

福島県立医科大学内科専門医研修プログラム

# 研修プログラム冊子



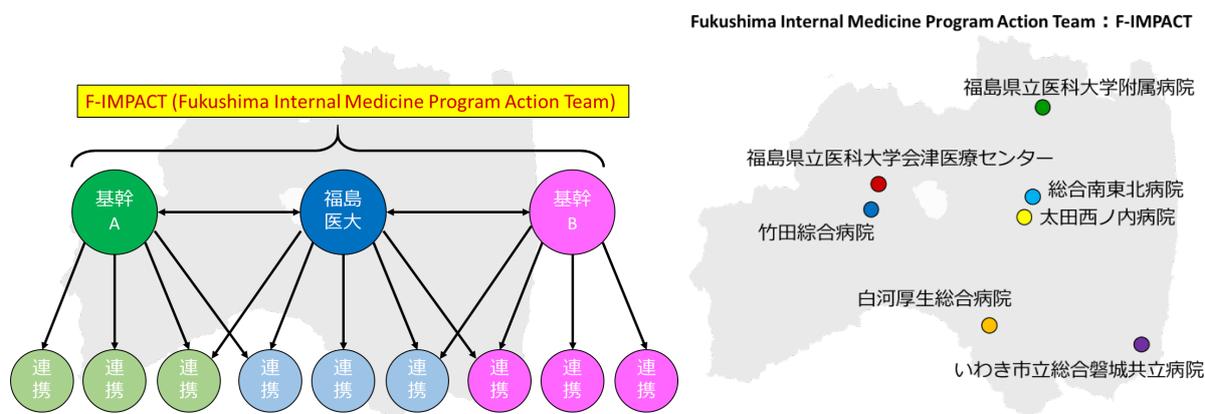
## 目次

1. 理念・使命・特性	P3
2. 内科専門医研修はどのように行われるのか	P5
3. 専門医の到達目標	P7
4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	P8
5. 学問的姿勢	P8
6. 医師に必要な、倫理性、社会性	P9
7. 研修施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方	P9
8. 年次毎の研修計画	P9
9. 専門医研修の評価	P11
10. 専門研修プログラム管理委員会	P12
11. 専攻医の就業環境（労務管理）	P12
12. 専門研修プログラムの改善方法	P12
13. 修了判定	P13
14. 専攻医が専門研修プログラムの修了に向けて行うべきこと	P13
15. 研修プログラムの施設群	P13
16. 専攻医の受入数	P14
17. Subspecialty 領域	P14
18. 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	P14
19. 専門研修指導医	P15
20. 専門研修実績記録システム、マニュアル等	P15
21. 研修に対するサイトビジット（訪問調査）	P15
22. 専攻医の採用と修了	P15

# 1. 理念・使命・特性

## 理念【整備基準 1】

- 1) 福島県では震災前から、大学病院と県内医療機関が協力し地域医療に向き合う「光が丘協議会」というシステムを構築していました。このシステムでは、講座と関連病院という枠組みを超えた医療連携、大学と関連病院が一体となった人材育成を実践しています。本プログラムは、この「光が丘協議会」の理念を発展させ、福島県立医科大学附属病院を基幹施設として、福島全県における多数の連携施設と共同で幅広い内科専門研修を行うものです。これまでの福島県立医科大学附属病院を中核とする福島県の内科領域の医療体系を維持しながら、震災および原発事故により、生活環境の一変した福島県の医療事情を理解しつつ、患者・社会から信頼される医療安全をベースとした最新のエビデンスに基づく全人的かつ標準的医療を実践する研修を行います。
- 2) さらに福島県立医科大学が主導となり、福島県全体の基幹施設（会津医療センター、太田西ノ内病院、竹田総合病院、いわき市医療センター、白河厚生総合病院、総合南東北病院）を束ねた、Fukushima Internal Medicine Program Action Team (F-IMPACT)で交流を図ります。基幹施設による定期的なミーティングにより（年 2 回程度）、地域医療を考慮した研修内容の調整、専門研修の質の向上、問題点の共有をおこない、福島県全体として未曾有の災害後の地域医療を守り、かつ質の高い内科専門研修を向上維持させる連携をおこなっております。



- 3) 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2年間+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 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を指します。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。

## 使命【整備基準 2】

- 1) 内科専門医として、(1)高い倫理観を持ち、(2)最新の標準的医療を実践し、(3)安全な医療を心がけ、(4)プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を提供し、臓器別専門性に著しく偏る

- ことなく全人的な内科診療を提供すると同時にチーム医療を円滑に運営できる研修を行います。
- 2) 本プログラムを修了し内科専門医の認定を受けた後も、内科専門医は常に自己研鑽を続け、最新の情報を学び、新しい技術を修得し、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) 本プログラムでは福島県立医科大学附属病院を基幹病院として、多くの連携施設と病院群を形成しています。専攻医のニーズに柔軟に対応できるプログラム、全県におよぶ多数の連携施設・特別連携施設からなる充実した研修施設群、第一線の地域医療研修から高度先進医療までの研修体制、さらに福島県でしか経験できない震災、原発事故による仮設住民の健康管理、内科専門医としての災害医療・放射線被ばく医療の研修も可能であり、様々な状況に対応できる内科専門医が育成される体制を整えています。また、自治医大卒業生への対応として特別連携施設として勤務実績のある診療所を含めています。
- 2) 基幹病院となる福島県立医科大学附属病院では大学附属病院という特色を活かしたプログラム内容となっており、①すべての内科系専門医の研修施設として、すべての専門領域の症例を経験することが可能である包括性、②プライマリケアからいくつかの関連する領域別専門医からの直接指導、高度先進医療の経験、さらに研究・教育まで様々な要求に対応できる可塑性、③大学院卒業・博士号取得のための研究キャリアも選択可能な集約性を備えていることを特徴とします。
- 3) 本研修プログラムでは、症例をある時点で経験するというだけでなく、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。
- 4) 基幹施設である福島県立医科大学附属病院（最低1年間）と県内全域にわたる専門研修施設群での3年間で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた70疾患群のうち、少なくとも通算で56疾患群、160症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（The Japanese Society of Internal Medicine, Online system for Standardized Log of Evaluation and Registration of specialty training system : J-OSLER）以下「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。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。
- 5) 連携病院が地域においてどのような役割を果たしているかを経験するために、原則として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。

### **専門研修後の成果【整備基準3】**

- 1) 地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）：地域において常に患者と接し、内科慢性疾患に対して、生活指導まで視野に入れた良質な健康管理・予防医学と日常診療を実践します。
- 2) 内科系救急医療の専門医：内科系急性・救急疾患に対してトリアージを含めた適切な対応が可能な、地域での内科系救急医療を実践します。
- 3) 病院での総合内科（Generality）の専門医：病院での内科系診療で、内科系の全領域に広い知識・洞察力を持ち、総合内科医療を実践します。
- 4) 総合内科的視点を持った Subspecialist：病院での内科系の Subspecialty を受け持つ中で、総合内科（Generalist）の視点から、内科系 Subspecialist として診療を実践します。

本プログラムでは福島県立医科大学附属病院を基幹病院として、多くの連携施設と病院群を形成しています。複数の施設での経験を積むことにより、様々な環境に対応できる内科専門医が育成される体制を整えています。

## **2. 内科専門医研修はどのように行われるのか[整備基準：13～16、30]**

- 1) 研修段階の定義：内科専門医は 2 年間の初期臨床研修後に設けられた専門研修（専攻医研修）3 年間の研修で育成されます。
- 2) 専門研修の3年間は、それぞれ医師に求められる基本的診療能力・態度・資質と日本内科学会が定める「内科専門研修カリキュラム」（別添）にもとづいて内科専門医に求められる知識・技能の修得目標を設定し、基本科目修了の終わりに達成度を評価します。具体的な評価方法は後の項目で示します。
- 3) 臨床現場での学習：日本内科学会では内科領域を 70 疾患群（経験すべき病態等を含む）に分類し、代表的なものについては病歴要約や症例報告として記載することを定めています。J-OSLER への登録と指導医の評価と承認とによって目標達成までの段階を up-to-date に明示することとします。各年次の到達目標は以下の基準を目安とします。

### 専門研修 1 年

- 症例：カリキュラムに定める 70 疾患群のうち、20 疾患群以上を経験し、専攻医登録評価システムに登録することを目標とします。
- 技能：疾患の診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医とともに行うことができるようにします。
- 態度：専攻医自身の自己評価、指導医とメディカルスタッフによる 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 2 年

- 疾患：カリキュラムに定める 70 疾患群のうち、通算で 45 疾患群以上を（できるだけ均等に）経験し、J-OSLER に登録することを目標とします。
- 技能：疾患の診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医の監督下で行うことができるようにします。
- 態度：専攻医自身の自己評価、指導医とメディカルスタッフによる 360 度評価を複数回行って態度の評価を行います。専門研修 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

可否かを指導医がフィードバックします。

#### 専門研修 3年

- 疾患：主担当医として、カリキュラムに定める全 70 疾患群、計 200 症例の経験を目標とします。但し、修了要件はカリキュラムに定める 56 疾患群、そして 160 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができる）とします。この経験症例内容を専攻医登録評価システムへ登録します。既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。
- 技能：内科領域全般について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を自立して行うことができるようにします。
- 態度：専攻医自身の自己評価、指導医とメディカルスタッフによる 360 度評価を複数回行って態度の評価を行います。専門研修 2 年次に行った評価についての省察と改善点が図られた可否かを指導医がフィードバックします。また、基本領域専門医としてふさわしい態度、プロフェッショナリズム、自己学習能力を修得している可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。

