

仙台オープン病院 内科専門研修プログラム

2027 年度版



目次

1. 理念・使命・特性 【整備基準 1～3】	2
2. 募集専攻医数 【整備基準 27】	4
3. 専門知識・専門技能とは 【整備基準 4～5】	5
4. 専門知識・専門技能の習得計画 【整備基準 8～10、13～15、41】	5
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】	9
6. リサーチマインドの養成計画 【整備基準 6、12、30】	9
7. 学術活動に関する研修計画 【整備基準 12、30】	9
8. コア・コンピテンシーの研修計画 【整備基準 7】	10
9. 地域医療における施設群の役割 【整備基準 11、28】	10
10. 地域医療に関する研修計画 【整備基準 28～29】	11
11. 各コースと年次ごとの研修計画 【整備基準 16、25、31～32】	11
12. 専門医研修の評価と時期 【整備基準 17、19～22】	14
13. 修了判定基準 【整備基準 53】	15
14. 専門研修管理委員会の運営計画 【整備基準 34～35、37～39】	16
15. プログラムとしての指導者研修（FD）計画 【整備基準 18、43】	17
16. 専攻医就業環境の整備機能（労務管理）【整備基準 40】	17
17. 内科専門研修プログラムの改善方法 【整備基準 48～51】	18
18. 専攻医の募集および採用の方法 【整備基準 52】	19
19. 専門研修の休止・中断 【整備基準 33】	19
20. 専門研修プログラムの移動、プログラム外研修の条件 【整備基準 33】	19
仙台オープン病院内科専門研修施設群 【整備基準 25】	20
専門研修プログラム管理委員会 【整備基準 37】	39
内科専攻医研修マニュアル 【整備基準 44】	40
研修プログラム指導医マニュアル 【整備基準 45】	46
各年次到達目標（別表 1） 【整備基準 53】	49
各科週間スケジュール（別表 2）	51

仙台オープン病院内科専門研修プログラム

1. 理念・使命・特性【整備基準 1～3】

理念【整備基準 1】

本プログラムは、地域医療支援病院全国第一号の医師会病院であり、宮城県仙台医療圏の中心的な急性期病院である仙台オープン病院を基幹施設として、宮城県仙台医療圏・被災地を含む近隣医療圏の施設を連携施設とした、Subspecialty の希望にも対応しながら内科領域全般にわたり研修するプログラムです。

当院は仙台市医師会をはじめとした「地域医療連携」に取り組んでおり、宮城県の医療事情を理解しながら、地域の実情に合わせた実践的な医療を研修できます。一方、当院はチーム医療や先進医療にも力を入れており、多職種との連携を含めた基本的臨床能力獲得後は総合内科専門医や Subspecialty を持つ内科専門医として宮城県全域を支えることはもちろん、最新の医療を身につけ、我が国の医療を先導するような医師の育成を目指します。

使命【整備基準 2】

本プログラムにおける内科専門医として、

- 1) 高い倫理観を持ち、最新の標準的医療を実践し、安全な医療を心がけ、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ます。
- 2) 臓器別専門性に偏ることなく全人的な内科診療を提供すると同時にチーム医療を円滑に運営できる研修を行います。
- 3) 他職種協働でのチーム医療の重要性を学び、実践します。
- 4) 疾病の予防から治療に至る保健・医療活動を通じて地域住民の健康に積極的に貢献できる研修を行います。
- 5) 将来の医療の発展のためにリサーチマインドを持ち臨床研究、基礎研究を実際に行う契機となる研修を行います。
- 6) 内科専門医の認定を受けた後も、生涯にわたって自己研鑽を続け、時代に即した標準的で安全な医療を行い、地域住民延いては日本国民に最善の医療を提供してサポートできる研修を行います。

特性

- 1) 急性期医療を担う仙台オープン病院を基幹施設とし、大学病院ならびに二次医療圏の施設、被災地医療を担う近隣医療圏の施設より形成されています。内科専門研修を経て超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し、必要に応じて様々な状況に対応できる幅広い視野を持ち、地域の実情に合わせた実践的な医療を行えるよう目指します。研修期間は、原則基幹施設・連携施設各々1年以上、合せて3年間になります。
- 2) 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（初診・入院～退院・通院）まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。そして、個々

の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得をもって目標への到達とします。

- 3) 当院は、急性期医療を担う病院であるとともに、地域医療支援病院全国第一号の医師会病院であり、地域の病診・病病連携の中核であります。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディ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。
- 4) 当院および連携施設での 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、少なくとも通算で 45 疾患群、120 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（J-OSLER）に登録できます。そして、専攻医 2 年修了時点で、担当指導医による形式的な指導を通じて、内科専門医ボードによる評価に合格できる 29 症例の病歴要約を作成できます（P.51 別表 1「仙台オープン病院内科専門研修各年次到達目標」参照）。
- 5) 本専門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するために、専門研修 1～3 年目の 1 年以上、立場や地域における役割の異なる医療機関で研修を行うことによって、内科専門医に求められる役割を実践します。
- 6) 本専門研修 3 年間（専攻医 3 年修了時）で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 56 疾患群、160 症例以上を経験し、J-OSLER に登録できます。可能な限り、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群、200 症例以上の経験を目標とします。

専門研修後の成果【整備基準 3】

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りますが、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 の 4 つが挙げられます。

研修をとおして、地域の医療事情のみならず、我が国の医療環境に対する理解を深めることができます。そのうえで、専攻医自身の内科専門医としての将来像を構築し役割を果たすことにより、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、様々な状況に対応できる幅広い視野を持った内科専門医を多く輩出することが大切です。

本プログラム研修終了後はその成果として、内科医としてのプロフェッショナリズムの涵養と General なマインドを持ち、それぞれのキャリア形成やライフステージによって、上記 4 つのいずれかの形態に合致する人材、あるいは複数の役割を同時に兼ねることも可能な人材を育成します。そして、宮城県仙台医療圏に限定せず、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目指します。

2. 募集専攻医数【整備基準 27】

下記 1)～5)により、本プログラムで募集可能な内科専攻医数は 1 学年 6 名とします。

- 1) 当院内科専攻医は現在 3 学年併せて 3 名で 1 学年 1～2 名の実績があります。
- 2) 剖検体数は 2023 年度 3 体、2024 年度 3 体、2025 年度 1 体です。
- 3) 内科常勤医師数は 31 名で、日本内科学会指導医 15 名、総合内科専門医 12 名、新制度の指導医資格を有するのは 15 名です。
- 4) 基幹施設の昨年度の診療実績を表 1、2 に示します。
本研修制度における領域では「総合内科Ⅰ～Ⅲ」「循環器」「消化器」「呼吸器」「感染症」「アレルギー」「救急」の 7 分野に於いて、定員 3 名が研修するに値する豊富な症例数を確保できます。
- 5) 「内分泌」「代謝」「腎臓」「血液」「神経」「膠原病」6 領域に於いても当院でも症例の経験は可能ですが、連携施設群での研修を行うことにより不足する症例を補います。

以上により、1 学年 6 名の十分な症例経験を可能と考えます。

表 1 仙台オープン病院 内科系診療科別診療実績

2024 年度実績	入院患者実数 (人／年)	外来延患者数 (延人数／年)
循環器内科	755	6,143
呼吸器内科	751	3,168
消化器内科	4,455	33,233
総合診療科	572	810
救急科	4,141	4,422
救急搬送数（全体）	2,537	1,536
救急搬送数（内科系）	2,104	1,536

表 2 仙台オープン病院 内科系入院患者数

DPC 分類 (ICD10) (主病名)	入院患者数
感染症および寄生虫症	242
新生物	1,167
血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	15
内分泌、栄養および代謝疾患	63
精神および行動の障害	6
神経系の疾患	118
循環器系の疾患	860
呼吸器系の疾患	638
消化器系の疾患	2,918
筋骨格系およびその他の外因の影響	26
腎尿路生殖器系の疾患	191
損傷、中毒およびその他の外因の影響	115

3. 専門知識・専門技能とは【整備基準 4～5】

1) 専門知識【整備基準 4】 [「内科研修カリキュラム項目表」参照]

専門知識の範囲（分野）は、「総合内科」「消化器」「循環器」「内分泌」「代謝」「腎臓」「呼吸器」「血液」「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。

「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」等を目標（到達レベル）とします。

2) 専門技能【整備基準 5】 [「技術・技能評価手帳」参照]

