TUH

TOHOKU UNIVERSITY

東北大学病院

内科専門研修プログラム



2026 年 4 月

1. 理念・使命・特性…… 3
2. 内科専門医研修はどのように行われるのか【整備基準：13-16、 30】…… 4
3. 専門医の到達目標【整備基準：4、5、8～11】……7
4. 各種回診・カンファレンスなどによる知識・技能の習得【整備基準：13】…… 8
5. 学問的姿勢【整備基準：6、30】…… 8
6. 医師に必要な、倫理性、社会性、東北大学病院専攻医のあるべき姿【整備基準：7】…… 9
7. 研修施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方【整備基準：25、26、28、29】
…… 9
8. 年次毎の研修計画【整備基準：16、25、31 】…… 10
9. 専門医研修の評価 【整備基準：17～22】…… 11
10. 専門研修プログラム管理委員会【整備基準：35～39】…… 12
11. 専攻医の就業環境（労務管理） 【整備基準：40】…… 12
12. 専門研修プログラムの改善方法【整備基準：49～51】…… 13
13. 修了判定【整備基準：21、53】…… 13
14. 専攻医が専門研修プログラムの修了に向けて行うべきこと【整備基準：21、 22】…… 13
15. 研修プログラムの施設群【整備基準：23～27】…… 13
16. 専攻医の受入数…… 14
17. 地域医療・地域連携への対応【整備基準：28】…… 15
18. Subspecialty 領域…… 15
19. 研究について…… 15
20. 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】…… 15
21. 専門研修指導医【整備基準：36】…… 16
22. 専門研修実績記録システム、マニュアル等【整備基準：41～48】…… 16
23. 研修に対するサイトビジット（訪問調査）【整備基準：51】…… 16
24. 専攻医の採用と修了【整備基準：52、53】…… 16
東北大学病院内科専攻医研修マニュアル 【整備基準 44 に対応】…… 18
1. 研修後の医師像と終了後に想定される勤務形態や勤務先…… 18
2. 専門研修の期間…… 18
3. 研修施設群の各施設名…… 18
4. プログラムに関わる委員会と委員、および指導医名…… 18
5. 各施設での研修内容と期間…… 18
6. 主要な疾患の年間診療件数…… 19
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…… 19
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…… 20
9. プログラム修了の基準…… 21
10. 専門医申請に向けての手順…… 21

11．プログラムおよび各施設での待遇…… 21
12．プログラムの特色…… 22
13．継続した Subspecialty 領域の研修の可否…… 22
14．逆評価の方法とプログラム改良に向けた姿勢…… 22
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…… 22
16．その他留意すべきこと…… 22
東北大学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】…… 23
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 …… 23
2．　専門研修フ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… 23
3．　個別の症例経験に対する評価方法と評価基準…… 24
4．　J-OSLER の利用方法…… 24
5．　逆評価と J-OSLER を用いた指導医の指導状況把握…… 24
6．　指導に難渋する専攻医の扱い方…… 24
7．　プログラムおよび各施設における指導医の待遇…… 25
8．　FD（ファカルティ・デベロップメント）講習の出席義務…… 25
9．　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…… 25
10．その他留意すべきこと…… 25
図・表…… 26
東北大学病院内科専門研修プログラム連携施設・特別連携施設…… 26
東北大学病院内科専門研修プログラムコース…… 28
各年次到達目標…… 30
東北大学病院内科専門研修プログラム管理委員会…… 32
東北大学病院内科専門研修委員会…… 33
東北大学病院内科専門研修プログラム指導医一覧（氏名，保有専門医資格）…… 34
各施設で経験できる分野…… 45

1. 理念･使命･特性

(1) 理念 【整備基準：1】

1) 本プログラムは、宮城県の国立大学病院である東北大学病院を基幹施設として、主に東北 6 県にある連携施設とで内科専門研修を行います。この研修では連携施設・特別連携施設で地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練されます。内科専門医としての基本的臨床能力獲得後はさらに高度な総合内科医としてのコンピテンシーを獲得する場合や内科領域 Subspecialty 専門医への道を歩む場合、また医学研究者として大学院へ進学する場合を想定して複数のコース別に研修をおこなって、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 3 年間研修します。この間、豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導の下で、内科専門医制度内科専門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、臓器別の内科領域 Subspecialty 専門医となっても共通して求められる基礎的な診療能力です。また、当院の基本理念「人にやさしく、未来を見つめる」に則り、知識や技能の修練のみならず、人間性をもって患者に接すると同時に、良き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も修得します。常に社会人である医師としての品格を第一に考え、行動し、将来どの分野に進んでもリーダーとして全人的な内科医療を実践できる能力を獲得します。

(2) 使命 【整備基準：2】

1) 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ます。標準的な医療を安全に提供し疾病の予防、早期発見、早期治療に努めます。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、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・医療活動を通じて健康増進・維持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、標準的医療を新たに確立できるように、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、 宮城県の東北大学病院を基幹施設として、指導医や卒業生の初期研修先として強く関係している東北地方を主な守備範囲とし、必要に応じた可塑性のある、地域の実情に合わせた幅広い実践的な医療も行えるように訓練されます。

2) 研修期間は基幹施設および連携施設、特別連携施設を合わせて 3 年間です。3 年間のうち少

なくとも 1 年間は連携施設・特別連携施設で研修を行います。なお特別連携施設での研修は 6 ヶ月以内とします。

3) 本研修プログラムでは、症例をある時点で経験するということだけではなく、主担当医として、入院から退院まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。そして、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得をもって目標への到達とします。

4) 専攻医 2 年修了時で、「研修手帳（疾患群項目表)」に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 45 疾患群以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します。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。

5) 連携病院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。

6) 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、少なくとも通算で最低 56 疾患群、 120 症例以上を経験し J-OSLER に登録できるようにします。そして可能な限り、「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。

(4) 専門研修後の成果 【整備基準 3】

1) 内科系の全領域に広い知識・洞察力を持ち、身体・精神の統合的・機能的視野から診断・治療を行う能力を備え実践します。内科疾患全般の初期対応と Common Diseases の診断と治療を行うことに加え、内科系サブスペシャリストとして診療する際にも、臓器横断的な視点を持ち全人的な内科診療を実践します。

2) 地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医)：地域において常に患者と接し、内科系の慢性疾患に対して、生活指導まで視野に入れた良質な健康管理・予防医学と日常診療を実践します。

3) 内科系救急医療の専門医：内科系急性・救急疾患に対してトリアージを含めた適切な対応が可能な、地域での内科系の急性・救急疾患への迅速かつ適切な診療を実践します。

本プログラムでは東北大学病院を基幹病院として、多くの連携施設と協力しプログラムを形成しています。大学病院で最先端の医療に触れると共に、地域の医療機関での経験を積むことにより、様々な医療環境に対応できる内科専門医が育成される体制を整えています。

2. 内科専門医研修はどのように行われるのか【整備基準：13-16、 30】

(1) 研修段階の定義：内科専門医は 2 年間の初期臨床研修後に設けられた 3 年間の専門研修（専攻医研修）で育成されます。

(2) 専門研修の 3 年間は、それぞれ医師に求められる基本的診療能力・態度・資質と日本内科学

会が定める「内科専門研修カリキュラム」にもとづいて内科専門医に求められる知識・技能の修得目標を設定し、基本科目修了の終わりに達成度を評価します。具体的な評価方法は後の項目で示します。

(3) 臨床現場での学習：日本内科学会は内科領域を 70 疾患群（経験すべき病態等を含む）に分類し、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することを定めています。J-OSLER への登録と指導医の評価と承認とによって目標達成までの段階を up to date に明示することとします。各年次の到達目標は以下の基準を目安とします。P.30「各年次到達目標」も参考にしてください。

1) 専門研修 1 年

① 症例：カリキュラムに定める 70 疾患群のうち、20 疾患群以上を主担当医として経験し、J-OSLER に登録する。また、専門研修修了に必要な病歴要約を 10 編以上を記載して J-OSLER に登録して、担当指導医の評価を受ける。

② 技能：疾患の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とともに行うことができる。

③ 態度：専攻医自身の自己評価、指導医とメディカルスタッフ、初期研修医、医学生、専攻医等による 360 度評価（専攻医評価と多職種評価）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う。

2) 専門研修 2 年

① 疾患：カリキュラムに定める 70 疾患群のうち、通算で 45 疾患群以上を（できるだけ均等に）主担当医として経験し、J-OSLER に登録することを目標とする。また専門研修修了に必要な病歴要約 29 編をすべて記載して J-OSLER への登録を終了する。このため専門研修 2 年終了までに、提出する病歴要約に必要な症例を経験する。

② 技能：疾患の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の監督下で行うことができる。

③ 態度：専攻医自身の自己評価、指導医とメディカルスタッフ、初期研修医、医学生、専攻医等による 360 度評価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う。

専門研修 1 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。

3) 専門研修 3 年

① 疾患：主担当医として、カリキュラムに定める全 70 疾患群、計 200 症例以上（うち外来症例は最大 20 症例まで）の経験を目標とする。但し、修了要件はカリキュラムに定める 56 疾患群、120 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができる）とする。この経験症例内容を J-OSLER へ登録する。既に登録を終えた病歴要約は、一次評価を受け、その後、日本内科学会病歴要約二次評価査読委員による査読を受け、受理されるまで改訂を重ねる。

② 技能：内科領域全般について、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自立して行うことができる。

③ 態度：専攻医は自身の自己評価と、指導医およびメディカルスタッフ、初期研修医、医学生、専攻医等による 360 度評価を複数回受け、態度の評価を行い担当指導医がフィードバックを行う。

専門研修 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、自己学習能力が修得され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。

＜内科研修プログラムの週間スケジュール：呼吸器内科の例＞

色をつけた部分は特に教育的な行事です。また月に 4 回程度当直が、また月に 1 回程度休日の日直があります。

	月	火	水	木	金
午前	・病棟	・気管支鏡検査	・病棟	・病棟	・気管支鏡検査
午後	・総回診 ・入院症例検討会	・病棟	・病棟	・病棟	・病棟
夕	・クリニカルカンファレンス		・放射線カンファレンス（月 1 回）	・呼吸器外科術前討議会 ・病理部、放射線診断科、呼吸器内科、呼吸器外科合同症例検討会（月 1 回）	・症例検討会

なお、J-OSLER の登録内容と適切な経験と知識の修得状況は指導医によって承認される必要があります。

【専門研修 1-3 年を通じて行う現場での経験】

①各診療科あるいは合同カンファレンスを通じて、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る。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る。

②初診を含む外来担当医として経験を積む。

③内科領域の救急診療の経験を、外来あるいは当直において積む。

(4) 臨床現場を離れた学習

1) 内科領域の救急、最新のエビデンスや病態・治療法について各種セミナーが開催されており、それを聴講し、学習します。内科系学術集会、JMECC （内科救急講習会）等においても学習します。

2) 年に 2 回以上、医療安全に関する研修会、感染対策に対する研修会に出席することを必須とし、年に 1 回以上医療倫理研修会に出席することに努めます。出席回数は常時登録され、年

度末近くになると受講履歴が個人にフィードバックされ、未受講の場合受講を促されます。規定の回数を受講していない場合は修了できません。

(5) 自己学習

研修カリキュラムにある疾患について、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を用いて自己学習します。また、日本内科学会雑誌の MCQ やセルフトレーニング問題を解き、内科全領域の知識のアップデートの確認手段とします。月に 1 回程度、指導医と J-OSLER をもとに discussion (Monthly discussion) を行い、その際、当該月の自己学習結果を J-OSLER で指導医が評価します。

(6) 大学院進学

大学院における臨床研究は臨床医としてのキャリアアップにも大いに有効であることから、専門研修を行いつつ大学院に進学することを認めます。臨床系大学院へ進学しても専門医資格が取得できるプログラムも用意されています（項目 8 を参照）ただし専門研修修了と大学院修了は別個に判定され、修了要件はそれぞれ単独で研修する場合と同一です。(項目 8 を参照)。なお、大学院進学を希望する場合は予め担当教授と相談の上で、後述の Subspecialty 内科重点コースを選択してください。

