

みやぎ県南中核病院 内科専門研修プログラム説明書(2026 年度改訂)

1. 理念・使命・特性

理念【整備基準 1】

- 1) みやぎ県南中核病院内科専門研修プログラム(以下、本プログラム)は、宮城県仙南医療圏の中心的な急性期病院であるみやぎ県南中核病院を基幹施設とし、同医療圏および仙台医療圏にある連携施設における3年間(基幹施設2年間+連携施設1年間)の内科専門研修を行います。
- 2) 内科各領域のサブスペシャリティの修練に加え、優れた業績のある高度専門病院との連携を通じて、専門性の高い診療技術や研究技能の習得への発展を可能とします。
- 3) 科学的・論理的な思考とエビデンス(EBM)に基づいて研修を行い、高いリサーチマインドを備えた内科医を育成することを目指します。

使命【整備基準 2】

- 1) 超高齢社会を迎えた我が国を支える内科専門医として、「高い倫理観」「最新の標準的医療の実践」「医療安全の遵守」「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、全人的な内科診療を展開すると同時に、チーム医療を円滑に運営できる人材を育成します。
- 2) 疾病の予防から治療に至る包括的な保健・医療活動を通じて、地域住民の健康と福祉に積極的に貢献します。

本プログラムの特性

- 1) 急性期病院であるみやぎ県南中核病院(基幹施設)と、県南医療圏および仙台医療圏にある多様な連携施設を組み合わせた研修を行います。これにより、高度な専門診療技術の習得のみならず、勤務する医療現場や地域のニーズに柔軟に適応できる「可塑性のある実践的な診療能力」が訓練されます。
- 2) 症例をある時点で断片的に経験するにとどまらず、主担当医として、初診・入院から退院・通院に至るまで可能な限り経時的に診療を統括します。患者の全身状態、社会的背景、療養環境の調整までを包括する医療を実践し、個々の患者に最適な医療計画を立案・実行する能力を培います。
- 3) 基幹施設での2年間(専攻医2年修了時)で、「研修手帳(疾患群項目表)」に定められた70疾患群のうち、通算で少なくとも45疾患群・120症例以上を経験し、専攻医登録評価システム(J-OSLER)への登録を行います。また、指導医による指導のもと、専門医ボードの評価に合格し得る29症例の病歴要約の作成を完了します。なお、基幹施設で患者数の少ない一部領域(血液領域など)の経験を補完するため、1・2年次から連携施設での研修をローテーションに組み込むことも可能です。
- 4) 専攻医3年目の1年間は、地域における役割や機能が異なる連携医療機関で研修を行います。立場によるアプローチの違いを経験することにより、内科専門医に求められる多様な社会的役割を実践的に学びます。

5) 3年間の研修全体を通じて、最低 56 疾患群・160 症例以上の経験と J-OSLER 登録を確実に
行います。さらに、全 70 疾患群・200 症例以上の経験を最終目標とした症例経験も推奨していま
す。

専門研修後の成果【整備基準 3】

本プログラム修了後は、内科医としての高いプロフェッショナリズムと総合的なマインドを兼ね備
え、それぞれのキャリア形成やライフステージ、あるいは赴任する医療環境に応じた内科専門医と
しての実力を獲得します。

- 1) 地域医療における内科領域の総合診療医(かかりつけ医)
- 2) 内科系救急医療の専門医
- 3) 病院での総合内科(Generality)の専門医
- 4) 専門的視点を持ったサブスペシャリスト(Subspecialist)

超高齢社会を迎えた我が国のあらゆる医療機関において、不安なく質の高い内科診療にあたる
実力を獲得するとともに、サブスペシャリティ領域専門医の取得、高度・先進的医療の研修、ある
いは大学院などでの研究へとスムーズに移行できる基盤を確立します。

2. 募集専攻医数【整備基準 27】

下記 1)～8)の研修環境および実績に基づき、本プログラムで募集可能な内科専攻医数は各診
療科 1～3名です(診療科により異なります)。

- 1) **過去の研修実績:** みやぎ県南中核病院内科後期研修医(専攻医)は、2 学年併せて 4 名等の
受け入れ実績があり、十分な指導・管理体制が敷かれています。

- 2) **雇用の適正化**: 公的病院(みやぎ県南中核病院企業団)としての雇用人員制限に配慮し、確実かつ手厚い処遇を維持できる適正規模として定員を設定しています。
- 3) **剖検実績**: 組織的な剖検体制を維持しており、学問的解明評価に必要な環境を整えています。剖検実績 2023 年 11 体、2024 年 7 体、2025 年 6 体
- 4) **非常勤指導体制の活用**: 血液領域については、非常勤の学会認定専門医・指導医(外来担当医)の指導のもと、他のサブスペシャリティ科ローテーション中に該当疾患を主治医として担当します。外来患者診療を含め、1 学年 3 名に対して十分な症例数を確保しています。さらに、比較的稀な疾患については、連携施設である東北大学病院や仙台市立病院等で補完できる体制を構築しています。
- 5) **常勤専門医の在籍**: 9 領域(消化器、循環器、脳神経、呼吸器、糖尿病・内分泌、救急、腎・膠原病内科、腫瘍内科、総合内科)各学会認定専門医が基幹施設に常勤で在籍しており、日常臨床の指導が可能です。
- 6) **研修目標の確実性(2 年次)**: 専攻医 2 年修了時に必須とされる 45 疾患群、120 症例以上の診療経験、および 29 病歴要約の作成・登録を全専攻医が達成可能です。
- 7) **多様な連携施設群**: 3 年目にローテーションする連携施設として、高度専門・高次機能病院 3 施設、地域基幹病院 1 施設、地域医療密着型病院 1 施設(計 5 施設)を確保しており、専攻医の多様な将来像・キャリア希望に対応します。
- 8) **研修目標の確実性(3 年次)**: 3 年目修了時に定められた少なくとも 56 疾患群、160 症例以上の診療経験を達成できます。

3. 専門知識・専門技能とは

1) 専門知識【整備基準 4】

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」の全内科領域で構成されます。「内科研修カリキュラム項目表」に記載されている、これらの分野における「解剖と機能」「病態生理」「身体診察」「専門的検査」「治療」「疾患」などの到達レベルを目標とします。

2) 専門技能【整備基準 5】

内科領域の「技能」とは、単なる特定の手技の修得や経験数のみを指すではありません。幅広い疾患を網羅した知識と経験に裏付けられた「医療面接」「身体診察」「検査結果の高度な解釈」、ならびに科学的根拠に基づいた「包括的な診断・治療方針決定能力」を指します。さらに、全人的に患者・家族と関わる姿勢や、他のサブスペシャリティ専門医への適切なコンサルテーション能力を包括します。

4. 専門知識・専門技能の習得計画

1) 到達目標【整備基準 8～10】

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 症例以上を経験することを目標とします。年限ごとの知識・技能・態度の修練プロセスは以下のように設定します。

- ・ 専門研修(専攻医)1 年次:

- **症例：**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 に登録します。登録内容は担当指導医が順次評価・承認します。専門研修修了に必要な病歴要約のうち、10 症例以上を記載して J-OSLER へ登録します。
 - **技能：**担当疾患について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を、指導医や上級医の指導のもとで実践できるレベルを目指します。
 - **態度：**自己評価に加え、指導医、上級医、および多職種による 360 度評価を複数回実施し、担当指導医が形成的なフィードバックを行います。
- **専門研修(専攻医)2 年次：**
 - **症例：**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 J-OSLER に登録します。また、修了に必要な計 29 症例の病歴要約のすべてを登録完了します。
 - **技能：**研修中の疾患群について、必要な身体診察、検査所見解釈、治療方針決定を、指導医・上級医の「監督下」で的確に遂行できる能力を培います。
 - **態度：**自己評価と 360 度評価を継続し、1 年次に行った評価に対する省察と改善が図られているか、指導医が面談を通じてフィードバックします。
 - **専門研修(専攻医)3 年次：**
 - **病歴要約の査読・改訂：**2 年次までに登録を終えた病歴要約について、日本内科学会病歴要約評価ボードによる査読・形成的評価を受け、より質の高い内容へと推敲・改訂し、完全受理を完了させます。
 - **技能：**内科領域全般について、診断から治療方針決定に至る一連のプロセスを「自立」して行うことができるレベルに到達します。

