古賀総合病院 内科専門医プログラム

- 内科専門研修プログラム …… P.1
- 専門研修施設群 …… P.16
- 専門研修プログラム管理委員会 …… P.28
- 専攻医研修マニュアル …… P.29
- 指導医マニュアル …… P.35
- 各年次到達目標 …… P.38
- 週間スケジュール …… P.39

2026 年 4 月 1 日

社会医療法人同心会 古賀総合病院
臨床研修センター

1. 理念・使命・特性

理念

1）当院の理念である「患者さんやご家族に納得していただける医療・介護・福祉サービスを継続して提供します」のもと、本プログラムは宮崎県東諸県医療圏の中心的な急性期病院である当院を基幹施設として、宮崎県東諸県医療圏・近隣医療圏にある連携施設・特別連携施設とで内科専門研修を経て宮崎県の医療事情を理解し、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練され、基本的臨床能力獲得後は必要に応じた可塑性のある内科専門医として宮崎県全域を支える内科専門医の育成を行います。

2）初期臨床研修を修了した内科専攻医は、本プログラム専門研修施設群での 3 年間（基幹施設 2 年間＋連携・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です。また、知識や技能に偏らずに、患者に人間性をもって接すると同時に、医師としてのプロフェッショナリズムとリサーチマインドの素養をも修得して可塑性が高く様々な環境下で全人的な内科医療を実践する先導者の持つ能力です。内科の専門研修では、幅広い疾患群を順次経験してゆくことによって、内科の基礎的診療を繰り返して学ぶとともに、疾患や病態に特異的な診療技術や患者の抱える多様な背景に配慮する経験とが加わることに特徴があります。そして、これらの経験を単に記録するのではなく、病歴要約として、科学的根拠や自己省察を含めて記載し、複数の指導医による指導を受けることによってリサーチマインドを備えつつも全人的医療を実践する能力を涵養することを可能とします。

使命

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

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

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

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

特性

1）本プログラムは、宮崎県東諸県医療圏の中心的な急性期病院である当院を基幹施設として、宮崎県東諸県医療圏、近隣医療圏にある連携施設・特別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）古賀総合病院内科施設群専門研修では、症例をある時点で経験するということだけではなく、主担当医として、入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態や社会的背景・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）基幹施設である当院は、宮崎県東諸県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・病院連携の中核であります。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディジーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病院連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。

4）基幹施設である当院での 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、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成的な指導を通じて、内科専門医ボードによる評価に合格できる 29 症例の病歴要約を作成できます（P.38 別表 1「古賀総合病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。

5）古賀総合病院内科研修施設群の各医療機関が地域においてどのような役割を果たしているかを経験するために、専門研修 3 年間のうち、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）基幹施設である当院での 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、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（別表 1「古賀総合病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。

専門研修後の成果

内科専門医の使命は、1）高い倫理観を持ち、2）最新の標準的医療を実践し、3）安全な医療を心がけ 4）プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を展開することです。内科専門医のかかわる場は多岐にわたるが、それぞれの場に応じて、

1）地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）
2）内科系救急医療の専門医

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

古賀総合病院内科専門研修施設群での研修終了後はその成果として、内科医としてのプロフェッショナリズムの涵養と General なマインドを持ち、それぞれのキャリア形成やライフステージによって、これらいずれかの形態に合致することもあれば、同時に兼ねることも可能な人材を育成します。そして、宮崎県東諸県医療圏に限定せず、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、古賀総合病院内科専門研修プログラムで募集可能な内科専攻医数は 1 学年 3 名とします。

1）古賀総合病院内科後期研修医は現在 3 学年併せて 2 名の実績があります。
2）募集定員の大幅増は現実性に乏しい状況となっています。
3）剖検体数は 2018 年度 7 体、2019 年度 3 体、2020 年度 1 体、2021 年度 0 体、2022 年度 3 体です。

表.古賀総合病院診療科別診療実績

2025 年実績	入院患者実数 （人/年）	外来延患者数 （延人数/年）
消化器	1,105	10,622
循環器	312	6,706
内分泌代謝	161	13,654
腎臓	342	2,985
呼吸器	321	1,783
神経	55	1,421
血液	386	6,833
アレルギー	8	169
膠原病	7	331
感染症	147	678
救急受入数	540（内科系）	445（内科系）

4）神経・アレルギー・膠原病・感染症領域の入院患者は少なめですが、外来患者診療を含め，1学年 3 名に対し十分な症例を経験可能です。
5）13 領域中 10 領域の専門医が少なくとも 1 名以上在籍しています（P.16「古賀総合病院内科専

門研修施設群」参照）。

6）1学年3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。

7）専攻医 2 年目に研修する連携施設・特別連携施設には、高次機能・専門病院 1 施設，地域医療密着型病院1施設、計2施設あり、専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能です。

8）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120症例以上の診療経験が達成可能です。

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」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［「技術・技能評価手帳」参照］

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

4. 専門知識・専門技能の習得計画

1）到達目標（P.38 別表 1「古賀総合病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し、200 症例以上経験することを目標とします。内科領域研修を幅広く行うため、内科領域内のどの疾患を受け持つかについては多様性があります。そこで、専門研修（専攻医）年限ごとに内科専門医に求められる知識・技能・態度の修練プロセスは以下のように設定します。

○専門研修（専攻医）1年：

- 症例：「研修手帳（疾患群項目表）」に定める 70 疾患群のうち、少なくとも 20 疾患群 60 症例以上を経験し、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、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。

・専門研修修了に必要な病歴要約をすべて記載して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 120 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができます）を経験し、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 120 症例以上の経験を必要とします。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。

古賀総合病院内科施設群専門研修では、「研修カリキュラム項目表」の知識・技術・技能修得は必要不可欠なものであり、修得するまでの最短期間は 3 年間（基幹施設 2 年間＋連携・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（下記１）～５）参照）。この過程によって専門医に必要な知識・技術・技能を修得します。代表的なものについては病歴要約や症例報告として記載します。また、自らが経験することのできなかった症例については、カンファレンスや自己学習によって知識を補足します。これらを通じて、遭遇する事が稀な疾患であっても類縁疾患の経験と自己学習によって適切な診療を行えるようにします。

