

臨床研修プログラム

令和9年度

公立大学法人福島県立医科大学附属病院



挨拶

福島県立医科大学附属病院長

藤森 敬也

当院は、県内唯一の特定機能病院として、高度かつ先進的な医療を患者さんへ提供する責務を担うとともに、地域医療を充実させ、地域社会に貢献できる高い見識と多様な能力を有する医療人を育成しています。

県内で最も多くの診療科を有している当院では、それぞれの希望に応じて柔軟に研修プログラムを選択でき、また、県内外の多くの協力病院で研修を行うことが可能であり、「多様な選択肢と高い自由度」が特徴です。大学病院では高度で専門的な医療の最前線を、協力病院等では **common disease** への対応と基本的診療能力を学ぶことができます。

研修医向けのスキルアップセミナーや、様々なテーマの講演会、研修会を継続的に開催しています。また、専門性の高い経験豊富な指導医による適切なフィードバックやメンター制を導入しており、研修計画やキャリアプランなどについて、指導医や先輩医師に相談しやすい環境を整えています。

2年間の臨床研修修了後に進む専門医研修では、19あるすべての基本領域で専門医資格を取得することが可能であり、さらにサブスペシャリティ領域の専門医取得や、勤務と大学院での学修を両立しながら医学博士号（PhD）を取得することも可能です。

最適な研修プログラムと充実した研修環境、研修医を親身に支える指導医・先輩医師が揃っており、有意義な研修生活を送ることができるものと確信しています。皆さんをお待ちしています。

令和8年7月

目 次

○ 挨拶

1. 臨床研修プログラムの概要	1
2. 協力型臨床研修病院及び研修協力施設一覧	19
3. 到達目標	23
4. 研修分野別到達目標マトリックス表	31
5. 研修分野別プログラム	
基本必修科目、選択必修科目、選択科目について	37
循環器内科〔必修／選択〕	39
血液内科〔必修／選択〕	46
消化器内科〔必修／選択〕	52
リウマチ膠原病内科〔必修／選択〕	56
腎臓・高血圧内科〔必修／選択〕	59
糖尿病・内分泌代謝内科〔必修／選択〕	63
脳神経内科〔必修／選択〕	66
呼吸器内科〔必修／選択〕	70
腫瘍内科〔必修／選択〕	74
総合内科〔必修／選択〕	77
救急科〔必修〕	80
救急科〔選択〕	84
肝胆膵・移植外科、呼吸器外科、小児外科、消化管外科、乳腺外科、 甲状腺・内分泌外科、心臓血管外科〔必修／選択〕	88
脳神経外科〔必修／選択〕	104
整形外科〔必修／選択〕	107

形成外科〔必修／選択〕	110
泌尿器科・副腎内分泌外科〔必修／選択〕	113
耳鼻咽喉科・頭頸部外科〔必修／選択〕	116
小児科〔必修／選択〕	119
産科婦人科〔必修／選択〕	127
心身医療科〔必修／選択〕	133
麻酔・疼痛緩和科〔必修〕	136
麻酔・疼痛緩和科〔選択〕	142
眼科〔選択〕	149
リハビリテーション科〔選択〕	152
小児腫瘍内科〔選択〕	156
皮膚科〔選択〕	159
放射線科〔選択〕	162
放射線治療科〔選択〕	165
感染制御部〔選択〕	167
検査部〔選択〕	169
病理診断科〔選択〕	171
輸血・移植免疫部〔選択〕	174
法医学〔選択〕	177
地域保健〔選択〕	179
地域医療〔必修／選択〕	189

6. 公立大学法人福島県立医科大学附属病院臨床研修に関する規則・規程

福島県立医科大学附属病院臨床研修規程	199
公立大学法人福島県立医科大学臨床研修医就業規則	203
公立大学法人福島県立医科大学臨床研修医給与規程	219

1. 臨床研修プログラムの概要

令和9年度臨床研修プログラムの概要

1 研修プログラムの名称

- (1) 福島県立医科大学附属病院臨床研修プログラムA
福島医大重点フレキシブルプログラム
- (2) 福島県立医科大学附属病院臨床研修プログラムB
たすきがけ福島医大スタートプログラム
- (3) 福島県立医科大学附属病院臨床研修プログラムC
たすきがけ協力病院スタートプログラム
- (4) 福島県立医科大学附属病院臨床研修プログラムD
小児科・産婦人科・周産期プログラム

2 臨床研修の理念と基本方針

《臨床研修の理念》

全人的な医療を実践することで住民の健康を支える医師の育成を目指し、将来の専門性につながる臨床研修を行う。

《基本方針》

臨床研修を通じて、以下の資質・能力を備えた医師を育成する。

- (1) 医師としての人格を涵養し、プロフェッショナルな姿勢を身につける。
- (2) 医学・医療に求められる社会的ニーズを理解する。
- (3) 日常診療で頻繁に遭遇する疾病や病態（common disease）に適切に対応できるよう、プライマリ・ケアの基本的な診療能力（態度、技能、知識）を身につける。
- (4) チーム医療の一員として果たすべき役割を理解し実践する。

3 研修プログラムの特徴

- (1) 柔軟性をもったプログラム
研修医のニーズに柔軟に対応するため、4つのプログラムを用意し、各プログラムともすべての診療科から自由に選択でき、いろいろな診療科を院内外で研修することが可能。また、年度途中でも、2ヶ月前までに申し出があれば研修計画（ローテート）の変更も可能で、進路の変更等にも柔軟に対応できる。
- (2) 臨床研修・専門医研修の一貫した研修体制
将来の専門医取得まで見据えた、臨床研修2年間、専門医研修3～5年間の一貫した研修を受けることが可能。
- (3) 総合内科研修
総合内科を必修として、病歴聴取・身体診察からの臨床推論、複数疾患をもつ患者のマネジメントなどを中心に、総合的な臨床能力の高い医師を養成す

ることに力を入れている。当院の他、県内外9ヵ所の病院の総合内科・総合診療科で研修が可能。

(4) 高度救命救急センター

ドクターヘリやドクターカーが常駐しており、救急科研修中には研修医も同行し、最前線の救急医療現場を経験することが可能。大学病院ならではの幅広い救急疾患患者を通して、プライマリ・ケアを学ぶ環境が充実している。

(5) 充実した病院群

当院を基幹型相当大学病院とし、県内外の100を超える協力型臨床研修病院及び研修協力施設と病院群を形成している。

(6) メンター（相談員）制度によるきめ細やかな研修サポート

2年間を通して研修や将来の進路、精神面も含めて支援する。研修医が指導医等から希望するメンターを選べる。

(7) 身分の保障等

協力病院等で研修する場合でも、研修医は当院の身分を有したまま派遣されるため、研修期間中、給与や社会保険等が一括して補償されている。

※「たすきがけ方式の研修プログラム（プログラムB・C）における協力病院での研修期間中は、協力病院の身分・処遇となる。

(8) 研修環境の充実

独立した研修医室があり、各自机が配置されている。研修医専用の当直室や更衣室、電子カルテも設置している。研修助成制度やタブレットの支給など、自己研修等もサポートしている。

4 研修プログラムの管理・運営組織

研修の最終責任者は病院長である。

病院長のもとに、副病院長（教育・研修担当）を委員長とする臨床研修管理委員会を設置する。なお、その事務は臨床医学教育研修センターで行う。

(1) 委員会は、次の事項を行うこととする。

- ア 研修プログラムの全体的な管理
- イ 研修医の全体的な管理
- ウ 研修医の研修状況の評価
- エ 採用時における研修希望者の評価
- オ 指導医についての評価
- カ 研修後及び中断後の進路について、相談等の支援を行うこと

(2) 委員会は、次に掲げる委員をもって組織する。

- ア 病院長
- イ 副病院長（教育・研修担当）
- ウ 副病院長（看護部長）
- エ 部長会で選任した部長 4名

- オ 医療人育成・支援センター臨床医学教育研修部門長
- カ 臨床医学教育研修センター部長
- キ 事務局次長（業務担当）
- ク プログラム責任者
- ケ 検査部から選任された者 1名
- コ 放射線部から選任された者 1名
- サ 薬剤部から選任された者 1名
- シ 臨床研修医（持ち回り） 2名程度
- ス 協力型臨床研修病院の研修実施責任者
- セ 研修協力施設の研修実施責任者
- ソ 外部有識者 若干名
- タ その他病院長が必要と認める者

- (3) 臨床研修に係る研修プログラムの立案、臨床研修実施に関し病院各科、各部の連絡調整等、臨床研修の円滑な運営を図るため、臨床研修プログラム検討会議等を置く。

5 研修医の募集

臨床研修プログラムを公開し、全国から募集する。応募の窓口は、臨床医学教育研修センターとする。

- (1) 研修医の定員（令和9年度）

30名

- | | | |
|---------|--------------------|-----|
| ①プログラムA | 福島医大重点フレキシブルプログラム | 15名 |
| ②プログラムB | たすきがけ福島医大スタートプログラム | 6名 |
| ③プログラムC | たすきがけ協力病院スタートプログラム | 5名 |
| ④プログラムD | 小児科・産婦人科・周産期プログラム | 4名 |

- (2) 研修医の選抜方法について

当院では、医師臨床研修マッチングに参加する。

マッチングに関する採用希望順位は、面接と小論文及び書類審査の結果をもとに、臨床研修管理委員会で決定する。

6 研修プログラムについて

- (1) 研修目標

厚生労働省より提示された「臨床研修の到達目標」に基づき、共通研修目標及び各科（部）における研修目標を策定している。

- (2) 臨床研修計画

臨床研修計画は、研修医の希望を尊重して作成する。

研修順序は、各研修医により異なる。

- (3) プログラム責任者及び副プログラム責任者

臨床研修計画は、研修医の希望を尊重して作成する。

① プログラムA 福島医大重点フレキシブルプログラム

プログラム責任者 医療人育成・支援センター
センター長 大谷 晃司

副プログラム責任者 総合内科
教授 濱口 杉大

② プログラムB たすきがけ福島医大スタートプログラム

プログラム責任者 心身医療科
教授 三浦 至

副プログラム責任者 感染制御部
教授 山藤 栄一郎

③ プログラムC たすきがけ協力病院スタートプログラム

プログラム責任者 外科研修支援担当
教授 木村 隆

副プログラム責任者 医療人育成・支援センター
助教 中村 光輝

④ プログラムD 小児科・産婦人科・周産期プログラム

プログラム責任者 産科婦人科
教授 添田 周

副プログラム責任者 小児科
講師 鈴木 雄一

(4) 研修プログラムの内容

〔プログラムA 福島医大重点フレキシブルプログラム〕

オリエン テーション	内 科 (20週) 医大・協力病院・ 協力施設	総合内科 (4週) 医大・協力病院	救急科 (12週) 医大・協力病院	外科 (4週) 医大・協力病 院・協力施設	小児科 (4週) 医大・協力病 院・協力施設	産科婦人科 (4週) 医大・協力病院・ 協力施設
地域医療 (4週) 協力病院・協力施設	心身医療科 (4週) 医大・協力病院	選択科 (48週) 医大・協力病院・協力施設				

必修科目（内科、総合内科、救急科、外科、小児科、産科婦人科、地域医療、心身医療科）を選択すること以外は、すべて自由選択科目とする。

選択科目は、すべての科から自由に4週単位で最大12科目選択できる。

〈必修科目〉

① 内 科 20週

ア 循環器内科 イ 血液内科 ウ 消化器内科 エ リウマチ膠原病内科
オ 腎臓・高血圧内科 カ 糖尿病・内分泌代謝内科 キ 脳神経内科
ク 呼吸器内科 ケ 腫瘍内科 コ 総合内科

の中から4週単位で自由に選択できる。

② 総合内科 4週

③ 救 急 科 12週

原則当院での研修とするが、希望に応じて院外での研修も可能。

※麻酔科研修は、4週を上限として救急研修期間とすることが可能。

④ 外 科 4週

ア 肝胆膵・移植外科 イ 呼吸器外科 ウ 小児外科 エ 消化管外科
オ 乳腺外科 カ 甲状腺・内分泌外科 キ 心臓血管外科
ク 脳神経外科 ケ 整形外科 コ 形成外科
サ 泌尿器科・副腎内分泌外科 シ 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

の中から1科目を自由に選択できる。

⑤ 小 児 科 4週

⑥ 産科婦人科 4週

⑦ 地域医療 4週

原則2年目に行い、全て院外での研修とする。また、協力病院の関連施設である協力施設（介護老人保健施設等）で訪問診療等を行う場合もある。

⑧ 心身医療科 4週

原則2年目に行い、希望に応じて院外研修も可能。

〈選択科目〉

⑨ 選 択 科 48週（最小4週単位）

すべての診療科から自由に選択することができる。（同じ科を48週選択することも可能。）

- 循環器内科
- 血液内科
- 消化器内科
- リウマチ膠原病内科
- 腎臓・高血圧内科
- 糖尿病・内分泌代謝内科
- 脳神経内科
- 呼吸器内科
- 腫瘍内科
- 総合内科
- 救急科
- 肝胆膵・移植外科
- 呼吸器外科
- 小児外科
- 消化管外科
- 乳腺外科
- 甲状腺・内分泌外科
- 心臓血管外科
- 脳神経外科
- 整形外科
- 形成外科
- 泌尿器科・副腎内分泌外科
- 耳鼻咽喉科・頭頸部外科
- 小児科
- 産科婦人科
- 地域医療
- 心身医療科
- 麻酔・疼痛緩和科
- 眼科
- リハビリテーション科
- 小児腫瘍内科
- 皮膚科
- 放射線科
- 放射線治療科
- 感染制御部
- 検査部
- 病理診断科
- 輸血・移植免疫部
- 法医学
- 保健・医療行政

〔プログラムB たすきがけ福島医大スタートプログラム〕

オリエン テーション	内 科 (20週) 医大	総合内科 (4週) 医大	救急科 (12週) 医大	外科 (4週) 医大	小児科 (4週) 医大	産科婦人科 (4週) 医大
1年間 協力病院での研修を行う。 ※この間は、協力病院の身分・処遇となる。						

1年目は当院で基礎となる知識、手技をしっかりと身につけ、2年目は協力病院において、各病院の特色を生かした研修プログラムに沿って研修を行う。

なお、協力病院での研修期間中は、協力病院の身分・処遇となる。

また、当院でのカリキュラムについては、プログラムAと同じとなる。

【プログラムC たすきがけ協力病院スタートプログラム】

1年間 協力病院での研修を行う。
※この間は、協力病院の身分・処遇となる。

地域医療 (4週) 協力病院・協力施設	心身医療科 (4週) 医大	選択科 (48週) 医大
---------------------------	---------------------	--------------------

1年目は協力病院にて common disease を中心とした研修を行い、2年目は当院において専門領域に力点を置いた研修を行う。

なお、協力病院での研修期間中は、協力病院の身分・処遇となる。

また、当院でのカリキュラムについては、プログラムAと同じとなる。

「選択科」はすべての診療科から自由に選択することができる。(選択可能な診療科はプログラムA参照。)

【プログラムB及びC 協力病院】

県内

- ①大原総合病院 ②わたり病院 ③福島赤十字病院 ④済生会福島総合病院
 ⑤公立藤田総合病院 ⑥太田西ノ内病院 ⑦星総合病院 ⑧総合南東北病院
 ⑨寿泉堂総合病院 ⑩公立岩瀬病院 ⑪白河厚生総合病院 ⑫竹田総合病院
 ⑬福島県立医科大学会津医療センター附属病院 ⑭会津中央病院
 ⑮いわき市医療センター ⑯福島労災病院 ⑰常磐病院
 ⑱南相馬市立総合病院 ⑲公立相馬総合病院

県外

- ⑳東京都健康長寿医療センター（東京都） ㉑米沢市立病院（山形）

※当該病院の状況によっては、受け入れ不可の場合もある。

【プログラムD 小児科・産婦人科・周産期プログラム】

オリエン テーション	小児科または 産科婦人科 (12週) 医大・協力病院・協力施設	内 科 (20週) 医大・協力病院・協力施設	総合内科 (4週) 医大	救急科 (12週) 医大・協力病院
地域医療 (4週) 協力病院・協力施設	心身医療科 (4週) 医大・協力病院	外科 (4週) 医大・協力病院	選択科 (44週) 医大・協力病院・協力施設	

将来小児科・産婦人科領域を専攻する希望者等を対象に、小児科・産婦人科研修に重点を置いたプログラム。医師としての総合的な診療能力の獲得に加え、小

児科・産婦人科医としての基本的な考え方、臨床能力を身につけ、社会的ニーズの高い地域医療や高度先端医療を担う小児科専門医・産婦人科専門医を育成する。

通常の必修科目（内科、総合内科、救急科、外科、小児科、産婦人科、地域医療、精神科）に加え、小児科または産婦人科については12週必修とする。

「選択科」はすべての診療科から自由に選択することができる。（選択可能な診療科はプログラムA参照。）

(5) 共通留意事項

- ・ 2年間のうち、1年以上は医大において研修する。
- ・ 地域医療等における研修は12週を上限とし、基幹型臨床研修病院（当院）で研修を行ったとみなすことができる。
- ・ 採用年度の最初の月は、当院での研修とする。
- ・ 採用時、当院臨床研修医オリエンテーション及び福島県新臨床研修医合同オリエンテーションに出席する。主な実施内容（予定）は、以下参照。

【福島医大 院内臨床研修医オリエンテーション（例）】

〔講義〕

カルテの書き方（外来編）、保険診療について、輸血について、採血について、人工呼吸器の操作方法と医療ガス、医療接遇研修、医療安全概論、手術室における医療安全、医療安全のための遵守事項、院内感染研修、感染制御について、災害初期研修、当院の栄養管理部概要・食種について、栄養アセスメント、薬剤部について（処方オーダーの注意点）、リハビリテーションについて、医療情報の取り扱い、医師賠償責任保険

〔実習〕

採血実習、CVC、縫合研修、BLS／ACLS、インシデントレポートの書き方、死亡診断書の書き方、電子カルテ操作研修、文化的能力（英語セッション）

【福島県新臨床研修医合同オリエンテーション（例）】

〔講義〕

臨床研修医としてのあり方及びモラル遵守について、指導医の立場からみた臨床研修医の医療に求められる視点、カルテの書き方、臨床研修医のための専門医制度、福島県臨床研修病院ネットワークについて、福島アドバンスド・コース（FACE）について、短期海外研修報告会

- ・ 到達目標の未到達がある場合は、選択科目の研修期間中であっても、到達目標達成に必要な診療科の研修を割り当てることがある。

- ・ 各診療科での研修中に、検診・問診等の実地研修を行うことがある。
- ・ 各診療科での研修中に、一次・二次輪番病院にて実地研修を行うことがある。
- ・ 臨床研修管理委員会、医療安全管理部が設置するインシデント評価部会、リスクマネージャー会議及び医療安全ラウンド、感染制御部が設置する I C T ラウンド等に参加する。
- ・ 採用年度において、新人医師及び看護師を対象とした各種研修会に参加する。
- ・ 2 年間のうち、4 週以上一般外来研修を実施する。概要は以下のとおり。

【一般外来研修】

症候・病態については適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患の継続診療を含む研修。

当院では、総合内科や地域医療での研修の他、一般内科研修中の並行研修も可能。主な研修協力施設の研修スケジュールは以下のとおり。

<よしだ内科> 研修単位：1 日

曜日	時間	内容
木	8：45～9：00	診療準備：1 日のスケジュールについての話し合い
	9：00～12：30	外来研修（診察前予診＜病歴聴取＞、身体診察、診療録作成補助、各種検査オーダー作成補助、上部内視鏡検査、腹部エコー検査共同実施、報告書作成補助 胸部・腹部レントゲン撮影と共同読影、心電図検査と共同読影、各種ワクチン接種実施＜問診、診察、共同接種＞、採血指示と共同実施
	12：30～13：45	昼食
	13：45～14：15	下部内視鏡検査共同実施と報告書作成補助、午前中の診療、検査の振り返り
	14：15～15：30	各種ワクチン共同接種、終了後は午後の外来研修（予診、身体診察、診療録作成、各種オーダー作成）胸部・腹部レントゲン撮影と共同読影、心電図検査と共同読影、採血指示と共同実施
	15：30～15：40	休憩
	15：40～17：00	キビタン健康ネットの使用法指導、胃がん、肺がん検診の登録補助、終了後は外来研修の継続
	17：00～17：30	振り返り：1 日の振り返りと、次週の研修予定の確認

<いそめこどもクリニック> 研修単位：1日

曜日	時間	内容
火	8:00～8:30	診療準備
	8:30～12:00	外来研修（予診、医療面接と身体診察、診療録作成補助、各種オーダー作成補助、予防接種）、適宜振り返り
	12:00～13:30	昼食
	13:30～17:00	外来研修（予診、医療面接と身体診察、診療録作成補助、各種オーダー作成補助、予防接種）、適宜振り返り

<済生会川俣病院> 研修単位：半日（PM）

曜日	時間	内容
月 or 火	13:15～13:30	診療準備
	13:30～16:00	外来研修（予診＜病歴聴取＞、医療面接と身体診察、診療録作成補助、各種オーダー作成補助）
	16:00～	振り返り

<この花内科クリニック> 研修単位：1日 or 半日（AM）

曜日	時間	内容
月 or 火 or 水 or 金	8:10～8:30	スタッフミーティングに参加
	8:30～9:00	診療準備
	9:00～12:00	外来研修（予診、病歴聴取、医療面接、身体診察、診療録/各種オーダー作成補助等）
	12:00～13:30	昼食
	13:30～14:00	診療準備
	14:00～17:00	外来研修（予診、病歴聴取、医療面接、身体診察、診療録/各種オーダー作成補助等）
	17:00～17:30	振り返り
木	8:10～8:30	スタッフミーティングに参加
	8:30～9:00	診療準備
	9:00～12:00	外来研修（予診、病歴聴取、医療面接、身体診察、診療録/各種オーダー作成補助等）
	12:00～12:30	振り返り

<公立小野町地方総合病院> 研修単位：半日（AM）

曜日	時間	内容
火	8：30～9：00	診療準備
	9：00～12：00	外来研修（予診＜病歴聴取＞、医療面接と身体診察、診療録作成、各種オーダー作成）

<福島セントラルクリニック> 研修単位：半日（PM）

曜日	時間	内容
水	13：30～14：00	診療準備
	14：00～17：00	外来研修（予診＜病歴聴取＞、医療面接、身体診察、診療録作成補助（電子カルテ）、各種検査オーダー作成補助）
	17：00～17：30	振り返り

<ふくしま木もれ日クリニック> 研修単位：1日

曜日	時間	内容
月 or	8：30～8：45	集合、予定確認
火 or	8：45～14：00	外来研修（医療面接・身体診察・カルテ記載・薬剤処方・予防接種等を含む）
木 or		
金	14：00～14：45	昼休み
	14：45～18：00	外来研修（医療面接・身体診察・カルテ記載・薬剤処方・予防接種等を含む）

<ヘルスプロおおまち> 研修単位：2週間（ブロック研修）

曜日	時間	内容
月	8：10～ 8：30	研修オリエンテーション（第1週目）
	9：00～12：00	外来診療見学（第1週目） 指導医のもと外来研修（予診（病歴聴取）、医療面接と身体診察、診療録作成補助、各種オーダー作成補助） 単独での外来診療（医療面接と身体診察、診療録作成、各種オーダー作成）
	12：30～13：30	昼食
	14：00～17：00	指導医のもと外来研修（予診（病歴聴取）、医療面接と身体診察、診療録作成補助、各種オーダー作成補助） 単独での外来診療（医療面接と身体診察、診療録作成、各種オーダー作成）
	17：30～	振り返り
火 く 金	9：00～12：00	指導医のもと外来研修（予診（病歴聴取）、医療面接と身体診察、診療録作成補助、各種オーダー作成補助） 単独での外来診療（医療面接と身体診察、診療録作成、各種オーダー作成）
	12：30～13：30	昼食
	14：00～17：00	指導医のもと外来研修（予診（病歴聴取）、医療面接と身体診察、診療録作成補助、各種オーダー作成補助） 単独での外来診療（医療面接と身体診察、診療録作成、各種オーダー作成）
	17：30～	振り返り

<大原医療センター> 研修単位：2週間（ブロック研修）

曜日	時間	内容
月 ～ 金	8：30～9：00	・診療等のための準備 ※初日は8：15～院長室でオリエンテーションを実施
	9：00～12：00	・指導医のもと外来研修（予診・医療面接、身体診察、カルテ記載、検査依頼）
	12：00～13：00	昼食・休憩
	13：00～16：30	・診療患者の病態解明、診断へのアプローチ、鑑別診断、カルテ記載、治療方針のディスカッション ・リエゾン診療の実際 ・外来から入院になった症例の病棟での診察・診療 ・主治医とともに学ぶべき症例の診療
	16：30～17：00	振り返り

- ・月に2回開催するステップアップセミナー他に出席する。これまでの主な実施内容は、以下のとおり。

CV ポート挿入研修、当直症例検討会、読影会、除細動、胸腔ドレーン、気管挿管、縫合セミナー、シーネ巻き、腹部エコー、救急対応、OSCE、CPC（※CPC については、以下参考）

【臨床研修医CPCについて】

I 対象症例

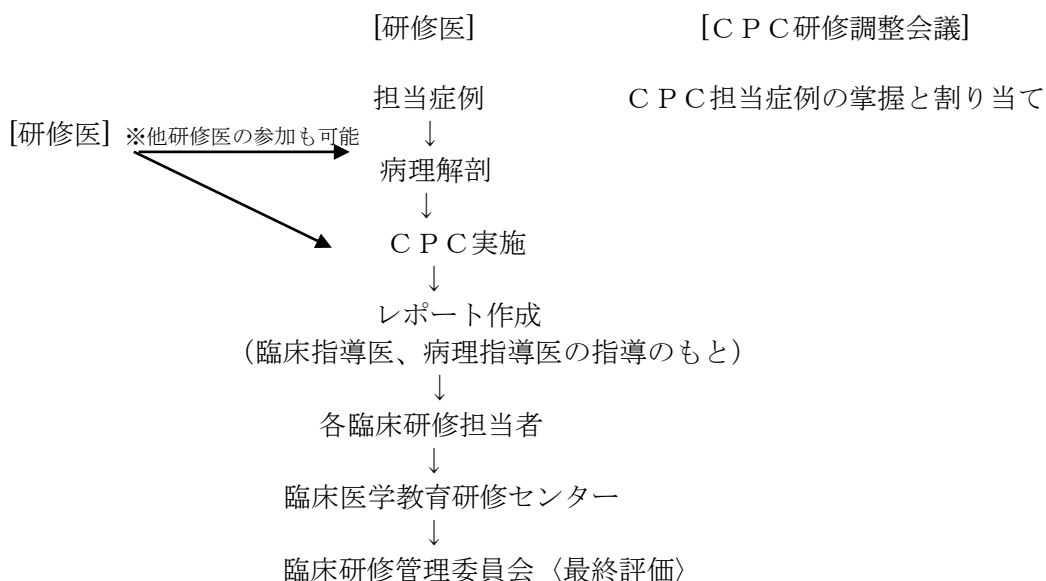
- 1 年目の研修中（内科系、外科系、小児科、麻酔・救急）に担当し、病理解剖の得られた症例とする。ただし、研修医が直接担当医になっていない場合でも、その研修科の病理解剖に立ち会うなど、症例に関わっている場合にはCPCレポートを作成することを認める。
- 1 年目に担当CPC症例が無い場合には、前年度各診療科において実施した剖検症例を各研修医に振り分ける。ただし、症例に関する指導はその症例の臨床指導医が中心になって行う。

II 研修医全体の担当症例の把握

- 1 研修1年目に担当する剖検症例がある場合には、症例を担当した研修医、あるいは解剖に立ち会った研修医の情報を臨床医学教育研修センターへ報告する（解剖に立ち会った症例よりも、研修医自身が担当した症例を優先する）。
- 2 臨床医学教育研修センター担当者は、研修医のCPC担当症例の情報を掌握し、必要に応じてCPC研修調整会議を開催する。
- 3 研修2年目の初めにCPC担当症例のない研修医に対して、上記I-2に従って症例を割り当てる。

III 臨床研修2年目修了時に結果を臨床研修管理委員会に報告する。

【CPCレポート作成の流れ】



7 研修指導体制

研修医は研修期間中、臨床研修管理委員会において管理する。

受け持ち患者の診療実践を通して、もう 1 人の主治医である上級医又は指導医から直接指導を受ける。さらにローテート各科の指導責任者が統括指導する。

(1) プログラム責任者

[資格]

- ・当院の常勤医師であって、7 年以上の臨床経験を有し、研修医はもとより指導医並びにメディカルスタッフ等に対する指導を行うために必要な経験と能力を有していること。
- ・「医師の臨床研修に係る指導医講習会の開催指針」に則った講習会を受講していること。
- ・プログラム責任者養成講習会を受講していること。

[役割]

- ・研修プログラムの企画立案及び実施の管理並びに 2 年間にわたり研修医に対する助言、指導その他の援助を行うこと。

(2) 副プログラム責任者

[資格]

- ・当院の常勤医師であって、7 年以上の臨床経験を有し、研修医はもとより、指導医並びにメディカルスタッフ等に対する指導を行うために必要な経験と能力を有していること。
- ・「医師の臨床研修に係る指導医講習会の開催指針」に則った講習会を受講していること。

[役割]

- ・プログラム責任者の業務を補佐し、プログラム責任者不在又は事故があるときは、その業務を代行する。

(3) 指導医

[資格]

- ・当院の常勤医師であって、7 年以上の臨床経験を有し、研修医に対する指導を行うために必要な経験と能力を有していること。
- ・「医師の臨床研修に係る指導医講習会の開催指針」に則った講習会を受講していること。

[役割]

- ・担当する分野において研修医が研修する際にその到達目標の達成状況を把

握し、指導を行うこと。

- ・担当する分野において研修医が研修を修了した後、研修医とともに業務を行った医師、メディカルスタッフ、さらには当該研修医とも十分情報共有を図った上で研修医の評価を行うこと。

(4) 上級医

[資格]

- ・3年以上の臨床経験を有する医師であって、指導医の資格基準を満たさない者。

[役割]

- ・担当する分野において指導医の指導監督の下に研修医の指導を行うこと。

(5) 指導者

[資格]

- ・原則として、主任以上の職にあるメディカルスタッフ（看護師、薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師等）とし、研修医に対する指導を行うために各自の専門職種における必要な経験と能力を有していること。

[役割]

- ・各自の専門職種の観点から研修医の指導を行うこと。
- ・担当する分野において研修医が研修を修了した後、研修医とともに業務を行った医師、メディカルスタッフ、さらには当該研修医とも十分情報共有を図った上で研修医の評価を行うこと。

(6) 当直体制等

当院における当直は、研修医1・2年次ともに、指導医または上級医のもとで実施する。

8 臨床研修の評価

研修評価は、オンライン臨床教育評価システム (PG-EPOC) を使用し行う。また、研修プログラムにおける研修到達目標達成の各課程における各種レポート等により併せて評価を行う。指導医はローテーションごとに研修期間を通して受持ちの臨床研修医の観察・指導等を行い、目標達成状況を PG-EPOC 及びレポート等により把握し、評価を行う。また、ローテーションごとにメディカルスタッフによる臨床研修医と指導医の評価を併せて行う。

PG-EPOC、評価票等の総合的な評価により臨床研修管理委員会が研修修了を認定する。

病院長は、研修修了を認定された研修医に対して、臨床研修修了証を交付する。未修了の研修医については、厚労省の定めに則り、適切に手続を行う。

具体的な評価の種類は以下の通りである。ア) ⑦は2年次修了時に、その他は診療科（部）・施設の研修ローテーションごとに評価を行う。

ア) 研修医による評価

- ①経験症候・疾患・基本的臨床手技・その他研修活動等について、PG-EPOCにより随時記録する。
- ②到達目標の達成状況について、PG-EPOCにより自己評価を行う。
- ③指導医・上級医の指導状況について、PG-EPOCにより評価する。
- ④指導者（看護師、技師等のメディカル・スタッフ）の指導状況について、病院独自の評価表により評価する。
- ⑤診療科・病棟について、PG-EPOCにより評価する。
- ⑥研修環境について、各医療機関等における研修修了時に、PG-EPOCにより評価をする。
- ⑦研修プログラム全体に対する満足度について、PG-EPOCにより評価する。

イ) 指導医による評価

- ①研修医が記録した、経験症候・疾患・基本的臨床手技・その他研修活動等について、PG-EPOCにより都度評価する。
- ②研修医の到達目標の達成状況について、PG-EPOCにより評価する。

ウ) 指導者（看護師、技師等のメディカル・スタッフ）による評価

- ①研修医の到達目標の達成状況について、PG-EPOCにより評価する。
- ②指導医・上級医の指導状況について、病院独自の評価表により評価する。

9 修了基準

- 1 研修実施期間の評価
休止（年休含む）が90日以内
- 2 臨床研修の目標の達成度の評価
 - (1) 到達目標
 - A 医師としての基本的価値観
 - B 資質・能力
 - C 基本的診療業務
 - (2) 経験目標
 - 1 経験すべき症候・病態・疾患

- 2 経験すべき診察法・検査・手技等
- 3 経験すべき項目
- 4 レポートの提出
- (3) ステップアップセミナー
- (4) 臨床医としての適性の評価
 - 1 安心、安全な医療が提供できること
 - 2 法令・規則が遵守できること
(インシデントレポートを年に10例提出することが望ましい)
 - 3 災害訓練への参加(1回以上)

10 研修医の身分・処遇(当院)

- (1) 身分：研修医(勤務形態：常勤職員)
- (2) 基本給：3,600,000円
賞与：年2回
(1年次：計906,750円 2年次：計1,395,500円)
※年間200,000円まで、臨床研修費用の助成あり。
- (3) 通勤手当：あり 住居手当：あり
時間外手当：あり
- (4) 宿日直手当：1回22,500円
月4回まで(ただし日直は月1回まで)
- (5) 勤務を要する日
 - ① 1週間につき6日以内(基本は、月～金とする。)
 - ② 1週間につき38時間45分(基本は、8:30～17:15とする。)
- (6) 年次有給休暇
 - ① 初年度は10日間
 - ② 2年次以降は11日間
- (7) 夏季休暇：3日
- (8) 有給休暇：病気休暇(1年度につき10日まで)、結婚休暇、忌引休暇、産前産後休暇、出生サポート休暇、配偶者出産休暇、育児参加休暇等
- (9) 無給休暇：病気休暇(一部有給)等
- (10) アルバイト：禁止とする。
- (11) 共済組合等
公立学校共済組合の組合員及び財団法人福島県職員共助会会員となる。
雇用保険加入
- (12) 災害補償
地方公務員災害補償法の適用を受ける。

- (13) 医師賠償責任保険
病院で加入。個人加入は任意。
 - (14) 健康診断
年2～3回受診する。
 - (15) 学会への参加
個人での参加は、年休・欠勤扱いとし、費用は自己負担（臨床研修費用助成対象）とする。
 - (16) 研修医室
あり（机・ロッカー・当直室完備）
- ※ 「たすきがけ方式」の研修プログラム（プログラムB及びC）における協力病院での研修期間中は、協力病院の身分・処遇となる。また、当院雇用中に協力病院で派遣研修する場合の手当は、協力病院の規程等に準ずる。

11 個人情報の保護について

本法人は、「福島県個人情報保護条例」の実施機関となっており、本条に基づき、個人情報の保護に努めなければならない。

● 収集の制限

個人情報を収集するときは、利用の目的をできる限り特定し、必要な範囲内で、適法かつ公正な手段により収集する。また、本人から収集すること、思想・信条に関する個人情報は収集しないことを原則としている。

● 利用及び提供の制限

原則として、利用目的以外の目的のために、個人情報を勝手に内部での利用や外部への提供はしない。

● 適正管理

個人情報の漏えいや滅失、き損の防止など、個人情報の適切な管理のために必要な措置を講じる。

12 研修修了後のフォローについて

臨床研修修了証を交付された研修医については、概ね3年ごとに勤務先等の照会等を行い、継続的なフォローを行う。

個人情報に留意し、関連する省令等に則って、適切に管理する。

2. 協力型臨床研修病院 及び研修協力施設一覧

[illegible]

番号	病院・施設名																														プログラム B及びC	
		内科								外科										小児科	産科婦人科	心身医療科	麻酔・疼痛 緩和科	眼科	皮膚科	救急科	放射線科	病理診断 科	輸血・移植 免疫部	地域医療 ／保健・医 療行政		一般外来
		内科	循環器内 科／ 血液内科	消化器内 科／ リウマチ膠 原病内科	腎臓・高血 圧内科／ 糖尿病・内 分泌代謝 内科	脳神経内科	呼吸器内科	総合内科	感染症内科	外科	消化器外 科 (消化管外 科、 肝胆膵・移 植外科)	呼吸器外科	小児外科	乳腺外科 ／甲状腺・ 内分泌外 科	心臓血管外科	脳神経外科	整形外科	形成外科	泌尿器科・ 副腎内分 泌外科													
62	広島大学病院		○	○	○		○	○			○	○		○	○			○	○	○	○	○	○	○								
63	ふくしまもれ日クリニック																													○		
64	福島県中保健福祉事務所																															
65	福島県南保健福祉事務所																													○		
66	福島県北保健福祉事務所																													○		
67	福島県会津保健福祉事務所																													○		
68	福島県相双保健福祉事務所																													○		
69	福島県赤十字血液センター																													○		
70	福島県総合療育センター																○															
71	只見町国民健康保険朝日診療所																													○		
72	福島県立南会津病院	○								○										○										○		
73	福島県ふたば医療センター附属病院																													○		
74	福島県南会津保健福祉事務所																													○		
75	福島県立宮下病院	○								○																				○		
76	福島県立ふくしま医療センターこころの杜																					○										
77	福島市夜間休日急病センター																										○					
78	福島セントラルクリニック																													○		
79	福島第一病院				○								○														○					
80	福島病院		○	○	○	○	○	○												○	○											
81	福島松ヶ丘病院																					○										
82	福島西部病院	○																												○	○	
83	富士病院																					○										
84	舟山病院							○		○																						
85	ふれあいクリニックさくらみず	○		○																											※	
86	星総合病院 星ヶ丘病院																					○										
87	公益財団法人星総合病院 ヘルスプロおおまち																												○	○		
88	枳記念病院		○			○					○					○																
89	枳病院																													○		
90	松村総合病院					○										○	○		○													
91	松村総合病院舞子浜病院																				○											
92	南東北福島病院										○	○				○	○															
93	村上病院																					○										
94	明治病院																				○											
95	よしだ内科																												○			
96	介護老人保健施設はなひらの																													※		
97	特別養護老人ホーム あつかし荘																													※		
98	山内クリニック	○																														

今後の受入状況により、変更となる可能性あり

※・・・地域医療研修中に派遣がある施設。

3. 到 達 目 標

臨床研修の到達目標、方略及び評価

臨床研修の基本理念（医師法第一六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令）

臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない。

－到達目標－

I 到達目標

医師は、病める人の尊厳を守り、医療の提供と公衆衛生の向上に寄与する職業の重大性を深く認識し、医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）及び医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付けなくてはならない。医師としての基盤形成の段階にある研修医は、基本的価値観を自らのものとし、基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を修得する。

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。

2. 利他的な態度

患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。

3. 人間性の尊重

患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。

4. 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

B. 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

- ① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。

- ② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
- ③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
- ④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
- ⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

- ① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
- ② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
- ③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

- ① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
- ② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
- ③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

- ① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
- ② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
- ③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。

- ① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
- ② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

- ① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
- ② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
- ③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
- ④ 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。

7. 社会における医療の実践

医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。

- ① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
- ② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
- ③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
- ④ 予防医療・保健・健康増進に努める。
- ⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
- ⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。

- ① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。
- ② 科学的研究方法を理解し、活用する。
- ③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。

- ① 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
- ② 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
- ③ 国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握する。

C. 基本的診療業務

コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の各領域において、単独で診療ができる。

1. 一般外来診療

頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。

2. 病棟診療

急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。

3. 初期救急対応

緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。

4. 地域医療

地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。

II 実務研修の方略

研修期間

研修期間は原則として2年間以上とする。

協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行う場合にあっては、原則として、1年以上は基幹型臨床研修病院で研修を行う。なお、地域医療等における研修期間を、12週を上限として、基幹型臨床研修病院で研修を行ったものとみなすことができる。

臨床研修を行う分野・診療科

- ① 内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、地域医療を必修分野とする。また、一般外来での研修を含めること。
- ② 原則として、内科 24 週以上、救急 12 週以上、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療それぞれ 4 週以上の研修を行う。なお、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療については、8 週以上の研修を行うことが望ましい。
- ③ 原則として、各分野は一定のまとまった期間に研修（ブロック研修）を行うことを基本とする。ただし、救急については、4 週以上のまとまった期間に研修を行った上で、週 1 回の研修を通年で実施するなど特定の期間一定の頻度により行う研修（並行研修）を行うことも可能である。なお、特定の必修分野を研修中に、救急の並行研修を行う場合、その日数は当該特定の必修分野の研修期間に含めないこととする。
- ④ 内科については、入院患者の一般的・全身的な診療とケア、及び一般診療で頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応するために、幅広い内科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑤ 外科については、一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手技の習得、周術期の全身管理などに対応するために、幅広い外科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑥ 小児科については、小児の心理・社会的側面に配慮しつつ、新生児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を行うために、幅広い小児科疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑦ 産婦人科については、妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における医学的対応などを含む一般診療において頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応等を習得するために、幅広い産婦人科領域に対する診療を行う病棟研修を含むこと。

- ⑧ 精神科については、精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、精神科専門外来又は精神科リエゾンチームでの研修を含むこと。なお、急性期入院患者の診療を行うことが望ましい。
- ⑨ 救急については、頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応の研修を含むこと。また、麻酔科における研修期間を、4週を上限として、救急の研修期間とすることができる。麻酔科を研修する場合には、気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法、並びに血行動態管理法についての研修を含むこと。
- ⑩ 一般外来での研修については、ブロック研修又は並行研修により、4週以上の研修を行うこと。なお、受入状況に配慮しつつ、8週以上の研修を行うことが望ましい。また、症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患患者の継続診療を含む研修を行うこと。例えば、総合診療、一般内科、一般外科、小児科、地域医療等における研修が想定され、特定の症候や疾病のみを診察する専門外来や、慢性疾患患者の継続診療を行わない救急外来、予防接種や健診・検診などの特定の診療のみを目的とした外来は含まれない。一般外来研修においては、他の必修分野等との同時研修を行うことも可能である。
- ⑪ 地域医療については、原則として、2年次に行うこと。また、へき地・離島の医療機関、許可病床数が200床未満の病院又は診療所を適宜選択して研修を行うこと。さらに研修内容としては以下に留意すること。
 - 1) 一般外来での研修と在宅医療の研修を含めること。ただし、地域医療以外で在宅医療の研修を行う場合に限り、必ずしも在宅医療の研修を行う必要はない。
 - 2) 病棟研修を行う場合は慢性期・回復期病棟での研修を含めること。
 - 3) 医療・介護・保健・福祉に係わる種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実践について学ぶ機会を十分に含めること。
- ⑫ 選択研修として、保健・医療行政の研修を行う場合、研修施設としては、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、検診・健診の実施施設、国際機関、行政機関、矯正施設、産業保健等が考えられる。また、法医の研修を行う場合の研修施設としては、法医解剖の実施施設が考えられる。
- ⑬ 全研修期間を通じて、感染対策（院内感染や性感染症等）、予防医療（予防接種等）、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）、臨床病理検討会（CPC）等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修を含むこと。また、診療領域・職種横断的なチーム（感染制御、緩和ケア、栄養サポート、認知症ケア、退院支援等）の活動に参加することや、児童・思春期精神科領域（発達障害等）、薬剤耐性菌、ゲノム医療等、社会的要請の強い分野・領域等に関する研修を含むことが望ましい。

経験すべき症候

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候（29 症候）

経験すべき疾病・病態

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）（26 疾病・病態）

※ 経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常業務において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含むこと。

その他

1. 基本的治療法

- ①療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。
- ②薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む）ができる。

2. 診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、

- ①診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）が作成できる。
- ②診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。
- ③入退院の適応を判断できる（デイサージャリー症例を含む）。

