



いさわ
岩手県立胆沢病院
内科専門研修プログラム

内科専門研修プログラム管理委員会

目次

1. 理念・使命・特性	3
2. 募集専攻医数	6
3. 専門知識・専門技術とは	7
4. 専門知識・専門技術の習得計画	8~11
5. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス	12
6. リサーチマインドの養成計画	13
7. 学術活動に関する研修計画	14
8. コア・コンピテンシーの研修計画	15
9. 地域医療における施設群の役割	16
10. 地域医療に関する研修計画	17
11. 内科専攻医研修(モデル)	18
12. 専攻医の評価時期と方法	19~21
13. 専門研修管理委員会の運営計画	22
14. プログラムとしての指導者研修(FD)の計画	23
15. 専攻医の就業環境(労務管理)	24
16. 内科専門研修プログラムの改善方法	25
17. 専攻医の募集及び採用の方法	26
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	27
19. その他	
★岩手県立胆沢病院内科専門医研修群	28~38
★岩手県立胆沢病院内科専門医研修プログラム管理委員会	39
★(別表1)各年次到達目標	40

1.理念・使命・特性

理念【整備基準1】

- 1) 本プログラムは、岩手県胆江医療圏の中心的な急性期病院である岩手県立胆沢病院を基幹施設として、岩手県胆江医療圏・近隣医療圏及び宮城県にある連携施設・特別連携施設とで内科専門研修を経て岩手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内科専門医として岩手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です。また、知識や技能に偏らずに、患者に人間性をもって接すると同時に、医師としてのプロフェッショナリズムとリサーチマインドの素養をも修得して可塑性が高く様々な環境下で全人的な内科医療を実践する先導者の持つ能力です。内科の専門研修では、幅広い疾患群を順次、経験してゆくことによって、内科の基礎的診療を繰り返して学ぶとともに、疾患や病態に特異的な診療技術や患者の抱える多様な背景に配慮する経験とが加わることに特徴があります。そして、これらの経験を単に記録するのではなく、病歴要約として、科学的根拠や自己省察を含めて記載し、複数の指導医による指導を受けることによってリサーチマインドを備えつつも全人的医療を実践する能力を涵養することを可能とします。

使命【整備基準2】

- 1) 岩手県胆江医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本を支える内科専門医として、
①高い倫理観を持ち、②最新の標準的医療を実践し、③安全な医療を心がけ、④プロフェッショナルリズムに基づく患者中心の医療を提供し、臓器別専門性に著しく偏ることなく全人的な内科診療を提供すると同時にチーム医療を円滑に運営できる研修を行います。
- 2) 本プログラムを修了し内科専門医の認定を受けた後も、内科専門医は常に自己研鑽を続け、最新の情報を学び、新しい技術を修得し、標準的な医療を安全に提供し、疾病の予防、早期発見、早期治療に努め、自らの診療能力をより高めることを通じて内科医療全体の水準をも高めて、地域住民、日本国民を生涯にわたって最善の医療を提供してサポートできる研修を行います。
- 3) 疾病の予防から治療に至る保健・医療活動を通じて地域住民の健康に積極的に貢献できる研修を行います。
- 4) 将来の医療の発展のためにリサーチマインドを持ち臨床研究、基礎研究を実際に行う契機となる研修を行います。

特性

- 1) 本プログラムは、岩手県胆江医療圏の中心的な急性期病院である岩手県立胆沢病院を基幹施設として、岩手県胆江医療圏、近隣医療圏および宮城県にある連携施設・特別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、必要に応じた可塑性のある、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練されます。研修期間は基幹施設 2 年間＋連携施設・特別連携施設 1 年間の 3 年間になります。
- 2) 岩手県立胆沢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) 基幹施設である岩手県立胆沢病院は、岩手県胆江医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核であります。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモディーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携も経験できます。
- 4) 基幹施設である岩手県立胆沢病院での 2 年間（専攻医 2 年修了時）で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 45 疾患群、120 症例以上を経験し、専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録できます。そして、専攻医 2 年修了時点で、指導医による形式的な指導を通じて、内科専門医ボードによる評価に合格できる 29 症例の病歴要約を作成できます（別表 1「各年次到達目標」参照）。
- 5) 岩手県立胆沢病院内科研修施設群の各医療機関が地域においてどのような役割を果たしているかを経験するために、専門研修 3 年目の 1 年間、立場や地域における役割の異なる医療機関で研修を行うことによって、内科専門医に求められる役割を実践します。
- 6) 基幹施設である岩手県立胆沢病院での 2 年間と専門研修施設群での 1 年間（専攻医 3 年修了時）で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 56 疾患群、160 症例以上を経験し、専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録できます。可能な限り、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群、200 症例以上の経験を目標とします（別表 1「各年次到達目標」参照）。

専門研修後の成果【整備基準 3】

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

- 1) 地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）
- 2) 内科系救急医療の専門医
- 3) 病院での総合内科（Generality）の専門医
- 4) 総合内科的視点を持った Subspecialist

に合致した役割を果たし、地域住民、国民の信頼を獲得します。それぞれのキャリア形成やライフ

ステージ，あるいは医療環境によって，求められる内科専門医像は単一でなく，その環境に応じて役割を果たすことができる，必要に応じた可塑性のある幅広い内科専門医を多く輩出することにあります。岩手県立胆沢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，岩手県胆江医療圏に限定せず，超高齢社会を迎えた日本のいずれの医療機関でも不安なく内科診療にあたる実力を獲得していることを要します。また，希望者は Subspecialty 領域専門医の研修や高度・先進的医療，大学院などでの研究を開始する準備を整える経験をできることも，本施設群での研修が果たすべき成果です。

2. 募集専攻医数【整備基準 27】

下記①～⑦により、岩手県立胆沢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4名とします。

- ① 岩手県立胆沢病院内科後期研修医は現在3学年併せて7名で1学年2～3名の実績があります。
- ② 剖検数は2013年度11体,2014年度12体,2015年度13体です。

