坂総合病院内科専門研修プログラム

内科専門研修プログラム ……2
専門研修施設群 …… 17
プログラム管理委員会…… 41

公益財団法人　宮城厚生協会　坂総合病院

坂総合病院内科専門研修プログラム

研修期間：３年間(基幹施設２年間＋連携･特別連携施設１年間)

1. 理念･使命･特性

① 理念【整備基準 1】

1）本プログラムは宮城県仙台医療圏の急性期病院である坂総合病院を基幹施設として、仙台医療圏及び隣接医療圏にある連携施設・特別連携施設での専門研修を経て、宮城県の医療事情を理解し地域の実情に合わせた実践的な医療を行える内科専門医の育成を行います。基本的診療能力の獲得後は必要に応じて多様な環境で活躍できる医師として宮城県全域を支えます。

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

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

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

② 使命【整備基準 2】

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

2）本プログラムを修了し内科専門医の認定を受けた後も、内科専門医は常に自己研鑽を続け、最新の情報を学び、新しい技術を修得し、標準的な医療を安全に提供し、疾病の予防、早期発見、早

期治療に努め、自らの診療能力をより高めることを通じて内科医療全体の水準をも高めて、地域住民、日本国民に生涯にわたって最善の医療を提供してサポートできる研修を行うことが求められています。

３）疾病の予防から治療に至る保健・医療活動を通じて地域住民の健康に積極的に貢献できる研修を行います。

４）将来の医療の発展のためにリサーチマインドを持ち臨床研究、基礎研究を実際に行う契機となる研修を行います。

③ 特性

１）本プログラムは、塩竈地域保健医療圏 2 市（塩釜、多賀城）3 町（松島、利府、七ヶ浜）及び仙台市東部（主に宮城野区）の約 25 万人が暮らす地域の中核病院である坂総合病院を基幹施設とした、地域密着型の総合内科研修として特徴づけられます。二次医療圏としては仙台医療圏に属しており、特に救急医療分野においてより広域的な役割を担っています。同二次医療圏には連携施設である東北大学医学部附属病院、東北医科薬科大学病院があり、また、大崎市・柴田町・山形市・福島市など隣接二次医療圏に属する連携施設、特別連携施設での研修を通じて、高次医療や中小規模病院、診療所など多彩な場において求められる内科診療の力量を高めることができます。専攻医は、内科専門研修を通じて、超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し、必要に応じて多様な環境で活躍でき、地域事情に合わせた実践的な医療を行えるように訓練されます。

２）研修期間は基幹施設 2 年間+連携施設・特別連携施設 1 年間の 3 年間です。特別連携施設での研修は 6 ヶ月以内とします。施設群の内科専門研修では、症例をある時点で経験するということだけではなく、主治医として、入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境をも包括する全人的医療を実践します。そして個々の患者に適切な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得をもって目標への到達とします。

３）基幹施設である坂総合病院は、地域の病診・病病連携の中核となっており、歴史的に救急医療にも力を入れ、年間約 3800 台の救急車搬入とのべ約 1 万人の時間外外来に全科の医師が力を合わせて取り組んできました。地域に根ざす第一線の病院であり、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。院内のリハビリテーション部門は、充実した医師・セラピスト体制と専門設備を有し、入院当初から日常的に連携しています。さらに、悪性疾患の緩和ケア含む約 190 名の在宅管理患者の訪問診療も、専門医の指導のもと経験することができます。

４）施設群の各医療機関が地域においてどのような役割を果たしているかを経験するために、専門研修 3 年間のうち 1 年間、立場や地域における役割の異なる医療機関で研修を行うことによって、内科専門医に求められる役割を実践します。連携施設のうち、宮城民医連に加盟する各施設は、坂総合病院初期臨床研修プログラムにおいて、中小規模病院あるいは診療所における総合内科研修（卒後 3 年目に実施。現在「地域プライマリ・ケア研修」と改称）のフィールドとして多くの研修医を受け入れて来ました。指導医のみならず医療スタッフの研修指導経験が豊富であり、事務的なサポートや福利厚生についても、きめ細かい対応が可能となっています。より専門的な高度医療の研修については、東北大学医学部附属病院をはじめ、国立循環器病研究センター病院、

仙台市立病院、東北医科薬科大学病院、仙台赤十字病院の他、2024 年度からは亀田総合病院も連携施設となり、サブスペシャルを見据えた研修にも対応できるよう発展してきています。

５）「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、基幹施設である坂総合病院での 2 年間（専攻医 2 年修了時）で、少なくとも通算で 45 疾患群、120 症例以上の経験を目指します。施設群での 3 年間（専攻医 3 年修了時）では、少なくとも通算で 56 疾患群、160 症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（以下、J-OSLER）に登録します。専攻医 2 年修了までに、指導医による形成的な指導を通じて 29 症例の病歴要約を作成します。なお、内科学会の定める条件を満たす範囲で、初期研修での経験症例での症例登録・病歴要約の作成を認めます（症例登録・病歴要約のいずれも登録数の二分の一を上限とする）。

④ 専門研修後の成果 【整備基準 3】

内科専門医の使命は１）高い倫理観を持ち、２）最新の標準的医療を実践し、３）安全な医療を心がけ、４）プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を展開することです。

内科専門医の関わる場は多岐にわたりますが、それぞれの場に応じて、下記に掲げる専門医像に合致した役割を果たし、地域住民、国民の信頼を獲得できることが大切です。

１）病院医療

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する。内科疾患全般の初期対応とコモンディジーズ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医療を実践する。

２）地域医療

かかりつけ医として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任務とする全人的な内科診療を実践する。

３）救急医療

内科系急性・救急疾患に対するトリアージを含め、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する。

それぞれのキャリア形成やライフステージ、あるいは医療環境によって、求められる内科専門医像は単一ではなく、その環境に応じて役割を果たすことが重要です。必要に応じて多様な環境で活躍できる可内科専門医を多く輩出することが求められています。

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

2. 募集専攻医数 【整備基準 27】

下記１）～７）により、坂総合病院内科専門研修プログラムで募集可能な内科専攻医数は 1 学年 6

名とします。

1）坂総合病院内科専攻医は 2026 年 4 月現在 3 学年併せて 4 名で、過去 10 年で最大 1 学年 4(06)、3 学年で 7 名（08～10）同時の実績があります。

2）剖検検体数は 2023 年度 4 体、2024 年度 1 体、2025 年度 6 体です。

表) 坂総合病院診療科別診療実績(2025 年度)

	入院患者実数(人/年)	外来延患者数(延べ人数/年)
循環器科	1,087	16,629
呼吸器科	1,018	7,919
消化器科	1,191	6,156
糖尿病代謝科	234	17,332
腎臓(入院は再掲)	100	1,417
神経(入院は再掲)	146	489
血液(入院は再掲)	21	909
救急科	527	8,005
総合診療、内科	610	39,643
計	4,934	98,499

＊診療科別外来人数は、門前クリニックの専門外来も含んでいます。

＊入院患者実数の腎臓・神経・血液は他科入院患者実数からの再掲です。内分泌、血液、膠原病領域の入院患者は少なめですが、外来患者診療を含め、1 学年 6 名に対し十分な症例を経験可能です。

3）総合内科専門医が 12 名、内科系のサブスペシャルティ領域も、循・呼・消・糖・感染の専門医が各 3～6 名以上在籍しています。（資料 4「坂総合病院専門研修施設群」参照）

4）1 学年 6 名までの専攻医であれば、専攻医 2 年修了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 45 疾患群、120 症例以上の診療経験と 29 病歴要約の作成は達成可能です。

5）専攻医 1～2 年次に研修する連携施設・特別連携施設では、小規模病院あるいは診療所において、地域ベースの一般内科診療（保健予防・健診、急性疾患の初期診療、慢性疾患の外来診療、中等症までの急性疾患やリハビリ・療養期の入院診療、在宅診療等）を幅広く研修します。

6）専攻医 3 年修了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた少なくとも 56 疾患群、160 症例以上の診療経験は達成可能です。

7）初期研修症例については内科学会の定める 5 要件を満たす範囲で登録可とします。

8）サブスペシャルを展望し、高度医療機関での研修も可能です。

3. 専門知識・専門技能とは

① 専門知識 【整備基準 4】[資料 1「内科研修カリキュラム項目表」参照]

専門知識の範囲（分野）は、「総合内科」、「消化器」、「循環器」、「内分泌」、「代謝」、「腎臓」、「呼吸器」、「血液」、「神経」、「アレルギー」、「膠原病及び類縁疾患」、「感染症」、ならびに「救急」で構成さ

れます。

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

② 専門技能 【整備基準 5】[資料 3「技術・技能評価手帳」参照]

内科領域の「技能」は、幅広い疾患を網羅した知識と経験とに裏付けをされた、医療面接、身体診察、検査結果の解釈、ならびに科学的根拠に基づいた幅の広い診断・治療方針決定の修得です。さらに全人的に患者・家族と関わってゆくことや他のサブスペシャルティ専門医へのコンサルテーション能力とが加わります。これらは、特定の手技の修得や経験数によって表現することは困難です。

