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

目次

1. 理念・使命・特性　p2-4
2. 募集専攻医数　p4-5
3. 専門知識・専門技能とは　p5-6
4. 専門知識・専門技能の習得計画　p6-12
5. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス　p12
6. リサーチマインドの養成計画　p12-13
7. 学術活動に関する研修計画　p13
8. コア・コンピテンシーの研修計画　p13-14
9. 地域医療における施設群の役割　p14-15
10. 地域医療に関する研修計画　p15
11. 内科専攻医研修　p15
12. 専攻医の評価時期と方法　p15-18
13. 専門研修管理委員会の運営計画　p18
14. プログラムとしての指導者研修（FD）の計画　p18
15. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）p19
16. 内科専門研修プログラムの改善方法　p19-20
17. 専攻医の募集および採用の方法　p21
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　p21
19. 別表：福島県立医科大学会津医療センター附属病院疾患群各年次到達目標　p22
20. 図１：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における 3 つのコース　p23-24
21. 図２：福島県立医科大学会津医療センター附属病院内科専門医研修における週間スケジュール（例）p25
22. 表１：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施設群　p26
23. 表２：福島県立医科大学会津医療センター附属病院診療科別診療実績　p26
24. 表３：各内科専門研修施設の内科 13 領域の研修の可能性　p27
25. 表４：会津医療圏における地域参加型カンファレンスおよび研究会一覧　p27
26. 表５：各診療科で積極的に参加している福島県/東北地方/全国規模の学会・研究会　p28
27. 専門研修施設群の構成要件、専門研修施設（連携施設・特別連携施設）の選択、専門研修施設群の地理的範囲　p28-29
28. 各研修施設概要　p30-49
29. 資料１：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　p50

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地域医療を担う中核的病院であり，かつ急性期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を基幹施設として，福島県会津医療圏を中心に県下医療圏にある連携施設・特別連携施設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と地域社会のニーズに応えられる医療を実践できるような研修プログラムを整備しました．WHO が求める医療の Quality に必須要素とされる「patient and family centered medicine」「evidence based medicine」「narrative based medicine」の３つを十分に考慮したプログラムです．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，福島県会津医療圏ひいては福島県全体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．

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，臓器別の内科系サブスペシャルティ分野の専門医にも共通して求められる基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) 超高齢社会を迎えた福島県のみならず日本を支え，人々の命と未来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，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地域医療を担う中核的病院であり，かつ急性期病院でもある福島県立医科大学会津医療センター附属病院を基幹施設として，会津医療圏を中心とした連携施設・特別連携施設と病院群を形成しています(表１)．また，福島県全体の医療の中心となる福島県立医科大学附属病院とも連携し，広大な福島県全域の医療を理解・実践しながら研修を行います．研修期間は基幹施設および連携施設・特別連携施設の 3 年間になります.

2. 当院は会津地域の病診・病病連携の中核であり，へき地医療拠点センター病院としての役割を担っており，その特性を活かして，一般的疾患の経験はもちろん，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豊富にでき，地域病院との病病連携や診療所との病診連携も経験できます．特に，県立南会津病院や県立宮下病院といったいわゆる奥会津の病院を特別連携施設として登録しており，へき地における医療を経験しながらも最先端の医療も同時に実践できる，幅の広いプログラム構成となっています.

3. 当院の大学附属病院としての特色を活かした高度な先進的な医療の経験，さらに研究および教育まで専攻医の様々な要望に対応できる研修を行います．福島県立医科大学会津医療センターでは複数の臨床講座が大学院講座も併設しており，本プログラム終了後の博士号取得に向けた研究にも希望により対応できます.

4. 当院は全国的にも数少ない漢方内科，全国唯一の漢方外科（鍼灸）を整備しており，その特性を生かして西洋医学的観点のみならず東洋医学的観点からも患者さんに対応できます．他施設にはない全方位的な研修を行えます.

5. 当院は緩和ケア科・緩和ケア病棟を整備しており，終末期まで含む全人的な研修を行います．すなわち，一人の患者さんに対して，最初の診断から最終転帰に至るまで一貫して診療に携わることができることも大きな特色と考えます.

6. 本プログラムは，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．

7. 基幹施設である福島県立医科大学会津医療センター附属病院と連携施設（・特別連携施設）の病院群での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（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．

8. 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．

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りますが，それぞれの場に応じて，以下の項目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．

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サブスペシャリスト

それぞれのキャリア形成やライフステージ，あるいは医療環境によって，求められる内科専門医像は単一ではありません．重要なことは，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です．

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，もしくは同時に兼ねることが可能な人材を育成します．そのためには，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，希望者は早期からのサブスペシャルティ領域専門医の研修や高度・先進的医療，大学院などでの研究を開始する準備を整えうる経験ができることも，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)～6)により，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で募集可能な内科専攻医数は１学年４名とします．

1. 剖検体数は 2016 年度 3 体，2017 年度 3 体ですが，連携施設からの按分数をふまえて１学年４名であれば十分な指導が可能です．

2. 当院においては，総合内科が様々な内科疾患を広くカバーし、さらに専門各診療科も充実しており、各診療科の連携も良好で、内科診療科の数以上にさまざまな症例を経験することができます．また，当院外来患者や連携施設も含めれば，1学年4名に対し十分な症例を経験可能です（表２「福島県立医科大学会津医療センター附属病院診療科別診療実績」参照）．当院だけでも,70 疾患群のうち少なくても 64 以上の疾患群について研修できます.

3. 12 領域の専門医が少なくとも 1 名以上在籍しています（表１「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施設群」参照）.

4. 当院における症例数ならびに他施設との連携により，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 45 疾患群，120 症例以上の診療経験と 29 病歴要約の作成は達成可能です（表３「各内科専門研修施設の内科 13 領域の研修の可能性」参照）.

5. 専攻医 3 年次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 3 施設，地域医療密着型病院２施設があり，専攻医のさまざまな希望・将来像に対応可能です（表１「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施設群」・２「福島県立医科大学会津医療センター附属病院診療科別診療実績」参照）.

6. 当院における症例数ならびに他施設との連携により，専攻医 3 年修了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた少なくとも 56 疾患群，160 症例以上の診療経験は達成可能です.

3. 専門知識・専門技能とは

1. 専門知識【整備基準 4】［「内科研修カリキュラム項目表」参照］

専門知識の範囲（分野）は，「総合内科」，「消化器」，「循環器」，「内分泌」，「代謝」，「腎臓」，「呼吸器」，「血液」，「神経」，「アレルギー」，「膠原病および類縁疾患」，「感染症」，ならびに「救急」で構成されます．「内科研修カリキュラム項目表」に記載されている，これらの分野における「解剖と機能」，「病態生理」，「身体診察」，「専門的検査」，「治療」，「疾患」などの理解と実践を目標（到達レベル）とします．

福島県立医科大学会津医療センター附属病院には，内科系診療科として「総合内科」，「消化器内科」，「循環器内科」，「糖尿病・内分泌代謝内科」，「腎臓内科」，「感染症内科」，「呼吸器内科」，「血液内科」，「漢方内科」，「緩和ケア科」があります．神経，膠原病関連疾患については主に総合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，救急疾患については，総合内科をはじめとした各診療科や内科および外科医師から構成される救急チームが対応にあたり，全病院的に管理されています．このように，福島県立医科大学会津医療センター附属病院においては，救急も含めた内科領域全般を確実に学べる体制が整っています.

また，当院の大きな特徴として漢方医学センターが設置されており，入院病棟も備えて煎じ薬を用いた本格的な湯液診療（漢方内科）や鍼灸診療（漢方外科）を実施し，現代西洋医学だけでは十分な満足が得られない患者への東洋医学的診療も幅広く行っており，各疾患に対する様々な角度からの知識・技術習得が可能です．一方，各分野における専門知識の習得に並行して，特に悪性疾患を学ぶにあたり，終末期医療についての専門知識の理解と実践も極めて重要なことです．当院には緩和ケア病棟が設置されており，「緩和ケア科」がそのマネージメントを行っています．

このように，福島県立医科大学会津医療センターでは，基本的な各内科疾患の専門知識の習得・実践のみならず，東洋医学や終末期医療など，幅広い分野・角度から学ぶことが可能です．さらには，関連施設との連携も充実しており，個々のニーズに応じた研修を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」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サブスペシャルティ専門医へのコンサルテーション能力とが加わります．これらは，特定の手技の修得や経験数によって表現することはできません．福島県立医科大学会津医療センター附属病院では，３年次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，治療方針決定を専攻医が自立して行うことかができるようにプログラムを構築しています．

