

# オール新潟（大学基幹）内科専門研修プログラム

## 1.理念・使命・特性

### 理念【整備基準1】

- 1) 本プログラムは、新潟県の国立大学である新潟大学医歯学総合病院を基幹施設として、新潟県内 56 連携施設（研修連携施設 48 施設，特別連携施設 8 施設），新潟県外 7 施設とで構成されています。本プログラムに則った内科専門研修を経ることで新潟県内の二次医療圏の医療事情を理解し，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。さらに内科専門医としての基本的臨床能力獲得後はさらに高度な総合内科の能力を獲得する場合や内科領域サブスペシャリティ専門医への道を歩む場合を想定して，2 種類のコース別に研修をおこなって内科専門医の育成を行います。すなわち内科重点コースとサブスペ重点コースの二種類です。
- 2) 初期臨床研修を修了した内科専攻医は，本プログラム専門研修施設群での 3 年間（基幹施設に最低 1 年間＋連携施設に最低 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通じて，標準的かつ全人的な内科的医療の実践に必要な知識と技能とを修得することができます。

内科領域全般の診療能力とは，臓器別の内科系サブスペシャリティ分野の専門医にも共通して求められる基礎的な診療能力を指します。また，知識や技能に偏らずに，患者に人間性をもって接すると同時に，医師としてのプロフェッショナルリズムとリサーチマインドの素養をも修得して可塑性が高く様々な環境下で全人的な内科医療を実践する先導者の持つ能力です。

### 使命【整備基準2】

- 1) 内科専門医として，(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)プロフェッショナルリズムに基づく患者中心の医療を提供し，臓器別専門性に著しく偏ることなく全人的な内科診療を提供すると同時にチーム医療を円滑に運営できる研修を行います。
- 2) 本プログラムを修了し内科専門医の認定を受けた後も，内科専門医は常に自己研鑽を続け，最新の情報を学び，新しい技術を修得し，標準的な医療を安全に提供し，社会における内科医に求められる役割を認識し，疾病の予防，早期発見，早期治療に努め，自らの診療能力をより高めることを通じて内科医療全体の水準をも高めて，地域住民，日本国民を生涯にわたって最善の医療を提供してサポートできる研修を行います。
- 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究，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) 本プログラムは、新潟大学医歯学総合病院を基幹施設として、新潟県内の全ての二次医療圏、並びに関連する研修連携施設をプログラムとしての守備範囲とし、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に最低1年間+連携施設に最低1年間、合計3年間です。専攻医にはそれぞれの研修施設において担当指導医（メンター）を決め、専攻医の研修の進捗状況、メンタルな面でのフォローなどを行う体制を作ります。また個々の専攻医の希望に合わせて柔軟に対応できるようにしています。
- 2) 本研修プログラムでは、症例をある時点で経験するというだけでなく、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。
- 3) 基幹施設である新潟大学医歯学総合病院及び連携研修病院群での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、日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）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することを目標とします。
- 4) 連携病院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、最低でも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) 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（仮称）に登録できる体制とします。そして可能な限り、「[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。

## 専門研修後の成果 **[整備基準3]**

- 1) 地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）：地域において常に患者と接し、内科慢性疾患に対して、生活指導まで視野に入れた良質な健康管理・予防医学と日常診療を実践します。
- 2) 内科系救急医療の専門医：内科系急性・救急疾患に対してトリアージを含めた適切な対応が可能な、地域での内科系救急医療を実践します。
- 3) 病院での総合内科（Generality）の専門医：病院での内科系診療で、内科系の全領域に広い知識・洞察力を持ち、総合内科医療を実践します。
- 4) 総合内科的視点を持ったサブスペシャリティ専門医：病院での内科系のサブスペシャリティを

受け持つ中で、総合内科（Generalist）の視点を持った内科系サブスペシャリティ専門医として診療を実践します。

本プログラムでは新潟大学医歯学総合病院を基幹病院として、多くの連携施設と病院群を形成しています。複数の施設での経験を積むことにより、様々な環境に対応できる内科専門医が育成される体制を整えています。

