2025 年度石巻赤十字病院
内科専門研修プログラム

日本赤十字社
Japanese Red Cross Society
石巻赤十字病院

目次

内科専門研修をされるみなさんへ 2
プログラムの特徴　“自由度の高いローテート研修” 2
病院の特徴 2
診療科の特徴 4
１.理念・使命・成果【整備基準 1.2.3】 17
２.募集専攻医数【整備基準 27】 17
３.専門知識・専門技能とは【整備基準 4.5】 18
４.専門知識・専門技能の習得計画【整備基準 8～10.13.14.15.41】 19
５.リサーチマインドの養成計画【整備基準 6、12、30】 20
６.学術活動に関する研修計画【整備基準 12】 21
７.コア・コンピテンシーの研修計画【整備基準 7】 21
８.地域医療における施設群の役割【整備基準 11、25、26、28、29】 21
９.内科専攻医研修【整備基準 16】 25
１０.専攻医の評価時期と方法【整備基準 17、19～22】 26
１１.専門研修管理委員会の運営計画【整備基準 34、35、37～39】 27
１２.プログラムとしての指導者研修の計画【整備基準 18、43】 28
１３.専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）【整備基準 23、24、40】 28
１４.内科専門研修プログラムの改善方法【整備基準 48～51】 28
１５.専攻医の募集および採用の方法【整備基準 52】 29
１６.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】 . . . 30
石巻赤十字病院内科専門研修プログラム管理委員会 31
専攻医研修マニュアル 33
指導医マニュアル 39
別表　各年次到達目標 43

内科専門研修をされるみなさんへ

初期研修で医者としての第一歩を学んだ皆さんの多くは、専攻医としてプロフェッショナルへの道を歩み出します。石巻赤十字病院内科専門研修プログラムは、サブスペシャリティの専門領域の道に進みたい人、大学で研究したい人、総合内科を極めたい人など、個々人の希望に適えられる柔軟性の高いプログラムであることを特徴としています。

良い環境、良い患者、良い指導者、良い後輩とともに、専門医であれ、総合医であれ、プロの自覚を持つ「良い医者」を目指しませんか？

プログラムの特徴　“自由度の高いローテート研修”

当院は地域唯一の三次救急機関で急性期疾患症例を多く経験できる一方、内科各領域の慢性期疾患管理も手掛けている。Common disease を十分経験でき、さらに rare disease も多く経験できる。循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、脳神経内科、腎臓内科、血液内科、腫瘍内科は特に充実している。

プログラムでは、サブスペシャルティ診療科を重点的にローテートすることも可能である。救急科（内因性を含む重症疾患を担当）や脳神経外科（血管内治療を担当）など、内科系疾患を扱う診療科での研修や、ICT（感染対策チーム）、AST（抗菌薬適正使用支援チーム）、緩和ケアチームなどの活動への参加も可能である。

また、宮城県のみならず、近県の高度専門医療を担う大学病院や、赤十字病院等と連携しており、専攻医の希望に広く対応できる体制をとっている。（P21　地域医療における施設群の役割　参照）

募集人数：8 名（採用情報はホームページ参照）

病院の特徴

地域医療を担う拠点病院

◇宮城県北東部（人口 30 万人）唯一の中核病院
◇宮城県北東部を担う三次救急機関
◇救急車応需率 97%！
（圏域で発生する救急車 2/3 を受け入れ）

災害医療・救護活動が熱い

東日本大震災以前より多くの訓練を重ねてきたが、震災の経験を踏まえてレベルアップした研修会や訓練を毎年開催。多くの救護活動へ参加している。

◇海上保安庁や自衛隊からの洋上救急出動要請あり

◇地域に根差した救護活動への参加

（石巻川開き祭り、楽天二軍戦、ツールド東北、自衛隊航空祭 等）

充実した教育研修体制

教育研修センターを設置し、各種研修体制を整備している。職員の学習空間として、PC 端末・図書スペースがある。また、内科指導医が定期的なミーティングを開催し、研修医・専攻医をサポートする。

◇自己研鑽（学会参加等）、国内外学会での発表等への費用補助あり

（専門医取得に必要な研修、筆頭演者としての国内学会発表は全額補助）

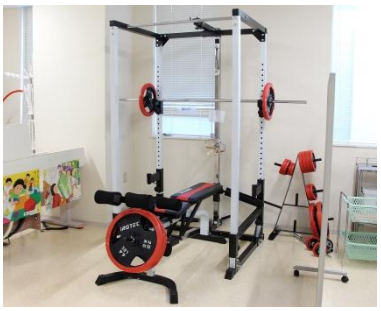
◇全診療科の医師がひとつの医局に机をもち、診療科間の垣根なく気軽に相談できる。

◇院内で各種研修会、英会話教室を開催している。

◇トレーニングマシンの利用が可能である。

▲内科系医師ミーティング

▲PC 端末、図書スペース



▲トレーニングマシン

診療科の特徴

＜血液内科＞

急性白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫などの造血器腫瘍を中心に、特発性血小板減少性紫斑病、再生不良性貧血、自己免疫性溶血性貧血などの様々な血液疾患の診療をしています。入院患者数は 1 日平均 21.1 名で、年間 7,712 名（2023 年度実績）です。8 床の無菌室を備え、強力な化学療法や造血幹細胞移植にも対応可能です。

骨髄バンクおよび臍帯血バンクの移植認定施設ではありませんが、適応となる方には造血幹細胞移植にも積極的に取り組んでおり、ここ 5 年間を平均すると年に 2～3 件の血縁者間同種造血幹細胞移植、4～5 件の自家末梢血幹細胞移植を行っています。血縁ドナーが得られず骨髄バンクや臍帯血バンクからの移植が必要なケースでは、東北大学病院血液内科と連携して診療しています。

当院は、医療圏（石巻・登米・気仙沼）で唯一の血液内科を専門に扱う医療機関です。そのため、年齢や疾患に偏りのない幅広い症例が集まり、その診断から治療までを一貫して経験できます。日本血液学会の専門研修認定施設であり、血液専門医取得を目指す医師にとっても十分な研修が可能です。

◇研修目標

内科専門医として、血液疾患の概略を理解すること、症状・所見・データから血液疾患を疑い、その緊急性を判断できること（適切に専門医にコンサルトできること）を目標とします。血液専門医を目指す医師は、血液疾患の診断から治療までのプロセスを自信をもって行えることを目標に指導します。

◇研修方法

主治医制で、指導医とともに入院患者の診療にあたります。退院後患者や初診患者の外来診療も可能です。内科学会や血液学会での学会発表、論文作成についても指導します。

◇アピールポイント

当科は広域医療圏で唯一の専門病院として、偏りのない幅広い症例を対象に診断と治療を行なっています。造血幹細胞移植も経験でき、内科専門医取得を目指す若手医師にとっても、将来血液内科を専攻する若手医師にとっても、十分な経験が積める病院であると自負しています。

＜循環器内科＞

当科では虚血性心疾患を中心に不整脈、心不全、動脈硬化性疾患、肺高血圧など循環器分野のほぼ全ての疾患を治療しています。24 時間体制で救急疾患に対応しており、虚血性心疾患に関しては石巻・登米・気仙沼医療圏の多くの急性心筋梗塞が当院へ搬送されてきます。不整脈に関しては心房細動に対する肺静脈隔離術を初めとしたアブレーションも積極的に行っております。徐脈性疾患に対するペースメーカ治療を施行しております。

◇研修目標

内科専門医を取得、その後の循環器専門医、各種専門医（インターベンション専門医、超音波専門医、不整脈専門医）への道筋を作ることが目標です。カテーテル検査は助手から開始し最終的に PCI 術者を目指します。ペースメーカの術者も経験してもらいます。

