富山県立中央病院内科専門研修プログラム

（地方型一般病院）

目次

1. 理念・使命・特性：p 2
2. 募集専攻医数：p 4
3. 専門知識・専門技能とは： p 4
4. 専門知識・専門技能の習得計画： p 5
5. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス： p 8
6. リサーチマインドの養成計画：p 8
7. 学術活動に関する研修計画：p 8
8. コア・コンピテンシーの研修計画：p 8
9. 地域医療における施設群の役割：p 9
10. 地域医療に関する研修計画：p 10
11. 内科専攻医研修：p 10
12. 専攻医の評価時期と方法：p 11
13. 専門研修管理委員会の運営計画：p 13
14. プログラムとしての指導者研修（FD）の計画：p 13
15. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）：p 13
16. 内科専門研修プログラムの改善方法：p 14
17. 専攻医の募集および採用の方法：p 15
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：p 15
19. 専門研修施設群の構成要件：p 17
    1）専門研修施設（連携施設）の選択：p 18
    2）専門研修施設群の地理的範囲：p 18
    3）専門研修基幹施設：p 19
    4）専門研修連携施設：p 21

巻末：富山県立中央病院内科専門研修プログラム管理委員会の構成

1.理念・使命・特性

理念【整備基準 1】

1) 本プログラムは，富山県富山医療圏の中心的な急性期病院である富山県立中央病院を基幹施設として，近隣の新川医療圏、高岡医療圏、砺波医療圏，石川県金沢医療圏にある連携施設とで内科専門研修を経て富山県の医療事情を理解し，地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練され，基本的臨床能力獲得後は必要に応じた可塑性のある内科専門医として富山県全域を支える内科専門医の育成を行います.

2) 初期臨床研修を修了した内科専攻医は，本プログラム専門研修施設群での３年間（基幹施設2年間＋連携施設１年間、あるいは基幹施設１年間＋連携施設２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通じて，標準的かつ全人的な内科的医療の実践に必要な知識と技能とを修得します.

内科領域全般の診療能力とは，臓器別の内科系 Subspecialty 分野の専門医にも共通して求められる基礎的な診療能力です．また，知識や技能に偏らずに，患者に人間性をもって接すると同時に，医師としてのプロフェッショナリズムとリサーチマインドの素養をも修得して可塑性が高く様々な環境下で全人的な内科医療を実践する先導者の持つ能力です．内科の専門研修では，幅広い疾患群を順次，経験してゆくことによって，内科の基礎的診療を繰り返して学ぶとともに，疾患や病態に特異的な診療技術や患者の抱える多様な背景に配慮する経験とが加わることに特徴があります．そして，これらの経験を単に記録するのではなく，病歴要約として， 科学的根拠や自己省察を含めて記載し，複数の指導医による指導を受けることによってリサーチマインドを備えつつも全人的医療を実践する能力を涵養することを可能とします.

使命【整備基準 2】

1) 富山県富山医療圏に限定せず，超高齢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提供し，臓器別専門性に著しく偏ることなく全人的な内科診療を提供すると同時にチーム医療を円滑に運営できる研修を行います.

2) 本プログラムを修了し内科専門医の認定を受けた後も，内科専門医は常に自己研鑽を続け，最新の情報を学び，新しい技術を修得し，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，自らの診療能力をより高めることを通じて内科医療全体の水準をも高めて，地域住民，日本国民を生涯にわたって最善の医療を提供してサポートできる研修を行います.

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究，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) 本プログラムは，富山県富山医療圏の中心的な急性期病院である富山県立中央病院を基幹施設として，近隣の新川医療圏，高岡医療圏，砺波医療圏，および石川県金沢医療圏にある連携施設とで内科専門研修を経て超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し，必要に応じた可塑性のある，地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練されます．研修期間は基幹施設 2 年間＋連携施設１年間，あるいは基幹施設１年間＋連携施設２年間の３年間になります.

2) 富山県立中央病院内科施設群専門研修では，症例をある時点で経験するということだけではなく，主担当医として，入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に，診断・治療の流れを通じて，一人一人の患者の全身状態，社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します．そして，個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得をもって目標への到達とします．

3) 基幹施設である富山県立中央病院は，富山県富山医療圏の中心的な高度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) 基幹施設である富山県立中央病院での２年間，あるいは基幹施設１年間＋連携施設１年間での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（巻末の別表 1「富山県立中央病院疾患群症例病歴要約到達目標」を参照）．

5) 富山県立中央病院内科研修施設群の各医療機関が地域においてどのような役割を果たしているかを経験するために，専門研修３年目の１年間，あるいは専門研修２・３年目の２年間，立場や地域における役割の異なる医療機関（連携施設）で研修を行うことによって，内科専門医に求められる役割を実践します．

6) 基幹施設である富山県立中央病院での２年間と専門研修施設群での１年間，あるいは富山県立中央病院での１年間と専門研修施設群での２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，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．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（別表 1「富山県立中央病院疾患群症例病歴要約到達目標」を参照）．

専門研修後の成果【整備基準 3】

内科専門医の使命は，１）高い倫理観を持ち，２）最新の標準的医療を実践し，３）安全な医療を心がけ，４）プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を展開することです．内科専門医のかかわる場は多岐にわたるが，それぞれの場に応じて，

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

に合致した役割を果たし，地域住民，国民の信頼を獲得します．それぞれのキャリア形成やライフステージ，あるいは医療環境によって，求められる内科専門医像は単一でなく，その環境に応じて役割を果たすことができる，必要に応じた可塑性のある幅広い内科専門医を多く輩出することにあります．

富山県立中央病院内科専門研修施設群での研修終了後はその成果として，内科医としてのプロフェッショナリズムの涵養と General なマインドを持ち，それぞれのキャリア形成やライフステージによって，これらいずれかの形態に合致することもあれば，同時に兼ねることも可能な人材を育成します．そして，富山県富山医療圏に限定せず，超高齢社会を迎えた日本のいずれの医療機関でも不安なく内科診療にあたる実力を獲得していることを要します．また，希望者は Subspecialty 領域専門医の研修や高度・先進的医療，大学院などでの研究を開始する準備を整えうる経験をできることも，本施設群での研修が果たすべき成果です．

2. 募集専攻医数【整備基準 27】

下記 1)～8) により，富山県立中央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 10名を目安とします.

1) 富山県立中央病院内科後期研修医は現在3学年併せて5名で1学年3～6名の実績があります.
2) 富山県管轄公立病院として雇用人員数に一定の制限がありますが，この募集定員の雇用には問題ありません.
3) 内科剖検体数は 2022年度 11体，2023年度 9体です.

表．富山県立中央病院診療科別診療実績

2024 年度実績	入院患者数（人/年）	外来延患者数（延人数/年）
消化器内科	2,100	30,679
循環器内科	1,698	17,145
内分泌・代謝内科	345	20,063
腎臓・高血圧内科	562	9,885
呼吸器内科	1,020	18,185
脳神経内科	300	5,864
血液内科	949	13,825
和漢・リウマチ	255	14,538
救急科	272	4,084

4) 脳神経内科，内分泌・代謝，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 10 名に対し十分な症例を経験可能です.
5) 13領域の専門医が少なくとも1名以上在籍しています（「富山県立中央病院内科専門研修施設群」を参照）.
6) 1 学年 10 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.
7) 専攻医 2 あるいは 3 年目に研修する連携施設には，高次機能・大学附属病院 2 施設，地域基幹病院 7 施設および地域医療密着型病院 2 施設，計 11施設あり，専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能です.
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】［「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・家族と関わってゆくことや他の 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【整備基準 8～10】（巻末の別表 1「富山県立中央病院疾患群症例病歴要約到達目標」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，内科領域内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評価システム（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評価システム（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，検査所見解釈，および治療方針決定を指導医，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 度評価を複数回行って態度の評価を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 症例以上の経験をし，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ます．
- 専門研修修了に必要な病歴要約をすべて記載して日本内科学会専攻医登録評価システム（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，検査所見解釈，および治療方針決定を指導医，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 度評価を複数回行って態度の評価を行います．専門研修（専攻医）1 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします．

