

J A新潟厚生連
上越総合病院内科専門研修プログラム
専攻医研修マニュアル



2019年度

目次

頁

上越総合病院内科専門研修プログラム要旨

2

上越総合病院内科専門研修専攻医研修マニュアル

4

1) 専門研修後の医師像と終了後に想定される勤務形態や勤務先	4
2) 専門研修の期間	4
3) 専門研修の各施設名	6
4) プログラムに係る委員会と委員	7
5) 各施設での研修内容と期間	9
6) 本整備基準とカリキュラムに示す疾患群のうち主要な疾患の年間診療件数	9
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	9
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	10
9) プログラム修了の基準	11
10) 専門医申請にむけての手順	11
11) プログラムにおける待遇、ならびに各施設における待遇	11
12) プログラムの特色	11
13) 継続したサブスペシャリティ領域の研修の可否	13
14) 逆評価の方法とプログラム改良姿勢	13
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の相談先	14
16) その他	14
別表1 上越総合病院内科専門研修における「疾患群」・「症例数」・「病歴要約提出数」の各年次到達目標について	15
別表2 上越総合病院内科専門研修 週間スケジュール（例：循環器内科）	16

上越総合病院内科専門研修プログラム要旨

- ・専攻医の募集定員数 3名/年
- ・連携施設：新潟県立中央病院、柏崎総合医療センター、新潟大学医歯学総合病院、富山大学附属病院、信州大学医学部付属病院、糸魚川総合病院
- ・特別連携施設：上越地域医療センター病院、知命堂病院、けいなん総合病院、新潟県立柿崎病院、新潟県立妙高病院、新潟県立松代病院
- ・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。

各コースのイメージ

(A) 内科総合コース：3年次の選択内容によって、ホスピタリストコースと地域医療コースがあります。

	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年次	内科1	内科2	内科3	内科4	内科5	内科6						
	外来診療											
	基幹施設(上越総合病院)											
2年次	内科7						地域医療					
	外来診療は連携施設の状況で考慮						外来診療					
	連携施設						特別連携施設					
3年次	選択											
	外来診療は基幹施設では推奨、連携施設・特別連携施設では施設毎に判断											
	基幹施設(上越総合病院)または連携施設、特別連携施設のいずれか											

●ホスピタリストコース

	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年次	内科1	内科2	内科3	内科4	内科5	内科6						
	外来診療											
	基幹施設(上越総合病院)											
2年次	内科7						地域医療					
	外来診療は連携施設の状況で考慮						外来診療					
	連携施設						特別連携施設					
3年次	選択:ホスピタリスト											
	外来診療は基幹施設では推奨、連携施設では施設毎に判断											
	基幹施設(上越総合病院)または連携施設(3ヶ月単位で複数施設も可)											

●地域医療コース

	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年次	内科1	内科2	内科3	内科4	内科5	内科6						
	外来診療											
	基幹施設(上越総合病院)											
2年次	内科7						地域医療					
	外来診療は連携施設の状況で考慮						外来診療					
	連携施設						特別連携施設					
3年次	選択: 地域医療											
	外来診療を推奨											
	特別連携施設						基幹施設(上越総合病院)					

(B) 内科サブスペシャリティコース

	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年次	内科1	内科2	内科3	内科4	内科5	内科6						
	外来診療											
	基幹施設(上越総合病院)											
2年次	内科7						地域医療					
	外来診療は連携施設の状況で考慮						外来診療					
	連携施設						特別連携施設					
3年次	サブスペシャリティ研修											
	外来診療は基幹施設では推奨、連携施設では施設毎に判断											
	基幹施設(上越総合病院)または連携施設											

※いずれのコースも、研修先などは、各個人の希望に合わせて調整が可能です。ローテーションの詳細については、p.16-20「11. 内科専攻医研修【整備基準16】」をご参照ください。

上越総合病院内科専門研修プログラム 専攻医研修マニュアル

1) 専門研修後の医師像と終了後に想定される勤務形態や勤務先

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。

上越総合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、上越糸魚川地域のみならず、新潟県、ひいては超高齢化社会を迎えた日本のいずれの医療機関でも不安なく内科診療にあたる実力を獲得できるように養成してゆきます。また、希望者はプログラムの一部としてサブスペシャリティ領域専門医の研修や高度・先進的医療、大学院での研究を開始する準備を整えうる経験を行うことも可能です。このように幅広い研修を可能にすることも、本施設群が果たすべき役割であると考えています。

