

# 岩手医科大学内科専門研修プログラム

岩手医科大学附属病院

# 岩手医科大学内科専門研修プログラム

## 目次

1. 理念・使命・特性	1
2. 内科専門研修の方法について	3
3. 専門医の到達目標について	6
4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	7
5. 学問的姿勢	8
6. リサーチマインドの養成計画	
7. 医師に必要な倫理性、社会性	
8. 研修施設群による研修プログラムおよび地域医療について	9
9. 年次毎の研修計画	
10. 専門医研修の評価と方法	10
11. 専門研修プログラム管理委員会	11
12. 専攻医の就業環境（労務管理）	12
13. 専門研修プログラムの改善方法	
14. 修了判定について	
15. 専攻医が専門研修プログラムの修了に向けて行うべきこと	13
16. 研修プログラムの施設群	
17. 専攻医の募集数	
18. 研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件	14
19. 専門研修指導医について	
20. 専門研修実績記録システム、マニュアル等	15
21. 研修に対する調査・監査（サイトビジット等）の対応	
22. 専攻医の採用と修了	
<b>【各種資料】</b>	<b>16</b>

# 岩手医科大学内科専門研修プログラム

## 1. 理念・使命・特性【整備基準1～3】

### 理念

- 1) 岩手医科大学内科専門研修プログラム（以下、本プログラム）では、岩手県内唯一の特定機能病院である岩手医科大学附属病院を基幹施設として、岩手県内の全医療圏と青森県・秋田県及び宮城県に一部ある連携施設での内科専門研修を経て、慢性的医師不足・人口減少の進んでいる本県医療圏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、内科専門医としての基本的臨床能力獲得後はさらに高度な専門医の道や、地域全体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、本プログラムの専門研修施設群での3年間に、豊富な臨床経験と研究実績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、臓器別の内科系専門分野の専門医にも共通して求められる基礎的な診療能力を指します。また、知識や技能に偏らず、患者とのコミュニケーション力を高めるとともに、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、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、幅広い疾患群を経験していくことで、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。これらを単に記録するだけでなく、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

内科専門医が関わる場所は多岐に渡りますが、それぞれの場所において次の1～4を進める使命があります。

- 1) 地域に根差した内科専門医として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、岩手県の岩手医科大学附属病院を基幹施設として、岩手県内の全医療圏、青森県の八戸医療圏、秋田県の大館・鹿角医療圏、能代・山本医療圏、宮城県の仙台医療圏を本プログラムの守備範囲とし、必要に応じた可塑性のある、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練されます。また、特定機能病院としての高度な医療を訓練しつつ、被災地である沿岸地域の実情に合わせた実践的な医療や、診療所（在宅訪問診療病院を含む）との病院連携なども経験できます。研修期間は3年であり、内科総合コースと地域医療重点コースの2種類を用意しております。いずれのコースを選択しても、次のⅠ～Ⅲのとおり進めることが出来ます。
  - Ⅰ. カリキュラム修得達成のために必要な病歴要約や症例経験が個々の計画で進められます。
  - Ⅱ. Subspecialty を考えている専攻医は、希望する科で重点的に診療を行うことが可能です。
  - Ⅲ. Subspecialty について現時点で考えていない専攻医は、内科学講座の所属として、広く症例を経験しながら時間をかけてご自身の専門領域を決めることができます。
- 2) 本プログラムでは、2つのコースを設けていますが、連携病院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、内科総合コースは研修期間3年のうち最低1年、地域医療重点コースは2年、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。
- 3) 岩手医科大学では、「医・歯・薬」が連携を図り、独自の最先端医療を進めています。また、診療科を横断して対処が必要な症例や、難易度が高く専門性が求められる疾患も経験することができます。

本プログラムでは、内科に関する研修だけでなく、このような専門的かつ広義のチーム医療の経験も得られます。
- 4) 本プログラムの専攻医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、200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（以下、J-OSLER）に登録できる体制とします。そして、内科専門医取得のための筆記試験に対応することを目標とします。
- 5) 本プログラムでは、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。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。

## 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展開することです。それぞれの関わる場は多岐に渡りますが、次の①～④に合致した役割を果たしていきます。

- ① 地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）：地域において常に患者と接し、内科慢性疾患に対して、生活指導まで視野に入れた良質な健康管理・予防医学と日常診療を実践します。
- ② 内科系救急医療の専門医：内科系急性・救急疾患に対してトリアージを含めた適切な対応が可能な、地域での内科系救急医療を実践します。
- ③ 病院での総合内科（Generality）の専門医：病院での内科系診療で、内科系の全領域に幅広い知識・洞察力を持ち、総合内科医療を実践します。
- ④ 総合内科的視点を持った Subspecialist：大学病院での内科系の Subspecialty を受け持つ中で、総合内科（Generalist）の視点から、内科系 Subspecialist として診療や臨床研究を実践します。

本プログラムでは、岩手医科大学附属病院を基幹病院として、多くの連携施設と病院群を形成しています。岩手医科大学附属病院での臨床現場での学習や CPC の受講、また複数の施設で数多くの経験を積むことにより、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習得し、様々な環境に対応できる内科専門医を育成する体制を整えています。

