済生会新潟県央基幹病院

内科専門研修プログラム



2027 年度版

済生会新潟県央基幹病院　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：新潟大学医歯学総合病院、新潟市民病院、長岡赤十字病院、長岡中央綜合病院、済生会三条病院、市立東大阪医療センター、堺市立総合医療センター

・特別連携施設：新潟県立吉田病院、新潟県立加茂病院

・ローテート研修での症例集積、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、県央医療圏の中心的な急性期病院の一つである、済生会新潟県央基幹病院を基幹施設として、新潟県内の連携施設とともに内科専門研修を行います。基幹施設である済生会新潟県央基幹病院は、医療を通じて県央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県央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、県央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）新潟県県央医療圏をはじめ、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、県央医療圏の中心的な急性期病院である済生会新潟県央基幹病院を基幹施設として、県央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） 済生会新潟県央基幹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） 基幹施設である済生会新潟県央基幹病院は、新潟県県央医療圏の中心的な急性期病院のであり、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。

4） 基幹施設である済生会新潟県央基幹病院での 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.50 別表 1「済生会新潟県央基幹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） 済生会新潟県央基幹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。

済生会新潟県央基幹病院は新潟県県央地域に位置する、県央医療圏の中核的な医療施設の一つです。同院は、2024 年 3 月 1 日に開院しました。県央地域の公立・公的 5 病院の急性期機能を集約し、整備することを目的に、具体的には厚生連三条総合病院と新潟県立燕労災病院を基盤として、済生会三条病院、新潟県立吉田病院、新潟県立加茂病院の急性期機能を集約した病院です。さらに近隣の病院、診療所、応急診療所さらには介護・福祉との円滑な連携を目指しています。県央基幹病院では、地域医療支援病院として、隣接医療圏の医療機関との連携強化、圏域内の病院との連携・役割分担を進め、救急医療をはじめとした急性期・入院医療に特化し、救急車を断らない医療を実現することを目指しています。

新潟市民病院は新潟市の中心部に位置し、総病床数 677 床・診療科数 36 を備えた県内最大の市中病院です。県内を代表する高度急性期医療機関としての役割の他、感染症指定医療機関である上に新型コロナウィルス感染症重点医療機関の指定も受けており、県内の新型コロナウィルス感染症治療を牽引してきました。救急診療を中心に済生会新潟県央基幹との関わりも深く、各領域において専門研修のバックアップが可能です。

長岡赤十字病院は県央地域に隣接する長岡市内に位置し、総病床数 592 床・診療科数 32 を備えた県内随一の総合病院です。新潟県内で 2 機しかないドクターヘリのうち 1 機を運航しており、新潟県中越〜上越地方の高度救急救命医療を担っています。済生会新潟県央基幹病院で経験が不足する循環器、神経、内分泌、代謝、膠原病などの領域における研修を担保することができます。

長岡中央綜合病院は長岡市内に位置し、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。

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。基幹施設である済生会新潟県央基幹病院と医師派遣などで連携してきた実績があり、循環器、神経、内分泌、代謝、膠原病など、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。

済生会三条病院は同じ県央医療圏内の三条市に位置し、病床数 199 床を備えた病院です。地域災害拠点病院でありながら、地域医療初期臨床研修の受け入れも行い、在宅医療にも力を入れるというように住民にとって身近な病院として親しまれています。

また三条総合病院、新潟県立吉田病院、新潟県立加茂病院はいずれも済生会新潟県央病院からほど近くにある地域密着型病院であり、急性期診療から地域包括ケアまで全人的な医療を経験することができます。三条総合病院、済生会三条病院、新潟県立吉田病院、新潟県立加茂病院は前述のように県央地域の医療再編においても済生会新潟県央基幹病院と密接に関わっており、これらの連携施設や特別連携施設を組み合わせて専門研修を行うことによって、県央医療圏全体、ひいては新潟県全体を俯瞰した広く深い内容を学ぶことが可能です。

堺市立総合医療センターは、大阪府堺市の二次医療圏の中核病院として、急性期医療を担うことで地域医療を支えている病院です。市立東大阪医療センターは、大阪府東大阪市にあり、520 床を有する地域医療支援病院で、二次救急病院として中河内エリア全体の救急医療を担います。新潟以外の地域での急性期診療から地域包括ケアまで、県央地域と比べながら学ぶ機会を得ることができます。

6）基幹施設である済生会新潟県央基幹病院での 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 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.50 別表 1「済生会新潟県央基幹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。

済生会新潟県央基幹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、県央地域のみならず、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いきます。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）- 6）により済生会新潟県央基幹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）済生会新潟県央基幹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。

2）内科の剖検件数は 2021 年度 1.0 体、2022 年度 2.0 体、2023 年度 1.0 体です。

当院実績（2023 年度：4-2 月は燕労災病院、3 月は済生会新潟県央基幹病院）

入院患者数　内科　2,167 名　　救急科　401 名

外来患者数　内科　222.6　名/日

新患患者数　内科　2,562 人/年

救急車受け入れ台数　4,776　台/年

症例が少なめの領域はありますが、3）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。

3）連携施設および特別連携施設として、地域基幹病院である新潟市民病院、長岡赤十字病院、長岡中央綜合病院、市立東大阪医療センター、堺市立総合医療センター、地域密着型病院である済生会三条病院、新潟県立吉田病院、新潟県立加茂病院、大学病院である新潟大学医歯学附属病院があります。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、済生会新潟県央基幹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。

4）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。

5）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。

6）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.50 別表 1「済生会新潟県央基幹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。

済生会新潟県央基幹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（週 1 回以上）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、内科新患外来を週 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 各内科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。