上越総合病院内科専門研修プログラム終了後には、上越総合病院内科専門研修施設群（下記）だけでなく、専攻医の希望に応じた医療機関で常勤内科医として勤務する、または希望する大学院などで研究者として働く、大学医局に所属して専門分野の研鑽を深める、などの勤務形態や勤務先が想定されます。

2) 専門研修の期間

専門研修期間は、原則として3年間です。基幹施設である上越総合病院で、専門研修（専攻医）1年次に1年間の専門研修を行います。専攻医2年次は複数の連携施設および特別連携施設で合計1年間の専門研修を行います。専攻医3年次には基幹施設もしくは連携施設・特別連携移設で選択研修を1年間行います（図1）。

本プログラムでは、専攻医の描く将来像に合わせて、内科総合コースと内科サブスペシャリティコースの2つのコースを用意しています。

内科総合コースは内科診療における総合力を有するジェネラリストの育成を目指したコースです。幅広い領域にわたる深い知識を活かし、病院総合医として活躍することを目指す方に適したホスピタリストコースと、慢性期の医療や在宅医療、過疎地の医療など、地域に根差した医療を目指す方に適した地域医療コースのいずれかを選択できます。いずれのコースにおいても、内科専門医を目指すために十分な症例が経験できるよう考

慮されています。

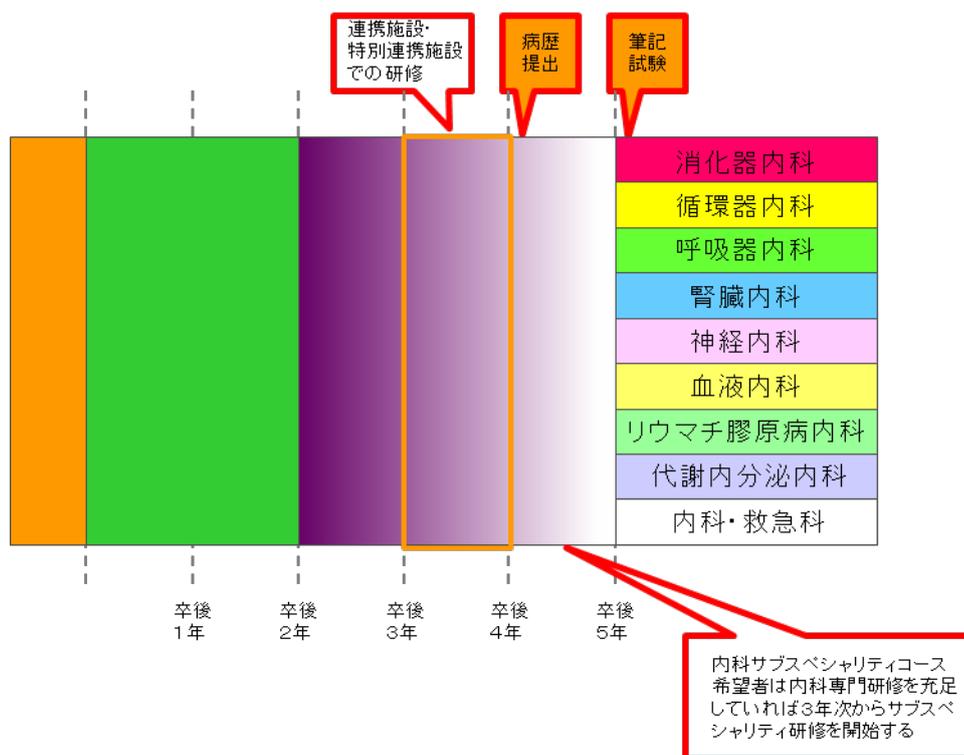
内科サブスペシャリティコースは、将来的なサブスペシャリティが決まっている場合に、内科専門研修にサブスペシャリティ研修の一部を並行させて行うコースです。より早期に専門領域に目を向けたい専攻医の希望に沿えるコースです。

