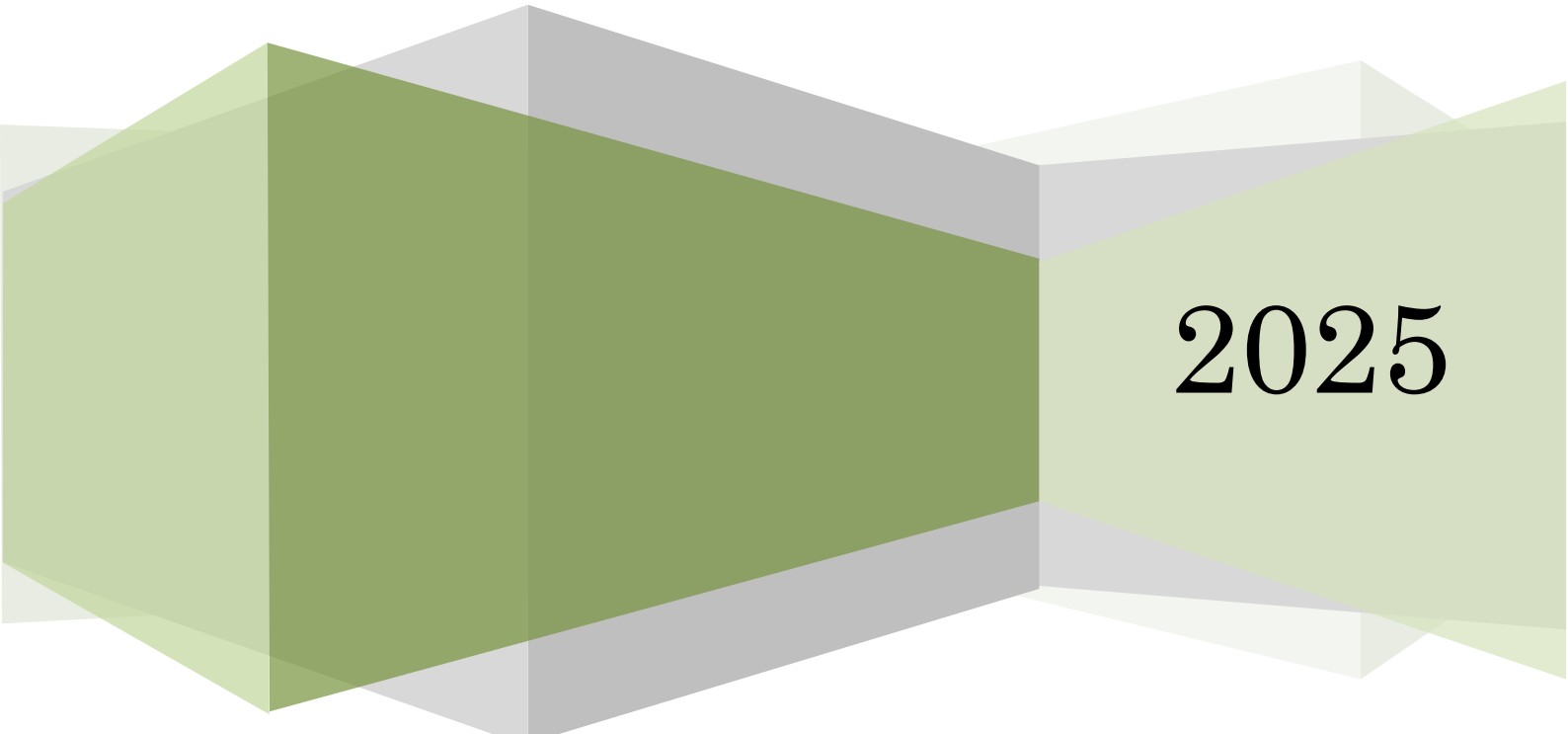


# 小倉記念病院 内科専門研修プログラム



2025

# 小倉記念病院 内科専門医研修プログラム

## 目次

- 3P. 理念・使命・特性
- 4P. 専門研修後の成果
- 5P. 募集専攻医数、専門知識・専門技能とは
- 6P. 専門知識・専門技能の習得計画
- 9P. プログラム全体と各施設における各種カンファレンス、リサーチマインドの養成計画、学術活動に関する研修計画
- 10P. コア・コンピテンシーの研修計画、地域医療における施設群の役割
- 11P. 地域医療に関する研修計画、内科専門医研修(モデルコース)
- 13P. 小倉記念病院内科専門研修週間スケジュール、専門医研修の評価と方法
- 16P. 専門研修管理委員会の運営計画、プログラムとしての指導者研修(FD)の計画、専攻医の就業環境の整備機能(労務管理)
- 17P. 内科専門研修プログラムの改善方法
- 18P. 専攻医の募集および採用の方法、内科専門医研修の休止・中断・プログラム移動、プログラム外研修の条件
- 19P. 小倉記念病院内科研修施設群研修施設、専門研修施設群の構成要件、専門研修施設(連携施設・特別連携施設)の選択
- 20P. 専門研修施設群の地理的範囲

### (注)

文中に記載されている資料「専門研修プログラム整備基準」「研修手帳カリキュラム項目表」「研修手帳(疾患群項目表)」「技術・技能評価手帳」は、日本内科学会Webサイトをご参照ください。

