ＪＡ新潟厚生連

上越総合病院内科専門研修プログラム





２０２６年度版

上越総合病院内科専門研修プログラム

目次

頁

上越総合病院内科専門研修プログラム要旨 3

上越総合病院内科専門研修プログラム

１．理念・使命・特性 5

２．募集専攻医数 8

３．専門知識・専門技能とは 9

４．専門知識・専門技能の修得計画 9

５．プログラム全体と各施設におけるカンファレンス 12

６．リサーチマインドの養成計画 12

７．学術活動に関する研修計画 12

８．コア・コンピテンシーの研修計画 12

９．地域医療における施設群の役割 13

１０．地域医療に関する研修計画 15

１１．内科専攻医研修 15

（A）内科総合コース　●ホスピタリストコース　●地域医療コース 16

（B）内科サブスペシャリティコース 18

１２．専攻医の評価時期と方法 19

１３．専門研修管理委員会の運営計画 21

１４．プログラムとしての指導者研修（FD）の計画 22

１５．専攻医の就業環境の整備機能（労務管理） 22

１６．内科専門研修プログラムの改善方法 23

１７．専攻医の募集および採用の方法 24

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 24

資料１　上越総合病院内科専門研修施設群 25

（１）専門研修基幹施設　上越総合病院 28

（２）専門研修連携施設

１．新潟県立中央病院 30

２．柏崎総合医療センター 32

３．　糸魚川総合病院 33

４．新潟大学医歯学総合病院 35

５．富山大学附属病院 37

６．信州大学医学部付属病院 39

７．大阪公立大学附属病院 41

（３）専門研修特別連携施設

７．上越地域医療センター病院 43

８．　知命堂病院 43

９．　けいなん総合病院 44

１０．新潟県立柿崎病院　45
１１．新潟県立妙高病院　45
１２．新潟県立まつだい診療センター　46
資料２　上越総合病院研修内科専門研修プログラム管理委員会・内科専門研修委員会名簿　48
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　49
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）　50

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、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、大阪公立大学医学部附属病院

・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、新潟県立まつだい診療センター

・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。

<table>
<tr><th></th><th>4月</th><th>5月</th><th>6月</th><th>7月</th><th>8月</th><th>9月</th><th>10月</th><th>11月</th><th>12月</th><th>1月</th><th>2月</th><th>3月</th></tr>
<tr><td rowspan="3">1年次</td><td colspan="3">内科1</td><td colspan="3">内科2</td><td colspan="3">内科3</td><td colspan="3">内科4</td><td colspan="2">内科5</td><td colspan="2">内科6</td></tr>
<tr><td colspan="12">外来診療</td></tr>
<tr><td colspan="12">基幹施設（上越総合病院）</td></tr>
<tr><td rowspan="3">2年次</td><td colspan="6">内科7</td><td colspan="6">地域医療</td></tr>
<tr><td colspan="6">外来診療は連携施設の状況で考慮</td><td colspan="6">外来診療</td></tr>
<tr><td colspan="6">連携施設</td><td colspan="6">特別連携施設</td></tr>
<tr><td rowspan="3">3年次</td><td colspan="12">選択</td></tr>
<tr><td colspan="12">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</td></tr>
<tr><td colspan="12">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</td></tr>
</table>

●ホスピタリストコース

<table>
<tr><th></th><th>4月</th><th>5月</th><th>6月</th><th>7月</th><th>8月</th><th>9月</th><th>10月</th><th>11月</th><th>12月</th><th>1月</th><th>2月</th><th>3月</th></tr>
<tr><td rowspan="3">1年次</td><td colspan="3">内科1</td><td colspan="3">内科2</td><td colspan="3">内科3</td><td colspan="3">内科4</td><td colspan="2">内科5</td><td colspan="2">内科6</td></tr>
<tr><td colspan="12">外来診療</td></tr>
<tr><td colspan="12">基幹施設（上越総合病院）</td></tr>
<tr><td rowspan="3">2年次</td><td colspan="6">内科7</td><td colspan="6">地域医療</td></tr>
<tr><td colspan="6">外来診療は連携施設の状況で考慮</td><td colspan="6">外来診療</td></tr>
<tr><td colspan="6">連携施設</td><td colspan="6">特別連携施設</td></tr>
<tr><td rowspan="3">3年次</td><td colspan="12">選択:ホスピタリスト</td></tr>
<tr><td colspan="12">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</td></tr>
<tr><td colspan="12">基幹施設（上越総合病院）または連携施設（3ケ月単位で複数施設も可）</td></tr>
</table>

●地域医療コース

<table>
<tr><th></th><th>4月</th><th>5月</th><th>6月</th><th>7月</th><th>8月</th><th>9月</th><th>10月</th><th>11月</th><th>12月</th><th>1月</th><th>2月</th><th>3月</th></tr>
<tr><td rowspan="3">1年次</td><td colspan="3">内科1</td><td colspan="3">内科2</td><td colspan="3">内科3</td><td colspan="3">内科4</td><td colspan="2">内科5</td><td colspan="2">内科6</td></tr>
<tr><td colspan="12">外来診療</td></tr>
<tr><td colspan="12">基幹施設（上越総合病院）</td></tr>
<tr><td rowspan="3">2年次</td><td colspan="6">内科7</td><td colspan="6">地域医療</td></tr>
<tr><td colspan="6">外来診療は連携施設の状況で考慮</td><td colspan="6">外来診療</td></tr>
<tr><td colspan="6">連携施設</td><td colspan="6">特別連携施設</td></tr>
<tr><td rowspan="3">3年次</td><td colspan="12">選択：地域医療</td></tr>
<tr><td colspan="12">外来診療を推奨</td></tr>
<tr><td colspan="6">特別連携施設</td><td colspan="6">基幹施設（上越総合病院）</td></tr>
</table>

（B）内科サブスペシャリティコース

<table>
<tr><th></th><th>4月</th><th>5月</th><th>6月</th><th>7月</th><th>8月</th><th>9月</th><th>10月</th><th>11月</th><th>12月</th><th>1月</th><th>2月</th><th>3月</th></tr>
<tr><td rowspan="3">1年次</td><td colspan="3">内科1</td><td colspan="3">内科2</td><td colspan="3">内科3</td><td colspan="3">内科4</td><td colspan="2">内科5</td><td colspan="2">内科6</td></tr>
<tr><td colspan="12">外来診療</td></tr>
<tr><td colspan="12">基幹施設（上越総合病院）</td></tr>
<tr><td rowspan="3">2年次</td><td colspan="6">内科7</td><td colspan="6">地域医療</td></tr>
<tr><td colspan="6">外来診療は連携施設の状況で考慮</td><td colspan="6">外来診療</td></tr>
<tr><td colspan="6">連携施設</td><td colspan="6">特別連携施設</td></tr>
<tr><td rowspan="3">3年次</td><td colspan="12">サブスペシャリティ研修</td></tr>
<tr><td colspan="12">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</td></tr>
<tr><td colspan="12">基幹施設（上越総合病院）または連携施設</td></tr>
</table>

※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、「１１．内科専攻医研修【整備基準 16】」をご参照ください。

１．理念・使命・特性

理念【整備基準１】

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、新潟県厚生連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新潟県、富山県、長野県、大阪府の連携施設ならびに特別連携施設とともに内科専門研修を行います。基幹施設である上越総合病院は、医療を通じて上越地域の発展に貢献することを理念としています。

２）国民から信頼される内科領域の専門医を養成するという内科専門医制度の理念に基づき、本プログラムでは、将来のキャリアに応じたさまざまな場で、求められた役割を果たすことのできる内科専門医の養成を目指します。また、研修を通じて医師不足の傾向にある新潟県や上越糸魚川地域の医療事情を理解し、地域の実情にあわせた実践的な医療も行えるように訓練されます。これらの過程で基本的臨床能力を獲得し、上越糸魚川地域をはじめとした、地域の医療を支える人材を育成します。

３）専攻医は本プログラム専門研修施設群での３年間（基幹施設１年間+連携施設および特別連携施設１年間+選択 １ 年間）に、豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導の下で、内科専門医制度研修カリキュラムに定められた内科領域全般にわたる研修を行います。研修を通じて、標準的かつ総合的な内科的医療の実践に必要な知識・技能・態度を身につけます。また、個々のサブスペシャリティ専攻に合わせ、より習熟した専門領域の研修も行われます。

４）内科領域の基本的臨床能力とは、将来の診療の場にかかわらず、共通して求められる基礎的な診療能力を指します。すなわち、知識や技術に偏らず、豊かな人間性で患者に接し、医師としてのプロフェッショナリズムに溢れ、リサーチマインドの素養を有し、柔軟性に富み、様々な環境下で全人的な内科医療を実践する能力です。幅広い疾患群を経験してゆくことにより内科の基礎的診療を学ぶとともに、個々の疾患や病態に特異的な診療技術や、患者の多様な背景に配慮した対応を経験することが、内科専門研修の特色です。これらの経験は科学的根拠や自己省察を含めて病歴要約に記載され、複数の指導医による指導を受けることにより、リサーチマインドを備えつつ総合的な医療を実践する能力を育むことができます。

５）本プログラムでは、専攻医をこれからの我が国の医療を支える貴重な人材と考え、「専攻医中心」の視点に立ち、専門研修プログラム委員会を中心に、研修の成果が挙がり、専攻医が目標を達成できるよう、最大限の支援をします。

使命【整備基準２】

１）新潟県上越糸魚川医療圏をはじめ、超高齢化社会を迎えた日本を支える内科専門医として、

①高い倫理観を持つ

②最新の標準的医療を実践する

③安心、安全な医療を心がける

④患者中心の医療を心がける

⑤臓器別・専門性に著しく偏ることなく総合的な内科診療を提供する

⑥チーム医療を円滑に運営できる

⑦省察を重ね、自己啓発を継続できるプロフェッショナリズムを修得する

以上のような項目ができることを目標として研修を行います。

２）本プログラムを終了し内科専門医の認定を受けた後も、内科専門医は常に研鑽を続け、最新の情報を学び、新しい技術を修得する必要があります。標準的な医療を安全に提供し、疾病の予防、早期発見、早期治療に努め、自らの診療能力を高めることで内科医療全体の水準向上に貢献し、地域住民や国民に生涯にわたって最善の医療を提供して支援できる能力を培う研修を行います。

3）疾病の予防から治療に至る保健・医療活動を通じて地域住民の健康に積極的に貢献できる研修を行います。
4）将来の医療の発展のためにリサーチマインドを持ち、臨床研修や基礎研究を実際に行う契機となる研修を行います。

特性

1）本プログラムでは、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新潟県、富山県、長野県、大阪府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時的に経験します。一人一人の患者の全身状態、社会的背景、療養関係調整を包括して総合的な医療を実践し、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て、実行する能力の修得をもって目標への到達とします。
3）基幹施設である上越総合病院は、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：2024 年度 3,949 件、救急車以外の walk-in 救急患者受け入れ実績：2024 年度 4,125 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、カリキュラムに定める 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 45 疾患群以上を経験し、J-OSLER に登録できます。また、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.57 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。また教育研修センターを有し、「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。大阪公立大学は人材の育成や地域医療の充実に向けて様々な活動を行っています。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、新潟県立まつだい診療センター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、新潟県立まつだい診療センター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.57 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）。

専門研修後の成果【整備基準 3】

内科専門医は

1）高い倫理観を持つ

2）最新の標準的医療を実践する

3）安全な医療を心がける

4）プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を展開する

といった使命があります。

内科専門医のかかわる場は多岐にわたりますが、それぞれの場に応じて、

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

といった役割を果たすことで、地域住民や国民の信頼を獲得します。それぞれのキャリア形成やライフステージ、医療環境によって求められる内科専門医像は単一ではなく、個々の状況に応じて期待される役割を果たすことができる、柔軟で総合的な視点を持つことが重要です。

