

**新潟大学地域医療教育センター・魚沼基幹病院
内科専門研修プログラム**

2026 年度版



**魚沼基幹病院
内科専門研修プログラム管理委員会**

目次

1.	理念・使命・特性	1
2.	募集専攻医数	3
3.	専門知識・専門技能とは	4
4.	専門知識・専門技能の習得計画	4
5.	プログラム全体と各施設におけるカンファレンス	7
6.	リサーチマインドの養成計画	7
7.	学術活動に関する研修計画	8
8.	コア・コンピテンシーの研修計画	8
9.	地域医療における施設群の役割	8
10.	地域医療に関する研修計画	9
11.	内科専攻医研修（モデル）	10
12.	専攻医の評価時期と方法	11
13.	内科専門研修プログラム管理委員会の運営計画	13
14.	プログラムとしての指導者研修（FD）の計画	13
15.	専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）	14
16.	内科専門研修プログラムの改善方法	14
17.	専攻医の募集および採用の方法	15
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	15
	魚沼基幹病院内科専門研修プログラム管理委員会	45
	魚沼基幹病院内科専門研修プログラム専攻医研修マニュアル	46
	魚沼基幹病院内科専門研修プログラム指導医マニュアル	51
	別表 1 各年次到達目標	54
	別表 2 魚沼基幹病院内科専門研修 週間スケジュール（例）	55

1. 理念・使命・特性

理念【整備基準 1】

- 1) 本プログラムは、新潟県魚沼医療圏の中心的な急性期病院である魚沼基幹病院を基幹施設として、新潟県中越医療圏・近隣医療圏にある連携施設・特別連携施設とで内科専門研修を経て新潟県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、基本的臨床能力獲得後は必要に応じた可塑性のある内科専門医として新潟県全域を支える内科専門医の育成を行います。
- 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 2 年間＋連携・特別連携施設 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します。

内科領域全般の診療能力とは、臓器別の内科系 Subspecialty 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です。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。内科の専門研修では、幅広い疾患群を順次、経験してゆくことによって、内科の基礎的診療を繰り返して学ぶとともに、疾患や病態に特異的な診療技術や患者の抱える多様な背景に配慮する経験とが加わることに特徴があります。そして、これらの経験を単に記録するのではなく、病歴要約として、科学的根拠や自己省察を含めて記載し、複数の指導医による指導を受けることによってリサーチマインドを備えつつも全人的医療を実践する能力を涵養することを可能とします。

使命【整備基準 2】

- 1) 新潟県魚沼医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本を支える内科専門医として、1) 高い倫理観を持ち、2) 最新の標準的医療を実践し、3) 安全な医療を心がけ、4) プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を提供し、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、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、新潟県魚沼医療圏の中心的な急性期病院である魚沼基幹病院を基幹施設とし

て、新潟県魚沼医療圏、近隣医療圏、新潟市および東京都、大阪府にある連携施設とで内科専門研修を経て超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し、必要に応じた可塑性のある、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練されます。研修期間は基幹施設 2 年間＋連携施設・特別連携施設 1 年間の 3 年間になります。

- 2) 魚沼基幹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) 基幹施設である魚沼基幹病院は、新潟県魚沼医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核であります。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディジーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。
- 4) 基幹施設である魚沼基幹病院での 2 年間（専攻医 2 年修了時）で、「[研修手帳（疾患群項目表）](#)」に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 45 疾患群、120 症例以上を経験し、J-OSLER に登録できます。そして、専攻医 2 年修了時点で、指導医による形成的な指導を通じて、内科専門医ボードによる評価に合格できる 29 症例の病歴要約を作成できます（P.41 別表 1 「魚沼基幹病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。
- 5) 魚沼基幹病院内科研修施設群の各医療機関が地域においてどのような役割を果たしているかを経験するために、専門研修 3 年目の 1 年間、立場や地域における役割の異なる医療機関で研修を行うことによって、内科専門医に求められる役割を実践します。
- 6) 基幹施設である魚沼基幹病院での 2 年間と専門研修施設群での 1 年間（専攻医 3 年修了時）で、「[研修手帳（疾患群項目表）](#)」に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 56 疾患群、160 症例以上を経験し、J-OSLER に登録できます。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（別表 1 「魚沼基幹病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。

専門研修後の成果【整備基準 3】

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

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

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

魚沼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ルリズムの涵養と **General** なマインドを持ち、それぞれのキャリア形成やライフステージによって、これらいずれかの形態に合致することもあれば、同時に兼ねることも可能な人材を育成します。そして、新潟県魚沼医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本のいずれの医療機関でも不安なく内科診療にあたる実力を獲得していることを要します。また、希望者は **Subspecialty** 領域専門医の研修や高度・先進的医療、大学院などでの研究を開始する準備を整えうる経験をできることも、本施設群での研修が果たすべき成果です。

2. 募集専攻医数【整備基準 27】

- 1) 新潟県地域医療推進機構管轄病院として雇用人員数に一定の制限があるので、募集定員が大幅に増加する可能性は高くありません。
- 2) 剖検体数は、2023 年度 4 体（うち内科系 3 体）、2024 年度 4 体（うち内科系 3 体）です。

表. 魚沼基幹病院診療科別診療実績

2024 年度実績	入院患者数 (人/年)	外来延患者数 (延人数/年)
消化器内科	7,857	9,497
循環器内科	4,852	6,421
内分泌・代謝内科	501	5,698
腎・膠原病内科	5,185	7,043
呼吸器内科	8,891	9,524
脳神経内科	6,936	4,595
血液内科	0	2,304
救急科	2,718	5,492

- 3) 内分泌・代謝領域の入院患者は少なめですが、外来患者診療を含め、1 学年 3 名に対し十分な症例を経験可能です。
- 4) 血液を除く 12 領域の専門医が少なくとも 1 名以上在籍しています（P.16「魚沼基幹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 年目に研修する連携施設・特別連携施設には、高次機能・専門病院 9 施設および地域医療密着型病院 2 施設、計 11 施設のさまざま希望・将来像に対応可能です。
- 7) 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】〔「[技術・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とに裏付けをされた、医療面接、身体診察、検査結果の解釈、ならびに科学的根拠に基づいた幅の広い診断・治療方針決定を指します。さらに全人的に患者・家族と関わってゆくことや他の **Subspecialty** 専門医へのコンサルテーション能力とが加わります。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ません。

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.41 別表 1「魚沼基幹病院疾患群症例病歴要約到達目標」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、内科領域内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、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 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、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医、Subspecialty 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、Subspecialty 上級医および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（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 症例以上の経験をし、J-OSLER にその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すべて記載して 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、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医、Subspecialty 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、Subspecialty 上級医および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ます。専門研修（専攻医）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（専攻医）3年:

- ・症例：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。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、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ることを指導医が確認します。
- ・既に専門研修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による査読を受けます。査読者の評価を受け、形成的により良いものへ改訂します。但し、改訂に値しない内容の場合は、その年度の受理（アクセプト）を一切認められないことに留意します。
- ・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ます。
- ・態度：専攻医自身の自己評価と、指導医、Subspecialty 上級医および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、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。

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症例以上の経験を必要とします。J-OSLERにおける研修ログへの登録と指導医の評価と承認とによって目標を達成します。

魚沼基幹病院内科施設群専門研修では、「[研修カリキュラム項目表](#)」の知識、技術・技能修得は必要不可欠なものであり、修得するまでの最短期間は3年間（基幹施設2年間＋連携施設1年間）とするが、修得が不十分な場合、修得できるまで研修期間を1年単位で延長します。一方でカリキュラムの知識、技術・技能を修得したと認められた専攻医には積極的にSubspecialty 領域専門医取得に向けた知識、技術・技能研修を開始させます。

2) 臨床現場での学習【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省察とによって獲得されます。内科領域を70疾患群（経験すべき病態等を含む）に分類し、それぞれに提示されているいずれかの疾患を順次経験します（下記①～⑤参照）。この過程によって専門医に必要な知識、技術・技能を修得します。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します。また、自らが経験することのできなかつた症例については、カンファレンスや自己学習によって知識を補足します。これらを通じて、遭遇する事が稀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Subspecialtyの上級医の指導の下、主担当医として入院症例と外来症例の診療を通じて、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。
- ② 定期的（毎週1回）に開催する各診療科あるいは内科合同カンファレンスを通じて、担当症例の病態や診断過程の理解を深め、多面的な見方や最新の情報を得ます。また、プレゼンターとして情報検索およびコミュニケーション能力を高めます。

- ③ 総合内科外来（初診を含む）と Subspecialty 診療科外来（初診を含む）を少なくとも週 1 回，1 年以上担当医として経験を積みます。
- ④ 救命救急センターや内科外来（平日夕方）で内科領域の救急診療の経験を積みます。
- ⑤ 当直医として病棟急変などの経験を積みます。
- ⑥ 必要に応じて，Subspecialty 診療科検査を担当します。

3) 臨床現場を離れた学習【整備基準 14】

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・評価方法に関する事項，などについて，以下の方法で研鑽します。

- ① 定期的（毎週 1 回程度）に開催する各診療科での抄読会
- ② 医療倫理・医療安全・感染対策講習会（基幹施設 2024 年度実績 医療倫理，医療安全 4 回，感染対策 3 回）

