

城北病院内科専門研修プログラム

内科専門医研修プログラム	1
専門研修施設群	17
専門研修プログラム管理委員会	29
専攻医研修マニュアル	30
指導医マニュアル	35
各年次到達目標	37
週間スケジュール	38

1. 理念・使命・特性

①理念【整備基準1】

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

2) 初期臨床研修を修了した内科専攻医は、本プログラム専門研修施設群での3年間（基幹施設2年間＋連携・特別連携施設1年間）に豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導の下で、内科専門医制度研修カリキュラムに定められた内科領域全般にわたる研修を通じて、標準的かつ全人的な内科的医療の実践に必要な知識と技能を習得する。

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

②使命【整備基準2】

1) 石川中央医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本を支える内科専門医として1) 高い倫理観を持ち、2) 最新の標準的医療を実践し、3) 安全な医療を心がけ、4) プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を提供し、臓器別専門性に著しく偏ることなく全人的な内科診療を提供すると同時にチーム医療を円滑に運営できる研修を行う。

2) 本プログラムを修了し内科専門医の認定を受けた後も、内科専門医は常に自己研鑽を続け、最新の情報を学び、新しい技術を修得し標準的な医療を安全に提供し、疾病の予防、早期発見、早期治療に努め、自らの診療能力をより高めることを通じて内科医療全体の水準をも高めて、地域住民、日本国民を生涯にわたって最善の医療を提供してサポートできる研修を行う。

3) 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う。

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う。

③特性

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

2) 城北病院内科施設群専門研修では、症例がある時点で経験するというだけでなく、主担当医として、入院、退院、外来、在宅まで可能な範囲を経時的に診断・治療の流れを通じて一人ひとりの患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践する。そして、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得をもって目標への到達とする。

3) 基幹施設である城北病院は、石川中央医療圏の急性期、地域一般病院であるとともに、長年の在宅医療や高齢者医療の実践から地域包括ケアシステムの中核を果たす病院である。よって地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディジーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高度急性期病院、専門病院、地域病院や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できる。

4) 基幹施設である城北病院での2年間（専攻医2年修了時）で、「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、専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録できる。そして、専攻医2年修了時点で、指導医による形式的な指導を通じて、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する（P.37別表1「城北病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照）。

5) 城北病院内科研修施設群の各医療機関が地域においてどのような役割を果たしているかを経験するために、専門研修3年目の1年間、立場や地域における役割の異なる医療機関で研修を行うことによって、内科専門医に求められる役割を実践する。

6) 基幹施設である城北病院での2年間と専門研修施設群での1年間（専攻医3年修了時）で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた70疾患群のうち、少なくとも通算で56疾患群、160症例以上を経験し、J-OSLERに登録できます。可能な限り、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた70疾患群、200症例以上の経験を目標とします（別表1「城北病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照）。

【基幹施設 城北病院の特徴】

○無差別平等の医療の実践

城北病院は病院発足から受療権の平等に反するとして差額ベッド代を徴収しない運用を行っている。また、法人の設立時（1952年）より無料低額診療事業を開始した。貧困と格差が拡大し、病人が患者になれない事態が広がっている中で受療権を守る実践を行っている。この制度の申請件数は城北病院で108件（2014年度）となっており、経済的に困難な患者の最後のよりどころとしての役割を果たしている。

○救急医療、急性期医療の重視

石川県金沢市内の病院機能の分化や2次救急受入れを担う病院が変化している。その中で城北病院は救急搬送年間1550件（2014年度）を受け入れており、金沢市内救急搬送の約10%を担い地域の救急医療の一翼を担っている。とくに高齢者、精神疾患や生活困難を併せもつ方への提供を多く担当している。

○高齢化のすすむ金沢市中心部に位置する病院としての高齢者医療の重視

城北病院のある金沢市でも高齢化が進み（高齢化率21.2%）、市内中心部でも高齢化が進行している。病院がある場所で60年続けて診療や保健予防に取り組んできた。こうした地域の中で城北病院では高齢者の医療を重視し、訪問診療や病診連携、介護事業所連携も積極的に行っている。入院患者の70歳以上割合は約60%で年々増加傾向である。2014年度には地域包括ケア病棟を導入し、一層地域連携を進めている。

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

城北病院は研修制度が必修化される以前から初期臨床研修に力を入れており、その歴史は約50年になる。基幹型臨床研修病院は2003年に取得し、内科総合病棟を中心に研修を行い、指導体制は重層的な屋根瓦方式を採用、評価には多職種による360度評価を取り入れている。臨床研修必修化後の2004年～12年間で36名を受入れ、研修を修了している。卒後臨床研修評価機構（JCEP）の訪問調査を2011年度に受審し、4年の認定と2015年には更新を受けた。これは石川県内、北陸3県で初の認定である。

また、石川県内の内科教育病院の一つとして内科医育成にも力を入れてきた。1997年に教育関連病院に認定され、2008年には教育病院に認定された。教育病院認定を受けて以降、認定医を取得した医師は8人になり、2016年1月現在、2名の医師が認定医取得を目指し研修を行っている。剖検数は2014年度、2015年度ともに10件を数え、内科地方会では3演題を発表（2015年度）し、教育病院としての質の維持、向上を行ってきた。

④専門研修後の成果【整備基準3】

内科領域の専門医の使命は、1) 高い倫理観を持ち、2) 最新の標準的医療を実践し、3) 安全な医療を心がけ、4) プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を展開することである。

内科専門医のかかわる場は多岐にわたるが、それぞれの場に応じて、

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

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

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

2.募集専攻医数【整備基準27】

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

- 1) 城北病院内科後期研修医受入れ実績は、年に1名から3名である。
- 2) 剖検体数は2014年度12体、2015年度10体である。専門研修に必要な剖検数は十分有している。

【表 城北病院診療科別診療実績】

	2014年度診療実績	内科入院患者実数	病院外来
1総合内科		203	19,183
2消化器		302	
3循環器		359	
4内分泌		59	
5代謝		215	
6腎臓		171	
7呼吸器		236	
8血液		33	
9神経		152	
10アレルギー		72	
11膠原病及び類縁疾患		36	
12感染症		113	
13救急		114	

- 3) 1学年3名までの専攻医であれば、専攻医2年修了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた45疾患群、120症例以上の診療経験と29病歴要約の作成は達成可能である。
- 4) 病院外来は透析診療と救急（ウォークイン及び救急搬送）でその8割を内科医が担当しており指導医・上級医と共に内科症例を経験し、内分泌、血液、膠原病領域の内科入院患者は少なめだが、隣接する城北診療所（城北病院の外来機能・連携施設）での外来診療を含め、1学年3名に対して十分な症例を経験可能である。
- 5) 専攻医3年修了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた少なくとも56疾患群、160症例以上

の診療経験は達成可能である。

- 6) 専攻医 3 年目に研修する連携施設・特別連携施設には地域密着型病院、診療所の 7 施設を含んでおり、様々な希望、将来像に対応可能である。
- 7) 基幹施設である城北病院には 5 領域の専門医が在籍している。

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」で構成される。

「内科研修カリキュラム項目表」に記載されている、これらの分野における「解剖と機能」「病態生理」「身体診察」「専門的検査」「治療」「疾患」などを目標（到達レベル）とする。

② 専門技能【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・治療方針決定を指す。さらに全人的に患者・家族と関わってゆくことや他の subspecialty 専門医へのコンサルテーション能力とが加わる。これらは特定の手技の修得や経験によって表現することはできない。

4. 専門知識・専門技能の習得計画

① 到達目標【整備基準 8～10】（別表城北病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標）

主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し、200 症例以上経験することを目標とする。

内科領域研修を幅広く行うため、内科領域内のどの疾患を受け持つかについては多様性がある。そこで、専門研修（専攻医）年限毎に内科専門医に求められる知識・技能・態度の修練プロセスは以下のように設定する。

○ 専門研修（専攻医）1 年：

- ・ 症例：「研修手帳（疾患群項目表）」に定める 70 疾患群のうち、少なくとも 20 疾患群、60 症例以上を経験し、J-OSLER にその研修内容を登録する。以下、すべ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る。
- ・ 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 に登録する。
- ・ 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る。
- ・ 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う。

○ 専門研修（専攻医）2 年：

- ・ 症例：「研修手帳（疾患群項目表）」に定める 70 疾患群のうち、通算で少なくとも 45 疾患群、120 症例以上を経験し、J-OSLER にその研修内容を登録する。
- ・ 専門研修修了に必要な病歴要約をすべて記載して J-OSLER への登録を終了する。
- ・ 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る。
- ・ 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う。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する。

○ 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する。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができる）を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）

にその研修内容を登録する。

- ・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する。
- ・既に専門研修 2 年次までに登録を終えた病歴要約は、病歴要約評価ボード（仮称）による査読を受ける。査読者の評価を受け、形成的により良いものへ改訂する。ただし、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する。
- ・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。
- ・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う。専門研修（専攻医）2 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックする。

また、内科専門医としてふさわしい態度、プロフェッショナルリズム、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、さらなる改善を図る。

専門研修修了には、すべての病歴要約 2 9 症例の受理と、少なくとも 70 疾患群中の 56 疾患群以上で計 160 症例以上の経験を必要とする。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する。

