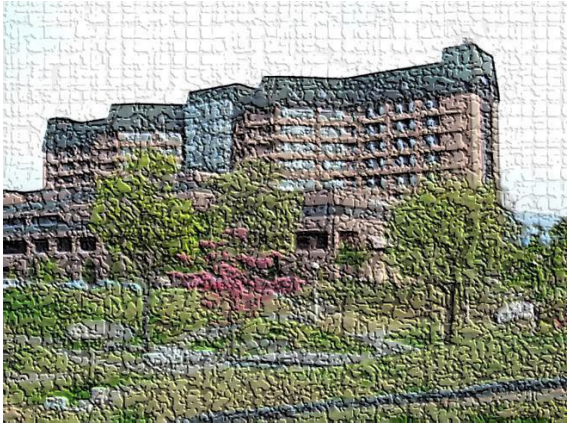
山形県立中央病院
内科専門研修
プログラム



内科専門医研修プログラム …… P. 1
専門研修施設群 …… P.18
専門研修プログラム管理委員会 … P.45
専攻医研修マニュアル …… P.46
指導医マニュアル …… P.52
各年次到達目標 …… P.55
週間スケジュール …… P.56

文中に記載されている資料『専門研修プログラム整備基準』『研修カリキュラム項目表』『研修手帳（疾患群項目表）』『技術・技能評価手帳』は、日本内科学会 Web サイトにてご参照ください。

（2025年 4 月）

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県立中央病院を基幹施設として、山形県村山二次医療圏・近隣医療圏にある連携施設・特別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。
また、山形大学、東北大学及び新潟大学の附属病院との連携による高度な総合内科医を目指すことや、地域枠出身者や自治医大出身者など、何らかの義務年限で地域医療への貢献を行うことを想定した、特別連携施設を有するなど、複数のコース別に研修を行うことが可能です。

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・特別連携施設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県立中央病院を基幹施設として、山形県村山二次医療圏、近隣医療圏及び宮城県や新潟県内にある連携施設・特別連携施設とで内科専門研修を経て超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し、必要に応じた可塑性のある、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練されます。研修期間は基幹施設及び連携施設、特別連携施設を合わせて３年間です。３年間のうち少なくとも１年間は連携施設・特別連携施設で研修を行います。

2) 山形県立中央病院内科専門研修では、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県立中央病院は、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、80 症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）（以下、「日本内科学会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.55 別表 1「山形県立中央病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。

5) 山形県立中央病院内科専門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、専門研修期間中の１年間以上を、立場や地域における役割の異なる医療機関で研修を行うことによって、内科専門医に求められる役割を実践します。

6) 専攻医３年修了時で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 56 疾患群、120 症例以上を経験し、日本内科学会 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.55 別表 1「山形県立中央病院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。

山形県立中央病院内科専門研修施設群での研修終了後はその成果として、内科医としてのプロフェッショナリズムの涵養と General なマインドを持ち、それぞれのキャリア形成やライフステージによって、これらいずれかの形態に合致することもあれば、同時に兼ねることも可能な人材を育成します。そして、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、山形県立中央病院内科専門研修プログラムで募集可能な内科専攻医数は1学年8名とします。

1) 山形県立中央病院内科専門研修医は現在３学年併せて11名で、１学年2～5名の実績があります。
2) 山形県立中央病院は専門研修医の雇用枠を定めていないため、専攻医全員を雇用できます。
3) 剖検体数は2020年度 4 体、2021年度 7 体、2022年度 6 体、2023年度5体、2024年度2体です。

表．山形県立中央病院診療科別診療実績

2024 年度実績	入院患者実数（人/年）	外来延患者数（延人数/年）
総合内科	0	147
消化器内科	1,929	27,807
循環器内科	1,385	14,773
糖尿病・内分泌内科	114	11,513
腎臓内科	142	10,405
呼吸器内科	1,204	13,059
血液内科	427	6,547
脳神経内科	247	2,953
救急科	508	8,889

4) アレルギーを除く 12 領域の専門医が少なくとも１名以上在籍しています（P.18「山形県立中央病院内科専門研修施設群」参照）。
5) １学年8名までの専攻医であれば、専攻医２年修了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 45 疾患群、80 症例以上の診療経験と 29 病歴要約の作成は達成可能です。
6) ３年間に研修する連携施設・特別連携施設には、高次機能・専門病院 4 施設、地域基幹病院8施設及び地域医療密着型病院または診療所 10 施設、計 21 施設あり、専攻医のさまざま希望・

将来像に対応可能です。

7) 専攻医 3 年修了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた少なくとも 56 疾患群、120 症例以上の診療経験は達成可能です。

3. 専門知識・専門技能とは

1) 専門知識【整備基準 4】［「内科研修カリキュラム項目表」参照］

専門知識の範囲（分野）は、「総合内科」、「消化器」、「循環器」、「内分泌」、「代謝」、「腎臓」、「呼吸器」、「血液」、「神経」、「アレルギー」、「膠原病及び類縁疾患」、「感染症」、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.55 別表 1「山形県立中央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）」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・態度の基本的な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、40 症例以上を経験し、日本内科学会 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 症例以上記載して日本内科学会 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、及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 上級医及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、80 症例以上の経験をし、日本内科学会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日本内科学会 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、及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 上級医及びメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行います。専門研修（専攻医）１年次に行った評価について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 120 症例以上（外来症例は１割まで含むことができます）を経験し、日本内科学会 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。ただし、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、及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 上級医及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 120 症例以上の経験を必要とします。日本内科学会 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。

山形県立中央病院内科専門研修では、「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・特別連携施設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（毎週１回）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及びコミュニケーション能力を高めます。

③ 総合内科外来（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、１年以上担当医として経験を積みます。

④ 救命救急センターの内科外来（平日夕方）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　※内科専攻医は年に２回以上受講します。

③ CPC（基幹施設 2024年度実績 4 回）

④ 専門研修施設群合同カンファレンス（2025 年度：年2回開催予定）

⑤ 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）、公開クリニカパス、感染対策合同カンファレンス、救急関係症例検討会）

⑥ JMECC 受講

※ 内科専攻医は必ず専門研修1年次若しくは2年次までに1回受講します。

⑦ 内科系学術集会（下記「1. 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

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

5) 研修実績及び評価を記録し、蓄積するシステム【整備基準 41】

日本内科学会 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 120 症例の研修内容を登録します。指導医はその内容を評価し、合格基準に達したと判断した場合に承認を行います。

・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J-OSLERへ登録、研修プログラム内での評価を受け（個別評価・一次評価）、その後日本内科学会査読委員による外部評価を受けることとなります（二次評価）。各段階で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】

山形県立中央病院内科専門研修施設群でのカンファレンスの概要は、施設ごとに実績を記載した（P.18「山形県立中央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レンスについては、基幹施設である山形県立中央病院臨床研修センター（仮称）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留まらず、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渡ってゆく際に不可欠となります。

山形県立中央病院内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設、特別連携施設のいずれにおいても、

① 患者から学ぶという姿勢を基本とする。

② 科学的な根拠に基づいた診断、治療を行う（EBM;Evidence-Based Medicine）。

③ 最新の知識、技能を常にアップデートする（生涯学習）。

④ 診断や治療の evidence の構築・病態の理解につながる研究を行う。

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及び学問的姿勢を涵養します。併せて、

⑥ 初期研修医あるいは医学部学生の指導を行う。

⑦ 後輩専攻医の指導を行う。

⑧ メディカルスタッフを尊重し、指導を行う。

を通じて、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】

山形県立中央病院内科専門研修施設群は基幹病院、連携病院、特別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 及び内科系

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、山形県立中央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。

山形県立中央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、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県立中央病院臨床研修センターが（仮称）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の屋根瓦方式だけでなく、医療関係者からも常に学ぶ姿勢を身につけます。

9. 地域医療における専門研修施設群の役割【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。山形県立中央病院内科専門研修施設群は山形県村山二次医療圏、近隣医療圏及び宮城県や新潟県内の医療機関から構成されています。

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

連携施設、特別連携施設には、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、地域医療や全人的医療を組み合わせて、急性期医療、慢性期医療及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、新潟大学医歯学総合病院、大阪公立大学医学部附属病院、地域基幹病院である日本海総合病院、山形市立病院済生館、公立置賜総合病院、山形県立新庄病院、山形県立河北病院、仙台医療センター、仙台厚生病院　及び地域医療密着型病院である至誠堂総合病院、最上町立最上病院、西川町立病院、朝日町立病院、町立真室川病院、小国町立病院、白鷹町立病院、日本海八幡クリニック、町立金山診療所、大蔵村診療所で構成しています。

