内科専門研修プログラム

福島県厚生農業協同組合連合

白河厚生総合病院

SHIRAKAWA KOSEI G.H.

目　次

1．研修プログラムの理念・使命・特性
2．募集専攻医数
3．専門知識・専門技能とは
4．専門知識・専門技能の習得計画
（1）到達目標　　（2）臨床現場での学習
（3）臨床現場を離れた学習　　（4）自己学習
（5）研修実績および評価を記録し蓄積するシステム
5．プログラム全体と各施設におけるカンファレンス
6．リサーチマインドの養成計画
7．学術活動に関する研修計画
8．コア・コンピテンシーの研修計画
9．地域医療における施設群の役割
10．地域医療に関する研修計画
11．内科専門医モデル研修
12．専攻医の評価時期と方法
（1）白河厚生総合病院臨床研修センターの役割
（2）専攻医と担当指導医の役割　（3）評価の責任者
（4）修了判定基準（5）プログラム運用マニュアル・フォーマット
13．専門研修管理委員会の運営計画
14．プログラムとしての指導者研修（FD）の計画
15．専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）
16．内科専門研修プログラムの改善方法
17．専攻医の募集及び採用の方法
18．研修の休止・中断，プログラムの移動，プログラム外研修の条件
19．白河厚生総合病院内科専門研修施設群
20．白河厚生総合病院内科専門研修プログラム管理委員会
21．専攻医研修マニュアル
22．指導医マニュアル

別表１　各年次到達目標
別表２　週間スケジュール

1.理念・使命・特性

理念【整備基準 1】

1）本プログラムは，福島県県南医療圏の中心的な急性期病院である白河厚生総合病院を基幹施設として，福島県県南医療圏・近隣医療圏にある連携施設とで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＋連携施設 1 年間，または基幹施設 1.5 年間＋連携施設 1.5 年間，基幹施設 1 年間＋連携施設 2 年間）に，豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導の下で，内科専門医制度研修カリキュラムに定められた内科領域全般にわたる研修を通じて，標準的かつ全人的な内科的医療の実践に必要な知識と技能とを修得します．

内科領域全般の診療能力とは，臓器別の内科系 Subspecialty 分野の専門医にも共通して求められる基礎的な診療能力です．また，知識や技能に偏らずに，患者に人間性をもって接すると同時に，医師としてのプロフェッショナリズムとリサーチマインドの素養をも修得して可塑性が高く様々な環境下で全人的な内科医療を実践する先導者の持つ能力です．内科の専門研修では，幅広い疾患群を順次，経験してゆくことによって，内科の基礎的診療を繰り返して学ぶとともに，疾患や病態に特異的な診療技術や患者の抱える多様な背景に配慮する経験とが加わることに特徴があります．そして，これらの経験を単に記録するのではなく，病歴要約として，科学的根拠や自己省察を含めて記載し，複数の指導医による指導を受けることによってリサーチマインドを備えつつも全人的医療を実践する能力を涵養することを可能とします．

使命【整備基準 2】

1）福島県県南医療圏に限定せず，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，福島県県南医療圏の中心的な急性期病院である白河厚生総合病院を基幹施設として，県南医療圏，近隣医療圏にある連携施設に加えて仙台市，東京都，横浜市にある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 1 年間の 3 年間コース，または基幹施設 1.5 年間＋連携施設 1.5 年間の 3 年間コース，基幹施設 1 年間＋連携施設 2 年間の 3 年間コースを選択できます．

1）白河厚生総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．

2）基幹施設である白河厚生総合病院は，福島県県南医療圏の中心的な急性期病院であるとともに，地域の病診・病病連携の中核であります．一方で，地域に根ざす第一線の病院でもあり，コモンディジーズの経験はもちろん，超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき，高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます．

3）基幹施設である白河厚生総合病院での 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，120 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（P.65 別表 1「白河厚生総合病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）．

4）白河厚生総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 年間ないし 2 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．

5）3 年間の研修期間（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，160 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「白河厚生総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．

白河厚生総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，福島県県南医療圏に限定せず，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，白河厚生総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 5 名とします．

1）白河厚生総合病院内科専攻医は過去 3 年で平均 4 名です．

2）内科剖検体数は 2024 年度 1 体,2025 年度 4 体です．

表．白河厚生総合病院診療科別診療実績

2025 年実績	入院患者実数（人/年）	外来延患者数（延人数/年）
第一内科（消化器内科）	1,495	14,602
第二内科（循環器内科・血液内科）	1,093	25,252
第三内科（糖尿病・内分泌内科）	284	20,729
総合診療科	1,151	9,398
呼吸器科（呼吸器内科・呼吸器外科）	417	9,028
脳神経内科	-	744
救急外来	-	9,031

3）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 5 名に対し十分な症例を経験可能です.

4）白河厚生総合病院内科研修施設群は，13 領域の専門医が少なくとも 1 名以上在籍しています（P.18「白河厚生総合病院内科専門研修施設群」参照）.

5）1 学年 5 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.

6）専攻医 3 年目に研修する連携施設には，高次機能・専門病院 3 施設，地域基幹病院 6 施設，計 9 施設あり，専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能です.

7）専攻医 3 年修了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた少なくとも 56 疾患群，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」などを目標（到達レベル）とします.

2）専門技能【整備基準 5】［「技術・技能評価手帳」参照］

内科領域の「技能」は，幅広い疾患を網羅した知識と経験とに裏付けをされた，医療面接，身体診察，検査結果の解釈，ならびに科学的根拠に基づいた幅の広い診断・治療方針決定を指します．さらに全人的に患者・家族と関わってゆくことや他の Subspecialty 専門医へのコンサルテーション能力とが加わります．これらは，特定の手技の修得や経験数によって表現することはできません.

4.専門知識・専門技能の習得計画

1）到達目標【整備基準 8～10】（P.65 別表 1「白河厚生総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 度評価とを複数回行って態度の評価を行い担当指導医がフィードバックを行います.

○専門研修（専攻医） 2 年:
・症例：「研修手帳（疾患群項目表）」に定める 70 疾患群のうち，通算で少なくとも 45 疾患群，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ることを指導医が確認します.
・既に専門研修 2 年次までに登録を終えた病歴要約は，日本内科学会病歴要約評価ボード（仮称）による査読を受けます．査読者の評価を受け，形成的により良いものへ改訂します．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 度評価とを複数回行って態度の評価を行います．専門研修（専攻医）2 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします．また，内科専門医としてふさわしい態度，プロフェッショナリズム，自己学習能力を修得しているか否かを指導医が専攻医と面談し，さらなる改善を図ります.

専門研修修了には，すべての病歴要約 29 症例の受理と，少なくとも 70 疾患群中の 56 疾患群以上で計 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.

白河厚生総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 年単位で延長します．一方でカリキュラムの知識，技術・技能を修得したと認められた専攻医には積極的に Subspecialty 領域専門医取得に向けた知識，技術・技能研修を開始させます．

2）臨床現場での学習【整備基準 13】内科領域の専門知識は，広範な分野を横断的に研修し，各種の疾患経験とその省察とによって獲得されます．内科領域を 70 疾患群（経験すべき病態等を含む）に分類し，それぞれに提示されているいずれかの疾患を順次経験します（下記１）～5）参照）．この過程によって専門医に必要な知識，技術・技能を修得します．代表的なものについては病歴要約や症例報告として記載します．また，自らが経験することのできなかった症例については，カンファレンスや自己学習によって知識を補足します．これらを通じて，遭遇する事が稀な疾患であっても類縁疾患の経験と自己学習によって適切な診療を行えるようにします．

① 内科専攻医は，担当指導医もしくは Subspecialty の上級医の指導の下，主担当医として入院症例と外来症例の診療を通じて，内科専門医を目指して常に研鑽します．主担当医として，入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に，診断・治療の流れを通じて，一人一人の患者の全身状態，社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します．

② 定期的（毎週 1 回）に開催する各診療科あるいは内科合同カンファレンスを通じて，担当症例の病態や診断過程の理解を深め，多面的な見方や最新の情報を得ます．また，プレゼンターとして情報検索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．

④ 救急外来で内科領域の救急診療の経験を積みます．

⑤ 当直医として病棟急変などの経験を積みます．

⑥ 要に応じて，Subspecialty 診療科検査を担当します．

3）臨床現場を離れた学習【整備基準 14】

１）内科領域の救急対応，２）最新のエビデンスや病態理解・治療法の理解，３）標準的な医療安全や感染対策に関する事項，４）医療倫理，医療安全，感染防御，臨床研究や利益相反に関する事項，５）専攻医の指導・評価方法に関する事項，などについて，以下の方法で研鑽します．

① 定期的（毎週 1 回程度）に開催する各診療科での抄読会

② 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会

※ 内科専攻医は年に 2 回以上受講します．

③ CPC（年 3 回開催）

④ 地域参加型のカンファレンス

⑤ JMECC 受講

※ 内科専攻医は必ず専攻研修 2 年までに 1 回受講します．

⑥ 内科系学術集会（下記「７．学術活動に関する研修計画」参照）

⑦　各種指導医講習会/JMECC 指導者講習会　など

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　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 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】

白河厚生総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.18「白河厚生総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，基幹施設である白河厚生総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．

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．

白河厚生総合病院内科専門研修施設群は基幹施設，連携施設のいずれにおいても，以下のこと通して内科専攻医としての教育活動を行います．

＜学問的姿勢＞

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;evidencebasedmedicine）．
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．

＜教育活動＞

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】

白河厚生総合病院内科専門研修施設群は基幹病院，連携病院のいずれにおいても，以下のことを通じて，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．

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．
④ 内科学に通じる基礎研究を行います．

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，白河厚生総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．

