城北病院内科専門研修プログラム

2026 年 4 月 1 日改定

１．理念・使命・特性

①理念

１） 本プログラムは「生命の尊さが差別されてはならない」を基本に、地域の人々や医療・福祉機関と連携し、いつでも誰にでも安全・安心な医療の実現に寄与する内科医師養成を目指す。石川中央医療圏、金沢市の急性期医療と地域医療を担っている地域一般病院の城北病院を基幹施設として、石川中央医療圏・近隣医療圏にある連携施設・特別連携施設での内科専門研修を行い、介護分野との連携も経験しながら石川中央医療圏で求められる地域医療を実践できる内科専門医を養成する。

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・特別連携施設 1 年間）に豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導の下で、内科専門医制度研修カリキュラムに定められた内科領域全般にわたる研修を通じて、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を習得する。内科領域全般の診療能力とは、臓器別の内科系サブスペシャルティ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ある。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有し、様々な医療環境で全人的な内科医療を実践する能力である。内科の専門研修では、幅広い疾患群を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学ぶ。その際、単なる反復学習ではなく、疾患や病態によって、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もできることに特徴がある。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・評価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が可能になる。

②使命

１） 内科専門医は疾病の予防から治療に至る保健・医療活動を通じて市民の健康に積極的に貢献する。内科専門医が多様な医療現場で活動し、最新の医療を提供し、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する使命がある。

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う。

３） 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う。

③特性

１） 本プログラムは「生命の尊さが差別されてはならない」を基本に、地域の人々や医療・福祉機関と連携し、いつでも誰にでも安全・安心な医療の実現に寄与する内科医師養成を目指す。そのフィールドは城北病院を中心に城北クリニック、寺井病院、輪島診療所、上荒屋クリニックで研修を行う。必要や希望に応じて富山協立病院、光陽生協病院、光陽生協クリニック、つるが生協診療所、金沢大学付属病院での研修も行う。研修期間は基幹施設 2 年間＋連携施設・特別連携施設 1 年間の 3 年間である。

２） 城北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、退院、外来、在宅まで可能な範囲を経時的に診断・治療の流れを通じて一人ひとりの患者の全身

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する。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する。

3）基幹施設である城北病院は、石川中央医療圏の急性期、地域一般病院であるとともに，長年の在宅医療や高齢者医療の実践から地域包括ケアシステムの中核を果たす病院である。よって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，高度急性期病院、専門病院、地域病院や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できる。

4）基幹施設である城北病院での 2 年間（専攻医 2 年修了時）で、専門研修 1 年：カリキュラムに定める 70 疾患群のうち、20 疾患群以上の症例を経験し、J-OSLER に登録することを目標とする。症例指導医は J-OSLER の登録内容を確認し、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が確認できた場合に承認をする。不十分と考えた場合にはフィードバックと再指導とを行う。また、専門研修修了に必要な病歴要約を 10 編以上 J-OSLER に登録し、担当指導医の評価を受ける。

専門研修 2 年：この年次の研修が修了するまでに、カリキュラムに定める 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 45 疾患群以上の症例を経験し、J-OSLER に登録することを目標とする。

5）城北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，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する。

6）専門研修 3 年：主担当医として、カリキュラムに定める全 70 疾患群を経験し、計 200 症例以上（うち外来症例は最大 20 症例まで）を目標とする。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の症例経験と計 120 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができる。症例の内訳は最終頁 別表を参照）を経験し、登録しなければならない。症例指導医は専攻医として適切な経験と知識の修得ができていると確認できた場合に承認をする。不十分と考えた場合にはフィードバックと再指導とを行う。また、既に専門研修 2 年次までに登録を終えた病歴要約は、所属するプログラムにおける一次評価を受け、その後、日本内科学会の病歴要約二次評価査読委員による査読を受け、受理されるまで改訂を重ねる。この評価はプログラム外からの評価（外部評価）であり、プログラム内に留まらない多面的かつ客観的な評価を受けることになる。また査読者から専攻医へは、評価とともにコメントがフィードバックされるため、査読者とのやり取りを通じて専攻医の成長が促されるという効果も期待されている。専門研修修了には、全ての病歴要約 29 編の受理と、70 疾患群中の 56 疾患群以上で計 120 症例以上の経験の全てを必要とする。

【基幹施設 城北病院の特徴】

- **無差別平等の医療の実践**

城北病院は病院発足から受療権の平等に反するとして差額ベッド代を徴収しない運用を行っている。また、法人の設立時（1952 年）より無料低額診療事業を開始した。貧困と格差が拡大し、病人が患者になれない事態が広がっている中で受療権を守る実践を行っている。この制度の申請件数は城北病院で 355 件（2021 年度）となっており、経済的に困難な患者の最後のよりどころとしての役割を果たしている。

- **救急医療、急性期医療の重視**

石川県金沢市内の病院機能の分化や 2 次救急受入れを担う病院が変化している。その中で城北病院は救急搬送年間 1614 件（2021 年度）を受け入れており、金沢市内救急搬送の約 10%を担い地域の救急医療の一翼を

担っている。とくに高齢者、精神疾患や生活困難を併せもつ方への提供を多く担当している。

- **高齢化のすすむ金沢市中心部に位置する病院としての高齢者医療の重視**

城北病院のある金沢市でも高齢化が進み（高齢化率 2022 年 27.1%）、市内中心部でも高齢化が進行している。病院がある場所で 60 年続けて診療や保健予防を取り組んできた。こうした地域の中で城北病院では高齢者の医療を重視し、訪問診療や病診連携、介護事業所連携も積極的に行っている。入院患者の 70 歳以上割合は約 60%で年々増加傾向である。2014 年度には地域包括ケア病棟を導入し、一層地域連携を進めている。

- **初期研修、内科医養成を重視。初期研修５０年の歴史と内科教育病院としての実績**

城北病院は研修制度が必修化される以前から初期臨床研修に力を入れており、その歴史は約 50 年になる。基幹型臨床研修病院は 2003 年に取得し、内科総合病棟を中心に研修を行い、指導体制は重層的な屋根瓦方式を採用、評価には多職種による３６０度評価を取り入れている。臨床研修必修化後の 2004 年～21 年間で 48 名を受入れ、研修を修了している。卒後臨床研修評価機構（JCEP）の訪問調査を 2011 年度に受審し、4 年の認定と 2015 年、2019 年 2024 年に更新審査を受け、それぞれ 4 年の認定を受けた。JCEP の認定は石川県内、北陸 3 県で初の認定である。

また、石川県内の内科教育病院の一つとして内科医育成にも力を入れてきた。1997 年に教育関連病院に認定され、2008 年には教育病院に認定された。教育病院認定を受けて以降、認定医を取得した医師は 8 人になり、2024 年 12 月で 3 名の総合内科専門医が在籍している。剖検数は 2024 年度 3 件、内科地方会では毎年 3 演題を発表し、教育病院としての質の維持、向上を行ってきた。