Ⅲ 到達目標の達成度評価

研修医が到達目標を達成しているかどうかは、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職が別添の研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価し、評価票は研修管理委員会では保管する。医師以外の医療職には、看護師を含むことが望ましい。

上記評価の結果を踏まえて、少なくとも年2回、プログラム責任者・研修管理委員会委員が、研修医に対して形成的評価（フィードバック）を行う。

2年間の研修終了時に、研修管理委員会において、研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを勘案して作成される「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて、到達目標の達成状況について評価する。

研修医評価票

Ⅰ. 「A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）」に関する評価

- A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与
- A-2. 利他的な態度
- A-3. 人間性の尊重
- A-4. 自らを高める姿勢

Ⅱ. 「B. 資質・能力」に関する評価

- B-1. 医学・医療における倫理性
- B-2. 医学知識と問題対応能力
- B-3. 診療技能と患者ケア
- B-4. コミュニケーション能力
- B-5. チーム医療の実践
- B-6. 医療の質と安全の管理
- B-7. 社会における医療の実践
- B-8. 科学的探究
- B-9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

Ⅲ. 「C. 基本的診療業務」に関する評価

- C-1. 一般外来診療
- C-2. 病棟診療
- C-3. 初期救急対応
- C-4. 地域医療

4. 研修分野別到達目標 マトリックス表

経験すべき症候（２９症候）

福島県立医科大学附属病院の各診療科等における到達目標の中で経験すべきとされている２９症候の一覧です。

経験すべき症候（２９）	循環器 内科	血液 内科	消化器 内科	リウマチ 膠原病 内科	腎臓・ 高血圧 内科	糖尿病・ 内分泌 代謝内科	脳神経 内科	呼吸器 内科	腫瘍 内科	総合 内科	救急科	肝胆膵・ 移植外科	呼吸器 外科	小児 外科	消化管 外科	乳腺 外科	甲状腺・ 内分泌 外科	心臓 血管 外科	脳神経 外科	整形 外科	形成 外科	泌尿器科・ 副腎 内分泌 外科	耳鼻 咽喉科・ 頭頸部 外科	小児科	産科 婦人科	地域 医療	心身 医療科	麻酔・ 疼痛緩和科	眼科	リハビリ テーション科	小児腫瘍 内科	皮膚科	放射線科	放射線 治療科	感染 制御部	検査部	病理 診断科	輸血・ 移植免疫部		
ショック	◎	○	○	○	○	○	△	△		△	◎	△		△	○			△	△	△		○		△	○			△			△				○				△	
体重減少・るい瘦	○	◎	○	○	○	○	△	◎	△	○	◎	△	○	○	◎	△	△		○	△		○		△		○	○			△	○			◎	△					
発疹	△	○	△	○	△		△	△	○	○			△	△	○	△								△	△	○					○	◎		○	△					
黄疸		○	○	△	△		△	△	△	△		○		△	○	△						○		△	○						○			○	△					
発熱	○	◎	○	◎	◎	○	○	◎	△	◎	◎	○	○	○	◎	△						○			○	○			△		◎	○		○	○					
もの忘れ		○	○	△	△	○	○	△		△	◎			△					○	△							△	◎						○						
頭痛		○	△	○	△	○	○	△	△	△	△			△					○	△							○	△	△			○			○	○				△
めまい	△	○	△	○	△	○	○	△	△	○				△					○	△			○				○				△			○	△					
意識障害・失神	△	○	△	○	△	○	○	△		△	◎			△					◎	△							△		△		△	△		○	△					
けいれん発作		○	△	△	△		○			△	○			△					△					△			△		△			△			△	△				
視力障害		△	△	○	△	○	△			△				△					○								△		◎					○	△					
胸痛	◎	△	△	○	○			△		△				△				△									○		△			△			△					
心停止	△	○	△	△	△					△	◎			△				◎								△	△	△				△								
呼吸困難	◎	○	△	○	△		△	◎		○	○	△	◎	△		△		△									△		△			△	△		○					
吐血・喀血		△	○	△	△			△		△	○		○	△													△					△			△					
下血・血便		△	○	△	△				△	△	○			△	○												△					△			○					
嘔気・嘔吐	○	◎	○	○	○	○		△	○	○		○	△	○	○	○				△							△	○				○	△		◎					
腹痛		○	○	○	○				△	○	◎	○		◎	○							○		△	◎	○					○			○	△					
便通異常(下痢・便秘)	◎	○	○	○	○		○	△	○	○	◎	○	○	◎	◎	△										○	○	○				○			◎					
熱傷・外傷		△	△	△	△						○			△					◎	◎	◎						○					○								
腰・背部痛		△	△	○	○			△	△	○		△		△		△				◎						△	○		△		△	△		◎						
関節痛	△	△	△	◎	○			△		○	○			△						◎							○		△		△	△	△			△				
運動麻痺・筋力低下		△	△	◎	△		○	△	△	△	○			△					◎	◎							△				◎	△			○					
排尿障害(尿失禁・排尿困難)		△	△	△	△		△	△	△	△				△					○	◎		◎			○	○								○						
興奮・せん妄	△	○	△	△	○		△	△		○	○	△	△	△					○	○								◎	△				△			○				
抑うつ		○	△	△	○			△		△	○			△						○							△	◎				△			○					
成長・発達の障害			△	△		○								◎					△	△	△					△	△			◎	△			△						
妊娠・出産			△	△		○								△											◎															
終末期の症候	○	◎	△	△	◎		△		○	△	◎	△	○	△		△	△		△	△				△	○	△		△			△	△		◎						

- ◎研修医全員が必ず研修できる
- 研修医の大半が研修できる
- △研修医が研修できる可能性あり

経験すべき疾病・病態（２６疾病・病態）

福島県立医科大学附属病院の各診療科等における到達目標の中で経験すべきとされている２６疾病・病態の一覧です。

経験すべき疾病・病態（２６）	循環器 内科	血液 内科	消化器 内科	リウマチ 膠原病 内科	腎臓・ 高血圧 内科	糖尿病・ 内分泌 代謝内科	脳神経 内科	呼吸器 内科	腫瘍 内科	総合 内科	救急科	肝胆脾・ 移植外科	呼吸器 外科	小児 外科	消化管 外科	乳腺 外科	甲状腺・ 内分泌 外科	心臓 血管 外科	脳神経 外科	整形 外科	形成 外科	泌尿器科・ 副腎 内分泌 外科	耳鼻 咽喉科・ 頭頸部 外科	小児科	産科 婦人科	地域 医療	心身 医療科	麻酔・ 疼痛緩和科	眼科	リハビリ テーション科	小児腫瘍 内科	皮膚科	放射線科	放射線 治療科	感染 制御部	検査部	病理 診断科	輸血・ 移植免疫部		
脳血管障害			△	△	△	△	◎	△	△	△	○			△					◎	△							○			◎							△			
認知症		△	△	△	◎	△	○	○		△	◎			△					△	△							○	◎					○					△		
急性冠症候群	◎		△	△	△					△	○			△				△									△											△		
心不全	◎	○	△	○	◎	△		△		△	○			△				○									○	△				△				△	△			
大動脈瘤	△		△	△	△					△	○			△				◎									△											△		
高血圧	◎	○	○	○	◎	◎	○	○	△	○				△		△		◎	◎								○	△				△	○					△		
肺癌			△	△	△			◎		△			◎	△					△	△							△								◎			△		
肺炎	△	○	△	○	○	○	○	◎	△	○	◎		○	△						○						○		△				△	△		○	○		△		
急性上 気道炎		○	△	○	○			◎	△	○			△	△									○	△			○					△			△			△		
気管支喘息			△	△	○			◎		○			△	△										△			○					△						△		
慢性閉塞性肺疾患(COPD)			△	△	○			◎		○			○	△													○			◎							△			
急性胃腸炎			○	○	○			△		○				△										△			○					△			○			△		
胃癌			○	△	△					△				△	◎				△	△							△							◎				△		
消化性潰瘍			○	△	△			△		△				△	○					△							△					△						△		
肝炎・ 肝硬変			○	△	○					△		△		△	○												△									△		△		
胆石症			○	△	△					△		○		△	○												△										△			
大腸癌			○	△	△				○	△				△	◎				△	△							△								◎			△		
腎盂腎炎	△		△	○	◎				△	○				△								◎			△		○					△				○			△	
尿路結石			△	△	○					△				△						△		◎					△					△						△		
腎不全	○		△	○	◎	○		△		○	○			△													○				△	△						△		
高エネルギー外傷・骨折			△	△	△						◎	△		△					◎	◎	△						○			◎										
糖尿病	◎	○	○	○	◎	◎	△	△	△	○	◎			△	○			○	◎	○						△	○	△	△			△	○						△	
脂質異常症	◎		○	△	◎	◎	△	△		○				△				○	◎								○	△				△								
うつ病		○	△	△	△			△	△	○	○			△				○		○							△	◎				△			○					
統合失調症			△	△	△					△				△													△	◎												
依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博			△	△	△			△		△	○			△													○	△												

◎研修医全員が必ず研修できる

○研修医の大半が研修できる

△研修医が研修できる可能性あり

経験すべき基本的臨床手技と検査手技

福島県立医科大学附属病院の各診療科等における到達目標の中で経験すべきとされている基本的臨床手技と検査手技の一覧です。

経験すべき診察法・検査・手技等		循環器 内科	血液 内科	消化器 内科	リウマチ 膠原病 内科	腎臓・ 高血圧 内科	糖尿病・ 内分泌 代謝内科	脳神経 内科	呼吸器 内科	腫瘍 内科	総合 内科	救急科	肝胆膵・ 移植外科	呼吸器 外科	小児 外科	消化管 外科	乳腺 外科	甲状腺・ 内分泌 外科	心臓 血管 外科	脳神経 外科	整形 外科	形成 外科	泌尿器科・ 副腎 内分泌 外科	耳鼻 咽喉科・ 頭頸部 外科	小児科	産科 婦人科	地域 医療	心身 医療科	麻酔・ 疼痛緩和 科	眼科	リハビリ テーション科	小児腫瘍 内科	皮膚科	放射線科	放射線 治療科	感染 制御部	検査部	病理 診断科	輸血・ 移植免疫部	
医療面接		◎		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	◎	○	◎			△	◎	◎	○	◎		○	○	◎	◎	○	◎	△	◎				◎	△			◎
身体診察		◎		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	○	◎	◎	◎	○		△	◎	◎	○	◎		◎	○	◎	○	◎	◎	◎	◎				◎	○			○
臨床推論		◎		◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎	○	◎	○	◎	◎			○	◎	◎	○			△	△	◎	◎	△	◎	◎	◎				◎	◎		○	△
臨床手技	気道確保	△	△	△	△	△			○			◎			△					△					△				◎											
	人工呼吸(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む)	△		△	△	△			○			◎			△					△					△	△			◎											
	胸骨圧迫	△		△	△	△			△		△	◎			△										△				△											
	圧迫止血法	◎	△	△	△	◎			△			○		◎	△				△	○	◎	△							○			△								
	包帯法			◎	△	△									△						◎	○																		
	採血法(静脈血、動脈血)	◎	○	◎	◎	◎	○	△	◎		◎	○	◎	◎	○	○	△			◎	◎		○		△	△	△		○				○			△			○	
	注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)	◎	○	△	◎	◎	○	△	◎		○	○	○	◎	◎	○				◎	○				△	△	△		○			◎								
	腰椎穿刺		○	△	○	△		◎				△	○			△				◎	◎								○				◎							
	穿刺法(胸腔、腹腔)	△	△	△	△	○			◎		△	○	△	○		△	○						△				△													
	導尿法	○		△	△	○			◎							△		○	◎	◎	△		◎				△						△			○				
	ドレーン・チューブ類の管理	○		△	○	◎			◎			○	◎	◎	◎	◎	○	○	◎	◎	◎		◎	○		△														
	胃管の挿入と管理	○	△	○	○	△		○	○		△	○	○	○		○	◎		○	○					△	△	△	△		○			△							
	局所麻酔法	○	○	△	△	◎			◎				○	◎	◎	△			○		△	○	△				△	△			○			○						
	創部消毒とガーゼ交換	◎		△	○	○							○	◎	◎	◎		○	◎	○	◎	◎	○				△	△							○					
	簡単な切開・排膿			△	△	○							○	○		○	○			○	△		○				△													
	皮膚縫合			△	△	○		△					○	◎	◎	◎	○	○	△	◎	○	○		○			△													
	軽度の外傷・熱傷の処置			△	△	△							○			○				◎	◎	○							◎											
	気管挿管		△	△	△	△				△			○			△					△	△							◎											
	除細動	◎		△	△	△							○			△			△																					
検査手技	血液型判定		○	△	△	△			○			○			△						◎						△													◎
	交差適合試験		○	△	△	△						○			△						◎						△													◎
	動脈血ガス分析(動脈採血を含む)	◎	○	○	○	◎	○	○	◎		△	○	◎	◎	△	◎		○			◎						△	△		◎							△			
	心電図の記録	◎		○	○	◎			◎		△	○			△					◎	△				△			△		○							△			
診療録	超音波検査	◎		○	◎	◎					○	○	○		◎			○		○					△	○	△		△							◎				
	日々の診療録	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	○	◎	◎	◎		○		○	◎	◎	○	◎	◎		◎			◎	◎			○
	退院時要約（考察も含む）	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	△	○	◎	◎	◎	◎	◎	○	○	◎	◎		○	△		△	△	△			○				○	◎			○	
	診断書作成	◎	○	○	○	○			◎			○			○	○					△	◎		△		△				○					○			○		

◎研修医全員が必ず研修できる

○研修医の大半が研修できる

△研修医が研修できる可能性あり

5. 研修分野別プログラム

基本必修科目、選択必修科目、選択科目について

1. 基本必修科目・選択必修科目

内科 20 週、総合内科 4 週、救急科 12 週、外科 4 週、小児科 4 週、産科婦人科 4 週、地域医療 4 週、心身医療科 4 週を研修する。

内科は 10 診療科から 4 週単位で自由に選択できる。外科は 12 診療科から 1 科目を自由に選択できる。

協力病院において研修する場合はこの限りではない。

① 内 科 20 週

- | | |
|---------------|-----------------|
| (ア) 循環器内科 | (カ) 糖尿病・内分泌代謝内科 |
| (イ) 血液内科 | (キ) 脳神経内科 |
| (ウ) 消化器内科 | (ク) 呼吸器内科 |
| (エ) リウマチ膠原病内科 | (ケ) 腫瘍内科 |
| (オ) 腎臓・高血圧内科 | (コ) 総合内科 |

② 総合内科 4 週

③ 救 急 科 12 週

※麻酔科研修は、4 週を上限として救急研修期間とすることが可能。

④ 外 科 4 週

- | | |
|---------------|------------------|
| (ア) 肝胆膵・移植外科 | (キ) 心臓血管外科 |
| (イ) 呼吸器外科 | (ク) 脳神経外科 |
| (ウ) 小児外科 | (ケ) 整形外科 |
| (エ) 消化管外科 | (コ) 形成外科 |
| (オ) 乳腺外科 | (サ) 泌尿器科・副腎内分泌外科 |
| (カ) 甲状腺・内分泌外科 | (シ) 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 |

⑤ 小 児 科 4 週

⑥ 産科婦人科 4 週

⑦ 地域医療 4 週

⑧ 心身医療科 4 週

2. 選択科目

39の診療科等から4週単位で自由に選択できる。

1. 内科
 - (ア) 循環器内科
 - (イ) 血液内科
 - (ウ) 消化器内科
 - (エ) リウマチ膠原病内科
 - (オ) 腎臓・高血圧内科
 - (カ) 糖尿病・内分泌代謝内科
 - (キ) 脳神経内科
 - (ク) 呼吸器内科
 - (ケ) 腫瘍内科
 - (コ) 総合内科
2. 救急科
3. 外科
 - (ア) 肝胆膵・移植外科
 - (イ) 呼吸器外科
 - (ウ) 小児外科
 - (エ) 消化管外科
 - (オ) 乳腺外科
 - (カ) 甲状腺・内分泌外科
 - (キ) 心臓血管外科
 - (ク) 脳神経外科
 - (ケ) 整形外科
 - (コ) 形成外科
 - (サ) 泌尿器科・副腎内分泌外科
 - (シ) 耳鼻咽喉科・頭頸部外科
4. 小児科
5. 産科婦人科
6. 地域医療
7. 心身医療科
8. 麻酔・疼痛緩和科
9. 眼科
10. リハビリテーション科
11. 小児腫瘍内科
12. 皮膚科
13. 放射線科
14. 放射線治療科
15. 感染制御部
16. 検査部
17. 病理診断科
18. 輸血・移植免疫部
19. 法医学
20. 保健・医療行政

循環器内科 研修プログラム〔必修／選択〕

I. 〔循環器内科〕 学習目標

内科全般にわたる基本的診察能力（態度、診察法、検査、手技、知識）を修得するために、循環器の診療を通じて必要となる基本能力を身につけ、且つ、基本的な循環器疾患への対応力も身につける。

II. 〔循環器内科〕 研修で経験すべき症候と疾病・病態

1) 経験すべき症候

ショック、発熱、意識障害・失神、胸痛、心停止、呼吸困難、興奮・せん妄

2) 経験すべき疾病・病態

急性冠症候群、心不全、高血圧、腎不全、糖尿病、脂質異常症

III. 〔循環器内科〕 研修で経験すべき基本的臨床手技と検査手技

1) 経験すべき基本的臨床手技

気道確保、人工呼吸（バック・バルブ・マスクによる徒手換気を含む）、胸骨圧迫、圧迫止血法、採血（静脈血、動脈血）、注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）、穿刺法（胸腔、腹腔）、導尿法、ドレーン・チューブの管理、胃管の挿入と管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、気管挿管、除細動

2) 経験すべき基本的検査手技

動脈血分析（動脈血採血を含む）、心電図の記録、胸部超音波検査

IV. 〔循環器内科〕 研修方略（L S）

〔研修方略の概要〕

各診療グループに配置され、各リーダーの指導のもとにチーム医療の一員として診療を行う。以下に平均的な1週間のスケジュールを示す。

〔研修期間〕

【必修科目】 内科 2 4 週

必修科目（内科）として4週単位で自由に選択できる。

【選択科目】 4 週～4 8 週 （最小4週単位）

〔研修施設〕 研修期間が4週間の場合は当院、8週間以上であれば協力病院も選択できる。

〔受け入れ人数〕 4名程度（協力病院は各病院につき1名）

〔週間スケジュール（平均的な1週間のスケジュール）〕

【附属病院】

	月	火	水	木	金
午前	核医学検査 Hybrid手術室での治療 (structural heart diseaseに対するカテーテル治療)	朝会 総回診 心臓カテーテル検査、カテーテル治療	心臓電気生理学的検査、カテーテルアブレーション 経食道心エコー検査	経食道心エコー検査 Hybrid手術室での治療（ICD、CRT-D、ペースメーカー植え込み、structural heart diseaseに対するカテーテル治療）	心臓カテーテル検査、カテーテル治療 心臓電気生理学的検査、カテーテルアブレーション
	病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療
午後	トレッドミル検査 心エコー検査 病棟診療 心臓血管外科との合同カンファレンス シネカンファレンス	心臓カテーテル検査 病棟診療 クリニカルカンファレンス リサーチカンファレンス 抄読会	心臓電気生理学的検査 心エコー検査 病棟診療	心エコー検査 病棟診療	心臓カテーテル検査 病棟診療

- ・初日にオリエンテーションを行う。
- ・多職種カンファレンス（毎週水曜日）に参加する。
- ・希望に応じて、指導医・上級医の指導の下、学会発表を行う。

【協力病院】

8：30 9：00	病棟回診（処置も含む） 外来診療および処置 循環器検査
12：00	昼休み
13：00 17：00～18：00	循環器検査 病棟回診（処置も含む） カルテまとめ 各種カンファレンス

V. 〔循環器内科〕評価（E v）

令和9年度臨床研修プログラムの概要 3. 到達目標と評価に定める方法により評価する。

VI. 〔循環器内科〕指導医・指導者

※指導医・・・（*）

福島県立医科大学附属病院（福島市）

氏名	役職	卒業年度	専門医資格等
竹石 恭知 （*）	教授	昭和62年卒	内科指導医、総合内科専門医、循環器専門医、高血圧指導医
石田 隆史 （*）	教授	昭和62年卒	内科指導医、総合内科専門医、循環器専門医、高血圧専門医、高血圧指導医、動脈硬化専門医、動脈硬化指導医
中里 和彦 （*）	教授 （兼任）	平成4年卒	内科指導医、総合内科専門医、循環器専門医、心血管インターベンション治療学会専門医
小林 淳 （*）	准教授（兼任）	平成10年卒	内科指導医、総合内科専門医、循環器専門医、超音波専門医、超音波指導医、SHD心エコー図認証医
及川 雅啓 （*）	准教授	平成12年卒	内科指導医、総合内科専門医、循環器専門医、超音波専門医、SHD心エコー図認証医、心エコー図専門医
金城 貴士 （*）	准教授	平成13年卒	内科指導医、総合内科専門医、循環器専門医、不整脈専門医
佐藤 崇匡 （*）	准教授（兼任）	平成14年卒	内科指導医、総合内科専門医、循環器専門医、心臓リハビリテーション認定医、移植認定医、植込型補助人工管理医
山田 慎哉 （*）	准教授（兼任）	平成15年卒	内科指導医、総合内科専門医、循環器専門医、不整脈専門医
三阪 智史 （*）	准教授 （兼任）	平成16年卒	内科指導医、総合内科専門医、循環器専門医
清水 竹史 （*）	講師	平成20年卒	内科指導医、循環器専門医、心血管インターベンション治療学会専門医、TAVI指導医
佐藤 彰彦 （*）	講師	平成21年卒	内科指導医、総合内科専門医、循環器専門医、心血管インターベンション治療学会専門医、TAVI指導医

野寺 穰 (*)	学内講師	平成21年卒	内科指導医、認定内科医、循環器専門医、 不整脈専門医
三浦 俊輔 (*)	学内講師	平成21年卒	認定内科医、循環器専門医
横川 哲朗 (*)	講師（兼 任）	平成21年卒	内科指導医、総合内科専門医、循環器専門 医
喜古 崇豊 (*)	助教	平成24年卒	内科指導医、総合内科専門医、循環器専門 医、心血管インターベンション治療学会専門 医
佐藤 悠 (*)	講師（兼 任）	平成24年卒	内科指導医、総合内科専門医、循環器専門 医、超音波専門医、SHD心エコー図認証医
赤間 浄 (*)	助教	平成25年卒	総合内科専門医、循環器専門医、心血管イン ターベンション治療学会認定医
武藤 雄紀 (*)	助教	平成25年卒	総合内科専門医、循環器専門医、心血管イン ターベンション治療学会認定医、TAVI指 導医
小河原 峻 (*)	助手	平成28年卒	内科専門医
大河内 諭 (*)	助手	平成29年卒	内科専門医、循環器専門医、心血管インタ ーベンション治療学会認定医、植込型補助 人工管理医
坂本 和哉 (*)	助手	平成29年卒	内科専門医、心血管インターベンション治 療学会認定医、TAVI指導医

〔協力施設〕

大原綜合病院（福島市）

科名	氏名	卒業年度	専門医資格等
循環器 内科	齋藤 修一 (*)	昭和62年卒	内科認定医、循環器専門医
	國井 浩行 (*)	平成8年卒	内科指導医、総合内科専門医、循環器専門 医、心血管インターベンション治療学会専門 医、心血管インターベンション治療学会指導 医
	中村 裕一 (*)	平成19年卒	総合内科専門医、循環器専門医、心血管イン ターベンション治療学会認定医

済生会福島総合病院（福島市）

科名	氏名	卒業年度	専門医資格等
循環器内科	山口 修	平成9年卒	内科認定医、循環器専門医、心血管インターベンション治療学会認定医
	佐藤 雅之 (*)	平成19年卒	内科認定医、循環器専門医
	滝口 舞 (*)	平成21年卒	内科認定医、循環器専門医

福島赤十字病院（福島市）

科名	氏名	卒業年度	専門医資格等
循環器内科	大和田尊之 (*)	昭和62年卒	総合内科専門医、循環器専門医、心血管インターベンション治療学会専門医、高血圧専門医、高血圧指導医
	渡部 研一 (*)	平成5年卒	総合内科専門医、循環器専門医
	阪本 貴之 (*)	平成7年卒	総合内科専門医、循環器専門医、心血管インターベンション治療学会認定医

総合南東北病院（郡山市）

科名	氏名	卒業年度	専門医資格等
循環器内科	小野 正博 (*)	昭和62年卒	内科認定医、循環器専門医、不整脈専門医、心血管インターベンション治療学会指導医
	大杉 拓	平成8年卒	総合内科専門医、循環器専門医
	川村 敬一	平成10年卒	総合内科専門医、循環器専門医
	永沼和香子	平成11年卒	総合内科専門医、循環器専門医

星総合病院（郡山市）

科名	氏名	卒業年度	専門医資格等
循環器科	木島 幹博	昭和51年卒	内科認定医、循環器専門医、心血管インターベンション治療学会名誉専門医
	越田 亮司	平成7年卒	内科認定医、循環器専門医、心血管インターベンション治療学会専門医
	坂本 圭司	平成8年卒	総合内科専門医

太田西ノ内病院（郡山市）

科名	氏名	卒業年度	専門医資格等
循環器科	八巻 尚洋 (*)	平成9年卒	内科指導医、総合内科専門医、循環器専門医、心血管インターベンション治療学会専門医
	神山 美之 (*)	平成11年卒	内科認定医、総合内科専門医、循環器専門医、不整脈専門医

公立岩瀬病院（須賀川市）

科名	氏名	卒業年度	専門医資格等
循環器科	大谷 弘 (*)	昭和59年卒	総合内科専門医、循環器専門医

白河厚生総合病院（白河市）

科名	氏名	卒業年度	専門医資格等
循環器科	前原 和平 (*)	昭和50年卒	内科認定医、内科指導医、循環器専門医
	斎藤 富善 (*)	昭和56年卒	内科認定医、内科指導医、循環器専門医、高血圧専門医、高血圧指導医
	泉田 次郎 (*)	平成8年卒	総合内科専門医、循環器専門医
	大和田卓史 (*)	平成19年卒	総合内科専門医、循環器専門医、心血管インターベンション治療学会認定医

会津医療センター（会津若松市）

科名	氏名	卒業年度	専門医資格等
循環器科	玉川 和亮 (*)	平成2年卒	総合内科専門医、循環器専門医、高血圧指導医

竹田総合病院（会津若松市）

科名	氏名	卒業年度	専門医資格等
循環器科	鈴木 聡 (*)	平成13年卒	内科指導医、総合内科専門医、循環器専門医

公立相馬総合病院（相馬市）

科名	氏名	卒業年度	専門医資格等
内科	佐藤 雅彦 (*)	昭和62年卒	総合内科専門医、循環器専門医、心血管インターベンション学会専門医
	安藤 勝也 (*)	平成14年卒	総合内科専門医、循環器専門医

福島労災病院（いわき市）

科名	氏名	卒業年度	専門医資格等
循環器科	鈴木 重文 (*)	昭和56年卒	内科指導医、総合内科専門医、循環器専門医、核医学専門医、高血圧指導医、心臓リハビリテーション指導士
	小松 宣夫 (*)	平成1年卒	内科認定医、循環器専門医、心血管インターベンション治療学会専門医、心血管インターベンション治療学会指導医
	吉成 和之 (*)	平成4年卒	
	渡辺 康之 (*)	平成5年卒	内科認定医、循環器専門医
	三戸 征仁	平成7年卒	内科認定医、循環器専門医

上記医師の他、看護師、薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師、臨床工学技士が研修の指導にあたります。

I. [血液内科] 学習目標

血液疾患の診療を通じて、内科全般にわたる基本的診療能力（態度、診療法、検査、手技、知識）を習得する。

II. [血液内科] 研修で経験すべき症候と疾病・病態

1) 経験すべき症候

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、頭痛、めまい、意識障害・失神、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、腰・背部痛、運動麻痺・筋力低下、興奮・せん妄、抑うつ、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、終末期の症候

2) 経験すべき疾病・病態

脳血管障害、心不全、高血圧、肺炎、急性上気道炎、急性胃腸炎、消化性潰瘍、腎不全、うつ病、糖尿病

III. [血液内科] 研修で経験すべき基本的臨床手技と検査手技

1) 経験すべき基本的臨床手技

気道確保、人工呼吸（バッグバルブマスクによる徒手換気を含む）、胸骨圧迫、圧迫止血法、包帯法、採血法（静脈血、動脈血）、注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）、骨髄穿刺、腰椎穿刺、穿刺法（胸腔、腹腔）、導尿法、ドレーン・チューブの管理、胃管の挿入と管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、皮膚縫合、気管挿管

2) 経験すべき基本的検査手技

血液型判定・交差適合試験、動脈血分析（動脈採血を含む）、心電図の記録、腹部超音波検査、胸部超音波検査

IV. [血液内科] 研修方略（L S）

〔研修方法の概略〕

木村グループ、小山グループのいずれかの診療グループの一員として診療にあたる。特にチーム内での連携は密に行い、検査・診断・治療方針についてチームとして考えていくことにより診療能力の向上を図る。また、C Vカテーテル挿入・腰椎穿刺・骨髄穿刺等の必要手技も早期よりマンツーマンで習得する。

〔研修期間〕

【必修科目】 内科 2 4 週

必修科目（内科）として 4 週単位で自由に選択できる。

【選択科目】 4 週～ 4 8 週 （最小 4 週単位）

〔研修施設〕 研修期間が 4 週間の場合は当院、8 週間以上であれば協力病院も選択できる。

〔受け入れ人数〕 5 名程度（協力病院は各病院につき 1 名）

〔オリエンテーション〕 第一日目に行う。

〔週間スケジュール（平均的な 1 週間のスケジュール）〕

【附属病院】

	月	火	水	木	金
午前	チーム回診 チーム症例検討 カルテ記載	チーム回診 チーム症例検討	外来実習	外来実習	チーム回診 カンファランス （移植・治験連絡会を含む）
午後	チーム治療計画指示 検査実習 【CV 挿入、骨髄穿刺、腰椎穿刺等】 チームカンファランス	総回診 カンファランス （移植・治験連絡会を含む） 医局会	チーム治療計画指示 検査実習 【CV 挿入、骨髄穿刺、腰椎穿刺等】 チームカンファランス 内科合同カンファランス（月 1 回）	チーム治療計画指示 検査実習 【CV 挿入、骨髄穿刺、腰椎穿刺等】 チームカンファランス	チーム治療計画指示 検査実習 【CV 挿入、骨髄穿刺、腰椎穿刺等】 チームカンファランス

火曜日：午前は総回診、午後は症例検討会、それ以外は基本的に病棟診療
内科合同カンファランス月 1 回、血液病理カンファランス（Cancer board）月 1 回

【協力病院】

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診	病棟回診	病棟回診	総合内科外来実習	病棟回診
	病棟業務	病棟業務	病棟業務		病棟業務
午後	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
	骨髄像、血液像 カンファレンス	新入院患者カン ファレンス	病棟カンファレ ンス	化学療法カンファ レンス	

V. 〔血液内科〕 評価（E v）

令和9年度臨床研修プログラムの概要 3. 到達目標と評価に定める方法により評価する。

VI. 〔血液内科〕 指導医・指導者

※指導医・・・（*）

福島県立医科大学附属病院（福島市）

氏 名	役職	卒業年度	専門医資格等
池添 隆之 （*）	主任 （教授）	平成5年卒	日本内科学会総合専門医、日本内科学会総合 内科専門医、日本内科学会認定医、日本内科学 会指導医、日本血液学会専門医、日本血液学会 指導医、日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門 医、日本腫瘍学会指導医、日本癌治療学会認定 医、日本造血・免疫細胞移植学会移植認定医、 第1回高知県臨床研修指導医養成ワークショ ップ、日本血栓止血学会認定医

木村 哲 (*)	講師	平成 10 年卒	日本内科学会認定内科医、日本内科学会総合専門医、日本内科学会指導医、日本血液学会専門医、日本血液学会専門医指導医、日本医師会認定産業医、日本医師会認定健康スポーツ医、日本救急医学会推薦インフェクションコントロールドクター、がん緩和ケア研修会、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、H26 新臨床研修指導医養成研修会、日本エイズ学会認定医、ICL インストラクター、JMECC インストラクター、H27 かかりつけ医認知症対応力向上研修修了
小山 大輔 (*)	講師	平成 19 年卒	日本内科学会認定医、日本内科学会総合内科専門医、日本内科学会指導医、日本血液学会専門医、日本血液学会指導医、臨床研修指導医講習会、緩和ケア講習会、日本バイオインフォマティクス学会技術者認定、日本医師会認定産業医
深津 真彦 (*)	助教	平成 26 年卒	日本内科学会認定医、日本血液学会専門医、日本造血・免疫細胞移植学会認定医、H30 臨床研修指導医講習会、福島県緩和ケア研修会、第 4 回福島県がんのリハビリテーション研修会、日本内科学会総合内科専門医
佐野 隆浩 (*)	助手	平成 25 年卒	日本内科学会認定内科医、日本血液学会専門医
福地恒一郎 (*)	助手	平成 31 年卒	日本内科学会認定医、R7 臨床研修指導医講習会

〔協力施設〕

福島南循環器科病院（福島市）

科名	氏名	卒業年度	専門医資格等
内科	野地 秀義	平成 4 年卒	日本内科学会認定内科医、日本内科学会総合内科専門医、日本内科学会内科指導医、日本血液学会認定血液専門医、・指導医
	七島 晶子	平成 10 年卒	日本内科学会認定内科医、日本内科学会認定総合内科専門医、日本内科学会内科指導医、日本血液学会認定血液専門医、日本血液学会血液指導医

北福島医療センター（伊達市）

科名	氏名	卒業年度	専門医資格等
血液内科	木村 秀夫 (*)	昭和 48 年卒	日本内科学会認定内科医、日本血液学会専門医・指導医
	志賀 隆	昭和 56 年卒	日本内科学会認定内科医、日本血液学会専門医・指導医
	甲斐 龍幸	平成 8 年卒	日本内科学会総合内科専門医、日本内科学会総合内科指導医、日本血液学会専門医、日本血液学会指導医、日本造血細胞移植学会 造血細胞移植認定医
	古川 未希	平成 19 年卒	日本内科学会認定内科医、日本血液学会専門医

太田西ノ内病院（郡山市）

科名	氏名	卒業年度	専門医資格等
血液内科	松田 信	昭和 44 年卒	日本内科学会認定内科医、日本内科学会指導医、日本血液学会専門医、日本血液学会指導医、

白河厚生総合病院（白河市）

科名	氏名	卒業年度	専門医資格等
内科	三田 正行 (*)	昭和 55 年卒	日本内科学会認定内科医、日本内科学会内科指導医、日本血液学会血液専門医、日本血液学会指導医
	中村 研一 (*)	昭和 58 年卒	
	松本 勇人 (*)	平成 11 年卒	日本内科学会認定専門医、日本血液学会血液専門医

会津医療センター（会津若松市）

科名	氏名	卒業年度	専門医資格等
血液内科	角田 三郎 (*)	昭和 59 年卒	日本内科学会認定内科医、日本内科学会指導医、日本内科学会認定総合内科専門医、日本血液学会専門医、日本血液学会指導医、日本輸血細胞治療学会認定医、日本がん治療認定機構がん治療認定医

	清原 千貴	平成 29 年卒	
--	-------	----------	--

いわき市医療センター（いわき市）

科名	氏名	卒業年度	専門医資格等
血液 内科	濱 崎 洋 一 (*)	昭和 63 年	
	阿久津 和子	平成 12 年卒	日本内科学会総合内科専門医、日本内科学会 指導医、日本血液学会専門医、日本エイズ学 会認定医

上記医師の他、看護師、薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師、臨床工学技士が研修の指導にあたります。

消化器内科 研修プログラム [必修／選択]

I. [消化器内科] 学習目標

消化器内科医としての基本的な態度、知識、技術を習得することと、将来、消化器専門医となる際の基本となるような消化器内科全般にわたる視野と素養を身につけることを目標とする

II. [消化器内科] 研修で経験すべき症候と疾病・病態

1) 経験すべき症候

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）

2) 経験すべき疾病・病態

急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌

III. [消化器内科] 研修で経験すべき基本的臨床手技と検査手技

1) 経験すべき基本的臨床手技

圧迫止血法、包帯法、採血法（静脈血、動脈血）、注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）、穿刺法（胸腔、腹腔）、導尿法、胃管の挿入と管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換

2) 経験すべき基本的検査手技

血液型判定・交叉適合試験、動脈血分析（動脈採血を含む）、心電図の記録、腹部超音波検査

IV. [消化器内科] 研修方略（L S）

〔研修方略の概要〕

毎朝8時30分より朝会にて入退院報告・検査予定報告などを行い、1日の研修が開始する。病棟回診は朝会前に行われる。その後、診療グループに配属され、各リーダーの指導のもとにチーム医療の一員として診療を行う。

〔研修期間〕

【必修科目】 内科 2 4 週

必修科目（内科）として4週単位で自由に選択できる。

【選択科目】 4 週～4 8 週 （最小4週単位）

〔週間スケジュール（平均的な1週間のスケジュール）〕

時間	月	火	水	木	金
AM	腹部エコー (AM9:00-10:00)	上部消化管内 視鏡検査 腹部エコー	病棟 or 関連検査	教授回診	上部消化管内 視鏡検査
PM	病棟 or 関連検査	病棟 or 関連検査	病棟 or 関連検査	病棟 or 関連検査	病棟 or 関連検査

V. 〔消化器内科〕 評価 (E v)

令和9年度臨床研修プログラムの概要 3. 到達目標と評価に定める方法により評価する。

VI. 〔消化器内科・内視鏡診療部〕 指導医・指導者

※指導医・・・(*)

福島県立医科大学附属病院（福島市）

〔消化器内科〕

氏名	役職	卒業年度	専門医資格等
大平 弘正 (*)	教授	昭和62年卒	日本内科学会指導医・専門医、日本肝臓学会指導医・専門医、日本消化器病学会指導医・専門医、日本消化器内視鏡学会専門医、日本老年医学会指導医
阿部 和道 (*)	准教授	平成11年卒	日本内科学会指導医・専門医、日本消化器病学会指導医・専門医、日本肝臓学会指導医・専門医、日本超音波医学会指導医・専門医
鈴木 玲 (*)	准教授	平成16年卒	日本内科学会指導医・専門医、日本臨床腫瘍学会がん薬物療法指導医・専門医、日本消化器病学会指導医・専門医、日本消化器内視鏡学会指導医・専門医、日本膵臓学会指導医
鬼澤 道夫 (*)	講師	平成13年卒	日本内科学会総合内科専門医、日本消化器病学会専門医
杉本 充 (*)	講師	平成19年卒	日本内科学会指導医・専門医、日本消化器病学会指導医・専門医、日本消化器内視鏡学会指導医・専門医

林 学 (*)	講師	平成20年卒	日本内科学会総合内科専門医、日本消化器病学会指導医・専門医、日本肝臓学会指導医・専門医、日本消化器内視鏡学会専門医
浅間 宏之 (*)	助教	平成21年卒	日本内科学会総合内科専門医、日本消化器病学会指導医・専門医、日本消化器内視鏡学会指導医・専門医、日本肝臓学会指導医・専門医、日本膵臓学会指導医
藤田 将史 (*)	助教	平成23年卒	日本内科学会認定内科医、日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医、日本肝臓学会専門医
綿引 優 (*)	助手	平成26年卒	内科学会、日本消化器病学会、日本消化器内視鏡学会、日本肝臓学会、日本炎症性腸疾患学会、日本カプセル内視鏡学会
大塚 充 (*)	助手	平成29年卒	内科学会、消化器病学会、消化器内視鏡学会
持丸 友昭 (*)	助手	平成28年卒	日本内科学会、日本消化器病学会、日本消化器内視鏡学会、日本肝臓学会
菅谷 竜朗 (*)	助手	平成29年卒	日本内科学会、日本消化器病学会、日本肝臓学会、日本内視鏡学会
清水 広 (*)	助手	平成29年卒	日本内科学会、日本消化器病学会、日本内視鏡学会、日本肝臓学会
阿部 直人 (*)	助手	平成29年卒	日本内科学会、日本消化器病学会、日本消化器内視鏡学会、日本肝臓学会、日本超音波医学会、日本分子生物学会

[内視鏡診療部]

氏名	役職	卒業年度	専門医資格等
引地 拓人 (*)	病院教授	平成7年卒	日本内科学会指導医・専門医、日本消化器内視鏡学会指導医・専門医、日本消化器病学会指導医・専門医、日本消化管学会指導医・専門医、日本門脈圧亢進症学会技術認定医（内視鏡治療）、日本消化器がん検診学会認定医、日本カプセル内視鏡学会指導医・専門医、日本肝臓学会専門医、日本ヘリコバクター学会認定医
中村 純 (*)	学内講師	平成17年卒	日本内科学会指導医・専門医、日本消化器内視鏡学会指導医・専門医、日本消化器病学会指導医・専門医、日本消化管学会指導医・専門医、日本門脈圧亢進症学会技術認定医（内視鏡治療）、日本ヘリコバクター学会認定医

根本 大樹 (*)	助教	平成19年卒	日本内科学会総合内科専門医、日本消化器病学会指導医・専門医、日本消化器内視鏡学会指導医・専門医、日本カプセル内視鏡学会指導医
加藤 恒孝 (*)	助教	平成19年卒	日本内科学会認定内科医、日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医、日本肝臓学会専門医
柳田 拓実 (*)	助手	平成26年卒	日本内科学会、日本消化器病学会、日本消化器内視鏡学会、日本消化管学会、日本消化器がん検診学会、日本肝臓学会、日本門脈圧亢進症学会、PEG・在宅医療学会、日本ヘリコバクター学会、日本胃癌学会、日本食道学会、日本老年医学会、日本光線力学学会

リウマチ膠原病内科 研修プログラム〔必修／選択〕

I. 〔リウマチ膠原病内科〕学習目標

内科医としての基本的な態度、知識、技術を修得し、リウマチ性疾患特有の多様な病態を理解し、鑑別診断や各種疾患への対処法を身につける。

II. 〔リウマチ膠原病内科〕研修で経験すべき症候と疾病・病態

1) 経験すべき症候

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便秘異常（下痢・便秘）、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、興奮・せん妄、抑うつ

2) 経験すべき疾病・病態

心不全、高血圧、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、急性胃腸炎、腎盂腎炎、肝炎・肝硬変、腎不全、糖尿病、脂質異常症

III. 〔リウマチ膠原病内科〕研修で経験すべき基本的臨床手技と検査手技

1) 経験すべき基本的臨床手技

気道確保、人工呼吸（バック・バルブ・マスクによる徒手換気も含む）、胸骨圧迫、圧迫止血法、採血法（静脈血、動脈血）、注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）、穿刺法（胸腔、腹腔）、導尿法、胃管の挿入と管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、気管挿管

2) 経験すべき基本的検査手技

動脈血分析（動脈採血を含む）、心電図の記録、腹部超音波検査

IV. 〔リウマチ膠原病内科〕研修方略（LS）

〔研修方略の概要〕

朝8時半から朝会にて入退院報告・検査予定報告などを行い、1日の研修がスタートする。病棟の患者の回診は朝会前に行われる。病棟担当医グループに配置され、リーダーの指導の下チーム医療の一員として診療を行う。以下に研修医の1週間のスケジュールの1例を示す。カンファレンス時、教授回診時には症例プレゼンテーションを行う。希望に応じて学会参加や発表も検討する。

〔研修期間〕

【必修科目】 内科 2 4 週

必修科目（内科）として 4 週単位で自由に選択できる。

【選択科目】 4 週～ 4 8 週 （最小 4 週単位）

院内での研修を原則とするが、院外での研修も可能である。

〔週間スケジュール（平均的な 1 週間のスケジュール）〕

	月	火	水	木	金
午前	病棟診療 外来診療	教授回診 外来診療	病棟診療 外来診療	病棟診療 外来診療	病棟診療 外来診療
午後	病棟回診 症例カンファラ ンス	検査 病棟回診	検査 病棟回診	抄読会 症例検討会	検査 病棟回診

V. 〔リウマチ膠原病内科〕 評価（E v）

令和 9 年度臨床研修プログラムの概要 3. 到達目標と評価に定める方法により評価する。

VI. 〔リウマチ膠原病内科〕 指導医・指導者

※指導医・・・(*)