白河厚生総合病院内科専門研修施設群は基幹施設，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，基幹施設である白河厚生総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．白河厚生総合病院内科専門研修施設群研修施設は福島県県南医療圏，近隣医療圏および宮城県の医療機関から構成されています．

白河厚生総合病院は，福島県県南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るとともに地域に根ざした医療などを中心とした診療経験を研修します．

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，東北大学病院，昭和大学病院、地域基幹病院である太田西ノ内病院，太田熱海病院、昭和大学藤が丘病院、昭和大学横浜市北部病院、昭和大学江東豊洲病院、沖縄県立中部病院、栃木医療センター、多摩総合医療センターで構成しています．

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，白河厚生総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．

10. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28,29】

白河厚生総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．

白河厚生総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コース【整備基準 16】

■1 年目

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
診療科	総合診療科・消化器・循環器・血液・糖尿病高血圧代謝内分泌をローテーションする											
研修施設	白河厚生総合病院											

■2 年目

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
診療科	呼吸器 ・ 腎						神経					
研修施設	太田西ノ内病院						太田熱海病院					

■3 年目

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
診療科	自 由 選 択											
研修施設	白河厚生総合病院・福島県立医科大学附属病院・東北大学病院・昭和大学病院・太田西ノ内病院 太田熱海病院・昭和大学藤が丘病院・昭和大学横浜市北部病院・昭和大学江東豊洲病院・沖縄県立中部病院 和歌山県立医科大学附属病院・栃木医療センター・多摩総合医療センター・洛和会音羽病院より選択											

※ 将来希望するサブスペシャリティのうちの 1 つをホスト診療科とする

※ サブスペシャリティ診療科を重点的にローテートすることも可能

※ 連携施設での研修時期や期間については相談可とする

基幹施設である白河厚生総合病院内科で専門研修（専攻医）1 年目の研修を行います．2 年目は連携施設での研修，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．

なお，基幹施設 1.5 年間＋連携施設 1.5 年間もしくは基幹施設 1 年間＋連携施設 2 年間の 3 年間コースも選択できます．また，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）．

12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17,19～22】

（1）白河厚生総合病院臨床研修センターの役割

・白河厚生総合病院内科専門研修プログラム管理委員会の事務局を行います.

・白河厚生総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 の研修手帳 Web 版を基にカテゴリー別の充足状況を確認します.

・3 か月ごとに研修手帳 Web 版にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し，専攻医による研修手帳 Web 版への記入を促します．また，各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します.

・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）が白河厚生総合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 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 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．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ようにします．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，研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価や臨床研修センターからの報告などにより研修の進捗状況を把握します．専攻医は Subspecialty の上級医と面談し，専攻医が経験すべき症例について報告・相談します．担当指導医とSubspecialtyの上級医は，専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう，主担当医の割り振りを調整します．

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

・専攻医は，専門研修（専攻医）2 年修了時までに 29 症例の病歴要約を順次作成し，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白河厚生総合病院内科専門研修管理委員会で検討し，統括責任者が承認します．

（4）修了判定基準【整備基準 53】

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

ⅰ）主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し，計 200 症例以上（外来症例は 20 症例まで含むことができます）を経験することを目標とします．その研修内容を 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（P.65 別表 1「白河厚生総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）白河厚生総合病院内科専門医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 か月前に白河厚生総合病院内科専門医研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行います．

（5）プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

「専攻医研修実績記録フォーマット」，「指導医による指導とフィードバックの記録」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，「白河厚生総合病院内科専攻医研修マニュアル」【整

備基準 44】（P.54）と「白河厚生総合病院内科専門研修指導医マニュアル」【整備基準 45】（P.62）と別に示します.

13. 専門研修管理委員会の運営計画【整備基準 34,35,37～39】
（P.53「白河厚生総合病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照）

1）白河厚生総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，プログラム管理者（ともに総合内科専門医かつ指導医），事務局代表者，内科 Subspecialty 分野の研修指導責任者（診療部長，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（P.53 白河厚生総合病院内科専門研修プログラム管理委員会参照）．白河厚生総合病院内科専門研修プログラム管理委員会の事務局を，白河厚生総合病院臨床研修センターにおきます.

ii）白河厚生総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（3 年次がいる年度には加えて 3 月）に開催する白河厚生総合病院内科専門研修プログラム管理委員会の委員として出席します.

基幹施設，連携施設ともに，毎年 4 月 30 日までに，白河厚生総合病院内科専門研修プログラム管理委員会に以下の報告を行います.

① 前年度の診療実績

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

② 専門研修指導医数および専攻医数

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数（内科），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）の 3 年間は基幹施設である白河厚生総合病院もしくは連携施設の就業環境に基づき，就業します（P.18「白河厚生総合病院内科専門研修施設群」参照）．

基幹施設である白河厚生総合病院の整備状況：

- 研修に必要な図書室とインターネット環境があります．
- 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（総務課担当）があります．
- 病院衛生委員会（ハラスメント委員会）が白河厚生総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．

専門研修施設群の各研修施設の状況については，P.18「白河厚生総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，その内容は白河厚生総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は 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，白河厚生総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，白河厚生総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，白河厚生総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，白河厚生総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，白河厚生総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白河厚生総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，白河厚生総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

白河厚生総合病院臨床研修センターと白河厚生総合病院内科専門研修プログラム管理委員会は，白河厚生総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白河厚生総合病院内科専門研修プログラムの改良を行います．

白河厚生総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】

プログラムへの応募は，事前にホームページで募集要項を確認し，メールやお電話等でご連絡をいただいた上で応募してください．事前の病院見学をお勧めします．所定の申請書はホームページよりダウンロード可能です．書類選考および面接を行い，白河厚生総合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．

(問い合わせ先)

白河厚生総合病院臨床研修センター

電話：0248－22－2211　E-mail：kenshu2@shirakawa-kosei.jp

ホームページ： http://www.shirakawa-kosei.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移動が必要になった場合には，適切に J-OSLER を用いて白河厚生総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，白河厚生総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白河厚生総合病院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．

他の領域から白河厚生総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，さらに白河厚生総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，プログラム修了要件を満たしており，かつ休職期間が 4 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．

白河厚生総合病院内科専門研修施設群
（地方型一般病院の基本モデルプログラム）
研修期間：3 年間（基幹施設 2 年間＋連携施設 1 年間）

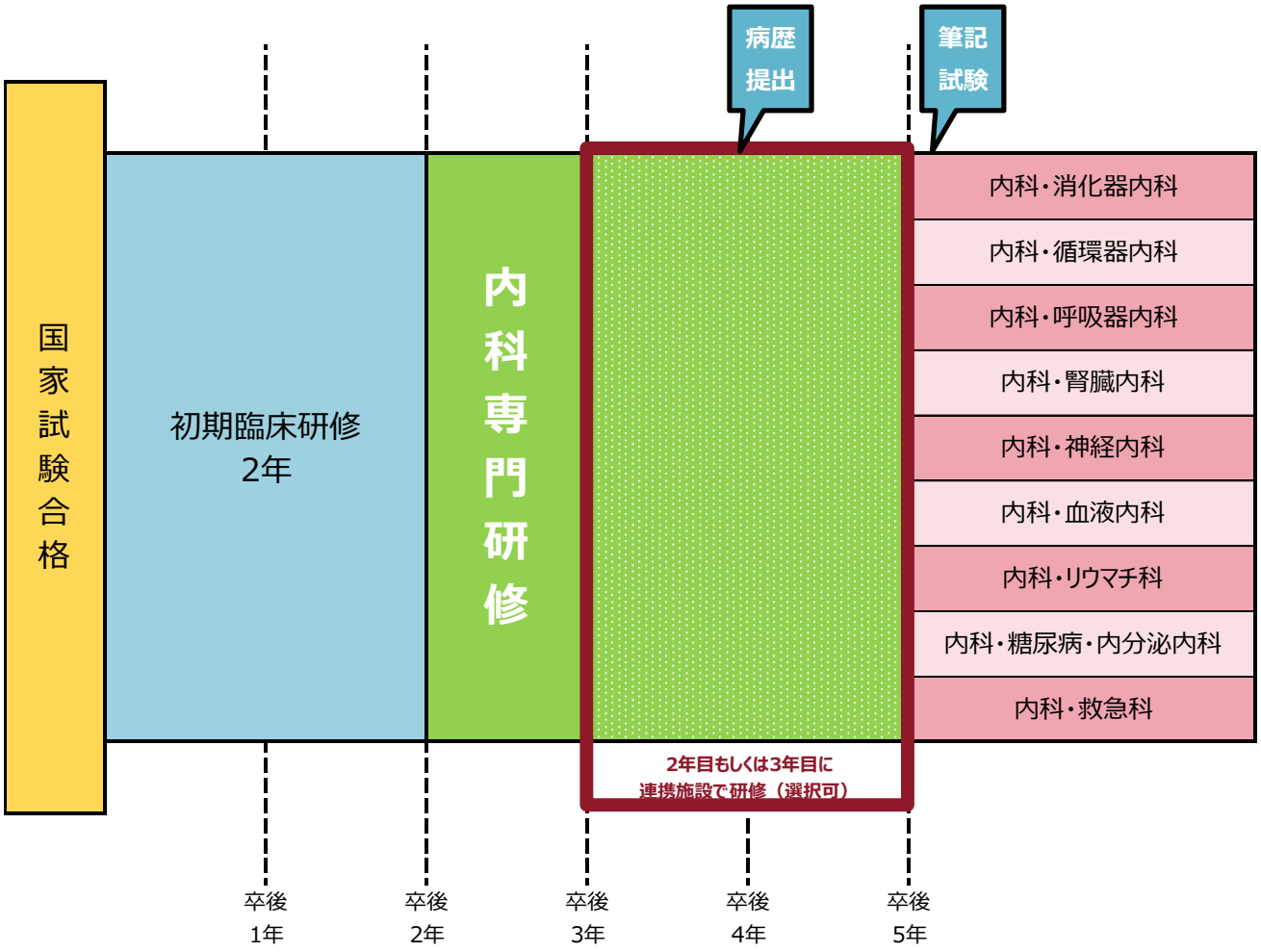


図 1．白河厚生総合病院内科専門研修プログラム

※基幹施設 1.5 年間＋連携施設 1.5 年間もしくは基幹病院 1 年+連携病院 2 年の 3 年間コースも選択可.