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、山形県立中央病院と異なる環境で、地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験をより深く研修します。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を積み重ねます。

地域医療密着型病院では、地域に根ざした医療、地域包括ケア、在宅医療などを中心とした診療経験を研修します。

山形県立中央病院内科専門研修施設群(P. 18)は、山形県村山二次医療圏、近隣医療圏及び宮城県や新潟県内、遠方は大阪府の医療機関から構成しています。特別連携施設での研修では、山形県立中央病院のプログラム管理委員会と研修委員会とが管理と指導の責任を行います。山形県立中央病院の担当指導医が、特別連携施設の院長などとともに、専攻医の研修指導にあたり、指導の質を保ちます。

10.　地域医療に関する研修計画【整備基準　28,29】

山形県立中央病院内科専門研修施設群では、症例をある時点で経験するということだけではなく、主担当医として入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践し、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得を目標としています。また主担当医として診療・経験する患者を通じて、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。

11.　内科専攻医研修計画【整備基準　16】

本プログラムは、山形県全域を支える内科専門医の育成や地域医療に貢献しようとする専攻医の希望に合わせ、①総合内科コース、②Subspecialty 重点コース、③地域医療重点コースの３つのコースを準備しています。コース選択後も他コースへの移行も可能です。

研修期間は基幹施設及び連携施設・特別連携施設を合わせて3年間です。3年間のうち少なくとも1年間は連携施設・特別連携施設で研修を行います。

①総合内科コース

幅広い総合内科専門医を目指す場合、または、Subspecialty が未決定の専攻医が選択するコースです。基幹施設である山形県立中央病院の内科で、専門研修（専攻医）1年次、2年次に2年間の専門研修を行います。

専攻医2年次の秋に専攻医の希望・将来像、研修達成度及びメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）などを基に、専門研修（専攻医）3年次の研修施設を調整し決定します。病歴提出を終える専門研修（専攻医）3年次の1年間、連携施設・特別連携施設で研修をします。

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）。

①総合内科コース（基幹施設1～2年間＋連携・特別連携施設1～2年間）

<table>
<tr><th></th><th>4月</th><th>5月</th><th>6月</th><th>7月</th><th>8月</th><th>9月</th><th>10月</th><th>11月</th><th>12月</th><th>1月</th><th>2月</th><th>3月</th></tr>
<tr><td rowspan="3">1年次</td><td colspan="12">山形県立中央病院</td></tr>
<tr><td colspan="3">内科①</td><td colspan="3">内科②</td><td colspan="3">内科③</td><td colspan="3">内科④</td></tr>
<tr><td colspan="12">・20症候群、40症例以上及び病歴要約10症例以上の登録
・JMECCの受講</td></tr>
<tr><td rowspan="3">2年次</td><td colspan="12">山形県立中央病院</td></tr>
<tr><td colspan="3">内科⑤</td><td colspan="3">内科⑥</td><td colspan="3">内科⑦</td><td colspan="3">内科⑧</td></tr>
<tr><td colspan="12">・45症候群、80症例以上及び病歴要約20症例以上の登録</td></tr>
<tr><td rowspan="2">3年次</td><td colspan="12">連携施設・特別連携施設内科</td></tr>
<tr><td colspan="12">・56症候群、120症例以上及び病歴要約29症例の全てを登録
・登録した病歴要約の改訂</td></tr>
<tr><td>その他</td><td colspan="12">・ローテーション順等は、専攻医、担当指導医と相談しながら臨床研修センター（仮称）が決定します。
・多くの科をローテーションしますが、期間の延長や一度履修した科をもう一度、ローテーションに入れることも可能とします。
・1年次または2年次に連携施設・特別連携施設、3年次に山形県立中央病院での履修も可能とします。</td></tr>
</table>

②Subspecialty 重点コース

将来の Subspecialty が決定している専攻医が選択するコースです。

連携施設・特別連携施設内科で、専門研修（専攻医）1年次、2年次に2年間の専門研修を行います。

専攻医2年次の秋に専攻医の希望・将来像、研修達成度及びメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）などを基に、専門研修（専攻医）3年次の研修を調整し決定します。病歴提出を終える専門研修（専攻医）3年次の1年間、基幹施設で研修をします。

なお、研修達成度によっては、Subspecialty 研修の開始時期やローテーション順の変更も可能です（個々人により異なります）。

②Subspecialty重点コース（基幹施設1～2年間＋連携・特別連携施設1～2年間）

<table>
<tr><th></th><th>4月</th><th>5月</th><th>6月</th><th>7月</th><th>8月</th><th>9月</th><th>10月</th><th>11月</th><th>12月</th><th>1月</th><th>2月</th><th>3月</th></tr>
<tr><td rowspan="2">1年次</td><td colspan="12">連携施設・特別連携施設内科</td></tr>
<tr><td colspan="12">・20症候群、40症例以上及び病歴要約10症例以上の登録</td></tr>
<tr><td rowspan="3">2年次</td><td colspan="6" rowspan="2">連携施設・特別連携施設内科</td><td colspan="6">山形県立中央病院</td></tr>
<tr><td colspan="6">不足している領域の研修</td></tr>
<tr><td colspan="12">・45症候群、80症例以上及び病歴要約20症例以上の登録
・JMECCの受講</td></tr>
<tr><td rowspan="3">3年次</td><td colspan="12">山形県立中央病院</td></tr>
<tr><td colspan="12">サブスペシャルティ領域研修・不足している領域の研修</td></tr>
<tr><td colspan="12">・56症候群、120症例以上及び病歴要約29症例の全てを登録
・登録した病歴要約の改訂</td></tr>
<tr><td>その他</td><td colspan="12">・ローテーション順等は、専攻医、担当指導医と相談しながら臨床研修センター（仮称）が決定します。
・連携施設・特別連携施設への派遣期間は1施設3ヶ月以上とします。
・1年次に山形県立中央病院、3年次に連携施設・特別連携施設での履修も可能とします。また、1年次の症例経験状況等に応じて、サブスペシャルティ領域研修及び研修施設の変更も可能とします。</td></tr>
</table>

③地域医療重点コース

地域枠出身者や自治医大出身者など、何らかの義務年限で地域医療への貢献する専攻医が選択するコースです。

連携施設・特別連携施設内科で、専門研修（専攻医）1年次、3年次に2年間の専門研修を行います。

専攻医2年次の秋に専攻医の希望・将来像、研修達成度及びメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）などを基に、専門研修（専攻医）3年次の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、ローテーション順の変更も可能です（個々人により異なります）。

③地域医療重点コース（基幹施設1～2年間＋連携・特別連携施設1～2年間）

<table>
<tr><th></th><th>4月</th><th>5月</th><th>6月</th><th>7月</th><th>8月</th><th>9月</th><th>10月</th><th>11月</th><th>12月</th><th>1月</th><th>2月</th><th>3月</th></tr>
<tr><td rowspan="2">1年次</td><td colspan="12">連携施設・特別連携施設内科</td></tr>
<tr><td colspan="12">・20症候群、40症例以上及び病歴要約10症例以上の登録</td></tr>
<tr><td rowspan="3">2年次</td><td colspan="12">山形県立中央病院</td></tr>
<tr><td colspan="4">内科①</td><td colspan="4">内科②</td><td colspan="4">不足している領域の研修</td></tr>
<tr><td colspan="12">・45症候群、80症例以上及び病歴要約20症例以上の登録
・JMECCの受講</td></tr>
<tr><td rowspan="2">3年次</td><td colspan="12">連携施設・特別連携施設内科</td></tr>
<tr><td colspan="12">・56症候群、120症例以上及び病歴要約29症例の全てを登録
・登録した病歴要約の改訂</td></tr>
<tr><td>その他</td><td colspan="12">・ローテーション順等は、専攻医、担当指導医と相談しながら臨床研修センター（仮称）及び山形県へき地医療拠点病院等連絡調整会議が決定します。
・連携施設・特別連携施設への派遣期間は1施設原則1年以上とします。
・1年次または3年次に山形県立中央病院での履修も可能とします。また、1年次の症例経験状況等に応じて、2年次の研修施設の変更も可能とします。</td></tr>
</table>

12.　専攻医の評価時期と方法【整備基準　17,19～22】

1）山形県立中央病院臨床研修センター（仮称）の役割

○山形県立中央病院内科専門研修管理委員会の事務局を行います。

○山形県立中央病院内科専門研修プログラム開始時に、各専攻医が初期研修期間などで経験した疾患について日本内科学会 J-OSLER を基にカテゴリー別の充足状況を確認します。

