# 十日町病院内科専門研修プログラム

・専攻医の募集定員数　　3 名/年
・連携施設：魚沼基幹病院、南魚沼市民病院、魚沼市立小出病院、立川綜合病院、柏崎総合医療センター、新潟県立がんセンター新潟病院、県立松代病院、新潟大学医歯学総合病院、東京都立多摩総合医療センター、済生会茨木病院、公益財団法人田附興風会医学研究所北野病院
・ローテート研修で症例を集積し、その後に進路に応じた選択研修やサブスペシャリティ研修を行います。
・「専攻医中心」の視点に立ち、研修の成果が挙がり、専攻医が目標を達成できるように最大限の支援をします。

## １．理念・使命・特性

理念【整備基準１】

１）　本プログラムでは、魚沼医療圏の中心的な急性期病院の一つである、新潟県立十日町病院を基幹施設として、同じ魚沼医療圏ならびに隣接する上越医療圏・中越医療圏の連携施設、および新潟大学医歯学総合病院とともに内科専門研修を行います。基幹施設である十日町病院は、医療を通じて魚沼地域の発展に貢献することを理念としています。

２）　国民から信頼される内科領域の専門医を養成するという内科専門医制度の理念に基づき、本プログラムでは、将来のキャリアに応じたさまざまな場で、求められた役割を果たすことのできる内科専門医の養成を目指します。また、研修を通じて医師不足の傾向にある新潟県や魚沼地域の医療事情を理解し、地域の実情にあわせた実践的な医療も行えるように訓練されます。これらの過程で基本的臨床能力を獲得し、魚沼地域をはじめとした、地域の医療を支える人材を育成します。

３）　専攻医は本プログラム専門研修施設群での 3 年間（基幹施設 1 年間+連携施設 1 年間+ 選択 1 年間）に、豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導の下で、内科専門医制度研修カリキュラムに定められた内科領域全般にわたる研修を行います。研修を通じて、標準的かつ総合的な内科的医療の実践に必要な知識・技能・態度を身につけます。また、個々のサブスペシャリティ専攻に合わせ、より習熟した専門領域の研修も行われます。

４）　内科領域の基本的臨床能力とは、将来の診療の場にかかわらず、共通して求められる基礎的な診療能力を指します。すなわち、知識や技術に偏らず、豊かな人間性で患者に接し、医師としてのプロフェッショナリズムに溢れ、リサーチマインドの素養を有し、柔軟性に富み、様々な環境下で全人的な内科医療を実践する能力です。幅広い疾患群を経験してゆくことにより内科の基礎的診療を学ぶとともに、個々の疾患や病態に特異的な診療技術や、患者の多様な背景に配慮した対応を経験することが、内科専門研修の特色です。これらの経験は科学的根拠や自己省察を含めて病歴要約に記載され、複数の指導医による指導を受けることにより、リサーチマインドを備えつつ総合的な医療を実践する能力を育むことができます。

５）　本プログラムでは、専攻医をこれからの我が国の医療を支える貴重な人材と考え、「専攻医中心」の視点に立ち、専門研修プログラム委員会を中心に、研修の成果が挙がり、専攻医が目標を達成できるよう、最大限の支援をします。

使命【整備基準２】

１）新潟県魚沼医療圏をはじめ、超高齢化社会を迎えた日本を支える内科専門医として、

①高い倫理観を持つ

②最新の標準的医療を実践する

③安心、安全な医療を心がける

④患者中心の医療を心がける

⑤臓器別・専門性に著しく偏ることなく総合的な内科診療を提供する

⑥チーム医療を円滑に運営できる

⑦省察を重ね、自己啓発を継続できるプロフェッショナリズムを修得する　以上のような項目ができることを目標として研修を行います。

２）本プログラムを終了し内科専門医の認定を受けた後も、内科専門医は常に研鑽を続け、最新の情報を学び、新しい技術を修得する必要があります。標準的な医療を安全に提供し、疾病の予防、早期発見、早期治療に努め、自らの診療能力を高めることで内科医療全体の水準向上に貢献し、地域住民や国民に生涯にわたって最善の医療を提供して支援できる能力を培う研修を行います。

３）　疾病の予防から治療に至る保健・医療活動を通じて地域住民の健康に積極的に貢献できる研修を行います。

４）　将来の医療の発展のためにリサーチマインドを持ち、臨床研修や基礎研究を実際に行う契機となる研修を行います。

特性

１）　本プログラムでは、魚沼医療圏の中心的な急性期病院の一つである十日町病院を基幹施設として、魚沼医療圏、隣接する上越・中越医療圏ならびに従来医師派遣などで連携の実績がある連携施設における内科専門研修を経て、超高齢化社会を迎えた我が国の医療事情を理解し、地域の実情に合わせた柔軟で実践的な医療を行えるように訓練されます。研修期間は基幹施設 1 年間＋連携施設 1 年間を必修とし、個々の医師像に合わせた 1 年間の選択研修を含めて 3 年間になります。

２）　十日町病院内科施設群専門研修では、主担当医として症例を入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで可能な範囲で継続診療することで、診断から治療に至る一連の過程を継時的に経験します。一人一人の患者の全身状態、社会的背景、療養関係調整を包括して総合的な医療を実践し、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て、実行する能力の修得をもって目標への到達とします。

３）　基幹施設である十日町病院は、新潟県魚沼医療圏の中心的な急性期病院の一つであり、地域の病診・病病連携の中核であります．一方で，地域に根ざす第一線の病院でもあり，コモンディジーズの経験はもちろん，超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき，高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます．

４）　基幹施設である十日町病院での 1 年間の研修および連携施設での 1 年間の研修修了時（専攻医 2 年終了時）で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 45 疾患群、120 症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録できます。また、2 年次修了時点で、指導医による形成的指導を通じて、内科専門医ボードによる評価に合

格できる 29 症例の病歴要約を作成できます（P.36 別表 1「十日町病院内科専門研修における「疾患群」・「症例数」・「病歴要約提出数」の各年次到達目標について」を参照）。

5） 十日町病院内科専門研修施設群の医療機関が地域においてどのような役割を担っているかを学習するために、専門研修 1-2 年次の中の 1 年間、地域における立場や役割の異なる医療機関で研修を行い、内科専門医に求められている役割を実践します。

新潟県立十日町病院は病床数 250 床を有し、越後妻有地域（十日町市、津南町、長野県栄村）の約 5 万 5 千人を診療圏とする地域基幹病院であり、同地域では唯一の総合病院です。プライマリ・ケア、地域医療の先進的病院であるとともに DMAT・ドクターカーの稼働、十日町地域救急ステーションの設置など地域救急医療を支える要でもあります。救急搬送は年間約 2,200 台を受け入れ、ほとんどの疾病治療に対応しています。

魚沼基幹病院は十日町市に隣接する魚沼市内に位置し、魚沼地域の高度専門医療・急性期医療・救急医療を担い、地域全体で地域に密着した医療を提供するという壮大な医療再編構想のもとに開院した病院です。また新潟大学医歯学総合病院魚沼地域医療教育センターが併設され、医学生の臨床実習や卒後臨床研修、専門研修等を通して医師の育成を行っています。内科領域は循環器内科以外のすべての領域の指導医が在籍しており、基幹施設である十日町病院での経験で不足する部分を補うことが可能です。

南魚沼市民病院は、十日町市に隣接する南魚沼市に位置し、自宅や施設での看取り，訪問診療など、地域医療に重点を置いた医療を実践しています.

魚沼市立小出病院は、魚沼市に位置し、魚沼圏域の医療再編成により新生したプライマリケアのための病院です。地域包括ケア実現のために、保健・福祉と一体化した包括的な医療を目指しており、総合診療を学ぶのに適した施設です。

立川綜合病院は魚沼医療圏に隣接する中越医療圏の長岡市内に位置し、病床数 479 床・診療科数 35 を備えた県内でも有数の総合病院です。ほぼすべての急性疾患に対応できる体制をとりつつ、長岡市内を中心とした病診連携へも率先的に取り組み、地域の基幹診療施設として大きな役割を担っています。基幹施設である十日町病院からも比較的近く、柔軟な研修が可能です。

柏崎総合医療センターは中越医療圏の柏崎市に位置し、同地域では唯一の総合病院です。1,2 次救急をはじめ、急性期から亜急性期の回復期リハビリテーションまで幅広い患者を受け入れています。血液内科と内分泌内科の診療体制が充実しており、十日町病院で経験が不足する領域の研修を補うことができます。

新潟県立がんセンター新潟病院は新潟県のがん診療拠点病院に指定されており、新潟県におけるがん診療の中心的施設です。急性期病院でもあり，文字通り新潟県における内科医療の中心として診療，研究，教育の 3 領域に関わっています。内科専門研修を行い、内科専門医の育成を行います。

新潟県立松代病院は十日町市松代に位置し、へき地の医療機関として地域医療を根底から支える病院です。住み慣れた地域で安心して生活したいという患者の想いに寄り添う、地域に根づいた診療に従事しながら、地域連携の重要性や地域医療のあり方を学び、十分な診療環境のない中で医療を実践する力を身につけることができます。

新潟大学医歯学総合病院は新潟市内に位置し、大学病院として各専門領域の先進的で高度な診療、ならびに研究、教育が展開されています。基幹施設である十日町病院と医師派遣などで連携してきた実績があり、脳神経内科、総合診療科など、基幹施設で経験が不足する領域の研修を補うことができます。また、

専攻医の希望があれば、内科専門医プログラムの修了認定基準を満たせるようにバランスを持ちながら、サブスペシャリティ研修や社会人大学院等の形で学習・研究をすることも可能です。

東京都立多摩総合医療センターは、多摩地区医療圏の中心的な急性期病院として、内科全領域での研修が可能です。また、東京 ER(救急外来と救命救急センター)での研修を必修とし、総合内科的基盤と知識技能を有した専門医の育成を目指しています。

北野病院は、大阪市の中心的な高度急性期病院、また地域連携の中核病院として様々な症例を扱っており、研究所併設の病院として、活発な基礎・臨床研究も行われています。

済生会茨木病院は、大阪府茨木市で唯一の公的病院として地域に貢献しており、地域の一線病院として、二次救急の受け入れは年間約 3000 件以上あり、内科疾患を診断から専門的治療まで数多く経験が可能です。

6） 基幹施設である十日町病院での 1 年間と専門研修施設群での 1 年間、選択期間の 1 年間の修了時（専攻医 3 年終了時）で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 56 疾患群、160 症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録できます。より多くの症例を経験し、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群、200 症例以上の経験を目標とします（P.36 別表 1「十日町病院内科専門研修における「疾患群」・「症例数」・「病歴要約提出数」の各年次到達目標について」を参照）。

専門研修後の成果【整備基準 3】

内科専門医は

1）高い倫理観を持つ

2）最新の標準的医療を実践する

3）安全な医療を心がける

4）プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を展開する　といった使命があります。

内科専門医のかかわる場は多岐にわたりますが、それぞれの場に応じて、

1）地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）

2）内科系救急医療の専門医

3）病院での総合内科の専門医（Hospitalist）

4）総合内科的視点を持った subspecialist

といった役割を果たすことで、地域住民や国民の信頼を獲得します。それぞれのキャリア形成やライフステージ、医療環境によって求められる内科専門医像は単一ではなく、個々の状況に応じて期待される役割を果たすことができる、柔軟で総合的な視点を持つことが重要です。

十日町病院内科専門研修施設群での研修終了後はその成果として、内科医としてのプロフェッショナリズムに溢れ、自己啓発を続け、診療を通じて社会に貢献できる内科専門医を育成することを目指します。それぞれのキャリア形成やライフステージに応じて、specialty と generality の能力の各々もしくは両者を発揮できるように研修します。そして、魚沼地域のみならず、新潟県、ひいては超高齢化社会を迎えた日本のいずれの医療機関でも不安なく内科診療にあたる実力を獲得できるように養成

してゆきます。また、希望者はプログラムの一部としてサブスペシャリティ領域専門医の研修や高度・先進的医療、大学院での研究を開始する準備を整えうる経験を行うことも可能です。このように幅広い研修を可能にすることも、本施設群が果たすべき役割であると考えています。

2.募集専攻医数

下記1）-8）により十日町病院内科専門研修プログラムで募集可能な内科専攻医数は 1 学年 3 名とします。

1）　十日町病院の後期研修医は現在 3 学年全体で 1 名在籍しており、内科後期研修医は現在在籍しておりません。

2）　十日町病院として雇用人数に一定の制限があり、募集人員の大幅増は現実性に乏しいです。

3）　内科の剖検件数は 2018 年度 0 体、2019 年度 1 体、2020 年度 1 体、2021 年度 2 体、2022 年度 0 体、2023 年 1 体、2024 年 1 件、2025 年 1 件です。

表 1 十日町病院診療科別診療実績

| 2025 年度実績 | 新入院患者実数 （人/年） | 外来延患者数（延人数/年） |
|---|---|---|
| 内科系患者 | 2690 | 29,744 |

4）　表 1 に入院患者数と外来延患者数を示します。当院で研修できない領域については５）の連携施設で診療を行うことで、1 学年 3 名に対して十分な症例を経験可能です。救急の入院症例は原則としてサブスペシャリティ領域に引き継がれるため、救急科としての入院数は少なくなっていますが、救急患者数は十分で（救急車受け入れ実績：約 2,300 台）、その半数程度は内科系救急であり、救急科のファーストタッチからサブスペシャリティ領域での研修を通じて、感染症を含む多彩で十分な症例を経験できます。

5）　連携施設として、南魚沼市民病院、魚沼市立小出病院のほか、十日町病院とともに地域基幹病院である魚沼基幹病院、立川総合病院、柏崎総合医療センター、新潟県立がんセンター新潟病院に加え、新潟県立松代病院のほか、大学病院である新潟大学医歯学総合病院、東京都立多摩総合医療センター、公益財団法人田附興風会医学研究所北野病院、済生会茨木病院があります。これらの施設は各専門領域の研修を行うことに適しており、十日町病院で達成できない部分を補います。これらの施設の組み合わせにより、サブスペシャリティから地域に根差した医療まで、専攻医の希望や将来像に合わせたさまざまな研修の機会を作ることができます。

6）　専門研修施設群に 13 領域の専門医が少なくとも 1 名以上在籍しています（P.38～48「十日町病院内科専門研修施設群」参照）。

7）　1 学年 3 名までの専攻医であれば、専攻医 2 年修了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 45 疾患群、120 症例以上の診療経験と 29 病歴要約の作成は達成可能です。

8）　専攻医 3 年修了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた少なくとも 56 疾患群、160 症例以上の診療経験は達成可能です。

## 3.専門知識・専門技能とは

1）　専門知識【整備基準 4】[「内科研修カリキュラム項目表」参照]

専門知識の範囲（分野）は、「総合内科」、「消化器」、「循環器」、「内分泌」、「代謝」、「腎臓」、「呼吸器」、「血液」、「神経」、「アレルギー」、「膠原病および類縁疾患」、「感染症」、ならびに「救急」で構成されます。「内科研修カリキュラム項目表」に記載されている、これらの分野における「解剖と機能」、「病態生理」、「身体診察」、「専門的検査」、「治療」、「疾患」などを目標（到達レベル）とします。

2）　専門技能【整備基準 5】[「診断・技能評価手帳」参照]

内科領域の「技能」は、幅広い疾患を網羅した知識と経験に裏付けをされるものであり、医療面接、身体診察、検査結果の解釈を行い、それらを科学的根拠に基づく情報を使って診断し、治療方針の決定までできる能力を指します。さらに総合的に患者・家族と関わることのできる能力や、他のサブスペシャリティ専門医へのコンサルテーションの能力が加わります。これらは特定の手技の修得や経験数によって表現することはできないため、技術・技能評価手帳を用いて指導医が評価を行います。

## 4.専門知識・専門技能の習得計画

1）到達目標【整備基準 8〜10】（P.36 別表 1「十日町病院内科専門研修における「疾患群」・「症例数」・「病歴要約提出数」の各年次到達目標について」を参照）

主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し、200 症例以上経験することを目標とします。内科領域研修を幅広く行うため、内科領域のどの疾患を受け持つかについては多様性があります。そこで、専門研修（専攻医）年限ごとに内科専門医に求められる知識・技能・態度の修練プロセスは以下のように設定します。

○専門研修（専攻医）1 年：

・症例：「研修手帳（疾患群項目表）」に定める 70 疾患群のうち、少なくとも 20 疾患群、60 症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録システム（J-OSLER）にその研修内容を登録します。以下、全ての専攻医の登録状況については担当指導医の評価と承認が行われます。

・専門研修修了に必要な病歴要約を 10 症例以上記載して日本内科学会専攻医登録システム（J-OSLER）に登録します。

・技能：研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見の解釈、および治療方針の決定を指導医、サブスペシャリティ上級医とともに行うことができます。

・態度：専攻医自身の自己評価と指導医、サブスペシャリティ上級医およびメディカルスタッフによる 360° 評価を複数回行い、担当指導医がフィードバックを行います。

○専門研修（専攻医）2 年：

・症例：「研修手帳（疾患群項目表）」に定める 70 疾患群のうち、通算で少なくとも 45 疾患群、120 症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録システム（J-OSLER）に研修内容を登録します。