※ 内科専攻医は年に 2 回以上受講します。

- ③ CPC（基幹施設 2024 年度実績 4 回）
- ④ 研修施設群合同カンファレンス（2025 年度：年 1 回開催予定）
- ⑤ 地域参加型のカンファレンス（内科症例検討会；2024 年度実績 3 回）
- ⑥ JMECC 受講

現在、当院で実施できるよう準備中です。それまでの間は新潟県内の実施病院で受講していただきます。

※ 内科専攻医は必ず専門研修 1 年もしくは 2 年までに 1 回受講します。

- ⑦ 内科系学会（下記「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】

「[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，または判定できる），B（経験は少数例ですが，指導者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。（「[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。

- ① 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
 - ② 日本内科学会雑誌にある MCQ
 - ③ 日本内科学会が実施しているセルフトレーニング問題
- など

5) 研修実績および評価を記録し，蓄積するシステム【整備基準 41】

J-OSLER を用いて、以下を web ベースで日時を含めて記録します。

- ・専攻医は全 70 疾患群の経験と 200 症例以上を主担当医として経験することを目標に、通算で最低 56 疾患群以上 160 症例の研修内容を登録します。指導医はその内容を評価し、合格基準に達したと判断した場合に承認を行います。
- ・専攻医による逆評価を入力して記録します。
- ・全 29 症例の病歴要約を指導医が校閲後に登録し、専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボードによるピアレビューを受け、指摘事項に基づいた改訂を受理（アクセプト）されるまでシステム上で行います。
- ・専攻医は学会発表や論文発表の記録をシステムに登録します。
- ・専攻医は各専門研修プログラムで出席を求められる講習会等（例：CPC、地域連携カンファレンス、医療倫理・医療安全・感染対策講習会）の出席をシステム上に登録します。

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】

魚沼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た（P.16「魚沼基幹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、基幹施設である魚沼基幹病院内科専門研修プログラム管理委員会が把握し、定期的に E-mail など専攻医に周知し、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】

内科専攻医に求められる姿勢とは単に症例を経験することにとどまらず、これらを自ら深めてゆく姿勢です。この能力は自己研鑽を生涯にわたってゆく際に不可欠となります。

魚沼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 evidence 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涵養します。併せて、

- ① 初期研修医あるいは医学部学生の指導を行う。
- ② 後輩専攻医の指導を行う。
- ③ メディカルスタッフを尊重し、指導を行う。

を通じて、内科専攻医としての教育活動を行います。

7. 学術活動に関する研修計画【整備基準 12】

魚沼基幹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。

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として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、魚沼基幹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」とは観察可能な能力で、知識、技能、態度が複合された能力です。これは観察可能であることから、その習得を測定し、評価することが可能です。その中で共通・中核となる、コア・コンピテンシーは倫理観・社会性です。

魚沼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、Subspecialty 上級医とともに下記①～⑩について積極的に研鑽する機会を与えます。プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である魚沼基幹病院内科専門研修プログラム管理委員会が把握し、定期的に E-mail など専攻医に周知し、出席を促します。

内科専門医として高い倫理観と社会性を獲得します。

- 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に対する自律性（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

※ 教える事が学ぶ事につながる経験を通し、先輩からだけでなく後輩、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。魚沼基幹病院内科専門研修施設群研修施設は新潟県魚沼医療圏、近隣医療圏、新潟市、東京都内、および大阪府内の医療機関から構成されています。

魚沼基幹病院は、新潟県魚沼医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、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、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、聖路加国際病院、東京都立駒込病院、多摩総合医療センター、茨木病院、北野病院、富田林病院、地域基幹病院である立川総合病院、新潟県立十日町病院、および地域医療密着型病院である南魚沼市民病院、市立小出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、魚沼基幹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。

魚沼基幹病院内科専門研修施設群（P.18）は、新潟県魚沼医療圏、近隣医療圏、新潟市および東京都、大阪府内の医療機関から構成しています。

10. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28, 29】

魚沼基幹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、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。

魚沼基幹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1，一般型とSubspecialty重点型のタイムスケジュール

* 連携施設・特別連携施設研修は2年目に行うことも可能(図2参照)

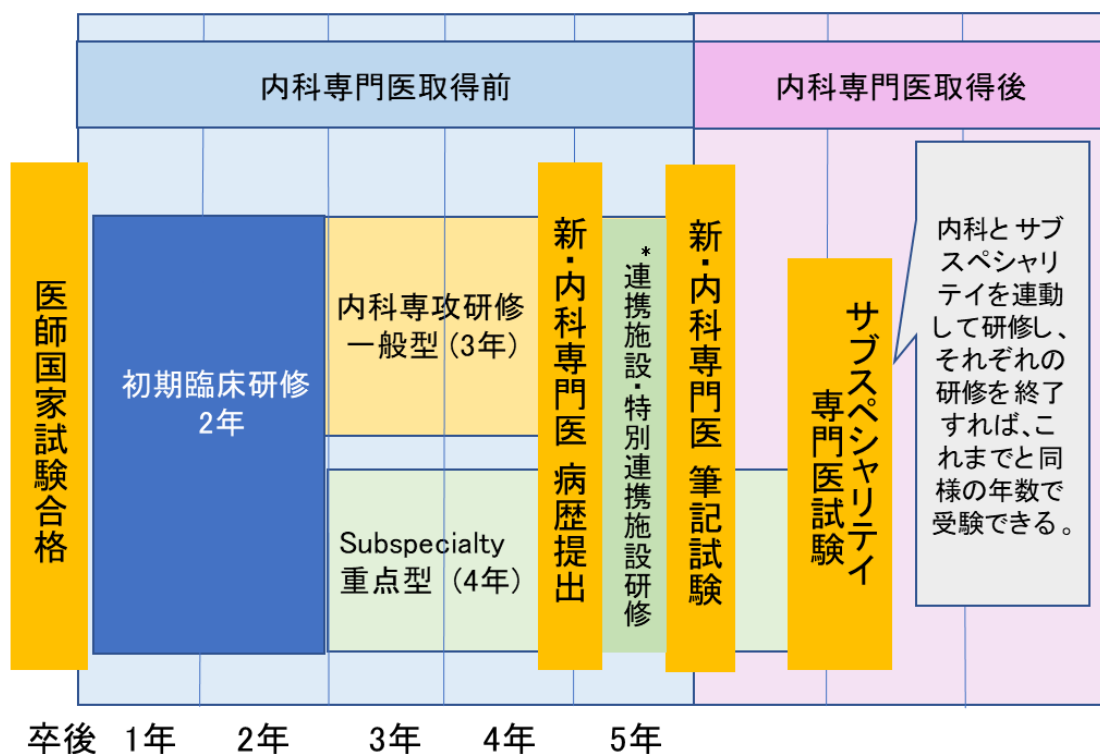
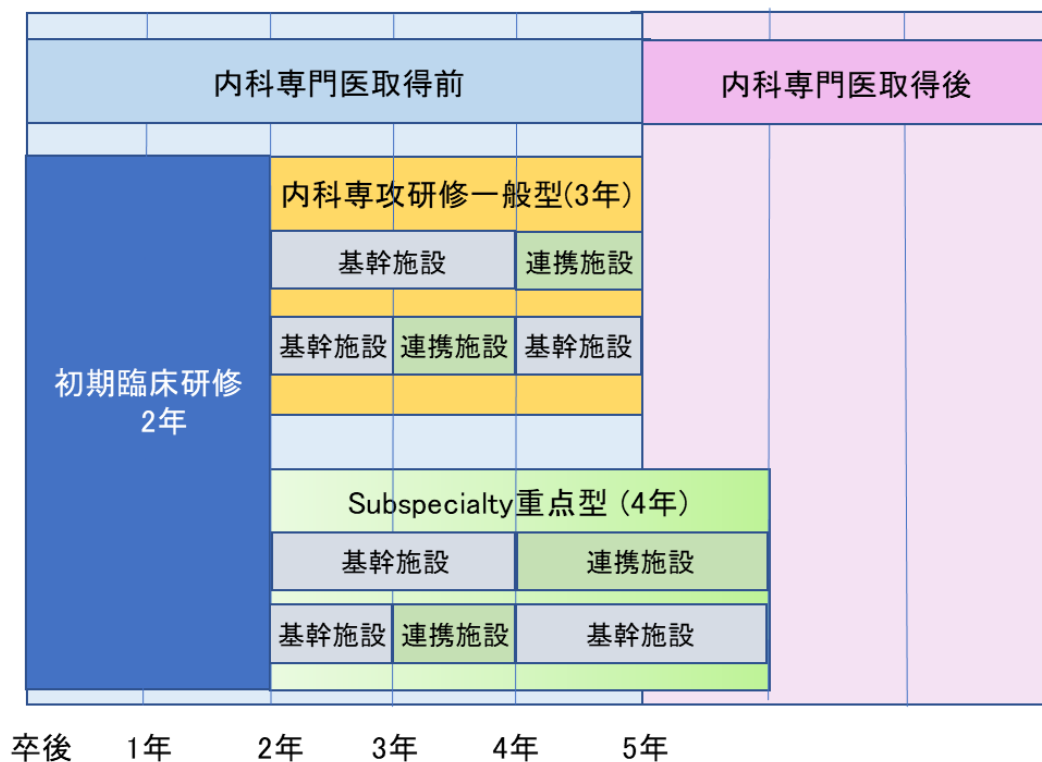