内科領域の「技能」は、幅広い疾患を網羅した知識と経験とに裏付けをされた、医療面接、身体診察、検査結果の解釈、ならびに科学的根拠に基づいた幅の広い診断・治療方針決定を指します。さらに全人的に患者・家族と関わってゆくことや他の Subspecialty 専門医へのコンサルテーション能力とが加わります。

4. 専門知識・専門技能の習得計画【整備基準 8～10、13～15、41】

1) 到達目標【整備基準 8～10】（P. 49 別表 1「仙台オープン病院内科専門研修各年次到達目標」参照）

主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群、200 症例以上経験することを目標とします。内科領域研修を幅広く行うため、内科領域内のどの疾患を受け持つかについては多様性があります。そこで、専門研修（専攻医）年限ごとに内科専門医に求められる知識・技能・態度の修練プロセスは以下のように設定します。

●専門研修（専攻医）1 年：

- ・ **症例**：「研修手帳（疾患群項目表）」に定める 70 疾患群のうち、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。以下、全ての専攻医の登録状況については担当指導医の評価と承認が行われます。
- ・ **病歴要約**：専門研修修了に必要な 10 症例以上記載して J-OSLER に登録します。
- ・ **技能**：研修中の疾患群について、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担当指導医、臨床指導医とともに行うことができること。
- ・ **態度**：専攻医自身の自己評価と指導医、臨床指導医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行い担当指導医がフィードバックを行います。

●専門研修（専攻医）2 年：

- ・ **症例**：「研修手帳（疾患群項目表）」に定める 70 疾患群のうち、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します。

- ・**病歴要約**：専門研修修了に必要な病歴要約（29 症例）をすべて記載して J-OSLER への登録を終了します。

この 29 症例には外科紹介 1 例、剖検 1 例が含まれます。

- ・**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担当指導医、臨床指導医の監督下で行うことができること。
- ・**態度**：専攻医自身の自己評価と担当指導医、臨床指導医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行います。専門研修（専攻医）1 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを担当指導医がフィードバックします。

●専門研修（専攻医）3 年：

- ・**症例**：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、200 症例以上経験することを目標とします。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群、160 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができる）を経験し、J-OSLER にその研修内容を登録します。
- ・**病歴要約**：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、その年度の受理を一切認められないことに留意する。
- ・**技能**：内科領域全般について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を自立して行うことができること。
- ・**態度**：専攻医自身の自己評価と担当指導医、臨床指導医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行います。専門研修（専攻医）2 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします。また、内科専門医としてふさわしい態度、プロフェッショナリズム、自己学習能力を修得しているか否かを担当指導医が専攻医と面談し、さらなる改善を図ります。
- ・**担当指導医による確認**：専攻医として適切な経験と知識の修得ができていること、症例登録や病歴要約の提出状況を担当指導医が確認します。

専門研修修了には、すべての病歴要約 29 症例の受理と、少なくとも 70 疾患群中の 56 疾患群、計 160 症例以上の経験を必要とします。J-OSLER における研修ログへの登録と指導医の評価と承認とによって目標を達成します。

本専門研修では、「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、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 Subspecialty 領域専門医取得に向けた知識、技術・技能研修を開始させます。

2) 臨床現場での学習【整備基準 13】

- ①内科専攻医は、担当指導医もしくは臨床指導医の指導の下、主担当医として入院症例と外来症例の診療を通じて、内科専門医を目指して常に研鑽します。主担当医として、入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に、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。
- ②定期的（週 1 回程度）に開催する各診療科あるいは内科合同カンファレンスを通じて、担当症例の病態や診断過程の理解を深め、多面的な見方や最新の情報を得ます。また、プレゼンターとして情報検索およびコミュニケーション能力を高めます。
- ③総合内科外来（初診を含む）と Subspecialty 診療科外来（初診を含む）において、担当医として経験を積みます。
- ④救急センターにおける当直や各科救急当番を通じて内科領域の救急診療の経験を積みます。
- ⑤各科当番医として病棟急変などの経験を積みます。
- ⑥必要に応じて、Subspecialty 診療科検査を担当します。

3) 臨床現場を離れた学習【整備基準 14】

- 1) 内科領域の救急対応
- 2) 最新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

上記について、以下の方法で研鑽します。

- ①定期的（週 1 回程度）に開催する抄読会
- ②医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会
（2025 年度実績：医療安全 4 回、感染対策 5 回）
※ 内科専攻医は年に 2 回以上受講します。
- ③CPC（基幹施設 2023 年度実績 2 回、2024 年度 2 回、2025 年度 1 回）
- ④研修施設群合同カンファレンス
- ⑤地域参加型のカンファレンス
（仙台内視鏡治療ライブセミナー、エコーに親しむ会、心臓病カンファレンスなど）
- ⑥JMECC 受講
※ 内科専攻医は必ず専門研修 1 年もしくは 2 年までに 1 回受講します。
- ⑦内科系学術集会（P.9「7.学術活動に関する研修計画」参照）
- ⑧各種指導医講習会/JMECC 指導者講習会など

4) 自己学習【整備基準 15】

「研修カリキュラム項目表」でのレベル分類

知 識

- ①到達レベル A（病態の理解と合わせて十分に深く知っている）
- ②到達レベル B（概念を理解し、意味を説明できる）

技術・技能

- ①到達レベル A（複数回の経験を経て、安全に実施できる、または判定できる）
- ②到達レベル B（経験は少数例ですが、指導者の立ち会いのもとで安全に実施できる、または判定できる）
- ③到達レベル C（経験はないが、自己学習で内容と判断根拠を理解できる）

症 例

- ①到達レベル A（主担当医として自ら経験した）
- ②到達レベル B（間接的に経験している（実症例をチームとして経験した、または症例検討会を通して経験した）
- ③到達レベル C（レクチャー、セミナー、学会が公認するセルフスタディやコンピューターシミュレーションで学習した）（「研修カリキュラム項目表」参照）

自身の経験がなくても自己学習すべき項目については、以下の方法で学習します。

- ①内科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) 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム【整備基準 41】

J-OSLER を用いて、以下を web ベースで日時を含めて記録します。

- ・専攻医は全 70 疾患群、200 症例以上を主担当医として経験することを目標に、通算で最低 56 疾患群以上、160 症例の研修内容を登録します。担当指導医はその内容を評価し、合格基準に達したと判断した場合に承認を行います。
- ・専攻医による逆評価を入力して記録します。
- ・全 29 症例の病歴要約を担当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されるまでシステム上で行います。
- ・専攻医は学会発表や論文発表の記録をシステムに登録します。
- ・専攻医は各専門研修プログラムで出席を求められる講習会等（例：CPC、地域連携カンファレンス、医療倫理・医療安全・感染対策講習会）の出席をシステム上に登録します。

5. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス【整備基準 13～14】

本プログラムにおける施設ごとの概要は別添のとおりです。（P.20「仙台オープン病院内科専門研修施設群」参照）。

プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である仙台オープン病院研修管理センターが把握し、専攻医に周知、出席を促します。

6. リサーチマインドの養成計画【整備基準 6、12、30】

内科専攻医には、単に症例を経験することにとどまらず、これらを自ら深めてゆく姿勢が求められます。また、本プログラム修了後も、生涯にわたり自己研鑽を積んでいくことが不可欠です。

本プログラムにおいては、基幹施設、連携施設のいずれにおいても、下記によりリサーチマインドの養成・内科専攻医としての教育活動を行います。

＜基本的リサーチマインド及び学問的姿勢の涵養＞

- ①患者から学ぶという姿勢を基本とする。
- ②科学的な根拠に基づいた診断、治療を行う（EBM：evidence based medicine）。
- ③最新の知識、技能を常にアップデートする（生涯学習）。
- ④診断や治療の evidence の構築・病態の理解につながる研究を行う。
- ⑤症例報告を通じて深い洞察力を磨く。

＜内科専攻医としての教育活動＞

- ①初期研修医あるいは医学部学生の指導を行う。
- ②後輩専攻医の指導を行う。
- ③メディカルスタッフを尊重し、指導を行う。

7. 学術活動に関する研修計画【整備基準 12、30】

①本プログラムでは、以下を推奨します。内科系の学術集会や企画に年 2 回以上の参加（必須）。

※日本内科学会本部または支部主催の生涯教育講演会、年次講演会、CPC および内科系 Subspecialty 学会の学術講演会・講習会を推奨します。

②経験症例についての文献検索を行い、症例報告を行う。

※内科専攻医は、研修期間中に筆頭者として 2 件以上の学会発表あるいは論文発表を行う。

③臨床的疑問を抽出して臨床研究を行う。

なお、専攻医が、社会人大学院などを希望する場合でも、本プログラムの修了認定基準を満たせるようにバランスを持った研修を推奨します。

8. コア・コンピテンシーの研修計画【整備基準 7】

「コンピテンシー」とは、知識、技能、行動、態度が複合された能力です。

本プログラムでは、内科専門医として高い倫理観と社会性を獲得するため、基幹施設、連携施設のいずれにおいても担当指導医、臨床指導医とともに下記①～⑩について積極的に研鑽する機会を与えます。

