済生会新潟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、新潟県立がんセンター新潟病院、済生会新潟県央基幹病院、西新潟中央病院、信楽園病院、済生会三条病院
・ 特別連携施設：新潟脳外科病院
・ 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) 本プログラムは、新潟医療圏の中心的な急性期病院である済生会新潟病院を基幹施設として、新潟県内の連携施設・特別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病院は、医療を通じて新潟医療圏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します。これらの過程で基本的臨床能力を獲得し、新潟医療圏をはじめとした、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、新潟医療圏の中心的な急性期病院の一つである済生会新潟病院を基幹施設として、新潟医療圏をはじめとす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します。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病院は、新潟医療圏の中心的な急性期病院の一つであり、県内でもいち早く地域医療支援病院の承認を受けており、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ます。

4） 基幹施設である済生会新潟病院での 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.37 別表 1「済生会新潟病院疾患群症例病歴要約到達目標」を参照）。

5） 済生会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。
6） 基幹施設である済生会新潟病院での 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.37 別表 1「済生会新潟病院疾患群症例病歴要約到達目標」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、新潟地域のみならず、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【整備基準 27】

下記 1）～6）により、済生会新潟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） 済生会新潟病院として雇用人員数に一定の制限があるので、募集定員の大幅増は現実性に乏しいです。
2） 剖検体数は 2023 年度 2 体、2024 年度 2 体、2025 年度 2 体です

表 1　済生会新潟病院診療科別診療実績

2025 年度実績	入院患者実数（人/年）	外来延患者数（延人数/年）
消化器内科	1,463	22,278
循環器内科	561	10,160
代謝・内分泌内科	169	9,325
腎・膠原病内科	200	7,017
呼吸器内科	548	7,999
血液内科	703	4,953
脳神経内科	0	1,063

表 1 に入院患者数と外来延べ患者数を示します。症例が少ない領域は、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、高次機能・専門病院である新潟大学医歯学総合病院、新潟市民病院、新潟県立がんセンター新潟病院、地域基幹病院である済生会新潟県央基幹病院、西新潟中央病院、信楽園病院、新潟脳外科病院、地域密着型病院である済生会三条病院があります。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（P.20～35「済生会新潟病院内科専門研修施設群」参照）。

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.37 別表 1「済生会新潟病院疾患群症例病歴要約到達目標」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、技術・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、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 救急科や総合診療内科をはじめ、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 臨床検討会
② 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会 ※ 内科専攻医は年に 2 回以上受講します。
③ CPC
④ 研修施設群合同カンファレンス
⑤ 地域参加型カンファレンス
⑥ JMECC 受講
⑦ 内科系学術集会（P.8「7. 学術活動に関する研修計画」参照）
⑧ 各種指導医講習会

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】

済生会新潟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.20～35 「済生会新潟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、基幹施設である済生会新潟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。 済生会新潟病院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】

済生会新潟病院内科専門研修施設群は基幹病院、連携病院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催の生涯教育講演会、年次講演会、CPC および内科系 Subspecialty 学会の学術講演会・講習会を推奨します。
② 経験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臨床研究を行います。
④ 内科学に通じる基礎研究を行います。

これらを通じて、科学的根拠に基づいた思考を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は筆頭者２件以上行います。
なお、専攻医が社会人大学院などを希望する場合でも、済生会新潟病院内科専門研修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った研修を推奨します。

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
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病院は新潟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。また、臨床研究や症例 報告などの学術活動の素養を身につけます。

連携施設には、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、地域医療や全人的医療を組み合わせて、急性期医療、慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できることを目的に、高次機能・専門病院である新潟大学医歯学総合病院、新潟市民病院、新潟県立がんセンター新潟病院、地域基幹病院である済生会新潟県央基幹病院、西新潟中央病院、信楽園病院、新潟脳外科病院、地域密着型病院である済生会三条病院で構成しています。

高次機能・専門病院では、高度な急性期医療、より専門的な内科診療、希少疾患を中心とした診療経験を研修し、臨床研究や基礎的研究などの学術活動の素養を身につけます。地域基幹病院では、済生会新潟病院と異なる環境で、地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験をより深く研修します。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を積み重ねます。

地域医療密着型病院では、地域に根ざした医療、地域包括ケア、在宅医療などを中心とした診療

経 験を研修します。

済生会新潟病院内科専門研修施設群は、新潟医療圏、近隣医療圏の医療機関から構成 されています。

10. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28,29】

済生会新潟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、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目標としています。

済生会新潟病院内科施設群専門研修では、主担当医として診療・経験する患者を通じて、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。

