弘前大学医学部附属病院内科専門研修プログラム

《目次》

弘前大学医学部附属病院内科専門研修プログラム表紙・目次 1
1.理念・使命・特性 2
2.内科専門医研修はどのように行われるのか 4
3.専門医の到達目標 6
4.各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得 7
5.学問的姿勢 8
6.医師に必要な，倫理性，社会性 8
7.研修施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方 9
8.年次毎の研修計画 9
9.専門医研修の評価 10
10.専門研修プログラム管理委員会 11
11.専攻医の就業環境（労務管理） 11
12.専門研修プログラムの改善方法 11
13.修了判定 11
14.専攻医が専門研修プログラムの修了に向けて行うべきこと 12
15.研修プログラムの施設群 12
16.専攻医の受入数 12
17.Subspecialty 領域 13
18.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 13
19.専門研修指導医 13
20.専門研修実績記録システム，マニュアル等 13
21.研修に対するサイトビジット（訪問調査） 13
22.専攻医の採用と修了 14
消化器・肝臓内科、血液内科、免疫内科重点コース 15
循環器内科、腎臓内科重点コース 15
呼吸器内科重点コース 16
内分泌代謝内科重点コース 16
脳神経内科重点コース 17
腫瘍内科重点コース 18
内科基本コース 18

（2027.4）

1.理念・使命・特性

理念【整備基準 1】

1） 本プログラムは，弘前大学医学部附属病院を基幹施設として，青森県内および秋田県北部を含む近隣医療圏にある連携施設・特別連携施設において内科専門研修を行うことにより，地域の実情に合わせた適切な医療を実践することができ，かつリサーチマインドを有する優れた内科専門医を育成することを目指します。内科専門医としての基本的臨床能力獲得後は，内科領域 Subspecialty 専門医への道を歩む場合やさらに高度な総合内科の Generality を獲得する場合を想定して，複数のコース別に研修を行います.

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（原則として基幹施設 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.

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を指します．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.

使命【整備基準 2】

1） 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，弘前大学医学部附属病院を基幹施設として，青森県内および秋田県北部を含む近隣医療圏を守備範囲とし，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構成されています．研修期間は原則として基幹施設 2 年間＋連携施設 1 年間の 3 年間です.

2） 本研修プログラムでは，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〉までを、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） 専攻医 2 年修了時までに，「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，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．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，J-OSLER による評価に合格できる 29 症例の病歴要約を作成します．

4） 連携施設・特別連携施設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，原則として 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．

5） 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）に登録できる体制とします．そして可能な限り，「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．

専門研修後の成果【整備基準 3】

1） 地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）：地域において常に患者と接し，内科慢性疾患に対して，生活指導まで視野に入れた良質な健康管理・予防医学と日常診療を実践します．

2） 内科系救急医療の専門医：内科系急性・救急疾患に対してトリアージを含めた適切な対応が可能な，地域での内科系救急医療を実践します．

3） 内科系の全領域に広い知識・洞察力を持った subspecialist：病院で内科系の Subspecialty，例えば消化器内科や循環器内科に所属し，内科系全般にわたる幅広い知識・洞察力を踏まえた内科系 subspecialist として診療を実践します．

4） 病院での総合内科（Generality）の専門医：病院の総合内科に所属し，内科系の全領域に広い知識・洞察力を持ち，総合的医療を実践します．

本プログラムでは弘前大学医学部附属病院を基幹施設として，多くの連携施設・特別連携施設と病院群を形成しています．複数の施設で経験を積むことにより，様々な環境に対応できる内科専門医が育成される体制を整えています．

2.内科専門医研修はどのように行われるのか[整備基準：13～16，30]

1） 研修段階の定義：内科専門医は 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 年間の研修で育成されます.

2） 専門研修の 3 年間は，それぞれ医師に求められる基本的診療能力・態度・資質と日本内科学会が定める「内科専門研修カリキュラム」（別添）にもとづいて内科専門医に求められる知識・技能の修得目標を設定し，基本科目修了の終わりに達成度を評価します．具体的な評価方法は後の項目で示します.

3） 臨床現場での学習：日本内科学会では内科領域を 70 疾患群（経験すべき病態等を含む）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．日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）への登録と指導医の評価と承認とによって、目標達成までの段階を uptodate に明示することとします．各年次の到達目標は以下の基準を目安とします.

○専門研修 1 年

- 症例：カリキュラムに定める 70 疾患群のうち，20 疾患群以上を経験し，専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録することを目標とします.
- 技能：疾患の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 2 年

- 疾患：カリキュラムに定める 70 疾患群のうち，通算で 45 疾患群以上を（できるだけ均等に）経験し，日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録することを目標とします.
- 技能：疾患の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の監督下で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 度評価を複数回行って態度の評価を行います．専門研修 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 3 年

疾患：主担当医として，カリキュラムに定める全 70 疾患群，計 200 症例の経験を目標とします．但し，修了要件はカリキュラムに定める 56 疾患群，そして 120 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができる）とします．この経験症例内容を専攻医登録評価システム（J-OSLER）へ登録します．既に登録を終えた病歴要約は，J-OSLER による査読を受けます．

