柏崎総合医療センター内科専門研修プログラム

・専攻医の募集定員数　　3 名/年

・連携施設：上越総合病院、新潟県立中央病院、新潟県立十日町病院、魚沼基幹病院、長岡中央綜合病院、新潟県立柿崎病院、新潟大学医歯学総合病院、国立病院機構新潟病院

・ローテート研修で症例を集積し、その後の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。

１．理念・使命・特性

理念【整備基準１】

１）本プログラムでは、中越医療圏の中心的な急性期病院の一つである、新潟県厚生連柏崎総合医療センターを基幹施設として、同じ中越医療圏ならびに隣接する上越医療圏・魚沼医療圏の連携施設、および新潟大学医歯学総合病院とともに内科専門研修を行います。基幹施設である柏崎総合医療センターは、医療を通じて柏崎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柏崎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、柏崎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 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1】

1）新潟県中越医療圏をはじめ、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、中越医療圏の中心的な急性期病院の一つである柏崎総合医療センターを基幹施設として、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、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 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） 柏崎総合医療センター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） 基幹施設である柏崎総合医療センターは、新潟県中越医療圏の中心的な急性期病院の一つであり、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） 基幹施設である柏崎総合医療センターでの 1 年間の研修および連携施設での 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。

5） 柏崎総合医療センター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。

柏崎総合医療センターは病床数 293 床（うち回復期リハビリ病棟 45 床、地域包括ケア病棟 47 床）を有し、柏崎市および刈羽村を中心とした地域の約 10 万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。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。患者さんが最善の医療を受けられるようにするという理念のもと、救急搬送は年間約 2,500 台を受け入れ、ほとんどの疾病治療に対応しています。常に「温もりのある医療を提供する」ため、職員の教育に努めています。

上越総合病院は柏崎市と隣接する上越市内に位置し、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柏崎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おり、幅広い領域に係る研修が可能です。

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脳神経内科、総合診療科を含むすべての領域の指導医が在籍しており、基幹施設である柏崎総合医療センターでの経験で不足する部分を補うことが可能です。

新潟県立十日町病院は柏崎市と隣接する十日町市内に位置し、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。柏崎総合医療センターと同じく地域密着型の総合病院であり、違う視点からの経験という形で研修を深めることができます。

魚沼基幹病院は南魚沼市内に位置し、魚沼地域の高度専門医療・急性期医療・救急医療を担い、地域全体で地域に密着した医療を提供するという壮大な医療再編構想のもとに開院した病院です。また新潟大学医歯学総合病院魚沼地域医療教育センターが併設され、医学生の臨床実習や卒後臨床研修、専門研修等を通して医師の育成を行っています。内科領域は循環器内科以外のすべての領域の指導医が在籍しており、基幹施設である柏崎総合医療センターでの経験で不足する部分を補うことが可能です。

長岡中央綜合病院は柏崎市と隣接する長岡市内に位置し、病床数500床・診療科数34を備えた県内でも有数の総合病院です。ほぼすべての急性疾患に対応できる体制をとりつつ、長岡市内を中心とした病診連携へも率先的に取り組み、地域の基幹診療施設として大きな役割を担っています。基幹施設である柏崎総合医療センターからも比較的近く、柔軟な研修が可能です。

新潟県立柿崎病院は上越市の中でも柏崎市から近い地域に位置し、へき地の医療機関として地域医療を根底から支える病院です。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。

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。基幹施設である柏崎総合医療センターと医師派遣などで連携してきた実績があり、脳神経内科、総合診療科など、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。

国立病院機構新潟病院は当院と同じ柏崎市に位置し、一般診療、救急医療、高度専門医療、政策医療（筋ジストロフィー医療、重症心身障害児医療）、訪問看護などを通じて柏崎・刈羽地区および周辺地域の医療を支えている病院です。総合診療、脳神経内科など基幹施設である柏崎総合医療センターで不足する部分の研修が可能です。

6）基幹施設である柏崎総合医療センターでの 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、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。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

