長岡中央綜合病院

内科専門研修プログラム

– 2027 年度版 –



目　次

1. 理念・使命・特性 1
　1) 理念 1
　2) 使命 1
　3) 特性 1
　4) 成果 2
2. 募集専攻医数・Subspecialty の調整・連携施設 2
3. 専門知識・専門技能とは 3
　1) 専門知識［「内科研修カリキュラム項目表」参照］ 3
　2) 専門技能［「技術・技能評価手帳」参照］ 3
4. 専門知識・専門技能の習得計画 3
　1) 到達目標 4
　2) 臨床現場での学習 5
　3) 臨床現場を離れた学習 8
　4) 自己学習 6
　5) 研修実績および評価を J-OSLER に記録 6
5. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス 7
6. リサーチマインドの養成と専攻医が行う教育活動 7
7. 学術活動に関する研修計画 7
8. コア・コンピテンシーの研修計画 8
9. 地域医療における施設群の役割 8
10. 地域医療に関する研修計画 9
11. 内科専攻医研修(モデル)・Subspecialty 専門研修のタイムライン 9
12. 専攻医の評価時期と方法 10
　1) 長岡中央綜合病院教育研修センターの役割 10
　2) 専攻医と担当指導医の役割 10
　3) 評価の責任者 11
　4) 評価の判定基準 11
　5) プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備 12
13. 専門研修管理委員会の運営計画 12
　1) 長岡中央綜合病院内科専門研修プログラムの管理体制の基準 12
14. プログラムとしての指導者研修（FD）の計画 13
15. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理） 13
16. 内科専門研修プログラムの改善方法 13
　1) 専攻医による指導医およびプログラムに対する評価 13
　2) 改善を必要とする事項と対応 13
　3) 研修に対する監査（サイトビジット等)・調査への対応 14
17. 専攻医の募集および採用の方法 14
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 14
19. 専門研修施設群の構成要件 17
　専門研修基幹施設 18
　専門研修連携施設 20

１．理念・使命・特性

１）理念

昨今、内科志望の医師が減少し、国民の健康を支える内科医が減少していると危惧されています。特に医師不足の新潟県では、幅広く患者さんを全人的に受け止めることのできる内科医の育成が急務です。

本プログラムは、新潟県中越医療圏の基幹的な急性期病院である長岡中央綜合病院を基幹施設とし、新潟県内にある連携施設とで内科専門研修を経て、誰からも信頼される内科専門医として、必要な基本的臨床能力を備え、なおかつ新潟県の医療事情に合わせた実践的な医療をも行えるように研修し、新潟県全域を支えることのできる内科専門医の育成を行います。

内科領域の基本的臨床能力とは、subspecialty にかかわらず、知識や技術に偏らず、豊かな人間性で患者に接することができ、医師としてのプロフェッショナリズムを常に保ち、リサーチマインドを忘れず真理を追究し、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。

２）使命

われわれのプログラムとプログラムに関与する全員は、次のような内科専門医を養成する使命を持っています。

高い倫理観を持ち続ける。

省察を重ね、自己啓発を継続できる医師としてのプロフェッショナリズムを修得し、臓器別・専門性に著しく偏ることなく内科領域全般の診療能力を習得し、最新の標準的医療を学び、実践する。

知識や技能に偏らずに、患者に人間性をもって接する姿勢を持ち続ける。

チーム医療を円滑に運営する。

満足することなく、常に研鑽を続け成長することを忘れない。

将来の医療の発展のために、常に臨床研究、基礎研究を念頭に置き、医療を実践する。

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する。

３）特性

本プログラムは、新潟県中越医療圏の基幹的な急性期病院である長岡中央綜合病院を基幹施設とします。各連携施設と協力分担して、内科専門研修を行い、我が国の医療事情を理解し、必要に応じて地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように研修します。研修期間は基幹施設 2 年間＋連携施設 1 年間の 3 年間になります。

基幹施設である長岡中央綜合病院での 2 年間（専攻医 2 年修了時）で、「研修手帳（疾患群項目表)」に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 45 疾患群、120 症例以上を経験し、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。そして、専攻医 2 年修了時点で、指導医による形成的な指導を通じて、内科専門医ボードによる評価に合格できる 29 症例の病歴要約を作成できます

長岡中央綜合病院内科研修施設の各医療機関が地域においてどのような役割を果たしているかを経験するために、専門研修 3 年間の 中の 1 年間、立場や地域において役割の異なる医療機関で研修を行うことによって、内科専門医に求められる役割を経験・実践します。
基幹施設である長岡中央綜合病院での 2 年間と連携施設での 1 年間（専攻医 3 年修了時）で、「研修手帳（疾患群項目表)」に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 56 疾患群、160 症例以上を経験し、J-OSLER に登録できます。可能な限り、「研修手帳（疾患群項目表)」に定められた 70 疾患群、200 症例以上の経験を目標とします。