## 2. 内科専門研修の方法について【整備基準 13～16、30】

研修段階の定義：内科専門研修は、2年間の初期臨床研修後に設けられた専門研修（専攻医研修）であり、3年間の研修で育成されます。

- 1) 専門研修の3年間は、それぞれ医師に求められる基本的診療能力・態度・資質と、日本内科学会が定める「内科専門研修カリキュラム」に基づいて内科専門医に求められる知識・技能の修得目標を設定し、基本科目修了時に達成度を評価します。具体的な評価方法は後の項目で示しております。
- 2) 臨床現場での学習：初診を含む外来の担当医として経験するだけでなく、救急医療の経験も積みます。

また、日本内科学会では内科領域を70疾患群（経験すべき病態等を含む）に分類し、代表的なものについては病歴要約や症例報告として記載することを定めています。J-OSLER への登録と、指導医の評価と承認とによって目標達成までの段階を up-to-date に明示することとします。各年次の到達目標は、以下の基準を目安とします。

#### ○専門研修1年

- 症例：「研修手帳（疾患群項目表）」に定める70疾患群のうち、20疾患群以上を経験し、J-OSLERに登録することを目標とします。また、原則1年目にJMECCを受講することとし、病歴要約の10編以上の登録を目標とします。
- 技能：疾患の診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医とともに行うことができますようにします。
- 態度：専攻医自身の自己評価、指導医とメディカルスタッフによる360度評価を複数回行って態度の評価を実践し、担当指導医がフィードバックを行います。

#### ○専門研修2年

- 疾患：「研修手帳（疾患群項目表）」に定める70疾患群のうち、通算で45疾患群以上を（できるだけ均等に）経験し、J-OSLERに登録することを目標とします。また、専門研修修了に必要な病歴要約29症例をすべて記載して同評価システムへの登録を終了します。
- 技能：疾患の診断と、治療に必要な身体診察・検査所見解釈および治療方針決定を指導医の監督下で行うことができますようにします。
- 態度：専攻医自身の自己評価と、指導医とメディカルスタッフによる360度評価を複数回実施して態度の評価を行います。専門研修1年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを、指導医がフィードバックします。

#### ○専門研修3年

- 疾患：主担当医として、研修手帳（疾患群項目表）に定める全70疾患群、計200症例の経験を目標とします。この経験症例内容をJ-OSLERへ登録します。既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による査読を受け、改訂を進めていきます。
- 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。
- 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ようにします。
- 態度：専攻医自身の自己評価と、指導医とメディカルスタッフによる360度評価を複数回行って態度の評価を行います。専門研修2年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを、指導医がフィードバックします。また、基本領域専門医としてふさわしい態度、プロフェッショナリズム、自己学習能力を修得しているか否かを指導医が専攻医と面談し、さらなる改善を図ります。

<内科研修プログラムの週間スケジュール例：循環器内科>

	月	火	水	木	金
午前	循環器センター 朝カンファランス				
	病棟	病棟・検査(治療)	病棟・検査(治療)	外来	病棟・検査(治療)
午後	総回診	病棟・検査(治療)	病棟・検査(治療)	病棟・検査(治療)	病棟・検査(治療)
	医局会・抄読会				
	カテーテルカンファランス	TAVIカンファランス	血管カンファランス	心臓外科との合同カンファランス	症例検討会
	チーム回診				
* 検査(治療)は当番制 * 救急担当は適宜当番制					

なお、J-OSLER の登録内容と適切な経験と知識の修得状況は、指導医によって承認される必要があります。

【専門研修1-3年を通じて行う現場での経験】

- ① 連携施設・特別連携施設での研修を、原則として内科総合コースは最低1年、地域医療重点コースは2年間経験します。
- ② 研修先診療科（入局診療科）で研修を行いながら、内科専攻医として必要な症例を経験するため、同時に内科系他診療科の主治医としても研修を行います。
- ③ 2つのコースを設けておりますが、いずれのコースでも救急科を経験します。また、当院で新たに設置した総合診療科において、1ヶ月以上の研修を行います。
- ④ 内科系8診療科（消化管内科、肝臓内科、糖尿病・代謝・内分泌内科、腎・高血圧内科、循環器内科、呼吸器・アレルギー・膠原病内科、血液腫瘍内科、脳神経内科・老年科）を4科（内科Ⅰ：消化管内科、肝臓内科、糖尿病・代謝・内分泌内科、脳神経内科・老年科、内科Ⅱ：腎・高血圧内科、循環器内科、呼吸器・アレルギー・膠原病内科、血液腫瘍内科）ごとに5ヶ月間ずつ診療を経験します。
- ⑤ 希望の Subspecialty が決まっている場合は、専攻医のニーズに合わせローテーションの調整が出来るため、プログラム修了に向けた研修を行いつつ、選択した Subspecialty の研修を進めます。

1) 臨床現場を離れた学習

内科領域の救急や、最新のエビデンスや病態・治療法について、専攻医対象のモーニングセミナーや各種セミナーが開催されており、それを聴講し、学習します。受講歴は登録され、充足状況が把握されます。

また、本プログラムでは、JMECC（内科救急講習会）の受講を原則1年次とし、CPC 受講や内科学術集会や企画に年2回以上参加を必修としております。詳細な学習方法は、後の項目で示しております。