岩手県立胆沢病院内科 診療実績

2015年実績	入院患者実数 (人/年)	外来延患者数 (延人数/年)
内科	4,056	58,963

- ③ 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, 外来患者診療や連携施設の症例を含め, 十分な症例を経験可能です。
- ④ 呼吸器, 循環器, 消化器, 血液の専門医が少なくとも1名以上在籍しています(「岩手県立胆沢病院内科専門研修施設群」参照)。
- ⑤ 1学年8名までの専攻医であれば, 専攻医2年修了時に「研修手帳(疾患群項目表)」に定められた45疾患群, 120症例以上の診療経験と29病歴要約の作成は達成可能です。
- ⑥ 専攻医3年目に研修する連携施設・特別連携施設には, 大学病院1施設, 地域基幹病院1施設および地域医療密着型病院2施設, 計4施設あり, 専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能です。
- ⑦ 専攻医3年修了時に「研修手帳(疾患群項目表)」に定められた少なくとも56疾患群, 160症例以上の診療経験は達成可能です。

3. 専門知識・専門技能とは

1) 専門知識【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「各年次到達目標」参照）

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

○専門研修（専攻医）1年

- ・**症例**：「研修手帳（疾患群項目表）」に定める 70 疾患群のうち、少なくとも 20 疾患群、60 症例以上を経験し、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 症例以上の経験をし、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**をすべて記載して専攻医登録評価システム（J-OSLER）への登録を終了します。
- ・**技能**：研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医、Subspecialty 上級医の監督下で行うことができます。
- ・**態度**：専攻医自身の自己評価と指導医、Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価を複数回行って態度の評価を行います。専門研修（専攻医）1 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします。

○専門研修（専攻医）3年

- ・**症例**：主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し、200 症例以上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、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 160 症例以上の経験を必要とします。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。

岩手県立胆沢病院内科施設群専門研修では、「研修カリキュラム項目表」の知識、技術・技能修得は必要不可欠なものであり、修得するまでの最短期間は 3 年間（基幹施設 2 年間＋連携・特別連携施設 1 年間）とするが、修得が不十分な場合、修得できるまで研修期間を 1 年単位で延長します。一方でカリキュラムの知識、技術・技能を修得したと認められた専攻医には積極的に Subspecialty 領域専門医取得に向けた知識、技術・技能研修を開始させます。

2) 臨床現場での学習【整備基準 13】

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

- ① 内科専攻医は、担当指導医もしくは Subspecialty の上級医の指導の下、主担当医として入院症例と外来症例の診療を通じて、内科専門医を目指して常に研鑽します。主担当医として、入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。
- ② 定期的（毎週 1 回）に開催する各診療科あるいは内科合同カンファレンスを通じて、担当症例の病態や診断過程の理解を深め、多面的な見方や最新の情報を得ます。また、プレゼンターとして情報検索およびコミュニケーション能力を高めます。
- ③ 総合内科外来（初診を含む）と Subspecialty 診療科外来（初診を含む）を少なくとも週 1 回、1 年以上担当医として経験を積みます。
- ④ 救急外来において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。

岩手県立胆沢病院内科検査・治療の週間予定

	内 容	月	火	水	木	金
午 前	上部／下部消化管造影検査	○	○			
	上部／下部内視鏡	○	○	○	○	○
	腹部超音波検査	○	○	○	○	
	心カテ/PCI	○	○		○	
午 後	上部/下部/胆膵 内視鏡治療	○	○	○	○	○
	心カテ/PCI	○	○		○	
	ペースメーカー植え込み術			○		
	気管支鏡検査		○		○	
	腎生検		○			

※ 心臓超音波検査・経食道心臓超音波検査は適宜行っています。

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（基幹施設 2015 年度実績 6 回）
※ 内科専攻医は年に 2 回以上受講します。
- ③ CPC（基幹施設 2015 年度実績 5 回）
- ④ 研修施設群合同カンファレンス（2018 年度：年 2 回開催予定）
- ⑤ 地域参加型のカンファレンス
（基幹施設：奥州地域病病診連携症例検討会, 奥州市医師会主催勉強会等）
- ⑥ JMECC 受講（連携施設と合同開催）
※ 内科専攻医は必ず専門研修 1 年もしくは 2 年までに 1 回受講します。
- ⑦ 内科系学術集会（下記「7. 学術活動に関する研修計画」参照）
- ⑧ 各種指導医講習会/JMECC 指導者講習会

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。

- (ア) 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
- (イ) 日本内科学会雑誌にある MCQ
- (ウ) 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】

- 専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて、以下を web ベースで日時を含めて記録します。
- ・専攻医は全 70 疾患群の経験と 200 症例以上を主担当医として経験することを目標に、通算で最低 56 疾患群以上 160 症例の研修内容を登録します。指導医はその内容を評価し、合格基準に達したと判断した場合に承認を行います。
 - ・専攻医による逆評価を入力して記録します。
 - ・全 29 症例の病歴要約を指導医が校閲後に登録し、専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボード（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、奥州地域病病診症例検討会、医療倫理・医療安全・感染対策講習会）の出席をシステム上に登録します。

5. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス【整備基準 13,14】

岩手県立胆沢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(「岩手県立胆沢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、基幹施設である岩手県立胆沢病院事務局総務課が把握し、定期的に E-mail・電話などで専攻医に周知し、出席を促します。

****主な内科系カンファレンス****

院長回診	主治医毎	主治医毎
病理検討会 (CPC)	不定期	18:00~
頭部CT・MRI読影 (脳外科)	平日毎日	8:30~
循環器カンファレンス	平日毎日	8:00~
タカンファ写真読み (その日の外来のXp、ECGなど)	平日毎日	16:00~
救急カンファレンス (研修医へのフィードバック)	毎週月曜	18:00~
内科・外科カンファレンス (手術症例の検討)	毎週火曜	17:00~
消化器カンファレンス	毎週火曜	18:00~
呼吸器内視鏡カンファレンス	毎週水曜	8:00~
シネカンファレンス	毎週水曜・金曜	8:00~
カメラカンファレンス	毎週水曜・金曜	17:00~
DDLカンファレンス	毎週水曜・金曜	17:00~
循環器病棟カンファレンス	毎週木曜	8:30~
呼吸器カンファレンス	毎週金曜	16:00~
教育回診 (主に後期/初期研修医対象)	毎週土曜	10:00~
奥州地区病病診連携症例検討会	毎月最終木曜	18:30~