内科総合コースと内科サブスペシャリティコースのいずれも、原則として1年次は基幹施設である上越総合病院で各内科専門領域を2ヶ月ずつローテーションし、2年次は高次医療や内科専門領域の研修に適した連携施設で6ヶ月、地域医療の研修に適した特別連携施設で6ヶ月の研修を行います。3年次は選択したコースによって基幹施設である上越総合病院、あるいは連携施設・特別連携施設を選択して研修します。専攻医2年次の秋を目途に、専攻医の希望や将来像、研修達成度およびメディカルスタッフによる360度評価（内科専門研修評価）などをもとに、3年次の研修施設および研修内容を調整し決定します。病歴要約提出を終えた専門研修（専攻医）3年次の1年間は、不足している研修の補足を行ったり、さらに経験を深めたりするほか、研修達成度によっては希望診療科のローテート研修やサブスペシャリティ研修も可能です。これによって、専門研修修了のための目標達成が無理なく促され、それぞれの将来像に応じた学びを深めたりすることができます。また基幹施設では外来診療を1年次から行うことで、継続的な診療を経験しやすくしています。

研修開始時にコース選択を行います。条件を満たせば研修途中でのコース変更も認められます。どのコースも1年次と2年次の基本的な構成は共通するようにデザインされているため、その際の移行もスムーズにできます。なお専攻医の充足状況や、ローテート先の専門領域、連携施設・特別連携施設の状況によっては、専攻医と十分に相談のうえ、1年次、2年次のローテーションの時期や順番を調整する場合があります。

ローテーションの詳細については、プログラム冊子 p16-20「1.1. 内科専攻医研修【整備基準16】」をご参照ください。

図1：上越総合病院内科専門研修プログラム概念図



3) 研修施設群の各施設名（専門研修プログラム P.29～54 「上越総合病院内科専門研修施設群」参照）

基幹施設：上越総合病院

連携施設：新潟県立中央病院

柏崎総合医療センター

糸魚川総合病院

新潟大学医歯学総合病院

富山大学附属病院

信州大学医学部付属病院

特別連携施設：上越地域医療センター病院

知命堂病院

けいなん総合病院

新潟県立柿崎病院

新潟県立妙高病院

新潟県立松代病院

4) プログラムに係る委員会と委員、および指導医名

上越総合病院内科専門研修プログラム管理委員会

(平成30年4月現在)

上越総合病院

佐藤 知巳	(プログラム統括責任者、委員長、消化器内科部長)
亀田 茂美	(研修委員会委員長、プログラム管理者、腎糖尿病臓内科部長)
籠島 充	(循環器内科部長)
清水 崇	(呼吸器内科部長)
清水 夏恵	(内科部長、心療内科専門医・総合内科専門医)
鈴木 隆	(神経内科部長)
大堀 高志	(総合診療内科部長)
丸山 正則	(救急科部長)
松岡 富貴子	(看護部、看護部長)
山本 淑子	(看護部、教育担当副看護部長)
山本 修也	(薬剤部代表、薬剤部長)
渡邊 孝	(事務局代表、事務長)
佐藤 真由美	(事務局代表、教育研修センター事務担当)

連携施設担当委員

新潟県立中央病院	永井 孝一
柏崎総合医療センター	長谷川 伸
糸魚川総合病院	松木 晃
新潟大学医歯学総合病院	井口 清太郎
富山大学附属病院	峯村 正実
信州大学医学部附属病院	田中 榮司

オブザーバー

- 内科専攻医代表 1
- 内科専攻医代表 2

特別連携施設 (必要時招聘)

上越地域医療センター病院	野尻 義文
知命堂病院	森川 政嗣
けいなん総合病院	政二 文明
新潟県立柿崎病院	太田 求磨
新潟県立妙高病院	岸本 秀文
新潟県立松代病院	鈴木 和夫

上越総合病院内科専門研修委員会

(平成 30 年 4 月現在)

上越総合病院

亀田 茂美	(研修委員会委員長、プログラム管理者、腎糖尿病臓内科部長)
佐藤 知巳	(プログラム統括責任者、消化器内科部長)
竈島 充	(循環器内科部長)
清水 崇	(呼吸器内科部長)
清水 夏恵	(内科部長、心療内科専門医・総合内科専門医)
鈴木 隆	(神経内科部長)
大堀 高志	(総合診療内科部長)
丸山 正則	(救急科部長)
山本 淑子	(看護部、教育担当副看護部長)
佐藤 真由美	(事務局代表、研修教育センター事務担当)

