

坂総合病院内科専門研修プログラム

研修期間：3年間(基幹施設2年間+連携・特別連携施設1年間)

1. 理念・使命・特性

① 理念【整備基準1】

1) 本プログラムは宮城県仙台医療圏の急性期病院である坂総合病院を基幹施設として、仙台医療圏及び隣接医療圏にある連携施設・特別連携施設での専門研修を経て、宮城県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を行える内科専門医の育成を行います。基本的診療能力の獲得後は必要に応じ可塑性のある医師として宮城県全域を支えます。

・坂総合病院は、2市（塩釜市、多賀城市）3町（松島町、利府町、七ヶ浜町）及び仙台市東部地域（主に宮城野区）の約25万人が暮らす地域の基幹病院です。

本プログラムは、仙台市に隣接した塩竈地域保健医療圏における中核病院である坂総合病院を基幹施設とした、地域密着型の総合内科研修として特徴づけられます。坂総合病院は二次医療圏としては仙台医療圏に属しており、特に救急医療分野においてより広域的な役割を担っています。同二次医療圏には東北大学医学部附属病院があり、また、大崎市、柴田町、山形市など隣接二次医療圏に属する連携施設、特別連携施設での研修を通じて、高次医療や中小規模病院、診療所など多彩な場において求められる内科診療の力量を高めることができます。また、2019年度より、国立循環器病研究センター病院も連携施設となり、サブスペシャルを見据えた研修にも対応できるよう発展してきています。

基幹施設および連携、特別連携施設の多くは、宮城県民主医療機関連合会（以下「民医連」と略す）を構成し、全日本民医連に加盟している病院・診療所です。公益財団法人宮城厚生協会あるいは松島・県南医療生協を設立母体としており、各職種の日常的なスタッフ移動がなされ、診療システムも標準化するよう意識されています。なお、民医連は働くものの立場に立った医療機関であることを宣言し、医療を地域住民との共同の営みとらえ、社会的弱者によりそった親切で質の良い医療の提供を基本理念とする組織です。日常診療のあらゆる局面において、疾患だけに目を奪われず、職場、労働環境や地域、家庭の状況を常に意識し、全人的な医療の実践を自らに課しています。内科専攻医にとって、総合的な視野に立った、ヒューマニズムあふれる医師を目指すうえで、最適な環境であると考えています。

2) 初期臨床研修を修了した内科専攻医は、本プログラム専門研修施設群での3年間（基幹施設2年間+連携施設・特別連携施設1年間）に、豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導の下で、内科専門医制度研修カリキュラムに定められた内科領域全般にわたる研修を通じて、標準的かつ全人的な内科的医療の実践に必要な知識と技能と

を修得します。

内科領域全般の診療能力とは、臓器別の内科系サブスペシャリティ分野の専門医にも共通して求められる基本的な診療能力です。また、知識や技能に偏らずに、患者に人間性をもって接すると同時に、医師としてのプロフェッショナリズムとリサーチマインドの素養をも修得して可塑性が高く様々な環境下で全人的な内科医療を実践する先導者の持つ能力でもあります。内科の専門研修では、幅広い疾患群を順次、経験していくことによって、内科の基礎的診療を繰り返して学ぶとともに、疾患や病態に特異的な診療技術や患者の抱える多様な背景に配慮する経験とが加わることに特徴があります。そして、これらの経験を単に記録するのではなく、病歴要約として、科学的根拠や自己省察を含めて記載し、複数の指導医による指導を受けることによってリサーチマインドを備えつつも全人的医療を実践する能力を涵養することを可能とします。

② 使命【整備基準 2】

- 1) 宮城県仙台医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本を支える内科専門医として、1)高い倫理観を持ち、2)最新の標準的医療を実践し、3)安全な医療を心がけ、4)プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を提供し、臓器別専門性に著しく偏ることなく全人的な内科診療を提供すると同時にチーム医療を円滑に運営できる研修を行います。
- 2) 本プログラムを修了し内科専門医の認定を受けた後も、内科専門医は常に自己研鑽を続け、最新の情報を学び、新しい技術を修得し、標準的な医療を安全に提供し、疾病の予防、早期発見、早期治療に努め、自らの診療能力をより高めることを通じて内科医療全体の水準をも高めて、地域住民、日本国民に生涯にわたって最善の医療を提供してサポートできる研修を行うことが求められています。
- 3) 疾病の予防から治療に至る保健・医療活動を通じて地域住民の健康に積極的に貢献できる研修を行います。
- 4) 将来の医療の発展のためにリサーチマインドを持ち臨床研究、基礎研究を実際に行う契機となる研修を行います。

③ 特性

- 1) 本プログラムは、宮城県仙台医療圏の（旧塩竈医療圏の 2 市 3 町）急性期病院である坂総合病院を基幹施設として、宮城県仙台医療圏（長町病院、泉病院、東北大学医学部付属病院、松島海岸診療所など）、隣接医療圏（大崎・栗原医療圏：古川民主病院、仙南医療圏：しばた協同クリニック、山形県村山二次医療圏：至誠堂総合病院）にある連携施設・特別連携施設で構成され、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、必要に応じた可塑性のある、地域事情に合わせた実践的な医療を行えるように訓練されます。研修期間は基幹施設 2 年間+連携施設・特別連携施設 1 年間の 3 年間です。なお、特別連携施設での研修は 6 ヶ月以内

とします。

・専攻医の選択で、県内の民医連の病院や診療所（連携、特別連携施設）だけでなく、東北大学医学部附属病院、国立循環器病研究センター病院、山形市至誠堂総合病院での研修も可能となっています。

- 2) 坂総合病院内科施設群専門研修では、症例をある時点で経験するというだけでなく、主治医として、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適切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。

・連携施設の多くは、30年ほど前から当院の初期研修の修了者に中小規模病院あるいは診療所における総合内科研修（現在「地域プライマリケア研修」と改称）を提供してきました。指導医のみならず医療スタッフの研修指導経験が豊富であり、事務的なサポートや福利厚生についても、きめ細かい対応が可能となっています。
- 3) 基幹施設である坂総合病院は、宮城県仙台医療圏の急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核となっています。歴史的に救急医療に力を入れおり、年間3,000台の救急車搬入とのべ1.1万人の時間外外来に全科の医師が力を合わせて取り組んできました。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディ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。院内のリハビリテーション部門は、充実した医師・セラピスト体制と専門設備を有し、入院当初から日常的に連携しています。さらに、悪性疾患の緩和ケア含む100名を超える在宅管理患者の訪問診療も、専門医の指導のもと経験することもできます。
- 4) 基幹施設である坂総合病院での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（資料2参照）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に登録します。そして、専攻医2年修了時点で、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します（別表1「坂総合病院疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照）。
- 5) 坂総合病院内科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年間、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) 基幹施設である坂総合病院での2年間と専門研修施設群での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に

登録できるようにします。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（別表 1「坂総合病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照）。

なお、2016 年 12 月 22 日に更新された整備基準によれば、5 つの要件を満たす範囲で、初期研修の症例を、上記基準の症例数にカウントする取り扱いができるとされておりますのでこれを準用することも可とします（160 症例中の二分の一に相当する 80 症例を上限とし、病歴要約も二分の一の 14 症例を上限とする）。

④ 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) プロフェッショナル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

に合致した役割を果たし、地域住民、国民の信頼を獲得できることが大切です。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はなく、その環境に応じて役割を果たすことが重要です。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求められています。

また、希望者はサブスペシャリティ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ます。地域病院としての特徴をふまえ、研修期間の前半は内科全般の専攻医研修を積むことになります。その後半には、循環器科、呼吸器科、消化器科、糖代謝科などに所属しながらサブスペシャリティの研修の比重を高めていきます。総合内科を専攻する場合は、総合診療科に所属しながら、「みちのく総合診療医学センター」の総合診療科プログラムと連携を取りながら研修を進めています。専攻医研修途中あるいは修了後は、将来の帰任を念頭に国立循環器病研究センター病院などナショナルセンター等での外部研修を内地留学制度として設けています。もちろん大学院などへの進学も可能です。

・2004 年研修義務化後も 80 名（2004～2013 卒）の卒後研修を受け入れ、17 名（他科含め 32 名）の内科後期研修医を養成してきました。

2. 募集専攻医数【整備基準 27】

下記 1) ～ 7) により、坂総合病院内科専門研修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) 坂総合病院内科後期研修医は現在 3 学年併せて 3 名で、過去 10 年で最大 1 学年 4(06)、

3 学年で 7 名（08～10）同時の実績があります。

2) 剖検検体数は 2013 年度 17 体、2014 年度 10 体、2015 年（～1 月）14 体です。

表) 坂総合病院診療科別診療実績

2014 年実績	入院患者数(人/年)	外来延患者数(延べ人数/年)
循環器	452	13,902
呼吸器	320	7,465
消化器	561	7,986
糖尿病代謝	46	20,323
腎臓	175	611
神経	48	1,206
血液	40	1,184
救急科	369	1,196
総合診療、内科	136	33,737
計	2115	87,610

