

市立秋田総合病院内科専門研修プログラム

1. 理念・使命・特性

理念

- 1) 本プログラムは、秋田県秋田周辺圏の急性期病院である市立秋田総合病院を基幹施設として、秋田大学医学部附属病院、横手医療圏、能代山本医療圏および由利本荘・にかほ医療圏にある医療機関にある連携施設とで内科専門研修を行うことにより、秋田県の医療事情を理解し、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練され、基本的臨床能力獲得後は必要に応じた可塑性のある内科専門医として秋田県全域を支える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（基幹施設2年間＋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修得します。

内科領域全般の診療能力とは、臓器別の内科系 **Subspecialty** 分野の専門医にも共通して求められる基礎的な診療能力です。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ル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。内科の専門研修では、幅広い疾患群を順次経験していくことによって、内科の基礎的診療を繰り返して学ぶとともに、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が加わることに特徴があります。そして、これらの経験を単に記録するのではなく、病歴要約として、科学的根拠や自己省察を含めて記載し、複数の指導医による指導を受けることによってリサーチマインドを備えつつも全人的医療を実践する能力を涵養することを可能とします。

使命

- 1) 秋田県秋田周辺医療圏に限定せず、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) プロフェッショナル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、秋田県秋田周辺圏の急性期病院である市立秋田総合病院を基幹施設として、秋田大学医学部附属病院、横手医療圏、能代山本医療圏および由利本荘・にかほ医療圏にある連携施設とで内科専門研修を行うことにより、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も行えるように訓練されます。研修期間は基幹施設 2 年間+連携施設 1 年間の 3 年間になります。
- 2) 市立秋田総合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) 基幹施設である市立秋田総合病院は、秋田県秋田周辺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・病病連携の中核であります。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経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。
- 4) 基幹施設である市立秋田総合病院での 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、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（別表 1「市立秋田総合病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。
- 5) 市立秋田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 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します。
- 6) 基幹施設である市立秋田総合病院での 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、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。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「市立秋田総合病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。

専門研修後の成果

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、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。

市立秋田総合病院内科専門研修施設群での研修終了後はその成果として、内科医としてのプロフェッショナルリズムの涵養と 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します。そして、秋田県秋田周辺医療圏に限定せず、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、大学院などでの研究を開始する準備を整える経験をすることも本施設群での研修が果たすべき成果です。

2. 募集専攻医数

下記 1)~7)により、市立秋田総合病院内科専門研修プログラムで募集可能な内科専攻医数は1学年3名とします。

- 1) 市立秋田総合病院内科後期研修医は現在3学年併せて3名で1学年1~3名の実績があります。
- 2) 地方独立行政法人として雇用人員数に一定の制限があるので、募集定員の大幅増は現実性に乏しいです。
- 3) 剖検体数は2018年度4体、2019年度4体、2020年度3体です。

表. 市立秋田総合病院診療科別診療実績

2020年度実績	入院患者実数 (人/年)	外来延患者数 (延人数/年)
消化器内科	914	19,658
循環器内科	552	17,513
糖尿病・内分泌内科	144	18,804
血液・腎臓内科	134	9,243
呼吸器内科	252	10,780
神経内科	234	7,578
救急科	117	1,413

- 4) 入院患者診療および外来患者診療は、1学年3名に対し十分な症例を経験可能です。
- 5) 13領域の専門医が少なくとも1名以上在籍しています（「市立秋田総合病院内科専門研修施設群」参照）。
- 6) 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す。
- 7) 専攻医3年目に研修する連携施設には、高次機能・専門病院1施設および地域医療密着型病院2施設、計3施設あり、専攻医のさまざまな希望・将来像に対応可能です。
- 8) 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す。

3. 専門知識・専門技能とは

1) 専門知識 [「内科研修カリキュラム項目表」参照]

専門知識の範囲（分野）は、「総合内科」、「消化器」、「循環器」、「内分泌」、「代謝」、「腎臓」、「呼吸器」、「血液」、「神経」、「アレルギー」、「膠原病および類縁疾患」、「感染症」ならびに「救急」で構成されます。

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

2) 専門技能 [「技術・技能評価手帳」参照]

内科領域の「技能」は、幅広い疾患を網羅した知識と経験とに裏付けをされた医療面接、身体診察、検査結果の解釈ならびに科学的根拠に基づいた幅の広い診断・治療方針決定を指します。さらに全人的に患者・家族と関わってゆくことや他の **Subspecialty** 専門医へのコンサルテーション能力とが加わります。これらは特定の手技の修得や経験数によって表現することはできません。

4. 専門知識・専門技能の習得計画

1) 到達目標（別表1「市立秋田総合病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）

主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し、200 症例以上経験することを目標とします。内科領域研修を幅広く行うため、内科領域内のどの疾患を受け持つかについては多様性があります。そこで、専門研修（専攻医）年限ごとに内科専門医に求められる知識・技能・態度の修練プロセスは以下のように設定します。

○専門研修（専攻医）1年:

- ・症例：「研修手帳（疾患群項目表）」に定める 70 疾患群のうち、少なくとも 20 疾患群、60 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）にその研修内容を登録します。以下、全ての専攻医の登録状況については担当指導医の評価と承認が行われます。
- ・専門研修修了に必要な病歴要約を 10 症例以上記載して日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します。
- ・技能：研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医、Subspecialty 上級医とともに行うことができます。
- ・態度：専攻医自身の自己評価と指導医、Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行い担当指導医がフィードバックを行います。

○専門研修（専攻医）2年:

- ・症例：「研修手帳（疾患群項目表）」に定める 70 疾患群のうち、通算で少なくとも 45 疾患群、120 症例以上の経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録します。
- ・専門研修修了に必要な病歴要約をすべて記載し、日本内科学会専攻医登録評価システム

(J-OSLER) への登録を終了します。

- ・技能：研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈および治療方針決定を指導医、Subspecialty 上級医の監督下で行うことができます。
- ・態度：専攻医自身の自己評価と指導医、Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価を複数回行って態度の評価を行います。専門研修（専攻医）1 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします。

○専門研修（専攻医）3年:

- ・症例：主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し、200 症例以上を経験することを目標とします。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができます。）を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録します。
- ・専攻医として適切な経験と知識の修得ができることを指導医が確認します。
- ・既に専門研修 2 年次までに登録を終えた病歴要約は、日本内科学会病歴要約評価ボードによる査読を受けます。査読者の評価を受け、形成的により良いものへ改訂します。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します。
- ・技能：内科領域全般について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈および治療方針決定を自立して行うことができます。
- ・態度：専攻医自身の自己評価と指導医、Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行います。専門研修（専攻医）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、内科専門医としてふさわしい態度、プロフェッショナリズム、自己学習能力を修得しているか否かを指導医が専攻医と面談し、さらなる改善を図ります。

