JCHO 仙台病院 内科専門研修プログラム

2027 年度版



目次

01. 本プログラムの特色 1

02. 本プログラムが目指すもの［整備基準1, 2, 3］ 2

03. 研修の到達目標［整備基準4, 5, 6, 7］ 3

04. 研修の方略［整備基準8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 23,30］ 4

05. 研修計画［整備基準16, 32］ 7

06. 研修実績の記録［整備基準 17,41,46］ 10

07. 研修の評価［整備基準17, 19, 20, 22, 41,42］ 11

08. 修了要件［整備基準 20,21,53］ 12

09. 研修環境（研修施設群について）［整備基準 11,25, 26, 27, 28, 29, 31］ 13

10. 研修の管理運営体制［整備基準 18,34, 35, 36, 37, 38, 39,43, 47, 48］ 15

11. プログラムの評価と改善［整備基準 18,49, 50, 51］ 17

12. 専攻医の採用［整備基準52］ 18

13. 専攻医の処遇, 研修の中断などについて［整備基準 30, 33, 40］ 19

附1. 本プログラム研修施設群各施設の認定基準・学会施設認定など［整備基準 23, 24, 31］ 20

附2. JCHO 仙台病院内科専門研修プログラム 研修プログラム管理委員会 33

附3. 内科専門研修整備基準対照表 34

01. 本プログラムの特色

JCHO 仙台病院内科専門研修プログラム（以下，本プログラム）は，宮城県仙台市医療圏の中心的な急性期病院である独立行政法人地域医療機能推進機構仙台病院（以下，JCHO 仙台病院）を基幹施設として，超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し，可塑性のある，地域の実情に合わせた実践的医療を行えるような内科専門医を目指すプログラムです．研修期間は基幹施設 2 年間+連携施設 1 年間の 3 年間です．

本プログラムでは，症例をある時点で経験するということだけではなく，主担当医として入院から退院，また外来通院まで可能な範囲で経時的に，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．

基幹施設である JCHO 仙台病院は，宮城県仙台市北部医療圏の中心的な急性期病院であるとともに，腎臓，血管炎領域では東北でも有数の症例数を誇る病院です．また，消化器・循環器領域も指導医層が厚く，これらの領域についてはサブスペシャルティ研修に近い内容が網羅できます．一方で，病棟業務（ホスピタリスト）を中心として活動している総合診療科が存在することで，コモンディジーズの経験はもちろん，診断に苦慮する症例や複数の病態を併せ持つ高齢患者の診療も経験でき，内科医としての知識・技能を高める上で最適な環境を用意しています．高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます．

また，地域における役割の異なる連携施設で 1 年間研修を行うことにより，基幹病院では経験できない症例を補完するのみならず，本プログラム研修施設群の各医療機関が地域においてどのような役割を果たしているかを経験し，各病院で自らに求められるニーズを捉える可塑性を身につけることができます．

基幹施設である JCHO 仙台病院での 2 年間と連携施設での 1 年間（専攻医 3 年修了時）で，「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち，少なくとも通算で 56 疾患群，160 症例以上を経験し，日本内科学会専攻医登録評価システム（以下 J-OSLER とする）に登録することが可能なプログラムです．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．

02. 本プログラムが目指すもの ［整備基準 1, 2, 3］

内科専門医制度は, 内科領域の専門医として国民から信頼される医師を養成するための制度です. また, 内科専門医には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積極的に貢献するという使命, そして高い倫理観を持ち, 最新の標準的医療を実践し, 安全な医療を心掛け, 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という使命があります. 本制度における内科専門研修の理念は, 適切な指導の下での内科領域全般にわたる研修を通じて内科専門医が使命を果たすために求められる診療能力, すなわち内科領域全般にわたる全人的かつ最新の標準的な内科医療を自ら実践可能とするための診療能力を習得することにあります.

この内科領域全般の診療能力は臨床的な知識や技能だけに留まらず, 患者に人間性をもって接し医師としての倫理性・社会性およびプロフェッショナリズムに基づく医療を展開することや, リサーチマインドの素養を習得すること, 自らが可塑性をもって様々な環境下でニーズを捉えた活動を行うこと, チーム医療を円滑に運営することも含まれます. こうした診療能力は将来にわたって全人的な内科医療を実践し本邦の医療を支える内科専門医に求められる能力であり, 臓器別の内科系サブスペシャルティ領域の専門医にも基礎的な能力として共通して求められるものです.

本プログラムは, このような内科領域全般の診療能力を備え, 将来の本邦の医療を支える内科専門医を育成する目的で設立されました. 本プログラムは, 宮城県仙台市北部の中心的な急性期病院である JCHO 仙台病院を基幹施設として, 宮城県仙台医療圏および隣県にある連携施設の協力を得て運営されます. 本プログラムで研修を行うことにより宮城県, 東北地方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ます.

内科専門医の関わる医療環境は多岐にわたり, 求められる専門医像は単一ではありません. 自らあるいは近親者のライフステージの変化による活動の変化も生じえます. しかしどのような環境であれ, 専門医として使命を果たしうるニーズを捉えて活動する可塑性こそが内科専門医には求められます. 内科専門医像に合致した役割として, 以下のような例が挙げられます.

- ○ 地域医療における内科領域のかかりつけ医
- ○ 内科系救急医療の専門医
- ○ 病院での総合内科の専門医（総合内科外来および/あるいはホスピタリスト）
- ○ 総合内科的視点を持ったサブスペシャリスト

いずれの役割でも内科医としてのプロフェッショナリズムの涵養と総合的・全人的な考え方, 姿勢が求められます.

本プログラムの目標は, 自らの可塑性によってこうした役割を見出し, 内科専門医に求められる使命を果たすことのできるこれからの内科専門医を育成することにあります. 本プログラムを修了した内科専門医が超高齢社会を迎えた本邦のこれからの医療を支えてくれることこそが, 社会に対する本プログラムの成果（outcome）です.

03. 研修の到達目標［整備基準4, 5, 6, 7］

一般目標

○ 高い倫理観を持ち, 最新の標準的医療を安全に提供できる.
○ 内科専門医としての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できる.
○ 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できる.
○ チーム医療を円滑に運営できる.
○ 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, 自らの診療能力をより高めることができる.
○ リサーチマインドを持ち, 自己研鑽・臨床研究などを通じて内科医療全体の水準をも高める努力ができる.
○ 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.
○ 自らの可塑性によって, さまざまな環境下でニーズを捉えた医療が実践できる.

習得すべき知識, 技能, 態度は以下の4つの下位分類に分類されます.

03－ⅰ. 専門知識

専門知識の範囲（分野）は,「総合内科」,「消化器」,「循環器」,「内分泌」,「代謝」,「腎臓」,「呼吸器」,「血液」,「神経」,「アレルギー」,「膠原病および類縁疾患」,「感染症」, ならびに「救急」で構成されます.

日本内科学会が公表した内科研修カリキュラム 2017 (冊子体あり. Web 上で閲覧するための URL は https://www. naika. or. jp/nintei/shinseido2018-2/curriculum2017/)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」に関する内容をもって本プログラムの目標とします.

03－ⅱ. 専門技能

内科領域の技能には, 治療や診断, 検査のために求められる手技の技能とは別に, 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, 検査結果の解釈, 科学的根拠に基づいた診断・治療方針の決定も含まれます. さらには全人的に患者・家族と関わっていくコミュニケーション能力や他領域の専門医に適切なコンサルテーションを行う能力が加わります. これらの専門技能を包括して捉え, 内科領域全般について診断と治療に必要な身体診察, 検査結果解釈, および治療方針決定を自立して行うことができることを目標とします.

03－ⅲ. 学問的姿勢

患者から学びを得る姿勢を持ち, その上で科学的根拠に基づいた診断・治療を行うこと, 自己省察と生涯学習に努めること, 後輩医師や多職種への指導を行うこと, 内科医療全体の水準を高めるための研究活動や症例報告を実践することで学問的姿勢・リサーチマインドを涵養することを目標とします.

03－ⅳ. 倫理的・社会的姿勢

全人的に患者・家族および多職種とかかわるコミュニケーション能力を発揮してチーム医療を円滑に運営し, 内科専門医としてのプロフェッショナリズムに基づいた患者中心の医療を提供する姿勢を生涯にわたって保つことを目標とします. 併せて, 医の倫理や医療安全に配慮する姿勢を生涯にわたって保つこと, 地域医療保健活動に参画し地域住民の健康に積極的に貢献する姿勢を涵養することを目標とします.

04. 研修の方略［整備基準8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 23,30］

研修の方略について，臨床現場での学習(on the job training)，現場を離れた学習(off the job training; 自己学習を含む)に分けて以下に説明します．

04－ｉ．臨床現場での学習(on the job training)

① 主担当医として 200 症例以上の内科症例を経験し，その過程で研修手帳（https://www.naika.or.jp/jsim_wp/wp-content/uploads/2015/08/2015-log.pdf）に定める全 70 疾患群を経験します．習熟度に応じ特に専門研修初期は指導医・サブスペシャルティ上級医の監督下に経験を積みます．経験症例は J-OSLER に登録し管理します．なお初期臨床研修中に経験した症例のうち，主担当医としての経験症例であり日本内科学会指導医が直接指導したもの，かつ指導を行った指導医ならびに本プログラム統括責任者が内科専門研修の経験症例として適切と承認するものについては登録を認めます．その場合にあっても，初期研修中の症例の登録は 80 症例を上限とします．

② 上記経験症例のうち 29 症例について J-OSLER を通じて病歴要約を登録します．その作成過程で自己省察を行い，また担当指導医，サブスペシャルティ上級医からのレビューを受けます．病歴要約は単純な症例の記録に留まらず，エビデンスに基づいた病態や治療方針に関する考察と，患者を全人的に捉えた総合考察が含まれることを要します．登録した病歴要約は日本内科学会病歴要約評価ボード（仮称）によるピアレビューを受け，指摘事項に基づいた改訂作業を経て J-OSLER 上で受理（アクセプト）されることを要します．なお，提出する病歴要約は表04A に記す通り内科各分野別にその提出数が定められています．また，初期研修中の症例については最大で 14 例までの病歴要約登録を許可します．

③ 定期的に開催される各診療科あるいは内科合同，他施設合同カンファレンスに能動的に参加し，病態や診断過程の理解を深め，多面的に見方や最新の情報を得ます．また，プレゼンターとして参加することで情報検索能力およびコミュニケーション能力を高めます．具体例として，JCHO 仙台病院腎センター内科，総合診療科では週 1 回各科内のカンファレンスを実施しており，消化器科では外科と合同でのカンファレンスを週 1 回実施しています．また，総合診療科が主催して，他院の内科専攻医も交えての研修施設群合同カンファレンスを計画しています．

