

公立能登総合病院内科専門研修プログラム
専攻医研修マニュアル

1) 専門研修後の医師像と修了後に想定される勤務形態や勤務先

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

内科専門医のかかわる場は多岐にわたりますが、それぞれの場に応じて、

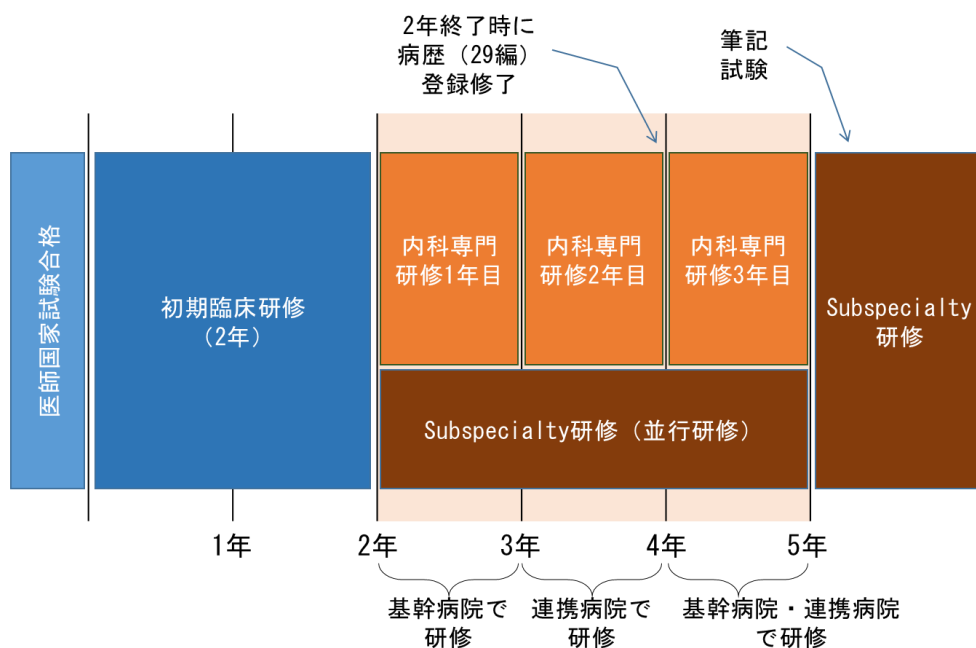
- ① 地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）
- ② 内科系救急医療の専門医
- ③ 病院での総合内科（Generality）の専門医
- ④ 総合内科的視点を持った Subspecialist

に合致した役割を果たし、地域住民、国民の信頼を獲得します。それぞれのキャリア形成やライフステージ、あるいは医療環境に応じた役割を果たすことができる、可塑性のある幅広い内科専門医が求められます。

公立能登総合病院内科専門研修施設群での研修終了後は、内科医としてのプロフェッショナリズムの涵養と General なマインドを持ち、それぞれのキャリア形成やライフステージによって、これらいずれかの形態に合致、あるいは同時に兼ねることができる内科専門医として、石川県能登中部医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本のいずれの医療機関でも不安なく内科診療にあたる実力を獲得します。また、高度・先進的医療、大学院などでの研究を開始する準備を整えることができ、希望者は並行して Subspecialty 領域専門医の研修が可能です。

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

2) 専門研修の期間



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

図1. 公立能登総合病院内科専門研修プログラム（概念図）

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

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

基幹施設： 公立能登総合病院

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

4) プログラムに関わる委員会と委員，および指導医名

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

指導医師名

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

5) 各施設での研修内容と期間

専攻医 1 年目の秋に専攻医の希望・将来像，研修達成度およびメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）などを基に，専門研修（専攻医）2 年目の研修施設を調整し決定します。病歴提出を終える専門研修（専攻医）3 年目の 1 年間は基幹施設・連携施設から研修施設を選択します。

6) 本整備基準とカリキュラムに示す疾患群のうち主要な疾患の年間診療件数

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

表 1. 公立能登総合病院内科系診療科別外来診療実績（例：2025 年度）

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

表 2. 公立能登総合病院内科系領域別入院診療実績（例：2025 年度）

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

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

* 内分泌，血液，アレルギー，膠原病領域の入院患者は少なめですが，外来や連携病院での研修を含め，1 学年 3 名に対し十分な症例を経験可能です。

* 6 領域の専門医が 1 名以上在籍しています（公立能登総合病院内科専門研修プログラム P.21「公立能登総合病院内科専門研修施設群」参照）。

* 剖検体数は 2024 年度 7 体，2025 年度 3 体です。

7) 年次ごとの症例経験到達目標を達成するための具体的な研修の目安

Subspecialty 領域に拘泥せず，内科として入院患者を順次主担当医として担当します。主担当医として，入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで可能な範囲で，経時的な診断・治療の流れを通じて，一人一人の患者の全身状態に加えて，社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。

入院患者担当の目安（公立能登総合病院内科専門研修プログラムの一例）

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

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

* 1 年目の 4 月から，内科領域で入院した患者を退院するまで主担当医として診療にあたります。1 年目は年間を通して内科領域の患者を分け隔てなく，主担当医として診療します。