福島県立医科大学附属病院（福島市）

氏名	役職	卒業年度	専門医資格等
下島 恭弘 (*)	主任教授	平成11年卒	日本内科学会総合内科専門医・指導医 日本リウマチ学会専門医・指導医・評議員 日本神経学会専門医・指導医 日本臨床免疫学会免疫療法認定医 日本脳卒中学会専門医
佐藤 秀三 (*)	准教授	平成14年卒	日本内科学会総合内科専門医 日本リウマチ学会専門医・指導医 日本消化器病学会専門医
浅野 智之 (*)	講師	平成17年卒	日本内科学会総合内科専門医 日本リウマチ学会専門医・指導医
吉田 周平 (*)	助教	平成31年卒	日本内科学会専門医

〔協力病院〕

福島赤十字病院（福島市）

科名	氏名	卒業年度	専門医資格等
内科	松本 聖生 (*)	平成30年卒	日本内科学会専門医 日本リウマチ学会専門医

太田西ノ内病院（郡山市）

科名	氏名	卒業年度	専門医資格等
リウマチ科	菅野 孝 (*)	昭和61年卒	日本内科学会総合内科専門医 日本リウマチ学会専門医・指導医
リウマチ科	鈴木 英二 (*)	平成12年卒	日本内科学会総合内科専門医 日本リウマチ学会専門医・指導医 日本消化器病学会専門医 日本消化器内視鏡学会専門医 日本臨床免疫学会認定医 日本老年医学会専門医

公立藤田総合病院（国見町）

科名	氏名	卒業年度	専門医資格等
内科	鈴木 修三 (*)	昭和63年卒	日本内科学会総合内科専門医 日本リウマチ学会専門医 日本アレルギー学会専門医・指導医 日本呼吸器学会専門医・指導医

福島労災病院（いわき市）

科名	氏名	卒業年度	専門医資格等
リウマチ膠原病内科	佐々島 朋美 (*)	平成5年卒	日本内科学会総合内科専門医、日本リウマチ学会専門医

上記医師の他、看護師、薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師、臨床工学技士が研修の指導にあたります。

腎臓高血圧内科 研修プログラム〔必修／選択〕

I. 〔腎臓高血圧内科〕 学習目標

日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう、プライマリ・ケアの幅広い基本的な臨床能力（態度、技能、知識）を特に腎・高血圧、内分泌代謝疾患などの分野を中心にして身につける。

II. 〔腎臓高血圧内科〕 研修で経験すべき症候と疾病・病態

1) 経験すべき症候

体重減少・るい瘦、発熱、頭痛、胸痛、呼吸困難、嘔気・嘔吐、腹痛、便秘異常（下痢・便秘）、腰・背部痛、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、終末期の症候、ショック、発疹、興奮・せん妄、抑うつ

2) 経験すべき疾病・病態

心不全、高血圧、肺炎、急性上気道炎、腎盂腎炎、腎不全、糖尿病、脂質異常症

III. 〔腎臓高血圧内科〕 研修で経験すべき基本的臨床手技と検査手技

1) 経験すべき基本的臨床手技

採血法（静脈血、動脈血）、注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）、穿刺法（胸腔、腹腔）、導尿法、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、胃管の挿入と管理

2) 経験すべき基本的検査手技

血液型判定・交叉適合試験、動脈血分析（動脈採血を含む）、心電図の記録、腹部超音波検査

IV. 〔腎臓高血圧内科〕 研修方略（L S）

〔研修方法の概略〕

毎朝の病棟患者のから1日の研修がスタートする。毎週火水曜日には8時30分からの症例検討会にて新入院患者の報告を行う。その後、配置された診療グループにて各リーダーの指導のもとにチームの一員として受け持ち患者の診療を行う。

〔研修期間〕

【必修科目】内科24週

必修科目（内科）として下記科目の中から4週単位で自由に選択できる。

ア 循環器内科 イ 血液内科 ウ 消化器内科 エ リウマチ膠原病内科
オ 腎臓高血圧内科 カ 糖尿病・内分泌代謝内科 キ 脳神経内科
ク 呼吸器内科 ケ 腫瘍内科 コ 総合内科

【選択科目】 4週～48週 （最小4週単位）

〔週間スケジュール（平均的な1週間のスケジュール）〕

	月	火	水	木	金
午前	診療医と患者の診療	症例検討会 症例解説 透析関連手術	症例検討会 症例解説 診療医と患者の診療	診療医と患者の診療	診療医と患者の診療
午後	診療医と患者の診療	診療医と患者の診療 総回診 医局会	腎生検	腎生検	腎組織・入院症例カンファランス 診療医と患者の診療

上記の他、

初日にオリエンテーションを行う

指導医・上級医とともに、当直を月2回程度行う

希望に応じて、指導医・上級医の指導の下、学会発表や研究への参加を行う

V. 〔腎臓高血圧内科〕評価（E v）

令和9年度臨床研修プログラムの概要 3. 到達目標と評価に定める方法により評価する。

VI. 〔腎臓高血圧内科〕指導医・指導者

※指導医・・・（*）

福島県立医科大学附属病院（福島市）

氏名	役職	卒業年度	専門医資格等
風間 順一郎 （*）	主任教授	昭和62年卒	総合内科専門医・指導医、腎臓学会専門医・指導医、透析医学会専門医・指導医、骨粗鬆症学会認定医
田中 健一 （*）	准教授	平成13年卒	総合内科専門医・指導医、腎臓学会専門医・指導医、透析医学会専門医・指導医、高血圧学会専門医・指導医、臨床疫学会認定専門家・上席専門医
東 淳子 （*）	講師	平成12年卒	日本内科学会認定医、日本透析医学会専門医、日本腎臓学会専門医

木村 浩 (*)	准教授	平成21年卒	日本内科学会指導医、日本内科学会総合内科認定医・専門医、日本腎臓学会専門医
小田 朗 (*)	助教	平成27年卒	日本内科学会内科認定医、日本腎臓学会専門医
渡辺 秀平 (*)	助手	平成27年卒	日本内科学会内科認定医、日本腎臓学会専門医
齋藤 浩孝 (*)	助教	平成29年卒	日本内科学会内科認定医、日本内科学会総合内科専門医、日本腎臓学会専門医、

〔協力施設〕

太田西ノ内病院（郡山市）

永路 正明	部長	平成6年卒	総合内科専門医、腎臓学会専門医
-------	----	-------	-----------------

大原総合病院（福島市）

櫻井 薫 (*)	部長	平成9年卒	総合内科専門医、腎臓学会専門医、透析医学会専門医
-------------	----	-------	--------------------------

公立藤田総合病院（国見町）

浅井 淳	部長	平成14年卒	総合内科専門医、腎臓学会専門医、透析医学会専門医
------	----	--------	--------------------------

福島労災病院（いわき市）

草野 祐樹	部長	平成14年卒	腎臓学会専門医
-------	----	--------	---------

坂下厚生総合病院（会津坂下町）

伊藤 信雄 (*)	副院長	昭和57年卒	総合内科専門医
江川 雅巳	部長	昭和60年卒	総合内科専門医
栗城 実	腎センター長	平成4年卒	総合内科専門医、腎臓学会専門医

会津医療センター（会津若松市）

橋本 重厚 (*)	教授	昭和56年卒	内科学会指導医、総合内科専門医、糖尿病学会専門医・指導医、内分泌学会専門医・指導医
--------------	----	--------	---

上記医師の他、看護師、薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師、臨床工学技士が
研修の指導にあたります。

糖尿病・内分泌代謝内科 研修プログラム [必修/選択]

I. [糖尿病・内分泌代謝内科] 学習目標

日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう、プライマリ・ケアの幅広い基本的な臨床能力（態度、技能、知識）を特に、糖尿病・内分泌・代謝疾患などの生活習慣病分野を中心に身につける。

II. [糖尿病・内分泌代謝内科] 研修で経験すべき症候と疾病・病態

1) 経験すべき症候

体重減少・るい瘦、発熱、頭痛、意識障害・失神、視力障害、嘔気・嘔吐、腹痛、便秘異常（下痢、便秘）、排尿障害（尿失禁・排尿困難）

2) 経験すべき疾病・病態

急性および慢性冠症候群、心不全、心房細動、脳卒中、肺炎、急性上気道炎、気管支肺炎、気管支喘息・慢性肺疾患、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、腎盂腎炎、慢性腎臓病および末期腎不全、糖尿病（1型、2型、その他の糖尿病、妊娠糖尿病）、脂質異常症

III. [糖尿病・内分泌代謝内科] 研修で経験すべき基本的臨床手技と検査手技

1) 経験すべき基本的臨床手技

圧迫止血法、採血法（静脈血、動脈血）、注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）、導尿法、ドレーン・チューブの管理

2) 経験すべき基本的検査手技

血液型判定・交叉適合試験、動脈血分析（動脈採血を含む）、心電図の記録

IV. [糖尿病・内分泌代謝内科] 研修方略（L S）

〔研修方略の概要〕

研修期間は、診療グループに配置され、各リーダーの指導のもとにチーム医療の一員としての診療を行う。

〔研修期間〕

【必修科目】内科 24週 必修科目（内科）として4週単位で自由に選択できる。

【選択科目】4週～48週（最小4週単位）

協力施設での研修（4週以上）も可能である。

〔週間スケジュール（平均的な1週間のスケジュール）〕

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診	朝カンファ 病棟回診	朝カンファ 病棟回診	病棟回診	病棟回診
午後	病棟回診	総回診 医局会/勉強会	病棟回診 内分泌グランドカンファ レンス（月1回）	病棟回診	病棟回診

V.〔糖尿病・内分泌代謝内科〕評価（E v）

令和9年度臨床研修プログラムの概要 3. 到達目標と評価に定める方法により評価する。

VI.〔糖尿病・内分泌代謝内科〕指導医・指導者

※指導医・・・（*）

福島県立医科大学附属病院（福島市）

氏名	役職	卒業年度	専門医資格等
島袋 充生(*)	教授	昭和62年卒	日本内科学会総合内科専門医・指導医、日本糖尿病学会専門医・指導医、日本循環器学会専門医、内分泌代謝・糖尿病内科領域専門研修指導医
鴻野 央征(*)	助教	平成24年卒	日本内科学会認定内科医、日本糖尿病学会専門医、日本内分泌学会専門医（内科）、内分泌代謝・糖尿病内科領域専門研修指導医
渡邊 桐子(*)	助教	平成28年卒	日本専門医機構内科専門医、日本糖尿病学会専門医、内分泌代謝・糖尿病内科領域専門医
堀田 悠貴(*)	助手	平成28年卒	日本専門医機構 内科専門医、日本糖尿病学会専門医、内分泌代謝・糖尿病内科専門医、日本内科学会総合内科専門医
山口 瑞希(*)	助手	平成29年卒	日本専門医機構 内科専門医、日本糖尿病学会専門医、内分泌代謝・糖尿病内科専門医
根本 雄飛(*)	助手	平成30年卒	日本専門医機構内科専門医、日本糖尿病学会専門医、内分泌代謝・糖尿病内科専門医
佐藤 雅紘(*)	助手	平成30年卒	内分泌代謝・糖尿病内科専門医、日本専門医機構 内科専門医
猪狩 翔吾	助手	平成31年卒	
取出 俊平	助手	令和3年卒	
矢吹 峻也	助手	令和3年卒	

〔協力病院〕

病院	氏名	卒業年度	専門医資格等
寿泉堂綜合病院 （郡山市）	鴻野 浩（*）	昭和58年卒	総合内科専門医
坂下厚生総合病院 （会津坂下町）	伊藤 信（*）	昭和57年卒	総合内科専門医
	江川雅巳	昭和60年卒	総合内科専門医
	太田幸雄	昭和60年卒	放射線専門医
	栗城 実	平成4年卒	総合内科専門医

会津医療センター (会津若松市)	橋本重厚(*)	昭和57年卒	総合内科専門医、内分泌専門 医・指導医、糖尿病専門医・指 導医
	長谷川浩司(*)	平成10年卒	総合内科専門医、糖尿病専門 医・指導医
福島県厚生農業共同 組合連合会 (福島市)	重富秀一	昭和51年卒	内科学会認定医・指導医、糖尿 病専門医・指導医、腎臓学会認 定専門医・指導医、内分泌学会 認定専門
白河厚生総合病院 (白河市)	草野良郎(*)	昭和57年卒	内科学会認定内科医、内分泌学 会認定専門医、糖尿病専門医
	平井裕之(*)	平成13年卒	総合内科専門医、糖尿病専門 医・指導医、内分泌専門医・指 導医
福島赤十字病院 (福島市)	佐藤義憲(*)		総合内科専門医、糖尿病専門医・ 指導医
済生会福島総合病院 (福島市)	仲野淳子(*)	昭和 63 年卒	総合内科専門医、糖尿病専門医・ 指導医
福島西部病院 (福島市)	菅谷芳幸(*)	平成17年卒	糖尿病専門医・指導医、内分泌 専門医
公立藤田総合病院 (国見町)	佐藤 啓 (*)	昭和57年卒	腎臓専門医、糖尿病専門医
北福島医療センター (伊達市)	田辺隼人 (*)	平成25年卒	日本内科学会認定内科医、日本 糖尿病学会専門医、日本内分泌 学会専門医(内科)、内分泌代 謝・糖尿病内科領域専門研修指 導医

脳神経内科 研修プログラム〔必修／選択〕

I. 〔脳神経内科〕学習目標

神経疾患患者の病態を正確にとらえるために、神経症候学、神経解剖学、神経生理学及び臨床神経学を基盤とした演繹的かつ帰納的思考、またそれに基づいた医学的手技を身につけることを目標とする。

II. 〔脳神経内科〕研修で経験すべき症候と疾病・病態

1) 経験すべき症候

もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、運動麻痺・筋力低下

2) 経験すべき疾病・病態

脳血管障害、認知症

III. 〔脳神経内科〕研修で経験すべき基本的臨床手技と検査手技

1) 経験すべき基本的臨床手技

採血法（静脈血、動脈血）、注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）、腰椎穿刺、導尿法、胃管の挿入と管理、局所麻酔法

2) 経験すべき基本的検査手技

動脈血分析（動脈採血を含む）、腰椎穿刺手技、心電図の記録

IV. 〔脳神経内科〕研修方略（L S）

〔研修方略の概要〕

毎朝8時30分から病棟回診を行い、回診後カンファランスを行う。その後、診療グループ毎に検査を施行し、治療計画について検討する。各リーダーの指導の下、チーム医療の一員として診療を行う。

〔研修期間〕

【必修科目】内科24週

必修科目（内科）として4週単位で自由に選択できる。

【選択科目】4週～48週（最小4週単位）

〔週間スケジュール（平均的な1週間のスケジュール）〕

【附属病院】

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診 カンファランス 病棟業務	病棟回診 カンファランス 病棟業務	病棟回診 カンファランス 病棟業務	病棟回診 病棟業務 総回診 症例検討会	病棟回診 カンファランス 病棟業務
午後	病棟業務 多種職カンファ ランス	病棟業務 てんかんカンファ ランス（3か 月に1回程度）	病棟業務 神経生理 カンファ 内科合同カンファ ランス（月1 回）	病棟業務 医局会 抄読会 脳神経外科との合 同カンファランス （月1回）	病棟業務 電気生理検査

【協力病院】

午前	8:30- 9:00-12:30 12:30-14:00	朝回診 新患・再来外来、外来処置・検査 昼休み
午後	14:00- 17:00-	病棟業務 夕回診、各種カンファランス

- ・最初の月曜日は、8:30からオリエンテーションを行う。
- ・各病院によって、始業時間やカンファランス時間は若干異なる。

V. 〔脳神経内科〕評価（E v）

令和9年度臨床研修プログラムの概要 3. 到達目標と評価に定める方法により評価する。

VI. 〔脳神経内科〕指導医・指導者

神経内科教育関連病院での研修を含む。

※指導医・・・（*）

福島県立医科大学附属病院（福島市）

金井 数明 （*）	教授	平成11年卒	神経学会専門医、内科学会認定医、臨床 神経生理学会認定医、総合内科専門医
松田 希 （*）	講師	平成10年卒	神経学会専門医、内科学会認定医、臨床 神経生理学会認定医
吉澤 茉莉 （*）	助手	平成19年卒	神経学会専門医、内科学会認定医、総合 内科専門医

黒見 祐美子 (*)	助手	平成23年卒	神経学会専門医、内科学会認定医
阿部 暖 (*)	助手	平成27年卒	神経学会専門医、内科学会認定医
阿部 亜妃子 (*)	助手	平成27年卒	神経学会専門医、内科学会専門医
板垣 裕也 (*)	助手	平成28年卒	神経学会専門医、内科学会専門医
田中 翔子 (*)	助手	平成29年卒	神経学会専門医、内科学会専門医

大原総合病院（福島市）

氏名	卒業年度	専門医資格等
吉原 章王 (*)	平成13年卒	神経学会専門医、内科学会認定医、総合内科専門医、脳卒中学会専門医、頭痛学会専門医、てんかん学会専門医、臨床神経生理学学会認定医、認知症学会専門医

一般財団法人大原記念財団 大原医療センター（福島市）

氏名	卒業年度	専門医資格等
斎藤 直史 (*)	平成2年卒	神経学会専門医、内科学会認定医

脳神経疾患研究所附属総合南東北病院（郡山市）

氏名	卒業年度	専門医資格等
山本 悌司	昭和41年卒	神経学会専門医、脳卒中学会専門医、頭痛学会専門医、内科学会認定医、総合内科専門医

松村総合病院（いわき市）

氏名	卒業年度	専門医資格等
熊巳 真澄	平成2年卒	神経学会専門医、内科学会認定医
清水 優	平成9年卒	神経学会専門医、内科学会認定医、総合内科専門医

枅記念病院（二本松市）

氏名	卒業年度	専門医資格等
本間 真理	昭和63年卒	神経学会専門医、内科学会認定医、総合内科専門医

福島赤十字病院（福島市）

氏名	卒業年度	専門医資格等
中村 耕一郎 (*)	平成11年卒	神経学会専門医、内科学会認定医、総合内科専門医
守谷 新 (*)	平成15年卒	神経学会専門医、内科学会認定医、総合内科専門医

むつみ脳神経・耳鼻科クリニック（福島市）

氏名	卒業年度	専門医資格等
渡邊 多佳子 (*)	平成2年卒	神経学会専門医、内科学会認定医、頭痛学会専門医、認知症学会専門医

太田熱海病院（郡山市）

氏名	卒業年度	専門医資格等
門脇 傑 (*)	平成16年卒	神経学会専門医、内科学会認定医、総合内科専門医

福島病院（須賀川市）

氏名	卒業年度	専門医資格等
杉浦 嘉泰 (*)	平成4年卒	神経学会専門医、内科学会認定医
伊藤 英一	平成11年卒	神経学会専門医、内科学会認定医

上記医師の他、看護師、薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師、臨床工学技士が研修の指導にあたります。

I. [呼吸器内科] 学習目標

臨床医として患者さんを総体として捉え、診療する基本的な態度・知識・技術を身につけ、主要呼吸器疾患を含む内科系common diseasesへの対応能力を下記のように目標を立てて修得する。

1. 呼吸器疾患の診断力を向上させる

肺炎、COPD、喘息、間質性肺疾患などの主要な呼吸器疾患について、問診・身体診察・検査を適切に組み合わせて診断を行うことができる。

2. 呼吸器疾患の急性期対応を習得する

急性呼吸不全や喘息・COPD増悪に対し、適切な初期対応（酸素療法、気道確保、薬剤投与など）を実践できる。

3. 胸部画像の読影スキルを身につける

胸部レントゲンおよびCTを適切に読影し、異常所見を指摘できる。

4. 呼吸器系の基本的手技を習得する

気管挿管、胸腔穿刺、NPPVの設定など、研修医として必要な手技を安全に実施できる。

5. 適切な呼吸管理を実践できる

酸素療法、人工呼吸器管理の基本を理解し、患者の状態に応じた設定・調整ができる。

6. 多職種連携を意識した診療を行う

呼吸療法士、看護師、リハビリスタッフと連携し、チーム医療の一員として呼吸器疾患患者の管理に関与する。

7. 呼吸器疾患の慢性期管理を理解する

在宅酸素療法（HOT）や在宅人工呼吸などの長期管理について理解し、患者の生活の質（QOL）向上に寄与できる。

II. [呼吸器内科] 研修で経験すべき症候と疾病・病態

1) 経験すべき症候

ショック、体重減少・るい瘦、発熱、胸痛、呼吸困難、吐血・喀血、終末期の症候

2) 経験すべき疾病・病態

肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

III. [呼吸器内科] 研修で経験すべき基本的臨床手技と検査手技

1) 経験すべき基本的臨床手技

気道確保、人工呼吸（バック・バルブ・マスクによる徒手換気も含む）、採血法（静

脈血、動脈血)、注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)、穿刺法(胸腔)、ドレーン・チューブの管理、局所麻酔法、気管挿管

2) 経験すべき基本的検査手技

血液型判定・交叉適合試験、動脈血分析(動脈採血を含む)、心電図の記録、胸部超音波検査

IV. [呼吸器内科] 研修方略 (L S)

[研修方略の概要]

日々の診療に加えて、週3回はクリニカルカンファランス(炎症疾患カンファランス、肺癌カンファランス、気管支鏡検査カンファランス)に参加する。研修は所属グループ担当患者の診療が中心になるが、週1日は呼吸器内科新患外来担当医について外来研修も行う。週2回(月、水)午後に行われる気管支鏡検査にも参加し基本的な操作手技を修得する。毎週木曜午後は総回診があり、受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。その後は症例検討会もしくは抄読会に参加する。以下に研修医の1週間のスケジュールの一例を示す。

[研修期間]

【必修科目】内科24週

必修科目(内科)として4週単位で自由に選択できる。

【選択科目】4週～48週(最小4週単位)

[週間スケジュール(平均的な1週間のスケジュール)]

	月	火	水	木	金
午前	病棟研修	外来研修	肺癌カンファランス 病棟研修	気管支鏡カンファランス 病棟研修	病棟研修
午後	気管支鏡検査 病棟研修	病棟研修 炎症疾患カンファランス	気管支鏡検査 病棟研修	総回診 症例検討会 抄読会	病棟研修

その他、希望に応じて、指導医・上級医の指導の下、学会発表、研究への参加を行う。

V. [呼吸器内科] 評価 (E v)

令和9年度臨床研修プログラムの概要 3. 到達目標と評価に定める方法により評価する。

VI. 〔呼吸器内科〕 指導医・指導者

※指導医・・・(*)

福島県立医科大学附属病院（福島市）

氏名	役職	卒業年度	専門医資格等
柴田 陽光	主任教授	平成3年卒	日本内科学会（指導医・専門医・認定医） 日本呼吸器学会（代議員・指導医・専門医） 日本がん治療認定医機構（認定医）
谷野 功典 (*)	病院教授	平成5年卒	日本内科学会（指導医・専門医・認定医） 日本呼吸器学会（代議員・指導医・専門医） 日本アレルギー学会（指導医・専門医） 日本呼吸器内視鏡学会（専門医・指導医） 日本結核病学会（指導医・認定医） アメリカ胸部医学会（上級会員FCCP） Infection control doctor（ICD） 肺がんCT検診認定医 日本がん治療認定医機構（認定医）
金沢 賢也 (*)	講師	平成6年卒	日本内科学会（指導医・専門医・認定医） 日本呼吸器学会（指導医・専門医） 肺がんCT検診認定医 日本呼吸器内視鏡学会（専門医・指導医） 日本がん治療認定医機構（認定医）
鈴木 康仁 (*)	講師	平成22年卒	日本内科学会（専門医・認定医） 日本呼吸器学会（指導医・専門医） 日本呼吸器内視鏡学会（指導医・専門医） 日本アレルギー学会（代議員・指導医・専門医） 日本感染症学会（専門医） 日本がん治療認定医機構（認定医） 日本結核病学会（指導医・認定医）
佐藤 佑樹 (*)	講師	平成22年卒	日本内科学会（専門医・認定医） 日本呼吸器学会（指導医・専門医） 日本呼吸器内視鏡学会（専門医） 日本がん治療認定医機構（認定医）

東川 隆一 (*)	助手	平成22年卒	日本内科学会（専門医・認定医） 日本呼吸器学会（専門医） 日本呼吸器内視鏡学会（専門医） 日本がん治療認定医機構（認定医）
梅田 隆志 (*)	助手	平成26年卒	日本内科学会（認定医） 日本呼吸器学会（専門医） 日本呼吸器内視鏡学会 日本肺癌学会
渡邊 菜摘 (*)	助手	平成28年卒	日本内科学会（専門医） 日本呼吸器学会（専門医） 日本呼吸器内視鏡学会（専門医）
富田 ひかる (*)	助手	平成29年卒	日本内科学会 日本呼吸器学会 日本呼吸器内視鏡学会
山田 龍輝 (*)	助手	平成31年卒	日本内科学会（専門医） 日本呼吸器学会（専門医） 日本呼吸器内視鏡学会 日本アレルギー学会

〔協力病院〕

済生会福島総合病院（福島市）

氏名	役職	卒業年度	専門医資格等
関根 聡子		平成14年卒	日本内科学会（専門医・認定医） 日本呼吸器学会（指導医・専門医） 日本呼吸器内視鏡学会（指導医・専門医）
猪腰 弥生		平成15年卒	日本内科学会（専門医・認定医） 日本呼吸器学会（専門医） 日本呼吸器内視鏡学会（指導医・専門医）

腫瘍内科 研修プログラム [必修／選択]

I. [腫瘍内科] 学習目標

がん治療、特に薬物療法についての知識と経験を得る。
具体的には、がん薬物療法の種類、実施の判断、副作用への対応、緩和医療を修得する。

II. [腫瘍内科] 研修で経験すべき症候と疾病・病態

1) 経験すべき症候

体重減少・るい痩、発疹、発熱、頭痛、めまい、視力障害、胸痛、嘔気・嘔吐、腹痛、便秘異常（下痢・便秘）、腰・背部痛、関節痛、抑うつ、終末期の症候、ショック、黄疸、意識障害・失神、けいれん発作、心停止、呼吸困難、吐血・咯血、下血・血便、運動麻痺・筋力低下、興奮・せん妄、排尿障害（尿失禁・排尿困難）

2) 経験すべき疾病・病態

心不全、高血圧、肺癌、肺炎、胃癌、肝炎・肝硬変、大腸癌、糖尿病、脂質異常症、うつ病

III. [腫瘍内科] 研修で経験すべき基本的臨床手技と検査手技

1) 経験すべき基本的臨床手技

人工呼吸（バック・バルブ・マスクによる徒手換気も含む）、圧迫止血法、採血法（静脈血、動脈血）、注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）、穿刺法（胸腔、腹腔）創部消毒とガーゼ交換、

2) 経験すべき基本的検査手技

動脈血分析（動脈採血を含む）、腹部超音波検査

IV. [腫瘍内科] 研修方略（L S）

〔研修方法の概略〕

毎朝9時より上級医と外来・病棟診療を行う。診療を行った症例の治療方針等については診療当日のうちに指導医・上級医と逐次ブリーフィングを行い、理解を深める。講座カンファレンス（木曜日午後）では診療症例のプレゼンテーションを行う。

研修期間中に臨床腫瘍学に関する1編の英語論文を読み、最終木曜日の抄読会で論文内容のプレゼンテーションを行う。その他、キャンサーボードやが

んゲノム診断カンファレンスなどの各種カンファレンスに参加する。希望があれば、週1回程度指導医と共に他施設に出張し診察または見学をおこなうこともできる。

〔研修期間〕

【必修科目】 内科 2 4 週

必修科目（内科）として4週単位で自由に選択できる。

【選択科目】 4 週～4 8 週 （最小4週単位）

〔週間スケジュール（平均的な1週間のスケジュール）〕

	月	火	水	木	金
午前	外来診療 病棟診療	外来診療 病棟診療 (他施設可)	外来診療 病棟診療	外来診療 病棟診療	外来診療 病棟診療
午後	外来診療 病棟診療 (第3週 17:30) 乳腺CB	外来診療 病棟診療 (第2週 17:00) 消化管CB	外来診療 病棟診療 (毎週16:45) がんゲノム 診断CF	講座CF (不定期) 抄読会 研究報告会	外来診療 病棟診療 (第1, 3週 16:30) 外来化学療法 法室CF

CB: キャンサーボード、CF: カンファレンス

- 初日に研修のオリエンテーションを行う。
- 最終週木曜日の抄読会にてプレゼンテーションを行う。
- 学会参加、発表、研究への参加ができる。
- 希望に応じて、指導医の診療協力に陪席し、他施設での診療あるいは見学ができる。(火曜日)

V. 〔腫瘍内科〕評価（E v）

令和9年度臨床研修プログラムの概要 3. 到達目標と評価に定める方法により評価する。

VI. 〔腫瘍内科〕指導医・指導者

※指導医・・・(*)

福島県立医科大学附属病院（福島市）

氏名	役職	卒業年度	専門医資格等
佐治 重衡 (*)	主任教授 (部長)	平成 4 年卒	日本臨床腫瘍学会 がん薬物療法専門医・指導医 日本乳癌学会乳腺専門医・指導医
徳田 恵美 (*)	准教授	平成 14 年卒	日本外科学会外科専門医・指導医 日本乳癌学会乳腺専門医・指導医 日本遺伝性腫瘍学会 遺伝性腫瘍専門医 日本がん治療認定医機構 がん治療認定医
木村 礼子 (*)	講師	平成 17 年卒	日本内科学会 認定内科医・総合内科専門医 日本臨床腫瘍学会 がん薬物療法専門医・指導医 日本消化器病学会専門医 日本消化器内視鏡学会専門医
名取 穰 (*)	助教	平成 28 年卒	日本内科学会/日本専門医機構 内科専門医 日本臨床腫瘍学会 がん薬物療法専門医

上記医師の他、外来化学療法室・病棟などの担当の看護師、薬剤師、臨床検査技師が研修の指導にあたります。

総合内科 研修プログラム [必修／選択]

I. [総合内科] 学習目標

臨床研修医が質の高い病歴聴取と身体診察からの臨床推論法を習得する。

II. [総合内科] 研修で経験すべき症候と疾病・病態

1) 経験すべき症候

発熱、めまい、胸痛、嘔気・嘔吐、腹痛、腰・背部痛

2) 経験すべき疾病・病態

肺炎、急性上気道炎、急性胃腸炎、腎盂腎炎、腎不全、不明熱、院内発熱

III. [総合内科] 研修で経験すべき基本的臨床手技と検査手技

1) 経験すべき基本的臨床手技

採血法（静脈血、動脈血）、注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）、胃管の挿入と管理

2) 経験すべき基本的検査手技

動脈血分析（動脈採血を含む）、心電図の記録、腹部超音波検査

IV. [総合内科] 研修方略（L S）

〔研修方法の概略〕

診療前に回診（pre-round）して前日夕方から当日朝までの患者の状態を把握する（overnight event assessment）。その後、米国の臨床問題集であるMKSAPないしNEJMの勉強会に参加する。朝のカンファレンスでは電子カルテを用いてpre-roundの結果を上級医にプレゼンテーションする。その後に上級医とともに回診する。その後は病棟患者の診療、外来新患患者の問診、診察を上級医とともに行う。夕方には外来などで問診した患者のプレゼンテーションを行い、フィードバックをうける。金曜日は診療支援先で指導医とともに新患外来の患者診察をおこなう。その経験患者の振り返りを大学でおこなう。

〔研修期間〕

【必修科目】 内科24週のうち、4週を必修とする。（プログラムA・B・Dのみ）

【選択科目】 4週～48週 （最小4週単位）

〔週間スケジュール（平均的な1週間のスケジュール）〕

	月	火	水	木	金
午前	抄読会 新患外来	抄読会 新患外来	外勤先研修 新患外来	抄読会 新患外来	新患外来
午後	病棟研修 症例振り返り	病棟研修 症例振り返り	外勤先研修	病棟研修 症例振り返り	外勤先研修 症例振り返り

その他臨床推論勉強会などへ適宜参加

V. 〔総合内科〕評価（E v）

令和9年度臨床研修プログラムの概要 3. 到達目標と評価に定める方法により評価する。

VI. 〔総合内科〕指導医・指導者

※指導医・・・（*）

福島県立医科大学附属病院（福島市）

氏名	役職	卒業年	専門医資格等
濱口 杉大 （*）	教授	平成7年	総合内科専門医、感染症専門医、老年科専門医
菅家 智史 （*）	講師	平成16年	総合診療専門医、家庭医療専門医
會田 哲朗 （*）	講師	平成24年	総合内科専門医
中川 紘明 （*）	助教	平成12年	総合内科専門医
高橋 世 （*）	助手	平成16年	総合内科専門医、救急科専門医
相馬俊介 （*）	助手	平成20年	総合内科専門医、家庭医療専門医、血液病専門医
長沼 透 （*）	助手	平成22年	総合内科専門医
薄 竜太郎 （*）	助手	平成27年	在宅医療専門医、救急科専門医

福田 國悠 (*)	助手	平成30年	総合診療専門医、家庭医療専門医
加藤 友紀	助手	平成31年	
庄子 啓	助手	令和3年	

救急科 研修プログラム〔必修〕

I. 〔救急科（必修）〕 学習目標

- (1) 救急患者の早期診断や初期治療能力を身につけるために、基本的な診察技術、臨床検査および画像診断を習得する。
- (2) 重症患者特有の病態を理解し、治療能力を身につけるために、救命救急センターにおいて多臓器障害、外傷、中毒などの診断・治療法についての知識、技術を習得する。

II. 〔救急科（必修）〕 研修で経験すべき症候と疾病・病態

1) 経験すべき症候

ショック、発疹、黄疸、発熱、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便秘・下痢、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、終末期の症候

2) 経験すべき疾病・病態

脳血管障害、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

III. 〔救急科（必修）〕 研修で経験すべき基本的臨床手技と検査手技

1) 経験すべき基本的臨床手技

気道確保、人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む）、胸骨圧迫、圧迫止血法、包帯法、採血法（静脈血、動脈血）、注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）、腰椎穿刺、穿刺法（胸腔、腹腔）、導尿法、ドレーン・チューブ類の管理、胃管の挿入と管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合、軽度の外傷・熱傷の処置、気管挿管、除細動

2) 経験すべき基本的検査手技

血液型判定・交差適合試験、動脈血分析（動脈採血を含む）、心電図の記録
腹部超音波検査、胸部超音波検査

IV. 〔救急科（必修）〕 研修方略（LS）

〔研修方略の概要〕

救急科研修における目標を達成するための重要項目として、以下をあげる。

- ① ACLS (advanced cardiovascular life support) の理解と実践
- ② 外傷初療
JPTEC (Japan pre-hospital trauma evaluation and care)
JATEC (Japan advanced trauma evaluation and care) の理解と実践
- ③ 救急災害現場におけるトリアージの理解と実践
- ④ 災害時の救急医療体制の理解と自己の役割の実践

〔研修期間〕

【必修科目】研修期間は1年目の12週間とする。

〔週間スケジュール（平均的な1週間のスケジュール）〕

- ①研修は各診療科等との協力連携の元に実施する。
ア 救急診断力研修：放射線科でのCT画像研修
イ 麻酔又はER：一次～二次の救急疾患の研修
- ②研修初日朝、救急科における1日のスケジュールおよび研修のおおよそのスケジュールについて説明する。
- ③重点項目を早朝に臨床現場で活用できるようにするため、研修第1週のうちにACLS、JPTEC、JATECなどの講義と実習を繰り返し行う。
- ④講義および実習をマンツーマン（指導医1人に対し研修医2～3人）に近い方法で教育する。
- ⑤より実践的な実習に時間をかける。多くのシナリオを用意して様々な状況に対応できるようシミュレーションを行い、必ずフィードバックをかける。

〔一週間のスケジュール例〕

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
8:00～	カンファランス	カンファランス	カンファランス	カンファランス	カンファランス	カンファランス	カンファランス
9:00～	救命救急センター 病棟診療	救命救急センター 病棟診療	救命救急センター 病棟診療	救命救急センター 病棟診療	救命救急センター 病棟診療	日勤	日勤
12:00～	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み
13:00～	救命救急センター	救命救急センター	救命救急センター	救命救急センター	救命救急センター	日勤	日勤
17:00～	夜勤	夜勤	夜勤	夜勤	夜勤	夜勤	夜勤

- *救急患者は何時発生するか予測できないため、スケジュール通りにならないこともある（患者優先となる）。
- *夜勤は月3回程度＋自主参加。

V. 〔救急科（必修）〕 評価（E v）

令和9年度臨床研修プログラムの概要 3. 到達目標と評価に定める方法により評価する。

VI. 〔救急科（必修）〕 指導医・指導者

※指導医・・・（*）

福島県立医科大学附属病院（福島市）

氏名	役職	卒業年度	専門医資格等
伊関 憲 （*）	教授	平成6年卒	救急科指導医、麻酔科指導医、集中治療専門医
長谷川 有史 （*）	教授	平成5年卒	救急科指導医、外科登録医、社会医学系指導医
島田 二郎 （*）	教授	昭和62年卒	救急科指導医、麻酔科指導医、集中治療専門医、ペインクリニック専門医、社会医学系指導医
小野寺 誠 （*）	教授	平成5年卒	救急科指導医、消化器病指導医、消化器内視鏡専門医、肝臓専門医、内科認定医
塚田 泰彦 （*）	学内講師	平成8年卒	救急科専門医
岩渕 雅洋 （*）	学内講師	平成13年卒	麻酔科指導医、集中治療専門医 心臓血管麻酔専門医、救急科専門医
鈴木 剛 （*）	助教	平成20年卒	救急科指導医、外科専門医、 集中治療科専門医
反町 光太郎 （*）	講師	平成22年卒	救急科専門医、整形外科専門医
三澤 友誉 （*）	助教	平成27年卒	救急科専門医、集中治療科専門医
上野 智史 （*）	助手	平成28年卒	救急科専門医、外科専門医
全田 吏栄 （*）	助手	平成28年卒	救急科専門医、集中治療科専門医
菅谷 一樹 （*）	助教	平成29年卒	救急科専門医、集中治療科専門医

鈴木 光子 (*)	助手	平成31年卒	救急科専門医
--------------	----	--------	--------

救急科 研修プログラム〔選択〕

I. 〔救急科（選択）〕 学習目標

- （１）救急科 研修 必修プログラムで身につけた初療を応用できるようにする。
- （２）救急患者の早期診断や初期治療能力を身につける。
- （３）重症患者特有の病態を把握し、治療に参加できるようにする。

II. 〔救急科（選択）〕 研修で経験すべき症候と疾病・病態

1) 経験すべき症候

ショック、発疹、黄疸、発熱、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、終末期の症候

2) 経験すべき疾病・病態

脳血管障害、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

III. 〔救急科（選択）〕 研修で経験すべき基本的臨床手技と検査手技

1) 経験すべき基本的臨床手技

気道確保、人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む）、胸骨圧迫、圧迫止血法、包帯法、採血法（静脈血、動脈血）、注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）、腰椎穿刺、穿刺法（胸腔、腹腔）、導尿法、ドレーン・チューブ類の管理、胃管の挿入と管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合、軽度の外傷・熱傷の処置、気管挿管、除細動

2) 経験すべき基本的検査手技

血液型判定・交差適合試験、動脈血分析（動脈採血を含む）、心電図の記録
腹部超音波検査、胸部超音波検査

IV. 〔救急科（選択）〕 研修方略（LS）

〔研修方略の概要〕

救急科研修における目標を達成するための重要項目として、以下をあげる。

- ① ACLS（advanced cardiovascular life support）を習得し、学生、研修医への教育へ参加できる能力を身につける。

- ② 外傷初療における
JPTEC (Japan pre-hospital trauma evaluation and care)
JATEC (Japan advanced trauma evaluation and care) の理解と実践
- ③ 急性期における腹部超音波および心臓超音波検査ができ、初期診断能力を身につける。
- ④ 救急現場におけるトリアージの理解と実践。
- ⑤ 災害時の救急医療体制 (DMAT、災害拠点病院) の理解と自己の役割の実践
- ⑥ ドクターヘリ体制を理解し、実践 (搭乗) する。

〔研修期間〕

【選択科目】 4 週～48 週 (最小4 週単位)

自由に選択することができる。

〔週間スケジュール (平均的な1 週間のスケジュール) 〕

- ① 研修初日朝、救急科における1 日のスケジュールおよび研修のおおよそのスケジュールについて説明する。
- ② 重点項目を早朝に臨床現場で活用できるようにするため、研修第1 週のうちにACLS、JPTEC、JATECなどの講義と実習を繰り返し行う。
- ③ 講義および実習をマンツーマン (指導医1 人に対し研修医2 ～3 人) に近い方法で教育する。
- ④ より実践的な実習に時間をかける。多くのシナリオを用意して様々な状況に対応できるようシミュレーションを行い、必ずフィードバックをかける。

〔一週間のスケジュール例〕

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
8:00～	カンファ ランス	カンファ ランス	カンファ ランス	カンファ ランス	カンファ ランス	カンファ ランス	カンファ ランス
9:00～	救命救急 センター 病棟診療	救命救急 センター 病棟診療	救命救急 センター 病棟診療	救命救急 センター 病棟診療	救命救急 センター 病棟診療	日勤	日勤
12:00～	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み
13:00～	救命救急 センター	救命救急 センター	救命救急 センター	救命救急 センター	救命救急 センター	日勤	日勤
17:00～	夜勤	夜勤	夜勤	夜勤	夜勤	夜勤	夜勤

- *救急患者は何時発生するか予測できないため、スケジュール通りにならないこともある（患者優先となる）。
- *夜勤は月3回程度＋自主参加。

V. 〔救急科（選択）〕 評価（E v）

令和9年度臨床研修プログラムの概要 3. 到達目標と評価に定める方法により評価する。

VI. 〔救急科（選択）〕 指導医・指導者

福島県立医科大学附属病院（福島市）

氏名	役職	卒業年度	専門医資格等
伊関 憲 (*)	教授	平成6年卒	救急科指導医、麻酔科指導医、集中治療専門医
長谷川 有史 (*)	教授	平成5年卒	救急科指導医、外科登録医、社会医学系指導医
島田 二郎 (*)	教授	昭和62年卒	救急科指導医、麻酔科指導医、集中治療専門医、ペインクリニック専門医、社会医学系指導医
小野寺 誠 (*)	教授	平成5年卒	救急科指導医、消化器病指導医、消化器内視鏡専門医、肝臓専門医、内科認定医
塚田 泰彦 (*)	学内講師	平成8年卒	救急科専門医
岩渕 雅洋 (*)	学内講師	平成13年卒	麻酔科指導医、集中治療専門医 心臓血管麻酔専門医、救急科専門医
鈴木 剛 (*)	助教	平成20年卒	救急科指導医、外科専門医 集中治療科専門医
反町 光太郎 (*)	講師	平成22年卒	救急科専門医、整形外科専門医
三澤 友誉 (*)	助教	平成27年卒	救急科専門医、集中治療科専門医
上野 智史 (*)	助手	平成28年卒	救急科専門医、外科専門医
全田 吏栄 (*)	助手	平成28年卒	救急科専門医、集中治療科専門医
菅谷 一樹 (*)	助手	平成29年卒	救急科専門医、集中治療科専門医

鈴木 光子 (*)	助手	平成31年卒	救急科専門医
--------------	----	--------	--------

外科 研修プログラム [必修／選択]

肝胆膵・移植外科	呼吸器外科	小児外科	消化管外科
乳腺外科	甲状腺・内分泌外科	心臓血管外科	

I. 学習目標

外科的疾患の診断方法を学び、手術における局所解剖を理解し、基本的外科手技、周術期管理に関する知識と技術を習得する。

II. 研修で経験すべき症候と疾病・病態

1) 経験すべき症候

ショック、体重減少・るい瘦、黄疸、発熱、胸痛、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、終末期の症候

2) 経験すべき疾病・病態

急性冠症候群、大動脈瘤、肺癌、肺炎、胃癌、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌

III. 研修で経験すべき基本的臨床手技と検査手技

1) 経験すべき基本的臨床手技

圧迫止血法、採血法（静脈血、動脈血）、注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）、穿刺法（胸腔、腹腔）、導尿法、ドレーン・チューブの管理、胃管の挿入と管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合、軽度の外傷・熱傷の処置