## 2.内科専門医研修はどのように行われるのか [整備基準：13～16, 30]

- 1) 研修段階の定義：内科専門医は 2 年間の初期臨床研修後に設けられた 3 年間の専門研修（専攻医研修）で育成されます。
- 2) 専門研修の 3 年間は、それぞれ医師に求められる基本的診療能力・態度・資質と日本内科学会が定める「内科専門医研修カリキュラム」（別添）にもとづいて内科専門医に求められる知識・技能の修得目標を設定し、基本科目修了の終わりに達成度を評価します。具体的な評価方法は後の項目で示します。
- 3) 臨床現場での学習：日本内科学会では内科領域を 70 疾患群（経験すべき病態等を含む）に分類し、代表的なものについては病歴要約や症例報告として記載することを定めています。日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称以下、「専攻医登録評価システム」）への登録と指導医の評価と承認とによって目標達成までの段階を up to date に明示することとします。各年次の到達目標は以下の基準を目安とします。

### ○専門研修 1 年

- 症例：カリキュラムに定める 70 疾患群のうち、20 疾患群以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）（以下、評価システムとする）に登録することを目標とします。またこの際に、初期研修で経験した症例も厳選してその一部を前述のシステムに登録します。
- 技能：疾患の診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医とともに行うことができるようにします。
- 態度：専攻医自身の自己評価、指導医とメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行い担当指導医がフィードバックを行います。

### ○専門研修 2 年

- 疾患：カリキュラムに定める 70 疾患群のうち、通算で 45 疾患群以上を（できるだけ均等に）経験し、評価システムに登録することを目標とします。
- 技能：疾患の診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医の監督下で行うことができるようにします。
- 態度：専攻医自身の自己評価、指導医とメディカルスタッフによる 360 度評価を複数回行って態度の評価を行います。専門研修 1 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします。

#### ○専門研修 3 年

- 疾患：主担当医として、カリキュラムに定める全 70 疾患群，計 200 症例の経験を目標とします。但し，修了要件はカリキュラムに定める 56 疾患群，そして 160 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができる）とします。この経験症例内容を評価システムへ登録します。既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。
- 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，検査所見解釈，および治療方針決定を自立して行うことができるようにします。
- 態度：専攻医自身の自己評価，指導医とメディカルスタッフによる 360 度評価を複数回行って態度の評価を行います。専門研修 2 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします。また，基本領域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否かを指導医が専攻医と面談し，さらなる改善を図ります。

なお，専攻医登録評価システムの登録内容と適切な経験と知識の修得状況は指導医によって承認される必要があります。

#### 【専門研修 1-3 年を通じて行う現場での経験】

- ① 専攻医 2 年目以降から初診を含む外来（1 回／週以上）を通算で 6 ヶ月以上行います。
- ② 当直を経験します。

#### 4) 臨床現場を離れた学習

①内科領域の救急，②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が開催されており，それらを聴講し，学習することができます。内科系学術集会，JMECC（内科救急講習会）等においても学習します。また JMECC は最低でも年 2 回の開催を目指し，専攻医の受講の機会を十分に確保します。

#### 5) 自己学習

[研修カリキュラム](#)にある疾患について，内科系学会が行っているセミナーの DVD やオンデマンドの配信を用いて自己学習します。個人の学習状況に応じて適宜 DVD やオンデマンドの配信の視聴ができるよう図書館またはインターネット環境を準備します。また，日本内科学会雑誌の MCQ やセルフトレーニング問題を解き，内科全領域の知識のアップデートの確認手段とします。適宜，指導医とのミーティングを行い，その際，専攻医の自己学習結果を指導医が評価し，研修手帳に記載します。

#### 6) 大学院進学

大学院における臨床研究は臨床医としてのキャリアアップにも大いに有効であることから，臨床研究の期間も専攻医の研修期間として認められます。臨床系大学院へ進学しつつ専門医資格が取得できるコース（サブスペ重点コース）も用意されています（項目 8：P.8,9 を参照）。詳細については将来，専攻を希望するサブスペシャリティ科講座の担当教員，指導医と相談して下さい。

## 7) サブスペシャリティ研修

後述する”サブスペ重点コース”において、それぞれの専門医像に応じた研修を準備しています。サブスペシャリティ研修は3年間の内科研修期間の、いずれかの年度で最長2年間について内科研修の中でサブスペシャリティ領域の研修を重点的に行います。大学院進学を検討する場合につきましても、こちらのコースを参考に後述の項目8（P.8,9）を参照してください。

## 3.専門医の到達目標項目 2-3) を参照 [整備基準：4, 5, 8～11]

1) 3年間の専攻医研修期間で、以下に示す内科専門医受験資格を完了することとします。

- 1) 70に分類された各カテゴリーのうち、最低56のカテゴリーから1例を経験すること。
- 2) 日本内科学会専攻医登録評価システムへ症例(定められた200件のうち、最低160例)を登録し、それを指導医が確認・評価すること。
- 3) 登録された症例のうち、29症例を病歴要約として内科専門医制度委員会へ提出し、査読委員から合格の判定をもらうこと。
- 4) 技能・態度：内科領域全般について診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針を決定する能力、基本領域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すること。

