



岩手県立中央病院 内科専門研修プログラム



—目次—

	岩手県立中央病院内科専門研修プログラム (p.2～15)
	本プログラムでの専門研修施設群 (p.16～17)
	本プログラムでの管理委員会 (p.18)
	本プログラムでの専攻医研修マニュアル (p.19～25)
	本プログラムでの指導医マニュアル (p.26～28)
表 1	岩手県立中央病院診療科別診療成績 (p.29)
表 2	DPC 病名に基づく岩手県立中央病院内科系入院患者の分野別入院数 (p.30)
表 3	基幹施設および連携施設の概要 (p.31～32)
表 4	各研修施設での内科 13 領域の研修の可能性 (p.33)
表 5	内科専門研修Aコースでの3年間ローテーション表 (p.34)
表 6	内科専門研修Bコースでの3年間ローテーション表 (p.35)
表 7	内科専門研修Cコースでの4年間ローテーション表 (p.36)
表 8	各年時到達目標 (p.37)
表 9	岩手県立中央病院内科専門研修週間スケジュール (p.38)
図 1	内科専修AコースとBコース、Cコースの基幹病院と連携病院の研修予定表 (p.39)

文中に記載されている資料「[専門研修整備基準](#)」「[研修カリキュラム項目表](#)」「[研修手帳（疾患群項目表）](#)」「[技術・技能評価手帳](#)」は、日本内科学会 Web サイトにて参照ください。

岩手県立中央病院内科専門研修プログラム

1. 理念・使命・特性

理念【整備基準1】

- 1) 四国4県に匹敵する広大な面積を持つ岩手県の県営医療の中核機関である岩手県立中央病院を基幹施設とし、東北大学病院と岩手県に広く分布する21病院・診療所を連携施設・特別連携施設として、指導医の適切な指導下で内科専門医制度研修に定められた標準的かつ全人的医療に必要な知識と技能習得します。内科領域全般の診療能力とは臓器別の内科系 Subspeciality 領域の専門医にも共通して求められる基礎的な診療能力であります。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さまざま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あります。
- 2) 初期研修を修了した内科専攻医は本プログラムの専門研修施設群での内科専門研修で幅広い疾患群を順次経験することによって、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。これらの経験を単に記録するだけではなく、病歴要約として科学的根拠や自己反省を含めて記載し、複数の指導医による指導を受けることによって県民に信頼される内科専門医となることを可能とします。

使命【整備基準2】

- 1) 岩手県盛岡医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本を支える内科専門医として 1) 高い倫理観を持ち、2) 最新の標準的医療を実践し、3) 安全な医療を心がけ、4) プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を提供し、臓器別専門性に著しく偏ることなく全人的な内科診療を提供すると同時にチーム医療を円滑に運営できる研修を行います。
- 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、岩手県盛岡医療圏の中心的な急性期病院である岩手県立中央病院を基幹施設として、岩手県盛岡医療圏、近隣医療圏および宮城にある連携施設・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、あるいは基幹施設3年間＋連携施設・特別連携施設1年間の4年間となります。
- 2) 岩手県立中央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中央病院は、岩手県盛岡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、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。
- 4) 基幹施設である岩手県立中央病院での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、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（表7「各年次到達目標」参照）。
- 5) 岩手県立中央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検証するために、専門研修期間のうち1年間、立場や地域における役割の異なる医療機関で研修を行うことによって、内科専門医に求められる役割を実践します。
- 6) 基幹施設である岩手県立中央病院での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、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（表7「各年次到達目標」参照）。

専門研修後の成果【整備基準3】

内科領域の使命は、1) 高い倫理観を持ち、2) 最新の標準的医療を実践し、3) 安全な医療に心がけ、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にあります。求められる専門医像は単一ではなく、その環境に応じた可塑性が求められます。本制度の成果とは、必要に応じた可塑性のある幅広い内科専門医を排出することにあります。

内科専門医がかかわる立場として以下の4つが考えられます。

- 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

本プログラム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、これらの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。

2. 募集専攻医数【整備基準 27】

下記理由により本プログラムでの内科専攻医募集数は1学年12名とします。

- 1) 岩手県立中央病院内科後期研修医は3学年併せて11名（2017～2019年度平均数）の実績があります。
- 2) 剖検検体数は2017年度22体、2018年度24体、2019年度11体であります。
- 3) 表1は2019年度での岩手県立中央病院内科系診療科別の入院患者実数、外来初診患者実数と外来延患者数を示します。表2はDPC病名に基づく13分野別入院患者数を示します。13分野のうち総合内科の患者数ゼロはDPC病名によるものであり、実質的には内科専修研修で求められている症例が入院しています。その他、内分泌、アレルギー、膠原病での年間入院数が100以下であります。これらの疾患では外来診療でも研修でき、内科専修研修で求められている症例を経験できます。
- 4) 1学年12名までの専攻であれば、専攻医2年終了時に「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あります。
- 5) 専攻医3年終了時に「研修手帳(疾患群項目表)」に定められた56疾患群、160症例以上の診療経験と29病歴要約の作成は達成可能であります。

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」「アレルギー」「膠原病および類似疾患」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・家族とかがかわってゆくことや他のSubspeciality 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】(表8参照)

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(専門医)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疾患のうち、少なくとも20疾患群、60症例以上を経験し、J-OSLERにその研修内容を登録します。以下、すべての専攻医の登録状況については担当指導医の評価と承認が行われます。

- 専門研修終了に必要な病歴要約を 10 症例以上記載して J-OSLER に登録します。
- 技能：研修中の疾患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、Subspeciality 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、Subspeciality 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、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 疾患のうち、少なくとも 45 疾患群、120 症例以上を経験し、J-OSLER にその研修内容を登録します。
- 専門研修終了に必要な病歴要約をすべて記載して J-OSLER に登録します。
- 技能：研修中の疾患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、Subspeciality 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、Subspeciality 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、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）1 年次に行った評価についての省察と改善が図られたか否かを指導医がフィードバックします。

○専門研修（専攻医）3 年：

- 症例：「[研修手帳（疾患群項目表）](#)」に定める 70 疾患のうち、少なくとも 70 疾患群、200 症例以上を経験し、J-OSLER にその研修内容を登録します。
- 専門研修終了に必要な病歴要約をすべて記載して J-OSLER に登録します。
- 専攻医として適切な経験と知識の習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、より良い内容へ改訂します。ただし、改訂に値しない内容の場合はその年度受理（アクセプト）を一切認められないことに留意します。
- 技能：研修中の疾患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、Subspeciality 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、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 年次に行った評価についての省察と改善が図られたか否かを指導医が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、自己学習能力を習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。