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。

2.募集専攻医数

下記１)-７)により上越総合病院内科専門研修プログラムで募集可能な内科専攻医数は１学年３名とします。

1）上越総合病院で研修中の専攻医は現在 3 学年全体で 7 名在籍しています。
2）上越総合病院として雇用人数に一定の制限があり、募集人員の大幅増は現実性に乏しいです。
3）内科の剖検件数は 2022 年度 0 体、2023 年度 5 体、2024 年度 2 体です。
4）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。
5）連携施設として、上越総合病院とともに地域基幹病院である新潟県立中央病院、柏崎総合医療センター、糸魚川総合病院、大学病院である新潟大学医歯学附属病院、富山大学附属病院、信州大学医学部付属病院、大阪公立大学附属病院があります。これらの施設は各専門領域の研修を行うことに適しており、上越総合病院で達成できない部分を補います。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、新潟県立まつだい診療センターでは、老年医療や在宅医療、病病・病診連携など、過疎地を含めた地域医療を研修できます。これらの施設の組み合わせにより、サブスペシャリティから地域に根差した医療まで、専攻医の希望や将来像に合わせたさまざまな研修の機会を作ることができます。
6）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（「上越総合病院内科専門研修施設群」参照）。
7）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。
8）専攻医 3 年修了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた少なくとも 56 疾患群、160 症例以上の診

療経験は達成可能です。

3.専門知識・専門技能とは

1）専門知識【整備基準 4】[「内科研修カリキュラム項目表」参照]

専門知識の範囲（分野）は、「総合内科」、「消化器」、「循環器」、「内分泌」、「代謝」、「腎臓」、「呼吸器」、「血液」、「神経」、「アレルギー」、「膠原病および類縁疾患」、「感染症」、ならびに「救急」で構成されます。「内科研修カリキュラム項目表」に記載されている、これらの分野における「解剖と機能」、「病態生理」、「身体診察」、「専門的検査」、「治療」、「疾患」などを目標（到達レベル）とします。

2）専門技能【整備基準 5】[「診断・技能評価手帳」参照]

内科領域の「技能」は、幅広い疾患を網羅した知識と経験に裏付けをされるものであり、医療面接、身体診察、検査結果の解釈を行い、それらを科学的根拠に基づく情報を使って診断し、治療方針の決定までできる能力を指します。さらに総合的に患者・家族と関わることのできる能力や、他のサブスペシャリティ専門医へのコンサルテーションの能力が加わります。これらは特定の手技の修得や経験数によって表現することはできないため、技術・技能評価手帳を用いて指導医が評価を行います。

4.専門知識・専門技能の習得計画

1）到達目標【整備基準 8～10】(P.57 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)

主担当医として「研修手帳（疾患群項目表)」に定める全 70 疾患群を経験し、200 症例以上経験することを目標とします。内科領域研修を幅広く行うため、内科領域のどの疾患を受け持つかについては多様性があります。そこで、専門研修（専攻医）年限ごとに内科専門医に求められる知識・技能・態度の修練プロセスは以下のように設定します。

○専門研修（専攻医）1 年：

・症例：「研修手帳（疾患群項目表)」に定める 70 疾患群のうち、少なくとも 20 疾患群、60 症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録システム（J-OSLER）にその研修内容を登録します。以下、全ての専攻医の登録状況については担当指導医の評価と承認が行われます。

・専門研修修了に必要な病歴要約を 10 症例以上記載して日本内科学会専攻医登録システム（J-OSLER）に登録します。

・技能：研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見の解釈、および治療方針の決定を指導医、サブスペシャリティ上級医とともに行うことができます。

・態度：専攻医自身の自己評価と指導医、サブスペシャリティ上級医およびメディカルスタッフによる 360°評価を複数回行い、担当指導医がフィードバックを行います。

○専門研修（専攻医）2 年：

・症例：「研修手帳（疾患群項目表)」に定める 70 疾患群のうち、通算で少なくとも 45 疾患群、120 症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録システム（J-OSLER）に研修内容を登録します。

・専門研修修了に必要な病歴要約を 29 症例すべて記載して日本内科学会専攻医登録システム（J-OSLER）への登録を終了します。

・技能：研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見の解釈、および治療方針の決定を指導医、サブスペシャリティ上級医の監督下で行うことができます。

・態度：専攻医自身の自己評価と指導医、サブスペシャリティ上級医およびメディカルスタッフによる 360°評価を複数回行って態度の評価をします。専門研修（専攻医）1 年次に行った評価について、省察でき改善が得られているかについて指導医がフィードバックを行います。

○専門研修（専攻医）3 年：

・症例：「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し、200 症例以上を経験することを目標とします。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができます）を経験し、日本内科学会専攻医登録システム（J-OSLER）にその研修内容を登録します。

・専攻医として適切な経験と知識の修得ができていることを指導医が確認します。

・すでに専門研修 2 年次までに登録を終えた病歴要約は、日本内科学会病歴要約評価ボード（仮称）による査読を受けます。査読者の評価を受け、より良いものへ改訂します。ただし、内容が不十分であり、改訂でも十分な病歴要約に変更できない内容の場合は、その年度の受理（アクセプト）が認められない場合があり、留意する必要があります。

・技能：内科領域全般について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見の解釈、および治療方針の決定を自立して行うことができます。

・態度：専攻医自身の自己評価と指導医、サブスペシャリティ上級医およびメディカルスタッフによる 360°評価を複数回行い、態度の評価をします。専門研修（専攻医）2 年次に行った評価についての省察と改善が得られているかにを指導医がフィードバックをします。また、内科専門医としてふさわしい態度、プロフェッショナリズム、自己学習能力を修得しているかを指導医が評価し、不十分と判断される場合には専攻医との面談などの方法で省察を深め、さらなる改善を図ります。

専門研修修了には、すべての病歴要約 29 症例の受理と、少なくとも 70 疾患群中の 56 疾患群以上で計 160 症例以上の登録を必要とします。日本内科学会専攻医登録システム（J-OSLER）における研修ログへの登録と指導医の評価と承認によって目標を達成します。

上越総合病院内科施設群専門研修では、「内科研修カリキュラム項目表」の知識、技術・技能修得は必要不可欠なものであり、修得するまでの最短期間は 3 年間（基幹施設 1 年間＋連携施設および特別連携施設 1 年間＋選択 1 年間の計 3 年間）とします。しかし、修得が不十分と判断される場合には、修得できるまで研修期間を 1 年単位で延長することがあります。一方でカリキュラムの知識、技術・技能を習得したと認められた専攻医は、サブスペシャリティ領域の専門医取得に向けた知識、記述・技能研修を積極的に開始することができます。

2）臨床現場での学習（on the job training）【整備基準 13】

内科領域の専門知識は、広範な分野を横断的に研修し、各種の疾患経験とその詳細な考察を行うことにより獲得されます。内科領域を 70 疾患群（経験すべき病態等を含む）に分類し、それぞれの項目に提示されているいずれかの疾患を順次経験します（疾患の種類については「研修手帳（疾患群項目表）」を参照）。下記に示す①～⑤の過程を行うことによって、専門医に必要な知識、技術・技能を修得します。経験した疾患の代表的なものについて、病歴要約や症例報告として記載します。また、経験ができなかった症例については、カンファレンスや自己学習により知識を補完します。これらを通じて、遭遇することが希な疾患であっても、類縁疾患の経験と自己学習によって適切な診療を行えるようにします。

① 内科専攻医は担当指導医もしくはサブスペシャリティ上級医の指導のもとで、主担当医として入院症例と外来症例の診療を行います。これらの診療を経験し、考察を重ねることで、内科専門医を目指して常に研鑽します。主担当医として、入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に診断、治療を行ってゆくとともに、個々の患者の全身状態、社会的背景、療養環境調整をも包括する総合的な医療を実践します。

② 定期的（毎週 1 回程度）に開催される各診療科のカンファレンスを通じて、担当症例の病態や診断に至る臨床推論の理解を深め、多面的な見方を学び、最新の情報を得ます。その際のプレゼンテーションを通じ

て、情報検索やコミュニケーションの能力を高めます。

③ 総合内科専門医や内科指導医の指導のもとで、総合診療内科外来（初診を含む）を週 1 回程度、1 年以上担当医として経験を積みます。ローテート研修先の診療科によっては専門外来（初診を含む）を行うこともあります。

④ 救急科や総合診療内科のローテーションの際には救急患者の初期対応に加わり、サブスペシャリティ診療科の研修中はこれらのコンサルテーションを受けながら、内科系救急診療の経験を積みます。

⑤ 日当直医として救急車や直接来院した患者の診療を行うことで内科系救急の経験を深めるとともに、緊急コールに対応することで、病棟急変などの経験を積みます。

⑥ 必要に応じて、サブスペシャリティ診療科で専門的な検査を経験します。

3）臨床現場を離れた学習（off the job training）【整備基準 14】

診療の場で行われる研修に加えて以下の事項についての研修を行い、知識や技術を高めるとともに、内科専門医に求められる態度や習慣についての理解を深め、身につけます。

(1) 内科領域の救急対応

(2) 最新のエビデンスや病態理解・治療法の理解

(3) 標準的な医療安全や感染対策に関する事項

(4) 医療倫理、医療安全、感染防御、臨床研究や利益相反に関する事項

(5) 専攻医の指導・評価方法など、専攻医の教育に関する事項

上記の項目については、下記の①～⑧の方法で研鑽を積みます。

① 定期的（毎週 1 回程度）に開催される各診療科での抄読会

② 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会（2025 年度実績　医療倫理 1 回（上越総合病院「医療プロフェッショナリズムを考えるワークショップ」）、医療安全 8 回、感染対策 11 回）

※ 内科専攻医は年に 2 回以上受講します。

③ CPC（基幹施設の 2025 年度実績 2 回）

④ 研修施設群合同カンファレンス（2025 年度：年 2 回開催予定）

⑤ 地域参加型カンファレンス（上越総合病院地域連携症例検討会、上越医師会症例検討会、上越医師会ハートセイバーAED コース、がん診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会など）。

⑥ JMECC 受講

※ 内科専攻医は必ず専門研修 1 年次もしくは 2 年次に 1 回以上受講します。日本内科学会や近隣施設など、他の受講機会を保証します。

⑦ 内科系学術集会（P13「7. 学術活動に関する研修計画」参照）

⑧ 各種指導医講習会（上越総合病院臨床研修指導医講習会：毎年 1 回開催予定）/JMECC 指導者講習会など

4）自己学習【整備基準 15】

「内科研修カリキュラム項目表」では、知識に関する到達レベルを A（病態の理解と合わせて十分に深く知っている）と B（概念を理解し、意味を説明できる）に分類、技術・技能に関する到達レベルを A（複数回の経験を経て、安全に実施できる）、B（経験は少数例ですが、指導医の立ち会いのもとで安全に実施できる、または判定できる）、C（経験はないが、自己学習で内容と判断根拠を理解できる）に分類、さらに症例に関する到達レベルを A（主担当医として自ら経験した）、B（間接的に経験している実症例をチームとして経験した、または症例検討会を通して経験した）、C（レクチャー、セミナー、学会が公認するセルフスタディやコンピューターシミュレーションで学習した）と分類しています（「内科研修カリキュラム項目表」参照）。自身の経験がなく

ても自己学習すべき項目については、以下の方法で学習します。

５.プログラム全体と各施設におけるカンファレンス【整備基準 13,14】

上越総合病院内科専門研修施設群でのカンファレンスの概要は、施設ごとに実績を記載しました（「上越総合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、基幹施設である上越総合病院教育研修センターが把握し、定期的に E-mail 等で専攻医に周知し、出席を促します。

６.リサーチマインドの養成計画【整備基準 6,12,30】

内科専攻医には、単に症例を経験することにとどまらず、経験を振り返りながら新しい学びを得て、それを次の経験に活かしてゆく経験学習のサイクルを実践して、自ら学びを深めてゆく姿勢が求められます。この能力は自己研鑽を生涯にわたって継続し、プロフェッショナルとして成長してゆくために不可欠なものです。

