平鹿総合病院

内科専門研修プログラム冊子
専攻医研修マニュアル
指導医マニュアル

2026 年 4 月

目次

ページ

§ 1　理念と使命　…2
§ 2　本プログラムの特性　…2
§ 3　専門研修の目標　…3
§ 4　平鹿総合病院における内科専門研修の実際　…6
§ 5　サブスペシャリティ領域との連続性について　…9
§ 6　学習方法　…9
§ 7　専門研修の評価と指導医の研修　…10
§ 8　診療実績基準（基幹施設と連携施設）　…11
§ 9　専門研修施設の認定条件、地理的範囲、構成要件、地域医療・地域連携　…11
§10　専攻医受け入れ数についての基準　…13
§11　専門研修プログラム管理委員会・指導医　…13
§12　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　…14
§13　専攻医の就業環境（労務管理）　…15
§14　研修実績（症例経験・発表・講習会など）および評価を記録し蓄積するシステム　…15
§15　専攻医研修マニュアル　…15
§16　指導医マニュアル　…19
§17　その他プログラム運用フォーマット　…21
§18　専門研修プログラムの評価と改善　…21
§19　専攻医の募集および採用の方法　…22
§20　修了要件　…23
§21　その他、本プログラムにおいて必要なこと　…23

§1　理念と使命

理念【整備基準 1】

本プログラムは、秋田県南部医療圏の中核病院である平鹿総合病院を基幹施設として、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の研修を行い、標準的かつ全人的な内科的医療の実践に必要な知識と技能を習得するためのものです。

使命【整備基準 2】

内科専門医の使命は、超高齢化社会を迎えた日本を支える医療人として、1）高い倫理観を持ち、2）患者の人格を尊重し、3）最新の標準的医療に精通し、4）安全な医療を心掛け、5）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し、6）チーム医療を円滑に運営することができるプロフェッショナルな医療を実践することです。

それぞれの医療環境によって求められる内科専門医像は単一ではありませんが、いかなる環境においても役割を果たすことができる力量を身につけるという使命感を持ち、常に自己研鑽に努める心構えが必要です。

§2　本プログラムの特性

1）秋田県は全国で最も高齢化率が高い県であり、今後の医療的社会的問題が先駆けて顕在化している地域といえます。当院は臨床研修病院として 40 年以上の歴史を持ち、地域医療のみならず高度先進医療をも担ってきた実績があります。本プログラム専門研修施設群の研修では、幅広く豊富な症例を経験することによって内科の基礎的な診療を身につけると同時に、個々の患者がかかえるさまざまな背景に対して総合的な対処の仕方、すなわち全人的な医療を学ぶことができます。

2）当基幹施設では、症例の直接の主治医として入院から退院まで可能な範囲で経時的に担当して診療を行います。したがって患者一人一人の全身状態、社会的背景、療養環境の調整を含む包括的なマネジメントを経験するとともに、指導医の親身な指導を得ながらも、個々の患者に最適な医療を提供するための最終的な判断を下すのは主治医本人であるという責任感（当事者意識）を養うことができます。

3）本プログラムでは平鹿総合病院を基幹施設として、東北大学病院、秋田大学医学部附属病院、国立循環器病センター、横手市立横手病院、横手市立大森病院を連携施設、大館市立扇田病院、町立羽後病院を特別連携施設として専門研修施設群を構成します。

4）二つの大学病院、国立循環器病センターでは、当院で経験できない希少な疾患および高度先進医療の経験を積み、医学研究やリサーチマインドを身につけることができます。地域の連携施設である二つの市立病院では、地域の実情に合わせた病診連携、病病連携、在宅訪問診療施設および地域医師会会員との連携、また疾病の予防、治療、保健活動などを通じて、地域住民の健康に積極的に参画できます。

5）研修の成果である病歴要約を作成するにあたっては、経験豊かな指導医のもとで、科学的根拠や自己省察を含めた記載に努め、医学研究への意欲と全人的医療を養うことができます。

§3　専門研修の目標

専門研修後の成果　【整備基準 3】

専門研修修了後の医師像としては、以下にあげる形態に合致することもあればいくつかを兼ねることもあり得ます。いずれにしても内科医としてのプロフェッショナリズムと総合内科的視点をもった内科専門医としての姿勢を持ち続けることが重要です。

1）地域医療における内科医（かかりつけ医）として、地域で常に患者と接し、内科慢性疾患の診断と治療を適切に行い、患者背景に応じた生活指導、予防医学などの良質な健康管理ができます。

2）内科系救急専門医として、内科救急疾患に対しトリアージを含めた適切な対処ができます。

3）病院における総合内科医として、内科系の全領域に広い知識と洞察力を持ち、身体・精神両面に対して統合的な視野をもって診療を行うことができます。

4）総合内科的視点をもったサブスペシャリストとして、病院で内科系サブスペシャリティを受け持つなかで、全人的、臓器横断的に診療ができます。

到達目標（習得すべき知識・技能・態度など）【整備基準 4～16】

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」、「身体診察」、「病態生理」、「専門的検査」、「治療」、「疾患」などが目標とする到達レベルです。

2）　専門技能【整備基準 5】「技術・技能評価手帳」参照

内科領域の基本的「技能」とは、幅広い疾患を網羅した知識と経験に裏付けられた医療面接、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・治療方針の決定を指します。さらに全人的に患者・家族とかかわっていくことや、他のサブスペシャリティ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年数と比例するとは限りません。

