中通総合病院 内科専門研修プログラム ver4.5

目　　次

1. 理念、使命、特性 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
2. 募集専攻医数 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
3. 専門知識、専門技能とは ・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
4. 専門知識、専門技能の習得計画 ・・・・・・・・・・・・・ 4
5. ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ全体と各施設におけるｶﾝﾌｧﾚﾝｽ ・・・・・・・・・ 8
6. リサーチマインドの養成計画 ・・・・・・・・・・・・・・ 8
7. 学術活動に関する研修計画 ・・・・・・・・・・・・・・・ 8
8. コア・コンピテンシーの研修計画 ・・・・・・・・・・・・ 9
9. 地域医療における施設群の役割 ・・・・・・・・・・・・・ 9
10. 地域医療に関する研修計画 ・・・・・・・・・・・・・・・ 10
11. 内科専攻医研修（モデル） ・・・・・・・・・・・・・・・・10
12. 専攻医の評価時期と方法 ・・・・・・・・・・・・・・・・ 11
13. 専門研修管理委員会の運営計画 ・・・・・・・・・・・・・ 13
14. ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑとしての指導者研修の計画 ・・・・・・・・・・・・14
15. 専攻医の就業環境の整備機能 ・・・・・・・・・・・・・・ 14
16. 内科専門研修プログラムの改善方法 ・・・・・・・・・・・ 15
17. 専攻医の募集及び採用の方法 ・・・・・・・・・・・・・・ 16
18. 内科専門研修の休止・中断等の条件 ・・・・・・・・・・・ 16
19. 専門研修施設群の構成要件 ・・・・・・・・・・・・・・・ 17
20. 専門研修施設の選択 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 17
21. 専門研修施設群の地理的範囲・・・・・・・・・・・・・・・ 18

資料　研修施設群概要 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 19
　　別表１　各年次「疾患群症例・病歴要約」達成目標 ・・32
　　別表２　内科専門研修「週間スケジュール」（例） ・・33

社会医療法人 明和会　中通総合病院
〒010-8577　秋田市南通みその町 3-15
Tel：018-833-1122　Fax：018-831-9418
URL：http://www.meiwakai.or.jp/nakadori

中通総合病院 内科専門研修プログラム

1. 理念・使命・特性

理念【整備基準１】

本プログラムは、秋田県「秋田周辺」医療圏の中心的な急性期病院である中通総合病院を基幹施設として、秋田県「秋田周辺」医療圏・近隣医療圏にある連携施設・特別連携施設、及び青森県「津軽地域」医療圏にある連携施設とで内科専門研修を経て秋田県及び近隣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、青森県近隣域を支える内科専門医の育成を行います。

1)　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渡る研修を通じて、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、経験してゆくことによって、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と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【整備基準 2】

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」医療圏の急性期病院である中通総合病院を基幹施設として、秋田県「秋田周辺」医療圏・近隣医療圏にある連携施設・特別連携施設、及び青森県「津軽地域」医療圏にある連携施設とで内科専門研修を経て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・特別連携施設 1 年間の 3 年間になります。なお、専攻医が Subspecialty 領域専門医取得に向けた知識、技術・技能習得の連動研修を希望した場合には、内科専門研修の修了要件を満たすことを条件とし、最長 2 年間（開始・終了時期、継続性を問わない）の連動研修を認めることとします。この場合の指導と評価は Subspecialty 専門医が行います。

2)　中通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)　基幹施設である中通総合病院は，秋田県「秋田周辺」医療圏の急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核でもあります。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディジーズの経験はもちろん、高齢社会を反映した複数の病態を持つ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との病診連携も経験できます。

4)　基幹施設である中通総合病院での 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、80 症例以上を経験し、専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録できます。そして、専攻医 2 年修了時点で、指導医による形成的な指導を通じて、内科専門医ボードによる評価に合格できる 29 症例の病歴要約を作成できます（P.31 別表 1「各年次疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。

5)　中通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)　基幹施設である中通総合病院での 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、120 症例以上を経験し、J-OSLER に登録できます。可能な限り、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群、200 症例以上の経験を目標とします（P.31 別表 1「各年次疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。

専門研修後の成果【整備基準 3】

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

中通総合病院内科専門研修施設群での研修終了後はその成果として、内科医としてのプロフェッショナリズムの涵養と General なマインドを持ち、それぞれのキャリア形成やライフステージによって、これらいずれかの形態に合致することもあれば、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 領域専門医の連動研修や高度・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す。

2. 募集専攻医数【整備基準 27】

下記 1)～7)により、中通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）剖検体数は 2024 年度 6 体、2025 年度 6 体です。

表．中通総合病院診療科別診療実績

2025 年度実績	入院患者実数（人/年）	外来延患者数（延人数/年）
内　科　※	1,077	21,426
消化器内科	57	3,774
循環器内科	711	13,043
糖尿病・内分泌内科	199	10,186

神経内科	390	11,012
救　急	2,901	9,015

※内科には腎臓、呼吸器、血液、リウマチを含む

2）内分泌、アレルギー、感染症領域の入院患者は少なめですが、外来患者診療を含め、1学年3名に対し十分な症例を経験可能です。

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、80症例以上の診療経験と29病歴要約の作成は達成可能です。

4）専攻医3年目に研修する連携施設・特別連携施設には、高次機能の大学病院、地域医療支援病院1施設および地域医療密着型病院3施設、計5施設あり，専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能です。

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、120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【整備基準4】［「内科研修カリキュラム項目表」参照］

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

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

2）専門技能【整備基準5】［「技術・技能評価手帳」参照］

内科領域の「技能」は、幅広い疾患を網羅した知識と経験とに裏付けをされた、医療面接、身体診察、検査結果の解釈、ならびに科学的根拠に基づいた幅の広い診断・治療方針決定を指します。さらに全人的に患者・家族と関わってゆくことや他のSubspecialty専門医へのコンサルテーション能力とが加わります。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【整備基準8～10】（P.31別表1「各年次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。なお、専攻医が Subspecialty 領域専門医取得に向けた知識、技術・技能習得の連動研修を希望した場合には、内科専門研修の修了要件を満たすことを条件とし、最長 2 年間（開始・終了時期、継続性を問わない）の連動研修を認めることとします。この場合の指導と評価は Subspecialty 専門医が行います。

○専門研修（専攻医）１年:

- 症例：「研修手帳（疾患群項目表）」に定める 70 疾患群のうち、少なくとも 20 疾患群、40 症例以上を経験し、J-OSLER にその研修内容を登録します。以下、全ての専攻医の登録状況については担当指導医の評価と承認が行われます。
- 専門研修修了に必要な病歴要約を 10 症例以上記載して J-OSLER に登録します。
- 技能：研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医、Subspecialty 上級医とともに行うことができます。
- 態度：専攻医自身の自己評価と指導医、Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行い担当指導医がフィードバックを行います。

○専門研修（専攻医）２年:

