

新内科専門医制度プログラム

秋田赤十字病院内科専門研修プログラム（地方型一般病院）

目次

1. 理念・使命・特性	・・・P. 2
2. 募集専攻医数	・・・P. 3
3. 専門知識・専門技能とは	・・・P. 4
4. 専門知識・専門技能の習得計画	・・・P. 4
5. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス	・・・P. 7
6. リサーチマインドの養成計画	・・・P. 7
7. 学術活動に関する研修計画	・・・P. 7
8. コア・コンピテンシーの研修計画	・・・P. 7
9. 地域医療における施設群の役割	・・・P. 8
10. 地域医療に関する研修計画	・・・P. 8
11. 内科専攻医研修（モデル）	・・・P. 9
12. 専攻医の評価時期と方法	・・・P. 9
13. 専門研修プログラム管理委員会の運営計画	・・・P. 11
14. プログラムとしての指導者研修（FD）の計画	・・・P. 12
15. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）	・・・P. 12
16. 内科専門研修プログラムの改善方法	・・・P. 12
17. 専攻医の募集および採用の方法	・・・P. 13
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	・・・P. 13
秋田赤十字病院内科専門研修施設群	・・・P. 15
専門研修施設群の構成要件	・・・P. 17
専門研修施設（連携施設）の選択	・・・P. 17
専門研修施設群の地理的範囲	・・・P. 17
専門研修基幹施設	・・・P. 19
専門研修連携施設	・・・P. 23
秋田赤十字病院内科専門研修プログラム管理委員会	・・・P. 30
秋田赤十字病院内科専門研修プログラム専攻医研修マニュアル	・・・P. 31
秋田赤十字病院内科専門研修プログラム指導医マニュアル	・・・P. 37

1. 理念・使命・特性

理念【整備基準 1】

- 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秋田赤十字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とで内科専門研修を経て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状況により必要に応じ変化できる能力を持つ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とを修得します。当院の理念である、患者の皆様が「来て安心」、「受けて満足」、「確かな信頼」を得られる医療をめざす人材を育てます。

使命【整備基準 2】

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。

特性

- 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のみならず、秋田県内唯一の救命救急センターを設置し、また、ドクターヘリ基地病院として県内全域の救急医療に深く携わっている秋田赤十字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とで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、状況により必要に応じ変化できる能力を持つ、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) 秋田赤十字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) 基幹施設である秋田赤十字病院は、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、頻出かつ典型例の経験はもちろん、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) 基幹施設である秋田赤十字病院での 2 年間で、「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 3 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（別表 1「秋田赤十字病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。
- 5) 秋田赤十字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 年間のうち 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) 基幹施設である秋田赤十字病院での 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、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 56 疾患群、120 症例以上の経験を目標とします（別表 1「秋田赤十字病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。
- 7) 余裕をもった研修を希望する専攻医を対象に、4 年間のコースを設定します。この場合は、基幹施設施設で最大 1 年、連携施設で最大 6 か月の研修期間を追加します。

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) プロフェッショナルリズム（公益に資する医師としての責務に対する自律性）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、状況により必要に応じ変化できる能力を持つ幅広い内科専門医を多く輩出することにあります。

2. 募集専攻医数【整備基準 27】

下記 1)～7)により、秋田赤十字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 名までとします。

- 1) 剖検体数は 2024 年度 6 体、2025 年度 5 体です。

表. 秋田赤十字病院診療科別診療実績

2025 年度実績	新入院 延患者数 (人/年)	外来 延患者数 (人/年)
総合診療	60	2856
腎臓内科	97	13064
代謝内科	119	10746
血液内科	501	6226
神経内科	507	7893
呼吸器内科	840	9920
消化器内科(肝胆膵)	617	4352
消化器内科(消化管)	596	10384
循環器内科	574	7892

(参考) 救急外来患者数 年間 15595 人 うち入院 3837 人
(救急搬送数 3648 人、ヘリコプター搬送数 79 人)

- 2) 1 学年 5 名までの専攻医であれば、当院での専攻医 2 年間で「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。
- 3) 連携施設は 5 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。
- 4) 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】（別表 1「秋田赤十字病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）
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 症例以上の経験を、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て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 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（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。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。

秋田赤十字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【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 3）の（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 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 救命救急センターの内科外来（平日夕方）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 必要に応じて、Subspecialty 診療科検査を担当します。

3) 臨床現場を離れた学習【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

※ 内科専攻医は年に 2 回以上受講します。

③ CPC（基幹施設 2025 年度実績 11 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：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）

⑥ JMECC 受講

※ 内科専攻医は必ず専門研修 1 年から 3 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【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（経験は少数例ですが，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

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 41】

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 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。

図．専門知識・専門技能の習得計画

	専門研修 1 年目	専門研修 2 年目	専門研修 3 年目
疾患群	20 疾患群以上	45 疾患群以上	【修了認定】 56 疾患群以上 【目 標】 70 疾患群
症例数	60 症例以上	120 症例以上	【修了認定】 120 症例以上 【目 標】 200 症例以上

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】

秋田赤十字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（「秋田赤十字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，基幹施設である教育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．

秋田赤十字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;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．
- 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】

秋田赤十字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．

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．

秋田赤十字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、基幹施設である教育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。秋田赤十字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、近隣医療圏の医療機関から構成されています。

秋田赤十字病院は、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、頻出かつ典型例の経験はもちろん、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。

連携施設では、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中通総合病院と市立横手病院、能代厚生医療センター、由利組合総合病院で構成しています。