したがって研修にあたっては、学問的姿勢、医師としての倫理性・社会性が求められます。

3）学問的姿勢【整備基準 6】

患者から学ぶという姿勢を基本とし、科学的根拠に基づいた診断・治療（EBM）、最新の知識・技能を常に学び続ける（生涯学習）、診断・治療の科学的根拠（エビデンス）の構築や病態の理解につながる研究を行い、症例報告を通じて深い洞察力を磨くといった学問的姿勢を持ち続ける必要があります。

また、生涯学び続けるためには、与えられたノルマだけでなく、自ら課題を見つけ、自ら解決していくという経験を研修時代に積み重ねることが不可欠です。指導医はそのための示唆を与え、助言し、ともに学びます。

4) 医師としての倫理性・社会性　【整備基準 7】

医師としての果たすべき日々の活動や求められる役割を、医療現場での仕事を通じて理解し、身につけていきます。

・基幹施設においては豊富な症例を経験すると同時に技術を習得します。連携する大学病院・国立病院では希少な症例やより高度な医療を経験し、連携する市立病院では、より地域に密着し病病連携や病診連携を依頼する立場を経験することで地域医療全般の経験を積みます。

・病状説明や医療行為への同意書取得（インフォームド・コンセント）について指導医のもとで、病状の理解や患者情報はもちろん、接遇態度や患者・家族の受け止め方への配慮を学びます。

・医療チームの重要な一員としての責務（診察、カルテ記載、病状説明など）を果たし、リーダーシップをとれる能力を身につけます。

・医療安全と院内感染対策を充分に理解するため、年間 2 回以上の医療安全講習会、感染対策講習会に出席します。出席回数は常時登録され、年度後半期には受講回数が個人にフィードバックされ、不足している場合には受講を促されます。

経験目標（経験すべき疾患・病態、診察・検査、手技及び評価法等）とその評価
【整備基準 8－10、13、16、17】

1) 内科専門研修は医学部卒業後の2年間の初期臨床研修後に設けられた専門研修(専攻医研修）3 年間で育成されます。

2) 専門研修の 3 年間は、日本内科学会が定める「内科専門研修カリキュラム項目表」に基づいて内科専門医に求められる知識・技能の習得に努め、かつ医師としての態度、倫理観、社会性などを身につけることを目標に設定し、研修の終わりに達成度が評価されます。

3) 臨床現場での学習【整備基準 13】

・日本内科学会では内科領域を 70 疾患群（経験すべき病態も含め）に分類し、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することを定めています。研修の進捗状況は、専攻医登録評価システム（J-OSLER）への登録と指導医の評価・承認とによって目標達成までの段階が即時的に示される仕組みになっています。主病名としての登録数は研修期間において 200 例以上を目標とする(ただし修了要件は 160 例以上）と定められています。したがって研修年次ごとに経験症例を積み上げていく必要があります。

・受け持ち症例は、可能な限り入院から退院＜初診・入院～退院・通院＞まで継続して担当し、個々の患者の全身状態、社会的背景、療養環境を理解したうえで、診療行為に責任を持つ主治医として包括的で全人的な医療を目指します。そのためには指導医の直接の指導だけでなく、各種カンファレンスでのプレゼンテーションやディスカッション、自己学習などによって自ら症例の理解を深めます。

・ローテートするサブスペシャリティ各科において、1 年次もしくは 2 年次から初診を含む外来診療を週 1 回、1 年以上担当医として経験を積みます。また各科の救急患者担当係（オンコール）として、時間内・時間外の内科救急の経験を積みます。

・病院の全科当直を経験します。

○専門研修（専攻医）1 年次

・症例：カリキュラムに定める 70 疾患群のうち、少なくとも 20 疾患群、60 症例以上を経験し、J-OSLER に登録することを目標にします。以下すべての専攻医の登録状況については、担当指導医の評価と承認が行われます。
・専門研修修了に必要な病歴要約を 10 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、指導医とともに行うことができるようにします
・態度：専攻医自身の自己評価、指導医とメディカルスタッフによる 360 度評価とを数回行って態度を評価し、担当指導医がフィードバックします。

○専門研修（専攻医）2 年次

・症例：カリキュラムに定める 70 疾患群のうち、通算で 45 疾患群、120 症例以上をできるだけ均等に経験し、J-OSLER に登録を完了します。この内容は内科研修の経時的評価（プロセス評価）の対象となり、病歴要約の提出、内科専門医の受験資格の判断材料となります。
・2 年次修了時までに全 29 症例の病歴要約を順次作成し、J-OSLER による登録を終了します。29 例のうち外来症例が 7 例まで認められています。
・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、指導医とともに行うことができるようにします
・態度：専攻医自身の自己評価、指導医とメディカルスタッフによる 360 度評価とを数回行って態度を評価し、担当指導医がフィードバックします。1 年次に行った評価についての省察と改善が図られたか否かを指導医が同様にフィードバックします。