- 症例：「研修手帳（疾患群項目表）」に定める 70 疾患群のうち、通算で少なくとも 45 疾患群、80 症例以上の経験をし、J-OSLER にその研修内容を登録します。
- 専門研修修了に必要な病歴要約をすべて記載して J-OSLER への登録を終了します。
- 技能：研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医、Subspecialty 上級医の監督下で行うことができます。
- 態度：専攻医自身の自己評価と指導医、Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行います。専門研修（専攻医）1 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします。

○専門研修（専攻医）３年:

- 症例：主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し、200 症例以上経験することを目標とします。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 120 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができます）を経験し、J-OSLER にその研修内容を登録します。
- 専攻医として適切な経験と知識の修得ができることを指導医が確認します。
- 既に専門研修 2 年次までに登録を終えた病歴要約は、日本内科学会病歴要約評価ボード（仮称）による査読を受けます。査読者の評価を受け、形成的により良いものへ改訂します、但し、改訂に値しない内容の場合は、その年度の受理（アクセプト）を一切認められないことに留意します。
- 技能：内科領域全般について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を自立して行うことができます。

・態度：専攻医自身の自己評価と指導医、Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価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 120 症例以上の経験を必要とします。J-OSLER における研修ログへの登録と指導医の評価と承認とによって目標を達成します。

中通総合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。

専攻医が Subspecialty 領域専門医取得に向けた知識、技術・技能習得の連動研修を希望した場合には、内科専門研修の修了要件を満たすことを条件とし、最長 2 年間（開始・終了時期、継続性を問わない）の連動研修を認めることとします。この場合の指導と評価は Subspecialty 専門医が行います。

1）臨床現場での学習【整備基準 13】

内科領域の専門知識は、広範な分野を横断的に研修し、各種の疾患経験とその省察とによって獲得されます。内科領域を 70 疾患群（経験すべき病態等を含む）に分類し、それぞれに提示されているいずれかの疾患を順次経験します（下記①～⑤）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った症例については、カンファレンスや自己学習によって知識を補足します。これらを通じて、遭遇する事が稀な疾患であっても類縁疾患の経験と自己学習によって適切な診療を行えるようにします。

① 内科専攻医は、担当指導医もしくは Subspecialty の上級医の指導の下、主担当医として入院症例と外来症例の診療を通じて、内科専門医を目指して常に研鑽します。主担当医として、入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで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 毎週１回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）を少なくても週１回、1 年以上担当医として経験を積みます。
④ 平日内科の救急担当の一部を当番で担当し、また時間外の救急当直を毎月 3～4 回、担当して内科領域の救急診療の経験を積みます。
⑤ 必要に応じて、Subspecialty 診療科検査を担当します。

2）臨床現場を離れた学習【整備基準 14】

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

① 定期的（毎週 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 2025 年度実績 6 回）
※ 内科専攻医は年に 6 回以上受講します。
③ CPC（基幹施設:2025 年度実績 6 回）
④ 研修施設群合同カンファレンス
⑤ 地域参加型のカンファレンス（基幹施設：秋田市救急隊との救急医療合同カンファレンス，地域連携セミナー、公開ＭＣ、循環器懇話会，呼吸器研究会，消化器病検討会）
⑥ JMECC 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

3）自己学習【整備基準 15】

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

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

4）研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム【整備基準 41】

J-OSLER を用いて、以下を web ベースで日時を含めて記録します。

・専攻医は全 70 疾患群の経験と 200 症例以上を主担当医として経験することを目標に、通算で最低 56 疾患群以上 120 症例の研修内容を登録します。指導医はその内容を評価し、合格基準に達したと判断した場合に承認を行います。
・専攻医による逆評価を入力して記録します。
・全 29 症例の病歴要約を指導医が校閲後に登録し、専門研修施設群とは別の日本内科学

会病歴要約評価ボード（仮称）によるピアレビューを受け、指摘事項に基づいた改訂を受理（アクセプト）されるまでシステム上で行います。
・専攻医は学会発表や論文発表の記録をシステムに登録します。
・専攻医は各専門研修プログラムで出席を求められる講習会等（例：CPC、地域連携カンファレンス、医療倫理・医療安全・感染対策講習会）の出席をシステム上に登録します。

5.プログラム全体と各施設におけるカンファレンス【整備基準 13,14】

中通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（P.19「中通総合病院内科専門研修施設群概要」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、基幹施設である中通総合病院臨床研修担当部が把握し、定期的に E-mail などで専攻医に周知し、出席を促します。

6.リサーチマインドの養成計画【整備基準 6,12,30】

内科専攻医に求められる姿勢とは単に症例を経験することにとどまらず、これらを自ら深めてゆく姿勢です。こ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。
中通総合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(EBM)に基づいた診断、治療を行う。
③ 最新の知識、技能を常にアップデートする（生涯学習）。
④ 診断や治療の evidence の構築・病態の理解につながる研究を行う。
⑤ 症例報告を通じて深い洞察力を磨く。
といった基本的なリサーチマインドおよび学問的姿勢を涵養します。
併せて、
① 初期研修医あるいは医学部学生の指導を行う。
② 後輩専攻医の指導を行う。
③ メディカルスタッフを尊重し、指導を行う。
ことを通じて、内科専攻医としての教育活動を行います。

7.学術活動に関する研修計画【整備基準 12】

中通総合病院内科専門研修施設群は基幹病院、連携病院、特別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、社会人大学院などを希望する場合でも、中通総合病院内科専門研修プログラムの修了認定基準を満たせるようにバランスを持った研修を推奨します。

8. コア・コンピテンシーの研修計画【整備基準 7】

「コンピテンシー」とは観察可能な能力で、知識、技能、態度が複合された能力です。これは観察可能であることから、その習得を測定し、評価することが可能です。その中で共通・中核となる、コア・コンピテンシーは倫理観・社会性です。
中通総合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、基幹施設である中通総合病院臨床研修担当部が把握し、定期的に E-mail などで専攻医に周知し、出席を促します。

内科専門医として高い倫理観と社会性を獲得します。
① 患者とのコミュニケーション能力
② 患者中心の医療の実践
③ 患者から学ぶ姿勢
④ 自己省察の姿勢
⑤ 医の倫理への配慮
⑥ 医療安全への配慮
⑦ 公益に資する医師としての責務に対する自律性（プロフェッショナリズム）
⑧ 地域医療保健活動への参画
⑨ 他職種を含めた医療関係者とのコミュニケーション能力
⑩ 後輩医師への指導
※ 教える事が学ぶ事につながる経験を通し、先輩からだけではなく後輩、医療関係者からも常に学ぶ姿勢を身につけます。

9. 地域医療における施設群の役割【整備基準 11,28】

内科領域では、多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須です。中通総合病院内科専門研修施設群研修施設は秋田県「秋田周辺」医療圏、近隣医療圏および青森県近隣圏の医療機関から構成されています。
中通総合病院は、秋田県「秋田周辺」医療圏の急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核です。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディジー

ズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。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、特別連携施設には、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、地域医療や全人的医療を組み合わせて、急性期医療、慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できることを目的に、高次機能の秋田大学附属病院、地域医療支援病院である秋田赤十字病院、および地域医療密着型病院である健生病院（弘前市）、大曲中通病院（大曲市）、市立扇田病院（大館市）で構成しています。

高次機能病院・地域医療支援病院では、中通総合病院と異なる環境で、地域の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。

中通総合病院内科専門研修施設群(P.19)は、秋田県「秋田周辺」医療圏、近隣医療圏および青森県（近隣圏）の医療機関から構成しています。最も距離が離れている健生病院は弘前市内にあるが、中通総合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。特別連携施設である県南に位置する大曲中通病院および県北に位置する大館市立扇田病院での研修は、中通総合病院の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持ちます。中通総合病院の担当指導医が、大曲中通病院および大館市立扇田病院の上級医とともに、専攻医の研修指導にあたり、指導の質を保ちます。

10. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28, 29】

中通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、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。

中通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との病診連携も経験できます。

11. 内科専攻医研修（モデル）【整備基準 16】

基幹施設である中通総合病院内科で、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、連携施設、特別連

携施設で研修をします。なお、専攻医が Subspecialty 領域専門医取得に向けた知識、技術・技能習得の連動研修を希望した場合には、内科専門研修の修了要件を満たすことを条件とし、最長 2 年間（開始・終了時期、継続性を問わない）の連動研修を認めることとします。この場合の指導と評価は Subspecialty 専門医が行います。（図 1）

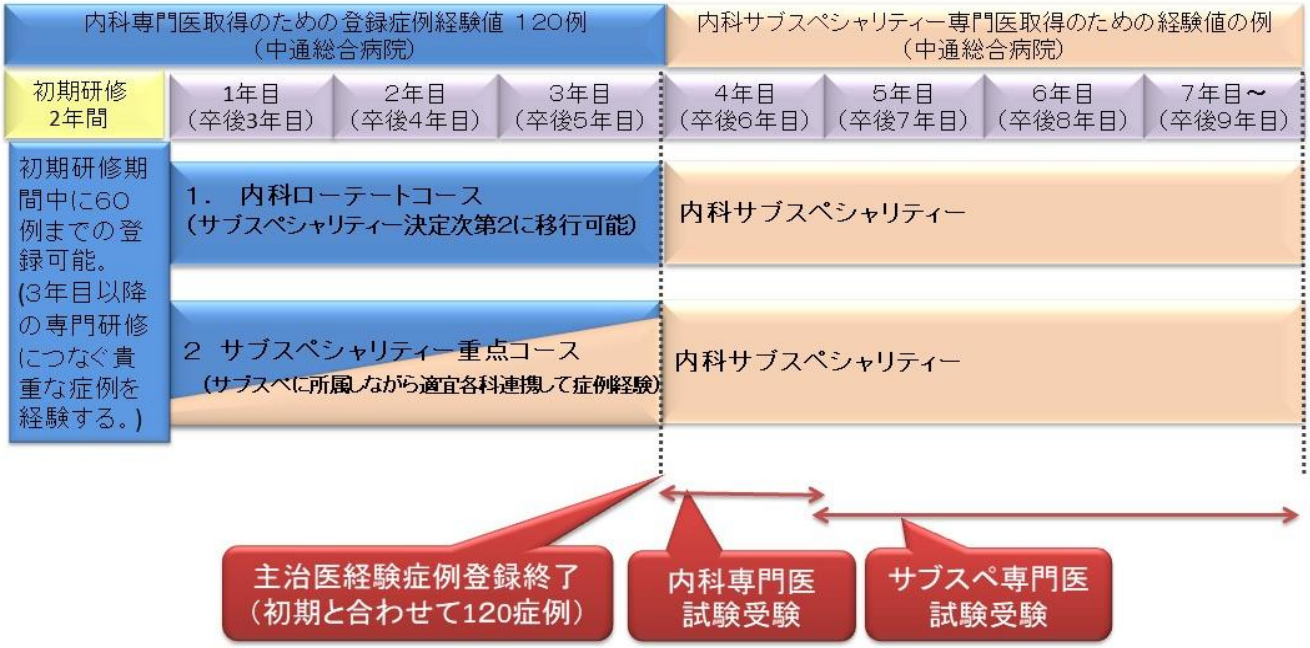

図 1.　中通総合病院内科専門研修プログラム（概念図）

12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17, 19～22】

（1）中通総合病院臨床研修担当部の役割

・中通総合病院内科専門研修プログラム管理委員会の事務局を担います。
・中通総合病院内科専門研修プログラム開始時に、各専攻医が初期研修期間などで経験した疾患について J-OSLER を基にカテゴリー別の充足状況を確認します。
・3 か月ごとに J-OSLER にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による J-OSLER への記入を促します。また、各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
・6 か月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し、専攻医による病歴要約の作成を促します。また、各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
・6 か月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡します。
・年に複数回（8 月と 2 月，必要に応じて臨時に）、専攻医自身の自己評価を行います。その結果は J-OSLER を通じて集計され、1 か月以内に担当指導医によって専攻医に形成的にフィードバックを行って、改善を促します。
・臨床研修担当部は、メディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）を毎年

複数回（8 月と 2 月，必要に応じて臨時に）行います。担当指導医、Subspecialty 上級医に加えて、看護師長、看護師、臨床検査・放射線技師・臨床工学技士、事務員などから、接点の多い職員 5 人を指名し、評価します。評価表では社会人としての適性、医師としての適正、コミュニケーション、チーム医療の一員としての適性を多職種が評価します。評価は無記名方式で、臨床研修担当部もしくは統括責任者が各研修施設の研修委員会に委託して 5 名以上の複数職種に回答を依頼し、その回答は担当指導医が取りまとめ、J-OSLER に登録します（他職種はシステムにアクセスしません）。その結果は J-OSLER を通じて集計され、担当指導医から形成的にフィードバックを行います。

・日本専門医機構内科領域研修委員会によるサイトビジット（施設実地調査）に対応します。

(2) 専攻医と担当指導医の役割

・専攻医 1 人に 1 人の担当指導医（メンター）が中通総合病院内科専門研修プログラム管理委員会により決定されます。

・専攻医は WEB にて J-OSLER にその研修内容を登録し、担当指導医はその履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をします。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います。

・専攻医は、1 年目専門研修終了時に研修カリキュラムに定める 70 疾患群のうち 20 疾患群、40 症例以上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、80 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、120 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担当部からの報告などにより研修の進捗状況を把握します。専攻医は Subspecialty の上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談します。担当指導医と Subspecialty の上級医は、専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう、主担当医の割り振りを調整します。

