太田西ノ内病院内科専門研修プログラム



一般財団法人太田綜合病院 附属
太田西ノ内病院

１．理念

（１）本プログラムは、内科専門医として高い倫理観を持ち、最新の標準的医療を実践し、安全な医療を心がけ、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し、同時にチーム医療を円滑に運営できる内科専門医を育成する。

（２）本プログラムでは、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能力を有し、地域医療を支えて国民から信頼される内科専門医を育成する。

（３）本プログラムでは内科専門医が将来 Clinician-Educator, Clinician-Scientist, あるいは Clinician-Leader となるための基盤となる能力を獲得させる。

２．使命

本プログラムの使命は以下のようである。

（１）本プログラムでは特に以下の役割を担う内科専門医を育成する。

１）地域医療における内科領域の専門医（かかりつけ医）
２）内科系救急医療の専門医
３）病院での総合内科医
４）総合内科的視点をもったサブスペシャリスト

（２）知識や技能に偏らずに、成熟した人間性をもって患者に接することができる能力、高いコミュニケーション能力を備え医療チームのリーダーとなる能力を持った内科専門医を育成する。

（３）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、自らの診療能力を高め、リサーチマインドを持ち、継続して標準的な医療を安全に提供できる能力をもつ内科専門医を育成する。

（４）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能力を有する内科専門医を育成する。

（５）本プログラムでは医師としてのプロフェッショナリズムに基づいた責務を果たせる内科専門医を育成する。欧米の内科学会は、プロフェッショナルとしての以下の10の責務をあげている(Ann Intern Med. 2002;136:243)。医師としてのプロフェッショナリズムとは、これらの責務を果たしていくことである。

1)プロとしての能力維持
2)患者に正直
3)秘密保護
4)患者と適切な関係を維持
5)医療の質向上
6)医療へのアクセス向上
7)有限の医療資源の適正配置
8)科学的知識の向上
9)利益相反管理に対する信頼維持
10)職業的責任

３．特性

（1）本プログラムは、福島県県中地域の中核的な急性期総合病院である太田西ノ内病院を基幹施設とし、太田熱海病院・福島県立医科大学附属病院・白河厚生総合病院を連携施設、坪井病院・郡山市医療介護病院を特別連携施設としている。研修期間は 3 年間であり、基幹施設 1～2 年間＋連携施設（特別連携施設）1～2 年間である。急性期総合病院、大学病院、地域医療の現場での研修を行い、将来いろいろな医療現場やどのようなキャリアに進んでも活躍できる人材を育成する。これは優れた指導医のもとで、多彩で豊富な症例を経験し、同じ志を持つ同僚と切磋琢磨し、初期研修医など若手医師を指導することにより可能となる。

（2）基幹施設である太田西ノ内病院は救命救急センターを有し、また地域がん診療連携拠点病院のほか、地域周産期母子医療センター、地域災害拠点病院、エイズ拠点病院などの指定を受けた地域の中核的な急性期総合病院である。福島県内の DPC 参加病院のうち 1 年間の DPC 入院患者実数約 14,000 人は県内最多である（平成 28 年度 DPC 調査にて）。内科系の各サブスペシャルティー領域診療科をほぼすべて有して専門医が揃っており、ワンストップで患者の広い医療ニーズに対応している。

太田西ノ内病院は三次救急のみならず郡山市の二次救急も担当しており、救急医療に関する研修も充実している。太田西ノ内病院では内科系当直医、外科系当直医、救命救急センター当直医、CCU 当直医、MFICU 当直医など多数の医師が常時当直しており、またすべての内科系外科系診療科がオンコール体制を整備している。このため全科においてサポートが受けられ、当直医が孤立することはない。各診療科の垣根が低いのが特徴である。

太田西ノ内病院では多数の初期研修医が研修している。都内の大学病院からたすき掛けで研修に来ている研修医も多い。これらの初期研修医の教育指導にも参加し、知識、技術・技能を高めることができる。

（３）連携施設である太田熱海病院は郡山市熱海地区にある地域密着型病院である。日本神経学会の教育病院であり、将来、神経内科専門医を目指す場合には神経内科重点コースとして研修が可能である。またここでは、地域に根ざした医療、地域包括ケア、在宅医療、高齢者医療などを経験できる（神経内科で研修の際に同時に研修が可能である）。

（４）連携施設である福島県立医科大学附属病院は福島県の唯一の医科大学である。先端医療、臨床研究といったアカデミックな経験の他に、将来のサブスペシャルティーを見据えた臨床経験を積むことができる。

（５）連携施設である白河厚生総合病院は福島県県南地域の中核的な総合病院である。白河総合診療アカデミー（福島県立医科大学寄付講座）がここで診療と教育、臨床研究の実践を行っている。診断力、主治医力に優れた内科専門医育成の実績が豊富である。
（６）特別連携施設である坪井病院は地域がん診療連携拠点病院であり緩和ケア病棟を有している。また郡山市医療介護病院では、急性期病院では経験しにくい医療と介護の連携について学ぶことができる。

（７）本プログラムでは、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、入院から退院そして外来通院まで可能な範囲で経時的に担当する。