- **態度**: 自己評価と 360 度評価を行い、内科専門医としてふさわしいプロフェッショナルリズム、倫理観、自己学習能力が確立されているかを指導医が最終面談にて確認し、生涯学習への姿勢を固めます。

【修了認定要件】

- ・ 通算で J-OSLER に最低 56 疾患群以上、計 160 症例以上の経験登録と指導医の承認。
- ・ 全 29 症例の病歴要約の査読通過・受理。
- ・ 最短研修期間は 3 年間(基幹 2 年＋連携 1 年)とし、習得不十分な場合は 1 年単位で延長。

2) 臨床現場での学習【整備基準 13】

内科領域の専門知識・技能は、広範な分野を横断的に研修し、各種の疾患経験とその省察によって獲得されます。

- ・ 担当指導医や上級医の指導下、主担当医として入院・外来診療にあたり、初診から退院・通院にいたるまで経時的に関わることで、患者の社会的背景までもを含めた包括的な医療を実践します。
- ・ 各診療科のカンファレンスを通じて、担当症例の病態・診断プロセスの理解を深め、多面的な視点や最新のエビデンスを共有します。また、プレゼンターを務めることでコミュニケーション能力と情報検索能力を高めます。
- ・ サブスペシャリティ外来を、少なくとも週 1 回、1 年以上担当医として経験します。
- ・ 救命救急センターの内科外来(平日夕方等)において、内科救急の初期診療を深く経験します。

- ・ 当直医として、入院患者の急変や救急搬送の対応能力を養います。
- ・ 内視鏡検査・治療、心臓カテーテル検査・冠動脈インターベンションなどのサブスペシャリティ診療科検査・侵襲的治療を上級医のもとで担当します。
- ・ 自らが直接経験できなかった稀な症例についても、カンファレンスへの参加や自己学習(セルフトレーニング)によって知識を確実に補完します。

3) 臨床現場を離れた学習【整備基準 14】

最新のエビデンス、医療安全、感染対策、医療倫理、臨床研究、利益相反、および指導・評価法について、以下のプログラムを通じて体系的に研鑽します。

- ・ 各診療科で定期開催(週1回程度)される抄読会への参加。
- ・ 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会(専攻医は年2回以上の受講が必須)。
- ・ 臨床病理検討会(CPC)への出席と症例呈示。
- ・ 内科専門研修施設群合同カンファレンスへの参加。
- ・ 地域参加型カンファレンス・研究会への積極的参加。
- ・ JMECC(日本内科学会内科救急 ICLS 講習会)の受講: 専門研修1年次または2年次までに必ず1回受講し、内科救急対応力を標準化します。

4) 自己学習【整備基準 15】

カリキュラム項目表に定義される到達レベル(知識:A~B、技術・技能:A~C、症例:A~C)を意識し、自ら直接経験する機会のなかった項目について、以下のコンテンツを活用して能動的な生涯学習の基盤を築きます。

- ・ 日本内科学会等による教育セミナー(オンデマンド配信・DVD)の視聴。

- ・ 日本内科学会雑誌に掲載される MCQ (Multiple Choice Questions) の解答。
- ・ 日本内科学会が実施するセルフトレーニング問題への取り組み。

5) 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム【整備基準 41】

J-OSLER を用いて、以下の項目を Web ベースで日時を含めてリアルタイムに記録・蓄積します。

- ・ 主担当医としての症例登録および指導医による評価・承認。
- ・ 専攻医による指導医・プログラムへの逆評価入力。
- ・ 全 29 症例の病歴要約の登録、および内科学会病歴要約評価ボードによるピアレビュー（アクセプトに至るまでの修正プロセスを含む）。
- ・ 学会発表・論文発表などの学術活動記録の登録。
- ・ プログラム指定の講習会（CPC、医療安全、感染対策、医療倫理等）の出席記録の登録。

5. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス【整備基準 13,14】

各施設におけるカンファレンスの実績・概要は、施設ごとの紹介ページ（「みやぎ県南中核病院内科専門研修施設群」参照）に明記しています。プログラム全体および各施設の開催スケジュールや合同カンファレンスの案内については、基幹施設であるみやぎ県南中核病院内科専門研修プログラム管理委員会事務局（臨床研修センター）が一元的に把握・管理し、定期的にメール等を用いて専攻医へ直接周知し、積極的な出席を促します。

6. リサーチマインドの養成計画【整備基準 6,12,30】

単に目の前の症例をこなすだけでなく、臨床上の疑問を自ら掘り下げ、生涯にわたり学問的発展を目指す姿勢（リサーチマインド）を、基幹施設・連携施設の全環境において以下の 5 原則を基本として涵養します。

- ・ 「患者から真摯に学ぶ」という姿勢をすべての基本とする。
- ・ 科学的根拠に基づいた診断・治療を行う（EBM の実践）。
- ・ 最新の医学知識・診療技能を常にアップデートする（生涯学習の習慣化）。
- ・ 診断や治療のエビデンス構築、あるいは病態解明につながる臨床研究への関心を持つ。
- ・ 経験症例の深い考察を通じて、症例報告（学会発表・論文化）を行う洞察力を磨く。

また、教育者としての素養を培うため、以下の教育活動にもステップアップに合わせて参画させます。

- ・ 初期研修医や医学部学生への臨床指導およびフィードバック。
- ・ 後輩専攻医へのディスカッションや指導。
- ・ メディカルスタッフの専門性を尊重した相互の指導・協働活動。

7. 学術活動に関する研修計画【整備基準 12】

科学的根拠に基づいた思考を全人的医療に活かすため、以下の学術活動を研修計画に組み込みます。

- ・ **内科系学術集会等への参加**：年 2 回以上の学会・講演会参加を必須とします（日本内科学会本部・支部主催の講演会、年次学会、CPC、あるいは各内科系サブスペシャリティ学会を推奨）。
- ・ **症例報告・文献検索**：経験した重要症例について広範な文献検索を行い、客観的な考察を加えた症例報告を行います。
- ・ **臨床研究の推進**：日常の臨床現場から抽出した臨床的疑問（Clinical Question）をテーマに、指導医のサポートのもとで臨床研究を実践します。

- ・ **発表義務**: 研修期間中に、学会発表または論文発表の「筆頭著者」として 2 件以上を達成することを推奨します。

※専攻医が社会人大学院への進学・在籍を希望する場合でも、本プログラムの修了要件および実地研修のバランスを円滑に両立できるよう、プログラム管理委員会が配慮し、調整を推奨します。

8. コア・コンピテンシーの研修計画【整備基準 7】

知識、技能、態度が複合され、観察・測定可能な能力として表出される「コンピテンシー」。その中核となる「高い倫理観と社会性(コア・コンピテンシー)」の獲得を目指し、指導医や上級医の指導のもと、以下の 10 項目について積極的な実践と指導を受けます。

- ・ 患者および家族との優れたコミュニケーション能力
- ・ 患者の価値観を尊重した「患者中心の医療」の実践
- ・ 医療の原点を忘れない「患者から学ぶ姿勢」の維持
- ・ 日常の診療に対する客観的な「自己省察の姿勢」
- ・ 個人の尊厳を守る「医の倫理への配慮」
- ・ エラーを未然に防ぐ「医療安全・感染防御への徹底した配慮」
- ・ 公益に資する医師としての責務とプロフェッショナリズムの自律
- ・ 地域の特性に応じた「地域医療保健活動」への参画
- ・ 多職種を尊重し連携する「チーム医療コミュニケーション能力」
- ・ 後輩医師やスタッフへの適切な指導力(「教えることは学ぶこと」の実践)