・担当指導医は Subspecialty 上級医と協議し、知識、技能の評価を行います。

・専攻医は，専門研修（専攻医）2 年修了時までに 29 症例の病歴要約を順次作成し、J-OSLER に登録します。担当指導医は専攻医が合計 29 症例の病歴要約を作成することを促進し、内科専門医ボードによる査読・評価で受理（アクセプト）されるように病歴要約について確認し、形成的な指導を行う必要があります。専攻医は、内科専門医ボードのピアレビュー方式の査読・形成的評価に基づき、専門研修（専攻医）3 年次修了までにすべての病歴要約が受理（アクセプト）されるように改訂します。これによって病歴記載能力を形成的に深化させます。

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

(4) 修了判定基準【整備基準 53】

1) 担当指導医は、J-OSLER を用いて研修内容を評価し、以下ⅰ)～vi)の修了を確認します。

i) 主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し、計 200 症例以上（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができる）を経験することを目標とし、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る）を経験し、登録済みであること。（P.31 別表 1「各年次疾患群症例・病歴要約到達目標」参照）。

ii) 所定の受理された 29 編の病歴要約。

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) 中通総合病院内科専門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 か月前に中通総合病院内科専門医研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行います。

(5) プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

「専攻医研修実績記録フォーマット」、「指導医による指導とフィードバックの記録」および「指導者研修計画（FD）の実施記録」は、J-OSLER を用います。なお、「専攻医マニュアル」【整備基準 44】と「指導医マニュアル」【整備基準 45】とを別に示します。

13. 専門研修管理委員会の運営計画【整備基準 34,35,37～39】

(P.30「中通総合病院内科専門研修プログラム管理員会」参照)

1) 中通総合病院内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準

i) 内科専門研修プログラム管理委員会にて、基幹施設、連携施設に設置されている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 Subspecialty 分野の研修指導責任者（診療部長、診療統括科長）、事務局代表者および連携施設担当委員で構成されます。また、オブザーバーとして専攻医を委員会会議の一部に参加させます（P.30 中通総合病院内科専門研修プログラム管理委員会参照）。中通総合病院内科専門研修プログラム管理委員会の事務局を、中通総合病院臨床研修担当部におきます。

ii) 中通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 8 月と 2 月に開催する中通総合病院内科専門研修プログラム管理委員会の委員として出席します。

基幹施設、連携施設ともに、毎年 4 月 30 日までに、中通総合病院内科専門研修プログラム管理委員会に以下の報告を行います。

①前年度の診療実績

a)病院病床数、b)内科病床数、c)内科診療科数、d) 1 日あたり内科外来患者数、e) 1 日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。

⑤Subspecialty 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、日本内分泌学会内分泌代謝科（内科）専門医数、日本糖尿病学会専門医数、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、日本救急医学会救急科専門医数、日本甲状腺学会専門医数

14.プログラムとしての指導者研修（FD）の計画【整備基準 18,43】

指導法の標準化のため日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」（仮称）を活用します。

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

15.専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）【整備基準 40】

労働基準法や医療法を順守することを原則とします。

専門研修（専攻医）1 年目、2 年目は基幹施設である中通総合病院の就業環境に、専門研修（専攻医）3 年目は連携施設もしくは特別連携施設の就業環境に基づき、就業します（P.19「中通総合病院内科専門研修施設群概要」参照）。

基幹施設である中通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。

・中通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署（窓口：総務管理課課長）があります。

・ハラスメント委員会が社会医療法人明和会人事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。
・病院内に院内保育所（24 時間対応）、病児保育室があり利用可能です。
専門研修施設群の各研修施設の状況については、P.19「中通総合病院内科専門施設群概要」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、その内容は中通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、給与など、労働条件についての内容が含まれ、適切に改善を図ります。

16. 内科専門研修プログラムの改善方法【整備基準 48～51】

1）専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価は 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、中通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、中通総合病院内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は J-OSLER を用いて、専攻医の逆評価、専攻医の研修状況を把握します。把握した事項については、中通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、日本専門医機構内科領域研修委員会を専攻医や指導医からの相談先とします。

・担当指導医、施設の内科研修委員会、中通総合病院内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は J-OSLER を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタリングし、中通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中通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、中通総合病院内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は J-OSLER を用いて担当指導医が専攻医の研修にどの程度関与しているかをモニタリングし、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

中通総合病院臨床研修担当部と中通総合病院内科専門研修プログラム管理委員会は、中通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、必要に応じて中通総合病院内科専門研修プログラムの改良を行います。

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

17. 専攻医の募集および採用の方法【整備基準 52】

本プログラム管理委員会は、Web での公表や説明会などを行い、内科専攻医を募集します。書類選考および面接を行い、中通総合病院内科専門研修プログラム管理委員会において協議の上で採否を決定し、本人に文書で通知します。

(問い合わせ先)中通総合病院臨床研修担当部　E-mail：meiwajin@meiwakai.or.jp

HP：http://www.meiwakai.or.jp/nakadori/pages/nakadori-recruitment-latter

中通総合病院内科専門研修プログラムを開始した専攻医は、遅滞なく J-OSLER にて登録を行います。

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

やむを得ない事情により他の内科専門研修プログラムの移動が必要になった場合には、適切に J-OSLER を用いて中通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、中通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中通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。

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

疾病あるいは妊娠・出産、産前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。

19. 専門研修施設群の構成要件【整備基準 25】

内科領域では、多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須です。中通総合病院内科専門研修施設群は秋田県および青森県（近隣医療圏）の医療機関から構成されています。

中通総合病院は、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・特別連携施設には、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、地域医療や全人的医療を組み合わせて、急性期医療、慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できることを目的に、高次病院である秋田大学病院、地域医療支援病院である秋田赤十字病院，および地域医療密着型病院である健生病院，大曲中通病院，大館市立扇田病院で構成しています。

高次病院、地域医療支援病院では、中通総合病院と異なる環境で、地域の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。

20. 専門研修施設（連携施設・特別連携施設）の選択

・専攻医 1 年目もしくは 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。
・専攻医 2 年目もしくは 3 年目の 1 年間、連携施設・特別連携施設で研修をします。
なお、専攻医が Subspecialty 領域専門医取得に向けた知識、技術・技能習得の連動研修を希望した場合には、内科専門研修の修了要件を満たすことを条件とし、最長 2 年間（開始・終了時期、継続性を問わない）の連動研修を認めることとします。この場合の指導と評価は Subspecialty 専門医が行います。（図 1）

中通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・特別連携施設 1 年間）

：連動研修は最長 2 年間（開始・終了時期、継続性は問わない）

図１． 中通総合病院内科専門研修プログラム（概念図）

21. 専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

秋田県「秋田周辺」医療圏と近隣医療圏にある施設、および青森県弘前市（近隣圏）から構成しています。最も距離が離れている健生病院は弘前市にあるが、中通総合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。

中通総合病院内科専門研修施設群概要

中通総合病院内科専門研修施設群 研修施設概要

	病院名	病床数	内科系 病床数	内科系 診療科数	内 科 指導医数	総合内科 専門医数	内 科 剖検数
基 幹 施 設	中通総合病院	413	148	6	7	8	6
連 携 施 設	秋田大学医学部附属病院	615	150	10	41	25	8
連 携 施 設	秋田赤十字病院	447	190	10	25	14	6
連 携 施 設	健 生 病 院	282	128	6	5	5	1
特別連携施設	大曲中通病院	106	106	6	0	2	0
特別連携施設	扇 田 病 院	40	40	1	0	0	0

