山形市立病院済生館
内科専門研修プログラム

- 内科専門研修プログラム・・・・・・・・・・・・・・P.1
- 専門研修施設群・・・・・・・・・・・・・・・・・・P.16
- 専門研修プログラム管理委員会・・・・・・・・・・P.38
- 専攻医研修マニュアル・・・・・・・・・・・・・・・P.39
- 指導医マニュアル・・・・・・・・・・・・・・・・・P.45
- 各年次到達目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・P.48
- 週間スケジュール・・・・・・・・・・・・・・・・・P.49

山形市立病院済生館内科専門研修プログラム

1．理念・使命・特性

理念【整備基準 1】

1）本プログラムは、山形県村山二次医療圏の中心的な急性期病院である山形市立病院済生館を基幹施設として、山形県村山二次医療圏・近隣医療圏にある連携施設とで内科専門研修を経て山形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山形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年間（基幹施設 1～２年間＋連携施設１～２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も修得して可塑性が高く様々な環境下で全人的な内科医療を実践する先導者の持つ能力です。内科の専門研修では、幅広い疾患群を順次、経験してゆくことによって、内科の基礎的診療を繰り返して学ぶとともに、疾患や病態に特異的な診療技術や患者の抱える多様な背景に配慮する経験とが加わることに特徴があります。そして、これらの経験を単に記録するのではなく、病歴要約として、科学的根拠や自己省察を含めて記載し、複数の指導医による指導を受けることによってリサーチマインドを備えつつも全人的医療を実践する能力を涵養することを可能とします。

使命【整備基準 2】

1）山形県村山二次医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本を支える内科専門医として、１）高い倫理観を持ち、２）最新の標準的医療を実践し、３）安全な医療を心がけ、４）プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を提供し、臓器別専門性に著しく偏ることなく全人的な内科診療を提供すると同時にチーム医療を円滑に運営できる研修を行います。

2）本プログラムを修了し内科専門医の認定を受けた後も、内科専門医は常に自己研鑽を続け、最新の情報を学び、新しい技術を修得し、標準的な医療を安全に提供し、疾病の予防、早期発見、早期治療に努め、自らの診療能力をより高めることを通じて内科医療全体の水準をも高めて、地域住民、日本国民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、山形県村山二次医療圏の中心的な急性期病院である山形市立病院済生館を基幹施設として、山形県村山二次医療圏、近隣医療圏および宮城県にある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。研修期間は基幹施設１～２年間＋連携施設１～２年間の３年間になります。

2） 山形市立病院済生館内科施設群専門研修では、症例をある時点で経験するということだけではなく、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） 専攻医２年修了時で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた70疾患群のうち、少なくとも通算で 45 疾患群、120 症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（以下、「Ｊ-OSLER」という。）に登録できます。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できます（P.48 別表１「山形市立病院済生館疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。

5） 山形市立病院済生館内科研修施設群の各医療機関が地域においてどのような役割を果たしているかを経験するために、専門研修３年間のうち1～2年間を、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） 基幹施設である山形市立病院済生館での 1～2 年間と専門研修施設群での 1～2 年間（専攻医 3 年修了時）で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた70疾患群のうち、少なくとも通算で 56 疾患群、160 症例以上を経験し、「J-OSLER」に登録できます。可能な限り、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群、200 症例以上の経験を目標とします（P.48 別表１「山形市立病院済生館疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。

専門研修後の成果【整備基準 3】

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

1）地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）

2）内科系救急医療の専門医

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

山形市立病院済生館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、山形県村山二次医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本のいずれの医療機関でも不安なく内科診療にあたる実力を獲得していることを要します。また、希望者は Subspecialty 領域専門医の研修や高度・先進的医療、大学院などでの研究を開始する準備を整えうる経験をできることも、本施設群での研修が果たすべき成果です。

2. 募集専攻医数【整備基準 27】

下記 1)～7)により、山形市立病院済生館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）山形市立病院済生館内科後期研修医は現在 3 学年併せて 4 名です。
2）剖検体数は 2025 年度 3 体、2024 年度 5 体です。

表．山形市立病院済生館診療科別診療実績

2025 年度実績	入院患者実数（人/年）	外来患者数（延人数/年）
消化器内科	1,695	16,281
呼吸器内科	1,093	9,028
循環器内科	573	6,321
糖尿病・内分泌内科	0	3,235
腎臓内科	403	17,728
血液内科	241	3,988
脳神経内科	328	5,305

3）代謝、内分泌、膠原病（リウマチ）領域の入院患者は少なめですが、外来患者診療を含め、1 学年 8 名に対し十分な症例を経験可能です。
4）13 領域のうち、11 領域の専門医が在籍しています（P.16「山形市立病院済生館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、120 症例以上の診療経験と 29 病歴要約の作成は達成可能です。
連携施設は、高次機能・専門病院 3 施設、地域基幹病院 7 施設、計１０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。
6）専攻医 3 年修了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた少なくとも 56 疾患群、160 症

例以上の診療経験は達成可能です。

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」、「膠原病および類縁疾患」、「感染症」、ならびに「救急」で構成されます。

「内科研修カリキュラム項目表」に記載されている、これらの分野における「解剖と機能」、「病態生理」、「身体診察」、「専門的検査」、「治療」、「疾患」などを目標（到達レベル）とします。

2）専門技能【整備基準 5】［「技術・技能評価手帳」参照］

内科領域の「技能」は、幅広い疾患を網羅した知識と経験とに裏付けをされた、医療面接、身体診察、検査結果の解釈、ならびに科学的根拠に基づいた幅の広い診断・治療方針決定を指します。さらに全人的に患者・家族と関わってゆくことや他の Subspecialty 専門医へのコンサルテーション能力とが加わります。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. 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.48別表1「山形市立病院済生館疾患群症例病歴要約到達目標」参照）主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し、200 症例以上経験することを目標とします。内科領域研修を幅広く行うため、内科領域内のどの疾患を受け持つかについては多様性があります。そこで、専門研修（専攻医）年限ごとに内科専門医に求められる知識・技能・態度の修練プロセスは以下のように設定します。

○専門研修（専攻医）１年:

・症例：「研修手帳（疾患群項目表）」に定める 70 疾患群のうち、少なくとも 20 疾患群、60 症例以上を経験し、J-OSLER にその研修内容を登録します。以下、全ての専攻医の登録状況については担当指導医の評価と承認が行われます。

・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。

・技能：研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医、Subspecialty 上級医とともに行うことができます。

・態度：専攻医自身の自己評価と指導医、Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行い担当指導医がフィードバックを行います。

○専門研修（専攻医）２年:

・症例：「研修手帳（疾患群項目表）」に定める 70 疾患群のうち、通算で少なくとも 45 疾患群、120 症例以上の経験をし、J-OSLER にその研修内容を登録します。

・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。

・技能：研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医、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 度評価を複数回行って態度の評価を行います。専門研修（専攻医）1 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします。

○専門研修（専攻医）３年:
・症例：主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し、200 症例以上経験することを目標とします。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができます）を経験し、J-OSLER にその研修内容を登録します。
・専攻医として適切な経験と知識の修得ができることを指導医が確認します。
・既に専門研修 2 年次までに登録を終えた病歴要約は、日本内科学会病歴要約評価ボード（仮称）による査読を受けます。査読者の評価を受け、形成的により良いものへ改訂します。但し、改訂に値しない内容の場合は、その年度の受理（アクセプト）を一切認められないことに留意します。
・技能：内科領域全般について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を自立して行うことができます。
・態度：専攻医自身の自己評価と指導医、Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行います。専門研修（専攻医）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。

専門研修修了には、すべての病歴要約 29 症例の受理と、少なくとも 70 疾患群中の 56 疾患群以上で計 160 症例以上の経験を必要とします。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。

山形市立病院済生館施設群専門研修では、「研修カリキュラム項目表」の知識、技術・技能修得は必要不可欠なものであり、修得するまでの最短期間は３年間（基幹施設１～２年間＋連携１～２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）～5）参照）。この過程によって専門医に必要な知識、技術・技能を修得します。代表的なものについては病歴要約や症例報告として記載します。また、自らが経験することのできなか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 定期的に開催する各診療科あるいは内科合同カンファレンスを通じて、担当症例の病態や診断過程の理解を深め、多面的な見方や最新の情報を得ます。また、プレゼンターとして情報検索およびコミュニケーション能力を高めます。