一方，診療技能として，内科領域の中には臓器別の特殊な検査や手技も含まれており，サブスペシャルティ専門医でなくとも一定程度の経験が求められています．これらの修得は症例経験の中で達成されるべきものではありますが，福島県立医科大学会津医療センター附属病院では，「技術・技能評価手帳」に記載されている到達レベル A の項目以外にも，通常の心臓・腹部超音波検査などについては，ルーティーンな施行であれば指導医の監督の下で確実に遂行できるように指導を受けることができます．また，内科各領域で施行されている各種専門的検査・治療においても，主治医そして介助者として積極的に関わりながら，リアルタイムに検査結果の解釈や幅の広い診断・治療方針決定を学ぶことができます．このように，一定の侵襲性を伴う検査や治療に直接的に携わることで，全人的な患者・家族への関わり方，またサブスペシャルティ専門医へのコンサルテーション能力もしっかりと研修することができると考えています．

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「福島県立医科大学会津医療センター附属病院疾患群各年次到達目標」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基本的な目標とします．

2)　基本となるプログラム

福島県立医科大学会津医療センター附属病院での研修においては，「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．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 年次：

- 症例：1 年修了時には，「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，日本内科学会 J-OSLER にその研修内容を登録します．また，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．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．
- 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，サブスペシャルティ上級医とともに行うことができます．また，受け持った興味ある症例については，症例報告として学会発表・論文発表を行えるようにします．
- 態度：専攻医自身の自己評価と指導医，サブスペシャルティ上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回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 年次：

- 症例：2 年修了時には，「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，日本内科学会 J-OSLER にその研修内容を登録します．また，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．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．
- 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，サブスペシャルティ上級医の監督下で行うことができます．また，受け持った興味ある症例については，症例報告として学会発表・論文発表を行えるようにします．
- 態度：専攻医自身の自己評価と指導医，サブスペシャルティ上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価を複数回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 年次：

- 症例：3 年修了時には，主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し，200 症例以上経験することを目標とします．修了認定には，主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 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，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．なお，既に専門研修 2 年次までに登録を終えた病歴要約は，日本内科学会病歴要約評価ボード（仮称）に

よる査読を受けます．査読者の評価を受け，形成的により良いものへ改訂します．但し，改訂に値しない内容の場合は，その年度の受理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．また，症例報告としての学会発表・論文発表だけではなく，臨床研究の立案，実施，学会・論文発表も行えるようにします．
- 態度：専攻医自身の自己評価と指導医，サブスペシャルティ上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回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．

3)　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における３つの研修コース（選択制）

上記の修練プロセスを基本とし，本プログラムには３つのコース（内科全域コース，サブスペシャルティ重点コース A，サブスペシャルティ重点コース B）を設定しています（図１「福島県立医科大学会津医療センター附属病院内科専門医研修プログラムにおける３つのコース」，図２「福島県立医科大学会津医療センター附属病院内科専門医研修における週間スケジュール（例）」参照）．

当基幹施設内での研修においては，いくつかの診療科を合わせたグループ（グループ１：総合内科/漢方内科，グループ２：血液内科/感染症内科，呼吸器内科，グループ３：消化器内科，グループ４：循環器内科/糖尿病・内分泌代謝内科，腎臓内科）をローテーションで回るため，随時専門領域横断型の研修ができます．基本的には，３年間の研修期間のうち，当院で２年間，連携病院で１年間の研修としますが，症例経験の充足度に応じて，当院での２年間の研修中に連携病院での研修（１施設３ヶ月以上）を行うことも可能です．

① 内科全域基本コース（図１−１）

３年間にわたって，全ての内科領域をほぼ均等に履修するコースです．２年間で各内科グループを６ヶ月ずつ履修し，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．３年次には連携施設にて充足していない症例経験を目的とした研修を行います．また，２年間で目標を達成し，基本的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，希望に応じてサブスペシャルティ領域専門医取得に向けた知識・技術・技能研修を３年次から開始させます．

② サブスペシャルティ重点コース A（図１−２）

早期でのサブスペシャリティ領域専門医取得を念頭に置き，研修１年次からサブスペシャルティ研修を一定期間行うコースです．当初の２年間のうち，１年間（１年次６ヶ月，２年次６ヶ月）はサブスペシャルティを希望する科で研修（連携施設での研修も可）を行い，１年間は希望するサブスペシャルティ領域以外の内科グループまたは診療科（連携施設での研修も可）で研修を行います．３年次には連携施設もしくは当院にて，

サブスペシャルティ領域研修を中心として，充足していない領域の症例経験を目的とした研修を行います．なお，本コースではサブスペシャルティに割く時間が多くなるため，他の領域の必須項目の研修が不足する懸念もあります. このため，担当指導医（メンター）がサブスペシャルティ以外の研修状況を随時把握し，不足分の項目については外来症例で充足することも含めて、適切な指導を行います。

③ サブスペシャルティ重点コースＢ（図１−３）

重点コース A 同様に，早期でのサブスペシャリティ領域専門医取得を念頭に置いたコースですが，本コースは，１年次は３ヶ月毎に各内科コースをローテーションし，２年次からサブスペシャルティ領域の一定期間研修が始まります. 2 年次にはサブスペシャルティ領域の当院診療科で６ヶ月間研修を行い，その後の６ヶ月は充足していない領域の症例経験を目的とした研修を当院もしくは連携病院で行います．３年次は連携施設もしくは当院にて，サブスペシャルティ領域を中心とした研修を行います．もし充足していない症例経験があれば，３年次に希望診療科での研修を行います．なお，本コースではサブスペシャルティに割く時間が多くなるため，他の領域の必須項目の研修が不足する懸念もあります. このため，担当指導医（メンター）がサブスペシャルティ以外の研修状況を随時把握し，不足分の項目については外来症例で充足することも含めて、適切な指導を行います。

4）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．以下に具体的な知識・技能の習得機会について記します.

- 入院診療

  内科専攻医は，担当指導医もしくはサブスペシャルティの上級医の指導の下，主担当医として入院症例と外来症例の診療を通じて，内科専門医を目指して常に研鑽します．主担当医として，入院から退院〈初診・入院〜退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に，診断・治療の流れを通じて，一人一人の患者の全身状態，社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します．また，最低でも朝夕２回はチーム回診を行い，指導医からのフィードバックを受けます.
- 外来診療

  総合内科外来（初診を含む）とサブスペシャルティ診療科外来（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，必ず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否かを振り返ります.
- 各種検査治療

基本的な内科系検査として捉えられる「腹部超音波検査」，「心臓超音波検査」，などについては，外来・入院患者に対する検査を自ら行えるように手技を修得します．なお，これらの手技は，他専門診療科のローテンション中も可能な限り実践し技能向上に努めます．また，そのほかの専門的検査治療については，主治医・介助者として施行に携わり専門的知識の習得ひいては技能の習得に努めます．

- 救急診療

  Rapid Response System チーム（救急当番：平日勤務時間帯）の一員として，また日当直業務（休日および平日夜間）を通じて内科領域の救急診療の経験を積みます．

- 日当直

  日当直医として病棟急変などの経験を積みます．また，日当直終了後には指導医と救急症例についてのカンファレンスを行い，振り返りでの学習を行います．

- 指導医とのカンファレンス

  週に１回，当該週の自己学習結果を指導が評価し，研修手帳に記載します．また，問題症例や技能習得における問題などが発生した際には，随時指導医と討論を行い，問題解決に向けた考え方を学びます．

- 内科グランドカンファレンス

  定期的（毎週木曜日）に開催される内科グランドカンファレンスに出席し，診断治療困難な担当症例や臨床研究症例のプレゼンテーションを行い，各診療科の専門家を交えた詳細な症例検討を行うことで，各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他診療科とのコミュニケーション能力を高めます．

- 各診療科カンファレンス・総回診

  各診療科におけるカンファレンス・総回診に出席・同席し，担当症例のみならず，ローテーション診療科に入院中の患者や問題となる外来患者についても情報を共有しながら，専門的な知識技能の習得に努めます．

- 関連診療科とのカンファレンス

  関連診療科（外科など）と合同で患者の診断・治療方針について検討します．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確実に身につけます．

- 初期研修医・学生への指導

  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，また，カンファレンス等におけるプレゼンテーション用の資料についても指導を行うことで，自身の知識や技能の習得について再確認します．

5）臨床現場を離れた学習【整備基準 14】

内科領域の救急対応，最新のエビデンスや病態理解・治療法の理解，標準的な医療安全や感染対策に関する事項，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，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．

- 定期的（毎週 1 回程度）に開催される各診療科での抄読会・勉強会
- 医療安全・感染防御に関する講習会（基幹施設 2018 年度実績：医療安全 12 回，感染防御 14 回）
  ※内科専攻医は，基本的には毎回出席するようにします.
- 倫理講習会（基幹施設 2018 年度実績：３回）
  ※当院内には臨床倫理委員会が常設されています.
  ※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います.
  ※臨床倫理講習会としての単独開催はありませんが，医学研究に関する倫理講習会を年３回開催しており，この講習会で医療現場における倫理についても学びます.
- 院内 CPC（基幹施設 2017 年度実績：1 回開催）
- 研修施設群合同カンファレンス：
  ※内科専攻医は基本的に出席しますが，状況に応じて，インターネットを使ったテレカンファレンスでの参加も可能です.
- 当院主催の地域参加型カンファレンス
  ※基幹施設である福島県立医科大学会津医療センター附属病院が主催する地域参加型カンファレンスを定期的に開催し，疾患に対して様々な角度から学び，かつ地域医療圏における病診連携を図ります.
  ※状況に応じて，インターネットを使ったテレカンファレンスでの参加も可能です.
- 会津医療圏における各種研究会・カンファレンス(表４参照)
- 福島県全域，東北，ひいては全国規模の学会研究会（表５参照）
- JMECC 受講（2019 年度：１回開催予定）
  ※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.
  ※当院内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.
- 内科系学術集会（表５参照）
- 各種指導医講習会/JMECC 指導者講習会

など

6) 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.