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 10 回）

※ 内科専攻医は年に 2 回以上受講します。

③　CPC（年数回開催）

④　研修施設群合同カンファレンス（2026 年度開催予定）

⑤　地域参加型カンファレンス

⑥　JMECC 受講（県内での開催に参加します）

※ 内科専攻医は必ず 1 回以上受講します。日本内科学会や近隣施設など、受講機会を保証します。

⑦　内科系学術集会（P.12「7. 学術活動に関する研修計画」参照）

⑧　各種指導医講習会/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)。

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】

済生会新潟県央基幹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。プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である済生会新潟県央基幹病院医師教育室が把握し、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。

済生会新潟県央基幹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】

済生会新潟県央基幹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。

済生会新潟県央基幹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、基幹施設である済生会新潟県央基幹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。

基幹施設の済生会新潟県央基幹病院は新潟県県央医療圏の中核施設としての役割を担っています。１，２次救急をはじめ、幅広く患者を受け入れています。2023 年度開院予定の県央基幹病院では、地域医療支援病院として、隣接医療圏の医療機関との連携強化、圏域内の病院との連携・役割分担を進め、救急医療をはじめとした急性期・入院医療に特化し、救急車を断らない医療を実現することを目指しています。

連携施設の新潟市民病院は新潟市の中心部に位置し、総病床数 677 床・診療科数 36 を備えた県内最大の市中病院です。県内を代表する高度急性期医療機関としての役割の他、感染症指定医療機関である上に新型コロナウィルス感染症重点医療機関の指定も受けており、県内の新型コロナウィルス感染症治療を牽引してきました。救急診療を中心に済生会新潟県央病院との関わりも深く、各領域において専門研修のバックアップが可能です。

長岡赤十字病院は県央地域に隣接する長岡市内に位置し、総病床数 592 床・診療科数 32 を備えた県内随一の総合病院です。新潟県内で 2 機しかないドクターヘリのうち 1 機を運航しており、新潟県中越～上越地方の高度救急救命医療を担っています。済生会新潟県央基幹病院で経験が不足する循環器、神経、内分泌、代謝、膠原病などの領域における研修を担保することができます。

長岡中央綜合病院は長岡市内に位置し、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。

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。基幹施設である済生会新潟県央病院と医師派遣などで連携してきた実績があり、循環器、神経、内分泌、代謝、膠原病など、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。

済生会三条病院は同じ県央医療圏内の三条市に位置し、病床数 199 床を備えた病院です。地域災害拠点病院でありながら、地域医療初期臨床研修の受け入れも行い、在宅医療にも力を入れるというように住民にとって身近な病院として親しまれています。

済生会新潟県央基幹病院内科専門研修施設群（P.22～48）のうち、長岡赤十字病院、長岡中央綜合病院は、車を利用して約４０分、公的交通機関でも 1 時間程度で移動が可能です。三条総合病院、済生会三条病院、県立吉田病院、県立加茂病院はいずれも同じ県央医療圏に位置し、車・公的交通機関とも２０分程度で移動が可能です。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。新潟市民病院、新潟大学医歯学総合病院は基幹施設から車、公共交通機関のいずれでも 1 時間程度です。

いずれの施設の研修も、基幹施設である済生会新潟県央基幹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の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.18「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】

済生会新潟県央基幹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、亜急性期や慢性期を担う医療機関での研修を連携施設や特別連携施設にて行うことにより、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】

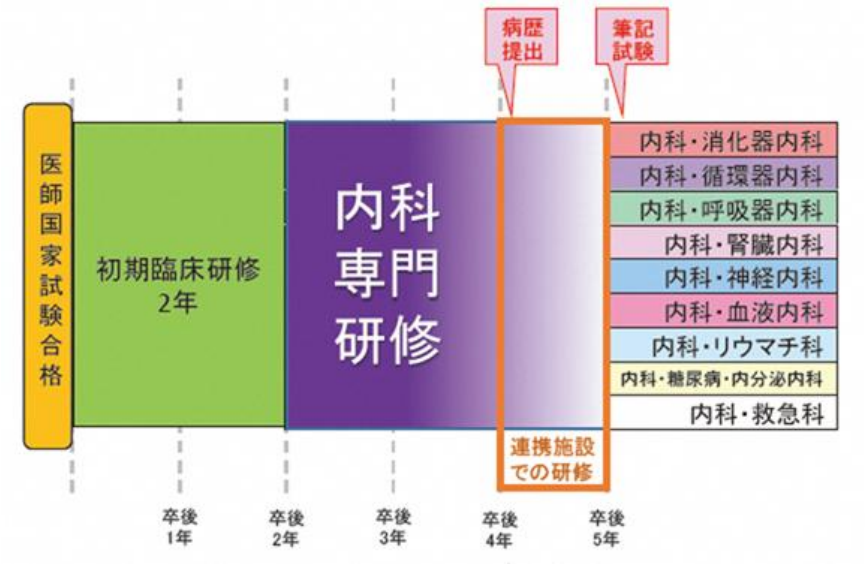


図１　済生会新潟県央病院内科専門研修プログラム（概念図）

（１）　済生会新潟県央基幹病院内科専門研修プログラムの基本的構成

原則として、基幹施設である済生会新潟県央基幹病院で、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。原則、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）済生会新潟県央基幹病院医師教育室の役割

・済生会新潟県央基幹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。

・済生会新潟県央基幹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、医師教育室もしくは済生会新潟県央基幹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）が済生会新潟県央基幹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、教育研修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済生会新潟県央基幹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.50 別表 1「済生会新潟県央基幹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）済生会新潟県央基幹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 ケ月前に済生会新潟県央基幹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、「済生会新潟県央基幹病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】と「済生会新潟県央基幹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.49「済生会新潟県央基幹病院内科専門研修プログラム管理委員会」、「済生会新潟県央基幹病院内科専門研修委員会」参照）

