竹田綜合病院 内科専門研修プログラム



－　２０２７ 年４月研修開始　第１２版　－

竹田綜合病院 内科専門研修プログラム

1. 理念・使命・特性

理念【整備基準 1】

1）本プログラムは，福島県会津医療圏の中心的な急性期病院であり、また会津医療圏唯一の地域医療支援病院である竹田綜合病院を基幹施設として，福島県会津医療圏を中心に連携施設・特別連携施設において内科専門研修を経て福島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福島県全域を支える内科専門医の育成を行います.

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

内科領域全般の診療能力とは，臓器別の内科系 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.

(※研修カリキュラム等青字下線部の内容は日本内科学会ホームページをご参照ください)

使命【整備基準 2】

1）高齢化率が非常に高い福島県会津医療圏に限定せず，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，福島県会津医療圏の中心的な急性期病院である竹田綜合病院を基幹施設として，福島県会津医療圏を中心に連携施設・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 年間を原則として合計 3 年間になります.

2）当院は会津医療圏で唯一の地域医療支援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，かかりつけの先生方との連携を密に行い，紹介・逆紹介を積極的に行うことにより病病連携や病診連携を経験することができます.

3）また当院は，地域がん診療連携拠点病院・地域周産期母子医療センター・地域リハビリテーション広域支援センター・認知症疾患医療センターなどの指定を受けています．さらに日本医療機能評価機構より全国で 23 番目に認定を受け，患者中心の医療・良質な医療・理念達成に向けた組織運営を行っていると評価されており，会津地域での基幹的・中心的な役割を研修することができます.

4）竹田綜合病院内科施設群専門研修では，症例をある時点で経験するということだけではなく，主担当医として，入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に，診断・治療の流れを通じて，一人一人の患者の全身状態，社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します．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.

5）基幹施設である竹田綜合病院での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（以下J-OSLERと記載）に登録します．専攻医2年修了時点で，指導医による形成的な指導を通じて，内科専門医ボードによる評価に合格できる 29 症例の病歴要約を作成します（別表 1「竹田綜合病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）.

6）竹田綜合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，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.

7）基幹施設である竹田綜合病院での2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 疾患群のうち，少なくとも通算で 56 疾患群，120 症例以上を経験し，J-OSLER に登録できます．可能な限り，「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群，200 症例以上の経験を目標とします（別表 1 「竹田綜合病院疾患群症

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.

竹田綜合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，福島県会津医療圏に限定せず，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，竹田綜合病院 内科専門研修プログラムで募集可能な内科専攻医数は 1 学年４名とします.

1）竹田綜合病院内科後期研修医は現在 3 学年併せて 2 名です.
2）剖検体数は 2019 年度 9 体，2020 年度 6 体，2021 年度 6 体です.
3）救急室患者数は、34,332 件（うち診療時間外 14,886 件）、救急車取扱件数は、6,492 件（うち診療時間外 4,456 件）です。

表．竹田綜合病院診療科別診療実績

2021 年度実績	入院患者実数	外来延患者数
	（人/年）	（延人数/年）
内科	1,198	32,505
消化器内科	1,289	16,653
循環器内科	752	13,308
糖尿病・内分泌内科	128	3466
腎臓内科	180	4903
呼吸器内科	157	1,093

脳神経内科	439	14,307
血液内科	40	1099
リウマチ膠原病内科	11	296

4) 血液、内分泌領域の入院患者は少なめですが，連携病院、外来患者診療を含め，1 学年 4 名に対し十分な症例を経験可能です.
5) 13 領域の専門医が少なくとも 1 名以上在籍しています（「竹田綜合病院内科専門研修施設群」参照）.
6) 1 学年 4 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 56 疾患群，120 症例以上の診療経験と 29 病歴要約の作成は達成可能です.
7) 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 1 施設，地域基幹病院 1 施設および地域医療密着型病院 1 施設，診療所 1 施設の計 4 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.
8) 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」，「膠原病および類縁疾患」，「感染症」，ならびに「救急」で構成されます.
「内科研修カリキュラム項目表」に記載されている，これらの分野における「解剖と機能」，「病態生理」，「身体診察」，「専門的検査」，「治療」，「疾患」などを目標（到達レベル）とします．竹田綜合病院には内科系診療科として，「一般内科」，「リウマチ科」，「循環器内科」，「呼吸器内科」，「消化器内科」，「脳神経内科」，「緩和医療科」があります．内分泌，代謝，腎臓，血液関連の疾患については主に一般内科での研修が可能であり，前述の専門知識習得が必要とされる分野に記されているこれら診療科で一通りカバーされます．また救急について当院は二次救急指定病院ではありますが年間の救急車搬送数は 6,000 台を超え，多様な疾患の経験を十分積むことができます．さらに悪性疾患の終末期医療については，緩和医療科での研修を行うことにより幅広く内科系疾患の知識を習得することができます.

2) 専門技能【整備基準 5】［「技術・技能評価手帳」日本内科学会ホームページを参照］
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．そこで当院では 3 年目には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プログラムを構築しています。もちろん Subspecialty 専門医を目指す専攻医には必要な侵襲的検査、手技を指導医の監督の下で経験してもらいますが、到達レベル A の項目以外にも、将来地域医療で役立つかも

しれない通常の上部内視鏡検査などはルーティンな検査であれば指導医の監督下に遂行できるように指導を受けることができます。

4. 専門知識・専門技能の習得計画

1）到達目標【整備基準 8～10】（別表 1「竹田綜合病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し，200 症例以上経験することを目標とします．内科領域研修を幅広く行うため，内科領域内のどの疾患を受け持つかについては多様性があります．そこで，専門研修（専攻医）年限ごとに内科専門医に求められる知識・技能・態度の修練プロセスは以下のように設定します．

○専門研修（専攻医）1 年:

- 症例：「研修手帳（疾患群項目表）」に定める 70 疾患群のうち，少なくとも 20 疾患群，60 症例以上を経験し，J-OSLER にその研修内容を登録します．以下，全ての専攻医の登録状況については担当指導医の評価と承認が行われます．
- 専門研修修了に必要な病歴要約を 10 症例以上記載して J-OSLER に登録します．
- 技能：研修中の疾患群について，診断と治療に必要な身体診察，検査所見解釈，および治療方針決定を指導医，Subspecialty 上級医とともに行うことができます．
- 態度：専攻医自身の自己評価と指導医，Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価を複数回行って態度の評価を行い担当指導医がフィードバックを行います．

○専門研修（専攻医）2 年:

- 症例：「研修手帳（疾患群項目表）」に定める 70 疾患群のうち，通算で少なくとも 45 疾患群，120 症例以上の経験をし，J-OSLER にその研修内容を登録します．
- 専門研修修了に必要な病歴要約をすべて記載して J-OSLER への登録を終了します．
- 技能：研修中の疾患群について，診断と治療に必要な身体診察，検査所見解釈，および治療方針決定を指導医，Subspecialty 上級医の監督下で行うことができます．
- 態度：専攻医自身の自己評価と指導医，Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価を複数回行って態度の評価を行います．専門研修（専攻医）1 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします．

○専門研修（専攻医）3 年:

- 症例：主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し，200 症例以上経験することを目標とします．修了認定には，主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができます）を経験し，J-OSLER にその研修内容を登録します．
- 専攻医として適切な経験と知識の修得ができてい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による査読を受けます．査読者の評価を受け，形成的により良いものへ改訂します．但し，改訂に値しない内容の場合は，その年度の受理（アクセプト）を一切認められないことに留意します．
- 技能：内科領域全般について，診断と治療に必要な身体診察，検査所見解釈，および治療方針決定を自立して行うことができます．

・態度：専攻医自身の自己評価と指導医，Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価を複数回行って態度の評価を行います．専門研修（専攻医）2 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします．また，内科専門医としてふさわしい態度，プロフェッショナリズム，自己学習能力を修得しているか否かを指導医が専攻医と面談し，さらなる改善を図ります．

専門研修修了には，すべての病歴要約 29 症例の受理と，少なくとも 70 疾患群中の 56 疾患群以上で計 160 症例以上の経験を必要とします．J-OSLER における研修ログへの登録と指導医の評価と承認とによって目標を達成します．