4. 専門知識・専門技能の習得計画

① 到達目標 【整備基準 8～10】(別表 1「坂総合病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照)

主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」（資料 2 参照）に定める全 70 疾患群を経験し、200 症例以上経験することを目標とします。

内科領域研修を幅広く行うため、内科領域内のどの疾患を受け持つかについては多様性があります。そこで、専門研修（専攻医）年限ごとに内科専門医に求められる知識・技能・態度の修練プロセスは以下のように設定します。

〇専門研修(専攻医 1 年)：

・症例：「研修手帳（疾患群項目表）」（資料 2 参照）に定める 70 疾患群のうち、少なくとも 20 疾患群、60 症例以上を経験し、J-OSLER にその研修内容を登録します。各専攻医の症例指導医は、登録された症例の評価と承認を行います。

・専門研修修了に必要な病歴要約を 10 症例以上 J-OSLER に登録し、担当指導医の評価を受けます。

・技能：専攻医は研修中の疾患群に対する診断と治療に必要な身体診察、検査所見の解釈、および治療方針の決定を指導医、サブスペシャルティ上級医とともに行うことができます。

・態度：専攻医は自身の自己評価と、指導医やサブスペシャルティ上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価（専攻医評価と多職種評価）とを複数回受け、態度の評価を行い担当指導医がフィードバックを提供します。

〇専門研修(専攻医 2 年)：

・ 症例：「研修手帳（疾患群項目表）」（資料 2 参照）に定める 70 疾患群のうち、通算で少なくとも 45 疾患群、120 症例以上を経験し、J-OSLER にその研修内容を登録します。各専攻医の症例指導医は、登録された症例の評価と承認を行います。

・ 専門研修修了に必要な病歴要約（指定された 29 症例以上）をすべて J-OSLER に登録し、担当指導医の評価を受けます。

・ 技能：専攻医は研修中の疾患群に対する診断と治療で必要な身体診察、検査所見の解釈、および治療方針の決定を指導医、サブスペシャルティ上級医の監督下で行うことができます。

・ 態度：専攻医自身の自己評価と、指導医やサブスペシャルティ上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回受け、態度の評価を行います。専門研修（専攻医）1 年次に行った評価について省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします。

〇専門研修(専攻医３年)：

・ 症例：専攻医は主担当医として「研修手帳（疾患群項目表)」に定める全 70 疾患群を経験し、200 症例以上経験することを目標とします。修了認定には、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（外来症例は 1 割まで含むことができる）を経験し、J-OSLER にその研修内容を登録することが必要です。
・ 症例指導医は専攻医として適切な経験と知識の修得ができているかどうかを確認します。
・ 既に専門研修2年次までに登録を終えた病歴要約は、プログラムにおける一次評価を受け、その後、日本内科学会の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ます。
・ 技能：専攻医は内科領域全般にわたる診断と治療で必要な身体診察、検査所見の解釈、および治療方針の決定を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、指導医やサブスペシャルティ上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価を複数回受け、態度の評価を行います。専門研修（専攻医）2 年次に行った評価についての省察と改善が図られたか否かを指導医がフィードバックします。

また、内科専門医としてふさわしい態度、プロフェッショナリズム、自己学習能力が習得されているかを指導医との面談を通じて評価し、さらなる改善を図ります。

- 専門研修修了には、すべての病歴要約 29 症例の受理と、少なくとも 70 疾患群中の 56 疾患群以上で計 120 症例以上の経験を必要とします。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。
- 坂総合病院内科施設群専門研修では、「研修カリキュラム項目表」の知識、技術・技能習得は必要不可欠なものであり、修得するまでの最短期間は 3 年間（基幹施設 2 年間+連携・特別連携施設 1 年間）としますが、修得が不十分な場合、修得できるまで研修期間を 1 年単位で延長します。一方でカリキュラムの知識、技術・技能を修得したと認められた専攻医には積極的にサブスペシャルティ領域専門医取得に向けた知識、技術・技能研修を開始させます。基幹施設である坂総合病院の他、東北大学附属病院、国立循環器病研究センター病院、仙台市立病院等の連携施設での研修も可能となっています。

② 臨床現場での学習【整備基準 13】

内科領域の専門知識は、広範な分野を横断的に研修し、各種の疾患経験とその省察とによって獲得されます。内科領域を 70 疾患群（経験すべき病態等を含む）に分類し、それぞれに提示されているいずれかの疾患を順次経験します（下記 1）～5）参照)。この過程によって専門医に必要な知識、技術・技能を修得します。代表的なものについては病歴要約や症例報告として記載します。また、自らが経験することのできなか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サブスペシャルティの上級医の指導の下、主担当医として入院症例と外来症例の診療を通じて、内科専門医を目指して常に研鑽します。主担当医として、入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。

２）毎週１回定期的に開催する内科（内科各科）カンファレンスを通じて、担当症例の病態や診断過程の理解を深め、多面的な見方や最新の情報を得ます。また、プレゼンターとして情報検索およびコミュニケーション能力を高めます。カンファランスは、所属科で週１回、内科オープンカンファランスは月２回、総合診療科カンファランスは病棟総合カンファランス週１回、坂総合病院みちのく総合診療センターカンファランス月２回がそれぞれ開催されています。

３）一般内科外来（初診を含む）の週１単位と救急当直の月３回を必須とし、時期と進捗状況をみながらサブスペシャルティの専門外来や外来検査単位も設けます。

４）救急外来で内科領域の救急診療の経験を積みます。

５）当直医として病棟急変などの経験を積みます。（月 3～4 回程度）

６）必要に応じてサブスペシャルティ診療科検査を担当します。

③ 臨床現場を離れた学習【整備基準 14】

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

i) 定期的（毎週１回程度）に開催する各診療科での抄読会

ii) 医療倫理・医療安全・感染対策に関する講習会(基幹施設 2025 年度実績 倫理１回・安全・感染 22 回）

＊内科専攻医は年に 2 回以上受講します。

iii) CPC（基幹施設 2025 年度実績 6 回）

iv) 研修施設合同カンファレンス（「内科オープンカンファランス」月 2 回、2025 年度実績 10 回）

v) 地域参加型のカンファレンス（基幹施設：地域開放カンファランス）

＊坂総合病院内科カンファレンスは毎回開放されています。

vi) 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。

vii) 内科系学術集会（下記「7.学術活動に関する研修計画」参照）

viii) 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（経験症例だが、指導者の立会いのもとで安全に実施できる、または判定できる）、C（経験はないが、自己学習で内容と判断根拠を理解できる）に分類、さらに、症例に関する到達レベルを A（主担当医として自ら経験した）、B（間接的に経験している（実症例をチームとして経験した、または症例検討会を通して経験した）、C（レクチャー、セミナー、学会が公認するセルフスタディやコンピューターシミュレーションで学習した）と分類しています。（資料１「研修カリキュラム項目表」参照）

１）内科系学会が行っているセミナーの DVD やオンデマンドの配信

２）日本内科学会雑誌にある Multiple Choice Questions(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】

内科専門研修に携わる者(専攻医、指導医等)は、日本内科学会の定める J-OSLER を利用して、以下の内容を 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 120 症例の研修内容を登録します。指導医はこれを評価し、合格基準に達したと判断した場合に承認を行います。

・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、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二次評価査読委員（二次査読）による外部評価とフィードバックを受け、指摘事項に基づく改訂が受理（アクセプト）されるまで J-OSLER 上で継続します。

・専攻医は学会発表や論文発表の記録を J-OSLER 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・感染対策講習会等）の出席を J-OSLER 上に登録します。

5. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス 【整備基準 13.14】

坂総合病院内科専門研修施設群でのカンファレンスの概要は、施設ごとに実績を記載しました。（資料 4「坂総合病院内科専門研修施設群」参照）

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

6. リサーチマインドの養成計画 【整備基準 6.12.30】

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

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

１）患者から学ぶという姿勢を基本とする

２）科学的な根拠に基づく診断、治療を行う（EBM：evidence based medicine）

３）最新の知識、技能を常にアップデートする（生涯学習）

４）診断や治療の evidence の構築・病態の理解に資する研究を行う

５）症例報告を通じて深い洞察力を磨く。

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）臨床研修医あるいは医学部学生の指導を行う

２）後輩専攻医の指導を行う

３）メディカルスタッフを尊重し、指導を行う

を通じて、内科専攻医としての教育活動を行います。

7. 学術活動に関する研修計画 【整備基準 12】

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

１）内科系の学術集会や企画に年 2 回以上参加します（必須）。

＊日本内科学会本部または支部主催の生涯教育講演会、年次講演会、CPC および内科系サブスペシャルティ学会の学術講演会・講習会を推奨します。

２）経験症例をもとに文献検索を行い、症例報告を行います。

３）臨床的疑問を特定して臨床研究を行います。

４）内科学に関連する基礎的研究を行います。

を通じて、科学的根拠に基づいた思考を全人的に生かせるようにします。

内科専攻医は学会発表あるいは論文発表は筆頭者２件以上行います。

なお、専攻医が、社会人大学院や国立循環器病研究センター病院などでの研修・研究を希望する場合でも、坂総合病院内科専門研修プログラムの修了認定基準を満たせるようにバランスを持った研修を推奨します。