なお、習得すべき疾患、技能、態度については多岐にわたるため、[研修手帳](#)を参照してください。

## 2) 専門知識について

[内科研修カリキュラム](#)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、救急の13領域から構成されています。新潟大学医歯学総合病院には9つの内科系診療科があり、そのうち7つの診療科（循環器内科、血液・内分泌代謝内科、呼吸器・感染症内科、腎・膠原病内科、消化器内科、神経内科、総合診療科）が複数領域を担当しています。また、救急疾患は各診療科や救急科によって管理されており、新潟大学医歯学総合病院においては内科領域全般の疾患が網羅できる体制が敷かれています。これらの診療科での研修を通じて、専門知識の習得を行ないます。さらに別紙の連携研修施設群を構築することで、より総合的な研修や地域における医療体験が可能となります。患者背景の多様性に対応するため、新潟県内の地域医療機関（連携研修施設）または県外の連携研修施設での研修を通じて幅広い活動を推奨しています。



#### 4.各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得 [整備基準：13]

- 1) カンファレンス・チーム回診  
それぞれのサブスペシャリティ科のスケジュールに沿ったチーム回診，カンファレンスを通じて指導医からフィードバックを受け，指摘された課題について学習を進めます。
- 2) 総回診：受持患者について教授をはじめとした指導医陣に報告してフィードバックを受けます。受持以外の症例についても見識を深めます。
- 3) 症例検討会（毎週）：診断・治療困難例，臨床研究症例などについて専攻医が報告し，指導医からのフィードバック，質疑などを行います。
- 4) 診療手技セミナー（毎週）：  
例：心臓エコーを用いて診療スキルの実践的なトレーニングを行います。
- 5) C P C：死亡・剖検例，難病・稀少症例についての病理診断を検討します。
- 6) 関連診療科との合同カンファレンス：関連診療科と合同で，患者の治療方針について検討し，内科専門医のプロフェッショナルリズムについても学びます。
- 7) 抄読会・研究報告会（毎週）：受持症例等に関する論文概要を口頭説明し，意見交換を行います。研究報告会では講座で行われている研究について討論を行い，学識を深め，国際性や医師の社会的責任について学びます。
- 8) 指導医とのミーティング：適宜，専攻医は指導医との面談を行い，その際，自己学習結果を指導医が評価し，研修手帳に記載します。
- 9) 学生・初期研修医に対する指導：病棟や外来で医学生・初期研修医を指導します。後輩を指導することは，自分の知識を整理・確認することにつながることから，当プログラムでは，専攻医の重要な取組と位置づけています。

#### 5.学問的姿勢 [整備基準：6，30]

患者から学ぶという姿勢を基本とし，科学的な根拠に基づいた診断，治療を行います（evidence based medicine の精神）。最新の知識，技能を常にアップデートし，生涯を通して学び続ける習慣を作ります。また，日頃の診療で得た疑問や発想を科学的に追求するため，症例報告あるいは研究発表を奨励します。論文の作成は科学的思考や病態に対する深い洞察力を磨くために極めて重要なことであり，内科学会信越地方会を始めとした国内外へ広く情報発信する姿勢も高く評価されます。

## 6.医師に必要な、倫理性、社会性 [整備基準：7]

医師の日々の活動や役割に関わってくる基本となる能力、資質、態度を患者への診療を通して医療現場から学びます。

新潟大学医歯学総合病院（基幹病院）において症例経験や技術習得に関して、単独で履修可能であっても、研修連携施設（含特別連携施設）において、地域住民に密着し、病病連携や病診連携を依頼する立場を経験することにより、地域医療を実施します。そのため複数施設での研修を行うことが望ましく、全てのコースにおいてその経験を積みます。詳細は項目 8（P.8,9）を参照してください。

地域医療を経験するため、全てのプログラムにおいて連携施設群（別紙参照）での研修期間を設けています。専攻医は、連携施設においては基幹施設で研修不十分となる領域を主として研修します。入院症例だけでなく外来での基本となる能力、知識、スキル、行動の組み合わせを指します。なお、連携施設群へのローテーションを行うことで、地域においては、人的資源の集中を避け、派遣先の医療レベル維持に貢献します。