表 1.白河厚生総合病院内科専門研修施設群研修施設

	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	白河厚生総合病院	459	102	5	24	9	4
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	東北大学病院	1,144	295	14	116	87	4
連携施設	昭和医科大学病院	815	359	10	70	49	21
連携施設	太田西ノ内病院	945	287	10	18	9	
連携施設	太田熱海病院	364	155	6	2	4	1
連携施設	昭和医科大学藤が丘病院	584	248	5	29	35	27
連携施設	昭和医科大学横浜市北部病院	689	混合病棟	4	13	13	10
連携施設	昭和医科大学江東豊洲病院	400	混合病棟	4	20	24	10
連携施設	沖縄県立中部病院	559	201	10	24	20	6
連携施設	栃木医療センター	350	179	4	11	8	1
連携施設	多摩総合医療センター	789	283	12	41	53	17
連携施設	和歌山県立医科大学附属病院	800	208	8	63	44	13
連携施設	洛和会音羽病院	527		13	22	20	8
連携施設	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター	444	170	9	19	17	1
	研修施設合計	8,880	2,560	108	579	437	124

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
白河厚生総合病院	○	○	○	○	○	○	△	○	×	○	○	○	○
福島県立医科大学附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
東北大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
昭和医科大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
太田西ノ内病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
太田熱海病院	×	×	×	×	×	×	×	×	○	×	×	×	×
昭和医科大学藤が丘病院	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
昭和医科大学横浜市北部病院	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
昭和医科大学江東豊洲病院	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	△	△
沖縄県立中部病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
栃木医療センター	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○	○	○
多摩総合医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
和歌山県立医科大学附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
洛和会音羽病院	○	○	○	△	△	○	○	△	○	△	△	○	○
沖縄県立南部医療センター・こども医療センター	○	○	○	×	×	○	○	○	○	△	○	○	○

※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

19. 白河厚生総合病院内科専門研修施設群

1）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．白河厚生総合病院内科専門研修施設群研修施設は福島県および宮城県の医療機関から構成されています．

白河厚生総合病院は，福島県県南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るとともに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．

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，東北大学病院，昭和大学病院，地域基幹病院である太田西ノ内病院，太田熱海病院，昭和大学藤が丘病院，昭和大学横浜市北部病院，昭和大学江東豊洲病院，沖縄県立中部病院、栃木医療センター、多摩総合医療センターで構成しています．

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，白河厚生総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．

2）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 年目は自由選択期間として，基幹病院もしくは連携施設での研修を選択できます．なお，基幹施設 1.5 年間＋連携施設 1.5 年間もしくは基幹施設 1 年＋連携施設 2 年の 3 年間コースを選択できます．また，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）．

3）専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

福島県内と宮城県仙台市，東京都，神奈川県、栃木県、沖縄県にある施設から構成しています．最も距離が離れている病院は沖縄県ですが，白河厚生総合病院のある白河市には新幹線の駅があり，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

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 24 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. •医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2025 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（2025 年度実績 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. •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（2024 年度実績 1 体，2025 年度 4 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（2025 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（2025 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 演題以上を目標として学会発表（2025 年度実績 4 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 15 名，日本内科学会総合内科専門医 9 名 日本消化器病学会消化器専門医 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 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 17,122 名（1 ヶ月平均）　入院患者 271 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

2) 専門研修連携施設

1．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、総合内科，消化器，循環器，内分泌，代謝，腎臓，呼吸器，血液，神経，アレルギー，膠原病，感染症および救急のすべて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内科系学会に年間で計 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 31,323 人、 入院患者数　月平均 18,023 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

2．東北大学病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	•初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 •研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 •東北大学病院医員（後期研修医）として労務環境が保障されています。 •メンタルストレスに適切に対処する部署（安全衛生管理室）があります。 •ハラスメント防止委員会が学内に整備されています。 •院内に女性医師支援推進室を設置し、女性医師の労働条件や職場環境に関する支援を行っています。 •平成 30 年 4 月、近隣に定員 120 名の大規模な院内保育所を新たに開所しました。敷地内にある軽症病児・病後児保育室も利用可能です。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	•指導医が 116 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　医療倫理 1 回、医療安全 45 回、感染対策 5 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 •内科系診療科合同のカンファレンス（2025 年度実績 12 回）を定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 •CPC を定期的に開催（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ます。 •地域参加型のカンファレンス（2025 年度実績 27 回）を定期的に開催しています。

認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、全分野（総合内科、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経、アレルギー、膠原病、感染症および救急）で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表（2025 年度実績　21 演題）をしています。
指導責任者	青木正志（脳神経内科　科長） 【内科専攻医へのメッセージ】 東北大学病院は、特定機能病院として、さらには国の定める臨床研究中核病院としてさまざまな難病の治療や新しい治療法の開発に取り組み、高度かつ最先端の医療を実践するために、最新の医療整備を備え、優秀な医療スタッフを揃えた日本を代表する大学病院です。 地域医療の拠点として、宮城県はもとより、東北、北海道、北関東の広域にわたり協力病院があり、優秀な臨床医が地域医療を支えるとともに、多くの若い医師の指導にあたっています。 本プログラムは初期臨床研修修了後に大学病院の内科系診療科が協力病院と連携して、質の高い内科医を育成するものです。また、単に内科医を養成するだけでなく、地域医療における指導的医師、医工学や再生医療などの先進医療に携わる医師、大学院において専門的な学位取得を目指す医師、更には国際社会で活躍する医師等の将来構想を持つ若い医師の支援と育成を目的としています。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 43 名、日本内科学会総合内科専門医 87 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医 5 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 11 名、 日本腎臓病学会専門医 11 名、日本糖尿病学会専門医 11 名、 日本呼吸器学会呼吸器専門医 20 名、日本血液学会血液専門医 7 名、 日本神経学会神経内科専門医 14 名、日本アレルギー学会専門医（内科）7 名、 日本リウマチ学会専門医 4 名、日本感染症学会専門医 2 名、 日本老年学会老年病専門医 2 名ほか 外来患者 774 名（内科系・1 日平均）　入院患者 292 名（内科系・1 日平均）
外来・入院患者数	外来患者 765 名（内科系・1 日平均）　入院患者 282 名（内科系・1 日平均）
経験できる疾患群	研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設	日本内科学会認定教育施設

（内科系）	日本臨床検査医学会認定研修施設 日本環境感染学会認定教育施設 日本感染症学会認定研修施設 日本腎臓学会研修施設 日本内分泌学会認定教育施設 日本高血圧学会高血圧認定研修施設 日本アフェレシス学会認定施設 日本血液学会血液研修施設 日本リウマチ学会教育認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本肥満学会認定肥満症専門病院 日本消化器病学会認定施設 日本肝臓学会認定施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本心療内科学会専門研修施設 日本心身医学会研修診療施設 日本呼吸器学会認定施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本神経学会認定教育施設 日本循環器学会認定循環器研修施設 日本老年医学会認定施設 日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設 日本透析医学会認定施設 日本大腸肛門病学会大腸肛門病認定施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本老年医学会認定施設 日本東洋医学会指定研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 ステントグラフト実施施設 日本緩和医療学会認定研修施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 など

3．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った。 ・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（財団本部人事課職員担当）がある。 ・ハラスメント委員会（財団本部）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 18 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ます。
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 12 体である（2020-2022 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トップクラスである。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 18 名 日本内科学会総合内科専門医 9 名

	日本消化器病学会消化器専門医 5 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 3 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 2 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 4 名
外来・入院患者数	病院全体の 1 日平均の入院患者数 493.3 名、外来患者数 1131.9 名（2025 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

4．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． •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． •内科剖検を行っています
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の学会発表など
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 （常勤医）	日本内科学会指導医 5 名，日本内科学会総合内科専門医 3 名 日本消化器病学会消化器専門医 2 名，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，日本神経学会神経内科専門医 2 名
外来・入院患者数	外来患者 184 名（1 日平均）　入院患者 166 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

5．昭和医科大学病院

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	• 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。 • メンタルストレスに適切に対処する部署（人権啓発推進室）があります。 • ハラスメントについても人権啓発推進委員会が昭和医科大学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。
認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境	• 指導医が 70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 受講の機会を提供し、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。 • プログラムに指導医の在籍していない施設（特別連携施設：診療所や過疎地病院、あるいは研究施設等を想定）での専門研修が含まれる場合には、基幹施設に所属する指導医がその施設での研修指導を行えるような工夫をしています（テレビ電話等）。
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 分野のうち全ての領域、総合内科、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経、アレルギー、膠原病、感染症および救急の分野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 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しています。