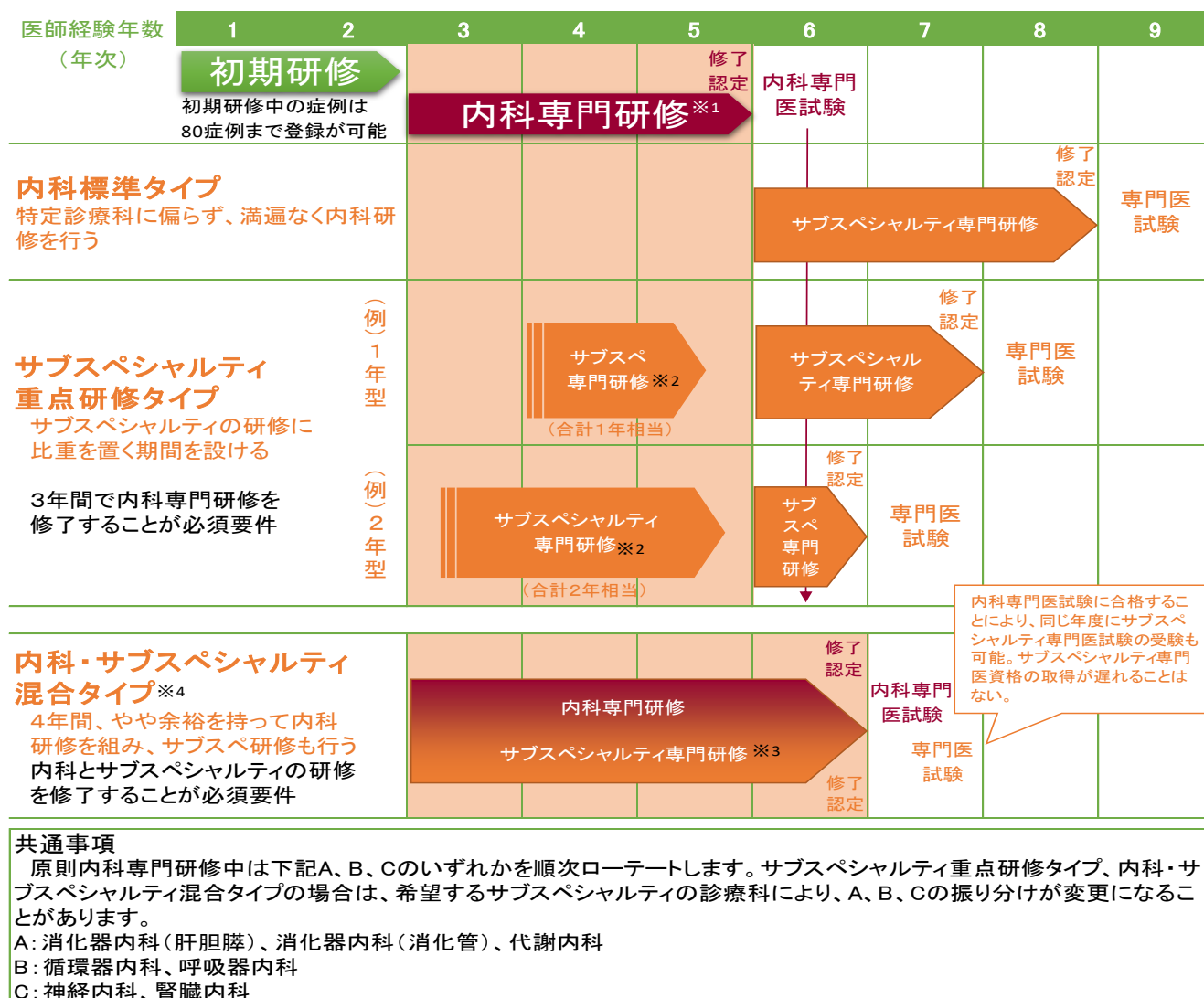
高次機能・専門病院では、高度な急性期医療、より専門的な内科診療、希少疾患を中心とした診療経験を研修し、臨床研究や基礎的研究などの学術活動の素養を身につけます。地域基幹病院では、秋田赤十字病院と異なる環境で、地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験をより深く研修します。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を積み重ねます。

10. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28, 29】

秋田赤十字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。

秋田赤十字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）【整備基準 16】



共通事項

原則内科専門研修中は下記A、B、Cのいずれかを順次ローテートします。サブスペシャリティ重点研修タイプ、内科・サブスペシャリティ混合タイプの場合は、希望するサブスペシャリティの診療科により、A、B、Cの振り分けが変更になることがあります。

A: 消化器内科(肝胆膵)、消化器内科(消化管)、代謝内科

B: 循環器内科、呼吸器内科

C: 神経内科、腎臓内科

※1 連携施設での研修の開始時期は自由(期間は6ヶ月～1年)

※2 開始・終了時期、継続性は問わない

※3 サブスペシャリティ研修の開始時期は自由

※4 必要な症例を、原則として3年間で経験し、4年目を連携施設やサブスペシャリティ研修等にあてる

図1. 秋田赤十字病院内科専門研修プログラム(概念図)

