

福井総合病院内科専門研修プログラム

1. 福井総合病院内科専門研修プログラムの概要（理念・使命・特性）
2. 内科専門研修はどのように行われるのか
3. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）
4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得
5. 学問的姿勢
6. 医師に必要な倫理性、社会性
7. 施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方
8. 年次毎の研修計画
9. 専門研修の評価
10. 専門研修プログラム管理委員会
11. 専攻医の就業環境（労働管理）
12. 専門研修プログラムの改善方法
13. 修了判定
14. 専攻医が専門研修プログラムの修了に向けて行うべきこと
15. 研修プログラムの施設群
16. 専攻医の受け入れ数
17. Subspecialty 領域
18. 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
19. 専門研修指導医
20. 専門研修実績記録システム、マニュアル等
21. 研修に対するサイトビジット（訪問調査）
22. 専攻医の採用と修了

1. 理念・使命・特性

理念【整備基準 1】

1) 本プログラムは、福井総合病院を基幹施設として、福井県医療圏にある連携施設とで内科専門研修を経て福井県近隣医療圏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、内科専門医としての基本的臨床能力獲得後はさらに高度な総合内科の Generality を獲得する場合や内科領域 Subspecialty 専門医への道を歩む場合を想定して、複数のコース別に研修を行って内科専門医を育成します。

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 1 年間以上＋連携施設 1 年間以上）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を指します。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。

使命【整備基準 2】

1) 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、福井県の福井総合病院を基幹施設として、福井県医療圏をプログラムの守備範囲とし、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 3 年間（基幹施設 1 年間以上＋連携施設 1 年間以上）です。

2) 本研修プログラムでは、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) 基幹施設および連携施設での 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。

4) 連携病院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、原則として 1 年間、立場や地域における役割の異なる医療機関で研修を行うことによって、内科専門医に求められる役割を実践します。

5) 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）に登録できる体制とします。そして可能な限り、「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。

専門研修後の成果【整備基準 3】

1) 地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）：地域において常に患者と接し、内科慢性疾患に対して、生活指導まで視野に入れた良質な健康管理・予防医学と日常診療を実践します。

2) 内科系救急医療の専門医：内科系急性・救急疾患に対してトリアージを含めた適切な対応が可能な、地域での内科系救急医療を実践します。

3) 病院での総合内科（Generality）の専門医：病院での内科系診療で、内科系の全領域に広い知識・洞察力を持ち、総合内科医療を実践します。

4) 総合内科的視点を持った Subspecialist：病院での内科系の Subspecialty を受け持つ中で、総合内科（Generalist）の視点から、内科系 subspecialist として診療を実践します。

本プログラムでは福井総合病院を基幹病院とする病院群を形成しています。複数の施設での経験を積むことにより、様々な環境に対応できる内科専門医が育成される体制を整えています。

2. 内科専門研修はどのように行われるのか【整備基準：13～16、30】

1) 研修段階の定義：内科専門医は 2 年間の初期臨床研修後に設けられた専門研修（専攻医研修）3 年間の研修で育成されます。

2) 専門研修の 3 年間は、それぞれ医師に求められる基本的診療能力・態度・資質と日本内科学会が定める「内科専門研修カリキュラム」（別添）にもとづいて内科専門医に求められる知識・技能の修得目標を設定し、基本科目修了の終わりに達成度を評価します。具体的な評価方法は後の項目で示します。

3) 臨床現場での学習：日本内科学会では内科領域を 70 疾患群（経験すべき病態等を含む）に分類し、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することを定めています。日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）への登録と指導医の評価と承認とによって目標達成までの段階を up to date に明示することとします。各年次の到達目標は以下の基準を目安とします。

○専門研修 1 年

- ・症例：カリキュラムに定める 70 疾患群のうち、20 疾患群以上を経験し、専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録することを目標とします。
- ・技能：疾患の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とともに行うことができるようにします。
- ・態度：専攻医自身の自己評価、指導医と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 2 年

- ・疾患：カリキュラムに定める 70 疾患群のうち、通算で 45 疾患群以上を（できるだけ均等に）経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録することを目標とします。
- ・技能：疾患の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の監督下で行うことができるようにします。
- ・態度：専攻医自身の自己評価、指導医と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 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 3 年

- ・疾患：主担当医として、カリキュラムに定める全 70 疾患群、計 200 症例の経験を目標とします。但し、修了要件はカリキュラムに定める 56 疾患群、そして 160 症例以上（外来症例は 1 割まで含むこと ができる）とします。この経験症例内容を専攻医登録評価システムへ登録します。既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。
- ・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るようにします。

・態度：専攻医自身の自己評価、指導医と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 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、基本領域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。

なお、専攻医登録評価システムの登録内容と適切な経験と知識の修得状況は指導医によって承認される必要があります。

【専門研修 1-3 年を通じて行う現場での経験】

- ① 専攻医 2 年目以降から初診を含む外来（1 回／週以上）を通算で 6 カ月以上行います。
- ② 当直を経験します。

4) 臨床現場を離れた学習

①内科領域の救急、②最新のエビデンスや病態・治療法について専攻医対象のモーニングセミナーやイブニングセミナーが開催されており、それを聴講し、学習します。受講歴は登録され、充足状況が把握されます。内科系学術集会、JMECC（内科救急講習会）等においても学習します。

5) 自己学習

研修カリキュラムにある疾患について、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を用いて自己学習します。また、日本内科学会雑誌の MCQ やセルフトレーニング問題を解き、内科全領域の知識のアップデートの確認手段とします。月に 1 回程度、指導医との面談を行い、その際、当該週の自己学習結果を指導医が評価し、研修手帳に記載します。

6) Subspecialty 研修

後述する” Subspecialty 重点コース”において、それぞれの専門医像に応じた研修を準備しています。Subspecialty 研修は 3 年間の内科研修期間の、いずれかの年度で最長 1 年間について内科研修の中で重点的に行います。

3. 専門医の到達目標項目 2-3) を参照 [整備基準：4、5、8～11]

1) 3 年間の専攻研修期間で、以下に示す内科専門医受験資格を完了することとします。

- ①70 に分類された各カテゴリーのうち、最低 56 のカテゴリーから 1 例を経験すること。
- ②日本内科学会専攻医登録評価システムへ症例(定められた 200 件のうち、最低 160 例)を登録し、それを指導医が確認・評価すること。
- ③登録された症例のうち、29 症例を病歴要約として内科専門医制度委員会へ提出し、査読委員から合格の判定をもらうこと。
- ④技能・態度：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、および治療方針を決定する能力、基本領域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すること。なお、習得すべき疾患、技能、態度については多岐にわたる

ため、研修手帳を参照してください。

2) 専門知識について内科研修カリキュラムは総合内科、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、救急の13領域から構成されています。福井総合病院には8つの内科系診療科があります。また、救急疾患は各診療科によって管理されており、福井総合病院においては内科領域全般の疾患が網羅できる体制が敷かれています。