長岡中央綜合病院内科専門研修では、主担当医として、入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで経時的な診断・治療により、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。そして、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て、実行する能力の修得をもって研修目標への到達とします。

基幹施設である長岡中央綜合病院は、長岡市を中心とする中越医療圏の中心的な急性期病院の一つであり、二次救急、三次救急の一部までを担っています。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。内科系は循環器、呼吸器、消化器、神経、腎、糖尿病、内分泌、血液の subspecialty における幅広い症例を経験できます。

４）成果
１）高い倫理観を持ち、２）最新の標準的医療を実践し、３）安全な医療を心がけ、４）プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を展開することができる、5）日々の診療の中で、問題点を見つけ、真理を求め続けること、が研修終了時の内科専門医のあるべき姿です。さらに、その後の医師としてのキャリアの中で、常にこれらを最新のものにする努力を続ける姿勢を身につけていることが重要です。

２．募集専攻医数・Subspecialty の調整・連携施設

下記 (1)～(6)により、長岡中央綜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 2 名とします。
(1) 剖検体数（内科系）は 2025 年度 4 体です。

表．2025 年度　診療実績

2025 年度	入院患者実数 (人/年)	外来延患者数 (延べ人数/年)
内科	5,157	102,934
救急部門	1,627	3,266
救急車受入数	1,236	1,453

(2) 代謝、内分泌、アレルギー、膠原病（リウマチ）領域の入院患者は少なめですが、外来患者診療を含め、1 学年 2 名に対し十分な症例を経験可能です。
(3) 13 領域の専門医が少なくとも 1 名以上在籍しています。
(4) 1 学年 2 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。
(5) 専攻医 3 年の間に研修する連携施設には、高次機能・専門病院、地域基幹病院および地域医療密着型病院が計 7 施設あり、専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能です。
(6) 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。
(7) Subspecialty（専門分野専攻）
本プログラムでは、予め Subspecialty 期間 1 年間を希望される医師への対応も可能です。また、Subspecialty を決めずに開始し、研修途中で決めたい場合、履修状況や開始時期により、その専攻分野研修期間は異なりますが、可能とします。 1 年目途中で決めた場合は 1 年〜1.5 年、 2 年目途中で決めた場合は 0.5 年〜 1 年の期間となります。Subspecialty 専門研修の期間中であっても、J-OSLER への症例登録が不十分な領域がある場合は、その領域の科を同時に兼科して研修することが可能です。できるだけ早く、内科専門医と subspecialty 専門医を取得することを目指します。また、 4 年目以降の Subspecialty 研修を当院で継続して行うことができます。尚、継続については、科部長、および病院長の承認を必要とします。また、他の医療機関での研修を希望される場合には必要に応じて推薦します。

3．専門知識・専門技能とは

1）専門知識［「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、「内科研修カリキュラム項目表」に記載されている「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。
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」などを身につけることを目標（到達レベル）とします。

2）専門技能［「技術・技能評価手帳」参照］

内科領域の「技能」は、幅広い疾患を網羅した知識と経験とに裏付けをされた、医療面接、身体診察、検査結果の解釈、ならびに科学的根拠に基づいた幅の広い診断・治療方針決定を指します。さらに全人的に患者・家族と関わっていくことや他の Subspecialty 専門医へのコンサルテーション能力とが加わります。これらは、特定の手技の修得や経験数によって表現することはできません。

4．専門知識・専門技能の習得計画

１）到達目標

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（以下：J-OSLER）にその研修内容を登録します。以下、全ての専攻医の登録状況については担当指導医の評価と承認が行われます。
- 専門研修修了に必要な病歴要約を 10 症例以上記載して J-OSLER に登録します。
- 技能：研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見の解釈、および治療方針の決定を指導医、Subspecialty 上級医とともに行うことができます。
- 態度：専攻医自身の自己評価と指導医、Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360° 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、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 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、Subspecialty 上級医の監督下で行うことができます。
- 態度：専攻医自身の自己評価と指導医、Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360° 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、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、Subspecialty 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。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。

２）臨床現場での学習

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 Subspecialty 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、治療を行うとともに、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 内科指導医の指導のもとで、一般内科外来（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、Subspecialty 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、Subspecialty 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

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、医療安全 12 回、感染対策 4 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
⑤ 地域参加型カンファレンス
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。
⑦ 内科系学術集会
⑧ 各種指導医講習会/JMECC 指導者講習会など

4）自己学習

「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。

① 内科系学会が行っているセミナーの DVD やオンデマンドの配信
② 日本内科学会雑誌にある MCQ
③ 日本内科学会が実施しているセルフトレーニング問題 など

5）研修実績および評価を J-OSLER に記録

J-OSLER を用いて、以下を web ベースで日時を含めて記録します。

・ 専攻医は全 70 疾患群の経験と 200 症例以上を主担当医として経験することを目標に、通算で最低 56 疾患群以上 160 症例の研修内容を登録します。指導医はその内容を評価し、合格基準に達したと判断した場合に承認します。