目標件数

・心エコー：100 件／3 ヶ月
・Ｃ Ａ Ｇ：50 件／3 ヶ月（1 年目）
・Ｐ Ｃ Ｉ：50 件／年（2 年目以降：循環器内科専攻のみ）

◇研修方法

（1）入院診療

基本的にはチーム主治医制です。専門医の指導の下、診断・治療を行います。

（2）外来研修

週 1 回程度の外来診療を行い、初期診断や患者の退院後のフォローアップを行います。

（3）平日日中

外来日以外は心エコー検査、核医学検査、運動負荷試験等の各種検査の担当をします。カテーテル検査、EPS 検査等の侵襲検査、ペースメーカ手術、IVC filter 留置等を専門医の指導の下経験してもらいます。

（4）平日夜間

当番制の呼び出し。

（5）土日祝祭日

◇アピールポイント

近隣には循環器を専門とする医療機関が少ないため、さまざまな循環器疾患の初診から治療まで全てに携わることができ、将来循環器内科を専攻される若手医師に適した病院と考えます。

＜呼吸器内科＞

石巻地域には常勤呼吸器内科医のいる施設は当院しかなく、長年、地域の呼吸器診療の拠点としての役割を担ってきました。急性期から慢性期までのあらゆる呼吸器疾患を扱っていますが、呼吸器外科、放射線診断科、放射線治療科、病理と連携し、ほぼ全ての呼吸器診療を自院で完結しています。地域の基幹病院として専門医療を行うことはもちろんのこと、地域医療や老年医学の視点をもち、全人的医療を実践しています。

スタッフは６名で、診療・教育の体制は東北地方では最も充実している病院の一つです。全員が呼吸器専門医の資格を持ち、呼吸器内科の全領域にわたって高度な専門性をもつとともに、得意分野で力を発揮しています。

当科は開設以来一貫して内科専門医および呼吸器専門医の研修施設として専攻医を毎年受け入れており、呼吸器内科領域の臨床修練の場としてトップクラスの環境を目指しています。

＜急性期呼吸ケア＞

当院は圏内の救急搬送患者の 2/3 を受け入れており、当科の入院患者の約 7 割が救急搬送や定期外受診などの臨時入院です。その多くが肺炎や COPD 増悪などによる急性呼吸不全患者です。救急科とも連携し包括的な急性期呼吸ケアを実践しています。COVID-19 パンデミックの際は院内の医師が全員で協力体制をとり、当科は主に肺炎患者の治療を担いました。高齢者肺炎についても、当科は「石巻地域肺炎ネットワーク」の基幹病院として専門性の高い医療を実践しています。

＜COPD＞

石巻地域は COPD 患者が多いです。2009 年に「石巻地域 COPD ネットワーク（ICON）」が設立され、当院を含めた多施設、多職種による地域医療連携が行われています。当院は COPD の診断・治療導入、患者教育、増悪入院治療などで中心的な役割をはたしています。また、COPD 発症予防のための禁煙外来、地域住民への啓発活動、学校での防煙教育など幅広い活動を行っています。

＜がん診療＞

当院は地域がん診療拠点病院に指定されており、地域の肺がん診療の拠点です。呼吸器外科・放射線治療科・緩和ケアセンターの常勤医師がおり、診断から治療、緩和ケアまでを学ぶことができます。外来化学療法を積極的に行っているのも特徴です。

＜びまん性肺疾患＞

間質性肺炎ついては、気管支鏡検査や外科的生検を含めた的確な診断を行い、専門性の高い治療を行っています。膠原病や血管炎などの全身疾患にともなう間質性肺疾患についても他科と協力しながら適切な治療を行っています。

＜チーム医療＞

呼吸サポートチーム(RST)や感染対策チーム(ICT))/抗菌薬適正使用支援チーム(AST)の中心メンバーとしてチーム活動を展開しています。

＜学術活動＞

症例報告のみならず、COPD 患者レジストリに基づく臨床研究や東北大学大学院との共同研究などを行っています。また東日本大震災の経験を学会や論文で報告するとともに、総説や教科書の執筆などを通して、災害時の呼吸器診療のあり方についても発信を続けています。

＜ワーク・ライフ・バランス＞

当科医師は多忙な毎日を過ごしていますが、半数は石巻市外から通勤しており、また子育て世代も多いことから、皆で協力して、ワーク・ライフ・バランスを保つための努力をしています。

夜間・休日の病棟からのオンコールはありません。当番医師（呼吸器内科・血液内科合同）が担当します。勤務条件については個別にご相談ください。

◇研修目標

研修プログラムの「呼吸器」「アレルギー」の分野を担当します（診療内容として「総合内科(II)」「膠原病および類縁疾患」「感染症」の一部を含む）。各分野の疾患に適切に対応できる知識・技能を習得し、コミュニケーションの技術やプロフェッショナルとしての態度を身につけて、自立した主治医として問題解決ができるようになることが目標です。胸腔ドレナージ、気管支鏡検査、人工呼吸管理などの検査・手技については、術者として安全に実施できる水準を目標とします。

◇研修方法

5-10 名程度の入院患者を主治医として担当します。担当指導医が，研修目標の達成状況を随時フィードバックします。経験すべき疾患については日本内科学会の「研修手帳（疾患群項目表)」に準じます。

外来研修では、救急科からの平日日中のコンサルテーションを週１回程度担当します。研修期間や到達度に応じて、入院で担当した患者のフォローアップを中心とした外来診療を週１回程度行います。担当指導医が研修目標の達成状況を随時フィードバックします。

検査・手技に関しては気管支鏡検査、胸腔ドレナージ、局麻下胸腔鏡、人工呼吸管理等の検査・処置に参加し、指導医のもとで手技を自ら経験し、自立して行うことができるようにします。

さらに、毎朝のカンファレンス、週１回の呼吸器内科・呼吸器外科・放射線治療科合同カンファレンス（肺癌症例を中心に治療方針を検討）、随時開催される院内・院外の各種研修会などに参加して研修を深めます。

また、症例の経験を深め、リサーチマインドを涵養するために、研修の成果を日本内科学会の地方会・総会等で発表し、「石巻赤十字病院誌」（医中誌に収載）等に論文として執筆します。経験豊富な指導医が発表・出版までサポートします（英語論文も対応可）。これまでも多くの研修医が日本内科学会や日本呼吸器学会などで演題発表を行い、優秀演題賞などを受賞しています。

＜消化器内科＞

消化器疾患は大きく分けて消化管と肝胆膵の 2 領域があります。消化管はさらに上部消化管と下部消化管領域に、肝胆膵は肝臓と胆膵領域に分けられ、計 4 分野に分けることができますが、当院では 4 分野それぞれにスペシャリストを配している県内でも数少ない教育病院といえます。そのため、専攻医は消化器領域バランスのとれた研修を受けることができます。

当院は石巻医療圏の中核病院であり、周辺の登米、気仙沼からも紹介患者を受け入れており、診療実績は県内トップクラスです。専門研修では各分野で豊富な症例を通じて専門的な治療を経験することが重要であり、当科の最大の強みであるといえます。

内視鏡センター

◇研修目標

消化器疾患全般について満遍なく主治医として担当し、診断から治療まで一通りのレベルで担当することを目指します。

◇研修方法

(1) 病棟研修：指導医の下、主治医として 5～10 名程度の患者を担当する。

(2) 外来研修：消化器内科外来を週 1 度程度担当する。

(3) 消化器内視鏡研修：上下部スクリーニング検査を中心に基本技術を取得する。特に大腸内視鏡挿入がスムーズに行えるとともに的確な内視鏡診断ができることが重要である。次に上下部内視鏡による止血処置技術を習得する。次に、基本的なポリペクトミー・EMR が問題なくできるようになった後、胃の ESD 症例を上級医の指導のもと経験する。また、生検や治療した病変の病理像・診断を理解し、その後の方針を的確に判断できるようになる。応用技術として小腸内視鏡による診断・治療を習得する。