## 1. 理念・使命・特性・成果

### 理念

1) 本プログラムは、福岡県北九州医療圏の中心的な急性期病院である小倉記念病院を基幹施設として、北九州医療圏にある連携施設とで内科専門研修を経て、北九州医療圏の医療事情を理解し、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練され、基本的臨床能力獲得後は、地域医療を支える総合内科医師や内科系subspecialty分野専門医へと歩み続けることができるよう内科専門医の育成を行います。

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

内科領域全般の診療能力とは、臓器別の内科系Subspecialty 分野の専門医にも共通して求められる基礎的な診療能力を指します。また、知識や技能に偏らずに、患者に人間性をもって接すると同時に、医師としてのプロフェッショナリズムとリサーチマインドの素養をも修得して可塑性が高く様々な環境下で全人的な内科医療を実践する先導者の持つ能力です。

### 使命

1) 地域に限定せず、超高齢社会を迎えた日本を支える内科専門医として、1) 高い倫理観を持ち、2) 最新の標準的医療を実践し、3) 安全な医療を心がけ、4) プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を提供し、臓器別専門性に著しく偏ることなく全人的な内科診療を提供すると同時にチーム医療を円滑に運営できる研修を行います。

2) 本プログラムを修了し内科専門医の認定を受けた後も、内科専門医は常に自己研鑽を続け、最新の情報を学び、新しい技術を修得し、標準的な医療を安全に提供し、疾病の予防、早期発見、早期治療に努め、自らの診療能力をより高めることを通じて内科医療全体の水準をも高めて、地域住民、日本国民を生涯にわたって最善の医療を提供してサポートできる研修を行います。

3) 疾病の予防から治療に至る保健・医療活動を通じて地域住民の健康に積極的に貢献できる研修を行います。

4) 将来の医療の発展のためにリサーチマインドを持ち臨床研究、基礎研究を実際に行う契機となる研修を行います。

### 特性

1) 本プログラムは、福岡県北九州医療圏の中心的な急性期病院である小倉記念病院を基幹施設として、北九州医療圏にある連携施設とで内科専門研修を経て超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し、必要に応じた可塑性のある、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練されます。研修期間は、基幹施設 2 年間＋連携施設・特別連携施設 1 年間の 3 年間になります。

2) 小倉記念病院内科施設群専門研修では、症例をある時点で経験するというだけでなく、主担当医として、入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じ

て、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。そして、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得をもって目標への到達とします。

3) 基幹施設である小倉記念病院は、地域の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診・病々連携の中核であります。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、一般的な疾患の経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、大学病院や地域病院との病々連携や診療所との病診連携も経験できます。

4) 小倉記念病院内科施設群専門研修では、基幹施設である当病院での2年間（専攻医2年修了時）で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた70疾患群のうち、少なくとも通算で45疾患群、120症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録できます。そして、専攻医2年修了時点で、指導医による形式的な指導を通じて、内科専門医ボードによる評価に合格できる29症例の病歴要約を作成できます。

5) 小倉記念病院内科研修施設群の各医療機関が地域において、どのような役割を果たしているかを経験するために、専門研修3年間のうち1年間は立場や地域における役割の異なる医療機関で研修を行うことによって内科専門医に求められる役割を実践します。

6) 基幹施設である小倉記念病院での2年間と専門研修施設群での1年間（専攻医3年修了時）で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた70疾患群のうち、少なくとも通算で56疾患群、160症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録できます。可能な限り、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた70疾患群、200症例以上の経験を目標とします。

## 専門研修後の成果

内科専門医の使命は、1) 高い倫理観を持ち、2) 最新の標準的医療を実践し、3) 安全な医療を心がけ、4) プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を展開することです。

内科専門医のかかわる場は多岐にわたりますが、それぞれの場に応じて、

- 1) 地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）
- 2) 内科系救急医療の専門医
- 3) 病院での総合内科（Generality）の専門医
- 4) 総合内科的視点を持った Subspecialist

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

小倉記念病院内科専門研修施設群での研修修了後はその成果として、内科医としてのプロフェッショナリズムの涵養と General なマインドを持ち、それぞれのキャリア形成やライフステージによって、これらいずれかの形態に合致することもあれば、同時に兼ねることも可能な人材を育成します。そして、北九州医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本のいずれの医療機関でも不安なく内科診療にあたる実力を獲得していることを要します。また、希望者は Subspecialty 領域専門医の研修や高度先進的医療、大学院などでの研究を開始する準備を整えうる経験をできることも、本施設群での研修が果たすべき成果です。

## 2. 募集専攻医数

下記1)～7)により、小倉記念病院内科専門研修プログラムで募集可能な内科専攻医数は1学年6名とします。

- 1) 小倉記念病院内科専攻医は、現在3学年併せて11名です。
- 2) 剖検体数は2021年度 9 体、2022年度 9 体です。

表1. 病院診療科別診療実績(2022年度実績) ※ 入院患者:24時現在

	入院延患者数(人)	外来延患者数(人)
循環器内科	65,579	48,958
消化器内科	12,338	12,939
脳神経内科	2,488	4,688
呼吸器内科	5,160	5,708
血液内科	12,999	9,088
腎臓内科	15,099	19,334
糖尿病・内分泌・代謝内科	0	5,785