これらの診療科での研修を通じて、専門知識の習得を行ないます。さらに福井大学医学部附属病院、杉田玄白記念公立小浜病院、春江病院と専門研修施設群を構築することで、より総合的な研修や地域における医療体験が可能となります。患者背景の多様性に対応するため、地域または県外病院での研修を通じて幅広い活動を推奨しています。

4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得〔整備基準：13〕

1) カンファレンス・チーム回診：入院患者に関するカンファレンス及びチーム回診を通じて、指導医からフィードバックを受け、指摘された課題について学習を進めます。

2) 総回診：受持患者について指導医陣に報告してフィードバックを受けます。受持以外の症例についても見識を深めます。

3) 症例検討会：診断・治療困難例、臨床研究症例などについて専攻医が報告し、質疑を行うことでプレゼンテーションのスキルを身につけるとともに、指導医からのフィードバックを得ます。

4) 診療手技セミナー（随時）：超音波検査、内視鏡、病理診断などを通じて診療スキルの実践的なトレーニングを行います。

5) CPC：死亡・剖検例、難病・稀少症例についての病理診断を検討します。

6) 関連診療科との合同カンファレンス：関連診療科と合同で、患者の治療方針について検討し、内科専門医のプロフェッショナリズムについても学びます。

7) 抄読会・研究報告会：受持症例等に関する論文概要を口頭説明し、意見交換を行います。学識を深め、国際性や医師の社会的責任について学びます。

8) 月に1回程度、指導医との面談を行い、その際、当該週の自己学習結果を指導医が評価し、研修手帳に記載します。

9) 学生・初期研修医に対する指導：病棟や外来で医学生・初期研修医を指導します。後輩を指導することは、自分の知識を整理・確認することにつながることから、当プログラムでは、専攻医の重要な取組と位置づけています。

10) 学術・学会活動の推奨：症例の経験を深めて、将来の医学研究につなげるため、学会・学術活動への参加を推奨します。

- ・内科系の学術集会や企画に年2回以上参加する（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・講習会など）
- ・経験症例についての文献検索を行い、症例報告を行う。

5. 学問的姿勢 [整備基準：6、30]

患者から学ぶという姿勢を基本とし、科学的な根拠に基づいた診断、治療を行います（evidence based medicine の精神）。最新の知識、技能を常にアップデートし、生涯を通して学び続ける習慣を作ります。また、日頃の診療で得た疑問や発想を科学的に追求するため、症例報告あるいは研究発表を奨励します。論文の作成は科学的思考や病態に対する深い洞察力を磨くために極めて重要なことであり、内外へ広く情報発信する姿勢も高く評価されます。

6. 医師に必要な、倫理性、社会性 [整備基準：7]

医師の日々の活動や役割に関わってくる基本となる能力、資質、態度を患者への診療を通して医療現場から学びます。福井総合病院（基幹病院）において症例経験や技術習得に関して、単独で履修可能であっても、連携施設において、地域住民に密着し、病病連携や病診連携を依頼する立場を経験することにより、地域医療を実施します。そのため複数施設での研修を行うことが望ましく、全てのコースにおいてその経験を積みます。詳細は項目8（P. 7）を参照してください。地域医療を経験するため、全てのプログラムにおいて連携施設での研修期間を設けています。専攻医、連携施設では基幹施設で研修不十分となる領域を主として研修します。入院症例だけでなく外来での基本となる能力、知識、スキル、行動の組み合わせを指します。基幹施設、連携施設を問わず、患者への診療を通して、医療現場から学ぶ姿勢の重要性を知ることができます。インフォームド・コンセントを取得する際には上級医に同伴し、接遇態度、患者への説明、予備知識の重要性などについて学習します。医療チームの重要な一員としての責務（患者の診療、カルテ記載、病状説明など）を果たし、リーダーシップをとれる能力を獲得できるようにします。医療安全と院内感染症対策を十分に理解するため、年に2回以上の医療安全講習会、感染対策講習会に出席します。出席回数は常時登録され、年度末近くになると受講履歴が個人にフィードバックされます。

7. 研修施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方 [整備基準：25、26、28、29]

福井総合病院（基幹施設）において症例経験や技術習得に関して、単独で履修可能であっても、地域医療を実施するため、複数施設での研修を行うことが望ましく、全てのコースにおいてその経験を求めます。（詳細は項目10と11を参照のこと）地域医療を経験するため、全てのプログラムにおいて連携施設での研修期間を設けています。連携施設では基幹施設で研修不十分となる領域を主として研修します。入院症例だけでなく外来での経験を積み、施設内で開催されるセミナーへ参加します。地域における指導の質および評価の正確さを担

保するため、常にメールなどを通じて研修センターと連絡ができる環境を整備し、必要に応じて月に 1 回程度、指定日に基幹病院を訪れ、指導医と面談し、プログラムの進捗状況を報告します。

8. 年次毎の研修計画[整備基準：16、25、31]

本プログラムでは専攻医が抱く専門医像や将来の希望に合わせて以下の 2 つのコース、①内科基本コース、②Subspecialty 重点コース、を準備しています。コース選択後も条件を満たせば他のコースへの移行も認められます。

Subspecialty が未決定、または高度な総合内科専門医を目指す場合は内科基本コースを選択します。

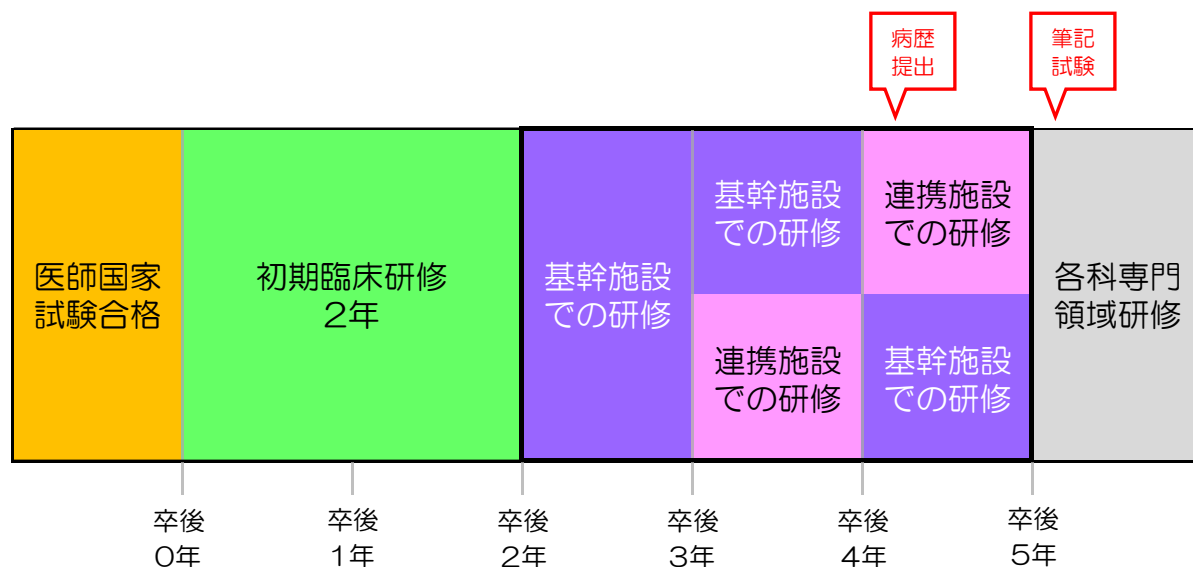
いずれのコースを選択しても遅滞なく内科専門医受験資格を得られる様に工夫されており、専攻医は卒後 5～6 年で内科専門医、その後 Subspecialty 領域の専門医取得ができます。