* 診療科別外来人数は、門前クリニックの専門外来も含んでいます。

* 入院で内分泌 13、アレルギー 31、膠原病及び類縁疾患 10、感染症 50 は、総合診療、内科に算定しています。

内分泌、血液、膠原病領域の入院患者は少なめですが、外来患者診療を含め、1 学年 6 名に対し十分な症例を経験可能です。

- 3) 総合内科専門医が 9 名、内科系のサブスペシャリティ領域の専門医も各科複数在籍している。循、呼、消、糖、感染の専門医が 2 名以上在籍しています。(資料 4「坂総合病院専門研修施設群」参照)
- 4) 1 学年 6 名までの専攻医であれば、専攻医 2 年修了時に「研修手帳(疾患群項目表)」に定められた 45 疾患群、120 症例以上の診療経験と 29 病歴要約の作成は達成可能です。
- 5) 専攻医 1～2 年次に研修する連携施設・特別連携施設では、小規模病院あるいは診療所において、地域ベースの一般内科診療(保健予防・健診、急性疾患の初期診療、慢性疾患の外来診療、中等症までの急性疾患やリハビリ・療養期の入院診療、在宅・ターミナルケア等)を幅広く研修します。
- 6) 専攻医 3 年修了時に「研修手帳(疾患群項目表)」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は達成可能です。
- 7) 2016 年 12 月 22 日初期研修症例の取り扱い方針の 5 要件を満たす範囲で可とします。
- 8) サブスペシャルを展望し、国立循環器病研究センター病院での研修も可能です。

3. 専門知識・専門技能とは

①専門知識【整備基準 4】[資料 1「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」などを目標(到達レベル)とします。

②専門技能【整備基準 5】[資料 3「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・治療方針決定の修得です。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。これらは、特定の手技の修得や経験数によって表現することは困難です。

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】(別表 1「坂総合病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照)

主担当医として「研修手帳(疾患群項目表)」(資料 2 参照)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)」(資料 2 参照)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、日本内科学会専攻医登録評価システム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担当指導医の評価と承認が行われます。

- ・専門研修修了に必要な病歴要約を 10 症例以上記載して日本内科学会専攻医登録評価システムに登録します。

- ・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指導医、サブスペシャリティ上級医とともに行うことができます。

- ・態度:専攻医自身の自己評価と指導医、サブスペシャリティ上級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）」（資料 2 参照）に定める 70 疾患群のうち、通算で少なくとも 45 疾患群、120 症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム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をすべて記載して日本内科学会専攻医登録評価システムに登録します。
- ・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指導医、サブスペシャリティ上級医の監督下で行うことができます。
- ・態度：専攻医自身の自己評価と指導医、サブスペシャリティ上級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省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします。

○専門研修（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 症例以上を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る）を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システムにその研修内容を登録します。
- ・専攻医として適切な経験と知識の修得ができることを指導医が確認します。
- ・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（アクセプト）を一切認められないことに留意します。
- ・技能：内科領域全般について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を自立して行うことができます。
- ・態度：専攻医自身の自己評価と指導医、サブスペシャリティ上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価を複数回行って態度の評価を行います。専門研修（専攻医）2 年次に行った評価についての省察と改善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、自己学習能力を習得しているか否かを指導医が専攻医と面談し、さらなる改善を図ります。

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 疾患群以上で計 160 症例以上の経験を必要とします。日本内科学会専攻医登録評価システム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。

坂総合病院内科施設群専門研修では、「研修カリキュラム項目表」の知識、技術・技能習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・特別連携施設 1 年間）としますが、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リ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。基幹施設である坂総合病院の他、東北大学附属病院、国立循環器病研究センター病院等の連携施設での研修も可能となっています。

②臨床現場での学習【整備基準 13】

内科領域の専門知識は、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とによって獲得されます。内科領域を 70 疾患群（経験すべき病態等を含む）に分類し、それぞれに提示されているいずれかの疾患を順次経験します（下記 1）～5）参照）。この過程によって専門医に必要な知識、技術・技能を修得します。代表的なものについては病歴要約や症例報告として記載します。また、自らが経験することのできなかつた症例については、カンファレンスや自己学習によって知識を補足します。これらを通じて、遭遇する事が稀な疾患であっても類縁疾患の経験と自己学習によって適切な診療を行えるようにします。

- 1) 内科専攻医は、担当指導医もしくはサブスペシャリティの上級医の指導の下、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) 毎週 1 回定期的に開催する内科（内科各科）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。カンファレンスは、所属科で週 1 回、内科オープンカンファレンスは月 2 回、総合診療科カンファレンスは病棟総合カンファレンス週 1 回、坂総合病院みちのく総合診療センターカンファレンス月 2 回、長町病院みちのく総合診療センターカンファレンス月 1 回それぞれ開催されています。
- 3) 一般内科外来（初診を含む）の週 1 単位と救急当直の月 3 回を必須とし、時期と進捗状況をみながらサブスペシャリティの専門外来や外来検査単位も設けます。
- 4) 救急外来で内科領域の救急診療の経験を積みます。
- 5) 当直医として病棟急変などの経験を積みます。（月 3～4 回程度）
- 6) 必要に応じてサブスペシャリティ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、などについて、以下の方法で研鑽します。
 - 1) 定期的（毎週 1 回程度）に開催する各診療科での抄読会

- 2) 医療倫理 (1)・医療安全・感染防御に関する講習会 (基幹施設 2014 年度実績 36 回) *内科専攻医は年に 2 回以上受講します。
- 3) CPC (基幹施設 2014 年度実績 5 回、2015 年度 7 回、2016 年度 10 回～2 月末)
- 4) 研修施設合同カンファレンス (「内科オープンカンファレンス」月 2 回予定)
- 5) 地域参加型のカンファレンス (基幹施設：地域開放カンファレンス；2014 年度実績 2 回) *坂総合病院内科カンファレンスは毎回開放されています。
- 6) JMECC 受講 (2017 年度 1 回開催予定)
*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 (下記「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
・自力開催できるまでの東北大開催に参加させていただく。 など

④ 自己学習【整備基準 15】

「研修カリキュラム項目表」では、知識に関する到達レベルを A (病態の理解と合わせて十分に深く知っている) と B (概念を理解し、意味を説明できる) に分類、技術・技能に関する到達レベルを 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)、B (経験症例だが、指導者の立会いのもとで安全に実施できる、または判定できる)、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) に分類、さらに、症例に関する到達レベルを A (主担当医として自ら経験した)、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)、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) と分類しています。(資料 1「研修カリキュラム項目表」参照)

- 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】

日本内科学会専攻医登録評価システムを用いて、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 疾患群の経験と 200 症例以上を主担当医として経験することを目標に、通算で最低 56 疾患群以上 160 症例の研修内容を登録します。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 症例の病歴要約を指導医が校閲後に登録し、専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボードによるピアレビューを受け、指摘事項に基づいた改訂を受

理（アクセプト）されるまでシステム上で行います。

- ・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】

坂総合病院内科専門研修施設群でのカンファレンスの概要は、施設ごとに実績を記載しました。（資料4「坂総合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、基幹施設である坂総合病院臨床研修センターが把握し、定期的に院内ポスター、メールなどで専攻医に周知し、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】

内科専攻医に求められる姿勢とは単に症例を経験することにとどまらず、これらを自ら深めてゆく姿勢です。この能力は自己研鑽を生涯にわたってゆく際に不可欠となります。

坂総合病院内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設、特別連携施設のいずれにおいても、

- 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修を行う
- 5) 症例報告を通じて深い洞察力を磨く。

といった基本的なリサーチマインドおよび学問的姿勢を涵養します。

併せて、

- 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
を通じて、内科専攻医としての教育活動を行います。

7. 学術活動に関する研修計画【整備基準 12】

坂総合病院内科専門研修施設群は基幹病院、連携病院、特別連携施設のいずれにおいても、

- 1) 内科系の学術集会や企画に年2回以上参加します（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 および内科系サブスペシャルティ学会の学術講演会・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、症例報告を行います。

3) 臨床的疑問を抽出して臨床研究を行います。

4) 内科学に通じる基礎的研究を行います。

を通じて、科学的根拠に基づいた思考を全人的に生かせるようにします。

内科専攻医は学会発表あるいは論文発表は筆頭者2件以上行います。

なお、専攻医が、社会人大学院や国立循環器病研究センター病院などでの研修・研究を希望する場合でも、坂総合病院内科専門研修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」とは観察可能な能力で、知識、技能、態度が複合された能力です。これは観察可能であることから、その習得を測定し、評価することが可能です。その中で共通・中核となる、コア・コンピテンシーは倫理観・社会性です。

坂総合病院内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設、特別連携施設のいずれにおいても指導医、サブスペシャリティ上級医とともに下記1)～10)について積極的に研鑽する機会を与えます。

プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である坂総合病院臨床研修センターが把握し、定期的にポスター、メールなどで専攻医に周知し、出席を促します。

内科専門医として高い倫理観と社会性を獲得します。

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

*教えることが学ぶことにつながる経験を通し、先輩からだけでなく、後輩、医療関係者からも常に学ぶ姿勢を身につけます。

9. 地域医療における施設群の役割【整備基準11.28】

内科領域では、多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須です。坂総合病院内科

専門研修施設群研修施設は宮城県仙台医療圏、近隣医療圏から構成されています。

坂総合病院は、宮城県仙台医療圏の急性期病院であるとともに、地域の病診、病病連携の中核です。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、東北大学医学部附属病院、国立循環器病研究センター病院、長町病院、泉病院、山形至誠堂総合病院、古川民主病院（以上連携施設）、しばた協同クリニック、松島海岸診療所、仙台錦町診療所、坂総合病院附属北部診療所（以上特別連携施設）とで構成しています。

坂総合病院内科専門研修施設群（資料4）は、宮城県仙台医療圏、近隣医療圏から構成されています。もっとも距離が離れている古川民主病院は、大崎市にあるが、坂総合病院からJR仙石線・新幹線を利用して約60分（車でも同程度）の移動時間であり、移動や連携に支障をきたす可能性は大きくありません。（山形市至誠堂総合病院の研修ではJR仙山線快速で約90分で移動可能です）各連携施設、特別連携施設は、これまでも後期研修医を養成してきた実績もあり、それぞれの研修委員会の連携と上級医と共に専攻医の研修指導にあたり、指導の質を保ちます。

10. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28.29】

坂総合病院内科施設群専門研修では、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、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目標としています。

坂総合病院内科施設群専門研修では、主担当医として診療・経験する患者を通じて、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。

11. 内科専攻医研修（モデル）【整備基準 16】

基幹施設である坂総合病院内科で、原則として専門研修（専攻医）1年目、2年目に2年間の専門研修を行います。

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

します。(図1)

なお、研修達成度によってはサブスペシャリティ研修も可能です(個人により異なる)。

なお、整備基準23より「原則として基幹施設での研修を1年以上、基幹施設以外での研修も1年以上とする」について、「2020年までは原則にあたらぬケースも勘案する」とされました。地域の実情を基礎に、専門医機構、内科学会、連携施設(東北大学病院他)、当内科研修委員会、並びに専攻医の意向などを踏まえ、制度趣旨にのっとった範囲での弾力的運用にも配慮します。

また、基本領域と subspecialty 領域との連動研修(並行研修)についても、その内容や諸条件が示され、基幹施設である坂総合病院や東北大学附属病院、国立循環器病研究センター病院をはじめとした連携施設で可能な場合は、対応できるようにしていきます。東北大コースは従来の実績型(坂の卒後研修カリキュラムが3年だった頃のみならず、現在も3年研修し、4年目に退職して、入局や他大学への例がある)を示します。

◎坂総合病院を中心としたコース
総合内科コース

	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	地域プライマリケア研修						救急・総合診療科研修					
	連携施設・特別連携施設(長町病院・古川民主病院など)						基幹施設(坂総合病院)					
2年次	循環器科	呼吸器科	消化器科				神経内科	糖尿病代謝科	選択科			
	基幹施設(坂総合病院)						連携施設(泉病院)	基幹施設(坂総合病院)				
3年次	選択専門領域研修、大学院研修、不足している領域の研修											
	連携施設(東北大学病院、その他連携施設)											

Subspecialty重点コース

	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	地域プライマリケア研修						救急・総合診療科研修					
	連携施設・特別連携施設(長町病院・古川民主病院など)						基幹施設(坂総合病院)					
2年次	循環器科	呼吸器科	消化器科				神経内科	糖尿病代謝科	選択科			
	基幹施設(坂総合病院)						連携施設(泉病院)	基幹施設(坂総合病院)				
3年次	不足している領域の研修						選択専門領域研修					
	連携施設(東北大学病院・その他・連携施設)						基幹施設(坂総合病院)					

◎東北大を中心としたコース

	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	東北大学病院											
2年次	東北大学病院			救急・総合診療科研修						選択科		
				連携施設(坂総合病院)						連携施設(坂総合病院)		
3年次	選択科			東北大学病院								
	連携施設(坂総合病院)											

各科の週間予定（例示）

循環器	月	火	水	木	金	土
朝	心電図読み	心電図読み	心電図読み	心電図読み	抄読会	
午前	負荷心筋シンチ	シンチ読影会	心カテ	一般内科外来	総回診・心カテ	病棟
午後	病棟カンファ	病棟	心カテ	カンファ、フットケア回診	心カテ	
夕方	抄読会、心エコー、ホルター読み	内科カンファ、心エコー・ホルター読み	心カテカンファ	心エコー・ホルター読み	心カテカンファ、心エコー・ホルター読み	

呼吸器	月	火	水	木	金	土
朝	気管支鏡カンファ	胸部レ線読影	胸部レ線読影	胸部レ線読影	胸部レ線読影	胸部レ線読影
午前	病棟	気管支鏡検査	一般内科外来	総回診	病棟	病棟
午後	病棟	血ガス往診	病棟	カンファ	病棟	
夕方		内科カンファ				

消化器	月	火	水	木	金	土
午前	上部	上部・胃瘻	病棟	一般内科外来	上部/ERCP	病棟
午後	下部/カンファ	下部/特殊	下部/EUS	エコー	病棟	
夕方	POC(術前カンファ)	内科カンファ	カンファ	POC(術前カンファ)		

* 特殊検査はEST、EMR、硬化療法、ステントなど

糖・代科	月	火	水	木	金	土
午前	一般内科外来	外来／病棟	外来／病棟	外来／病棟	外来／病棟	病棟
午後	外来／病棟	外来／病棟	総回診/カンファ	病棟(病棟講義、フットケア回診)	病棟	
夕方		内科カンファ		夜間外来		

* 土曜日は各科4週6休

12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17、19-22】

(1) 坂総合病院臨床研修センターの役割

- ・ 坂総合病院内科専門研修管理委員会の事務局を行います。
- ・ 坂総合病院内科専門研修プログラム開始時に、各専攻医が初期研修期間などで経験した疾患について日本内科学会専攻医登録評価システムの研修手帳 Web 版を基にカテゴリー別の充足状況を確認します。
- ・ 6 ヶ月ごとに Web 版にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による研修手帳 Web 版への記入を促す。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します。
- ・ 6 ヶ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。
- ・ 6 ヶ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。
- ・ 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を行います。その結果は日本内科学会専攻医登録評価システムを通じて集計され、1 ヶ月以内に担当指導医によって専攻医に形式的にフィードバックを行って、改善を促します。
- ・ 坂総合病院臨床研修センターは、メディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）を毎年複数回（8 月と 2 月、必要に応じて臨時に）行います。担当指導医、サブスペシャリティ上級医に加えて、看護師長、看護師、臨床検査技師・放射線技師・臨床工学技士、事務員などから、接点の多い職員 5 人を指名し、評価します。評価表では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、チーム医療の一員としての適性を多職種が評価します。評価は無記名方式で、臨床研修センターもしくは統括責任者が各研修施設の研修委員会に委託して 5 名以上の複数職種に回答を依頼し、その回答は担当指導医が取りまとめ、日本内科学会専攻医登録評価システムに登録します（他職種はシステムにアクセスしません）。その結果は日本内科学会専攻医登録評価システムを通じて集計され、担当指導医からフィードバックを行います。
- ・ 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）に対応します。
- ・ 時期と回数の検討と確認

(2) 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（メンター）が坂総合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 にて日本内科学会専攻医登録評価システム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。

- ・ 専攻医は、1年目専門研修修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する。2年目専門研修修了時に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年目専門研修修了時には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その都度、担当指導医が評価・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、研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価や坂総合病院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。専攻医はサブスペシャリティ上級医と面談し、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リティの上級医は、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リティ上級医と協議し、知識、技能の評価を行います。
- ・ 専攻医は、専門研修（専攻医）2年修了時までには29症例の病歴要約を順次作成し、日本内科学会専攻医登録評価システムに登録します。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（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・形式的評価に基づき、専門研修（専攻医）3年次修了までにすべての病歴要約が受理（アクセプト）されるように改訂します。これによって病歴記載能力を形式的に深化させます。

（3）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坂総合病院内科専門研修管理委員会で検討し、統括責任者が承認します。

（4）修了判定基準【整備基準 53】

1) 担当指導医は、日本内科学会専攻医登録評価システムを用いて研修内容を評価し、以下 i) ～vi) の修了を確認します。

- 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。その研修内容を日本内科学会専攻医登録評価システムに登録します。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、登録します（別表1「坂総合病院 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・形成的評価後の受理（アクセプト）

- iii) 所定の 2 編の学会発表または論文発表
 - iv) JMECC 受講
 - v) プログラムで定める講習会受講
 - vi) 日本内科学会専攻医登録評価システム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を確認します。
- 2) 坂総合病院内科専門医研修プログラム管理委員会は、当該専攻医が上記修了要件を充足していることを確認し、研修期間修了約 1 ヶ月前に坂総合病院内科専門医研修プログラム管理委員会での合議のうえ統括責任者が修了判定を行います。

(5) プログラム運用マニュアル・フォーマットの整備

「専攻医研修実績記録フォーマット」、「指導医による指導とフィードバックの記録」および「指導者研修計画（FD）の実施記録」は、日本内科学会専攻医登録評価システムを用います。

なお、「坂総合病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】（資料 6）と「坂総合病院内科専門医研修指導者マニュアル」【整備基準 45】（資料 7）と別に示します。

13. 専門研修管理委員会の運営計画【整備基準 34.35.37-39】（資料 5「坂総合病院内科専門研修管理委員会」参照）

①坂総合病院内科専門研修プログラムの管理運営体制の準備

- 1) 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。内科専門研修プログラム管理委員会は、統括責任者（沖本久志内科部長）、プログラム管理者（舩山広幸内科副部長）（ともに総合内科専門医かつ指導医）、事務局代表者、内科サブスペシャリティ分野の研修指導責任者（診療科科長）および連携施設担当委員で構成します。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（資料 5.坂総合病院内科専門研修プログラム管理委員会参照）。坂総合病院内科専門研修管理委員会の事務局を、坂総合病院医局事務課におきます。
- 2) 坂総合病院内科専門研修施設群は、基幹施設、連携施設ともに内科専門研修委員会を設置します。委員長 1 名（指導医）は、基幹施設との連携のもと、活動するとともに、専攻医に関する情報を定期的に共有するために、年 2 回開催する坂総合病院内科専門研修管理委員会の委員として出席します。
- 基幹施設、連携施設とともに、毎年 4 月 30 日までに、坂総合病院内科専門研修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 ヶ月あたり内科外来患者数、