(7) Subspecialty 研修

内科全般を研修しつつ、Subspecialty を重視した研修コースを準備しています。Subspecialty 研修は 3 年間の内科研修期間の中で重点的に行います．後述の項目 8 を参照してください。

(8) J-OSLER の登録

専攻医は 3 年間を通して J-OSLER に登録します。J-OSLER には、経験した症例一覧、提出した病歴要約、指導医からの各種評価、多職種からの 360 度評価、論文・学会発表の記録、各種講習会の受講記録、自己省察等を登録します。この J-OSLER は指導医との discussion 時に使用される他、研修の評価にも使用されます。

3. 専門医の到達目標【整備基準：4、5、8～11】

(1) 3 年間の専攻医研修期間で、以下に示す内科専門医受験資格を完了することとします。

1) 70 に分類された各カテゴリーのうち、最低 56 のカテゴリーから 1 例を経験すること。
2) 日本内科学会 J-OSLER へ症例（定められた 200 件のうち、最低 120 例）を登録し、それを指導医が確認・評価すること。
3) 登録された症例のうち、29 症例を病歴要約として内科専門医制度委員会へ提出し、査読委員から合格の判定をもらうこと。
4) 技能・態度：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、および治療方針を決定する能力、基本領域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すること。

なお、習得すべき疾患、技能、態度については多岐にわたるため、研修手帳を参照してください。

(2) 専門知識について

内科研修カリキュラムは総合内科、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、救急の 13 領域から構成されています。東北大学病院には 14 の内科系診療科があり、内科系の全ての分野をカバーしています。また、救急疾患は各診療科や救急科によって管理されており、東北大学病院においては内科領域全般の疾患が網羅できる体制が敷かれています。さらに連携施設・特別連携施設を加えた専門研修施設群を構築することで、より総合的な研修や地域における医療体験が可能となります。患者背景の多様性に対応するため、地域または県外病院での研修を通じて幅広い活動を推奨しています。

4. 各種回診・カンファレンスなどによる知識・技能の習得【整備基準：13】

(1) チーム回診：朝、チーム回診を行って指導医からフィードバックを受け、指摘された課題について学習を進めます。
(2) 総回診：受持患者について教授をはじめとした指導医陣にプレゼンテーションしてフィードバックを受けます。受持以外の症例についても見識を深めます。
(3) 症例検討会：診断・治療困難例、臨床研究症例などについて専攻医が報告し、指導医からのフィードバック、質疑などを行います。
(4) 各種セミナー、シミュレーショントレーニング：急性心不全や、PCPS 使用等のシミュレーショントレーニングを東北大学クルニカルスキルスラボで行い、診療スキルの実践的なトレーニングを行います。
(5) CPC ：死亡・剖検例、難病・稀少症例についての病理診断を検討します。
(6) 内科合同カンファレンス：内科系診療科が合同で、患者の治療方針について検討し、内科専門医のプロフェッショナリズムについても学びます。
(7) 抄読会・Journal club、研究報告会：受持症例等に関する論文概要を口頭説明し、意見交換を行います。Journal club、研究報告会では講座で行われている研究について最新の文献をもとに討論を行い、学識を深め、国際性や医師の社会的責任について学びます。
(8) Monthly discussion ：月に 1 回程度、指導医と J-OSLER をもとに discussion を行い、その際、当該月の自己学習結果を指導医が点検評価し、J-OSLER に登録します。
(9) 学生・初期研修医に対する指導：病棟や外来で医学生・初期研修医を指導します。後輩を指導することは、自分の知識を整理・確認することとともに、ロールモデルとしてプロフェッショナリズムの涵養につながることから、当プログラムでは、専攻医の重要な取組と位置づけます。

5. 学問的姿勢【整備基準：6、30】

患者から学ぶという姿勢を基本とし、科学的な根拠に基づいた診断を行い、その患者の社会的背景も考慮して最適な治療を行います（Evidence Based Medicine; EBM の精神）。最新の知識、技能を常にアップデートし、生涯を通して学び続ける習慣を作ります。また、日頃の診療で得た

疑問や発想を科学的に追求するため、症例報告あるいは研究発表を奨励します。

論文の作成は科学的思考や病態に対する深い洞察力を磨くために極めて重要なことであり、内外へ広く情報発信する姿勢も高く評価されます。

6. 医師に必要な、倫理性、社会性、東北大学病院専攻医のあるべき姿【整備基準：7】

医師の日々の活動や役割に関わってくる基本となる能力、資質、態度を患者への診療を通して医療現場から学びます。

東北大学病院（基幹病院）において症例経験や技術習得に関して、単独で履修可能であっても、連携施設において、地域住民に密着し、病病連携や病診連携を依頼する立場も経験することが必要です。そのため複数施設での研修を行うことを全てのコースで必須とします。詳細は項目 8 を参照してください。

連携施設では基幹施設で研修不十分となる領域も研修します。入院症例だけでなく外来や、救急外来での基本となる知識・技能・態度も学習し、地域性を考慮した医療が行えるように修練します。また地域での保健活動にも医療チームの一員として参加します。なお、連携病院へのローテーションを行うことで、地域においては、人的資源の基幹病院への集中を避け、派遣先の医療レベル維持に貢献します。

基幹施設、連携施設を問わず、患者への診療を通して、患者から学ぶ姿勢の重要性を知ることができます。上級医がインフォームド・コンセントを取得する際は同席し、接遇態度、患者への説明、予備知識の重要性などについて学習します。医療チームの重要な一員としての責務（患者の診療、カルテ記載、病状説明など）を果たし、リーダーシップをとれる能力を獲得します。患者や治療の抱える倫理的問題に配慮し、常に安全を優先して医療を実践します。また自己省察を常に行い、医師としてのプロフェッショナリズムの涵養に努めます。他職種を尊重し、コミュニケーション能力の向上に努め、医師としての品格を高め自らロールモデルとなり医学生や後輩医師を指導します。これらは定期的に評価され、指導医よりフィードバックを受けます。

7. 研修施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方 【整備基準：25、26、28、29】

東北大学病院（基幹施設）において症例経験や技術習得に関して、単独で履修可能であっても、地域医療を実施するため、複数施設での研修を行うことが望ましく、全てのコースにおいてその経験を求めます。

地域医療を経験するため、全てのコースにおいて連携施設/特別連携施設での研修期間を 1 年以上設けています。各施設の研修期間は 1 施設最低 3 ヶ月以上です。また特別連携施設での研修は通算で 6 ヶ月までとします。連携施設/特別連携施設にはその地域で中核的な機能を果たしている施設から、比較的小規模な、地域に密着した医療を提供している施設まで様々あり、各専攻医の将来のニーズに応じて、地域性も考慮して選択することが可能です。連携施設へのローテーションを行うことで、人的資源の集中を避け、派遣先の医療レベル維持にも貢献できます。連携施設では基幹施設で研修不十分となる領域も研修します。入院症例だけでなく外来や救急当直での経

験を積み、施設内で開催されるセミナーへ参加します。病病連携、病診連携の実際も経験し、依頼される立場と共に、依頼する立場も経験します。

地域における指導の質および評価の正確さを担保するため、常にメールなどを通じて指導医と連絡ができる環境を整備し、プログラムの進捗状況を報告します。各施設はそのための時間を取ることを保証します。

8. 年次毎の研修計画【整備基準：16、25、31 】

本プログラムでは専攻医が抱く専門医像や将来の希望に合わせて(1)総合内科コース、(2)Subspecialty 内科重点コース、(3)地域重点内科コースの 3 つのコースを準備しています。コース選択後も他のコースへの移行が認められます。

Subspecialty が確定していない場合は総合内科コースを選択します。専攻医は各内科学講座ではなく、ホスト診療科を決めた上で卒後研修センターに所属します。ホスト診療科は将来サブスペシャルティとして希望する可能性のある診療科から 1 つ選択します。このコースでは 3 年間で各内科や内科臨床に関連のある部門をローテートします。将来の Subspecialty が決定している専攻医は Subspecialty 内科重点コースを選択し、東北大学病院においては不足している領域の診療科を重点的にローテーションします。地域での内科 Generalist を希望する専攻医は地域重点内科コースを選択します。このコースでは 6 ヶ月間の特別連携施設および 1 年 6 ヶ月間の連携施設での研修を必須とします。

いずれのコースを選択しても遅滞なく内科専門医受験資格を得られる様に工夫されており、専攻医は卒後 5-6 年で内科専門医、その後 Subspecialty 領域の専門医取得ができます。

(1) 総合内科コース（P.28, 図 1）

内科（Generality）専門医は勿論のこと、将来、内科指導医や高度なジェネラリストを目指す専攻医や、将来の Subspecialty が未確定な専攻医が選択するコースです。

総合内科コースは内科の領域を偏りなく学ぶことを目的としたコースであり、専攻医研修期間の 3 年間において内科領域の各種疾患を幅広く経験します。このコースでは将来希望する可能性のある診療科から 1 つをホスト診療科として選択します。研修する連携施設の選定および時期は専攻医、ホスト診療科の責任者とプログラム統括責任者の 3 者が協議して決定します。研修期間中に通算 1 年以上連携施設あるいは特別連携施設で研修します（特別連携施設での研修期間は 6 ヶ月以内)。

連携施設としては（P.26～27, 表 1・表 2）があり、これらの中から 1 つ以上の施設をローテーションします。研修する連携施設の選定ならびに時期は専攻医と面談の上、プログラム統括責任者が決定します。また必ずしも基幹施設からローテートする必要はありません。

(2) Subspecialty 内科重点コース（P.28～29, 図 2・図 3）

希望する Subspecialty 領域を重点的に研修する期間を設けたコースです。研修開始直後は原則希望する Subspecialty 領域にて初期トレーニングを行います。この期間、専攻医は将来希望する内科において理想的医師像とする指導医や上級医師から、内科医としての基本姿勢のみならず、目指す領域での知識、技術を学習することにより、内科専門医取得への Motivation を強化することができます。研修期間中に通算 1 年以上連携施設において内科研修を継続し修了に必要な症例を経験します。研修する連携施設の選定および時期は専攻医、希望する Subspecialty 領域の責任者とプログラム統括責任者の 3 者が協議して決定します。東北大学病院ではサブスペシャルティ診療科の他に、主に不足している領域を経験します。このコースも必ずしも基幹施設からローテートする必要はありません。

専門医制度は全医師にかかわる影響力のある制度ですが、大学病院の社会的責任として、専門医の養成のみならず、医学・臨床研究の推進も重要なミッションです。これには大学院へ進む人財が必要です。大学院進学希望者は本コースを選択し、担当教授と相談の上、大学院入学時期を決定してください。専門研修および大学院の修了要件はそれぞれを単独に履修する場合と同一です。修了要件を満たしていない場合、要件を満たすまで研修期間が延長されます。

(3) 地域重点内科コース（P.29, 図 4）

このコースでは地域での内科 Generalist を希望する専攻医が選択するコースです。3 年間の研修期間中に、基幹施設である東北大学病院で 1 年間研修すると共に、特別連携施設で 6 ヶ月間、連携施設で 1 年 6 ヶ月間研修することを必須とします。これにより長期間地域に根ざし、地域のニーズに応じた内科医療を実践できる内科専門医を育成します。

東北大学病院の内科各科のローテーションは主に不足している領域を中心に行います。修了要件や未経験の症例を経験するために、3 年次の後半は東北大学病院で研修します。

研修する連携施設の選定および時期は専攻医、総合地域医療教育支援部の責任者とプログラム統括責任者の 3 者が協議して決定します。

いずれのコースでも基幹施設である東北大学病院で 1 年以上、連携施設/特別連携施設で 1 年以上研修を行います。連携施設・特別連携施設での研修期間は 1 ヶ所につき最低 3 ヶ月以上です。特別連携施設での研修期間は通算 6 ヶ月以内とします。