専門研修終了にはすべての病歴要約の受理と、少なくとも 70 疾患群中の 56 疾患群以上で 160 症例以上の経験を必要とします。J-OSLER における研修ログへの登録と指導医の評価と承認によって目標を達成します。

岩手県立中央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・技能習得に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、修得するまで研修期間を 1 年単位で延長します。

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。この過程によって専門医に必要な知識および技術・技能を習得します。また、自らが経験することができなかった症例についてはカンファラ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こと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 Subspeciality の上級医の指導下、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一人ひとりの患者の全身状態、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 ローテートする各科で開催するカンファランスを通じて、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 ローテートする各科外来（初診を含む）で少なくとも週 1 回、1 年以上担当医として経験を積みまます。
- ④ 内科系当直医として内科領域の救急診療の経験を積みまます。

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 ローテートする各科での抄読会
- ② 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会（基幹施設 2017 年実績では医療倫理が年 1 回、医療安全・感染防御に関する講習会は年 2 回開催されています。内科専攻医はすべて受講します。）
- ③ CPC（基幹施設 2017 年実績 5 回）
- ④ 研修施設群合同カンファレンス（2019 年度：2 回開催予定）
- ⑤ 地域参加型カンファレンス {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）}
- ⑥ JMECC 受講（基幹施設：2019 年度に開催、内科専攻医は 1 年次に受講）
- ⑦ 内科系学術集会（p.8「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）

に分類し、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（経験は小数例ですが、指導者の立会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）

に分類し、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じて経験した。）}

C（レクチャー、セミナー、学会が公認するセルフスタディー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](#)）。

自身の経験がなくても自己学習すべき項目については以下の方法で学習します。

- ① 内科学会が行っているセミナーのDVD やオンデマンドの配信
- ② 日本内科学会雑誌にある 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

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】

J-OSLER を用いて以下を web ベースで日時を含めた記録します。

- 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ている講習会等（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【整備基準 13,14】

岩手県立中央病院内科専門研修施設群研修施設の概要を表3に示します。プログラム全体と各施設カンファレンスについては基幹施設である岩手県立中央病院業務企画室専門研修担当が把握し、定期的に E-mail などで専攻医に周知し、出席を促します。

6. リサーチマインドの養成計画【整備基準 6,12,30】

内科専攻医に求められる姿勢とは単に症例を経験することにとどまらず、これらを自ら深めてゆく姿で

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。岩手県立中央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 診断と治療の 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【整備計画 12】

岩手県立中央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（必修）。
（日本内科学会本部または支部主催の障害教育講演会、年次講演会、CPC および内科系 Subspeciality 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嗜好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。

なお、専攻医が、社会人大学院などを希望する場合でも、岩手県立中央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。

岩手県立中央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央病院業務企画室専門研修担当が把握し、定期的に E-mail など専攻医に周知し、出席を促します。

内科専門医としての高い倫理性と社会性を以下の項目を通じて獲得します。

- 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たいする自律性（プロフェッショナリズム）
- ⑧ 地域医療保険活動への参画
- ⑨ 多職種を含めた医療関係者とのコミュニケーション
- ⑩ 後輩医師への指導

※ 教える事が学ぶ事につながる経験を通し、先輩からだけではなく後輩、医療関係者からも常に学ぶ姿勢を身につけます。

9. 地域医療における施設群の役割【整備基準 11,28】

内科領域では多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須です。岩手県立中央病院内科専門研修施設群研修施設は岩手県盛岡医療圏、近隣医療圏および東北大学病院、秋田大学医学部附属病院、仙台市立病院から構成されています。基幹施設である岩手県立中央病院は急性期型病院であるとともに、地域の病診・病連携の中核です。コモンディーズ、救急症例、超高齢化社会を反映した複数の病態を持った症例、専門医による治療が必要な症例のいずれの症例の診療経験もでき、研修手帳に定められた疾患群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。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身に着けます。

連携施設および特別連携施設では内科専攻医の多彩な希望・将来性に対応し、地域医療や全人的医療を組み合わせ、急性期医療、慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できることを目的に、高次機能・専門病院である秋田大学医学部附属病院、東北大学病院、国立循環器病研究センター、東京都立駒込病院、地域基幹病院である岩手県立の久慈病院、二戸病院、宮古病院、釜石病院、大船渡病院、胆沢病院、中部病院、胆沢病院、磐井病院、また、宮城県の仙台市立病院および地域医療密着型病院（診療所）である国立病院機構盛岡医療センター、西和賀さわうち病院、葛巻病院、西根病院、種市病院、岩泉済生会病院、川久保病院、坂の上野田村大志クリニック、岩手県立の一戸病院、遠野病院、千厩病院、高田病院、大東病院、軽米病院、江刺病院、山田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、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(診療所)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。

岩手県立中央病院内科専門研修施設群(表3参照)は、岩手県盛岡医療圏、近隣医療圏および東北大学病院の医療機関から構成しています。最も距離が離れている秋田大学医学部附属病院、東北大学病院・仙台市立病院は仙台にあるが、岩手県立中央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、岩手県立中央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。岩手県立中央病院の担当指導医が、特別連携

施設の上級医とともに、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】

岩手県立中央病院内科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＞まで可能な範囲で継続的に診断・治療の流れを通じて一人ひとりの患者の全身状態、社旗的背景・療養環境町勢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習得を目的としています。

岩手県立中央病院内科専門研修では主担当医して診療・経験する患者を通して高次病院や地域病院との病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。

11. 内科専攻医研修（モデル）【整備基準 16】

図1は内科専門研修でのプログラムの概略を示します。研修コースとしてAコース/Bコース/Cコースの3つのコースを設定しています。

Aコースは志望サブスペシャリティー内科を重点にローテートする内科専門研修コースです。3年間の研修期間のうち2年間をそのサブスペシャリティー内科で研修し、残る期間は基幹病院各科ローテートによる研修ないし連携病院研修となります。

Bコースは3年間の研修期間を基幹施設内科系8科をほぼ均等にローテートによる研修する内科専門研修コースです。

Cコースは内科・サブスペシャリティー混合研修コースです。研修期間4年間の中で「内科専門研修」と「サブスペシャリティー専門研修」の両者の研修を修了できるコースとなります。

A、B、Cのコースでは連携病院での研修は12か月間となります。

12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17, 19-22】

(1) 岩手県立中央病院業務企画室専門研修担当の役割

- 岩手県立中央病院内科専門研修管理委員会の事務一般を行います。
- 岩手県立中央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式的にフィードバックを行って、改善を促します。
- 業務企画室専門研修担当は、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）を行います。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、評価する。評価表では社会人としての適性、医師としての適正、コミュニケーション、チーム医療の一員としての適性を多職種が評価します。評価は無記名方式で、業務企画室もしくは統括責任者が各研修施設の研修委員会に委託して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、J-OSLER に登録します（他職種はシステムにアクセスしません）。その結果は日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）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）が岩手県立中央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 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する。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 症例異常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、研修手帳 web 版での専攻医による症例登録の評価や業務企画室専門研修担当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に、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、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中央病院内科専門研修管理委員会で検討し、統括責任者が承認します。