* 2 年目は各連携施設の研修指導医と相談し，全内科領域の患者の入院・外来診療を担当

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

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

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

評価終了後，1か月以内に担当指導医からのフィードバックを受け，その後の改善に最善をつくします。2回目以降は，以前の評価についての省察と改善とが図られたか否かを含めて，担当指導医からのフィードバックを受け，さらに改善するように最善をつくします。

9) プログラム修了の基準

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

- i) 主担当医として「研修手帳 (疾患群項目表)」に定める全70疾患群を経験し，計200症例以上 (外来症例は20症例まで含むことができます) を経験することを目標とします。その研修内容を J-OSLER に登録します。修了認定には，主担当医として通算で最低56疾患群以上の経験と計120症例以上の症例 (外来症例は登録症例の1割まで含むことができます) を経験し，登録済みです (公立能登総合病院内科専門研修プログラム P.38 別表1 内科専門研修修了要件 (「症例数」，「疾患群」，「病歴要約」) 一覧表 参照)。
- ii) 29病歴要約が内科専門医ボードによる査読・形成的評価後に受理 (アクセプト) されています。
- iii) 学会発表あるいは論文発表が発表筆頭者で2件以上あります。
- iv) JMECC を1回受講しています。
- v) 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会を年に2回以上受講しています。
- vi) J-OSLER を用いたメディカルスタッフによる360度評価 (内科専門研修評価) と指導医による内科専攻医評価により，社会人である医師としての適性があると認められます。

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

〈注意〉「研修カリキュラム項目表」の知識，技術・技能修得は必要不可欠なものであり，修得するまでの最短期間は3年間 (基幹施設1~2年間+連携施設1~2年間) とするが，修得が不十分な場合，修得できるまで研修期間を1年単位で延長することがあります。

10) 専門医申請にむけての手順

① 必要な書類

- i) 日本専門医機構が定める内科専門医認定申請書
- ii) 履歴書
- iii) 公立能登総合病院内科専門医研修プログラム修了証（コピー）

② 提出方法

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

③ 内科専門医試験

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

11) プログラムにおける待遇，ならびに各施設における待遇

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

12) プログラムの特色

- ① 本プログラムでは，石川県能登中部医療圏の中心的な急性期病院である公立能登総合病院を基幹施設として，基幹施設と石川県能登中部医療圏，近隣医療圏にある連携施設での内科専門研修を経て，超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し，必要に応じた可塑性のある，地域の実情に合わせた実践的な医療を行えるように訓練されます。研修期間は基幹施設1～2年間＋連携施設1～2年間の3年間です。
- ② 公立能登総合病院内科専門研修プログラムでは，症例をある時点で経験するというだけでなく，主担当医として，入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで可能な範囲で，経時的な診断・治療の流れを通じて，一人一人の患者の全身状態に加えて，社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。そして，個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得をもって目標への到達とします。
- ③ 基幹施設である公立能登総合病院は，石川県能登中部医療圏の中心的な急性期病院であるとともに，地域の病診・病病連携の中核です。一方で，地域に根ざす第一線の病院でもあり，コモディージェズの経験はもちろん，超高齢社会を反映し，複数の病態を持った患者の診療や，高次病院や地域病院との病病連携および診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。
- ④ 基幹施設である公立能登総合病院および連携施設での2年間の研修（専攻医2年修了時）で，「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた70疾患群のうち，少なくとも通算で45疾患群，80症例以上を経験し，J-OSLERに登録できます。そして，専攻医2

年修了時点で、指導医による形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できます（公立能登総合病院内科専門研修プログラム P.38 別表 1 内科専門研修修了要件（「症例数」、「疾患群」、「病歴要約」）一覧表 参照）。

- ⑤ 公立能登総合病院内科研修施設群の各医療機関が地域においてどのような役割を果たしているかを経験するために、専門研修 2~3 年目の期間、立場や地域における役割の異なる医療機関で研修を行うことによって、内科専門医に求められる役割を実践します。
- ⑥ 基幹施設である公立能登総合病院での 1~2 年間と専門研修施設群での 1~2 年間（専攻医 3 年修了時）で、主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群、200 症例以上の診療を経験することを目標とします（公立能登総合病院内科専門研修プログラム P.38 別表 1 内科専門研修修了要件（「症例数」、「疾患群」、「病歴要約」）一覧表 参照）。少なくとも通算で 56 疾患群、120 症例以上を主担当医として経験し、J-OSLER に登録します。

13) 継続した Subspecialty 領域の研修の可否

- ・ カリキュラムの知識、技術・技能を深めるために、内科外来（初診を含む）、Subspecialty 診療科外来（初診を含む）、Subspecialty 診療科検査を担当します。内科専門研修に並行して、Subspecialty 領域の研修を行うことができます。
- ・ Subspecialty 領域の並行研修を希望する専攻医には積極的に Subspecialty 領域専門医取得に向けた知識、技術・技能研修を開始させます。