・専門研修修了に必要な病歴要約を 29 症例すべて記載して日本内科学会専攻医登録システム（J-OSLER）への登録を終了します。

・技能：研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見の解釈、および治療方針の決定を指導医、サブスペシャリティ上級医の監督下で行うことができます。

・態度：専攻医自身の自己評価と指導医、サブスペシャリティ上級医およびメディカルスタッフによる

360° 評価を複数回行って態度の評価をします。専門研修（専攻医）1 年次に行った評価について、省察でき改善が得られているかについて指導医がフィードバックを行います。

○専門研修（専攻医）3 年：

・症例：「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し、200 症例以上を経験することを目標とします。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができます）を経験し、日本内科学会専攻医登録システム（J-OSLER）にその研修内容を登録します。

・専攻医として適切な経験と知識の修得ができていることを指導医が確認します。

・すでに専門研修 2 年次までに登録を終えた病歴要約は、日本内科学会病歴要約評価ボード（仮称）による査読を受けます。査読者の評価を受け、より良いものへ改訂します。ただし、内容が不十分であり、改訂でも十分な病歴要約に変更できない内容の場合は、その年度の受理（アクセプト）が認められない場合があり、留意する必要があります。

・技能：内科領域全般について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見の解釈、および治療方針の決定を自立して行うことができます。

・態度：専攻医自身の自己評価と指導医、サブスペシャリティ上級医およびメディカルスタッフによる 360° 評価を複数回行い、態度の評価をします。専門研修（専攻医）2 年次に行った評価についての省察と改善が得られているかを指導医がフィードバックをします。また、内科専門医としてふさわしい態度、プロフェッショナリズム、自己学習能力を修得しているかを指導医が評価し、不十分と判断される場合には専攻医との面談などの方法で省察を深め、さらなる改善を図ります。

専門研修修了には、すべての病歴要約 29 症例の受理と、少なくとも 70 疾患群中の 56 疾患群以上で計 160 症例以上の登録を必要とします。日本内科学会専攻医登録システム（J-OSLER）における研修ログへの登録と指導医の評価と承認によって目標を達成します。

十日町病院内科施設群専門研修では、「内科研修カリキュラム項目表」の知識、技術・技能修得は必要不可欠なものであり、修得するまでの最短期間は 3 年間（基幹施設 1 年間＋連携施設 1 年間＋選択 1 年間の計 3 年間）とします。しかし、修得が不十分と判断される場合には、修得できるまで研修期間を 1 年単位で延長することがあります。一方でカリキュラムの知識、技術・技能を習得したと認められた専攻医は、サブスペシャリティ領域の専門医取得に向けた知識、記述・技能研修を積極的に開始することができます。

２）臨床現場での学習（on the job training）【整備基準 13】

内科領域の専門知識は、広範な分野を横断的に研修し、各種の疾患経験とその詳細な考察を行うことにより獲得されます。内科領域を 70 疾患群（経験すべき病態等を含む）に分類し、それぞれの項目に提示されているいずれかの疾患を順次経験します（疾患の種類については「研修手帳（疾患群項目表）」を参照）。下記に示す①～⑤の過程を行うことによって、専門医に必要な知識、技術・技能を修得します。経験した疾患の代表的なものについて、病歴要約や症例報告として記載します。また、経験ができなかった症例については、カンファレンスや自己学習により知識を補完します。これらを通じて、遭遇することが希な疾患であっても、類縁疾患の経験と自己学習によって適切な診療を行えるようにします。

① 内科専攻医は担当指導医もしくはサブスペシャリティ上級医の指導のもとで、主担当医として入院症例と外来症例の診療を行います。これらの診療を経験し、考察を重ねることで、内科専門医を目指して常に研鑽します。主担当医として、入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に診断、治療を行ってゆくとともに、個々の患者の全身状態、社会的背景、療養環境調整をも包括する総合的な医療を実践します。

② 定期的（毎週 1 回程度）に開催される各診療科のカンファレンスを通じて、担当症例の病態や診断に至る臨床推論の理解を深め、多面的な見方を学び、最新の情報を得ます。その際のプレゼンテーションを通じて、情報検索やコミュニケーションの能力を高めます。

③ 総合内科専門医や内科指導医の指導のもとで、総合診療内科外来（初診を含む）を週 1 回程度、1 年以上担当医として経験を積みます。ローテート研修先の診療科によっては専門外来（初診を含む）を行うこともあります。

④ 救急科や総合診療内科のローテーションの際には救急患者の初期対応に加わり、サブスペシャリティ診療科の研修中はこれらのコンサルテーションを受けながら、内科系救急診療の経験を積みます。

⑤ 日当直医として救急車や直接来院した患者の診療を行うことで内科系救急の経験を深めるとともに、緊急コールに対応することで、病棟急変などの経験を積みます。

⑥ 必要に応じて、サブスペシャリティ診療科で専門的な検査を経験します。

⑦

3）臨床現場を離れた学習（off the job training)【整備基準 14】

診療の場で行われる研修に加えて以下の事項についての研修を行い、知識や技術を高めるとともに、内科専門医に求められる態度や習慣についての理解を深め、身につけます。

(1) 内科領域の救急対応

(2) 最新のエビデンスや病態理解・治療法の理解

(3) 標準的な医療安全や感染対策に関する事項

(4) 医療倫理、医療安全、感染防御、臨床研究や利益相反に関する事項

(5) 専攻医の指導・評価方法など、専攻医の教育に関する事項

上記の項目については、下記の①～⑧の方法で研鑽を積みます。

① 定期的（毎週 1 回程度）に開催される各診療科での抄読会

② 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会（2020 年度実績 15 回）

※ 内科専攻医は年に 2 回以上受講します。

③ CPC（基幹施設の 2020 年度実績 1 回）

④ 研修施設群合同カンファレンス（2023 年度：年 1 回開催予定）

⑤ 地域参加型カンファレンス（2023 年度：年 12 回開催予定）

⑥ JMECC 受講

※ 内科専攻医は必ず専門研修 1 年次もしくは 2 年次に 1 回以上受講します。自院での開催実績・予定はありませんが、日本内科学会や近隣施設など、他の受講機会を保証します。

⑦ 内科系学術集会（P12「7. 学術活動に関する研修計画」参照）

⑧ 各種指導医講習会（他施設での受講実績：2020 年度 3 名）/JMECC 指導者講習会など

4）自己学習【整備基準 15】

「内科研修カリキュラム項目表」では、知識に関する到達レベルを A（病態の理解と合わせて十分に深く知っている）と B（概念を理解し、意味を説明できる）に分類、技術・技能に関する到達レベルを A（複数回の経験を経て、安全に実施できる）、B（経験は少数例ですが、指導医の立ち会いのもとで安全に実施できる、または判定できる）、C（経験はないが、自己学習で内容と判断根拠を理解できる）に分類、さらに症例に関する到達レベルを A（主担当医として自ら経験した）、B（間接的に経験している実症例をチームとして経験した、または症例検討会を通して経験した）、C（レクチャー、セミナー、学会が公認するセルフスタディやコンピューターシミュレーションで学習した）と分類しています（「内科研修カリキュラム項目表」参照）。自身の経験がなくても自己学習すべき項目については、以下の方法で学習します。

５.プログラム全体と各施設におけるカンファレンス【整備基準 13,14】

十日町病院内科専門研修施設群でのカンファレンスの概要は、施設ごとに実績を記載しました（P.38～48「十日町病院内科専門研修施設群」参照）。プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である十日町病院教育研修センターが把握し、定期的に E-mail 等で専攻医に周知し、出席を促します。

６.リサーチマインドの養成計画【整備基準 6,12,30】

内科専攻医には、単に症例を経験することにとどまらず、経験を振り返りながら新しい学びを得て、それを次の経験に活かしてゆく経験学習のサイクルを実践して、自ら学びを深めてゆく姿勢が求められます。この能力は自己研鑽を生涯にわたって継続し、プロフェッショナルとして成長してゆくために不可欠なものです。

十日町病院内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設、のいずれにおいても、

① 患者から学ぶという姿勢を基本とする。

② 科学的な根拠に基づいた診断、治療を行う（EBM; evidence-based medicine）。

③ 最新の知識、技能を常にアップデートする（生涯学習）

④ 診断や治療のエビデンスの構築・病態の理解につながる研究を行う。

⑤ 症例報告を通じて深い洞察力を磨く。

といった基本的なリサーチマインドおよび学問的姿勢を育成します。

併せて、専攻医は自身の育成とともに、以下のような内科専攻医としての教育活動を行い、教育者として医療の発展に貢献する役割を学びます。

① 初期研修医の指導を行う。

② 後輩専攻医の指導を行う。

③ 医学部学生の指導を行う。

④ 相互尊重の立場に立って、メディカルスタッフに指導を行う。

7.学術活動に関する研修計画【整備基準 12】

十日町病院内科専門研修施設群は、基幹施設、連携施設、のいずれにおいても、

① 内科系の学術集会や企画に年 2 回以上参加します（必須）。

※日本内科学会本部または支部主題の生涯教育講演会、年次講演会、CPC および内科系サブスペシャリティ学会の学術講演会・講習会を推奨します。

② 経験した症例についての文献検索を行い、症例報告を行います。

③ 臨床的疑問を抽出して必要に応じて臨床研究を行います。

④ 内科学に通じる基礎研究の知識を得ます。

これらを通じて、科学的根拠に基づいた知識や思考能力、臨床推論を診療に全人的に活かせるようにします。 内科専攻医は学会発表あるいは論文発表を、筆頭者として 2 件以上行います。

8.コア・コンピテンシーの研修計画【整備基準 7】

「コンピテンシー」とは外部から観察可能な、知識、技能、態度が複合された能力です。観察可能であることから、これらの修得を測定し、評価することが可能です。その中で共通かつ中核となるコア・コンピテンシーは倫理観と社会性です。

十日町病院内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設、のいずれにおいても、指導医、サブスペシャリティ上級医とともに以下①～⑩について、カンファレンスや研修会などで積極的に研鑽する機会を与えます。これらの機会を通じて、専攻医は内科専門医として高い倫理観と社会性を獲得します。プログラム全体と各施設のカンファレンス・研修会については、基幹施設である十日町病院教育研修センターが把握し、定期的に E-mail などで専攻医に周知し、出席を促します。

① 患者とのコミュニケーション能力

② 患者中心の医療の実践

③ 患者から学ぶ姿勢

④ 自己省察の姿勢

⑤ 医の倫理への配慮

⑥ 医療安全への配慮

⑦ 公益に資する医師としての責務の自覚と、それに裏打ちされた自律性（プロフェッショナリズム）

⑧ 地域医療・保健活動への参画

⑨ 他職種を含めた医療関係者とのコミュニケーション能力

⑩ 後輩医師への指導

※教えることが学ぶことにつながる経験を通して、先輩からだけではなく、後輩、医師以外の医療関係者からも常に学ぶ姿勢を身につけます。

９.地域医療における施設群の役割【整備基準 11,28】

内科領域では、多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須です。

新潟県立十日町病院は病床数 250 床を有し、越後妻有地域（十日町市、津南町、長野県栄村）の約 5 万 5 千人を診療圏とする地域基幹病院であり、同地域では唯一の総合病院です。プライマリ・ケア、地域医療の先進的病院であるとともに DMAT・ドクターカーの稼働、十日町地域救急ステーションの設置など地域救急医療を支える要でもあります。救急搬送は年間約 2,200 台を受け入れ、ほとんどの疾病治療に対応しています。魚沼基幹病院は十日町市と隣接する魚沼市内に位置し、魚沼地域の高度専門医療・急性期医療・救急医療を担い、地域全体で地域に密着した医療を提供するという壮大な医療再編構想のもとに開院した病院です。また新潟大学医歯学総合病院魚沼地域医療教育センターが併設され、医学生の臨床実習や卒後臨床研修、専門研修等を通して医師の育成を行っています。内科領域は循環器内科以外のすべての領域の指導医が在籍しており、基幹施設である十日町病院での経験で不足する部分を補うことが可能です。

南魚沼市民病院は、十日町市に隣接する南魚沼市に位置し、自宅や施設での看取り，訪問診療など、地域医療に重点を置いた医療を実践しています.

魚沼市立小出病院は、魚沼市に位置し、魚沼圏域の医療再編成により新生したプライマリケアのための病院です。地域包括ケア実現のために、保健・福祉と一体化した包括的な医療を目指しており、総合診療を学ぶのに適した施設です。

立川綜合病院は魚沼医療圏に隣接する中越医療圏の長岡市内に位置し、病床数 500 床・診療科数 33 を備えた県内でも有数の総合病院です。ほぼすべての急性疾患に対応できる体制をとりつつ、長岡市内を中心とした病診連携へも率先的に取り組み、地域の基幹診療施設として大きな役割を担っています。基幹施設である十日町病院からも比較的近く、柔軟な研修が可能です。

柏崎総合医療センターは中越医療圏の柏崎市に位置し、同地域では唯一の総合病院です。1,2 次救急をはじめ、急性期から亜急性期の回復期リハビリテーションまで幅広い患者を受け入れています。血液内科と内分泌内科の診療体制が充実しており、十日町病院で経験が不足する領域の研修を補うことができます。

新潟県立がんセンター新潟病院は新潟県のがん診療拠点病院に指定されており、新潟県におけるがん診療の中心的施設です。急性期病院でもあり，文字通り新潟県における内科医療の中心として診療，研究，教育の 3 領域に関わっています。内科専門研修を行い、内科専門医の育成を行います。

新潟県立松代病院は十日町市松代に位置し、へき地の医療機関として地域医療を根底から支える病院です。住み慣れた地域で安心して生活したいという患者の想いに寄り添う、地域に根づいた診療に従事しながら、地域連携の重要性や地域医療のあり方を学び、十分な診療環境のない中で医療を実践する力を身につけることができます。

新潟大学医歯学総合病院は新潟市内に位置します。大学病院として各専門領域の先進的で高度な診療、ならびに研究、教育が展開されています。基幹施設である十日町病院と医師派遣などで連携してきた実績があり、神経内科・総合診療科など、基幹施設で経験が不足する領域の研修を補うことができます。また、専攻医の希望があれば、内科専門医プログラムの修了認定基準を満たせるようにバランスを持ちながら、サブスペシャリティ研修や社会人大学院等の形で学習・研究をすることも可能です。

東京都立多摩総合医療センターは、東京都府中市に位置し、東京都多摩地区の中心的な急性期第三次医療機関です。卓越した指導医陣のもと、内科の全領域で豊富な症例を経験できます。

北野病院は、大阪市内に位置し、主担当医として、入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで経時的に、診断・治療の流れを通じて、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践できる力が身につきます。

済生会茨木病院は、大阪府茨木市に位置し、地域の一線病院として、二次救急の受け入れは年間約 3000 件以上あり、内科疾患を診断から専門的治療まで数多く経験が可能です。当院で研修を行えば、サブスペシャリティ科の豊富な症例による研修に加えて、専門科以外の患者さんも受け入れた場合「なんとかする」内科医としての総合力が身に付きます。

十日町病院内科専門研修施設群（P.33～52）のうち、魚沼基幹病院、南魚沼市民病院、魚沼市立小出病院新潟県立松代病院は、基幹施設である十日町病院から車を利用して 40 分以内、立川綜合病院、柏崎総合医療センターは車を利用して約 1 時間、移動や連携など、これらの施設での研修に支障はないと考えられますが、冬季の降雪期などは、専攻医の事情や希望に応じて宿舎を用意します。新潟県立がんセンター新潟病院、新潟大学医歯学総合病院は基幹施設から車で２ 時間程度を要しますので、これらの施設の研修には宿舎を用意します。 また、東京都内、大阪府内ともに公共交通を使いスムーズにアクセス可能です。

いずれの施設の研修も、基幹施設である十日町病院の内科専門研修プログラム管理委員会と研修委員会が、連携施設の研修委員会や指導医と連絡をとりながら、管理と指導に関して責任を持って行います（P.16、「13. 専門研修管理委員会の運営計画」参照）。

## １０．地域医療に関する研修計画【整備基準 28,29】

十日町病院内科研修施設群専門研修では、症例をある時点だけ経験するということだけではなく、主担当医として入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で診療することで、診断から治療に至るまで一連の経過を継時的に経験します。この過程で一人一人の患者の全身状態、社会的背景、療養環境調整などを包括した総合的な医療を実践し、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立案、実行する能力の修得をもって目標への到達とします。この過程で高次病院や地域の亜急性期、慢性期医療機関、さらには診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病病連携や病診連携の過程を修得することができます。また、の研修を亜急性期や慢性期を担う医療機関で行うことにより、地域における第一線の医療を学び、実践できます。