（4）修了判定基準【整備基準 53】

- 1) 担当指導医は、日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）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る）を経験することを目標とします。その研修内容を 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（表 7 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（仮称）を用いてメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）と指導医による内科専攻医評価を参照し、社会人である医師としての適性
- 2) 岩手県立中央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 か月前に岩手県立中央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、J-OSLER を用います。

なお、「岩手県立中央病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】（p.75～81）と「岩手県立中央病院内科専門研修指導者マニュアル」【整備基準 45】（p.82～84）に示します。

13. 専門研修管理委員会の運営計画【整備基準 34, 35, 37-39】（p.70「岩手県立中央病院内科専門研修管理委員会」参照）

① 岩手県立中央病院内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準

- 1) 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、プログラム責任者、指導医、事務局代表者、内科 Subspecialty 分野の研修指導責任者（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ます（p.65「岩手県立中央病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照）。岩手県立中央病院内科専門研修管理委員会の事務局を岩手県立中央病院業務企画室におきます。

- 2) 岩手県立中央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中央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、連携施設とともに、毎年4月30日までに、岩手県立中央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) JMEECC の開催
- 5) Subspecialty 領域の専門医数
日本内科学会指導医 10 名、日本内科学会総合内科専門医 22 名
日本循環器学会循環器専門医 8 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 1 名、
日本神経学会神経内科専門医 4 名、日本消化器病学会消化器専門医 7 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、
日本救急医学会救急科専門医 2 名、ほか

14. プログラムとしての指導者研修 (FD) の計画【整備基準 18, 43】

指導法の標準化のため日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」(仮称)を活用します。
厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨します。
指導者研修 (FD) の実施記録として、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) の2年間~3.5年間は基幹施設である岩手県立中央病院就業環境に、専門研修 (専攻医) 6ヶ月間~1年間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 (P.17 岩手県立中央病院専門研修施設群と図1参照)。

基幹施設である岩手県立中央病院の整備状況；

- 研修に必要な図書室とインターネット (Wi-Fi) 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。
- 5名の院内職員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。

専門研修施設群の各研修施設の状況については、「岩手県立中央病院内科専門施設群」(p.18)を参照ください。

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央病院内科専門研修プログラム管理委員会に報告されますが、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

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、岩手県立中央病院内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます。

2) 専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス

専門研修施設の内科専門研修委員会、岩手県立中央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 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、岩手県立中央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、岩手県立中央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 J-OSLER を用いて専攻医の研修状況を定期的に調査し、岩手県立中央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央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、岩手県立中央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 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

岩手県立中央病院業務企画室専門研修担当と岩手県立中央病院内科専門研修プログラム管理委員会は、岩手県立中央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する。その評価を基に、必要に応じて岩手県立中央病院内科専門研修プログラムの改良を行います。

岩手県立中央病院内科専門研修プログラム更新の際には、サイトビジットによる評価の結果と改良の方策について日本専門医機構内科領域研修委員会に報告します。

17. 専攻医の募集および採用の方法【整備基準 52】

本プログラム管理委員会は、website での公表や説明会などを行い、内科専攻医を募集します。翌年度のプログラムへの応募者は、日本専門医機構の定める専攻医募集スケジュールに即し、website の岩手県立中央病院医師募集要項（岩手県立中央病院内科専門研修プログラム：内科専攻医）に従って応募します。書類選考および面接を行い、岩手県立中央病院内科専門研修プログラム管理委員会において協議の上で採否を決定し、本人に文書で通知します。

(問い合わせ先) 岩手県立中央病院 業務企画室 E-mail: gyomu@chuo-hp.jp

ホームページ: <http://www.chuo-hp.jp>

岩手県立中央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 J-OSLER にて登録を行います。

18. 内科専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件【整備基準 33】

やむを得ない事情により他の内科専門研修プログラムの移動が必要になった場合には、適切に J-OSLER を用いて岩手県立中央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、岩手県立中央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央病院内科専門研修プログラムへの移動の場合も同様であります。

他の領域から岩手県立中央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、さらに岩手県立中央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、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いれば、休職期間が 4 か月以内であれば、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あります。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 日を基本単位とする）を行うことによって、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。

岩手県立中央病院内科専門研修施設群

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）
または4年間（基幹施設3年間＋連携・特別連携施設1年間）

図1を参照してください。

岩手県立中央病院内科専門研修施設群研修施設

表3と表4を参照ください。

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。岩手県立中央病院内科専門研修施設群研修施設は岩手県および秋田県、宮城県内の医療機関から構成されています。

岩手県立中央病院は、岩手県盛岡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て、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、秋田大学医学部附属病院、国立循環器病研究センター、東京都立駒込病院、地域基幹病院である岩手県立の久慈病院、二戸病院、宮古病院、釜石病院、大船渡病院、中部病院、胆沢病院、磐井病院、また、宮城県の仙台市立病院および地域医療密着型病院（診療所）である国立病院機構盛岡医療センター、西和賀さわうち病院、葛巻病院、岩泉済生会病院、川久保病院、西根病院、種市病院、坂の上野田村大志クリニック、岩手県立の一戸病院、遠野病院、千厩病院、高田病院、大東病院、東和病院、軽米病院、江刺病院、山田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、岩手県立中央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。専門研修施設（連携施設・特別連携施設）の選択（図2）

- ・専攻医研修期間（3年間または4年間）の中で1年間は専門研修施設（連携施設・特別連携施設）での研修をします。専攻医の希望・将来像、研修達成度およびメディカルスタッフによる内科専門研修評価などを基に、研修施設を調整し決定します。

専門研修施設群の地理的範囲【整備基準26】

岩手県と宮城県、秋田県にある施設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、仙台市立病院は宮城県仙台市に、秋田大学附属病院は秋田県秋田市にありますが、どちらも岩手県立病院から新

幹線を利用して、2時間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。

岩手県立中央病院内科専門研修プログラム管理委員会

(2020年3月1日)

岩手県立中央病院

相馬 淳 (プログラム統括責任者、委員長)
中島 蓉子 (事務局代表、業務企画室専門研修事務担当)
村井 一範 (血液・感染症分野担当)
菅原 隆 (内分泌・代謝分野担当)
加藤 誠之 (総合内科分野担当)
高橋 賢 (神経内科分野担当)
宇部 健治 (呼吸器・アレルギー分野担当)
城戸 治 (消化器分野担当)
遠藤 秀晃 (循環器分野担当)
赤坂 威一郎 (救急分野担当)