8. コア・コンピテンシーの研修計画 【整備基準 7】

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

坂総合病院内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設、特別連携施設のいずれにおいても指導医、サブスペシャルティ上級医とともに下記１）～10）について積極的に研鑽する機会を与えます。プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である坂総合病院臨床研修センターが把握し、定期的にポスター、メールなどで専攻医に周知し、出席を促します。

内科専門医として必要とされる高い倫理観と社会性を獲得します。

１）患者とのコミュニケーション能力

２）患者中心の医療の実践

３）患者から学ぶ姿勢

４）自己省察の姿勢

５）医の倫理への配慮

６）医療安全への配慮

７）公益に資する医師としての責務に対する自律性（プロフェッショナリズム）

８）地域医療保健活動への参画

９）他職種を含めた医療関係者とのコミュニケーション能力

10）後輩医師への指導

＊教えることが学ぶことにつながる経験を通し、先輩からだけではなく、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。基幹施設である坂総合病院は、宮城県仙台医療圏の急性期病院であるとともに、地域の病診、病病連携の中核です。一方で、地域に根

ざす第一線の病院でもあり、コモンディジーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。また、臨床研究や症例報告などの内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、地域医療や全人的医療を組み合わせて、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よう、東北大学医学部附属病院、東北医科薬科大学病院、国立循環器病研究センター病院、仙台市立病院、仙台赤十字病院、亀田総合病院、長町病院、泉病院、山形至誠堂総合病院、古川民主病院、医療生協わたり病院（福島市）（以上連携施設）、しばた協同クリニック、松島海岸診療所、仙台錦町診療所、坂総合病院附属北部診療所（以上特別連携施設）とで構成しています。各連携施設、特別連携施設は、これまでも後期研修医を養成してきた実績もあり、それぞれの研修委員会の連携と上級医と共に専攻医の研修指導にあたり、指導の質を保ちます。

10. 地域医療に関する研修計画 【整備基準 28.29】

坂総合病院内科施設群専門研修では、症例をある時点で経験するということだけではなく、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。

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

11. 内科専攻医研修（モデル）【整備基準 16】

基幹施設である坂総合病院での内科専門研修を２年間、連携施設での研修を１年間(複数施設 3～6 ヶ月の組みあわせも可)行なうことを基本に、専攻医の志望科や将来像に合わせて「地域プライマリ・ケア研修コース」「連携施設スタートコース」「高度医療機関連携コース」などのローテートを検討します。

また、基幹施設である坂総合病院にて循環器・呼吸器・消化器病・内分泌代謝のサブスペシャルティ各領域専門研修との連動研修が可能であるほか、連携施設での連動研修も可能な場合は対応できるようにしていきます。

【ローテートコース例】

<table>
<tr><th colspan="2">コース名</th><th>1年目</th><th>2年目</th><th>3年目</th></tr>
<tr><td rowspan="3"></td><td>地域プライマリケア研修①</td><td>長町病院</td><td colspan="2">坂総合病院</td><td>しばた協同ｸﾘﾆｯｸ</td></tr>
<tr><td>地域プライマリケア研修②</td><td colspan="2">坂総合病院</td><td>古川民主病院</td><td>松島海岸診療所</td></tr>
<tr><td>地域プライマリケア研修③</td><td colspan="2">坂総合病院</td><td>泉病院</td><td colspan="2">坂総合病院</td></tr>
<tr><td colspan="5">※基幹施設におけるサブスペシャル重点研修、中小規模病院・診療所における地域プライマリケア研修を実施する。</td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td>各科ローテート研修</td><td>坂総合病院</td><td>泉病院</td><td colspan="2">坂総合病院</td><td>東北大学病院</td></tr>
<tr><td colspan="5">※基幹施設を中心とした内科各科ローテート研修を実施する。２年次以降はサブスペシャル重点研修へ移行することも可能。</td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td>高度医療機関連携</td><td colspan="3">坂総合病院</td><td>東北大学病院 等</td></tr>
<tr><td colspan="5">※基幹施設にて研修実施後、大学病院・国立循環器病研究センターなどの高度医療機関にてサブスペシャル重点研修を行なう。</td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td>連携施設スタート</td><td colspan="2">医療生協わたり病院</td><td colspan="2">坂総合病院</td></tr>
<tr><td colspan="5">※１年次は連携施設で研修を行ない、2年次以降基幹施設での研修を行なう。ローテート研修、サブスペシャル重点研修のいずれも可能。</td></tr>
</table>

12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17、19-22】

（1）坂総合病院臨床研修センターの役割

- 坂総合病院内科専門研修プログラム管理委員会(以下プログラム管理委員会)の事務局を担います。
- 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 を基にカテゴリー別の充足状況を確認します。
- 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 への登録を促します。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 ヵ月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し、専攻医による病歴要約の作成を促します。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 ヵ月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡します。
- 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 ヵ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。
- 坂総合病院臨床研修センターは、メディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）を毎年複数回（8 月と 2 月、必要に応じて臨時に）行います。担当指導医・上級医に加えて、看護師長、看護師、臨床検査技師・放射線技師・臨床工学技士、事務員などから、接点の多い職員 5 名を指名し、社会人としての適性、医師としての適性、コミュニケーション、チーム医療の一員としての適性を多職種で評価します。評価は無記名方式で、臨床研修センターもしくは統括責任者が各研修施設の研修委員会に委託し、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 人の担当指導医がプログラム委員会により決定されます。
- 専攻医は 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 年目専門研修修了時まで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います。2 年目専門研修修了時までには 70 疾患群のうち 45 疾患群、120 症例以上の経験と登録を行うようにします。3 年目専門研修修了時には 70 疾患群のうち 56 疾患群 160 症例以上の経験の登録を修了します。それぞれの年次で登録された内容はその都度、担当指導医が評価・承認します。
- 担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り、J-OSLER での専攻医による症例登録の評価や坂総合病院臨床研修センターからの報告などにより研修の進捗状況を把握します。専攻医はサブスペシャルティ上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談します。担当指導医とサブスペシャルティの上級医は、専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう、主担当医の割り振りを調整します。

・ 担当指導医はサブスペシャルティ上級医と協議し、知識、技能の評価を行います。
・ 専攻医は、専門研修（専攻医）2 年修了時までに 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、日本内科学会の病歴要約二次評価査読委員による査読・評価で受理（アクセプト）されるように病歴要約について確認し、形式的な指導を行う必要があります。専攻医は、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されるように改訂します。これによって病歴記載能力を形式的に深化させます。

（３）評価の責任者

年度ごとに担当指導医が評価を行い、基幹施設あるいは連携施設の内科研修委員会で検討します。その結果を年度ごとにプログラム管理委員会で検討し、統括責任者が承認します。

（４）修了判定基準【整備基準 53】

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、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、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、計 120 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができます）を経験し、登録します（別表 1「坂総合病院疾患群　症例　病歴要約　到達目標」参照）。
ii) 29 病歴要約の病歴要約二次評価査読委員による査読・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を確認します。

２）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 ヵ月前にプログラム管理委員会での合議のうえ統括責任者が修了判定を行います。

（５）プログラム運用マニュアル・フォーマットの整備

「専攻医研修実績記録」、「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、「坂総合病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】と「坂総合病院内科専門医研修指導者マニュアル」【整備基準 45】を別に示します。

13. 専門研修管理委員会の運営計画 【整備基準 34.35.37-39】

（資料 5「坂総合病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照）

① 坂総合病院内科専門研修プログラムの管理運営体制

１）坂総合病院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。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、内科サブスペシャルティ分野の研修指導責任者、コメディカル代表者、および連携施設担当委員で構成します。また、オブザーバーとして専攻医を委員会会議の一部に参加させます（資料 5.坂総合病院内科専門研修プログラム管理委員会参照）。

２）坂総合病院内科専門研修施設群は、基幹施設、連携施設ともに内科専門研修委員会を設置します。委員長１名（指導医）は、基幹施設との連携のもと、活動するとともに、専攻医に関する情報を定期的に共有するために、年 2 回開催するプログラム管理委員会の委員として出席します。

基幹施設、連携施設とともに、毎年定められた時期に、プログラム管理委員会に以下の報告を行います。

１）前年度の診療実績

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

２）専門研修指導医数および専攻医数

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

３）前年度の学術活動

a) 学会発表、b) 論文発表

４）施設状況

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

５）サブスペシャルティ領域の専門医数

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

14. プログラムとしての指導者研修（FD）の計画 【整備基準 18.43】

指導法の標準化のため日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」を活用します。厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨します。

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遵守することを原則とします。

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

基幹施設である坂総合病院の整備状況：

・ 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。

・ メンタルストレスに適切に対処する部署（宮城厚生協会本部、および坂総合病院健康管理室：保健師が責任者）が設置されており、臨床心理士の援助もあります。
・ パワーハラスメント・セクシャルハラスメントの相談窓口が公益財団法人宮城厚生協会本部に整備されています。
・ 女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、シャワー室、当直室が整備されています。
・ 隣接地に院内保育所があり、利用可能です。