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。

柏崎総合医療センター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、柏崎地域のみならず、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）― ８）により柏崎総合医療センター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）柏崎総合医療センターの後期研修医は現在 3 学年全体で　5　名在籍しており、そのうち内科後期研修医は現在 3 学年合わせて　3　名です。

２）柏崎総合医療センター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 2023 年度　0　体、2024 年度　0　体、2025 年度　1　体です。

表 1 柏崎総合医療センター診療科別診療実績

2024 年度実績	新入院患者実数 （人/年）
呼吸器内科	478
消化器内科	769
循環器内科	385
腎臓内科	440
神経内科	0
内分泌・糖尿病内科	335
血液内科	74
リウマチ膠原病内科	0

4）表 1 に入院患者数を示します。脳神経内科、総合診療内科は非常勤の専門医による外来診療が主体ですが、それ以外のサブスペシャリティ領域には常勤医が在籍しており、外来・入院症例の治療を行っています。当院で研修できない領域については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：）、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、柏崎総合医療センターとともに地域基幹病院である上越総合病院、新潟県立中央病院、新潟県立十日町病院、魚沼基幹病院、長岡中央綜合病院、国立病院機構新潟病院、大学病院である新潟大学医歯学総合病院、また特別連携施設として新潟県立柿崎病院があります。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、柏崎総合医療センターで達成できない部分を補います。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（P.26～45「柏崎総合医療センター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 疾患群以上の症例経験が可能です。

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、120 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 8〜11】

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 疾患群以上の 症例を経験し、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 疾患群以上の症例を経験し、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 120 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 120 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。

柏崎総合医療センター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 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。

⑴ 内科領域の救急対応

⑵ 最新のエビデンスや病態理解・治療法の理解

⑶ 標準的な医療安全や感染対策に関する事項

⑷　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

⑸　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①～⑦の方法で研鑽を積みます。

① 定期的（毎週 1 回程度）に開催される指導医によるショートレクチャー

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 8 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 1 回）

④ 研修施設群合同カンファレンス（2027 年度：年 1 回開催予定）

⑤ 地域参加型カンファレンス（2027 年度：年 1 回開催予定）

⑥ JMECC 受講（過去の開催実績はありませんが、基幹施設で 2027 年度から年 1 回開催予定）

※ 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。都合により基幹施設で受講できなかった場合は、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（P11「7. 学術活動に関する研修計画」参照）

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】

柏崎総合医療センター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（P.26～45 「柏崎総合医療センター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、基幹施設である柏崎総合医療センター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。

柏崎総合医療センター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】

柏崎総合医療センター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 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。

柏崎総合医療センター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、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、基幹施設である柏崎総合医療センター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。

柏崎総合医療センターは病床数293床（うち回復期リハビリ病棟45床、地域包括ケア病棟47床）を有し、柏崎市および刈羽村を中心とした地域の約10万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。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。患者さんが最善の医療を受けられるようにするという理念のもと、救急搬送は年間約2,500台を受け入れ、ほとんどの疾病治療に対応しています。常に「温もりのある医療を提供する」ため、職員の教育に努めています。

上越総合病院は柏崎市と隣接する上越市内に位置し、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柏崎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おり、幅広い領域に係る研修が可能です。

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脳神経内科、総合診療科を含むすべての領域の指導医が在籍しており、基幹施設である柏崎総合医療センターでの経験で不足する部分を補うことが可能です。

新潟県立十日町病院は柏崎市と隣接する十日町市内に位置し、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。柏崎総合医療センターと同じく地域密着型の総合病院であり、違う視点からの経験という形で研修を深めることができます。

魚沼基幹病院は南魚沼市内に位置し、魚沼地域の高度専門医療・急性期医療・救急医療を担い、地域全体で地域に密着した医療を提供するという壮大な医療再編構想のもとに開院した病院です。また新潟大学医歯学総合病院魚沼地域医療教育センターが併設され、医学生の臨床実習や卒後臨床研修、専門研修等を通して医師の育成を行っています。内科領域は循環器内科以外のすべての領域の指導医が在籍しており、基幹施設である柏崎総合医療センターでの経験で不足する部分を補うことが可能です。

