

新専門医制度 内科領域

岩手県立中部病院 内科専門研修プログラム

目次

1. 理念・使命・特性 [整備基準 1, 2]	専門研修後の成果 (Outcome) [整備基準 3]	・・・2
2. 募集専攻医数 [整備基準 23, 27]		・・・4
3. 専門知識・専門技能とは [整備基準 4, 5]		・・・5
4. 専門知識・専門技能の習得計画		・・・6
1) 到達目標 [整備基準 8, 9, 10]		
2) 臨床現場での学習 [整備基準 13]		
3) 臨床現場を離れた学習 [整備基準 14]		
4) 自己学習 [整備基準 15]		
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]		
5. プログラム全体と各施設カンファレンス [整備基準 13, 14]		・・・9
6. リサーチマインドの養成計画 [整備基準 6, 12, 30]		・・・10
7. 学術活動に関する研修計画 [整備基準 12]		・・・10
8. コア・コンピテンシーの研修計画 [整備基準 7]		・・・10
9. 地域医療における施設群の役割 [整備基準 11, 26, 28]		・・・10
10. 地域医療に関する研修計画 [整備基準 28, 29]		・・・11
11. 内科専門研修モデル [整備基準 16]		・・・12
12. 専攻医の評価時期と方法 [整備基準 17, 19, 20, 21, 22]		・・・12
(1) 岩手県立中部病院臨床研修センターの役割 [整備基準 42]		
(2) 専攻医と担当指導医の役割		
(3) 評価の責任者		
(4) 修了判定基準 [整備基準 53]		
(5) プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備		
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, 38, 39]		・・・15
14. プログラムとしての指導医研修の計画 [整備基準 18, 43]		・・・16
15. 専攻医の就業環境の整備機能 (労務管理) [整備基準 40]		・・・16
16. 内科専門研修プログラムの改善方法 [整備基準 48, 49, 50, 51]		・・・17
17. 専攻医の募集および採用の方法 [整備基準 52]		・・・18
18. 内科専門研修の休止・中断、プログラムの移動、プログラム外研修の条件 [整備基準 33]		
○ 岩手県立中部病院内科専門研修施設群		・・・19

1. 理念・使命と特性

理念

本プログラムは、岩手県中部医療圏の中心的な高度急性期病院である岩手県立中部病院を基幹施設とし、岩手県中部医療圏・近隣医療圏にある連携施設・特別連携施設や岩手県立中央病院、東北大学附属病院とで内科専門研修を行い、地域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を行えるよう研修し、基本的臨床能力獲得後は必要に応じた可塑性のある内科専門医として地域を支える内科専門医の育成を行います。

初期臨床研修を修了した内科専攻医は、本プログラム専門研修施設群での3年間（基幹施設2年間＋連携・特別連携施設1年間）で、豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導の下、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。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ル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も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学ぶとともに、疾患や病態に特異的な診療技術を習得し、患者の抱える多様な背景にも配慮する経験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にします。

使命

岩手県中部医療圏に限定せず、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。

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、最新の医療を学び、新しい技術を習得し、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、地域住民に生涯にわたって最善の医療を提供しサポートする研修を行います。

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、岩手県中部医療圏の中心的な高度急性期病院である岩手県立中部病院を基幹施設とし、岩手県中部医療圏、近隣医療圏の連携施設・特別連携施設および盛岡市の岩手県立中央病院、仙台市にある東北大学附属病院とでの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を行えるよう研修できます。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 年間です。

2) 岩手県立中部病院内科専門研修施設群の専門研修では、主担当医として入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで担当し、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。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中部病院は、岩手県中部医療圏の中心的な高度急性期病院(地域医療支援病院、がん診療連携拠点病院)であるとともに、地域の病診・病病連携の中核でもあります。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディジーズの経験はもちろん、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、特定機能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) 基幹施設である岩手県立中部病院での 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、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「岩手県立中部病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照)。

5) 岩手県立中部病院内科専門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中部病院での 2 年間と内科研修施設群での 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、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 70 疾患群、200 症例以上の経験を目標とします(別表 1「岩手県立中部病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照)。

専門研修後の成果

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。

岩手県立中部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ルリズムの涵養と **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。特に、2) 内科系救急医療の専門医や 4) 総合内科的視点を持った **Subspecialist** を目指す専門研修に適していると考えます。また、希望者は **Subspecialty** 領域専門医の研修や高度・先進医療、大学院などでの研究を開始する準備を整えうる経験をす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

下記 1)～7)により、岩手県立中部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(上限)は1学年4名とします。

- 1) 岩手県立中部病院内科系診療科後期研修医は現在 3~4 名の実績があります。
- 2) 剖検体数は 2014 年度 8 体, 2015 年度 2 体です。
- 3) 経験すべき症例数の充足について

表. 岩手県立中部病院診療科別診療実績 [整備基準 31]

2015 年度実績		入院患者実数 (件数/年)	外来患者数 (延べ人数/年)
消化器内科		1,994	17,231
循環器内科		1,087	7,512
神経内科		367	4,642
呼吸器内科		520	4,922
血液内科		219	7,033
内科			
	総合診療科	551	5,296
	糖尿病・代謝内科	0	3,181

MDC2	疾患群	入院患者実数 (件数/年)
01	神経系疾患	776
02	眼科系疾患	384
03	耳鼻咽喉科系疾患	161
04	呼吸器系疾患	1077
05	循環器系疾患	1124
06	消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患	3138
07	筋骨格系疾患	174
08	皮膚・皮下組織の疾患	172
09	乳房の疾患	136
10	内分泌・栄養・代謝に関する疾患	193
11	腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患	636
12	女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩	826
13	血液・造血器・免疫臓器の疾患	228
14	新生児疾患、先天性奇形	164
15	小児疾患	164
16	外傷・熱傷・中毒	737
17	精神疾患	14
18	その他	249
	計	10,353