- 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

9. 地域医療における施設群の役割【整備基準 11、28】

仙台オープン病院内科専門研修施設群は宮城県仙台医療圏、近隣医療圏により構成されています。

当院は、宮城県仙台医療圏の急性期医療を担う病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核です。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディ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。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけます。

連携施設には、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、急性期医療、慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できることを目的に、高次機能・専門病院である東北大学病院、東北医科薬科大学病院、仙台医療センター、地域基幹病院である仙台市立病院、および地域医療密着型病院である J C H O 仙台病院、南三陸病院で構成しています。

高次機能・専門病院では、高度な急性期医療、より専門的な内科診療、希少疾患を中心とした診療経験を研修し、臨床研究や基礎的研究などの学術活動の素養を身につけます。地域基幹病院では、当院とは異なる環境で、地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験をより深く研修します。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を積み重ねます。

地域医療密着型病院では、最も距離が離れている南三陸病院は県内にあり、当院から自家用車を利用して、1 時間程度の距離に位置しています。3 ヶ月間現地滞在型で、地域に根差した医療、地域包括ケア、在宅医療などを中心とした診療を研修します。

10. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28～29】

当院は地域医療支援病院第 1 号の承認を得ており、元より地域医療（病病連携・病診連携）に関しては万全な体制を構築しています。また、本プログラムは様々な機能を有する施設群より形成しており、連携施設の一つ、南三陸病院では特性を活かした地域密着型の医療を研修できます。

11. 内科専攻医研修（モデル）【整備基準 16】

基幹施設である当院と連携施設各々1年以上、合せて3年間の専門研修を行います。

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、基幹施設ないし連携施設で研修をします（コース参照）。

なお、研修達成度によっては Subspecialty 研修も可能です（個々人により異なります）。

A. 総合内科コース（基本コース）の 1 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	仙台オープン病院 内科研修 （循環器・呼吸器・アレルギー・感染症・消化器・総合内科・救急）											
	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 内科研修 （内分泌・代謝・腎臓・膠原病・血液・神経）											
	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	連携施設 内科研修 （2 年次より継続）						仙台オープン病院または連携施設 予備					

B. 志望科重点コースの例

B-1 初期研修での経験症例が少ない場合の例

	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	仙台オープン病院 内科研修 (循環器・呼吸器・アレルギー・感染症・消化器・総合内科・救急)											
	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 内科研修 (内分泌・代謝・腎臓・膠原病・血液・神経)											
	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	連携施設 内科研修 (2年次より継続)						仙台オープン病院 予備 Subspecialty					

B-2 初期研修での経験症例に余裕がある場合の例

	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	仙台オープン病院 内科研修 (循環器・呼吸器・アレルギー・感染症・消化器・総合内科・救急)											
	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 内科研修 (内分泌・代謝・腎臓・膠原病・血液・神経)											
	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	仙台オープン病院 Subspecialty 専門研修											

* 内科総合に加え、より志望科に重点を置いた「混合タイプ」も可能です。

* 2年終了時点で必要症例がほぼ経験できた場合に限り、3年次を Subspecialty の専門研修とします。

C. 地域医療重点内科コースの1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	連携施設 内科研修 (内分泌・代謝・腎臓・膠原病・血液・神経)											
	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 内科研修 (1年次より継続)									仙台オープン病院 内科研修		
	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	仙台オープン病院 (循環器・呼吸器・アレルギー・感染症・消化器・総合内科・救急)									仙台オープン病院 または連携病院 予備		

12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17、19～22】

◆基幹施設（仙台オープン病院）の役割

仙台オープン病院内科専門医研修管理委員会を設置し、プログラムを統括します。

また、内科専門医研修が遅延なく行えるよう、以下の役割を担います。

- ①各専攻医の研修実績と到達度の確認。
- ②病歴要約の作成状況の確認。
- ③所定の学会活動ならびに各種講習会出席の確認。
- ④専攻医への評価と、多職種からの評価（年 2 回以上）
- ⑤日本専門医機構内科領域研修委員会によるサイトビジット（施設実地調査）への対応。

◆指導医の役割

（1）臨床指導医

- ・各領域ローテート研修における、受持ち症例を指導する指導医を指す。
- ・専攻医に対する全体的評価は行わないが、カルテ記載、症例登録内容などを遅延なく確認・評価します。

（2）担当指導医

- ・専攻医に係る各種相談や総合的な指導・評価します。
- ・担当指導医 1 名につき、専攻医を同時に最大 3 名まで受持つことが可能。
- ・定期的（年 2 回以上）に、臨床指導医・多職種スタッフの評価に基づき、専門研修の進行状況を把握し、評価ならびに適切なアドバイスを行います。

（3）研修管理センター

- ・専攻医が専門研修を遅延なく行えるよう、調整・サポートを行います。
- ・専攻医の症例登録・病歴要約作成の進捗状況の確認を行い、遅延がある際は促します。
- ・臨床指導医ならびに担当指導医と連絡を密に取り、評価の遅延がないよう努めます。

◆指導医の役割と専攻医との関わり方について

- （1）専攻医 1 人に 1 人の担当指導医が仙台オープン病院内科専門医研修プログラム委員会において決定します。ローテート研修先の臨床指導医は、該当診療科長が選定します。
- （2）専攻医は web にて J-OSLER にその研修内容を登録し、担当指導医はその履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をします。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。
- （3）専攻医は、1 年目専門研修終了時に研修カリキュラムに定める 70 疾患群のうち 20 疾患群、60 症例以上の経験と登録を行うようにします。2 年目専門研修終了時に 70 疾患群のうち 45 疾患群、120 症例以上の経験と登録を行うようにします。3 年目専門研修終了時には 70 疾患群のうち 56 疾患群、160 症例以上の経験の登録を修了します。それぞれの年次で登録された内容は都度、担当指導医が評価・承認します。

- (4) 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研修管理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。専攻医は臨床指導医と面談し、経験すべき症例について報告・相談します。担当指導医と臨床指導医は、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。
- (5) 担当指導医は臨床指導医と協議し、知識、技能の評価を行います。
- (6) 専攻医は、専門研修 2 年修了時まで 29 症例の病歴要約を順次作成し、J-OSLER に登録します。担当指導医は専攻医が合計 29 症例の病歴要約を作成することを促進し、内科専門医ボードによる査読・評価で受理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必要があります。専攻医は、内科専門医ボードのピアレビュー方式の査読・形成的評価に基づき、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します。

◆評価の責任者

年度ごとに担当指導医が評価を行い、基幹施設あるいは連携施設の内科研修委員会で検討します。その結果を年度ごとに仙台オープン病院内科専門医研修管理委員会で検討し、統括責任者が承認します。

13. 修了判定基準【整備基準 53】

1) 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「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群、計 200 症例以上（外来症例は 20 症例まで含むことができる）を経験することを目標とします。その研修内容を J-OSLER に登録します。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群、160 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができます）を経験し、登録済みであること。
- 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 の受講。
- ⑤プログラムで定める講習会の受講。
- ⑥J-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る。

2) 本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 か月前に当該委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行います。

※プログラム運用マニュアル・フォーマットについて

「専攻医研修実績記録フォーマット」、「指導医による指導とフィードバックの記録」および「指導者研修計画（FD）の実施記録」は、J-OSLER を用います。

14. 専門研修管理委員会の運営計画【整備基準 34～35、37～39】

(P. 39「仙台オープン病院内科専門医研修管理委員会」参照)

仙台オープン病院内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準

- 1) 内科専門研修プログラム管理委員会（以下プログラム管理委員会）にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。

内科専門医研修プログラム管理委員会は、統括責任者、プログラム管理者（ともに内科指導医）、事務局代表者、内科 Subspecialty 分野の研修指導責任者および連携施設担当委員（連携施設の専門研修委員会委員）で構成されます。また、オブザーバーとして専攻医を委員会会議の一部に参加させます。なお、事務局を当院研修管理センターにおきます。