○専門研修（専攻医）3 年:

- 症例：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．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評価システム（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ることを指導医が確認します．
- 既に専門研修 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による査読を受けます．査読者の評価を受け，形成的により良いものへ改訂します．但し，改訂に値しない内容の場合は，その年度の受理（アクセプト）を一切認められないことに留意します．

・ 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，検査所見解釈，および治療方針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 度評価を複数回行って態度の評価を行います．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とが図られたか否かを指導医がフィードバックします．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否かを指導医が専攻医と面談し，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 症例以上の経験を必要とします．日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）における研修ログへの登録と指導医の評価と承認とによって目標を達成します．

富山県立中央病院内科施設群専門研修では，「研修カリキュラム項目表」の知識，技術・技能修得は必要不可欠なものであり，修得するまでの最短期間は３年間（基幹施設 2 年間＋連携施設 1 年間，あるいは基幹施設 1 年間＋連携施設 2 年間）とするが，修得が不十分な場合，修得できるまで研修期間を１年単位で延長します．一方でカリキュラムの知識，技術・技能を修得したと認められた専攻医には積極的に Subspecialty 領域専門医取得に向けた知識，技術・技能研修を開始させます．

○初期臨床研修中に経験した内科症例について：
初期臨床研修中に経験した内科症例については，内科専門研修の修了要件の最大 5 割（80 症例）まで内科専門研修に取り入れることが可能です．ただし，その症例の指導と評価は内科専門研修の指導医が行い，研修の質が専門研修相当のものに限ります．以下の要件をすべて満たすことが必要です．

① 日本内科学会指導医が直接指導した症例であること．
② 主たる担当医師としての症例であること．
③ 直接指導を行った日本内科学会指導医が内科領域専門医として経験症例とすることの承認が得られること．
④ 内科領域の専攻研修プログラムの統括責任者の承認が得られること．
⑤ 内科領域の専攻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．病歴要約への適用も 1/2 に相当する 14 症例を上限とすること．

2) 臨床現場での学習【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省察とによって獲得されます．内科領域を 70 疾患群（経験すべき病態等を含む）に分類し，それぞれに提示されているいずれかの疾患を順次経験します（下記①～⑤参照）．この過程によって専門医に必要な知識，技術・技能を修得します．代表的なものについては病歴要約や症例報告として記載します．また，自らが経験することの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って知識を補足します．これらを通じて，遭遇する事が稀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 の上級医の指導の下，主担当医として入院症例と外来症例の診療を通じて，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・治療の流れを通じて，一人一人の患者の全身状態，社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します．
② 定期的（毎週１回）に開催する各診療科あるいは内科合同カンファレンスを通じて，担当症例の病態や診断過程の理解を深め，多面的な見方や最新の情報を得ます．また，プレゼンターとして情報検索およびコミュニケーション能力を高めます．
③ 総合内科外来（初診を含む）と Subspecialty 診療科外来（初診を含む）を少なくても週 1 回，1 年以上担当医として経験を積みます．

④ 救命救急センターの内科外来（平日）で内科領域の救急診療の経験を積みます.
⑤ 当直医として病棟急変などの経験を積みます.
⑥ 必要に応じて，Subspecialty 診療科検査を担当します.

3) 臨床現場を離れた学習【整備基準 14】

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・評価方法に関する事項，などについて，以下の方法で研鑽します.

① 定期的（毎月 2 回程度）に開催する抄読会
② 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会（基幹施設 2023年度実績 6回：医療倫理 1 回，医療安全３回，感染症２回）
　※ 内科専攻医は，原則的にこれらの講習会を全て受講します.
③ CPC（基幹施設 2024年度実績 16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 地域参加型のカンファレンス（基幹施設：中央病院病診連携談話会，富山県立中央病院消化器キャンサーボード，富山県立中央病院救急事例検討会，病院 CPC, 在宅緩和ケア懇話会，胸部レントゲンカンファレンス，漢方症例検討会；2024年度実績 72回）
⑥ JMECC 受講（基幹施設：2022年度開催実績 3回：受講者 12名）
　※ 内科専攻医は必ず専門研修１年もしくは２年までに 1 回受講します.
⑦ 内科系学術集会（下記「７．学術活動に関する研修計画」参照）
⑧ 各種指導医講習会/JMECC 指導者講習会など

4) 自己学習【整備基準 15】

「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，または判定できる），B（経験は少数例ですが，指導者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.（「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記録し，蓄積するシステム【整備基準 41】

日本内科学会専攻医登録評価システム（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を行います.
- 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【整備基準　13,14】

富山県立中央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（表「富山県立中央病院内科専門研修施設群」を参照）．プログラム全体と各施設のカンファレンスについては，基幹施設である富山県立中央病院研究研修センター部臨床研修室が把握し，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計画【整備基準 6,12,30】

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．

富山県立中央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（生涯学習）．
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，

① 初期研修医あるいは医学部学生の指導を行う．
② 後輩専攻医の指導を行う．
③ 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【整備基準 12】

富山県立中央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．

を通じて，科学的根拠に基づいた思考を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は筆頭者 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でも，富山県立中央病院内科専門研修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」とは観察可能な能力で，知識，技能，態度が複合された能力です．これは観察可能であることから，その習得を測定し，評価することが可能です．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．

富山県立中央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，基幹施設である富山県立中央病院研究研修センター部臨床研修室が把握し，定期的に E-mail などで専攻医に周知し，出席を促します．

内科専門医として高い倫理観と社会性を獲得します．
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
※ 教える事が学ぶ事につながる経験を通し，先輩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．

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．富山県立中央病院内科専門研修施設群研修施設は富山県富山医療圏，近隣の新川医療圏，高岡医療圏，砺波医療圏および石川県内の医療機関から構成されています．

富山県立中央病院は，富山県富山医療圏の中心的な高度急性期病院であるとともに，地域の病診・病病連携の中核です．一方で，地域に根ざす第一線の病院でもあり，コモンディジーズの経験はもちろん，超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき，高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます．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・専門病院である金沢大学附属病院，富山大学附属病院，地域基幹病院である富山市立富山市民病院，富山赤十字病院，黒部市民病院，高岡市民病院，厚生連高岡病院，市立砺波総合病院，独立行政法人国立病院機構金沢医療センター（以下，金沢医療センター）および地域医療密着型病院であるかみいち総合病院，厚生連滑川病院、公立南砺中央病院、南砺市上平診療所で構成しています．これらの病院はいずれも長年，金沢大学附属病院から内科レジデントが派遣されており，大学附属病院とレジデント・指導医を含めた医師人事の交流があります．

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．Subspecialty の研修も可能です．地域基幹病院では，富山県立中央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．特に，かみいち総合病院は富山県立中央病院初期研修医の地域医療研修病院としてすでに 10 年の間，協力体制にあります．

富山県立中央病院内科専門研修施設群は，富山県富山医療圏，近隣の新川医療圏，高岡医療圏，砺波医療圏および石川県内の医療機関から構成しています．最も距離が離れている金沢大学附属病院と金沢医療センターは石川県内にありますが，富山県立中央病院から電車を利用して，1 時間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．

10.　地域医療に関する研修計画【整備基準 28,29】

富山県立中央病院内科施設群専門研修では，症例をある時点で経験するということだけではなく，主担当医として，入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に，診断・治療の流れを通じて，一人一人の患者の全身状態，社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医　療を実践し，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.

