公立能登総合病院内科専門研修プログラム

公立能登総合病院内科専門研修プログラム・・・・・・・・・・・・・・・・・P.1
公立能登総合病院内科専門研修施設群・・・・・・・・・・・・・・・・・・P.21
公立能登総合病院内科専門研修プログラム管理委員会・・・・・・・・・・P.37
内科専門研修修了要件（「症例数」、「疾患群」、「病歴要約」）一覧表・・・・P.38
週間スケジュール・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P.39

文中に記載されている資料『専門研修プログラム整備基準』『研修カリキュラム項目表』『研修手帳（疾患群項目表)』『技術・技能評価手帳』は，日本内科学会 Web サイトにてご参照ください.

1.　理念・使命・特性

理念【整備基準 1】

1)　本プログラムでは，石川県能登中部医療圏の中心的な急性期病院である公立能登総合病院を基幹施設として，基幹施設と石川県能登中部医療圏・近隣医療圏にある連携施設で内科専門研修を行います．石川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が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を保持し，石川県全域を支える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 1～2 年間＋連携施設 1～2 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を実践するために必要な知識と技能を修得します．

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あり，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能力です．内科の専門研修は，幅広い疾患群を順次経験してゆくことで，内科の基礎的診療を繰り返して学び，疾患や病態に特異的な診療技術と患者の抱える多様な背景に配慮する経験が加わっていく特徴があります．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，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)　石川県能登中部医療圏に限定せず，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行いながら，チーム医療を円滑に運営する能力を修得するための研修を行います．

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，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・日本国民に生涯にわたって最善の医療を提供し，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)　本プログラムによって，石川県能登中部医療圏の中心的な急性期病院である公立能登総合病院を基幹施設として，基幹施設と石川県能登中部医療圏および近隣医療圏の連携施設での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を行えるように訓練されます．研修期間は基幹施設 1〜2 年間＋連携施設 1〜2 年間の 3 年間になります.

2)　公立能登総合病院内科専門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，経時的な診断・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)　基幹施設である公立能登総合病院は，石川県能登中部医療圏の中心的な急性期病院であるとともに，地域の病診・病病連携の中核となっています．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，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)　基幹施設である公立能登総合病院および連携施設での 2 年間（専攻医 2 年修了時）の研修で,「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，80 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（P.38 別表 1 内科専門研修修了要件（「症例数」、「疾患群」、「病歴要約」）一覧表　参照）.

5)　公立能登総合病院内科専門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 2〜3 年目の期間，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.

6)　基幹施設である公立能登総合病院での 1〜2 年間と専門研修施設群での 1〜2 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，120 症例以上を経験し，J-OSLER に登録できます．可能な限り，「研修手帳（疾患群項目表)」に定められた 70 疾患群，200 症例以上の経験を目標とします（P.38 別表 1 内科専門研修修了要件（「症例数」、「疾患群」、「病歴要約」）一覧表　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りますが，それぞれの場に応じて，

1)　地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）
2)　内科系救急医療の専門医
3)　病院での総合内科（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はないため，その環境に応じて役割を果たすことができ，必要に応じた可塑性のある幅広い内科専門医が求められます．公立能登総合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，あるいは同時に兼ねることができる人材を育成します．そして，石川県能登中部医療圏に限定せず，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ます．また，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ることができ，希望者は並行して Subspecialty 領域専門医の研修が可能です．

2.　募集専攻医数【整備基準 27】

下記 1)〜7)により，公立能登総合病院内科専門研修プログラムで募集可能な内科専攻医数は 1 学年 2 名 とします．

1)　公立能登総合病院で，内科後期研修医は現在 1 名在籍しています．初期臨床研修制度基幹型研修指定病院にもなっており，基幹型の初期研修医は 2026 年度で 2 名在籍しています．

2)　公立能登総合病院での剖検体数は 2024 年度 7 体，2025 年度 3 体で，研修期間中に剖検を経験できます．

表 1．公立能登総合病院内科系診療科別外来診療実績（例：2025 年度）

診療科	外来延患者数（延人数/年）
内科	42,859
循環器内科	10,736
脳神経内科	2,101

表 2．公立能登総合病院内科系領域別入院診療実績（例：2025 年度）

診療科	入院患者実数（人/年）
総合内科	390
消化器	411
循環器	527
内分泌	39
代謝	60
腎臓	170
呼吸器	398
血液	17
神経	97
アレルギー	3
膠原病および類縁疾患	3
感染症	72
救急	782

3）公立能登総合病院の内科系診療科は内科，循環器内科，脳神経内科で構成されており，内科では 総合内科，消化器，内分泌，代謝，腎臓，呼吸器，血液，アレルギー，膠原病，感染症，救急領域を診療しています．内分泌，血液，アレルギー，膠原病領域の入院患者は少なめですが，外来診療や連携施設での研修を含め，1 学年 2 名に対し十分な症例を経験可能です．

4） 1 学年 2 名までの専攻医であれば，専攻医 2 年修了時に「研修手帳（疾患群項目表)」に定められた 45 疾患群，80 症例以上の診療経験と 29 病歴要約の作成は達成可能です．

5） 専攻医 2～3 年目に研修する連携施設には，高次機能・専門病院 2 施設，地域基幹病院 3 施設，計 5 施設あり，専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能です．

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

7） 七尾市の病院事業組織には公立能登総合病院の他に，公立能登総合病院訪問看護ステーション，七尾市国民健康保険直営鈍打診療所，七尾市国民健康保険直営能登島診療所が

あり，これらの施設で地域包括ケアや在宅診療の研修が可能です.

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】(P.38 別表 1 内科専門研修修了要件（「症例数」、「疾患群」、「病歴要約」）一覧表　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を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，40 症例以上を経験し，J-OSLER にその研修内容を登録します．以下，全ての専攻医の登録状況については担当指導医の評価と承認が行われます.

・ 専門研修修了に必要な病歴要約を 10 症例以上記載して J-OSLER に登録します.

・ 技能：研修中の疾患群について，診断と治療に必要な身体診察，検査所見解釈，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 度評価と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，80 症例以上を経験し，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，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 度評価と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 120 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができます）を経験し，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（仮称）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 120 症例以上の経験を必要とします．J-OSLER における研修ログへの登録と指導医の評価と承認とによって目標を達成します.

公立能登総合病院内科専門研修プログラムでは,「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 1～2 年間＋連携施設 1～2 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．また，希望によって内科専門研修と並行して Subspecialty 領域

の研修が可能です.

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①～⑥参照）．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〉までの可能な範囲で，経時的な診断・治療の流れを通じて，一人一人の患者の全身状態に加えて，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します.

② 定期的（毎週 1 回）に開催する内科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 内科外来（初診を含む）あるいは Subspecialty 診療科外来（初診を含む）で少なくても週 1 回，1 年以上担当医としての経験を積みます.

④ 救命救急センターの内科外来で内科領域における救急診療の経験を積みます.

⑤ 当直医として病棟急変や救急搬送症例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 1 回）に開催する内科での抄読会.