①内科基本コース

内科（Generality）専門医は勿論のこと、将来、内科指導医や高度な Generalist を目指す方も含まれます。将来の Subspecialty が未定な場合に選択することもあり得ます。内科基本コースは内科の領域を偏りなく学ぶことを目的としたコースであり、専攻医研修期間の 3 年間において内科領域を担当する全ての科をローテーションします。原則として 4 ヶ月を 1 単位として、1 年間に 3 科、3 年間で延べ 9 科を基幹施設もしくは連携施設でローテーションします。3 年目は地域医療の経験と症例数が充足していない領域を重点的に連携施設で研修します。研修する連携施設の選定は専攻医と面談の上、プログラム統括責任者が決定します。

②Subspecialty 重点コース

希望する Subspecialty 領域を重点的に研修するコースです。研修開始直後の 4 ヶ月間は希望する Subspecialty 領域にて初期トレーニングを行います。この期間、専攻医は将来希望する内科において理想的医師像とする指導医や上級医師から、内科医としての基本姿勢のみならず、目指す領域での知識、技術を学習することにより、内科専門医取得への Motivation を強化することができます。その後、2 ヶ月間を基本として他科（場合によっては連携施設での他科研修含む）をローテーションします。研修 3 年目には、連携施設における当該 Subspecialty 科において内科研修を継続して Subspecialty 領域を重点的に研修するとともに、充足していない症例を経験します。研修する連携施設の選定は専攻医と面談の上、希望する Subspecialty 領域の責任者とプログラム統括責任者が協議して決定します。なお、研修中の専攻医数や進捗状況により、初年度から連携施設での重点研修を行うことがあります。が、あくまでも内科専門医研修としての経験をつむことを優先します。



福井総合病院内科専門研修プログラム（概念図）

9. 専門研修の評価[整備基準：17～22]

①形成的評価（指導医の役割）

指導医およびローテーション先の上級医は専攻医の日々のカルテ記載と、専攻医が Web 版の研修手帳に登録した当該科の症例登録を経時的に評価し、症例要約の作成についても指導します。また、技術・技能についての評価も行います。年に 1 回以上、目標の達成度や各指導医・メディカルスタッフの評価に基づき、研修責任者は専攻医の研修の進行状況の把握と評価を行い、適切な助言を行います。事務局は指導医のサポートと評価プロセスの進捗状況についても追跡し、必要に応じて指導医へ連絡を取り、評価の遅延がないようにリマインドを適宜行います。

②総括的評価

専攻医研修 3 年目の 3 月に研修手帳を通して経験症例、技術・技能の目標達成度について最終的な評価を行います。29 例の病歴要約の合格、所定の講習受講や研究発表なども判定要因になります。最終的には指導医による総合的評価に基づいてプログラム管理委員会によってプログラムの修了判定が行われます。この修了後に実施される内科専門医試験（毎年夏～秋頃実施）に合格して、内科専門医の資格を取得します。

③研修態度の評価

指導医や上級医のみでなく、メディカルスタッフ（病棟看護師長、臨床検査・放射線技師・臨床工学技士など）から、接点の多い職員 2～5 名程度を指名し、半期に一度評価します。評価法については別途定めるものとします。

④専攻医による自己評価とプログラムの評価

日々の診療・教育的行事において指導医から受けたアドバイス・フィードバックに基づき、研修上の問題点や悩み、研修の進め方、キャリア形成などについて考える機会を持ちます。

毎年3月に現行プログラムに関するアンケート調査を行い、専攻医の満足度と改善点に関する意見を収集し、次期プログラムの改訂の参考とします。アンケート用紙は別途定めます。

10. 専門研修プログラム管理委員会[整備基準：35～39]

1) 研修プログラム管理運営体制

本プログラムを履修する内科専攻医の研修について責任を持って管理するプログラム管理委員会を福井総合病院に設置し、その委員長と各内科から1名ずつ管理委員を選任します。プログラム管理委員会の下部組織として、基幹病院および連携施設に専攻医の研修を管理する研修委員会を置き、委員長が統括します。

2) 研修委員会

プログラム管理委員会の下部組織として、専攻医の研修進捗・履修状況を把握し、管理する。指導医とメディカルスタッフによる専攻医の360度評価を実施する。

11. 専攻医の就業環境（労務管理）[整備基準：40]

専攻医の勤務時間、休暇、当直、給与等の勤務条件に関しては、専攻医の就業環境を整えることを重視します。労働基準法を順守し、福井総合病院の「就業規則及び給与規程」に従います。専攻医の心身の健康維持の配慮については各施設の研修委員会と労働安全衛生委員会で管理します。特に精神衛生上の問題点が疑われる場合は臨床心理士によるカウンセリングを行います。専攻医は採用時に上記の労働環境、労働安全、勤務条件の説明を受けることとなります。プログラム管理委員会では各施設における労働環境、労働安全、勤務に関して報告され、これらの事項について総括的に評価します。

※本プログラムでは基幹施設、連携施設の所属の如何に関わらず、基幹施設である福井総合病院の統一的な就業規則と給与規則で統一化していますが、このケースが標準系ということではありません。

個々の連携施設において事情は様々ですが、専攻医に配慮のある明確な諸規則を用意いたします。

12. 専門研修プログラムの改善方法[整備基準：49～51]

年2回研修プログラム管理委員会を福井総合病院にて開催し、プログラムが遅滞なく遂行されているかを全ての専攻医について評価し、問題点を明らかにします。また、各指導医と専攻医の双方からの意見を聴取して適宜プログラムに反映させます。また、研修プロセスの進行具合や各方面からの意見を基に、プログラム管理委員会は毎年、次年度のプログラム全体を見直すこととします。専門医機構によるサイトビジット（ピアレビュー）に対しては研修管理委員会が真摯に対応し、専門医の育成プロセスの制度設計と専門医の育成が保証されているかのチェックを受け、プログラムの改善に繋がります。

13. 修了判定[整備基準：21、53]

日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に以下のすべてが登録され、かつ担当指導医が承認していることをプログラム管理委員会が確認して修了判定会議を行います。

- 1) 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る）を経験し、登録しなければなりません。
- 2) 所定の受理された 29 編の病歴要約
- 3) 所定の 2 編の学会発表または論文発表
- 4) JMECC 受講
- 5) プログラムで定める講習会受講
- 6) 指導医とメディカルスタッフによる 360 度評価の結果に基づき、医師としての適性に疑問がないこと。