平成 27 年度 DPC データから当院の入院患者は様々な疾患の患者で豊富なことがわかります。専門医のいない内分泌，腎臓，膠原病（リウマチ）領域の患者は少なめですが，外来患者診療を含め分析した結果全 70 疾患群のうち 65 疾患群は充足可能でした。従って残り 5 疾患群は連携施設で経験が可能で、少なくとも修了条件の 56 疾患群を満たすことは容易です。

4) 13 領域に多くの専門医が在籍しています（「岩手県立中部病院内科専門研修施設群」参照）。

5) 1 学年 4 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，高次機能・先進医療病院 2 施設，および地域医療密着型病院 6 施設，計 8 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 [「**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。

岩手県立中部病院には、6つの内科系診療科(消化器内科、循環器内科、神経内科、呼吸器内科、血液内科、総合診療科)があり、緩和ケア科もあります。救急診療については、診療時間内は総合診療科が担当しますが、時間外は各診療科オンコール体制となっています。さらに、地域医療密着型病院や大学附属病院を加えた内科専門研修病院群を構築することで、より総合的な研修や地域医療における医療体験が可能となります。患者背景の多様性に対応するために、地域または大学附属病院での研修を通じて幅広い活動を推奨しています。

「**内科研修カリキュラム項目表**」に記載されている分野における「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 [「**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 non-technical skills が中心ですが、特定の手技(処置、侵襲的検査等)、technical skills の経験や習得もできるよう配慮します。

4. 専門知識・専門技能の習得計画

1) 到達目標 (別表1「**岩手県立中部病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標**」参照)

主担当医として「**研修手帳(疾患群項目表)**」に定める全70疾患群を経験し、200症例以上経験することを目標とします。

内科領域研修を幅広く行うため、内科領域内のどの疾患を受け持つかについては多様性があります。そこで、専門研修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。また、手技(処

置、侵襲的検査等)の経験や習得ができるよう各指導医が特段の配慮をします。

・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，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。手技（処置、侵襲的検査等)の経験や習得ができるよう各指導医が特段の配慮をします。

・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 年次に行った指導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。

・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。一般的な手技（処置、侵襲的検査等)も自立して行うことができるよう各指導医が特段の配慮をします。

・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 年次に行った指導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。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。

岩手県立中部病院内科専門研修施設群での専門研修では，「**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

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）までの診断・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（毎月 1 回）に開催する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・治療過程の理解を深め、多面的な見方や最新の医療情報を得ます。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 2 回、2 ヶ月以上担当医として経験を積みます。

④日当直医として救急センターで内科領域の救急診療の経験を積みます。

⑤必要に応じて Subspecialty 診療科で行われる処置・検査等を担当します。

3) 臨床現場を離れた学習

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（毎月 1 回程度）に開催する内科 EBM 抄読会と内科症例検討会

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 5 回）

※内科専攻医は年に 2 回以上受講します。

③CPC（基幹施設 2015 年度実績 4 回）

④内科専門研修施設群合同カンファレンス(2018 年予定)

⑤地域参加型カンファレンス

⑥JMECC 受講

※内科専攻医は必ず専門研修 1 年もしくは 2 年までに 1 回受講します。

⑦内科系学術集会（下記「学術活動に関する研修計画」参照）

⑧関連外科系診療科との合同カンファレンス

など

4) 自己学習

「**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

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 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、内科専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボード（仮称）によるピアレビューを受け、指摘事項に基づいた改訂を受理（アクセプト）されるまでシステム上で行います。

・専攻医は学会発表や論文発表の記録をシステムに登録します。

・専攻医は各専門研修プログラムで出席を求められる講習会等（例：**CPC**、地域連携カンファレンス、医療倫理・医療安全・感染対策講習会）の出席をシステム上に登録します。

5. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス

岩手県立中部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（「**県立中部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中部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。

6. リサーチマインドの養成計画

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。

岩手県立中部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; 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。具体的には、症例検討会でのクリニカルクエストに対するエビデンス検索、エビデンスである論文の批判的抄読会を経たシステマティックレビュー、さらには診療ガイドライン作成法や GRADE システムの理解を推奨します。医療統計学の学習の場も設けます。

併せて、

- ①初期研修医の指導を行う
- 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

岩手県立中部病院内科専門研修施設群においては、

- 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

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。できるだけ症例報告でもよいが論文発表を 1 件以上行うよう指導します。

8. コア・コンピテンシーの研修計画

「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

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。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。

岩手県立中部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中部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の獲得を目標とします。

- 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

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。岩手県立中部病院内科専門研修施設群の研修施設は岩手県中部医療圏、近隣医療圏および仙台市・盛岡市内の医療機関から構成されています。

岩手県立中部病院は、岩手県中部医療圏の中心的な高度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、特定機能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・先進医療病院である東北大学附属病院、岩手県立中央

病院、地域基幹病院である岩手県立釜石病院、および特別連携施設として地域医療密着型病院である岩手県立東和病院、岩手県立遠野病院、岩手県立高田病院、岩手県立大槌病院、町立西和賀さわうち病院で構成しています。

高次機能・先進医療病院では、より先進的な内科診療、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、岩手県立中部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。