専門研修修了には、すべての病歴要約 29 症例の受理と少なくとも 70 疾患群中の 56 疾患群以上で計 160 症例以上の経験を必要とします。日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）における研修ログへの登録と指導医の評価と承認とによって目標を達成します。

※市民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 年単位で延長します。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ます。

2) 臨床現場での学習

内科領域の専門知識は、広範な分野を横断的に研修し、各種の疾患経験とその省察とによって獲得されます。内科領域を 70 疾患群（経験すべき病態等を含む）に分類し、それぞれに提示されているいずれかの疾患を順次経験します（下記 1）～5）参照）。この過程によって専門医に必要な知識、技術・技能を修得します。代表的なものについては病歴要約や症例報告として記載します。また、自らが経験することのできなかつた症例については、カンファレンスや自己学習によって知識を補足します。これらを通じて、遭遇する事が稀な疾患であっても類縁疾患の経験と自己学習によって適切な診療を行えるようにします。

- ① 内科専攻医は、担当指導医もしくは **Subspecialty** の上級医の指導の下、主担当医として入院症例と外来症例の診療を通じて、内科専門医を目指して常に研鑽します。主担当医として、入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで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。
- ② 定期的（毎週 1 回）に開催する各診療科あるいは内科合同カンファレンスを通じて、担当症例の病態や診断過程の理解を深め、多面的な見方や最新の情報を得ます。また、プレゼンターとして情報検索およびコミュニケーション能力を高めます。
- ③ 総合内科外来（初診を含む）と **Subspecialty** 診療科外来（初診を含む）を少なくとも週 1 回、1 年以上担当医として経験を積みます。
- ④ 総合診療科外来（平日午後）で内科領域の救急診療の経験を積みます。
- ⑤ 当直医として病棟急変などの経験を積みます。
- ⑥ 要に応じて、**Subspecialty** 診療科検査を担当します。

3) 臨床現場を離れた学習

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

- ① 定期的（毎週 1 回程度）に開催する各診療科での抄読会
- ② 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会（基幹施設 2020 年度実績 34 回）
※ 内科専攻医は年に 10 回以上受講します。2020 年度は e ラーニングにより実施。
- ③ CPC（基幹施設 2020 年度実績 4 回）
- ④ 研修施設群合同カンファレンス（2022 年度：COVID19 にため開催未定）
- ⑤ 地域参加型のカンファレンス（基幹施設：市立秋田総合病院地域連携の会を主催、山王ハートカンファレンス、Evening Meeting、山王心血管イメージング研究会、多職種合同勉強会など）
- ⑥ JMECC 受講（基幹施設：2022 年度 COVID19 のため開催未定）
※ 内科専攻医は必ず専門研修 1 年もしくは 2 年までに 1 回受講します。
- ⑦ 内科系学術集会（下記「7. 学術活動に関する研修計画」参照）
- ⑧ 各種指導医講習会/JMECC 指導者講習会
など

4) 自己学習

「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。）に分類し、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。）に分類し、さらに、症例に関する到達レベルを A（主担当医として自ら経験した。）、B（間接的に経験している。（実症例をチームとして経験した。または、症例検討会を通して経験した。））、C（レクチャー、セミナー、学会が公認するセルフスタディやコンピューターシミュレーションで学習した。）と分類しています。（「研修カリキュラム項目表」参照）自身の経験がなくても自己学習すべき項目については、以下の方法で学習します。

- ① 内科系学会が行っているセミナーの DVD やオンデマンドの配信

- ② 日本内科学会雑誌にある MCQ
- ③ 日本内科学会が実施しているセルフトレーニング問題など

5) 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム

日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて、以下を web ベースで日時を含めて記録します。

- ・専攻医は全 70 疾患群の経験と 200 症例以上を主担当医として経験することを目標に、通算で最低 56 疾患群以上 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。
- ・専攻医による逆評価を入力して記録します。
- ・全 29 症例の病歴要約を指導医が校閲後に登録し、専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボードによるピアレビューを受け、指摘事項に基づいた改訂を受理（アクセプト）されるまでシステム上で行います。
- ・専攻医は学会発表や論文発表の記録をシステムに登録します。
- ・専攻医は各専門研修プログラムで出席を求められる講習会等（例：CPC，地域連携カンファレンス、医療倫理・医療安全・感染対策講習会）の出席をシステム上に登録します。

5. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス

市立秋田総合病院内科専門研修施設群でのカンファレンスの概要は、施設ごとに実績を記載した（「市立秋田総合病院内科専門研修施設群」参照）。プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である市立秋田総合病院臨床研修センター（仮称）が把握し、定期的に E-mail などで専攻医に周知し、出席を促します。

6. リサーチマインドの養成計画

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

市立秋田総合病院内科専門研修施設群は、基幹施設、連携施設のいずれにおいても

- ① 患者から学ぶという姿勢を基本とする。
- ② 科学的な根拠に基づいた診断，治療を行う（EBM:evidencebasedmedicine）。
- ③ 最新の知識、技能を常にアップデートする（生涯学習）。
- ④ 診断や治療の evidence の構築・病態の理解につながる研究を行う。
- ⑤ 症例報告を通じて深い洞察力を磨く。
といった基本的なリサーチマインドおよび学問的姿勢を涵養します。併せて、
- ⑥ 初期研修医あるいは医学部学生の指導を行う。
- ⑦ 後輩専攻医の指導を行う。
- ⑧ メディカルスタッフを尊重し、指導を行う。
を通じて、内科専攻医としての教育活動を行います。

7. 学術活動に関する研修計画

市立秋田総合病院内科専門研修施設群は基幹病院、連携病院のいずれにおいても

- ① 内科系の学術集会や企画に年 2 回以上参加します（必須）。

※日本内科学会本部または支部主催の生涯教育講演会、年次講演会、CPC および内科系 Subspecialty 学会の学術講演会・講習会を推奨します。

- ② 経験症例についての文献検索を行い、症例報告を行います。
- ③ 臨床的疑問を抽出して臨床研究を行います。
- ④ 内科学に通じる基礎研究を行います。

を通じて、科学的根拠に基づいた思考を全人的に活かせるようにします。

内科専攻医は学会発表あるいは論文発表は筆頭者2件以上行います。

なお、専攻医が社会人大学院等を希望する場合においても市立秋田総合病院内科専門研修プログラムの修了認定基準を満たせるようバランスを持った研修を推奨します。

8. コア・コンピテンシーの研修計画

「コンピテンシー」とは観察可能な能力で、知識、技能、態度が複合された能力です。これは観察可能であることから、その習得を測定し、評価することが可能です。その中で共通・中核となるコア・コンピテンシーは倫理観・社会性です。

市立秋田総合病院内科専門研修施設群は、基幹施設、連携施設のいずれにおいても指導医、Subspecialty 上級医とともに下記1)～10)について積極的に研鑽する機会を与えます。プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である市立秋田総合病院臨床研修センター(仮称)が把握し、定期的に E-mail などで専攻医に周知し、出席を促します。