（８）高度医療の提供のみでなく、コモンディジーズの経験もできる。

（９）病棟診療のみではなく外来診療の研修を行う。週1回から2回、初診患者と自らの再診患者を担当し、継続的に診療する。外来診療に関しても指導医のレビューを受ける。

（１０）リサーチマインドの涵養のためには自ら臨床研究を実践すべきである。このために豊富な症例数を利用でき、様々な支援が受けられる。特定患者の検索やリストアップ、研修会受講、臨床研究の方法論や統計解析の指導が受けられる。

４．専門研修後の成果

内科領域の専門医の使命は、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ある。

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、下記に掲げるような役割を果たし、国民の信頼を獲得することが求められる。各自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専門医像は単一でない。しかしその環境に応じた役

割と責任を果たすことが内科専門医に求められる可塑性である。本プログラムの成果は、可塑性のある内科専門医を輩出することにある。

（1）地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）：地域において常に患者と接し、内科慢性疾患に対して、生活指導まで視野に入れた良質な健康管理・予防医学と日常診療を任務とする全人的な内科診療を実践する。
（2）内科系救急医療の専門医：内科系急性・救急疾患に対してトリアージを含めた適切な対応が可能な、地域での内科系救急医療を実践する。
（3）病院での総合内科の専門医：病院での内科系診療で、内科系の全領域に広い知識・洞察力を持ち、身体・精神の統合的・機能的視野から診断・治療を行う能力を備えた総合内科医療を実践する。
（4） 総合内科的視点を持ったサブスペシャリスト：病院での内科系のサブスペシャルティーを受け持つ中で、総合内科の視点から、全人的、臓器横断的に診断・治療を行う基本的診療能力を有する内科系サブスペシャリストとして診療を実践する。

５．募集専攻医数

下記（1）～（6）により本プログラムで募集する内科専攻医数は1学年6名とする。

（1）基幹施設である太田西ノ内病院の診療科別診療実績（2015年度）を以下の表に示した。

	年間入院症例数	年間外来症例数
総合内科	775	570
消化器	1424	15478
循環器	1307	32209
内分泌	21	6671
代謝	478	40205
腎臓	396	7932
呼吸器	1351	13903
血液	615	10268
神経	138	4776
アレルギー	100	4354
膠原病	139	11230
感染症	232	8180
救急	962	2079

（２）基幹施設である太田西ノ内病院の剖検数は2013-2015年度で平均10.3体である。また連携施設である太田熱海病院の剖検数は平均11.7体である。
（３）ほぼすべての領域で指導医数も十分である。太田西ノ内病院において内科系サブスペシャルティー13領域のうち、専門医はアレルギー領域を除いて少なくとも1名以上在籍している。
（４）専攻医3年修了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に目標として定められた70疾患群、200症例以上の診療経験は達成可能である。
（５）なお太田西ノ内病院は、他の専門研修プログラムの基幹施設の連携施設になっている。これらは福島県立医科大学附属病院、東北大学医学部附属病院、白河厚生総合病院である。

６．到達目標の習得計画

（１）到達目標における専門知識・専門技能とは

専門知識・専門技能の分野は、「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」で構成される。

１）専門知識

「内科専門研修カリキュラム」に記載されているこれらの分野における「知識」「専門的身体診察」「専門的検査」「治療」「疾患」の項目を指す。「内科専門研修カリキュラム」に記載されている到達レベルまで達成することを目標とする。

２）専門技能

「内科専門研修カリキュラム」に記載されているこれらの分野における「専門的身体診察」「専門的検査」「治療」の項目を指す。「内科専門研修カリキュラム」に記載されている到達レベルまで達成することを目標とする。

（２）専門知識・専門技能の習得計画

1）到達レベル

3年間の研修で主担当医として「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する（別表１）。この症例を経験するのと並行して、専門知識・専門技能を習得し到達レベルまで達成していく。

「内科専門研修カリキュラム」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）に分類している。また技術・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）に分類している。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、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）と分類している。

専門研修各年次で求められる経験症例数、専門知識・専門技能は以下のように設定する。

○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、日本内科学会専攻医登録評価システム（Ｊ-ＯＳＬＥＲ）にその研修内容を登録する。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る。

･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に登録する。

・専門知識：「内科専門研修カリキュラム」の知識の到達レベルA、Bの項目のうち50％において所定のレベルに到達することを目指す。

･専門技能：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ー上級医とともに行うことができる。「内科専門研修カリキュラム」の技術・技能の到達レベルA、B、Cの項目の40％について所定のレベルに到達することを目指す。

専攻医自身の自己評価と指導医、サブスペシャルティー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評価を行い、担当指導医がフィードバックを行う。

○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する。

･専門研修修了に必要な病歴要約をすべて記載してＪ-ＯＳＬＥＲへの登録を終了する。

・専門知識：「内科専門研修カリキュラム」の知識の到達レベルA、Bの項目のうちすべてにおいて所定のレベルに到達することを目指す。

･専門技能：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ー上級医の監督下で行うことができる。「内科専門研修カリキュラム」の技術・技能の到達レベルA、B、Cの項目の80％について所定のレベルに到達することを目指す。

専攻医自身の自己評価と指導医、サブスペシャルティー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う。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担当指導医がフィードバックする。

○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、200症例以上を経験する。修了認定には、主担当医として通算で最低56疾患群、160 症例以上（外来症例は1割まで含むことができる）を経験し、Ｊ-ＯＳＬＥＲにその研修内容を登録する。