9. 専門医研修の評価 【整備基準：17～22】

(1) 形成的評価（指導医の役割）

指導医およびローテーション先の上級医は専攻医の日々のカルテ記載と、専攻医が J-OSLER に登録した当該科の症例登録を経時的に評価し、症例要約の作成についても指導します。症例要約については登録後すみやかに指導医が確認し、必要に応じて修正を指導します。また、技術・技能についての評価も行います。半期ごとに、専攻医は指導医、上級医のみでなく、看護師や事務職員などのメディカルスタッフ、初期研修医、医学生、他の専攻医等から 360 度評価を受けます。担当指導医は目標の達成度や 360 度評価に基づき、専攻医にフィードバックをします。年に 1 回

以上研修責任者は専攻医の研修の進行状況の把握と評価を行い、適切な助言を行います。

卒後研修センターは指導医のサポートと評価プロセスの進捗状況についても追跡し、必要に応じて指導医へ連絡を取り、評価の遅延がないようにリマインドを適宜行います。

(2) 総括的評価

専門研修 3 年目の 3 月に J-OSLER を通して経験症例、技術・技能の目標達成度について最終的な評価を行います。29 例の病歴要約の合格、所定の講習受講や研究発表なども判定要因になります。最終的には指導医による総合的評価に基づいてプログラム管理委員会によってプログラムの修了判定が検討され、統括責任者が最終承認を行います。プログラム修了後に実施される内科専門医資格認定試験に合格して、内科専門医の資格を取得します。

(3) 研修態度の評価

半期ごとに J-OSLER を用いて、専攻医は指導医、上級医のみでなく、看護師や事務職員などのメディカルスタッフ、初期研修医、医学生、他の専攻医等から 360 度評価を受けます。

(4) 専攻医による自己評価とプログラムの評価

日々の診療・教育的行事において指導医から受けたアドバイス・フィードバックに基づき、Monthly discussion を指導医と行い、研修上の問題点や悩み、研修の進め方、キャリア形成などについて省察する機会を持ちます。

毎年 1-3 月に J-OSLER を用いてプログラム評価を行い、次期プログラムの改訂の参考とします。内科専門医試験合格率も指標として利用されます。

10. 専門研修プログラム管理委員会【整備基準：35～39】

本プログラムを履修する内科専攻医の研修について責任を持って管理するプログラム管理委員会を東北大学病院に設置し、その委員長と各内科から 1 名ずつ管理委員を選任します。

プログラム管理委員会の下部組織として、基幹病院および連携施設に専攻医の研修を管理する研修委員会を置き、委員長が統括します。

11. 専攻医の就業環境（労務管理） 【整備基準：40】

専攻医の勤務時間、休暇、当直、給与等の勤務条件に関しては、専攻医の就業環境を整えることを重視します。労働基準法や医療法の遵守ならびに各種通知等を順守し、「国立大学法人東北大学特定有期雇用職員就業規則」や他の規則に従います。なお、連携施設、特別連携施設での研修が連続した 3 ヶ月を越える場合は、原則としてそれぞれの施設の規定が適用されます。

専攻医の心身の健康維持の配慮については各施設の研修委員会と安全衛生委員会で管理します。特に精神衛生上の問題点が疑われる場合は、産業医や精神科医と連携して対応します。また専攻医自身で相談できる電話窓口や、カウンセリング機関も用意します。専攻医は採用時に上記の労働環境、労働安全、勤務条件の説明を受けることとなります。プログラム管理委員会では各施設における労働環境、労働安全、勤務に関して報告され、これらの事項について総括的に評価します。

12. 専門研修プログラムの改善方法【整備基準：49～51】

年に 1 回以上研修プログラム管理委員会を東北大学病院にて開催し、プログラムが遅滞なく遂行されているかを全ての専攻医について評価し、問題点を明らかにします。また、各指導医と専攻医の双方からの意見を聴取して適宜プログラムに反映させます。また、研修プロセスの進行具合や各方面からの意見を基に、プログラム管理委員会は毎年、次年度のプログラム全体を見直すこととします。

各施設では年に複数回、プログラム管理委員会を開催します。研修で問題になっていることや、改善点について議論し、迅速に対応します。

専門医機構によるサイトビジット（ピアレビュー）に対しては研修管理委員会が真摯に対応し、専門医の育成プロセスの制度設計と専門医の育成が保証されているかのチェックを受け、プログラムの改善に繋げます。

13. 修了判定【整備基準：21、53】

J-OSLER に以下のすべてが登録され、かつ担当指導医が承認していることをプログラム管理委員会が確認して修了判定会議を行います。

(1) 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る）を経験し、登録しなければならない。
(2) 所定の受理された 29 編の病歴要約
(3) 所定の 2 編の学会発表または論文発表
(4) JMECC 受講
(5) プログラムで定める講習会受講
(6) 指導医とメディカルスタッフによる 360 度評価（専攻医評価・多職種評価）の結果に基づき、社会人及び医師としての適性に疑問がないこと。

上記を確認後、プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が最終判定を行います。特に(6)の項目は重視され、その項目の評価のみで修了を認めない場合があります。

14. 専攻医が専門研修プログラムの修了に向けて行うべきこと【整備基準：21、 22】

本プログラムの専攻医はプログラム登録時点で日本内科学会に加入している（未加入の場合は加入すること）を必須条件とします。

プログラムの修了が予定されている専攻医は様式（整備予定）を専門医認定申請年の 1 月末までにプログラム管理委員会に送付してください。プログラム管理委員会は 3 月末までに修了判定を行い、研修証明書を専攻医に送付します。その後、専攻医は日本専門医機構内科専門医委員会に専門医認定試験受験の申請を行ってください。

15. 研修プログラムの施設群【整備基準：23～27】

東北大学病院が基幹施設となり、別表に記載した施設と共に専門研修施設群を構築することで、

より総合的な研修や地域における医療体験が可能となります。

16. 専攻医の受入数

東北大学病院における専攻医の上限（学年分）は 55 名です。

(1) 東北大学病院に内科系講座にはじめて入局した後期研修医は過去 3 年間平均で 24 名/年です。

(2) 東北大学病院には医員（後期研修医）の枠は十分にあり、専攻医全員を雇用できます。

(3) 剖検体数は過去 3 年間平均で 7.3 体、プログラム全体で 13 体です。

(4) 経験すべき症例数の充足について

東北大学病院内科系診療科別診療実績（2025 年度）

内科系診療科	入院患者（延べ患者数/年）	外来患者（延べ患者数/年）
総合診療科	389	2,783
循環器内科	14,416	22,191
総合感染症科	90	702
腎臓・高血圧内科	4,184	12,148
血液内科	12,304	13,092
リウマチ膠原病内科	4,484	19,844
糖尿病代謝・内分泌内科	5,803	25,216
消化器内科	18,055	36,760
加齢・老年病科	136	2,565
漢方内科	0	3,872
心療内科	1,118	4,090
呼吸器内科	14,231	22,627
腫瘍内科	8,340	12,100
緩和医療科	5,485	1,041
脳神経内科	9,347	8,325
計	98,382	187,356

表の入院患者について DPC 病名を基本とした各診療科における疾患群別の入院患者数と外来患者疾患を分析したところ、全 70 疾患群のうち、全て十分な症例数がありました。従って 3 年間で 56 疾患群の修了条件は十分満たすことができます。

(5) 指導医数について

東北大学病院には 2026 年 4 月現在 116 名の指導医が在籍しています。プログラム全体の指導医数は 138.4 名です

以上より、1 学年 55 名の受け入れは可能です。

(6) 連携施設・特別連携施設には、高次機能・専門病院や地域における連携病院、および医療過疎地の医療施設があり、専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能です。

17. 地域医療・地域連携への対応【整備基準：28】

本プログラムでは連携施設、特別連携施設で通算 1 年以上研修することを必須とします。これらの施設の中には、高次機能病院のみならず、地域における中核的な医療機関、医療過疎地の医療機関が含まれており専攻医のニーズのみならず、地域のニーズにも応えることができるとともに、地域医療を維持・向上し、地域連携に対応します。

18. Subspecialty 領域

内科専攻医になる時点で将来目指す Subspecialty 領域が決定していれば、Subspecialty 内科重点コースを選択することになります。総合内科コースを選択しても、後に Subspecialty 内科重点コースに移行することも可能です。内科専門医取得後、各領域の専門医（例えば呼吸器専門医）を目指します。

19. 研究について【整備基準：30】

内科専門研修では、科学的根拠に基づいた思考を全人的に活かす必要性を強調しています。このため、病歴要約における考察の記載を起点として、症例報告や多彩な臨床的疑問の抽出とその解決を導く臨床研究の経験と報告が求められています。本プログラムでは専攻医は学会発表や論文発表を筆頭者として 2 件行うことを修了要件とします。また医学統計や疫学研究に関する勉強会・講演会も開催されており、これらに積極的に参加することを支援します。東北大学図書館には多数の電子ジャーナルや、データベースがあり、これらを通して EBM 的思考や臨床研究を行う環境を整えています。Subspecialty 内科重点コースでは専攻医研修と併行して大学院への所属についてもこれを認めます。ただし、研修修了条件ならびに大学院修了要件は同一です。大学院を希望する場合はあらかじめ担当教授と連絡を取ってください。

20. 研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件【整備基準：33】

(1) 出産、育児によって連続して研修を休止できる期間を 6 カ月とし、研修期間内の調整で不足分を補うこととします。また、疾病による場合も同じ扱いとします。
(2) 6 か月以上の休止の場合は、未修了とみなし、不足分を予定修了日以降に補うこととします。研修休止期間中も、DVD や動画資料、内科学会誌等を通じて知識の維持に努めます。留学期間は研修期間として認めません。
(3) 研修中に居住地の移動、その他の事情により、研修開始施設での研修続行が困難になった場合は、移動先の基幹研修施設において研修を続行できます。その際、移動前と移動先の両プログラム管理委員会が協議して調整されたプログラムを摘要します。この一連の経緯は専門医機構の研修委員会の承認を受ける必要があります。

21. 専門研修指導医【整備基準：36】

指導医は日本内科学会が定める下記の基準を満たした内科専門医です。専攻医を指導し、評価を行います。

【必須要件】

(1) 内科専門医資格を取得していること

(2) 専門医取得後に臨床研究論文（症例報告含む）を発表（「first author」もしくは「corresponding author」であること）しているか、もしくは学位を有していること。

(3) 厚生労働省に認定された指導医講習会を修了していること。

(4) 内科医師として十分な診療経験を有すること。

【(選択とされる要件（下記の（１）（２）いずれかを満たすこと】

(1) CPC、Clinical Conference、学術集会（医師会含む）などへ主導的立場として関与・参加すること

(2) 日本内科学会での教育活動（病歴要約の査読、JMECC のインストラクターなど）

※但し、当初は指導医の数も多く見込めないことから、すでに「総合内科専門医」を取得している方々は、申請時に指導実績や診療実績が十分であれば内科指導医として認定します。また、現行の日本内科学会の定める指導医については、これまでの指導実績から、移行期間（2027 年まで、コロナ禍の期間を配慮）においてのみ指導医と認めます。

22. 専門研修実績記録システム、マニュアル等【整備基準：41～48】

専門研修は別添の専攻医研修マニュアルにもとづいて行われます。専攻医は J-OSLER に研修実績を入力し、指導医より評価およびフィードバックを受けます。総括的評価は内科専門医研修カリキュラムに則り、各年度末に行います。総括的評価で基準に満たない場合は、プログラム管理委員会は専攻医・指導医を交えて個別に対応を協議します。