１）済生会新潟県央基幹病院内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準

ⅰ）済生会新潟県央基幹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。済生会新潟県央基幹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（副病院長、総合内科専門医）、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、内科各分野の研修指導責任者（診療科代表）、看護部代表者、医療技術職代表者、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が委員会会議に出席します（P.49「済生会新潟県央基幹病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照）。

済生会新潟県央基幹病院内科専門研修プログラム管理委員会、および済生会新潟県央基幹病院内科専門研修委員会の事務局を、済生会新潟県央基幹病院医師教育室におきます。

ⅱ）済生会新潟県央基幹病院専門研修施設群は、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）開催する済生会新潟県央基幹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、済生会新潟県央基幹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

⑤　サブスペシャリティ領域の専門医数

日本内科学会指導医 4 名、日本専門医機構内科専門医 1 名、日本内科学会総合内科専門医 7 名、日本消化器病学会消化器病指導医 1 名、専門医 3 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 1 名、日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医 1 名、日本循環器学会循環器専門医 2 名、日本腎臓学会専門医腎臓専門医 2 名、日本神経学会神経内科指導 3 名、専門医 3 名、日本肝臓学会肝臓専門医 1 名、日本感染症学会感染症専門医 1 名、日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医 3 名、日本救急医学会救急科指導医 1 名・専門医 2 名

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。

基幹施設である済生会新潟県央基幹病院に所属している期間は、済生会新潟県央基幹病院の就業規程に基づいて就業します。連携施設ならびに特別連携施設へ所属している期間は、それぞれの施設の就業環境に基づき就業します（P.22-48「済生会新潟県央基幹病院内科専門研修施設群」参照）。

基幹施設である済生会新潟県央基幹病院の整備状況：

・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。

・済生会新潟県央基幹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（衛生委員会）があります。

・ハラスメントに対する相談・苦情受付の体制として、ハラスメント防止対策委員会があります。

・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.22-48「済生会新潟県央基幹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、その内容を済生会新潟県央基幹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、済生会新潟県央基幹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、済生会新潟県央基幹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、済生会新潟県央基幹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、済生会新潟県央基幹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、済生会新潟県央基幹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、済生会新潟県央基幹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、済生会新潟県央基幹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、済生会新潟県央基幹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

済生会新潟県央基幹病院教育研修センターと済生会新潟県央基幹病院内科専門研修プログラム管理委員会は、済生会新潟県央基幹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、必要に応じて済生会新潟県央基幹病院内科専門研修プログラムの改良を行います。

済生会新潟県央基幹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】

済生会新潟県央基幹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 日までに済生会新潟県央基幹病院ウェブサイトの専門医・研修医の項目にある済生会新潟県央基幹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 月の済生会新潟県央基幹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） 済生会新潟県央基幹病院　医師教育室

E-mail： kenoh-dr-kensyu@saiseikai-ngt.or.jp

TEL：0256-47-4700（代表） 080-8000-0260

HP： https://www.kenoh.saiseikai.or.jp

済生会新潟県央基幹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）を用いて済生会新潟県央基幹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、済生会新潟県央基幹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済生会新潟県央基幹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。

他の領域から済生会新潟県央基幹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、さらに済生会新潟県央基幹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
・済生会新潟県央基幹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	済生会新潟県央基幹病院	400	214	8	7	7	10
連携施設	新潟市民病院	675	214	10	30	25	10
連携施設	長岡赤十字病院	592	265	10	12	24	9
連携施設	長岡中央綜合病院	500	194	9	25	17	6
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	済生会三条病院	199	130	5	1	1	0
連携施設	堺市立総合医療センター	480	192	10	32	26	7
連携施設	市立東大阪医療センター	520	157	10	17	12	5
研修施設合計		4,095	1,606	63	208	174	58

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	アレルギー	膠原病	感染症	救急
済生会新潟県央基幹病院	○	○	○	○	○	○	△	△	△	△	○	○	○
新潟市民病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
長岡赤十字病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
長岡中央綜合病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
済生会三条病院	○	○	△	○	○	△	△	△	△	△	△	○	○
新潟県立吉田病院	○	○	△	○	○	△	○	○	○	○	△	○	○
新潟県立加茂病院	○	○	△	○	△	△	△	△	△	△	△	○	○
新潟大学医歯学総合病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
堺市立総合医療センター	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○	△	○	○
市立東大阪医療センター	○	○	○	△	○	○	△	○	○	△	○	○	○

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）

１９．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。済生会新潟県央基幹病院内科専門研修施設群研修施設は、新潟県内の連携施設設とともに内科専門研修を行います。

基幹施設の済生会新潟県央基幹病院は新潟県県央医療圏の中核施設としての役割を担っています。1,2 次救急をはじめ、幅広く患者を受け入れています。2023 年度開院予定の県央基幹病院では、地域医療支援病院として、隣接医療圏の医療機関との連携強化、圏域内の病院との連携・役割分担を進め、救急医療をはじめとした急性期・入院医療に特化し、救急車を断らない医療を実現することを目指しています。

連携施設である新潟市民病院、長岡赤十字病院、長岡中央綜合病院、新潟大学医歯学総合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、内分泌、代謝、膠原病など、済生会新潟県央基幹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。

２０．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。

２１．専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

済生会新潟県央基幹病院内科専門研修施設群のうち、長岡赤十字病院、長岡中央綜合病院は、車を利用して約４０分、公的交通機関でも 1 時間程度で移動が可能です。済生会三条病院、新潟県立吉田病院、新潟県立加茂病院はいずれも同じ県央医療圏に位置し、車・公的交通機関とも２０分程度で移動が可能です。新潟大学医歯学総合病院、新潟市民病院は基幹施設から車、公共交通機関のいずれでも 1 時間程度です。 堺市立総合医療センター・市立東大阪医療センターのある大阪府へは、新潟空港から 1 時間です。