竹田綜合病院内科施設群専門研修では，「研修カリキュラム項目表」の知識，技術・技能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・特別連携施設 1 年間）としますが，修得が不十分な場合，修得できるまで研修期間を 1 年単位で延長します．一方でカリキュラムの知識，技術・技能を修得したと認められた専攻医には積極的に 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．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．最低でも朝夕 2 回はチーム回診し、指導医からのフィードバックを行います。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およ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．外来終了後には指導医との振り返りを行い、自身の対応が適切であったか考えます。
④ 救命診療では救急室から平日勤務時間帯のコンサルト受け指導医と共に対処し、日当直業務（休日および平日準夜帯）勤務を通じて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．
⑦ 関連診療科（外科、放射線科、病理診断科など）と合同カンファレンスを開催し、患者の診断・治療方針を検討します。この際に担当医として積極的にプレゼンテーションを行い、他科とのコミュニケーション能力を身につけます

⑧ 初期研修医や学生に対しても積極的に臨床指導を実践し、自身の知識や技能の習得について再確認します。

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・勉強会
② 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会（年度実績 5 回）
※ 内科専攻医は年に 2 回以上受講します.
③ CPC（開催実績 5 回／年）
④ 研修施設群合同カンファレンス（年 2 回開催）
⑤ 地域参加型のカンファレンス（竹田綜合病院がん診療連携病院公開カンファレンス、会津消化器病研究会、会津大腸疾患研究会、会津循環器懇話会、会津呼吸器疾患懇話会、会津糖尿病研究会、会津血液研究会など開催実績約 30 回／年）
⑥ JMECC 受講：日本内科学会主催の JMECC を受講します.
※ 内科専攻医は必ず専門研修 1 年もしくは 2 年までに 1 回受講します.
現状では当院単独で JMECC を開催することができません．このため、福島県内で開催される JMECC 講習の機会を優先して受講します．福島県内での受講が困難な場合は、他地域の JMECC を受講することで確実に受講できるよう配慮します.
⑦ 内科系学術集会（下記「7．学術活動に関する研修計画」参照）
⑧ 各種指導医講習会/JMECC 指導者講習会

など、専攻医の希望に応じて研修が可能です.

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
④ 各 Subspecialty 領域の学会誌の通読
⑤ スキルラボを利用した技術習得学習（内視鏡、中心静脈穿刺シミュレーターなど）

5）研修実績および評価を記録し，蓄積するシステム【整備基準 41】

J-OSLER を用いて，以下を web ベースで日時を含めて記録します.

- 専攻医は全 56 疾患群の経験と 120 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】

竹田綜合病院内科専門研修施設群でのカンファレンスの概要は，施設ごとに実績を記載した（P.16「竹田綜合病院内科専門研修施設群」参照）．プログラム全体と各施設のカンファレンスについては，基幹施設である竹田綜合病院臨床研修センター（臨床研修管理室）が把握し，定期的に E-mail などで専攻医に周知し，出席を促します.

6. リサーチマインドの養成計画【整備基準 6, 12, 30】

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

竹田綜合病院内科専門研修施設群は基幹施設，連携施設，特別連携施設のいずれにおいても，以下に記した内容を通じて内科専攻医としての教育活動を行います.

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および学問的姿勢を涵養します．併せて，

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

7. 学術活動に関する研修計画【整備基準 12】

竹田綜合病院内科専門研修施設群は基幹病院，連携病院，特別連携病院のいずれにおいても，

① 内科系の学術集会や企画に年 2 回以上参加します（必須）.
※日本内科学会本部または支部主催の生涯教育講演会，年次講演会，CPC および内科系 Subspecialty 学会の学術講演会・講習会を推奨します.
② 経験症例についての文献検索を行い，症例報告を行います.
③ 臨床的疑問を抽出して臨床研究を行います．また、可能な場合には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，竹田綜合病院内科専門研修プログラムの修了認定基準を満たせるようにバランスを持った研修を推奨します.

8. コア・コンピテンシーの研修計画【整備基準 7】

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

竹田綜合病院内科専門研修施設群は基幹施設，連携施設，特別連携施設のいずれにおいても指導医，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，基幹施設である竹田綜合病院臨床研修センターが把握し，定期的に E-mail などで専攻医に周知し，出席を促します.

内科専門医として高い倫理観と社会性を獲得します.

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

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

9. 地域医療における施設群の役割【整備基準 11, 28】

内科領域では，多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須です．竹田綜合病院内科専門研修施設群研修施設は福島県会津医療圏および近隣医療圏の医療機関から構成されています.

竹田綜合病院は，福島県会津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，慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できることを目的に，高次機能・専門病院である福島県立医科大学附属病院，地域基幹病院である福島県立医科大学会津医療センター附属病院，および地域医療密着型病院である福島県立南会津病院，只見町国民健康保険朝日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，竹田綜合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.

竹田綜合病院内科専門研修施設群は，福島県会津医療圏の医療機関を中心に構成しています．最も距離が離れている只見町国民健康保険朝日診療所は会津医療圏にありますが，竹田綜合病院から車を利用して，2 時間 30 分程度の移動時間であり，移動や連携に支障をきたす可能性は低いです．特別連携施設である福島県立南会津病院，只見町国民健康保険朝日診療所の研修は，竹田綜合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．竹田綜合病院の担当指導医が，福島県立南会津病院，只見町国民健康保険朝日診療所の上級医とともに，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】

竹田綜合病院内科施設群専門研修では，症例をある時点で経験するということだけではなく，主担当医として，入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に，診断・治療の流れを通じて，一人一人の患者の全身状態，社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践し，個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得を目標としています.

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

11.　内科専攻医研修（モデル）【整備基準 16】

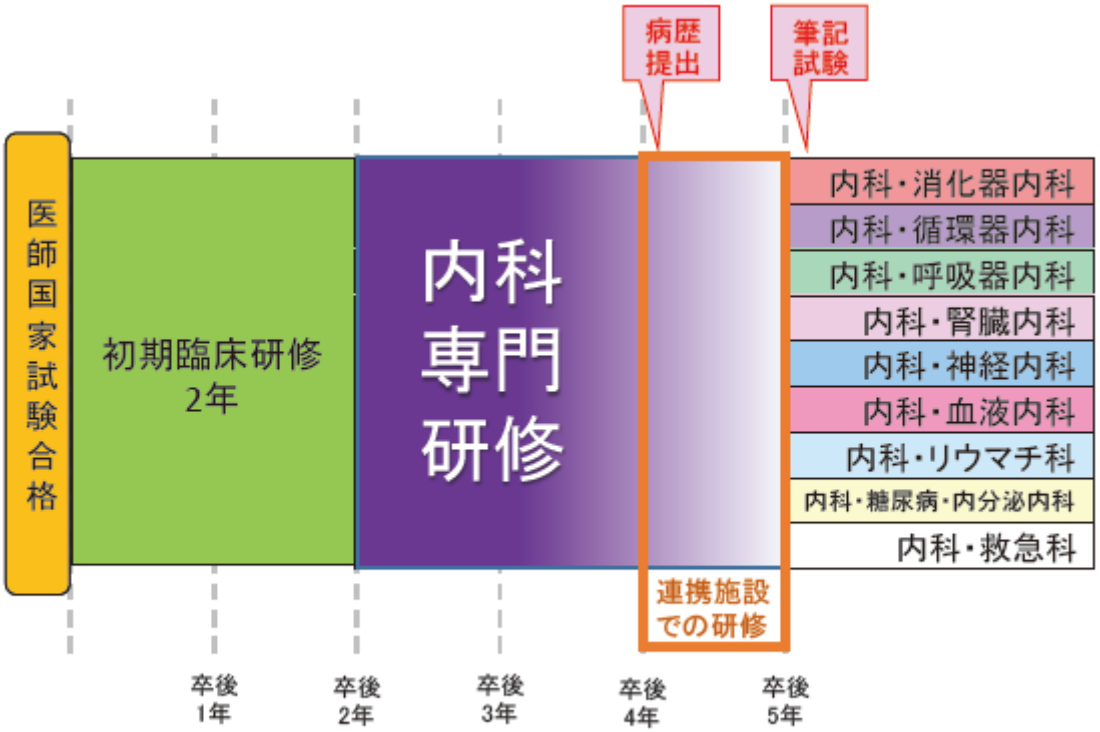


図 1．　竹田綜合病院内科研修プログラム　　．（概念図）

基幹施設である竹田綜合病院内科で，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．

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）．なお，早くから Subspecialty 研修を希望する専攻医は、履修状況を確認した上で 2 年目以後に Subspecialty 研修と内科研修を平行して行うことも可能です（個々人により異なります）．

12.　専攻医の評価時期と方法【整備基準 17, 19〜22】

（1）竹田綜合病院臨床研修センター（臨床研修管理室）の役割

- 竹田綜合病院内科専門医研修管理委員会の事務局を行います．
- 竹田綜合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 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 J-OSLER にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し，専攻医による J-OSLER への記入を促します．また，各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します．
- 6 か月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し，専攻医による病歴要約の作成を促します．また，各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します．
- 6 か月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡します．
- 年に複数回（8 月と 2 月，必要に応じて臨時に），専攻医自身の自己評価を行います．その結果は J-OSLER を通じて集計され，1 か月以内に担当指導医によって専攻医に形成的にフィー

ドバックを行って，改善を促します.