岩手県立中部病院内科専門研修施設群は、岩手県中部医療圏、近隣医療圏および仙台市と盛岡市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付属病院は仙台市内にあるが、岩手県立中部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、岩手県立中部病院のプログラム管理委員会と担当指導医が各施設の上級医とともに責任をもって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

岩手県立中部病院内科専門研修施設群の専門研修では、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。

岩手県立中部病院内科専門研修施設群の専門研修では、主担当医として診療・経験する患者を通じて、特定機能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

基幹施設である岩手県立中部病院内科系診療科で、専門研修1年目、2年目に2年間の専門研修を行います。

専攻医2年目の秋に専攻医の希望・将来像、研修達成度およびメディカルスタッフによる360度評価などを基に、専門研修3年目の研修施設を調整し決定します。病歴提出を終える専門研修3年目の1年間、連携施設・特別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。

12. 専攻医の評価時期と方法

(1) 岩手県立中部病院臨床研修センター（仮称：2017年度設置予定）の役割

- ・岩手県立中部病院内科専門研修プログラム管理委員会の事務局で行います。
- ・岩手県立中部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）の研修手帳 Web 版を基にカテゴリー別の充足状況を確認します。
- ・3 か月ごとに**研修手帳 Web 版**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**研修手帳 Web 版**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。
- ・臨床研修センター（仮称）は、メディカルスタッフによる360度評価を毎年（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で評価します。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、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）が岩手県立中部病院内科専門研修プログラム管理委員会により決定されます。
- ・専攻医は web にて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, 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その都度, 担当指導医が評価・承認します。

・担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り, **研修手帳 Web 版**での専攻医による症例登録の評価や臨床研修センター(仮称)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 2 年修了時まで 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, 内科専門研修プログラム委員会で検討します。その結果を年度ごとに岩手県立中部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

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 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, 登録済みを確認します(別表「岩手県立中部病院 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) 岩手県立中部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か月前に岩手県立中部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「**指導医研修計画(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、「岩手県立中部病院内科専攻医研修マニュアル」と「岩手県立中部病院内科専門研修指導医マニュアル」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

(「岩手県立中部病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照)

1) 岩手県立中部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(2017年度中に設置予定)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、プログラム統括責任者、事務局代表者、内科 Subspecialty 分野の研修指導責任者(各診療科科長)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(岩手県立中部病院内科専門研修プログラム管理委員会参照)。岩手県立中部病院内科専門研修プログラム管理委員会の事務局を、岩手県立中部病院臨床研修センター(仮称:2017年度設置予定)におきます。

ii) 岩手県立中部病院内科専門研修施設群の連携施設にも内科専門研修プログラム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中部病院内科専門研修プログラム管理委員会の委員(代理可)として出席します。

基幹施設、連携施設ともに毎年4月30日までに岩手県立中部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.

⑤Subspecialty 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, 日本内分泌学会内分泌専門医, 日本糖尿病学会糖尿病専門医, 日本腎臓病学会腎臓専門医, 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アレルギー専門医 (内科), 日本リウマチ学会リウマチ専門医, 日本感染症学会感染症専門医, 日本救急医学会救急専門医

14. プログラムとしての指導医研修 (FD: Faculty Development) の計画

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。

指導医研修 (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)

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 1 年目, 2 年目は基幹施設である岩手県立中部病院の就業環境に, 専門研修 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 (「岩手県立中部病院内科専門研修施設群」参照)。

基幹施設である岩手県立中部病院の整備状況:

- ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。
- ・岩手県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 (事務局次長担当) があります。
- ・ハラスメント委員会が岩手県立中部病院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。
- ・敷地内に院内保育所があり, 利用可能です。

内科専門研修施設群の各研修施設の状況については, 「岩手県立中部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中部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

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

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、施設の研修プログラム委員会、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、岩手県立中部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っています。

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

専門研修連携施設の内科専門研修プログラム委員会、岩手県立中部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、岩手県立中部病院内科専門研修プログラム管理委員会が以下に分類して対応を検討します。

- ①即時改善を要する事項
- ②年度内に改善を要する事項
- ③数年をかけて改善を要する事項
- ④内科領域全体で改善を要する事項
- ⑤特に改善を要しない事項

なお、研修施設群内で何らかの問題が発生し、施設群内で解決が困難である場合は、日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします。

・担当指導医、連携施設の内科研修プログラム委員会、岩手県立中部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し、岩手県立中部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岩手県立中部病院内科専門研修プログラムを評価します。

・担当指導医、各連携施設の内科専門研修プログラム委員会、岩手県立中部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し、自律的な改善に役立っています。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、改善に役立っています。

3) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

岩手県立中部病院臨床研修センター（仮称）と岩手県立中部病院内科専門研修プログラム管理委員会は、岩手県立中部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、必要に応じて県立中部病院内科専門研修プログラムの改良を行います。

岩手県立中部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

本プログラム管理委員会は、毎年6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、9月30日までに岩手県立中部病院臨床研修センター（仮称）の website の岩手県立中部病院医師募集要項（岩手県立中部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(面接等)を行い、翌年1月の岩手県立中部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。採用者はその知識的能力を客観的に評価して指導の参考とするために筆記試験 MQC や語学(英語等)試験等も検討します。

(問い合わせ先) 岩手県立中部病院臨床研修センター（仮称）E-mail: EA1013@pref.iwate.jp

HP: <http://www.chubu-hp.com/>

岩手県立中部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

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）を用いて岩手県立中部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、岩手県立中部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中部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中部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、さらに岩手県立中部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。