- 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 度評価を複数回行って態度の評価を行います．専門研修 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，基本領域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．

＜内科専門研修プログラムの週間スケジュール：循環器内科の例＞

ピンク部分は特に教育的な行事です．

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th></tr>
<tr><td rowspan="2">午前</td><td colspan="2" rowspan="2">病棟カンファレンス</td><td>抄読会
病棟カンファレンス</td><td rowspan="2">総回診
症例検討会</td><td>病棟カンファレンス</td></tr>
<tr><td>病棟
学生・初期研修医の指導</td><td>新患再来外来、
学生・初期研修医の指導</td><td>病棟
学生・初期研修医の指導</td><td>新患再来外来、
学生・初期研修医の指導</td></tr>
<tr><td rowspan="2">午後</td><td>不整脈
アブレーション</td><td>心臓カテーテル</td><td>不整脈
アブレーション</td><td>心臓カテーテル</td><td>病棟
学生・初期研修医の指導</td></tr>
<tr><td>カテーテル
カンファレンス</td><td>ハートチーム
カンファレンス</td><td>心エコー
カンファレンス</td><td></td><td>Weekly summary discussion</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="5">プライマリ当直１－2回/月</td></tr>
</table>

なお，専攻医登録評価システム（J-OSLER）の登録内容と適切な経験と知識の修得状況は指導医によって承認される必要があります．

【専門研修 1-3 年を通じて行う現場での経験】

① 専攻医 1 年目もしくは 2 年目から初診を含む外来（1 回以上／週）を通算で 6 ヵ月以上行います．

② プライマリケア当直は原則として地域の連携施設・特別連携施設で行います．

4） 臨床現場を離れた学習

①内科領域の救急，②最新のエビデンスや病態・治療法について専攻医対象の各種セミナーや勉強会が開催されており，それを聴講し，学習します．受講歴は登録され，充足状況が把握されます．内科系学術集会，JMECC（内科救急講習会）等においても学習します．

5） 自己学習

研修カリキュラムにある疾患について，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を用いて自己学習します．個人の経験に応じて適宜 DVD の視聴ができるように整備します．また，日本内科学会雑誌の MCQ やセルフトレーニング問題を解き，内科全領域の知識のアップデートの確認手段とします．週に 1 回，指導医との Weekly summary discussion を行い，その際，当該週の自己学習結果を指導医が評価し，研修手帳に記載します．

6） 大学院進学

大学院における臨床研究は臨床医としてのキャリアアップにも大いに有効であることから，臨床研究の期間も専攻医の研修期間として認められます．臨床系大学院へ進学しても専門医資格が取得できるプログラムも用意されています（項目８：P.9 を参照）．

7） Subspecialty 研修

後述する”Subspecialty 重点コース”において，それぞれの専門医像に応じた研修を準備しています．Subspecialty 研修は 3 年間の内科研修期間の，いずれかの年度で最長 2 年間について内科研修の中で重点的に行います．大学院進学を検討する場合につきましても，こちらのコースを参考に後述の項目８（P.9）を参照してください．

3.専門医の到達目標項目 2-3）を参照[整備基準：4，5，8～11]

1） 3 年間の専攻医研修期間で，以下に示す内科専門医受験資格を完了することとします．

1） 70 に分類された各カテゴリーのうち，最低 56 のカテゴリーから 1 例を経験すること．
2） 日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）へ症例(定められた 200 件のうち，最低 120 例)を登録し，それを指導医が確認・評価すること．
3） 登録された症例のうち，29 症例を病歴要約として内科専門医制度委員会へ提出し，査読委員から合格の判定をもらうこと．
4） 技能・態度：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，および治療方針を決定する能力，基本領域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すること．

なお，習得すべき疾患，技能，態度については多岐にわたるため，研修手帳を参照してください．

2） 専門知識について

内科研修カリキュラムは総合内科，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，救急の 13 領域から構成されています．弘前大学医学部附属病院には６つの内科系診療科があり，そのうち４つの診療科（消化器・血液・免疫内科，循環器・腎臓内科、呼吸器・感染症科、内分泌・代謝内科）が複数領域を担当しています．また，救急疾患は各診療科や高度救命救急センターによって管理されており，弘前大学医学部附属病院において内科領域全般の疾患が網羅できる体制が敷かれています．これらの診療科での研修を通じて，専門知識の習得を行ないます．さらに連携施設・特別連携施設を加えた専門研修施設群を構築することで，より総合的な研修や地域における医療体験が可能となります．

4.各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得[整備基準：13]

1） 朝カンファレンス・チーム回診

朝，患者申し送りを行い，チーム回診を行って指導医からフィードバックを受け，指摘された課題について学習を進めます．

2） 総回診：受持患者について教授をはじめとした指導医陣に報告してフィードバックを受けます．受持以外の症例についても見識を深めます．

3） 症例検討会（毎週）：診断・治療困難例，臨床研究症例などについて専攻医が報告し，指導医からのフィードバック，質疑などを行います．

4） 診療手技セミナー（毎週）：

例：心臓エコーを用いて診療スキルの実践的なトレーニングを行います．

5） ＣＰＣ：死亡・剖検例，難病･稀少症例についての病理診断を検討します．

6） 関連診療科との合同カンファレンス：関連診療科と合同で，患者の治療方針について検討し，内科専門医のプロフェッショナリズムについても学びます．

7） 抄読会・研究報告会（毎週）：受持症例等に関する論文概要を口頭説明し､意見交換を行います．研究報告会では講座で行われている研究について討論を行い，学識を深め，国際性や医師の社会的責任について学びます．