※毎月第1,3木曜日(17:30~)に、内科各科の連携を図るための「内科ミーティング」を行っています。

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。

岩手県立胆沢病院内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設、特別連携施設のいずれにおいても

- ① 患者から学ぶという姿勢を基本とする
- ② 科学的な根拠に基づいた診断、治療を行う（EBM：Evidencebasedmedicine）
- ③ 最新の知識、技能を常にアップデートする（生涯学習）
- ④ 診断や治療の evidence の構築・病態の理解につながる研究を行う
- ⑤ 症例報告を通じて深い洞察力を磨く

といった基本的なリサーチマインドおよび学問的姿勢を涵養します。

併せて

- 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】

岩手県立胆沢病院内科専門研修施設群は基幹病院、連携病院、特別連携病院のいずれにおいても、

①内科系の学術集会や企画に年2回以上参加します（必須）

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

②経験症例についての文献検索を行い、症例報告を行います。

③臨床的疑問を抽出して臨床研究を行います。

④内科学に通じる基礎研究を行います。

を通じて、科学的根拠に基づいた思考を全人的に活かせるようにします。

なお、専攻医が、社会人大学を希望する場合でも、岩手県胆沢病院内科専門研修プログラムの修了認定基準を満たせるようにバランスを持った研修を推奨します。

8. コア・コンピテンシーの研修計画【整備基準 7】

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

岩手県立胆沢病院内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設、特別連携施設のいずれにおいても指導医、Subspecialty 上級医とともに下記①～⑩について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、基幹施設である岩手県立胆沢病院臨床研修センター（仮称）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。岩手県立胆沢病院内科専門研修施設群研修施設は岩手県胆江医療圏、近隣医療圏及び宮城県内の医療機関から構成されています。

岩手県立胆沢病院は、岩手県胆江医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核です。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディジーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけます。

連携施設、特別連携施設には、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、地域医療や全人的医療を組み合わせ、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・専門病院である東北大学病院、地域基幹病院である岩手県立中央病院、および地域医療密着型病院である国民健康保険まごころ病院、町立西和賀さわうち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、岩手県立胆沢病院と異なる環境で、地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験をより深く研修します。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を積み重ねます。

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

岩手県立胆沢病院内科専門研修施設群は、岩手県胆江医療圏、近隣医療圏の医療機関から構成しています。最も距離が離れている東北大学病院は宮城県仙台市内にあるが、岩手県立胆沢病院から新幹線を利用して、1時間30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。

特別連携施設での研修は、岩手県立胆沢病院のプログラム管理委員会と研修委員会とが管理と指導の責任を行います。岩手県立胆沢病院の担当指導医が、まごころ病院、さわうち病院の指導医・上級医とともに、専攻医の研修指導にあたり、指導の質を保ちます。

10. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28、29】

岩手県立胆沢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。

岩手県立胆沢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も経験できます。

1.1. 内科専攻医研修（モデル）【整備基準 16】

★内科専門研修とサブスペ専門研修の連動研修の概念図★

医師経験年数	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	初期研修		初期研修中の症例は80症例まで登録が可能						
内科標準タイプ 特定診療科に偏らず、満遍なく内科研修を行う			内科専門研修			修了認定 専門医試験		修了認定	専門医試験
サブスペシャリティ重点研修タイプ (例:2年型) サブスペシャリティの研修に比重を置く期間を設ける			内科専門研修			修了認定 専門医試験	サブスペシャリティ専門研修		
			サブスペシャリティ専門研修			修了認定 サブスペシャリティ専門研修	専門医試験		
			【合計2年相当】 ※開始・終了時期、継続性は問わない						
内科・サブスペシャリティ混合タイプ 4年間、やや余裕を持って内科研修を組み、サブスペ研修も行う ★内科とサブスペシャリティの研修を修了することが必須要件			内科専門研修 サブスペシャリティ専門研修			修了認定 専門医試験	専門医試験		専門医試験
						修了認定			専門医試験

★内科専攻医ローテーション案★

	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	胆沢病院 (経験すべき症例が他科にあれば科の垣根を越え研修可)											
	救急当番、当直業務、外来担当(週1回程度)											
	1年目にJEMECCを受講											
	20疾患群以上を経験し登録/病歴要約を10編以上を登録											
2年	胆沢病院 (経験すべき症例が他科にあれば科の垣根を越え研修可)											
	救急当番、当直業務、外来担当(週1回程度)											
	45疾患群以上を経験し登録/必要な29症例の病歴要約を全て登録											
3年	関連施設											
	70疾患群を経験し200例以上を登録/2年次までに登録された病歴要約の改定/内科専門医取得のための筆記試験											

1 2. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17、19～22】

(1) 岩手県立胆沢病院臨床研修センター（仮称）の役割

- 岩手県立胆沢病院内科専門研修管理委員会の事務局を行います。
- 岩手県立胆沢病院内科専門研修プログラム開始時に、各選考委が初期研修期間などで経験した疾患について専攻医登録評価システム（J-OSLER）を基にカテゴリー別に充足状況を確認します。
- 3 か月ごとに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。
- 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。その結果は専攻医登録評価システム（J-OSLER）を通じて集計され、1ヶ月以内に担当指導医によって専攻医に形式的にフィードバックを行って、改善を促します。
- 臨床研修センター（仮称）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。評価票では社会人としての適正、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正を他職種が評価します。評価は無記名方式で、臨床研修センター（仮称）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、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、専攻医登録評価システム（J-OSLER）を通じて集計され、担当指導医から形式的にフィードバックを行います。
- 日本専門医機構内科領域研修委員会によるサイトビジット（施設実地調査）に対応します。