9. 地域医療における施設群の役割【整備基準 11,28】

多岐にわたる疾患群を偏りなく経験するため、本プログラムの研修施設群は、県南医療圏および仙台医療圏の特色ある医療機関によって有機的に構成されています。

基幹施設:みやぎ県南中核病院

県南医療圏の超急性期医療の中心であり、地域の病病・病診連携のハブ機能を担います。同時に、地域密着の医療機関として、高齢化社会に伴う複数疾患併存患者への全人的アプローチ、在宅訪問診療施設とのスムーズな病診連携、臨床研究や症例報告の強固な土台を提供します。

連携施設(計 5 施設):専攻医の将来像に合わせ、以下の 3 つの機能に分類して派遣を調整します。

- **高次機能・専門病院**[東北大学病院、仙台市立病院、宮城県立がんセンター、国立病院機構宮城病院] 高度急性期医療、専門性の高い先進的内科診療、希少疾患や難治性疾患を中心とした高度な診療を研修します。あわせて、最先端の臨床研究や基礎研究に触れ、アカデミックな素養を強固にします。
- **地域医療密着型病院**[丸森町国民健康保険丸森病院] 過疎・高齢化が進む地域に根ざした医療、地域包括ケアシステムの実践、在宅医療や訪問看護・介護との密接な連携など、患者の生活の場に寄り添った全人的医療・包括ケアを濃密に体験します。

地理的範囲の妥当性【整備基準 26】

構成施設はすべて仙南医療圏および仙台医療圏に位置します。基幹施設から最も距離のある仙台市内の東北大学病院等へも、車で約 50 分、公共交通機関(電車)を利用して 1 時間 20 分程度で移動可能です。定期的なカンファレンスへの参加や、施設間の連絡・専攻医の移動において支障をきたす可能性は極めて低く、一体的な運用が確保されています。

10. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28,29】

単に疾患をある時点で部分的に治療するのではなく、主担当医として「初診・入院～退院～通院」にいたる一連の流れを経時的に担当します。患者の生命予後だけでなく、退院後の ADL、社会的背景、家族のサポート体制、療養環境の調整（ケアマネジャーや訪問看護師との連携等）までをトータルに含めた「個々の患者に最適な医療計画」を自ら立案し、実行する能力を修得します。また、高度専門病院への適切な転院調整（病病連携）や、地元のクリニック・在宅医療機関への逆紹介（病診連携）を専攻医自身がマネジメントすることで、地域医療のネットワーク全体を有効に活用できる能力を養います。

11. 内科専攻医研修(モデル)【整備基準 16】

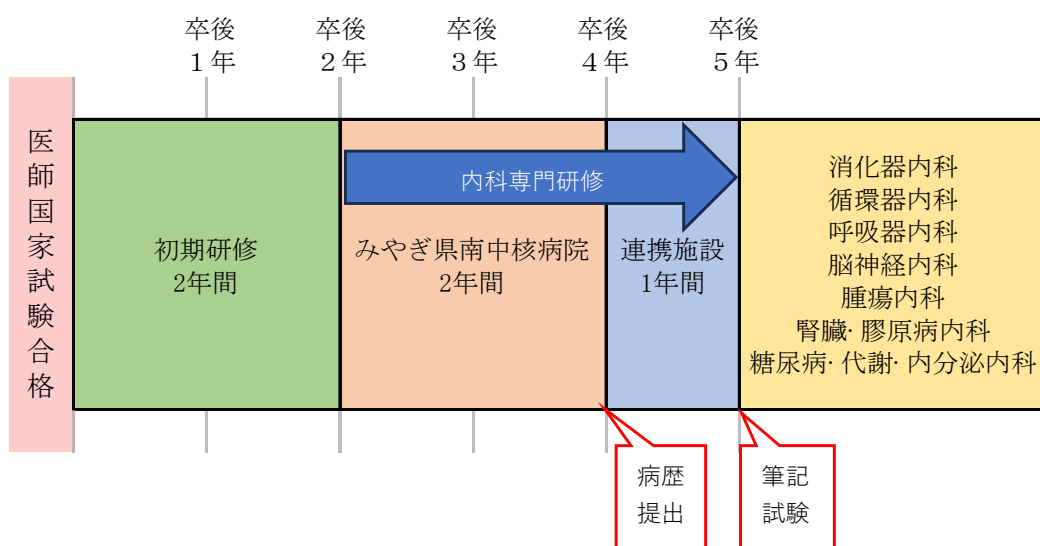


図 1. みやぎ県南中核病院内科専門研修プログラム概念図

基本的には、基幹施設であるみやぎ県南中核病院において 1 年目・2 年目の計 2 年間、集中的な専門研修を行います。専攻医 2 年目の秋(10～11 月頃)、専攻医の将来の希望・キャリアパス、現在の研修目標達成度(J-OSLER の充足率)、および多職種評価(360 度評価)の結果に基づき、プログラム管理委員会において 3 年目の連携研修施設を個別に調整・決定します。病歴

提出(病歴要約の査読・修正プロセス)を集中的に行う3年目の1年間、連携施設へ赴き研修を実施します(図1参照)。

12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17,19～22】

(1) みやぎ県南中核病院内科専門研修プログラム管理委員会事務局(臨床研修センター)の役割

- 本プログラム管理委員会の事務局機能を担い、プログラムの適正な運用を統括します。
- **初期実績の確認**: 専攻医の着任時に、初期研修期間等に経験済みの症例ログを確認し、J-OSLERを基にカテゴリー別の初期充足状況を把握します。
- **定期モニタリング**: 3か月ごとにJ-OSLER上の症例登録実績・到達度を追跡し、未充足カテゴリーがある場合は、該当疾患を優先的に割り振るよう指導医へ促します。
- **病歴要約の進捗管理**: 6か月ごとに病歴要約の作成状況を追跡し、計画的な執筆を促します。
- **学術・講習会管理**: 6か月ごとに、学会発表・論文発表の準備状況、および必須講習会(医療安全、倫理等)の出席記録を追跡・管理します。
- **自己評価の集計とフィードバック**: 年2回(8月・2月、および必要に応じた臨時)、専攻医の自己評価を実施。集計結果を1か月以内に担当指導医へ伝え、形成的フィードバック面談を行わせます。
- **多職種360度評価の実施**: 年2回(8月・2月)、看護師長、看護師、検査技師、放射線技師、臨床工学技士、事務職員など、接点の多い他職種5名以上(無記名方式)による「内科専門研修評価」を委託・実施します。社会人性、協調性、コミュニケーション、チーム医療

への貢献度を客観的に多角評価し、その集計を担当指導医が取りまとめて J-OSLER に反映し、専攻医へ形式的にフィードバックします。

- **外部監査対応**：日本専門医機構内科領域研修委員会による施設実地調査等の窓口となり、対応します。

(2) 専攻医と担当指導医の役割

- 専攻医 1 名に対し、経験豊富な「担当指導医(メンター)」1 名をプログラム管理委員会が必ず割り当てます。
- 専攻医が J-OSLER へ登録した研修内容について、担当指導医は内容をシステム上で日常的に査読し、適切なフィードバックを加えながら順次「承認」作業を行います。
- 担当指導医およびサブスペシャリティ上級医は、専攻医の進捗や未充足領域を常に共有し、主担当医の割り振りを組織的に調整します。また、両者協議の上、知識・技能の形成的・総括的評価を行います。
- 担当指導医は、専攻医が作成する 29 症例の病歴要約が日本内科学会病歴要約評価ボードの査読を確実にクリアできるよう、事前の校閲と丁寧な文章・学問的指導を行う義務を負います。専攻医は、査読ボードからの形式的指摘に基づき、3 年次修了までにすべての受理を完了するよう迅速に改訂を行います。