④専門研修後の成果

内科領域の専門医の使命は、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ある。
本制度の成果とは、必要に応じて多様な環境で活躍できる内科専門医を多く輩出することにある。
内科専門医が活躍する場とその役割として、以下のものが想定される。
１）病院医療：内科系の全領域に広い知識・洞察力を持ち、身体・精神の統合的・機能的視野から診断・治療を行う能力を備え実践する。内科疾患全般の初期対応とコモンディジーズの診断と治療を行うことに加え、内科系サブスペシャリストとして診療する際にも、臓器横断的な視点を持ち全人的医療を実践する。
２）地域医療：かかりつけ医として地域において常に患者と接し、内科系の慢性疾患に対して、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任務とする全人的な内科診療を実践する。
３）救急医療：内科系急性・救急疾患に対するトリアージを含め、地域での内科系の急性・救急疾患への迅速かつ適切な診療を実践する

上記に合致した役割を果たし、地域住民、国民の信頼を獲得する。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、求められる専門医像は単一でないが、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る。

城北病院内科専門研修施設群での研修修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する。そして、石川中央医療圏に限定せず、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当たる実力を獲得していることを要す。また、希望者にはサブスペシャルティ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ある。

２.募集専攻医数

下記１）～６）により、城北病院内科専門研修プログラムで募集可能な内科専攻医数は１学年３名とする。

１）城北病院内科後期研修医受入れ実績は、年に１名から３名である。

２）剖検体数は 2024 年度 3 件で専攻医の研修に必要な件数はある。

３）1 学年 3 名までの専攻医であれば、専攻医 2 年修了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 45 疾患群、120 症例以上の診療経験と 29 病歴要約の作成は達成可能である。

４）病院外来は透析診療と救急（ウォークイン及び救急搬送）でその８割を内科医が担当しており指導医・上級医と共に内科症例を経験し、内分泌、血液、膠原病領域の内科入院患者は少なめだが、外来診療を含め、1 学年 3 名に対して十分な症例を経験可能である。

５）専攻医 3 年修了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた少なくとも 56 疾患群、120 症例以上の診療経験は達成可能である。

６）専攻医３年目に研修する連携施設・特別連携施設には地域密着型病院、診療所の７施設を含んでおり、様々な希望、将来像に対応可能である。

【表　城北病院診療科別診療実績】

	２０２１年度診療実績	内科入院患者実数	病院外来
1	総合内科	１７４	９５５３
2	消化器	１８３	
3	循環器	２１８	
4	内分泌	５０	
5	代謝	５４	
6	腎臓	１２４	
7	呼吸器	２４８	
8	血液	１１	
9	神経	１９７	
10	アレルギー	３２	
11	膠原病及び類縁疾患	５１	
12	感染症	１４１	
13	救急	２５０	

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「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」で構成される。

「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）とする。

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・治療方針決定を指す。さらに全人的に患者・家族と関わってゆくことや他のサブスペシャルティ専門医へのコンサルテーション能力とが加わる。これらは特定の手技の修得や経験によって表現することはできない。

４.専門知識・専門技能の習得計画

①**到達目標**（別表城北病院　疾患群　症例　病歴要約　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する。

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る。そこで、専門研修（専攻医）年限毎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する。

【専門研修 1 年】カリキュラムに定める 70 疾患群のうち、20 疾患群以上の症例を経験し、J-OSLER に登録することを目標とする。症例指導医は J-OSLER の登録内容を確認し、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が確認できた場合に承認をする。不十分と考えた場合にはフィードバックと再指導とを行う。また、専門研修修了に必要な病歴要約を 10 編以上 J-OSLER に登録し、担当指導医の評価を受ける。

【専門研修 2 年】この年次の研修が修了するまでに、カリキュラムに定める 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 45 疾患群以上の症例を経験し、J-OSLER に登録することを目標とする。

これらの疾患群のうち外来症例については、内科専攻に相応しい症例経験として、プロブレムリストの上位に位置して対応が必要となる場合（単なる投薬のみなどは認めない）に限り、登録が可能である。＊内科専門研修として相応しい入院症例の経験は DPC 制度（DPC/PDPS : Diagnosis Procedure Combination / Per-DiemPayment System）における主病名、退院時サマリの主病名、入院時診断名、外来症例でマネジメントに苦慮した症例等における病名が想定される。

症例指導医は J-OSLER の登録内容を確認し、専攻医の経験と知識が適切であれば承認する。不十分と考えた場合にはフィードバックと再指導とを行う。また、専門研修修了に必要な病歴要約 29 編を全て登録して担当指導医の評価を受ける。

【専門研修 3 年】主担当医として、カリキュラムに定める全 70 疾患群を経験し、計 200 症例以上（うち外来症例は最大 20 症例まで）を目標とする。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の症例経験と計 120 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができる。症例の内訳は最終頁 別表を参照）を経験し、登録しなければならない。症例指導医は専攻医として適切な経験と知識の修得ができていると確認できた場合に承認をする。不十分と考えた場合にはフィードバックと再指導とを行う。また、既に専門研修 2 年次までに登録を終えた病歴要約は、所属するプログラムにおける一次評価を受け、その後、日本内科学会の病歴要約二次評価査読委員による査読を受け、受理されるまで改訂を重ねる。この評価はプログラム外からの評価（外部評価）であり、プログラム内に留まらない多面的かつ客観的な評価を受けることになる。また査読者から専攻医へは、評価とともにコメントがフィードバックされるため、査読者とのやり取りを通じて専攻医の成長が促されるという効果も期待されている。専門研修修了には、全ての病歴要約 29 編の受理と、70 疾患群中の 56 疾患群以上で計 120 症例以上の経験の全てを必要とする。

城北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・特別連携施設 1 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 年単位で延長する。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サブスペシャルティ領域専門医取得に向けた知識、技術・技能研修を開始させる。

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省察とによって獲得される。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する。この過程によって専門医に必要な知識、技術・技能を修得する。代表的な疾患については病歴要約や症例報告として記載する。また、自らが経験することのできなかった疾患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する。これらを通じて、遭遇すること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する。