富山県立中央病院内科施設群専門研修では，主担当医として診療・経験する患者を通じて，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【整備基準 16】

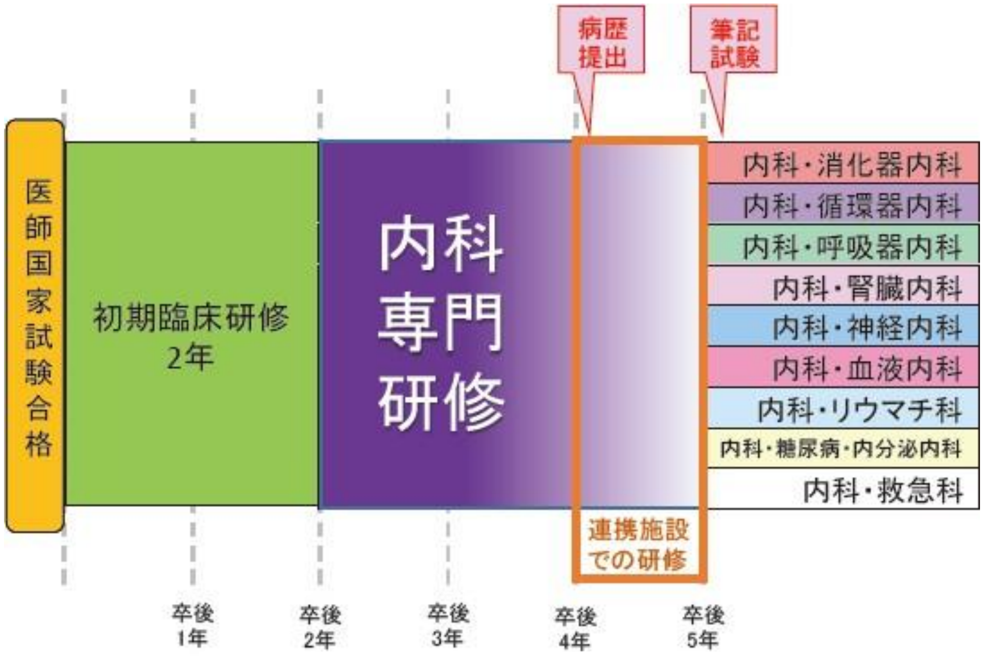

図 1　富山県立中央病院内科専門研修プログラムの 1 例

(1) 内科専門研修

基幹施設である富山県立中央病院内科で，専門研修（専攻医）1 年目に 1 年間（希望者は連続 2 年間の研修も可能）の専門研修を行います.

専攻医 1 年目の秋に専攻医の希望・将来像，研修達成度およびメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）などを基に，専門研修（専攻医）2 年目の研修施設を調整し決定します．富山県立中央病院で連続 2 年間の研修を希望する場合には，2 年目の 1 年間のうち３ヶ月間を連携病院であるかみいち総合病院での地域医療の研修にあてます．この地域医療研修を必須とします.

病歴提出を終える専門研修（専攻医）3 年目の 1 年間は，連携施設で研修をします（図 1）.

(2) 内科専門研修と Subspecialty 専門研修との連動研修（並行研修）

研修達成度によっては内科専門研修と Subspecialty 専門研修との連動研修（並行研修）が可能です.すなわち，基本領域の研修を　Subspecialty 領域の専門研修とすることができます。これには，Subspecialty 指導医による指導と評価が必要となります．3 年間の専攻医研修のうちの最大 2 年間までを Subspecialty 専門研修とすることができるものとします．その開始・終了時期は自由で，継続性は問いません．具体的には次の ①から③のタイプがあります．本プログラムでは，専攻医の希望に応じて，そのいずれのタイプにも対応可能です.

① 特定診療科に偏らず，　3 年間で満遍なく内科研修を行い，内科専門研修の終了後に Subspecialty 領域の専門研修を開始する（内科標準タイプ）．
② 内科専門研修の 3 年間の中で，Subspecialty 専門研修に比重を置く期間（1 から 2 年間）を設ける（Subspecialty 重点研修タイプ）．ただし 3 年間で内科専門研修を終了することが必須要件です．
③ 4 年間，やや余裕をもって内科研修を組み，その間に Subspecialty 専門研修も行う（内科・Subspecialty 混合タイプ）．この期間に内科と Subspecialty の研修をともに修了することが必須要件で，Subspecialty の開始時期は自由です．

12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17,19～22】

(1) 富山県立中央病院研究研修センター部の役割

- 富山県立中央病院内科専門研修管理委員会の事務局を行います．
- 富山県立中央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-OSLER）を基にカテゴリー別の充足状況を確認します．
- 3ヶ月ごとに J-OSLER にて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．
- 6ヶ月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し，専攻医による病歴要約の作成を促します．また，各カテゴリー内の病歴要約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．
- 6ヶ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習会出席を追跡します．
- 年に複数回（8 月と 2 月，必要に応じて臨時に），専攻医自身の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ヶ月以内に担当指導医によって専攻医に形成的にフィードバックを行って，改善を促します．
- 研究研修センター部臨床研修室は，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，必要に応じて臨時に）行います．担当指導医，Subspecialty 上級医に加えて，看護師長，看護師，臨床検査・放射線技師・臨床工学技士，事務員などから，接点の多い職員5 人を指名し，評価します．評価表では社会人としての適性，医師としての適正，コミュニケーション，チーム医療の一員としての適性を多職種が評価します．評価は無記名方式で，臨床研修センターもしくは統括責任者が各研修施設の研修委員会に委託して 5 名以上の複数職種に回答を依頼し，その回答は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，担当指導医から形成的にフィードバックを行います．
- 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）が富山県立中央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 にて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の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をします．この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います．
- 専攻医は，1 年目専門研修終了時に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 年目専門研修終了時に 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 年目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なコミュニケーションを取り，J-OSLER での専攻医による症例登録の評価や研究研修センター部臨床研修室からの報告などにより研修の進捗状況を把握します．専攻医はSubspecialty の上級医と面談し，専攻医が経験すべき症例について報告・相談します．担当指導医と Subspecialty の上級医は，専攻医が充足していないカテゴリー内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，知識，技能の評価を行います．
- 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することを促進し，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について確認し，形成的な指導を行う必要があります．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．これによって病歴記載能力を形成的に深化させます．

(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．その結果を年度ごとに富山県立中央病院内科専門研修管理委員会で検討し，統括責任者が承認します．

(4) 修了判定基準【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．その研修内容を日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します．修了認定には，主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上の症例（外来症例は登録症例の1割まで含むことができます）を経験し，登録済み（巻末の別表 1「富山県立中央病院疾患群症例病歴要約到達目標」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）

iii) 所定の 2 編の学会発表または論文発表

iv) JMECC 受講

v) プログラムで定める講習会受講

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

2) 富山県立中央内科専門医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，研修期間修了約 1 ヶ月前に富山県立中央病院内科専門医研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行います．

(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，「富山県立中央病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】と「富山県立中央病院内科専門研修指導者マニュアル」【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】

（「富山県立中央病院内科専門研修プログラム管理員会」を参照）

1) 富山県立中央病院内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準

i) 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，研修委員長（ともに指導医で総合内科専門医），事務局代表者，内科 Subspecialty 分野の研修指導責任者（診療科代表医師）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る（「富山県立中央病院内科専門研修プログラム管理委員会」を参照）．富山県立中央病院内科専門研修管理委員会の事務局を，富山県立中央病院研究研修センター部に置きます．

ii) 富山県立中央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，基幹施設との連携のもと，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に，毎年 6 月と 12 月に開催する富山県立中央病院内科専門研修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，富山県立中央病院内科専門研修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 か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・医療倫理に関する研修会，j) JMECC の開催．

⑤ Subspecialty 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製の冊子「指導の手引き」を活用します．

厚生労働省や日本内科学会の指導医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，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】

労働基準法や医療法を順守することを原則とします．

専門研修（専攻医）1 年目（希望者は 2 年目も）は基幹施設である富山県立中央病院の就業環境に，専門研修（専攻医）（希望者は 2 年目および）3 年目は連携施設の就業環境に基づき，就業します（「富山県立中央病院内科専門研修施設群」を参照）．