③ 内科外来（初診を含む）と Subspecialty 診療科外来（初診を含む）を少なくても週 1 回、6 ヶ月以上担当医として経験を積みます。

④ 救急外来で内科領域の救急診療の経験を積みます。

⑤ 当直医として病棟急変などの経験を積みます。

⑥ 必要に応じて、Subspecialty 診療科検査を担当します。

3）臨床現場を離れた学習【整備基準 14】

１）内科領域の救急対応、２）最新のエビデンスや病態理解・治療法の理解、３）標準的な医療安全や感染対策に関する事項、４）医療倫理、医療安全、感染防御、臨床研究や利益相反に関する事項、５）専攻医の指導・評価方法に関する事項、などについて、以下の方法で研鑽します。

① 定期的（毎週 1 回程度）に開催する各診療科での抄読会

② 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会（基幹施設 2025 年度実績計 4 回）

③ CPC（基幹施設 2025 年度実績 4 回）

④ 研修施設群合同カンファレンス

⑤ 地域参加型のカンファレンス（基幹施設：内科系症例検討会、がん症例検討会、救急医学合同研修会等

⑥ JMECC 受講　※内科専攻医は必ず専門研修１年もしくは２年までに１回受講します。

⑦ 内科系学術集会（下記「７.学術活動に関する研修計画」参照）

⑧ 各種指導医講習会/JMECC 指導者講習会

など

4）自己学習【整備基準 15】

「研修カリキュラム項目表」では、知識に関する到達レベルを A（病態の理解と合わせて十分に深く知っている）と B（概念を理解し、意味を説明できる）に分類、技術・技能に関する到達レベルを A（複数回の経験を経て、安全に実施できる、または判定できる）、B（経験は少数例ですが、指導者の立ち会いのもとで安全に実施できる、または判定できる）、C（経験はないが、自己学習で内容と判断根拠を理解できる）に分類、さらに、症例に関する到達レベルを A（主担当医として自ら経験した)、B（間接的に経験している（実症例をチームとして経験した、または症例検討会を通して経験した）、C（レクチャー、セミナー、学会が公認するセルフスタディやコンピューターシミュレーションで学習した）と分類しています。（「研修カリキュラム項目表」参照）自身の経験がなくても自己学習すべき項目については、以下の方法で学習します。

① 内科系学会が行っているセミナーの DVD やオンデマンドの配信

② 日本内科学会雑誌にある MCQ

③ 日本内科学会が実施しているセルフトレーニング問題

など

5）研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム【整備基準 41】

J-OSLER を用いて、以下を web ベースで日時を含めて記録します。

・専攻医は全 70 疾患群の経験と 200 症例以上を主担当医として経験することを目標に、通算で最低 56 疾患群以上 160 症例の研修内容を登録します。指導医はその内容を評価し、合格基準に達したと判断した場合に承認を行います。
・専攻医による逆評価を入力して記録します。
・全29症例の病歴要約を指導医が校閲後に登録し、専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボード（仮称）によるピアレビューを受け、指摘事項に基づいた改訂を受理（アクセプト）されるまでシステム上で行います。
・専攻医は学会発表や論文発表の記録をシステムに登録します。
・専攻医は各専門研修プログラムで出席を求められる講習会等（例：CPC、地域連携カンファレンス、医療倫理・医療安全・感染対策講習会）の出席をシステム上に登録します。

5. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス【整備基準 13、14】

山形市立病院済生館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.16「山形市立病院済生館内科専門研修施設群」参照）。プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である山形市立病院済生館臨床研修センターが把握し、定期的に E-mail などで専攻医に周知し、出席を促します。

6. リサーチマインドの養成計画【整備基準 6、12、30】

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

山形市立病院済生館内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設のいずれにおいても、

① 患者から学ぶという姿勢を基本とする。
② 科学的な根拠に基づいた診断、治療を行う（EBM;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・病態の理解につながる研究を行う。
⑤ 症例報告を通じて深い洞察力を磨く。

といった基本的なリサーチマインドおよび学問的姿勢を涵養します。併せて、

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

を通じて、内科専攻医としての教育活動を行います。

7. 学術活動に関する研修計画【整備基準 12】

山形市立病院済生館内科専門研修施設群は基幹病院、連携病院のいずれにおいても、

① 内科系の学術集会や企画に年 2 回以上参加します（必須）。
※日本内科学会本部または支部主催の生涯教育講演会、年次講演会、CPC および内科系 Subspecialty 学会の学術講演会・講習会を推奨します。
② 経験症例についての文献検索を行い、症例報告を行います。
③ 臨床的疑問を抽出して臨床研究を行います。
④ 内科学に通じる基礎研究を行います。

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、山形市立病院済生館内科専門研修プログラムの修了認定基準を満たせるようにバランスを持った研修を推奨します。

8. コア・コンピテンシーの研修計画【整備基準 7】

「コンピテンシー」とは観察可能な能力で、知識、技能、態度が複合された能力です。これは観察可能であることから、その習得を測定し、評価することが可能です。その中で共通・中核となる、コア・コンピテンシーは倫理観・社会性です。

山形市立病院済生館内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設のいずれにおいても指導医、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、基幹施設である山形市立病院済生館臨床研修センターが把握し、定期的に E-mail などで専攻医に周知し、出席を促します。

内科専門医として高い倫理観と社会性を獲得します。

① 患者とのコミュニケーション能力
② 患者中心の医療の実践
③ 患者から学ぶ姿勢
④ 自己省察の姿勢
⑤ 医の倫理への配慮
⑥ 医療安全への配慮
⑦ 公益に資する医師としての責務に対する自律性（プロフェッショナリズム）
⑧ 地域医療保健活動への参画
⑨ 他職種を含めた医療関係者とのコミュニケーション能力
⑩ 後輩医師への指導

※ 教える事が学ぶ事につながる経験を通し、先輩からだけではなく後輩、医療関係者からも常に学ぶ姿勢を身につけます。

9. 地域医療における施設群の役割【整備基準 11、28】

内科領域では、多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須です。山形市立病院済生館内科専門研修施設群研修施設は山形県村山二次医療圏、近隣医療圏および宮城県の医療機関から構成されています。

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診連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病病連携も経験できます。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけます。

連携施設には、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、地域医療や全人的医療を組み合わせて、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、高次機能・専門病院である山形大学医学部附属病院、東北大学病院、国立病院機構仙台医療センター、地域基幹病院である山形県立中央病院、日本海総合病院、鶴岡市立荘内病院、公立置賜綜合病院、米沢市立病院、仙台市民病院、大崎市民病院で構成しています。

高次機能・専門病院では、高度な急性期医療、より専門的な内科診療、希少疾患を中心とした診療経験を研修し、臨床研究や基礎的研究などの学術活動の素養を身につけます。地域基幹病院では、山形市立病院済生館と異なる環境で、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。

山形市立病院済生館内科専門研修施設群(P.16)は、山形県村山二次医療圏、近隣医療圏および宮城県内の医療機関から構成しています。最も距離が離れている大崎市民病院は宮城県内にあるが、山形市立病院済生館から電車やバスを利用して、2 時間 30 分程度の移動時間であり、ホテルなどに滞在して研修を行うことになります。

10．地域医療に関する研修計画【整備基準 28、29】

山形市立病院済生館内科施設群専門研修では、症例をある時点で経験するということだけではなく、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。

山形市立病院済生館内科施設群専門研修では、主担当医として診療・経験する患者を通じて、高次病院や地域病院との病診連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病病連携も経験できます。