･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る。査読者の評価を受け、形成的により良いものへ改訂する。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がある。

・専門技能：内科領域全般について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を自立して行うことができる。「内科専門研修カリキュラム」の技術・技能の到達レベルA、B、Cの項目のすべてについて所定のレベルに到達することを目指す。

・専攻医自身の自己評価と指導医、サブスペシャルティー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う。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担当指導医がフィードバックする。

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、160 症例以上の経験が必要である。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する。

本プログラムでは、「内科専門研修カリキュラム」の知識、技術・技能修得を修得し必要な症例数を経験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。一方でカリキュラムの知識、技術・技能を修得したと認められた専攻医には積極的にサブスペシャルティー領域専門医取得に向けた研修を開始させる。

（３）臨床現場での学習

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る。

１）専攻医は、担当指導医もしくはサブスペシャルティー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行う。主担当医として、外来初診、入院、外来再診まで可能な範囲で経時的に診療を行う。診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態・社会的背景の把握、療養環境調整をも包括する全人的医療を実践する。

２）定期的に開催する各診療科カンファレンスを通じて、担当症例の病態や診断過程の理解を深め、多面的な見方ができるようにする。また症例提示を行う中で情報検索およびコミュニケーション能力を高める。

３）総合内科外来（初診・再診）あるいはサブスペシャルティー診療科外来（初診・再診）を週1～2回担当して外来診療の経験を積む。

４）必要に応じてサブスペシャルティー診療科の検査を担当する。

５）救命救急センターや内科日当直として内科領域の救急診療の経験を積む。

なお自らが経験できなかった症例については、カンファレンスや研修会、あるいは自己学習によって知識を補足する。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する。

内科系の各診療科カンファランスの実施状況は以下のようである。

①内科（総合）カンファランス　（週数回）
②消化器内科・外科術前カンファランス　（不定期）
③消化器内科内視鏡フィルムカンファランス　（不定期）
④循環器内科症例検討会（週１回）
⑤循環器内科総合カンファレンス　（週１回）
⑥循環器センターシネアンギオ検討会　（週１回）
⑦糖尿病センターカンファランス　（月１回）
⑧腎臓内科カンファランス（月２回）
⑨呼吸器内科新患カンファランス　（週１回）
⑩血液内科カンファランス　（週１回）
⑪リウマチ・膠原病症例検討会　（月２回）
⑫救急部カンファレンス（週１回）

（４）臨床現場を離れた学習

最新のエビデンスや病態・治療法の理解、医療安全や感染対策、医療倫理、臨床研究に関する事項などについて、以下の方法で研鑽する。

①定期的に開催する各診療科での抄読会
②医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会（太田西ノ内病院での2017年度実績50回）
③CPC（太田西ノ内病院での2017年度実績5回）
④MMカンファレンス（太田西ノ内病院での2017年度実績1回）
⑤研修医症例発表会（太田西ノ内病院での2017年度実績6回）
④研修施設群合同カンファレンス（2017年度：年2回開催予定）
⑤地域参加型のカンファレンス（オープンシステム勉強会2016年度実績1回）
⑥郡山医師会生涯教育講座（年間50回以上）
⑦JMECC受講（福島県立医大にて受講予定）
※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。
⑧内科系学術集会（日本内科学会総会、地方会、学術集会など）
⑨各種指導医講習会/JMECC指導者講習会
など

各施設のカンファレンスについては、基幹施設である太田西ノ内病院臨床研修室が把握し、定期的にE-mailなどで専攻医に周知し出席を促す。

（５）自己学習

自身の経験がなくても自己学習すべき項目については、以下の方法で学習する。

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

またUpToDateは太田西ノ内病院の内外において利用可能であり、その他多数のオンライン・ジャーナル、図書室が利用可能である。

（６）研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム

Ｊ-ＯＳＬＥＲを用いて、以下をwebで日時を含めて記録する。

･専攻医は3年間で全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、160症例以上の研修内容を登録する。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う。

･専攻医による逆評価を入力して記録する。

･全29症例の病歴要約を指導医が校閲後に登録し、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う。

･専攻医は学会発表や論文発表の記録をシステムに登録する。

･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、MM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する。

7．リサーチマインドの養成および学術活動に関する研修計画

内科専攻医にとって単に症例を経験するに留まらず、患者が提示する応用問題を解いていく姿勢が重要である。これにはEBM的なアプローチが有用であり、臨床的疑問に関して情報検索を行ってエビデンスを検索し、得られた研究を批判的に吟味し、患者に適応して評価する過程を実践する。しかしもし臨床的な疑問が重要であるにも関わらずエビデンスがないのであれば、自らエビデンスを生み出すべきである。解決した問題が自分の経験に留まらず、さらに一般に利用できる知識に昇華できれば、次世代の教科書となっていく。EBMを実践しエビデンスを使いこなす能力を高めるためには、自らエビデンスを造る作業を行うことが効果的である。そのような点で、臨床研究を自ら実践できる能力は臨床医のリテラシーを高める重要な方法といえる。リサーチマインドを持つことは、自己研鑽を生涯にわたって続けてゆくことと密接に関連している。

