大崎市民病院内科専門研修プログラム

大崎市民病院 内科専門研修プログラム管理委員会

2017 年 2 月 24 日作成
2026 年 4 月 1 日改訂

１．理念・使命・特性

理念【整備基準1】

１）本プログラムは，宮城県大崎・栗原医療圏の中心的な急性期病院である大崎市民病院を基幹施設として，宮城県大崎・栗原医療圏，近隣医療圏にある連携施設・特別連携施設とで内科専門研修を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も行えるように訓練され，基本的臨床能力獲得後は必要に応じた可塑性のある内科専門医として宮城県全域を支える内科専門医の育成を行います。

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３～４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 Subspecialty 分野の専門医にも共通して求められる基礎的な診療能力です。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有し，様々な医療環境で全人的な内科医療を実践する能力です。内科の専門研修では，幅広い疾患群を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。その際単なる繰り返しではなく，疾患や病態によって，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もでき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・評価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。

使命【整備基準2】

１）宮城県内に限定せず，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，日本国民を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。

特性

1）本プログラムは，宮城県大崎・栗原医療圏の中心的な急性期病院である大崎市民病院を基幹施設として，主に宮城県大崎・栗原医療圏，近隣医療圏にある連携施設・特別連携施設とで内科専門研修を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，地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練されます。

2）大崎市民病院内科専門研修施設群での専門研修では，症例をある時点で経験するということだけではなく，主担当医として，入院から退院（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）基幹施設である大崎市民病院は，宮城県大崎・栗原医療圏の中心的な急性期病院であるとともに，地域の病診・病病連携の中核であります。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）連携病院・特別連携施設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，専門研修期間の１年以上を，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。

5）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70疾患群のうち，主担当医として少なくとも通算で45疾患群，80症例以上を経験し，日本内科学会専攻医登録評価システム（以後，J-OSLERと表記）に登録できます。そして，専攻医２年次修了時点で，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。

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70疾患群のうち，主担当医として少なくとも通算で56疾患群，120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。

7）当院のみで，研修手帳（疾患群項目表）にある13領域，70疾患群，200症例以上の目標を経験でき，また，技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能においても，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。

専門研修後の成果【整備基準3】

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

の役割を果たし，地域住民からの信頼を獲得します。

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

２．募集専攻医数【整備基準 27】

下記１)～７)により，大崎市民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８名とします。

１）大崎市民病院内科専攻医は，過去６年間で１学年最大７名の受け入れをした実績があります。

２）大崎市管轄公立病院として雇用人員数に一定の制限があるので，募集定員の大幅増は現実性に困難です。

３）剖検体数は，2024 年度が 6 体，2025 年度は 4 体です。

表　大崎市民病院診療科別診療実績（2025 年度実績）

	入院延患者数（人／年）	外来延患者数（延人数／年）
内科	0	718
消化器内科	11691	21417
循環器内科	12682	13023
糖尿病・代謝内科	1828	18060
腎臓内分泌内科	6203	12469
呼吸器内科	10140	11486
脳神経内科	10327	7939
血液内科	8117	10774
腫瘍内科	9532	10940
リウマチ科	898	8812
救急科	2121	5619

４）13 領域のうち，感染症を除く 12 領域において専門医が少なくとも 1 名以上おります。
（P. 18「大崎市民病院内科専門研修施設群」参照）

５）１学年８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，80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。

６）連携施設・特別連携施設には，高次機能・専門病院1施設，地域基幹病院3施設および地域医療密着型病院11施設，その他3施設の計18施設あり，専攻医のさまざまな希望・将来像に対応可能です。

７）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，120 症例以上の診療経験は達成可能です。

３．専門知識・専門技能とは

１）専門知識【整備基準４】「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，膠原病及び類縁疾患，感染症，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】「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・家族と関わっていくことや他の 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できません。

４．内科専攻医研修について【整備基準 16】

本プログラムでは，専攻医の幅広い将来性に合わせて，①サブスペシャルティコース，②サブスペシャルティ４年コース，③地域医療重点コース（修学資金コース）の３つを準備しています。

①と③のコースは研修期間が３年間，②のコースは４年間となっています。基幹施設および基幹施設以外での研修期間を，それぞれ１年以上とし，１施設につき最低３か月以上とします。

専門研修施設群における研修の順序，期間等については，専攻医数や専攻医の希望・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，決定します。

大崎市民病院内科専門研修プログラム

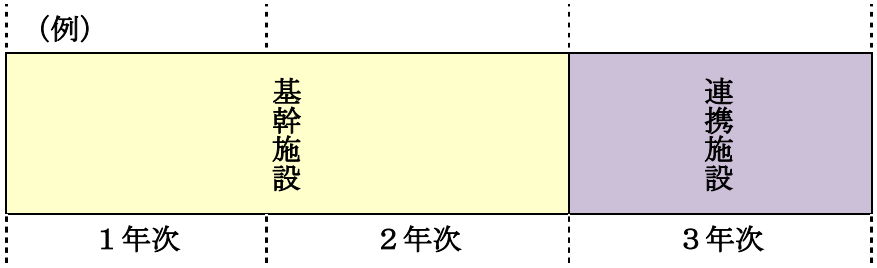
（別紙参照）

①サブスペシャルティコース

研修期間：３年間（基幹施設２年間＋連携施設１年間）

希望するサブスペシャルティ領域を重点的に研修するコースです。

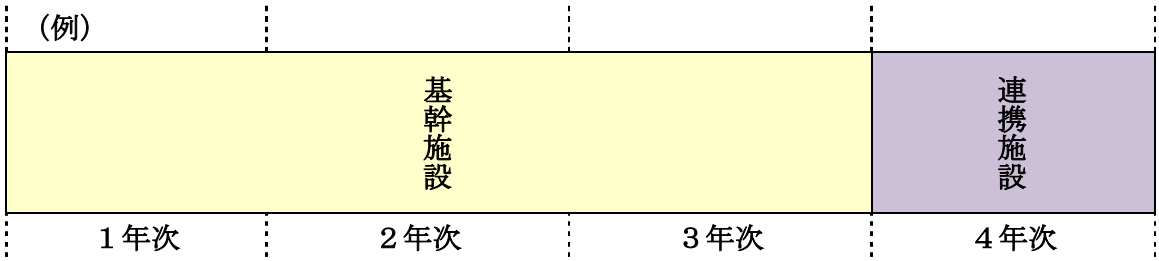
専門研修１年目は基幹施設である大崎市民病院で内科領域を幅広く研修し，１年は連携施設で研修を行います。連携施設での研修時期は２年目以降で調整します。



②サブスペシャルティ４年コース

研修期間：４年間（基幹施設３年間＋連携施設１年間）

希望するサブスペシャルティ領域を重点的にじっくりとゆとりをもって研修できるコースです。４年間のうち３年を基幹施設である大崎市民病院で内科領域を幅広く研修し，１年は連携施設で研修を行います。連携施設での研修時期は２～４年目で調整します。４年目はサブスペシャルティ領域の研修を重点的に行います。



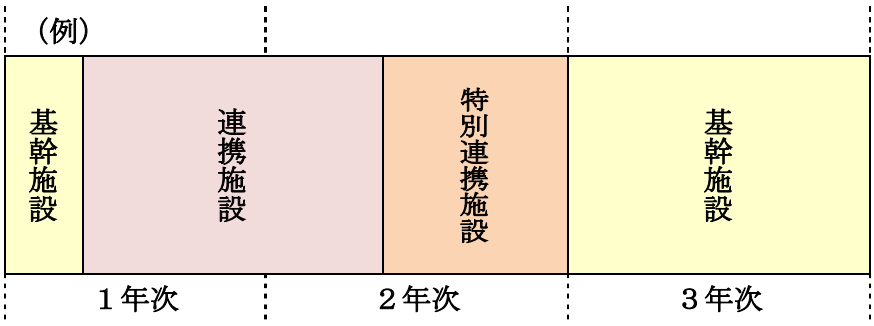
③地域医療重点コース（修学資金コース）

研修期間：３年間（基幹施設１年間３か月＋連携施設１年間＋特別連携施設９か月）

地域での総合診療医を目指す専攻医のコースです。

基幹施設で１年３か月間，連携施設で１年間，特別連携施設で９か月間の研修を行います。必ずしも基幹施設である大崎市民病院から研修する必要はありません。連携施設での研修は１～２施設とし，特別連携施設での研修は，１施設以上を原則とします。

なお，研修達成度によってはサブスペシャルティ研修も可能です。



５．専門知識・専門技能の習得計画

1） 到達目標【整備基準 8～10】(P.70 別表 1 内科専門研修修了要件及び年次到達目標（「症例数」，「疾患群」，「病歴要約」）一覧表参照)

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１年目

・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，40 症例以上を主担当医として経験し，J-OSLER にその研修内容を登録します。各専攻医の症例指導医が登録された症例の評価と承認を行います。

・病歴要約:専門研修修了に必要な病歴要約を 10 症例以上記載して,J-OSLER に登録します。担当指導医が登録された病歴要約の評価を行います。

・技　　能：専攻医は研修中の疾患群に対する，診断と治療で必要な身体診察，検査所見の解釈，および治療方針の決定を指導医，Subspecialty 上級医とともに行うことができます。

・態　　度：専攻医は自身の自己評価と，指導医，Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価（専攻医評価と多職種評価）を複数回受け，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２年目

・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，80 症例以上を主担当医として経験し，J-OSLER にその研修内容を登録します。各専攻医の症例指導医が登録された症例の評価と承認を行います。

・病歴要約：専門研修修了に必要な病歴要約をすべて記載して J-OSLER への登録を終了します。担当指導医が登録された病歴要約の評価を行います。

・技　　能：専攻医は研修中の疾患群に対する，診断と治療で必要な身体診察，検査所見の解釈，および治療方針の決定を指導医，Subspecialty 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，Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価を複数回受け，態度の評価を行います。専門研修１年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします。

■専門研修３年目

・症　　例：専攻医は主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し，200 症例以上経験することを目標とします。修了認定に必要な，主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 120 症例以上（外来症例は１割まで含むことができます）を経験し，J-OSLER にその研修内容を登録します。（4

年コースは 4 年目まで登録の延長を認めます）

・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，専門研修施設群とは別の日本内科学会査読委員による査読を受けます。（4 年コースは 3 年次まで登録の延長を認めます。査読は 4 年目に受けます）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，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４年目（サブスペシャルティ４年コース）

・症　　例：Subspecialty 主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し，200 症例以上経験することを目標とします。修了認定に必要な，主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 120 症例以上（外来症例は１割まで含むことができます）を経験し，J-OSLER にその研修内容を登録します。

・病歴要約：既に専門研修３年次までに登録を終えた病歴要約は，専門研修施設群とは別の日本内科学会査読委員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，特に Subspecialty 領域について，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います。

・態　　度：４年目にける専攻医自身の自己評価と Subspecialty 指導医・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３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，Subspecialty 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 120 症例以上の経験を必要とします（P. 70 別表 1 内科専門研修修了要件及び年次到達目標（「症例数」，「疾患群」，「病歴要約」）一覧表参照）。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。

大崎市民病院内科専門研修施設群での専門研修では，「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 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】

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①～⑥参照）。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った症例については，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 Subspecialty 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 定期的(毎週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，多面的な視点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とコミュニケーション能力を向上させます。
③ 初診を含む外来を少なくても週１回，６か月以上担当医として経験を積みます。
④ 救命救急センターの内科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。
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，感染対策，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，などは，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 救命救急センターの症例検討会を毎週１回行います。
③ 病院全体の抄読会を毎週１回行います。
④ 医療倫理・医療安全・感染対策に関する講習 3（基幹施設 2025 年度実績 4 回）
※内科専攻医は年に２回以上受講します。
⑤ CPC（基幹施設 2025 年度実績 5 回）
⑥ 専門研修施設群合同カンファレンス（2026 年度開催予定）
⑦ 地域参加型のカンファレンス
⑧ JMECC 受講（基幹施設：2025 年度 1 回開催）

⑨ 内科系学術集会（下記「８．学術活動に関する研修計画」参照）

⑩ 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」では，

知識に関する到達レベルを２つに分類

A：病態の理解と合わせて十分に深く知っている

B：概念を理解し，意味を説明できる

技術・技能に関する到達レベルを３つに分類

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：経験は少数例だが，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

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。(「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。

① 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 120 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。

② 専攻医による逆評価を入力して記録します。

③ 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査読委員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。

④ 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。

⑤ 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，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。

６．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】

大崎市民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た P.18「大崎市民病院内科専門研修施設群」を参照。

プログラム全体と各施設のカンファレンスについては，基幹施設である大崎市民病院アカデミック管理室が把握し，定期的に E-mail などで専攻医に周知し，出席を促します。

７．リサーチマインドの養成計画【整備基準 6,12,30】

大崎市民病院内科専門研修施設群のいずれの施設においても，

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く診断，治療を行う（EBM;evidencebasedmedicine）。
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・病態の理解に資する研究を行う。
⑤ 症例報告を通じて深い洞察力を磨く。
⑥ 臨床研修医あるいは医学部学生の指導を行う。
⑦ 後輩専攻医の指導を行う。
⑧ メディカルスタッフを尊重し，指導を行う。

を通じて，基本的なリサーチマインドおよび学問的姿勢を涵養し，内科専攻医としての教育活動も行います。

８．学術活動に関する研修計画【整備基準 12】

大崎市民病院内科専門研修施設群のいずれの施設においても，

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 Subspecialty 学会の学術講演会・講習会を推奨します。
② 経験症例をもとに文献検索を行い，症例報告を行います。
③ 臨床的疑問を特定して臨床研究を行います。
④ 内科学に関連する研究を行います。