連携施設担当委員

東北大学病院	青木 正志
秋田大学医学部附属病院	柴田 浩行
仙台市立病院	菊地 達也
国立循環器病研究センター	野口 輝夫
東京都立駒込病院	瀬戸口 京吾
川久保病院	田村 茂
国立病院機構盛岡医療センター	菊池 喜博
国民健康保険葛巻病院	遠藤 秀彦
岩手県立軽米病院	横島 孝雄
岩手県立二戸病院	高橋 浩
岩手県立久慈病院	川村 英伸
岩手県立宮古病院	吉田 徹
岩手県立大船渡病院	岡野 継彦
岩手県立中部病院	田村 乾一
岩手県立胆沢病院	野崎 哲司
岩手県立磐井病院	小野寺 洋幸
岩手県立千厩病院	遠野 千尋
岩手県立山田病院	宮本 伸也

岩手県立中央病院内科専門研修プログラム 専攻医研修マニュアル

1) 専門研修後の医師像と終了後に想定される勤務形態や勤務先

内科専門医の使命は、(1)高い倫理観を持ち、(2)最新の標準的医療を実践し、(3)安全な医療を心がけ、(4)プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を展開することにあります。

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。

岩手県立中央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する。そして、岩手県盛岡医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本のいずれの医療機関でも不安なく内科診療にあたる実力を獲得していることを要します。また、希望者は subspecialty 領域専門医の研修や高度・先進的医療、大学院などでの研究を開始する準備を整えうる経験をできることも、本施設群での研修が果たすべき成果であります。

岩手県立中央病院内科専門研修プログラム終了後には、岩手県立中央病院内科施設群専門研修施設群（下記）だけでなく、専攻医の希望に応じた医療機関で常勤内科医師として勤務する、または希望する大学院などで研究者として働くことも可能である。

2) 専門研修の期間

専門研修は3年間であり、そのうち2年間は基幹施設の研修であり、残りの1年間は連携・特別連携施設です。

3) 研修施設群の各施設名（p.16.「岩手県立中央病院研修施設群」参照）

基幹施設：

岩手県立中央病院

連携施設：

東北大学病院

秋田大学医学部附属病院

仙台市立病院
国立循環器病研究センター
東京都立駒込病院
川久保病院
国立病院機構盛岡医療センター
国民健康保険葛巻病院
岩手県立軽米病院
岩手県立二戸病院
岩手県立久慈病院
岩手県立宮古病院
岩手県立大船渡病院
岩手県立中部病院
岩手県立胆沢病院
岩手県立磐井病院
岩手県立千厩病院
岩手県立山田病院

特別連携施設：

岩手県立釜石病院
坂の上野田村大志クリニック
済生会岩泉病院
西和賀さわうち病院
国民健康保険西根病院
国民健康保険種市病院
岩手県立一戸病院
岩手県立遠野病院
岩手県立高田病院
岩手県立東和病院
岩手県立大東病院
岩手県立江刺病院

4) 本プログラム管理委員会と委員および各施設での指導医一覧

岩手県立中央病院内科専門研修プログラム管理委員会と委員名は「岩手県立中央病院内科専門研修プログラム管理委員会」(p.65)を参照ください。各施設での指導医一覧は以下に示します。連携施設ではプログラム委員のみを記載しています。他の指導医は各医療機関のホームページで確認ください。

指導医氏名

基幹施設

岩手県立中央病院

(総)は総合内科専門医

相馬 淳	高橋 弘明 (総)	菅原 隆 (総)	中村 明浩 (総)
池端 敦	菊地 貴彦	加藤 誠之 (総)	村井 一範 (総)
宇部 健治 (総)	中屋 来哉 (総)	赤坂 威一郎 (総)	遠藤 秀晃 (総)
濱田 宏之 (総)	小田 桃世 (総)	齋藤 雅彦 (総)	渡邊 崇 (総)
本多 俊介	伏谷 淳 (総)	佐藤 謙二郎	近藤 正輝 (総)
土井尻 遼介 (総)	三浦 正暢 (総)	白木 健悠 (総)	橋本 朋子
橋本 洋 (総)	中村 祐貴	齋藤 大樹 (総)	加賀谷 裕太
千葉 亮祐	及川 侑芳	小山 純司	

連携施設：

東北大学病院	西濱 るり子 ほか
秋田大学医学部附属病院	柴田 浩行
仙台市立病院	菊地 達也
国立循環器病研究センター	野口 輝夫 ほか
東京都立駒込病院	瀬戸口 京吾 ほか
川久保病院	田村 茂 ほか
国立病院機構盛岡医療センター	菊池 喜博 ほか
国民健康保険葛巻病院	遠藤 秀彦 ほか
岩手県立軽米病院	横島 孝雄 ほか
岩手県立二戸病院	高橋 浩 ほか
岩手県立久慈病院	川村 英伸 ほか
岩手県立宮古病院	吉田 徹 ほか
岩手県立大船渡病院	岡野 継彦 ほか
岩手県立中部病院	田村 乾一 ほか
岩手県立胆沢病院	野崎 哲司 ほか
岩手県立磐井病院	小野寺 洋幸 ほか
岩手県立千厩病院	遠野 千尋 ほか
岩手県立山田病院	宮本 伸也 ほか

5) 各施設での研修内容と期間

図1は内科専門研修でのプログラムの概略を示します。基幹施設である岩手県立中央病院内科で2年から3年専門研修を行い、残りの1年間は連携施設で研修を行います。研修コースとしては下記のA～Cの

3つのコースがあります。

■A コース (Subspeciality 内科重点コース)

専攻医 3 年間のうち 2 年間に基幹病院 (当院) にて志望 Subspeciality 内科で研修します。その他の 1 年間に基幹病院各科ローテーションによる研修ないし連携施設での研修を行います。

■B コース (内科全般コース)

基幹施設内科系 9 科のローテーションによる研修と 1 年間の連携施設での研修を行います。志す専攻分野をこの専攻研修中に決定したい方、あるいは既に決定していてもより幅広い分野での症例をより多く経験したい方向きのコースです。

■C コース (内科・Subspeciality 混合コース)

専攻期間を 4 年間とすることで、内科専門研修及び Subspeciality 専門研修のいずれも修了できるコースです。Subspeciality 専門研修は 2 年半となり専門研修を基幹病院でじっくりと行いたい方向きのコースです。

A、B、C のコースでは連携病院での研修は 1 年間となります。いずれのコースでも 3 年次以降の基幹病院での研修は志望 Subspeciality 科のローテーションとなりますが、専門研修に必要な病歴要約、疾患群と症例が不足している場合は充足するためのローテーションとなります。