図2，一般型とSubspecialty重点型のローテーションパターン



基幹施設である魚沼基幹病院内科で、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，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）。

12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17, 19～22】

(1) 魚沼基幹病院内科専門研修プログラム管理委員会の役割

- ・魚沼基幹病院内科専門研修プログラム管理委員会の事務局を行います。
- ・魚沼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 J-OSLER を基にカテゴリー別の充足状況を確認します。
- ・3 か月ごとに J-OSLER 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 J-OSLER 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 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）を行います。担当指導医，Subspecialty 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，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，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 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）が魚沼基幹病院内科専門研修プログラム管理委員会により決定されます。
- ・専攻医は web にて 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 29 症例の病歴要約を順次作成し，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魚沼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) 修了判定基準【整備基準 53】

1) 担当指導医は，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 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.41 別表 1「魚沼基幹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) 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

2) 魚沼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，研修期間修了約 1 か月前に本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，J-OSLER を用います。なお，「魚沼基幹病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】（P.33）と「魚沼基幹病院内科専門研修指導者マニュアル」【整備基準 45】（P.38）と別に示します。

13. 内科専門研修プログラム管理委員会の運営計画【整備基準 34, 35, 37～39】

(P. 32「魚沼基幹病院専門研修プログラム管理委員会」参照)

1) 魚沼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) 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（副院長）、プログラム管理者（診療科部長）（ともに総合内科専門医かつ指導医）、事務局代表者、内科 Subspecialty 分野の研修指導責任者（診療科長）および連携施設担当委員で構成されます。魚沼基幹病院内科専門研修プログラム管理委員会の事務局を、魚沼基幹病院臨床研修担当事務部門におきます。
- ii) 魚沼基幹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プログラム管理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、年1回程度開催する魚沼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、魚沼基幹病院内科専門研修プログラム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、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魚沼基幹病院の就業環境に、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.18「魚沼基幹病院内科専門研修施設群」参照）。

基幹施設である魚沼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。
- ・新潟県地域医療推進機構常勤医師として労務環境が保障されています。
- ・メンタルストレスに適切に対処する部署（総務課職員担当）と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。
- ・敷地内に院内保育所があり、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.18「魚沼基幹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、その内容は魚沼基幹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は、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、魚沼基幹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魚沼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 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、魚沼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、魚沼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 J-OSLER を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし、魚沼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魚沼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、各施設の内科研修委員会、魚沼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 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

魚沼基幹病院内科専門研修プログラム管理委員会は、魚沼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、必要に応じて魚沼基幹病院内科専門研修プログラムの改良を行います。

魚沼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】

本プログラム管理委員会は、ウェブサイト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、魚沼基幹病院ウェブサイトの医師募集要項（内科専門研修プログラム：内科専攻医）に従って応募します。書類選考および面接を行い、翌年の魚沼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)

魚沼基幹病院臨床研修担当事務部門

E-mail: ukb-kenshu@ncmi.or.jp

HP: <https://www.uonuma-kan-hospital.jp/training/program>

魚沼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 J-OSLER 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 J-OSLER を用いて魚沼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、魚沼基幹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魚沼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。

他の領域から魚沼基幹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、さらに魚沼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、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 か月以内であれば、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。

魚沼基幹病院内科専門研修施設群
(地方型一般病院のモデルプログラム)

研修期間：

一般型、3年間（基幹施設2年間＋連携・特別連携施設1年間）

Subspeciality 重点型、4年間（基幹施設3年間＋連携・特別連携施設1年間または基幹施設2年間＋連携・特別連携施設2年間）

図1，一般型とSubspeciality重点型のタイムスケジュール

* 連携施設・特別連携施設研修は2年目に行うことも可能(図2参照)

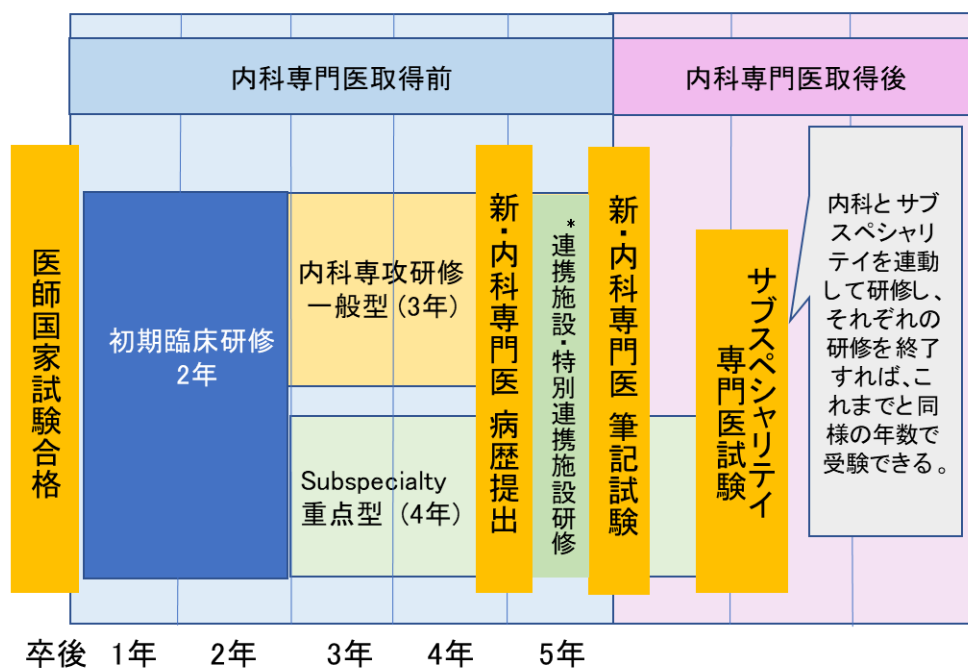


図2，一般型とSubspeciality重点型のローテーションパターン

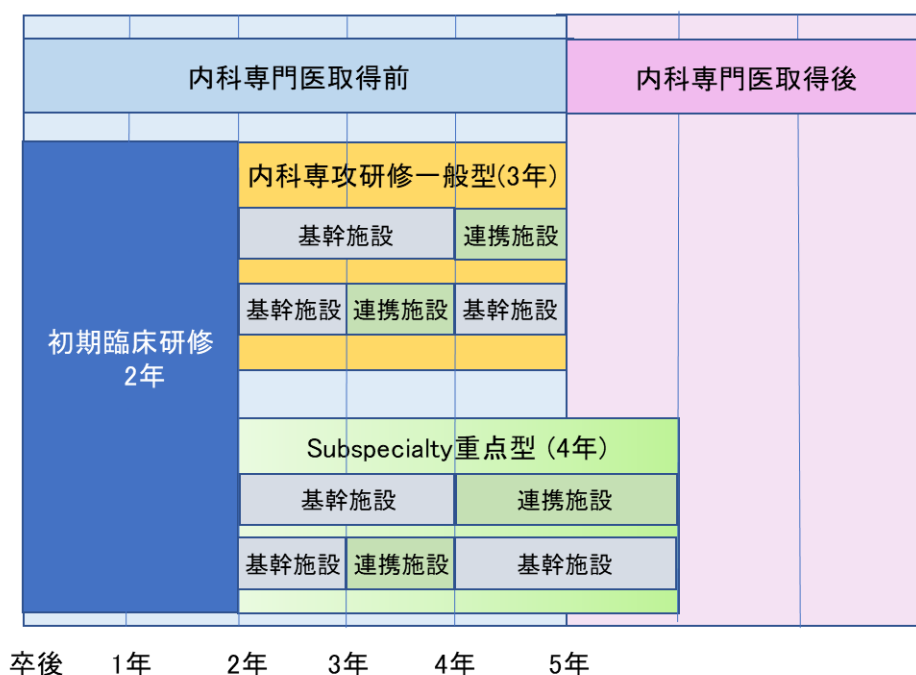


表 1. 魚沼基幹病院内科専門研修施設群研修施設

	病院	病床数	内科系 病床数	内科系 診療科数	内科 指導医数	総合内科 専門医数	内科 剖検数
基幹施設	魚沼基幹病院	454	107	7	13	13	3
連携施設	新潟大学医歯学 総合病院	827	201	10	86	83	9
連携施設	立川総合病院	481	168	7	8	10	0
連携施設	聖路加国際病院	520	180	12	56	31	10
連携施設	新潟県立十日町病院	275	112	4	4	2	1
連携施設	東京都立駒込病院	815	339	12	30	25	44
連携施設	東京都立多摩総合 医療センター	789	303	12	49	43	10
連携施設	田附興風会医学研究所 北野病院	685	305	9	34	34	9
連携施設	済生会茨木病院	315	133	6	12	11	2
連携施設	済生会富田林病院	260	124	4	4	4	10
特別連携 施設	南魚沼市民病院	144	50	9	3	2	0
特別連携 施設	魚沼市立小出病院	134	126	1	2	2	0
研修施設合計					313	261	102