基幹施設である秋田赤十字病院内科で、専門研修(専攻医)として2年間の専門研修を行います。内科専門研修3年間のうちの1年間は連携施設で研修をします(図1)。

12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17, 19～22】

(1) 教育研修推進室の役割

- ・秋田赤十字病院内科専門研修プログラム管理委員会の事務局を行います。
- ・秋田赤十字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)を基にカテゴリ一別の充足状況を確認します。
- ・3 か月ごとに日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)への記入を促します。また、各カテゴリ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成的にフィードバックを行って、改善を促します。
- ・ 教育研修推進室は、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、教育研修推進室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、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）が秋田赤十字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、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、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）での専攻医による症例登録の評価や教育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、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秋田赤十字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、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（別表 1「秋田赤十字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（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) 秋田赤十字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 か月前に秋田赤十字病院内科専門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、「秋田赤十字病院内科専門研修プログラム専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】と「秋田赤十字病院内科専門研修プログラム指導医マニュアル」【整備基準 45】と別に示します。

13. 専門研修プログラム管理委員会の運営計画【整備基準 34, 35, 37～39】

（「秋田赤十字病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照）

- 1) 秋田赤十字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、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（診療科部長など）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（秋田赤十字病院内科専門研修プログラム管理委員会参照）。秋田赤十字病院内科専門研修プログラム管理委員会の事務局を、教育研修推進室におきます。
 - ii) 秋田赤十字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 6 月と 12 月に開催する秋田赤十字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、秋田赤十字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 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, 日本循環器学会循環器専門医, 日本糖尿病学会専門医, 日本腎臓病学会専門医, 日本呼吸器学会呼吸器専門医, 日本血液学会血液専門医, 日本神経学会神経内科専門医, 日本アレルギー学会専門医 (内科), 日本リウマチ学会専門医, 日本救急医学会救急科専門医

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, 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)【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) 3 年間のうち 2 年間は基幹施設である秋田赤十字病院の就業環境に, 専門研修 (専攻医) 残り 1 年間 (2 年目もしくは 3 年目) は連携施設の就業環境に基づき, 就業します (「秋田赤十字病院内科専門研修施設群」参照).

基幹施設である秋田赤十字病院の整備状況:

- ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります.
- ・常勤嘱託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設置されており利用可能です.

専門研修施設群の各研修施設の状況については, 「秋田赤十字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, その内容は秋田赤十字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, 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, 秋田赤十字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, 秋田赤十字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, 秋田赤十字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、秋田赤十字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リングし、秋田赤十字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秋田赤十字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、秋田赤十字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

教育研修推進室と秋田赤十字病院内科専門研修プログラム管理委員会は、秋田赤十字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、必要に応じて秋田赤十字病院内科専門研修プログラムの改良を行います。

秋田赤十字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、website での公表や説明会などを行い、内科専攻医を募集します。翌年度のプログラムへの応募者は、website の秋田赤十字病院医師募集要項（秋田赤十字病院内科専門研修プログラム：内科専攻医）に従って応募します。書類選考および面接を行い、秋田赤十字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）教育研修推進室 HP: <http://www.akita-med.jrc.or.jp/>

秋田赤十字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【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、適切に日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて秋田赤十字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、秋田赤十字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秋田赤十字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。

他の領域から秋田赤十字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、さらに秋田赤十字病院内科専

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．

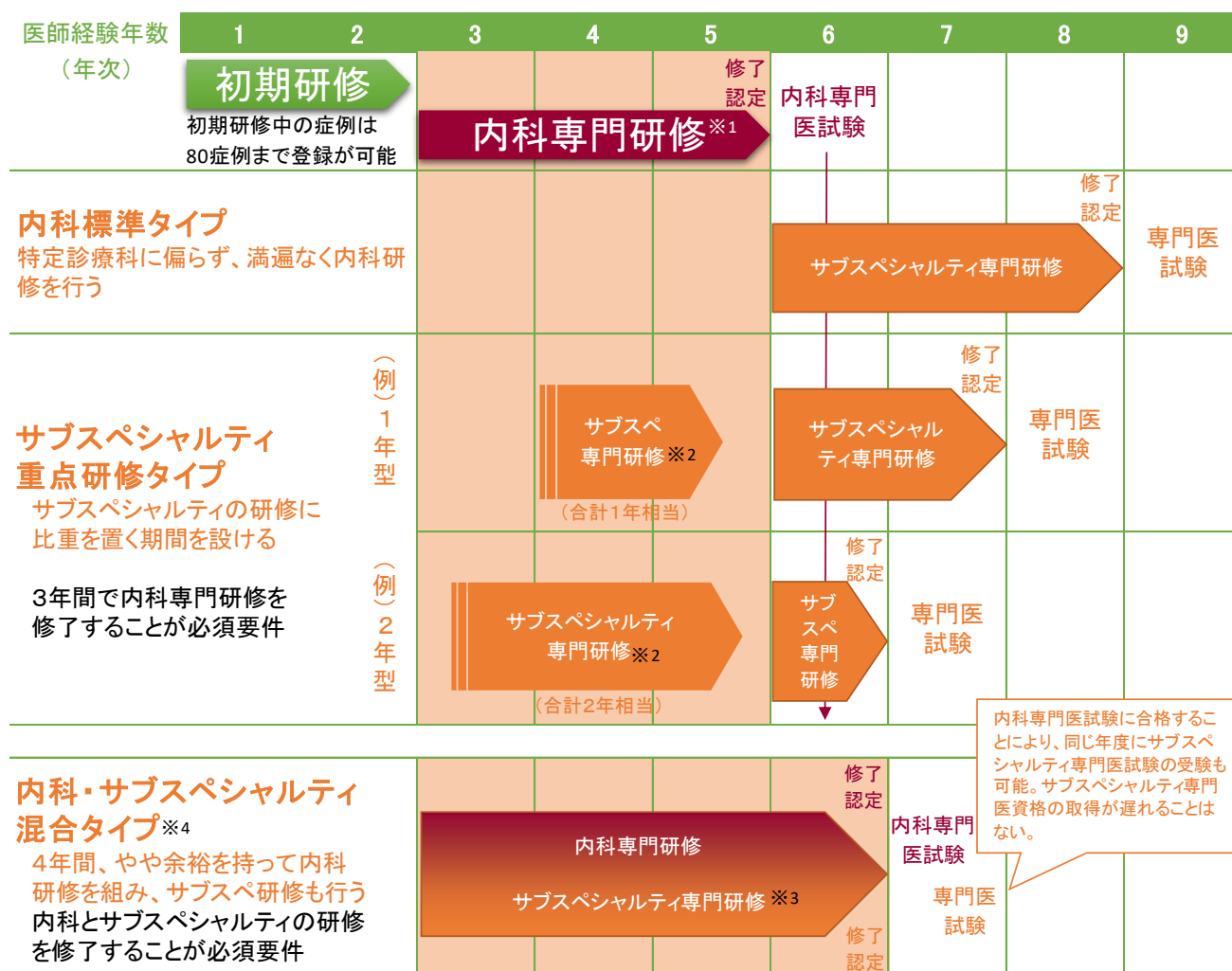
疾病あるいは妊娠・出産，産前後に伴う研修期間の休止については，プログラム終了要件を満たしており，かつ休職期間が6ヶ月以内であれば，研修期間を延長する必要はないものとします．これを超える期間の休止の場合は，研修期間の延長が必要です．短時間の非常勤勤務期間などがある場合，按分計算（1日8時間，週5日を基本単位とします）を行なうことによって，研修実績に加算します．留学期間は，原則として研修期間として認めません．