11.　内科専攻医研修【整備基準 16】

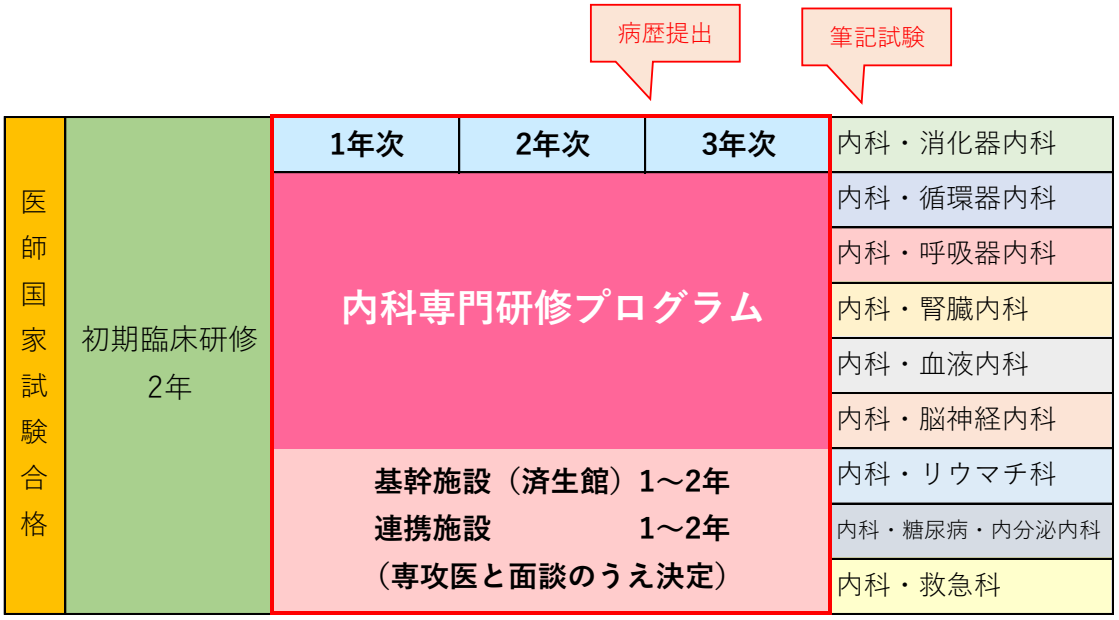

図1.山形市立病院済生館内科専門研修プログラム概念図

基幹施設である山形市立病院済生館で、専門研修（専攻医）1～2 年、連携施設で 1～2 年の専門研修を行います。

各年度において、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、研修施設を調整し決定します（図 1）。なお、研修達成度によってはSubspecialty 研修も可能です（個々人により異なります）。

12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17、19～22】

（1）山形市立病院済生館の役割

・山形市立病院済生館内科専門研修管理委員会の事務局を行います。

・山形市立病院済生館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 Web 版を基にカテゴリー別の充足状況を確認します。

・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。

・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。

・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。

・年に複数回（8 月と 2 月、必要に応じて臨時に）、専攻医自身の自己評価を行います。その結果は 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。

・メディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）を毎年複数回（8 月と 2 月、必要に応じて臨時に）行います。担当指導医、Subspecialty 上級医に加えて、看護師長、看護師、臨床検査・放射線技師・臨床工学技士、事務員などから、接点の多い職員を指名し、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、統括責任者が各研修施設の研修委員会に委託して 5 名以上の複数職種に回答を依頼し、その回答は担当指導医が取りまとめ、J-OSLER に登録します（他職種はシステムにアクセスしません）。その結果は 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。

・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

・専攻医 1 人に 1 人の担当指導医（メンター）が山形市立病院済生館内科専門研修プログラム委員会により決定されます。

・専攻医は web にて 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。

・専攻医は、1 年目専門研修終了時に研修カリキュラムに定める 70 疾患群のうち 20 疾患群、60 症例以上の経験と登録を行うようにします。2 年目専門研修終了時に 70 疾患群のうち 45 疾患群、120 症例以上の経験と登録を行うようにします。3 年目専門研修終了時には 70 疾患群のうち 56 疾患群、160 症例以上の経験の登録を修了します。それぞれの年次で登録された内容は都度、担当指導医が評価・承認します。

・担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り、J-OSLER での専攻医による症例登録の評価や臨床研修センターからの報告などにより研修の進捗状況を把握します。専攻医は Subspecialty の上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談します。担当指導医と Subspecialty の上級医は、専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう、主担当医の割り振りを調整します。

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

・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山形市立病院済生館内科専門研修管理委員会で検討し、統括責任者が承認します。

（4）修了判定基準【整備基準 53】

1）担当指導医は、J-OSLER を用いて研修内容を評価し、以下ⅰ)～ⅵ)の修了を確認します。

ⅰ）主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し、計 200 症例以上（外来症例は 20 症例まで含むことができます）を経験することを目標とします。その研修内容を J-OSLER に登録します。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経

験と計 160 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができます）を経験し、登録済み（P.48 別表 1「山形市立病院済生館疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。

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

iii）所定の 2 編の学会発表または論文発表

iv）JMECC 受講

v）プログラムで定める講習会受講

vi）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

2）山形市立病院済生館専門医研修プログラム管理委員会は、当該専攻医が上記修了要件を充足していることを確認し、研修期間修了約 1 か月前に山形市立病院済生館内科専門医研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行います。

（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、「山形市立病院済生館内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】（P.39）と「山形市立病院済生館内科専門研修指導者マニュアル」【基準 45】（P.45）と別に示します。

13．専門研修管理委員会の運営計画【整備基準 34、35、37～39】

（P. 38「山形市立病院済生館内科専門研修管理員会」参照）

1）山形市立病院済生館内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準

i）内科専門研修プログラム管理委員会にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。内科専門研修プログラム管理委員会は、統括責任者、プログラム管理者、事務局代表者、内科 Subspecialty 分野の研修指導責任者および連携施設担当委員で構成されます。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る（P.38 山形市立病院済生館内科専門研修プログラム管理委員会参照）。山形市立病院済生館内科専門研修管理委員会の事務局を、山形市立病院済生館管理課におきます。

ii）山形市立病院済生館内科専門研修施設群は、基幹施設、連携施設ともに内科専門研修委員会を設置します。委員長 1 名（指導医）は、基幹施設との連携のもと、活動するとともに、専攻医に関する情報を定期的に共有するために、毎年 6 月と 12 月に開催する山形市立病院済生館病院内科専門研修管理委員会の委員として出席します。

基幹施設、連携施設ともに、毎年 5 月 15 日までに、山形市立病院済生館内科専門研修管理委員会に以下の報告を行います。

① 前年度の診療実績

a） 病院病床数、b)内科病床数、c)内科診療科数、d) 1 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

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を順守することを原則とします。

基幹施設である山形市立病院済生館及び連携施設のそれぞれの就業環境に基づき、就業します。（P.16「山形市立病院済生館内科専門研修施設群」参照）。

基幹施設である山形市立病院済生館の整備状況：

- 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。
- 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。
- ハラスメント委員会が院内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と病児・病後児保育所があり、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.16「山形市立病院済生館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、その内容は山形市立病院済生館内科専門研修プログラム管理委員会に報告されるが、そこには労働時間、当直回数、給与など、労働条件についての内容が含まれ、適切に改善を図ります。

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は 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、山形市立病院済生館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、山形市立病院済生館内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は 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、山形市立病院済生館内科専門研修プログラム管理委員会が以下に分類して対応を検討します。

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

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

・担当指導医、施設の内科研修委員会、山形市立病院済生館内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は J-OSLER を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし、山形市立病院済生館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山形市立病院済生館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、山形市立病院済生館内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は 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

山形市立病院済生館臨床研修センターと山形市立病院済生館内科専門研修プログラム管理委員会は、山形市立病院済生館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、必要に応じて山形市立病院済生館内科専門研修プログラムの改良を行います。

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

17. 専攻医の募集および採用の方法【整備基準 52】

本プログラム管理委員会は、website での公表などを行い、内科専攻医を募集します。翌年度のプログラムへの応募者は、山形市立病院済生館の website の山形市立病院済生館医師募集要項（山形市立病院済生館内科専門研修プログラム：内科専攻医）に従って応募します。書類選考および面接を行い、山形市立病院済生館内科専門研修プログラム管理委員会において協議の上で採否を決定し、本人に文書で通知します。