23. 研修に対するサイトビジット（訪問調査）【整備基準：51】

研修プログラムに対して日本専門医機構からのサイトビジットがあります。サイトビジットにおいては研修指導体制や研修内容について調査が行われます。その評価はプログラム管理委員会に伝えられ、必要な場合は研修プログラムの改良を行います。

24. 専攻医の採用と修了【整備基準：52、53】

(1) 採用方法

プログラムへの応募者は、事前に病院見学等でコンタクトを取った上で、研修プログラム責任者宛に所定の形式の『東北大学病院内科専門研修プログラム申込書』を提出してください。申請書は東北大学病院　卒後研修センターのウェブサイト　（https://www.sotuken.hosp.tohoku.ac.jp/）よりダウンロードで入手可能です。原則として書類選考、面接等を行い、採否を決定して本人に

通知します。応募者および選考結果については東北大学病院内科専門研修プログラム管理委員会において選考します。

(2) 研修開始届け

研修を開始した専攻医は、各年度の 4 月 1 日までに以下の専攻医氏名報告書を、東北大学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に提出します。

1) 専攻医の氏名と医籍登録番号、日本内科学会会員番号、専攻医の卒業年度、専攻医の研修開始年度
2) 専攻医の履歴書
3) 専攻医の初期研修修了証

(3) 研修の修了（13 も参照）

全研修プログラム終了後、J-OSLER を通して経験症例、技術・技能の目標達成度について最終的な評価を行います。態度面の評価は特に重視され、この評価のみで修了が認められない場合があります。最終的には指導医による総合的評価に基づいてプログラム統括責任者が召集するプログラム管理委員会によって審査しプログラムの修了の可否を判定します。修了には以下の要件が必要です。

1) 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る）を経験し、登録しなければならない。（各疾患領域は 50% 以上の疾患群での経験が必要である）
2) 所定の受理された 29 編の病歴要約
3) 所定の 2 編の学会発表または論文発表
4) JMECC 受講
5) プログラムで定める講習会受講
6) 指導医とメディカルスタッフによる 360 度評価の結果に基づき、社会人及び医師としての適性に疑問がないこと。

審査により、内科専門医として適格と判定された場合は、研修修了となり、修了証が発行されます。

東北大学病院内科専攻医研修マニュアル 【整備基準 44 に対応】

1. 研修後の医師像と終了後に想定される勤務形態や勤務先

(1) 地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医） ：地域において常に患者と接し、内科慢性疾患に対して、生活指導まで視野に入れた良質な健康管理・予防医学と日常診療を実践します。地域の医院に勤務（開業）し、実地医家として地域医療に貢献します。

(2) 内科系救急医療の専門医：病院の救急医療を担当する診療科に所属し、内科系急性・救急疾患に対してトリアージを含めた適切な対応が可能な、地域での内科系救急医療を実践します。

(3) 病院での総合内科（Generality）の専門医：病院の総合内科に所属し、内科系の全領域に広い知識・洞察力を持ち、総合的医療を実践します。

(4) 総合内科的視点を持った Subspecialist：病院で内科系の Subspeciality、例えば消化器内科や循環器内科に所属し、総合内科（Generalist）の視点から、内科系 Subspecialist として診療を実践します。

2. 専門研修の期間

内科専門医は 2 年間の初期臨床研修後に設けられた専門研修（後期研修） 3 年間の研修で育成されます。

3. 研修施設群の各施設名

(1) 基幹病院：東北大学病院

(2) 連携施設・特別連携施設：別表参照（P.26～27 東北大学病院内科専門研修プログラム連携施設・特別連携施設）

4. プログラムに関わる委員会と委員、および指導医名

(1) 研修プログラム管理運営体制

本プログラムを履修する内科専攻医の研修について責任を持って管理するプログラム管理委員会を東北大学病院に設置し、その委員長と各内科から 1 名ずつ管理委員を選任します。

プログラム管理委員会の下部組織として、基幹病院および連携施設に専攻医の研修を管理する研修委員会を置き、委員長が統括します。

(2) 指導医一覧

東北大学病院内科専門医研修プログラム指導医一覧（P.34～44）を参照して下さい。

5. 各施設での研修内容と期間

本プログラムでは専攻医が抱く専門医像や将来の希望に合わせて(1)総合内科コース、(2)Subspecialty 内科重点コース、(3)地域重点内科コースの 3 つを準備しています。

Subspecialty が未確定の場合は総合内科コースを選択します。専攻医は各内科学講座ではなく、

将来の内科サブスペシャルティ候補から１つの診療科をホスト診療科として選んだ上で卒後研修センターに所属します。

連携施設での研修は必須であり、原則 1 年間以上はいずれかの連携施設で研修します。連携施設では基幹病院では経験しにくい領域や地域医療の実際について学ぶことができます。東北大学病院では主に不足している領域を中心にローテートします。

将来の Subspecialty が決定している専攻医は Subspecialty 内科重点コースを選択します。このコースは研修開始直後は原則希望する Subspecialty 領域にて初期トレーニングを行います。東北大学病院ではサブスペシャルティ診療科の他に、主に不足している領域を経験します。このコースでは、大学院に入学して専攻医研修を行うことも認めます。ただし専攻医および大学院の修了要件は同一で、修了要件を満たしていない場合、要件を満たすまで研修期間を延長します。

地域での内科 Generalist を希望する専攻医は地域重点内科コースを選択します。このコースでは 6 ヶ月間の特別連携施設および 1 年 6 ヶ月連携施設での研修を必須とします。

いずれのコースでも基幹施設である東北大学病院で 1 年以上、連携施設/特別連携施設で 1 年以上研修を行います。連携施設・特別連携施設での研修期間は 1 ヶ所につき最低 3 ヶ月以上です。特別連携施設での研修期間は通算 6 ヶ月以内とします。研修開始後もコースの変更を認めます。

6. 主要な疾患の年間診療件数

内科専門研修カリキュラムに掲載されている主要な疾患については、東北大学病院（基幹病院）の DPC 病名を基本とした各内科診療科における疾患群別の入院患者数を調査し、全ての疾患群が充足されることがわかっています。ただし、研修期間内に全疾患群の経験ができるように、初期研修等のプログラム外での症例（必要とされる修了要件 120 症例のうち 60 症例まで可）を登録することや、外来での疾患頻度が高い疾患群は外来診療を通じて経験します。

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

(1) 総合内科コース

内科の領域を偏りなく学ぶことを目的としたコースであり、専攻医研修期間の 3 年間において内科領域の各種疾患を幅広く経験します。このコースでは将来希望する可能性のある診療科から１つをホスト診療科として選択します。研修期間中に通算 1 年以上連携施設あるいは特別連携施設で研修します（特別連携施設での研修期間は 6 ヶ月以内）。研修する連携施設の選定および時期は専攻医、ホスト診療科の責任者とプログラム統括責任者の 3 者が協議して決定します。研修期間中に通算 1 年以上連携施設あるいは特別連携施設で研修します（特別連携施設での研修期間は 6 ヶ月以内）。東北大学病院では主に不足している領域を中心にローテートします。また必ずしも基幹施設で研修を開始する必要はありません。

(2) Subspecialty 内科重点コース

希望する Subspecialty 領域を重点的に研修する期間を設けたコースです。研修開始直後は原則

希望する Subspecialty 領域にて初期トレーニングを行います。この期間、専攻医は将来希望する内科において理想的医師像とする指導医や上級医師から、内科医としての基本姿勢のみならず、目指す領域での知識、技術を学習することにより、内科専門医取得への Motivation を強化することができます。研修期間中に通算 1 年以上連携施設において内科研修を継続し修了に必要な症例を経験します。研修する連携施設の選定および時期は専攻医、希望する Subspecialty 領域の責任者とプログラム統括責任者の 3 者が協議して決定します。東北大学病院ではサブスペシャルティ診療科の他に、主に不足している領域を経験します。このコースも必ずしも基幹施設からローテートする必要はありません。

このコースでは、大学院に入学して専門研修を行うことも認めます。ただし専門研修および大学院の修了要件は同一で、修了要件を満たしていない場合、要件を満たすまで研修期間を延長します。大学院を希望する場合は予め担当教授と相談して下さい。

(3) 地域重点内科コース

このコースでは地域での内科 Generalist を希望する専攻医が選択するコースです。3 年間の研修期間中に、基幹施設である東北大学病院で 1 年間研修すると共に、特別連携施設で 6 ヶ月間、連携施設で 1 年 6 ヶ月間研修することを必須とします。これにより長期間地域に根ざし、地域のニーズに応じた内科医療を実践できる内科専門医を育成します。

東北大学病院の内科各科のローテーションは主に不足している領域を中心に行います。修了要件や未経験の症例を経験するために、3 年次の後半は東北大学病院で研修します。

研修する連携施設の選定および時期は専攻医、総合地域医療教育支援部の責任者とプログラム統括責任者の 3 者が協議して決定します。

なお、研修開始後もコースの変更を認めます。

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

(1) 専攻医による自己評価とプログラムの評価

日々の診療・教育的行事において指導医から受けたアドバイス・フィードバックに基づき、月に 1 回程度 Monthly discussion を行い、研修上の問題点や悩み、研修の進め方、キャリア形成などについて考える省察する機会を持ちます。

毎年 1-3 月に現行プログラムに関するアンケート調査を行い、専攻医の満足度と改善点に関する意見を収集し、次期プログラムの改訂の参考とします。アンケート方法、内容等は別途定めます。

(2) 指導医による評価と 360 度評価

指導医およびローテーション先の上級医は専攻医の日々のカルテ記載と、専攻医が J-OSLER に登録した当該科の症例登録を経時的に評価し、症例要約の作成についても指導します。また、技術・技能についての評価もおこないます。年に 1 回以上、目標の達成度や各指導医・メディカルスタッフ、初期研修医、医学生、同僚研修医等の評価に基づき、研修責任者は専攻医の研修の進

行状況の把握と評価を行い、適切な助言を行います。半期に 1 度、指導医とメディカルスタッフによる複数回の 360 度評価を行い、態度の評価が行われます。また可能であれば研修期間中に、初期研修医、医学生、同僚専攻医からも評価をもらいます。

9. プログラム修了の基準

専門研修 3 年目の 3 月に J-OSLER を通して経験症例、技術・技能の目標達成度について最終的な評価を行います。29 例の病歴要約の合格、所定の講習受講や研究発表なども判定要因になります。態度面の評価は特に重視され、この評価のみで修了が認められない場合があります。最終的には指導医による総合的評価に基づいてプログラム管理委員会によってプログラムの修了判定が行われます。

10. 専門医申請に向けての手順

日本内科学会 J-OSLER を用います。同システムでは以下を Web ベースで日時を含めて記録します。具体的な入力手順については内科学会 HP 等を参照してください。

(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。
(2) 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。
(3) 指導医による専攻医の評価、メディカルスタッフ等による 360 度評価、専攻医による逆評価を入力して記録します。
(4) 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アクセプトされるまでシステム上で行います。
(5) 専攻医は学会発表や論文発表の記録をシステム上に登録します。
(6) 専攻医は専門研修プログラムで出席を求められる講習会等（例： CPC、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。

11. プログラムおよび各施設での待遇

専攻医の勤務時間、休暇、当直、給与等の勤務条件に関しては、労働基準法・医療法を遵守し、「国立大学法人東北大学准職員就業規則」や他の規則に従います。当院勤務中は、地域医療の支援も兼ねて時間外あるいは週に 1 日程度の院外研修が可能です。連携施設・特別連携施設で研修する際には 3 ヶ月以上の場合は、研修先の医師としての規定に基づき給与が支払われます。

専攻医の心身の健康維持の配慮については各施設の研修委員会と安全衛生委員会で管理します。特に精神衛生上の問題点が疑われる場合は、産業医や精神科医と連携して対応します。また専攻医自身で相談できる電話窓口や、カウンセリング機関も用意します。連絡先、使用法は別途配付します。専攻医は採用時に上記の労働環境、労働安全、勤務条件の説明を受けることとなります。プログラム管理委員会では各施設における労働環境、労働安全、勤務に関して報告され、これら