- 3) 表1のとおり、糖尿病・内分泌・代謝領域の入院患者は少なめではありますが、外来患者の診療および連携施設での研修で補い、1学年6名に対し十分な症例を経験できます。
- 4) 13領域の専門医が少なくとも1名以上在籍しています。
- 5) 1学年6名までの専攻医であれば、専攻医2年修了時に「研修手帳(疾患群項目表)」に定められた45疾患群、120症例以上の診療経験と29病歴要約の作成は達成可能です。
- 6) 専攻医2年目もしくは3年目に研修する連携施設には、高次機能・専門病院、地域基幹病院および地域医療密着型病院、離島診療所の計9施設あり、専攻医のさまざまな希望・将来像に対応可能です。
- 7) 専攻医3年修了時に「研修手帳(疾患群項目表)」に定められた少なくとも56疾患群、160症例以上の診療経験は達成可能です。

## 3. 専門知識・専門技能とは

### 1) 専門知識 「内科研修カリキュラム項目表」を参照

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

### 2) 専門技能

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

## 4. 専門知識・専門技能の習得計画

### 1) 到達目標

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

### ○専門研修（専攻医）1 年

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

### ○専門研修（専攻医）2 年

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

### ○専門研修（専攻医）3 年

- ・症例：主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し、200 症例以上経験することを目標とします。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上（外来症例は 1 割で含むことができます）を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録します。
- ・専攻医として適切な経験と知識の修得ができることを指導医が確認します。
- ・既に専門研修 2 年次までに登録を終えた病歴要約は、日本内科学会病歴要約評価ボード（仮称）による査読を受けます。査読者の評価を受け、形成的により良いものへ改訂します。但し、改訂に値しない内容の場合は、その年度の受理（アクセプト）を一切認められないことに留意します。
- ・技能：内科領域全般について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を自立して行うことができます。

- ・態度：専攻医自身の自己評価と指導医、Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行います。専門研修（専攻医）2 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします。

また、内科専門医としてふさわしい態度、プロフェッショナルリズム、自己学習能力を修得しているか否かを指導医が専攻医と面談し、さらなる改善を図ります。

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

(ただし、初期研修中に主たる担当医として経験した症例も、上記修了要件 160 症例中 1/2 に相当する 80 症例を上限に認められます。病歴要約への適用も 1/2 に相当する 14 症例を上限に認められません。これらの症例は日本内科学会が定める条件を満たした場合に限ります。)

「連動研修(並行研修)」:内科専門研修にあたっては、その研修期間中に Subspecialty 領域を研修する状況があります。この研修を基本領域のみの専門研修とするのではなく、Subspecialty 領域の専門研修としても取り扱うことを認めます。但し、Subspecialty 専門研修としての指導と評価は、Subspecialty 指導医が行なう必要があります。(日本内科学会ホームページ参照)

小倉記念病院内科施設群専門研修では、「研修カリキュラム項目表」の知識、技術・技能修得は必要不可欠なものであり、修得するまでの最短期間は 3 年間（基幹施設 2 年間+連携・特別連携施設 1 年間）とするが、修得が不十分な場合、修得できるまで研修期間を 1 年単位で延長します。一方でカリキュラムの知識、技術・技能を修得したと認められた専攻医には積極的に Subspecialty 領域専門医取得に向けた知識、技術・技能研修を開始させます。

## 2) 臨床現場での学習

内科領域の専門知識は、広範な分野を横断的に研修し、各種の疾患経験とその省察とによって獲得されます。内科領域を 70 疾患群（経験すべき病態等を含む）に分類し、それぞれに提示されているいずれかの疾患を順次経験します。

この過程によって専門医に必要な知識、技術・技能を修得します。代表的なものについては病歴要約や症例報告として記載します。また、自らが経験することのできなかつた症例については、カンファレンスや自己学習によって知識を補足します。これらを通じて、遭遇する事が稀な疾患であっても類縁疾患の経験と自己学習によって適切な診療を行えるようにします。

- ① 内科専攻医は、担当指導医もしくは Subspecialty の上級医の指導の下、主担当医として入院症例と外来症例の診療を通じて、内科専門医を目指して常に研鑽します。主担当医として、入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。
- ② 定期的（毎週 1 回）に開催する各診療科あるいは内科合同カンファレンスを通じて、担当症例の病態や診断過程の理解を深め、多面的な見方や最新の情報を得ます。また、プレゼンターとしての的確な症例提示能力、文献検索およびコミュニケーション能力を高めます。
- ③ 総合内科外来（初診を含む）と Subspecialty 診療科外来（初診を含む）を少なくとも週 1 回、1 年

以上担当医として経験を積みます。

- ④ 救急部（主に夜間、休日）で内科領域の救急診療の経験を積みます。
- ⑤ 当直医として病棟における急変患者さんの対応などの経験を積みます。
- ⑥ 必要に応じて、Subspecialty 診療科検査を担当します。

### 3) 臨床現場を離れた学習

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

- ① 定期的（毎週 1 回程度）に開催する各診療科での抄読会
- ② 医療倫理・医療安全・感染管理に関する講習会（基幹施設 2017 年度実績 6 回）  
※内科専攻医は年に 2 回以上受講します。
- ③ CPC（基幹施設 2017 年度実績 10 回）
- ④ 研修施設群合同カンファレンス（年 1～2 回開催予定）
- ⑤ 地域参加型のカンファレンス
- ⑥ 日本内科学会認定内科救急・ICLS 講習会(JMECC)受講（基幹施設：2018 年度開催予定 1 回：受講者 10 名程度）外部施設での受講も可。  
※内科専攻医は必ず専門研修 1 年もしくは 2 年までに 1 回受講します。
- ⑦ 内科系学会（下記「7. 学術活動に関する研修計画」参照）
- ⑧ 各種指導医講習会/JMECC 指導者講習会 など