○専門研修（専攻医）3 年次

・症例：カリキュラムに定める全 70 疾患群、計 200 症例の経験を目標にします。ただし修了要件はカリキュラムに定める 56 疾患群、そして 160 症例以上（外来症例は 1 割まで含めることができる）とします。この経験症例を J-OSLER に登録します。すでに 2 年次までに登録を終えた病歴要約は、J-OSLER による査読を受け、改訂を促されることがあります。それに従って 3 年次修了までにすべての病歴評価が受理（アクセプト）されるように改訂します。ただし、改訂に値しない内容の場合は、その年度の受理を一切認められないことに留意します。
・専攻医として適切な経験と知識が修得されていることを指導医が確認します。
・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えるようにします。
・態度：専攻医自身の自己評価、指導医とメディカルスタッフによる 360 度評価とを数回行って態度を評価します。2 年次に行った評価についての省察と改善が図られたか否かを担当指導医がフィードバックします。また基本領域専門医にふさわしい態度、プロフェッショナリズム、自己学習能力を習得しているか否かを指導医との面談で評価を受け、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、70 疾患群中少なくとも 56 疾患群以上で計 160 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。

§4　平鹿総合病院における内科専門研修の実際

平鹿総合病院院での専門研修は、サブスペシャリティ重点研修です。当院で専門医が常勤している消化器・糖尿病内科（内分泌）、循環器内科、血液内科から選択可能です。（呼吸器内科は 2021 年度から常勤医が不在となりました）

最初の 6 カ月は選択したサブスペシャリティ科にて基本的トレーニングを受けます。その後は原則として他科を各 2〜3 カ月間ずつローテーションします。ローテーションの順番は専攻医と相談しながら専門研修プログラム管理委員会が決定します。また 2 年次の後半は選択したサブスペシャリティ科でやや専門的なトレーニングを受けます。ローテーション中は、当該科の指導医が研修指導に当たります。

当院の内科診療科は上記 3 科ですが、腎臓・膠原病内科、呼吸器内科、神経内科は非常勤医師が外来診療を行っています。当院は秋田県南部の中核病院であり、診療圏全域から多彩で豊富な症例が集まります。各診療科のローテーションや救急診療を経験することによって感染症、総合内科的症例を含め内科領域 13 分野中 10 分野、全 70 疾患群中 60 余りの疾患群を経験することができます。

当院で経験が難しい分野は、甲状腺以外の内分泌疾患、腎疾患、神経疾患、膠原病及び類縁疾患の一部と考えられます。経験症例・病歴要約の充足状況を勘案し、平鹿総合病院で経験できていない症例がある場合は、2 年次最終の 3 カ月に連携病院をローテーションして症例を満たし、全 29 症例の病歴要約を 2 年次の終わりまでに登録します。

3 年目は連携施設での研修、もしくは各専攻医が選択したサブスペシャリティ科での研修を行います。連携施設での研修は 1 施設最低 3 カ月、合計 1 年以上、最大 2 年を予定しています。

研修スケジュールの例

循環器重点研修

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
循環器内科研修					脳神経内科	呼吸器内科研修			消化器内科研修		
2回／月のプライマリケア当直研修　1回／月のCPCの受講　2回／年の医療安全講習会・感染対策講習会の受講											
初期研修中に受講していない場合は1年めにJMECCを受講											
血液内科研修			循環器内科研修						連携施設での研修		
2回／月のプライマリケア当直研修　1回／月のCPCの受講　2回／年の医療安全講習会・感染対策講習会の受講											
連携施設での研修											
初診＋再診外来　週に1回担当											

[redacted]

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
呼吸器内科研修					脳神経内科	循環器内科研修			消化器内科研修		
2回／月のプライマリケア当直研修　1回／月のCPCの受講　2回／年の医療安全講習会・感染対策講習会の受講											
初期研修中に受講していない場合は1年めにJMECCを受講											
血液内科研修			呼吸器内科研修						連携施設での研修		
2回／月のプライマリケア当直研修　1回／月のCPCの受講　2回／年の医療安全講習会・感染対策講習会の受講											
連携施設での研修											
初診＋再診外来　週に1回担当											

消化器重点研修

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
消化器内科研修					脳神経内科	呼吸器内科研修			循環器内科研修		
2回／月のプライマリケア当直研修　1回／月のCPCの受講　2回／年の医療安全講習会・感染対策講習会の受講											
初期研修中に受講していない場合は1年めにJMECCを受講											
血液内科研修			消化器内科研修						連携施設での研修		
2回／月のプライマリケア当直研修　1回／月のCPCの受講　2回／年の医療安全講習会・感染対策講習会の受講											
連携施設での研修											
初診＋再診外来　週に1回担当											

血液重点研修

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
血液内科研修					脳神経内科	呼吸器内科研修			消化器内科研修		
2回／月のプライマリケア当直研修　1回／月のCPCの受講　2回／年の医療安全講習会・感染対策講習会の受講											
初期研修中に受講していない場合は1年めにJMECCを受講											
循環器内科研修			血液内科研修						連携施設での研修		
2回／月のプライマリケア当直研修　1回／月のCPCの受講　2回／年の医療安全講習会・感染対策講習会の受講											
連携施設での研修											
初診＋再診外来　週に1回担当											

循環器内科

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜
午前	CCU回診 朝ミーティング 病棟業務	CCU回診 朝ミーティング 心臓カテーテル検査 PCI	CCU回診 朝ミーティング 病棟業務	CCU回診 朝ミーティング 外来診療	CCU回診 朝ミーティング 病棟業務
午後	ペースメーカ植え込み 電気生理学的検査 アブレーション 心エコーカンファレンス	心臓カテーテル検査 PCI 病棟業務 症例検討会	ペースメーカクリニック 救急症例の対応 病棟業務 心臓外科とのカンファレンス	心臓カテーテル検査 PCI 経食道心エコー検査 病棟業務	心臓カテーテル検査 PCI 病棟業務