④ 内科初診外来（総合外来）あるいはサブスペシャルティ領域の外来を継続して週 1 回程度担当します．なお，J-OSLER に登録する症例のうち，修了要件の1割までを外来症例とすることを認めます．病歴要約を作成する症例については29症例のうち7症例まで外来症例の使用を認めますが，すべて異なる疾患群での症例としてください．

⑤ 救急外来当番あるいは当直医として，内科領域の救急症例の経験を積みます．

⑥ 上記①～⑤の経験を通じ，日本内科学会が定める経験すべき診察・検査・手技・処置（技術・技能評価手帳参照，https://www.naika.or.jp/jsim_wp/wp-content/uploads/2017/08/2017-gijutsu.pdf）を経験します．経験は J-OSLER に登録し，達成度，習熟度については指導医が確認，承認します．また①～⑤の経験の中で他病院との病病連携あるいは診療所との病診連携の役割を経験します．

⑦ 上記①～⑤の経験の中で，医学部学生・初期臨床研修医・後輩専攻医，また他職種メディカルスタッフに対する教育活動，指導を行います．その経験を通じて自らの臨床経験・知識も深め生涯にわたる自己研鑽の基礎とします．また他職種への配慮を行うことでコミュニケーション能力の向上を図ります．

04－ii．臨床現場を離れた学習(off the job training)

① 各診療科での論文抄読会などを利用して，最新のエビデンスやガイドラインの理解や新たな病態・治療法の理解を深めます．一例として，JCHO 仙台病院腎センターでは週 1 回論文抄読会を行っており，専攻医もプレゼンターとして参加します．定期的に論文抄読会が行われていない部門で研修を行う期間は，アメリカ内科学会が発信している ACP Journal Club(https://www.acponline.org/clinical-information/journals-publications/acp-journal-club)などの，インターネット上で閲覧可能な，専門家によって批判的吟味を受けた二次エビデンス情報源を用いた自己学習を奨励します．

② 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会に参加し，これら領域についての標準的な理解を得ます．医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会は基幹施設である JCHO 仙台病院において例年 10 回以上の開催実績があります．新型コロナウイルス感染症流行以降はオンラインで聴講可能な講義・講習も院内で配信しています。専攻医はこれら院内開催の講習会，あるいは近隣の施設で行われる講習会のうち，日本専門医機構が定める専門医共通講習，あるいはプログラム管理委員会が事前に専門医共通講習と同等の内容と認めたものを年 2 回以上受講することを必須とします．講習会受講のためには十分な時間的余裕を与えます．

③ 内科領域の救急対応を学ぶ目的で，JMECC（内科救急講習会）受講を推奨し，初期研修から専門研修修了までの期間で少なくとも 1 回は受講することを必須とします．ICLS・JMECC のインストラクター資格を得ることも推奨します．これらの活動は，自らの手技習得のみならず，チーム医療を実践するためのトレーニング，またシミュレーターを用いた医学教育への理解を深める機会にもなります．JCHO 仙台病院はこれまで JMECC 主催実績がありませんが，新型コロナウイルス感染症の流行収束以降の主催を目標として準備を進めています．本プログラム研修施設群としては定期的な JMECC 開催実績を有しています（P20 附1参照）．

④ 初期研修医をはじめとした後輩医師への教育・指導・評価のスキルを学ぶため，臨床研修指導医講習会への参加を奨励します．なお臨床研修指導医の資格を得るには臨床経験 7 年以上が必要ですが，講習会への参加については臨床経験年数の制限はありません．

⑤ 臨床病理カンファレンス（CPC）に主体的立場で参加し，病態についての深い理解を得ます．JCHO 仙台病院では2018～2025 年度に毎年 1 回の CPC 開催実績があります．また協力施設，あるいは日本内科学会（含地方支部）で主催される CPC への参加も奨励します．

⑥ 内科系学術集会への年 2 回以上の参加を必須とし，その中で最新のエビデンスやガイドラインの理解や新たな病態・治療法の理解を深めます．内科系学術集会とは，日本内科学会総会・講演会，日本内科学会本部あるいは地方支部主催の地方会・生涯教育講演会，内科学の展望，CPC，および内科系サブスペシャルティ学会の学術講演会・講習会などを指します．学術集会参加のために専攻医には時間的余裕を与えます．

⑦ 経験症例についての文献検索を加え洞察を深め，症例報告を行うことを奨励します．

⑧ クリニカルクエスチョンを見出して臨床研究を行うことを奨励します．

⑨ 内科学につながる基礎研究を行うことを奨励します．なお，上記⑦～⑨を合わせ，専攻医は専門研修期間中に筆頭演者・筆頭著者として学会あるいは論文発表を 2 件以上行うことを必須とします．発表は言語を問いません．

⑩ 日本内科学会が主催企画として毎年実施している，あるいは単行本として日本内科学会より刊行されているセルフトレーニング問題，また内科系学会が実施しているセミナー・講演会などの DVD やオンデマンド配信などを通じ，経験の少ない分野・疾患に関しての自己学習を行います．

なお，「研修カリキュラム項目表」では知識,技術・技能,症例に関する到達レベルを2ないし 3 段階に分類していますが，上記の自己学習はこれらの到達レベル C に達するレベルを念頭に置いています．

⑪ 臨床統計や研究倫理，利益相反に関する事項の理解を深める自己学習の素材として，ICR 臨床研究入門（https://www.icrweb.jp/my/index.php）の活用を推奨します．

表04A JCHO 仙台病院内科専門研修 分野別修了要件 ※6

内容		カリキュラムに示す疾患群数	修了要件となる分野ごとの経験疾患群数 ※2	修了要件となる分野ごとの病歴要約提出数 ※3
分野	総合内科 I（一般）	1	1	2
	総合内科 II（高齢者）	1	1	
	総合内科 III（腫瘍）	1	1	
	消化器	9	5 以上 ※1	3 ※1
	循環器	10	5 以上	3
	内分泌	4	2 以上	3 ※4
	代謝	5	3 以上	
	腎臓	7	4 以上	2
	呼吸器	8	4 以上	3
	血液	3	2 以上	2
	神経	9	5 以上	2
	アレルギー	2	1 以上	1
	膠原病	2	1 以上	1
	感染症	4	2 以上	2
	救急	4	4	2
外科紹介症例		・・・	・・・	2
剖検症例		・・・	・・・	1
合計（疾患群数として）		70	56 以上	29
合計（症例数として）		200 以上 ※5	160以上 ※5	・・・

※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29例中 7 例まで認める．(ただし全て異なる疾患群とすること)

※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：登録症例数のうち，外来症例を1割まで（すなわち修了要件160例のうち16症例まで）認める．

※6：初期臨床研修あるいは他分野専門研修時の症例は，プログラム管理委員会が認める症例に限りその登録を認める．

05. 研修計画 ［整備基準16, 32］

05－ⅰ. 概要

専攻医は 3 年間を通じ, 3 か月単位（最大連続 12 ヶ月）で内科系サブスペシャルティ診療科をローテーションし研修の機会を得ます. 原則として専門研修（専攻医）2 年目に連携施設での研修を行うこととし, 1 年目の秋に専攻医の希望・将来像, 初期研修の成果も含めた研修達成度およびメディカルスタッフによる 360 度評価などを基に2年目の研修施設を調整し決定します. 病歴提出を終える 3 年目の 1 年間は基幹病院である JCHO 仙台病院において研修を行います. Off the job training については年次を問わず研修期間を通じて継続的に実施します.

なお本プログラムにおいては「研修カリキュラム項目表」の知識, 技術・技能修得は必要不可欠なものであり, 修得するまでの最短期間は3年間としますが, 修得が不十分と判断される場合, 十分に修得できるまで研修期間を1年単位で延長します. 一方でカリキュラムの知識, 技術・技能を修得したと認められた専攻医には積極的にサブスペシャルティ領域専門医取得に向けた知識, 技術・技能研修を開始可能とする場合があります.

05－ⅱ. 年度毎の症例・技能・態度の修練プロセス

①専門研修（専攻医）1年:

症例:「研修手帳（疾患群項目表）」に定める 70 疾患群のうち, 少なくとも 20 疾患群, 60 症例以上を経験し, J-OSLER にその研修内容を登録します. 専門研修修了に必要な病歴要約は 10 症例以上を J-OSLER に記載・登録することを標準的な到達目標とします.

技能:研修中の疾患群について, 診断と治療に必要な身体診察, 検査所見解釈, および治療方針決定を指導医, サブスペシャルティ上級医とともに実施できることを標準的な到達目標とします.

態度:複数回の専攻医自身による自己評価および指導医, サブスペシャルティ上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価により医師としての態度を評価し, 担当指導医がフィードバックを行います.

②専門研修（専攻医）2年:

症例:「研修手帳（疾患群項目表）」に定める 70 疾患群のうち, 通算で少なくとも 45 疾患群, 120 症例以上の経験をし, J-OSLER にその研修内容を登録することを標準的な到達目標とします. また, 専門研修修了に必要な病歴要約 29 症例を全て記載して J-OSLER への登録を終了します. 分野別の提出数については表04A を参照してください.

技能:研修中の疾患群について, 診断と治療に必要な身体診察, 検査所見解釈, および治療方針決定を指導医, サブスペシャルティ上級医の監督下に単独で実施できることを標準的な到達目標とします.

態度:複数回の専攻医自身による自己評価および指導医, サブスペシャルティ上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価により医師としての態度を評価し, 担当指導医がフィードバックを行います. フィードバックにおいては専門研修 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重視します.