○３か月ごとに日本内科学会　J-OSLER　にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による日本内科学会 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。その結果は日本内科学会 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。

○臨床研修センター（仮称）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、Subspecialty 上級医に加えて、看護部、検査部、放射線部、薬剤部、栄養管理室などから、接点の多い職員５人を指名し、評価します。評価表では社会人としての適性、医師としての適正、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、臨床研修センター（仮称）若しくは統括責任者が各研修施設の研修委員会に委託して５名以上の複数職種に回答を依頼し、その回答は担当指導医が取りまとめ、日本内科学会 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）。その結果は日本内科学会　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）が山形県立中央病院内科専門研修プログラム管理委員会により決定されます。

○専攻医は web にて日本内科学会 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年次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、40 症例以上の経験と登録を行うようにします。２年次専門研修終了時に 70 疾患群のうち 45 疾患群、80 症例以上の経験と登録を行うようにします。３年次専門研修終了時には 70 疾患群のうち 56 疾患群、120 症例以上の経験の登録を修了します。それぞれの年次で登録された内容は都度、担当指導医が評価・承認します。

○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、日本内科学会　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（仮称）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、日本内科学会 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県立中央病院内科専門研修管理委員会で検討し，統括責任者が承認します。

4) 修了判定基準【整備基準 53】

(1) 担当指導医は、日本内科学会 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。その研修内容を日本内科学会 J-OSLER に登録します。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 120 症例以上の症例（外来症例は登録症例の１割まで含むことができます）を経験し、登録済み（P.55別表 1「山形県立中央病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。

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

iii) 所定の２編の学会発表または論文発表

iv) JMECC 受講

v) プログラムで定める講習会受講

vi) 日本内科学会 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) 山形県立中央病院内科専門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か月前に山形県立中央病院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」及び「指導者研修計画（FD）の実施記録」は、日本内科学会 J-OSLER を用います。なお、「山形県立中央病院内科専門研修プログラム専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】(P.46)と「山形県立中央病院内科専門研修プログラム指導医マニュアル」【整備基準 45】(P.52)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.45「山形県立中央病院内科専門研修プログラム管理員会」参照）

山形県立中央病院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（ともに総合内科専門医かつ指導医）、事務局代表者、内科 Subspecialty 分野の研修指導責任者（診療科長）及び連携施設担当委員で構成されます。また、オブザーバーとして専攻医を委員会会議の一部に参加させます。なお山形県立中央病院内科専門研修プログラム管理委員会の事務局については、山形県立中央病院図書室に置きます。

ii）山形県立中央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、毎年 6 月と 12 月に開催する山形県立中央病院内科専門研修プログラム管理委員会の委員として出席します。

基幹施設、連携施設ともに、毎年 5 月 15 日までに、山形県立中央病院内科専門研修プログラム管理委員会に以下の報告を行います。

① 前年度の診療実績

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

② 専門研修指導医数及び専攻医数

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)図書室、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」を活用します。

厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨します。指導者研修（FD）の実施記録として、日本内科学会 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。基幹施設での研修は、山形県立中央病院の就業環境に、連携施設若しくは特別連携施設での研修はそれぞれの就業環境に基づき就業します。

基幹施設である山形県立中央病院の整備状況：

・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。
・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。

専門研修施設群の各研修施設の状況については、P. 18「山形県立中央病院内科専門研修施設群」を参照。また、総括的評価を行う際、専攻医及び指導医は専攻医指導施設に対する評価も行い、その内容は山形県立中央病院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　48～55】

1）専攻医による指導医及び研修プログラムに対する評価

日本内科学会 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、及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、山形県立中央病院内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます。

2）専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス

専門研修施設の内科専門研修委員会、山形県立中央病院内科専門研修プログラム管理委員会、及び日本専門医機構内科領域研修委員会は日本内科学会 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、山形県立中央病院内科専門研修プログラム管理委員会が以下に分類して対応を検討します。

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

なお、専門研修施設群内で何らかの問題が発生し、同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、山形県立中央病院内科専門研修プログラム管理委員会、及び日本専門医機構内科領域研修委員会は日本内科学会 J-OSLER を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし、山形県立中央病院内科専門研修プログラムが円滑に進められているか否かを判断して山形県立中央病院内科専門研修プログラムを評価します。

○担当指導医、各施設の内科研修委員会、山形県立中央病院内科専門研修プログラム管理委員会、及び日本専門医機構内科領域研修委員会は日本内科学会 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

山形県立中央病院臨床研修センター（仮称）と山形県立中央病院内科専門研修プログラム管理委員会は、本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、必要に応じて本プログラムの改良を行います。

本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. 専攻医の募集及び採用の方法【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、山形県立中央病院臨床研修センター（仮称）の website の山形県立中央病院医師募集要項（山形県立中央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。書類選考及び面接を行い、本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) 山形県立中央病院臨床研修センター（仮称）

E-mail：lib@ypch.gr.jp

HP：https://www.ypch.gr.jp/medical/resident/senior/internal/

山形県立中央病院内科専門研修プログラムを開始した専攻医は、遅滞なく日本内科学会 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への移動が必要になった場合には、適切に日本内科学会 J-OSLER を用いて山形県立中央病院内科専門研修プログラムでの研修内容を遅滞なく登録し、担当指導医が認証します。これに基づき、本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県立中央病院修プログラムへの移動の場合も同様です。

他の領域から山形県立中央病院内科専門研修プログラムに移行する場合、他の専門研修を修了し新たに内科領域専門研修をはじめる場合、あるいは初期研修における内科研修において専門研修での経験に匹敵する経験をしている場合には、当該専攻医が症例経験の根拠となる記録を担当指導医に提示し、担当指導医が内科専門研修の経験としてふさわしいと認め、さらに山形県立中央病院内科専門研修プログラム統括責任者が認めた場合に限り、日本内科学会 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。

山形県立中央病院内科専門研修施設群

研修計画

①総合内科コース（基幹施設1～2年間＋連携・特別連携施設1～2年間）

<table>
<tr><th></th><th>4月</th><th>5月</th><th>6月</th><th>7月</th><th>8月</th><th>9月</th><th>10月</th><th>11月</th><th>12月</th><th>1月</th><th>2月</th><th>3月</th></tr>
<tr><td rowspan="3">1年次</td><td colspan="12">山形県立中央病院</td></tr>
<tr><td colspan="3">内科①</td><td colspan="3">内科②</td><td colspan="3">内科③</td><td colspan="3">内科④</td></tr>
<tr><td colspan="12">・20症候群、40症例以上及び病歴要約10症例以上の登録
・JMECCの受講</td></tr>
<tr><td rowspan="3">2年次</td><td colspan="12">山形県立中央病院</td></tr>
<tr><td colspan="3">内科⑤</td><td colspan="3">内科⑥</td><td colspan="3">内科⑦</td><td colspan="3">内科⑧</td></tr>
<tr><td colspan="12">・45症候群、80症例以上及び病歴要約20症例以上の登録</td></tr>
<tr><td rowspan="2">3年次</td><td colspan="12">連携施設・特別連携施設内科</td></tr>
<tr><td colspan="12">・56症候群、120症例以上及び病歴要約29症例の全てを登録
・登録した病歴要約の改訂</td></tr>
<tr><td>その他</td><td colspan="12">・ローテーション順等は、専攻医、担当指導医と相談しながら臨床研修センター（仮称）が決定します。
・多くの科をローテーションしますが、期間の延長や一度履修した科をもう一度、ローテーションに入れることも可能とします。
・1年次または2年次に連携施設・特別連携施設、3年次に山形県立中央病院での履修も可能とします。</td></tr>
</table>

②Subspecialty重点コース（基幹施設1～2年間＋連携・特別連携施設1～2年間）

<table>
<tr><th></th><th>4月</th><th>5月</th><th>6月</th><th>7月</th><th>8月</th><th>9月</th><th>10月</th><th>11月</th><th>12月</th><th>1月</th><th>2月</th><th>3月</th></tr>
<tr><td rowspan="2">1年次</td><td colspan="12">連携施設・特別連携施設内科</td></tr>
<tr><td colspan="12">・20症候群、40症例以上及び病歴要約10症例以上の登録</td></tr>
<tr><td rowspan="3">2年次</td><td colspan="6" rowspan="2">連携施設・特別連携施設内科</td><td colspan="6">山形県立中央病院</td></tr>
<tr><td colspan="6">不足している領域の研修</td></tr>
<tr><td colspan="12">・45症候群、80症例以上及び病歴要約20症例以上の登録
・JMECCの受講</td></tr>
<tr><td rowspan="3">3年次</td><td colspan="12">山形県立中央病院</td></tr>
<tr><td colspan="12">サブスペシャルティ領域研修・不足している領域の研修</td></tr>
<tr><td colspan="12">・56症候群、120症例以上及び病歴要約29症例の全てを登録
・登録した病歴要約の改訂</td></tr>
<tr><td>その他</td><td colspan="12">・ローテーション順等は、専攻医、担当指導医と相談しながら臨床研修センター（仮称）が決定します。
・連携施設・特別連携施設への派遣期間は1施設3ヶ月以上とします。
・1年次に山形県立中央病院、3年次に連携施設・特別連携施設での履修も可能とします。また、1年次の症例経験状況等に応じて、サブスペシャルティ領域研修及び研修施設の変更も可能とします。</td></tr>
</table>