長岡中央綜合病院は柏崎市と隣接する長岡市内に位置し、病床数500床・診療科数34を備えた県内でも有数の総合病院です。ほぼすべての急性疾患に対応できる体制をとりつつ、長岡市内を中心とした病診連携へも率先的に取り組み、地域の基幹診療施設として大きな役割を担っています。基幹施設である柏崎総合医療センターからも比較的近く、柔軟な研修が可能です。

新潟県立柿崎病院は上越市の中でも柏崎市から近い地域に位置し、へき地の医療機関として地域医療を根底から支える病院です。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。

新潟大学医歯学総合病院は新潟市内に位置します。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。基幹施設である柏崎総合医療センターと医師派遣などで連携してきた実績があり、神経内科・総合診療科など、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。

国立病院機構新潟病院は当院と同じ柏崎市に位置し、一般診療、救急医療、高度専門医療、政策医療（筋ジストロフィー医療、重症心身障害児医療）、訪問看護などを通じて柏崎・刈羽地区および周辺地域の医療を支えている病院です。総合診療、脳神経内科など基幹施設である柏崎総合医療センターで不足する部分の研修が可能です。

柏崎総合医療センター内科専門研修施設群（P.26～45）のうち、上越総合病院、新潟県立中央病院、新潟県立柿崎病院は、基幹施設である柏崎総合医療センター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。新潟県立十日町病院、魚沼基幹病院は柏崎総合医療センターから車で 1 時間程度、公的交通機関では 2 時間程度で移動が可能です。長岡中央綜合病院は車・公的交通機関いずれも 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は基幹施設から車で 1.5 時間程度、公的交通機関でも 2 時間程度を要しますので、これらの施設の研修には宿舎を用意します。 国立病院機構新潟病院は、車で 10 分程度で移動可能です。

いずれの施設の研修も、基幹施設である柏崎総合医療センター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. 18、「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】

柏崎総合医療センター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、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】

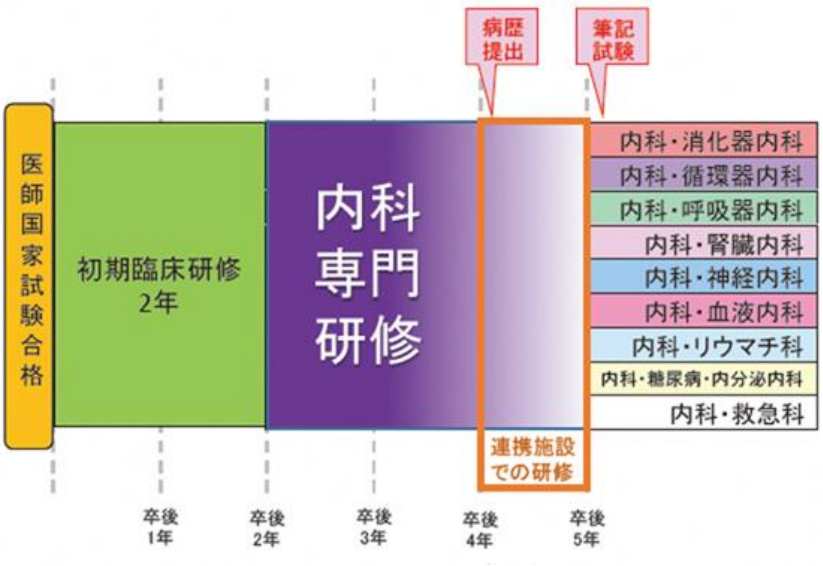


図１　柏崎総合医療センター内科専門研修プログラム（概念図）

柏崎総合医療センター内科専門研修プログラムの基本的構成

基幹施設である柏崎総合医療センターで、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。

１２．専攻医の評価時期と方法【整備基準 17,19～22】

（1）柏崎総合医療センター教育研修センターの役割

・柏崎総合医療センター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の事務局となります。

・柏崎総合医療センター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-OSLER）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- OSLER）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。

・事務局は、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、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。価は無記名方式で、教育研修センターもしくは柏崎総合医療センター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- OSLER）に登録します（他職種はシステムにアクセスしません）。その結果は日本内科学会専攻医登録評価システム（J- OSLER）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）が柏崎総合医療センター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- OSLER）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 疾患群以上の症例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 疾患群以上の症例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、120 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- 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柏崎総合医療センター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- 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。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 120 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- OSLER）に登録済みであること。