1） 基幹施設

済生会新潟県央基幹病院

認定基準 【整備基準 23】 1）専攻医の環境	・初期臨床研修制度の基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書やインターネット環境があります。 ・常勤医師として労務環境が保障されています。 ・衛生委員会を設置し、定期的に開催しています。 ・ハラスメント防止対策委員会が整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるような休憩室や更衣室等が配慮されています。 ・県央基幹病院にて院内保育所を設置予定です。
認定基準 【整備基準 23】 2）専門研修プログラムの環境	・指導医は＊名在籍しています。（下記） ・研修管理委員会において、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。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催して、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。（2020 年度実績 10 回） ・研究施設群合同カンファレンス、CPC、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。 ・JMECC 受講の機会を与え、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。（2023 年度開催予定）
認定基準 【整備基準 23/31】 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、腎臓、呼吸器、神経、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。 ・70 疾患群のうち 35 以上の疾患群について研修可能です。 ・専門研修に必要な剖検を行っています。
認定基準 【整備基準 23】 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。 ・倫理委員会を設置し、定期的に開催しています。 ・治験審査委員会を設置し、定期的に開催しています。 ・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。
指導責任者	小泉　健 【内科専攻医へのメッセージ】 内科研修として、専攻医の皆さんのニーズに合わせて、能力・状況に応じた研修をご用意しています。幅広く全人的・総合的に高齢者を中心とした総合的な内科診療を学んでいただきます。
指導医数（内科系）	日本内科学会指導医 4 名、

（常勤医）	日本専門医機構内科専門医 1 名、 日本内科学会総合内科専門医 7 名 日本消化器病学会消化器病指導医 1 名、専門医 3 名 日本呼吸器学会呼吸器専門医 1 名 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医 1 名 日本循環器学会循環器専門医 2 名 日本腎臓学会専門医腎臓専門医 2 名 日本神経学会神経内科指導 3 名、専門医 3 名 日本肝臓学会肝臓専門医 1 名 日本感染症学会感染症専門医 1 名 日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医 3 名 日本救急医学会救急科指導医 1 名・専門医 2 名
外来・入院患者数	外来：222.6 名/日（時間外のぞく）　　入院：2147 名　（年間のべ人数）
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 10 領域の疾患に加え、総合内科 I （一般）・II（高齢者）を十分に経験できます。
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	当院では、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。そのリーダーとしての医師の役割を研修します。院内においては、医療安全・感染管理・NST・褥瘡・コンチネンスケア・緩和ケア・認知症ケア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 （内科サブスペシャリティ）	・日本呼吸器学会認定施設 ・日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医制度関連認定施設 ・日本感染症学会認定研修施設 ・日本神経学会専門医制度准教育施設 ・循環器専門医研修関連施設
学会認定施設 （その他）	・日本外科学会外科専門医制度修練施設 ・日本麻酔科学会麻酔科認定病院

2） 連携施設

1．長岡赤十字病院

認定基準 【整備基準 24】 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、内科学会認定教育病院です。 •研修に必要な図書室とインターネット環境があります. •嘱託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（人事課職員担当）があります. •ハラスメント委員会が整備されています. •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. •敷地内に院内保育所があり，利用可能です.
認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境	•指導医は 24 名在籍しています. •内科専門研修プログラム管理委員会を設置して、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. •医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2020 年度実績　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. •CPC を定期的に開催（2020 年度実績 9 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. •地域参加型のカンファレンス（基幹施設：院内集談学習会，長岡市内科（各領域）医会研究会）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. •プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講（2020 年度開催実績 1 回）を義務付け，そのための時間的余裕を与えます.
認定基準 【整備基準 24】 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). •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. •専門研修に必要な剖検（2020 年度実績 9 体）を行っています.
認定基準 【整備基準 24】 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. •倫理委員会を設置し，定期的に開催しています. •治験事務局を設置し，原則月 1 回治験審査委員会を開催しています.

	•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.
指導責任者	佐藤　和弘 【内科専攻医へのメッセージ】 長岡赤十字病院は中越地区の基幹病院であり、内科領域は救急から腫瘍及び高齢者疾患まで種々の急性期疾患を経験できます。指導医が充実しており、各種検討会や学会参加も活発ですし、多職種連携による医療に力を入れております。専攻医のみなさんと共に学び働くのを病院挙げて心よりお待ちしております。
指導医数 （常勤医）	内科指導医 12 名、総合内科専門医 24 名、消化器病専門医 6 名、循環器専門医 4 名、内分泌専門医 1 名、糖尿病専門医 1 名、腎臓専門医 3 名、呼吸器専門医 6 名、血液専門医 6 名、神経内科専門医 4 名、リウマチ専門医 3 名、感染症専門医 2 名、肝臓専門医 3 名
外来・入院患者数	外来患者 2,106 名（1 ヶ月平均　初診患者数） 入院患者 1,275 名（1 ヶ月平均　実患者数）
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）	日本感染症学会研修施設 日本肝臓学会認定施設 日本肝胆膵外科学会高度技能専門医修練施設（B） 日本血液学会研修施設 日本高血圧学会認定施設 日本呼吸器学会認定施設 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本循環器学会研修施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本消化器病学会認定施設 日本神経学会教育施設

	日本腎臓学会研修施設 日本膵臓学会認定指導施設 日本造血細胞移植学会移植認定施設 日本造血細胞移植学会採取認定施設 日本大腸肛門病学会認定施設 日本透析医学会認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本内科学会教育病院 日本内分泌学会認定教育施設 日本プライマリ・ケア連合学会認定研修施設 日本輸血細胞治療学会　I&A 認定施設 日本リウマチ学会教育施設　など

2．長岡中央綜合病院

認定基準 【整備基準 23】 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。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・長岡中央綜合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（衛生委員会）があります。 ・ハラスメント委員会が長岡中央綜合病院に整備されています。 ・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。 ・敷地内に院内保育所を整備しています。