岩手県立中部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・特別連携施設 1 年間) [整備基準 32]



図 1. 岩手県立中部病院内科専門研修プログラム (概念図)

岩手県立中部病院内科専門研修施設群研修施設 [整備基準 24, 25]

表 1. 各研修施設の概要 (平成 29 年 2 月現在、剖検数: 平成 27 年度) [整備基準 36]

	病院	病床数	内科系 病床数	内科系 診療科数	内科系 指導医数	総合内科 専門医数	内科 剖検数
基幹施設	県立中部病院	434	185	8	4	5	2
連携施設	県立釜石病院	272	79	4	2	1	1
	東北大学附属病院	1,225	345	12	125	79	27
	岩手県立中央病院	682	310	8	7	12	21
特別連携 施設	県立東和病院	68	68	2	0	1	0
	県立遠野病院	199	87	3	0	0	0
	県立高田病院	41	41	1	0	1	0
	県立大槌病院	50	50	1	0	0	0
	町立西和賀さわうち病院	40	30	1	0	0	0

研修施設合計	3,011	1,195	40	138	99	44
--------	-------	-------	----	-----	----	----

注: 内科指導医とは内科系 Subspecialty 専門医資格を 1 回以上の更新歴があり、かつ総合内科専門医ではない者です。

内科指導医、総合内科専門医、剖検は按分前の数です。

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
県立中部病院	◎	◎	◎	○	○	△	◎	○	◎	△	△	◎	◎
県立釜石病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○
東北大学附属病院	○	○	○	◎	○	◎	○	◎	◎	○	◎	◎	○
県立中央病院	○	○	○	○	○	◎	○	◎	○	○	○	○	○
県立東和病院	○	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
県立遠野病院	○	△	△	○	○	△	×	△	△	×	×	×	○
県立高田病院	○	△	△	△	△	×	△	×	×	×	×	△	△
県立大槌病院	○	○	×	×	○	×	×	×	×	×	×	×	×
町立西和賀さわうち病院	○	○	○	×	○	△	○	×	○	△	×	○	○

各研修施設での内科 13 領域における診療経験の研修可能性を 4 段階(◎、○、△、×)に評価しました。〈 ◎: 主な研修施設、○: 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 [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。岩手県立中部病院内科専門研修施設群の研修施設は岩手県中部医療圏、近隣医療圏および仙台市・盛岡市内の医療機関から構成されています。

岩手県立中部病院は、岩手県中部医療圏の中心的な高度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ます。

高次機能・先進医療病院である東北大学附属病院、岩手県立中央病院では、より高度な急性期医療、より先進的な内科診療、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。

地域基幹病院である岩手県立釜石病院では、岩手県立中部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ある岩手県立東和病院、岩手県立遠野病院、岩手県立高田病院、岩

手県立大槌病院、町立西和賀さわうち病院では、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。

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します。なお、研修達成度によっては Subspecialty 研修も可能です。

専門研修施設群の地理的範囲 **[整備基準 26]**

岩手県立中部病院内科専門研修施設群は、岩手県中部医療圏，近隣医療圏および仙台市と盛岡市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附属病院は仙台市内にあるが，岩手県立中部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。

1) 専門研修基幹施設

岩手県立中部病院

認定基準

(1) 専攻医の環境 **[整備基準 23]**

- ・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。
- ・岩手県立病院常勤医として勤務環境が保証されています。
- ・メンタルストレスに適切に対処する部署(事務局次長)があります。
- ・事務局長、事務局次長、総看護師長及び病院長が指名する5名の者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、24時間保育を行っております。

(2) 専門研修プログラムの環境 **[整備基準 23]**

- ・日本内科学会指導医は4名、総合内科専門医は5名在籍しています(下記)。
- ・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プログラム委員会を設置します。
- ・医療倫理・医療安全・感染対策等の講習会年間計画を作成し、専攻医に受講を義務付け、必要な時間を確保します(2015年実績:医療倫理1回、医療安全8回、感染対策2回)。
- ・研修施設群合同カンファレンスの受講を専攻医に義務付け、そのための時間を確保します。
- ・CPCを定期的で開催(4回/年程)し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間を確保します。必要な場合は、別の基幹施設で行うCPCまたは日本内科学会が企画するCPCを受講するための時間を確保します。
※地域参加型カンファレンスに定期的に参加することを専攻医に義務付け、時間を確保する。

(3) 診療経験の環境 **[整備基準 23, 31]**

- ・カリキュラムに示す内科領域13分野のほぼ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。

(4) 学術活動の環境 **[整備基準 23]**

- ・臨床研究に必要な図書室、文献検索システムを整備しています。
- ・倫理委員会を設置し、新しい医療(医薬品、医療機器等)の実施、臨床研究や医療統計作成に取り組む環境を整備しています。
※日本内科学会等で多数の学会発表を実施している。

指導責任者: 三浦達也副院長

【内科専攻医へのメッセージ】

岩手県立中部病院は岩手県のほぼ中央、中部医療圏の地域中核病院です。県立花巻厚

生病院と県立北上病院が合併して 2009 年 4 月に開院した 8 年目の新しい病院です。救急医療とがん医療を主機能とし、DPC 制度においては平成 28 年度から高度急性期医療を提供する高度な医療技術の評価に値する大学病院に準ずる II 群病院(大学附属病院を除く 140 あまりの大病院)としての役割が期待されています。救急患者数は 1 日 40.9 人、救急車搬入件数は 11.0 件です。また、岩手県立病院では初めて PET-CT を導入し、最新医療機器を整備し、がん手術件数、化学療法件数も多く、緩和ケア病棟もあり包括的ながん医療を実践しています。結核病棟もあり、日本感染症学会連携研修施設にもなりました。