表2. 各内科専門研修施設の内科13領域の研修の可能性

病院名	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
中通総合病院	○	△	○	○	○	△	○	○	○	○	△	○	○
秋田大学附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
秋田赤十字病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
健生病院	○	○	○	×	△	△	△	△	○	×	△	△	○
大曲中通病院	○	○	△	△	○	△	○	×	○	○	×	○	○
扇田病院	○	○	○	△	○	○	○	×	△	△	△	○	△

※各研修施設での13領域における診療経験の研修可能性を3段階(○、△、×)に評価しました。
【○:研修できる。 △:時に研修できる。 ×ほとんど研修できない。

1) 専門研修基幹施設

2. 中通総合病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	·初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です. ·研修に必要な図書室とインターネット環境があります. ·中通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署（庶務課担当）があります. ·ハラスメント委員会が社会医療法人明和会人事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. ·病院内に院内保育所（24 時間利用可能）及び「病児保育室」があり，利用可能です.
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	·指導医は 7 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＝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を設置して、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（2025 年度実績 6 回）を定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ·研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ·CPC を定期的に開催（2025 年度実績 5 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ·地域参加型のカンファレンス（基幹施設：秋田市救急隊との救急医療合同カンファレンス，地域連携セミナー、公開ＭＣ、循環器研究会，呼吸器研究会，消化器病症例検討会）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. ·プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ·日本専門医機構による施設実地調査に臨床研修担当部が対応します. ·特別連携施設（大曲中通病院、扇田病院）の専門研修では，週 1 回の電話や WEB での指導や適宜中通総合病院での面談・カンファレンスなどにより指導医がその施設での研修指導を行います.
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています. ·70 疾患群のうちほぼ全疾患群について研修できます. ·専門研修に必要な剖検（2025 年度 6 体、2024 年度 6 体）を行っています.
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	·臨床研究に必要な図書室，写真室（病理科）などを整備しています. ·倫理委員会を設置し，定期的に開催しています. ·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．また、内科系の学会発表は 2025 年度実績 11 演題（初期研修医含む）です。
指導責任者	阪本亮平 【内科専攻医へのメッセージ】 当院は秋田市の中心市街地にある急性期総合病院で年間約 3,000 台の救急車搬入があり多くの救急症例を経験できます。また多岐にわたる内科疾患例が入院し各分野の指導医のもとでリサーチマインドをもった内科医として総合的力量を獲得できます。また当プログラムを構成する連携施設・特別連携施設はそれぞれ特色があり、3 年間の専門研修を通じて，医療圏・地域に必要とされ

	る、そしてこれからの医療に求められるに広い視野と深い洞察力を備えた内科専門医に育つことは間違いありません．大きな飛躍に向かって是非、共に学び合いましょう．
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 7 名，日本内科学会総合内科専門医 8 名， 日本消化器病学会消化器専門医 2 名，日本循環器学会循環器専門医 3 名，日本糖尿病学会専門医 1 名，日本呼吸器学会呼吸器専門医 3 名，日本神経学会神経内科専門医 2 名，日本救急医学会救急科専門医 2 名，日本内分泌学会内分泌代謝科（内科）専門医 1 名，日本甲状腺学会専門医 1 名ほか
外来・入院患者数	内科系：外来患者 249 名／1 日平均　　入院患者 150 名／1 日平均
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施設 日本呼吸器学会専門医制度認定施設 日本神経学会専門医制度准教育施設 日本糖尿病学会専門医制度認定教育施設 日本内分泌学会内分泌代謝科専門医制度認定教育施設 日本病態栄養学会認定病態栄養専門医研修認定施設 日本病態栄養学会認定栄養管理・NST 実施施設 日本循環器学会循環器専門医研修施設 日本不整脈学会・日本心電図学会認定不整脈専門医研修施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 日本消化器病学会専門医制度認定施設（関連施設） 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設（関連施設） 日本消化管学会専門医制度暫定処置による胃腸科指導施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本ステントグラフト実施基準管理委員会ステントグラフト実施施設（胸部・腹部大動脈瘤） 日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本甲状腺学会専門医制度認定専門医施設 日本脳卒中学会一時脳卒中センター（PSC）認定施設など

2) 専門研修連携施設

1．秋田大学医学部附属病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	･初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です． ･研修に必要な図書室とインターネット環境があります． ･秋田大学医学部附属病院の医員として労務環境が保障されています． ･ハラスメント対策室が設置されています． ･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．
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	・指導医が 41 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・感染対策に係る委員会・講習会を定期的に開催（2024年度実績　臨床倫理委員会5回，医療安全管理委員会13回，院内感染対策委員会12回，ICT研修会6回）し，専攻医にフィードバック又は受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ·研修施設群合同カンファレンスを定期的に参画し，専攻医に受講を促し，そのための時間的余裕を与えます. ·CPC を定期的に開催（2025年度実績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. ·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.
認定基準 【整備基準23/31】 3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域13分野のうち，総合内科，消化器，循環器，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.
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14演題以上の学会発表をしています.
指導責任者	髙橋　直人　教授 【内科専攻医へのメッセージ】 秋田大学医学部附属病院は，秋田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.
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医等41名（日本内科学会総合内科専門医25名ほか）
外来・入院患者数	外来患者988.7名（1日平均）入院患者476.2名（1日平均）　（2025年度実績）
経験できる疾患群	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.
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます.
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく，超高齢社会に対応した地域に根ざした医療，病診・病病連携なども経験できます.
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院 日本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/両室ペーシ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

2. 秋田赤十字病院

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	·初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です. ·研修に必要な図書室とインターネット環境があります. ·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（メンタルサポートチーム）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設置されており利用可能です.
認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境	·指導医は 26 名在籍しています. ·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教育研修推進室を設置します. ·医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ·研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ·CPC を定期的に開催（2025 年度実績 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. ·地域参加型のカンファレンス（臨床神経懇話会、不随意運動研究会、秋田赤十字病院ＤＭ連携の会、糖尿病地域医療連携を考える会、消化器病センター病診連携の会（腸を語る会））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. ·プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ·日本専門医機構による施設実地調査に教育研修推進室が対応します.
認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野（少なくても 7 分野以上）で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています（上記）. ·70 疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくても 35 以上の疾患群）について研修できます（上記）.