(2) 専攻医と担当指導医の役割

- 専攻医1人に1人の担当指導医（メンター）が岩手県立胆沢病院内科専門研修プログラム委員会により決定されます。
- 専攻医はwebにて専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録し、担当指導医はその履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をします。
この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います。
- 専攻医は、1年目専門研修終了時に研修カリキュラムに定める70疾患群のうち20疾患群、60症例以上の経験と登録を行うようにします。2年目専門研修終了時に70疾患群のうち45疾患群、120症例以上の経験と登録を行うようにします。3年目専門研修終了時には70疾患群のうち56疾患群、160症例以上の経験の登録を修了します。それぞれの年次で登録された内容は都度、担当指導医が評価・承認します。
- 担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り、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臨床研修センター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年修了時までには29症例の病歴要約を順次作成し、専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します。担当指導医は専攻医が合計29症例の病歴要約を作成することを促進し、内科専門医ボードによる査読・評価で受理（アクセプト）されるように病歴要約について確認し、形式的な指導を行う必要があります。専攻医は、内科専門医ボードのピアレビュー方式の査読・形式的評価に基づき、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式的に深化させます。

(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岩手県立胆沢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、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1割まで含むことができる）を経験することを目標とします。その研修内容を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る）を経験し、登録済み（別表1「各年次到達目標」参照）。
 - ii) 29病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形式的評価後の受理（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) 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に疑問が無いこと
- ※初期臨床研修時の症例は、以下の要件を満たす者に限り、その取扱いを認める。
- 日本内科学会指導医が直接指導をした症例であること
 - 主たる担当医師としての症例であること
 - 直接指導を行った日本内科学会指導医が内科領域の専門医としての経験症例とすることの承認が得られること
 - 内科領域の専攻研修プログラムの統括責任者の承認が得られること

- ・内科領域の専攻研修で必要とされる修了要件 160 症例のうち 1/2 に相当する 80 症例を上限とすること。病歴要約への適用も 1/2 に相当する 14 症例を上限とすること

2) 岩手県立胆沢病院内科専門医研修プログラム管理委員会は、当該専攻医が上記修了要件を充足していることを確認し、研修期間修了約 1 か月前に岩手県立胆沢病院内科専門医研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行います。

(5) プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

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

1 3. 専門研修管理委員会の運営計画【整備基準 34、35、37～39】

1) 岩手県立胆沢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（院長）、プログラム管理者（診療科長）（ともに指導医）、事務局代表者、看護科代表者、内科 Subspecialty 分野の研修指導責任者（診療科長）および連携施設担当委員で構成されます。また、オブザーバーとして専攻医を委員会会議の一部に参加させる（岩手県立胆沢病院内科専門研修プログラム管理委員会参照）。岩手県立胆沢病院内科専門研修管理委員会の事務局を、岩手県立胆沢病院事務局総務課臨床研修センターにおきます。

ii) 岩手県立胆沢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 月に開催する岩手県立胆沢病院内科専門研修管理委員会の委員として出席します。

基幹施設、連携施設ともに、毎年 4 月 30 日までに、岩手県立胆沢病院内科専門研修管理委員会に以下の報告を行います。

① 前年度の診療実績

a) 病院病床数, b) 内科病床数, c) 内科診療科数, d) 1 か月あたり内科外来患者数, e) 1 か月あたり内科入院患者数, f) 剖検数

② 専門研修指導医数および専攻医数

a) 前年度の専攻医の指導実績, b) 今年度の指導医数/総合内科専門医数, c) 今年度の専攻医数, d) 次年度の専攻医受け入れ可能人数。

③ 前年度の学術活動

a) 学会発表, b) 論文発表

④ 施設状況

a) 施設区分, b) 指導可能領域, c) 内科カンファレンス, d) 他科との合同カンファレンス, e) 抄読会, f) 机, g) 図書室, h) 文献検索システム, i) 医療安全・感染対策・医療倫理に関する研修会, j) JMECC の開催。

⑤ Subspecialty 領域の専門医数

日本消化器病学会消化器専門医数, 日本循環器学会循環器専門医数, 日本呼吸器学会呼吸器専門医数, 日本血液学会血液専門医数

14. プログラムとしての指導医研修（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「指導医の手引き」（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、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）1年目、2年目は基幹施設である岩手県立胆沢病院の就業環境に、専門研修（専攻医）3年目は連携施設もしくは特別連携施設の就業環境に基づき、就業します（「岩手県立胆沢病院内科専門研修施設群」参照）。

基幹施設である岩手県立胆沢病院の整備状況：

- ・研修に必要な図書室とインターネット環境(Wi-Fi)があります。
- ・医師の身分は岩手県立病院常勤医師としての労務環境が保障されます。
公舎は、病院の敷地内に医師用1棟の合同庁舎があります。なお、これら既存の施設に入居できない場合でも、近隣のアパート等の借上げ契約により対応しています。
- ・メンタルストレスに適切に対処する部署（総務課職員担当）があります。
- ・ハラスメント委員会が岩手県立胆沢病院内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。
- ・敷地内に24時間院内保育所があり、利用可能です。

専門研修施設群の各研修施設の状況については、「岩手県立胆沢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、その内容は岩手県立胆沢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、岩手県立胆沢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医研修委員会、岩手県立胆沢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、岩手県立胆沢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、岩手県立胆沢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専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし、岩手県立胆沢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を判断して岩手県立胆沢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、岩手県立胆沢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専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて担当指導医が専攻医の研修にどの程度関与しているかをモニタし、自律的な改善に役立てます。状況によって、日本専門医機構内科領域研修委員会の支援、指導を受け入れ、改善に役立てます。

3) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

岩手県立胆沢病院臨床研修センターと岩手県立胆沢病院内科専門研修プログラム管理委員会は、岩手県立胆沢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、必要に応じて岩手県立胆沢病院内科専門研修プログラムの改良を行います。

岩手県立胆沢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と修了【基準 52・53】

① 採用方法

本プログラム管理委員会は、毎年月から 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、11月30日（予定）までに岩手県立胆沢病院のホームページ（<http://www.wisawa-hp.com/>）の岩手県立胆沢病院医師募集要項に従って応募します。

書類選考および面接を行い、翌年1月（予定）の岩手県立胆沢病院内科専門医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） 岩手県立胆沢病院事務局総務課 臨床研修センター
〒023-0864 岩手県奥州市水沢区字龍ヶ馬場61
TEL：0197-24-4121 FAX：0197-24-8194
E - M A I L： EA1006@pref.iwate.jp
ホームページ： <http://www.isawa-hp.com/>

② 研修開始届け

岩手県立胆沢病院内科専門医研修プログラムを開始した専攻医は、遅滞なく専攻医登録評価システム（J-OSLER）にて登録を行います。

③ 研修修了（12（4）も参照）

全研修プログラム終了後、プログラム統括責任者が招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。修了には以下の要件が必要です。

- 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1割まで含むことができる）を経験することを目標とします。その研修内容を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る）を経験し、登録済み（別表1「各年次到達目標」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) メディカルスタッフによる360度評価（内科専門医研修評価）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に疑問が無いこと

◎岩手県立胆沢病院内科専門医研修プログラム管理委員会は、当該専攻医が上記修了要件を充足していることを確認し、研修期間修了約1か月前に岩手県立胆沢病院内科専門医研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行います。

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

適切に専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて岩手県立胆沢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、岩手県立胆沢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岩手県立胆沢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。

★他の領域から岩手県立胆沢病院内科専門医研修プログラムに移行する場合

他の専門研修を修了し新たに内科領域専門研修をはじめめる場合、あるいは初期研修における内科研修において専門研修での経験に匹敵する経験をしている場合には、当該専攻医が症例経験の根拠となる記録を担当指導医に提示し、担当指導医が内科専門研修の経験としてふさわしいと認め、さらに岩手県立胆沢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、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・妊娠・出産、産前後に伴う研修期間の休止について

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

特定の理由（海外への留学や勤務、妊娠・出産・育児、病気療養、介護、管理職、災害被災など）のため専門研修が困難な場合は、申請により、専門研修を中断することができる

6ヶ月までの中断であれば、残りの期間に必要な症例等を詰め合わせることで研修期間の延長を要しない。また、6ヶ月以上の中断の後に研修に復帰した場合でも、中断前の研修実績は引き続き有効とされる。

岩手県立胆沢病院内科専門研修施設群

研修群の各施設名

基幹施設：岩手県立胆沢病院

連携施設：東北大学病院、岩手県立中央病院

特別連携施設：奥州市国民健康保険まごころ病院、町立西和賀さわうち病院

研修期間

3年～4年間（基幹施設 1年9か月～3年間＋連携・特別連携施設 1年～1年3か月間）

※症例の経験状況によっては、整備基準の範囲内での調整が考えられます。

医師経験年数	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	初期研修		初期研修中の症例は80症例まで登録が可能						
内科標準タイプ 特定診療科に偏らず、満遍なく内科研修を行う			内科専門研修			修了認定 専門医試験		修了認定	専門医試験
			内科専門研修			サブスペシャリティ専門研修			
サブスペシャリティ重点研修タイプ (例:2年型) サブスペシャリティの研修に比重を置く期間を設ける			内科専門研修			修了認定 専門医試験	修了認定 サブスペシャリティ専門研修	専門医試験	
			サブスペシャリティ専門研修			【合計2年相当】 ※開始・終了時期、継続性は問わない			
内科・サブスペシャリティ混合タイプ 4年間、やや余裕を持って内科研修を組み、サブスペ研修も行う ★内科とサブスペシャリティの研修を修了することが必須要件			内科専門研修			修了認定 専門医試験	サブスペシャリティ専門研修		
			内科専門研修			修了認定	専門医試験	修了認定	専門医試験

各研修施設の概要

（平成29年1月現在、剖検数：27年度）

	病院名	病床数	内科系病床数	内科系診療科数	内科暫定指導医数	総合内科専門医数	内科指導医数合計	内科剖検数
基幹施設	岩手県立胆沢病院	346	177	6	4	4	8	12
連携施設	東北大学病院	1,232	343	12	54	70	124	19
連携施設	岩手県立中央病院	682	310	8	7	12	19	15
特別連携施設	国民健康保険まごころ病院	48	-	3	-	1	1	-
特別連携施設	町立西和賀さわうち病院	40	-	1	-	-	-	-

各内科専門研修施設の内科 13

各内科専門研修施設の内科 13 領域の研修の可能性

領域名	総合内科	消化器	循環器	内分泌	代謝	腎臓	呼吸器	血液	神経	アレルギー	膠原病	感染症	救急
岩手県立胆沢病院(基幹)	○	○	○	△	○	○	○	○	○	○	○	△	○
東北大学病院(連携)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
岩手県立中央病院(連携)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
まごころ病院(特別)	○	内科的疾患全般を経験することが可能											
さわうち病院(特別)	○												

各研修施設の内科 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

〈○：研修できる、△：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

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。岩手県立胆沢病院内科専門研修施設群研修施設は岩手県及び宮城県の医療機関から構成されています。

岩手県立胆沢病院は、岩手県胆江医療圏の中心的な急性期病院です。そこでの研修は、地域における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験を研修します。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけます。

連携施設・特別連携施設には、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、地域医療や全人的医療を組み合わせ、急性期医療、慢性期医療および患者の生活に根差した地域医療を経験できることを目的に、高次機能・専門病院である東北大学病院、地域基幹病院である岩手県立中央病院、および地域医療密着型病院である奥州市国民健康保険まごころ病院、町立西和賀さわうち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、稀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、岩手県立胆沢病院とは異なる環境で、地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験をより深く研修します。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を積み重ねます。