１１．内科専攻医研修【整備基準 16】

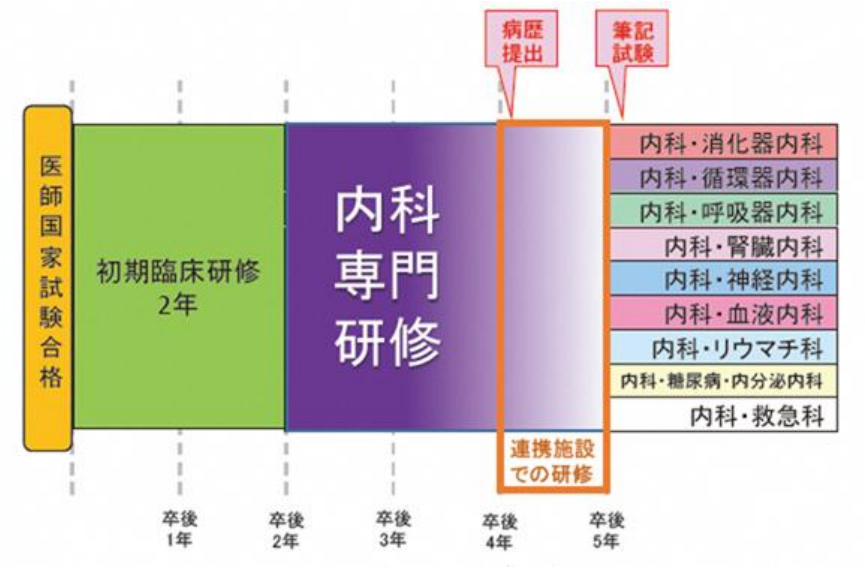



図１　十日町病院内科専門研修プログラム（概念図）

（１）　十日町病院内科専門研修プログラムの基本的構成

基幹施設である十日町病院で、専門研修（専攻医）1 年次に 1 年間の専門研修を行います。専攻医 2 年次は複数の連携施設で合計 1 年間の専門研修を行います。専攻医 3 年次には基幹施設もしくは連携施設で選択研修を 1 年間行います（図 1）。

専攻医の希望や将来像、研修達成度およびメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）などをもとに、専攻医 1 年次の秋を目途に 2 年次の、専攻医 2 年次の秋を目途に 3 年次の研修施設および研修内容を調整し決定します。病歴要約提出を終えた専門研修（専攻医）3 年次の 1 年間は、不足している研修を補足するとともに、研修達成度によっては希望診療科のローテートやサブスペシャリティ研修も可能です。

１２．専攻医の評価時期と方法【整備基準 17,19～22】

（１）十日町病院内科専門研修管理委員会の役割

・十日町病院内科専門研修プログラム管理委員会、内科専門研修委員会の事務局となります。

・十日町病院内科専門研修プログラム開始時に、各専攻医が初期研修期間などで経験した疾患について日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）の研修手帳 Web 版をもとにカテゴリー別の充足状況を確認します。

・2 ケ月ごとに研修手帳 Web 版で専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による研修手帳 Web 版への記入を促します。また、各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。

・4 ケ月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講演会の出席状況を確認します。

・年に複数回（8 月と 2 月を予定、必要に応じて臨時に）、専攻医自身による自己評価を行います。その結果は日本内科学会専攻医登録評価システム（J- OSLER）を通じて集計され、1 ケ月以内に担当指導医によって専攻医にフィードバックを行い、改善を促します。

・事務局は、メディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）を毎年複数回（8 月と

2 月を予定、必要に応じて臨時に）行います。担当指導医、サブスペシャリティ指導医に加えて、当該科の看護師長や看護師、臨床検査技師、放射線技師、臨床工学技士、薬剤師、医療相談員や事務員などから、接点の多い職員を 5 名以上選択指名し、評価を依頼します。社会人としての適性、医師としての適性、コミュニケーション能力、チーム医療の一員としての適性等について、評価表を用いた多職種による評価が行われます。評価は無記名方式で、教育研修センターもしくは十日町病院内科専門研修プログラム統括責任者が各研修施設の研修管理委員会に委託して行います。当該研修管理委員会が 5 名以上の複数職種に回答を依頼し、その回答を担当指導医が取りまとめ、日本内科学会専攻医登録評価システム（J- OSLER）に登録します（他職種はシステムにアクセスしません）。その結果は日本内科学会専攻医登録評価システム（J- OSLER）を通じて集計され、担当指導医から専攻医に形成的にフィードバックが行われます。

・日本専門医機構内科領域研修委員会によるサイトビジット（施設実地調査）に対応します。

（2）専攻医と担当指導医の役割

・専攻医 1 人に 1 人の担当指導医（メンター）が十日町病院内科専門研修プログラム委員会により決定されます。
・専攻医は Web で日本内科学会専攻医登録評価システム（J- OSLER）にその研修内容を登録し、担当指導医はその履修状況をシステム上で確認します。専攻医にフィードバックを行った後にシステム上で承認します。この作業は日常の臨床業務での経験に応じて順次行います。
・専攻医は 1 年次専門研修終了時に内科研修カリキュラムに定める 70 疾患群のうち 20 疾患群、60 症例以上の経験と登録を行うようにします。2 年次専門研修終了時に 70 疾患群のうち 45 疾患群、120 症例以上の経験と登録を行うようにします。3 年次専門研修終了時には 70 疾患群のうち 56 疾患群、160 症例以上の経験の登録を修了します。それぞれの年次で登録された内容は、その都度担当指導医が評価・承認します。
・担当指導医は専攻医と十分にコミュニケーションを取り、研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録や評価の状況、研修教育センターからの報告などを元に研修の進捗状況を把握します。専攻医は担当指導医や各サブスペシャリティ領域の上級医と面談し、経験すべき症例について報告や相談をします。担当指導医とサブスペシャリティ上級医は、専攻医が充足していないカテゴリーの疾患を可能な範囲で経験できるよう、主担当医の割り振りを調整します。
・担当指導医はサブスペシャリティ上級医と協議し、専攻医の知識や技能、態度の評価を行います。
・専攻医は専門研修（専攻医）2 年修了時までに 29 症例の病歴要約を順次作成し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J- OSLER）に登録します。担当指導医は専攻医が合計 29 症例の病歴要約を作成できるように促すとともに、内科専門医ボードによる査読・評価で受理（アクセプト）されるように病歴要約を確認し、形成的な指導を行います。専攻医は内科専門医ボードのピアレビュー方式の査読・形成的評価に基づき、専門研修（専攻医）3 年次修了までにすべての病歴要約が受理（アクセプト）されるように改訂します。これらの過程を通じて病歴記載能力を形成的に深化させ、知識を深め、臨床推論や批判的思考の力を高めます。

（3） 評価の責任者

・年度ごとに担当指導医が担当の専攻医（メンティー）の評価を行い、基幹施設あるいは連携施設の研修委員会で検討します。その結果を年度ごとに十日町病院内科専門研修プログラム管理委員会で検討し、統括責任者が承認します。

（４）　評価の判定基準【整備基準 53】

１）担当指導医は、日本内科学会専攻医登録評価システム（J- OSLER）を用いて研修内容を評価し、以下ⅰ）～vi）の修了を確認します。

ⅰ）主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し、計 200 症例以上（外来症例は 20 症例まで含むことができます）を経験することを目標とします。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができます）を経験し、その疾患内容を日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録済みであること（P.36 別表 1「十日町病院内科専門研修における「疾患群」・「症例数」・「病歴要約提出数」の各年次到達目標について」を参照）。

ⅱ）29 病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後の受理（アクセプト）がなされていること

ⅲ）所定の 2 編以上の学会発表または論文発表があること

ⅳ)JMECC を受講していること

ⅴ）プログラムで定める講習会を受講していること

ⅵ）日本内科学会専攻医登録評価システム（J- OSLER）を用いてメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）と指導医による内科専攻医評価を参照し、社会人である医師としての適性があると認められること

２）十日町病院内科専門研修プログラム管理委員会は、当該専攻医が上記修了要件を充足していることを確認し、研修修了約 1 ケ月前に十日町病院内科専門研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行います。

（５）プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

専攻医研修実績フォーマット」、「指導医による指導とフィードバックの記録」および「指導者研修計画（faculty　development; FD）の実施記録」は、日本内科学会専攻医登録評価システム（J- OSLER）を用います。なお、「十日町病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】と「十日町病院内科専門研修指導医マニュアル」【整備基準 45】を別に示します。

１３．専門研修管理委員会の運営計画【整備基準 34,35,37～39】（P.48「十日町病院内科専門研修プログラム管理委員会」、P.49「十日町病院内科専門研修委員会」参照）

１）十日町病院内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準

ⅰ）十日町病院内科専門研修プログラム管理委員会において、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。十日町病院内科専門研修プログラム管理委員会は、プログラム統括責任者（院長）、プログラム管理者（内科代表、内科指導医）、研修委員会委員長、事務局代表者 2 名、内科各分野の研修指導責任者（診療科代表）、看護部代表者 1 名および連携施設担当委員、担当委員（必要時召集）で構成されます。構成員は統括責任者の判断でさらに追加することができます。また、オブザーバーとして専攻医代表 2 名が委員会会議に出席します（P.48「十日町病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照）。十日町病院内科専門研修プログラム管理委員会、および十日町病院内科専門研修委員会の事務局を、十日町病院庶務課におきます。

ⅱ）十日町病院内科専門研修施設群は、基幹施設、連携施設ともに内科専門研修委員会を設置します。

委員長 1 名（指導医）は基幹施設と連携して活動するとともに、専攻医に関する情報を定期的に共有するため、毎年 2 回（6 月と 12 月に予定）開催する十日町病院内科専門研修プログラム管理委員会の委員として出席します。

基幹施設、連携施設ともに、毎年 4 月 30 日までに、十日町病院内科専門研修プログラムに以下の報告を行います。

① 前年度の診療実績

a）病院病床数、b）内科病床数、c）内科診療件数、d）1 ケ月あたりの内科外来患者数、e）1 ケ月あたりの内科入院患者数、f）剖検数

② 専門研修指導医数および専攻医数

a）前年度の専攻医の指導実績、b）今年度の指導医数/総合内科専門医数、c）今年度の専攻医数、 d）次年度の専攻医受け入れ可能人数

③ 前年度の学術活動

a）学会発表、b）論文発表

④ 施設状況

a）施設区分、b）指導可能領域、c）内科カンファレンス、d）他科との合同カンファレンス、e）抄読会、f）机、g）図書館、h）文献検索システム、i）医療安全・感染対策・医療倫理に関する講習会、j）JMECC の開催 サブスペシャリティ領域の専門医数

日本消化器病学会消化器専門医数、日本循環器学会循環器専門医数、日本内分泌学会専門医日本糖尿病学会専門医数、日本腎臓病学会専門医数、日本呼吸器学会呼吸器専門医数、日本血液学会血液専門医数、日本神経学会神経内科専門医数、日本アレルギー学会専門医（内科）数、日本リウマチ学会専門医数、日本感染症学会専門医数、日本救急医学会救急科専門医数

## １４．プログラムとしての指導者研修（FD）の計画【整備基準 18,43】

指導法の標準化のため、日本内科学会作成の冊子「指導の手引き」（仮称）を活用します。
厚生労働省の医師の臨床研修に係る指導医講習会や、日本内科学会の指導医講習会などの受講を推奨します。また、専攻医のロールモデルとして、基幹施設で開催される医療安全・感染対策・医療倫理に関する講習会への参加を推奨します。指導者研修（faculty development; FD）の実施記録として、日本内科学会専攻医登録評価システム（J- OSLER）を用います。

## １５．専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）【整備基準 40】

労働基本法を遵守することを原則とします。
基幹施設である十日町病院に所属している期間は、経営母体である新潟県病院局の就業規程に基づいて就業します。連携施設ならびにではそれぞれの施設の就業環境に基づき就業します（P.38～48「十日町病院内科専門研修施設群」参照）。

基幹施設である十日町病院の整備状況：

・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。電子化されている雑誌についてはオンラインでの利用が可能です。

・十日町病院常勤医師として労務環境が保障されています。

・メンタルストレスに適切に対処する部署（十日町病院衛生委員会）があります。必要に応じて診療内科医が面談します。基幹施設での対応が困難な場合、新潟県病院局の担当部署で対応します。

・ハラスメントに対する相談・苦情受付の体制として、十日町病院ハラスメント委員会があります。必要に応じて新潟県病院局の担当部署が対応します。

・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。

専門研修施設群の各研修施設の状況については、P.38～48「十日町病院内科専門研修施設群」を参照してください。

また研修の総括的評価を行う際に、専攻医および指導医は専攻医指導施設に対する評価も行い、その内容を十日町病院内科専門研修プログラム管理委員会に報告します。報告内容には労働時間、当直回数、給与など労働条件についての内容が含まれ、十日町病院内科専門研修プログラム管理委員会を中心に必要に応じて適切に改善を図ります。

## １６．内科専門研修プログラムの改善方法【整備基準 48～51】

### １）　専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

日本内科学会専攻医登録評価システム（J- OSLER）を用いて無記名式逆評価を行います。逆評価は年に複数回行います。また年間に複数の研修施設で研修を行う場合には、研修施設ごとに逆評価を行います。その集計結果は担当指導医、施設の研修委員会、および内科専門研修プログラム管理委員会が閲覧します。また、集計結果に基づき、十日町病院内科専門研修プログラムや指導医の指導方法、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます。

### ２）　専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス

専門研修施設の内科専門研修委員会、十日町病院内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は、日本内科学会専攻医登録評価システム（J- OSLER）を用いて、専攻医の逆評価、専攻医の研修状況を把握します。把握した事項については、十日町病院内科専門研修プログラム管理委員会が以下に分類して対応を検討します。

① 即時改善を要する事項

② 年度内に改善を要する事項

③ 数年をかけて改善を要する事項

④ 内科領域全体で検討を要する事項

⑤ 特に改善を要しない事項

なお、研修施設群内で何らかの問題が発生し、施設群内で解決が困難である場合は、専攻医や指導医の相談先を日本専門医機構内科領域研修委員会とします。

・担当指導医、施設の内科専門研修委員会、十日町病院内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は、日本内科学会専攻医登録評価システム（J- OSLER）を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニターし、十日町病院内科専門研修プログラムが円滑に進められているか否かを判断して、十日町病院内科専門研修プログラムを評価します。

・担当指導医、各施設の内科専門研修委員会、十日町病院内科専門研修プログラム管理委員会および日本専門医機構内科領域研修委員会は、日本内科学会専攻医登録評価システム（J- OSLER）を用いて担当指導医が専攻の研修にどの程度関与しているかをモニターし、自律的な改善に役立てます。状況によって、日本専門医機構内科領域研修委員会の支援や指導を受け入れ、改善に役立てます。

3）　研修に関する監査（サイトビジット等）・調査への対応

十日町病院内科専門研修プログラム管理委員会は、十日町病院内科専門研修プログラムに対する日本専門医機構内科領域研修委員会からのサイトビジットを受け入れ、対応します。その評価を基に、専攻医の研修の成果が挙がるよう、必要に応じて十日町病院内科専門研修プログラムの改良を行います。

十日町病院内科専門研修プログラム更新の際には、サイトビジットによる評価の結果と改良の方策について日本専門医機構内科領域研修委員会に報告します。

## １７．専攻医の募集および採用の方法【整備基準 52】

十日町病院内科専門研修プログラム管理委員会は、毎年 6 月からウェブサイトで研修プログラムの公表や説明会などを行い、内科専攻医を募集します。翌年度のプログラムへの応募者は、11 月 30 日までに十日町病院ウェブサイトの専門医・研修医の項目にある十日町病院内科専門研修プログラム専攻医募集要項に従って応募します。書類選考および面接を行い、翌年 1 月の十日町病院内科専門研修プログラム管理委員会において協議のうえで採否を決定し、本人に文書で通知します。

（問い合わせ先）　十日町病院　庶務課

E-mail：shomu@tokamachi-hosp-niigata.jp

TEL：025-757-5566

HP ： http://www.tokamachi-hosp-niigata.jp/

十日町病院内科専門研修プログラムを開始した専攻医は、遅滞なく日本内科学会専攻医登録評価システム（J- OSLER）に登録を行います。

## １８．内科専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件【整備基準 33】

やむを得ない事情により他の内科専門研修プログラムへの移動が必要になった場合には、日本内科学会専攻医登録システム（J-OSLER）を用いて十日町病院内科専門研修プログラムでの研修内容を遅滞なく登録し、担当指導医が認証します。これに基づき、十日町病院内科専門研修プログラム管理委員会と異動後の基幹施設における内科専門研修プログラム管理委員会が、その継続的研修を相互に認証することにより、専攻医の継続的な研修を認めます。他の内科専門研修プログラムから十日町病院内科専門研修プログラムへの移動の場合も同様です。

他の領域から十日町病院内科専門研修プログラムに移行する場合や、他の専門研修を修了し新たに内科領域専門研修を開始する場合、それまでに経験した症例といった研修実績を追加する際には、当該専攻医が症例経験の根拠となる記録を担当指導医に提示し、担当指導医が内科専門研修の経験としてふさわしいと認め、さらに十日町病院内科専門研修プログラム統括責任者が認めた場合に限り、日本内科学会専攻医登録システム（J-OSLER）への登録を認めます。症例経験として適切か否かの最終判定は日本専門医機構内科領域研修委員会の決定によります。

初期研修中の内科研修で、専門研修での経験に匹敵する経験をしたと考えられる症例については、以下の条件を満たした場合に限り、日本内科学会専攻医登録システム（J-OSLER）への登録を認めます。