#### 4) 内科専門研修プログラムの週間スケジュール（別紙 1 参照）

週間スケジュールは総合内科、各サブスペシャリティ専門内科により基本骨格が決まっておりますが、専攻医の要望により変更もあり得ます。

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

#### 【専門研修 1-3 年を通じて行う現場での経験】

- ① 専攻医 2 年目以降から初診を含む外来（1 回/週以上）を通算で 6 ヶ月以上行います。
- ② 当直を経験します

#### 5) 臨床現場を離れた学習

①内科領域の救急、②最新のエビデンスや病態・治療法について専攻医 対象のセミナーや内科合同カンファレンスが開催されており、それを聴講し、学習します。受講歴は登録され、充足状況が把握される。内科系学術集会、JMECC（内科救急講習会）等へも積極的に参加し学習します。

#### 6) 自己学習

研修カリキュラムにある疾患について、内科系学会が行っているセミナーの DVD やオンデマンドの配信を用いて自己学習します。個人の経験に応じて適宜 DVD の視聴ができるよう基幹施設の図書館または医療人育成支援センターに設備を準備します。また、日本内科学会雑誌の MCQ やセルフトレーニング問題を解き、内科全領域の知識のアップデートの確認手段とします。週に 1 回、指導医とのカンファレンスを行い、その際、当該週の自己学習結果を指導医が評価し、研修手帳に記載します。

#### 7) 大学院進学

大学院における臨床研究は臨床医としてのキャリアアップにも大いに有効であることから、臨床研究の期間も専攻医の研修期間として認められます。臨床系大学院へ進学しても専門医資格が取得できるプログラムも用意されています（項目 8 を参照）。

#### 8) Subspecialty 研修

後述する“サブスペ重点コース”において、それぞれの将来の専門医像に応じた研修を準備しています。Subspecialty 研修は 3 年間の内科研修期間の、いずれかの年度で 1~2 年間について内

科研修の中で重点的に行います。大学院進学を検討する場合につきましても、こちらのコースを参考に後述の項目 8 を参照してください。

#### 9) 特別連携施設における研修および指導体制

- 1) 特別連携施設における研修では、地域における医療の実情を学びます。地域医療の崩壊が問題になっている昨今、病院・診療所のみならず、地域において求められる医師の役割を認識し、医療・保健活動を通して、その地域を支えます。
- 2) 指導医の常勤している特別連携施設における研修は、大筋においては連携施設と同じです。医療倫理、医療安全、感染対策講習会、CPC については近隣の連携施設または基幹施設において受講するものとします。
- 3) 指導医の常勤していない特別連携施設における研修では、基幹病院から週一度指導医が施設へ診療応援等で訪問した際に直接指導すると同時に、現場での面談も実施します。医療倫理、医療安全、感染対策講習会、CPC については近隣の連携施設または基幹施設において受講するものとします。
- 4) 外来のみ研修する特別連携施設においては、基幹病院から週一度指導医が施設へ出張する際に直接指導します。医療倫理、医療安全、感染対策講習会、CPC については近隣の連携施設または基幹施設において受講するものとします。

### 3. 専門医の到達目標（項目 2-3）を参照[整備基準：4、5、8～11]

- 1) 3年間の専攻医研修期間で、以下に示す内科専門医受験資格を完了することとします。
  - ① 70 に分類された各カテゴリーのうち、最低 56 のカテゴリーから 1 例を経験すること。
  - ② J-OSLER へ症例（定められた 200 件のうち、最低 160 例）を登録し、それを指導医が確認・評価する。
  - ③ 登録された症例のうち、29 症例を病歴要約として内科専門医制度委員会へ提出し、査読委員から合格の判定をもらう。
  - ④ 技能・態度：内科領域全般について診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針を決定する能力、基本領域専門医としてふさわしい態度、プロフェッショナルリズム、自己学習能力を修得する。

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

#### 2) 専門知識について

内科研修カリキュラムは総合内科（一般、高齢者、腫瘍）、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経、アレルギー、膠原病および類縁疾患、感染症、救急の 13 領域から構成されています。福島県立医科大学附属病院には総合内科、循環器内科、血液内科、消化器内科、リウマチ・膠原病内科、腎臓高血圧内科、糖尿病・内分泌代謝内科、呼吸器内科、神経内科、腫瘍内科の内科系診療科があります。また、救急疾患は各診療科や救急科によって管理されており、福島県立医科大学附属病院においては内科領域全般の疾患が網羅できる体制が敷かれています。感染症診療は総合内科と感染制御部が協力し臨床感染症診療をおこなっております。また、全国で 5 か所しかない高度被ばく医療支援センターおよび原子力災害医療総合支援センターにて内科医としての災害医療・放射線被ばく医療研修も可能です。さらに連携施設の福島県立医科学会津医療センター、大原総合病院、太田熱海病院、太田西ノ内病院、白河厚生総合病院、いわき市

医療センター、医療生協わたり病院、福島赤十字病院、星総合病院、総合南東北病院、寿泉堂病院、公立藤田総合病院、福島労災病院、南相馬市立病院、竹田総合病院、慈山会医学研究所坪井病院、国立病院機構福島病院、杵病院、いわき病院、常磐病院、磐城中央病院に加え、全県におよぶ地域に密着した特別連携施設と専門研修施設群を構築しており、より総合的で、個々のニーズに沿った研修が可能となります。県外への研修連携として、昭和大学病院群、日本海総合病院、国立循環器病研究センター、長崎大学病院、和歌山県立医科大学附属病院、榊原記念病院、心臓血管研究所付属病院、国立がん研究センター中央病院、国立がん研究センター東病院、帝京大学ちば総合医療センター、関西医科大学附属病院、近森病院、今村総合病院、特別連携施設としてナビタスクリニック立川、ナビタスクリニック新宿、ナビタスクリニック川崎、オレンジホームケアクリニック国立療養所沖縄愛楽園を加え、更なる研修環境の充実を図っています。

#### 4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得[整備基準：13]

各コースにより多少の違いはありますが、概要は以下の通りです。

- 1) 朝会・チーム回診  
朝、患者申し送りを行い、チーム回診を行って指導医からフィードバックを受け、指摘された課題について学習を進めます。朝会においては主に入退院報告、検査予定報告を行います。
- 2) 総回診：受持患者について教授をはじめとした指導医陣に報告してフィードバックを受けます。受持以外の症例についても見識を深めます。
- 3) 症例検討会（毎週）：診断・治療困難例、臨床研究症例などについて専攻医が報告し、指導医からのフィードバック、質疑などを行います。
- 4) 各種検査（例：消化管内視鏡検査、血管造影検査、腹部超音波検査など）：外来・入院患者に対する各種検査に加わり、手技を習得します。
- 5) CPC：死亡・剖検例、難病・稀少症例についての病理診断を検討します。
- 6) 内科合同カンファレンス（1回/月）  
他の内科診療科との合同カンファレンスにおいて、さまざまな疾患について見識を深めます。
- 7) 関連診療科との合同カンファレンス：関連診療科と合同で、患者の治療方針について検討し、内科専門医のプロフェッショナルリズムについても学びます。
- 8) 抄読会・研究報告会（毎週）：受持症例等に関する論文概要を口頭説明し、意見交換を行います。研究報告会では講座で行われている研究について討論を行い、学識を深め、国際性や医師の社会的責任について学びます。
- 9) Weekly summary discussion（指導医とのカンファレンス）：週に1回、指導医とのを行い、その際、当該週の自己学習結果を指導医が評価し、研修手帳に記載します。
- 10) 学生・初期研修医に対する指導：病棟や外来で医学生（Bedside learning：BSL）・初期研修医を指導します。後輩を指導することは、自分の知識を整理・確認することにつながることから、当プログラムでは、専攻医の重要な取組と位置づけています。

#### 5. 学問的姿勢[整備基準：6、30]

患者から学ぶという姿勢を基本とし、科学的な根拠に基づいた診断、治療を行います（Evidence-based Medicine の精神）。最新の知識、技能を常にアップデートし、生涯を通して学

び続ける習慣を作ります。また、日頃の診療で得た疑問や発想を科学的に追求するため、症例報告あるいは研究発表を奨励します。論文の作成は科学的思考や病態に対する深い洞察力を磨くために極めて重要なことであり、内外へ広く情報発信する姿勢も高く評価されます。

## 6. 医師に必要な、倫理性、社会性[整備基準：7]

医師の日々の活動や役割に関わってくる基本となる能力、資質、態度を患者への診療ならびにメディカルスタッフとの連携を通して医療現場から学びます。本プログラムでは、基幹施設、連携施設を問わず、患者への診療を通して、医療現場から学ぶ姿勢の重要性を知ることができます。

基幹施設、連携施設を問わず、患者への診療を通して、医療現場から学ぶ姿勢の重要性を知ることができます。インフォームド・コンセントを取得する際には上級医に同伴し、接遇態度、患者への説明、予備知識の重要性などについて学習します。医療チームの重要な一員としての責務（患者の診療、カルテ記載、病状説明など）を果たし、リーダーシップをとれる能力を獲得できるようにします。

医療安全と院内感染症対策を十分に理解するため、年に2回以上の医療安全講習会、感染対策講習会に出席します。インシデントレポートの報告や研修会への出席回数は常時登録され、年度末近くになると受講履歴が個人にフィードバックされ、受講を促されます。詳細は項目8を参照してください。

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

福島県立医科大学附属病院において症例経験や技術習得に関して、単独で履修可能であっても、地域医療を実施するため、複数施設での研修を行うことが望ましく、全てのコースにおいてその経験を求めます。（詳細は項目10と11を参照のこと）

地域医療を経験するため、全てのプログラムにおいて連携施設および特別連携施設での研修期間を設けています。連携病院へのローテーションを行うことで、広域な県内の人的資源の集中を避け、派遣先の医療レベル維持にも貢献できます。連携施設では基幹施設で研修不十分となる領域を主として研修します。入院症例だけでなく外来での経験を積み、施設内で開催されるセミナーへ参加します。

また、特別連携施設などでの研修の際、地域における指導の質および評価の正確さを担保するため、常にメールなどを通じて基幹病院の医療人育成支援センターと連絡ができる環境を整備し、月に1回、指定日に基幹病院あるいは連携施設を訪れ、指導医と面談し、プログラムの進捗状況を報告します。また、指導医が施設を診療応援等で訪問した際は、現場での面談も実施します。なお、只見町朝日診療所、川内村国保診療所などの診療所研修の場合、Zoomなどを使用したテレビ会議システムが整備され、指導医との連携が可能となっており、他の診療所においても週1回の基幹病院あるいは連携施設等への研修日が担保されています。