当院は開院以来初期臨床研修医の教育にも熱心に取り組んできました。2017 年度初期臨床研修医数は 12 名でフルマッチであり、その半数程が後期研修として当院に残るものと期待しています。今回の新専門医制度内科専門医領域では 8 つの病院と連携しながら内科専門医を教育すべくプログラムを作成しました。今後当院から日本の医療界を牽引する若い医師が育つことを強く期待しています。

指導医数 (常勤医)

日本内科学会指導医 4 名、日本内科学会総合内科専門医 5 名
日本消化器病学会消化器専門医 5 名、日本肝臓学会専門医 3 名
日本循環器学会循環器専門医 3 名、日本救急医学会救急専門医 1 名
日本呼吸器学会呼吸器指導医 1 名、日本アレルギー学会指導医 1 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 1 名
日本神経学会神経内科専門医 1 名

外来・入院患者数

内科 8 科での月間平均患者数: (平成 27 年度)

新外来患者数 450 名、外来延べ患者数 4,175 名

新入院患者数 384 名、入院延べ患者数 4,596 名

経験できる疾患群

※極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る。

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、実際の症例を担当して幅広く経験できる。

経験できる地域医療・診療連携

救急・急性期医療だけではなく、高齢社会に対応し地域に根ざした医療、病診、病病、病歯、病薬連携なども経験できる。

学会認定施設(内科系)

日本内科学会教育関連施設
日本消化器病学会専門医制度認定施設
日本循環器学会専門医研修施設
日本神経学会教育施設

日本肝臓学会認定施設
日本感染症学会連携研修施設 など

2) 専門研修連携施設

連携施設	病床数	内科系 病床数	内科系診 療科数	内科指導 医数	総合内科 専門医数	内科剖 検数
岩手県立釜石病院	272	79	4	1	1	1
東北大学附属病院	1,225	345	12	125	79	27
岩手県立中央病院	682	310	8	7	12	21
岩手県立東和病院	68	68	2	0	1	0
岩手県立遠野病院	199	87	3	0	0	0
岩手県立高田病院	41	41	1	0	0	0
岩手県立大槌病院	50	50	1	0	0	0
町立西和賀さわうち病院	40	30	1	0	0	0

※内科指導医とは内科系 Subspecialty 専門医資格を 1 回以上の更新歴があり、かつ内科認定医である者です。

1. 岩手県立釜石病院

認定基準

(1) 専攻医の環境 [整備基準 24]

- ・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。
- ・岩手県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岩手県医療局及び岩手県立釜石病院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。
- ・敷地内に院内保育所があり、利用可能です（24 時間保育可）。

(2) 専門研修プログラムの環境 [整備基準 24]

- ・総合内科専門医 1 名が在籍しています（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 1 回以上，医療安全 2 回以上，感染対策 2 回以上）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。
- ・毎週火曜日早朝にキャンサーボードを開催して診療・治療の共有を図っていま

す。

・CPC を定期的で開催（2015 年度実績 1 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 釜石医師会合同症例検討会 3 回）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。

(3) 診療経験の環境 [整備基準 24, 31]

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、腎臓、呼吸器、血液、神経、アレルギーおよび感染症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。

(4) 学術活動の環境 [整備基準 24]

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 1 演題）を予定しています。

指導責任者: 川上幹夫院長

【内科専攻医へのメッセージ】

岩手県立釜石病院は岩手県の三陸沿岸、釜石大槌地域の中心的な急性期病院であり、3 つの内科専門研修プログラムの連携施設として内科専門医の育成を行います。

指導医数 (常勤医)

日本内科学会総合内科専門医 1 名

日本循環器学会循環器専門医 1 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 1 名

外来・入院患者数

内科での新外来患者 249 名（月平均） 新入院患者 133 名（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)

日本循環器学会認定循環器専門医研修施設

2. 東北大学附属病院

認定基準

(1) 専攻医の環境 [整備基準 24]

- ・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があります。
- ・東北大学病院医員(後期研修医)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、女性専攻医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。

(2) 専門研修プログラムの環境 **[整備基準 24]**

- ・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ているプログラム管理委員会との連携を図ります。
- ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的で開催(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を定期的で開催(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。

(3) 診療経験の環境 **[整備基準 24, 31]**

- ・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。

(4) 学術活動の環境 **[整備基準 24]**

- ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に学会発表(2015年度実績41演題)をしています。

指導責任者: 青木正志(神経内科学分野教授)

【内科専攻医へのメッセージ】

東北大学附属病院は特定機能病院として、さらには臨床研究中核病院として様々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設備を整え、優秀な医療スタッフを揃えた日本を代表する大学附属病院です。また、地域医療の拠点として宮城県は元より、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当たっています。

初期臨床研修終了後に大学病院内科系診療科が協力病院と連携して質の高い内科専門医を育成するもので、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
日本循環器学会循環器専門医 14 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、日本内分泌学会専門医 5 名
日本神経学会神経内科専門医 15 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、日本呼吸器学会呼吸器専門医 23 名
日本アレルギー学会専門医(内科)4名、日本感染症学会専門医 8 名
日本血液学会血液専門医 8 名、日本リウマチ学会専門医 2 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)

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 疾患群の症例を幅広く経験することができます。

経験できる技術・技能

技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。

経験できる地域医療・診療連携

急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。

学会認定施設(内科系)