プログラム管理委員会は、年に 1 回開催します。

- 2) 内科専門医研修委員会

仙台オープン病院内科専門研修施設群では、基幹施設、連携施設ともに内科専門研修委員会を設置します。また、専攻医に関する情報を定期的に共有するために、プログラム管理委員会の委員として出席します。

基幹施設、連携施設とも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

- ・病院病床数
- ・内科病床数
- ・内科診療科数
- ・1 ヶ月あたり内科外来患者数
- ・1 ヶ月あたり内科入院患者数
- ・剖検数

②専門研修指導医数および専攻医数

- ・前年度の専攻医の指導実績
- ・今年度の指導医数/総合内科専門医数
- ・今年度の専攻医数
- ・次年度の専攻医受け入れ可能人数

③前年度の学術活動

- ・学会発表
- ・論文発表

④施設状況

- ・施設区分
- ・指導可能領域
- ・内科カンファレンス
- ・他科との合同カンファレンス
- ・抄読会
- ・机
- ・図書館
- ・文献検索システム

- ・医療安全・感染対策・医療倫理に関する研修会
- ・JMECC の開催

⑤Subspecialty 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
- ・日本肝臓学会専門医数
- ・日本消化器内視鏡学会内視鏡専門医数

15. プログラムとしての指導者研修（FD）の計画【整備基準 18、43】

指導法の標準化のため日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」を活用します。また、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。なお、指導者研修（FD）の実施記録として、J-OSLER を用います。

16. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）【整備基準 40】

本プログラムに所属する専攻医の労務管理については、労働基準法や医療法を順守することを原則とします。

基幹施設である仙台オープン病院で研修中は当院の就業環境に、連携施設で研修中には研修先の就業環境に基づき、就業します。

基幹施設（仙台オープン病院）の整備状況：

- 1) 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。
- 2) （公財）仙台市医療センター常勤医師として労務環境が保障されています。
- 3) メンタルストレスに適切に対処する部署（総務課人事係担当）があります。
- 4) ハラスメント委員会が院内に設置されています。
- 5) 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。
- 6) 敷地内に院内保育園があり、利用可能です。

専門研修施設群の各研修施設の状況については、P.28～の「専門研修連携施設概要」を参照。

なお、総括的評価を行う際には、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、その内容は本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、適切に改善を図ります。

17. 内科専門研修プログラムの改善方法【整備基準 48～51】

1) 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

J-OSLER を用いて無記名式逆評価を行います。逆評価は年に 2 回行います。また、年に複数の研修施設に在籍して研修を行う場合には、研修施設ごとに逆評価を行います。その集計結果は担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧し、各診療科にフィードバックします。

また集計結果は、プログラム管理委員会で検討し、本専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます。

2) 専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス

専門研修施設の内科専門研修委員会、プログラム管理委員会は J-OSLER を用いて、専攻医の逆評価、研修状況を把握します。把握した事項については、研修プログラム管理委員会が以下に分類して対応を検討します。

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

なお、研修施設群内で何らかの問題が発生し、施設群内で解決が困難である場合は、専攻医や指導医から日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします。

また、各施設の内科研修委員会、プログラム管理委員会は 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ーし、自律的な改善に役立てます。

状況によって、日本専門医機構内科領域研修委員会の支援、指導を受け入れ、改善に役立てます。

3) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

当院研修管理センターとプログラム管理委員会は、本プログラムに対するサイトビジットを受け入れ対応します。その評価を基に、必要に応じてプログラムの改良を行います。

本プログラム更新の際には、サイトビジットによる評価を踏まえ、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。

18. 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、毎年春頃から web 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、定められた期日までに当院ホームページ、医師募集要項に従って応募します。書類選考および面接を行い、プログラム管理委員会において協議の上で採否を決定し、本人に文書で通知します。

(問い合わせ先)

仙台オープン病院研修管理センター

E-mail : kenshu-kanri@openhp.or.jp

HP : <http://www.openhp.or.jp/>

※本研修プログラムを開始した専攻医は、遅滞なく J-OSLER にて登録を行います。

19. 内科専門研修の休止・中断について【整備基準 33】

やむを得ない事情により専門研修が困難な場合には、仙台オープン病院内科専門医研修プログラム委員会に申請し、中断することが可能です。その際、中断前の研修実績は有効とします。

休職期間が 6 ヶ月以内で、かつプログラム修了要件を満たしていれば、研修期間を延長する必要はないものとします。これを超えて休止する場合は、研修期間の延長が必要となります。

なお、特定の理由（育児など）により短時間勤務を行う際は、按分計算（1 日 8 時間、週 5 日を基本単位）を行うことによって、研修実績に加算します。

20. 専門研修プログラムの移動、プログラム外研修の条件【整備基準 33】

- 1) やむを得ない事情により他の内科専門研修プログラムへの移動が必要となった場合は、適切に J-OSLER を用いて、本専門研修プログラムでの研修内容を遅延なく登録し、担当指導医が承認します。これに基づき、本専門研修プログラム管理委員会と移動先のプログラム管理委員会が、その継続的研修を相互認証することにより、専攻医の継続的な研修を認めます。
- 2) 他の内科専門研修プログラムから本専門研修プログラムへの移動も同様とします。
- 3) 初期研修中に経験した内科症例については、以下の条件を満たすものに限り専門研修に取り入れることを認めます。
 - ①日本内科学会指導医が直接指導を行った症例であること。
 - ②主たる主治医としての症例であること。
 - ③直接指導を行った日本内科学会指導医による、内科専門領域専門医としての経験症例とする承認が得られること。
 - ④内科領域の専門研修プログラムの統括責任者の承認が得られること。
 - ⑤内科領域の専門研修で必要とされる修了要件 160 症例のうち、1/2 に相当する 80 症例を上限とすること。
 - ⑥病歴要約への適用も 1/2 に相当する 14 症例を上限とすること。

仙台オープン病院内科専門研修施設群

1) 仙台オープン病院内科専門研修プログラム（各コース） 図 A～C 参照

各専攻医の目指すべき将来像を考慮し、複数のコースがあります。いずれのコースも研修期間は原則 3 年間とし、基幹施設・連携施設での研修は各々 1 年以上とします。

※状況により研修期間は適宜調整するものとします。

A. 総合内科コース(基本コース)の 1 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	仙台オープン病院 内科研修 (循環器・呼吸器・アレルギー・感染症・消化器・総合内科・救急)											
	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 内科研修 (内分泌・代謝・腎臓・膠原病・血液・神経)											
	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	連携施設 内科研修 (2 年次より継続)						仙台オープン病院または連携施設 予備					

B. 志望科重点コースの例

B-1 初期研修での経験症例が少ない場合の例

	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	仙台オープン病院 内科研修 (循環器・呼吸器・アレルギー・感染症・消化器・総合内科・救急)											
	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 内科研修 (内分泌・代謝・腎臓・膠原病・血液・神経)											
	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	連携施設 内科研修 (2年次より継続)						仙台オープン病院 予備 Subspecialty					

B-2 初期研修での経験症例に余裕がある場合の例

	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	仙台オープン病院 内科研修 (循環器・呼吸器・アレルギー・感染症・消化器・総合内科・救急)											
	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 内科研修 (内分泌・代謝・腎臓・膠原病・血液・神経)											
	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	仙台オープン病院 Subspecialty 専門研修											

* 内科総合に加え、より志望科に重点を置いた「混合タイプ」も可能です。

* 2年終了時点で必要症例がほぼ経験できた場合に限り、3年次を Subspecialty の専門研修とします。

C. 地域医療重点内科コースの 1 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	連携施設 内科研修 (内分泌・代謝・腎臓・膠原病・血液・神経)											
	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 内科研修 (1 年次より継続)									仙台オープン病院 内科研修		
	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	仙台オープン病院 内科研修 (循環器・呼吸器・アレルギー・感染症・消化器・総合内科・救急)									仙台オープン病院 または連携病院 予備		