認定基準 【整備基準 23】 2）専門研修プログラムの環境	・指導医が 25 名在籍しています。 ・研修管理委員会において、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。 ・医療論理・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。 ・研修施設群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。 ・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。 ・地域参加型のカンファレンス（医師会と今後協議のうえ計画予定）を定期的に開催し、専攻医の受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
認定基準 【整備基準 23/31】 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、及び血液の分野で定常的に専門研修が可能な症例を診療しています。
認定基準 【整備基準 23】 4）学術活動の環境	・日本内科学会講習会あるいは同地方会に年間で 1 演題以上の学会発表を予定しています。
指導責任者	岩島　明 【内科専攻医へのメッセージ】 長岡中央綜合病院は新潟県中越圏域の中心的な病院であり、済生会新潟県央基幹病院を基幹施設とする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（内科系） （常勤医）	日本内科学会指導医　25 名、日本内科学会総合内科専門医　17 名
外来・入院患者数	外来患者　1248　名（1 日平均） 入院患者　365　名（1 日平均）
経験できる疾患群	13 領域、70 疾病群はもちろんのこと、急性期から回復期に至るまで幅広く、多くの疾患に触れることができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価の対象とな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	当院の分院である栃尾郷クリニックでの研修も可能で、急性期医療だけでなく、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 （内科サブスペシャリティ）	日本糖尿病学会認定教育施設、日本呼吸器内視鏡学会関連施設、日本透析医学会教育関連施設、日本腎臓学会研修施設、日本消化器病学会認定施設、日本臨床細胞学会認定施設、日本血液学会研修施設、日本消化器内視鏡学会認定指導施設、日本循環器学会専門医研修施設、日本内科学会教育病院、日本高血圧学会専門医認定施設、日本呼吸器学会関連施設、日本認知症学会教育施設、日本静脈経腸栄養学会 NST 専門療法士実地修練認定教育施設、日本胆道学会指導施設、日本食道学会専門医認定施設、日本がん治療認定医機構研修施設、日本不整脈心電学会専門医研修施設、日本アレルギー学会専門医準教育研修施設、日本肝臓学会認定施設



3．新潟市民病院

認定基準 【整備基準 23】 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. •研修に必要な図書室とインターネット環境があります. •令和 4 年度から専門研修支援室が新設され、専攻医の専門研修プログラム支援、労務管理など行います。 •ハラスメント委員会が院内に整備されています. •女性専攻医が安心して勤務できるように，更衣室，仮眠室，シャワー室，当直室が整備されています. •敷地内に病児保育所があり、利用可能です.
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	•指導医が 30 名在籍しています（下記）. •内科専攻医研修プログラム委員会を設置して，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. •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. •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. •地域参加型のカンファレンス（内科公開検討会）を概ね月 1 回開催し，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 【整備基準 23/31】 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，総合内科を除く，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 【整備基準 23】 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各科で定期的に学会発表をしています.
指導責任者	副院長　五十嵐修一 【内科専攻医へのメッセージ】 新潟市民病院は、救急救命センター、循環器病・脳卒中センターを有し、人口 100 万人の新潟医療圏における救急、専門、重症患者を担う基幹病院です。各内科診療科には、複数の専門医、指導医が揃い、高度な医療水準を維持しつつ、common diseases を含め豊富な症例を経験することができます。充実した指導体制の基で当院の理念である「患者とともにある全人的な医療」を実践しつつ充実した研修をお約束いたします。

指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 30 名，日本内科学会総合内科専門医 25 名 日本消化器病学会消化器専門医 7 名，日本循環器学会循環器専門医 5 名， 日本糖尿病学会専門医 1 名， 日本腎臓病学会専門医 4 名，日本呼吸器学会呼吸器専門医 3 名， 日本血液学会血液専門医 2 名，日本神経学会神経内科専門医 5 名， 日本リウマチ学会専門医 1 名， 日本感染症学会専門医 1 名，日本救急医学会救急科専門医 8 名，ほか
外来・入院患者数	外来患者 97,132 延べ人数/年　入院患者 7,029 名/年
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	日本血液学会認定血液研修施設 日本輸血・細胞治療学会 Ｉ＆Ａ認証施設 日本輸血・細胞治療学会認定輸血看護師制度指定研修施設 日本輸血・細胞治療学会認定医制度指定施設　日本糖尿病学会認定教育施設 日本甲状腺学会認定専門医施設 日本腎臓学会認定研修施設 日本透析医学会専門医教育関連施設 日本リウマチ学会教育施設 日本高血圧学会専門医認定研修施設 日本精神神経学会精神科専門医制度研修施設 日本神経学会専門医制度教育施設 日本頭痛学会認定教育施設 日本認知症学会 教育施設認定 日本呼吸器学会認定施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医制度認定施設 日本消化器病学会専門医認定施設 日本消化器内視鏡学会専門医指導施設 日本肝臓学会認定施設

	日本消化管学会胃腸科指導施設 日本門脈圧亢進症学会技術認定教育施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本心血管インターベンション治療学会認定研修施設 日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設 日本不整脈心電学会　経皮的カテーテル心筋焼灼術実施施設 ＩＭＰＥＬＬＡ補助循環用ポンプカテーテル実施施設 浅大腿動脈ステントグラフト実施施設 日本循環器学会左心耳閉鎖システム実施施設 トランスサイレチン型心アミロイドーシスに対するビンダケル導入施設 日本静脈経腸栄養学会ＮＳＴ(栄養サポートチーム)稼働施設 日本栄養療法推進協議会認定 NST（栄養サポートチーム）稼動施設 日本静脈経腸栄養学会栄養サポートチーム（NST）専門療法士認定教育施設 日本病院総合診療医学会認定施設 日本病院総合診療医学会 病院総合診療専門医研修施設プログラム 日本専門医機構 総合診療専門医研修プログラム 日本緩和医療学会認定研修施設 など