城北病院内科施設群専門研修では「研修カリキュラム項目表」の知識、技術、技能修得は必要不可欠なものであり、修得するまでの最短期間は 3 年間（基幹施設 2 年間＋連携・特別連携施設 1 年間）とするが、修得が不十分な場合、修得できるまで研修期間を 1 年単位で延長する。一方でカリキュラムの知識、技術・技能を修得したと認められた専攻医には積極的に 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る。

②臨床現場での学習【整備基準 1 3】

内科領域の専門知識は広範な分野を横断的に研修し、各種の疾患経験とその省察とによって獲得される。内科領域を 70 疾患群（経験すべき病態等を含む）に分類し、それぞれに提示されているいずれかの疾患を順次経験する。この過程によって専門医に必要な知識、技術・技能を修得する。代表的な疾患については病歴要約や症例報告として記載する。また、自らが経験することのできなかつた疾患についてはカンファレンスや自己学習によって知識を補足する。これらを通じて、遭遇することが稀な疾患であっても類縁疾患の経験と自己学習によって適切な診療を行えるようにする。

- 1) 内科専攻医は、担当指導医もしくは subuspecialty 上級医の指導の下、主担当医として入院症例と外来症例の診療を通じて、内科専門医を目指して常に研鑽する。主担当医として入院から退院・在宅（初診・入院～退院・通院・在宅）まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人ひとりの患者の全身状態、社会背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践する。
- 2) 定期的（毎週 1 回）に開催する病棟あるいは内科カンファレンス、症例検討会を通じて、担当症例の病態や診断過程の理解を深め、多面的な見方や最新の情報を得る。プレゼンターとして情報検索およびコミュニケーション能力を高める。また、臨床倫理 4 分割法を用いた臨床倫理カンファレンス（年数回）ではファシリテーターとしての経験をする。また、関連診療科との定期的な症例検討会を実施する。
- 3) 内科外来（初診含む）もしくは連携施設の外来（初診を含む）を少なくとも週 1 回 1 年以上経験を積む。
- 4) 救急外来で内科領域の救急診療の経験を積む。
- 5) 日当直医として病棟急変などの経験を積む。
- 6) 3 年間のうち、一定期間訪問診療を経験し、在宅医療の経験を積む。
- 7) 必要に応じて、subspecialty 診療分野の検査を担当する。

③臨床現場を離れた学習【整備基準 1 4】

1) 内科領域の救急対応、2) 最新のエビデンスや病態理解・治療法の理解、3) 標準的な医療安全や感染対策に関する事項、4) 医療倫理、医療安全、感染防御、臨床研究や利益相反に関する事項、5) 専攻医の指導・評価方法に関する事項、などについて、以下の方法で研鑽する。

- ① 定期的（毎週 1 回程度）に開催する各診療科での勉強会／抄読会

- ②医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会（基幹施設 2014 年度実績 2 4 回）
※内科専攻医は年に 2 回以上受講する
- ③C P C（基幹施設 2014 年度実績 12 回）
- ④研修施設群合同カンファレンス（2018 年度開催予定）
- ⑤地域参加型のカンファレンス（基幹施設主催：地域救急医療カンファレンス、りくつなケアねっと金沢研修会、リハビリオープンカンファレンス、リウマチ教室、拡大倫理委員会）
- ⑥JMECC 受講 内科専攻医は必ず専門研修 1 年もしくは 2 年までに 1 回受講する。
受講先は基幹施設である城北病院もしくはその他施設で受講をする。
- ⑦内科系学術集会（下記「7. 学術活動に関する研修計画」参照）
- ⑧各種指導医講習会/JMECC 指導者講習会 など

④自己学習【整備基準 1 5】

「研修カリキュラム項目表」では、**知識に関する到達レベル**を A（病態の理解と合わせて十分に深く知っている）と B（概念を理解し、意味を説明できる）に分類、**技術・技能に関する到達レベル**を A（複数回の経験を経て、安全に実施できる、または判定できる）、B（経験は少数例だが、指導者の立ち会いのもとで安全に実施できる。または判定できる）、C（経験はないが、自己学習で内容と判断根拠を理解できる）に分類、さらに、**症例に関する到達レベル**を A（主担当医として自ら経験した）、B（間接的に経験している（実症例をチームとして経験した、または症例検討会を通して経験した））、C（レクチャー、セミナー、学会が後任するセルフスタディーやコンピュータシミュレーションで学習した）と分類している。（「研修カリキュラム項目表」参照）

自身の経験がなくても自己学習すべき項目については、以下の方法で学習する。

- 1) 内科系学会が行っているセミナーの DVD やオンデマンドの配信
- 2) 日本内科学会雑誌にある MCQ
- 3) 日本内科学会が実施しているセルフトレーニング問題 など

⑤研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム【整備基準 4 1】

J-OSLER を用いて以下を WEB ベースで日時を含めて記録する。

- ・専攻医は全 70 疾患群の経験と 200 症例以上を主担当医として経験することを目標に通算で最低 56 疾患群以上 160 症例数の研修内容を登録する。指導医はその内容を評価し、合格基準に達したと判断した場合に承認を行う。
- ・専攻医による逆評価を入力して記録する
- ・全 29 症例の病歴要約を専攻医が校閲後に登録し、専門研修施設群とは別の病歴要約評価ボード（仮称）によるピアレビューを受け、指摘事項に基づいた改訂を受理（アクセプト）されるまでシステム上で行う。
- ・専攻医は学会発表や論文発表の記録をシステムに登録する。
- ・専攻医は各専門研修プログラムで出席を求められる講習会等（例：CPC、地域連携カンファレンス、医療倫理・医療安全・感染対策講習会）の出席をシステム上に登録する。

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 1 3、1 4】

城北病院内科専門研修施設群でのカンファレンスの概要は、施設毎に実績を記載した（「城北病院内科専門研修施設群」参照）。

プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である城北病院医師研修推進室が把握し、定期的に e-mail など専攻医に周知し、出席を促す。

6.リサーチマインドの養成計画【整備基準 6、1 2、3 0】

内科専攻医に求められる姿勢とは単に症例を経験することにとどまらず、これらを自ら深めてゆく姿勢である。この能力は自己研鑽を生涯にわたってゆく際に不可欠となる。

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

- ① 患者から学ぶという姿勢を基本とする。
- ② 科学的な根拠に基づいた診断、治療を行う（EBM ; evidence based medicine）

- ③ 最新の知識、技能を常にアップデートする（生涯学習）
- ④ 診断や治療の evidence の構築・病態の理解につながる研究を行う
- ⑤ 症例報告を通じて深い洞察力を磨く

といった基本的なリサーチマインドおよび学問的姿勢を涵養する。

併せて

- ① 初期研修医あるいは医学部学生の指導を行う
- ② 後輩専攻医の指導を行う
- ③ メディカルスタッフを尊重し、指導を行う
- ④ 地域住民との学習や啓蒙活動で、健康プロモーションを行う。
を通じて、内科専攻医としての教育活動を行います。

学習環境は以下のものになる。

- 1) ニューメキシコ大学医学部臨床医学准教授を講師に、行動科学、EBM に基づく診断、治療を学ぶ（年 1 回）。
- 2) 統計学の専門家を招いてのカンファレンスを実施する（年 2 回を予定）。
- 3) 「Up To Date」「DynaMed」「医中誌」などの論文検索システムは病院内で活用が可能である。

7.学術活動に関する研修計画【整備基準12】

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

- ① 内科系の学術集会や企画に年 2 回以上参加する（必須）
※日本内科学会本部または支部主催の生涯教育講演会、年次講演会、CPC および内科系 subspecialty 学会の学術講演会・講習会を推奨する。
- ② 経験症例についての文献検索を行い、症例報告を行う。
- ③ 臨床的疑問を抽出して臨床研究を行う。
- ④ 内科学に通じている基礎研究を行う。

を通じて科学的根拠に基づいた思考を全人的に活かせるようにする。

内科専攻医は学会発表あるいは論文発表は筆頭者 2 件以上行う。

なお、専攻医が社会人大学院などを希望する場合でも城北病院内科専門研修プログラムの修了認定基準を満たせるようにバランスを持った研修を推奨する。

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ある。これは観察可能であることからその習得を測定し、評価することが可能である。その中で共通・中核となるコア・コンピテンシーは倫理観・社会性である。

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

プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である城北病院臨床研修推進室が把握し、定期的に e-mail など専攻医に周知し、出席を促す。

内科専門医として高い倫理観と社会性を獲得する。

- ① 患者とのコミュニケーション能力
- ② 患者中心の医療の実践
- ③ 患者から学ぶ姿勢
- ④ 自己省察の姿勢
- ⑤ 医の倫理への配慮
- ⑥ 医療安全への配慮
- ⑦ 公益に資する医師としての責務に対する自律性（プロフェッショナリズム）
- ⑧ 地域医療保健活動への参画
- ⑨ 他職種を含めた医療関係者とのコミュニケーション能力
- ⑩ 後輩医師への指導