① 内科専攻医は、担当指導医もしくは Subspecialty の上級医の指導の下、主担当医として入院症例と外来症例の診療を通じて、内科専門医を目指して常に研鑽します。主担当医として、入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態・社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。
② 定期的（毎週 1 回）に開催する各診療科あるいは内科・外科・放射線科合同カンファレンスを通じて、担当症例の病態や診断過程の理解を深め、多面的な見方や最新の情報を得ます。また、プレゼンターとして情報検索およびコミュニケーション能力を高めます。
③ 総合内科外来（初診を含む）と Subspecialty 診療科外来（初診を含む）を少なくても週 1 回、1 年以上担当医として経験を積みます。
④ 救急外来で内科領域の救急診療の経験を積みます。
⑤ 当直医として病棟急変などの経験を積みます。
⑥ 要に応じて、Subspecialty 診療科検査を担当します。

3）臨床現場を離れた学習

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

① 定期的（毎週 1 回程度）に開催する各診療科での抄読会
② 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会（基幹施設 2020 年度実績 5 回）
※ 内科専攻医は年に 2 回以上受講します。
③ CPC（基幹施設 2018 年度実績 3 回、2019 年度実績 4 回、2020 年度 4 回）
④ 地域参加型のカンファレンス（基幹施設：糖尿病連携の会、地域医療支援協力病院懇談会、緩和ケア研修会、認知症勉強会、東諸県医療圏救急隊との研修会、循環器医療連携の会、緩和ケアを語る会；年間 12 回以上実施）
⑤ JMECC 受講　※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。
⑥ 内科系学術集会（下記「7. 学術活動に関する研修計画」参照）
⑦ 各種指導医講習会/JMECC 指導者講習会

など

4）自己学習【整備基準 15】

「研修カリキュラム項目表」では、知識に関する到達レベルを A（病態の理解と合わせて十分に深く知っている）と B（概念を理解し，意味を説明できる）に分類、技術・技能に関する到達レベルを A（複数回の経験を経て，安全に実施できる，または判定できる）、B（経験は少数例だが、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

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 120 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

古賀総合病院内科専門研修施設群でのカンファレンスの概要は、施設ごとに実績を記載した（P.16「古賀総合病院内科専門研修施設群」参照）。プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である古賀総合病院臨床研修センターが把握し、定期的に E-mail などで専攻医に周知し、出席を促します。

6. リサーチマインドの養成計画

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。

古賀総合病院内科専門研修施設群は基幹施設・連携施設・特別連携施設のいずれにおいても、

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、

⑥　初期研修医あるいは医学部学生の指導を行う
⑦　後輩専攻医の指導を行う
⑧　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

古賀総合病院内科専門研修施設群は基幹病院・連携病院・特別連携病院のいずれにおいても、
① 内科系の学術集会や企画に年 2 回以上参加します（必須）。
※日本内科学会本部または支部主催の生涯教育講演会・年次講演会・CPC および内科系 Subspecialty 学会の学術講演会・講習会を推奨します。
② 経験症例についての文献検索を行い、症例報告を行います。
③ 臨床的疑問を抽出して臨床研究を行います。
④ 内科学に通じる基礎研究を行います。
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、古賀総合病院内科専門研修プログラムの修了認定基準を満たせるようにバランスを持った研修を推奨します。

8. コア・コンピテンシーの研修計画

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

古賀総合病院内科専門研修施設群は基幹施設・連携施設・特別連携施設のいずれにおいても指導医，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、基幹施設である古賀総合病院臨床研修センターが把握し、定期的に E-mail などで専攻医に周知し、出席を促します。

内科専門医として高い倫理観と社会性を獲得します。
① 患者とのコミュニケーション能力
② 患者中心の医療の実践
③ 患者から学ぶ姿勢
④ 自己省察の姿勢
⑤ 医の倫理への配慮
⑥ 医療安全への配慮
⑦ 公益に資する医師としての責務に対する自律性（プロフェッショナリズム）
⑧ 地域医療保健活動への参画
⑨ 他職種を含めた医療関係者とのコミュニケーション能力
⑩ 後輩医師への指導
※ 教える事が学ぶ事につながる経験を通し、先輩からだけではなく後輩、医療関係者からも常に

学ぶ姿勢を身につけます。

9. 地域医療における施設群の役割

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。古賀総合病院内科専門研修施設群研修施設は宮崎県東諸県医療圏、近隣医療圏の医療機関から構成されています。

古賀総合病院は、宮崎県東諸県医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核です。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディジーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけます。

連携施設・特別連携施設には、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、地域医療や全人的医療を組み合わせて，急性期医療，慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できることを目的に、高次機能・専門病院である宮崎大学医学部附属病院、地域医療密着型病院である美郷町国民健康保険西郷病院、宮崎生協病院、古賀駅前クリニックなどで構成しています.

高次機能・専門病院では、高度な急性期医療・より専門的な内科診療・希少疾患を中心とした診療経験を研修し、臨床研究や基礎的研究などの学術活動の素養を身につけます。地域基幹病院では、古賀総合病院と異なる環境で、地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験をより深く研修します。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を積み重ねます。

地域医療密着型病院では、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。

古賀総合病院内科専門研修施設群(P.16)は、宮崎県東諸県医療圏、近隣医療圏の医療機関他から構成しています。特別連携施設である美郷町国民健康保険西郷病院、古賀駅前クリニックでの研修は、古賀総合病院のプログラム管理委員会と研修委員会とが管理と指導の責任を行います。※古賀総合病院の担当指導医が、美郷町国民健康保険西郷病院、古賀駅前クリニックの上級医とともに，専攻医の研修指導にあたり，指導の質を保ちます。

10.　地域医療に関する研修計画【整備基準 28, 29】

古賀総合病院内科施設群専門研修では、症例をある時点で経験するということだけではなく、主担当医として、入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態・社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践し、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得を目標としています。

古賀総合病院内科施設群専門研修では、主担当医として診療・経験する患者を通じて、高次病院や地域病院との連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。