1） 内科専攻医は、担当指導医もしくは subuspecialty 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する。主担当医として入院から退院・在宅〈初診・入院～退院・通院・在宅〉まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人ひとりの患者の全身状態、社会背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践する。
2） 定期的（毎週 1 回）に開催する病棟あるいは内科カンファレンス、症例検討会を通じて、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る。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る。また、臨床倫理 4 分割法を用いた臨床倫理カンファレンス（年数回）ではファシリテーターとしての経験をする。また、関連診療科との定期的な症例検討会を実施する。
3） 内科外来（初診含む）もしくは連携施設の外来（初診を含む）を少なくとも週 1 回 1 年以上経験を積む。
4） 救急外来で内科領域の救急診療の経験を積む。
5） 日当直医として病棟急変などの経験を積む。
6） 3 年間のうち、一定期間訪問診療を経験し、在宅医療の経験を積む。
7） 必要に応じて、サブスペシャルティ診療分野の検査を担当する。

③臨床現場を離れた学習

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、以下の方法で研鑽する。

①定期的（毎週 1 回程度）に開催する各診療科での勉強会／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２０２４年度実績 8 回）
※内科専攻医は年に 2 回以上受講する
③ＣＰＣ（基幹施設２０２４年度実績 4 回）
④研修施設群合同カンファレンス（２０２５年度開催予定）
⑤地域参加型のカンファレンス（基幹施設主催：地域救急医療カンファレンス、リウマチ教室、
拡大倫理委員会、M-J カンファレンス）
⑥JMECC 受講 内科専攻医は必ず専門研修 1 年もしくは 2 年までに 1 回受講する。
受講先は基幹施設である城北病院もしくはその他施設で受講をする。
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

「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（経験は少数例だが、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、学会が後任するセルフスタディーやコンピュータシュミレーションで学習した）と分類している。（「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、以下の方法で学習する。

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

Ｊ－OSLER を用いて以下を WEB ベースで日時を含めて記録する。

・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 120 症例数の研修内容を登録する。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う。

・専攻医による逆評価を入力して記録する

・全 29 症例の病歴要約を専攻医が校閲後に登録し、専門研修施設群とは別の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う。

・専攻医は学会発表や論文発表の記録をシステムに登録する。

・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する。

4.プログラム全体と各施設におけるカンファレンス

城北病院内科専門研修施設群でのカンファレンスの概要は、施設毎に実績を記載した（「城北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、基幹施設である城北病院医師研修推進室が把握し、定期的に e-mail などで専攻医に周知し、出席を促す。

5.リサーチマインドの養成計画

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ある。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る。

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

① 患者から学ぶという姿勢を基本とする。

② 科学的な根拠に基づいた診断、治療を行う（EBM ; evidence based medicine）

③ 最新の知識、技能を常にアップデートする（生涯学習）
④ 診断や治療の 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する。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
④ 地域住民との学習や啓蒙活動で、健康プロモーションを行う。
を通じて，内科専攻医としての教育活動を行います。

学習環境は以下のものになる。
1）統計学の専門家を招いてのカンファレンスを実施する（年 2 回を予定）。
2）「Up To Date」「医中誌」などの論文検索システムは病院内で活用が可能である。

6.学術活動に関する研修計画

城北病院内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設、特別連携施設のいずれにおいても、
① 内科系の学術集会や企画に年 2 回以上参加する（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 および内科系サブスペシャルティ学会の学術講演会・講習会を推奨する。
② 経験症例についての文献検索を行い、症例報告を行う。
③ 臨床的疑問を抽出して臨床研究を行う。
④ 内科学に通じている基礎研究を行う。
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する。
内科専攻医は学会発表あるいは論文発表は筆頭者 2 件以上行う。
なお、専攻医が社会人大学院などを希望する場合でも城北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する。

7.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ある。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ある。その中で共通・中核となるコア・コンピテンシーは倫理観・社会性である。
城北病院内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設、特別連携施設のいずれにおいても指導医、サブスペシャルティ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る。
プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である城北病院臨床研修推進室が把握し、定期的に e-mail などで専攻医に周知し、出席を促す。
内科専門医として高い倫理観と社会性を獲得する。
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
※教えることが学ぶことにつながる経験を通し、先輩からだけでなく後輩、医療関係者からも常に学ぶ姿勢を身につける。

8.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ある。城北病院内科専門研修施設群研修施設は石川中央医療圏、近隣医療圏および北陸 3 県にある医療機関で構成されている。

城北病院は石川中央医療圏の急性期病院であるとともに，地域に根ざす第一線の病院でもあり長年の在宅医療や高齢者医療の実践から地域包括ケアシステムの中核を果たす地域医療密着型病院でもある。よって地域の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，地域病院や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できる。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く。治験実施施設でありその運営や手続きを上級医から学べる。

連携施設、特別連携施設には、内科専攻医に多様な希望・将来性に対応し、地域医療や全人的医療を組み合わせて、高度急性期医療の経験を金沢大学付属病院で、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することを目的に、地域密着型病院・診療所である富山協立病院、寺井病院光陽生協病院と、城北クリニック、輪島診療所、上荒屋クリニック、光陽生協クリニック、つるが生協診療所で構成している。

地域密着型病院・診療所では、それぞれの地域医療の中で求められている内科の専門性、総合力を、上級医、医療スタッフとともに身につける。地域の急性期医療、高齢者医療、リハビリ医療や透析、在宅医療、緩和ケアを含め地域の一般医療要求に応える機能をもつ施設で、こうした地域で患者の暮らしを支える医療を研修する。

城北病院内科専門研修施設群は，石川中央医療圏，近隣医療圏および北陸 3 県の医療機関から構成している。最も距離が離れているつるが生協診療所は福井県嶺南地域にあるが，城北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。特別連携施設での研修は，城北病院のプログラム管理委員会と研修委員会とが管理と指導の責任を行う。城北病院の担当指導医が，特別連携施設の上級医とともに，専攻医の研修指導にあたり，指導の質を保つ。

9. 地域医療に関する研修計画

地域の特性や健康問題を知り、その中で自らの医療機関に求められる役割を理解し、患者の生活背景を考慮した診療やヘルスプロモーションを行うことを目標とする。

また、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、在宅〈初診・入院～退院・通院・在宅〉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ひとりの患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整を包括する全人的医療を実践し、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習得を目標とする。

基幹施設である城北病院、連携・特別連携施設である各病院・診療所には「健康友の会」という地域住民からなる組織があり、「安心して住み続けられるまちづくり」を行っている。健康友の会と協力した健康増進の取り組みを行ってい