日本内科学会認定医制度教育病院
日本感染症学会認定教育施設
日本血液学会認定血液研修施設
日本腎臓学会研修施設
日本内分泌学会認定教育施設
日本循環器学会認定循環器専門医研修施設
日本消化器病学会専門医制度認定施設
日本肝臓学会認定施設
日本アレルギー学会認定教育施設
日本神経学会専門医制度教育施設
日本糖尿病学会認定教育施設
日本老年医学会認定施設
日本リウマチ学会教育施設
日本呼吸器学会認定施設 など

3. 岩手県立中央病院

認定基準

(1) 専攻医の環境 [整備基準 24]

- ・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。

(2) 専門研修プログラムの環境 [整備基準 24]

- ・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(下記)。
- ・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（2017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（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。
- ・研修施設群合同カンファレンスを定期的の主催（2018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（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[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（2017年度予定）が対応します。

(3) 診療経験の環境 [整備基準 24, 31]

- ・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。

(4) 学術活動の環境 [整備基準 24]

- ・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、定期的に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。

指導責任者: 高橋弘明医療研修部長

【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 682 床の病院であります。平成 27 年度の内科 8 科の実績では、新入院患者数は年間 7,410 人、平均在院日数は 11.8 日であり、外来初診患者数は 10,272 人であります。急性期病院として救急車搬入件数は年間 6261 件を受け入れています。当院ではコモンディーズ、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も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レ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レンスの歴史は 46 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。

指導医数 (常勤医)

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

外来・入院患者数

内科 8 科での月間平均患者数：外来初診患者 856 名、新入院患者 618 名

経験できる疾患群

きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。

経験できる技術・技能

技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。

経験できる地域医療・診療連携

急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。

学会認定施設(内科系)

日本内科学会認定医制度教育病院
日本血液学会認定血液研修施設
日本腎臓学会研修施設
日本循環器学会認定循環器専門医研修施設
日本消化器病学会専門医制度認定施設
日本神経学会専門医制度教育施設

日本糖尿病学会認定教育施設
日本リウマチ学会教育施設
日本肝臓学会認定施設
日本呼吸器学会認定施設 など

3) 専門研修特別連携施設

1. 岩手県立東和病院

認定基準

(1) 専攻医の環境 **[整備基準 24]**

- ・初期臨床研修制度の協力型臨床研修病院として地域医療研修を行っています。
- ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。
- ・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。
- ・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、当直室を整備しています。

(2) 専門研修プログラムの環境 **[整備基準 24]**

- ・総合内科専門医が1名在籍(下記)
- ・基幹施設の研修委員会の下部組織を院内に設置
- ・医療倫理・医療安全・感染対策の院内講習会を実施
- ・基幹施設が実施する地域・多施設参加型カンファレンスに参加
- ・基幹施設が開催するCPCへの参加
- ・基幹施設が開催する内科指導医講習会に参加
- ・学術活動として内科学会の総会、地方会への演題登録(平成28年6月のプライマリ・ケア学会へ演題登録)

(3) 診療経験の環境 **[整備基準 24, 31]**

- ・一般外来診療、診療訪問、夜間外来、日当直
- ・介護保険施設への訪問
- ・ケアマネージャーからの介護保険の実務的な解説
- ・花巻市東和町の行政区にスタッフが赴いて意見交換する場に参加
- ・地域向けの健康講座の実施
- ・生活習慣病(高血圧、糖尿病)を抱えた住民を対象とした講演会や食事会の実施

(4) 学術活動の環境 **[整備基準 24]**

- ・臨床研究に必要な図書室などを整備しています。

指導責任者: 佐久山 雅文総合内科専門医

【内科専攻医へのメッセージ】

- ・当院は岩手県内陸中部に存在する68床の小規模病院で地域医療を担っています。田舎であれ都会であれ。人はそれぞれ居住地の医療・保健・福祉制度を基盤とし、

住環境、家族関係、経済状態、健康状態、ADL、認知機能、介護度に応じて生活しています。地域医療という言葉は、とすると田舎の医療とか遅れた医療の意味を含みがちで若い医師から忌避される印象があります。しかし、高齢化社会を前に、地域医療とは社会で生きる人を多面的に捉え総合的に診ていく医療に変わっていく時代だと思えます。

- ・社会と切り離された医療は存在しません。機構認定の新・内科専門医を目指す先生方には、内科13領域のいずれかのスペシャリストを目指すことになりますが、いずれを選択するにしてもベースに地域医療の素養がないと良い内科専門医にはなれないのではないのでしょうか。是非、進んで地域医療に取り組みましょう。

指導医数 (常勤医)

日本内科学会総合内科専門医 1名

日本プライマリ・ケア連合学会認定指導医 1名

外来・入院患者数

内科での月間平均人数：外来初診患者 117名、外来延患者 1,435名、新入院患者 74名、入院延患者 1,564名

病床数

一般病床 68床 (平成28年5月～地域包括ケア病床10床を運用)

経験できる疾患群

- ・内科系13領域のうち高齢者を対象とした総合内科Ⅰ(一般)、総合内科Ⅱ(高齢者)の疾患群、消化器、血圧管理や心不全の管理を主とした循環器、2型糖尿病を主とした代謝、気管支喘息や慢性閉塞性肺疾患を主とした呼吸器、脳血管障害を主とした神経、誤嚥性肺炎尿路感染症を主とした感染症、1次救急と2次救急を主とした救急医療を経験できる。