8） Weekly summary discussion：週に１回，指導医と行い，その際，当該週の自己学習結果を指導医が評価し，研修手帳に記載します．

9） プログラムに属する全施設の内科専攻医を対象として、１～２回／年、合同カンファレンスを開催します．

10）学生・初期研修医に対する指導：病棟や外来で医学生･初期研修医を指導します．後輩を指導することは，自分の知識を整理・確認することにつながることから，当プログラムでは，専攻医の重要な取組と位置づけています．

5.学問的姿勢[整備基準：6，30]

患者から学ぶという姿勢を基本とし，科学的な根拠に基づいた診断，治療を行います（evidence based medicine の精神）．最新の知識，技能を常にアップデートし，生涯を通して学び続ける習慣を作ります．また，日頃の診療で得た疑問や発想を科学的に追求するため，症例報告あるいは研究発表を奨励します．論文の作成は科学的思考や病態に対する深い洞察力を磨くために極めて重要なことであり，内外へ広く情報発信する姿勢も高く評価されます．

6.医師に必要な倫理性，社会性[整備基準：7]

医師の日々の活動や役割に関わってくる基本となる能力，資質，態度を、患者への診療を通して医療現場から学びます．

弘前大学医学部附属病院（基幹施設）において症例経験や技術習得に関して，単独で履修可能であっても，連携施設において，地域住民に密着し，病院連携や病診連携を依頼する立場を経験することにより，地域医療を実施します．そのため複数施設での研修を行うことが望ましく，全てのコースにおいてその経験を積みます．詳細は項目 8（P.9）を参照してください．

地域医療を経験するため，全てのプログラムにおいて連携施設・特別連携施設での研修期間を設けています．専攻医は，連携施設で基幹施設では研修不十分となる領域を主として研修します．入院症例だけでなく外来での基本となる能力，知識，スキル，行動の組み合わせの修得も目指します．なお，連携病院へのローテーションを行うことで，地域においては，人的資源の集中を避け，派遣先の医療レベル維持に貢献します．

基幹施設，連携施設を問わず，患者への診療を通して，医療現場から学ぶ姿勢の重要性を知ることができます．インフォームド・コンセントを取得する際には上級医に同伴し，接遇態度，患者への説明，予備知識の重要性などについて学習します．医療チームの重要な一員としての責務（患者の診療，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獲得できるようにします．

医療安全と院内感染症対策を充分に理解するため，年に 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，年度末近くになると受講履歴が個人にフィードバックされ，受講を促されます．

7.研修施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方[整備基準：25,26,28,29]

弘前大学医学部附属病院（基幹施設）において症例経験や技術習得に関して，単独で履修可能であっても，地域医療を実施するため，複数施設での研修を行うことが望ましく，全てのコースにおいてその経験を求めます．詳細は項目 10・11（P.10･11）を参照してください．

地域医療を経験するため，全てのプログラムにおいて連携施設・特別連携施設での研修期間を設けています．連携病院へのローテーションを行うことで，人的資源の集中を避け，派遣先の医療レベル維持にも貢献できます．連携施設・特別連携施設では基幹施設で研修不十分となる領域を主として研修します．入院症例だけでなく外来での経験を積み，施設内で開催されるセミナーへ参加します．

地域における指導の質および評価の正確さを担保するため，常にメールなどを通じて担当指導医（メンター）による指導を受け，プログラムの進捗状況を報告します．

8.年次毎の研修計画[整備基準：16，25,31]

本プログラムでは専攻医が抱く専門医像や将来の希望に合わせて以下の 2 つのコース，①Subspecialty 重点コース，②内科基本コース，を準備しています．コース選択後も条件を満たせば他のコースへの移行も認められます．

将来の Subspecialty が決定している専攻医は Subspecialty 重点コースを選択し，各科を原則として 2～3 ヵ月毎，研修進捗状況によっては 1～3 ヶ月毎にローテーションします．Subspecialty が未決定，または高度な総合内科専門医を目指す場合は内科基本コースを選択します．3 年間で各内科や内科臨床に関連ある救急部門などを 2 ヵ月毎にローテートします．いずれのコースを選択しても遅滞なく内科専門医受験資格を得られる様に工夫されており，専攻医は卒後 5 年で内科専門医，その後 Subspecialty 領域の専門医取得に向けて研修することができます．