(問い合わせ先)山形市立病院済生館

E-mail:kensyu@saiseikan.jp　　HP: https://www.saiseikan.jp/

山形市立病院済生館内科専門研修プログラムを開始した専攻医は、遅滞なく J-OSLER にて登録を行います。

18.　内科専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件

【整備基準 33】

やむを得ない事情により他の内科専門研修プログラムの移動が必要になった場合には、適切に J-OSLER を用いて山形市立病院済生館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、山形市立病院済生館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山形市立病院済生館内科専門研修プログラムへの移動の場合も同様です。

他の領域から山形市立病院済生館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、さらに山形市立病院済生館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、プログラム終了要件を満たしており、かつ休職期間が 6 ヶ月以内であれば、研修期間を延長する必要はないものとします。これを超える期間の休止の場合は、研修期間の延長が必要です。短時間の非常勤勤務期間などがある場合、按分計算（1 日 8 時間、週 5 日を基本単位とします）を行なうことによって、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。

山形市立病院済生館内科専門研修施設群
研修期間：3 年間（基幹施設 1～2 年間＋連携施設 1～2 年間）

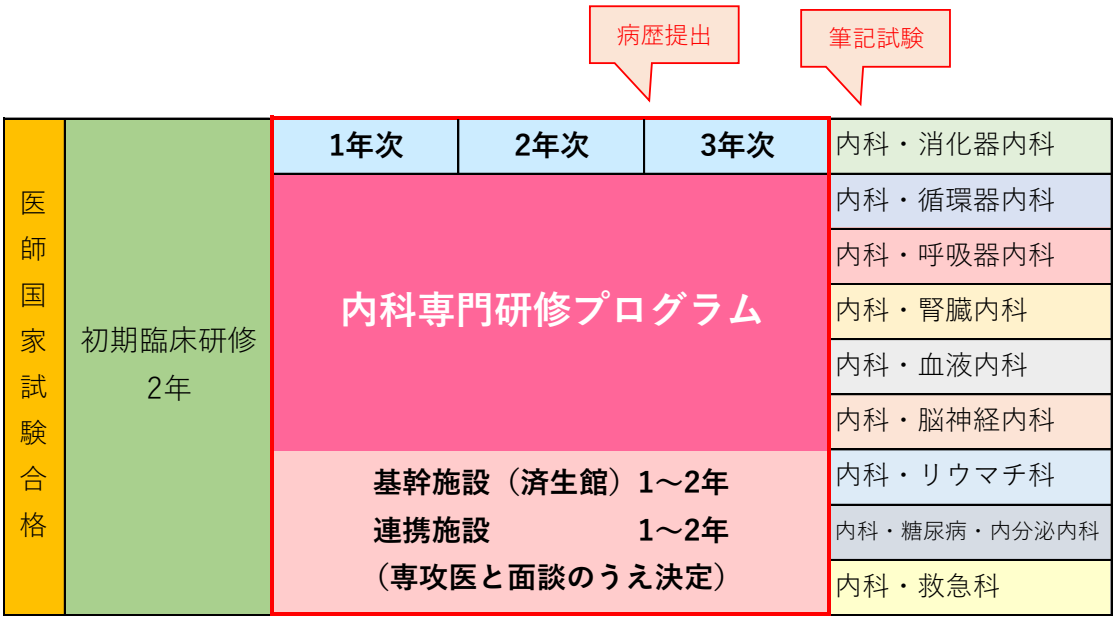

図1.山形市立病院済生館内科専門研修プログラム概念図

表 1. 山形市立病院済生館内科専門研修施設群研修施設

（令和 8 年 4 月現在　剖検数：2025 年度）

	病院	病床数	内科系病床数	内科系診療科数	内科指導医数	総合内科指導医数	内科剖検数
基幹施設	山形市立病院済生館	528	203	7	13	11	3
連携施設	山形大学医学部附属病院	637	191	4	42	38	8
連携施設	山形県立中央病院	609	227	11	36	17	3
連携施設	日本海総合病院	590	261	5	25	14	8
連携施設	鶴岡市立荘内病院	521	220	5	5	7	3
連携施設	公立置賜総合病院	470	187	7	16	9	0
連携施設	米沢市立病院	263	77	2	3	6	2
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	20	18	8
連携施設	大崎市民病院	500	218	12	19	19	3
連携施設	国立病院機構仙台医療センター	600	248	12	21	24	5
研修施設合計		6387	2303	88	316	250	47

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
山形市立病院済生館	○	○	○	×	○	○	○	○	×	○	○	○	○
山形大学医学部附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
山形県立中央病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○
日本海総合病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○
鶴岡市立荘内病院	○	○	○	×	×	○	×	○	○	×	○	×	○
公立置賜総合病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	△	○
米沢市立病院	○	○	○	×	△	○	△	×	×	×	×	△	○
東北大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
仙台市立病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
大崎市民病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
国立病院機構仙台医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	△	○	○

専門研修施設群の構成要件【整備基準 25】

内科領域では、多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須です。山形市立病院済生館内科専門研修施設群研修施設は山形県および宮城県の医療機関から構成されています。

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す。そこでの研修は、地域における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験を研修します。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけます。

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、高次機能・専門病院である山形大学医学部附属病院、東北大学病院、国立病院機構仙台医療センター、地域基幹病院である山形県立中央病院、日本海総合病院、鶴岡市立荘内病院、公立置賜綜合病院、米沢市立病院、仙台市民病院、大崎市民病院で構成しています。

高次機能・専門病院では、高度な急性期医療、より専門的な内科診療、希少疾患を中心とした診療経験を研修し、臨床研究や基礎的研究などの学術活動の素養を身につけます。

地域基幹病院では、山形市立病院済生館と異なる環境で、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。

専門研修施設（連携施設）の選択

・専攻医1～2年目の秋に専攻医の希望・将来像、研修達成度およびメディカルスタッフによる内科専門研修評価などを基に、研修施設を調整し決定します。

・病歴提出を終える専攻医2～3年目の1年間、連携施設で研修をします（図1）。なお、研修達成度によってはSubspecialty研修も可能です（個々人により異なります）。

専門研修施設群の地理的範囲【整備基準26】

山形県村山二次医療圏、近隣医療圏および宮城県内の医療機関から構成しています。最も距離が離れている大崎市民病院は宮城県内にあるが、山形市立病院済生館から電車やバスを利用して、2時間30分程度の移動時間であり、ホテルなどに滞在して研修を行うことになります。

1) 専門研修基幹施設

山形市立病院済生館

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。 ･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 23】 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（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。 ･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 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（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 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。 ･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	延べ外来患者 14,870 名 延べ入院患者 11,405 名　※2025 年度実績
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 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

2)専門研修連携施設

1．山形大学医学部附属病院

認定基準 【整備基準23】 1)専攻医の環境	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。 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、病児保育、病後児保育を含め利用可能です。
認定基準 【整備基準23】 2)専門研修プログラムの環境	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。 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。
認定基準 【整備基準23/31】 3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域13分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
認定基準 【整備基準23】 4)学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計1演題以上の学会発表をしています。
指導責任者	渡辺　昌文（第一内科学教授）
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医36名、日本内科学会総合内科専門医 44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 9名、 日本内分泌学会専門医2名、日本糖尿病学会専門医3名、 日本腎臓病学会専門医3名、日本呼吸器学会呼吸器専門医4名、 日本血液学会血液専門医4名、日本神経学会神経内科専門医3名、 日本感染症学会専門医 1名、日本肝臓学会専門医3名 日本リウマチ学会専門医 2 名
外来・入院患者数	年間新外来患者 17,451 名、　年間入院患実数 13,721名
経験できる疾患群	入院患者及び外来患者とを合わせた診療において、きわめて稀な疾患も含めて、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	入院患者及び外来患者とを合わせた診療において、きわめて稀な疾患を除き、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。
経験できる地域医療・診療連携	病院の特性上、地域医療の経験ができる症例は少ないと思われます。各連携施設から紹介されてくる症例も多く、まれな症例を経験することができます。

２．山形県立中央病院

施設名	都道府県	医療機関コード	施設区分	研修委員会委員長 (連携施設担当者)	委員長メールアドレス (連携施設担当者)	追加理由
山形県立中央病院	山形県	0114332	連携施設	髙橋 克明	ksuzu@ypch.gr.jp	研修内容の充実のため

