金沢医科大学病院　内科専門研修プログラム
2027 年度用　ver. 1.0



内科専門研修プログラム		P. 2 - 15
専攻医研修マニュアル	資料１	P. 16 - 19
指導医マニュアル	資料２	P. 20 - 22
内科基本コース	別紙１ - １	P. 23
サブスペシアルティコース	別紙１－２	P. 23
各部門での研修概要	別紙２	P. 24 - 45
連携施設概要	別紙３	P. 46 - 51

なお文中に記載されている資料である、「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」については、日本内科学会 web サイト http://www.naika.or.jp/を参照下さい.

作成日 Ver.1.0：2026/05/16

金沢医科大学病院　内科専門研修プログラム　2027 年度用　ver. 1.0

目次

１．金沢医科大学病院内科専門研修プログラムの概要
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．研修プログラムの改善方法
１３．修了判定
１４．専攻医が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【新整備指針Ⅰ】

理念

1) 本プログラムは，金沢医科大学病院を基幹施設として，石川県石川中央医療圏および近隣医療圏に加え、農村部や大都市の医療圏に立地する施設を含んでいます．よってプログラムに従った内科専門研修を通じ、これら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おこなって内科専門医の育成を行います．

2) 初期臨床研修を修了した内科専攻医は，本プログラム専門研修施設群での 3 年間、**すなわち、基幹施設（原則２年間）と連携施設（６カ月１単位を基本とし１～２単位）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

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，石川県の金沢医科大学病院を基幹施設として，石川県石川中央医療圏および近隣医療圏に加え、農村部や大都市の医療圏に立地する施設を含むことで，必要に応じて可塑性のある，地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練されます．研修期間は基幹施設（原則２年間）と連携施設（６カ月１単位を基本とし１～２単位）の３年間です．

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，6 カ月 1 単位とし 1 ～ 2 単位の期間、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．各施設の詳細は別紙 2 （P.51-54）を参照下さい.

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 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

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，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.

本プログラムでは金沢医科大学病院を基幹施設として，多くの連携施設と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.内科専門医研修はどのように行われるのか【新整備指針Ⅱ】

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 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：「研修手帳（疾患群項目表）」に定める 70 疾患群のうち，20 疾患群以上を経験し，日本内科学会 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 2 年

- 疾患：「研修手帳（疾患群項目表）」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 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，「研修手帳（疾患群項目表）」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「内科研修カリキュラム項目表」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日本内科学会 J-OSLER へ登録します．登録を終えた病歴要約は，日本内科学会の指定した病歴要約評価者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．［「技術・技能評価手帳」参照］
- 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 度評価を複数回行い態度評価とします．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．

＜内科研修プログラムの週間スケジュール＞

<u>各科のスケジュールについては別紙２を参照下さい.</u>

なお，日本内科学会 J-OSLER 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 原則専攻医２ないし３年目に連携施設あるいは特別連携施設において初診を含む外来（1回／週以上）を通算で６ヵ月以上行います.

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内科診療に関する最新のエビデンスや病態・治療法について専攻医を対象にしたセミナーが院内開催（平均月１回）されており，それを聴講し，学習します．受講歴は各自で登録し，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

日本内科学会 J-OSLER 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．個人の経験に応じて適宜 DVD の視聴ができるよう図書館または IT 教室に設備を準備します．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．週に 1 回，指導医との Weekly summary discussion 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） 大学院進学

大学院における臨床研究は臨床医としてのキャリアアップにも大いに有効であることから，金沢医科大学では社会人大学院生の制度が整備されています．臨床研究の期間も専攻医の研修期間として認められます．臨床系大学院へ進学しても専門医資格が取得できるプログラムも用意されています（項目８：P.10-11 を参照）.

7） Subspecialty 研修

後述する”各科重点コース”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． 3 年間の内科研修期間のいずれの段階においても，制度が求める条件を満足すれば（各制度の定める指導医有資格者による指導など）Subspecialty の専門研修と同時進行することが可能です（これを連動研修あるいは並行研修と呼びます）．また 3 年間で内科専門研修を修了することを必須条件とした上で、その期間中に Subspecialty 専門研修に比重を置く時期を設定することも可能です．大学院進学を検討する場合についても，こちらのコースを参考に後述の項目８（P.10-11）を参照してください.

<u>**＊内科専門研修と Subspecialty 専門研修の関係（連動研修他）については、日本専門医機構さらには厚生労働省医道審議会等での議論により今後変化しうることを承知ください.**</u>

3.専門医の到達目標：項目 2-3）を参照【新整備指針Ⅱ】

1） ３年間の専攻医研修期間で，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.

1) 「研修手帳（疾患群項目表）」に定める 70 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) 「研修手帳（疾患群項目表）」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 J-OSLER 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．金沢医科大学病院には計 12 の内科系診療科およびセンターがあり，そのうち３つの診療科（内分泌・代謝科，呼吸器内科，血液・リウマチ膠原病科）が複数領域を担当しています．また，救急疾患は各診療科や救命救急科によって管理されており，金沢医科大学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．さらに連携施設として，公立宇出津総合病院，公立穴水総合病院，町立富来病院，恵寿総合病院，浅ノ川総合病院，独立行政法人地域医療機能推進機構(JCHO)金沢病院，小松市民病院，金沢医科大学氷見市民病院，公立南砺中央病院，南砺市民病院，富山西総合病院，中村病院，市立敦賀病院，福井赤十字病院，埼玉医科大学総合医療センター，愛知県がんセンター，福井県立病院，町立宝達志水病院，日本海総合病院，富良野病院，公立松任中央病院，の計 21 病院を、特別連携施設として木島病院を加えた専門研修施設群を構築しており，より総合的な研修や地域における医療体験が可能です．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【新整備指針Ⅱ】

ここでは内科全体あるいは内科全体の共通した取り組みを記載してあります．各科（センターについては別紙２も参照下さい．

1) 朝カンファレンス・チームカンファレンス・サマリーミーティング
朝の患者申し送りや診療チームでのカンファレンス、さらには週末の振り返りを通じ、指導医から具体的な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．診療の進捗と問題点のプレゼンテーションに積極的に取り組むことで，具体的なフィードバックを受けることができます．その際指導医は，評価を J-OSLER に記載します．また多職種カンファレンスに参加し、全メディカルスタッフが連携する診療体制の習得を目指します．
2) 科長（センター長）回診：受持患者について教授をはじめとした指導医陣に報告し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) 診療科（センター）全体カンファレンス（毎週）：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，スタッフ全員からのフィードバック，質疑などを受けます．

4) 診療手技セミナー（毎週）：
シミュレーションセンターが開催する診療手技講習会に積極的に参加することを推奨しています．また各診療科（センター）で行われるセミナーへの参加も奨励しており，実践的トレーニングが可能です．
5) ＣＰＣ：定期的（年３～４回）に開催されている院内ＣＰＣへの出席を奨励するとともに，剖検例を経験した場合，ＣＰＣ運営委員会と協力しその企画運営に関わることを推奨しています．このような経験を通じ，剖検の意義を学ぶことが可能です．
6) 関連診療科との合同カンファレンス：金沢医科大学病院では内科系合同カンファレンスを年平均６回開催しています．ここには学生、研修医を始め多数の参加者があり、内科全般の診療に関し討議します．診療科（センター）毎のカンファレンスについては別紙２を参照下さい．
7) 抄読会・研究報告会：別紙２を参照下さい．
8) 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．研修医カンファへの参加もその一環であり、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．

5.学問的姿勢【新整備指針Ⅱ】

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【新整備指針Ⅱ】

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．

金沢医科大学病院（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，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.10-11）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（公立宇出津総合病院，公立穴水総合病院，町立富来病院，恵寿総合病院，浅ノ川総合病院，独立行政法人地域医療機能推進機構(JCHO)金沢病院，小松市民病院，金沢医科大学氷見市民病院，公立南砺中央病院，南砺市民病院，富山西総合病院，中村病院，市立敦賀病院，福井赤十字病院，埼玉医科大学総合医療センター，愛知県がんセンター，福井県立病院，町立宝達志水病院，日本海総合病院，富良野病院，公立松任中央病院，の計 21 病院）さらには特別連携施設（木島病院）での研修期間を設けています．連携施設・特別連携施設では、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．なお，連携病院へのローテーションを行うことで，地域においては，人的資源の集中を避け，派遣先の

医療レベル維持に貢献します.

基幹施設，連携施設，特別連携施設を問わず，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、院内感染症対策、医療倫理等を充分に理解するため，年に 2 回以上の医療安全講習会，感染対策講習会等に出席します．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，未受講の際には医療安全部より受講を促されます.

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【新整備指針Ⅱ】

金沢医科大学病院（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（公立宇出津総合病院，公立穴水総合病院，町立富来病院，恵寿総合病院，浅ノ川総合病院，独立行政法人地域医療機能推進機構(JCHO)金沢病院，小松市民病院，金沢医科大学氷見市民病院，公立南砺中央病院，南砺市民病院，富山西総合病院，中村病院，市立敦賀病院，福井赤十字病院，埼玉医科大学総合医療センター，愛知県がんセンター，福井県立病院，町立宝達志水病院，日本海総合病院，富良野病院，公立松任中央病院，の計 21 病院）ならびに特別連携施設（木島病院）での研修期間を設けています．連携病院へのローテーションを行うことで，人的資源の集中を避け，派遣先の医療レベル維持にも貢献できます．連携施設・特別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．特に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連絡ができる環境を整備し，<u>原則として月に 1 回，指定日に基幹病院を訪れ</u>，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【新整備指針Ⅱ】

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，<u>①内科基本コース</u>，<u>②各科重点コース</u>，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.

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 ヵ月毎，研修進捗状況によっては 1 ヵ月～3 ヶ月毎にローテーションします．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１～３年で Subspecialty 領域の専門医を取得することが可能です.