11. 内科専攻医研修（モデル）【整備基準 16】

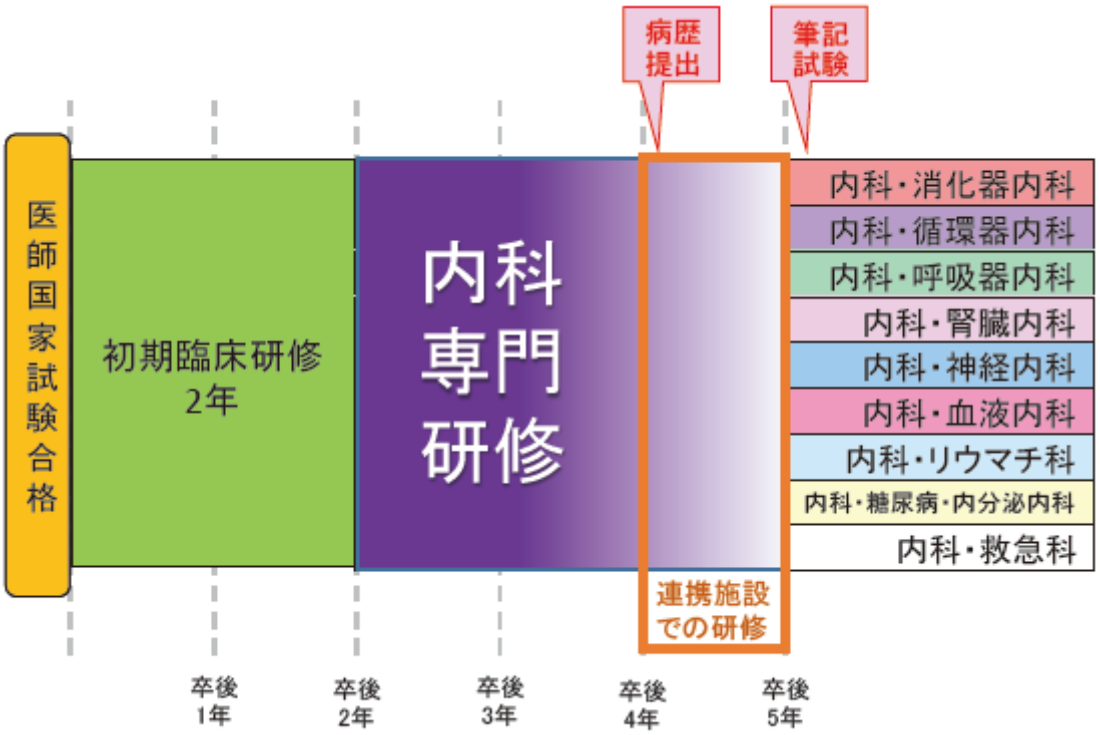


図１、済生会新潟病院内科専門研修プログラム（概念図）

基幹施設である済生会新潟病院内科で、専門研修（専攻医）1 年目、2 年目に 2 年間の専門研修を行います。

専攻医 2 年目の秋に専攻医の希望・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）などを基に、専門研修（専攻医）3 年目の研修施設を調整し決定します。病歴提出を終える専門研修（専攻医）3 年目の 1 年間、連携施設で研修をします（図 1）。連携施設での研修 1 年間は、1 施設での最低研修期間を 4 ヶ月とし、その整数倍の期間研修可能とします。

希望により 3 つまでの連携施設を組み合わせて研修できることになります。なお、研修達成度によってはSubspecialty研修も可能です（個々人により異なります）。

12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17,19～22】

（1）済生会新潟病院教育研修センターの役割

・済生会新潟病院内科専門研修管理委員会の事務局を行います。
・済生会新潟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。
・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。
・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。
・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
・年に複数回（8 月と 2 月、必要に応じて臨時に）、専攻医自身の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 か月以内に担当指導医によって専攻医に形成的にフィードバックを行って改善を促します。
・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，必要に応じて臨時に）行います。担当指導医、Subspecialt 上級医に加えて、看護師長、看護師、臨床検査・放射線技師・臨床工学技士、事務員などから、接点の多い職員 5 人を指名し、評価します。評価表では社会人としての適性、医師としての適正、コミュニケーション、チーム医療の一員としての適性を多職種が評価します。評価は無記名方式で教育研修センターもしくは統括責任者が各研修施設の研修委員会に委託して 5 名以上の複数職種に回答を依頼し、その回答は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、担当指導医から形成的にフィードバックを行います。
・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 にて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。
・専攻医は、1 年目専門研修終了時に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 年目専門研修終了時に 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 年目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。

・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、形成的な指導を行う必要があります。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。これによって病歴記載能力を形成的に深化させます。