（4）肝臓病研修：基本的な肝疾患の診断治療を広く習得する。まずソナゾイド造影エコーを含めた腹部エコー技術を身につける。生検・ラジオ波焼灼療法は穿刺から始めて最終的には全て一人で施行できるようにする。血管造影は起始部撮影までは専門研修1年目で習得し、2年目以降は選択造影、肝動脈塞栓術、B-RTOなどの技術を習得する。

（5）胆膵疾患研修：急性および慢性膵炎の病態を理解し診断治療を行う。各種横断画像の読影診断能力を身につけ、診断的ERCP、EUSを十分経験し技術を習得する。またEST、EPBDをはじめ総胆管結石切石術、胆管ステント留置術等の治療内視鏡も経験する。経皮経肝胆道ドレナージ（PTBD）の技術を習得する。

（6）その他、カンファレンス、セミナー、学会等への参加

◇アピールポイント

当科では、消化管疾患だけでなく肝臓や胆膵のスペシャリストも配置しており、すべての消化器疾患に高い診療レベルを提供することが可能となっています。また、地域のあらゆる消化器疾患の診療に対応すべく、内視鏡センターを設立するなど、陣容を整備しています。その結果、上下部消化管疾患の増加に対応して内視鏡件数は増加し、特に治療内視鏡件数も年々増加しています。またERCP関連手技や肝臓癌治療、肝炎抗ウイルス治療などでも県内有数の症例数を有しており、研修には最適な環境を整えていると言えるでしょう。

＜腎臓内科＞

当科は医療圏（人口約 30 万人）唯一の腎臓内科で、腎炎・ネフローゼ症候群、急性腎障害、慢性腎不全などあらゆる腎疾患をカバーしています。また当院には 50 床の透析施設があり、糖尿病性腎症による透析導入が多い当地域の透析医療の中核としての役割も担っています。

＜腎炎・ネフローゼ症候群＞

年間 50 を超えるエコー下腎生検を実施し、自ら組織診断を下し、方針を決定しています。

＜急性腎障害＞

当院は救命救急センターを擁していることもあり、急性腎障害や慢性腎不全急性増悪をきたした症例が多く入院します。原因検索や急性血液浄化療法の管理等を行います。

＜慢性腎不全＞

90 名程の維持透析患者の外来管理を行っています。また他疾患治療のため、院内外の透析患者が常時 10 名程度入院しており、周術期や急性期の血液透析管理を多数行っています。

＜他の血液浄化＞

必要に応じ、持続血液ろ過透析、血漿交換等のアフェレス治療を行っています。

＜研究・学術活動＞

日赤医学会内科学会や関連学会等で積極的に発表をしています。

◇研修目標

1. 尿異常、腎障害、浮腫・高血圧等を呈する患者に適切な診察・検査を行うことができる。
2. エコー下腎生検を安全に行い、組織診断や治療計画に結びつけることができる。
3. 急性血液浄化やアフェレシス治療の適応を判断し、安全に実施できる。
4. 適切な時期に血管アクセス作成を外科に依頼し、透析に導入することができる。
5. 慢性維持透析患者の透析処方や合併症管理ができる。

◇研修方法

1. 病棟研修 5-10 人の入院患者を指導医とともに担当する。
   院内発症急性腎障害などの他科入院症例コンサルトに対応する。
2. 外来研修 月に 2 回程度再来・初診外来を担当する。
3. 透析研修 外来・入院透析患者の回診を毎日行う。
   血管アクセス不全を生じた際には、放射線科・外科指導のもと治療に参加する。
4. その他、カンファレンス・勉強会への参加

◇アピールポイント

当科最大のアピールポイントは、急性期から慢性期まであらゆるステージ、あらゆる原因の腎疾患に出会えることです。医療圏唯一の専門科に属することは重責を伴いますが、専門医・指導医とペアを組む形で診療をすすめており、指導医と議論を交えながら主治医として検査・治療計画を立案することができます。オールラウンドな腎臓・透析専門医を目指すのに十分な環境が整っています。

チームとして常に情報共有に努め、夜間・休日は当番制としています。時間外は自分の心身の健康のための時間や医療分野以外の自己を涵養するための時間を作ることができます。実際スタッフ全員が義務化された 5 日間の有給休暇を取得すると共に、連続 1 週間の夏期休暇をとる等、労働環境の整備にも力を入れています。

関係各学会（腎臓・透析・内科等）には毎回複数名のスタッフが参加し、演題発表をしています。希望があれば論文作成の指導も行います。

＜脳神経内科＞

①脳血管障害

医療圏を中心に急性期脳卒中を多く診療しています。脳卒中を的確に診断し、適切な治療、良好な転帰に結びつくよう指導していきます。すべての入院症例について脳神経外科との合同カンファランスを行い、症例のアセスメント、治療においても血管内治療、外科治療を含めた最善の治療の選択をする体制をとっています。高血圧、糖尿病などの生活習慣病が背景にある患者が多いですが、そういった患者の管理方法も学ぶことができます。

②神経感染症

脳炎、髄膜炎に対しては、早期に脳脊髄液検査や画像診断を行って迅速に診断し、エビデンスに準じた感染症治療を行っています。

③免疫性神経疾患

多発性硬化症、視神経脊髄炎やギラン・バレー症候群、重症筋無力症などの免疫性神経疾患の診療は早期に診断し、適切な治療を選択する必要があるが、当院では適切に免疫抑制剤やγグロブリン大量療法、血漿交換療法などを用い良好な治療成績を上げています。

④神経変性疾患

パーキンソン病や脊髄小脳変性症、ALS などの神経難病についても診療し、短期の精査目的入院、薬物調整、リハビリテーションも行っております。在宅療養を行っている患者の合併症管理も行い、長期入院加療が必要な患者については地域の病院とも連携して対応しています。

◇研修目標

主治医として入院から退院まで対応して頂きます。神経疾患の診断や鑑別診断の検討、必要な検査の施行と解釈、適切な治療の立案などを研修期間終了の際までには自信を持って習得できるよう指導します。

◇研修方法

主治医制ですが常に脳神経内科指導医・専門医がバックアップしていきます。個々の症例について留意すべき事などをきめ細かく指導します。

◇アピールポイント

研修期間中に経験した症例に関わる学会発表が行えるよう指導します。東北大学脳神経内科医局の関連病院ですが、それに縛られることなく専攻医それぞれの将来の希望に沿ったアドバイス、指導をしたいと考えています。同じフィールドで働く脳神経外科医師との連携、コメディカルである病棟看護師、リハビリスタッフ、薬剤師、栄養士とのチームの一体感も当科の一つのセールスポイントです。石巻、登米・気仙沼医療圏を担う脳神経内科です。脳神経内科疾患は多岐にわたり、責任も伴いますがそれ故のやり甲斐、楽しさもあります。チームワークを高めるための飲み会などのリフレッシュも大切と考えています。

＜腫瘍内科＞

高齢化の進行に伴い悪性腫瘍の発症率・有病率が増加していることは言うまでもありませんが、これにより異なる臓器で悪性腫瘍を生じた多重癌の方を診療する機会が増えたり、心疾患・糖尿病・脳血管障害で重い病状になりつつある方が悪性腫瘍を合併して対応に苦慮することが増えています。完全に治癒することが望めない悪性腫瘍の方に対してがん薬物療法(抗がん剤治療)を行う科として腫瘍内科は知られていますが、実際は治療選択が難しい症例のマネジメントや他の疾患のケアを行いながら放射線治療や手術を交えた積極的な癌治療を行うことも多く、「悪性腫瘍を通じて総合的に治療する」ことが求められている診療科です。

内科専門医を目指すカリキュラムにおいて、がん薬物療法の全てに詳しい専門家になることは残念ながら困難です。しかし悪性腫瘍をケアする戦略、それを患者さんや御家族に説明する能力、抗がん剤による重篤な有害事象(副作用)や著しく進行した腫瘍で苦しんでいる方を助ける技術が自然に出せる医師になれるようお手伝いします。