## 8. 年次毎の研修計画[整備基準：16、25、31]（別紙2参照）

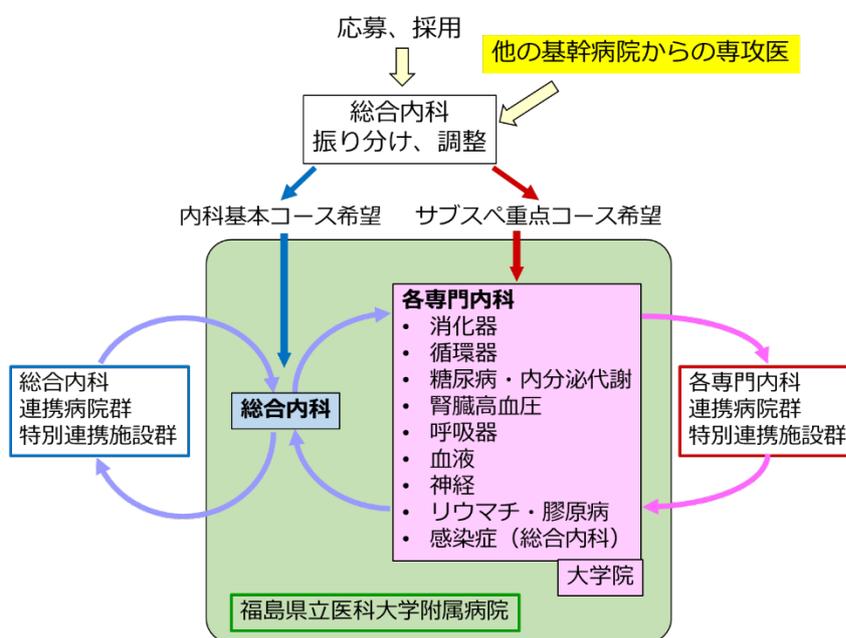
本プログラムにより内科専門医取得をめざす専攻医は、福島県立医科大学のプログラム管理委員会に所属します。プログラム管理委員会は各講座、各診療科と連携し、各講座の関連病院（連携施設、特別連携施設）を把握し専攻医が希望した場合、外部関連病院への派遣調整業務などを行います。

- 専攻医は基本的に総合内科の所属になります。希望により、サブスペシャリティの講座へ入局した上での研修も可能です。
- 福島県立医科大学附属病院においては各診療科のローテーション期間は1か月単位で調整可能です。基幹病院での研修期間は原則1年間以上、連携施設における研修期間は、原則1

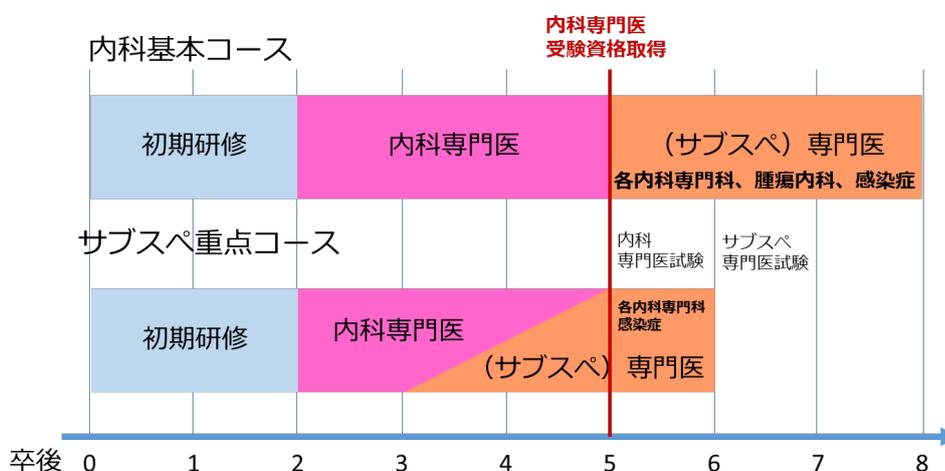
年以上（1施設あたり3カ月以上）となります。連携施設での研修を希望した場合、入局した講座以外の外部関連病院での研修も可能です。

- JMECC（日本内科学会認定内科救急、ICLS 講習会）を研修期間中1回の受講が義務付けられています。福島県立医科大学大附属病院での受講が可能です（毎年10月に開催）。また、外部関連病院研修中でも福島県立医科大学大附属病院でのCPCへの出席が可能です（剖検もしくは複数回のCPC受講が義務付けられています）。
- 自分の将来の内科医師像に合わせた研修ができます。内科基本コースで各診療科をじっくり広く回ることも可能ですし、サブスペシャリティコースで専攻医研修期間中からサブスペシャリティ領域での研修を開始することも選択できます。

【内科専門研修（基本領域）の流れ】



【内科専門研修修了後の流れ:各内科専門科、腫瘍内科、感染症研修】



いずれのコースを選択しても、遅滞なく内科専門医受験資格を得られるように工夫されており、専攻医は卒後5～6年で内科専門医、その後サブスペシャリティ領域の専門医取得ができます。

## 1) 内科基本コース（総合内科コース）

内科（Generality）専門医は勿論のこと、将来、内科指導医や高度な Generalist を目指す方も含まれます。将来の Subspecialty が未定な場合に選択することもあり得ます。内科基本コースは内科の領域を偏りなく学ぶことを目的としたコースであり、福島県立医科大学附属病院では 1 か月単位でローテーション出来るため、充足していない症例数・領域にあわせた柔軟な研修が可能です。また、連携施設の研修では、地域医療について経験を積むことができます。研修する連携施設の選定は、専攻医と面談の上、プログラム管理委員会が決定します。

また、腫瘍内科専門研修については、この内科基本コースの 3 年間を終え、十分な総合内科研修を終えた後におこなうこととなります。また、サブスペシャリティ専門医を取得した後、腫瘍内科学を学ぶためにそのコースに入ることもできます。

## 2) 各科重点コース

希望する Subspecialty 領域を重点的に研修するコースです。必要十分な総合内科的能力を担保しながら専門研修をおこなえるようにプログラムされています。将来希望する専門分野に応じて、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、腎臓高血圧内科、糖尿病・内分泌代謝内科、神経内科、リウマチ・膠原病内科のサブスペシャリティコースを選択することができます。また感染制御部と総合内科の連携で感染症内科のサブスペシャリティコースも選択できます。3年間の研修スケジュールの概略は別紙 2 を参照ください。しかしながらこれらはあくまで概要であり、各コースとも研修は希望に応じてフレキシブルに対応可能となっております。研修開始直後は希望する Subspecialty 領域にて初期トレーニングを行います。この期間、専攻医は将来希望する内科において理想的医師像とする指導医や上級医師から、内科医としての基本姿勢のみならず、目指す領域での知識、技術を学習することにより、内科専門医取得への Motivation を強化することができます。その後、附属病院内では最短 1 ヶ月間ごとに他科（場合によっては連携施設での他科研修含む）をローテーションすることが可能です。研修 3 年目には、連携施設における当該 Subspecialty 科において内科研修を継続して Subspecialty 領域を重点的に研修するとともに、充足していない症例を経験します。研修する連携施設の選定は専攻医と面談の上、希望する Subspecialty 領域の責任者とプログラム統括責任者が協議して決定します。なお、研修中の専攻医数や進捗状況により、初年度から連携施設での重点研修を行うことがあります。また、専門医資格の取得と臨床系大学院への進学を希望する場合は、本コースを選択の上、担当教授と協議して大学院入学時期を決めて頂きます。

## 9. 専門医研修の評価[整備基準：17～22]

### 1) 形成的評価（指導医の役割）

指導医は専攻医の日々のカルテ記載と Web 版の研修手帳に登録した当該科の症例登録を経時的に評価し、症例要約の作成についても指導します。また、技術・技能についての評価も行います。年に 1 回以上、目標の達成度や各指導医・メディカルスタッフの評価に基づき、担当指導医は専攻医の研修の進行状況の把握と評価を行い、適切な助言を行います。

医療人育成支援センターは指導医のサポートを行い、専攻医の履修状況を確認し、必要に応じて専攻医の研修中プログラムの修正を行います。

### 2) 総括的評価

専攻医研修3年目の3月に研修手帳を通して経験症例、技術・技能の目標達成度について最終的な評価を行います。29例の病歴要約の合格、所定の講習受講や研究発表なども判定要因になります。

最終的には指導医による総合的評価に基づいてプログラム管理委員会によってプログラムの終了判定が行われます。

研修終了翌年、内科専門医試験に合格して内科専門医の資格を取得します。

### 3) 研修態度の評価

指導医や上級医のみでなく、メディカルスタッフ（病棟看護師長、臨床検査・放射線技師・臨床工学技士など）から、接点の多い職員5名程度を指名し、毎年3月に評価します。評価法については別途定めるものとします。

### 4) 専攻医による自己評価とプログラムの評価

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

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

## 10. 専門研修プログラム管理委員会[整備基準：35～39]

### 1) 研修プログラム管理運営体制

プログラム管理委員会は、福島県立医科大学付属病院に設置し、委員長、副委員長、関連施設の研修管理委員長から構成されます。本プログラムを履修する内科専攻医の研修について責任をもって管理します。プログラム管理委員会の下部組織として、基幹病院、関連施設には研修管理委員会を設け、当該施設で研修する専攻医の研修内容を指導医とともに管理します。

また、プログラム管理委員会は研修管理委員会、総合内科、各診療科、医療人育成支援センターと連携し、専攻医のプログラムに応じて連携病院への派遣調整業務などを行います。

### 2) 専攻医外来対策委員会

外来トレーニングとしてふさわしい症例（主に初診）を経験するために大学病院ないし連携病院にてスケジュール調整の上、新患外来診療を担当できるようにします。専攻医は外来担当医の指導の下、当該症例の外来主治医となり、一定期間外来診療を担当し、研修を進めます。