ることも当プログラムの大きな特徴である。

地域医療を重点的に行う研修先は、寺井病院、富山協立病院、光陽生協病院（特別連携施設）、各診療所（特別連携施設）とする。

城北病院、および上記研修施設において、

１）外来診療においては、退院した患者のフォローアップ、慢性疾患医療、急性疾患の診療を行う。

２）訪問診療においては、多職種と連携しながら、高齢者医療、終末期医療を行う。

３）保健予防活動においては、健診や健診後のフォローアップを行う。また、健康友の会を中心とした地域住民に対し、健康講話や健康相談会を行う。

４）各病院の役割や地域の医療資源を理解し、専門医への適切な紹介や、地域の医療機関や介護施設への橋渡しを行う。

指導方法と評価方法は

１）指導医不在の特別連携施設で地域医療を経験する場合は、城北病院プログラム管理委員会と研修委員会が管理と指導の責任をもつ

２）TV 会議システム等を活用して研修指導を行う。

３）専攻医が月 1 回の後期研修委員会に参加し、自己評価と指導医評価を実施する。

１０．内科専攻医研修（モデル）

基幹施設である城北病院で専門研修 1 年目、2 年目の 2 年間の専門研修を行うことを基本とする。また、いずれかの年で上級医として初期研修医の教育に携わる。

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 360 度評価などを基に、専門研修（専攻医）3 年目の研修施設を調整し決定する。病歴提出を終える専門研修（専攻医）3 年目の 1 年間、連携施設、特別連携施設で研修をする（図 1 城北病院内科専門研修プログラム概念図）

※専攻医の希望、将来像、研修達成度の状況に応じて 1 年目、2 年目に連携施設、特別連携施設を研修することも可とする。また、診療所やサブスペシャルを重点的に行う期間を設けることも可とする。

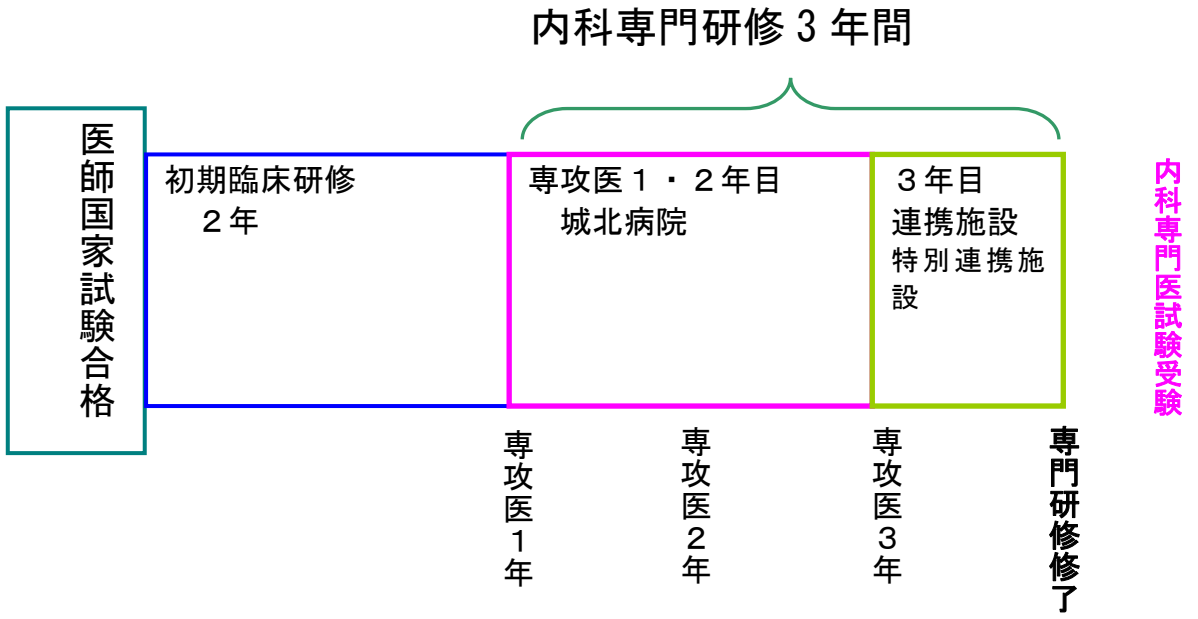
※専攻医 1 年目の秋、2 年目の秋に今後のローテーションについて相談をする。

城北病院内科専門研修施設群

研修期間：3 年間（基幹施設 2 年間＋連携･特別連携施設 1 年間）

城北病院内科専門研修施設群
研修期間：3 年間（基幹施設 2 年間＋連携・特別連携施設 1 年間）

図 1 城北病院内科専門研修プログラム（概念図）



１１．専攻医の評価時期と方法

①医師研修推進室の役割

- 城北病院内科専門研修管理委員会の事務局を行う。
- 城北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－OSLER を基にカテゴリー別の充足状況を確認する。
- 3ヶ月毎に 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 J－OSLER への記入を促す。また、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す。
- 6 ヶ月毎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す。
- 6ヶ月毎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する。
- 専攻医は毎月自己評価を行い、後期研修委員会に報告する。年に複数回（8 月と 2 月、必要に応じて臨時に）内科学会専攻医登録評価システム（仮称）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フィードバックを行って改善を促す。
- 医師研修推進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）行う。担当指導医、サブスペシャルティ上級医に加えて、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 人を指命し、評価する。評価表では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、チーム医療の一員としての適性を多職種が評価する。評価は無記名方式で、担当指導医がとりまとめ（他職種はシステムにアクセスしない）、J－OSLER に登録する。J－OSLER を通じて集計され、担当指導医から形成的フィードバックを行う。

- 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）に対応する。

②専攻医と担当指導医の役割

- 専攻医 1 人に 1 人の担当指導医が城北病院内科専門研修プログラム委員会により決定される。
- 専攻医は Web にて 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する。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行う。
- 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する。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する。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する。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・承認する。
- 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臨床研修推進室からの報告などにより研修の進捗状況を把握する。専攻医は上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談する。担当指導医と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する。
- 専攻医は、専門研修（専攻医）2 年修了時点までに 29 症例の病歴要約を順次作成し、J－OSLER に登録する。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る。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）されるよう改定する。これによって病歴記載能力を形成的に深化させる。

③評価の責任者

- 年度毎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する。その結果を年度毎に城北病院内科専門研修管理委員会で検討し、統括責任者が承認する。

④修了判定基準

1）担当指導医は J－OSLER を用いて研修内容を評価し、以下 i ～ vi の修了を確認する。

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る）を経験することを目標とする。その研修内容を J－OSLER に登録する。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 120 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができる）を経験し、登録済み（別表「城北病院疾患群　症例病歴要約到達目標」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. 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）城北病院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 ヶ月前に城北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う。

⑤プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

「専門医研修実績フォーマット」「指導医による指導とフィードバックの記録」および「指導者研修計画（FD）の実施記録」は、Ｊ－OSLER を用いる。

１２．専門研修管理委員会の運営計画

（「城北病院内科専門研修管理委員会」参照）

①城北病院内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準

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研修委員会との連携を図る。

内科専門研修プログラム管理委員会はプログラム統括責任者、プログラム管理者、事務局代表者、内科サブスペシャルティ分野の研修指導責任者、連携施設担当委員で構成される。