11. 内科専攻医研修（モデル）

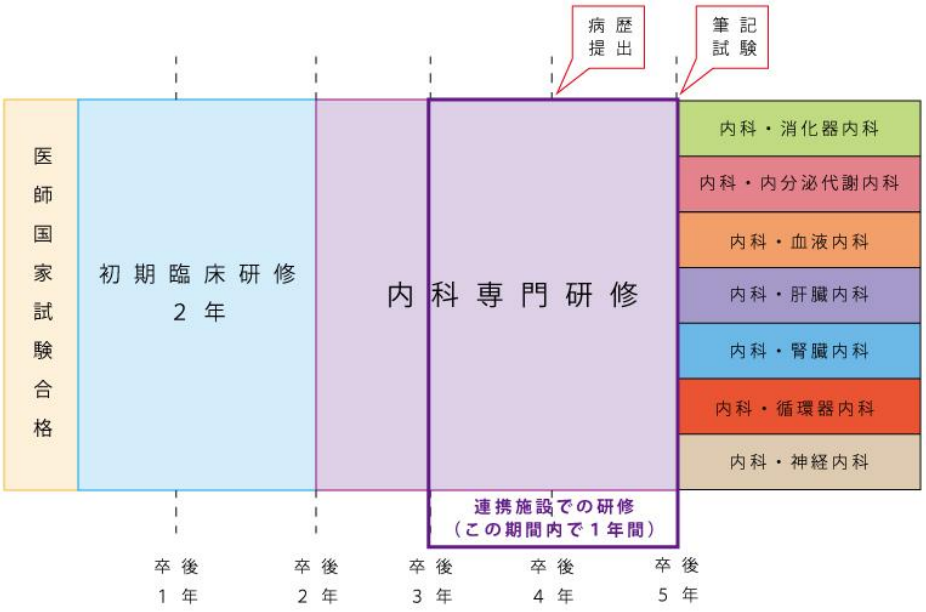


図 1. 古賀総合病院内科専門研修プログラム（概念図）

基幹施設である古賀総合病院内科で、専門研修（専攻医）3 年間で専門研修と同時進行で Subspecialty 研修を行います。

専攻医 2 年目の 1 年間、連携施設・特別連携施設で研修をします（図 1）。なお、研修達成度によっては Subspecialty 研修も可能です（個々人により異なります）。

最短で専攻医が希望する Subspecialty 領域の専門医を取得できます。

12. 専攻医の評価時期と方法

（1）古賀総合病院臨床研修センターの役割

- 古賀総合病院内科専門研修管理委員会の事務局を行います。
- 古賀総合病院内科専門研修プログラム開始時に、各専攻医が初期研修期間などで経験した疾患について専攻医登録評価システム（J-OSLER）の研修手帳 Web 版を基にカテゴリー別の充足状況を確認します。
- 3 か月ごとに研修手帳 Web 版にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による研修手帳 Web 版への記入を促します。また、各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
- 6 か月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し、専攻医による病歴要約の作成を促します。また、各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
- 6 か月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡します。
- 年に複数回（8 月と 2 月，必要に応じて臨時に）、専攻医自身の自己評価を行います。その結果は専攻医登録評価システム（J-OSLER）を通じて集計され、1 か月以内に担当指導医によって専攻医に形成的にフィードバックを行って、改善を促します。

・臨床研修センターは、メディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）を毎年複数回（8 月と 2 月、必要に応じて臨時に）行います。担当指導医、Subspecialty 上級医に加えて、薬剤師・看護師・臨床検査・放射線技師・事務員などから、接点の多い職員 5 人を指名し、評価します。評価表では社会人としての適性・医師としての適正・コミュニケーション・チーム医療の一員としての適性を多職種が評価します。評価は無記名方式で、臨床研修センターもしくは統括責任者が各研修施設の研修委員会に委託して 5 名以上の複数職種に回答を依頼し、その回答は担当指導医が取りまとめ、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、担当指導医から形成的にフィードバックを行います。
・日本専門医機構内科領域研修委員会によるサイトビジット（施設実地調査）に対応します。

(2) 専攻医と担当指導医の役割
・専攻医 1 人に 1 人の担当指導医（メンター）が古賀総合病院内科専門研修プログラム委員会により決定されます。
・専攻医は web にて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 120 症例以上の経験の登録を修了します。それぞれの年次で登録された内容は都度、担当指導医が評価・承認します。
・担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り、研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価や臨床研修センターからの報告などにより研修の進捗状況を把握します。専攻医は Subspecialty の上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談します。担当指導医と Subspecialty の上級医は、専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう、主担当医の割り振りを調整します。
・担当指導医は Subspecialty 上級医と協議し、知識・技能の評価を行います。
・専攻医は、専門研修（専攻医）2 年修了時までに 29 症例の病歴要約を順次作成し、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、形成的な指導を行う必要があります。専攻医は、内科専門医ボードのピアレビュー方式の査読・形成的評価に基づき、専門研修（専攻医）3 年次修了までにすべての病歴要約が受理（アクセプト）されるように改訂します。これによって病歴記載能力を形成的に深化させます。

(3) 評価の責任者年度ごとに担当指導医が評価を行い、基幹施設あるいは連携施設の内科研修委員会で検討します。その結果を年度ごとに古賀総合病院内科専門研修管理委員会で検討し、統括責任者が承認します。

（4）修了判定基準

1）担当指導医は、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 120 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができます）を経験し、登録済み（P.38 別表 1「病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。

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

iii）所定の 2 編の学会発表または論文発表

iv）JMECC 受講

v）プログラムで定める講習会受講

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

（5）プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

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

なお、「古賀総合病院内科専攻医研修マニュアル」と「古賀総合病院内科専門研修指導者マニュアル」と別に示します。

13.　専門研修管理委員会の運営計画（P. 28「古賀総合病院内科専門研修管理員会」参照）

1）古賀総合病院内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準

i）内科専門研修プログラム管理委員会にて、基幹施設・連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。内科専門研修プログラム管理委員会は、統括責任者兼プログラム管理者（臨床研修センター　副センター長）・事務局代表者・内科 Subspecialty 分野の研修指導責任者（診療科科長）および連携施設担当委員で構成されます。また、オブザーバーとして専攻医を委員会会議の一部に参加させる（P.28 古賀総合病院内科専門研修プログラム管理委員会参照）。古賀総合病院内科専門研修管理委員会の事務局を古賀総合病院臨床研修センターにおきます。

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

基幹施設・連携施設ともに、毎年 4 月 30 日までに、古賀総合病院内科専門研修管理委員会に以下の報告を行います。

① 前年度の診療実績

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

② 専門研修指導医数および専攻医数

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

③ 前年度の学術活動

a) 学会発表、b)論文発表

④ 施設状況

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

⑤ Subspecialty 領域の専門医数

日本消化器病学会消化器専門医数、日本循環器学会循環器専門医数、日本内分泌学会専門医数、日本糖尿病学会専門医数、日本腎臓病学会専門医数、日本呼吸器学会呼吸器専門医数、日本血液学会血液専門医数、日本神経学会神経内科専門医数、日本アレルギー学会専門医（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