経験できる技術・技能

- ・上部内視鏡、腹部エコー、胸腹部X線を自分で撮影
脳・胸部・腹部～骨盤CTを自分で撮影、血液ガス分析
末梢血液検査、細菌のグラム染色、中心静脈カテーテル挿入
気管内挿管、ミニトラック挿入、胃瘻造設と交換
嚥下造影による嚥下機能の評価、介護保険の医師意見書の作成
予防注射

経験できる地域医療・診療連携

- ・地域に密着した「かかりつけ」病院としての一般診療、老人施設や介護施設からの急病対応など地域の初期医療、2次救急を経験できます。また、地域包括ケアの一助となるべく、訪問診療、地域での医療講習、救急処置講習や福祉施設との連携など地域に根ざした医療が経験できます。

学会認定施設(内科系)

2. 岩手県立遠野病院

認定基準

(1) 専攻医の環境 [整備基準 24]

- ・初期臨床研修制度協力型臨床研修病院です。
- ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。
- ・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。
- ・院内各部署の職員 5 名程度で構成するハラスメント相談を受ける体制づくりをします。
- ・保育所等については、市内の施設が利用可能ですし、病院敷地内に病児等保育施設「わらっぺホーム」があります。

(2) 専門研修プログラムの環境 [整備基準 24]

- ・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連携を図ります。
- ・医療倫理・医療安全・感染対策研修会を定期的に行い、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。
- ・専攻医に基幹病院で定期的に行われる研修施設群合同カンファレンスの受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
- ・専攻医に基幹病院で定期的に行われる CPC の受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
- ・専攻医に基幹病院で定期的に行われる地域参加型のカンファレンス「救急事例検討会（2 か月毎）、緩和ケアカンファレンス（毎月）」の受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。

(3) 診療経験の環境 [整備基準 24, 31]

- ・カリキュラムに示す内科領域 1 3 分野のうち 4 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。

(4) 学術活動の環境 [整備基準 24]

- ・臨床研究に必要な図書室などを整備しています。
- ・倫理委員会を設置し、必要の都度開催します。

指導責任者: 郷右近 祐司院長

【内科専攻医へのメッセージ】

岩手県立遠野病院は、遠野市を中心に隣接する花巻市大迫町および気仙郡住田町の一部を診療圏とし、この地域の中核的地域病院として、急性期医療、亜急性期医療、救急医療、透析および在宅医療を担っており、岩手県立中央病院、岩手県立中部病院、岩手医科大学附属病院を基幹施設とする内科専門研修プログラムの特別連携施設として、内科専門研修を行い、内科専門医の育成を行います。

指導医数 (常勤医)

日本内科学会指導医 0 名、日本内科学会総合内科専門医 0 名

外来・入院患者数

内科での月間平均人数: 外来初診患者 122 名、外来延患者 3,798 名、新入院患者 109

名、平均在院日数 22.6 日

病床数

一般病床：177 床、結核病床：20 床、感染病床：2 床 計：199 床

経験できる疾患群

研修手帳（疾患群項目表）にある 4 領域、16 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、また、訪問診療なども経験できます。

学会認定施設(内科系)

3. 岩手県立高田病院

認定基準

(1) 専攻医の環境 [整備基準 24]

- ・初期臨床研修制度協力型臨床研修病院であります。
- ・研修に必要なインターネット環境があります。
- ・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（事務局総務担当）があります。
- ・ハラスメントに関する相談を受ける体制があります（院内各部署の職員 5 名程度で構成）。
- ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室が整備されています。
- ・保育所等については、岩手県立大船渡病院の院内施設が利用可能です。

(2) 専門研修プログラムの環境 [整備基準 24]

- ・日本内科学会指導医及び総合内科専門医は在籍しておりません。
- ・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。
- ・専攻医に基幹病院で定期的に行われる医療倫理・医療安全・感染対策講習会の受講を義務付け、そのための時間を確保します。
- ・専攻医に基幹病院で定期的に行われる研修施設群合同カンファレンスの受講を義務付け、そのための時間を確保します。
- ・専攻医に基幹病院で定期的に行われる CPC に受講を義務付け、そのための時間を確保します。
- ・基幹病院で計画する「地域参加型のカンファレンス」への受講を義務付け、そのための時間を確保します。

(3) 診療経験の環境 [整備基準 24, 31]

- ・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち 1 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。

(4) 学術活動の環境 **[整備基準 24]**

- ・臨床研究に必要なインターネットを整備しています。
- ・倫理委員会を設置し、必要の都度開催しています。

指導責任者: 田畑 潔院長

【内科専攻医へのメッセージ】

岩手県立高田病院は市内で唯一の一般病院であり、地元の 1 次医療・慢性期医療のほか救急告示病院として 2 次救急を担っており、専門医療、高次救急医療を必要とする患者については、大船渡市の岩手県立大船渡病院、盛岡市の岩手県立中央病院、岩手医科大学高度救命救急センターなどの高次医療施設との連携を図っています。

東日本大震災で壊滅的被害を受けましたが、地元からの要望等もあって、平成 24 年 2 月に一般病床 41 床の仮設病院として復活した経緯があります。高田病院は震災前から、急性期医療と慢性期医療、とりわけ在宅医療への展開では特徴的な病院となっています。

また、内科、外科、小児科、整形外科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科を標榜し、その他として、神経内科、皮膚科等の診療応援を得ながら地域の医療を担っています。

陸前高田市内における保健・福祉活動への関わりは重要な業務であり、学校医や乳幼児健診等の各種健康診断業務、予防接種業務及び特別養護老人ホームの嘱託医などを受けており、介護保険に関する会議へも出席しています。また、住民を対象とした『健康講演会』では市内各地域を巡回して開催しており、健康に関する講演及び地域との懇談を行っています。