の事項について総括的に評価します。

12. プログラムの特色

本プログラムでは専攻医が抱く専門医像や将来の希望に合わせて①総合内科コース、②Subspecialty 内科重点コース、③地域重点内科コースの複数のコースを準備していること、いずれのコースでも幅広い連携施設のもと、多様な内科研修が行えること、また東北大学病院と、東北大学大学院医学系研究科の、豊富な臨床研修に関するリソースや、優れた指導医と共に、EBM を実践するだけでなく、データを批判的に吟味し、自ら Evidence を作成できる専門医を育成することが最大の特徴です。そのため専門研修と併行して大学院への進学も可能となっています。

13. 継続した Subspecialty 領域の研修の可否

内科学における 13 の Subspecialty 領域を順次研修することが可能です。基本領域の到達基準を満たすことができる場合には、専攻医の希望や研修の環境に応じて、各 Subspecialty 領域に重点を置いた専門研修を行うことができます（Subspecialty 内科重点コース参照)。本プログラム終了後はそれぞれの医師が研修を通じて定めた進路に進むために適切なアドバイスやサポートを行い、生涯研修も希望に応じて支援します。

14. 逆評価の方法とプログラム改良に向けた姿勢

毎年 1-3 月に J-OSLER を通して現行プログラムに関するアンケート調査を行い、専攻医の満足度と改善点に関する意見を収集し、次期プログラムの改訂の参考とします。

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

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は、日本専門医機構内科領域研修委員会に相談します。

16. その他留意すべきこと

(1) 東北大学病院の専攻医は患者や他職種を尊重し、医師としての品格を第一に考え、行動します。
(2) 東北大学病院の専攻医は初期研修医、医学生の良きロールモデルとなり、初期研修医・医学生の教育の役割も担います。

東北大学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 人が東北大学病院内科専門研修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行います。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、すみやかに、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卒後研修センターからの報告などにより研修の進捗状況を把握します。専攻医は Subspecialty の上級医と連絡を取り合い、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。

(7) 担当指導医はメディカルスタッフ、初期研修医、医学生、同僚専攻医から得た専攻医に対する評価を J-OSLER に登録します。

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

(1) 年次到達目標は、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」に示すとおりです。

(2) 担当指導医は、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、3 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、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、半期に 1 度それまでに得た自己評価と指導医評価、ならびに 360 度評価、J-OSLER に基づき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、当該患者の電子力ルテの記載、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) 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病歴要約二次評価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、 東北大学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、臨時に、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）を行いその結果及びそれまでの評価結果を基に東北大学病院内科専門研修プログラム管理委員会で協議を行い、専攻医に対して形成的に適切な対応を試みます。状況によっては、担当指導医の変更や在籍する専門研修プログラムの異動勧告などを行います。メンタルに問題があると判断した場合は、産業医や精神科医とも協議して対応します。

7. プログラムおよび各施設における指導医の待遇

所属施設の規定によります。

8. FD（ファカルティ・デベロップメント）講習の出席義務

厚生労働省認定の指導医講習会を受講します。指導者研修（FD）の受講記録として、J-OSLERを用います。

9. 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。

10. その他留意すべきこと

1) 東北大学病院の全ての職員は、専攻医を貴重な人財として考え、教育的に、我が事として真剣にかかわります。
2) 東北大学病院の指導医は、専攻医の良きロールモデルとなるように心がけます。

図・表

東北大学病院内科専門研修プログラム連携施設・特別連携施設

（表 1）連携施設

北海道	帯広第一病院		
青森県	十和田市立中央病院	八戸市立市民病院	
秋田県	大曲厚生医療センター	平鹿総合病院	本荘第一病院
岩手県	岩手県立胆沢病院	岩手県立磐井病院	岩手県立中央病院
	岩手県立中部病院		
山形県	公立置賜総合病院	日本海総合病院	山形県立新庄病院
	山形県立中央病院	山形市立病院済生館	
福島県	医療生協わたり病院	いわき市医療センター	国立病院機構いわき病院
	太田西ノ内病院	寿泉堂綜合病院	白河厚生総合病院
	竹田綜合病院	福島労災病院	脳神経疾患研究所 附属総合南東北病院
宮城県	石巻赤十字病院	石巻市立病院	大崎市民病院
	栗原市立栗原中央病院	気仙沼市立病院	宮城厚生協会 坂総合病院
	JCHO 仙台病院	国立病院機構仙台医療センター	仙台オープン病院
	仙台厚生病院	仙台循環器病センター	仙台市立病院
	仙台赤十字病院	仙台徳洲会病院	将道会 総合南東北病院
	東北医科薬科大学病院	東北医科薬科大学若林病院	東北公済病院
	東北労災病院	みやぎ県南中核病院	宮城県立がんセンター
	涌谷町国民健康保険病院		
栃木県	国際医療福祉大学 那須医療センター		
茨城県	国立病院機構水戸医療センター		
埼玉県	自治医科大学附属さいたま医療センター	深谷赤十字病院	
東京都	NTT 東日本関東病院	国家公務員共済組合連合会虎の門病院	日本赤十字社医療センター
神奈川県	国家公務員共済組合連合会虎の門病院分院		
静岡県	静岡済生会総合病院		
福岡県	久留米大学病院	九州大学病院	

（表 2）特別連携施設

宮城県	石巻市立雄勝診療所	石巻市立病院付属牡鹿医療センター	大崎市民病院鹿島台分院
	女川町地域医療センター	川崎町国民健康保険 川崎病院	気仙沼市立病院附属 本吉医院
	公立刈田綜合病院	公立加美病院	公立黒川病院
	国立病院機構宮城病院	蔵王町国民健康保険 蔵王病院	塩竈市立病院
	登米市立登米市民病院	登米市立豊里病院	登米市立米谷病院
	丸森町国民健康保険 丸森病院	美里町立南郷病院	南三陸病院
	広南病院	国立病院機構仙台西多賀病院	

東北大学病院内科専門研修プログラムコース

（図 1）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	東北大学病院											
	● 1年次修了までに20疾患群以上・病歴要約10編以上登録 ● JMECCを受講											
2年次	連携施設・特別連携施設内科						東北大学病院					
	● 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 ● 連携施設のローテーション期間は限定しない。											
3年次	東北大学病院			連携施設・特別連携施設内科						東北大学病院		
	● 3年次修了まで70疾患群・200例以上登録（修了要件は56疾患群・120例以上。初期研修等プログラム外症例60例まで可） ● 提出した病歴の改訂 ● ローテーション期間は限定しない											
その他	● 将来希望するサブスペシャルティのうち一つをホスト診療科とする ● 各施設での研修期間・時期については、固定ではなく相談の上、決定する ● 1年次に連携施設から開始しても良い ● ローテーション順等はホスト診療科と専攻医が相談して決定 ● 連携施設・特別連携施設への派遣期間は1回3ヶ月以上で、特別連携施設は通算6ヶ月以内とする。派遣の時期等はホスト診療科・専攻医・連携施設が協議して決定する ● 東北大学病院ローテーション中は当該科で当直・外来初診診療を行う。連携施設は施設の規定に従う ● 東北大学病院で12ヶ月以上研修すること ● 特別連携施設のローテーションは6ヶ月以内とする											

（図 2）Subspecialty 内科重点コース（東北大学病院から研修をはじめる例）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年次	東北大学病院（Subspecialty研修・不足している領域の研修・大学院入学等）											
	● 1年次修了までに20疾患群以上・病歴要約10編以上登録 ● JMECCを受講 ● 大学院入学も認める（診療科により異なる）											
2年次	連携施設/特別連携施設内科（入局科が決定 Subspecialty研修、他内科）											
	● 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	東北大学病院（Subspecialty研修・不足している領域の研修・大学院入学等）											
	● 3年次修了まで70疾患群・200例以上登録（修了要件は56疾患群・120例以上。初期研修等プログラム外症例60例まで可） ● 提出した病歴の改訂 ● ローテーション期間は限定しない											
その他	● 各施設での研修期間・時期については、固定ではなく相談の上、決定する ● ローテーション順等は入局科と専攻医が相談して決定 ● 入局科より連携施設・特別連携施設へ必ず派遣する。派遣期間は1回3ヶ月以上で、特別連携施設は通算6ヶ月以内とする。派遣の時期等は医局・専攻医・連携施設で決定する ● 東北大学病院で12ヶ月以上研修する ● 東北大学病院ローテーション中は当該科で当直・外来初診診療を行う。連携施設は施設の規定に従う											

（図 3）Subspecialty 内科重点コース（連携施設から研修をはじめる例）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年次	連携施設内科研修（例：初期研修後そのまま残って後期研修を行う場合等）											
	● 1年次修了までに20疾患群以上・病歴要約10編以上登録											
2年次	連携施設での内科Subspecialty研修（例：初期研修施設でそのまま継続する場合等）											
	● 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	東北大学病院（基幹施設）（Subspecialty研修・不足している領域の研修・大学院入学等）											
	● 3年次修了まで70疾患群・200例以上登録（修了要件は56疾患群・120例以上。初期研修等プログラム外症例60例まで可） ● 提出した病歴の改訂											
その他	● 基幹病院は東北大学病院だが、連携している病院で長く研修を行う ● 各施設での研修期間・時期については、固定ではなく相談の上、決定する ● 不足している分を東北大学病院で行う、Subspecialty研修、大学院研修を行う等のパターンが考えられる。 ● 東北大学病院で最低12ヶ月研修を行う ● 従来の初期研修後、そのまま初期研修をした病院で研修して卒後4年・5年で入局と同義 ● 東北大学病院の受け入れ時期は任意											

（図 4）地域重点内科コース

	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	東北大学病院			連携施設①								
	● 1年次修了までに20疾患群以上・病歴要約10編以上登録 ● JMECCを受講											
2年次	連携施設①			連携施設②						特別連携施設		
	● 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	特別連携施設			東北大学病院（Subspecialty研修・不足している領域の研修・大学院入学等）								
	● 3年次修了まで70疾患群・200例以上登録（修了要件は56疾患群・120例以上。初期研修等プログラム外症例60例まで可） ● 提出した病歴の改訂											
その他	● 各施設での研修期間・時期については、固定ではなく相談の上、決定する ● 1年次連携施設から開始しても良い。ローテーションは順不同 ● ローテーション順等は総合地域医療教育支援部・卒後研修センター・専攻医が相談して決定する。 ● 東北大学病院で12ヶ月以上研修する ● （修学資金貸与生の場合）連携施設のローテーション期間は1年6ヶ月、特別連携施設のローテーションは6ヶ月とする ● 修学資金貸与生は宮城県とも協議して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 ● 東北大学病院ローテーション中は当該科で当直・外来初診診療を行う。連携施設は施設の規定に従う											

各年次到達目標（「専門研修プログラム整備基準【内科領域】改定第２版」から引用）

	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Ⅰ(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．目標設定と修了要件

以下に年次ごとの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、修了要件を満たせば問題ない。各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んでいただきたい。

	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。

東北大学病院内科専門研修プログラム管理委員会

委 員 長　（プログラム統括責任者）
　　青木　正志（脳神経内科）
副委員長　（プログラム副統括責任者）
　　杉浦　久敏（呼吸器内科、専門研修委員会委員長）
　　藤井　博司（リウマチ膠原病内科）
委　　員

　　安田　　聡（循環器内科）
　　青柳　哲史（総合感染症科）
　　田中　哲洋（腎臓・高血圧内科）
　　福原　規子（血液内科）
　　今井　淳太（糖尿病代謝・内分泌内科）
　　正宗　　淳（消化器内科）
　　中瀬　泰然（加齢・老年病科）
　　髙山　　真（漢方内科）
　　金澤　　素（心療内科）
　　川上　尚人（腫瘍内科）
　　井上　　彰（緩和医療科）
　　池田　謙輔（脳神経内科）
　　石井　　正（総合地域医療教育支援部、総合診療科、漢方内科）
　　田畑　雅央（医療安全推進室）