### 4) 自己学習

「研修カリキュラム項目表」では、知識に関する到達レベルを A（病態の理解と合わせて十分に深く知っている）と B（概念を理解し、意味を説明できる）に分類、技術・技能に関する到達レベルを A（複数回の経験を経て、安全に実施できる、または判定できる）、B（経験は少数例ですが、指導者の立ち会いのもとで安全に実施できる、または判定できる）、C（経験はないが、自己学習で内容と判断根拠を理解できる）に分類、さらに、症例に関する到達レベルを A（主担当医として自ら経験した）、B（間接的に経験している（実症例をチームとして経験した、または症例検討会を通して経験した）、C（レクチャー、セミナー、学会が公認するセルフスタディやコンピューターシミュレーションで学習した）と分類しています。（「研修カリキュラム項目表」参照）

自身の経験がなくても自己学習すべき項目については、以下の方法で学習します。

- ① 内科系学会が行っているセミナーの DVD やオンデマンドの配信
- ② 日本内科学会雑誌にある MCQ
- ③ 日本内科学会が実施しているセルフトレーニング問題 など

### 5) 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム

日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて、以下を web ベースで日時を含めて記録します。

- ・専攻医は全 70 疾患群の経験と 200 症例以上を主担当医として経験することを目標に、通算で最低 56 疾患群以上 160 症例の研修内容を登録します。指導医はその内容を評価し、合格基準に達したと判断した



場合に承認を行います。

- ・専攻医による逆評価を入力して記録します。
- ・全 29 症例の病歴要約を指導医が校閲後に登録し、専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボード（仮称）によるピアレビューを受け、指摘事項に基づいた改訂を受理（アクセプト）されるまでシステム上で行います。
- ・専攻医は学会発表や論文発表の記録をシステムに登録します。
- ・専攻医は各専門研修プログラムで出席を求められる講習会等（例：CPC、地域連携カンファレンス、医療倫理・医療安全・感染対策講習会）の出席をシステム上に登録します。

## 5. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス

小倉記念病院内科専門研修施設群でのカンファレンスの概要は、施設ごとに実績を記載したプログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である小倉記念病院が把握し、定期的に E-mail など専攻医に周知し出席を促します。

## 6. リサーチマインドの養成計画

内科専攻医に求められる姿勢とは単に症例を経験することにとどまらず、これらを自ら深めてゆく姿勢です。

この能力は自己研鑽を生涯にわたってゆく際に不可欠となります。

小倉記念病院内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設のいずれにおいても、

- ① 患者から学ぶという姿勢を基本とする。
- ② 科学的な根拠に基づいた診断、治療を行う（EBM; evidence based medicine）。
- ③ 最新の知識、技能を常にアップデートする（生涯学習）。
- ④ 診断や治療の evidence の構築・病態の理解につながる研究を行う。
- ⑤ 症例報告を通じて深い洞察力を磨く。

といった基本的なリサーチマインドおよび学問的姿勢を涵養します。

併せて、 1) 初期研修医あるいは、後輩専攻医の指導を行う。

2) メディカルスタッフを尊重し、指導を行う。

を通じて、内科専攻医としての教育活動を行います。

## 7. 学術活動に関する研修計画

小倉記念病院内科専門研修施設群は基幹病院、連携病院のいずれにおいても、

- ① 内科系の学術集会や企画に年 2 回以上参加します（必須）。  
※ 日本内科学会本部または支部主催の生涯教育講演会、年次講演会、CPC および内科系 Subspecialty 学会の学術講演会・講習会を推奨します。
- ② 経験症例についての文献検索を行い、症例報告を行います。  
※ 日本内科学会総会・九州支部地方会や各 Subspecialty 学会での発表を推奨します。
- ③ 臨床的疑問を抽出して臨床研究を行います。

を通じて、科学的根拠に基づいた思考を全人的に活かせるようにします。

内科専攻医は学会発表あるいは論文発表は筆頭者 2 件以上行います。

なお、専攻医が、社会人大学院などを希望する場合でも、小倉記念病院内科専門研修プログラムの修了認定基準を満たせるようにバランスを持った研修を推奨します。

## 8. コア・コンピテンシーの研修計画

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

小倉記念病院内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設のいずれにおいても指導医、Subspecialty 上級医とともに下記①～⑩について積極的に研鑽する機会を与えます。

プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である小倉記念病院が把握し、定期的にE-mailなどで専攻医に周知し出席を促します。

内科専門医として高い倫理観と社会性を獲得します。

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

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

## 9. 地域医療における施設群の役割

内科領域では、多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須です。

小倉記念病院は、福岡県北九州医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診・病々連携の中核です。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、一般的な疾患の経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次機能病院や地域密着型病院との病々連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけます。

連携施設には、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、地域医療や全人的医療を組み合わせ、急性期医療、慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できることを目的に、新小倉病院、九州労災病院、門司メディカルセンター、九州鉄道記念病院、麻生飯塚病院、大手町病院、京都大学医学部附属病院、国立循環器病研究センター、奈良県立医科大学附属病院で構成しています。

地域全体で患者を支えていくことを深く体験できることを目的に、当院のような急性期病院と在宅とを結ぶ“架け橋”となるような施設として小倉リハビリテーション病院を、希望する専攻医には離島へき地医療研修を経験できるよう下甕島の手打診療所（鹿児島県）を特別連携病院に加えました。離島の医療を研修し、へき地と都市部の地域医療の違いを体験できるよい機会と考えます。