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

専門研修施設（連携施設・特別連携施設）の選択

・専攻医2年目の秋に専攻医の希望・将来像、研修達成度およびメディカルスタッフによる内科専門研修評価などを基に、研修施設を調整し決定します。

・病歴提出を終える専攻医3年目の1年間、連携施設・特別連携施設で研修をします。

専門研修施設群の地理的範囲

岩手県胆江医療圏と近隣医療圏にある施設から構成しています。もっとも距離が離れている東北大学病院は宮城県にありますが、岩手県立胆沢病院から新幹線等を利用して、1時間30分程度の移動時間であり、異動や連携に支障をきたす可能性は低いです。

1. 専門研修基幹施設

岩手県立胆沢病院

<p>☆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(Wi - Fi)があります。 ・身分は、岩手県立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（総務課職員担当）があります。 ・ハラスメント委員会が院内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。 ・敷地内に 24 時間院内保育所があり、利用可能です。
<p>☆専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・新制度における指導医は9名、うち総合内科専門医は5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臨床研修センターを設置します。 ・医療倫理、医療安全、感染対策講習会を定期的に関催(2014 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。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的の主催し、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を定期的に関催(2015 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（奥州地区病病診連携症例検討会、医師会における各種研究会等）を定期的に関催し、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。 ・日本専門医機構による施設実地調査に臨床研修センターが対応します。 ・特別連携施設（まごころ病院・さわうち病院）の専門研修では、電話や週 1 回の岩手県立胆沢病院での面談・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>☆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、稀な疾患を除いてほぼ全領域において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（2015 年度実績 13 体）を行っています。
<p>☆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を整備しています。 ・倫理委員会を設置し、不定期的に関催（2015 年度実績 7 回） ・治験管理部門を薬剤科に設置しています。 ・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。

☆指導責任者	<p>野崎 哲司</p> <p>【専攻医へのメッセージ】</p> <p>当院は「病気を診るのではなく人を診る」の精神を持って患者さんを病気で選ばないという理念を実践するために、内科各科が「内科」として緩やかに一体となっている体制を保ち、各科が連携して診療にあたる総合診療を行っています。そのため、各自がそれぞれのスペシャリティーを持ちながら、一般内科・救急診療を患者さんの不利益にならないように、少なくとも鑑別診断まではできるような一定レベルでの診療が最低条件と考えています。</p> <p>このような体制は当院独自の物であり、内科が細分化されている多くの病院ではこの真似はできないだろうと自負しています。</p> <p>従って、ある程度自分の専門性を出しながら日常診療を行っていても、内科専門医取得に必要な症例は自然に経験することができるようになります。その時に1番大切なのは自分自身のやる気です。なんでも診てやろうという積極的な姿勢を示せば、多種多様な症例を経験することが必ずできます。</p> <p>そんなやる気のある方を大歓迎いたしますので、是非、一緒に働きましょう。</p>
☆指導医数 (常勤)	<p>新制度における日本内科学会指導医9名(うち総合内科専門医5名)</p> <p>日本消化器病学会消化器専門医5名、日本循環器学会循環器専門医2名</p> <p>日本呼吸器学会呼吸器専門医3名、日本血液学会血液専門医1名</p> <p>日本肝臓学会肝臓専門医1名</p>
☆外来・入院患者数	<p>【内科】月間平均人数</p> <p>外来初診患者 428名、外来延患者 4,913名、新入院患者 338名</p>
☆経験できる疾患群	<p>研修手帳の一部の稀な疾患を除き、多数の通院・入院患者に発生した内科疾患について幅広く経験することが可能です。</p>
☆経験できる技術・技能	<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事ができます</p>
☆経験できる地域医療・診療連携	<p>急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根差した医療、病診、病病連携なども経験できます。</p>
☆学会認定施設	<p>日本内科学会教育病院</p> <p>日本呼吸器学会認定施設</p> <p>日本呼吸器内視鏡学会専門医認定施設</p> <p>日本循環器学会認定循環器専門医研修施設</p> <p>日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設</p> <p>日本消化器病医学会認定施設</p> <p>日本消化器内視鏡学会認定指導施設</p> <p>日本消化管学会認定指導施設</p> <p>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</p>

指導医、総合内科専門医、剖検は按分前の数です。

2) 専門研修連携施設

1. 東北大学病院

☆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。 ・東北大学病院医員（後記研修医）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（安全衛生管理室）があります。 ・ハラスメント防止委員会が学内に整備されています。 ・院内に女性医師支援推進室を設置し、女性医師の労働条件や職場環境に関する支援を行っています。 ・敷地内にある院内保育所、病後児保育室を利用可能です。
☆専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が125名在籍しています（下記）。 ・内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的開催（2015年度実績 医療倫理4回、医療安全23回、感染対策38回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンス（2018年度予定）を定期的に参加し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的開催（2015年度実績15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（2015年度実績27回）を定期的開催しています。
☆診療経験の環境	<p>カリキュラムに示す内科領域13分野のうち、全分野（総合内科、消化器、循環器、内分泌、退社、腎臓、子吸器、血液、神経、アレルギー、膠原病、感染症および救急）で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。</p>
☆学術活動の環境	<p>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（2015年度実績 41演題）をしています。</p>
☆指導責任者 メッセージ	<p>青木正志（神経内科学分野 教授）</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>東北大学病院は、特定機能病院として、さらには国の定める臨床研究中核病院としてさまざまな難病の治療や新しい治療法の開発に取り組み、高度かつ最先端の医療を実践するために、最新の医療整備を備え、優秀な医療スタッフを揃えた日本を代表する大学病院です。</p> <p>地域医療の拠点として、宮城県はもとより、東北、北海道、北関東の広域にわたり協力病院があり、優秀な臨床医が地域医療を支えるとともに、多くの若い医師の指導にあたっています。</p> <p>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</p>