1）内科基本コース（P.23 参照）

内科（Generality）専門医は勿論のこと，将来，内科指導医や高度な Generalist を目指す場

合のコースです．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 年間の中でカリキュラムに求められている内科領域を全てカバーするように、原則として 3 ヵ月を 1 単位として基幹施設においてローテーションします．2 年目以降は地域医療の経験と症例数が充足していない領域を次に述べるように連携施設での研修も行います．

連携施設として、公立宇出津総合病院，公立穴水総合病院，町立富来病院，恵寿総合病院，浅ノ川総合病院，独立行政法人地域医療機能推進機構(JCHO)金沢病院，小松市民病院，金沢医科大学氷見市民病院，公立南砺中央病院，南砺市民病院，富山西総合病院，中村病院，市立敦賀病院，福井赤十字病院，埼玉医科大学総合医療センター，愛知県がんセンター，福井県立病院，町立宝達志水病院，日本海総合病院，富良野病院，公立松任中央病院，の計 21 病院が、特別連携施設として木島病院が、プログラムに参加しており、６カ月を１単位として１～２単位、いずれかの病院で研修を行います（複数施設での研修の場合は研修期間の合算となります）．研修する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）各科重点コース（P.23 参照）

希望する Subspecialty 領域を重点的に研修するコースです．別紙２（P.23 の図）には、研修開始直後の 4 か月間は希望する Subspecialty 領域にて初期トレーニングを行うローテーション例を示しました．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 ヵ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 年目を基本として，連携施設における当該 Subspecialty 科において内科研修の継続と Subspecialty 領域の研修を行うとともに，充足していない症例を経験します．研修する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もあります．別紙１ - ２に示すこのコースでは，最初の４ヶ月間を Subspecialty の重点期間としていますが、その期間に特に上限はありません．領域責任者ならびにプログラム統括責任者と協議の上で内科専門研修と Subspecialty 研修の期間を設定することが可能です．同じく、専門医資格の取得と臨床系大学院への進学の両立を目指す場合は，本コースを選択の上，担当教授と協議して大学院入学時期を決めて頂きます．このような体制により、各専攻医の希望と研修の進捗を勘案し、状況に即した多様なローテーション・パターンが提供できます．

9.専門医研修の評価【新整備指針Ⅱ】

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 J-OSLER 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．

２）　総括的評価

専攻医研修 3 年目の 3 月に J-OSLER 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，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．

プログラム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，接点の多いスタッフに依頼し，毎年 3 月に評価します．評価法については別途定めるものとします．

４）　ベスト専攻医賞の選考

プログラム管理委員会と総括責任者は上記の評価を基にベスト専攻医賞を専攻医研修終了時に 1 名選出し，表彰状を授与します．

５）　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．

10. 内科専門研修プログラム管理委員会【新整備指針Ⅱ】

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金沢医科大学病院に設置し，その委員長と各科およびセンターから 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，基幹施設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．

11. 専攻医の就業環境（労務管理）【新整備指針Ⅰ・Ⅱ】

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，金沢医科大学病院の「就業規則及び給与規則※」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産業医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．また「医師の働き方改革」に沿った勤務待遇を遵守します．

※　連携施設・特別連携施設における研修中は、当該施設の就業規則および給与規則に従うことを原則とするとともに、個々の施設ならびに専攻医の事情を考慮し、管理委員会の責任において配慮ある適切な運用を用意します．

12. 専門研修プログラムの改善方法【新整備指針Ⅱ】

3 ヵ月毎に内科研修プログラム管理委員会を金沢医科大学病院にて開催し，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げます．

13. 修了判定　【新整備指針Ⅱ】

日本内科学会 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【新整備指針Ⅱ】

専攻医は専門医認定申請年の 1 月末までに、J-OSLER にて「修了見込書」をプログラム管理委員会へ送付してください．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【新整備指針Ⅰ・Ⅱ】

金沢医科大学病院が基幹施設となり，連携施設として公立宇出津総合病院，公立穴水総合病院，町立富来病院，恵寿総合病院，浅ノ川総合病院，独立行政法人地域医療機能推進機構(JCHO)金沢病院，小松市民病院，金沢医科大学氷見市民病院，公立南砺中央病院，南砺市民病院，富山西総合病院，中村病院，市立敦賀病院，福井赤十字病院，埼玉医科大学総合医療センター，愛知県がんセンター，福井県立病院，町立宝達志水病院，日本海総合病院，富良野病院，公立松任中央病院，の計21病院、特別連携施設として木島病院を加えた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．別紙２（P.50-55）に各施設の情報を記載しました．

16. 専攻医の受入数

金沢医科大学病院における専攻医の上限（年次分）は 20 名です.

1） 本プログラムに受け入れた専攻医数は、過去 3 年間で 12 名の実績（2024 年度 5 名、2025 年度 1 名、2026 年度 6 名）があります.

2） 金沢医科大学病院は各診療科（部門）に割り当てられた雇用人員数に応じて，募集定員を一医局あたり数名の範囲で調整することは可能です.

3） プログラムを構成する診療科・センターが関係した過去 3 年間の剖検体数は、2023 年度 10 体、2024 年度 21 体、2025 年度 5 体です.

4） 経験すべき症例数の充足について

表．金沢医科大学病院診療科別診療実績

2025 年度実績	入院延患者数（延人数/年）	外来延患者数（延人数/年）
消化器内科	12,049	20,250
循環器内科	14,498	21,062
糖尿病・内分泌内科	2,208	12,571
腎臓内科	8,196	11,322
呼吸器内科	9,291	12,230
脳神経内科	4,886	5,951
血液・リウマチ膠原病科	8,441	13,017
高齢医学科	5,622	1,143
心血管カテーテル治療科	0	4,119
感染症科	0	846
腫瘍内科	1,368	1,218
総合内科	90	4,025
救命救急科	1,082	4,929

上記の入院患者について DPC 病名を基本に各診療科疾患群別の入院および外来患者数を分析したところ，研修カリキュラムに定める全 70 疾患群の全てにおいて充足可能でした．従って連携施設ではコモンディジーズを中心に経験を積み重ねれば 56 疾患群の修了条件を満たすことが可能です.

5） 専攻医 2 または 3 年目に研修する連携施設として，都市部中規模総合病院 5 施設に加え、農漁山村部を中心とした地域医療を担う石川県能登北部医療圏 2 施設、同能登中部医療圏 3 施設、石川県と境を接する富山県高岡医療圏 1 施設、同じく富山県砺波医療圏 2 施設および富

山医療圏 1 施設、福井県福井・坂井医療圏 2 施設、同じく福井県丹南、嶺南の各医療圏それぞれ 1 施設、埼玉県川越比企医療圏 1 施設、愛知県名古屋医療圏 1 施設、山形県庄内医療圏 1 施設、北海道富良野医療圏 1 施設、からなる計 21 施設、特別連携施設として都市部小規模病院 1 施設が参加した病院群を形成しており，専攻医のさまざま希望・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，各科重点コースを選択することになります．基本コースを選択していても，条件を満たせば各科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【新整備指針Ⅰ/Ⅱ】

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 カ月とし，研修期間内の調整で不足分を補うこととします．6 か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．この一連の経緯は日本内科学会の承認を受ける必要があります.

19. 専門研修指導医【新整備指針Ⅱ】

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．なお 2026 年 4 月時点の内科指導医総数は 25 名、うち総合内科専門医数は 23 名です.

【必須要件】

1） 内科専門医（総合内科専門医）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【新整備指針Ⅱ】

専門研修は別添の専攻医研修マニュアルにもとづいて行われます．専攻医は別添の専攻医研修実績記録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．総括的評価は内科専門研修カリキュラムに則り，少なくとも年１回行います.

21. 研修に対するサイトビジット（訪問調査）【新整備指針Ⅳ】

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【新整備指針Ⅱ】

1） 採用方法

金沢医科大学病院内科専門研修プログラム管理委員会は，毎年日本専門医機構が定める募集期間に合わせて専攻医の応募を受付けます．応募希望者は，専門医機構の定める手順に従って、『金沢医科大学病院内科専門研修プログラム』への応募手続きを行ってください．詳細は、日本専門医機構のホームページ(http://www.japan-senmon-i.jp/)、あるいは金沢医科大学病院のホームページ(http://www.kanazawa-med.ac.jp/~hospital/recruit/trainee/index. html)に掲載されます．なお電話や e-maill の問い合わせ(電話：076-286-2211)，（e-mail：yasum@kanazawa-med.ac.jp）も可能です．採否は日本専門医機構の方針に従って行われます.

2） 研修開始届け

金沢医科大学病院内科専門研修プログラム管理委員会から各専攻医に連絡が行われる予定です.

- 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
- 専攻医の履歴書、初期臨床研修修了証

3） 研修の修了

全研修プログラム修了後，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.

資料 1

金沢医科大学病院　内科専攻医研修マニュアル

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，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：病院で内科系の Subspecialty，例えば消化器内科や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

基幹施設：金沢医科大学病院

連携施設：公立宇出津総合病院，公立穴水総合病院，町立富来病院，恵寿総合病院，浅ノ川総合病院，独立行政法人地域医療機能推進機構(JCHO)金沢病院，小松市民病院，金沢医科大学氷見市民病院，公立南砺中央病院，南砺市民病院，富山西総合病院，中村病院，市立敦賀病院，福井赤十字病院，埼玉医科大学総合医療センター，愛知県がんセンター，福井県立病院，町立宝達志水病院，日本海総合病院，富良野病院，公立松任中央病院

特別連携施設：木島病院

4.プログラムに関わる委員会と委員，および指導医名

1） 内科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金沢医科大学病院に設置し，その委員長と各内科および診療センターから 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，基幹施設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．

指導医一覧（別途作成）

2026 年 4 月時点の内科指導医総数は 25 名、うち総合内科専門医数は 23 名です.

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，②各科重点コース，を準備しています.

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 ヵ月毎，研修進捗状況によっては１ヵ月～3 ヶ月毎にローテーションします.

基幹施設である金沢医科大学病院での研修が中心になりますが，連携施設での研修は必須であり，６カ月を１単位として１－２単位はいずれかの関連施設で研修します．連携施設・特別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

J-OSLER 掲載されている主要な疾患については，金沢医科大学病院（基幹施設）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（R７年度）を調査し，ほぼ全ての疾患群が充足されることが解っています（コモンディジーズを中心とする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も多く登録すること（最大 80 症例まで），連携施設・特別連携施設での研修中に外来での疾患頻度が高い疾患群を診療できる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（別紙１）

内科（Generality）専門医は勿論のこと，将来の Subspecialty が未定な場合に選択するコースで、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、専攻医研修期間の 3 年間の中でカリキュラムに求められている内科領域を全てカバーするように、原則として３ヵ月を１単位として基幹施設においてローテーションします．2 年目以降は地域医療の経験と症例数が充足していない領域を次に述べるように連携施設での研修も行います．高度な内科 Generalist を目指す場合にも有効に機能するコースです.