を通じて，科学的根拠に基づいた思考を全人的に活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，社会人大学院などを希望する場合でも，大崎市民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。

９．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。

大崎市民病院内科専門研修施設群のいずれの施設においても，指導医，Subspecialty 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，基幹施設である大崎市民病院アカデミック管理室が把握し，定期的に E-mail などで専攻医に周知し，出席を促します。

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

１０．地域医療における施設群の構成要件と役割及び地理的範囲【整備基準 11, 25, 26, 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。大崎市民病院内科専門研修施設群は主に宮城県大崎・栗原医療圏，近隣医療圏の医療機関から構成されています。

大崎市民病院は，宮城県大崎・栗原医療圏の中心的な急性期病院であるとともに，地域の病診・病病連携の中核です。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，特別連携施設には，内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し，地域医療や全人的医療を組み合わせて，急性期医療，慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できることを目的に，地域医療密着型病院から高次機能・専門病院まで合わせて 18 の施設で構成しています。

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，大崎市民病院と異なる環境で，地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験をより深く研修します。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，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。

P. 18 大崎市民病院内科専門研修施設群は，主に宮城県大崎・栗原医療圏，近隣医療圏の医療機関から構成しています。ほとんどの研修施設が宮城県内にあり，基幹施設より車で１時間程度の距離のため，移動や連携に支障をきたす可能性は低いです。

特別連携施設での研修では，大崎市民病院のプログラム管理委員会と研修委員会とが管理と指導の責任を行います。大崎市民病院の担当指導医が，特別連携施設の上級医とともに，専攻医の研修指導にあたり，指導の質を保ちます。

１１．地域医療に関する研修計画【整備基準 28, 29】

大崎市民病院内科専門研修施設群での専門研修では，症例をある時点で経験するということだけではなく，主担当医として，入院から退院（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。

また，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。

１２．専攻医の評価時期と方法【整備基準 17,19～22】

１）大崎市民病院アカデミック管理室の役割

① 大崎市民病院内科専門研修プログラム管理委員会の事務局を行います。

② 大崎市民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 J-OSLER の研修手帳を基にカテゴリー別の充足状況を確認します。

③ ３か月ごとに研修手帳にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し，専攻医による J-OSLER への記入を促します。また，各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。

④ ６か月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し，専攻医による病歴要約の作成を促します。また，各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。

⑤ ６か月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡します。

⑥ 毎年複数回（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 J-OSLER を通じて集計され，１か月以内に担当指導医によって専攻医に形成的にフィードバックを行って，改善を促します。

⑦ 毎年複数回（８月と２月，必要に応じて臨時に），メディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）の補助を行います。担当指導医，Subspecialty 上級医に加えて，看護師長，看護師，メディカルスタッフ，初期研修医，その他の専攻医，事務員などから，接点の多い職員２名から５名を指名し，評価します。評価表では社会人としての適性，医師としての適正，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，統括責任者もしくはアカデミック管理室が各研修施設の研修委員会に委託して２名から５名までの異なる職種に回答を依頼します。その回答は担当指導医が取りまとめ，J-OSLER に登録します（他職種はシステムにアクセスすることを避けるため）。結果は J-OSLER を通じて集計され，担当指導医から形成的にフィードバックを行います。

⑧ 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。

２）専攻医と担当指導医の役割

① 専攻医１人に１人の担当指導医(メンター)がプログラム管理委員会により決定されます。

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，40 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，80 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。最低 56 疾患群，120 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 年コースは 4 年目まで延長登録できます。）

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アカデミック管理室からの報告などにより研修の進捗状況を把握します。専攻医は Subspecialty の上級医と面談し，専攻医が経験すべき症例について報告・相談します。担当指導医と Subspecialty の上級医は，専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう，主担当医の割り振りを調整します。

⑤ 担当指導医は Subspecialty 上級医と協議し，知識，技能の評価を行います。

⑥ 専攻医は，専門研修（専攻医）２年修了時までに 29 症例の病歴要約を順次作成し，J-OSLER に登録します。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（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成的に深化させます。

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プログラム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】

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 疾患群を経験し，計 200 症例以上（外来症例は 20 症例まで含むことができます）を経験することを目標とします。その研修内容を J-OSLER に登録します。修了認定には，主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 120 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を要します。（P.70 別表 1　内科専門研修修了要件及び年次到達目標（「症例数」，「疾患群」，「病歴要約」）一覧表参照）。

② 29 病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後の受理（アクセプト）

③ 所定の２編の学会発表または論文発表

④ JMECC の受講

⑤ プログラムで定める講習会受講

⑥ J-OSLER を用いてメディカルスタッフによる 360 度評価（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

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，専門研修期間修了約 1 か月前に大崎市民病院内科専門研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行います。

５）プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

「専攻医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。なお,「大崎市民病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】(P.59) と「大崎市民病院内科専門研修指導医マニュアル」【整備基準 45】(P.67) と別に示します。

１３．大崎市民病院内科専門研修プログラム管理委員会の運営計画【整備基準 34,35,37～39】

１）大崎市民病院内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準

ⅰ）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。プログラム管理委員会は，統括責任者，プログラム管理者，事務局代表者，内科 Subspecialty 領域の研修指導責任者および連携施設担当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（P.58「大崎市民病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照)。大崎市民病院内科専門研修プログラム管理委員会の事務局を，大崎市民病院アカデミック管理室におきます。

ⅱ）大崎市民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研修委員会を設置し，委員長１名（指導医）をおく。委員長は，基幹施設との連携のもと，活動するとともに，専攻医に関する情報を定期的に共有するために，毎年１～２回開催する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，毎年 4 月 30 日までに，プログラム管理委員会に以下の報告を行います。

① 前年度の診療実績

a)病院病床数，b)内科病床数，c)内科診療科数，d)１か月あたり内科外来患者数，e)1 か月あたり内科入院患者数，f)剖検数

② 専門研修指導医数および専攻医数

a)前年度の専攻医の指導実績，b)今年度の指導医数/総合内科専門医数，c)今年度の専攻医数，d)次年度の専攻医受け入れ可能人数

③ 前年度の学術活動

a)学会発表，b)論文発表

④ 施設状況

a)施設区分，b)指導可能領域，c)内科カンファレンス，d)他科との合同カンファレンス，e)抄読会，f)机，g)図書館，h)文献検索システム，i)医療安全・感染対策・医療倫理に関する研修会，j)JMECC の開催

⑤ Subspecialty 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

2）プログラム管理委員会の役割

① プログラム作成と改善
② CPC，JMECC 等の開催
③ 適切な評価の保証
④ プログラム修了判定
⑤ 各施設の専門研修委員会への指導権限を有し，同委員会における各専攻医の進達状況の把握，問題点の抽出，解決，および各指導医への助言や指導の最終責任を負う

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」（仮称）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，J-OSLER 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および大崎市民病院事業職員就業規定を順守することを原則とします。なお，連携施設・特別連携施設での研修では，それぞれの施設の規定が適用されます。

基幹施設である大崎市民病院の整備状況：

・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。
・大崎市民病院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（人事厚生課保健衛生推進室担当）があります。
・ハラスメント防止委員会が人事厚生課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。

専門研修施設群の各研修施設の状況については，P.18「大崎市民病院内科専門研修施設群」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。

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

J-OSLER 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，大崎市民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，プログラム管理委員会，および日本専門医機構内科領域研修委員会は J-OSLER を用いて，専攻医の逆評価，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，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 長期的に改善を要する事項
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，専門研修施設群内で何らかの問題が発生し，専門研修施設群内で解決困難な場合は，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，プログラム管理委員会，および日本専門医機構内科領域研修委員会は J-OSLER を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし，大崎市民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大崎市民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，プログラム管理委員会，および日本専門医機構内科領域研修委員会は J-OSLER を用いて担当指導医が専攻医の研修にどの程度関与しているかをモニタし，自律的な改善に役立てます。状況によって，日本専門医機構内科領域研修委員会の支援，指導を受け入れ，改善に役立てます。

３）研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

大崎市民病院アカデミック管理室と大崎市民病院内科専門研修プログラム管理委員会は，大崎市民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，必要に応じて大崎市民病院内科専門研修プログラムの改良を行います。

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

やむを得ない事情により他の内科専門研修プログラムへ移動が必要になった場合には，適切に J-OSLER を用いて大崎市民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，大崎市民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大崎市民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。

他の領域から大崎市民病院内科専門研修プログラムに移行する場合，他の専門研修を修了し新たに内科領域専門研修をはじめる場合，あるいは初期研修における内科研修において専門研修での経験に匹敵する経験をしている場合には，当該専攻医が症例経験の根拠となる記録を担当指導医に提示し，担当指導医が内科専門研修の経験としてふさわしいと認め，さらに大崎市民

病院内科専門研修プログラム統括責任者が認めた場合に限り，J-OSLER への登録を認めます。症例経験として適切か否かの最終判定は日本専門医機構内科領域研修委員会の決定によります。

疾病あるいは妊娠・出産，産前後に伴う研修期間の休止については，プログラム修了要件を満たしており，かつ休職期間が６か月以内であれば，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（研修施設で規定する１日労働時間，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。

１８．専攻医の募集および採用の方法【整備基準 52】

当院では，日本専門医機構のスケジュールに従って募集いたします。プログラムの募集要項や募集方法につきましては，大崎市民病院ホームページ（https://www.h-osaki.jp/）「専攻医募集」をご覧ください。

大崎市民病院内科専門研修施設群

表１．各研修施設の概要

	病院名	病床数	内科系 病床数	内科系 診療科数	内科 指導医数	総合内科 専門医数	内科 剖検数
基幹施設	大崎市民病院	500	218	12	20	19	4
連携施設	東北大学病院	1144	295	14	116	87	4
連携施設	仙台市立病院	525	176	9	25	19	8
連携施設	東北労災病院	538	182	9	22	14	8
連携施設	石巻赤十字病院	460	184	8	19	14	8
連携施設	栗原市立栗原中央病院	313	204	5	5	8	1
連携施設	登米市立登米市民病院	198	51	1	1	1	0
連携施設	涌谷町国民健康保険病院	99	80	5	1	2	0
連携施設	山形市立病院済生館	528	203	7	12	11	4
連携施設	群馬県立心臓血管センター	195	130	2	4	9	0
連携施設	国立循環器病研究センター	525	279	11	72	50	10
特別連携施設	公立黒川病院	170	110[*1]	1	0	0	0
特別連携施設	公立加美病院	90	60	1	0	0	0
特別連携施設	美里町立南郷病院	50	50	1	0	1	0
特別連携施設	栗原市立若柳病院	75	45	1	0	0	0
特別連携施設	栗原市立栗駒病院	45	45	1	0	0	0
特別連携施設	大崎市民病院鳴子温泉分院	40	40[*1]	1	0	0	0
特別連携施設	大崎市民病院岩出山分院	40	40[*1]	1	0	0	0
特別連携施設	大崎市民病院鹿島台分院	58	40[*1]	1	0	0	0
研修施設合計				91	298	234	

※１：一般病床数

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
大崎市民病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
東北大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
仙台市立病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
東北労災病院	○	○	○	○	○	○	○	△	△	○	○	○	○
石巻赤十字病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
栗原市立栗原中央病院	○	○	○	○	○	×	○	×	○	○	○	○	○
登米市立登米市民病院	○	△	○	×	○	△	△	×	×	×	×	×	○
涌谷町国民健康保険病院	○	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
山形市立病院済生館	○	○	○	×	○	○	○	○	×	○	○	○	○
群馬県立心臓血管センター	×	×	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
国立循環器病研究センター	△	×	○	○	○	○	×	×	○	×	×	△	○
公立黒川病院	○	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
公立加美病院	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
美里町立南郷病院	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
栗原市立若柳病院	○	×	×	△	×	×	×	△	×	×	×	×	△
栗原市立栗駒病院	△	△	×	×	△	×	×	×	×	×	×	×	△
大崎市民病院鳴子温泉分院	○	×	×	○	○	×	×	×	×	×	×	×	×
大崎市民病院岩出山分院	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
大崎市民病院鹿島台分院	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×

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 段階で評価しました。

○：研修できる

△：時に経験できる

×：ほとんど経験できない

大崎市民病院内科専門研修施設群概要

1）専門研修基幹施設

■大崎市民病院

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。 ･大崎市民病院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（人事厚生課保健衛生推進室担当）があります。 ・ハラスメント委員会が総務課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。
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 20 名在籍しています。（下記） ・プログラム管理委員会にて，基幹施設，連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。 ・基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会とアカデミック管理室を設置します。 ・医療倫理・医療安全・感染対策に関する講習 3（基幹施設 2025 年度実績 4 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ・専門研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催（2026 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。 ・CPC を定期的に開催（2025 年度実績 5 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講（2025 年度 1 回開催）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アカデミック管理室が対応します。 ・特別連携施設の専門研修では，電話や定期的な大崎市民病院での面談・カンファレンスなどにより指導医がその施設での研修指導を行います。
認定基準 【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 疾患群全て研修できます。 ・専門研修に必要な剖検（2024 年度実績 6 体，2025 年度 4 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を整備しています。 ・倫理委員会を設置し，随時開催（2025 年度実績 10 回）しています。 ・定期的に治験審査委員会を開催（2025 年度実績なし）しています。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会で毎年３演題以上の学会発表をしています。
指導責任者	岩渕　薫 【内科専攻医へのメッセージ】 大崎市民病院は，宮城県県北の医療圏において唯一，三次救急を担っている急性期病院です。当院では，内科系各科は全て揃っており，内科系以外も全科が揃っています。主担当医として，入院から退院，さらには外来まで，経時的に診断・治療を行い，集学的な考察，学際的な研究を可能です。総合内科的視点を持った Subspecialist の育成を目指したサブスペシャルティコースと大崎医療圏，栗原医療圏，登米医療圏などにある連携施設・特別連携施設と連携する地域医療重点コースを備えています。内科専門医を目指しながら，サブスペシャルティを学んだり，地域医療を学ぶことが出来ます。各科の専門医が揃っており，全人的に医療を実践できる内科専門医となります。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 20 名，日本内科学会総合内科専門医 19 名 日本消化器病学会消化器専門医 5 名，日本肝臓学会肝臓専門医 2 名 日本循環器学会循環器専門医 5 名，日本糖尿病学会糖尿病専門医 2 名，日本内分泌学会内分泌専門医 3 名，日本腎臓病学会腎臓専門医 2 名，日本呼吸器学会呼吸器専門医 3 名，日本神経学会神経内科専門医 1 名，日本リウマチ学会専門医 4 名，日本血液学会血液専門医 1 名，ほか
外来・入院患者数 （救急除く）	外来患者 22,001 名（1 ヶ月平均） 入院患者 12,140 名（1 ヶ月平均）
経験できる疾患群	研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域，70 疾患群，200 症例以上の目標を当院のみで経験することが可能です。
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，当院のみで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	地域医療支援病院として，地域のかかりつけ医療機関からの患者紹介を受け，高度・専門的な医療の提供を行います。症状の安定した患者については，地域の医療機関へ逆紹介するなど地域全体で医療の提供に取り組んでいます。入退院支援のほか，在宅医療への移行や就労支援にも力を入れています。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本呼吸器学会連携施設 日本腎臓学会研修施設