14. 専攻医が専門研修プログラムの修了に向けて行うべきこと[整備基準：21、22]

専攻医は様式(未定)を専門医認定申請年の 1 月末までにプログラム管理委員会に送付してください。プログラム管理委員会は 3 月末までに修了判定を行い、研修証明書を専攻医に送付します。その後、専攻医は日本専門医機構内科専門医委員会に専門医認定試験受験の申請を行ってください。

15. 研修プログラムの施設群[整備基準：23～27]

福井総合病院が基幹施設となり、福井大学医学部附属病院、杉田玄白記念公立小浜病院、春江病院との専門研修施設群を構築することで、より総合的な研修や地域における医療体験が可能となります。

16. 専攻医の受入数

福井総合病院における専攻医の上限（学年分）は 3 名です。

- 1) 一般病院としてある程度の募集定員の増加は可能です。
- 2) 剖検体数は 2022 年度 11 体、2023 年度 7 体、2024 年度 4 体です。
- 4) 経験すべき症例数の充足について

表. 福井総合病院診療科別診療実績

2024年度実績	入院患者実数 (人/年)	外来延患者数 (延人数/年)
神経内科	644	12,815
消化器内科	381	4,513
循環器内科	314	9,116
内科 総合内科 糖尿病・内分泌代謝内科 腎臓内科 呼吸器内科 血液内科 リウマチ膠原病科	732	27,670

診療科別診療実績表の入院患者について DPC 病名を基本とした各診療科における疾患群別の入院患者数と外来患者疾患を分析したところ、58 疾患群において充足可能でした。

5) 本プログラムには高次機能・専門病院、地域連携病院があり、専攻医のさまざまな希望・将来像に対応可能です。

17. Subspecialty 領域

内科専攻医になる時点で将来目指す Subspecialty 領域が決定していれば、Subspecialty 重点コースを選択することになります。内科基本コースを選択していても、条件を満たせば Subspecialty 重点コースに移行することも可能です。内科専門医研修修了後、各領域の専門医（例えば循環器専門医）を目指します。

18. 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]

1) 出産、育児によって連続して研修を休止できる期間を 6 ヶ月とし、研修期間内の調整で不足分を補うこととします。6 ヶ月以上の休止の場合は、未修了とみなし、不足分を予定修了日以降に補うこととします。また、疾病による場合も同じ扱いとします。

2) 研修中に居住地の移動、その他の事情により、研修開始施設での研修続行が困難になった場合は、移動先の基幹研修施設において研修を続行できます。その際、移動前と移動先の両プログラム管理委員会が協議して調整されたプログラムを摘要します。この一連の経緯は専門医機構の研修委員会の承認を受ける必要があります。

19. 専門研修指導医[整備基準：36]

指導医は下記の基準を満たした内科専門医です。専攻医を指導し、評価を行います。

【必須要件】

1. 内科専門医を取得していること
2. 専門医取得後に臨床研究論文（症例報告含む）を発表する（「first author」もしくは「corresponding author」であること）。もしくは学位を有していること。
3. 厚生労働省もしくは学会主催の指導医講習会を修了していること。
4. 内科医師として十分な診療経験を有すること。

【選択とされる要件（下記の 1、2 いずれかを満たすこと）】

1. CPC、CC、学術集会（医師会含む）などへ主導的立場として関与・参加すること
 2. 日本内科学会での教育活動（病歴要約の査読、JMECC のインストラクターなど）
- ※但し、当初は指導医の数も多く見込めないことから、すでに「総合内科専門医」を取得している方々は、そもそも「内科専門医」より高度な資格を取得しているため、申請時に指導実績や診療実績が十分であれば、内科指導医と認めます。また、現行の日本内科学会の定める指導医については、内科系 Subspecialty 専門医資格を 1 回以上の更新歴がある者は、これまでの指導実績から、移行期間（2025 年まで）においてのみ指導医と認めます。

20. 専門研修実績記録システム、マニュアル等[整備基準：41～48]

専門研修は別添の専攻医研修マニュアルに基づいて行われます。専攻医は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に研修実績を記載し、指導医より評価表による評価およびフィードバックを受けます。総括的评价については、担当指導医が日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて症例経験と病歴要約の指導と評価および承認を行う。内科領域の分野のローテーション研修では担当指導医が評価を行い、基幹施設あるいは連携施設の研修委員会で検討する。その結果を年度ごとにプログラム管理委員会で検討し、統括責任者が承認する。担当指導医は研修内容の修了を確認し、プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が最終判定を行う。

21. 研修に対するサイトビジット（訪問調査）[整備基準：51]

研修プログラムに対して日本専門医機構からのサイトビジットがあります。サイトビジットにおいては研修指導体制や研修内容について調査が行われます。その評価はプログラム管理委員会に伝えられ、必要な場合は研修プログラムの改良を行います。

22. 専攻医の採用と修了[整備基準：52、53]

1) 採用方法

福井総合病院内科専門研修プログラム管理委員会は、毎年指定日から専攻医の応募を受付けます。プログラムへの応募者は、期日までに研修プログラム責任者宛に所定の形式の『専門研修応募願書』および履歴書を提出してください。申請書は（1）福井総合病院のホームページ（https://www.f-gh.jp/recruit/doctor/seniorresident_requirement/）よりダウンロード、（2）電話で問い合わせ（0776-59-2508）、（3）e-mail で問い合わせ（rinken@f-gh.jp）、のいずれの方法でも入手可能です。書類選考および面接を行い、採否を決定して本人に文書で通知します。応募者および選考結果については福井総合病院内科専門研修プログラム管理委員会において報告します。

2) 研修開始届け

研修を開始した専攻医は、各年度の4月1日までに以下の専攻医氏名報告書を、福井総合病院内科専門研修プログラム管理委員会および、日本専門医機構内科領域研修委員会に提出します。

- ・専攻医の氏名と医籍登録番号、内科医学会会員番号、専攻医の卒業年度、専攻医の研修開始年度（様式未）
- ・専攻医の履歴書（様式 15-3 号）
- ・専攻医の初期研修修了証

3) 研修の修了

全研修プログラム終了後、プログラム統括責任者が召集するプログラム管理委員会にて審査し、研修修了の可否を判定します。

審査は書類の点検と面接試験からなります。

点検の対象となる書類は以下の通りです。

(1) 専門研修実績記録

- (2)「経験目標」で定める項目についての記録
- (3)「臨床現場を離れた学習」で定める講習会出席記録
- (4)指導医による「形成的評価表」

面接試験は書類点検で問題にあった事項について行われます。以上の審査により、内科専門医として適格と判定された場合は、研修修了となり、修了証が発行されます。

福井総合病院内科専攻研修マニュアル

1. 研修後の医師像と修了後に想定される勤務形態や勤務先

1) 地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）：地域において常に患者と接し、内科慢性疾患に対して、生活指導まで視野に入れた良質な健康管理・予防医学と日常診療を実践します。地域の医院に勤務（開業）し、実地医家として地域医療に貢献します。