連携施設としては、公立宇出津総合病院，公立穴水総合病院，町立富来病院，恵寿総合病院，浅ノ川総合病院，独立行政法人地域医療機能推進機構(JCHO)金沢病院，小松市民病院，金沢医科大学氷見市民病院，公立南砺中央病院，南砺市民病院，富山西総合病院，中村病院，市立敦賀病院，福井赤十字病院，埼玉医科大学総合医療センター，愛知県がんセンター，福井県立病院，町立宝達志水病院，日本海総合病院，富良野病院，公立松任石川中央病院の計 21 病院、特別連携施設として木島病院、が参加する病院群を形成し、６カ月を１単位として１～２単位、いずれかの病院で研修を行います（複数施設での研修の場合は研修期間を合算となります）．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） 各科重点コース（別紙２）

希望する Subspecialty 領域を重点的に研修する期間を設定したコースです．研修開始直後の 4 か月間は希望する Subspecialty 領域にて初期トレーニングを行う例を別紙 1 に示しましたが、その期間の長さに上限はありません．領域責任者ならびにプログラム統括責任者と協議の上で内科専門研修と Subspecialty 研修の期間を設定することが可能です．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，必要に応じて 2 ヵ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．研修の進捗が順調で、かつ指導医等が Subspecialty 研修の要件を満たしていれば、２つの研修を連動して進めることも可能です．

研修 3 年目には，連携施設における当該 Subspecialty 科を中心とした、或いは内科研修を継続しつつ Subspecialty 領域を研修することも可能な体制を整えており、それまでに充足していない症例の経験が可能です．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も可能です．同じく、専門医資格の取得と臨床系大学院への進学の両立を目指す場合は，本コースを選択の上，担当教授と協議して大学院入学時期を決めて頂きます．このような体制により、各専攻医の希望と研修の進捗を勘案し、状況に即した多様なローテーション・パターンが提供できます．

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

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 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 J-OSLER 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 J-OSLER 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，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 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「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 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委員会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，勤務する施設（金沢医科大学、連携施設、特別連携施設）の専攻医就業規則及び給与規則に従います．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産業医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．また「医師の働き方改革」に沿った勤務待遇を遵守します.

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，②各科重点コース，を準備していることが特徴で、大学院進学にも十分配慮されています．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．また，従来から金沢医科大学病院と密接な関係を持ち、かつ地域医療の中心的な役割を果たしてきた 8 つの病院を連携施設として有しており、コモンディジーズの外来診療や地域密着型医療をはじめとした、大学病院では経験しがたい、かつ内科医として必須な診療経験を積み重ねることが可能なプログラムとなっています．専攻医は基幹施設ならびに連携施設・特別連携施設において、経験豊富な指導医の下で十分な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（各科重点コース参照）．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,日本内科学会に相談します.

資料２

金沢医科大学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 人が金沢医科大学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 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，内科学会 J-OSLER での専攻医による症例登録の評価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）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， 3 か月ごとに内科学会 J-OSLER にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し，専攻医による内科学会 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， 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， 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を追跡します.
- 担当指導医は，毎年 8 月と 2 月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，内科学会 J-OSLER での専攻医による症例登録の評価を行います.
- 内科学会 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内科学会 J-OSLER 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 J-OSLER の利用方法

- 専攻医が症例登録し、担当指導医が承認します.
- 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 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）逆評価と日本内科学会 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 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，金沢医科大学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 月に予定の他に）で，日本内科学会 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，その結果を基に金沢医科大学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

基幹施設での研修中は金沢医科大学病院給与規定に、連携施設での研修中は当該施設の給与規定によります.

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 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」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」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

日本内科学会を相談先とします.

11）その他

特になし.

別紙１－１：内科基本コース（研修すべき領域名をローテーション例として記載）

研修	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年次	呼吸器			腎臓			脳神経			循環器		
				1年目に JMECC を受講する								
2年次	消化器			血液・リウマチ膠原病			糖尿尿病・内分泌代謝			総合・腫瘍・高齢		
										内科専門医取得のための病歴提出準備		
3年次	連携施設						連携施設/他内科部門			連携施設/他内科部門		
	主に連携施設において地域医療における初診を含む外来診療を週1回以上（原則として6ヶ月以上）担当 また連携施設においてプライマリーケアを中心とした当直研修を行う											
他の要件	安全管理セミナー・感染セミナー等の受講、CPC の受講											

別紙１－２：Subspecialty 重点コース

研修	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年次	希望する subspecialty 科（センター）にてトレーニング						他内科		他内科		他内科	
				1年目に JMECC を受講する								
2年次	他内科（未充足領域）		他内科（未充足領域）		他内科（未充足領域）		他内科（未充足領域）		他内科（未充足領域）		他内科（未充足領域）	
										内科専門医取得のための病歴提出準備		
3年次	連携施設/他内科部門			連携施設/他内科部門			連携施設/他内科部門			連携施設/他内科部門		
	主に連携施設において地域医療における初診を含む外来診療を週1回以上（原則として6ヶ月以上）担当 また連携施設においてプライマリーケアを中心とした当直研修を行う											
他の要件	安全管理セミナー・感染セミナー等の受講、CPC の受講											

他科ローテーション	最初の 6 カ月を希望する Subspecialty 領域でトレーニングを受けるコースを例として記載しました．これ以外にも最初から他領域をローテーションするパターンなど、専攻医の希望を広く取り入れたフレキシブルなスケジュール構築が可能な体制が整っており、研修管理委員会で最終決定します．ローテーション中は当該科の指導医が研修指導します．
Subspecialty 研修	3年間で内科研修を修了することを条件に、研修を連動（並行）させることが可能です．
大学院	大学院進学の場合は本コースを想定しています．社会人大学院生制度を利用すれば、大学院在籍と専門研修の両立は可能であり、症例の経験実績が研修として十分に認められる体制を構築しています．
その他	他内科をローテーション中は当該科の当直を行います．入局先の検査や業務は他科ローテーション中は免除します．

※上記はともに例として紹介するもので、連携施設での研修時期は、専攻医の希望を踏まえた協議をもとにプログラム統括責任者が決定します（最終的に修了要件を満たすことが重要です）

別紙２：各科（センター）で研修はどのように行われるのか【新整備指針Ⅱ】

１．消化器内科
２．循環器内科・心血管カテーテル治療科
３．糖尿病・内分泌内科
４．腎臓内科
５．呼吸器内科
６．脳神経内科
７．血液・リウマチ膠原病内科
８．高齢医学科
９．感染症科
１０．腫瘍内科
１１．総合内科

1．消化器内科（肝胆膵・消化管）

1）週間スケジュール（網掛け部分は特に教育的な行事です）

<table>
<tr><th></th><th>日</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th></tr>
<tr><td rowspan="6">午前</td><td rowspan="8">月１回
週末
当直</td><td colspan="6">新患紹介/医局カンファ</td></tr>
<tr><td>病棟・
救急対応
内視鏡検査</td><td>病棟・
救急対応
胃透視検査
内視鏡検査
肝生検介助
血管造影検査</td><td rowspan="2">病棟・
救急対応
内視鏡検査
血管造影検査</td><td>病棟・
救急対応
内視鏡検査</td><td>病棟・
救急対応
内視鏡検査
肝生検介助</td><td>病棟・
救急対応
（内視鏡検査）</td></tr>
<tr><td>検査介助

学生・初期
研修医の指導</td><td>検査介助
血管造影検査

学生・初期
研修医の指導</td><td rowspan="3">検査介助/
病棟対応
内視鏡検査

学生・初期
研修医の指導</td><td rowspan="3">検査介助/
病棟対応
内視鏡検査

学生・初期
研修医の指導</td><td rowspan="4">月１回
週末当直</td></tr>
<tr><td rowspan="3">午後</td><td>内視鏡検査
実習</td><td>超音波検査
実習</td><td>科長回診</td></tr>
<tr><td>薬剤勉強会</td><td>医局カンファ</td><td>医局カンファ</td><td>医局カンファ</td><td>医局カンファ</td></tr>
<tr><td>医局カンファ</td><td>IVR カンファ</td><td>消化器合同
カンファ</td><td>病理カンファ</td><td>病理カンファ</td></tr>
<tr><td colspan="6">当直（週１回）</td></tr>
</table>

2）各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

①新患紹介：当直帯に入院した症例の症状，検査，診断，治療に関してプレゼンテーションを行い，医局スタッフ全員から質疑およびフィードバックを受けます.

②医局カンファレンス：当日入院した症例，診断・治療困難例についてプレゼンテーションを行い，医局スタッフ全員から質疑およびフィードバックを受けます.

③科長回診：受持患者について報告し，指導医陣から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.

④病理カンファレンス：組織生検の標本を提示し，診断と治療方針についての討議とフィードバックを受けます.

⑤ＩＶＲカンファレンス（血管造影検討会）：予定される検査内容をプレゼンテーションし，討議ならびにフィードバックを受けます．また１週間分の検査結果を提示し，その解釈と治療方針についての討議とフィードバックを受けます.

⑥消化器合同カンファレンス：消化器外科，消化器内科，放射線科，腫瘍内科，臨床病理などの

各診療科が集合し，診療科の垣根を超えた集学的治療の検討，また、手術報告，病理組織からの総合的視点での病態把握を行い，関連診療科を交えた討議により，内科専門医のプロフェッショナリズムについて学びます.

⑦診療手技セミナー：超音波診断ファントムを使用した腹部超音波検査の習得，上部消化管・下部消化管内視鏡モデルを用いた内視鏡検査の習得，さらに診療スキル向上のため定期的にトレーニングを行っています．テクニカルトレーニングで操作に慣れた後，指導医・上級医のマンツーマンの指導の下，上部消化管内視鏡，下部消化管内視鏡の検査・処置について，段階的に実践学習をしていきます.

３）消化器内科（肝胆膵・消化管）重点コースについて

希望する Subspecialty 領域を重点的に研修するコースとして消化器内科を選択した場合は，他科での診療経験を基に，消化器内科領域の診療を通じ，当科での疾患や検査についての基礎を学んでもらいます．研修２年次以降には，金沢医科大学病院において研修を継続する，あるいは連携施設の内科ないし当該 Subspecialty 科において研修を継続するなどを通じ，充足していない症例を経験します．消化器内科では消化管, 肝臓，膵臓，胆道と扱う疾患が多く，病態も多様であることから，総合的知識が必要とされます．また，腹部超音波や消化器内視鏡などさまざまな検査や治療手技を習得しながら，消化器内科医として経験を積むことが出来きるとともに，Subspecialty 専攻の総仕上げを行います．研修する連携施設の選定ならびに Subspecialty 重点期間をどの時期に設定するかの詳細は，専攻医・消化器内科責任者・プログラム総括責任者の３者が協議して決定します.

同じく専門医資格の取得と臨床系大学院への進学の両立を目指す場合は，本コースを選択の上，研究指導教授と協議し大学院入学時期を決めて頂きます．このような体制により，各専攻医の希望と研修の進捗を勘案し，状況に即した多様なローテーション・パターンを提供できます.

Subspecialty 領域の専門医資格である「日本消化器病学会専門医制度」および「日本肝臓学会専門医制度」における研修施設要件（それぞれの学会ホームページに掲載されています）を金沢医科大学病院は満たしており，それぞれの研修が可能な施設として認定を受けています．よって本コースを選んで研修を進めることで，卒後５～６年で内科専門医を,その後に各種専門医を取得することが可能です.