専門研修施設群の各研修施設の状況については、資料 4「坂総合病院内科専門施設群」(P. 17)を参照。

また総括的評価を行う際、専攻医および指導医は専攻医指導施設に対する評価も行い、その内容はプログラム管理委員会に報告されますが、そこには労働時間、当直回数、給与など、労働条件についての内容が含まれ、適切に改善を図ります。

なお、坂総合病院には内科以外も含む後期研修委員会や、初期研修医を含む「青年医師の会」が常設され、また、専攻医は正職員として労働組合にも加入しており、待遇面での問題調整にはそうしたチャンネルも確保されています。

16. 内科専門研修プログラムの改善方法 【整備基準 48-51】

① 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

J-OSLER を用いて無記名式逆評価を年に 2 回行います。また、年に複数の研修施設に在籍して研修を行う場合には、研修施設ごとに逆評価を行います。その結果は担当指導医、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。また結果に基づき、プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます。

② 専攻医等からの評価(フィードバック)をシステム改善につなげるプロセス

専門研修施設の内科専門研修委員会、プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は、J-OSLER を用いて専攻医の逆評価や専攻医の研修状況を把握します。把握した事項については、プログラム管理委員会が以下に分類して対応を検討します。

１）即時改善を要する事項
２）年度内に改善を要する事項
３）長期的に改善を要する事項
４）内科領域全体で改善を要する事項
５）特に改善を要しない事項

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

担当指導医、施設の内科専門研修委員会、プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は J-OSLER を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし、プログラムが円滑に進められているか否かを判断してプログラムを評価します。また同様に、担当指導医が専攻医の研修にどの程度医関与しているかをモニタし、自律的な改善に役立てます。状況によって、日本専門医機構内科領域研修医委員会の支援、指導を受け入れ、改善に役立てます。

③ 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

坂総合病院臨床研修センターとプログラム管理委員会は、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、必要に応じてプログラムの改良を行います。

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】

プログラム管理委員会は、web サイトでの公表や説明会などを行い、内科専攻医を募集します。翌年度のプログラムへの応募者は、坂総合病院臨床研修センターの web サイトの坂総合病院医師募集要項（坂総合病院内科専門研修プログラム：内科専攻医）に従って応募します。書類選考および面接を行い、プログラム管理委員会において協議の上で採否を決定し、本人に文書で通知します。

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

web サイト　https://www.m-kousei.com/saka/

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

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

他の領域から当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、あるいは臨床研修制度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、さらにプログラム統括責任者が認めた場合に限り、J-OSLER への登録を認めます。症例経験として適切か否かの最終判定は日本専門医機構内科領域研修委員会の決定によります。

疾病あるいは妊娠・出産、産前後に伴う研修期間の休止については、プログラム修了要件を満たしており、かつ休職期間が 6 ヵ月以内であれば、研修期間の延長は不要ですが、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。週労働時間が 31 時間未満の期間については、別途用意された『内科領域カリキュラム制(単位制)による研修制度』を適用し、研修期間として換算します。留学期間は、原則として研修期間として認めません。

資料 4.

坂総合病院内科専門研修施設群

研修期間:3 年間(基幹施設 2 年間+連携・特別連携施設 1 年間)

表 1.研修施設の概要

	施設名称	病床数	内科系 病床数	内科系 診療科数	内科 指導医数	総合内科 専門医数	内科 剖検数
基幹施設	坂総合病院	357	184	10	15	12	6
連携施設	東北大学附属病院	1144	295	14	116	87	4
連携施設	東北医科薬科大学病院	588	248	10	48	47	5
連携施設	国立循環器病研究センター	525	279	11	72	50	10
連携施設	仙台市立病院	525	176	9	25	19	8
連携施設	仙台赤十字病院	350	-	6	13	4	1
連携施設	亀田総合病院	907	494	11	34	34	22
連携施設	長町病院	135	45	2	1	1	0
連携施設	古川民主病院	41	41	2	1	0	0
連携施設	泉病院	94	55	2	2	2	0
連携施設	至誠堂総合病院	199	120	6	2	3	0
連携施設	わたり病院	196	89	8	1	3	2
特別連携	松島海岸診療所	0	0	3	0	0	0
特別連携	しばた協同クリニック	0	0	3	1	0	0
特別連携	仙台錦町診療所	0	0	3	0	1	0
特別連携	坂総合病院北部診療所	0	0	2	1	1	0
研修施設群合計		5061	2026	102	332	264	58
内科、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、緩和ケア内科、神経内科、糖尿病内科、救急科、漢方科							

表 2.各内科専門研修施設の内科 13 領域の研修の可能性

(○:研修できる、△:時に経験できる、×:ほとんど経験できない)

病　　院	総合内科	消化器	循環器	内分泌	代謝	腎臓	呼吸器	血液	神経	アレルギー	膠原病	感染症	救急
坂総合病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
東北大学附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
東北医科薬科大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
国立循環器病研究センター	△	×	○	○	○	○	×	×	○	×	×	△	○
仙台市立病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
仙台赤十字病院	○	○	○	×	△	○	○	×	×	△	×	○	○
亀田総合病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×
長町病院	○	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
古川民主病院	○	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	○
泉病院	○	△	△	△	△	△	△	△	○	△	△	△	○
至誠堂病院	○	△	×	○	○	×	○	×	×	×	×	△	×

わたり病院	○	○	○	△	△	△	△	×	○	△	△	△	○
松島海岸診療所	○	○	○	○	○	○	○	△	△	△	△	△	△
しばた協同クリニック	○	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
仙台錦町診療所	○	△	△	△	△	○	○	△	△	△	△	△	△
坂附属北部診療所	○	○	○	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△

専門研修施設群の構成要件 【整備基準 25】

内科領域では、多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須です。坂総合病院内科専門研修施設群は東北大学医学部附属病院、東北医科薬科大学病院、国立循環器病研究センター病院（大阪府吹田市）、仙台市立病院、仙台赤十字病院、亀田総合病院(千葉県鴨川市)、至誠堂総合病院（山形県山形市）、長町病院、泉病院、古川民主病院、医療生協わたり病院（福島県福島市）、しばた協同クリニック、松島海岸診療所、仙台錦町診療所、坂総合病院附属北部診療所で構成されています。

坂総合病院は、仙台医療圏医療圏の急性期病院です。そこでの研修は、地域における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験を研修します。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけます。基幹施設および連携、特別連携施設の多くは、宮城県民主医療機関連合会を構成し、全日本民主医療機関連合会に加盟している病院・診療所です。公益財団法人宮城厚生協会あるいは松島・県南医療生協を設立母体としており、各職種の日常的なスタッフ移動がなされ、診療システムも標準化するよう意識されています。また高度先進医療の経験を希望する場合は、東北大学医学部附属病院への出向にて研修します。なお、初期研修の段階から、隣県の山形県民主医療機関連合会傘下の至誠堂総合病院との密接な連携のもとで運営しており、専攻医としての研修も継続性を維持する方針となっています。同じく隣県の福島県民主医療機関連合会傘下の医療生協わたり病院とも 2020 年度から連携を開始しています。

内科専攻医の他様な希望・将来性に対応し、地域医療や全人的医療を組み合わせて、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ます。

専門研修施設（連携施設・特別連携施設）の選択

・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。

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

専門研修施設群の地理的範囲 【整備基準 26】

坂総合病院内科専門研修施設群（資料 4）は、宮城県仙台医療圏、近隣医療圏を中心に構成されています。県内でもっとも距離が離れている古川民主病院(大崎市)は坂総合病院からＪＲ仙石線・新幹線を利用して約 60 分（車でも同程度）の移動時間であり、移動や連携に支障をきたす可能性は小さいです。（山形市至誠堂総合病院はＪＲ仙山線快速で約 90 分、福島市わたり病院は JR 仙石線、新幹線、バスで約 80 分かかります。）