2) 内科系救急医療の専門医：病院の救急医療を担当する診療科に所属し、内科系急性・救急疾患に対してトリアージを含めた適切な対応が可能な、地域での内科系救急医療を実践します。

3) 病院での総合内科（Generality）の専門医：病院の総合内科に所属し、内科系の全領域に広い知識・洞察力を持ち、総合的医療を実践します。

4) 総合内科的視点を持った subspecialist：病院で内科系 Subspecialty、例えば循環器内科に所属し、総合内科（Generalist）の視点から、内科系 subspecialist として診療を実践します。

2. 専門研修の期間

内科専門医は2年間の初期臨床研修後に設けられた専門研修（後期研修）3年間の研修で育成されます。

3. 研修施設群の各施設名

福井総合病院内科専門研修施設群研修施設

	病院	所在 都道府県	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
基幹病院	福井総合病院・クリニック	福井県	315	108	8	9	10	7
連携施設	福井大学医学部附属病院	福井県	600	184	13	39	42	12
連携施設	杉田玄白記念公立小浜病院	福井県	456	81	2	5	2	4
連携施設	春江病院	福井県	137	50	10	3	3	0

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
福井総合病院・クリニック	○	○	○	○	○	○	△	△	○	△	○	△	○
福井大学医学部附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
杉田玄白記念公立小浜病院	○	○	○	△	○	○	○	○	○	△	△	○	○
春江病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	△	○	△

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>

4. プログラムに関わる委員会と委員、および指導医名

1) 研修プログラム管理運営体制

本プログラムを履修する内科専攻医の研修について責任を持って管理するプログラム管理委員会を福井総合病院に設置し、その委員長と各内科から 1 名ずつ管理委員を選任します。プログラム管理委員会の下部組織として、基幹病院および連携施設に専攻医の研修を管理する研修委員会を置き、委員長が統括します。

2) 指導医一覧

別途用意します。

5. 各施設での研修内容と期間

本プログラムでは専攻医が抱く専門医像や将来の希望に合わせて以下の2つのコース、①内科基本コース、②Subspecialty 重点コース、の2つを準備しています。

Subspecialty が未決定、または総合内科専門医を目指す場合は内科基本コースを選択します。将来の Subspecialty が決定している専攻医は各科重点コースを選択し、各科を原則として2ヵ月以上の期間毎にローテーションします。

基幹施設である福井総合病院での研修が中心になるが、関連施設での研修は必須であり、原則1年間以上はいずれかの関連施設で研修します。連携施設では基幹病院では経験しにくい領域や地域医療の実際について学ぶことができます。

6. 主要な疾患の年間診療件数

内科専門医研修カリキュラムに掲載されている主要な疾患については、福井総合病院（基幹病院）の DPC 病名を基本とした各内科診療科における疾患群別の入院患者数を調査し、多くの疾患群が充足されることが解っています（10 の疾患群は外来での経験を含めるものとします）。ただし、研修期間内に全疾患群の経験ができるように誘導する仕組みも必要であり、初期研修時での症例をもれなく登録すること、外来での疾患頻度が高い疾患群を診療できるシステム（外来症例割当システム）を構築することで必要な症例経験を積むことができます。

7. 年次ごとの症例経験到達目標を達成するための具体的な研修の目安

1) 内科基本コース

高度な総合内科（Generality）の専門医を目指す場合や、将来の Subspecialty が未定な場合に選択します。内科基本コースは内科の領域を偏りなく学ぶことを目的としたコースであり、後期研修期間の3年間において内科領域を担当する全ての科をローテーションします。原則として4ヵ月を1単位として、1年間に3科、3年間で延べ9科をローテーションします。研修する連携施設の選定は専攻医と面談の上、プログラム統括責任者が決定します。

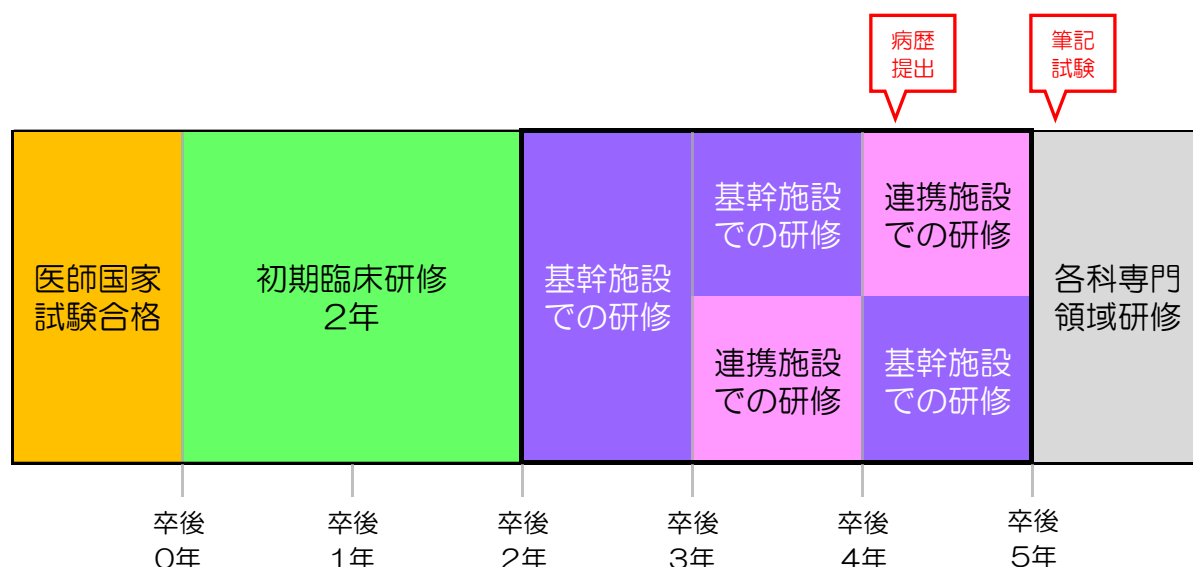
2) Subspecialty 重点コース

希望する Subspecialty 領域を重点的に研修するコースです。研修開始直後の4ヵ月間は希望する Subspecialty 領域にて初期トレーニングを行います。この期間、専攻医は将来希望する内科において理想的医師像とする指導医や上級医師から、内科医としての基本姿勢のみならず、目指す領域での知識、技術を学習することにより、内科専門医取得への Motivation

を強化することができます。その後、2 ヶ月間を基本として他科をローテーションします。

研修 3 年目には原則 1 年間、連携施設における当該 Subspecialty 科において内科研修を継続し、Subspecialty 領域を重点的に研修するとともに、充足していない症例を経験します。研修する連携施設の選定は専攻医と面談の上、希望する Subspecialty 領域の責任者とプログラム統括責任者が協議して決定します。