	日本内分泌学会内分泌代謝科専門医教育施設 日本リウマチ学会教育施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本神経学会専門医制度教育施設 日本糖尿病学会認定教育施設 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気管支内視鏡専門医認定施設 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 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 日本高血圧学会専門医認定施設 日本血液学会専門研修教育施設 など

2）専門研修連携施設

■東北大学病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	･初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ･研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ･東北大学病院医員（後期研修医）として労務環境が保障されています。 ･メンタルストレスに適切に対処する部署（安全衛生管理室）があります。 ･ハラスメント防止委員会が学内に整備されています。 ･院内に女性医師支援推進室を設置し、女性医師の労働条件や職場環境に関する支援を行っています。 ･近隣に定員 120 名の大規模な院内保育所があり（1991 年 4 月開所）、敷地内にある軽症病児・病後児保育室も利用可能です。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	･指導医が 116 名在籍しています（下記)。 ･内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ･医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2025 年度実績　医療倫理 1 回、医療安全 45 回、感染対策 5 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ･内科系診療科合同のカンファレンス（2025 年度実績 12 回）を定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ･CPC を定期的に開催（2025 年度実績 10 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ･地域参加型のカンファレンス（2025 年度実績 27 回）を定期的に開催しています。
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、全分野（総合内科、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経、アレルギー、膠原病、感染症および救急）で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表（2025 年度実績 21 演題）をしています。
指導責任者	青木正志（脳神経内科　科長） 【内科専攻医へのメッセージ】 　東北大学病院は、特定機能病院として、さらには国の定める臨床研究中核病院としてさまざまな難病の治療や新しい治療法の開発に取り組み、高度かつ最先端の医療を実践するために、最新の医療整備を備え、優秀な医療スタッフを揃えた日本を代表する大学病院です。 　地域医療の拠点として、宮城県はもとより、東北、北海道、北関東の広域にわたり協力病院があり、優秀な臨床医が地域医療を支えるとともに、多くの若い医師の指導にあたっています。 　本プログラムは初期臨床研修修了後に大学病院の内科系診療科が協力病院と連携して、質の高い内科医を育成するものです。また、単に内科医を養成するだけでなく、地域医療における指導的医師、医工学や再生医療などの先進医

	療に携わる医師、大学院において専門的な学位取得を目指す医師、更には国際社会で活躍する医師等の将来構想を持つ若い医師の支援と育成を目的としています。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 43 名、日本内科学会総合内科専門医 87 名、 日本消化器病学会消化器専門医 20 名、日本肝臓学会肝臓専門医 5 名、 日本循環器学会循環器専門医 16 名、日本内分泌学会専門医 11 名、 日本腎臓病学会専門医 11 名、日本糖尿病学会専門医 11 名、 日本呼吸器学会呼吸器専門医 20 名、日本血液学会血液専門医 7 名、 日本神経学会神経内科専門医 14 名、日本アレルギー学会専門医（内科）7 名、 日本リウマチ学会専門医 4 名、日本感染症学会専門医 2 名、 日本老年学会老年病専門医 2 名ほか
外来・入院患者数	外来患者 774 名（内科系・1 日平均）　入院患者 292 名（内科系・1 日平均）
経験できる疾患群	研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定教育施設 日本臨床検査医学会認定研修施設 日本環境感染学会認定教育施設 日本感染症学会認定研修施設 日本腎臓学会研修施設 日本内分泌学会認定教育施設 日本高血圧学会高血圧認定研修施設 日本アフェレシス学会認定施設 日本血液学会血液研修施設 日本リウマチ学会教育認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本肥満学会認定肥満症専門病院 日本消化器病学会認定施設 日本肝臓学会認定施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本心療内科学会専門研修施設 日本心身医学会研修診療施設 日本呼吸器学会認定施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本神経学会認定教育施設 日本循環器学会認定循環器研修施設

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

■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に開催（年間で医療倫理 1 回 医療安全 10 回　感染対策 2～4 回程度開催予定）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ･研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催（予定）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ･CPC を定期的に開催（10 回程度開催予定）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ･地域参加型のカンファレンス（年 6 回開催予定）を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ･プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ･日本専門医機構による施設実地調査に内科専門研修プログラム管理委員会が対応します。 ･特別連携施設の専門研修の際は、電話や当院での面談・カンファレンスなどにより指導医がその施設での研修指導を行います。
認定基準 【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（2025 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、定期的に開催（年 6 回予定）しています。 ･治験審査委員会を定期的に開催（年 6 回予定）しています。 ･日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 10 演題以上の学会発表をしています。

指導責任者	菊地　達也 【内科専攻医へのメッセージ】 　仙台市立病院は、宮城県仙台医療圏の中心的な急性期病院であり、仙台医療圏及び近隣医療圏にある連携施設・特別連携施設とで内科専門研修を行い、必要に応じた可塑性のある、地域医療にも貢献できる内科専門医を目指します。 　当院における研修では、ほぼ全ての内科系領域を幅広く経験することができ、主担当医として、入院から退院＜初診・入院～退院・通院＞まで経時的に、診断・治療の流れを通じて、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践できる内科専門医になれるよう、指導に尽力して参ります。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医　14 名、日本内科学会総合内科専門医　19 名 日本消化器病学会消化器病専門医　5 名、日本循環器学会循環器専門医　9 名 日本糖尿病学会専門医　2 名、日本腎臓病学会専門医　1 名 日本肝臓学会専門医　1 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医　3 名 日本血液学会血液専門医　3 名、日本神経学会神経内科専門医　1 名 日本感染症学会専門医　1 名、日本救急医学会救急科専門医　1 名　ほか
外来・入院患者数	外来患者 20,285 名（1 ヶ月平均） 入院患者 12,419 名（1 ヶ月平均）　※どちらも延べ人数
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる 地域医療・診療連携	宮城県より地域医療支援病院の承認を受けており、地域完結型医療の推進に努めています。総合サポートセンターを設置しており、地域の医療機関との急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院 日本消化器病学会認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本腎臓学会研修施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本神経学会教育関連施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本高血圧学会専門医認定施設 日本肝臓学会認定施設 日本脈管学会研修指定施設

	日本呼吸療法医学会専門医研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 I 日本感染症学会研修施設 など

■東北労災病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	･臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ･研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ･嘱託医師として労務環境が保障されています。 ･メンタルストレスに適切に対処する部署（総務課職員担当）があります。 ･ハラスメント委員会が整備されています。 ･女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ･院内保育所があり、利用可能です。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	･指導医は 22 名在籍しています。 ･内科専門研修プログラム管理委員会にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。 ･基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会を設置します。 ･医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。(2023 年度 4 回、2024 年度 4 回、2025 年度 4 回) ･研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。(年 2 回予定) ･CPC を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。(2023 年度 4 回、2024 年度 5 回、2025 年度 5 回) ･地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。(仙台 COPD の会、東北腹部画像診断研究会、東北膵・胆道疾患検討会、東北膵臓研究会、臨床医のための肝炎治療研究会、宮城県の肝疾患を考える若手の会、仙台消化管診断研究会、仙台内視鏡懇話会、仙台いちょう会、若手医師のための心・腎マスター懇話会、Miyagi Rhythm & Device Forum など) ･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総務課が対応します。 ･特別連携施設（広南病院）の専門研修では、電話や週 1 回の東北労災病院での面談・カンファレンスなどにより指導医がその施設での研修指導を行います。
認定基準 【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 11 分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 ･70 疾患群のうちほぼ 58 疾患群について研修できます。 ･専門研修に必要な剖検を行っています。(2023 年度 5 体、2024 年度 9 体、2025 年度 8 体)
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	･臨床研究に必要な図書室などを整備しています。 ･倫理委員会を設置し、定期的に開催しています。(2023 年度 10 回、2024 年度 11 回、2025 年度 8 回)

指導責任者	榊原　智博 【内科専攻医へのメッセージ】 東北労災病院は、宮城県仙台医療圏北部の中心的な急性期病院であり、仙台医療圏・関東地方にある連携施設・特別連携施設とで内科専門研修を行い、内科専門医を目指します。臓器別の医療にこだわらない、総合内科医としてふさわしい内科医を養成することを目標としています。自覚があり、かつ責任感のある専攻医を期待しています。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 22 名 日本内科学会総合内科専門医 14 名 日本消化器病学会消化器専門医 6 名 日本循環器学会循環器専門医 5 名 日本糖尿病学会専門医 4 名 日本肝臓学会専門医 2 名 日本呼吸器学会呼吸器専門医 2 名 日本リウマチ学会専門医 1 名
外来・入院患者数	病院全体外来患者延数　年 208,164 名　1 か月平均 17,347 名 病院全体入院患者延数　年 136,046 名　1 か月平均 11,337 名 内科系外来患者延数　年 68,099 名　1 か月平均 5,675 名 内科系入院患者延数　年 62,509 名　1 か月平均 5,209 名
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 11 領域、58 疾患群の症例を幅広く経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本肝臓学会関連施設 日本呼吸器学会認定施設 日本循環器学会循環器専門医研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本緩和医療学会認定研修施設 日本高血圧学会専門医認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本リウマチ学会教育施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本超音波医学会超音波専門医研修施設 など

■石巻赤十字病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	･医師臨床研修制度における基幹型臨床研修病院です。 ･研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 論文、図書、雑誌や博士論文などの学術情報が検索できるデータベース・サービス（UpToDate、Cochrane Library、Medical online、医中誌、図書.jp、Nature.com.complete、Springer Link、Medline with Fulltext Ultimate）が利用できます。 ･石巻赤十字病院の常勤医師として就業し、労務環境が保証されています。 ･院内の職員食堂では日替わり定食・麺類・お弁当等を提供しています。またキッチンカーも敷地内に出店しています。 ･安全衛生委員会およびその下部組織にメンタルヘルス対策室があります。 ･ハラスメント相談員が配置されています。 ･女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ･敷地外に院内保育所があり、利用可能です。病児・病後児保育も行っています。
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 19 名在籍しています。（2026 年 4 月現在） ･内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者兼プログラム管理者：副院長 富永　現）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プログラム委員会が設置されています。 ･医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し、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。（2025 年度実績　医療倫理 2 回、医療安全 12 回、感染対策 12 回　計 26 回） ･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。（2025 年度実績 7 回） ･地域参加型のカンファレンス（石巻 COPD ネットワーク講演会、石巻喘息ネットワーク講演会、救急隊と病院スタッフによる合同勉強会、キャンサーボードを定期的に開催し、専攻医に受講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 受講の時間的余裕を与えます。（2025 年度 1 回開催） ･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。
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を行っています。（2025 年度実績 8 体）

認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	･臨床研究に必要な図書室などを整備しています。 ･倫理委員会を設置し定期的に開催しています。(2025 年度 4 回) ･治験、臨床研究センターを設置しています。 ･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	内科専門研修プログラム責任者：富永　現 【内科専攻医へのメッセージ】 石巻赤十字病院は、宮城県石巻・登米・気仙沼医療圏において中心的な急性期医療と専門的医療を担う地域医療支援病院です。内科領域でも医療圏で高度急性期医療や専門的医療を要する患者が集中し専攻医は上級医の指導のもと豊富で多彩な症例を経験できます。さらに期間中に専門性の高い他の赤十字グループ病院への院外研修も選択でき、大変魅力的な研修プログラムを用意しています。東日本大震災では被災地区の第一線で活動した災害医療に対する経験豊富な施設であり、災害に関する院内研修会にも力を入れており、緊急災害医療への対応力を磨くことが可能です。
指導医数 （常勤医） （2026 年 4 月現在）	日本内科学会指導医 19 名 日本内科学会総合内科専門医 17 名 日本消化器病学会消化器病専門医 5 名 日本内分泌学会内分泌代謝科専門医 1 名 日本糖尿病学会糖尿病専門医 1 名 日本循環器学会循環器専門医 5 名 日本腎臓学会腎臓専門医 2 名 日本呼吸器学会呼吸器専門医 5 名 日本血液学会血液専門医 2 名 日本神経学会神経内科専門医 1 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 日本感染症学会感染症専門医 1 名 日本救急医学会救急科専門医 2 名　ほか
外来・入院患者数	2025 年度　外来患者 1,184 名（1 日平均患者数)、入院患者 449.6 名（1 日平均患者数)
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	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 日本腎臓病学会認定教育施設 日本血液学会専門研修認定施設