基幹施設、連携施設を問わず、患者への診療を通して、医療現場から学ぶ姿勢の重要性を知ることができます。インフォームド・コンセントを取得する際には上級医に同伴し、接遇態度、患者への説明、予備知識の重要性などについて学習します。医療チームの重要な一員としての責務（患者の診療、カルテ記載、病状説明など）を果たし、リーダーシップをとれる能力を獲得できるようにします。

医療安全と院内感染症対策を十分に理解するため、年に 2 回以上の医療安全講習会、感染対策講習会に出席します。出席回数は常時登録され、年度末近くになると受講履歴が個人にフィードバックされ、受講を促されます。

## 7.研修施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方 [整備基準：25, 26, 28, 29]

新潟大学医歯学総合病院（基幹施設）において症例経験や技術習得に関して、単独で履修可能であっても、地域医療を実施するため、複数施設での研修を行うことが望ましく、全てのコースにおいてその経験を求めます。（詳細は項目 10 と 11 を参照のこと）

地域医療を経験するため、全てのプログラムにおいて連携施設群（別紙参照）での研修期間を設けています。研修を行う連携施設は、内科基本コースの専攻医にあつては医師キャリア支援センター担当者と、サブスペ重点コースの専攻医にあつては当該サブスペシヤルティ科の総括医長と相談の上、決定します。連携病院へのローテーションを行うことで、人的資源の集中を避け、派遣先の医療レベル維持にも貢献できます。連携施設では基幹施設で研修不十分となる領域を主として研修します。入院症例だけでなく外来での経験を積み、施設内で開催されるセミナーへ参加します。

地域における指導の質および評価の正確さを担保するため、常にメールなどを通じて研修センターと連絡ができる環境を整備し、適宜、基幹病院を訪れ指導医と面談し、プログラムの進捗状況を報告します。

## 8.年次毎の研修計画 [整備基準：16, 25, 31, 32]

本プログラムでは専攻医が抱く専門医像や将来の希望に合わせて以下の 2 つのコース，①内科基本コース，②サブスペ重点コース，を準備しています。コース選択後も条件を満たせば他のコースへの移行も認められます。

サブスペシヤリティが未定，または高度な総合内科専門医を目指す場合は内科基本コースを選択します。その場合，専攻医は各内科学部門ではなく，医師キャリア支援センターに所属し，3年間で各内科や内科臨床に関連ある救急部門などを 3 ヶ月毎にローテートします。将来のサブスペシヤリティが決定している専攻医はサブスペ重点コースを選択し，各科を原則として 3 ヶ月毎，研修進捗状況によっては 1 ヶ月～3 ヶ月毎にローテーションします。いずれのコースを選択しても遅滞なく内科専門医受験資格を得られる様に工夫されており，専攻医は卒後 5～6 年で内科専門医，その後サブスペシヤリティ領域の専門医取得ができます。

### ① 内科基本コース (P.17 参照)

内科 (Generality) 専門医は勿論のこと，将来，内科指導医や高度な総合内科を目指す方も含まれます。将来のサブスペシヤリティが未定な場合に選択することもあり得ます。内科基本コースは内科の領域を偏りなく学ぶことを目的としたコースであり，専攻医研修期間の 3 年間に於いて内科領域を担当する全ての科をローテーションします。原則として新潟大学医歯学総合病院内では 3 ヶ月を 1 単位として，また連携研修施設に於いてはその施設の状況に合わせて 1 年間に 1～4 科，3 年間で最低でも 8 科をローテーションします。原則として 3 年目は連携施設での研修となりますが，地域医療の経験と症例数が充足していない領域を重点的に連携施設で研修します。連携施設としては別紙にあるような施設群で病院群を形成し，いずれかを原則として最低 1 年間ローテーションします (複数施設での研修の場合は研修期間の合計が 1 年間となります)。研修する連携施設の選定は医師キャリア支援センター担当者が専攻医と面談の上，プログラム統括責任者が決定します。