内科専門医として高い倫理観と社会性を獲得します。

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

※ 教える事が学ぶ事につながる経験を通し、先輩からだけでなく後輩、医療関係者からも常に学ぶ姿勢を身につけます。

9. 地域医療における施設群の役割

内科領域では、多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須です。市立秋田総合病院内科専門研修施設群研修施設は、秋田大学医学部附属病院、秋田周辺医療圏、横手医療圏内、能代山本医療圏および由利本荘・にかほ医療圏にある医療機関から構成されています。

市立秋田総合病院は、秋田県秋田周辺医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核です。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディーズの経験はもちろん超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所(在宅訪問診療施設などを含む)との病診連携も経験できます。また、臨床研

究や症例報告などの学術活動の素養を身につけます。

連携施設には、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、地域医療や全人的医療を組み合わせ、急性期医療、慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できることを目的に高次機能・専門病院である秋田大学附属病院、地域基幹病院である市立横手病院、地域医療密着型病院である市立大森病院で構成しています。

高次機能・専門病院では、高度な急性期医療、より専門的な内科診療、希少疾患を中心とした診療経験を研修し、臨床研究や基礎的研究などの学術活動の素養を身につけます。地域基幹病院では、市立秋田総合病院と異なる環境で地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験をより深く研修します。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を積み重ねます。

地域医療密着型病院では、地域に根ざした医療、地域包括ケア、在宅医療等を中心とした診療経験を研修します。

10. 地域医療に関する研修計画

市立秋田総合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、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得を目標としています。

市立秋田総合病院内科施設群専門研修では、主担当医として診療・経験する患者を通じて、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。

11. 内科専攻医研修（モデル）

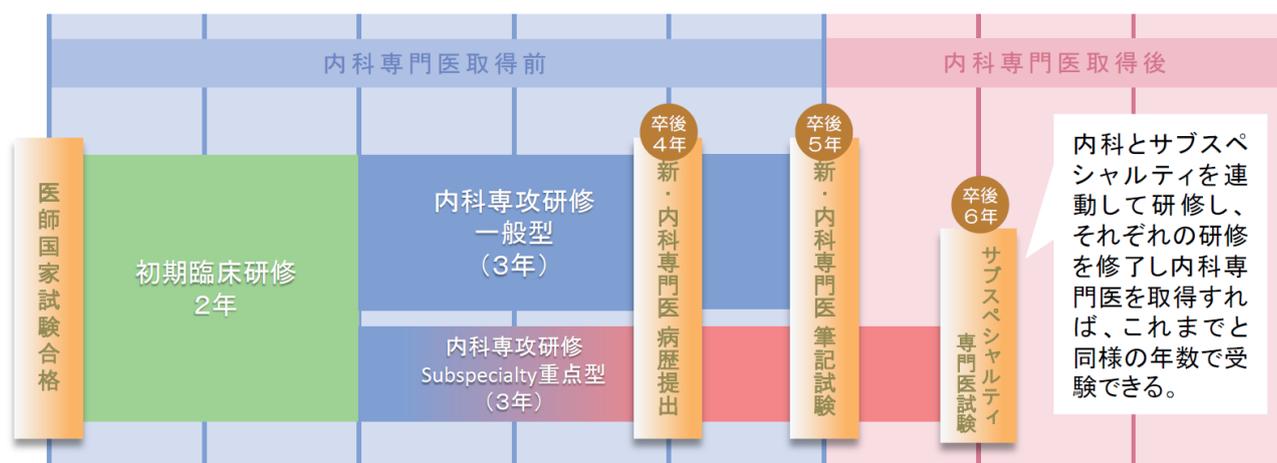


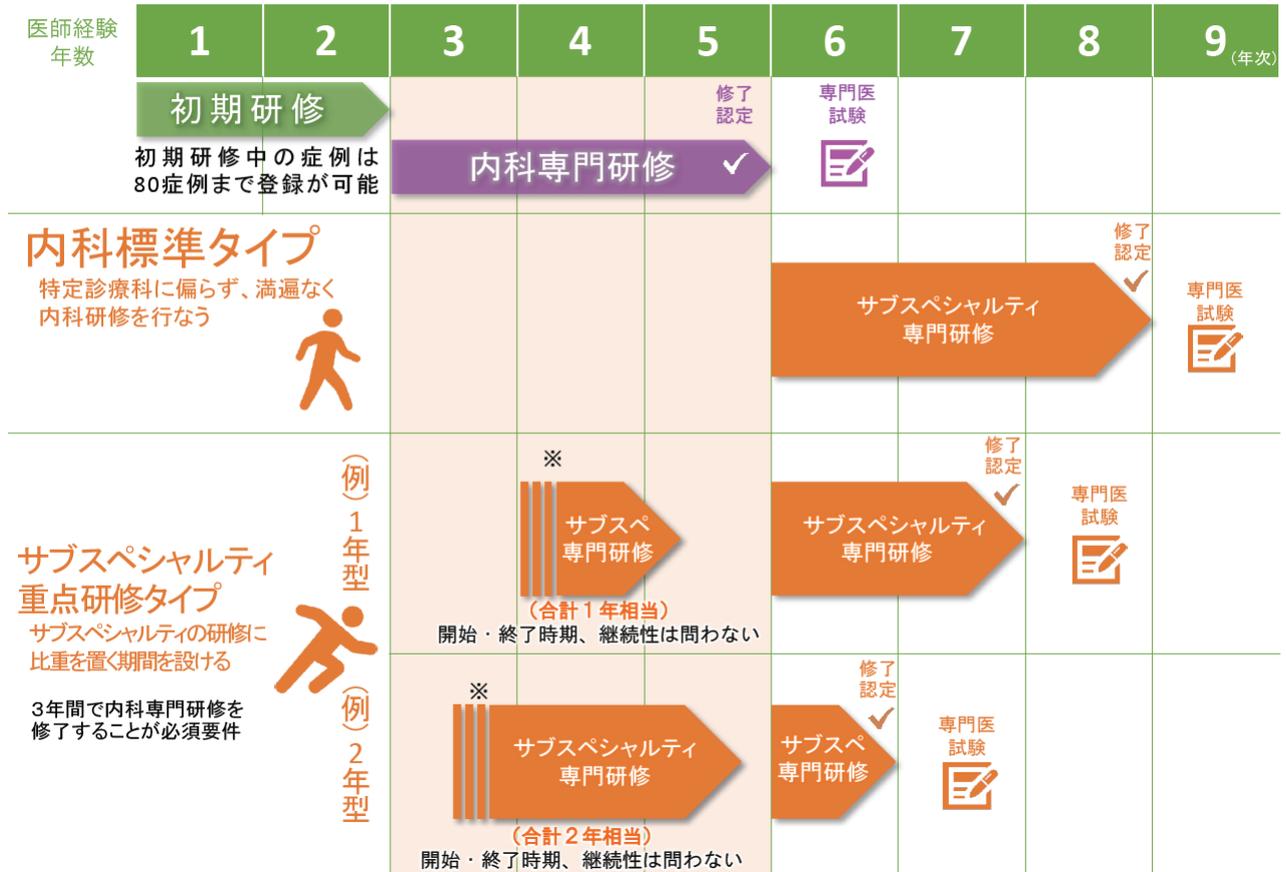
図1 市立秋田総合病院内科専門研修プログラム（概念図）

基幹施設である市立秋田総合病院内科で、専門研修（専攻医）1年目、2年目に2年間の専門研修を行います。

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年間は、連携施設で研修をします（図1）。なお、研修達成度によってはSubspecialty研修も可能です（個々人により異なります。）。Subspecialty並行研修としては、以下のようなプログラムを想定しています。