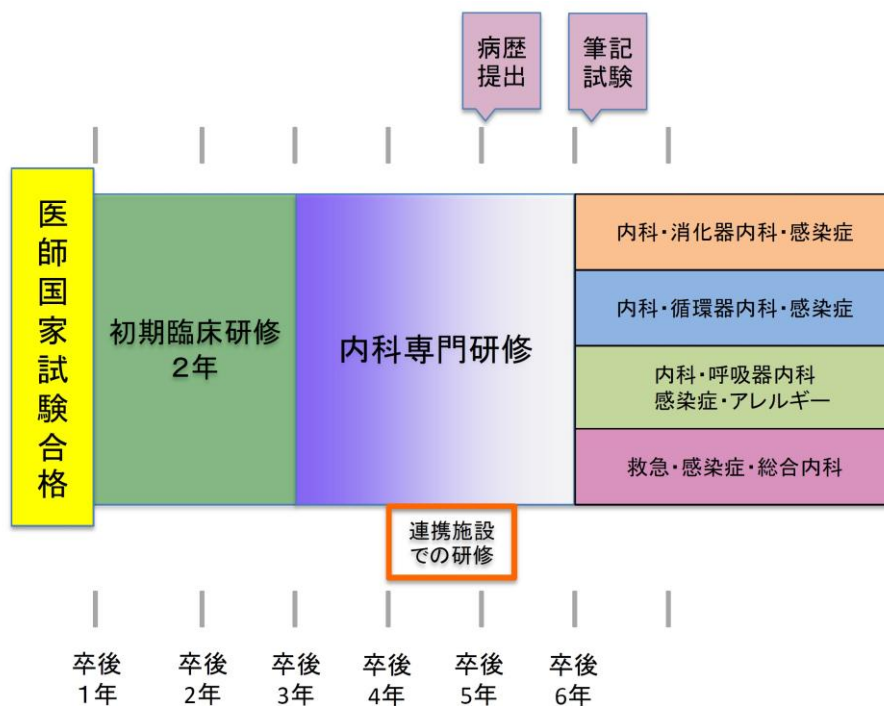


図 1. 仙台オープン病院内科専門研修プログラム（概念図）

基幹施設である仙台オープン病院で、専門研修（専攻医）3 年間のうち原則 1 年以上の研修を行います。連携施設での研修時期は調整可能です。

2) 仙台オープン病院内科専門研修施設群の概要

表 1. 各研修施設の概要(2026 年 4 月現在 剖検数:2025 年度実績)

区分	病院	病床数	内科系 病床数	内科系 診療科数	内科 指導医数	総合内科 専門医数	内科 剖検数
基幹	仙台オープン病院	330	208	3	15	12	1
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	仙台医療センター	660	248	12	21	24	5
連携	仙台市立病院	525	176	9	25	19	8
連携	JCHO仙台病院	384	160	6	15	13	3
連携	南三陸病院	90	50	1	1	1	0
施設群合計					241	203	26

表 2. 各内科専門研修施設の内科 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
仙台オープン病院	○	○	○	×	△	△	○	△	△	○	△	○	○
東北大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
東北医科薬科大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
仙台医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	△	○	○
仙台市立病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
JCHO仙台病院	○	○	○	○	○	○	△	△	△	○	○	○	○
南三陸病院	○	○	○	△	△	△	○	△	△	○	△	○	○

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、△:時に研修できる、×:ほとんど経験できない>

21. 専門研修施設群の構成要件【整備基準 25】

本プログラムの研修施設群は宮城県仙台医療圏の当院、東北大学病院、東北医科薬科大学病院、仙台医療センター、仙台市立病院、JCHO仙台病院、近隣医療圏の南三陸病院から構成されています。

基幹施設の当院は、宮城県仙台医療圏の急性期医療を担う病院であると同時に地域における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験を研修します。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけます。

連携施設には、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、急性期医療、慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できることを目的に、高次機能・専門病院である東北大学病院、東北医科薬科大学病院、仙台医療センター、地域基幹病院である仙台市立病院、および地域医療密着型病院であるJCHO仙台病院、南三陸病院で構成しています。

地域基幹病院では、当院とは異なる環境で、その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。

地域医療密着型病院では、地域に根ざした医療、地域包括ケア、在宅医療などを中心とした診療経験を研修します。

22. 専門研修施設群（連携施設）の選択について

- ・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内科専門研修評価などを基に、研修施設を調整し決定します。
- ・病歴提出を終える専攻医 3 年目の 1 年間、基幹施設ないし連携施設で研修をします（P.22 図 1）。なお、研修達成度によっては Subspecialty 研修も可能です（個々人により異なります）。

23. 専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

宮城県仙台医療圏と近隣医療圏にある施設から構成しています。最も距離が離れている南三陸病院は同じ県内にあり、当院から自家用車で 1 時間程度の距離にあります。

なお、南三陸病院での研修は「地域医療」を予定しており、3～6 ヶ月間現地滞在での研修となります。

1) 専門研修基幹施設 【整備基準 23】

仙台オープン病院

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。 ・（公財）仙台市医療センター常勤医師として勤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（総務課人事係担当）があります。 ・ハラスメント防止委員会が院内に設置されています。 ・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。 ・敷地内に院内保育園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 15 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。 ・医療安全・感染対策講習会を定期的開催（2025 年度実績 医療安全 4 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。 ・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。 ・CPC を定期的開催（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（2025 年度実績 31 回）を定期的開催し、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、呼吸器、アレルギー、感染症、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 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境	・臨床研究に必要な図書室があり、院内 LAN 接続 PC からは電子ジャーナルでの文献検索が可能です。 ・倫理委員会を設置しています。 ・治験審査委員会を設置し、定期的開催（2025 年度実績 9 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 1 演題以上の学会発表（2024 年度実績 2 演題）をしています。 また、内科系学会での発表は 89 演題（うち、初期研修と卒後 3～6 年目の内科専門研修中の医師が筆頭演者の発表は 8 演題）です。
指導責任者	伊藤 啓 【内科専攻医へのメッセージ】 宮城県の仙台市にある急性期病院として、消化器・循環器・呼吸器を中心に、先進的な高度医療を提供する医療機関として、全国でも高く評価されています。地域医療支援病院（全国認定第 1 号）および災害拠点病院、救急病院（二次救急）、併設の健診センターを有し、県内のみならず他県の医療機関などとも連携し、東北地方の地域医療を支えています。当院にない診療科は、近隣にある多くの連携施設で幅広く研修することも可能です。 【消化器】 消化器内科は、消化管疾患、肝胆膵疾患を専門に診療しています。9 室の内視鏡室と 3 室の内視鏡システムを備えた X 線 TV 室で、年間 24,000 件（平日 100－130 件/日）の内視鏡検査を行っています。年間約 10,000 件の腹部エコーも行っています。

	➤ 消化管疾患の診療 特に内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）を得意とし、多数の指導医や専門医が治療を担当しています。 ➤ 肝胆膵疾患の診療 ERCP や EUS を用いた胆膵領域の内視鏡診断と治療に関しては、全国でも屈指の施設として知られています。 ➤ 学術活動への取り組み 国内外での発表や論文の執筆に積極的に取り組んでいます。当科主催のライブセミナーや研究会などを通じて社会貢献に務めています。 【循環器】 当科で最も得意とするのは虚血性心疾患に対するカテーテル治療（冠インターベンション：PCI）です。特に急性冠症候群（急性心筋梗塞、不安定狭心症）に対する緊急治療が多く、年間の緊急カテーテル件数は 120 件前後です。待機的 PCI と合わせて年間の PCI 件数は 200–240 例となっています。下肢動脈に対するインターベンションも施行しており年間 20 例前後です。冠動脈治療・下肢血管治療についてはワークショップの開催も多く、技術の向上を目指しています。 不整脈に対するカテーテル治療（アブレーション）も開始となり、症例を増やしています。増加が続く心不全に対しては内科的治療、心臓再同期療法に加えて、多職種による心不全チームで対応にあたっており、特に心臓リハビリテーションに力を入れています。 学会活動は非常に活発で、国際学会を含めた各種学会、研究会に多数発表し、情報の発信を行っています。 【呼吸器】 地域医療支援病院である当院には、呼吸器感染症、肺腫瘍、種々のびまん性肺疾患、気管支喘息、COPD、睡眠時無呼吸症候群など、第一線の臨床医が遭遇しやすく、かつ診断や治療に苦慮する症例が集まります。特に増加している肺癌の早期発見・診断に力を入れ、当院独自で開発したナビゲーションシステムを用い気管支鏡検査を多数施行しています。また、肺癌の治療もガイドラインに基づき多数手掛けています。 院内の各診療科間の連携も実に良好であり、受け持ち患者の併存症についての相談がしやすいのも当院の特徴です。院内他科からコンサルテーションを求められることも多く、特殊な肺感染性、間質性肺炎、呼吸機能障害による手術困難症例への治療介入、化学療法に伴う肺障害、難治性院内肺炎、人工呼吸器管理下での気管支鏡検査、術前術後の定期 CT 検査で見つかる小さな肺癌などで貢献しています。 【救急科】 当科では主として消化器、循環器、呼吸器、一般内科系の救急疾患を取り扱っています。年間の救急外来収容数は約 10,000 件、そのうち救急車の収容数は約 4,000 件（応需率約 70%）と仙台市内でも収容数・応需率共にトップクラスの病院です。 仙台市の二次救急病院としては唯一メディカルコントロール医療機関になっており、県・市の救急事業との連携も綿密です。週 1 回東北大学救急部からの応援をいただいております。高度救命センターでの方針も学べるようになっています。救急科と院内各診療科との連携もスムーズに行えており、北米 ER 型の診療を基本としています。日当直は指導医 1～2 名を含む 3 名が担っており、充実した診療を行える体制となっています。
--	---