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
魚沼基幹病院	○	○	○	○	○	○	○	△	○	△	△	△	○
新潟大学医歯学総合病院	×	○	○	△	△	○	○	△	○	△	○	○	○
立川総合病院	△	△	○	△	△	○	○	○	○	○	×	△	○
聖路加国際病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
新潟県立十日町病院	○	○	△	△	△	△	○	△	△	△	△	○	○
東京都立駒込病院	○	○	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△
東京都立多摩総合医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
田附興風会医学研究所北野病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
済生会茨木病院	○	○	○	×	○	○	○	△	×	×	×	×	○
済生会富田林病院	○	○	○	△	△	○	△	△	△	△	△	△	○
南魚沼市民病院	○	△	△	×	×	△	△	×	×	×	×	△	△
魚沼市立小出病院	○	○	○	○	○	○	○	×	△	○	△	○	○

各研修施設での内科 13 領域における診療経験の可能性を 3 段階（○、△、×）に評価しました。

＜○：研修できる、 △：時に経験できる、 ×：ほとんど経験できない＞

専門研修施設群の構成要件【整備基準 25】

内科領域では、多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須です。魚沼基幹病院内科専門研修施設群研修施設は新潟市および東京都内の医療機関から構成されています。

魚沼基幹病院は、新潟県魚沼医療圏の中心的な急性期病院です。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、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、聖路加国際病院、東京都立駒込病院、多摩総合医療センター、北野病院、茨木病院、富田林病院、地域基幹病院である立川総合病院、新潟県立十日町病院、および地域医療密着型病院である南魚沼市民病院、魚沼市立小出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、魚沼基幹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。

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】

新潟県魚沼医療圏と近隣医療圏にある施設から構成しています。最も距離が離れている聖路加国際病院は東京都にありますが、魚沼基幹病院から電車を利用して、2 時間程度の移動時間であり、移動や連携に支障をきたす可能性は低いです。

1) 専門研修基幹施設

魚沼基幹病院

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。 ・新潟県地域医療推進機構常勤医師として勤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（総務課職員担当）および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。 ・敷地内に院内保育所があり、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 8 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/診療情報管理室長、プログラム管理者/診療科部長；ともに総合内科専門医かつ指導医）にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的開催（2024 年度実績 医療倫理，医療安全 4 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主催（2025 年度予定）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的開催（2024 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。 ・地域参加型のカンファレンス（内科症例検討会；2024 年度実績 3 回）を定期的開催し，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他院で実施される JMECC 受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ・日本専門医機構による施設実地調査に対応します。
認定基準 【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 分野のうち全分野（少なくとも 7 分野以上）で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 ・70 疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくとも 35 以上の疾患群）について研修できます。 ・専門研修に必要な剖検（2023 年度 3 体、2024 年度 3 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，写真室などを整備しています。 ・倫理委員会を設置し，定期的開催（2024 年度実績 10 回）しています。 ・治験管理室を設置し，必要に応じ受託研究審査会を開催します。 ・毎年、日本内科学会講演会あるいは同地方会に演題発表（2024 年度実績：4 題）をしています。
指導責任者	寺島健史（医療情報部長兼診療情報管理室長、新潟大学地域医療教育センター特任教授） 【内科専攻医へのメッセージ】 魚沼基幹病院は，新潟県魚沼医療圏の中心的な急性期病院であり，新潟県中越医療圏・近隣医療圏にある連携施設・特別連携施設とで内科専門研修を行い，必要に応じた可塑性のある，地域医療にも貢献できる内科専門医を目指します。 主担当医として，入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで経時的に，

	診断・治療の流れを通じて、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践できる内科専門医を育成します。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会総合内科指導医 3 名, 日本内科学会総合内科専門医 8 名, 日本循環器学会循環器専門医 1 名, 日本内分泌学会内分泌指導医・専門医 1 名, 日本腎臓病学会腎臓指導医・専門医 2 名, 日本腎臓病学会腎臓専門医 1 名, 日本肝臓学会肝臓指導医・専門医 2 名, 日本肝臓学会肝臓専門医 1 名, 日本透析医学会透析指導医・専門医 1 名、日本透析医学会透析専門医 1 名, 日本糖尿病学会糖尿病指導医・専門医 1 名, 日本呼吸器学会呼吸器指導医・専門医 2 名, 日本消化器病学会消化器病指導医・専門医 2 名, 日本消化器病学会消化器病専門医 3 名, 日本消化器内視鏡学会内視鏡専門医 4 名, 日本神経学会神経内科指導医・専門医 2 名, 日本神経学会神経内科専門 1 名ほか
外来・入院患者数	外来患者 16,664 名 (1 ヶ月平均) 入院患者 10,257 名 (1 ヶ月平均)
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患、入院を要する血液疾患を除いて、研修手帳 (疾患群項目表) にある 13 領域, 70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を, 実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく, 超高齢社会に対応した地域に根ざした医療, 病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 (内科系)	日本糖尿病学会認定教育施設 I 日本内分泌学会認定教育施設 日本高血圧学会高血圧認定研修施設 日本透析医学会教育関連施設 日本腎臓学会研修施設 日本内科学会認定教育関連病院 日本呼吸器学会認定施設 日本胆道学会認定指導施設 日本肝臓学会認定施設 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施設 日本病理学会研修協力施設 など

）専門研修連携施設

1. 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勤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 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境	・指導医が 87 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開催（2024 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 を定期的開催（2024 年度実績 8 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 【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，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 【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しています。 内科系学会での発表数（2024 年度実績 28 演題）．内科系学会発表数（2024 年度実績 318 演題）
指導責任者	井口 清太郎 【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 86 名，日本内科学会総合内科専門医 83 名，日本内科学会内科専門医 27 名，日本内科学会認定内科医 32 名，日本消化器病学会消化器専門医 19 名，日本循環器学会循環器専門医 18，日本内分泌学会内分泌専門医 8 名，日本腎臓病学会専門医 13 名，日本呼吸器学会呼吸器専門医 16 名，日本血液学会血液専門医 7 名，日本神経学会神経内科専門医 27 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 8 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 2 名，日本肝臓学会専門医 18 名，日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医 17 名，日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医 4 名ほか
外来・入院患者数	外来患者 132,697 名 （2024 年度 年間延べ数） 入院患者 3,615 名 （2024 年度 年間実数）
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 (内科系)	日本内科学会認定教育施設 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. 立川総合病院

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。 ・医療法人立川メディカルセンター常勤医師として勤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（総務課職員担当）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、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、満3歳になるまで利用可能です。
2)専門研修プログラムの環境	・指導医が17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。 ・医療安全講習を定期的開催（2024年度実績11回） ・感染対策講習を定期的開催（2024年度実績4回） ・C P Cを定期的開催（2024年度実績2回） ・救急診療検討会を定期的開催（2024年度実績12回） これらについて、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
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、循環器、腎臓、呼吸器、血液、神経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。
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	高野 弘基 【内科専攻医へのメッセージ】 立川総合病院は新潟県の中越地域の中核3病院の1つとして救急および専門医療に貢献しております。特に心・血管領域において、内科・外科・臓器を問わず、際だった診療実績を有しております。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 7名、日本内科学会総合内科専門医 10名 日本循環器学会循環器専門医 9名、日本腎臓病学会腎臓専門医 2名、 日本アレルギー学会アレルギー専門医 1名、 日本神経内科学会神経内科専門医 3名
外来・入院患者数	外来患者 882.6名（1日平均） 入院患者 321.6名（1日平均）
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6領域、46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関連施設の悠遊健康村病院では回復期、慢性期、在宅医療、介護に加え、それらに関する病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 (内科系)	日本呼吸器学会認定施設、日本神経学会専門医制度認定教育関連施設、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

3. 聖路加国際病院

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。 ・聖路加国際病院内科専攻医として勤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聖路加国際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、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、病児保育、病後児保育を含め利用可能です。
認定基準 2)専門研修プログラムの環境	・総合内科専門医、指導医ともに約 60 名在籍しています。 ・内科専門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内科専門研修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。 ・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 分野のすべての分野で、定常的に専門研修が可能な症例数があり、70 疾患群のほぼ全疾患群の研修が可能です。
認定基準 4)学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に、年間で計 1 演題以上（年間約 10 演題）の学会発表をしています。
指導責任者	長浜 正彦 【内科専攻医へのメッセージ】 聖路加国際病院の内科専門研修で育成する医師は、将来どのような内科系 subspecialty を専攻するにしても、総合内科のあらゆる臨床的問題に対応できる知識・技能・態度を身につけた generalist です。聖路加の理念の体得によって愛の心をもち、患者・家族の価値観に配慮しながら、医療チームの一員として質の高い医療を実践できる医師です。
指導医数（常勤医）	指導医が約 60 名在籍しています。
外来・入院患者数	外来患者年間約 19 万人 入院患者年間約 6 万人
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。

学会認定施設 (内科系)	日本アレルギー学会アレルギー専門医研修施設 日本緩和医療学会認定研修施設 日本血液学会血液研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本集中治療医学会専門医研修施設(ICU) 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 日本静脈経腸栄養学会 NST 稼動施設認定 日本心血管インターベンション治療学会認定研修施設 日本心身医学認定医制度研修診療施設 (心療内科) 日本神経学会専門医制度における教育関連施設 日本腎臓学会研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本透析医学会認定医制度認定施設、日本内科学会認定医制度教育病院 日本内分泌学会内分泌代謝科専門医制度における認定教育施設 日本臨床腫瘍学会 認定研修施設 日本老年医学会認定施設 日本リウマチ学会教育施設 循環器専門医研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本感染症学会研修施設 日本脳神経血管内治療学会研修施設認定証 日本脳ドック学会 認定施設 小児血液・がん専門医研修施設 日本総合病院精神医学会 一般病院連携精神医学専門医研修施設 日本不整脈学会・日本心電学会 不整脈専門医研修施設 日本呼吸療法医学会 専門医研修施設 日本呼吸器内視鏡学会関連認定施設 非血縁者間骨髄採取認定施設・非血縁者間骨髄移植認定施設 日本心身医学会 研修診療施設認定証 (精神腫瘍科) 日本消化管学会 胃腸科指導施設 日本頭痛学会 教育関連施設 など
-------------------------	---