5) 各施設での研修内容と期間

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

6) 本整備基準とカリキュラムに示す疾患群のうち主要な疾患の年間診療件数

基幹施設である上越総合病院診療科別診療実績を以下の表に示します。上越総合病院は新潟県上越糸魚川医療圏の中心的な急性期病院の一つであり、コモンディジーズを中心に診療しています。サブスペシャリティから総合診療内科に至るまで、幅広い症例を経験できます。

表 1 上越総合病院診療科別診療実績

2016 年度実績	新入院患者実数 (人/年)	外来延患者数 (延人数/年)
総合診療内科	148	3,315
呼吸器内科	655	1,847
消化器内科	577	4,092
循環器内科	570	1,326
腎臓内科・糖尿病内科	269	2,335
神経内科	264	2,519
内分泌内科	21	498
血液内科	8	156
リウマチ膠原病内科	14	758
救急科	84	1,150

*血液、内分泌、膠原病は非常勤の専門医による外来診療が主体であり、入院患者は当院で対応可能な症例のみで、非常勤専門医の指示を仰ぎながら、総合内科専門医の資格を有する指導医のもとで、総合診療内科で対応しています。これらの領域については 5) の連携施設で診療を行うことで、1 学年 3 名に対して十分な症例を経験可能です。救急の入院症例は原則としてサブスペシャリティ領域に引き継がれるため、救急科としての入院数は少なくなっていますが、救急患者数は十分で（救急車受け入れ実績：2016 年度 2434 件、2017 年度 2790 件、救急車以外の walk-in 救急患者受け入れ実績：2016 年度 4154 件、2017 年度 3905 件）、その半数程度は内科系救急であり、救急科のファーストタッチからサブスペシャリティ領域での研修を通じて、感染症を含む多彩で十分な症例を経験できます。

*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（専門研修プログラム P.26～53「上越総合病院内科専門研修施設群」参照）。

*剖検数は 2014 年度 5 体、2015 年度 3 体、2016 年度 6 体です。

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

各ローテート研修先で入院患者を順次担当医として経験します。担当医として入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで可能な範囲で診療することで、診断から治療に至るまで一連の経過を継続的に経験します。

また外来研修も加えて、研修修了に必要な疾患が経験できる機会を確保します。これらの過程で一人一人の患者の全身状態、社会的背景、療養環境調整などを包括した総合的な医療を実践し、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立案、実行する能力の修得をもって目標への到達とします。

入院患者担当の目安（基幹施設：上越総合病院での一例）

各ローテート研修先で当該領域の症例を経験します。専攻医 1 人あたりの受け持ち患者数は、受け持ち患者の重症度などを加味して、担当指導医、サブスペシャリティ上級医の判断で、5～10 名程度を受け持ちます。

専攻医ローテート研修の 1 例

（内科総合コース・ホスピタリストコースを選択し、3 年次に基幹施設で重点領域の経験を深める場合）

	専攻医 1 年次		専攻医 2 年次		専攻医 3 年次	
4 月	基幹施設	循環器内科	連携施設	血液内科	基幹施設	総合診療科・救急科
5 月						
6 月						
7 月		呼吸器内科	内分泌・代謝内科	循環器内科		
8 月		消化器内科	リウマチ膠原病内科			
9 月		腎・糖尿病内科	特別連携施設	地域医療	呼吸器内科	
10 月						
11 月						
12 月		神経内科	消化器内科			
1 月		総合診療科・救急科				
2 月						
3 月						

*1 年次の 4～5 月に循環器内科で担当した入院患者については退院するまで主担当医として診療にあたります。6 月には退院していない循環器内科の担当患者とともに呼吸器内科で入院した患者を主担当医として受け持ち、退院するまで診療にあたります。重なる時期に関しては、前ローテート研修先の指導医と複数担当制をとるなどの方法で、主なローテート研修先の診療への影響が少なくなるように調整します。これを繰り返して内科の幅広い領域の患者を分け隔てなく主担当医として診療します。

*ローテート研修先の週間予定は P.15 の別表 2 の週間スケジュールを参照してください。なお、これはあくまで一例であり、内容はローテート研修先毎に異なります。