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 12 名 日本消化器病学会指導医 5 名、日本消化器病学会消化器専門医 16 名 日本消化器内視鏡学会指導医 5 名、日本消化器内視鏡学会専門医 16 名 日本膵臓学会認定指導医 10 名、日本胆道学会指導医 8 名 日本超音波医学会指導医 3 名、日本超音波医学会超音波専門医 6 名 日本肝臓学会肝臓専門医 8 名、日本呼吸器学会指導医 2 名 日本呼吸器学会呼吸器専門医 4 名、日本アレルギー学会専門医 (内科) 2 名 日本心血管インターベンション治療学会専門医 2 名 日本心血管インターベンション治療学会認定医 3 名 日本循環器学会循環器専門医 5 名、日本心臓病学会専門医 (FJCC) 1 名ほか
外来・入院患者数	外来患者 270.4 名 (1 日平均) 入院患者 230.9 名 (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 疾患群のうち、7 領域、40 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。特に、消化器・循環器および呼吸器領域においては、より高度な専門技術を習得することが出来ます。
経験できる地域医療・診療連携	当院は地域医療支援病院認定第 1 号であり、急性期医療は勿論、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)	日本内科学会新専門医制度内科専門研修基幹施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本呼吸器学会呼吸器内科専門研修連携施設 日本循環器学会循環器専門医研修施設 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指導施設 日本消化器がん検診学会認定指導施設 栄養治療学会 NST 稼働施設 日本大腸肛門病学会関連施設 日本胆道学会認定指導医制度指導施設 日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 日本肝臓学会関連施設 日本膵臓学会認定指導施設 ほか

2) 専門研修連携施設 【整備基準 23～24】

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。 ・CPC を定期的開催（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 日本アフェリシス学会認定施設 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. 東北医科薬科大学病院

認定基準 【整備基準 23】 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勤務環境が保証されています。 ・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。
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 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 J M E C C 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 【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 【整備基準 23】 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 日本内分泌学会専門医 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。
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
--	--

3. 仙台医療センター

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院、日本内科学会認定医制度教育病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・期間職員(任期付常勤職員)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(管理課職員担当)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、夜間保育、病後児保育利用可能です。
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 21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(総合内科部長)、プログラム管理者(医長)、ともに指導医の資格あり)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(医長、指導医の資格あり)と専門研修室を設置します。 ・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。 ・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。 ・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講義務付け、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専門医研修室が対応します。 ・特別連携施設(公立刈田総合病院)の専門研修では、週1回の仙台医療センターでの研修日を設け、研修指導を行います。
認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境	・内科研修カリキュラムに示す 13領域で、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。 ・専門研修に必要な剖検を行っています。
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、定期的に行っています。 ・治験管理室を設置し、定期的に行い受託研究審査会を開催しています。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計3演題以上の学会発表をしています。
指導責任者	菊地 正 【内科専攻医へのメッセージ】 仙台医療センターは、内科教育病院として多数の初期研修医そして後期研修医を輩出してきました。本プログラムでは、これまでの歴史を土台にし、そして様々な診療機能を有する連携施設と連携施設群を形成することにより、骨太の内科医の育成を目指します。 研修のモットーは「逞しく」「優しく」そして「よく考える」で、国民から信頼される内科専門医を目指します。 初期研修、内科専門医研修そしてsubspecialty専門研修と、一步一步着実に、そ

	してシームレスに研修を進めることが目標です。
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 24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 6名 日本糖尿病学会専門医 2名、日本肝臓病学会専門医 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 4名 日本腎臓学会専門医 1名、日本神経学会神経内科専門医 4名 日本感染症学会専門医 2名、日本内分泌学会専門医 3名 日本アレルギー学会専門医 1名、日本不整脈心電学会専門医 2名 日本臨床腫瘍学会専門医 1名、日本甲状腺学会専門医 1名 日本病態栄養学会専門医 1名 ほか
外来・入院患者数	病院全体：外来患者 19,591 名 (1 ヶ月平均延べ数) 入院患者 1,369 名 (1 ヶ月平均) 内 科 系：外来患者 8,333 名 (1 ヶ月平均延べ数) 入院患者 466 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、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	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 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本肝臓学会認定施設 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 日本呼吸器内視鏡学会専門医認定施設 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 日本糖尿病学会認定教育施設 日本内分泌学会認定教育施設 日本甲状腺学会認定専門医施設 日本超音波医学会専門医研修施設 日本病態栄養学会認定施設 など

4. 仙台市立病院

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。 ・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 【整備基準 23】 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 【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 【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. JCHO仙台病院

認定基準 【整備基準 24】 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 【整備基準 24】 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（2026 年 4 月現在）。 ・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 【整備基準 24/31】 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、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 【整備基準 24】 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、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 日本循環器学会認定循環器専門医研修関連施設 日本心血管インターベンション治療学会関連施設 日本消化器病学会認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本胆道学会認定指導医制度指導施設 日本腎臓学会研修施設 日本透析医学会認定医施設 など

6. 南三陸病院

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	・初期医療研修における地域医療研修施設です。 ・研修に必要な医局図書室とインターネット環境（Wi-Fi）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、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 24】 2)専門研修プログラムの環境	・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。 ・医療安全・感染対策講習会等を定期的開催（2022 年度実績 25 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。 ・基幹施設で企画する研修施設群合同カンファレンスへの専攻医受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・基幹施設もしくは日本内科学会が企画する CPC の受講を専攻医に義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
認定基準 【整備基準 24/31】 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、呼吸器、アレルギー、感染症およ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 【整備基準 24】 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	西澤 匡史 【内科専攻医へのメッセージ】 東日本大震災によって流出・全壊となった公立志津川病院は、日本全国はもとより世界の皆様からの多大な支援により、平成 27 年 12 月に南三陸病院として開院することができました。現在は震災前の診療科に加え、住民の要望により透析室 20 床を新たに開設し 44 名が透析治療を行っています。 外来では一般外来のほか、健診・ドックや在宅医療にも力を注いでおり、在宅医療は居宅だけでなく、嘱託医として施設やグループホームへの訪問診療も実施しています。病棟・外来・併設訪問看護ステーションとの連携のもと併設された「総合ケアセンター南三陸」とともに地域包括ケア体制の構築を目指しています。 内科専門医として、必要な医療介護制度を理解し、「全身を診る医療」、治す医療だけではなく「支える医療」、「医療と介護の連携」について経験し、2025 年に向けて日本が舵を切った「地域包括ケアシステム」を学ぶ研修になると考えます。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会総合内科専門医 1 名 日本消化器内視鏡学会消化器専門医 1 名
外来・入院患者数	外来患者 180.5 名（1 日平均） 入院患者 74.5 名（1 日平均）
病床	90 床（一般病棟（包括ケア病床）40 床、療養病棟 50 床）
経験できる疾患群	研修手帳にある 13 領域、70 疾患群の症例については、高齢者・慢性長期療養患者の診療を通じて、広く経験することとなります。複数の疾患を併せ持つ高齢者の治療・全身管理・今後の療養方針の考え方などについて学ぶことができます。
経験できる技術・技能	技術・技能研修手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を広く経験できます。このとき、複数の疾患を併せ持つ高齢者医療において検査・治療をどこまで行うことがその患者にとって有益かどうかという視点を常に持ちながら実施していただきます。 終末期ケア、緩和ケア、認知症ケア、褥瘡ケア、廃用症候群のケア、嚥下障害を含めた栄養管理、リハビリテーションに関する技術・技能を総合的に研修することが可能です。
経験できる地域医	入院医療については、急性期病院から急性期後に転院してくる治療・療養が必要