1） Subspecialty 重点コース

Subspecialty 領域を重点的に研修するコースです．内科専門医研修を主体としつつ，希望する Subspecialty 領域に対応するコース（「消化器・肝臓内科、血液内科、免疫内科重点コース」「循環器内科、腎臓内科重点コース」「呼吸器内科重点コース」「内分泌代謝内科重点コース」「脳神経内科重点コース」「腫瘍内科重点コース」）にて 3 年間の研修を行います．1 年目から連携施設での重点研修を行うコースもあれば，2 年目以降に重点研修を行うコースもあります．いずれにしても内科領域を偏りなく学ぶために，基幹施設における 2－3 ヵ月間の内科ローテートが研修期間全般にわたって必要となります．その他に連携施設・特別連携施設での他内科ローテート研修が必要となる場合もあります．研修する連携施設・特別連携施設の選定は専攻医と面談の上，充足状況を勘案しながら，希望する Subspecialty 領域の責任者とプログラム統括責任者が協議して決定します．また，専門医資格の取得と臨床系大学院への進学を希望する場合は，本コースを選択の上，担当教授と協議して大学院入学時期を決めることになります．

2） 内科基本コース

内科（Generality）専門医は勿論のこと，将来，内科指導医や高度な Generalist を目指す方も含まれます．将来の Subspecialty が未定な場合に選択することもあり得ます．内科基本コースは内科の領域を偏りなく学ぶことを目的としたコースであり，専攻医研修期間の 3 年間において内科領域を担当する全ての科をローテーションします．原則として２ヵ月を 1 単位として，1 年間に６科，２年間で延べ１２科を基幹施設でローテーションします．3 年目は地域医療の経験と症例数が充足していない領域を重点的に，連携施設・特別連携施設を原則として 1 年間ローテーションします（複数施設での研修の場合は研修期間の合計が 1 年間となります）．研修する連携施設・特別連携施設の選定は専攻医と面談の上，プログラム統括責任者が決定します.

9.専門医研修の評価[整備基準：17～22]

① 形成的評価（指導医の役割）

指導医およびローテーション先の上級医は、専攻医の日々のカルテ記載と，専攻医が日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録した当該科の症例登録を経時的に評価し，症例要約の作成についても指導します．また，技術・技能についての評価も行います．年に 1 回以上，目標の達成度や各指導医・メディカルスタッフの評価に基づき，研修委員会委員長は専攻医の研修の進行状況の把握と評価を行い，適切な助言を行います.

研修委員会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リマインドを適宜行います.

② 総括的評価

専攻医研修 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．29 例の病歴要約の合格，所定の講習受講や研究発表なども判定要因になります.

最終的には指導医による総合的評価に基づいてプログラム管理委員会によってプログラムの修了判定が行われます.

3 年間の研修修了後に実施される内科専門医試験（毎年夏～秋頃実施）に合格して，内科専門医の資格を取得します.

③ 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・臨床工学技士など）から，接点の多い職員 5 名程度を指名し，年複数回評価します．評価法については別途定めるものとします.

④ 専攻医による自己評価とプログラムの評価

日々の診療・教育的行事において指導医から受けたアドバイス・フィードバックに基づき、Weekly summary discussion を行い，研修上の問題点や悩み，研修の進め方，キャリア形成などについて考える機会を持ちます.

毎年 3 月に現行プログラムに関するアンケート調査を行い，専攻医の満足度と改善点に関する意見を収集し，次期プログラムの改訂の参考とします．アンケート用紙は別途定めます.

10.専門研修プログラム管理委員会[整備基準：35～39]

1）研修プログラム管理運営体制

本プログラムを履修する内科専攻医の研修について責任を持って管理するプログラム管理委員会を弘前大学医学部附属病院に設置し，その委員長と各内科から 1 名以上の管理委員を選任します．プログラム管理委員会の下部組織として，基幹施設および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.

11.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，弘前大学医学部附属病院の「国立大学法人弘前大学パートタイム職員就業規則・職員給与規程」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委員会と保健管理センターで管理します．特に精神衛生上の問題点が疑われる場合は臨床心理士によるカウンセリングを行います．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となります．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，勤務に関して報告され，これらの事項について総括的に評価します．なお、各施設における研修時は、各施設の該当する規則等に従います.

12.専門研修プログラムの改善方法　[整備基準：49～51]

年 2 回以上の研修プログラム管理委員会を弘前大学医学部附属病院にて開催し，プログラムが遅滞なく遂行されているかを全ての専攻医について評価し，問題点を明らかにします．また，各指導医と専攻医の双方からの意見を聴取して適宜プログラムに反映させます．また，研修プロセスの進行具合や各方面からの意見を基に，プログラム管理委員会は毎年，次年度のプログラム全体を見直すこととします.

専門医機構によるサイトビジット（ピアレビュー）に対しては研修プログラム管理委員会が真摯に対応し，専門医の育成プロセスの制度設計と専門医の育成が保証されているかのチェックを受け，プログラムの改善に繋げます.

13.修了判定　　[整備基準：21，53]

日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に以下のすべてが登録され，かつ担当指導医が承認していることを、プログラム管理委員会が確認して修了判定会議を行います.

1） 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，登録しなければなりません.
2） 所定の受理された 29 編の病歴要約
3） 所定の 2 編の学会発表または論文発表
4） JMECC 受講
5） プログラムで定める講習会受講
6） 指導医とメディカルスタッフによる 360 度評価の結果に基づき，医師としての適性に疑問がないこと.