## 11. 専攻医の就業環境（労務管理）[整備基準：40]

専攻医の勤務時間、休暇、当直、給与等の勤務条件に関しては、労働基準法を順守し、福島県立医科大学の「公立大学法人福島県立医科大学専攻医就業規則」に従います。専攻医の心身の健康維持の配慮については各施設の研修委員会と労働安全衛生委員会で管理します。特に精神衛生上の問題点が疑われる場合は臨床心理士によるカウンセリングを行います。専攻医は採用時に上記の労働環境、労働安全、勤務条件の説明を受けます。プログラム管理委員会では各施設における労働環境、労働安全、勤務に関して報告され、これらの事項について総括的に評価します。

## 12. 専門研修プログラムの改善方法 [整備基準：49～51]

3ヵ月毎に研修プログラム管理委員会を福島県立医科大学付属病院にて開催し、プログラムが滞りなく遂行されているかを全ての専攻医について評価し、問題点を明らかにします。また、各指導医と専攻医の双方からの意見を聴取して適宜プログラムに反映させます。さらに、研修プロ

セスの進行具合や各方面からの意見を基に、プログラム管理委員会は毎年、次年度のプログラム全体を見直すこととします。

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

### 13. 修了判定 [整備基準：21、53]

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

- 1) 修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができる）を経験し、登録しなければなりません。
- 2) 所定の受理された 29 編の病歴要約
- 3) 所定の 2 編の学会発表または論文発表
- 4) JMECC 受講
- 5) プログラムで定める講習会受講
- 6) 指導医とメディカルスタッフによる 360 度評価の結果に基づき、医師としての適性に疑問がないこと。

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

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

### 15. 研修プログラムの施設群 [整備基準：23～27] (別紙 3 参照)

福島県立医科大学附属病院が基幹施設となり、連携施設の福島県立医科大学会津医療センター、大原総合病院、太田熱海病院、太田西ノ内病院、白河厚生総合病院、いわき市医療センター、医療生協わたり病院、福島赤十字病院、星総合病院、総合南東北病院、寿泉堂病院、公立藤田総合病院、福島労災病院、南相馬市立病院、竹田総合病院、慈山会医学研究所坪井病院、国立病院機構福島病院、枡病院、いわき病院、日本海総合病院、昭和大学病院群、日本海総合病院、国立循環器病研究センター、長崎大学病院、和歌山県立医科大学附属病院、榊原記念病院、心臓血管研究所附属病院、国立がん研究センター中央病院、国立がん研究センター東病院、帝京大学ちば総合医療センター、関西医科大学附属病院、近森病院に加え、地域に密着した特別連携施設との専門研修施設群を構築することで、より総合的な研修や地域における医療体験が可能となります。

連携施設の福島県立医科大学会津医療センター、大原総合病院、太田熱海病院、太田西ノ内病院、白河厚生総合病院、いわき市医療センター、医療生協わたり病院、福島赤十字病院、星総合病院、総合南東北病院、寿泉堂病院、公立藤田総合病院、福島労災病院、南相馬市立病院、竹田総合病院、慈山会医学研究所坪井病院、国立病院機構福島病院、枡病院、いわき病院、常磐病院、磐城中央病院に加え、県外への研修連携として、昭和大学病院群、日本海総合病院、国立循環器病研究センター、長崎大学病院、和歌山県立医科大学附属病院、榊原記念病院、心臓血管研究所附属病院、国立がん研究センター中央病院、国立がん研究センター東病院、帝京大学ちば総合医

療センター、関西医科大学附属病院、近森病院、今村総合病院、特別連携施設としてナビタスククリニック立川、ナビタスククリニック新宿、ナビタスククリニック川崎、オレンジホームケアクリニック国立療養所沖縄愛楽園を加え、全県と県外の地域に密着した特別連携施設と専門研修施設群を構築しており、より総合的で、個々のニーズに沿った研修が可能となります。

## 16. 専攻医の受入数

プログラム全体での受け入れ数は 40 名となります。基幹病院である福島県立医科大学附属病院の実績を以下に示します。

- 1) 福島県立医科大学内科専門医プログラムの専攻医は新制度発足の 2018 年度から 2024 年度までで 156 名で 1 年間平均 22 名の実績があります。
- 2) 剖検体数は 2021 年度 11 体、2022 年度 11 体、2023 年度 23 体です。
- 3) 経験すべき症例数の充足について

表. 福島県立医科大学附属病院診療科別診療実績

2023 年実績	入院患者実数 (人/年)	外来延患者数 (延人数/年)
総合内科	65	814
消化器内科	1,745	24,948
循環器内科	1,721	18,975
糖尿病・内分泌代謝内科	498	11,049
腎臓高血圧内科	333	9,527
呼吸器内科	822	12,963
神経内科	522	9,111
血液内科	833	7,762
リウマチ・膠原病内科	260	11,628
救急科	915	1,670

上記表の入院患者について DPC 病名を基本とした各診療科における疾患群別の入院患者数と外来患者疾患を分析したところ、疾患群の大部分が充足可能でした。さらに、連携施設での経験を加えますと、余裕をもって 70 疾患群の修了条件を満たすことができます。

- 4) 専攻医 3 年目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 5 施設、地域連携病院 10 施設および僻地における医療施設 22 施設があり、専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能です。

## 17. Subspecialty 領域

内科専攻医になる時点で将来目指す Subspecialty 領域が決定していれば、各科重点コースを選択することになります。基本コース（総合内科コース）を選択していても、条件を満たせば各科重点コースに移行することも可能です。内科専門医研修修了後、各領域の Subspecialty 専門医を目指します。

## 18. 研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件[整備基準：33]

- 1) 出産、育児によって連続して研修を休止できる期間を 6 カ月とし、研修期間内の調整で不足分

を補うこととします。6か月以上の休止の場合は、未修了とみなし、不足分を予定修了日以降に補うこととします。また、疾病による場合も同じ扱いとします。

- 2) 研修中に居住地の移動、その他の事情により、研修開始施設での研修続行が困難になった場合は、移動先の基幹研修施設において研修を続行できます。その際、移動前と移動先の両プログラム管理委員会が協議して調整されたプログラムを摘要します。この一連の経緯は専門医機構の研修委員会の承認を受ける必要があります。

## 19. 専門研修指導医[整備基準：36]

指導医は下記の基準を満たした内科専門医です。専攻医を指導し、評価を行います。

### 【必須要件】

- 1) 内科専門医を取得していること
- 2) 専門医取得後に臨床研究論文（症例報告含む）を公表する（「first author」もしくは「corresponding author」であること）。もしくは学位を有していること。
- 3) 厚生労働省もしくは学会主催の指導医講習会を修了していること。
- 4) 内科医師として十分な診療経験を有すること。

### 【選択とされる要件（下記の1、2いずれかを満たすこと）】

- 1) CPC、CC、学術集会（医師会含む）などへ主導的立場として関与・参加すること
- 2) 日本内科学会での教育活動（病歴要約の査読、JMECCのインストラクターなど）

※ 但し、当初は指導医の数も多く見込めないことから、すでに「総合内科専門医」を取得している方々は、そもそも「内科専門医」より高度な資格を取得しているため、申請時に指導実績や診療実績が十分であれば、内科指導医と認めます。また、現行の日本内科学会の定める指導医については、内科系 Subspecialty 専門医資格を1回以上の更新歴がある者は、これまでの指導実績から、移行期間（2025年まで）においてのみ指導医と認めます。

## 20. 専門研修実績記録システム、マニュアル等[整備基準：41～48]

専門研修は別添の専攻医研修マニュアルにもとづいて行われます。専攻医は別添の専攻医研修実績記録に研修実績を記載し、指導医より評価表による評価およびフィードバックを受けます。総括的評価は臨床検査専門医研修カリキュラムに則り、少なくとも年1回行います。

## 21. 研修に対するサイトビジット（訪問調査）[整備基準：51]

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

## 22. 専攻医の採用と修了[整備基準：52、53]

### 1) 採用方法

福島県立医科大学内科専門医研修プログラム管理委員会は、日本専門医機構および日本内科学会が設定する期日に合わせて専攻医の応募を受付けます。プログラムへの応募者は、期日までに研修プログラム責任者宛に所定の形式の『福島県立医科大学内科専門医研修プログラム応募申請書』および履歴書を提出してください。申請書は(1) 福島県立医科大学医療人育成支援センターの website (<http://www.fmu.ac.jp/home/cmecd/>)よりダウンロード、(2)電話で問い合わせ(024-547-

1047)、(3) e-mail で問い合わせ (fmu-gim@fmu.ac.jp)、のいずれの方法でも入手可能です。原則として10月中に書類選考および面接を行い、採否を決定して本人に文書で通知します。応募者および選考結果については12月の福島県立医科大学内科専門医研修プログラム管理委員会において報告します。

## 2) 研修開始届け

研修を開始した専攻医は、各年度の4月1日までに以下の専攻医氏名報告書を、福島県立医科大学内科専門医研修プログラム管理委員会 (hamasugi@fmu.ac.jp) および、日本専門医機構内科領域研修委員会に提出します。

- 専攻医の氏名と医籍登録番号、内科医学会会員番号、専攻医の卒業年度、専攻医の研修開始年
- 専攻医の履歴書 (様式 15-3 号)
- 専攻医の初期研修修了証

## 3) 研修の修了

全研修プログラム終了後、プログラム統括責任者が召集するプログラム管理委員会にて審査し、研修修了の可否を判定します。

審査は書類の点検と面接試験からなります。

点検の対象となる書類は以下の通りです。

- (1) 専門研修実績記録
- (2) 「経験目標」で定める項目についての記録
- (3) 「臨床現場を離れた学習」で定める講習会出席記録
- (4) 指導医による「形成的評価表」