　　各連携施設・特別連携施設代表者

　　その他プログラム統括責任者が必要と認めた者

東北大学病院内科専門研修委員会

委 員 長

杉浦 久敏（呼吸器内科）

副委員長

青木 正志（脳神経内科、東北大学病院内科専門研修プログラム統括責任者）

藤井 博司（リウマチ膠原病内科）

委　　員

神戸 茂雄（循環器内科）

武井健太郎（総合感染症科）

長澤　　将（腎臓・高血圧内科）

福原 規子（血液内科）

高橋　　圭（糖尿病代謝・内分泌内科）

諸井 林太郎（消化器内科）

滝川 哲也（消化器内科）

岡本 大祐（消化器内科）

中瀬 泰然（加齢・老年病科）

髙山　　真（漢方内科）

佐藤 康弘（心療内科）

菊池 崇史（呼吸器内科）

谷口 桜（腫瘍内科）

井上　　彰（緩和医療科）

池田 謙輔（脳神経内科）

石井　　正（総合地域医療教育支援部、総合診療科、漢方内科）

田畑 雅央（医療安全推進室）

東出 直樹（呼吸器内科、卒後研修センター）

その他プログラム統括責任者が必要と認めた者

東北大学病院内科専門研修プログラム指導医一覧（氏名，保有専門医資格）

総：総合内科専門医　認：認定内科医　消：消化器病　肝：肝臓　リ：リウマチ
ア：アレルギー　感：感染症　神：神経　血：血液　呼：呼吸器　内：内分泌代謝
腎：腎臓　糖：糖尿病　循：循環器　老：老年病　救：救急

東北大学病院		
青木正志（認，神）	安田　聡（認，循）	高橋　潤（総，循）
中野　誠（総，循）	羽尾清貴（総，循）	神戸茂雄（総，循）
鈴木秀明（総，循）	山本沙織（総，循）	進藤智彦（総，循）
白戸　崇（総，循）	後岡広太郎（総，循）	佐藤　遥（総，循）
佐藤宏行（総，循）	大山宗馬（総，循）	佐藤大樹（認，循）
建部俊介（総，循）	武井健太郎（総，神）	海老澤馨（認，感）
田中哲洋（総，腎）	阿部高明（認，内，腎）	長澤　将（総，腎）
岡本好司（総，腎）	吉田　舞（総，腎）	豊原敬文（総，腎）
後藤佐和子（総，腎）	大江佑治（総，腎）	福原規子（総，血）
小野寺晃一（総，血）	八田俊介（総，血）	川尻昭寿（総，血）
内堀雄介（総,血）	加藤浩貴（認，血）	藤井博司（総，リ）
白井剛志（総，リ）	佐藤紘子（総，リ，腎）	石井悠翔（認，リ）
片桐秀樹（総，内，糖）	菅原　明（総,内,糖,腎）	今井淳太（総，内，糖）
金子慶三（総，内，糖）	高橋　圭（総，糖）	浅井洋一郎（総，内，糖）
小野美澄（総，内）	川名洋平（認，糖）	菅原裕人（総，内，糖）
遠藤　彰（総，内，糖）	手塚雄太（総，内）	黒澤聡子（総，内，糖）
木幡将人（認，糖）	正宗　淳（総，消）	小池智幸（総，消）
井上　淳（総，消，肝）	宇野　要（総，消）	下山雄丞（認，消）
角田洋一（総，消）	三浦　晋（認，消）	諸井林太郎（総，消，肝）
滝川哲也（認，消）	二宮匡史（総，消，肝）	八田和久（総，消）
濱田　晋（総，消）	齊藤真弘（認，消）	内藤健夫（総，消）
鶴岡未央（総，消，肝）	佐野貴紀（認）	菅野　武（総，消）
田中　裕（認，消）	岡本大祐（総，消）	佐藤公亮（認，消，肝）
中瀬泰然（認，神，老）	髙野由美（認，老）	髙山　真（総，循）
菊地章子（総，呼）	金澤　素（総）	佐藤康弘（総）
杉浦久敏（総，呼）	山田充啓（総，ア，感，呼）	市川朋宏（総，ア，呼）
藤野直也（総，ア，呼）	宮内栄作（総，呼）	村上康司（総，呼）

菊池崇史（総，呼）	東出直樹（認，呼）	突田容子（総，呼）
相澤洋之（総，ア，呼）	小野祥直（総，呼）	松本周一郎（認，ア，呼）
木村　望（認,呼）	小川浩正（認，呼）	色川俊也（認，ア，呼）
大河内眞也（総，呼）	田畑雅央（総，呼）	川上尚人（総，消）
城田英和（総，ア）	笠原佑記（総）	小峰啓吾（総）
西條　憲（総）	大内康太（総）	谷口　桜（認）
吉田裕也（総）	三須建郎（認，神）	菅野直人（総，神）
西山修平（総，神）	髙井良樹（総，神）	池田謙輔（総，神）
金子仁彦（総，神）	西山亜由美（総，神）	秋山徹也（総,神）
原田龍平（認,神）	光澤志緒（総，神）	安藤大祐（認，神）
中村貴彬（認）	井上　彰（認，呼）	木幡　桂（総，血）
阿部倫明（総，腎）	田中淳一（総，呼）	
帯広第一病院		
三浦雅人（認，消，肝）	長いく弥（総，消，肝）	高橋隆宏（認，消）
須藤洸一郎（専，消）	漆山みき（専，消）	
十和田市立中央病院		
二瓶太郎（総，循）		
八戸市立八戸市民病院		
伊藤貴司（総，ア，呼）	沖　元二（認，消）	佐藤真広（認，消）
堀内大輔（総，循）	松井宏光（認，循）	森山貴子（総，内，糖）
工藤貴徳（総，内，糖）	遠藤知秀（総，循）	坂本拓矢（総，糖）
荒井　壮（認，消）	田野崎真人（認，神）	
大曲厚生医療センター		
渡部　敦（総，血）	小野地研吾（総，消）	藤原純一（総，消，肝）
田村善一（総，循）	鎌田幸子（総，神）	
平鹿総合病院		
堀口　聡（認，循）	久米正晃（総）	深堀耕平（総，循）
武田　智（総，循）	手島和暁（総，血）	田畑裕太（総，消）
本荘第一病院		
保田　正（認，腎）		
岩手県立胆沢病院		
勝又宇一郎（認，呼）	野崎哲司（総，循）	鈴木俊郎（総，呼）
八木卓也（認，循）	萱場尚一（認，消）	吉田こず恵（総，血）
大内　譲（認，呼）	千葉宏文（総，消）	新海洋彦（総，消）

小野寺克洋（総，呼）	石山文威（認，消）	照井洋輔（総，循）
小野瀬剛生（総，循）	金澤正範（認，循）	菊池　調（総,腎）
岩手県立磐井病院		
横沢　聡（総，消）	小野寺洋幸（認，循）	遠藤浩司（総，循）
中村　紳（総，循，救）	川守田厚（認，神）	千手倫夫（総，消，肝）
本田純也（認，消）	阿部　出（総，消）	
岩手県立中央病院		
菊池貴彦（認，神）	中村明浩（総，循）	池端　敦（認，消）
加藤誠之（総，消）	赤坂威一郎（総，消，肝）	村井一範（総，血）
宇部健治（総，呼）	濱田宏之（総，血）	中屋来哉（総，腎，リ）
遠藤秀晃（総，循）	伏谷　淳（総，消）	近藤正輝（総，循）
齋藤雅彦（総，循）	小田桃世（総，神）	三浦正暢（総，循）
白木健悠（総，消）	橋本朋子（総，糖）	橋本洋（総，内，糖）
中村祐貴（総，腎）	齋藤大樹（総，循）	加賀谷裕太（認，循）
大内東香（総，神）	千葉真士（総，呼）	平塚敬士（認,消）
外舘祐介（認,糖）		
岩手県立中部病院		
石曾根武徳（総，循）	渡邊　崇（総，消）	伊藤洋信（総，消，肝）
矢野恒太（認，消）	大方智樹（認，消）	中川理友紀（総，糖）
曽根克明（総）		
公立置賜総合病院		
江口英行（総，糖）	齋藤孝治（認，消，肝）	渡辺晋一郎（認，消）
武田　忠（認，消，肝）	佐藤英之（総，消）	渡部貴大（消）
新関武史（総，循，救）	岩山忠輝（総，循）	新野弘樹（総，腎）
佐々木敏樹（総，循）	鹿間幸弘（総，神）	髙野　潤（認，消）
佐藤正道（総，呼）	峯岸幸博（認，呼）	石井康大（総,内,糖）
阿部航也（認,呼）		
日本海総合病院		
鈴木義広（総，神）	菅原重生（総，循）	鈴木義広（総，消，肝）
青木政則（総，消，肝）	菅原俊樹（認，消）	渋谷りか（総，消）
中村秀平（認，消）	木村　守（認，糖）	齊藤宗一（認，血）
町屋純一（総，呼）	町田浩祥（総，呼）	齋藤　弘（認，呼）
菅沢邦江（総，血）	猪又美佳（総，血）	中山隆弘（総，腎，リ）
阿部真也（専，腎）	後藤瑞恵（認，リ）	近江晃樹（総，循，救）

桐林伸幸（総，循，救）	禰津俊介（総，循）	門脇心平（総，循）
小林祐太（認，循）	鈴木大介（専，神）	鈴木佑弥（認）
阿部一輝（専）	花輪翁有（専）	
山形県立新庄病院		
奥本和夫（総，消，肝）	宮本卓也（総，循）	堀内英和（認，消）
奥山英伸（総，循）	岸　宏幸（総，呼）	塩野洋介（認，血）
鈴木修平（総）	太田啓貴（認，呼）	
山形県立中央病院		
鈴木克典(認，消，肝)	熊谷裕昭（認，血）	田嶋克史（認，血，感）
山口　宏（総，糖，内）	福井昭男（認，循）	西瀬雄子(総，消，肝)
和田　学（総，神）	阿部修一（総，呼，感）	日野俊彦（認，呼）
髙橋克明（総，循）	藤嶋昌一郎（認）	白幡名香雄（総，消）
深瀬幸子（認，腎）	永沢　光（総，神）	髙橋俊之（総）
鈴木博貴（総，呼，感）	亀田　亘（総，糖，内）	妻沼りこ（認，血）
笹原由理子（総）	大道寺飛雄馬（総，循）	鈴木恵綾（総，高）
公平瑠奈（認，神）	今　孝志（総，消）	赤松　学（認，消）
伊藤美保（認，消）	會田　敏（認）	長谷川寛真（総，循）
橋本直土(総，循)	青野智典（認，循）	寺田太一（認，血）
武田健一郎（総，救）	野川ひとみ(認，呼)	麻生マリ（認，呼）
小坂太祐（総，呼）	鈴木裕也（認，消）	
山形市立病院済生館		
黒木実智雄（総，消）	作田和裕（総，消）	阿部泰明（総，消）
鍋島立秀（総，消）	梅原松樹（総，消）	岩渕勝好（総，呼）
片桐祐司（総，呼，感）	會田康子（呼）	屋代祥典（総，循，救）
渡邉　哲（総，循）	出川紀行（総，腎）	工藤光介（総，腎）
長谷川慎（総，血）		
医療生協わたり病院		
渡部朋幸（総，循）		
いわき市医療センター		
池谷伸一（認，消）	高橋成一（総，消）	池田智之（認，消）
髙井　智（認，消，肝）	織内優好（認，消）	杉　正文（総，循）
山本義人（認，循）	山下文男（総，循）	武田　守彦（総，循）
工藤俊（総，循）	塙健一郎（認）	瀬川将人（認，循）
石井和典（総，循）	野木正道（認，循）	渡辺　翼（認，循）