専門研修施設群

	施設名	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
連携施設	山形県立中央病院	609	227	11	36	17	3

※2021年度分として内科学会に提出した情報

山形県立中央病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専門医の環境	・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。 ・山形県の有期限常勤医師として労務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（総務課職員担当）があります。 ・ハラスメント委員会が院内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 24 時間 365 日、利用可能な院内保育所があり、日中のみ病児・病後児保育もできます。
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38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（仮称）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。 ・専門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（AOYAGIメディカルカンファレンス（地域連携）、公開クリニカルパス、感染対策合同カンファレンス、救急関係症例検討会）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。 ・プログラムに所属する全専攻医にJMECC受講を予定しており、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（仮称）が対応します。 ・特別連携施設の専門研修では、電話や週1回に院内で行う面談・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（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。 ・専門研修に必要な剖検（過去３年の年間平均 3.3 体）を行っています。
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	・臨床研究に必要な図書室などを整備しています。 ・倫理委員会を設置し、定期的に開催（2025 年度実績 4 回）しています。 ・治験審査委員会を設置し、定期的に開催（2025 年度実績 4 回）しています。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表（2025 年度実績 2 演題）をしています。
指導責任者	髙橋 克明（教育研修部副部長）

指導医数(常勤医)	日本内科学会指導医 36 名、日本内科学会総合内科専門医 17 名、日本消化器病学会消化器専門医 7 名、日本循環器学会循環器専門医 6 名、日本内分泌学会専門医 2 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、日本呼吸器学会呼吸器専門医 6 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 3 名、日本感染症学会専門医 3 名、日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医 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	R7 年度実績 【外来】 359 名（1 日平均/内科系 外来患者延数） 【入院】 146 名（1 日平均/内科系 入院患者延数）、 435 名（1 ヶ月平均/ 新入院患者延数）
経験できる疾患群	入院患者及び外来患者とを合わせた診療において、きわめて稀な疾患を除き、研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。
経験できる技術･技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療･診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定医制度教育病院、日本消化器病学会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、日本呼吸器学会認定施設 日本血液学会認定医研修施設、日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設 日本糖尿病学会認定教育施設、日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設、日本緩和医療学会認定研修施設 日本肝臓学会認定施設、日本胆道学会認定指導施設、日本膵臓学会認定指導施設 日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設、日本透析医学会認定教育関連施設 日本高血圧学会専門医認定施設、日本プライマリ・ケア学会認定医研修施設、 日本輸血細胞治療学会Ｉ＆A認定施設、日本リウマチ学会教育施設 日本心血管インターベンション学会認定研修施設、日本老年医学会認定施設 日本消化器集団検診学会認定指導施設、日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本神経学会認定医制度教育施設、日本感染症学会認定研修施設 日本胃癌学会認定施設A、など

３．日本海総合病院

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。 ･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・ハラスメントに適切に対処する部署（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、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および病児・病後児保育所があり、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を設置して、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。 ･基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会を設置します。 ･医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ･研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ･CPC を定期的に開催（2025 年度実績 7 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（庄内医師集談会、庄内地域医療情報ネットワーク研究大会、日本海総合病院循環器連携セミナー、日本海総合病院ＣＰＣ等）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 年度開催実績 1 回：受講者 6 名）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対応します。 ･特別連携施設の専門研修では、電話や週 1 回の日本海総合病院での面談・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（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（上記）。 ･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(2023 年度 10 体、2024 年度 7 体、2025 年度 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を整備しています。 ･倫理委員会を設置し、定期的に開催（2025 年度実績 6 回）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(随時開催)しています。 ･日本内科学会講演会あるいは同地方会での学会発表をしています。 （2025 年度実績：日本内科学会 1、内科系学会 12、初期研修医と内科専攻医が筆頭演者の発表数 8)
指導責任者	菅原　重生 【内科専攻医へのメッセージ】 日本海総合病院は山形県庄内地区の中核をなす、旧県立・市立病院が統合再編して発足した病床数 590 床の急性期病院です。北庄内の急性期医療をほとんど一手に引き受けているため、症例数は膨大であり、内科各領域の多くの疾患を経験できます。外来も経験することにより、鑑別診断から治療まで主治医として関わることができます。また高齢者が特に多い地域でもあり、地域連携も充実しており、シームレスな病病連携、病診連携も学ぶことができます。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 25 名、日本内科学会総合内科専門医 15 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 6 名、

	日本糖尿病学会糖尿病専門医１名、日本腎臓学会腎臓専門医３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２名、日本リウマチ学会リウマチ専門医２名、 日本救急医学会救急科専門医２名、日本透析医学会透析専門医１名 日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医５名、 日本心血管インターベンション治療学会心血管インターベンション治療専門医 4 名、日本肝臓学会肝臓専門医２名、日本超音波医学会認定超音波専門医２名、 日本不整脈心電学会認定不整脈専門医２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 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）	日本内科学会専門医制度研修プログラム（内科領域）基幹施設 日本呼吸器学会専門医制度呼吸器専門研修プログラム連携施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医制度認定施設 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 日本リウマチ学会教育施設 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 経皮的僧帽弁接合不全修復システム実施施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 日本精神神経学会専門医研修施設 日本神経学会専門医制度准教育施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本肝臓学会肝臓専門医制度関連施設 など

４．鶴岡市立荘内病院

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（Wi-Fi 環境を含む）があります。 ･病院近くに医師公舎と保育所があり、利用可能です。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	･指導医が５名在籍しています（下記）。 ･内科専攻医研修会を設置して、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（2025 年度実績　医療安全８回、感染対策７回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的な余裕を与えます。 ･CPC を定期的に開催（2025 年度実績１回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ･地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科、消化器、循環器、腎臓、血液、神経、膠原病、救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	・臨床研究に必要な図書室を整備しています。 ・倫理委員会を設置し、定期的に開催しています。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で 1 演題以上の学会発表を予定しています。
指導責任者	佐藤　匡 【内科専攻医へのメッセージ】 地域の中核病院として、急性期医療から common disease まで、豊富な症例が経験でき、また高齢者医療を中心に中核病院と地域の診療所との病診連携についての研修ができます。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医５名、神経内科指導医１名、認知症指導医１名（専門医資格については以下のとおり） 循環器専門医４名、神経内科専門医１名、血液専門医１名、認知症専門医１名、総合内科専門医７名、消化器病専門医１名、脳卒中専門医１名
外来・入院患者数	外来患者 5,546 名（2025 年度１ヶ月平均） 入院患者 5,060 名（2025 年度１ヶ月平均延数）
経験できる疾患群	経験可能な症候群は、総合内科領域、消化器領域、循環器領域、腎臓領域、血液領域、神経領域、膠原病領域、救急領域であり、それに付随する疾患に関して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	山形県庄内南部地域の中核病院としての地域内の診療所との診療連携の役割を経験することが可能です。

５．公立置賜総合病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	・臨床研修指定病院です。 ・施設内に研修に必要なインターネット環境が整備されています。 ・適切な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ため、基幹施設と連携します。 ・ハラスメント防止対策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な更衣室等が整備されています。 ・敷地内にある保育施設が利用可能です。
認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境	・優秀な指導医が在籍しています。 ・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、専攻医が受講できるよう配慮します。 ・研修施設群合同カンファレンスに参画し、専攻医が受講できるよう配慮します。 ・CPC を定期的に開催し、専攻医が受講できるよう配慮します。 ・地域参加型のカンファレンスに参画し、専攻医が受講できるよう配慮します。
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で、定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計１演題以上の学会発表をしております。
指導責任者	佐藤　英之（消化器内科医長） 【内科専攻医へのメッセージ】 　公立置賜総合病院は、山形県置賜二次医療圏の中心的な急性期病院であり、救命救急センターを併設していることから急性期の受診者が多く、疾患の変化にも富んでいます。日常診療で遭遇することが多い疾患・病態に迅速で適切に対応できる、専門的な診療能力を身に付けられることを目指します。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医６名、日本内科学会総合内科専門医９名、 日本消化器病学会消化器専門医６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３名、日本糖尿病学会専門医２名、 日本呼吸器学会呼吸器専門医３名、日本神経学会神経内科専門医１名、 日本腎臓学会専門医１名、日本救急医学会救急科専門医２名
外来・入院患者数	外来患者 19,836 名（1 ヶ月平均）　入院患者 11,317 名（1 ヶ月平均延数）
経験できる疾患群	研修手帳（疾患群項目表）にある症例を幅広く経験することが出来ます。
経験できる技術・技能	内科専門医に必要な技術・技能を幅広く経験することが出来ます。
経験できる地域医療・診療連携	サテライト医療施設（長井病院、南陽病院、川西診療所）における慢性期医療も経験可能です。