面接試験は書類点検で問題にあった事項について行われます。

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

福島県立医科大学内科専門医研修プログラム

# 専攻医マニュアル



## 目次

1. 研修後の医師像と終了後に想定される勤務形態や勤務先	P3
2. 専門研修の期間	P3
3. 研修施設群の各施設名	P3
4. プログラムに関わる委員会と委員、および指導医名	P3
5. 各施設での研修内容と期間	P3
6. 主要な疾患の年間診療件数	P4
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	P4
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	P4
9. プログラム修了の基準	P5
10. 専門医申請に向けての手順	P5
11. プログラムにおける待遇	P5
12. プログラムの特色	P5
13. 継続した Subspecialty 領域の研修の可否	P6
14. 逆評価の方法とプログラム改良姿勢	P6
15. 対応困難な問題の発生	P6

## 1. 研修後の医師像と終了後に想定される勤務形態や勤務先

- 1) 地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）：地域において常に患者と接し、内科慢性疾患に対して、生活指導まで視野に入れた良質な健康管理・予防医学と日常診療を実践します。地域の医院に勤務（開業）し、実地医家として地域医療に貢献します。
- 2) 内科系救急医療の専門医：病院の救急医療を担当する診療科に所属し、内科系急性・救急疾患に対してトリアージを含めた適切な対応が可能な、地域での内科系救急医療を実践します。
- 3) 病院での総合内科（Generality）の専門医：病院の総合内科に所属し、内科系の全領域に広い知識・洞察力を持ち、総合的医療を実践します。
- 4) 総合内科的視点を持った subspecialist：病院で内科系の Subspecialty、例えば消化器内科や循環器内科に所属し、総合内科（Generalist）の視点から、内科系 subspecialist として診療を実践します。

## 2. 専門研修の期間

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

## 3. 研修施設群の各施設名（別紙 3 参照）

- 基幹病院：福島県立医科大学附属病院
- 連携施設：計 40 施設
- 特別連携施設：計 27 施設

## 4. プログラムに関わる委員会と委員、および指導医名

### 1) 研修プログラム管理運営体制

本プログラム管理委員会は、福島県立医科大学付属病院に設置し、委員長、副委員長、関連施設の研修管理委員長から構成されます。本プログラムを履修する内科専攻医の研修について責任をもって管理します。プログラム管理委員会の下部組織として、基幹病院、関連施設には研修管理委員会を設け、当該施設で研修する専攻医の研修内容を指導医とともに管理します。

また、プログラム管理委員会は研修管理委員会、総合内科、各診療科、医療人育成支援センターと連携し、専攻医のプログラムに応じて連携病院への派遣調整業務などを行います。

### 2) 指導医一覧

別途用意します。

## 5. 各施設での研修内容と期間（別紙 1,2 参照）

本プログラムでは専攻医が抱く専門医像や将来の希望に合わせて以下の 2 つのコース、①内科基本コース、②サブスペシャリティコースを準備しています。

サブスペシャリティが未決定、または将来、総合内科専門医、指導医や高度なジェネラリストを目指す場合は内科基本コースを選択します。将来のサブスペシャリティが決定している専攻医あるいは専門医資格の取得と臨床系大学院への進学を希望する場合はサブスペシャリティコースを選択します。

基幹施設である福島県立医科大学附属病院と連携施設において研修を行います。福島県立医科大学附属病院での研修期間は原則 1 年以上であり、1 か月単位でローテーション出来るため、充

足していない症例数・領域にあわせた柔軟な研修が可能です。連携施設での研修は必須であり、原則 1 年間はいずれかの連携施設で研修をします。一つの連携施設での研修期間は原則 3 カ月以上であり、基幹病院では経験しにくい領域や地域医療の実際について学ぶことができます。

## 6. 主要な疾患の年間診療件数

内科専門医研修カリキュラムに掲載されている主要な疾患については、福島県立医科大学附属病院（基幹病院）の DPC 病名を基本とした各内科診療科における疾患群別の入院患者数（2015 年度）を調査し、ほぼ全ての疾患群が充足されることが解っています（10 の疾患群は外来での経験を含めるものとします）。さらに、連携施設での経験を加えますと、余裕をもって 70 疾患群の修了条件を満たすことができます。ただし、研修期間内に全疾患群の経験ができるように総合内科が管理し、必要に応じて誘導したり、外来での疾患頻度が高い疾患群を診療できるようにしたりします、それに加えて初期研修時での症例をもれなく登録することによって必要な症例経験を積むことができます。

## 7. 年次ごとの症例経験到達目標を達成するための具体的な研修の目安（別紙 2 参照）

### 1) 内科基本コース

内科全般にわたり、偏りなく研修することが目的であり、総合内科専門医、内科指導医や高度なジェネラリストを目指す場合や、まだサブスペシャリティが決まらない場合に選択します。福島県立医大附属病院では 1 か月単位でローテーション出来るため、充足していない症例数・領域にあわせた柔軟な研修が可能です。また、連携病院の研修では、地域医療について経験を積むことができます。研修する連携施設の選定は、専攻医と面談の上、プログラム管理委員会が決定します。

### 2) 各科重点コース

希望するサブスペシャリティ領域を見据えて研修するコースであり、研修開始直後に希望するサブスペシャリティ領域で初期トレーニングを行った上で、他内科をローテートするタイプと、専攻医初期の段階で他内科をローテートし、後半にサブスペシャリティ領域を研修するタイプが考えられます。いずれのタイプでも、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十分な研修が担保された範囲で、サブスペシャリティ研修を行うものです。連携施設では当該サブスペシャリティ科においてサブスペシャリティ領域の研修と経験症例数が不足している領域についても研修を行うことができます。研修する連携施設の選定は、専攻医と面談の上、当該サブスペシャリティ領域責任者とプログラム統括責任者が協議して決定します。また、専門医資格の取得と臨床系大学院への進学を希望する場合は、本コースを選択の上、担当教授と協議して大学院入学時期を決定します。

## 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

### 1) 専攻医による自己評価とプログラムの評価

日々の診療・教育的行事において指導医から受けたアドバイス・フィードバックに基づき、指導医とのカンファランス（週 1 回）を行い、研修上の問題点や悩み、研修の進め方、キャリア形成などについて考える機会を持ちます。

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

## 2) 指導医による評価と 360 度評価

指導医およびローテーション先の上級医は専攻医の日々のカルテ記載と、専攻医が Web 版の研修手帳に登録した当該科の症例登録を経時的に評価し、症例要約の作成についても指導します。また、技術・技能についての評価も行います。年に 1 回以上、目標の達成度や各指導医・メディカルスタッフの評価に基づき、研修責任者は専攻医の研修の進行状況の把握と評価を行い、適切な助言を行います。毎年、指導医とメディカルスタッフによる複数回の 360 度評価を行い、態度の評価が行われます。

## 9. プログラム修了の基準

専攻医研修 3 年目の 3 月に研修手帳を通して経験症例、技術・技能の目標達成度について最終的な評価を行います。29 例の病歴要約の合格、所定の講習受講や研究発表なども判定要因になります。

最終的には指導医による総合的評価に基づいてプログラム管理委員会によってプログラムの修了判定が行われます。

## 10. 専門医申請に向けての手順

J-OSLER を用います。同システムでは以下を web ベースで日時を含めて記録します。具体的な入力手順については内科学会ホームページから“専攻研修のための手引き”をダウンロードし、参照してください。

- 専攻医は全 70 疾患群の経験と 200 症例以上を主担当医として経験することを目標に、通算で最低 56 疾患群以上 160 症例の研修内容を登録します。指導医はその内容を評価し、合格基準に達したと判断した場合に承認を行います。
- 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評価ボードによるピアレビューを受け、指摘事項に基づいた改訂をアクセプトされるまでシステム上で行います。
- 専攻医は学会発表や論文発表の記録をシステム上に登録します。
- 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。

## 11. プログラムにおける待遇

専攻医の勤務時間、休暇、当直、給与等の勤務条件に関しては、労働基準法を順守し、福島県立医科大学の「公立大学法人福島県立医科大学専攻医就業規則」に従います。専攻医の心身の健康維持の配慮については各施設の研修委員会と労働安全衛生委員会で管理します。特に精神衛生上の問題点が疑われる場合は臨床心理士によるカウンセリングを行います。専攻医は採用時に上記の労働環境、労働安全、勤務条件の説明を受けます。プログラム管理委員会では各施設における労働環境、労働安全、勤務に関して報告され、これらの事項について総括的に評価します。

## 12. プログラムの特色

本プログラムでは福島県立医科大学附属病院を基幹施設として、福島県における多数の連

携施設と共同で幅広い内科専門研修をおこなうものです。これまでの福島県立医科大学附属病院を中核とする福島県の内科領域の医療体系を維持しながら、震災および原発事故により、生活環境の一変した福島県の医療事情を理解しつつ、患者・社会から信頼される医療安全をベースとした最新のエビデンスに基づく標準的医療を実践する研修を行います。具体的には、専攻医が抱く専門医像や将来の希望に合わせて以下の 2 つのコース、①内科基本コース、②サブスペシャリティコースを準備しています。基幹病院となる福島県立医科大学附属病院では、(1)すべての内科系専門医の研修施設として、すべての専門領域の症例を経験することが可能である包括性、(2)プライマリケアからいくつかの関連する領域別専門医からの直接指導、高度先進医療の経験、さらに研究・教育まで様々な要求に対応できる可塑性、(3)大学院卒業・博士号取得のための研究キャリアも選択可能な集約性を備えていることを特徴とします。また、1 か月単位で各診療科のローテーションが可能であり、充足していない症例数・領域にあわせた柔軟な研修ができます。一方、多くの連携施設と病院群を形成しており、専攻医のニーズに柔軟に対応できるプログラムとなっており、全県におよぶ多数の連携施設・特別連携施設で第一線の地域医療研修が可能であり、さらに福島県でしか経験できない震災、原発事故による仮設住民の健康管理、内科専門医としての災害医療・放射線被ばく医療の研修も可能であり、様々な状況に対応できる内科専門医が育成される体制を整えています。コース選択後も条件を満たせば他のコースへの移行も認められ、大学院への入学もいつでも可能です。