齋藤　悠（認）	阿久津和子（総，血）	岩橋成壽（総）
峯村浩之（総，呼）		
国立病院機構 いわき病院		
鈴木　栄（専，循）	石井亜紀子（認，神）	會田隆志（専，神）
太田西ノ内病院		
新保卓郎（総，血）	井上　実（認，内）	迎　愼二（総，消，肝）
松田　信（認，血）	田村　明（認，糖）	鈴木　進（認，糖）
佐藤　衛（総，腎，糖）	永路正明（総，腎）	松浦圭文（認，呼）
今村秀道（認，消，肝）	橋本健明（総，消，肝）	神山美之（総，循）
石田悟朗（認，循）	金澤晃子（総，循）	佐々木雅之（認）
菅野　孝（総，リ）	鈴木英二（総，消，リ，老）	
寿泉堂綜合病院		
鴻野　浩（総）	塩谷康夫（総，消）	谷川俊了（総，循）
水上浩行（認，循）	福田聡史（総）	小林　奏（総，神）
白河厚生総合病院		
岡本 裕正（総,消,肝）	前原和平（認，循）	齋藤富善（認，循）
宮下　淳（総，救）	松本勇人（総，血）	平井裕之（総，腎，内）
高田俊彦（総）	鈴木龍児（総）	相田雅司（総）
吉田健二（総，神）	三田正行（認，血）	草野良郎（糖）
森谷千尋（総，糖）	髙橋貴一（認，消）	小坂明博（認）
岩崎剛史（認）	泉田次郎（専）	大和田卓史（認）
佐々木敦宏（認，消）	佐久間裕也（専，循）	岡野希恵（専）
竹田綜合病院		
廣瀬正樹（総，神）		
福島労災病院		
石塚　光（総，血）		
一般財団法人脳神経疾患研究所　附属総合南東北病院		
金子知香子（認，神）	大杉　拓（総，循）	永沼和香子（総，循）
川村敬一（総，循）	西野徳之（消）	山本悌司（総，神）
小野正博（認，循）	濱田晃市（認，消）	滝澤秀典（総）
長谷衣佐乃（総）		
石巻市立病院		
赤井健次郎（総，循）	藤川祐子（総，感，血）	

石巻赤十字病院		
小林誠一（総，呼）	小野　学（総，呼）	石田雅嗣（総，呼）
佐藤ひかり（認，呼）	花釜正和（総，呼）	奥友洸二（総,呼）
赤羽武弘（認，消）	富永　現（総，消）	海野　純（総，消）
前嶋隆平（総，消）	山中多門（総，循）	熊谷　遊（総，循）
髙橋徹也（総，循）	豊島　拓（総，循）	髙川真徳（総，血）
中嶌真治（総，血）	大橋圭一（総，血）	山陰　周（総，腎）
及川崇紀（認，神）	沖田　啓（認）	
大崎市民病院		
岩渕　薫（総，循）	一ノ瀬正和（認，呼）	工藤正孝（総，内）
五十嵐勇彦（総，消，肝）	佐藤雄一郎（総，消）	伊藤博敬（総，消）
境　吉孝（認，消）	大原祐樹（消）	圓谷隆治（総，循）
相澤健太郎（総，循）	大槻泰史（認）	井草龍太郎（総，呼）
佐藤　慶（総，呼）	薄井正寛（総，内，糖）	山本淳平（総，内，糖）
穂坂真一郎（総，内，糖）	坂本康寛（認）	李　尹河（総，血）
高橋太郎（認，血）	今井　源（総）	黒澤和大（総，神）
四條友望（総，神）	山内　毅（認，循）	近松園子（認）
佐竹洋之（認，循）	中田貴史（循）	近松陽一郎（腎）
武藤智之（総，リ）		
栗原市立栗原中央病院		
木田真美（総，消，肝，糖）	矢作浩一（総，循）	宇佐美修（総，呼，感）
平潟洋一（総，呼，感）	半田智之（認，消）	本郷星仁（認，消）
髙田剛史（総，循）	山田　剛（認）	熊谷　智（総，消）
洞口　愛（総，消）	吉越仁美（総，糖）	
気仙沼市立病院		
星　達也（総，消）	鵜浦友輔（総，消）	尾形和則（総，循）
滝田克也　（認）	及川卓也（総，循）	
宮城厚生協会 坂総合病院		
舩山広幸（総，消）	高橋　洋（認，感，呼）	渡辺　洋（総，呼）
盛口雅美（総，糖）	生方　智（総，呼）	渡部　潔（認，循）
渋谷清貴（認，循）	大森崇博（総，消）	高橋美琴（総，糖）
神宮大輔（総，呼）	濱田一路（総，循）	望田　幸（総，循）
矢島剛洋（総，呼）	大野真理恵（総，糖）	森　俊一（総）

JCHO 仙台病院		
滝澤　要（総，循）	神津克也（総，循）	秋山英之（認，循）
遠藤博之（総，消）	小原範之（総，消，肝）	平本圭一郎（総，消）
佐藤光博（総，腎）	眞田　覚（総，腎）	土屋善慎（総，腎）
小助川英之（総，腎）	水野真一（認，腎）	高橋　慧（認，腎）
大類　孝（総，呼）	大橋洋綱（総，血）	山田雅昭（総）
国立病院機構 仙台医療センター		
田邊暢一（総，消，肝）	岩渕正広（総，消）	杉村美華子（総，消）
荒　誠之（総，消）	篠崎　毅（総，循）	尾上紀子（総，循）
玉渕智昭（総，循）	山口展寛（総，循）	鈴木靖士（総，神）
鈴木森香（総）	勝岡優奈（総，血）	菊地　正（総，呼）
西巻雄司（総，感，呼）	在原善英（総，糖）	櫻井華奈子（総，内，糖）
新妻さつき（総，内）	中山謙二（総，腎）	秋山聖子（総）
和泉　透（総，血）	笠原信太郎（認）	小山涼子（認）
鈴木貴夫（認）	髙橋通規（認）	髙橋　靖（認，消）
高橋佳美（認）	中川　孝（総，循）	三橋義哉（認）
渡辺源也（認，神）		
仙台オープン病院		
伊藤　啓（総，消）	小川貴央（総，消）	浪打成人（総，循）
進藤百合子（認，呼，ア）	野田　裕（認，消）	越田真介（総，消，肝）
菅野良秀（総，消）	瀧井　暢（認，循）	山形　拓（認，消）
楠瀬寛顕（総，消，肝）	酒井利隆（総，消，肝）	野田一樹（認，循）
與那嶺圭輔（総，消）	尾形　剛（総，循）	嶋田奉広（総，消）
仙台厚生病院		
本田芳宏（総，感，呼）	本多　卓（総，循）	矢満田慎介（総，呼）
菅原俊一（総，呼）	多田憲生（総，循）	松田知己（総，消）
木村雄一郎（総，ア，呼）	伊澤　毅（総，循）	堀江和紀（総，循）
田中綾紀子（総，循）	本田晋太郎（総，循）	五十嵐公洋（総，消）
名和田義高（総，消）	田中由佳里（総，消）	戸井之裕（総，呼）
林　倫留（総，肝）	川名祥子（総，呼）	相羽智生（認，呼）
杉坂　淳（認，呼）	小野香菜（総，呼）	山下賢之介（認，循）
仙台循環器病センター		
八木勝宏（総，循）	藤井真也（認，循）	小林　弘（認，循）
植松庄子（総，循）		

仙台市立病院		
八木哲夫（認，循）	遠藤　薫（総，神）	八田益充（認，感）
山本譲司（総，血）	小荒井晃（総，呼）	田中里江（総，呼）
佐々木優作（総，呼）	三引義明（総，循）	宮下武彦（総，循）
山科順裕（総，循）	佐藤英二（総，循）	池田尚平（総，循）
青木恒介（認，循）	石田明彦（認，循）	鈴木範明（総，消）
野村栄樹（総，消）	菊地達也（認，消）	川村昌司（認，消）
岩田朋晃（認，消）	山本多恵（認，腎）	井泉知仁（総，糖）
高橋啓範（総，糖）	阿部正理（総，血）	突田真紀子（総，血）
高瀬啓至（総，救）		
仙台赤十字病院		
三木　誠（総，呼）	大楽尚弘（総，消）	杉村彰彦（総，循）
杉本理絵（総，腎）	大森信弥（総，消）	片岡晃二郎（認，消）
川口陽史（総，呼）	千葉茂樹（総，呼）	高橋　徹（認，循）
伊藤秋代（認，循）	千葉貴彦（認，循）	林　秀華（総，循）
古川暁子（総，腎）		
仙台徳洲会病院		
福澤正光（総，消，糖）	大隅悦子（認，神）	小松工芽（総，消）
海老名雅仁（認，呼）	近藤泰輝（総，消，肝）	大沢　上（認，循）
吉澤大輔（総）	中嶋壮太（認，循）	佐藤 伸悟（総，消，肝）
総合南東北病院		
加藤昌昭（神）	小野理佐子（神）	横山直信（総，消）
高橋早友未（消）	川村恵太（消）	密岡幹夫（総，循）
武蔵美保（総，循）		
東北医科薬科大学病院		
佐藤賢一（総，消）	小暮高之（総，消，肝）	玉田　勉（総,呼，ア）
吉村成央（総，呼）	光根　歩（総，呼，感）	鈴木利央登（総，呼）
小丸達也（総，循）	熊谷浩司（総，循）	山家　実（総，循）
亀山剛義（総，循）	関口祐子（総,循）	長谷部雄飛（総，循）
廣田衛久（総，消）	遠藤克哉（総，消）	小岩井明信（認，消）
森　建文（総，内，腎）	矢花郁子（総，腎）	伊藤大樹（認，腎）
橋本英明（認，腎）	鎌田綾佳（認）	中島一郎（総，神）
藤盛寿一（総，神）	小林理子（総，神）	中村正史（総，神）
石垣あや（認，神）	市川　大（総，神）	澤田正二郎（総，内，糖）

蔭山和則（総，内）	丹治泰裕（総，内，糖）	宗像佑一郎（総，糖）
渡辺太一（認，糖）	亀岡淳一（認，血）	石井智徳（総，リ）
小寺隆雄（認，リ）	城田祐子（総，リ）	沖津庸子（総，血）
小林匡洋（認，血）	市川　聡（総,血）	遠藤史郎（総，感）
鈴木　潤（総，感）	今井　悠（総，感）	菅野厚博（総，腎，老）
大原貴裕（総，循，老）	冨田尚希（総，老）	植田寿里（認，循，老）
下平秀樹（総）	工藤千枝子（総）	遠藤智之（認，循，救）
東北医科薬科大学若林病院		
高橋識至（認，呼）	平井　敏（認，糖）	上野正道（認，消）
住友和弘（総，循）	赤井裕輝（認，糖）	中村はな（総，内）
石山勝也（総，腎）	高須充子（総，消）	阿部達也（認，呼）
東北公済病院		
山岸俊夫（総，糖，循）	千葉雅樹（認，消，糖）	宇都宮恭子（総，消）
大歳晃平（認，肝）	狩野大郎（総）	阿見麗子（総，消）
真竹一徳（総）	鈴木　秀（循）	北向　修（循）
安藤重輝（認，腎）	木皿典宏（認，消，肝）	石川綾子（認，腎）
東北労災病院		
榊原智博（総，呼）	森川直人（認，呼）	小笠原鉄郎（認，消~~，肝~~）
小山二郎（総，循）	小林智夫（総，消，肝）	山川　暢（総，消，肝）
田中光昭（総，循）	大矢内幹（総，消）	白木　学（総，消）
金野　敏（総，循）	長澤美穂（総，呼）	鴇田　藍（総，糖）
田代祐介（認）	近藤　穣（総，消）	中村　優（認）
中村麻里（認，糖）	久保朋子（総，糖）	宇塚裕紀（総，循）
谷津年保（総）	神田　学（認，腎）	枡悠太郎（認，消）
藤橋敬英（認，循）		
みやぎ県南中核病院		
阿曽沼祥（総，消）	粂　　潔（総，消）	小野寺基之（総，消）
富岡智子（総，循）	塩入裕樹（総，循）	坂田英恵（総，循）
田中修平（総，循）	佐藤輝幸（総，呼）	綿貫善太（総，呼）
東條　裕（総，呼）	加藤量広（認，神）	大嶋龍司（総，神）
藤坂泰之（認，肝）	佐藤　仁（認，リ）	近藤敬一（総，糖）
宮城県立がんセンター		
鈴木眞一（認，消，肝）	虻江　誠（総，消）	高橋昌宏（総）
福原達朗（総，呼）	渡辺香奈（認，呼）	大塚和令（総）

