

## 新潟県立新発田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修了後に想定される勤務形態や勤務先

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（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。

新潟県立新発田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、

新潟県下越医療圏に限定せず、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。

新潟県立新発田病院内科専門研修プログラム終了後には、新潟県立新発田病院内科施設群専門研修施設群（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師として勤務する、または希望する大学院などで研究者として働くことも可能です。

## 2) 専門研修の期間

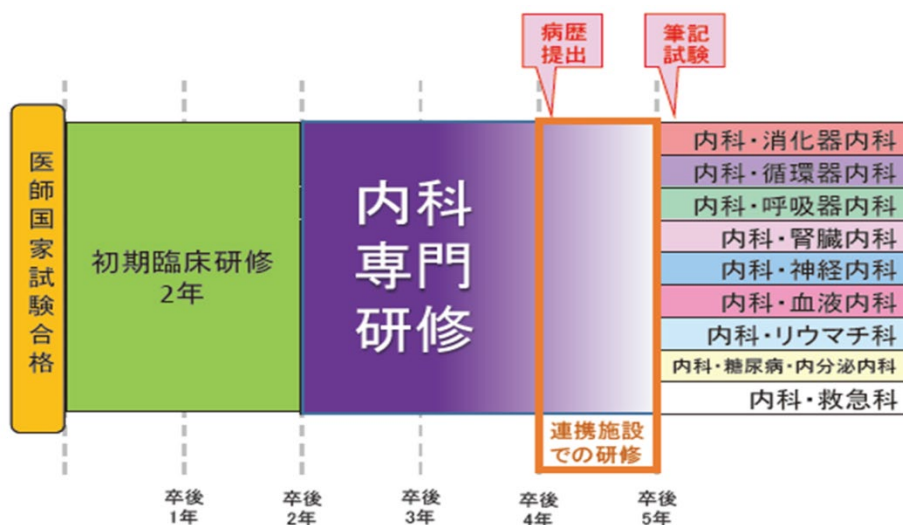


図1. 新潟県立新発田病院内科専門研修プログラム（概念図）

基幹施設である新潟県立新発田病院内科で、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。

## 3) 研修施設群の各施設名（「新潟県立新発田病院研修施設群研修施設」参照）

- 基幹施設： 新潟県立新発田病院
- 連携施設： 新潟大学医歯学総合病院  
 新潟県厚生連村上総合病院  
 新潟県立坂町病院  
 あがの市民病院  
 新潟県立リウマチセンター
- 特別連携施設： 南魚沼市民病院

## 4) プログラムに関わる委員会と委員，および指導医

新潟県立新発田病院内科専門研修プログラム管理委員会と委員名（「新潟県立新発田病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照）を示します。

プログラムの開始時に、1人の専攻医に2年間の基幹病院研修中を通じた1人の担当指導医（メンター）が専門研修プログラム委員会により基幹病院の指導医の中から決定されます。担当指導医は担当専攻医の研修到達状況を逐次把握し、評価・承認・指導を行います。また、各 Subspecialty 領域をローテーション中は各領域の上級医も指導にあたります。担当指導医は Subspecialty 上級医と協議連携しながら担当患者の割り当て

を調整します。担当指導医は2年間の基幹病院研修中にメンター（里親）的な立場に立ち、専攻医の研修上の悩みや相談に対してもアドバイスをを行います。連携施設をローテート中は連携施設の指導医や上級医が指導に当たります。特別連携施設をローテート中は、地域医療に精通した **Generalist** 的立場の医師により指導を受けます。連携施設や特別連施設をローテート中も専門研修プログラム委員会が研修状況について把握し、必要なアドバイスをを行います。

#### 5) 各施設での研修内容と期間

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）。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ることで研修できることとなります。

#### 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

基幹施設である新潟県立新発田病院診療科別診療実績を以下の表に示します。新潟県立新発田病院は地域基幹病院であり、コモンディジーズを中心に診療しています

2021年実績	入院患者実数 (人/年)	外来延患者数 (延人数/年)
消化器内科	1,470	18,084
循環器内科	885	12,884
代謝内分泌内科	89	10,031
腎臓内科	372	7,365
呼吸器内科	1118	13,192
脳神経内科	553	7,401
血液内科	343	8,708
救急科	2213	1,341

- \* 代謝、内分泌、血液、膠原病（リウマチ）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4名に対し十分な症例を経験可能です。
- \* 13領域の専門医が少なくとも1名以上在籍しています（「新潟県立新発田病院内科専門研修施設群」参照）。
- \* 剖検体数は2019年度5体、2020年度12体、2021年度8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

Subspecialty 領域に拘泥せず、内科として入院患者を順次主担当医として担当します。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。