基幹施設である富山県立中央病院の整備状況：
- 研修に必要な図書室とインターネット環境があります.
- 富山県が雇用する非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（経営管理課職員担当）があります.
- ハラスメント委員会が富山県庁内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，利用可能です．病児保育にも対応しています。

専門研修施設群の各研修施設の状況については，「富山県立中央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，その内容は富山県立中央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【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-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，富山県立中央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

専門研修施設の内科専門研修委員会，富山県立中央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-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，富山県立中央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，富山県立中央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-OSLER）を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし，富山県立中央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富山県立中央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，富山県立中央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-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

富山県立中央病院研究研修センター部臨床研修室と富山県立中央病院内科専門研修プログラム管理委員会は，富山県立中央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，必要に応じて富山県立中央病院内科専門研修プログラムの改良を行います．

富山県立中央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】

本プログラム管理委員会は，website 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，日本専門医機構が指定した日までに富山県立中央病院研究研修センター部の website の富山県立中央病院医師募集要項（富山県立中央病院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，富山県立中央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．

(問い合わせ先) 富山県立中央病院事務局経営管理課専門研修担当

HP: http://www.tch.pref.toyama.jp/

富山県立中央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-OSLER）にて登録を行います．

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の移動が必要になった場合には，適切に日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて富山県立中央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，富山県立中央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富山県立中央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．

他の領域から富山県立中央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，さらに富山県立中央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評価システム（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．

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．

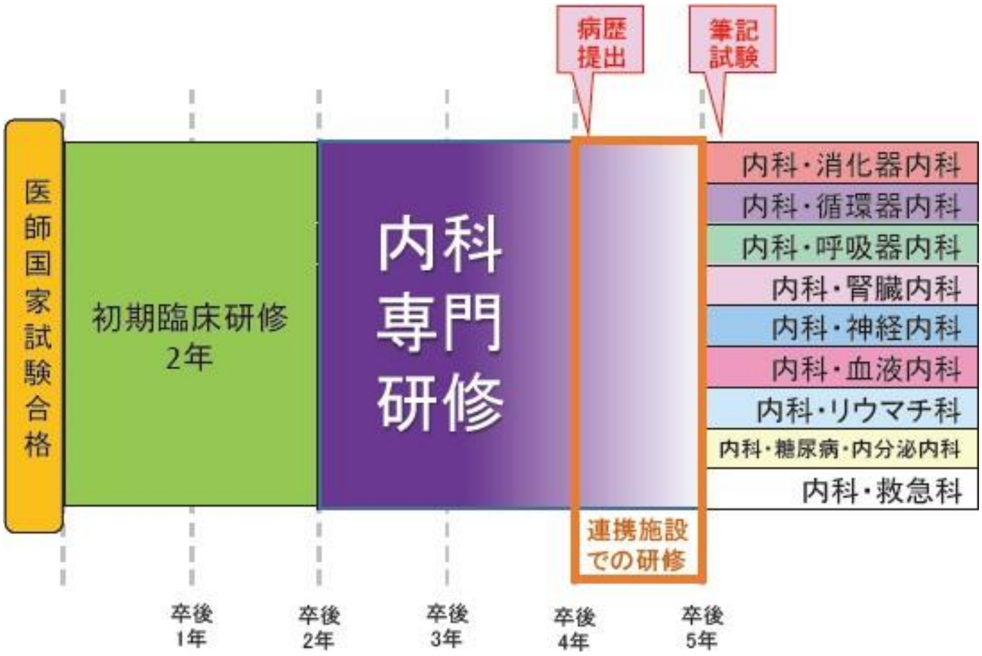

図１ 富山県立中央病院内科専門研修プログラムの １例

表1.　　富山県立中央病院内科専門研修プログラム　各施設群の概要
（令和3年３月、剖検数　令和元年度）

	病院	病床数	内科系病床数	内科系診療科数	内科指導医数	総合内科専門医数	内科剖検数
基幹施設	富山県立中央病院	733	242	10	19	18	24
連携施設	金沢大学附属病院	838	227	8	74	79	28
連携施設	富山大学附属病院	612	184	13	50	39	16
連携施設	国立病院機構 金沢医療センター	554	312	7	19	17	14
連携施設	黒部市民病院	414	180	9	11	10	10
連携施設	市立富山市民病院	595	270	7	10	15	9
連携施設	富山赤十字病院	401	196	8	18	17	10
連携施設	高岡市民病院	401	155	5	9	7	12
連携施設	厚生連高岡病院	533	233	10	8	12	6
連携施設	市立砺波総合病院	514	159	8	13	12	10
連携施設	厚生連滑川病院	279	80	1	4	5	1
連携施設	かみいち総合病院	199	50	1	4	2	2
研修施設合計					239	233	142

表 2.各内科専門研修施設の内科 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
富山県立中央病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
金沢大学附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
富山大学附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
国立病院機構 金沢医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
黒部市民病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
富山市立 富山市民病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
富山赤十字病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
高岡市民病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
厚生連高岡病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
市立砺波総合病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
厚生連滑川病院	○	○	○	○	○	○	×	×	×	×	×	○	○
かみいち総合病院	○	○	△	○	○	△	×	×	×	×	×	×	×

各研修施設での内科 13 領域における診療経験の研修可能性を 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＞

19.　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．富山県立中央病院内科専門研修施設群研修施設は富山県および石川県内の医療機関から構成されています．

富山県立中央病院は，富山県富山医療圏の中心的な高度急性期病院です．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・専門病院である金沢大学附属病院，富山大学附属病院，地域基幹病院である市立富山市民病院，富山赤十字病院、黒部市民病院、高岡市民病院、厚生連高岡病院、市立砺波総合病院，金沢医療センターおよび地域医療密着型病院であるかみいち総合病院，厚生連滑川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，富山県立中央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．

１） 専門研修施設（連携施設）の選択

・ 専攻医１年目，あるいは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，あるいは専攻医２年目以降の２年間，連携施設で研修をします（図 1）．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）．具体的には下記の１）～３）のコースの研修選択が可能です．
各コースの人数については希望により調整します．

(1) 富山県立中央病院（基幹施設）２年間
＋ 金沢大学附属病院あるいは富山大学附属病院（連携施設）1 年間専攻医 2 年目に，かみいち総合病院での地域医療研修 3ヶ月間を必須とします．
(2) 富山県立中央病院（基幹施設）１年間
＋ 連携施設（金沢医療センター、富山市民病院、富山赤十字病院、市立砺波総合病院）１年間
＋ 金沢大学附属病院あるいは富山大学附属病院（連携施設）１年間
(3) 富山県立中央病院（基幹施設）１年間
＋ 連携施設（黒部市民病院、富山市民病院、厚生連高岡病院、高岡市民病院）１年間
＋ 連携施設（かみいち総合病院、厚生連滑川病院、市立砺波総合病院）１年間
自治医科大学卒業生や富山県地域枠卒業生など，富山県内での研修希望者を対象とします．

表 3. 専攻医の連携施設選択の例

	１）			２）			３）			
専攻医	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3 年	金沢大学	金沢大学	富山大学	金沢大学	金沢大学	富山大学	市立砺波	かみいち/滑川	かみいち/滑川	かみいち/滑川
2 年	県立中央	県立中央	県立中央	金沢医療セ	富山市民	富山赤十字	厚生連高岡	富山市民	黒部市民	高岡市民
1 年	県立中央	県立中央	県立中央	県立中央	県立中央	県立中央	県立中央	県立中央	県立中央	県立中央

２） 専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

富山県富山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金沢大学附属病院と金沢医療センターは隣接する石川県にあるが，富山県立中央病院から電車を利用して，1 時間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．