### ② サブスペ重点コース (P.18 参照)

希望するサブスペシヤリティ領域を重点的に研修するコースです。研修開始直後の 6 か月間は希望するサブスペシヤリティ領域にて初期トレーニングを行います。この期間，専攻医は将来希望する内科において理想的医師像とする指導医や上級医師から，内科医としての基本姿勢のみならず，目指す領域での知識，技術を学習することにより，内科専門医取得へのモチベーションを強化することができます。その後，3 ヶ月間を基本として他科 (場合によっては連携施設での他科研修含む) をローテーションします。研修 3 年目には，連携施設における当該サブスペシヤリティ科において内科研修を継続してサブスペシヤリティ領域を重点的に研修するとともに，充足していない症例を経験します。研修する連携施設の選定は専攻医と面談の上，希望するサブスペシヤリティ領域の責任者とプログラム統括責任者が協議して決定します。なお，研修中の専攻医数や進捗状況，また本人の希望などにより，初年度から連携施設での重点研修を行うことがあります。あくまでも内科専門医研修が主体であり，重点研修は最長 2 年間とします。別紙 2 に示すこのコースでは，最初の 6 ヶ月間をサブスペシヤリティの重点期間に当てていますので，連携施設でのサブスペシヤリティ重点期間が残る 18 ヶ月となります。サブスペ重点コースにおけるサブスペシヤリティ重点期間は最長 2 年間という期間制約があることを



ご留意ください。また、専門医資格の取得と臨床系大学院への進学を希望する場合は、本コースを選択の上、担当領域の教授・指導医と協議して大学院入学時期を決定します。

## 9.専門医研修の評価 [整備基準：17～22]

### ① 形成的評価（指導医の役割）

指導医およびローテーション先の上級医は専攻医の日々のカルテ記載と、専攻医が Web 版の研修手帳に登録した当該科の症例登録を経時的に評価し、症例要約の作成についても指導します。また、技術・技能についての評価も行います。年に 1 回以上、目標の達成度や各指導医・メディカルスタッフの評価に基づき、研修責任者は専攻医の研修の進行状況の把握と評価を行い、適切な助言を行います。

研修センターは指導医のサポートと評価プロセスの進捗状況についても追跡し、必要に応じて指導医へ連絡を取り、評価の遅延がないようにリマインドを適宜行います。

### ② 総括的评价

専攻医研修 3 年目の 3 月に研修手帳を通して経験症例、技術・技能の目標達成度について最終的な評価を行います。29 例の病歴要約の合格、所定の講習受講や研究発表なども判定要因になります。

最終的には指導医による総合的評価に基づいてプログラム管理委員会によってプログラムの修了判定が行われます。

その修了後に実施される内科専門医試験（毎年夏～秋頃実施）に合格して、内科専門医の資格を取得します。

### ③ 研修態度の評価

指導医や上級医のみでなく、メディカルスタッフ（病棟看護師長、臨床検査・放射線技師・臨床工学技士、薬剤師など）から、接点の多い職員 5 名程度を指名し、毎年 3 月に評価します。評価法については別途定めるものとします。

### ④ ベスト専攻医賞の選考

プログラム管理委員会と総括責任者は上記の評価を基にベスト専攻医賞を専攻医研修修了時に 1 名選出し、表彰状を授与します。

### ⑤ 専攻医による自己評価とプログラムの評価

日々の診療・教育的行事において指導医から受けたアドバイス・フィードバックに基づき、また指導医とのミーティングを通じて、研修上の問題点や悩み、研修の進め方、キャリア形成などについて考える機会を持ちます。

毎年 3 月に現行プログラムに関するアンケート調査を行い、専攻医の満足度と改善点に関する意見を収集し、次期プログラムの改訂の参考とします。アンケート用紙は別途定めます。

## 10. 専門研修プログラム管理委員会 [整備基準：34～39]

### 1) 研修プログラム管理運営体制

本プログラムを履修する内科専攻医の研修について責任を持って管理するプログラム管理委員会（医師キャリア支援センター）を新潟大学医歯学総合病院内に設置し、その委員長をプログラム統括責任者が兼任し、その他副委員長を2名、また医師キャリア支援センター長、及び大学病院内の各内科から1名ずつ、全ての連携施設から管理委員を1名ずつ選任します。その他、他職種からもプログラム管理委員会の委員になってもらいます。プログラム管理委員会の下部組織として、基幹病院および連携施設に専攻医の研修を管理する研修委員会を置き、委員長が統括します。

なおプログラム管理委員会についてはその名簿を別紙に示します。

## 11. 専攻医の就業環境（労務管理） [整備基準：40]

専攻医の勤務時間、休暇、当直、給与等の勤務条件に関しては、専攻医の就業環境を整えることを重視します。

労働基準法を順守し、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」に従います。専攻医の心身の健康維持の配慮については各施設の研修委員会と労働安全衛生委員会で管理します。特に精神衛生上の問題点が疑われる場合は臨床心理士によるカウンセリングを行います。専攻医は採用時に上記の労働環境、労働安全、勤務条件の説明を受けることとなります。プログラム管理委員会では各施設における労働環境、労働安全、勤務に関して報告され、これらの事項について総括的に評価します。