６．米沢市立病院

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。 ･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３名在籍しています。 ･内科専攻医研修委員会を設置して、院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の連携を図ります。 ･医療安全、感染対策等の講習会を開催し、専攻医に受講させることとし、その際は、受講のための時間的余裕を与えます。 ･CPC を定期的に開催し、専攻医に受講させることとし、その際は、受講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、専攻医に受講させることし、その際は、受講のための時間的余裕を与えます。
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域１３分野のうち、常勤医がいる「消化器」「循環器」「腎臓」「救急」の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を担当することができます。
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計１演題以上の学会発表を行っています。（2024 年度実績１演題）
指導責任者	上北洋徳 【内科専攻医へのメッセージ】 当院は、日本内科学会教育関連病院として稼働しており、置賜地域の２次救急を担う病院です。各内科領域の専門疾患以外にも内科 common disease を幅広く経験することができます。救急蘇生のインストラクター資格の取得や、積極的な学会参加によりしっかりと勉強していただき、後進への指導も経験してもらいたいと考えています。有意義な研修ができるよう病院全体でしっかりとサポートを行います。
指導医数 （常勤医）	日本整形外科学会整形外科専門医４名、日本麻酔科学会麻酔科専門医１名 日本医学放射線学会放射線診断専門医２名、日本眼科学会眼科医専門医１名 日本産科婦人科学会産婦人科専門医２名、日本病理学会病理専門医１名、 日本泌尿器科学会泌尿器科専門医２名、日本内科学会総合内科専門医６名、 日本外科学会外科専門医６名、 日本肝臓学会肝臓専門医１名、日本救急医学会救急科専門医１名、 日本循環器学会循環器専門医５名、日本消化器病学会消化器病専門医４名、 日本小児科学会小児科専門医４名、日本消化器外科学会消化器外科専門医４名、 日本臨床細胞学会細胞診専門医１名、日本内科学内科専門医２名 日本脳神経外科学会脳神経外科専門医３名、 日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医２名、日本乳癌学会乳腺専門医１名 日本胸部外科学会心臓血管外科専門医 １ 名、日本血管外科学会心臓血管外科専門医 １名、日本心臓血管外科学会心臓血管外科専門医１名、 日本耳鼻咽喉科学会耳鼻咽喉科専門医１名 日本集中治療科学会集中治療専門医２名
外来・入院患者数	外来患者 10,965 名（1ヶ月平均）　入院患者 7,154 名（1ヶ月平均延数）
経験できる疾患群	常勤医がいる「消化器」「循環器」「腎臓」「救急」の分野では、きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患郡項目表）にある疾患郡の症例を経験することができます。
経験できる技術・技能	常勤医がいる「消化器」「循環器」「腎臓」「救急」の分野では、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。

7．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。 ･平成30年4月、近隣に定員120名の大規模な院内保育所を新たに開所しました。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 日本老年医学会認定施設 日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設 日本透析医学会認定施設 日本大腸肛門病学会大腸肛門病認定施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本老年医学会認定施設 日本東洋医学会指定研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 ステントグラフト実施施設 日本緩和医療学会認定研修施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 など

８．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を院内に整備しています。 （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20名在籍しています。 ・内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者及び委員長（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】 3）診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域全13分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 ・70疾患群のうちほぼ全疾患群について研修できます。 ・専門研修に必要な剖検（2024年度実績８体，2023年度実績６体，2022年度実績３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 20 名，日本内科学会総合内科専門医 18 名 日本消化器病学会消化器専門医 6 名，日本循環器学会循環器専門医 10 名， 日本糖尿病学会専門医 3 名，日本腎臓病学会専門医 3 名， 日本肝臓学会専門医 2 名，日本呼吸器学会呼吸器専門医 2 名， 日本血液学会血液専門医 3 名，日本神経学会神経内科専門医 1 名， 日本感染症学会専門医 1 名，日本救急医学会救急科専門医 7 名　ほか
外来・入院患者数	外来患者 18,993 名（1 ヶ月平均）　入院患者 12,108 名（1 ヶ月平均） ※どちらも延べ人数
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて，研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域，70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	宮城県より地域医療支援病院の承認を受けており，地域完結型医療の推進に努めています。総合サポートセンターを設置しており，地域の医療機関との急性期医療だけでなく，超高齢社会に対応した地域に根ざした医療，病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設（内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院 日本消化器病学会認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本腎臓学会研修施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本神経学会教育関連施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本高血圧学会専門医認定施設 日本肝臓学会認定施設 日本脈管学会研修指定施設 日本呼吸療法医学会専門医研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設Ⅰ 日本感染症学会研修施設 など

９．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 28 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 3 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	伊藤　博敬 【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。東北大学病院と連携した東北大学入局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 18 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 4 名，日本肝臓学会肝臓専門医 1 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 3 名，日本内分泌学会内分泌専門医 4 名，日本腎臓病学会腎臓専門医 1 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 2 名，日本リウマチ学会専門医 1 名，日本血液学会血液専門医 2 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 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 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

１０．国立病院機構仙台医療センター

認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境	・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院、内科学会認定医制度教育病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・期間職員(任期付常勤職員)として労務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署(管理課職員担当)があります。 ・ハラスメント相談窓口が整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所、夜間保育、病後児保育が利用可能です。
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 21 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。統括責任者(総合内科部長)およびプログラム管理者(医長) 、ともに指導医の資格を有します。 ・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専門研修室を設置します。研修委員会の委員長は指導医の資格を有します。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催 (2018 年度は専門医共通講習とし実績)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(年に 2 回の予定)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 (2020 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アレンス(基幹施設主催:高血圧治療学区術講演会、仙台心臓血管の会、宮城野原医談会、仙塩胸部カンファレンス、仙台呼吸器カンファレンス、宮城野糖尿病研究会、東北HIV/AIDS 臨床カンファレンス、基幹施設が幹事；宮城肝がん治療研究会、東北腹部画像診断研究会など)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。 ・サイトビジットに専門研修室が対応します。 ・特別連携施設で専門研修を行う場合には、週 1 回の仙台医療センターでの研修日を設け、研修指導を行います。
認定基準 【整備基準 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。 ・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	・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。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表をしています。
指導責任者	菊地正 【内科専攻医へのメッセージ】 仙台医療センターは、内科教育病院として多数の初期研修医そして後期研修医を輩出してきました。本プログラムでは、これまでの歴史を土台にし、そして様々な診療機能を有する連携施設と連携施設群を形成することにより、骨太の内科医の育成を目指します。研修のモットーは「逞しく」「優しく」そして「よく考える」で、国民から信頼される内科専門医を目指します。 初期研修、内科専門医研修そして subspecialty 専門研修と、一歩一歩着実に、そしてシームレスに研修を進めることが目標です。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 21 名，日本内科学会総合内科専門医 24 名,日本消化器病学会消化器専門医 6 名，日本循環器学会循環器専門医 6 名，日本糖尿病学会専門医 2 名，日本肝臓病学会専門医 1 名，日本呼吸器学会呼吸器専門医 3 名，日本血液学会血液専門医 4 名，日本腎臓学会専門医 1名,日本神経学会神経内科専門医 4 名，日本感染症学会専門医 2名,日本内分泌学会専門医 3 名，日本アレルギー学会専門医 1 名,日本不整脈心電学会専門医 2名,日本臨床腫瘍学会専門医 1 名,日本甲状腺学会専門医1 名,日本病態栄養学会専門医 1 名ほか
外来・入院患者数	病院全体：外来患者 19,591 名（1 ヶ月平均延べ数） 入院患者 1,369 名（1 ヶ月平均） 内 科 系：外来患者 8,333 名（1 ヶ月平均延べ数） 入院患者 466 名（1 ヶ月平均）
経験できる 疾患群	研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。
経験できる 技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる 地域医療・ 診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院 日本消化器病学会認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本肝臓学会認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本神経学会教育関連施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医認定施設