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- 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ること

2）柏崎総合医療センター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 ケ月前に柏崎総合医療センター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- OSLER）を用います。なお、「柏崎総合医療センター内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】と「柏崎総合医療センター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.46「柏崎総合医療センター内科専門研修プログラム管理委員会」、P.46「柏崎総合医療センター内科専門研修委員会」参照）

柏崎総合医療センター内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準

ⅰ）柏崎総合医療センター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。柏崎総合医療センター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（病院長）、内科各分野の研修指導責任者（診療科代表）、看護部代表者 1 名、薬剤部代表者 1 名、事務員 2 名、および連携施設担当委員（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.46「柏崎総合医療センター内科専門研修プログラム管理委員会」参照）。柏崎総合医療センター内科専門研修プログラム管理委員会、および柏崎総合医療センター内科専門研修委員会の事務局を、柏崎総合医療センター教育研修センターにおきます。

ⅱ）柏崎総合医療センター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）開催する柏崎総合医療センター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、柏崎総合医療センター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（基幹施設である柏崎総合医療センターで年 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- 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】

労働基本法を遵守することを原則とします。

基幹施設である柏崎総合医療センター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。連携施設ならびにではそれぞれの施設の就業環境に基づき就業します（P.26～45「柏崎総合医療センター内科専門研修施設群」参照）。

基幹施設である柏崎総合医療センターの整備状況：

・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。

・柏崎総合医療センター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。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、柏崎総合医療センター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、仮眠室、女性専用のシャワー室・仮眠室・当直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。

専門研修施設群の各研修施設の状況については、P.26～45「柏崎総合医療センター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、その内容を柏崎総合医療センター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、柏崎総合医療センター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 49～51】

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- 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、柏崎総合医療センター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、柏崎総合医療センター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- 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、柏崎総合医療センター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、柏崎総合医療センター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-OSLER）を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニターし、柏崎総合医療センター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、柏崎総合医療センター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、柏崎総合医療センター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-OSLER）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

柏崎総合医療センター教育研修センターと柏崎総合医療センター内科専門研修プログラム管理委員会は、柏崎総合医療センター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、必要に応じて柏崎総合医療センター内科専門研修プログラムの改良を行います。

柏崎総合医療センター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】

柏崎総合医療センター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 日までに柏崎総合医療センターウェブサイトの専門医・研修医の項目にある柏崎総合医療センター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 月の柏崎総合医療センター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） 柏崎総合医療センター

E-mail： soum7@kashiwazaki-ghmc.jp

TEL：0257-23-2165

HP：https://www.kashiwazaki-ghmc.jp

柏崎総合医療センター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- OSLER）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内科領域内でのプログラムの移動が必要になった場合、J-OSLER を活用することにより、これまでの研修内容が可視化され、移動する新しいプログラムにおいても、移動後に必要とされる研修内容 が明確になります。これに基づき、移動前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が可能となります。他の領域から内科領域での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、あるいは臨床研修制度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、さらにプログラムの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（最大、修了要件の半数までを許容)。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が行います。　特定の理由（海外への留学や勤務、妊娠・出産・育児、病気療養、介護、災害被災等）による休職について は、プログラム修了要件を満たし、休職期間が 6 か月以内であれば、研修期間の延長は不要であるが、それを 超える期間の休止の場合は、研修期間の延長が必要です。　週 31 時間未満の勤務時間となる場合は、時短勤務の扱いとなるが、これについては別途用意された『内科領 域カリキュラム制（ 単位制 ）による研修制度』を適用することで、研修期間として換算することができます。ただし、 週 31 時間以上のフルタイムで勤務を行った場合と比べ、有効な研修期間は短くなります。