2) 経験すべき基本的検査手技

血液型判定・交叉適合試験、動脈血分析（動脈採血を含む）、心電図の記録、腹部超音波検査、胸部超音波検査

IV. 研修方略（L S）

〔研修方略の概要〕

下記に示す各科のスケジュールに合わせて、各科の指導医の指導のもと、チーム医療の一員として診療を行う。

なお、原則として下記の7つの診療科の一つに所属して研修を行うが、外科学部門全体で行われる各種カンファランス、外科学部門として行われる当直業務を通して所属した診療科以外の症例の診療にも参加する。

〔研修期間〕

【必修科目】 外科 4 週

必修科目（外科）として 4 週単位で自由に選択できる。

【選択科目】 4 週～ 4 8 週 （最小 4 週単位）

〔週間スケジュール（平均的な 1 週間のスケジュール）〕

肝胆膵移植外科

	月	火	水	木	金
朝	●8:00～8:30 外科全体カンファレンス (POC, 術後報告、MMC など)	●7:30～ Cancer board	●7:30～8:30 臨床カンファレンス 1. POC 2. 手術まとめスケッチ提示 3. 新患・外来患者検討 4. 入院患者検討 5. その他（報告事項 etc.）		●7:30～ 消化器外科カンファレンス [小児外科との合同] (POC, 手術報告、症例検討など) ●上記終了後～総回診 BSL 実習のまとめ
午後		●18:00～リサーチカンファレンス 1. 研究内容検討 2. 抄読会 3. 学会予演 4. 業務連絡 ●移植カンファ (月 1 回火曜日)			●13:30～ 病棟多職種ミーティング
	手術 (第 1, 3 週は並列)		手術	手術 (第 2, 4 週のみ)	手術 (第 3 週のみ)

呼吸器外科

	月	火	水	木	金
朝	●8:00 外科全体カンファ ●8:30 症例検討 ●9:00 教授回診	●ICU 処置	●8:00 抄読会・予演 リサーチミーティ ング ●8:45 教授回診	●ICU 処置	●8:00 新患症 例・術後病理検討 会 ●8:45 教授回診
午前	9:00-14:00 術後・新患外来 9:30- 手術・ 病棟処置回診	9:00-14:00 術後・新患外来 9:30- 病棟処置回診	9:00-14:00 術後・新患外来 9:30- 手術・ 病棟処置回診	9:00-14:00 術後・新患外来 9:30- 病棟処置回診	9:00-14:00 術後・新患外来 9:30- 手術・ 病棟処置回診
午後	手術		手術	13:00- 病棟カン ファ 14:00 病理合同切 り出し（適宜）	手術
夕	●17:30 Cancer Board（月1回）		●17:30 呼吸器内 科外科カンファ （隔週）		

小児外科

	月	火	水	木	金
朝	7:30 外科全体 カンファランス 8:30 小児外科朝会	8:00 朝回診 処置 8:30 小児外科朝会	8:00 朝回診 処置 8:30 小児朝会 8:45 オペ室へ	8:00 朝回診 処置 8:30 小児外科朝会	7:30 消化器・ 小児外科カンファラ ンス 8:30 小児朝会 8:45 オペ室へ
午前	外来	外来	手術	外来	手術
午後	外来	検査 外来 15:00 総回診、POC	手術		16:00 周産期 カンフ ァランス
夕	夕回診・まとめ	夕回診・まとめ	夕回診・まとめ	夕回診・まとめ	夕回診・まとめ

消化管外科

	月	火	水	木	金
朝	7:30 外科全体カンファ	7:30 医局会 抄読会			7:30 消化管・肝胆膵・ 小児外科カンファ
昼	9:00 手術 病棟処 置、検査など	9:00 手術 病棟処 置、検査など	9:00 病棟処置、検査 など	9:00 手術 病棟処 置、検査など	9:00 手術 教授回診 病棟処置、検査など 16:00 術前カンファ
夕	16:00 グループカンファ	16:00 術前カンファ 17:00 内科外科カンファ			

乳腺外科

	月	火	水	木	金
朝	8:00 外科全体カ ンファ				
昼	8:30 医局会 9:00 病棟回診 10:00 外来 10:30 病棟業務	8:40 手術 9:00 外来 13:30 病棟カンファ 14:00 病棟業務・ 回診 14:00 ポート作成 14:30 ステレオアシスト下 VAB (随時)	9:00 病棟業務・回 診 9:00 外来	8:40 手術 (第2・4木曜) 9:00 外来 9:00 病棟業務・回 診	9:00 病棟業務・回 診
夕	16:00 グループカ ンファ 17:00 Cancer Board (月1回) 17:00 病理カンフ ァ (月1回)	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診

甲状腺・内分泌外科

	月	火	水	木	金
朝	8:00 外科全体カンファ	8:30 術後症例検討	8:30 診療カンファランス	7:30 内科外科カンファランス、術前症例検討	8:30 診療カンファランス
午前	病棟回診 外来	病棟回診 外来	病棟回診 外来	手術	病棟回診 外来
午後	病棟業務	手術	病棟業務	手術	病棟業務
夕	16:30 病棟回診	16:30 病棟回診	16:30 病棟回診	16:30 総回診	16:30 病棟回診

心臓血管外科

1) 本院における週間スケジュール研修初日にオリエンテーションを行う。

月曜日	8:45～ 18:00～	病棟回診、手術 循環器合同カンファランス
火曜日	8:45～	病棟回診 手術、体外循環講義 心臓カテーテル検査、血管造影
水曜日	7:30～ 9:45～	カンファランス（医局） 総回診、外来 術前症例検討会 午前:手術
木曜日	8:45～	病棟回診、手術
金曜日	7:30～	カンファランス（医局） 病棟回診、手術

2) 協力病院の基本的な週間スケジュール

協力病院は、その施設のスケジュールに従う。

手術日	8:00～	手術 病棟回診
手術日以外	9:00～	病棟回診 心臓血管カテーテル検査、血管造影

V. 評価（E v）

令和9年度臨床研修プログラムの概要 3. 到達目標と評価に定める方法により評価する。

VI. 指導医・指導者

※指導医・・・（*）

福島県立医科大学附属病院（福島市）

氏名	役職	卒業年度	専門医資格等
柴田 昌彦 （*）	教授	昭和 56 年卒	日本外科学会指導医
河野 浩二 （*）	主任教授	昭和 62 年卒	日本外科学会指導医
水沼 廣	学内講師	昭和 63 年卒	日本外科学会専門医
高瀬 信弥 （*）	医科大学教授	平成元年卒	日本外科学会指導医
鈴木 弘行 （*）	主任教授	平成 2 年卒	日本外科学会指導医
大竹 徹 （*）	主任教授	平成 2 年卒	日本外科学会指導医
見城 明 （*）	教授	平成 4 年卒	日本外科学会指導医
田中 秀明 （*）	教授	平成 4 年卒	日本外科学会指導医
丸橋 繁 （*）	主任教授	平成 6 年卒	日本外科学会指導医
今坂 堅一 （*）	主任教授	平成 6 年卒	日本外科学会指導医
木村 隆 （*）	教授	平成 8 年卒	日本外科学会指導医
鈴木 聡 （*）	准教授	平成 8 年卒	日本外科学会指導医
三村 耕作 （*）	准教授	平成 8 年卒	日本外科学会指導医
若松 大樹 （*）	准教授	平成 11 年卒	日本外科学会指導医
佐瀬 善一郎 （*）	准教授	平成 12 年卒	日本外科学会指導医

門馬 智之 (*)	病院教授	平成 12 年卒	日本外科学会指導医
齋藤 元伸 (*)	講師	平成 13 年卒	日本外科学会指導医
小船戸 康英 (*)	准教授	平成 15 年卒	日本外科学会専門医
清水 裕史 (*)	准教授	平成 15 年卒	日本外科学会指導医
岡山 洋和 (*)	講師	平成 15 年卒	日本外科学会専門医
立花 和之進 (*)	准教授	平成 16 年卒	日本外科学会指導医
五十嵐 崇 (*)	講師	平成 16 年卒	日本外科学会専門医
岡野 舞子 (*)	講師	平成 17 年卒	日本外科学会専門医
佐藤 直哉 (*)	講師	平成 17 年卒	日本外科学会指導医
花山 寛之 (*)	学内講師	平成 17 年卒	日本外科学会専門医
岡部 直行 (*)	准教授	平成 18 年卒	日本外科学会専門医
武藤 哲史 (*)	学内講師	平成 19 年卒	日本外科学会専門医
松本 佳子 (*)	講師	平成 19 年卒	日本外科学会専門医
野田 勝 (*)	学内講師	平成 20 年卒	日本外科学会専門医
菊池 智宏 (*)	助教	平成 21 年卒	日本外科学会専門医
千田 峻 (*)	学内講師	平成 21 年卒	日本外科学会専門医
楡井 東 (*)	助手	平成 21 年卒	
氏家 大輔 (*)	助教	平成 22 年卒	日本外科学会専門医

尾崎 有紀 (*)	講師	平成 22 年卒	日本外科学会指導医
渡部 晶之 (*)	准教授	平成 22 年卒	日本外科学会専門医
武藤 亮 (*)	助手	平成 22 年卒	日本外科学会専門医
鈴志野 聖子	助教	平成 22 年卒	日本外科学会専門医
星 信大 (*)	助教	平成 23 年卒	日本外科学会専門医
松井田 元 (*)	助手	平成 23 年卒	日本外科学会専門医
松本 拓朗 (*)	助教	平成 24 年卒	日本外科学会専門医
月田 茂之 (*)	助手	平成 25 年卒	日本外科学会専門医
尾形 誠弥 (*)	助手	平成 25 年卒	日本外科学会専門医
三森 浩太郎 (*)	助手	平成 25 年卒	日本外科学会専門医
伊藤 美郷 (*)	助教	平成 26 年卒	日本外科学会専門医
仲野 宏	助教	平成 26 年卒	日本外科学会専門医
町野 翔	病院助手	平成 28 年卒	日本外科学会専門医
片方 雅紀	助教	平成 28 年卒	日本外科学会専門医
東 孝泰 (*)	助手	平成 28 年卒	日本外科学会専門医
峯 勇人 (*)	助教	平成 28 年卒	日本外科学会専門医
土佐 太朗	助手	平成 28 年卒	日本外科学会専門医
塩 功貴	助教	平成 29 年卒	日本外科学会専門医
滝口 和暁	病院助手	平成 29 年卒	日本外科学会専門医
滝口 千晶	助手	平成 29 年卒	日本外科学会専門医
松石 彬	病院助手	平成 29 年卒	日本外科学会専門医
猪俣 頌 (*)	助手	平成 30 年卒	日本外科学会専門医
近内 政美	助手	平成 30 年卒	日本外科学会専門医
永田 恵美	助手	平成 30 年卒	日本外科学会専門医

林下 宗平	病院助手	平成 30 年卒	日本外科学会専門医
光井 大	助手	平成 30 年卒	日本外科学会専門医
上野 未来	助手	平成 31 年卒	日本外科学会専門医
大関 篤 (*)	助手	平成 31 年卒	日本外科学会専門医
菅原 良太 (*)	助手	平成 31 年卒	日本外科学会専門医
川又 崇弘	病院助手	平成 31 年卒	日本外科学会専門医
北堀 有希	病院助手	平成 31 年卒	日本外科学会専門医
森 友輔	病院助手	平成 31 年卒	日本外科学会専門医
山口 大輝	病院助手	平成 31 年卒	日本外科学会専門医
管野 由佳	病院助手	令和 2 年卒	日本外科学会専門医
川又 諒	助手	令和 2 年卒	
丸谷 慶将	助手	令和 2 年卒	日本外科学会専門医
遠田 晶生	病院助手	令和 2 年卒	日本外科学会専門医
中岡 勇貴	助手	令和 3 年卒	
橋本 万理	助手	令和 3 年卒	
緑川 雄亮	病院助手	令和 5 年卒	

〈協力施設〉

福島赤十字病院 外科・呼吸器外科（福島市）

氏名	役職	卒業年度	専門医資格等
塩 豊 (*)	呼吸器外科主任部長	平成 4 年卒	日本外科学会専門医
塚田 学 (*)	外科部副部長	平成 9 年卒	日本外科学会専門医
佐藤 佳宏	外科主任部長	平成 2 年卒	日本外科学会専門医
中島 隆宏	外科部長	平成 19 年卒	日本外科学会専門医

公立藤田総合病院 外科（福島市）

氏名	役職	卒業年度	専門医資格等
寺島 信也 (*)	外科顧問	昭和 56 年卒	日本外科学会指導医
木暮 道彦 (*)	外科顧問	昭和 59 年卒	日本外科学会指導医
大須賀 文彦 (*)	手術部部長兼外科部長	平成 8 年卒	日本外科学会専門医

小鹿山 陽介 (*)	外科医長	平成 28 年卒	日本外科学会専門医
---------------	------	----------	-----------

済生会福島総合病院 外科（福島市）

氏名	役職	卒業年度	専門医資格等
井上 仁	名誉院長	昭和 48 年卒	日本外科学会指導医
岡野 誠 (*)	副院長	昭和 48 年卒	日本外科学会指導医
三瓶 光夫 (*)	外科医長	昭和 51 年卒	日本外科学会指導医
星野 豊 (*)	院長	昭和 60 年卒	日本外科学会指導医
山下 方俊 (*)	診療副部長	平成 7 年卒	日本外科学会専門医
檜村 省吾 (*)	診療副部長	平成 9 年卒	日本外科学会専門医

大原総合病院 外科・呼吸器外科・心臓血管外科（福島市）

氏名	役職	卒業年度	専門医資格等
小山 善久 (*)	院長	昭和 60 年卒	日本外科学会指導医
阿美 弘文 (*)	副院長	平成 4 年卒	日本外科学会指導医
齋藤 勝 (*)	主任部長	平成 11 年卒	日本外科学会指導医
松本 拓朗	部長	平成 24 年卒	日本外科学会専門医
高木 玄教 (*)	部長	平成 24 年卒	日本肺癌学会暫定指導医
佐久間 芽衣 (*)	部長	平成 28 年卒	日本外科学会専門医
松石 彬 (*)	副部長	平成 29 年卒	日本外科学会専門医

福島第一病院 外科・心臓血管外科（福島市）

氏名	役職	卒業年度	専門医資格等
小川 智弘 (*)	院長	平成 3 年卒	日本外科学会指導医

安藤 精一	血管外科部長	平成 4 年卒	日本外科学会専門医
黒澤 博之	心臓血管外科医師	平成 15 年卒	日本外科学会専門医

太田西ノ内病院 外科・心臓血管外科・小児外科（郡山市）

氏名	役職	卒業年度	専門医資格等
高橋 皇基 (*)	院長	平成 5 年卒	日本外科学会指導医
石井 芳正 (*)	腫瘍センター長	昭和 58 年卒	日本外科学会指導医
山田 睦夫 (*)	外科部長	平成 2 年卒	日本外科学会専門医
伊藤 泰輔 (*)	副院長	平成 12 年卒	日本外科学会専門医
小野澤 寿志 (*)	消化器センター部長	平成 16 年卒	日本外科学会指導医
菅家 康之 (*)	医長	平成 22 年卒	日本外科学会専門医
佐藤 善之 (*)	心臓血管外科部長	平成 12 年卒	日本外科学会専門医
藤宮 剛 (*)	心臓血管外科医長	平成 20 年卒	日本外科学会専門医
二見 徹	小児外科	平成 30 年卒	日本外科学会専門医

星総合病院 外科・心臓血管外科（郡山市）

氏名	役職	卒業年度	専門医資格等
野水 整	総長院長	昭和 54 年卒	日本外科学会指導医
片方 直人 (*)	外科統括部長	昭和 63 年卒	日本外科学会指導医
高橋 昌一 (*)	心臓病センター長 心臓血管外科部長	昭和 63 年卒	日本外科学会指導医
八島 玲 (*)	消化器外科統括部長	平成 8 年卒	日本外科学会専門医
藤田 正太郎 (*)	消化器外科部長	平成 14 年卒	日本外科学会専門医
長塚 美樹 (*)	乳腺外科医長	平成 14 年卒	日本外科学会専門医

新城 宏治 (*)	心臓血管外科医長	平成 22 年卒	日本外科学会専門医
--------------	----------	----------	-----------

枹記念病院 外科（二本松市）

氏名	役職	卒業年度	専門医資格等
佐久間 浩	消化器外科部長	平成 5 年卒	日本外科学会専門医
良元 紳浩	腫瘍外科部長	平成 9 年卒	日本外科学会専門医
小野 俊之	外科部長	昭和 63 年卒	日本外科学会専門医

会津医療センター附属病院 消化器外科（会津若松市）

氏名	役職	卒業年度	専門医資格等
横山 斉 (*)	院長	昭和 58 年卒	日本外科学会指導医
竹重 俊幸 (*)	准教授	昭和 59 年卒	日本外科学会指導医
樋口 光徳 (*)	教授	平成 6 年卒	日本外科学会指導医
坂本 渉 (*)	教授	平成 14 年卒	日本外科学会指導医
添田 暢俊 (*)	准教授	平成 12 年卒	日本外科学会指導医
石亀 輝英 (*)	講師	平成 13 年卒	日本外科学会指導医
藤嶋 康祐	助手	平成 31 年卒	日本外科学会専門医
森 友輔	助手	平成 31 年卒	日本外科学会専門医
大竹 廉正	助手	平成 31 年卒	日本外科学会専門医

公立岩瀬病院 外科（須賀川市）

氏名	役職	卒業年度	専門医資格等
伊東 藤男 (*)	外科部長	昭和 60 年卒	日本外科学会専門医
土屋 貴男 (*)	院長	平成 2 年卒	日本外科学会指導医
岡田 良 (*)	消化器外科部長	平成 13 年卒	日本外科学会指導医
齋藤 敬弘 (*)	内視鏡外科部長	平成 14 年卒	日本外科学会専門医

遠藤 久仁 (*)	低侵襲外科部長	平成 14 年卒	日本外科学会指導医
--------------	---------	----------	-----------

南相馬市立総合病院 外科（南相馬市）

氏名	役職	卒業年度	専門医資格等
大平 広道 (*)	副院長兼外科長	平成元年卒	日本外科学会専門医
岩舘 学 (*)	外科主任科長	平成 8 年卒	日本外科学会専門医
高間 朗 (*)	外科長	平成 18 年卒	日本外科学会専門医

福島労災病院 外科（いわき市）

氏名	役職	卒業年度	専門医資格等
武藤 淳 (*)	副院長	昭和 58 年卒	日本外科学会指導医
又吉 一仁 (*)	部長	昭和 59 年卒	日本外科学会専門医
宮澤 正紹 (*)	部長	昭和 62 年卒	日本外科学会指導医
菊池 智宏 (*)	主任部長	平成 20 年卒	日本外科学会専門医
林下 宗平 (*)	副部長	平成 29 年卒	

いわき市医療センター 心臓血管外科・呼吸器外科（いわき市）

氏名	役職	卒業年度	専門医資格等
入江 嘉仁 (*)	災害医療支援講座教授	昭和 60 年卒	日本外科学会指導医
柴崎 郁子 (*)	災害医療支援講座教授	平成 7 年卒	日本外科学会専門医
武井 祐介 (*)	科長	平成 20 年卒	日本外科学会専門医
日置 薫 (*)	医長	平成 29 年卒	日本外科学会専門医
福原 光朗 (*)	科長	平成 20 年卒	日本外科学会専門医

会津中央病院 消化器外科・心臓血管外科（会津若松市）

氏名	役職	卒業年度	専門医資格等
井上 典夫 (*)	外科統括部長	昭和 58 年卒	日本外科学会専門医
旭 修司 (*)	外科部長	平成 8 年卒	日本内分泌外科専門医
村松 賢一 (*)	心臓血管外科医長 中央集中治療室室長	平成 15 年卒	日本外科学会指導医
矢澤 貴 (*)	外科部長	平成 15 年卒	日本外科学会専門医 日本外科学会指導医
長谷川 翔 (*)	外科医長	平成 21 年卒	日本乳癌学会専門医 日本外科学会専門医

米沢市立病院 外科・心臓血管外科（米沢市）

氏名	役職	卒業年度	専門医資格等
佐藤 洋一 (*)	副院長	昭和 62 年卒	日本外科学会指導医
菅野 博隆 (*)	副院長	昭和 63 年卒	日本外科学会指導医
橋本 敏夫 (*)	診療部長	平成 2 年卒	日本外科学会指導医
芳賀 淳一郎 (*)	外科部長	平成 15 年卒	日本外科学会指導医

北福島医療センター 消化器外科・乳腺外科（伊達市）

氏名	役職	卒業年度	専門医資格等
松本 進	院長	平成元年卒	日本外科学会専門医
安田 満彦 (*)	副院長 乳腺疾患センター センター長	平成 5 年卒	日本外科学会専門医 日本乳癌学会専門医
佐藤 尚紀	消化器疾患センター センター長	昭和 63 年卒	日本外科学会指導医 消化器外科学会専門医
山内 直人 (*)		平成 25 年卒	日本外科学会専門医 消化器外科学会専門医
阿部 貞彦	乳腺疾患センター	平成 25 年卒	日本外科学会専門医

寿泉堂綜合病院 消化器外科・乳腺外科（郡山市）

氏名	役職	卒業年度	専門医資格等
浦住 幸治郎 (*)	副院長 消化器病センター長 医療安全室長	昭和 56 年卒	日本外科学会認定外科専門医 日本消化器外科学会認定医
中山 浩一 (*)	外科主任部長 乳腺外科部長	昭和 62 年卒	日本外科学会認定外科専門医 日本乳癌外科学会乳腺認定医
多田 武志 (*)	消化器外科部長	平成 18 年卒	日本外科学会認定外科専門医・指導医 日本食道学会認定食道科認定医 日本消化器外科学会認定消化器外科専門医 日本消化器外科消化器がん外科治療認定医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医
青砥 慶太 (*)	外科部長	平成 20 年卒	日本外科学会認定外科専門医 日本乳癌学会乳腺認定医 日本消化器外科学会認定消化器外科専門医・指導医 日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医

竹田綜合病院 呼吸器外科（会津若松市）

氏名	役職	卒業年度	専門医資格等
山浦 匠 (*)	呼吸器外科医長	平成 20 年卒	日本外科学会専門医

白河厚生総合病院（白河市）

氏名	役職	卒業年度	専門医資格等
大木 進司 (*)	院長	平成 4 年卒	日本外科学会指導医
長谷川 剛生 (*)	部長	平成 13 年卒	日本外科学会専門医

山口 光 (*)	呼吸器科医長	平成 29 年卒	日本外科学会専門医
-------------	--------	----------	-----------

白河病院（白河市）

氏名	役職	卒業年度	専門医資格等
楡井 東	外科医師	平成 21 年卒	

塙厚生病院（東白河郡）

氏名	役職	卒業年度	専門医資格等
金澤 匡司 (*)	副院長	昭和 63 年卒	日本外科学会専門医
丸山 裕也 (*)	医長	平成 29 年卒	日本外科学会専門医
片方 雅紀 (*)	医長	平成 27 年卒	日本外科学会専門医 日本消化器外科学会専門医

上記医師の他、看護師、薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師、臨床工学技士が研修の指導にあたります。

脳神経外科 研修プログラム [必修／選択]

I. [脳神経外科] 学習目標

研修者は、脳神経外科の初期治療能力を身につけるために、脳神経外科に関する基本的知識、技術を修得する。また、研修者は脳血管障害、頭部外傷、脳腫瘍、てんかんを中心とした疾患に伴う意識障害、麻痺、けいれんなどの臨床症状の理解、救急医療に必要な救急救命処置に関する基本的知識や技術を理解し、身につける。

II. [脳神経外科] 研修で経験すべき症候と疾病・病態

1) 経験すべき症候

意識障害・失神、頭痛、けいれん発作、運動麻痺・筋力低下、めまい、視力障害、もの忘れ、興奮・せん妄、終末期の症候

2) 経験すべき疾病・病態

脳血管障害、高エネルギー外傷・骨折、認知症

III. [脳神経外科] 研修で経験すべき基本的臨床手技と検査手技

1) 経験すべき基本的臨床手技

圧迫止血法、包帯法、採血法（静脈血、動脈血）、注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）、腰椎穿刺、導尿法、ドレーン・チューブの管理、胃管の挿入と管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合、軽度の外傷・熱傷の処置

2) 経験すべき基本的検査手技

動脈血分析（動脈血採血を含む）

IV. [脳神経外科] 研修方略（L S）

〔研修方略の概要〕

原則として研修は大学病院で行うが、協力病院で行われる手術に助手として参加することで、幅広く学ぶ機会を設ける。病棟研修は指導医の指導のもとに、チーム医療の一員として診療を行う。

月および水曜日は朝7時30分から朝会を行って、入退院報告、術前・術後症例検討会を行ってから、1日の研修がスタートする。夕方（月、火、水）は16時30分から術前・術後・病棟カンファランス、金曜日は16時30分から総回診があり、受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。以下に研修医のスケジュールの1例を示す。また、定期的に各種カンファランス・勉強会、解剖実習を開催しており、これらを利用することで、幅広い知識の取得が可能である。

脳神経内科・放射線科とのジョイントカンファランス、リハビリテーションカン

ファランス、てんかんカンファランス、放射線治療カンファランス、D&C (Death & complication) カンファランス、ブレインハートカンファレンス、小児腫瘍ボード、脳腫瘍病理勉強会、高次脳機能勉強会、白質解剖実習、頭蓋底解剖実習

〔研修期間〕

【必修科目】 外科 4 週

必修科目（外科）として 4 週単位で自由に選択できる。

【選択科目】 4 週～48 週（最小 4 週単位）

〔週間スケジュール（平均的な 1 週間のスケジュール）〕

	月	火	水	木	金
午前	7:30 朝会 8:30 手術	8:30 病棟	7:30 朝会 8:30 手術	8:30 手術	8:30 病棟
午後	16:30 術前・術後カンファランス	16:30 病棟カンファランス	16:30 術前・術後カンファランス		16:30 総回診

- オリエンテーションを研修第 1 日目に行う。
- 多診療科・多職種カンファランスに参加する
- 指導医・上級医とともに、月 2 回程度の当直業務を行う。
- 研修時期によっては、指導医・上級医の指導のもとで、学会発表を行ったり、全国学会に参加したりして知識や見聞を広める

V. 〔脳神経外科〕評価（E v）

令和 9 年度臨床研修プログラムの概要、3. 到達目標と評価に定める方法により評価する。

VI. 〔脳神経外科〕指導医・指導者

※指導医・・・（*）

福島県立医科大学附属病院（福島市）

氏名	役職	卒業年度	専門医資格等
藤井 正純 （*）	教授	平成 4 年卒	脳神経外科専門医・指導医 がん治療認定医機構がん治療認定医 臨床神経心理士

市川 優寛 (*)	准教授	平成9年卒	脳神経外科専門医・指導医 救急科専門医 てんかん専門医・指導医 機能的定位脳手術技術認定医 がん治療認定医機構がん治療認定医 臨床神経生理学会術中脳脊髄モニタリング 認定医
神宮字 伸哉 (*)	講師	平成14年卒	日本脳神経外科学会専門医・指導医 日本神経内視鏡学会技術認定医 がん治療認定医 日本内分泌学会内分泌代謝科(脳神経外科) 専門医
蛭田 亮 (*)	講師	平成26年卒	日本脳神経外科学会専門医・指導医 日本神経内視鏡学会技術認定医 がん治療認定医機構がん治療認定医 臨床神経生理学会術中脳脊髄モニタリング 認定医
前田 卓哉 (*)	助手	平成18年卒	日本脳神経外科学会専門医・指導医 日本脳神経血管内治療学会専門医 日本神経内視鏡学会技術認定医
黒見 洋介 (*)	助教	平成22年卒	日本脳神経外科学会専門医・指導医 てんかん専門医・指導医 機能的定位脳手術技術認定医
長井 健一郎 (*)	助教	平成27年卒	日本脳神経外科学会専門医・指導医 小児神経外科学会認定医 日本神経内視鏡学会技術認定医
鳴瀬 悠 (*)	助手	平成28年卒	日本脳神経外科学会専門医・指導医 日本神経内視鏡学会技術認定医
金森 翔太 (*)	助手	平成28年卒	日本脳神経外科学会専門医 日本脳神経血管内治療学会専門医
黒沢 瑞穂	助手	平成28年卒	日本脳神経外科学会専門医

上記医師の他、二村美也子言語聴覚士が、高次脳機能に関して、また、ムダシル・バクヒット医師（助教）が、医学英語・医学研究に関して研修医の指導を行います。

整形外科 研修プログラム〔必修／選択〕

I. 〔整形外科〕学習目標

運動器救急疾患・外傷、運動器慢性疾患の重要性と特殊性について理解し、適切かつ安全な整形外科医療を行うために必要な基本的診療能力と基本的手技を修得する。

II. 〔整形外科〕研修で経験すべき症候と疾病・病態

1) 経験すべき症候

腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、成長・発達の障害

2) 経験すべき疾病・病態

高エネルギー外傷・骨折

III. 〔整形外科〕研修で経験すべき基本的臨床手技と検査手技

1) 経験すべき基本的臨床手技

圧迫止血法、包帯法、ドレーン・チューブの管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合、軽度の外傷・熱傷の処置

2) 経験すべき基本的検査手技

血液型判定・交叉適合試験、動脈血分析（動脈血採血を含む）

IV. 〔整形外科〕研修方略（L S）

〔研修方略の概要〕

火曜と木曜の朝7時45分からカンファランスにて新入院患者、入院患者の状態報告、手術計画の報告、手術実施と術後の報告などを行い、1日の研修がスタートする。病棟の患者の回診はカンファランス前に行われる。その後、診療グループに配置され、各リーダーの指導のもとにチーム医療の一員として診療を行う。

〔研修期間〕

【必修科目】 外科 4週

必修科目（外科）として4週単位で自由に選択できる。

【選択科目】 4週～48週（最小4週単位）

〔週間スケジュール（平均的な1週間のスケジュール）〕

	月	火	水	木	金
午前	7:30 脊椎術前カンファランス (脊椎グループのみ) 8:45 病棟回診・処置・外来	7:45 入院患者プレゼンテーション・新入院カンファランス・部長総回診 8:45 手術・病棟回診	8:45 病棟回診・処置・外来	7:45 術前カンファランス 8:30 副部長回診 8:45 手術・病棟回診	8:45 病棟回診 外来
午後	手術 13:30 脊椎ブロック検査 17:00 脊椎カンファランス※	手術	手術	手術	外来・病棟業務

※希望により参加

- ・第3月曜日午後5:00～ 希少がん・サルコーマセンターカンファランス
- ・月1回水または木曜日午後7:00～8:00 多職種カンファランス（リエゾンカンファランス）
- ・指導医・上級医とともに、当直を月1回程度行う
- ・希望に応じて、指導医・上級医の指導の下、学会発表、研究への参加を行う

V.〔整形外科〕評価（E v）

令和9年度臨床研修プログラムの概要 3. 到達目標と評価に定める方法により評価する。

VI.〔整形外科〕指導医・指導者

※指導医・・・（*）

福島県立医科大学附属病院（福島市）

氏名	役職	卒業年度	専門医資格等
松本 嘉寛 （*）	教授	平成7年卒	日本整形外科学会専門医

矢吹 省司 (*)	(兼) 教授	昭和62年卒	日本整形外科学会専門医
大谷 晃司 (*)	(兼) 教授	平成2年卒	日本整形外科学会専門医
大内 一夫 (*)	(兼) 准教授	平成3年卒	日本整形外科学会専門医
龍 啓之助 (*)	教授	平成13年卒	日本整形外科学会専門医
箱崎 道之 (*)	(兼) 医科大学教授	平成12年卒	日本整形外科学会専門医
渡邊 和之 (*)	准教授	平成13年卒	日本整形外科学会専門医
加藤 欽志 (*)	准教授	平成15年卒	日本整形外科学会専門医
小林 洋 (*)	(兼) 講師	平成16年卒	日本整形外科学会専門医
小林 良浩 (*)	助教	平成21年卒	日本整形外科学会専門医
金内 洋一 (*)	講師	平成22年卒	日本整形外科学会専門医
亀田 拓哉 (*)	学内講師	平成22年卒	日本整形外科学会専門医
佐藤 俊介 (*)	助手	平成23年卒	日本整形外科学会専門医
渡邊 剛広 (*)	助教	平成23年卒	日本整形外科学会専門医
中村 正隆 (*)	助教	平成26年卒	日本整形外科学会専門医
伏見 友希 (*)	助教	平成26年卒	日本整形外科学会専門医
菅原 崇寛 (*)	助手	平成29年卒	日本整形外科学会専門医
鈴木 駿介 (*)	助手	平成29年卒	日本整形外科学会専門医

上記医師の他、看護師、薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師、臨床工学技士が研修の指導にあたります。

形成外科 研修プログラム〔必修／選択〕

I. 〔形成外科〕学習目標

一般的な医師としての基本的診療能力、および形成外科の基本的知識と手術を中心とした基本的技能を修得する。さらに、著書や論文を通読して幅広く学習する姿勢を身につける。

II. 〔形成外科〕研修で経験すべき症候と疾病・病態

1) 経験すべき症候

熱傷・外傷、成長・発達の障害

2) 経験すべき疾病・病態

高エネルギー外傷・骨折

III. 〔形成外科〕研修で経験すべき基本的臨床手技と検査手法

1) 経験すべき基本的臨床手技

圧迫止血法、包帯法、ドレーン・チューブの管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合、軽度の外傷・熱傷の処置

2) 経験すべき基本的検査手技

動脈血分析

IV. 〔形成外科〕研修方略（L S）

〔研修方略の概要〕

毎朝8時20分に朝会にて病棟患者報告、検査報告、外来患者確認などを行い、1日の全員の担当・配置を確認し、担当指導者のもとに外来・病棟・手術の研修がスタートする。

水曜日は朝7時30分からカンファランス（症例検討会）を行い、直近1週間の外来・病棟・手術症例、および今後1週間の手術予定症例のすべてについて、写真を用いて確認、検討、フィードバック、方針決定等を行う。その後手術に参加し、指導医のもと基本手技を実践から学ぶ。

木曜日午後は総回診を行い、その後カンファランスにて学術的、教育的内容のレクチャーやディスカッションにて知識を深め、思考能力を高める。

〔研修期間〕

【必修科目】 外科 4 週

必修科目（外科）として4週単位で自由に選択できる。

【選択科目】 4 週～4 8 週 （最小4週単位）

〔週間スケジュール（平均的な1週間のスケジュール）〕

	月	火	水	木	金
午前	外来診療 病棟診察	外来診療 病棟診察	カンファランス （症例検討） 手術 病棟診察	手術 病棟診察	外来診療 病棟診察
午後	外来手術	外来手術	手術	手術 総回診 カンファランス（研究・ 学会発表、抄読会、教育 セミナー）	特殊外来

上記の他、

- ・初日にオリエンテーション、最終日に総括を行う
- ・指導医・上級医とともに、当直を月1回程度行う
- ・希望に応じて、指導医・上級医の指導の下、学会発表、研究への参加を行う。

V. 〔形成外科〕評価（E v）

令和9年度臨床研修プログラムの概要 3. 到達目標と評価に定める方法により評価する。

VI. 〔形成外科〕指導医・指導者

※指導医・・・（*）

福島県立医科大学附属病院（福島市）

氏名	役職	卒業年度	専門医資格等
小山 明彦（*）	教授	平成3年卒	形成外科専門医・指導医 頭蓋顎顔面外科専門医 創傷外科専門医 美容外科専門医(JSAPS) 小児形成外科分野指導医 皮膚腫瘍外科分野指導医 レーザー分野指導医 口唇裂・口蓋裂認定師

齋藤 昌美 (*)	准教授	平成3年卒	形成外科専門医・指導医 創傷外科専門医 小児形成外科分野指導医 皮膚腫瘍外科分野指導医 再建・マイクロサージャリー分野指導医 レーザー分野指導医
富塚 陽介 (*)	助教	平成14年卒	形成外科専門医・指導医 創傷外科専門医 小児形成外科分野指導医 皮膚腫瘍外科分野指導医
北村 成紀 (*)	助教	平成25年卒	形成外科専門医
永峰 恵介 (*)	助手	平成24年卒	形成外科専門医
佐藤 順紀 (*)	助手	平成28年卒	形成外科専門医
渡部 将伍 (*)	助手	平成30年卒	形成外科専門医

上記医師の他、看護師が研修の指導にあたる。

I. [泌尿器科・副腎内分泌外科] 学習目標

医師としての基盤形成の段階にある研修医が、全人的な医療を行うことができるための資質を身につける。日常診療で頻度の多い泌尿器疾患を適切に診断し、対応できる診療能力を習得する。

II. [泌尿器科・副腎内分泌外科] 研修で経験すべき症候と疾病・病態

1) 経験すべき症候

ショック、腹痛、腰・背部痛、嘔気・嘔吐、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、終末期の症候

2) 経験すべき疾病・病態

腎盂腎炎、尿路結石、腎不全

III. [泌尿器科・副腎内分泌外科] 研修で経験すべき基本的臨床手技と検査手技

1) 経験すべき基本的臨床手技

採血法（静脈血、動脈血）、注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）、導尿法、ドレーン・チューブ類の管理、局所麻酔法、簡単な切開・排膿、皮膚縫合

2) 経験すべき基本的検査手技

動脈血分析（動脈採血を含む）、腹部超音波検査

IV. [泌尿器科・副腎内分泌外科] 研修方略（L S）

〔研修方略の概要〕

朝会が始まるまでに担当患者を診察して状態を把握し、指導医とともにプランをたて、8時20分からのカンファランスで報告する。研修中は1グループ3人程度から成る診療グループに配属される。担当患者の診察、検査、手術に参加し、一人の患者を縦断的にみていく。研修期間中には可能であれば学術大会にも参加し、世界の動向を把握する。

〔研修期間〕

【必修科目】 外科 4 週

必修科目（外科）として4週単位で自由に選択できる。

【選択科目】 4 週～48 週 （最小4週単位）

〔週間スケジュール（平均的な1週間のスケジュール）〕

	月	火	水	木	金
8:00～	回診	回診	回診	回診	回診
8:20	朝会 8:20 処置	朝会 8:20 処置	朝会 8:20 処置	朝会 8:20 処置	朝会 8:20 処置
午前	外来・X線検査	手術	外来・X線検査	手術	手術・X線検査
午後	手術 検査	手術 検査	検査 15:00～ カンファレンス	手術 検査	手術 検査

- ・初日にオリエンテーションを行う。
- ・指導医・上級医とともに、当直を行う（月1～2回程度）
- ・希望に応じて、指導医・上級医の指導の下、学会発表、研究会への参加を行う。
- ・月1回、放射線診断科との合同カンファレンスに参加する。

V. 〔泌尿器科・副腎内分泌外科〕評価（E v）

令和9年度臨床研修プログラムの概要 3. 到達目標と評価に定める方法により評価する。

VI. 〔泌尿器科・副腎内分泌外科〕指導医・指導者

※指導医・・・（*）

福島県立医科大学附属病院（福島市）

氏名	役職	卒業年	専門医資格等
小島 祥敬 （*）	教授	平成7年卒	日本泌尿器科学会専門医・指導医 泌尿器腹腔鏡技術認定医 日本内視鏡外科学会技術認定医 泌尿器ロボット支援手術プロクター 日本排尿機能学会専門医 日本小児泌尿器科学会認定医
小川 総一郎 （*）	准教授	平成15年卒	日本泌尿器科学会専門医・指導医 泌尿器腹腔鏡技術認定医 泌尿器ロボット支援手術プロクター 日本生殖医学会認定生殖医療専門医

佐藤 雄一 (*)	講師	平成19年卒	日本泌尿器科学会専門医・指導医 泌尿器腹腔鏡技術認定医 日本内視鏡外科学会技術認定医 泌尿器ロボット支援手術プロクター 日本小児泌尿器科学会認定医
秦 淳也 (*)	講師	平成22年卒	日本泌尿器科学会専門医・指導医 日本がん治療認定医機構 がん治療認定医 泌尿器腹腔鏡技術認定医 日本内視鏡外科学会技術認定医 泌尿器ロボット支援手術プロクター 日本排尿機能学会専門医
星 誠二 (*)	講師	平成25年卒	日本泌尿器科学会専門医・指導医 泌尿器腹腔鏡技術認定医 日本内視鏡外科学会技術認定医 泌尿器ロボット支援手術プロクター
松岡 香菜子 (*)	学内講師	平成26年卒	日本泌尿器科学会専門医 日本排尿機能学会専門医
丹治 亮 (*)	助手	平成27年卒	日本泌尿器科学会専門医 泌尿器腹腔鏡技術認定医
八木沼 恵 (*)	助教	平成30年卒	日本泌尿器科学会専門医
針金 佑樹 (*)	助教	平成30年卒	日本泌尿器科学会専門医
遠藤 侑 (*)	助手	平成30年卒	日本泌尿器科学会専門医

I. [耳鼻咽喉科・頭頸部外科] 学習目標

研修者は、将来どの科を専攻しようとも、一般臨床医として耳鼻咽喉科・頭頸部外科疾患の基本的な診断ならびに最低限の治療を行える基礎的知識と技能を身につける（経鼻内視鏡による咽頭・喉頭の観察を含む）。

研修者は、緊急性が高く専門医へのコンサルトが必要な耳鼻咽喉科・頭頸部外科疾患を適切に診断する能力を身につける。

研修者は、境界領域や複数科にわたる疾患における診断および治療の補助となる耳鼻咽喉科・頭頸部外科的な知識と技能を身につける。

研修者は、研修の期間に応じて、耳鼻咽喉科・頭頸部外科手術の術者および助手としての技能も修得する。

一般の研修医を超える研修を希望する研修者（将来耳鼻咽喉科・頭頸部外科の専攻を希望する者を含む）は、専攻医に準じた診断ならびに治療を行える知識と技能を身につける。

II. [耳鼻咽喉科・頭頸部外科] 研修で経験すべき症候と疾病・病態

1) 経験すべき症候

めまい、呼吸困難

2) 経験すべき疾病・病態

急性上気道炎

III. [耳鼻咽喉科・頭頸部外科] 研修で経験すべき基本的臨床手技と検査手技

1) 経験すべき基本的臨床手技

気道確保、注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）、ドレーン・チューブ類の管理、胃管の挿入と管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合

2) 経験すべき基本的検査手技

該当項目はないが、超音波検査（甲状腺・頸部）を経験できる。

IV. [耳鼻咽喉科・頭頸部外科] 研修方略（L S）

〔研修方略の概要〕

福島県立医科大学附属病院での研修を基本とするが、希望により期間の一部を連携する病院で行うことも可能である。

毎朝8時20分から朝会にて入退院報告・手術予定報告などを行い、1日の研修が開始する。朝会後に入退院患者の診察が行われる。木曜日は総回診となる。

研修は指導医のもとに診療グループによるチーム医療の一員として行う。配置されたグループにより、手術、外来診療、病棟診察の週間スケジュールが異なる。配置にあたっては研修者の希望を可能なかぎり尊重する。

毎週火曜日夜方には医局会が開催され、重点症例の検討会や学会発表の予行なども行われる。毎週木曜日の15時30分から入院症例の検討会により全入院患者の病態を把握する。あわせて入院予約症例の検討会も行われ、治療の適応や治療法について理解を深める。

なお、希望により、指導医・上級医とともに、当直を行うことも可能である（月2回を目安とする）。また、希望に応じて、指導医や上級医の指導のもとで、学会発表や研究への参加を行う。

【選択科目】としての研修ではもちろん、【必修科目外科】としての研修においても、「II 研修で経験すべき症候と疾病・病態」の29症候および26疾病・病態を超えた症例、手術を経験することができる。

〔研修期間〕

【必修科目】外科 4 週

必修科目（外科）として4 週単位で自由に選択できる。

【選択科目】4 週～4 8 週 （最小4 週単位）

〔週間スケジュール（平均的な1 週間のスケジュール）〕

	月	火	水	木	金
午前	カンファレンス 手術 病棟診察 外来診療	カンファレンス 外来診療 病棟診察	カンファレンス 手術 病棟診察 外来診療	カンファレンス 病棟総回診 外来診療 病棟診	カンファレンス 手術 病棟診察 外来診療
午後	手術 病棟診察 (第1のみ) 科横断的 tumor board	検査 病棟診察 気管切開スキルラボ 医局会・抄読会 重点症例検討会	手術 病棟診察	検査 病棟診察 症例検討会	手術 病棟診察