③専門研修（専攻医）3年:

症例:主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し, 200 症例以上経験することを最終的な目標とします. 修了認定には, 主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上

（外来症例は 1 割まで含むことができます）を経験し，J-OSLER にその研修内容を登録することを必要要件とします．修了認定のための 56 疾患群以上の経験については，内科各分野別にその最低基準の内訳が定まっています（表04A 参照）．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，形成的により良いものへ改訂します．但し，改訂に値しない内容の場合は，その年度の受理（アクセプト）を一切認められないことに留意する必要があります．

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実施できることを最終的な目標とします．

態度：複数回の専攻医自身による自己評価および指導医，サブスペシャルティ上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価により医師としての態度を評価し，担当指導医がフィードバックを行います．フィードバックにおいてはこれまでに行われた評価に対する省察と改善とが図られたか否かを重視します．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，自己学習能力が修得されているかを指導医専攻医間の面談で評価し，必要に応じさらなる改善を図ります．

05－iii．モデルプログラム

（ローテーション診療科は一例）

	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 基幹施設	総合診療科			消化器科			腎センター内科			循環器科		
	・20 疾患群（60 症例以上）の経験及び 10 症例以上の病歴要約の登録 ・JMECC の受講 ・内科系学術集会，医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会への年 2 回参加 ・継続的な外来研修および救急当直（月2～4回）											

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
2 年次 連携施設	神経内科			呼吸器内科			血液内科			リウマチ膠原病内科		
	・45 疾患群（120 症例以上）の経験及び 29 症例の病歴要約の登録 ・内科系学術集会，医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会への年 2 回参加 ・学会/論文発表 1 回 ・継続的な外来研修および救急当直（月2～4回）											

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
3 年次 基幹施設	高血圧糖尿病内科			総合診療科			腎センター内科					
	・70 疾患群 （200 症例以上）の登録，病歴要約 29 症例のアクセプト ・内科系学術集会，医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会への年 2 回参加 ・学会/論文発表 1 回 ・継続的な外来研修（専門性のある外来を含む）および救急当直（月2～4回）											

05－iv．週間スケジュール

①JCHO 仙台病院 腎センター内科

	月	火	水	木	金
AM	回診 病棟業務	回診 病棟業務 開放腎生検	症例検討会 回診	回診 病棟業務 開放腎生検	回診 病棟業務 開放腎生検
PM	病棟業務	病棟業務 病理カンファ	外来（再診） 病棟業務	病棟業務 経皮的血管形成術	病棟業務 カンファレンス 抄読会

②JCHO 仙台病院 総合診療科

	月	火	水	木	金
AM	回診 病棟業務	回診 病棟業務	回診 病棟業務	回診 病棟業務	外来 （新患・再来）
PM	病棟業務	病棟業務 ER 当番	病棟業務	総回診 カンファレンス	病棟業務

③JCHO 仙台病院 循環器科

	月	火	水	木	金
AM	回診 病棟業務	回診 外来	回診 カテーテル	回診 病棟業務	回診 外来
PM	病棟業務	カテーテル 病棟業務	カテーテル 病棟業務	カテーテル 病棟業務	病棟業務

④JCHO 仙台病院 消化器科

	月	火	水	木	金
AM	カンファレンス 内視鏡	外来・回診 内視鏡	外来・回診	回診 内視鏡	回診 病棟業務
PM	内視鏡 病棟業務	内視鏡	内視鏡 病棟業務	内視鏡 病棟業務	内視鏡 病棟業務

⑤JCHO 仙台病院 高血圧糖尿病内科

	月	火	水	木	金
AM	回診 外来	回診 負荷試験	回診 病棟業務	回診 負荷試験	回診 外来
PM	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務

06. 研修実績の記録［整備基準 17,41,46］

研修実績の記録，および評価の記録には，J-OSLER を使用します．J-OSLER では以下の内容を web ベースで記録・管理・評価することができます．

・主担当医としての疾患群，症例の経験
・病歴要約（ピアレビュー，改訂作業を含む）
・学会発表，論文発表の記録
・各種講習会の出席
・指導医による専攻医評価，専攻医による逆評価，メディカルスタッフによる360度評価

07. 研修の評価［整備基準17, 19, 20, 22, 41,42］

07－ⅰ. 形成的評価

専攻医が得た症例の経験は，日常臨床業務の中で評価・フィードバックを受けるとともに，J-OSLER 上での承認を受けます．また，専門研修2年時までに作成した29症例の病歴要約は日本内科学会病歴要約評価ボード（仮称）によりピアレビュー形式の形成的評価が行われ，研修修了までに受理されるよう改訂作業を行います．

技能・態度については年に複数回，専攻医による自己評価，指導医による評価，メディカルスタッフによる360度評価を受け，担当指導医によって専攻医へのフィードバックを行います．メディカルスタッフによる360度評価は，他職種による内科専門医としての適性・資質の評価であり，社会人としての適性・医師としての適性・コミュニケーション・時間管理・誠実さなどを2から5名の複数職種スタッフが無記名方式で行います．J-OSLER へは他職種がアクセスしないため，評価は紙媒体にて回収し，担当指導医が J-OSLER に登録します．なお原則として年に複数回実施し，1年間に複数の施設に在籍する場合は各施設で行うこととします．

各施設の研修委員会，プログラム管理委員会とも年に1回以上は各専攻医に対し J-OSLER を用いて履修状況等を確認し適切な評価，助言，フィードバックを行い，必要に応じて専攻医の研修プログラムの調整を行います．

07－ⅱ. 総括的評価

研修期間終了の時点で，修了要件を満たしていること，03. に掲げた一般目標を達成し，知識・技能・学問的姿勢・倫理的社会的姿勢のいずれの面でも内科専門医に資することをプログラム管理委員会で合議します．

08. 修了要件 ［整備基準 20,21,53］

担当指導医は，J-OSLER を用いて研修内容を評価し，以下①～⑥の修了を確認します．

①主担当医としての「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群のうち 56 疾患群（内訳は表04A 参照）以上，計160 症例以上（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことが可能）の経験，およびその研修内容の登録

②29 病歴要約（内訳は表04A 参照）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）

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

⑥メディカルスタッフによる 360 度評価と指導医による専攻医評価において，内科専門医としての適性・資質が備わっていること

JCHO 仙台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，研修修了予定時期の約 1 か月前に研修管理委員会で合議のうえ修了判定を行います．総括的評価および修了判定の責任者はプログラム統括責任者です．

09. 研修環境（研修施設群について）［整備基準 11,25, 26, 27, 28, 29, 31,54］

09－ｉ. 研修施設群の構成, 地域医療における役割について

内科領域では, 多岐にわたる疾患群を経験するため複数施設での研修は必須です. 本プログラム研修施設群は宮城県仙台医療圏および隣県中核都市の医療機関から構成されています.

JCHO 仙台病院は, 宮城県仙台医療圏北部の中心的な急性期病院であるとともに, 地域医療機能推進機構の名が示す通り, 地域の病診・病病連携の中核です. また, 地域に根ざす第一線の病院でもあり, コモンディジーズの経験はもちろん, 超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき, 高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます. 一例として当院は地域包括ケア病棟を有するため, 地域包括ケアのマネジメントの経験, 在宅医療を受けている患者の入院経験および退院後の在宅医療への引継ぎが経験できます. また,臨床研究や症例報告なども盛んであり, 学術活動・リサーチマインドの素養を身につけることが可能です.

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, 特定機能病院である東北大学病院, 地域医療支援病院である東北医科薬科大学病院, 仙台市立病院, 東北労災病院, 仙台厚生病院, 岩手県立中央病院が名を連ねています. 特定機能病院では, 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. 地域医療支援病院では, JCHO 仙台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. 複数の医療機関での研修を行うことにより, 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認識し, かつ医療機関の立場, 自らの専攻医としての立場に求められるニーズを自覚し, 可塑性のある医療保健活動を実践することを可能とします.

本プログラム研修施設群の病院はバス・地下鉄・JR（含新幹線）など公共交通機関による病院間移動が可能であり, 移動や連携に支障をきたす可能性は低いです. 基幹施設に常にアクセスしやすい環境のため, 連携施設に在籍中も基幹施設指導医からの直接的な指導を受けることが可能です. また, いずれの施設においてもインターネットなどの自己学習の環境が整備されています. 各施設群の詳細については, 附1. 本プログラム研修施設群各施設の認定基準・学会施設認定など を参照してください.

表 各研修施設の概要（2025 年度）

区分	病院名	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
基幹	JCHO 仙台病院	384	160	6	15	13	3
連携	東北大学病院	1144	295	14	116	87	4
連携	東北医科薬科大学病院	588	248	10	48	47	5
連携	仙台市立病院	525	176	9	25	19	8
連携	東北労災病院	548	167	9	24	15	9
連携	仙台厚生病院	409	300	5	21	21	9
連携	岩手県立中央病院	685	318	9	27	22	11
施設群合計					276	224	49

表 各研修施設における内科 13 領域の研修の可能性

	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
JCHO 仙台病院	○	○	○	○	○	○	△	△	△	○	○	○	○
東北大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
東北医科薬科大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
仙台市立病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
東北労災病院	○	○	○	○	○	○	○	△	△	○	○	○	○
仙台厚生病院	○	○	○	△	○	△	○	○	△	○	△	○	○
岩手県立中央病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

09－ii．基幹病院（JCHO 仙台病院）各診療科の特徴と診療実績

JCHO 仙台病院の診療の核となっている腎センター内科は，腎疾患のみに留まらず，膠原病・血管炎や血液疾患の診療経験も豊富です．またステロイドや免疫抑制剤を多く使用するため，日和見感染症への対応も求められます．また内シャント設置術を年間約200件，開放腎生検術を年間約100件実施しており，外科では生体腎移植を年間約20件実施するなど，センターとして内科外科の垣根を超えた医療を展開しています．総合診療科は病棟業務を重視したホスピタリスト型の活動を展開しており，当院に常勤医のいない脳神経，呼吸器，血液領域の担当だけでなく診断不定の入院患者や multiple problem を抱えた高齢者の対応，また地域連携の中心的存在としての活動を行っています．循環器科は腎不全患者の高難易度冠動脈病変へのインターベンション治療を中心とし，他院からも多くの紹介患者を受け入れています．消化器科は病歴要約として提出を要する「消化管」「肝臓」「胆・膵」の3分野いずれにもまんべんなく症例数を有しております。高血圧糖尿病内科は入院症例数こそ少ないものの内分泌疾患の負荷試験や糖尿病の血糖コントロール入院を担当しており，また併診として外科系他科の血糖コントロールも多く担当しております．2021年5月に仙台市泉区へと新築移転したことで、いずれの診療科においても新たな連携病院・診療所からの紹介症例が増加しており、また救急車搬入件数も約2倍に増加しています。

表 JCHO 仙台病院診療科別診療実績（2025 年度）

	平均入院患者数	平均在院日数	救急車対応数/年
腎センター内科	87.5	10.1	586
総合診療科	14.6	19.2	287
循環器科	8.3	8.6	67
消化器科	16.3	7.4	201
高血圧糖尿病内科	0.8	12.1	3

10. 研修の管理運営体制 ［整備基準 18,34, 35, 36, 37, 38, 39,43, 47, 48］

10－ⅰ. JCHO 仙台病院臨床研修センター（仮称：2028 年度設置予定）の役割

JCHO 仙台病院臨床研修センターは, JCHO 仙台病院内科専門研修プログラム管理委員会の事務局の役割を担います. 日常的には以下の業務を担当します.

①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き J-OSLER を基にカテゴリー別の充足状況を確認します.