※教えることが学ぶ事につながる経験を通し、先輩からだけでなく後輩、医療関係者からも常に学

ぶ姿勢を身につける。

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

城北病院は石川中央医療圏の急性期病院であるとともに、地域に根ざす第一線の病院でもあり長年の在宅医療や高齢者医療の実践から地域包括ケアシステムの中核を果たす地域医療密着型病院でもある。よって地域の第一線の病院でもあり、コモンディーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、地域病院や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できる。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につく。治験実施施設でありその運営や手続きを上級医から学べる。

連携施設、特別連携施設には、内科専攻医に多様な希望・将来性に対応し、地域医療や全人的医療を組み合わせ、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、城北病院に近接する城北診療所と、地域密着型病院・診療所である富山協立病院、寺井病院、光陽生協病院と、輪島診療所、上荒屋クリニック、光陽生協クリニック、つるが生協診療所で構成している。

城北病院に隣接する城北診療所は、専門的な内科診療とくに糖尿病、リウマチ・膠原病、呼吸器と、内科総合外来（初診）、神経、血液の外来診療と住民健診を行っている。内科初診から専門的な内科診療、希少疾患の診療経験を研修できる。

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

城北病院内科専門研修施設群(P.16)は、石川中央医療圏、近隣医療圏および北陸3県の医療機関から構成している。最も距離が離れているつるが生協診療所は福井県嶺南地域にあるが、城北病院から電車を利用して、2時間程度の移動時間であり、移動や連携に支障をきたす可能性は低い。特別連携施設での研修は、城北病院のプログラム管理委員会と研修委員会とが管理と指導の責任を行う。城北病院の担当指導医が、特別連携施設の上級医とともに、専攻医の研修指導にあたり、指導の質を保つ。

10.地域医療に関する研修計画【整備基準28.29】

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

また、症例をある時点で経験するというだけでなく、主担当医として入院から退院、在宅（初診・入院～退院・通院・在宅）まで可能な範囲で経時的に診断・治療の流れを通じて一人ひとりの患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整を包括する全人的医療を実践し、患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の習得を目標とする。

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

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

城北病院、および上記研修施設において、

- 1) 外来診療においては、退院した患者のフォローアップ、慢性疾患医療、急性疾患の診療を行う。
- 2) 訪問診療においては、多職種と連携しながら、高齢者医療、終末期医療を行う。
- 3) 保健予防活動においては、健診や健診後のフォローアップを行う。また、健康友の会を中心とした地域住民に対し、健康講話や健康相談会を行う。
- 4) 各病院の役割や地域の医療資源を理解し、専門医への適切な紹介や、地域の医療機関や介護施設への橋渡しを行う。

指導方法と評価方法は

- 1) 指導医不在の特別連携施設で地域医療を経験する場合は、城北病院プログラム管理委員会と研修

- 委員会が管理と指導の責任をもつ
- 2) TV 会議システム等を活用して研修指導を行う。
 - 3) 専攻医が月 1 回の後期研修委員会に参加し、自己評価と指導医評価を実施する。

1 1. 内科専攻医研修（モデル）【整備基準 1 6】

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

専攻医 2 年目の秋に専攻医の希望、将来像、研修達成度、およびメディカルスタッフによる 360 度評価などを基に、専門研修（専攻医）3 年目の研修施設を調整し決定する。病歴提出を終える専門研修（専攻医）3 年目の 1 年間、連携施設、特別連携施設で研修をする（図 1 城北病院内科専門研修プログラム概念図）

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

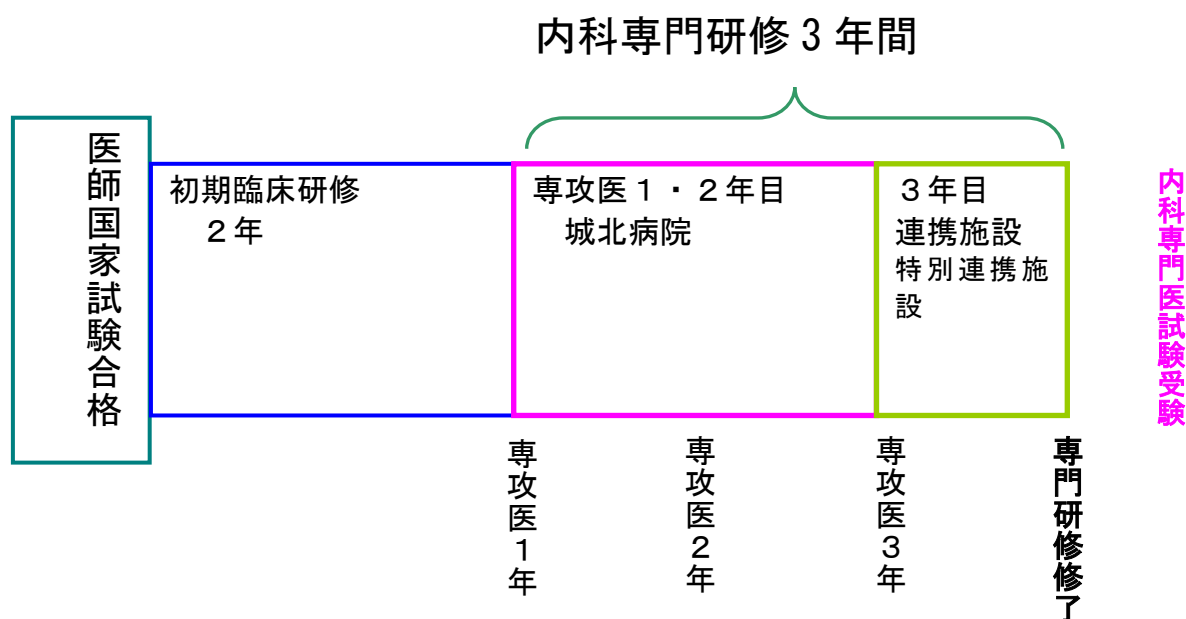
※専攻医 1 年目の秋、2 年目の秋に今後のローテーションについて相談をする。

城北病院内科専門研修プログラム

城北病院内科専門研修施設群

研修期間：3 年間（基幹施設 2 年間＋連携・特別連携施設 1 年間）

図 1 城北病院内科専門研修プログラム（概念図）



1.2. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17. 19-22】

①医師研修推進室の役割

- ・城北病院内科専門研修管理委員会の事務局を行う。
- ・城北病院内科専門研修プログラム開始時に各専攻医が初期研修期間などで経験した疾患について J-OSLER を基にカテゴリー別の充足状況を確認する。
- ・3ヶ月毎に J-OSLER にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による J-OSLER への記入を促す。また、カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促す。
- ・6ヶ月毎に病歴要約作成状況を適宜追跡し、専攻医による病歴要約の作成を促す。また、各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促す。
- ・6ヶ月毎にプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡する。
- ・専攻医は毎月自己評価を行い、後期研修委員会に報告する。年に複数回（8月と2月、必要に応じて臨時に）内科学会専攻医登録評価システム（仮称）を通じて集計され、1ヶ月以内に担当指導医によって専攻医に形成的フィードバックを行って改善を促す。
- ・医師研修推進室はメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）を毎年複数回（8月と2月、必要に応じて臨時に）行う。担当指導医、subspecialty 上級医に加えて、看護師長、看護師、臨床検査・放射線技師・臨床工学技士・事務員などから接点の多い職員 5 人を指名し、評価する。評価表では社会人としての適性、医師としての適性、コミュニケーション、チーム医療の一員としての適性を多職種が評価する。評価は無記名方式で、担当指導医がとりまとめ（他職種はシステムにアクセスしない）、J-OSLER に登録する。J-OSLER を通じて集計され、担当指導医から形成的フィードバックを行う。
- ・日本専門医機構内科領域研修委員会によるサイトビジット（施設実地調査）に対応する。

②専攻医と担当指導医の役割

- ・専攻医 1 人に 1 人の担当指導医が城北病院内科専門研修プログラム委員会により決定される。
- ・専攻医は Web にて J-OSLER にその研修内容を登録し、担当指導医はその履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をする。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行う。
- ・専攻医は、1 年目専門研修終了時に研修カリキュラムに定める 70 疾患群のうち 20 疾患群、60 症例以上の経験と登録を行うようにする。2 年目専門研修終了時に 70 疾患群のうち 45 疾患群、120 症例以上の経験と登録を行うようにする。3 年目専門研修終了時には 70 疾患群のうち 56 疾患群、160 症例以上の経験の登録を修了する。それぞれの年次で登録された内容は都度、担当指導医が評価・承認する。
- ・担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り、J-OSLER での専攻医による症例登録の評価や臨床研修推進室からの報告などにより研修の進捗状況を把握する。専攻医は上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談する。担当指導医と上級医は専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう、主担当医の割り振りを調整する。
- ・専攻医は、専門研修（専攻医）2 年修了時点までに 29 症例の病歴要約を順次作成し、J-OSLER に登録する。担当指導医は専攻医が合計 29 症例の病歴要約を作成することを促進し、内科専門医ボードによる査読・評価で受理（アクセプト）されるように病歴要約について確認し、形成的な指導を行う必要がある。専攻医は内科専門医ボードのピアレビュー方式の査読・形成的評価に基づき、専門研修（専攻医）3 年次修了までにすべての病歴要約が受理（アクセプト）されるよう改定する。これによって病歴記載能力を形成的に深化させる。