4．新潟大学医歯学総合病院

認定基準 【整備基準 23】 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。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・新潟大学医歯学総合病院の「専攻医就業規則及び給与規則」に従い、適切な労務環境が保障されています。 ・専攻医の心身の健康維持の配慮については研修委員会と労働安全衛生委員会で管理し、必要があれば臨床心理士によるカウンセリングを行います。 ・ハラスメントに対する相談・苦情受付の体制として、ハラスメント委員会があります。 ・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。 ・敷地内外を問わず保育施設等が利用可能です。
認定基準 【整備基準 23】 2）専門研修プログラムの環境	・指導医が 84 名在籍しています。 ・研修管理委員会を設置して、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内科専門研修プログラム管理委員会との連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2020 年度実績 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。 ・CPC を定期的に開催し（20 年度実績 13 回)、専攻医に参加を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンスを今後に開催を予定しており、専攻医に参加を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・内科領域の救急、最新のエビデンスや病態・治療法について全ての医師を対象とした研究会やセミナーを開催しており、学習が可能です。また内科系学術集会、 JMECC 等においても受講ができ、そのための時間的余裕を与えます。

認定基準 【整備基準 23/31】 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 10 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（下記)。 ・70 疾患群のうち、血液、内分泌、膠原病を除いたほぼ全疾患群（少なくとも 35 以上の疾患群）について研修できます（下記)。 ・専門研修に必要な剖検（2018 年 体、2019 年 体、2020 年 体）を行っています。
認定基準 【整備基準 23】 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。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会ならびにサブスペシャリティ学会での学会において多数の学会発表を行っています。 ・新潟大学社会人大学院に入学が可能であり、研究活動を行うことができます。

指導責任者	井口清太郎（特任教授） 【内科専攻医へのメッセージ】 新潟大学医歯学総合病院は新潟県の中心的な特定機能病院・高度医療機関です。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（内科系） （常勤医）	日本内科学会指導医 84 名 日本内科学会総合内科専門医 62 名 日本消化器病学会消化器病専門医 12 名 日本循環器学会循環器専門医 15 名 日本内分泌学会内分泌専門医 2 名 日本糖尿病学会糖尿病専門医 6 名 日本呼吸器学会呼吸器専門医 11 名 日本腎臓病学会腎臓専門医 10 名 日本血液学会血液専門医 6 名 日本肝臓学会肝臓専門医 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 4 名 日本老年病学会老年病専門医 1 名 日本リウマチ学会リウマチ専門医 3 名 その他（日本感染症学会感染症専門医 4 名、日本救急学会救急専門医 1 名）
外来・入院患者数	年間総外来患者（実数）121,877 名 年間総入院患者（実数）13388 名
経験できる疾患群	13 領域 70 疾患群のうち総合内科 II（腫瘍)、内分泌、代謝、アレルギーの 4 分野のうち 12 疾患群以外の 58 疾患群を経験することが可能です。
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	特定機能病院として急性期医療を中心に学びことになりますが、一部病病連携なども経験できます。

学会認定施設 （内科サブスペシャリティ）	日本内科学会認定教育病院 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本感染症学会認定施設 日本アレルギー学会認定施設 日本神経学会認定教育施設 日本腎臓学会 日本老年医学会 日本糖尿病学会 日本消化器病学会 日本肝臓学会 日本内分泌学会 日本血液学会 日本リウマチ学会
学会認定施設 （その他）	日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設 呼吸器内視鏡認定施設 日本臨床腫瘍学会認定施設 日本がん治療認定医機構研究施設 日本臨床腫瘍学会 脳卒中学会研修教育病院 日本透析医学会 日本消化器内視鏡学会 日本動脈硬化学会 日本臨床腫瘍学会 日本輸血細胞治療学会 日本造血細胞移植学会



5．新潟県済生会三条病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	•初期臨床研修制度における協力型研修施設です。 •研修に必要な図書室とインターネット環境があります. •新潟県済生会三条病院の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があります. •ハラスメント委員会が新潟県済生会三条病院に整備されています. •女性専攻医が安心して勤務できるように，休憩室，更衣室，浴室，当直室が整備されています. •附属保育園があり、また、病児病後児保育ルームも併設されています。
認定基準 【整備基準 23】 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）. •臨床研修管理委員会を設置して，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. •医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2020 年度実績　医療倫理　1 回，医療安全 5 回，感染対策 9 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. •研修施設群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. •基幹施設である済生会新潟県央基幹病院で行う 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. •地域参加型のカンファレンス（呼吸器研究会、消化器病研究会、腎・透析懇話会等）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 【整備基準 23/31】 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，腎臓、呼吸器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 【整備基準 23】 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（2021 年度実績 1 演題）を予定しています.
指導責任者	小浦方啓代 【内科専攻医へのメッセージ】 新潟県済生会三条病院は済生会の全国 81 病院のひとつとして新潟県の県央地域

	にあり，急性期一般病棟 199 床（うち地域包括ケア 46 床）、人工透析室、検診センターを有し，訪問看護ステーション、介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、保育園、病児病後児保育、療育サポートセンターなど多くの関連施設を併設し、地域の医療・保健・福祉を担っています．済生会新潟県央基幹病院を基幹施設とする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 （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、日本呼吸器学会呼吸器専門医 1 名、日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医 1 名、日本消化器病学会消化器病専門医 1 名、日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医 2 名、日本肝臓学会肝臓専門医 1 名、日本腎臓学会腎臓専門医 1 名、透析専門医 1 名、ほか
外来・入院患者数	外来患者 4,477 名（1 ヶ月平均）　　入院患者 102 名（1 日平均）
経験できる疾患群	稀な疾患を除いて，研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域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，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）	日本消化器内視鏡学会指導施設