- 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

- 日本内科学会雑誌にある MCQ
- 日本内科学会が実施しているセルフトレーニング問題
- 各サブスペシャルティ領域の学会誌の通読
- 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）
- 当院開発の二次救急トレーニングアプリケーション（タブレット端末で使用）

7）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】

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 160 症例の研修内容を登録します．指導医はその内容を評価し，合格基準に達したと判断した場合に承認を行います.
- 専攻医による逆評価を入力して記録します.
- 全 29 症例の病歴要約を指導医が校閲後に登録し，専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボード（仮称）によるピアレビューを受け，指摘事項に基づいた改訂を受理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，内科グランドカンファレンス，研修施設群合同カンファレンス，医療倫理・医療安全・感染対策講習会，など）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】

本プログラムにおいては，当基幹施設内で毎週内科グランドカンファレンスを開催し，各診療科が一堂に会して専攻医が提示する担当症例について様々な角度から討論を行い指導します．また，研修施設群合同カンファレンスも定期的に開催し，幅広い視点からの教育を行います．なお，プログラム全体と各施設のカンファレンスについては，基幹施設である福島県立医科大学会津医療センター附属病院研修教育センターが把握し，定期的に E-mail などで専攻医に周知し，出席を促します.

6. リサーチマインドの養成計画【整備基準 6, 12, 30】

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

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.

- 患者から学ぶという姿勢を基本とする.
- 科学的な根拠に基づいた診断，治療を行う.
- 最新の知識，技能を常にアップデートする（生涯学習）.
- 診断や治療のエビデンスの構築・病態の理解につながる研究を行うだけでなく，この成果を研究論文として発表する.
- 自ら経験した症例を報告することにより，深い洞察力を磨く.

また，教育の視点からの活動も重要です．本プログラムでは内科専攻医としての下記に示す教育活動を大いに推奨します．このような教育活動は，これまでに学習してきた知識の深い理解につながります．なお，この際には，WHO が求める医療の Quality に必須要素とされる「patient and family centered medicine」「evidence based medicine」「narrative based medicine」の３つを十分に考慮した活動を求めます．

- 初期研修医あるいは医学部学生の指導を行う．
- 後輩専攻医への指導を行う．
- メディカルスタッフを尊重しながら，必要に応じて適切な指導を行う．

7. 学術活動に関する研修計画【整備基準 12】

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以下の項目を必須として学術活動も行います．これらを通じて，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．

- 内科系の学術集会や企画に年 2 回以上参加します（必須）．
  ※日本内科学会本部または支部主催の生涯教育講演会，年次講演会，CPC および内科系サブスペシャルティ学会の学術講演会・講習会を推奨します（表４「会津医療圏における地域参加型カンファレンスおよび研究会一覧」，表５「各診療科で積極的に参加している福島県/東北地方/全国規模の学会・研究会」）．
- 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．
- 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．

内科専攻医は，内科学会において年に 3 演題以上の発表を行います．また，各サブスペシャルティ学会においても年 1 演題以上の発表を行うようにします．論文発表（英文発表が望ましい）は研修３年間のうちに筆頭者として２件以上行います．学会・論文発表については，症例報告を基本としますが，３年次には臨床研究の立案・実施を行い，その結果を原著論文として報告できるようにします．臨床研究に関しては，各診療科の指導医のみならず，当院の研修教育センターも全面的にサポートします．また，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）．

なお，専攻医が，社会人大学院などを希望する場合でも，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，その修得を測定し，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．

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施設群は基幹施設，連携施設，特別連携施設のいずれにおいても指導医，サブスペシャルティ上級医とともに下記の項目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，基幹施設である福島県立医科大学会津医療センター附属病院研修教育センターが把握し，定期的に E-mail などで専攻医に周知し，出席を促します．それにより内科専門医として高い倫理観と社会性を獲得します．また，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．

- 患者とのコミュニケーション能力
- 患者中心の医療の実践
- 患者から学ぶ姿勢
- 自己省察の姿勢
- 医の倫理への配慮（倫理講習会への参加）
- 医療安全への配慮（医療安全講習会への参加）
- 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）
- 地域医療保健活動への参画
- 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（多職種カンファレンスの開催）
- 後輩医師への指導

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．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施設群研修施設は福島県会津医療圏を中心に県内外の病院施設から構成されています．（表１）

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，一般的な疾患の経験はもちろん，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，地域基幹病院として高次機能を提供している竹田綜合病院，地域医療密着型病院である県立南会津病院，県立宮下病院のほか、東京都立多摩総合医療センター、自治医科大学附属病院、水戸協同病院、国立病院機構福島病院で構成しています（表１「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施設群」・表３「各内科専門研修施設の内科 13 領域の研修の可能性」参照）．

高次機能・専門病院（福島県立医科大学附属病院・竹田綜合病院）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．また，地域基幹病院（竹田綜合病院）では福島県

立医科大学会津医療センター附属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．特別連携施設となる地域医療密着型病院（県立南会津病院・県立宮下病院）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．なお，特別連携施設での研修は，福島県立医科大学会津医療センター附属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負います．福島県立医科大学会津医療センター附属病院の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レンスなどにより，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．

10.　地域医療に関する研修計画【整備基準 28, 29】

福島県立医科大学会津医療センター附属病院が所在する会津地域は，愛知県や千葉県がすっかり入るほどの広大な地域・医療圏です．「地域医療」とは，病院などの医療機関での治療やケアの枠組みにとらわれず，地域住民の健康を地域全体で支える医療体制を指しますが，当院は会津医療圏における「地域医療」の中核をなす医療機関として，質の高い医療を住民の皆様に提供しています．このようなことを背景として，福島県立医科大学会津医療センター附属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な診断・治療の流れを通して，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（高次病院や地域病院との病病連携，診療所や在宅訪問診療施設などとの病診連携も含む）を実践することができます．地域医療に関しての研修としては，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．

11.　内科専攻医研修【整備基準 16】

前述のように，本プログラムには３つのコース（内科全域コース，サブスペシャルティ重点コース A，サブスペシャルティ重点コース B）を設定しています（図１「福島県立医科大学会津医療センター附属病院内科専門医研修プログラムにおける３つのコース」，図２「福島県立医科大学会津医療センター附属病院内科専門医研修における週間スケジュール（例）」参照）．

当院内での研修においては，いくつかの診療科を合わせたグループをローテーションで回るため，専門領域横断型の研修を行えます．基本的には，３年間の研修中，当院で２年間，連携病院で１年間の研修期間としますが，症例経験の充足度に応じて，当院での２年間の研修中に連携病院での研修（１施設３ヶ月以上）を行うことも可能です．当初の 2 年間で，少なくとも 45 疾患領域，120 症例以上を経験します．専攻医 2 年次の 12 月に専攻医の希望・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，3 年次の研修施設と研修期間を調整し決定します．

12.　専攻医の評価時期と方法【整備基準 17, 19～22】

(1) 福島県立医科大学会津医療センター附属病院研修教育センターの役割

- 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を管轄し，その事務および研修プログラム管理を担当します.
- 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.
- 定期的に日本内科学会 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.
- 年に２回以上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２回，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.
- 福島県立医科大学会津医療センター附属病院研修教育センターは，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．評価者は担当指導医，サブスペシャルティ上級医に加えて，メディカルスタッフから職員 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，研修教育センター長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，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

- 各専攻医に 1 人の担当指導医（メンター）が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，専門研修 1 年終了時に日本内科学会の研修カリキュラムに定める 70 疾患群のうち 20 疾患群，60 症例以上の経験と登録を行うようにします．専門研修 2 年終了時に 70 疾患群のうち 45 疾患群，120 症例以上の経験と登録を行うようにします．専門研修 3 年終了時には 70 疾患群のうち 56 疾患群，160 症例以上の経験の登録を修了します．それぞれの年次で登録された内容はその都度，担当指導医が評価・承認します.