・臨床研修センターは，メディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）を毎年複数回（8 月と 2 月，必要に応じて臨時に）行います．担当指導医，Subspecialty 上級医に加えて，看護師長，看護師，臨床検査・放射線技師・臨床工学技士，事務員などから，接点の多い職員 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，臨床研修センターもしくは統括責任者が各研修施設の研修委員会に委託して 5 名以上の複数職種に回答を依頼し，その回答は担当指導医が取りまとめ，J-OSLER に登録します（他職種はシステムにアクセスしません）．その結果は J-OSLER を通じて集計され，担当指導医から形成的にフィードバックを行います.

・日本専門医機構内科領域研修委員会によるサイトビジット（施設実地調査）に対応します.

（2）専攻医と担当指導医の役割

・専攻医 1 人に 1 人の担当指導医（メンター）が竹田綜合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.

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

・専攻医は，1 年目専門研修終了時に研修カリキュラムに定める 56 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 年目専門研修終了時に 56 疾患群のうち 40 疾患群，80 症例以上の経験と登録を行うようにします．3 年目専門研修終了時には 56 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，J-OSLER での専攻医による症例登録の評価や臨床研修センターからの報告などにより研修の進捗状況を把握します．専攻医は Subspecialty の上級医と面談し，専攻医が経験すべき症例について報告・相談します．担当指導医と Subspecialty の上級医は，専攻医が 2 年修了時までに 29 症例の病歴要約を確実に作成するため，充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう，主担当医の割り振りを調整します.

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

・専攻医は，専門研修（専攻医）2 年修了時までに 29 症例の病歴要約を順次作成し，J-OSLER に登録します．担当指導医は専攻医が合計 29 症例の病歴要約を作成することを促進し，内科専門医ボードによる査読・評価で受理（アクセプト）されるように病歴要約について確認し，形成的な指導を行う必要があります．専攻医は，内科専門医ボードのピアレビュー方式の査読・形成的評価に基づき，専門研修（専攻医）3 年次修了までにすべての病歴要約が受理（アクセプト）されるように改訂します．これによって病歴記載能力を形成的に深化させます.

（3）評価の責任者年度ごとに担当指導医が評価を行い，基幹施設あるいは連携施設の内科研修委員会で検討します．その結果を年度ごとに竹田綜合病院内科専門医研修管理委員会で検討し，統括責任者が承認します.

（4）修了判定基準【整備基準 53】

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

i）主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 56 疾患群を経験し，計 120 症例以上（外来症例は 12 症例まで含むことができます）を経験することを目標とします．その研修内容を J-OSLER に登録します．修了認定には，主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができます）を経験し，登録済み（別表 1「竹田綜合病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）.

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

iii）所定の 2 編の学会発表または論文発表

iv）JMECC 受講

v）プログラムで定める講習会受講

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

2）竹田綜合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 か月前に竹田綜合病院内科専門研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行います.

（5）プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

「専攻医研修実績記録フォーマット」，「指導医による指導とフィードバックの記録」および「指導者研修計画（FD）の実施記録」は，J-OSLER を用います．なお，「竹田綜合病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】と「竹田綜合病院内科専門研修指導者マニュアル」【整備基準 45】と別に示します.

13. 専門研修管理委員会の運営計画【整備基準 34, 35, 37～39】
（「竹田綜合病院内科専門研修管理員会」参照）

1）竹田綜合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（副院長），プログラム管理者（診療部長又は診療科長）（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（診療科科長）および連携施設担当委員で構成されます．また，オブザーバーとして専攻医を委員会会議の一部に参加させる（竹田綜合病院内科専門研修プログラム管理委員会参照）．竹田綜合病院内科専門医研修管理委員会の事務局を，竹田綜合病院臨床研修センターにおきます.

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

基幹施設，連携施設ともに，毎年 4 月 30 日までに，竹田綜合病院内科専門医研修管理委員会に以下の報告を行います.

① 前年度の診療実績

a)病院病床数，b)内科系病床数，c)内科系診療科数，d) 1 か月あたり内科系外来患者数，

e)1 か月あたり内科系入院患者数，f)剖検数

② 専門研修指導医数および専攻医数

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

③ 前年度の学術活動

a) 学会発表，b)論文発表

④ 施設状況

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

⑤ Subspecialty 領域の専門医数

日本消化器病学会消化器専門医数，日本循環器学会循環器専門医数，日本内分泌学会専門医数，日本糖尿病学会専門医数，日本腎臓病学会専門医数，日本呼吸器学会呼吸器専門医数，日本血液学会血液専門医数，日本神経学会神経内科専門医数，日本アレルギー学会専門医（内科）数，日本リウマチ学会専門医数，日本感染症学会専門医数，日本救急医学会救急科専門医数

14. プログラムとしての指導者研修（FD）の計画【整備基準 18, 43】

指導法の標準化のため日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」を活用します.

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

15. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）【整備基準 40】

労働基準法や医療法を順守することを原則とします.

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

基幹施設である竹田綜合病院の整備状況：

- 研修に必要な図書室とインターネット環境があります.
- 竹田綜合病院常勤医師として労務環境が保障されています.
- メンタルストレスに適切に対処する部署（総務課職員担当）があります.
- ハラスメント委員会が竹田綜合病院内に整備されています.
- 女性専攻医が安心して勤務できるように，休憩室，更衣室，仮眠室，シャワー室，当直室が整備されています.
- 敷地内に院内保育所があり，利用可能です.

専門研修施設群の各研修施設の状況については，「竹田綜合病院内科専門施設群」を参照．また，総括的評価を行う際，専攻医および指導医は専攻医指導施設に対する評価も行い，その内容は竹田綜合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 48～51】

1) 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

J-OSLER を用いて無記名式逆評価を行います．逆評価は年に複数回行います．また，年に複数の研修施設に在籍して研修を行う場合には，研修施設ごとに逆評価を行います．その集計結果は担当指導医，施設の研修委員会，およびプログラム管理委員会が閲覧します．また集計結果に基づき，竹田綜合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，竹田綜合病院内科専門研修プログラム管理委員会，および日本専門医機構内科領域研修委員会はJ-OSLERを用いて，専攻医の逆評価，専攻医の研修状況を把握します．把握した事項については，竹田綜合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，研修施設群内で何らかの問題が発生し，施設群内で解決が困難である場合は，専攻医や指導医から日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします．

- 担当指導医，施設の内科研修委員会，竹田綜合病院内科専門研修プログラム管理委員会，および日本専門医機構内科領域研修委員会は J-OSLER を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし，竹田綜合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竹田綜合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，竹田綜合病院内科専門研修プログラム管理委員会，および日本専門医機構内科領域研修委員会は J-OSLER を用いて担当指導医が専攻医の研修にどの程度関与しているかをモニタし，自律的な改善に役立てます．状況によって，日本専門医機構内科領域研修委員会の支援，指導を受け入れ，改善に役立てます．

3) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

竹田綜合病院臨床研修センターと竹田綜合病院内科専門研修プログラム管理委員会は，竹田綜合病院内科専門研修プログラムに対する日本専門医機構内科領域研修委員会からのサイトビジットを受け入れ対応します．その評価を基に，必要に応じて竹田綜合病院内科専門研修プログラムの改良を行います．

竹田綜合病院内科専門研修プログラム更新の際には，サイトビジットによる評価の結果と改良の方策について日本専門医機構内科領域研修委員会に報告します．

17. 専攻医の募集および採用の方法【整備基準 52】

本プログラム管理委員会は，日本内科学会の決定する内科専攻医募集スケジュールに沿って専攻医の募集を行います．

(問い合わせ先)竹田綜合病院臨床研修センター（臨床研修管理室）

E-mail:r-kensyu@takeda.or.jp　　HP: http://www.takeda.or.jp/2_index/2_sotugo_3.html