### 13. 継続した Subspecialty 領域の研修の可否

内科学における 13 の Subspecialty 領域を順次研修します。基本領域の到達基準を満たすことができる場合には、専攻医の希望や研修の環境に応じて、各 Subspecialty 領域に重点を置いた専門研修を行うことがあります（各科サブスペシャリティコース参照）。本プログラム終了後はそれぞれの医師が研修を通じて定めた進路に進むために適切なアドバイスやサポートを行います。

### 14. 逆評価の方法とプログラム改良姿勢

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

### 15. 対応困難な問題の発生

研修施設群内で何らかの問題が発生し、施設群内で解決が困難な場合は、日本専門医機構内科領域研修委員会に相談します。

福島県立医科大学内科専門医研修プログラム

# 指導医マニュアル



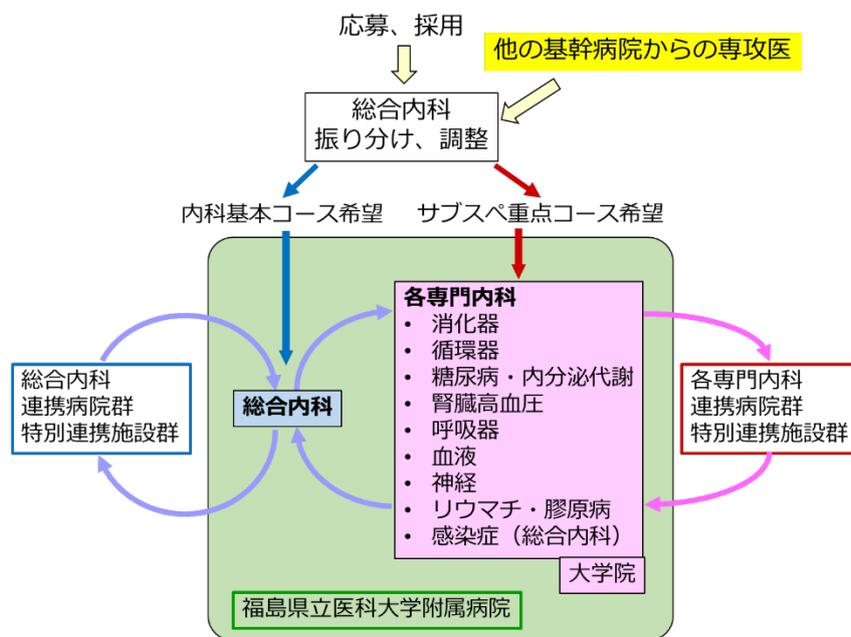
## 目次

1. 研修マニュアル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の役割・・・・・・・・P3
2. 専門研修プログラムにおける年次到達目標と評価方法、ならびにフィードバックの方法と時期  
・・・・・・・・P4
3. 個別の症例経験に対する評価方法と評価基準・・・・・・・・P4
4. J-OSLER の利用方法・・・・・・・・P5
5. 逆評価と J-OSLER を用いた指導医の指導状況把握・・・・・・・・P5
6. 指導に難渋する専攻医の扱い・・・・・・・・P5
7. プログラムならびに各施設における指導医の待遇・・・・・・・・P5
8. FD 講習の出席義務・・・・・・・・P5
9. 日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」（仮称）の活用・・・・・・・・P5
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・・・・・・・・P5

# 1. 研修マニュアル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の役割

- 1人の担当指導医（メンター）が専攻医1人に対して福島県立医科大学附属病院内科専門医研修プログラム委員会により決定されます（担当指導医1名は最高3名までの専攻医を担当）。
- プログラムに採用された専攻医、また他の基幹プログラムから連携施設研修としてやってきた専攻医は、希望に応じた総合内科が振り分けをおこないます。
- 希望専門科が決定している専攻医はサブスペ重点コースの各科に振り分け、プログラムワーキンググループの医師によって各科内での担当指導医が決定されます。
- 希望専門科が決まっていない場合は内科基本コースに入り総合内科が管理します。また感染症専門医を目指す専攻医も総合内科が管理します。感染症専門医サブスペ重点コースは日本感染症学会の規定に合わせて4年間のコースとなります。
- 3年間の内科基本コースを修了した専攻医はその後サブスペ専門医を取得すべく本人の希望に応じて各科に紹介します。腫瘍内科については3年間の内科基本コースを修了した後の研修となります。

【内科専門研修（基本領域）の流れ】



【内科専門研修修了後の流れ:各内科専門科、腫瘍内科、感染症研修】



- 担当指導医は、専攻医が web にて J-OSLER にその研修内容を登録するので、その履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をします。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います。
- 担当指導医は、専攻医がそれぞれの年次で登録した疾患群、症例の内容について、都度、評価・承認します。
- 担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り、研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価や臨床研修センター（仮称：総合内科にて管理）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に、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. 専門研修プログラムにおける年次到達目標と評価方法、ならびにフィードバックの方法と時期

- 年次到達目標は、内科専門研修において求められる「疾患群」、「症例数」、「病歴提出数」に示すとおりです。
- 担当指導医は、臨床研修センター（仮称：総合内科で管理）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（総合内科で管理）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（総合内科で管理）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（総合内科で管理）と協働して、毎年 8 月と 2 月とに自己評価と指導医評価、ならびに 360 度評価を行います。評価終了後、1 か月以内に担当指導医は専攻医にフィードバックを行い、形成的に指導します。2 回目以降は、以前の評価についての省察と改善とが図られたか否かを含めて、担当指導医はフィードバックを形成的に行って、改善を促します。

## 3. 個別の症例経験に対する評価方法と評価基準

- 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第三者が認め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. 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（J-OSLER）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：総合内科で管理）はその進捗状況を把握して年次ごとの到達目標に達しているか否かを判断します。
- 担当指導医は、J-OSLER を用いて研修内容を評価し、修了要件を満たしているかを判断します。

#### 5. 逆評価と J-OSLER を用いた指導医の指導状況把握

専攻医による J-OSLER を用いた無記名式逆評価の集計結果を、担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧します。集計結果に基づき、福島県立医科大学内科専門医研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます。

#### 6. 指導に難渋する専攻医の扱い

必要に応じて、臨時（毎年 8 月と 2 月とに予定の他に）で、J-OSLER を用いて専攻医自身の自己評価、担当指導医による内科専攻医評価およびメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）を行い、その結果を基に福島県立医科大学附属病院内科専門医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

福島県立医科大学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、J-OSLER を用います。

#### 9. 日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」（仮称）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」（仮称）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。

# 福島県立医科大学内科専門医研修プログラム

## 別紙



## 目次

1. 各コースの週間スケジュール・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P3
  - (1) 内科基本コース・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P3
  - (2) サブスペ重点コース・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P3
  - (3) 内科専門研修修了後のコース・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P6
  
2. 各コースの年間スケジュール・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P7
  - (1) 内科基本コース・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P7
  - (2) サブスペ重点コース・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P7
  - (3) 内科専門研修修了後のコース・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P12
  
3. 福島県立医科大学内科専門医研修プログラム連携、特別連携施設・・・・・・・・・・ P13

## 1. 各コースの週間スケジュール

### (1) 内科基本コース

内科基本(総合内科)研修コースの週間スケジュール					
	月	火	水	木	金
午前	抄読会	外来	院内コンサルテーション	外来	院内コンサルテーション
	ランチョンカンファ		臨床推論カンファ		
午後	感染制御部とのカンファ 回診カンファ 病棟 (ラオスカンファ)	血液内科カンファ、回診 病棟	感染制御部とのカンファ 教育回診	感染制御部とのカンファ 病棟	感染制御部とのカンファ 病棟

### (2) サブスペ重点コース

消化器内科研修コースの週間スケジュール					
	月	火	水	木	金
午前	朝カンファレンス・チーム回診				
	初診外来	EGDS・CS US	初診外来	総回診	MDL DDL
午後	病棟 学生・初期研修医の指導 疾患グループカンファ レンス	病棟 治療内視鏡検査 消化器外科とのカンファ レンス	病棟 学生・初期研修医の指導 主治医/看護師カンファ レンス	病棟 新患紹介 抄読会 症例検討会	病棟 MDL/DDL/EGDS検 討会 指導医とのカンファ レンス

CS:下部消化管内視鏡検査 EGDS:上部消化管内視鏡検査

US: 腹部エコー検査 MDL:胃透視検査 DDL:大腸透視検査

### 循環器内科研修コースの週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟・グループ回診 核医学検査	クリニカルカンファランス 総回診	病棟・グループ回診 心臓電気生理学的検査	病棟・グループ回診 経食道心エコー検査	病棟・グループ回診 心臓カテーテル検査
午後	トレッドミル検査 病棟診察 心臓血管外科との合同カンファランス シネカンファランス	心臓カテーテル検査 病棟診察 リサーチカンファランス 抄読会	カテーテルアブレーション 病棟診察 内科合同カンファランス（月1回）	心エコー検査 心臓リハビリ 病棟診察	心臓カテーテル検査 病棟診察

### 糖尿病・内分泌代謝内科研修コースの週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟	初診外来 内分泌負荷試験	病棟 内分泌負荷試験	初診外来	病棟
午後	病棟	総回診 抄読会 症例検討会	病棟 甲状腺内分泌センターカンファランス	病棟	病棟

### 腎臓・高血圧内科研修コースの週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟	シャント・PD手術 腎組織カンファランス	病棟	病棟	病棟
午後	病棟 ミニカンファランス	総回診 症例検討会	病棟 腎生検	病棟 腎生検 ミニカンファランス	病棟 腎グループカンファランス

### 呼吸器内科研修コースの週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	腫瘍疾患カンファランス 新患外来	病棟	炎症疾患カンファランス 病棟	病棟	病棟
午後	気管支鏡 病棟 グループ回診	病棟 グループ回診	気管支鏡 病棟 グループ回診	総回診 症例検討会 抄読会	気管支鏡 気管支鏡カンファランス グループ回診