## 10. 地域医療に関する研修計画

小倉記念病院内科施設群専門研修では、症例をある時点で経験するというだけでなく、主担当医として、入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践し、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得を目標としています。小倉記念病院内科施設群専門研修では、主担当医として診療・経験する患者を通じて、高次機能病院や地域密着型病院との病々連携や診療所や施設との病診連携を経験できます。また、地域医療研修の選択肢の一つとして、離島へき地医療研修を計画した。より密接に地域住民と関わりを持つことにより、コミュニケーションスキルを習得することができます。へき地医療を体験するだけでなく、一内科医として地域医療に貢献することが最大の目的と考えます。

## 11. 内科専門医研修（モデルコース）

本プログラムでは専攻医が抱く専門医像や将来の希望に合わせて以下の2つのコース、①内科基本コース、②各科重点コース（Subspecialty 重点コース）を準備しています。初期研修終了時に将来の Subspecialty が決定している専攻医は②のコースを選択することができます。また、①のコースで研修中に将来の Subspecialty が決定した場合、研修途中でも Subspecialty 重点コースに変更することも可能です。以下には、内科基本モデルコース、Subspecialty 重点コースを示します。

### （1）内科基本コース（例）

専攻医研修	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	基幹施設（12ヶ月）											
	消化器内科			循環器内科			腎臓内科			救急	選択	
	初診＋再診外来 週に1回担当、1-2回/月のプライマリケア当直研修											
	1年目もしくは2年目に JMECC を受講											
2年目	連携施設（12ヶ月）											
	各診療科ローテーション研修											
	初診＋再診外来 週に1回担当、1-2回/月のプライマリケア当直研修									内科専門医取得のための病歴提出の準備		
3年目	基幹施設（12ヶ月）											
	血液内科		呼吸器内科			脳神経内科		糖尿病・内分泌・代謝内科		選択		
	初診＋再診外来 週に1回担当、1-2回/月のプライマリケア当直研修											
その他の研修内容			安全管理セミナー、感染セミナーの年2回の受講、CPC の受講									
Subspecialty 研修について	研修中に将来の Subspecialty が決定した場合、研修終了に必要とされる症例の経験および知識の修得を指導医が確認した上で、Subspecialty 領域研修への変更を認めます。											

- ※ 基幹施設である小倉記念病院の内科系で、専門研修(専攻医)1年目、2年目もしくは3年目のいずれかの年度に12ヶ月以上の専門研修を行います。
- ※ 脳神経内科を3ヶ月、救急を2ヶ月など研修状況や各診療科の専攻医数に応じて研修期間を変更できます。
- ※ 糖尿病・内分泌・代謝内科は指導医数、病床数により3ヶ月に変更可能です。
- ※ 連携施設での研修は、原則的に2年目もしくは3年目に行います。
- ※ 連携施設での研修期間は離島研修などの地域医療を含めて12ヶ月以上とします。

(2) Subspecialty 重点コース (例)

※ Subspecialty 1年タイプ

専攻医研修	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	基幹施設 (12ヶ月)											
	他内科1	他内科2	他内科3	他内科4	他内科5	他内科6						
	初診+再診外来 週に1回担当、1-2回/月のプライマリケア当直研修											
	1年目もしくは2年目にJMECCを受講											
2年目	連携施設 (12ヶ月)											
	他内科7	他内科8	他内科9	他内科10	救急	地域医療						
	初診+再診外来 週に1回担当、1-2回/月のプライマリケア当直研修								内科専門医取得のための病歴提出の準備			
3年目	基幹施設 (12ヶ月)											
	Subspecialtyを目指す											
	診療科での研修 (例 循環器内科) + 不足している領域の症例を補います											
その他の研修内容			安全管理セミナー、感染セミナーの年2回の受講、CPCの受講									
他科ローテーションについて	原則的に3年目にSubspecialtyを目指す診療科での研修を行います。他科は原則として各2ヶ月間のローテーションで研修しますが、ローテーションの順序はプログラム委員会で決定します。											

※ Subspecialty 2年タイプ

専攻医研修	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	基幹施設 (6ヶ月)						連携施設 (6ヶ月)					
	他内科1	他内科2	他内科3	他内科4	他内科5	他内科6						
	初診+再診外来 週に1回担当、1-2回/月のプライマリケア当直研修											
	1年目もしくは2年目にJMECCを受講											
2年目	基幹施設 (12ヶ月)											
	Subspecialtyを目指す											
	初診+再診外来 週に1回担当、1-2回/月のプライマリケア当直研修									内科専門医取得のための病歴提出の準備		
3年目	基幹施設 (12ヶ月)											
	Subspecialtyを目指す											
	診療科での研修 (例 循環器内科) + 不足している領域の症例を補います											
その他の研修内容			安全管理セミナー、感染セミナーの年2回の受講、CPCの受講									
他科ローテーションについて	原則的に2年目からSubspecialtyを目指す診療科での研修を行います。他科は原則として各2ヶ月間のローテーションで研修しますが、ローテーションの順序はプログラム委員会で決定します。											

※ 基幹施設である小倉記念病院の内科系で、専門研修(専攻医)1年目、2年目もしくは3年目のいずれかの年度に原則的には24ヶ月、少なくとも12ヶ月以上の専門研修を行います。