	日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本内分泌学会認定教育施設 日本甲状腺学会認定専門医施設 日本超音波医学会専門医研修施設 日本病態栄養学会認定施設 など

山形市立病院済生館内科専門研修プログラム管理委員会

（令和７年４月現在）

山形市立病院済生館

黒木　実智雄（プログラム統括責任者、委員長、消化器分野責任者）
出川　紀行（プログラム管理者、腎臓・膠原病分野責任者）
渡邉　哲（循環器分野責任者）
木村　淳（血液分野責任者）
久下　淳史（救急分野責任者）
岩渕　勝好（呼吸器内科分野責任者、感染分野責任者）
武田　賢司（事務局代表、臨床研修センター事務担当）

連携施設担当委員

山形大学医学部附属病院	渡辺　昌文
山形県立中央病院	髙橋　克明
日本海総合病院	菅原　重生
鶴岡市立荘内病院	佐藤　匡
公立置賜総合病院	佐藤　英之
米沢市立病院	長岡　明
東北大学病院	青木　正志
仙台市立病院	菊地　達也
大崎市民病院	伊藤　博敬
国立病院機構仙台医療センター	菊地　正

オブザーバー

内科専攻医代表
内科専攻医代表

整備基準 44 に対応

山形市立病院済生館内科専門研修プログラム
専攻医研修マニュアル

1）専門研修後の医師像と修了後に想定される勤務形態や勤務先

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

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

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

山形市立病院済生館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、

山形県村山二次医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本のいずれの医療機関でも不安なく内科診療にあたる実力を獲得していることを要します。また、希望者は Subspecialty 領域専門医の研修や高度・先進的医療、大学院などでの研究を開始する準備を整えうる経験をできることも、本施設群での研修が果たすべき成果です。

山形市立病院済生館内科専門研修プログラム終了後には、山形市立病院済生館内科施設群専門研修施設群（下記）だけでなく、専攻医の希望に応じた医療機関で常勤内科医師として勤務する、または希望する大学院などで研究者として働くことも可能です。

2）専門研修の期間

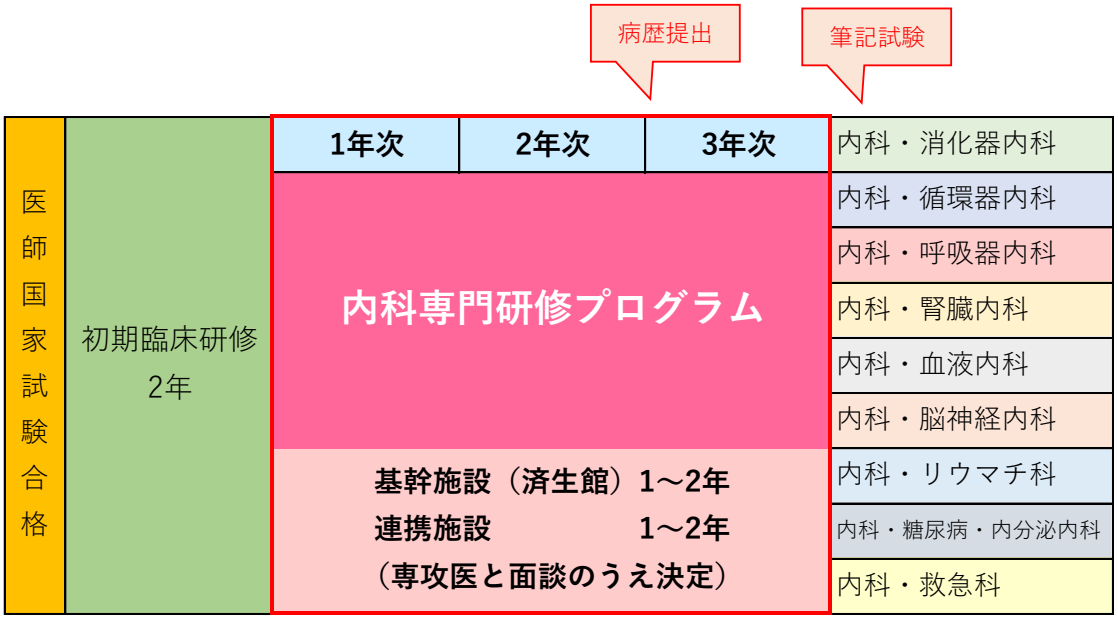

図1.山形市立病院済生館内科専門研修プログラム概念図

基幹施設である山形市立病院済生館内科で、専門研修（専攻医）1～2 年間の専門研修を行います。

3）研修施設群の各施設名（P.16「山形市立病院済生館研修施設群」参照）

基幹施設：　山形市立病院済生館

連携施設：　山形大学医学部附属病院
山形県立中央病院
日本海総合病院
鶴岡市立荘内病院
公立置賜総合病院
米沢市立病院
東北大学病院
仙台市立病院
大崎市民病院
国立病院機構仙台医療センター

4）プログラムに関わる委員会と委員、および指導医名

山形市立病院済生館内科専門研修プログラム管理委員会と委員名（P.38「山形市立病院済生館内科専門研修プログラム管理委員会」参照）

指導医師名（作成予定）

5）各施設での研修内容と期間

専攻医 1～2 年目の秋に専攻医の希望・将来像、研修達成度およびメディカルスタッフによる 360

度評価（内科専門研修評価）などを基に、専門研修（専攻医）2～3 年目の研修施設を調整し決定します。

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

基幹施設である山形市立病院済生館診療科別診療実績を以下の表に示します。山形市立病院済生館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。

2023 年度実績	入院患者実数（人/年）	外来延患者数（延人数/年）
消化器内科	1,695	16,281
呼吸器内科	1,093	9,028
循環器内科	573	6,321
糖尿病・内分泌内科	0	3,235
腎臓内科	403	17,728
血液内科	241	3,988
脳神経内科	328	5,305

＊ 代謝、内分泌、膠原病（リウマチ）領域の入院患者は少なめですが、外来患者診療を含め、1 学年 8 名に対し十分な症例を経験可能です。

＊ 13 領域の専門医が少なくとも 1 名以上在籍しています（P.16「山形市立病院済生館内科専門研修施設群」参照）。

＊ 剖検体数は 2025 年度 3 体、2026 年度 5 体です。

7）年次ごとの症例経験到達目標を達成するための具体的な研修の目安

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

入院患者担当の目安（基幹施設：山形市立病院済生館での一例）

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

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

	専攻医 1 年目	専攻医 2 年目
4 月	循環器	消化器
5 月	代謝・内分泌	血液・膠原病
6 月	呼吸器	循環器
7 月	腎臓	代謝・内分泌
8 月	神経	呼吸器

9 月	消化器	腎臓
10 月	血液・膠原病	神経
11 月	循環器	消化器
12 月	代謝・内分泌	血液・膠原病
1 月	呼吸器	循環器
2 月	腎臓	代謝・内分泌
3 月	神経	呼吸器

＊ 1 年目の 4 月に循環器領域で入院した患者を退院するまで主担当医として診療にあたります。5 月には退院していない循環器領域の患者とともに代謝・内分泌領域で入院した患者を退院するまで主担当医として診療にあたります。これを繰り返して内科領域の患者を分け隔てなく、主担当医として診療します。

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。

9）プログラム修了の基準

① J-OSLER を用いて、以下の i)～vi)の修了要件を満たすこと。

i）主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し、計 200 症例以上（外来症例は 20 症例まで含むことができます）を経験することを目標とします。その研修内容を J-OSLER に登録します。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができます）を経験し、登録済みです（P.38 別表 1「山形市立病院済生館疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。

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

iii）学会発表あるいは論文発表を筆頭者で 2 件以上あります。

iv）JMECC 受講歴が 1 回あります。

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

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

② 当該専攻医が上記修了要件を充足していることを山形市立病院済生館内科専門医研修プログラム管理委員会は確認し、研修期間修了約 1 か月前に山形市立病院済生館内科専門医研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行います。