- 担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り，日本内科学会 J-OSLER での専攻医による症例登録の評価や当院研修教育センターからの報告などにより研修の進捗状況を把握します．専攻医はサブスペシャルティの上級医と面談し，専攻医が経験すべき症例について報告・相談します．担当指導医とサブスペシャルティの上級医は，専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう，主担当医の割り振りを調整します．
- 担当指導医はサブスペシャルティ上級医と協議し，知識，技能の評価を行います．
- 専攻医は，2 年次修了時までに 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) 評価と承認

評価の責任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専門研修委員会で検討します．その結果を年度ごとに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，以下の項目について修了を確認します．

- 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 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）を経験し登録します（別表 1「福島県立医科大学会津医療センター附属病院疾患群各年次到達目標」参照．
- 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
- 所定の 2 編の学会発表または論文発表
- JMECC 受講
- プログラムで定める講習会受講
- 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）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 か月前に同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，日本内科学会 J-OSLER を用います．なお，「福島県立医科大学会津医療センター附属病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】と「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指導者マニュアル」【整備基準 45】を別に示します．

13. 専門研修管理委員会の運営計画【整備基準 34, 35, 37～39】（資料 1「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」参照）

1）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運営体制の基準

① 内科専門研修プログラム管理委員会にて，基幹施設，連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります．内科専門研修プログラム管理委員会は，統括責任者，プログラム管理者，事務局代表者，内科サブスペシャルティ分野の研修指導責任者および連携施設担当委員で構成されます．また，オブザーバーとして専攻医を委員会会議の一部に参加させます．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管理委員会の事務局を，福島県立医科大学会津医療センター附属病院研修教育センターにおきます．

② 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の委員として出席します．基幹施設，連携施設，特別連携施設ともに，毎年 4 月 30 日までに，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以下の報告を行います．

(ア) 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

(イ) 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．

(ウ) 前年度の学術活動

a)学会発表，b)論文発表

(エ) 施設状況

a)施設区分，b)指導可能領域，c)内科グランドカンファレンス，
d)他科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．

(オ) 各サブスペシャルティ領域の専門医数

日本消化器病学会消化器専門医数，日本循環器学会循環器専門医数，日本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，日本感染症学会専門医数，日本リウマチ学会専門医数

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】

1. 労働基準法や医療法を順守することを原則とします．

2. 専攻医は，基幹施設である福島県立医科大学会津医療センター附属病院での研修中はその就業環境に，連携施設もしくは特別連携施設での研修中はそれぞれの就業環境に基づき，就業します（表１「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施設群」参照）．

3. 基幹施設である福島県立医科大学会津医療センター附属病院の整備状況
   - 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．
   - 研修に必要な図書室とインターネット環境が整備されています．
   - 福島県立医科大学会津医療センター附属病院の非常勤病院助手としての労務環境が保障されています．
   - 各専攻医に 1 人の担当指導医（メンター）が配置され，専攻医の心身ともにサポートします．
   - 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．

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，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，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本体，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，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，およ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，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が以下に分類して対応を検討します．

- 即時改善を要する事項
- 年度内に改善を要する事項
- 数年をかけて改善を要する事項
- 内科領域全体で改善を要する事項
- 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に相談することとします．

3) 担当指導医，施設の内科研修委員会，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，およ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，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が円滑に進められているか否かを判断して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を評価します．

4) 担当指導医，各施設の研修委員会，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，およ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．

5) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応
　福島県立医科大学会津医療センター附属病院臨床研修センターと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の改良を行います．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】

当院ではインターネットを用いた公表や実地説明会などを行い，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，福島県立医科大学会津医療センター附属病院の website に示されている福島県立医科大学会津医療センター附属病院医師募集要項（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：内科専攻医）に従って応募します．その後，書類選考および面接を行い，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．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.

(問い合わせ先)
福島県立医科大学会津医療センター附属病院研修教育センター
電話：0242-75-2242（経営企画室内）
E-mail: a-kenkyo@fmu.ac.jp

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へ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，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と移動後の施設における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への移動の場合も同様です.

他の領域から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）を行なうことによって，研修実績に加算します．海外・国内留学期間は原則として研修期間としては認めません.

別表１

福島県立医科大学会津医療センター一附属病院疾患群各年次到達目標

【整備基準 44 に対応】

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

※1 消化器分野では「疾患群」の経験と「病歴要約」の提出のそれぞれにおいて，「消化管」，「肝臓」，「胆・膵」を必ず含まれなければならない．

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

※3 外来症例による病歴要約の提出は 7 例まで認められる．ただし，全て異なる疾患群での提出が必要である．

※4「内分泌」と「代謝」からはそれぞれ 1 症例ずつ以上の病歴要約の提出が必要である．
例）「内分泌」2 例+「代謝」1 例，「内分泌」1 例+「代謝」2 例

※5 初期臨床研修時の症例は，例外的に各専攻医プログラムの委員会が認めた場合に限り，登録を認める．

図１．　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における３つのコース

図 1-1

内科全域基本コース　（例）

専攻医研修	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	内科グループ1						内科グループ2					
	会津医療センター附属病院内科グループをローテーション．6か月を1クールとして研修を行う．											
2年次	内科グループ3						内科グループ4					
	会津医療センター附属病院内科グループをローテーション．6か月を1クールとして研修を行う． 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．											
3年次	連携施設・特別連携施設での研修											
	充足していない症例経験を目的とした研修，サブスペシャルティ領域の研修を行う． 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．											
その他のプログラム要件	・　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 ・　3年次には臨床研究の立案・実施を行い、結果を原著論文として発表する											

図 1-2

サブスペシャルティ重点コースA（１年目からサブスペシャルティ領域選択）
（消化器内科を選択した場合の一例）

専攻医研修	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	消化器内科						内科グループ1			内科グループ2		
	希望するサブスペシャルティ領域診療科で研修を開始し，当該科を中心に内科グループをローテーション． 専門領域以外は3か月を1クールとして研修を行う．											
2年次	連携施設（神経内科）			消化器内科						内科グループ4		
	基本的には1年次と同様．充足に満たない領域は連携施設での研修（3ヶ月）も可． 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．											
3年次	消化器内科を中心とした，連携施設・特別連携施設・当院での研修											
	充足していない症例経験を目的とした研修，およびサブスペシャルティ領域の研修を行う． 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．											
その他のプログラム要件	・　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 ・　3年次には臨床研究の立案・実施を行い、結果を原著論文として発表 ・　3年間で最低1年間は連携・特別連携施設での研修が必要											

図 1-3

サブスペシャルティ重点コースB（２年目からサブスペシャルティ領域選択）
（消化器内科を選択した場合の一例）

<table>
<tr><td>専攻医研修</td><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><td rowspan="2">1年次</td><td colspan="3">内科グループ1</td><td colspan="3">内科グループ2</td><td colspan="3">内科グループ3</td><td colspan="3">内科グループ4</td></tr>
<tr><td colspan="12">会津医療センター附属病院内科グループをローテーション．3か月を1クールとして研修を行う．
必要に応じて，希望する連携施設診療科での研修も1ヶ月単位で調整可能．</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2年次</td><td colspan="6">消化器内科</td><td colspan="6">当院・連携施設での研修</td></tr>
<tr><td colspan="12">6ヶ月はサブスペシャルティ領域の専門研修を当院で行い，その後は充足していない症例経験を目的に研修．
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．</td></tr>
<tr><td rowspan="2">3年次</td><td colspan="12">消化器内科を中心とした連携施設・特別連携施設・当院での研修</td></tr>
<tr><td colspan="12">サブスペシャルティ領域の研修を中心に，充足していない領域について追加研修．
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．</td></tr>
<tr><td>その他のプログラム要件</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
・ 3年次には臨床研究の立案・実施を行い、結果を原著論文として発表
・ 3年間で最低1年間は連携・特別連携施設での研修が必要</td></tr>
</table>

註１：　内科グループは以下の様に分類されます
グループ１：総合内科，漢方内科
グループ２：血液内科，感染症内科，呼吸器内科
グループ３：消化器内科
グループ４：循環器内科，糖尿病・内分泌代謝内科，腎臓内科

註２：　当院内で内科サブスペシャリティー領域を主として担当する診療科
総合内科　：　総合内科，漢方内科
消化器　：　消化器内科
循環器　：　循環器内科
内分泌　：　糖尿病・内分泌代謝内科，腎臓内科
代謝　：　糖尿病・内分泌代謝内科，腎臓内科
腎臓　：　糖尿病・内分泌代謝内科，腎臓内科
呼吸器　：　感染症内科，呼吸器内科
血液　：　血液内科
神経　：　総合内科
アレルギー　：　感染症内科，呼吸器内科，総合内科
膠原病　：　感染症内科，呼吸器内科，総合内科
感染症　：　感染症内科，呼吸器内科，総合内科
救急　：　総合内科を中心とした各内科