③評価の責任者

- ・年度毎に担当指導医が評価を行い、基幹施設あるいは連携施設の内科研修委員会で検討する。その結果を年度毎に城北病院内科専門研修管理委員会で検討し、統括責任者が承認する。

④修了判定基準（整備基準 5 3）

- 1) 担当指導医は J-OSLER を用いて研修内容を評価し、以下 i) ~vi) の修了を確認する。
 - i) 主担当医として「研修手帳 (疾患群項目表)」に定める全 70 疾患群を経験し、計 200 症例以上 (外来症例は 20 症例まで含むことができる) を経験することを目標とする。その研修内容を J-OSLER に登録する。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 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、登録済み (別表「城北病院疾患群 症例病歴要約到達目標」参照)。
 - ii) 29 病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後の受理 (アクセプト)
 - iii) 所定の 2 編の学会発表または論文発表
 - iv) JMECC 受講
 - v) プログラムで定める講習会受講
 - vi) J-OSLER を用いてメディカルスタッフによる 360 度評価 (内科専門研修評価) と指導医による内科専攻医評価を参照し、社会人である医師としての適性
- 2) 城北病院内科専門医研修プログラム管理委員会は、当該専攻医が上記修了要件を充足していることを確認し、研修期間修了約 1 ヶ月前に城北病院内科専門医研修プログラム管理委員会で合議のうえ、統括責任者が修了判定を行う。

⑤プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

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

なお、「城北病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 4 4】と「城北病院内科専門研修指導医マニュアル」【整備基準 4 5】と別に示す。

1.3. 専門研修管理委員会の運営計画【整備基準 3 4, 3 5, 3 7-3 9】

(「城北病院内科専門研修管理委員会」参照)

①城北病院内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準

- 1) 内科専門研修プログラム管理委員会にて基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図る。
内科専門研修プログラム管理委員会はプログラム統括責任者、プログラム管理者、事務局代表者、内科 Subspecialty 分野の研修指導責任者、連携施設担当委員で構成される。また、オブザーバーとして専攻医を委員会会議の一部に参加させる。また、必要に応じて特別連携施設の担当者を参加させる。(城北病院内科専門研修プログラム管理委員会参照)。城北病院内科専門研修管理委員会の事務局を城北病院医師研修推進室におく。
- 2) 城北病院内科専門研修施設群は、基幹施設、連携施設ともに内科専門研修委員会を設置する。委員長 1 名 (指導医) は、基幹施設との連携のもと、活動するとともに、専攻医に関する情報を定期的に共有するために、毎年 7 月と 3 月に開催する城北病院内科専門研修管理委員会の委員として出席する。

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

- 1) 前年度の診療実績
 - a) 病院病床数、b) 内科病床数、c) 内科診療科数、d) 1 ヶ月あたり内科外来患者数、e) 1 ヶ月あたり内科入院患者数、f) 剖検数
- 2) 専門研修指導医数および専攻医数
 - a) 前年度の専攻医の指導実績、b) 今年度の指導医数/総合内科専門医数、c) 今年度の専攻医数、d) 次年度の専攻医受け入れ可能人数
- 3) 前年度の学術活動
 - a) 学会発表 b) 論文発表
- 4) 施設状況
 - a) 施設区分、b) 指導可能領域、c) 内科カンファレンス、d) 他科との合同カンファレンス、e) 抄読会、f) 机、g) 図書館、h) 文献検索システム、i) 医療安全・感染対策・医療倫理に関する研修会、j) JMECC の開催
- 5) 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，

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

1 5. 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する。

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

基幹施設である城北病院の整備状況：

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

専門研修施設群の各研修施設の状況については「城北病院内科専門施設群」を参照。

また、総括的評価を行う際、専攻医および指導医は専攻医指導施設に対する評価も行い、その内容は城北病院内科専門研修プログラム管理委員会に報告されるが、そこには労働時間、当直回数、給与など、労働条件についての内容が含まれ、適切に改善を図る。

1 6. 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う。逆評価は年に複数回行う。また、年に複数の研修施設に在籍して研修を行う場合には、研修施設ごとに逆評価を行う。その集計結果は担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧する。

また集計結果に基づき、城北病院内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てる。

②専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス

専門研修施設の内科専門研修委員会、城北病院内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会はJ-OSLERを用いて、専攻医の逆評価、専攻医の研修状況を把握する。把握した事項については、城北病院内科専門研修プログラム管理委員会が以下に分類して対応を検討する。

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

なお、研修施設郡内で何らかの問題が発生し、施設郡内で解決が困難な場合は、専攻医や指導医から日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とする。

- ・担当指導医、施設の内科研修委員会、城北病院内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は J-OSLER を用いて専攻医の研修状況をモニタし、城北病院専門研修プログラムが円滑に進められているか否かを判断して城北病院内科専門研修プログラムを評価する。
- ・担当指導医、各施設の内科研修委員会、城北病院内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は J-OSLER を用いて担当指導医が専攻医の研修にどの程度関与しているかをモニタし、自律的な改善に役立てる。状況によって、日本専門医機構内科領域研修委員会の支援、指導を受け入れ、改善に役立てる。

③研修にたいする監査（サイトビジット等）・調査への対応

城北病院医師研修推進室と城北病院内科専門研修プログラム管理委員会は城北病院内科専門研修プログラムに対する日本専門医機構内科領域研修委員会からのサイトビジットを受け入れ対応する。その評価を基に必要に応じて城北病院内科専門研修プログラムの改良を行う。

城北病院内科専門研修プログラム更新の際には、サイトビジットによる評価の結果と改良の方策について日本専門医機構内科領域研修委員会に報告する。

17. 専攻医の募集および採用の方法【整備基準52】

（問合せ先）城北病院医師研修推進室 e-mail : ishikensyu@jouhoku.jp （担当者 洲崎みゆき）
HP : <http://jouhoku-hosp.com/>

18. 内科専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件【整備基準33】

やむを得ない事情により他の内科専門研修プログラムの移動が必要になった場合には、適切に J-OSLER を用いて城北病院内科専門研修プログラムでの研修内容を遅滞なく登録し、担当指導医が認証する。これに基づき、城北病院内科専門研修プログラム管理委員会と移動後のプログラム管理委員会が、その継続的研修を相互に認証することにより、専攻医の継続的な研修を認める。他の内科専門研修プログラムから城北病院内科専門研修プログラムへの移動の場合も同様とする。

他の領域から城北病院内科専門研修プログラムに移行する場合、他の専門研修を修了し新たに内科領域専門研修をはじめめる場合、あるいは初期研修における内科研修において専門研修での経験に匹敵する経験をしている場合には、当該専攻医が症例経験の根拠となる記録を担当指導医に提示し、担当指導医が内科専門研修の経験としてふさわしいと認め、さらに城北病院内科専門研修プログラム統括責任者が認めた場合に限り、J-OSLER への登録を認める。症例経験として適切か否かの最終判定は日本専門医機構内科領域研修委員会の決定による。

疾病あるいは妊娠・出産、産前産後に伴う研修期間の休止については、プログラム終了要件を満たしており、かつ休職期間が6ヶ月以内であれば研修期間を延長する必要はないものとする。これを超える期間の休止の場合は、研修期間の延長が必要となる。短時間の非常勤勤務期間などがある場合、按分計算（1日8時間、週5日を基本単位とする）を行う事によって研修実績に加算する。

留学期間は原則として研修期間として認めない。

[別表] 「城北病院疾患群症例病歴要約到達目標」

	内容	専攻医3年修了時	専攻医3年修了時	専攻医2年修了時	専攻医1年修了時	※5 病歴要約提出数
		カリキュラムに示す疾患群	修了要件	経験目標	経験目標	
分野	総合内科Ⅰ(一般)	1	1※2	1		2
	総合内科Ⅱ(高齢者)	1	1※2	1		
	総合内科Ⅲ(腫瘍)	1	1※2	1		
	消化器	9	5以上※1※2	5以上※1		3※1
	循環器	10	5以上※2	5以上		3
	内分泌	4	2以上※2	2以上		3※4
	代謝	5	3以上※2	3以上		
	腎臓	7	4以上※2	4以上		2
	呼吸器	8	4以上※2	4以上		3
	血液	3	2以上※2	2以上		2
	神経	9	5以上※2	5以上		2
	アレルギー	2	1以上※2	1以上		1
	膠原病	2	1以上※2	1以上		1
	感染症	4	2以上※2	2以上		2
	救急	4	4※2	4		2
外科紹介症例						2
剖検症例						1
合計※5		70疾患群	56疾患群 (任意選択含む)	45疾患群 (任意選択含む)	20疾患群	29症例 (外来は最大7)※3
症例数※5		200以上 (外来は最大20)	160以上 (外来は最大16)	120以上	60以上	

※1 消化器分野では「疾患群」の経験と「病歴要約」の提出のそれぞれにおいて、「消化管」、「肝臓」、「胆・膵」が含まれること。

※2 修了要件に示した分野の合計は41疾患群だが、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 外来症例による病歴要約の提出を7例まで認める。(全て異なる疾患群での提出が必要)