(3) 評価の責任者

各年度末に、担当指導医が総括的評価を行い、在籍施設(基幹または連携施設)の研修委員会にて審議します。その結果をプログラム管理委員会へ集約し、プログラム統括責任者(統括診療部長)が最終的な承認を行います。

(4) 修了判定基準【整備基準 53】

研修期間修了の約 1 か月前、プログラム管理委員会において合議の上、以下の条件をすべて満たしていることを確認し、統括責任者が最終的な修了判定を行います。

- ・ J-OSLER において、主担当医として通算最低 56 疾患群以上、計 160 症例以上（外来症例は 1 割まで含めることが可能）の登録が完了し、指導医の承認を得ていること（最終目標は 70 疾患群・200 症例以上）。
- ・ 全 29 症例の病歴要約が、内科専門医ボードの査読を経てすべて受理されていること。
- ・ 筆頭著者として、所定の学術発表（学会発表または論文発表）を 2 編以上完了していること。
- ・ JMECC（内科救急講習会）を受講修了していること。
- ・ プログラムが指定する各種講習会（医療安全・感染対策・医療倫理等）を規定回数以上受講していること。
- ・ 360 度評価および指導医評価を参照し、社会人・医師としての高い倫理観、協調性、プロフェッショナリズムが備わっていると認められること。

(5) プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

専攻医の研修実績記録、指導医による指導・フィードバック記録、および指導者研修の実施記録には、原則としてすべて J-OSLER のシステムフォーマットを用います。

13. 専門研修管理委員会の運営計画【整備基準 34,35,37～39】

1) 管理運営体制

- 本プログラム管理委員会は、統括責任者（総合内科専門医かつ指導医）、各内科サブスペシャリティ分野の研修指導責任者（診療部長）、および全連携施設の担当委員（研修委員長等）によって構成されます。
- 専攻医のニーズを直接反映させるため、オブザーバーとして専攻医の代表を委員会会議の一部に参加させます。
- 事務局はみやぎ県南中核病院臨床研修センター内に置き、一元的な連絡調整を行います。
- 各連携施設には個別の研修委員会を設置し、委員長（指導医）は基幹施設と緊密に連携します。毎年 6 月と 2 月に開催される全体管理委員会に必ず出席し、専攻医の研修状況や評価情報を定例共有します。

2) 各施設からの定期報告義務

基幹施設およびすべての連携施設は、毎年 4 月 30 日までに、プログラム管理委員会に対して以下の項目について書面報告を行います。

- ・ **前年度の診績：** a) 病院病床数、b) 内科病床数、c) 内科診療科数、d) 1 ヶ月平均内科外来・入院患者数、e) 剖検数
- ・ **指導体制・専攻医数：** a) 前年度の指導実績、b) 今年度の指導医数・総合内科専門医数、c) 現籍専攻医数、d) 次年度受け入れ可能人数
- ・ **学術活動実績：** a) 学会発表件数、b) 論文発表件数（査読の有無を含む）
- ・ **施設環境の整備状況：** a) 施設区分、b) 指導可能領域、c) 各種カンファレンス・抄読会の開催頻度、d) 専攻医用デスク・個人環境の有無、e) 図書室・文献検索システム（UpToDate 等）の接続環境、f) 各種必須講習会・JMECC の開催実績

- ・ **サブスペシャリティ領域の専門医・指導医数**：消化器、循環器、脳神経、呼吸器、糖尿病・内分泌、救急、腎・膠原病内科、腫瘍内科、総合内科など、各内科系学会の認定専門医数の詳細。

14. プログラムとしての指導者研修(FD)の計画【整備基準 18,43】

指導医による指導クオリティの標準化および偏りのない評価の実施のため、日本内科学会が作成した冊子「指導の手引き」を全指導医に配布し、これを共通の指導指針として徹底活用します。また、全指導医に対し、厚生労働省や日本内科学会が主催する「指導医講習会」および「JMECC 指導者講習会」への積極的な参加を義務付け、または推奨します。指導者研修(FD)への参加・実施記録は J-OSLER を用いて管理します。

15. 専攻医の就業環境の整備機能(労務管理)【整備基準 40】

労働基準法、医療法、および医師の働き方改革に伴う時間外労働規制(新制度)を完全に順守することを大原則とします。専攻医の就業環境および給与・当直等の待遇は、1・2 年次は基幹施設であるみやぎ県南中核病院の規定に、3 年目は赴任する各連携施設の就業規則に準拠します。

基幹施設(みやぎ県南中核病院)における整備状況

- ・ **学習・個人環境**：専攻医専用の机(パーソナルスペース)、インターネット環境、および医学図書室(主要雑誌、文献検索システム)を完備。
- ・ **身分保障**：みやぎ県南中核病院企業団の常勤または非常勤医師として、適切な労務環境・各種社会保険・給与体系が完全に保障されます。
- ・ **メンタルヘルス**：業務上のストレスや不安に適切に対処・カウンセリングを行う体制(安全衛生委員会、産業医面談等)を確立しています。

- **ハラスメント対策：**パワーハラスメント、セクシャルハラスメント等の相談部署および外部通報窓口を総務課内に設置し、秘匿性を担保した相談対応を行います。
- **女性医師への配慮：**女性専攻医が安心して快適に勤務・当直できるよう、専用の休憩室、更衣室、鍵付き仮眠室、シャワー室、および当直室を整備しています。
- **育児支援：**病院敷地内に 24 時間対応の院内保育所を設置しており、産休・育休明けや育児期間中の専攻医も安心して利用可能です。

※毎年行う総括的評価の際、専攻医および指導医は、指導施設に対する労働時間、当直回数、給与等の労務条件全般に関する「施設環境評価」をプログラム管理委員会へ報告する義務があり、問題が検知された場合は管理委員会が主導して速やかに改善を図ります。

16. 内科専門研修プログラムの改善方法【整備基準 48～51】

1) J-OSLER を用いた無記名逆評価システム

専攻医から指導医、および研修プログラム・環境に対する客観的なフィードバックを得るため、J-OSLER を用いた完全無記名式の「逆評価」を年複数回実施します。年度途中でローテーション（施設移動）を行う場合は、施設が変わるごとに個別の逆評価を実施します。集計結果は、担当指導医、各施設研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧し、個人の特定を完全に排除した上で、プログラムの構造改革や指導法の是正、環境改善にダイレクトに役立てます。

2) フィードバックをシステム改善につなげるプロセス

集約された逆評価や進捗データに基づき、プログラム管理委員会は迅速に会議を招集し、問題点を以下の 5 段階に分類して具体的な対応策を講じます。

- ① **即時改善を要する事項：**労務違反、ハラスメント、指導放棄など（発見次第、数日～数週間以

内に介入)。

② **年度内に改善を要する事項**：カンファレンスの充実度、症例の偏り、当直回数の調整など。

③ **数年をかけて改善を要する事項**：施設群の組み換え、個人スペースの拡充、新規機材の導入など。

④ **内科領域全体(学会・機構)で改善を要する事項**：J-OSLER のシステムバグ、全国共通カリキュラムの矛盾など(内科学会・専門医機構へ上申)。

⑤ **特に改善を要しない事項**

万が一、研修施設群内で深刻な問題が発生し、施設群内部での自律的解決が困難であると判断された場合は、専攻医および指導医の権利を守るため、日本専門医機構内科領域研修委員会を直接の外部相談・裁定先とします。また、プログラム管理委員会は指導医が専攻医の研修にどの程度関与しているか(ログの承認速度やコメントの質)を J-OSLER 上で定期モニタリングし、指導医の自律的な改善を促すとともに、機構からの支援・指導を柔軟に受け入れます。