## 2) 自己学習

研修カリキュラムにある疾患について、内科系学会が行っているセミナーの DVD やオンデマンドの配信を用いて自己学習します。また、日本内科学会雑誌の MCQ やセルフトレーニング問題を解き、内科全領域の知識のアップデート確認手段とします。

## 3) 大学院進学

大学院における臨床研究は、臨床医としてのキャリアアップにも大いに有効であることから、臨床研究の期間も専攻医の研修期間として認められます。岩手医科大学には、医師国家試験取得後に、初期研修を行いながら大学院に在籍できる「社会人大学院制度」があり、岩手医科大学専門研修プログラム修了時に博士を取得することが可能です。本学では、学位取得に向け個々の進捗に応じた、有意義な研修プログラムを提案していきます。

### 3. 専門医の到達目標について【整備基準 4、5、8～11】

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

- ① 70 に分類された疾患群を経験し、J-OSLER へ症例（定められた 200 例以上）を登録し、それを指導医が確認・評価すること。
- ② 登録された症例のうち、29 症例を病歴要約として内科専門医制度委員会へ提出し、査読委員から合格の判定をもらうこと。
- ③ 技能・態度：内科領域全般について診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈および治療方針を決定する能力、基本領域専門医としてふさわしい態度、プロフェッショナルリズム、自己学習能力を修得すること。

なお、習得すべき疾患・技能・態度については多岐にわたるため、研修手帳を確認しながら進めていくこととします。

#### ※ 初期研修における内科領域の症例取扱いについて

本プログラムでは、初期研修における内科領域の症例のうち、以下の条件を満たす質の担保された症例について、その取扱いを認めることとします。

- 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 内科領域の専攻医研修プログラム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 症例とすること。

## 2) 専門知識について

内科研修カリキュラムは総合内科、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経、アレルギー、膠原病および類縁疾患、感染症、救急の 13 領域から構成されています。岩手医科大学附属病院には 8 つの内科系診療科があります。また、救急疾患は岩手県高度救命救急セン

ターによって管理されており、岩手医科大学附属病院においては内科領域全般の疾患が網羅できる体制が敷かれています。これらの診療科での研修を通じて、専門知識の習得を行ないます。さらに、当院の総合診療科や、連携施設との専門研修施設群を構築することで、より総合的な研修や地域における医療体験が可能となります。患者背景の多様性に対応するため、各地域での研修を通じて幅広い活動を推奨しております。

### 3) 専門技能について

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・家族と関わっていくことや、他の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、特定の手技の修得によって表現することはできませんが、指導医のもと、数多くの患者やメディカルスタッフと接することにより、対応できるものとなります。

## 4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得【整備基準 13】

### 1) 朝カンファレンス・チーム回診

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

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

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

### 4) 診療手技セミナー

例：心臓エコーを用いて、診療スキルの実践的なトレーニングを行います。

### 5) CPC：死亡・剖検例、難病・稀少症例について臨床病理相関を行い、疾病を様々な角度から総合的に学びます。

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

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

### 8) 学生・初期研修医に対する指導：病棟や外来で医学生・初期研修医を指導します。後輩を指導することは、自分の知識を整理・確認することにつながることから、本プログラムでは、専攻医

の重要な取組と位置づけています。

## 5. 学問的姿勢【整備基準 6、30】

患者から学ぶという姿勢を基本とし、科学的な根拠に基づいた診断・治療を行います（EBM: evidence based medicine の精神）。最新の知識、技能を常にアップデートし、生涯を通して学び続ける習慣を作ります。また、日頃の診療で得た疑問や発想を科学的に追求するため、症例報告あるいは研究発表を奨励します。論文の発表または学会での発表は筆頭者で2件求められており、論文の作成は科学的思考や病態に対する深い洞察力を磨くために極めて重要なことであり、内外へ広く情報発信する姿勢も高く評価されます。基幹施設である岩手医科大学附属病院には各分野に精通した経験豊かなスタッフが多く在籍しており、論文指導をはじめ研究的な側面についても指導を受けることが出来る体制が整っております。

## 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いく姿勢です。この能力は、自己研鑽を生涯にわたっていく際に不可欠となります。

次に挙げる事項を通じて、内科専攻医としての教育活動を行います。

- 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。
- ⑥ 初期研修医あるいは医学部学生の指導を行う。
- ⑦ 後輩専攻医の指導を行う。
- ⑧ メディカルスタッフを尊重し、指導を行う。

※教えることが学ぶことに繋がる経験を通じて、指導医だけでなく初期研修医や学部生、医療関係者からも常に学ぶ姿勢を身に付けます。

## 7. 医師に必要な倫理性、社会性【整備基準 7】

内科専門医は、高い倫理観と社会性を有することが求められており、医師の日々の活動や役割に関わってくる基本となる能力・資質・態度を患者への診療を通して、医療現場から学びます。

岩手医科大学附属病院（基幹施設）における症例経験や技術習得に関して、単独で履修可能であっても、連携施設において地域住民と密着し、病病連携や病診連携を依頼する立場を経験することにより、地域医療を実践します。そのため複数施設での研修を行うことが望ましく、いずれのコースにおいてもその経験を積むカリキュラムを形成しております。

地域医療を経験するため、専攻医は基幹施設で研修不十分となる領域や、市中病院での実践的症例・手技を主として研修します。被災地である沿岸地域の連携施設や特別連携施設、他県の連