３） 専門研修基幹施設

富山県立中央病院

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（定員数 19 名；自治大卒業生を含む）です. ・研修に必要な図書室とインターネット環境（有線・無線）があります. ・富山県採用の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（経営管理課職員担当）があります. ・ハラスメント委員会が富山県庁内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利用可能です．病児保育にも対応しています.
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	・指導医は19名在籍しています（下記）．うち総合内科専門医18名. ・内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者，プログラム管理者）にて，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. ・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と研究研修センター部臨床研修室を設置します. ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2024 年度実績 6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（2024年度実績 16 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（中央病院病診連携談話会，富山県立中央病院消化器キャンサーボード，富山県立中央病院救急事例検討会，病院 CPC, 在宅緩和ケア懇話会，胸部レントゲンカンファレンス，漢方症例検討会；2022年度実績 72 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. ・プログラムに所属する全専攻医にJMECC受講（2021年度開催実績2回：受講者 12 名）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地調査に研究研修センター部臨床研修室が対応します.
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 分野のうち全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（上記）. ・70 疾患群のうちほぼ全疾患群について研修できます（上記）. ・専門研修に必要な剖検（2020年度実績 19 体，2021 年度 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	・臨床研究に必要な図書室，インターネット環境を備えた研修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（2020年度実績 4 回）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（2022 年度実績 6 回）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 5 演題以上の学会発表（2022 年度実績 5 演題）をしています.
指導責任者	酒井　明人 【内科専攻医へのメッセージ】 富山県立中央病院は，富山県富山医療圏の中心的な高度急性期病院であり，富山医療圏・新川医療圏・高岡医療圏・砺波医療圏・金沢医療圏にある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になります.
指導医数 （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 17名， 日本消化器病学会消化器専門医7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 6名，日本糖尿病学会専門医 2名， 日本内分泌学会内分泌専門医 2名，日本腎臓学会専門医 1名， 日本呼吸器学会呼吸器専門医 3名，日本血液学会血液専門医 3名， 日本神経学会神経内科専門医 2 名，日本アレルギー学会専門医（内科）1 名， 日本リウマチ学会専門医 3名，日本救急医学会救急科専門医（内科）1名
外来・入院患者数	内科外来患者 10,552名（1 ヶ月平均のべ） 内科退院患者 592名（1 ヶ月平均）
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. 2016 年 9 月に院内にシミュレーションセンターが完成しました.
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 日本消化器病学会認定施設, 日本肝臓学会認定施設, 日本消化器内視鏡学会指導施設, 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設, 日本心血管インターベンション治療学会研修施設, 日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設, 日本呼吸器学会認定施設, 日本アレルギー学会認定教育施設, 日本血液学会認定血液研修施設, 日本リウマチ学会教育施設, 日本腎臓学会認定専門医制度研修施設, 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, 日本救急医学会救急科専門医指定施設, 日本透析医学会専門医制度認定施設, 日本高血圧学会専門医認定施設 日本神経学会教育関連施設, 日本脳卒中学会認定研修教育病院, 日本感染症学会連携研修施設, 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医認定施設, 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認定研修施設, 日本緩和医療学会認定研修施設, など

４） 専門研修連携施設

1．金沢大学附属病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	・研修に必要な図書館と自習室、インターネット環境があります. ・手技の練習ができるようシミュレーションセンターを設置しています。 ・心と体の健康に対処する保健管理センターがあり、カウンセラー(臨床心理士)と相談することもできます。 ・ハラスメント防止、公益通報、本学職員又は関係者からの苦情相談等に対処する総合相談室（角間キャンパス）があります。 ・病院敷地内につくしんぼ保育園、院内に夜間・日曜保育室「きらきらぼし」及び病児保育室「たんぽぽルーム」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 74 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. ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2014年度実績医療倫理 14 回，医療安全 9 回，感染対策 8 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（2017 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（2019年度実績 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.
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，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.
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	日本内科学会総会で多数の演題（第 113 回総会では 4 演題）あるいは同地方会に年間で計 10 演題以上の発表をしています.
指導責任者	高村雅之 【内科専攻医へのメッセージ】 豊富な疾患群・症例，また先進的な医療を経験できることに加え，当院に数多く所属する経験・知識豊かな指導医による適切な指導，質の高いカンファレンスや活発な学術活動を通じて，専攻医が医師としてのプロフェッショナリズムとリサーチマインドの素養をもち，全人的な内科医療を実践していく能力を習得できます. 一緒に頑張っていきましょう.
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 74 名，日本内科学会総合内科専門医 79 名， 日本消化器病学会専門医 27 名、日本肝臓学会専門医 26 名、 日本循環器学会専門医20名、日本内分泌学会専門医 7 名、 日本糖尿病学会専門医 6 名、日本腎臓学会専門医 16 名、 日本呼吸器学会専門医 7 名、日本血液学会専門医 11 名、 日本神経学会専門医 12名、日本アレルギー学会専門医 4 名、 日本リウマチ学会専門医 15 名
外来・入院患者数	外来患者実数 137,965(1ヶ月平均:11,497)入院患者実数 5,011(1ヶ月平均:417)
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を含めて，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・機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．特に循環器および呼吸器領域においては，より高度な専門技術も習得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・病院連携などを経験できます.
学会認定施設 （内科系）	日本消化器病学会認定施設 日本肝臓学会認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本血液学会血液研修施設 日本呼吸器学会認定施設 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 日本腎臓学会研修施設 日本リウマチ学会教育施設 日本神経学会認定教育施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本救急医学会認定救急科専門医指定施設 日本動脈硬化学会認定専門医認定教育施設 日本透析医学会認定施設 日本アフェレシス学会認定施設

2．独立行政法人国立病院機構金沢医療センター

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（無線および有線）があります. ・金沢医療センター非常勤医師として労務環境が保障されています. ・厚生労働省第二共済組合が行っているメンタルヘルス相談事業に 24 時間相談が可能です. ・ハラスメント委員会が院内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，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	・指導医は 19名在籍しています. ・内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者，プログラム管理者（ともに総合内科専門医かつ指導医）にて，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. ・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ます. ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2018 年度実績 12 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. ・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（2019年度実績 6 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（Facelink in KMC，ISARC 症例検討会，開放病床症例検討会，糖尿病療養指導士と連携医のための研修会；2017 年度実績 35 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. ・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講（2019 年度開催実績 1 回：受講者12 名）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地調査に教育研修部が対応します.
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 分野のうち全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 疾患群のうちほぼ全疾患群について研修できます. ・専門研修に必要な剖検（2018年度実績 14体，2019年度 14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	・臨床研究に必要な図書室，インターネット環境を備えた研修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（2019年度実績 12 回）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（2019年度実績 12 回）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（2019 年度実績 3 演題）をしています.
指導責任者	新田　永俊 【内科専攻医へのメッセージ】 国立病院機構金沢医療センターは，石川県金沢医療圏の中心的な急性期病院であり，北陸医療圏にある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になります.
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 16名，日本内科学会総合内科専門医 9名， 日本消化器病学会消化器専門医 5名，日本循環器学会循環器専門医 2名， 日本糖尿病学会専門医 2名，日本腎臓学会専門医 1名， 日本呼吸器学会呼吸器専門医 3名，日本血液学会血液専門医 1名， 日本神経学会神経内科専門医 2名，日本アレルギー学会専門医（内科）2名， 日本リウマチ学会専門医 1名，日本内分泌学会内分泌代謝科専門医 1名， 日本老年医学会老年病専門医 1名，ほか
外来・入院患者数	外来患者 14,730名（1ヶ月平均） 入院患者 14.318名（1ヶ月平均）
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 日本老年医学会認定施設 日本消化器病学会認定施設 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 日本血液学会認定血液研修施設 日本腎臓学会研修施設 日本リウマチ学会教育施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本神経学会教育関連施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医認定施設 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 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本高血圧学会専門医認定施設 など