### 血液内科研修コースの週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診 学生・初期研修医指導	クリニカルカンファランス 病棟回診	病棟回診 新患外来	病棟回診	病棟回診 骨髄採取手術
午後	病棟診療 診療グループカンファランス リンパ腫カンファランス	総回診 血液カンファランス 医局会	病棟診療 診療グループカンファランス	病棟診療 病棟多職種カンファランス 移植カンファランス	病棟診療 診療グループカンファランス

### 神経内科研修コースの週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	チーム回診/カンファランス 初診外来 病棟	チーム回診/カンファランス 初診外来 病棟	チーム回診/カンファランス 病棟	症例検討会 病棟カンファランス	チーム回診/カンファランス 初診外来 病棟
午後	病棟 電気生理検査	病棟 機能的MRI研究	病棟 電気生理検査	総回診 抄読会	病棟

リウマチ・膠原病内科研修コースの週間スケジュール					
	月	火	水	木	金
午前	朝カンファランス・チーム回診				
	初診外来	再診外来	初診外来	総回診	初診外来
午後	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
	学生・初期研修医の指導		学生・初期研修医の指導	関節エコー	学生・初期研修医の指導
	全体カンファランス	病棟グループカンファランス	主治医／看護師カンファランス	抄読会 症例検討会	指導医とのカンファランス

感染症専門医サブスペ重点研修コース(総合内科)の週間スケジュール					
	月	火	水	木	金
午前	総合内科病棟 回診・処置	総合内科病棟 回診・処置	総合内科および 感染制御部総回診	総合内科病棟 回診・処置	総合内科病棟 回診・処置
午後	13時～ICT meeting	13時～ICT meeting 院内ICTラウンド	13時～ICT meeting	13時～ICT meeting ASTラウンド	13時～ICT meeting
備考	抗MRSA薬の投与量設計および院内コンサルト業務は各科からの要請に応じ随時行う				

### (3) 内科専門研修修了後のコース

消化器、循環器、糖尿病・内分泌代謝、腎臓高血圧、呼吸器、血液、リウマチ・膠原病、感染症については各科のサブスペ重点コースを継続します。腫瘍内科は内科専門研修修了後に3年間のコースとなります。

腫瘍内科研修コースの週間スケジュール					
	月	火	水	木	金
午前	外来 外来化学療法室 診療	外来	外来	外来	外来
午後	外来 各種 Cancer Board 臨床腫瘍センター・ミーティング	外来 各種 Cancer Board	外来	外来 腫瘍内科カンファランス	外来 外来化学療法室・ミーティング
適宜・病棟回診					

## 2. 各コースの年間スケジュール

### (1) 内科基本コース

内科基本コース													
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	研修場所	総合内科		医大病院各内科専門科での研修									
	備考	初期トレーニング		各内科をローテーション。最低1か月単位で調整可能									
	必須要件								JMECC				
2年目	研修場所	医大病院各内科専門科での研修						連携施設での研修					
	備考	各内科をローテーション。最低1か月単位で調整可能						1ないしは2施設を選択。1施設最低3か月					
	必須要件										内科専門医取得のための 病歴提出準備		
3年目	研修場所	特別連携施設での研修						医大病院各内科専門科、双葉地区での研修					
	備考	1ないしは2施設を選択。1施設最低3か月						双葉地区での研修は選択とする					
	必須要件	初診+再診外来週1回担当											
その他のプログラム要件		医療倫理、安全、感染対策講習を2回以上受講する 内科系の学術集會に年2回以上参加する 筆頭演者または筆頭著者として学会あるいは論文発表を2件以上行う											
医大病院各内科専門科:循環器、血液、消化器、リウマチ・膠原病、腎高血圧、糖尿病内分泌代謝、神経、呼吸器、腫瘍、総合内科 連携病院:白河厚生総合病院、大原総合病院、福島赤十字病院、(双葉医療センター)、公立藤田総合病院 特別連携病院:北福島医療センター、二本松病院、小野町地方総合病院、ふたば医療センター附属病院													

### (2) 各科サブスペ重点コース

#### 消化器内科

消化器内科サブスペシャルティ重点コース													
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	研修場所	消化器内科にて初期トレーニング			医大病院各内科専門科1			消化器内科			医大病院各内科専門科2		
	備考	入局後すぐに初期トレーニングを始める。医大附属病院あるいは希望した連携施設をローテーション。期間は1か月単位で調整可能											
	必須要件								JMECC				
2年目	研修場所	消化器内科					医大病院各内科専門科3		連携施設			予備	
	備考												
	必須要件										内科専門医取得のための 病歴提出準備		
3年目	研修場所	連携施設・特別連携施設での研修											
	備考												
	必須要件												
その他のプログラム要件		医療倫理、安全、感染対策講習を2回以上受講する 内科系の学術集會に年2回以上参加する 筆頭演者または筆頭著者として学会あるいは論文発表を2件以上行う											
医大病院各内科専門科:循環器、血液、消化器、リウマチ・膠原病、腎高血圧、糖尿病内分泌代謝、神経、呼吸器、腫瘍、総合内科 連携病院:大原総合病院、福島赤十字病院、公立藤田総合病院、太田西ノ内病院、福島労災病院 特別連携病院:済生会福島総合病院、公立岩瀬病院、公立相馬総合病院、塙厚生病院													

## 循環器内科

循環器内科サブスペシャリティ重点コース														
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
1年目	研修場所	循環器内科にて初期トレーニング			医大病院各内科専門科1			循環器内科			医大病院各内科専門科2			
	備考	循環器内科ですぐに初期トレーニングを始める。内科専門科は医大附属病院あるいは希望した連携施設をローテーション。期間は1か月単位で調整可能												
	必須要件								JMECC					
2年目	研修場所	循環器内科			医大病院各内科専門科3			連携施設			予備			
	備考													
	必須要件											内科専門医取得のための 病歴提出準備		
3年目	研修場所	連携施設・特別連携施設での研修												
	備考													
	必須要件													
その他のプログラム要件	医療倫理、安全、感染対策講習を2回以上受講する 内科系の学術集會に年2回以上参加する 筆頭演者または筆頭著者として学会あるいは論文発表を2件以上行う													
医大病院各内科専門科：循環器、血液、消化器、リウマチ・膠原病、腎高血圧、糖尿病内分泌代謝、神経、呼吸器、腫瘍、総合内科 連携病院：太田西ノ内病院、白河厚生病院、大原総合病院、福島赤十字病院、星総合病院、総合南東北病院、福島労災病院 竹田総合病院、国立循環器病研究センター、日本海総合病院等														

## 糖尿病・内分泌代謝内科

糖尿病・内分泌代謝内科サブスペシャリティ重点コース														
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
1年目	研修場所	糖尿病内分泌代謝内科・医大病院各内科専門科												
	備考	医大附属病院ローテーション。期間は1か月単位で調整可能。												
	必須要件								JMECC					
2年目	研修場所	連携施設・特別連携施設での研修						糖尿病内分泌代謝内科						
	備考	1ないしは2施設を選択。1施設最低3か月												
	必須要件											内科専門医取得のための 病歴提出準備		
3年目	研修場所	糖尿病内分泌代謝内科						連携施設・特別連携施設での研修						
	備考							1ないしは2施設を選択。1施設最低3か月						
	必須要件													
その他のプログラム要件	医療倫理、安全、感染対策講習を2回以上受講する 内科系の学術集會に年2回以上参加する 筆頭演者または筆頭著者として学会あるいは論文発表を2件以上行う													
医大病院各内科専門科：循環器、血液、消化器、リウマチ・膠原病、腎高血圧、糖尿病内分泌代謝、神経、呼吸器、腫瘍、総合内科 連携病院：福島赤十字病院、太田西ノ内病院、寿泉堂総合病院、白河厚生総合病院、竹田総合病院、会津医療センター 福島労災病院、大原総合病院、 特別連携病院：福島第一病院、済生会福島病院、二本松病院、高田厚生病院、坂下厚生総合病院、西部病院														

## 腎臓高血圧内科

腎臓高血圧内科サブスペシャルティ重点コース														
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
1年目	研修場所	腎臓高血圧・医大病院各内科専門科												
	備考	医大附属病院ローテーション。期間は1か月単位で調整可能。												
	必須要件								JMECC					
2年目	研修場所	腎臓高血圧内科						連携施設・特別連携施設での研修						
	備考							1ないしは2施設を選択。1施設最低3か月						
	必須要件										内科専門医取得のための 病歴提出準備			
3年目	研修場所	連携施設・特別連携施設での研修						腎臓高血圧内科						
	備考	1ないしは2施設を選択。1施設最低3か月												
	必須要件													
その他のプログラム要件	医療倫理、安全、感染対策講習を2回以上受講する													
	内科系の学術集会に年2回以上参加する													
	筆頭演者または筆頭著者として学会あるいは論文発表を2件以上行う													
医大病院各内科専門科：循環器、血液、消化器、リウマチ・膠原病、腎高血圧、糖尿病内分泌代謝、神経、呼吸器、腫瘍、総合内科 連携病院：太田西ノ内病院、公立藤田総合病院、大原総合病院（医療センター）、福島労災病院、福島赤十字病院、寿泉堂総合病院、 白河厚生総合病院、竹田総合病院、会津医療センター 特別連携病院：坂下厚生総合病院、福島第一病院、福島南循環器科病院、二本松病院、高田厚生病院														