1） 専門研修基幹施設

坂総合病院

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。 ・ メンタルストレスに適切に対処する部署（健康管理室：保健師、必要により臨床心理士の相談も受けられます）があります。 ・ パワーハラスメント・セクシャルハラスメントの相談窓口が公益財団法人宮城厚生協会本部（内部統制室、人事部：坂総合病院の管理棟内に法人本部もある）に整備されています。 ・ 女性専攻医が安心して勤務できるように、更衣室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・ 隣接敷地内に院内保育所（下馬みどり保育園）があり、利用可能です。
認定基準【整備基準 23】 2）専門研修プログラムの環境	・ 指導医は内科教育病院指導医 15 名、総合内科専門医 12 名、サブスペシャル専門医 23 名がそれぞれ在籍しています。 ・ 内科専門研修プログラム管理委員会にて、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。 【以下の教育的講習会等の受講機会を保障しています】 ・ 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（基幹施設 2025 年度実績医療倫理 1 回、医療安全・感染対策 22 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地域参加型として定期的に開催しています（坂病院地域開放カンファランス:2025 年度実績 10 回）。 ・ みちのく総合診療医学センターカンファランス（レンジデントデイ月 1 回、ポートフォリオ発表会 年 1 回）にも参加できます。 ・ CPC を定期的に開催しています（2024 年度 6 回、2025 年度 6 回）。 ・ プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講を義務付けています。 ・ 日本専門医機構による施設実地調査に対応します。
認定基準 【整備基準 23/31】 3）診療経験の環境	・ カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野で定常的に内科専門医資格取得が可能な症例数を診療しています（内科系各科は一般内科としても機能しており、内科全領域にわたって一定の安定した経験が出来ます）。 ・ 70 疾患群についても同様です。 ・ 専門研修に必要な剖検（2024 年度 1 体、2025 年度 6 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があり、オンライン検索も充実しています。 ・ 倫理委員会を設置し、定期的に開催（2025 年度偶数月 6 回）しています。 ・ 日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表をしています。
指導責任者	舩山広幸　(消化器科・内科診療副部長) 【内科専攻医へのメッセージ】 坂総合病院は、仙台市に隣接する一次医療圏（塩竈・多賀城市等）の唯一の地域医療支援病院として、地域に密着した医療を行っています。東北大学の関連病院の一つとして、40 年以上にわたって、地域医療の場での医師研修を実践・提供し続けてきました。通常の紹介・入院医療においては、第一線の疾病構造を反映した偏りのない経験を積むことができます。かつ、職域健診、友の会の健康増進活動、ER 型の救急医療、充実したリハビリ部門、訪問診療を独自に展開しており、全人的でシームレスな医療を学べる環境にあります。 新制度においても、初期研修中の経験も活用しながら、無理なく必要症例数・範囲をカバーすることができており、循環器・呼吸器（感染症含む）・消化器・糖代謝科などのサブスペシャリティとの並行研修も実績を重ねています。比較的小規模の教育病院として、風通しの良いストレスフリーな専攻医研修生活を約束できますので、ぜひご応募ください。なお、外部の初期研修経験者からの応募も大歓迎で、融通のきくスケジュール調整を行っています。よろしくお願いします。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 15 名、日本内科学会総合内科専門医 12 名 日本消化器病学会消化器病専門医 8 名、日本循環器学会循環器専門医 6 名 日本呼吸器学会呼吸器専門医 6 名、日本糖尿病学会専門医 3 名、 日本プライマリ・ケア連合学会指導医 2 名、同専門医 1 名、感染症学会専門医 5 名

外来・入院患者数	・　年間外来のべ患者 98,499 名　年間入院患者実数 3,344 名（※どちらも内科系）
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	・　基幹施設である坂総合病院は、宮城県仙台医療圏の急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核となっています。歴史的に救急医療に力を入れおり、年間約 3800 台の救急搬入とのべ 9 千人の時間外外来に全科の医師が力を合わせて取り組んできました。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディジーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。院内のリハビリテーション部門は、充実した医師・セラピスト体制と専門設備を有し、入院当初から日常的に連携しています。さらに、悪性疾患の緩和ケア含む約 190 名の在宅管理患者の訪問診療も、専門医の指導のもと経験することもできます。
学会認定施設（内科系）	日本内科学会認定制度教育病院 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本呼吸器学会認定施設 日本消化器病学会認定施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本プライマリ・ケア連合学会認定医研修施設 日本感染症学会研修認定施設 日本呼吸器内視鏡学会関連認定施設 日本東洋医学会東洋医学研修施設 （日本救急医学会救急科専門医指定施設）

2） 専門研修連携施設

1. 東北大学医学部附属病院

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

連携	できます.
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定教育施設 日本臨床検査医学会認定研修施設 日本環境感染学会認定教育施設 日本感染症学会認定研修施設 日本腎臓学会研修施設 日本内分泌学会認定教育施設 日本高血圧学会高血圧認定研修施設 日本アフェレシス学会認定施設 日本血液学会血液研修施設 日本リウマチ学会教育認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本肥満学会認定肥満症専門病院 日本消化器病学会認定施設 日本肝臓学会認定施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本心療内科学会専門研修施設 日本心身医学会研修診療施設 日本呼吸器学会認定施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本神経学会認定教育施設 日本循環器学会認定循環器研修施設 日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設 日本透析医学会認定施設 日本大腸肛門病学会大腸肛門病認定施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本老年医学会認定施設 日本東洋医学会指定研修施設 ステントグラフト実施施設 日本緩和医療学会認定研修施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 など

2. 東北医科薬科大学病院

認定基準【整備基準 23】 1)専攻医の環境	・臨床研修制度の基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署(窓口)があります。 ・ハラスメントに適切に対処する窓口があります。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、更衣室、シャワー 室、当直室が整備されています。 ・職員のみ利用できる保育園があり、夜間保育も行っています。
認定基準【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	・内科系指導医が 48 名在籍しています。 ・内科専門研修プログラム管理委員会にて、各研修施設との連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し、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、参加のための時間的余裕を与えます。 ・プログラムに所属する全ての専攻医にJMECC受講を義務づけ、そのための時間的な余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンスも定期的に開催を予定し、専攻医に参加するための時間的余裕を与えます。
認定基準【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 ・専門研修に必要な剖検を適切に行っています。
認定基準【整備基準 23】 4)学術活動の環境	・臨床研究が可能な環境が整っています。 ・倫理委員会が設置されています。 ・臨床研究センター、治験センターが設置されています。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会で年間を通して多数の学会発表をしています。
指導責任者	小暮 高之
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 48 名、日本内科学会総合内科専門医 47 名、 日本消化器病学会専門医 8 名、日本アレルギー学会専門医 3 名、 日本循環器学会専門医 11 名、日本リウマチ学会専門医 4 名、 日本内分泌学会 5 名、日本感染症学会専門医 4 名、 日本腎臓学会専門医 5 名、日本糖尿病学会専門医 5 名、 日本呼吸器学会専門医 6 名、日本老年医学会専門医 4 名、 日本血液学会専門医 4 名、日本肝臓学会専門医 2 名、 日本神経学会専門医 8 名、 日本臨床腫瘍学会専門医 3 名、 日本消化器内視鏡学会専門医 7 名 ほか
外来・入院患者数	外来患者数 39,954 名・入院患者数 10,399 名［2025 年度実績］
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます.
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく，超高齢社会に対応した地域に根ざした医療，病診・病病連携なども経験できます.
学会認定施設 （内科系）	日本消化器病学会認定施設 日本アレルギー学会アレルギー専門医教育研修施設（耳鼻科、呼吸器内科） 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本リウマチ学会教育施設 日本感染症学会認定研修施設 日本腎臓学会認定研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設Ⅰ 日本呼吸器学会認定施設 日本老年医学会認定施設 日本肝臓学会認定施設 日本神経学会認定教育研修施設

	日本内分泌学会認定教育施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設（連携施設） 日本消化器内視鏡学会指導施設 など

3. 国立循環器病研究センター病院

認定基準【整備基準 23】 1)専攻医の環境	･初期臨床研修制度協力型研修指定病院です。 •研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 •非常勤医師として労務環境が保障されています。 •メンタルストレスに適切に対処する部署（健康管理室）があります。 •ハラスメント相談窓口が人事課に整備されています。 •女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 •敷地内に院内保育所があり、利用可能です。
認定基準【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	指導医は 72 名在籍しています。 •内科専攻医研修委員会を設置し、施設内で研修する専攻医の研修を管理し基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 •医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2025 年度実績 8 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 •研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 •CPC を定期的に開催（2024 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（病病、病診連携カンファレンス 2023 年度実績 2 回）を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
認定基準【整備基準 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 6 分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 ･専門研修に必要な剖検を行っています。（2024 年度 10 体）
認定基準【整備基準 23】 4)学術活動の環境	･臨床研究が可能な環境が整っています。 ･倫理委員会が設置されています。 ･臨床研究推進センターが設置されています。 ･日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表（2022 年度実績 2 演題）をしています。また、内科系学会への学会発表にも積極的に取り組んでいます（2022 年度 150 演題）
指導責任者	野口　暉夫 (副院長、心臓血管内科部長) 【内科専攻医へのメッセージ】 国立循環器病研究センターは、豊能医療圏の中心的な急性期病院であり、基幹施設と連携して内科専門研修を行い、必要に応じた可塑性のある、地域医療にも貢献できる内科専門医の育成を目指します。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 72 名、日本内科学会総合内科専門医 50 名 日本循環器学会循環器専門医 55 名、日本糖尿病学会専門医 7 名、 日本内分泌学会専門医 2 名、日本腎臓病学会専門医 6 名、 日本呼吸器学会呼吸器専門医 1 名、 日本神経学会神経内科専門医 22 名、日本老年医学会専門医 2 名、 日本感染症学会専門医 1 名、 日本救急医学会救急科専門医 1 名
外来・入院患者数	外来患者 171,001 名、新入院患者 13,635 名（2025 年実績）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 5 領域、24 疾患群の症例を経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療･診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院 日本循環器学会専門医研修施設