14. プログラムとしての指導者研修（FD）の計画

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

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、専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用います。

15. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）

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）1 年目は基幹施設である古賀総合病院の就業環境に、専門研修（専攻医）2～3 年目の期間の内 1 年間は、連携施設もしくは特別連携施設の就業環境に基づき、就業します（P.16「古賀総合病院内科専門研修施設群」参照）。

基幹施設である古賀総合病院の整備状況：

・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。

・メンタルストレスに適切に対処する部署（総務課職員担当）があります。

・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室・更衣室・仮眠室・シャワー室・当直室が整備されています。

専門研修施設群の各研修施設の状況については、P.16「古賀総合病院内科専門施設群」を参照。また、総括的評価を行う際、専攻医および指導医は専攻医指導施設に対する評価も行い、その内容は古賀総合病院内科専門研修プログラム管理委員会に報告されるが、そこには労働時間・当直回数・給与など、労働条件についての内容が含まれ、適切に改善を図ります。

16. 内科専門研修プログラムの改善方法

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

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、古賀総合病院内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます。

2）専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス

専門研修施設の内科専門研修委員会、古賀総合病院内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は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、古賀総合病院内科専門研修プログラム管理委員会が以下に分類して対応を検討します。

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

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

・担当指導医、施設の内科研修委員会、古賀総合病院内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は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、古賀総合病院内科専門研修プログラムが円滑に進められているか否かを判断して古賀総合病院内科専門研修プログラムを評価します。
・担当指導医、各施設の内科研修委員会、古賀総合病院内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は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

古賀総合病院臨床研修センターと古賀総合病院内科専門研修プログラム管理委員会は、古賀総合病院内科専門研修プログラムに対する日本専門医機構内科領域研修委員会からのサイトビジットを受け入れ対応します。その評価を基に、必要に応じて古賀総合病院内科専門研修プログラムの改良を行います。

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

17. 専攻医の募集および採用の方法

本プログラム管理委員会はホームページでの公表や説明会などを行い、内科専攻医を募集します。

翌年度のプログラムへの応募者は、古賀総合病院ホームページの古賀総合病院医師募集要項（古賀総合病院内科専門研修プログラム：内科専攻医）に従って応募します。書類選考および面接を行い、古賀総合病院内科専門研修プログラム管理委員会において協議の上で採否を決定し、本人に文書で通知します。
(問い合わせ先) 古賀総合病院 臨床研修センター
【Tel】0985-39-8888　【E-mail】rinsho-k@kgh.or.jp　【HP】http://www.kgh.or.jp
古賀総合病院内科専門研修プログラムを開始した専攻医は、遅滞なく専攻医登録評価システム（J-OSLER）にて登録を行います。

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研修プログラムの移動が必要になった場合には、適切に専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて古賀総合病院内科専門研修プログラムでの研修内容を遅滞なく登録し、担当指導医が認証します。これに基づき、古賀総合市民病院内科専門研修プログラム管理委員会と移動後のプログラム管理委員会が、その継続的研修を相互に認証することにより、専攻医の継続的な研修を認めます。他の内科専門研修プログラムから古賀総合病院内科専門研修プログラムへの移動の場合も同様です。

他の領域から古賀総合病院内科専門研修プログラムに移行する場合、他の専門研修を修了し新たに内科領域専門研修をはじめる場合、あるいは初期研修における内科研修において専門研修での経験に匹敵する経験をしている場合には、当該専攻医が症例経験の根拠となる記録を担当指導医に提示し、担当指導医が内科専門研修の経験としてふさわしいと認め、さらに古賀総合病院内科専門研修プログラム統括責任者が認めた場合に限り、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。

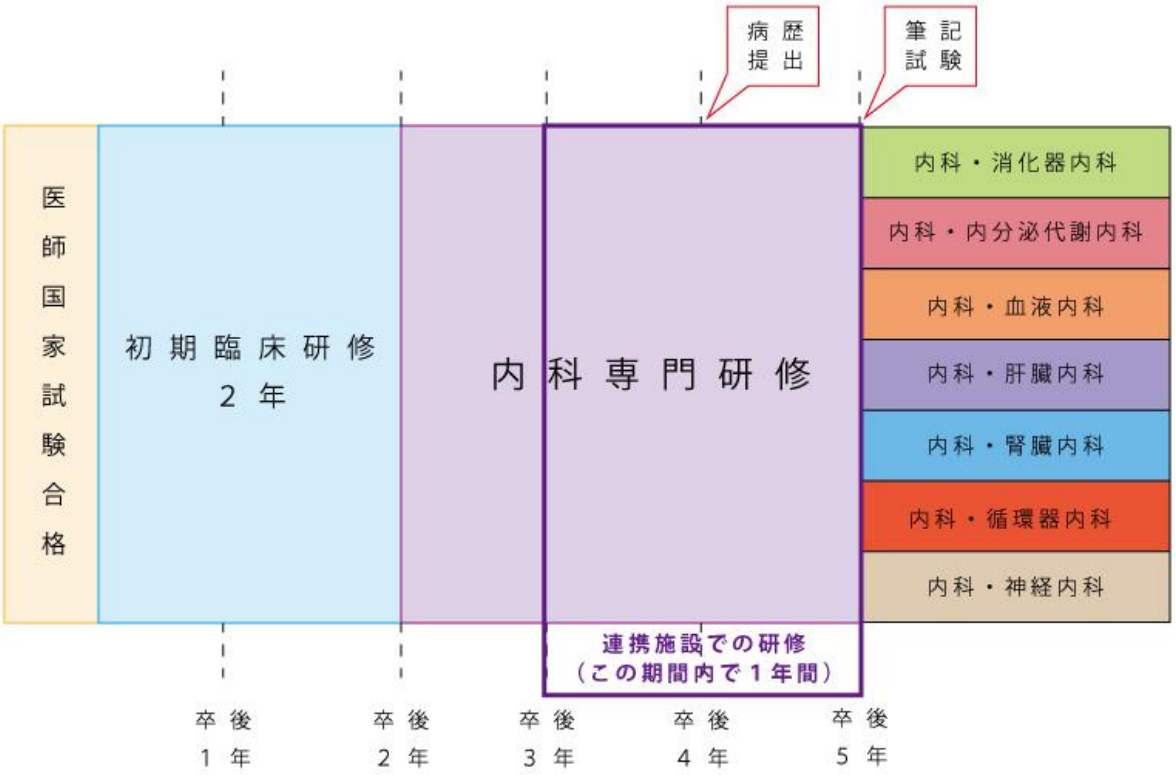
19. 本プログラムの見直し

本プログラムは、連携施設、特別連携施設の追加、変更により、また、プログラム管理委員会での協議、専攻医からの要望、更には日本専門医機構の指導により、適時見直しを行うものとする。