２． 循環器内科・心血管カテーテル治療科

１）週間スケジュール（網掛け部分は特に教育的な行事です）

<table>
<tr><th></th><th>日</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th></tr>
<tr><td rowspan="4">午前</td><td rowspan="8">月1回
週末
当直</td><td colspan="2">担当患者の把握</td><td>全体
カンファ</td><td colspan="2">担当患者の把握</td><td>初期研修医
とのカンファ</td></tr>
<tr><td>病棟
朝カンファ</td><td rowspan="3">病棟・
急患対応</td><td>カテ前カンファ</td><td rowspan="2">病棟</td><td rowspan="2">病棟</td><td rowspan="3">病棟・
急患対応</td></tr>
<tr><td>病棟</td><td rowspan="2">科長回診</td></tr>
<tr><td>集中治療管
理の実践</td><td>病棟多職種
カンファ</td><td>血管作動薬
調整の実践</td><td>モニター
ECG 診断</td></tr>
<tr><td rowspan="4">午後</td><td>病棟
学生/初期研
修医指導</td><td>不整脈セミナー（月１回）・
病棟</td><td>ペースメーカの
植込・管理(月１回)・病棟</td><td>病棟
学生/初期
研修医指導</td><td>病棟
学生/初期
研修医指導</td><td rowspan="4">月1回
週末当直</td></tr>
<tr><td>エコーミーティング</td></tr>
<tr><td colspan="5">患者申し送り</td></tr>
<tr><td>薬剤勉強会
カテ前カンファ
チーム
カンファ</td><td>心臓外科との
カンファ・
アンギオ検討会
抄読会</td><td>除細動の適応
と手技復習</td><td></td><td>血管穿刺
手技復習</td></tr>
<tr><td colspan="5">当直（週1回）</td></tr>
</table>

２）各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

①診療チームカンファレンス：週初めに担当症例の診療進捗と問題点をプレゼンテーションし，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．多職種カンファレンスにも参加し，全てのメデイカルスタッフが連携する診療体制の習得を目指します．

②科長回診：受持患者について報告し指導医陣から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診療科全体カンファレンス：診断・治療困難例について専攻医が報告し，医局スタッフ全員から質疑およびフィードバックを受けます．

④カテーテル前および後カンファレンス（アンギオ検討会）：予定される検査内容をプレゼンテーションし，討議ならびにフィードバックを受けます．また１週間分の検査結果を提示し，その解釈と治療方針について討議とフィードバックを受けます．

⑤心臓外科との合同カンファレンス：診療科の垣根を越えた集学的治療の適応を検討します．関連診療科を交えた討議により，内科専門医のプロフェッショナリズムについても学べます．

⑥死亡例検討会：剖検の有無に関わらず全死亡例について，問題点等をその都度検討します．

⑦抄読会・研究報告会（随時）：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．研究報告会では診療科で行われている研究について討論を行い，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診療手技セミナー：血管穿刺スキル（中心静脈・末梢動脈等）、心エコーを用いた診療スキル，ペースメーカ植込・管理の実際，不整脈診療（除細動含む）、集中治療、血管作動薬の使い方、といったテーマで定期的に開催しています.

3）循環器内科重点コースについて

希望する Subspecialty 領域を重点的に研修するコース（別紙１ - ２，P.23 の図）として循環器内科／心血管カテーテル治療科を選択した場合は，研修開始直後の 4 か月間をまず当科で初期トレーニングを行う予定です．循環器域の診療を通じ，指導医や上級医師から内科医としての基本姿勢を学ぶことは，内科専門医取得への Motivation を強化することにつながるでしょう．その後，2 ヵ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２年目以降には，金沢医科大学病院において研修を継続する，あるいは連携施設の内科ないし当該 Subspecialty 科において研修を継続するなどを通じ，充足していない症例を経験します．P.10 に記載されている通り，研修する連携施設の選定ならびに Subspecialty 重点期間をどの時期に設定するかは，専攻医・循環器内科／心血管カテーテル治療科責任者・プログラム統括責任者の３者が協議して決定します.

同じく専門医資格の取得と臨床系大学院への進学の両立を目指す場合は，本コースを選択の上，研究指導教授と協議し大学院入学時期を決めて頂きます．このような体制により，各専攻医の希望と研修の進捗を勘案し，状況に即した多様なローテーション・パターンが提供できます.

Subspecialty 領域の専門医資格である「循環器専門医制度」における研修施設要件（日本循環器学会ホームページに掲載されています）を金沢医科大学病院は満たしており，「循環器専門医研修施設」の認定を受けています．よって本コースを選んで研修を進めることで、卒後５～６年で内科専門医を，その後１～３年で循環器専門医を取得することが可能です。

３．糖尿病・内分泌内科

１）週間スケジュール（網掛け部分は特に教育的な行事です）

<table>
<tr><th></th><th>日</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th></tr>
<tr><td rowspan="3">午前</td><td rowspan="8">宅直（月１回）</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>担当患者の把握</td><td>担当患者の把握</td><td>担当患者の把握</td><td>担当患者の把握</td><td>担当患者の把握</td><td>担当患者の把握</td></tr>
<tr><td>病棟業務・学生の指導</td><td>病棟業務・学生の指導</td><td>病棟業務・学生の指導</td><td>病棟業務・学生の指導</td><td>病棟業務・学生の指導</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="5">午後</td><td>入院患者カンファレンス・科長回診</td><td>病棟業務・学生の指導
※多職種カンファレンス</td><td>病棟業務・学生の指導
※多職種カンファレンス</td><td>病棟業務・学生の指導
※多職種カンファレンス</td><td>病棟業務・学生の指導
※多職種カンファレンス</td><td>月１回宅直</td></tr>
<tr><td>併診患者報告</td><td rowspan="3">症例カンファレンス</td><td>症例検討会</td><td rowspan="3">症例カンファレンス</td><td>症例カンファレンス</td><td rowspan="3"></td></tr>
<tr><td>薬剤勉強会</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>リサーチカンファレンス（適宜）</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="7">宅直（週１回程度）</td></tr>
</table>

２）各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

①入院患者カンファレンス・科長回診：受け持ち患者について報告し、質疑・フィードバックを受けます．受け持ち以外の症例についても見識を深めます．

② 症例カンファレンス：受け持ち例について報告し、質疑・フィードバックを受けます．

③ リサーチカンファレンス：診療科で行われている研究について討論を行い、学識を深め、内外にエビデンスを発信することについて学びます．

④多職種カンファレンス：各受け持ち症例に対して必要に応じて開催されます．すべてのメディカルスタッフが連携する診療体制の習得を目指します．

３）糖尿病・内分泌内科重点コースについて

希望する subspecialty 領域を重点的に研修するコースとして糖尿病・内分泌内科を選択した場合、研修開始直後の 4 か月を当科にて初期トレーニングを受けます．その後、2 か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）をローテーションします．研修 2 年目以降は金沢医科大学病院において研修を継続、あるいは連携施設の内科、当該 subspecialty 科において研修を継続し、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、ならびに subspecialty 重点期間をどの時期に設定するかは専攻医・糖尿病・内分泌内科責任者・プログラム統括責任者の三者で協議して決定します．

専門医資格の取得と臨床系大学院への進学の両立を目指す場合は、本コース選択の上、研究指導者と協議し大学院入学時期を決めて頂きます．このような体制により、各専攻医の希望と研修の進捗を勘案し、状況に即した多様なローテーションパターンを提供できます．

Subspecialty 領域の専門医資格である「糖尿病専門医あるいは内分泌代謝・糖尿病専門医制度」に

おける研修施設要件（日本糖尿病学会、日本内分泌学会ホームページに掲載されています）を金沢医科大学病院は満たしており、糖尿病専門医および内分泌代謝・糖尿病研修施設の認定を受けています.

４．腎臓内科

１）週間スケジュール（網掛け部分は特に教育的な行事です）

<table>
<tr><th></th><th>日</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th></tr>
<tr><td rowspan="3">午前</td><td rowspan="6">月１回
週末当直</td><td colspan="6">新患カンファレンス</td></tr>
<tr><td colspan="5">担当患者の把握</td><td>抄読会</td><td>初期研修医とのカンファ</td></tr>
<tr><td>病棟・透析センター

外来・教授診察</td><td>病棟・透析センター

腎生検</td><td>病棟・透析センター

腎臓病教室（第１水曜）</td><td>病棟・透析センター

腎生検</td><td>病棟・透析センター

外来・教授診察</td><td>病棟･透析センター</td></tr>
<tr><td rowspan="3">午後</td><td rowspan="2">病棟・透析センター

学生や初期研修医指導</td><td rowspan="2">病棟・透析センター

学生や初期研修医指導</td><td rowspan="2">腎移植外来

病棟・透析センター
学生や初期研修医指導</td><td>病棟・透析センター
学生や初期研修医指導</td><td rowspan="2">病棟カンファレンス（多職種）

科長回診</td><td rowspan="3">月1回週末当直</td></tr>
<tr><td>学生や初期研修医指導</td></tr>
<tr><td></td><td>薬剤説明会
研究･腎組織カンファレンス
腎移植合同カンファレンス（月１回）</td><td>透析カンファレンス（多職種）（月２回）</td><td></td><td></td></tr>
</table>

２）各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

①診療チームカンファレンス：週初めに担当症例の診療進捗と問題点をプレゼンテーションし，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．多職種カンファレンスにも参加し，全てのメディカルスタッフが連携する診療体制の習得を目指します．

②科長回診：受持患者について報告し指導医陣から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診療科全体カンファレンス：診断・治療困難例について専攻医が報告し，医局スタッフ全員から質疑およびフィードバックを受けます．

④腎生検カンファレンス（腎組織カンファレンス）：組織診断内容をプレゼンテーションし，討議ならびにフィードバックを受けます．

⑤透析カンファレンス：定期的に維持透析症例の問題点と今後の課題（指導内容等）を検討しています．

⑥泌尿器科・関連職種との移植合同カンファレンス：診療科の垣根を越えた集学的治療の適応を検討します．関連診療科を交えた討議により，内科専門医のプロフェッショナリズムについても学べ

ます.
⑦抄読会・研究報告会（随時）：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．研究報告会では診療科で行われている研究について討論を行い，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死亡例検討会：剖検の有無に関わらず全死亡例について，問題点等をその都度検討します.

３）腎臓内科重点コースについて

希望する Subspecialty 領域を重点的に研修するコース（別紙１－２，P.23 の図）として腎臓内科を選択した場合は，研修開始直後の 4 か月間をまず当科で初期トレーニングを行う予定です．腎臓内科領域の診療を通じ，指導医や上級医師から内科医としての基本姿勢を学ぶことは，内科専門医取得への Motivation を強化することにつながるでしょう．その後，2 ヵ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２年目以降には，金沢医科大学病院において研修を継続する，あるいは連携施設の内科ないし当該 Subspecialty 科において研修を継続するなどを通じ，充足していない症例を経験します．P.10 に記載されている通り，研修する連携施設の選定ならびに Subspecialty 重点期間をどの時期に設定するかは，専攻医・循環器内科責任者・プログラム統括責任者の３者が協議して決定します.