4. 新潟県立十日町病院

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。 ・常勤医師としての勤務環境が保障されています。 ・産業カウンセラーへの相談窓口を設置しており、メンタルストレスに関する相談等を行うことができます。 ・院内にハラスメント対策委員会を設置し、ハラスメントの防止に努めるとともに、すべての職員が申し出ることのできる相談窓口(管理部庶務課)を開設しています。 ・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 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境	・指導医が3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(2024年度実績、医療安全2回、感染対策3回)し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・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(2024年度実績1回)し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンス(2024年度実績12回)を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
認定基準 【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、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年間で計1演題以上の学会発表を予定しています。
指導責任者	角道 祐一 【内科専攻医へのメッセージ】 新潟県立十日町病院は病床数275床を有し、越後妻有地域(十日町市、津南町、長野県栄村)の約6万2千人を診療圏とする地域基幹病院であり、同地域では唯一の総合病院です。プライマリ・ケア、地域医療の先進的病院であるとともにDMAT・ドクターカーの稼働、十日町地域救急ステーションの設置など地域救急医療を支える要でもあります。救急搬送は年間約2,200台を受け入れ、ほとんどの疾病治療に対応しています。本プログラムでは十日町病院を基幹病院として、魚沼医療圏、隣接する上越・中越医療圏ならびに従来医師派遣などで連携の実績がある連携施設における内科専門研修を経て、超高齢化社会を迎えた我が国の医療事情を理解し、地域の実情に合わせた柔軟で実践的な医療を行える内科医を育成するものです。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医3名、日本内科学会総合内科専門医2名 日本消化器病学会消化器専門医1名、臨床腫瘍専門医1名
外来・入院患者数	外来患者 331.8名 入院患者 185.8名 (1日平均)
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

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

5. 東京都立駒込病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専門医の環境	・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院である。・研修に必要な図書室とインターネット環境がある。・東京都非常勤医師として勤務環境が保障されている。・メンタルストレスに適切に対処する部署(庶務課)がある。・ハラスメント相談窓口が庶務課に整備されている。・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されている。・敷地内に院内保育所があり、利用可能である。
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名在籍している(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る。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的で開催(2014年度実績：医療倫理1回、医療安全研修会9回、感染対策講習会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る。 ・研修施設群合同カンファレンス(2017年度予定)を定期的に参加し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 ・CPCを定期的で開催(2014年度実績：10回)し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。・地域参加型のカンファレンス(2014年度実績：地区医師会・駒込病院研修会12回)を定期的で開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。
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、腎臓、呼吸器、血液、神経、アレルギー、膠原病、感染症の9分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療している。
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(2014年度実績：関東地方会7演題、総会2演題)を予定している。
指導責任者	岡本朋【内科専攻医へのメッセージ】東京都立駒込病院は総合基盤を備えたがんと感染症を重視した病院であるとともに、東京都中央部の2次救急病院でもあります。都立駒込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13名、日本消化器内視鏡学会専門医13名、日本循環器学会循環器専門医2名、日本腎臓病学会専門医4名、日本透析医学会専門医4名、日本呼吸器学会呼吸器専門医4名、日本呼吸器内視鏡学会専門医2名、日本血液学会血液専門医9名、日本造血細胞移植学会専門医4名、日本アレルギー学会専門医(内科)1名、日本リウマチ学会専門医2名、日本神経学会専門医3名、日本肝臓学会肝臓専門医3名、日本糖尿病学会専門医3名、日本内分泌学会専門医1名、日本感染症学会専門医3名、日本臨床腫瘍学会指導医1名；暫定指導医3名、がん治療認定医機構指導医33名、日本プライマリケア関連学会専門医1名
外来・入院患者数	外来患者2,436名(R3年度1ヶ月平均)入院患者1,081名(R3年度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(内科系)	日本内科学会認定内科専門医教育病院 日本リウマチ学会教育施設

	日本肝臓学会認定施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本消化器病学会認定施設 日本輸血細胞治療学会認定医制度指定施設 日本呼吸器学会認定医制度認定施設 日本腎臓学会認定施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本透析医学会認定医制度認定施設 日本神経学会認定医制度教育施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本感染症学会モデル研修施設 日本プライマリケア関連学会認定医研修施設 日本腎臓学会専門医制度研修施設 日本胆道学会指導施設
--	---

6. 東京都立多摩総合医療センター

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ある。 ・ 研修に必要な図書室とインターネット環境がある。 ・ 東京都非常勤医員として勤務環境が保障されている。 ・ メンタルストレスに適切に対処する部署(庶務課医事課、職員担当、医局役員)がある。 ・ ハラスメント委員会が東京都庁に整備されている。 ・ 女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されている。 ・ 敷地内に院内保育所があり、利用可能である。
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 47 名在籍している ・ 内科専門研修プログラム管理委員会(内科系副院長、プログラム統括責任者(内科系診療科部長 1 名) ・ 副プログラム統括責任者(内科系診療科医長 2 名)、基幹施設内科専門研修委員長(内科系診療科部医長 1 名)(ともに総合内科専門医かつ指導医)) ・ 内科専門研修プログラム委員会は、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図る。 ・ 基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会を臨床研修管理委員会に設置する。 ・ 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的開催(2023 年度実績 5 回)し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 ・ 研修施設群合同カンファレンスを定期的主催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 ・ CPC を定期的開催(2022 年度実績 11 回)し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 ・ 多摩地区の連携施設勤務医も参加する地域参加型のカンファレンスを定期的開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 ・ プログラムに所属する全専攻医に研修期間中の JMECC 受講(2022 年度開催実績 3 回:受講者 27 名)を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 ・ 日本専門医機構による施設実地調査に臨床研修管理委員会が対応する。 ・ 特別連携施設島嶼診療所の専門研修では、電話やメールでの面談・Web 会議システムなどにより指導医がその施設での研修指導を行う。
認定基準 【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 全分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療している(上記)。 ・ その結果 70 疾患群のうちほぼ全疾患群(少なくとも 35 以上の疾患群)について研修できる(上記)。 ・ 専門研修に必要な剖検(2019 年度 26 体、2020 年度 29 体、2021 年度 28 件)を行っている。
認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境	・ 臨床研究に必要な図書室などを整備している。 ・ 倫理委員会を設置し、定期的開催(年 12 回)している。 ・ 治験管理室を設置し、定期的受託研究審査会を開催(年 11 回)している。 ・ 日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表をしている。
指導責任者	島田浩太【内科専攻医へのメッセージ】東京都多摩地区の中心的な急性期第三次医療機関です。卓越した指導医陣のもと、内科の全領域で豊富な症例を経験できます。東京 ER(一次～三次救急)での救急医療研修(必修)と合わせて、総合診療基盤と知識技能を有した内科専門医を目指してくだ

	さい。新制度では、全国の連携施設や東京都島嶼等の特別連携施設での研修を通じて、僻地を含めた地域医療の重要性と問題点を学び、また貢献できます。お待ちしております！
指導医数 (常勤医)	日本内科学会総合内科専門医 43 名、日本消化器病学会消化器病専門医 15 名、日本肝臓学会肝臓専門医 4 名、日本循環器学会循環器専門医 11 名、日本糖尿病学会糖尿病専門医 5 名、日本内分泌学会内分泌代謝科専門医 4 名、日本腎臓学会専門医 5 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 12 名、日本血液学会血液専門医 3 名、日本神経学会神経内科専門医 2 名、日本アレルギー学会アレルギー専門医 3 名、日本リウマチ学会リウマチ専門医 11 名、日本感染症学会感染症専門医 2 名、日本救急医学会救急科専門医 18 名、日本プライマリ・ケア連合学会指導医 3 名ほか
外来・入院患者数	外来患者 455,931 名、入院患者 216,137 名 延数
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳(疾患群項目表)にある 13 領域、70 疾患群の症例を幅広く経験することができる。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携、島嶼医療なども経験できる。
学会認定施設 (内科系)	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 日本腎臓学会研修施設 日本リウマチ学会教育施設 日本アレルギー学会教育施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 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認定指導施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本プライマリ・ケア連合学会認定医研修施設 日本内分泌代謝科学会認定教育施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本感染症学会研修施設など