※ 専攻医1年目もしくは2年目の秋に専攻医の希望・将来像、研修達成度およびメディカルスタッフによる360度評価(内科専門研修評価)などを基に、専門研修(専攻医)2年目もしくは3年目の研修施設を調整し決定します。専門研修

(専攻医)2年目もしくは3年目の1年間、連携施設、特別連携施設で研修をします。なお、専攻医の研修達成度によっては連携施設での Subspecialty 研修も可能です。

※ 他内科とは、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、血液内科、腎臓内科、糖尿病・内分泌代謝内科、脳神経内科および救急のうち Subspecialty 領域以外を指し、専攻医の臨床経験により適宜変更可能とします。Subspecialty 領域の研修は原則的に専攻医3年目の12ヶ月間としますが、専攻医の研修達成度によっては最大24ヶ月間まで延長可能とします。

※ 「連動研修(並行研修)」: 内科専門研修と Subspecialty 領域の研修を同時期に並行に行い、それぞれのカリキュラムを修了することも可能です。また、そのための研修期間延長も可能です。

但し、Subspecialty 専門研修としての指導と評価は、Subspecialty 指導医が行います。(日本内科学会ホームページ参照)

※ 連携施設での研修は、タイプに応じて、1年目もしくは2年目に行います。

※ 連携施設での研修期間は離島研修などの地域医療を含めて12ヶ月以上とします。

## 12. 小倉記念病院内科専門研修 週間スケジュール (例)

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日	
午前	回診・カンファレンス	回診・カンファレンス	回診・カンファレンス	回診・カンファレンス	回診・カンファレンス	担当患者の病態に応じた診療/オンコール/日当直/講演会・学会参加など		
	入院患者診療	入院患者診療	入院患者診療	入院患者診療	内科合同カンファレンス			
	外来診療	検査など		外来診療	検査など			
午後	入院患者診療	入院患者診療	入院患者診療	入院患者診療	入院患者診療			
			内科入院患者カンファレンス					
	担当患者の病態に応じた診療/オンコール/当直など							

※ 小倉記念病院内科専門研修プログラム、専門知識・専門技能の習得計画に従い、研修を実践します。

- ・上記の週間スケジュールは概略になります。
- ・内科および各診療科(Subspecialty)のバランスにより、担当する業務の曜日、時間帯は調整・変更されます。
- ・入院患者診療には、内科と各診療科(Subspecialty)などの入院患者の診療を含みます。
- ・日当直やオンコールなどは、内科もしくは各診療科(Subspecialty)の当番として担当します。
- ・地域参加型カンファレンス、講習会、CPC、学会などは各々の開催日に参加します。

## 13. 専門医研修の評価と方法

### ① 形成的評価(指導医の役割)

指導医およびローテーション先の上级医は専攻医の日々のカルテ記載と、専攻医が日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)に登録した当該科の症例登録を経時的に評価し、症例要約の作成についても指導します。また、技術・技能についての評価も行います。年に1回以上、目標の達成度や各指導

医・メディカルスタッフの評価に基づき、研修責任者は専攻医の研修の進行状況の把握と評価を行い、適切な助言を行います。

人事課では指導医のサポートと評価プロセスの進捗状況についても追跡し、必要に応じて指導医へ連絡を取り、評価の遅延がないようにリマインドを適宜行います。

## ② 総括的評価

専攻医研修3年目の3月に研修手帳を通して経験症例、技術・技能の目標達成度について最終的な評価を行います。29例の病歴要約の合格、所定の講習受講や研究発表なども判定要因になります。

最終的には指導医による総合的評価に基づいてプログラム管理委員会によってプログラムの修了判定が行われます。この修了後に実施される内科専門医試験（毎年夏～秋頃実施）に合格して、内科専門医の資格を取得します。

## ③ 研修態度の評価

指導医や上級医のみでなく、メディカルスタッフ（病棟看護科長、薬剤師、臨床検査技師・放射線技師・臨床工学技士など）から、接点の多い職員5名程度を指名し、毎年3月に評価します。評価表では、社会人としての適性、医師としての適性、コミュニケーション、チーム医療の一員としての適性を多職種が評価します。評価は無記名方式で、統括責任者が各研修施設の研修委員会に委託して5名以上の複数職種に回答を依頼し、その回答は担当指導医が取りまとめ、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します（他職種はシステムにアクセスしません）。その結果は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を通じて集計され、担当指導医から形式的にフィードバックを行います。

## ④ 専攻医による自己評価とプログラムの評価

日々の診療・教育的行事において指導医から受けたアドバイス・フィードバックに基づき、研修上の問題点や悩み、研修の進め方、キャリア形成などについて考える機会を持ちます。

毎年3月に現行プログラムに関するアンケート調査を行い、専攻医の満足度と改善点に関する意見を収集し、次期プログラムの改訂の参考とします。アンケート用紙は別途定めます。

## ⑤ 専攻医と担当指導医の役割

- ・専攻医1人に1人の担当指導医（メンター）が小倉記念病院内科専門医研修プログラム管理委員会により決定されます。
- ・専攻医はwebにて日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録し、担当指導医はその履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をします。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います。
- ・専攻医は、1年目専門研修終了時に研修カリキュラムに定める70疾患群のうち20疾患群、60症例以上の経験と登録を行うようにします。2年目専門研修終了時に70疾患群のうち45疾患群、120症例以上の経験と登録を行うようにします。3年目専門研修終了時には70疾患群のうち56疾患群、160症例以上の経験の登録を修了します。それぞれの年次で登録された内容は都度、担当指導医が評価・承認します。
- ・担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）での専攻医による症例登録の評価や人事課からの報告などにより研修の進捗状況を把