② 医療倫理・医療安全・感染対策に関する講習会（基幹施設 2025 年度実績 4 回） ※内科専攻医は年に 2 回以上受講します.

③ CPC（基幹施設 2025 年度実績 10 回）

④ 研修施設群合同カンファレンス（年 2 回開催予定）

⑤ 地域参加型のカンファレンス（2025 年度実績　救急事例検討会 4 回，糖尿病患者を助け合う地域連携協議会・七緒の会 2 回）

⑥ JMECC 受講（基幹施設 : 2025 年度開催実績 0 回※今後開催予定） ※内科専攻医は必

ず専門研修 2 年修了までに 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】

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 120 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（仮称）によるピアレビューを受け，指摘事項に基づいた改訂を受理（アクセプト）されるまでシステム上で行います.

・ 専攻医は学会発表や論文発表の記録をシステムに登録します.

・ 専攻医は各専門研修プログラムで出席を求められる講習会等（例：CPC，地域連携カンファレンス，医療倫理・医療安全・感染対策講習会）の出席をシステム上に登録します.

5.　プログラム全体と各施設におけるカンファレンス【整備基準 13,14】

公立能登総合病院内科専門研修施設群でのカンファレンスは，施設ごとに実績を記載してあります（P.21「公立能登総合病院内科専門研修施設群」参照）.

プログラム全体と各施設のカンファレンスについては，基幹施設である公立能登総合病院臨床研修センターが把握し，定期的に E-mail などで専攻医に周知し，出席を促します.

6.　リサーチマインドの養成計画【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．これは生涯にわたって自己研鑽を積み重ねていくために不可欠な能力です.

公立能登総合病院内科専門研修施設群は基幹施設，連携施設のいずれにおいても，

① 患者から学ぶという姿勢を基本とする.
② 科学的な根拠に基づいた診断，治療を行う（EBM; evidence based medicine）.
③ 最新の知識，技能を常にアップデートする（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】

公立能登総合病院内科専門研修施設群は基幹病院，連携病院のいずれにおいても，

① 内科系の学術集会や企画に年 2 回以上参加する（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 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します.

内科専攻医は発表筆頭者として学会発表あるいは論文発表を 2 件以上行います.

なお，専攻医が，社会人大学院などを希望する場合でも，公立能登総合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.

公立能登総合病院内科専門研修施設群は基幹施設，連携施設のいずれにおいても指導医, 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，基幹施設である公立能登総合病院臨床研修センターが把握し，定期的に E-mail などで専攻医に周知し，出席を促します.

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．公立能登総合病院内科専門研修施設群研修施設は石川県能登中部医療圏および近隣医療圏の医療機関から構成されています.

公立能登総合病院は，石川県能登中部医療圏の中心的な急性期病院であるとともに，地域の病診・病病連携の中核です．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することを目的に，高次機能・専門病院である金沢大学附属病院，金沢医療センター，地域基幹病院である恵寿総合病院，公立羽咋病院，金沢市立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，公立能登総合病院と異なる環境で，地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療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経験を積み重ねます．

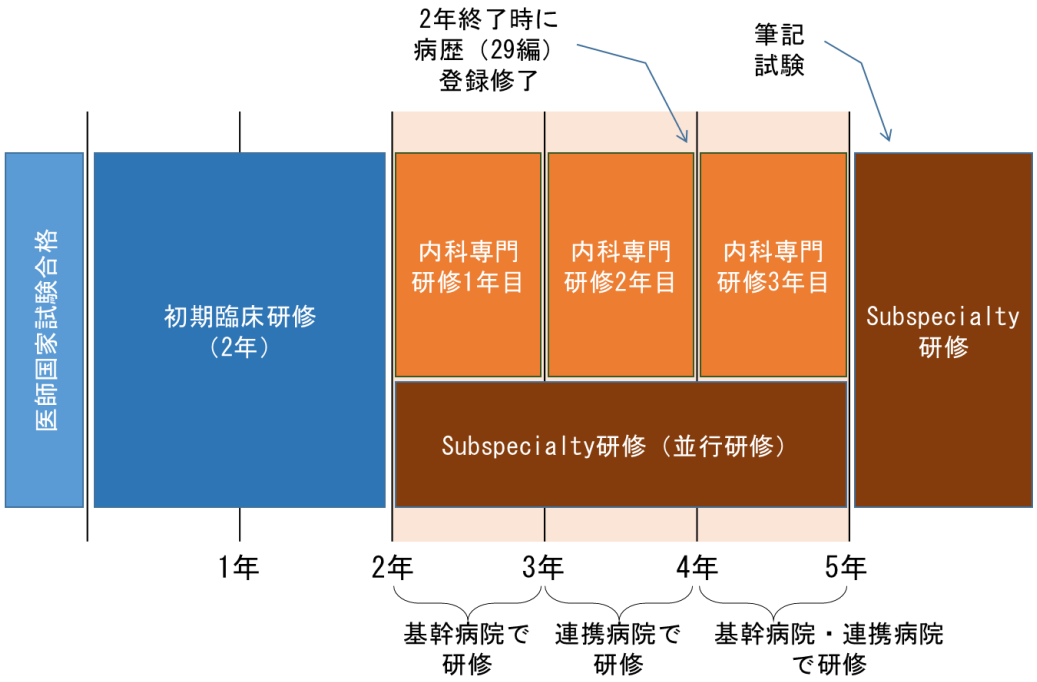
公立能登総合内科専門研修施設群(P.21)は，石川県能登中部医療圏および近隣医療圏医療機関から構成しています．最も距離が離れている金沢大学附属病院は金沢市内にありますが，公立能登総合病院から車あるいは公共交通機関を利用して，1 時間～1 時間 30 分程度の移動時間であり，移動や連携に支障をきたす程ではありません．

10.　地域医療に関する研修計画【整備基準 28,29】

公立能登総合病院内科専門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，経時的な診断・治療の流れを通じて，一人一人の患者の全身状態に加えて，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．

公立能登総合病院内科専門研修プログラムでは，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（モデル）【整備基準 16】



内科専門研修2,3年目は複数の施設を選択可能（研修期間は1施設で最低6か月以上）
希望者は並行してSubspecialty研修が可能（研修する病院により研修可能なSubspecialty領域は異なります）

図 1．公立能登総合病院内科専門研修プログラム（概念図）

基幹施設である公立能登総合病院内科で，専門研修（専攻医）1 年目の専門研修を行います．専攻医 2 年目からは専攻医の希望・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）2～3 年目の研修施設を調整し決定します（図 1）．2 年目は連携施設，3 年目は基幹施設・連携施設から研修施設を選択し，2～3 年目の 1 施設での研修期間は原則的に 6 か月以上とします．

なお，並行して Subspecialty 研修も可能です（希望に応じて開始時期を決定します）．

12.　専攻医の評価時期と方法【整備基準 17,19～22】

（1）公立能登総合病院臨床研修センターの役割

・公立能登総合病院内科専門研修プログラム管理委員会の事務局を行います．

・公立能登総合病院内科専門研修プログラム開始時に，各専攻医が初期研修期間などで経験した疾患について J-OSLER を基にカテゴリー別の充足状況を確認します．

・3 か月ごとに 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

J-OSLER 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 か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 か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状況を追跡します．