指導責任者	相良　博典 【内科専攻医へのメッセージ】 昭和医科大学は 8 つの附属病院を有し、東京都内の協力病院と連携して人材の育成や地域医療の充実に向けて様々な活動を行っています。本プログラムは初期臨床研修修了後に大学病院の内科系診療科が協力病院と連携して、質の高い内科医を育成するものです。また単に内科医を養成するだけでなく、医療安全を重視し、患者本位の医療サービスが提供でき、医学の進歩に貢献し、日本の医療を担える医師を育成することを目的とするものです。
指導医数 （内科系所属の常勤医に限定）	指導医数 （常勤医） 日本内科学会認定内科医 81名、日本内科学会総合内科専門医 49名、 日本専門医機構認定内科専門医 46名、日本消化器病学会消化器専門医 23 名、日本循環器学会専門医 25 名、日本内分泌学会専門医 3 名、日本糖尿病学会専門医 8 名、日本腎臓病学会専門医 9 名、日本呼吸器学会専門医 16 名、日本血液学会専門医 7 名、日本神経学会専門医 16 名、日本アレルギー学会専門医（内科）10 名、日本リウマチ学会専門医 7名、日本感染症学会専門医 3 名、日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医 4名、日本肝臓学会専門医 10 名、日本老年医学会専門医 5 名
外来・入院患者数	外来：1925.5 人、入院： 859.7 人 (2025年度 一日平均患者数)
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・病院連携なども経験できます。
学会認定施設（内科系）	学会認定施設 （病院全体） 日本内科学会認定　日本内科学会認定施設 一般社団法人日本アレルギー学会認定　アレルギー専門医教育研修施設 日本感染症学会認定　日本感染症学会研修施設 日本がん治療認定医機構認定　日本がん治療認定医機構　認定研修施設 日本緩和医療薬学会認定　緩和医療専門薬剤師研修施設 日本救急医学会認定　日本救急医学会指導医指定施設 一般社団法人　日本血液学会認定　日本血液学会認定専門研修認定施設 日本呼吸器学会認定　呼吸器専門医研修プログラム 日本呼吸器内視鏡学会認定　日本呼吸器内視鏡学会専門医制度認定施設 日本呼吸療法医学会認定　呼吸療法専門医研修施設 日本集中治療医学会認定　日本集中治療医学会　専門医研修施設 日本循環器学会認定　日本循環器学会　専門医研修施設

	日本循環器学会認定　左心耳閉鎖システム実施施設 日本循環器学会認定　トランスサイレチン型心アミロイドーシスに対するビンダゲル導入認定施設 日本消化管学会認定　胃腸科専門医制度　指導施設 日本消化器内視鏡学会認定　日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設 日本消化器病学会認定　日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本腎臓学会認定　日本腎臓学会認定教育施設 日本腎臓学会（公益社団法人　日本臓器移植ネットワーク）認定　腎臓移植施設資格 日本頭痛学会認定　日本頭痛学会認定教育施設 日本透析医学会認定　日本透析医学会認定施設 日本糖尿病学会認定　日本糖尿病学会認定教育施設 日本動脈硬化学会認定　日本動脈硬化学会専門医制度認定教育施設 日本内分泌学会認定　日本内分泌学会内分泌代謝科専門医制度認定教育施設 日本認知症学会認定　日本認知症学会専門医教育施設 日本不整脈心電学会認定　日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設 日本不整脈心電学会認定　パワードシースによる経静脈的リード抜去術 認定施設 日本プライマリ・ケア連合学会　昭和医科大学総合診療・家庭医療専門プログラム 日本脈管学会認定　日本脈管学会認定施設 日本輸血・細胞治療学会認定　日本輸血・細胞治療学会認定医制度指定施設 日本リウマチ学会認定　教育施設 日本リハビリテーション医学会認定　日本リハビリテーション医学会研修施設 日本老年医学会認定　日本老年医学会認定施設 補助人工心臓治療関連学会協議会認定　IMPELLA 補助循環用ポンプカテーテル実施施設 人類遺伝学会・日本遺伝カウンセリング学会認定　臨床遺伝専門医制度研修施設 日本臨床腫瘍薬学会認定　がん診療病院連携研修病院 特定非営利活動法人 成人白血病治療共同研究機構認定　JALSG（成人白血病治療共同研究機構）施設会員 一般社団法人日本睡眠学会認定　日本睡眠学会専門医認定医療機関 A 型 一般社団法人日本心エコー図学会認定　日本心エコー図学会認定研修施設 一般社団法人日本循環器学会認定　BPA(balloon pulmonary angioplasty）指導施設 一般社団法人日本循環器学会認定　経皮的僧帽弁接合不全修復システム実施施設 一般社団法人日本不整脈心電学会認定　経皮的カテーテル心筋冷凍焼灼術クライオバルーン（Arctic Front Advance）認定施設 日本緩和医療薬学会認定　地域緩和ケアネットワーク研修施設

	一般社団法人日本カプセル内視鏡学会認定　日本カプセル内視鏡学会指導施設 一般社団法人日本肝臓学会認定　一般社団法人日本肝臓学会認定施設 特定非営利活動法人日本緩和医療学会認定　特定非営利活動法人日本緩和医療学会認定研修施設 特定日愛理活動法人日本心臓リハビリテーション学会認定　研修施設認定証 日本神経学会認定日本神経学会専門医教育施設 一般社団法人日本肥満学会認定　認定肥満症専門病院 日本高血圧学会認定　高血圧認定研修施設 東京都区部災害時透析医療ネットワーク認定　東京都区部災害時透析医療ネットワーク会員施設

6.　昭和医科大学藤が丘病院

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. •研修に必要な図書室とインターネット環境があります. •ハラスメントについても人権啓発推進委員会が昭和大学に整備されています。 •メンタルストレスに適切に対処する部署があります. •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	•内科専門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内科専門研修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付けます. •CPC 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.
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 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しています.

指導責任者	井上　嘉彦 【内科専攻医へのメッセージ】 昭和医科大学は 8 つの附属病院及び 1 施設を有し，神奈川県・東京都を中心に近隣医療圏の協力病院と連携して人材の育成や地域医療の充実に向けて様々な活動を行っています．本プログラムは初期臨床研修修了後に大学病院の内科系診療科が協力病院と連携して，質の高い内科医を育成するものです．また単に内科医を養成するだけでなく，医療安全を重視し，患者本位の医療サービスが提供でき，医学の進歩に貢献し，日本の医療を担える医師を育成することを目的とするものです．
指導医数 （常勤医）	内科指導医 29 名 総合内科専門医 35 名
外来・入院患者数	外来：941.9 人 入院：507.6 人 （2025 年度一日平均患者数）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて，J-OSLER（疾患群項目表）にある 13 領域，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）	日本不整脈学会・日本心電学会認定不整脈専門医研修施設 日本心血管インターベーション治療学会研修施設認定 日本高血圧学会専門医認定施設 日本循環器学会専門医研修施設 日本脈管学会認定研修関連施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本神経学会専門医制度における教育施設 日本内分泌学会内分泌代謝科専門医制度における認定教育施設 日本甲状腺学会専門医制度における認定専門医施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 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指導施設 日本呼吸器学会認定施設 日本アレルギー学会教育施設 日本腎臓学会研修施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本内科リウマチ学会教育施設

7. 昭和医科大学横浜市北部病院

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	•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. •昭和医科大学シニアレジデント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. •メンタルヘルスに適切に対処する部署があります. •女性医師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，当直室など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	•指導医が 13 名在籍している（ J OSLER 登録済人数 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る. •医療倫理・医療安全・感染対策等の講習会を定期的に開催し，専攻医に受講を義務付けている. •CPC を毎月に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための業務調整を行う. •研修施設群あるいは地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し，専攻医に出席を義務付け，そのための時間的余裕を与える.
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の診療を行っている.
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指導し、行っている.
指導責任者	緒方　浩顕（内科研修プログラム 統括責任者） 【内科専攻医へのメッセージ】 昭和医科大学は東京都・神奈川県内に 8 つの附属病院及び 1 施設を有し，それらの病院が有機的に連携して人材の育成や地域医療の充実に向けて様々な活動を行っています．本プログラムは 臨床研修修了後に大学各附属病院および連携施設の内科系診療科が連携して，質の高い内科医を育成することを目的としたものです．また単に内科医を養成するだけでなく，医療安全を重視し，患者本位の医療サービスが提供でき，医学の進歩に貢献し，最良で最先端のチーム医療を担うことが出来る医師を育成することを目的としています．是非 このような研修環境を利用し 自らのキャリア形成の一助としてほしいと思います

指導医数 （内科系所属の常勤医に限定）	指導医数（常勤医） 日本内科学会認定内科医 45 名、日本内科学会総合内科専門医 13 名、 日本呼吸器学会呼吸器専門医 4 名、循環器学会循環器専門医 10 名、 日本消化器病学会消化器専門医 14 名、日本腎臓病学会専門医 8 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（内科） 2 名、 日本高血圧学会専門医 1 名、日本消化器内視鏡学会専門医 12 名、 日本肝臓病学会専門医 4 名、日本透析医学会専門医 5 名、 日本糖尿病学会専門医 3 名
外来・入院患者数	外来：1,136.2 人、入院： 597.6 人 （2025 年度 一日平均患者数）
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 11 領域， 59 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 日本アレルギー学会 認定教育施設 日本アフェレシス学会 認定施設 日本消化器病学会 認定施設 日本消化器内視鏡学会 専門医制度指導施設 日本心血管インターベンション学会 研修施設 日本循環器学会 循環器専門医研修施設 日本神経学会 専門医制度教育施設 日本腎臓学会 研修施設 日本透析医学会 専門医制度認定施設 日本臨床腫瘍学会 研修施設 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 栄養サポートチーム専門療法士認定規則実地修練認定教育施設 日本高血圧学会 認定研修施設 日本静脈経腸栄養学会 NST 稼働施設 日本栄養療法推進協議会 NST 稼働施設 日本緩和医療学会 認定研修施設 日本内分泌外科学会・日本甲状腺外科学会 専門医制度認定施設 など