#### 入院患者担当の目安（基幹施設：新潟県立新発田病院での一例）

将来専門とする Subspecialty を決めている場合、1年目は希望の Subspecialty 以外の6分野を2ヵ月ずつローテートして入院患者を受け持ちます。各2ヵ月は以下の主たる病態を示す入院患者を主担当医として退院するまで受持ちます。例えば、1年目の4月に循環器領域で入院した患者を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領域の患者とともに代謝・内分泌領域で入院した患者を退院するまで主担当医として診療にあたります。これを繰り返して内科領域6分野の患者を分け隔てなく、主担当医として診療します。2年目は希望の Subspecialty 分野の症例を主体に、入院・外来とも1年かけて経験します。指導医との相談で1年目、2年目のパターンをこの逆にすることも可能とします。

将来専門とする Subspecialty を決めていない場合、1年目は上記と同様に受け持ち、2年目は7分野のうち複数分野を選択し1分野3~4ヵ月かけてローテートします。1年目にローテートした分野を再度ローテートすることも可能とします。2年目の選択分野は本人の希望を取り入れて1年目の2月までに決定します。

専攻医1人あたりの受持ち患者数は、受持ち患者の重症度などを加味して、担当指導医、Subspecialty 上級医の判断で5~10名程度を受持ちます。アレルギー、膠原病・リウマチ、感染症、総合内科分野は、適宜、領域横断的に受持ちます。

#### ローテートの一例（将来専門とする Subspecialty を消化器と決めている場合）

	専攻医1年目	専攻医2年目
4月	循環器	消化器
5月	循環器	消化器
6月	代謝・内分泌	消化器
7月	代謝・内分泌	消化器
8月	呼吸器	消化器
9月	呼吸器	消化器
10月	腎臓	消化器
11月	腎臓	消化器
12月	神経	消化器
1月	神経	消化器
2月	血液	消化器
3月	血液	消化器

あるいは

	専攻医 1 年目	専攻医 2 年目
4 月	消化器	循環器
5 月	消化器	循環器
6 月	消化器	代謝・内分泌
7 月	消化器	代謝・内分泌
8 月	消化器	呼吸器
9 月	消化器	呼吸器
10 月	消化器	腎臓
11 月	消化器	腎臓
12 月	消化器	神経
1 月	消化器	神経
2 月	消化器	血液
3 月	消化器	血液

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 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。必要に応じて臨時に行うことがあります。

評価終了後，1 か月以内に担当指導医からのフィードバックを受け，その後の改善を期して最善をつくします。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，担当指導医からのフィードバックを受け，さらに改善するように最善をつくします。

9) プログラム修了の基準

① J-OSLER 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-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，登録済みです（別表 1「新潟県立新発田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・形成的評価後に受理（アクセプト）されています。

iii) 学会発表あるいは論文発表を筆頭者で 2 件以上あります。

iv) JMECC 受講歴が 1 回あります。

v) 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会を年に 2 回以上受講歴があります。

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があると認められます。

- ② 当該専攻医が上記修了要件を充足していることを新潟県立新発田病院内科専門医研修プログラム管理委員会は確認し、研修期間修了約 1 か月前に新潟県立新発田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。

〈注意〉「[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・特別連携施設 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 年単位で延長することがあります。

#### 10) 専門医申請にむけての手順

##### ① 必要な書類

- i) 日本専門医機構が定める内科専門医認定申請書
- ii) 履歴書
- iii) 新潟県立新発田病院内科専門医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。

#### 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

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う（「新潟県立新発田病院研修施設群」参照）。

#### 12) プログラムの特色

- ① 本プログラムは、新潟県下越医療圏の中心的な急性期病院である新潟県立新発田病院を基幹施設として、新潟県下越医療圏、近隣医療圏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 1 年間の 3 年間です。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となります。

- ② 新潟県立新発田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 基幹施設である新潟県立新発田病院は、新潟県下越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。
- ④ 基幹施設である新潟県立新発田病院での 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、指導医による形式的な指導を通じて、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（別表 1「新潟県立新発田病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。
- ⑤ 新潟県立新発田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 基幹施設である新潟県立新発田病院での 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、200 症例以上の主担当医としての診療経験を目標とします（別表 1「新潟県立新発田病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。少なくとも通算で 56 疾患群、160 症例以上を主担当医として経験し、J-OSLER に登録します。

### 13) 継続した Subspecialty 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、総合内科外来（初診を含む）、Subspecialty 診療科外来（初診を含む）、Subspecialty 診療科検査を担当します。結果として、Subspecialty 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 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。

14) 逆評価の方法とプログラム改良姿勢

専攻医は J-OSLER を用いて無記名式逆評価を行います。逆評価は毎年 8 月と 2 月とに行います。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、集計結果に基づき、新潟県立新発田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っています。

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。

16) その他

特になし。