内科専門研修とサブスペ専門研修の連動研修(並行研修)の概念図



※サブスペシャリティ研修の開始時期は自由



サブスペシャリティ研修の開始時期は自由

内科専門医試験に合格することにより、同じ年度にサブスペ専門医試験の受験も可能。サブスペ専門医資格の取得が遅れることはない。

12. 専攻医の評価時期と方法

(1) 市立秋田総合病院臨床研修センターの役割

- ・市立秋田総合病院内科専門研修管理委員会の事務局を行います。
- ・市立秋田総合病院内科専門研修プログラム開始時に、各専攻医が初期研修期間などで経験した疾患について日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）の研修手帳 Web 版を基にカテゴリ別の充足状況を確認します。
- ・3 か月ごとに研修手帳 Web 版にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による研修

手帳 Web 版への記入を促します。また、各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。

- ・ 6 か月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し、専攻医による病歴要約の作成を促します。また、各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は、該当疾患の診療経験を促します。
- ・ 6 か月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡します。
- ・ 年に複数回（8月、2月、必要に応じて随時）、専攻医自身の自己評価を行います。その結果は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を通じて集計され、1 か月以内に担当指導医によって専攻医に形式的にフィードバックを行って、改善を促します。
- ・ 臨床研修センターは、メディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）を毎年複数回（8月と2月、必要に応じて随時）行います。担当指導医、Subspecialty 上級医に加えて、看護師長、臨床検査、放射線技師、臨床工学技士、事務員等から接点の多い職員 5 人を指名し評価します。評価項目は、社会人としての適性、医師としての適正、コミュニケーションおよびチーム医療の一員としての適性等があります。評価は無記名方式で、臨床研修センターまたは統括責任者が各研修施設の研修委員会に委託して 5 名以上の複数職種に回答を依頼し、その回答は担当指導医が取りまとめ、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します（他職種はシステムにアクセスしません。）。その結果は、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を通じて集計され、担当指導医から形式的にフィードバックを行います。
- ・ 日本専門医機構内科領域研修委員会によるサイトビジット（施設実地調査）に対応します。

(2) 専攻医と担当指導医の役割

- ・ 専攻医 1 人に 1 人の担当指導医（メンター）が市立秋田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。
- ・ 専攻医は web にて日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録し、担当指導医はその履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をします。この作業は、日常臨床業務での経験に応じて順次行います。
- ・ 専攻医は、1 年目専門研修終了時に研修カリキュラムに定める 70 疾患群のうち 20 疾患群、60 症例以上の経験と登録を行うようにします。2 年目専門研修終了時に 70 疾患群のうち 45 疾患群、120 症例以上の経験と登録を行うようにします。3 年目専門研修終了時には 70 疾患群のうち 56 疾患群、160 症例以上の経験の登録を修了します。それぞれの年次で登録された内容は都度、担当指導医が評価・承認します。
- ・ 担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り、研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価や臨床研修センター（仮称）からの報告等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。
- ・ 専攻医は、専門研修（専攻医）2 年修了時までに 29 症例の病歴要約を順次作成し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します。担当指導医は、専攻医が合計 29 症例の病歴要約を作成することを促進し、内科専門医ボードによる査読・評価で受理（アクセプト）されるように病歴要約について確認し、形式的な指導を行う必要があります。専攻医は、内科

専門医ボードのピアレビュー方式の査読・形成的評価に基づき、専門研修（専攻医）3年次修了までにすべての病歴要約が受理（アクセプト）されるように改訂します。これによって病歴記載能力を形成的に深化させます。

(3) 評価の責任者年度ごとに担当指導医が評価を行い、基幹施設あるいは連携施設の内科研修委員会で検討します。その結果を年度ごとに市立秋田総合病院内科専門研修管理委員会で検討し、統括責任者が承認します。

(4) 修了判定基準】

1) 担当指導医は、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて研修内容を評価し、以下 i)～vi)の修了を確認します。

i) 主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し、計 200 症例以上（外来症例は 20 症例まで含むことができます。）を経験することを目標とします。その研修内容を日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します。修了認定時には、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、登録します（別表 1「市立秋田総合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) 日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）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) ※※市民内科専門医研修プログラム管理委員会は、当該専攻医が上記修了要件を充足していることを確認し、研修期間修了約 1 か月前に市立秋田総合病院内科専門医研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行います。

(5) プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

「専攻医研修実績記録フォーマット」、「指導医による指導とフィードバックの記録」および「指導者研修計画（FD）の実施記録」は、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用います。なお、「市立秋田総合病院内科専攻医研修マニュアル」と「市立秋田総合病院内科専門研修指導者マニュアル」と別に示します。

13. 専門研修管理委員会の運営計画

1) 市立秋田総合病院内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準

i) 内科専門研修プログラム管理委員会（専門医研修プログラム準備委員会から 2016 年度中に移行予定）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。内科専門研修プログラム管理委員会は、統括責任者（内科診療部長：指導医）、プログラム管理者（循環器内科科長）（総合内科専門医かつ指導医）、事務局代表者、内科 Subspecialty 分野の研修指導責

任者（診療科科長）および連携施設担当委員で構成されます。また、オブザーバーとして専攻医を委員会会議の一部に参加させる（市立秋田総合病院内科専門研修プログラム管理委員会参照）市立秋田総合病院内科専門研修管理委員会の事務局を、市立秋田総合病院臨床研修センター（仮称：2016年度設置予定）におきます。

ii) 市立秋田総合病院内科専門研修施設群は、基幹施設、連携施設ともに内科専門研修委員会を設置します。委員長 1 名（指導医）は、基幹施設と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 4 月と 10 月に開催する市立秋田総合病院内科専門研修管理委員会の委員として出席します。