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	柏崎総合医療センター	293	120	8	5	5	1
連携施設	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	新潟県立十日町病院	250	科の区分なし	1	1	4	年2件程度
連携施設	魚沼基幹病院	454	189	7	8	11	4
連携施設	長岡中央綜合病院	500	255	9	19	13	4
連携施設	新潟大学医歯学総合病院	827	190	10	70	80	7
特別連携施設	新潟県立柏崎病院	55	55	1	1	1	0
連携施設	国立病院機構新潟病院	350	234	2	6	6	14
研修施設合計		3572	—	—	140	144	44

表２：各研修施設の内科 13 領域の研修の可能性

病院	総合内科	消化器	循環器	内分	代謝	腎臓	呼吸器	血液	神経	アレルギー	膠原病	感染症	救急
柏崎総合医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	△	○	○
上越総合病院	○	○	○	△	○	○	○	△	○	○	△	○	○
新潟県立中央病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
県立十日町病院	○	○	△	○	△	△	△	△	△	△	△	○	○
魚沼基幹病院	○	○	○	○	○	○	○	△	○	△	△	△	○
長岡中央綜合病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○
新潟大学医歯学総合病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
新潟県立柏崎病院	○	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
国立病院機構新潟病院	○	○	△	△	△	△	△	△	○	△	△	△	○

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。柏崎総合医療センター内科専門研修施設群研修施設は、中越医療圏に隣接する上越医療圏、魚沼医療圏の連携施設設とともに内科専門研修を行います。

基幹施設である柏崎総合医療センターは医療人口約 10 万人を抱える柏崎・刈羽地域唯一の総合病院であり、地域の基幹病院として重要な役割を担っています。当院は基本的には急性期病院で、年間約 2500 台前後の救急車を受け入れ、地域の救急医療の中核を担っています。

救急医療は二次救急までを行っており、救急患者数は十分で（救急車受け入れ実績：、救急車以外の walk-in 救急患者受け入れ実績：）、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、柏崎総合医療センター内科専門研修施設群を形成しています。

連携施設である上越総合病院、新潟県立中央病院、新潟県立十日町病院、魚沼基幹病院、長岡中央綜合病院、新潟大学医歯学附属病院、国立病院機構新潟病院、および特別連携施設の新潟県立柿崎病院は、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、脳神経内科・総合診療内科など、柏崎総合医療センター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。

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】

柏崎総合医療センター内科専門研修施設群（P.26～45）のうち、上越総合病院、新潟県立中央病院、新潟県立柿崎病院は、基幹施設である柏崎総合医療センター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。県立十日町病院、魚沼基幹病院は柏崎総合医療センターから車で 1 時間程度、公的交通機関では 2 時間程度で移動が可能です。長岡中央綜合病院は車・公的交通機関いずれも 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は基幹施設から車で 2 時間程度、公的交通機関でも 2 時間程度を要しますので、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

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 5 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 5 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 （その他内科系）	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



2）専門研修連携施設

1. 上越総合病院

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。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 24】 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 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 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 24】 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．新潟県立中央病院

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。 ・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、ハラスメント委員会を設置しています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、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。 ・通勤困難な場合は専用宿舎または借上げ住宅があります。
認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境	・指導医が 19 名在籍しています。 ・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８回）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 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（2023 年 7 体、2024 年 11 体、2025 年 10 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	・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。 ・研修教育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に年間で１演題以上の学会発表をしている。

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 30 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
学会認定施設 （その他）	日本呼吸器内視鏡学会認定施設　　日本消化器内視鏡学会指導施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設



３．新潟県立十日町病院

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. ･常勤医師としての労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 24】 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）. ･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（2021 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（2022 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（2021 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（2021 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 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，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 24】 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 250 床を有し、越後妻有地域（十日町市、津南町、長野県栄村）の約 5 万 5 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）	日本内科学会総合内科専門医 4 名、日本内科学会専門医 3 名 日本呼吸器学会呼吸器専門医 1 名、日本消化器病学会消化器専門医 1 名、 日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医 1 名
外来・入院患者数	外来患者 12,384 名（1 ヶ月平均）　入院患者 5,313 名（1 ヶ月平均延数）
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、日本腫瘍学会認定研修施設 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