◇研修目標

①外来診療（新患診察、 外来での抗がん剤治療，病状説明）
②急患診察（有害事象の治療、 病状が悪化した方の診察）
③入院業務（入院での抗がん剤治療、病状が重い方の支持療法・緩和ケア、病状説明）
④PICC（末梢挿入型中心静脈カテーテル）留置、中心静脈カテーテルポート留置

◇研修方法

がん薬物療法指導医１名(腫瘍内科部長)、医員１名で診療しており、その中で外来・病棟診療を経験していただきます。

①外来診療：週２回、新患として診察した方の治療を担当します。抗がん剤の投与が可能か悩んだ場合や有害事象が重くなっている場合などは、すぐに上級医に相談して治療方針を決めることになります。また当科かかりつけの患者が緊急で診察を求めてきた場合の初期対応を担当します。

②病棟診療：他科入院中で、腫瘍内科と関わりのある症例や緩和ケアチームとして関与している症例を定期的に回診し、カルテ記録や薬剤の調整、処置を行います。病状説明や中心静脈カテーテルポート設置等の処置は他の診療より優先します。休日の当番は月４日程度です。

指導医と一緒の回診からスタートして、慣れたら専攻医１人で回診や急患対応を　行うことになります（指導医の待機当番付きです）。

◇アピールポイント

臨床研修医や専攻医には日本臨床腫瘍学会や日本癌治療学会の学術集会等に出張して演題を発表していただいています。遠方ではありませんが、内科学会地方会での発表も可能です。日本内科学会に提出する症例報告（患者サマリー）の言い回し等の誤りは細かくチェックします（内科認定医試験のサマリーでＡ評価をいただきました）。当腫瘍内科の目標は、日本一！です。

今は日本一小さい腫瘍内科ですが、笑顔日本一、患者満足度日本一、かかりたい腫瘍内科日本一などなど。一緒に日本一を目指してみませんか？

＜感染症内科＞

COVID-19 や MDR（多剤耐性菌）の出現をみても分かるように、感染症はきわめて大切な領域です。内科系のどの領域に進んでも、感染症には頻繁に遭遇します。医師としてそれぞれに適切に対応しなければなりません。感染症を専門としない内科医であっても或いは外科医にとっても、それぞれの領域に合併する感染症の診断・治療と、病院における感染管理の知識はもはや必須という時代になりました。さらに、最近は次々と現れる新しい病原体とその治療法に関してさまざまな情報が飛び交っていますが、乱立する目新しい知識に振り回されるのではなく、感染症や病原体の基礎を理解した上での対応力が求められています。

一方、日本では感染症専門医が少なく、現在わずかに約 1,700 名に過ぎません（他の内科領域の専門医の 1/10 程度）。いま日本中の多くの医療機関で感染症の知識と経験を持った専門家を求めています。しかし、感染症の専門的研修を受けようとしてもその機会はなかなかないというのが現実です。

当院は石巻医療圏で唯一、日本感染症学会の認定する研修施設に指定された病院です。この認定施設は宮城県に 7 つありますがほとんどが仙台市に集中しています。感染症学会の指導医が在籍している病院もこの医療圏では当院のみです。当院はこの地域の感染症及び感染制御の砦として、感染の重要な臓器である呼吸器、尿路、胆道系を始め、上気道、中枢神経系、循環器系、筋骨格系などさまざま感染症の患者さんの診療を行なっています。

◇研修目標

感染症はウイルス、細菌、真菌、寄生虫と病原体もさまざまで、数多くの種類の臓器が関連します。とても幅広い疾患群や臓器をカバーする診療科ですが、まず一般病院で良く遭遇するような key となる感染症を中心に、診断から治療まで一通りをこなせるようになることを目指します。単に検査のオーダーを出して、あとはその結果を待つ、という医師ではなく、自分で塗抹染色を確認しその結果を判断できること、病態や薬剤感受性を踏まえて適切な抗菌薬を判断できるなど、実践的な知識、技術を磨くことを目標にしています。最終的には、専攻医の皆さんの中から、学会の専門医、指導医を目指してくれる若手医師が現れることを期待しています。

◇研修方法

（１）外来・病棟研修：感染症内科は現在、院内での感染症コンサルテーションを主たる業務としており病棟は直接管理していませんが、呼吸器内科などの関連の深い診療科と協力し患者の診療を

経験します。外来診療についても同様に、主に呼吸器内科と協力して経験を積めるようにプラニングしています。
（２）感染管理：ICT カンファレンス（週１回）、ICT ラウンド（隔週）に参加し、院内の感染状況の把握・管理の方法や院内感染対策としての環境管理に関して学びます。
（３）抗菌薬適正使用：AST カンファレンス（週１回）に参加し、院内で確認された感染症に対し、薬剤感受性や病態、抗菌薬の性質を理解しつつ、適切な抗菌薬の選択と使用法を学びます。
（４）COVID-19 対策：石巻市立病院を始めとする石巻地域の病院、クリニックの先生方と web カンファレンスを持ち、COVID-19 感染に関する研鑽を積みます。（週１回）
（５）その他、現在、近隣の病院と定期的な感染症合同カンファレンスの開催を計画しており、その準備を進めています。
これらにより、より多くの症例に触れることが出来るように配慮しています。

◇アピールポイント
当院は救急病院として急性感染症症例が非常に多い医療機関であり、多彩な疾患や病原体を経験することが出来ます。一方で、ICT/AST が積極的に活躍しているのも大きな特色で、適切な抗菌薬使用と各職種のネットワークにより ESBL 産生菌のような耐性菌の頻度は低く抑えられています。これにより、どのように耐性菌出現を抑制するのか？、適切な抗菌薬の使用は？といった AMR（薬剤耐性）対策や院内感染対策も学ぶことが出来ます。また、一定期間の研修が終われば、日本感染症学会の専門医に挑戦する資格が得られます。将来、感染症専門医として独り立ちする場合も、あるいは他の内科領域に進んでそれぞれの専門医になる場合であっても、当科で学んだ知識と経験は大きな力になることでしょう。

１.理念・使命・成果【整備基準 1.2.3】

理念

宮城県石巻・登米・気仙沼医療圏の中心的な急性期病院である石巻赤十字病院を基幹施設とし、連携施設・特別連携施設とで内科専門研修を経て、地域の医療事情を理解し、実情に合わせた実践的な医療が行えるよう、基本的臨床能力獲得後は内科専門医として日本を支える内科専門医の育成を行う。

使命

宮城県石巻・登米・気仙沼医療圏に限定せず、超高齢者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する。

また、⑤疾病の予防から治療に至る保健・医療活動を通じて市民の健康に貢献し、⑥リサーチマインドを持ち、臨床研究、基礎研究を行う契機となる研修を行う。

成果

石巻赤十字病院内科専門研修施設群での研修終了後は、内科医としてのプロフェッショナリズムと General なマインドを持ち、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持つ人材を育成する。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。

２.募集専攻医数【整備基準 27】

８名　（下記要件よる）

■石巻赤十字病院内科専攻医採用数

2022 年度採用：3 名、2023 年度採用：3 名、2024 年度採用：3 名

■剖検体数

2021 年度：6 件、2022 年度：10 件、2023 年度：9 件

■日本内科学会指導医数

22 名

■1 学年 8 名が十分な症例数を経験可能

■症例数（2023 年度実績）

診療科	入院		外来	
	延患者数	1 日平均	延患者数	1 日平均
血液内科	7,712	21.1	10,629	44.0
高血圧内科	6	0.0	5,104	21.1
腎臓内科	5,227	14.3	4,527	18.7
糖尿病内科	915	2.5	11,239	46.5
総合内科※	0	0.0	145	0.6
免疫内科※	0	0.0	3,049	12.6
甲状腺内科※	0	0.0	0	0
感染症内科	0	0.0	50	0.2
脳神経内科	10,057	27.5	3,989	16.5
呼吸器内科	24,499	66.9	17,505	72.4
消化器内科	15,131	41.3	18,852	78.0
循環器内科	13,947	38.1	15,093	62.5
腫瘍内科	3,453	9.4	6,915	28.6