基幹施設、連携施設ともに毎年 4 月 30 日までに市立秋田総合病院内科専門研修管理委員会に以下の報告を行います。

- ① 前年度の診療実績
 - a) 病院病床数、b)内科病床数、c)内科診療科数、d)1 か月あたり内科外来患者数、e)1 か月あたり内科入院患者数、f)剖検数
- ② 専門研修指導医数および専攻医数
 - a)前年度の専攻医の指導実績、b)今年度の指導医数/総合内科専門医数、c)今年度の専攻医数、d)次年度の専攻医受け入れ可能人数
- ③ 前年度の学術活動
 - a) 学会発表、b)論文発表
- ④ 施設状況
 - a) 施設区分、b)指導可能領域、c)内科カンファレンス、d)他科との合同カンファレンス、e)抄読会、f)机、g)図書館、h)文献検索システム、i)医療安全・感染対策・医療倫理に関する研修会、j)JMECC の開催
- ⑤ Subspecialty 領域の専門医数
日本消化器病学会消化器専門医数、日本循環器学会循環器専門医数、日本内分泌学会専門医数、日本糖尿病学会専門医数、日本腎臓病学会専門医数、日本呼吸器学会呼吸器専門医数、日本血液学会血液専門医数、日本神経学会神経内科専門医数、日本アレルギー学会専門医（内科）数、日本リウマチ学会専門医数、日本感染症学会専門医数、日本救急医学会救急科専門医数

14. プログラムとしての指導者研修（FD）の計画

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」を活用します。

厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨します。指導者研修（FD）の実施記録として、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用います。

15. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）

労働基準法や医療法を順守することを原則とします。

専門研修（専攻医）1 年目、2 年目は基幹施設である市立秋田総合病院の就業環境に基づき、専門研修（専攻医）3 年目は連携施設の就業環境に基づき、就業します（「市立秋田総合病院内科専門研修施設群」参照）。

基幹施設である市立秋田総合病院の整備状況：

- ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。

- ・市立秋田総合病院非常勤医師として労務環境が保障されています。
- ・メンタルストレスに適切に対処する部署があります。
- ・ハラスメント委員会が整備されています。
- ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。
- ・敷地内に院内保育所があり、利用可能です。

専門研修施設群の各研修施設の状況については、「市立秋田総合病院内科専門施設群」を参照
また、総括的評価を行う際に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、評価内容は市立秋田総合病院内科専門研修プログラム管理委員会に報告されるが、そこには労働時間、当直回数、給与等労働条件についての内容が含まれ、適切に改善を図ります。

16. 内科専門研修プログラムの改善方法

- 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日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて無記名式逆評価を行います。逆評価は年に複数回行います。また、年に複数の研修施設に在籍して研修を行う場合には、研修施設ごとに逆評価を行います。その集計結果は担当指導医、施設の研修委員会およびプログラム管理委員会が閲覧します。また、集計結果に基づき、市立秋田総合病院内科専門研修プログラムや指導医あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます。
- 2) 専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス専門研修施設の内科専門研修委員会、市立秋田総合病院内科専門研修プログラム管理委員会および日本専門医機構内科領域研修委員会は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて専攻医の逆評価、専攻医の研修状況を把握します。把握した事項については、市立秋田総合病院内科専門研修プログラム管理委員会が以下に分類して対応を検討します。
 - ① 即時改善を要する事項
 - ② 年度内に改善を要する事項
 - ③ 数年をかけて改善を要する事項
 - ④ 内科領域全体で改善を要する事項
 - ⑤ 特に改善を要しない事項

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

- ・担当指導医、施設の内科研修委員会、市立秋田総合病院内科専門研修プログラム管理委員会および日本専門医機構内科領域研修委員会は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし、市立秋田総合病院内科専門研修プログラムが円滑に進められているか否かを判断して市立秋田総合病院内科専門研修プログラムを評価します。
- ・担当指導医、各施設の内科研修委員会、市立秋田総合病院内科専門研修プログラム管理委員会および日本専門医機構内科領域研修委員会は、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて担当指導医が専攻医の研修にどの程度関与しているかをモニタし、自律的な改善に役立てます。状況によって日本専門医機構内科領域研修委員会の支援、指導を受け入れ改善に役立てます。

3) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

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

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

17. 専攻医の募集および採用の方法

本プログラム管理委員会は、例年 website で公表し説明会を行い内科専攻医を募集します。2021年度の募集要項は未定です。応募者と面談の上、プログラム管理委員会において採否判定を行います。

(問い合わせ先) 市立秋田総合病院臨床研修センター

E-mail:ro-homn@city.akita.akita.jp HP:http://akita-city-hospital.jp/

市立秋田総合病院内科専門研修プログラムを開始した専攻医は、遅滞なく日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にて登録を行います。

18. 内科専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件

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、適切に日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて市立秋田総合病院内科専門研修プログラムでの研修内容を遅滞なく登録し、担当指導医が認証します。これに基づき、市立秋田総合病院内科専門研修プログラム管理委員会と移動後のプログラム管理委員会が、その継続的研修を相互に認証することにより専攻医の継続的な研修を認めます。他の内科専門研修プログラムから市立秋田総合病院内科専門研修プログラムへの移動の場合も同様です。

他の領域から市立秋田総合病院内科専門研修プログラムに移行する場合、他の専門研修を修了し新たに内科領域専門研修をはじめ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、さらに市立秋田総合病院内科専門研修プログラム統括責任者が認めた場合に限り、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）への登録を認めます。症例経験として適切か否かの最終判定は日本専門医機構内科領域研修委員会の決定によります。

疾病あるいは妊娠・出産、産前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します。これを超える期間の休止の場合は、研修期間の延長が必要です。短時間の非常勤勤務期間などがある場合、按分計算（1日8時間、週5日を基本単位とします。）を行なうことによって、研修実績に加算します。留学期間は、原則として研修期間として認めません。