（3）評価の責任者

年度ごとに担当指導医が評価を行い、基幹施設あるいは連携施設の内科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病院内科専門研修管理委員会で検討し、統括責任者が承認します。

（4）修了判定基準【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。その研修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（P.37 別表 1「済生会新潟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・形成的評価後の受理（アクセプト）

ⅲ）所定の 2 編の学会発表または論文発表

ⅳ）JMECC 受講

ⅴ）プログラムで定める講習会受講

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）済生会新潟病院内科専門医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、研修期間修了約 1 か月前に済生会新潟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。

（5）プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

「専攻医研修実績記録フォーマット」、「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（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「済生会新潟病院内科専門研修指導者マニュアル」【整備基準 45】と別に示します。

13. 専門研修管理委員会の運営計画【整備基準 34,35,37～39】（P.36「済生会新潟病院内科専門研修管理員会」「済生会新潟病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照）

1）済生会新潟病院内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準

i）済生会新潟病院内科専門研修プログラム管理委員会にて、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。内科専門研修プログラム管理委員会は、統括責任者、プログラム管理者（ともに内科専門医かつ指導医）、事務局代表者、内科 Subspecialty 分野の研修指導責任者（診療科代表）および連携施設担当委員で構成されます。また、オブザーバーとして専攻医を委員会会議の一部に参加させる（P.36 済生会新潟病院内科専門研修プログラム管理委員会参照）。済生会新潟病院内科専門研修委員会の事務局を、済生会新潟病院教育研修センターにおきます。

ii）済生会新潟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、基幹施設との連携のもと、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に、毎年 6 月と 12 月に開催する済生会新潟病院内科専門研修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、済生会新潟病院内科専門研修管理委員会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)内科診療科数、d) 1 か月あたり内科外来患者数、e)1 か月あたり内科入院患者数、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)図書室、h)文献検索システム、i)医療安全・感染対策・医療倫理に関する研修会、j)JMECC の開催。

⑤ Subspecialty 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数、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製の冊子「指導の手引き」（仮称）を活用します。

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、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】

労働基準法や医療法を順守することを原則とします。

専門研修（専攻医）1年目、2年目は基幹施設である済生会新潟病院の就業環境に、専門研修（専攻医）3 年目は連携施設もしくは特別連携施設の就業環境に基づき就業します（P.20「済生会新潟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.
- 済生会新潟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（人事課）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。
- 敷地内に院内保育所、病児保育室があり利用可能です。

専門研修施設群の各研修施設の状況については，P.20「済生会新潟病院内科専門施設群」を参照。また、総括的評価を行う際、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、その内容は済生会新潟病院内科専門研修プログラム管理委員会に報告されるが、そこには労働時間、当直回数、給与など、労働条件についての内容が含まれ、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、年に複数の研修施設に在籍して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。

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 内科領域全体で改善を要する事項
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、専攻医や指導医から日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします。

- 担当指導医、施設の内科研修委員会、済生会新潟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、各施設の内科研修委員会、済生会新潟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医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、指導を受け入れ、改善に役立てます。

3）研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

済生会新潟病院教育研修センターと済生会新潟病院内科専門研修プログラム管理委員会は、済生会新潟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、必要に応じて済生会新潟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】

本プログラム管理委員会は、毎年 6 月から website で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病院の website の採用情報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上で採否を決定し、本人に文書で通知します。

(問い合わせ先)　済生会新潟病院教育研修センター
E-mail ： rinken@ngt.saiseikai.or.jp
HP ： http://ngt.saiseikai.or.jp/

済生会新潟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（仮称）にて登録を行います。

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の移動が必要になった場合には、適切に日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて済生会新潟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、済生会新潟病院内科専門研修プログラム管理委員会と移動後の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病院内科専門研修プログラムに移行する場合、他の専門研修を修了し新たに内科領域専門研修をはじめる場合、あるいは初期研修における内科研修において専門研修での経験に匹敵する経験をしている場合には、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評価システム（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。

疾病あるいは妊娠・出産、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 ヶ月以内であれば、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）を行なうことによって、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。

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。済生会新潟病院内科専門研修施設群研修施設は新潟医療圏および近隣医療の医療機関から構成されています。

済生会新潟病院は新潟県新潟医療圏の中心的な急性期病院です。そこでの研修は、地域における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験を研修します。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけます。

連携施設・特別連携施設には、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、地域医療や全人的医療を組み合わせて、急性期医療、慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できることを目的に、高次機能・専門病院である新潟大学医歯学総合病院、新潟市民病院、新潟県立がんセンター新潟病院、地域基幹病院である済生会新潟県央基幹病院、西新潟中央病院、信楽園病院、新潟脳外科病院および地域医療密着型病院である済生会三条病院で構成しています。