上越総合病院内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設、特別連携施設のいずれにおいても、

① 患者から学ぶという姿勢を基本とする。
② 科学的な根拠に基づいた診断、治療を行う（EBM; evidence-based medicine)。
③ 最新の知識、技能を常にアップデートする（生涯学習）
④ 診断や治療のエビデンスの構築・病態の理解につながる研究を行う。
⑤ 症例報告を通じて深い洞察力を磨く。

といった基本的なリサーチマインドおよび学問的姿勢を育成します。

併せて、専攻医は自身の育成とともに、以下のような内科専攻医としての教育活動を行い、教育者として医療の発展に貢献する役割を学びます。

① 初期研修医の指導を行う。
② 後輩専攻医の指導を行う。
③ 医学部学生の指導を行う。
④ 相互尊重の立場に立って、メディカルスタッフに指導を行う。

７.学術活動に関する研修計画【整備基準 12】

上越総合病院内科専門研修施設群は、基幹施設、連携施設、特別連携施設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題の生涯教育講演会、年次講演会、CPC および内科系サブスペシャリティ学会の学術講演会・講習会を推奨します。
② 経験した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必要に応じて臨床研究を行います。
④ 内科学に通じる基礎研究の知識を得ます。

これらを通じて、科学的根拠に基づいた知識や思考能力、臨床推論を診療に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を、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にも、新潟大学、富山大学、信州大学、大阪公立大学等で、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った研修を推奨します。

８.コア・コンピテンシーの研修計画【整備基準 7】

「コンピテンシー」とは外部から観察可能な、知識、技能、態度が複合された能力です。観察可能であること

から、これらの修得を測定し、評価することが可能です。その中で共通かつ中核となるコア・コンピテンシーは倫理観と社会性です。

上越総合病院内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設、特別連携施設のいずれにおいても、指導医、サブスペシャリティ上級医とともに以下①～⑩について、カンファレンスや研修会などで積極的に研鑽する機会を与えます。これらの機会を通じて、専攻医は内科専門医として高い倫理観と社会性を獲得します。プログラム全体と各施設のカンファレンス・研修会については、基幹施設である上越総合病院教育研修センターが把握し、定期的に E-mail などで専攻医に周知し、出席を促します。

① 患者とのコミュニケーション能力
② 患者中心の医療の実践
③ 患者から学ぶ姿勢
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の自覚と、それに裏打ちされた自律性（プロフェッショナリズム）
⑧ 地域医療・保健活動への参画
⑨ 他職種を含めた医療関係者とのコミュニケーション能力
⑩ 後輩医師への指導

※教えることが学ぶことにつながる経験を通して、先輩からだけではなく、後輩、医師以外の医療関係者からも常に学ぶ姿勢を身につけます。

９.地域医療における施設群の役割【整備基準 11,28】

内科領域では、多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須です。上越総合病院内科専門研修施設群研修施設は、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連携施設および特別連携施設と、これまでに医師派遣などで連携を行ってきた、新潟県、富山県、長野県、大阪府の連携施設とともに内科専門研修を行います。

基幹施設である上越総合病院は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、上越糸魚川地域の中心的な急性期病院の役割を担っています。救急医療は二次救急、一部三次救急までを行っており、救急患者数は十分で、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。その一方で地域包括ケア病棟を有し、厚生連病院として病診・病病連携の中核施設の役割を担っています。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研修を補完できます。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。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。また教育研修センターを設置し、「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を重視しています。

連携施設の新潟県立中央病院は上越市内に位置し、救急救命センターのほか、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に接する柏崎市にあり、新潟県中越医療圏柏崎刈羽地区の中核施設としての役割を担っています。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く患者を受け入れています。内科は神経内科と総合診療内科を除いた領域の診療を行っており、とくに血液内科は

症例数が多く、定評があります。代謝内分泌内科を含め、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う唯一の病院です。予防から入院、退院後慢性期に至る経過観察まで、継続した診療を行っているのが特徴です。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す。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。内科専門研修分野のうち総合内科Ⅰ（一般）、総合内科Ⅱ（高齢者）のほか、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、富山大学附属病院は富山市内、信州大学医学部附属病院は松本市内、大阪公立大学医学部附属病院は大阪市内に位置します。いずれも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。いずれの施設も、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。

特別連携施設である上越地域医療センター病院は上越市内にあり、地域の亜急性期から慢性期の医療を担っています。回復期リハビリテーションを積極的に行っており、在宅医療への橋渡しの役割を担っています。緩和ケアも行っています。亜急性期、慢性期の患者管理や病病連携、病診連携の経験も十分に可能です。

知命堂病院は上越市内にあり、亜急性期から慢性期の医療を担っています。長期にわたる療養を有する患者の診療を中心とするほか在宅医療も行っており、慢性期の患者管理の研修に適しています。急性期病院からの患者受け入れや、在宅医療を経験することで、地域医療を学ぶことができます。

けいなん総合病院は上越市の南に隣接する妙高市に位置し、上越地域新井妙高地区の医療を担っています。総合病院としてこの地区の医療を中心的に担ってきた歴史があり、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いながら、地域に根づいた 1 次、2 次診療を行っています。慢性期の医療が中心になりますが、地域連携の重要性や、高齢化が進んだ地域での医療のあり方を学ぶことができます。

上越市の東端にある新潟県立柿崎病院、長野県に接する妙高市南部に位置する新潟県立妙高病院、十日町市に接して上越市の東南端に位置する新潟県立まつだい診療センターは、いずれも上越地域の亜急性期から慢性期の診療を担いつつ、過疎地域の医療機関として、地域医療を支えています。いずれの施設でも訪問診療などの在宅医療支援が行われており、過疎地における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。

上越総合病院内科専門研修施設群（P.27～54）のうち、新潟県立中央病院、上越地域医療センター病院、けいなん総合病院、新潟県立柿崎病院は基幹施設である上越総合病院から車を利用して約 40 分以内、公的交通機関では 1 時間程度で移動が可能です。柏崎総合医療センター、糸魚川総合病院、新潟県立妙高病院は上越総合病院から車、公的交通機関のいずれも 1 時間程度で移動が可能です。移動や連携など、これらの施設での研修に支障はないと考えられますが、冬季の降雪期などは、専攻医の事情や希望に応じて宿舎を用意します。新潟大学医歯学総合病院、富山大学附属病院、信州大学医学部附属病院はいずれも基幹施設から車で 2 時間程度、公的交通機関でも 1 時間程度（富山）ないし 2 時間程度（新潟、信州）を要します。大阪公立大学附属病院は公的交通機関で 4 時間程度を要します。これらの施設の研修には宿舎を用意します。

いずれの施設の研修も、基幹施設である上越総合病院の内科専門研修プログラム管理委員会と研修委員会が、連携施設の研修委員会や特別連携施設の指導医と連絡をとりながら、管理と指導に関して責任を持って行います（P.23、「13. 専門研修管理委員会の運営計画」参照）。

１０．地域医療に関する研修計画【整備基準 28,29】

上越総合病院内科研修施設群専門研修では、症例をある時点だけ経験するということだけではなく、主担当医として入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で診療することで、診断から治療に至るまで一連の経過を継時的に経験します。こ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。この過程で高次病院や地域の亜急性期、慢性期医療機関、さらには診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病病連携や病診連携の過程を修得することができます。また、特別連携施設の研修を亜急性期や慢性期を担う医療機関で行うことにより、地域における第一線の医療を学び、実践できます。

１１．内科専攻医研修【整備基準 16】

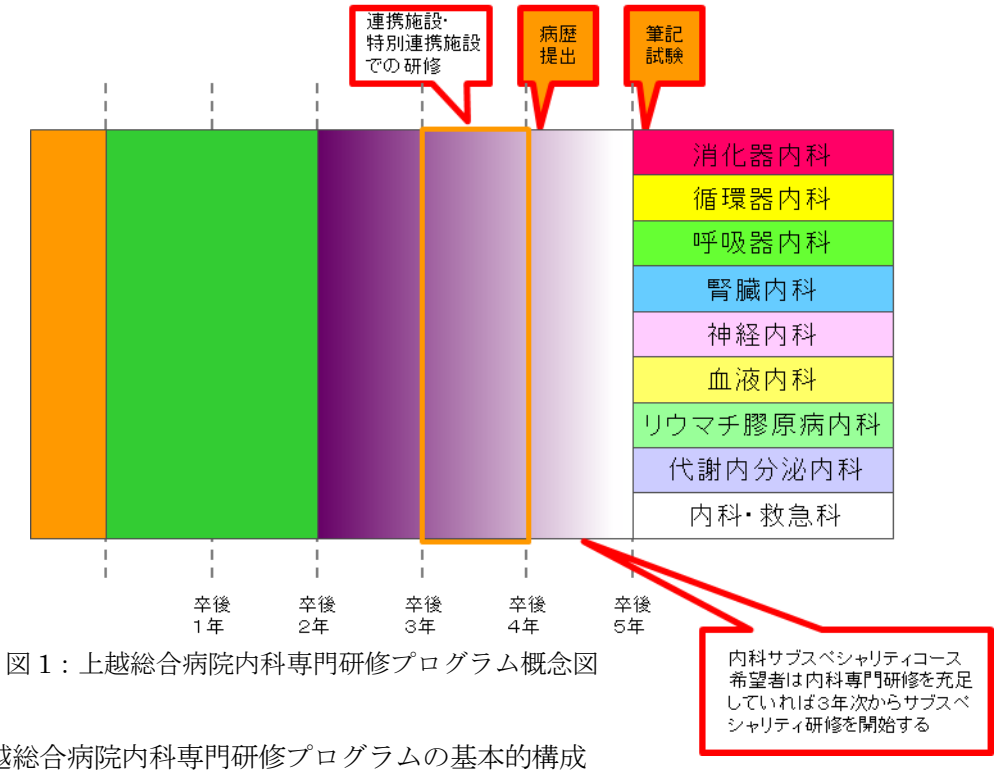


図 1：上越総合病院内科専門研修プログラム概念図

（1）上越総合病院内科専門研修プログラムの基本的構成

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と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・特別連携施設で選択研修を 1 年間行います（図 1）。

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。

（2）上越総合病院内科専門研修プログラムの研修計画

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 ケ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 ケ月、地域医療の研修に適した特別連携施設で 6 ケ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。これによって、「４.専門知識・専門技能の習得計画」で述べた専門研修修了のための目標達成が無理なく促され、3 年次には 1,2 年次に不足した領域の研修を補完したり、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が、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。

（A）内科総合コース

内科診療における総合力を身につけ、ジェネラストとして活躍したい専攻医に適したプログラムです。基本的なプログラムの構成を図 2 に示します。

1 年次は基幹施設である上越総合病院で研修を行います。「内科 1」から「内科 6」までには、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、腎臓・糖尿病内科、神経内科、救急・総合診療内科の専門領域が含まれ、これらを 2 ケ月ずつローテーションします。ローテーションの順番については、専攻医と相談のうえ専門研修委員会で決定します。全研修期間を通じて新患を含む外来診療を行い、臨床推論の力を養うとともに、コモンディジーズへの対応や、退院後の継続診療を経験します。

2 年次は連携施設で高次医療や内科専門領域の研修を 6 ケ月、特別連携施設で地域医療の研修を 6 ケ月間行います。連携施設には新潟県立中央病院、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、信州大学医学部附属病院、大阪公立大学医学部附属病院が含まれ、図に「内科 7」で示す期間に、いずれかの連携施設で血液、代謝内分泌、リウマチ膠原病、アレルギーなど、基幹施設で経験が不足しがちな領域の研修を主として行います。専攻医の希望に応じて 6 ケ月間を 3 ケ月ずつ別の施設で研修することも可能です。外来診療については研修先施設の研修委員会と相談のうえ決定します。「内科 7」の期間にどの連携施設でどのサブスペシャリティ領域の研修を、どのようなローテーションで行うかは、1 年次の研修途中の秋を目途に、専攻医の希望や目標達成状況、ならびに各連携施設の受け入れ状況を確認しながら、専攻医の研修の成果が挙がるように配慮しつつ、上越総合病院内科専門研修プログラム管理委員会が専攻医と相談のうえ調整します。特別連携施設には、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、新潟県立まつだい診療センターが含まれ、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の研修を行います。この期間の研修では、地域の事情を反映した第一線の外来診療を経験し、地域医療の理解を深めます。どの特別連携施設で研修するかについては、1 年次の研修途中の秋を目途に、専攻医の希望や目標達成状況、ならびに各連携施設の受け入れ状況を確認しながら、専攻医の研修の成果が挙がるように配慮しつつ、上越総合病院内科専門研修プログラム管理委員会が専攻医と相談のうえ調整します。