同じく専門医資格の取得と臨床系大学院への進学の両立を目指す場合は，本コースを選択の上，研究指導教授と協議し大学院入学時期を決めて頂きます．このような体制により，各専攻医の希望と研修の進捗を勘案し，状況に即した多様なローテーション・パターンが提供できます.
Subspecialty 領域の専門医資格である「腎臓専門医制度」における研修施設要件（日本腎臓学会ホームページに掲載されています）を金沢医科大学病院は満たしており，「腎臓専門医研修施設」の認定を受けています.

５．呼吸器内科

１）週間スケジュール（網掛け部分は特に教育的な行事です）

<table>
<tr><th></th><th>日</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th></tr>
<tr><td rowspan="2">午前</td><td rowspan="6">月1回週末当直</td><td colspan="6">入院症例カンファレンス</td></tr>
<tr><td>病棟・学生や初期研修医の指導</td><td>病棟・学生や初期研修医の指導</td><td>病棟・学生や初期研修医の指導</td><td>病棟・学生や初期研修医の指導</td><td>気管支鏡・胸腔鏡</td><td>病棟・学生や初期研修医の指導</td></tr>
<tr><td rowspan="4">午後</td><td>病棟・学生や初期研修医の指導</td><td rowspan="3">科長回診</td><td>病棟・学生や初期研修医の指導</td><td>病棟・学生や初期研修医の指導</td><td>病棟・学生や初期研修医の指導</td><td rowspan="4">月1回週末当直</td></tr>
<tr><td rowspan="3"></td><td>薬剤勉強会</td><td></td><td rowspan="3"></td><td rowspan="3"></td></tr>
<tr><td>症例検討会</td><td>呼吸器外科・放射線科合同カンファレンス（月1回）</td></tr>
<tr><td>グループカンファレンス</td><td>グループカンファレンス</td></tr>
<tr><td colspan="6">当直（週1回）</td></tr>
</table>

２）各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

当科では，肺癌，間質性肺炎，呼吸器感染症（結核・非結核性抗酸菌症を含む），呼吸不全など幅広い呼吸器疾患を対象に診療を行っています．気管支鏡検査や胸腔鏡検査などの手技については，専攻医が主体的に経験できる体制を整えています．また，呼吸器外科・放射線科との連携のもと，集学的治療の実践を通じて，診断および治療方針決定のプロセスを体系的に学ぶことができます．

①診療チームカンファレンス：火曜日もしくは水曜日に担当症例の診療進捗と問題点をプレゼンテーションし，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．多職種カンファレンスにも参加し，全てのメディカルスタッフが連携する診療体制の習得を目指します．

②科長回診：受持患者について報告し指導医陣から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診療科全体カンファレンス：診断・治療困難例について専攻医が報告し，医局スタッフ全員から質疑およびフィードバックを受けます.
④気管支鏡検査前カンファレンス：予定される検査内容をプレゼンテーションし，討議ならびにフィードバックを受けます.
⑤呼吸器外科との合同カンファレンス：診療科の垣根を越えた集学的治療の適応を検討します.関連診療科を交えた討議により，内科専門医のプロフェッショナリズムについても学べます.
⑥死亡例検討会：剖検の有無に関わらず全死亡例について，問題点等をその都度検討します.
⑦抄読会・研究報告会（随時）：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．研究報告会では診療科で行われている研究について討論を行い，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.

3）呼吸器内科重点コースについて

希望する Subspecialty 領域を重点的に研修するコース（別紙１－２，P.23 の図）として呼吸器内科を選択した場合は，研修開始直後の 4 か月間をまず当科で初期トレーニングを行う予定です．呼吸器領域の診療を通じ，指導医や上級医師から内科医としての基本姿勢を学ぶことは，内科専門医取得への Motivation を強化することにつながります．その後，2 ヵ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２年目以降には，金沢医科大学病院において研修を継続する，あるいは連携施設の内科ないし当該 Subspecialty 科において研修を継続するなどを通じ，充足していない症例を経験します．P.10 に記載されている通り，研修する連携施設の選定ならびに Subspecialty 重点期間をどの時期に設定するかは，専攻医・呼吸器内科責任者・プログラム統括責任者の３者が協議して決定します.

同じく専門医資格の取得と臨床系大学院への進学の両立を目指す場合は，本コースを選択の上，研究指導教授と協議し大学院入学時期を決めて頂きます．このような体制により，各専攻医の希望と研修の進捗を勘案し，状況に即した多様なローテーション・パターンが提供できます.

Subspecialty 領域の専門医資格である「呼吸器専門医制度」における研修施設要件（日本呼吸器学会ホームページに掲載されています）を金沢医科大学病院は満たしており，「呼吸器専門医研修施設」の認定を受けています.

６． 脳神経内科

１）週間スケジュール（網掛け部分は特に教育的な行事です）

<table>
<tr><th></th><th>日</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th></tr>
<tr><td rowspan="3">午前</td><td rowspan="4">月１回
週末当直</td><td>担当患者の把握</td><td>病棟
多職種カンファ</td><td>担当患者の把握</td><td>担当患者の把握</td><td>初期研修医とのカンファ</td><td rowspan="3">病棟管理・急患対応</td></tr>
<tr><td rowspan="2">病棟管理・急患対応・腰椎穿刺・神経画像検査</td><td>症例検討会</td><td rowspan="2">病棟管理・急患対応・腰椎穿刺・神経画像検査</td><td rowspan="2">外来新患予診</td><td rowspan="2">神経伝導検査・針筋電図・脳波検査・体性感覚誘発電位</td></tr>
<tr><td>科長回診</td></tr>
<tr><td rowspan="3">午後</td><td rowspan="2">病棟および学生・初期研修医の指導</td><td>科長回診</td><td rowspan="2">病棟および学生・初期研修医の指導</td><td rowspan="2">病棟および学生・初期研修医の指導</td><td>科長回診</td><td rowspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">病棟・急患対応</td><td rowspan="2">神経伝導検査・針筋電図・脳波検査・体性感覚誘発電位</td></tr>
<tr><td>病棟・急患対応</td><td>病棟・急患対応</td><td>病棟・急患対応</td><td>医局全体カンファ（退院報告）</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td colspan="5">当直（週１回）</td><td></td></tr>
</table>

２）知識・技能の習得

①症例検討会：予定入院の患者は月曜日に入院するため、火曜日の朝８時４５分から症例検討会を開きます．その際、新患の病歴・神経学的所見・参照可能なデータや画像情報を電子カルテから大画面のパネルに映し出し、鑑別診断と今後行うべき検査、予想される疾患についての当面の治療計画などをプレゼンテーションして情報を共有します．これらの一連の行為は既にマンツーマンで指導医の教育を受けたものですが、スタッフ全員で検討することにより、より適切な方針を導き出し、かつ研修者同士で情報を共有することで脳神経内科に必要な知識や技能の習得の機会を増す効果があります．一週前の検討から漏れた緊急入院患者についても、新患紹介として同様の作業を行います．さらに、すべての入院患者についての診療進捗状況を報告し、問題点をプレゼンテーションし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の診療を実践します．

②科長回診：すべての入院患者において、一連の神経学的診察を行って重要な所見をその場で指摘します．

③医局全体カンファレンス：この時間を利用して、退院時報告を行い、個々の患者の診療における問題点を再度検討し、診療の改善に役立てるとともに、他の研修者の受け持ち患者に関する情報と経験を共有し、経験の幅を広げます．また、交代制で、抄読会を行っています．さらに、神経あるいは筋肉生検を行った症例があれば、主治医として標本を検鏡し、所見を把握した上で、病理医を招いて clinicopathological conference（CPC）を開催します．

④脳神経外科との合同カンファレンス：月一回水曜日１７時３０分から、脳神経外科との合同カン

ファレンスを行います．互いに関係の深い両科は、病棟の同じ階にベッドを持っているため、日頃から診療科の壁を越えた交流がありますが、患者診療を共同チームで行うという観点から重要な経験を両科で共有できる症例について、忌憚のない意見交換を行う学習の場を設けることで、内科医としての立ち位置が明確になります．

３）脳神経内科重点コースについて

希望する subspecialty 領域を重点的に研修するコースとして脳神経内科を選択した場合、研修開始直後の６か月間、脳神経内科で初期トレーニングを行います．脳神経内科はすべての内科領域と関連した疾患が多いため、指導医や教授から神経疾患患者の診療の基本を学ぶことは、内科専門医取得へ向けて大きな動機づけになると考えられます．その後は２−３ヵ月間を基本として内科系の他の臓器別診療科（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．研修する連携施設の選定ならびに脳神経内科再重点期間をどの時期に設定するかは、専攻医・脳神経内科研修責任者・プログラム統括責任者の３者が協議して決定します．

内科専門医資格の取得と臨床系大学院進学の両立を目指す場合は、本コースを選択した上で、研究指導教授と協議して大学院入学時期を決定します．このような体制により，専攻医の希望と研修の進捗状況を勘案し、実情に即した多様な研修パターンを提供することができるものと考えられます．なお、金沢医科大学病院は、脳神経内科専門医資格を取得するための教育施設として認定されています．

７．血液・リウマチ膠原病内科

１）週間スケジュール（網掛け部分は特に教育的な行事です）

<table>
<tr><th></th><th>日</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th></tr>
<tr><td rowspan="5">午前</td><td rowspan="6">月１回
週末当直</td><td colspan="6">担当患者の把握</td></tr>
<tr><td>医局カンファレンス</td><td rowspan="4">病棟・急患対応</td><td rowspan="2">外来見学・外来実習</td><td rowspan="3">医局カンファレンス</td><td rowspan="2">外来見学・外来実習</td><td rowspan="3">病棟・急患対応</td></tr>
<tr><td>病棟・急患対応</td></tr>
<tr><td>病棟・急患対応</td><td>病棟・急患対応</td></tr>
<tr><td>抄読会</td></tr>
<tr><td rowspan="5">午後</td><td rowspan="3">病棟・学生や初期研修医の指導</td><td rowspan="2">病棟・学生や初期研修医の指導</td><td rowspan="4">病棟・学生や初期研修医の指導</td><td>薬剤勉強会</td><td rowspan="4">病棟・学生や初期研修医の指導</td><td rowspan="5">月１回
週末当直</td></tr>
<tr><td rowspan="2">科長回診</td></tr>
<tr><td rowspan="2">腎臓内科との合同カンファレンス（月１回）</td><td>病棟・学生や初期研修医の指導</td></tr>
<tr><td>臨床病理との合同カンファレンス（月１回）</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="5">当直（週１回）</td></tr>
</table>