6) 本整備基準とカリキュラムに示す疾患群のうち主要な疾患の年間診療件数

基幹施設である岩手県立中央病院での診療科別診療実績を表 1 に示し、DPC 病名に基づく分野別入院数を表 2 に示します。岩手県立病院は地域基幹病院であり、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受け入れています。

* 内分泌、アレルギー、膠原病領域の年間入院患者は 100 名以下ではありますが、外来診療でも研修でき、1 学年 12 名に対し十分な症例を経験可能であります。総合内科の年間入院患者がゼロであります、これは DPC 病名分類の結果生じたものであり、実際には 1 学年 12 名に対し十分な症例を経験可能であります。

* 13 領域のうち内分泌、アレルギー、感染症を除く 10 領域に、専門医が少なくとも 1 名以上在籍しています (p.18「岩手県立中央病院内科専門研修施設群」参照)。

* 剖検件数は 2016 年度 16 体、2017 年度 22 体、2018 年度 24 体であります。

7) 年次ごとの症例経験到達目標を達成するための具体的な研修の目安

内科 13 領域すべての入院患者を順次主担当医として担当します。主担当医として、入院から退院 (初診・入院～退院・通院) まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。

入院患者担当の目安 (A コースと B コース、C コースでのそれぞれの一例)

当該月に各科ローテーションして入院患者を主担当医として退院するまで受持ちます。

専攻医 1 人あたりの受持ち患者数は、受持ち患者の重症度などを加味して、担当指導医、subspecialty 上級医の判断で 5~10 名程度を受持ちます。アレルギー、感染症、総合内科分野は、適宜、領域横断的に受持ちます。

A コース (subspecialty として消化器科を志望する者) のローテーションの一例を表 5 に示し、

B コースのローテーションの一例を表 6、C コースのローテーションの一例を表 7 に示します。

* 専攻医がローテーションによって他科に移動しても原則として前科で入院した患者を退院するまで主担当医として診療にあたります。これを繰り返して内科領域の患者をできるだけ退院まで主担当医として診療します。

8) 自己評価と指導医評価、ならびに 360 度評価を行う時期とフィードバックの時期

毎年 8 月と 2 月とに自己評価と指導医評価、ならびに 360 度評価を行います。必要に応じて臨時に行うことがあります。

評価終了後、1 か月以内に担当指導医からのフィードバックを受け、その後の改善を期して最善をつくします。2 回目以降は、以前の評価についての省察と改善とが図られたか否かを含めて、担当指導医からのフィードバックを受け、さらに改善するように最善をつくします。

9) プログラム終了の基準

(1) プログラム終了の基準は J-OSLER を用いて、以下の i)~vi) の修了要件を満たすことであります。

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る) を経験することを目標とします。その研修内容を J-OSLER に登録します。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上の症例 (外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができます) を経験し、登録済みであります (表 7 「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・形成的評価後に受理 (アクセプト) されています。

iii) 学会発表あるいは論文発表を筆頭者で 2 件以上あります。

iv) JMECC 受講歴が 1 回あります。

v) 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会を年に 2 回以上受講歴があります。

vi) 日本内科学会専攻医登録評価システム (仮称) を用いてメディカルスタッフによる 360 度評価 (内科専門研修評価) と指導医による内科専攻医評価を参照し、社会人である医師としての適正があると認められます。

(2) 当該専攻医が上記修了要件を充足していることを岩手県立中央病院内科専門医研修プログラム管理委員会は確認し、研修期間修了約 1 か月前に岩手県立中央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。

<注意> 「[研修カリキュラム項目表](#)」の知識、技術・技能修得は必要不可欠なものであり、修得するまでの最短期間は 3 年間 (基幹施設 2 年間+連携・特別連携施設 1 年間) としますが、修得が不十分な場合、修得できるまで研修期間を 1 年単位で延長することがあります。

10) 専門医申請にむけての手順

(1) 必要な書類

- 1) 日本専門医機構が定める内科専門医認定申請書
- 2) 履歴書
- 3) 岩手県立中央病院内科専門医研修プログラム修了証（コピー）

(2) 提出方法

内科専門医資格を申請する年度の5月末日までに日本専門医機構内科領域認定委員会に提出します。

(3) 内科専門医試験

内科専門医資格申請後に日本専門医機構が実施する「内科専門医試験」に合格することで、日本専門医機構が認定する「内科専門医」となります。

11) プログラムにおける待遇、ならびに各施設における待遇

在籍する研修施設での待遇については、各研修施設での待遇基準に従います（p.20～p.73、「岩手県立中央病院研修施設群の案内」参照）。

12) プログラムの特色

基幹施設：基幹施設である岩手県立中央病院は県都・盛岡市にある685床（内科系8科：318床）の病院であります。2019年度の内科系9科の実績では、新入院患者数は年間7,706人、平均在院日数は13.1日であり、外来初診患者数は9,830人であります。平成13年より急性期型病院として救急医療の充実を図り、救急車搬入件数は年間9,131件と増加しています。当院はコモンディーズ、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受け入れているので、研修手帳に定められた疾患群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48年（1971年2月10日開始）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：診療所から大学付属病院までの30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ます。各医療圏の基幹病院や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。病病連携・病診連携：基幹施設、連携施設のいずれでも個々の患者の全身状態、社会的背景、療養調整を包括して、必要に応じて連携できるような研修をします。

13) 継続した subspecialty 領域の研修の可否

- ・カリキュラムの知識、技術・技能を深めるために、内科系9科外来（初診を含む）、Subspecialty 診療科検査を担当する。結果として、Subspecialty 領域の研修につながることはあります。
- ・カリキュラムの知識、技術・技能を修得したと認められた専攻医には積極的に Subspecialty 領域専門医取得に向けた知識、技術・技能研修を開始させます。

14) 逆評価の方法とプログラム改良姿勢

専攻医は J-OSLER を用いて無記名式逆評価を行います。逆評価は毎年 8 月と 2 月とに行います。その集計結果は担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧し、集計結果に基づき、岩手県立中央病院内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます。

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

日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします。

16) その他

特になし。

岩手県立中央病院内科専門研修プログラム 指導者マニュアル

- 1) 専攻医研修ガイドの記載内容に対応したプログラムにおいて期待される指導医の役割
 - 1 人の担当指導医（メンター）に専攻医 1 人が岩手県立中央病院内科専門研修プログラム委員会により決定されます。
 - 担当指導医は、専攻医が web にて J-OSLER にその研修内容を登録するので、その履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をします。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います。
 - 担当指導医は、専攻医がそれぞれの年次で登録した疾患群、症例の内容について、都度、評価・承認します。
 - 担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り、研修手帳 web 版での専攻医による症例登録の評価や業務企画室からの報告などにより研修の進捗状況を把握します。専攻医は Subspecialty の上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談します。担当指導医と Subspecialty の上級医は、専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるように、主担当医の割り振りを調整します。
 - 担当指導医は Subspecialty の上級医と協議し、知識、技能の評価を行います。
 - 担当指導医は専攻医が専門研修（専攻医）2 年修了時まで合計 29 症例の病歴要約を作成することを促進し、内科専門医ボードによる査読・評価で受理（アクセプト）されるように病歴要約について確認し、形式的な指導を行います。