・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 J-OSLER を通じて集計され，1 か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．

・公立能登総合病院臨床研修センターは，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，臨床検査技師，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，公立能登総合病院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，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 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）が公立能登総合病院内科専門研修プログラム管理委員会により決定されます．

・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，40 症例以上を経験し，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，80 症例以上を経験し，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，120 症例以上を経験し，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公立能登総合病院臨床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．

・専攻医は，専門研修（専攻医）2 年修了時までに 29 症例の病歴要約を順次作成し，J-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専門研修委員会で検討します．その結果を年度ごとに公立能登総合病院内科専門研修プログラム管理委員会で検討し，統括責任者が承認します．

（4） 修了判定基準【整備基準 53】

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 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 120 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができます）を経験し，登録を完了していることが必要です（P.38 別表 1 内科専門研修修了要件（「症例数」、「疾患群」、「病歴要約」）一覧表　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) 学会発表または論文発表を発表筆頭者で 2 件

iv) JMECC 受講

v） プログラムで定める講習会受講

vi) J-OSLER を用いた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による，社会人である医師としての適性評価

2）公立能登総合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 か月前に公立能登総合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，J-OSLER を用います.

なお,「公立能登総合病院内科専門研修プログラム 専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】と「公立能登総合病院内科専門研修プログラム 指導医マニュアル」【整備基準 45】を別に示します.

13. 内科専門研修プログラム管理委員会の運営計画【整備基準 34,35,37～39】

（P.37「公立能登総合病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照）

＜公立能登総合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内科専門研修委員会との連携を図ります.

内科専門研修プログラム管理委員会は，統括責任者，プログラム管理者（ともに総合内科専門医かつ指導医），事務局代表者，内科 Subspecialty 分野の研修指導責任者および連携施設担当委員で構成されます．また，オブザーバーとして専攻医を委員会会議の一部に参加させます．公立能登総合病院内科専門研修プログラム管理委員会の事務局を，公立能登総合病院臨床研修センターにおきます.

ii) 公立能登総合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，基幹施設と連携して活動するとともに，専攻医に関する情報を定期的に共有するために，毎年 6 月と 3 月に開催する公立能登総合病院内科専門研修プログラム管理委員会の委員として出席します．基幹施設，連携施設ともに，毎年 4 月 30 日までに，公立能登総合病院内科専門研修プログラム管理委員会に以下の報告を行います.

① 前年度の診療実績

a)病院病床数, b)内科病床数, c)内科診療科数, d)1 か月あたり内科外来患者数, e)1 か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」(仮称）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，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）は基幹施設である公立能登総合病院もしくは連携施設の就業環境に基づき，就業します（P.21「公立能登総合病院内科専門研修施設群」参照）.

基幹施設である公立能登総合病院の整備状況：

・研修に必要な図書室とインターネット環境があり，文献検索データベースとして「メディカルオンライン」が利用可能です.

・七尾市病院事業の常勤医師として労務環境が保障されています.

・メンタルヘルスに適切に対処する部署（総務課担当）があります.

・ハラスメント委員会を設置しています.

・女性専攻医が安心して勤務できるように，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.

・敷地内に病児保育室があり，利用可能です.

専門研修施設群の各研修施設の状況については，P.21「公立能登総合病院内科専門施設群」を参照.

また，総括的評価を行う際，専攻医および指導医は専攻医指導施設に対する評価も行い，その内容は公立能登総合病院内科専門研修プログラム管理委員会に報告されますが，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

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，施設の内科専門研修委員会，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，公立能登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.

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，公立能登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します．把握した事項については，公立能登総合病院内科専門研修プログラム管理委員会が以下に分類して対応を検討します.

① 即時改善を要する事項
② 年度内に改善を要する事項
③ 数年をかけて改善を要する事項
④ 内科領域全体で改善を要する事項
⑤ 特に改善を要しない事項

なお，研修施設群内で何らかの問題が発生し，施設群内で解決が困難である場合は，専攻医や指導医から日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします.

- 担当指導医，施設の内科研修委員会，公立能登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は J-OSLER を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし，公立能登総合病院内科専門研修プログラムが円滑に進められているか否かを判断して公立能登総合病院内科専門研修プログラムを評価します.
- 担当指導医，各施設の内科研修委員会，公立能登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は J-OSLER を用いて担当指導医が専攻医の研修にどの程度関与しているかをモニタし，自律的な改善に役立てます．状況によって，日本専門医機構内科領域研修委員会の支援，指導を受け入れ，改善に役立てます.

3)　研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

公立能登総合病院臨床研修センターと公立能登総合病院内科専門研修プログラム管理委員会は，公立能登総合病院内科専門研修プログラムに対する日本専門医機構内科領域研修委員会からのサイトビジットを受け入れ対応します．その評価を基に，必要に応じて公立能登総合病院内科専門研修プログラムの改良を行います.

公立能登総合病院内科専門研修プログラム更新の際には，サイトビジットによる評価の結果と改良の方策について日本専門医機構内科領域研修委員会に報告します.

17.　専攻医の募集および採用の方法【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，公立能登総合病院臨床研修センターの website の公立能登総合病院医師募集要項（公立能登総合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，公立能登総合病院内科専門研修プログラム管理委員会において協議の上で採否を決定し，本人に文書で通知します.

（問い合わせ先）公立能登総合病院臨床研修センター　E-mail: syomu@noto-hospital.jp
HP: http://www.noto-hospital.nanao.ishikawa.jp/

公立能登総合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 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への移動が必要になった場合には，適切に J-OSLER を用いて公立能登総合病院内科専門研修プログラムでの研修内容を遅滞なく登録し，担当指導医が認証します．これに基づき，公立能登総合病院内科専門研修プログラム管理委員会と移動後のプログラム管理委員会が，その継続的研修を相互に認証することにより，専攻医の継続的な研修を認めます．他の内科専門研修プログラムから公立能登総合病院内科専門研修プログラムへの移動の場合も同様です.