２）各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

①診療チームカンファレンス：木曜日午前中には総合内科と合同で症例検討を行います。初めに新患症例と診断・治療困難例の診療進捗と問題点をプレ ゼンテーションし、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。木曜日には多職種カンファレンスにも参加し、全てのメデイカルスタッフが連携する診療体制の習得を目指します。月曜日の医局カンファレンスでは木曜日以後に入院した新患症例を中心に、診療進捗と問題点をプレゼン テーションし、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科長回診：受持患者について報告し指導医陣から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腎臓内科との合同カンファレンス：診療科の垣根を超えた臨床上の問題点を議論します。他科との議論により内科専門医のプロフェッショナリズムについても学べます。
④研修医カンファレンス：研修医が担当症例をプレゼンテーションし、討議ならびにフィードバックを受けます。
⑤死亡症例検討会：剖検の有無に関わらず全死亡例について、問題点をその都度検討します。
⑥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。研究報告会では診療科で行われている研究について討論を行い、学識を深めます。

３）血液免疫内科重点コースについて
希望する Subspecialty 領域を重点的に研修するコース（別紙１－２，P. ２３の図）として血液免疫内科を選択した場合は研修開始直後の 4 か月間をまず当科で初期トレーニングを行う予定です。血液免疫領域の診療を通じ、指導医や上級医師から内科医としての基本姿勢を学ぶことは、内科専門医取得への Motivation を強化することにつながるでしょう。その後 2 ヵ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を含む）をローテーションします。研修２年目以降には、金沢医科大学病院において研修を継続する、あるいは連携施設の内科ないし当該 Subspecialty 科において研修を継続するなどして、充足していない症例を経験します。P.10 に記載されている通り、研修する連携施設の選定ならびに Subspecialty 重点期間をどの時期に設定するかは、専攻医・血液免疫内科責任者・プログラム統括責任者の３者が協議して決定します。
同じく専門医資格の取得と臨床系大学院への進学の両立を目指す場合は、本コースを選択の上、研究指導教授と協議し大学院入学時期を決めていただきます。このような体制により、各専攻医の希望と研修の進捗を勘案し、状況に即した多様なローテーション・パターンが提供できます。
Subspecialty 領域の専門医資格である「血液専門医制度、リウマチ専門医制度」における研修施設要件（日本血液学会、日本リウマチ学会ホームページに掲載されています）を金沢医科大学病院は満たしており、「血液専門医研修施設、リウマチ専門医研修施設」の認定を受けています。

８．高齢医学科

１）週間スケジュール（網掛け部分は特に教育的な行事です）

<table>
<tr><th></th><th>日</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th></tr>
<tr><td rowspan="2">午前</td><td rowspan="6">月1回
週末
当直</td><td colspan="5">担当患者の把握</td><td>初期研修医とのカンファ</td></tr>
<tr><td>病棟
朝カンファ</td><td rowspan="2">病棟・
急患対応</td><td rowspan="2">病棟・
急患対応</td><td>褥瘡・栄養
回診</td><td>病棟
朝カンファ</td><td rowspan="2">病棟・
急患対応</td></tr>
<tr><td>病棟</td><td>病棟・
急患対応</td><td>病棟・
急患対応</td></tr>
<tr><td rowspan="4">午後</td><td rowspan="2">病棟・学生や初期研修医の指導</td><td rowspan="2">病棟・学生や初期研修医の指導</td><td>病棟多職種カンファ</td><td rowspan="2">病棟・学生や初期研修医の指導</td><td rowspan="2">病棟・学生や初期研修医の指導</td><td rowspan="4">月1回
週末当直</td></tr>
<tr><td>症例検討会</td></tr>
<tr><td>病棟・
急患対応</td><td>老年症候群に対するチームカンファ（病棟）</td><td rowspan="2">リハビリカンファ</td><td>高齢者施設の訪問診療</td><td>入院患者の認知機能を含めた総合機能評価</td></tr>
<tr><td>終末期医療に関するチームカンファ（病棟）</td><td>病棟・
急患対応</td><td>薬剤勉強会</td><td>病棟・
急患対応</td><td>サマリーミーティング</td></tr>
<tr><td colspan="6">当直（週1回）</td></tr>
</table>

２）各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

①朝カンファレンス・チームカンファレンス：朝，当直医より患者申し送りを行い，上級医・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．週２回カンファレンスを行い、診療の進捗と問題点を確認、検討します．

②科長回診（毎週）：受持患者について教授をはじめとした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診療科全体カンファレンス（毎週）：新入院症例，診断・治療困難例，臨床研究症例などについて担当医が報告し，医局スタッフ全員で治療方針についての検討，確認などを行います．

④診療手技セミナー（毎週）：認知症や虚弱のため指示動作のとれない高齢者に対する身体診察，末梢点滴継続困難な症例に対する中心静脈カテーテル挿入について実践的なトレーニングを行います．

⑤ＣＰＣ：死亡・剖検例，難病･稀少症例については，その都度検討会を行います．

⑥関連診療科との合同カンファレンス：リハビリテーション科と合同で，患者の身体機能総合評価について検討し，嚥下機能やＡＤＬの改善を目標にリハビリ総合実施計画書の作成を行っています．また各専門内科と連携し治療方針を確認することにより，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（毎週）：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．研究報告会では講座で行われている研究について討論を行い，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サマリーミーティング：週に１回，指導医とサマリーミーティングを行い，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．研修医のカンファレンスへの参加もその一環であり，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.

３）高齢医学科重点コースについて

希望する Subspecialty 領域を重点的に研修するコース（別紙１ - ２，P.23 の図）として高齢医学科を選択した場合は，研修開始直後の 4 か月間をまず当科で初期トレーニングを行う予定です．高齢医学領域の診療を通じ，指導医や上級医師から内科医としての基本姿勢を学ぶことは，内科専門医取得への Motivation を強化することにつながるでしょう．その後，2 ヵ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２年目以降には，金沢医科大学病院において研修を継続する，あるいは連携施設の内科ないし当該 Subspecialty 科において研修を継続するなどを通じ，充足していない症例を経験します．P.10 に記載されている通り，研修する連携施設の選定ならびに Subspecialty 重点期間をどの時期に設定するかは，専攻医・高齢医学科責任者・プログラム統括責任者の３者が協議して決定します.

同じく専門医資格の取得と臨床系大学院への進学の両立を目指す場合は，本コースを選択の上，研究指導教授と協議し大学院入学時期を決めて頂きます．このような体制により，各専攻医の希望と研修の進捗を勘案し，状況に即した多様なローテーション・パターンが提供できます.

Subspecialty 領域の専門医資格である「老年病専門医制度」における研修施設要件（日本老年医学会ホームページに掲載されています）を金沢医科大学病院は満たしており，「老年病専門医研修施設」の認定を受けています．よって本コースを選んで研修を進めることで，卒後５～６年で内科専門医を，その後１～３年で老年病専門医を取得することが可能です.

9．感染症科

1）週間スケジュール（網掛け部分は特に教育的な行事です）

<table>
<tr><th></th><th>日</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th></tr>
<tr><td rowspan="4">午前</td><td rowspan="8">緊急時対応（on-call）</td><td colspan="6">担当患者の把握</td></tr>
<tr><td colspan="6">微生物検査ラウンド</td></tr>
<tr><td>病棟・外来患者対応
学生・初期研修医の指導</td><td>病棟・外来患者対応
学生・初期研修医の指導</td><td>病棟・外来患者対応
学生・初期研修医の指導</td><td>病棟・外来患者対応
学生・初期研修医の指導</td><td>病棟・外来患者対応
学生・初期研修医の指導</td><td>病棟・外来患者対応
学生・初期研修医の指導</td></tr>
<tr><td colspan="6">感染症指導医・専門医による症例解説（レクチャー）</td></tr>
<tr><td rowspan="4">午後</td><td>病棟・外来患者対応
学生・初期研修医の指導</td><td rowspan="3">病棟・外来患者対応
学生・初期研修医の指導</td><td>病棟・外来患者対応
学生・初期研修医の指導</td><td>感染症ケースおよびサーベイランスカンファレンス（多職種）</td><td>病棟・外来患者対応
学生・初期研修医の指導</td><td rowspan="4">緊急時対応（on-call）</td></tr>
<tr><td>感染対策チームカンファレンス（多職種、月2回）</td><td>感染対策チーム院内ラウンド（多職種）</td><td>病棟・外来患者対応
学生・初期研修医の指導</td><td>ウィークリーサマリーミーティング</td></tr>
<tr><td>薬剤勉強会（多職種）</td><td>感染症勉強会</td><td>抄読会</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="5">緊急時対応（on-call）</td></tr>
</table>

2）各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

感染症内科では、様々なカンファレンスや勉強会を開催し、学習機会を設けています．カンファレンスは、原則感染症に関連する様々な職種と合同で行います．

①感染症ケースカンファレンス（1回/週）（多職種）：毎週木曜日に担当症例の診療進捗と問題点をプレゼンテーションし，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．感染症科以外に、感染症に関わる部局（薬剤部、検査部、感染制御室、等）、担当診療科の医師なども加わり、多職種で行われます．

②サーベイランスカンファレンス（1回/月）（多職種）：感染症サーベイランス（主に中心静脈カテーテルや人工呼吸器などのデバイス関連感染症）実施病棟のスタッフ（主に医師、看護師）と感染症科、感染制御室のメンバーによる、サーベイランス実施状況と感染症発症者の確認、日常的な感染症予防処置の見直しを行っています．

③感染対策チームカンファレンス（2回/月）（多職種）：感染対策チームのカンファレンスに参加し、院内での感染症発症状況や様々な感染対策上の問題点について学びます．

④薬剤勉強会（1～2回/月）（多職種）：最新の感染症関連薬剤に関する勉強会が開催され、知

識の習得を行います.

⑤感染対策チームラウンド（1 回/週）（多職種）主に、感染対策チームのメンバーによる全病棟対象のラウンドに参加し、医療現場での具体的かつ実践的な感染対策を学びます.

⑥感染症勉強会（1 回/月）：研修医及び若手医師向けの感染症診療ベーシックレクチャーなどが定期的に開催されており、感染症診療の基礎知識の確認を行います.

⑦抄読会（1 回/週）：最新の感染症に関する論文を、研修医が順番に照会し、学識を深めます.

3）感染症内科重点コースについて

希望する Subspecialty 領域を重点的に研修するコース（別紙１－２，P.23 の図）として感染症科を選択した場合は，研修 1 年目に、4 ヶ月以上の感染症内科研修を行います．研修 2 年目以降には，金沢医科大学病院において研修を継続する，あるいは連携施設の内科ないし当該 Subspecialty 科において研修を継続するなどを通じ，充足していない症例を経験します．P.10 に記載されている通り，研修する連携施設の選定ならびに Subspecialty 重点期間をどの時期に設定するかは，専攻医・感染症科責任者・プログラム統括責任者の 3 者が協議して決定します.

同じく専門医資格の取得と臨床系大学院への進学の両立を目指す場合は，本コースを選択の上，研究指導教授と協議し大学院入学時期を決めて頂きます．このような体制により，各専攻医の希望と研修の進捗を勘案し，状況に即した多様なローテーション・パターンが提供できます.