②3か月ごとに J-OSLER にて専攻医の研修実績と到達度を追跡し, 専攻医による登録を促します. 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.

③6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. また, 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.

④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, メディカルスタッフによる 360 度評価を行います.

⑤専攻医研修マニュアル, 指導者マニュアルの定期的な改訂を行います.

⑥J-OSLER を用い, 指導医による指導とフィードバックを管理します. また, 指導者研修計画（FD）を実施し, その記録を J-OSLER に登録します.

10－ⅱ. 内科専門研修プログラム管理委員会の役割

内科専門研修プログラム管理委員会（以下プログラム管理委員会とする）は, 基幹施設, 連携施設に設置されている研修管理委員会との連携を図ると共に,以下の役割を果たします.

①プログラムの作成と改善

②CPC,JMECC などの開催

③適切な評価の保証

④プログラム修了判定

⑤連携施設の研修委員会への指導,

⑥指導医への助言や指導の最終責任

プログラム管理委員会は, プログラム統括責任者, 事務局代表者, 内科サブスペシャルティ分野の代表委員および連携施設担当委員で構成されます. また, 専攻医の代表者にオブザーバーとして委員会会議の一部に参加を依頼します（附2. JCHO 仙台病院内科専門研修プログラム 研修プログラム管理委員会 参照）. プログラム管理委員会の事務局は JCHO 仙台病院臨床研修センターにおきます. また, 本プログラム基幹施設, 連携施設はそれぞれの院内に内科専門研修委員会を設置します.

基幹施設, 連携施設ともに, 毎年 4 月 30 日までにプログラム管理委員会に以下の報告を行います.

①前年度の診療実績

a)病院病床数, b)内科病床数, c)内科診療科数, d)1か月あたり内科外来患者数,

e)1 か月あたり内科入院患者数, f)剖検数

②専門研修指導医数および専攻医数

a)前年度の専攻医の指導実績, b)今年度の指導医数/総合内科専門医数, c)今年度の専攻医数,

d)次年度の専攻医受け入れ可能人数.
③前年度の学術活動
a)学会発表, b)論文発表
④施設状況
a)施設区分, b)指導可能領域, c)内科カンファレンス, d)他科との合同カンファレンス, e)抄読会, f)机, g)図書館, h)文献検索システム, i)医療安全・感染対策・医療倫理に関する研修会, j)JMECC の開催.
⑤サブスペシャルティ領域の専門医数

10－iii. 専攻医と担当指導医の役割

専攻医 1 人に 1 人の担当指導医がプログラム管理委員会により決定されます. 担当指導医は専攻医の履修状況を J-OSLER 上で確認し, 日常臨床業務および業務外での直接的なフィードバックの後に J-OSLER 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. また, 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します. なお, 日本内科学会が定める指導医の要件は, 日本内科学会ホームページ内 https://www.naika.or.jp/nintei/j-osler/issue/ にて確認できます.

10－iv. プログラム統括責任者の役割

プログラム統括責任者は,原則として JCHO 仙台病院の内科領域責任者がその任に当たることとします.プログラム統括責任者は各施設の研修委員会を統括し,専攻医の採用や修了認定を行うほか,指導に対しての管理・支援も担当します.

11.プログラムの評価と改善［整備基準 18,49,50,51］

専攻医は担当指導医および研修体制・プログラムに対する無記名式逆評価を年複数回実施し J-OSLER に登録します. 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. また総括的評価を行う際に専攻医および指導医は指導施設に対する評価（労働時間, 当直回数, 給与など, 労働条件についての内容も含まれる）を行い, その内容はプログラム管理委員会に報告されます. 把握した事項についてはプログラム管理委員会が以下に分類して対応を検討します.

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

なお, 研修施設群内で何らかの問題が発生し, 施設群内で解決が困難である場合は, 日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先として適切な改善を図ります.

また, プログラム管理委員会は指導のさらなる充実に向け日常から継続的な努力を行います. 指導医にあっては, 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）を活用した自己学習や日本内科学会などが開催する指導医講習会への参加が推奨されます. 担当指導医, プログラム管理委員会, 各施設の内科研修委員会, 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.

JCHO 仙台病院臨床研修センター（仮称）とプログラム管理委員会は, 本プログラムに対する日本専門医機構内科領域研修委員会からのサイトビジットを受け入れ対応します. その評価を基に, 必要に応じて本プログラムの改良に努めます. プログラム改良の際には, 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.

12. 専攻医の採用 [整備基準52]

各年度の募集定員は3名を予定しています.

本プログラム管理委員会は, 毎年5月頃からインターネット上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, 各年度の専門医機構が定めるスケジュールに従って応募します. 採用者の選考に当たっては書類審査および面接を行い, 本プログラム管理委員会において持ち回り協議の上で決定し, 本人に文書で通知します.

(問い合わせ先)JCHO 仙台病院臨床研修センター(仮称) 土屋 善慎 (腎センター内科医長兼任)

E-mail: tkswatanabe@med.tohoku.ac.jp

HP: https://sendai.jcho.go.jp

13. 専攻医の処遇，研修の中断などについて［整備基準 30，33，40］

13－ⅰ. 専攻医の処遇

本プログラムに所属する専攻医の労務管理にあっては，労働基準法や医療法を順守することを原則とします．基幹施設で研修中は JCHO 仙台病院の就業環境に，連携施設での研修中は当該連携施設の就業環境に基づき就業します（附1参照）．

JCHO 仙台病院においては，専攻医は期限付き常勤職員としての立場が保証されます．勤務は週 5 日（月～金）で，連続勤務時間は 28 時間に制限し，勤務間インターバル 9 時間の確保を義務とします．当直は月に 2～3 回程度です．その他，36 協定に基づき時間外労働については適切な範囲に留めます．学会・研究会など自己研鑽に有益と考えられる対外活動については，病院の規定に則って旅費などを支給し，また時間的余裕を与えます．ただし伝達講習など，病院全体にも有益となるような院内活動が求められます．なお給与などについては個別にお問い合わせください．

13－ⅱ. 研修の休止・中断，プログラムの移動，プログラム外研修の条件について

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 を用いて本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，本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ことが可能となります．他の内科専門研修プログラムから本プログラムへの移動の場合も同様です．

他の領域から本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 JCHO 仙台病院における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，さらに本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，プログラム修了要件を満たしており，かつ休職期間が 6 ヶ月以内であれば，研修期間を延長する必要はないものとします．これを超える期間の休止の場合は，研修期間の延長が必要です．短時間の非常勤勤務期間などがある場合，按分計算（1 日 8 時間，週 5 日を基本単位とします）を行うことによって研修実績に加算します．留学期間は研修期間として認めません．大学院入学は原則として許可しますが，研修の修了要件は同様とします．

附1.本プログラム研修施設群各施設の認定基準・学会施設認定など［整備基準 23, 24, 31］

1.JCHO 仙台病院［基幹施設］

認定基準 1)専攻医の環境	·研修に必要な図書室とインターネット環境があります. ·初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です. ·ハラスメント,メンタルストレスに対応する職員が配置されています. ·女性専攻医が安心して勤務出来るように, 更衣室, シャワー室, 当直室が整備されています. ·病院内に院内保育所があり, 利用可能です.
認定基準 2)専門研修プログラムの環境	·指導医が15 名在籍しています. ·医療安全·感染対策研修会を毎年 10 回以上定期的に開催し, 専攻医に受講を義務付け, そのための時間的余裕を与えます. ·倫理委員会を設置し, 必要時に開催しています. ·CPC を定期的に開催（2025 年度実績 1 回）し, 専攻医に受講を義務付けそのための時間的余裕を与えます. ·地域参加型のカンファレンスを定期的に開催しており,専攻医に参加のための時間的余裕を与えます. ·将来的に自院での JMECC 開催を目指していますが,開催できない期間は他院での JMECC 受講の機会を専攻医に与え,そのための時間的余裕を与えます.
認定基準 3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち, 総合内科, 消化器, 循環器, 内分泌, 代謝, 腎臓, 血液, 膠原病, アレルギー, 感染症及び救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています.
認定基準 4)学術活動の環境	·倫理委員会が設置されており,定期的に開催されています. ·臨床研究部が存在し,臨床研究を実施できる体制にあります. 日本内科学会講演会あるいは, 同地方会に年間で計3演題以上の学会発表を予定しています.（2025 年度実績 7 題）
指導責任者	土屋 善慎（内科研修委員会委員長） 【内科専攻医へのメッセージ】 JCHO 仙台病院は, 日本最大規模の腎センターを有しており, 腎疾患および関連する免疫関連疾患, 日和見感染症については極めて稀な症例を含め経験が可能です. それ以外の内科系診療科についても専門研修に十分な症例を担当しています. 2021 年 5 月に仙台市泉区紫山へと新築移転いたしました.
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 15 名 日本内科学会総合内科専門医 9名 日本腎臓学会認定腎臓専門医 6 名 日本循環器学会循環器専門医 3 名 日本消化器病学会消化器専門医 3 名 ほか
外来·入院患者数	外来患者 120.7 名（内科のみ、1 日平均） 入院患者 46,551 名（年延数）
経験できる疾患群	総合内科·消化器·循環器·内分泌·代謝·腎臓·膠原病の分野を中心に, 70 疾患群のうち 66 疾患群について幅広く経験することができます.
経験できる技術·技能	技術·技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術·技能を実際の症例に基づきながら幅広く経験する

	ことが出来ます.
経験できる地域医療・ 診療連携	急性期医療だけでなく,地域に根差した医療,病診・病院連携なども経験できます.
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育関連病院（日本内科学会） 日本循環器学会認定循環器専門医研修関連施設（日本循環器学会） 日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設（日本心血管インターベンション治療学会） 日本消化器病学会認定施設（日本消化器病学会） 日本消化器内視鏡学会指導施設（日本消化器内視鏡学会） 日本胆道学会認定指導医制度指導施設（日本胆道学会） 日本腎臓学会研修施設（日本腎臓学会） 日本透析医学会専門医認定施設（日本透析医学会） 日本病院総合診療医学会認定施設 など