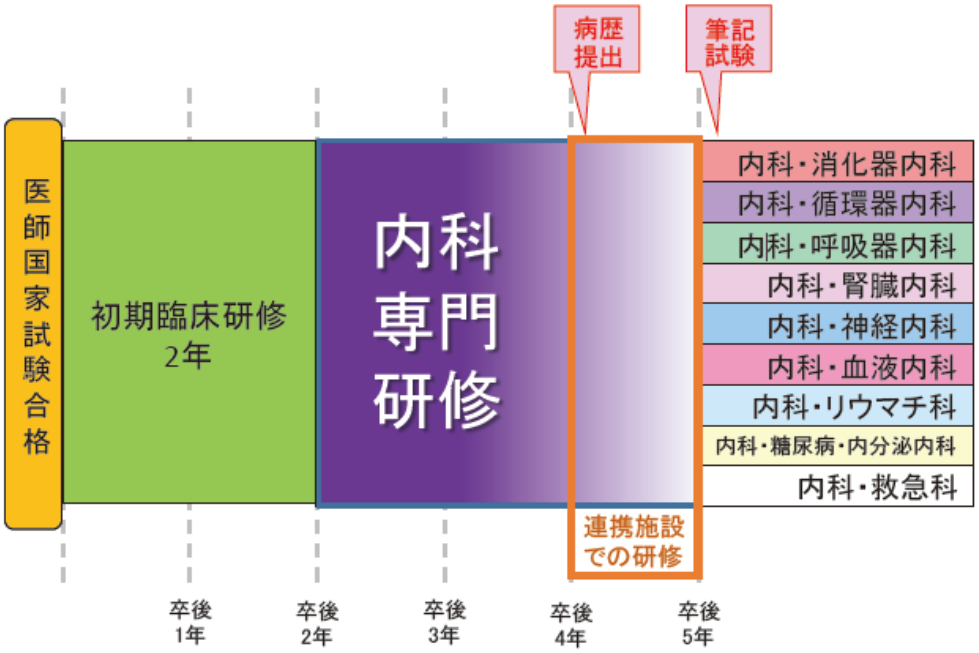
18. 内科専門研修の休止・中断，プログラム移動，プログラム外研修の条件【整備基準 33】

やむを得ない事情により他の内科専門研修プログラムの移動が必要になった場合には，適切に J-OSLER を用いて竹田綜合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，竹田綜合病院内科専門研修プログラム管理委員会と移動後のプログラム管理委員会が，その継続的研修を相互に認証することにより，専攻医の継続的な研修を認めます．他の内科専門研修プログラムから竹田綜合病院内科専門研修プログラムへの移動の場合も同様です．

他の領域から竹田綜合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，さらに竹田綜合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，J-OSLER への登録を認めます．症例経験として適切か否かの最終判定は日本専門医機構内科領域研修委員会の決定によります．

疾病あるいは妊娠・出産，産前後に伴う研修期間の休止については，プログラム終了要件を満たしており，かつ休職期間が 6 ヶ月以内であれば，研修期間を延長する必要はないものとします．これを超える期間の休止の場合は，研修期間の延長が必要です．短時間の非常勤勤務期間などがある場合，按分計算（1 日 8 時間，週 5 日を基本単位とします）を行なうことによって，研修実績に加算します．留学期間は，原則として研修期間として認めません．

竹田綜合病院内科専門研修施設群
（地方型一般病院のモデルプログラム）
研修期間：3 年間（基幹施設 2 年間＋連携・特別連携施設 1 年間）



竹田綜合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（2022 年 4 月現在）

	病院	病床数	内科系病床数	内科系診療科数	内科指導医数	総合内科専門医数	内科剖検数
基幹病院	竹田綜合病院	827	250	7	16	12	2
連携施設	公立大学法人福島県立医科大学付属病院	778	328	15	51	48	11
連携施設	公立大学法人福島県立医科大学会津医療センター附属病院	226	121	9	10	13	1
連携施設	一般財団法人脳神経疾患研究所附属総合南東北病院	461	88	5	10	8	7
特別連携施設	福島県立南会津病院	98	48	3	0	0	0
特別連携施設	只見町国民健康保険朝日診療所	19	19	1	0	0	0
研修施設合計		2439	755	36	124	78	32

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
竹田綜合病院	○	○	○	△	○	○	○	△	○	○	○	○	○
福島県立医科大学附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
福島県立医科大学 会津医療センター附属病院	○	○	○	△	○	○	○	○	△	○	△	○	○
東北大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
東京大学医学部附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
新潟大学医歯学総合病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
総合南東北病院	○	○	○	△	○	△	○	△	○	○	△	○	○
南会津病院	○	○	○	×	○	○	○	×	×	×	×	○	○
朝日診療所	○	○	○	×	○	○	○	×	×	×	×	○	○

各研修施設での内科 13 領域における診療経験の研修可能性を 3 段階（○、△、×）に評価しました．　＜○：研修可能、△：時に研修できる、×：ほとんど研修できない＞

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．竹田綜合病院内科専門研修施設群研修施設は福島県県会津医療圏および近隣医療圏の医療機関から構成されています．

竹田綜合病院は，福島県会津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，慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できることを目的に，高次機能・専門病院である福島県立医科大学，地域基幹病院である福島県立医科大学会津医療センター附属病院，および地域医療密着型病院である福島県立南会津病院，只見町国民健康保険朝日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，竹田綜合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 年目の秋に専攻医の希望・将来像，研修達成度およびメディカルスタッフによる内科専門研修評価などを基に，研修施設を調整し決定します.

・病歴提出を終える専攻医 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）. なお，研修達成度によってはSubspecialty研修も可能です（個々人により異なります）.

専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

福島県会津医療圏と近隣医療圏にある施設から構成しています．最も距離が離れているのは只見町国民健康保険朝日診療所ですが，竹田綜合病院から車を利用して，2 時間 30 分程度の移動時間であり，移動や連携に支障をきたす可能性は低いです.

1) 専門研修基幹施設

竹田綜合病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	·初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です. ·研修に必要な図書室とインターネット環境があります. ·竹田綜合病院常勤医師として労務環境が保障されています. ·メンタルストレスに適切に対処する部署（総務課衛生管理者）があります. ·ハラスメント委員会が竹田綜合病院に整備されています. ·女性専攻医が安心して勤務できるように，休憩室，更衣室，仮眠室，シャワー室，当直室が整備されています. ·敷地内に院内保育所があり，必要に応じて常時（365 日 24 時間）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 8 名在籍しています（下記）. ·内科専門研修プログラム管理委員会（委員長（副院長）、プログラム統括責任者（総合内科専門医・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内科専門研修委員会と臨床研修センター（臨床研修管理室）にて管理します. ·医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（開催実績 12 回／年）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（開催実績実績 5 回／年）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（竹田綜合病院がん診療連携病院公開カンファレンス、会津消化器病研究会、会津大腸疾患研究会、会津循環器懇話会、会津呼吸器疾患懇話会、会津糖尿病研究会、会津血液研究会など開催実績約 30 回／年）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. ·特別連携施設（南会津病院、朝日診療所）の専門研修では，電話や週 1 回の竹田綜合病院での面談・カンファレンスなどにより指導医がその施設での研修指導を行います.
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野（少なくても 7 分野以上）で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています（上記）. ·70 疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくても 35 以上の疾患群）について研修できます（上記）. ·専門研修に必要な剖検（各年度実績 5～10 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，写真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（実績 12 回／年）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（実績 6 回／年）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	若林博人　副院長・内科専門医研修管理委員会委員長 【内科専攻医へのメッセージ】 ・本プログラムは、福島県会津医療圏の中心的な急性期病院である竹田綜合病院を基幹施設とし、会津医療圏、近隣医療圏にある連携施設・特別連携施設と協力して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、

	地域の実情に合わせた実践的な医療を行えるように訓練されます。 ・基幹病院である当院は地域に根ざす第一線の病院であり、救急患者、コモンディジーズの経験はもちろん、高齢化を反映し複数の病態をもった患者の診療を経験できます。 ・緩和ケア病棟を有し，がん終末期医療を在宅診療も含めて経験できます. ・さらに連携施設の高次病院と病病連携し病態解明を進め、また診療所と連携し在宅訪問診療の経験もできます。 ・具体的には 2 つのコース、①内科基本コース、②Subspecialty コースを準備しています。 主担当医として，入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで経時的に，診断・治療の流れを通じて，社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践できる内科専門医になります.
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 8 名，日本内科学会総合内科専門医 4 名 日本消化器病学会消化器専門医 3 名，日本循環器学会循環器専門医 1 名， 日本糖尿病学会専門医 2 名，日本腎臓病学会専門医 1 名， 日本呼吸器学会呼吸器専門医 1 名，日本血液学会血液専門医 0 名， 日本神経学会神経内科専門医 3 名，日本アレルギー学会専門医（内科）1 名， 日本リウマチ学会専門医 1 名，日本感染症学会専門医 0 名， 日本救急医学会救急科専門医 0 名，ほか
外来・入院患者数	内科系外来患者 4,827 名（1 ヶ月平均）　内科系入院患者 570 名（1 ヶ月平均）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて，研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域，70 疾患群の症例を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 日本透析医学会認定医制度認定施設 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関連施設 日本神経学会教育関連施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本大腸肛門病学会専門医修練施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 など