7. 公益財団法人田附興風会 医学研究所北野病院

○認定施設, △関連施設, 准教育施設

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。論文、図書・雑誌や博士論文などの学術情報が検索できるデータベース・サービス（UpToDate、Cochrane Library、Clinical key、Medical online、科学技術情報発信・流通総合システム「J-STAGE」、CiNii（NII 学術情報ナビゲータ）他、多数）が院内のどの端末からも利用できます。 ・公益財団法人田附興風会 医学研究所北野病院の常勤医師としての勤務環境が保証されています。 ・院内の職員食堂では日替わり定食・麺類・カレーライス等を提供しており、当直明けには院内のコーヒESHOPのモーニングセットを全員に用意します。 ・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休憩室、更衣室、当直室が整備されています。 ・院内保育所が完備され、小児科病棟では病児保育も利用可能です。
認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境	・内科指導医は 33 名在籍しています。 ・内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者、プログラム管理者（主任部長）（ともに指導医）にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。 ・基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会と医師卒後教育センターを設置しています。 ・医療倫理・医療安全講習会・感染対策講習会を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・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 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医師卒後教育センターが対応します。
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（上記）。 ・70 疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくとも 35 以上の疾患群）について研修できます（上記）。 ・専門研修に必要な剖検（2024 年度 6 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を整備しています。 ・医の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4演題以上の学会発表をしています。
指導責任者	北野 俊行 【内科専攻医へのメッセージ】 北野病院は連携施設と協同して内科専門研修を行い、必要に応じた可塑性のある、地域医療にも貢献できる内科専門医の育成を目指します。 主担当医として、入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで経時的に、診断・治療の流れを通じて、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践できる内科専門医になることを目指します。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 14 名、日本内科学会総合内科専門医 33 名、日本消化器病学会消化器病専門医 5 名、日本肝臓学会肝臓専門医 2 名、日本消化器内視鏡学会専門医 5 名、日本循環器学会循環器専門医 9 名、日本糖尿病学会専門医 4 名、日本内分泌学会内分泌代謝専門医 2 名、日本腎臓病学会専門医 5 名、日本透析医学会専門医 5 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 5 名、日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医 1 名、日本血液学会血液専門医 4 名、日本神経学会神経内科専門医 5 名、日本アレルギー学会専門医（内科）2 名、日本リウマチ学会専門医 2 名、日本感染症学会専門医 1 名、日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医 4 名等
外来・入院患者数 (年間) 2024 年度	外来：1,674.2 名（全科 1 日平均：2024 年度実績） 入院：204,572 名（全科 2024 年度実績）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定医制度教育病院 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認定研修施設 日本感染症学会研修施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医制度認定施設 日本呼吸器学会専門医制度認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 日本不整脈心電学会専門医制度研修施設 日本肝臓学会専門医制度認定施設 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本腎臓学会腎臓専門医制度研修施設

	日本透析医学会認定医制度認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本内分泌学会内分泌代謝科専門医制度認定教育施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本アレルギー学会アレルギー専門医教育研修施設 日本リウマチ学会教育施設 日本神経学会専門医制度教育施設 日本消化管学会胃腸科指導施設 など
--	---

8. 大阪府済生会茨木病院

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。 ・勤務医負担軽減委員会・衛生委員会を設置し、定期的に開催しています。（年間 12 回程度） ・労働組合が組織されています。 ・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（人事課職員担当）があります。 ・ハラスメントに適切に対処する部署（人権啓発室）があります。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように女性用更衣室、女性用シャワー室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり、病児保育を含め利用可能です。
認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境	・指導医は 12 名在籍しています。（下記） ・内科専攻医研修医委員会（委員長：内科系診療部長代行）を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。（年間 医療倫理 1 回程度、医療安全 12 回程度、感染対策 5 回程度（法定研修含む）） ・研修合同カンファレンスを定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的に開催し専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。（年間 15 回程度） ・地域参加型のカンファレンス（地域症例検討会、三島感染症研究会、集団災害対応訓練（2 年に 1 回）、茨木摂津糖尿病カンファレンス）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。 ・日本専門医機構による施設実施調査に臨床研修センターが対応します。
認定基準 【整備基準 24/31】 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 6 分野以上外来を含めて定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 ・70 疾患群のうち 43 疾患群以上について研修できます。
認定基準 【整備基準 24】 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。（年間 7 回程度 ※適宜開催） ・治験審査委員会を設置し、定期的に開催しています。また、済生会全体での治験に参加することも可能です。（随時） ・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。（年間 7 演題程度）
指導責任者	金村 仁 【内科専攻医へのメッセージ】 済生会茨木病院は大阪府茨木市で唯一の公的病院です。急性期一般病床 273 床、地域包括ケア病床 42 床の合計 315 床を有し、医療、保健、福祉を担い、地域に貢献しています。地域の一線病院として、二次救急の受け入れは年間約 3000 件以上あり、内科疾患を診断から専門的治療まで数多く経験が可能です。当院で研修を行えば、サブスペシャリティ科の豊富な症例による研修に加えて、専門科以外の患者さんも受け入れた場合「なんとかする」内科医としての総合力が身に付きます。 当院内科指導医の多くは、それぞれ実戦経験豊富であり、実際の臨床に即した指

	導を専攻医のニーズに合わせて受けることができます。
指導医数	内科学会指導医 13名 日本内科学会総合内科専門医 11名 日本消化器病学会専門医 6名 日本消化器内視鏡学会専門医 5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 日本腎臓学会専門医 3名 日本透析医学会専門医 3名 日本内分泌学会内分泌代謝科専門医 2名 日本肝臓学会専門医 1名 日本血液病学会専門医 1名 日本呼吸器学会専門医 2名 日本呼吸器内視鏡学会専門医 1名
外来・入院患者数	外来患者 9,323 名（一ヶ月平均） 新入院患者 450 名（一ヶ月平均） 2022 年実績
経験できる疾患群	連携施設として当院では研修手帳（疾患群項目表）にある 6 領域 43 疾患群以上の症例を経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。 サブスペシャリティ科については、消化器、循環器、腎臓内科、糖尿病については、豊富な症例を直接多く担当することにより、臨床力が研鑽されます。
経験できる地域医療・診療連携	当院は、医師、看護師、コメディカル、MSW によるチーム医療を推進しています。当院では、そのリーダーとしての医師の役割を研修します。さらに、併設の訪問看護ステーション、老健施設、提携の特別養護老人ホームなどとの連携により、切れ目のない医療について研修することができます。院内においては、医療安全、感染管理、NST、褥瘡チームなどが活動しており、多角的に症例を検討する機会を得られます。
学会認定施設（内科系）	・日本内科学会認定医制度教育関連病院 ・日本消化器病学会認定施設 ・日本消化器内視鏡学会認定指導施設 ・日本肝臓学会特別連携施設 ・日本脳卒中学会認定研修教育病院 ・日本がん治療認定医機構認定研修施設 ・大阪府肝炎専門医療機関 ・日本糖尿病学会認定教育施設 ・日本循環器学会循環器専門医研修施設 ・日本透析医学会専門医認定施設 ・日本腎臓学会研修施設 ・日本栄養療法推進協議会認定 NST 稼動施設 ・日本静脈経腸栄養学会 NST 稼動施設 ・日本超音波学会超音波専門医研修基幹施設 ・日本血液学会専門研修教育施設 ・日本肝臓学会特別連携施設 など

9. 大阪府済生会富田林病院

認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境	・ 初期臨床研修制度研修指定病院（基幹型・協力型）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。 ・ メンタルヘルスに適切に対処する制度があります。 ・ ハラスメントに適切に対処する部署があります。 ・ 女性専攻医が安心して勤務できるよう、休憩室・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、病時保育を含め利用可能です。
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4名在籍しています。 ・ 内科医局会を設置しており医局会を開催して施設内で研修する専攻医の管理をし、基幹施設に設置されるプログラム委員会と連携をとります。 ・ 医療倫理、医療安全、感染対策講習会を定期的に行い、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 を定期的に行い、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を定期的に行い、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。 ・ 日本専門医機構による施設実施調査に、臨床研修管理室が対応します。
認定基準 【整備基準 24/31】 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、すべての分野で専門研修が可能な症例を診療しています。 ・ 70疾患群のうち56疾患群以上の研修ができます。 ・ 専門研修に必要な数の剖検を行っています。
認定基準 【整備基準 24】 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、定期的に行っています。 ・ 治験審査委員会を設置し、定期的に行っています。また、済生会で行われる治験に参加することも可能です。 ・ 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	窪田 剛（プログラム統括責任者） 【内科専攻医へのメッセージ】 大阪府済生会富田林病院は、大阪府南河内医療圏の中心的な急性期病院の一つです。「断らない医療」を掲げ、年間3,000件を超える救急搬送を受け入れています。 当院は generality と specialirt を両立させた内科専門医の育成を目指しています。また、大阪府外の北海道済生会小樽病院や済生会横浜市東部病院などとも連携しており、異なる医療圏における医療を学ぶ機会も設けています。
指導医数	日本内科学会指導医：4名 日本内科学会総合内科専門医：4名 日本循環器学会専門医：2名 日本消化器内視鏡学会専門医：2名 日本消化器病学会専門医：2名 日本肝臓学会肝臓専門医：1名 日本腎臓学会専門医：1名 日本老年医学会専門医：1名 日本透析医学会専門医：1名 日本アフェレシス学会血漿交換療法専門医：1名