- 2) 専門研修プログラムにおける年次到達目標と評価方法、ならびにフィードバックの方法と時期
 - 年次到達目標は、表 8 に示すとおりであります。
 - 担当指導医は、業務企画室専門研修担当と協働して、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。
 - 担当指導医は、業務企画室専門研修担当と協働して、6 か月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し、専攻医による病歴要約の作成を促します。また、各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
 - 担当指導医は、業務企画室専門研修担当と協働して、6 か月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡します。
 - 担当指導医は、業務企画室専門研修担当と協働して、毎年 8 月と 2 月とに自己評価と指導医評価、ならびに 360 度評価を行います。評価終了後、1 か月以内に担当指導医は専攻医にフィードバックを行い、形式的に指導します。2 回目以降は、以前の評価についての省察と改善とが図られたか否かを含めて、担当指導医はフィードバックを形式的に行って、改善を促します。

3) 個別の症例経験に対する評価方法と評価基準

- 担当指導医は Subspecialty の上級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を行います。
- 研修手帳 web 版での専攻医による症例登録に基づいて、当該患者の電子カルテの記載、退院サマリ作成の内容などを吟味し、主担当医として適切な診療を行っている第三者が認めうると判断する場合に合格とし、担当指導医が承認を行います。
- 主担当医として適切に診療を行っている認められない場合には不合格として、担当指導医は専攻医に研修手帳 web 版での当該症例登録の削除、修正などを指導します。

4) J-OSLER の利用方法

- 専攻医による症例登録と担当指導医が合格とした際に承認します。
- 担当指導医による専攻医の評価、メディカルスタッフによる 360 度評価および専攻医による逆評価などを専攻医に対する形成的フィードバックに用います。
- 専攻医が作成し、担当指導医が校閲し適切と認めた病歴要約全 29 症例を専攻医が登録したものを担当指導医が承認します。
- 専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボード（仮称）によるピアレビューを受け、指摘事項に基づいた改訂を専攻医がアクセプトされるまでの状況を確認します。
- 専攻医が登録した学会発表や論文発表の記録、出席を求められる講習会等の記録について、各専攻医の進捗状況をリアルタイムで把握する。担当指導医と業務企画室はその進捗状況を把握して年次ごとの到達目標に達しているか否かを判断します。
- 担当指導医は、J-OSLER を用いて研修内容を評価し、修了要件を満たしているかを判断します。

5) 逆評価と J-OSLER を用いた指導医の指導状況把握

専攻医による J-OSLER を用いた無記名式逆評価の集計結果を、担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧します。集計結果に基づき、岩手県立中央病院内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます。

6) 指導に難渋する専攻医の扱い

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

7) プログラムならびに各施設における指導医の待遇

岩手県立中央病院給与規定によります。

8) FD 講習の出席義務

厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨します。
指導者研修（FD）の実施記録として、J-OSLER を用います。

9) 日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」（仮称）の活用

内科専攻医の指導にあたり、指導法の標準化のため、日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」（仮称）を熟読し、形式的に指導します。

10) 研修施設群内で何らかの問題が発生し、施設群内で解決が困難な場合の相談先
日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします。

11) その他

特になし。

表1. 岩手県立中央病院診療科別診療成績

2019年実績	入院患者実数(人/年)	外来延患者数(延人数/年)
消化器内科	2,236	23,802
循環器内科	1,737	16,873
呼吸器内科	806	11,263
総合診療科	366	4,683
神経内科	861	6,568
腎臓リウマチ科	905	14,854
血液内科	436	11,870
糖尿病内分泌内科	217	7,017
がん化学療法科	142	4,576

表2.DPC 病名に基づく岩手県立中央病院内科系入院患者の分野別入院数

分野	患者数（人/2019年度）	分野	患者数（人/2019年度）
総合診療	137	血液	432
消化器	1,149	神経	129
循環器	1,460	アレルギー	0
内分泌	148	膠原病	158
代謝	157	感染症	216
腎臓	638	救急	1,775
呼吸器	953		

表3. 基幹施設および連携施設の概要

区分	病院	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 (数/年)
基幹施設	岩手県立中央病院	681	318	9	31	20	11
連携施設	東北大学病院	1160	341	13	121	85	9
連携施設	秋田大学附属病院	615	147	10	16	44	14
連携施設	川久保病院	120	50	1	3	3	1
連携施設	仙台市立病院	525	176	8	24	13	19
連携施設	国立循環器病研究センター	550	300	10	62	50	30
連携施設	東京都立駒込病院	801	339	12	30	25	44
連携施設	国立病院機構盛岡医療センター	260	150	7	8	1	1
連携施設	国民健康保険葛巻病院	60	60	1	1	0	0
連携施設	岩手県立軽米病院	99	84	1	1	1	0
連携施設	岩手県立二戸病院	253	97	6	4	1	2
連携施設	岩手県立久慈病院	334	114	5	1	2	1
連携施設	岩手県立宮古病院	334	143	6	1	0	1
連携施設	岩手県立大船渡病院	408	71	6	3	3	2
連携施設	岩手県立中部病院	434	182	8	5	6	2
連携施設	岩手県立胆沢病院	346	177	6	13	4	11
連携施設	岩手県立磐井病院	315	94	5	7	4	4
連携施設	岩手県立千厩病院	159	88	4	1	0	0
連携施設	岩手県立山田病院	50	50	1	2	0	0
特別連携施設	岩手県立釜石病院	272	79	4	0	0	0
特別連携施設	坂の上野田村大志クリニック	0	0	1	0	1	0
特別連携施設	岩手県済生会岩泉病院	98	98	1	2	1	0
特別連携施設	西和賀さわうち病院	40	30	1	0	0	0
特別連携施設	国民健康保険西根病院	60	60	1	0	0	0
特別連携施設	国民健康保険種市病院	41	30	1	0	0	0
特別連携施設	岩手県立一戸病院	199	52	2	0	0	0
特別連携施設	岩手県立遠野病院	122	63	3	0	0	0
特別連携施設	岩手県立高田病院	60	60	1	0	0	0
特別連携施設	岩手県立大東病院	40	40	1	0	0	0
特別連携施設	岩手県立東和病院	68	68	2	0	1	0
特別連携施設	岩手県立江刺病院	133	71	3	0	0	0
研修施設合計					336	265	152