2. 東北大学病院［連携施設］

認定基準 1)専攻医の環境	･初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ･研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ･東北大学病院医員（後期研修医）として労務環境が保障されています。 ･メンタルストレスに適切に対処する部署（安全衛生管理室）があります。 ･ハラスメント防止委員会が学内に整備されています。 ･院内に女性医師支援推進室を設置し、女性医師の労働条件や職場環境に関する支援を行っています。 ･近隣に定員 120 名の大規模な院内保育所があり（1991 年 4 月開所）、敷地内にある軽症病児･病後児保育室も利用可能です。
認定基準 2)専門研修プログラムの環境	･指導医が 116 名在籍しています（下記）。 ･内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ･医療倫理･医療安全･感染対策講習会を定期的に開催（2025 年度実績 医療倫理 1 回、医療安全 45 回、感染対策 5 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ･内科系診療科合同のカンファレンス（2025 年度実績 12 回）を定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ･CPC を定期的に開催（2025 年度実績 10 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ･地域参加型のカンファレンス（2025 年度実績 27 回）を定期的に開催しています。
認定基準 3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、全分野（総合内科、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経、アレルギー、膠原病、感染症および救急）で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
認定基準 4)学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表（2025 年度実績 21 演題）をしています。
指導責任者	青木正志（脳神経内科 科長） 【内科専攻医へのメッセージ】 東北大学病院は、特定機能病院として、さらには国の定める臨床研究中核病院としてさまざまな難病の治療や新しい治療法の開発に取り組み、高度かつ最先端の医療を実践するために、最新の医療整備を備え、優秀な医療スタッフを揃えた日本を代表する大学病院です。 地域医療の拠点として、宮城県はもとより、東北、北海道、北関東の広域にわたり協力病院があり、優秀な臨床医が地域医療を支えるとともに、多くの若い医師の指導にあたっています。 本プログラムは初期臨床研修修了後に大学病院の内科系診療科が協力病院と連携して、質の高い内科医を育成するものです。また、単に内科医を養成するだけでなく、地域医療における指導的医師、医工学や再生医療などの先進医療に携わる医師、大学院において専門的な学位取得を目指す医師、更には国際社会で活躍する医師等の将来構想を持つ若い医師の支援と育成を目的としています。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 43 名、日本内科学会総合内科専門医 87 名、 日本消化器病学会消化器専門医 20 名、日本肝臓学会肝臓専門医 5 名、

	日本循環器学会循環器専門医 16 名、日本内分泌学会専門医 11 名、 日本腎臓病学会専門医 11 名、日本糖尿病学会専門医 11 名、 日本呼吸器学会呼吸器専門医 20 名、日本血液学会血液専門医 7 名、 日本神経学会神経内科専門医 14 名、日本アレルギー学会専門医（内科）7 名、 日本リウマチ学会専門医 4 名、日本感染症学会専門医 2 名、 日本老年学会老年病専門医 2 名ほか
外来・入院患者数	外来患者 774 名（内科系・1 日平均） 入院患者 292 名（内科系・1 日平均）
経験できる疾患群	研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定教育施設 日本臨床検査医学会認定研修施設 日本環境感染学会認定教育施設 日本感染症学会認定研修施設 日本腎臓学会研修施設 日本内分泌学会認定教育施設 日本高血圧学会高血圧認定研修施設 日本アフェレシス学会認定施設 日本血液学会血液研修施設 日本リウマチ学会教育認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本肥満学会認定肥満症専門病院 日本消化器病学会認定施設 日本肝臓学会認定施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本心療内科学会専門研修施設 日本心身医学会研修診療施設 日本呼吸器学会認定施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本神経学会認定教育施設 日本循環器学会認定循環器研修施設 日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設 日本透析医学会認定施設

	日本大腸肛門病学会大腸肛門病認定施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本老年医学会認定施設 日本東洋医学会指定研修施設 ステントグラフト実施施設 日本緩和医療学会認定研修施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 など

3. 東北医科薬科大学病院［連携施設］

認定基準 1）専攻医の環境	・臨床研修制度の基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書館とインターネット環境があります。 ・東北医科薬科大学病院専攻医として労務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（窓口）があります。 ・ハラスメントに適切に対処する窓口があります。 ・女性専攻医が安心して勤務できるよう更衣室・シャワー 室・当直室が整備されています。 ・職員のみ利用できる保育園があり、夜間保育も行っています。
認定基準 2）専門研修プログラムの環境	・指導医が 48 名在籍しています。 ・内科専門研修プログラム管理委員会にて、各研修施設との連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPCを定期的に開催し、参加のための時間的余裕を与えます。 ・プログラムに所属する全ての専攻医にJMECC受講を義務付け、そのための時間的な余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンスも定期的に開催を予定し、専攻医に参加するための時間的余裕を与えます。
認定基準 3）診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 ・専門研修に必要な剖検を適切に行っています。
認定基準 4）学術活動の環境	・臨床研究が可能な環境が整っています。 ・倫理委員会が設置されています。 ・臨床研究推進センター、治験センターが設置されています。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会で年間を通して多数の学会発表をしています。
指導責任者	小暮 高之
指導医数（常勤医）	日本内科学会指導医 48 名、日本内科学会総合内科専門医 47 名、 日本消化器病学会専門医 8 名、日本アレルギー学会専門医 3 名、 日本循環器学会専門医 11 名、日本リウマチ学会専門医 4 名、 日本内分泌学会 5 名、日本感染症学会専門医 4 名、 日本腎臓学会専門医 5 名、日本糖尿病学会専門医 5 名、 日本呼吸器学会専門医 6 名、日本老年医学会専門医 4 名、 日本血液学会専門医 4 名、日本肝臓学会専門医 2 名、 日本神経学会専門医 8 名、日本臨床腫瘍学会専門医 3 名 日本消化器内視鏡学会専門医 7 名 ほか
外来・入院患者数	外来患者数 39,954 名・入院患者数 10,399 名［2025 年度実績］
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を経験することができます。技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる 地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。

学会認定施設（内科系）	日本消化器病学会認定施設 日本アレルギー学会アレルギー専門医教育研修施設（耳鼻科、呼吸器内科） 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本リウマチ学会教育施設 日本感染症学会認定研修施設 日本腎臓学会認定教育施設 日本糖尿病学会認定教育施設Ⅰ 日本呼吸器学会認定施設 日本老年医学会認定施設 日本肝臓学会認定施設 日本神経学会認定教育研修施設 日本内分泌学会認定教育施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設（連携施設） 日本消化器内視鏡学会指導施設 など

4. 仙台市立病院［連携施設］

認定基準 1)専攻医の環境	･初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ･研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ･仙台市立病院の会計年度任用職員または正職員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（総務課担当）があります。 ･ハラスメント対策委員会が院内に整備されています。 （具体の相談について内部又は外部の相談機関を整備しています。） ･女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ･敷地内に院内保育所があり、利用可能です。
認定基準 2)専門研修プログラムの環境	･指導医は 25 名在籍しています。 ･内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者及び委員長（消化器内科部長）※指導医）にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。 ･基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会を設置しています。 ･医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（年間で医療倫理 1 回 医療安全 10 回 感染対策 2~4 回程度開催予定）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ･研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催（予定）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ･CPC を定期的に開催（10 回程度開催予定）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ･地域参加型のカンファレンス（年 6 回開催予定）を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ･プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ･日本専門医機構による施設実地調査に内科専門研修プログラム管理委員会が対応します。 ･特別連携施設の専門研修の際は、電話や当院での面談・カンファレンスなどにより指導医がその施設での研修指導を行います。
認定基準 3)診療経験の環境	･カリキュラムに示す内科領域全 13 分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 ･70 疾患群のうちほぼ全疾患群について研修できます。 ･専門研修に必要な剖検（2024 年度実績 8 体）を行っています。
認定基準 4)学術活動の環境	･臨床研究に必要な図書室などを整備しています。 ･倫理委員会を設置し、定期的に開催（年 6 回予定）しています。 ･治験審査委員会を定期的に開催（年 6 回予定）しています。 ･日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 10 演題以上の学会発表をしています。
指導責任者	菊地 達也 【内科専攻医へのメッセージ】 仙台市立病院は、宮城県仙台医療圏の中心的な急性期病院であり、仙台医療圏及び近隣医療圏にある連携施設・特別連携施設とで内科専門研修を行い、必要に応じた可塑性のある、地域医療にも貢献でき

	る内科専門医を目指します。 当院における研修では、ほぼ全ての内科系領域を幅広く経験することができ、主担当医として、入院から退院<初診・入院～退院・通院>まで経時的に、診断・治療の流れを通じて、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できる内科専門医になれるよう、指導に尽力して参ります。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 14 名、日本内科学会総合内科専門医 19 名 日本消化器病学会消化器病専門医 5 名、日本循環器学会循環器専門医 9 名 日本糖尿病学会専門医 2 名、日本腎臓病学会専門医 1 名 日本肝臓学会専門医 1 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 3 名 日本血液学会血液専門医 3 名、日本神経学会神経内科専門医 1 名 日本感染症学会専門医 1 名、日本救急医学会救急科専門医 1 名 ほか
外来・入院患者数	外来患者 20,285 名（1 ヶ月平均） 入院患者 12,419 名（1 ヶ月平均） ※どちらも延べ人数
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる 地域医療・診療連携	宮城県より地域医療支援病院の承認を受けており、地域完結型医療の推進に努めています。総合サポートセンターを設置しており、地域の医療機関との急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院 日本消化器病学会認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本腎臓学会研修施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本神経学会教育関連施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本高血圧学会専門医認定施設 日本肝臓学会認定施設 日本脈管学会研修指定施設 日本呼吸療法医学会専門医研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設Ⅰ

	日本感染症学会研修施設 など

5. 東北労災病院［連携施設］

認定基準 1)専攻医の環境	・臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・嘱託医師として労務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（総務課職員担当）があります。 ・ハラスメント委員会が整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・院内保育所があり、利用可能です。
認定基準 2)専門研修プログラムの環境	・指導医は 24 名在籍しています。 ・内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者，プログラム管理者（ともに内科指導医））にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。 ・基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会を設置します。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2022 年度 8 回、2023 年度 4 回、2024 年度 4 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催（年 2 回予定）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的に開催（2022 年度 5 回、2023 年度 4 回、2024 年度 5 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンス（仙台 COPD の会、東北腹部画像診断研究会、東北膵・胆道疾患検討会、東北膵臓研究会、臨床医のための肝炎治療研究会、宮城県の肝疾患を考える若手の会、仙台消化管診断研究会、仙台内視鏡懇話会、仙台いちょう会、若手医師のための心・腎マスター懇話会、Miyagi Rhythm & Device Forum など）を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・日本専門医機構による施設実地調査に臨床研修センターが対応します。 ・特別連携施設（広南病院）の専門研修では、電話や週 1 回の東北労災病院での面談・カンファレンスなどにより指導医がその施設での研修指導を行います。
認定基準 3)診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち 11 分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 ・70 疾患群のうちほぼ 58 疾患群について研修できます。 ・専門研修に必要な剖検（2022 年度 7 体、2023 年度 5 体、2024 年度 9 体）を行っています。
認定基準 4)学術活動の環境	・臨床研究に必要な図書室などを整備しています。 ・倫理委員会を設置し、定期的に開催しています。（2022 年度 12 回、2023 年度 10 回、2024 年度 11 回）しています。