高次機能・専門病院では、高度な急性期医療、より専門的な内科診療、希少疾患を中心とした診療経験を研修し、臨床研究や基礎的研究などの学術活動の素養を身につけます。

地域基幹病院では、済生会新潟病院とは異なる環境で、地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験をより深く研修します。また，臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を積み重ねます。

地域医療密着型病院では、地域に根ざした医療、地域包括ケア、在宅医療などを中心とした診療

経験を研修します。

専門研修施設（連携施設・特別連携施設）の選択

- 専攻医 2 年目の秋に専攻医の希望・将来像、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を基に、研修施設を調整し決定します。
- 病歴提出を終える専攻医 3 年目の 1 年間、連携施設・特別連携施設で研修をします（図 1）。なお、研修達成度によっては Subspecialty 研修も可能です（個々人により異なります）

専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

基本的に新潟県新潟医療圏と近隣医療圏にある施設群で構成しています。済生会三条が最も距離的に離れていますが、車を利用して、約 40 分程度で移動が可能であり、移動や連携に支障をきたす可能性は低いです。

済生会新潟病院内科専門研修施設群

研修期間：3 年間（基幹施設 2 年間＋連携・特別連携施設 1 年間）

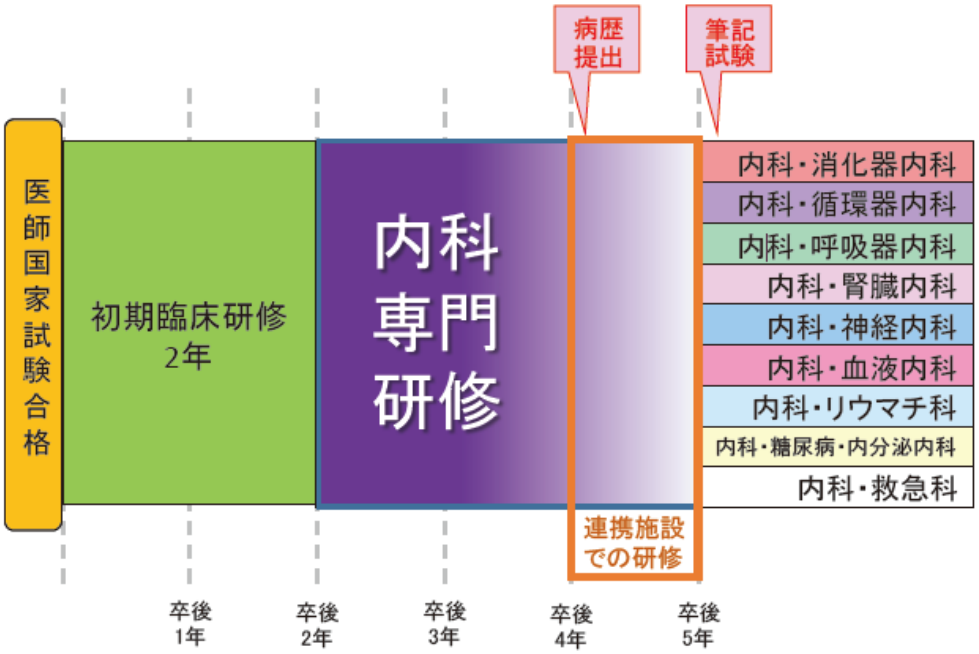


図 1 、済生会新潟病院内科専門研修プログラム（概念図）

表 1 、済生会新潟病院内科専門研修施設群研修施設概要

施設区分	病院	病床数	内科系病床数	内科系診療科数	総合内科専門医数	内科剖検数
基幹施設	済生会新潟病院	410	160	7	18	2
連携施設	新潟大学医歯学総合病院	827	190	10	81	11
連携施設	新潟市民病院	676	267	11	25	11
連携施設	新潟県立がんセンター新潟病院	404	163	4	8	3
連携施設	済生会新潟県央基幹病院	300	160	3	7	2
連携施設	西新潟中央病院	400	400	2	9	2
連携施設	信楽園病院	325	259	9	11	0
連携施設	済生会三条病院	199	130	3	3	0
特別連携施設	新潟脳外科病院	141	1	1	0	0