４．魚沼基幹病院

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. ･常勤医師として労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(事務部総務課)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 24】 2)専門研修プログラムの環境	･指導医が８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 【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，総合内科，消化器，循環器，腎臓，呼吸器，神経，内分泌，代謝，感染，アレルギー，膠原病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 24】 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	寺島健史（副病院長兼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）	日本内科学会指導医　８名，日本内科学会総合内科専門医　11 名 日本消化器病学会消化器病専門医３名，日本循環器学会循環器専門医１名， 日本糖尿病学会糖尿病専門医１名，日本内分泌学会内分泌･代謝専門医１名， 日本腎臓病学会専門医３名，日本透析医学会専門医２名， 日本呼吸器学会呼吸器専門医２名，日本神経学会神経内科専門医４名ほか

外来・入院患者数	外来患者総数 200,016 名　入院患者延べ数 132,701 名
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

５．長岡中央綜合病院

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。 ・長岡中央綜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（衛生委員会）があります。 ・ハラスメント委員会が長岡中央綜合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、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を整備しています。
認定基準 【整備基準 24】 2）専門研修プログラムの環境	・指導医が 19 名在籍しています。 ・研修管理委員会において、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。 ・医療論理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し、選考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（医師会と今後協議のうえ計画予定）を定期的に開催し、専攻医の受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
認定基準 【整備基準 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、総合内科、消化器、循環器、内分泌・代謝、腎臓、呼吸器、及び血液の分野で定常的に専門研修が可能な症例を診療しています。
認定基準 【整備基準 24】 4）学術活動の環境	・日本内科学会講習会あるいは同地方会に年間で 1 演題以上の学会発表を予定しています。
指導責任者	岩島　明 【内科専攻医へのメッセージ】 当院は、総合病院として 87 年の実績を持ち、がん拠点病院など地域の中核病院としての実績を担い、地域住民や医療機関からの信頼も厚く、なおかつ、小回りのきく働きやすい病院です。 地理的にも、新潟県の中央に位置し、高速道路の分岐点であり、新幹線などの鉄道路線も複数入り、首都圏にも近い、交通の要所です。 当院の特徴として、職員全体が人材育成の意識を持ち、研修の後押しする点が、何よりも専攻医の力になるものと思います。

指導医数（内科系） （常勤医）	日本内科学会指導医　19 名、日本内科学会総合内科専門医　12 名
外来・入院患者数	外来患者　1,065　名（1 日平均）　入院患者　384　名（1 日平均）
経験できる疾患群	13 領域、70 疾病群はもちろんのこと、急性期から回復期に至るまで幅広く、多くの疾患に触れることができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価の対象とな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	当院の分院である栃尾郷クリニックでの研修も可能で、急性期医療だけでなく、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）	日本糖尿病学会認定教育施設、日本呼吸器内視鏡学会関連施設、日本透析医学会教育関連施設、日本腎臓学会研修施設、日本消化器病学会認定施設、日本臨床細胞学会認定施設、日本血液学会研修施設、日本消化器内視鏡学会認定指導施設、日本循環器学会専門医研修施設、日本内科学会教育病院、日本高血圧学会専門医認定施設、日本呼吸器学会関連施設、日本認知症学会教育施設、日本静脈経腸栄養学会 NST 専門療法士実地修練認定教育施設、日本胆道学会指導施設、日本食道学会専門医認定施設、日本がん治療認定医機構研修施設、日本不整脈心電学会専門医研修施設、日本アレルギー学会専門医準教育研修施設、日本肝臓学会認定施設