図２．　福島県立医科大学会津医療センター附属病院内科専門医研修における週間スケジュール（例）

内科専攻医週間スケジュール（例：内科全域基本コースの場合）

<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="6">午前</td><td colspan="5">朝カンファランス･回診(各サブスペシャルティ診療科)</td><td rowspan="6" colspan="2">担当患者の病態に応じた診療、オンコール、当直、学会出席、講習会出席など</td></tr>
<tr><td>総合内科初診外来</td><td>各種検査
(各内科グループ)</td><td>再診外来診療
(各内科グループ)</td><td>各種検査
(各内科グループ)</td><td>新患外来診療
(各内科グループ)</td></tr>
<tr><td>入院患者診療
(各内科グループ)
新患外来診療
(各内科グループ)</td><td>入院患者診療
(各内科グループ)
各種検査/治療
(各内科グループ)</td><td>入院患者診療
(各内科グループ)
救急外来当番
オンコール（全科）</td><td>入院患者診療
(各内科グループ)
各種検査/治療
(各内科グループ)</td><td>入院患者診療
(各内科グループ)
総回診
(各診療科)</td></tr>
<tr><td rowspan="3">午後</td><td colspan="5">夕カンファランス(各サブスペシャルティ診療科)</td></tr>
<tr><td>CPC、講習会など</td><td>地域参加型カンファランス　等</td><td>抄読会・勉強会等
(各診療科)</td><td>内科合同カンファランス（全内科）</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="5">担当患者の病態に応じた診療・オンコール・当直など</td></tr>
</table>

- 上記はあくまでも内科全域基本コースにおける一例（概略）です.
- 各内科グループおよび各診療科（サブスペシャルティ）のバランスにより，担当する業務の内容（外来診療，各種検査治療），曜日，時間帯は調整・変更されます.
- 日当直やオンコールなどは，内科もしくは各診療科（サブスペシャルティ）の当番として担当します.
- 救急外来当番は救急外来における全科の救急患者の対応をします.
- 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.

表１．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施設群

	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
基幹施設	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	竹田綜合病院	827	250	7	16	12	2
連携施設	福島県立医科大学附属病院	778	328	15	92	52	12
連携施設	東京都立 多摩総合医療センター	789	283	12	41	53	17
連携施設	自治医科大学附属病院	1,106	323	13	120	93	17
連携施設	水戸協同病院	324	160	9	12	11	4
連携施設	国立病院機構福島病院	220	50	2	2	0	0
特別連携施設	県立宮下病院	22	22	1	0	0	0
特別連携施設	県立南会津病院	85	50	1	0	1	0
研修施設合計		4,377	1,587	69	293	235	53

表２．福島県立医科大学会津医療センター附属病院診療科別診療実績

2025 年度実績	入院患者実数（人/年）	外来延患者数（人/年）
総合内科	410	6,773
血液内科	796	11,101
糖尿病・内分泌代謝内科	12	1,628
腎臓内科	27	585
消化器内科（小腸大腸内科）	1,033	12,711
循環器内科	413	6,852
呼吸器内科	53	1,113
感染症内科	8	6
漢方内科	38	7,645
緩和ケア科	284	214

表３．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
福島県立医科大学会津医療センター附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○	○
竹田綜合病院	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○
福島県立医科大学附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
東京都立多摩総合医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
自治医科大学附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
水戸協同病院	○	○	○	○	○	○	○	×	×	×	×	×	○
国立病院機構福島病院	○	○	△	△	△	△	△	×	○	×	△	△	×
福島県立宮下病院	○	○	△	△	△	△	△	×	×	×	×	△	×
福島県立南会津病院	○	○	○	○	○	○	△	×	△	×	×	△	△

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．

＜○：研修できる，△：時に経験できる，×：ほとんど経験できない＞

表４．会津医療圏における地域参加型カンファレンスおよび研究会一覧

血液関連	呼吸器関連	循環器関連	消化器関連	内科総合関連	糖尿病・代謝関連	東洋医学関連
会津血液研究会 年２回	会津呼吸器疾患懇話会 年6回	会津循環器懇話会 年4回	会津消化器病研究会 年10回	Fukushima Advanced Course by Experts 年5回	会津メディカルセンター糖尿病ネット 年2回	会津漢方診療談話会 年5回
		会津不整脈研究会 年1回	消化器画像強調内視鏡勉強会 年2回	会津日新館３病院合同勉強会 年３回	喜多方糖尿病治療を考える会 年2回	
			会津大腸疾患研究会 年3回	会津日新館EBMセミナー 年１回	生活習慣病研究会 年1回	

表５．　各診療科で積極的に参加している福島県/東北地方/全国規模の学会・研究会

	血液関連	感染症・呼吸器関連	循環器関連	消化器関連	内科総合・神経関連	糖尿病・代謝・腎臓関連	東洋医学関連
福島県内研究会	悪性リンパ腫研究会		福島肺高血圧症研究会	福島県消化器病研究会	原町フォーラム	福島糖尿病フォーラム	日本東洋医学会福島県部会
	福島血液疾患研究会		福島心疾患治療談話会	福島ESDクラブ		福島県糖尿病療養指導士会	
			福島循環器陽圧治療研究会	胆道勉強会			
			C.I.C	福島県治療内視鏡研究会			
				福島県超音波内視鏡研究会			
				福島県腸疾患研究会			
				福島県消化管フォーラム			
				消化器がん検診学会　福島支部会			
東北地区学会・研究会	日本血液学会東北地方会	日本呼吸器学会東北地方会	日本循環器学会東北地方会	日本消化器病学会東北支部例会	日本内科学会東北地方会	日本糖尿病学会東北地方会	日本東洋医学会東北支部会
		東北感染症・化療フォーラム	日本心血管インターベンション治療学会東北地方会	日本消化器内視鏡学会東北支部例会	日本神経学会東北地方会		全日本鍼灸学会東北支部会
		日本内科学会東北地方会	日本内科学会東北地方会	東北消化管CT研究会	東北老年期認知症研究会		
			日本不整脈心電学会東北地方会	東北膵臓研究会			
				胆膵ワークショップ			
全国規模学会・研究会	日本血液学会	日本呼吸器学会総会	日本循環器学会	日本消化器病学会	日本内科学会	日本内分泌学会	日本内科学会学術総会
	日本輸血細胞治療学会	日本感染症学会総会	失神研究会	日本消化器内視鏡学会	日本神経学会	日本病態栄養学会	日本東洋医学会学術総会
	日本造血細胞移植学会	日本結核病学会	カテーテルアブレーション関連秋季大会	日本膵臓学会	日本神経治療学会	日本動脈硬化学会	和漢医薬学会学術総会
		日本内科学会学術総会	植込みデバイス関連冬季大会	日本消化管学会	日本運動障害研究会	日本肥満症治療学会	全日本鍼灸学会
		日本画像医学会	日本内科学会学術集会	日本胆道学会	プライマリーケア学会	日本糖尿病学会	
			日本不整脈心電学会	日本門脈圧亢進症学会	診断推論セミナー	日本臨床分子医学会	
			日本高血圧学会	日本大腸肛門病学会		日本高血圧学会	
				日本カプセル内視鏡学会		日本腎臓学会	
				FNA CLUB JAPAN			
				臨床消化器病研究会			
				日本消化器画像診断研究会			
				大腸がん研究会			
				消化管先進画像診断研究会			
国際学会	American Society Hematology	European Respiratory Society		DDW(米国消化器病学会週間)			
		American Thorachic Society		UEGW（欧州消化器病学会週間）			
		Asian Pacific Society of Respiratory		APDW（アジア太平洋消化器病学会週間）			
				International Digestive Endoscopy Network			
				Asian EUS Congress			
				SGI（Society of Gastrointestinal Intervention）			
				International EUS Congress			
				Endoscopy Symposium by Shaanxi Endoscopy Association			

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．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．

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，竹田綜合病院，地域医療密着型病院である県立宮下病院，県立南会津病院で構成しています．

高次機能・専門病院では，高度な急性期医療，より専門的な内科診療，希少疾患を中心とした診療経験を研修し，臨床研究や基礎的研究などの学術活動の素養を身につけます．
地域医療密着型病院では，福島県立医科大学会津医療センター附属病院と異なる環境で，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

基本的には，専攻医 2 年次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．また，選択する研修コースによっては，随時症例の充足度を指導医が確認しながら連携施設での研修調整を行います．

病歴提出を終える専攻医 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，いずれの研修コースであっても，早期からのサブスペシャルティ研修も可能です（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福島県立医科大学附属病院は本プログラムの基幹施設とは違う医療圏における様々な考え方を学ぶことができます．

1)専門研修基幹施設

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 10 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管理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・プログラム管理者，副統括副責任者）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. ･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.