注：日本内科学会指導医とは内科系 Subspeciality 専門医資格を1回以上の更新歴があり、且つ総合内科専門医ではない者を示します。

表4. 各研修施設での内科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
岩手県立中央病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
東北大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
秋田大学附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
仙台市立病院	○	○	○	△	△	○	○	△	△	△	△	△	○
国立循環器病研究センター	×	×	○	○	○	○	×	×	○	×	×	×	×
東京都立駒込病院	○	○	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△
川久保病院	○	○	△	△	○	△	△	△	△	△	△	△	△
国立病院機構盛岡医療センター	○	△	○	△	△	△	○	×	○	○	○	○	○
国民健康保険葛巻病院	○	△	○	○	△	△	○	△	△	△	△	○	○
岩手県立軽米病院	○	○	×	×	○	×	×	×	×	×	×	×	○
岩手県立二戸病院	○	○	○	○	○	○	△	△	○	△	○	○	○
岩手県立久慈病院	○	○	○	△	△	○	○	△	○	△	△	○	○
岩手県立宮古病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
岩手県立大船渡病院	○	○	○	○	○	△	○	△	○	○	△	○	○
岩手県立中部病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
岩手県立胆沢病院	○	○	○	△	○	○	○	○	○	○	○	△	○
岩手県立磐井病院	○	○	○	△	○	△	○	△	○	△	○	○	○
岩手県立千厩病院	○	○	△	△	△	△	△	×	△	△	×	○	○
岩手県立山田病院	○	×	×	×	○	○	○	×	×	○	○	○	×
岩手県立釜石病院	○	○	○	○	○	○	△	△	○	○	×	○	×
坂の上野田村大志クリニック	○	×	○	×	×	×	○	×	×	○	×	×	×
岩手県済生会岩泉病院	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
西和賀さわうち病院	○	○	○	×	○	△	○	×	○	△	×	○	○
国民健康保険西根病院	○	△	△	○	○	○	○	△	△	△	△	○	○
国民健康保険種市病院	○	○	○	△	○	○	△	×	△	×	×	△	×
岩手県立一戸病院	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
岩手県立遠野病院	○	△	○	○	○	△	○	△	×	×	×	×	○
岩手県立高田病院	○	△	△	△	△	×	△	×	×	×	×	△	×
岩手県立大東病院	○	○	△	×	△	△	△	×	×	×	×	△	△
岩手県立東和病院	○	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
岩手県立江刺病院	○	○	○	△	△	○	△	△	△	△	×	△	△

各研修施設での内科 13 領域における診療経験の可能性を3段階（○、△、×）に評価しました。
 （○：研修できる、△：時に研修できる、×：ほとんど研修できない）

表5. Aコース：サブスペシャリティ重点研修コースの3年間ローテート表（Subspeciality 循環器内科一例）

	専攻医1年目	専攻医2年目	専攻医3年目
4月	呼吸器内科	Subspeciality 循環器内科	連携施設総合診療科
5月	呼吸器内科	Subspeciality 循環器内科	連携施設総合診療科
6月	呼吸器内科	Subspeciality 循環器内科	連携施設総合診療科
7月	Subspeciality 循環器内科	Subspeciality 循環器内科	連携施設総合診療科
8月	Subspeciality 循環器内科	Subspeciality 循環器内科	連携施設総合診療科
9月	Subspeciality 循環器内科	Subspeciality 循環器内科	連携施設総合診療科
10月	Subspeciality 循環器内科	Subspeciality 循環器内科	連携施設総合診療科
11月	Subspeciality 循環器内科	Subspeciality 循環器内科	連携施設総合診療科
12月	Subspeciality 循環器内科	Subspeciality 循環器内科	連携施設総合診療科
1月	腎臓リウマチ科	Subspeciality 循環器内科	連携施設総合診療科
2月	腎臓リウマチ科	Subspeciality 循環器内科	連携施設総合診療科
3月	血液内科	Subspeciality 循環器内科	連携施設総合診療科

表6. Bコース：内科標準コースの3年間ローテート表（一例）

	専攻医1年目	専攻医2年目	専攻医3年目
4月	消化器内科	呼吸器内科	連携施設
5月	消化器内科	呼吸器内科	連携施設
6月	消化器内科	呼吸器内科	連携施設
7月	血液内科	がん化学療法科	連携施設
8月	血液内科	がん化学療法科	連携施設
9月	血液内科	がん化学療法科	連携施設
10月	循環器内科	総合診療科	連携施設
11月	循環器内科	総合診療科	連携施設
12月	循環器内科	総合診療科	連携施設
1月	腎臓リウマチ科	総合診療科	連携施設
2月	腎臓リウマチ科	総合診療科	連携施設
3月	腎臓リウマチ科	総合診療科	連携施設

表7. Cコース：内科・サブスペシャリティ混合タイプの4年間ローテート表（一例）（Subspeciality 循環器内科一例）

	専攻医 1 年目	専攻医 2 年目	専攻医 3 年目	専攻医 4 年目
4 月	Subspeciality 循環器内科	神経内科	Subspeciality 循環器内科	Subspeciality 循環器内科
5 月	Subspeciality 循環器内科	神経内科	Subspeciality 循環器内科	Subspeciality 循環器内科
6 月	Subspeciality 循環器内科	血液内科	Subspeciality 循環器内科	Subspeciality 循環器内科
7 月	Subspeciality 循環器内科	血液内科	Subspeciality 循環器内科	Subspeciality 循環器内科
8 月	Subspeciality 循環器内科	総合診療科	Subspeciality 循環器内科	Subspeciality 循環器内科
9 月	Subspeciality 循環器内科	総合診療科	Subspeciality 循環器内科	Subspeciality 循環器内科
10 月	Subspeciality 循環器内科	Subspeciality 循環器内科（連携施設）	血液内科	Subspeciality 循環器内科
11 月	Subspeciality 循環器内科	Subspeciality 循環器内科（連携施設）	血液内科	Subspeciality 循環器内科
12 月	Subspeciality 循環器内科	Subspeciality 循環器内科（連携施設）	血液内科	Subspeciality 循環器内科
1 月	Subspeciality 循環器内科	Subspeciality 循環器内科（連携施設）	腎臓リウマチ科	Subspeciality 循環器内科
2 月	Subspeciality 循環器内科	Subspeciality 循環器内科（連携施設）	腎臓リウマチ科	Subspeciality 循環器内科
3 月	Subspeciality 循環器内科	Subspeciality 循環器内科（連携施設）	腎臓リウマチ科	Subspeciality 循環器内科