・　専攻医による逆評価を入力して記録します。
・　全 29 症例の病歴要約を指導医が校閲後に登録し、専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボード（仮称）によるピアレビューを受け、指摘事項に基づいた改訂を受理（アクセプト）されるまでシステム上で行います。
・　専攻医は学会発表や論文発表の記録をシステムに登録します。
・　専攻医は各専門研修プログラムで出席を求められる講習会等（例：CPC、地域連携カンファレンス、医療倫理・医療安全・感染対策講習会）の出席をシステム上に登録します。

5．プログラム全体と各施設におけるカンファレンス

長岡中央綜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た（「長岡中央綜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、基幹施設である長岡中央綜合病院教育研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。

6．リサーチマインドの養成と専攻医が行う教育活動

内科専攻医に求められる姿勢とは単に症例を経験することにとどまらず、これらを自ら深めてゆく姿勢です。この能力は自己研鑽を生涯にわたってゆく際に不可欠となります。
長岡中央綜合病院内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設のいずれにおいても、
①　患者から学ぶという姿勢を基本とする。
②　科学的な根拠に基づいた診断、治療を行う（EBM; evidence based medicine）。
③　最新の知識、技能を常にアップデートする。
④　診断や治療の evidence の構築・病態の理解につながる研究を行う。
⑤　症例報告を通じて深い洞察力を磨く。
といった基本的なリサーチマインドおよび学問的姿勢を涵養します。併せて、
⑥　初期研修医あるいは医学部学生の指導を行う。
⑦　後輩専攻医の指導を行う。
⑧　メディカルスタッフを尊重し、指導を行う。
を通じて、内科専攻医としての教育活動を行います。

7．学術活動に関する研修計画

長岡中央綜合病院内科専門研修施設群は基幹病院、連携病院のいずれにおいても、
①　内科系の学術集会や企画に年 2 回以上参加します（必須）。
※日本内科学会本部または支部主催の生涯教育講演会、年次講演会、CPC および内科系 Subspecialty 学会の学術講演会・講習会を推奨します。
②　経験症例についての文献検索を行い、症例報告を行います。

③　臨床的疑問を抽出して臨床研究を行います。
④　内科学に通じる基礎研究を行います。
⑤　筆頭者として、学会発表あるいは論文発表を２件以上行います。
以上を通じて、科学的根拠に基づいて思考する姿勢を涵養します。また、それらの経験を通して、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけ、生涯を通じて、学術活動を重視し、実践する姿勢を身につけます。

８．コア・コンピテンシーの研修計画

「コンピテンシー」とは観察可能な能力で、知識、技能、態度が複合された能力です。その中で共通・中核となる、コア・コンピテンシーは倫理観・社会性です。
長岡中央綜合病院内科専門研修プログラムは基幹施設、連携施設のいずれにおいても指導医、Subspecialty 上級医とともに下記 ① ～ ⑩ について積極的に研鑽する機会を与えます。プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、コンピテンシーを発揮し、評価される良い機会であり、基幹施設である長岡中央綜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。 様々な場面で、先輩、指導医からだけではなく後輩、医療関係者からも常に学ぶ姿勢を身につけます。
①　患者とのコミュニケーション能力
②　患者中心の医療の実践
③　患者から学ぶ姿勢
④　自己省察の姿勢
⑤　医の倫理への配慮
⑥　医療安全への配慮
⑦　公益に資する医師としての責務に対する自律性（プロフェッショナリズム）
⑧　地域医療保健活動への参画
⑨　他職種を含めた医療関係者とのコミュニケーション能力
⑩　後輩医師への指導

９．地域医療における施設群の役割

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。
長岡中央綜合病院は、新潟県中越医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核です。また一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、専攻医は common disease 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ます。さらに地域病院との病病連携や、診療所や開業医との病診連携も経験できます。

連携施設は、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、地域医療や全人的医療を組み合わせて、急性期医療、慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できることを目的に、地域密着型病院を含めて構成しています。

10. 地域医療に関する研修計画

地域医療に必要とされる医療、ケアを研修するために、連携施設である地域医療密着型病院では、地域とその地に生きる人々に根ざした医療、地域包括ケア、在宅医療等を研修します。主担当医として、入院から退院して、外来通院まで、可能な範囲で経時的に、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践し、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得を目標としています。
基幹病院である長岡中央綜合病院からみた病病連携とは違う向きでの高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。

11. 内科専攻医研修(モデル)・Subspecialty 専門研修のタイムライン

専門研修（専攻医）3 年間のうち 2 年間分を長岡中央綜合病院で、専門研修を一般の内科研修と並行して行います。2 年目の後半から 3 年目の前半までの 1 年間（パターン A)、あるいは 2 年目の 1 年間（パターン B)、あるいは 1 年目の後半から 2 年目の前半までの 1 年間（パターン C）は連携施設で研修します。 1 年目前半に専攻医の希望・将来像の設計を基に指導医、プログラム管理者と協議してその後の連携施設を調整し、決定します。