原崎頼子（総，血）	鎌田真弓（総，血）	涌井祐太（総，消，肝）
岩井　渉（認，消）	斎藤　陽（総，血）	
涌谷町国民健康保険病院		
鈴木憲次郎（総，消）		
国際医療福祉大学 那須医療センター		
高後　裕（認，消，肝，血）	大竹孝明（認，消，肝）	大澤陽介（総，消，肝）
一石英一郎（認）	三谷治夫（総，循）	佐藤貴雄（総，循）
細谷幸司（総，腎）	安藤康宏（認，腎）	山沢英明（総，呼）
大野彰二（認，呼）	辻田章博（認，呼）	橋本律夫（認，神）
小川朋子（総，神）	手塚修一（総，神）	福山朋房（総，血）
大西俊一郎（総，糖，老）		
国立病院機構 水戸医療センター		
遠藤健夫（総，呼，ア）	米野琢哉（総，血）	小泉智三（総，循，腎）
田代裕一（総，神）	吉田近思（総，血）	石田博保（総，消，肝）
田畑文昌（総，循）	安部悠人（総,循）	太田恭子（総，呼）
堤　育代（総，血）	沼田岳士（総，呼）	井岡　桂（総，神）
伊藤有香（総，消，肝）	相澤哲史（総，神）	法岡遼平（認，神）
下山田雅大（認，消，肝）	木全　啓（総，循）	
自治医科大学附属さいたま医療センター		
福地貴彦（総，感，循，救）	眞山英徳（総，神，老）	吉田克之（総，リ）
山下武志（総，感，老）	藤田英雄（総，循）	林　達哉（総，循）
陣内博行（認，循）	瀬口　優（認，循）	牧　尚孝（総，循）
渡邉裕介（認，循）	津久井卓伯（総，循）	山本真吾（総，循）
石橋　峻（総）	大橋潤平（認，循）	笠原　卓（認，循）
長谷川宏子（認，循）	眞嶋浩聡（総，消）	宮谷博幸（総，消，肝）
松本吏弘（総，消）	浅野岳晴（総，消，肝）	関根匡成（認，消）
上原 健志（認，消）	吉川修平（総，消，肝）	三浦孝也（認，消）
勝部聡太（認）	森野美奈（総，消）	佐藤杏美（総）
今井友里加（総，消）	山口泰弘（総，呼，老）	太田洋充（総，呼）
椎原　淳（総，呼）	野村基子（総，呼）	原　一雄（総，内，糖）
吉田昌史（総，内，糖）	山田穂高（総，糖）	船崎俊介（総，内，糖）
賀古真一（総，血）	木村俊一（総，血）	長嶋孝夫（総，リ，ア，腎）
矢部寛樹（総，リ）	大河原晋（認，腎）	伊藤聖学（総，腎，老）
宮澤晴久（総，腎）	睦好祐子（認，腎）	林　夢夏（総，神）

藤田和樹（総，老）	宮野涼至（総，神）	
深谷赤十字病院		
長田　治（認，神）	長谷川修一（総，循）	金　佳虎（認，血）
葛西豊高（総，消）	武井克仁（総，腎）	
ＮＴＴ東日本関東病院		
渋谷祐子（総，腎）	臼井一裕（総，呼）	寺谷卓馬（認，消，肝）
木田理子（総，血）	古殿孝高（総，腎）	櫻井隆之（総，感，呼）
大久保誠二（総，神）	市川　幹（認，血）	松下匡史郎（循，リ）
倉持英和（総，腫）	陶山恭博（総，リ）	
国家公務員共済組合連合会　虎の門病院		
和田健彦（総，腎）		
日本赤十字社医療センター		
宮本信吾（総，呼，消）	菊池　拓（総，血）	鈴木　毅（総，ア）
白井晴己（総，リ，ア）	出雲雄大（総，ア，呼）	粟野暢康（総，呼）
小島敏弥（総，循）	魚住博記（総，循）	吉田英雄（総，消，肝）
内野康志（総，消，肝）	安田　勉（総，神）	堀内惠美子（総，神）
石橋由孝（総，腎）	栁　麻衣（総，腎）	髙屋和彦（総，糖）
猪俣　稔（総，呼）	坂本慶太（総，呼）	
国家公務員共済組合連合会　虎の門病院分院		
澤　直樹（総，腎,リ）	諏訪部達也（総，腎,リ）	山内真之（総，腎,リ）
静岡済生会総合病院		
日比知志（総，消）	竹内隆浩（総，血）	戸川　証（総，腎）
鈴木康弘（認，神）	稲葉直之（総）	山田　実（総，循）
山口晴雄（総，消）	池田政輝（総，呼）	土屋一夫（総，呼）
奥野真理（総，消）	島崎めぐみ（総，腎）	竹本芳雄（総，循）
小川　尚（総，循）	渡邉裕文（総，呼）	大石敏弘（総，内）
久留米大学病院		
星野友昭（認，ア，呼）	川口　巧（認，消，肝）	福本義弘（認，循）
仲吉孝晴（総，循）	野村政壽（総，内，糖）	本村誠一（認，血）
深水　圭（総，循，腎）	甲斐田裕介（認，腎）	長藤宏司（総，血）
毛利文彦（総，血）	時任高章（総，呼）	吉岡慎一郎（総，消，肝）
九州大学病院		
須藤信行（総，ア）	髙倉　修（総）	波夛伴和（認，糖）
安野広三（総）	権藤元治（総）	

・各施設で経験できる分野

総Ⅰ：総合内科Ⅰ（一般）　総Ⅱ：総合内科Ⅱ（高齢者）　総Ⅲ：総合内科Ⅲ（腫瘍）
消：消化器　循：循環器　内：内分泌　代：代謝　腎：腎臓　呼：呼吸器　血：血液
神：神経　ア：アレルギー　膠：膠原病及び類縁疾患　感：感染症　救：救急

病院名	所在地	総Ⅰ	総Ⅱ	総Ⅲ	消	循	内	代	腎	呼	血	神	ア	膠	感	救
基 幹 施 設																
東北大学病院	宮城県	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
連 携 施 設																
帯広第一病院	北海道	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○
十和田市立中央病院	青森県				○	○				○						
八戸市立市民病院	青森県	○	○	○	○	○	○	○		○		○	○		○	○
大曲厚生医療センター	秋田県	○	○		○	○					○	○				
平鹿総合病院	秋田県				○	○					○				○	○
本荘第一病院	秋田県	○							○							
岩手県立胆沢病院	岩手県	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
岩手県立磐井病院	岩手県	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
岩手県立中央病院	岩手県	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
岩手県立中部病院	岩手県	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
公立置賜総合病院	山形県				○	○	○	○	○	○	○	○				○
日本海総合病院	山形県	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
山形県立新庄病院	山形県	○	○	○	○	○			○	○	○	○			○	○
山形県立中央病院	山形県	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○
山形市立病院済生館	山形県	○	○	○	○	○		○	○	○	○		○	○	○	○
医療生協わたり病院	福島県	○	○		○	○			○			○			○	○
いわき市医療センター	福島県	○	○	○	○	○	○	○		○	○				○	○
太田西ノ内病院	福島県	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
寿泉堂綜合病院	福島県	○			○	○		○				○				

病院名	所在地	総Ⅰ	総Ⅱ	総Ⅲ	消	循	内	代	腎	呼	血	神	ア	膠	感	救
白河厚生総合病院	福島県	○	○	○	○	○	○	○	○		○		○	○	○	○
竹田綜合病院	福島県	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○
福島労災病院	福島県	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○
附属総合南東北病院	福島県	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
国立病院機構 いわき病院	福島県											○				
石巻市立病院	宮城県	○	○			○										○
石巻赤十字病院	宮城県	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
大崎市民病院	宮城県	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
栗原市立栗原中央病院	宮城県	○	○	○	○	○	○	○		○		○	○	○	○	○
気仙沼市立病院	宮城県	○	○	○	○	○				○						○
坂総合病院	宮城県	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
JCHO　仙台病院	宮城県	○	○	○	○	○	○	○	○		○		○		○	○
国立病院機構 仙台医療センター	宮城県	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
仙台オープン病院	宮城県				○	○				○						
仙台厚生病院	宮城県	○	○	○	○	○				○			○		○	○
仙台循環器病センター	宮城県					○										
仙台市立病院	宮城県	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
仙台赤十字病院	宮城県	○	○	○	○	○			○	○			○		○	○
仙台徳洲会病院	宮城県	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
総合南東北病院	宮城県	○			○	○						○				
東北医科薬科大学病院	宮城県	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
東北医科薬科大学若林病院	宮城県	○	○		○		○	○	○	○						○
東北公済病院	宮城県	○	○		○	○		○	○							
東北労災病院	宮城県	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○
みやぎ県南中核謬院	宮城県				○	○		○	○	○		○		○		○
宮城県立がんセンター	宮城県			○	○					○	○					
涌谷町国民健康保険病院	宮城県	○	○		○											

病院名	所在地	総Ⅰ	総Ⅱ	総Ⅲ	消	循	内	代	腎	呼	血	神	ア	膠	感	救
国際医療福祉大学 那須医療センター	栃木県				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
国立病院機構 水戸医療センター	茨城県	○	○	○	○	○				○	○	○	○			○
自治医科大学附属さいたま医療センター	埼玉県	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○		○
深谷赤十字病院	埼玉県	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○
ＮＴＴ東日本関東病院	東京都	○			○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○
国家公務員共済組合連合会 虎の門病院	東京都	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○
日本赤十字社医療センター	東京都				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
国家公務員共済組合連合会 虎の門病院分院	神奈川県		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○
静岡済生会総合病院	静岡県	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
久留米大学病院	福岡県	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
九州大学病院	福岡県	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

病院名	所在地	総Ⅰ	総Ⅱ	総Ⅲ	消	循	内	代	腎	呼	血	神	ア	膠	感	救
特 別 連 携 施 設																
石巻市雄勝診療所	宮城県	○	○													
石巻市立病院付属牡鹿医療センター	宮城県	○														
大崎市民病院鹿島台分院	宮城県	○														
女川町地域医療センター	宮城県	○	○													
国民健康保険川崎病院	宮城県	○	○													
気仙沼市立病院附属本吉医院	宮城県	○	○													
広南病院	宮城県											○				
公立刈田綜合病院	宮城県	○	○	○			○		○							
公立加美病院	宮城県	○	○													
公立黒川病院	宮城県	○	○	○												
国立病院機構 仙台西多賀病院	宮城県											○				
国立病院機構 宮城病院	宮城県	○	○									○				
蔵王町国民健康保険蔵王病院	宮城県	○	○													
塩竈市立病院	宮城県	○	○		○											
登米市立登米市民病院	宮城県	○	○			○		○								○
登米市立豊里病院	宮城県	○														
登米市立米谷病院	宮城県	○	○													
丸森町国民健康保険丸森病院	宮城県	○	○													
美里町立南郷病院	宮城県	○	○													
南三陸病院	宮城県	○	○													