療・診療連携	な入院患者の診療。残存機能の評価、多職種及び家族と共に今後の療養方針・療養の場の決定と、その実施に向けた調整。 在宅へ復帰する患者については、地域の病院としての外来診療と訪問診療・往診、それを相互補完する訪問看護との連携、ケアマネージャーによる介護と医療の連携について。 地域においては、協力病院となっている施設への訪問診療と、急病時の診療連携及び入院受入れ。地域の他事業所ケアマネージャーとの医療・介護連携。 地域における産業医・学校医としての役割。
学会認定施設 (内科系)	2015 年 12 月に開設された病院であり、今後認定を得る様目指しています。

仙台オープン病院内科専門医研修プログラム管理委員会

(2026 年 4 月現在)

仙台オープン病院

伊藤 啓 (プログラム統括責任者、プログラム管理者、
プログラム管理委員会委員長、消化器・感染症分野責任者)
越田 真介 (内科専門医研修委員会委員長)
浪打 成人 (循環器・感染症分野責任者)
米地 敦 (呼吸器・アレルギー・感染症分野責任者)
菅野 良秀 (総合内科・救急・感染症分野責任者)
近藤 明弘 (事務部長)
栗田 里子 (事務担当)
中村 伶奈 (事務担当)

連携施設担当委員

東北大学病院	青木 正志
東北医科薬科大学病院	小暮 高之
仙台医療センター	菊地 正
仙台市立病院	菊地 達也
JCHO仙台病院	土屋 善慎
南三陸病院	西澤 匡史

オブザーバー

仙台オープン病院	土屋 誉
内科専攻医代表 1	
内科専攻医代表 2	

仙台オープン病院内科専門研修プログラム 専攻医研修マニュアル

◆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、高い倫理観を持ち、最新の標準的医療を実践し、安全な医療を心がけ、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ことです。

内科専門医のかかわる場合は多岐にわたりますが、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

として役割を果たし、地域住民・国民の信頼を獲得していくことが求められます。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が本プログラムの果たすべき役割です。

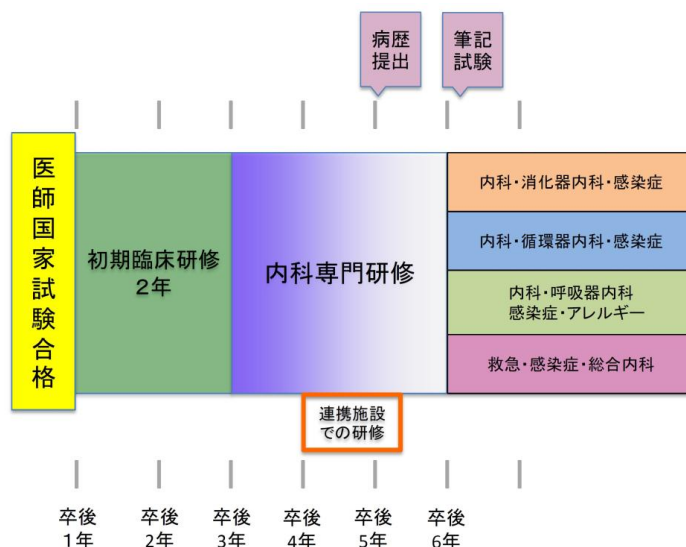
仙台オープン病院内科専門研修施設群での研修終了後にはその成果として、内科医としてのプロフェッショナリズムの涵養と General なマインドを持ち、それぞれのキャリア形成やライフステージによって、これらいずれかの形態に合致することもあれば、同時に兼ねることも可能な人材が育成されます。

本研修プログラムは、地域に限定せず、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、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積むことも目標としています。

本研修プログラム終了後には、仙台オープン病院内科専門研修施設群だけでなく、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が可能です。

◆専門研修の期間

（図 1）



基幹施設である仙台オープン病院と連携施設合せて3年間の専門研修を行います。

◆研修施設群の各施設名

基幹施設：仙台オープン病院
 連携施設：東北大学病院
 東北医科薬科大学病院
 仙台医療センター
 仙台市立病院
 JCHO仙台病院
 南三陸病院

◆プログラムに関わる委員会と委員、および指導医名

仙台オープン病院内科専門医研修プログラム管理委員会と委員名

(P.39「仙台オープン病院内科専門医研修プログラム管理委員会」参照)

<指導医>

仙台オープン病院	伊藤 啓	浪打 成人	進藤 百合子
	野田 裕	越田 真介	菅野 良秀
	瀧井 暢	小川 貴央	山形 拓
	楠瀬 寛顕	酒井 利隆	野田 一樹
	與那嶺 圭輔	尾形 剛	嶋田 奉広
東北大学病院	青木 正志	安田 聡	※他多数
東北医科薬科大学病院	佐藤 賢一	小暮 高之	※他多数
仙台医療センター	菊地 正	岩渕 正広	※他多数
仙台市立病院	菊地 達也	山本 譲司	※他多数
JCHO 仙台病院	土屋 善慎	滝澤 要	神津 克也
	遠藤 博之	小原 範之	※他多数
南三陸病院	西澤 匡史		

◆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、基幹施設ないし連携施設で研修をします（P.40 図 1）

◆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

基幹施設である仙台オープン病院内科系診療科別診療実績を以下の表に示します。

表 1 仙台オープン病院 内科系診療科別診療実績

2024 年度実績	入院患者実数 (人／年)	外来延患者数 (延人数／年)
循環器内科	755	6,143
呼吸器内科	751	3,168
消化器内科	4,455	33,233
総合診療科	572	810
救急科	4,141	4,422
救急搬送数（全体）	2,537	1,536
救急搬送数（内科系）	2,104	1,536

表 2 仙台オープン病院 内科系入院患者数

DPC 分類（ICD10）（主病名）	入院患者数
感染症および寄生虫症	242
新生物	1,167
血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	15
内分泌、栄養および代謝疾患	63
精神および行動の障害	6
神経系の疾患	118
循環器系の疾患	860
呼吸器系の疾患	638
消化器系の疾患	2,918
筋骨格系およびその他の外因の影響	26
腎尿路生殖器系の疾患	191
損傷、中毒およびその他の外因の影響	115

* 表 1 の呼吸器内科には、感染症・アレルギー疾患を含みます。

* 内分泌、代謝、腎臓、血液、神経、膠原病領域は、主に連携施設において研修を行います。

* 剖検体数は 2023 年度 3 体、2024 年度 3 体、2025 年度 1 体です。

◆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。

なお、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、臨床指導医の判断で 5～10 名程度を受持ちます。総合内科・感染症分野は、適宜、領域横断的に受持ちます。

◆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 2 回、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 ヶ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。

◆プログラム修了の基準

J-OSLER を用いて、以下の①～⑥の修了要件を満たすこと。

- 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、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 に登録する。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群、計 160 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができます）を経験し、登録済みであること。
- 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 2 編の学会発表または論文発表。
- ④JMECC の受講。
- ⑤プログラムで定める講習会の受講。
- ⑥J-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る。

当該専攻医が上記修了要件を充足していることを、仙台オープン病院内科専門医研修プログラム管理委員会が確認し、研修期間修了約 1 ヶ月前に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、基幹施設・連携施設合せて 3 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。

◆専門医申請にむけての手順

①必要な書類

- 1) 日本専門医機構が定める内科専門医認定申請書
- 2) 履歴書
- 3) 仙台オープン病院内科専門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決められた期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。

◆プログラムにおける待遇、ならびに各施設における待遇

在籍する研修施設での待遇については、各研修施設での待遇基準に従います。ただし、給与等に関しては、施設間で協議し決定します。

◆プログラムの特色

- ①急性期医療を担う仙台オープン病院を基幹施設とし、仙台医療圏および被災地医療を担う近隣医療圏の施設で形成されています。
- ②各専攻医の将来展望を考慮した複数のコースがあります。いずれのコースも研修期間は 3 年間です。基幹施設ならびに連携施設での研修期間は原則各々1 年以上としますが、適宜調整します。
- ③本プログラムでは、症例をある時点で経験するというだけでなく、主担当医として、入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人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。
- ④高次機能を有する大学病院を始め、地域医療・被災地医療を担う地域の中核施設群で研修を行うことにより、高度急性期～急性期～慢性期疾患と幅広い研修が可能です。
- ⑤専攻医 2 年修了時には、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 45 疾患群、120 症例以上を経験し、J-OSLER に登録できることを目標とします。また、同時点で、指導医による形成的な指導を通じて、内科専門医ボードによる評価に合格できる 29 症例の病歴要約を作成することを目標とします。
なお、不足した症例を経験するための予備期間を各コースに設定しています。
- ⑥本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するために、専門研修 3 年間のうち 1 年以上、立場や地域における役割の異なる医療機関で研修を行うことによって、内科専門医に求められる役割を実践します。
- ⑦専攻医 3 年には、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患のうち、少なくとも通算で 56 疾患群、160 症例以上を主担当医として経験し、J-OSLER に登録します。