携施設とローテーションを行うことで、人的資源の集中を避け、派遣先の医療レベル維持に貢献します。また、慢性的医師不足となっている本県の課題解消にも寄与します。

基幹施設・連携施設を問わず、患者への診療を通して、医療現場から学ぶ姿勢の重要性を知ることができます。インフォームド・コンセントを取得する際には上級医に同伴し、接遇態度、患者への説明、予備知識の重要性などについて学習します。医療チームの重要な一員としての責務（患者の診療、カルテ記載、病状説明など）を果たし、リーダーシップをとれる能力を獲得できるようにします。

医療安全と院内感染症対策を十分に理解するため、医療安全管理部主催の医療安全・感染制御・医療倫理に関する講習会に年に2回以上出席します。出席回数は医療安全管理部で管理します。

## 8. 研修施設群による研修プログラムおよび地域医療について

### 【整備基準 11, 25, 26, 28, 29】

岩手医科大学附属病院（基幹施設）における症例経験や技術習得に関して、連携施設・特別連携施設との地域医療を実施するため、前頁「7. 医師に必要な倫理性・社会性」でも示したとおり、複数施設での研修を行うことが望ましく、どちらのコースにおいてもその経験を求めます。

地域医療を経験するため、いずれのコースにおいても連携施設及び特別連携施設での研修期間を設けています。連携病院での研修を行うことで、人的資源の集中を避け、派遣先の医療レベル維持にも貢献できます。連携施設では、基幹施設で研修不十分となる領域や、地域性を鑑みた診療等について主に研修します。入院症例だけでなく外来での経験を積み、各種セミナー等へ参加します。

岩手医科大学附属病院のある岩手県盛岡市は、近隣地域や隣接県からの交通網も発達しており、連携施設および特別連携施設との連携も取りやすい環境にあります。地域における指導の質および評価の正確さを担保するため、常にメールや電話等を通じて指導医と連絡ができる環境を整備します。専攻医が基幹施設へ、あるいは指導医が研修施設を訪問するなど、月に数回程度、専攻医と指導医との間で直接的な指導を行う体制を構築します。

また、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。本プログラムは、岩手県内全ての二次医療圏と、青森・秋田・仙台に連携施設があります。連携施設・特別連携施設数は39施設にのぼり、豊富な教育資源のもと、本プログラムでは地域に根差した医療を経験することが出来ます。また、東日本大震災の沿岸被災地である岩手県宮古市や釜石市、大船渡市などの施設とも連携しており、被災地での医療経験を積むこともできます。

## 9. 年次毎の研修計画【整備基準 16, 25, 31】

本プログラムでは専攻医が抱く専門医像や将来の希望に合わせ、2つのコース①内科総合コース②地域医療重点コースを準備しています（16頁・17頁を参照）。いずれのコースにおいても、Subspecialtyの決まっていない専攻医は内科学講座の所属となります。

Subspecialtyの決まっている専攻医については、ニーズを踏まえローテートを調整することが出来るため、修了要件を満たしつつ重点的に希望する領域を研修することが可能です。2つのコ

ースの詳細については、以下のとおりとなります。

#### 1) 内科総合コース

内科 (Generality) 専門医は勿論のこと、将来、内科指導医や高度な Generalist を目指す方も含まれます。また、将来の Subspecialty が決まっている方やそうでない方もあり得ます。内科総合コースは内科領域の研修を総合的に行いながら、Subspecialty など専攻医の希望に合わせた研修を進めることの出来るコースであり、3年間の研修中は入局先診療科で研修を行いながら、内科専門研修で求められる疾患(症例)を経験するため、他科での研修を並行して行います。

1年目から3年目までのうち、最低12ヶ月は基幹施設で研修を行い、連携施設及び特別連携施設でも最低12ヶ月は研修を行います。

1年目・2年目に救急科(総合診療科を含む)を研修し、内科Ⅰ(消化管内科、肝臓内科、糖尿病・代謝・内分泌内科、脳神経内科・老年科)を5ヶ月、内科Ⅱ(腎・高血圧内科、循環器内科、呼吸器・アレルギー・膠原病内科、血液腫瘍内科)を5ヶ月入局先診療科で研修を行いながら、他科の研修を並行して行います。

Subspecialty が未決定の専攻医は、本人の希望に応じ各診療科をローテートします。研修先は専攻医の希望を考慮しながら、研修委員会で決定します。

3年目は選択内科研修として、連携施設等において領域を集中的に研修することもできます。3年目に研修する施設は、専攻医の希望を考慮しながら研修委員会で決定します。

#### 2) 地域医療重点コース

岩手医科大学の「地域枠」卒業生等の奨学金受給者を対象としたコースです。岩手医科大学には、岩手県と連携し、岩手県内の公的病院等の医師として従事することを前提に、「地域枠」入学者に岩手県が就学資金を貸与し、臨床研修修了後に県内の公的病院等に9年間勤務した場合、就学資金返還が免除される制度があります。本コースではその「地域枠」等を卒業した専攻医や、各種義務履行のある奨学金を受給した専攻医を対象としており、地域医療研修開始後、原則1年間は基幹施設での研修を行うものとし、2年目・3年目は連携施設および特別連携施設での地域医療研修を必須とします。