市立秋田総合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＋連携施設1年間）

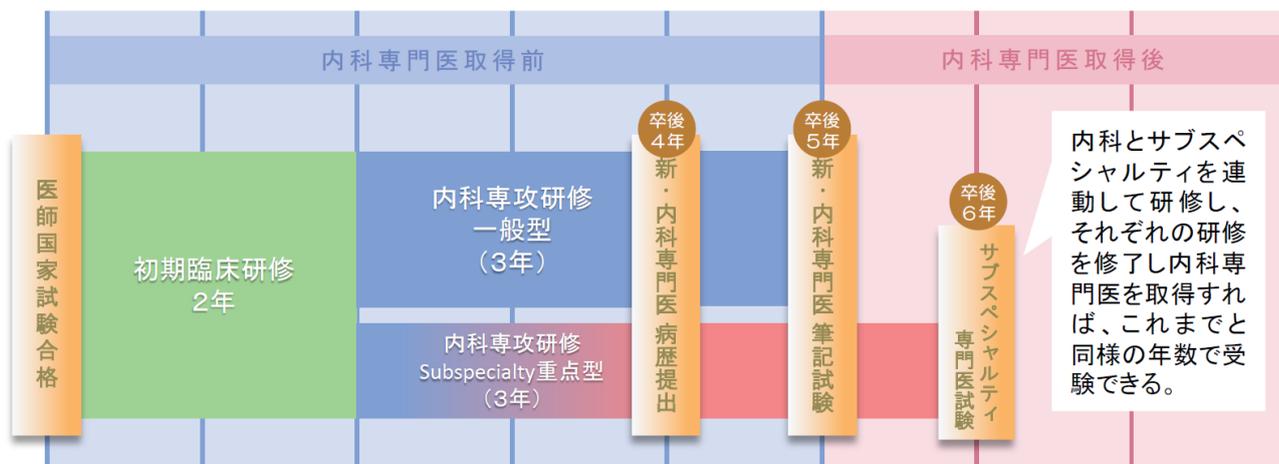


図1 市立秋田総合病院内科専門研修プログラム（概念図）

内科専門研修施設群研修施設

表1. 各研修施設の概要

	病院	病床数	内科系 病床数	内科系 診療科 数	内科 指導医 数	総合内科 専門医数	内科 剖検数
基幹病院	市立秋田総合病院	456	173	6	12	9	3
連携施設	秋田大学医学部附属病院	615	147	10	16	44	14
連携施設	市立横手病院	229	130	9	3	1	2
連携施設	市立大森病院	150	100	1	3	1	
連携施設	能代厚生医療センター	456	144	7	5	2	5
連携施設	由利組合総合病院	606	100	6	6	3	8
連携施設	国立病院機構あきた病院	334		3	4		
合計		2830	702	31	86	23	19

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
市立秋田総合病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
秋田大学医学部附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
市立横手病院	○	○	○	△	○	○	○	○	○	△	△	○	○
市立大森病院	○	○	○	△	○	○	○	△	○	△	△	△	△
能代厚生医療センター	○	○	○	△	○	○	○	○	○	△	○	○	○
由利組合総合病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
国立病院機構あきた病院	○	△	○	△	△	△	○	△	○	△	△	△	△

専門研修施設群の構成要件

内科領域では、多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須です。市立秋田総合病院内科専門研修施設群研修施設は秋田県内の医療機関から構成されています。

市立秋田総合病院は、秋田県秋田周辺医療圏の中心的な急性期病院です。そこでの研修は、地域における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験を研修します。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけます。

連携施設には、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、地域医療や全人的医療を組み合わせ、急性期医療、慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できることを目的に、高次機能・専門病院である秋田大学医学部附属病院、地域基幹病院である市立横手病院、能代厚生医療センター、由利組合総合病院、地域医療密着型病院である市立大森病院、国立病院機構あきた病院で構成しています。

高次機能・専門病院では、高度な急性期医療、より専門的な内科診療、希少疾患を中心とした診療経験を研修し、臨床研究や基礎的研究などの学術活動の素養を身につけます。

地域基幹病院では、市立秋田総合病院と異なる環境で、地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験をより深く研修します。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を積み重ねます。

地域医療密着型病院では、地域に根ざした医療、地域包括ケア、在宅医療などを中心とした診療経験を研修します。

専門研修施設（連携施設・特別連携施設）の選択

- ・ 専攻医 2 年目の秋に専攻医の希望・将来像、研修達成度およびメディカルスタッフによる内科専門研修評価などを基に、研修施設を調整し決定します。
- ・ 病歴提出を終える専攻医 3 年目の 1 年間、連携施設・特別連携施設で研修をします（図 1）。
なお、研修達成度によっては Subspecialty 研修も可能です（個々人により異なります。）。

専門研修施設群の地理的範囲

秋田大学医学部附属病院、秋田県秋田周辺医療圏、横手医療圏、能代山本医療圏、由利本荘・にかほ医療圏にある施設から構成しています。最も距離が離れている市立大森病院は横手市にありますが、市立秋田総合病院から自動車で 1 時間程度の移動時間であり、移動や連携に支障をきたす可能性は低いです。

1) 専門研修基幹施設

市立秋田総合病院

<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。 ・市立秋田総合病院非常勤医師として労務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署があります。 ・ハラスメント委員会が整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり、利用可能です。
<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 12 名在籍しています（下記）。 ・内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者（内科診療部長：指導医）、プログラム管理者（循環器内科科長：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管理する内科専門研修委員会と臨床研修センターを設置します。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的開催（2020 年度実績 34 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開催（2021 年度年 2 回開催予定）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（2020 年度実績 4 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンス（基幹施設：市立秋田総合病院地域連携の会を主催、山王ハートカンファレンス、Evening Meeting、山王心血管イメージング研究会、多職種合同勉強会などを共催）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（2021 年度 1 回開催予定）を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・日本専門医機構による施設実地調査に臨床研修センターが対応します。
<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（2020 年度実績 3 体、2019 年度実績 4 体、2018 年度実績 4 体）を行っています。
<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などを整備しています。 ・倫理委員会を設置し、定期的開催しています。 ・治験管理室を設置し、定期的受託研究審査会を開催しています。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表をしています。
<p>指導責任者</p>	<p>辻 剛俊 【内科専攻医へのメッセージ】 市立秋田総合病院は、秋田周辺医療圏の急性期病院であると同時に、結核病棟と精神科病棟を有し地域の政策医療を担っています。秋田大学附属病院や横手医療圏の 2 病院との連携により、地域に根付いたプライマリ・ケアから最先端の医療までの研修を通じ、全人的医療を実践できる医療人の育成を目的とします。</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>日本内科学会指導医 15 名、日本内科学会総合内科専門医 9 名、日本消化器病学会消化器専門医 6 名、日本循環器学会循環器専門医 5 名、</p>

	日本糖尿病学会専門医 2 名、日本腎臓病学会専門医 1 名、 日本呼吸器学会呼吸器専門医 1 名、日本血液学会血液専門医 1 名、 日本神経学会神経内科専門医 1 名、日本感染症学会専門医 2 名、 日本脳卒中学会専門医 1 名、日本超音波学会専門医 1 名、 日本肝臓学会専門医 4 名、日本消化器内視鏡学会専門医 6 名、 日本高血圧学会指導医 1 名、日本結核学会結核・抗酸菌症指導医 1 名、 日本心血管インターベンション治療学会専門医 2 名など
外来・入院患者数	外来患者 8,787 名 (1 ヶ月平均) 入院患者 249 名 (1 ヶ月平均)
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳 (疾患群項目表) にある 13 領域、70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定医制度教育関連病院 日本循環器学会循環器専門医研修施設 日本消化器病学会認定施設 日本呼吸器学会専門医制度認定施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本感染症学会専門医研修施設 日本集中治療医学会専門医研修施設 日本静脈経腸栄養学会認定 N S T 稼動施設 日本栄養療法推進協議会 N S T 稼動施設 日本高血圧学会専門医認定施設 日本心血管インターベンション治療学会専門医認定医制度研修関連施設 日本超音波医学会専門医制度研修施設 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設 日本肝臓学会専門医制度関連施設 日本精神神経学会専門医研修施設 日本病理学会病理専門医制度登録施設 日本臨床細胞学会認定施設 日本輸血・細胞治療学会 I&A 認証施設など