※4 「内分泌」と「代謝」からはそれぞれ1症例ずつ以上の病歴要約を提出する。

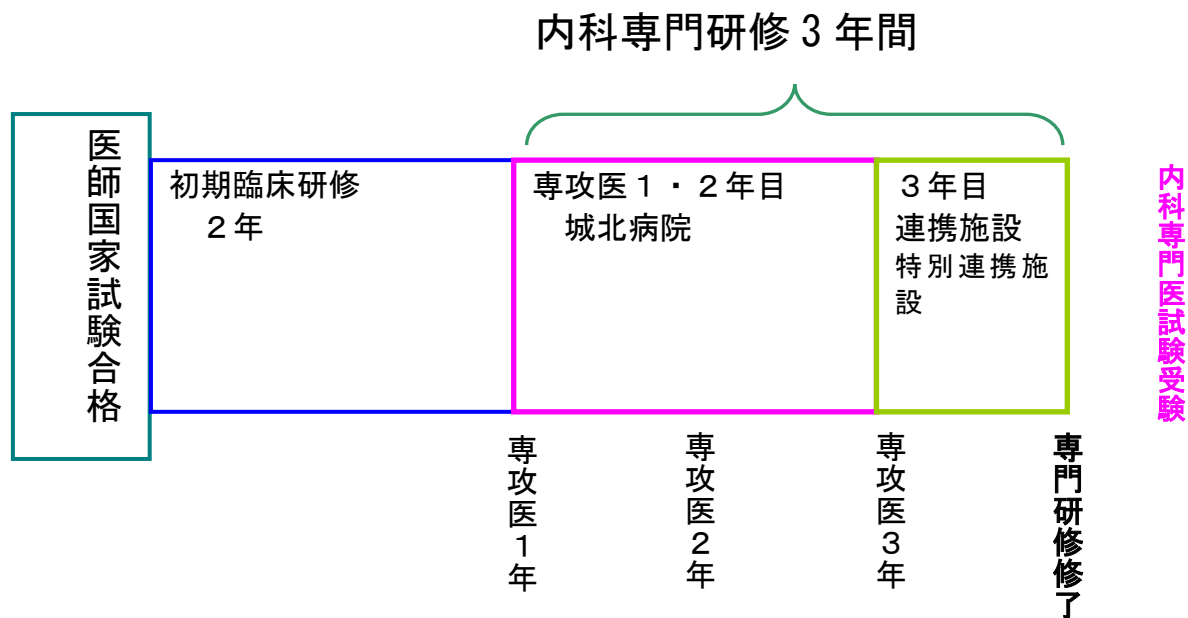
例) 「内分泌」2例+「代謝」1例、「内分泌」1例+「代謝」2例

※5 初期臨床研修時の症例は、例外的に各専攻医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。

城北病院内科専門研修施設群

研修期間：3年間（基幹施設2年間＋連携・特別連携施設1年間）

図1 城北病院内科専門研修プログラム（概念図）



城北病院内科専門研修施設群研修施設

【表 2. 各内科専門研修施設の内科 13 領域の研修の可能性】

	病院	総合内科	消化器	循環器	内分泌	代謝	腎臓	呼吸器	血液	神経	アレルギー	膠原病	感染症	救急
基幹施設	城北病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
連携施設	金沢大学附属病院		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
連携施設	富山協立病院	○	○	○	○	○	○	○						
特別連携設	城北診療所	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○		
特別連携設	輪島診療所	○												
特別連携設	上荒屋クリニック	○										○		
特別連携設	寺井病院	○			○	○	○	○						
特別連携設	光陽病院	○	○	○	○	○		○						
特別連携設	光陽生協クリニック	○	○	○	○	○		○						
特別連携設	つるが生協診療所	○												

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

城北病院は石川中央医療圏の急性期病院であるとともに、地域に根ざす第一線の病院でもあり長年の在宅医療や高齢者医療の実践から地域包括ケアシステムの中核を果たす地域医療密着型病院でもある。病床数は314床、8病棟（救急病棟、内科急性期・総合診療部門病棟、外科系急性期病棟、検査教育小児病棟、地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟、2つの医療型療養病棟）あり、急性期からリハビリテーション、退院まで機能別に医療活動を行っている。よって地域の第一線の病院でもあり、コモンディジーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、地域病院や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できる。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけることができる。治験実施施設でありその運営や手続きを上級医から学べる。

連携施設、特別連携施設には、内科専攻医に多様な希望・将来性に対応し、地域医療や全人的医療を組み合わせて、急性期医療、慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できることを目的に、城北病院に近接する城北診療所と、地域密着型病院・診療所である富山協立病院、寺井病院、光陽生協病院と、輪島診療所、上荒屋クリニック、光陽生協クリニック、つるが生協診療所で構成している。

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

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

城北病院に隣接する城北診療所は、専門的な内科診療とくに糖尿病、リウマチ・膠原病、呼吸器と、内科総合外来（初診）、神経、血液の外来診療と住民健診を行っている。内科初診から専門的な内科診療、希少疾患の診療経験を研修できる。

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

専門研修施設（連携施設・特別連携）の選択

・専攻医2年目の秋から冬にかけて専攻医の希望・将来像・研修達成度およびメディカルスタッフによる内科専門研修評価などを基に研修施設を調整し決定する。

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

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

専門研修施設群の地理的範囲【整備基準26】

城北病院内科専門研修施設群(P.20)は、石川中央医療圏、近隣医療圏および北陸3県の医療機関から構成している。最も距離が離れている敦賀診療所は福井県嶺南地域にあるが、城北病院から電車を利用して、2時間程度の移動時間であり、移動や連携に支障をきたす可能性は低い。

1) 専門研修基幹施設

城北病院

<p>認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・就業規則にて労務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（労働安全衛生委員会）があります。 ・ハラスメント委員会が石川勤労者医療協会法人事務局労務部に整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、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（あたご保育園）があり、未就学児対象に時間外・休日保育、病児保育を実施しています。
<p>認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医は 8 名在籍しています ・内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者、プログラム管理者は大野院長、総合内科専門医かつ指導医）にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。 ・基幹施設内において研修する専攻医の研修を内科専門研修委員会と臨床研修推進室が管理します。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的開催（2017 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主催（2018 年度予定）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的開催（2017 年度実績 8 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンスを定期的開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講を専門研修 1 年もしくは 2 年までに 1 回受講を義務づけ、そのための時間的余裕を与えます。受講先は基幹施設である城北病院もしくは県内のその他施設での受講を保障します。城北病院では 2017 年度末に開催できるように準備をしていきますが、できなかった場合は 2018 年度の早いうちに開催をしていきます。 ・日本専門医機構による施設実地調査に臨床研修推進室が対応します。 ・特別連携施設の専門研修では、月 1 回の後期研修委員会や電話や面談・カンファレンス、TV 会議システムなどにより指導医がその施設での研修指導を行います。
<p>認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野（少なくとも 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（少なくとも 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（2016 年度 7 体、2017 年度実績 10 体を行っています）。 ・病床数は 314 床、8 病棟（救急病棟、内科急性期・総合診療部門病棟、外科系急性期病棟、検査教育小児病棟、地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟、2 つの医療型療養病棟）あり、急性期からリハビリテーション、退院まで機能別に医療活動を行っている。
<p>認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床研究に必要な図書室、写真室などを整備しています。 ・倫理委員会を設置し、定期的開催（2017 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計 3 演題以上の学会発表（2016 年度実績 3 演題、2017 年度実績 3 演題）をしています。
<p>指導責任者</p>	<p>大野 健次 【内科専攻医へのメッセージ】 本プログラムは「生命の尊さが差別されてはならない」を基本に、地域の人び</p>

	とや医療・福祉機関と連携し、いつでも誰にでも安全安心な医療の実現に寄与する内科医師養成を目指す。石川中央地域の急性期医療と地域医療を担っている城北病院を基幹施設として、近隣医療圏にある連携施設・特別連携施設と初期研修プログラムにある施設とも連携して内科専門研修を行い、介護分野との連携も経験しながら地域医療を実践できる内科医を養成しています。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 8 名, 日本内科学会総合内科専門医 3 名 日本消化器病学会消化器専門医 3 名, 日本消化器内視鏡学会専門医 2 名, 日本リウマチ学会リウマチ専門医 2 名, 日本呼吸器学会呼吸器専門医 1 名, 日本アレルギー学会アレルギー専門医 1 名ほか
外来・入院患者数	外来患者 857 名 (1 ヶ月平均) 入院患者 190 名 (1 ヶ月平均)
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて, 研修手帳 (疾患群項目表) にある 13 領域, 70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を, 実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく, 超高齢社会に対応した地域に根ざした医療, 病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定教育施設 日本消化器病学会認定施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本呼吸器学会認定施設 日本リウマチ学会認定教育施設 日本アレルギー学会認定教育施設