14) 逆評価の方法とプログラム改良姿勢

専攻医は J-OSLER を用いて無記名式逆評価を行います。逆評価は毎年 8 月と 2 月とに行います。その集計結果は担当指導医、施設の内科専門研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧し、集計結果に基づき、公立能登総合病院内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます。

- 15) 研修施設群内で何らかの問題が発生し、施設群内で解決が困難な場合の相談先
日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします。

- 16) その他
特になし。

公立能登総合病院内科専門研修プログラム

指導医マニュアル

- 1) 公立能登総合病院内科専門研修プログラムにおいて期待される指導医の役割
 - ・ 1人の担当指導医（メンター）に専攻医1人が公立能登総合病院内科専門研修プログラム委員会により決定されます。
 - ・ 担当指導医は、専攻医が web にて J-OSLER にその研修内容を登録するので、その履修状況の確認をシステム上で行って、フィードバックの後にシステム上で承認します。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います。
 - ・ 担当指導医は、専攻医がそれぞれの年次で登録した疾患群、症例の内容について、都度、評価・承認します。
 - ・ 担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り、J-OSLER での専攻医による症例登録の評価や公立能登総合病院臨床研修センターからの報告などにより研修の進捗状況を把握します。専攻医は Subspecialty の上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談します。担当指導医と Subspecialty の上級医は、専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう、主担当医の割り振りを調整します。
 - ・ 担当指導医は Subspecialty 上級医と協議し、知識、技能の評価を行います。
 - ・ 担当指導医は専攻医が専門研修（専攻医）2年修了時まで合計 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、形式的な指導を行います。
- 2) 年次到達目標と評価方法、フィードバックの方法と時期
 - ・ 年次到達目標は、P.38 別表 1 内科専門研修修了要件（「症例数」、「疾患群」、「病歴要約」）一覧表に示すとおりです。
 - ・ 担当指導医は、公立能登総合病院臨床研修センターと協働して、3か月ごとに J-OSLER にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による J-OSLER への記入を促します。また、各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
 - ・ 担当指導医は、公立能登総合病院臨床研修センターと協働して、6か月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し、専攻医による病歴要約の作成を促します。また、各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
 - ・ 担当指導医は、公立能登総合病院臨床研修センターと協働して、6か月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会の出席状況を追跡します。

- ・ 担当指導医は、公立能登総合病院臨床研修センターと協働して、毎年 8 月と 2 月とに自己評価と指導医評価、ならびに 360 度評価を行います。評価終了後、1 か月以内に担当指導医は専攻医にフィードバックを行い、形式的に指導します。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式的に行って、改善を促します。

3) 個別の症例経験に対する評価方法と評価基準

- ・ 担当指導医は **Subspecialty** の上級医と十分なコミュニケーションを取り、**J-OSLER** での専攻医による症例登録の評価を行います。
- ・ **J-OSLER** での専攻医による症例登録に基づいて、当該患者の電子カルテの記載、退院サマリ作成の内容などを吟味し、主担当医として適切な診療を行っている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) **J-OSLER** の利用方法

- ・ 専攻医による症例登録と担当指導医が合格とした際の承認に用います。
- ・ 担当指導医による専攻医の評価、メディカルスタッフによる 360 度評価および専攻医による逆評価などを専攻医に対する形式的フィードバックに用います。
- ・ 専攻医が作成し、担当指導医によって適切と認められた病歴要約全 29 症例を専攻医が登録し、担当指導医が承認します。
- ・ 専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボード（仮称）によって登録された病歴要約のピアレビューを受け、専攻医が指摘事項に基づいて改訂し、アクセプトされるまでの状況を確認します。
- ・ 専攻医が登録した学会発表や論文発表の記録、出席を求められる講習会等の記録について、各専攻医の進捗状況をリアルタイムで把握します。担当指導医と公立能登総合病院臨床研修センターはその進捗状況を把握して年次ごとの到達目標に達しているか否かを判断します。
- ・ 担当指導医は、**J-OSLER** を用いて研修内容を評価し、修了要件を満たしているかを判断します。

5) 逆評価と **J-OSLER** を用いた指導医の指導状況把握

専攻医による **J-OSLER** を用いた無記名式逆評価の集計結果を、担当指導医、施設の内科専門研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧します。集計結果に基づき、公立能登総合病院内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます。

6) 指導に難渋する専攻医の扱い

必要に応じて、臨時（毎年 8 月，2 月の定期評価とは別に）で，J-OSLER を用いて専攻医自身の自己評価，担当指導医による内科専攻医評価およびメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）を行い，その結果を基に公立能登総合病院内科専門研修プログラム管理委員会で協議を行い，専攻医に対して形成的に適切な対応を試みます．状況によっては，担当指導医の変更や在籍する専門研修プログラムの異動勧告などを行います．

7) プログラムならびに各施設における指導医の待遇

基幹施設（公立能登総合病院）および各連携施設の就業規則・諸規程によります．

8) FD 講習の出席義務

厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨します．

指導者研修（FD）の実施記録として，J-OSLER を用います．

9) 日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」（仮称）の活用

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

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

日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします．

11) その他

特になし．