3．黒部市民病院

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あり，2017 年度，2018年度，2019年度いずれも基幹型 8 名の募集に対しマッチング者は 8 名(100%)でした. ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります. また，医中誌，洋雑誌 39 誌，UpToDate がネット上で閲覧が可能です. ・黒部市常勤医師として労務環境が保障されています. 時間外・当直手当を除いた年収（賞与を含む）は 3 年目（専攻医 1 年目）871 万円，4 年目（専攻医 2 年目）877万円です. ・メンタルストレスに適切に対処する部署があり，常勤の臨床心理士を配置しています. ・セクハラ ・ パワハラ対策委員会が院内に整備されています. ・2015 年度に外来棟，医療局，2016 年度に研修医室が新しくなりました. 女性専攻医が安心して勤務できるように，更衣室，仮眠室，シャワー室，当直室が整備されています. ・院内保育所があり，平日は8:00～20:00 まで，土曜日・祝日は 8:00～17: 30 まで利用可能です. また，毎月 5，10，15，20，25，30 日に 26:00(翌 2:00)まで夜間保育を行っています. 病院横に医師官舎があります.
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	・基幹施設として「黒部市民病院内科専門研修プログラム」を作成しており，金沢大学附属病院，富山大学附属病院，富山県立中央病院，富山市民病院のプログラムの連携施設となっています. ・指導医は 16 名在籍しています. ・内科専攻医研修委員会（連携施設，委員長：高松秀行血液内科部長）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（2018 年度実績 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（2018 年度実績 10 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(下新川郡・魚津市医師会主催生涯教育講座，緩和ケア研修会，新川厚生センター主催結核予防医師研修会，新川透析カンファレンス，新川胸部疾患症例検討会，魚津-下新川循環器カンファレンス，新川地区消化器疾患病診連携カンファレンス等、合計約 30 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. ・JMECC(2018年6月3日，2019年6月2日開催，受講医師数各 6 名)を開催し，専攻医に専門研修 1 年もしくは 2年までに 1 回受講を義務付け，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. ・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（2018 年度実績 10 体，2019 年度 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	・臨床研究に必要な図書室，シミュレーション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（2018 年度実績 23 回）しています. ・治験管理委員会を設置し，定期的に受託研究審査会を開催（2018 年度実績 6 回）しています. ・日本内科学会講演会あるいは同北陸地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表をしています.

指導責任者	竹田　慎一（院長） 【内科専攻医へのメッセージ】 黒部市民病院は，富山県新川医療圏の中心的な急性期病院であり，近隣医療圏と石川県にある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になります.
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 11 名，日本内科学会総合内科専門医 10 名 日本消化器病学会消化器専門医 3 名，日本肝臓学会肝臓専門医 3 名， 日本循環器学会循環器専門医 3 名，日本糖尿病学会専門医 1 名， 日本内分泌学会専門医 1 名，日本腎臓病学会専門医 3 名， 日本呼吸器学会呼吸器専門医 1 名，日本血液学会血液専門医 1名， 日本神経学会神経内科専門医 1 名，日本アレルギー学会専門医 1 名， 日本リウマチ学会専門医 1 名， ほか
外来・入院患者数	外来患者 6,402 名（1 ヶ月平均）　入院患者 311 名（1 ヶ月平均）
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 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設日本呼吸器学会認定施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医認定施設日本血液学会認定血液研修施設 日本腎臓学会研修施設 日本リウマチ学会教育施設 日本透析医学会専門医制度認定施設日本神経学会専門医制度准教育施設日本アレルギー学会認定教育施設　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認定研修施設日本糖尿病学会認定教育施設 日本内分泌学会認定教育施設など

4. 富山市立富山市民病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	・研修に必要な図書室とインターネット環境があります. ・富山市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として，院内に衛生委員会・安全委員会が，また，富山市役所職員課にも職員用に「こころの健康相談」・セクシュアルハラスメントの相談」の各窓口があります.あらゆるハラスメントの相談窓口として機能する「アドボカシー室」が院内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，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 23】 2)専門研修プログラムの環境	・指導医が 10名在籍しています. ・内科専門研修プログラム管理委員会(統括責任者，プログラム管理者(内科部長)(ともに総合内科専門医かつ指導医);専門医研修プログラム準備委員会から 2016 年度中に移行)にて，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. ・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と臨床研修センター(2016 年度)を設置します. ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催(2018 年度実績 9 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主催(2019 年度)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(2018 年度実績 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(基幹施設:開放病床症例検討会，救急事例検討会，循環器研究会，富山市呼吸器疾患研究会，消化器疾患懇話会，富山肝臓セミナー，ほか; 2018 年度実績 25 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. ・プログラムに所属する全専攻医にJMECC 受講(2018 年度は 9 月開催)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地調査に臨床研修センターが対応します. ・地域密着型病院での専門研修では，電話や週 1 回の富山市民病院での面談・カンファレンスなどにより指導医がその施設での研修指導を行います.
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(上記). ・専門研修に必要な剖検(2017 年度実績 11 体，2018 年度 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	・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(2018 年度実績 25 回)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(2018 年度実績 12 回)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(2018 年度実績 3 演題)をしています.

指導責任者	家城　恭彦 【内科専攻医へのメッセージ】 　富山市立富山市民病院は地域に密着した急性期・高度急性期医療を担う総合中核病院であり、特に救急診療・がん診療に力を入れています。内科のすべての領域の症例が経験できますが、特に救急診療は充実していると自負しております。また、がん診療においては、2016 年に富山県で初めての最新のIMRT 専用放射線治療装置が導入されますし、県内に 3つしかない「緩和ケア病棟」２０床を持ち、全国的にも評価の高い緩和医療を提供しています。各専門領域の指導医が「質の高い医療」をキーワードとして診療にあたっており、充実した専門研修が受けられることをお約束いたします.
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 12 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専門医 4 名，日本肝臓学会肝臓専門医 4 名， 日本循環器学会循環器専門医 4 名，日本腎臓学会腎臓専門医 2 名， 日本呼吸器学会呼吸器専門医 1 名，日本糖尿病学会専門医　2 名， 日本神経学会神経内科専門医1 名，日本アレルギー学会専門医（内科）1 名， ほか
外来・入院患者数	外来患者 5,930 名（1 ヶ月平均）　入院患者 317 名（1 ヶ月平均）
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・病院連携などを経験できます.
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 日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設 日本神経学会専門医制度准教育施設 日本血液学会認定血液研修施設 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 日本糖尿病学会認定教育施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本呼吸器学会認定施設 日本肝臓学会認定施設 日本老年医学会認定施設 日本アレルギー学会アレルギー専門医教育研修施設 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認定研修施設 日本集中治療医学会専門医研修施設 日本高血圧学会専門医認定施設 内分泌代謝科認定教育施設 など

5. 市立砺波総合病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	・研修に必要な専従の司書が常駐する図書室とインターネット環境があります。 ・市立砺波総合病院任期付き常勤医師として労務環境が保証されています。 ・メンタルストレスに対処する部署(総務課)があり、メンタルストレス対策プログラムを実施しています。 ・ハラスメント委員会が設置されており、専用ポストも設置されています。 ・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	・基幹施設として「市立砺波総合病院内科専門研修プログラム」を作成しており，金沢大学附属病院，富山大学附属病院，富山県立中央病院のプログラム連携施設となっています。 ・指導医が 13 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。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2019年度実績医療倫理・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。 ・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（2019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（2019年度実績　砺波地区病診連携カンファレンス６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. ・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講の機会を与え、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。 ・施設実地調査に対応可能な体制があります。
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、血液、アレルギー、膠原病および類縁疾患、感染症、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。 ・内科学会認定内科教育病院であり年間 10例以上の剖検を行っています。(2015年度実績、10 例)
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（2020年度実績 3 演題）をしています。
指導責任者	院長・消化器内科主任部長 河合　博志 【内科専攻医へのメッセージ】 市立砺波総合病院は砺波市、小矢部市、南砺市からなる砺波医療圏の中核病院です。地域がん診療連携拠点病院、肝疾患診療拠点病院、災害拠点病院、へき地中核病院にもしてされています。内科には消化器、循環器、腎高血圧アレルギー、内分泌代謝、血液感染症の専門医がそれぞれ複数名在籍し、内科全般の領域において幅広く専門的医療を研修できます。