3 年次は、ホスピタリストコースを選択する専攻医は基幹施設である上越総合病院もしくは連携施設で 1 年間研修を行います。地域医療コースを希望する専攻医は特別連携施設で 6 ケ月の研修と、基幹施設もしくは連携施設で 6 ケ月の研修を行います。複数の施設での研修も可能ですが、一施設での研修は最短で 3 ケ月とします。基幹施設では 1 年次と同様に外来研修も行いますが、連携施設の研修では施設によって異なります。ホスピタリストコースと地域医療コースのいずれを選択す

るかは、2 年次の研修途中の秋を目途に、専攻医が選択します。いずれのコースを選択した場合も、どの連携施設・特別連携施設で研修するかは、専攻医の希望や目標達成状況、ならびに各連携施設の受け入れ状況を確認しながら、専攻医の研修の成果が挙がるように配慮しつつ、上越総合病院内科専門研修プログラム管理委員会が専攻医と相談のうえ調整します。

図 2　内科総合コース

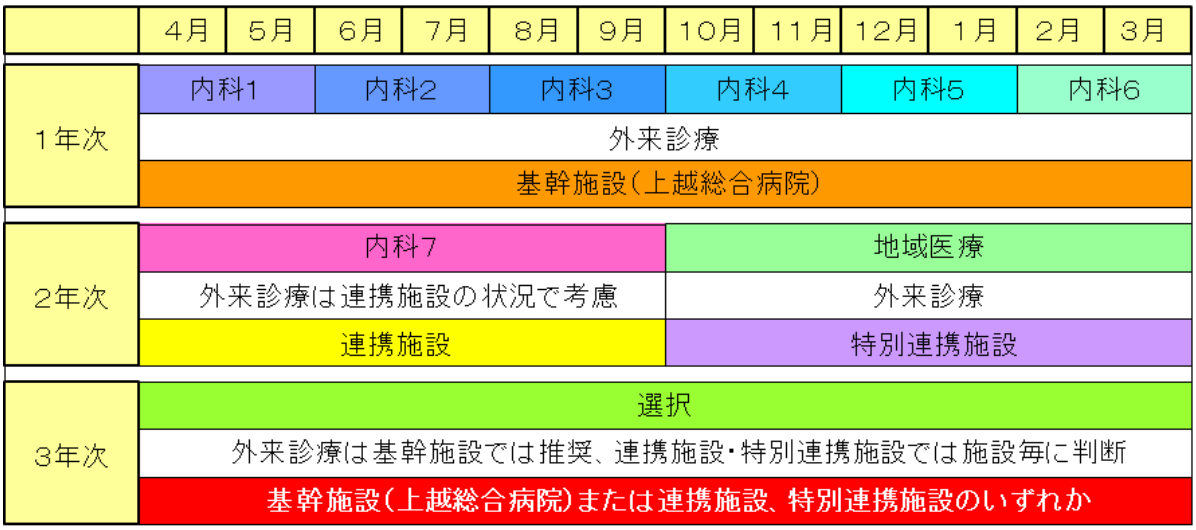


図 3　ホスピタリストコース



幅広い領域にわたる深い知識を活かし、病院総合医（ホスピタリスト）として活躍することを目指す方に適したコースです。1 年次、2 年次は地域医療コースと変わりません。3 年次は基幹施設である上越総合病院もしくは連携施設に属する施設で 1 年間研修を行います。1 年次、2 年次の研修を通じてさらに経験を深めたい専門領域や、興味のある領域、経験が不足している領域などをローテーションします。複数の施設での研修も可能ですが、一施設での研修は最短で 3 ケ月とします。基幹施設では 1 年次と同様に外来研修も行いますが、連携施設の研修では施設によって異なります。これらの研修で各専門医領域にわたる豊かな経験と深い知識を得て、診断困難症例や複数の問題点を有する患者への対応など、ホスピタリストとして活躍してゆけることを目指します。基幹施設では 1 年次と同様に外来研修も行いますが、連携施設の研修では施設によって異なります。スケジュールの詳細については、専攻医の実際の研修進捗状況や、各領域ならびに連携施設の専攻医の受け入れ状況により調整することがあります。

図 4　地域医療コース

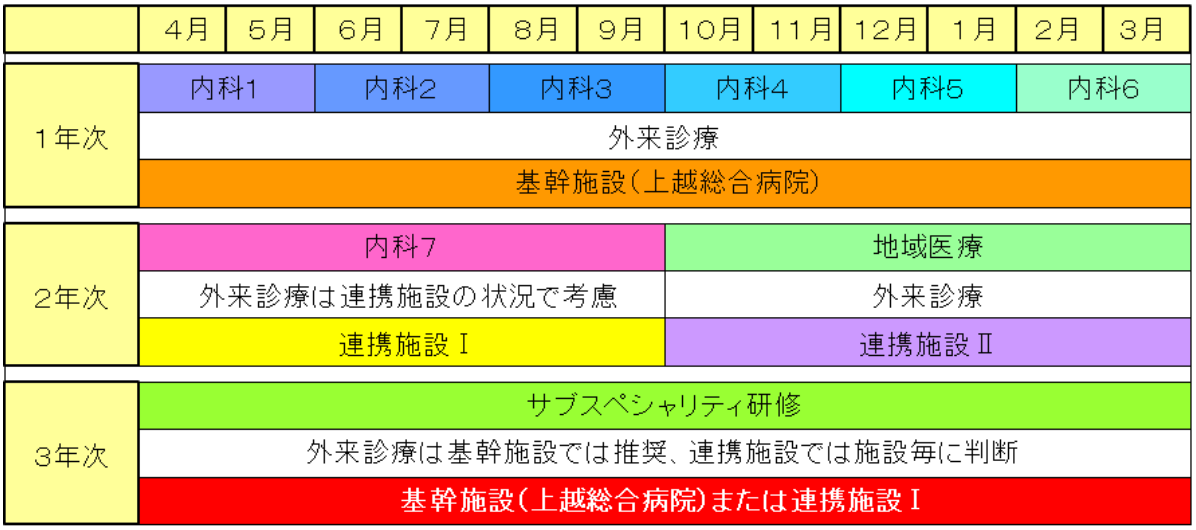


慢性期の医療や在宅医療、過疎地の医療など、地域に根差した医療をこころざす方に適したコースです。1 年次、2 年次はホスピタリストコースと変わりません。3 年次はさらに特別連携施設で 6 ケ月の研修を重ね、地域医療の経験を深めます。また基幹施設もしくは連携施設で 6 ケ月の研修を行い、病病連携・病診連携を受ける立場を理解したうえで、新たな視点から急性期病院での経験を加えます。複数の施設での研修も可能ですが、一施設での研修は最短で 3 ケ月とします。基幹施設では 1 年次と同様に外来研修も行いますが、特別連携施設の研修では施設によって異なります。スケジュールの詳細については、専攻医の実際の研修進捗状況や、各領域ならびに連携施設の専攻医の受け入れ状況により調整することがあります。

（B）内科サブスペシャリティコース

将来的に希望するサブスペシャリティが決まっている場合に、内科専門研修の期間の 3 年次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。3 年次のうちに内科専門研修を修了するための症例経験が充足されていることを前提としています。充足ができていない場合は、早めに不足している部分を充足できるように研修を調整し、充足後にサブスペシャリティ研修へ進みます。より早期に専門領域に進みたい専攻医の希望に沿えるコースです（図 5）。

図 5　内科サブスペシャリティコース



1 年次は基幹施設である上越総合病院で研修を行います。「内科 1」から「内科 6」までには、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、腎臓・糖尿病内科、神経内科、救急・総合診療内科の専門領域が含まれ、これらを 2 ケ月ずつローテーションします。ローテーションの順番については、専攻医と相談のうえ専門研修委員会で決定します。全研修期間を通じて新患を

含む外来診療を行い、臨床推論の力を養うとともに、コモンディジーズへの対応や、退院後の継続診療を経験します。

2 年次は連携施設で高次医療や内科専門領域の研修を 6 ケ月、特別連携施設で地域医療の研修を 6 ケ月間行います。連携施設には新潟県立中央病院、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、信州大学医学部附属病院、大阪公立大学医学部附属病院が含まれ、図に「内科 7」で示す期間に、いずれかの連携施設で血液、代謝内分泌、リウマチ膠原病、アレルギーなど、基幹施設で経験が不足しがちな領域の研修を主として行います。専攻医の希望に応じて 6 ケ月間を 3 ケ月ずつ別の施設で研修することも可能です。外来診療については研修先施設の研修委員会と相談のうえ決定します。「内科 7」の期間にどの連携施設でどのサブスペシャリティ領域の研修を、どのようなローテーションで行うかは、1 年次の研修途中の秋を目途に、専攻医の希望や目標達成状況、ならびに各連携施設の受け入れ状況を確認しながら、専攻医の研修の成果が挙がるように配慮しつつ、上越総合病院内科専門研修プログラム管理委員会が専攻医と相談のうえ調整します。特別連携施設には、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、新潟県立まつだい診療センターが含まれ、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の研修を行います。この期間の研修では、地域の事情を反映した第一線の外来診療を経験し、地域医療の理解を深めます。どの特別連携施設で研修するかについては、1 年次の研修途中の秋を目途に、専攻医の希望や目標達成状況、ならびに各連携施設の受け入れ状況を確認しながら、専攻医の研修の成果が挙がるように配慮しつつ、上越総合病院内科専門研修プログラム管理委員会が専攻医と相談のうえ調整します。

3 年次は、基幹施設である上越総合病院または連携施設のいずれかでサブスペシャリティ研修を行います。研修先は希望する専門領域に応じて適した施設を選択できますが、基幹施設で十分な研修が可能な領域（1 年次の「内科 1」から「内科 6」までに相当する、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、腎臓・糖尿病内科、神経内科、救急・総合診療内科）については、基幹施設での研修を推奨します。専攻医の希望によっては、連携施設の研修委員会と相談のうえ複数の施設で研修することも可能ですが、一つの施設の研修期間は 3 ケ月以上とします。基幹施設においては、サブスペシャリティ領域の外来診療も含めた研修を推奨します。スケジュールの詳細については、専攻医の実際の研修進捗状況や、各領域ならびに連携施設の専攻医の受け入れ状況により調整することがあります。

１２．専攻医の評価時期と方法【整備基準 17,19～22】

（1） 上越総合病院教育研修センターの役割

・上越総合病院内科専門研修プログラム管理委員会、上越総合病院内科専門研修委員会の事務局となります。

・上越総合病院内科専門研修プログラム開始時に、各専攻医が初期研修期間などで経験した疾患について日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLAR）の研修手帳 Web 版をもとにカテゴリー別の充足状況を確認します。

・2 ケ月ごとに研修手帳 Web 版で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。

・4 ケ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演会の出席状況を確認します。

・年に複数回（8 月と 2 月を予定、必要に応じて臨時に）、専攻医自身による自己評価を行います。その結果は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLAR）を通じて集計され、1 ケ月以内に担当指導医によって専攻医にフィードバックを行い、改善を促します。