3) 外部監査(サイトビジット)への対応

日本専門医機構内科領域研修委員会が実施するサイトビジット(施設実地調査)やアンケート調査を全面的に受け入れます。監査によって得られた客観的評価や是正勧告をもとに、プログラムの改良を速やかに行います。プログラム更新の際には、外部評価の結果とそれに対する具体的な改良方策を同委員会へ詳細に報告します。

17. 専攻医の募集および採用の方法【整備基準 52】

本プログラム管理委員会は、公式 Web サイトでの詳細情報の公表、および初期研修医を対象とした合同説明会・見学会を定期開催し、広く内科専攻医を募集します。

1. **応募方法:** 応募希望者は、みやぎ県南中核病院 Web サイト内に掲載される最新の「内科専攻医募集要項」に従い、指定の応募書類(履歴書、初期研修修了見込証明書、研修ログの控え等)を提出します。
2. **選考方法:** 提出された書類に基づく「書類選考」および、プログラム管理委員会の委員(複数の指導医)による「面接選考」を厳正に実施します。
3. **採否決定:** 管理委員会において厳正なる協議の上、総合評価に基づき採否を決定し、応募者本人へ遅滞なく文書にて通知します。
4. **登録義務:** 採用が決定し、本プログラムを開始した専攻医は、日本専門医機構および日本内科学会の指示に従い、遅滞なく J-OSLER への初期登録を完了させる必要があります。

【問い合わせ先】

みやぎ県南中核病院内科専門研修プログラム管理委員会 事務局(臨床研修センター)

〒989-1221 宮城県柴田郡大河原町字西 38-1 E-mail: k.kikaku@southmiyagi-mc.jp

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

1) プログラム間の移動

やむを得ない事情(家庭の事情、健康上の理由等)により、他プログラムからの移動、あるいは他プログラムへの移動が必要となった場合は、それまでの研修実績を J-OSLER に遅滞なくすべて登録し、担当指導医が認証を行います。移動前・移動後の両プログラム管理委員会が継続的研

修に関する相互認証書を交わすことで、専攻医が不利益を被ることなく研修を継続できるよう配慮します。

2) 他領域からの移行・初期研修実績の換算

他の基本領域から本プログラムに移行する場合、あるいは他領域の専門研修を修了後に新たに内科専門研修を開始する場合、また、初期研修期間中に専門研修に匹敵する極めて高度な内科診療を経験している場合は、専攻医はその根拠となる客観的記録(カルテベースの実績等)を担当指導医に提示します。担当指導医および統括責任者が「内科専門研修の経験としてふさわしい」と認めた場合に限り、過去の実績としての J-OSLER 登録・換算申請を認めます。ただし、実績換算の最終的な適否判定は、日本専門医機構内科領域研修委員会の決定に委ねられます。

3) 妊娠・出産・育児・疾病等による休止と延長

疾病、妊娠・出産、あるいは産前産後の休暇に伴う研修期間の休止については、プログラムが定める修了要件(症例数・病歴要約・学術活動等)をすべて満たしており、かつ**通算の休職・休止期間が6か月以内であれば、研修期間(3年間)を延長する必要はないもの**とします。休止期間が通算で6か月を超える場合は、超えた期間に応じた研修期間の延長(1年単位等)が必要です。なお、育児や介護等による「短時間非常勤勤務期間」がある場合は、基本単位(1日8時間・週5日＝週40時間)をベースとした按分計算を行い、実質的な研修実績時間として通算期間に加算することを認めます。※原則として、海外留学等の期間は内科実地研修期間としてはカウントされません。

専門研修施設群の構成要件【整備基準 25】

内科専門医に求められる広範な疾患多様性を網羅するため、本プログラムの研修施設群は、宮城県内の優れた役割・機能を持つ以下の医療機関で構成されています。

みやぎ県南中核病院内科専門研修施設群

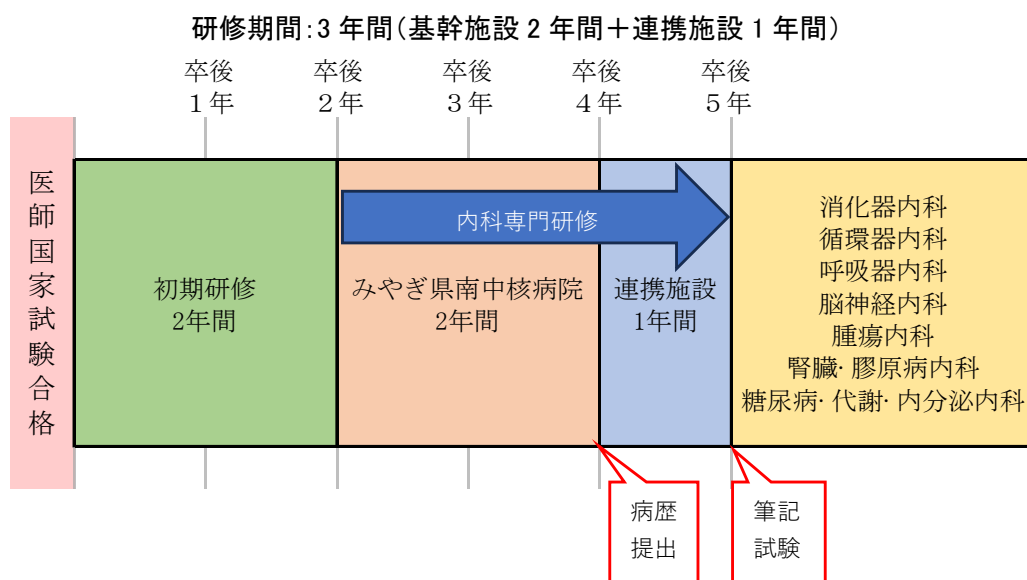


図 1. みやぎ県南中核病院内科専門研修プログラム概念図

みやぎ県南中核病院内科専門研修施設群研修施設

表 1. 各研修施設の概要

	病院	病床数	内科系 病床数	内科系 診療科数	内科 指導医数	総合内科 専門医数	内科 剖検数
基幹施設	みやぎ県南 中核病院	310	216	10	15	14	6
連携施設	東北大学病院	1,144	295	14	116	87	4
連携施設	仙台市立病院	525	176	9	25	19	8
連携施設	宮城県立 がんセンター	383	165	6	11	0	5
連携施設	国立病院機構 宮城病院	300	120	7	1	1	0
連携施設	丸森町国民健康 保険丸森病院	90	50	1	1	1	0
研修施設合計		2752	1022	47	169	122	23

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
みやぎ県南 中核病院	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	△	△	○
東北大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
仙台市立病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
宮城県立がん センター	○	○	×	×	×	×	○	○	×	×	×	×	×
国立病院機構 宮城病院	○	×	×	×	×	×	×	×	○	×	×	×	×
丸森町国民健康 保険丸森病院	○	○	△	×	△	△	△	△	△	×	△	△	△

各研修施設での内科 13 領域における診療経験の研修可能性を 3 段階(○, △, ×)に評価しました。〈○:研修できる, △:時に経験できる, ×:ほとんど経験できない〉

- **基幹施設:みやぎ県南中核病院** 3次救急までを担う超急性期医療の最前線として、広範かつ重症度の高い急性期疾患管理の臨床実践力を養います。豊富なコモンディーズから重症複数病態までを網羅し、地域連携(病病・病診)の主導、および臨床研究・学術活動の盤石な基礎を築きます。
- **連携施設:**
 - **高次機能・専門病院:**
 - **東北大学病院 / 仙台市立病院 / 宮城県立がんセンター / 国立病院機構宮城病院** 高度急性期医療、各専門領域の先進的内科診療、希少疾患・難治性疾患の最先端診療を深く学び、臨床・基礎研究などの学術的素養を最高峰の環境で積み重ねます。
 - **地域医療密着型病院:**
 - **丸森町国民健康保険丸森病院** 超高齢化地域における地域包括ケアシステ