	·専門研修に必要な剖検（2024年度実績6体，2025年度5体）を行っています.
認定基準 【整備基準23】 4)学術活動の環境	·臨床研究に必要な図書室，写真室などを整備しています. ·倫理委員会を設置し，必要時随時に開催（2025年度実績2回）しています. ·日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計3演題以上の学会発表をしています.
プログラム統括責任者	菅沼　由美 【内科専攻医へのメッセージ】 　当院は救命救急センターを設置し、ドクターヘリ基地病院としても救急医療に深く携わっています。急性期病院でありながら健康増進センターも併設しており、健診発見例も含め幅広い症例を経験できます。連携施設での研修や地域参加型カンファランスも行われ，地域医療にも貢献できる内科専門医を目指します. 主担当医として，入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで経時的に，診断・治療の流れを通じて，社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践できる内科専門医になります。
指導医数	日本内科学会認定内科医　26名 総合内科専門医　14名 日本消化器病学会認定消化器病専門医・指導医　5名 日本消化器病学会認定消化器病専門医　13名 日本循環器学会認定循環器専門医　5名 日本糖尿病学会研修指導医　3名 日本糖尿病学会専門医　4名 日本内分泌学会内分泌代謝科（内科）専門医・内分泌代謝科指導医　1名 日本腎臓学会腎臓専門医・指導医　2名 日本腎臓学会腎臓専門医　5名 日本透析医学会透析専門医・指導医　1名 日本呼吸器学会呼吸器専門医・指導医　1名 日本呼吸器学会呼吸器専門医　1名 日本血液学会認定血液専門医・血液指導医　2名 日本血液学会認定血液専門医　3名 日本神経学会認定神経内科専門医・指導医　2名 日本アレルギー学会専門医　1名 日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医・指導医　3名 日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医　6名 日本肝臓学会認定肝臓専門医・指導医　1名 日本肝臓学会認定肝臓専門医　4名 日本超音波医学会認定超音波専門医・指導医　0名 日本超音波医学会認定超音波専門医　1名 日本臨床腫瘍学会指導医　1名 日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医　1名 日本消化管学会胃腸科認定医・専門医・指導医　1名 日本消化管学会胃腸科認定医　1名 日本医師会認定産業医　6名 日本脳卒中学会認定脳卒中専門医・指導医　3名 日本結核・非結核性抗酸菌症学会結核・抗酸菌症認定医・指導医　0名 日本結核・非結核性抗酸菌症学会結核・抗酸菌症認定医　0名 日本超音波医学会認定超音波専門医　1名 日本超音波医学会認定超音波専門医・指導医　0名 日本脈管学会認定脈管専門医　0名 日本結核・非結核性抗酸菌症学会結核・抗酸菌症認定医・指導医　1名

	日本結核・非結核性抗酸菌症学会結核・抗酸菌症認定医　　1名 日本脈管学会認定脈管専門医　　1名
外来・入院患者数	外来：21,576名　　入院：11,224名　（1か月平均）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて，研修手帳（疾患群項目表）にある13領域，70疾患群の症例を幅広く経験することができます.
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を，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	日本内科学会認定医制度教育病院 日本透析医学会認定医制度教育関連施設 日本腎臓学会認定研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本神経学会専門医制度教育施設 日本呼吸器学会認定施設 日本アレルギー学会認定アレルギー専門医教育研修施設 日本超音波医学会認定超音波専門医研修基幹施設 日本消化器内視鏡学会認定専門医制度指導施設 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本小児科学会小児科専門医研修施設 日本周産期・新生児医学会新生児認定施設 日本周産期・新生児医学会母体・胎児認定施設 日本消化器外科学会専門医制度修練施設 日本外科学会外科専門医制度修練施設 日本大腸肛門病学会認定施設 日本乳癌学会認定施設 日本整形外科学会専門医研修施設 日本脊椎脊髄病学会椎間板酵素注入療法実施可能施設 日本肝臓学会認定施設 日本リウマチ学会教育施設 日本航空医療学会認定指定施設 日本形成外科学会専門医制度認定施設 日本リハビリテーション医学会研修施設 日本脳神経外科学会専門研修連携施設 呼吸器外科専門医合同委員会認定専門研修連携施設 日本泌尿器科学会専門医教育施設 日本産科婦人科学会専攻医指導施設 日本耳鼻咽喉科学会認定専門医研修施設 日本医学放射線学会放射線科専門医修練機関 日本麻酔科学会認定病院 日本病理学会研修認定施設（Ｂ） 日本臨床細胞学会認定施設 日本脳卒中学会認定研修教育施設 日本脳卒中学会認定一次脳卒中センター マンモグラフィ（乳房エックス線写真）検診施設 日本精神神経学会精神科専門研修連携施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本静脈経腸栄養学会認定ＮＳＴ稼働施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設

	日本急性血液浄化学会認定施設 日本消化管学会胃腸科指導施設 日本皮膚科学会認定専門医研修施設 日本女性医学学会専門医制度認定研修施設 日本乳房オンコプラスティックサージャリー学会インプラント実施施設 日本乳房オンコプラスティックサージャリー学会エキスパンダー実施施設 日本人間ドック学会人間ドック健診専門医研修施設 日本血液学会専門研修施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設群連携施設 日本脳神経外傷学会認定研修施設 日本産科婦人科内視鏡学会認定研修施設

3. 津軽保健生活協同組合　健生病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	・　臨床研修指定病院になっています。 ・　施設内に研修に必要なインターネット環境を整備しています。 ・　メンタルストレスに適切に対処するため、基幹施設と連携をとっています。 ・　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。 ・　近隣に保育所があり、利用可能です。病院として病児保育を行っています。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	・　指導医が 5 名在籍しています。 ・　内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります. ・　医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2025 年度実績　医療倫理 1 回、医療安全 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に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます. ・　CPC を定期的に開催（2025 年度実績 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を開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	・　カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科、消化器、循環器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. ・　専門研修に必要な剖検（2025 年度実績 1 体）を行っています.
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	・　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（2025 年度実績 1 演題）をしています. ・　倫理委員会を設置し、定期的に開催（2025 年度実績 12 回）しています.
指導責任者	竹内一仁 【内科専攻医へのメッセージ】 地域の第一線の病院として、高齢者を中心とした内科診療を経験できます。 消化器・循環器の標準治療を中心に、精神科医とともに認知症や精神疾患を合併した患者を見たり、誤嚥性肺炎など他職種チームアプローチでの治療を行ったりと、幅広く経験することができます。 幅広い知識と経験を持ち、地域を支えることが出来る総合内科医を目指して下さい。
指導医数	日本内科学会認定医 3 名、日本内科学会総合内科専門医 5 名、日本消化器内視

（常勤医）	鏡学会専門医 4 名、日本消化器病学会消化器病専門医 3 名、日本糖尿病学会専門医 1 名、日本循環器学会循環器専門医 1 名、日本肝臓学会認定肝臓専門医 1 名
外来・入院患者数	内科外来患者 215.7 名（1 日平均）　内科入院患者 136.4 名（1 日平均）
経験できる疾患群	研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群のうち、一部の疾患を除く多数の内科疾患について、外来・入院治療を通して、幅広く経験することが可能です。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳に示された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出来ます。
経験できる地域医療・診療連携	外来から訪問診療まで、包括的な地域医療・診療連携を経験できます。
学会認定施設（内科系）	日本内科学会認定医教育関連病院 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本感染症学会認定研修施設