※ 本プログラムでは基幹施設、連携施設の所属の如何に関わらず、基幹施設である新潟大学医歯学総合病院の統一的な就業規則と給与規則で統一化していますが、このケースが標準系ということではありません。個々の連携施設において事情は様々ですが、専攻医に配慮のある明確な諸規則を用意いたします。

## 12. 専門研修プログラムの改善方法 [整備基準：49～51]

3ヵ月毎に研修プログラム管理委員会を新潟大学医歯学総合病院にて開催し、プログラムが遅滞なく遂行されているかを全ての専攻医について評価し、問題点を明らかにします。また、各指導医と専攻医の双方からの意見を聴取して適宜プログラムに反映させます。また、研修プロセスの進行具合や各方面からの意見を基に、プログラム管理委員会は毎年、次年度のプログラム全体を見直すこととします。

専門医機構によるサイトビジット（ピアレビュー）に対しては研修管理委員会が真摯に対応し、専門医の育成プロセスの制度設計と専門医の育成が保証されているかのチェックを受け、プログラムの改善に繋がります。

### 13. 修了判定 [整備基準：21, 53]

日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）に以下のすべてが登録され、かつ担当指導医が承認していることをプログラム管理委員会が確認して修了判定会議を行います。

- 1) 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る）を経験し、登録しなければなりません。
- 2) 所定の受理された 29 編の病歴要約
- 3) 所定の 2 編の学会発表または論文発表
- 4) JMECC 受講
- 5) プログラムで定める講習会受講
- 6) 指導医とメディカルスタッフによる 360 度評価の結果に基づき、医師としての適性に疑問がないこと。

### 14. 専攻医が専門研修プログラムの修了に向けて行うべきこと [整備基準：21, 22]

専攻医は所定の様式(未定)を専門医認定申請年の 1 月末までにプログラム管理委員会に送付してください。プログラム管理委員会は 3 月末までに修了判定を行い、研修修了証明書を専攻医に送付します。その後、専攻医は日本専門医機構内科専門医委員会に専門医認定試験受験の申請を行ってください。

### 15. 研修プログラムの施設群 [整備基準：23～27]

新潟大学医歯学総合病院が基幹施設となり、別紙の研修連携施設群、特別連携研修施設群などを加えた専門研修施設群を構築することで、より総合的な研修や地域における医療研修が可能となります。

#### 【連携施設一覧】

新潟県立柿崎病院	南魚沼市民病院	燕労災病院
新潟県立中央病院	新潟県立がんセンター新潟病院	新潟市民病院
上越地域医療センター病院	厚生連柏崎総合医療センター	西新潟中央病院
新潟労災病院	厚生連三条総合病院	新潟県立坂町病院
新潟県立妙高病院	済生会三条病院	厚生連佐渡総合病院
厚生連糸魚川総合病院	厚生連長岡中央総合病院	厚生連豊栄病院
厚生連上越総合病院	長岡赤十字病院	厚生連新潟医療センター
厚生連けいなん総合病院	厚生連小千谷総合病院	済生会新潟第二病院
魚沼市立小出病院	立川総合病院	厚生連村上総合病院
国立病院機構新潟病院	あがの市民病院	脳神経センター阿賀野病院

町立津南病院	新潟県立津川病院	南部郷総合病院
新潟県立十日町病院	新潟県立加茂病院	下越病院
新潟県立松代病院	佐渡市立両津病院	新津医療センター病院
見附市立病院	新潟県立新発田病院	亀田第一病院
魚沼基幹病院	新潟県立リウマチセンター	総合リハビリテーションセンター・みどり病院
南魚沼市立ゆきぐに大和病院	新潟県立吉田病院	竹田総合病院
新潟万代病院	桑名病院	水戸済生会総合病院
新潟南病院	新潟臨港病院	埼玉県済生会川口総合病院
日本歯科大学医科病院	新潟白根総合病院	榊原記念病院
信楽園病院	秋田赤十字病院	山形県立中央病院
新潟脳外科病院	鶴岡市立荘内病院	木戸病院

## 16. 専攻医の受入数

新潟大学医歯学総合病院における専攻医の上限（学年分）は50名です。

- 1) 新潟大学医歯学総合病院に卒後3年目で内科系講座に入局した後期研修医は過去3年間併せて100名で1学年30～37名の実績があります。
- 2) 新潟大学医歯学総合病院には各医局に割り当てられた雇用人員数に応じて、募集定員を一医局あたり数名の範囲で調整することは可能です。
- 3) 剖検体数は2014年度21体、2015年度15体です。2016年度11体です。しかしプログラム全体では80体以上で有り、十分な症例があります。
- 4) 経験すべき症例数の充足について