・日本内科学会指導医が直接指導した症例であること

・主たる担当医師としての症例であること

・直接指導を行った日本内科学会指導医から内科専門研修としての経験症例とすることの承認が得られること

・十日町病院内科専門研修プログラム統括責任者の承認が得られること

・内科専門研修で必要とされる修了要件 160 症例のうち 1/2 に相当する 80 症例を上限とすること。病歴要約への適応も 1/2 に相当する 14 症例を上限とすること

症例経験として適切か否かの最終判定は日本専門医機構内科領域研修委員会の決定によります。

疾病あるいは妊娠・出産、出産前後に伴う研修期間の休止については、プログラム終了要件を満たしており、かつ休職期間が 6 ケ月以内であれば、研修期間を延長する必要はないものとします。これを超える期間の休止の場合は研修期間の延長が必要です。短時間の非常勤勤務期間などがある場合、按分計算（1 日 8 時間、週 5 日を基本単位とします）を行うことによって、研修実績に加算します。留学期間は原則として研修期間として認めません。

| 施設区分 | 病院 | 病床数 | 内科系病床数 | 内科系診療科 | 内科指導医数 | 総合内科専門医数 | 内科剖検数 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 基幹施設 | 県立十日町病院 | 250 | 112 | 4 | 4 | 4 | 1 |
| 連携施設 | 魚沼基幹病院 | 454 | 107 | 7 | 13 | 13 | 3 |
| 連携施設 | 南魚沼市民病院 | 144 | 50 | 9 | 3 | 2 | 0 |
| 連携施設 | 魚沼市立小出病院 | 134 | 126 | 1 | 2 | 2 | 0 |
| 連携施設 | 立川綜合病院 | 481 | 168 | 7 | 8 | 10 | 0 |
| 連携施設 | 柏崎総合医療センター | 400 | 170 | 8 | 7 | 5 | 1 |
| 連携施設 | 新潟県立がんセンター新潟病院 | 530 | 180 | 3 | 14 | 9 | 7 |
| 連携施設 | 新潟大学医歯学総合病院 | 729 | 240 | 10 | 84 | 62 | 11 |
| 連携施設 | 東京都立多摩総合医療センター | 789 | 303 | 12 | 49 | 43 | 10 |
| 連携施設 | 北野病院 | 685 | 305 | 9 | 34 | 34 | 9 |
| 連携施設 | 済生会茨木病院 | 315 | 133 | 6 | 12 | 11 | 2 |

表２：各研修施設の内科 13 領域の研修の可能性

| 病院 | 総合内科 | 消化器 | 循環器 | 呼吸器 | 腎臓 | 神経 | 内分泌 | 代謝 | 血液 | ｱﾚﾙｷﾞｰ | 膠原病 | 感染症 | 救急 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 県立十日町病院 | ○ | ○ | △ | ○ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | ○ | ○ |
| 魚沼基幹病院 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | △ | △ | △ | △ | ○ |
| 南魚沼市民病院 | ○ | △ | △ | △ | △ | × | × | × | × | × | × | △ | △ |
| 魚沼市立小出病院 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | △ | ○ | ○ | × | ○ | △ | ○ | ○ |
| 立川綜合病院 | △ | △ | ○ | △ | ○ | ○ | △ | △ | ○ | ○ | × | △ | ○ |
| 柏崎総合医療センター | △ | ○ | ○ | ○ | ○ | △ | ○ | ○ | ○ | ○ | △ | ○ | ○ |
| 新潟県立がんセンター新潟病院 | ○ | ○ | △ | ○ | △ | △ | △ | △ | ○ | △ | × | △ | △ |
| 新潟大学医歯学総合病院 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 東京都立多摩総合医療センター | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 北野病院 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 済生会茨木病院 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | × | × | ○ | △ | × | × | × | ○ |

各研修施設での内科 13 領域における診療経験の可能性を 3 段階（○、△、×）に評価しました。
（○：研修できる、△：時に経験できる、×：ほとんど経験できない）

専門研修施設群の構成要件【整備基準 25】

内科領域では、多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須です。十日町病院内科専門研修施設群研修施設は、魚沼医療圏に隣接する上越医療圏、中越医療圏の連携施設設とともに内科専門研修を行います。

基幹施設である十日町病院は医療人口約 5 万 5 千人を抱える越後妻有地域唯一の総合病院であり、地域の基幹病院として重要な役割を担っています。当院は基本的には急性期病院で、年間約 2200 台前後の救急車を受け入れ、地域の救急医療の中核を担っています。

救急医療は二次救急までを行っており、救急患者数は十分で、その半数程度は内科系救急であり、十分な症例を経験できます。

内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、急性期医療から慢性期医療および地域医療まで幅広く経験できるように、加えて将来的に希望するサブスペシャリティが決まっている専攻医にはその領域の研修を並行して行うことができるように、十日町病院内科専門研修施設群を形成しています。

連携施設である魚沼基幹病院、柏崎総合医療センター、立川綜合病院、新潟県立がんセンター新潟病院、新潟大学医歯学附属病院は高次機能施設や地域中核病院であり、高度急性期医療や各専門領域の研修を行うことに適しており、循環器内科・腎臓内科・脳神経内科など、十日町病院で経験する機会が十分ではない領域を補う研修や、基幹施設とは背景の異なる地域での急性期医療を学ぶことができます。また、臨床研究や症例報告、基礎的研修などの学術活動の素養を身につけます。

専門研修施設（連携施設）の選択

・専攻医 1 年次の内科専門研修の開始時から秋頃にかけて専攻医の希望・将来像を聴取し、専攻医 1 年次の研修達成度およびメディカルスタッフによる内科専門研修評価などもふまえて、秋までを目途に研修施設を調節し決定します。
・原則として専攻医 2 年次の 1 年間は連携施設およびで研修をします。
・病歴提出を終える専攻医 3 年次の 1 年間は、専攻医の希望や進路に応じて基幹施設もしくは連携施設・で研修をします。内科専門研修の達成度が満たされていることを前提に、専攻医 3 年次の一年間をサブスペシャリティ研修とすることが可能です（個々人の達成度により異なります）。専攻医の希望・将来像を聴取し、専攻医の研修達成度およびメディカルスタッフによる内科専門研修評価などもふまえて、
2 年次の秋までを目途に研修施設を調節し決定します。

専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

十日町病院内科専門研修施設群（P.38～48）のうち、魚沼基幹病院、南魚沼市民病院、魚沼市立小出病院は、基幹施設である十日町病院から車を利用して 40 分以内、立川綜合病院、柏崎総合医療センターは車を利用して約 1 時間で移動が可能です。移動や連携など、これらの施設での研修に支障はないと考えられますが、冬季の降雪期などは、専攻医の事情や希望に応じて宿舎を用意します。新潟大学医歯学総合病院、新潟県立がんセンター新潟病院は基幹施設から車で 2 時間程度を要しますので、これらの施設の研修には宿舎を用意します。

整備基準 44 に対応

十日町病院内科専門研修プログラム専攻医研修マニュアル

1) 専門研修後の医師像と修了後に想定される勤務形態や勤務先

内科専門医の使命は，(1)高い倫理観を持ち，(2)最新の標準的医療を実践し，(3)安全な医療を心がけ，(4)プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を展開することです．内科専門医のかかわる場は多岐にわたるが，それぞれの場に応じて，

① 地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）
② 内科系救急医療の専門医
③ 病院での総合内科（Generality）の専門医
④ 総合内科的視点を持った Subspecialist

に合致した役割を果たし，地域住民，国民の信頼を獲得します．それぞれのキャリア形成やライフステージ，あるいは医療環境によって，求められる内科専門医像は単一でなく，その環境に応じて役割を果たすことができる，必要に応じた可塑性のある幅広い内科専門医を多く輩出することにあります．

十日町病院内科専門研修施設群での研修終了後はその成果として，内科医としてのプロフェッショナリズムの涵養と General なマインドを持ち，それぞれのキャリア形成やライフステージによって，これらいずれかの形態に合致することもあれば，同時に兼ねることも可能な人材を育成します．そして，

新潟県魚沼医療圏に限定せず，超高齢社会を迎えた日本のいずれの医療機関でも不安なく内科診療にあたる実力を獲得していることを要します．また，希望者は Subspecialty 領域専門医の研修や高度・先進的医療，大学院などでの研究を開始する準備を整えうる経験をできることも，本施設群での研修が果たすべき成果です。

十日町病院内科専門研修プログラム終了後には，十日町病院内科施設群専門研修施設群（下記）だけでなく，専攻医の希望に応じた医療機関で常勤内科医師として勤務する，または希望する大学院などで研究者として働くことも可能です。

2) 専門研修の期間

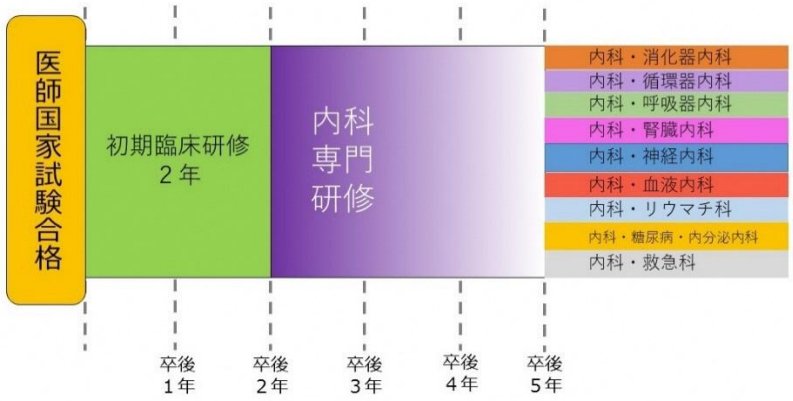



図１　十日町病院内科専門研修プログラム概念図

研修期間は基幹施設 1 年間＋連携施設 1 年間を必修とし、個々の医師像に合わせた 1 年間の選択研修を含めて 3 年間になります。

3) 研修施設群の各施設名（P.38～48「十日町病院研修施設群」参照）

基幹施設：十日町病院
連携施設：立川綜合病院
柏崎総合医療センター
魚沼基幹病院
新潟大学医歯学総合病院
新潟県立がんセンター新潟病院
魚沼市立小出病院
南魚沼市民病院

新潟県立松代病院
東京都立多摩総合医療センター
公益財団法人田附興風会　医学研究所北野病院
済生会茨木病院

4) プログラムに関わる委員会と委員，および指導医名
十日町病院内科専門研修プログラム管理委員会と委員名（P.48「十日町病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照）

指導医師名
角道　祐一　　廣田　菜穂子　　黒川　允　　霍間　勇人

5) 各施設での研修内容と期間
・研修期間は基幹施設 1 年間＋連携施設 1 年間を必修とし、個々の医師像に合わせた 1 年間の選択研修を含めて 3 年間になります。

本整備基準とカリキュラムに示す疾患群のうち主要な疾患の年間診療件数
基幹施設である十日町病院診療科別診療実績を以下の表に示します．十日町病院は地域基幹病院であり，コモンディジーズを中心に診療しています。

＊ 症例が少なめの領域については５）の連携施設で診療を行うことで、1 学年 3 名に対して十分な症例を経験可能です。
＊ 13 領域の専門医が少なくとも 1 名以上在籍しています（P.38～48「十日町病院内科専門研修施設群」参照）．
＊ 剖検体数は 2019 年度 0 体,2020 年度　1 体です。

6) 年次ごとの症例経験到達目標を達成するための具体的な研修の目安
Subspecialty 領域に拘泥せず，内科として入院患者を順次主担当医として担当します．主担当医として，入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に，診断・治療の流れを通じて，一人一人の患者の全身状態，社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します．

入院患者担当の目安（基幹施設：十日町病院での一例）
当該月に以下の主たる病態を示す入院患者を主担当医として退院するまで受持ちます．
専攻医 1 人あたりの受持ち患者数は，受持ち患者の重症度などを加味して，担当指導医，Subspecialty 上級医の判断で 5～10 名程度を受持ちます．感染症，総合内科分野は，適宜，領域横断的に受持ちます．

| | 専攻医 1 年目 | 専攻医 2 年目 |
|---|---|---|
| 4 月 | 循環器 | 消化器 |
| 5 月 | 代謝・内分泌 | 血液・膠原病 |
| 6 月 | 呼吸器 | 循環器 |
| 7 月 | 腎臓 | 代謝・内分泌 |
| 8 月 | 神経 | 呼吸器 |
| 9 月 | 消化器 | 腎臓 |
| 10 月 | 血液・膠原病 | 神経 |
| 11 月 | 循環器 | 消化器 |
| 12 月 | 代謝・内分泌 | 血液・膠原病 |
| 1 月 | 呼吸器 | 循環器 |
| 2 月 | 腎臓 | 代謝・内分泌 |
| 3 月 | 神経 | 呼吸器 |

＊ 1年目の4月に循環器領域で入院した患者を退院するまで主担当医として診療にあたります．5月には退院していない循環器領域の患者とともに代謝・内分泌領域で入院した患者を退院するまで主担当医として診療にあたります．これを繰り返して内科領域の患者を分け隔てなく，主担当医として診療します．

7） 自己評価と指導医評価，ならびに 360 度評価を行う時期とフィードバックの時期

毎年 8 月と 2 月とに自己評価と指導医評価，ならびに 360 度評価を行います．必要に応じて臨時に行うことがあります．

評価終了後，1 か月以内に担当指導医からのフィードバックを受け，その後の改善を期して最善をつくします．2 回目以降は，以前の評価についての省察と改善とが図られたか否かを含めて，担当指導医からのフィードバックを受け，さらに改善するように最善をつくします．

8） プログラム修了の基準

① J-OSLER を用いて，以下の ⅰ)～ⅵ)の修了要件を満たすこと．

ⅰ）主担当医として「研修手帳（疾患群項目表)」に定める全 70 疾患群を経験し，計 200 症例以上（外来症例は 20 症例まで含むことができます）を経験することを目標とします．その研修内容を J-OSLER に登録します．修了認定には，主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができます）を経験し，登録済みです（P.36 別表 1「十日町病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照)．

ⅱ）29 病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後に受理（アクセプト）されています．

ⅲ）学会発表あるいは論文発表を筆頭者で２件以上あります．

ⅳ）JMECC 受講歴が 1 回あります．

ⅴ）医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会を年に 2 回以上受講歴があります．

ⅵ）J-OSLER を用いてメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）と指導医による内科専攻医評価を参照し，社会人である医師としての適性があると認められます．

② 当該専攻医が上記修了要件を充足していることを十日町病院内科専門医研修プログラム管理委員会は確認し，研修期間修了約 1 か月前に十日町病院内科専門医研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行います．

〈注意〉「研修カリキュラム項目表」の知識，技術・技能修得は必要不可欠なものであり，修得するまでの最短期間は３年間（基幹施設 2 年間＋連携・特別連携施設 1 年間）とするが，修得が不十分な場合，修得できるまで研修期間を１年単位で延長することがあります．

9） 専門医申請にむけての手順

① 必要な書類

ⅰ）日本専門医機構が定める内科専門医認定申請書

ⅱ）履歴書

ⅲ）十日町病院内科専門医研修プログラム修了証（コピー）

② 提出方法

内科専門医資格を申請する年度の 5 月末日までに日本専門医機構内科領域認定委員会に提出します．

③ 内科専門医試験

内科専門医資格申請後に日本専門医機構が実施する「内科専門医試験」に合格することで，日本専門医機構が認定する「内科専門医」となります．

10） プログラムにおける待遇，ならびに各施設における待遇

在籍する研修施設での待遇については，各研修施設での待遇基準に従う（P.38～48「十日町病院研修施設群」参照)．

11） プログラムの特色

本プログラムは，新潟県魚沼医療圏の中心的な急性期病院である十日町病院を基幹施設として，新潟県魚沼医療

圏，近隣医療圏にある連携施設とで内科専門研修を経て超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し，必要に応じた可塑性のある，地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練されます．研修期間は基幹施設 1 年間＋連携施設 1 年間を必修とし、個々の医師像に合わせた 1 年間の選択研修を含めて 3 年間になります。

① 十日町病院内科施設群専門研修では，症例をある時点で経験するということだけではなく，主担当医として，入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に，診断・治療の流れを通じて，一人一人の患者の全身状態，社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します．そして，個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得をもって目標への到達とします．

② 基幹施設である十日町病院は，新潟県魚沼医療圏の中心的な急性期病院であるとともに，地域の病診・病病連携の中核です．一方で，地域に根ざす第一線の病院でもあり，コモンディジーズの経験はもちろん，超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき，高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます．

③ 基幹施設である十日町病院での 2 年間（専攻医 2 年修了時）で，「研修手帳（疾患群項目表)」に定められた 70 疾患群のうち，少なくとも通算で 45 疾患群，120 症例以上を経験し，J-OSLER に登録できます．そして，専攻医 2 年修了時点で，指導医による形成的な指導を通じて，内科専門医ボードによる評価に合格できる 29 症例の病歴要約を作成できます（P.43 別表 1「十日町病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照)．

④ 十日町病院内科研修施設群の各医療機関が地域においてどのような役割を果たしているかを経験するために，専門研修 3 年目の 1 年間，立場や地域における役割の異なる医療機関で研修を行うことによって，内科専門医に求められる役割を実践します．

⑤ 基幹施設である十日町病院での 2 年間と専門研修施設群での 1 年間（専攻医 3 年修了時）で，「研修手帳（疾患群項目表)」に定められた 70 疾患群，200 症例以上の主担当医としての診療経験を目標とします（別表 1「十日町病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照)．少なくとも通算で 56 疾患群，160 症例以上を主担当医として経験し，J-OSLER に登録します．

12) 継続した Subspecialty 領域の研修の可否

・カリキュラムの知識，技術・技能を深めるために，総合内科外来（初診を含む)，Subspecialty 診療科外来（初診を含む)，Subspecialty 診療科検査を担当します．結果として，Subspecialty 領域の研修につながることはあります．

・カリキュラムの知識，技術・技能を修得したと認められた専攻医には積極的に Subspecialty 領域専門医取得に向けた知識，技術・技能研修を開始させます．

13) 逆評価の方法とプログラム改良姿勢

専攻医は J-OSLER を用いて無記名式逆評価を行います．逆評価は毎年 8 月と 2 月とに行います．その集計結果は担当指導医，施設の研修委員会，およびプログラム管理委員会が閲覧し，集計結果に基づき，十日町病院内科専門研修プログラムや指導医，あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます．

14) 研修施設群内で何らかの問題が発生し，施設群内で解決が困難な場合の相談先

日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします．

15) その他

特になし．

整備基準 45 に対応

十日町病院内科専門研修プログラム指導医マニュアル

1) 専攻医研修ガイドの記載内容に対応したプログラムにおいて期待される指導医の役割
- 1 人の担当指導医（メンター）に専攻医 1 人が十日町病院内科専門研修プログラム委員会により決定されます.
- 担当指導医は，専攻医が web にて J-OSLER にその研修内容を登録するので，その履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をします．この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います.
- 担当指導医は，専攻医がそれぞれの年次で登録した疾患群，症例の内容について，都度，評価・承認します.
- 担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り，研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価や教育研修センター（仮称）からの報告などにより研修の進捗状況を把握します．専攻医は Subspecialty の上級医と面談し，専攻医が経験すべき症例について報告・相談します．担当指導医と Subspecialty の上級医は，専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう，主担当医の割り振りを調整します.
- 担当指導医は Subspecialty 上級医と協議し，知識，技能の評価を行います.
- 担当指導医は専攻医が専門研修（専攻医）2 年修了時までに合計 29 症例の病歴要約を作成することを促進し，内科専門医ボードによる査読・評価で受理（アクセプト）されるように病歴要約について確認し，形成的な指導を行います.