6．新潟県立柿崎病院

認定基準 【整備基準 24】 1）専攻医の環境	・研修診療科において後期高齢者の診療を受け入れている ・24 時間体制で医療機関が患者の健康問題に対応する体制をとっている。 ・一定の患者に対して研修期間中の継続的な診療を提供する。 ・一施設で急性期、慢性期、予防・健康増進、緩和ケアなどを幅広く担当。 ・必要な医療機関、介護・福祉機関などと適切に連携する。 ・訪問診療の体制をとっている。患者の急変、緩和ケアに対応している。
認定基準 【整備基準 24】 2）専門研修プログラムの環境	・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。 ・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。
認定基準 【整備基準 24/31】 3）診療経験の環境	・外来診療：生活習慣病、患者教育、心理社会的問題、認知症を含めた高齢者ケアなど ・訪問診療：在宅ケア、介護施設との連携などを経験し在宅緩和ケアにも従事 ・地域包括ケア：地域保健活動などに参加
認定基準 【整備基準 24】 4）学術活動の環境	・症例検討、リハビリカンファランス、薬剤勉強会、多職種での退院カンファランス ・医師会関連研究会参加。
指導責任者	院長　太田求磨 【内科専攻医へのメッセージ】 何でも診る「総合内科医」として、「患者さんの立場に立った良質な医療を提供し、地域の皆さんの健康維持、増進に貢献する」を合言葉に運営しています。職員一人一人が患者さんのことを常に考え、医療安全と院内感染対策を充実させ、提供する診療レベルを向上させることに努めています。
指導医数（内科系） （常勤医）	総合内科専門医 1 名 感染症指導医 1 名 呼吸器内科専門医 1 名 老年医学専門医 1 名
外来・入院患者数	外来患者 75.5 名（1 日平均）　入院患者 38.6 名（1 日平均）
経験できる疾患群	研修手帳にある 70 疾患群の症例をほぼ経験できます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある必要な技術、技能を、実際の症例に基づきながら経験できます（腹部超音波検査、心臓超音波検査、上部消化管検査、下部消化管検査、呼吸機能検査、睡眠ポリグラフ検査、ペインコントロール）

経験できる地域医療・診療連携	訪問診療、訪問看護、訪問リハビリ、院内健康教室を行っています。
学会認定施設 （内科サブスペシャリティ）	



7．新潟大学医歯学総合病院

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 24】 2)専門研修プログラムの環境	·指導医が 70 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（2021 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（2021 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.
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，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 24】 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．(2020 年度実績 13 演題)
指導責任者	小野寺理 【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 70 名，日本内科学会総合内科専門医 80 名，日本内科学会認定内科医 52 名，日本消化器病学会消化器専門医 23 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専門医 3 名，日本腎臓病学会専門医 16 名，日本呼吸器学会呼吸器専門医 15 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 15 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 7 名，日本感染症学会感染症専門医 7 名，日本糖尿病学会専門医 12 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 20 名，日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医 19 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	外来患者　11,433 名（2020 年度実数） 入院患者　72,759 名（2020 年度実数）

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



８．国立病院機構新潟病院

認定基準 【整備基準 23】 1）専攻医の環境	･臨床研修協力施設です（新潟大学、埼玉医科大学、柏崎総合医療センター)。 ･研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ･国立病院機構期間医師として労務環境が保障されています。 ･無料で文献取り寄せができます。 ･学会参加費・旅費を補助します。 ･メンタルヘルス相談室があり相談を受けることができます。 ･ハラスメント委員会が設置されています。 ･女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、シャワー付き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	内科学会指導医 6 名（総合内科専門医 6 名）が在籍しています。 内科専攻医研修委員会が基幹施設のプログラム管理委員会と連携して充実した研修が行なえるように管理します。 医療安全、感染予防、医療倫理に関する講習会が定期的に開催されています。 新潟大学神経病理学教室が開催する CPC に毎月参加しています。 学会発表・論文執筆を推奨し、積極的に指導・支援しています。
認定基準 【整備基準 23/31】 3）診療経験の環境	当院は内科領域の広い分野で急性期医療、高度専門医療、地域医療を行い、内科領域 13 分野のうち総合内科 I および II、神経、救急の分野で定常的に専門研修が可能な数の症例を診療しています（ただし、本プログラムにおいては神経領域の研修を希望する専攻医若干名を受け入れます)。
認定基準 【整備基準 23】 4）学術活動の環境	日本内科学会地方会で毎年 1 演題以上の発表を行なっています。 日本神経学会総会を初めとする神経内科関連の学会、研究会で活発に発表を行なっています。毎年国内外の学術誌に論文を発表しています。
指導責任者	會田　泉（統括診療部長）