*連携施設や特別連携施設の研修でも基幹施設と同様なローテート研修を行い、幅広い領域の患者を分け隔てなく主担当医として診療します。

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

毎年 2 回（8 月と 2 月に予定）、自己評価と指導医評価、ならびに他職種のメディカルスタッフによる 360 度評価を行います。必要に応じて臨時に行うことがあります。

評価終了後 1 ヶ月以内に担当指導医からのフィードバックを受け、その後は改善できるように最善をつくします。2 回目以降は、以前の評価について省察が行われたか、改善が得られているかを確認し、担当指導医からのフィードバックを受け、さらに改善できるように努めます。

9) プログラム修了の基準

- ① 日本内科学会専攻医登録評価システム (J-OSLAR) を用いて、以下の i) ~vi) の修了要件を満たすこと。
 - i) 主担当医として「研修手帳 (疾患群項目表)」に定める全 70 疾患群を経験し、計 200 症例以上 (外来症例は 20 症例まで含むことができます) を経験することを目標とします。その研修内容を日本内科学会専攻医登録評価システム (J-OSLAR) に登録します。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上の症例 (外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができます) を経験し、登録済みであることが必要です (P.14 別表 1「上越総合病院内科専門研修における「疾患群」・「症例数」・「病歴要約提出数」の各年次到達目標について」を参照)。
 - ii) 29 病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後の受理 (アクセプト) がなされていること
 - iii) 所定の 2 編以上の学会発表または論文発表があること
 - iv) JMECC を 1 回以上受講していること
 - v) 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会を年に 2 回以上受講していること
 - vi) 日本内科学会専攻医登録評価システム (J-OSLAR) 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 上越総合病院内科専門研修プログラム管理委員会は、当該専攻医が上記修了要件を充足していることを確認し、研修修了約 1 ヶ月前に上越総合病院内科専門研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行います。

〈注意〉「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・特別連携施設 1 年間+選択 1 年間) としますが、修得が不十分である場合、修得ができるまで研修基幹を 1 年単位で延長することがあります。

1 0) 専門医申請にむけての手順

① 必要な書類

- i) 日本内科専門医機構が定める内科専門医認定申請書
- ii) 履歴書
- iii) 上越総合病院内科専門研修プログラム修了証 (コピー)

② 提出方法

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

③ 内科専門医試験

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

1 1) プログラムにおける接遇、ならびに各施設における待遇

在籍する研修施設での待遇については、各研修施設での待遇基準に従います (専門研修プログラム P.26~53「上越総合病院内科専門研修施設群」参照)。

1 2) プログラムの特色

- ① 本プログラムでは、富山県、長野県に接して新潟県西南部に位置する上越糸魚川医療圏の中心的な急性期病院の一つである上越総合病院を基幹施設として、上越糸魚川医療圏ならびに従来医師派遣などで連携を行ってきた新潟県、富山県、長野県の連携施設における内科専門研修を経て、超高齢化社会を迎えた我が国の医療事情を理解し、地域の実情に合わせた柔軟で実践的な医療を行えるように訓練されます。研修期間は基幹施設1年間＋連携施設および特別連携施設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 上越総合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続的に経験します。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 基幹施設である上越総合病院は、新潟県上越糸魚川医療圏の中心的な急性期病院の一つであり、二次救急、一部三次救急までを担っています。救急患者数は十分で（救急車受け入れ実績：2016年度2434件、2017年度2790件、救急車以外のwalk-in救急患者受け入れ実績：2016年度4154件、2017年度3905件）、その半数程度は内科系救急であり、十分な症例を経験できます。内科系は循環器、呼吸器、消化器、神経、腎・糖尿病のサブスペシャリティをはじめとして、コモンディジーズから老年医療、複数の病態を併せ持つ複雑な症例、診断困難症例などを経験可能な、総合内科専門医と内科指導医で運営される総合診療内科に至るまで、幅広い症例を経験できます。血液、内分泌、膠原病は非常勤医師の指導のもとで総合診療内科医による診療が行われていますが、連携施設の研修でこれらの領域の疾患を経験できます。アレルギー疾患は救急科や総合診療内科で経験が可能です。感染症については救急やサブスペシャリティ領域の研修で豊富な症例を経験できます。厚生連病院として地域に根ざした第一線の医療も行っており、地域の医療機関との病病連携や病診連携も経験できます。
- ④ 基幹施設である上越総合病院での1年間の研修および連携施設・特別連携施設での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.14別表1「上越総合病院内科専門研修における「疾患群」・「症例数」・「病歴要約提出数」の各年次到達目標について」を参照）。
- ⑤ 上越総合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。