[redacted]

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜
午前	朝ミィーティング 病棟業務	朝ミィーティング 外来診療	朝ミィーティング 病棟業務	朝ミィーティング 外来診療	朝ミィーティング 病棟業務
午後	気管支鏡検査	救急患者の対応	総回診	病棟業務	気管支鏡検査 カンファレンス

消化器・糖尿病内科

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜
午前	病棟ミィーティング 病棟業務 上部内視鏡	病棟ミィーティング 病棟業務 消化管造影	病棟ミィーティング 病棟業務 新患外来	病棟ミィーティング 病棟業務 上部内視鏡	病棟ミィーティング 病棟業務 救急対応
午後	治療内視鏡 大腸内視鏡 病棟業務	ESD 病棟業務 術前カンファレンス	治療内視鏡 病棟業務 総回診	ESD 病棟業務 病理カンファレンス	大腸内視鏡 病棟業務 救急対応

血液内科

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜
午前	朝ミィーティング 外来診療	朝ミィーティング 病棟業務	朝ミィーティング 外来診療	朝ミィーティング 病棟業務	朝ミィーティング 病棟業務
午後	救急患者対応	病棟業務	総回診	カンファレンス 月1回教授回診	病棟業務

§5　サブスペシャリティ領域との連続性について【整備基準 32】

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サブスペシャリティ領域専門医取得に向けた知識、技術、技能研修を、最大１年間認めます。平鹿総合病院で研修可能なサブスペシャリティ分野は、消化器、糖尿病、循環器、血液です。連携する大学病院での研修および大学院進学を希望する場合も前述の条件を満たしている場合に認めます。

§6　学習方法

臨床現場を離れた学習【整備基準 14】

1）内科領域の救急：2）最新のエビデンスや病態生理・治療法の理解： 3）医療安全、感染対策、医療倫理や利益相反に関する事項： 5）専攻医の指導・評価方法

以下の方法で学びます。

① JMECC の受講（１～２年次に１回受講する)、救急セミナー（月１回）への参加、発表など
② 各科および病院の抄読会・カンファレンスなど
③ 医療倫理・医療安全・感染対策に関する講習会がそれぞれ年２回以上開催
④ 内科系学術集会への参加、発表

これらの受講・参加歴は登録され、充足状況が把握されます。

自己学習【整備基準 15】

研修カリキュラム項目表では、学習すべき内容が明確にされ、到達レベルが示されています。しかしそのレベルでよしとしていてはそれ以上の進歩はありません。自身の症例とは関係なくとも、普段から各種テキストや内科総合誌の特集などに目を通す習慣をつけてください。調べるだけではなく通読することで知識に厚みが増します。自分に合った学習法を見つけることも研修の目的のひとつです。

参考のため整備基準に示された項目を列挙します。

1）知識に関する到達レベル

A：病態の理解と合わせて十分に深く知っている
B：概念を理解し、意味を説明できる

2）技術・技能

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：経験は少数だが、指導医の立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

3）症例

A：主担当医として自ら経験した
B：間接的に（実症例をチームとして、または症例検討会として経験した）
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

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 日本内科学会雑誌の MQA
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

リサーチマインドの養成計画【整備基準 6、12、30】

専門研修において、日々の診療に真摯に取り組んでいれば様々な臨床的な疑問が生じるのは当然のことです。また、病歴要約における考察の記載にあたっては、そのような臨床的疑問を解決していく必要が生じます。そのための環境として、最新のエビデンスへのアクセス手段を整備し、学会報告・論文発表の指導ならびに発表機会を設けています。具体的には

・Up to Date　がいつでも利用できるよう施設契約しています。
・医学雑誌　和文 40 誌、英文 26 誌を医局で定期購読し、その他ガイドラインなどを希望により購入しています。バックナンバーも充実しています。
・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。
・臨床的疑問を抽出して臨床研究を行います。

なお、内科専攻医は学会発表・論文発表を筆頭者として 2 件以上行うことが義務づけられています。

将来像として医学研究者を目指す選択もあり得るので、大学院進学などの希望を尊重し、相談に乗ります。

§7　専門研修の評価と指導医の研修

専門研修の評価　【整備基準 17、19～22、41、42】

1）指導医は専攻医の日々のカルテ記載と、専攻医が J-OSLER に登録した当該科の症例登録を経時的に評価し、症例要約についても指導します。また技術・技能についても評価します。
2）研修責任者は、年に 1 回以上、各指導医・メディカルスタッフの評価に基づき、専攻医の研修の進捗状況の把握と評価を行い適切な助言を行います。
3）研修センターは指導医のサポートと評価プロセスの進捗状況についても追跡し、必要に応じて指導医へ連絡を取り、評価の遅延がないように適宜連絡します。
4）総括的評価
・専門研修 3 年次の 3 月に J-OSLER を通して経験症例、技術、技能の目標達成度について最終的な評価を行います。全 29 症例の病歴要約の受理、所定の講習受講や研究発表なども判定要因になります。
・最終的に指導医による総合評価に基き、プログラム管理委員会がプログラムの修了判定を行います。
・この修了後に実施される内科専門医試験（毎年夏～秋）に合格して、内科専門医の資格を取得します。
・研修態度の評価：指導医や上級医のみでなく、メディカルスタッフ（病棟看護師長、臨床検査・放射線技師、臨床工学士など）などから、接点の多い職員 5 名程度を指名し、多職種による評価を毎年 3 月に実施します。評価法については別途