6．堺市立総合医療センター

認定基準 【整備基準23】 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。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・堺市立総合医療センター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ためヘルスケアサポートセンターを設置しています。 ・「地方独立行政法人堺市立病院機構ハラスメントの防止等に関する要綱」に基づきハラスメント通報・相談窓口が設置されており、内部統制室が担当しています。同要綱に基づき、ハラスメント防止委員会が所要の措置を講じています。 ・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。

	・隣接する職員寮の敷地内に院内保育所、病児・病後児保育所があり、利用可能です。
認定基準 【整備基準23】 2)専門研修プログラムの環境	・指導医は32名在籍しています。 ・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内科専門研修委員会との連携を図ります。 ・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臨床教育センターを設置します。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会などを定期的に開催（2024年度実績eラーニング6回）し、専攻医に受講を義務づけ、そのための時間的余裕を与えます。 ・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づけ、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的に開催（2024年度実績14症例）し、専攻医に受講を義務づけ、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンスを定期的に開催（2024年度実績４回）し、専攻医に受講を義務づけ、そのための時間的余裕を与えます。 ・プログラムに所属する全専攻医にJMECC受講（2024年度自施設内開催実績１回）を義務づけ、そのための時間的余裕を与えます。 ・日本専門医機構による施設実地調査に臨床教育センターが対応します。 ・特別連携施設の専門研修では、指導医の連携施設への訪問に加えて電話や週1回の堺市立総合医療センターでの面談・カンファレンスなどにより指導医がその施設での研修指導を行います。
認定基準 【整備基準23/31】 3)診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域のうち内分泌を除くほぼすべて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。 ・70疾患群のうちほぼ全疾患群について研修できます。 ・専門研修に必要な剖検（2024年度実績7体）を行っています。
認定基準 【整備基準23】 4)学術活動の環境	・臨床研究に必要な図書室、自習室、ソフトウエアなどを整備しています。 ・倫理委員会を設置し、定期的に開催（2024年度実績10回）しています。 ・臨床研究推進室を設置し、定期的に治験審査会を開催（2024年度実績12回）しています。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会には、13演題(2024年度)の学会発表をしています。

指導責任者	西田幸司 【内科専攻医へのメッセージ】 当院内科の理念 1. 堺市二次医療圏の中核病院として急性期医療を担うことで地域医療に貢献する。 2. 優秀な内科医を育み、日本の医療に貢献する。 私が育てたい内科医は「ジェネラルマインドを持ったスペシャリスト」です。自らの専門分野にとどまることなく、患者さんが抱えている問題を大きく把握し、優先順位を考えることで、その方に最適な医療を提供できる医師。それが、超高齢社会の日本で求められる内科医像だと考えます。そのためには、基礎的な内科力と総合的な判断力が必要です。当院では20年以上前から内科専攻医を受け入れ、ローテートシステムにより内科の土台作りを行ってきました。全国の「ジェネラルマインドを持ったスペシャリスト」を目指す専攻医の皆さんとともに診療できる日を心待ちにしております。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 32 名、日本内科学会総合内科専門医 27 名、 日本消化器病学会消化器専門医 6 名、日本消化器内視鏡学会専門医 6 名、 日本肝臓病学会専門医 5 名、日本循環器学会循環器専門医 5 名、 日本糖尿病学会専門医 2 名、日本腎臓病学会専門医 4 名、 日本透析医学会専門医 5 名、日本内分泌学会専門医 2 名、 日本血液学会血液専門医 3 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 4 名、日本脳卒中学会専門医 2 名、 日本神経学会神経内科専門医 4 名、日本感染症学会専門医 2 名、 日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医 2 名　ほか
外来・入院 患者数	外来患者17,869名（平均延数／月）　新入院患者1,202名（平均数／月）
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 （内科系）	内科専門研修プログラム基幹施設 日本集中治療医学会認定専門医研修施設 日本消化器病学会認定医制度認定施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本脳卒中学会認定研修教育施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本神経学会専門医制度教育施設 日本麻酔科学会認定病院 日本呼吸器学会認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本腎臓学会認定研修施設 日本肝臓学会認定施設 日本アレルギー学会アレルギー専門医教育研修施設 日本リウマチ学会認定教育施設 日本血液学会認定医研修施設 日本病理学会研修認定施設 日本臨床細胞学会認定施設 日本臨床細胞学会認定教育研修認定施設 日本感染症学会認定研修施設 日本IVR学会認定専門医修練認定施設 日本てんかん学会認定研修施設 日本禁煙学会教育認定施設 日本糖尿病学会認定教育研修認定施設 日本透析医学会専門医制度教育関連施設

3) 専門研修特別連携施設

1．新潟県立吉田病院

認定基準 【整備基準 23】	•初期医療研修における地域医療研修施設です. •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.

1)専攻医の環境	•新潟県立吉田病院非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（事務室職員担当および産業医）があります. •ハラスメント委員会（職員暴言・暴力担当窓口）が新潟県立吉田病院内に設置されています. •女性専攻医が安心して勤務できるように，休憩室，更衣室，シャワー室，当直室が整備されています.
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	•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. •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. •研修施設群合同カンファレンス（2022 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. •基幹施設である済生会新潟県央基幹病院で行う CPC（2014 年度実績　5 回），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. •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）は基幹病院および燕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 【整備基準 23/31】 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.
認定基準 【整備基準 23】 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（2021 年度実績 0 演題）を予定しています.
指導責任者	田口　澄人 【内科専攻医へのメッセージ】 新潟県立吉田病院は新潟県県央医療圏の燕市にあり、昭和 30 年の創立以来，地域医療に携わる、内科や外科など複数科病院です。基本理念は「地域に信頼され愛される病院」で地域機関と連携し、地域医療水準の向上に努めます。外来では地域の内科病院として、内科一般および専門外来の充実に努め，健診・ドック