14.専攻医が専門研修プログラムの修了に向けて行うべきこと[整備基準：21，22]

専攻医は，J-OSLER を通じて専門医認定申請年の２月初旬（詳細は都度プログラム統括責任者より通知します）までに、修了認定を申請してください．プログラム管理委員会は 3 月末までに修了判定を行います．その後，専攻医は日本専門医機構内科専門医委員会に専門医認定試験受験の申請を行ってください.

15.研修プログラムの施設群　　[整備基準：23～27]

弘前大学医学部附属病院が基幹施設となり，連携施設には，青森市民病院，青森県立中央病院，津軽保健生活協同組合健生病院，一般社団法人黎明郷弘前脳卒中・リハビリテーションセンター，一般財団法人医療と育成のための研究会清明会弘前中央病院，独立行政法人国立病院機構弘前総合医療センター，独立行政法人労働者健康安全機構青森労災病院，八戸市立市民病院，黒石市国民健康保険黒石病院，つがる西北五広域連合つがる総合病院，十和田市立中央病院，三沢市立三沢病院，むつ総合病院，国民健康保険板柳中央病院，独立行政法人国立病院機構青森病院，あおもり協立病院，大館市立総合病院，国立循環器病研究センター，昭和医科大学病院，昭和医科大学藤が丘病院，昭和医科大学横浜市北部病院，昭和医科大学江東豊洲病院，国立研究開発法人国立がん研究センター東病院，公益財団法人がん研究会有明病院，神奈川県立循環器呼吸器病センター，独立行政法人国立病院機構東京病院，特別連携施設にはつがる西北五広域連合かなぎ病院，つがる西北五広域連合鰺ヶ沢病院，公立野辺地病院を加えた専門研修施設群を構築することで，より総合的な研修や地域における医療体験が可能となります.

16.専攻医の受入数

弘前大学医学部附属病院における専攻医の上限（学年分）は 30 名です.

1）弘前大学医学部附属病院に卒後 3 年目で内科系分野を専攻した専攻医（後期研修医）は、過去 3 年間併せ 52 名で 1 学年平均 17 名の実績があります.

2）剖検体数は 2023 年度 15 体，2024 年度 17 体です.

3）経験すべき症例数の充足について

表．弘前大学医学部附属病院診療科別診療実績

2024 年度実績	入院延患者数 （延人数/年）	外来延患者数 （延人数/年）
消化器内科,血液内科,免疫内科	13,841	36,075
循環器内科,腎臓内科	16,213	19,447
呼吸器内科,感染症科	10,368	12,139
内分泌内科,糖尿病代謝内科	6,871	23,595
脳神経内科	4,846	6,532
腫瘍内科	2,968	4,181

上記表の入院患者について病院年報を基本とした各診療科における疾患群別の入院患者数と外来患者疾患を分析したところ，全 70 疾患群の全てで充足可能でした.

4）連携施設・特別連携施設には，高次機能・専門病院から僻地における医療施設が含まれており，専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能です.

17.Subspecialty 領域

内科専攻医になる時点で将来目指す Subspecialty 領域が決定していれば，Subspecialty 重点コースのいずれかのコースを選択することになります．基本コースを選択していても，条件を満たせば Subspecialty 重点コースに移行することも可能です．内科専門医研修修了後，各領域の専門医（例えば循環器専門医）を目指します.

18.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） 出産，育児によって連続して研修を休止できる期間を 6 カ月とし，研修期間内の調整で不足分を補うこととします．6 か月以上の休止の場合は，未修了とみなし，不足分を予定修了日以降に補うこととします．また，疾病による場合も同じ扱いとします.

2） 研修中に居住地の移動，その他の事情により，研修開始施設での研修続行が困難になった場合は，移動先の基幹研修施設において研修を続行できます．その際，移動前と移動先の両プログラム管理委員会が協議して調整されたプログラムを摘要します．この一連の経緯は専門医機構の研修委員会の承認を受ける必要があります.

19.専門研修指導医[整備基準：36]

指導医は下記の基準を満たした内科専門医です．専攻医を指導し，評価を行います．

【必須要件】

1. 内科専門医を取得していること
2. 専門医取得後に臨床研究論文（症例報告含む）を発表する（「first author」もしくは「corresponding author」であること）．もしくは学位を有していること．
3. 厚生労働省もしくは学会主催の指導医講習会を修了していること．
4. 内科医師として十分な診療経験を有すること．

【選択とされる要件（下記の 1，2 いずれかを満たすこと）】

1. CPC，CC，学術集会（医師会含む）などへ主導的立場として関与・参加すること
2. 日本内科学会での教育活動（病歴要約の査読，JMECC のインストラクターなど）

20.専門研修実績記録システム，マニュアル等[整備基準：41～48]

専門研修は別添の専攻医研修マニュアルにもとづいて行われます．専攻医は別添の専攻医研修実績記録に研修実績を記載し，指導医より評価表による評価およびフィードバックを受けます．総括的評価は内科専門医研修カリキュラムに則り，少なくとも年 1 回行います．

21.研修に対するサイトビジット（訪問調査）[整備基準：51]

研修プログラムに対して日本専門医機構からのサイトビジットがあります．サイトビジットにおいては研修指導体制や研修内容について調査が行われます．その評価はプログラム管理委員会に伝えられ，必要な場合は研修プログラムの改良を行います．

22. 専攻医の採用と修了[整備基準：52，53]

1） 採用方法

日本専門医機構からの公表内容に添って行います。

2） 研修の修了

全研修プログラム終了後，プログラム統括責任者が召集するプログラム管理委員会にて審査し，研修修了の可否を判定します.