- e)1 ヶ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) サブスペシャリティ領域の専門医数

日本消化器病学会消化器専門医数、日本循環器学会循環器専門医数、日本糖尿病学会専門医数、日本呼吸器学会呼吸器専門医数、日本神経学会神経内科専門医数、日本感染症学会専門医数、日本救急医療学会救急科専門医数、日本腎臓学会腎臓専門医数。

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。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、日本内科学会専攻医登録評価システムを用います。

15. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）【整備基準 40】

労働基準法や医療法を順守することを原則とします。

専門研修（専攻医）1年目、2年目は基幹施設である坂総合病院の就業環境に、専門研修（専攻医）3年目は連携施設もしくは特別連携施設の就業環境に基づき、就業します（資料4「坂総合病院内科専門研修施設群」参照）。

基幹施設である坂総合病院の整備状況：

- ・ 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。
- ・ メンタルストレスに適切に対処する部署（宮城厚生協会本部、および坂総合病院健康管理室：保健師が責任者）が設置されており、臨床心理士の援助もあります。
- ・ パワーハラスメント・セクシャルハラスメントの相談窓口が公益財団法人宮城厚生協会本部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、シャワー室、当直室が整備されています。
- ・ 隣接地に院内保育所があり、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、資料4「坂総合病院内科専門施設群」を参照。

また総括的評価を行う際、専攻医および指導医は専攻医指導施設に対する評価も行い、その内容は坂総合病院後期研修委員会（仮称内科以外含む）内科専門研修プログラム管理委員会に報告されるが、そこには労働時間、当直回数、給与など、労働条件についての内容が含まれ、適切に改善を図ります。

・なお、坂総合病院には初期研修医を含む「青年医師の会」が常設され、正職員として労働組合にも加入しており、待遇面での問題調整には、そうしたチャンネルも確保されています。

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

日本内科学会専攻医登録評価システムを用いて無記名式逆評価を行います。逆評価は年に複数回行います。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ます。また集計結果に基づき、坂総合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。

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、坂総合病院内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は日本内科学会専攻医登録評価システムを用いて、専攻医の逆評価、専攻医の研修状況を把握します。把握した事項については、坂総合病院内科専門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。

・担当指導医、施設の内科研修委員会、坂総合病院内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は日本内科学会専攻医登録評価システムを用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし、坂総合病院内科専門研修プログラムが円滑に進められているか否かを判断して坂総合病院内科専門研修プログラムを評価します。

・担当指導医、各施設の内科研修委員会、坂総合病院内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は日本内科学会専攻医登録評価システムを用い

て担当指導医が専攻医の研修にどの程度医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医委員会の支援、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

坂総合病院臨床研修センター（仮称）と坂総合病院内科専門研修プログラム管理委員会は、坂総合病院内科専門研修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、必要に応じて坂総合病院専門研修プログラムの改良を行います。

坂総合病院内科専門研修プログラム更新の際には、サイトビジットによる評価の結果と改良の方策について日本専門医機構内科領域研修委員会に報告します。

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、web サイト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、坂総合病院臨床研修センターの web サイトの坂総合病院医師募集要項（坂総合病院内科専門研修プログラム：内科専攻医）に従って応募します。書類選考および面接を行い、坂総合病院内科専門研修プログラム管理委員会において協議の上で採否を決定し、本人に文書で通知します。

（問い合わせ先）坂総合臨床研修センター E-mail : kensyu@zmkk.org

web サイト <http://www.m-kousei.com/saka/>

坂総合病院内科専攻研修プログラムを開始した専攻医は、遅滞なく日本内科学会専攻医登録評価システムにて登録を行います。

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

やむを得ない事情により他の内科専門研修プログラムの移動が必要になった場合には、適切に日本内科学会専攻医登録評価システムを用いて坂総合病院内科専門研修プログラムでの研修内容を遅滞なく登録し、担当指導医が認証します。これに基づき、坂総合病院内科専門研修プログラム管理委員会と移動後のプログラム管理委員会が、その継続的研修を相互に認証することにより、専攻医の継続的な研修を認めます。他の内科専門研修プログラムから坂総合病院内科専門研修プログラムへの移動の場合も同様です。

他の領域から坂総合病院内科専門研修プログラムに移行する場合、他の専門研修を修了し新たに内科領域専門研修をはじめめる場合、あるいは初期研修における内科研修において専門研修での経験に匹敵する経験をしている場合には、当該専攻医が症例経験の根拠となる記録を担当指導医に提示し、担当指導医が内科専門研修の経験としてふさわしいと認め、さらに坂総合病院内科専門研修プログラム統括責任者が認めた場合に限り、日本内科学会専攻医登録評価システム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4ヵ月以内であれば、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、原則として研修期間として認めません。

資料 4. 坂総合病院内科専門研修施設群

研修期間：3年間（基幹施設2年間+連携・特別連携施設1年間）

表 1.各研修施設の概要（2018年2月現在、剖検数：2015年度年度）

	病 院	病 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	坂総合病院	357	184	10	17	8	17
連携施設	東北大学附属病院	1232	343	12	124	70	19
連携施設	国立循環器病研究センター	612	370	10	44	18	24
連携施設	長町病院	135	45	2	1	0	0
連携施設	古川民主病院	84	41	2	0	0	0
連携施設	泉病院	94	94	2	2	0	0
連携施設	（至誠堂総合病院）	230	120	6	3	1	1
特別連携	松島海岸診療所	0	0	3	0	0	0
特別連携	しばた協同クリニック	0	0	3	0	0	0
特別連携	坂総合病院北部診療所	0	0	2	1	1	0
	研修施設群合計	2744	1197	42	192	98	61

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
坂総合病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
東北大学附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
国立循環器病研究センター	×	×	○	△	△	△	×	×	△	×	×	×	×
長町病院	○	○	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	○
古川民主病院	○	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	○
泉病院	○	△	△	△	△	△	△	△	○	△	△	△	○
至誠堂病院	○	○	×	×	○	×	○	×	○	×	×	△	×
松島海岸診療所	○	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
しばた協同クリニック	○	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
仙台錦町診療所	○	△	△	△	△	○	○	△	△	△	△	△	△
坂附属北部診療所	○	○	○	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△

(○：研修できる、△：時に経験できる、×：ほとんど経験できない)

専門研修施設群の構成要件【整備基準 25】

内科領域では、多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須です。坂総合病院内科専門研修施設群は東北大学医学部附属病院、国立循環器病研究センター病院（大阪府吹田市）、至誠堂総合病院（山形県山形市）、長町病院、泉病院、古川民主病院、しばた協同クリニック、松島海岸診療所、仙台錦町診療所、坂総合病院附属北部診療所で構成されています。

坂総合病院は、仙台医療圏医療圏の急性期病院です。そこでの研修は、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。基幹施設および連携、特別連携施設の多くは、宮城県民主医療機関連合会を構成し、全日本民主医療機関連合会に加盟している病院・診療所である。公益財団法人宮城厚生協会あるいは松島・県南医療生協を設立母体としており、各職種の日常的なスタッフ移動がなされ、診療システムも標準化するよう意識されています。また高度先進医療の経験を希望する場合は、東北大学医学部附属病院への出向にて研修する。なお、初期研修の段階から、隣県の山形県民主医療機関連合会傘下の至誠堂総合病院との密接な連携のもとで運営しており、専攻医としての研修も継続性を維持する

方針となっています。

内科専攻医の他様な希望・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ます。

専門研修施設（連携施設・特別連携施設）の選択

・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、連携施設・特別連携施設で研修をします(図 1)。なお、研修達成度によってはサブスペシャリティ研修も可能です（個々人により異なる）。

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る。もっとも距離が離れている古川民主病院は大崎市にありますが、坂総合病院から J R 仙石線・新幹線を利用して約 60 分程度の移動時間（車でもほぼ同じ時間）であり、移動や連携に支障をきたす可能性は小さいです。

・山形県山形市の至誠堂総合病院は J R 仙山線にて塩竈山形間は約 90 分程度です。

1) 専門研修基幹施設

坂総合病院

<p>認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ メンタルストレスに適切に対処する部署(健康管理室:保健師、必要により臨床心理士の相談も受けられます)があります。 ・ パワーハラスメント・セクシャルハラスメントの相談窓口が公益財団法人宮城厚生協会本部(内部統制室、人事部:坂総合病院の管理棟内に法人本部もある)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、更衣室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・ 隣接敷地内に院内保育所(下馬みどり保育園)があり、利用可能です。
<p>認定基準【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 指導医は内科教育病院指導医 6 名、総合内科指導医 8 名、サブスペシヤル専門医 7 名がそれぞれ在籍しています。 ・ 内科専門研修プログラム管理委員会(統括責任者(沖本久志内科部長)、プログラム管理責任者(船山広幸内科副部長)(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。 ・ 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的開催(基幹施設 2015 年度実績医療倫理 1、医療安全・感染対策 36 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開催し(2017 年度予定)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。 ・ みちのく総合診療医学センターカンファレンス(坂病院レンジデントデイ=月 1 回、長町病院、古川民主病院総合診療カンファレンス各月 2 回、慢性疾患合同交流集会年 2 回、後期研修発表会(みちのくセンターポータルフォーリオ発表会含む年 3 回)にも参加できます。 ・ CPC を定期的開催(2014 年度実績 5 回 2015 年度 7 回 2016 年度 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。 ・ 地域参加型カンファレンス(坂病院地域開放カンファレンス;2014 年度実績 14 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。 ・ 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(初年度は東北大学開催への参加見込み)。 ・ 日本専門医機構による施設実地調査に対応します。
<p>認定基準【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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)で定期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(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(2015 年 17 体、2014 年度実績 10 体、2013 年度実績 17 体)を行っています。
<p>認定基準【整備基準 23】 4) 学術活動の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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(2014 年度偶数月 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(2012 年 4、2013 年 3、2014 年 2、2015 年 4 演題)をしています。
<p>指導責任者</p>	<p>沖本久志 【内科専攻医へのメッセージ】 坂総合病院は長年にわたり初期及び後期研修医を受け入れ、内科認定医及び各科の専門医が数多く育っています。その根本になるのが、当院の 3 つのコンセプトで、①ER 型救急医療、②地域医療、③ジェネラリストとしての全人的医療です。具体的には、救急患者さんに対応するための能力を培い、地域における一般的な医療活動・在宅診療及び健康懇話会活動などを通じ</p>