指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 13 名、日本内科学会総合内科専門医 12 名、 日本消化器病学会消化器専門医　4名、日本循環器学会循環器専門医5名、 日本糖尿病学会専門医 2名、日本内分泌学会専門医 2名、 日本血液学会専門医 2名
外来・入院患者数	外来患者 5,712 名（1 ヶ月平均）　入院患者 380 名（1 ヶ月平均）
経験できる疾患群	13 領域のうち、10 領域 45 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・機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）	• 日本甲状腺学会認定専門医施設 • 日本糖尿病学会認定教育施設 • 日本脳卒中学会認定研修教育病院 • 日本血液学会認定血液研修施設 • 日本循環器学会認定循環器専門医研修関連施設 • 日本内科学会認定医制度教育病院 • 日本消化器病学会専門医制度認定施設 • 日本東洋医学会研修施設 • 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 • 日本救急医学会救急科専門医指定施設 • 日本集中治療医学会専門医研修施設 • 日本医療機能評価機構 (審査体制区分４Ver.６.０) • 臨床研修病院指定 など

6. かみいち総合病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	・ 研修に必要な図書室とインターネット環境があります. ・ 自治体病院常勤医師（公務員）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（総務課職員担当）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，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４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. ・医療安全講習会・感染対策講習会を定期的に複数回開催し，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. ・研修施設群合同カンファレンスに参画し，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・研究会に参画し，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.
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，内分泌、および代謝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 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（2014 年度実績 1 演題）をしています.
指導責任者	浦風　雅春、佐藤　幸浩（副責任者） 【内科専攻医へのメッセージ】 　かみいち総合病院は、富山市の東に隣接する中新川郡上市町の自治体病院であり、富山医療圏に属しています。当院は、地域に密着した基幹病院として、「住民が安心して地域で暮らし続けるための医療の砦として私たちの病院が存在する」を理念とし、内科一般および専門外来の充実や，健診・ドックの充実に努めています。また、病棟では医師を含め各職種が協力してチーム医療をおこない，各医師・各職種および家族を含めたカンファレンスを実施し、治療の方向性・在宅療養の準備を進め，外来・訪問診療担当医師・スタッフへとつないでいます. 　富山県立中央病院（基幹施設）の内科専門研修プログラム連携施設である当院での研修を通して、疾患のみならず、社会的背景・療養環境調整も包括する全人的医療を実践し、地域医療にも貢献できる内科専門医の育成をめざします。「全身を診る医療」，「支える医療」，「医療と介護の連携」，「生活復帰の視点を中心にした医療」，「地域に密着した在宅医療」，を基本に、生活復帰のための急性期医療や急性期医療後の対応，在宅医療からの亜急性の対応，神経難病等の慢性期医療の対応，高齢者慢性疾患や癌の終末期医療の対応等を研修します。また，訪問診療も担当し、高齢者医療のゴールである在宅医療、「地域包括ケアシステム」を実践する研修になると考えます.
指導医数 （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 4名 日本消化器病学会消化器専門医 2 名，日本循環器学会循環器専門医 2 名， 日本糖尿病学会専門医　2 名，日本内分泌学会専門医 1 名， 日本老年医学会専門医　1 名，日本透析医学会専門医 1 名

外来・入院患者数	外来患者 2,892 名（1ヶ月平均） 入院患者 77 名（1ヶ月平均）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患をのぞき，研修手帳（疾患群項目表）にある 12 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・機能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を，実際の症症例に基づきながら幅広く経験することができます. 特に消化器および代謝領域においては，より高度な専門技術・知識も習得することができます.
経験できる地域医療・診療連携	上市町は高齢者人口がすでに 30%をこえており、超高齢社会に対応した，地域に根ざした医療，病診連携・病病連携などを経験できます.
学会認定施設（内科系）	日本内科学会教育関連病院認定施設 日本プライマリ・ケア連合学会 家庭医療後期研修プログラム認定施設 総合診療後期研修プログラム認定施設 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 日本老年医学会認定老年病専門医制度認定施設 日本甲状腺学会認定専門医施設 日本透析医学会認定教育関連施設 日本病態栄養学会認定施設

7. 富山県厚生農業協同組合連合会滑川病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	・研修に必要な図書室とインターネット環境があります. ・富山県厚生農業協同組合連合会の医師として労務環境が保障されています. ・当院の衛生委員会および基幹施設との連携でメンタルストレスに対して適切な対処が可能です. ・女性専攻医が安心して勤務できるように，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 23】 2)専門研修プログラムの環境	・指導医予定の総合内科専門医が５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. ・基幹施設で行う CPC もしくは日本内科学会が企画する CPC の受講を専攻医に義務付け，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（2014年度実績 滑川市医師会合同カンファレンス 10 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.
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，腎臓，代謝，内分泌，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 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（2013 年度実績 1 演題）を予定しています.
指導責任者	小栗 光 【内科専攻医へのメッセージ】 厚生連滑川病院は人口約３万４千人の滑川市唯一の総合病院であり、地域の中核病院として、地域住民に信頼されるアットホームな病院を理念に掲げています. 消化器，循環器，腎臓，糖尿病の各専門医が常勤しており，内科専門医に必要な症例を幅広く経験することができます. また急性期医療のみならず，地域包括ケア病棟を有しており，地域に密着した医療，病診連携なども経験できます. 富山県立中央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内科専門研修を行い，内科専門医の育成を行います.
指導医数 （常勤医）	日本内科学会総合内科専門医 5 名，日本消化器病学会消化器専門医1 名， 日本肝臓学会肝臓専門医 1 名，日本循環器学会循環器専門医 2 名， 日本腎臓病学会専門医 1 名，日本糖尿病学会専門医1 名
外来・入院患者数	外来患者 63,769 名 入院患者 5,246 名（2013 年度実数，病院全体）
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）	日本消化器病学会認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設

８．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「富山大学内科専門研修プログラム」を作成しており，富山県立中央病院と厚生連高岡病院の内科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52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(2015年度実績医療倫理6回(臨床研究の倫理講習会を含む)，医療安全6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. ・JMECCインストラクターが常勤し、既に年2回開催しています. ・研修施設群合同カンファレンス(2018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(2015年度実績8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(2015年度実績3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 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 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	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（2015年度実績 15 演題）をしています.
指導責任者	戸部 一之 （内科学第三講座 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基幹的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は人材育成・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 50 名，日本内科学会総合内科専門医 39 名 日本消化器病学会消化器専門医 16 名，日本循環器学会循環器専門医 12 名， 日本内分泌学会専門医 6 名，日本糖尿病学会専門医 11 名， 日本腎臓病学会専門医 3 名，日本呼吸器学会呼吸器専門医 9 名， 日本血液学会血液専門医 5 名，日本神経学会神経内科専門医 6 名， 日本アレルギー学会専門医（内科）2 名，日本リウマチ学会専門医 8 名， 日本感染症学会専門医 2 名，日本救急医学会救急科専門医 3 名，ほか
外来・入院患者数	外来患者9,436 名（1 ヶ月平均） 入院患者 346 名（1 ヶ月平均）
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

9．富山赤十字病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	・研修に必要な図書室とインターネット環境があります. ・富山赤十字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(総務課職員担当)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.
認定基準 【整備基 23】 2)専門研修プログラムの環境	・指導医が 10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. ・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と臨床研修センターを設置します. ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催(2019 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. ・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(2019 年度実績 6 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:病診連携の会　2019年度実績4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. ・プログラムに所属する全専攻医にJMECC 受講(2018 年度１回：受講者６名)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地調査に臨床研修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 分野のうち全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（上記）. ・70 疾患群のうちほぼ全疾患群について研修できます（上記）. ・専門研修に必要な剖検（2018 年度実績 11 体，2019 年度 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	・臨床研究に必要な図書室，インターネット環境を備えた研修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の学会発表をしています.
指導責任者	川根　隆志