表. 新潟大学医歯学総合病院診療科別診療実績

2016年度実績	入院患者実数 (人/年)	外来患者実数 (人/年)
消化器内科	910	6,364
循環器内科	819	4,402
血液・内分泌・代謝内科	346	4,903
腎・膠原病内科	383	4,298
呼吸器感染症内科	483	3,675
神経内科	385	2,722
腫瘍内科	58	180
総合診療科	0	416

上記表の入院患者についてDPC病名を基本とした各診療科における疾患群別の入院患者数と外来患者疾患を分析したところ、全70疾患群のうち、全てにおいて充足可能でした。また連携施設、及び特別連携施設は63施設あり、様々なニーズに対応することができます。それらの施

設での研修を加えることにより修了条件を満たすことができます。

- 5) 専攻医 3 年目に研修する連携施設・特別連携施設には、新潟県内に連携施設 48 施設、特別連携施設 8 施設、更に新潟県外には連携施設 7 施設あり、これらを組み合わせることにより専攻医のさまざまな希望・将来像に対応可能です。また自治医大生、地域卒医学生、県費修学生など一定の義務年限を持つ専攻医に対しても特別連携施設などを活用し、可能な限り遅滞なく専攻医を取得できるよう配慮しています。

## 17. サブスペシャリティ領域

内科専攻医になる時点で将来目指すサブスペシャリティ領域が決定していれば、サブスペ重点コースを選択することになります。内科基本コースを選択していても、その途中で目指すサブスペシャリティ領域が確定すればサブスペ重点コースに移行することも可能です。内科専門医研修修了後、各領域の専門医（例えば循環器専門医）を目指します。

## 18. 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]

- 1) 出産，育児によって連続して研修を休止できる期間を 6 カ月とし，研修期間内の調整で不足分を補うこととします。6 か月以上の休止の場合は，未修了とみなし，不足分を予定修了日以降に補うこととします。また，疾病による場合も同じ扱いとします。
- 2) 研修中に居住地の移動，その他の事情により，研修開始施設での研修続行が困難になった場合は，移動先の基幹研修施設において研修を続行できます。その際，移動前と移動先の両プログラム管理委員会が協議して調整されたプログラムを摘要します。この一連の経緯は専門医機構の研修委員会の承認を受ける必要があります。

## 19. 専門研修指導医 [整備基準：36]

指導医は下記の基準を満たした内科専門医です。専攻医を指導し，評価を行います。

### 【必須要件】

1. 内科専門医を取得していること
2. 専門医取得後に臨床研究論文（症例報告含む）を公表する（「first author」もしくは「corresponding author」であること）。もしくは学位を有していること。
3. 厚生労働省もしくは学会主催の指導医講習会を修了していること。
4. 内科医師として十分な診療経験を有すること。

### 【選択とされる要件（下記の 1，2 いずれかを満たすこと）

1. CPC，CC，学術集会（医師会含む）などへ主導的立場として関与・参加すること
2. 日本内科学会での教育活動（病歴要約の査読，JMECC のインストラクターなど）



※ 但し、当初は指導医の数も多く見込めないことから、すでに「総合内科専門医」を取得している方々は、そもそも「内科専門医」より高度な資格を取得しているため、申請時に指導実績や診療実績が十分であれば、内科指導医と認めます。また、現行の日本内科学会の定める指導医については、内科系サブスペシャリティ専門医資格を1回以上の更新歴がある者は、これまでの指導実績から、移行期間（2025年まで）においてのみ指導医と認めます。

## 20. 専門研修実績記録システム、マニュアル等 [整備基準：41～48]

専門研修は別添の専攻医研修マニュアルにもとづいて行われます。専攻医は別添の専攻医研修実績記録に研修実績を記載し、指導医より評価表による評価およびフィードバックを受けます。総括的評価は臨床検査専門医研修カリキュラムに則り、少なくとも年1回行います。

## 21. 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 [整備基準：49]

専攻医は日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）を用いて無記名式の逆評価を行う。逆評価は年に複数回行い、また専攻医が複数の研修施設に在籍して研修を行う場合には、研修施設毎に逆評価を行う。その集計結果は担当指導医、施設の研修委員会、及びプログラム統括委員会が閲覧できる。そして集計結果に基づき、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る。実際の改善の取組は項目50を参照する。