長岡中央綜合病院内科専門研修プログラム

パターン A

1 年目	2 年目	3 年目	
長岡中央綜合病院	連携施設 A	連携施設 B	長岡中央綜合病院

パターン B

1 年目	2 年目		3 年目
長岡中央綜合病院	連携施設 A	連携施設 B	長岡中央綜合病院

パターン C

1 年目		2 年目	3 年目
長岡中央綜合病院	連携施設 A	連携施設 B	長岡中央綜合病院

12. 専攻医の評価時期と方法

1）長岡中央綜合病院教育研修センターの役割

- 長岡中央綜合病院内科専門研修プログラム管理委員会、長岡中央綜合病院内科専門研修委員会の事務局となります。
- 長岡中央綜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 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 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、Subspecialty 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長岡中央綜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、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 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）が長岡中央綜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 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 Subspecialty 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 Subspecialty 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 Subspecialty 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、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評価を行い、基幹施設あるいは連携施設の内科研修委員会で検討します。その結果を長岡中央綜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

(1) 担当指導医は、J-OSLAR を用いて研修内容を評価し、以下①～⑥の修了を確認します。

① 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て、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 J-OSLAR に登録済みである。

② 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。

③ 所定の 2 編以上の学会発表または論文発表がある。

④ JMECC を受講している。

⑤ プログラムで定める講習会を受講している。

⑥ 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。

(2) 長岡中央綜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 ケ月前に長岡中央綜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

「専攻医研修実績記録フォーマット」、「指導医による指導とフィードバックの記録」および「指導者研修計画（FD）の実施記録」は、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、「長岡中央綜合病院内科専攻医研修マニュアル」と「長岡中央綜合病院内科専門研修指導者マニュアル」を別に示します。

13. 専門研修管理委員会の運営計画

1）長岡中央綜合病院内科専門研修プログラムの管理体制の基準

(1) 内科専門研修プログラム管理委員会にて、基幹施設、連携施設に設置されている内科専門研修委員会との連携を図ります。

内科専門研修プログラム管理委員会は、統括責任者（副院長、認定内科医、指導医)、内科 Subspecialty 分野の研修指導責任者（診療科長)、および連携施設担当委員で構成されます。また、オブザーバーとして専攻医を委員会会議の一部に参加させます。内科専門研修プログラム管理委員会の事務局を、長岡中央綜合病院教育研修センターにおきます。

(2) 内科専門研修委員会は、内科専門研修プログラム管理委員会との連携のもとに活動します。専攻医に関する情報を定期的に共有するために、内科専門研修委員長 1 名（指導医）は毎年 2 回以上開催する長岡中央綜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。内科専門研修委員会は、毎年 4 月 30 日までに、内科専門研修プログラム管理委員会に以下の報告を行います。

① 前年度の診療実績

a)病院病床数、b) 内科病床数、c) 内科診療科数、d) 1 ヶ月あたり内科外来患者数、e) 1 ヶ月あたり内科入院患者数、 f) 剖検数

② 専門研修指導医数および専攻医数

a) 前年度の専攻医の指導実績、b) 今年度の指導医/総合内科専門医数、c) 今年度の専攻医数、d) 次年度の専攻医受け入れ可能人数

③ 前年度の学術活動

a)学会発表、b) 論文発表

④ 施設状況

a)施設区分、b) 指導可能領域、c) 内科カンファレンス、 d) 他科との合同カンファレンス、e) 抄読会、f) 机、g) 図書館、 h) 文献検索システム、i) 医療安全・感染対策・医療倫理に関する研修会、 j) JMECC の開催。

⑤ Subspecialty 領域の専門医数

日本消化器学会消化器専門医数、日本肝臓学会肝臓専門医数、日本循環器学会循環器専門医数、日本呼吸器学会専門医数、日本内分泌学会専門医数、日本糖尿病学会専門医数、 日本腎臓学会専門医数、日本血液学会専門医数、日本神経学会専門医数、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

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

15. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）

労働基準法や医療法を順守します。
基幹施設である長岡中央綜合病院と、それぞれの連携施設の就業環境に基づき就業します。

基幹施設である長岡中央綜合病院の整備状況：

- 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。
- 長岡中央綜合病院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、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、「長岡中央綜合病院内科専門施設群」を参照。また、総括的評価を行う際、専攻医および指導医は専攻医指導施設に対する評価も行い、その内容は長岡中央綜合病院内科専門研修プログラム管理委員会に報告されるが、そこには労働時間、当直回数、給与など、労働条件についての内容が含まれ、適切に改善を図ります。

16. 内科専門研修プログラムの改善方法

1）専攻医による指導医およびプログラムに対する評価

専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価は、J-OSLER を用いて無記名式逆評価を行います。逆評価は年に複数回行います。また、年に複数の研修施設に在籍して研修を行う場合には、研修施設ごとに逆評価を行います。その集計結果は担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧します。また集計結果に基づき、長岡中央綜合病院内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます。