なお、研修中の専攻医数や進捗状況により、初年度から連携施設での重点研修を行うことがありますが、あくまでも内科専門医研修としての経験をつむことを優先します。



福井総合病院内科専門研修プログラム（概念図）

8. 自己評価と指導医評価、ならびに 360 度評価を行う時期とフィードバックの時期

1) 専攻医による自己評価とプログラムの評価

日々の診療・教育的行事において指導医から受けたアドバイス・フィードバックに基づき、Weekly summary discussion を行い、研修上の問題点や悩み、研修の進め方、キャリア形成などについて考える機会を持ちます。毎年 3 月に現行プログラムに関するアンケート調査を行い、専攻医の満足度と改善点に関する意見を収集し、次期プログラムの改訂の参考とします。アンケート用紙は別途定めます。

2) 指導医による評価と 360 度評価

指導医およびローテーション先の上級医は専攻医の日々のカルテ記載と、専攻医が Web 版の研修手帳に登録した当該科の症例登録を経時的に評価し、症例要約の作成についても指導します。また、技術・技能についての評価も行います。年に 1 回以上、目標の達成度や各指導医・メディカルスタッフの評価に基づき、研修責任者は専攻医の研修の進行状況の把握と評価を行い、適切な助言を行います。毎年、指導医とメディカルスタッフによる複数回の 360 度評価を行い、態度の評価が行われます。

9. プログラム修了の基準

専攻医研修 3 年目の 3 月に研修手帳を通して経験症例、技術・技能の目標達成度について最終的な評価を行います。29 例の病歴要約の合格、所定の講習受講や研究発表なども判定要

因になります。最終的には指導医による総合的評価に基づいてプログラム管理委員会によってプログラムの修了判定が行われます。

10. 専門医申請に向けての手順

日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用います。同システムでは以下をwebベースで日時を含めて記録します。具体的な入力手順については内科学会HPから”専攻研修のための手引き”をダウンロードし、参照してください。

- ・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。
- ・指導医による専攻医の評価、メディカルスタッフによる360度評価、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上に登録します。
- ・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。

11. プログラムにおける待遇

専攻医の勤務時間、休暇、当直、給与等の勤務条件に関しては、労働基準法を順守し、福井総合病院の就業規則及び給与規程に従います。専攻医の心身の健康維持の配慮については各施設の研修委員会と労働安全衛生委員会で管理します。特に精神衛生上の問題点が疑われる場合は臨床心理士によるカウンセリングを行います。専攻医は採用時に上記の労働環境、労働安全、勤務条件の説明を受けます。プログラム管理委員会では各施設における労働環境、労働安全、勤務に関して報告され、これらの事項について総括的に評価します。

12. プログラムの特色

本プログラムでは専攻医が抱く専門医像や将来の希望に合わせて以下の2つのコース、①内科基本コース、②Subspecialty重点コース、を準備していることが最大の特徴です。コース選択後も条件を満たせば他のコースへの移行も認められます。また、外来トレーニングとしてふさわしい症例（主に初診）を経験するために外来症例割当システムを構築し、専攻医は外来担当医の指導の下、当該症例の外来主治医となり、一定期間外来診療を担当し、研修を進めることができます。

13. 継続した Subspecialty 領域の研修の可否

内科学における13のSubspecialty領域を順次研修します。基本領域の到達基準を満たすことができる場合には、専攻医の希望や研修の環境に応じて、各Subspecialty領域に重点を置いた専門研修を行うことがありえます（Subspecialty重点コース参照）。本プログラム終了後はそれぞれの医師が研修を通じて定めた進路に進むために適切なアドバイスやサポ

ートを行います。

14. 逆評価の方法とプログラム改良姿勢

毎年3月に現行プログラムに関するアンケート調査を行い、専攻医の満足度と改善点に関する意見を収集し、次期プログラムの改訂の参考とします。アンケート用紙は別途定めます。

15. 研修施設群内で何らかの問題が発生し、施設群内で解決が困難な場合は、日本専門医機構内科領域研修委員会に相談します。

福井総合病院内科専門研修プログラム 指導医マニュアル

1) 専攻医研修ガイドの記載内容に対応したプログラムにおいて期待される指導医の役割

- ・ 1 人の担当指導医（メンター）に専攻医 1 人が福井総合病院内科専門研修プログラム委員会により決定されます。
- ・ 担当指導医は、専攻医が 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するので、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。
- ・ 担当指導医は、専攻医がそれぞれの年次で登録した疾患群、症例の内容について、都度、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、研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価や臨床教育研修センター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。
- ・ 担当指導医は専攻医が専門研修（専攻医）2 年修了時まで合計 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、形成的な指導を行います。

2) 専門研修プログラムにおける年次到達目標と評価方法、ならびにフィードバックの方法と時期

- ・ 年次到達目標は、内科専門研修において求められる「疾患群」、「症例数」、「病歴提出数」に示すとおりです。
- ・ 担当指導医は、事務局と協働して、3 ヶ月ごとに研修手帳 Web 版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。
- ・ 担当指導医は、事務局と協働して、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。
- ・ 担当指導医は、事務局と協働して、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。
- ・ 担当指導医は、事務局と協働して、年 2 回、自己評価と指導医評価、ならびに 360 度評価を行います。評価終了後、1 ヶ月以内に担当指導医は専攻医にフィードバックを行い、形成的に指導します。2 回目以降は、以前の評価についての省察と改善とが図られたか否かを含めて、担当指導医はフィードバックを形成的に行って、改善を促します。

3) 個別の症例経験に対する評価方法と評価基準。

- ・担当指導医は Subspecialty の上級医と十分な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の評価を行います。
- ・研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録に基づいて、当該患者の電子カルテの記載、退院サマリ作成の内容などを吟味し、主担当医として適切な診療を行っているかと第三者が認めうると判断する場合に合格とし、担当指導医が承認を行います。
- ・主担当医として適切に診療を行っているかと認められない場合には不合格として、担当指導医は専攻医に研修手帳 Web 版での当該症例登録の削除、修正などを指導します。

4) 日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）の利用方法

- ・専攻医による症例登録と担当指導医が合格とした際に承認します。
- ・担当指導医による専攻医の評価、メディカルスタッフによる 360 度評価および専攻医による逆評価などを専攻医に対する形成的フィードバックに用います。
- ・専攻医が作成し、担当指導医が校閲し適切と認めた病歴要約全 29 症例を専攻医が登録したものを担当指導医が承認します。
- ・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専攻医がアクセプトされるまでの状況を確認します。
- ・専攻医が登録した学会発表や論文発表の記録、出席を求められる講習会等の記録について、各専攻医の進捗状況をリアルタイムで把握します。担当指導医と臨床教育研修センターはその進捗状況を把握して年次ごとの到達目標に達しているか否かを判断します。
- ・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）を用いて研修内容の評価し、修了要件を満たしているかを判断します。

5) 逆評価と日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いた指導医の指導状況把握

専攻医による日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いた無記名式逆評価の集計結果を、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。集計結果に基づき、福井総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。