ム、在宅訪問診療、慢性期医療、および患者の生活に寄り添った全人的医療の本質を体得します。

専門研修施設(連携施設)の選択と時期

専攻医の希望、目指す将来像(将来サブスペシャリティを極めるか、地域総合内科医を目指すか等)、および1・2年次の研修達成度(J-OSLERの進捗状況)、多職種360度評価を総合的に勘案し、1年目および2年目研修の冬季(1～2月頃)に、プログラム管理委員会が専攻医と個別に面談・調整を行い、3年目の研修先を決定します。原則として、病歴提出を完了させる3年目の1年間、これらの厳選された連携施設へ赴き研修を行います(図、表参照)。

施設群の地理的範囲の妥当性【整備基準 26】

本施設群は、宮城県仙南医療圏および仙台医療圏にある施設で緊密に構成されています。最も距離のある仙台市内の高次機能病院(東北大学病院、仙台市立病院等)であっても、基幹施設から車で約50分、公共交通機関(JR・地下鉄)を利用して1時間20分程度で移動が可能です。この地理的範囲であれば、日常の救急搬送における広域連携はもちろん、専攻医が定期的な合同カンファレンスや学術集会へ出席する際、あるいは急な施設間連携において支障をきたす可能性は極めて低く、安全かつ一体感のある研修ローテーションが完全に担保されています。

1)専門研修基幹施設

みやぎ県南中核病院

認定基準 【整備基準 23】 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。 ・みやぎ県南中核病院企業団臨床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委員会(安全衛生委員会)があります。 ・ハラスメント担当部署が総務課に配置されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり、利用可能です。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	・指導医は 15 名在籍しています(下記)。 ・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(ともに総合内科専門医かつ指導医)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と臨床研修センターを設置します。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催(2025 年度実績 12 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 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。 ・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。
認定基準 【整備基準 23/31】 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 10 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(上記)。 ・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(上記)。 ・専門研修に必要な剖検(2023 年実績 11 体、2024 年実績 7 体、2025 年実績 6 体)を行っています。
認定基準 【整備基準 23】 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(2025 年度実績 1 回)しています。 ・治験審査委員会を設置し、定期的に受託研究審査会を開催(2025 年度実績 4 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	富岡 智子 【内科専攻医へのメッセージ】 みやぎ県南中核病院は、宮城県仙南医療圏の中心的な急性期病院であり、仙南医療圏・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。

	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。
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 14 名、 日本消化器病学会消化器専門医 10 名、日本循環器学会循環器専門医 4 名、 日本糖尿病学会専門医 2 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 3 名、 日本肝臓学会肝臓専門医 2 名、日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医 5 名、 日本神経学会専門医 2 名、日本リウマチ学会専門医 1 名、 日本救急医学会救急科専門医 3 名、ほか
外来・入院患者数	外来患者 699 名(1 日平均) 入院患者 245 名(1 日平均延数)
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、61 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 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本消化器病学会専門医認定施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本呼吸器学会認定施設 日本神経学会専門医制度教育施設 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 日本リウマチ学会教育施設 日本心血管インターベンション学会研修関連施設 日本病理学会研修認定施設Bなど

2)専門研修連携施設

1. 東北大学病院

認定基準 【整備基準 23】 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 【整備基準 23】 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 【整備基準 23/31】 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 【整備基準 23】 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 日本アフェレンス学会認定施設 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 日本老年医学会認定施設 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 日本がん治療認定医機構認定研修施設 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
--	--

2. 仙台市立病院

定基準【整備基準 24】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(総務課職員担当)があります。 ・ハラスメント委員会に関する外部相談窓口を整備しています。 ・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【整備基準24】2)専門研修プログラムの環境	指導医は 20 名在籍しています。 ・内科専門研修プログラム管理委員会(統括責任者及びプログラム管理者(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。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催し、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、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【整備基準24】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 8 体, 2023 年度実績 6 体, 2022 年度 3 体)を行っています。
認定基準【整備基準24】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。 ・治験審査委員会を定期的に開催しています。 ・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 20 名, 日本内科学会総合内科専門医 17 名 日本消化器病学会消化器専門医 6 名, 日本循環器学会循環器専門医 10 名, 日本糖尿病学会専門医 3 名, 日本腎臓病学会専門医 3 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 7 名 ほか

外来・入院患者数	外来患者 18,933 名(1 ヶ月平均) 入院患者 12,108 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

3. 宮城県立がんセンター

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	・初期臨床研修制度協力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。 ・宮城県立病院機構非常勤医師として労務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署(事務局職員担当)があります。 ・ハラスメント相談窓口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。 ・敷地内に院内保育所があり、利用可能です。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	・指導医が 11 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行い、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に行い、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。

	・CPC 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。 ・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。
認定基準 【整備基準 23/31】 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・血液で定期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 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	・受託研究審査委員会(治験審査)を設置し、定期的に開催しています。 ・倫理審査委員会(臨床研究等審査)を設置し、定期的に開催しています。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に毎年 1 演題以上の学会発表を予定しています。
指導責任者	鈴木 真一 【内科専攻医へのメッセージ】 宮城県立がんセンターは、仙台市の南部に隣接する名取市にあります。内科専門研修は、病院の特性上、新生物を中心としたものになりますが、背景疾患が存在する場合は、それについての内科専門研修も可能です。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 10 名、日本内科学会総合内科専門医 8 名、日本消化器病学会指導医 1 名、日本消化器病学会専門医 4 名、日本肝臓学会専門医 2 名、日本循環器学会専門医 1 名、日本呼吸器学会指導医 1 名、日本呼吸器学会専門医 2 名、日本血液学会指導医 3 名、日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医 3 名
外来・入院患者数	外来患者 349.2 名(1 日平均) 新入院患者 483.8 名(月平均)
経験できる疾患群	研修手帳(疾患群項目表)にある 13 領域、70 疾患群のうち、4 領域、21 疾患群を経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳に示された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)	日本内科学会教育関連施設、日本消化器病学会認定施設、日本消化器内視鏡学会認定指導施設、日本呼吸器学会認定施設、日本超音波医学会専門医研修施設、日本臨床腫瘍学会認定研修施設、日本緩和医療学会研修施設、日本栄養療法推進協議会 NST 稼働施設、日本臨床栄養代謝学会 NST 稼働施設、日本骨髄バンク非血縁者間骨髄採取認定施設、日本骨髄バンク非血縁者間骨髄移植認定施設、日本造血細胞移植学会非血縁者間造血幹細胞移植認定施設、日本輸血・細胞治療学会 I&A 認証施設、日本がん治療認定医機構認定研修施設、日本胆道学会指導医制度認定施設、日本膵臓学会指導施設、日本ホスピス緩和ケア協会、緩和ケア認証制度認証施設 など

4. 国立病院機構宮城病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	・初期臨床研修制度協力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。 ・独立行政法人国立病院機構非常勤医師として勤務環境が保障されています。 ・ハラスメントの相談窓口があります。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署(管理課)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があり、利用可能です。
--------------------------------------	--

認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	・指導医が 1 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行い、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に参加し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・基幹施設であるみやぎ県南中核病院で行う CPC の受講を義務付け、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行い、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
認定基準 【整備基準 23/31】 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、神経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 【整備基準 23】 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をしています。
指導責任者	安藤 肇史 【内科専攻医へのメッセージ】 国立病院機構宮城病院はいわゆる地域医療、および神経難病、認知症、脳卒中などを中心とした神経疾患を研修できます。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。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会総合内科専門医 2 名、日本神経学会神経内科専門医 2 名、ほか
外来・入院患者数	外来患者 2,416 名(1ヶ月平均) 入院患者 9,089 名(1ヶ月平均)
経験できる疾患群	13 領域のうち、2 領域 12 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	超高齢社会に対応したがん患者の診断、治療などを通じて、地域医療や福祉関係者とのカンファレンスなども経験できます。
学会認定施設 (内科系)	日本神経学会認定教育施設