③地域医療重点コース（基幹施設1～2年間＋連携・特別連携施設1～2年間）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年次	連携施設・特別連携施設内科											
	・20症候群、40症例以上及び病歴要約10症例以上の登録											
2年次	山形県立中央病院											
	内科①			内科②			不足している領域の研修					
	・45症候群、80症例以上及び病歴要約20症例以上の登録 ・JMECCの受講											
3年次	連携施設・特別連携施設内科											
	・56症候群、120症例以上及び病歴要約29症例の全てを登録 ・登録した病歴要約の改訂											
その他	・ローテーション順等は、専攻医、担当指導医と相談しながら臨床研修センター（仮称）及び山形県へき地医療拠点病院等連絡調整会議が決定します。 ・連携施設・特別連携施設への派遣期間は1施設原則1年以上とします。 ・1年次または3年次に山形県立中央病院での履修も可能とします。また、1年次の症例経験状況等に応じて、2年次の研修施設の変更も可能とします。											

山形県立中央病院内科専門研修施設群研修施設

表 1. 各研修施設の概要

	病院	病床数	内科系病床数	内科系診療科数	内科指導医数	総合内科専門医	内科剖検数
基幹施設	山形県立中央病院	609	187	11	38	19	2
連携施設	山形大学医学部附属病院	637	191	4	36	44	7
連携施設	東北大学病院	1,160	322	14	125	91	6
連携施設	新潟大学医歯学総合病院	827	201	10	86	83	9
連携施設	大阪公立大学医学部附属病院	852	234	12	97	75	13
連携施設	日本海総合病院	590	261	5	20	14	10
連携施設	山形市立病院済生館	528	203	7	12	11	4
連携施設	公立置賜総合病院	470	185	7	14	9	0
連携施設	山形県立新庄病院	325	120	10	8	5	3
連携施設	山形県立河北病院	136	22	1	3	4	0
連携施設	仙台医療センター	660	248	10	32	22	5
連携施設	仙台厚生病院	409	300	5	19	23	3
連携施設	至誠堂総合病院	230	123	6	4	4	0
特別連携施設	最上町立最上病院	60	60	1	2	3	0
特別連携施設	西川町立病院	43	43	1	0	0	0
特別連携施設	朝日町立病院	50	50	1	2	0	0
特別連携施設	町立真室川病院	55	31	1	1	0	0
特別連携施設	小国町立病院	55	55	1	2	0	0
特別連携施設	白鷹町立病院	60	40	2	2	0	0
特別連携施設	日本海八幡クリニック	0	0	1	0	0	0
特別連携施設	町立金山診療所	19	19	1	0	0	0
特別連携施設	大蔵村診療所	0	0	1	0	0	0
研修施設合計		7,775	2,895	112	503	407	62

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
山形県立中央病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○
山形大学医学部附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
東北大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
新潟大学医歯学総合病院	×	○	○	×	×	○	○	×	○	×	○	○	○
大阪公立大学医学部附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
日本海総合病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○
山形市立病院済生館	○	○	○	×	○	○	○	○	×	○	○	○	○
公立置賜総合病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	△	○
山形県立新庄病院	○	○	○	×	×	○	○	○	○	×	×	○	○
山形県立河北病院	○	○	×	○	○	×	○	○	○	×	○	△	○
仙台医療センター	○	○	○	○	○	△	○	○	○	△	△	△	○
仙台厚生病院	○	○	○	△	○	△	○	○	△	○	○	○	○
至誠堂総合病院	○	×	×	○	○	×	○	×	○	×	×	△	×
最上町立最上病院	○	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
西川町立病院	○	△	×	×	×	△	×	×	×	×	×	×	△
朝日町立病院	○	○	○	△	○	△	○	×	○	○	×	○	○
町立真室川病院	○	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
小国町立病院	○	△	△	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
白鷹町立病院	○	△	△	△	△	△	△	×	△	×	×	○	○
日本海八幡クリニック	○	△	○	×	○	△	△	×	△	×	×	△	△
町立金山診療所	△	△	△	△	△	△	△	×	△	△	△	△	△
大蔵村診療所	○	○	○	△	○	△	○	×	×	△	△	○	△

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。山形県立中央病院内科専門研修施設群は山形県、宮城県及び新潟県、大阪府の医療機関から構成されています。

山形県立中央病院は、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・特別連携施設には、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、地域医療や全人的医療を組み合わせて、急性期医療、慢性期医療及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、新潟大学医歯学総合病院、大阪公立大学医学部附属病院、地域基幹病院である日本海総合病院、山形市立病院済生館、公立置賜総合病院、山形県立新庄病院、山形県立河北病院、仙台医療センター、仙台厚生病院 及び地域医療密着型病院である至誠堂総合病院、最上町立最上病院、西川町立病院、朝日町立病院、町立真室川病院、小国町立病院、白鷹町立病院、日本海八幡クリニック、町立金山診療所、大蔵村診療所で構成しています。

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、山形県立中央病院と異なる環境で、地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験をより深く研修します。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を積み重ねます。

地域医療密着型病院では、地域に根ざした医療、地域包括ケア、在宅医療などを中心とした診療経験を研修します。

専門研修施設（連携施設・特別連携施設）の選択

・専攻医 2年次の秋に専攻医の希望・将来像、研修達成度及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、Subspecialty 研修やローテーション順の変更も可能です（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、近隣医療圏及び宮城県や新潟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阪公立大学医学部附属病院等、東北地方圏外への研修を可能とします。

1) 専門研修基幹施設

山形県立中央病院

認定基準 【整備基準23】 1)専攻医の環境	・医師臨床研修制度：基幹型臨床研修病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・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（2024年度実績 4 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・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 4.3 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（2024年度実績 6 回）しています。 ・治験審査委員会を設置し、定期的に開催（2024年度実績 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 1 演題以上の学会発表（2024年実績 4 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 38 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 8 名、日本循環器学会循環器専門医 7 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 2 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	外来患者399名（内科系・1日平均）　入院患者157名（内科系・1日平均）
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

2) 専門研修連携施設

1. 山形大学医学部附属病院

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　9 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。
学会認定施設 （内科系）	日本呼吸器内視鏡学会専門医制度認定施設 日本消化器内視鏡学会専門医制度認定指導施設 日本透析医学会専門医制度認定施設、日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本臨床薬理学会認定医制度研修施設、日本高血圧学会専門医認定施設 日本輸血・細胞治療学会認定輸血検査技師制度指定施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 日本呼吸器学会専門医制度認定施設、日本感染症学会専門医制度認定研修施設 日本腎臓学会認定教育施設、日本内科学会認定教育施設 日本消化器病学会専門医制度認定施設、日本血液学会認定血液研修施設 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Ⅰ 日本肝臓学会認定施設、日本神経学会専門医制度教育施設 日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設、日本東洋医学会指定研修教育病院 浅大腿動脈ステントグラフト実施施設、日本認知症学会認定教育施設 IMPELLA補助循環用ポンプカテーテル実施施設 経皮的僧帽弁接合不全修復システム実施施設 日本消化器内視鏡学会指導施設、日本HTLV-1学会登録医療機関 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設、非血縁者間骨髄採取認定施設 非血縁者間末梢血幹細胞採取認定施設、非血縁者間造血幹細胞移植認定診療科 日本臨床神経生理学会準教育施設（脳波分野） 日本臨床神経生理学会準教育施設（筋電図・神経伝導分野） 日本消化管学会胃腸科指導施設、日本膵臓学会認定指導施設