	日本糖尿病学会認定教育施設 日本腎臓学会研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本神経学会専門医制度認定教育施設 日本超音波医学会研修施設 日本透析医学会研修施設 日本脳卒中学会研修施設 日本高血圧学会研修施設など

4. 仙台市立病院

認定基準【整備基準 23】 1）専攻医の環境	・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・仙台市立病院の非常勤嘱託職員または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（総務課担当）があります。 ・ハラスメント対策委員会が院内に整備されています。 （具体の相談について内部又は外部の相談機関を整備しています。） ・女性専攻医が安心して勤務できるように，休憩室，更衣室，仮眠室，シャワー室，当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり，利用可能です。
認定基準【整備基準 23】 2）専門研修プログラムの環境	・指導医は 25 名在籍しています。 ・内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者及びプログラム管理者(消化器内科部長)※指導医）にて，基幹施設，連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。 ・基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会を設置しています。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（年間で医療倫理 1 回 医療安全 10 回 感染対策 2～4 回程度開催予定）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催（予定）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的に開催（10 回程度開催予定）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンス（年 6 回開催予定）を定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ・日本専門医機構による施設実地調査に内科専門研修プログラム管理委員会が対応します。 ・特別連携施設の専門研修の際は，電話や当院での面談・カンファレンスなどにより指導医がその施設での研修指導を行います。
認定基準【整備基準 23】 3）診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域全 13 分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 ・70 疾患群のうちほぼ全疾患群について研修できます。 ・専門研修に必要な剖検（2024 年度実績 8 体）を行っています。
認定基準【整備基準 23】 4）学術活動の環境	・臨床研究に必要な図書室などを整備しています。 ・倫理委員会を設置し，定期的に開催（年 6 回予定）しています。 ・治験審査委員会を定期的に開催（年 6 回予定）しています。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 10 演題以上の学会発表をしています。
指導責任者	菊地 達也 【内科専攻医へのメッセージ】 仙台市立病院は，宮城県仙台医療圏の中心的な急性期病院であり，仙台医療圏及び近隣医療圏にある連携施設・特別連携施設とで内科専門研修を行い，必要に応じた可塑性のある，地域医療にも貢献できる内科専門医を目指します。 当院における研修では，ほぼ全ての内科系領域を幅広く経験することができ，主担当医として，入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで経時的に，診断・治療の流れを通じて，社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践できる内科専門医になれるよう，指導に尽力して参ります。
指導医数（常勤医）	日本内科学会指導医 14 名 日本内科学会総合内科専門医 19 名 日本消化器病学会消化器専門医 5 名 日本循環器学会循環器専門医 9 名 日本糖尿病学会専門医 2 名 日本腎臓病学会専門医 1 名 日本肝臓学会専門医 1 名 日本呼吸器学会呼吸器専門医 3 名

	日本血液学会血液専門医 3 名 日本神経学会神経内科専門医 1 名 日本感染症学会専門医 1 名 日本救急医学会救急科専門医 1 名　ほか
外来・入院患者数	外来患者 20,285 名（1 ヶ月平均）　入院患者 12,419 名（1 ヶ月平均）※どちらも述べ人数
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	宮城県より地域医療支援病院の承認を受けており，地域完結型医療の推進に努めています。総合サポートセンターを設置しており，地域の医療機関との急性期医療だけでなく，超高齢社会に対応した地域に根ざした医療，病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設（内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院 日本消化器病学会認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本腎臓学会研修施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本神経学会教育関連施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本高血圧学会専門医認定施設 日本肝臓学会認定施設 日本脈管学会研修指定施設 日本呼吸療法医学会専門医研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設Ⅰ 日本感染症学会研修施設 など

5. 仙台赤十字病院

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. ・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相談員がいます. ・ハラスメント委員会が整備されています. ・女性専攻医が安心して勤務できるように，休憩室，更衣室，仮眠室，シャワー室，当直室が整備されています. ・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	・指導医が 13 名在籍しています. ・内科専門研修プログラム小委員会を設置して，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 6 回，医療安全 2 回，感染対策 2 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に参画し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ・CPC を定期的に開催（2025 年度実績 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，代謝，腎臓，呼吸器，アレルギー，感染症および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています.
認定基準【整備基準 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	三木 誠 (呼吸器内科・副院長) 【内科専攻医へのメッセージ】 日赤の特色を生かした指導を行います。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会総合内科専門医 7 名 日本循環器学会専門医 2 名 日本消化器病学会消化器専門医 4 名 日本消化器内視鏡学会専門医 4 名 日本呼吸器学会呼吸器専門医 3 名 日本呼吸器内視鏡学会専門医 2 名 日本消化管学会胃腸科専門医 1 名 日本肝臓学会専門医 2 名 日本透析医学会透析専門医 1 名 日本腎臓学会腎臓専門医 1 名
外来・入院患者数	外来患者 412 名（1 日平均） 入院患者 277 名（1 日平均）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて，研修手帳（疾患群項目表）にある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	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 日本呼吸器学会認定施設 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医制度認定施設 日本消化器病学会専門医認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設

	日本肝臓学会特別連携施設 日本透析医学会教育関連施設 日本腎臓学会認定教育施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修関連施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設

6. 亀田総合病院

認定基準【整備基準 23】 1)専攻医の環境	初期臨床研修制度の基幹型研修指定病院です。 ・ 研修に必要な図書やインターネットの環境があります。 ・ 亀田総合病院専攻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（セルフケアサポートセンター）があります。 ・ ハラスメント委員会が整備されています。 ・ 女性専攻医が安心して勤務できるよう更衣室、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、病児保育施設があり、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 34 名在籍しています。 ・ 内科専門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（2025 年度実績 8 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・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，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	①内科系学術集会や企画に年 2 回以上参加する（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・講習会を推奨する。 ②経験症例についての文献検索を行い、症例報告を行う。 ③クリニカルクエスチョンを見出して臨床研究を行う。 ④内科学に通じる基礎研究を行う。 以上を通じて、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。専攻医は学会発表あるいは論文発表を、筆頭者として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、亀田総合病院内科専門医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。
指導責任者	中路　聡　(消化器内科　部長) 【内科専攻医へのメッセージ】 これから内科専門医研修を開始するみなさんは、一人ひとりバックグラウンドが違います。また、将来のビジョンも異なります。わたしたちには研修病院として長年の実績があります。みなさんのニーズやスタイルに合わせ、かつ効率よく最短でプログラムを終了するための研修を提供いたします。「自由と責任」「権利と義務」のもと、形式的ではないアウトカムを重視した内科医として研修を行ってみませんか？内科専門医研修を開始するみなさん、ぜひ亀田総合病院で一緒に働きましょう！
指導医数（常勤医）	34 名
外来・入院患者数	外来患者延べ数 69,640 人/年（2025 年実績） 入院患者延べ数 22,530 人/年（2025 年実績）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて，研修手帳（疾患群項目表）にある 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経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	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経験することができます。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度における教育病院、日本リウマチ学会教育施設 日本糖尿病学会認定教育施設、日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設

	日本神経学会専門医制度における教育施設、日本血液学会認定血液研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設、日本緩和医療学会認定研修施設 日本透析医学会認定施設、日本高血圧学会専門医認定施設 日本急性血液浄化学会認定指定施設、日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本消化器病学会認定施設、日本肝臓学会認定施設、日本腎臓学会研修施設 日本胆道学会認定指導医制度指導施設認定、日本消化器内視鏡学会指導施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設　など

7. 長町病院

認定基準【整備基準 24】1）専攻医の環境	・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（健康管理室：保健師、産業医の相談が受けられる）があります。 ・パワーハラスメント・セクシャルハラスメントの相談窓口が公益財団法人宮城厚生協会本部（内部統制室、人事部）に整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、更衣室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・隣接敷地に院内保育所があり、利用することができます。
認定基準【整備基準 24】2）専門研修プログラムの環境	・消化器病専門医が 1 名在籍しています。（他に、日本プライマリ・ケア連合学会認定医 1 名、リハビリテーション科専門医 3 名）。 ・内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 30 年来「内科総合研修」（現「地域プライマリ研修」）を通じて多くの内科医を養成してきた実績があります。 ・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 2 回、感染対策 2 回）し、専攻医に受講を義務付け、院内で不十分なものは、基幹施設開催の講習に参加できるようにします。 ・研修施設群合同カンファレンス、地域参加型カンファレンスが開催される際は、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
認定基準【整備基準 24】3）診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、内科、総合内科、消化器内科、呼吸器内科、神経内科、感染症の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 ・外来診療：common disease の初期診療、生活習慣病を中心とした慢性疾患管理に力を入れています。心理的社会的問題を抱える患者の対応、認知症を含めた高齢者医療、禁煙外来にも取り組んでいます。 ・入院医療：内科病棟ではかかりつけ患者の急性増悪に対応。地域包括病棟を活用して在宅療養支援病院としての機能も発揮している。回復期病棟では、脳卒中、骨折の回復期リハビリを中心に他職種連携のリハビリ医療を行っています。 ・訪問診療：約 63 名の高齢者・要介護者への訪問診療を行っています。介護事業所との連携を重視。他院からの訪問診察依頼を受け入れる在宅導入外来も開設。在宅緩和ケアにも取り組んでいます。在宅療養支援病院（機能強化型）で、2015 年度に日本在宅医学会専門医研修プログラムにも登録しています。地元東北大学の「地域医療実習」及び「地域医療研修」も受け入れています（前年度実績：実習 4 名、研修 1 名）。 ・住民が医療や健康保険制度をよくするための運動に取り組む「友の会」があり、健康講話の講師やニュースへの寄稿など健康づくりの啓もう活動にも取り組むことが期待されています。
認定基準【整備基準 24】4）学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表をしています。
指導責任者	下地直紀　(内科科長)
指導医数（常勤医）	日本消化器学会専門医 1 名。（日本プライマリ・ケア連合学会認定医 1 名、リハビリテーション専門医 3 名）
外来・入院患者数	外来患者 2,010 名（1 ヵ月平均）、入院患者 436 名（内科・年間実人数）
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	急性期、慢性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。リハビリテーション科の医師、セラピストの体制が充実しており他科との連携や在宅診療についても深く学ぶことができます。
学会認定施設（内科系）	日本プライマリ連合学会認定施設