	連携して、質の高い内科医を育成するものです。また、単に内科医を養成するだけでなく、地域医療における指導的医師、医工学や再生医療などの先進医療に携わる医師、大学院において専門的な学位取得を目指す医師、更には国際社会で活躍する医師等の将来構想を持つ若い医師の支援と育成を目的としています。
☆指導医数（常勤医）	日本内科学会指導医 45 名，日本内科学会総合内科専門医 79 名 日本消化器病学会消化器専門医 26 名，日本肝臓学会肝臓専門医 4 名， 日本循環器学会循環器専門医 14 名，日本内分泌学会専門医 5 名， 日本腎臓病学会専門医 5 名，日本糖尿病学会専門医 14 名， 日本呼吸器学会呼吸器専門医 23 名，日本血液学会血液専門医 8 名， 日本神経学会神経内科専門医 15 名，日本アレルギー学会専門医（内科） 4 名， 日本リウマチ学会専門医 2 名，日本感染症学会専門医 8 名， 日本老年学会老年病専門医 5 名，日本救急医学会救急科専門医 1 名，ほか
☆外来・入院患者数	外来患者 2,901 名（1 ヶ月平均） 入院患者 1,059 名（1 ヶ月平均延数）
☆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）	日本内科学会認定教育施設、日本臨床検査医学会認定研修施設 日本環境感染学会認定教育施設、日本感染症学会認定研修施設 日本腎臓学会研修施設、日本内分泌学会認定教育施設 日本高血圧学会高血圧認定研修施設、日本アフェシス学会認定施設 日本血液学会血液研修施設、日本リウマチ学会教育認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設、日本肥満学会認定肥満症専門病院 日本消化器病学会認定施設、日本肝臓学会認定施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設、日本心療内科学会専門研修施設 日本心身医学会研修診療施設、日本呼吸器学会認定施設 日本アレルギー学会認定教育施設、日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設、日本神経学会認定教育施設 日本循環器学会認定循環器研修施設、日本老年医学会認定施設 日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設、日本透析医学会認定施設 日本大腸肛門病学会大腸肛門病認定施設、日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本老年医学会認定施設、日本東洋医学会指定研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設、ステントグラフト実施施設 日本緩和医療学会認定研修施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 など

2. 岩手県立中央病院

<p>☆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あります。 • 研修に必要な図書室とインターネット環境（Wi-Fi）があります。 • 岩手県立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（総務課職員担当）があります。 • 院内各部署の職員の5名がハラスメント相談員として相談を受ける体制となっています。 • 女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 • 敷地内に院内保育所があり、利用可能であります。
<p>☆専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 日本内科学会指導医は7名、総合内科専門医は12名在籍しています。 • 内科専門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ているプログラム管理委員会との連携を図ります。 • 基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会と臨床研修センター（2016年度予定）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で開催（2014年度実績6回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 • 研修施設群合同カンファレンスを定期的の主催（2017年度予定）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 • CPCを定期的で開催（2014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 {死亡検討会(毎週)、救急事例検討会(2か月毎)、緩和ケアカンファレンス(毎月)} を定期的で開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 • プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講（2015年度開催予定）を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 • 日本専門医機構による施設実地調査に臨床研修センター（2016年度予定）が対応します。
<p>☆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。
<p>☆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、定期的で開催（2014年度実績12回）しています。 • 治験管理室を設置し、定期的な受託研究審査会を開催（2014年度実績12回）しています。 • 日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計3演題以上の学会発表（2014年度実績9演題）をしています。

<p>☆指導責任者 メッセージ</p>	<p>高橋 弘明 【内科専攻医へのメッセージ】 岩手県立中央病院は県都・盛岡市にある 685 床の病院であります。平成 26 年度の内科 8 科の実績では、新入院患者数は年間 8084 人、平均在院日数は 12.4 日であり、外来初診患者数は 10491 人であります。急性期型病院として救急車搬入件数は年間 6412 件を受け入れています。当院ではコモンディジーズ、救急症例、専門医による治療が必要な症例のいずれの症例を主担当医として経験できます。知識習得のための各種カンファランスおよび講習会が実施されていますが、毎週実施されているデスクカンファランスの歴史は 45 年にも及び、死亡症例から真摯に学ぶという先人の情熱が引き継がれています。連携施設および特別連携施設として診療所から大学付属病院までの 16 施設のうちの数か所で研修をします。診療所や小中規模の病院では地域に根ざした医療、地域包括ケア、在宅医療などを研修し、大学病院では高度な急性期医療、専門的内科治療、希少疾患を中心とした医療を中心とした診療を研修して、同時に臨床研究や基礎研究などの学術的素養を身に着けます。</p>
<p>☆指導医数（常勤医）</p>	<p>日本内科学会指導医 25 名、日本内科学会総合内科専門医 12 名 日本循環器学会循環器専門医 4 名、日本腎臓病学会専門医 4 名、 日本糖尿病学会専門医 3 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 3 名、日本消化器病学会消化器専門医 2 名、 日本血液学会血液専門医 2 名、日本リウマチ学会専門医 2 名、 日本救急医学会救急科専門医 3 名、ほか</p>
<p>☆外来・入院患者数</p>	<p>内科 8 科での月間平均人数：外来初診患者 874 名、外来延患者 8839 名、 新入院患者 674 名</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、70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。</p>
<p>☆経験できる地域医療・診療連携</p>	<p>急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。</p>
<p>☆学会認定施設 （内科系）</p>	<p>日本透析医学会専門医制度認定施設、日本内科学会認定医制度教育病院 日本不整脈学会・日本心電学会認定不整脈専門医研修施設 日本リウマチ学会教育施設、日本脈管学会認定研修関連施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設、日本胆道学会認定指導医制度指導施設 日本肝臓学会認定施設、日本気管支学会認定医制度規則認定施設 日本呼吸器学会認定施設、日本呼吸器内視鏡学会専門医制度規則認定施設 日本心血管インターベンション学会認定研修施設 日本脳神経血管内治療学会認定研修施設、日本脳卒中学会認定研修施設</p>