	て皆さんと接し、専門領域を超えた一人一人の患者さんに対する最適な医療を提供できる資質を養うといったこととなります。総合内科専門医として必要な知識及び技能を獲得し、あらゆる患者さんの社会的背景を考慮した対応ができる医療人に成長できる研修システムだと自負しています。
指導医数 (常勤医)	<ul style="list-style-type: none"> 日本内科学会指導医 6 名、日本内科学会総合内科専門医 8 名 日本消化器病学会消化器病専門医 4 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 5 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 3 名、日本プライマリ・ケア連合学会指導医 2 名、同専門医 1 名、感染症学会専門医 2 名。
外来・入院患者数	<ul style="list-style-type: none"> 外来患者 15478 名(1 ヶ月平均) 入院患者 681 名(1 ヶ月平均)
経験できる疾患群	<ul style="list-style-type: none"> 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。「万一不足が危惧される場合は東北大学附属病院にて補うことも可能です」とするか？
経験できる技術・技能	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 基幹施設である坂総合病院は、宮城県仙台医療圏の急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核となっています。歴史的に救急医療に力を入れおり、年間 3,000 台の救急搬入とのべ 1.1 万人の時間外外来に全科の医師が力を合わせて取り組んできました。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディー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。院内のリハビリテーション部門は、充実した医師・セラピスト体制と専門設備を有し、入院当初から日常的に連携しています。さらに、悪性疾患の緩和ケア含む 100 名を超える在宅管理患者の訪問診療も、専門医の指導のもと経験することもできます。
学会認定施設(内科系)	<p>日本内科学会認定制度教育病院 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本呼吸器学会認定施設 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 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本プライマリ・ケア連合学会認定医研修施設 日本感染症学会研修認定施設 日本呼吸器内視鏡学会関連認定施設 日本東洋医学会東洋医学研修施設 (日本救急医学会救急科専門医指定施設)</p>

2) 専門研修連携施設

1. 東北大学医学部附属病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・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
-------------------------------	---

	<p>います。</p> <p>敷地内にある院内保育所、病後児保育室を利用可能です。</p>
<p>認定基準</p> <p>【整備基準 23】</p> <p>2) 専門研修プログラムの環境</p>	<p>・指導医が 125 名在籍しています(下記)。</p> <p>・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。</p> <p>・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的開催(2015 年度実績 医療倫理 4 回, 医療安全 23 回, 感染対策 38 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。</p> <p>・研修施設群合同カンファレンス(2018 年度予定)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。</p> <p>・CPC を定期的開催(2015 年度実績 15 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。</p> <p>・地域参加型のカンファレンス(2015 年度実績 27 回)を定期的開催しています。</p>
<p>認定基準</p> <p>【整備基準 23/31】</p> <p>3) 診療経験の環境</p>	<p>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。</p>
<p>認定基準</p> <p>【整備基準 23】</p> <p>4) 学術活動の環境</p>	<p>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(2014 年度実績 21 演題)をしています。</p>
<p>指導責任者</p>	<p>青木正志(神経内科学分野 教授)</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>東北大学病院は, 特定機能病院として, さらに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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
<p>指導医数</p> <p>(常勤医)</p>	<p>日本内科学会指導医 45 名, 日本内科学会総合内科専門医 79 名</p> <p>日本消化器病学会消化器専門医 26 名, 日本肝臓学会肝臓専門医 4 名,</p> <p>日本循環器学会循環器専門医 14 名, 日本内分泌学会専門医 5 名,</p> <p>日本腎臓病学会専門医 5 名, 日本糖尿病学会専門医 14 名,</p> <p>日本呼吸器学会呼吸器専門医 23 名, 日本血液学会血液専門医 8 名,</p> <p>日本神経学会神経内科専門医 15 名, 日本アレルギー学会専門医(内科)4 名,</p> <p>日本リウマチ学会専門医 2 名, 日本感染症学会専門医 8 名,</p> <p>日本老年学会老年病専門医 5 名, 日本救急医学会救急科専門医 1 名, ほか</p>
<p>外来・入院患者数</p>	<p>外来患者 2901 名(1ヶ月平均) 入院患者 1059 名(1ヶ月平均延数)</p>
<p>経験できる疾患群</p>	<p>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。</p>
<p>経験できる技術・技能</p>	<p>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。</p>
<p>経験できる地域医療・診療連携</p>	<p>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。</p>
<p>学会認定施設</p> <p>(内科系)</p>	<p>日本内科学会認定教育施設</p> <p>日本臨床検査医学会認定研修施設</p>

	<p>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</p>
--	---

2. 国立循環器病研究センター病院

<p>認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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(健康管理室担当)があります。 ・ハラスメント委員会が総務部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。 ・敷地内に院内保育所があり、利用可能です。
<p>認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログ</p>	<p>指導医は 44 名在籍しています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・内科専攻医研修委員会を設置し、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。

ラムの環境	<p>・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的で開催(2014年度実績2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。</p> <p>・研修施設群合同カンファレンスを定期的の主催(2017年度予定)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。</p> <p>・度予定)を定期的で開催(2014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。</p> <p>・地域参加型のカンファレンス(病病、病診連携カンファレンス2014年度実績2回)を定期的で開催し、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。</p>
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13分野のうち1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3演題以上の学会発表(2014年度実績85演題)をしています。
指導責任者	野口 暉夫 【内科専攻医へのメッセージ】 国立循環器病研究センターは、豊能医療圏の中心的な急性期病院であり、基幹施設と連携して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の育成を目指します。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医44名、日本内科学会総合内科専門医18名 日本消化器病学会消化器専門医0名、日本肝臓病学会専門医0名 日本循環器学会循環器専門医21名、日本糖尿病学会専門医4名、 日本内分泌学会専門医5名、日本腎臓病学会専門医4名、 日本呼吸器学会呼吸器専門医0名、日本血液学会血液専門医0名、 日本神経学会神経内科専門医17名、日本アレルギー学会専門医(内科)0名、 日本リウマチ学会専門医0名、日本感染症学会専門医0名、 日本救急医学会救急科専門医0名
外来・入院患者数	外来患者8710名(平均延数/月) 入院患者7501名(平均数/月)
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1領域、10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)	日本内科学会認定医制度教育病院 日本循環器学会専門医研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本腎臓学会研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本神経学会専門医制度認定教育施設 日本超音波医学会研修施設 日本透析医学会研修施設 日本脳卒中学会研修施設 日本高血圧学会研修施設など

3. 長町病院

<p>認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署(健康管理室:保健師、産業医の相談が受けられる)があります。 ・パワーハラスメント・セクシャルハラスメントの相談窓口が公益財団法人宮城厚生協会本部(内部統制室、人事部)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、更衣室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・隣接敷地に院内保育所があり、利用することができます。
<p>認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・消化器病指導医が1名在籍しています。(他に、日本プライマリ・ケア連合学会認定医2名、日本在宅医学会専門医2名、リハビリテーション科専門医4名)。 ・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。 <p>30年来「内科総合研修」(現「地域プライマリ研修」)を通じて多くの内科医を養成してきた実績があります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的で開催(2014年度実績 医療倫理〇回、医療安全3回、感染対策〇回)し、専攻医に受講を義務付け、院内で不十分なものは、基幹施設開催の講習に参加できるようにします。 ・研修施設群合同カンファレンス(2017年度予定)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。 ・地域参加型カンファレンス(2014年度実績〇回)を定期的で開催し、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。
<p>認定基準 【整備基準 24】 3) 診療経験の環境</p>	<p>カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、内科、総合内科、消化器内科、呼吸器内科、神経内科、感染症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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・外来診療: common disease の初期診療、生活習慣病を中心とした慢性疾患管理に力を入れています。心理的社会的問題を抱える患者の対応、認知症を含めた高齢者医療、禁煙外来にも取り組んでいます。 ・入院医療: 内科病棟ではかかりつけ患者の急性増悪に対応。地域包括病棟を活用して在宅療養支援病院としての機能も発揮している。回復期病棟では、脳卒中、骨折の回復期リハビリを中心に他職種連携のリハビリ医療を行っています。 ・訪問診療: 約 80 名の高齢者・要介護者への訪問診療を行っています。介護事業所との連携を重視。他院からの訪問診察依頼を受け入れる在宅導入外来も開設。在宅緩和ケアにも取り組んでいます。在宅療養支援病院(機能強化型)で、2015 年度に日本在宅医学会専門医研修プログラムにも登録しました。地元東北大学の「地域医療実習」及び「地域医療研修」も受け入れています(前年度実績: 実習 8 名、研修 5 名)。 ・住民が医療や健康保険制度をよくするための運動に取り組む「友の会」があり、健康講話の講師やニュースへの寄稿など健康づくりの啓もう活動にも取り組むことが期待されています。
<p>認定基準【整備基準 24】 4) 学術活動の環境</p>	<p>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(2014 年度実績〇演題)をしている。</p>
<p>指導責任者</p>	<p>下地直紀 【内科専攻医へのメッセージ】</p>
<p>指導医数(常勤医)</p>	<p>日本消化器学会専門医 1 名。(日本プライマリ・ケア連合学会認定医 2 名、リハビリテーション専門医 4 名、日本在宅医学会専門医 2 名。)</p>
<p>外来・入院患者数</p>	<p>外来患者 3669 名(1 ヶ月平均)、入院患者 208 名(1 ヶ月平均延数)</p>
<p>経験できる疾患群</p>	<p>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。</p>