	日本透析医学会教育関連施設（岩手県立中央病院） 日本神経学会准教育施設 日本呼吸器学会認定施設 日本老年医学会認定施設 日本東洋医学会研修施設（教育関連施設） 日本感染症学会研修施設 日本消化器病学会専門医認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本肝臓学会肝臓専門医制度認定施設 日本超音波医学会研修施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設指定 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 日本循環器学会研修施設 日本不整脈心電学会不整脈専門医研修施設 日本臨床腫瘍学会研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本臨床腫瘍学会研修施設（連携施設）

■栗原市立栗原中央病院

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	･初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です. ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります. ・常勤医師として労務環境が保障されています. ・メンタルストレスに適切に対処する部署（総務課職員担当）があります. ・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. ・敷地内に院内保育所があり，利用可能です.
認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境	・指導医が 5 名在籍しています（下記）. ･内科専攻医研修委員会を設置して,施設内で研修する専攻医の研修を管理し,基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります. ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2025 年度実績　医療安全 12 回，感染対策 4 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ･研修施設群合同カンファレンスを定期的に参画し,専攻医に受講を義務付け,そのための時間的余裕を与えます. ・CPC を定期的に開催（2025 年度実績 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.
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，循環器，消化器，糖尿病，呼吸器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（2024 年度実績なし、2025 年度 1 件）を行っています.
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（2025 年度実績 5 演題）をしています．倫理委員会，治験管理委員会を設置し，随時実施しています. 専攻医が国内・国外の学会に参加・発表する機会があり，和文・英文論文の筆頭著者としての執筆も定期的に行われています.
指導責任者	宇佐美　修 【内科専攻医へのメッセージ】 当科は，派手さは低いですが，科内の風通しはよく，すぐになじめる環境です。大内科制を延いていますので，色々な疾患に出会えるのも魅力です。是非，お待ちしております。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 5 名，日本内科学会総合内科専門医 8 名， 日本肝臓学会専門医 1 名，　日本消化器病学会指導医 2 名， 日本消化器病学会専門医 5 名，日本糖尿病学会指導医 1 名， 日本糖尿病学会専門医 2 名，日本循環器学会専門医 3 名， 日本感染症学会指導医 1 名，日本感染症学会専門医 2 名， 日本超音波医学会指導医 1 名，日本超音波医学会専門医 1 名 日本呼吸器学会指導医 1 名，日本呼吸器学会専門医 2 名
外来・入院 患者数	外来患者 7,979 名（1 ヶ月平均） 入院患者 4,942 名（1 ヶ月平均）

経験できる疾患群	研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域，70 疾患群のうち，在宅診療を除いて大方経験できます. 研修手帳の多数の通院・入院患者に発生した内科疾患について，幅広く経験することが可能です.
経験できる技術・技能	上下部内視鏡検査の他，EMR，ESD，消化管出血に対する治療，ERCP，ENBD，EST，腹部エコーの実施，PTCD，PTGBD の見学，介助の見学と指導下の実施. 肝癌に対する治療，IVR，ラジオ波治療とも実施可能である．常勤放射線科専門医に加えて，東北大学消化器内科より専門医が来院されており，読影も含め直接指導を受けることができる. Ｘ線写真カンファレンスへの参加 超音波検査（頚動脈，心臓）と読影，ホルター心電図の解析，トレッドミル検査 糖尿病患者教育や糖尿病療養チームにおいて自己血糖測定器や薬剤の選択. 呼吸器疾患（肺癌，呼吸器感染症，気管支喘息，COPD，呼吸不全，びまん性肺疾患など）について，豊富な症例を経験することができる。 疾患の一般診療技術・技能評価手帳に示された内科専門医に必要な技術・技能を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます.
経験できる地域医療・診療連携	高齢化の先進地域であり，市内外の医療機関と病病連携・病診連携を図りながら地域の拠点病院として機能を発揮しています。緩和ケア治療，終末期の診療などがん診療に関連した地域医療・診療連携を経験できます。
学会認定施設 （内科系）	日本糖尿病学会認定教育施設Ⅱ 日本肝臓学会専門医制度認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本心血管インターベンション治療学会認定研修関連施設 日本超音波医学会超音波専門医研修施設 日本消化器病学会専門医制度関連施設 日本消化器内視鏡学会指導連携施設 日本病院総合診療医学会認定施設 日本静脈経腸栄養学会 NST 稼働施設

■登米市立登米市民病院

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	･各自の机の他，インターネット環境や図書室があります。 ・研修に必要な医学雑誌や専門誌を定期購読し，医学中央雑誌などのオンラインサービスを定期契約しています。 ･登米市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があります。 ･登米市医療局職員のハラスメントの防止等に関する要綱に基づき，適切な相談体制が整っています。 ･女性専攻医が安心して勤務できるように，更衣室，仮眠室，シャワー室，当直室が整備されています。 ･病院近傍に保育施設があります。
認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境	･指導医が１名在籍しています。 ･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ります。 ･医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ･研修施設群合同カンファレンスに定期的に参画し，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。 ･基幹施設である大崎市民病院で行う CPC，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ています。 ･地域参加型のカンファレンスに定期的に参画し，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。
認定基準 【整備基準 24/31】 3)診療経験の環境	カリキュラムに示された内科領域 13 分野のうち，総合内科，消化器，循環器，代謝，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	内科長　髙橋　賢治 【内科専攻医へのメッセージ】 登米市立登米市民病院は宮城県北地域にあり，一般病床 115 床，地域包括医療病床 53 床，回復期リハビリテーション病棟 30 床を有し，地域の中核的な病院として急性期医療を担っております。 登米市の中核病院，災害拠点病院として登米市の皆様のご希望に添えるように，病病連携，病診連携を緊密にするとともに，在宅看護施設や介護施設とも密~~接~~に連携できるように努力しております。地域医療の悩みでもあります医師不足，看護師不足は当院にもありますが，職員が一丸となって，救急患者さんを含めできるだけ多くの患者さんを受入れるよう努力しております。 大崎市民病院を基幹施設とする内科専門研修プログラムの連携施設として内科専門研修を行い，内科専門医の育成を行ってまいります。

指導医数 （常勤医）	日本内科学会総合内科専門医１名，日本内科学会指導医１名，日本内科学会認定内科医１名，糖尿病学会専門医１名（実人数１名）
外来・入院患者数	外来患者 7,583 名（1 ヶ月平均：延べ） 入院患者 4,807 名（1 ヶ月平均：延べ）
経験できる疾患群	稀な疾患を除いて研修手帳にある 13 領域，70 疾患群の症例を幅広く経験できます。 高齢者は複数の疾患を併せ持つため，疾患のみを診るのではなく全身を総合的に診る医療の実践が可能になります。
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，地域包括ケアなども経験できます。
学会認定施設 （内科系）	なし

■涌谷町国民健康保険病院

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	・臨床研修における地域医療分野の研修施設です。 ・研修に必要な医局図書室とインターネット環境があります。 ・大崎市民病院と同一の処遇にて労働環境が保証されます。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（総務管理課）があります。 ・ハラスメントに適切に対処する部署が涌谷町国民健康保険病院内に設置されています。 ・女性の専攻医でも安心して勤務できるよう休憩室，シャワー室，当直室等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	・指導医が 1 名在籍しています。 ・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ります。 ・医療倫理，医療安全，感染対策等の講習会を定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。開催が困難な場合には，基幹施設で開催する上記講習会の受講を義務付け，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に定期的に参画し，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。 ・基幹施設である大崎市民病院で行う CPC，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。 ・基幹施設が定期的に開催している地域参加型カンファレンスへの受講を義務付け，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	・カリキュラムに示された内科領域１３分野のうち，総合内科，消化器科の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療します。救急分野については，高度ではなく，１次，２次の救急疾患が中心となります。
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	鈴木憲次郎 【内科専攻医へのメッセージ】 涌谷町国民健康保険病院は宮城県大崎・栗原医療圏の涌谷町にあり，昭和 63 年に創立しました。 保健・医療・介護・福祉を一体的に提供する地域包括医療の基幹施設でプライマリ・ケアに力点を置いた医療を展開しています。一般医療はもとより，救急医療，在宅医療，地域保健活動，住民健診等，地域に根ざした医療を行っております。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医　１名，日本内科学会総合内科専門医　３名 日本消化器病学会専門医　２名，日本消化器内視鏡学会専門医・指導医　１名

外来・入院患者数	外来患者数：171.7 名（2025 年度 1 日平均） 入院患者数： 84.9 名（2025 年度 1 日平均）
病床数	99 床〈一般病棟 60 床，医療療養病棟 39 床〉
経験できる疾患群	稀な疾患を除き，研修手帳にある１３領域，７０疾患郡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・技能評価手帳に示された内科専門医に必要な技術・技能を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期から回復期，超高齢社会に対応した訪問診療まで地域に根差した医療を経験することができます。
学会認定施設（内科系）	なし

■山形市立病院済生館

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	･初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ･研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ･山形市立病院済生館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（管理課職員担当）があります。 ･ハラスメント対策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，病児・病後児保育も利用可能です。
認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境	･指導医は 13 名在籍しています。 ･内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者，プログラム管理者（ともに総合内科専門医かつ指導医）にて，基幹施設，連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。 ･基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会と臨床研修センターを設置します。 ･医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2024 年度実績 4 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ･研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ･CPC を定期的に開催（2025 年度実績 4 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ･地域参加型のカンファレンス（内科系症例検討会，がん症例検討会，救急医学合同カンファレンス）を定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ･プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ･日本専門医機構による施設実地調査に臨床研修センターが対応します。
認定基準 【整備基準 24/31】 3)診療経験の環境	・カリキュラムに示された内科領域 13 分野のうち 11 分野（少なくても 7 分野以上）で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 ･70 疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくても 35 以上の疾患群）について研修できます（上記）。 ･専門研修に必要な剖検（2025 年度実績 3 体，2024 年度 5 体）を行っています。
認定基準 【整備基準 24】 4)学術活動の環境	･臨床研究に必要な図書室などを整備しています。 ･倫理委員会を設置し，定期的に開催しています。 ･治験審査委員会を設置し，定期的に開催しています。 ･日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表をしています。

指導責任者	黒木実智雄 【内科専攻医へのメッセージ】 山形市立病院済生館は，山形県村山二次医療圏の中心的な急性期病院であり，村山二次医療圏・近隣医療圏にある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。 山形市立病院済生館は，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の育成を行います。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 13 名、日本内科学会総合内科専門医 11 名 日本消化器病学会消化器専門医 7 名、日本循環器学会循環器専門医 2 名、 日本腎臓病学会専門医 2 名、日本肝臓学会肝臓専門医 1 名、 日本呼吸器学会呼吸器専門医 4 名、日本血液学会血液専門医 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 4 名、ほか
外来・入院患者数	外来患者 14,870 名（1 ヶ月平均）　入院患者 11,405 名（1 ヶ月平均） ※いずれも延べ人数
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 11 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 日本消化器病学会専門医研修施設 日本消化器内視鏡学会専門医指導施設 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 日本腎臓学会研修施設 日本透析医学会専門医研修施設 日本高血圧学会専門医認定施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本甲状腺学会認定専門医施設 日本栄養療法推進協議会認定 NST 稼働施設 日本静脈経腸栄養学会 NST 稼働施設 など

■群馬県立心臓血管センター

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	・初期臨床研修制度協力型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・非常勤医師として労務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（事務局総務課）があります。 ・ハラスメントに適切に対処する部署（事務局総務課）があります。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように，休憩室，更衣室，シャワー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	・指導医は 4 名在籍しています。 ・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。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ･研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。
認定基準 【整備基準 24/31】 3)診療経験の環境	・カリキュラムに示された内科領域 13 分野のうち循環器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行っています。
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しています。 ・倫理委員会を設置し，定期的に開催しています。 ・治験管理室を設置し，定期的に受託研究審査会を開催しています。 ・専攻医が国内・国外の学会に参加・発表する機会があり，和文・英文論文の筆頭著者としての執筆も定期的に行われています。
指導責任者	山下　英治 【内科専攻医へのメッセージ】 群馬県立心臓血管センターは心臓病治療の専門施設として，群馬県にとどまらず日本全体を見渡しても，何らひけを取ることのない技術・陣容を誇る指導的立場にある施設です。日本循環器学会のガイドライン作成委員である指導医も複数在籍し，当院で学ぶ医療は日本の標準医療ということになります。カテーテルを用いた冠動脈疾患治療や不整脈に対するアブレーションはもちろんのこと，他の施設では経験できない積極的な非侵襲的心疾患治療法である心臓リハビリテーションを習得することができます。急性期から維持期まで，循環器疾患の内科的管理を当院で習得してください。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 4 名 日本内科学会総合内科専門医 9 名