審査は書類の点検と面接試験からなります.

点検の対象となる書類は以下の通りです.

(1) 専門研修実績記録

(2) 「経験目標」で定める項目についての記録

(3) 「臨床現場を離れた学習」で定める講習会出席記録

(4) 指導医による「形成的評価表」

面接試験は書類点検で問題があった事項について行われます.

以上の審査により，内科専門医として適格と判定された場合は，研修修了となり，修了証が発行されます.

Subspecialty 重点コース

【消化器・肝臓内科、血液内科、免疫内科重点コース】

<table>
<tr><td></td><td>4月</td><td>5月</td><td>6月</td><td>7月</td><td>8月</td><td>9月</td><td>10月</td><td>11月</td><td>12月</td><td>1月</td><td>2月</td><td>3月</td></tr>
<tr><td rowspan="2">1年目</td><td colspan="12">連携施設・特別連携施設</td></tr>
<tr><td colspan="12">1－2回／月のプライマリケア当直研修</td></tr>
<tr><td rowspan="4">2年目</td><td colspan="6">連携施設・特別連携施設</td><td colspan="6">連携施設・特別連携施設</td></tr>
<tr><td colspan="3">内科ローテート1</td><td colspan="3">内科ローテート2</td><td colspan="3">内科ローテート3</td><td colspan="3">内科ローテート4</td></tr>
<tr><td colspan="12">新患＋再来外来　週に1回以上担当</td></tr>
<tr><td colspan="11">JMECCを受講、内科専門医取得のための病歴提出準備</td><td>病歴提出</td></tr>
<tr><td rowspan="3">3年目</td><td colspan="12">内科ローテート(Subspecialty研修中心)</td></tr>
<tr><td colspan="3">内科ローテート1</td><td colspan="3">内科ローテート2</td><td colspan="3">内科ローテート3</td><td colspan="3">内科ローテート4</td></tr>
<tr><td colspan="2">そのほかプログラムの要件</td><td colspan="10">安全管理セミナー感染セミナーの年2回の受講，CPCの受講</td></tr>
</table>

他科ローテーションについて	最初の1～2年間は連携施設・特別連携施設で内科全般の診療とプライマリケアの当直を行い、可能であれば剖検例を経験します。2年目（または3年目）以降は弘前大学医学部附属病院において疾患群の充足状況などを勘案し、研修委員会、指導医ならびに専攻医と相談の上、当科または他内科ローテートとなります。
その他	本コースでは大学院進学も可能です。大学院在籍時も通常の専攻研修と同様のプログラム内容が研修できる限りにおいては、その症例と経験実績が研修期間として認められます。当科の関連施設での研修期間と附属病院の当科各診療グループでの研修期間から2年間をsubspecialty研修に重複できるようにローテートします。内科専門医資格取得後は、Subspecialty領域として、消化器病学会、肝臓学会、血液学会、リウマチ学会の専門医取得を目指します。

【循環器内科、腎臓内科重点コース】

<table>
<tr><td></td><td>4月</td><td>5月</td><td>6月</td><td>7月</td><td>8月</td><td>9月</td><td>10月</td><td>11月</td><td>12月</td><td>1月</td><td>2月</td><td>3月</td></tr>
<tr><td rowspan="4">1年目</td><td colspan="3">内科ローテート1</td><td colspan="3">内科ローテート2</td><td colspan="3">内科ローテート3</td><td colspan="3">内科ローテート4</td></tr>
<tr><td colspan="12">1－2回／月のプライマリケア当直研修</td></tr>
<tr><td colspan="12">新患＋再来外来　週に1回以上担当</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="11">1年目にJMECCを受講</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2年目</td><td colspan="6">連携施設（Subspecialty研修）</td><td colspan="6">連携施設（Subspecialty研修）</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="3">内科専門医取得のための病歴準備と提出</td></tr>
<tr><td rowspan="3">3年目</td><td colspan="3">内科ローテート5</td><td colspan="3">内科ローテート6</td><td colspan="3">内科ローテート7</td><td colspan="3">内科ローテート8</td></tr>
<tr><td colspan="12">連携施設（内科研修）</td></tr>
<tr><td colspan="12">大学もしくは連携施設（Subspecialty研修）</td></tr>
<tr><td colspan="2">そのほかプログラムの要件</td><td colspan="10">安全管理セミナー感染セミナーの年2回の受講，CPCの受講</td></tr>
</table>