	の充実にも努めています. 医療療養病床としては，①急性期後の慢性期・長期療養患者診療，②慢性期患者の在宅医療（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・在宅復帰に力を注いでいます. 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，外来担当医師・スタッフへとつないでいます.
指導医数 （常勤医）	日本内科学会認定内科医 5 名 日本内科学会総合内科専門医 2 名 日本消化器病学会専門医 2 名、日本消化器病学会指導医 1 名 日本消化器内視鏡学会専門医 3 名、日本消化器内視鏡学会指導医 1 名 日本腎臓学会腎臓専門医・指導医 1 名 日本透析医学会透析専門医・指導医 1 名 日本糖尿病学会糖尿病専門医 1 名 日本プライマリ・ケア連合学会プライマリ・ケア認定医 1 名 日本アレルギー学会専門医 1 名
外来・入院患者数	外来患者 339 名（1 ヶ月平均）　入院患者 76.3 名（1 日平均）
病床	199 床〈一般病棟 199 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・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.
経験できる技術・技能	内科専門医に必要な技術・技能を，療養病床であり，かつ地域の内科単科の病院という枠組みのなかで，経験していただきます. 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. 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）．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. 嚥下機能評価（嚥下内視鏡にもとづく）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.
経験できる地域医療・診療連携	入院診療については，急性期病院から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. 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. 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，地域の他事業所ケアマネージャーとの医療・介護連携.
学会認定施設 （内科系）	

2．新潟県立加茂病院

認定基準 【整備基準 23】 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. •研修に必要な医局図書コーナーとインターネット環境（Wi-Fi）があります. •新潟県立加茂病院非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相談員の支援が得られます。 •ハラスメント防止委員会を令和 4 年 4 月に設置予定です. •女性専攻医が安心して勤務できるように，休憩室，更衣室，シャワー室，当直室が整備されています.
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	•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. •医療倫理・医療安全・感染対策研修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. •基幹施設で行う 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. •基幹病院や加茂市医師会が消化器病研修会を開催する場合は，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 【整備基準 23/31】 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，呼吸器及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.
認定基準 【整備基準 23】 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	富所　隆 【内科専攻医へのメッセージ】 新潟県立加茂病院は県央医療圏の加茂市にあり，昭和 24 年の発足以来，加茂，田上地域の地域密着型病院です．良質な医療を提供し，地域の人々の健康維持・増進に貢献することを病院のミッションとしています．一般病床は 88 床ですが，他に緩和病床を 30 床備えています．外来では地域の内科全般の診療を担うとともに，健診・ドックの充実にも努めています．病棟では医師を含め多職種が協力してチーム医療を実践し，患者に最適な医療サービスを提供できるよう心

	がけています. 県央では医療再編が進んでおり，当院は今後慢性期・回復期医療を中心とした診療体制に移行していきます．よって研修では慢性疾患や持病の急性増悪に対する診療，在宅復帰に向けた準備，在宅医療支援などを主に学んでもらいます.
指導医数 （常勤医）	1 名
外来・入院患者数	外来患者 3,267 名（1 ヶ月平均）　入院患者 71 名（1 日平均）※2019 年度
病床	168 床〈一般病床 156 床、療養病床 12 床〉※内休止 50 床
経験できる疾患群	消化器内科、呼吸器内科及び緩和ケア内科の症例については，急性期から高齢者の慢性期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.
経験できる技術・技能	内科専門医に必要な技術・技能を，内科系病棟、緩和ケア病棟及び外来、救急及び消化器系の各種検査を経験していただきます. 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. 急性期及び回復期の患者の機能の評価（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. 褥瘡につい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，慢性期，回復期，急性増悪の治療・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. 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在宅医療支援. 当院の地域連携・医療サポートセンターを核とした病診連携及び介護と医療との連携について.
学会認定施設 （内科系）	日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本消化器内視鏡学会指導連携施設 日本緩和医療学会認定研修施設

済生会県央基幹病院内科専門研修プログラム管理委員会

（令和 6 年 4 月現在）

済生会新潟県央基幹病院

宮北　靖	（プログラム統括責任者、委員長）
小泉　健	（研修委員会委員長、総合診療科主任診療科長）
森岡　良夫	（腎臓内科主任診療科長）
兼藤　努	（消化器内科主任診療科長）
諏訪　陽子	（呼吸器・感染症内科主任診療科長）
眞島　卓弥	（脳神経内科主任診療科長）
新田　正和	（救急科主任診療科長）

連携施設担当委員

新潟大学医歯学総合病院	瀧澤　淳
新潟市民病院	五十嵐　修一
長岡赤十字病院	佐藤　和弘
長岡中央綜合病院	岩島　明
新潟県済生会三条病院	小浦方　啓代
新潟県立吉田病院	中村　厚夫
新潟県立加茂病院	富所　隆

済生会新潟県央基幹病院内科専門研修委員会

（令和 6 年 4 月現在）

済生会新潟県央基幹病院

小泉　健	（委員長、総合診療部科主任診療科長、医師教育室長）
宮北　靖	（プログラム統括責任者、プログラム管理委員会委員長）
森岡　良夫	（腎臓内科主任診療科長）
兼藤　努	（消化器内科主任診療科長）
諏訪　陽子	（呼吸器・感染症内科主任診療科長）
眞島　卓弥	（脳神経内科主任診療科長）
新田　正和	（救急科主任診療科長）

別表 1

済生会新潟県央基幹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

	内容	専攻医3年修了時 カリキュラムに示す疾患群	専攻医3年修了時 修了要件	専攻医2年修了時 経験目標	専攻医1年修了時 経験目標	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 以上		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　専攻医 3 年次の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 症例ずつ以上の病的要約を提出する。
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。