	日本循環器学会循環器専門医 17 名 日本不整脈学会専門医 5 名 日本心血管インターベンション治療学会専門医 3 名
外来・入院患者数	外来患者　3,941 名（1 ヶ月平均）（2025 年実績） 入院患者　2,375 名（1 ヶ月平均）（2025 年実績）
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，主に成人の心疾患につきほとんどすべての項目について研修できます。
経験できる技術・技能	日本屈指の循環器専門病院において，心疾患の診断（心臓カテーテル検査，電気生理学的検査，心エコー，心肺運動負荷試験），治療（急性期治療，慢性期治療，臨床試験・治験）を経験できます。特に，命に直結する不整脈については，心電図の読影が自信を持ってできるようになります。また，激増しつつある心不全についても，自信を持って対処できるようになります。 経験できる手技は以下のとおりです。 不整脈関連： カテーテルアブレーション：CARTO，EnSite，Rhythmia，クライオアブレーション，ホットバルーン，内視鏡アブレーション各システム使用デバイス植込み術：経静脈ペースメーカ，リードレスペースメーカ，植込み型除細動器(ICD)，皮下植込み型除細動器(S-ICD)，心臓再同期療法(CRT-D/P)，植込み型心臓モニタ(ICM)経皮的リード抜去術：エキシマレーザシース，Evolution，メカニカルシース左心耳閉鎖療法：WATCHMAN 心臓血管カテーテル治療関連： 虚血性心疾患：PCI 閉塞性動脈硬化症：EVT(末梢動脈インターベンション)大動脈瘤，大動脈狭窄・閉塞：EVAR/TEVAR(ステントグラフト内挿術)，経皮的大動脈インターベンション構造的心疾患：TAVR(経カテーテル大動脈置換術)，PTMC(経皮経静脈的僧帽弁交連切開術)，ASO(経皮的心房中隔欠損閉鎖術)，経皮的卵円孔開存閉鎖術，ADO(経皮的動脈管開存術急性動脈閉塞・静脈血栓症，その他：血栓除去術，静脈フィルター留置，コイル塞栓術，Mitra Clip 等 心不全・心臓リハビリテーション関連： 安定狭心症へのガイドラインに則った心臓リハビリテーションによる非侵襲的治療重症心不全への運動療法・栄養指導 HFpEF の早期診断
経験できる地域医療・診療連携	心不全や狭心症・心筋梗塞などの慢性期につき，病診連携を行いながらの管理を経験することができます。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定教育関連病院 日本循環器学会専門医研修施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 日本超音波医学会専門医研修連携施設 日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設　　など

■国立循環器病研究センター

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	・初期臨床研修制度協力型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・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）があります。 ・ハラスメント相談窓口が人事課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。
認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境	・指導医は 72 名在籍しています。 ・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。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2025 年度実績 8 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的に開催し（2024 年度実績　5 回)、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（病病、病診連携カンファレンス 2023 年度実績　2 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 24/31】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 6 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行っています。（2024 年度 10 体）
認定基準 【整備基準 24】 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に年間で計 3 演題以上の学会発表（2023 年度実績 2 演題）をしています。また、内科系学会への学会発表にも積極的に取り組んでいます（2024 年度 329 演題）
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 72 名 日本内科学会総合内科専門医 50 名 日本循環器学会循環器専門医 54 名 日本脳卒中学会脳卒中専門医 20 名 日本糖尿病学会専門医 7 名 日本内分泌学会専門医 2 名

	日本腎臓病学会専門医 6 名 日本神経学会神経内科専門医 22 名 日本老年医学会専門医 2 名 日本呼吸器学会呼吸器専門医 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
外来・入院患者数	外来患者 171,001 名（2025 年実績） 入院患者 13,635 名（2025 年実績）
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 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	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）専門研修特別連携施設

■公立黒川病院

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。 ･研修に必要なインターネット環境（Wi-Fi）と電子ライブラリ環境があります。 ･公立黒川病院非常勤医師として労働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等（メンタルヘルス相談窓口，事務担当職員および産業医）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。 ･医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2024 年度実績 4 回）し，専攻医を含む職員全員に受講を義務付け，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に定期的に参画し，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。 ・基幹施設である大崎市民病院で行う CPC 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。 ･地域参加型のカンファレンスは基幹病院および大崎市医師会が定期的に開催しており，専攻医に受講を義務付け，そのために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	カリキュラムに示された内科領域 13 分野のうち，総合内科，消化器，呼吸器，神経，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。救急の分野については，高度ではなく，一次・二次の内科救急疾患，より一般的な疾患が中心となります。
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	角田　浩 【内科専攻医へのメッセージ】 公立黒川病院は宮城県仙台医療圏の北部の黒川郡大和町にあり，昭和 22 年の創立以来，地域医療に携わる，総合病院です。理念は「すべては地域の皆さんのために」で，急性期医療から在宅医療までを包括的にカバーする地域の中心的な病院です。 外来では地域の病院として，内科では内科一般および専門外来，外科，整形外科，小児科，泌尿器科，婦人科，耳鼻科，眼科，皮膚科の充実に努め，健診・ドックの充実にも努めています。 入院病床としては，①急性期病床 55 床，②地域包括病床 55 床，③回復期リハビリを有し，いずれも高い在宅復帰率を達成しています。退院前のリハビリは④通所リハビリへつながり，医療は⑤訪問診療および訪問看護へつながり，急性期から在宅医療までの包括的医療提供体制を維持しています。 在宅医療は，在宅療養支援病院として医師 5 名による訪問診療と往診を行っています（月５０～６０件）。病棟・外来・併設訪問看護ステーション・併設居宅介護支援事業所との連携のもとに実施しています。

	病棟では医師を含め多職種協働のチーム医療をおこない，各医師・各職種および家族を含めたカンファレンスを実施し治療の方向性，在宅療養の準備を進め，外来・在宅担当医師・スタッフへと繋いでいます。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会認定内科医 1 名，日本消化器病学会専門医 1 名，日本消化器内視鏡学会専門医 1 名，日本老年病学会専門医 1 名，日本プライマリケア連合学会認定医・指導医 2 名，日本医師会認定産業医 2 名，日本老年医学会専門医・指導医 1 名，日本専門医機構総合診療専門研修特任指導医 2 名　等
外来・入院患者数	外来患者 4,431 名（1 ヶ月平均） 入院患者 127.2 名（1 日平均）
病床数	一般病棟 110 床〈うち地域包括ケア病床 55 床〉，回復期リハビリ病棟 60 床
経験できる疾患群	･研修手帳にある 13 領域，70 疾患群の症例を幅広く経験できます。 ･高齢者は複数の疾患を併せ持つため，疾患のみを診るのではなく全身を総合的に診る医療の実践が可能になります。院内他診療科との連携により，より総合的な診療を行うことができます。
経験できる技術・技能	･内科専門医に必要な技術・技能を，療養病床であり，かつ地域の病院という枠組みの中で，経験して頂きます。 ･健診・健診後の精査・地域の内科外来としての日常診療・必要時入院診療へ繋ぐ流れ。 ･急性期をすぎた療養患者の機能の評価（認知機能・嚥下機能・排泄機能などの評価）。複数の疾患を併せ持つ高齢者の診療について。患者本人のみならず家族とのコミュニケーションの在り方・かかりつけ医としての診療の在り方。 ･嚥下機能評価（単科造影にもとづく）および口腔機能評価による，機能に基づいた食事の提供と誤嚥防止への取り組み。 ･褥瘡についてのチームアプローチ。
経験できる地域医療・診療連携	･入院診療については，急性期患者，急性期から回復期への患者，そして回復期の患者の診療・残存機能の評価を行い，多職種およ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と，在宅復帰にむけたリハビリ指導を行います。 ･在宅へ復帰する患者については，地域連携室，ソーシャルワーカーとともに在宅復帰後の外来診療あるいは訪問診療，それを相互補完する訪問看護・訪問リハビリとの連携のもとにケアを行います。 ･地域においては，連携している認知症グループホームにおける訪問診療と急病時の診療連携，郡内の診療所・老人保健施設・特別養護老人ホームなどからの入院受入と患者診療，地域のケアマネージャー，介護事業所，行政等との多職種による医療・介護連携を行います。 ･北部工業団地等の多くの企業の地域の健康管理に貢献しています。
学会認定施設 （内科系）	･日本消化管学会研修施設 ･日本総合診療医学会認定施設

■公立加美病院

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。 ･研修に必要な医局とインターネット環境（Wi-Fi）があります。 ･当院非常勤医師として労務環境が保障されています。
認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境	･医療安全，感染対策講習会を定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ･研修施設群合同カンファレンスに定期的に参画し，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。 ･基幹施設である大崎市民病院で行う CPC，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。 ･地域参加型のカンファレンスは基幹病院が定期的に開催しており，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)治療経験の環境	カリキュラムに示された内科領域のうち，主に[２。総合内科Ⅱ（高齢者）（６）在宅患者]について，研修を行うことができます。
指導責任者	芦立　毅 【内科専攻医へのメッセージ】 本院は，平成 14 年 7 月 1 日加美・色麻両町住民の生命と健康を守ることを目的とし開設された病院です。救急告示の指定を受け，一次救急に対応しています。救急隊の受入件数は年間約 200 件となっています。常勤医は 6 名で内科，外科，リハビリテーション科，小児科を担当しています。循環器科，糖尿病外来，耳鼻咽喉科や休日夜間日当直は東北大学病院より非常勤医を派遣していただいております。 当院は，病院における医療提供にとどまらず，地域の保健衛生活動（人間ドック，乳児健診，予防接種，産業医，乳がん検診，学校医など）や福祉活動などの支援も提供する幅の広い活動を行っております。また，病院へ通院することが困難な患者様に対しては，医師が定期的に自宅を訪問し定期的，計画的に健康管理を行う訪問診療を行っています。 また，介護を必要とする高齢者の自立・家庭復帰を支援する介護老人保健施設を併設しています。当院医師らの医学的管理のもと，看護・介護のケア，リハビリテーションなど様々なサービスを提供しております。 当院は，外来診療や救急外来において，高度・先進医療が必要か否かを迅速に判断し，連絡や紹介状作成を行い，大崎市民病院や高度医療機関らと密に地域連携を行い，切れ目のない医療を提供します。
外来・入院患者数	外来患者 1,702 名（１ヶ月平均） 入院患者 2,191 名（１ヶ月平均）
病床	90 床（一般病床 40 床，療養病床 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，主に[２。総合内科Ⅱ（高齢者）（６）在宅患者]について，研修を行うことができます。

経験できる技術・技能	内科専門医に必要な技術・技能のうち訪問診療の経験をしていただきます。複数の疾患を併せ持つ高齢者の診療について，患者本人のみならず家族とのコミュニケーションのあり方，かかりつけ医としての診療のあり方について
経験できる地域医療・連携施設	高齢化社会に対応した地域に根差した医療，訪問診療について経験することができます。地域の病院としての外来診療と訪問診療，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ケアマネジメントと医療との連携について経験することができます。 地域においては，当組合が運営する老人保健施設における診療と，急病時の診療連携，在宅療養支援病院としての入院受入患者診療，地域の他事業所ケアマネージャーとの医療・介護連携を経験することができます。
学会認定施設 （内科系）	なし

■美里町立南郷病院

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。 ･医局内にインターネット環境（Wi-Fi）があります。 ･美里町立南郷病院非常勤医師として労務環境が保障されています。 ･メンタルストレスに適切に対処する部署（事務室職員担当及び産業医）があります。 ･ハラスメント（職員暴言・暴力担当）相談窓口としては，看護科長及び事務長が対応します。 ･休憩室や更衣室のほかシャワー室を兼ねた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	･医療安全・感染対策研修会を定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ･研修施設群合同カンファレンスに定期的に参画し，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。 ･基幹施設である大崎市民病院で行う CPC，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。 ･地域参加型のカンファレンスは基幹病院および遠田郡医師会が定期的に開催しており，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	カリキュラムに示された内科領域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	発表予定なし
指導責任者	菅原　知広 【内科専攻医へのメッセージ】 美里町立南郷病院は宮城県大崎・栗原医療圏の遠田郡美里町にあり，ゆったりとした環境の中，地域の住民の皆様への医療活動や健康管理の支援を行っています。 普段の外来・病棟での診療だけでなく，通院することの困難な患者様への訪問診療や，住民の皆様の検診・人間ドックなども行っています。 公立病院としての役割を担いつつ，プライマリケアの経験できる環境ですので，意欲あふれる方々をお待ちしています。
指導医数（常勤医）	日本内科学会指導医　0 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 1 日平均　64.7 名，入院患者 1 日平均　29.9 名　（2025 年度実績）
病床	50 床（一般）
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・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。

■栗原市立若柳病院

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。 ･栗原市立若柳病院非常勤医師として労働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（事務室職員担当および産業医）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。 ･医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ･研修施設群合同カンファレンスに定期的に参画し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えています。 ･基幹施設である大崎市民病院で行う CPC 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ています。 ･地域参加型のカンファレンス（呼吸器研究会，循環器研究会，消化器病例研究会）は基幹病院および栗原市医師会が定期的に開催しており，専攻医に受講を義務付け，そのために時間的余裕を与えています。
認定基準 【整備基準 24】 3)診療経験の環境	カリキュラムに示された内科領域 13 分野のうち，総合内科，消化器，呼吸器，神経，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。救急の分野については，高度ではなく，一次・二次の内科救急疾患，より一般的な疾患が中心となります。
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予定
指導責任者	中里　直樹 【内科専攻医へのメッセージ】 栗原市立若柳病院は宮城県大崎・栗原医療圏のある栗原市にあり，昭和 32 年の創立以来，地域医療に携わる，内科・外科・整形外科複数科病院です。理念は，住民に密着した地域医療の拠点として，住民が住み慣れた地域で，安心して充実した生活を営めるように最善を尽くします。 病院では患者様中心の運営方針として，居住環境の充実に意を用い，文化施設風の外観を採用し，屋上庭，リハビリ庭園，また，随所に光庭を取り入れるなど，建物全体が家庭的な雰囲気を醸し出せるように目指したのが特徴です， 在宅医療支援病院であり，在宅復興をめざす医療療養病院です。 外来では地域の内科病院として，内科医一般および専門外来の充実に努め，健診・ドックの充実にも努めています。 医療療養病床としては，①急性帰の慢性期・長期療養患者診療，②慢性期