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、慢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。リハビリテーション科の医師、セラピストの体制が充実しており他科との連携や在宅診療についても深く学ぶことができます。
学会認定施設(内科系)	日本プライマリ連合学会認定施設

4. 泉病院

認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・研修に必要な図書室とインターネット環境がある ・メンタルストレスに適切に対処する部署(安全衛生委員会)があります。 ・パワーハラスメント・セクシャルハラスメントの相談窓口が公益財団法人宮城厚生協会本部(内部統制室、人事部)に整備されています。 ・小規模病院ならではの融通の利きやすさを生かし、常勤医・非常勤医ともに女性医師が多く働き方の多様性に配慮しています。 ・隣接敷地内に院内保育所があります。
認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が2名在籍している(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る。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的開催(2014年度実績 医療倫理1回、医療安全2回、感染対策2回)し、専攻医に受講を義務付け、院内開催が難しい場合は、基幹施設の講習参加のため時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンス(2017年度予定)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。 ・地域参加型カンファレンス(2014年度実績〇回)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 24】 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、内科、総合内科、神経内科、消化器内科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 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(2014年度実績〇演題)をしている。 97回日本神経学会東北会 「アルツハイマー型認知症類似のSPECT所見を呈した、抗VGKC複合体抗体関連辺縁系脳炎の一例」
指導責任者	関口すみれ子 【内科専攻医へのメッセージ】 ・間口の広い「脳神経科」の外来があるため内科プライマリでよく遭遇する頭痛、めまい、しびれ、もの忘れなどの症例を数多く経験できます。 ・病棟では脳卒中の急性期～リハ期～在宅移行、神経難病の診断～治療～合併症対応など時期に応じた疾患管理や多職種によるチームアプローチなどを経験することもできます。 ・小規模病院であるため研修内容を臨機応変に組み替えて行ける点も当院の研修の特長といえます。
指導医数(常勤医)	神経内科専門医2名、消化器内科専門医1名

外来・入院患者数	外来患者 2965 名(1 ヶ月平均)、入院患者 62 名(1 ヶ月平均延数)
経験できる疾患群	規模に比し、神経内科(稀な疾患含め)、総合内科含め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、とりわけ神経内科領域を、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。訪問診療にも力を入れています。
学会認定施設(内科系)	日本脳卒中学会専門医認定制度研修教育施設 日本神経内科学会施設専門医制度准教育施設 日本プライマリ・ケア連合学会認定施設

5. 山形至誠堂総合病院

認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署(〇〇)がある ・パワーハラスメント・セクシャルハラスメントの相談窓口が法人本部医療法人社団松柏会に整備されている ・女性専攻医が安心して勤務できるように、〇〇が整備されている ・敷地内に院内保育所がある
認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が 3 名在籍している(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る。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的開催(2014 年度実績 医療倫理〇回、医療安全 3 回、感染対策〇回)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る。 ・研修施設群合同カンファレンス(2017 年度予定)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る。 ・地域参加型カンファレンス(2014 年度実績〇回)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る。
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 13 分野のうち、総合内科、消化器内科、代謝内科、神経内科、感染症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る。
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(2014 年度実績〇演題)をしている。
指導責任者	高橋 敬治 【内科専攻医へのメッセージ】 当院は、地域医療連携の中で一般の急性期医療から回復期、慢性期の医療を担っています。一般診療所、在宅療養支援診療所、各種訪問サービス事業所、介護老人保健施設等の関連施設を備え、病院での急性期および回復期の医療から、在宅医療まで一貫した総合的な医療、介護サービスを提供できる体制を整えています。その施設群を活用して、地域医療の担い手としての医師養成に努めています。
指導医数(常勤医)	日本内科学会指導医 3 名、日本内科学会総合内科専門医 1 名
外来・入院患者数	外来患者 2847 名(1 ヶ月平均)、入院患者 145 名(1 ヶ月平均延数)
経験できる疾患群	入院患者および外来患者を合わせた診療において、主に研修手帳(疾患群項目表)にある、総合内科、消化器、代謝、呼吸器、神経の5領域、24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	実際の症例に基づきながら、特に、高齢の患者の診療・治療に必要な技術技能を経験することができます。

経験できる地域医療・診療連携	当院では、多くの病気を抱える高齢者が安心して医療を受けられ、在宅でも安心して生活できるように、組織内の関連施設をはじめ、地域の医療施設と連携し、医療・介護・福祉の支援をしていますので、地域医療や診療連携について、じっくり経験することができます。
学会認定施設(内科系)	日本内科学会認定医制度における教育関連施設 日本プライマリ・ケア連合学会認定家庭医療後期研修プログラム(Ver.2)

6. 古川民主病院

認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・研修に必要なインターネット環境があります。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署(安全衛生委員会:保健師)があります。 ・パワーハラスメント・セクシャルハラスメントの相談窓口が公益財団法人宮城厚生協会本部(内部統制室、人事部)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、更衣室(シャワー室、休憩室)が整備されています。 ・隣接敷地内に院内保育所があります。
認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が 1 名在籍しています(林永祥医師、神経内科)。また毎週の定期助勤で、基幹施設から循環器、消化器、呼吸器、糖代謝科の専門外来があり各専門医に相談できる体制があります。 ・「地域プライマリ研修」(旧「内科総合研修」)を通じて 30 年来の内科医養成の経験と実績が、院内各職種にも共有化され、若手医師を育てる気風が定着しています。 ・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る。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催(2014 年度実績 医療倫理〇回、医療安全〇回、感染対策〇回)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(2017 年度予定)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。 ・地域参加型カンファレンス(2014 年度実績〇回)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 24】 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(2014 年度実績〇演題)をしている。
指導責任者	<p>呉賢一</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2012 年より坂総合病院・みちのく総合診療医学センターと連携して総合診療医の育成に努めています。 ・生活習慣病管理や軽症急性疾患を中心とする総合的内科診療を行っています。特に糖尿病の管理患者数は大崎市民病院に次ぐ数となっており、全身管理を基本に合併症の予防に力を入れています。 ・強化型在宅支援病院として、在宅医療の取り組みに力を入れています。年々、在宅管理患者数を増やしてきています。 ・二病棟構成で障害者施設等一般病棟と介護療養病床の届け出を行っています。大崎地域では

	唯一の地域包括ケア病床の届け出を行い、入院治療後、病状が安定した患者に対してリハビリや退院支援などの取り組みを行っています。 ・在宅、外来、入院一貫して研修が行える施設です。
指導医数(常勤医)	・総合診療専門研修指導医(プライマリ・ケア認定医)1名
外来・入院患者数	外来患者 4200名(1ヵ月平均)、入院患者 82名(1ヵ月平均延数) (訪問診察 150件/月)
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)	日本プライマリ・ケア連合学会認定施設

7. 松島海岸診療所(特別連携施設)

認定基準 【整備基準24】 1) 専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・研修に必要なインターネット環境があります。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署(松島医療生協本部事務室職員担当)があります。 ・パワーハラスメント・セクシャルハラスメントの相談窓口が松島医療生協本部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、更衣室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所がある(ない)
認定基準 【整備基準24】 2) 専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が1名在籍している(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(2015年度実績 医療倫理0回、医療安全0回、感染対策0回)し、専攻医に受講を義務付け、基幹施設開催の研修会参加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(2017年度予定)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。 ・地域参加型カンファレンス(2015年度実績0回)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る。
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 13 分野のうち、総合内科、循環器内科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る。
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(2014 年度実績 0 演題)をしている。
指導責任者	山崎武彦 【内科専攻医へのメッセージ】 <ul style="list-style-type: none"> ・地域に根差した診療所で、ともに診療し、共に学んでいきましょう。 ・小児から高齢者まで、家族がかかれる診療所をめざし、診療を行っています。 ・在宅訪問診療では、毎週火木の午後行っており、在宅療養支援診療所取得を目指しています。 ・併設のデイサービス、訪問看護、ヘルパー・居宅介護事業所との連携により、医療・介護に幅広く対応しています。

指導医数(常勤医)	プライマリ・ケア連合学会認定医指導医 1 名
外来・入院患者数	外来患者 1303 名(1 ヶ月平均)、訪問診察 72 件(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 疾患群の外来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、外来医療中心に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。訪問診療や医療生協の地域での学習会の講師(啓蒙活動)にも参加できます。
学会認定施設(内科系)	日本プライマリ・ケア連合学会認定施設

8. しばた協同クリニック (特別連携施設)

認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・研修に必要な図書とインターネット環境があります。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署(みやぎ県南医療生協本部)があります。 ・パワーハラスメント・セクシャルハラスメントの相談窓口が県南医療生協本部に整備されている ・女性専攻医が安心して勤務できるように、更衣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	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が 1 名在籍している(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(2015 年度実績 医療倫理 0 回、医療安全 0 回、感染対策 0 回)し、専攻医に受講を義務付け、基幹施設開催の研修会に参加する時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンス(2017 年度予定)を定期的に企画し、専攻医に受講を義務付け、基幹施設開催の研修会参加のための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型カンファレンス(基幹施設 2014 年度実績 2 回)に、専攻医の受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
認定基準 【整備基準 24】 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る。
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(2014 年度実績 0 演題)をしている。
指導責任者	小松 亮 【内科専攻医へのメッセージ】 ・地域に根差した診療所で、ともに診療し、共に学んでいきましょう。
指導医数(常勤医)	日本プライマリ・ケア連合学会認定医指導医 1 名
外来・入院患者数	外来患者 90 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 疾患群の症例を外来中心に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、外来診療を通じて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)	日本プライマリ連合学会認定施設