指導責任者	榊原　智博 【内科専攻医へのメッセージ】 東北労災病院は、宮城県仙台医療圏北部の中心的な急性期病院であり、仙台医療圏・関東地方にある連携施設・特別連携施設とで内科専門研修を行い、内科専門医を目指します。臓器別の医療にこだわらない、総合内科医としてふさわしい内科医を養成することを目標としています。自覚があり、かつ責任感のある専攻医を期待しています。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 24 名 日本内科学会総合内科専門医 15 名 日本消化器病学会消化器専門医 7 名 日本循環器学会循環器専門医 5 名 日本糖尿病学会専門医 4 名 日本肝臓学会専門医 2 名 日本呼吸器学会呼吸器専門医 2 名 日本リウマチ学会専門医 2 名
外来・入院患者数	内科系：外来患者延数 70,196 名 、1 ヶ月平均 5,850 名 内科系：入院患者延数 59,146 名 、1 ヶ月平均 4,929 名
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 11 領域、58 疾患群の症例を幅広く経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本肝臓学会関連施設 日本呼吸器学会認定施設 日本循環器学会循環器専門医研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本緩和医療学会認定研修施設 日本高血圧学会専門医認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本リウマチ学会教育施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本超音波医学会超音波専門医研修施設 など

6. 仙台厚生病院［連携施設］

認定基準 1）専攻医の環境	臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・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・ハラスメントに適切に対処する部署（総務部）があります。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所および病児・病後児保育所があり、利用可能です。
認定基準 2）専門研修プログラムの環境	・指導医は 21 名在籍しています。 ・内科専門研修プログラム管理委員会にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。 ・基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会を設置、既存の医学教育支援室と連携し活動します。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2024 年度実績 43 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催（予定）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的に開催（2024 年度実績 5 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講（年 1 回開催、インストラクター2 名在籍、院内開催実績 9 回）を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・日本専門医機構による施設実地調査に医学教育支援室が対応します。 ・特別連携施設（永仁会病院、古川星陵病院、仙石病院、広南病院）の専門研修では、電話や週 1 回の仙台厚生病院での面談・カンファレンスなどにより指導医がその施設での研修指導を行います。
認定基準 3）診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野（少なくとも 7 分野以上）で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 ・70 疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくとも 35 以上の疾患群）について研修できます。
認定基準 4）学術活動の環境	・臨床研究に必要な図書室、読影室などを整備しています。 ・倫理委員会を設置し、定期的に開催しています。 ・治験管理室を設置し、定期的に治験委員会を開催（2024 年度実績 10 回）しています。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表（2017 年度実績 3 演題）をしています。
指導責任者	田中 由佳里 【内科専攻医へのメッセージ】

	仙台厚生病院は宮城県仙台医療圏の中心的な急性期病院であり、仙台医療圏および大崎・栗原医療圏、東京都区西部および区西北部保健医療圏にある連携施設・特別連携施設とで内科専門研修を行い、必要に応じた可塑性のある、地域医療にも貢献できる内科専門医を目指します。 主担当医として入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで経時的に、診断・治療の流れを通じて、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できる内科専門医になります。 なお特記すべき内容として、三陸沿岸からの移住者が震災後に非常に増加している大崎・栗原医療圏の地域密着型病院での研修を必須としています。これらの施設では訪問診療を含めた地域医療、高齢者医療の経験を十分に積むことを目標とします。
指導医数（常勤医）	日本内科学会指導医 21 名、日本内科学会総合内科専門医 21 名、日本内科学会認定内科医 30 名、内科専門医 16 名、日本循環器学会循環器専門医 19 名、日本消化器病学会消化器病専門医 15 名、日本肝臓内科肝臓専門医 4 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 8 名、日本神経学会神経内科専門医 1 名、日本感染症学会感染症専門医 1 名、日本アレルギー学会専門医 2 名、ほか
外来・入院患者数	年間入院患者数（延べ）141,502 名、年間外来患者数（延べ）137,511 名
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。
経験できる 地域医療・診療連携	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例 に基づきながら幅広く経験することができます。
学会認定施設（内科系）	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。

7. 岩手県立中央病院［連携施設］

認定基準 1）専攻医の環境	・基幹型臨床研修病院です。 ・研修に必要な図書館とインターネット環境(Wi-Fi)があります。 ・岩手県常勤医師として労働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。 ・6 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休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり、利用可能です。
認定基準 2）専門研修プログラムの環境	・内科指導医は 27 名、総合内科専門医は 22 名在籍しています。 ・内科専門研修プログラム責任者(菊池)にて、専門研修プログラム委員会、基幹施設、連携施設に設置される研修委員会との連携を図ります。菊池は指導医の資格を有します。 ・基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会を設置します。 ・医療倫理、医療安全、感染対策講習会を定期的に開催(2024 年度実績 6 回)し、 専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的に開催(2024 年度実績 5 回)し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域型のカンファレンス{死病検討会(毎週)、救急事例検討会(2 ヶ月毎)、緩和ケアカンファレンス(毎月)}を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・日本専門医機構による施設実地調査に業務企画室専門研修担当が対応します。
認定基準 3）診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野(少なくても 7 分野以上)で 定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 ・70 疾患群うちほぼ全疾患群(少なくても 35 以上の疾患群)について研修できます。 ・専門研修に必要な剖検(2024 年度実績 11 体、2023 年度実績 14 体、2022 年度実績 10 体)を行っています。
認定基準 4）学術活動の環境	・臨床研修に必要な図書室、写真室などを整備しています。 ・倫理委員会を設置し、定期的に開催(2024 年度実績 6 回)しています。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表をし ています。
指導責任者	菊池 貴彦 【内科専攻医へのメッセージ】 岩手県立中央病院は県都・盛岡市にある 685 床の病院であります。令和 6 年度の内科 9 科の実績では、新入院患者数は年間 7,867 人、平均在院日数は 12.4 日 であり、外来初診患者数は 9,689 人であります。急性期型病院として救急車搬入件数は年間約 7,400 件を受け入れています。当院ではコモンディジーズ、救急症例、専門医による治療が必要な症例のいずれの症例を主担当医として経験できます。知識習得のための各種カンファランスおよび講習会が実施されていますが、毎週実施されているデスカンファランスは、死亡症例から真摯に学ぶという先人の情熱が引き継がれています。

指導医数(常勤医)	日本内科学会指導医 27 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、日本腎臓病医学会専門医 2 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 2 名、日本内分泌学会専門医 1 名、日本脳神経学会脳神経内科専門医 4 名、日本消化器病学会消化器専門医 8 名、日本消化器内視鏡学会専門医 6 名、日本肝臓学会専門医 1 名、日本血液学会血液専門医 2 名、日本リウマチ学会専門医 2 名、日本臨床腫瘍学会専門医 1 名 ほか
外来・入院患者数	内科 9 科での月間平均人数:外来初診患者 807 名、外来延患者 8,402 名 新入院患者 656 名
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳(疾患群項目表)にある 13 領域、70 疾患 群の症例を幅広く経験することができます。
経験できる 地域医療・診療連携	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診、病病連携なども経験できます。
学会認定施設(内科系)	日本血液学会認定血液研修施設 日本血液学会 JSH 専門研修認定施設 日本腎臓学会研修施設 日本高血圧学会認定研修施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本消化器内視鏡学会専門医制度規則指導施設 日本神経学会専門医制度教育施設 日本ペインクリニック学会認定医指定研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本内科学会認定医制度教育病院 日本不整脈学会・日本心電学会認定不整脈専門医研修施設 日本リウマチ学会教育施設 日本脈管学会認定研修関連施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本肝臓学会認定施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医制度規則認定施設 日本脳神経血管内治療学会認定研修施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本呼吸器学会関連施設 日本がん治療認定医機構認定研究施設 日本病院総合診療医学会認定施設

附2. JCHO 仙台病院内科専門研修プログラム 研修プログラム管理委員会

2026 年4月時点での構成員は以下の通りです.

プログラム統括責任者

腎センター内科　佐藤 光博

研修プログラム管理委員会委員長（兼・JCHO 仙台病院内科研修委員会委員長）

腎センター内科　土屋 善慎

基幹施設代表委員

腎センター内科　水野 真一
循環器科　滝澤 要
消化器科　遠藤 博之
消化器科　小原 範之
総合診療科　大橋 洋綱
高血圧糖尿病内科　山田 雅昭

連携施設代表委員

東北大学病院　青木 正志
東北医科薬科大学病院　小暮 高之
仙台市立病院　菊地 達也
東北労災病院　榊原 智博
仙台厚生病院　田中 由佳里
岩手県立中央病院　菊池 貴彦

オブザーバー

JCHO 仙台病院 医局長（毎年 6 月選出）
内科専攻医代表 各年次 1 名

附3. 内科専門研修整備基準対照表

整備基準番号	本誌対応部分	整備基準番号	本誌対応部分	整備基準番号	本誌対応部分
1	P2 上	19	P11 中	37	P15 中
2	P2 上	20	P11 上，12上	38	P16 中
3	P2 中	21	P12 上	39	P15 下
4	P3 中	22	P11 上	40	P19 上
5	P3 中	23	P20,21	41	P10 上，11上
6	P3 下	24	P22-32	42	P11 上
7	P3 下	25	P13 上	43	P15 上
8	P4 上	26	P13 上	44	別冊
9	P4 下	27	P13 下	45	別冊
10	P4 下, P5上	28	P13 中	46	P10 上
11	P13 上	29	P13 下	47	P15 中
12	P4 下	30	P5 下,19下	48	P15 中
13	P4 上	31	P13 下	49	P17 上
14	P4 下	32	P7 上	50	P17 上
15	P5 下	33	P16 上,19中	51	P17 中
16	P7 中	34	P15 中	52	P18 上
17	P10 上,11 上	35	P15 中	53	P12 上
18	P15 中,17中	36	P16 中	54	P13 中