3）専門研修特別連携施設

1．大曲中通病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	・初期臨床研修における地域医療研修施設です. ・研修に必要な図書とインターネット環境が整備されています. ・メンタルストレスに適切に対処する部署（担当事務職員および産業医）があります. ・休憩室，当直室(シャワー室つき)が整備されています.
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2025 年度実績各々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（2026 年度予定）を定期的に参画し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ・基幹施設である中通総合病院で行う 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（呼吸器研究会，循環器研究会，消化器病研修会等）は基幹病院および大曲仙北医師会が定期的に開催しており，専攻医が参加するための時間的余裕を与えます.
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち，総合内科，消化器，呼吸器，アレルギー，および救急の分野で専門研修が可能な症例を診療しています．救急の分野については，高度ではなく，一次・二次の内科救急疾患，より一般的な疾患が中心となります.
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での学会発表を予定しています.
指導責任者	渡邊　剛 【内科専攻医へのメッセージ】 大曲中通病院は秋田県大曲仙北医療圏の大仙市にあり，昭和 42 年の創立以来，地域に密着した医療に携わる小規模病院です．理念は「患者さんの立場に立った親切で信頼される医療を職員一丸となって」で，一般病床,地域包括ケア病棟,療養病床,および同じ建物内にショートステイを併せ持つケアミックス型の病院です。外来では，内科一般,外科,および専門外来の充実に努め，健診・ドックの充実にも努めています. 一般病床では肺炎・心不全・尿路感染症・胆道感染症といった様々なコモンディジーズのほかに手術適応のない各種消化器悪性疾患・肺がん等の診療もお

	こないます。また多くの合併症を持つ高齢の患者さんが多いため,内科医としての総合的力量を付けることが可能で、倫理的観点からの様々な方針決定にも参加することができます。 療養病床では，①急性期後の慢性期・長期療養患者診療，②慢性期患者の在宅医療（自宅・施設）復帰支援を行うことに力を注いでいます. 在宅医療は，医師 2 名による訪問診療を行っています. 急性期から慢性期そして在宅まで切れ目のない医療を医師を含めた各職種が協力してひとつのチームとしておこないます。小規模病院ならではの職員全員の顔がみえ職種間の垣根のない環境の下でストレスの少ない内科研修ができると考えています。
指導医数 （常勤医）	消化器病専門医 2 名,呼吸器学会・アレルギー学会 1 名,総合内科専門医 2 名
外来・入院患者数	外来患者 107 名（1 日平均）　入院患者 86 名（1 日平均）
病床	106 床〈一般病床 30 床　　地域包括ケア病棟 30 床　医療療養病棟 46 床〉
経験できる疾患群	研修手帳にある 13 領域，70 疾患群の症例については，主として高齢者・慢性長期療養患者の診療を通じて，広く経験することとなります．複数の疾患を併せ持つ高齢者の治療・全身管理・今後の療養方針の考え方などについて学ぶことができます.
経験できる技術・技能	内科専門医に必要な技術・技能を，療養病床があり，かつ地域密着型の小規模病院という枠組みのなかで，経験していただきます. 健診・健診後の精査・地域の内科外来としての日常診療・必要時入院診療へ繋ぐ流れ. 急性期をすぎた療養患者の機能の評価（認知機能・嚥下機能・排泄機能などの評価）．複数の疾患を併せ持つ高齢者の診療について．患者本人のみならず家族とのコミュニケーションの在り方・かかりつけ医としての診療の在り方.
経験できる地域医療・診療連携	入院診療については，一般内科外来や救急からの入院だけでなく急性期病院から急性期後に転院してくる治療・療養が必要な入院患者の診療．残存機能の評価，多職種および家族と共に今後の療養方針・療養の場の決定と，その実施にむけた調整. 在宅へ復帰する患者については，外来診療と訪問診療・往診，それを相互補完する訪問看護との連携について. 地域においては，大曲仙北地区に数多くある介護施設等からの入院受入患者診療．地域の他事業所ケアマネージャーとの医療・介護連携.
学会認定施設 （内科系）	呼吸器学会関連施設

2．大館市立扇田病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	･初期臨床研修における地域医療研修施設です。 ･研修に必要な図書とインターネット環境が整備され、医局に各自の机書架を準備しています。 ・休憩室、当直室、浴室が整備されています。 ・女性専用の当直室、休憩室も整備されています。 ・ハラスメント防止対策委員会が整備され、産業医も常駐しています。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	･全職員を対象にした医療安全・感染対策研修会を年 2 回開催し、専攻医にも受講を義務付け、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に定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ･基幹施設である中通総合病院で行う 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（呼吸器研究会、循環器研究会、消化器病研修会等）は、基幹病院および秋田県医師会が県北地域で定期的に開催しており専攻医が参加するための時間的余裕を与えます。
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち総合内科、消化器、循環器、呼吸器などの分野で専門研修が可能な症例を診療しています。
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での学会発表を予定しています。
指導責任者	大本直樹 【内科専攻医へのメッセージ】 大館市立扇田病院は秋田県北部の大館鹿角医療圏の大館市にあり、明治 40 年の創立以来 100 年以上の長い歴史を有します。「地域の皆様の「心の支えとなる病院」を目指します」という理念の下、回復期及び慢性期の医療機能をもち、地域に密着した医療を提供しています。内科と外科を一体化し、総合診療科として臓器別の専門性に捕らわれない総合的な診療を行っています。日中の受診が難しい患者さんのために、週２回夕やけ診療を行っています。また、健診・ドック部門など予防医学の充実にも努めています。 入院では感染症・心不全・脳梗塞といったコモンディジーズ治療の他、多疾患併存（Multimorbidity）の高齢患者さんが多いため、内科医としての総合的力量を付けることが可能で、社会背景や倫理的観点からの方針決定にも参加することができます。 療養病床では，急性期治療後の慢性期・長期療養患者診療、慢性期患者が自宅や施設に復帰できるよう在宅医療に力を注いでいます. 在宅医療は医師による訪問診療と訪問看護でサポートしています。急性期から慢性期、病院から在宅まで切れ目のない医療を提供しています。小規模病院ならではの、職員全員の顔がみえ職種間の垣根のない環境の下、充実した内科研修ができると考えています。
指導医数 （常勤医）	内科医 1 名（プライマリ・ケア連合学会認定指導医、日本専門医機構総合診療専門研修特任指導医）
外来・入院患者数	外来患者 90 名（１日平均）　入院患者 35 名（１日平均）
病床	40 床〈 療養病床 40 床（うち、地域包括ケア病床 30 床）〉
経験できる疾患群	研修手帳にある 13 領域、70 疾患群の症例については、主として高齢者・慢性期療養患者の診療を通じて、広く経験することになります。複数の疾患を併せ持つ高齢者の治療・全身管理・今後の療養方針の考え方などについて学ぶことができます。
経験できる技術・技能	内科専門医に必要な技術・技能を、療養病床を有した地域密着型の小規模病院という枠組みのなかで経験していただきます. ・健診及び健診後の精査 ・地域の内科外来としての日常診療および在宅医療における介護分野と医療との連携について ・必要時入院診療へ繋ぐ流れ ・急性期を過ぎた療養患者の機能の評価（認知機能・嚥下機能・排泄機能などの評価） ・複数の疾患を併せ持つ高齢者の診療について、患者本人のみならず家族とのコミュニケーションの在り方・かかりつけ医としての診療の在り方など
経験できる地域医療・診療連携	入院診療については総合診療科外来からの入院だけでなく、地域の開業医と連携してオープンベッド方式の入院を受け入れています。また、地域の中核病院から急性期治療後に転院してくる患者さんの診療を行い、療養方針の決定とその実施にむけた調整を行っています。