秋田赤十字病院内科専門研修施設群

(地方型一般病院のプログラム)

研修期間：3年間（基幹施設2年間＋連携施設1年間）

4年間（基幹施設2～2.5年間＋連携施設1.5～2年間）



共通事項

原則内科専門研修中は下記A、B、Cのいずれかを順次ローテートします。サブスペシャリティ重点研修タイプ、内科・サブスペシャリティ混合タイプの場合は、希望するサブスペシャリティの診療科により、A、B、Cの振り分けが変更になることがあります。

A: 消化器内科(肝胆臓)、消化器内科(消化管)、代謝内科

B: 循環器内科、呼吸器内科

C: 神経内科、腎臓内科

※1 連携施設での研修の開始時期は自由(期間は6ヶ月～1年)

※2 開始・終了時期、継続性は問わない

※3 サブスペシャリティ研修の開始時期は自由

※4 必要な症例を、原則として3年間で経験し、4年目を連携施設やサブスペシャリティ研修等にあてる

秋田赤十字病院内科専門研修施設群

表 1. 秋田赤十字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	指導医 数	総合内 科専門 医数	内科 剖検数
基幹施設	秋田赤十字病院	447	190	10	26	14	5
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	中通総合病院	413	148	6	7	8	6
連携施設	市立横手病院	195	113	9	2	3	0
連携施設	能代厚生医療セン ター	378	113	4	9	3	1
連携施設	由利組合総合病院	376	約 100	6	5	6	1

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
秋田赤十字病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
秋田大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
中通総合病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
市立横手病院	○	○	○	○	○	△	△	△	△	△	△	△	△
能代厚生医療センター	○	○	○	△	○	○	○	○	○	△	○	○	○
由利組合総合病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

各研修施設で内科 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。
 <○:経験できる、△:時に経験できる、×:ほとんど経験できない>

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。秋田赤十字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。

秋田赤十字病院は、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中通総合病院と市立横手病院、能代厚生医療センター、由利組合総合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、秋田赤十字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。

専門研修施設（連携施設）の選択

- ・ 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 3 年間のうちの 1 年間，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【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から構成しています。最も距離が離れている市立横手病院は横手市にありますが，秋田赤十字病院から電車を利用して，50 分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。

別表1「秋田赤十字病院疾患群症例病歴要約到達目標」

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ずではなく、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

- ※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。

1) 専門研修基幹施設

秋田赤十字病院

<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。 ・常勤医師として勤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。
<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 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行い、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行い、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 を定期的に行い（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））を定期的に行い、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。
<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（2024 年度実績 6 体、2025 年度 5 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、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>プログラム統括責任者</p>	<p>菅沼 由美</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>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レンスも行われ、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。</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>日本内科学会認定内科医 26 名 総合内科専門医 14 名</p>