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 64 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（2015 年度実績 3 体，2016 年度 3 体）を行っています.
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	·臨床研究に必要な図書室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	鶴谷善夫　（統括責任者、医監兼副病院長、循環器内科学講座教授） 【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当院独自のプログラムで行います．当院での内科専門研修を歓迎します.
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医10名，日本内科学会総合内科専門医13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1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，日本アレルギー学会専門医2名， 日本不整脈心電学会不整脈専門医2名，ほか
外来・入院患者数	外来患者数　270.9人（内科系1日平均） 入院患者数　2,593人（内科系年間）
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

2) 専門研修連携施設

１．竹田総合病院

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	·初期臨床研修制度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に整備されています. ·女性専攻医が安心して勤務できるように，休憩室，更衣室，仮眠室，シャワー室，当直室が整備されています. ·敷地内に院内保育所があり，利用可能です.
認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境	·指導医は 16 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（総合内科専門医かつ指導医）；専門医研修プログラム準備委員会から 2017 年度中に移行予定）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（2017 年度予定）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（2015 年度実績 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主催（2018年度予定）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ·CPC を定期的に開催（2015 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（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 2015 年実績 30 回）を定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ·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（2017年度予定）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（2015 年度実績 8 体，2014 年度実績 12 体，2013 年度 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（2015 年度実績 12 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（2015 年度実績 12 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（2016 年度実績 3 演題）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,②サブスペシャルティ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 16 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 6 名，日本循環器学会循環器専門医 2 名, 日本糖尿病学会専門医 1 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 2 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 4 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 474 名（1 日平均）　内科系入院患者 607 名（1 日平均）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて，研修手帳（疾患群項目表）にある 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 日本緩和医療学会認定施設

2．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 92 名在籍しています（下記）。 ･内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ･医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2025 年度実績　医療安全 3 回、感染対策 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参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ･CPC を定期的に開催（2025 年度実績 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。
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 200 演題以上の学会発表をしています.

指導責任者	総合内科　濱口杉大 【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医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と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 92 名、日本内科学会総合内科専門医 52 名 日本消化器病学会消化器専門医 20 名、日本肝臓学会肝臓専門 19 名、日本循環器学会循環器専門医 22 名、 日本内分泌学会専門医 7 名、日本糖尿病学会専門医 7 名、 日本腎臓病学会専門医 7 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 6 名、日本神経学会神経内科専門医 11 名、 日本アレルギー学会専門医（内科）2 名、日本リウマチ学会専門医 3 名、 日本感染症学会専門医 5 名（含感染制御学講座）、日本救急医学会救急科専門医 12（救急科）ほか
外来・入院患者数	外来患者数　月平均31,497人、入院延患者数　月平均18,523人
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

3.東京都立多摩総合医療センター

認定基準 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ある。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境がある。 ・東京都非常勤医員として労務環境が保障されている。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署(総務課医事課、職員担当、医局役員)がある。 ・ハラスメント委員会が東京都庁に整備されている。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー 室、当直室が整備されている。 ・敷地内に院内保育所があり、利用可能である。
認定基準 2)専門研修プログラムの環境	・指導医は 41 名在籍している。 ・内科専門研修プログラム管理委員会(内科系副院長、プログラム統括責任者 (内科系診療科部長 1 名) ・副プログラム統括責任者 (内科系診療科医長 2 名)、基幹施設内科専門研修委員長(内科系診療科部医長 1 名) (ともに総合内科専門医かつ指導医)) ・内科専門研修プログラム委員会は、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る。 ・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臨床研修管理委員会に設置する。 ・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 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る。 ・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る。 ・CPC を定期的に開催(2025 年度実績 10 回)し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 ・多摩地区の連携施設勤務医も参加する地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 ・プログラムに所属する全専攻医に研修期間中の JMECC 受講(2025 年度開催実績 1 回:受講者 12 名)を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 ・日本専門医機構による施設実地調査に臨床研修管理委員会が対応する。 ・特別連携施設島嶼診療所の専門研修では、電話やメールでの面談・Web 会議システムなどにより指導医がその施設での研修指導を行う。
認定基準 3)診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 全分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療している(上記)。 ・その結果 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)について研修できる(上記)。 ・専門研修に必要な剖検(2020 年度 29 体、2021 年度 28 体、2022 年度 25 体、2023 年度 31 体、2024 年度 30 体、2025 年度 17 体)を行っている。
認定基準 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る。 ・倫理委員会を設置し、定期的に開催(2023 年度実績 11 回)している。 ・治験管理室を設置し、定期的に受託研究審査会を開催(2023 年度実績 12 回)している。 ・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る。

指導責任者	佐藤文紀【内科専攻医へのメッセージ】 東京都多摩地区の中心的な急性期第三次医療機関です。卓越した指導医陣のもと、内科の全領域で豊富な症例を経験できます。東京 ER（一次～三次救急）での救急医療研修（必修）と合わせて、総合診療基盤と知識技能を有した内科専門医を目指してください。新制度では、全国の連携施設や特別連携施設での研修を通じて、様々な地域における医療の重要性と問題点を学び、また貢献できます。お待ちしています！
指導医数 （常勤）	日本内科学会総合内科専門医 53 名、日本消化器病学会消化器病専門医 23 名、 日本肝臓学会肝臓専門医 6 名、日本循環器学会循環器専門医 10 名、 日本糖尿病学会糖尿病専門医 8 名、日本内分泌学会内分泌代謝科専門医 9 名、 日本腎臓学会専門医 2 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 11 名、 日本血液学会血液専門医 5 名、日本神経学会神経内科専門医 1 名、 日本アレルギー学会アレルギー専門医 3 名、日本リウマチ学会リウマチ専門医 13 名、日本感染症学会感染症専門医 3 名、日本救急医学会救急科専門医 21 名、 日本プライマリ・ケア連合学会指導医 6 名ほか
外来・入院 患者数 （前年度）	外来患者　417，296 名、入院患者 215，591 名　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る。
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、島嶼医療なども経験できる。
学会認定関係 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院 日本消化器病学会認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本腎臓学会研修施設 日本リウマチ学会教育施設 日本アレルギー学会アレルギー専門医教育施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 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 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本プライマリ・ケア連合学会認定医研修施設 日本内分泌代謝科学会認定教育施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本感染症学会研修施設 日本肝臓学会認定施設など

４．自治医科大学附属病院

認定基準 1)専攻医の環境	・当院は初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・図書館は和書 132,265 冊、洋書 114,718 冊の蔵書があり、継続受け入れ雑誌数は 275 誌です。地域医療に資する各都道府県の保健衛生概要、統計、厚生労働統計協会出版物，ＷＨＯ出版物、電子ジャーナルサービスも提供しているほか、視聴覚資料の提供、ビデオ教材の編集製作、プレゼンテーション用大判プリント等の作成支援を行っています。 ・インターネット環境は整備されており、無線 LAN、有線 LAN ともに全職員が利用可能です。情報セキュリティに関する講習会も開催されます。 ・働き方改革に基づいた労務管理（当直業務、時間外業務）を行っています。 ・メンタルストレスに対しては産業医が対応します。 ・ハラスメント相談所が設置されており、相談が可能です。事例によってはハラスメント防止対策委員会で協議されます。 ・女性医師が安心して勤務できるよう休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・敷地内の保育施設が利用可能です。
認定基準 2)専門研修プログラムの環境	・内科指導医は 120 名在籍しています。 ・卒後臨床研修センターに後期研修管理部門が設置され専攻医の研修を管理しています。19 領域全体については専門研修プログラム管理委員会、内科研修については内科専門研修プログラム管理委員会が設置されており、定期的に会議を開催し、情報交換と連携を行っています。 ・感染対策、医療安全、医療倫理についての講演会が院内で開催されています（計年 7 回）。専門医共通講習に認定された講習会も開催しています。専攻医には受講を義務づけており、出席確認を行っています。業務時間内に受講できるよう配慮しています。 ・レジデントカンファレンスを開催し、症例検討を行っています（週に 1 回）。 ・カリキュラムにある内科領域 13 分野の診療を行っています。 ・CPC を年に 3 回程度開催し、専攻医の受講を義務づけて出席確認を行っています。 ・JMECC を年 1，2 回開催し、専攻医に受講を義務づけ、そのための時間的余裕を与えます（2025 年度実績　JMECC1 回:定員 12 名）。 ・内科学会関東地方会（年に 9 回程度）、日本内科学会総会（適宜）での発表を行っています。 ・希望に応じた内科系診療科での研修が可能です。
認定基準 3)診療経験の環境	・病院病床数は 1106 で、うち内科系病床数は 323 です。 ・内科領域 13 分野全てで、専門研修が可能な症例数を診療しています。 ・70 疾患群全てで研修可能です。 ・剖検数は 2023 年度は 10 体、2024 年度は 5 体、2025 年度は 17 体です。
認定基準 4)学術活動の環境	・臨床研究の実施にあたっては、必要に応じ、自治医科大学医学部臨床研究支援センター（Support Center for Clinical Investigation）または自治医科大学地域医療オープン・ラボのサポートをうけることができます。 ・医学情報収集のための図書館、インターネット環境、ポスター作成などの環境が整っています。 ・内科学会以外の内科系サブスペシャルティ領域における国内外の学会で学術発表を行っています。 ・研究倫理審査委員会が設置されており、研究に関する審査を行っています。