※免疫疾患や甲状腺疾患、腫瘍内科かかりつけで入院が必要な症例は、主訴と関連する他科で入院加療され、該当科で診療できる。

３.専門知識・専門技能とは【整備基準 4.5】

専門知識　【整備基準 4】＜※[内科研修カリキュラム項目表]参照＞

専門知識の範囲（分野）は、「総合内科」「消化器」「循環器」「内分泌」「代謝」「腎臓」「呼吸器」「血液」「神経」「アレルギー」「膠原病および類縁疾患」「感染症」ならびに「救急」で構成される。＜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」などを目標とする。

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、全人的に患者・家族と関わってゆくことや他のサブスペシャルティ専門医へのコンサルテーション能力とが加わる。

診療技能の到達目標

■専門研修 1 年：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**指導医とともに行うことができる。**

■専門研修 2 年：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**指導医の監督下で行うことができる。**

■専門研修 3 年：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**自立して行うことができる。**

４. 専門知識・専門技能の習得計画【整備基準 8～10. 13. 14. 15. 41】

（１）経験目標【整備基準 8～10】

主担当医として受け持つ経験症例は、専門研修を終了するまでに 200 症例以上を目標とする。受け持ち患者が特定の分野に偏らないように内科全分野を 70 疾患群に分類して、これらの疾患群の中から 1 症例以上受け持つことを目標とする。

主担当医であることと適切な診療が行われたか否かの評価については日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を通じて指導医が確認と承認を行う。

また、バイタルサインに異常をきたすような救急患者や急変患者あるいは重症患者の診療と心肺停止状態の患者に対する蘇生手技についてはシミュレーターを用いた JMECC 受講によって習得する。（別表「石巻赤十字病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）

（２）臨床現場での学習【整備基準 13】

① 各診療科でのカンファレンスを通じて、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る。また、プレゼンターとしても情報検索およびコミュニケーション能力を高める。

② 総合内科外来（初診を含む）と、サブスペシャルティ診療科外来（初診を含む）を少なくとも週 1 回、1 年以上担当医として経験を積む。

③ 救命救急センター（ウォークイン月 1 回、救急車月 2 回程度の日当直）で内科領域の救急診療の経験を積む。

（３）臨床現場を離れた学習【整備基準 14】

① 内科領域の救急対応

② 最新のエビデンスや病態理解・治療法の理解

③ 標準的な医療安全や感染対策に関する事項

④ 医療倫理、医療安全、感染防御、臨床研究や利益相反に関する事項

⑤ 専攻医の指導・評価方法に関する事項、などについて、以下の方法で研鑽する。

・定期的（毎週 1 回程度）に開催する各診療科での抄読会

・医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会（内科専攻医は年 2 回以上受講）

・CPC への参加（2023 年度は基幹施設で 8 回開催）
・地域参加型のカンファレンスへの参加。
（石巻 COPD ネットワーク講演会、石巻喘息ネットワーク講演会、キャンサーボード等）
・JMECC の受講（基幹病院での開催回数 1 回/年）
・内科系学術集会への参加。（下記「６.学術活動に関する研修計画」参照）
・各種指導医講習会/JMECC 指導者講習会　など
※基幹病院教育研修課が、研修会等の予定を把握し、院内情報ページへの掲載、
E-mail などを通じて専攻医に周知し、出席を促す。

（４）自己学習ですべき項目【整備基準 15】
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）J-OSLER を用いた研修実績および評価の記録【整備基準 41】
以下について日時を含めて記録する。
・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する。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う。
・専攻医による逆評価を入力して記録する。
・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う。
・専攻医は学会発表や論文発表の記録をシステムに登録する。
・専攻医は上記（３）で出席を求められる講習会等の出席をシステム上に登録する。

５.リサーチマインドの養成計画【整備基準 6、12、30】

患者から学ぶという姿勢を基本とし、
① 科学的な根拠に基づいた診断、治療を行う（EBM;evidence based medicine）。
② 最新の知識、技能を常にアップデートする（生涯学習）。
③ 診断や治療のエビデンスの構築・病態の理解につながる研究を行う。
④ 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育成する。

併せて以下のような教育活動を行うことを必須とする。

① 臨床研修医や医学部学生の指導

② 後輩専攻医の指導

③ メディカルスタッフとの協働・議論、指導

６.学術活動に関する研修計画【整備基準 12】

石巻赤十字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、専攻医が内科系の学術集会や企画に年 2 回以上参加できるよう配慮する。（全国会・地方会・CPC 等）

また、以下のことを通じて、科学的根拠に基づいた思考を全人的に活かせるようにする。

① 経験症例についての文献検索を行い、症例報告を行う。

② 臨床的疑問を抽出して臨床研究を行う。

③ 内科学に通じる基礎研究を行う。

④ 学会発表あるいは論文発表は筆頭者 2 件以上を行う。

７.コア・コンピテンシーの研修計画【整備基準 7】

石巻赤十字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、サブスペシャルティ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る。

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

８.地域医療における施設群の役割【整備基準 11、25、26、28、29】

石巻赤十字病院は、宮城県石巻・登米・気仙沼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る。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもある。連携施設、特別連携施設では、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施設と連携している。

＜連携施設＞（表 1、2）

■高次機能・専門病院：

東北大学病院、山形大学医学部附属病院

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る。

■市中病院：

大崎市民病院、名古屋第二病院、松山赤十字病院、熊本赤十字病院、伊達赤十字病院、釧路赤十字病院、北見赤十字病院、浦河赤十字病院、置戸赤十字病院、清水赤十字病院、原町赤十字病院、相模原赤十字病院、伊豆赤十字病院、多可赤十字病院、高知赤十字病院、前橋赤十字病院、大阪赤十字病院

石巻赤十字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、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を積み重ねる。

総合内科分野を経験する名古屋第二病院は、総合診療に力を入れている病院であり、過去にも当院から専攻医の研修受け入れ実績があるため、病院間の連携に問題はない。東北では総合診療を十分に経験できる病院がなく、異なった地域での診療を経験するという点も踏まえ、遠方である名古屋第二病院、熊本赤十字病院と連携している。

また、松山赤十字病院は、基幹病院には現在常勤専門医が在籍していない膠原病の医師数が充実している上、東北地方とは違った環境下に特有の症例を学ぶことが可能である。松山赤十字病院は初期臨床研修でも連携を組んでいる病院であり、病院間の連携に問題はない。

伊達赤十字病院、釧路赤十字病院、北見赤十字病院、浦河赤十字病院、置戸赤十字病院、清水赤十字病院、原町赤十字病院、相模原赤十字病院、伊豆赤十字病院、多可赤十字病院、高知赤十字病院、前橋赤十字病院、大阪赤十字病院は、同じ赤十字グループの地域に根ざした病院であり、異なった地域での診療を経験するという点から連携している。

■地域医療密着型医療施設：

石巻市立病院群（石巻市立病院、石巻市立牡鹿病院、石巻市雄勝診療所）

登米市民病院群（登米市立登米市民病院、登米市立米谷病院）

女川町地域医療センター、南三陸病院、気仙沼市立病院附属本吉医院

涌谷町国民健康保険病院、

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する。地域密着型医療施設はじめ、連携施設では、専攻医と教育研修推進室、指導医がそれぞれメールや電話により連絡を取り合い、専攻医への指導が行き渡るように配慮する。指導医や教育研修課事務職員が研修施設を直接訪問し、専攻医および施設スタッフと面会する。