1年次は、基幹施設で内科Ⅰと内科Ⅱを5ヶ月ずつ研修し、救急科(総合診療科を含む)で2ヶ月研修を行います。ローテーションの順番については、本人の希望を考慮しながら、ローテーションの調整部署と各診療科で調整し、研修委員会で決定します。

2年次・3年次は、連携施設および特別連携施設で研修を行います。1施設につき3ヶ月以上の研修を行い、3年次修了まで実施します。

Subspecialty が決まっている専攻医については、専攻医のニーズを踏まえ連携施設とローテートを調整し、集中的に研修することが出来ます。

研修施設は、本人の希望を考慮しながら研修委員会で決定します。

### 10. 専門医研修の評価と方法【整備基準17~22】

指導法の標準化のため、日本内科学会作成の冊子「指導の手引き」や指導医マニュアルを活用

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。また、指導者研修（FD）の実施記録として、J-OSLER を用います。ローテーション中は、当該診療科の指導医が研修指導を行います。

#### 1) 形成的評価（指導医の役割）

指導医およびローテーション先の上級医は専攻医の日々のカルテ記載と、専攻医が Web 版の研修手帳に登録した当該科の症例登録を経時的に評価し、症例要約の作成についても指導します。また、技術・技能についての評価も行います。年に 2 回、目標の達成度や各指導医・メディカルスタッフの評価に基づき、研修責任者は専攻医の研修進行状況の把握と評価を行い、適切な助言を行います。

ローテーションの調整部署は、指導医のサポートと評価プロセスの進捗状況についても追跡し、必要に応じて指導医と連絡を取り、評価の遅延がないようにリマインドを適宜行います。

#### 2) 総括的评价

専攻医研修 3 年目の 3 月に研修手帳を通して経験症例、技術・技能の目標達成度について最終的な評価を行います。29 例の病歴要約の合格、所定の講習受講や研究発表なども判定要因になります。

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

3 年間の研修プログラム修了後に実施される、内科専門医試験（毎年夏～秋頃実施）の合格を目指します

#### 3) 研修態度の評価

指導医や上級医のみでなく、メディカルスタッフ（看護師、臨床検査技師、放射線技師、薬剤師など）から、接点の多い職員を指名し、年 2 回（9 月・2 月）評価を行います。評価法については別途定めるものとします。

#### 4) ベスト専攻医賞の選考

プログラム管理委員会と総括責任者は、上記の評価を基にベスト専攻医賞を専攻医研修修了時に 1 名選出し、表彰状を授与します。

#### 5) 専攻医による自己評価とプログラムの評価

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

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

## 11. 専門研修プログラム管理委員会【整備基準 34～39】

本プログラムを履修する内科専攻医の研修について、責任を持って管理するプログラム管理委員会を岩手医科大学附属病院に設置し、プログラム管理委員会の下部組織として、基幹病院および連携施設に専攻医の研修を管理する研修委員会を置き、各施設の委員長が統括します（管理委員会委員は 21 頁を参照）。

## 12. 専攻医の就業環境（労務管理）【整備基準 40】

専門研修基幹施設及び連携施設の研修責任者は、専攻医の労働環境改善に努めます。専攻医の勤務時間、休日、当直、給与などの勤務条件と職場環境については、それぞれ労働基準法と労働安全衛生法を遵守し、各施設の労使協定に従います。

そのほか、労働安全・勤務条件は次のとおりです。

- ① 勤務時間は、一週間あたり 40 時間以内を基本とします。
- ② 研修のために自発的に時間外勤務を行うことが考えられますが、心身の健康に支障をきたさないように配慮します。
- ③ 当直業務と夜間診療業務を区別し、それぞれに対応した適切な対価を支給します。
- ④ 過重な勤務とならないよう、バックアップ体制を整えて負担を軽減し、適切に休日も与えます。

## 13. 専門研修プログラムの改善方法【整備基準 49～51】

年 2 回、研修プログラム管理委員会を岩手医科大学附属病院にて開催し、プログラムが遅滞なく遂行されているかを全ての専攻医について評価し、問題点を明らかにします。また、各指導医と専攻医の双方からの意見を聴取し、適宜プログラムに反映させます。また、研修プロセスの進捗状況や各方面からの意見を基に、プログラム管理委員会は毎年、次年度のプログラム全体を見直すこととします。

日本専門医機構によるサイトビジット（ピアレビュー）に対しては、研修管理委員会が真摯に対応し、専門医の育成プロセスの制度設計と専門医の育成が保証されているかのチェックを受け、必要に応じてプログラムの改善を行います。

なお、岩手医科大学内科専門研修プログラムの施設群で検討し、改善が困難な事象が発生した場合は、日本内科学会や日本専門医機構へ相談することとします。

## 14. 修了判定について【整備基準 21, 53】

J-OSLER に以下のすべてが登録され、かつ担当指導医が承認していることを、プログラム管理委員会が合議して修了判定会議を行います。

- ① 修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と、計 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。
- ② 所定の受理された 29 編の病歴要約
- ③ 所定の 2 編の学会発表または論文発表

- ④ JMECC 受講
  - ⑤ プログラムで定める講習会受講
  - ⑥ 指導医とメディカルスタッフによる 360 度評価の結果に基づき、医師としての適性に問題がないこと。
- ※ 初期研修における内科領域の症例のうち、本プログラムでは、以下の条件を満たす質の担保された症例について、その取扱いを認めることとします。
- 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 内科領域の専攻医研修プログラム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 症例とすること。