20. 連携施設の追加・変更

初回申請時は、2 施設（連携施設での研修は 6 か月単位で合計 1 年間）に連携を依頼したが、内科学会、専門医機構の指針、今後の地域医療の動向、専攻医育成における必要度・要望などにより、他施設をプログラムに追加、改定していくこととする。 施設群全体についても、3 年に 1 回は見直しを含め、検討することとする。

古賀総合病院内科専門研修施設群
（地方型一般病院のモデルプログラム）
研修期間：3 年間（基幹施設 2 年間＋連携・特別連携施設 1 年間）



古賀総合病院内科専門研修施設群研修施設

	病院	病床数	内科系診療科	内科系指導医数	総合内科専門医	内科剖検数
基幹施設	古賀総合病院	362	9	7	8	0
連携施設	宮崎大学医学部附属病院	604	9	44	0	15
	宮崎生協病院	124	5	7	0	1
特別連携施設	美郷町国民健康保険西郷病院	29	1	2	0	0
	和知川原生協クリニック	0	5	0	0	0
	おおつか生協クリニック	0	4	0	0	0
	古賀駅前クリニック	0	7	1	0	0
				61	8	16

表 2.　各内科専門研修施設の内科 13 領域の研修の可能性

病院	総合内科	消化器	循環器	内分泌	代謝	腎臓	呼吸器	血液	神経	アレルギー	膠原病	感染症	救急
古賀総合病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○
宮崎大学医学部附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
宮崎生協病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
宮崎県立日南病院	○	○	○	△	△	○	○	△	△	△	△	△	○
市立東大阪医療センター	○	○	○	△	○	○	×	×	○	△	○	○	○
美郷町国民健康保険西郷病院	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
和知川原生協クリニック	○	○	○	△	△	△	○	△	△	△	△	△	×
おおつか生協クリニック	○	○	○	△	△	△	○	△	△	△	△	△	×
古賀駅前クリニック	○	○	○	△	○	△	○	△	△	△	△	△	×
都農町国民健康保険	○	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
宮崎県済生会日向病院	○	○	△	△	○	△	△	△	△	△	△	△	○

各研修施設での内科13領域における診療経験の研修可能性を3段階（○、△、×）に評価しました

＜○：研修できる、 △：時にできる、 ×：ほとんど経験できない＞

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。古賀総合病院内科専門研修施設群研修施設は宮崎県の医療機関および市立東大阪医療センターから構成されています。

古賀総合病院は、宮崎県東諸県医療圏の中心的な急性期病院です。そこでの研修は、地域における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験を研修します。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけます。

連携施設・特別連携施設には、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、地域医療や全人的医療を組み合わせて、高次機能・専門病院である宮崎大学医学部附属病院、市立東大阪医療センター、急性期医療、慢性期医療および患者の生活に根差した地域医療を経験できることを目的に、地域基幹病院で宮崎生協病院、宮崎県立日南病院、および地域医療密着型病院である美郷町国民健康保険西郷病院、宮崎生協病院、古賀駅前クリニック、宮崎済生会日向病院、都農町国民健康保険病院で構成しています。

高次機能・専門病院では、高度な急性期医療、より専門的な内科診療、希少疾患を中心とした診療経験を研修し、臨床研究や基礎的研究などの学術活動の素養を身につけます。

地域基幹病院では、古賀総合病院と異なる環境で、地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験をより深く研修します。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を積み重ねます。

地域医療密着型病院では、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。

専門研修施設（連携施設・特別連携施設）の選択

・専攻医 1 年目の秋に専攻医の希望・将来像、研修達成度およびメディカルスタッフによる内科専門研修評価などを基に、研修施設を調整し決定します。
・専攻医 2～3 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、研修達成度によっては Subspecialty 研修も可能です（個々人により異なります）。

専門研修施設群の地理的範囲

宮崎県東諸県医療圏と近隣医療圏にある施設から構成されています。最も距離が離れている美郷町国民健康保険西郷病院は、宮崎市内から車で 2 時間程度の移動で、宿舎等も完備しており、研修や連携に支障をきたす可能性は低いと考えられます。

1) 専門研修基幹施設

古賀総合病院

1)専攻医の環境	·初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ·研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ·メンタルストレスに適切に対処する部署（総務課職員担当）があります。 ·女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室・更衣室・仮眠室・シャワー室・当直室が整備されています。
2)専門研修プログラムの環境	·指導医は 8 名在籍しています（下記）。 ·内科専門研修プログラム管理委員会にて、基幹施設・連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。 ·基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会を設置します。 ·医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2020 年度実績 5 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ·研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催（2020 年度予定）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ·CPC を定期的に開催（2018 年度実績 3 回、2019 年度実績 4 回、2020 年度 4 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ·地域参加型のカンファレンス（内科体験学習集談会，宮崎東諸県医療圏の救急医療合同カンファレンス、循環器研究会、呼吸器研究会、消化器病症例検討会）を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ·プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ·日本専門医機構による施設実地調査に臨床研修センターが対応します。 ·特別連携施設（美郷町国民健康保険西郷病院）の専門研修では、電話や週 1 回の古賀総合病院での面談・カンファレンスなどにより指導医がその施設での研修指導を行います。
3)診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 ·70 疾患群のうちほぼ全疾患群について研修できます（上記）。 ·専門研修に必要な剖検（2018 年度 7 体、2019 年度 3 体、2020 年度 1 体）を行っています。
4)学術活動の環境	·臨床研究に必要な図書室などを整備しています。 ·倫理委員会を設置し、定期的に開催しています。 ·治験管理室を設置し、定期的に受託審査会を開催しています。 ·日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表をしています。（2025 年度実績 4 演題）
指導責任者	楠元 寿典 【内科専攻医へのメッセージ】 古賀総合病院は、宮崎県東諸県医療圏の中心的な急性期病院で、地域医療支援病院として多くの医療機関と連携しており、コモンディジィーズからまれな疾患まで幅広く経験でき「臨床力」を身につけることができます。また多数の学会関連施設であり将来の subspecialty を視野に入れた内科専門医を目指すことができます。 当院は市中病院でありながら、日本全国で脾臓計測に使用される「古賀の式（脾臓長軸×短軸×0.9）」を提唱した病院であり、豊かな臨床研究マインドがあります。 当院の理念である「患者さんやその家族に納得していただける医療・介護・