・教育研修センターは、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 月を予定、必要に応じて臨時に）行います。担当指導医、サブスペシャリティ指導医に加えて、当該科の看護師長や看護師、臨床検査技師、放射線技師、臨床工学技士、薬剤師、医療相談員や事務員などから、接点の多い職員を 5 名以上選択指名し、評価を依頼します。社会人としての適性、医師としての適性、コミュニケーション能力、チーム医療の一員としての適性等について、評価表を用いた多職種による評価が行われ

ます。評価は無記名方式で、教育研修センターもしくは上越総合病院内科専門研修プログラム統括責任者が各研修施設の研修管理委員会に委託して行います。当該研修管理委員会が 5 名以上の複数職種に回答を依頼し、その回答を担当指導医が取りまとめ、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLAR）に登録します（他職種はシステムにアクセスしません）。その結果は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLAR）を通じて集計され、担当指導医から専攻医に形成的にフィードバックが行われます。

・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）が上越総合病院内科専門研修プログラム委員会により決定されます。

・専攻医は Web で日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLAR）にその研修内容を登録し、担当指導医はその履修状況をシステム上で確認します。専攻医にフィードバックを行った後にシステム上で承認します。この作業は日常の臨床業務での経験に応じて順次行います。

・専攻医は 1 年次専門研修終了時に内科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 年次専門研修終了時に 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 年次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、その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に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や評価の状況、研修教育センターからの報告などを元に研修の進捗状況を把握します。専攻医は担当指導医や各サブスペシャリティ領域の上級医と面談し、経験すべき症例について報告や相談をします。担当指導医とサブスペシャリティ上級医は、専攻医が充足していないカテゴリー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。

・担当指導医はサブスペシャリティ上級医と協議し、専攻医の知識や技能、態度の評価を行います。

・専攻医は専門研修（専攻医）2 年修了時までに 29 症例の病歴要約を順次作成し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLAR）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できるように促すとともに、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を確認し、形成的な指導を行います。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。これらの過程を通じて病歴記載能力を形成的に深化させ、知識を深め、臨床推論や批判的思考の力を高めます。

（3）評価の責任者

・年度ごとに担当指導医が担当の専攻医（メンティー）の評価を行い、基幹施設あるいは連携施設の研修委員会で検討します。その結果を年度ごとに上越総合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）評価の判定基準【整備基準 53】

1）担当指導医は、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLAR）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。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、その疾患内容を日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLAR）に登録済みであること（P.57 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 を受講していること

ⅴ）プログラムで定める講習会を受講していること

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 ケ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。

（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（faculty development; FD）の実施記録」は、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLAR）を用います。なお、「上越総合病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】と「上越総合病院内科専門研修指導医マニュアル」【整備基準 45】を別に示します。

１３．専門研修管理委員会の運営計画【整備基準 34,35,37～39】（P.55「上越総合病院内科専門研修プログラム管理委員会」、P.56「上越総合病院内科専門研修委員会」参照）

1）上越総合病院内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準

ⅰ）上越総合病院内科専門研修プログラム管理委員会において、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。上越総合病院内科専門研修プログラム管理委員会は、プログラム統括責任者（副院長、総合内科専門医）、プログラム管理者（内科代表、内科指導医）、研修委員会委員長、事務局代表者 2 名、内科各分野の研修指導責任者（診療科代表）、看護部代表者 2 名、薬剤部代表者 1 名、および連携施設担当委員、特別連携施設担当委員（必要時召集）で構成されます。構成員は統括責任者の判断でさらに追加することができます。また、オブザーバーとして専攻医代表 2 名が委員会会議に出席します（P.55「上越総合病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照）。上越総合病院内科専門研修プログラム管理委員会、および上越総合病院内科専門研修委員会の事務局を、上越総合病院教育研修センターにおきます。

ⅱ）上越総合病院内科専門研修施設群は、基幹施設、連携施設ともに内科専門研修委員会を設置します。委員長 1 名（指導医）は基幹施設と連携して活動するとともに、専攻医に関する情報を定期的に共有するため、毎年 2 回（6 月と 12 月に予定）開催する上越総合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、上越総合病院内科専門研修プログラム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) 内科診療件数、d) 1 ケ月あたりの内科外来患者数、e) 1 ケ月あたりの内科入院患者数、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・医療倫理に関する講習会、j) JMECC の開催

⑤ サブスペシャリティ領域の専門医数

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、日本内科学会作成の冊子「指導の手引き」（仮称）を活用します。

厚生労働省の医師の臨床研修に係る指導医講習会（基幹施設である上越総合病院で年 1 回開催しています）や、日本内科学会の指導医講習会などの受講を推奨します。また、専攻医のロールモデルとして、基幹施設で開催される医療安全・感染対策・医療倫理に関する講習会への参加を推奨します。指導者研修（faculty development; FD）の実施記録として、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLAR）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】

労働基本法を遵守することを原則とします。

基幹施設である上越総合病院に所属している期間は、経営母体である新潟県厚生連の就業規程に基づいて就業します。連携施設ならびに特別連携施設ではそれぞれの施設の就業環境に基づき就業します（P.27～54「上越総合病院内科専門研修施設群」参照）。

基幹施設である上越総合病院の整備状況：

・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。電子化されている雑誌についてはオンラインでの利用が可能です。

・上越総合病院常勤医師として労務環境が保障されています。

・メンタルストレスに適切に対処する部署（上越総合病院衛生委員会）があります。必要に応じて診療内科医が面談します。基幹施設での対応が困難な場合、新潟県厚生連の担当部署で対応します。

・ハラスメントに対する相談・苦情受付の体制として、上越総合病院ハラスメント委員会があります。必要に応じて新潟県厚生連の担当部署が対応します。

・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.27～54「上越総合病院内科専門研修施設群」を参照してください。

また研修の総括的評価を行う際に、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、その内容を上越総合病院内科専門研修プログラム管理委員会に報告します。報告内容には労働時間、当直回数、給与など労働条件についての内容が含まれ、上越総合病院内科専門研修プログラム管理委員会を中心に必要に応じて適切に改善を図ります。

１６．内科専門研修プログラムの改善方法【整備基準 48～51】

１）専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

日本内科学会専攻医登録評価システム（J-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。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てます。

２）専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス

専門研修施設の内科専門研修委員会、上越総合病院内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLAR）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、上越総合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 内科領域全体で検討を要する事項
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、専攻医や指導医の相談先を日本専門医機構内科領域研修委員会とします。

・担当指導医、施設の内科専門研修委員会、上越総合病院内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLAR）を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニターし、上越総合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、上越総合病院内科専門研修プログラムを評価します。

・担当指導医、各施設の内科専門研修委員会、上越総合病院内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLAR）を用いて担当指導医が専攻の研修にどの程度関与しているかをモニターし、自律的な改善に役立てます。状況によって、日本専門医機構内科領域研修委員会の支援や指導を受け入れ、改善に役立てます。

３）研修に関する監査（サイトビジット等）・調査への対応

上越総合病院教育研修センターと上越総合病院内科専門研修プログラム管理委員会は、上越総合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、専攻医の研修の成果が挙がるよう、必要に応じて上越総合病院内科専門研修プログラムの改良を行います。

上越総合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】

上越総合病院内科専門研修プログラム管理委員会は、毎年 6 月からウェブサイトで研修プログラムの公表や説明会などを行い、内科専攻医を募集します。翌年度のプログラムへの応募者は、11 月 30 日までに上越総合病院ウェブサイトの専門医・研修医の項目にある上越総合病院内科専門研修プログラム専攻医募集要項に従って応募します。書類選考および面接を行い、翌年 1 月の上越総合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うえで採否を決定し、本人に文書で通知します。

（問い合わせ先）　上越総合病院教育研修センター

E-mail：rinsho@joetsu-hp.jp

TEL：025-524-3000

HP：http://joetsu-hp.jp/

上越総合病院内科専門研修プログラムを開始した専攻医は、遅滞なく日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLAR）に登録を行います。

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への移動が必要になった場合には、日本内科学会専攻医登録システム（J-OSLER）を用いて上越総合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、上越総合病院内科専門研修プログラム管理委員会と異動後の基幹施設における内科専門研修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上越総合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。

他の領域から上越総合病院内科専門研修プログラムに移行する場合や、他の専門研修を修了し新たに内科領域専門研修を開始する場合、それまでに経験した症例といった研修実績を追加する際には、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、さらに上越総合病院内科専門研修プログラム統括責任者が認めた場合に限り、日本内科学会専攻医登録システム（J-OSLER）への登録を認めます。症例経験として適切か否かの最終判定は日本専門医機構内科領域研修委員会の決定によります。

初期研修中の内科研修で、専門研修での経験に匹敵する経験をしたと考えられる症例については、以下の条件を満たした場合に限り、日本内科学会専攻医登録システム（J-OSLER）への登録を認めます。

・日本内科学会指導医が直接指導した症例であること
・主たる担当医師としての症例であること
・直接指導を行った日本内科学会指導医から内科専門研修としての経験症例とすることの承認が得られること
・上越総合病院内科専門研修プログラム統括責任者の承認が得られること
・内科専門研修で必要とされる修了要件 160 症例のうち 1/2 に相当する 80 症例を上限とすること。病歴要約への適応も 1/2 に相当する 14 症例を上限とすること

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、出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 ケ月以内であれば、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

上越総合病院内科専門研修施設群

研修期間：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）

図 1：上越総合病院内科専門研修プログラム概念図

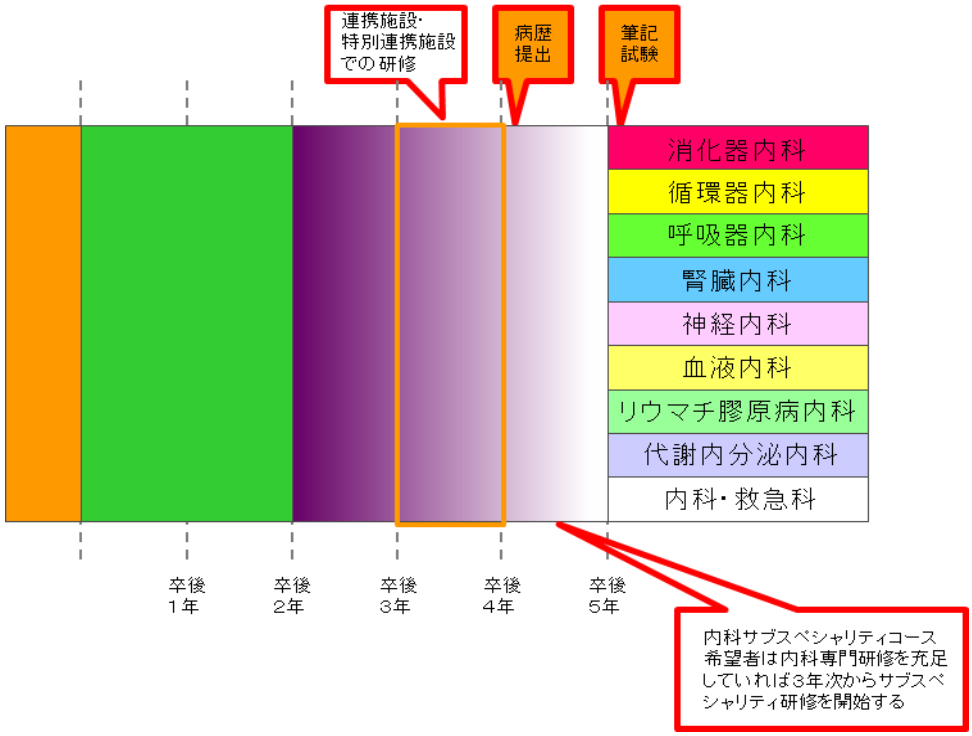


表 1 ：上越総合病院内科専門研修施設群研修施設

施設区分	病院	病床数	内科系病床数	内科系診療科	内科指導医数	総合内科専門医数	内科剖検数
基幹施設	上越総合病院	313	177	6	11	11	1
連携施設	新潟県立中央病院	530	250	4	19	13	11
連携施設	柏崎総合医療センター	293	120	8	4	5	1
連携施設	糸魚川総合病院	199	150	7	4	4	0
連携施設	新潟大学医歯学総合病院	827	191	10	88	88	6
連携施設	富山大学附属病院	612	155	10	42	62	17
連携施設	信州大学医学部附属病院	717	160	10	93	59	8
連携施設	大阪公立大学医学部附属病院	965	234	12	90	75	11
特別連携施設	上越地域医療センター病院	197	142	__	0	3	__
特別連携施設	知命堂病院	145	__	__	1	2	__
特別連携施設	けいなん総合病院	120	__	__	3	3	__
特別連携施設	新潟県立柿崎病院	55	__	__	1	1	__
特別連携施設	新潟県立妙高病院	47	__	__	0	1	__
特別連携施設	新潟県立まつだい診療センター	__	__	__	1	1	__
研修施設合計		5020	1579	57	357	328	55