V. 〔耳鼻咽喉科・頭頸部外科〕評価（E v）

公立大学法人福島県立医科大学附属病院が定める「臨床研修プログラム 令和9 年度」の3. 到達目標の達成度評価に定める方法により評価する。

VI. 〔耳鼻咽喉科・頭頸部外科〕指導医・指導者

※指導医・・・（*）

福島県立医科大学附属病院（福島市）

氏名	役職	卒業年	専門医資格等
室野 重之 （*）\$	部長・教授	平成4年卒	耳鼻咽喉科専門医 頭頸部がん専門医・指導医 気管食道科専門医（咽喉系） アレルギー専門医
今泉 光雅 （*）\$	副部長 ・准教授	平成14年卒	耳鼻咽喉科専門医 気管食道科専門医（咽喉系） 耳科手術指導医
池田 雅一 （*）\$	講師	平成19年卒	耳鼻咽喉科専門医 頭頸部がん専門医・指導医
川瀬 友貴 （*）\$予定	助手	平成21年卒	耳鼻咽喉科専門医 気管食道科専門医（咽喉系）
垣野内 景 （*）\$予定	助教	平成24年卒	耳鼻咽喉科専門医
尾股 千里 （*）\$	助手	平成25年卒	耳鼻咽喉科専門医
橋本 千織 （*）	助手	平成26年卒	耳鼻咽喉科専門医
斎藤 友紀子 （*）	助手	平成27年卒	耳鼻咽喉科専門医
三ッ井 瑞季 （*）	助手	平成29年卒	耳鼻咽喉科専門医
鈴木 聡崇 （*）	助手	平成29年卒	耳鼻咽喉科専門医
久保田 叡 （*）	助手	平成31年卒	耳鼻咽喉科専門医

（作成時点で予定されている令和9年度のものであり変更の可能性もあります）
指導医（*）は全員日本専門医機構認定の耳鼻咽喉科専門医である。また、\$は一般社団法人日本耳鼻咽喉科頭頸部学会により耳鼻咽喉科専門研修指導医として認められた者をさす。

上記医師の他に、病院助手・専攻医、看護師、薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師、言語聴覚士も研修の指導にあたります。

小児科 研修プログラム [必修／選択]

I. [小児科] 学習目標

小児科および小児科医の役割を理解し、小児医療を適切に行うために必要な基礎知識・技能・態度を修得する。

II. [小児科] 研修で経験すべき症候と疾病・病態

1) 経験すべき症候

発疹、発熱、頭痛、意識障害・失神、けいれん発作、呼吸困難、嘔気・嘔吐、腹痛、便秘異常（下痢・便秘）、成長・発達の障害

2) 経験すべき疾病・病態

肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、急性胃腸炎、腎盂腎炎

III. [小児科] 研修で経験すべき基本的臨床手技と検査手技

1) 経験すべき基本的臨床手技

採血法（静脈血）、注射法（皮下、点滴、静脈確保）、導尿法、胃管の挿入と管理

2) 経験すべき基本的検査手技

腹部超音波検査、胸部超音波検査

IV. [小児科] 研修方略（L S）

研修方略の概要

毎朝8時30分から朝会にて入退院報告・検査予定報告などを行い、1日の研修がスタートする。病棟の患者の回診は朝会前に行われる。その後、配置された診療グループのリーダーの指導のもとにチーム医療の一員として診療を行う。

以下に研修医の1週間のスケジュールの一例を示す。

研修期間

【必修】プログラムA・B：小児科 4週

プログラムD：小児科または産婦人科 12週

【選択】4週～48週（最小4週単位）

週間スケジュール（平均的な1週間のスケジュール）

◎ 当院の基本的週間スケジュール

時間	月	火	水	木	金
8:00～8:30	回診	回診	回診	回診	回診
8:30～9:00	カンファランス	カンファランス	カンファランス	カンファランス	カンファランス

9:00～12:00	新患予診・専門 外来見学・外来 処置	病棟総回診	新患予診・専門 外来見学・外来 処置	新患予診・専門 外来見学・外来 処置	外来新患診察実 習、症例検討会
13:00～15:00	病棟実習、心エ コーカンファラ ンス、腎生検カ ンファランス	病棟実習	病棟実習、心エ コーカンファラ ンス	病棟実習、血液 系カンファラン ス	病棟総回診、 または乳幼児健 診
16:00～17:00	夕回診	医局抄読会	夕回診	夕回診	夕回診
17:00～17:30		夕回診			

- (1)最初の月曜日はカンファランス終了後、オリエンテーションを行なう。
- (2)小児循環器、血液、腎、アレルギー、神経、新生児などの専門外来、健診・
育児相談、予防接種なども経験する。
- (3)指導医とともに週2回程度、夜間小児救急医療に参画することが望ましい。

◎ 協力病院の基本的週間スケジュール

時間	月	火	水	木	金
8:00～8:30	回診	回診	回診	回診	回診
8:30～12:00	新患予診・外来 見学処置・一般 外来見学	新患予診・外来 見学処置・一般 外来見学	新患予診・外来 見学処置・一般 外来見学	新患予診・外来 見学処置・一般 外来見学	新患予診・外来 見学処置・一般 外来見学
13:30～15:00	予防接種外来、 健診・育児相談	予防接種外来、 健診・育児相談	予防接種外来、 健診・育児相談	予防接種外来、 健診・育児相談	予防接種外来、 健診・育児相談
15:00～16:00	病棟実習	病棟実習	病棟実習	病棟実習	病棟実習
16:00～17:30	夕回診、カンファ ランス	夕回診、カンファ ランス	夕回診、カンファ ランス	夕回診、カンファ ランス	夕回診、カンファ ランス

- (1)最初の月曜日は8：00から、オリエンテーションを行なう。
- (2)小児循環器、血液、腎、アレルギー、神経、新生児などの専門外来、健診・
育児相談、予防接種なども経験する。
- (3)指導医とともに週2回程度、夜間小児救急医療に参画することが望ましい。

V. 〔小児科〕評価（E v）

令和9年度臨床研修プログラムの概要 3. 到達目標と評価に定める方法により評価する。

VI. 〔小児科〕指導医・指導者

※指導医・・・(*)

福島県立医科大学附属病院（福島市）

氏名	役職	卒業年度	専門医資格等
郷 勇人 (*)	主任教授	平成13年卒	日本小児学会・日本専門医機構認定 小児科専門医 日本小児科学会認定小児科指導医 日本周産期・新生児医学会周産期 （新生児）専門医 臨床遺伝専門医
佐野 秀樹 (*)	教 授	平成6年卒	日本小児学会・日本専門医機構認定 小児科専門医 日本小児科学会認定小児科指導医 日本血液学会認定血液専門医・指導医 日本小児血液・がん学会専門医・指導医
橋本 浩一 (*)	准教授	平成4年卒	日本小児学会・日本専門医機構認定 小児科専門医 日本小児科学会認定小児科指導医 I C D 認定医
望月 一弘 (*)	准教授	平成9年卒	日本小児学会・日本専門医機構認定 小児科専門医 日本小児科学会認定小児科指導医 日本血液学会認定血液専門医・指導医
前田 創 (*)	講 師	平成19年卒	日本小児学会・日本専門医機構認定 小児科専門医 日本小児科学会認定小児科指導医 日本周産期・新生児医学会周産期 （新生児）専門医
高橋 信久 (*)	講 師	平成20年卒	日本小児学会・日本専門医機構認定 小児科専門医 日本小児科学会認定小児科指導医 小児血液・がん学会専門医 日本がん治療認定医
鈴木 雄一 (*)	学内講師	平成15年卒	日本小児学会・日本専門医機構認定 小児科専門医 日本小児科学会認定小児科指導医 日本小児神経学会認定医

渡部 真裕 (*)	学内講師	平成18年卒	日本小児学会・日本専門医機構認定 小児科専門医 日本小児科学会認定小児科指導医 I C D 認定医 集中治療科専門医
知識 美奈 (*)	学内講師	平成19年卒	日本小児学会・日本専門医機構認定 小児科専門医 日本小児科学会認定小児科指導医 日本周産期・新生児医学会周産期 (新生児) 専門医
赤井畑美津子 (*)	助 教	平成13年卒	日本小児学会・日本専門医機構認定 小児科専門医 日本小児科学会認定小児科指導医 日本血液学会認定血液専門医・指導医 日本小児血液・がん学会専門医・指導医
前田 亮 (*)	助 教	平成21年卒	日本小児学会・日本専門医機構認定 小児科専門医 日本小児科学会認定小児科指導医 日本腎臓学会認定専門医 日本アレルギー学会専門医
久米 庸平 (*)	助 教	平成23年卒	日本小児学会・日本専門医機構認定 小児科専門医 日本小児科学会認定小児科指導医
林 真理子 (*)	助 手	平成19年卒	日本小児学会・日本専門医機構認定 小児科専門医 日本小児科学会認定小児科指導医 日本小児循環器学会専門医
川島 綾子 (*)	助 手	平成22年卒	日本小児学会・日本専門医機構認定 小児科専門医 日本小児科学会認定小児科指導医
工藤 新吾 (*)	助 手	平成25年卒	日本小児学会・日本専門医機構認定 小児科専門医
中澤 満美子 (*)	助 手	平成26年卒	日本小児学会・日本専門医機構認定 小児科専門医
山田 美香 (*)	助 手	平成26年卒	日本小児学会・日本専門医機構認定 小児科専門医 日本小児科学会認定小児科指導医

岡部 永生 (*)	助 手	平成26年卒	日本小児学会・日本専門医機構認定 小児科専門医 日本小児科学会認定小児科指導医 日本小児感染症専門医・指導医 日本アレルギー学会専門医
蛭田 俊 (*)	助 手	平成26年卒	日本小児学会・日本専門医機構認定 小児科専門医 日本小児科学会認定小児科指導医
城田 淳 (*)	助 手	平成27年卒	日本小児学会・日本専門医機構認定 小児科専門医 日本小児科学会認定小児科指導医
佐々木 唯 (*)	助 手	平成28年卒	日本小児学会・日本専門医機構認定 小児科専門医
高野 峻也 (*)	助 手	平成28年卒	日本小児学会・日本専門医機構認定 小児科専門医
星野 正人 (*)	助 手	平成28年卒	日本小児学会・日本専門医機構認定 小児科専門医
細矢 薫子 (*)	助 手	平成29年卒	日本小児学会・日本専門医機構認定 小児科専門医
桑名 健太 (*)	助 手	平成29年卒	日本小児学会・日本専門医機構認定 小児科専門医
鈴木 健太 (*)	助 手	平成29年卒	日本小児学会・日本専門医機構認定 小児科専門医
宗像 未来 (*)	助 手	平成30年卒	日本小児学会・日本専門医機構認定 小児科専門医
石綿 翔 (*)	助 手	平成30年卒	日本小児学会・日本専門医機構認定 小児科専門医
根本 浩太 (*)	助 手	平成30年卒	日本小児学会・日本専門医機構認定 小児科専門医
田畑 健士郎 (*)	助手	平成26年卒	日本小児学会・日本専門医機構認定 小児科専門医

【 協力病院 】

A. 大原総合病院 小児科（福島市）

氏名	役職	卒業年度	専門医資格等
石橋 直尚 (*)	副院長兼 部長	平成2年卒	日本小児学会・日本専門医機構認定 小児科専門医 日本小児科学会認定小児科指導医 日本周産期・新生児医学会周産期 (新生児) 専門医
佐久間 一理 (*)	副部長	平成28年卒	日本小児学会・日本専門医機構認定 小児科専門医

B. 公立藤田総合病院 小児科（国見町）

氏名	役職	卒業年度	専門医資格等
大西 周子 (*)	部長	平成10年卒	日本小児学会・日本専門医機構認定 小児科専門医 日本小児科学会認定小児科指導医

C. 寿泉堂総合病院 小児科（郡山市）

氏名	役職	卒業年度	専門医資格等
金子 真利 (*)	部長	平成11年卒	日本小児学会・日本専門医機構認定 小児科専門医 日本小児科学会認定小児科指導医 日本周産期・新生児医学会周産期 (新生児) 専門医
竹田 悠佳	医長	平成25年卒	日本小児学会・日本専門医機構認定 小児科専門医

D. 星総合病院 小児科（郡山市）

氏名	役職	卒業年度	専門医資格等
佐久間 弘子 (*)	病院長補佐 兼 部長	昭和59年卒	日本小児学会・日本専門医機構認定 小児科専門医 日本小児科学会認定小児科指導医 日本血液学会認定血液専門医 日本アレルギー学会専門医 日本感染症学会認定指導医

増山 郁 (*)	部長	平成17年卒	日本小児学会・日本専門医機構認定 小児科専門医 日本小児科学会認定小児科指導医 日本周産期・新生児医学会周産期 (新生児) 専門医
-------------	----	--------	---

E. 公立岩瀬病院 小児科 (須賀川市)

氏名	役職	卒業年度	専門医資格等
小笠原 啓 (*)	部長	平成14年卒	日本小児学会・日本専門医機構認定 小児科専門医 日本小児科学会認定小児科指導医 日本周産期・新生児医学会周産期 (新生児) 専門医
齋藤 淳哉	科長	平成26年卒	日本小児学会・日本専門医機構認定 小児科専門医

F. 竹田総合病院 小児科 (会津若松市)

氏名	役職	卒業年度	専門医資格等
長澤 克俊 (*)	科長	平成6年卒	日本小児学会・日本専門医機構認定 小児科専門医 日本小児科学会認定小児科指導医
有賀 裕道 (*)	科長	平成4年卒	日本小児学会・日本専門医機構認定 小児科専門医 日本小児科学会認定小児科指導医 日本周産期・新生児医学会周産期 (新生児) 専門医
福田 豊 (*)	科長	平成8年卒	日本小児学会・日本専門医機構認定 小児科専門医 日本小児科学会認定小児科指導医 日本小児循環器学会専門医
小野 敦史 (*)	科長	平成16年卒	日本小児学会・日本専門医機構認定 小児科専門医 日本小児科学会認定小児科指導医 日本腎臓学会認定専門医

G. 白河厚生総合病院 小児科（白河市）

氏名	役職	卒業年度	専門医資格等
齋藤 康 (*)	科長	平成23年卒	日本小児学会・日本専門医機構認定 小児科専門医 日本小児科学会認定小児科指導医
渡邊 涼介	医長	平成28年卒	日本小児学会・日本専門医機構認定 小児科専門医

H. 公立相馬総合病院 小児科（相馬市）

氏名	役職	卒業年度	専門医資格等
伊藤 正樹 (*)	副院長 兼 部長	平成3年卒	日本小児学会・日本専門医機構認定 小児科専門医 日本小児科学会認定小児科指導医 日本血液学会認定医
鈴木 真嘉	科長	平成27年卒	日本小児学会・日本専門医機構認定 小児科専門医

上記医師の他、看護師、薬剤師、臨床工学技士が研修の指導にあたります。

産婦人科 研修プログラム〔必修／選択〕

I. 〔産婦人科〕 学習目標

1. 研修者が、女性特有の疾患ならびに救急医療を理解し、的確に診断鑑別と初期治療を行うための実践を身につける。
2. 研修者が、女性の加齢と性周期に伴うホルモン環境の変化を理解するために、それらの失調に起因する諸々の疾患に関する系統的診断と治療を身につける。
3. 研修者が、周産期医療を実践するために、妊娠分娩と産褥期の管理ならびに新生児の医療に必要な基礎知識を身につける。

II. 〔産婦人科〕 研修で経験すべき症候と疾病・病態

1) 経験すべき症候

体重減少・るい瘦、発熱、嘔気・嘔吐、腹痛、妊娠・出産、終末期の症候

2) 経験すべき疾病・病態

高血圧、腎不全、うつ病、糖尿病

III. 〔産婦人科〕 研修で経験すべき基本的臨床手技と検査手技

1) 経験すべき基本的臨床手技

圧迫止血法、採血法（静脈血、動脈血）、注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）、穿刺法（腹腔）、導尿法、ドレーン・チューブの管理、胃管の挿入と管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合

2) 経験すべき基本的検査手技

血液型判定・交叉適合試験、動脈血分析（動脈採血を含む）、心電図の記録、腹部超音波検査

IV. 〔産婦人科〕 研修方略（L S）

〔研修方略の概要〕

1. 研修期間を等分して産科および婦人科の研修とし、産科・婦人科の順もしくは婦人科・産科の順で2週間ずつ研修させることを原則とする。オリエンテーションは研修初日に担当指導医が別個おこなう。
2. 産科および婦人科には、産婦人科研修配属の研修医を半分に分けて配置し、それぞれの主治医グループに研修医を配属させ、病棟ならびに外来の診療にあたらせる。
3. 受け入れ人数は3～4名であるが、希望により関連病院への配属も検討し、指示は講座主任が行う。

4. 月・水・金の朝8時15分から朝会にて入退院報告・手術予定報告などを行い、1日の研修がスタートする。以下に研修医の1週間のスケジュールの一例を示す。
5. 火曜日の朝7時15分から医局会を開催し、症例検討、抄読会、研究発表などを行う（約1時間30分）。

〔研修期間〕

【必修】プログラムA・B：産婦人科 4週

プログラムD : 小児科または産婦人科 12週

【選択】4週～48週（最小4週単位）

〔当院での基本的週間スケジュール（産科）〕

	月	火	水	木	金
午前	8:15 朝会 帝王切開	7:15医局会 症例検討会 抄読会 研究発表会	8:15 朝会 帝王切開	産科病棟 10:00 教授回診	8:15 朝会 帝王切開
午後	産科病棟	産科病棟	産科病棟	産科病棟	産科病棟 16:00 NICUカ ンファレンス

〔当院での基本的週間スケジュール（婦人科）〕

	月	火	水	木	金
午前	8:15 朝会 手術	7:15医局会 症例検討会 抄読会 研究発表会	8:15 朝会 手術	婦人科病棟 10:00 教授回診	8:15 朝会 手術
午後	手術	婦人科病棟 画像検査	手術	病棟カンファ レンス	手術

＊急患、緊急検査、緊急手術には随時立ち会うこと

V. 〔産婦人科〕評価（E v）

令和9年度臨床研修プログラムの概要 3. 到達目標と評価に定める方法により評価する。

VI.〔産婦人科〕指導医・指導者

※指導医・・・(*)

福島県立医科大学附属病院（福島市）

氏名	役職	卒業年度	専門医資格等
藤森 敬也 (*)	病院長	昭和63年卒	日本産科婦人科学会専門医 母体保護指定医 周産期（母体・胎児部門）専門医・指導医 日本超音波医学会専門医・指導医 日本臨床細胞学会・細胞診専門医
高橋 俊文 (*)	教授	平成2年卒	日本産科婦人科学会専門医 日本生殖医学会・生殖医療指導医 日本産科婦人科内視鏡学会技術認定医 日本内視鏡外科学会技術認定者 日本内分泌学会代謝科（産婦人科）専門医・指導医
神保 正利 (*)	特任教授	平成4年卒	日本産科婦人科学会専門医
西郡 秀和 (*)	教授	平成5年卒	日本産科婦人科学会専門医 日本周産期・新生児医学会（母体胎児部門）専門医・指導医 日本人類遺伝学会・日本遺伝カウンセリング学会 臨床遺伝専門医
小川 真理子 (*)	特任教授	平成7年卒	日本産科婦人科学会専門医 日本女性医学学会女性ヘルスケア専門医・指導医 日本女性心身医学会認定医 日本心身医学会 心身医療専門医・指導医 日本臨床細胞学会・細胞診専門医・指導医
添田 周 (*)	教授	平成9年卒	日本産科婦人科学会専門医 婦人科腫瘍専門医・指導医 日本臨床細胞学会・細胞診専門医
山口 明子 (*)	准教授	平成13年卒	日本産科婦人科学会専門医 母体保護指定医 日本周産期・新生児医学会（母体胎児部門）専門医

安田 俊 (*)	准教授	平成16年卒	日本産科婦人科学会専門医 母体保護指定医 日本周産期・新生児医学会（母体胎児部門） 専門医 日本超音波医学会専門医
遠藤 雄大 (*)	助教	平成24年卒	日本産科婦人科学会専門医 婦人科腫瘍専門医 日本産科婦人科内視鏡学会技術認定医 日本内視鏡外科学会技術認定者
加茂 矩士	助手	平成25年卒	日本産科婦人科学会専門医 日本産科婦人科内視鏡学会技術認定医 日本内視鏡外科学会技術認定者 日本臨床細胞学会・細胞診専門医
大越 千弘 (*)	助手	平成26年卒	日本産科婦人科学会専門医
小元 敬大 (*)	助手	平成26年卒	日本産科婦人科学会専門医
岡部 慈子 (*)	助手	平成27年卒	日本産科婦人科学会専門医
加藤 麻美	助手	平成28年卒	日本産科婦人科学会専門医
帆保 翼 (*)	助手	平成30年卒	日本産科婦人科学会専門医
村松 七生	助手	平成30年卒	日本産科婦人科学会専門医
菅野 美沙	助手	令和元年卒	日本産科婦人科学会専門医

〔協力病院〕

大原綜合病院（福島市）

指導医	卒業年度	専門医資格等
若木 優 (*)	平成17年卒	日本産科婦人科学会専門医、母体保護指定医 周産期（母体・胎児部門）専門医

福島赤十字病院（福島市）

指導医	卒業年度	専門医資格等
矢澤 浩之 (*)	昭和62年卒	日本産科婦人科学会専門医、母体保護指定医 日本生殖医学会・生殖医療指導医、 婦人科内視鏡技術認定医

南相馬市立総合病院（南相馬市）

指導医	卒業年度	専門医資格等
安部 宏 (*)	平成9年卒	日本産科婦人科学会専門医、母体保護指定医

星総合病院（郡山市）

指導医	卒業年度	専門医資格等
加藤 克彦 (*)	平成8年卒	日本産科婦人科学会専門医、母体保護指定医 周産期（母体・胎児部門）専門医

太田西ノ内病院（郡山市）

指導医	卒業年度	専門医資格等
野村 泰久 (*)	平成8年卒	日本産科婦人科学会専門医、母体保護指定医 周産期（母体・胎児部門）専門医 日本臨床遺伝学会専門医

寿泉堂総合病院（郡山市）

指導医	卒業年度	専門医資格等
鈴木 博志 (*)	昭和62年卒	日本産科婦人科学会専門医、母体保護指定医 産婦人科内視鏡技術認定医 女性ヘルスケア専門医

総合南東北病院（郡山市）

指導医	卒業年度	専門医資格等
古川 茂宜 (*)	平成16年卒	日本産科婦人科学会専門医 婦人科腫瘍専門医・指導医 日本臨床細胞学会・細胞診専門医 日本産科婦人科内視鏡学会技術認定医 日本内視鏡外科学会技術認定者

会津中央病院（会津若松市）

指導医	卒業年度	専門医資格等
武市 和之 (*)	昭和47年卒	日本産科婦人科学会専門医、母体保護指定医

竹田総合病院（会津若松市）

指導医	卒業年度	専門医資格等
金 彰午 (*)	昭和61年卒	日本産科婦人科学会専門医、母体保護指定医、 周産期（母体胎児部門）専門医

公立岩瀬病院（須賀川市）

指導医	卒業年度	専門医資格等
平岩 幹 (*)	平成21年卒	日本産科婦人科学会専門医、母体保護指定医

白河厚生総合病院（白河市）

指導医	卒業年度	専門医資格等
山内 隆治 (*)	昭和50年卒	日本産科婦人科学会専門医、母体保護指定医

いわき市医療センター（いわき市）

指導医	卒業年度	専門医資格等
三瓶 稔 (*)	平成5年卒	日本産科婦人科学会専門医、母体保護指定医

上記医師の他、看護師、助産師、胚培養士等が研修の指導にあたります。

心身医療科 研修プログラム〔必修／選択〕

I. 〔心身医療科〕学習目標

精神症状を有する患者のみならず、医療機関を訪れる患者全般に対して、特に心理 - 社会的側面から対応できるために、基本的な診断及び治療を習得する。必要な場合には、適時精神科への診察依頼の判断力を身につける。具体的には、主要な精神疾患・精神状態像、特に研修医が将来各診療科の日常診療で遭遇する機会の多い病態の診療を、指導医とともに経験し理解する。

II. 〔心身医療科〕研修で経験すべき症候と疾病・病態

1) 経験すべき症候

体重減少・るい瘦、もの忘れ、意識障害・失神、けいれん発作、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害

2) 経験すべき疾病・病態

認知症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

III. 〔心身医療科〕研修で経験すべき基本的臨床手技と検査手技

1) 経験すべき基本的臨床手技

注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）、腰椎穿刺

2) 経験すべき基本的検査手技

該当なし

IV. 〔心身医療科〕研修方略（L S）

〔研修方略の概要〕

毎朝8時30分から朝会にて当直報告・入退院報告・新患報告などを行い1日の研修がスタートする。朝会後病棟患者の回診が行われ、診療チームごとに各リーダー・指導医の指導の下にチーム医療の一員として診療を行う。外来診療では新患患者の精神科医療面接・状態像診断を行い、その後指導医とともに診察を行う。また、精神科リエゾンとして指導医とともに他科からの紹介症例や精神科救急患者の診察を行う。以下に研修医の1週間のスケジュールの一例を示す。

〔研修期間〕

【必修科目】精神科 4 週

【選択科目】4 週～4 8 週 （最小4 週単位）

〔週間スケジュール（平均的な1週間のスケジュール）〕

	月	火	水	木	金
午前	病棟診療 外来新患患者の 面接・診察	病棟診療 外来新患患者 の面接・診察	病棟診療 外来新患患者 の面接・診察	病棟診療 外来新患患者 の面接・診察	病棟診療 外来新患患者 の面接・診察
午後	病棟・症例カン ファランス 病棟診療 抄読会・勉強会	病棟診療 他科からの紹 介患者の診療	病棟診療 他科からの紹 介患者の診療	病棟診療 他科からの紹 介患者の診療	病棟診療 他科からの紹 介患者の診療

V. 〔心身医療科〕 評価（E v）

令和9年度臨床研修プログラムの概要 3. 到達目標と評価に定める方法により評価する。

VI. 〔心身医療科〕 指導医・指導者

※指導医・・・（*）

福島県立医科大学附属病院（福島市）

氏名	役職	卒業年度	専門医資格等
三浦 至 （*）	教授	平成12年卒	精神保健指定医 精神保健判定医 精神科専門医・指導医 日本総合病院精神医学会 一般病院連携精神医学専門医・指導医 日本臨床精神神経薬理学会専門医・指導医
板垣 俊太郎 （*）	准教授	平成13年卒	精神保健指定医 精神科専門医・指導医 日本児童青年精神医学会 児童青年精神科認定医 子どものこころ専門医機構 子どものこころ専門医 日本医師会認定産業医
志賀 哲也 （*）	准教授	平成17年卒	精神保健指定医 精神科専門医・指導医

佐藤 亜希子 (*)	助教	平成22年卒	精神保健指定医 精神科専門医・指導医 日本総合病院精神医学会 一般病院連携精神医学 専門医・特定指導医・指導医 日本児童青年精神医学会 認定医 児童精神科専門医・指導医 子どものこころ専門医機構 子どものこころ専門医・指導医
森 湧平 (*)	助教	平成28年卒	精神保健指定医 精神科専門医 日本臨床神経生理学会専門医(脳波分野) 日本老年精神医学会 認定専門医・指導医 日本総合病院精神医学会専門医 (一般病院連携精神医学専門医)
宍戸 理紗 (*)	助教	平成30年卒	精神保健指定医 精神科専門医
佐藤 彩 (*)	助教	平成30年卒	精神保健指定医 精神科専門医

上記医師の他、

臨床心理士（助手 松本貴智、助手 志賀可奈子、助教 青木俊太郎）、リエゾン精神専門看護師（講師 加藤郁子）を始めとした病棟看護師及び外来看護師、精神科薬物療法認定薬剤師（助手 渡辺研弥）を始めとした及び心身医療科病棟薬剤師、脳波検査担当の臨床検査技師（専門医療技師 菅野和子）、作業療法士（副主任医療技師 高橋雄一）、精神保健福祉士（主査 國分亜紀子）が研修の指導にあたります。

麻酔・疼痛緩和科 研修プログラム [必修]

I. [麻酔・疼痛緩和科] 学習目標

研修者が、救急初期治療や外科治療を行う医師となるために、麻酔および集中治療に必要な、基本的な技術および関連する知識を習得するとともに、医師として必要な態度を身につける。

II. [麻酔・疼痛緩和科] 研修で経験すべき症候と疾病・病態

1) 経験すべき症候

ショック、呼吸困難、外傷、意識障害、けいれん発作、心停止、嘔気・嘔吐、興奮・せん妄

2) 経験すべき疾病・病態

脳血管障害、急性冠症候群、気管支喘息、高エネルギー外傷・骨折、高血圧、糖尿病、心不全、腎不全、慢性閉塞性肺疾患、認知症、肝炎・肝硬変、脂質異常症、うつ病、統合失調症

III. [麻酔・疼痛緩和科] 研修で経験すべき基本的臨床手技と検査手技

1) 経験すべき基本的臨床手技

気道確保、人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。）、採血法（静脈血、動脈血）、注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）、腰椎穿刺、導尿法、胃管の挿入と管理、気管挿管、局所麻酔法、除細動

2) 経験すべき基本的検査手技

動脈血分析（動脈採血を含む）、心電図の記録、腹部超音波検査、胸部超音波検査、

IV. [麻酔・疼痛緩和科] 研修方略（L S）

〔研修方略の概要〕

毎朝8時15分から朝会にて、術後および術前症例検討などを行う。なお術後症例患者の回診は朝会前に行われる。その後、指定された指導医のもとに配属され、チーム医療の一員として麻酔診療を行う。以下に研修医の1週間のスケジュールの1例を示す。

〔研修期間〕

【必修科目】救急科 4週

※麻酔科研修は、4週を上限として救急研修期間とすることが可能。

- ・これを超える期間は選択科目として選択できる。
- ・麻酔科研修は、大学附属病院で行う

〔週間スケジュール（平均的な1週間のスケジュール）〕

	月	火	水	木	金
午前	術前症例検討 麻酔	術前症例検討 麻酔	術前症例検討 麻酔	術前症例検討 麻酔	術前症例検討 麻酔
午後	麻酔 術前術後訪問 (抄読会)	麻酔 術前術後訪問	麻酔 術前術後訪問	麻酔 術前術後訪問	麻酔 術前術後訪問

- ・初日にオリエンテーションを行う。
- ・麻酔を担当する症例の前日に、指導医とともに病棟患者の病室を訪問し、病歴の聴取や身体診察を行う。各種検査結果を解釈し、術前回診録を作成する。
- ・指導医とともに麻酔計画を立案する。
- ・必要であれば追加検査を実施する。
- ・麻酔中は、指導医とともに麻酔管理を行うとともに、全身にわたる身体診察を行い、麻酔記録に記載する。
- ・担当麻酔終了後、指導医とともに病室を訪問し、身体診察を行い、臨床検査結果を解釈し、術後回診録として記載する。
- ・必要に応じて集中治療室にて指導医とともに診療を行う。
- ・希望に応じて、指導医・上級医の指導の下、学会発表、研究への参加を行う。

V. 〔麻酔・疼痛緩和科〕評価（E v）

令和9年度臨床研修プログラムの概要 3. 到達目標と評価に定める方法により評価する。

VI.〔麻酔・疼痛緩和科〕指導医・指導者

※指導医・・・(*)

福島県立医科大学附属病院（福島市）

氏名	役職	卒業年度	専門医資格等
井上 聡己 (*)	麻酔・疼痛 緩和科部 長・ 集中治療部 部長（主任 教授）	平成5年卒	日本麻酔科学会麻酔科指導 医・機構専門医、日本集中治 療医学会集中治療専門医、臨 床研修指導医養成講習会（奈 良市）、日本ペインクリニック 学会ペインクリニック専門 医
佐藤 薫 (*)	緩和ケア センター長 （講師）	平成7年卒	日本麻酔科学会麻酔科認定 医・専門医、日本ペインクリ ニック学会ペインクリニック 専門医、緩和ケア専門医、東 北ブロック医師臨床研修指導 医ワークショップ、日本緩和 医療学会指導医
小原 伸樹 (*)	手術部 部長 （教授）	平成12年卒	日本麻酔科学会麻酔科認定 医・指導医・機構専門医、東 北ブロック医師臨床研修指導 医ワークショップ、日本心臓 血管麻酔学会心臓血管麻酔専 門医、日本集中治療医学会集 中治療専門医、NBE PTExam(Advanced)、日本周術 期経食道心エコー認定医、 ICLSインストラクター、J- RACE、日本ペインクリニック 学会専門医

箱崎 貴大 (*)	集中治療部 副部長 (准教授)	平成15年卒	日本麻酔科学会麻酔科認定 医・指導医・機構専門医、日 本心臓血管麻酔学会心臓血管 麻酔専門医、H24年度新臨床研 修指導医養成研修会、日本集 中治療医学会集中治療専門 医、日本統括DMAT隊員登録、 福島県災害医療コーディネー ター、福島県患者搬送コーデ ィネーター、日本集中治療医 学会評議員、日本DMATコーデ ィネーター
中野 裕子 (*)	助教	平成16年卒	日本麻酔科学会麻酔科認定 医・機構専門医、H23新臨床研 修指導医養成研修会、日本ペ インクリニック学会ペインク リニック専門医、漢方専門医
細野 敦之 (*)	麻酔・疼痛 緩和科副部 長（助教）	平成16年卒	日本麻酔科学会麻酔科指導 医・機構専門医、H24臨床研修 指導医養成講習会
大石 理江子 (*)	手術部 副部長 (助教)	平成18年卒	日本麻酔科学会麻酔科認定医・ 指導医・機構専門医、第9回福 島県医師臨床研修指導医養成講 習会、日本区域麻酔学会認定医 (暫定)、J-RACE、日本ペイン クリニック学会ペインクリニッ ク専門医
小川 美穂 (*)	助教	平成18年卒	日本麻酔科学会麻酔科認定医・ 指導医・機構専門医、日本周術 期経食道心エコー認定医、日本 心臓血管麻酔学会心臓血管麻酔 専門医、臨床研修指導医養成講 習会受講済（三重大学医学部附 属病院）J-RACE、日本区域麻酔 学会認定医

江花 英朗 (*)	助教	平成24年卒	日本麻酔科学会麻酔科認定 医・指導医・H29臨床研修指導 医養成研修会、日本心臓血管 麻酔学会心臓血管麻酔専門医
吉田 圭佑 (*)	助教	平成25年卒	日本麻酔科学会麻酔科認定 医・指導医・機構専門医、日 本心臓血管麻酔学会心臓血管 麻酔専門医、R3年度新臨床研 修指導医養成研修会、J- RACE、日本区域麻酔学会認定 医、日本集中治療医学会集中 治療専門医、日本周術期経食 道心エコー認定医
野地 善恵 (*)	助教	平成25年卒	日本麻酔科学会麻酔科認定 医・専門医、H30臨床研修指導 医養成研修会、日本老年麻酔 学会指導医
高木 麻美 (*)	助手	平成26年卒	日本麻酔科学会麻酔科認定 医・専門医、R4年度臨床研修 指導医養成講習会
石堂 瑛美 (*)	助手	平成27年卒	日本麻酔科学会麻酔科専門 医、R4年度臨床研修指導医養 成講習会、J-RACE
長谷川 貴之 (*)	助手	平成28年卒	機構専門医、日本周術期経食 道心エコー認定医、R4年度臨 床研修指導医養成講習会、日 本心臓血管麻酔学会心臓血管 麻酔専門医、日本集中治療医 学会集中治療専門医

薬師寺 たつみ (*)	助手	平成28年卒	日本麻酔科学会麻酔科認定 医・機構専門医、R5年度臨床 研修指導医養成講習会、日本 周術期経食道心エコー認定 医、日本集中治療医学会集中 治療専門医
城田 さつき (*)	助手	平成28年卒	機構専門医、JB-POT、第19回 福島県医師臨床研修指導医講 習会

麻酔・疼痛緩和科 研修プログラム [選択]

I. [麻酔・疼痛緩和科] 学習目標

研修者が、全人的な診療を行う医師となるために、麻酔および集中治療および疼痛管理に必要な、基本的な技術および関連する知識を習得するとともに、医師として必要な態度を身につける。

II. [麻酔・疼痛緩和科] 研修で経験すべき症候と疾病・病態

1) 経験すべき症候

ショック、呼吸困難、外傷、意識障害、けいれん発作、心停止、嘔気・嘔吐、興奮・せん妄

2) 経験すべき疾病・病態

脳血管障害、急性冠症候群、気管支喘息、高エネルギー外傷・骨折、高血圧、糖尿病、心不全、腎不全、慢性閉塞性肺疾患、認知症、肝炎・肝硬変、脂質異常症、うつ病、統合失調症

III. [麻酔・疼痛緩和科] 研修で経験すべき基本的臨床手技と検査手技

1) 経験すべき基本的臨床手技

気道確保、人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。）、採血法（静脈血、動脈血）、注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）、腰椎穿刺、導尿法、胃管の挿入と管理、気管挿管、局所麻酔法、除細動

2) 経験すべき基本的検査手技

動脈血分析（動脈採血を含む）、心電図の記録、腹部超音波検査、胸部超音波検査

IV. [麻酔・疼痛緩和科] 研修方略（L S）

〔研修方略の概要〕

毎朝8時15分から朝会にて、術後および術前症例検討などを行う。なお術後症例患者の回診は朝会前に行われる。その後、指定された指導医のもとに配属され、チーム医療の一員として麻酔診療を行う。以下に研修医の1週間のスケジュールの1例を示す。

〔研修期間〕

- ・研修期間は4週単位で選択可能である。
- ・16週以上選択する場合、研修中にペインクリニック・緩和医療または集中治療を合わせて研修可能である。
- ・定員は規定しないが、大学附属病院以外の研修施設は同時期に研修できるのは一施設当たり1名とする。
- ・麻酔の研修施設は、大学附属病院、大原総合病院、福島赤十字病院、星総合病院。総合南東北病院、太田西ノ内病院、会津医療センター附属病院のいずれかを選択する。
- ・ペインクリニック・緩和医療および集中治療の研修は大学附属病院で行う。

〔週間スケジュール（平均的な1週間のスケジュール）〕

	月	火	水	木	金
午前	術前症例検討 麻酔	術前症例検討 麻酔	術前症例検討 麻酔	術前症例検討 麻酔	術前症例検討 麻酔
午後	麻酔 術前術後訪問 (抄読会)	麻酔 術前術後訪問	麻酔 術前術後訪問	麻酔 術前術後訪問	麻酔 術前術後訪問

- ・初日にオリエンテーションを行う。
- ・麻酔を担当する症例の前日に、指導医とともに病棟患者の病室を訪問し、病歴の聴取や身体診察を行う。各種検査結果を解釈し、術前回診録を作成する。
- ・指導医とともに麻酔計画を立案する。
- ・必要であれば追加検査を実施する。
- ・麻酔中は、指導医とともに麻酔管理を行うとともに、全身にわたる身体診察を行い、麻酔記録に記載する。
- ・担当麻酔終了後、指導医とともに病室を訪問し、身体診察を行い、臨床検査結果を解釈し、術後回診録として記載する。
- ・必要に応じて集中治療室にて指導医とともに診療を行う。
- ・希望に応じて、指導医・上級医の指導の下、学会発表、研究への参加を行う。

【ペインクリニック・緩和医療】

- ・指導医とともに、外来・病棟での診療を行う。

- ・診療内容を診療録に、適切な書式で記載する。

【集中治療】

- ・指導医とともに、集中治療部での診療を行う。
- ・診療内容を診療録に、適切な書式で記載する。

V. 〔麻酔・疼痛緩和科〕評価（E v）

令和9年度臨床研修プログラムの概要 3. 到達目標と評価に定める方法により評価する。

VI. 〔麻酔・疼痛緩和科〕指導医・指導者

※指導医・・・（*）

福島県立医科大学附属病院（福島市）

氏名	役職	卒業年度	専門医資格等
井上 聡己 （*）	麻酔・疼痛緩和科部長・集中治療部部長 （主任教授）	平成5年卒	日本麻酔科学会麻酔科指導医・機構専門医、日本集中治療医学会集中治療専門医、臨床研修指導医養成講習会（奈良市）、日本ペインクリニック学会ペインクリニック専門医
佐藤 薫 （*）	緩和ケアセンター長 （講師）	平成7年卒	日本麻酔科学会麻酔科認定医・専門医、日本ペインクリニック学会ペインクリニック専門医、緩和ケア専門医、東北ブロック医師臨床研修指導医ワークショップ、日本緩和医療学会指導医
小原 伸樹 （*）	手術部部長 （教授）	平成12年卒	日本麻酔科学会麻酔科認定医・指導医・機構専門医、東北ブロック医師臨床研修指導医ワークショップ、日本心臓血管麻酔学会心臓血管麻酔専門医、日本集中治療医学会集中治療専門医、NBE PTEexam(Advanced)、日本周術期経食道心エコー認定医、J-RACE、日本ペインクリニック学会専門医

箱崎 貴大 (*)	集中治療 部副部長 (准教授)	平成15年卒	日本麻酔科学会麻酔科認定医・指導 医・機構専門医、日本心臓血管麻酔 学会心臓血管麻酔専門医、H24年度 新臨床研修指導医養成研修会、日本 集中治療医学会集中治療専門医、日 本統括DMAT隊員登録、福島県災害医 療コーディネーター、福島県患者搬 送コーディネーター、日本集中治療 医学会評議員、日本DMATコーディネ ーター
中野 裕子 (*)	助教	平成16年卒	日本麻酔科学会麻酔科認定医・機構 専門医、H23新臨床研修指導医養成 研修会、日本ペインクリニック学会 ペインクリニック専門医、漢方専門 医
細野 敦之 (*)	麻酔・疼 痛緩和科 副部長 (助教)	平成16年卒	日本麻酔科学会麻酔科指導医・機構 専門医、H24臨床研修指導医養成講 習会
大石 理江子 (*)	手術部 副部長 (助教)	平成18年卒	日本麻酔科学会麻酔科認定医・指導 医・機構専門医、第9回福島県医師臨 床研修指導医養成講習会、日本区域 麻酔学会認定医（暫定）、J-RACE、 日本ペインクリニック学会ペインク リニック専門医
小川 美穂 (*)	助教	平成18年卒	日本麻酔科学会麻酔科認定医・指導 医・機構専門医、日本周術期経食道 心エコー認定医、日本心臓血管麻酔 学会心臓血管麻酔専門医、臨床研修 指導医養成講習会受講済（三重大学 医学部附属病院）J-RACE、日本区域 麻酔学会認定医

江花 英朗 (*)	助教	平成24年卒	日本麻酔科学会麻酔科認定医・指導医・H29臨床研修指導医養成研修会、日本心臓血管麻酔学会心臓血管麻酔専門医
吉田 圭佑 (*)	助教	平成25年卒	日本麻酔科学会麻酔科認定医・指導医・機構専門医、日本心臓血管麻酔学会心臓血管麻酔専門医、R3年度新臨床研修指導医養成研修会、J-RACE、日本区域麻酔学会認定医、日本集中治療医学会集中治療専門医、日本周術期経食道心エコー認定医
野地 善恵 (*)	助教	平成25年卒	日本麻酔科学会麻酔科認定医・専門医、H30臨床研修指導医養成研修会、日本老年麻酔学会指導医
高木 麻美 (*)	助手	平成26年卒	日本麻酔科学会麻酔科認定医・専門医、R4年度臨床研修指導医養成講習会
石堂 瑛美 (*)	助手	平成27年卒	日本麻酔科学会麻酔科専門医、R4年度臨床研修指導医養成講習会、J-RACE
長谷川 貴之 (*)	助手	平成28年卒	機構専門医、日本周術期経食道心エコー認定医、R4年度臨床研修指導医養成講習会、日本心臓血管麻酔学会心臓血管麻酔専門医、日本集中治療医学会集中治療専門医
薬師寺 たつみ (*)	助手	平成28年卒	日本麻酔科学会麻酔科認定医・機構専門医、R5年度臨床研修指導医養成講習会、日本周術期経食道心エコー認定医、日本集中治療医学会集中治療専門医
城田 さつき (*)	助手	平成28年卒	機構専門医、JB-POT、第19回福島県医師臨床研修指導医講習会