表 8. 各年次到達目標

	内容	専攻医3年修了時	専攻医3年修了時	専攻医2年修了時	専攻医1年修了時	※5 病歴要約提出数
		カリキュラムに示す疾患群	修了要件	経験目標	経験目標	
分野	総合内科Ⅰ(一般)	1	1 ^{※2}	1		2
	総合内科Ⅱ(高齢者)	1	1 ^{※2}	1		
	総合内科Ⅲ(腫瘍)	1	1 ^{※2}	1		
	消化器	9	5以上 ^{※1※2}	5以上 ^{※1}		3 ^{※1}
	循環器	10	5以上 ^{※2}	5以上		3
	内分泌	4	2以上 ^{※2}	2以上		3 ^{※4}
	代謝	5	3以上 ^{※2}	3以上		
	腎臓	7	4以上 ^{※2}	4以上		2
	呼吸器	8	4以上 ^{※2}	4以上		3
	血液	3	2以上 ^{※2}	2以上		2
	神経	9	5以上 ^{※2}	5以上		2
	アレルギー	2	1以上 ^{※2}	1以上		1
	膠原病	2	1以上 ^{※2}	1以上		1
	感染症	4	2以上 ^{※2}	2以上		2
	救急	4	4 ^{※2}	4		2
外科紹介症例					2	
剖検症例					1	
合計 ^{※5}	70疾患群	56疾患群 (任意選択含む)	45疾患群 (任意選択含む)	20疾患群	29症例 (外来は最大7) ^{※3}	
症例数 ^{※5}	200以上 (外来は最大20)	160以上 (外来は最大16)	120以上	60以上		

※1 消化器分野では「疾患群」の経験と「病歴要約」の提出のそれぞれにおいて、「消化管」、「肝臓」、「胆・膵」が含まれること。

※2 修了要件に示した分野の合計は 41 疾患群だが、他に異なる 15 疾患群の経験を加えて、合計 56 疾患群以上の経験とします。

※3 外来症例による病歴要約の提出を 7 例まで認めます。(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します。

例) 「内分泌」2 例+「代謝」1 例、「内分泌」1 例+「代謝」2 例

※5 初期臨床研修時の症例は、例外的に各専攻医プログラムの委員会が認める内容に限り、その登録が認められます(最大 80 症例を上限とすること。病歴要約への適用については最大 14 症例を上限とすること)。

表 10. 岩手県立中央病院内科専門研修週間スケジュール（総合診療科ローテートの例）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土・日曜日
午前	朝カンファレンス					担当患者の 病態に応じ た診療/日 当直/講習 会、学会
	病棟	病棟	病棟/救急外 来オンコール	死亡症例検討会 /病棟	病棟	
	新患外来	エコー検査		再診外来	エコー検査	
午後	病棟	病棟	病棟	病棟	回診	
		入院患者カンファ レンス			入院患者カン ファレンス	
		抄読会	講習会、CP Cなど			
	担当患者の病態に応じた診療/当直等					

- ★ 岩手県立中央病院内科専門研修プログラムの「4. 専門知識・専門技能の習得計画」（p.5～8）に従い、内科専門研修を実践します。
- ・ 上記はあくまでも例：概略であり、総合診療科ローテートでの例です。
 - ・ 日当直やオンコールなどは、内科もしくは各診療科（Subspecialty）の当番として担当します。
 - ・ 地域参加型カンファレンス、講習会、CPC、学会などは各々の開催日に参加します。

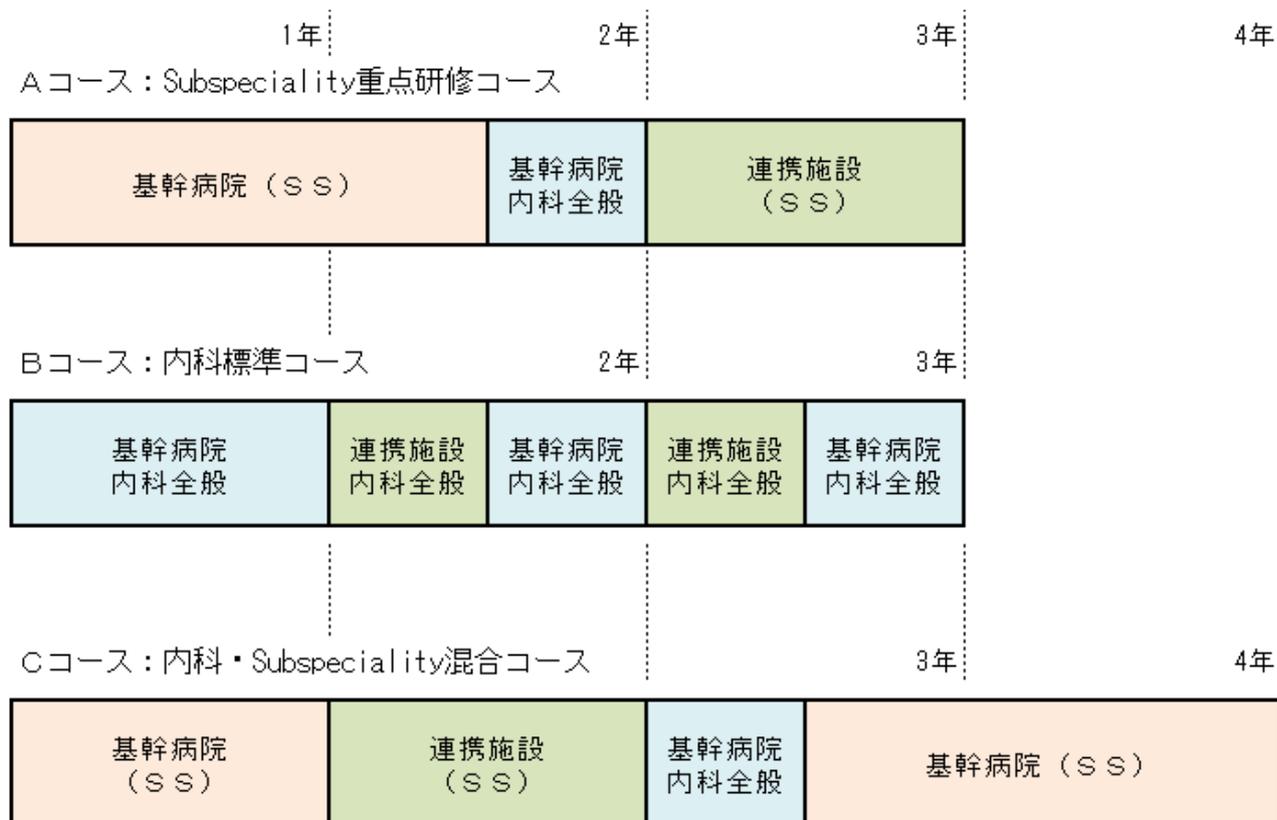


図1. 内科専修A～Cの各コースでの基幹病院と連携病院の研修予定表
(SSは内科サブスペシャリティを示す)