（表 1）　連携施設研修環境等

病院	診療科	初期研修指定	図書室ネット環境	メンタルヘルス	ハラスメント相談員	当直室	指導医数	責任者
石巻赤十字病院	全科	○	○	○	○	○	22	矢内　勝
東北大学病院	内科系全科	○	○	○	○	○	128	青木　正志
山形大学医学部附属病院	内科系全科	○	○	○	○	○	34	渡辺　昌文
大崎市民病院	内科系全科	○	○	○	○	○	21	岩渕　薫
日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院	内科系全科	○	○	○	○	○	14	東　慶成
松山赤十字病院	内科系全科	○	○	○	○	○	28	藤﨑　智明
熊本赤十字病院	内科系全科	○	○	○	○	○	21	加島　雅之
伊達赤十字病院	内科		○	○	○	○	6	宮崎　悦
釧路赤十字病院	内科	○	○	○	○	○	5	古川　真
北見赤十字病院	内科	○	○	○	○	○	10	齋藤　高彦
浦河赤十字病院	内科		○	○	○	○	2	松浦　喜徳
置戸赤十字病院	内科	○	○	○	○	○	1	長谷川　岳尚
清水赤十字病院	内科		○	○	○	○	1	藤城　貴教
原町赤十字病院	内科	○	○	○	○	○	1	鈴木　秀行
前橋赤十字病院	内科全般	○	○	○	○	○	15	渡邉　俊樹
相模原赤十字病院	内科	○	○	○	○	○	2	伊藤　俊
伊豆赤十字病院	総合内科	○	○	○	○	○	1	吉田　剛
大阪赤十字病院	内科系10科	○	○	○	○	○	32	林　富士男
多可赤十字病院	総合内科		○	○	○	○	1	梶本　和宏
高知赤十字病院	内科系全科	○	○	○	○	○	14	有井　薫
気仙沼市立病院附属本吉医院	総合内科		○	○	○	○	1	齊藤　稔哲
南三陸病院	総合内科		○	○	○	○	1	西澤　匡史
登米市立登米市民病院	総合内科	◯	○	○	○	○	2	三上　哲彦
登米市立米谷病院	総合内科		○	○	○	○	2	千葉　正典
女川町地域医療センター	総合内科			○	○	○	1	齋藤　充
石巻市立病院	総合内科		○	○	○	○	2	赤井　健次郎
石巻市立牡鹿病院	総合内科		○	○	○	○	1	阿部　康二
石巻市雄勝診療所	総合内科			○	○		1	末永　拓郎
涌谷町国民健康保険病院	総合内科		○	○	○	○	1	鈴木　憲次郎

（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
石巻赤十字病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
東北大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
山形大学医学部附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
大崎市民病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
松山赤十字病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
熊本赤十字病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
伊達赤十字病院	○	○	○						○				
釧路赤十字病院	○	○		○	○	○					○		○
北見赤十字病院	○	○	○	○	○	△	△	○	△	△	○	○	○
浦河赤十字病院	○	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	○
置戸赤十字病院	○	○	△	○	○	△	△	△	△	△	△	△	△
清水赤十字病院	○	○	○	△	○	○	△	△	○	○	△	○	○
原町赤十字病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○
前橋赤十字病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
相模原赤十字病院	○	○	○	△	○	○	○	△	○	○	○	○	○
伊豆赤十字病院	○	○	△	△	○	○	○					○	○
多可赤十字病院	○	○	△	△	○	○	○		△	△	△	○	△
大阪赤十字病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
高知赤十字病院	○	○	○	△	○	○	○	○	△	△	△	△	○
気仙沼市立病院附属本吉医院	○												
南三陸病院	○												
登米市立登米市民病院	○	○	○		○	△	△		△		△	△	○
登米市立米谷病院	○												
女川町地域医療センター	○												
石巻市立病院	○	○	○										○
石巻市立牡鹿病院	○												
石巻市雄勝診療所	○												
涌谷町国民健康保険病院	○	○											

○研修できる　　△時に研修できる

９. 内科専攻医研修【整備基準 16】

基幹施設である石巻赤十字病院内科を中心に専門研修を行う。専攻医 1 年目の修了前に専攻医の希望・将来像を尊重し、研修達成度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）などを考慮した上で、専門研修 2 年目以降の研修施設を調整し決定する。下記 3 つのコースに対応し、自由度の高い研修が行えることを特徴とする。

総合内科コース

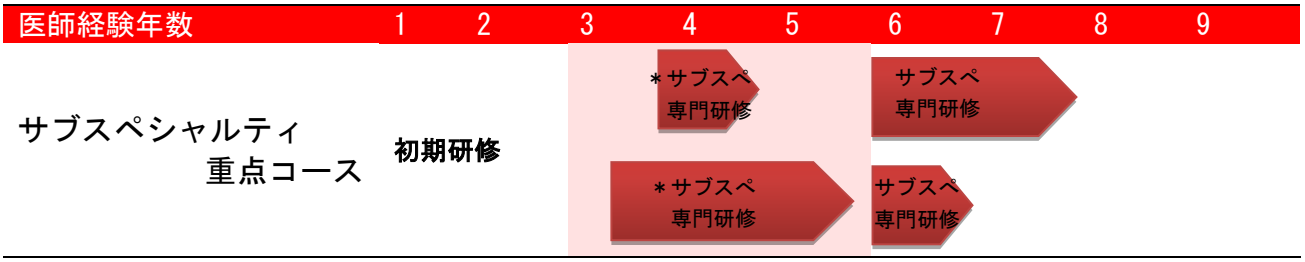
■対象：将来、総合内科や高度なジェネラリストを目指す専攻医、将来のサブスペシャルティが未確定な専攻医向けのコース。

■特徴：内科の領域を偏りなく学ぶことを目的とし、専攻医研修期間において内科領域の各種疾患を幅広く経験できる。このコースは、専攻医の希望に応じた診療科をローテートすることができ、自由度が高い研修が行えることを特徴とする。

サブスペシャルティ重点コース

■対象：将来希望するサブスペシャルティ領域を重点的に研修したい専攻医向けのコース。

■特徴：希望するサブスペシャルティの診療科に所属し、内科研修修了に必要な症例を経験する。症例経験が不足する領域がある場合には、内科系診療科または連携施設及び特別連携施設で研修が行えるように柔軟に対応する。



＊開始・修了時期は問わない

※上記コースの他、内科・サブスペシャルティ混合コース（4 年間、やや余裕をもって内科研修を組み、サブスペ専門研修も行う）にも対応する。

１０.専攻医の評価時期と方法【整備基準 17、19～22】

（１）石巻赤十字病院教育研修課の役割

① 内科専門研修プログラム管理委員会の事務局を行う。

② 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に経験した疾患について J-OSLER の研修手帳 Web 版を基に状況を確認する。

③ 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、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す。

④ プログラムに定められている学術活動の記録と講習会出席を追跡する。

⑤ 年に複数回行う専攻医自身の自己評価の結果を担当指導医へ確認させ、専攻医にフィードバックを行うよう促す。

⑥ メディカルスタッフによる 360 度評価を毎年複数回行う。評価は無記名方式で、教育研修課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、J-OSLER に登録する。（その結果は 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う）

⑦ 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に対応する。

（２）専攻医と担当指導医の役割

① 専攻医 1 人に 1 人の担当指導医（メンター）を石巻赤十字病院内科専門研修プログラム管理委員会により決定する。

② 専攻医は都度、J-OSLER にその研修内容を登録する。担当指導医はその履修状況の確認をシステム上で行い、フィードバックの後にシステム上で評価・承認する。

③ メンターはサブスペシャルティ上級医と協議しながら、知識、技能の評価を行う。

④ 専攻医は、専門研修 2 年修了時までに 29 症例の病歴要約を順次作成し、J-OSLER に登録する。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。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 3 年次修了までにすべての病歴要約が受理されるように改訂する。

⑤ 評価の責任者年度ごとにメンターが評価を行い、内科専門研修プログラム管理委員会で検討し、統括責任者が承認する。

（３）修了判定基準【整備基準 53】

担当指導医は、J-OSLER を用いて研修内容を評価し、以下①～⑥の修了を確認する。

① 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する。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、登録する。（別表「石巻赤十字病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）

② 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

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 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

石巻赤十字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 か月前に合議のうえ統括責任者が修了判定を行う。