外来・入院患者数	外来患者：245.2名（1日平均） 新入院患者：207.9名（1ヶ月平均） 科別診療実績		
	2022年実績	入院延患者数 （人/年）	外来延患者数 （人/年）
	内科	7,979	21,853
	循環器内科	13,546	15,158
	消化器内科	16,966	16,530
	腎臓内科	8,531	14,931
	剖検体数は2022年度10体、2021年度14体、2020年度11体です。		
経験できる疾患群	連携施設として研修手帳（疾患群項目表）にある5領域33疾患群の症例を中心に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	地域の中核病院として行政・外部医療機関・福祉施設関係機関と緊密な連携を図り、急性期医療を担う病院として救急医療を含め地域のニーズに応え、高齢者医療、地域連携、介護福祉等の研修を行います。		
学会認定施設 （内科系）	・日本内科学会認定医制度教育病院 ・日本消化器内視鏡学会専門医指導施設 ・日本消化器病学会研修施設 ・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 ・日本透析医学会専門医制度教育関連施設 ・日本アフェシス学会認定施設 ・日本病理学会登録施設 ・日本臨床細胞学会認定施設		

3) 専門研修特別連携施設

1. 南魚沼市民病院

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室とインターネット環境（Wi-Fi）があります。 ・南魚沼市民病院非常勤医師として勤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）が南魚沼市民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は設置されていないが、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図り症例の研修内容を話し合う仕組みはあります。 ・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に定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・基幹施設で行う 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、循環器研究会、消化器病研修会）は基幹病院および南魚沼群市医師会が定期的に開催しており、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講の機会を与えます。そのための時間的余裕を与えます。
認定基準 【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、循環器、呼吸器、腎臓、内分泌代謝、老年医学、消化器および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療できます。救急の分野については、一次・二次の内科救急疾患、より一般的な疾患並びに心臓の急性期医療が中心となります。
認定基準 【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	笠井昭男 【内科専攻医へのメッセージ】 南魚沼市民病院は新潟県魚沼医療圏の南魚沼市にあり、2015 年創立以来、地域医療に携わる病院で、主な診療科は内科、外科、整形外科、眼科、精神科、歯科です。基本理念は「地域住民の生きるを支え続ける」で、在宅療養支援病院であり、在宅復帰をめざす病院です。外来では地域の病院として、内科一般および外科・整形外科、眼科、精神科、歯科他の専門外来の充実に努めています。 病床としては、①急性期、回復期の患者診療、②在宅医療（自宅・施設）復帰支援を行う一方、③外来からの急性疾患患者の入院治療・在宅復帰、④在宅患者（自院の在宅患者、および連携医療機関の在宅患者）の入院治療・在宅復帰、に力を注いでいます。 在宅医療は、医師 3 名による訪問診療と往診をおこなっています。病棟・外来・併設訪問看護ステーション・併設居宅介護支援事業所との連携のもとに実施しています。当院では循環器急性期から亜急性期、総合内科、老年内科、腎臓・人工透析、内分泌代謝、回復期リハビリテーション、高齢

	者医療と悪性腫瘍終末期医療が学べます。 病棟では医師を含め各職種が協力してチーム医療をおこない、各医師・各職種および家族を含めたカンファレンスを実施し治療の方向性、在宅療養の準備を進め、外来・在宅担当医師・スタッフへとつないでいます。
指導医数 (常勤医)	内科指導医 3 名、総合内科専門医 2 名、日本腎臓学会専門医 2 名、日本透析学会専門医 2 名
外来・入院患者数	外来患者 10,856 名 (1 ヶ月平均) 入院患者 129 名 (1 日平均)
病床	144 床〈一般病床〉
経験できる疾患群	循環器疾患、心不全、高齢者医療、総合内科、腎臓内科、内分泌代謝、リハビリテーション、終末期医療等、複数の疾患を併せ持つ高齢者の治療・全身管理・今後の療養方針の考え方、ACP 等について学ぶことができます。
経験できる技術・ 技能	内科専門医に必要な技術・技能を地域密着型病院という枠組みのなかで、経験していただきます。 健診・健診後の精査・地域の内科外来としての日常診療・必要時入院診療へ繋ぐ流れを学びます。 急性期または、急性期をすぎた回復期患者の機能の評価（認知機能・嚥下機能・排泄機能などの評価）。複数の疾患を併せ持つ高齢者の診療について、患者本人のみならず家族とのコミュニケーションの在り方・かかりつけ医としての診療の在り方、地域の診療所へ繋げる医療、あるいは訪問診療へ繋げることで切れ目のない医療と介護の提供、そのための嚥下機能評価（嚥下造影にもとづく）および口腔機能評価（歯科医師によります）による、機能に見合った食事の提供と誤嚥防止への取り組みと多職種連携の重要性を学び、褥創についてのチームアプローチ等を研修します。
経験できる地域医療・診療連携	入院診療については、急性期病棟並びに急性期病院から急性期後に転棟、転院してくる治療・療養が必要な入院患者の診療。残存機能の評価、多職種および家族と共に今後の療養方針・療養の場の決定と、その実施にむけた調整。在宅へ復帰する患者については、地域の病院としての外来診療と訪問診療・往診、それを相互補完する訪問看護との連携、ケアマネ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研修します。 地域においては、連携している有料老人ホームにおける訪問診療と、急病時の診療連携、連携型在宅療養支援診療所群の在宅療養支援病院としての入院受入患者診療。地域の他事業所ケアマネジャーとの医療・介護連携を学びます。また、在宅見取りの仕組みと対応について学びます。
学会認定施設 (内科系)	日本透析医学会教育関連施設、日本腎臓学会認定教育施設

2. 魚沼市立小出病院

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室とインターネット環境（Wi-Fi）があります。 ・魚沼市立小出病院常勤医師として勤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（衛生委員会及び産業医）があります。 ・ハラスメントに対応する相談窓口を設置しています。 ・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	・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ることができます。 ・毎週内科カンファレンスを実施しています。
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、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、アレルギー、感染症及び救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。救急の分野については、プライマリケアが中心となります。
認定基準 【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（2018 年度実績 1 演題）を予定しています。
指導責任者	鈴木 善幸 【内科専攻医へのメッセージ】 魚沼市立小出病院は、地域完結型医療における地域包括ケア医療担当の役割を担う病院です。高度医療・専門医療は魚沼基幹病院への窓口となり、ポストアキュート・サブアキュートを確実に受け入れ、在宅への橋渡しをします。 プライマリケアとして対応すべき疾患群すべてが経験可能です。主に、慢性疾患重症化予防、高齢者に対する包括ケア、地域の健康増進活動、在宅医療の技術・技能を経験できます。地域包括ケアに対応したリーダーシップをとれる総合的診療能力を有する内科専門医の育成に努めています。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 2 名，日本内科学会総合内科専門医 2 名
外来・入院患者数	外来患者 5,018 名（1 ヶ月平均） 入院患者 123.0 名（1 日平均）
病床	134 床〈一般病床 90 床 療養病床 44 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、一般病床及び療養病床を持ち、かつ地域の内科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。 急性期を過ぎた療養患者の機能の評価（認知機能・嚥下機能・排泄機能などの評価）。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あり方・かかりつけ医としての診療のあり方。 嚥下機能評価（嚥下造影にもとづく）及び口腔機能評価（NST 委員会によりま

	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, 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, 多職種及び家族と共に今後の療養方針・療養の場の決定と, その実施に向けた調整. 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, それを相互補完する訪問看護・訪問リハビリとの連携, 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, 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)	

魚沼基幹病院内科専門研修プログラム管理委員会

(令和7年4月現在)

魚沼基幹病院

寺島 健史（プログラム統括責任者、委員長、脳神経内科分野責任者）
高田 俊範（プログラム副統括責任者、総合内科、呼吸器分野責任者）
須田 剛士（プログラム副統括責任者、消化器内科分野責任者）
渡辺 智（循環器分野責任者）
小原 伸雅（内分泌・代謝分野責任者）
飯野 則昭（腎・膠原病分野責任者）
山口 征吾（救急分野責任者）

連携施設担当委員

新潟大学医歯学総合病院	井口清太郎
立川総合病院	高野 弘基
聖路加国際病院	長浜 正彦
新潟県立十日町病院	清崎浩一
駒込総合病院	岡本 明
多摩総合医療センター	島田 浩太
北野病院	北野 俊行
茨木病院	金村 仁
富田林病院	窪田 剛
南魚沼市民病院	笠井 昭男
魚沼市立小出病院	鈴木 善幸

魚沼基幹病院内科専門研修プログラム 専攻医研修マニュアル

1. 研修後の医師像と修了後に想定される勤務形態や勤務先

- 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。地域の医院に勤務（開業）し、実地医家として地域医療に貢献します。
- 2) 内科系救急医療の専門医：病院の救急医療を担当する診療科に所属し、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) 病院での総合内科の専門医：病院の総合内科に所属し、内科系の全領域に広い知識・洞察力を持ち、総合的医療を実践します。
- 4) 総合内科的視点を持った専門医：病院で内科系の Subspecialty, 例えば消化器内科や循環器内科に所属し、総合内科の視点から、内科系 Subspecialty 専門医として診療を実践します。

2. 専門研修の期間

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（後期研修）によって育成されます。

3. 研修施設群の各施設名

基幹病院：魚沼基幹病院

連携施設：別紙参照

4. プログラムに関わる委員会と委員、および指導医名

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を魚沼基幹病院に設置し、その委員長と各内科から1名ずつ管理委員を選任します。

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。

2) 指導医一覧

別紙参照。

5. 各施設での研修内容と期間

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、すなわち①内科基本コース、②サブスペ重点コース、の2つを準備しています。またそのどちらのコースにおいても基幹研修施設以外を2年目から開始することも可能とするなど専攻医の希望に合わせて柔軟に対応できるよう配慮します。