8. 泉病院

認定基準【整備基準 24】 1）専攻医の環境	・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（労働安全衛生委員会）があります。 ・パワーハラスメント・セクシャルハラスメントの相談窓口が公益財団法人宮城厚生協会本部（内部統制室、人事部）に整備されています。 ・小規模病院ならではの融通の利きやすさを生かし、常勤医・非常勤医ともに女性医師が多く働き方の多様性に配慮しています。 ・院内保育所は休止中。
認定基準【整備基準 24】 2）専門研修プログラムの環境	・指導医が 2 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し、専攻医に受講を義務付け、院内開催が難しい場合は、基幹施設の講習参加のため時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型カンファレンスを定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
認定基準【整備基準 24】 3）診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、内科、総合内科、神経内科、消化器内科の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
認定基準【整備基準 24】 4）学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表をしています。
指導責任者	関口すみれ子 【内科専攻医へのメッセージ】 ・間口の広い「脳神経科」の外来があるため内科プライマリでよく遭遇する頭痛、めまい、しびれ、もの忘れなどの症例を数多く経験できます。 ・病棟では脳卒中の急性期～リハ期～在宅移行、神経難病の診断～治療～合併症対応など時期に応じた疾患管理や多職種によるチームアプローチなどを経験することもできます。 ・小規模病院であるため研修内容を臨機応変に組み替えて行ける点も当院の研修の特長といえます。
指導医数（常勤医）	神経内科専門医 3 名
外来・入院患者数	外来患者 2554 名（1 ヵ月平均）、入院患者 819 名（年間実人数）
経験できる疾患群	規模に比し、神経内科（稀な疾患含め）、総合内科含め症例を幅広く経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能、とりわけ神経内科領域を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。訪問診療にも力を入れています。
学会認定施設（内科系）	日本神経内科学会施設専門医制度准教育施設 日本プライマリ・ケア連合学会認定施設 脳ドック学会認定施設

9. 至誠堂総合病院

認定基準【整備基準 24】 1）専攻医の環境	・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（労働安全衛生委員会）があります。 ・パワーハラスメント・セクシャルハラスメントの相談窓口が法人本部社会医療法人松柏会に整備されています(外部カウンセラーによる相談　月 1 回)。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、更衣室、シャワー室を整備しています。
認定基準【整備基準 24】 2）専門研修プログラムの環境	・指導医が 2 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（2024 年度実績　医療倫理 1 回、医療安全 4 回、感染対策 2 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンス（2026 年度予定）を定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型カンファレンスを定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
認定基準【整備基準 24】 3）診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科、消化器内科、代謝内科、内分泌内科、呼吸器内科、感染症の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
認定基準【整備基準 24】 4）学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表を目指しています。
指導責任者	荒生　剛　(内科・呼吸器内科部長) 【内科専攻医へのメッセージ】 当院は、地域医療連携の中で一般の急性期医療から回復期、慢性期の医療を担っています。 一般診療所、在宅療養支援診療所、各種訪問サービス事業所、介護老人保健施設等の関連施設を備え、病院での急性期および回復期の医療から、在宅医療まで一貫した総合的な医療、介護サービスを提供できる体制を整えています。その施設群を活用して、地域医療の担い手としての医師養成に努めています。
指導医数（常勤医）	日本内科学会指導医 2 名、日本内科学会総合内科専門医 3 名
外来・入院患者数	外来患者　1,970 名（1 ヵ月平均）、入院患者 171 名（1 ヵ月平均延数）
経験できる疾患群	入院患者および外来患者を合わせた診療において、主に研修手帳（疾患群項目表）にある、総合内科、消化器、代謝、内分泌、呼吸器の 5 領域、21 疾患群の症例を経験することができます。
経験できる技術・技能	実際の症例に基づきながら、特に、高齢の患者の診療・治療に必要な技術技能を経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	当院では、多くの病気を抱える高齢者が安心して医療を受けられ、在宅でも安心して生活できるように、組織内の関連施設をはじめ、地域の医療施設と連携し、医療・介護・福祉の支援をしていますので、地域医療や診療連携について、じっくり経験することができます。
学会認定施設（内科系）	日本内科学会認定医制度における教育関連施設 日本プライマリ・ケア連合学会認定家庭医療専門研修プログラム 日本専門医機構　総合診療専門医プログラム

10. 古川民主病院

認定基準【整備基準 24】 1）専攻医の環境	・研修に必要なインターネット環境があります。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（安全衛生委員会：保健師）があります。 ・パワーハラスメント・セクシャルハラスメントの相談窓口が公益財団法人宮城厚生協会本部（内部統制室、人事部）に整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、更衣室（シャワー室、休憩室）が整備されています。 ・隣接敷地内に認可保育園があります。
認定基準【整備基準 24】 2）専門研修プログラムの環境	・指導医が 1 名在籍しています（林永祥医師、神経内科）。また毎週の定期助勤で、基幹施設から循環器、呼吸器の専門外来があり各専門医に相談できる体制があります。 ・「地域プライマリ研修」（旧「内科総合研修」）を通じて 30 年来の内科医養成の経験と実績が、院内各職種にも共有化され、若手医師を育てる気風が定着しています。 ・内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図る。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2025 年度実績　医療安全 2 回、感染対策 2 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型カンファレンスを定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
認定基準【整備基準 24】 3）診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
認定基準【整備基準 24】 4）学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表をしています。
指導責任者	呉賢一　(院長) 【内科専攻医へのメッセージ】 ・2012 年より坂総合病院・みちのく総合診療医学センターと連携して総合診療医の育成に努めています。 ・生活習慣病管理や軽症急性疾患を中心とする総合的内科診療を行っています。特に糖尿病の管理患者数は大崎市内有数の管理数となっており、全身管理を基本に合併症の予防に力を入れています。 ・強化型在宅支援病院として、在宅医療の取り組みに力を入れています。年々、在宅管理患者数を増やしてきています。 ・病棟は、地域包括ケア病棟 41 床の届け出を行っており、入院治療後、病状が安定した患者に対してリハビリや退院支援などの取り組みを行っています。 ・在宅、外来、入院一貫して研修が行える施設です。 ・介護医療院 41 床を併設しています。
指導医数（常勤医）	・神経内科専門医 1 名 ・総合診療専門研修指導医（プライマリ・ケア認定医）2 名
外来・入院患者数	外来患者 2548 名（1 ヵ月平均）、入院患者 419 名（年間実数介護医療院含まず） （訪問診察 358 件/月）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設（内科系）	日本プライマリ・ケア連合学会認定施設 日本専門医機構　総合診療領域専門研修プログラム

11. 医療生協わたり病院

認定基準【整備基準24】 1）専攻医の環境	・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（労働安全衛生委員会）があります。 ・パワーハラスメント・セクシャルハラスメントの委員会があり相談窓口が法人本部に整備されています。（院内臨床心理士による相談も可能）
認定基準【整備基準24】 2）専門研修プログラムの環境	・指導医が1名在籍しています。 ・内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型カンファレンスを定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
認定基準【整備基準24】 3）診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域13 分野のうち、総合内科、消化器内科、循環器内科、神経内科の分野については定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
認定基準【整備基準24】 4）学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計1 演題以上の学会発表をしています。
指導責任者	渡部朋幸　(副院長) 【内科専攻医へのメッセージ】 当院は福島県県北の医療圏で、一般の急性期医療から回復期、慢性期、緩和ケア、在宅医療を担っています。県庁所在地でありながら山間部も多く、患者層は多種多様です。 内科病棟は臓器別ではなく、また外来も紹介状なしで利用でき、まさにプライマリ･ケアを学ぶに最適な環境です。総合診療を志す医師・専攻医が多く在籍していますので、そのような環境で研修することができるのが特徴です。
指導医数（常勤医）	日本内科学会指導医　1名、日本内科学会総合内科専門医 3名
外来・入院患者数	年間新外来患者　787名、１日平均外来患者数　153.3名 年間入院患者実数　2,293名
経験できる疾患群	入院患者および外来患者を合わせた診療において、主に研修手帳（疾患群項目表）にある、総合内科、消化器、循環器、代謝、神経の５領域、２４疾患群の症例を経験することができます。
経験できる技術・技能	実際の症例に基づきながら、特に、高齢の患者の診療・治療に必要な技術技能を経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	紹介状なしでかかれる外来、また回復期・緩和ケア科・在宅医療を展開しており、地域の医療機関や介護福祉施設との連携を日常的に経験できます。
学会認定施設（内科系）	日本内科学会認定教育関連施設 日本循環器学会認定専門医研修施設 日本老年医学会研修施設 日本リハビリテーション医学会研修施設 日本専門医機構　総合診療領域専門研修プログラム