（４）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 を用いる。

なお、「石巻赤十字病院内科専攻医研修マニュアル」と「石巻赤十字病院内科専門研修指導者マニュアル」と別に示す。

１１.専門研修管理委員会の運営計画【整備基準 34、35、37～39】

（「石巻赤十字病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照）

1）石巻赤十字病院内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準

i）内科専門研修プログラム管理委員会にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図る。内科専門研修プログラム管理委員会は、統括責任者、事務局代表者、内科サブスペシャルティ分野の研修指導責任者、専攻医代表者および連携施設担当委員で構成される。石巻赤十字病院内科専門研修プログラム管理委員会の事務局を、石巻赤十字病院教育研修課におく。

Ii）石巻赤十字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する。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、毎年数回開催する石巻赤十字病院内科専門研修プログラム管理委員会の委員として出席する。

基幹施設、連携施設ともに、毎年 4 月 30 日までに、石巻赤十字病院内科専門研修プログラム委員会に以下の報告を行う。

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）内科外来患者数（年間）

e）内科入院患者数（年間）　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

⑤サブスペシャルティ領域の専門医数

日本消化器病学会消化器専門医数、日本循環器学会循環器専門医数、日本内分泌学会専門医数、日本糖尿病学会専門医数、日本腎臓病学会専門医数、日本呼吸器学会呼吸器専門医数、日本血液学会血液専門医数、日本神経学会神経内科専門医数、日本アレルギー学会専門医（内科）数、日本リウマチ学会専門医数、日本感染症学会専門医数、日本救急医学会救急科専門医数、日本老年医学会老年病専門医数

１２.プログラムとしての指導者研修の計画【整備基準 18、43】

指導法の標準化のため「内科指導医マニュアル手引き（改訂版）」により学習する。また、石巻赤十字病院等で開催される厚生労働省医政局長認定の「指導医養成講習会」を受講する。

１３.専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）【整備基準 23、24、40】

労働基準法や医療法を順守することを原則とする。

専門研修（専攻医）1 年目は基幹施設である石巻赤十字病院の就業環境に、専門研修（専攻医）2 年目以降は連携施設、特別連携施設もしくは石巻赤十字病院の就業環境に基づき就業する。

＜基幹施設である石巻赤十字病院の整備状況＞

・教育研修センター（図書スペース、自習スペース、インターネット環境等）

・石巻赤十字病院正職員医師として労務する。

・メンタルヘルス対策室がある。

・ハラスメント相談員の設置。

・休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室の整備。

・院内保育所（敷地外）の利用可能。（病児、病後児保育可）

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、その内容は石巻赤十字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、適切に改善を図る。

１４.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う。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う。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する。（無記名）集計結果に基づき、専門研修プログラムや指導医、研修施設の研修環境の改善に役立てる。

（２）専攻医等からの評価をシステム改善につなげるプロセス

J-OSLER を用いて、専攻医の逆評価、専攻医の研修状況を把握する。把握した事項については、以下に分類して対応を検討する。

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に相談する。

担当指導医、施設の内科研修委員会、石巻赤十字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モニタリングし、石巻赤十字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石巻赤十字病院内科専門研修プログラムを評価する。

（３）研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

教育研修課と内科専門研修プログラム管理委員会は、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、必要に応じて石巻赤十字病院内科専門研修プログラムの改良を行う。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する。

１５.専攻医の募集および採用の方法【整備基準 52】

専門医機構が提示している応募フローに従い、内科専攻医を募集する。書類選考および面接を行い、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、専攻医登録システムにおいて通知する。

なお、定員に満たない場合でも各診療科の指導体制により受入れが難しい場合もあるため、応募前に必ずご連絡ください。

〈問い合わせ先〉石巻赤十字病院　教育研修課

住　所：〒986-8522　宮城県石巻市蛇田字西道下 71 番地／電　話：0225-24-6812　（直通）

E-mail:resident@ishinomaki.jrc.or.jp／ホームページ: https://www.ishinomaki.jrc.or.jp/

１６.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 を用いて石巻赤十字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、担当指導医が認証する。これに基づき、石巻赤十字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る。他の内科専門研修プログラムから石巻赤十字病院内科専門研修プログラムへの移動の場合も同様の扱いとする。

他の領域から石巻赤十字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、さらに石巻赤十字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 への登録を認める。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 4 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する。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。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）を行なうことによって、研修実績に加算する。留学期間は、研修期間として認めない。

石巻赤十字病院内科専門研修プログラム管理委員会

（令和 6 年 4 月現在）

石巻赤十字病院

矢内　　勝（プログラム統括責任者、委員長）

山陰　　周（腎臓分野責任者）

中嶌　真治（血液内科分野責任者）

及川　崇紀（脳神経内科分野責任者）

石田　雅嗣（呼吸器分野責任者）

山本　康央（消化器分野責任者）

髙橋　徹也（循環器分野責任者）

大堀　久詔（腫瘍内科分野責任者）

石垣　大河（専攻医）

児玉　華織（教育研修課長）

連携施設担当委員

青木　正志（東北大学病院　脳神経内科　科長）

渡辺　昌文（山形大学医学部附属病院　第一内科学講座　教授）

髙橋　秀典（大崎市民病院　リウマチ科副科長）

東　　慶成（日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院　糖尿病・内分泌内科部長）

藤﨑　智明（松山赤十字病院　副院長兼第一血液内科部長）

加藤　雅之（熊本赤十字病院　総合内科部長）

宮崎　悦　（伊達赤十字病院　副院長兼第一内科部長）

古川　真　（釧路赤十字病院　第三内科部長）

齋藤　高彦（北見赤十字病院　副院長兼第一循環器内科部長）

松浦　善徳（浦河赤十字病院　副院長）

長谷川　岳尚（置戸赤十字病院　院長）

藤城　貴教（清水赤十字病院　病院長）

鈴木　秀行（原町赤十字病院　副院長兼消化器内視鏡センター長）

伊藤　俊　（相模原赤十字病院　内科部長）

吉田　剛　（伊豆赤十字病院　院長）

梶本　和宏（多可赤十字病院　院長）

有井　薫　（高知赤十字病院　診療部長）

齊藤　稔哲（気仙沼市立病院附属本吉医院　院長）

西澤　匡史（南三陸病院　副院長）

三上　哲彦（登米市立登米市民病院　内科長）

千葉　正典（登米市立米谷病院　病院長）
齋藤　　充（女川町地域医療センター　センター長）
赤井健次郎（石巻市立病院　副病院長）
阿部　康二（石巻市立牡鹿病院　病院長）
末永　拓郎（石巻市雄勝診療所　管理者）
鈴木憲次郎（涌谷町国民健康保険病院 副病院長）

石巻赤十字病院内科専門研修プログラム
専攻医研修マニュアル

＜整備基準 44 に対応＞

石巻赤十字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修了後に想定される勤務形態や勤務先

【医師像】

①高い倫理観を持つ

②最新の標準的医療を実践する

③安全な医療を心がける

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

⑤疾病の予防から治療に至る保健・医療活動を通じて市民の健康に貢献する

⑥リサーチマインドを持ち、臨床研究、基礎研究を行う契機となる研修を行う

⑦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する

【修了後に想定される勤務形態や勤務先】

・当院でのサブスペシャルティ領域専門医の研修

・他院でのサブスペシャルティ領域専門医や総合内科医の研修

・大学や研究機関における医学研究（大学院入学を含む）

※自由選択期間中の研修も含む。

（２）専門研修の期間

3 年間の研修を基本とし、進捗状況に合わせて 4 年次以降の研修をすることも可能。また、サブスペシャルティ診療科を重点的にローテートすることもできる。

（３）研修施設群の各施設名

【連携施設】

・宮城県：　東北大学病院、大崎市民病院

・山形県：　山形大学医学部附属病院

・愛知県：　日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院

・愛媛県：　松山赤十字病院

・熊本県：　熊本赤十字病院

・北海道：　伊達赤十字病院、釧路赤十字病院、北見赤十字病院、浦河赤十字病院
置戸赤十字病院、清水赤十字病院

・群馬県：　原町赤十字病院、前橋赤十字病院

・神奈川県：相模原赤十字病院

・静岡県：　伊豆赤十字病院

・大阪府：　大阪赤十字病院
・兵庫県：　多可赤十字病院
・高知県：　高知赤十字病院

【特別連携施設】
石巻市立病院群（石巻市立病院、石巻市立牡鹿病院、石巻市雄勝診療所）
登米市民病院群（登米市立登米市民病院、登米市立米谷病院）
女川町地域医療センター、南三陸病院、気仙沼市立病院附属本吉医院
涌谷町国民健康保険病院