2）専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス

基幹施設の長岡中央綜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 J-OSLER を用いて、専攻医の逆評価を把握します。把握した事項については、長岡中央綜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 内科領域全体で改善を要する事項
⑤ 特に改善を要しない事項
なお、研修施設群内で何らかの問題が発生し、施設群内で解決が困難である場合は、専攻医や指導医から日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします。
担当指導医、施設の内科研修委員会、長岡中央綜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 J-OSLER を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし、長岡中央綜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長岡中央綜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、各施設の内科研修委員会、長岡中央綜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 J-OSLER を用いて担当指導医が専攻医の研修にどの程度関与しているかをモニタし、自律的な改善に役立てます。状況によって、日本専門医機構内科領域研修委員会の支援、指導を受け入れ、改善に役立てます。

3）研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

長岡中央綜合病院内科専門研修プログラム管理委員会は、長岡中央綜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、必要に応じて長岡中央綜合病院内科専門研修プログラムの改良を行います。
長岡中央綜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

長岡中央綜合病院内科専門研修プログラム管理委員会は、ウェブサイトでの公表や説明会などを行い、内科専攻医を募集します。翌年度のプログラムへの応募者は、長岡中央綜合病院ウェブサイトの医師募集要項（内科専門研修プログラム：内科専攻医）に従って応募します。書類選考および面接を行い、長岡中央綜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上で採否を決定し、本人に文書で通知します。

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

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、適切に J-OSLER を用いて、長岡中央綜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、長岡中央綜合病院内科専門研修プログラム管理委員会と移動後のプログラム管理委員会が、その継続的研修を相互に認証することにより、専攻医の継続的な研修を認めます。他の内科専門研修プログラムから長岡中央綜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。

他の領域から長岡中央綜合病院内科専門研修プログラムに移行する場合、他の専門研修を修了し新たに内科領域専門研修をはじめる場合、あるいは初期研修における内科研修において専門研修での経験に匹敵する経験をしている場合には、当該専攻医が症例経験の根拠となる記録を担当指導医に提示し、担当指導医が内科専門研修の経験としてふさわしいと認め、さらに長岡中央綜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、J-OSLER への登録を認めます。症例経験として適切か否かの最終判定は日本専門医機構内科領域研修委員会の決定によります。
疾病あるいは妊娠・出産、産前後に伴う研修期間の休止については、プログラム終了要件を満たしており、かつ休職期間が 6 ヶ月以内であれば、研修期間を延長する必要はないものとします。これを超える期間の休止の場合は、研修期間の延長が必要です。短時間の非常勤勤務期間などがある場合、按分計算（1 日 8 時間、週 5 日を基本単位とします）を行なうことによって、研修実績に加算します。留学期間は、原則として研修期間として認めません。

長岡中央綜合病院内科専門研修施設群

表 1：長岡中央綜合病院内科専門研修施設群研修施設

	病院	病床数	内科系病床数	内科系診療科	内科指導医数	総合内科専門医数	内科剖検数
基幹施設	長岡中央綜合病院	500	255	9	19	13	4
連携施設	新潟市民病院	676	258	11	32	38	16
連携施設	長岡赤十字病院	554	222	8	17	21	5
連携施設	立川綜合病院	431	168	7	6	8	1
連携施設	柏崎総合医療センター	283	120	8	4	5	1
連携施設	小千谷総合病院	199	-	3	1	5	0
連携施設	新潟県立十日町病院	250	112	4	4	4	1
連携施設	新潟大学医歯学総合病院	827	191	10	88	88	6

表 2：各内科専門研修施設の内科 13 領域の研修の可能性について

病院	総合内科	消化器	循環器	内分泌	代謝	腎臓	呼吸器	血液	神経	アレルギー	膠原病	感染症	救急
長岡中央綜合病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○
新潟市民病院	○	○	○	○	○	○	○	×	○	△	○	○	○
長岡赤十字病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○
立川綜合病院	△	△	○	△	△	○	○	△	○	○	×	△	○
柏崎総合医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	△	○	○
小千谷総合病院	○	○	○	○	○	○	○	△	○	△	△	○	○
新潟県立十日町病院	○	○	△	△	△	△	○	△	△	△	△	○	○
新潟大学医歯学総合病院	×	○	○	×	×	○	○	×	○	×	○	○	○

19. 専門研修施設群の構成要件

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．長岡中央綜合病院内科専門研修施設群研修施設は新潟県の医療機関から構成されています．

長岡中央綜合病院は、新潟県中越医療圏の中心的な急性期病院です．そこでの研修は，地域における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験を研修します．また，臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけます．

連携施設には内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し，地域医療や全人的医療を組み合わせて，急性期医療，慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できることを目的に，高次機能・専門病院である新潟大学医歯学総合病院、地域基幹病院である新潟市民病院、長岡赤十字病院立川綜合病院、柏崎総合医療センターおよび地域医療密着型病院である新潟県立十日町病院、小千谷総合病院で構成しています．