握します。専攻医は Subspecialty の上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談します。担当指導医と Subspecialty の上級医は、専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう、主担当医の割り振りを調整します。

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

## ⑥ 評価の責任者

年度ごとに担当指導医が評価を行い、基幹施設あるいは連携施設の内科専門医研修委員会で検討します。その結果を年度ごとに小倉記念病院内科専門医研修プログラム管理委員会で検討し、統括責任者が承認します。

## ⑦ 修了判定基準

1) 担当指導医は、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて研修内容を評価し、以下 i)～vi) の修了を確認します。

i) 主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全70疾患群を経験し、計200症例以上（外来症例は20症例まで含むことができます）を経験することを目標とします。その研修内容を日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します。修了認定には、主担当医として通算で最低56疾患群以上の経験と計160症例以上の症例（外来症例は登録症例の1割まで含むことができます。初期研修で主に担当した症例は1/2に相当する80症例まで認められます。）を経験し登録済みであること。

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

iii) 所定の2編の学会発表または論文発表

iv) JMECC 受講

v) プログラムで定める講習会受講

vi) 日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いてメディカルスタッフによる360度評価（内科専門研修評価）と指導医による内科専攻医評価を参照し、社会人である医師としての適性

2) 小倉記念病院内科専門医研修プログラム管理委員会は、当該専攻医が上記修了要件を充足していることを確認し、研修期間修了約1か月前に小倉記念病院内科専門医研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行います。

## ⑧ プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

「専攻医研修実績記録フォーマット」、「指導医による指導とフィードバックの記録」および「指導者研修計画（FD）の実施記録」は、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用います。

## 14. 専門研修管理委員会の運営計画

### 1) 小倉記念病院内科専門医研修プログラムの管理運営体制の基準

i) 小倉記念病院内科専門医研修プログラム管理委員会にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。

小倉記念病院内科専門医研修プログラム管理委員会は、統括責任者（副院長）、プログラム管理者（血液内科部長）（ともに総合内科指導医）、内科 Subspecialty 分野の研修指導責任者（診療科部長）、事務局および連携施設・特別連携施設担当委員で構成されます。また、オブザーバーとして専攻医を委員会会議の一部に参加させます。

ii) 小倉記念病院内科専門医研修施設群は、基幹施設、連携施設ともに内科専門医研修委員会を設置します。委員長 1 名（指導医）は、基幹施設との連携のもと、活動するとともに、専攻医に関する情報を定期的に共有するために、毎年 6 月と 12 月に開催する小倉記念病院内科専門医研修プログラム管理委員会の委員として出席します。

基幹施設、連携施設とともに、毎年 4 月 30 日までに、小倉記念病院内科専門医研修プログラム管理委員会に以下の報告を行います。

#### ① 前年度の診療実績

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

#### ② 専門医研修指導医数および専攻医数

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

#### ③ 前年度の学術活動

a) 学会発表、b) 論文発表

#### ④ 施設状況

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

#### ⑤ Subspecialty 領域の専門医数

日本消化器病学会消化器専門医数、日本循環器学会循環器専門医数

日本内分泌学会専門医数、日本糖尿病学会専門医数、日本腎臓病学会専門医数

日本呼吸器学会呼吸器専門医数、日本血液学会血液専門医数

日本神経学会神経内科専門医数、日本アレルギー学会専門医（内科）数

日本リウマチ学会専門医数、日本感染症学会専門医数、日本救急医学会救急科専門医数



## 15. プログラムとしての指導者研修（FD）の計画

指導方法の標準化のため日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」（仮称）を活用します。

厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨します。

指導者研修（FD）の実施記録として、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用います。

## 16. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）

労働基準法や医療法を順守することを原則とします。

専門研修（専攻医）2年間は基幹施設である小倉記念病院の就業環境に、専門研修（専攻医）1年間は連携施設、特別連携施設の就業環境に基づき就業します。（表2 各研修施設の概要 参照）

### ■基幹施設である小倉記念病院の整備状況

- ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。
- ・小倉記念病院専攻医師として労務環境が保障されています。
- ・メンタルストレスに適切に対処する部署（人事課職員担当）があります。
- ・ハラスメントに関する委員会が整備されています。
- ・女性専攻医が安心して勤務できるように、女性専用の休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室が整備されています。
- ・当法人の保育所があり、利用可能です。

## 17. 内科専門研修プログラムの改善方法

### 1) 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて無記名式逆評価を行います。逆評価は年に複数回行います。また、年に複数の研修施設に在籍して研修を行う場合には、研修施設ごとに逆評価を行います。その集計結果は担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧します。また集計結果に基づき、小倉記念病院内科専門医研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立っています。

### 2) 専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス

専門研修施設の内科専門医研修委員会、小倉記念病院内科専門医研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて、専攻医の逆評価、専攻医の研修状況を把握します。把握した事項については、小倉記念病院内科専門医研修プログラム管理委員会が以下に分類して対応を検討します。

- ①即時改善を要する事項
- ②年度内に改善を要する事項
- ③数年をかけて改善を要する事項
- ④内科領域全体で改善を要する事項
- ⑤特に改善を要しない事項