	福祉サービスを継続して提供します」のもと、顔も名前も全員わかる規模の市中病院の強みを生かし、病院全体で「内科専門医」を育てたいと思っています。一緒に頑張りましょう。病院一同 皆さんを心からお待ちしています。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 6 名 日本内科学会総合内科専門医 6 名 日本消化器病学会消化器専門医 2 名 日本循環器学会循環器専門医 3 名 日本糖尿病学会専門医 1 名 日本腎臓病学会専門医 3 名 日本血液学会血液専門医 2 名 日本神経学会神経内科専門医 2 名　ほか
外来・入院患者数	外来患者 10,472 名（1 ヵ月平均）　入院患者 6,340 名　（2025 年度実績）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を 除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域 70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育関連施設 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本腎臓学会研修施設 日本透析医学会専門医認定施設 日本神経学会専門医制度教育施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本甲状腺学会認定専門医施設 日本肝臓学会認定施設 日本血液学会認定専門研修教育施設　など

2)専門研修連携施設

1. 宮崎大学医学部附属病院

認定基準 【整備基準23】 1)専攻医の環境	･初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です. ･研修に必要な図書室とインターネット環境があります. ･宮崎大学非常勤職員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があります. ･ハラスメント委員会が大学内に整備されています. ･女性専攻医が安心して勤務できるように，休憩室，更衣室，仮眠室，シャワー室，当直室が整備されています. ･附属病院前に保育所があり，利用可能です.
認定基準 【整備基準23】 2)専門研修プログラムの環境	･指導医は53名在籍しています（下記）. ･内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者（第3内科教授），プログラム管理者（第3内科准教授）（ともに指導医）にて，基幹施設，連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります. ･基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門医育成研修委員会と医療人育成支援センターを設置します. ･医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ･研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ･CPC を定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ･地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ･プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講（2014年度開催実績1回：受講者10名）を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. 2016 年度からは年 3 回の開催を予定しております。 ･日本専門医機構による施設実地調査に医療人育成支援センターが対応します. ･特別連携施設での専門研修では，指導医がその施設での研修指導を行います.
認定基準 【整備基準23/31】 3)診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域13分野のうち全分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています（上記）. ･70疾患群のうちほぼ全疾患群について研修できます（上記）. ･専門研修に必要な剖検を行っています.
認定基準 【整備基準23】 4)学術活動の環境	･臨床研究に必要な図書室を整備しています. ･倫理委員会を設置し，定期的に開催しています. ･治験管理室を設置し，定期的に審査会を開催しています. ･日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計3演題以上の学会発表をしています.
指導責任者	中里雅光 【内科専攻医へのメッセージ】 宮崎大学医学部附属病院は，宮崎西諸県医療圏のみならず、宮崎県全県下における中心的な高次機能・専門病院・急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核です。したがって高度な急性期医療、より専門的な内科診療などの診療が経験できます。各 Subspesiclaty のエキスパートがそろっていますので、将来 Subspesiclaty 専門医の取得につながる内科研修が可能です。また各種臨床試験、臨床研究や基礎的研究の基本を身につけることが可能で、将来的な大学院での研究者への道も提供できます。宮崎県下の病院に大学より多数の医師を派遣しており、地域医療へ貢献しています。多くの連携施設をもち、その施設での地域医療の研修も可能であります。救急部に関してはドクターヘリの運用も行っており、緊急搬送患者も毎年多くを受け入れており、救急疾患の

	研修も十分に経験を積むことが可能であります。 主担当医として、救急医療、地域医療と専門性の高い医療まで幅広く経験するとともに、臨床研究から基礎研究までも経験することが可能であります。 日本の医療を支える医師を育成することとともに、医学研究者として育成できる環境を整えております。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 37 名 日本内科学会総合内科専門医 25 名 日本消化器病学会消化器専門医 10 名 日本肝臓学会専門医 7 名 日本循環器学会循環器専門医 3 名, 日本内分泌学会専門医 2 名 日本糖尿病学会専門医 4 名 日本腎臓病学会専門医 2 名, 日本呼吸器学会呼吸器専門医 3 名 日本血液学会血液専門医 4 名, 日本神経学会神経内科専門医 5 名 日本リウマチ学会専門医 5 名 日本感染症学会専門医 3 名，他
外来・入院患者数	外来患者 206,010 名（2014 年度）　入院患者 255,604 名（2014 年度）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて，研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域，70 疾患群の症例を幅広く経験することができます.
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます.
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく，超高齢社会に対応した地域に根ざした医療，病診・病病連携なども経験できます.
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院 日本老年医学会認定施設 日本高血圧学会認定施設 日本感染症学会研修施設 日本甲状腺学会専門医施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本内分泌学会教育施設 日本脳卒中学会研修教育病院 日本肥満学会肥満症専門病院認定 日本消化器病学会認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本腎臓学会研修施設 日本リウマチ学会教育施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本神経学会教育関連施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医認定施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設　など

2. 宮崎生協病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	·初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です. ·研修に必要な図書室とインターネット環境があります. ·宮崎生協病院常勤医師として労務環境が保障されています. ·メンタルストレスに適切に対処する部署（総務部職員担当）があります. ·ハラスメント相談窓口が宮崎生協病院・法人総務部に整備されています. ·女性専攻医が安心して勤務できるように，休憩室，更衣室，仮眠室，当直室が整備されています. ·病院近くに提携保育所があり、利用可能です.
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	·指導医が 1 名在籍しています（下記）. ·内科専攻医研修委員会を設置して，施設内で研修する専攻医の研修を管理し，基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります. ·医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催　医療倫理　1 回（複数回開催），医療安全 2 回（各複数回開催），感染対策 3 回（各複数回開催））し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ·研修施設群合同カンファレンスを定期的に参画し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ·CPC を定期的に開催（2025 年度実績 1 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ·地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます.
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち，総合内科，消化器，循環器，呼吸器および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています.
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表を予定しています.
指導責任者	高橋聡 【内科専攻医へのメッセージ】 宮崎生協病院は宮崎県宮崎市東部にあり，急性期一般病棟 124 床を有し，地域の医療・保健・福祉を担っています．古賀総合病院及び宮崎大学医学部付属病院、鹿児島生協病院を基幹施設とする内科専門研修プログラムの連携施設・特別連携施設として内科専門研修を行い，内科専門医の育成を行います.
指導医数 （常勤医）	日本内科学会総合内科専門医 1 名
外来・入院患者数	外来患者 1,269 名（1 ヶ月平均）　　入院患者 1,699 名（年間）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて，研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域，70 疾患群の症例を幅広く経験することができます.
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます.
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく，超高齢社会に対応した地域に根ざした医療，病診・病病連携なども経験できます.
学会認定施設 （内科系）	