2) 専門研修の期間
- 年次到達目標は，P.36 別表 1「十日町病院内科専門研修において求められる「疾患群」,「症例数」,「病歴提出数」について」に示すとおりです.
- 担当指導医は，庶務課研修担当者と協働して，3 か月ごとに研修手帳 Web 版にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し，専攻医による研修手帳 Web 版への記入を促します．また，各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します.
- 担当指導医は，庶務課研修担当者と協働して，6 か月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し，専攻医による病歴要約の作成を促します．また，各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します.
- 担当指導医は，庶務課研修担当者と協働して，6 か月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡します.
- 担当指導医は，庶務課研修担当者と協働して，毎年 8 月と 2 月とに自己評価と指導医評価，ならびに 360 度評価を行います．評価終了後，1 か月以内に担当指導医は専攻医にフィードバックを行い，形成的に指導します．2 回目以降は，以前の評価についての省察と改善とが図られたか否かを含めて，担当指導医はフィードバックを形成的に行って，改善を促します.

3) 専門研修の期間
- 担当指導医は Subspecialty の上級医と十分なコミュニケーションを取り，研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価を行います.
- 研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録に基づいて，当該患者の電子カルテの記載，退院サマリ作成の内容などを吟味し，主担当医として適切な診療を行っていると第三者が認めうると判断する場合に合格とし，担当指導医が承認を行います.
- 主担当医として適切に診療を行っていると認められない場合には不合格として，担当指導医は専攻医に研修手帳 Web 版での当該症例登録の削除，修正などを指導します.

4) J-OSLER の利用方法
- 専攻医による症例登録と担当指導医が合格とした際に承認します.
- 担当指導医による専攻医の評価，メディカルスタッフによる 360 度評価および専攻医による逆評価などを専攻医に対する形成的フィードバックに用います.
- 専攻医が作成し，担当指導医が校閲し適切と認めた病歴要約全 29 症例を専攻医が登録したものを担当指導医が承認します.
- 専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボード（仮称）によるピアレビューを受け，指摘事項に基づいた改訂を専攻医がアクセプトされるまでの状況を確認します.
- 専攻医が登録した学会発表や論文発表の記録，出席を求められる講習会等の記録について，各専攻医の進捗状況をリアルタイムで把握します．担当指導医と教育研修センター（仮称）はその進捗状況を把握して年次ごとの到

達目標に達しているか否かを判断します.
・担当指導医は，J-OSLER を用いて研修内容を評価し，修了要件を満たしているかを判断します.

5) 逆評価と J-OSLER を用いた指導医の指導状況把握
専攻医による J-OSLER を用いた無記名式逆評価の集計結果を，担当指導医，施設の研修委員会，およびプログラム管理委員会が閲覧します．集計結果に基づき，十日町病院内科専門研修プログラムや指導医，あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます.

6) 指導に難渋する専攻医の扱い
必要に応じて，臨時（毎年 8 月と 2 月とに予定の他に）で，J-OSLER を用いて専攻医自身の自己評価，担当指導医による内科専攻医評価およびメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）を行い，その結果を基に十日町病院内科専門研修プログラム管理委員会で協議を行い，専攻医に対して形成的に適切な対応を試みみます．状況によっては，担当指導医の変更や在籍する専門研修プログラムの異動勧告などを行います.

7) プログラムならびに各施設における指導医の待遇
十日町病院給与規定によります.

8) FD 講習の出席義務
厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨します.
指導者研修（FD）の実施記録として，J-OSLER を用います.

9) 日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」（仮称）の活用
内科専攻医の指導にあたり，指導法の標準化のため，日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」（仮称）を熟読し，形成的に指導します.

10) 研修施設群内で何らかの問題が発生し，施設群内で解決が困難な場合の相談先
日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします.

11) その他
特になし.

別表１　各年次到達目標

| | 内容 | 専攻医3年修了時<br>カリキュラムに示す疾患群 | 専攻医3年修了時<br>修了要件 | 専攻医2年修了時<br>経験目標 | 専攻医1年修了時<br>経験目標 | ※5 病歴要約提出数 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 分野 | 総合内科Ⅰ（一般） | 1 | 1※2 | 1 | | 2 |
| | 総合内科Ⅱ（高齢者 | 1 | 1※2 | 1 | | |
| | 総合内科Ⅲ（腫瘍） | 1 | 1※2 | 1 | | |
| | 消化器 | 9 | 5以上※1※2 | 5以上※1 | | 3※1 |
| | 循環器 | 10 | 5以上※2 | 5以上 | | 3 |
| | 内分泌 | 4 | 2以上※2 | 2以上 | | 3※4 |
| | 代謝 | 5 | 3以上※2 | 3以上 | | |
| | 腎臓 | 7 | 4以上※2 | 4以上 | | 2 |
| | 呼吸器 | 8 | 4以上※2 | 4以上 | | 3 |
| | 血液 | 3 | 2以上※2 | 2以上 | | 2 |
| | 神経 | 9 | 5以上※2 | 5以上 | | 2 |
| | アレルギー | 2 | 1以上※2 | 1以上 | | 1 |
| | 膠原病 | 2 | 1以上※2 | 1以上 | | 1 |
| | 感染症 | 4 | 2以上※2 | 2以上 | | 2 |
| | 救急 | 4 | 4※2 | 4 | | 2 |
| 外科紹介症例 | | | | | | 2 |
| 剖検症例 | | | | | | 1 |
| 合計※5 | | 70疾患群 | 56疾患群（任意選択含む） | 45疾患群（任意選択含む） | 20疾患群 | 29症例（外来は最大7）※3 |
| 症例数※5 | | 200以上（外来は最大20） | 160以上（外来は最大16） | 120以上 | 60以上 | |

※1 消化器分野では「疾患群」の経験と「病歴要約」の提出のそれぞれにおいて，「消化管」，「肝臓」，「胆・膵」が含まれること．

※2 修了要件に示した分野の合計は 41 疾患群だが，他に異なる 15 疾患群の経験を加えて，合計 56 疾患群以上の経験とする．

※3 外来症例による病歴要約の提出を 7 例まで認める．（全て異なる疾患群での提出が必要）

※4「内分泌」と「代謝」からはそれぞれ 1 症例ずつ以上の病歴要約を提出する．
例）「内分泌」2 例+「代謝」1 例，「内分泌」1 例+「代謝」2 例

※5 初期臨床研修時の症例は，例外的に各専攻医プログラムの委員会が認める内容に限り，その登録が認められる．

別表 2

県立十日町病院内科専門研修　　週間スケジュール（例）

<table>
<tr><th></th><th>月曜日</th><th>火曜日</th><th>水曜日</th><th>木曜日</th><th>金曜日</th><th>土曜日</th><th>日曜日</th></tr>
<tr><td rowspan="3">午前</td><td colspan="5">内科朝カンファレンス〈各診療科（Subspecialty)〉</td><td rowspan="6" colspan="2">担当患者の病態に応じた診療 / オンコール / 日当直 / 講習会・学会参加など</td></tr>
<tr><td>入院患者診療</td><td rowspan="2">入院患者診療 / 救命救急センターオンコール</td><td>入院患者診療</td><td>内科合同カンファレンス</td><td>入院患者診療</td></tr>
<tr><td>内科外来診療（総合）</td><td>内科外来診療〈各診療科（Subspecialty)〉</td><td>入院患者診療</td><td>内科検査内科検査〈各診療科（Subspecialty)〉</td></tr>
<tr><td rowspan="3">午後</td><td>入院患者診療</td><td>内科検査内科検査〈各診療科（Subspecialty)〉</td><td>入院患者診療</td><td>入院患者診療 / 救命救急センターオンコール</td><td>入院患者診療</td></tr>
<tr><td rowspan="2">内科入院患者カンファレンス〈各診療科（Subspecialty)〉</td><td>入院患者診療</td><td>抄読会</td><td rowspan="2">内科入院患者カンファレンス〈各診療科（Subspecialty)〉</td><td rowspan="2">救命救急センター / 内科外来診療</td></tr>
<tr><td>地域参加型カンファレンスなど</td><td>講習会 CPC など</td></tr>
<tr><td colspan="5">担当患者の病態に応じた診療 / オンコール / 当直など</td></tr>
</table>

★　新潟県立十日町病院内科専門研修プログラム　４．専門知識・専門技能の習得計画　に従い、内科専門研修を実践します。

・上記はあくまでも例：概略です。
・内科および各診療科（Subspecialty）のバランスにより、担当する業務の曜日、時間帯は調整・変更されます。
・入院患者診療には、内科と各診療科（Subspecialty)などの入院患者の診療を含みます。
・日当直やオンコールなどは、内科もしくは各診療科（Subspecialty)の当番として担当します。
・地域参加型カンファレンス、講習会、CPC、学会などは各々の開催日に参加します。

1）専門研修基幹施設

新潟県立十日町病院

| | |
|---|---|
| 認定基準<br>【整備基準 23】<br>1)専攻医の環境 | ･初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です.<br>･研修に必要な図書室とインターネット環境があります.<br>･常勤医師としての労務環境が保障されています.<br>･産業カウンセラーへの相談窓口を設置しており，メンタルストレスに関する相談等を行うことができます.<br>･院内にハラスメント対策委員会を設置し、ハラスメントの防止に努めるとともに，すべての職員が申し出ることのできる相談窓口(管理部庶務課)を開設しています.<br>･女性専攻医が安心して勤務できるように，休憩室，更衣室，仮眠室，シャワー室，当直室が整備されています. |
| 認定基準<br>【整備基準 23】<br>2)専門研修プログラムの環境 | ･指導医が 4 名在籍しています（下記）.<br>･内科専攻医研修委員会を設置して，施設内で研修する専攻医の研修を管理し，基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります.<br>･医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2025 年度実績，医療安全 2 回，感染対策 3 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます.<br>･研修施設群合同カンファレンス（2026 年度予定）を定期的に参画し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます.<br>･CPC を定期的に開催（2025 年度実績 2 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます.<br>･地域参加型のカンファレンス（2025 年度実績 12 回）を定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. |
| 認定基準<br>【整備基準 23/31】<br>3)診療経験の環境 | カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち，総合内科，消化器，循環器，内分泌，代謝，腎臓，呼吸器，血液，神経，アレルギー，膠原病，感染症および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています. |
| 認定基準<br>【整備基準 23】<br>4)学術活動の環境 | 日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表を予定しています. |
| 指導責任者 | 角道　祐一<br>【内科専攻医へのメッセージ】<br>新潟県立十日町病院は病床数 250 床を有し、越後妻有地域（十日町市、津南町、長野県栄村）の約 5 万 5 千人を診療圏とする地域基幹病院であり、同地域では唯一の総合病院です。プライマリ・ケア、地域医療の先進的病院であるとともに DMAT・ドクターカーの稼働、十日町地域救急ステーションの設置など地域救急医療を支える要でもあります。救急搬送は年間約 2,200 台を受け入れ、ほとんどの疾病治療に対応しています。本プログラムでは十日町病院を基幹病院として、魚沼医療圏、隣接する上越・中越医療圏ならびに従来医師派遣などで連携の実績がある連携施設における内科専門研修を経て、超高齢化社会を迎えた我が国の医療事情を理解し、地域の実情に合わせた柔軟で実践的な医療を行える内科医を育成するものです。 |
| 指導医数<br>（常勤医） | 日本内科学会専門医 1 名，日本内科学会総合内科専門医 4 名<br>臨床腫瘍学会専門医 1 名 |
| 外来・入院患者数 | 外来患者 78,847 名（年間）　入院患者 3,570 名（年間新患） |
| 経験できる疾患群 | きわめて稀な疾患を除いて，研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域，70 疾患群の症例を経験することができます. |

| | |
|---|---|
| 経験できる技術・技能 | 技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます. |
| 経験できる地域医療・診療連携 | 急性期医療だけでなく，超高齢社会に対応した地域に根ざした医療，病診・病病連携なども経験できます. |
| 学会認定施設（内科系） | 日本呼吸器学会関連施設、日本腫瘍学会研修施設<br>日本プライマリケア連合学会 新家庭医療専門研修病院<br>日本専門医機構総合診療専門研修施設<br>地域包括医療・ケア認定病院 |

## 2） 専門研修連携施設

1　新潟大学医歯学総合病院
2　立川綜合病院
3　魚沼基幹病院
4　魚沼市立小出病院
5　柏崎総合医療センター
6　県立がんセンター新潟病院
7　南魚沼市民病院
8　県立松代病院
9　東京都立多摩総合医療センター
10　公益財団法人田附興風会　医学研究所北野病院
11　済生会茨木病院