大原綜合病院（福島市）

氏名	役職	卒業年度	専門医資格等
根本 千秋 (*)	主任部長	平成11年卒	麻酔科指導医
田中 洋一 (*)	診療顧問	昭和57年卒	麻酔科指導医
最上 翠 (*)	部長	平成17年卒	麻酔科専門医
武藤 茉莉子 (*)	部長	平成19年卒	麻酔科指導医

福島赤十字病院（福島市）

氏名	役職	卒業年度	専門医資格等
出羽 明子 (*)	副院長	平成10年卒	麻酔科専門医
安達 守	嘱託医	平成元年卒	麻酔科専門医
花山 千恵 (*)	部長	平成20年卒	麻酔科専門医
桑名 圭祐 (*)		平成29年卒	麻酔科専門医

星総合病院（郡山市）

氏名	役職	卒業年度	専門医資格等
武藤 ひろみ (*)	部長	平成元年卒	麻酔科指導医、集中治療専門医
青木 健一	診療部長	平成6年卒	麻酔科指導医
佐瀬 ひろの		平成4年卒	麻酔科専門医
瀬田川 裕紀子		平成28年卒	麻酔科専門医

総合南東北病院（郡山市）

氏名	役職	卒業年度	専門医資格等
服部 尚士 (*)	部長	平成6年卒	麻酔科指導医、救急専門医、日本心臓血管麻酔学会心臓血管麻酔専門医
管 桂一	顧問	昭和54年卒	麻酔科指導医、集中治療専門医、救急専門医
埜口 千里		平成11年卒	麻酔科専門医

太田西ノ内病院（郡山市）

氏名	役職	卒業年度	専門医資格等
川前 金幸 (*)	特任病院 長	昭和57年卒	麻酔科指導医
熊田 芳文 (*)	部長	昭和61年卒	麻酔科指導医
篠原 一彰 (*)	医員	昭和62年卒	麻酔科指導医
横山 秀之 (*)	医長	平成5年卒	麻酔科指導医
石田 時也 (*)	医長	平成17年卒	麻酔科指導医

会津医療センター附属病院（会津若松市）

氏名	役職	卒業年度	専門医資格等
白石 克則 (*)	講師	平成3年卒	麻酔科指導医

眼科 研修プログラム [選択]

I. [眼科] 学習目標

研修者が全ての臨床医に必要な眼科疾患の基本的診療に関する知識・技能の習得と、医師としての基本的態度を身につける

II. [眼科] 研修で経験すべき症候と疾病・病態

1) 経験すべき症候 (29症候)

視力障害

2) 経験すべき疾病・病態 (26疾病・病態)

該当なし

III. [眼科] 研修で経験すべき基本的臨床手技と検査手法

1) 経験すべき基本的臨床手技

局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合

2) 経験すべき基本的検査手技

該当なし

IV. [眼科] 研修方略 (L S)

研修方略の概要

病棟入院患者の診察から1日の研修がスタートする。その後、外来診療または手術に配属され、各リーダーの指導の下にチーム医療の一員として診療を行う。
以下に研修の1週間のスケジュールの一例を示す。

研修期間

【選択科目】 4週～48週 (最小4週単位)

週間スケジュール (平均的な1週間のスケジュール)

時間	月	火	水	木	金
午前	病棟診療 外来診療	病棟診療 外来診療 または手術	総回診 外来診療	病棟診療 外来診療	病棟診療 外来診療 または手術
午後	外来診療	外来診療 または手術	外来診療 症例検討会	外来診療	外来診療 または手術

※各曜日により専門外来を開設している。

- ・ 初日にオリエンテーション、最終日に総括を行う。
- ・ 多職種カンファランス (週1回、火曜日または金曜日の病棟回診後) に参加する。
- ・ 指導医・上級医とともに、当直を月1～2回行う。
- ・ 希望に応じて、指導医・上級医の指導の下、学会発表、研究への参加を行う。

V. 〔眼科〕評価（E v）

令和9年度臨床研修プログラムの概要 3. 到達目標と評価に定める方法により評価する。

VI. 〔眼科〕指導医・指導者

※指導医・・・（*）

福島県立医科大学附属病院（福島市）

氏名	役職	卒業年度	専門医資格等
向井 亮 （*）	教授	平成14年卒	眼科専門医
森 隆史 （*）	講師	平成10年卒	眼科専門医
板垣 可奈子 （*）	助手	平成13年卒	眼科専門医
本庄 純一郎 （*）	助教	平成27年卒	眼科専門医
加藤 寛 （*）	講師	平成27年卒	眼科専門医
田中 啓一郎 （*）	助手	平成28年卒	眼科専門医
則川 晃希 （*）	助手	平成29年卒	眼科専門医
前田 駿介 （*）	助手	平成29年卒	眼科専門医
加藤 裕花 （*）	助手	平成29年卒	眼科専門医
塩谷 雅 （*）	助手	平成29年卒	眼科専門医
村上 裕也 （*）	助手	平成31年卒	眼科専門医

協力病院

氏名	施設名	役職	卒業年度	専門医資格等
鈴木 美佐子 （*）	済生会福島総合病院 （福島市）	医長	昭和53年卒	眼科専門医
平井 香織 （*）	星総合病院 （郡山市）	統括部長	昭和56年卒	眼科専門医

神田 尚孝 (*)	寿泉堂綜合病院 (郡山市)	主任部長	昭和61年卒	眼科専門医
鈴木 勝浩 (*)	大原綜合病院 (福島市)	主任部長	昭和61年卒	眼科専門医
荒木 聡 (*)	塙厚生病院 (塙町)	部長	平成3年卒	眼科専門医
鈴木 説子	福島労災病院 (いわき市)	主任部長	平成4年卒	眼科専門医
齋藤 国治 (*)	太田西ノ内病院 (郡山市)	部長	平成11年卒	眼科専門医
原田 学	坂下厚生総合病院 (会津坂下町)	科長	平成11年卒	眼科専門医
近藤 剛史 (*)	竹田綜合病院 (会津若松市)	科長	平成14年卒	眼科専門医
伊勢 重之 (*)	白河厚生総合病院 (白河市)	部長	平成18年卒	眼科専門医
石橋 誠一 (*)	保原中央クリニック (伊達市)	科長	平成21年卒	眼科専門医
古田 実 (*)	相馬中央病院 (相馬市)	部長	平成3年卒	眼科専門医
齋藤 昌晃 (*)	いわき市医療センター (いわき市)	主任部長	平成8年卒	眼科専門医
飯高 佑介 (*)	太田熱海病院 (郡山市)	眼科部長	平成24年卒	眼科専門医

上記医師の他、看護師、視能訓練士が研修の指導にあたります。

リハビリテーション科 研修プログラム [選択]

I. [リハビリテーション科] 学習目標

リハビリテーション医学はほぼすべての診療科に関わる医療で、19基本領域の独立した診療科です。リハビリテーション診療が必要となる疾患の知識を修得し、機能障害の診断、リハビリテーション治療の適応と内容、リハビリテーションチームのスタッフの一員としての医師の役割を理解することを目指す。

II. [リハビリテーション科] 研修で経験すべき症候と疾病・病態

1) 経験すべき症候

運動麻痺・筋力低下、呼吸障害、胸痛、嚥下障害、失語、失行、体重減少・るい瘦、腰・背部痛、関節痛、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、成長・発達の障害、終末期の症候

2) 経験すべき疾病・病態

脳血管障害、頭部外傷、運動器の疾患・外傷、脊髄損傷、神経・筋疾患、切断（外傷・血行障害・腫瘍など）、がん（悪性腫瘍・転移性腫瘍）、小児発達障害、リウマチ性疾患、循環器疾患、呼吸器疾患、腎疾患、糖尿病、肥満、摂食嚥下障害、スポーツ外傷・障害、骨粗鬆症、サルコペニア

III. [リハビリテーション科] 研修で経験すべき基本的臨床手技と検査手法

1) 経験すべき基本的臨床手技

人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む）、胸骨圧迫、圧迫止血法、包帯法、ドレーン・チューブの管理、胃管の挿入と管理、嚥下機能検査

2) 経験すべき基本的検査手技

嚥下内視鏡検査、嚥下造影検査、ボツリヌス療法、超音波検査

IV. [リハビリテーション科] 研修方略（L S）

〔研修方略の概要〕

急性期病院では、他科入院中の紹介患者の障害を診察してリハビリテーション処方をし、その後の入院中の経過を把握することにより、急性期での障害の回復がどの程度なされるか、またその時期にリハビリテーションとして何をすべきかを研修する。

回復期リハビリテーション病院では、急性期を脱した患者の障害にどのようにアプローチして日常生活活動能力を上げ、在宅生活に適応させるかを研修する。

生活期リハビリテーションの通所施設や在宅医療・介護施設では、在宅生活に戻った患者がどのように日常生活を送っていくか、また回復した身体機能を維持し自

立度を保っていくかを研修する。

それに加え小児療育センターでは、身体の不自由な子供やその家族が、障害を抱えながらも前向きに生活し、心も体も成長していくことを研修する。

〔研修期間〕

1. 【選択】 4～48週（4週単位で期間を選択できる。）
2. 大学病院での急性期リハビリテーションの研修に加え、院外研修として回復期リハビリテーション病棟での研修、地域で生活期リハビリテーションを担う通所施設や在宅医療・在宅介護を行う施設での研修および小児リハビリテーションを担う小児療育センターでの研修を行う。

〔週間スケジュール（急性期病院での平均的な1週間のスケジュール）〕

	月	火	水	木	金
午前	●抄読会 ●外来、病棟、リハビリテーションセンター研修	●外来、病棟、リハビリテーションセンター研修	●外来、病棟、リハビリテーションセンター研修 ●装具外来	●外来、病棟、リハビリテーションセンター研修 ●パラスポーツ外来	●外来、病棟、リハビリテーションセンター研修
午後	●嚥下内視鏡実習 ●嚥下リハ外来 ●外来、病棟、リハビリテーションセンター研修	●外来、病棟、リハビリテーションセンター研修 ●リハビリテーション医学講義 ●整形外科カンファレンス	●入院患者リハ科カンファレンス ●外来、病棟、リハビリテーションセンター研修 ●リハビリテーション医学講義	●外来、病棟、リハビリテーションセンター研修 ●症例検討カンファレンス ●ボツリヌス治療外来	●入院患者リハ科カンファレンス ●外来、病棟、リハビリテーションセンター研修 ●リハビリテーション医学講義 ●高次脳機能障害勉強会

V. 〔リハビリテーション科〕評価（E v）

令和9年度臨床研修プログラムの概要 3. 到達目標と評価に定める方法により評価する。

Ⅵ.〔リハビリテーション科〕指導医・指導者

※指導医・・・（*）

福島県立医科大学附属病院（福島市）

氏名	役職	卒業年度	専門医資格等
林 哲生 （*）	主任教授	平成10年度 卒	リハビリテーション科専門医・指導 医、整形外科専門医
大内 一夫 （*）	准教授	平成2年度卒	リハビリテーション科専門医・指導 医、整形外科専門医
佐藤 崇匡 （*）	准教授 （兼任）	平成13年度 卒	循環器内科専門医
佐藤 真理 （*）	助手	平成21年度 卒	リハビリテーション科専門医・指導 医
赤居 正美 （*）	客員教授	昭和49年度 卒	リハビリテーション科専門医・指導 医、整形外科専門医

会津医療センター（会津若松市）

氏名	役職	卒業年度	専門医資格等
白土 修 （*）	主任教授	昭和56年度 卒	リハビリテーション科専門医・指導 医、整形外科専門医

北福島医療センター（伊達市）

氏名	役職	卒業年度	専門医資格等
大平 葉子	臨床教授	昭和60年度 卒	リハビリテーション科専門医

医療法人生愛会（福島市）

氏名	役職	卒業年度	専門医資格等
本間 達也	臨床教授	昭和61年度 卒	歯科医

医療生協わたり病院（福島市）

氏名	役職	卒業年度	専門医資格等
佐藤 武 （*）		昭和59年度 卒	リハビリテーション科専門医・指導 医
渡邊 亜貴子	臨床教授	平成5年度卒	リハビリテーション科専門医

あづま脳神経外科病院（福島市）

氏名	役職	卒業年度	専門医資格等
泉 一郎	臨床教授	昭和61年度 卒	脳神経外科専門医

竹田総合病院（会津若松市）

氏名	役職	卒業年度	専門医資格等
近藤 健男 (*)	臨床教授	平成2年度卒	リハビリテーション科専門医・指導 医

いわき市医療センター（いわき市）

氏名	役職	卒業年度	専門医資格等
阿部 玲音	部長	平成9年度卒	リハビリテーション科専門医・指導 医

上記医師の他、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師が研修の指導にあたります。

I. [小児腫瘍内科] 学習目標

小児診療における基本的診察能力（知識、手技、診察法、態度）を習得し、小児血液疾患ならびに小児がんに関する基本的な知識ならびに診察に必要な技能を身につける。また、難治性の病気とともに生きる子どもに対して、その発達状況に応じた日常生活上の対応、心理社会的支援など、多職種が関わる多方面からのケア（トータルケア）の必要性を理解し、小児血液疾患ならびに小児がん患児に対する基本的な診療を修得する。

II. [小児腫瘍内科] 研修で経験すべき症候と疾病・病態

1) 経験すべき症候

体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、胸痛、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、腰・背部痛、関節痛、抑うつ、成長・発達の障害、終末期の症候

2) 経験すべき疾病・病態

高血圧、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、急性胃腸炎、消化性潰瘍、腎不全、うつ病、

III. [小児腫瘍内科] 研修で経験すべき基本的臨床手技と検査手技

1) 経験すべき基本的臨床手技

人工呼吸（バック・バルブ・マスクによる徒手換気も含む）、胸骨圧迫、圧迫止血法、採血法（静脈血、動脈血）、注射法（皮内、皮下、筋肉）、点滴、静脈確保、導尿法、胃管の挿入と管理、局所麻酔法

2) 経験すべき基本的検査手技

骨髄検査、腰椎穿刺

IV. [小児腫瘍内科] 研修方略（LS）

〔研修方略の概要〕

毎朝7時30分に病棟に集合し研修が始まる。病棟担当医と回診、採血などを行う。火曜日、木曜日の教授回診は8時00分から開始となる。火曜日、木曜日は外来日であり、外来診療の研修を行う。治療方針については、毎日、夕方にカンファランスを行って治療方針を決定しているため、担当患者のプレゼンテーションを行う。処置においては、骨髄穿刺や腰椎穿刺を見学し、検査の流れ・方法を理解する。また、担当医師と共に骨髄スミアや末梢血の鏡検を行い基本的な診断ができるようにする。可能であれば、最新の英語論文について抄読会で発表する機会

を持つ。また、隔週で月曜日にPediatric Tumor Boardを開催しており、研修の一環として参加する。以下に、1週間のスケジュールの1例を示す。

〔研修期間〕

【選択科目】 4週～12週 （最小4週単位）

〔週間スケジュール（平均的な1週間のスケジュール）〕

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診・処置	病棟回診・処置 教授回診 外来処置	病棟回診・処置	病棟回診・処置 教授回診 外来処置	病棟回診・処置
午後	病棟回診・処置 病棟カンファ Pediatric Tumor Board	病棟回診・処置 病棟カンファ 医局会	病棟回診・処置 病棟カンファ	病棟回診・処置 病棟カンファ 抄読会	病棟回診・処置 病棟カンファ

上記の他、

- ・初日にオリエンテーション、最終日に総括を行う。
- ・希望があれば、指導医・上級医とともに当直を行う。
- ・希望に応じて、指導医・上級医の指導の下、学会発表、研究への参加を行う。

V. 〔小児腫瘍内科〕 評価（E v）

令和9年度臨床研修プログラムの概要 3. 到達目標と評価に定める方法により評価する。

VI. 〔小児腫瘍内科〕 指導医・指導者

※指導医・・・（*）

福島県立医科大学附属病院（福島市）

氏名	役職	卒業年度	専門医資格等
佐野 秀樹 （*）	教授	平成5年度卒	日本小児科学会専門医・指導医、日本血液学会専門医・指導医、日本小児血液がん学会専門医・指導医、日本造血細胞移植学会移植認定医、日本がん治療認定医
望月 一弘 （*）	准教授	平成8年度卒	日本小児科学会専門医・指導医、日本血液学会専門医・指導医、日本造血細胞移植学会移植認定医

赤井畑 美津子 (*)	助教	平成13年度卒	日本小児科学会専門医・指導医、日本血液学会専門医・指導医、日本小児血液がん学会専門医・指導医、日本がん治療認定医
藁谷 朋子 (*)	助手	平成16年度卒	日本小児科学会専門医・指導医、日本血液学会専門医、日本小児血液がん学会専門医、日本がん治療認定医
高橋 信久 (*)	講師	平成19年度卒	日本小児科学会専門医、日本がん治療認定医、日本小児血液がん学会専門医
工藤 新吾 (*)	助手	平成24年度卒	日本小児科学会専門医
佐々木 唯 (*)	助手	平成27年度卒	日本小児科学会専門医
伊藤 正樹	非常勤講師 (公立相馬総合病院小児科)	平成2年度卒	日本小児科学会専門医、日本血液学会専門医
安斎 紀	看護師	昭和59年度卒	日本造血・免疫細胞療法学会認定HCTC
古橋 知子	看護師	平成5年度卒	公益社団法人日本看護協会認定小児看護専門看護師

I. [皮膚科] 学習目標

皮膚疾患および全身性疾患に伴う皮膚症状を有する患者に適切に対応できるよう、基本的な皮膚科診療能力を身につける。

- (1) 皮膚疾患の病因、病態、診断および治療を理解し、基本的な皮膚科的知識と診療技術を修得する。
- (2) 皮膚外科における基本的手技の意義と原理を理解し、代表的な手術手技ならびに周術期管理の基本を修得する。

II. [皮膚科] 研修で経験すべき症候と疾病・病態

1) 経験すべき症候

発疹、発熱、熱傷・外傷など。

2) 経験すべき疾病・病態

厚生労働省の定める到達目標に準じて経験するとともに、皮膚科で日常的に遭遇する疾患・病態への理解を深める。

3) 皮膚科で重点的に経験する主な疾患・病態

湿疹・皮膚炎群、蕁麻疹、薬疹、皮膚感染症（蜂窩織炎、带状疱疹、白癬など）、褥瘡、熱傷、皮膚良性腫瘍・悪性腫瘍など。

III. [皮膚科] 研修で経験すべき基本的臨床手技と検査手技

1) 経験すべき基本的臨床手技

包帯法、採血法（静脈血、動脈血）、注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合、軽度の外傷・熱傷の処置など、皮膚科診療に関連する基本的臨床手技を経験する。

2) 経験すべき基本的検査手技

動脈血ガス分析（動脈採血を含む）等の基本的検査手技を経験するとともに、必要に応じて血液型判定・交差適合試験、心電図の記録、超音波検査等について理解を深める。

IV. [皮膚科] 研修方略（LS）

〔研修方略の概要〕

病棟・外来診療、手術、カンファランスを通して、皮膚科診療の基本を学ぶ。

- (1) 病棟では、指導医のもとで入院患者を担当し、皮膚腫瘍、水疱症、薬疹、皮膚感染症、熱傷など幅広い疾患を経験する。日々の回診、処置、カンファランスを通して、皮膚科の知識、診断の進め方、治療方針の立案、プレゼンテーションの基本を修得する。毎週水曜日の入院手術では、助手として参加し、真皮・表皮縫合などの基本手技や術前・術後管理を学ぶ。

- (2) 外来では、新患外来に補助として入り、予診、診察の補助、検査、処置、皮膚生検などを経験する。担当した症例はカンファランスで提示し、診断および治療方針について理解を深める。また、院内・院外からの臨時紹介対応の補助を通して、薬疹、白癬、帯状疱疹、褥瘡などの日常診療で遭遇しやすい皮膚疾患を幅広く経験する。さらに、専門外来では、皮膚科特有の検査や治療の補助を通して、サブスペシャリティを有する皮膚科専門医から直接指導を受ける。
- (3) 診療、カンファランス、その他業務は可能な限り勤務時間内に行い、過度な時間外業務とならないよう配慮している。

〔研修期間〕

【選択科目】 4週～48週 （最小4週単位）

- ・皮膚科研修は4週間から選択可能であり、8週間程度の研修を推奨する。
- ・1年目の研修医も受け入れている。

〔週間スケジュール（平均的な1週間のスケジュール）〕

	月	火	水	木	金
午前	新患外来	病棟回診 処置	入院手術	新患外来	病棟回診 処置
午後	病棟回診 処置	カンファランス	入院手術	紹介対応 (院内・院外)	専門外来

- ・初日に上級医よりオリエンテーションを行う。
- ・土曜午前に病棟回診・処置を経験できる機会がある。
- ・皮膚科関連の講演会、セミナーに参加する機会がある。
- ・指導医・上級医の指導のもと、学会発表・参加する機会がある。

V. 〔皮膚科〕 評価 (E v)

臨床研修プログラムの概要 3. 到達目標と評価に定める方法により評価する。

VI. 〔皮膚科〕 指導医・指導者

福島県立医科大学附属病院（福島市）

氏名	役職	卒業年度	専門医資格等
森 龍彦 (*)	副部長 (講師)	平成22年卒	皮膚科専門医・指導医
石川 真郷 (*)	講師	平成23年卒	皮膚科専門医・指導医

猪狩 翔平 (*)	助教	平成25年卒	皮膚科専門医・指導医
伊藤 崇 (*)	助教	平成25年卒	皮膚科専門医・指導医
入江 絹子 (*)	助手	平成27年卒	皮膚科専門医・指導医
渡邊 幸奈 (*)	助手	平成28年卒	皮膚科専門医・指導医
高田 満喜 (*)	助手	平成30年卒	皮膚科専門医・指導医
山本 美友貴	病院助手	平成26年卒	皮膚科専門医・指導医
草野 美沙希	病院助手	平成29年卒	皮膚科専門医・指導医
則川 菜摘	病院助手	平成29年卒	皮膚科専門医・指導医

〔院外研修施設〕

竹田総合病院 (会津若松市)	岸本 和裕 (*)	部長	平成8年卒	皮膚科専門医・指導医
白河厚生総合病院 (白河市)	佐藤 正隆 (*)	部長	平成9年卒	皮膚科専門医・指導医
総合南東北病院 (郡山市)	菊池 信之 (*)	部長	平成16年卒	皮膚科専門医・指導医
星総合病院 (郡山市)	本多 皓 (*)	部長	平成19年卒	皮膚科専門医・指導医

※指導医・・・(*)

上記医師の他、看護師、薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師、臨床工学技士などが研修の指導にあたります。

I. [放射線科] 学習目標

研修者が臨床医として必要な放射線診療の基本的な知識と技能を習得する。具体的には、放射線診療に携わり、放射線診断学（核医学を含む）の基礎的知識と基本技術を習得し、プライマリケアに役立つ放射線診療能力を身につけることを目的とする。

II. [放射線科] 研修で経験すべき症候と疾病・病態

1) 経験すべき症候

ショック、発疹、意識障害・失神、心停止、呼吸困難（造影剤の副作用でみられるもの）

2) 経験すべき疾病・病態【画像診断】

高エネルギー外傷・骨折・周術期出血（血管内治療の適応となるもの）。

脳血管障害、認知症、大動脈瘤、肺癌、肺炎、COPD、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌

※放射線科は画像診断業務が主であり、治療含む手技以外では直接患者と接する機会はない

III. [放射線科] 研修で経験すべき基本的臨床手技と検査手技

1) 経験すべき基本的臨床手技

圧迫止血法、採血法（静脈血、動脈血）、注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）、穿刺法（胸腔、腹腔）（CT ガイド下手技に関わるもの）、局所麻酔法

2) 経験すべき基本的検査手技

動脈血分析（動脈採血を含む）

IV. [放射線科] 研修方略（L S）

〔研修方略の概要〕

毎朝8時30分から朝会にて本日の仕事内容の確認を行う。その後、検査入院している患者や検査後の経過についての報告や症例について画像検討会を行い、1日の研修がスタートする。読影業務を行いながら、必要に応じて指導医に症例のプレゼンを行い、読影のスキル向上に努める。また、血管造影検査や血管内治療、CT ガイド下手技がある日は手技に参加してもらい、手技内容や治療方法、合併症について検討を行う。核医学治療の手技、入院管理についても機会をみて参加する

具体的には、下記の学習項目の達成を目標とする。

1. 単純X線撮影、造影検査、CT、MRI、超音波検査の原理とその適応を判断することができる。
2. 造影剤の種類、適応、使用法を理解し、副作用に対処できる。
3. 放射線物理学の基本的事項を理解し、各種検査法の画像の品質管理を論ずることができる。
4. 放射線生物学の基本的事項を理解し、一般人、医療従事者、患者の放射線被ばくの要点を説明し、放射線被ばくの防護を考慮した検査をすすめることができる。
5. 人体の構造とその各種画像診断法上の正常解剖所見を述べることができる。
6. 各部位の単純撮影において、主要疾患の病理と画像所見を理解し、読影と画像診断報告書作成ができる。
7. CT検査において、主要疾患の病理と画像所見を理解し、読影と画像診断報告書作成ができる。
8. MRI検査において、基本的な所見の読影ができる。
9. 核医学検査の種類と適応がわかる。
10. 放射性医薬品を安全に取り扱うことができる。
11. 核医学機器の測定法（イメージング、動態機能検査、試料測定）と読影法を習得し、報告書を作成することができる。
12. 核医学治療の種類と適応がわかる。
13. 血管造影検査やIVR（血管内治療、CTガイド下手技）の種類と適応がわかる。
14. 放射線被ばくの低減を考えながら、血管造影を行うことができる。

〔研修期間〕

【選択】 4 週～48 週 （最小4 週単位）

＊基本的な放射線診療の研修を行う。

〔週間スケジュール（平均的な1 週間のスケジュール） 〕

	月	火	水	木	金
午前	症例検討 画像読影	症例検討 画像読影	症例検討 画像読影 血管造影検査	症例検討 画像読影 血管造影検査 抄読会	症例検討 画像読影 抄読会
午後	症例検討 画像読影 核医学治療	症例検討 画像読影 CTガイド下手技	症例検討 画像読影 血管造影検査 CTガイド下手技	症例検討 画像読影 CTガイド下手技	症例検討 画像読影

- ・緊急手技や血管造影検査への対応
- ・各科とのカンファランスへの参加

V. 〔放射線科〕評価（E v）

令和9年度臨床研修プログラムの概要 3. 到達目標と評価に定める方法により評価する。

VI. 〔放射線科〕指導医・指導者

※指導医・・・（*）

福島県立医科大学附属病院（福島市）

氏名	役職	卒業年度	専門医資格等
伊藤 浩 （*）	教授	平成元年卒	放射線診断専門医、核医学専門医 PET核医学認定医
福島 賢慈 （*）	教授	平成11年卒	放射線診断専門医、核医学専門医 PET核医学認定医
石井 士朗 （*）	准教授	平成12年卒	放射線診断専門医、核医学専門医 PET核医学認定医
関野 啓史 （*）	講師	平成20年卒	放射線診断専門医、核医学専門医 IVR専門医
長谷川 靖 （*）	助手	平成9年卒	放射線診断専門医
黒岩 大地 （*）	助手	平成23年卒	放射線診断専門医 核医学専門医 IVR 専門医
山國 遼 （*）	助教	平成26年卒	放射線診断専門医 核医学専門医 PET核医学認定医

上記医師の他、診療放射線技師が研修の指導にあたります。

I. 学習目標

本プログラムでは、がん患者の診療を担当する臨床医（放射線治療医に限らない）として必須な「放射線治療の基本的な知識」を修得する。具体的には、放射線治療（RI治療は核医学科が担当しているため含まれない）を必要とする患者さんの診療に必要な知識・技術を、放射線治療計画から治療中の診察、そして、放射線治療後の経過観察まで一通り経験することで、がん治療の一翼を担う放射線治療の適応・治療効果（反応）・有害事象等を学び、種々のがん患者に、患者の社会的・精神的な苦痛・希望を理解したうえで放射線治療を含めた適切ながん治療を提示することができるようになることが目標である。また、今後、放射線治療専門医を希望するものには、放射線治療に特化した知識（放射線生物学、放射線物理学、関連法（規制）、等）を修得することも目標とする。

II. 研修で経験すべき症候と疾病・病態

1) 経験すべき症候

体重減少・るい瘦、視力障害、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、腰・背部痛、運動麻痺・筋力低下、抑うつ、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、成長・発達の障害、終末期の症候

2) 経験すべき疾病・病態

肺癌、肺炎、胃癌、大腸癌、うつ病

III. 研修で経験すべき基本的臨床手技と検査手技

1) 経験すべき基本的臨床手技

圧迫止血法、採血法（静脈血、動脈血）、注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）、導尿法、ドレーン・チューブの管理、創部消毒とガーゼ交換

2) 経験すべき基本的検査手技

腹部超音波検査

IV. 研修方略（L S）

研修方略の概要

毎朝 8:00 から朝カンファにて、本日の予定、新患紹介、前日の放射線治療計画のレビューなどを行い、1日の研修がスタートする。その後、指導医・上級医とともに、チーム医療の一員として診療を行う。

研修期間

【選択科目】 4週～48週 （最小4週単位）

*希望により、放射線診断科、核医学科での研修も選択可能。

*現在、研修は院内のみだが、今後、院外研修も可能となる予定である（要相談）。

週間スケジュール（平均的な1週間のスケジュール）

	月	火	水	木	金
午前	朝カンファ 診察・治療計画	朝カンファ 診察・治療計画	朝カンファ 診察・治療計画	朝カンファ 診察・治療計画	朝カンファ 診察・治療計画
午後	診察・治療計画 小線源治療 放射線治療科多 職種カンファ	診察・治療計画	診察・治療計画	診察・治療計画	診察・治療計画

- ・初日にオリエンテーション、最終日に総括を行う。
- ・合同専門カンファ(脳腫瘍、乳がん、頭頸部腫瘍：各月1回)に参加する。
- ・希望に応じて、指導医・上級医の指導の下、学会参加・発表、研究への参加を行う。

V. 評価（E v）

令和9年度臨床研修プログラムの概要 3. 到達目標と評価に定める方法により評価する

VI. 指導医・指導者

※指導医・・・(*)

福島県立医科大学附属病院（福島市）

氏名	役職	卒業年度	専門医資格等
鈴木 義行 (*)	教授	平成7年卒	放射線治療専門医
佐藤 久志 (*)	准教授	平成5年卒	放射線治療専門医
吉本 由哉 (*)	教授	平成20年卒	放射線治療専門医

上記医師の他、看護師、診療放射線技師、医学物理士が研修の指導にあたります。

感染制御部 研修プログラム [選択]

I. [感染制御部] 学習目標

各種感染症についての検査法、診断、治療などについて学習する。
また、感染制御を行うための基本的な対策（標準予防策、感染経路別予防策）について習得する。
抗菌薬使用の原則を理解する。

II. [感染制御部] 研修で経験すべき症候と疾病・病態

1) 経験すべき症候

発熱、ショック

2) 経験すべき疾病・病態

肺炎、腎盂腎炎

III. [感染制御部] 研修で経験すべき基本的臨床手技と検査手技

1) 経験すべき基本的臨床手技

該当なし

2) 経験すべき基本的検査手技

該当なし

IV. [感染制御部] 研修方略（L S）

[研修方略の概要]

朝9時および13時から感染制御部にて血液培養陽性例、耐性菌検出例、コンサルテーション症例などについて症例のバックグラウンド・必要な検査・投与されている抗菌薬の確認、抗菌薬適正使用の推進、並びに感染対策方針について検討する。適宜ベッドサイドに赴き、主治医と問題点を協議し治療方針を決定する。

感染制御については、週に1回行われる病棟・外来のラウンドに参加し、標準予防策における対策の1つである環境整備について学習する。手指消毒の方法・適切な実施のタイミング、個人用防護具（PPE）の着脱方法を身に着ける。

[研修期間]

【選択科目】 4週～48週 （最小4週単位）

〔週間スケジュール（平均的な1週間のスケジュール）〕

	月	火	水	木	金
午前	9：00～ I C	9：00～ I C	9：00～ I C	9：00～ I C	9：00～ I C
午後	13：00～ I C	13：00～ I C	13：00～ I C	13：00～ I C	13：00～ I C

＊I C（感染制御実習）

V. 〔感染制御部〕評価（E v）

令和9年度臨床研修プログラムの概要 3. 到達目標と評価に定める方法により評価する。

VI. 〔感染制御部〕指導医・指導者

※指導医・・・（*）

福島県立医科大学附属病院（福島市）

氏名	役職	卒業年度	専門医資格等
山藤 栄一郎 （*）	部長	平成17年卒	感染症専門医、総合内科専門医
木岡 ともみ （*）	助手	平成28年卒	内科専門医
小針 朱子	看護師長	平成5年卒	感染管理認定看護師

検査部 研修プログラム [選択]

I. [検査部] 学習目標

- (1) 臨床検査について幅広くかつ深い理解を得ることにより、検査の実施能力のみならず、臨床検査の結果から患者の病態を十分把握できる能力を身につける。
- (2) 臨床検査医学の実践を通じて、健康管理、予防医学の分野において活躍できるための基礎的知識と技術を身につける。
- (3) 検査部の管理に関する基本的な能力を身につけ、科学的な視点から検査を評価・開発できる能力を身につける。
- (4) 福島県における甲状腺検査を理解し、検査能力を修得する。

II. [検査部] 研修で経験すべき症候と疾病・病態

1) 経験すべき症候

該当なし

2) 経験すべき疾病・病態

肝炎・肝硬変、胆石症、心不全

III. [検査部] 研修で経験すべき基本的臨床手技と検査手技

1) 経験すべき基本的臨床手技

該当なし

2) 経験すべき基本的検査手技

腹部超音波検査、胸部超音波検査

IV. [検査部] 研修方略 (L S)

[研修方略の概要]

研修開始時に研修医と話し合いを行い、特に修得を希望する検査を重点的に修得できるように、個別に研修プログラムを随時作成する。研修は医師のみではなく、専門的資格あるいは知識・技術を持つ臨床検査技師も参加して、検査部全体で研修を行う。

[研修期間]

【選択科目】 4 週～ 16 週 (最小 4 週単位)

〔週間スケジュール（平均的な1週間のスケジュール）〕

	月	火	水	木	金
午前	検査部医師とのカンファレンス (臨床検査医学講座)	検査部での研修 (検査部)	臨床検査医学座学 (臨床検査医学講座)	検査部での研修 (検査部)	検査部での研修 (検査部)
午後	甲状腺検査実習 (みらい棟甲状腺検査室)	検査部での研修 (検査部) 検査部勉強会	検査部での研修 (検査部)	検査部での研修 (検査部)	検査部での研修 (検査部)

V. [検査部] 評価 (E v)

令和9年度臨床研修プログラムの概要 3. 到達目標と評価に定める方法により評価する。

VI. [検査部] 指導医・指導者

※指導医・・・(*)

福島県立医科大学附属病院（福島市）

氏名	役職	卒業年度	専門医資格等
志村 浩己 (*)	主任教授	昭和61年卒	臨床検査医学専門医 総合内科専門医 内分泌代謝科指導医 甲状腺学会専門医 超音波医学会指導医 人間ドック専門医
小橋 友理江 (*)	助教	平成19年卒	麻酔標榜医 麻酔認定医
山寺 幸雄	技師長	昭和58年卒	超音波検査士 日本睡眠学会認定検査技師

病理診断科 研修プログラム [選択]

I. [病理診断科] 学習目標

病理学的検査に関する基本的な知識と技術を学び、一般臨床医として、病理学的検査のオーダーや病理学的診断結果の評価などを適切に行えるようにする。また、病理解剖や細胞診、生検診断を自ら施行するための初歩的技術を修得する。

II. [病理診断科] 研修で経験すべき症候と疾病・病態

1) 経験すべき症候

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、興奮・せん妄、抑うつ、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候

2) 経験すべき疾病・病態

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、うつ病、統合失調症、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

※剖検、生検、細胞診の病理診断を通して経験できる可能性はあるが、直接患者と接する機会はない

III. [病理診断科] 研修で経験すべき基本的臨床手技と検査手技

1) 経験すべき基本的臨床手技

該当なし

2) 経験すべき基本的検査手技

該当なし

IV. [病理診断科] 研修方略（L S）

〔研修方略の概要〕

毎日数症例の標本の検鏡を行う。指導医とのディスカッションの後に症例検討会でプレゼンテーションを行う。指導医の指導の下、診断書を作成する。また、臓器切り出しも毎日行う。これらルーチンに加え、細胞診や迅速診断、そして剖検に随時参加をする。

〔研修期間〕

【選択】 4 週～48 週 （最小4 週単位）

〔週間スケジュール（平均的な1 週間のスケジュール）〕

	月	火	水	木	金
午前	臓器切り出し 症例検討会 術中迅速診断	臓器切り出し 症例検討会 術中迅速診断	剖検検討会 抄読会等 臓器切り出し 症例検討会 術中迅速診断	臓器切り出し 症例検討会 術中迅速診断	臓器切り出し 症例検討会 術中迅速診断
午後	生検・細胞診断 呼吸器・乳腺・ 小児腫瘍・骨軟部 腫瘍カンファ (月1回)	生検・細胞診断 内視鏡ESDカンファ (月1回) 脳神経外科カンファ	生検・細胞診断 症例検討会 血液カンファ(月1回) エキスパートパネ (毎週)	生検・細胞診断	生検・細胞診断 学生CPC（発表） 呼吸器内科・ 腎カンファ（毎週）

- ・CPC：随時（約10回/年）
- ・剖 検：随時（約30体/年）
- ・遠隔病理診断：随時（星総合病院、太田西ノ内病院、竹田総合病院、
会津総合病院、その他）

臨床とのカンファランス（血液・リンパ腫、呼吸器、脳腫瘍、内視鏡ESD、
小児腫瘍、腎生検、骨・軟部腫瘍、乳腺、エキスパートパネルなど）

V. 〔病理診断科〕評価（E v）

令和9年度臨床研修プログラムの概要 3. 到達目標と評価に定める方法により評価する。

VI. 〔病理診断科〕指導医・指導者

※指導医・・・（*）

福島県立医科大学附属病院（福島市）

氏名	役職	卒業年度	専門医資格等
橋本 優子 （*）	教授	平成4年卒	日本病理学会病理専門医・指導医 日本臨床細胞学会細胞診専門医 血液病理認定医 （教育研修指導医）
鈴木 エリ奈 （*）	助教	平成21年卒	日本病理学会病理専門医・指導医 日本臨床細胞学会細胞診専門医 日本病理学会分子病理専門医

川名 聡 (*)	助教	平成21年卒	日本病理学会病理専門医・指導医 日本臨床細胞学会細胞診専門医
岡 佑香 (*)	助教	平成23年卒	日本病理学会病理専門医・指導医 日本臨床細胞学会細胞診専門医
山田 匠希 (*)	助教	平成25年卒	日本病理学会病理専門医・指導医 日本臨床細胞学会細胞診専門医 日本病理学会分子病理専門医
ノーシャリナ・ ビンティ・ シェイクスピア (*)	助教	平成23年卒	日本病理学会病理専門医 日本臨床細胞学会細胞診専門医
目黒 啓予 (*)	助手	平成24年卒	日本産科婦人科学会専門医 日本がん治療認定医 日本病理学会病理専門医 日本臨床細胞学会細胞診専門医
関根 黎 (*)	助手	平成28年卒	日本病理学会病理専門医 日本臨床細胞学会細胞診専門医
内海 滉人 (*)	助手	平成31年卒	日本病理学会病理専門医

上記医師の他、臨床検査技師が研修の指導にあたります。

輸血・移植免疫部 研修プログラム [選択]

I. [輸血・移植免疫部] 学習目標

輸血・移植・細胞治療は、治療医学、検査医学、薬剤・製剤製造管理の3者の骨格よりなる。取り扱う範囲が広いため、臨床医学のエビデンス・経験の裏付け、基礎医学との橋渡しの意識をもつことが必要である。当部の研修においては、指導医のもと輸血・移植免疫学全般の基本的研修を行い、より効果的で安全な輸血と移植の治療に携われるようにする。

II. [輸血・移植免疫部] 研修で経験すべき症候と疾病・病態

1) 経験すべき症候

ショック、めまい、意識障害・失神、妊娠・出産、貧血、出血傾向

2) 経験すべき疾病・病態

造血障害、貧血、凝固異常、大動脈瘤、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、高エネルギー外傷・骨折

III. [輸血・移植免疫部] 研修で経験すべき基本的臨床手技と検査手技

1) 経験すべき基本的臨床手技

圧迫止血法、採血法（静脈血）、注射法（点滴、静脈確保、中心静脈確保）

2) 経験すべき基本的検査手技

血液型判定、交叉適合試験、同種抗体検査

IV. [輸血・移植免疫部] 研修方略（LS）

〔研修方略の概要〕

【輸血・移植免疫部内】

- ・ 輸血の適応・適正使用
- ・ 輸血症例の検討
- ・ 造血幹細胞移植症例の検討
- ・ 臓器移植症例の検討
- ・ 採血や移植のドナーの診察から、外来診療、インフォームドコンセント取得等
- ・ 実際の血液や細胞の採取・保存・製剤化・払い出しから、治療に結びつく過程
- ・ 輸血検査
- ・ 移植検査
- ・ 細胞を取り扱う上での法規や適正
- ・ 細胞製剤、再生医療等製品などについての理解
- ・ 各種細胞を使用するためのレギュレーションにおける中央部門の役割

【血液センター】

血液事業と病院の中央部門、さらに臨床現場への流れを理解する

〔研修期間〕

【選択科目】 4週～48週 （最小4週単位）

＊輸血移植免疫部では最大24週

〔週間スケジュール（平均的な1週間のスケジュール）〕

	月	火	水	木	金
午前	幹細胞採取 ドナー診察	幹細胞採取 移植検査	自己血貯血	自己血貯血 幹細胞採取	自己血貯血 幹細胞採取
午後	症例検討会 抄読会	細胞処理 幹細胞定量	輸血検査	移植カンファラ ンス	輸血検査 移植検査

血液センター研修を随時行う

V. 〔輸血・移植免疫部〕評価（E v）

令和9年度臨床研修プログラムの概要 3. 到達目標と評価に定める方法により評価する。

VI. 〔輸血・移植免疫部〕指導医・指導者

※指導医・・・（*）

福島県立医科大学附属病院（福島市）

氏名	役職	卒業年度	専門医資格等
池田 和彦 （*）	主任教授	平成8年卒	日本輸血・細胞治療学会認定医 日本造血細胞移植学会認定医 日本血液学会専門医・指導医 日本内科学会専門医・指導医 細胞治療認定管理師
三村 耕作 （*）	准教授	平成8年卒	日本外科学会認定医 日本外科学会外科専門医・指導医 日本消化器外科学会専門医・指導医 日本消化器外科学会消化器がん外科治療 認定医 消化器病専門医・指導医 日本輸血・細胞治療学会認定医

植田 航希 (*)	講師	平成17年卒	日本造血細胞移植学会認定医 日本血液学会専門医・指導医 日本内科学会専門医・指導医 日本輸血・細胞治療学会認定医
--------------	----	--------	---

福島県血液センター（福島市）

氏名	役職	卒業年度	専門医資格等
齋藤 拓朗 (*)	所長	昭和60年卒	日本外科学会専門医・指導医 日本消化器外科学会専門医・指導医 日本消化器外科学会消化器癌外科治療 認定医 日本肝胆膵外科学会高度技能指導医

上記医師の他、看護師、臨床検査技師が研修の指導にあたります。

I. [法医学] 学習目標

法医学の基礎知識を学び、学生時代に得た知識を深める。法医解剖（司法解剖、死因調査解剖）に参加して執刀医を補助し、様々な疾病・病態の肉眼所見・病理組織所見を学び、臨床医として役立つ知識を得る。臨床実務で役に立つが、通常の臨床研修では学ぶ機会がないと思われる「損傷所見の取り方」についても習得する。将来、臨床医として警察から依頼される可能性のある死体検案業務に同行して検案の流れを学び、死体検案書（死亡診断書）の書き方を習得する。

II. [法医学] 研修で経験すべき症候と疾病・病態

1) 経験すべき症候

通常法医解剖では、被解剖者の“症候”は警察の調査結果として、執刀医に提供される。遭遇する可能性の高い症候には、体重減少・るい瘦、黄疸、発熱、頭痛、めまい、意識障害・失神、胸痛、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、熱傷・外傷、腰・背部痛、妊娠・出産、終末期の症候が含まれる。