他の領域から公立能登総合病院内科専門研修プログラムに移行する場合，他の専門研修を修了し新たに内科領域専門研修をはじめる場合，あるいは初期研修における内科研修において専門研修での経験に匹敵する経験をしている場合には，当該専攻医が症例経験の根拠となる記録を担当指導医に提示し，担当指導医が内科専門研修の経験としてふさわしいと認め，さらに公立能登総合病院内科専門研修プログラム統括責任者が認めた場合に限り，

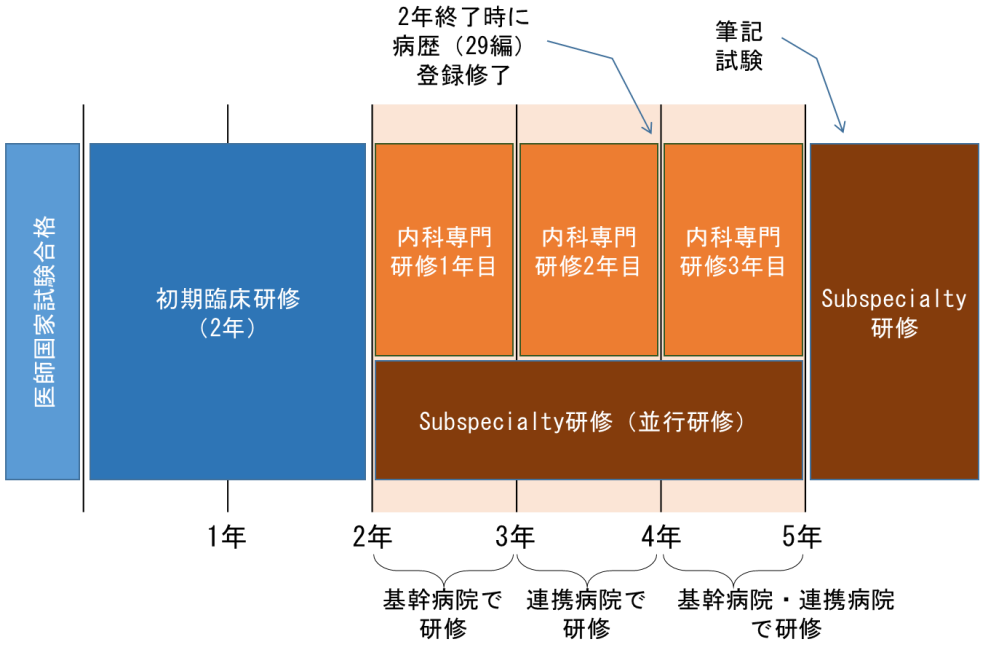
J-OSLER への登録を認めます．症例経験として適切か否かの最終判定は日本専門医機構内科領域研修委員会の決定によります．

疾病あるいは妊娠・出産，産前産後の研修期間の休止については，プログラム終了要件を満たしており，かつ休職期間が 6 ヶ月以内であれば，研修期間を延長する必要はないものとします．これを超える期間の休止の場合は，研修期間の延長が必要です．短時間の非常勤勤務期間などがある場合，按分計算（1 日 8 時間，週 5 日を基本単位とします）を行なうことによって，研修実績に加算します．

留学期間は，原則として研修期間として認めません．

公立能登総合病院内科専門研修施設群

研修期間：3 年間（基幹施設 1～2 年間＋連携施設 1～2 年間）



内科専門研修2, 3年目は複数の施設を選択可能（研修期間は1施設で最低6か月以上）
希望者は並行してSubspecialty研修が可能（研修する病院により研修可能なSubspecialty領域は異なります）

図 1．公立能登総合病院内科専門研修プログラム（概念図）

公立能登総合病院内科専門研修施設群研修施設

表 1.　各研修施設の概要（令和 8 年 4 月時点，剖検数：令和 7 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	公立能登総合病院	434	ー	3	8	7	2
連携施設	金沢大学附属病院	830	227	9	70	107	14
連携施設	金沢医療センター	554	ー	7	20	12	11
連携施設	金沢市立病院	306	131	7	13	5	1
連携施設	恵寿総合病院	386	160	4	14	5	2
連携施設	公立羽咋病院	166	ー	3	6	6	0
研修施設合計		2,676	568	32	125	115	40

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
公立能登総合病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
金沢大学附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
金沢医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
金沢市立病院	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○	○
恵寿総合病院	○	○	○	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○
公立羽咋病院	○	○	○	○	○	○	△	△	△	△	○	○	○

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 〉

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.

公立能登総合病院内科専門研修施設群研修施設は石川県の医療機関から構成されています.

公立能登総合病院は，石川県能登中部医療圏の中心的な急性期病院です．ここでは，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，金沢医療センター，地域基幹病院である金沢市立病院，恵寿総合病院，公立羽咋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，公立能登総合病院と異なる環境で，地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療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経験を積み重ねます.

専門研修施設（連携施設・特別連携施設）の選択

・専攻医 2 年目は連携施設で研修をします．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 年間は，基幹施設もしくは連携施設で研修します．なお，並行して Subspecialty 研修も可能です（希望に応じて開始時期を決定します）．

専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

公立能登総合病院内科専門研修施設群は石川県能登中部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は金沢市にありますが，公立能登総合病院から車を利用して，1 時間～1 時間 30 分程度の移動時間であり，移動や連携に支障をきたす程ではありません．

1）専門研修基幹施設

公立能登総合病院

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，文献検索データベースとして「メディカルオンライン」が利用可能です. ・七尾市病院事業の常勤臨時医師として労務環境が保障されています. ・メンタルヘルスに適切に対処する部署（総務課担当）があります. ・ハラスメント委員会を設置しています. ・女性専攻医が安心して勤務できるように，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. ・敷地内に病児保育室があり，利用可能です.
認定基準 【整備基準 23】 2) 専門プログラムの環境	・指導医は 8 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ており（2024 年度実績 4 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（2025 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（2025 年度実績　救急事例検討会 4 回，糖尿病患者を助け合う地域連携協議会・七緒の会症例検討会 2 回）を市医師会および医療機関と連携して定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講（2025 年度実績 0 回：今後開催予定）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. ・日本専門医機構による施設実地調査に公立能登総合病院臨床研修センターが対応します. ・特別連携施設（プログラムに指導医が在籍していない施設）での専門研修が含まれる場合には，指導医がその施設での研修指導を行えるような工夫をします.
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 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（2025 年度実績 3 件）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などを整備しています. ・倫理審査委員会を設置し，随時（必要に応じて）開催（2025 年度実績 11 回）しています. ・治験審査委員会を設置しています. ・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	山端　潤也 【内科専攻医へのメッセージ】 公立能登総合病院は，能登半島のほぼ中央に位置する能登中部医療圏の中核病院です．救急医療（3 次救急）や専門的医療に加えて，在宅診療や精神科デイケアなどを含めた幅広い診療を提供しています. 主担当医として，多岐にわたる疾患を入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで，診断・治療を経時的に経験することで，社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践できる内科専門医を目指します.
指導医数 （常勤医）	日本内科学会総合内科専門医 7 名， 日本消化器病学会消化器病専門医 4 名，日本肝臓学会専門医 1 名， 日本循環器学会循環器専門医 3 名， 日本腎臓病学会専門医 2 名，ほか
外来・入院患者数	外来患者 13,157 名（1 か月平均）　入院患者 482 名（1 か月平均）
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，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・病院連携なども経験できます.
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会専門研修プログラム基幹施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導連携施設 日本腎臓学会認定教育施設 など