## 15. 専攻医が専門研修プログラムの修了に向けて行うべきこと【整備基準 21、22】

専攻医は様式「内科専門医研修修了判定依頼書」（仮称）を専門医認定試験申請年の 1 月末までにプログラム管理委員会に送付します。プログラム管理委員会は 3 月末までに修了判定を行い、研修証明書を専攻医に送付します。その後、専攻医は日本専門医機構内科専門医委員会に専門医認定試験受験の申請を行っていただきます。

## 16. 研修プログラムの施設群【整備基準 23～27】

19 頁・20 頁のとおり、岩手医科大学附属病院が基幹施設となり、岩手県・秋田県・青森県・宮城県及び和歌山県にある医療機関と専門研修施設群を構築することで、より総合的な研修や地域における医療体験が可能となります。

## 17. 専攻医の募集数【整備基準 27】

岩手医科大学内科専門研修プログラムにおける専攻医の上限（学年分）は、28 名です。

- ① 基幹施設単体での内科剖検数は、2019 年度（2020 年 1 月末日現在）で 20 体です※<sub>1</sub>。
  - ② プログラム施設群全体での内科剖検数（過去 3 年間の平均）は、29.9 件です※<sub>2</sub>。
  - ③ 本プログラム施設群全体における指導医数は 111 名（按分後）であり、総合内科専門医数は 50.7 名（按分後）です。
  - ④ 経験すべき症例数の充足については、DPC 病名を基本とした各診療科における疾患群別の入院患者数と外来患者疾患を分析したところ、全 70 疾患群において充足可能です。
- ・連携施設・特別連携施設には、地域連携病院や僻地診療所、訪問診療等を実施する施設があり、専攻医のさまざまな希望・将来像に照らし合わせた研修を行うことが出来ます。

※<sub>1</sub> 本学では剖検数を増やすため、2015 年 12 月から新しい取り組みを行っており、剖検数を監視す

る部署を立ち上げました。また、本プログラムの研修管理委員会の委員に病理医も招へいし、毎月の剖検状況を把握する仕組みを立ち上げ、さらなる剖検の奨励を継続し、改善してゆく方針を共有しました。この取り組み後、2015年度は14体（うち平成27年12月～平成28年3月：9件）、2016年度：21件、2017年度：18件、2018年度：18件の剖検実績があります。

※<sub>2</sub> 基幹施設だけでなく連携施設においても、専攻医教育のため積極的に剖検を行うよう協力を要請し、研修プログラムの充実と教育資源の拡充を図ります。

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

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、岩手医科大学内科専門研修プログラムでの研修内容を登録し、担当指導医が認証します。

また、他の領域から岩手医科大学内科専門研修プログラムに移動する場合や、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、担当指導医および岩手医科大学内科専門研修プログラム統括責任者が認めた場合、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。

- 1) 出産・育児等によって連続して研修を休止できる期間を6ヶ月とし、研修期間内の調整で不足分を補うこととします。6ヶ月以上の休止の場合は未修了とみなし、不足分を予定修了日以降に補うこととします。また、疾病による場合も同じ扱いとします。
- 2) 研修中に居住地の移動、その他の事情により研修開始施設での研修続行が困難になった場合は、移動先の基幹施設において研修を続行できます。その際、移動前と移動先の両プログラム管理委員会が協議して調整されたプログラムを摘要します。この一連の経緯は専門医機構の研修委員会の承認を受ける必要があります。

## 19. 専門研修指導医について【整備基準 36】

指導医は下記の基準を満たした内科専門医です。指導法の標準化のため、日本内科学会作成の冊子「指導の手引き」を活用し評価を行います。また、指導医マニュアルについては別途作成しております。

### 【必須要件】

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

⑤ その他、日本内科学会が定める基準を満たしていること。

**【(選択とされる要件 (下記の①、②いずれかを満たすこと)**

① CPC、CC、学術集会（医師会含む）などへ主導的立場として関与・参加すること。

② 日本内科学会での教育活動（病歴要約の査読、JMECCのインストラクターなど）。

※但し、当初は指導医の数も多く見込めないことから、すでに「総合内科専門医」を取得している者は、そもそも「内科専門医」より高度な資格を取得しているため、申請時に指導実績や診療実績が十分であれば、内科指導医と認めます。また、現行の日本内科学会の定める指導医については、内科系 Subspecialty 専門医資格を1回以上の更新歴がある者は、これまでの指導実績から、移行期間（2025年まで）においてのみ指導医と認めます。

**20. 専門研修実績記録システム、マニュアル等【整備基準 41～48】**

専門研修は、別紙の「専攻医研修マニュアル」に基づいて行われます。専攻医は専攻医研修実績記録に研修実績を記載し、指導医より評価表による評価およびフィードバックを受けます。総合的評価は内科専門医研修カリキュラムに則り、少なくとも年1回行います。

**21. 研修に対する調査・監査（サイトビジット等）の対応【整備基準 51】**

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

**22. 専攻医の採用と修了【整備基準 52, 53】**

1) 採用方法

岩手医科大学内科専門研修プログラム管理委員会は、同プログラムの認定および公表後から専攻医の登録・応募を受付します。プログラムへの応募者は、定められた方法により採用登録及び手続きを進めていただきます。