JCHO 仙台病院内科専門研修プログラム

専攻医マニュアル［整備基準44］

目次

1. プログラムの特色 1

2. 本プログラムの目指すもの（研修後の医師像と修了後に想定される勤務形態） 1

3. 専門研修の期間 2

4. プログラム修了の基準 2

5. 研修施設群について 2

6. 各施設での研修内容と期間 3

7. 基幹施設各診療科の診療実績 4

8. 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 5

9. 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 5

10. プログラムにおける待遇 5

11. 継続したサブスペシャルティ領域の研修の可否 6

12. プログラムに関わる委員会と委員，および指導医名 6

13. 逆評価の方法とプログラム改良姿勢 7

14. 専門医申請に向けての手順 7

1. プログラムの特色

JCHO 仙台病院内科専門研修プログラムは，宮城県仙台市医療圏の中心的な急性期病院である JCHO 仙台病院を基幹施設として，超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し，可塑性のある，地域の実情に合わせた実践的な医療を行えるような内科専門医を目指すプログラムです．研修期間は基幹施設 2 年間+連携施設 1 年間の 3 年間です．

本プログラムでは，症例をある時点で経験するということだけではなく，主担当医として，入院から退院，また外来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．

基幹施設である JCHO 仙台病院は，宮城県仙台市北部医療圏の中心的な急性期病院であるとともに，腎臓，膠原病領域では東北でも有数の症例数を誇る病院です．また，消化器・循環器領域も指導医層が厚く，これらの領域についてはサブスペシャルティ研修に近い内容が網羅できます．一方で，病棟業務（ホスピタリスト）を中心として活動している総合診療科が存在することで，コモンディジーズの経験はもちろん，診断に苦慮する症例や複数の病態を併せ持つ高齢患者の診療も経験でき，内科医としての知識・技能を高める上で最適な環境を用意しています．高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます．

また，地域における役割の異なる連携施設で 1 年間研修を行うことにより，基幹病院では経験できない症例を補完するのみならず，本プログラム研修施設群の各医療機関が地域においてどのような役割を果たしているかを経験し，各病院で自らに求められるニーズを捉える可塑性を身につけることができます．

基幹施設である JCHO 仙台病院での 2 年間と連携施設での 1 年間（専攻医 3 年修了時）で，「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち，少なくとも通算で 56 疾患群，160 症例以上を経験し，日本内科学会専攻医登録評価システム（以下 J-OSLER とする）に登録することが可能なプログラムです．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．

2. 本プログラムの目指すもの（研修後の医師像と修了後に想定される勤務形態）

本プログラムの一般目標は以下の通りです．

○ 高い倫理観を持ち，最新の標準的医療を安全に提供できる．
○ 内科専門医としての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できる．
○ 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できる．
○ チーム医療を円滑に運営できる．
○ 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，自らの診療能力をより高めることができる．
○ リサーチマインドを持ち，自己研鑽・臨床研究などを通じて内科医療全体の水準をも高める努力ができる．
○ 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．
○ 自らの可塑性によって，さまざまな環境下でニーズを捉えた医療が実践できる．

修了基準は4. を参照してください．

本プログラム修了後の勤務形態，医師像としては以下のようなものが挙げられます．
○ 地域医療における内科領域のかかりつけ医
○ 内科系救急医療の専門医，またそれを目指した更なる専門研修
○ 病院での総合内科の専門医（総合内科外来および/あるいはホスピタリスト）
○ 総合内科的視点を持ったサブスペシャリスト，またそれを目指した更なる専門研修や大学院への進学
いずれの役割でも内科医としてのプロフェッショナリズム，そして総合的・全人的な考え方，姿勢が求められます．本プログラムでの研修を通じ，自らの可塑性によって内科専門医に求められる使命を果たすことのできる次世代の内科専門医として成長されることを期待します．

3. 専門研修の期間

研修期間は3年間です．ただしカリキュラムに定めた知識，技術・技能の修得が不十分と判断される場合，十分に修得できるまで研修期間を1年単位で延長します．一方でより早期に内科専門医としての総合的な能力を修得したと認められた専攻医には積極的にサブスペシャルティ領域専門医取得に向けた知識，技術・技能研修を開始可能とする場合があります．

4. プログラム修了の基準

担当指導医とプログラム管理委員会が，専門研修3年目の2月に J-OSLER を用いて研修内容を評価し，以下①～⑥の修了を確認します．その上で研修管理委員会での合議のうえ修了判定を行います．総括的評価および修了判定の責任者はプログラム統括責任者です．
①主担当医としての「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群のうち 56 疾患群（内訳は別表参照）以上，計160 症例以上（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことが可能）の経験，およびその研修内容の登録
②29 病歴要約（内訳は別表参照）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）
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
⑥メディカルスタッフによる 360 度評価と指導医による専攻医評価において，内科専門医としての適性・資質が備わっていること

なお本プログラムの最短期間は3年間としますが，修得が不十分と判断される場合，十分に修得できるまで研修期間を1年単位で延長します．

5. 研修施設群について

本プログラム研修施設群は宮城県仙台医療圏および隣県中核都市の医療機関から構成されています．
基幹施設である JCHO 仙台病院は，宮城県仙台医療圏北部の中心的な急性期病院であるとともに，地域医療機能推進機構の名が示す通り，地域の病診・病病連携の中核です．連携施設には，特定機能病院である東北

大学病院，地域医療支援病院である東北医科薬科大学病院，仙台市立病院，東北労災病院，仙台厚生病院，岩手県立中央病院が名を連ねています．各施設の詳細については JCHO 仙台病院内科専門研修プログラム本紙を参照してください．

表 各研修施設の概要（2025 年度）

区分	病院名	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
基幹	JCHO 仙台病院	384	160	6	15	13	3
連携	東北大学病院	1144	295	14	116	87	4
連携	東北医科薬科大学病院	588	248	10	48	47	5
連携	仙台市立病院	525	176	9	25	19	8
連携	東北労災病院	548	167	9	24	15	9
連携	仙台厚生病院	409	300	5	21	21	9
連携	岩手県立中央病院	685	318	9	27	22	11
施設群合計					276	224	49

表 各研修施設における内科 13 領域の研修の可能性

	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
JCHO 仙台病院	○	○	○	○	○	○	△	△	△	○	○	○	○
東北大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
東北医科薬科大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
仙台市立病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
東北労災病院	○	○	○	○	○	○	○	△	△	○	○	○	○
仙台厚生病院	○	○	○	△	○	△	○	○	△	○	△	○	○
岩手県立中央病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

6. 各施設での研修内容と期間

専攻医は 3 年間を通じ，3 か月単位（最大連続 12 ヶ月）で内科系サブスペシャルティ診療科をローテーションし研修の機会を得ます．原則として1，3年目に基幹施設である JCHO 仙台病院で，2 年目に連携施設での研修を行うこととします．1 年目の秋に専攻医の希望・将来像，初期研修の成果も含めた研修達成度およびメディカルスタッフによる 360 度評価などを基に2年目の研修施設を調整し決定します． Off the job training については年次を問わず研修期間を通じて継続的に実施します．

7. 基幹施設各診療科の診療実績

基幹施設である JCHO 仙台病院の診療科別診療実績を以下の表に示します.

表 JCHO 仙台病院診療科別診療実績（2024 年度）

	平均入院患者数	平均在院日数	救急車対応数/年
腎センター内科	87.5	10.1	586
総合診療科	14.6	19.2	287
循環器科	8.3	8.6	67
消化器科	16.3	7.4	201
高血圧糖尿病内科	0.8	12.1	3

・腎センターは腎臓領域だけでなく膠原病・血管炎, 血液, 感染症, 内分泌代謝領域についても多くの症例を経験可能です. また総合診療科は総合内科分野だけでなく神経, 呼吸器, 血液のサブスペシャルティに対応しています.

・基幹施設である JCHO 仙台病院の症例のみで, 1 学年3人の専攻医に対し総合内科, 消化器, 循環器, 内分泌, 代謝, 腎臓, 血液, 膠原病, アレルギー, 感染症及び救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を有しています.

・7領域について専門医が 1 名以上在籍しています（総合内科・消化器・循環器・腎臓・血液・糖尿病・肝臓）.

・剖検体数は 2025 年度 3 体です.

8. 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

	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 基幹施設	ローテ①			ローテ②			ローテ③			ローテ④		
	・20 疾患群（60 症例以上）及び 10 症例以上の病歴要約の登録 ・JMECC の受講 ・内科系学術集会，医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会への年 2 回参加 ・継続的な外来研修および救急当直（月2~4回）											

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
2 年次 連携施設	ローテ⑤			ローテ⑥			ローテ⑦			ローテ⑧		
	・45 疾患群（120 症例以上）及び 29 症例（外科紹介 2 例 剖検 1 例）の病歴要約の登録 ・内科系学術集会，医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会への年 2 回参加 ・学会/論文発表 1 回 ・継続的な外来研修および救急当直（月2~4回）											

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
3 年次 基幹施設	ローテ⑨			ローテ⑩			ローテ⑪（専門を志す領域）					
	・70 疾患群 （200 症例以上）の登録，病歴要約 29 症例のアクセプト ・内科系学術集会，医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会への年 2 回参加 ・学会/論文発表 1 回 ・継続的な外来研修（専門性のある外来を含む）および救急当直（月2~4回）											

ローテーションは原則 3 か月単位（同一診療科は最大連続 12 か月まで）です。

9. 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

原則として毎年 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．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があります．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尽くしてください．

10. プログラムにおける待遇

本プログラムに所属する専攻医の労務管理にあっては，労働基準法や医療法を順守することを原則とします．基幹施設で研修中は JCHO 仙台病院の就業環境に，連携施設での研修中は当該連携施設の就業環境に基づき就業します．

JCHO 仙台病院においては，専攻医は期限付き常勤職員としての立場が保証されます．勤務は週 5 日（月～金）で，連続勤務時間は 28 時間に制限し，勤務間インターバル 9 時間の確保を義務とします．当直は月に 2～3 回程度です．その他，36 協定に基づき時間外労働については適切な範囲に留めます．学会・研究会など自己研鑽に有益と考えられる対外活動については，病院の規定に則って旅費などを支給し，また時間的余裕を与えます．ただし伝達講習など，病院全体にも有益となるような院内活動が求められます．なお給与などについては個別にお問い合わせください．

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 を用いて本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．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，プログラム修了要件を満たしており，かつ休職期間が 6 ヶ月以内であれば，研修期間を延長する必要はないものとします．これを超える期間の休止の場合は，研修期間の延長が必要です．短時間の非常勤勤務期間などがある場合，按分計算（1 日 8 時間，週 5 日を基本単位とします）を行うことによって研修実績に加算します．留学期間は研修期間として認めません．大学院入学は原則として許可しますが，研修の修了要件は同様とします．

11．継続したサブスペシャルティ領域の研修の可否

カリキュラムに定められた知識，技術・技能を深めるために，総合内科外来（初診を含む），サブスペシャルティ診療科外来（初診を含む），サブスペシャルティ診療科検査を担当します．結果として，サブスペシャルティ領域の研修につながる内容を含むことになりますが，特定のサブスペシャルティに偏った研修は推奨しません．一方で，カリキュラムの知識，技術・技能を修得したと認められた専攻医には積極的にサブスペシャルティ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．本プログラム終了後はそれぞれの医師が研修を通じて定めた進路に進むために適切なアドバイスやサポートを行います．

12．プログラムに関わる委員会と委員，および指導医名

1）研修プログラム管理運営体制

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 JCHO 仙台病院に設置し，JCHO 仙台病院内科系各診療科，連携施設からおのおの 1 名以上の委員を選任します．またオブザーバーとして各年次の専攻医から代表 1 名ずつにも参画していただきます．

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，委員長が統括します．

2）指導医一覧

年度ごとに別途用意します．

13. 逆評価の方法とプログラム改良姿勢

専攻医は担当指導医および研修体制・プログラムに対する無記名式逆評価を年複数回実施し J-OSLER に登録します. 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. また総括的評価を行う際に専攻医および指導医は指導施設に対する評価（労働時間, 当直回数, 給与など, 労働条件についての内容も含まれる）を行い, その内容はプログラム管理委員会に報告されます. 把握した事項についてはプログラム管理委員会が対応を検討し, 適切な改善に向け努力ます. 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.