2) 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	・指導医は 70 名在籍しています. ・内科専攻医研修委員会を設置して，施設内で研修する専攻医の研修を管理し，基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります. ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2025 年度実績　医療倫理 1 回，医療安全 4 回，感染対策 3 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ・研修施設群合同カンファレンス（2026 年度予定）を定期的に参画し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ・CPC を定期的に開催（2025 年度実績 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.
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（第 121 回総会）あるいは同地方会に年間で計 225 演題以上の発表をしています.
指導責任者	矢野　聖二 【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，専攻医の先生方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　70 名，日本内科学会総合内科専門医　107 名 日本消化器病学会専門医 29 名，日本肝臓学会専門医 21 名，消化器内視鏡学会

	専門医 22 名，日本循環器学会専門医 26 名，日本内分泌学会専門医 9 名，日本糖尿病学会専門医 7 名，日本腎臓学会専門医 21 名，日本呼吸器学会専門医 15 名，日本血液学会専門医 16 名，日本神経学会専門医 14 名，日本アレルギー学会専門医 6 名，日本リウマチ学会専門医 12 名，臨床腫瘍学会専門医 9 名
外来・入院患者数	外来患者実数 135,421（1 ヶ月平均：11,265） 入院患者実数 5,335（1 ヶ月平均：445）
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 9 領域，39 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. ·金沢医療センター期間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 20 名在籍しています. ·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（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. ·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（2025 年度実績 7 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；2024 年度実績 31 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. ·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（2024 年度実績 20 体，2025 年度 11 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（2025 年度実績 11 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（2025 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（2025 年度実績 3 演題）をしています.

指導責任者	北川　清樹 【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，石川県石川中央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）	日本内科学会総合内科専門医 12 名 日本消化器病学会消化器専門医 3 名，日本循環器学会循環器専門医 3 名， 日本糖尿病学会専門医 1 名，日本腎臓学会専門医 2 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 2 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 （延べ患者数）	外来患者 11,475 名（1 ヶ月平均）　入院患者 10,697 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. 金沢市立病院

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. ·金沢市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（総務課職員担当）があります. ·ハラスメント相談窓口が金沢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，仮眠室，浴室，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 13 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（内科長・指導医），プログラム管理者（腎臓内科長・総合内科専門医かつ指導医）；専門医研修プログラムにて，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. ·医療倫理講習会を年 1 回・医療安全・感染対策講習会を各々年 2 回定期的に開催し，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（2025 年度実績 5 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ·地域参加型のカンファレンス（金沢市立病院オープン・クリニカル・カンファレンス年 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 受講のための時間的余裕を与えます. なお，インストラクターが常勤しており，開催も可能です. ·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. ·特別連携施設の専門研修では，電話や週 1 回の金沢市立病院での面談・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実績（2025 年度 1 体）を行っています.
認定基準 【整備基準 23】	·臨床研究に必要な図書室などを整備しています. ·倫理委員会を設置し，必要に応じ開催しています.

4)学術活動の環境	·治験委員会を設置し，定期的に受託研究審査会を開催（2025 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（2025 年度実績 3 演題）をしています.
指導責任者	村井　久純 【内科専攻医へのメッセージ】 金沢市立病院は，石川県中央医療圏の中心的な急性期病院であり，中央医療圏・近隣医療圏にある連携施設・特別連携施設とで内科専門研修を行い，必要に応じた可塑性のある，地域医療にも貢献できる内科専門医育成を目指します. 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 7 名 日本消化器病学会消化器専門医 3 名，日本循環器学会循環器専門医 4 名， 日本糖尿病学会専門医 1 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 2 名，日本血液学会血液専門医 1 名， 日本アレルギー学会専門医（内科）2 名，
外来・入院患者数	外来患者 6,646 名（1 ヶ月平均）　入院患者 210 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関連病院 日本消化器病学会専門医制度関連施設 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 日本アレルギー学会認定教育施設 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本腎臓学会認定研修施設 日本透析医学会認定施設教育関連施設 日本高血圧学会認定研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 など

4. 社会医療法人財団董仙会　恵寿総合病院

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. ・社会医療法人財団董仙会　恵寿総合病院の常勤医師として労務環境が保障されています. ・メンタルヘルス，ハラスメントに適切に対処する委員会があります. ・女性専攻医が安心して勤務できるように，休憩室，更衣室，仮眠室，シャワー室，当直室が整備されています. ・敷地内に病児保育室があり，利用可能です.
認定基準 【整備基準 23】 2）専門プログラムの環境	・指導医は 14 名在籍しています. ・専攻医研修委員会を設置して，施設内で研修する専攻医を管理し，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ており，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 を年 1~2 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. ・地域参加型のカンファレンス（2025 年度実績　救急事例検討会 4 回，がん地域医療連携推進講座 5 回，糖尿病患者を助け合う地域連携協議会・七緒の会 2 回）を市医師会および医療機関と連携して定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます.
認定基準 【整備基準 23/31】 3）診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野（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. ・専門研修に必要な剖検（年 1~2 件）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などを整備しています. ・倫理審査委員会を設置しています. ・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（2025 年度実績 3 演題）をしています.
指導責任者	山﨑　雅英 【内科専攻医へのメッセージ】 恵寿総合病院は病床数 386 床の地方中核病院の一つで，大学病院や大病院と比べれば，その規模などいろいろな面で見劣りするかもしれません．しかし，恵寿総合病院の研修体制の特徴として他に胸を張って強調できることは，理事長，病院長のリーダーシップのもと，育成の重要性を病院全体として高く位置付けていることです．それゆえ，教育に対して熱い情熱を持った個性ある指導医，職員が多いことでは他にひけをとりません.
指導医数	日本内科学会指導医 14 名，日本内科学会総合内科専門医 6 名，

（常勤医）	日本消化器病学会消化器病専門医 1 名，日本循環器学会循環器専門医 2 名， 日本糖尿病学会糖尿病専門医 1 名，日本腎臓学会腎臓専門医 1 名，ほか
外来・入院患者数	外来患者 15,039 名（1 か月平均）　入院患者 595 名（1 か月平均）
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，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・病院連携なども経験できます.
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定内科専門医教育関連施設 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 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本透析医学会教育関連施設認定 日本腎臓学会研修施設 日本胆道学会認定指導医制度指導施設 日本呼吸器学会関連施設認定 日本糖尿病学会認定教育施設 日本肝臓学会特別連携施設認 など

5. 公立羽咋病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	·初期臨床研修制度協力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. ·公立羽咋病院常勤医師として労務環境が保障されています. ·メンタルヘルスに適切に対処する部署（総務課担当）があります. ·ハラスメントに適切に対処する部署（総務課担当）があります. ·女性専攻医が安心して勤務できるように，休憩室，更衣室，仮眠室，シャワー室，当直室が整備されています.
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	·指導医は 6 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（2025 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（2025 年度実績　開放病床症例検討会 2 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 分野のうち，総合内科，消化器，循環器，代謝，腎臓，呼吸器，感染症および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています.
認定基準 【整備基準 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，その委員会の中で受託研究審査も行っています. ·日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表を予定しています.
指導責任者	渕﨑　宇一郎 【内科専攻医へのメッセージ】 　公立羽咋病院は石川県のほぼ中央に位置し，能登中部医療圏の西側，羽咋郡市広域圏の中核病院です．急性期一般病棟 108 床、地域包括ケア病棟 58 床を有し，地域包括医療の実践を心がけています．また，救急医療（2 次救急）や災害医療など幅広い診療を提供しています. 　主担当医として，多岐にわたる疾患を入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで，診断・治療を経時的に経験することで，社会的背景・療養環境調整をも包括