6) 指導に難渋する専攻医の扱い

必要に応じて、臨時（毎年 8 月と 2 月とに予定の他に）で、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて専攻医自身の自己評価、担当指導医による内科専攻医評価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）を行い、その結果を基に福井総合病院内科専門研修プログラム管理委員会で協議を行い、専攻医に対して形成的に適切な対応を試みます。状況によっては、担当指導医の変更や在籍する専門研修プログラムの異動勧告などを行います。

7) プログラムならびに各施設における指導医の待遇

福井総合病院職員給与規程によります。

8) FD 講習の出席義務

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。

9) 日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」（仮称）の活用

内科専攻医の指導にあたり、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」（仮称）を熟読し、形式的に指導します。

10) 研修施設群内で何らかの問題が発生し、施設群内で解決が困難な場合の相談先

日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします。

11) その他

特になし。

福井総合病院

認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境	・ 初期臨床研修における基幹型研修指定施設です。 ・ 研修に必要な医局図書室とインターネット環境（Wi-Fi）があります。 ・ 福井総合病院常勤医師として勤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福井総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。 ・ 提携保育所があり、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	・ 総合内科専門医 10 名、認定内科医が 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開催（2023 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。 ・ 研修施設群合同カンファレンス（2024 年度予定）を定期的に参加し、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。 ・ 院内で行う CPC（2023 年度実績 6 回）、もしくは福井大学医学部附属病院で行なう 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ています。 ・ 地域参加型のカンファレンス（福井地域勉強会）を定期的開催し、専攻医に受講を義務付けそのための時間的余裕を与えています。
認定基準 【整備基準 24】 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、循環器、消化器、内分泌、代謝、腎臓、神経、膠原病、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（2023 年度実績 1 演題）を予定しています。
指導責任者	白崎 温久 【内科専攻医へのメッセージ】 福井総合病院・総合クリニックは福井県福井市の北西部に位置し、『高度先進医療』の提供と『十分な期間の入院治療』という両方を満たしていることが特色です。急性期医療と在宅医療を繋ぐ役割を担っています。現行の医療制度を勉強していただいた上で、急性期医療後の Post-acute のケース、在宅医療からの Sub-acute のケース、神経難病等の慢性期医療のケース、高齢者慢性疾患の終末期医療のケース等、各ケースがどの入院カテゴリーの対象となり、どのような医療が行われるのかを研修します。内科専門医として治す医療だけではなく、必要な医療介護制度を理解し、「全身を診る医療」、「支える医療」、「医療と介護の連携」について経験し、2025 年に向けて日本が舵を切った「地域包括ケアシステム」を学ぶ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 10 名、日本内科学会総合内科専門医 10 名、日本消化器病学会認定消化器病専門医 2 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 1 名、日本内分泌学会専門医 1 名、日本腎臓学会腎臓専門医 2 名、日本神経学会神経内科専門医 3 名、日本感染症学会専門医 1 名、日本リウマチ学会専門医 3 名
外来・入院患者数	外来患者 16,018 名（1 ヶ月平均） 入院患者 440 名（1 ヶ月平均）
病床	315 床〈一般病棟 315 床、療養型病棟 0 床〉
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、<u>研修手帳（疾患群項目表）</u>にある 9 領域、58 疾患群の症例を幅広く経験できます。 高齢者は複数の疾患を併せ持つため、疾患のみを診るのではなく全身を総合的に診る医療の実践が可能になります。

経験できる技術・技能	技術・技能研修手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を広く経験できます。このとき、複数の疾患を併せ持つ高齢者医療において検査・治療をどこまで行うことがその患者にとって有益かどうかという視点を常に持ちながら実施していただきます。終末期ケア、緩和ケア、認知症ケア、褥瘡ケア、廃用症候群のケア、嚥下障害を含めた栄養管理、リハビリテーションに関する技術・技能を総合的に研修することが可能です。
経験できる地域医療・診療連携	当院は医師、看護師、リハビリ療法士、薬剤師、栄養士、歯科衛生士、MSW によるスキルミクス（多職種連携）を実践しています。チーム医療における医師の役割を研修します。また急性期病院との連携、かかりつけ医との連携、ケアマネージャーとの連携など地域医療及び介護連携を重視しています。病院退院時には退院前担当者会議を開催してケアマネージャーや在宅医療との顔の見える連携を実施していただきます。
学会認定施設（内科系）	日本内科学会教育関連施設、日本循環器学会循環器専門医研修施設、日本消化器病学会関連施設、日本神経学会教育施設、日本リウマチ学会教育施設

福井大学医学部附属病院

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	・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。 ・福井大学医学部内科専攻医として労務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（健康管理室）があります。 ・ハラスメント委員会が福井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	・指導医が 39 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。 ・臨床研究・医療安全・感染対策・ME 機器講習会（e-learning を含む）を定期的に行う（2022 年度実績 臨床研究 2 回、医療安全 2 回、感染対策 4 回、ME 医療機器 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について、日本内科学会北陸地方会などの際に行われる合同カンファレンスやセミナーを積極的に利用します。 ・CPC を定期的に行う（2022 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（2019 年度実績 12 回）を定期的に行い、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（2022 年度開催実績 1 回）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、感染症および救急の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（2021 年度実績 9 演題）をしています。
指導責任者	畠田 浩 【内科専攻医へのメッセージ】 福井大学は 1 つの附属病院を有し、福井県内の協力病院と連携して人材の育成や地域医療の充実に向けて様々な活動を行っています。本プログラムは初期臨床研修修了後に大学病院の内科系診療科が協力病院と連携して、質の高い内科医を育成するものです。また単に内科医を養成するだけでなく、医療安全を重視し、患者本位の医療サービスが提供でき、医学の進歩に貢献し、日本の医療を担える医師を育成することを目的とするものです。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 39 名、日本内科学会総合内科専門医 42 名 日本消化器病学会消化器専門医 15 名、日本肝臓学会肝臓専門医 13 名、 日本循環器学会循環器専門医 11 名、日本内分泌学会内分泌代謝科専門医 5 名、 日本糖尿病学会糖尿病専門医 9 名、日本腎臓学会腎臓専門医 10 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 10 名、 日本神経学会神経内科専門医 12 名、日本アレルギー学会アレルギー専門医（内科）2 名、 日本老年医学会老年病専門医 3 名、日本感染症学会感染症専門医 5 名、 日本リウマチ学会専門医 1 名、日本臨床腫瘍学会専門医 3 名、 日本消化器内視鏡学会専門医 14 名
外来・入院患者数	内科外来患者 7、277 名（1 ヶ月平均） 内科入院患者 393 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	日本内科学会認定医制度教育病院、日本内科学会専門医制度認定施設、