2) 経験すべき疾病・病態

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、うつ病、統合失調症、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

III. [法医学] 研修で経験すべき基本的臨床手技と検査手技

1) 経験すべき基本的臨床手技

該当なし

2) 経験すべき基本的検査手技

該当なし

IV. [法医学] 研修方略（L S）

〔研修方略の概要〕

特定の日法医解剖および検案業務が入るかどうかにについては、その数日前～前日にならないと判明しない。したがって、柔軟に研修計画を立てて実施する必要がある。

原則、研修期間中に行われる法医解剖には可能な限り参加する。解剖がない日には死体検案業務に同行する。解剖・検案がない日は、教員による座学を聴講する。また、薬毒物・アルコール検査、病理組織スライド作成、ホルマリン固定後

脳の切り出しを見学し、ハンズオン経験する。

教員が専門家証人として裁判所で証言する機会があれば、同行する。県内の児童相談所から虐待を疑われる児童の診断（臨床法医学的評価）を依頼された場合には同行する。

〔研修期間〕

【選択】 4～8週（最小4週単位）

〔週間スケジュール（平均的な1週間のスケジュール）〕

	月	火	水	木	金
午前	法医学解剖 死体検案 臓器切り出し	法医学解剖 死体検案 臓器切り出し	法医学解剖 死体検案 臓器切り出し	事例検討会 法医学解剖 死体検案	法医学解剖 死体検案 臓器切り出し
午後	法医学解剖 死体検案 臓器切り出し	法医学解剖 死体検案 臓器切り出し	法医学解剖 死体検案 臓器切り出し	法医学解剖 死体検案 臓器切り出し	法医学解剖 死体検案 臓器切り出し

- ・前述のように、解剖・死体検案の有無によって当日の予定が決まる（本項の〔研修方略の概要〕参照）。
- ・週1回、木曜日午前に「事例検討会」が行われる。

V. 〔法医学〕評価（E v）

令和9年度臨床研修プログラムの概要 3. 到達目標と評価に定める方法により評価する。

VI. 〔法医学〕指導医・指導者

※指導医・・・（*）

福島県立医科大学附属病院（福島市）

氏名	役職	卒業年度	専門医資格等
原田 一樹	教授	平成5年	日本法医学会法医学認定医
西形 里絵	准教授	平成16年	日本法医学会法医学認定医 死体解剖資格
加藤 菜穂	助教	平成10年	
武田 紗希	助教	平成28年	

上記医師の他、臨床検査技師2名が研修の指導にあたる。

保健・医療行政 研修プログラム [選択]

I. [保健・医療行政] 学習目標

公衆衛生の向上及び増進に寄与するため、保健福祉事務所（保健所）の医師としての基礎的な知識の習得と実践を経験し、臨床医としても公衆衛生への適切な関与ができる能力を獲得する。

- 1) 根拠法令に基づいた地域保健活動を理解する。
- 2) ヘルスプロモーションの概念を理解するとともに、小児から高齢者までの生涯を通じた健康づくりに関わる保健活動を理解する。
- 3) 難病患者、障がい者等への支援体制・制度を理解し、プライマリ・ケアと公衆衛生の協働の必要性について理解する。
- 4) 地域の健康危機管理を理解する。
- 5) 安全な医療を実践するための体制について理解する。
- 6) 関係機関・団体との連携の必要性・重要性について理解する。
- 7) 死亡診断書、意見書等の公的文書の重要性について理解する。
- 8) 地域における調査・研究機能、各種統計の活用について理解する。

II. [保健・医療行政] 研修で経験すべき症候と疾病・病態

1) 経験すべき症候

該当なし

2) 経験すべき疾病・病態

該当なし

III. [保健・医療行政] 研修で経験すべき基本的臨床手技と検査手技

1) 経験すべき基本的臨床手技

該当なし

2) 経験すべき基本的検査手技

該当なし

IV. [保健・医療行政] 研修方略（L S）

〔研修方略の概要〕

【環境衛生】

- (1) 講義：環境衛生行政
 - ① 環境衛生行政関連法規の概要
 - ② 水道行政の概略及び水質管理

- ③ 家庭の井戸水を含めた飲料水に起因する健康被害の拡大防止のための行政対応
- ④ 有害物質（ホルムアルデヒド等）を含有する家庭用品の規制
- (2) ケーススタディ：レジオネラ対策
 - ① レジオネラ症について
 - ② 公衆浴場等の循環式浴槽の衛生管理方法
 - ③ 日本におけるレジオネラ症の発生状況

【食品安全】

- (1) 講義：食品安全行政
 - ① 食品安全基本法の概要
 - ② 食品衛生法の概要
 - ③ 福島県における食品の安全確保に係る施策の概要
 - ④ 食中毒の概要、食中毒予防のための基本的な衛生管理方法
 - ⑤ HACCPの概要
 - ⑥ 食品表示の概要
- (2) シミュレーション：食中毒発生時対応
 - ① 保健所において、食中毒(疑い)の届出及び探知の情報を受け、必要な調査及び検査を実施し、食中毒の拡大防止及び再発防止対策を講じるまでの一連の対応に関するシミュレーションを実施する。
- (3) 演習：食品衛生監視事前準備
 - ① 食品衛生監視実習における研修成果を高めるため、必要事項の確認を行う。
- (4) 実習：食品衛生監視
 - ① 学校給食施設の食品衛生監視に同行し、下記について実施する。
 - ・監視対象の給食施設の施設・設備及び衛生管理の状況を大量調理施設衛生管理マニュアルに基づくチェックリストにより点検
 - ・事前準備で整理した確認事項について、研修生自ら給食施設側担当者に対し可能な範囲で質問等を実施
 - ・監視後に自ら点検した結果に基づき、監視を実施した給食施設の衛生管理の問題点を整理し、この問題点改善のための指導事項を提出

【動物愛護管理】

※平成30年4月より動物愛護センターに業務移管しているため、研修を希望する場合は、動物愛護センターと調整する。

【健康づくり】

(1) 講義：地域保健・健康教育

- ① 健康増進法制定の背景及び21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)
- ② 健康増進法の概要
- ③ 健康ふくしま21計画及びその施策
- ④ 市町村と保健所(保健・栄養)の機能等
- ⑤ 健康の定義及びヘルスプロモーション活動の概要
- ⑥ 健康行動理論
- ⑦ 健康教育の方法・手段
- ⑧ 生活習慣病対策と医療制度改革(特定健診・保健指導)

(2) 実習：市町村等支援事業

- ① 下記のいずれかの事業または類似事業に参加する。
 - ・市町村等が実施している健康づくりの企画会議の参画及び健康施策運営
 - ・地域における健康づくりの企画会議及び活動
 - ・市町村ボランティア組織の養成、育成講座
 - ・健康応援店の普及拡大のための活動
 - ・職域における生活習慣病予防事業
 - ・学校における生活習慣病予防事業
 - ・市町村歯科保健強化検討会議等の歯科保健事業
 - ・特定給食施設等における栄養管理指導
 - ・市町村等が実施している歯科保健事業(乳幼児、歯周病予防等)
 - ・国民健康・栄養調査事業における市町村、地域の連携及び調査
 - ・その他の各種健康教育・相談等事業

(3) 実習：健康教育企画

- ① 健康教育を実施するにあたり、その準備を行う。

(4) 実習：健康教育実施

- ① 研修医が健康教育を実施する。
- ② 健康教育の効果の測定、企画・実施の評価をする。

【難病対策】

(1) 講義：難病対策

- ① 難病患者の現状
- ② 難病対策の概要
- ③ 指定難病医療費助成制度
- ④ 難病患者への各種サービス及び関係機関
- ⑤ 難病在宅療養者支援体制整備事業

- (2) ケーススタディ：難病患者
 - ① 難病患者相談事例を通し、療養生活の実態を理解する。
 - ② 難病患者への各種サービス（特定疾患治療研究事業・介護保険・障がい者福祉制度等）や関係機関の役割を理解し、事例の状況に応じた活用方法について検討する。
- (3) 実習：難病患者家庭訪問
 - ① 患者の療養実態や家族介護の状況を理解するため、難病患者（ALS在宅人工呼吸器装着患者等、医療依存度の高い在宅療養患者）の家庭訪問に同行する。
- (4) 実習：難病医療相談会
 - ① 難病患者への支援方法や、在宅療養の実態について理解するため、難病患者医療相談会に参加する。

【結核対策】

- (1) 講義：結核
 - ① 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律の概要
 - ② 福島県結核予防計画の概要
 - ③ 保健所における結核対策業務の概要
 - ④ 結核の積極的疫学調査の概要
- (2) 演習：結核管理
 - ① 結核管理図とは何か
 - ② 結核管理図の見方
 - ③ 結核管理図から管内の現状を分析、課題抽出
- (3) 実習：結核患者調査・ケース検討
 - ① 感染症診査協議会に提出するケースについて院内面接等の実施
 - ② 結核患者へ初回訪問・面接を行う、必要な情報収集と保健指導を行う。
 - ③ 調査後、ケース検討を行い、不足情報の確認、療養上の課題及び支援策、接触者健診（集団感染対策も含む）の要否の検討を行う。
 - ④ 接触者健診が必要となった場合は、接触者健診の企画に当たってのチェックポイントを理解して、対象者の範囲と実施時期を提示する。
 - ⑤ 感染症患者医療費公費負担申請書、診断書及び患者調査票を点検し、感染症診査協議会に必要な情報を整理する。
- (4) 実習：DOTSカンファレンス
 - ① 病院で実施されるDOTSカンファレンスに参加する。
 - ② カンファレンスにおいて、事前調査した患者の療養上の課題と支援策を提示する。

(5) 実習：感染症診査協議会

- ① 事前に診断書、患者の経過、診査のポイントを理解して、感染症診査協議会に参加する。
- ② 感染症診査協議会において、調査した患者の申請の内容、患者の経過について提示する。
- ③ 診査協議会終了後、診査結果に基づき患者票を作成し、主治医に対し必要な事項の連絡を行う。

【エイズ対策】

(1) 講義：AIDS

- ① 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律におけるAIDSへの対応
- ② エイズ発生動向調査結果からみた我が国のAIDS/HIVの現状と課題
- ③ エイズ対策促進事業の概要
- ④ 福島県のエイズ対策の概要

(2) 実習：エイズカウンセリングロールプレイ

- ① エイズカウンセリングの手法を習得するため、患者とカウンセラーの役割を交互に演じるロールプレイを行う。

(3) 実習：エイズ相談・検査

- ① 保健所のエイズ相談・抗体検査を実施する。
- ② 相談、検査実施した事例について結果告知とカウンセリングを実施する。

【感染症対策】

(1) 講義：感染症

- ① 感染症法の概要
- ② 福島県における感染症対策に係る施策
- ③ 感染症法における感染症分類と標準的な対応、届出義務・方法
- ④ 感染症発生時の対応
- ⑤ 鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ対策、新型コロナウイルス感染症対策

(2) 演習：地域の感染症課題

- ① 感染症発生動向調査のシステムの実際
- ② 地域的な患者発生状況、病原体の検索等流行の実態を把握、分析し必要な対応を検討。

(3) シミュレーション：感染症発生時対応

- ① 保健所において、集団感染症発生（疑い）の情報を受け、必要な調査及び検査を実施し、感染症の拡大防止及び再発防止対策を講じるまでの一連の対応についてシミュレーションを実施する。
- ② 標準予防策の確認及び感染症発生時対応等における防護服の着脱訓練。

【医療】

(1) 講義：医療相談

- ① 福島県における医療相談の現状と事例
- ② 医療相談に関する国及び福島県の施策

(2) 講義：薬物乱用・麻薬施用

- ① 薬物乱用の現状と実態、その問題点
- ② 国の薬物乱用防止施策の概要
- ③ 薬物乱用防止教育の現状
- ④ 乱用者の更生対策や民間の回復プログラムの実態
- ⑤ 麻薬及び向精神薬の取り扱いについて

(3) 講義：医療監視

- ① 医療法の概要
- ② 医療監視（立入検査）に係る関連法の概要
- ③ 国及び福島県における医療監視（立入検査）の概要（留意事項）について

(4) ケーススタディ：医療監視

- ① 医療監視時における医療機関の問題事例を例にとり、医療機関でかかえる問題点について理解するとともに、その解決策（指導方法）を検討する。
- ② 医療機関の問題事例を参考に実習における立入検査（医療監視）時に監視すべき点検項目（医療事故防止及び院内感染防止対策）を整理する
- ③ 医療事故防止及び院内感染防止対策における国の施策を理解する。

(5) 演習：医療監視事前準備

- ① 医療監視実施のための準備、確認を行う。

(6) 実習：医療監視

- ① 対象となる医療機関の状況（医療事故防止及び院内感染防止対策）を立入検査要綱に基づく検査基準によりチェック点検する。
- ② 演習やケーススタディなどで学習し整理した点について、研修医が指導者を通じ確認を行う。
- ③ 立入検査（医療監視）後、自らチェック点検した項目について問題点を整理し、問題点を改善するための指導事項を提出する。

【母子保健福祉】

- (1) 講義：母子保健福祉
 - ① 母子保健施策のあゆみ
 - ② 母子保健法、児童福祉法等について
 - ③ 県・市町村の母子保健行政の役割と現状
 - ④ 保健福祉事務所における母子保健業務
 - ⑤ 虐待とDV対応
- (2) ケーススタディ：慢性疾患児・児童虐待
 - ① 慢性疾患児の事例を通して、療養生活の実態を理解するとともに各種サービス（小児慢性特定疾病医療費支給認定・慢性疾患児等自立支援事業・障がい者福祉制度等）や関係機関の役割を理解し、事例の状況に応じた活用方法について検討する。
 - ② 児童虐待の事例を通して、虐待の通告、調査、相談及び援助の一連の対応について学び、具体的な処遇方法・家族に対する支援-関係機関の役割を検討する。
- (3) 実習：母子家庭訪問
 - ① 慢性疾患児の家庭訪問を実施。医療機関以外での慢性疾患児の生活実態を理解し、適切な処遇を提案する。
 - ② 訪問した事例について、実際に個別相談票に記録を行う。
- (4) 実習：母子保健福祉事業
 - ① 親と子の心の健康への支援や地域で暮らす慢性疾患児の実態、家族が抱える悩みを理解するため、また、慢性疾患児及び家族に対する地域の支援方法を理解するため、慢性疾患児等自立支援事業に参加する。

【高齢者保健福祉】

- (1) 講義：高齢者保健福祉
 - ① 地域支援事業
 - ② 介護保険制度
- (2) 実習：介護保険施設見学
 - ① 介護保険施設見学
 - ② 施設内における感染症予防及び事故防止について
 - ③ 施設入所者処遇の医師の役割について
 - ④ 高齢者虐待防止（身体拘束を含む）について
- (3) 実習：地域ケア会議の見学
 - ① 自立支援型地域ケア会議の見学
 - ② 他職種連携について
 - ③ 病院・地域との連携について

- (4) 実習：介護認定審査会
 - ① 介護認定審査会見学
 - ② 二次判定資料としての「主治医の意見書」について
- (5) 実習：介護予防事業
 - ① 市町村で実施している「介護予防」事業に参加する。

【障がい者保健福祉】

- (1) 講義：障がい者保健福祉
 - ① 精神、知的、身体障がい者数及び年次推移
 - ② 障がい者の「自立支援給付」と「地域生活支援事業」
 - ③ 保健福祉事務所における精神保健福祉業務
 - ④ 自立支援医療費(精神通院医療)及び利用者数の状況
 - ⑤ 精神障害者保健福祉手帳制度及び手帳所持者数の状況
 - ⑥ 自殺予防対策事業
 - ⑦ 各種関連機関とその連携
- (2) ケーススタディ：精神障がい者
 - ① 精神障がい者の支援事例を通して、個別ケースに対する支援方針・具体的な処遇方法・家族に対する支援・関係機関との連携等について検討する。
- (3) 実習：心の健康相談
 - ① こころの健康相談会で実際に問診を実施し、その結果を個別相談票に記載。
 - ② 問診した内容に基づいた嘱託医師の診察までの一連の流れを体験し、患者や家族の訴えを傾聴し、患者の状態、程度に応じた指導、支援を実施する。
- (4) 実習：精神保健福祉事業
 - ① 精神障がい者地域生活移行支援事業のケース検討会、地域移行ワーキンググループに参加する。
- (5) 実習：精神家庭訪問
 - ① 地域で暮らす精神障がい者の家庭訪問等に同行する。
 - ② 訪問した事例について、実際に個別相談票に記録を行う。
- (6) 実習：申請並びに通報時調査同行
 - ① 申請、通報、届出のあった緊急対応を要する自傷、他害のある精神障がい者について、調査・診察（鑑定）・移送・入院（措置入院・医療保護入院）に関し、職員に同行する。
 - ② 研修期間中に実際の調査同行がない場合には、ケーススタディ（自傷他害のおそれのある精神障がい者への対応）を実施する。

【生活保護】

- (1) 講義：生活保護
 - ① 生活保護制度について
 - ② 生活保護と医師との関わりについて
- (2) 実習：生活保護家庭訪問
 - ① 病気や障がいを持つ被保護者宅や関係機関への訪問に同行する。

【健康危機管理】

- (1) 講義：健康危機管理における保健所の役割
 - ① 平時の備え
 - ② 健康危機発生時の対応
- (2) 実習：健康危機対応
 - ① 健康危機発生時は、各マニュアル等に基づき、職員とともにその対応を行う。

【選択実習】

- (1) 保健福祉事務所（保健所）研修においては、研修医が事務所の実務に触れること及び研修医の希望する研修内容となることを重視している。
このため、研修前及び研修中において研修医が特定の事業参加を希望した場合、選択実習の時間を用いてこれを実施する。
また、突発的事案への対応を重視するため、これにより当所のプログラムが実施できなかった場合、選択実習の時間を未実施プログラムの実施に当てる。

〔研修期間〕

4 週

〔週間スケジュール（平均的な1週間のスケジュール）〕

時間	月	火	水	木	金
8：30 ～12：00	ミーティング 講義・演 習・見学	ミーティング 講義・演 習・見学	ミーティング 講義・演 習・見学	ミーティング 講義・演 習・見学	ミーティング 講義・演 習・見学
12：00 ～13：00	休憩				
13：00 ～17：15	講義・演 習・見学	講義・演 習・見学	講義・演 習・見学	講義・演 習・見学	カンファレ ンス

※具体的なプログラムについては、研修医の意向を踏まえて調整する。

V. 〔保健・医療行政〕評価（E v）

令和9年度臨床研修プログラムの概要 3. 到達目標と評価に定める方法により評価する。

VI. 〔保健・医療行政〕指導医・指導者

氏 名	役 職	卒業年度	専門医資格等
小谷 尚克	所 長	平成3年度	社会医学系専門医指導医

上記医師の他、保健師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士等が研修の指導にあたります。

地域医療 研修プログラム [必修／選択]

I. [地域医療] 研修で経験すべき症候と疾病・病態

1) 経験すべき症候

体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、胸痛、呼吸困難、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、興奮・せん妄、抑うつ、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、終末期の症候

2) 経験すべき疾病・病態

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、うつ病、糖尿病、脂質異常症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物）

II. [地域医療] 研修で経験すべき基本的臨床手技と検査手技

1) 経験すべき基本的臨床手技

採血法（静脈血、動脈血）、注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）、導尿法、胃管の挿入と管理、簡単な切開・排膿

2) 経験すべき基本的検査手技

動脈血分析（動脈採血を含む）、心電図の記録、腹部超音波検査

III. [地域医療] 研修方略（LS）

〔研修方略の概要〕

原則2年目に行い、すべて院外の研修とする。総合診療医・家庭医とは地域や勤務する医療機関のニーズに応じて仕事の内容を柔軟に変えながら活躍できる、多様性のある医師である。例えば病院では高齢者の多疾患併存や診断困難事例の臨床推論、救急医療で力を発揮したり、クリニックでは内科だけでなく小児やメンタルヘルスといった幅広い健康問題への対応、在宅医療に貢献している。従って各医療機関によって特色ある研修内容が用意されている。

〔研修期間〕

【必修】地域医療 4週間

●喜多方市 地域・家庭医療センター

研修方針：喜多方市 地域・家庭医療センターは地域住民に外来診療・訪問診療を中心としたプライマリ・ケアを提供する公設民営の無床診療所です。主な研修目標は次の項目です。

1. 患者さんや看護師・事務など医療スタッフとの接し方、良好なコミュニケーションの取り方を学ぶ。
2. プライマリ・ケアで出会う頻度の高い疾患や病態を経験し、実践的な知識を身に付ける。
3. 家庭医療学および鑑別診断の基礎を学び、今後の研修や診療に生かせるようになる。

週間スケジュール（平均的な1週間のスケジュール）

時間	月	火	水	木	金
午前	オリエンテーション 導入ワーク 外来診療見学	外来予診実習	外来予診実習 CGA ワーク	外来予診実習	外来予診実習
午後	外来予診指導 外来予診実習	訪問診療実習 課題演習	休み	訪問診療実習	一週間の振り返り

指導医・指導者

喜多方市 地域・家庭医療センター 家庭医療科（喜多方市）

氏名	役職	卒業年度	専門医資格等
森 冬人 (*)	施設管理者	平成 22 年卒	日本プライマリケア連合学会家庭医療専門医、総合診療専門医
武田 仁 (*)	センター長	平成 15 年卒	日本プライマリケア連合学会家庭医療専門医

- ・上記医師の他、指導医、専攻医、看護師も研修の指導にあたります。
- ・プライマリ・ケアの現場で実施する上部消化管内視鏡、腹部超音波検査、関節穿刺、創処置、予防接種等の手技も適宜見学可能です。

●ヘルスプロおおまち

研修方針：研修医の希望進路も考慮して、プライマリ・ケアにおける一般外来に対して1人の医師として参加・研修してもらう。振り返りの時間を毎日設け、複数の指導医で研修医の疑問などに対応し、研鑽をサポートする。

週間スケジュール（平均的な1週間のスケジュール）

曜日	時間	内容
月	8：10～8：30	研修オリエンテーション（第1週目）
	9：00～12：00	外来診療見学（第1週目） 指導医のもと外来研修（予診（病歴聴取）、医療面接と身体診察、診療録作成補助、各種オーダー作成補助） 単独での外来診療（医療面接と身体診察、診療録作成、各種オーダー作成）
	12：30～13：30	昼食
	14：00～17：00	指導医のもと外来及び訪問診療研修（予診（病歴聴取）、医療面接と身体診察、診療録作成補助、各種オーダー作成補助） 単独での外来診療（医療面接と身体診察、診療録作成、各種オーダー作成）
	17：30～	振り返り
火 水 木 金	9：00～12：00	指導医のもと外来研修（予診（病歴聴取）、医療面接と身体診察、診療録作成補助、各種オーダー作成補助） 単独での外来診療（医療面接と身体診察、診療録作成、各種オーダー作成）
	12：30～13：30	昼食
	14：00～17：00	指導医のもと外来及び訪問診療研修（予診（病歴聴取）、医療面接と身体診察、診療録作成補助、各種オーダー作成補助） 単独での外来診療（医療面接と身体診察、診療録作成、各種オーダー作成）
	17：30～	振り返り

指導医・指導者（変更の可能性あります）

ヘルスプロおおまち

氏名	役職	卒業年度	専門医資格等
大貫 朱夏	院長	平成9年度卒	日本内科学会認定内科医、日本消化器内視鏡学会専門医、日本肝臓学会専門医
水野 光仁	健康管理センター長	平成19年度卒	日本産業衛生学会産業衛生専門医

佐久間 威之	医長	平成 5 年度卒	日本外科学会外科専門医、日本乳癌学会認定医
--------	----	----------	-----------------------

上記医師の他、看護師、保健師、薬剤師等が研修の指導にあたります。

●わたり病院

研修方針：地域医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、病院・診療所の役割(病診連携への理解を含む)について理解し、患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療（在宅医療を含む）を学ぶ。

週間スケジュール（平均的な 1 週間のスケジュール）

時間	月	火	水	木	金
午前	一般外来研修	緩和ケア外来	訪問研修	緩和ケア外来	訪問研修
午後	施設研修	リハビリテーション科 総回診	施設研修	一般外来研修	訪問研修

※訪問研修：訪問診療・訪問看護・訪問リハビリなど

施設研修：介護老人保健施設研修・地域包括支援センター研修・介護支援事業所研修・サービス付き高齢者向け住宅研修など

地域活動：保健予防を目的とした地域住民の方々との学習会への参加

指導医（*）・指導者

医療生協わたり病院（福島市）

氏名	役職	卒業年度	専門医資格等
高橋 剛（*）	地域医療実施責任者	平成 27 年度卒	
長江 智紀	緩和ケア科科长	令和 2 年度卒	
渡邊 亜貴子（*）	副院長・リハビリテーション科科长	平成 5 年度卒	リハビリテーション科専門医
佐藤 武（*）		昭和 58 年度卒	リハビリテーション科専門医

生協いいの診療所（福島市）

氏名	役職	卒業年度	専門医資格等
佐藤 勝（*）	所長	平成 4 年度卒	

ふれあいクリニックさくらみず（福島市）

氏名	役職	卒業年度	専門医資格等
齋藤 紀（*）	理事長・所長	昭和 49 年度卒	総合診療特任指導医

上記医師の他、看護師、MSW 等が研修の指導にあたります。

● 済生会川俣病院

研修方針：症候・病態については適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行なうために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患の継続診療を含む研修。当院では、総合内科や地域医療での研修の他、一般内科研修中の並行研修も可能。

週間スケジュール（平均的な 1 週間のスケジュール）

時間	月	火	水	木	金	土
午前	外来	外来 特養回診	外来	眼科オペ 透析室回診	外来	外来
午後	外来	外来	外来 特養回診	外来 特養回診	外来 山木屋診療所 養護老人ホーム 回診	

※訪問診療、訪問リハビリ、訪問看護の同行あり（日程に追加予定）

※介護保険認定審査会、産業医施設同行あり（不定期）

※第 1・3 土曜日、日・祝日

指導医（＊）

済生会川俣病院：内科（川俣町）

氏名	役職	卒業年度	専門医資格等
佐久間 博史	名誉院長	昭和 52 年度	
渡辺 浩志 （＊）	院長	平成元年度	総合内科医、消化器病、リウマチ
佐々木 俊教 （＊）	副院長	昭和 63 年度	
数田 良宏 （＊）	副院長	平成元年度	総合内科医、消化器病、呼吸器、アレルギー、消化器内視鏡
大島 康嘉 （＊）	内科部長	平成 2 年度卒	総合内科医、消化器病、消化器内視鏡

上記医師の他、看護師、薬剤師、技師等が研修の指導にあたります。

●かしま病院

研修方針：患者さんへのファーストコンタクトを含む実戦的な経験を、数多く積むことができます。総合診療外来や訪問診療などで主体的に携わり、外来/救急担当で入院させた患者の病棟担当医になり、退院後の療養計画を考えるなど、包括的能力を養うことができます。また、他病院（東京慈恵会医科大学附属病院、いわき市医療センター、杏林大学附属病院、聖マリアンナ医科大学病院など）の研修医や県内外の医学生とも交流することができます。

週間スケジュール（平均的な1週間のスケジュール）

時間	月	火	水	木	金
午前	新患	訪問診療	再診	健診外来	新患 再診
午後	救急	いとし実習	再診 病棟・救急	健診外来	救急レクチャー 循環器教育 画像診断勉強会

指導医（*）・指導者

かしま病院 総合診療科（いわき市）

氏名	役職	卒業年度	専門医資格等
中山 大（*）	理事長	平成8年卒	日本循環器学会認定循環器専門医
石井 敦（*）	病院長	平成10年卒	日本プライマリ・ケア連合学会認定医・指導医
中山 文枝（*）	診療部部長	平成8年卒	日本医学放射線学会認定専門医
藤原 学（*）	総合診療科部長	平成18年卒	日本専門医機構総合診療専門医・指導医
渡邊 聡子（*）	総合診療科医長	平成19年卒	日本プライマリ・ケア連合学会家庭医療専門医・指導医

上記医師の他、看護師、薬剤師等が研修の指導にあたります。

●相馬中央病院

研修方針：地域医療・救急医療の実際を経験する。

週間スケジュール（平均的な1週間のスケジュール）

時間	月	火	水	木	金
AM	外来・病棟	外来（眼科）	外来	外来 内視鏡検査	糖尿病外来
PM	内視鏡検査	血液内科 内視鏡検査	外来	外来・病棟	外来

指導医・指導者

相馬中央病院 内科（相馬市）

氏名	役職	卒業年度	専門医資格等
竹之下 誠一	院長	昭和50年卒	外科専門医・指導医 日本消化器外科学会 消化器外科専門 医・消化器外科指導医 日本消化管学会 胃腸科専門医・胃腸科 指導医 日本大腸肛門病学会 大腸肛門病専門 医・大腸肛門病指導医 日本消化器病学会 消化器病専門医・消 化器病指導医

上記医師の他、看護師、薬剤師等が研修の指導にあたります。

●ふたば医療センター附属病院

研修方針：

【一般目標】

- ①大災害、原子力発電所事故被災地の医療を理解する。
- ②乳児から高齢者、内因性疾患から外因性疾患まで幅広い年齢層、疾患に対す
る救急/外来診療・入院患者管理を理解する。
- ③ヘリコプターによる航空搬送について理解する。
- ④地域包括ケアシステムを理解する。
- ⑤緊急被ばく医療の基本を理解する。

【研修内容】

- ①外来に来院した患者の診療（新患、再診）
- ②入院患者の診療

週間スケジュール（平均的な1週間のスケジュール）

時間	月～金
午前	救急外来
午後	入院診療

指導医（*）・指導者

ふたば医療センター附属病院

氏名	役職	卒業年度	専門医資格等
谷川 攻一（*）	附属病院 院長	昭和57年卒	救急科専門医・指導医

上記医師の他、福島医大の非常勤医師、看護師、薬剤師、検査技師、診療放射線技師、リハビリテーション技師、管理栄養士、MSWが研修の指導にあたります。

●福島県立宮下病院

研修方針：

〔経験できる技術・技能〕

- ・地域で唯一の病院における内科外来としての日常診療、入院診療への流れ
- ・高齢患者を取り巻く家族とのコミュニケーション
- ・回復期患者の機能評価（認知機能・嚥下機能・排泄機能などの評価）
- ・嚥下機能評価と機能に見合った食事の提供、誤嚥防止への取組

〔経験できる地域医療・診療連携〕

- ・急性期病院から急性期後に転院してくる患者の診療
- ・多職種及び家族とともに今後の療養方針を検討し、療養の場の選定と実施に向けた退院調整
- ・在宅復帰する患者について、外来診療と訪問診療、訪問看護との連携、ケアマネジャーによるケアマネジメントとの連携
- ・特別養護老人ホーム及び管内国保診療所への診療応援（同行研修）

週間スケジュール（平均的な1週間のスケジュール）

時間	月	火	水	木	金
8:30	合同カンファ	病棟カンファ	病棟カンファ	病棟カンファ	病棟カンファ
9:00 ～ 12:00	初診・救急・病棟	初診・救急・病棟	初診・救急・病棟	初診・救急・病棟又は訪問診療	訪問診療
14:00 ～ 16:00	初診・救急・病棟	初診・救急・病棟	初診・救急・病棟	初診・救急・病棟	訪問診療
16:00 ～ 17:15	夕回診後、振り返り 医局カンファ	夕回診後、振り返り	夕回診後、振り返り	夕回診後、振り返り	夕回診後、振り返り

13:30 ～ 16:30		(月 1 回) 国保診療所 同行研修	(月 1 回) 老人ホーム 同行研修		
---------------------	--	--------------------------	--------------------------	--	--

※月 2 回宿直あり

指導医 (*)・指導者

福島県立宮下病院 内科

氏名	役職	卒業年度	専門医資格等
横山 秀二 (*)	院長	平成8年度卒	耳鼻咽喉科学会専門医 耳鼻咽喉科学会指導医 気管食道科学会専門医 嚥下医学会嚥下相談医 総合診療専門研修特任指導医
小野 正博 (*)	副院長	平成4年度	総合診療専門研修特任指導医 プログラム責任者講習会修了

上記医師の他、看護師、薬剤師、検査技師が研修の指導にあたります。

●福島県立南会津病院

研修方針：当院では「断らない救急医療」をモットーに、地域の救急隊や後方 3 次病院との連携を図りながら、地域住民の安心安全の確立に貢献しています。当院での研修では、限られた医療資源の中で、へき地中核病院としての役割を担うためには、どのような医師が求められるか感じていただきたいと思います。

週間スケジュール（平均的な 1 週間のスケジュール）

時間	月	火	水	木	金
朝	病棟回診 医局会	病棟回診 病棟カンファ	病棟回診	病棟回診	病棟回診
AM	外来	内視鏡・エコー	外来 消防実習	外来	外来 管内診療所
PM	訪問診療 病棟回診 手術	管内特養 訪問診療 病棟回診	救急対応 病棟回診	救急対応 訪問診療 病棟回診	救急対応 訪問診療 病棟回診

指導医・指導者

福島県立南会津病院 外科（南会津町）

氏名	役職	専門医資格等
佐竹 秀一	科部長	外科専門医、救急科専門医、総合診療科特任指導医

上記医師の他、看護師、薬剤師等が研修の指導にあたります。

V.〔地域医療〕評価（E v）

令和9年度臨床研修プログラムの概要3. 到達目標と評価に定める方法により評価する。

6. 公立大学法人福島県立医科大学附属病院 臨床研修に関する規則・規程

福島県立医科大学附属病院臨床研修規程

(平成 18 年 4 月 1 日規程第 9 1 号

一部改正 平成 20 年 4 月 1 日規程第 1 6 号

一部改正 平成 22 年 5 月 14 日規程第 1 6 号

一部改正 平成 24 年 4 月 1 日規程第 9 号

一部改正 平成 31 年 4 月 1 日規程第 1 7 号

一部改正 令和 2 年 4 月 1 日規程第 1 4 号

一部改正 令和 3 年 5 月 20 日規程第 3 0 号

一部改正 令和 4 年 4 月 1 日規程第 1 号

一部改正 令和 5 年 7 月 1 日規程第 3 7 号

一部改正 令和 6 年 4 月 1 日規程第 1 号

(目的)

第 1 条 この規程は、福島県立医科大学附属病院（以下「本院」という。）において、医師法（昭和 2 3 年法律第 2 0 1 号）第 1 6 条の 2 第 1 項の規定に基づく臨床研修（以下「研修」という。）の実施に関し必要な事項を定めることを目的とする。

(資格・身分)

第 2 条 この規程による研修を受けることができる者は、第 4 条に規定する臨床研修管理委員会による受け入れの審議を経て、研修を行うことを許可された者（以下「臨床研修医」という。）とする。

2 臨床研修医の身分は、本院所属の常勤職員とし、病院長の指揮・命令のもと、研修を受けている診療科又は中央部門等の部長の指示に基づき研修を受けるものとする。

(研修期間)

第 3 条 研修期間は 2 年間とする。ただし、研修開始 2 年後に所定の研修を修了できなかった場合又は臨床研修管理委員会による研修修了の認定がされなかった場合には、2 年を経過した後も引き続き研修を受けなければならない。

(臨床研修管理委員会)

第 4 条 研修に関する次に掲げる事項を審議するため、臨床研修管理委員会（以下「委員会」という。）を置く。

- 一 研修プログラムの全体的な管理
- 二 臨床研修医の全体的な管理
- 三 臨床研修医の研修状況の評価
- 四 採用時における研修希望者の評価
- 五 指導医についての評価
- 六 研修後及び中断後の進路について、相談等の支援を行うこと

2 委員会は、次に掲げる委員をもって組織する。

- 一 病院長
- 二 副病院長（教育・研修担当）
- 三 副病院長（医療連携・患者サービス・病院機能改善担当（看護部長兼務））
- 四 部長会で選任した部長 4名
- 五 医療人育成・支援センター臨床医学教育研修部門長
- 六 臨床医学教育研修センター部長
- 七 事務局次長（業務担当）
- 八 プログラム責任者
- 九 検査部から選任された者 1名
- 十 放射線部から選任された者 1名
- 十一 薬剤部から選任された者 1名
- 十二 臨床研修医（持ち回り） 2名程度
- 十三 協力型臨床研修病院の研修実施責任者
- 十四 研修協力施設の研修実施責任者
- 十五 外部有識者 若干名
- 十六 その他病院長が必要と認める者

3 前項第四号及び第十六号の委員の任期は2年とし、補充委員の任期は、前任者の残任期間とする。ただし、再任を妨げない。

4 委員会に委員長及び副委員長を置き、委員長には副病院長（教育・研修担当）を充て、副委員長は委員長が指名する。

5 委員会は、第2項各号の委員で審議することとし、委員長は、必要に応じ第2項第一号から第十二号まで、及び第十六号の委員を招集することができる。

（臨床研修プログラム検討会議等）

第5条 研修の円滑な運営を図るため、委員会のもとに次に掲げる会議を置く。

- （1） 臨床研修プログラム検討会議
- （2） C P C研修調整会議
- （3） 臨床研修実務者会議

2 臨床研修プログラム検討会議は、プログラムの企画立案、研修評価実施の統括、評価の分析等を行う。

3 C P C研修調整会議は、C P C研修の調整及び評価を行う。

4 臨床研修実務者会議は、病院各科・各部（以下「各科等」という。）の連絡調整等を行う。

5 第1項に規定する会議の運営及び構成員に関し必要な事項は、別に定める。

（研修計画）

第6条 委員長は、臨床研修医から研修を希望する科目・協力病院等を聴取し、臨床研修医

の研修計画表を作成し、各科等の所属長へ通知するものとする。

(研修医手帳)

第7条 臨床研修医は、研修医手帳に基づき研修を実施するものとする。

(研修評価)

第8条 研修評価は、オンライン臨床教育評価システム（以下「PG-EPOC」という。）を使用し行う。また、研修プログラムにおける研修到達目標達成の各過程における各種レポート等により併せて評価を行う。

- 2 指導医はローテートごとに研修期間を通して受け持ちの臨床研修医の観察・指導等を行い、目標達成状況をPG-EPOC及びレポート等により把握し、評価を行う。また、ローテートごとにメディカルスタッフによる臨床研修医と指導医の評価を併せて行う。
- 3 ローテートごとの研修期間について、原則として4分の3以上出席しなかった場合には修了していないと認め、当該期間の評価を行わない。

(研修修了)

第9条 病院長は、委員会により研修修了を認定された臨床研修医に対して臨床研修修了証を交付することができる。

- 2 病院長は、委員会により臨床研修医が研修を修了していないと認めるときは、速やかに臨床研修医に対して臨床研修未修了理由書により通知しなければならない。

(研修の中断)

第10条 病院長は、委員会からの研修の中断の勧告又は臨床研修医の申し出により、研修を中断することができる。

- 2 病院長は、臨床研修医の研修を中断した場合、臨床研修医の求めに応じて、速やかに、臨床研修中断証を交付しなければならない。

(法令等の遵守)

第11条 臨床研修医は、法令のほか病院で定める諸規程等を遵守しなければならない。

(記録の保存)

第12条 病院長は、帳簿を備え、研修を行った臨床研修医に関する次の事項を記載し、又は記録し、これを研修が修了した日又は中断した日から5年間保存しなければならない。

- 一 研修を修了し、又は中断した者の氏名、医籍の登録年月日、登録番号、及び生年月日
- 二 修了し、又は中断した研修に係る研修プログラムの名称
- 三 研修を開始し、及び修了し、又は中断した年月日
- 四 研修を行った臨床研修病院・研修協力施設の名称
- 五 修了し、又は中断した研修の内容及び臨床研修医の評価
- 六 研修を中断した場合にあっては、研修を中断した理由

(庶務)

第13条 研修に関する事務は、臨床医学教育研修センターにおいて処理する。

(その他)

第14条 この規程に定めるもののほか、研修の運営に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この規程は、平成18年4月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成20年4月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成22年5月14日から施行する。

附 則

この規程は、平成24年4月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成31年4月1日から施行する。

附 則

この規程は、令和2年4月1日から施行する。

附 則

この規程は、令和3年5月20日から施行する。

附 則

この規程は、令和4年4月1日から施行する。

附 則

この規程は、令和5年7月1日から施行する。

附 則

この規程は、令和6年4月1日から施行する。

公立大学法人福島県立医科大学臨床研修医就業規則

(平成18年4月1日基本規程第9号)

一部改正	平成20年4月1日基本規程第7号
一部改正	平成21年4月1日基本規程第9号
一部改正	平成22年4月1日基本規程第6号
一部改正	平成22年6月30日基本規程第14号
一部改正	平成22年7月28日基本規程第26号
一部改正	平成24年1月1日基本規程第20号
一部改正	平成24年3月21日基本規程第28号
一部改正	平成24年10月15日基本規程第13号
一部改正	平成25年4月1日基本規程第5号
一部改正	平成25年7月1日基本規程第22号
一部改正	平成26年4月1日基本規程第42号
一部改正	平成28年4月1日基本規程第1号
一部改正	平成29年4月1日基本規程第24号
一部改正	平成30年4月1日基本規程第15号
一部改正	平成31年2月6日基本規程第17号
一部改正	平成31年4月1日基本規程第4号
一部改正	令和2年2月27日基本規程第19号
一部改正	令和3年4月1日基本規程第9号
一部改正	令和3年12月22日基本規程第23号
一部改正	令和4年4月1日基本規程第10号
一部改正	令和4年9月28日基本規程第22号
一部改正	令和5年2月22日基本規程第31号
一部改正	令和5年4月26日基本規程第10号
一部改正	令和6年4月1日基本規程第6号
一部改正	令和7年4月1日基本規程第5号
一部改正	令和8年4月1日基本規程第6号

目次

第1章	総則（第1条－第3条）
第2章	人事（第4条－第20条）
第3章	給与（第21条）
第4章	服務（第22条－第26条）
第5章	労働時間、休日、休暇等（第27条－第35条）
第6章	派遣（第36条）
第7章	賞罰（第37条－第40条）
第8章	安全及び衛生（第41条－第44条）
第9章	女性（第45条－第47条）
第10章	出張（第48条・第49条）
第11章	災害補償（第50条・第51条）
第12章	共済組合（第52条）

附則

第1章 総則

(目的)

第1条 この規則は、労働基準法（昭和22年法律第49号。以下「労基法」という。）第89条の規定に基づき、福島県立医科大学附属病院及び会津医療センター（以下「病院」という。）において、医師法（昭和23年法律第201号）第16条の2第1項の規定に基づく臨床研修を行う研修医（以下「臨床研修医」という。）及びこの規則により無期労働契約への転換を行った臨床研修医の就業に関する必要な事項を定めるものである。

2 この規則に定めのない事項については、公立大学法人福島県立医科大学職員就業規則を準用する。

(適用範囲)

第2条 この規則は、病院を管理型相当大学病院として採用される臨床研修医に適用する。

(規則の遵守)

第3条 臨床研修医は、誠意を持ってこの規則を遵守しなければならない。

第2章 人事

第1節 採用

(採用)

第4条 臨床研修医は、第6条の規定に基づき出願した者のうち、福島県立医科大学附属病院臨床研修規程に基づく臨床研修管理委員会（以下「管理委員会」という。）による受入れの審議を経て、臨床研修に従事することを許可された者の中から理事長が採用する。

(採用資格)

第5条 臨床研修医は、次の各号のいずれにも該当しない者で、医師免許取得者とする。

(1) 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの者

(2) 福島県立医科大学及び公立大学法人福島県立医科大学（以下「法人」という。）において懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない者

(3) 日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した者

(採用手続)

第6条 臨床研修医になろうとする者は、福島県立医科大学附属病院臨床研修医出願書（様式第1号）に次の各号に定める書類を添えて病院長を経由して、理事長へ提出しなければならない。

(1) 履歴書（様式第3号）

- (2) 卒業証明書
- (3) 医師免許証の写し
- (4) 健康診断書
- (5) 院外研修承諾書（様式第2号）

（契約期間）

第7条 臨床研修医の労働契約の期間は、原則2年以内とする。ただし、管理委員会による臨床研修の修了の認定がされない場合は、契約期間を延長することができる。

- 2 前項の期間は、原則上限を5年とする。ただし、特殊事情により5年を超える場合が生じた場合は、理事長の承認を得て更新することができるものとする。

（無期労働契約への転換）

第8条 前条第1項で定める契約期間が、更新等により通算で5年を超える者は、理事長に申し出ることにより、現在定められている契約終了日の翌日から、期間の定めのない労働契約（無期労働契約）に転換することができる。ただし、有期雇用契約特別措置法、研究開発力強化法及び任期法による特例対象者の場合、上記「5年」の期間は「10年」とする。