2) 専門研修連携施設

1. 秋田大学医学部附属病院

<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。 ・秋田大学医学部附属病院の医員として勤務環境が保障されています。 ・ハラスメント委員会が整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり、病児保育、病後児保育を含め利用可能です。
<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"> ・指導医が 60 名在籍しています（下記）。 ・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開催（2018 年度実績 倫理委員会 1 回、医療安全 11 回、感染対策 11 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（2017 年度予定）を定期的に参加し、専攻医に受講を促し、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的開催（2018 年度実績 14 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。 ・テレビ会議システムを利用した地域参加型のキャンサーボードの開催や症例検討会、スキルアップセミナーを開催した実績があり、今後も開催を予定し、専攻医に受講を促して行く予定です。
<p>認定基準 【整備基準 23/31】 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、感染症および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。</p>
<p>認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境</p>	<p>日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 14 演題以上の学会発表をしています。</p>
<p>指導責任者</p>	<p>柴田 浩行 【内科専攻医へのメッセージ】 秋田大学医学部附属病院は、秋県内の協力病院と連携して人材の育成や地域医療の充実に向けて様々な活動を行っています。本プログラムは初期臨床研修修了後に大学病院の内科系診療科が協力病院と連携して、質の高い内科医を育成するものです。また、医療安全を重視し、患者本位の医療サービスが提供でき、医学の進歩に貢献し、日本の医療を担える医師を育成することを目的とするものです。</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>日本内科学会指導医 60 名、日本内科学会総合内科専門医 44 名、日本消化器病学会消化器専門医 9 名、日本循環器学会循環器専門医 6 名、日本内分泌学会専門医 5 名、日本糖尿病学会専門医 1 名、日本腎臓病学会専門医 5 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 3 名、日本血液学会血液専門医 8 名、日本神経学会神経内科専門医 2 名、日本アレルギー学会専門医（内科）9 名、日本リウマチ学会専門医 3 名、日本感染症学会専門医 2 名ほか</p>
<p>外来・入院患者数 経験できる疾患群</p>	<p>外来患者 1,048 名（1 ヶ月平均） 入院患者 497 名（1 日平均延数） 研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を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>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・病連携なども経験できます。</p>

<p>学会認定施設 (内科系)</p>	<p>日本内科学会認定医制度教育病院 日本消化器病学会認定施設 日本呼吸器学会認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本腎臓学会研修施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本老年医学会認定施設 日本肝臓学会認定施設 日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設 日本透析医学会認定医制度認定施設 日本血液学会認定研修施設 日本神経学会専門医制度認定教育施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本神経学会専門医研修施設 日本内科学会認定専門医研修施設 日本老年医学会教育研修施設 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設 日本東洋医学会研修施設 ICD/両室ペースティング植え込み認定施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本感染症学会認定研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本高血圧学会高血圧専門医認定施設 日本緩和医療学会専門医認定制度認定研修施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 など</p>
-------------------------	--

2. 市立横手病院

<p>認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・当院の規程により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（人事課職員担当）があります。 ・衛生委員会が組織されており、ハラスメントの相談体制が整えています。 ・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。 ・徒歩3分以内に民間保育所があります。
<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"> ・指導医が3名在籍しています（下記）。 ・専攻医研修管理委員会を設置して、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で開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンス（2017年度予定）を定期的に参加し、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を定期的で開催（2014年度実績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。 ・地域参加型のカンファレンス（2014年度実績 地域医療連携セミナー1回、地域医療連携福祉施設等職員研修会）を定期的に参加し、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。
<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、総合内科、消化器、循環器、代謝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。 ・専門研修に必要な剖検（2014年度実績2体）を行っています。
<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"> ・倫理委員会を設置し、定期的に参加（2014年度実績2回）しています。 ・治験委員会を設置し、定期的に参加研究審査会を開催（2014年度実績1回）しています。 ・専攻医が国内・国外の学会に参加・発表する機会があります。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会での学会発表が可能です。
<p>指導責任者</p>	<p>船岡正人</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>当院は自治体立病院として120余年の歴史があり、横手市および近隣の人々が安心して気軽に受診する病院です。ウォークインで来院する救急患者が多く、その中に心筋梗塞などの典型的な症例があり、common disease、プライマリー・ケアを学ぶのに、大変良い環境です。その中でも消化器、糖尿病に関しては症例が多く、専門医も揃っており、十分な研修ができます。循環器も症例は多いです。ICT、NST、緩和医療チーム、褥瘡対策チームなどのチーム医療や、訪問看護による在宅医療にも力を入れており、総合内科的診療も十分できます。医局員はもとより、病院全体がアットホームな感じでストレスなく研修ができます。</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>日本内科学会認定内科医 3名</p> <ul style="list-style-type: none"> うち 日本内科学会認定総合内科専門医 1名 うち 日本消化器病学会認定消化器病専門医 3名 うち 日本消化器病学会認定消化器指導医 1名 うち 日本消化器内視鏡学会認定指導医 2名 うち 日本消化器内視鏡学会認定専門医 1名 うち 日本肝臓学会認定専門医 1名 うち 日本人間ドック学会認定人間ドック認定医 1名 うち 日本消化器がん検診学会認定胃検診認定医 1名
<p>外来・入院患者数</p>	<p>外来患者 9,620名（1ヶ月平均）</p> <p>入院患者 878名（1ヶ月平均）</p>

経験できる疾患群	消化器科、内分泌・代謝科、循環器科、総合内科、その他
経験できる技術・技能	消化器：上部・下部ルーチン検査、止血、ポリペクトミー、ESD、EVLなどの治療内視鏡、ERCP、腹部超音波検査、肝生検、RFAなど 循環器：心カテ、心臓超音波検査など
経験できる地域医療・診療連携	当院訪問看護センターによる在宅医療、ICT、NST、緩和医療チーム、褥瘡対策チームなどのチーム医療を経験できます。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定医制度教育関連病院 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設