本プログラムではリサーチマインドを涵養するために、以下を推奨し支援する。

①患者から学ぶ姿勢を基本とする。
②科学的な根拠に基づいた診断、治療を行う。
③最新の知識、技能を常にアップデートする。
④症例報告を通じて深い洞察力を磨く。

⑤臨床研究の方法論について学ぶ（基本的な書籍の抄読会、指導医との討論）。
⑥統計手法などの外部セミナーに参加する。
⑦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自ら計画し遂行する。
⑧学会発表を年間1回は行う。
⑧英文の原著論文として報告する（英文論文2件）。
なお専攻医が、社会人大学院などを希望する場合は、本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する。

８．教育的活動の実施計画

専攻医にとって教育的活動を実践することが重要である。最も優れたレベルの臨床医とは、指導できるレベルの臨床医である。
そのためには、以下を行う。
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看護師などメディカルスタッフを尊重し、指導を行う。
④院内の医療の質改善プロジェクトに参加し、教育・広報活動を行う。

９．医療倫理、医療安全、院内感染対策等の研修計画

内科専門医として高い倫理観と社会性を獲得する。本プログラムでは基幹施設、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ー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る。

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
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

これらを研鑽するために、講習会参加の機会の確保、定期の評価とフィードバック、インフェクション・コントロール・チームへの参加、診療以外の多彩な医療の質改善プロジェクトなどの機会を利用します。

１０．地域医療に関する研修計画

本プログラムの基幹施設である太田西ノ内病院は郡山市の中核的な急性期病院である。紹介患者、逆紹介患者、治療後の転院患者は多く、病病連携、病診連携などの経験が十分にできる。

連携施設である、太田熱海病院は郡山市熱海地区の地域密着型病院である。ここでは地域に根ざした医療、地域包括ケア、在宅医療などの経験ができる。多くの神経内科専門医を有しており超高齢社会の最前線に立つ。

特別連携施設である坪井病院もまた地域密着型病院であるが、地域がん連携拠点病院でもあり、緩和ケア病棟を有している。同様に特別連携施設である郡山市医療介護病院は郡山市医師会により管理されており、医療型と介護型の療養病床を有し地域包括支援センターを受託している。特別連携施設では指導医は少数であるが、専攻医は研修期間中は研修状況につき本プログラムの担当指導医に毎週報告する。担当指導医は適宜特別連携施設を訪問し研修実施状況を確認する。

１１．専門研修の期間

専門研修の期間は3年間である。原則として基幹施設である太田西ノ内病院内科で1～2年間の専門研修を行う。その後1～2年間を連携施設（特別連携施設）で研修する。連携施設（特別連携施設）での研修期間は、1施設で3ヶ月から24ヶ月とする。最初に連携施設で研修することも可能である。

連携施設（特別連携施設）での研修施設の決定は、専攻医の希望や将来像、研修達成度、それまでの評価を基に決定する。

本プログラムでは、「内科専門研修カリキュラム」の知識、技術・技能修得を修得し症例を経験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、研修期間を１年単位で延長する。一方でカリキュラムの知識、技術・技能を修得し十分な症例を経験したと認められた専攻医には積極的にサブスペシャルティー領域専門医取得に向けた研修を開始させる。

１２．専攻医研修ローテーション

専門研修（専攻医）１年から3年次までの到達目標は、「６．専門知識・専門技能の習得計画（２）専門知識・専門技能の習得計画、1）到達目標」、に記した。また、別表１「年次ごとの症例経験の到達目標」に記した。

これを達成するための研修コースとして以下の①各科重点コースや②内科基本コースを実施する。

ローテートする診療科は、専攻医のニーズや到達度、評価により、プログラム管理委員会の許可を得てある程度フレキシブルに設定できる。研修達成度によってはサブスペシャルティー研修も可能である。

①各科重点コース：

例１：呼吸器内科（太田西ノ内病院）専攻の場合

	専攻医 1 年目	専攻医 2 年目	専攻医 3 年目
4 月	呼吸器	血液・膠原病	県立医大（消化器）
5 月			
6 月			
7 月	呼吸器	腎臓/内分泌・代謝	白河厚生総合（総合診療）
8 月			
9 月			
10 月	呼吸器	神経	熱海（地域医療）
11 月			
12 月			
1 月	呼吸器	循環器	特別連携施設
2 月			
3 月			

＊アレルギー、感染症、救急は日当直時の救急外来や各科外来での研修とする。また内科、救命救急センターあるいは連携施設でのローテートを組むことも可能である。

＊2 年間を通して呼吸器内科外来を初診・再診週一コマずつ担当する。

＊上記は呼吸器内科の例だが、脳神経内科を含む太田西ノ内病院の内科系各診療科の専攻が可能である。

＊連携施設である太田熱海病院では、神経、消化器、代謝（糖尿病）の研修が可能である。特別連携施設である坪井病院では緩和ケア病棟での研修が可能であり、郡山市医療介護病院では、地域包括医療や医療と介護の連携について学べる。

例２：脳神経内科（太田熱海病院）専攻の場合

	専攻医１年目	専攻医２年目	専攻医３年目
４月	神経（熱海）	代謝（熱海）	太田西ノ内病院（循環器）
５月			
６月			
７月	神経（熱海）	代謝（熱海）	太田西ノ内病院（腎臓）
８月			
９月			
10 月	神経（熱海）	消化器（熱海）	太田西ノ内病院（血液）
11 月			
12 月			
１月	神経（熱海）	消化器（熱海）	太田西ノ内病院（救急）
２月			
３月			