12. 松島海岸診療所（特別連携施設）

1）専攻医の環境	・研修に必要なインターネット環境があります。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（松島医療生協本部事務室職員担当）があります。 ・パワーハラスメント・セクシャルハラスメントの相談窓口が松島医療生協本部に整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、更衣室が整備されています。
2）専門研修プログラムの環境	・指導医が 1 名在籍しています（下記）。 ・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・感染対策講習会が開催される場合には、専攻医に受講を義務付け、基幹施設開催の研修会参加のための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンスや地域参加型カンファレンスが開催される場合には、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。
3）診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科、循環器内科の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療している。
4）学術活動の環境	
指導責任者	菅野　耀介 【内科専攻医へのメッセージ】 ・地域に根差した診療所で、ともに診療し、共に学んでいきましょう。 ・小児から高齢者まで、家族でかかれる診療所をめざし、診療を行っています。 ・在宅訪問診療では、毎週火木の午後行っており、在宅療養支援診療所(連携・強化型)も取得しています。 ・併設のデイサービス、訪問看護、ヘルパー・居宅介護事業所との連携により、医療・介護に幅広く対応しています。
指導医数（常勤医）	プライマリ・ケア連合学会認定医指導医 1 名 日本専門医機構総合診療特任指導医 1 名
外来・入院患者数	外来患者 927 名（1 ヵ月平均）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の外来症例を幅広く経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、外来医療中心に実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。訪問診療や医療生協の地域での学習会の講師（啓蒙活動）にも参加できます。
学会認定施設（内科系）	日本プライマリ・ケア連合学会認定施設 日本専門医機構　総合診療専門研修プログラム

13. しばた協同クリニック（特別連携施設）

1）専攻医の環境	・研修に必要な図書とインターネット環境があります。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（みやぎ県南医療生協本部）があります。 ・パワーハラスメント・セクシャルハラスメントの相談窓口が県南医療生協本部に整備されている ・女性専攻医が安心して勤務できるように、更衣室が整備されています。 ・研修医室が整備されています。
2）専門研修プログラムの環境	・指導医が 1 名在籍しています（下記）。 ・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・感染対策講習会が開催される際は、専攻医に受講を義務付け、基幹施設開催の研修会に参加する時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンス、地域参加型カンファレンスが開催される際は、専攻医の受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
3）診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
4）学術活動の環境	
指導責任者	小幡　篤 【内科専攻医へのメッセージ】 ・地域に根差した診療所で、ともに診療し、共に学んでいきましょう。
指導医数（常勤医）	日本プライマリ・ケア連合学会認定医指導医 1 名
外来・入院患者数	外来患者　1,230 名（1 ヵ月平均）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を外来中心に幅広く経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、外来診療を通じて実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設（内科系）	日本プライマリ連合学会認定施設 日本専門医機構　総合診療専門研修プログラム

14. 仙台錦町診療所（特別連携施設）

1）専攻医の環境	・研修に必要なインターネット環境があります。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（公益財団法人宮城厚生協会本部人事部）があります。 ・パワーハラスメント・セクシャルハラスメントの相談窓口が公益財団法人宮城厚生協会本部（内部統制室、人事部）に整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、女性の看護師や女性事務員と共用の更衣室・休憩室が整備されています。 ・院内保育所はありません。
2）専門研修プログラムの環境	・専門医が 1 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・感染対策講習会を診療所としては開催しておらず、基幹施設である坂総合病院の研修会に参加する時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンスや地域参加型カンファレンスが開催される際は、専攻医の受講を義務付け、基幹施設での参加のための時間的余裕を与えます。
3）診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科、腎臓内科、呼吸器内科の分野で、外来での定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
4）学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間での学会発表はありません。（産業医学会の発表は複数回あります）
指導責任者	齋藤　慶史 【内科専攻医へのメッセージ】 ・仙台市中心部（県庁や市役所が近くにある）のビル診療所ですが、規模の割に多彩な患者さんがいます（じん肺、振動病管理患者約 180 名を管理）。高血圧や労災、慢性疾患の方の診療をしています。 ・働く人々の健康を守る取り組みを労働組合や弁護士、ＭＳＷなどと古くから取り組んできています（過労死 110 番）。 ・産業医活動にも積極的に取り組んでいます。 ・外来中心の診療活動にとどまらない多彩な研修ができます。
指導医数（常勤医）	日本腎臓病学会専門医 1 名
外来・入院患者数	外来患者　728 名（1 ヵ月平均）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を外来中心に幅広く経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、外来診療を通じて実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。産業医活動や業務起因性の疾患を診療所規模を超えて幅広く経験できます。
学会認定施設（内科系）	日本プライマリ連合学会認定施設

15. 坂総合病院附属北部診療所（特別連携施設）

資料 5.　　坂総合病院内科専門研修プログラム管理委員会

（2026 年 4 月）

坂総合病院

　舩山　広幸（プログラム統括責任者、消化器分野責任者）
　渡部　潔（プログラム管理者、循環器分野責任者）
　生方　智（呼吸器分野責任者）
　高橋　洋（感染症分野責任者）
　高橋　美琴 (糖尿病代謝科責任者）
　箭内　竹史（事務局）
　鹿島　進　（事務局）
　北山　民子（事務局）

連携施設担当委員

東北大学医学部附属病院	青木　正志
東北医科薬科大学病院	小暮　高之
国立循環器病研究センター病院	野口　暉夫
仙台市立病院	菊地　達也
仙台赤十字病院	三木　誠
亀田総合病院	中路　聡
長町病院	下地　直紀
泉病院	関口すみれ子
至誠堂総合病院	荒生　剛
古川民主病院	林　永祥
わたり病院	渡部 朋幸

特別連携担当委員

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

オブザーバーに、複数の専攻医を加える予定です。

　内科専攻医代表 1
　内科専攻医代表 2

別表

内科専攻研修修了要件「疾患群」、「症例数」、「病歴提出数」一覧表

<table>
<tr><th></th><th>内　容</th><th>症例数</th><th>疾患群数</th><th>病歴要約提出数</th></tr>
<tr><td rowspan="16">分野</td><td>総合内科（一般）</td><td rowspan="3">計 10 以上</td><td>1</td><td rowspan="3">2</td></tr>
<tr><td>総合内科Ⅱ（高齢者）</td><td>1</td></tr>
<tr><td>総合内科Ⅲ（腫瘍）</td><td>1</td></tr>
<tr><td>消化器</td><td>10 以上</td><td>5 以上</td><td>3</td></tr>
<tr><td>循環器</td><td>10 以上</td><td>5 以上</td><td>3</td></tr>
<tr><td>内分泌</td><td>3 以上</td><td>2 以上</td><td>3</td></tr>
<tr><td>代謝</td><td>10 以上</td><td>3 以上</td><td>3</td></tr>
<tr><td>腎臓</td><td>10 以上</td><td>4 以上</td><td>2</td></tr>
<tr><td>呼吸器</td><td>10 以上</td><td>4 以上</td><td>3</td></tr>
<tr><td>血液</td><td>3 以上</td><td>2 以上</td><td>3</td></tr>
<tr><td>神経</td><td>10 以上</td><td>5 以上</td><td>2</td></tr>
<tr><td>アレルギー</td><td>3 以上</td><td>1 以上</td><td>1</td></tr>
<tr><td>膠原病</td><td>8 以上</td><td>1 以上</td><td>1</td></tr>
<tr><td>感染症</td><td>8 以上</td><td>2 以上</td><td>2</td></tr>
<tr><td>救急</td><td>10 以上</td><td>4</td><td>2</td></tr>
<tr><td colspan="2">外科紹介症例</td><td>2 以上</td><td></td><td>2</td></tr>
<tr><td colspan="2">剖検症例</td><td>1 以上</td><td></td><td>1</td></tr>
<tr><td colspan="2">合計</td><td>120 症例以上
（外来は最大 12）</td><td>56 疾患群
（任意選択含む）</td><td>29 症例
（外来は最大 7）</td></tr>
</table>

補足

1. 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。
2. 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。
3. 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。
   ④ 例）「内分泌」2 例＋「代謝」1 例、「内分泌」1 例＋「代謝」2 例
4. 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。