	<p>日本消化器病学会認定消化器病専門医・指導医 5名</p> <p>日本消化器病学会認定消化器病専門医 13名</p> <p>日本循環器学会認定循環器専門医 5名</p> <p>日本糖尿病学会研修指導医 3名</p> <p>日本糖尿病学会専門医 4名</p> <p>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</p> <p>日本腎臓学会腎臓専門医・指導医 2名</p> <p>日本腎臓学会腎臓専門医 5名</p> <p>日本透析医学会透析専門医・指導医 1名</p> <p>日本呼吸器学会呼吸器専門医・指導医 1名</p> <p>日本呼吸器学会呼吸器専門医 1名</p> <p>日本血液学会認定血液専門医・血液指導医 2名</p> <p>日本血液学会認定血液専門医 3名</p> <p>日本神経学会認定神経内科専門医・指導医 2名</p> <p>日本アレルギー学会専門医 1名</p> <p>日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医・指導医 3名</p> <p>日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医 6名</p> <p>日本肝臓学会認定肝臓専門医・指導医 1名</p> <p>日本肝臓学会認定肝臓専門医 4名</p> <p>日本超音波医学会認定超音波専門医・指導医 0名</p> <p>日本超音波医学会認定超音波専門医 1名</p> <p>日本臨床腫瘍学会指導医 1名</p> <p>日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医 1名</p> <p>日本消化管学会胃腸科認定医・専門医・指導医 1名</p> <p>日本消化管学会胃腸科認定医 1名</p> <p>日本医師会認定産業医 6名</p> <p>日本脳卒中学会認定脳卒中専門医・指導医 3名</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>日本超音波医学会認定超音波専門医 1名</p> <p>日本超音波医学会認定超音波専門医・指導医 0名</p> <p>日本脈管学会認定脈管専門医 0名</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>日本脈管学会認定脈管専門医 1名</p>
外来・入院患者数	外来：14,444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（内科系）	<p>日本内科学会認定医制度教育病院</p> <p>日本透析医学会認定医制度教育関連施設</p> <p>日本腎臓学会認定研修施設</p> <p>日本糖尿病学会認定教育施設</p> <p>日本神経学会専門医制度教育施設</p> <p>日本呼吸器学会認定施設</p>

	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

	<p>日本女性医学学会専門医制度認定研修施設</p> <p>日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会インプラント実施施設</p> <p>日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会エキスパンダー実施施設</p> <p>日本人間ドック学会人間ドック健診専門医研修施設</p> <p>日本血液学会専門研修施設</p> <p>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</p> <p>日本脳神経外傷学会認定研修施設</p> <p>日本産科婦人科内視鏡学会認定研修施設</p>
--	--

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	<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	<ul style="list-style-type: none"> ・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（2025 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	<p>高橋 直人 教授</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>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。</p>
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）
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 日本内科学会認定医制度教育病院

	<p>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</p>
--	--

2. 中通総合病院

<p>認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境</p>	<p>・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。</p>
<p>認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<p>・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</p>

	<p>与えます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。
<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（2024 年度 6 体、2025 年度 6 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、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。
<p>指導責任者</p>	<p>奥山慎</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>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 3000 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。</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>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</p>
<p>外来・入院患者数</p>	<p>内科系：外来患者 249 名／1 日平均 入院患者 150 名／1 日平均</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、56 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>

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 日本腎臓学会専門医制度認定教育施設 日本リウマチ学会教育施設 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

3. 市立横手病院

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。 ・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あり。
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。 ・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、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を行っています。
認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・倫理委員会を設置し、随時受託研修審査会を開催しています。 ・治験委員会を設置し、随時受託研究審査会を開催しています。 ・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。
指導責任者	<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 130 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・ケアを学ぶにはよい環境です。</p> <p>その中でも消化器、糖尿病に関しては症例が多く、専門医もそろっており、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>
指導医数 (常勤医)	<p>日本内科学会認定内科医 2 名</p> <p>うち 日本内科学会認定総合内科専門医 1 名</p> <p>うち 日本消化器病学会認定消化器病指導医 1 名</p> <p>うち 日本消化器病学会認定消化器病専門医 1 名</p> <p>うち 日本消化器内視鏡学会認定指導医 1 名</p> <p>うち 日本消化器内視鏡学会認定専門医 1 名</p> <p>うち 日本肝臓学会認定専門医 1 名</p> <p>うち 日本人間ドック学会認定人間ドック指導医 1 名</p>
外来・入院患者数	外来患者 469 名 (1 日平均) 入院患者 143 名 (1 日平均) 2025 年度実績
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	<p>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</p> <p>循環器：心カテ、心臓超音波検査など</p>
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)	<p>日本内科学会認定医制度教育関連病院</p> <p>日本消化器内視鏡学会指導施設</p> <p>日本消化器病学会専門医制度認定施設</p> <p>日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設</p> <p>日本循環器学会認定循環器専門医研修関連施設</p>

4. 能代厚生医療センター

<p>認定基準</p> <p>【整備基準23】</p> <p>1) 専攻医の環境</p>	<p>初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。</p> <p>研修に必要な図書室とインターネット環境があります。</p> <p>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。</p> <p>メンタルストレスに適切に対処する部署（総務管理課担当）があります。</p> <p>ハラスメントに対しては秋田県厚生連が示すマニュアルに沿って対応します。</p> <p>女性専攻医が安心して勤務できるような休憩室や更衣室等が設置されています。</p>
--	--

<p>認定基準 【整備基準23】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<p>指導医は9名在籍しております。 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開催（令和7年度実績：医療安全研修会2回 感染対策研修会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。 基幹施設で開催される研修施設群合同カンファレンスに、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。 CPC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。 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。</p>
<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疾患群のうち35以上の疾患群について研修できます。</p>
<p>認定基準 【整備基準23】 4) 学術活動の環境</p>	<p>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。</p>
<p>指導責任者</p>	<p>血液腎臓内科 副院長 藤島 直仁 【内科専攻医へのメッセージ】 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>
<p>指導医数（常勤医）</p>	<p>日本内科学会総合内科専門医：3名 ほか</p>
<p>外来・入院患者数</p>	<p>令和7年度実績 ①外来患者 203.6名/月（1日平均） ②入院患者 24.5名/月（1日平均）</p>
<p>経験できる疾患群</p>	<p>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することができます。</p>
<p>経験できる技術・技能</p>	<p>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。</p>
<p>経験できる地域医療・診療連携</p>	<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>
<p>学会認定施設（内科系）</p>	<p>日本内科学会、日本消化器病学会、日本循環器学会、日本血液学会、日本リウマチ学会、日本肝臓学会、日本消化器内視鏡学会、日本造血細胞移植学会、日本輸血・細胞治療学会、日本心臓リハビリテーション学会、日本心血管インターベンション治療学会、日本糖尿病学会</p>