表２、各内科専門研修施設の内科 13 領域の研修の可能性

病院	総合内科	消化器	循環器	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	救急
済生会新潟病院	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○
新潟大学医歯学総合病院	×	○	○	×	×	○	○	×	○	×	○	○	○
新潟市民病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○
新潟県立がんセンター新潟病院	○	○	△	△	△	×	○	○	△	△	×	△	×
済生会新潟県央基幹病院	○	○	○	△	△	○	○	△	○	△	△	△	○
西新潟中央病院	○	×	×	×	×	×	○	×	○	×	×	○	×
信楽園病院	×	○	○	○	○	○	○	×	○	×	×	○	○
済生会三条病院	○	○	△	×	○	○	○	△	△	○	×	○	△
新潟脳外科病院	×	×	△	×	×	×	×	×	△	×	×	×	×

1)専門研修基幹施設

済生会新潟病院

認定基準 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 ・ 済生会新潟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（人事課）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 ・ 敷地内に院内保育所、病児保育室があり利用可能です
認定基準 2)専門研修プログラムの環境	・ 指導医は 10 名在籍しています（下記） ・ 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（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 ・ 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教育研修センターを設置しています ・ 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 ・ 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（地域救急医療合同カンファレンス、消化器病症例検討会 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 ・ プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講を義務付け、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教育研修センターが対応します ・ 特別連携施設の専門研修では，電話や週 1 回の済生会新潟病院での面談・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 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（上記） ・ 専門研修に必要な剖検（2023 年度実績 2 体、2024 年度 2 体、2025 年度 2 体）を行っています
認定基準 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ます ・ 倫理委員会を設置し、定期的に開催しています ・ 治験管理室を設置し、定期的に受託研究審査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	横山　純二 【内科専攻医へのメッセージ】 済生会新潟病院は新潟県新潟医療圏の中心的な急性期病院であり、新潟医療圏・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。 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ります。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 12 名、日本内科学会総合内科専門医 12 名、 日本消化器病学会　指導医 4 名／専門医 9 名 日本循環器学会　専門医 8 名 日本内分泌学会　指導医 2 名／専門医 2 名 日本腎臓学会　指導医 3 名／専門医 2 名 日本呼吸器学会　指導医 2 名／専門医 3 名 日本血液学会　専門医 2 名 日本リウマチ学会　指導医 1 名／専門医 1 名 日本糖尿病学会　専門医 1 名／研修指導医 1 名 日本老年医学会　専門医 1 名 日本肝臓学会　指導医 1 名／専門医 4 名 日本消化器内視鏡学会　指導医 3 名／専門医 8 名
外来・入院患者数	外来患者 15,034 名（1 ヶ月平均）　入院患者 823 名（1 ヶ月平均）
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	日本内科学会認定医制度教育病院 日本消化器病学会認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本腎臓学会認定教育研修施設 日本リウマチ学会教育施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本神経学会教育関連施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医認定施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本消化器内視鏡学会専門医指導施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本肝臓学会認定施設 日本感染症学会連携研修施設 日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設 日本門脈圧亢進症学会技術認定教育施設 日本臨床細胞学会教育研修施設 日本臨床細胞学会施設認定 日本病理学会研修認定施設 など

2)専門研修連携施設

1. 新潟大学医歯学総合病院

認定基準 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ネット環境があります. ·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. ·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. ·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，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があり，利用可能です.
認定基準 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. ·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. ·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 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 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 【内科専攻医へのメッセージ】 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. 　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 （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） 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	日本内科学会認定教育施設

（内科系）	日本循環器学会循環器専門医研修施設 日本不整脈学会不整脈専門医研修施設 日本心電図学会不整脈専門医研修施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 日本超音波医学会研修指定施設 日本血液学会血液研修施設 日本内分泌学会認定教育施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本動脈硬化学会教育病院 日本甲状腺学会認定専門医施設 日本呼吸器学会認定施設 日本アレルギー学会アレルギー領域専門研修基幹施設 日本心身医学会研修診療施設 日本東洋医学会研修施設 日本心療内科学会基幹研修施設 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本腎臓学会研修施設 日本老年医学会認定施設 日本リウマチ学会教育施設 日本透析医学会認定施設 日本高血圧学会認定施設 日本消化器病学会認定施設 日本肝臓学会認定施設 日本カプセル内視鏡学会暫定指導施設 日本消化管学会指導施設 日本認知症学会教育施設 日本神経学会教育施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本がん治療認定医機構研修施設 日本緩和医療学会認定研修施設 日本感染症学会研修施設 日本成人先天性心疾患学会連携修練施設

2. 新潟市民病院

認定基準 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 2)専門研修プログラムの環境	● 指導医が 29 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 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 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もと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 29 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 8 名、 日本肝臓学会肝臓専門医 6 名、日本循環器学会循環器専門医 6 名、 日本糖尿病学会糖尿病専門医 1 名、 日本腎臓病学会専門医 3 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、 日本リウマチ学会リウマチ専門医 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	内科系外来患者　94,231 延べ人数/年 内科系入院患者　6,381 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