1. 新潟大学医歯学総合病院

| | |
|---|---|
| 認定基準<br>【整備基準 23】<br>1)専攻医の環境 | ·初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です.<br>·研修に必要な図書室とネット環境があります.<br>·新潟大学医歯学総合病院レジデントとして労務環境が保障されています.<br>·メンタルストレスに適切に対処する部署（健康管理室）があります.<br>·ハラスメント委員会が整備されています.<br>·女性専攻医が安心して勤務できるように，更衣室，シャワー室，当直室が整備されています.<br>·敷地内に院内保育所があり，利用可能です. |
| 認定基準<br>【整備基準 23】<br>2)専門研修プログラムの環境 | ·指導医が 95 名在籍しています.<br>·内科専攻医研修委員会を設置して，施設内で研修する専攻医の研修を管理し，基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります.<br>医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2022 年度　医療安全 2 回，感染対策 2 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます.<br>·CPC を定期的に開催（2022 年度実績 3 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. |
| 認定基準<br>【整備基準 23/31】<br>3)診療経験の環境 | カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち，消化器，循環器，腎臓，呼吸器，神経，膠原病，感染症および救急の分野で専門研修が可能な症例数を診療しています．必要な場合は当該科と協議の上，研修期間を定めて研修を行うことができます. |
| 認定基準<br>【整備基準 23】<br>4)学術活動の環境 | 日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表をしています．（2022 年度実績 28 演題） |
| 指導責任者 | 小野寺理<br>【内科専攻医へのメッセージ】<br>新潟大学医歯学総合病院ではほぼ全ての内科領域を研修できるようになっています．また，サブスペシャリティ領域の研修も見据えた研修を行うことができ，内科専門医取得後のサブスペシャリティ専門医の取得にも有利となります.<br>　それぞれの専攻医がスムーズに専門医を取得できるよう環境を整備するために，内科に関連する 9 つの科が定期的に会合を持ち（内科系協議会），必要な事項を協議しています．また JMECC も開催しており，専攻医が受講しやすい環境も整備しています. |
| 指導医数<br>（常勤医） | 日本内科学会指導医 95 名，日本内科学会総合内科専門医 81 名，日本内科学会認定内科医 52 名，日本消化器病学会消化器専門医 21 名，日本循環器学会循環器専門医 14 名，日本内分泌学会内分泌専門医 7 名，日本腎臓病学会専門医 11 名，日本呼吸器学会呼吸器専門医 20 名，日本血液学会血液専門医 8 名，日本神経学会神経内科専門医 15 名，日本アレルギー学会アレルギー専門医 3 名，日本リウマチ学会専門医 6 名，日本感染症学会感染症専門医 7 名，日本糖尿病学会 |

| | |
|---|---|
| | 専門医 15 名，日本老年医学会老年病専門医 1 名， 日本肝臓学会専門医 11 名，日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医 19 名，日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医 6 名ほか |
| 外来・入院患者数 | 外来患者 6,003 名　（1 ヶ月平均実数）<br>入院患者 1,274 名　（1 ヶ月平均実数） |
| 経験できる疾患群 | きわめて稀な疾患を除いて，研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域，70 疾患群の症例を経験することができます. |
| 経験できる技術・技能 | 技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます. |
| 経験できる地域医療・診療連携 | 急性期医療だけでなく，超高齢社会に対応した地域に根ざした医療，病診・病病連携なども経験できます. |
| 学会認定施設<br>（内科系） | 日本内科学会認定教育施設<br>日本循環器学会循環器専門医研修施設<br>日本不整脈学会不整脈専門医研修施設<br>日本心電図学会不整脈専門医研修施設<br>日本心血管インターベンション治療学会研修施設<br>日本超音波医学会研修指定施設<br>日本血液学会血液研修施設<br>日本内分泌学会認定教育施設<br>日本糖尿病学会認定教育施設<br>日本動脈硬化学会教育病院<br>日本甲状腺学会認定専門医施設<br>日本呼吸器学会認定施設<br>日本アレルギー学会アレルギー領域専門研修基幹施設<br>日本心身医学会研修診療施設<br>日本東洋医学会研修施設<br>日本心療内科学会基幹研修施設<br>日本呼吸器内視鏡学会認定施設<br>日本糖尿病学会認定教育施設<br>日本腎臓学会研修施設<br>日本老年医学会認定施設<br>日本リウマチ学会教育施設<br>日本透析医学会認定施設<br>日本高血圧学会認定施設<br>日本消化器病学会認定施設<br>日本肝臓学会認定施設<br>日本カプセル内視鏡学会暫定指導施設<br>日本消化管学会指導施設<br>日本認知症学会教育施設<br>日本神経学会教育施設<br>日本臨床腫瘍学会認定研修施設<br>日本がん治療認定医機構研修施設<br>日本緩和医療学会認定研修施設<br>日本感染症学会研修施設<br>日本成人先天性心疾患学会連携修練施設 |

2. 立川綜合病院

| | |
|---|---|
| 認定基準<br>【整備基準 23】<br>1)専攻医の環境 | ·初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です.<br>·研修に必要な図書室とインターネット環境があります.<br>·医療法人立川メディカルセンター常勤医師として労務環境が保障されています.<br>·メンタルストレスに適切に対処する部署（人事課職員担当）があります.<br>·女性専攻医が安心して勤務できるように，休憩室，更衣室，仮眠室，シャワー<br>室，当直室が整備されています.<br>·敷地内に院内保育所があり，利用可能です. |
| 認定基準<br>【整備基準 23】<br>2)専門研修プログラムの環境 | ·指導医が 8 名在籍しています（下記）.<br>·内科専攻医研修委員会を設置して，施設内で研修する専攻医の研修を管理し，基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります.<br>・ 医療安全講習を定期的に開催（2022 年度実績 8 回）<br>・ 感染対策講習を定期的に開催（2022 年度実績 3 回）<br>・ ＣＰＣを定期的に開催（2022 年度実績 5 回）<br>・ 救急診療検討会を定期的に開催（20202 年度実績 11 回）<br>これらについて専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. |
| 認定基準<br>【整備基準 23/31】<br>3)診療経験の環境 | ・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち，~~消化器~~，循環器，腎臓、呼吸器血液、神経、アレルギーおよび救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています.<br>・専門研修に必要な剖検（2020 年度実績 11 体）を行っています. |
| 認定基準<br>【整備基準 23】<br>4)学術活動の環境 | 日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表（2020 年度実績 4 演題）をしています.<br>·倫理委員会を設置し，定期的に開催（2022 年度実績 8 回）しています.<br>·治験管理室を設置し，定期的に受託研究審査会を開催（2022 年度実績 5 回）しています.<br>·専攻医が国内・国外の学会に参加・発表する機会があり，和文・英文論文の筆頭著者としての執筆も定期的に行われています. |
| 指導責任者 | 高野弘基<br>【内科専攻医へのメッセージ】<br>立川綜合病院は新潟県の中越地域の中核 3 病院の 1 つとして救急および専門医療に貢献しております．特に心・血管領域において、内科・外科・臓器を問わず、際だった診療実績を有しております. |
| 指導医数<br>（常勤医） | 日本内科学会総合内科専門医 10 名，~~日本肝臓病学会肝臓専門医 3 名~~<br>日本消化器病学会消化器専門医 1 名，日本循環器学会循環器専門医 9 名，<br>日本不整脈心電学会認定不整脈専門医 2 名, 日本腎臓病学会腎臓専門医 3 名，<br>~~日本血液学会血液専門医 1 名，~~日本アレルギー学会アレルギー専門医 1 名，<br>日本神経内科学会神経内科専門医 3 名ほか |
| 外来・入院患者数 | 外来患者 21181 名（1 ヶ月平均）　入院患者 759 名（1 ヶ月平均） |
| 経験できる疾患群 | 消化器内科 9 群の全て、循環器内科 10 群の全て、腎臓内科 7 群の全て、呼吸器内科 8 群の全て、および神経内科 9 群の全ての疾患群が経験可能. |
| 経験できる技術・技能 | 技術・技能としては、虚血性心疾患に対する PCI、 不整脈に対する高周波心筋焼灼術や自動除細動器植え込み術、 脳血管障害に対する血管内治療、 上下部内視鏡、 ESD、 EMR、 胃癌内視鏡治療、 PEG、 ERCP 等、シャント手術、 透析治療、 腎生検、 癌性腹水の透析による除水、 気管支鏡、 肺癌治療、各種固形癌および造血器腫瘍の化学療法について経験する. |
| 経験できる地域医 | 急性期医療だけでなく，医療法人立川メディカルセンター傘下の悠遊健康村 |

| | |
|---|---|
| 療・診療連携 | 病<br>院で超高齢社会に対応した地域に根ざした医療，病診・病病連携なども経験で<br>きます. |
| 学会認定施設<br>（内科系） | 日本内科学会認定医制度教育病院<br>日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設<br>日本消化器病学会専門医制度認定施設<br>日本呼吸器学会特別連携認定施設<br>日本脳卒中学会専門医認定研修教育施設<br>日本神経学会専門医制度認定准教育施設<br>日本がん治療認定医機構認定研修施設<br>日本循環器学会認定循環器専門医研修施設<br>日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設<br>日本心血管インターベンション治療学会認定研修施設<br>日本腎臓学会研修施設<br>日本透析医学会専門医制度認定施設<br>など |

3 魚沼基幹病院

| | |
|---|---|
| 認定基準<br>【整備基準 23】<br>1)専攻医の環境 | ･初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です.<br>･研修に必要な図書室とインターネット環境があります.<br>･新潟県地域医療推進機構常勤医師として労務環境が保障されています.<br>･メンタルストレスに適切に対処する部署（総務課職員担当）およびハラスメント委員会があります.<br>･女性専攻医が安心して勤務できるように，休憩室，更衣室，仮眠室，シャワー室，当直室が整備されています.<br>･敷地内に院内保育所があり，利用可能です. |
| 認定基準<br>【整備基準 23】<br>2)専門研修プログラムの環境 | ･指導医は 14 名在籍しています（下記）.<br>･内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者/副院長，プログラム管理者/診療科部長；ともに総合内科専門医かつ指導医）にて，基幹施設，連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります.<br>･医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2022 年度実績　医療倫理 11 回，医療安全 10 回，感染対策 4 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます.<br>･研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催（2023 年度予定）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます.<br>･CPC を定期的に開催（2022 年度実績 1 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます.<br>･地域参加型のカンファレンス（内科症例検討会；2022 年度実績 11 回）を定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます.<br>･プログラムに所属する全専攻医に他院で実施される JMECC 受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます.<br>･日本専門医機構による施設実地調査に対応します. |
| 認定基準<br>【整備基準 23/31】<br>3)診療経験の環境 | ・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野（少なくとも 7 分野以上）で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています.<br>･70 疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくとも 35 以上の疾患群）について研修できます. |

| | |
|---|---|
| | ·専門研修に必要な剖検（2021 年度 2 体、2022 年度 4 体）を行っています. |
| 認定基準<br>【整備基準 23】<br>4)学術活動の環境 | ·臨床研究に必要な図書室，写真室などを整備しています.<br>·倫理委員会を設置し，定期的に開催（2022 年度実績 11 回）しています.<br>·治験管理室を設置し，必要に応じ受託研究審査会を開催します.<br>·毎年、日本内科学会講演会あるいは同地方会に演題発表（2022 年度実績：3 題）をしています. |
| 指導責任者 | 高田俊範（副病院長、新潟大学地域医療教育センター特任教授、センター長）<br>【内科専攻医へのメッセージ】<br>魚沼基幹病院は，新潟県魚沼医療圏の中心的な急性期病院であり，新潟県中越医療圏・近隣医療圏にある連携施設・特別連携施設とで内科専門研修を行い，必要に応じた可塑性のある，地域医療にも貢献できる内科専門医を目指します.<br>主担当医として，入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで経時的に，診断・治療の流れを通じて，社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践できる内科専門医を育成します. |
| 指導医数<br>（常勤医） | 日本内科学会総合内科指導医 4 名，日本内科学会総合内科専門医 10 名，日本循環器学会循環器専門医 2 名，日本内分泌学会内分泌指導医・専門医 1 名，日本腎臓病学会腎臓指導医・専門医 1 名，日本腎臓病学会腎臓専門医 2 名，日本肝臓学会肝臓指導医・専門医 1 名，日本肝臓学会肝臓専門医 2 名，日本透析医学会透析専門医 2 名，日本糖尿病学会糖尿病指導医・専門医 1 名，日本呼吸器学会呼吸器指導医・専門医 2 名，日本呼吸器学会呼吸器専門医 1 名，日本消化器病学会消化器病指導医・専門医 2 名，日本消化器病学会消化器病専門医 2 名，日本消化器内視鏡学会内視鏡指導医・専門医 1 名，日本消化器内視鏡学会内視鏡専門医 2 名，日本神経学会神経内科指導医・専門医 2 名，日本神経学会神経内科専門 1 名ほか |
| 外来・入院患者数 | 外来患者 16,863 名（1 ヶ月平均）　入院患者 8,846 名（1 ヶ月平均） |
| 経験できる疾患群 | きわめて稀な疾患、入院を要する血液疾患を除いて，研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域，70 疾患群の症例を幅広く経験することができます. |
| 経験できる技術・技能 | 技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます. |
| 経験できる地域医療・診療連携 | 急性期医療だけでなく，超高齢社会に対応した地域に根ざした医療，病診・病病連携なども経験できます. |
| 学会認定施設<br>（内科系） | 日本糖尿病学会認定教育施設 I<br>日本内分泌学会認定教育施設<br>日本高血圧学会高血圧認定研修施設<br>日本透析医学会教育関連施設<br>日本腎臓学会研修施設<br>日本内科学会認定教育関連病院<br>日本呼吸器学会認定施設<br>日本胆道学会認定指導施設<br>日本肝臓学会認定施設<br>日本消化器病学会専門医制度認定施設<br>日本消化器内視鏡学会指導施設<br>日本病理学会研修協力施設　など |

| | |
|---|---|
| 経験できる技術・技能 | 技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます. |
| 経験できる地域医療・診療連携 | がん診療拠点病院としてがん医療を中心に学ぶことになりますが，病診連携、病病連携、在宅支援なども経験できます. |
| 学会認定施設（内科系） | 日本内科学会認定教育病院<br>日本循環器学会認定循環器専門医研修施設<br>日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設<br>日本呼吸器学会認定施設　呼吸器内視鏡認定施設<br>日本感染症学会認定施設<br>日本アレルギー学会認定施設<br>日本臨床腫瘍学会認定施設<br>日本がん治療認定医機構研究施設<br>日本臨床腫瘍学会<br>日本神経学会認定教育施設<br>脳卒中学会研修教育病院<br>日本腎臓学会<br>日本老年医学会<br>日本糖尿病学会<br>日本透析医学会<br>日本消化器病学会<br>日本肝臓学会<br>日本消化器内視鏡学会<br>日本糖尿病学会<br>日本内分泌学会<br>日本動脈硬化学会<br>日本血液学会<br>日本臨床腫瘍学会<br>日本輸血細胞治療学会<br>日本造血細胞移植学会<br>日本リウマチ学会 |

4．魚沼市立小出病院

| | |
|---|---|
| 認定基準<br>【整備基準 23】<br>1)専攻医の環境 | ･研修に必要な図書室とインターネット環境があります.<br>･魚沼市立小出病院非常勤医師として労務環境が保障されています.<br>･メンタルストレスやハラスメントに適切に対応する専門職員を配置しています.<br>･女性専攻医が安心して勤務できるように，休憩室，更衣室，シャワー室，当直室が整備されています. |
| 認定基準<br>【整備基準 23】<br>2)専門研修プログラムの環境 | ･指導医が 1 名在籍しています（下記）.<br>･医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます.<br>・内科カンファレンスを毎週開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 |
| 認定基準<br>【整備基準 | ・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち，総合内科，消化器，循環器，内分泌，代謝，腎臓，呼吸器、アレルギー，感染症及び救急の分野で定常的 |

| | |
|---|---|
| 23/31】<br>3)診療経験の環境 | に専門研修が可能な症例数を診療しています．救急の分野についてはプライマリケアが中心となります。 |
| 認定基準<br>【整備基準 23】<br>4)学術活動の環境 | 日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表（2018 年度実績 1 演題）をしています.<br>･専攻医が国内・国外の学会に参加・発表する機会があり，和文・英文論文の筆頭著者としての執筆も定期的に行われています. |
| 指導責任者 | 鈴木善幸<br>【内科専攻医へのメッセージ】<br>魚沼市立小出病院は、地域完結型医療における地域包括ケア医療担当の役割を担う病院です。高度医療・専門医療は魚沼基幹病院への窓口となり、ポストアキュート・サブアキュートを確実に受け入れ、在宅への橋渡しをします。<br>プライマリケアとして対応すべき疾患群すべてが経験可能です。主に、慢性疾患重症化予防、高齢者に対する包括ケア、地域の健康増進活動、在宅医療の技術・技能を経験できます。地域包括ケアに対応したリーダーシップをとれる総合的診療能力を有する内科専門医の育成に努めています。 |
| 指導医数<br>（常勤医） | 日本内科学会指導医　1名，日本内科学会総合内科専門医　3名 |
| 外来・入院患者数 | 外来患者 3,800 名（1 ヶ月平均）　入院患者 120 名（1 ヶ月平均） |
| 経験できる疾患群 | 1）研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域，70 疾患群の症例については、高齢者・慢性長期療養患者の診療を通じて広く経験することとなります。複数の疾患を併せ持つ高齢者の治療、全身管理、今後の療養方針の考え方などについて学ぶことができます。緩和ケア治療，終末期医療等についても経験できます.<br>2）研修手帳の一部の疾患を除き，多数の通院・入院患者に発生した内科疾患について，がんとの関連の有無を問わず幅広く経験することが可能です. |
| 経験できる技術・技能 | 内科専門医に必要な技術・技能を、一般病床及び療養病床を持ち、かつ地域のプライマリケア病院という枠組みの中で経験できます。<br>1）健診、健診後の精査、地域の内科外来としての日常診療、必要時入院診療へつなぐ流れ<br>2）急性期を過ぎた療養患者の機能の評価（認知機能・嚥下機能・排泄機能などの評価）<br>3）複数の疾患を併せ持つ高齢者の診療について<br>4）患者本人のみならず家族とのコミュニケーションのあり方<br>5）かかりつけ医としての診療のあり方<br>6）嚥下機能評価及び口腔機能評価による、機能に見合った食事の提供と誤嚥防止への取り組み<br>7）褥瘡についてのチームアプローチ　など |
| 経験できる地域医療・診療連携 | 急性期病院から転院してくる入院患者の診療、残存機能の評価、多職種及び家族との療養方針の決定と調整を経験できます。在宅へ復帰する患者については、地域のプライマリケア病院としての外来診療と訪問診療、それを相互補完する訪問看護・訪問リハビリとの連携、介護と医療との連携についても経験できます。 |
| 学会認定施設<br>（内科系） | |