5. 由利組合総合病院

<p>認定基準 【整備基準23】 1) 専攻医の環境</p>	<p>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署（総務管理課担当）があります。 ハラスメントに対しては秋田県厚生連が示すマニュアルに沿って対応します</p>
--	--

<p>認定基準 【整備基準23】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<p>指導医は5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に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に開催されるCPCに専攻医が受講できる時間的余裕を与えます。 定期的に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。</p>
<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分野で定期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。</p>
<p>認定基準 【整備基準23】 4) 学術活動の環境</p>	<p>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。</p>
指導責任者	黒木 淳（副院長・内科）
指導医数 （常勤医）	日本内科学会総合内科医 6名
外来・入院患者数	外来患者 243.5 名（1 日平均） 入院患者 220 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 領域中 領域、30 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	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、事業所検診など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。
学会認定施設 （内科系）	<p>日本内科学会教育病院 日本消化器内視鏡学会指導施設 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</p>

秋田赤十字病院内科専門研修プログラム管理委員会

秋田赤十字病院

菅沼	由美	(プログラム統括責任者, 委員長, 第二代謝内科部長)
石井	透	(プログラム管理者, 指導責任者, 第一消化器内科部長)
畠山	卓	(腎臓内科部長)
後藤	尚	(代謝内科部長)
齊藤	宏文	(血液内科部長)
原	賢寿	(神経内科部長)
松下	弘雄	(第二消化器内科部長)
小高	英達	(呼吸器内科部長)
岩谷	真人	(循環器内科部長)
中畑	潤一	(救急科部長)
小松田	智也	(緩和ケア内科部長)

連携施設担当委員

秋田大学医学部附属病院	高橋 直人	(血液・腎臓・膠原病内科学講座教授)
中通総合病院	三船 大樹	(内科診療部長)
市立横手病院	船岡 正人	(副院長)
能代厚生医療センター	藤島 直仁	(副院長)
由利組合総合病院	道免 孝洋	(消化器内科診療部長)

オブザーバー

内科専攻医代表を予定

秋田赤十字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、状況により必要に応じ変化できる能力を持つ幅広い内科専門医を多く輩出することにあります。

秋田赤十字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。

秋田赤十字病院内科専門研修プログラム修了後には、秋田赤十字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