表 2 ：各研修施設の内科 13 領域の研修の可能性

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）

施設名称	内科総合	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
上越総合病院	○	○	○	△	○	○	○	△	○	○	△	○	○
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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
信州大学医学部附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
大阪公立大学医学部附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
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	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
新潟県立まつだい診療センター	○	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△

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。上越総合病院内科専門研修施設群研修施設は、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連携施設および特別連携施設と、これまでに医師派遣などで連携を行ってきた、新潟県、富山県、長野県、大阪府の連携施設とともに内科専門研修を行います。

基幹施設である上越総合病院は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、上越糸魚川地域の中心的な急性期病院の役割を担っています。救急医療は二次救急、一部三次救急までを行っており、救急患者数は十分で、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。その一方で地域包括ケア病棟を有し、厚生連病院として病診・病病連携の中核施設の役割を担っています。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研修を補完できます。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。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。また教育研修センターを設置し、「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を重視しています。

内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、急性期医療から慢性期医療および地域医療まで幅広く経験できるように、加えて将来的に希望するサブスペシャリティが決まっている専攻医にはその領域の研修を並行して行うことができるように、上越総合病院内科専門研修施設群を形成しています。

連携施設である新潟県立中央病院、柏崎総合医療センター、糸魚川総合病院、新潟大学医歯学附属病院、富山大学附属病院、信州大学医学部附属病院、大阪公立大学医学部附属病院は高次機能施設や地域中核病院であり、高度急性期医療や各専門領域の研修を行うことに適しており、血液、内分泌、膠原病など、上越総合病院で経験する機会が十分ではない領域を補う研修や、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。また、臨床研究や症例報告、基礎的研修などの学術活動の素養を身につけます。

特別連携施設である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、新潟県立まつだい診療センターでは、回復期から慢性期の内科的管理、リハビリテーション、老年医療や在宅医療、地域包括ケアなど、地域に根差した医療を研修できます（P14「９.地域医療における施設群の役割」を参照）。

専門研修施設（連携施設）の選択

- 専攻医 1 年次の内科専門研修の開始時から秋頃にかけて専攻医の希望・将来像を聴取し、専攻医 1 年次の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もふまえて、秋までを目途に研修施設を調節し決定します。
- 原則として専攻医 2 年次の 1 年間は連携施設および特別連携施設で研修をします。
- 病歴提出を終える専攻医 3 年次の 1 年間は、専攻医の希望や進路に応じて基幹施設もしくは連携施設・特別連携施設で研修をします。内科専門研修の達成度が満たされていることを前提に、専攻医 3 年次の一年間をサブスペシャリティ研修とすることが可能です（個々人の達成度により異なります)。専攻医の希望・将来像を聴取し、専攻医の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もふまえて、2 年次の秋までを目途に研修施設を調節し決定します。

専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

上越総合病院内科専門研修施設群（P.27～54）のうち、新潟県立中央病院、上越地域医療センター病院、けいなん総合病院、新潟県立柿崎病院は基幹施設である上越総合病院から車を利用して約 40 分以内、公的交通機関では 1 時間程度で移動が可能です。柏崎総合医療センター、糸魚川総合病院、新潟県立妙高病院は上越総合病院から車、公的交通機関のいずれも 1 時間程度で移動が可能です。移動や連携など、これらの施設での研修に支障はないと考えられますが、冬季の降雪期などは、専攻医の事情や希望に応じて宿舎を用意します。新潟大学医歯学総合病院、富山大学附属病院、信州大学医学部附属病院、大阪公立大学医学部附属病院はいずれも基幹施設から数時間の移動時間を要しますので、これらの施設の研修には宿舎を用意します。このように、研修に支障を来さないように十分な配慮をします。

1） 専門研修基幹施設

上越総合病院

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インターネット環境があります。電子化されている雑誌についてはオンラインでの利用が可能です。 ・新潟県厚生連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（上越総合病院衛生委員会）があります。必要に応じて心療内科医が面談します。 ・ハラスメントに対する相談・苦情受付の体制として、上越総合病院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	・指導医が11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（副院長・消化器内科診療部長、総合内科専門医)］で、基幹施設、連携施設に設置されている研修管理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を設置し、設置済みの教育研修センターとともに、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、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（2025年度実績 医療安全8回、感染対策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ます。 ・CPCを定期的に開催し（2025年度実績2回)、専攻医に参加を義務付け、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、専攻医に参加を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・プログラムに所属する全専攻医にJMECC受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・日本専門医機構による施設実態調査に内科専門研修プログラム管理委員会と研修教育センターが対応します。
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10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、血液、内分泌、膠原病を除いたほぼ全疾患群（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（2025年度1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	・研修に必要な図書室やインターネット環境（電子ジャーナル）などを整備しています。 ・教育研修センターで学会ポスター作製の支援が受けられます。 ・倫理委員会を設置し、定期的に開催しています。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会ならびにサブスペシャリティ学会での学

	会発表を加えると年間5題前後行っています。 ・新潟大学社会人大学院、富山大学社会人大学院、信州大学社会人大学院に入学が可能であり、研究活動を行うことができます。
指導責任者	佐藤知巳（副院長 消化器内科診療部長） 【内科専攻医へのメッセージ】 当院は上越医療圏の基幹病院として救急医療から急性期疾患、そして慢性期疾患（高齢者、終末期）、地域医療といった様々な医療現場を経験することができます。また、総合診療にも力を入れており、ジェネラリストを目指す研修も可能です。 病院全体で若手医師の育成に取り組んでいる当院での研修をぜひご検討ください。
指導医数 （常勤医）	内科学会指導医 11 名、内科学会総合内科専門医 11 名 消化器病学会消化器病専門医 4 名、消化器病学会指導医 2 名 循環器学会循環器専門医 3 名 呼吸器学会呼吸器専門医 4 名、呼吸器学会指導医 2 名 腎臓病学会腎臓専門医 3 名、腎臓病学会指導医 2 名 肝臓学会肝臓専門医 1 名、肝臓学会指導医 1 名 神経学会神経内科専門医 3 名、神経学会指導医 1 名 アレルギー専門医 1 名 リウマチ学会専門医 1 名 日本リウマチ学会リウマチ専門医 1 名 その他 救急科専門医 2 名、救急科指導医 1 名 消化器内視鏡専門医 3 名、指導医 2 名 胃腸科認定医 1 名 透析専門医 1 名 認知症専門医 1 名 心療内科専門医 1 名 人間ドック健診専門医 1 名、プライマリ・ケア指導医 2 名、心血管インターベンション治療学会認定 3 名、心臓リハビリテーション学会指導医 1 名
外来・入院患者数	外来患者 741.1名（1日平均） 入院患者 247.9名（1日平均）
経験できる疾患群	血液、内分泌、膠原病については十分な症例数を経験できない可能性があり、連携施設の研修で補います。それ以外の領域については、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 （内科サブスペシャリティ）	日本内科学会認定医制度認定関連病院 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本在宅医学会認定在宅医療研修プログラム施設

	日本肝臓学会特別連携施設 日本腎臓学会研修施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本神経学会認定医教育施設
学会認定施設 （その他）	日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本心血管インターベーション治療学会研修関連施設 日本高血圧学会専門医認定施設 日本透析医学会教育関連施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医制度関連認定施設 日本東洋医学会教育関連施設

2）専門研修連携施設

1．新潟県立中央病院

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。 ・新潟県職員として労務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署があります。必要に応じて担当医が面談します。 ・ハラスメントに対する相談・苦情受付の体制として、新潟県の窓口があります。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、更衣室等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 19 名在籍しています（下記）。 ・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設置し、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（2025 年度実績　医療倫理 1 回，医療安全 2 回（各複数回開催），感染対策 4 回（各複数回開催））し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的に開催し（2025 年度実績 12 回）、専攻医に参加を義務付け、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「臨床懇話会」を定期的に開催し、専攻医に参加を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・日本専門医機構による施設実態調査に内科専門研修プログラム管理委員会が対応します。

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 分野すべての分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 ・70 疾患群すべてについて研修できます。 ・専門研修に必要な剖検（2024 年 11 体、2025 年 10 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	・研修に必要な図書室やインターネット環境（電子ジャーナル）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。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で 1 演題以上の学会発表をしています。
指導責任者	船越和博（副院長） 【内科専攻医へのメッセージ】 上越医療圏 25 万の中核病院で、3 次患者の治療を引き受けています。 臨床可能な病態は、ほぼ網羅し治療を行っています。
指導医数（内科系） （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 13 名 日本消化器病学会消化器専門医 3 名 日本循環器学会循環器専門医 3 名 日本呼吸器学会呼吸器専門医 3 名 日本腎臓病学会腎臓専門医 3 名 日本血液学会血液専門医 2 名 日本神経学会神経内科専門医 3 名 その他（日本救急医学会救急科専門医 1 名）
外来・入院患者数	外来患者　107,209 名（年間総数） 入院患者　75,973 名（年間総数）
経験できる疾患群	研修手帳（疾患群項目表）にある疾患群の症例すべて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経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	他院、診療所からの紹介、逆紹介を通じて、病診連携の実際を経験できます。
学会認定施設 （内科サブスペシャリティ）	日本内科学会認定医制度認定教育病院 日本血液学会認定医制度研修施設 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本糖尿病学会教育関連施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本リウマチ学会教育施設 日本腎臓学会研修施設

2．柏崎総合医療センター

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．電子化されている雑誌についてはオンラインでの利用が可能です。 ･新潟県厚生連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（柏崎総合医療センター衛生委員会）があります。 ･ハラスメントに対する相談・苦情受付の体制として、柏崎総合医療センター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，女性専用当直室、休憩室，更衣室，仮眠室，シャワー室が整備されています。 ･院内に病児保育室があり利用可能です。 ･通勤困難な場合には宿舎・借り上げ住宅があります。
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 4 名在籍しています（下記)。 ･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に開催（2025 年度実績　医療倫理 1 回，医療安全 3 回，感染対策 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。 ･CPC を定期的に開催（2025 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，11 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を診療しています。 ・専門研修に必要な剖検（2025 年度 1 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	・研修に必要な図書室やインターネット環境（電子ジャーナル）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。 ・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。
指導責任者	長谷川　伸 【内科専攻医へのメッセージ】 まず「病気」ではなく「病気をかかえた人」を診ることの重要性を理解しましょう。それが理解できれば、将来サブスペシャリティ専門医になるとしても「内科医」の視点で患者を診ることの大切さがわかるはずです。

指導医数（内科系） （常勤医）	日本内科学会指導医 4 名，日本内科学会総合内科専門医 5 名，日本専門医機構認定内科専門医 3 名、日本消化器病学会消化器専門医 4 名、日本消化器内視鏡専門医 3 名、日本肝臓学会肝臓専門医 2 名、日本循環器学会循環器専門医 1 名，日本透析学会透析専門医 1 名、日本内分泌学会内分泌専門医 1 名，日本糖尿病学会専門医 1 名，日本腎臓病学会専門医 1 名，日本血液学会血液専門医 1 名、がん薬物療法専門医 1 名　ほか
外来・入院患者数	外来患者 627 名（1 日平均）　入院患者 262 名（1 日平均）
経験できる疾患群	消化器、循環器、内分泌代謝、腎臓、血液、呼吸器のほぼ全ての疾患群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 （内科サブスペシャリティ）	日本消化器病学会認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本消化器内視鏡学会指導連携施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修関連施設 日本肝臓学会関連施設 日本血液学会専門研修教育施設 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設
学会認定施設 （その他）	日本透析医学会教育関連施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本甲状腺学会認定専門医施設 日本がん治療認定研修施設 日本心療内科学会登録研修施設