	在宅へ復帰する患者さんについては、医師や訪問看護師、MSW、理学療法士などの多職種チームが介入し，ケアマネージャー、施設職員、家族を加えたケア会議を行っています。 県北地区に数多くある介護施設等の患者を診療し、必要な患者さんについては入院治療を行っています。
学会認定施設 （内科系）	該当なし

中通総合病院内科専門研修プログラム管理委員会

（令和８年４月）

中通総合病院

阪本　亮平（プログラム統括責任者、委員長、循環器内科統括科長）
柴田　敬一（診療部長、脳神経内科統括科長）
三船　大樹（診療部長、呼吸器内科統括科長）
松田　大輔（糖尿病・内分泌内科統括科長）
菊谷　祥博（救急・総合診療部長、救急・総合診療科統括科長）
五十嵐知規（外来診療部長、循環器内科科長）
播間　崇記（循環器内科科長）
我妻　崇思（事務局、臨床研修担当部課長）
今野　義久（事務局、医療秘書課長・医局秘書担当）

連携施設担当委員

秋田大学附属病院　髙橋　直人（内科プログラム統括責任者）
秋田赤十字病院　菅沼　由美（第二代謝内科部長）
健　生　病　院　竹内　一仁（病院長）

内科専門研修 修了要件（「症例数」、「疾患群」、「病歴要約」）一覧表

	内容	症例数	疾患群	病歴要約提出数
分野	総合内科Ⅰ（一般）	計10以上	1	2
	総合内科Ⅱ（高齢者）		1	
	総合内科Ⅲ（腫瘍）		1	
	消化器	10以上	5以上	3
	循環器	10以上	5以上	3
	内分泌	3以上	2以上	3
	代謝	10以上	3以上	
	腎臓	10以上	4以上	2
	呼吸器	10以上	4以上	3
	血液	3以上	2以上	2
	神経	10以上	5以上	2
	アレルギー	3以上	1以上	1
	膠原病	3以上	1以上	1
	感染症	8以上	2以上	2
	救急	10以上	4	2
外科紹介症例		2以上		2
剖検症例		1以上		1
合計		120以上 (外来は最大12)	56 疾患群 (任意選択含む)	29 (外来は最大7)

補足

1. 目標設定と修了要件
   以下に年次ごとの目標設定を掲げるが、目標はあくまで目安であるため必達ではなく、修了要件を満たせば問題ない。各プログラムでは専攻医の進捗、キャリア志向、ライフイベント等を踏まえ、研修計画は柔軟に取り組んでいただきたい。

	症例	疾患群	病歴要約
目標（研修終了時）	200	70	29
修了要件	120	56	29
専攻医2年修了時 目安	80	45	20
専攻医1年修了時 目安	40	20	10

2. 疾患群：修了要件に示した領域の合計数は41疾患群であるが、他に異なる15疾患群の経験を加えて、合計56疾患群以上の経験とする。
3. 病歴要約：病歴要約は全て異なる疾患群での提出が必要。ただし、外科紹介症例、剖検症例については、疾患群の重複を認める。
4. 各領域について
   ① 総合内科：病歴要約は「総合内科Ⅰ（一般）」、「総合内科Ⅱ（高齢者）」、「総合内科（腫瘍）」の異なる領域から1例ずつ計2例提出する。
   ② 消化器：疾患群の経験と病歴要約の提出それぞれにおいて「消化管」、「肝臓」、「胆・膵」が含まれること。
   ③ 内分泌と代謝：それぞれ1症例ずつ以上の病歴要約を提出する。
   例）「内分泌」2例＋「代謝」1例、「内分泌」1例＋「代謝」2例
5. 臨床研修時の症例について：例外的に各プログラムの委員会が認める内容に限り、その登録が認められる。登録は最大60症例を上限とし、病歴要約への適用については最大14症例を上限とする。

別表 2

中通総合病院内科専門研修　　週間スケジュール（例）

診療科名 / 総合内科

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
朝 ～8:30							
午前 8:30～12:00	8:30－ 内科合同カンファ 第一・第三月曜日 8:40－ 内科抄読	8:30－ 内科合同カンファ 救急外来担当(1～2回/週) または病棟回診 ※スケジュールによる	8:30－ 内科合同カンファ 救急外来担当(1～2回/週) または病棟回診 ※スケジュールによる	8:30－ 内科合同カンファ 第一・第三木曜日 8:40－ 内科抄読	8:30－ 内科合同カンファ 救急外来担当(1～2回/週) または病棟回診 ※スケジュールによる		
午後 13:00～17:00	13:30－14:00 脳神経内科症例カンファ	14:30－ 腎臓リウマチ科カンファ 15:30－ 膠原病内分泌内科カンファ	救急外来担当(1～2回/週) または病棟回診 ※スケジュールによる 15:00－ 腎臓リウマチ科カンファ	救急外来担当(1～2回/週) または病棟回診 ※スケジュールによる 15:30－ 膠原病内分泌内科回診	14:00－ 精神内科症例カンファ・回診		
夜間 17:00～		17:30－ MC	17:00－ 糖尿病症例検討会	17:00－ 神経×総症例検討会			

診療科名 / 循環器内科

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
朝 ～8:30							
午前 8:30～12:00	8:30－ 病棟回診 スケジュールによる	8:30－ 心電図読み 9:00－ 心臓カテーテル検査	9:00－ 心臓カテーテル検査 または病棟回診 スケジュールによる	9:00－ 心臓カテーテル検査	8:45－ 外来(新患or再来)		
午後 13:00～17:00	14:00－ 病棟カンファランス 16:30－ 心エコー読み	13:30－ 心臓カテーテル検査	13:30－ 心臓カテーテル検査 14:00－ 心エコー検討	13:30－ 心臓カテーテル検査 15:00－ ジホカンファランス	13:30－ 心臓カテーテル検査		
夜間 17:00～		17:30－ MC					

★ 中通総合病院内科専門研修プログラム「４．専門知識・専門技能の習得計画」に従い、内科専門研修を実践します。

・上記はあくまでも例：概略です。

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

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

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

・平日内科の救急担当の一部を当番で担当し、また時間外の救急当直を毎月 3〜4 回、担当して内科領域の救急診療の経験を積みます。

・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。