- 2 前項の通算契約期間は、平成25年4月1日以降に開始する有期労働契約の契約期間を通算するものとし、現在定められている有期労働契約については、その末日までの期間とする。ただし、労働契約期間が締結されていない期間が連続して6か月以上ある臨床研修医については、それ以前の契約期間は通算契約期間に含めない。
- 3 第1項の規定により無期労働契約に転換した後の労働条件は直前の有期労働契約と同一とする。ただし、無期労働契約に転換した臨床研修医に係る定年は、次の表の左欄に掲げる期間の区分に応じ、それぞれ同表の右欄に掲げる字句とし、定年に達した日の属する年度の末日をもって退職とする。

令和5年3月31日まで	60歳
令和5年4月1日から令和7年3月31日まで	61歳
令和7年4月1日から令和9年3月31日まで	62歳
令和9年4月1日から令和11年3月31日まで	63歳
令和11年4月1日から令和13年3月31日まで	64歳
令和13年4月1日から	65歳

- 4 前項の規定により退職した臨床研修医は、本人の申し出により、改めて有期労働契約を締結し、雇用を継続することができる。

なお、その際の契約期間の上限は、満65歳に達した日の属する年度の末日とする。

- 5 前項の規定に係る有期労働契約の手続き及び労働条件等については、雇用される身分に応じ、それぞれの就業規則の定めによることとする。

なお、退職金は支給しない。

（職務）

第9条 臨床研修医は、病院において臨床研修の範囲内で診療（臨床検査、病理解剖等診療に関する業務を含む。以下同じ。）に従事する者とする。

2 臨床研修医の行う診療業務は、研修を受けている診療科又は中央部門等（以下「診療科等」という。）の部長の指示に基づきこれを行うものとする。

（労働条件の明示）

第10条 臨床研修医の採用に関しては、採用しようとする者に対し、次の事項を記載した文書を交付するものとする。

（1）給与に関する事項

（2）就業場所及び従事する業務に関する事項

（3）労働契約の期間に関する事項

（4）始業及び終業の時刻、所定労働時間を超える労働の有無、休憩時間、休日及び休暇に関する事項

（5）退職に関する事項（解雇の事由を含む。）

（提出書類）

第11条 臨床研修医として採用された者は、次の書類を速やかに理事長に提出しなければならない。

（1）誓約書

（2）その他本法人が必要と認める書類

（試用期間）

第12条 新たに臨床研修医として採用された者については、採用の日から14日間の試用期間を設ける。ただし、特に認めたときは、試用期間を設けないことができる。

2 試用期間中の臨床研修医は、次の各号の一に該当する場合には、これを解雇し、又は試用期間満了時に本採用を拒否することができる。

（1）勤務成績が不良なとき

（2）心身に故障があるとき

（3）その他臨床研修医として適格性を欠くとき

3 試用期間は、勤続期間に通算する。

第2節 休職

（休職）

第13条 臨床研修医が次の各号の一に該当する場合は、これを休職にすることができる。

（1）心身の故障のため、休養を要するとき

（2）刑事事件に関し起訴されたとき

（3）その他特別の事由により休職とすることが適当と認められるとき

2 試用期間中の臨床研修医には、前項の規定を適用しない。

3 休職する場合において、理事長が必要と認めた証明書等の提出を求めたときは、これを提出しなければならない。

（休職期間等）

第14条 前条第1項各号に掲げる事由による休職の期間は、労働契約の期間を超えない範囲内とする。

- 2 休職期間中は、臨床研修医としての身分を保有するが、職務には従事しない。
- 3 休職期間中は、無給とする。

(復職)

第15条 休職中の臨床研修医の休職事由が消滅したときは、速やかに復職させるものとする。ただし、第13条第1項第1号の休職については、復職に際し、臨床研修医は医師の診断書を理事長に提出しなければならない。

第3節 退職

(退職)

第16条 臨床研修医は、次の各号の一に該当するときは、当該各号に定める日をもって退職したものとする。

- (1) 労働契約の期間が満了したとき（労働契約を更新する場合を除く。） 満了日
- (2) 退職を申し出たとき 法人が退職日と認めた日
- (3) 死亡したとき 死亡日
- (4) 公選による公職の候補者となったとき 立候補の届出を行った日の前日

(自己都合による退職手続)

第17条 臨床研修医が退職しようとするときは、退職を予定する日の30日前までに文書をもって法人に願い出なければならない。ただし、法人が特に認めた場合は、この限りではない。

第4節 解雇等

(解雇等)

第18条 臨床研修医が次の各号の一に該当する場合は、労働契約期間満了前であってもこれを解雇する。

- (1) 禁錮以上の刑に処せられたとき
 - (2) 勤務成績が不良なとき
 - (3) 心身の故障のため、職務の遂行に支障があり、又はこれに堪えないとき
 - (4) 事業の縮小、組織の改廃、その他やむを得ない業務上の都合により剰員が生じ、かつ他に適当な配置先がないとき
 - (5) 職務に必要な資格又は適格性を欠くとき
 - (6) その他前各号に準ずるやむを得ない事由があるとき
- 2 前項に掲げる事由により解雇を行うときは、少なくとも30日前に予告するか、又は平均賃金の30日分の予告手当を支給するものとする。
 - 3 前項の予告の日数は、平均賃金を支払った日数に応じて短縮する。

(解雇制限)

第19条 前条の規定にかかわらず、次の各号の一に該当する期間は解雇しない。

- (1) 業務上負傷し、又は疾病にかかり療養のため休業する期間及びその後30日間
- (2) 労基法第65条に規定する産前産後の休業期間及びその後30日間
- 2 前項の規定は、第16条第1号の定めに基づき、当該臨床研修医が労働契約の期間の満了を理由として退職したものとするを妨げるものではない。

(退職後の責務)

第20条 臨床研修医が退職し、又は解雇された場合は、法人から借用している物品を返還しなければならない。

- 2 退職し、又は解雇された臨床研修医は、在職中に知り得た秘密を漏らしてはならない。

第3章 給与

(給与)

第21条 臨床研修医の給与については、別に定める。

なお、退職金については、支給しないこととする。

第4章 服務

(誠実義務及び職務専念義務)

第22条 臨床研修医は、公立大学の使命と、その業務の公共性を自覚し、誠実に職務に専念しなければならない。

- 2 臨床研修医は、忠実に職務を遂行し、本法人の秩序の維持に努めなければならない。
- 3 職務に専念する義務の免除については、公立大学法人福島県立医科大学職員の勤務時間、休日及び休暇等に関する規程（以下、「勤務時間規程」という。）を準用する。

(遵守事項)

第23条 臨床研修医は次の事項を守らなければならない。

- (1) 法令及び本法人が定める規則、規程等を遵守し上司の指示に従い、職場の規律を保持し、互いに協力してその職務を遂行しなければならない。
- (2) 本法人の名誉若しくは信用を傷つけ、その利害を害し、又は職員全体の不名誉となるような行為をしてはいけない。
- (3) 職務上知ることのできた秘密を漏らしてはならない。
- (4) 常に公私の別を明らかにし、その職務や地位を私的利用のために用いてはならない。
- (5) 本法人の敷地及び施設内（以下「学内」という。）で、喧騒その他秩序・風紀を乱す行為をしてはならない。
- (6) 本法人の許可なく、学内で集会、演説、宣伝又は文書画の配付、回覧、掲示その他これに準ずる行為をしてはならない。

(ハラスメントの防止)

第24条 ハラスメントの防止等に関する措置は、別に定める公立大学法人福島県立医科大学ハラスメント防止規程（平成18年4月1日規程第48号）による。

(兼業の禁止)

第25条 臨床研修医は、研修期間中、研修プログラムに基づいた病院群以外での診療等を行うことを禁止する。

(臨床研修医の倫理)

第26条 臨床研修医の職務に係る倫理について、公立大学法人福島県立医科大学役職員倫理規程（平成18年4月1日規程第35号）による。

第5章 労働時間、休日、休暇等

第1節 労働時間、休憩及び休日

(所定労働時間)

第27条 1週間に付き6日以内で、1日につき7時間45分を超えない範囲内において1週間に付き38時間45分とし、病院長が定めるものとする。ただし、救急科の研修期間中は、勤務時間規程第2条別表第3を準用する。

2 病院長は、前項の規定による勤務日及び勤務時間の指定を、勤務日を指定する月の前月の末日までに行わなければならない。

3 始業及び終業の時刻は、1日の所定労働時間労働時間が7時間45分を超えない範囲で、病院長が定めるものとし、1日の所定労働時間が6時間を超える場合には45分間の休憩時間を労働時間の途中に与えるものとする。

4 業務の都合上必要があると認められる場合は、前項の規定に基づき決定した始業及び終業の時刻並びに前項に規定する休憩時間の時間帯を変更することがある。

(所定休日)

第28条 所定休日は次に定める日とする。

(1) 国民の祝日に関する法律（昭和23年法律第178号）に定める休日

(2) 12月29日から翌年1月3日までの日（前号に定める休日を除く。）

(休日の振替)

第29条 前条の所定休日に勤務させる必要がある場合には、別に定めるところにより、休日の振替を行うことがある。

2 前項の場合、労働日に振り替えられた所定休日における勤務に対しては、次条第2項の規定にかかわらず、超過勤務手当を支払わない。

(超過勤務及び休日勤務)

第30条 業務の都合上必要があると認める場合には、臨床研修医に所定労働時間以外の時間に超過勤務を命じ、所定休日に勤務を命じることがある。

2 臨床研修医に前項の超過勤務又は休日勤務を命じたときは、所定の超過勤務手当を支払う。

(超勤代休時間)

第30条の2 前条第2項の規定にかかわらず、公立大学法人福島県立医科大学臨床研修医給与規程第13条の規定により超過勤務手当を支給すべき臨床研修医に対して当該超過

勤務手当の一部の支給に代わる措置として、超勤代休時間を指定することがある。

2 前項の規定に基づく超勤代休時間の指定は、勤務時間規程を準用する。

第2節 宿日直

(宿日直勤務)

第31条 業務上必要がある場合には、臨床研修医に所定労働時間外の時間（午後10時から午前5時までの間の時間を含む。）又は所定休日に宿直又は日直の勤務を命じることがある。

2 前項の宿日直勤務に関し必要な事項については、別に定める。

第3節 休暇等

(休暇の種類)

第32条 臨床研修医の有給の休暇は、年次有給休暇及び特別休暇とする。

(年次有給休暇)

第33条 付与日数は、次表のとおりとする。

労働契約期間が1年の場合

雇用年数	1年目	2年目以上
休暇付与日数	10日	11日

2 臨床研修医が年次有給休暇を取得しようとするときは、休暇の時期（始期及び終期）を指定して、事前に病院長に届出なければならない。

3 前項により臨床研修医の指定する時季に年次有給休暇を与えることが事業の正常な運営を妨げる場合には、休暇の時季を変更することがある。

4 年次有給休暇の単位は、1日又は半日とする。ただし、やむを得ない事由があり、病院長がこれを認めたときは、1時間単位で取得することができる。

また、年次有給休暇の残日数のすべてを使用しようとする場合において、当該残日数に1時間未満の端数があるときは、当該端数を含む当該残日数のすべてを使用することができる。

5 年次有給休暇（この項により繰り越されたものは除き、かつ、1日未満の端数は切り捨てた日数とする。）は、翌年に繰り越すことができる。

(特別休暇)

第34条 臨床研修医は、次の各号の一の事由により勤務しない場合には、特別休暇として、当該各号に掲げる期間の休暇の付与を受けることができる。

(1) 臨床研修医が選挙権その他公民としての権利を行使する場合で、その勤務しないことがやむを得ないと認められるとき 必要と認められる期間

(2) 臨床研修医が裁判員、証人、鑑定人、参考人等として国会、裁判所、地方公共団体の議会その他官公署へ出頭する場合で、その勤務しないことがやむを得ないと認められるとき 必要と認められる期間

(3) 地震、水害、火災その他の 災害による交通の遮断及び臨床研修医の住居の滅失等、交通機関の事故等、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律

- (平成10年法律第114号)の規定による交通の制限又は遮断により出勤することが著しく困難であると認められる場合 必要と認められる期間
- (4) 地震、水害、火災その他の災害又は交通機関の事故等により、臨床研修医が退勤途上における身体の危険を回避するため勤務しないことがやむを得ないと認められる場合 必要と認められる期間
- (5) 臨床研修医の親族が死亡した場合で、臨床研修医が葬儀、服喪その他の親族の死亡に伴い必要と認められる行事のため勤務しないことが相当であると認められるとき 勤務時間規程を準用する。
- (6) 夏季休暇 毎年6月1日から10月31日までの期間内において3日以内
- (7) 結婚する場合 1の年度において7日以内
- (8) 8週間(多胎妊娠の場合にあっては、14週間)以内に出産する予定である女性の臨床研修医が申し出た場合 出産の日までの申し出た期間
- (9) 女性の臨床研修医が出産した場合 出産の日の翌日から8週間を経過するまでの期間(産後6週間を経過した女性の臨床研修医が就業を申し出た場合において医師が支障ないと認めた業務に就く期間を除く。)
- (10) 臨床研修医が不妊治療に係る通院等のため勤務しないことが相当であると認められる場合 1の年度において5日以内(当該通院等が体外受精及び顕微授精に係るものである場合にあっては、10日以内)
- (11) 配偶者の出産に際し、臨床研修医が出産準備、介護及び子女の養育等を必要とする場合 臨床研修医の配偶者が出産するため病院に入院する等の日から当該出産後2週間の期間内において3日以内
- (12) 配偶者が出産する場合であってその出産の予定日の8週間(多胎妊娠の場合にあっては、14週間)前の日から出産日以後1年を経過する日までの期間において、当該出産に係る子又は小学校就学の始期に達するまでの子(配偶者の子を含む。)を養育する臨床研修医が、これらの子の養育のため勤務しないことが相当である場合 5日以内
- (13) 生後1年に達しない子を育てる臨床研修医が、その子の保育のために必要と認められる授乳等を行う場合 1日に2回それぞれ45分以内の時間
- (14) 臨床研修医が骨髄移植のための骨髄若しくは末梢血幹細胞移植のための末梢血幹細胞の提供者としてその登録を実施する者に対して登録の申出を行い、又は配偶者、父母、子及び兄弟姉妹以外の者に対する骨髄移植のための骨髄若しくは末梢血幹細胞移植のための末梢血管細胞を提供する場合で、当該申出又は提供に伴い必要な検査、入院等のため勤務しないことがやむを得ないと認められる場合 その必要と認められる期間
- (15) 臨床研修医が勤務時間規程第8条の2各号に定める事由を準用し勤務しないことが相当である場合 1の年度において7日以内(臨床研修医の養育する満18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある子(配偶者の子を含む。)が2人以上の場合にあっては10日以内)
- (16) 公立大学法人福島県立医科大学職員の育児休業等に関する規程(以下「育児休業等規程」という。)第23条の介護休業の対象者で負傷、疾病又は身体上若しくは精神上の障害又は老齢により日常生活を営むのに支障がある者(以下この号において「要介護者」という。)の介護を行う臨床研修医が、当該世話を行うため勤務しないことが相当である場合 1の年度において5日以内(要介護者が2人以上の場合

にあつては10日以内)

- 2 臨床研修医が特別休暇を取得しようとするときは、事前に病院長に届け出なければならない。
- 3 特別休暇の単位は、必要に応じて1日又は1時間とする。

(無給の休暇)

第35条 法人は、臨床研修医に対して、次の各号に掲げる場合には、当該各号に掲げる期間の無給の休暇を与えるものとする。ただし、第3号に掲げる期間のうち10日以内は有給とする。

- (1) 女性の臨床研修医が生理日における就業が著しく困難なため勤務しないことがやむを得ないと認められる場合 必要と認められる期間
 - (2) 臨床研修医が職務上の負傷又は疾病のため療養する必要がある、その勤務しないことがやむを得ないと認められる場合 必要と認められる期間
 - (3) 臨床研修医が負傷又は疾病のため療養する必要がある、その勤務しないことがやむを得ないと認められる場合 1の年度において90日の範囲内の期間
 - (4) 配偶者、父母及び子の祭日の場合 その都度1日
 - (5) 妊娠に起因する障害のため勤務に服することが困難な場合 1の年度において14日以内
 - (6) 妊娠中の臨床研修医が通勤のため利用する交通機関の混雑の程度が母体又は胎児の健康保持に影響があると認められる場合 正規の勤務時間の始め又は終わりにつき1日を通じて1時間以内
- 2 臨床研修医が前項各号に掲げる休暇を取得しようとするときは、事前に病院長に届け出なければならない。
 - 3 前項の場合において、法人が証明書等の提出を求めたときは、臨床研修医は速やかにこれを提出しなければならない。
 - 4 第1項各号に掲げる休暇の単位は、必要に応じて1日、1時間又は1分とする。

(育児休業、育児部分休業、介護休業及び介護部分休業)

第35条の2 臨床研修医は、子を養育するために必要がある場合は、労働契約の期間を超えない範囲内において理事長に申し出て育児休業を取得し、又は勤務時間の短縮等の措置(以下「育児部分休業」という。)を受けることができる。

- 2 臨床研修医(当該休業の開始予定日から93日を経過する日から6ヶ月を経過する日までに雇用期間が満了し、更新されないことが明らかでなく、かつ、労使協定により除外された1週間の所定勤務日数が2日以下でない臨床研修医に限る。)は、育児休業等規程第23条の介護休業の対象者で負傷、疾病又は身体上若しくは精神上の障害又は老齢により2週間以上の期間にわたり日常生活を営むのに支障がある者の介護をするため、勤務しないことが相当である場合に、労働契約の期間を超えない範囲内において、介護を必要とする一の継続する状態ごとに3回を超えず、かつ、通算して93日を超えない範囲で指定する期間(以下「指定期間」という。)、介護休業することができる。
- 3 臨床研修医(労使協定により除外された1週間の所定勤務日数が2日以下でない臨床研修医に限る。)は、要介護者の介護を要するため、理事長に請求することにより、要介護者の各々が当該介護を必要とする一の継続する状態ごとに、連続する3年の期間(当該要介護者に係る指定期間と重複する期間を除く。)内で労働契約の期間を超えない

い範囲において、1日の勤務時間の一部につき勤務しない介護部分休業をすることができる。

- 4 育児休業、育児部分休業、介護休業及び介護部分休業については、育児休業等規程の定めるところによる。

第6章 派遣

(派遣)

第36条 病院は、研修プログラムに基づき、臨床研修医を、臨床研修病院に指定された病院又は研修協力施設である病院・施設（以下「協力病院」という。）へ派遣できるものとする。

- 2 前項に規定する派遣について具体的な取扱いは、別に定める。

第7章 賞罰

(表彰)

第37条 臨床研修医が次に該当する場合には、別に定めるところにより表彰する。

- (1) 法人の名誉となり、又は職員の模範となる善行を行ったとき
- (2) その他理事長が必要と認めるとき

(懲戒)

第38条 臨床研修医が次の各号の一に該当する場合には、懲戒に処する。

- (1) 正当な理由がなく無断欠勤をしたとき
- (2) 正当な理由がなくしばしば遅刻、早退する等勤務を怠ったとき
- (3) 故意又は重大な過失により法人に損害を与えたとき
- (4) 窃盗、横領、傷害等の刑法犯に該当する行為があったとき
- (5) 法人の名誉又は信用を著しく傷つけたとき
- (6) 素行不良で法人の秩序又は風紀を乱したとき
- (7) 経歴を故意に偽ったとき
- (8) その他法令及び法人が定める規則、規程等に違反し、又は前各号に準ずる不都合な行為があったとき

(懲戒の種類)

第39条 懲戒は、前条各号に掲げる非違行為の程度に応じ、次の区分によるものとする。

- (1) 戒告 始末書を提出させ、厳重注意を行う。
- (2) 停職 6月以内を限度として勤務を停止させ、その期間給与を支給しない。
- (3) 懲戒解雇 予告期間を設けずに即時に解雇する。

(損害賠償)

第40条 臨床研修医が故意又は重大な過失により法人に損害を与えた場合は、その損害の全部又は一部を賠償させることができる。

第8章 安全及び衛生

(安全、衛生及び健康の確保に関する措置)

第41条 法人は、臨床研修医の心身の健康増進と危険防止のために必要な措置をとらなければならない。

2 安全、衛生及び健康の確保に関する取扱いは、この規則によるほか、別に定める公立大学法人福島県立医科大学職員安全衛生管理規程（平成18年4月1日規程第57号）による。

(非常時の措置)

第42条 臨床研修医は、火災その他非常災害の発生を発見し、又はそのおそれがあることを知ったときは、緊急の措置をとるとともに直ちに上司その他関係者に連絡して、その指示に従い、被害を最小限に食い止めるように努力しなければならない。

(安全及び衛生に関する遵守事項)

第43条 臨床研修医は、次の事項を守らなければならない。

- (1) 安全及び衛生について上司の命令に従い、実行すること。
- (2) 常に職場の整理、整頓及び清潔に努め、並びに災害防止及び衛生の向上に努めること。
- (3) 安全衛生装置、消防設備、衛生設備その他危険防止等のための諸施設を勝手に動かしたり、許可なく当該地域に立ち入らないこと。

(健康診断)

第44条 臨床研修医は、毎年1回定期的に行う健康診断のほか、必要に応じて行う臨時の健康診断を受けなければならない。ただし、医師による健康診断を受け、その者が当該健康診断の結果を証明する書面を提出したときは、この限りではない。

2 前項の健康診断の結果に基づいて必要と認める場合には、臨床研修医に就業の禁止、勤務時間の制限等当該教職員の健康保持に必要な措置を講ずるものとする。

3 臨床研修医は、正当な理由がなく前項の措置を拒んではならない。

第9章 女性

(妊産婦である臨床研修医の就業制限等)

第45条 妊娠中及び産後1年を経過しない臨床研修医（以下「妊産婦である臨床研修医」という。）を妊娠、出産、哺育等に有害な業務に就かせない。

(妊産婦である臨床研修医の健康診査)

第46条 妊産婦である臨床研修医が請求した場合には、その者が母子健康法（昭和44年法律第141号）第10条に規定する保健指導又は同法第13条に規定する健康診査を受けるために請求したときは、次の各号に応じて必要な時間勤務しないことを承認する。ただし、医師等の特別な指示があった場合には、この限りではない。

- (1) 妊娠満23週まで 4週間に1回
- (2) 妊娠満24週から満35週まで 2週間に1回
- (3) 妊娠満36週から出産まで 1週間に1回

(妊産婦である臨床研修医の業務軽減等)

第47条 妊産婦である臨床研修医が請求した場合において、その者の業務を軽減し、又は他の軽易な業務に就かせなければならない。

2 妊娠中の臨床研修医が請求した場合において、その者の業務が母体又は胎児の健康保持に影響があると認めるときは、当該臨床研修医が適宜休息し、又は補食するために必要な時間、勤務をしないことを承認する。

3 前項による措置は、母子保健法に規定する保健指導又は健康診査に基づく指導事項により判断するものとする。

第10章 出張等

(出張)

第48条 業務上必要がある場合は、臨床研修医に出張を命じることができる。

2 出張を命じられた臨床研修医が出張を終えたときには、速やかにその旨を理事長に報告しなければならない。

(旅費)

第49条 旅費に関しては、公立大学法人福島県立医科大学旅費規程（平成18年4月1日規程第56号）の定めるところによる。

第11章 災害補償

(業務上の災害)

第50条 臨床研修医が業務上の事由により負傷し、疾病にかかり、または死亡した場合は、災害補償法の定めるところにより、災害補償を行なう。

2 臨床研修医は、労働上の災害にあったときは、速やかにプログラム責任者等に報告する。

(通勤上の災害)

第51条 臨床研修医が、通勤により負傷し、疾病にかかり、又は死亡した場合は、災害補償法の定めるところにより、災害補償を行う。

第12章 共済組合

(共済組合等)

第52条 臨床研修医は、地方公務員等共済組合法（昭和37年法律第152号）に基づく、公立学校共済組合の組合員及び福島県職員の互助団体に関する条例（昭和31年福島県条例第64号）に基づく財団法人福島県職員共助会の会員とする。

附 則

(施行期日)

- 1 この基本規程は、平成18年4月1日から施行する。
- 2 平成18年4月1日以前に採用されている臨床研修医にも本基本規程を適用する。
(休暇の特例)
- 3 この基本規程の施行日前日に福島県立医科大学に雇用されていた臨床研修医が、施行日の前日までに雇用されていた期間は、第38条第1項の継続勤務に通算するものとする。

附 則

この基本規程は、平成20年4月1日から施行する。

附 則

この基本規程は、平成20年11月1日から施行する。

附 則

この基本規程は、平成22年4月1日から施行する。

附 則

この基本規程は、平成22年6月30日から施行する。

附 則

この基本規程は、平成22年7月28日から施行する。

附 則

この基本規程は、平成24年1月1日から施行し、第24条の3及び第24条の4の規定は、平成23年3月11日から適用する。

附 則

この基本規程は、平成24年4月1日から施行する。

附 則

- 1 この基本規程は、平成24年10月15日から施行し、平成24年8月1日から適用する。ただし、第54条の規定は、平成25年4月1日から施行する。
- 2 この基本規程による改正後の公立大学法人福島県立医科大学臨床研修医就業規則（以下「改正後の基本規程」という。）の規定は、平成24年4月16日からこの基本規程の施行日の前日までの間において、臨床研修医が原子力災害対策本部長の地方公共団体の長に対する指示により、帰還困難区域に設定されることとされた区域において行った作業であって、改正後の基本規程の規定を適用したとするならば改正後の基本規程第24条の4第1項第5号に掲げる作業に該当することとなる作業（同一の日において、改正後の基本規程の規定を適用したとするならば改正後の基本規程第24条の4第1項第1号から第3号まで又は第9号に掲げる作業に該当することとなる作業を行った場合を除く。）及び改正後の基本規程の規定を適用したとするならば改正後の基本規程第24条の4第1項第6号に掲げる作業に該当することとなる作業（同一の日において、改正後の基本規程の規定を適用したとするならば改正後の基本規程第24条の4第1項第1号から

第5号まで、第7号又は第9号から第11号までに掲げる作業に該当することとなる作業を行った場合を除く。)を行った場合についても適用する。

附 則

この基本規程は、平成25年4月1日から施行する。

附 則

この基本規程は、平成25年7月1日から施行する。

附 則

この基本規程は、平成26年4月1日から施行する。

附 則

この基本規程は、平成28年4月1日から施行する。

附 則

この基本規程は、平成29年4月1日から施行する。

附 則

この基本規程は、平成30年4月1日から施行する。

附 則

この基本規程は、平成31年2月6日から施行し、平成30年4月1日から適用する。

附 則

この基本規程は、平成31年4月1日から施行する。

附 則

この基本規程は、令和2年2月27日から施工し、令和2年4月1日から適用する。

附 則

この基本規程は、令和3年4月1日から施行する。

附 則

この基本規程は、令和4年1月1日から施行する。

附 則

この基本規程は、令和4年4月1日から施行する。

附 則

この基本規程は、令和4年10月1日から施行する。

附 則

この基本規程は、令和５年４月１日から施行する。

附 則

この基本規程は、令和５年４月２６日から施行し、令和５年４月１日から適用する。

附 則

この基本規程は、令和６年４月１日から施行する。

附 則

この基本規程は、令和７年４月１日から施行する。

附 則

この基本規程は、令和８年４月１日から施行する。

公立大学法人福島県立医科大学臨床研修医給与規程

(令和2年4月1日規程第7号)

一部改正	令和2年8月26日規程第33号
一部改正	令和3年4月1日規程第35号
一部改正	令和5年5月8日規程第26号
一部改正	令和6年12月1日規程第35号
一部改正	令和7年4月1日規程第18号
一部改正	令和8年2月1日規程第16号

目次

- 第1章 総則（第1条－第4条）
- 第2章 給料（第5条）
- 第3章 諸手当（第6条－第16条）
- 第4章 規程の実施（第17条）

第1章 総則

（目的）

第1条 この規程は、公立大学法人福島県立医科大学臨床研修医就業規則（以下「就業規則」という。）第21条の規定に基づき、公立大学法人福島県立医科大学に雇用される臨床研修を行う研修医（以下「臨床研修医」という。）の給与に関し、必要な事項を定めるものとする。

2 この規程に定めのない事項については、公立大学法人福島県立医科大学職員給与規程（以下「職員給与規程」という。）及び公立大学法人福島県立医科大学職員特殊勤務手当細則（以下「特殊勤務手当細則」という。）の規定を準用する。

（給与の種類）

第2条 臨床研修医の給与は、月額で定めた給料及び諸手当とする。

2 諸手当は、住居手当、通勤手当、特殊勤務手当、超過勤務手当、休日手当、夜勤手当、宿日直手当、地域手当、期末手当及び勤勉手当とする。

（給与の支給日）

第3条 給与の計算期間は、1の月の初日から末日までとする。

2 給与の支給日は、毎月21日（その日が国民の祝日に関する法律（昭和23年法律第178

号)に規定する休日(以下「祝日法による休日」という。)、日曜日又は土曜日に当たるときは、その日前において、その日に最も近い祝日法による休日、日曜日又は土曜日でない日)に支払うものとする。

3 臨床研修医が次の各号のいずれかに該当する場合に、本人又は権利者から請求があったときは、前各号の規定にかかわらず速やかに給与を支払う。ただし、給与を受ける権利に係争があるときには、この限りではない。

(1) 退職し、又は解雇されたとき

(2) 本人が死亡したとき

4 臨床研修医が、本人又はその収入によって生計を維持する者の出産、疾病、災害、結婚、死亡、その他やむを得ない事由による場合の費用に充てるために給与を請求した場合は、第1項から第3項までの規定にかかわらず、請求の日までの給与を速やかに支給する。

(給与の支払)

第4条 臨床研修医の給与は、臨床研修医の同意を得て給与の全額を臨床研修医の指定する金融機関の本人名義の口座に振り込むこととする。

第2章 給料

(給料)

第5条 第2条第1項の給料の額は、月額300,000円とする。

第3章 諸手当

(住居手当)

第6条 住居手当は、職員給与規程第15条の規定に準じて支給する。

(通勤手当)

第7条 通勤手当は、職員給与規程第16条の規定に準じて支給する。

(特殊勤務手当の種類)

第8条 特殊勤務手当は、航空業務手当、遺体処理手当及び災害応急作業等手当とする。

(航空業務手当)

第9条 航空業務手当は、救急の医療又は患者の介助の業務に従事するため臨床研修医が航空機に搭乗したときに支給する。 搭乗した時間1時間につき1,900円

2 前項の業務に従事した時間のうち、著しく危険な業務に従事した時間がある場合の前項の手当の額は、前項に定める額に、当該業務に従事した時間1時間につき当該額の100

分の30に相当する額を加算した額とする。

(遺体処理手当)

第10条 遺体処理手当は、臨床研修医が検死の作業に従事したときに支給する。

従事した遺体1体につき3,200円

(災害応急作業等手当)

第11条 災害応急作業等手当は、次に掲げる場合に支給する。

- (1) 異常な自然現象により重大な災害が発生し、若しくは発生するおそれがある河川の堤防その他の現場において行う巡回監視又は当該現場における重大な災害の発生した箇所若しくは発生するおそれの著しい箇所で行う応急作業若しくは応急作業のための災害状況の調査の作業に従事したとき。
- (2) 異常な自然現象若しくは大規模な事故により重大な災害が発生した箇所又はその周辺において行う災害警備、遭難救助、通信施設の臨時設置、運用若しくは保守の作業に従事したとき。
- (3) 異常な自然現象により重大な災害が発生し、又は発生するおそれがある場合において、災害対策基本法第23条第1項又は第23条の2第1項の規定に基づき災害対策本部が設置された地方公共団体の区域に派遣されて行う関係行政機関等との災害応急対策に係る連絡調整の作業に従事したとき。
- (4) 山岳において著しく危険かつ困難な状況の下で行う遭難者の救助の作業に従事したとき。
- (5) 異常な自然現象若しくは大規模な事故により重大な災害が発生した箇所又はその周辺において行う人命救助の作業に従事したとき。
- (6) 異常な自然現象により重大な災害が発生し、又は発生するおそれがある県外の地方公共団体の区域に派遣されて行う避難所等の運営支援の作業及び次に掲げる作業に従事したとき。

ア 避難所等における被災者の健康支援の作業

イ 保健医療活動チームその他これに類する重大な災害時に派遣されるチームの業務として従事する作業

- 2 前項の手当の額は、作業に従事した日1日につき、次に掲げる作業の区分に応じ、次に定める額（災害対策基本法に基づく災害対策本部若しくは石油コンビナート等災害防止法に基づく石油コンビナート等現地防災本部が設置され又は災害救助法が適用された災害のうち暴風、豪雨、豪雪、洪水、地震、津波、火山爆発又は大規模な火事による災害、原子力災害対策特別措置法に基づく原子力災害対策本部が設置された災害に係る作業に従事した場合にあっては、1,080円）とする。

- (1) 前項第1号の巡回監視の作業 710円

- (2) 前項第1号の応急作業及び応急作業のための災害状況の調査の作業 1,080 円
 - (3) 前項第2号の作業 840 円
 - (4) 前項第3号の作業 710 円
 - (5) 前項第4号及び第5号の作業 840 円
 - (6) 前項第6号の作業 710 円
- 3 前項の規定にかかわらず、次の第1号から第4号までに掲げる場合の第1項の手当の額は、それぞれ当該第1号から第4号までに定める額（同一の日において当該第1号から第4号までに掲げる場合の2以上に該当するときは、当該第1号から第4号までに定める額のうち最も高い額）とする。
- (1) 第1項第1号、第2号、第4号若しくは第5号の作業又は同項第6号の作業（同項第3号に掲げる作業に相当する作業を除く。）が日没時から日出時までの間において行われた場合 前項第1号から第3号、第5号又は第6号の作業に係る手当の額にその100分の50に相当する額を加算した額
 - (2) 第1項第2号、第4号若しくは第5号の作業又は同項第6号の作業のうち同項第2号に掲げる作業に相当する作業が人命救助の作業である場合 前項第3号、第5号又は第6号の作業に係る手当の額にその100分の100に相当する額を加算した額
 - (3) 第1項第1号、第2号、第4号若しくは第5号の作業又は同項第6号の作業（同項第3号に掲げる作業に相当する作業を除く。）が著しく危険であると理事長が認める区域内で行われた場合 前項第1号から第3号、第5号又は第6号の作業に係る手当の額にその100分の100に相当する額を加算した額
 - (4) 第1項第3号の作業又は同項第6号の作業のうち同項第3号に掲げる作業に相当する作業が深夜（午後10時から翌日の午前5時までの時間帯をいう。以下同じ。）において行われた場合 前項第4号又は第6号の作業に係る手当の額にその100分の50に相当する額を加算した額
- 4 前項の「著しく危険であると認める区域」の認定を受けようとするときは、次に掲げる資料を理事長に提出するものとする。
- (1) 災害の内容
 - (2) 災害発生地点及び被災地域
 - (3) 作業の具体的内容及び該当人員
 - (4) 通行が禁止又は制限されている区間
 - (5) 作業実施区域、第2号及び第4号の事項並びに周辺地域を明らかにした地図
 - (6) 立入禁止区域等が設定又は拡大されるに当たり、根拠とされた法令又は告示若しくは発令等（第7号において「告示等」という。）
 - (7) 立入禁止区域等が拡大された場合には、拡大前における立入禁止区域等に係る告示等
 - (8) その他認定に必要な関係資料
- 5 東日本大震災に対処するため第1項第1号から第6号に掲げる作業に引き続き5日以

上従事した場合の手当の額は、第2項及び第3項の規定にかかわらず、第2項又は第3項に規定する手当の額に第2項に定める額の100分の100に相当する額を加算した額とする。

6 特定大規模災害（第7項に規定する特定大規模災害をいう。）に対処するため第1項第1号から第6号に掲げる作業に引き続き5日を下らない範囲内において理事長が定める期間以上従事した場合の手当の額は、第2項及び第3項の規定にかかわらず、第2項又は第3項に規定する手当の額に第2項に定める額の100分の100に相当する額を超えない範囲内において理事長が定める額を加算した額とする。

7 職員が東日本大震災（平成23年3月11日に発生した東北地方太平洋沖地震及びこれに伴う原子力発電所の事故による災害をいう。）若しくは著しく異常かつ激甚な非常災害であつて、当該非常災害に係る災害対策基本法（昭和36年法律第223号）第28条の2第1項に規定する緊急災害対策本部が設置されたもの（東日本大震災を除く。）又は原子力災害対策特別措置法（平成11年法律第156号）第15条第2項の規定による原子力緊急事態宣言があつたものに対処するため次の各号に掲げる作業に従事したときは、第8項に定める額を支給する。

（1）東京電力株式会社福島第一原子力発電所の敷地内において行う作業

（2）原子力災害対策特別措置法第20条第2項の規定に基づく原子力災害対策本部長の地方公共団体の長に対する指示（以下「本部長指示」という。）により、帰還困難区域に設定されることとされた区域において行う作業（第1号に掲げるものを除く。）

（3）本部長指示により、居住制限区域に設定されることとされた区域において行う作業（第1号及び第2号に掲げるものを除く。）

（4）特定大規模災害に対処するために行う第1項第1号から第6号に掲げる作業

（5）原子力災害対策特別措置法第15条第2項の規定による原子力緊急事態宣言があつた場合で、原子力災害対策特別措置法第17条第9項に規定する緊急事態応急対策実施区域に所在する原子力事業所のうち理事長が定めるもの（以下「特定原子力事業所」という。）の敷地内において行う作業

（6）特定原子力事業所に係る本部長指示に基づき設定された区域等を考慮して理事長が定める区域において行う作業（第5号に掲げるものを除く。）

8 前項の手当の額は、作業に従事した日1日につき、次の第1号から第12号に掲げる作業の区分に応じ、当該第1号から第12号に定める額とする。

（1）前項第1号の作業のうち原子炉建屋（1号機から4号機に限る。）内において行う作業 40,000円

（2）前項第1号の作業のうち第1号及び第4号に掲げる作業以外の作業であつて、故障した設備等を現場において確認するもの（配管等の設備が故障し又は損傷したことに伴い漏えいした放射性物質による放射性被ばくの危険性が生じている現場において初動的に行う確認作業） 20,000円

- (3) 前項第1号の作業のうち第1号、第2号及び第4号に掲げる作業以外の作業
13,300 円
- (4) 前項第1号の作業のうち免震重要棟、新事務棟又は新事務本館において行う作業
3,300 円
- (5) 前項第2号の作業のうち屋外において行う作業 6,600 円
- (6) 前項第2号の作業のうち屋内において行う作業 1,330 円
- (7) 前項第3号の作業のうち屋外において行う作業 3,300 円
- (8) 前項第3号の作業のうち屋内において行う作業 660 円
- (9) 前項第4号の作業 第2項第1号から第6号に掲げる額
- (10) 前項第5号の作業のうち原子炉建屋（理事長が定めるものに限る。）内において行う
もの 4万円を超えない範囲内において理事長が定める額
- (11) 前項第5号の作業のうち第10号に掲げるもの以外のもの 2万円を超えない範囲内
において理事長が定める額
- (12) 前項第6号の作業 1万円を超えない範囲内において理事長が定める額（心身に著し
い負担を与えると理事長が認める作業に従事した場合にあっては、当該額にその100分
の100を超えない範囲内において理事長が定める額を加算した額）
- 9 同一の日において前項第1号から第8号に掲げる作業のうち2以上の作業に従事した
場合には、それらの作業に係る手当の額のうち最も高い手当の額を支給する。
- 10 同一の日において、第8項第10号から第12号までに掲げる作業のうち2以上の作業
に従事した場合における当該2以上の作業に係る手当の調整に関し必要な事項は、理事
長が定める。
- 11 第8項第5号又は第7号の作業に従事した時間が1日について4時間に満たない場合
における当該作業に係る手当の額は、前2項の規定により受けるべき額に100分の60を
乗じて得た額とする。
- 12 同一の日において第1項第1号から第6号のいずれかに掲げる作業及び第8項第1号
から第12号のいずれかに掲げる作業に従事した場合には、それぞれの作業に係る手当の
額を合計した額を支給する。

（手当を併給できる場合の支給額等）

第12条 手当を併給できる場合の支給額等については、特殊勤務手当細則の規定を準用す
る。

（超過勤務手当、休日手当及び夜勤手当）

第13条 超過勤務手当、休日手当及び夜勤手当は、職員給与規程第20条から第22条に準
じて支給する。

(宿日直手当)

第14条 宿日直業務を命ぜられた臨床研修医には、その勤務1回につき22,500円を宿日直手当として支給する。

ただし、勤務時間が5時間未満の宿日直勤務の場合は、11,250円とする。

(地域手当)

第15条 地域手当は、月額15万円とし、会津医療センターの臨床研修医に対し、次の各号のいずれかに該当する場合に支給する。

(1) 会津医療センターで臨床研修を行うとき。

(2) 会津医療センターが所在する地域の病院及び診療所で臨床研修を行うとき。

(給与の減額)

第16条 臨床研修医が定められた勤務時間内において勤務しないときは、就業規則第33条又は第34条に規定する休暇による場合を除き、職員給与規程第19条に準じて計算した額を減額して支給する。

(期末手当)

第17条 期末手当は、6月1日及び12月1日にそれぞれ在職する臨床研修医に対して支給する。ただし、会津医療センターの臨床研修医及び任期の定めが6月未満の者、その他別に定める者にあつては、期末手当は支給しない。

2 期末手当は6月30日及び12月10日（その日が祝日法による休日、日曜日又は土曜日に当たるときは、その日前において、その日に最も近い祝日法による休日、日曜日又は土曜日でない日）に支払うものとする。

3 期末手当の算定に当たっては、前項までに規定するほか、職員給与規程第30条の規定を準用する。

(勤勉手当)

第17条の2 勤勉手当は、6月1日及び12月1日にそれぞれ在職する臨床研修医に対して支給する。ただし、会津医療センターの臨床研修医及び任期の定めが6月未満の者、その他別に定める者にあつては、勤勉手当は支給しない。

2 勤勉手当は6月30日及び12月10日（その日が祝日法による休日、日曜日又は土曜日に当たるときは、その日前において、その日に最も近い祝日法による休日、日曜日又は土曜日でない日）に支払うものとする。

3 勤勉手当の算定に当たっては、前項までに規定するほか、職員給与規程第31条の規定を準用する。

第4章 規程の実施

(実施に関し必要な事項)

第18条 この規程の実施に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この規程は、令和2年4月1日から施行する。

附 則

- 1 この規程は、令和2年8月26日から施行し、改正後の公立大学法人福島県立医科大学臨床研修医給与規程（以下「改正後の規程」という。）附則第2項及び第3項の規定は、令和2年4月1日から適用する。
- 2 改正後の規程附則第2項及び第3項の規定は、公立大学法人福島県立医科大学臨床研修医就業規則（平成18年4月1日基本規程第9号）において準用し、令和2年2月1日から適用する。

附 則

この規程は、令和3年4月1日から施行する。

附 則

この規程は、令和5年5月8日から施行する。

附 則

- 1 この規程は、令和6年12月1日から施行し、改正後の第11条の規定は、令和6年1月1日から適用する。
- 2 改正後の規定を適用する場合においては、この規程による改正前の公立大学法人福島県立医科大学職員特殊勤務手当細則の規定に基づいて支給された災害応急作業等手当は、改正後の規定による災害応急作業等手当の内払とみなす。

附 則

- 1 この規程は、令和7年4月1日から施行する。
- 2 改正後の第17条及び第17条の2の規定は、令和7年4月1日時点で雇用期間が1年を超える臨床研修医においては、令和6年12月2日から適用する。

附 則

- 1 この規程は、令和8年2月1日から施行し、令和7年4月1日から適用する。
(給与の内払)
- 2 改正後の規程を適用する場合においては、改正前の規程に基づいて支給された給与は、

改正後の規程による給与の内払いとみなす。