	・臨床試験推進部が設置され、年に 8 回以上治験審査委員会が開催されています。
指導責任者	苅尾七臣（内科学講座主任教授） 【メッセージ】自治医科大学附属病院での研修には、他にはない三つの大きな魅力があります。第一に、ここには、栃木県出身の自治医科大学卒業生を除き、全国各地の大学を卒業したレジデントたちが集まってきています。出身大学に関わらず、誰もが対等に意見を交わし、共に成長できる――そんな垣根のない、風通しの良い医療の原点がここにはあります。第二の魅力は、当院が北関東の中核医療機関としての役割を担っていることです。地域に根差しながらも、南東北や関東全域から多彩な症例が集まり、レジデントの皆さんにとって実に幅広い臨床経験を積める環境が整っています。そして第三に、内科各診療科は臨床研修に精通しているだけでなく、研究力においても全国有数の実績を誇っています。研修後もそのまま内科学講座に進むことで、臨床・教育・研究を三位一体で学び、理想的なキャリアパスを築くことができます。自治医科大学内科学講座は、大規模大学病院でありながら、医療の本質を見失うことなく、温かな人間関係と研鑽の場が両立する場所です。ここでの研修が、皆さんの医師人生の確かな土台となることを、私たちは心から願っています。
指導医数（常勤）	日本内科学会指導医 120 名 日本内科学会総合内科専門医 87 名 日本消化器学会消化器病専門医 27 名 日本循環器学会循環器専門医 31 名 日本内分泌学会内分泌専門医 7 名 日本腎臓学会腎臓専門医 12 名 日本呼吸器学会呼吸器専門医 19 名 日本血液学会血液専門医 13 名 日本神経学会神経内科専門医 11 名 日本アレルギー学会アレルギー専門医　11 名 日本リウマチ学会リウマチ専門医 10 名 日本感染症学会感染症専門医 2 名 日本糖尿病学会糖尿病専門医 7 名 日本老年医学会老年病専門医　6 名 日本肝臓学会肝臓専門医 11 名 日本消化器内視鏡学会専門医　26 名 日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医　2 名 日本緩和医療学会専門医　1 名
外来・入院患者数（前年度）	外来患者 194,213 名/年　　退院患者　8,008 名/年（内科 2025 年度）
経験できる疾患群	内科領域 13 分野全て、70 疾患群全ての症例が経験可能です。
経験できる技術・技能	研修手帳に記載されている手技を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	・自治医科大学拠点病院、各診療科と関連のある診療科での在宅診療、内科プログラムに記載されている 26 の連携施設あるいは特別連携施設での医療を経験することが可能です。 ・幅広い年齢層に対して、急性期・慢性期の診療が可能です。内科総合診療と各専門診療科の効率の良い連携は他大学附属病院と比較しても遜色ないものと確信

	しています。また周辺の在宅医療施設には当院出身者が多く、そちらとの連携研修を密にしています。
学会認定関係（内科系）	日本専門医機構認定内科領域専門研修プログラム基幹施設 日本消化器病学会認定医制度認定施設 日本消化器内視鏡学会専門医認定指導施設 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研修施設 日本胆道学会認定指導施設 日本消化管学会胃腸科指導施設 日本カプセル内視鏡学会認定指導施設 日本大腸肛門学会認定施設 日本炎症性腸疾患学会認定指導施設 日本がん治療認定機構認定研修施設 日本リウマチ学会教育施設 日本アレルギー学会アレルギー専門医教育研修施設 日本腎臓学会研修施設 日本透析医学会認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本老年医学会認定老年病専門医認定施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 日本高血圧学会専門医認定施設 日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設 経カテーテル的大動脈弁置換術実施施設 成人先天性心疾患専門医総合修練施設 トランスサイレチン型心アミロイド―シスに対する ビンダケル導入施設 日本呼吸器学会認定施設 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本血液学会研修施設 日本輸血・細胞治療学会認定教育施設 日本造血・免疫細胞療法学会認定施設 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施設 日本脳卒中学会認定一次脳卒中センター 日本感染症学会認定研修施設 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 日本動脈硬化学会認定専門医認定教育施設 日本肥満学会認定肥満症専門病院 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

５．水戸協同病院

認定基準 【整備基準 24】 1） 専攻医の環境	・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です. ・筑波大学附属病院水戸地域医療教育センターを設置し，民間病院の中に国立大学の教育システム を導入して，筑波大学の教員である医師が共同で診療・教育を行っています. ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります．筑波大学附属図書館と直結したインター ネット回線があり，筑波大学で契約している電子ジャーナルを共有しています. ・病院職員（常勤）として労務環境が保障されています. ・メンタルストレスおよびハラスメントに適切に対処する部署があります（茨城県厚生連内). ・女性専攻医が安心して勤務できるように，休憩室，更衣室，仮眠室，シャワー室，当直室が整備 されています. ・敷地内に院内保育所があり，利用可能です.
認定基準 【整備基準 24】 2） 専門研修プログ ラムの環境	・ 指導医は 12 名在籍しています. ・ 総合病院水戸協同病院総合内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者，プログラム管理委員長にて，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臨床研修管理委員会を設置します. ・ 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2024 年度 4 回、2025 年度 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（2024 年度 2 回，2025 年度 2 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ・ CPC（2025 年度 5 回），マクロ CPC（2025 年度 3 回）を定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ・ 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（2024 年度開催実績 2 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臨床研修管理委員会が対応します.
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（2025 年度 4 体）を行っていま す.
認定基準 【整備基準 24】 4） 学術活動の環境	・臨床研究に必要な図書室などを整備しています. ・倫理委員会を設置し，不定期に開催しています. ・治験管理室を設置し，定期的に受託研究審査会を開催しています．筑波大学の教員が訪問して臨床研究相談会を開催しています。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会で積極的に学会発表をしています.

指導責任者	小林 裕幸 【内科専攻医へのメッセージ】 水戸協同病院は筑波大学附属病院水戸地域医療教育センターを設置し、大学病院でも一般病院でも実現困難な、全く新しい診療と臨床研修体制を実現しました他に例を見ないこの体制は誰もが描く診療と研修の理想像に近く、あの Tierney 先生の一番弟子である UCSF の Dhaliwal 先生をして「嫉妬を感じる」と言わしめた体制です。その体制の中核は、病院全体が水戸協同病院でありかつ教育センターであること、内科、救急、集中治療の間に垣根がない総合診療体制で、他のすべての科を含んだ病院全体が一体化していること、毎朝、毎週、全内科はもちろん病理学部門を含む主要科がそろって症例検討すること、教授から研修医までみんなの目線が等しくいつでもどこでも、普通に気軽に相談、討論できること、そして、「すべては研修医のために」を方針として常に体制を見直していることです。さあ、皆さん、一緒に学び、そして地域医療に貢献しようではありませんか。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 12 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 3 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 4 名，日本腎臓学会腎臓専門医 2 名，日本呼吸器学会呼吸器専門医 2 名，ほか
外来・入院患者数	外来患者 606　名（1 日平均）　入院患者 227.7 名（1 日平均）2024.4～2025.3
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 日本病院総合診療医学会認定施設 日本呼吸器学会認定施設 日本循環器学会循環器研修施設 日本消化器病学会認定施設 日本血液学会認定研修施設 日本心血管インターベンション治療学会研修関 連施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本静脈経腸栄養学会（NST 稼動施設認定） 日本頭痛学会認定教育施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本人間ドック学会会員施設 日本緩和医療学会認定研修施設 日本緩和医療学会緩和ケアチーム登録施設 救急科専門医指定施設、DMAT 指定病院 茨城県広域スポーツセンタースポーツ医科学推進事業協力医療機関認施設 など