また、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。

◆**継続した Subspecialty 領域の研修の可否**

カリキュラムの定める知識、技術・技能を修得したと認められた専攻医には、Subspecialty 領域専門医取得に向けた知識、技術・技能研修を開始させます。

◆**逆評価の方法とプログラム改良姿勢**

専攻医は J-OSLER を用いて無記名式逆評価を行います。逆評価は毎年 2 回行います。

◆**その他**

特になし。

仙台オープン病院内科専門研修プログラム 指導医マニュアル

◆指導医の定義

担当指導医：専攻医の相談や病歴要約の作成、総合的な指導・評価を行う指導医。

担当指導医 1 名につき、専攻医を同時に最大 3 名まで受持つことを可能とする。

臨床指導医：内科の各科研修において、ローテーションで受持ち症例を指導する指導医。

専攻医の受持ち数に制限はない。

◆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 1 人の担当指導医に専攻医 1 人が仙台オープン病院内科専門研修プログラム委員会により決定される。
- ② 担当指導医は、専攻医が web にて J-OSLER に研修内容を登録した後、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。
- ③ 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。
- ④ 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研修管理センターからの報告などにより研修の進捗状況を把握する。専攻医は臨床指導医に、経験すべき症例について報告・相談する。担当指導医と臨床指導医は、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。
また、担当指導医は臨床指導医と協議し、知識・技能の評価を行う。
- ⑤ 担当指導医は専攻医が専門研修 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。

◆専門研修の期間、年次到達目標

年次到達目標は、P.49 別表 1「仙台オープン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」に示すとする。

- ① 担当指導医は、研修管理センターと協働して、3 ヶ月毎に J-OSLER にて専攻医の研修実績と到達度を適宜確認し、記入を促す。また、各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促す。
- ② 担当指導医は、研修管理センターと協働して、6 ヶ月毎に病歴要約作成状況を適宜確認し、作成を促す。また、各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促す。
- ③ 担当指導医は、研修管理センターと協働して、6 ヶ月毎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状況を確認する。

- ④担当指導医は、研修管理センターと協働して、毎年 2 回、自己評価と指導医評価、ならびに 360 度評価を行う。評価終了後、1 ヶ月以内に担当指導医は専攻医にフィードバックを行い、形式的に指導する。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、改善をする。

◆経験症例に対する評価方法と評価基準

- ①臨床指導医は、専攻医の日々のカルテ記載を評価・承認し、退院サマリー作成の指導ならびに評価・承認を行う。
- ②担当指導医は臨床指導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う。
- ③J-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、退院サマリー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かと第三者が認め得ると判断する場合に合格とし、担当指導医が承認を行う。
- ④主担当医として適切に診療を行っているか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、修正などを指導する。

◆J-OSLER の利用方法

- ①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。
- ②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式的フィードバックに用いる。
- ③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。
- ④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専攻医がアクセプトされるまでの状況を確認する。
- ⑤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。また、担当指導医と研修管理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する。
- ⑥担当指導医は、J-OSLER を用いて研修内容の評価し、修了要件を満たしているかを判断する。

◆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、仙台オープン病院内科専門医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。

◆指導に難渋する専攻医の扱い

必要に応じて、臨時（毎年 2 回開催の他に）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）を行う。その結果を基に仙台オープン病院内科専門医研修プログラム管理委員会で協議し、専攻医に対して形式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異動勧告などを行う。

◆プログラムならびに各施設における指導医の待遇

基幹施設の指導医の待遇は、仙台オープン病院給与規程による。

◆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する。

指導者研修（FD）の実施記録として、J-OSLER を用いる。

◆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、形式的に指導する。

◆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。

◆その他

特になし。

別表1 仙台オープン病院内科専門研修 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	※5 病歴要約提出数
分野	総合内科Ⅰ（一般）	1	1※2	1		2
	総合内科Ⅱ（高齢者）	1	1※2	1		
	総合内科Ⅲ（腫瘍）	1	1※2	1		
	消化器	9	5以上※1※2	5以上※1		3※1
	循環器	10	5以上※2	5以上		3
	内分泌	4	2以上※2	2以上		3※4
	代謝	5	3以上※2	3以上		
	腎臓	7	4以上※2	4以上		2
	呼吸器	8	4以上※2	4以上		3
	血液	3	2以上※2	2以上		2
	神経	9	5以上※2	5以上		2
	アレルギー	2	1以上※2	1以上		1
	膠原病	2	1以上※2	1以上		1
	感染症	4	2以上※2	2以上		2
	救急	4	4※2	4		2
	外科紹介症例					2
	剖検症例					1
	合計※5	70疾患群	56疾患群 （任意選択含む）	45疾患群 （任意選択含む）	20疾患群	29症例 （外来は最大7）※ 3
	症例数※5	200以上 （外来は最大 20）	160以上 （外来は最大 16）	120以上	60以上	

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

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

※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、以下の条件を満たすものに限り、専門研修に取り入れることを認めます。

- 1) 日本内科学会指導医が直接指導した症例であること。
- 2) 主たる主治医としての症例であること。
- 3) 直接指導を行った日本内科学会指導医が内科領域専門医としての経験症例とすることの承認が得られること。
- 4) 内科領域の専門研修プログラムの統括責任者の承認が得られること。

- 5) 内科領域の専門研修で必要とされる修了要件 160 症例のうち 1/2 に相当する 80 症例を上限とすること。
- 6) 病歴要約への適用も 1/2 に相当する 14 症例を上限とすること。

別表 2
仙台オープン病院内科専門研修 週間スケジュール

消化管・肝胆膵内科 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8:00	抄読会、ミーティング				
8:30	チーム回診				
	外来診療				
	救急外来診療				
8:50	消化管診断検査(EGD、TCS、EUS)				
	肝胆膵診断検査(EUS)、US				
12:45		薬剤勉強会			薬剤勉強会
13:30	消化管内視鏡治療(ESD/EMR、ポリープ切除、EVL/EIS)				
	肝胆膵内視鏡治療(ERCP、EUS関連手技)、肝疾患治療(RFA)				
	肝疾患治療(TACE)			肝疾患治療(TACE)	
16:30	チーム回診				
17:15				術前カンファランス	
18:00	消化管グループ症例検討会	術後病理合同カンファランス (月1回)		肝胆膵病理切出し検討会	
	消化管グループミーティング			肝胆膵グループミーティング	

呼吸器内科 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8:30	診療ミーティング				
9:00	外来診療				外来診療
常時	救急外来診療				
10:00				総回診	
12:00				薬剤勉強会	
14:00	新患カンファレンス	気管支鏡検査		気管支鏡検査	
15:00					
16:00		胸部X-P読影(人間ドック受診者)		胸部X-P読影(人間ドック受診者)	
17:00		胸部CT読影(院外からの依頼)		胸部CT読影(院外からの依頼)	

※上記記載のない部分は病棟業務。

循環器内科 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8:30	回診				
8:45	ICU回診				
9:00	新患外来				
	再来外来	心臓カテーテル検査 冠インターベンション	再来外来	心臓カテーテル検査 冠インターベンション	
	心臓超音波検査		心臓超音波検査		
	運動負荷心電図検査		運動負荷心電図検査		
常時	救急外来新患受付				
13:00		再来外来	心臓カテーテル検査 冠インターベンション	再来外来	心臓カテーテル検査 冠インターベンション
	病棟ミーティング	心臓カテーテル検査			
14:30	心カテ症例検討会	冠インターベンション	下肢動脈形成術		下肢動脈形成術
16:00	循環器ミーティング	下肢動脈形成術		心カテ症例検討会	
17:00	回診			循環器ミーティング	回診
18:00				回診	

救急科 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8:00		救急外来カンファレンス (第2・4火曜日)			
8:30	当直医からの申送り 救急外来診療(救急車搬送・直接来院)				
8:45	ICU回診(入院患者がいる場合)				
17:00	当直医への申送り 診療終了				

※月1回不定期で死亡症例検討会を開催しています。