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。また、必要に応じて特別連携施設の担当者を参加させる。（城北病院内科専門研修プログラム管理委員会参照）。城北病院内科専門研修管理委員会の事務局を城北病院医師研修推進室におく。

2）城北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する。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 7 月と 3 月に開催する城北病院内科専門研修管理委員会の委員として出席する。

基幹施設、連携施設ともに毎年 4 月 30 日までに城北病院内科専門研修管理委員会に以下の報告を行う。

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）サブスペシャルティ領域の専門医数

日本消化器病学会消化器専門医数，日本循環器学会循環器専門医数，日本内分泌学会専門医数，日本糖尿病学会専門医数，日本腎臓病学会専門医数，日本呼吸器学会呼吸器専門医数，日本血液学会血液専門医数，日本神経学会神経内科専門医数，日本アレルギー学会専門医（内科）数，日本リウマチ学会専門医数，日本感染症学会専門医数，日本救急医学会救急科専門医数，

１３．プログラムとしての指導者研修（FD）の計画

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）を活用する。厚生労働省、日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨する。指導者研修（FD）の実施記録として Ｊ－OSLER を用いる。

１４．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することを原則とする。

専攻医は城北病院の法人（石川勤労者医療協会）内で研修を行う場合は当法人の就業規則に基づき就業する。連携施設で石川勤労者医療協会以外の施設で研修する場合は当該施設の就業環境に基づき就業する。（「城北病院内科専門研修施設群」参照）

基幹施設である城北病院の整備状況：

・研修に必要な図書室とインターネット環境がある。
・メンタルストレスに適切に対処する部署（メンタルヘルス委員会）がある。
・ハラスメント委員会が石川勤労者医療協会法人本部総務部に設置されている。
・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠施設、シャワー室、当直室が整備されている。
・病院の隣地に事業内保育所（杉の子保育園）があり時間外保育も対応している。また病児保育室は職員の患児も受入れ可能としている。それぞれ運営委員会を設置し保育環境の改善を行っている。

専門研修施設群の各研修施設の状況については「城北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、その内容は城北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、適切に改善を図る。

１５．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研修プログラムに対する評価

Ｊ－OSLER を用いて無記名式逆評価を行う。逆評価は年に複数回行う。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う。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する。

また集計結果に基づき、城北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

の改善に役立てる。

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、城北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、専攻医の研修状況を把握する。把握した事項については、城北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する。

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、施設郡内で解決が困難な場合は、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する。

・担当指導医、施設の内科研修委員会、城北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モニタし、城北病院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城北病院内科専門研修プログラムを評価する。
・担当指導医、各施設の内科研修委員会、城北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る。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、改善に役立てる。

③研修にたいする監査（サイトビジット等）・調査への対応

城北病院医師研修推進室と城北病院内科専門研修プログラム管理委員会は城北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する。その評価を基に必要に応じて城北病院内科専門研修プログラムの改良を行う。

城北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する。

１６．専攻医の募集および採用の方法

毎年 7 月頃から専門研修プログラム説明会を開催し、専攻医を募集する。応募者は、9 月末日までにプログラム統括責任者宛に必要書類を提出する。プログラム管理委員会では、10 月中に書類選考および面接を実施し、採否を決定して本人宛に通知します。専攻医の募集および採用の方法（問合せ先）城北病院医師研修推進室　e-mail：t-hirose@jouhoku.jp（担当者　廣瀬辰巳）,HP：http://jouhoku-hosp.com/

１７．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の移動が必要になった場合には、適切にＪ－OSLER を用いて城北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、担当指導医が認証する。これに基づき、城北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る。他の内科専門研修プログラムから城北病院内科専門研修プログラムへの移動の場合も同様とする。

他の領域から城北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、さらに城北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 への登録を認める。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る。

疾病あるいは妊娠・出産、産前産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する。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となる。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 日を基本単位とする）を行う事によって研修実績に加算する。

留学期間は原則として研修期間として認めない。

[別表]「内科専門研修 修了要件（「症例数」、「疾患群」、「病歴要約」）一覧表

	内容	症例数	疾患群	病歴要約提出数
分野	総合内科Ⅰ（一般）	計10以上	1	2
	総合内科Ⅱ（高齢者）		1	
	総合内科Ⅲ（腫瘍）		1	
	消化器	10以上	5以上	3
	循環器	10以上	5以上	3
	内分泌	3以上	2以上	3
	代謝	10以上	3以上	
	腎臓	10以上	4以上	2
	呼吸器	10以上	4以上	3
	血液	3以上	2以上	2
	神経	10以上	5以上	2
	アレルギー	3以上	1以上	1
	膠原病	3以上	1以上	1
	感染症	8以上	2以上	2
	救急	10以上	4	2
外科紹介症例		2以上		2
剖検症例		1以上		1
合計		120以上 (外来は最大12)	56 疾患群 (任意選択含む)	29 (外来は最大7)

補足

1. 目標設定と修了要件
   以下に年次ごとの目標設定を掲げるが、目標はあくまで目安であるため必達ではなく、修了要件を満たせば問題ない。各プログラムでは専攻医の進捗、キャリア志向、ライフイベント等を踏まえ、研修計画は柔軟に取り組んでいただきたい。

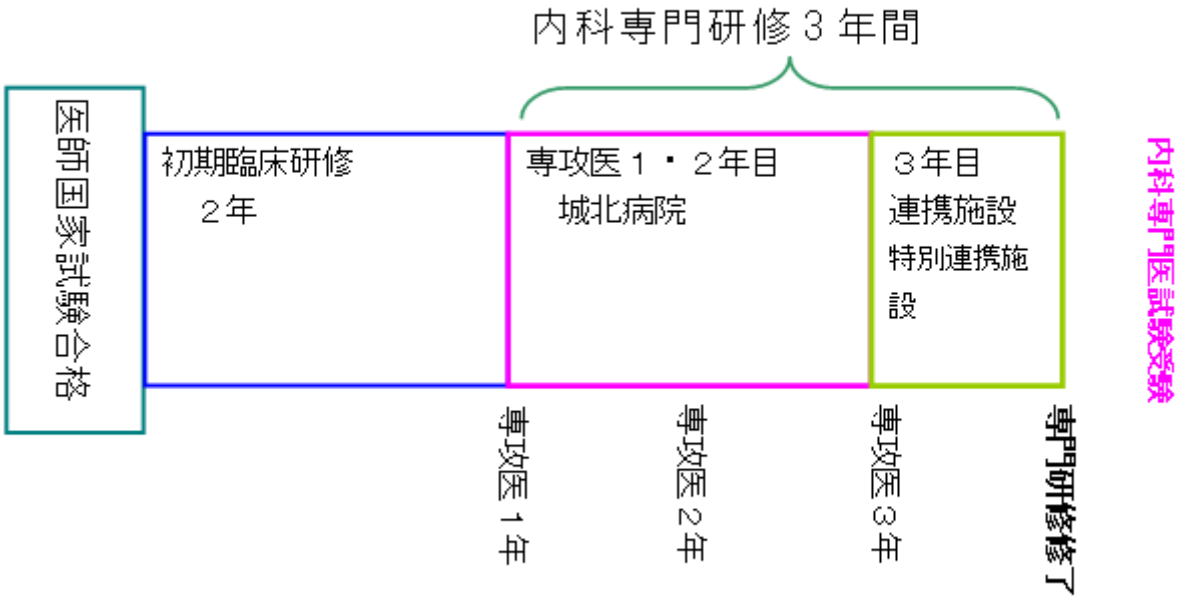
	症例	疾患群	病歴要約
目標（研修終了時）	200	70	29
修了要件	120	56	29
専攻医2年修了時 目安	80	45	20
専攻医1年修了時 目安	40	20	10