2. 東北大学病院

認定基準 【整備基準23】 1)専攻医の環境	･初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ･研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ･東北大学病院医員（後期研修医）として労務環境が保障されています。 ･メンタルストレスに適切に対処する部署（安全衛生管理室）があります。 ･ハラスメント防止委員会が学内に整備されています。 ･院内に女性医師支援推進室を設置し、女性医師の労働条件や職場環境に関する支援を行っています。 ･近隣に定員120 名の大規模な院内保育所があり（1991 年4 月開所）、敷地内にある軽症病児・病後児保育室も利用可能です。
認定基準 【整備基準23】 2)専門研修プログラムの環境	･指導医が125 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44 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（2024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（2024年度実績24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（2024年度実績23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（2024 年度実績28 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47 名、日本内科学会総合内科専門医91 名、 日本消化器病学会消化器専門医23 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18 名、日本内分泌学会専門医10 名、 日本腎臓病学会専門医11 名、日本糖尿病学会専門医10 名、 日本呼吸器学会呼吸器専門医22 名、日本血液学会血液専門医9 名、 日本神経学会神経内科専門医13 名、日本アレルギー学会専門医（内科）9 名、 日本リウマチ学会専門医4 名、日本感染症学会専門医3 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765名（内科系・1 日平均）　入院患者282名（内科系・1 日平均）
経験できる疾患群	研修手帳（疾患群項目表）にある13 領域、70 疾患群の症例を経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定教育施設 日本臨床検査医学会認定研修施設 日本環境感染学会認定教育施設 日本感染症学会認定研修施設 日本腎臓学会研修施設 日本内分泌学会認定教育施設 日本高血圧学会高血圧認定研修施設 日本アフェレシス学会認定施設 日本血液学会血液研修施設 日本リウマチ学会教育認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本肥満学会認定肥満症専門病院 日本消化器病学会認定施設 日本肝臓学会認定施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本心療内科学会専門研修施設 日本心身医学会研修診療施設 日本呼吸器学会認定施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本神経学会認定教育施設 日本循環器学会認定循環器研修施設 日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設 日本透析医学会認定施設 日本大腸肛門病学会大腸肛門病認定施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本老年医学会認定施設 日本東洋医学会指定研修施設 ステントグラフト実施施設 日本緩和医療学会認定研修施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 など

3. 新潟大学医歯学総合病院

指導責任者	井口清太郎 【内科専攻医へのメッセージ】 新潟大学医歯学総合病院ではほぼ全ての内科領域を研修できるようになっています．また，サブスペシャリティ領域の研修も見据えた研修を行うことができ,内科専門医取得後のサブスペシャリティ専門医の取得にも有利となります. 　それぞれの専攻医がスムーズに専門医を取得できるよう環境を整備するために，内科に関連する10の科が定期的に会合を持ち（内科系協議会），必要な事項を協議しています．またJMECCも開催しており，専攻医が受講しやすい環境も整備しています.
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医86名，日本内科学会総合内科専門医83名，日本内科学会27名，日本内科学会認定内科医32名，日本消化器病学会消化器専門医19名，日本循環器学会循環器専門医18，日本内分泌学会内分泌専門医8名，日本腎臓病学会専門医13名，日本呼吸器学会呼吸器専門医16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27名，日本アレルギー学会アレルギー専門医3名，日本リウマチ学会専門医6名，日本感染症学会感染症専門医8名，日本糖尿病学会専門医15名，日本老年医学会老年病専門医2名，日本肝臓学会専門医18名，日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医17名,日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医4名ほか
外来・入院患者数	外来：　375,058名　（2024年延べ数） 入院：　11,189名　（2024年実数）
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	特定機能病院として急性期医療を中心に学ぶことになりますが、一部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、日本循環器学会循環器専門医研修施設 日本不整脈学会不整脈専門医研修施設、日本心電図学会不整脈専門医研修施設、日本心血管インターベンション治療学会研修施設、日本超音波医学会研修指定施設、日本血液学会血液研修施設、日本内分泌学会認定教育施設、日本糖尿病学会認定教育施設、日本動脈硬化学会教育病院、日本甲状腺学会認定専門医施設、日本呼吸器学会認定施設、日本アレルギー学会アレルギー領域専門研修基幹施設、日本心身医学会研修診療施設、日本東洋医学会研修施設、日本心療内科学会基幹研修施設、日本呼吸器内視鏡学会認定施設、日本糖尿病学会認定教育施設、日本腎臓学会研修施設、日本老年医学会認定施設日本リウマチ学会教育施設、日本透析医学会認定施設、日本高血圧学会認定施設、日本消化器病学会認定施設、日本肝臓学会認定施設、日本カプセル内視鏡学会暫定指導施設、日本消化管学会指導施設、日本認知症学会教育施設日本神経学会教育施設、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研修施設、日本緩和医療学会認定研修施設、日本感染症学会研修施設 日本成人先天性心疾患学会連携修練施設

４．大阪公立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	･臨床研修指定病院（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。 ･大阪公立大学医学部附属病院前期研究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（安全衛生担当）があります。 ･ハラスメント委員会が大阪公立大学に整備されています。 ･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93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。 ･医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2024年度実績　医療安全12回、感染対策16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（2024年度実績9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のすべてにおいて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（2023年度実績　20演題）をしています。
指導責任者	川口　知哉（大阪公立大学内科連絡会教授部会会長） 【内科専攻医へのメッセージ】 　大阪公立大学は大阪府内を中心とした近畿圏内の協力病院と連携して人材の育成や地域医療の充実に向けて様々な活動を行っています。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、医療安全を重視し、患者本位の医療サービスが提供でき、医学の進歩に貢献し、日本の医療を担える医師を育成することを目的とするものです。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医93名、日本内科学会総合内科専門医75名、 日本消化器病学会消化器専門医30名、日本アレルギー学会専門医（内科）7名、 日本循環器学会循環器専門医14名、日本リウマチ学会専門医4名、 日本内分泌学会内分泌代謝科専門医4名、日本感染症学会専門医4名、 日本腎臓病学会専門医8名、日本糖尿病学会専門医12名、 日本呼吸器学会呼吸器専門医15名、日本老年学会老年病専門医2名、 日本血液学会血液専門医11名、日本肝臓学会肝臓専門医11名、 日本神経学会神経内科専門医4名、日本消化器内視鏡学会専門医21名、ほか
外来・入院患者数	外来患者149,211名（延べ数）　入院患者81,481名（延べ数）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある13領域、70疾患群の症例を幅広く経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院、 日本消化器病学会認定施設、 日本呼吸器学会認定施設、

	日本糖尿病学会認定教育施設、 日本腎臓学会研修施設、 日本アレルギー学会認定教育施設、 日本消化器内視鏡学会認定指導施設、 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設、 日本老年医学会認定施設、 日本肝臓学会認定施設、 日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設、 日本透析医学会認定医制度認定施設、 日本血液学会認定研修施設、 日本神経学会認定教育施設、 日本脳卒中学会認定研修教育病院、 日本呼吸器内視鏡学会認定施設、 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設、 日本東洋医学会研修施設、 日本臨床腫瘍学会認定研修施設、 日本肥満学会認定肥満症専門病院、 日本感染症学会認定研修施設、 日本がん治療認定医機構認定研修施設、 日本高血圧学会高血圧専門医認定施設、 ステントグラフト実施施設、 日本認知症学会教育施設、 日本心血管インターベンション治療学会研修施設、 日本リウマチ学会認定教育施設など

５．日本海総合病院

指導責任者	菅原 重生（副院長）
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 １４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 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 ２ 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、ほか
外来・入院患者数	総外来患者：26,397　総入院患者：14,967　（R6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　等

6. 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（2024 年度実績 4 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ･研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ･CPC を定期的に開催（2024 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（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（2024 年度実 4 体、2023 年度 2 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 9 名、日本循環器学会循環器専門医 4 名、 日本腎臓病学会専門医 2 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 3 名、 日本血液学会血液専門医 1 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 4 名、ほか
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 日本神経学会専門医教育関連施設 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

７．公立置賜総合病院

指導責任者	佐藤　英之（消化器内科医長）
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 7 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 8 名、日本肝臓学会肝臓専門医 3 名、 日本循環器学会循環器専門医 4 名、日本糖尿病学会専門医 3 名、 日本呼吸器学会呼吸器専門医 3 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 1 名、日本救急医学会救急科専門医 2 名　ほか
外来・入院患者数	外来患者 18,526 名（1 ヶ月平均）　入院患者11,761 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できます。
経験できる技術・技能	内科専門医に必要な技術・技能を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	サテライト医療施設における慢性期医療医も経験可能です。
学会認定施設 （内科系）	日本血液学会認定専門研修教育施設、日本糖尿病学会認定教育施設Ⅰ、 日本消化器内視鏡学会指導施設、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、 日本透析医学会教育関連施設、日本脳卒中学会研修教育施設、 日本神経学会准教育施設、日本不整脈心電学会不整脈専門医研修施設、など