2)専門研修連携施設

1. 公立大学法人福島県立医科大学附属病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	·初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です. ·研修に必要な図書室とインターネット環境があります. ·福島県立医科大学大学後期研修医もしくは指導診療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（総務課大学健康管理センター）があります. ·ハラスメント委員会がハラスメント対策委員会として整備されています. ·女性専攻医が安心して勤務できるように，休憩室，更衣室，仮眠室，シャワー室，当直室が整備されています. ·敷地内に院内保育所があり，病児保育，病後児保育を含め利用可能です.
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	·指導医が 81 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（2015 年度実績　医療倫理 4 回，医療安全 12 回，感染対策 12 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（2015 年度実績 8 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ·地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます.
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち，総合内科を除く，消化器，循環器，内分泌，代謝，腎臓，呼吸器，血液，神経，アレルギー，膠原病，感染症および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています.
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表をしています.
指導責任者	総合内科　教授 【内科専攻医へのメッセージ】 福島県立医科大学の内科専門研修プログラムは専門性の高い高度専門医療と、ジェネラルな幅広い総合内科学という一見両端にあるを思われる分野を有機的に融合させた専門研修を実現しました。これにより地域の病院では一般内科医として、高次医療施設では専門医として診療することができ、まさにすそ野が広く頂の高い内科医を育成します。すべての内科医が将来高次医療機関で勤務するとは限りません。開業をしたり一般市中病院で定年を終えたりする医師がほとんどであり、高齢社会の中で病院や地域のニーズから、自分の専門以外の問題も対応できる能力がこれからの内科医にはさらに必要となってきます。そういう意味でジェネラリズムを身に着けた専門医の養成が必須になっております。福島県立医科大学がそれを実現します。 内科専門研修は 70 分野のまんべんなく経験する必要があり、コモン疾患の割合が多い一方で比較的稀な症例経験も必要となります。一般市中病院では経験ができない症例に対しても経験が豊かであり、専門的に診療を行っているため、内科専門研修をもれなく修了することができます。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 81 名，日本内科学会総合内科専門医 51 名 日本消化器病学会消化器専門医 12 名，日本肝臓学会肝臓専門医 4 名、日本循環器学会循環器専門医 16 名,

	日本内分泌学会専門医 4 名，日本糖尿病学会専門医 8 名， 日本腎臓病学会専門医 10 名，日本呼吸器学会呼吸器専門医 8 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 16 名， 日本アレルギー学会専門医（内科）5 名，日本リウマチ学会専門医 6 名， 日本感染症学会専門医 3 名（感染制御学講座），日本救急医学会救急科専門医 6 名（救急科）ほか
外来・入院患者数	外来患者名 29,141（1 ヶ月平均）　入院患者名 18,809（1 ヶ月平均延数）
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	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 日本大腸肛門病学会専門医修練施設 日本内分泌甲状腺外科学会認定医専門医施設 日本神経学会専門医制度認定教育施設 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 日本神経学会専門医研修施設 日本内科学会認定専門医研修施設 日本老年医学会教育研修施設 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設 日本東洋医学会指定研修施設 ICD/両室ペーシング植え込み認定施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 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 日本緩和医療学会専門医認定制度認定研修施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 など

2. 公立大学法人福島県立医科大学　会津医療センター附属病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	･初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です. ･厚生労働省（東北厚生局）による臨床研修病院等実地調査を受け，改善が必要な点などについても確実に対応しています. ･福島県立医科大学会津医療センター附属病院非常勤病院助手として労務環境が保障されています. ･研修に必要な図書室とインターネット環境があります. ･メンタルストレスに適切に対処する部署（事務局総務課）があります. ･ハラスメント委員会が福島県立医科大学附属病院ハラスメント対策委員会傘下の部門として整備されています ･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．また，男女共同参画研修も行われています. ･敷地内に院内保育所があり，利用可能です. ･総括的評価を行う際，専攻医および指導医は専攻医指導施設に対する評価も行い，その内容は福島県立医科大学会津医療センター附属病院内科専門研修プログラム管理委員会に報告されますが，そこには労働時間，当直回数，給与など，労働条件についての内容が含まれ，適切に改善を図ります.
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 18 名在籍しています（下記）. ･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プログラム委員会と研修教育センターを設置しています. ･内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者：研修教育センター長・教授，プログラム管理者：研修教育センター　病院教授）にて，基幹施設および連携施設に設置されている各研修委員会との連携を図ります. ･医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し，専攻医には受講を義務付け，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，専攻医には受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ･CPC を定期的に開催し，専攻医には受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ･会津医療圏における地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し，専攻医には受講を義務付け，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．なお，JMECC は当院での開催を基本としますが，連携施設での開催への出席も推奨します. ･日本専門医機構による施設実地調査に研修教育センターが対応します. ･特別連携施設での専門研修では，当基幹施設担当指導医の定期的な訪問や，インターネットを利用したテレカンファランスなどにより，県立南会津病院および県立宮下病院の上級医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.
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 12 分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています. ･70 疾患群のうち，少なくても 56 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（2019-2020 各年度実績 3 体）を行っています.
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	･臨床研究に必要な図書室などを整備しています. ･医学研究に関する倫理委員会は，福島県立医科大学として設置されており，定期的に開催（12 回/年）しています. ･各種治験に関しては，福島県立医科大学治験センターのサポートを受けて実施することが可能です（2014-2016 年には 3 件の臨床治験が実施されています）. ･日本内科学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	研修教育センター長

	【内科専攻医へのメッセージ】 福島県立医科大学会津医療センター附属病院は福島県会津医療圏の地域医療を担う中核的病院であり，福島県会津医療圏を中心に近隣医療圏にある連携施設・特別連携施設と相互協力することで，急性期から地域医療，東洋医学および緩和ケアにおける終末期医療まで含む幅広い内科専門研修を経て人間性豊かな優れた医療人の育成を行います．これまで新しい地域医療の創造に貢献してきた実績と未曾有の大震災および原発事故の経験を踏まえ，臨床経験豊かな多くの指導医のもとで患者一人ひとりのニーズと地域社会のニーズに応え，社会から信頼される医療安全を基盤に，標準的かつ全人的な内科診療の実践に必要な知識・技能の獲得に加えて，福島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研修を行います.
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 18 名，日本内科学会総合内科専門医 11 名 日本消化器病学会消化器専門医 4 名，日本循環器学会循環器専門医 3 名， 日本内分泌学会専門医 1 名，日本糖尿病学会専門医 2 名，日本腎臓病学会専門医 1 名， 日本呼吸器学会呼吸器専門医 2 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 1 名，日本リウマチ学会専門医 1 名，日本感染症学会専門医 2 名，ほか
外来・入院患者数	内科系外来患者 5392 名（1 ヶ月平均）　内科系入院患者 191 名（1 ヶ月平均）
経験できる疾患群	稀な疾患を除いて，研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域，56 疾患群， 160 症例以上は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 ・日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 ・日本血液学会認定研修施設 ・日本東洋医学会指定研修施設 ・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専門医制度認定指導施設 ・日本消化管学会胃腸科指導施設 ・日本糖尿病学会認定教育施設 ・日本感染症学会研修施設 ・日本高血圧学会専門医認定施設 ・日本大腸肛門病学会認定施設 ・日本透析医学会教育関連認定施設 ・日本呼吸器学会認定施設 ・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 ・日本がん治療認定医機構認定研修施設 ・日本病態栄養学会認定栄養管理・指導実施施設 ・日本動脈硬化学会教育認定施設 ・日本腎臓学会認定研修施設