5. 丸森町国民健康保険丸森病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	・初期臨床研修制度協力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。 ・丸森町非常勤医師として労務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署(総務課職員担当)があります。 ・ハラスメント委員会が丸森町役場総務課人事係に整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。
認定基準 【整備基準 23】	・指導医が 1 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

2)専門研修プログラムの環境	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行い、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に参加し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・基幹施設であるみやぎ県南中核病院で行う CPC の受講を義務付け、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行い、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
認定基準 【整備基準 23/31】 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、消化器の分野で定期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 【整備基準 23】 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を予定しています。
指導責任者	佐藤 晃彦 【内科専攻医へのメッセージ】 丸森町国民健康保険丸森病院は宮城県の最南端に位置し町の中核施設として、みやぎ県南中核病院を基幹施設とする内科専門研修プログラムの連携施設として内科専門研修を行い、内科専門医の育成を行います。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会総合内科専門医 1 名、日本消化器病学会消化器専門医 1 名
外来・入院患者数	外来患者 1,877 名(1ヶ月平均) 入院患者 33 名(1ヶ月平均)
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳(疾患群項目表)にある 13 領域、34 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	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	なし

みやぎ県南中核病院内科専門研修プログラム管理委員会

(令和8年4月現在)

みやぎ県南中核病院

富岡 智子 (統括責任者, 委員長)
富岡 智子 (プログラム管理者, 副委員長, 循環器内科分野責任者)
糸 潔 (消化器内科分野責任者)
佐藤 輝幸 (呼吸器内科分野責任者)
加藤 量広 (神経内科分野責任者)
佐藤 仁 (腎臓・膠原病内科分野責任者)
近藤 敬一 (糖尿病・内分泌内科分野責任者)
安田 勝洋 (腫瘍内科分野責任者)

連携施設担当委員

東北大学病院	青木 正志
仙台市立病院	菊地 達也
宮城県立がんセンター	鈴木 眞一
国立病院機構宮城病院	安藤 肇史
丸森町国保丸森病院	佐藤 晃彦

オブザーバー

内科専攻医代表 1
内科専攻医代表 2

みやぎ県南中核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

内科専門医の使命は、(1) 高い倫理観を持ち、(2) 最新の標準的医療を実践し、(3) 安全な医療を心がけ、(4) プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を展開することです。内科専門医のかかわる場は多岐にわたるが、それぞれの場に応じて、

- ① 地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）
- ② 内科系救急医療の専門医
- ③ 病院での総合内科（Generality）の専門医
- ④ 総合内科的視点を持った Subspecialist

に合致した役割を果たし、地域住民、国民の信頼を獲得します。それぞれのキャリア形成やライフステージ、あるいは医療環境によって、求められる内科専門医像は単一でなく、その環境に応じて役割を果たすことができる、必要に応じた可塑性のある幅広い内科専門医を多く輩出することにあります。

みやぎ県南中核病院内科専門研修施設群での研修修了後はその成果として、内科医としてのプロフェッショナリズムの涵養と General なマインドを持ち、それぞれのキャリア形成やライフステージによって、これらいずれかの形態に合致することもあれば、同時に兼ねることも可能な人材を育成します。そして、宮城県仙南医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本のいずれの医療機関でも不安なく内科診療にあたる実力を獲得していることを要します。また、希望者は Subspecialty 領域専門医の研修や高度・先進的医療、大学院などでの研究を開始する準備を整えうる経験をできることも、本施設群での研修が果たすべき成果です。

みやぎ県南中核病院内科専門研修プログラム修了後には、みやぎ県南中核病院内科施設群専門研修施設群（下記）だけでなく、専攻医の希望に応じた医療機関で常勤内科医師として勤務する、または希望する大学院などで研究者として働くことも可能です。

2) 専門研修の期間

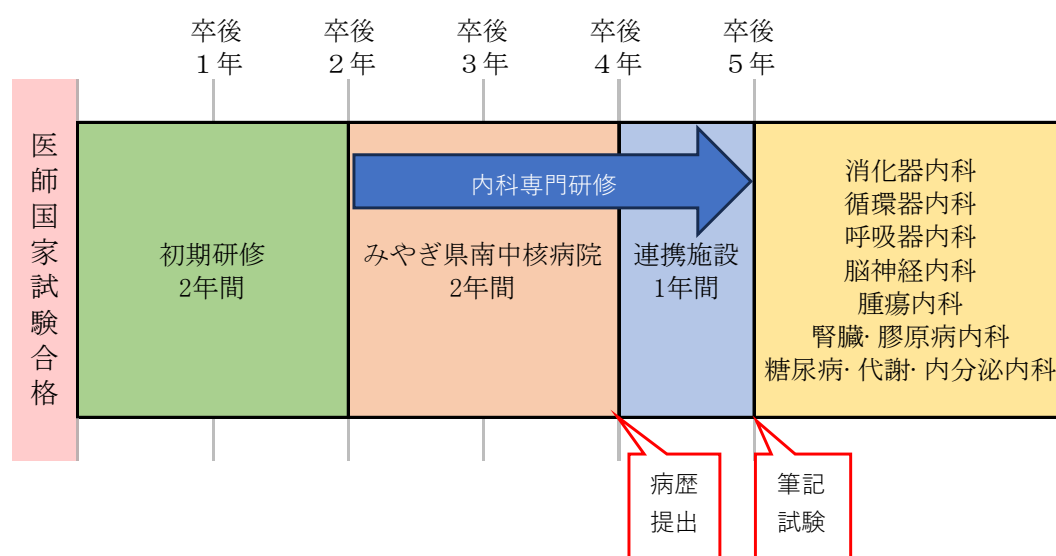


図 1. みやぎ県南中核病院内科専門研修プログラム（概念図）

基幹施設であるみやぎ県南中核病院内科で、専門研修（専攻医）1年目、2年目に2年間の専門研修を行います。また基幹病院で患者数の少ない内分泌、血液領域など一部の領域の経験を積むために1年目、2年目で連携施設での研修を行うことも認めます。

3) 研修施設群の各施設名（P. 15「みやぎ県南中核病院研修施設群」参照）

基幹施設： みやぎ県南中核病院
 連携施設： 東北大学病院
 仙台市立病院
 宮城県立がんセンター
 国立病院機構宮城病院
 丸森町国民健康保険丸森病院

4) プログラムに関わる委員会と委員，および指導医名

みやぎ県南中核病院内科専門研修プログラム管理委員会と委員名（P. 26「みやぎ県南中核病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照）

指導医師名

富岡 智子	塩入 裕樹	田中 修平	糸 潔	阿曾沼 祥
小野寺 基之	佐藤 輝幸	綿貫 善太	東條 裕	加藤 量広
大嶋 龍司	近藤 敬一	佐藤 仁	坂田 英恵	安田 勝洋

5) 各施設での研修内容と期間

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

6) 本整備基準とカリキュラムに示す疾患群のうち主要な疾患の年間診療件数

基幹施設であるみやぎ県南中核病院診療科別診療実績を以下の表に示します。みやぎ県南中核病院は地域基幹病院であり，コモンディジーズを中心に診療しています。

2025年度実績	入院患者実数（実人数）	外来延患者数（延人数）
消化器内科	1,478人	16,333人
循環器内科	1,084人	13,107人
呼吸器内科	354人	5,648人
脳神経内科	230人	6,614人
腫瘍内科	53人	2,839人
腎臓・膠原病内科	36人	5,051人
糖尿病・内分泌内科	138人	10,989人