2. 疾患群：修了要件に示した領域の合計数は41疾患群であるが、他に異なる15疾患群の経験を加えて、合計56疾患群以上の経験とする。
3. 病歴要約：病歴要約は全て異なる疾患群での提出が必要。ただし、外科紹介症例、剖検症例については、疾患群の重複を認める。
4. 各領域について
   ① 総合内科：病歴要約は「総合内科Ⅰ（一般）」、「総合内科Ⅱ（高齢者）」、「総合内科（腫瘍）」の異なる領域から1例ずつ計2例提出する。
   ② 消化器：疾患群の経験と病歴要約の提出それぞれにおいて「消化管」、「肝臓」、「胆・膵」が含まれること。
   ③ 内分泌と代謝：それぞれ1症例ずつ以上の病歴要約を提出する。
   例）「内分泌」2例＋「代謝」1例、「内分泌」1例＋「代謝」2例
5. 臨床研修時の症例について：例外的に各プログラムの委員会が認める内容に限り、その登録が認められる。登録は最大60症例を上限とし、病歴要約への適用については最大14症例を上限とする。

城北病院内科専門研修施設群

研修期間：3 年間（基幹施設 2 年間＋連携･特別連携施設 1 年間）

図 1 城北病院内科専門研修プログラム（概念図）



城北病院内科専門研修施設群研修施設

【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
基幹施設	城北病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
連携施設	金沢大学付属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
連携施設	健和会病院	○	○	○			○			○				
特別連携施設	富山協立病院	○	○	○	○	○	○	○						
特別連携施設	輪島診療所	○												
特別連携施設	上荒屋クリニック	○										○		
特別連携施設	寺井病院	○			○	○	○	○						
特別連携施設	光陽生協病院	○	○	○	○	○		○						
特別連携施設	光陽生協クリニック	○	○	○	○	○		○						
特別連携施設	つるが生協診療所	○												
特別連携施設	城北クリニック	○								○				

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ある。城北病院内科専門研修施設群研修施設は石川中央医療圏、近隣医療圏および北陸 3 県にある医療機関で構成されている。

城北病院は石川中央医療圏の急性期病院であるとともに，地域に根ざす第一線の病院でもあり長年の在宅医療や高齢者医療の実践から地域包括ケアシステムの中核を果たす地域医療密着型病院でもある。

病床数は 300 床、8 病棟（HCU、外科急性期・内科急性期病棟、地域包括ケア病棟、緩和ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟、2 つの医療型療養病棟）あり、急性期からリハビリテーション、退院まで機能別に医療活動を行っている。よって地域の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，地域病院や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できる。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ることができる。治験実施施設でありその運営や手続きを上級医から学べる。

連携施設、特別連携施設には、内科専攻医に多様な希望・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することを目的に、地域密着型病院・診療所である富山協立病院、寺井病院、光陽生協病院と、輪島診療所、上荒屋クリニック、城北クリニック、光陽生協クリニック、つるが生協診療所で構成している。

富山協立病院は、現在医師派遣の実績はないが、それぞれ 40 年以上の病院運営、診療技術の構築、医師研修を協力・連携して行っている。内分泌・糖尿病や腎臓分野では研修会・合同検討会、消化器では診療協力を行っている。

初期研修では、すべての施設が城北病院を基幹病院とする初期研修プログラムの協力病院・協力施設であり、初期研修医の内科、地域研修受け入れの実績がある。また、後期研修では金沢城北家庭医プログラムの連携施設となっており、富山協立病院は半年間の家庭医後期研修医の受け入れ実績もある。研修理念の親和性、指導医の交流も日常的に行われている。

地域密着型病院・診療所では、それぞれの地域医療の中で求められている内科の専門性、総合力を、上級医、医療スタッフとともに身につける。地域の急性期医療、高齢者医療、リハビリ医療や透析、在宅医療、緩和ケアを含め地域の一般医療要求に応える機能をもつ施設で、こうした地域で患者の暮らしを支える医療を研修する。

専門研修施設（連携施設・特別連携）の選択

・専攻医 2 年目の秋から冬にかけ専攻医の希望・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する。

・病歴提出を終える専攻医 3 年目の 1 年間、連携施設、特別連携施設で研修をする。

※専攻医の希望、将来像、研修達成度の状況に応じて 1 年目、2 年目に連携施設、特別連携施設を研修することも可とする。

専門研修施設群の地理的範囲

城北病院内科専門研修施設群(P.20)は，石川中央医療圏，近隣医療圏および北陸 3 県の医療機関から構成している。最も距離が離れている敦賀診療所は福井県嶺南地域にあるが，城北病院から電車を利用して，2 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。

1)専門研修基幹施設

城北病院

認定基準 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、研修医ルーム、図書室とインターネット環境があります. •就業規則に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（労働安全衛生委員会）があります. •ハラスメント委員会が石川勤労者医療協会法人事務局労務部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（杉の子保育園）があり，未就学児対象に時間外・休日保育、病児保育を実施しています。
認定基準 2)専門研修プログラムの環境	•指導医は 4 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、プログラム管理者は大野医師，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内科専門研修委員会と臨床研修推進室が管理します。 •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 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（2025 年度予定）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 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 受講を専門研修 1 年もしくは 2 年までに 1 回受講を義務づけ、そのための時間的余裕を与えます。受講先は基幹施設である城北病院もしくは県内のその他施設での受講を保障します。 •日本専門医機構による施設実地調査に臨床研修推進室が対応します. •特別連携施設の専門研修では，月 1 回の後期研修委員会や電話や面談・カンファレンス、TV 会議システム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 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（2024 年度 3 件）を行っています. ・病床数は 300 床、8 病棟（HCU、内科急性期・総合診療部門病棟、外科系急性期病棟、地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟、緩和ケア病棟、2 つの医療型療養病棟）あり、急性期からリハビリテーション、緩和ケア、退院まで機能別に医療活動を行ってい