2) 専門研修連携施設

富山協立病院

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。また、文献データベースの利用が可能です。 ・富山医療生活協同組合常勤医師として労務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（総務課職員担当）があります。 ・セクシャルハラスメント方針及び対応規程を整備しています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、シャワー室、当直室が整備されています。敷地内に院内保育所があり、利用可能です。
認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が2名在籍しています。 ・内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2014年度実施 医療倫理1回、医療安全2回、感染対策2回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・基幹施設で行うCPCの受講を専攻医に義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンス（2014年度実績 豊田地区疾患勉強会1回、脳卒中連携合同勉強会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、総合内科の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計1演題以上の学会発表（2014年度実績1演題）をしています。
指導責任者	<p>田中 裕</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>富山協立病院は老年医学、在宅医学の研修病院であり、ポストアキュート、サブアキュート機能を担う地域の小病院です。サブアキュートの入院から在宅の看取りまで地域に密着した医療を経験できます。強化型在宅療養支援病院として、連携診療所と定期的なカンファレンスを開催し、地域連携を理解し、医療だけでなく介護施設などとの協力を自ら考え提供することを経験できます。また、他職種カンファレンスを重視し、社会的、経済的困難を抱えた患者にも、ソーシャルワーカーなどとの連携で、疾患だけでなく社会的背景、生活環境を把握し治療にあたることを経験できます。</p> <p>主治医として、患者を中心に社会的背景・家庭環境・患者家族まで考えることのできる内科専門医をめざせるように教育に力をいれています。</p>
指導医数 (常勤医)	日本老年医学会老年病専門医1名、日本消化器病学会消化器専門医1名
外来・入院患者数	外来患者 278.8名 (1ヶ月平均) 入院患者 146.6名 (1ヶ月平均)
経験できる疾患群	13領域のうち、1領域14疾患群の症例を幅広く経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・機能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。特に、禁煙外来や認知症外来など専門外来や、上部・下部内視鏡、摂食機能療法の研修をすることができます。
経験できる地域医療・診療連携	地域包括ケア時代に対応した、地域に根差した医療、病診・病院連携、介護事業所との連携などを経験できます。
学会認定施設 (内科系)	<p>日本老年医学会認定施設</p> <p>日本在宅医学指定研修施設</p> <p>日本東洋医学会指定研修施設</p>

3) 専門研修特別連携施設

1. 城北診療所

<p>認定基準 【整備基準24】 1) 専攻医の環境</p>	<p>○施設内に研修に必要なインターネットの環境が整備されています。 ○石川勤労者医療協会の就業規則に基づき労務環境が保障されています。 ○メンタルストレスに適切に対処する部署（労働安全衛生委員会）が石川勤労者医療協会内に設置されています。</p>
<p>認定基準 【整備基準24】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<p>○内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ○医療倫理・医療安全・感染対策講習会を、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ○研修施設群合同カンファレンス（2017年度予定）に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ○CPC に専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ○地域参加型のカンファレンス、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。</p>
<p>認定基準 【整備基準24】 3) 診療経験の環境</p>	<p>カリキュラムに示す内科領域13 分野のうち、総合内科、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経、アレルギー、膠原病および類縁疾患、感染症の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。</p>
<p>指導責任者</p>	<p>蒔 也寸志 【内科専攻医へのメッセージ】 城北診療所は、2002年12月に城北病院の隣に開設されました。開設当初より、内科総合外来、慢性疾患、保健予防の三つを大きな柱として位置づけ、循環器、呼吸器、糖尿病などの患者会活動も病院の歴史を引き継いで、旺盛に展開してきました。無差別平等の医療の実践として、無料低額診療事業に力を入れています。 城北診療所は、城北病院の外来部門を担っています。連携施設として、入院から退院【初診・紹介～検査～入院～退院～通院・逆紹介】まで、経時的に診断から治療まで、常に多科、多職種との集团的医療を通じ、患者の社会的経済的背景、療養環境調整も包括して、全人的医療を実践しています。</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>日本内科学会総合内科専門医1名 非常勤で内科各分野の診療担当医・指導医が勤務している。相談、学習する機会が多分にある。</p>
<p>外来・入院 患者数</p>	<p>外来患者 4415名 (1ヶ月平均)</p>
<p>経験できる疾患群</p>	<p>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。</p>
<p>経験できる技術・技能</p>	<p>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。</p>
<p>経験できる地域医療・診療連携</p>	<p>地域に根ざした医療、病診連携、介護サービス事業との連携を経験できます。</p>

2. 輪島診療所

<p>認定基準 【整備基準24】 1) 専攻医の環境</p>	<p>○施設内に研修に必要なインターネットの環境が整備されています。 ○石川勤労者医療協会の就業規則に基づき労務環境が保障されています。 ○メンタルストレスに適切に対処する部署（労働安全衛生委員会）が石川勤労者医療協会内に設置されています。</p>
<p>認定基準 【整備基準24】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<p>○内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ○医療倫理・医療安全・感染対策講習会を、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ○研修施設群合同カンファレンス（2017年度予定）に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ○CPC に専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ○地域参加型のカンファレンス、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。</p>
<p>認定基準 【整備基準24】 3) 診療経験の環境</p>	<p>カリキュラムに示す内科領域13 分野のうち、総合内科、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経、アレルギー、膠原病および類縁疾患、感染症の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。</p>
<p>指導責任者</p>	<p>山本 悟 【内科専攻医へのメッセージ】 輪島診療所は1998年に地域の皆さんの支援を受けて開設されました。「親切でよい医療」をめざして、訪問診療など地域に出かける活動に力を入れています。訪問介護やデイサービス、訪問入浴など介護事業にも取り組み、医療介護の連携を重視して頑張っています。</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>内科医 1名 リウマチ学会専門医 1名</p>
<p>外来・入院 患者数</p>	<p>外来患者 1,846名 (1ヶ月平均)</p>
<p>経験できる疾患群</p>	<p>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。</p>
<p>経験できる技術・技能</p>	<p>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。</p>
<p>経験できる地域医療・診療連携</p>	<p>地域に根ざした医療、病診連携、介護サービス担当者との連携、リウマチ疾患を経験できます。</p>

3. 上荒屋クリニック

認定基準 【整備基準24】 1) 専攻医の環境	○施設内に研修に必要なインターネットの環境が整備されています。 ○石川勤労者医療協会の就業規則に基づき労務環境が保障されています。 ○メンタルストレスに適切に対処する部署（労働安全衛生委員会）が石川勤労者医療協会内に設置されています。
認定基準 【整備基準24】 2) 専門研修プログラムの環境	○内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ○医療倫理・医療安全・感染対策講習会を、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ○研修施設群合同カンファレンス（2017年度予定）に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ○CPC に専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ○地域参加型のカンファレンス、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
認定基準 【整備基準24】 3) 診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域13 分野のうち、総合内科、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経、アレルギー、膠原病および類縁疾患、感染症の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
指導責任者	加藤 真一
指導医数 (常勤医)	日本内科学会内科認定医 1 名 リウマチ学会専門医 1 名
外来・入院 患者数	外来患者 2,200名 (1ヶ月平均)
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	地域に根ざした医療、病診連携、介護サービス担当者との連携、リウマチ疾患を経験できます。

4. 寺井病院

<p>認定基準 【整備基準24】 1) 専攻医の環境</p>	<p>○施設内に研修に必要なインターネットの環境が整備されています。 ○石川勤労者医療協会の就業規則に基づき労務環境が保障されています。 ○メンタルストレスに適切に対処する部署（労働安全衛生委員会）が石川勤労者医療協会内に設置されています。</p>
<p>認定基準 【整備基準24】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<p>○内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ○医療倫理・医療安全・感染対策講習会を、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ○研修施設群合同カンファレンス（2017年度予定）に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ○CPC に専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ○地域参加型のカンファレンス、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。</p>
<p>認定基準 【整備基準24】 3) 診療経験の環境</p>	<p>カリキュラムに示す内科領域13 分野のうち、総合内科、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経、アレルギー、膠原病および類縁疾患、感染症の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。</p>
<p>指導責任者</p>	<p>島 隆雄 【内科専攻医へのメッセージ】 地域の病院では、かかりつけ医として急に体調が悪くなったときや療養の相談など幅広い問題に対応し、必要な場合に専門医に紹介します。地域や家族背景等も考慮し、継続して診療をおこないます。チーム医療の実践で、医師、看護師、管理栄養士、検査技師、ケースワーカー、事務職がそれぞれの専門性を活かしながら一丸となって療養の支援をしています。在宅療養のサポートでは住み慣れた自宅で家族や地域の人々に囲まれながら暮らしたいという願いをかなえられるように、医学的に支援します。訪問看護、訪問介護、訪問栄養指導との連携もおこなっています。</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>日本プライマリケア学会認定医・指導医2名</p>
<p>外来・入院 患者数</p>	<p>外来患者 2,172名 (1ヶ月平均)</p>
<p>経験できる疾患群</p>	<p>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。</p>
<p>経験できる技術・技能</p>	<p>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。</p>
<p>経験できる地域医療・診療連携</p>	<p>地域に根ざした医療、病診連携、介護サービス担当者との連携を経験できます。</p>