5　柏崎総合医療センター

| | |
|---|---|
| 認定基準<br>【整備基準 23】 | ･初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です.<br>･研修に必要な図書室とインターネット環境があります．電子化されている |

| | |
|---|---|
| 1)専攻医の環境 | 雑誌についてはオンラインでの利用が可能です。<br>·新潟県厚生連常勤医師として労務環境が保障されています.<br>·メンタルストレスに適切に対処する部署（柏崎総合医療センター衛生委員会）があります.<br>·ハラスメントに対する相談・苦情受付の体制として、柏崎総合医療センターハラスメント委員会があります.<br>·女性専攻医が安心して勤務できるように，女性専用当直室、休憩室，更衣室，仮眠室，シャワー室が整備されています.<br>·敷地内に院内保育所があり，病児保育，病後児保育を含め利用可能です.<br>·通勤困難な場合には宿舎・借り上げ住宅があります。 |
| 認定基準<br>【整備基準 23】<br>2)専門研修プログラムの環境 | ·指導医が 6 名在籍しています。<br>·研修委員会を設置して，施設内で研修する専攻医の研修を管理し，基幹施設に設置されるプログラム管理委員会との連携を図ります.<br>·医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2022 年度実績　医療倫理 1 回，医療安全 2 回，感染対策 2 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます.<br>·CPC を定期的に開催（2022 年度実績 1 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます.<br>·地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. |
| 認定基準<br>【整備基準 23/31】<br>3)診療経験の環境 | ・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち，11 分野（少なくとも 7 分野以上）で定常的に専門研修が可能な症例を診療しています。<br>・専門研修に必要な剖検（2020 年度 3 体、2022 年度 3 体）を行っています。 |
| 認定基準<br>【整備基準 23】<br>4)学術活動の環境 | ・研修に必要な図書室やインターネット環境（電子ジャーナル）などを整備しています。<br>・倫理委員会を設置し、定期的に開催しています。<br>・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表をしています. |
| 指導責任者 | 長谷川　伸<br>【内科専攻医へのメッセージ】<br>　まず「病気」ではなく「病気をかかえた人」を診ることの重要性を理解しましょう。それが理解できれば、将来サブスペシャリティ専門医になるとしても「内科医」の視点で患者を診ることの大切さがわかるはずです。 |
| 指導医数（内科系）<br>（常勤医） | 日本内科学会指導医 6 名，日本内科学会総合内科専門医 5 名、内科専門医 1 名、<br>日本消化器病学会消化器専門医 3 名，日本消化器内視鏡専門医 2 名、日本肝臓学会肝臓専門医 2 名、日本循環器学会循環器専門医 1 名，日本透析学会透析専門医 1 名、<br>日本内分泌学会内分泌専門医 2 名，日本糖尿病学会専門医 2 名，<br>日本腎臓病学会専門医 1 名，日本血液学会血液専門医 1 名、がん薬物療法専門医 1 名　ほか |
| 外来・入院患者数 | 外来患者 687 名（1 日平均）　入院患者 274 名（1 日平均） |
| 経験できる疾患群 | 消化器、循環器、内分泌代謝、腎臓、血液、呼吸器のほぼ全ての疾患群を経験することができます。 |
| 経験できる技術・技能 | 技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます. |
| 経験できる地域医療・診療連携 | 急性期医療だけでなく，超高齢社会に対応した地域に根ざした医療，病診・病病連携なども経験できます. |

| | |
|---|---|
| 学会認定施設<br>（内科サブスペシャリティ） | 日本消化器病学会認定施設<br>日本糖尿病学会認定教育施設<br>日本消化器内視鏡学会指導連携施設<br>日本循環器学会認定循環器専門医研修関連施設<br>日本肝臓学会関連施設<br>日本血液学会専門研修教育施設<br>日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設 |
| 学会認定施設<br>（その他内科系） | 日本透析医学会教育関連施設<br>日本臨床腫瘍学会認定研修施設<br>日本甲状腺学会認定認定専門医施設<br>日本がん治療認定研修施設 |

6　新潟県立がんセンター新潟病院

| | |
|---|---|
| 認定基準<br>【整備基準 23】<br>1)専攻医の環境 | ･初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です.<br>･研修に必要な図書室とインターネット環境があります.<br>･新潟県立がんセンター新潟病院常勤医師として労務環境が保障されています.<br>･監査・コンプライアンス室が新潟県・病院局本部に整備されています.<br>･メンタルストレスに適切に対処する部署があります.<br>･ハラスメント委員会が整備されています.<br>･女性専攻医が安心して勤務できるように，休憩室，更衣室，仮眠室，シャワー室，当直室が整備されています. |
| 認定基準<br>【整備基準 23】<br>2)専門研修プログラムの環境 | ･指導医が 5 名在籍しています（下記）.<br>･内科専攻医研修委員会を設置して，施設内で研修する専攻医の研修を管理し，基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります.<br>･医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます.<br>･CPC を定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. |
| 認定基準<br>【整備基準 23/31】<br>3)診療経験の環境 | カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち，消化器，肝臓，内分泌・代謝，糖尿病，呼吸器，血液の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています.<br>がん診療に関しては、全ての癌腫に対する診療研修が可能です。 |
| 認定基準<br>【整備基準 23】<br>4)学術活動の環境 | 日本内科学会あるいは内科関連領域の学会に年間で計 5 演題以上の学会発表を予定しています. |
| 指導責任者 | 内科（消化器内科）　臨床部長　小林　正明<br>【内科専攻医へのメッセージ】<br>　新潟県立がんセンター新潟病院は新潟県のがん診療拠点病院に指定されており、新潟県におけるがん診療の中心的施設です．急性期病院でもあり，文字通り新潟県における内科医療の中心として診療，研究，教育の 3 領域に関わっています．内科専門研修プログラムの連携施設として内科専門研修を行い，内科専門医の育成を行います. |
| 指導医数<br>（常勤医） | 一般社団法人日本内科学会総合内科専門医 8 名、<br>一般社団法人日本呼吸器学会呼吸器専門医 3 名、<br>一般社団法人日本循環器学会循環器専門医 1 名、<br>一般財団法人日本消化器病学会消化器病専門医 9 名、<br>一般社団法人日本胆肝膵外科学会高度技能専門医 1 名、<br>一般社団法人日本胆肝膵外科学会高度技能指導医 1 名、 |

| | |
|---|---|
| | 一般社団法人日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医 7 名、<br>一般社団法人日本肝臓学会専門医 5 名、<br>一般社団法人日本東洋医学会漢方専門医 2 名、<br>特定非営利活動法人日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医 1 名、<br>特定非営利活動法人日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医 3 名、<br>特定非営利活動法人日本臨床腫瘍学会がん薬物療法指導医 2 名、<br>特定非営利活動法人日本緩和医療学会緩和医療専門医 1 名、<br>日本内科学会指導医 5 名、<br>日本消化管学会胃腸科専門医 1 名、<br>日本胆道学会認定指導医 2 名、<br>日本食道学会食道科認定医 1 名、<br>日本膵臓学会指導医 1 名、<br>日本呼吸器学会呼吸器指導医 1 名、<br>日本糖尿病学会糖尿病指導医 1 名 |
| 外来・入院患者数 | 外来： 18,621 名（1 ヵ月平均、R4 年度 実数）<br>入院： 8,812 名（1 ヵ月平均、R4 年度 実数） |
| 経験できる疾患群 | 13 領域 70 疾患群のうち、救急、循環器、腎臓、内分泌，代謝，アレルギー分野の 22 疾患群以外の、48 疾患群を経験する事が可能となっています. |
| 経験できる技術・技能 | 技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます. |
| 経験できる地域医療・診療連携 | がん診療拠点病院としてがん医療を中心に学ぶことになりますが，病診連携、病病連携、在宅支援なども経験できます. |
| 学会認定施設<br>（内科系） | 日本内科学会認定教育病院<br>日本循環器学会認定循環器専門医研修施設<br>日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設<br>日本呼吸器学会認定施設 呼吸器内視鏡認定施設<br>日本感染症学会認定施設<br>日本アレルギー学会認定施設<br>日本臨床腫瘍学会認定施設<br>日本がん治療認定医機構研究施設<br>日本臨床腫瘍学会<br>日本神経学会認定教育施設<br>脳卒中学会研修教育病院<br>日本糖尿病学会<br>日本消化器病学会認定施設<br>日本肝臓学会認定施設<br>日本消化器内視鏡学会指導施設<br>日本内分泌学会<br>日本動脈硬化学会<br>日本血液学会<br>日本臨床腫瘍学会<br>日本輸血細胞治療学会<br>日本造血細胞移植学会 |

7　南魚沼市民病院

| | |
|---|---|
| 認定基準<br>【整備基準 23】<br>1)専攻医の環境 | ·初期医療研修における地域医療研修施設です.<br>·研修に必要な医局図書室とインターネット環境（Wi-Fi）があります.<br>·南魚沼市民病院非常勤医師として労務環境が保障されています.<br>·メンタルストレスに適切に対処する部署（事務室職員担当および産業医）があります.<br>·ハラスメント委員会（職員暴言・暴力担当窓口）が南魚沼市民病院内に設置されています.<br>·女性専攻医が安心して勤務できるように，休憩室，更衣室，シャワー室，当直室が整備されています. |
| 認定基準<br>【整備基準 23】<br>2)専門研修プログラムの環境 | ·内科専攻医研修委員会は設置されていないが，施設内で研修する専攻医の研修を管理し，基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図り症例の研修内容を話し合う仕組みはあります.<br>·医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2021 年度実績 3 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます.<br>·研修施設群合同カンファレンスに定期的に参画し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます.<br>·基幹施設である県立十日町病院で行う CPC，もしくは日本内科学会が企画する CPC の受講を専攻医に義務付け，そのための時間的余裕を与えます.<br>·地域参加型のカンファレンス（呼吸器研究会，循環器研究会，消化器病研修会）は基幹病院および南魚沼群市医師会が定期的に開催しており，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます.<br>・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講の機会を与えます。そのための時間的余裕を与えます. |
| 認定基準<br>【整備基準 23/31】<br>3)診療経験の環境 | カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち，総合内科，循環器，呼吸器，腎臓、内分泌代謝、老年医学、消化器および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療できます．救急の分野については，一次・二次の内科救急疾患，より一般的な疾患並びに心臓の急性期医療が中心となります. |
| 認定基準<br>【整備基準 23】<br>4)学術活動の環境 | 日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表を予定しています. |
| 指導責任者 | 加計正文<br>【内科専攻医へのメッセージ】<br>南魚沼市民病院は新潟県魚沼医療圏の南魚沼市にあり，2015 年創立以来，地域医療に携わる病院で、主な診療科は内科、外科、整形外科、眼科、精神科、歯科です．基本理念は「地域住民の生きるを支え続ける」で，在宅療養支援病院であり，在宅復帰をめざす病院です．外来では地域の病院として，内科一般および外科・整形外科、眼科、精神科、歯科他の専門外来の充実に努めています.<br>病床としては，①急性期、回復期の患者診療，②在宅医療（自宅・施設）復帰支援を行う一方，③外来からの急性疾患患者の入院治療・在宅復帰，④在宅患者（自院の在宅患者，および連携医療機関の在宅患者）の入院治療・在宅復帰，に力を注いでいます.<br>在宅医療は，医師３名による訪問診療と往診をおこなっています．病棟・外来・併設訪問看護ステーション・併設居宅介護支援事業所との連携のもとに実施しています．当院では循環器急性期から亜急性期、総合内科、老年内科、腎臓・人工透析、内分泌代謝、回復期リハビリテーション、高齢者医療と悪性腫瘍終末期医療が学べます.<br>病棟では医師を含め各職種が協力してチーム医療をおこない，各医師・各職種および家族を含めたカンファレンスを実施し治療の方向性，在宅療養 |

| | |
|---|---|
| | の準備を進め，外来・在宅担当医師・スタッフへとつないでいます. |
| 指導医数<br>（常勤医） | 日本内科学会指導医　0名，日本内科学会総合内科専門医　0名<br>日本糖尿病学会専門医１名、腎臓内科専門医１名、心臓外科専門医１名、 |
| 外来・入院患者数 | 外来患者 10,867 名（1ヶ月平均）　入院患者 107 名（1日平均） |
| 病床 | 140 床〈一般病床〉 |
| 経験できる疾患群 | 循環器疾患、心不全、高齢者医療、総合内科、腎臓内科、内分泌代謝、リハビリテーション、終末期医療等、複数の疾患を併せ持つ高齢者の治療・全身管理・今後の療養方針の考え方、ACP 等について学ぶことができます. |
| 経験できる技術・技能 | 内科専門医に必要な技術・技能を地域密着型病院という枠組みのなかで，経験していただきます.<br>健診・健診後の精査・地域の内科外来としての日常診療・必要時入院診療へ繋ぐ流れを学びます.<br>急性期または、急性期をすぎた回復期患者の機能の評価（認知機能・嚥下機能・排泄機能などの評価）．複数の疾患を併せ持つ高齢者の診療について．患者本人のみならず家族とのコミュニケーションの在り方・かかりつけ医としての診療の在り方、地域の診療所へ繋げる医療、あるいは訪問診療へ繋げることで切れ目のない医療と介護の提供、そのための嚥下機能評価（嚥下造影にもとづく）および口腔機能評価（歯科医師によります）による，機能に見合った食事の提供と誤嚥防止への取り組みと多職種連携の重要性を学び、<br>褥創につてのチームアプローチ等を研修します. |
| 経験できる地域医療・診療連携 | 入院診療については，急性期病棟並びに急性期病院から急性期後に転棟、転院してくる治療・療養が必要な入院患者の診療．残存機能の評価，多職種および家族と共に今後の療養方針・療養の場の決定と，その実施にむけた調整.<br>在宅へ復帰する患者については，地域の病院としての外来診療と訪問診療・往診，それを相互補完する訪問看護との連携，ケアマネージャーによるケアマネジメント（介護）と，医療との連携につい研修します.<br>地域においては，連携している有料老人ホームにおける訪問診療と，急病時の診療連携，連携型在宅療養支援診療所群の在宅療養支援病院としての入院受入患者診療．地域の他事業所ケアマネージャーとの医療・介護連携を学びます．また、在宅見取りの仕組みと対応について学びます. |
| 学会認定施設<br>（内科系） | 日本透析医学会教育関連施設 |

8　県立松代病院

| | |
|---|---|
| 認定基準<br>【整備基準 23】<br>1)専攻医の環境 | ･初期臨床研修における地域医療研修施設です.<br>･研修に必要な医局図書室とインターネット環境があります.<br>･新潟県立松代病院の常勤医師として，新潟県職員の身分が保障されています.<br>･女性専攻医が安心して勤務できるように，休憩室，更衣室，シャワー室，当直室が整備されています. |
| 認定基準<br>【整備基準 23】<br>2)専門研修プログラムの環境 | ･医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2021 年度実績４回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます.<br>･研修施設群合同カンファレンスに定期的に参画し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. |

| | |
|---|---|
| | ·基幹施設である新潟県立十日町病院で行う CPC，もしくは日本内科学会が企画する CPC の受講を専攻医に義務付け，そのための時間的余裕を与えています.<br>·地域参加型のカンファレンス（呼吸器研究会，循環器研究会，消化器病研修会）は基幹病院および十日町市中魚沼郡市医師会が定期的に開催しており，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えています. |
| 認定基準<br>【整備基準<br>23/31】<br>3)診療経験の環境 | カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち，総合内科，消化器，呼吸器，神経，および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています．救急の分野については，高度ではなく，一次二次の内科救急疾患，より一般的な疾患が中心となります（しかし、その中にも緊急を要する患者が潜んでいます）. |
| 認定基準<br>【整備基準 23】<br>4)学術活動の環境 | 日本内科学会地方会あるいは関連学会地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表（2021 度実績 1 演題）を予定しています. |
| 指導責任者 | 鈴木　和夫<br>【内科専攻医へのメッセージ】<br>新潟県立松代病院は新潟県魚沼医療圏の十日町市にあり，昭和 31 年の開業以来，地域医療に携わる病院です．「地域の生活を医療で支援します」を理念とし，外来では地域の一般病院として，内科一般および専門外来の充実に努めています.<br>医療病床としては，急性期ならびに回復期、時には慢性期の患者診療に関わりながら，在宅療養支援病院として入院患者の退院支援を行う一方，在宅患者（自院の在宅患者，および連携医療機関の在宅患者）の入院治療にも力を注いでいます.<br>在宅医療は，訪問診療や訪問看護と往診をおこなっています．病棟・外来や近隣の訪問看護ステーションはもちろんのこと、地域の居宅介護支援事業所との連携のもとに実施しています.<br>病棟では医師を含め各職種が協力してチーム医療をおこない，多職種カンファレンスを患者本人や家族と共に実施し治療の方向性，在宅療養の準備を進め，外来・在宅担当医師・スタッフへとつないでいます. |
| 指導医数<br>（常勤医） | 日本内科学会指導医　１名，日本内科学会総合内科専門医　１名 |
| 外来・入院患者数 | 外来患者 1493 名（1 ヶ月平均）　入院患者 28 名（1 日平均） |
| 病床 | 50 床 |
| 経験できる疾患群 | 研修手帳にある 13 領域，70 疾患群の症例については，高齢者、とくに複数の疾患をもつ方々の診療を通じて，広く経験することとなります．内科以外の疾患を併せ持つ場合には、他施設の専門家と連携しながら治療・全身管理・今後の療養方針の考え方などについて学ぶことができます. |
| 経験できる技術・技能 | 内科専門医に必要な技術・技能を，地域の小規模な病院という枠組みのなかで，経験していただきます.<br>健診（検診）・健診（検診）後の精査・地域の内科外来としての日常診療・必要時入院診療へ繋ぐ流れ.<br>急性期をすぎた療養患者の機能の評価（認知機能・嚥下機能・排泄機能などの評価）.<br>複数の疾患を併せ持つ高齢者の診療について．患者本人のみならず家族とのコミュニケーションの在り方・かかりつけ医としての診療の在り方.<br>嚥下機能評価および口腔機能評価による，機能に見合った食事の提供と誤嚥防止への取り組み.<br>褥創につてのチームアプローチ. |

| | |
|---|---|
| 経験できる地域医療・診療連携 | 入院診療については，地域に必要とされる急性期医療はもちろんのこと、急性期後に転院してくる治療・療養が必要な入院患者の診療．残存機能の評価，多職種および家族と共に今後の療養方針・療養の場の決定と，その実施にむけた調整．<br>在宅へ復帰する患者については，地域の内科病院としての外来診療と訪問診療・往診，それを相互補完する訪問看護との連携，ケアマネージャーによるケアマネジメント（介護）と，医療との連携について．<br>地域においては，連携している特別養護老人ホームにおける訪問診療と，急病時の診療連携，在宅療養支援病院としての入院受入患者診療．地域の他事業所ケアマネージャーとの医療・介護連携．<br>地域における学校医としての役割． |
| 学会認定施設（内科系） | |