	する全人的医療を実践できる内科専門医を目指します.
指導医数 （常勤医）	日本消化器内視鏡学会指導医 2 名，日本内科学会総合内科専門医 6 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 1 名， 日本糖尿病学会専門医 1 名，日本腎臓学会腎臓専門医 2 名，ほか
外来・入院患者数	外来患者 8,218 名（1 ヶ月平均）　入院患者 211 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）	日本消化器内視鏡学会指導施設 日本消化器病学会関連施設 日本肝臓学会認定施設 など

公立能登総合病院内科専門研修プログラム管理委員会

（令和 8 年 4 月現在）

公立能登総合病院

山端　潤也　　（プログラム統括責任者，プログラム管理者，腎臓分野責任者）
吉村　光弘　　（病院事業管理者，院内研修委員会委員長）
土倉　洋一　　（プログラム事務局代表）
山下　朗　　（救急分野責任者，JMECC インストラクター）
中野　学　　（循環器内科分野責任者）
高畠　央　　（消化器内科分野責任者）
瀧本　友恵　　（公立能登総合病院臨床研修センター事務担当）

連携施設担当委員

金沢大学附属病院	矢野　聖二
金沢医療センター	北川　清樹
金沢市立病院	村井　久純
恵寿総合病院	山﨑　雅英
公立羽咋病院	渕﨑　宇一郎

オブザーバー

内科専攻医代表者を 1～2 名配置予定

別表Ⅰ　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。

別表 2

公立能登総合病院内科専門研修　週間スケジュール（例）

<table>
<tr><td></td><td>月曜日</td><td>火曜日</td><td>水曜日</td><td>木曜日</td><td>金曜日</td><td>土曜日</td><td>日曜日</td></tr>
<tr><td rowspan="2">午前</td><td>初期研修医・専攻医カルテカンファレンス</td><td></td><td></td><td>初期研修医・専攻医カルテカンファレンス</td><td></td><td colspan="2" rowspan="4">担当患者の病態に応じた診療/オンコール/日当直/講習会・学会参加など</td></tr>
<tr><td>救命救急センター外来</td><td>内科外来診察（初診）</td><td>入院患者診療</td><td>内科外来診察（再診）</td><td>入院患者診療</td></tr>
<tr><td rowspan="3">午後</td><td>入院患者診療</td><td>入院患者診療</td><td>救命救急センター外来</td><td>入院患者診療</td><td>救命救急センター外来</td></tr>
<tr><td>内科入院患者カンファレンス・抄読会</td><td></td><td>研修会・講習会など</td><td>合同カンファレンス・CPCなど</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="5">担当患者の病態に応じた診療/オンコール/当直</td></tr>
</table>

★ 公立能登総合病院内科専門研修プログラム　4．専門知識・専門技能の習得計画に従い，内科専門研修を実践します.

・ 上記はあくまでも例：概略です.

・ 内科および各診療科（Subspecialty）のバランスにより，担当する業務の曜日，時間帯は調整・変更されます.

・ 入院患者診療には，内科と各診療科（Subspecialty)などの入院患者の診療を含みます.

・ 日当直やオンコールなどは，内科もしくは各診療科（Subspecialty)の当番として担当します.

・ 地域参加型カンファレンス，講習会，CPC，学会などは各々の開催日に参加します.

公立能登総合病院内科専門研修プログラム
専攻医研修マニュアル

1)　専門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

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りますが，それぞれの場に応じて，

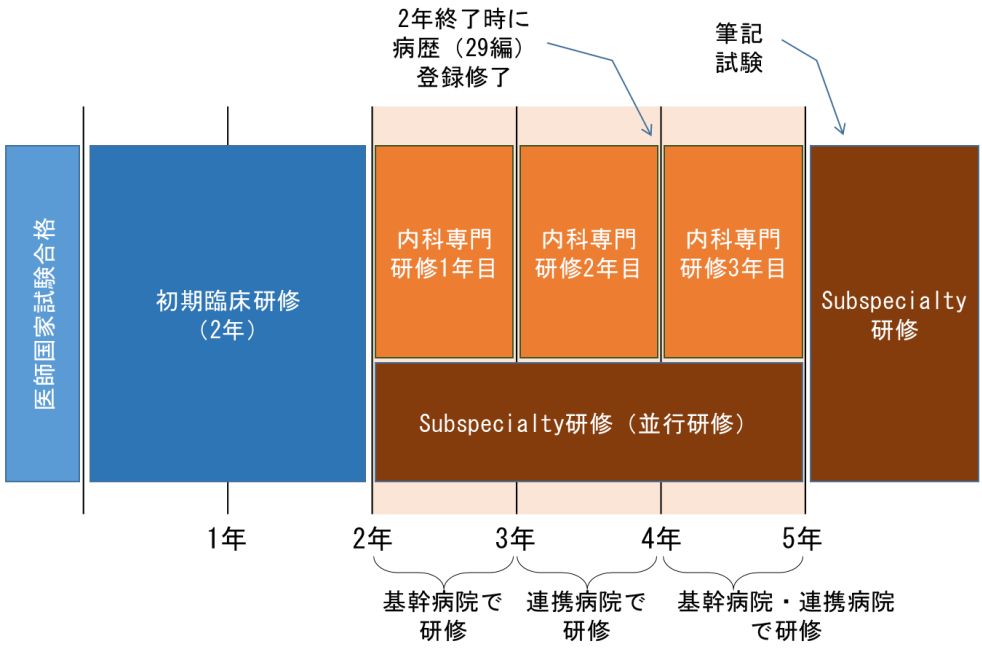
① 地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）
② 内科系救急医療の専門医
③ 病院での総合内科（Generality）の専門医
④ 総合内科的視点を持った Subspecialist

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応じた役割を果たすことができる，可塑性のある幅広い内科専門医が求められます．

公立能登総合病院内科専門研修施設群での研修終了後は，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，あるいは同時に兼ねることができる内科専門医として，石川県能登中部医療圏に限定せず，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ます．また，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ることができ，希望者は並行して Subspecialty 領域専門医の研修が可能です．

公立能登総合病院内科専門研修プログラム終了後には，公立能登総合病院内科専門研修施設群（下記）だけでなく，専攻医の希望に応じた医療機関で常勤内科医師として勤務することや，希望する大学院などで研究者として働くことも可能です．

2)　専門研修の期間



内科専門研修2,3年目は複数の施設を選択可能（研修期間は1施設で最低6か月以上）
希望者は並行してSubspecialty研修が可能（研修する病院により研修可能なSubspecialty領域は異なります）