5. 光陽生協病院

<p>認定基準 【整備基準24】 1) 専攻医の環境</p>	<p>○施設内に研修に必要なインターネットの環境が整備されています。 ○福井県医療生活協同組合の就業規則に基づき労務環境が保障されています。 ○メンタルストレスに適切に対処する部門が法人の内に設置されています。</p>
<p>認定基準 【整備基準24】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<p>○内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ○医療倫理・医療安全・感染対策講習会を、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ○研修施設群合同カンファレンス（2017年度予定）に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ○CPC に専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ○地域参加型のカンファレンス、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。</p>
<p>認定基準 【整備基準24】 3) 診療経験の環境</p>	<p>カリキュラムに示す内科領域13 分野のうち、総合内科、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経、アレルギー、膠原病および類縁疾患、感染症の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。</p>
<p>指導責任者</p>	<p>天津 享 【内科専攻医へのメッセージ】 光陽生協病院は地域に密着した57床の小病院ですが、医療から介護まで切れ目のない、患者さんを中心としたサービス提供をめざしています。コモンな疾患は大概研修することが可能です。職員との距離も近く、医師研修に対して看護師をはじめとした多職種で支援する体制をつくっています。消化器内視鏡、腹部エコー検査な研修が可能です。急性期にありがちな最小限の治療だけでなく、患者さんの今後の生活まで考えて治療プランを立てるという主治医としてのやりがい得られる研修を行っています。</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>日本プライマリケア学会認定医・指導医 2名</p>
<p>外来・入院 患者数</p>	<p>外来患者 103名 (1ヶ月平均) 入院患者47.8名 (1ヶ月平均)</p>
<p>経験できる疾患群</p>	<p>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。</p>
<p>経験できる技術・技能</p>	<p>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。</p>
<p>経験できる地域医療・診療連携</p>	<p>超高齢化社会に対応した地域に根ざした医療、病診連携、介護サービス担当者との連携を経験できます。</p>

6. つるが生協診療所

認定基準 【整備基準24】 1) 専攻医の環境	○施設内に研修に必要なインターネットの環境が整備されています。 ○福井県医療生活協同組合の就業規則に基づき労務環境が保障されています。 ○メンタルストレスに適切に対処する部門が法人の内に設置されています。
認定基準 【整備基準24】 2) 専門研修プログラムの環境	○内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ○医療倫理・医療安全・感染対策講習会を、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ○研修施設群合同カンファレンス（2017年度予定）に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ○CPC に専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ○地域参加型のカンファレンス、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
認定基準 【整備基準24】 3) 診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域13 分野のうち、総合内科、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経、アレルギー、膠原病および類縁疾患、感染症の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
指導責任者	大門 和 【内科専攻医へのメッセージ】 つるが生協診療所は1995年に誕生しました。地域の第一線医療機関としてその役割を担っています。患者さんの生活環境や社会背景を十分に把握し、一般急性疾患の治療や救急疾患の初期対応、生活習慣病の管理、高齢者の在宅医療、検診など患者さんのあらゆるニーズに応えることを大切に考えて診療を行っています。そのため基幹病院との病診連携や介護福祉事業所との連携を重視し、患者中心のチーム医療に心がけています。また地域での健康教室など地域住民への啓蒙活動にも力を入れています。地域医療を担う医師として必要な力を十分に学んでいただけます。
指導医数 (常勤医)	日本プライマリケア学会認定医・指導医 1名
外来・入院 患者数	外来患者 1,574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	超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診連携、介護サービスとの連携を経験できます。

7. 光陽生協クリニック

認定基準 【整備基準24】 1) 専攻医の環境	○施設内に研修に必要なインターネットの環境が整備されています。 ○福井県医療生活協同組合の就業規則に基づき労務環境が保障されています。 ○メンタルストレスに適切に対処する部門が法人の内に設置されています。
認定基準 【整備基準24】 2) 専門研修プログラムの環境	○内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ○医療倫理・医療安全・感染対策講習会を、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ○研修施設群合同カンファレンス（2017年度予定）に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ○CPC に専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ○地域参加型のカンファレンス、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
認定基準 【整備基準24】 3) 診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域13 分野のうち、総合内科、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経、アレルギー、膠原病および類縁疾患、感染症の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
指導責任者	平野 治和 【内科専攻医へのメッセージ】 地域包括ケアが注目されている中で診療所の役割が学べます。 外来診療では糖尿病（400例）を中心とした慢性疾患の医学的管理を学べます。 訪問診察（ALS等神経難病を含め在宅管理数90例）が経験でき、多職種協同によるケアカンファレンスに参加します。当院の特徴である他部署とのシームレスな関係が実感できます。
指導医数 （常勤医）	日本プライマリケア学会認定医・指導医 1名
外来・入院 患者数	外来患者 3,558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	超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診連携、介護サービスとの連携を経験できます。

城北病院内科専門研修プログラム管理委員会

(2020年3月現在)

城北病院

大野 健次 (プログラム統括責任者, プログラム管理者, 院長)

松島 実 (事務局代表 内科部長)

洲崎 みゆき (医師研修推進室, 研修担当事務)

西谷 求 (医師研修推進室, 研修担当事務)

柳沢 深志 (腎臓分野担当 医師研修推進室責任者)

小堀 健一 (循環器分野担当)

塩谷 昌彦 (総合内科分野担当)

山越 信貴 (呼吸器内科分野担当)

連携施設担当委員

富山協立中央病院 (山本 美和)

光陽生協クリニック (平野 治和)

城北診療所 (筋 也寸志)

オブザーバー①

内科専攻医代表

オブザーバー②

特別連携施設 担当医

※専攻医のローテーション状況によって適宜参加を求める。

城北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るが、それぞれの場に応じて、

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

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

城北病院内科専門研修施設群での研修終了後はその成果として、内科医としてのプロフェッショナリズムの涵養と General なマインドを持ち、それぞれのキャリア形成やライフステージによって、これらいずれかの形態に合致することもあれば、同時に兼ねることも可能な人材を育成します。

そして、石川中央医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本のいずれの医療機関でも不安なく内科診療にあたる実力を獲得していることを要します。また、希望者は Subspecialty 領域専門医の研修や高度・先進的医療などでの準備を整えうる経験をできることも、本施設群での研修が果たすべき成果です。

城北病院内科専門研修プログラム終了後には、城北病院内科施設群専門研修施設群（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、または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

図1 城北病院内科専門研修プログラム（概念図）

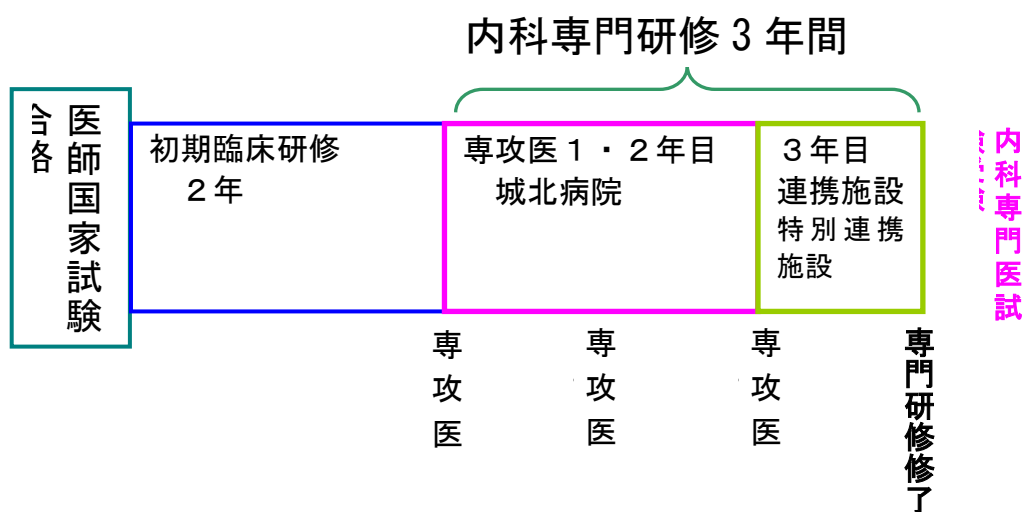


図1. 城北病院内科専門研修プログラム（概念図）

3) 研修施設群の各施設名（P16「城北病院研修施設群」参照）

- 基幹施設： 城北病院
- 連携施設： 金沢大学附属病院
富山協立病院
- 特別連携施設 城北診療所
輪島診療所
上新屋クリニック
寺井病院
光陽生協病院
つるが生協診療所
光陽生協診療所

4) プログラムに関わる委員会と委員、および指導医名

- 城北病院内科専門研修プログラム管理委員会と委員名（P. 34「城北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（作成予定）

5) 各施設での研修内容と期間

専攻医2年目の秋に専攻医の希望・将来像、研修達成度およびメディカルスタッフによる360度評価（内科 専門研修評価）などを基に、専門研修（専攻医）3年目の研修施設を調整し決定します。病歴提出を終える。専門研修（専攻医）3年目の1年間、連携施設、特別連携施設で研修をします（図1）。

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

基幹施設である城北病院診療実績を以下の表に示します。城北病院は地域基幹病院であり、コモンディーズを中心に診療しています。

【表 城北病院診療科別診療実績】

	2014 年度診療実績	内科入院患者実数	病院外来
1総合内科		203	19,183
2消化器		302	
3循環器		359	

4	内分泌	5 9
5	代謝	2 1 5
6	腎臓	1 7 1
7	呼吸器	2 3 6
8	血液	3 3
9	神経	1 5 2
10	アレルギー	7 2
11	膠原病及び類縁疾患	3 6
12	感染症	1 1 3
13	救急	1 1 4