14. 専門医申請に向けての手順

①必要な書類
i) 日本専門医機構が定める内科専門医認定申請書
ii) 履歴書
iii) JCHO 仙台病院内科専門ええ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.

不明な点はプログラム管理委員会あるいはプログラム統括責任者に問い合わせてください.

別表 JCHO 仙台病院内科専門研修 分野別修了要件 ※6

内容		カリキュラムに示す疾患群数	修了要件となる分野ごとの経験疾患群数 ※2	修了要件となる分野ごとの病歴要約提出数 ※3
分野	総合内科 I（一般）	1	1	2
	総合内科 II（高齢者）	1	1	
	総合内科 III（腫瘍）	1	1	
	消化器	9	5 以上 ※1	3 ※1
	循環器	10	5 以上	3
	内分泌	4	2 以上	3 ※4
	代謝	5	3 以上	
	腎臓	7	4 以上	2
	呼吸器	8	4 以上	3
	血液	3	2 以上	2
	神経	9	5 以上	2
	アレルギー	2	1 以上	1
	膠原病	2	1 以上	1
	感染症	4	2 以上	2
	救急	4	4	2
外科紹介症例		・・・	・・・	2
剖検症例		・・・	・・・	1
合計（疾患群数として）		70	56 以上	29
合計（症例数として）		200 以上 ※5	160以上 ※5	・・・

※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29例中 7 例まで認める．(ただし全て異なる疾患群とすること)

※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：登録症例数のうち，外来症例を1割まで（すなわち修了要件160例のうち16症例まで）認める．

※6：初期臨床研修あるいは他分野専門研修時の症例は，プログラム管理委員会が認める症例に限りその登録を認める．

JCHO 仙台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］

目次

1. 指導医の役割 1

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

3. 個別の症例経験に対する評価方法と評価基準 2

4. J-OSLER の利用方法 3

5. 逆評価と J-OSLER を用いた指導医の指導状況把握 3

6. 指導に難渋する専攻医の扱い 3

7. プログラムならびに各施設における指導医の待遇 3

8. Faculty Development（FD）講習 3

9. 日本内科学会作製の冊子「内科指導医マニュアル・手引き(改訂版)」の活用 4

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 4

1. 指導医の役割

・1 人の担当指導医に専攻医 1 人が JCHO 仙台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 上の日本内科学会専攻医登録評価システム(以下 J-OSLER とする)にその研修内容を登録します. 担当指導医, その履修状況を J-OSLER 上で確認しフィードバックの後に承認をします. 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, J-OSLER での専攻医による症例登録等により研修の進捗状況を把握します. 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・相談します. 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します.
・担当指導医はサブスペシャルティ上級医と協議し, 知識, 技能の評価を行います.
・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し, そのための時間的余裕を与える努力をします. また, 病歴要約の内容について J-OSLER による査読・評価で受理(アクセプト)されるように形成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

・以下に, 専攻医の年次到達目標をプログラムより抜粋再掲します.

①専門研修(専攻医)1年:

症例:「研修手帳(疾患群項目表)」に定める 70 疾患群のうち, 少なくとも 20 疾患群, 60 症例以上を経験し, J-OSLER にその研修内容を登録します. 専門研修修了に必要な病歴要約は 10 症例以上を J-OSLER に記載・登録することを標準的な到達目標とします.

技能:研修中の疾患群について, 診断と治療に必要な身体診察, 検査所見解釈, および治療方針決定を指導医, サブスペシャルティ上級医とともに実施できることを標準的な到達目標とします.

態度:複数回の専攻医自身による自己評価および指導医, サブスペシャルティ上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価により医師としての態度を評価し, 担当指導医がフィードバックを行います.

②専門研修(専攻医)2年:

症例:「研修手帳(疾患群項目表)」に定める 70 疾患群のうち, 通算で少なくとも 45 疾患群, 120 症例以上の経験をし, J-OSLER にその研修内容を登録することを標準的な到達目標とします. また, 専門研修修了に必要な病歴要約 29 症例を全て記載して J-OSLER への登録を終了します. 分野別の提出数については別表を参照してください.

技能:研修中の疾患群について, 診断と治療に必要な身体診察, 検査所見解釈, および治療方針決定を指導医, サブスペシャルティ上級医の監督下に単独で実施できることを標準的な到達目標とします.

態度:複数回の専攻医自身による自己評価および指導医, サブスペシャルティ上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価により医師としての態度を評価し, 担当指導医がフィードバックを行います. フィードバックにおいては専門研修 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重視します.

③専門研修(専攻医)3年:

症例:主担当医として「研修手帳(疾患群項目表)」に定める全 70 疾患群を経験し, 200 症例以上経験することを最終的な目標とします. 修了認定には, 主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上(外来症例は 1 割まで含むことができます)を経験し, J-OSLER にそ

の研修内容を登録することを必要要件とします.修了認定のための 56 疾患群以上の経験については,内科各分野別にその最低基準の内訳が定まっています(別表参照).既に専門研修 2 年次までに登録を終えた病歴要約は,日本内科学会病歴要約評価ボード(仮称)による査読を受けます.査読者の評価を受け,形成的により良いものへ改訂します.但し,改訂に値しない内容の場合は,その年度の受理(アクセプト)を一切認められないことに留意する必要があります.

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実施できることを最終的な目標とします.

態度:複数回の専攻医自身による自己評価および指導医,サブスペシャルティ上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価により医師としての態度を評価し,担当指導医がフィードバックを行います.フィードバックにおいてはこれまでに行われた評価に対する省察と改善とが図られたか否かを重視します.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,自己学習能力が修得されているかを指導医専攻医間の面談で評価し,必要に応じさらなる改善を図ります.

抜粋再掲ここまで

・担当指導医は,JCHO 仙台病院臨床研修センター(仮称)と共に以下の如く定期的に研修実績を確認します.

3ヶ月毎 (5,8,11,2 月)	・専攻医の研修実績と到達度および J-OSLER への記入を確認,促進
6ヶ月毎 (8月,2月)	・病歴要約作成状況を確認,作成を促進 ・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確認 ・専攻医自身による自己評価および指導医,サブスペシャルティ上級医および メディカルスタッフによる 360 度評価の確認

・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.

・病歴要約の作成や学術活動,講習会出席についても滞りがあれば専攻医に促し,また業務量などへの配慮を行います.

・自己評価,指導医評価,360 度評価の終了後,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,形成的に指導します.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成的に行って,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 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,J-OSLER での専攻医による症例登録の評価を行います.

・J-OSLER 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います.

・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 J-OSLER 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

・J-OSLER 使用のマニュアルを参照の上，定期的にログインして承認申請漏れなどがないよう確認してください．
・J-OSLER では以下の内容を web ベースで記録・管理・評価することができます．
①専攻医の主担当医としての疾患群，症例の経験
②病歴要約（ピアレビュー，改訂作業を含む）
③学会発表，論文発表の記録
④各種講習会の出席
⑤指導医による専攻医評価，専攻医による自己評価，メディカルスタッフによる360度評価
⑥専攻医による指導医評価，プログラム評価
・J-OSLER の使用に関し不明な点があれば JCHO 仙台病院臨床研修センター（仮称）にお尋ねください．

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，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 度評価を行い，その結果を基にして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．
・担当指導医が指導への難しさを感じた場合は，遅滞なくプログラム統括責任者あるいは JCHO 仙台病院臨床研修センター（仮称）事務局に報告してください．直接担当している指導医以外の上級医からの報告も可能です（例：指導医と専攻医の関係が不良に見える，等）．
・状況によっては，プログラム管理委員会が担当指導医への助言や担当指導医の変更，また専攻医へのプログラム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

JCHO 仙台病院および各連携施設の給与規定によります．

8. Faculty Development（FD）講習

・Faculty Development とは，教育能力を高めるための実践的方法を意味します．
・FD 講習の具体的方策として，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．
・FD 講習の実施記録として，J-OSLER を用います．

9. 日本内科学会作製の冊子「内科指導医マニュアル・手引き(改訂版)」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「内科指導医マニュアル・手引き(改訂版)」を熟読されることを推奨します．

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．

別表 JCHO 仙台病院内科専門研修 分野別修了要件 ※6

内容		カリキュラムに示す疾患群数	修了要件となる分野ごとの経験疾患群数 ※2	修了要件となる分野ごとの病歴要約提出数 ※3
分野	総合内科 I（一般）	1	1	2
	総合内科 II（高齢者）	1	1	
	総合内科 III（腫瘍）	1	1	
	消化器	9	5 以上 ※1	3 ※1
	循環器	10	5 以上	3
	内分泌	4	2 以上	3 ※4
	代謝	5	3 以上	
	腎臓	7	4 以上	2
	呼吸器	8	4 以上	3
	血液	3	2 以上	2
	神経	9	5 以上	2
	アレルギー	2	1 以上	1
	膠原病	2	1 以上	1
	感染症	4	2 以上	2
	救急	4	4	2
外科紹介症例		・・・	・・・	2
剖検症例		・・・	・・・	1
合計（疾患群数として）		70	56 以上	29
合計（症例数として）		200 以上 ※5	160以上 ※5	・・・

※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29例中 7 例まで認める．(ただし全て異なる疾患群とすること)

※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：登録症例数のうち，外来症例を1割まで（すなわち修了要件160例のうち16症例まで）認める．

※6：初期臨床研修あるいは他分野専門研修時の症例は，プログラム管理委員会が認める症例に限りその登録を認める．