（内科系）	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

3. 新潟県立がんセンター新潟病院

認定基準 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. ·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. ·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.
認定基準 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）. ·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.
認定基準 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. 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 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）　副院長、予防センター長　小林　正明 【内科専攻医へのメッセージ】 　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 （常勤医）	一般社団法人日本内科学会総合内科専門医8名、 一般社団法人日本呼吸器学会呼吸器専門医3名、 一般社団法人日本循環器学会循環器専門医1名、 一般財団法人日本消化器病学会消化器病専門医9名、 一般社団法人日本胆肝膵外科学会高度技能専門医1名、 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、 一般社団法人日本肝臓学会専門医5名、 一般社団法人日本東洋医学会漢方専門医2名、 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、 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、 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、 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、 日本内科学会指導医5名、 日本消化管学会胃腸科専門医1名、 日本胆道学会認定指導医2名、 日本食道学会食道科認定医1名、 日本膵臓学会指導医1名、 日本呼吸器学会呼吸器指導医1名、 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） 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 （内科系）	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 日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設 日本呼吸器学会認定施設　呼吸器内視鏡認定施設 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 日本神経学会認定教育施設 脳卒中学会研修教育病院 日本糖尿病学会 日本消化器病学会認定施設 日本肝臓学会認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本内分泌学会 日本動脈硬化学会 日本血液学会 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

4. 済生会新潟県央基幹病院

認定基準 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 2)専門研修プログラムの環境	・指導医は４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 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 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 （常勤医）	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：7,875 名　　入院：4,800 名　（1 カ月平均）
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	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

療・診療連携	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 （内科系）	・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

5. 西新潟中央病院

認定基準 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。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署があります。 ・敷地内に院内保育所があり、利用可能です。
認定基準 2)専門研修プログラムの環境	·指導医が７名在籍しています。 ·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（2022 年度実績：医療倫理 11 回，医療安全３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. ·研修施設群合同カンファレンス（2023 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. ·CPC に定期的に参加・開催（基幹型研修病院主催 2022 年度 20 回・院内主催年１回程度）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 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，呼吸器および脳神経内科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 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への学会発表、日内誌および Intern Med への論文報告（2022 年度各１編）を行っています。 ·倫理委員会を設置し、定期的に開催（2022 年度実績 12 回）しています。 ·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 24 回）しています。 ·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・英文論文の執筆も行われています。
指導責任者	森山寛史 【内科専攻医へのメッセージ】 当院は総合病院ではありませんが、内科領域 13 分野のうち，脳神経内科と呼吸器内科に特化した幅広い疾患の診療を経験できます。 各種の神経難病・てんかん（拠点病院）・肺結核・睡眠医療・肺がん びまん性肺疾患・コロナ（拠点病院）など、実臨床において特色があります。研究分野でも各種の厚生労働省科研費、文部科学省科研費を申請できる研究機関でもあります。実臨床で研鑽を積んで将来の参考にして頂ければと思います。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会総合内科指導医７名、日本呼吸器学会指導医３名 日本神経学会神経内科指導医３名、日本結核病学会指導医２名 抗酸菌症指導医１名、日本呼吸器内視鏡学会指導医２名 日本内科学会総合内科専門医９名、日本呼吸器学会専門医６名 日本神経学会神経内科専門医６名、日本感染症学会専門医１名 日本呼吸器内視鏡学会専門医２名、日本人類遺伝学会専門医１名 日本睡眠学会専門医１名

外来・入院患者数	外来：２７９．７名、入院３２９．６名（１日平均）
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 疾患群のうち，脳神経および呼吸器の内科治療を経験できます. 特色のある疾患として神経変性疾患（パーキンソン病、筋萎縮性側索硬化症、多系統萎縮症、進行性核上性麻痺、脊髄小脳変性症など）、認知症、脳血管障害、脳炎・髄膜炎・脊髄炎、末梢神経疾患、筋疾患、重症筋無力症、多発性硬化症など。 肺結核，非結核性抗酸菌症，睡眠障害，特発性間質性肺炎，職業性肺疾患，呼吸器悪性腫瘍，アレルギー性疾患など。 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、幅広く経験することが可能です。
経験できる技術・技能	神経難病、てんかんの診断、治療。 （腰椎穿刺、神経伝導検査、針筋電図） 肺結核を含めた呼吸器疾患の診断、治療。
経験できる地域医療・診療連携	在宅ケア，終末期の在宅診療など，脳神経および呼吸器疾患に関連した地域医療を経験できます。
学会認定施設（内科系）	日本内科学会教育関連病院、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、日本神経学会認定教育施設 日本小児神経学会専門医研修認定施設、日本睡眠学会認定施設 日本静脈経腸栄養学会ＮＳＴ専門療法士認定教育施設 日本栄養療法推進協議会ＮＳＴ稼働認定施設