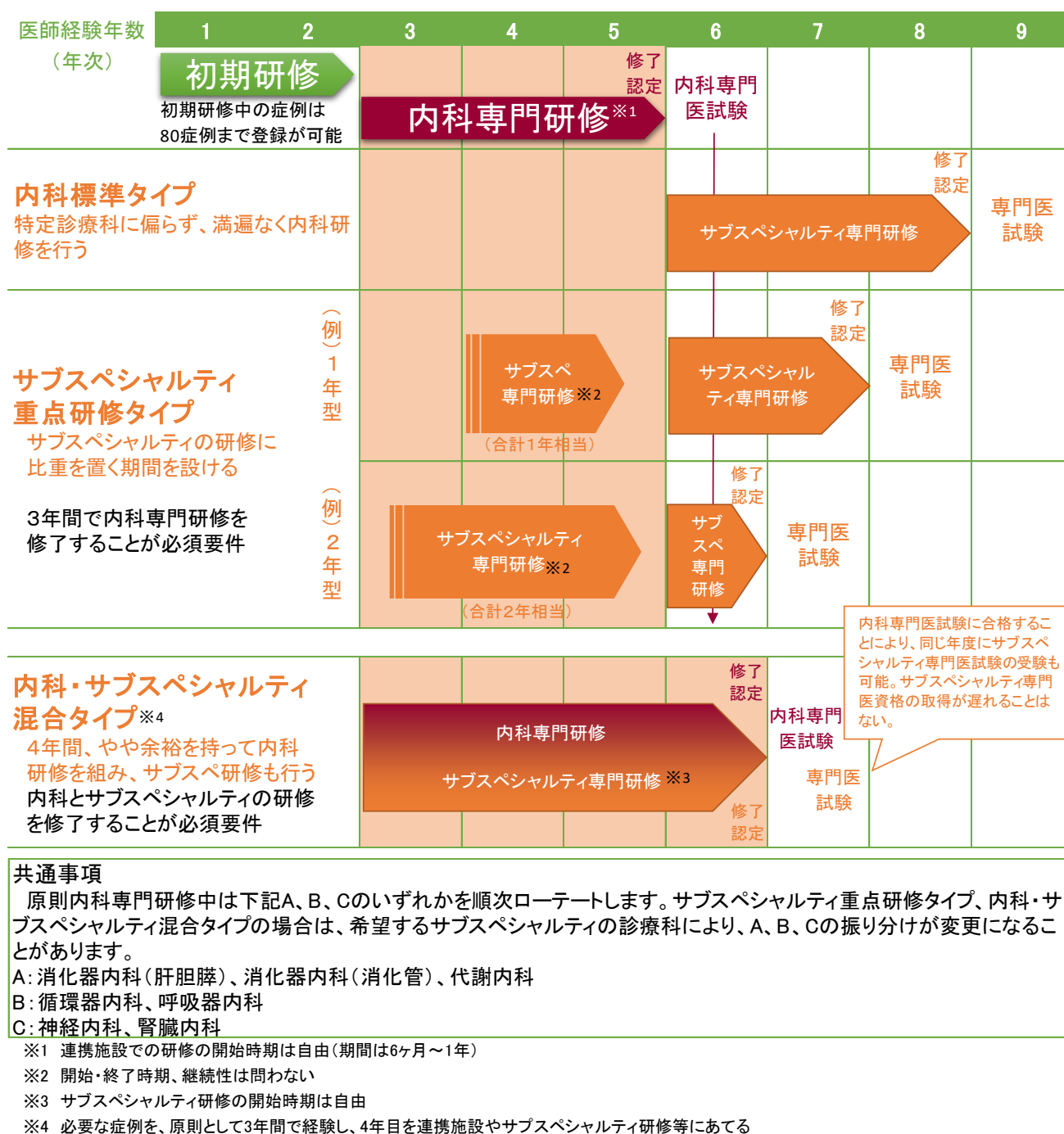


図1. 秋田赤十字病院内科専門研修プログラム(概念図)

基幹施設である秋田赤十字病院内科で、専門研修(専攻医)として2年間の専門研修を行います。内科専門研修3年間のうちの1年間は連携施設で研修をします(図1)。

3) 研修施設群の各施設名(「秋田赤十字病院研修施設群」参照)

基幹施設: 秋田赤十字病院

連携施設: 秋田大学医学部附属病院, 中通総合病院, 市立横手病院, 能代厚生医療センター、由利組合総合病院

4) プログラムに関わる委員会と委員，および指導医 21 名

秋田赤十字病院内科専門研修プログラム管理委員会と委員名（「秋田赤十字病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照）

5) 各施設での研修内容と期間

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 年間のうち、1 年間，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

基幹施設である秋田赤十字病院診療科別診療実績を以下の表に示します。秋田赤十字病院は地域基幹病院であり，頻出かつ典型例を中心に診療しています。

【過去実績例】

	総合内科	消化器	循環器	内分泌	代謝	腎臓	呼吸器
年間入院症例数	35	1143	483	14	135	121	538
疾患群の充足度	3 / 3	9 / 9	10 / 10	4 / 4	5 / 5	7 / 7	8 / 8

	血液	神経	アレルギー	膠原病	感染症	救急
年間入院症例数	161	325	37	59	870	21
疾患群の充足度	3 / 3	9 / 9	2 / 2	2 / 2	4 / 4	4 / 4

- * 代謝，内分泌，血液，膠原病（リウマチ）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 5 名に対し十分な症例を経験可能です。
- * 剖検体数は 2021 年度 11 体，2022 年度 8 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：秋田赤十字病院での一例）

各科でのローテーション期間中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。

< 1 年目 >

- A. 消化器内科（肝胆膵：消化管）と代謝、内分泌内科でローテート
- B. 循環器内科と呼吸器内科でローテート
- C. 神経内科と腎内科でローテート

それぞれ 4 か月間で上記 A. , B. , C. のいずれかを順次、担当し 1 年間となります。

< 2 年目 >

関連施設で研修する。

⇒ 2 年目にずれ込んだ場合（1 年目での担当した例数が目標より極端に少ない）、関連施設での研修は短くせざるを得ない

< 3 年目 >

2 年目までに症例が集積されていれば、即 Subspeciality 科に進むが、症例が不足していれば、Subspeciality 科に進むものの、必要な症例が生ずれば症例ごとに主治医となり、その症例に関しては各科が指導する。（症例の不足がある程度以上であれば更に症例集積のため新たにローテートを組む。）

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。

- * ある科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。退院していない前の科の患者とともに次の科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 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（別表 1「秋田赤十字病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。

ii) 29 症例の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) 日本内科学会専攻医登録評価システム(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秋田赤十字病院内科専門研修プログラム管理委員会は確認し、研修期間修了約1か月前に秋田赤十字病院内科専門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) 秋田赤十字病院内科専門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(「秋田赤十字病院研修施設群」参照)。

12) プログラムの特色

- ① 本プログラムは、秋田県秋田周辺医療圏の中心的な急性期病院である秋田赤十字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とで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、状況により必要に応じ変化できる能力を持つ、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年間です。
- ② 秋田赤十字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 基幹施設である秋田赤十字病院は、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、頻出かつ典型例の経験はもちろん、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 基幹施設である秋田赤十字病院での 2 年間で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 45 疾患群、120 症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録できます。そして、専攻医 2 年修了時点で、指導医による形成的な指導を通じて、内科専門医ボードによる評価に合格できる 29 症例の病歴要約を作成できます（別表 1「秋田赤十字病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。
- ⑤ 秋田赤十字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体験するために、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 基幹施設である秋田赤十字病院での 2 年間と専門研修施設群での 1 年間で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群、200 症例以上の主担当医としての診療経験を目標とします（別表 1「秋田赤十字病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。少なくとも通算で 56 疾患群、160 症例以上を主担当医として経験し、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、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、秋田赤十字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。

秋田赤十字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 人が秋田赤十字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、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）での専攻医による症例登録の評価や教育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、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）3 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) 専門研修の期間
 - ・ 年次到達目標は、別表 1「秋田赤十字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、教育研修推進室と協働して、3 か月ごとに日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による日本内科学会専攻医登録評価システム（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、教育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、教育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、教育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) 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、日本内科学会専攻

医登録評価システム（J-OSLER）での専攻医による症例登録の評価を行います。

- ・ 日本内科学会専攻医登録評価システム（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うると判断する場合に合格とし、担当指導医が承認を行います。
- ・ 主担当医として適切に診療を行っている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日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）での当該症例登録の削除、修正などを指導します。