上越総合病院は新潟県厚生連を経営母体とし、ヘリコプター離着陸場やハイケアユニットを有し、がん診療連携拠点病院に準ずる病院に指定されるなど、救急医療や急性期医療を中心に上越糸魚川地域の中核病院としての役割を担いながら、地域に根ざした第一線の医療を行っています。一方で地域包括ケア病棟を有し、回復期や慢性期の診療も行っています。医療を通じて上越地域の発展に貢献するという理念のもと、急性期から慢性期まで、幅広い領域に係る研修が可能です。病理診断科では全診療科からの多数の剖検依頼に対応しています。また研修教育センターを有し、「学習者第一」の視点で卒前卒後の医師教育や職員のスキルアップを支援する姿勢は、新潟県内でも高く評価されています。

新潟県立中央病院は上越市内に位置し、三次救急を担い専門領域の診療科をほぼ網羅する地域の代表的な中核施設です。内科領域は内科救急をはじめ血液、内分泌、膠原病を含むすべての領域の指導医が在籍しており、基幹施設である上越総合病院での経験で不足する部分を補うことが可能です。

柏崎総合医療センターは上越市の東隣の柏崎市に位置する、新潟県中越医療圏柏崎刈羽地区の中核施設です。1,2次救急をはじめ、急性期から亜急性期の回復期リハビリテーションまで幅広い患者を受け入れています。血液内科と内分泌内科の診療体制が充実しており、上越総合病院で経験が不足する領域の研修を補うことができます。

糸魚川総合病院は上越市の西隣、新潟県の最西端に位置する糸魚川市にあり、精神科を除く糸魚川市内の診療を担っています。専門性の高い高度医療は十分にできない状況ですが、1-2次救急の症例は豊富で、厚生連病院として急性期から慢性期まで、地域に密着した幅広い役割を担っています。基幹施設とは背景の異なる地域での急性期医療を学ぶことができます。

新潟大学医歯学総合病院は新潟市内に位置し、大学病院として各専門領域の先進的で高度な診療、ならびに研究、教育が展開されています。富山大学附属病院は富山市に、信州大学医学部付属病院は松本市に位置し、新潟大学と同様に大学病院として高度の診療機能を有します。いずれの施設も基幹施設である上越総合病院と医師派遣などで連携してきた実績があり、血液、内分泌、膠原病など、基幹施設で経験が不足する領域の研修を補うことができます。また、専攻医の希望があれば、内科専門医プログラムの修了認定基準を満たせるようにバランスを持ちながら、サブスペシャリティ研修や社会人大学院等の形で学習・研究をすることも可能です。

上越地域医療センター病院、知命堂病院、新潟県立柿崎病院、新潟県立妙高病院はいずれも上越市内、けいなん総合病院は上越市の南に隣接する妙高市、新潟県立松代病院は上越市の東南に位置する十日町市にあり、上越地域の亜急性期から慢性期の診療を担っています。上越地域医療センター病院は回復期リハビリテーションや緩和ケアを積極的に行っており、知命堂病院は在宅医療を含めた慢性期患者の診療に定評があります。けいなん総合病院、新潟県立柿崎病院、新潟県立妙高病院、新潟県立松代病院はいずれも過疎地域の医療機関として、地域医療を支えています。いずれの施設でも、住み慣れた地域で安心して生活したいという患者の想いに寄り添う、地域に根づいた診療に従事しながら、地域連携の重要性や地域医療のあり方を学び、十分な診療環境のない中で医療を実践する力を身につけることができます。

- ⑥ 基幹施設である上越総合病院での1年間と専門研修施設群での1年間、選択期間の1年間の修了時（専攻医3年終了時）で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた70疾患群のうち、少なくとも通算で56疾患群、160症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録できます。より多くの症例を経験し、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた70疾患群、200症例以上の経験を目標とします（P.15別表1「上越総合病院内科専門研修における「疾患群」・「症例数」・「病歴要約提出数」の各年次到達目標について」を参照）。