8. 昭和医科大学江東豊洲病院

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	・基幹型臨床研修病院である。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境がある。 ・労務環境が保障されている（衛生管理者による院内巡視・週 1 回）。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（管理課職員担当）、人権啓発推進委員会がある。 ・監査・コンプライアンス室が昭和大学本部に整備されている。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、シャワー室、当直室が整備されている。
認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境	・指導医が 23 名在籍している（下記）。 ・内科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る。 ●医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 ●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る。 ●CPC 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。 ●地域参加型のカンファレンス（消化器病研究会、循環器内科研究会、Stroke Neurologist 研究会、関節リウマチ研究会、腎疾患研修会）などを定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。
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、循環器、呼吸器、神経、腎臓、感染症、アレルギー、代謝、膠原病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る。
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る。
指導責任者	伊藤 敬義 【内科専攻医へのメッセージ】 昭和医科大学江東豊洲病院は循環器センター、消化器センター、脳血管センター、救急センターおよび内科系診療センターを有する総合病院であり、連携施設として循環器、消化器、神経疾患および呼吸器疾患をはじめとする内科系疾患全般にわたっての診断と治療の基礎から、より専門的医療を研修できます。循環器に関しては急性期の虚血性疾患の対応から、慢性期の心不全の管理まで対応でき ます。消化器に関しては、食道、胃、大腸などの消化管疾患および肝胆膵疾患などを幅広く経験できます。神経疾患は特に脳血管疾患の

	急性期の対応から髄膜炎など感染症疾患などを研修できます。呼吸器疾患に関しては、感染症、肺癌など腫瘍性疾患、間質性肺疾患、気管支喘息などのアレルギー性疾患など幅広い疾患に関して症例を有しております。リウマチ・膠原病疾患なども入院・外来にて多くの症例を経験できます。また総合内科・救急疾患としての症例も豊富でありさまざまな疾患に対応できます。また、専門医療のみではなく、主担当医として、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をめざせるように教育に力を入れています。また全国に連携施設を持っており、充実した専攻医研修が可能です。
指導医数 （内科系所属の常勤医に限定）	日本内科学会指導医 23 名、日本内科学会総合内科専門医 23 名、 日本循環器学会循環器専門医 7 名、日本心血管インターベンション治療学会専門医 2 名、日本不整脈心電図学会専門医 1 名、日本心臓病学会専門医 2 名、日本超音波学会認定超音波専門医 1 名、日本消化器病学会専門医 18 名、日本消化器内視鏡学会専門医 15 名、日本消化管学会胃腸科専門医 3 名、日本肝臓学会専門医 10 名、日本ヘリコバクター学会 H.pylori 感染症認定医 2 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 3 名、日本神経学会神経内科専門医 4 名、日本脳卒中学会専門医 1 名、日本腎臓学会専門医 2 名、日本透析医学会専門医 2 名、日本リウマチ学会専門医 1 名、日本アレルギー学会専門医（内科）2 名、日本糖尿病学会専門医 2 名、日本内分泌学会内分泌代謝科専門医 1 名、日本がん治療認定医機構認定医 4 名、日本臨床薬理学会専門医 2 名 ほか
外来・入院患者数	外来 542.6 人 入院 328.6 人 (2025 年度一日平均患者数)
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を含めて、研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、 70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。血液、感染症、救急の領域に関しても、本学附属病院及び連携施設を研修することで経験できます。
経験できる技術・技能	技術・機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。特に循環器および消化器領域においては、より高度な専門技術も習得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・病院連携などを経験できます。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育施設「大学病院」 日本消化器病学会認定施設 日本消化管学会胃腸科指導施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本食道学会全国登録認定施設 日本胆道学会認定指導医制度指導施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設 日本神経学会教育施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院

	日本アレルギー学会アレルギー専門医教育研修施設 日本リウマチ学会教育施設 日本腎臓学会研修施設 日本透析医学会認定施設 日本高血圧学会認定施設 日本アフェレシス学会施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本肝臓学会認定施設 など

9．沖縄県立中部病院

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。 •研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 •沖縄県の規定に準じ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。 •ハラスメントを担当する委員会が沖縄県立中部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 24】 2)専門研修プログラムの環境	•指導医は 24 名在籍しています。 •内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者：喜舎場朝雄（医療部長），プログラム管理者：尾原晴雄（医療部長兼内科部長）、内科研修委員会委員長：須藤航）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初期研修、他科のプログラムを含む全体研修全体を管理するハワイ大学中部病院卒後臨床研修プログラムの共同でプログラム運営します。 •医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2024 年度実績院内開催医療倫理 1 回、感染対策 2 回、医療安全 2 回、2025 年度実績院内開催医療倫理 1 回、感染対策 1 回、医療安全 1 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 •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（2025 年度実績 3 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（別紙参照）を定期的に開催し，専攻医に受講を促し，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（2025 年度開催実績 1 回：受講者 6 名）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。 •特別連携施設の専門研修では，電話やカンファレンスの配信、インターネット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 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 56 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（2023 年度実績 8 体，2024 年度 4 体,2025 年度実績 6 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，写真室などを整備しています。 •研究倫理審査委員会を設置し，定期的に開催（2025 年度実績 2 回※迅速審査 2025 年度実績 35 件）し、臨床研究内容の審査などをしています。 •治験管理室を設置し，定期的に治験審査委員会を開催（2025 年度実績 4 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 11 演題、その他内科系学会にて計 5 演題（研修医が筆頭演者または筆頭著者は計 6 件）発表をしています。
指導責任者	喜舎場朝雄 【内科専攻医へのメッセージ】 沖縄県立中部病院は，沖縄県中部医療圏の中心的な急性期病院であり，歴史的に、連携施設である、沖縄県立北部、宮古、八重山病院と深く連携し、救急、総合内科的研修を中心とした研修を行い、多くの総合内科専門医を輩出してきました（沖縄県の総合内科専門医の約 1/3 弱が当院での初期、または後期研修経験者です）。「Specialist である前に良き generalist であれ」を合言葉に、内科専攻医を育てます。幅広く内科全般を学びたい研修医に適した病院です。
指導医数 （内科系所属の常勤医に限定）	日本内科学会指導医 24 名，日本内科学会総合内科専門医 20 名，認定内科医 24 名, 内科専門医 2 名, 日本消化器病学会消化器専門医 7 名，日本肝臓学会専門医 1 名,日本循環器学会循環器専門医 7 名，日本腎臓病学会専門医 4 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 5 名， 日本神経学会神経内科専門医 2 名，日本リウマチ学会専門医 5 名，日本感染症学会専門医 1 名，日本臨床腫瘍学会 3 名，日本救急医学会救急科専門医 6 名ほか

外来・入院患者数	外来患者 5,279 名（1 ヶ月平均）入院患者 533 名（1 ヶ月平均）内科のみの人数
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）	日本呼吸器学会認定施設 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指導施設 日本循環器学会循環器専門医研修施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 日本脈管学会認定研修指定施設 日本腎臓学会研修施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本リウマチ学会教育施設 日本医学放射線学会放射線科専門医修練機関 日本 IVR 学会専門医修練施設 日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設 日本認知症学会専門医制度教育施設 日本総合病院精神医学会一般病院連携精神医学専門医研修施設 日本精神神経学会精神科専門医制度研修施設 日本神経学会専門医制度准教育施設 日本病理学会病理専門医制度研修認定施設(B) 日本臨床細胞学会教育研修施設 日本静脈経腸栄養学会 NST 専門療法士実地修練認定教育施設 日本静脈経腸栄養学会 NST 稼働施設 日本栄養療法推進協議会ＮＳＴ稼働施設 卒後臨床研修評価機構認定

10. 栃木医療センター

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	・臨床研修病院の協力型施設です. ・常勤医師としての労務環境が保証されています. ・メンタルストレスに対処する部署（管理課）があります. ・ハラスメントに対処する部署（管理課）があります. ・敷地内に院内保育所があり,利用可能です. ・宿舎もあり貸与可能です. ・研修に必要なインターネット環境があります. ・国立病院機構の職員規定が適用され様々な福利厚生が利用できます.
認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境	・指導医は 11 名在籍しています(下記). ・研修プログラム委員会（統括責任者（臨床研究部長）、プログラム管理者（統括診療部長）（ともに指導医）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. ・基幹施設内に設置されている研修委員会と臨床研究部が設置されています。 ・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 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。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催(年 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 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. ・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究部が対応します. ・特別連携施設（宇都宮協立診療所,生協ふたば診療所,ひばりクリニック,村井クリニック・隠岐島前病院・西伊豆健育会病院・名瀬徳洲会病院・隠岐病院）の専門研修では,電話やメールでの週 1 回以上の報告,月 1 回の栃木医療センターでの面談・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. ・70疾患群のうちほぼ全疾患（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 1 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	・臨床研修に必要な図書室を整備しています.文献検索：UpToDate、DynaMed、メディカルオンライン、医中誌等利用可能です. ・倫理委員会を設置し,定期的（４半期に１回）に開催しています. ・治験管理室を設置し,定期的（毎月１回）に受託研究審査委員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において年間で計 1 演題以上の学会発表（2024年度2題）をしています. 1 研修医に年1回以上の学会発表を予定します. ・各種臨床治験や国立病院機構の EBM 研究などへ参加しており,学会発表も定期的に行っています.
指導責任者	矢吹　拓 【内科専攻医へのメッセージ】 当院の特徴は内科が一つの診療科として機能しており,初診・救急・院内外紹介などの入り口を一手に担当しているところです.当院で研修することで、内科全般の外来・救急・入院のそれぞれの場において,初期対応から比較的専門的対応まで幅広く学ぶことが可能です.症例は非常に豊富でかつ多岐に渡り,診療科に捕らわれず多くの症例経験を積むことが可能です.また、単に経験を積むだけでなく,入院カンファ・外来カンファ（初診・再診）などで定期的に診療した患者について毎回指導医からのフィードバックを受けることが可能です.また定期的に論文抄読会やクルズスなどを通して,各疾患・病態の最新知識のアップデートをすることが可能です.皆様のお越しをこころからお待ちしております.
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 8 名 日本消化器病学会指導医 3 名 日本消化器病学会専門医 3 名 日本消化器内視鏡学会指導医 2 名 日本消化器内視鏡学会専門医 2 名 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 3 名 日本肝臓学会肝臓専門医 3 名 日本プライマリ・ケア連合学会認定指導医 2 名 日本プライマリ・ケア連合学会家庭医療専門医 4 名 日本循環器学会循環器専門医 3 名 日本心血管インターベンション治療学会専門医 2 名
外来・入院患者数	内科系外来患者数 24,533 名（実数）,101 名(1 日平均) 内科系入院患者数 49,781 名（実数）,136 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事ができる.
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）	日本専門医機構内科プログラム基幹施設 日本専門医機構総合診療プログラム基幹施設 日本プライマリ・ケア連合学会認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本消化器病学会指導施設 日本肝臓学会認定施設 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 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本救急医学会専門医指定施設