4) 日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）日本内科学会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成的フィードバックに用います。
- ・ 専攻医が作成し、担当指導医が校閲し適切と認めた病歴要約全 29 症例を専攻医が登録したものを担当指導医が承認します。
- ・ 専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボード（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。担当指導医と教育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、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて研修内容の評価し、修了要件を満たしているかを判断します。

5) 逆評価と日本内科学会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

専攻医による日本内科学会専攻医登録評価システム（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、秋田赤十字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、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、その結果を基に秋田赤十字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

秋田赤十字病院給与規定によります。

8) FD 講習の出席義務

厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨します。

指導者研修 (FD) の実施記録として、日本内科学会専攻医登録評価システム (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 カリキュラムに示す疾患群	専攻医3年修了時 修了要件	専攻医2年修了時 経験目標	専攻医1年修了時 経験目標	※5 病歴要約提出数
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 2-1

消化器内科（肝胆膵）の週間予定

	月	火	水	木	金
8:10	病棟回診				
午前	腹部超音波検査 あるいは 内視鏡検査				
午後	ERCP 系(胆道ドレナージ、ステント、結石処置) 超音波内視鏡(EUS、EUS-FNA) USGガイド下処置(PTBD、RFA、膿瘍ドレナージなど) 経皮内視鏡的胃瘻造設術(PEG)				16:00 肝胆膵 カンファレンス
17:00		17:00 消化器内科 外科カンファレンス	17:30 内科検討会		
18:00					

別表 2-2

消化器内科（消化管）の週間予定

	7:00	8:00	8:30～17:00	17:00～
月	病棟カンファ	内視鏡カンファ	外来・病棟・内視鏡 検査等	実体顕微鏡下での切除標本の切り出し・ 処理
火				外科合同カンファ
水				
木				
金				

別表 2-3

代謝内科週間予定

	月	火	水	木	金
8:30	病棟回診	病棟回診	病棟回診	抄読会	病棟回診
10:00	病棟業務 専門外来	病棟業務 専門外来	病棟業務 専門外来	病棟業務 専門外来	病棟業務 専門外来
12:00	病棟カンファ レンス				
13:00	頸部超音波 (糖尿病教室)	病棟業務 (糖尿病教室)	病棟業務 (糖尿病教室)	病棟業務 (糖尿病教室)	病棟業務 (糖尿病教室)
16:00	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
17:00	スタッフ ミーティング (第一月曜日)		内科検討会		DMS T (第一金曜日)

別表 2-4

循環器内科週間予定

	月	火	水	木	金
8:10	病棟回診	→	→	→	→
	病棟＋ 救外業務	→	→	→	→
13:00		心カテ室 検査＋治療	→	→	
16:00		心エコー カンファレンス	→	→	→
16:30	心カテカンファレンス 抄読会				
17:30			内科検討会		

別表 2-5

呼吸器内科研修医 週間予定

	月	火	水	木	金
800	回診	回診	回診	呼外、放、病理 合同カンファ③	回診
900	病棟・外来・救急 対応	病棟・外来・救急 対応	病棟・外来・救急 対応	回診	病棟・外来・救急 対応
1000				病棟・外来・救急 対応	
1100					
1200					
1300					
1400	気管支鏡検査①				気管支鏡検査①
1500					
1600		呼吸器内科 カンファ②			
1700	回診	回診	回診	回診	回診
1800					

※健診の胸部写真読影 毎日

- ① 第3XTV室 1階 放射線科内
 ② 呼吸器内科外来
 ③ 放射線科読影室

別表 2-6

神経内科 週間予定

	月	火	水	木	金
8:15-8:45	新入院紹介	新入院紹介	新入院紹介	新入院紹介	新入院紹介
8:45-12:00	病棟回診 救急当番	外来診療	病棟回診 救急当番	外来診療	病棟回診 救急当番
午後	救急当番 総回診 (16:00-17:00)	脳外科 合同検討会 (16:30-17:30)	内科検討会 (17:30-18:30)	Brain Cutting (第1木曜日 15:30~17:00) リハビリ カンファレンス (第3木曜日 16:30-17:00)	週末ミーティ ング 抄読会 (16:30-17:00)

腎臓内科 週間予定

	月	火	水	木	金
8:30-8:40	腎センターミー ティング	腎センターミー ティング	腎センターミー ティング	腎センターミー ティング	腎センターミー ティング
8:40-9:00	回診前カンファ ランス	回診前カンファ ランス	回診前カンファ ランス	回診前カンファ ランス	回診前カンファ ランス
9:00-10:00	病棟総回診	病棟総回診	病棟総回診	病棟総回診	病棟総回診
10:00-11:00	病棟・透析診療	血管造影	血管造影	血管造影	病棟・透析診療
11:00-12:30		病棟・透析診療	病棟・透析診療	病棟・透析診療	
12:30-13:30	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み
13:30-14:00	病棟・透析診療	病棟・透析診療	腎生検	病棟・透析診療	病棟・透析診療
14:00-16:30			外来・透析診療		
16:30-17:00			症例検討/(第 1・3水曜日の み)		
17:30-18:30			内科検討会		

別表 2-7

血液内科 週間予定

	月	火	水	木	金
朝	ミーティング	ミーティング	ミーティング	ミーティング	ミーティング
午前	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療	病棟診療
午後	病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟カンファ ランス

週一回秋田大学血液内科教授カンファランス(日程不定)

病棟業務、検査は随時