## 呼吸器内科

呼吸器内科サブスペシャルティ重点コース														
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
1年目	研修場所	呼吸器内科にて初期トレーニング			医大病院各内科専門科1			呼吸器内科			医大病院各内科専門科2			
	備考	入局後すぐに初期トレーニングを始める。1ヶ月単位で調整可能。												
	必須要件								JMECC					
2年目	研修場所	連携施設						医大病院各内科専門科3			呼吸器内科			
	備考	連携施設は人数調整するため下半期になる場合もあり。医大研修は1ヶ月単位で調整可能。												
	必須要件										内科専門医取得のための 病歴提出準備			
3年目	研修場所	呼吸器内科												
	備考	希望により連携施設・特別連携施設での研修も考慮する。												
	必須要件													
その他のプログラム要件	医療倫理、安全、感染対策講習を2回以上受講する													
	内科系の学術集会に年2回以上参加する													
	筆頭演者または筆頭著者として学会あるいは論文発表を2件以上行う													
医大病院各内科専門科：循環器、血液、消化器、リウマチ・膠原病、腎高血圧、糖尿病内分泌代謝、神経、呼吸器、腫瘍、総合内科 連携病院：会津医療センター・大原総合病院 特別連携病院：済生会福島総合病院														

## 血液内科

血液内科サブスペシャリティ重点コース														
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
1年目	研修場所	血液内科にて初期トレーニング			医大病院各内科専門科1			血液内科			医大病院各内科専門科2			
		医大病院各内科専門科1			血液内科にて初期トレーニング			医大病院各内科専門科2			血液内科			
	備考	研修医が2人の時は上記のごとく別コースに分けます。												
	必須要件								JMECC					
2年目	研修場所	血液内科			医大病院各内科専門科3			血液内科			医大病院各内科専門科4			
		医大病院各内科専門科3			血液内科			医大病院各内科専門科4			血液内科			
	備考	連携施設・特別連携施設での研修 研修医が2人の時は上記のごとく別コースに分けます。また、2年目もしくは3年目の1年間を関連病院での研修を選択できます。												
	必須要件											内科専門医取得のための 病歴提出準備		
3年目	研修場所	連携施設・特別連携施設での研修												
		血液内科			医大病院各内科専門科3			血液内科			医大病院各内科専門科4			
		医大病院各内科専門科3			血液内科			医大病院各内科専門科4			血液内科			
	備考	2年目もしくは3年目の1年間を関連病院での研修を選択できます。2年目で、関連病院研修を選択された研修医は3年目は引き続き当院でのスケジュールとなります。												
必須要件														
その他のプログラム要件	医療倫理、安全、感染対策講習を2回以上受講する 内科系の学術集会に年2回以上参加する 筆頭演者または筆頭著者として学会あるいは論文発表を2件以上行う													
医大病院各内科専門科：循環器、血液、消化器、リウマチ・膠原病、腎高血圧、糖尿病内分泌代謝、神経、呼吸器、腫瘍、総合内科 （研修医の都合を考え、他科は、各科1-2ヶ月で、合計12ヶ月回れるように時間を採っております。） 連携病院：（現時点で研修医派遣を交渉している病院）白河厚生病院、太田西ノ内病院 特別連携病院：（現時点で研修医派遣を交渉している病院）北福島医療センター														

## 神経内科

神経内科サブスペシャリティ重点コース													
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	研修場所	神経内科にて初期トレーニング				医大病院各内科1		神経内科			医大病院各内科2		
	備考												
	必須要件								JMECC				
2年目	研修場所	神経内科					医大病院各内科3			神経内科			
	備考												
	必須要件											内科専門医取得のための 病歴提出準備	
3年目	研修場所	連携施設・特別連携施設での研修											
	備考												
	必須要件												
その他のプログラム要件	医療倫理、安全、感染対策講習を2回以上受講する 内科系の学術集會に年2回以上参加する 筆頭演者または筆頭著者として学会あるいは論文発表を2件以上行う												
医大病院各内科専門科:循環器、血液、消化器、リウマチ・膠原病、腎高血圧、糖尿病内分泌代謝、神経、呼吸器、腫瘍、総合内科 連携病院: 大原総合病院、総合南東北病院、福島赤十字病院 特別連携病院: 柊記念病院													

## リウマチ・膠原病内科

リウマチ・膠原病内科サブスペシャリティ重点コース													
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	研修場所	他内科1		他内科2		他内科3		リウマチ膠原病内科で初期トレーニング					
	備考	専攻医1年目に初期研修で取れなかった残りの診療科を医大病院、あるいは希望した連携施設でローテーション											
	必須要件								JMECC				
2年目	研修場所	リウマチ膠原病内科					予備(充足していない領域をローテーション)						
	備考	2年修了時、少なくとも45疾患群、120症例以上を経験し、内科専門医取得のための病歴を作成する											
	必須要件											内科専門医取得のための 病歴提出準備	
3年目	研修場所	連携施設(充足していない領域のローテーションを含む)											
	備考	3年修了時、少なくとも56疾患群、160症例以上を経験し、内科学会専攻医登録評価システムに登録する											
	必須要件												
その他のプログラム要件	医療倫理、安全、感染対策講習を2回以上受講する 内科系の学術集會に年2回以上参加する 筆頭演者または筆頭著者として学会あるいは論文発表を2件以上行う												
医大病院各内科専門科:循環器、血液、消化器、リウマチ・膠原病、腎高血圧、糖尿病内分泌代謝、神経、呼吸器、腫瘍、総合内科 連携病院: 大原総合病院、福島赤十字病院、公立藤田総合病院、太田西ノ内病院、福島労災病院 特別連携病院: 済生会川俣病院													

## 感染症（総合内科-感染制御部）

感染症サブスペシャルティ重点コース(総合内科-感染制御部)														
		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年目	研修場所	総合内科(全般)			福島医大附属病院 各内科ローテーション									
	内容	初期トレーニング			内科各科をローテーション。最短1科1か月ごと可能									
	必須条件	主に感染症以外の症例を中心に経験							JMECC 受講	主に感染症以外の症例を中心に経験				
2年目	研修場所	福島医大附属病院感染症診療						連携・特別連携施設						
	内容	附属病院にて感染制御部の各科からのコンサルト・感染制御業務、連携施設での症例経験												
	必須条件	学会での症例報告・ケースレポートを完成・大学院への入学(希望の場合)									内科専門医取得のための 病歴提出準備			
3年目	研修場所	連携・特別連携施設						福島医大附属病院診療						
	内容	総合内科選択の場合:2年目の業務に加えて輸入感染症研修会への参加など												
	必須条件	学会での症例報告・ケースレポートを完成・大学院への入学(希望の場合)												
備考	一類感染症診療病棟での個人防護具着脱訓練の実施(3か月に1回)													

### (3) 内科専門研修修了後のコース

消化器、循環器、糖尿病・内分泌代謝、腎臓高血圧、呼吸器、血液、リウマチ・膠原病、感染症については各科のサブスペ重点コースを継続します。

腫瘍内科は内科専門研修修了後に3年間のコースとなります。

#### 腫瘍内科

腫瘍内科専門医コース															
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
1年目	研修場所	腫瘍内科			医大病院各内科専門科での研修										
	備考	初期トレーニング			各内科をローテーション。最低1か月単位で調整可能										
	必須要件								JMECC						
2年目	研修場所	医大病院各内科専門科での研修					腫瘍内科		連携施設での研修						
	備考	各内科をローテーション。							1ないしは2施設を選択。1施設最低3か月						
	必須要件										内科専門医取得のための 病歴提出準備				
3年目	研修場所	連携施設・特別連携施設での研修							腫瘍内科						
	備考	1ないしは2施設を選択。1施設最低3か月													
	必須要件														
その他のプログラム要件	医療倫理、安全、感染対策講習を2回以上受講する 内科系の学術集會に年2回以上参加する 筆頭著者または筆頭著者として学会あるいは論文発表を2件以上行う														

### 3. 福島県立医科大学内科専門医研修プログラムの連携、特別連携施設

#### 県外連携施設

1. 日本海総合病院
2. 国立循環器病研究センター
3. 昭和大学病院
4. 昭和大学藤が丘病院
5. 昭和大学横浜市北部病院
6. 昭和大学江東豊洲病院
7. 長崎大学病院
8. 和歌山県立医科大学附属病院
9. 榊原記念病院
10. 心臓血管研究所附属病院
11. 国立がん研究センター中央病院
12. 国立がん研究センター東病院
13. 帝京大学ちば総合医療センター
14. 関西医科大学附属病院
15. 近森病院
16. 今村総合病院

#### 特別連携施設

1. 国立療養所沖縄愛楽園
2. ナビタスクリニック立川
3. ナビタスクリニック新宿
4. ナビタスクリニック川崎
5. オレンジホームケアクリニック

#### 連携施設

- ① 会津医療センター
- ② 太田西ノ内病院
- ③ 竹田総合病院
- ④ いわき市医療センター
- ⑤ 白河厚生総合病院
- ⑥ 大原総合病院（医療センター）
- ⑦ 福島赤十字病院
- ⑧ 医療生協わたり病院
- ⑨ 公立藤田総合病院
- ⑩ 太田熱海病院
- ⑪ 星総合病院
- ⑫ 寿泉堂総合病院
- ⑬ 総合南東北病院
- ⑭ 南相馬市立総合病院
- ⑮ 福島労災病院
- ⑯ 公立岩瀬病院
- ⑰ 公立相馬総合病院
- ⑱ 塙厚生病院
- ⑲ 慈山会医学研究所坪井病院
- ⑳ 慈山会医学研究所附属坪井病院
- ㉑ 柘病院
- ㉒ いわき病院
- ㉓ 常磐病院
- ㉔ 磐城中央病院

#### 特別連携施設

- ① 済生会福島総合病院
- ② 福島第一病院
- ③ 福島南循環器病院
- ④ 福島西部病院
- ⑤ 北福島医療センター
- ⑥ 二本松病院
- ⑦ 柘記念病院
- ⑧ 須賀川病院
- ⑨ 会津中央病院
- ⑩ 鹿島厚生病院
- ⑪ かしま病院
- ⑫ 済生会川俣病院
- ⑬ 公立小野町地方総合病院
- ⑭ 高田厚生病院
- ⑮ 坂下厚生総合病院
- ⑯ 福島県立宮下病院
- ⑰ 福島県立南会津病院
- ⑱ 只見町国保朝日診療所
- ⑲ 川内村国保診療所
- ㉑ 米沢市立病院
- ㉒ 舟山病院
- ㉓ 相馬中央病院