3) 専門研修特別連携施設

1. 奥州市国民健康保険まごころ病院

専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修における地域医療研修施設です。 ・研修に必要なインターネット環境があります。
専門研修プログラムの環境	・在宅カンファレンスを定期的に関催し、専攻医に受講していただく予定です。
診療経験の環境	在宅医療・訪問診療では、紹介されるケースはほぼ全例受け入れしているので、癌末期、神経難病の人口呼吸器管理なども多い。また、在宅医療をスムーズに行うため、多職種との連携、あるいは各種介護事業所との連携の実際を見ることが出来ます。在宅医療のスキル、他職種との連携は大事なことです。在宅医療を展開するうえで最も大事なものは医師の姿勢、態度です。まごころマインドを存分に感じてください。
学術活動の環境	全国国保学会での発表が主
指導責任者 メッセージ	<p>指導責任者氏名 及川 雄悦</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>まごころ病院は48床、内科外科整形外科、口腔外科の小規模病院です。地域の第一線病院なので、内科的疾患全般を経験できます。さらに小児科、皮膚科、精神科、泌尿器的疾患など各科のcommon diseaseを見ることが出来ます。また、上下消化管内視鏡、気管支鏡、膀胱鏡に触れることが出来ます。在宅医療は、四半世紀を超す歴史があり、現在140人ほどがエントリーしています。脳血管疾患、整形外科的疾患で寝たきりになっているケースはもちろんですが、癌末期、神経難病の呼吸管理、認知症などもここ数年目立って増えてきています。また、地域医療研修の研修医と指導的立場で接することも大きな刺激になります。多様な患者をみる外来、入院と検査、そして訪問診療を経験することができ、地域医療の醍醐味を堪能していただけます。</p>
☆指導医数（常勤医）	日本内科学会指導医 1名 日本内科学会総合内科専門医 1名
☆外来・入院患者数	外来患者 4,398名（1か月平均）入院患者 1,210名（1か月平均延べ数）
☆経験できる疾患群	主に総合内科分野を中心に経験をすることが可能です。高齢者は複数の疾患を併せ持つため、疾患のみを診るのではなく、全身を総合的に診る医療の実践が可能となります。また、副鼻腔炎、更年期障害の診断治療、認知症、うつ病といった精神科的疾患に接することも多くあります。
☆経験できる地域医療・診療連携	予防活動として行政と連携し、朝食を家族そろって食べる運動を展開しています。診療面では、婦人科、耳鼻科の開業医の先生と連携することにより副鼻腔炎、更年期障害の診療が、また、認知症、うつ病の診療も精神科の開業医の先生との連携があるからこそ可能となります。胆沢病院とは、悪性疾患の患者さんを中心に非常に濃密な病病連携が達成されています。また、地域の保健、介護事業所との連携も活発で、年に一度開催される達者の里研究会ではこれまでに200を超える演題が発表されています。

2. 町立西和賀さわうち病院

☆専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・研修に必要なインターネット環境（Wi-Fi）があります。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。
☆専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・医療安全・感染対策講習会を定期的を開催（2015年度実績各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。
☆指導責任者 メッセージ	<p>指導責任者氏名：北村道彦</p> <p>【内科専攻へのメッセージ】</p> <p>高齢化率46%と岩手県内トップの西和賀町唯一の町立病院として、包括ケアを見据えた保健・医療・福祉をつなぎ目なく連結するいわゆるシームレス医療の展開を実感し、高齢者の急性疾患対応や回復期管理、さらに、二次予防、介護予防を含めた慢性疾患管理を濃厚に経験できます。</p>
☆外来・入院患者数	内科領域の一日平均患者数／外来：39.1人・入院：15.9人
☆経験できる疾患群	研修手帳（疾患群項目表）にある10領域の主な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。また、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。

岩手県立胆沢病院 内科専門研修プログラム管理委員会 委員名簿

(平成29年2月現在)

	氏名	所属	役職
プログラム統括責任者 (委員長)兼研修管理 委員長	野崎 哲司	岩手県立胆沢病院 循環器内科	臨床検査科長
プログラム管理者	八木 卓也	岩手県立胆沢病院 循環器内科	循環器内科長
委員	勝又 宇一郎	岩手県立胆沢病院 呼吸器内科	院長
委員	鈴木 俊郎	岩手県立胆沢病院 呼吸器内科	内科長兼呼吸器内科長
委員	萱場 尚一	岩手県立胆沢病院 消化器内科	消化器内科長
委員	吉田 こず恵	岩手県立胆沢病院 血液内科	血液内科長
委員	河野 聡	岩手県立胆沢病院 事務局	事務局長
委員	佐藤 美雪	岩手県立胆沢病院 看護科	看護師長
委員	青木 正志	東北大学病院	科長
委員	高橋 弘明	岩手県立中央病院	医療研修部長
委員	及川 雄悦	奥州市国民健康保険まごころ病院	院長
委員	北村 道彦	町立西和賀さわうち病院	院長
オブザーバー			内科専攻医代表者
オブザーバー			内科専攻医代表者

※オブザーバーについては、当プログラムで研修を開始したものの中から選出する

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	病歴要約提出数 ※5
分野	総合内科Ⅰ	1	1※2	1		2
	総合内科Ⅱ	1	1※2	1		
	総合内科Ⅲ	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疾患群以上	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、以下の要件を満たす者に限り、その取扱いを認める。
（詳細）
- 1) 日本内科学会指導医が直接指導をした症例であること
 - 2) 主たる担当医師としての症例であること
 - 3) 直接指導を行った日本内科学会指導医が内科領域専門医としての経験症例とすることの承認が得られること
 - 4) 内科領域の専攻研修プログラムの統括責任者の承認が得られること
 - 5) 内科領域の専攻研修で必要とされる修了要件160症例のうち1/2に相当する80症例を上限とすること
病歴要約への適用も1/2に相当する14症例を上限とすること