指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 18名，日本内科学会総合内科専門医 17名， 日本消化器病学会消化器専門医 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 4名，日本腎臓学会腎臓専門医 1名， 日本内分泌学会専門医 3名，日本糖尿病学会専門医 5名， 日本呼吸器学会呼吸器専門医 1名，日本血液学会血液専門医 3名， 日本アレルギー学会専門医（内科）1名，日本リウマチ学会専門医 2名， ほか
外来・入院患者数	外来患者 5,043名（1ヶ月平均） 入院患者 374名（1ヶ月平均）
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・病院連携などを経験できます.
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院 日本腎臓学会研修施設 日本内科学会教育施設 日本糖尿病学会認定教育施設 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 日本血液学会研修施設 日本外科学会専門医制度修練施設 日本消化器外科学会専門医制度専門医修練施設 日本リウマチ学会研修施設 など

10. 高岡市民病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	・ 初期臨床研修制度の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。医学中央雑誌および海外ジャーナルが閲覧できます。 ・ 高岡市民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(市民病院事務局総務課総務係)があります。 ・ ハラスメント委員会が高岡市役所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、シャワー室、当直室が整備されています。
認定基準 【整備基 23】 2)専門研修プログラムの環境	・基幹施設として「高岡市民病院内科専門研修プログラム」を作成しており、富山大学, 金沢大学、富山赤十字病院の内科専門医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9名、総合内科専門医6名が在籍しています。 ・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、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。 ・医療倫理、医療安全、感染対策講習会を定期的に開催(2019 年度実績:医療倫理1回, 医療安全 12 回, 感染対策6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(2019 年度実績:6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(2019 年度実績:紹介症例検討会 10 回、救急症例検討会 10 回、キャンサーボード 10 回など)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(総合内科、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、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 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	・日本内科学会地方会に年間で3演題の学会発表をしています。その他、各専門領域で行われる研究会、講演会、学会に参加し、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。
指導責任者	平田 昌義 【内科専攻医へのメッセージ】 高岡市民病院は、高岡医療圏の救急医療を支え、癌や循環器疾患等を中心とした高度急性期医療ともに結核、特殊感染症、災害医療を提供しています。また、高岡医療圏の回復期、慢性期、在宅医療を担う医療機関に対する後方支援の役割を担い、地域全体で質の高い地域医療・在宅 医療が提供できる地域包括ケアシステムを推進しています。 内科では循環器、消化器、呼吸器、神経内科、腎臓、代謝疾患の診断と治療の基礎・専門的医療を研修でき、地域医療に貢献できる専門医を育成します。また、主担当医として社会的背景・療養環境調整を包括する全人的医療を実践する内科専門医をめざせるように教育に力をいれています。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医9名、 日本内科学会総合内科専門医7名、 日本腎臓学会専門医・指導医1名、 日本透析医学会専門医1名、 日本糖尿病学会専門医2名、 日本循環器学会専門医1名、 日本神経学会専門医・指導医1名、 日本消化器内視鏡学会専門医5名・指導医1名、 日本肝臓学会専門医1名、 日本消化器病学会専門医4名・指導医1名、

	日本心身医学会心身医療内科専門医1名 インフェクションコントロールドクター4名 ほか
外来・入院患者数	外来患者 49,486 名、入院患者 47,970 名(2019 年度延数)
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. 特に循環器、消化器、呼吸器、腎臓領域においては、より高度な専門技術も習得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・病院連携などを経験できます.
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関連施設 日本呼吸器学会認定施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医制度関連認定施設 日本リウマチ学会教育施設 日本透析医学会専門医制度教育関連施設 日本消化器内視鏡学会専門医制度認定指導施設 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本緩和医療学会認定研修施設 など

11．厚生連高岡病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	· 初期臨床研修制度の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。 · 厚生連高岡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(総務課職員担当)があります。 · ハラスメント委員会が病院内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、シャワー室、当直室が整備されています。 · 敷地に隣接してふたば保育園があり，利用可能です.
認定基準 【整備基 23】 2)専門研修プログラムの環境	· 指導医は 14 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(診療部長)，プログラム管理者(診療部長)(ともに総合内科専門医かつ指導医))にて，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. · 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と臨床研修センターを設置します. · 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催(2014 年度実績 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(2014 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. · 地域参加型のカンファレンス(医師会症例カンファレンス，呼吸器疾患談話会，高岡循環器セミナー，呉西循環器懇話会、高岡呼吸器病研究会，呉西消化器疾患談話会、呉西肝胆膵懇話会など;2014 年度実績 20 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. · 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地調査に研修医・専門医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 分野のうち全分野(少なくても 10 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(上記). · 専門研修に必要な剖検(2019 年度実績 6 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	· 臨床研究に必要な図書室などを整備しています. · 臨床研究倫理審査委員会を設置し，定期的に開催(2014 年度実績 11 回)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(2015 年度実績 3 演題)をしています.
指導責任者	柴田 和彦 【内科専攻医へのメッセージ】 厚生連高岡病院は，富山県高岡医療圏の中心的な急性期病院で，富山県西部唯一の三次救急病院、地域医療支援病院，また高岡医療圏地域がん診療連携拠点病院でもあり，高岡医療圏・近隣医療圏にある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になります.
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 14 名，日本内科学会総合内科専門医 9 名 日本消化器病学会消化器専門医 7 名，日本肝臓病学会専門医 2 名、 日本循環器学会循環器専門医 6 名，日本糖尿病学会専門医 2 名， 日本腎臓病学会専門医 1 名，日本呼吸器学会呼吸器専門医 2 名， 日本血液学会血液専門医 1 名，日本神経学会神経内科専門医 1 名， 日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医 2 名，米国感染症内科専門医 1 名， 米国老年医学専門医 1 名、日本救急医学会救急科専門医 5 名，ほか

外来・入院患者数	外来患者名 7,328(1 ヶ月平均) 入院患者 503 名(1 ヶ月平均)
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・病院連携などを経験できます.
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育関連病院 日本消化器病学会認定施設 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 日本血液学会認定血液研修施設 日本腎臓学会研修施設 日本神経学会教育関連施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医認定施設 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 日本肝臓学会認定指導施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本高血圧学会専門医認定施設 など

富山県立中央病院内科専門研修プログラム管理委員会

（令和7年 4 月現在）

富山県立中央病院

臼田　和生（院長）
酒井　明人（プログラム統括責任者，副院長，消化器・肝臓分野責任者）
近藤　恭夫（基幹病院・連携病院研修委員長，血液分野責任者）
音羽　勘一（循環器分野責任者）
吉澤　都　（内分泌・代謝分野責任者）
谷口　浩和（呼吸器・アレルギー分野責任者）
篠﨑　康之（腎臓・高血圧分野責任者）
彼谷　裕康（感染症分野責任者）
島　啓介　（脳神経内科分野責任者）
藤永　洋　（和漢・リウマチ・膠原病分野責任者）
小川　浩平（腫瘍内科分野責任者）
若杉　雅浩（救急分野責任者）
越田　嘉尚（集中治療分野責任者）
藤木　杏也（事務局代表，研究研修センター部臨床研修室事務担当）

連携施設担当委員

金沢大学附属病院	高村　雅之
富山大学附属病院	戸部　一之
金沢医療センター	北川　清樹
市立富山市民病院	家城　恭彦
富山赤十字病院	川根　隆志
黒部市民病院	高松　秀行
高岡市民病院	平田　昌義
厚生連高岡病院	柴田　和彦
市立砺波総合病院	河合　博志
かみいち総合病院	浦風　雅春
厚生連滑川病院	橋本　直輝

オブザーバー

内科専攻医代表 1　　未定
内科専攻医代表 2