1.3) 継続したサブスペシャリティ領域の研修の可否

- ・カリキュラムの知識、技術・技能を深めるために、総合診療内科外来（初診を含む）とともに、各ローテート先でサブスペシャリティ診療科外来やサブスペシャリティ診療科検査を担当することがあります。その結果として、サブスペシャリティ領域の研修につながることはあります。
- ・カリキュラムの知識、技術・技能を修得したと認められた専攻医には積極的に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・技能研修を開始させます。

1.4) 逆評価の方法とプログラム改良姿勢

専攻医は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLAR）を用いて無記名式逆評価を行います。逆評価は年に複数回行います。また年間に複数の研修施設で研修を行う場合には、研修施設ごとに逆評価を行います。

す。その集計結果は担当指導医、施設の研修委員会、および内科専門研修プログラム管理委員会が閲覧します。また、集計結果に基づき、上越総合病院内科専門研修プログラムや指導医の指導方法、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立っています。

1 5) 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。

1 6) その他
特になし。

別表1 上越総合病院内科専門研修における
「疾患群」・「症例数」・「病歴要約提出数」の各年次到達目標について

	内容	専攻医3年修了時	専攻医3年修了時	専攻医2年修了時	専攻医1年修了時	※5.病歴要約提出数
		カリキュラムに示す疾患群	修了要件	経験目標	経験目標	
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 専攻医3年次の修了要件に示した分野の合計は41疾患群だが、他に異なる15疾患群の経験を加えて、合計56疾患群以上の経験とする。

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

※4 「内分泌」と「代謝」からはそれぞれ1症例ずつ以上の病的要約を提出する。

例)「内分泌」2例+「代謝」1例、「内分泌」1例+代謝2例

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

別表2 上越総合病院内科専門研修 週間スケジュール

例：総合診療内科・救急科

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
午前	朝カンファレンス	総回診	朝カンファレンス	抄読会	朝カンファレンス	・必要に応じて担当入院患者診療 ・拘束担当医の場合 病棟患者診療/オンコールなど ・講習会・学会参加 ・日当直	
	入院患者診療	入院患者診療	入院患者診療	入院患者診療	入院患者診療		
	ER診療	内科外来	ER診療	内科外来	ER診療		
午後	入院患者診療	入院患者診療	入院患者診療	入院患者診療	入院患者診療		
	内科時間外 外来診療	ER診療	病棟他職種 カンファレンス	ER診療	内科時間外 外来診療		
	症例検討会	症例検討会	症例検討会	症例検討会	症例検討会		
夜	担当患者の病態に応じた診療/オンコール/当直など						

例：循環器内科

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
午前	抄読会	カンファレンス	総回診		カンファレンス	・必要に応じて担当入院患者診療 ・拘束担当医の場合 病棟患者診療/オンコールなど ・講習会・学会参加 ・日当直	
	入院患者診療	入院患者診療	入院患者診療	入院患者診療	入院患者診療		
	内科外来	心エコー	運動負荷	心エコー	核医学		
午後	入院患者診療	入院患者診療	入院患者診療	入院患者診療	入院患者診療		
	心カテ	心カテ	心カテ	心カテ	心臓リハビリ		
	症例検討会			症例検討会			
夜	担当患者の病態に応じた診療/オンコール/当直など						

- ・上越総合病院内科専門研修プログラム 4. 専門知識・専門技能の修得計画（専門研修プログラム P.9）に従い、内科専門研修を実施します。
- ・上記はあくまでも一例、概略です。
- ・診療科ごとにスケジュールは異なります。
- ・スケジュール作成に際しては、専攻医の希望を考慮し、相談のうえ決定します。
- ・入院患者診療には、各診療科の入院患者の診療を含みます。
- ・外来患者診療は、一般内科外来でプログラム開始時に日程を決めます。ローテートする診療科との時間的な調整が必要な場合には日程の変更を考慮することがあります。
- ・日当直や夜間・休日の待機当番などは内科の一員として担当します。これら時間外の研修に際しては、過重労働にならないよう代休などの配慮をします。基幹施設である上越総合病院は週休二日制です。
- ・連携施設における時間外研修は、施設の状況によって異なります。
- ・CPC、地域参加型カンファレンス、各種講習会などは随時開催され、事前にアナウンスをします。学会や院外の研究会などは、各々の開催日に参加します。