	る。
認定基準 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・身体拘束防止委員会を設置し，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 3 演題以上の学会発表をしています.
指導責任者	山越　信貴 【内科専攻医へのメッセージ】 本プログラムは「生命の尊さが差別されてはならない」を基本に、地域の人々や医療・福祉機関と連携し、いつでも誰にでも安全・安心な医療の実現に寄与する内科医師養成を目指す。石川中央地域の急性期医療と地域医療を担っている城北病院を基幹施設として、近隣医療圏にある連携施設・特別連携施設と初期研修プログラムにある施設とも連携して内科専門研修を行い、介護分野との連携も経験しながら地域医療を実践できる内科医を養成しています。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医８名，日本内科学会総合内科専門医 4 名 日本消化器病学会消化器専門医３名，日本消化器内視鏡学会専門医２名、 日本リウマチ学会リウマチ専門医２名，　ほか
外来・入院患者数	外来患者　6867 名（1 ヶ月平均）　　入院患者　　229　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）	日本内科学会認定教育施設 日本消化器病学会認定施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本リウマチ学会認定教育施設

2)専門研修連携施設

1 金沢大学付属病院

研修の詳細は金沢大学付属病院内科専門医研修プログラム参照

2 健和会病院

認定基準 1)専攻医の環境	・初期臨床研修制度協力型研修指導病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・メンタルヘルスに適切に対処する部署（労働安全衛生委員会）があります。 ・ハラスメント委員会相談窓口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。
認定基準 2) 専門研修プログラムの環境	・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 年度実績計 6 回）し、専攻医に受講を促し、その為の時間的余裕を与えます。 ・内科カンファレンス、多職種カンファレンス等を定期的等を定期開催し、疾患のみならず生活者として患者全体を捉える能力を身に付けられます。
認定基準 3)診療経験の環境	カリキュラムで示す内科領域 13 分野のうち、総合内科、消化器、循環器、腎臓、神経の分野で専門研修が可能な症例数を診療しています。
指導責任者	原悠太 【内科専攻医へのメッセージ】 当院は長野県の南信地区に位置し、医療圏は 1982 ㎢と大阪府、香川県に匹敵する飯田下伊那地域の一次 二次医療圏を地域の輪番病院と共に担っています。病床数は 189 床で、一般病棟のほかに、回復期リハビリテーション病棟・療養病棟があり急性期医療終了後も十分なリハビリテーションを提供できる環境となっています。また在宅分野にも力を入れており、介護分野との連携も経験しながら地域医療を実践できる環境となっています。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会認定 総合内科専門医 7 名 日本循環器学会認定 循環器専門医 3 名 日本腎臓学会認定 腎臓専門医 1 名 日本腎臓学会認定 腎臓専門医・指導医 1 名 日本消化器病学会認定 消化器病専門医 2 名 日本消化器病学会認定 消化器病専門医・指導医 1 名 日本神経学会認定 神経内科専門医・指導医 1 名
外来・入院 患者数	外来患者 8548 名（2025 年度 1 ヶ月平均）新規入院患者 181 名（2025 年度 1 ヶ月平均）
経験できる疾患群	総合内科、消化器、循環器、腎臓、神経の分野で症例を有し、経験することが可能です。

経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 （内科系）	日本糖尿病学教育関連施設 日本透析医学会認定施設 日本循環器病学会循環器専門医研修施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本認知症学会教育施設

3) 専門研修特別連携施設

富山協立病院

認定基準 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。また、文献データベースの利用が可能です。 ・富山医療生活協同組合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。 ・セクシャルハラスメント方針及び対応規程を整備しています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、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 2)専門研修プログラムの環境	・指導医が 3 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 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（2024 年度実績　地域連携研修会 2 回、脳卒中連携合同勉強会 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 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 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	岩城　光造 【内科専攻医へのメッセージ】 　富山協立病院は老年医学、在宅医学の研修病院であり、ポストアキュート、サブアキュート機能を担う地域の小病院です。サブアキュートの入院から在宅の看取りまで地域に密着した医療を経験できます。強化型在宅療養支援病院として、連携診療所と定期的な

	カンファレンスを開催し、地域連携を理解し、医療だけでなく介護施設などとの協力を自ら考え提供することを経験できます。また、他職種カンファレンスを重視し、社会的、経済的困難を抱えた患者にも、ソーシャルワーカーなどとの連携で、疾患だけでなく社会的背景、生活環境を把握し治療にあたることを経験できます。 主治医として、患者を中心に社会的背景・家庭環境・患者家族まで考えることのでき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）	日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医　1 名
外来・入院患者数	外来患者 4453 名（1 ヶ月平均）　入院患者 146.7 名（1 ヶ月平均）
経験できる疾患群	13 領域のうち，　1 領域 14 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。上部・下部内視鏡、摂食機能療法の研修をすることができます。
経験できる地域医療・診療連携	地域包括ケア時代に対応した、地域に根差した医療、病診・病院連携、介護事業所との連携などを経験できます。
学会認定施設（内科系）	日本東洋医学会指定研修施設

２．輪島診療所

認定基準 1)専攻医の環境	○施設内に研修に必要なインターネットの環境が整備されています。 ○石川勤労者医療協会の就業規則に基づき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（労働安全衛生委員会）が石川勤労者医療協会内に設置されています。
認定基準 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を図ります。 ○医療倫理・医療安全・感染対策講習会を、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）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 に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、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 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、膠原病および類縁疾患、感染症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。
指導責任者	山本 悟 【内科専攻医へのメッセージ】 輪島診療所は 1998 年に地域の皆さんの支援を受けて開設されました。「親切でよい医療」をめざして、訪問診療など地域に出かける活動に力を入れています。訪問介護やディサービス、訪問入浴など介護事業にも取り組み、医療介護の連携を重視して頑張っています。
指導医数 （常勤医）	内科医１名 リウマチ学会専門医１名
外来・入院 患者数	外来患者 1846 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	地域に根ざした医療、病診連携、介護サービス担当者との連携、リウマチ疾患を経験できます。

３．上荒屋クリニック

認定基準 1)専攻医の環境	○施設内に研修に必要なインターネットの環境が整備されています。 ○石川勤労者医療協会の就業規則に基づき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（労働安全衛生委員会）が石川勤労者医療

	協会内に設置されています。
認定基準 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を図ります。 ○医療倫理・医療安全・感染対策講習会を、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）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 に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、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 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、膠原病および類縁疾患、感染症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。
指導責任者	加藤　真一
指導医数 （常勤医）	日本内科学会内科認定医 1 名　リウマチ学会専門医 1 名
外来・入院 患者数	外来患者　1,477 名（2024 年度 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	地域に根ざした医療、病診連携、介護サービス担当者との連携、リウマチ疾患を経験できます。