3．糸魚川総合病院

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インターネット環境が整備されています。 ・新潟県厚生連常勤医師として労務環境が保障されており、業務適正委員会を毎月開催し、環境改善に取り組んでいます。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（メンタルヘルス推進委員会）を設置し、必要に応じて担当医が面談します。 ・ハラスメントに対する相談・苦情受付の体制として、糸魚川総合病院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、シャワー室が医局内に整備されています。 ・糸魚川市の保育所が利用可能です。 ・通勤困難な場合に、専攻医用の宿舎を用意しています。

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 4 名在籍しています。 ・連携施設として研修管理委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹機設のプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的に開催し、専攻医に参加を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型の症例検討会を定期的に開催し、専攻医に参加を義務付け、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専攻医に JMECC 受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・日本専門医機構による施設実態調査に内科専門研修プログラム管理委員会と研修教育センターが対応します。
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、ほぼすべての疾患群を経験できるが、指導医が上記の領域に限られるため、他の領域は総合内科医および非常勤医師の指導となる。 ・70 疾患群のうち、特に消化器、循環器においては専門性の高い技術・技能を修得できます。 ・専門研修に必要な剖検を行っています。
認定基準 【整備基準 23】 4）学術活動の環境	・研修に必要な図書室やインターネット環境（電子ジャーナル）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。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会の学会発表を行っています。
指導責任者	松木　晃（内科診療部長） 【内科専攻医へのメッセージ】 糸魚川地域唯一の総合病院として、幅広い入院患者を持っており、ER からの入院患者も多いです。専門医としては消化器、循環器に複数の常勤医が在籍しており、それらの領域で特に手厚い指導を行うことができます。
指導医数（内科系） （常勤医）	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 日本消化器病学会消化器病専門医 4 名、 日本消化器病学会指導医 1 名 日本循環器学会循環器専門医 1 名、
外来・入院患者数	外来患者　497 名（1 日平均）　入院患者　178 名（1 日平均）
経験できる疾患群	すべての疾患群を経験できるが、指導医が上記の領域に限られるため、他の領域は総合内科医および非常勤医師の指導となる。
経験できる技術・技能	特に消化器、循環器においては専門性の高い技術・技能を修得できます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢化社会に対応した地域に根差した医療、病診・病病連携なども経験できます。

学会認定施設 （内科サブスペシャリティ）	日本内科学会認定医制度認定教育関連病院 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本肝臓学会認定施設

4．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労務環境が保障されています. ·メンタルストレスに適切に対処する部署（健康管理室）があります. ·ハラスメント委員会が整備されています. ·女性専攻医が安心して勤務できるように，更衣室，シャワー室，当直室が整備されています. ·敷地内に院内保育所があり，利用可能です.
認定基準 【整備基準 23】 2）専門研修プログラムの環境	·指導医が 88 名在籍しています. ·内科専攻医研修委員会を設置して，施設内で研修する専攻医の研修を管理し，基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります. ・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2025 年度　医療安全 2 回，感染対策 2 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ·CPC を定期的に開催（2025 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.
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．（内科系学会の発表数 2025 年度 239）
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 10 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・専門医数 （内科系） （常勤医）	日本内科学会指導医 88 名，日本内科学会総合内科専門医 88 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 30 名，日本消化器病学会消化器専門医 20 名，日本循環器学会循環器専門医 16 名，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 20 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 21 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 9 名，日本糖尿病学会専門医 13 名，日本老年医学会老年病専門医 1 名，日本肝臓学会専門医 16 名，日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医 20 名，日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医 3 名ほか
外来・入院患者数	外来：　109,219 名　（2025 年延べ数） 入院：　3,689 名　（2025 年実数）
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（上記「診療経験の環境」参照）.
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て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

5．富山大学附属病院

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。医学中央雑誌、UpToDate、および多くの海外ジャーナルが無料で閲覧できます。 ・富山大学附属病院医員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（保健管理センター）があります. ・ハラスメント委員会が富山大学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 【整備基準 23】 2） 専門研修プログラムの環境	・基幹施設として「富山大学地域連携型内科専門医研修プログラム」を作成しており、富山県立中央病院、厚生連高岡病院、上越総合病院、高山赤十字病院、大阪市立総合医療センター、福井大学医学部附属病院の内科専門研修プログラムの連携施設となっています。 ・内科指導医が 42 名在籍しています。 ・内科専門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（2023 年度実績 1 回，2024 年度実績 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。 ・JMECC インストラクターが常勤し、年 1～2 回開催しています。 ・研修施設群合同カンファレンス（2026 年度予定）を定期的に参画し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的に開催（2023 年度実績 3 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます．剖検を実施（実績 2022 年度 15 体、2023 年度 14 体、2024 年度 18 体、2025 年度 21 体）
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(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)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	日本内科学会総会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表（2023 年

【整備基準 23】 4）学術活動の環境	度 実績 11 演題）をしています。
指導責任者	山本 善裕 （附属病院長、感染症科 教授） 【内科専攻医へのメッセージ】 富山大学附属病院は富山県内唯一の特定機能病院であり、最先端の医療を実践する医療機関であると共に医学生・研修医の教育・研究機関です。専門医研修に必要な全内科領域の指導医と十分な症例が確保され、質の高い研修が可能です。また、富山県内および近隣県の連携病院と人材育成・地域医療充実のための協力体制が構築されております。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 42 名、日本内科学会総合内科専門医 62 名 日本消化器病学会消化器専門医 24 名、日本循環器学会循環器専門医 16 名、 日本内分泌学会専門医 9 名、日本糖尿病学会専門医 13 名、 日本腎臓病学会専門医 6 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 11 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 10 名、日本アレルギー学会専門医（内科）4 名、日本リウマチ学会専門医 7 名、日本感染症学会専門医 3 名、日本老年医学会専門医 3 名、日本肝臓学会専門医 9 名、 日本救急医学会救急科専門医 4 名ほか
外来・入院患者数	内科系外来患者 99,293 名（2025 年度） 内科系入院患者 5135 名（2025 年度）
経験できる疾患群	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）	日本内科学会認定医制度教育病院日本消化器病学会認定施設 日本呼吸器学会認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設日本腎臓学会研修施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設日本老年医学会認定施設 日本肝臓学会認定施設 日本超音波医学会認定超音波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 日本血液学会認定研修施設 日本大腸肛門病学会専門医修練施設 日本神経学会専門医制度認定教育施設日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本呼吸器内視鏡学会認定施設日本神経学会専門医研修施設 日本内科学会認定専門医研修施設日本老年医学会教育研修施設 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設日本東洋医学会研修施設 ICD/両室ペーシング植え込み認定施設日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本感染症学会認定研修施設

	日本がん治療認定医機構認定研修施設日本高血圧学会高血圧専門医認定施設 日本緩和医療学会専門医認定制度認定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 など

6．信州大学医学部附属病院

1)専攻医の環境 【整備基準 24】	・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。 ・信州大学附属病院常勤医師（医員）として労務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（健康安全センター）があります。 ・ハラスメント委員会が信州大学内に常設されています。 ・全ての専攻医が安心して勤務できるように、各医局に更衣室、シャワー室、当直室などが整備されています。 ・各医局には専攻医の机が配置されており、ネット環境を利用できます。 ・信州大学内に院内保育所があります。
2)専門研修プログラムの環境 【整備基準 24】	・指導医は 83 名在籍しています。(変動あり) ・専攻医の研修を直接管理する研修委員会が置かれています。これらの組織によって、各基幹施設に設置されているプログラム管理委員会と連携をはかります。 ・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づけ、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
3)診療経験の環境 【整備基準 24】	・カリキュラムに示す内科領域全 13 分野につき、定常的に専門研修が可能です。 ・カリキュラムに示す全 70 疾患群につき、研修が可能です。 ・専門研修に必要な剖検（2024 年度実績：内科剖検数 8 体）を行っています。
4)学術活動の環境 【整備基準 24】	・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 20 演題以上の学会発表をしています。 ・倫理委員会を設置し、定期的に毎月開催しています。
指導責任者	内科学第三教室　教授　関島　良樹
指導医数(常勤医)	日本内科学会指導医 83 名、日本内科学会総合内科専門医 63 名、消化器病学会専門医 12 名、循環器学会専門医 16 名、内分泌学会専門医 4 名、腎臓学会専門医 7 名、呼吸器学会専門医 17 名、血液学会専門医 7 名、神経学会専門医 12 名、アレルギー学会専門医 4 名、リウマチ学会専門医 6 名、感染症学会専門医 3 名、糖尿病学会専門医 4 名、老年医学会専門医 1 名、肝臓学会専門医 8 名　ほか
外来･入院患者数	外来患者名 9,527 名（延べ人/月平均・内科系のみ）入院患者数 188 名（延べ人/日平均・内科系のみ）
経験できる疾患群	研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群すべての研修が可能です。
経験できる技術･技能	技術･技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、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	総合診療科、難病診療センターでは、訪問診療を含めた地域医療を経験することができます。
学会認定施設(内科系)	日本内科学会認定医制度教育病院、日本内科学会認定専門医研修施設、日本呼吸器学会認定施設、日本感染症学会研修施設、日本消化器病学会認定施設、日本腎臓学会研修施設、日本アフェレシス学会認定施設、日本血液学会認定研修施設、

	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、非血縁者間末梢血幹細胞採取認定施設、非血縁者間末梢血幹細胞移植認定施設、日本神経学会認定専門医教育施設、日本リウマチ学会教育施設、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、日本循環器学会認定循環器専門医研修施設、日本不整脈学会･日本心電学会認定不整脈専門医研修施設、日本緩和医療学会認定研修施設、日本がん治療認定医機構認定研修施設、特定非営利活動法人日本呼吸器内視鏡学会認定施設、一般社団法人日本アレルギー学会、一般社団法人日本禁煙学会認定施設、日本高血圧学会高血圧専門医認定施設、日本動脈硬化学会認定動脈硬化専門医教育病院、日本心血管インターベンション治療学会研修施設、日本がん治療認定医機構認定研修施設、日本臨床腫瘍学会認定研修施設、日本消化器内視鏡学会指導施設、日本カプセル内視鏡学会指導施設、日本肝臓学会認定施設、日本透析医学会認定施設、腎臓移植施設、救急科専門医認定施設、日本集中治療医学会専門医研修認定施設、日本航空医療学会認定施設、日本老年医学会認定施設、日本肥満学会認定肥満症専門病院

7.大阪公立大学医学部附属病院

認定基準 【整備基準 23】 1）専攻医の環境	･臨床研修指定病院（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。 ･大阪公立大学医学部附属病院前期研究医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（安全衛生担当）があります。 ･ハラスメント委員会が大阪公立大学に整備されています。 ･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 【整備基準 23】 2）専門研修プログラムの環境	･指導医が 90 名在籍しています。 ･内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ･医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2025 年度実績　医療安全 11 回、感染対策 12 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（2025 年度剖検実績　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 【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のすべてにおいて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（2024 年度実績　12 演題）をしています。
指導責任者	繪本　正憲（大阪公立大学内科連絡会教授部会会長） 【内科専攻医へのメッセージ】 　大阪公立大学は大阪府内を中心とした近畿圏内の協力病院と連携して人材の育成や地域医療の充実に向けて様々な活動を行っています。本プログラムは初期臨床研修修了後に大学病院の内科系診療科が協力病院と連携して、質の高い内科医