定めるものとします。

プログラムの指導者研修【整備基準 18】

指導法の標準化のため、内科指導医マニュアル・手引き（改訂版）により学習します。また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。

§8　診療実績基準（基幹施設と連携施設）【整備基準 31】　（§4 参照）

平鹿総合病院は秋田県南部の地域中核病院で、地域の急性期医療を担っています。病床数は 564 床（一般 558 床、結核 6 床）です。内科標榜科は、消化器・糖尿病内科、循環器内科、呼吸器内科、血液内科のみですが、脳血管疾患、感染症、救急疾患も豊富で、各科に分散しています（表）。カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち 10 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。

当院の診療実績において、DPC 病名を基本とした各診療科における疾患別の入院患者数と外来患者疾患を分析したところ、全 70 疾患群のうち、60 余りにおいて充足可能と考えられました。連携施設の症例を加えるとさらに経験範囲は広がります。

表

内科各領域における入院症例数と充足度

	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
年間入院症例数	0	1086	1313	0	42	10	804	183	0	0	0	0	0
年間外来症例数	0	30769	37513	0	0	291	11729	6575	971	0	0	0	0
疾患群の充足度	3/3	9/9	10/10	2/4	5/5	6/7	8/8	3/3	5/9	2/2	1/2	4/4	4/4

§9　専門研修施設の認定条件、地理的範囲、構成要件、地域医療・地域連携【整備基準 11、23～26、28、29】

専門研修基幹施設の認定条件

平鹿総合病院は専門研修基幹施設としての以下の認定条件をすべて満たしています。

1）専攻医の環境

・初期臨床研修指定病院である。
・施設内に研修に必要な図書やインターネットの環境が整備されている。
・適切な労務環境が整備されている。
・メンタルストレスに適切に対処する部署が整備されている。
・女性専攻医が安心して勤務できる休憩室や更衣室等が配慮されている。
・敷地内に保育施設があり、利用可能である。

2）専門研修プログラムの環境

・指導医が 3 名以上在籍している（10 名）
・プログラム管理委員会が設置され、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が図られている。
・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づけ、そのための時間的余裕を与えている。
・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づけ、そのための時間的余裕を与えている。
・CPC を定期的に開催し、専攻医に受講を義務づけ、そのための時間的余裕を与えている。
・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づけ、そのための時間的余裕を与えている。
・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講の機会を与え、専攻医に受講を義務づけ、そのための時間的余裕を与えている。
・施設実地調査に適応可能な体制を作っている。

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 7 分野以上で定常的に専門研修が可能な診療をしている。
・70 疾患群のうち 35 以上の疾患群について研修できる。
・専門研修に必要な剖検を適切に行っている。

4）学術活動の環境
・臨床研究が可能な環境が整っている
・倫理委員会が設置されている。
・秋田県農村医学研究所が併設され、国立がん研究センターのコホート研究に参加している。学会発表の資料作りにも協力する。
・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る。

専門研修連携施設の認定条件【整備基準 24】

専門研修連携施設は以下の条件を満たしています。

1）専攻医の環境
2）専門研修プログラムの環境
・指導医 1 名以上
3）診療経験の環境
4）学術活動の環境
・1 題以上の学会発表

専門研修施設群の地理的範囲　【整備基準 26】

連携施設である 2 つの市立病院はいずれも横手市内にあり、車で 30 分以内の距離です。また秋田大学附属病院、東北大学附属病院とは高速道路、新幹線でいずれも 1～2 時間の距離にあります。以前から人材の交流が盛んで、当院の指導医のほとんどが両大学いずれかの出身であるため、普段から密な連携がなされています。2021 年か

らは国立循環器病研究センターとも連携を結び、都市部での高度なサブスペシャリティ研修が可能になりました。

専門研修施設群の構成要件、地域医療・地域連携への対応【整備基準 11、25、28】

平鹿総合病院は秋田県南部医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、地域医療の連携を担う中核病院です。基幹施設である平鹿総合病院においては、紹介患者を含めた重症例やコモンディジーズを中心とした豊富な疾患群の急性期医療と慢性期医療を経験することができます。連携する市立病院では、より地域に密着し病病連携や病診連携を依頼する立場を経験し、さらに地域包括ケア、在宅医療など、地域医療全般について学びます。また、さらに高度な医療や希少疾患については東北大学附属病院、秋田大学附属病院で経験を深めることができます。

地域において指導の質を落とさないための方法【整備基準 29】

・連携施設で、指導医の常勤していない施設はありません。
・DVD、ビデオ教材、オンデマンド配信、オンライン研修などが利用できる環境が整っています。

§10　専攻医受け入れ数についての基準（診療実績、指導医数による）【整備基準 27】

1）2）～5）により平鹿総合病院内科専門医研修プログラムで募集可能な内科専攻医数を 1 学年最大 5 名とします。

2）平鹿総合病院において卒後 3 年目以降に内科系研修を行った者は過去 3 年で平均 2 名でした。

3）内科剖検体数は 11.3 体（平成 26-28 年度平均）です。（按分後 10.6 体、その後も同水準を維持しています）

4）症例数　（§8　診療実績基準（基幹施設と連携施設））を参照
当院の標榜内科である消化器、循環器、呼吸器、血液科の症例は豊富で、2000 例／年を上回ります。内分泌、腎臓、膠原病類縁疾患の入院症例は多くはありませんが、外来症例である程度経験可能です。