図１．公立能登総合病院内科専門研修プログラム（概念図）

基幹施設である公立能登総合病院内科で，専門研修（専攻医）1 年目の 1 年間を研修し，専攻医 2 年目は連携施設，3 年目は基幹施設・連携施設から研修施設を選択します．2～3 年目の 1 施設での研修期間は原則的に 6 か月以上とします．

3)　研修施設群の各施設名（公立能登総合病院内科専門研修プログラム P.21「公立能登総合病院内科専門研修施設群」参照）

基幹施設：　公立能登総合病院

連携施設：　金沢大学附属病院
金沢医療センター
金沢市立病院
恵寿総合病院
公立羽咋病院

4)　プログラムに関わる委員会と委員，および指導医名

公立能登総合病院内科専門研修プログラム管理委員会と委員名（公立能登総合病院内科専門研修プログラム P.37「公立能登総合病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照）

指導医師名

公立能登総合病院（基幹施設）		
吉村　光弘（内科）	事業管理者	研修委員会委員長（基幹施設）
山端　潤也（内科）	内科部長	プログラム統括責任者
髙畠　央（内科）	内科部長	研修委員会委員（基幹施設）
山下　朗（循環器内科）	循環器内科部長	研修委員会委員（基幹施設）
中野　学（循環器内科）	循環器内科部長	研修委員会委員（基幹施設）
金沢大学附属病院（連携施設）		
矢野　聖二（呼吸器内科）		研修委員会委員長（連携施設）
独立行政法人国立病院機構　金沢医療センター（連携施設）		
北川　清樹（腎臓内科）	腎臓内科部長	研修委員会委員長（連携施設）
金沢市立病院（連携施設）		
村井　久純（循環器内科）	内科長	研修委員会委員長（連携施設）
社会医療法人財団董仙会　恵寿総合病院（連携施設）		
山﨑　雅英（内科）	内科科長	研修委員会委員長（連携施設）
公立羽咋病院（連携施設）		
渕﨑　宇一郎（内科）	院長	研修委員会委員長（連携施設）

5)　各施設での研修内容と期間

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．病歴提出を終える専門研修（専攻医）3 年目の 1 年間は基幹施設・連携施設から研修施設を選択します．

6)　本整備基準とカリキュラムに示す疾患群のうち主要な疾患の年間診療件数

基幹施設である公立能登総合病院内科系診療科別診療実績（表 1）と公立能登総合病院内科系領域別入院診療実績（表 2）を以下の表に示します．公立能登総合病院は地域基幹病院であり，コモンディジーズを中心に診療しています．

表 1．公立能登総合病院内科系診療科別外来診療実績（例：2025 年度）

診療科	外来延患者数（延人数/年）
内科	42,859
循環器内科	10,736
脳神経内科	2,101

表 2．公立能登総合病院内科系領域別入院診療実績（例：2025 年度）

診療科	入院患者実数（人/年）
総合内科	390
消化器	411
循環器	527
内分泌	39
代謝	60
腎臓	170
呼吸器	398
血液	17
神経	97
アレルギー	3
膠原病および類縁疾患	3
感染症	72
救急	782

＊　公立能登総合病院の内科系診療科は内科，循環器内科，脳神経内科の 3 つで構成されており，内科では 総合内科，消化器，内分泌，代謝，腎臓，呼吸器，血液，アレルギー，膠原病，感染症，救急領域を診療しています．

＊ 内分泌，血液，アレルギー，膠原病領域の入院患者は少なめですが，外来や連携病院での研修を含め，1 学年 3 名に対し十分な症例を経験可能です.
＊ 6 領域の専門医が 1 名以上在籍しています（公立能登総合病院内科専門研修プログラム P.21「公立能登総合病院内科専門研修施設群」 参照）.
＊ 剖検体数は 2024 年度 7 体，2025 年度 3 体です.

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

Subspecialty 領域に拘泥せず，内科として入院患者を順次主担当医として担当します. 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，経時的な診断・治療の流れを通じて，一人一人の患者の全身状態に加えて，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します.

入院患者担当の目安（公立能登総合病院内科専門研修プログラムの一例）

当該月に以下の主たる病態を示す入院患者を主担当医として退院するまで受持ちます. 専攻医 1 人あたりの受持ち患者数は，受持ち患者の重症度などを加味して，担当指導医，Subspecialty 上級医の判断で 5～10 名程度を受持ちます.

<table>
<tr><th></th><th>専攻医 1 年目
（基幹施設）</th><th>専攻医 2 年目
（連携施設）</th></tr>
<tr><td>4 月</td><td rowspan="8">内科
（総合内科，消化器，内分泌，代謝，腎臓，呼吸器，血液，アレルギー，膠原病，感染症，救急領域）</td><td rowspan="3">連携施設 A
（地域基幹病院）
1 年目に経験できなかった領域の症例を優先して担当する.</td></tr>
<tr><td>5 月</td></tr>
<tr><td>6 月</td></tr>
<tr><td>7 月</td><td rowspan="6">連携施設 B
（高次機能病院）
より専門的な内科診療，希少疾患を中心とした診療を研修する.</td></tr>
<tr><td>8 月</td></tr>
<tr><td>9 月</td></tr>
<tr><td>10 月</td></tr>
<tr><td>11 月</td></tr>
<tr><td>12 月</td><td rowspan="2">脳神経内科</td></tr>
<tr><td>1 月</td></tr>
<tr><td>2 月</td><td rowspan="2">循環器内科</td></tr>
<tr><td>3 月</td></tr>
</table>

＊ 1 年目の 4 月から，内科領域で入院した患者を退院するまで主担当医として診療にあたります. 1 年目は年間を通して内科領域の患者を分け隔てなく，主担当医として診療します.
＊ 2 年目は各連携施設の研修指導医と相談し，全内科領域の患者の入院・外来診療を担当

します．特に 1 年目に経験していない領域の症例を担当できるよう施設間で調整します．

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

毎年 8 月と 2 月とに自己評価と指導医評価，ならびに 360 度評価を行います．必要に応じて臨時に行うことがあります．

評価終了後，1 か月以内に担当指導医からのフィードバックを受け，その後の改善に最善をつくします．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，担当指導医からのフィードバックを受け，さらに改善するように最善をつくします．

9） プログラム修了の基準

① 日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて，以下の i）～vi）の修了要件を満たすこと．

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 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 120 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができます）を経験し，登録済みです（公立能登総合病院内科専門研修プログラム P.38 別表 1 内科専門研修修了要件（「症例数」、「疾患群」、「病歴要約」）一覧表 参照)．

ii） 29 病歴要約が内科専門医ボードによる査読・形成的評価後に受理（アクセプト）されています．

iii） 学会発表あるいは論文発表が発表筆頭者で 2 件以上あります．

iv） JMECC を 1 回受講しています．

v） 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会を年に 2 回以上受講しています．

vi） J-OSLER を用いた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により，社会人である医師としての適性があると認められます．

② 当該専攻医が上記修了要件を充足していることを公立能登総合病院内科専門医研修プログラム管理委員会は確認し，研修期間修了約 1 か月前に公立能登総合病院内科専門医研修プログラム管理委員会で合議の上，統括責任者が修了判定を行います．

〈注意〉「研修カリキュラム項目表」の知識，技術・技能修得は必要不可欠なものであり，修得するまでの最短期間は 3 年間（基幹施設 1～2 年間＋連携施設 1～2 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 年単位で延長することがあります．

10） 専門医申請にむけての手順

① 必要な書類

i） 日本専門医機構が定める内科専門医認定申請書

ii） 履歴書

iii）公立能登総合病院内科専門医研修プログラム修了証（コピー）

② 提出方法

内科専門医資格を申請する年度の 5 月末日までに日本専門医機構内科領域認定委員会に提出します.