* 入院・外来患者診療を含め，1学年3名に対し十分な症例を経験可能です。

* 13領域の専門医が少なくとも1名以上在籍しています（P. 16「みやぎ県南中核病院内科専門研修施設群」参照）。

* 剖検体数は2025年度6体です。

7) 年次ごとの症例経験到達目標を達成するための具体的な研修の目安

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

入院患者担当の目安（基幹施設：みやぎ県南中核病院での一例）

当該月に以下の主たる病態を示す入院患者を主担当医として退院するまで受持ちます。

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

	専攻医 1 年目	専攻医 2 年目
4 月	循環器	東北大学血液内科
5 月	循環器	東北大学血液内科
6 月	循環器	東北大学血液内科
7 月	腎臓・膠原病内科	糖尿病・代謝内科
8 月	腎臓・膠原病内科	糖尿病・代謝内科
9 月	腎臓・膠原病内科	糖尿病・代謝内科
10 月	呼吸器内科	神経内科
11 月	呼吸器内科	神経内科
12 月	呼吸器内科	神経内科
1 月	消化器内科	東北大学腎高血圧内科
2 月	消化器内科	東北大学腎高血圧内科
3 月	消化器内科	東北大学腎高血圧内科

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 度評価を行います。必要に応じて臨時に行うことがあります。

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

9) プログラム修了の基準

① J-OSLER を用いて、以下の i) ～vi) の修了要件を満たすこと。

- i) 主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し、計 200 症例以上（外来症例は 20 症例まで含むことができます）を経験することを目標とします。その研修内容を J-OSLER に登録します。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができます）を経験し、登録済みです（別表 1「みやぎ県南中核病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。
- ii) 29 病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後に受理（アクセプト）されています。
- iii) 学会発表あるいは論文発表を筆頭者で 2 件以上あります。
- iv) JMECC 受講歴が 1 回あります。

- v) 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会を年に2回以上受講歴があります。
 - vi) J-OSLERを用いてメディカルスタッフによる360度評価（内科専門研修評価）と指導医による内科専攻医評価を参照し、社会人である医師としての適性があると認められます。
- ② 当該専攻医が上記修了要件を充足していることをみやぎ県南中核病院内科専門医研修プログラム管理委員会は確認し、研修期間修了約1か月前にみやぎ県南中核病院内科専門医研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行います。

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

10) 専門医申請にむけての手順

① 必要な書類

- 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) みやぎ県南中核病院内科専門医研修プログラム修了証（コピー）

② 提出方法

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

③ 内科専門医試験

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

11) プログラムにおける待遇，ならびに各施設における待遇

在籍する研修施設での待遇については、各研修施設での待遇基準に従う（P.15「みやぎ県南中核病院研修施設群」参照）。

みやぎ県南中核病院内科専門研修プログラム

指導医マニュアル

1) 専攻医研修ガイドの記載内容に対応したプログラムにおいて期待される指導医の役割

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

2) 専門研修の期間

- ・年次到達目標は、P.33 別表 1「みやぎ県南中核病院内科専門研修において求められる「疾患群」、「症例数」、「病歴提出数」について」に示すとおりです。
- ・担当指導医は、臨床研修センターと協働して、3 か月ごとに J-OSLER にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による J-OSLER への記入を促します。また、各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
- ・担当指導医は、臨床研修センターと協働して、6 か月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し、専攻医による病歴要約の作成を促します。また、各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
- ・担当指導医は、臨床研修センターと協働して、6 か月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡します。
- ・担当指導医は、臨床研修センターと協働して、毎年 8 月と 2 月とに自己評価と指導医評価、ならびに 360 度評価を行います。評価終了後、1 か月以内に担当指導医は専攻医にフィードバックを行い、形式的に指導します。2 回目以降は、以前の評価についての省察と改善とが図られたか否かを含めて、担当指導医はフィードバックを形式的に行って、改善を促します。

3) 専門研修の期間

- ・担当指導医は Subspecialty の上級医と十分なコミュニケーションを取り、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第三者が認めうると判断する場合に合格とし、担当指導医が承認を行います。
- ・主担当医として適切に診療を行っている認められない場合には不合格として、担当指導医は専

攻医に 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

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

5) 逆評価と J-OSLER を用いた指導医の指導状況把握

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

6) 指導に難渋する専攻医の扱い

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

7) プログラムならびに各施設における指導医の待遇

みやぎ県南中核病院給与規定によります。

8) FD 講習の出席義務

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

9) 日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」（仮称）の活用

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

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

日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします。

11) その他

特になし。

別表 1

みやぎ県南中核病院疾患群症例病歴要約次到達目標

	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* ⁵
分野	総合内科Ⅰ (一般)	1	1* ²	1		2
	総合内科Ⅱ (高齢者)	1	1* ²	1		
	総合内科Ⅲ (腫瘍)	1	1* ²	1		
	消化器	9	5 以上* ¹ * ²	5 以上* ¹		3* ¹
	循環器	10	5 以上* ²	5 以上		3
	内分泌	4	2 以上* ²	2 以上		3* ⁴
	代謝	5	3 以上* ²	3 以上		
	腎臓	7	4 以上* ²	4 以上		2
	呼吸器	8	4 以上* ²	4 以上		3
	血液	3	2 以上* ²	2 以上		2
	神経	9	5 以上* ²	5 以上		2
	アレルギー	2	1 以上* ²	1 以上		1
	膠原病	2	1 以上* ²	1 以上		1
	感染症	4	1 以上* ²	1 以上		2
	救急	4	4	4		2
外科紹介症例						2
剖検症例						1
合計* ⁵		70 疾患群	56 疾患群	45 疾患群	20 疾患群	29 症例* ³
			(任意選択含む)	(任意選択含む)		(外来は最大 7)
症例数* ⁵		200 以上 (外来は最大 20)	160 以上 (外来は最大 16)	120 以上	60 以上	

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

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

※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。

別表 2

みやぎ県南中核病院内科専門研修 週間スケジュール (例)

■消化器内科

	月	火	水	木	金
午前	8 時 30 分から内視鏡医師室にて全員で内視鏡フィルムカンファレンス				
	上部内視鏡検査 外科との合同抄読会 (月 1 回)	上部内視鏡検査 腹水濾過濃縮再静注	上部内視鏡検査	上部内視鏡検査	術前カンファレンス
午後	下部内視鏡検査 肝腫瘍治療 病棟	下部内視鏡検査 病棟	胆膵内視鏡検査 病棟	入院患者ミーティン グ 病棟	画像カンファレンス 病棟

■循環器内科

	月	火	水	木	金
午前	8 時 30 分からスタッフ全員で救命救急センター I C U、2 階病棟 H C U 廻診				
	心臓エコー	心臓カテーテル検査 P C I	ペースメーカー手術	心臓カテーテル検査 P C I	心臓カテーテル検査 P C I
午後	抄読会 カテーテル検査前 ミーティング	心臓カテーテル検査 P C I	経食道エコー 病棟カンファランス シネカンファランス	心臓カテーテル検査 P C I 入院患者ミーティン グ	心臓カテーテル検査 P C I

★みやぎ県南中核病院内科専門研修プログラム 4. 専門知識・専門技能の習得計画 に従い、内科専門研修を実践します。

- ・上記はあくまでも例：概略です。
- ・内科および各診療科 (Subspecialty) のバランスにより、担当する業務の曜日、時間帯は調整・変更されます。
- ・入院患者診療には、内科と各診療科 (Subspecialty) などの入院患者の診療を含みます。
- ・日当直やオンコールなどは、内科もしくは各診療科 (Subspecialty) の当番として担当します。
- ・地域参加型カンファレンス、講習会、CPC、学会などは各々の開催日に参加します。