5）指導医数は令和 4 年 4 月 1 日現在で 10 名（うち総合内科専門医 7 名）です。

§11　専門研修プログラム管理委員会・指導医【整備基準 34～39】

1）平鹿総合病院内科専門研修プログラムの管理運営体制
内科専門研修プログラムの管理委員会は、統括責任者（指導医）、プログラム責任者（指導医）、事務局代表者、内科サブスペシャリティ分野の研修指導責任者、および連携施設担当委員で構成されます。プログラムの管理委員会の下部組織として、平鹿総合病院（基幹施設）、東北大学病院・秋田大学医学部附属病院・国立循環器病センター・市立横手病院・市立大森病院（連携施設）に専攻医の研修を管理する研修委員会を置き、委員長が統括します。定期的に会合を開催し専攻医に関する情

報を共有します。ここでいう指導医の資格は、日本内科学会の基準に従うこととします。

2）プログラム管理委員会の役割と権限

・プログラム作成と改善
・CPC、JMECC 等の開催
・適切な評価の保証
・プログラム修了判定
・各施設の研修委員会への指導権限を有し、同委員会における各専攻医の研修進捗状況の把握、問題点の抽出、解決、および各指導医への助言や指導の最終責任を負います。

3）基幹施設・連携施設とも、平鹿総合病院内科専門研修プログラムの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カ月当たりの内科外来患者数、ｅ）１カ月当たりの内科入院患者数、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）図書館、ｇ）文献検索システム、ｈ）医療安全・感染対策・医療倫理に関する研修会、ｉ）CPC、JMECC の開催

⑤サブスペシャリティ領域の専門医数

§12　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】

1）やむを得ない事情により内科領域内でのプログラムの移動が必要になった場合

・移動前および移動後の研修管理委員会が J-OSLER を活用し、研修の継続を相互に認証します。
・他の領域の専門研修を修了し新たに内科領域専門研修を始める場合、あるいは初期臨床研修の内科研修時に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、さらにプログラムの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が行います。

2）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、休職期間が 6 カ月以内でかつプログラム修了要件を満たしていれば、研修期間を延長する必要はありません。これを満たしていない場合は研修期間の延長が必要です。

3）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）を行い、研修実績に加算されます。
4）留学期間は、原則として研修期間として認めません。

§13　専攻医の就業環境（労務管理）　【整備基準 40】

専攻医の勤務時間、休暇、当直、給与等の勤務条件に関しては、専攻医の就業環境を整えることを重視します。労働基準法を遵守し、秋田県厚生連の「職員就業規則及び職員給与規定」に従います。専攻医の心身の健康維持の配慮については各施設の研修員会と衛生委員会で管理します。専攻医は採用時に上記の労働環境、労働安全、勤務条件の説明を受けることになります。プログラム管理委員会では各施設における労働環境、労働安全、勤務に関して報告を受け、これらの事項について総括的に評価します。

§14　研修実績（症例経験・発表・講習会など）および評価を記録し蓄積するシステム【整備基準 41、42】

研修実績（症例経験・発表・講習会など）の記録

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・160 症例以上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記入して記録します。
・全 29 症例の病歴要約を指導医が校閲後に登録し、J-OSLER によるピアレビューを受け、指摘事項に基づいて、受理されるまでシステム上で改訂を行います。
・専攻医は、学会発表や論文の記録をシステムに登録します。
・専攻医は、各専門研修で出席を求められている講習会（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。

医師としての適性の評価【整備基準 42】

多職種による内科専門医評価を、指導医や上級医でなく、メディカルスタッフ（病棟看護師長、臨床検査・放射線技師、臨床工学士など）が行います。評価項目は、社会人としての適性、医師としての適性、コミュニケーション能力、チーム医療の一員としての適性などです。統括責任者が各施設の研修委員会に委託して接点の多い職員 5 名程度から回答を依頼します。回答は無記名・紙ベースで回収され、担当指導医がまとめて J-OSLER に登録します。評価結果をもとに担当指導医がフィードバックを行って専攻医に改善を促します。評価は 1 年間に複数回行い、また複数の施設に在籍する場合には各施設で行う予定です。毎年 3 月に評価します。

§15　専攻医研修マニュアル【整備基準 43、44】

1）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

研修修了後の進路はまったく自由です。しかし本プログラムで専門研修を行えば、

現在地域で最も必要とされている内科医は、総合内科的視点を持ったサブスペシャリストであることに気づくはずです。悪性腫瘍や血液疾患の診断と治療、循環器のインターベンション、消化器内視鏡的治療などを必要とする患者さんは、都会とは異なりごく限られた中核病院を受診するしかありません。ところがこれらの診療を行うサブスペシャリストが決定的に不足しています。専攻医は内科専門医の資格を取得したのちは、サブスペシャリティの修練を積み、地域中核病院に勤務してほしいと切に願います。

2）専門研修の期間

2 年間の初期臨床研修修了後に設けられた内科専門研修 3 年間です。

3）研修施設群の各施設

基幹施設：秋田県厚生連平鹿総合病院

連携施設：東北大学病院
秋田大学医学部附属病院
横手市立横手病院
横手市立大森病院
国立循環器病研究センター

特別連携施設：大館市立扇田病院
：町立羽後病院

4）プログラムに関わる委員会と委員、および指導医名　（令和 3 年 4 月現在）

平鹿総合病院

深堀　耕平　（プログラム統括責任者、研修委員会委員長：基幹施設、循環器内科）
久米　正晃　（プログラム管理委員、血液内科責任者）
深堀　耕平　（プログラム管理委員、循環器内科）
武田　智　（プログラム管理委員、循環器内科）
手島　和暁　（プログラム管理委員、血液内科）