８．山形県立新庄病院

指導責任者	奥山 英伸（放射線部長）
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 3 名、日本内科学会総合内科専門医 5 名、 日本循環器学会循環器専門医 3 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 1 名、ほか
外来・入院患者数	外来患者4,383名（1 ヶ月平均）　入院患者1,949名（1 ヶ月平均延数）
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、60 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関連病院、日本呼吸器学会関連施設 日本消化器病学会認定施設、日本消化器内視鏡学会指導連携施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本脳卒中学会専門医認定研修教育病院 など

９．山形県立河北病院

指導責任者	安達 徹（第二診療部長（兼）教育研修部長）
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 3 名、日本内科学会総合内科専門医 2 名、 日本消化器病学会消化器専門医 4 名、日本内分泌学会専門医 1 名、 日本糖尿病学会専門医 1 名、ほか
外来・入院患者数	外来患者1,546名（1ヶ月平均）　　入院患者886名（1ヶ月平均）
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、稀な疾患を除き、研修手帳（疾患群項目表）にある4 領域31 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、超高齢化社会に対応した緩和ケア病棟（20 床）及び地域包括ケア病棟（40 床）を平成27 年4 月から開設しており、時代にマッチした医療を体験できます。
学会認定施設 （内科系）	日本消化器病学会認定医制度関連施設、 日本消化器病学会専門医制度認定施設、 日本糖尿病学会認定教育施設、 など

１０．仙台医療センター

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。
専門研修プログラムの環境	・指導医は 32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（2020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。
診療経験の環境	・内科研修カリキュラムに示す 13 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。 ・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（2024年度5体、2023年度7体、2022年度実績 15 体、2021 年度実績 8 体、2020 年度実績 12 体、2019 年度実績 11 体、2018 年度 17 体)を行っています。
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（2024年度実績は 1 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（2018 年度実績 11 回)しています。 - 日本内科学会講演会あるいは同地方会に毎年 3 演題以上の学会発表をしています。 2017 年度の実績は、日本内科学会で 8 演題、内科系学会では 98 演題の発表をしています。なお、研修医による学会発表数は 50 演題です。

指導責任者	岩渕　正広
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 29 名、日本内科学会総合内科専門医 22 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 3 名、 日本糖尿病学会専門医 2 名、日本腎臓学会専門医 1 名 日本肝臓病学会専門医 3 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 4 名、日本神経学会神経内科専門医 2 名　、 日本感染症学会専門医 2 名、日本内分泌学会専門医 2 名 ほか （2025年3月時点）
診療状況	・ 病床数 660 床（急性期のみ）、内科系病床数 248 床 ・ 病院全体：外来患者延数 19,785名（1 ヶ月平均） ・ 病院全体：入院患者 1,369（1 ヶ月平均） ・ 内科系：外来患者数延数 7,749名（1 ヶ月平均） ・ 内科系：入院患者数 466名（1 ヶ月平均） ・ 救急車搬入件数 5,634 件、救急車搬入で内科入院者数 1,418名 （令和 6年度実績）
経験できる疾患群	研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の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

１１．仙台厚生病院

1)専攻医の環境 【整備基準 24】	･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（総務部）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。
2)専門研修プログラムの環境 【整備基準 24】	･指導医は19名在籍しています。 ･内科専門研修プログラム管理委員会にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。 ･基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会を設置、既存の医学教育支援室と連携し活動します。 ･医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2024年度実績 43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（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（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（年１回開催、インストラクター2名在籍、院内開催実績8回）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医学教育支援室が対応します。 ･特別連携施設（永仁会病院、古川星陵病院、仙石病院、広南病院）の専門研修では、電話や週 1 回の仙台厚生病院での面談・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。
3) 診療経験の環境 【整備基準 24】	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野（少なくとも 7 分野以上）で定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（少なくとも 35 以上の疾患群）について研修できます。
4) 学術活動の環境 【整備基準 24】	･臨床研究に必要な図書室、読影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、定期的に治験委員会を開催（2024年度実績10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（2017年度実績 3演題）をしています。
指導責任者	多田　憲生（循環器内科　科長）
指導医数（常勤医）	日本内科学会指導医19名、日本内科学会総合内科専門医23名、 日本内科学会認定内科医 36名、内科専門医 13名、 日本循環器学会循環器専門医18名、日本消化器病学会消化器専門医14名、 日本肝臓内科肝臓専門医4名、日本呼吸器学会呼吸器専門医8名、 日本神経学会神経内科専門医1名、日本感染症学会感染症専門医 1名、 日本アレルギー学会専門医2名、ほか
外来・入院患者数	年間入院患者実数　17,987名、年間新外来患者数　11,453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）	日本内科学会認定医制度教育病院、日本循環器学会循環器専門医研修施設、日本心血管インターベンション治療学会研修施設、日本呼吸器内視鏡学会専門医制度認定施設、日本呼吸器学会認定施設、日本消化器内視鏡学会指導施設、日本消化器病学会専門医制度認定施設、日本消化器がん検診学会認定指導施設、日本感染症学会研修施設、日本がん治療認定医機構 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、日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設、日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設、日本カプセル内視鏡学会指導施設、浅大腿動脈ステントグラフト実施基準管理委員会 浅大腿動脈ステントグラフト実施施設、下肢静脈瘤血管内焼灼術実施・管理委員会 下日本肝臓学会認定施設、日本循環器学会経皮的僧帽弁接合不全修復システム実施施設、経カテーテル的心臓弁治療関連学会協議会 経カテーテル的大動脈弁置換術指導施設、日本循環器学会左心耳閉鎖システム実施施設、補助人工心臓治療関連学会協議会 IMPELLA補助循環用ポンプカテーテル実施施設、日本Pediatric Interventional Cardiology学会・日本心血管インターベンション治療学会合同教育委員会認定の経皮的動脈管閉鎖術施行施設、日本心エコー図学会　心エコー図専門医制度研修認定施設、日本アレルギー学会　アレルギー専門医準教育研修認定施設など

１２． 至誠堂総合病院

指導責任者	髙橋 敬治（理事長）
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 4 名、日本内科学会総合内科専門医 4 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 2 名、 日本神経学会神経内科専門医 2 名、日本内分泌学会内分泌代謝科専門医 1 名、 日本リウマチ学会専門医、ほか
外来・入院患者数	外来患者2,367名（1 ヶ月平均） 入院患者5,858名（1 ヶ月平均延数）
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、主に研修手帳（疾患群項目表）にある、総合内科、消化器、代謝、呼吸器、神経の 5 領域、24 疾患群の症例を経験することができます。
経験できる技術・技能	実際の症例に基づきながら、特に、高齢の患者の診療・治療に必要な技術・技能を経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	当院では、多くの病気を抱える高齢者が安心して医療を受けられ、在宅でも安心して生活できるように、組織内の関連施設をはじめ、地域の医療施設と連携し、医療・介護・福祉の支援をしていますので、地域医療や診療連携について、じっくり経験することができます。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会 認定医制度における教育関連施設、 日本リウマチ学会教育関連施設、 日本プライマリ・ケア連合学会認定家庭医領後期研修プログラム（Ver.2）、 日本専門医機構 総合診療専門研修プログラム基幹施設、など

3) 専門研修特別連携施設

1. 最上町立最上病院

指導責任者	佐藤　俊浩（病院長）
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、 日本消化器病学会消化器専門医 2 名、ほか
外来・入院患者数	外来患者 2,150 名（1 ヶ月平均）　入院患者 1,300 名（1 ヶ月平均延数）
経験できる疾患群	内科一般の common disease 及び消化器専攻医（うち専門医 2 名）3 名が常勤しており消化器系の疾患は一通り経験できる。他の領域としては、高血圧、糖尿病（1 型、2 型）、脂質異常症、脳梗塞後遺症、心不全（慢性疾患）、肺炎（急性疾患）などが多いです。
経験できる技術・技能	上下部消化管内視鏡、腹部超音波検査、治療内視鏡、その他一般的な外来、病棟における検査、処置、等々です。
経験できる地域医療・診療連携	・地域内の保健、福祉（様々な介護施設あり）との連携 - 慢性疾患に対応するため（療養病棟あり）県立新庄病院とＩＣＴを用いた連携を行っています。
学会認定施設 （内科系）	