＊太田熱海病院（神経）の研修期間は、専攻医の希望により１年から２年間の範囲で可能である。

＊太田熱海病院研修中に太田熱海病院代謝、消化器を研修することも可能である。（表では代謝６ヶ月、消化器６ヶ月の研修期間となっているが希望により短縮または延長も可能である。）

②内科基本コース：

	専攻医 1 年目	専攻医 2 年目	専攻医 3 年目
4 月	消化器	神経	県立医大
5 月			
6 月			
7 月	循環器	腎臓	白河厚生総合（総合診療）
8 月			
9 月			
10 月	内科/膠原病/内分泌・代謝	呼吸器	太田熱海病院（地域医療）
11 月			
12 月			
1 月	救急	血液	特別連携施設
2 月			
3 月			

＊アレルギー、感染症は日当直時の救急外来や各科外来での研修とする。また内科や連携施設でのローテートを組むことも可能である。

＊2 年間を通して内科外来を初診・再診週一コマずつ担当

＊連携施設である太田熱海病院では、神経、消化器、代謝（糖尿病）の研修が可能である。特別連携施設である坪井病院では緩和ケア病棟での研修が可能であり、郡山市医療介護病院では、地域包括医療や医療と介護の連携について学べる。

また週間スケジュールの例は以下である。

	日	月	火	水	木	金	土
8時		病棟・外来 カンファレンス	病棟・外来 カンファレンス	病棟・外来 カンファレンス	病棟・外来 カンファレンス	病棟・外来 カンファレンス	病棟・外来 カンファレンス
9時		外来初診	ER担当 （救急オンコール）	検査担当＊	総回診	ER担当 （救急オンコール）	病棟
10時		↓	↓	↓	↓	↓	↓
11時		↓	↓	↓	↓	↓	↓
12時		↓	↓	↓	↓	↓	↓
13時		病棟	外来再診	病棟	病棟	病棟	
14時		↓	↓	↓	↓	↓	
15時		↓	↓	↓	↓	↓	
16時		↓	↓	↓	↓	↓	
17時		↓	↓	EBM抄読会	院内研修会＊＊	↓	

＊検査担当として超音波検査など習得したい検査を含む

＊＊院内研修会として、医療倫理、医療安全、感染管理研修会やMMカンファレンス、CPCを含む

休日に関しては4週5休である。

１３．専攻医の評価時期と方法

（1）太田西ノ内病院臨床研修室の役割

･太田西ノ内病院内科専門研修プログラム管理委員会（以下、プログラム管理委員会）、太田西ノ内病院内科専門研修委員会（以下、内科専門研修委員会）の事務局となる。

･本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する。

･3か月ごとにＪ-ＯＳＬＥＲにて専攻医の研修実績と到達度を追跡し、専攻医によるＪ-ＯＳＬＥＲへの記入を促す。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す。

･6か月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し、病歴要約の作成を促す。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する。

･メディカルスタッフによる360 度評価を毎年複数回（8月と2月、必要に応じて臨時に）行う。担当指導医、サブスペシャルティー上級医に加えて、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人を指名し評価する。評価表では社会人としての適性、医師としての適性、コミュニケーション、チーム医療の一員としての適性を多

職種が評価する。評価は無記名方式で、プログラム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、その回答の取りまとめを担当指導医に依頼する。
･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）に対応する。

（2）評価における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）がプログラム管理委員会により決定される。
･専攻医はweb にて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する。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行う。
･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。2年目専門研修終了時に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。3年目専門研修終了時には70疾患群のうち56疾患群、160症例以上の経験の登録を行う。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・承認する。
･専攻医は、専門研修2年修了時までに29症例の病歴要約を順次作成し、Ｊ-ＯＳＬＥＲに登録する。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。特に各科重点コースの場合、29症例がバランス良く経験されるよう担当指導医は留意する。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）されるように改訂する。
･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太田西ノ内病院臨床研修室からの報告などにより研修の進捗状況を把握する。特に研修期間中13領域のうちローテートしない診療科については、十分な症例数を適時に経験しているか留意し、必要に応じて確認回数を増やす。専攻医はサブスペシャルティーの上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談を行う。担当指導医とサブスペシャルティーの上級医は、専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を経験できるよう、主担当医の割り振りを調整する。
･年に複数回（8月と2月、必要に応じて臨時に）、専攻医自身による自己評価を行う。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が専攻医に形成的にフィードバックを行って改善を促す。
・担当指導医は360度評価の結果を取りまとめ、Ｊ-ＯＳＬＥＲに登録する。その結果はＪ-ＯＳＬＥＲを通じて集計され、担当指導医が形成的にフィードバックを行う。
･担当指導医はサブスペシャルティー上級医と協議し、知識、技術・技能の評価を行い、その結果を形成的にフィードバックする。

（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する。その結果を年度ごとに専門研修プログラム管理委員会で検討し、統括責任者が承認する。