高次機能・専門病院では，高度な急性期医療，より専門的な内科診療，希少疾患を中心とした診療経験を研修し，臨床研究や基礎的研究などの学術活動の素養を身につけます．

地域基幹病院では、長岡中央綜合病院と異なる環境で，地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験をより深く研修します．また，臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を積み重ねます．

地域医療密着型病院では，地域に根ざした医療，地域包括ケア，在宅医療などを中心とした診療経験を研修します．

専門研修施設（連携施設・特別連携施設）の選択

- 専攻医 2 年目の秋に専攻医の希望・将来像，研修達成度およびメディカルスタッフによる内科専門研修評価などを基に，研修施設を調整し決定します．
- 病歴提出を終える専攻医 3 年目の 1 年間，連携施設で研修をしますなお，研修達成度によってはSubspecialty 研修も可能です（個々人により異なります）．

専門研修施設群の地理的範囲

新潟県中越医療圏と近隣医療圏にある施設から構成しています．最も距離が離れている新潟大学医歯学総合病院は新潟県内にあるが，長岡中央綜合病院から電車を利用して，1 時間 30 分程度の移動時間であり，移動や連携に支障をきたす可能性は低いです．

専門研修基幹施設

長岡中央綜合病院

1）専攻医の環境	・ 初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・ 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・ 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。
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、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（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。
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。
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、研修の後押しをしてくれる点が、何よりも専攻医の力になるものと思います。

	ぜひ、一緒に、楽しく有意義な研修を行いましょう。お待ちしています。
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　13 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



専門研修連携施設

新潟大学医歯学総合病院

1）専攻医の環境	・ 初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・ 研修に必要な図書室と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。
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.
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。
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。内科系学会発表数（2025 年度実績 232 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・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	外来患者 109,219 名（2025 年度　延べ人数） 入院患者　3,689 名（2025 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（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 （内科サブスペシャリティ）	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

新潟市民病院

1）専攻医の環境	・ 初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・ 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・ 令和 4 年度から専門研修支援室が新設され、専攻医の専門研修プログラム支援・労務管理などを行います。 ・ メンタルストレスに適切に対処する部署があります。 ・ ハラスメント委員会が院内に整備されています。 ・ 敷地内に病児保育所があり、利用可能です。
2）専門研修プログラムの環境	・ 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します。 ・ 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。
3）診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
4）学術活動の環境	・ 臨床研究支援室を設け、定期的に研究デザイン/統計の相談を受けています。 ・ 図書室に 2 名図書司書を配属し、文献の取り寄せを受けています。図書は約 10,000 冊、購読雑誌は、和文約 50 タイトル、欧文約 5 タイトルで　他寄贈雑誌も多数あります。UpToDateAnywhere に加入し、電子ジャーナルは欧文が ClinicalKey、和文は「医書.jp」「メディカルオンライン」を使用しています。 ・ 臨床倫理支援室を設置し､担当医から出される倫理的問題に対応しています。 ・ 治験管理室を設置し､定期的に受託研究審査会を開催しています。 ・ 日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で 5～8 演題の学会発表をしています。
指導責任者	教育研修部長・内科専門研修プログラム責任者　和栗暢生 【内科専攻医へのメッセージ】 新潟市民病院は、救急救命センター、循環器病・脳卒中センターを有し、人口 100 万人の新潟医療圏における救急、専門、重症患者を担う基幹病院です。各内科診療科には、複数の専門医、指導医が揃い、高度な医療水準

	を維持しつつ、common diseases を含め豊富な症例を経験することができます。充実した指導体制のもとで当院の理念である「患者とともにある全人的な医療」を実践しつつ充実した研修をお約束いたします。
指導医数（内科系） （常勤医）	日本内科学会指導医 32 名、日本内科学会総合内科専門医 38 名 日本消化器学会消化器専門医 8 名、日本肝臓学会肝臓専門医 7 名、 日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医 8 名、 日本循環器学会循環器専門医 9 名、日本不整脈心電学会専門医 4 名、 日本心血管インターベンション治療学会専門医 2 名、 日本血液学会血液専門医 1 名、日本ペインクリニック学会専門医 2 名、 日本呼吸器学会呼吸器専門医 4 名、日本感染症学会感染症専門医 2 名、 日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医 4 名、日本アレルギー学会専門医 1 名、 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医 2 名、 日本神経学会神経内科専門医 9 名、日本頭痛学会頭痛専門医 2 名、 日本認知症学会認知症専門医 1 名、日本腎臓学会腎臓専門医 2 名、 日本リウマチ学会リウマチ専門医 1 名、日本高血圧学会高血圧専門医 1 名、 日本透析学会透析専門医 1 名、日本救急医学会救急科専門医 9 名、 日本内分泌学会内分泌代謝科専門医 1 名、日本糖尿病学会専門医 1 名、 日本緩和医療学会専門医 1 名　ほか
外来・入院患者数 （内科系）	2025 年度（令和 7 年度） 内科系外来患者　102,078 人/年（延人数）・422 名（1 日平均） 内科系入院患者　8,018 人/年（実患者数）・182 名（1 日平均：在院）
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 （内科サブスペシャリティ）	日本血液学会認定血液研修施設 日本輸血・細胞治療学会 Ｉ＆Ａ認証施設 日本輸血・細胞治療学会認定輸血看護師制度指定研修施設 日本輸血・細胞治療学会認定医制度指定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本甲状腺学会認定専門医施設 日本腎臓学会認定研修施設 日本透析医学会専門医教育関連施設 日本リウマチ学会教育施設 日本高血圧学会専門医認定研修施設 日本神経学会専門医制度教育施設