ローテーションについて	最初の1年間は弘前大学医学部附属病院にて基本的トレーニングを受けます。特に最初の数ヶ月は担当指導医の下で研修を開始します。可能であれば、剖検例を経験します。原則として2年目は地域の連携施設（1年で1施設もしくは6ヶ月毎で2施設）でSubspecialty研修を行います。ただし、病歴提出の準備状況を勘案し、柔軟に対応します。3年目は充足状況などを勘案し、研修委員会、指導医ならびに専攻医と相談の上、内科ローテートもしくは連携施設・特別連携施設で内科研修を行いますが、弘前大学医学部附属病院もしくは連携施設でSubspecialty研修を行うこともできます（合計2年間のSubspecialty研修）。
その他	プライマリケア当直は原則として地域の連携施設・特別連携施設で行います。新患＋再来外来は弘前大学医学部附属病院で行います。本コースでは大学院進学（2年目以降）も可能です。大学院在籍時も通常の専攻研修と同様のプログラム内容が研修できる限りにおいては、その症例と経験実績が研修期間として認められます。内科専門医資格取得後は、Subspecialty領域として、循環器学会、腎臓学会の専門医取得を目指します。

【呼吸器内科重点コース】

<table>
<tr><td></td><td>4月</td><td>5月</td><td>6月</td><td>7月</td><td>8月</td><td>9月</td><td>10月</td><td>11月</td><td>12月</td><td>1月</td><td>2月</td><td>3月</td></tr>
<tr><td rowspan="3">1年目</td><td colspan="3">内科ローテート1</td><td colspan="3">内科ローテート2</td><td colspan="3">内科ローテート3</td><td colspan="3">内科ローテート4</td></tr>
<tr><td colspan="12">1－2回／月のプライマリケア当直研修</td></tr>
<tr><td colspan="12">新患＋再来外来　週1回</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="11">1年目にJMECCを受講</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2年目</td><td colspan="7">連携施設（Subspecialty研修）</td><td colspan="5">連携施設（Subspecialty研修）</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="3">病歴準備</td></tr>
<tr><td rowspan="2">3年目</td><td colspan="12">大学もしくは連携施設（Subspecialty研修）</td></tr>
<tr><td colspan="12">新患＋再来外来　週1回</td></tr>
<tr><td colspan="3">そのほかプログラムの要件</td><td colspan="9">安全管理セミナー感染セミナーの年2回の受講，CPCの受講</td></tr>
</table>

ローテーションについて	1年目は主に弘前大学医学部附属病院にて基本的トレーニングを受けます。可能な限り、1年目に剖検例を経験してもらいます。2年目は県内連携施設（6ヶ月毎で2施設）でsubspeciality研修を行います。3年目は充足状況、希望に応じて弘前大学医学部附属病院もしくは県外も含めた連携施設でのsubspeciality研修を行います。
その他	プライマリケア当直は原則として地域の連携施設、特別連携施設で行います。新患＋再来外来は弘前大学医学部附属病院で行います。本コースは大学院進学（2年目以降）も可能です。大学院在籍時も通常の専攻研修と同様のプログラム内容が研修できる限りにおいては、その症例と経験実績が研修期間として認められます。内科専攻医取得後は、Subspeciality領域として、呼吸器学会、アレルギー学会、感染症学会の専門医取得を目指します。

【内分泌代謝内科重点コース】

<table>
<tr><td></td><td>4月</td><td>5月</td><td>6月</td><td>7月</td><td>8月</td><td>9月</td><td>10月</td><td>11月</td><td>12月</td><td>1月</td><td>2月</td><td>3月</td></tr>
<tr><td rowspan="3">1年目</td><td colspan="12">連携施設（内科研修）</td></tr>
<tr><td colspan="12">1－2回／月のプライマリケア当直研修</td></tr>
<tr><td colspan="12">新患＋再来外来　週に1回以上担当</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2年目</td><td colspan="12">大学もしくは連携施設（Subspecialty中心）</td></tr>
<tr><td colspan="2">JMECC受講</td><td colspan="10">内科専門医取得のための病歴準備と提出</td></tr>
<tr><td rowspan="2">3年目</td><td colspan="12">大学もしくは連携施設（Subspecialty）</td></tr>
<tr><td colspan="12">新患＋再来外来　週に1回以上担当</td></tr>
<tr><td colspan="2">そのほかプログラムの要件</td><td colspan="10">安全管理セミナー感染セミナーの年2回の受講，CPCの受講</td></tr>
</table>

他科ローテーションについて	最初の1年間は連携施設の担当指導医の下で内科研修の基本的トレーニングを受けます。可能であれば剖検例を経験します。2、3年目は弘前大学医学部附属病院、あるいは連携施設でSubspesialtyを含めた内科研修を行い、内科専門医の病歴提出を目標とします。準備状況を勘案し、必要な場合には内科ローテートなど柔軟に対応します。
その他	プライマリケア当直は連携施設で行います。新患＋再来外来は連携施設もしくは弘前大学医学部附属病院で行います。内科専門医取得の準備状況に応じて3年目以降に大学院進学が可能となります。内科専門医資格取得後は、Subspecialty領域として、糖尿病、内分泌代謝科の専門医取得を目指します。

【脳神経内科重点コース】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	連携施設＋内科ローテート											
		5月から1回／月のプライマリケア当直研修										
		1年目にJMECCを受講（プログラムの要件）										
2年目	内科ローテート（大学または連携施設）											
							内科専門医取得のための病歴準備と提出					
3年目	脳神経内科（大学または連携施設）											
	新患＋再来外来　週に1回担当											
そのほかプログラムの要件	安全管理セミナー感染セミナーの年2回の受講，CPCの受講											