3) 専門研修特別連携施設

1. 福島県立南会津病院

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	･初期臨床研修制度協力型臨床研修病院です. ･研修に必要な医局図書室とインターネット環境があります。 ･南会津病院常勤医師として労務環境が保証されています。 ･メンタルストレスに適切に対処する部署（事務部総務課）があります. ･女性専攻医が安心して勤務できるように，休憩室，更衣室，仮眠室，シャワー室，当直室が整備されています。
認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境	･内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ･医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し，専攻医には受講を義務付け，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ランスに定期的に参画し、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。 ･基幹施設である竹田綜合病院で行う CPC の受講を義務付け、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は基幹病院が定期的に開催しており，専攻医には受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます.
認定基準 【整備基準 24】 3)診療経験の環境	･カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち総合内科、消化器および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています．救急の分野については、高度ではなく、一次・二次の内科救急疾患が中心となります。
認定基準 【整備基準 24】 4)学術活動の環境	･日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表を予定しています.
指導責任者	南会津病院長 【内科専攻医へのメッセージ】 県立南会津病院は、南会津２次医療圏唯一の病院として、へき地医療の中核を担っています。病床数は 98 床で、常勤診療科は内科・外科・整形外科・小児科・耳鼻咽喉科です。非常勤診療科としては、眼科、皮膚科、婦人科、泌尿器科、神経内科、精神科、漢方内科を開設しています。病院の重要な役割は、急性期 2 次医療の地域内での完結と 2 次救急の受け入れです。特に救急医療では、“断らない救急医療”をモットーに、地域の救急隊や後方３次病院との連携を図りながら、地域住民の安全・安心の確立に貢献しています。当院での実習では、限られた医療資源の中で、へき地中核病院としての役割を担うためには、どのような医師が求められるかを感じて頂きたいと思います
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 0 名，日本内科学会総合内科専門医 0 名 その他 0 名
外来・入院患者数	内科系外来患者 105 名（1 ヶ月平均）　内科系入院患者 27 名（1 ヶ月平均）
病床数	98 床（急性期病床）
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 疾患群の症例については、特に高齢者の診療を通じて、広く経験することになります。複数の疾患を併せ持つ高齢者の治療・全身管理・今後の治療方針の考え方について学ぶことができます。
経験できる技術・技能	内科専門医に必要な技術・技能を，地域中核二次医療病院の枠組みの中で経験していただきます。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）	なし

2. 只見町国民健康保険朝日診療所

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	·初期医療研修における地域医療研修施設です. ·研修に必要な医局インターネット環境（Wi-Fi）があります. ·朝日診療所非常勤医師として労務環境が保障されています. ·女性専攻医が安心して勤務できるように，休憩室，更衣室，シャワー室，当直室が整備されています.
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	·医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（開催実績 2 回／年）し，専攻医に受講の希望があれば，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，専攻医に受講の希望があれば，そのための時間的余裕を与えます. ·基幹施設である竹田綜合病院で行う CPC（開催実績 5 回／年），もしくは日本内科学会が企画する CPC の受講を専攻医の希望があれば，そのための時間的余裕を与えています. ·地域参加型のカンファレンス（呼吸器研究会，循環器研究会，消化器病研修会）は基幹病院および会津若松市医師会が定期的に開催しており，専攻医に受講の希望があれば，そのための時間的余裕を与えています.
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，総合内科，消化器，呼吸器，神経，および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています. 救急の分野については，高度ではなく，一次・二次の内科救急疾患，より一般的な疾患が中心となります.
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表を予定しています.
指導責任者	朝日診療所長 【内科専攻医へのメッセージ】 只見町国民健康保険朝日診療所は福島県南会津郡只見町の唯一（歯科除く）の優勝診療所です．近隣の医療資源も乏しく，２次医療機関までは車で１時間，３次医療機関までは車で２時間かかります．遠方に通院するのは大きな負担になることもあり，内科だけでなく外科や整形外科，皮膚科，耳鼻科などの初期診療・慢性期ケアなどの経験もできます．風邪や小さなケガから救急車対応，乳幼児のケアから終末期医療まで，町民のあらゆる健康問題のケアを目指しています. 近隣の特別養護老人ホームや介護老人保健施設の嘱託医も行っています．在宅支援診療所として訪問診療も行っています．町役場の保健福祉関係部署や居宅介護支援事業所とは渡り廊下でつながっており，顔の見える関係で連携を密にして地域包括ケアを行っております.
指導医数 （常勤医）	日本プライマリ連合学会　家庭医療専門医　１名 日本プライマリ連合学会　家庭医療指導医　１名
外来・入院患者数	（2015 年度）外来患者　1,590 名（1 ヶ月平均）入院患者　13 名（1 日平均）
病床	１９床〈一般病床　１０床　療養病床　９床〉
経験できる疾患群	研修手帳にある 13 領域，70 疾患群の症例については，高齢者・慢性長期療養患者の診療を通じて，広く経験することとなります．複数の疾患を併せ持つ高齢者の治療・全身管理・今後の療養方針の考え方などについて学ぶことができます.
経験できる技術・技能	内科専門医に必要な技術・技能を，療養病床であり，かつ地域の内科単科の病院という枠組みのなかで，経験していただきます. 健診・健診後の精査・地域の内科外来としての日常診療・必要時入院診療へ繋ぐ流れ.

	急性期をすぎた療養患者の機能の評価（認知機能・嚥下機能・排泄機能などの評価）．複数の疾患を併せ持つ高齢者の診療について．患者本人のみならず家族とのコミュニケーションの在り方・かかりつけ医としての診療の在り方・訪問診療. 褥創についてのチームアプローチ.
経験できる地域医療・診療連携	入院診療については，急性期病院から急性期後に転院してくる治療・療養が必要な入院患者の診療．残存機能の評価，多職種および家族と共に今後の療養方針・療養の場の決定と，その実施にむけた調整. 在宅へ復帰する患者については，地域の内科病院としての外来診療と訪問診療・往診，それを相互補完する訪問看護との連携，ケアマネージャーによるケアマネジメント（介護）と，医療との連携について. 地域においては，特別養護老人ホーム・グループホーム等の介護施設における訪問診療と，急病時の診療連携．在宅支援診療所としての入院受入患者診療. 地域の多事業所ケアマネージャーとの医療・介護連携. 地域における産業医・学校医としての役割.
学会認定施設（内科系）	

竹田綜合病院内科専門研修プログラム管理委員会

（2025 年 05 月現在）

竹田綜合病院

青山　雅彦　（プログラム統括責任者，委員長，脳神経内科分野責任者）
若林　博人　（プログラム管理者，消化器内科分野責任者）
穴澤　正明　（事務局代表，人材開発課医師採担当）
渡部良一郎　（内分泌・代謝分野責任者，事務局代表）
廣瀬　正樹　（救急分野責任者）
石田　義則　（脳神経内科分野責任者）
穴沢　予識　（呼吸器内科分野責任者）
三戸部　倫大（腎臓内科分野責任者）
星　　健太　（リウマチ・膠原病内科分野責任者）
神本　昌宗　（糖尿病内科・初期臨床研修委員会委員長）
鈴木　聡　　（循環器内科分野責任者）
平塚　裕介　（緩和医療分野責任者）

連携施設担当委員

公立大学法人福島県立医科大学付属病院　　総合内科　教授
公立大学法人福島県立医科大学会津医療センター
　　研修教育センター長
東京大学医学部附属病院　　研修委員会委員長
東北大学病院　　研修委員会委員長
新潟大学医歯学総合病院　　研修委員会委員長
総合南東北病院　　研修委員会委員長

オブザーバー

内科専攻医代表
内科専攻医代表

整備基準 44 に対応

竹田綜合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

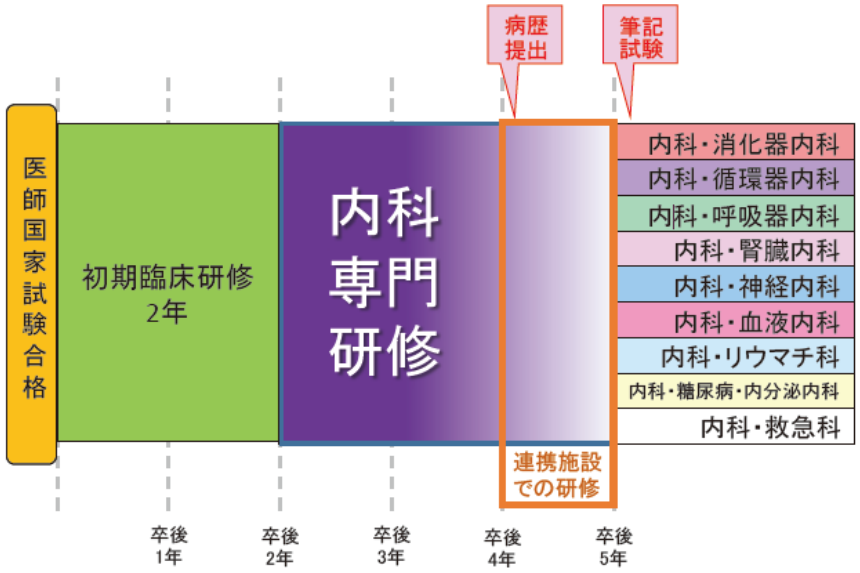
に合致した役割を果たし，地域住民，国民の信頼を獲得します．それぞれのキャリア形成やライフステージ，あるいは医療環境によって，求められる内科専門医像は単一でなく，その環境に応じて役割を果たすことができる，必要に応じた可塑性のある幅広い内科専門医を多く輩出することにあります．

竹田綜合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，

福島県会津医療圏に限定せず，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．

竹田綜合病院内科専門研修プログラム終了後には，竹田綜合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　（下記期間を原則としますが希望に応じて変更が可能です）



竹田綜合病院内科研修プログラム　　（概念図）

基幹施設である竹田綜合病院内科で，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.