Subspecialty 領域の専門医資格である「感染症専門医制度」における研修施設要件（日本感染症学会ホームページに掲載されています）を金沢医科大学病院は満たしており，「感染症専門医研修施設」の認定を受けています.

１０． 腫瘍内科

1）週間スケジュール

<table>
<tr><th></th><th>日</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th></tr>
<tr><td rowspan="8">午前

午後</td><td rowspan="8">月1回
週末
当直</td><td colspan="5">担当患者の把握</td><td rowspan="2">病棟</td></tr>
<tr><td colspan="5">外来多職種カンファ
集学的がん治療センター内</td></tr>
<tr><td colspan="5">病棟・初期研修医の指導</td></tr>
<tr><td>病棟

学生や初期研修医の指導</td><td>病棟

学生や初期研修医の指導</td><td>病棟

学生や初期研修医の指導</td><td>病棟

学生や初期研修医の指導</td><td>病棟

学生や初期研修医の指導</td><td rowspan="5">月1回
週末当直</td></tr>
<tr><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>乳腺合同カンファ</td><td>病棟カンファ（症例検討）

科長回診</td><td></td><td>がんゲノム外来</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>薬剤説明会</td><td></td><td>がんゲノム
EP カンファ</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="5">当直（週1回）</td></tr>
</table>

3）　各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

① 診療チームカンファレンス：月曜から金曜の毎朝、外来化学療法室（集学的がん治療センター）にて、医師・看護師・薬剤師・栄養士などの多職種が当日の外来化学療法予定患者全例についてレビューを行います．担当ナースより PS・有害事象などのプレゼンの後問題点を抽出し、各診療科担当医師に連絡を必要とする事項があれば、腫瘍内科医師より直接伝えます．担当症例の診療進捗と問題点をプレゼンテーションし，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．乳腺合同カンファを含む多職種カンファレンスにも積極的に参加し，すべてのメディカルスタッフが連携する診療体制の習得を目指します．

④ 科長回診：毎週火曜日午後、受持患者について報告し指導医陣から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．

⑤ 診療科全体カンファレンス：毎週火曜日午後、診断・治療困難例について専攻医が報告し，医局スタッフ全員から質疑およびフィードバックを受けます．

⑥ 乳腺合同カンファレンス：臓器別診療の枠を越えたがん患者の診断と治療について集学的治

療の適応を検討します．とくに集学的治療域の進んだ乳腺疾患について病理診断科・放射線科・形成外科など関連診療科合同の討議により，がん専門医のプロフェッショナリズムについて見識を深めます．

⑦　抄読会・研究ミーティング：がんの薬物療法、がんの基礎研究、サイコオンコロジーなど、がん医療の幅広い分野について最新の情報を学べます．研究ミーティングでは当科で行われている研究について進捗状況や問題点などの討論に参加し，学識を深め，国際性やがん医療における見識の幅を増やします。

⑧　大学院：研修２年目以降には，臨床系大学院への進学ができます．当該 subspecialty の研修と大学院での研究の両立を目指す場合は，研究指導教授と協議し大学院入学時期を決めて頂きます．このような体制により，各専攻医の希望と研修の進捗を勘案し，状況に即した多様なローテーション・パターンが提供できます．

１１．総合内科

１） 週間予定

<table>
<tr><th></th><th>日</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th></tr>
<tr><td>午前</td><td rowspan="3"></td><td>1* 外来・急患の対応</td><td>外来・急患の対応</td><td>外来・急患の対応</td><td>血免との合同医局カンファレンス</td><td>外来・急患の対応</td><td>病棟</td></tr>
<tr><td rowspan="2">午後</td><td>2*クリニカルシュミレーションセンター（CSC）</td><td>病棟・急患の対応</td><td rowspan="2">病棟</td><td>3* 退院・リハビリカンファレンス</td><td rowspan="2">病棟</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>病棟</td><td>血免・腎臓内科との合同カンファレンス（月1回）</td><td>病棟</td></tr>
<tr><td colspan="5">1*. 初診患者の予備診察を学生と一緒に行う</td><td colspan="3">抄読会</td></tr>
<tr><td colspan="8">2*. CSCにて診察における基本手技の研修を行う</td></tr>
<tr><td colspan="8">3*. 病棟での多職種カンファレンスに参加する</td></tr>
</table>

２） 外来および病棟での業務を通じた内科領域の基本的知識・技能の習得

①外来診察：初診の患者の診察を行い問診、身体診察を行なった後に指導医と共に診療を進めていきます。また症例に対して適切なアプローチができたかどうかを症例カンファレンスで検討します。患者情報の適切な収集と選択，問題点を正確に把握して指導医と議論する過程で内科のプロフェッショナリズムについて学びます。

② 入院カンファレンス：担当する入院患者は診断が困難あるいは複雑な病態により治療のアプローチが難しい患者が主となります。専門分野が異なる複数のプロフェッショナルが問題点に関して徹底的に議論する場に参加することで自身が学ぶべき点や臨床医としての目指すべき方向を見出していただく。

③ 病棟における多職種カンファレンスに参加し、全人的な観点から入退院をスムースに行うためにどのような工夫がされているのかを学びます。

④ 他科との合同カンファレンス：診療科の垣根を超えた臨床上の問題点を議論します。他科との議論により横断的に診断・治療を進める能力を身につけると同時にコミュニケーションの仕方を学び適切なコンサルテーションの仕方を学びます。

⑤ 抄読会・研究報告会：受持症例等に関するガイドラインや最新の知見に関する論文概要を説明し、意見交換を行います。

別紙３：連携施設・特別連携施設　(P.55 の地図参照)

連携施設

１）公立宇出津総合病院

①立地：石川県鳳珠郡能登町

②規模：一般病床 100 床、診療科数 18

③病病連携実績（過去３年間）：基幹施設内科系診療科との間の紹介・逆紹介患者数 80～100 例／年

④医師派遣実績：（過去５年間）：基幹施設から初期研修医 2～3 名／年で地域医療研修として派遣

⑤期待される研修内容の特徴：能登北部医療圏において地域密着型の医療を修得できる

２）公立穴水総合病院

①立地：石川県鳳珠郡穴水町

②規模：一般病床 100 床、診療科数 11

③病病連携実績（過去３年間）：基幹施設内科系診療科との間の紹介・逆紹介患者数 300～400 例／年

④医師派遣実績：（過去５年間）：基幹施設内科系２診療科が常勤医を、同じく７診療科が非常勤医を、初期研修医 5～10 名／年で地域医療研修として、それぞれ派遣

⑤期待される研修内容の特徴：能登北部医療圏において地域密着型の医療を修得できる

３）町立富来病院

①立地：石川県羽咋郡志賀町

②規模：一般病床 60 床、診療科数 9

③病病連携実績（過去３年間）：基幹施設内科系診療科との間の紹介・逆紹介患者数 50～100 例／年

④医師派遣実績：（過去５年間）：基幹施設内科系 1 診療科が１名常勤医を、初期研修医 0～1 名／年で地域医療枠として派遣

⑤期待される研修内容の特徴：医療資源が十分とは言えない能登中部医療圏において地域密着型の医療を修得できる

４）社会医療法人財団董仙会　恵寿総合病院

①立地：石川県七尾市

②規模：一般病床 386 床、診療科数 33

③病病連携実績（過去３年間）：基幹施設内科系診療科との間の紹介・逆紹介患者数 60～120 例／年

④医師派遣実績：（過去５年間）：基幹施設内科系 1 診療科から１名の常勤医を、初期研修医 1～2 名／たすき掛け常勤医を、それぞれ派遣

⑤期待される研修内容の特徴：能登中部医療圏の中核病院として地域医療を修得できる

５）浅ノ川総合病院

①立地：石川県金沢市

②規模：一般病床 339、診療科数 19

③病病連携実績（過去３年間）：基幹施設内科系診療科との間の紹介・逆紹介患者数 180～200 例／年

④医師派遣実績：（過去５年間）：基幹施設内科系２診療科から１名ずつの常勤医を、初期

研修医 2～5 名／常勤・たすき掛け常勤医・自由選択として、それぞれ派遣

⑤期待される研修内容の特徴：地域包括ケア病棟を有しており、その診療等を通じ都市近郊における地域医療を修得できる

６）独立行政法人地域医療機能推進機構(JCHO)金沢病院

①立地：石川県金沢市

②規模：一般病床 248、診療科数 16

③ 病病連携実績（過去３年間）：基幹施設内科系診療科との間の紹介・逆紹介患者数 40～50 例／年

④ 医師派遣実績：（過去５年間）：基幹施設から初期研修医 2～5 名を地域医療研修として派遣

⑤期待される研修内容の特徴：初期臨床研修で修得したものを、都市近郊における地域医療において継続的に発展させることが可能である

７）小松市民病院

①立地：石川県小松市

⑨ 規模：一般病床 300、診療科数 28

③病病連携実績（過去３年間）：基幹施設内科系診療科との間の紹介・逆紹介患者数 20～40 例／年

④医師派遣実績：（過去５年間）：基幹施設から初期研修医 2～5 名／たすき掛け常勤医・地域医療研修として派遣

⑤期待される研修内容の特徴：感染症病棟ならびに緩和ケアユニットを備えており、基幹施設では経験できない領域を修得することが可能である

８）金沢医科大学氷見市民病院

①立地：富山県氷見市

②規模：一般病床 245、診療科数 26

③病病連携実績（過去３年間）：基幹施設内科系診療科との間の紹介・逆紹介患者数約 200 例／年

④医師派遣実績：（過去５年間）：基幹施設 4 診療科から 1 名ずつの常勤医を、3 診療科から 1 名ずつの非常勤医を、初期研修医 2～3 名／たすき掛け常勤医・地域医療・自由選択として派遣

⑤期待される研修内容の特徴：基幹施設に接する医療圏である富山県高岡医療圏において、市街地から農漁山村部までを包括した地域密着型の医療を修得できる

９）公立南砺中央病院

①立地：富山県南砺市

②規模：一般病床 104、診療科数 16

③病病連携実績（過去３年間）：基幹施設内科系診療科との間の紹介・逆紹介患者数 60～100 例／年

④医師派遣実績：（過去５年間）：基幹施設 1 診療科から 1 名の常勤医を、1 診療科から 1 名の非常勤医を、それぞれ派遣

⑤期待される研修内容の特徴：基幹施設の隣接医療圏(富山県砺波医療圏)において、訪問診療を含む農山村部地域密着型医療を修得できる．富山県五箇山地区などの遠隔地医療への応接が必須であり、また高次医療機関への転院に関わる機会も多い.

１０）南砺市民病院

①立地：富山県南砺市

②規模：一般病床 175、診療科数 24

③病病連携実績（過去３年間）：基幹施設内科系診療科との間の紹介・逆紹介患者数 5～20 例／年

⑤　医師派遣実績：（過去５年間）：初期研修医 0～1 名／年で地域医療研修として派遣

⑤期待される研修内容の特徴：基幹施設の隣接医療圏（富山県砺波医療圏）において地域密着型医療を修得できる.