11．多摩総合医療センター

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(庶務課医事課、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 【整備基準 23】 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(2026 年 3 月)。 ・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（に内科系診療科部医長各 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(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 【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 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 【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、全国の連携施設や東京都島嶼等の特別連携施設での研修を通じて、僻地を含めた地域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 （常勤医）	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	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

12. 和歌山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	・臨床研修指定病院 (基幹型臨床研修病院) です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・和歌山県立医科大学職員 (有期雇用職員) として労務環境が保障されています。 ・和歌山県立医科大学としてメンタルヘルスに適切に対処する部署があります。 ・ハラスメントに関する相談窓口があります。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、医局・更衣室・仮眠室・シャワー室・当直室が整備されています。 ・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	•指導医が 63 名在籍しています。 ・内科プログラム管理委員会　、プログラム管理者が各研修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管理委員会と事務局を設置します。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC 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 義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・内科専門研修管理委員会と事務局は日本専門医機構による施設実地調査に対応します。
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 分野のうちほぼ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ます。 ・70 疾患群のうち、ほぼ全疾患群について研修できます。
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等を整備しています。 ・倫理委員会を設置し、定期的に開催しています。 ・治験管理室を設置し、定期的に受託研究審査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に年間で多数の学会発表をしています。
指導責任者	荒木信一（腎臓内科　教授） 【内科専攻医へのメッセージ】 　和歌山県立医科大学附属病院は和歌山県および近隣圏内の協力病院と連携して人材の育成や地域医療の充実に向けて様々な活動を行っています。本院は白河厚生総合病院内科専門研修プログラムの連携施設として、高い専門性を有する内科医を育成します。また、単なる内科医ではなく、医療安全を重視し、患者本位の医療サービスが提供でき、医学の進歩に貢献する質の高い医師を育成します。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 56 名，日本内科学会総合内科専門医 44 名， 日本消化器病学会消化器専門医 16 名，日本肝臓学会肝臓専門医 9 名 日本循環器学会循環器専門医 14 名，日本内分泌学会専門医 7 名 日本糖尿病学会専門医 10 名，日本腎臓病学会専門医 11 名 日本呼吸器学会呼吸器専門医 7 名，日本血液学会血液専門医 10 名 日本神経学会神経内科専門医 13 名，日本アレルギー学会専門医（内科）1 名 日本リウマチ学会専門医 5 名，日本消化器内視鏡学会専門医 8 名 日本臨床腫瘍学会専門医 4 名，日本感染症学会専門医 4 名
外来・入院患者数	外来患者 30,844 名（1 ヶ月平均）　入院患者 18,374 名（1 ヶ月平均延数） ※R5 実績
経験できる疾患群	研修手帳 (疾患群項目表) にある 13 領域、70 疾患群の症例を幅広く経験すること

	ができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく，超高齢社会に対応した地域に根ざした医療，病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院 日本糖尿病学会認定教育施設 日本内分泌学会認定教育施設 日本甲状腺学会認定教育施設 日本肥満学会認定教育施設 日本消化器病学会認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本超音波医学会専門医研修施設 日本肝臓学会認定施設 日本膵臓学会指導施設 日本胆道学会指導施設 日本臨床腫瘍学会認定がん薬物療法認定研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本アレルギー学会アレルギー専門医教育研修施設（内科） 日本循環器学会循環器専門医研修施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 日本超音波学会専門医研修施設 日本腎臓学会認定施設 日本透析医学会認定施設 日本アフェレーシス学会認定施設 日本急性血液浄化学会認定施設 日本神経学会専門医制度教育施設 日本神経病理学会認定施設 日本認知症学会認定施設 日本血液学会認定教育施設 日本輸血細胞療法学会認定施設 日本リウマチ学会教育施設 など

13.洛和会音羽病院

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。 •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。 •洛和会音羽病院専攻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（悩み相談窓口）があります。 •ハラスメントに対処する部署（ハラスメント相談窓口）があります。 •女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室・更衣室・仮眠室・シャワー室・当直室が整備されています。 •敷地内に院内保育所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 22 名在籍しています。 •内科専門研修管理委員会（プログラム統括責任者）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、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。 •医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催しています。専攻医は定められた回数の講習会を受講することが必要です。 •研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催し、専攻医は参加することが必要です。 •CPC を定期的に開催し、専攻医は受講することが必要です。 •地域参加型のカンファレンス（GIM カンファレンス、山科医師会症例検討会など）を定期的に開催しています。 •プログラムに所属する全専攻医は JMECC を 1 回以上受講する必要があります。
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、循環器、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。また、内科専門研修に求められるほぼすべての領域の疾患群について研修できます。 •専門研修に必要な剖検を行っています。
認定基準 【整備基準 24】 4)学術活動の環境	•学術支援センターを設置し、臨床研究支援を行う専門部署を有しています。 •倫理委員会を設置し、定期的に開催（1 回／月）しています。 •新薬開発支援部（治験センター）を設置し、定期的に治験審査委員会を開催（1 回／月）しています。 •学術支援センターを設置し、臨床研究支援を行う専門部署を有しています。 •倫理委員会を設置し、定期的に開催（1 回／月）しています。 •新薬開発支援部（治験センター）を設置し、定期的に治験審査委員会を開催（1 回／月）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	副院長　横井　宏和（内科系統括責任者）

	【内科専攻医へのメッセージ】 洛和会音羽病院は、京都市山科区に位置する急性期病院で、救命救急センター、がん診療推進病院・災害拠点病院・地域医療支援病院として地域医療に貢献しています。内科の general な力を重点的に伸ばしたい方、subspeciality に重点を置いた研修をしたい方、general と subspeciality を混合して学びたい方など、専攻医の様々なニーズに応えるプログラムを用意しております。医師としての専門性を磨くだけでなく、一人の人間として真摯に、誠実に患者さんやご家族に向き合うことができる医師を目指し、共に成長できるプログラムでありたいと考えています。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会総合内科専門医20 名 日本感染症学会専門医　　2 名 日本消化器病学会専門医　　3 名 日本消化器内視鏡学会専門医3 名 日本循環器学会認定循環器専門医　7 名 日本心血管ｲﾝﾀｰﾍﾞﾝｼｮﾝ治療学会専門医　　1 名 日本不整脈心電学会認定不整脈専門医　　1 名 日本腎臓学会腎臓専門医　　3 名 日本透析医学会専門医　　4 名 日本ｱﾌｪﾚｼｽ学会認定血漿交換療法専門医　1 名 日本神経学会神経内科専門医5 名 日本認知症学会専門医　　2 名 日本呼吸器学会専門医　　4 名 日本呼吸器内視鏡学会　気管支鏡専門医　　3 名 日本脳卒中学会専門医　　5 名 日本臨床神経生理学会専門医1 名 日本血液学会血液専門医　　2 名 日本アレルギー学会専門医　　1 名 日本肉腫学会肉腫専門医　　1 名 日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医　　1 名 日本糖尿病学会専門医　　2 名 日本てんかん学会専門医　　1 名 日本リウマチ学会専門医　　1 名
外来・入院患者数	外来患者 26,808 名（1 ヶ月平均）　入院患者 9,092 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認定教育施設 日本プライマリ・ケア学会認定医研修施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設 日本心血管インターベンション治療学会認定研修施設 日本消化器病学会認定施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 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 日本認知症学会認定教育施設 日本腎臓学会認定研修施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本血液学会認定研修教育施設 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 日本緩和医療学会認定研修施設 日本心身医学会認定医制度研修診療施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本集中治療医学会認定専門医研修施設など

14.沖縄県立南部医療センター・こども医療センター

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。 •研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 •沖縄県の規定に準じて労務環境が保障されています。 •メンタルストレスに適切に対処する部署（総務課職員担当）があります。 •ハラスメント委員会が院内に整備されています。 •女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。