他科ローテーションについて	最初の1年間は連携施設にて基本的トレーニングを受けます。特に最初の数ヶ月は脳神経内科の研修を開始します。可能であれば、剖検例を経験します。2年目は大学病院内科あるいは連携施設で内科研修も行います。内科ローテートは、消化器、血液、免疫、循環器、腎臓、内分泌・代謝、呼吸器、腫瘍等の各分野を指しますが、この順番は適宜交換可能であり、病歴提出の準備状況を勘案し、柔軟に対応します。専門家の指導の下で各科の必要な症例の登録を完成します。3年目は連携施設あるいは大学病院内科でSubspecialtyの研修となります。連携施設研修は青森県立中央病院と八戸市立市民病院です.
その他	プライマリケア当直は原則として地域の連携施設・特別連携施設で行います。新患＋再来外来は弘前大学医学部附属病院で行います。本コースでは大学院進学も可能です（3年目から）。大学院在籍時も通常の専攻研修と同様のプログラム内容が研修できる限りにおいては、その症例と経験実績が研修期間として認められます。内科専門医資格取得後は、Subspecialty領域として脳神経内科の専門医取得を目指します。

【腫瘍内科重点コース】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	内科ローテート1			内科ローテート2			内科ローテート3			内科ローテート4		
	1−2回／月のプライマリケア当直研修											
	新患+再来外来　週に1回以上担当											
		1年目にJMECCを受講										
2年目	内科ローテート(Subspecialty中心)			内科ローテート(Subspecialty中心)			内科ローテート(Subspecialty中心)			内科ローテート(Subspecialty中心)		
	又は連携施設(Subspecialty中心)						又は連携施設(Subspecialty中心)					
	内科専門医取得のための病歴提出準備									病歴提出		
3年目	内科ローテート(Subspecialty中心)			内科ローテート(Subspecialty中心)			内科ローテート(Subspecialty中心)			内科ローテート(Subspecialty中心)		
	又は連携施設(Subspecialty中心)						又は連携施設(Subspecialty中心)					
そのほかプログラムの要件	安全管理セミナー感染セミナーの年2回の受講，CPCの受講											

他科ローテーションについて	最初の1年目は弘前大学医学部附属病院で担当指導医のもと基本的緩和ケアを含むトレーニングを受けます。またこの期間にキャンサーボード，ゲノムエキスパートパネルに参加します。2年目以降は疾患群の充足状況などを勘案し、研修委員会、指導医、ならびに専攻医と相談の上、弘前大学医学部附属病院の当科または他の内科のローテート、あるいは地域の連携施設で内科研修を行います。当科関連施設での研修期間と附属病院の研修期間から2年間をSubspecialty研修に重複できるようにローテートします。
その他	プライマリケア当直は大学病院または地域の連携施設・特別連携施設で行います。本コースでは「次世代のがんプロフェッショナル養成プラン」による大学院進学が可能です。大学院在籍時も通常の専攻研修と同様のプログラム内容が研修できる限りにおいては、その症例と経験実績が研修期間として認められます。内科専門医取得後に、Subspecialty領域として腫瘍内科の専門医であるがん薬物療法専門医の取得を目指します。

内科基本コース

<table>
<tr><td></td><td>4月</td><td>5月</td><td>6月</td><td>7月</td><td>8月</td><td>9月</td><td>10月</td><td>11月</td><td>12月</td><td>1月</td><td>2月</td><td>3月</td></tr>
<tr><td rowspan="3">1年目</td><td colspan="2">内科ローテート1</td><td colspan="2">内科ローテート2</td><td colspan="2">内科ローテート3</td><td colspan="2">内科ローテート4</td><td colspan="2">内科ローテート5</td><td colspan="2">内科ローテート6</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="7">5月から1回／月のプライマリケア当直研修を6ヶ月行います（プログラムの要件）</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td colspan="11">1年目にJMECCを受講（プログラムの要件）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2年目</td><td colspan="3">内科ローテート7</td><td colspan="2">内科ローテート8</td><td colspan="2">内科ローテート9</td><td colspan="2">内科ローテート10</td><td colspan="2">内科ローテート11</td><td colspan="2">救急部門</td></tr>
<tr><td colspan="7">新患＋再来外来　週に1回担当（プログラムの要件）</td><td></td><td></td><td></td><td colspan="3">内科専門医取得のための病歴準備と提出</td></tr>
<tr><td rowspan="2">3年目</td><td colspan="12">連携施設・特別連携施設</td></tr>
<tr><td colspan="12"></td></tr>
<tr><td colspan="3">そのほかプログラムの要件</td><td colspan="9">安全管理セミナー感染セミナーの年2回の受講，CPCの受講</td></tr>
</table>

ローテーションについて	1－2年目は弘前大学医学部附属病院にて内科トレーニングを受けます。3年目は地域の連携施設・特別連携施設（1年で1施設もしくは6ヶ月毎で2施設）で内科トレーニングを受けます。ただし、充足状況などを勘案し、研修委員会、指導医ならびに専攻医と相談の上、研修施設を決定します。
その他	プライマリケア当直は大学病院もしくは地域の連携施設・特別連携施設で行います。新患＋再来外来は弘前大学医学部附属病院で行います。