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

※6領域の専門医が少なくとも1名以上在籍しています（P20「城北病院内科専門研修施設群」参照）。

※剖検体数は2013年度12体、2014年度15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。

入院患者担当の目安（基幹施設：城北病院での一例）

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。感染症、総合内科分野は、適宜、領域横断的に受持ちます。

	専攻医1年		専攻医2年	専攻医3年
4月～9月	内科総合病棟 呼吸器 感染 神経 血液	救急 一般 膠原病 神経	消化器・外科連携 腫瘍 地域包括 回復リハ 高齢者	地域病院 診療所 外来 高齢者 医療連携 在宅
10月～3月	内科総合病棟 循環器 腎 内分泌代謝		急性期/回復期/緩和	

※1年目の4月に内科総合病棟で、呼吸器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。5月には退院していない呼吸器の患者とともに感染 神経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。これを繰り返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。

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、その後の改善を期して最善をつくします。

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 160 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができます）を経験し、登録済みです（P. 43 別表 1「城北病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照）。
 - ii) 29 病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後に受理（アクセプト）されています。
 - iii) 学会発表あるいは論文発表を筆頭者で 2 件以上あります。
 - iv) JMECC 受講歴が 1 回あります。
 - v) 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会を年に 2 回以上受講歴があります。
 - vi) J-OSLER を用いてメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）と指導医による内科専攻医評価を参照し、社会人である医師としての適性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城北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 か月前に城北病院内科専門医研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行います。

〈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 2 年間+連携・特別連携施設 1 年間）とするが、修得が不十分な場合、修得できるまで研修期間を 1 年単位で延長することがあります。

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) 城北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従う（P. 16「城北病院研修施設群」参照）。

12) プログラムの特色

- ①本プログラムは「生命の尊さが差別されてはならない」を基本に、地域の人びとや医療・福祉機関と連携し、いつでも誰にでも安全安心な医療の実現に寄与する内科医師養成を目指す。そのフィールドは城北病院を中心に富山日協立病院、城北診療所、輪島診療所、上荒屋クリニック、寺井病院、光陽生協病院、光陽生協クリニック、つるが生協診療所での研修も行う。研修間は基幹施設 2 年間+連携 施設・特別連携施設 1 年間の 3 年間の研修を行う。
- ②城北病院内科施設群専門研修では、症例をある時点で経験するというだけでなく、主担当医として、入院、退院、外来、在宅まで可能な範囲を経時的に診断・治療の流れを通じて一人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する。そして、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得をもって目標への到達とする。
- ③基幹施設である城北病院は、石川中央医療圏の急性期、地域一般病院であるとともに、長年の在宅医療や高齢者医療の実践から地域包括ケアシステムの中核を果たす病院である。よって地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディジーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高度急性期病院、専門病院、地域病院や診療所（在宅訪問診療施設などを含

む) との病診連携も経験できる。

- ④基幹施設である城北病院での2年間(専攻医2年修了時)で、「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、J-OSLERに登録できる。そして、専攻医2年修了時点で、指導医による形式的な指導を通じて、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する(P.38別表1「城北病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照)。
- ⑤城北病院内科研修施設群の各医療機関が地域においてどのような役割を果たしているかを経験するために専門研修3年目の1年間、立場や地域における役割の異なる医療機関で研修を行うことによって、内科専門医に求められる役割を実践する。
- ⑥基幹施設である城北病院での2年間と専門研修施設群での1年間(専攻医3年修了時)で、「研修手帳(疾患群項目表)」に定められた70疾患群のうち、少なくとも通算で56疾患群、160症例以上を経験し、J-OSLERに登録できます。可能な限り、「研修手帳(疾患群項目表)」に定められた70疾患群、200症例以上の経験を目標とします(別表1「城北病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照)。

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、総合内科外来(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。結果として、Subspecialty 領域の研修につながることはあります。
- ・カリキュラムの知識、技術・技能を修得したと認められた専攻医には積極的に Subspecialty 領域専門医取得に向けた知識、技術・技能研修を開始させます。

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月に行います。その集計結果は担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧し、集計結果に基づき、城北病院内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます。

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。

城北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人が城北病院内科専門研修プログラム委員会により決定されます。
- ・担当指導医は、専攻医がwebにて専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録するので、その履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をします。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います。
- ・担当指導医は、専攻医がそれぞれの年次で登録した疾患群、症例の内容について、都度、評価・承認します。
- ・担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り、J-OSLERでの専攻医による症例登録の評価や医師研修推進室からの報告などにより研修の進捗状況を把握します。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に、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. 専門研修の期間

- ・年次到達目標は、P.37「別表1 城北病院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」について」に示すとおりです。
- ・担当指導医は、医師研修推進室と協働して、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、医師研修推進室と協働して、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、医師研修推進室と協働して、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出席を追跡します。
- ・担当指導医は、臨床研修推進室と協働して、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. 専門研修の期間

- ・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第三者が認め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. 専攻医登録評価システム（J-OSLER）の利用方法

- ・専攻医による症例登録と担当指導医が合格とした際に承認します。
- ・担当指導医による専攻医の評価、メディカルスタッフによる360度評価および専攻医による逆評価などを専攻医に対する形式的フィードバックに用います。
- ・専攻医が作成し、担当指導医が校閲し適切と認めた病歴要約全29症例を専攻医が登録したものを担当指導医が承認します。
- ・専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボード（仮称）によるピアレビューを受け、指摘事項に基づいた改訂を専攻医がアクセプトされるまでの状況を確認します。
- ・専攻医が登録した学会発表や論文発表の記録、出席を求められる講習会等の記録について、各専攻医の進捗状況をリアルタイムで把握します。担当指導医と臨床研修推進室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. 逆評価と専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いた指導医の指導状況把握

専攻医による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、城北病院内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます。

6. 指導に難渋する専攻医の扱い

必要に応じて、臨時（毎年8月と2月とに予定の他に）で、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、その結果を基に城北病院内科専門研修プログラム管理委員会で協議を行い、専攻医に対して形式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

石川勤労者医療協会の賃金規定によります。

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、日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）を用います。

9. 日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」（仮称）の活用

内科専攻医の指導にあたり、指導法の標準化のため、日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」（仮称）を熟読し、形式的に指導します。

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

日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします。

11. その他

特になし。

別表1 各年次到達目標

	内容	専攻医3年修了時	専攻医3年修了時	専攻医2年修了時	専攻医1年修了時	※5 病歴要約提出数
		カリキュラムに示す疾患群	修了要件	経験目標	経験目標	
分野	総合内科Ⅰ(一般)	1	1 ^{※2}	1		2
	総合内科Ⅱ(高齢者)	1	1 ^{※2}	1		
	総合内科Ⅲ(腫瘍)	1	1 ^{※2}	1		
	消化器	9	5以上 ^{※1※2}	5以上 ^{※1}		3 ^{※1}
	循環器	10	5以上 ^{※2}	5以上		3
	内分泌	4	2以上 ^{※2}	2以上		3 ^{※4}
	代謝	5	3以上 ^{※2}	3以上		
	腎臓	7	4以上 ^{※2}	4以上		2
	呼吸器	8	4以上 ^{※2}	4以上		3
	血液	3	2以上 ^{※2}	2以上		2
	神経	9	5以上 ^{※2}	5以上		2
	アレルギー	2	1以上 ^{※2}	1以上		1
	膠原病	2	1以上 ^{※2}	1以上		1
	感染症	4	2以上 ^{※2}	2以上		2
	救急	4	4 ^{※2}	4		2
外科紹介症例					2	
剖検症例					1	
合計 ^{※5}	70疾患群	56疾患群 (任意選択含む)	45疾患群 (任意選択含む)	20疾患群	29症例 (外来は最大7) ^{※3}	
症例数 ^{※5}	200以上 (外来は最大20)	160以上 (外来は最大16)	120以上	60以上		

※1。消化器分野では「疾患群」の経験と「病歴要約」の提出のそれぞれにおいて、「消化管」、「肝臓」、「胆・膵」が含まれること。

※2。修了要件に示した分野の合計は41疾患群だが、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。外来症例による病歴要約の提出を7例まで認める。(全て異なる疾患群での提出が必要)

※4。「内分泌」と「代謝」からはそれぞれ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。初期臨床研修時の症例は、例外的に各専攻医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。

別表2 城北病院内科専門研修 週間スケジュール（例）

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜・日曜
午前	内科病棟カンファレンス					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
	急性期内科 入院患者診療 回診・カンファ、 研修指導	維持期 入院患者診療 回診・カンファ、 研修指導	内科外来	急性期内科 入院患者診療 回診・カンファ、 研修指導	救急当番 /読影/検査	
午後	内科外来	救急当番 /読影/検査	急性期病棟 回診・カンファ、 研修指導	維持期病棟 回診・カンファ、 研修指導	急性期内科 入院患者診療	
			内科部会 抄読会、CC 第4週CPC		研修医/専攻 医CC 地域参加型CC	
担当患者の病態に応じた診療/オンコール/当直など						

○城北病院内科専門研修プログラム。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。
- ・内科および各診療分野（Subspecialty）のバランスにより、担当する業務の曜日、時間帯は調整・変更されれます。
- ・入院患者診療には、内科と各診療分野（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。