9. 仙台錦町診療所

認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・研修に必要なインターネット環境があります。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署(公益財団法人宮城厚生協会本部人事部)があります。 ・パワーハラスメント・セクシャルハラスメントの相談窓口が公益財団法人宮城厚生協会本部(内部統制室、人事部)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、看護師や女性事務員と共用の更衣室・休憩室が整備されています。 ・院内保育所はありません。
認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が1名在籍している(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・感染対策講習会を診療所としては開催しておらず、基幹施設である坂総合病院の研修会に参加する時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンス(2017年度予定)を定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、基幹施設開催の研修会参加のための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型カンファレンス(基幹施設 2014年度実績 2回)に、専攻医の受講を義務付け、基幹施設での参加のための時間的余裕を与えます。
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 13 分野のうち、総合内科、腎臓内科、呼吸器内科の分野で、外来での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の学会発表はありません。(産業医学会の発表は複数回あります)
指導責任者	<p>齋藤 慶史</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・仙台市中心部(県庁や市役所が近くにある)のビル診療所ですが、規模の割に多彩な患者さんがいます(じん肺、振動病管理患者約 180 名を管理)。高血圧や労災、慢性疾患の方の診療をしています。 ・働き人々の健康を守る取り組みを労働組合や弁護士、MSWなどと古くから取り組んできています(過労死 110 番)。 ・産業医活動にも旺盛に取り組んでいます。 ・外来中心の診療活動にとどまらない多彩な研修ができます。
指導医数(常勤医)	日本腎臓病学会専門医 1 名
外来・入院患者数	外来患者 45 名(1ヵ月平均)
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 疾患群の症例を外来中心に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、外来診療を通じて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。産業医活動や業務起因性の疾患を診療所規模を超えて幅広く経験できます。
学会認定施設(内科系)	日本プライマリ連合学会認定施設

10. 坂総合病院附属北部診療所

資料 5. 坂総合病院内科専門研修プログラム管理委員会

(平成 28 年 3 月現在)

坂総合病院

沖本 久志 (プログラム統括責任者、委員長、糖尿病代謝科責任者)
 船山 広幸 (プログラム管理者、消化器分野責任者)
 箭内 竹史 (事務局代表)
 萩原 修 (事務局)
 北山 民子 (事務局)
 渡部 潔 (循環器分野責任者)
 渡辺 洋 (呼吸器分野責任者)
 高橋 洋 (感染症分野責任者)

連携施設担当委員

東北大学医学部附属病院 青木 正志
 国立循環器病研究センター病院 吉原 史樹
 長町病院 下地 直紀
 泉病院 関口すみれ子
 至誠堂総合病院 谷口 昌光

特別連携担当委員

松島海岸診療所 山崎 武彦
 しばた協同クリニック 小松 亮
 仙台錦町診療所 齋藤 慶史
 坂総合病院附属北部診療所 宮沼 弘明

オブザーバーに、複数の専攻医を加える予定です。

内科専攻医代表 1 ○○

内科専攻医代表 2 ○○

坂総合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) 高い倫理観を待ち、(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ある。

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、国民の信頼を獲得する。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る。

坂総合病院内科専門研修施設群での研修終了後はその成果として、内科医としてプロフェッショナルリズムの涵養と 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、これらの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する。基幹施設および連携、特別連携施設の多くは、宮城県民主医療機関連合会を構成し、全日本民主医療機関連合会に加盟している病院・診療所である。公益財団法人宮城厚生協会あるいは松島・県南医療生協を設立母体としており、各職種の日常的なスタッフ移動がなされ、診療システムもできるだけ標準化するよう意識されている。なお、民医連は働くものの立場に立った医療機関であることを宣言し、医療を地域住民との共同の営みとらえ、社会的弱者によりそった親切で良い医療の提供を基本理念とする組織である。日常診療のあらゆる局面において、疾患だけに目を奪われず、職場、労働環境や地域、家庭の状況に常に意識し、全人的な医療の実践を自らに課している。内科専攻医にとって、総合的な視野に立った、ヒューマニズムあふれる医師をめざすうえで、最適な環境であると考えている。

坂総合病院内科専門研修プログラム終了後には、坂総合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。

2) 専門研修の期間

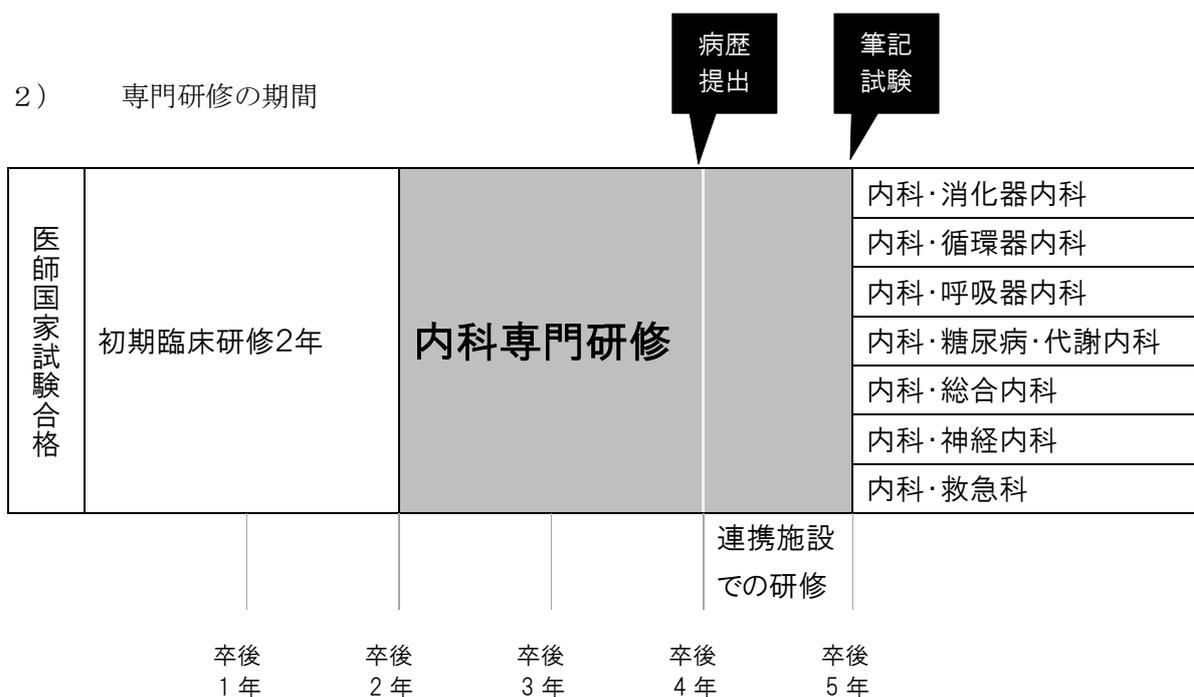


図 1.坂総合病院内科専門研修プログラム（概念図）

基幹施設である坂総合病院内科で、専門研修（専攻医）1年目、2年目に2年間の専門研修を行う。

3) 研修施設群の各施設名（資料 4.「坂総合病院研修施設群」参照）

基幹施設：坂総合病院（塩竈市）

連携施設：東北大学医学部附属病院（仙台市青葉区）

国立循環器病研究センター病院（大阪府吹田市）

長町病院（仙台市太白区）

泉病院（仙台市泉区）

至誠堂総合病院（山形県山形市）

特別連携施設：古川民主病院（宮城県大崎市）

松島海岸診療所（宮城県松島町）

しばた協同クリニック（宮城県柴田町）

仙台錦町診療所（仙台市青葉区）

坂総合病院附属北部診療所（塩竈市）

4) プログラムに関わる委員会と委員、および指導医名

坂総合病院内科専門研修プログラム管理委員会と委員名（資料 5.「坂総合病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照）

指導医氏名

- ・ 沖本久志 (坂総合病院)
- ・ 高橋美琴 (坂総合病院)
- ・ 船山広幸 (")
- ・ 大森崇博 (")
- ・ 高橋 洋 (")
- ・ 宮沼弘明 (北部診療所)
- ・ 内藤 孝 (")
- ・ 青木正志 (東北大学医学部附属病院)
- ・ 渡辺 洋 (")
- ・ 吉原史樹 (国立循環器病研究センター病院)
- ・ 盛口雅美 (")
- ・ 下地直紀 (長町病院)
- ・ 生方 智 (")
- ・ 関口すみれ子 (泉病院)
- ・ 渡部 潔 (")
- ・ 長谷部 誠 (泉病院)
- ・ 渋谷清貴 (")
- ・ 谷口昌光 (至誠堂総合病院)

5) 各施設での研修内容と期間

専攻医 2 年目に専攻医の希望・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する。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、特別連駆施設で研修をする (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

基幹施設である坂総合病院診療科別診療実績を以下の表に示す。坂総合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る。

2014 年実績	入院患者数(人/年)	外来延患者数(延べ人数/年)
循環器	452	13,902
呼吸器	320	7,465
消化器	561	7,986
糖尿病代謝	46	20,323
腎臓	175	611
神経	48	1,206
血液	40	1,184
救急科	369	1,196
総合診療、内科	104	33,737