3. 市立大森病院

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。 ・自治体立病院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（人事課職員担当）があります。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、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3名在籍しています。 ・内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的開催（2015年度実績 医療倫理2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。 ・研修施設群合同カンファレンス（2017年度予定）を定期的に参加し、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（地元医師会や施設職員の参加があり）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。
認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・カリキュラムに示す内科領域全般にわたる疾患を多く経験できます。院内の専門医の他に非常勤の専門医（秋田大学医学部附属病院から派遣）が指導を行う体制ができています。
認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・日本内科学会講演会あるいは同地方会への発表（症例報告）を推奨しています。 ・倫理委員会を設置し、定期的開催（2015年度実績6回）しています。 ・専攻医が国内・国外の学会に参加・発表すること、和文・英文論文の筆頭著者としての執筆も推奨しています。
指導責任者	<p>小野 剛</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>当院は、地域医療の最前線で「地域密着型病院」として医療のみならず予防や介護との連携を取った地域包括ケアを展開しています。内科の患者さんも多く、経験できる疾患は多岐に及んでいます。当院での研修で内科専攻医として必要な幅広い知識と技術、患者さんに対する基本的姿勢を習得できるものと考えています。地域医療の最前線で、地域に密着した温かい内科医療と一緒に実践して見ましょう。</p>
指導医数 (常勤医)	日本消化器病学会消化器病専門医3名、日本肝臓学会肝臓専門医1名、日本プライマリケア学会専門医1名、日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医1名、日本消化器内視鏡学会指導医1名、日本超音波医学会超音波専門医1名、日本超音波医学会超音波指導医1名 ほか
外来・入院患者数	外来患者延べ6,300名（1ヶ月平均） 入院患者延べ4,434名（1ヶ月平均）
経験できる疾患群	<ol style="list-style-type: none"> 1) 研修手帳（疾患群項目表）にある多くの疾患を経験出来ます。 2) 地域医療の現場で幅広い疾患を経験できます。
経験できる技術・技能	<ol style="list-style-type: none"> 1) 内科診療に必要な幅広い知識と技術を習得できます。 2) 外来診療を通してプライマリ・ケアの対応も習得出来ます。 3) 在宅医療も経験出来ます。
経験できる地域医療・診療連携	在宅訪問診療、在宅緩和ケア、終末期の在宅診療など在宅医療を経験できます。連携する介護施設の診療も経験できます。
学会認定施設 (内科系)	日本消化器病学会専門医関連施設

4. 能代厚生医療センター

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	<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。 ・能代厚生医療センター非常勤医師として労務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部位書（総務管理課担当）があります。 ・ハラスメントに対し、秋田県厚生連が示すマニュアルに沿って対応します。 ・女性専攻医が安心して勤務できるよう休憩室や更衣室等が設置されています。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が 5 名在籍しています。 ・研修管理委員会を設置して、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。 ・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2017 年度実績 医療安全 4 回、感染対策 11 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。 ・基幹施設で開催される研修施設群合同カンファレンスに専攻医の受講を義務づけ、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（地域医師会勉強会、地域連携研修会）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	<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、11 分野以上で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。70 症患群のうち、35 以上の疾患群について研修できます。
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床研究に必要な図書室を整備しています。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表をしています。
指導責任者	<p>藤島 直仁</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>医療圏が広範なので、専門研修でも多彩な疾患・患者さんを経験できます。また、多くの学会認定施設にも認定されているので、十分な専門研修が受けられます。</p>
指導医数 (常勤医)	日本内科学界指導医 5 名
外来・入院患者数	<p>外来患者 211,826 名 (2017 年度実績)</p> <p>入院患者 134,379 名 (2017 年度実績)</p>
経験できる疾患群	<ul style="list-style-type: none"> ・研修手帳（疾患群項目表）にある 11 領域、35 疾患群以上の症例を経験出来ます。
経験できる技術・技能	<ul style="list-style-type: none"> ・病病連携や病診連携に基づく、急性期から亜急性期・回復期までの内科系疾患に対するシームレスな入院診療や救急診療、それに続く在宅医療との連携による総合診療的地域医療が経験できます
経験できる地域医療・診療連携	<p>病病連携や病診連携、また、急性期から亜急性期・回復期までの内科系疾患に対するシームレスな入院診療や救急診療、在宅医療との有機的連携による総合診療的地域医療が経験できます。</p>
学会認定施設 (内科系)	<p>日本内科学会</p> <p>日本消化器病学会</p> <p>日本循環器学会</p> <p>日本血液学会</p> <p>日本肝臓学会</p>

	日本消化器内視鏡学会
--	------------

5 由利組合総合病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	<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。 ・由利組合総合病院常勤医師として労務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部位書（総務管理課担当）があります。 ・ハラスメントに対し、秋田県厚生連が示すマニュアルに沿って対応します。 ・病院内に保育所があります。
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4名在籍しています。 ・内科専門研修プログラム管理委員会基幹施設である秋田厚生医療センターに設置されている研修管理委員会との連携を図ります。 ・秋田厚生医療センターにおいて定期的開催される研修施設群合同カンファレンスに専攻医が受講できる時間的余裕を与えます。 ・秋田厚生医療センター、由利組合総合病院において定期的開催されるCPCに専攻医が受講できる時間的余裕を与えます。 ・定期的開催される地域参加型のカンファレンス（医談会勉強会、地域連携研修会）に専攻医が受講できる時間的余裕を与えます。 ・JMECC受講に専攻医が受講できる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	<ul style="list-style-type: none"> ・カリキュラムに示す内科領域13分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 ・70疾患群のうち、30以上の疾患群について研修できます。
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床研究に必要な図書室を設置しています。秋田大学病院と連携し、メディカルオンラインでインターネット上での文献検索ソフトの使用が可能です。 ・倫理委員会を設置し、随時開催しています。特に臨床治験実施時に適宜実施しています。
指導責任者	西成 民夫（副院長）
指導医数 （常勤医）	日本内科学会総合内科医 3名
外来・入院患者数	外来患者 1,029名（2017年度平均） 入院患者 392名（2017年度平均）
経験できる疾患群	・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。
経験できる技術・技能	・他の医療機関や福祉施設との連携を密にしながら、救急・急性期・在宅と一貫した地域医療の研修ができます。また、住民検診、事業所検診等の保健予防活動にも力を入れており、予防医学の研修もできます。
経験できる地域医療・診療連携	在宅訪問診療、在宅緩和ケア、終末期の在宅診療など在宅医療を経験できます。連携する介護施設の診療も経験できます。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会教育病院 日本消化器内視鏡学界指導施設 日本透析医学会教育関連施設 日本呼吸器内視鏡学会関連認定施設 日本循環器学会研修施設

--	--

市立秋田総合病院内科専門研修プログラム管理委員会

(令和4年4月現在)

市立秋田総合病院

藤原 敏弥 (プログラム統括責任者・管理者、委員長、循環器内科分野責任者)
小松 眞史 (副理事長)
辻 剛俊 (消化器内科責任者)
長谷川 幸保 (呼吸器内科分野責任者)
吉岡 智子 (血液・腎臓内科分野責任者)
大川 聡 (神経内科分野責任者)
細葉 美穂子 (糖尿病・代謝内科分野責任者)
長谷川 傑 (救急科科長/救急分野責任者)
福田 博之 (事務局臨床研修センター事務担当)

連携施設担当委員

秋田大学大学附属病院 長谷川 仁志 (総合臨床教育研修センター長)
市立横手病院 船岡 正人 (副院長)
市立大森病院 小野 剛 (院長)
能代厚生医療センター 藤島 直仁 (内科診療部長)
由利組合総合病院 西成 民夫 (副院長)
国立病院機構あきた病院 和田 千鶴 (副院長)

オブザーバー

内科専攻医代表 1 猪股 拓海
内科専攻医代表 2 金澤 瀬莉香