	日本頭痛学会認定教育施設 日本認知症学会教育施設認定 日本呼吸器学会認定施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医制度認定施設 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専門医制度指導施設 日本肝臓学会専門医制度認定施設 日本消化管学会胃腸科指導施設 日本門脈圧亢進症学会技術認定教育施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本心血管インターベンション治療学会認定研修施設 日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設 日本不整脈心電学会経皮的カテーテル心筋焼灼術実施施設 ＩＭＰＥＬＬＡ補助循環用ポンプカテーテル実施施設 浅大腿動脈ステントグラフト実施施設 日本循環器学会左心耳閉鎖システム実施施設 トランスサイレチン型心アミロイドーシスに対するビンダケル導入施設 日本静脈経腸栄養学会 NST（栄養サポートチーム）稼働施設 日本栄養療法推進協議会認定 NST（栄養サポートチーム）稼動施設 日本病院総合診療医学会認定施設 日本病院総合診療医学会 病院総合診療専門医研修施設プログラム 日本専門医機構 総合診療専門医研修プログラム 日本緩和医療学会認定研修施設 日本感染症学会認定研修施設 など

長岡赤十字病院

1）専攻医の環境	・ 初期臨床研修制度基幹型研修指定病院で、内科学会認定教育病院です。 ・ 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・ 嘱託医師として労務環境が保障されています。 ・ メンタルストレスに適切に対処する部署（人事課職員担当）があります。 ・ ハラスメント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、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。
2）専門研修プログラムの環境	・ 指導医は 17 名在籍しています。 ・ 内科専門研修プログラム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（2025 年度実績　医療安全 2 回、感染対策 2 回、医療倫理 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。 ・ CPC を定期的に開催（2025 年度実績 5 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・ 地域参加型のカンファレンス（基幹施設：院内集談学習会、長岡市内科（各領域）医会研究会）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。 ・ プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講（2025 年度開催実績 4 回）を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
3）診療経験の環境	・ カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野（少なくても 7 分野以上）で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています（上記）。 ・ 70 疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくても 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 年度実績 5 体）を行っています。
4）学術活動の環境	・ 臨床研究に必要な図書室、写真室などを整備しています。 ・ 倫理委員会を設置し、定期的に開催しています。 ・ 治験事務局を設置し、原則月 1 回治験審査委員会を開催しています。 ・ 日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表をしています。
指導責任者	竹内　学 【内科専攻医へのメッセージ】

	長岡赤十字病院は中越地区の基幹病院であり、内科領域は救急から腫瘍及び高齢者疾患まで種々の急性期疾患を経験できます。指導医が充実しており、各種検討会や学会参加も活発で、多職種連携による医療に力を入れております。専攻医のみなさんと共に学び働くのを病院挙げて心よりお待ちしております。
指導医数（内科系） （常勤医）	17 名
外来・入院患者数	外来患者 1,634 名（1 ヶ月平均　初診患者数） 入院患者 1,214 名（1 ヶ月平均　実患者数）
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 （内科サブスペシャリティ）	日本感染症学会研修施設 日本肝臓学会認定施設 日本肝胆膵外科学会高度技能専門医修練施設（B） 日本血液学会研修施設 日本高血圧学会認定施設 日本呼吸器学会認定施設 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本循環器学会研修施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本消化器病学会認定施設 日本神経学会教育施設 日本腎臓学会研修施設 日本膵臓学会認定指導施設 日本造血細胞移植学会移植認定施設 日本造血細胞移植学会採取認定施設 日本大腸肛門病学会認定施設 日本透析医学会認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本内科学会教育病院 日本内分泌学会認定教育施設 日本プライマリ・ケア連合学会認定研修施設 日本輸血細胞治療学会　I&A 認定施設 日本リウマチ学会教育施設 日本がん治療認定医療機構研修施設

	日本緩和医療学会認定研修施設 日本臨床腫瘍学会研修施設 など

新潟県立十日町病院

1）専攻医の環境	・ 初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・ 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・ 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。
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（2025 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（2025 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（2025 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.
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。
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 台以上を受け入れ、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）	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専門医 1 名 臨床腫瘍専門医 1 名
外来・入院患者数	外来患者 78,847 人（年間）　入院患者 3,500 人以上（年間）
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

柏崎総合医療センター

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。
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。
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（2022 年度 3 体）を行っています。
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 日本消化器内視鏡学会指導連携施設 日本肝臓学会関連施設 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 日本血液学会専門研修教育施設 （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