指導医数（内科系） （常勤医）	内科指導医 6 名、プライマリケア連合学会認定指導医 1 名、臨床遺伝指導医 1 名、神経内科指導医 4 名、認知症指導医 4 名、老年科指導医 1 名、脳卒中指導医 1 名、結核・抗酸菌症指導医 2 名、頭痛指導医 1 名、禁煙認定指導医 1 名、腎臓指導医 2 名
外来・入院患者数	内科系外来延べ患者数 1,514 人/月、内科系延べ入院患者数 6,802 人/月
経験できる疾患群	脳神経内科領域では脳血管障害、神経変性疾患（遺伝性および非遺伝性）、神経感染症、神経免疫疾患、筋ジストロフィー、脊髄疾患、末梢神経障害など全ての分野に渡り多数の症例を経験することが可能です。また、リハビリテーション部門も充実しており、超急性期から慢性期までのリハビリテーションを学ぶことができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科診療に必要な技術・技能の実践を通して身につけることが出来ます。神経領域では神経学的診察技術および基本的検査手技、神経画像読影（CT 、MRI、SPECT 等）、神経リハビリテーションなど。 希望者は DNA シーケンス等の遺伝子診断技術を学ぶことも可能です。
経験できる地域医療・診療連携	当院は地域輪番病院として救急医療を担っている他、在宅医療後方支援病院として病診連携を積極的に進めています。当院は基幹施設として総合診療専門医プログラムがあり、地域医療も充実しています。
学会認定施設 （内科系）	日本神経学会専門医制度教育施設 日本専門医機構による総合診療専門研修基幹施設 日本頭痛学会認定准教育施設 日本禁煙学会教育施設 日本臨床神経生理学会認定施設 臨床遺伝専門医制度による研修施設



柏崎総合医療センター内科専門研修プログラム管理委員会

（令和８年 ４ 月現在）

氏名	所属	役職	備考
長谷川　伸	柏崎総合医療センター	プログラム統括責任者・委員長・副院長・教育研修センター委員長・腎臓内科部長	
相田　浩	柏崎総合医療センター	プログラム管理者・病院長（産婦人科）	
井田　徹	柏崎総合医療センター	副院長・循環器内科部長	
片桐　尚	柏崎総合医療センター	糖尿病センター長	
諸橋　数昭	柏崎総合医療センター	呼吸器内科部長	
井田　桃里	柏崎総合医療センター	血液内科部長	
佐藤　毅昂	柏崎総合医療センター	消化器内科医長	
金泉　まゆみ	柏崎総合医療センター	看護部長	
渡辺　一也	柏崎総合医療センター	薬剤部長	
和田　博美	柏崎総合医療センター	事務長	
西田　和志	柏崎総合医療センター	総務課長	
瀧澤　淳	新潟大学医歯学総合病院	血液・内分泌・代謝内科准教授	連携施設
佐藤　知巳	上越総合病院	副院長	連携施設
岩島　明	長岡中央綜合病院	副院長	連携施設
船越　和博	新潟県立中央病院	副院長	連携施設
寺島　健史	魚沼基幹病院	副院長・医療情報部長診療情報管理室長	連携施設
角道　祐一	新潟県立十日町病院	副院長	連携施設
岩島　明	長岡中央綜合病院	副院長	連携施設
大田　健太郎	国立病院新潟病院	診療部長	連携施設
太田　求磨	新潟県立柿崎病院	院長	連携施設

柏崎総合医療センター内科専門研修委員会

（令和８ 年 ４ 月現在）

氏名	所属	役職
長谷川　伸	柏崎総合医療センター	プログラム統括責任者・委員長・副院長・教育研修センター委員長・腎臓内科部長
相田　浩	柏崎総合医療センター	プログラム管理者・病院長（産婦人科）
井田　徹	柏崎総合医療センター	副院長・循環器内科部長
片桐　尚	柏崎総合医療センター	内分泌糖尿病内科部長
諸橋　数昭	柏崎総合医療センター	呼吸器内科部長
井田　桃里	柏崎総合医療センター	血液内科部長
佐藤　毅昂	柏崎総合医療センター	消化器内科医長
金泉　まゆみ	柏崎総合医療センター	看護部長
西田　和志	柏崎総合医療センター	総務課長