１１）医療法人社団藤聖会　富山西総合病院

①立地：富山県富山市

②規模：一般病床 199、診療科数 24

③病病連携実績（過去３年間）：基幹施設内科系診療科との間の紹介・逆紹介患者数 30～50 例／年

④医師派遣実績：（過去５年間）：基幹施設 2 診療科から各 1 名の非常勤医を派遣. 初期研修医 0～1 名／年で地域医療研修として派遣.

⑤期待される研修内容の特徴：富山県富山医療圏において都市郊外における地域密着型医療を修得できる.

１２）社会医療法人財団　中村病院

①立地：福井県越前市

②規模：一般病床 199、診療科数 20

③病病連携実績（過去３年間）：基幹施設内科系診療科との間の紹介・逆紹介患者数 3～5 例／年

④医師派遣実績：（過去５年間）：基幹施設 1 診療科から 1～2 名の非常勤医を派遣.

⑤期待される研修内容の特徴：福井県丹南医療圏において農村部を背景とした中規模都市における地域密着型医療を修得できる. 高次医療機関との連携を含め、内科医充足率が比較的低い地域での総合的診療能力の研修が可能である.

１３）市立敦賀病院

①立地：福井県敦賀市

②規模：一般病床 330、診療科数 23

③病病連携実績（過去３年間）：基幹施設内科系診療科との間の紹介・逆紹介患者数 5～10 例／年

④医師派遣実績：（過去５年間）：基幹施設 1 診療科からそれぞれ 1 名の非常勤医を派遣. 初期研修医 0～1 名／年で地域医療枠として派遣.

⑤期待される研修内容の特徴：福井県嶺南医療圏において農漁山村部を背景とした地域密着型医療を修得できる. 若狭地方などとの医療連携や高次医療機関への転院も含め、総合的な診療能力の研修が可能である.

１４）福井赤十字病院

①立地：福井県福井市

②規模：一般病床 520、診療科数 25

③病病連携実績（過去３年間）：基幹施設内科系診療科との間の紹介・逆紹介患者数 0～3 例／年

④医師派遣実績：（過去５年間）：基幹施設 1 診療科が不定期に診療内容の討論を継続している．初期研修医 0～1 名／年で地域医療枠として派遣.

⑤期待される研修内容の特徴：福井県福井・坂井医療圏において都市およびその近郊における医療を修得できる.

１５）埼玉医科大学総合医療センター

①立地：埼玉県川越市

②規模：一般病床 1053、診療科数 36

③病病連携実績（過去３年間）：基幹施設内科系診療科との間の紹介・逆紹介患者数 0～2 例／年

④医師派遣実績：（過去５年間）：基幹施設内科系診療科医師の主要出身地の一つであり、今後連携を予定している

⑤期待される研修内容の特徴：大都市圏に立地する総合病院において、病病ならびに病診連携を実践することで幅の広い内科研修の一助と期待される

１６）愛知県がんセンター

①立地：愛知県名古屋市

②規模：一般病床 500、診療科数 27

③病病連携実績（過去３年間）：基幹施設内科系診療科との間の紹介・逆紹介患者数 0～1 例／年

④医師派遣実績：（過去５年間）：基幹施設内科系診療科医師の主要出身地の一つであり、今後連携を予定している

⑤期待される研修内容の特徴：大都市圏に立地する専門病院において、病病ならびに病診連携を実践することで、内科研修のうち特にがん領域において深い研修が期待される

１７）福井県立病院

①立地：福井県福井市

②規模：一般病床 551、診療科数 29

③病病連携実績（過去３年間）：基幹施設内科系診療科との間の紹介・逆紹介患者数 0～5 例／年

④医師派遣実績：（過去５年間）：基幹施設内科系診療科医師の主要出身地の一つ．過去常勤医派遣実績がある．内科医充足率向上が期待される県のひとつ.

⑤期待される研修内容の特徴：救急医療から高度専門医療まで幅広く経験でき、地域の中核病院としての、病病ならびに病診連携を実践することが可能である.

１８）町立宝達志水病院

①立地：石川県羽咋郡宝達志水町

②規模：一般病床 43、診療科数 7

③病病連携実績（過去３年間）：基幹施設内科系診療科との間の紹介・逆紹介患者数 150～200 例／年

④医師派遣実績：（過去５年間）：基幹施設 3 診療科から計 4 名の非常勤医を派遣、他診療科から常勤 1 名、非常勤４名を派遣．初期研修医 0～5 名／年で地域医療研修として派遣.

⑤期待される研修内容の特徴：基幹施設の隣接医療圏(能登中部医療圏)において、農山村部地域密着型医療を修得できる.

１９）地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構日本海総合病院

① 立地：山形県酒田市

② 規模：一般病床 586、診療科数 27

③ 病病連携実績（過去３年間）：基幹施設内科系診療科との紹介・逆紹介患者 0 例／年

④ 医師派遣実績：（過去５年間）：基幹施設からの常勤・非常勤医師派遣　なし

⑤期待される研修内容の特徴：医師少数県の地域基幹総合病院において、かかりつけ医との協力体制や、総合的・全人的診療能力の研修が可能である.

２０）北海道社会事業協会富良野病院

① 立地：北海道富良野市

⑩ 規模：一般病床 149、診療科数 16

⑪ 病病連携実績（過去３年間）：基幹施設内科系診療科との紹介・逆紹介患者数 0 例

⑫ 医師派遣実績：（過去５年間）：基幹施設からの常勤・非常勤医師派遣　なし

⑤ 期待される研修内容の特徴：医師少数道の地域病院において地域密着型医療を修得できる. また高次医療機関への紹介・逆紹介を含め、総合的な診療能力の研修が可能である.

２１）公立松任石川中央病院

①立地：石川県白山市

② 規模：一般病床 275、診療科数 30

③ 病病連携実績（過去３年間）：基幹施設内科系診療科との紹介・逆紹介患者数 50-130 例／年

④ 医師派遣実績：（過去５年間）：基幹施設 1 診療科から 3 名の非常勤医を派遣. 初期研修医 0～2 名／年で地域医療研修として派遣.

⑤期待される研修内容の特徴：初期臨床研修で修得したものを、都市近郊における地域医療において継続的に発展させることが可能である.

特別連携施設

２２）医療法人社団光仁会　木島病院

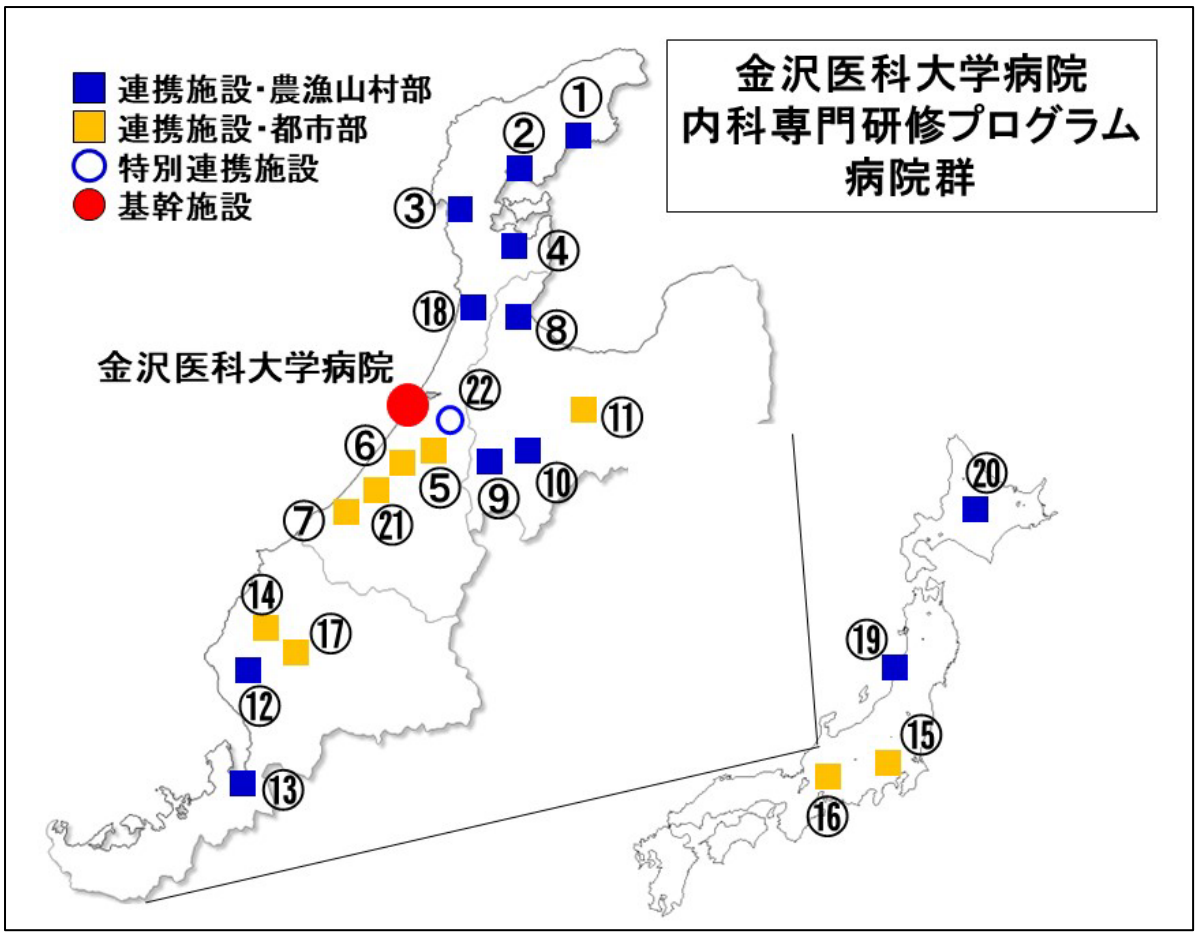
①立地：石川県金沢市

②規模：一般病床 44、診療科数 7

③病病連携実績（過去３年間）：基幹施設内科系診療科との間の紹介・逆紹介患者数 30～50 例／年

④医師派遣実績：（過去５年間）：基幹施設 1 診療科からのべ数名の非常勤医を派遣.

⑤期待される研修内容の特徴：石川県中央医療圏において農村部を背景とした都市郊外における地域密着型医療、特に外来診療を修得できる. また高次医療機関への紹介・逆紹介を含め、総合的な診療能力の研修が可能である.


連携施設･農漁山村部
連携施設･都市部
特別連携施設
基幹施設
金沢医科大学病院
内科専門研修プログラム
病院群
金沢医科大学病院
①
②
③
④
⑤
⑥
⑦
⑧
⑨
⑩
⑪
⑫
⑬
⑭
⑮
⑯
⑰
⑱
⑲
⑳
㉑
㉒