(4) 修了判定基準

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)の修了を確認する。

i) 主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全70 疾患群を経験し、200 症例以上（外来症例は20 症例まで含むことができる）を経験することを目標とする。その研修内容をＪ-ＯＳＬＥＲに登録する。修了認定には、主担当医として最低56 疾患群、160 症例以上の症例（外来症例は登録症例の1 割まで含むことができる）を経験し登録する。

ii) 29 病歴要約が内科専門医ボードによる査読・形成的評価後を受け受理されている。

iii) 所定の2 編の学会発表または論文発表が完了している。

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 度評価と指導医による評価を参照し、社会人である医師としての適性が認められると評価されている。

2) 研修期間修了約1か月前に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合議を経て、プログラム統括責任者が修了判定を行う。

(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を用いる。

なお、「太田西ノ内病院内科専門プログラム専攻医マニュアル」（P.XX）と「太田西ノ内病院内科専門研修プログラム指導医マニュアル」（P.XX）とを別に示す。

１４．太田西ノ内病院内科専門研修プログラムの管理運営の体制

（１）本プログラム全般の管理運営に関する業務はプログラム管理委員会（別表２）にて所掌する。プログラム管理委員会は、統括責任者、内科系サブスペシャルティー診療科科長の代表者および連携施設担当委員、事務局代表者で構成される。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。プログラム管理委員会の事務局を、太田西ノ内病院臨床研修室におく。

（２）プログラム管理委員会は毎年6月と12月に開催する。

（３）本プログラムの基幹施設、連携施設において内科専門研修委員会を設置する（別表３）。施設内での内科専門研修の管理運営に関わる事項を所掌する。構成員は、委員長、内科サブスペシャルティー診療科の代表者、事務局代表者とする。

（４）基幹施設、連携施設ともに毎年4月30日までに、プログラム管理委員会に以下の報告を行う。

①前年度の診療実績

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

②専門研修指導医数および専攻医数

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

③前年度の学術活動

a)学会発表、b)論文発表

④施設状況

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

⑤サブスペシャルティー領域の専門医数

１５．プログラムとしての指導者研修（FD）の計画

（１）日本内科学会の専門医制度に関する指導医の理解を深めるため、内科学会HPに掲載されている制度に関する資料や「内科専門研修カリキュラム」を指導医は熟読する。

（２）指導医が各サブスペシャルティー診療科でも指導医になれるよう支援する。

（３）指導法の標準化のため日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」（仮称）を活用する。

（４）厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を指導医に督促する。

（５）指導者研修（FD）の実施記録として、Ｊ-ＯＳＬＥＲを用いる。

１６．専攻医の就業環境の整備

（１）労働基準法や医療法を順守することを原則とする。

（２）基幹施設に勤務中は基幹施設である太田西ノ内病院の就業規則に、連携施設に勤務中は連携施設の就業規則に則り就業する。

（３）基幹施設である太田西ノ内病院の整備状況は以下のようである。

・研修に必要な図書室とインターネット環境がある。

・太田西ノ内病院常勤医師として労務環境が保障される。

・メンタルストレスに適切に対処する部署（法人運営推進本部人事課職員担当）がある。

・ハラスメント委員会（法人運営推進本部）が整備されている。

・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。

・病院に隣接して院内保育所があり利用可能である。

専門研修施設群の各研修施設の状況については、「太田西ノ内病院内科専門研修プログラム施設群」を参照。

また評価を行う際、専攻医および指導医は研修施設に対する評価も行い、その内容はプログラム管理委員会に報告される。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、プログラム管理委員会は適切に改善を図る。

１７．内科専門研修プログラムの改善方法

（1）担当指導医、施設の内科専門研修委員会、プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会はＪ-ＯＳＬＥＲを用いて専攻医の研修状況を定期的に確認し、本プログラムが円滑に進められているか否かを判断して本プログラムを評価する。

（2）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として、Ｊ-ＯＳＬＥＲを用いて無記名式逆評価を行う。逆評価は年に複数回行う。また連携施設で研修を行う場合には、研修施設ごとに逆評価を行う。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、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る。

（3）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をする。

（4）プログラム管理委員会は、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る。また本プログラムに対する日本専門医機構内科領域研修委員会からのサイトビジットを受け入れ対応する。その評価を基に本プログラムの改良を行う。本プログラム更新の際には、サイトビジットによる評価の結果と改良の方策について日本専門医機構内科領域研修委員会に報告する。

１８．専攻医の募集および採用の方法

プログラム管理委員会は、太田西ノ内病院医師募集要項（太田西ノ内病院内科専門研修プログラム：内科専攻医）に従って書類選考および面接を行い、プログラム管理委員会において協議の上で採否を決定し、本人に文書で通知する。

(問い合わせ先)太田西ノ内病院臨床研修室　E-mail: kensyui@ohta-hp.or.jp

本プログラムによる研修を開始した専攻医は、遅滞なくＪ-ＯＳＬＥＲに登録を行う。

１９．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

やむを得ない事情により他の内科専門研修プログラムへの移動が必要になった場合には、適切にＪ-ＯＳＬＥＲを用いて本プログラムでの研修内容を遅滞なく登録し、担当指導医が認証する。これに基づきプログラム管理委員会と移動後のプログラム管理委員会が、その継続的研修を相互に認証することにより、専攻医の継続的な研修を認める。他の内科専門研修プログラムから本プログラムへの移動の場合も同様とする。

他の領域から本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への登録を認める。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る。