3.宮崎県立日南病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	·研修に必要な図書室とインターネット環境があります. ·女性専攻医が安心して勤務できるように，休憩室，更衣室，シャワー室，当直室が整備 されています.
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	·指導医が 3 名在籍しています（下記）. ·内科専攻医研修委員会を設置して，施設内で研修する専攻医の研修を管理し，基幹施設 に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります. ·医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ·研修施設群合同カンファレンスを定期的に参画し，専攻医に受講を義 務付け，そのための時間的余裕を与えます. ·CPC を定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時 間的余裕を与えます.
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち，消化器，循環器，呼吸器および腎臓の分 野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています. ・専門研修に必要な剖検を行っています.
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表をしています. ·倫理委員会を設置し，定期的に開催しています.
指導責任者	原 誠一郎 【内科専攻医へのメッセージ】 地域完結型の医療を目指す総合病院として，上記診療領域以外にも総合内科や終末期 診療などに関連した地域医療・診療連携についても豊富な経験ができます．また，多数の 通院・入院患者に発生した内科疾患について，診療領域を超えた幅広い研修を行うことが できます．宮崎大学総合診療医学講座の関連病院としての特性も活かして，今後さらに重 要性が増す総合内科診療含め，幅広い知識・技能を備えた内科専門医を目指して下さい.
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 3 名，日本内科学会総合内科専門医 2 名， 日本腎臓学会専門医 2 名，日本呼吸器学会呼吸器専門医 1 名，ほか
外来・入院患者数	外来患者 9,500 名（1 ヶ月平均） 入院患者 3,020 名（1 ヶ月平均）
経験できる疾患群	研修手帳の一部の疾患を除き，多数の通院・入院患者に発生した内科疾患について,領域 を問わず幅広く経験することが可能です.
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳に示された内科専門医に必要な技術・技能を，実際の症例に基づきな がら幅広く経験することができます.
経験できる地域医療・診療連携	上記診療領域以外に総合内科や終末期診療などに関連した地域医療・診療連携について も豊富な経験ができます.
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育関連病院 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本透析医学会教育関連施設 日本静脈経腸栄養学会 NST 稼働施設など

4. 市立東大阪医療センター

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	･臨床研修制度基幹型研修指定病院です. ･研修に必要な図書室とインターネット環境があります. ･市立東大阪医療センター非常勤医師として労務環境が保障されています. ･メンタルストレスに適切に対処する部署（総務課職員担当）があります. ･ハラスメント委員会が東大阪市役所に整備されています. ･女性専攻医が安心して勤務できるように，休憩室，更衣室，仮眠室，シャワー室，当直室が整備されています. ･敷地内に院内保育所があり，病児保育も含めて利用可能です.
認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境	･指導医は 9 名在籍しています. ･内科専攻医研修委員会を設置して，施設内で研修する専攻医の研修を管理し，基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります. ･医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ･研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ･CPC を定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ･地域参加型のカンファレンス（市立東大阪医療センタースクラム会，東大阪市循環器研究会，東大阪市神経筋難病地域ケア研究会，東大阪生活習慣病研究会，東大阪市消化器病症例検討会，東大阪市腎臓病カンファレンス）を定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます.
認定基準 【整備基準 24】 3)診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち総合内科，消化器，循環器，代謝，腎臓，神経，膠原病，感染症，救急の 9 分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています.
認定基準 【整備基準 24】 4)学術活動の環境	･日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表）をしており，その他を含めて学会発表をしています.
指導責任者	中　隆 【内科専攻医へのメッセージ】 　市立東大阪医療センターは，大阪府中河内医療圏に 2 病院しかない内科学会教育病院の 1 つで，当地区の中心的な急性期病院であり，中河内医療圏・近隣医療圏にある連携施設とで内科専門研修を行い，必要に応じた可塑性のある，地域医療にも貢献できる内科専門医を目指します．また，2017 年 4 月より 3 次救命救急センターである，隣接府立中河内救命救急センターの指定管理も受託しており，当センターとの一体化した運用により，高度の救急疾患も経験できます．さらに，2019 年度には ICU,手術室の大幅な拡張工事を行い，心臓血管外科の手術も開始し，アブレーションなど循環器内科の症例も飛躍的に増加する一方，脳外科と神経内科で脳卒中当直（SCU）も開始し，さらに優れた急性期医療を経験できるようになりました. 　主担当医として，入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで経時的に，診断・治療の流れを通じて，社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践できる内科専門医になります.
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 26 名 日本内科学会総合内科専門医 10 名 日本消化器病学会消化器専門医 8 名

	日本循環器学会循環器専門医 6 名, 日本糖尿病学会専門医 2 名 日本腎臓病学会専門医 3 名 日本神経学会専門医 4 名 日本リウマチ学会専門医 1 名 日本肝臓学会専門医 5 名 日本老年病学会専門医 1 名 日本病院総合診療医学会専門医 2 名 日本消化器内視鏡学会 7 名ほか
外来・入院患者数	外来患者 74,514 名/年, 新患 10,329 名/年 入院患者 67,588 名/年, 新入院 4,462 名/年（実数）2019 年度内科系実績
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて，研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域，70 疾患群の症例を幅広く経験することができます.
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます.
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく，超高齢社会に対応した地域に根ざした医療，病診・病病連携なども経験できます.
学会認定施設（内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院 日本消化器病学会認定施設 日本肝臓学会認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設 日本腎臓学会研修施設 日本透析医学会認定施設 日本リウマチ学会教育施設 日本神経学会教育施設 日本頭痛学会教育施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本高血圧学会専門医認定施設 日本病院総合診療医学会認定施設　など