6. 社会福祉法人　新潟市社会事業協会　信楽園病院

認定基準 1)専攻医の環境	・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，インターネット環境が整備されています. ・信楽園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労安委員会を設置しています. ・ハラスメントに適切に対応する医療安全管理委員会を設置してます. ・初期研修医，専攻医専用の医局が整備され，個人用電子カルテが設置されています. ・女性専攻医が安心して勤務できるよう女性用医局が整備されています.
認定基準 2)専門研修プログラムの環境	・内科学会指導医は８名在籍しています. ・基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携し，専攻医の適切な研修を推進します. ・医療安全管理，院内感染症対策，認知症・譫妄サポート等の院内講習会を定期的に開催しており，専攻医に受講を義務付け，必要な時間的余裕を確保しています. ・病理診断科の常勤医を配置し，また新潟大学脳研究所病理学分野とも連携し，CPCを 2020 年度 3 回，2021 年度 3 回，2022 年度 1 回開催しました．専攻医に症例を病理学的知見からアプローチする機会を提供します. また腎臓内科では年間 30 例程の腎生検を実施し，生検腎診断は光顕，蛍光抗体法，電顕を一貫して行い腎組織検討会を実施しています（2020 年度 9 回，2021 年度 5 回，2022 年度 10 回）. ・定期的に新潟地区で開催される様々なカンファレンスに積極的への参加，プレゼンテーションを専攻医に義務付け，そのための時間を確保します.
認定基準 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，代謝，内分泌，腎臓，呼吸器，神経，感染症の 8 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 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毎年 1 演題以上発表しています. また内科系他学会にて 2022 年度には計 9 演題の学会発表をしています．学会、研究会への参加費用の面でもサポートを行っています.
指導責任者	川崎　聡 【内科専攻医へのメッセージ】 　新潟市西区の中核病院として急性期から慢性期を通じた医療を行える機能を有しています．腎臓，循環器，消化器，感染症・呼吸器，神経，糖尿病の各専門領域において，高度医療を要する疾患を豊富に経験できます．特に腎臓内科では数および質とも日本有数の透析医療を行っており，最先端の手技，全身管理，シャント手術も経験できます．神経内科も脳外科と連携した脳卒中の血管内治療を含めた集学的治療を行える数少ない病院です．各科やコメディカルとの連携もスムースであり，複数の問題を有する症例への対応も円滑に行えます. 学術活動にも力をいれており，学会発表や論文執筆のサポートも行っていきます.
指導医数 （常勤医）	日本内科学会　指導医８名　総合内科専門医 12 名　内科専門医１名 日本循環器学会　専門医２名 日本糖尿病学会　専門医２名 日本腎臓学会　指導医４名　専門医５名 日本呼吸器学会　指導医１名　専門医２名 日本消化器病学会　専門医２名 日本消化器内視鏡学会　専門医２名 日本肝臓学会　専門医１名 日本神経学会　指導医１名　専門医２名 日本脳卒中学会　専門医１名 日本認知症学会　指導医１名　専門医１名

	日本感染症学会　指導医１名　専門医１名 日本透析医学会　指導医３名　専門医５名 日本病態栄養学会　指導医１名　専門医１名 日本内分泌学会　内分泌代謝・糖尿病専門医１名 日本脳神経血管内治療学会　専門医１名
外来・入院患者数	外来患者 123,754 名/年　新患 1,852 名/年 入院患者 68,565 名/年　新入院 3,058 名/年 （実数）2022 年度内科系実績
経験できる疾患群	研修手帳（疾患群項目表）にある８領域の症例を幅広く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・技能を豊富な症例に基づき幅広く経験することが可能な環境です.
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療に加え，亜急性期，慢性期，在宅診療にも幅広く対応可能な診療体制です．患者さんご本人，ご家族と点としてではなく線として関わり，少子高齢化多死社会に対応し，単に疾病への対応だけでなく地域の多職種と共に生活をも支える医師になることを目標としています．　そのような医師になるべく指導，サポートする体制を整備しています.
学会認定施設（内科系）	日本内科学会　教育関連病院 日本腎臓学会　認定教育施設 日本透析医学会　認定施設 日本呼吸器学会　認定施設 日本感染症学会　認定研修施設 日本消化器病学会　関連施設 日本消化器内視鏡学会　指導連携施設 日本循環器学会　循環器専門医研修施設及び大規模臨床試験参画施設 日本糖尿病学会　教育関連施設 日本神経学会　准教育施設 日本脳卒中学会　認定研修教育病院 日本脳神経血管内治療学会　研修施設 日本静脈経腸栄養学会　ＮＳＴ稼動認定施設 日本病態栄養学会　栄養管理・ＮＳＴ実施施設 日本病態栄養学会　専門医研修認定施設 日本認知症学会　教育施設 日本カプセル内視鏡学会　指導施設 日本脳卒中学会　一次脳卒中センター（PSC）コア施設