６．国立病院機構福島病院

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接続環境があり、国立病院機構文献情報センターおよび ProQuest を利用して電子ジャーナル閲覧・文献複写ができます。また情報セキュリティに関する講習会も開催されます。 • メンタルストレスには適切に対処する部署（事務部管理課）があり、産業医が対応します。 • ハラスメント委員会が設置されており、事例によってはハラスメント対策防止委員会で協議されます。 • 女性医師が安心して勤務でいるよう休憩室、更衣室、仮眠室、当直室、シャワー室が整備されています。 • 敷地内に院内保育所があり利用できます。
認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境	• 内科指導医は 2 名在籍しています。 • 内科専攻医研修委員会を設置して当院での研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 • 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し、専攻医に受講を義務づけ、受講の時間を確保します。 • 基幹施設で行う CPC の受講を義務づけ、受講の時間を確保します。 • 地域参加型のカンファランスへの参加の時間を確保します。
認定基準 【整備基準 24】 3)診療経験の環境	内科領域 13 分野のうち総合内科、神経の分野で専門研修が可能な症例数を診療しております。
認定基準 【整備基準 24】 4)学術活動の環境	• 日本内科学会総会あるいは地方会で学術発表を行います。 • 内科学会以外の神経系サブスペシャリティ領域における学会で学術発表を行います。 • 医学情報収集のためのインターネット環境を利用して、国立病院機構文献情報センターへアクセスできます。 • プレゼンテーション用ポスターの大判プリントを院内で作成でき、学術発表を支援しております。
指導責任者	院長　杉浦嘉泰 【内科専攻医へのメッセージ】 当院は神経難病と重症心身障害児（者）診療を中心としたセーフティーネット医療を行っておりますが、近年の高齢者の増加に伴い神経変性疾患や筋疾患などの神経難病は増加しており、福島県の県中・県南地域での神経筋疾患の診断と治療の中核施設として、地域の在宅医との連携にも取り組んでおります。福島県も超高齢化社会に入り、疾病の治療のみならず、障害を持つ神経難病や高齢者の QOL の向上をいかに図るかが重要と考えます。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会内科指導医　2 名 日本消化器病学会専門医　1 名 日本消化器内視鏡学会専門医　1 名 日本神経学会認定神経内科専門医・指導医　3 名 日本臨床神経生理学会専門医・指導医　1 名

	日本てんかん学会てんかん専門医・指導医　1 名
外来・入院患者数	外来患者数 20.5 人、内科系入院患者数 36.8 人（1 日平均）
病床	病院病床数は 220 床、内科系病床数は 50 床
経験できる疾患群	研修手帳にある 13 領域、70 疾患群について、特に神経筋疾患や高齢者の診療を通して広く経験します。 複数の疾患を持つ高齢者や呼吸障害・嚥下障害を合併する神経筋疾患の全身管理や治療方針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・技能を実際の症例に基づきながら広く経験できます。 また、末梢神経伝導検査や針筋電図、経頭蓋磁気刺激検査など神経筋疾患の診断に必要な検査を実際の症例に即して学べます。
経験できる地域医療・診療連携	神経筋疾患の診断と治療や高齢者の全身管理ついて、入院症例に基づいて経験します。また、入院中はリハビリテーションや栄養管理などとの多職種カンファランスにより治療方針を検討します。 在宅医と連携してリハビリテーションや薬剤調整目的の入院管理を行い、退院前には多職種カンファランスで退院後の医療連携の方針を検討します。
学会認定施設 （内科系）	日本神経学会認定教育施設

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（年 5 回程度）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. ･基幹施設である福島県立医科大学会津医療センターで行う 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	吉田典行 【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 85 床で,常勤診療科は内科・外科・整形外科・小児科です.非常勤診療科としては,眼科,皮膚科,婦人科,泌尿器科,耳鼻咽喉科,神経内科,精神科,漢方内科等を開設しています.また、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリを実施し在宅医療の提供も行っております。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.また令和６年度より新たに地域包括ケア病床を開床し、地域包括ケアの推進に努めております。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 82 名（1 日平均） 内科系入院患者 24 名（1 日平均）

病床数	85 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．福島県立宮下病院

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	･初期臨床研修における地域医療研修施設です。 ･研修に必要な医局内座席にＰＣとインターネット環境（Wi-Fi）があります。 ･更衣室、風呂、当直用の部屋があります。
認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境	･内科常勤医師は４名在籍しています。 ･医局を中心に当院での専攻医研修を組み立て、基幹施設のプログラム管理委員会と連携を図ります。 ･医療安全研修会、院内感染対策研修会を年２回ずつ開催しており、専攻医も参加出来ます。 ･基幹施設で行うＣＰＣの受講のための時間を取ることが出来ます。 ･基幹施設担当指導医と連携しながら研修指導にあたり、指導の質を保ちます。
認定基準 【整備基準 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、呼吸器及び救急の分野で、専門研修が可能な症例を診療しています. ･救急の分野では一次、二次救急対応と一般的な時間外診療が中心となります。
認定基準 【整備基準 24】 4)学術活動の環境	･福島県立病院医学研究補助金を活用し、医学研究に取り組んでいます。
指導責任者	院長　横山　秀二 【内科専攻医へのメッセージ】 宮下病院は、昭和 26 年 11 月に県立病院として開院し、昭和 44 年 12 月に現在の地に移転しました。開院から 70 年以上経ちますが、地域の皆様より多くのご支援ご協力をいただきながら、現在に至っています。 現在、当院の診療科は、内科・外科・耳鼻咽喉科を軸とし、さらに他病院からの応援医師により、整形外科、精神科（心身医療・もの忘れ外来）、皮膚科などの専門的な診断治療に対応できる診療体制を整えております。 また、平成 29 年より「愛ばんしょ外来」を開設し、病気や治療に関する相談など、地域の皆様の在宅療養生活を支援しております。 さらに、令和 2 年 7 月より、従来行っていた在宅医療を拡充する形で、「奥会津在宅医療センター」を開設し、地域の通院困難な方々を支える医療を展開しております。 また、当院は三島町を拠点とし、金山町、昭和村、柳津町の 3 町村を加えた幅広い診療圏を担っており、これは東京都 23 区にほぼ匹敵する広さに相当します。そのような環境の中、さらに奥深い地域にある医療機関や介護保健施設への診療支援を行いながら、日頃より会津若松市内の各病院と連携・協力を図り、皆様が安心して適切な医療を受けられるよう日々心がけております。

	当院は、福島県内で最も高齢化率が高い診療圏の中核病院として、当院の基本理念である「心ある医療」を胸に、地域の皆さまにとって健康寿命の延伸に貢献できる医療機関を目指して参りたいと思います。
指導医数 （常勤医）	福島県医師臨床研修指導医 3 名
外来・入院患者数	外来患者 55.2 名（1 日平均）　内科系入院患者 6.3 名（1 日平均）
病床	22 床
経験できる疾患群	･研修手帳にある疾患群の症例について、高齢者・慢性期患者の診療を通じて、広く経験することが出来ます。 ･複数の疾患を併せ持つ高齢者の治療・全身管理・今後の療養方針等の考え方について、学ぶことが出来ます。
経験できる技術・技能	･内科専門医に必要な技術・技能を、地域で唯一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、入院診療への流れ ･回復期患者の機能評価（認知機能・嚥下機能・排泄機能などの評価） ･高齢患者を取り巻く家族とのコミュニケーション、かかりつけ医としての診療の在り方 ･嚥下機能評価と機能に見合った食事の提供、誤嚥防止への取組 ･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患者の診療 ･多職種及び家族とともに今後の療養方針を検討し、療養の場の選定と実施にむけた退院調整 ･在宅復帰する患者については、外来診療と訪問診療、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（介護部門）との連携 ･特別養護老人ホームの回診 ･管内の国保診療所への診療応援と診療所医師との連携 ･地域における学校医や保健行政活動 ･院内健康教室や出前講座開催時の参加
学会認定施設 （内科系）	

資料１

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

（令和８年４月現在）

委員長： 鶴谷善夫（プログラム統括責任者，教授、循環器分野責任者）

委　員：・福島県立医科大学会津医療センター附属病院

大田雅嗣　（センター長，血液分野担当）
菅井義尚　（プログラム副統括責任者、講師、循環器分野担当）
長谷川浩司（プログラム副統括責任者、講師、糖尿病・内分泌代謝・腎臓分野担当）
角田三郎　（教授、血液分野責任者）
鎌田一宏　（教授、総合内科責任者）
橋本重厚　（教授、糖尿病・内分泌代謝・腎臓分野責任者）
冨樫一智　（教授、消化器分野責任者）
久米裕昭　（呼吸器・感染症分野責任者）
高木忠之　（教授、消化器分野担当）
宗像源之　（講師、総合内科担当・救急分野責任者）

・連携施設担当委員

福島県立医科大学附属病院	濱口杉大
竹田綜合病院	若林博人
東京都立多摩総合医療センター	島田浩太
自治医科大学附属病院	小森孝洋
水戸協同病院	小林裕幸
国立病院機構福島病院	杉浦嘉泰
福島県立南会津病院	吉田典行
福島県立宮下病院	小野正博

・事務局

研修教育センター事務担当　三瓶優衣

・オブザーバー

内科専攻医代表１