	•敷地内に院内保育所があり、病児保育を含め利用可能です。
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 19 名在籍しています。 •内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者：林 成峰（消化器内科部長）、内科専門研修管理委員長：大城克彦（循環器内科副部長）（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。 •医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2025 年度院内開催：医療安全 2 回、医療倫理 1 回、感染対策 1 回 ／ 他院 WEB：医療安全 1 回、医療倫理 1 回、感染対策 1 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 •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（2025 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。 •プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講（2025 年度開催実績 1 回：受講者 6 名）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 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（上記）。 •専門研修に必要な内科剖検数（2024 年度実績 6 体、2025 年度 1 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を整備しています。 •倫理委員会を設置し、定期的に開催（2025 年度 定期委員会 12 回、本会 4 回）しています。 •治験管理センターを設置し、定期的に開催（2025 年度 定期委員会 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 1 演題以上の学会発表をしています。
指導責任者	林 成峰　　（内科専門研修プログラム統括責任者） 【内科専攻医へのメッセージ】 「離島中核病院等で有用とされ、内科的問題をおおよそ独力で診療できる能力を身につけること」を目標としています。これは、地域でかかりつけ医としての役割、救急診療への対応、病院での総合内科医として、あるいはサブスペシャリストを目指す総合内科的視点をもった医師を意味しています。医師としての若い時代には専門分野のみに偏狭にならず、幅広く種々の課題に向き合い、診療を通して、地域を背景とした課題にも目を向け、解決する姿勢を身に着けて欲しいのです。内科を専門として学ぶことの出発点を沖縄の地域で学ぶことは、その後研究分野に進むとしても、有意義であります。ぜひ、この地で学んで欲しいと願います。

指導医数 （常勤医）	内科指導医 19 名　　日本内科学会総合内科専門医 17 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 7 名 日本腎臓病学会専門医 3 名　　日本血液学会血液専門医 1 名 日本神経学会神経内科専門医 3 名　日本リウマチ学会専門医 3 名　　ほか
外来・入院患者数 (年間)2025 年度	外来患者　　62,530 名（内科系診療科のみ 年間 延べ患者数）2025 年度 入院患者　　50,544 名（内科系診療科のみ 年間 延べ患者数）2025 年度
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）	日本内科学会認定教育関連病院 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本消化器病学会専門医関連施設 日本肝臓学会認定施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本リウマチ学会教育施設 日本腎臓学会認定専門医研修施設 日本神経学会専門医制度教育施設 日本精神神経学会精神科専門医研修施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 日本透析医学会認定施設 日本臨床神経生理学会認定施設 日本病理学会病理専門医研修登録施設 認定輸血検査技師制度協議会認定指定施設 日本インターベンショナルラジオロジー学会専門医修練施設 関連 10 学会構成　胸部ステントグラフト実施施設 関連 10 学会構成　腹部ステントグラフト実施施設 浅大腿動脈ステンドグラフト実施施設 日本脳卒中学会専門医認定制度研修教育病院 日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本高血圧学会専門医認定施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本脈管学会認定研修関連施設

	日本静脈経腸栄養学会 NST 実地修練認定教育施設 日本静脈経腸栄養学会 NST 稼働施設 日本脳神経血管内治療学会研修施設 日本感染症学会研修施設 日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設 日本成人先天性心疾患学会成人先天性心疾患専門医総合修練施設 日本脳卒中学会認定一次脳卒中センター 地域包括医療ケア認定施設

20. 白河厚生総合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）

白河厚生総合病院

岡本　裕正（プログラム統括責任者・管理者，委員長，消化器内科分野責任者）
大木　進司（病院長）
齋藤　富善（循環器分野責任者，臨床研修センター長）
松本　勇人（血液分野責任者）
草野　良郎（内分泌・代謝・糖尿病分野責任者）
宮下　淳（救急分野責任者）
鈴木　文子（看護部長）
氏家　三大（事務長）
板橋　淳士（総務課長）
山田　卓（総務課事務次長臨床研修担当）
髙橋　理恵（臨床研修センター事務担当）
宇内　彩加（臨床研修センター事務担当）

連携施設担当委員

福島県立医科大学附属病院	濱口　杉大
東北大学病院	青木　正志
昭和大学病院	相良　博典
太田西ノ内病院	迎　愼二
太田熱海病院	山根　清美
昭和大学藤が丘病院	井上　嘉彦
昭和大学横浜市北部病院	緒方　浩顕
昭和大学江東豊洲病院	伊藤　敬義
沖縄県立中部病院	須藤　航
栃木医療センター	矢吹　拓
多摩総合医療センター	佐藤　文紀
和歌山県立医科大学附属病院	荒木　信一
洛和会音羽病院	横井　宏和
沖縄県立南部医療センター・こども医療センター	林　成峰

整備基準 44 に対応

白河厚生総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．

白河厚生総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，

福島県県南医療圏に限定せず，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．

白河厚生総合病院内科専門研修プログラム終了後には，白河厚生総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

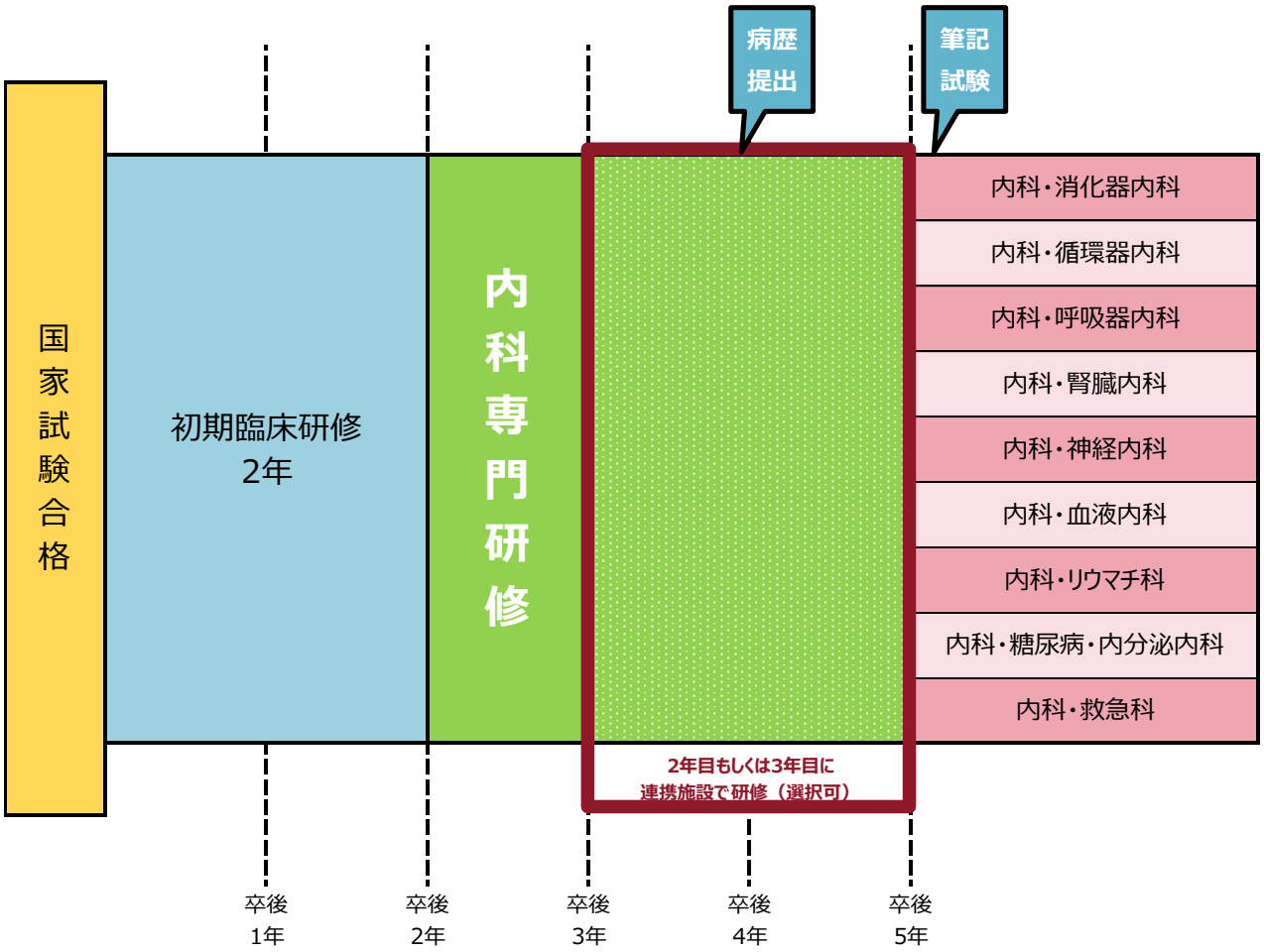


図 1　白河厚生総合病院内科専門研修プログラム

1 年目は基幹施設である白河厚生総合病院にて内科研修をします．2 年目もしくは 3 年目の連携施設での研修時期は相談して決定します．基幹施設 1.5 年間＋連携施設 1.5 年間もしくは基幹病院 1 年+連携病院 2 年の 3 年間コースも選択可能です．

3）研修施設群の各施設名（P.18「白河厚生総合病院研修施設群」参照）

基幹施設：　白河厚生総合病院

連携施設：

福島県立医科大学附属病院	東北大学病院
昭和大学病院	太田西ノ内病院
太田熱海病院	昭和大学藤が丘病院
昭和大学横浜市北部病院	昭和大学江東豊洲病院
沖縄県立中部病院	栃木医療センター
多摩総合医療センター	和歌山県立医科大学附属病院
洛和会音羽病院	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター

4）プログラムに関わる委員会と委員，および指導医名

白河厚生総合病院内科専門研修プログラム管理委員会と委員名

（P.53；「白河厚生総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】　（令和８年４月現在）

岡本　裕正（プログラム統括責任者・管理者，専門研修プログラム委員会委員長，消化器分野責任者）
前原　和平（循環器分野指導医）
齋藤　富善（循環器分野責任者）
松本　勇人（血液分野責任者）
草野　良郎（腎糖尿病内分泌分野責任者）
泉田　次郎（循環器分野指導医）
宮下　淳　（救急分野責任者）
平井　裕之（腎糖尿病内分泌分野指導医）
松本　勇人（血液分野指導医）
濱口　杉大（福島県立医科大学附属病院総合内科教授）
青木　正志（東北大学病院脳神経内科科長）
山根　清美（一般財団法人太田綜合病院附属太田熱海病院センター長）
白田　明子（一般財団法人太田綜合病院附属太田熱海病院センター次長）
飯國　洋一郎（一般財団法人太田綜合病院附属太田熱海病院部長）
永路　正明（一般財団法人太田綜合病院附属太田西ノ内病院部長）
松浦　圭文（一般財団法人太田綜合病院附属太田西ノ内病院センター長）
相良　博典（昭和医科大学病院長、プログラム統括責任者)
井上　嘉彦（昭和医科大学藤が丘病院教授)
緒方　浩顕（昭和医科大学横浜市北部病院内科教授)
伊藤　敬義（昭和医科大学江東豊洲病院消化器内科教授）
須藤　航（沖縄県立中部病院腎臓内科医長）
矢吹　拓　（栃木医療センター診療管理部長)
佐藤　文紀（多摩総合医療センター内分泌代謝内科部長）
荒木　信一（和歌山県立医科大学附属病院腎臓内科教授）
横井　宏和（洛和会音羽病院副院長・プログラム統括責任者）
林　成峰（沖縄県立南部医療センター・こども医療センター消化器内科部長）

5）各施設での研修内容と期間

専攻医 1 年目は基幹病院である白河厚生総合病院で研修します．専攻医 2 年目もしくは 3 年目に連携施設での研修を行いますが，時期や期間は相談の上決定します．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．（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

基幹施設である白河厚生総合病院診療科別診療実績を以下の表に示します．白河厚生総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．

2025 年実績	入院患者実数（人/年）	外来延患者数（延人数/年）
第一内科（消化器内科）	1,495	14,602
第二内科（循環器内科・血液内科）	1,093	25,252
第三内科（糖尿病・内分泌内科）	284	20,729
総合診療科	1,151	9,398
呼吸器科（呼吸器内科・呼吸器外科）	417	9,028
脳神経内科	-	744
救急外来	-	9,031

＊ 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 5 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（P.18「白河厚生総合病院内科専門研修施設群」参照）．

＊ 剖検体数は 2023 年度 2 体,2024 年度 1 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：白河厚生総合病院での一例）

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．また，臨床研修センターで専攻医の症例を管理し，各分野均等に研修できるように担当指導医，Subspecialty 上級医と協議し調整します．

	専攻医 1 年目	専攻医 2 年目
4 月	循環器	消化器
5 月	代謝・内分泌	血液・膠原病
6 月	呼吸器	循環器
7 月	腎臓	代謝・内分泌
8 月	消化器	呼吸器
9 月	神経	腎臓
10 月	血液・膠原病	神経
11 月	循環器	消化器
12 月	代謝・内分泌	血液・膠原病
1 月	呼吸器	循環器
2 月	腎臓	代謝・内分泌
3 月	神経	呼吸器

＊1 年目の 4 月に循環器領域で入院した患者を退院するまで主担当医として診療にあたります．5 月には退院していない循環器領域の患者とともに代謝・内分泌領域で入院した患者を退院するまで主担当医として診療にあたります．これを繰り返して内科領域の患者を分け隔てなく，主担当医として診療します．

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

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

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

9）プログラム修了の基準

① J-OSLER を用いて，以下の ⅰ)～ ⅵ)の修了要件を満たすこと．

ⅰ）主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し，計 200 症例以上（外来症例は 20 症例まで含むことができます）を経験することを目標とします．その研修内容を 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，登録済みです（P.65 別表 1「白河厚生総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白河厚生総合病院内科専門医研修プログラム管理委員会は確認し，研修期間修了約 1 か月前に白河厚生総合病院内科専門医研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行います.

〈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）白河厚生総合病院内科専門医研修プログラム修了証（コピー）

② 提出方法

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

③ 内科専門医試験

内科専門医資格申請後に日本専門医機構が実施する「内科専門医試験」に合格することで，日本専門医機構が認定する「内科専門医」となります.

11） プログラムにおける待遇，ならびに各施設における待遇

在籍する研修施設での待遇については，各研修施設での待遇基準に従う（P.18「白河厚生総合病院研修施設群」参照）.

12） プログラムの特色

① 本プログラムは，福島県県南医療圏の中心的な急性期病院である白河厚生総合病院を基幹施設として，県南医療圏，近隣医療圏にある連携施設に加えて仙台市，東京都，横浜市にある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 1 年間の 3 年間コース，または基幹施設 1.5 年間＋連携施設 1.5 年間の 3 年間コース，基幹施設 1 年間＋連携施設 2 年間の 3 年間コースを選択できます．また，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）.

② 白河厚生総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．

③ 基幹施設である白河厚生総合病院は，福島県県南医療圏の中心的な急性期病院であるとともに，地域の病診・病病連携の中核です．一方で，地域に根ざす第一線の病院でもあり，コモンディジーズの経験はもちろん，超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき，高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます．

④ 基幹施設である白河厚生総合病院での 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，120 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（P.65 別表 1「白河厚生総合病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）．

⑤ 白河厚生総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．

⑥ 3 年間の研修期間（専攻医 3 年修了時）で，「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群，200 症例以上の主担当医としての診療経験を目標とします（P.65 別表 1「白河厚生総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，160 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，白河厚生総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．

整備基準 45 に対応

白河厚生総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 人が白河厚生総合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.
- 担当指導医は，専攻医が web にて J-OSLER にその研修内容を登録するので，その履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をします．この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います.
- 担当指導医は，専攻医がそれぞれの年次で登録した疾患群，症例の内容について，都度，評価・承認します.
- 担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り，研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価や臨床研修センターからの報告などにより研修の進捗状況を把握します．専攻医は Subspecialty の上級医と面談し，専攻医が経験すべき症例について報告・相談します．担当指導医とSubspecialtyの上級医は，専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう，主担当医の割り振りを調整します.
- 担当指導医は Subspecialty 上級医と協議し，知識，技能の評価を行います.
- 担当指導医は専攻医が専門研修（専攻医）2 年修了時までに合計 29 症例の病歴要約を作成することを促進し，内科専門医ボードによる査読・評価で受理（アクセプト）されるように病歴要約について確認し，形成的な指導を行います.

2） 専門研修の期間

- 年次到達目標は，P.65 別表 1「白河厚生総合病院内科専門研修において求められる「疾患群」，「症例数」，「病歴提出数」について」に示すとおりです.
- 担当指導医は，臨床研修センターと協働して，3 か月ごとに研修手帳 Web 版にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し，専攻医による研修手帳 Web 版への記入を促します．また，各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します.
- 担当指導医は，臨床研修センターと協働して，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，研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価を行います．
・研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録に基づいて，当該患者の電子カルテの記載，退院サマリ作成の内容などを吟味し，主担当医として適切な診療を行っていると第三者が認めうると判断する場合に合格とし，担当指導医が承認を行います．
・主担当医として適切に診療を行っていると認められない場合には不合格として，担当指導医は専攻医に研修手帳 Web 版での当該症例登録の削除，修正などを指導します．

4） 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（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，白河厚生総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 月とに予定の他に）で，J-OSLER を用いて専攻医自身の自己評価，担当指導医による内科専攻医評価およびメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）を行い，その結果を基に白河厚生総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

福島県厚生農業協同組合連合会給与規程によります.

8） FD 講習の出席義務

厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨します.

指導者研修（FD）の実施記録として，J-OSLER を用います.

9）日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」（仮称）の活用

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

10） 研修施設群内で何らかの問題が発生し，施設群内で解決が困難な場合の相談先

日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします.

11） その他

特になし.

別表 1　　白河厚生総合病院疾患群症例病歴要約到達目標

	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	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Ⅰ(高齢者)	1	1 ※2	1		
	総合内科Ⅰ(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
	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)	50疾患群 (任意選択含む)	20疾患群	29症例 ※3 (外来は最大7)
症例数 ※5		200以上 (外来は最大20)	160以上 (外来は最大16)	150以上	75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」が含まれること.

※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を 7 例まで認める．(全て異なる疾患群での提出が必要)

※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 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る内容に限り，その登録が認められる.

別表 2

白河厚生総合病院内科専門研修　　週間スケジュール（例）

<table>
<tr><th></th><th>月曜日</th><th>火曜日</th><th>水曜日</th><th>木曜日</th><th>金曜日</th><th>土曜日</th></tr>
<tr><td rowspan="5">午前</td><td colspan="5">朝カンファレンス〈各診療科（subspeciality）〉</td><td rowspan="6">担当患者の病態に応じた診療/オンコール/当直/講習会/学会参加など</td></tr>
<tr><td>入院患者診察</td><td rowspan="2">入院患者診察/
救急外来オン
コール</td><td>入院患者診察</td><td>入院患者診察</td><td>入院患者診察</td></tr>
<tr><td>内科外来診察</td><td>内科外来診療
〈各診療科
（subspeciality）〉</td><td>内科外来診察</td><td>内科検査
〈各診療科
（subspeciality）〉</td></tr>
<tr><td rowspan="3">午後</td><td>入院患者診察</td><td>内科検査
〈各診療科
（subspeciality）〉</td><td>入院患者診察</td><td>入院患者診察/救急外来オンコール</td><td rowspan="2">入院患者診察/
救急外来オン
コール</td></tr>
<tr><td>内科入院患者ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ〈各診療科
（subspeciality）〉</td><td>地域参加型
ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ等</td><td>抄読会/講習会/
CPC など</td><td>内科入院患者ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ〈各診療科
（subspeciality）〉</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>

★ 白河厚生総合病院内科専門研修プログラム　４．専門知識・専門技能の習得計画　に従い，内科専門研修を実践します．

・上記はあくまでも例：概略です．

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

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

・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．