9　東京都立多摩総合医療センター

| | |
|---|---|
| 認定基準<br>【整備基準 23】<br>1)専攻医の環境 | ・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院である。<br>・研修に必要な図書室とインターネット環境がある。<br>・東京都非常勤医員として労務環境が保障されている。<br>・メンタルストレスに適切に対処する部署(庶務課医事課、職員担当、医局役員)がある。<br>・ハラスメント委員会が東京都庁に整備されている。<br>・女性専攻医が安心して勤務できるように､休憩室､更衣室､仮眠室､シャワー室、当直室が整備されている。<br>・敷地内に院内保育所があり、利用可能である。 |
| 認定基準<br>【整備基準 23】<br>2) 専門研修プログラムの環境 | ・指導医は 47 名在籍している<br>・内科専門研修プログラム管理委員会(内科系副院長、プログラム統括責任者（内科系診療科部長 1 名）<br>・ 副プログラム統括責任者（内科系診療科医長 2 名）、基幹施設内科専門研修委員長(内科系診療科部医長 1 名）（ともに総合内科専門医かつ指導医)）<br>・内科専門研修プログラム委員会は､基幹施設､連携施設に設置されている研修 委員会との連携を図る。<br>・基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会を 臨床研修管理委員会に設置する。<br>・医療倫理･医療安全･感染対策講習会を定期的に開催(2023 年度実績 5 回)し、専攻医に受講を義務付け､そのための時間的余裕を与える。<br>・研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催し､専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。<br>・CPC を定期的に開催(2022 年度実績 11 回)し､専攻医に受講を義務付け､そのための時間的余裕を与える。<br>・多摩地区の連携施設勤務医も参加する地域参加型のカンファレンスを定期的 に開催し､専攻医に受講を義務付け､そのための時間的余裕を与える。<br>・プログラムに所属する全専攻医に研修期間中の JMECC 受講(2022 年度開催実 績 3 回:受講者 27 名)を義務付け､そのための時間的余裕を与える。<br>・日本専門医機構による施設実地調査に臨床研修管理委員会が対応する。<br>・特別連携施設島嶼診療所の専門研修では､電話やメールでの面談･Web 会議シ ステムなどにより指導医がその施設での研修指導を行う。 |
| 認定基準<br>【 整 備 基 準 23/31】<br>3)診療経験の環境 | ・カリキュラムに示す内科領域 13 全分野で定常的に専門研修が可能な症例数を 診療している(上記)。<br>・その結果 70 疾患群のうちほぼ全疾患群(少なくても 35 以上の疾患群)について研修できる(上記)。 |

| | |
|---|---|
| | ・専門研修に必要な剖検(2019 年度 26 体、2020 年度 29 体、2021 年度 28 件)を行っている。 |
| 認定基準<br>【整備基準 23】<br>4)学術活動の環境 | ・臨床研究に必要な図書室などを整備している。<br>・倫理委員会を設置し、定期的に開催(年 12 回)している。<br>・治験管理室を設置し、定期的に受託研究審査会を開催(年 11 回)している。<br>・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表をしている。 |
| 指導責任者 | 島田浩太【内科専攻医へのメッセージ】東京都多摩地区の中心的な急性期第三次医療機関です。卓越した指導医陣のもと、内科の全領域で豊富な症例を経験できます。東京 ER（一次～三次救急）での救急医療研修（必修）と合わせて、総合診療基盤と知識技能を有した内科専門医を目指してください。新制度では、全国の連携施設や東京都島嶼等の特別違携施設での研修を通じて、僻地を含めた地域医療の重要性と問題点を学び、また貢献できます。お待ちしています！ |
| 指導医数<br>（常勤医） | 日本内科学会総合内科専門医 43 名、日本消化器病学会消化器病専門医 15 名、 日本肝臓学会肝臓専門医 4 名、日本循環器学会循環器専門医 11 名、 日本糖尿病学会糖尿病専門医 5 名、日本内分泌学会内分泌代謝科専門医 4 名、日本腎臓学会専門医 5 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 12 名、 日本血液学会血液専門医 3 名、日本神経学会神経内科専門医 2 名、 日本アレルギー学会アレルギー専門医 3 名、日本リウマチ学会リウマチ専門医 11 名、日本感染症学会感染症専門医 2 名、日本救急医学会救急科専門医 18 名、 日本プライマリ・ケア連合学会指導医 3 名ほか |
| 外来・入院患者数 | 外来患者 455,931 名、入院患者 216,137 名　延数 |
| 経験できる疾患群 | きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳(疾患群項目表)にある 13 領域、70 疾患群の症例を幅広く経験することができる。 |
| 経験できる技術・技能 | 技術･技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術･技能を、実際の症例に基づきながら幅広 |
| 経験できる地域医療・診療連携 | 急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診･病病連携、島嶼医療なども経験できる。 |
| 学会認定施設<br>（内科系） | 日本内科学会認定医制度教育病院<br>日本消化器病学会認定施設<br>日本循環器学会認定循環器専門医研修施設<br>日本呼吸器学会認定施設<br>日本血液学会認定血液研修施設<br>日本腎臓学会研修施設<br>日本リウマチ学会教育施設<br>日本アレルギー学会教育施設<br>日本透析医学会専門医制度認定施設<br>日本救急医学会救急科専門医指定施設<br>日本呼吸器内視鏡学会専門医認定施設<br>日本臨床腫瘍学会認定研修施設<br>日本消化器内視鏡学会認定指導施設<br>日本がん治療認定医機構認定研修施設<br>日本プライマリ・ケア連合学会認定医研修施設<br>日本内分泌代謝科学会認定教育施設<br>日本糖尿病学会認定教育施設<br>日本感染症学会研修施設など |

10　公益財団法人田附興風会　医学研究所北野病院

| | |
|---|---|
| 認定基準<br>【整備基準 23】<br>1)専攻医の環境 | ・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。<br>・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。論文、図書・雑誌や博士論文などの学術情報が検索できるデータベース・サービス（UpToDate、Cochrane Library、Clinical key、 Medical online、科学技術情報発信・流通総合システム」(J-STAGE)、CiNii（NII 学術情報ナビゲータ）他、多数）が院内のどの端末からも利用できます。<br>・公益財団法人　田附興風会　医学研究所　北野病院の常勤医師としての労務環境が保証されています。<br>・院内の職員食堂では 250 円～580 円で日替わり定食・麺類・カレーライス等を提供しており、当直明けには院内のコーヒーショップのモーニングセットを全員に用意します。<br>・メンタルストレスに適切に対処する部署があります。<br>・ハラスメント委員会が整備されています。<br>・女性専攻医が安心して勤務できるよう休憩室、更衣室、当直室が整備されています。<br>・院内保育所が完備され、小児科病棟では病児保育も利用可能です。 |
| 認定基準<br>【整備基準 23】<br>2)専門研修プログラムの環境 | ・内科指導医は 37 名在籍しています。<br>・内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者、プログラム管理者（主任部長）（ともに指導医）にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。<br>・基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会と医師卒後教育センターを設置しています。<br>・医療倫理・医療安全講習会・感染対策講習会を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。<br>・CPC を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。<br>・地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。<br>・プログラムに所属する全専攻医に JMECC を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。<br>・日本専門医機構による施設実地調査に医師卒後教育センターが対応します。 |
| 認定基準<br>【整備基準 23/31】<br>3)診療経験の環境 | ・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野（少なくても 7 分野以上）で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています（上記)。<br>・70 疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくても 35 以上の疾患群）について研修できます（上記)。<br>・専門研修に必要な剖検（2022 年度 2 体）を行っています。 |
| 認定基準<br>【整備基準 23】<br>4)学術活動の環境 | ・臨床研究に必要な図書室を整備しています。<br>・医の倫理委員会を設置し、定期的に開催しています。<br>・治験管理室を設置し、定期的に治験審査委員会を開催しています。<br>・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で 4 演題以上の学会発表をしています。 |
| 指導責任者 | 塚本　達雄<br>【内科専攻医へのメッセージ】<br>　北野病院は連携施設と協同して内科専門研修を行い、必要に応じた可塑性のある、地域医療にも貢献できる内科専門医の育成を目指します。<br>　主担当医として、入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで経時的に、診断・治療の流れを通じて、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践できる内科専門医になることを目指します。 |
| 指導医数<br>（常勤医/内科系） | 日本内科学会指導医 16 名、日本内科学会総合内科専門医 37 名、日本消化器病学会消化器病専門医 10 名、日本肝臓学会肝臓専門医 7 名、日本消化器内視鏡学会専門医 9 名、日本循環器学会循環器専門医 11 名、日本糖尿病学会専門医 3 名、日本内分泌学会内分泌代謝専門医 2 名、日本腎臓病学会専門医 5 名、日本透析医学会専門医 4 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 6 名、日本呼吸器内視鏡学会気管 |

| | |
|---|---|
| | 支鏡専門医 3 名、日本血液学会血液専門医 6 名、日本神経学会神経内科専門医 7 名、日本アレルギー学会専門医（内科）3 名、日本リウマチ学会専門医 4 名、日本感染症学会専門医 1 名、日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医 4 名 |
| 外来・入院患者数 | 外来：1,482.1 名（全科 1 日平均：2022 年度実績）<br>入院：16,696 名（全科 2022 年度実績） |
| 経験できる疾患群 | きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。 |
| 経験できる技術・技能 | 技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。 |
| 経験できる地域医療・診療連携 | 急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。 |
| 学会認定施設<br>（内科系） | 日本内科学会認定医制度教育病院<br>日本臨床腫瘍学会認定研修施設<br>日本がん治療認定医機構認定研修施設<br>日本感染症学会研修施設<br>日本呼吸器内視鏡学会専門医制度認定施設<br>日本呼吸器学会専門医制度認定施設<br>日本循環器学会認定循環器専門医研修施設<br>日本心血管インターベンション治療学会研修施設<br>日本不整脈心電学会専門医制度研修施設<br>日本肝臓学会専門医制度認定施設<br>日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設<br>日本消化器病学会専門医制度認定施設<br>日本腎臓学会腎臓専門医制度研修施設<br>日本透析医学会認定医制度認定施設<br>日本糖尿病学会認定教育施設<br>日本内分泌学会内分泌代謝科専門医制度認定教育施設<br>日本血液学会認定血液研修施設<br>日本アレルギー学会アレルギー専門医教育研修施設<br>日本リウマチ学会教育施設<br>日本神経学会専門医制度教育施設<br>日本消化管学会胃腸科指導施設<br>など |

11　大阪府済生会茨木病院

| | |
|---|---|
| 認定基準<br>【整備基準 24】<br>1)専攻医の環境 | ・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。<br>・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。<br>・勤務医負担軽減委員会・衛生委員会を設置し、定期的に開催しています。（年間 12 回程度）<br>・労働組合が組織されています。<br>・常勤医師として労務環境が保障されています。<br>・メンタルストレスに適切に対処する部署（人事課職員担当）があります。<br>・ハラスメントに適切に対処する部署（人権啓発室）があります。<br>・女性専攻医が安心して勤務できるように女性用更衣室，女性用シャワー室が整備されています。<br>・敷地内に院内保育所があり，病児保育を含め利用可能です。 |
| 認定基準<br>【整備基準 24】<br>2)専門研修プログラムの環境 | ・指導医は 12 名在籍しています。（下記）<br>・内科専攻医研修医委員会（委員長：内科系診療部長代行）を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。<br>・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し、専攻医に受講を義務 |

| | |
|---|---|
| | 付け、そのための時間的余裕を与えます。（年間　医療倫理 1 回程度、医療安全 12 回程度、感染対策 5 回程度（法定研修含む））<br>・研修合同カンファレンスを定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。<br>・CPC を定期的に開催し専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。（年間　15 回程度）<br>・地域参加型のカンファレンス（地域症例検討会、三島感染症研究会、集団災害対応訓練（2 年に 1 回）、茨木摂津糖尿病カンファランス）を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。<br>・日本専門医機構による施設実施調査に臨床研修センターが対応します。 |
| 認定基準<br>【整備基準 24/31】<br>3)診療経験の環境 | ・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち 6 分野以上外来を含めて定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。<br>・70 疾患群のうち 43 疾患群以上について研修できます。 |
| 認定基準<br>【整備基準 24】<br>4)学術活動の環境 | ・研修に必要な図書室などを整備しています。<br>・倫理委員会を設置し定期的に開催しています。（年間　7 回程度　※適宜開催）<br>・治験審査委員会を設置し、定期的に開催しています。また、済生会全体での治験に参加することも可能です。（随時）<br>・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表をしています。<br>（年間　7 演題程度） |
| 指導責任者 | 金村　仁<br>【内科専攻医へのメッセージ】<br>済生会茨木病院は大阪府茨木市で唯一の公的病院です。急性期一般病床 273 床、地域包括ケア病床 42 床の合計 315 床を有し、医療、保健、福祉を担い、地域に貢献しています。地域の一線病院として、二次救急の受け入れは年間約 3000 件以上あり、内科疾患を診断から専門的治療まで数多く経験が可能です。当院で研修を行えば、サブスペシャリティ科の豊富な症例による研修に加えて、専門科以外の患者さんも受け入れた場合「なんとかする」内科医としての総合力が身に付きます。<br>当院内科指導医の多くは、それぞれ実戦経験豊富であり、実際の臨床に即した指導を専攻医のニーズに合わせて受けることができます。 |
| 指導医数 | 内科学会指導医　13 名<br>日本内科学会総合内科専門医　11 名<br>日本消化器病学会専門医　6 名<br>日本消化器内視鏡学会専門医　5 名<br>日本循環器学会専門医　2 名<br>日本糖尿病学会専門医　2 名<br>日本腎臓学会専門医　3 名<br>日本透析医学会専門医　3 名<br>日本内分泌学会内分泌代謝科専門医　2 名<br>日本肝臓学会専門医　1 名<br>日本血液病学会専門医　1 名<br>日本呼吸器学会専門医　2 名<br>日本呼吸器内視鏡学会専門医　1 名 |
| 外来・入院患者数 | 外来患者 9,323 名（一ヶ月平均）　　新入院患者 450 名（一ヶ月平均）　2022 年実績 |

| | |
|---|---|
| 経験できる疾患群 | 連携施設として当院では研修手帳（疾患群項目表）にある 6 領域 43 疾患群以上の症例を経験することができます。 |
| 経験できる技術・技能 | 技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。<br>サブスペシャリティ科については、消化器、循環器、腎臓内科、糖尿病については、豊富な症例を直接多く担当することにより、臨床力が研鑽されます。 |
| 経験できる地域医療・診療連携 | 当院は、医師、看護師、コメディカル、MSW によるチーム医療を推進しています。当院では、そのリーダーとしての医師の役割を研修します。さらに、併設の訪問看護ステーション、老健施設、提携の特別養護老人ホームなどとの連携により、切れ目のない医療について研修することができます。院内においては、医療安全、感染管理、NST、褥瘡チームなどが活動しており、多角的に症例を検討する機会を得られます。 |
| 学会認定施設<br>（内科系） | ・日本内科学会認定医制度教育関連病院<br>・日本消化器病学会認定施設<br>・日本消化器内視鏡学会認定指導施設<br>・日本肝臓学会特別連携施設<br>・日本脳卒中学会認定研修教育病院<br>・日本がん治療認定医機構認定研修施設<br>・大阪府肝炎専門医療機関<br>・日本糖尿病学会認定教育施設<br>・日本循環器学会循環器専門医研修施設<br>・日本透析医学会専門医認定施設<br>・日本腎臓学会研修施設<br>・日本栄養療法推進協議会認定 NST 稼動施設<br>・日本静脈経腸栄養学会 NST 稼動施設<br>・日本超音波学会超音波専門医研修基幹施設<br>・日本血液学会専門研修教育施設<br>・日本肝臓学会特別連携施設<br><br>など |