	患者の在宅医療（自宅・施設）復帰支援を行う一方，③外来からの急性疾患患者の入院治療・在宅復帰，④在宅患者（自院の在宅患者，および連携医療機関の在宅患者）の入院治療・在宅復帰に力を注いでいます。 在宅医療は，医師 3 名による訪問診療と往診を行っています。病棟・外来・在宅支援訪問看護室・併設居宅介護支援事業所との連携のもとに実施しています。 病棟では医師を含め各職種が協力してチーム医療をおこない，各医師・各職種および家族を含めたカンファレンスを実施し治療の方向性，在宅療養の準備を進め，外来・在宅担当医師・スタッフへと繋いでいます。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医　0 名，日本内科学会総合内科専門医　0 名， 日本神経学会神経内科専門医　0 名
外来・入院患者数	外来患者 113 名（日平均） 入院患者 53 名（日平均）
病床数	75 床〈一般病床 45 床　医療療養病棟 30 床〉
経験できる疾患群	･研修手帳にある 13 領域，70 疾患群の症例を幅広く経験できます。 ･高齢者は複数の疾患を併せ持つため，疾患のみを診るのではなく全身を総合的に診る医療の実践が可能になります。
経験できる技術・技能	･内科専門医に必要な技術・技能を，療養病床であり，かつ地域の内科単科の病院という枠組みの中で，経験して頂きます。 ･健診・健診後の精査・地域の内科外来としての日常診療・必要時入院診療へ繋ぐ流れ。 ･急性期をすぎた療養患者の機能の評価（認知機能・嚥下機能・排泄機能などの評価）。複数の疾患を併せ持つ高齢者の診療について。患者本人のみならず家族とのコミュニケーションの在り方・かかりつけ医としての診療の在り方。 ･褥瘡についてのチームアプローチ。
経験できる地域医療・診療連携	･入院診療については，急性期病院から急性期後に転院してくる治療・療養が必要な入院患者の診療。残存機能の評価，多職種およ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，地域の内科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診療との連携，ケアマネージャーによるケアマネジメント（介護）と，医療との連携について。 ･地域においては，連携している有料老人ホームにおける訪問診療と，急病時の診療連携，連携型在宅療養支援診療所群（6 医療診療）の在宅療養支援病院としての入院受入患者診療。地域の他事業所替えマネージャーとの医療・介護連携。
学会認定施設 （内科系）	なし

■栗原市立栗駒病院

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。 ･栗原市常勤医師として労務環境が保障されています。
認定基準 【整備基準 24】 2）専門研修プログラムの環境	･相談医が 3 名在籍しております。 ･内科専攻医研修会の設置はございません。 ･医療倫理，医療安全，感染対策講習会を定期的に開催し，専攻医に受講をお願いしております。
認定基準 【整備基準 24】 3）診療経験の環境	･カリキュラムに示された内科領域１３分野のうち，総合内科，消化器，循環器，代謝，呼吸器，神経，感染症，及び救急の分野で研修が可能な症例数を診察しています。
認定基準 【整備基準 24】 4）学術活動の環境	･自発的に研究内容を学会で発表することは可能です。 ･予算内であれば出張旅費・宿泊代・学会参加費も支給されます。
指導責任者	村上　泰介 【内科専門医へのメッセージ】 栗原市立栗駒病院は宮城県県北の地域病院であり，ポピュラーな内科疾患の研修ができる可能性のある病院です。
指導医数（常勤医）	内科専門医は不在です。
外来・入院患者数	外来患者　16,528 名（1,377 名／月） 入院患者　14,788 名（1,232 名／月）
経験できる疾患群	研修手帳(疾患群項目表)にある疾患のうち，総合内科，消化器，循環器，代謝，呼吸器，神経，感染症，及び救急疾患群の症例を経験することが出来ます。
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・技能の基本的な項目を体験することが出来る可能性があります。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけではなく，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）	無し

■大崎市民病院鳴子温泉分院

認定基準 【整備基準 24】 1）専攻医の環境	･ハラスメント防止委員会が，大崎市民病院本院に設置されています。 ･大崎市民病院常勤医師として労務環境が保障されています。
認定基準 【整備基準 24】 2）専門研修プログラムの環境	･基幹施設で開催される医療倫理･医療安全･感染対策講習会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。 ･基幹施設で開催される研修施設群合同カンファレンスや CPC 等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】 3）診療経験の環境	カリキュラムに示された内科領域のうち，主に総合内科領域について，研修を行うことができます。
認定基準 【整備基準 24】 4）学術活動の環境	発表予定なし
指導責任者	副分院長　佐藤　和則 【内科専攻医へのメッセージ】 当分院は，地域包括ケア病床の入院機能を有しております。高齢化率の高い地域でもあり，在宅診療（訪問診療・訪問看護）にも力を入れ地域に根ざした病院を目指しています。鳴子温泉地域のかかりつけ医として，また，本院（大崎市民病院）の後方支援病院として地域に密着した医療を提供しています。職員用入浴室は温泉を利用しており，応援の先生方にも大変喜ばれております。
指導医数（常勤医）	１名
外来・入院患者数	外来患者　1,146 名（１ヶ月平均） 入院患者　31.63 名（日平均）
病床数	40 床｛一般病床 40 床（地域包括ケア病床 40 床)｝
経験できる疾患群	総合内科，内分泌，高血圧，糖尿病，在宅医療
経験できる技術・技能	総合内科（一般と高齢者）を中心に，幅広く症例を経験することができます。身体所見，病歴聴取など高度に専門的な技術以外は全て習得できます。
経験できる地域医療・診療連携	在宅，往診など
学会認定施設 （内科系）	なし

■大崎市民病院岩出山分院

認定基準 【整備基準 24】 1）専攻医の環境	･メンタルストレスに適切に対処する産業医が，大崎市民病院本院に配置されています。 ･ハラスメント防止委員会が，大崎市民病院本院に設置されています ･医局内ではインターネット（Wi-Fi）が使えます。
認定基準 【整備基準 24】 2）専門研修プログラムの環境	･基幹施設で開催される医療倫理･医療安全･感染対策講習会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。 ･基幹施設で開催される研修施設群合同カンファレンスや CPC 等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】 3）診療経験の環境	カリキュラムに示された内科領域のうち，主に総合内科領域について，研修を行うことができます。
認定基準 【整備基準 24】 4）学術活動の環境	発表予定なし
指導責任者	診療部長　小松　誠司 【内科専攻医へのメッセージ】 当病院は，一般診療のほか，在宅診療に積極的に取り組み，地域に親しまれ，安心して日常生活が送れるような医療環境を提供することを目指しています。
指導医数（常勤医）	内科専門医は不在です
外来・入院患者数	外来患者 1,844 名（1 ヶ月平均） 入院患者 34.2 名（1 日平均）
病床数	40 床｛一般病床 40 床（地域包括ケア病床 40 床)｝
経験できる疾患群	在宅診療に積極的に取り組んでおり，総合内科（一般と高齢者）を中心に，幅広く症例を経験することができます。
経験できる技術・技能	総合内科（一般と高齢者）を中心に，幅広く症例を経験することができます。 身体所見，病歴聴取など高度に専門的な技術以外は全て習得できます。
経験できる地域医療・診療連携	在宅診療など
学会認定施設 （内科系）	なし

■大崎市民病院鹿島台分院

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。 ･大崎市民病院鹿島台分院非常勤医師として労働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及びハラスメント委員会（職員暴言・暴力担当窓口）が大崎市民病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，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・感染対策講習会を定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ･研修施設群合同カンファレンスを定期的に参画し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えています。 ･基幹施設である大崎市民病院で行う CPC 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ています。 ･地域参加型のカンファレンスは基幹病院および大崎市医師会が定期的に開催しており，専攻医に受講を義務付け，そのために時間的余裕を与えています。
認定基準 【整備基準 24】 3)診療経験の環境	カリキュラムに示された内科領域のうち，主に総合内科領域について，研修を行うことができます。救急の分野については，高度ではなく，一次・二次の内科救急疾患，より一般的な疾患が中心となります。
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予定
指導責任者	郷右近　祐司 【内科専攻医へのメッセージ】 大崎市民病院鹿島台分院は，昭和 22 年（1947 年）に国保直営診療所として発足しました。以来，鹿島台地域の地域医療の要としての役割を担ってまいりました。平成 18 年（2006 年）の市町村合併により，大崎市民病院鹿島台分院となり，本院との連携により医療のリソースの幅が一段と広がりました。平成 30 年（2018 年)に地域包括ケア病床を設置し，緊急入院，予約入院を受入れ，在宅復帰をめざす後方支援病院です。 外来では地域のかかりつけ医としての充実に努めています。内科の常勤医，外科の常勤医，整形外科の常勤医もおり幅広い医療を提供しております。 後方支援病院としては，回復期・慢性期患者の診療，慢性期患者の在宅医療（自宅・施設）復帰支援を行う一方，外来からの急性疾患患者の入院治療・在宅復帰，在宅患者（自院の在宅患者，および連携医療機関の在宅

	患者）の入院治療・在宅復帰に力を注いでいます。 　在宅医療は，医師 3 名による訪問診療を行っています。 　病棟では医師を含め各職種が協力してチーム医療をおこない，家族を含めたカンファレンスを実施し治療の方向性，在宅療養の準備を進め，外来・在宅担当医師・スタッフへと繋いでいます。
指導医数 （常勤医）	内科専門医は不在です
外来・入院患者数	外来患者　125.1 人（1 日平均） 入院患者　34.4 人（1 日平均）
病床数	58 床（地域包括ケア病床 40 床　医療療養病床 18 床）
経験できる疾患群	･研修手帳にある 13 領域，70 疾患群の症例を幅広く経験できます。 ･高齢者は複数の疾患を併せ持つため，疾患のみを診るのではなく全身を総合的に診る医療の実践が可能になります。
経験できる技術・技能	･内科専門医に必要な技術・技能を，一般病床，療養病床を有する地域の元国保病院の病院という歴史を踏まえた枠組みの中で，経験して頂きます。 ･地域の内科外来としての日常診療・必要時入院診療へ繋ぐ流れ。 ･急性期をすぎた療養患者の機能の評価（認知機能・嚥下機能・排泄機能などの評価）。複数の疾患を併せ持つ高齢者の診療について。患者本人のみならず家族とのコミュニケーションの在り方・かかりつけ医としての診療の在り方。 ･嚥下機能評価および口腔機能評価（大崎市民病院本院歯科医師によります）による，機能に待った食事の提供と誤嚥防止への取り組み。
経験できる地域医療・診療連携	･入院診療については，急性期病院から急性期後に転院してくる治療・療養が必要な入院患者の診療。残存機能の評価，多職種およ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，地域の内科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診療との連携について。 ･地域においては，連携している特別養護老人ホームにおける訪問診療と，急病時の診療連携，在宅療養支援病院としての入院受入患者診療。地域の他事業所ケアマネージャーとの医療・介護連携。 ･地域における学校医としての役割。
学会認定施設 （内科系）	なし

大崎市民病院内科専門研修プログラム管理委員会

（2026 年 4 月現在）

大崎市民病院

統括責任者・委員長	岩渕　薫
研修委員長（副院長）	境　　吉孝
がんセンター副部長	坂本　康寛
副院長兼腎センター診療部長	工藤　正孝
人事厚生課長	紺野　和俊

連携施設担当委員

東北大学病院　脳神経内科科長	青木　正志
仙台市立病院　消化器内科部長	菊地　達也
東北労災病院　呼吸器内科部長	榊原　智博
石巻赤十字病院　脳神経内科診療部長	及川　崇紀
栗原市立栗原中央病院　内科部長	宇佐美　修
登米市立登米市民病院　内科長	髙橋　賢治
涌谷町国民健康保険病院　副院長	鈴木　憲次郎
国立循環器病研究センター　副院長	野口　暉夫
山形市立病院済生館　副館長兼消化器内科長	黒木　実智雄
群馬県立心臓血管センター 医療局長兼循環器内科第三部長	山下　英治

オブザーバー

内科専攻医代表２名

1）専門研修後の医師像と修了後に想定される勤務形態や勤務先

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

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

の役割を果たし，地域住民からの信頼を獲得します。

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

大崎市民病院内科専門研修プログラム修了後には，常勤医師として大崎市民病院内科専門研修施設群で働くことは可能です。

また，専攻医の希望に応じた医療機関で勤務する，あるいは希望する大学院などで研究者として働くことも可能です。

2）専門研修の期間（別紙参照）

専門研修期間は３～４年間とします。基幹施設および基幹施設以外での研修期間を，それぞれ１年以上とし，１施設につき最低３か月以上の研修とします。

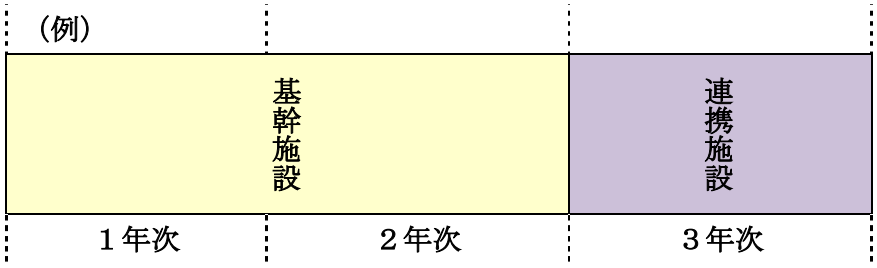
当院では３つのコースを準備しております。

①サブスペシャルティコース

研修期間：３年間（基幹施設２年間＋連携施設１年間）

希望するサブスペシャルティ領域を重点的に研修するコースです。

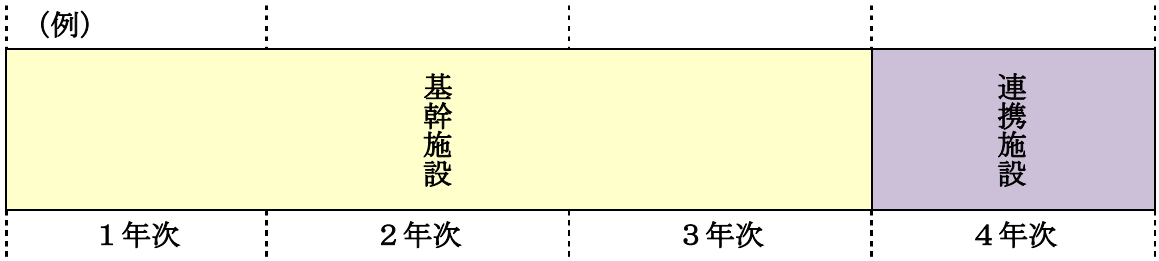
専門研修の２年間は基幹施設である大崎市民病院で内科領域を幅広く研修し，１年は連携施設での研修となります。研修時期は２年目以降で調整します。