③ 内科専門医試験

内科専門医資格申請後に日本専門医機構が実施する「内科専門医試験」に合格することで，日本専門医機構が認定する「内科専門医」となります.

11） プログラムにおける待遇，ならびに各施設における待遇

在籍する研修施設での待遇については，各研修施設での待遇基準によります（公立能登総合病院内科専門研修プログラム P.21「公立能登総合病院研修施設群」参照）.

12） プログラムの特色

① 本プログラムでは，石川県能登中部医療圏の中心的な急性期病院である公立能登総合病院を基幹施設として，基幹施設と石川県能登中部医療圏，近隣医療圏にある連携施設での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を行えるように訓練されます．研修期間は基幹施設 1～2 年間＋連携施設 1～2 年間の 3 年間です.

② 公立能登総合病院内科専門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，経時的な診断・治療の流れを通じて，一人一人の患者の全身状態に加えて，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 基幹施設である公立能登総合病院は，石川県能登中部医療圏の中心的な急性期病院であるとともに，地域の病診・病病連携の中核です．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や，高次病院や地域病院との病病連携および診療所（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 基幹施設である公立能登総合病院および連携施設での 2 年間の研修（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，80 症例以上を経験し，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（公立能登総合病院内科専門研修プログラム P.38 別表 1 内科専門研修修了要件（「症例数」、「疾患群」、「病歴要約」）一覧表 参照）.

⑤ 公立能登総合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 2~3 年目の期間，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.

⑥ 基幹施設である公立能登総合病院での 1~2 年間と専門研修施設群での 1~2 年間（専攻医 3 年修了時）で，主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群，200 症例以上の診療を経験することを目標とします（公立能登総合病院内科専門研修プログラム P.38 別表 1 内科専門研修修了要件（「症例数」、「疾患群」、「病歴要約」）一覧表 参照）．少なくとも通算で 56 疾患群，120 症例以上を主担当医として経験し，J-OSLER に登録します.

13） 継続した Subspecialty 領域の研修の可否

・ カリキュラムの知識，技術・技能を深めるために，内科外来（初診を含む），Subspecialty 診療科外来（初診を含む），Subspecialty 診療科検査を担当します．内科専門研修に並行して，Subspecialty 領域の研修を行うことができます.

・ Subspecialty 領域の並行研修を希望する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.

14） 逆評価の方法とプログラム改良姿勢

専攻医は J-OSLER を用いて無記名式逆評価を行います．逆評価は毎年 8 月と 2 月とに行います．その集計結果は担当指導医，施設の内科専門研修委員会，およびプログラム管理委員会が閲覧し，集計結果に基づき，公立能登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.

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.

16） その他

特になし.

公立能登総合病院内科専門研修プログラム

指導医マニュアル

1） 公立能登総合病院内科専門研修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 人が公立能登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 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, J-OSLER での専攻医による症例登録の評価や公立能登総合病院臨床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 年修了時までに合計 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） 年次到達目標と評価方法，フィードバックの方法と時期

・ 年次到達目標は，P.38 別表 1 内科専門研修修了要件（「症例数」、「疾患群」、「病歴要約」）一覧表に示すとおりです.

・ 担当指導医は, 公立能登総合病院臨床研修センターと協働して, 3 か月ごとに 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 J-OSLER 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, 公立能登総合病院臨床研修センターと協働して, 6 か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, 公立能登総合病院臨床研修センターと協働して, 6 か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の出席状況を追跡します.

・担当指導医は，公立能登総合病院臨床研修センターと協働して，毎年 8 月と 2 月とに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 か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，J-OSLER での専攻医による症例登録の評価を行います．

・J-OSLER 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 J-OSLER での当該症例登録の削除，修正などを指導します．

4） 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の承認に用います．

・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，担当指導医によって適切と認められた病歴要約全 29 症例を専攻医が登録し，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）によって登録された病歴要約のピアレビューを受け，専攻医が指摘事項に基づいて改訂し，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．担当指導医と公立能登総合病院臨床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，J-OSLER を用いて研修内容を評価し，修了要件を満たしているかを判断します．

5） 逆評価と J-OSLER を用いた指導医の指導状況把握

専攻医による J-OSLER を用いた無記名式逆評価の集計結果を，担当指導医，施設の内科専門研修委員会，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，公立能登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，2 月の定期評価とは別に）で，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，その結果を基に公立能登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

基幹施設（公立能登総合病院）および各連携施設の就業規則・諸規程によります．

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，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，形成的に指導します．

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．

公立能登総合病院内科専門研修プログラム
指導医マニュアル

1） 公立能登総合病院内科専門研修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 人が公立能登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, J-OSLER での専攻医による症例登録の評価や公立能登総合病院臨床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 年修了時までに合計 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） 年次到達目標と評価方法，フィードバックの方法と時期

・ 年次到達目標は, 公立能登総合病院内科専門研修プログラム P.38 別表 1 内科専門研修修了要件（「症例数」、「疾患群」、「病歴要約」）一覧表に示すとおりです.

・ 担当指導医は, 公立能登総合病院臨床研修センターと協働して, 3 か月ごとに 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 J-OSLER 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, 公立能登総合病院臨床研修センターと協働して, 6 か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，公立能登総合病院臨床研修センターと協働して, 6 か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の出席状況を追跡します.

・ 担当指導医は，公立能登総合病院臨床研修センターと協働して，毎年 8 月と 2 月とに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 か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，J-OSLER での専攻医による症例登録の評価を行います.

・J-OSLER 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 J-OSLER での当該症例登録の削除，修正などを指導します.

4) 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の承認に用います.

・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，担当指導医によって適切と認められた病歴要約全 29 症例を専攻医が登録し，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）によって登録された病歴要約のピアレビューを受け，専攻医が指摘事項に基づいて改訂し，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．担当指導医と公立能登総合病院臨床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，J-OSLER を用いて研修内容を評価し，修了要件を満たしているかを判断します.

5) 逆評価と J-OSLER を用いた指導医の指導状況把握

専攻医による J-OSLER を用いた無記名式逆評価の集計結果を，担当指導医，施設の内科専門研修委員会，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，公立能登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，2 月の定期評価とは別に）で，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，その結果を基に公立能登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

基幹施設（公立能登総合病院）および各連携施設の就業規則・諸規程によります．

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，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，形成的に指導します．

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．