(内科系)	日本血液学会血液研修施設、日本臨床腫瘍学会認定研修施設、 日本感染症学会専門医制度認定研修施設、日本消化器病学会専門医制度認定施設、 日本肝臓学会専門医制度教育施設、日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設、 日本消化管学会胃腸科指導施設、日本カプセル内視鏡学会認定制度指導施設、 日本神経学会専門医制度教育施設、日本認知症学会専門医制度教育施設、 日本脳卒中学会専門医認定制度研修教育病院、 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設、日本糖尿病学会認定教育施設、 日本高血圧学会高血圧専門医制度認定施設、日本老年医学会認定医認定施設、 日本呼吸器学会専門医制度認定施設、日本呼吸器内視鏡学会専門医制度認定施設、 日本アレルギー学会認定教育施設、日本リウマチ学会教育施設、 日本腎臓学会専門医制度研修施設、日本透析医学会専門医制度認定施設、 日本循環器学会循環器専門医研修施設、 日本不整脈学会・日本心電学会不整脈専門医研修施設、 日本超音波医学会認定専門医研修施設、 日本心血管インターベンション治療学会研修施設、 日本不整脈学会植込型除細動器(ICD)/心臓再同期療法(CRT)専用器植込み施設、 日本がん治療認定医機構認定医制度認定研修施設、日本緩和医療学会認定研修施設、 日本救急医学会救急科専門医指定施設、日本プライマリ・ケア学会認定医研修施設、 日本動脈硬化学会専門医認定教育施設
-------	---

杉田玄白記念公立小浜病院

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。 ・ 救命救急センターを運営し、救急専門医が診療を行っています。 ・ 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（地方公務員）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体制が組織されています。 ・ 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、設備面だけでなく、各種休暇制度、育児休業・短時間勤務制度など制度面も整備されています。 ・ 病院の近傍（徒歩 1 分）に医師公舎と院内保育所があります。
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 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。 (実績：医療倫理 1 回(2020 年度)、医療安全 2 回、感染対策 2 回(2024 年度)) ・ 研修施設群合同カンファレンスについて、日本内科学会北陸地方会などの際に開催される合同カンファレンスやセミナーを積極的に利用します。 ・ C P C 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。(2024 年度実績 4 回) ・ 地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・ プログラムに所属する全専攻医 JMECC 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】 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、腎臓、循環器、消化器、血液、神経、および救急の分野で定期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 2-3 演題以上の学会発表をしています。 学会参加への旅費の補助制度があります。
指導責任者	井上 元気 【内科専攻医へのメッセージ】 小浜病院は福井県の西部にあり、地域の中核病院として幅広い分野の診療を経験し、内科医としての基礎を学べる環境です。また指導熱心な先生が多く、診療科間での垣根も低く気軽に相談でき、和気あいあいとした雰囲気診療経験を積める環境であり、後期研修で総合的に学ぶにはとてもよい環境と考えます。ぜひ一緒に働けることを楽しみにしています。
指導医数 (常勤医)	総合内科専門医 2 名、腎臓専門医 1 名、消化器専門医 2 名、血液内科専門医 1 名、神経内科専門医 1 名、救急科専門医 4 名 他
外来・入院患者数	外来：732 名（全科 1 日平均：2024 年度実績） 入院：334 名（全科 1 日平均：2024 年度実績）
経験できる疾患群	地域の基幹病院であり、研修手帳（ 疾患群項目表 ）にある 6 領域、37 疾患群の一般的な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、高齢化社会に対応し地域に根ざした慢性期（療養）医療、精神科（認知症）医療、病診連携なども経験できます。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会教育関連施設、日本腎臓学会認定教育施設、日本内分泌学会認定教育施設、日本消化器病学会認定施設、日本内視鏡学会連携施設、日本救急医学会認定救急科専門医指定施設 他

春江病院

認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境	・ 初期医療研修における地域医療研修施設です。 ・ 研修に必要な医局図書室とインターネット環境（Wi-Fi）があります。 ・ 春江病院常勤医師として勤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（事務室職員担当）があります。 ・ ハラスメント委員会が春江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、休憩室、更衣室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・ 育児支援があります。保育料の半額を助成します。
認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境	・ 総合内科専門医 3 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開催（2015 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。 ・ 研修施設群合同カンファレンスについて、日本内科学会北陸地方会などの際に開催される合同カンファレンスやセミナーを積極的に利用します。 ・ 基幹施設である福井総合病院、連携施設である福井大学医学部附属病院で行う 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開催します。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】 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、循環器、呼吸器、代謝および膠原病の分野で定期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（2015 年度実績 1 演題）を予定しています。
指導責任者	重森 一夫 【内科専攻医へのメッセージ】 春江病院は福井県坂井市に位置しています。現行の医療制度を勉強していただいた上で、急性期医療後の Post-acute のケース、在宅医療からの Sub-acute のケース、神経難病等の慢性期医療のケース、がんのみならず高齢者慢性疾患の終末期医療のケース等、各ケースがどの入院カテゴリーの対象となり、どのような医療が行われるのかを研修します。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の実践についても研修します。内科専門医として、必要な医療介護制度を理解し、「全身を診る医療」、治す医療だけではなく「支える医療」、「医療と介護の連携」について経験し、2025 年に向けて日本が舵を切った「地域包括ケアシステム」を学ぶ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 3 名、日本内科学会総合内科専門医 3 名、日本循環器学会専門医 1 名、日本糖尿病学会専門医 1 名、日本呼吸器学会専門医 1 名、日本リウマチ学会専門医 1 名
外来・入院患者数	外来患者 9,783 名（1 ヶ月平均） 入院患者 3,482 名（1 ヶ月のべ）
経験できる疾患群	研修手帳（疾患群項目表）にある 5 領域、28 疾患群の症例を幅広く経験できます。高齢者は複数の疾患を併せ持つため、疾患のみを診るのではなく全身を総合的に診る医療の実践が可能になります。
経験できる技術・技能	技術・技能研修手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を広く経験できます。このとき、複数の疾患を併せ持つ高齢者医療において検査・治療をどこまで行うことがその患者にとって有益かどうかという視点を常に持ちながら実施していただきます。終末期ケア、緩和ケア、認知症ケア、褥瘡ケア、廃用症候群のケア、嚥下障害を含めた栄養管理、リハビリテーションに関する技術・技能を総合的に研修することが可能です。

経験できる地域医療・診療連携	当院は医師、看護師、介護士、リハビリ療法士、薬剤師、栄養士、歯科衛生士、MSW によるスキルミクス（多職種連携）を実践しています。チーム医療における医師の役割を研修します。また法人内には在宅療養支援病院だけでなく在宅療養支援診療所、訪問看護、訪問リハビリテーション、老健、有料老人ホーム部門を有し、切れ目のない部署間連携も研修します。さらには急性期病院との連携、かかりつけ医との連携、ケアマネジャーとの連携など地域医療介護連携を重視しています。病院退院時には退院前担当者会議を開催してケアマネジャーや在宅医療との顔の見える連携を実施していただきます。定期的に地域のケアマネジャーの方々に対して地域包括ケアに対する勉強会を開催しており、グループワークや講師を経験していただきます。
学会認定施設 (内科系)	