連携および特別連携施設担当委員

東北大学病院	青木　正志
秋田大学医学部附属病院	長谷川仁志
横手市立横手病院	船岡　正人
横手市立大森病院	小野　剛
国立循環器病研究センター	野口　暉夫
大館市立扇田病院	大本　直樹
町立羽後病院	安田　修

5）各施設での研修内容と期間

専攻医の考える専門医像や将来の希望に合わせ、柔軟に対応します。

6）主要な疾患の年間件数　　（**§8　症例数と充足度**　の表を参照）

脳血管疾患は、循環器内科および共同診療を行っている脳神経外科で経験できます。また非常勤の外来のみですが、腎臓・膠原病内科、呼吸器内科、神経内科の協力が得られます。内分泌および膠原病は症例数が少ないので、連携施設の大学病院で経験してもらうことになります。研修期間内に全疾患群が経験できるように差配する仕組みも必要です。初期研修時の症例をもれなく登録すること、外来での疾患頻度が高い疾患群を診療できる仕組みを構築し、必要な症例を経験できるようにします。

7）年次ごとの症例経験目標を達成するための具体的な研修の目安

§3　専門研修の目標

経験目標　3）臨床現場での学習　　の項を参照

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

§7　専門医研修の評価と指導医の研修

専門医研修の評価　　の項を参照

9）プログラム修了の基準

専門研修 3 年目の 3 月に研修手帳を通して経験症例、技術・技能の目標達成度について最終的な評価を行います。

・全 70 疾患群中 200 症例以上（少なくとも 56 疾患群・160 症例；外来症例は 1 割含めることができる）を経験し登録していること。
・全 29 例（外来症例は 7 例まで含めることができる）の病歴要約が J-OSLER による査読・形成的評価後に受理されていること。
・学会発表あるいは論文発表を筆頭者で 2 回以上していること。
・JMECC 受講歴が 1 回あること。
・CPC、研修施設群合同カンファレンス、地域連携カンファレンスなどに出席していること。
・医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会を年 2 回以上受講していること。
・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ること。

当該専攻医が上記修了要件を充足していることを、平鹿総合病院内科専門研修プログラム管理委員会は確認し、合議のうえ統括責任者が修了判定を行います。

10）専門医申請に向けての手順

・J-OSLER を用います。同システムでは以下を Web ベースで日時を含めて記録します。具体的な入力手順については日本内科学会 HP から“専攻研修のための手引き”をダウンロードし、参照してください。

・専攻医は全 70 疾患群の経験と 200 症例以上を主治医として経験することを目標に通算で少なくとも 56 疾患群・160 症例以上（外来症例は 1 割含めることができる）の経験内容を登録します。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。
・全 29 例（外来症例は 7 例まで含めることができる）の病歴要約を指導医の校閲後に登録し、専門医研修施設群とは別の指導医から J-OSLER によるピアレビューを受け、指摘事項に基づき、受理されるまでシステム上で改訂を行います。
・専攻医は学会発表あるいは論文発表（筆頭者で 2 回以上）の記録を登録します。
・専攻医は JMECC 受講歴（1 回以上）を登録します。
・専攻医は各専門研修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・感染防御に関する講習会：年 2 回）の出席をシステム上に登録します。
・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、専攻医による逆評価を入力して記録します。

11）プログラムにおける待遇

秋田県厚生連の「職員就業規定及び職員給与規定」、および各連携施設の就業規定に従います。

12）プログラムの特色

・当基幹施設での研修は、伝統的に症例の直接の主治医として入院から退院まで可能な範囲で経時的に担当して診療を行います。したがって患者一人一人の全身状態、社会的背景、療養環境の調整を含む包括的なマネジメントを経験するとともに、指導医の親身な指導を得ながらも、個々の患者に最適な医療を提供するための最終的な判断を下すのは主治医本人であるという責任感（当事者意識）を養うことができます。
・指導医のほとんどは当院で初期研修を受け、もしくは当院での長い勤務経験があり、総合内科的なセンスを持ちながらサブスペシャリティ科で働いているプロフェッショナル内科医です。内科各科に限らず全診療科間の連携も非常にスムーズで、コンサルテーションは容易です。ローテーション順や研修期間の調整・変更などの要望にも柔軟に対応が可能です。
・各診療科では、消化管内視鏡、心臓カテーテルなどの症例が豊富で、サブスペシャリティ各科の手技経験を積むには最適な環境です。

13）継続したサブスペシャリティ領域の研修の可否

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サブスペシャリティ領域専門医取得に向けた知識、技術、技能研修を、最大 1 年間認めます。平鹿総合病院で研修可能なサブスペシャリティ分野は、消化器、糖尿病、循環器、血液です。連携する大学病院での研修・大学院進学を希望する場合も前述の条件を満たしている場合に認めます。

14）逆評価の方法とプログラム改良姿勢

専攻医はJ-OSLERを用いて無記名式逆評価を行います。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、集計結果に基づき平鹿総合病院内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます。