* 血液・膠原病・腎臓領域は入院患者は少なめだ、血液と腎臓は専門外来を設けており、外来診療を含め、1 学年 6 名に対し十分な症例を経験可能である

* 13 領域の専門医が少なくとも 17 名以上在籍している (資料 4「坂総合病院内科専門研修施設群」参照)

* 剖検体数は 2013 年度 17 体、2014 年度 10 体、2015 年度 (～1 月) 14 体である。

7) 年次ごとの症例経験到達目標を達成するための具体的な研修の目安

サブスペシャリティ領域に拘泥せず、内科として入院患者を順次主担当医として担当する。

主担当医として、入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践する。

入院患者担当の目安（基幹施設：坂総合病院の一例）

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け持つ。

専攻医 1 人あたりの受け持ち患者数は、受け持ち患者の重症度などを加味して、担当指導医、サブスペシャリティ上級医の判断で 5～10 名程度を受持つ、感染症、総合内科診療分野は、適宜、領域横断的に受持つ。

・週のスケジュール表などは前掲

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 月とに自己評価と指導医評価、ならびに 360 度評価を行う。必要に応じて臨時に行うことがある。

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す。2 回目以降は、以前の評価についての省察と改善とが図られたか否かを含めて、担当指導医からのフィードバックを受け、さらに改善するように最善をつくす。

9) プログラム修了の基準

(1) 日本内科学会専攻医登録評価システムを用いて、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る）を経験することを目標とする。その研修内容を日本内科学会専攻医登録評価システムに登録する。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができる）を経験し、登録済みである（別表 1「坂総合病院 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）されている。

iii) 学会発表あるいは論文発表が筆頭者で 2 件以上ある。

iv) JMECC 受講歴が 1 回ある。

v) 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会を年に 2 回以上受講歴がある。

vi) 日本内科学会専攻医登録評価システム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正があると認められる。

- (2) 当該専攻医が上記修了要件を充足していることを坂総合病院内科専攻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ヵ月前に坂総合病院内科専攻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う。

〈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・特別連携施設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る。

10) 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) 坂総合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する。

(3) 内科専門医試験

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

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

連携施設・特別連携施設に在籍中の身分は、基幹施設である坂総合病院からの出向とするが、施設の待遇が上回っている場合は研修期間だけの所属とする。（資料4.「坂総合病院研修施設群」参照）

12) プログラムの特色

- (1) 本プログラムは、仙台市に隣接した塩竈地域保健医療圏における中核病院である坂総合病院を基幹施設とした、地域密着型の総合内科研修として特徴づけられる。坂総合病院は二次医療圏としては仙台医療圏に属しており、特に救急医療分野においてより広域的な役割を担っている。同二次医療圏には東北大学医学部附属病院があり、また、大崎市、柴田町、山形市など隣接二次医療圏に属する連携施設、特別連携施設での研修を通じて、高次医療や中小規模病院、診

療所など多彩な場において求められる内科診療の力量を高めることができる。基幹施設および連携、特別連携施設の多くは、宮城県民医連を構成し、全日本民医連に加盟している病院・診療所である。公益財団法人宮城厚生協会あるいは松島・県南医療生協を設立母体としており、各職種の日常的なスタッフ移動がなされ、診療システムも標準化するよう意識されている。なお、民医連は働くものの立場に立った医療機関であることを宣言し、医療を地域住民との共同の営みとらえ、社会的弱者によりそった親切で良い医療の提供を基本理念とする組織である。日常診療のあらゆる局面において、疾患だけに目を奪われず、職場、労働環境や地域、家庭の状況に常に意識し、全人的な医療の実践を自らに課している。内科専攻医にとって、総合的な視野に立った、ヒューマニズムあふれる医師をめざすうえで、最適な環境であると考えている。研修期間は基幹施設 2 年間＋連携施設・特別連携施設 1 年間の 3 年間である。なお、2019 年度より国立循環器病研究センター病院が連携施設となり、希望者は期間や目標を定めて研修することができる。

- (2) 坂総合病院内科施設群専門研修では、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する。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する。
- (3) 基幹施設である坂総合病院は、宮城県仙台医療圏の急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核である。一方で地域に根ざす第一線の病院でもあり、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、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る。
- (4) 基幹施設である坂総合病院での 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（資料 2 参照）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に登録できる。そして、専攻医 2 年修了時点で、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できる（別表 1「坂総合病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照）
- (5) 坂総合病院内科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 年目の 1 年間、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する。
- (6) 基幹施設である坂総合病院での 2 年間と専門研修施設群での 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、200症例以上の主担当医としての診療経験を目標とする(別表1「坂総合病院 疾患群症例 病歴要約 到達目標」参照)。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、日本内科学会専攻医登録評価システムに登録する。

13) 継続したサブスペシャリティ領域の研修の可否

- ・カリキュラムの知識、技術・技能を深めるために、総合内科外来(初診を含む)、サブスペシャリティ診療科外来(初診を含む)、サブスペシャリティ診療科検査を担当する。結果として、サブスペシャリティ領域の研修につながることはある。
- ・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リ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る。

14) 逆評価の方法とプログラム改良姿勢

専攻医は日本内科学会専攻医登録評価システムを用いて無記名式逆評価を行う。逆評価は毎年8月と2月とに行う。その集計結果は担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧し、集計結果に基づき、坂総合病院内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てる。

15) 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。

16) その他

特になし。

坂総合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）に原則1名最大3名までの専攻医1人が坂総合病院内科専門研修プログラム委員会により決定される。
- ・ 担当指導医は、専攻医がそれぞれの年次で登録した疾患群、症例の内容について、都度、評価・承認する。
- ・ 担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り、研修手帳 web 版での専攻医による症例登録の評価や研修センターの報告などにより研修の新着状況を把握する。専攻医はサブスペシャリティの上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談する。担当指導医とサブスペシャリティの上級医は、専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう、主担当医の割り振りを調整する。
- ・ 担当指導医はサブスペシャリティ上級医と協議し、知識、技能の評価を行う。
- ・ 担当指導医は専攻医が専門研修（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、形式的指導を行う。

2) 専門研修プログラムにおける年次到達目標と評価方法、ならびにフィードバックの方法と時期

- ・ 年次到達目標は、別表1「坂総合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」に示すとおりである。
- ・ 担当指導医は、研修センターと協働して、6ヵ月ごとに研修手帳 web 版にて専攻医の研修実績と達成度を適宜追跡し、専攻医による研修手帳 web 版への記入を促す。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。
- ・ 担当指導医は、研修センターと協働して、6ヵ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す。また、各カテゴリー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。
- ・ 担当指導医は、研修センターと協働して、6ヵ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する。
- ・ 担当指導医は、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度評価を行う。評価終了後、1ヵ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、改善を促す。

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リティの上級医と十分なコミュニケーションを取り、研修手帳 web 版での専攻医による症例登録の評価を行う。
- ・研修手帳 web 版での専攻医による症例登録に基づいて、当該患者の電子カルテの記載、退院サマリ作成の内容などを吟味し、主担当医として適切な診療を行っている第三者が認めうると判断する場合に合格とし、担当指導医が承認を行う。
- ・主担当医として適切に診療を行っている認められない場合には不合格とし、担当指導医は専攻医に研修手帳 web 版での当該症例登録の削除、修正などを指導する。

4) 日本内科学会専攻医登録評価システムの利用

- ・専攻医による症例登録と担当指導医が合格とした際に承認する。
- ・担当指導医による専攻医の評価、メディカルスタッフによる 360 度評価および専攻医による逆評価などを専攻医に対する形成的フィードバックに用いる。
- ・専攻医が作成し、担当指導医が校閲し適切と認めた病歴要約全 29 症例を専攻医が登録したものを担当指導医が承認する。
- ・専門研修施設群とは別の日本内科学会病理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。
- ・専攻医が登録した学会発表や論文発表の記録、出席を求められる講習会等の記録について、各専攻医の進捗状況をリアルタイムで把握する。担当指導医と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する。
- ・担当指導医は、日本内科学会専攻医登録評価システムを用いて研修内容を評価し、修了要件を満たしているかを判断する。

5) 逆評価と日本内科学会専攻医登録評価システムを用いた指導医の指導状況把握

専攻医による日本内科学会専攻医登録評価システム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、坂総合病院専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てる。

6) 指導に難渋する専攻医の扱い

必要に応じて、臨時（毎年 8 月と 2 月の予定の他に）で、日本内科学会専攻医登録評価システム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、その結果を基に坂総合病院内科専門研修プログラム管理委員会で協議を行い、専攻医に対して形成的に適切な対応を試みる。状況によっては、担当指導医の変更や在籍する専門研修プログラムの異動勧告など

を行う。

7) プログラムならびに各施設における指導医の待遇
公益財団法人宮城厚生協会の規程による。東北大学医学部附属病院、国立循環器病センター病院、山形県至誠堂総合病院はそれぞれの規程による。

8) **FD** 講習の出席業務
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、日本内科学会専攻医登録評価システムを用いる。

9) 日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」の活用
内科専攻医の指導にあたり、指導法の標準化のため、日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」を熟読し、形式的に指導する。

10) 研修施設群内で何らかの問題が発生し、施設群内で解決が困難な場合の相談先
日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とする。

11) その他 特になし。

別表

内科専攻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

	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（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
	代謝	5	3以上 ^{*2}	3以上		3
	腎臓	7	4以上 ^{*2}	4以上		2
	呼吸器	8	4以上 ^{*2}	4以上		3
	血液	3	2以上 ^{*2}	2以上		3
	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		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		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 疾患群以上を経験とする。
- *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委員会が認める内容に限り、その登録が認められる。