2. 西川町立病院

指導責任者	伊藤　淳一（副院長）
指導医数 （常勤医）	
外来・入院患者数	外来患者 90名（1 ヶ月平均）　入院患者 15 名（1 ヶ月平均）
経験できる疾患群	高血圧症、糖尿病、高脂血症、肺炎、慢性胃炎、胃・大腸がんなどが経験できます。
経験できる技術・技能	超音波検査、内視鏡検査や手術、外来小手術、血液透析穿刺などが経験できます。
経験できる地域医療・診療連携	出張診療所の診療、特養の診療、訪問診療、予防接種、健診事業などが経験できます。
学会認定施設 （内科系）	

3. 朝日町立病院

指導責任者	小林　達（院長）
指導医数 （常勤医）	
外来・入院患者数	外来患者 1,754名（1 ヶ月平均延数）　入院患者 601 名（1 ヶ月平均延数）
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総合内科Ⅱ（高齢者）を中心に、稀な疾患を除き common disease は幅広く症例を経験できます。特に糖尿病を専門とする医師がいることから、糖尿病を含む基礎疾患の管理等についても経験できます。また大学病院から消化器内科専門医、循環器内科専門医の応援診療も頂いているため、各々についての疾患も経験できます。
経験できる技術・技能	内科専門医に必要な技術・技能を、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	上記の通り、朝日町内のみならず西村山郡の地域住民の健康を担っています。治療だけでなく、一次予防から三次予防まですべて行い地域住民に貢献しています。また西村山郡および山形市内の各総合病院とも連携して、必要に応じて紹介なども行っています。
学会認定施設 （内科系）	

4. 町立真室川病院

指導責任者	伊藤　徹（診療部長）
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 2 名、ほか
外来・入院患者数	外来患者 2,292（1 ヶ月平均延数）　入院患者 848（1 ヶ月平均延数）
経験できる疾患群	第二次医療機関としての内科一般疾患を経験することができます。
経験できる技術・技能	第二次医療機関としての内科一般技術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	当町には、町立の二つの診療所があり病診連携の経験ができます。 地域医療では、訪問診療を実施しており経験ができます。
学会認定施設 （内科系）	

5. 小国町立病院

指導責任者	阿部　吉弘（院長）
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 2 名、日本消化器病学会消化器専門医 1 名、 日本循環器学会循環器専門医 1 名、ほか
外来・入院患者数	外来患者 3,092（1 ヶ月平均）　入院患者 895 名（1 ヶ月平均）
経験できる疾患群	日常多くみられる疾患が中心に経験することができます。
経験できる技術・技能	プライマリーケア等の初期対応能力の向上が期待されます。
経験できる地域医療・診療連携	地域事情に即した多様性のある患者・疾病管理、社会医学を経験できます。
学会認定施設 （内科系）	

6. 白鷹町立病院

指導責任者	髙橋　一二三（病院事業管理者兼内科医長）
指導医数 （常勤医）	内科指導医 2 名、日本消化器病学会消化器専門医 1 名、ほか
外来・入院患者数	外来患者 2,800 名（1 ヶ月平均）　入院患者 1,110 名（1 ヶ月平均延数）
経験できる疾患群	循環器疾患、脳血管疾患、消化器疾患、内分泌疾患、神経疾患
経験できる技術・技能	「地域住民から信頼される病院」を基本理念とし、一般診療の他、訪問診療、看取り、終末期医療、24 時間 365 日の救急医療、人間ドック等の検診も行っています。
経験できる地域医療・診療連携	訪問診察・訪問看護、老健施設・知的障害者施設回診、産業医巡視
学会認定施設 （内科系）	

7. 日本海八幡クリニック

指導責任者	土井　和博（院長）
指導医数 （常勤医）	1 名
外来・入院患者数	外来患者 1,413 名（1 ヶ月平均）
経験できる疾患群	動脈硬化性疾患、老年症候群などが経験できます。
経験できる技術・技能	検診２次検査に相当する諸検査などが経験できます。
経験できる地域医療・診療連携	訪問診療、特別養護老人ホームにおける診療などが経験できます。
学会認定施設 （内科系）	

8. 町立金山診療所

指導責任者	高橋　鴻志（所長）
指導医数 （常勤医）	
外来・入院患者数	外来患者 916 名（1 ヶ月平均）　　入院患者 248 名（1 ヶ月平均）
経験できる疾患群	高齢者に多い生活習慣病、認知症などを経験することができます。
経験できる技術・技能	本人の意欲次第です。
経験できる地域医療・診療連携	特養診療医としての入所者の回診、訪問診療などを経験することができます。
学会認定施設 （内科系）	

9．大蔵村診療所

指導責任者	荒川　光昭（所長）
指導医数 （常勤医）	2名
外来・入院患者数	外来患者 1,247 名（1 ヶ月平均：令和4年度実績）
経験できる疾患群	老年病などが経験できます。
経験できる技術・技能	訪問診療、在宅看取り、介護施設での医療が経験できます。
経験できる地域医療・診療連携	訪問診療。 地域包括センター、訪問介護ステーション、ケアマネ、各種介護施設と連携。 高齢化社会に対応した地域に根ざした医療、介護の連携を学べます。
学会認定施設 （内科系）	

山形県立中央病院内科専門研修プログラム管理委員会

（令和７年４月１日現在）

山形県立中央病院

髙橋　克明　（委員長）
永沢　　光　（プログラム統括責任者）
鈴木　恵綾　（プログラム副統括責任者）
吉川　　隆　（事務局代表，労務管理事務担当）
福井　昭男　（循環器内科分野責任者）
白幡　名香雄（消化器内科分野責任者）
鈴木　博貴　（呼吸器内科分野責任者）
田嶋　克史　（血液内科分野責任者）
山口　　宏　（内分泌 ・ 代謝分野責任者）
髙橋　俊之　（腎臓・膠原病分野責任者）
笹原　由理子（腫瘍内科分野責任者）
阿部　　修一　（感染症内科分野責任者）
和田　　学　（脳神経内科分野責任者）
武田　健一郎（救急分野責任者）

連携施設担当委員

山形大学医学部附属病院	渡辺　昌文
東北大学病院	青木　正志
新潟大学医歯学総合病院	井口　清太郎
大阪公立大学医学部附属病院	柴多　渉
日本海総合病院	菅原　重生
山形市立病院済生館	黒木　実智雄
公立置賜総合病院	佐藤　英之
山形県立新庄病院	奥山　英伸
山形県立河北病院	安達　徹
仙台医療センター	菊地　正
仙台厚生病院	多田　憲生
至誠堂総合病院	髙橋　敬治

山形県立中央病院内科専門研修プログラム
専攻医研修マニュアル

1) 専門研修後の医師像と修了後に想定される勤務形態や勤務先

内科専門医の使命は、(1)高い倫理観を持ち、(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。

山形県立中央病院内科専門研修施設群での研修終了後はその成果として、内科医としてのプロフェッショナリズムの涵養と General なマインドを持ち、それぞれのキャリア形成やライフステージによって、これらいずれかの形態に合致することもあれば、同時に兼ねることも可能な人材を育成します。そして、

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。

山形県立中央病院内科専門研修プログラム終了後には、山形県立中央病院内科施設群専門研修施設群（下記）だけでなく、専攻医の希望に応じた医療機関で常勤内科医師として勤務する、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

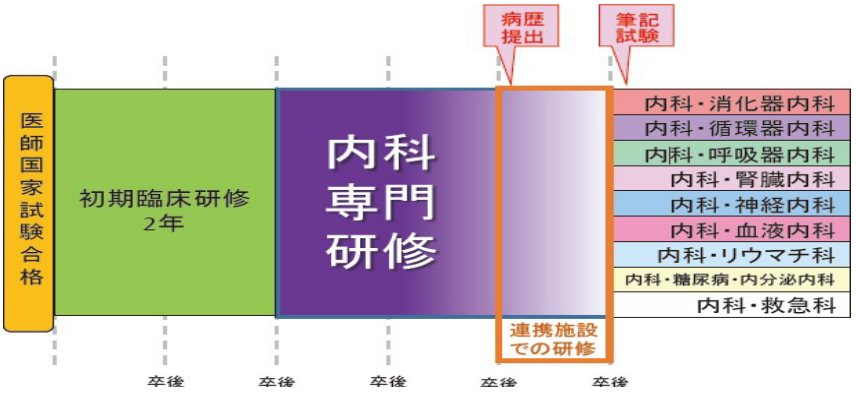


図１．山形県立中央病院内科専門研修プログラム（概念図）

基幹施設である山形県立中央病院内科で、専門研修（専攻医）1年目、2年目に2年間の専門研修を行います。

3) 研修施設群の各施設名（P.18「山形県立中央病院研修施設」参照）

基 幹 施 設 ： 山形県立中央病院

連 携 施 設： 山形大学医学部附属病院
東北大学病院
新潟大学医歯学総合病院
大阪公立大学医学部附属病院
日本海総合病院
山形市立病院済生館
公立置賜総合病院
山形県立新庄病院
山形県立河北病院
仙台医療センター
仙台厚生病院
至誠堂総合病院