〈注意〉「研修カリキュラム項目表」の知識、技術・技能修得は必要不可欠なものであり、修得するまでの最短期間は 3 年間（基幹施設 1～2 年間＋連携 1～2 年間）とするが、修得が不十

分な場合、修得できるまで研修期間を１年単位で延長することがあります。

10）　専門医申請にむけての手順

①　必要な書類

i）日本専門医機構が定める内科専門医認定申請書

ii）履歴書

iii）山形市立病院済生館内科専門医研修プログラム修了証（コピー）

②　提出方法

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

③　内科専門医試験

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

11）　プログラムにおける待遇、ならびに各施設における待遇

在籍する研修施設での待遇については、各研修施設での待遇基準に従う（P.16「山形市立病院済生館研修施設群」参照）。

12）　プログラムの特色

①　本プログラムは、山形県村山二次医療圏の中心的な急性期病院である山形市立病院済生館を基幹施設として、山形県村山二次医療圏、近隣医療圏および宮城県にある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。研修期間は基幹施設 1～2 年間＋連携施設 1～2 年間の３年間です。

②　山形市立病院済生館内科施設群専門研修では、症例をある時点で経験するということだけではなく、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るとともに、地域の病診・病診連携の中核です。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診連携や診療所（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　基幹施設である山形市立病院済生館での 1～2 年間（専攻医 2 年修了時）で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 45 疾患群、120 症例以上を経験し、J-OSLER に登録できます。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できます（P.48 別表 1「山形市立病院済生館疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。

⑤　山形市立病院済生館内科研修施設群の各医療機関が地域においてどのような役割を果たしているかを経験するために、専門研修3年目のうち1～2年間、立場や地域における役割の異なる医療機関で研修を行うことによって、内科専門医に求められる役割を実践します。

⑥　基幹施設である山形市立病院済生館での 1～2 年間と専門研修施設群での 1～2 年間（専攻医 3 年修了時）で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた70疾患群、200症例以上の主担当医としての診療経験を目標とします（P.48 別表1「山形市立病院済生館疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。少なくとも通算で 56 疾患群、160 症例以上を主担当医として経験し、J-OSLERに登録します。

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、総合内科外来（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 を用いて無記名式逆評価を行います。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、山形市立病院済生館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）　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。

整備基準 45 に対応

山形市立病院済生館内科専門研修プログラム
指導医マニュアル

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

・1 人の担当指導医（メンター）に専攻医 1 人が山形市立病院済生館内科専門研修プログラム委員会により決定されます。

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

・担当指導医は、専攻医がそれぞれの年次で登録した疾患群、症例の内容について、都度、評価・承認します。

・担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り、研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価や臨床研修センターからの報告などにより研修の進捗状況を把握します。専攻医は Subspecialty の上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談します。担当指導医と Subspecialty の上級医は、専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう、主担当医の割り振りを調整します。

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

・担当指導医は専攻医が専門研修（専攻医）2 年修了時までに合計 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

・年次到達目標は、P.別表 1「山形市立病院済生館内科専門研修において求められる「疾患群」、「症例数」、「病歴提出数」について」に示すとおりです。

・担当指導医は、臨床研修センターと協働して、3 か月ごとに研修手帳 Web 版にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による研修手帳 Web 版への記入を促します。また、各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。

・担当指導医は、臨床研修センターと協働して、6 か月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し、専攻医による病歴要約の作成を促します。また、各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。

・担当指導医は、臨床研修センターと協働して、6 か月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡します。

・担当指導医は、臨床研修センターと協働して、毎年 8 月と 2 月とに自己評価と指導医評価、ならびに 360 度評価を行います。評価終了後、1 か月以内に担当指導医は専攻医にフィードバックを行い、形成的に指導します。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） 専門研修の期間

・担当指導医は Subspecialty の上級医と十分なコミュニケーションを取り、研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価を行います。

・研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録に基づいて、当該患者の電子カルテの記載、退院サマリ作成の内容などを吟味し、主担当医として適切な診療を行っている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。
・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研修手帳 Web 版での当該症例登録の削除、修正などを指導します。

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

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

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

7） プログラムならびに各施設における指導医の待遇
山形市立病院済生館給与規定によります。

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

9） 日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」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） 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　　各年次到達目標

	内容	専攻医3年修了時 カリキュラムに示す疾患群	専攻医3年修了時 修了要件	専攻医2年修了時 経験目標	専攻医1年修了時 経験目標	※5 病歴要約提出数
分野	総合内科Ⅰ（一般）	1	1※2	1		2
	総合内科Ⅱ（高齢者	1	1※2	1		
	総合内科Ⅲ（腫瘍）	1	1※2	1		
	消化器	9	5以上※1※2	5以上※1		3※1
	循環器	10	5以上※2	5以上		3
	内分泌	4	2以上※2	2以上		3※4
	代謝	5	3以上※2	3以上		
	腎臓	7	4以上※2	4以上		2
	呼吸器	8	4以上※2	4以上		3
	血液	3	2以上※2	2以上		2
	神経	9	5以上※2	5以上		2
	アレルギー	2	1以上※2	1以上		1
	膠原病	2	1以上※2	1以上		1
	感染症	4	2以上※2	2以上		2
	救急	4	4※2	4		2
外科紹介症例						2
剖検症例						1
合計※5		70疾患群	56疾患群（任意選択含む）	45疾患群（任意選択含む）	20疾患群	29症例（外来は最大7）※3
症例数※5		200以上（外来は最大20）	160以上（外来は最大16）	120以上	60以上	

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

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

※3 外来症例による病歴要約の提出を 7 例まで認める。(全て異なる疾患群での提出が必要)

※4「内分泌」と「代謝」からはそれぞれ 1 症例ずつ以上の病歴要約を提出する。
例）「内分泌」2 例+「代謝」1 例、「内分泌」1 例+「代謝」2 例

※5 初期臨床研修時の症例は、例外的に各専攻医プログラムの委員会が認める内容に限り、その登録が認められる。

別表 2

山形市立病院済生館内科専門研修　　週間スケジュール（例）

<table>
<tr><th></th><th>月曜日</th><th>火曜日</th><th>水曜日</th><th>木曜日</th><th>金曜日</th><th>土曜日</th><th>日曜日</th></tr>
<tr><td rowspan="3">午前</td><td colspan="5">内科　朝カンファレンス<各診療科（Subspecialty）></td><td colspan="2" rowspan="8">担当患者の病態に応じた診療/オンコール/日当直/講習会・学会参加など</td></tr>
<tr><td>入院患者診療</td><td>入院患者診療</td><td>入院患者診療</td><td>入院患者診療</td><td>入院患者診療</td></tr>
<tr><td>外来</td><td>救急患者診療</td><td>内科・各診療科（Subspecialty）検査及び治療</td><td>外来</td><td>内科・各診療科（Subspecialty）検査及び治療</td></tr>
<tr><td rowspan="5">午後</td><td>内科・各診療科（Subspecialty）検査及び治療</td><td>内科・各診療科（Subspecialty）検査及び治療</td><td>入院患者診療</td><td>内科・各診療科（Subspecialty）検査及び治療</td><td>入院患者診療</td></tr>
<tr><td>入院患者診療</td><td>入院患者診療</td><td>内科合同カンファレンス</td><td>入院患者診療</td><td>救急患者診療</td></tr>
<tr><td><各診療科（Subspecialty）>カンファレンス</td><td>抄読会</td><td>地域参加型カンファレンスなど</td><td><各診療科（Subspecialty）>カンファレンス</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="5">担当患者の病態に応じた診療/オンコール/当直など</td></tr>
</table>

★ 山形市立病院済生館内科専門研修プログラム　4。専門知識・専門技能の習得計画　に従い、内科専門研修を実践します。

・上記はあくまでも例：概略です。

・内科および各診療科（Subspecialty）のバランスにより、担当する業務の曜日、時間帯は調整・変更されます。

・入院患者診療には、内科と各診療科（Subspecialty)などの入院患者の診療を含みます。

・日当直やオンコールなどは、内科もしくは各診療科（Subspecialty)の当番として担当します。

・地域参加型カンファレンス、講習会、CPC、学会などは各々の開催日に参加します。