Subspecialty が未決定、または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。専攻医は魚沼基幹病院診療部に所属し、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

ヵ月毎にローテートします。将来の Subspecialty が決定している専攻医は各科重点コースを選択し、各科を原則として3ヵ月毎、研修進捗状況によっては1ヵ月～3ヶ月毎にローテーションします。この場合は、原則として Subspecialty 科に所属し、その講座から指導医となってもらいます。

基幹施設である魚沼基幹病院での研修が中心になるが、研修連携施設での研修は必須であり、原則最低1年間はいずれかの研修連携施設で研修します。連携施設では基幹病院では経験しにくい領域や地域医療の実際について学ぶことができます。また専攻医が希望する場合には Subspecialty の決定の有無にかかわらず、連携研修施設を2年目から開始することも選択できます。その場合の指導医は連携研修施設の指導医があたることになります。

6. 主要な疾患の年間診療件数

内科専門医研修カリキュラムに掲載されている主要な疾患については、魚沼基幹病院（基幹病院）の DPC 病名を基本とした各内科診療科における疾患群別の入院患者数（H30 年度）を調査し、ほぼ全ての疾患群が充足されることが解っています（10 の疾患群は外来での経験を含めるものとします）。ただし、研修期間内に全疾患群の経験ができるように誘導する仕組みも必要であり、研修開始と共に（あるいは初期研修医時代から）初期研修時での症例をもれなく登録すること、外来経験を積むことで疾患頻度が高い疾患群を診療でき、必要な症例経験を積むことができます。

7. 年次ごとの症例経験到達目標を達成するための具体的な研修の目安

1) 内科基本コース（別紙1）

高度な総合内科（Generality）の専門医を目指す場合や、将来の Subspecialty が未定な場合に選択します。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、後期研修期間の3年間にお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3ヵ月を1単位として同時に、1年間に4科、2年間で延べ8科をローテーションし、3年目は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。研修する連携施設の選定は専攻医と面談の上、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（別紙2）

希望する Subspecialty 領域を重点的に研修するコースです。研修開始直後の最低3ヵ月間は希望する Subspecialty 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動機づけを強化することができます。その後、2ヵ月間を基本として他科をローテーションします。研修3年目には原則1年間、連携施設における当該 Subspecialty 科において内科研修を継続し、Subspecialty 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 Subspecialty 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が、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。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、担当教授と協議して大学院入学時期を決定します。

(別紙1)

内科基本コース1年次

総合内科	呼吸器感染症	消化器	救急科
------	--------	-----	-----

内科基本コース2年次

腎臓	神経	内分泌代謝	循環器	選択
----	----	-------	-----	----

内科基本コース3年次

連携施設1, 2(循環器3ヶ月以上を含む)			
-----------------------	--	--	--

(別紙2)

サブスベ重点コース1年次(呼吸器内科の場合)

呼吸器感染症	他サブスベ1	他サブスベ2	他サブスベ3
--------	--------	--------	--------

サブスベ重点コース2年次

他サブスベ4, 5	他サブスベ6, 7	選択
-----------	-----------	----

サブスベ重点コース3年次

連携施設1, 2(循環器3ヶ月以上を含む)			
-----------------------	--	--	--

サブスベ重点コース4年次

連携施設3(新潟大学医歯学総合病院呼吸器・感染症内科)			
-----------------------------	--	--	--

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

1) 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、適宜指導医とミーティングを行い、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。

2) 指導医による評価と 360 度評価

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。毎年、指導医とメディカルスタッフによる複数回の 360 度評価を行い、態度の評価が行われます。

9. プログラム修了の基準

専攻医研修 3 年目の 3 月に研修手帳 Web 版を通して経験症例、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。

10. 専門医申請に向けての手順

J-OSLER を用います。同システムでは以下を web ベースで日時を含めて記録します。具体的な入力手順については内科学会 HP から”専攻研修のための手引き”をダウンロードし、参照してください。

- 専攻医は全 70 疾患群の経験と 200 症例以上を主担当医として経験することを目標に、通算で最低 56 疾患群以上 160 症例の研修内容を登録します。指導医はその内容を評価し、合格基準に達したと判断した場合に承認を行います。
- 指導医による専攻医の評価、メディカルスタッフによる 360 度評価、専攻医による逆評価を入力して記録します。
- 全 29 症例の病歴要約を指導医が校閲後に登録し、専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボード（仮称）によるピアレビューを受け、指摘事項に基づいた改訂をアクセプトされるまでシステム上で行います。
- 専攻医は学会発表や論文発表の記録をシステム上に登録します。
- 専攻医は各専門研修プログラムで出席を求められる講習会等（例：CPC、地域連携カンファレンス、医療倫理・医療安全・感染対策講習会）の出席をシステム上に登録します。

11. プログラムにおける待遇

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、労働基準法を順守し、魚沼基

幹病院の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。

12. プログラムの特色

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各科重点コース、を準備していることが最大の特徴です。また研修を開始する施設も基幹施設のみならず、研修連携施設も可能としており、個々の専攻医の希望の柔軟に応じることができます。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。また、外来トレーニングとしてふさわしい症例（主に初診）を経験するために外来症例割当システムを構築し、専攻医は外来担当医の指導の下、当該症例の外来主治医となり、一定期間外来診療を担当し、研修を進めることができます。

13. 継続した Subspecialty 領域の研修の可否

内科学における13のSubspecialty領域を経験症例のバランスを見ながら適宜研修します。基本領域の到達基準を満たすことができる場合には、専攻医の希望や研修の環境に応じて、各Subspecialty領域に重点を置いた専門研修を行うことがあります（サブスペ重点コース参照）。本プログラム修了後はそれぞれの医師が研修を通じて定めた進路に進むために適切なアドバイスやサポートを行います。

14. 逆評価の方法とプログラム改良姿勢

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。

15. 研修施設群内で何らかの問題が発生し、施設群内で解決が困難な場合は、日本専門医機構内科領域研修委員会に相談します。

16. その他

特になし。

魚沼基幹病院内科専門研修プログラム 指導医マニュアル

1) 専攻医研修ガイドの記載内容に対応したプログラムにおいて期待される指導医の役割

- 1 人の担当指導医（メンター）に専攻医 1 人が魚沼基幹病院内科専門研修プログラム管理委員会により決定されます。
- 担当指導医は、専攻医が web にて J-OSLER にその研修内容を登録するので、その履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をします。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います。
- 担当指導医は、専攻医がそれぞれの年次で登録した疾患群、症例の内容について、都度、評価・承認します。
- 担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り、研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価や医師キャリア支援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 科の上級医と面談し、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 科の上級医は、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 科の上級医と協議し、知識、技能の評価を行います。
- 担当指導医は専攻医が専門研修（専攻医）2 年修了時まで合計 29 症例の病歴要約を作成することを促進し、内科専門医ボードによる査読・評価で受理（アクセプト）されるように病歴要約について確認し、形成的な指導を行います。

2) 専門研修プログラムにおける年次到達目標と評価方法、ならびにフィードバックの方法と時期

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

3) 個別の症例経験に対する評価方法と評価基準

- 担当指導医は Subspecialty 科の上級医と十分なコミュニケーションを取り、研修手帳 Web 版で

の専攻医による症例登録の評価を行います。

- 研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録に基づいて、当該患者の電子カルテの記載、退院サマリ作成の内容などを吟味し、主担当医として適切な診療を行っている第三者が認めうると判断する場合に合格とし、担当指導医が承認を行います。
- 主担当医として適切に診療を行っている認められない場合には不合格として、担当指導医は専攻医に研修手帳 Web 版での当該症例登録の削除、修正などを指導します。

4) J-OSLER の利用方法

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

5) 逆評価と J-OSLER を用いた指導医の指導状況把握

専攻医による J-OSLER を用いた無記名式逆評価の集計結果を、担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧します。集計結果に基づき、魚沼基幹病院内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます。

6) 指導に難渋する専攻医の扱い

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

7) プログラムならびに各施設における指導医の待遇

魚沼基幹病院給与規定によります。また各連携研修施設における待遇はその施設の状況によって変化します。

8) FD 講習の出席義務

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

9) 日本内科学会作製の内科指導医マニュアル・手引き（改訂版）の活用

内科専攻医の指導にあたり，指導法の標準化のため，日本内科学会作製の内科指導医マニュアル・手引き（改訂版）を熟読し，形式的に指導します．

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

日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします．

11) その他

特になし．

別表 1 各年次到達目標

	内容	専攻医3年修了時 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 魚沼基幹病院内科専門研修 週間スケジュール（例）

	月	火	水	木	金	土	日
8:30	救急カンファ	救急カンファ	救急カンファ	救急カンファ	救急カンファ		
午前	病棟 (実習 [§])	病棟 (実習 [§])	病棟 (実習 [§])	病棟	外来	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	
午後	病棟 (実習 [§]) 症例カンファ	病棟 (実習 [§])	病棟 (実習 [§]) 症例カンファ	病棟 (実習 [§])	病棟 (実習 [§])		
夕方	当直 (1/4 週) 医局会 (月 1 回)		UKB ケースカ ンファ				

[§]: 医学科学学生臨床実習対応(随時)

★ 魚沼基幹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。原則として、一ヶ月に平日当直 1 回、土日当直 1 回の日当直を担当します。
- ・ 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。