特別連携施設： 最上町立最上病院
西川町立病院
朝日町立病院
町立真室川病院
小国町立病院
白鷹町立病院
日本海八幡クリニック
町立金山診療所
大蔵村診療所

4) プログラムに関わる委員会と委員および指導医

・委員会と委員

山形県立中央病院内科専門研修プログラム管理委員会と委員名（P.45「山形県立中央病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照）

・山形県立中央病院指導医一覧（氏名、保有専門医資格）

総：総合内科専門医、認：認定内科医、消：消化器病、肝：肝臓、感：感染症、神：神経
血：血液、呼：呼吸器、内：内分泌、高：高血圧、糖：糖尿病、腎：腎臓、循：循環器

鈴木克典(認、消、肝)	熊谷裕昭（認、血）	田嶋克史（認、血、感）
山口宏（総、糖、内）	玉田芳明（認、循）	福井昭男（認、循）
西瀬雄子(総、消、肝)	和田学（総、神）	阿部修一（総、呼、感）
日野俊彦（認、呼）	髙橋克明（総、循）	藤嶋昌一郎（認、消）
白幡名香雄（総、消）	深瀬幸子（認、腎）	永沢光（総、神）
髙橋俊之（総）	鈴木博貴（総、呼、感）	亀田亘（総、糖、内）
妻沼りこ（認、血）	笹原由理子（総）	大道寺飛雄馬（総、循）
鈴木恵綾（総、高）	公平瑠奈（認、神）	赤松学（認、消）
伊藤美保（認、消）	名木野匡（総、消）	渡邉祐介（総、消）

會田敏（認、循）	長谷川寛真（総、循）	橋本直土(総、循)
青野智典（認、循）	寺田太一（認、血）	武田健一郎（総、救）
大山みどり（認、腎）	野川ひとみ(認、呼)	麻生マリ（認、呼）
小坂太祐（総、呼）	鈴木裕也（認、消）	

5) 各施設での研修内容と期間

専攻医2年目の秋に専攻医の希望・将来像、研修達成度およびメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）などを基に、専門研修（専攻医）3年目の研修施設を調整し決定します。病歴提出を終える専門研修（専攻医）3年目の1年間、連携施設、特別連携施設で研修をします（図1）。

6) 本整備基準とカリキュラムに示す疾患群のうち主要な疾患の年間診療件数

基幹施設である山形県立中央病院診療科別診療実績を以下の表に示します。山形県立中央民病院は地域基幹病院であり、コモンディジーズを中心に診療しています。

2024 年度実績	入院患者実数（人/年）	外来延患者数（延人数/年）
総合内科	0	147
消化器内科	1,929	27,807
循環器内科	1,385	14,773
糖尿病・内分泌内科	114	11,553
腎臓内科	142	10,405
呼吸器内科	1,204	13,059
血液内科	427	6,547
脳神経内科	247	2,953

＊ アレルギーを除く 12 領域の専門医が少なくとも１名以上在籍しています（P.18「山形県立中央病院内科専門研修施設群」参照）。

＊ 剖検体数は 2018 年度 13 体、2019 年度 12 体、 2020 年度 4 体、2021年度7体、2022年度6体で、2023年度5体、2024年度2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：山形県立中央病院での一例）

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 日本内科学会専攻医登録評価システム（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。その研修内容を日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 120 症例以上の症例（外来症例は登録症例の１割まで含むことができます）を経験し、登録済みです（P.55 別表 1「山形県立中央病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。

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

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）日本内科学会専攻医登録評価システム（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本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 2 年間 ＋ 連携・特別施設 1 年間）とするが、修得が不十分な場合、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履歴書

ii) 山形県立中央病院内科専門医研修プログラム修了証（コピー）

② 提出方法

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

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.18「山形県立中央病院研修施設群」参照）。

12)　プログラムの特色

① 本プログラムは、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県立中央病院を基幹施設として、山形県村山二次医療圏、近隣医療圏等にある連携施設・特別連携施設とで内科専門研修を経て超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し、必要に応じた可塑性のある、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練されます。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。

② 山形県立中央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県立中央病院は、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 基幹施設である山形県立中央病院での2年間（専攻医2年修了時）で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも通算で45 疾患群、80 症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（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.55　別表 1「山形県立中央病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。

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

⑥ 基幹施設である山形県立中央病院での1年間と専門研修施設群での1年間（専攻医3年修了時）で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群、200 症例以上の主担当医としての診療経験を目標とします（p55 別表１「山形県立中央病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。少なくとも通算で 56 疾患群、120 症例以上を主担当医として経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（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

専攻医は日本内科学会専攻医登録評価システム（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、及びプログラム管理委員会が閲覧し、集計結果に基づき、山形県立中央病院内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます。

15) 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。

整備基準 45 に対応

山形県立中央病院内科専門研修プログラム
指導医マニュアル

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

・１人の担当指導医（メンター）に専攻医１人が山形県立中央病院内科専門研修プログラム委員会により決定されます。

・担当指導医は、専攻医が web にて日本内科学会専攻医登録評価システム（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（仮称）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.55 別表 1「山形県立中央病院内科専門研修において求められる「疾患群」、「症例数」、「病歴提出数」について」に示すとおりです。

・担当指導医は、臨床研修センター（仮称）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（仮称）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（仮称）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（仮称）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（仮称）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、日本内科学会専攻医登録評価システム（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) 逆評価と日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いた指導医の指導状況把握
専攻医による日本内科学会専攻医登録評価システム（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、及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、山形県立中央病院内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます。

6) 指導に難渋する専攻医の扱い
必要に応じて、臨時（毎年8月と2月とに予定の他に）で、日本内科学会専攻医登録評価システム（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、その結果を基に山形県立中央病院内科専門研修プログラム管理委員会で協議を行い、専攻医に対して形成的に適切な対応を試みます。状況によっては，担当指導医の変更や在籍する専門研修プログラムの異動勧告などを行います。

7) プログラムならびに各施設における指導医の待遇
山形県立中央病院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、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用います。

9)　日本内科学会作成の冊子「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。

別表 1　疾患群症例・病歴要約 各年次到達目標

内科専門研修 修了要件（「症例数」、「疾患群」、「病歴要約」）一覧表

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

補足

1．目標設定と修了要件：以下に年次ごとの目標設定を掲げるが、あくまで目安であるため必達ではなく修了要件を満たせば問題ない。

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

2.　疾患群：修了要件に示した領域の合計数は41疾患群であるが、他に異なる15疾患群の経験を加えて、合計56疾患群以上の経験とする。

3.　病歴要約：病歴要約は全て異なる疾患群での提出が必要。ただし、外科紹介症例、剖検症例については、疾患群の重複を認める。

4.　各領域について

① 総合内科：病歴要約は「総合内科Ⅰ（一般）」、「総合内科Ⅱ（高齢者）」、「総合内科（腫瘍）」の異なる領域から1例ずつ計2例提出する。

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

③ 内分泌と代謝：それぞれ1症例ずつ以上の病歴要約を提出する。

例）「内分泌」2例＋「代謝」1例、「内分泌」1例＋「代謝」2例

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

別表 2

山形県立中央病院内科専門研修　　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">病棟カンファレンス</td><td colspan="2" rowspan="8">担当患者の病態に応じた診療、救急当番、宿日直、講習会、学会など</td></tr>
<tr><td rowspan="2">外来</td><td>病棟回診</td><td>抄読会</td><td rowspan="2">外来</td><td>病棟回診</td></tr>
<tr><td>救急患者診察</td><td>病棟回診</td><td>救急患者診察</td></tr>
<tr><td rowspan="5">午後</td><td>生理検査</td><td>病棟回診</td><td>放射線検査</td><td>生理検査</td><td>病棟回診</td></tr>
<tr><td>病棟回診</td><td>救急患者診察</td><td>超音波検査</td><td>病棟回診</td><td>救急患者診察</td></tr>
<tr><td>各診療科
カンファレンス</td><td>各診療科
カンファレンス</td><td></td><td>内科合同
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、救急当番、宿直など</td></tr>
</table>

★ 山形県立中央病院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。

・宿日直や救急当番（オンコールを含む）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。