プログラム応募書類は、①岩手医科大学 医師卒後臨床研修センターのウェブサイト (<https://www.hosp.iwate-med.ac.jp/resident/>) よりダウンロード ②e-mail で問い合わせ ([resident@j.iwate-med.ac.jp](mailto:resident@j.iwate-med.ac.jp)) のいずれの方法でも入手可能です。募集締め切り後に選考を行い、本人に通知します。

2) 研修の修了

全研修プログラム修了後、プログラム統括責任者が召集するプログラム管理委員会にて審査し、「14. 修了判定について」に基づき、研修修了の可否を判定します。内科専門医として適格と判定された場合は、研修修了となり、修了証が発行されます。

## 【資料】

### 専門研修プログラム【定員：28名】

#### 1. 内科総合コース（ローテート例）

- ・大学病院で診療科を横断的に研修することができ、同時に様々な症例患者の主治医となることが可能。
- ・基本領域のみでなく、**Subspecialty** を見据えた研修にも対応。

		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年次	ローテート	内科Ⅰ（又は内科Ⅱ）						総合診療	救急	内科Ⅱ（又は内科Ⅰ）				
		月1回～2回のプライマリケア当直（大学で研修の場合は内科の一次二次救急当直）を行う												
	目標	基幹施設での研修 1年目にJMECCを受講 20疾患群以上を経験し登録 病歴要約を10編以上登録												
2年次	ローテート	内科Ⅰ（又は内科Ⅱ）						内科Ⅱ（又は内科Ⅰ）						
	目標	基幹施設での研修 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年次	ローテート	選択内科（Subspecialtyや必要な疾患群を経験するための研修）												
	目標	連携施設での研修 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訂 内科専門医取得のための筆記試験												

その他の要件	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療倫理・医療安全・感染制御に関する講習会を年2回以上受講</li> <li>・JMECC、CPCの受講</li> <li>・内科系学会や企画に年2回以上の参加</li> <li>・2件以上の筆頭者での学会発表あるいは論文発表</li> </ul>
ローテートについて	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1年目及び2年目は、原則内科Ⅰ（消化管内科、肝臓内科、糖尿病・代謝・内分泌内科、神経内科・老年科）と内科Ⅱ（腎・高血圧内科、循環器内科、呼吸器・アレルギー・膠原病内科、血液腫瘍内科）を中心に研修を行う。ローテーションの順番は、本人の希望を優先しながら、研修委員会で決定する。</li> <li>・3年目の研修先は、連携施設等を含めSubspecialtyなど本人の希望を優先しながら、修了に必要な疾患群を研修するために研修委員会で決定する。</li> <li>・内科Ⅰ及び内科Ⅱの研修の他、救急科で研修を行う。また、総合診療科において1か月以上の研修を行う。救急科及び総合診療科での研修時期・研修期間について、上表は例であり専攻医の人数等により研修委員会で決定する。</li> <li>・ローテート中は、当該科の指導医が主に研修指導を行う。</li> </ul>
大学院生について	<ul style="list-style-type: none"> <li>・大学院での研究を行いながら、内科専門医取得に必要な臨床修練を平行して行う。</li> </ul>
連携施設での研修について	<ul style="list-style-type: none"> <li>・連携施設での研修期間：原則1年以上2年未満（連携施設での研修は1箇所につき、最低3か月とする。）</li> <li>・連携施設での研修時期：連携施設での研修をいつ行うかは、本人の希望を考慮しながら調整し、研修委員会で決定する。</li> <li>・1年次・2年次に連携施設で研修を行う場合、上記のローテートによらず、研修目標が達成ができるよう、連携施設と調整の上、研修委員会で決定する。</li> </ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・所属診療科（内科学講座の各分野）に籍を置きながら、内科Ⅰ・内科Ⅱの各グループの診療科や救急科・総合診療科で研修を行う。</li> <li>・所属診療科が未定（将来進む診療科が未定）の場合、内科学講座の所属とする。</li> </ul>

## 2. 地域診療重点コース（ローテート例）

- ・地域枠等の奨学金受給者を対象としたコース
- ・基本領域のみでなく、Subspecialty を見据えた研修にも対応。

		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年次	ローテート	内科Ⅰ（又は内科Ⅱ）					総合診療	救急	内科Ⅱ（又は内科Ⅰ）				
	目標	月1回～2回のプライマリケア当直（大学で研修の場合は内科の一次二次救急当直）を行う											
		1年目にJMECCを受講 20疾患群以上を経験し登録 病歴要約を10編以上登録											
2年次	ローテート	選択内科(Subspecialtyや必要な疾患群を経験するための研修)											
	目標	地域医療研修(連携施設での研修)											
		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年次	ローテート	選択内科(Subspecialtyや必要な疾患群を経験するための研修)											
	目標	地域医療研修(連携施設での研修)											
		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訂 内科専門医取得のための筆記試験											