コースは内科基本コースと Subspecialty コースの二つを用意しました.

<table>
<tr><th colspan="13">内科基本コース</th></tr>
<tr><th>専攻医研修</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年目</td><td colspan="3">一般内科</td><td colspan="3">脳神経内科</td><td colspan="3">消化器内科</td><td colspan="3">循環器内科</td></tr>
<tr><td colspan="12">竹田綜合病院内科系をローテーションする、３か月を１クールとして研修を行う</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2年目</td><td colspan="3">呼吸器内科</td><td colspan="3">リウマチ・膠原病内科</td><td colspan="3">糖尿病・腎臓内科</td><td colspan="3">ＥＲ、予備または希望科</td></tr>
<tr><td colspan="12">竹田綜合病院内科系をローテーションする．２年終了時少なくとも 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</td></tr>
<tr><td rowspan="2">3年目</td><td colspan="3">会津医療センターで
血液内科</td><td colspan="4">福島医大で内分泌内科、
リサーチマインドの涵養</td><td colspan="5">特別連携施設での研修</td></tr>
<tr><td colspan="12">３年終了時、少なくとも 56 疾患群、120 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</td></tr>
<tr><td colspan="2">そのほかのプログラム要件</td><td colspan="11">JMECC を受講する
医療倫理、安全、感染対策講習を年２回以上受講する
内科系の学術集会や企画に年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</td></tr>
</table>

2 年目に連携施設での研修も可能です.

<table>
<tr><th colspan="13">Subspecialty 重点コース</th></tr>
<tr><th>専攻医研修</th><td>4月</td><td>5月</td><td>6月</td><td>7月</td><td>8月</td><td>9月</td><td>10月</td><td>11月</td><td>12月</td><td>1月</td><td>2月</td><td>3月</td></tr>
<tr><th rowspan="2">1年目</th><td colspan="6">Subspecialty 科で
初期トレーニング</td><td colspan="3">他内科 1</td><td colspan="3">他内科 2</td></tr>
<tr><td colspan="12">竹田綜合病院内科系をローテーションする</td></tr>
<tr><th rowspan="2">2年目</th><td colspan="6">Subspecialty 科の研修</td><td colspan="3">他内科 3</td><td colspan="3">予備（充足していない領域をローテーション）</td></tr>
<tr><td colspan="12">竹田綜合病院内科系をローテーションする．２年終了時少なくとも 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</td></tr>
<tr><th rowspan="2">3年目</th><td colspan="3">特別連携施設での研修</td><td colspan="3">会津医療センターで
血液内科</td><td colspan="3">会津医療センター
または福島医大で
リサーチマインドの
涵養</td><td colspan="3">福島医大で内分泌内科</td></tr>
<tr><td colspan="12">３年終了時、少なくとも 56 疾患群、120 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</td></tr>
<tr><th colspan="2">そのほかのプログラム要件</th><td colspan="11">JMECC を受講する
医療倫理、安全、感染対策講習を年２回以上受講する
内科系の学術集会や企画に年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</td></tr>
</table>

※ 基幹病院内で内科 Subspecialty 領域を主として担当する科の一覧

総合内科　：一般内科
消化器　　：消化器内科
循環器　　：循環器内科
内分泌　　：一般内科
代謝　　：糖尿棒・代謝・腎臓内科
腎臓　　：糖尿棒・代謝・腎臓内科
呼吸器　　：呼吸器内科
血液　　：一般内科
神経　　：脳神経内科
アレルギー：呼吸器内科、一般内科
膠原病　　：リウマチ膠原病内科
感染症　　：一般内科、呼吸器内科
救急　　：各科

3）研修施設群の各施設名（「竹田綜合病院研修施設群」参照）

基幹施設：　竹田綜合病院

連携施設：　福島県立医科大学附属病院

福島県立医科大学会津医療センター附属病院

一般財団法人脳神経疾患研究所附属総合南東北病院

東北大学病院

東京大学医学部附属病院

特別連携施設：福島県立南会津病院

只見町国民健康保険朝日診療所

4）プログラムに関わる委員会と委員，および指導医名

竹田綜合病院内科専門研修プログラム管理委員会と委員名（「竹田綜合病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照）

指導医師名：

青山　雅彦（プログラム統括責任者，委員長，神経内科分野責任者）
若林　博人（プログラム管理者，消化器内科分野責任者）
渡部良一郎（内分泌・代謝分野責任者，事務局代表）
神本　昌宗（糖尿病内科・初期臨床研修委員会委員長）
廣瀬　正樹（救急分野責任者）
石田　義則（神経内科分野責任者）
穴沢　予識（呼吸器内科分野責任者）
三戸部倫大（腎臓内科分野責任者）
星　健太　（リウマチ・膠原病内科分野責任者）
鈴木　聡　（循環器内科分野責任者）
平塚　裕介（緩和医療分野責任者）

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

基幹施設である竹田綜合病院診療科別診療実績を以下の表に示します．竹田綜合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．

2021 年度実績	入院患者実数	外来延患者数
	（人/年）	（延人数/年）
内科	1,198	32,505
消化器内科	1,289	16,653

循環器内科	752	13,308
糖尿病・内分泌内科	128	3466
腎臓内科	180	4903
呼吸器内科	157	1,093
脳神経内科	439	14,307
血液内科	40	1099
リウマチ膠原病内科	11	296
救急科	0	0

＊ 代謝，内分泌，血液，膠原病（リウマチ）領域の入院患者は少なめですが，外来患者診療を含め，1 学年 4 名に対し十分な症例を経験可能です.
＊ 13 領域の専門医が少なくとも 1 名以上在籍しています（「竹田綜合病院内科専門研修施設群」参照）.
＊ 内科系の剖検体数は 2025 年度 2 体、2026 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：竹田綜合病院での一例）

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.

外来患者担当の目安

外来患者枠を一枠担当して外来診療のスキルを身につけます。Subspecialty 上級医が指導に当たります。入院中に受け持った患者の外来治療は病気の全体像を理解するために重要なことです.

8）自己評価と指導医評価，ならびに 360 度評価を行う時期とフィードバックの時期

毎年 8 月と 2 月とに自己評価と指導医評価，ならびに 360 度評価を行います．必要に応じて臨時に行うことがあります.

評価終了後，1 か月以内に担当指導医からのフィードバックを受け，その後の改善を期して最善をつくします．2 回目以降は，以前の評価についての省察と改善とが図られたか否かを含めて，担当指導医からのフィードバックを受け，さらに改善するように最善をつくします.

9）プログラム修了の基準

① J-OSLER を用いて，以下の ⅰ)～ⅵ)の修了要件を満たすこと.

i）主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 56 疾患群を経験し，計 120 症例以上（外来症例は 12 症例まで含むことができます）を経験することを目標とします．その研修内容を J-OSLER に登録します．修了認定には，主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 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（別表 1「竹田綜合病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）.

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

iii）学会発表あるいは論文発表を筆頭者で 2 件以上あります.

iv）JMECC 受講歴が 1 回あります.

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

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

② 当該専攻医が上記修了要件を充足していることを竹田綜合病院内科専門研修プログラム管理委員会は確認し，研修期間修了約 1 か月前に竹田綜合病院内科専門研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行います.

〈注意〉「研修カリキュラム項目表」の知識，技術・技能修得は必要不可欠なものであり，修得するまでの最短期間は 3 年間（基幹施設 2 年間＋連携・特別連携施設 1 年間）とするが，修得が不十分な場合，修得できるまで研修期間を 1 年単位で延長することがあります.