15）研修期間施設群内で何らかの問題が発生し、施設内で解決が困難な場合は、日本専門医機構内科領域研修委員会に相談します。

16）その他

§16　指導医マニュアル【整備基準 43、45】

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人が平鹿総合病院内科専門研修プログラム委員会により決定されます。
- 担当指導医は、専攻医がWebにて「日本内科学会専攻医登録評価システム」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、その都度，評価・承認します。
- 担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り、J-OSLERでの専攻医による症例登録などにより研修の進捗状況を把握します。専攻医はサブスペシャリティ科の上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談します。担当指導医とサブスペシャリティ科の上級医は、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。
- 担当指導医はサブスペシャリティ科上級医と協議し、知識･技能の評価を行います。
- 担当指導医は専攻医が専門研修（専攻医）2年修了時までに合計29症例の病歴要約を作成することを促進し、J-OSLERによる査読・評価で受理されるように指導します。

2）専門研修プログラムにおける年次到達目標と評価方法、ならびにフィードバックの方法と時期

- 年次到達目標は、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」に示すとおりです。
- 担当指導医は、3か月ごとにJ-OSLERにて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医によるJ-OSLERへの記入を促します。また、各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
- 担当指導医は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 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チェックします。
- 担当指導医は毎年 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 か月以内に専攻医にフィードバックして指導します。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再評価し改善を促します。

3）個別の症例経験に対する評価方法と評価基準

- 担当指導医はサブスペシャリティ科上級医と十分なコミュニケーションを取り、J-OSLER での専攻医による症例登録の評価を行います。
- 研修手帳 Web 版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と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。
- 主治医として適切に診療を行っていると認められない場合には不合格として、担当指導医は専攻医に J-OSLER での当該症例登録の削除、修正などを指導します。

4）J-OSLER の利用方法

- 専攻医による症例登録と担当指導医が合格とした際に承認します。
- 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て適切と認めた病歴要約全 29 症例を専攻医が登録し、それを担当指導医が承認します。
- 専攻医の作成した病歴要約が専門研修施設群とは別の J-OSLER によるピアレビューを受け、指摘事項に基づいて改訂し受理されるまでの状況を確認します。
- 担当指導医は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チェックします。専門研修プログラム管理委員会はその進捗状況を把握して年次ごとの到達目標に達しているか否かを判断します。
- 担当指導医は J-OSLER を用いて研修内容を評価し、修了要件を満たしているかを判断します。

5）逆評価と J-OSLER を用いた指導医の指導状況把握

専攻医による J-OSLER を用いた無記名式逆評価の集計結果を、担当指導医、施設の研修委員会、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、平鹿総合病院内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます。

6）指導に難渋する専攻医の扱い

必要に応じて、臨時（毎年 8 月と 2 月とに予定の他に）で、J-OSLER を用いて専攻医自身の自己評価、担当指導医による内科専攻医評価およびメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）を行い、その結果を基に平鹿総合病院内科専門研修プログラム管理委員会で協議を行い、専攻医に対して形成的に適切な対応を試みます。状況によっては、担当指導医の変更や在籍する専門研修プログラムの異動勧告

などを行います。

7）プログラムならびに各施設における指導医の待遇

秋田県厚生連の「職員就業規則及び職員給与規定」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、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」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」を熟読し、形成的に指導します。

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

日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします。

11）その他

特になし。

§17　その他プログラム運用フォーマット【整備基準 43】

専攻医研修実績記録フォーマット

J-OSLER を用いる。【整備基準 46】

指導医による指導とフィードバックの記録

J-OSLER を用いる。【整備基準 47】

指導者研修計画（FD）の実施記録

J-OSLER を用いる。【整備基準 48】

§18 専門研修プログラムの評価と改善　【整備基準 49～51】

1）専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

J-OSLER を用いて無記名式逆評価を行います。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、平鹿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）専攻医からの評価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、平鹿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」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、平鹿総合病院内科専門医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、施設郡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、各施設の内科研修委員会、平鹿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を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし、平鹿総合病院内科専門医研修プログラムが円滑に進められているか否かを判断・評価します。

・担当指導医、各施設の内科研修委員会、平鹿総合病院内科専門医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、自立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

平鹿総合病院内科専門医研修プログラム管理委員会は、日本専門医機構内科領域研修委員会のサイトビジットに対応し、その評価を本プログラムの改良に役立てます。

§19　専攻医の募集および採用の方法【整備基準 52】

平鹿総合病院内科専門研修プログラム管理委員会は毎年専攻医の応募を受け付けます。

1．募集人員　　5 人

2．応募資格　　平成 30 年 3 月以降に初期臨床研修修了予定の者

3．申込手続

1）申込期限　　病院ホームページ参照

2）提出書類

ア．内科専門研修申込書　（別紙様式）

イ．履歴書　（平鹿総合病院所定の様式）

ウ．医師免許証　の写し

エ．初期臨床研修修了証　の写し　あるいは見込み証明証

4．送り先　　〒013-8610　秋田県横手市前郷字八ツ口 3 番 1

平鹿総合病院　　総務管理課

5．選考　　書類審査および面接

面接日、採否の結果はそれぞれ本人宛に通知します。

研修を開始した専攻医は各年度の 4 月 1 日までに以下の専攻医氏名報告書を、平鹿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に提出します。

・氏名、医籍登録番号、日本内科学会会員番号、卒業年度、内科研修開始年度

・履歴書

・初期臨床研修修了証

§20　修了要件　【整備基準 21、53】

§15　専攻医研修マニュアル 9）プログラム修了の基準　の項を参照

§21　その他、本プログラムにおいて必要なこと　【整備基準 54】

特になし