４．寺井病院

認定基準 1)専攻医の環境	○施設内に研修に必要なインターネットの環境が整備されています。 ○石川勤労者医療協会の就業規則に基づき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（労働安全衛生委員会）が石川勤労者医療協会内に設置されています。
認定基準 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を図ります。 ○医療倫理・医療安全・感染対策講習会を、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）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 に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、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 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、膠原病および類縁疾患、感染症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。
指導責任者	島　隆雄 【内科専攻医へのメッセージ】 地域の病院では、かかりつけ医として急に体調が悪くなったときや療養の相談など幅広い問題に対応し、必要な場合に専門医に紹介します。地域や家族背景等も考慮し、継続して診療をおこないます。チーム医療の実践で、医師、看護師、管理栄養士、検査技師、ケースワーカー、事務職がそれぞれの専門性を活かしながら一丸となって療養の支援をしています。在宅療養のサポートでは住み慣れた自宅で家族や地域の人々に囲まれながら暮らしたいという願いをかなえられるように、医学的に支援します。訪問看護、訪問介護、訪問栄養指導との連携もおこなっています。
指導医数 （常勤医）	日本プライマリケア学会認定医・指導医 2 名
外来・入院 患者数	外来患者　54 名（2024 年度 1 ヶ月平均）　入院患者　52.6 人(2024 年度 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	地域に根ざした医療、病診連携、介護サービス担当者との連携を経験できます。

５．光陽生協病院

認定基準 1)専攻医の環境	○施設内に研修に必要なインターネットの環境が整備されています。 ○福井県医療生活協同組合の就業規則に基づき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門が法人の内に設置されています。
認定基準 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を図ります。 ○医療倫理・医療安全・感染対策講習会を、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）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 に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、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 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、膠原病および類縁疾患、感染症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。
指導責任者	多田　栄作 【内科専攻医へのメッセージ】 光陽生協病院は地域に密着した 57 床の小病院ですが、医療から介護まで切れ目のない、患者さんを中心としたサービス提供をめざしています。コモンな疾患は大概研修することが可能です。職員との距離も近く、医師研修に対して看護師をはじめとした多職種で支援する体制をつくっています。消化器内視鏡、腹部エコー検査な研修が可能です。急性期にありがちな最小限の治療だけでなく、患者さんの今後の生活まで考えて治療プランを立てるという主治医としてのやりがいが得られる研修を行っています。
指導医数 （常勤医）	日本プライマリケア学会認定医・指導医 2 名
外来・入院 患者数	外来患者 49.8 名（2024 年度 1 ヶ月平均）入院患者 44.2 名（2024 年度 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	超高齢化社会に対応した地域に根ざした医療、病診連携、介護サービス担当者との連携を経験できます。

６．つるが生協診療所

認定基準 1)専攻医の環境	○施設内に研修に必要なインターネットの環境が整備されています。 ○福井県医療生活協同組合の就業規則に基づき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門が法人の内に設置されています。
認定基準 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を図ります。 ○医療倫理・医療安全・感染対策講習会を、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）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 に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、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 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、膠原病および類縁疾患、感染症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。
指導責任者	天津　亨 【内科専攻医へのメッセージ】 つるが生協診療所は 1995 年に誕生しました。地域の第一線医療機関としてその役割を担っています。患者さんの生活環境や社会背景を十分に把握し、一般急性疾患の治療や救急疾患の初期対応、生活習慣病の管理、高齢者の在宅医療 2024 年度月平均往診数 29 名）、検診など患者さんのあらゆるニーズに応えることを大切に考えて診療を行っています。そのため基幹病院との病診連携や介護福祉事業所との連携を重視し、患者中心のチーム医療に心がけています。また地域での健康教室など地域住民への啓蒙活動にも力を入れています。地域医療を担う医師として必要な力を十分に学んでいただけます。
指導医数 （常勤医）	日本プライマリケア学会認定医・指導医 1 名
外来・入院 患者数	外来患者　1186 名（2024 年度 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	超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診連携、介護サービスとの連携を経験できます。

7．光陽生協クリニック

認定基準 1)専攻医の環境	○施設内に研修に必要なインターネットの環境が整備されています。 ○福井県医療生活協同組合の就業規則に基づき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門が法人の内に設置されています。
認定基準 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を図ります。 ○医療倫理・医療安全・感染対策講習会を、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）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 に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、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 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、膠原病および類縁疾患、感染症の分野で

	定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
指導責任者	平野　治和 【内科専攻医へのメッセージ】 地域包括ケアが注目されている中で診療所の役割が学べます。 外来診療では糖尿病を中心とした慢性疾患の医学的管理を学べます。訪問診察（在宅管理数 120 例）が経験でき、多職種協同によるケアカンファレンスに参加します。当院の特徴である他部署とのシームレスな関係が実感できます。
指導医数 （常勤医）	日本プライマリケア学会認定医・指導医 1 名
外来・入院 患者数	外来患者　1941 名（2024 年度 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	超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診連携、介護サービスとの連携を経験できます。

8．城北クリニック

認定基準 1)専攻医の環境	○施設内に研修に必要なインターネットの環境が整備されています。 ○石川勤労者医療協会の就業規則に基づき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門が法人の内に設置されています。
認定基準 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を図ります。 ○医療倫理・医療安全・感染対策講習会を、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）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 に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、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 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、神経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。
指導責任者	大川　義弘
指導医数 （常勤医）	日本内科学会認定臨床医、日本神経学会専門医、日本老年医学会専門医、日本認知症学会認定臨床医
外来・入院 患者数	外来患者　379 名（2024 年度 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 疾患群の総合診療、神経内科の疾

	患が多く経験できます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある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	超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診連携、介護サービスとの連携を経験できます。

城北病院内科専門研修プログラム管理委員会

（2025 年 6 月現在）

城北病院

山越　信貴　（プログラム統括責任者，プログラム管理者、呼吸器内科分野担当）
松島　実　　（事務局代表　副院長）
柳沢　深志　（腎臓分野担当　副院長、医師研修推進室責任者）
小堀　健一　（循環器分野担当、副院長）
塩谷　昌彦　（消化器・総合内科分野担当）
大野　健次　（消化器分野担当）
紺谷　真　　（総合診療担当分野）
佐々木　景也（専門医機構　内科専門医）
廣瀬　辰巳　（医師研修推進室　研修担当事務）

連携施設担当委員

富山協立中央病院　　岩城　光造
光陽生協クリニック　平野　治和
健和会病院　　原　悠太

オブザーバー①

内科専攻医代表

オブザーバー②

特別連携施設　担当医

※専攻医のローテーション状況によって適宜参加を求める。