（４）プログラムに関わる委員会と委員および指導医名
石巻赤十字病院内科専門研修プログラム委員会委員名簿は、「石巻赤十字病院内科専門研修プログラム管理委員会名簿」参照。

（５）各施設での研修内容と期間
基幹施設である石巻赤十字病院内科を中心に専門研修を行う。専攻医 1 年目の修了前に専攻医の希望・将来像を尊重し、研修達成度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）などを考慮した上で、専門研修 2 年目以降の研修施設を調整し決定する。

（６）年間診療件数
基幹施設である石巻赤十字病院の診療科別診療実績は以下の通り。
■症例数（2023 年度実績）

診療科	入院		外来	
	延患者数	1 日平均	延患者数	1 日平均
血液内科	7,712	21.1	10,629	44.0
高血圧内科	6	0.0	5,104	21.1
腎臓内科	5,227	14.3	4,527	18.7
糖尿病内科	915	2.5	11,239	46.5
総合内科※	0	0.0	145	0.6
免疫内科※	0	0.0	3,049	12.6
甲状腺内科※	0	0.0	0	0
感染症内科	0	0.0	50	0.2

脳神経内科	10,057	27.5	3,989	16.5
呼吸器内科	24,499	66.9	17,505	72.4
消化器内科	15,131	41.3	18,852	78.0
循環器内科	13,947	38.1	15,093	62.5
腫瘍内科	3,453	9.4	6,915	28.6

※免疫疾患や甲状腺疾患、腫瘍内科かかりつけで入院が必要な症例は、主訴と関連する他科で入院加療され、該当科で診療できる。

（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

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する。

（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 月に自己評価と指導医評価、ならびに 360 度評価を行う。必要に応じて臨時に行うこともある。

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す。

（９）プログラム修了の基準

担当指導医は、J-OSLER を用いて研修内容を評価し、以下①～⑥の修了を確認する。

①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する。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、登録する。

別表「石巻赤十字病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照

②29 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

③所定の 2 編の学会発表または論文発表

④JMECC 受講

⑤プログラムで定める講習会受講

⑥J-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

石巻赤十字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 か月前に合議のうえ統括責任者が修了判定を行う。

（10）専門医申請にむけての手順

①必要書類

・日本専門医機構が定める内科専門医認定申請書

・履歴書

・石巻赤十字病院内科専門医研修プログラム修了証（写）

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すること。

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」となる。

④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う。

（11）石巻赤十字病院内科専門研修の特徴

①自由度の高いローテート研修

サブスペシャルティ診療科を重点的にローテートすることも可能

②地域の中で中心的な役割を担う

・三次救急機関

・救命救急センター救急車受け入れ台数：7,000 台（2023 年度）

・救急車応需率：97%（2023 年度）

・CPA 患者数：297 名（2023 年度）

・海上保安庁や自衛隊からの洋上救急への出動要請あり

・地域に根差した救護活動：石巻川開き祭り、楽天二軍戦、ツールド東北　等

・「地域完結型医療」を推進する地域唯一の基幹病院であり、多くの common disease を経験できる一方、rare disease も多く経験できる。

③災害医療に強い病院

・海上保安庁や自衛隊からの洋上救急出動要請あり

・地域に根差した救護活動への参加

④充実した教育研修体制の元での研修

・教育研修センター（24 時間使用可能）

図書スペース、映像資料の閲覧席、PC 端末（電子カルテ端末 20 台以上）

ラウンジエリア、ミーティングエリア、マッサージチェア（3 台）完備

・著名な講師を招いた勉強会

・院内で英会話教室の開催

・学会や研究会等への費用補助

(12) 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う。逆評価は毎年 8 月と 2 月に行う。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、石巻赤十字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る。

(13)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する。

石巻赤十字病院内科専門研修プログラム
指導医マニュアル

＜整備基準 45 に対応＞

石巻赤十字病院内科専門研修プログラム指導医マニュアル

（１）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 人が石巻赤十字病院内科専門研修プログラム委員会により決定される。

・担当指導医は、専攻医が J-OSLER にその研修内容を登録する。その履修状況の確認をシステム上で行い、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う。

・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・承認する。

・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教育研修課からの報告などにより研修の進捗状況を把握する。専攻医はサブスペシャルティの上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談する。担当指導医とサブスペシャルティの上級医は、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する。

・担当指導医はサブスペシャルティ上級医と協議し、知識、技能の評価を行う。

・担当指導医は専攻医が専門研修 2 年修了時までに合計 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。

（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

①診療技能の到達目標

・専門研修 1 年：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**指導医とともに行うことができる。**

・専門研修 2 年：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**指導医の監督下で行うことができる。**

・専門研修 3 年：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**自立して行うことができる。**

②評価方法

・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に経験した疾患について J-OSLER の研修手帳 Web 版を基に状況を確認する。
・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、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す。
・プログラムに定められている学術活動の記録と講習会出席を追跡する。
・年に複数回行う専攻医自身の自己評価の結果を担当指導医へ確認させ、専攻医にフィードバックを行うよう促す。
・メディカルスタッフによる 360 度評価を毎年複数回行う。評価は無記名方式で、教育研修推進室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、J-OSLER に登録する。（その結果は 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う）

③個別の症例経験に対する評価方法と評価基準

・担当指導医はサブスペシャルティ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う。
・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と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う。
・主担当医として適切に診療を行っていると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、修正などを指導する。

④J-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する。
・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る。
・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する。
・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する。
・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。担当指導医と教育研修課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する。
・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する。

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する。集計結果に基づき、石巻赤十字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る。

⑥指導に難渋する専攻医の扱い

・必要に応じて、臨時で 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、その結果を基に石巻赤十字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る。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移動勧告などを行う。

⑦プログラムならびに各施設における指導医の待遇

・各施設の給与規定による。

⑧FD 講習の出席義務

・厚生労働省医政局長認定の指導医養成講習会を受講することを基本とする。（石巻赤十字病院では毎年 2 月に開催）指導者研修の実施記録として、J-OSLER を用いる

⑨日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」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」を熟読し、形成的に指導する。

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する。

別表　各年次到達目標

	内容	専攻医3年 修了時 カリキュラムに 示す疾患群	専攻医3年 修了時 修了要件	専攻医2年 修了時 経験目標	専攻医1年 修了時 経験目標	病歴要約 提出数
分野	総合内科Ⅰ（一般）	1	1	1		2
	総合内科Ⅱ（高齢者）	1	1	1		
	総合内科Ⅲ（腫瘍）	1	1	1		3
	消化器	9	5以上※1※2	5以上※1		3
	循環器	10	5以上※2	5以上		3
	内分泌	4	2以上※2	2以上		2
	代謝	5	3以上※2	3以上		3
	腎臓	7	4以上※2	4以上		2
	呼吸器	8	4以上※2	4以上		2
	血液	3	2以上※2	2以上		1
	神経	9	5以上※2	5以上		1
	アレルギー	2	1以上※2	1以上		2
	膠原病	2	1以上※2	1以上		2
	感染症	4	2以上※2	2以上		2
	救急	4	4※2	4※2		1
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）	50疾患群 （任意選択含む）	25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）	150以上	75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、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る。