## 22. 専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善に繋げるプロセス

### [整備基準：50]

項目21に示したように専攻医によって行われた逆評価（日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）に結果が残る）については、施設の研修委員会、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がそれを評価し、プログラムの状況を把握する。それらについてはプログラム管理委員会が各々を緊急性に応じて分類し、対応を検討する。

これらのモニターにより、プログラム内の自立的な改善に役立てると共に、プログラム内の改善が難しい場合には、日本専門医機構内か領域研修委員会が適切に支援を行い、場合によっては指導も行っていく。またこのモニターの活用により、理想的にプログラムを運営しているところについてはモデルケースとして積極的に検証の対象とし、全国のプログラム運営全体の効果的な促進に役立てる。

## 23. 研修に対するサイトビジット（訪問調査） [整備基準：51]

研修プログラムに対して日本専門医機構からのサイトビジットがあります。サイトビジットにおいては研修指導体制や研修内容について調査が行われます。その評価はプログラム管理委員会

に伝えられ、必要な場合は研修プログラムの改良を行います。

## 24. 専攻医の修了 [整備基準：52, 53]

### 1) 研修の修了

全研修プログラム終了後、プログラム統括責任者が召集するプログラム管理委員会にて審査し、研修修了の可否を判定します。

点検の対象となる書類は以下の通りです。

- (1) 専門研修実績記録
- (2) 「経験目標」で定める項目についての記録
- (3) 「臨床現場を離れた学習」で定める講習会出席記録
- (4) 指導医による「形成的評価表」

面接試験は書類点検で問題にあった事項について必要時に行われます。

以上の審査により、内科専門医として適格と判定された場合は、研修修了となり、修了証が発行されます。

## 内科基本コース（別紙1）

内科基本コース

専攻医研修	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	呼吸器・感染症			神経			腎臓原病			消化器		
	地域医療機関において2回/月の日当直を行う											
	1年目にJMECCを受講する									病歴提出の準備開始		
2年目	循環器			血液			代謝・内分泌			総合診療（腫瘍）		
	地域医療機関において2回/月の日当直を行う											
	様々な講習会(JPTEC、ALSOなど)を希望制により受講する									病歴提出の準備		
3年目	連携施設									不足している分野を重点的に症例経験を積む		
	初診+再来外来を担当する						訪問診療も体験					
	内科地方会で発表する											
ローテーションについて	最初の3ヶ月は研修する科において基本的トレーニングを受けます。その後、他科（内科の他のサブスペシャリティ）を原則として3ヶ月を単位としてローテーションします。その後、不足している分野の症例を経験できるように医師キャリア支援センターの指導医と相談の上で回るべき科を調整します。特に3年目の研修では不足している分野を重点的に経験できるように回るべき科を選択できるようにします。											

※モデルプログラムとして紹介するこのコースでは連携施設での研修を3年目としていますが、連携施設での研修を何年目に行うのかは専攻医と医師キャリア支援センターとで相談の上、決定していきます。（最終的に修了要件を満たすことが重要です）

## サブスペ重点コース（別紙2）

サブスペ重点コース（循環器内科の場合）

専攻医研修	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	循環器内科			他科1			他科2			他科3		
	地域医療機関において2回/月の日当直を行う											
	1年目にJMECCを受講する									病歴提出の準備開始		
2年目	連携施設（循環器内科医局と相談の上、決定する）											
	連携施設において総合医として勤務し、不足分野の症例を経験する											
	様々な講習会(JPTEC、ALSOなど)を希望制により受講する									病歴提出の準備		
3年目	連携施設（2年目より継続）			大学病院で循環器内科を重点的に経験する								
	訪問診療も体験			初診+再来外来を担当する			夜間、社会人大学院生として研究を開始する					
	内科地方会で発表する											
他科ローテーションについて	最初の3ヶ月は所属した科において基本的トレーニングを受けます。その後、他科（内科の他のサブスペシャリティ）を原則として3ヶ月を単位としてローテーションします。その後、所属した科を重点的に回りつつも、不足している分野の症例を経験できるように所属科の担当指導医と医師キャリア支援センターが調整します。特に3年目の研修では不足している分野を重点的に経験できるように担当指導医と相談の上、回るべき科を選択できるようにします。											

上記はあくまでも一例であり、実際の研修の際にどのタイミングで連携施設の研修を行うかは、当該科の指導医と専攻医とでよく相談の上、決定する。