疾病あるいは妊娠・出産の前後に伴う研修期間の休止については、プログラム修了要件を満たしており、かつ休職期間が6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する。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ある。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日を基本単位とする）を行なうことによって、研修実績に加算する。

留学期間は、原則として研修期間として認めない。

別表１　年次ごとの症例経験の到達目標

	専攻医１年修了時	専攻医２年修了時	専攻医３年修了要件	専攻医３年到達目標	病歴要約提出数
総合内科 I（一般）		1	1	1	2
総合内科 II（高齢者）		1	1	1	
総合内科 III（腫瘍）		1	1	1	
消化器		5 以上	5 以上	9	3
循環器		5 以上	5 以上	10	3
内分泌		2 以上	2 以上	4	3
代謝		3 以上	3 以上	5	
腎臓		4 以上	4 以上	7	2
呼吸器		4 以上	4 以上	8	3
血液		2 以上	2 以上	3	2
神経		5 以上	5 以上	9	2
アレルギー		1 以上	1 以上	2	1
膠原病		1 以上	1 以上	2	1
感染症		2 以上	2 以上	4	2
救急		4	4	4	2
外科紹介症例					2
剖検症例					1
合計	20	45（任意選択を含む）	56（任意選択を含む）	70	29
症例数	60	120	160	200	
			（外来は最大 16）	（外来は最大 20）	（外来は最大７）

＊初期研修の 80 症例、病歴要約は 14 症例までは一定の条件下で経験症例として登録できる。

別表２

太田西ノ内病院内科専門研修プログラム管理委員会

（2023 年 4 月現在）

太田西ノ内病院

委員長　新保卓郎　（センター長：プログラム統括責任者）

井上　実　（副院長）

迎　愼二　（副院長）

金澤晃子　（循環器内科医長）

太田匡俊　（庶務課長）

半澤真由美（臨床研修室）

今泉雄太（臨床研修室）

太田熱海病院

丹治雅博　（病院長）

庄司　功　（副院長）

山根清美　（脳神経センター長）

渡部修司　（庶務課長）

福島県立医大

濱口杉大　（総合内科教授）

白河厚生総合病院

岡本裕正　（第一内科部長）

オブザーバー

内科専攻医代表

別表３

太田西ノ内病院内科専門研修委員会

（2023 年 4 月現在）

委員長	迎　愼二	（消化器）
	新保卓郎	（内科・総合内科）
	井上　実	（内科・総合内科・内分泌）
	杉本一博	（代謝）
	永路正明	（腎臓）
	安達優真	（呼吸器）
	門脇　傑	（神経）
	鈴木英二	（膠原病）
	篠原一彰	（救急）

太田熱海病院内科専門研修委員会

（2023 年 4 月現在）

委員長	山根清美	（脳神経センター長）
	丹治雅博	（病院長）
	庄司　功	（副院長）
	成松　博	（嚥下センター長）
	白田明子	（脳神経センター次長）
	山口日吉	（糖尿病内科部長）
	渡部修司	（庶務課長）

1）基幹施設：太田西ノ内病院

1）専攻医の環境	・初期臨床研修制度基幹型臨床研修病院である。 ・日本内科学会認定医制度における教育病院である。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境がある。 ・太田西ノ内病院常勤医師として労務環境が保障される。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（法人運営推進本部人事課職員担当）がある。 ・ハラスメント委員会（法人運営推進本部）が整備されている。 ・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。 ・病院に隣接して院内保育所があり利用可能である。
2）専門研修プログラムの環境	・指導医 21 名が在籍している（詳細は下記)。 ・太田西ノ内病院内科専門研修プログラム管理委員会にて、各施設の内科専門研修委員会と連携を図る。 ・太田西ノ内病院内科専門研修委員会が臨床研修室と協働しつつ、本プログラムで研修する専攻医の専門研修を管理する。 ・内科系各サブスペシャルティーにおいて頻回のカンファレンスが実施されている。 ・ 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会、CPC、MMカンファレンス、研修医症例発表会、オープンシステム勉強会（地域参加型のカンファレンス）、郡山医師会生涯教育講座、などの教育的な機会が豊富である。 ・連携施設である、JMECCの受講は義務ですが、福島県立医大付属病院において受講できる。
3）診療経験の環境	・内科専門研修カリキュラムに示す内科領域 13 分野のすべてにおいて専門研修が可能な症例数を診療している。 ・70 疾患群のうちほぼすべての疾患群について研修できる。 ・剖検数は平均 13 体である（2019-2021 年度)。
4）学術活動の環境	・図書室、UpToDate や多数のオンライン・ジャーナルが利用可能である。 ・海外での学会発表に対する支援がある。 ・臨床研究の方法論や統計手法などの習得につき支援される。 ・英文論文 2 本の執筆が奨励される。 ・太田西ノ内病院からの英文論文執筆状況は、PubMed で"ohta nishinouchi"と検索すると表示される。