その他の要件	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療倫理・医療安全・感染制御に関する講習会を年2回以上受講</li> <li>・JMECC、CPCの受講</li> <li>・内科系学会や企画に年2回以上の参加</li> <li>・2件以上の筆頭者での学会発表あるいは論文発表</li> </ul>
ローテートについて	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1年目は、内科Ⅰ（消化管内科、肝臓内科、糖尿病・代謝・内分泌内科、神経内科・老年科）と内科Ⅱ（腎・高血圧内科、循環器内科、呼吸器・アレルギー・膠原病内科、血液腫瘍内科）を中心に研修を行う。ローテーションの順番は、本人の希望を優先しながら、研修委員会で決定する。</li> <li>・内科Ⅰ及び内科Ⅱの研修の他、救急科で研修を行う。また、総合診療科において1ヶ月以上の研修を行う。救急科及び総合診療科での研修時期・研修期間について、上表は例であり専攻医の人数等により研修委員会で決定する。</li> <li>・2,3年目は、主に連携施設及び特別連携施設で地域医療研修を行う(連携施設及び特別連携施設での研修は、1施設につき、原則最低3か月とする。)。Subspecialtyなど本人の希望を優先しながら、必要な疾患群を研修するために研修委員会で決定する。</li> <li>・ローテート中は、当該科の指導医が主に研修指導を行う。</li> </ul>
大学院生について	<ul style="list-style-type: none"> <li>・大学院での研究を行いながら、内科専門医取得に必要な臨床修練を平行して行う。</li> </ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・所属診療科(内科学講座の各分野)に籍を置きながら、内科Ⅰ・内科Ⅱの各グループの診療科や救急科・総合診療科で研修を行う。</li> <li>・所属診療科が未定(将来進む診療科が未定)の場合、内科学講座の所属とする。</li> </ul>

【各年次到達目標（プログラム整備基準より）】

	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 <sup>※2</sup>	1		2
	総合内科Ⅱ（高齢者）	1	1 <sup>※2</sup>	1		
	総合内科Ⅲ（腫瘍）	1	1 <sup>※2</sup>	1		
	消化器	9	5以上 <sup>※1※2</sup>	5以上 <sup>※1</sup>		3 <sup>※1</sup>
	循環器	10	5以上 <sup>※2</sup>	5以上		3
	内分泌	4	2以上 <sup>※2</sup>	2以上		3 <sup>※4</sup>
	代謝	5	3以上 <sup>※2</sup>	3以上		
	腎臓	7	4以上 <sup>※2</sup>	4以上		2
	呼吸器	8	4以上 <sup>※2</sup>	4以上		3
	血液	3	2以上 <sup>※2</sup>	2以上		2
	神経	9	5以上 <sup>※2</sup>	5以上		2
	アレルギー	2	1以上 <sup>※2</sup>	1以上		1
	膠原病	2	1以上 <sup>※2</sup>	1以上		1
	感染症	4	2以上 <sup>※2</sup>	2以上		2
	救急	4	4 <sup>※2</sup>	4		2
外科紹介症例						2
剖検症例						1
合計 <sup>※5</sup>		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) <sup>※3</sup>
症例数 <sup>※5</sup>		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，所定の条件を満たす場合に限り，その登録が認められる。





**【岩手医科大学内科専門研修プログラム管理委員会委員（2020年4月現在）】**

①プログラム管理委員会委員長 プログラム統括責任者	房崎 哲也（循環器内科）
②プログラム管理委員会副委員長	吉田 雄一（肝臓内科）
③内科学講座教授 ④各診療科代表委員	松本 主之（消化管内科） 滝川 康裕（肝臓内科） 石垣 泰（糖尿病・代謝・内分泌内科） 旭 浩一（腎・高血圧内科） 森野 禎浩（循環器内科） 前門戸 任（呼吸器・アレルギー・膠原病内科） 伊藤 薫樹（血液腫瘍内科） 前田 哲也（脳神経内科・老年科） 板橋 亮（脳神経内科・老年科）
	梁井 俊一（消化管内科） 遠藤 啓（肝臓内科） 長澤 幹（糖尿病・代謝・内分泌内科） 本間 博之（糖尿病・代謝・内分泌内科） 大和田 真玄（循環器内科） 下田 祐大（循環器内科） 内海 裕（呼吸器・アレルギー・膠原病内科） 古和田 周吾（血液腫瘍内科） 小宅 達郎（血液腫瘍内科） 工藤 雅子（脳神経内科・老年科） 大浦 一雅（脳神経内科・老年科） 照井 克俊（救急科） 丹田 実（救急科） 高橋 智弘（総合診療科）
⑤病理診断科	刑部 光正
⑥医学教育学講座地域医療学分野	伊藤 智範
⑦看護部選出委員	
⑧薬剤部選出委員	
⑨中央放射線部選出委員	
⑩中央臨床検査部選出委員	
⑪連携施設研修委員会委員長	各連携施設の研修委員会委員長

※ 内科専門研修プログラム研修委員会委員は、上記①～⑤の委員が対象となります。

**【岩手医科大学附属病院 診療科別診療実績】**

2019年度実績	入院延患者数（人/年）	外来延患者数（人/年）
消化管内科	13,248	19,283
肝臓内科	10,435	16,296
糖尿病・代謝・内分泌内科	5,812	23,794
腎・高血圧内科	3,404	4,381
呼吸器・アレルギー・膠原病内科	14,325	19,772
血液腫瘍内科	10,169	6,253
脳神経内科・老年科	14,187	20,446
循環器内科	19,271	27,859
救急科	21,299	3,711