10） 専門医申請にむけての手順

① 必要な書類

i）日本専門医機構が定める内科専門医認定申請書

ii）履歴書

iii）竹田綜合病院内科専門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（「竹田綜合病院研修施設群」参照）.

12） プログラムの特色

① 本プログラムは、福島県会津医療圏の中心的な急性期病院である竹田綜合病院を基幹施設とし、会津医療圏、近隣医療圏にある連携施設・特別連携施設と協力して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、地域の実情に合わせた実践的な医療を行えるように訓練されます。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 基幹病院である当院は地域に根ざす第一線の病院であり、救急患者、コモンディジーズの経験はもちろん、高齢化を反映し複数の病態をもった患者の診療を経験できます．主担当医として，入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで経時的に，診断・治療の流れを通じて，社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践できる内科専門医になります.

③ 緩和ケア病棟を有し，がん終末期医療を在宅診療も含めて経験できます.

④ さらに連携施設の高次病院と病病連携し病態解明を進め、また診療所と連携し在宅訪問診療の経験もできます。

⑤ 具体的には 2 つのコース、①内科基本コース、②Subspecialty コースを準備しています。

⑥ 基幹施設である竹田綜合病院での 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 56 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，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（別表 1「竹田綜合病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）.

⑦ 竹田綜合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，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.

⑧ 基幹施設である竹田綜合病院での2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 56 疾患群，120 症例以上の主担当医としての診療経験を目標とします（別表 1 「竹田綜合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，J-OSLER に登録します.

13） 継続した Subspecialty 領域の研修の可否

・カリキュラムの知識，技術・技能を深めるために，総合内科外来（初診を含む），Subspecialty 診療科外来（初診を含む），Subspecialty 診療科検査を担当します．結果として，Subspecialty 領域の研修につながることはあります.

・カリキュラムの知識，技術・技能を修得したと認められた専攻医には積極的に Subspecialty 領域専門医取得に向けた知識，技術・技能研修を開始させます.

14） 逆評価の方法とプログラム改良姿勢

専攻医は J-OSLER を用いて無記名式逆評価を行います．逆評価は毎年 8 月と 2 月とに行います．その集計結果は担当指導医，施設の研修委員会，およびプログラム管理委員会が閲覧し，集計結果に基づき，竹田綜合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.

16)　その他

特になし.

2017年7月1日　第2版　一部改訂（休止期間及び、仮称の名称確定部分等を修正）
2018年3月1日　第3版　一部改訂（年度表示及び、募集期間の修正、
設置予定、仮称の記載部分の修正）
2019年2月1日　第4版　一部改訂（年度表示の一部修正）
2020年3月1日　第5版　一部改訂（剖検数、指導医名修正）
2022年4月1日　第6版　一部改訂（連携施設・剖検数、指導医名修正）
2022年11月1日　第7版 一部改訂（診療実績、剖検数、診療科名、指導医名修正）
2023年5月1日　第8版　一部改訂（連携施設・剖検数、診療科名、指導医名修正）
2024年5月1日　第9版　一部改訂（剖検数、指導医名修正）
2024年11月1日　第10版　一部改訂（修了要件、登録方法の修正）
2025年5月11日　第11版　一部改訂（連携施設・剖検数、指導医名修正）
2026年5月11日　第12版　一部改訂（連携施設・剖検数、指導医名修正）

整備基準 45 に対応

竹田綜合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 人が竹田綜合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，専攻医が日本内科学会専攻医登録評価システム（以下 J-OSLER と記載）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， J-OSLER での専攻医による症例登録の評価や臨床研修センターからの報告などにより研修の進捗状況を把握します．専攻医は Subspecialty の上級医と面談し，専攻医が経験すべき症例について報告・相談します．担当指導医と Subspecialty の上級医は，専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう，主担当医の割り振りを調整します.

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

・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，別表 1「竹田綜合病院疾患群症例病歴要約到達目標」に示す「疾患群」，「症例数」，「病歴要約提出数」のとおりです.

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

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

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

・担当指導医は，臨床研修センターと協働して，毎年 8 月と 2 月とに自己評価と指導医評価，ならびに 360 度評価を行います．評価終了後，1 か月以内に担当指導医は専攻医にフィードバックを行い，形成的に指導します．2 回目以降は，以前の評価についての省察と改善とが図られたか否かを含めて，担当指導医はフィードバックを形成的に行って，改善を促します.

3) 専門研修の期間

・担当指導医は Subspecialty の上級医と十分なコミュニケーションを取り，J-OSLER での専攻医による症例登録の評価を行います.

・J-OSLER での専攻医による症例登録に基づいて，当該患者の電子カルテの記載，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 J-OSLER での当該症例登録の削除，修正などを指導します.

4） J-OSLER の利用方法

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

5） 逆評価と J-OSLER を用いた指導医の指導状況把握

専攻医による J-OSLER を用いた無記名式逆評価の集計結果を，担当指導医，施設の研修委員会，およびプログラム管理委員会が閲覧します．集計結果に基づき，竹田綜合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 月に予定の他）に，J-OSLER を用いて専攻医自身の自己評価，担当指導医による内科専攻医評価およびメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）を行い，その結果を基に竹田綜合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

竹田綜合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）の実施記録のシステムとして，J-OSLER を用います.

9） 日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」の活用

内科専攻医の指導にあたり，指導法の標準化のため，日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」を熟読し，形成的に指導します.

10） 研修施設群内で何らかの問題が発生し，施設群内で解決が困難な場合の相談先
日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします.

11） その他
特になし.

別表１　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、目標はあくまで目安であるため必達ではなく、修了要件を満たせば問題ない。各プログラムでは専攻医の進捗、キャリア志向、ライフイベント等を踏まえ、研修計画は柔軟に取り組んでいただきたい。

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

2. 疾患群：修了要件に示した領域の合計数は 41 疾患群であるが、他に異なる 15 疾患群の経験を加えて、合計 56 疾患群以上の経験とする。
3. 病歴要約：病歴要約は全て異なる疾患群での提出が必要。ただし、外科紹介症例、剖検症例については、疾患群の重複を認める。
4. 各領域について
   ① 総合内科：病歴要約は「総合内科Ⅰ（一般）」、「総合内科Ⅱ（高齢者）」、「総合内科（腫瘍）」の異なる領域から 1 例ずつ計 2 例提出する。
   ② 消化器：疾患群の経験と病歴要約の提出それぞれにおいて「消化管」、「肝臓」、「胆・膵」が含まれること。
   ③ 内分泌と代謝：それぞれ 1 症例ずつ以上の病歴要約を提出する。
   例）「内分泌」2 例＋「代謝」1 例、「内分泌」1 例＋「代謝」2 例
5. 臨床研修時の症例について：例外的に各プログラムの委員会が認める内容に限り、その登録が認められる。登録は最大 60 症例を上限とし、病歴要約への適用については最大 14 症例を上限とする。

別表 2

竹田綜合病院内科専門研修　　週間スケジュール（例）

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th><th>日</th></tr>
<tr><td rowspan="6">午前</td><td colspan="6">内科　朝カンファレンス＜各診療科（subspecialty 科）＞</td><td></td></tr>
<tr><td>入院患者診療</td><td>入院患者診療</td><td>入院患者診療</td><td>入院患者診療</td><td>入院患者診療</td><td>入院患者診療</td><td></td></tr>
<tr><td>内科外来診療</td><td>救急外来オンコール/内科検査</td><td>内科外来診療
〈各診療科 subspecialty 科〉</td><td>救急外来オンコール/内科検査</td><td>救急外来オンコール/内科検査</td><td>救急外来オンコール/内科検査</td><td rowspan="5">担当患者の病態に応じた診療/オンコール/日当直/講習会・学会参加など</td></tr>
<tr><td rowspan="3">午後</td><td rowspan="2">入院患者診療</td><td>内科検査</td><td>入院患者診療</td><td>内科検査</td><td>内科外来診療</td><td>入院患者診療</td></tr>
<tr><td>入院患者診療</td><td>内科合同カンファレンス</td><td>入院患者診療</td><td>入院患者診療</td><td></td></tr>
<tr><td>内科入院患者カンファレンス</td><td>内科外科合同カンファレンス</td><td>抄読会</td><td>医局会</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="6">担当患者の病態に応じた診療/オンコール/当直など</td></tr>
</table>

★ 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.

・土曜日は第１、第３、第５土曜日が営業日です.

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

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

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

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