指導責任者	迎　愼二 【内科専攻医へのメッセージ】 太田西ノ内病院は郡山市の中核的な急性期総合病院である。1 年間の DPC 入院患者実数は福島県内最多である。内科系の各サブスペシャルティー領域診療科をほぼすべて有して専門医が揃っており、各診療科の垣根は低い。救命救急センターを有し、救急医療に関する研修も充実している。多数の初期研修医が研修しており、指導しつつ自らのレベルを高めることができる。将来 Clinician-Educator, Clinician-Scientist, あるいは Clinician-Leader となるための基盤となる能力を獲得してもらいたい。
指導医数	日本内科学会指導医 21 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 日本肝臓学会肝臓専門医 3 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 4 名 日本腎臓病学会専門医 2 名 日本呼吸器学会呼吸器専門医 1 名 日本血液学会血液専門医 3 名 日本神経学会神経内科専門医 1 名 日本リウマチ学会専門医 2 名 日本救急医学会救急科専門医 2 名
外来・入院患者数	病院全体の 1 日平均の入院患者数 379.0 名、外来患者数 1106.6 名 （2021 年度平均）
経験できる疾患群	・極めて稀な疾患を除いて、内科専門研修カリキュラム、研修手帳（疾患群項目表）にある 13 分野、70 疾患群の症例を幅広く経験できる。
経験できる技術・技能	・内科専門研修カリキュラムに示されてい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できる。
経験できる地域医療・診療連携	・紹介や逆紹介患者も多く、病診連携・病病連携も経験できる。連携施設である太田熱海病院や特別連携施設では地域包括ケアや地域に密着した医療を研修できる。
学会認定施設（内科系）	日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本肝臓学会認定施設

	日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本心血管インターベンション治療学会認定研修施設 日本不整脈学会・日本心電学会認定　不整脈専門医研修施設 特定非営利活動法人日本高血圧学会専門医認定施設 内分泌代謝科認定教育施設 日本肥満学会認定肥満症専門病院 日本糖尿病学会認定教育施設 日本腎臓学会認定研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医制度認定施設 日本睡眠学会睡眠医療認定医療機関 日本血液学会認定血液研修施設 日本神経学会准教育施設 日本脳卒中学会専門医認定研修教育病院 日本リウマチ学会教育施設 日本感染症学会連携研修施設 日本救急医学会指導医指定施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設

２）連携施設

1.太田熱海病院

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。 ･太田熱海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（法人運営推進本部総務部人事課職員担当）があります。 ･ハラスメント委員会が法人運営推進本部に整備されています。 ･女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、浴室、当直室が整備されています。 ･病院近傍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 8 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 1 回、医療安全 4 回、感染対策 10 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ･研修施設群合同カンファレンス（2017 年度予定）を定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ･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を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
認定基準 【整備基準 24】 3)診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち消化器、代謝、呼吸器、神経で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 ･専門研修に必要な内科剖検（2015 年度実績 10 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	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（2015 年度実績 3 演題）をしています。
指導責任者	山根清美 【内科専攻医へのメッセージ】 太田熱海病院は郡山市熱海地区にある地域密着型病院です。各内科の専門領域の研修もできます。また当院は、地域に根ざした医療、地域包括ケア、在宅医療、高齢者医療などを経験できます。
指導医数	日本内科学会指導医 6 名、日本内科学会総合内科専門医 5 名

（常勤医）	日本消化器病学会消化器専門医 2 名、日本肝臓学会肝臓専門医 2 名、日本糖尿病学会専門医 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
外来・入院患者数	外来患者 358 名（1 日平均）　入院患者 273 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 日本神経学会専門医制度教育施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本頭痛学会認定教育施設 日本糖尿病学会認定教育施設

2. 福島県立医科大学病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	·初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ·研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ·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（2018 年度予定）を定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ·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　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

3.白河厚生総合病院

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. ･白河厚生総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. ･病院衛生委員会（ハラスメント委員会）が整備されています. ･女性専攻医が安心して勤務できるように，休憩室，更衣室，仮眠室，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（統括責任者，プログラム管理者（ともに総合内科専門医かつ指導医）にて，基幹施設，連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります. ･基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会と臨床研修センターを設置しております. ･医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2020 年度実績 4 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ･研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ･CPC を定期的に開催（2020 年度実績 6 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ･地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ･プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ･日本専門医機構による施設実地調査に臨床研修センターが対応します.
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	･カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野（少なくても 9 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. ･専門研修に必要な内科剖検（2018 年度実績 8 体，2019 年度 14 体）を行っています.
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	･臨床研究に必要な図書室などを整備しています. ･倫理委員会を設置し，定期的に開催（2020 年度実績 6 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（2020 年度実績 6 回）しています.

	·日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上を目標として学会発表（2019 年度実績 1 演題）をしています.
指導責任者	岡本　裕正 【内科専攻医へのメッセージ】 　白河厚生総合病院は，福島県県南医療圏に密接した中心的な急性期病院であり，common disease を初め，豊富な専門的疾患が集まります．専攻医は地域医療に密着しながら主担当医として，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 7 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， 日本糖尿病学会専門医 2 名，日本肝臓学会専門医 1 名， 日本内分泌学会専門医 2 名，　日本血液学会血液専門医 2 名， 日本リウマチ学会専門医 1 名，日本救急医学会救急科専門医 1 名，ほか
外来・入院患者数	外来患者 17,685 名（1 ヶ月平均）　入院患者 318 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関連病院 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 日本血液学会認定血液研修施設 日本リウマチ学会教育施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医関連認定施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本高血圧学会専門医認定施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本臨床細胞学会認定施設 日本静脈経腸栄養学会 NST 稼働施設 など