②サブスペシャルティ４年コース

研修期間：４年間（基幹施設３年間＋連携施設１年間）

希望するサブスペシャルティ領域を重点的にじっくりとゆとりをもって研修できるコースです。４年中の３年を基幹施設である大崎市民病院で内科領域を幅広く研修し，１年は連携施設で研修を行います。連携施設での研修時期は２年目以降で調整します。



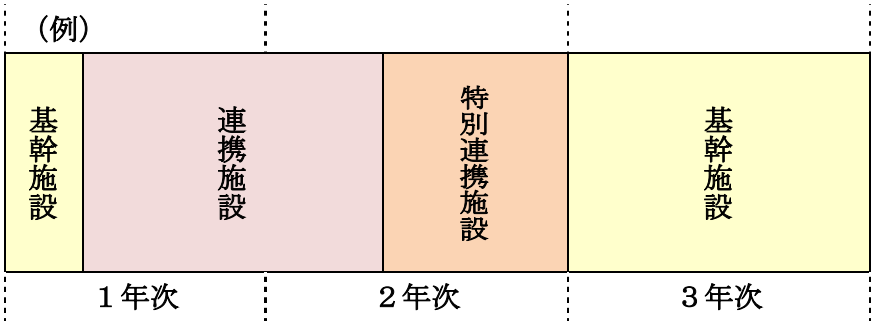
③地域医療重点コース（修学資金コース）

研修期間：３年間（基幹施設１年間３か月＋連携施設１年間＋特別連携施設９か月）

地域での総合診療医を目指す専攻医のコースです。

基幹施設で１年３か月間，連携施設で１年間，特別連携施設で９か月間の研修を行います。必ずしも基幹施設である大崎市民病院から研修する必要はありません。連携施設での研修は１～２施設とし，特別連携施設での研修は，１施設以上を原則とします。

なお，研修達成度によってはサブスペシャルティ研修も可能です。



３）専門研修施設群の各施設名（P.18「大崎市民病院内科専門研修施設群」参照）

基 幹 施 設：大崎市民病院

連 携 施 設：東北大学病院
仙台市立病院
東北労災病院
石巻赤十字病院
栗原市立栗原中央病院
登米市立登米市民病院
涌谷町国民健康保険病院
山形市立病院済生館
群馬県立心臓血管センター
国立循環器病研究センター

特別連携施設：公立黒川病院
公立加美病院
美里町立南郷病院
栗原市立若柳病院
栗原市立栗駒病院
大崎市民病院鳴子温泉分院
大崎市民病院岩出山分院
大崎市民病院鹿島台分院

4）プログラムに関わる委員会と委員，および指導医名

① 大崎市民病院内科専門研修プログラム管理委員会と委員名

P.58「大崎市民病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照

② 指導医名簿

大崎市民病院				
岩渕　薫	境　吉孝	一ノ瀬　正和	工藤　正孝	坂本　康寛
薄井　正寛	髙橋　太郎	伊藤　博敬	井草　龍太郎	髙橋　秀典
圓谷　隆治	五十嵐　勇彦	佐藤　雄一郎	小野寺　基之	黒澤　和大
山内　毅	近松　園子	武藤　智之	大槻　泰史	佐藤　慶
東北大学病院				
青木　正志	安田　聡	高橋　潤	中野　誠	羽尾　清貴
神戸　茂雄	鈴木　秀明	山本　沙織	進藤　智彦	白戸　崇
後岡　広太郎	佐藤　遥	佐藤　宏行	大山　宗馬	佐藤　大樹
建部　俊介	武井　健太郎	海老　澤馨	田中　哲洋	阿部　高明
長澤　将	岡本　好司	吉田　舞	豊原　敬文	後藤　佐和子
大江　佑治	福原　規子	小野寺　晃一	八田　俊介	川尻　昭寿
内堀　雄介	加藤　浩貴	藤井　博司	白井　剛志	佐藤　紘子
石井　悠翔	片桐　秀樹	菅原　明	今井　淳太	金子　慶三
高橋　圭	浅井　洋一郎	小野　美澄	川名　洋平	菅原　裕人
遠藤　彰	手塚　雄太	黒澤　聡子	木幡　将人	正宗　淳
小池　智幸	井上　淳	宇野　要	下山　雄丞	角田　洋一
三浦　晋	諸井　林太郎	滝川　哲也	二宮　匡史	八田　和久
濱田　晋	齊藤　真弘	内藤　健夫	鶴岡　未央	佐野　貴紀
菅野　武	田中　裕	岡本　大祐	佐藤　公亮	中瀬　泰然
髙野　由美	髙山　真	菊地　章子	金澤　素	佐藤　康弘
杉浦　久敏	山田　充啓	市川　朋宏	藤野　直也	宮内　栄作
村上　康司	菊池　崇史	東出　直樹	突田　容子	相澤　洋之
小野　祥直	松本　周一郎	木村　望	小川　浩正	色川　俊也
大河内　眞也	田畑　雅央	川上　尚人	城田　英和	笠原　佑記
小峰　啓吾	西條　憲	大内　康太	谷口　桜	吉田　裕也

三須　建郎	菅野　直人	西山　修平	髙井　良樹	池田　謙輔
金子　仁彦	西山　亜由美	秋山　徹也	原田　龍平	光澤　志緒
安藤　大祐	中村　貴彬	井上　彰	木幡　桂	阿部　倫明
田中　淳一				
仙台市立病院				
小荒井 晃	田中 里江	佐々木 優作	野村 栄樹	菊地 達也
川村　昌司	鈴木 範明	岩田 朋晃	八木 哲夫	山科 順裕
佐藤 英二	三引 義明	青木 恒介	宮下 武彦	池田 尚平
石田 明彦	山本 多恵	遠藤 薫	山本 譲司	突田 真紀子
阿部 正理	高橋 啓範	井泉 知仁	八田 益充	高瀬 啓至
東北労災病院				
榊原　智博	森川　直人	小笠原　鉄郎	小山　二郎	小林　智夫
山川　暢	田中　光昭	大矢内　幹	白木　学	金野　敏
長澤　美穂	鴇田　藍	田代　祐介	近藤　穣	中村　優
中村　麻里	久保　朋子	宇塚　裕紀	谷津　年保	神田　学
枡　悠太郎	藤橋　敬英			
石巻赤十字病院				
小林　誠一	石田　雅嗣	小野　学	富永　現	海野　純
前嶋　隆平	熊谷　遊	山中　多聞	髙橋　徹也	豊島　拓
髙川　真徳	中嶌　真治	大橋　圭一	山陰　周	赤羽　武弘
及川　崇紀	佐藤　ひかり	花釜　正和	奥友　洸二	沖田　啓
栗原市立栗原中央病院				
木田　真美	宇佐美　修	矢作　浩一	平潟　洋一	髙田　剛史
登米市立登米民病院				
髙橋　賢治				
涌谷町国民健康保険病院				
鈴木 憲次郎				
山形市立病済生館				
黒木　実智雄	作田　和裕	阿部　泰明	岩渕　勝好	片桐　祐司
宮脇　洋	中田　茂和	屋代　祥典	長谷川　慎	出川　紀行
工藤　光介				
群馬県立心臓血管センター				
内藤　滋人	河口　廉	小板橋　紀通	山下　英治	中村　紘規
栗原　淳				
国立循環器病研究センター				
野口　暉夫	草野　研吾	相庭　武司	宮本　康二	井上　優子
石橋　耕平	和田　暢	鎌倉　令	上田　暢彦	中島　健三郎
若宮　輝宜	岡　怜史	大郷　剛	髙野　凌	林　浩也
泉　知里	北井　豪	神﨑　秀明	天木　誠	岡田　厚

天野　雅史	森内　健史	入江　勇旗	片岡　有	髙木　健督
中尾　一泰	真玉　英生	三浦　弘之	邑井　洸太	米田　秀一
栁生　剛	浅海　泰栄	田原　良雄	本田　怜史	岩井　雄大
澤田　賢一郎	豊田　一則	古賀　政利	横田　千晶	吉村　壮平
三輪　佳織	鴨川　徳彦	塩澤　真之	福田　真弓	石上　晃子
猪原　匡史	服部　頼都	齊藤　聡	石山　浩之	殿村　修一
山口　枝里子	千葉　哲矢	藤原　悟	本山　りえ	吉原　史樹
有里　哲哉	岸田　真嗣	松尾　実紀	薗浦　拓龍	平井　大輔
槇野　久士	野口　倫生	大畑　洋子	玉那覇　民子	肥塚　諒
橡谷　真由	佐田　誠	高橋　彩子	塚本　泰正	佐藤　琢真
望月　宏樹	塩村　玲子			

5）各施設での研修内容と期間

本プログラムでは，専攻医の幅広い将来性に合わせて，①サブスペシャルティコース，②サブスペシャルティ４年コース，③地域医療重点コース（修学資金コース）の３つを準備しています。

①サブスペシャルティコースは，希望するサブスペシャルティ領域を重点的に研修するコースです。専門研修１年目は基幹施設である大崎市民病院で内科領域を幅広く研修し，１年は連携施設で研修を行います。連携施設での研修時期は２年目以降で調整します。

②のサブスペシャルティ４年コースの研修期間は４年間，①③のコースは３年間とします。基幹施設および基幹施設以外での研修期間はそれぞれ１年以上，１施設につき最低３か月以上とします。連携施設での研修時期は２年目以降で調整します。

③地域医療重点コース（修学資金コース）は，地域での内科ジェネラリストを希望する専攻医のコースです。大崎市民病院で１年３か月間，連携施設で１年間，特別連携施設で９か月間の研修を行います。必ずしも基幹施設から研修する必要はありません。連携施設での研修は，１～２施設とし，特別連携施設での研修は，１施設以上を原則とします。

専門研修施設群における研修の順序，期間等については，専攻医数や専攻医の希望・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，決定します。

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

基幹施設である大崎市民病院診療科別診療実績（2024 年度実績）を以下の表に示します。大崎市民病院は地域基幹病院であり，コモンディジーズを中心に診療しています。

	入院患者実数 （人／年）	外来延患者数 （延人数／年）
内科	0	718
消化器内科	11691	21417
循環器内科	12682	13023
糖尿病・代謝内科	1828	18060

腎臓内分泌内科	6203	12469
呼吸器内科	10140	11486
脳神経内科	10327	7939
血液内科	8117	10774
腫瘍内科	9532	10940
リウマチ科	898	8812
救急科	2121	5619

※13 領域のうち，感染症を除く 12 領域において専門医が少なくとも１名以上在籍しております。（P.18「大崎市民病院内科専門研修施設群研修施設」参照）

※剖検体数は，2024 年度 6 体，2025 年度 4 体です。

7）年次ごとの症例経験到達目標を達成するための具体的な研修の目安

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

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 度評価を行います。必要に応じて臨時に行うことがあります。

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

評価には，担当指導医，Subspecialty 上級医に加えて，看護師長，看護師，メディカルスタッフ，初期研修医，その他の専攻医，事務員などから，接点の多い職員５名を指名し，評価します。

9）プログラム修了の基準

ｉ）J-OSLER を用いて，以下の①から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 疾患群を経験し，計 200 症例以上（外来症例は 20 症例まで含むことができます）を経験することを目標とします。その研修内容を J-OSLER に登録します。修了認定には，主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 120 症例以上の症例（外来症例は登録症例の１割まで含むことができます）を経験し，登録済みです（P.70 別表 1 内科専門研修修了要件及び年次到達目標（「症例数」，「疾患群」，「病歴要約」）一覧表参照）。

② 29 病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後に受理（アクセプト）されています。

③ 学会発表あるいは論文発表を筆頭者で２件以上あります。

④ JMECC 受講歴が１回あります。

⑤ 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会を年に２回以上受講歴があります。

⑥ J-OSLER を用いてメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）と指導医による内科専攻医評価を参照し，社会人である医師としての適性があると認められます。

ⅱ）当該専攻医が上記修了要件を充足していることをプログラム管理委員会は確認し，研修期間修了約１か月前に大崎市民病院内科専門研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行います。

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

１０）専門医申請に向けての手順

ⅰ）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 大崎市民病院内科専門研修プログラム修了証（コピー）

ⅱ）提出方法

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

ⅲ）内科専門医試験

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

１１）プログラムおよび各施設での待遇

在籍する研修施設での待遇については，各研修施設での待遇基準に従う。

１２）プログラムの特色

① 本プログラムは，宮城県大崎・栗原医療圏の中心的な急性期病院である大崎市民病院を基幹施設として，主に宮城県大崎・栗原医療圏，近隣医療圏にある連携施設・特別連携施設とで内科専門研修を経て超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し，必要に応じて多様な地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練されます。
② 大崎市民病院内科専門研修施設群での専門研修では，症例をある時点で経験するということだけではなく，主担当医として，入院から退院（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 基幹施設である大崎市民病院は，宮城県大崎・栗原医療圏の中心的な急性期病院であるとともに，地域の病診・病病連携の中核であります。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 連携病院・特別連携施設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，専門研修期間中の１年間以上を，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。