立川綜合病院

1）専攻医の環境	・ 初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・ 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・ 医療法人立川メディカルセンター常勤医師として労務環境が保障されています。 ・ 医師専用のハラスメント委員会を設置して第三者の相談窓口を設けている ・ 女性専攻医が安心して勤務できるように休憩室、更衣室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・ 施設内に院内保育所があり、満 3 歳になるまで利用可能です。
2）専門研修プログラムの環境	・ 指導医が 17 名在籍しています（下記)。 ・ 内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ■医療安全講習を定期的に開催（2025 年度実績 11 回） ■感染対策講習を定期的に開催（2025 年度実績 4 回） ■ＣＰＣを定期的に開催（2025 年度実績 2 回） ■救急診療検討会を定期的に開催（2025 年度実績 12 回） ・ これらについて、専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。
3）診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち循環器、腎臓、呼吸器、血液、神経、アレルギー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。
4）学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表を予定しています。
指導責任者	高野　弘基 【内科専攻医へのメッセージ】 立川綜合病院は新潟県の中越地域の中核 3 病院の 1 つとして救急および専門医療に貢献しております。特に心・血管領域において内科・外科問わず際だった実績を有しております。
指導医数（内科系） （常勤医）	日本内科学会指導医 6 名、日本内科学会総合内科専門医 8 名 日本神経学会認定神経内科専門医 2 名、日本アレルギー学会専門医(呼吸器) 1 名、日本腎臓学会専門医 2 名、日本循環器学会専門医 8 名
外来・入院患者数	外来患者 848.8 名（1 日平均） 入院患者 319.4 名（1 日平均）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて循環器内科 10 群の全て、腎臓内科 7 群の全て、呼吸器内科 8 群の全て、および神経内科の 9 群の全ての疾患群が経験可能です。
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	急性期医療だけでなく関連施設の悠遊健康村病院では回復期、慢性期、在宅医療、介護に加え、それらに関する病診・病病連携を経験することができます。
学会認定施設（内科サブスペシャリティ）	日本神経学会専門医制度認定教育関連施設、日本呼吸器学会認定施設、日本腎臓学会認定研修施設、日本循環器学会認定循環器専門医研修施設

小千谷総合病院

1）専攻医の環境	・ 当院は初期臨床研修制度協力型病院です。 ・ 研修に必要な図書室、インターネット環境、文献検索システムの用意があります。 ・ 小千谷総合病院常勤医師としての労務環境が保証されています。 ・ 個別の事情による時短勤務などの変則勤務の調整も適宜行っています。 ・ メンタルストレスに適切に対処する部署（安全衛生委員会）が定期開催されています。 ・ 女性専攻医も安心して勤務できるように、女性更衣室、シャワー室、医局仮眠室が整備されています。 ・ 小千谷市健康・こどもプラザ あすえ～るの病児病後児保育室が利用できます。
2）専門研修プログラムの環境	・ 指導医は 1 名在籍しています。 ・ 基幹型病院となる長岡中央綜合病院研修委員会に参加し専攻医の研修状況を把握管理し、プログラム管理員会との連携を図ります。 ・ 医療論理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・ 基幹型病院でのＣＰＣの受講状況を確認し、院内症例検討会での参加を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・ 当地域医師会と協働してのカンファレンスを定期的に開催し、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。
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、消化器病、循環器、血液、内分泌代謝、糖尿病、腎臓、および肝臓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。
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	柳　雅彦 【内科専攻医へのメッセージ】 小千谷総合病院は越後平野の南端に位置しており、近隣の長岡地域・柏崎地域・魚沼地域との医療連携が密接に行われている点が特徴です。長岡中央綜合病院を基幹施設とする内科専門研修プログラムの連携施設として幅広い領域での内科専門研修を行います。
指導医数（内科系） （常勤医）	日本内科学会指導医 1 名、日本内科学会総合内科専門医 3 名 日本消化器病学会指導医 2 名、日本消化器内視鏡学会指導医 1 名 日本肝臓学会指導医 1 名
外来・入院患者数	外来患者 586 名（1 日平均） 入院患者 171 名（1 日平均）

経験できる疾患群	内科領域 13 分野 70 疾病群をはじめ、各科領域にわたる複合した病態を有するケースが多く、実臨床に基づいた経験を重ねることができます。
経験できる技術・技能	技術や技能評価の対象となる内科専門医に必要な技術や技能を、実際の症例経験やモデルを用いたシミュレーションでトレーニングを重ねます。
経験できる地域医療・診療連携	当院の分院である十日町診療所や岩沢診療所での地域診療や、地域の訪問診療や訪問看護など在宅療養など、多彩な地域医療を経験できます。
学会認定施設（内科サブスペシャリティ）	日本肝臓学会関連施設、日本透析学会関連施設、日本腎臓学会研修施設、日本消化器病学会認定施設、日本消化器内視鏡学会指導施設