なお、研修施設群内で何らかの問題が発生し、施設群内で解決が困難である場合は、専攻医や指導医から日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします。

- ・担当指導医、施設の内科研修委員会、小倉記念病院内科専門医研修プログラム管理委員会、およ

び日本専門医機構内科領域研修委員会は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし、小倉記念病院内科専門医研修プログラムが円滑に進められているか否かを判断して小倉記念病院内科専門医研修プログラムを評価します。

- ・担当指導医、各施設の内科研修委員会、小倉記念病院内科専門医研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて担当指導医が専攻医の研修にどの程度関与しているかをモニタし、自律的な改善に役立てます。状況によって、日本専門医機構内科領域研修委員会の支援、指導を受け入れ改善に役立てます。

### 3) 研修に対する監査(サイトビジット等)・調査への対応

小倉記念病院内科専門医研修プログラム管理委員会は、当研修プログラムに対する日本専門医機構内科領域研修委員会からのサイトビジットを受け入れ対応します。その評価を基に、必要に応じて、当研修プログラムの改良を行います。

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

## 18. 内科専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件

やむを得ない事情により他の内科専門医研修プログラムの移動が必要になった場合には、適切に日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて小倉記念病院内科専門医研修プログラムでの研修内容を遅滞なく登録し、担当指導医が認証します。これに基づき、小倉記念病院内科専門医研修プログラム管理委員会と移動後のプログラム管理委員会が、その継続的研修を相互に認証することにより、専攻医の継続的な研修を認めます。他の内科専門医研修プログラムから小倉記念病院内科専門医研修プログラムへの移動の場合も同様となります。

他の領域から小倉記念病院内科専門医研修プログラムに移行する場合、他の専門研修を修了し、新たに内科領域専門研修をはじめる場合、あるいは初期研修における内科研修において専門研修での経験に匹敵する経験をしている場合には、当該専攻医が症例経験の根拠となる記録を担当指導医に提示し、担当指導医が内科専門研修の経験としてふさわしいと認め、さらに小倉記念病院内科専門医研修プログラム統括責任者が認めた場合に限り、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）への登録を認めます。症例経験として適切か否かの最終判定は日本専門医機構内科領域研修委員会の決定によります。

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

## 19. 小倉記念病院内科研修施設群研修施設

表2 各研修施設の概要

	病院名	病床数	住所	備考
基幹病院	一般財団法人平成紫川会 小倉記念病院	656	北九州市小倉北区浅野三丁目2-1	
連携施設	国立大学法人 京都大学医学部附属病院	1,121	京都市左京区聖護院川原町 54	
”	国立研究開発法人 国立循環器病研究センター病院	550	大阪府吹田市岸部新町 6 番 1 号	
”	独立行政法人労働者健康福祉安全機構 九州労災病院	450	北九州市小倉南区曾根北町 1-1	
”	独立行政法人労働者健康安全機構 九州労災病院 門司メディカルセンター	250	北九州市門司区東港町 3-1	
”	国家公務員共済組合連合会 新小倉病院	300	北九州市小倉北区金田 1 丁目 3-1	
”	医療法人若葉会 九州鉄道記念病院	236	北九州市門司区高田2-1-1	
”	株式会社麻生 飯塚病院	1,048	飯塚市芳雄町 3-83	
”	公益財団法人健和会 健和会大手町病院	499	北九州市小倉北区大手町 15-1	
”	奈良県立医科大学附属病院	992	奈良県橿原市四条町 840 番地	
”	産業医科大学病院	678	北九州市八幡西区医生が丘 1 番 1 号	
特別連携施設	医療法人共和会 小倉リハビリテーション病院	198	北九州市小倉北区篠崎1-5-1	
”	薩摩川内市下甕手打診療所	19	鹿児島県薩摩川内市下甕町手打 956	
研修施設合計		7450		

## 20. 専門研修施設群の構成要件

内科領域では、多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須です。小倉記念病院は、福岡県北九州医療圏の中核的な急性期病院の一つです。そこでの研修は、地域における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験を研修します。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけます。

連携施設には、地域医療や全人的医療を組み合わせ、急性期医療、慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できることを目的に、地域基幹病院である九州労災病院や飯塚病院、京都大学医学部附属病院、国立循環器病研究センター、奈良県立医科大学附属病院では、小倉記念病院と異なる環境で、地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験をより深く研修します。

また、地域医療密着型病院である門司メディカルセンター、新小倉病院、九州鉄道記念病院、大手町病院、小倉リハビリテーション病院では、地域に根ざした医療、地域包括ケア、在宅医療などを中心とした診療経験を研修します。離島へき地医療の研修を希望する専攻医は、下甕島の手打診療所にて研修することも可能です。

## 21. 専門研修施設（連携施設・特別連携施設）の選択

専攻医1年目秋から2年目に専攻医の希望・将来像、研修達成度およびメディカルスタッフによる内科専門研修評価などを基に 研修施設を調整し決定します。

2年目もしくは病歴提出を終える専攻医3年目の1年間、連携施設で研修をします。

なお、研修達成度によってはSubspecialty研修も可能です（専攻医により異なります）。

## 22. 専門研修施設群の地理的範囲

主に福岡県北九州医療圏内にある施設から構成しています。また、いずれの医療機関も北九州市や隣接する地域にあり移動や連携に支障をきたす可能性は低いです。（ただし離島へき地研修を希望した場合は除きます。）