7. 新潟県済生会三条病院

認定基準 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. ·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、病児病後児保育ルームも併設されています。
認定基準 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（2022 年度実績　医療倫理　1 回，医療安全３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. ·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 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 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１演題）。
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．内科専門研修プログラムの連携施設として、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 日本呼吸器学会呼吸器内科専門医２名 日本腎臓学会腎臓専門医１名 日本透析医学会透析専門医１名
外来・入院患者数	外来患者 4,478 人　入院患者 3,003 人　（１ヶ月平均延数）
経験できる疾患群	研修手帳（疾患群項目表）の一部の疾患を除き、13 領域の症例について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，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なども併設しており、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連携施設

3) 専門研修特別連携施設

1. 新潟脳外科病院

認定基準 1)専攻医の環境	·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。 ·ハラスメント、暴言・暴力担当窓口設置されています。
認定基準 2)専門研修プログラムの環境	·研修施設群合同カンファレンス等が企画された場合、参加のための時間的余裕を与えます。
認定基準 3)診療経験の環境	・脳卒中急性期の症例を豊富に経験できます。
認定基準 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１回以上出席の機会を与えます。
指導責任者	伊藤英一 脳外科単価の急性期病院であり、脳卒中急性期の症例を豊富に経験できます。合併症についても同様です。
指導医数 （常勤医）	内科認定１
外来・入院患者数	外来：3,061 名　　入院：3,392 名　(延べ１か月平均)
経験できる疾患群	脳梗塞、クモ膜下出血　など
経験できる技術・技能	内科専門医に必要な技術・技能を、かつ地域の脳外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。 ・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。 ・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	特になし
学会認定施設 （内科系）	特になし

済生会新潟病院内科専門研修プログラム管理委員会

済生会新潟病院

横山　純二（診療部長、プログラム統括管理者、消化器分野責任者）
本間　照　（院長）
寺田　正樹（副院長、プログラム管理者、呼吸器分野責任者）
小林　厚志（診療部長、救急分野・総合診療科責任者）
金子　正儀（診療部長、内分泌・代謝分野責任者）
北嶋　俊樹（診療部長、血液分野責任者）
佐藤　勇也（診療医長、腎臓分野責任者）
石川　達　（診療部長、消化器分野責任者）
畑田　勝治（診療部長、循環器分野責任者）
柳川　貴央（診療部長、循環器分野責任者）

連携施設担当委員

新潟大学医歯学総合病院	井口　清太郎
新潟市民病院	五十嵐　修一
新潟県立がんセンター新潟病院	小林　正明
済生会新潟県央基幹病院	小泉　健
西新潟中央病院	森山　寛史
信楽園病院	川崎　聡
済生会三条病院	小浦方　啓代
新潟脳外科病院	伊藤　英一

オブザーバー

内科専攻医代表 1
内科専攻医代表 2

別表 1　済生会新潟病院疾患群症例病歴要約到達目標

	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	※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

済生会新潟病院内科専門研修　週間スケジュール（例）

<table>
<tr><td></td><td>月曜</td><td>火曜</td><td>水曜</td><td>木曜</td><td>金曜</td><td>土曜</td><td>日曜</td></tr>
<tr><td rowspan="3">午前</td><td colspan="5">モーニングカンファレンス（救急対応のレクチャー・救急症例検討）</td><td colspan="2" rowspan="6">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</td></tr>
<tr><td colspan="5">入院患者診療</td></tr>
<tr><td>内科外来診療</td><td>内科外来診療</td><td>Subspecialty
外来診療</td><td>内科検査</td><td>Subspecialty
外来診療</td></tr>
<tr><td rowspan="3">午後</td><td colspan="5">入院患者診療</td></tr>
<tr><td>内科検査</td><td>内科検査</td><td>内科検査</td><td>入院患者診療</td><td rowspan="2">救急センター
オンコール</td></tr>
<tr><td>内科検討会
CPC</td><td>入院患者カンファレンス</td><td>救急センター
オンコール</td><td>入院患者カンファレンス</td></tr>
<tr><td>夜間</td><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>

★ 済生会新潟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。