救急患者数は、年間 1,711 人、うち救急車による搬入は 63 件でした。(平成 27 年度)

指導医数 (常勤医)

指導医は在籍しておりません。

外来・入院患者数

内科 1 科での月間平均患者数 新外来患者 150 名 外来延患者 2,017 名
(平成 27 年 4 月～平成 28 年 3 月) 新入院患者 38 名 平均在院日数 17.3 日

病床数

一般病床: 41 床

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 1 領域、3 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

救急、急性期医療だけでなく、高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診、病病、病歯、病薬連携なども経験できます。

学会認定施設(内科系)

特になし

4. 岩手県立大槌病院

認定基準

(1) 専攻医の環境 [整備基準 24]

大槌病院は、東日本大震災により被災し、仮設診療所において外来患者のみ診療しておりましたが、平成28年5月に病床数50床で新病院として開院いたしました。

- ・初期医療研修における協力型臨床研修病院です。
- ・研修に必要なインターネット環境（Wi-Fi）があります。
- ・大槌病院非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産業医がおります。
- ・セクハラ相談員が配置されています。
- ・医師公舎を新築しました。1LDKの部屋に入居できます。

(2) 専門研修プログラムの環境 [整備基準 24]

- ・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で開催（2015年度実績1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（呼吸器研究会、循環器研究会、消化器病研修会）は基幹病院および釜石医師会が開催しており、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えています。

(3) 診療経験の環境 [整備基準 24, 31]

消化器科等を診療しています。救急の分野については、一次の内科救急疾患、より一般的な疾患が中心となります。

(4) 学術活動の環境 [整備基準 24]

指導責任者: 坂下 伸夫院長

【内科専攻医へのメッセージ】

大槌病院は、岩手県釜石医療圏の大槌町にあり、昭和14年の創立以来、地域医療に携わってきました。「患者さんのために、地域住民のために、良質な医療の復興を目指します。」の理念のもと、事業運営の基本方針「1 震災前の診療機能の回復を目指します。2 地域住民から信頼される病院づくりをします。3 良質な医療サービスを支える経営基盤の確立を目指します。4 満足度の高い患者サービスの提供を推進します。5 環境の変化に柔軟に対応できる人づくりと明るく働きがいのある職

場づくりを実践します。」を掲げて良質な医療の提供に努めています。

指導医数 (常勤医)

日本内科学会指導医 0名, 日本内科学会総合内科専門医 0名

外来・入院患者数

平成 28 年 12 月 新入院患者 20 名 新外来患者 65 名

病床数

50 床 (平成 28 年 5 月開院)

経験できる疾患群

高齢者・慢性長期療養患者の診療を中心に経験することとなります。複数の疾患を併せ持つ高齢者の治療・全身管理・今後の療養方針の考え方などについて学ぶことができます。

経験できる地域医療・診療連携

内科専門医に必要な技術・技能を、地域医療を推進する病院という枠組みのなかで、経験していただきます。

- ・健診・健診後の精査・地域の内科外来としての日常診療・病棟再開となった際の必要時入院診療へ繋ぐ流れ。
- ・残存機能の評価 (認知機能・嚥下機能・排泄機能などの評価)
- ・複数の疾患を併せ持つ高齢者の診療について、患者本人のみならず家族とのコミュニケーションの在り方・かかりつけ医としての診療の在り方。

経験できる地域医療・診療連携

急性期病院から急性期後に転院してくる治療・療養が必要な入院患者の診療、残存機能の評価、多職種および家族と共に今後の療養方針・療養の場の決定と、その実施にむけた調整。在宅へ復帰する患者については、地域の内科病院としての外来診療と往診 (現在実施に向けて検討中)、それを相互補完する訪問看護との連携、ケアマネージャーによるケアマネジメント (介護) と、医療との連携について。

地域における、救急患者の紹介等県立釜石病院及び圏域の開業医との診療連携。

地域における産業医・学校医としての役割。

学会認定施設(内科系)

特になし

5. 町立西和賀さわうち病院

認定基準

(1) 専攻医の環境 [整備基準 24]

- ・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。

(2) 専門研修プログラムの環境 [整備基準 24]

- ・医療安全・感染対策講習会を定期的に行う (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。

(3) 診療経験の環境 [整備基準 24, 31]

(4) 学術活動の環境 [整備基準 24]

指導責任者: 北村道彦院長

【内科専攻医へのメッセージ】

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。

指導医数 (常勤医)

外来・入院患者数

内科領域の一日平均患者数 外来：43.4人 入院：16.2人

病床数

一般病床: 40床

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。

経験できる地域医療・診療連携

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)

岩手県立中部病院内科専門研修プログラム管理委員会

(平成 29 年 4 月現在)

岩手県立中部病院

プログラム統括責任者: 三浦達也

事務局代表、臨床研修センター事務担当: 河野聡

担当指導医 (内科系各診療科科长)

連携施設担当委員

岩手県立釜石病院: 阿部誠 (石黒保直医療研修科長)

東北大学附属病院: 西濱るり子 (青木正志神経内科教授)

岩手県立中央病院: 中島蓉子 (高橋弘明医療研修部長)

岩手県立東和病院: 高橋広 (佐久山雅文総合内科専門医)

岩手県立遠野病院: 千田了 (郷右近祐司院長)

岩手県立高田病院: 本田睦夫

岩手県立大槌病院: 千葉直樹

町立西和賀さわうち病院: 高橋光世

オブザーバー

内科専攻医代表