⑤ 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に登録できます。そして，専攻医２年次修了時点で，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。

⑥ 専攻医修了時に，「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，120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。

⑦ 当院のみで，研修手帳（疾患群項目表）にある13領域，70疾患群，200症例以上の目標を経験でき，また，技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能においても，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。

⑧ 本プログラムでは，①サブスペシャルティコース，②サブスペシャルティ４年コース，③地域医療重点コース（修学資金コース）の３つを準備しています。連携施設・特別連携施設には地域医療密着型病院から高次機能・専門病院まであり，幅広い症例を経験することができます。

１３）継続したSubspecialty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，総合診療室（初診を含む），Subspecialty 診療科外来（初診を含む），Subspecialty 診療科検査を担当します。結果として，Subspecialty 領域の研修につながることはあります。

・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。

１４）逆評価の方法とプログラム改良姿勢

専攻医は J-OSLER を利用して無記名式の逆評価を行います。逆評価は毎年８月と２月とに行います。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，集計結果に基づき，大崎市民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。

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

日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします。

１６）その他

特になし。

大崎市民病院内科専門研修プログラム
指導医マニュアル【整備基準 45 に対応】

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 １人の担当指導医（メンター）に専攻医 1 人がプログラム管理委員会により決定されます。

② 担当指導医は，専攻医が Web にて J-OSLER にその研修内容を登録するので，その履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をします。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います。

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アカデミック管理室からの報告などにより研修の進捗状況を把握します。専攻医は Subspecialty の上級医と面談し，専攻医が経験すべき症例について報告・相談します。担当指導医と Subspecialty の上級医は，専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう，主担当医の割り振りを調整します。

⑤ 担当指導医は Subspecialty 上級医と協議し，知識，技能の評価を行います。

⑥ 担当指導医は専攻医が専門研修（専攻医）２年修了時までに合計 29 症例の病歴要約を作成することを促進し，内科専門医ボードによる査読・評価で受理（アクセプト）されるように病歴要約について確認し，形成的な指導を行います。

2）専門研修の期間

① 年次到達目標は，P.70 別表 1 内科専門研修修了要件及び年次到達目標（「症例数」，「疾患群」，「病歴要約」）一覧表において求められる「疾患群」，「症例数」，「病歴提出数」に示すとおりです。

② 担当指導医は，アカデミック管理室と協働して，３か月ごとに J-OSLER にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し，専攻医による J-OSLER への記入を促します。また，各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。

③ 担当指導医は，アカデミック管理室と協働して，６か月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し，専攻医による病歴要約の作成を促します。また，各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。

④ 担当指導医は，アカデミック管理室と協働して，６か月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡します。

⑤ 担当指導医は，アカデミック管理室と協働して，毎年８月と２月とに自己評価と指導医評価，ならびに360度評価を行います。評価終了後，１か月以内に担当指導医は専攻医にフィードバックを行い，形成的に指導します。２回目以降は，以前の評価についての省察と改善とが図られたか否かを含めて，担当指導医はフィードバックを形成的に行って，改善を促します。

3）個別の症例経験に対する評価方法と評価基準

① 担当指導医はSubspecialtyの上級医と十分なコミュニケーションを取り，J-OSLERでの専攻医による症例登録の評価を行います。
② J-OSLER での専攻医による症例登録に基づいて，当該患者の電子カルテの記載，退院サマリ作成の内容などを吟味し，主担当医として適切な診療を行っていると第三者が認めうると判断する場合に合格とし，担当指導医が承認を行います。
③ 主担当医として適切に診療を行っていると認められない場合には不合格として，担当指導医は専攻医にJ-OSLERでの当該症例登録の削除，修正などを指導します。

4）J-OSLERの利用方法
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します。
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成的フィードバックに用います。
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します。
④ 専門研修施設群とは別の日本内科学会査読委員によるピアレビューを受け，指摘事項に基づいた改訂を専攻医がアクセプトされるまでの状況を確認します。
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します。担当指導医とアカデミック管理室はその進捗状況を把握して年次ごとの到達目標に達しているか否かを判断します。
⑥ 担当指導医は，J-OSLERを用いて研修内容を評価し，修了要件を満たしているかを判断します。

5）逆評価とJ-OSLERを用いた指導医の指導状況把握
専攻医によるJ-OSLERを用いた無記名式逆評価の集計結果を，担当指導医，施設の研修委員会，およびプログラム管理委員会が閲覧します。集計結果に基づき，大崎市民病院内科専門研修プログラムや指導医，あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます。

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

7）プログラムおよび各施設における指導医の待遇
大崎市病院事業企業職員給与規定によります。
なお，連携施設，特別連携施設での研修では，それぞれの施設の規定が適用されます。

8）FD（ファカルティ・ディベロップメント）講習の出席義務
厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨します。
指導者研修（FD）の実施記録として，J-OSLERを用います。

9）日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」の活用

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

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

日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします。

１１）その他

特になし。

別表１　内科専門研修修了要件及び年次到達目標（「症例数」，「疾患群」，「病歴要約」）一覧表

	内容	症例数	疾患群	病歴要約提出数
分野	総合内科Ⅰ（一般）	計10以上	1	2
	総合内科Ⅱ（高齢者）		1	
	総合内科Ⅲ（腫瘍）		1	
	消化器	10以上	5以上	3
	循環器	10以上	5以上	3
	内分泌	3以上	2以上	3
	代謝	10以上	3以上	
	腎臓	10以上	4以上	2
	呼吸器	10以上	4以上	3
	血液	3以上	2以上	2
	神経	10以上	5以上	2
	アレルギー	3以上	1以上	1
	膠原病	3以上	1以上	1
	感染症	8以上	2以上	2
	救急	10以上	4	2
外科紹介症例		2以上		2
剖検症例		1以上		1
合計		120以上 (外来は最大12)	56 疾患群 (任意選択含む)	29 (外来は最大7)

補足

1. 以下に年次ごとの到達目標設定を掲げるが，目標はあくまで目安であるため必達ではなく，修了要件満たせば問題ない。プログラムでは専攻医の進捗，キャリア志向，ライフイベント等を踏まえ研修計画は柔軟に取り組むことができる。

	症例	疾患群	病歴要約
目標（研修終了時）	200	70	29
修了要件	120	56	29
専攻医2年修了時 目安	80	45	20
専攻医1年修了時 目安	40	20	10

2. 疾患群：修了要件に示した領域の合計数は 41 疾患群であるが，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. 病歴要約：病歴要約は全て異なる疾患群での提出が必要。ただし，外科紹介症例，剖検症例については，疾患群の重複を認める。
4. 各領域について

① 総合内科：病歴要約は「総合内科Ⅰ（一般）」，「総合内科Ⅱ（高齢者）」，「総合内科（腫

瘍)」の異なる領域から 1 例ずつ計 2 例提出する。

② 消化器 : 疾患群の経験と病歴要約の提出それぞれにおいて「消化管」,「肝臓」,「胆・膵」が含まれること。

③ 内分泌と代謝 : 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. 臨床研修時の症例について : 例外的に各プログラムの委員会が認める内容に限り，その登録が認められる。登録は最大 60 症例を上限とし，病歴要約への適用については最大 14 症例を上限とする。

別表２　各診療科週間スケジュール

■消化器内科

	午前	午後
月	外来 上部内視鏡検査	下部内視鏡検査 カンファランス
火	外来 上部内視鏡検査	下部内視鏡検査 カンファランス
水	外来 上部内視鏡検査	下部内視鏡検査
木	外来 ERCP	下部内視鏡検査
金	外来 上部内視鏡検査	下部内視鏡検査

■循環器内科

	午前	午後
月	総回診，カンファランス 心カテ，外来	病棟 カンファランス
火	心カテ 外来	病棟
水	心カテ 外来	病棟
木	心カテ 外来	病棟
金	総回診，カンファランス 病棟，外来	病棟

■呼吸器内科

	午前	午後
月	外来 回診	カンファランス
火	外来 回診	カンファランス
水	外来 回診	気管支鏡検査 カンファランス
木	外来 回診	カンファランス
金	外来 回診	気管支鏡検査 カンファランス

■腎臓内分泌内科

	午前	午後
月	外来 病棟及び透析室回診	回診 処置
火	外来 病棟及び透析室回診	腎生検
水	外来 病棟及び透析室回診	回診 処置
木	外来 病棟及び透析室回診	腎生検 スタッフミーティング
金	外来 病棟及び透析室回診	回診 処置
その他	随時　腎動脈（PTRA），副腎静脈サンプリング， 内分泌負荷試験，甲状腺エコー，腎動脈エコー， シンチグラフィー（副腎，甲状腺，副甲状腺）	

■糖尿病・代謝内科

	午前	午後
月	外来 回診	外来 回診
火	ミーティング 外来，回診	外来 回診
水	外来 回診	糖尿病教室 回診
木	外来 回診	抄読会 外来，回診
金	外来 回診	CGM，外来 回診，カンファランス
	勉強会（月１回） 糖尿病勉強会　糖尿病教室 検査 頚部血管エコー，腹部エコー 糖尿病合併症検査（毎日）	

■血液内科

	午前	午後
月	外来	回診 処置，検査
火	外来	回診 処置，検査
水	外来	スタッフ（看護師，薬剤師，検査技師，臨床心理士）との病棟ミーティング
木	外来	カンファランス
金	外来	回診 処置，検査

■脳神経内科

	午前	午後
月	回診	回診 外来
火	回診 外来	回診 外来
水	脳外科・ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科合同回診 外来	回診 外来
木	ICU回診 回診	病棟カンファランス 回診
金	回診 外来	回診 外来 神経生理検査等

■リウマチ科

	午前	午後
月	外来	外来 病棟
火	病棟	カンファランス 抄読会
水	外来	外来 病棟
木	病棟	外部応援のため不在
金	外来	ミーティング他

■腫瘍内科

	午前	午後
月	外来	回診，処置 キャンサーボード
火	外来	回診，処置
水	病棟カンファランス	チャートラウンド，抄読会 放射線治療ボード
木	外来	回診，処置
金	外来	回診，処置，検査 外来症例カンファランス

■サブスペシャルティコース

	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	大崎市民病院（基幹施設）											
	1年次修了までに20疾患群以上・病歴要約10編以上登録 1年目にJMECC受講											
2年次	大崎市民病院（基幹施設）または連携施設（2～3年次中 1年間）											
	2年次修了までに剖検を経験 2年次修了までに45疾患群以上・病歴要約29編全て登録											
3年次	大崎市民病院（基幹施設）または連携施設（2～3年中 1年間）											
	3年次修了まで70疾患群・200例以上の登録（修了要件は56疾患群・120例以上） 提出した病歴の改訂											
その他	・大崎市民病院での研修中は，当直を経験し，研修診療科で外来診療を行う。連携施設での研修中は，施設の規定に従う。 ・連携施設での1年間の研修は2年目以降で調整。											

■サブスペシャルティ4年コース

	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	大崎市民病院（基幹施設）											
	1年次修了までに20疾患群以上・病歴要約10編以上登録 1年目にJMECC受講											
2～3年次	大崎市民病院（基幹施設）または連携施設（2～4年次中 1年間）											
	3年次修了までに剖検を経験 2～3年次で45疾患群以上・病歴要約29編全て登録 3年次修了まで修了要件の56疾患群・120例以上を登録											
4年次	大崎市民病院（基幹施設）または連携施設（2～4年次中 1年間）											
	4年次修了まで70疾患群・200例以上の登録を目標 ホスト診療科でさらに高度なサブスペシャルティ研修を行う。 提出した病歴の改訂											
その他	・大崎市民病院での研修中は，当直を経験し，研修診療科で外来診療を行う。連携施設での研修中は，施設の規定に従う。 ・連携施設での1年間の研修は2年目以降で調整											

■地域医療重点コース（修学資金コース）

<table>
<tr><th></th><th>4月</th><th>5月</th><th>6月</th><th>7月</th><th>8月</th><th>9月</th><th>10月</th><th>11月</th><th>12月</th><th>1月</th><th>2月</th><th>3月</th></tr>
<tr><td rowspan="2">1年次</td><td colspan="4">大崎市民病院
（基幹施設）</td><td colspan="8">連携施設</td></tr>
<tr><td colspan="12">1年次修了までに20疾患群以上・病歴要約10編以上登録
1年目にJMECC受講</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2年次</td><td colspan="4">連携施設</td><td colspan="8">特別連携施設</td></tr>
<tr><td colspan="12">2年次修了までに剖検を経験
2年次修了までに45疾患群以上・病歴要約29編全て登録</td></tr>
<tr><td rowspan="2">3年次</td><td colspan="12">大崎市民病院（基幹施設）</td></tr>
<tr><td colspan="12">3年次修了まで70疾患群・200例以上の登録（修了要件は56疾患群・120例以上）
提出した病歴の改訂</td></tr>
<tr><td>その他</td><td colspan="12">・連携施設での研修を1年間，特別連携施設での研修を9か月とする。
・連携施設は1～2施設，特別連携施設は1施設以上とし，1施設の研修期間は3か月以上とする。
・連携施設から開始しても良い。
・病歴要約は，初期研修症例を14例まで登録することができます。
・修学資金貸与生は，修学資金償還の指定勤務とキャリア形成を両立させるように配慮する。</td></tr>
</table>

別表３　大崎市民病院疾患群症例病歴要約到達目標

	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，例外的に各専攻医プログラムの委員会が認める内容に限り，その登録が認められる。