	を育成するものです。また単に内科医を養成するだけでなく、医療安全を重視し、患者本位の医療サービスが提供でき、医学の進歩に貢献し、日本の医療を担える医師を育成することを目的とするものです。
指導医数・専門医数 （内科系） （常勤医）	日本内科学会指導医 90 名，日本内科学会総合内科専門医 79 名， 日本消化器病学会消化器専門医 28 名，日本循環器学会循環器専門医 14 名， 日本内分泌学会内分泌代謝科専門医 6 名，日本腎臓病学会専門医 7 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 14 名， 日本神経学会神経内科専門医 6 名，日本消化器内視鏡学会専門医 22 名， 日本アレルギー学会専門医（内科）4 名，日本リウマチ学会専門医 5 名， 日本感染症学会専門医 5 名，日本糖尿病学会専門医 9 名， 日本老年学会老年病専門医 1 名，日本肝臓学会肝臓専門医 8 名，ほか
外来・入院患者数	外来患者 148,884 名（2025 年度　延べ数） 入院患者　80,445 名（2025 年度　延べ数）
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、 日本消化器病学会認定施設、 日本呼吸器学会認定施設、 日本糖尿病学会認定教育施設、 日本腎臓学会研修施設、 日本アレルギー学会認定教育施設、 日本消化器内視鏡学会認定指導施設、 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設、 日本老年医学会認定施設、 日本肝臓学会認定施設、 日本超音波医学会認定超音波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、 日本血液学会認定研修施設、 日本神経学会認定教育施設、 日本脳卒中学会認定研修教育病院、 日本呼吸器内視鏡学会認定施設、 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設、 日本東洋医学会研修施設、 日本臨床腫瘍学会認定研修施設、 日本肥満学会認定肥満症専門病院、 日本感染症学会認定研修施設、 日本がん治療認定医機構認定研修施設、

	日本高血圧学会高血圧専門医認定施設、 ステントグラフト実施施設、 日本認知症学会教育施設、 日本心血管インターベンション治療学会研修施設、 日本リウマチ学会認定教育施設など

2）専門研修特別連携施設

上越地域医療センター（150312034）	
所在地	〒943-8531　新潟県上越市南高田町 6 番 9 号
TEL	025-523-2131
FAX	025-522-3377
HP	http://www.j-icen.or.jp/
病院長	古賀　昭夫
病床数	197 床（一般病床 91 床、地域包括ケア病床 41 床+10 床、回復期リハビリテーション病床 55 床）
標榜診療科	内科・総合診療科・外科・肛門外科・整形外科・リハビリテーション科・緩和ケア科・脳神経外科・歯科口腔外科
診療受付時間	午前　8：30～11：30、午後 13：30～15：00
研修可能分野	総合内科、老年病、回復期リハビリテーション、緩和ケアなど
内科領域専門医	総合内科専門医 3 名
病院概要	・当院は明治 41 年に陸軍第 13 師団の衛戍（えいじゅ）病院として創設されて以来、昭和 13 年 2 月に「高田陸軍病院」、昭和 20 年 12 月に「国立高田病院」と名称を変え、平成 12 年 3 月 1 日に現在の「上越地域医療センター病院」が創設されました。 ・基本理念を「敷居が低く、誰もが気軽に相談し、利用できる病院」とし、基本方針を、かかりつけ医機能、リハビリテーション、緩和ケア、医療・介護・福祉の連携、在宅医療に力を入れて取り組んでいます。 ・病床数は、一般病床 91 床、地域包括ケア病床 51 床、回復期リハビリテーション病棟 55 床の 197 床となっており、診療科は内科、総合診療科（院内標榜）、整形外科、リハビリテーション科、脳神経外科、歯科口腔外科です。なかでもリハビリテーションセンターは施設規模・スタッフ数ともに上越地域最大級です。 ・また、介護と福祉の連携を図るため、訪問リハビリ、訪問看護とともに居宅介護支援、相談支援、地域包括支援センターの運営を病院と一体的に行っており地域への貢献に取組んでいます。 ・急性期病院、在宅医療、介護施設の真ん中に位置する地域連携の要となる病院を存在意義として日々の診療や病院運営にあたっています。

医療法人知命堂病院	
所在地	〒943-0834　新潟県上越市西城町 3-6-31
TEL	025-523-2161
FAX	025-526-1511
HP	https://www.chimeido.jp/
病院長	森川　政嗣

病床数	145 床（一般病床 97 床、療養病床 48 床）
標榜診療科	内科・循環器内科・外科・泌尿器科・脳神経内科・整形外科
診療受付時間	午前　8：30～11：30
研修可能分野	総合内科、老年病、回復期リハビリテーション、緩和ケアなど
内科領域専門医	総合内科専門医 3 名
病院概要	基本理念：地域の皆さまの健康と生命を守り心のこもった医療と福祉を提供できる施設 基本方針：〇患者さまに優しく思いやりのある医療と介護を目指します。 〇人間味のある温かい医療と療養施設を備えた、安心で快適な施設を目指します。 〇他の医療機関・福祉施設と互いに信頼できる関係を図り、地域の医療と福祉の向上を目指します。 〇職員が互いに尊重・信頼・協力し、働きがいのある職場環境を目指します。 〇職員一人一人が自己研鑽に励み、医療水準の向上を目指します。 併設施設：知命堂病院　訪問看護ステーション 介護老人保健施設　くびきの 地域包括支援センター　たかだ 知命堂病院指定　居宅介護支援センター

JA 新潟厚生連けいなん総合病院	
所在地	〒944-0031　新潟県妙高市田町 2 丁目 4 番 7 号
TEL	0255-72-3161
FAX	0255-73-8102
HP	http://keinansogo.jp/
病院長	平野　正明
病床数	120 床（一般病床 120 床）
標榜診療科	内科・小児科・外科・産婦人科・耳鼻咽喉科・眼科・整形外科・皮膚科・泌尿器科・歯科口腔外科
診療受付時間	午前　8：30～11：00、午後 1：30～3：30
研修可能分野	総合内科、老年病、回復期リハビリテーション、緩和ケアなど
内科領域専門医	内科指導医 3 名
病院概要	昭和 13 年頸南医療購買利用組合連合会頸南病院として開設以来、妙高地域の中核病院として地域医療に貢献しています。平成 14 年に一般病床 170 床として新築移転（令和元年 6 月 20 日に 120 床へ変更）、翌年に介護老人保健施設を併設し、地域の基幹病院として急性期・慢性期の医療を担い、保険・介護事業も行っています。特に透析関係、消化器関連の疾患を多く経験できます。内視鏡、救急処置の技術習得が可能です。三次医療としては、県立中央病院が近くにあり、当院が主に一次・二次医療を担

	う病院という立場での役割分担の中で、地域医療に充分貢献できるものと考え実行しています。

新潟県立柿崎病院	
所在地	〒949-3216 新潟県上越市柿崎区柿崎 6412-1
TEL	025-536-3131
FAX	025-536-3136
HP	http://kakizaki-hp.niigata.jp/
病院長	太田　求磨
病床数	55 床（一般）
標榜診療科	内科、外科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、整形外科 リハビリテーション科、脳神経内科
診療受付時間	午前　8：30～11：30、午後 13：00～15：00
研修可能分野	総合内科
内科領域専門医	総合内科専門医 1 名
病院概要	上越市北部の地域にあり、近隣の地域住民に臓器専門に偏らない医療を提供しています。高齢者診療のみならず、幅広い年齢層に、内科疾患の様々な症状に対する初期診療に対応しています。 内科疾患の複合的要因の病態を検討し、治療計画、マネージメントを行います。また、ポリファーマシーについて検討し、解決法を検討することを行っています。内科以外の診療科との連携を通じて、総合的な医療を提供しています。 地域包括ケア病棟を有しており、地域における内科疾患の対応を、在宅、介護施設などと連携し、多方面的アプローチで提供しています 基幹病院との病病連携、地域診療所との病診連携を通じて、地域住民への医療を提供しています。 医療倫理、医療安全、感染対策の講習会を定期的に開催し、受講を義務とし、時間的猶予を与えます。

新潟県立妙高病院	
所在地	〒949-2106　新潟県妙高市大字田口１４７番地１
TEL	0255-86-2003
FAX	0255-86-2065
HP	http://www.myoukou-hsp.gr.jp/
病院長	岸本　秀文

病床数	47 床（一般 26　包括ケア 21）
標榜診療科	内科、神経内科、小児科、整形外科、眼科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、皮膚科
診療受付時間	午前　8：30～11：30、午後 1：00～3：00
研修可能分野	総合内科、老年病、回復期リハビリテーション、緩和ケアなど
内科領域専門医	総合内科専門医 1 名
病院概要	長野県との県境に存在する地域病院で、近隣の開業医と連携して地域医療を展開している。常勤医は一般内科 3 名、整形外科 1 名がおり、他の科は他院医師の応援外来である。入院は中郷区以南の患者さんを主に安全で温かい医療の提供を目指している。地域の医療機関や保健福祉行政、福祉サービス施設との連携強化に取り組み、信頼される責任ある病院という評価を得てきた。地域の住民の一次救急、プライマリ・ケア、健康管理や学校検診、２次検診、生活習慣病対策治療、悪性腫瘍の早期発見、整形外科疾患や脳卒中のプライマリ・ケア、回復慢性期のリハビリ、緩和ケア、看取りガイドラインに基づく終末期医療、訪問診療看護など、診療は多岐にわたる。冬季は、休日にも整形外科医師を確保し、スキー外傷の初期診療にあたり、観光客、季節労働者の医療も行っている。包括的、網羅的に地域の医療に貢献している。

潟県立まつだい診療センター	
所在地	〒942-1526 新潟県十日町市松代 3592-2
TEL	025-597-2100
FAX	025-597-3909
HP	https://www.matsudai-hp.server-shared.com
病院長	センター長　大関　明樹
病床数	0 床
標榜診療科	内科、精神科、整形外科
診療受付時間	午前　8：30～11：30、午後 1：00～3：00
研修可能分野	総合診療一般内科、老年病、緩和ケア
内科領域専門医	総合内科専門医 1 名、内科指導医 1 名、呼吸器専門医 1 名・指導医 1 名 総合診療専門医 1 名、総合診療特定指導医 1 名、プライマリケア指導医 1 名、アレルギー専門医 1 名、リハビリテーション専門医 1 名
病院概要	当院は、新潟県の南部に位置する十日町市の中山間地にある県立病院で、主に十日町市の松代・松之山地区や、上越市大島区などの住民を対象とする無床診療所です。 当地域の医療施設は当センターのほか国保診療所が２カ所あるのみで、内科一般診療・プライマリケアを中心に、地域内の保健・医療・福祉の全分野にかかわる業務を担っています。在宅医療にも力を入れています。地域に出ることにより、様々な気づ

	きを得ることも多く、自宅で生活する人々の力になれるよう職員一同研鑽しています。 介護・保健・行政と連携を取りながら、地域社会の一員として、「地域の生活を医療で支援する」を職員一同の合言葉に、地域住民へ良質な医療を提供できるよう努力しています。

上越総合病院内科専門研修プログラム管理委員会

（令和８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）
篭島　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、診療内科専門医・総合内科専門医）
坂井　健二	（神経内科部長）
大堀　高志	（総合診療内科部長）
田中　敏春	（救急科部長）
丸田　直美	（看護部、看護部長）
山本　剛	（薬剤部代表、薬剤部長）
五十嵐　泰史	（事務局代表、事務長）
古川　香子	（事務局代表、研修教育センター事務担当）

連携施設担当委員

新潟県立中央病院	船越　和博
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	山本　善裕
信州大学医学部附属病院	上條　祐司
大阪公立大学医学部附属病院	福永　周生

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	古賀　昭夫
知命堂病院	森川　政嗣
けいなん総合病院	平野　正明
新潟県立柿崎病院	太田　求磨
新潟県立妙高病院	岸本　秀文
新潟県立まつだい診療センター	大関　明樹

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 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 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・専門技能の習得計画（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。