3) 専門研修特別連携施設

1. 美郷町国民健康保険西郷病院

1)専攻医の環境	·初期医療研修における地域医療研修施設です。 ·研修に必要な医局室とインターネット環境があります. ·美郷町国民健康保険西郷病院の非常勤医師として労務環境が保障されています。 ·メンタルストレスに適切に対処する部署（事務室職員担当および産業医）があります。 ·ハラスメント委員会（職員暴言・暴力担当窓口）が美郷町国民健康保険西郷病院内に設置されています。 ·女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室・更衣室・シャワー室・当直室が整備されています。
2)専門研修プログラムの環境	·内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ·医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ·研修施設群合同カンファレンス（2017 年度予定）を定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ·基幹施設である古賀総合病院で行う CPC、もしくは日本内科学会が企画する CPC の受講を専攻医に義務付け、そのための時間的余裕を与えています。 ·地域参加型のカンファレンス（呼吸器研究会、循環器研究会、消化器病研修会）は基幹病院および宮崎市医師会が定期的に開催しており、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えています。
3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科・消化器・呼吸器・神経および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。救急の分野については高度ではなく、一次・二次の内科救急疾患、より一般的な疾患が中心となります。
4)学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表を予定しています。
指導責任者	美郷町国民健康保険西郷病院 【内科専攻医へのメッセージ】 美郷町国民健康保険西郷病院は、宮崎県日向・入郷２次医療圏の美郷町にあり、昭和 30 年の創立以来、地域医療に携わる内科、整形外科、放射線科、リハビリテーション科があり、人口血液透析も行っている病院です。また、町内唯一の病院で、県内に数少ない屋上ヘリポートを整備しており、ドクターヘリの運行にも対応可能となっています。理念は「地域の信頼にこたえるため、患者様中心のよりよい医療」で、へき地の拠点病院として地域の医療機関と連携を図り、医療の安全性と医療水準の向上に取り組んでいます。 医療療養病床としては、①急性期の患者の入院・治療、②急性期後の慢性期・長期療養患者診療、③慢性期患者の在宅医療（自宅・施設）復帰支援を行う一方、④外来からの急性疾患患者の入院治療・在宅復帰、⑤在宅患者の入院治療・在宅復帰に力を注いでいます。 在宅医療は、医師１名による訪問診療と往診をおこなっています。訪問看護は、外来看護師が兼務で実施しています。 病棟では医師を含め各職種が協力してチーム医療を行い、各医師・職種の方によるカンファレンスを実施し治療の方向性、在宅療養の準備を進め、外来・在宅担当医師・スタッフへとつないでいます。
指導医数（常勤医）	日本内科学会指導医　0 名，日本内科学会総合内科専門医　0 名 日本神経学会神経内科専門医　0 名

外来・入院患者数	外来患者 107 名（1 ヶ月平均）　入院患者 51 名（1 ヶ月平均）
病床	29 床〈 一般病床 29 床 〉
経験できる疾患群	研修手帳にある 13 領域 70 疾患群の症例については、高齢者・慢性期患者の診療を通じて、広く経験することとなります。複数の疾患を併せ持つ高齢者の治療・全身管理・今後の療養方針の考え方などについて学ぶことができます。
経験できる技術・技能	内科専門医に必要な技術・技能を一般病床かつ地域の内科病院という枠組みのなかで、経験していただきます。 健診・健診後の精査・地域の内科外来としての日常診療・必要時入院診療へ繋ぐ流れ。 急性期をすぎた療養患者の機能の評価（認知機能・嚥下機能・排泄機能などの評価）。 複数の疾患を併せ持つ高齢者の診療について。 患者本人のみならず家族とのコミュニケーションの在り方・かかりつけ医としての診療の在り方。 嚥下機能評価（嚥下造影にもとづく）および口腔機能評価による機能に見合った食事の提供と誤嚥防止への取り組み。 褥創につてのチームアプローチ。
経験できる地域医療・診療連携	入院診療については、急性期の入院患者の診療・急性期病院から急性期後に転院してくる治療が必要な入院患者の診療。残存機能の評価、多職種および家族と共に今後の療養方針・療養の場の決定と、その実施にむけた調整。 在宅へ復帰する患者については、地域の内科病院としての外来診療と在宅診療・往診、ケアマネージャーによるケアマネジメント（介護）と福祉施設（デイサービスセンター、老人ホーム、特養等）研修と医療の連携について。 地域包括ケアの実践 地域においては、連携している特別養護老人ホームにおける訪問診療と、急病時の診療連携。 地域の他事業所ケアマネージャーとの医療・介護連携。 地域における産業医・学校医としての役割。
学会認定施設（内科系）	

2. 古賀駅前クリニック

1)専攻医の環境	·外来に特化した同心会（古賀総合病院）の付随施設です。 ·研修に必要な医局室とインターネット環境があります. ·古賀駅前クリニックの非常勤医師として労務環境が保障されています。 ·メンタルストレスに適切に対処する産業医がいます。 ·職員食堂・更衣室が整備されています。
2)専門研修プログラムの環境	·内科指導医が、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ·専攻医に、定期的に基幹施設で開催される、医療倫理・医療安全・感染対策講習会の受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ·専攻医に研修施設群合同カンファレンス（2026 年度予定）の受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ·基幹施設である古賀総合病院で行う CPC、もしくは日本内科学会が企画する CPC の受講を専攻医に義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ·地域参加型のカンファレンス（呼吸器研究会、循環器研究会、消化器病研修会）は基幹病院および宮崎市医師会が定期的に開催しており、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科・消化器・内分泌および代謝の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。救急の分野については高度ではなく、一次・二次の内科救急疾患、より一般的な疾患が中心となります。
4)学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に最低 1 回の参加を義務付けます。
指導責任者	古賀駅前クリニック　榎木誠一 【内科専攻医へのメッセージ】 古賀駅前クリニックでは、宮崎市中心部にあり、医師 1 名と非常勤医師 1～2 名が、糖尿病、高血圧症などの生活習慣病、甲状腺・内分泌疾患、健診異常指摘後の二次健診などを中心に診療を行っています。また当施設内の健診センターで 9 名の医師が健診業務を担当しています。当院では入院を含めた高度先進医療を行う古賀総合病院と連携し、患者さんに高度な技術を持つ医療スタッフ、 質・量ともに十分な施設・設備の整った医療を提供しており、古賀総合病院を基幹施設とする内科専門研修プログラムの特別連携施設として内科専門研修を行い，内科専門医の育成を行います。
指導医数（常勤医）	日本内科学会総合内科専門医　1 名
外来・入院患者数	外来患者 206 名（1 ヶ月平均）
病床	0 床
経験できる疾患群	研修手帳にある 13 領域 70 疾患群の症例については、糖尿病、高血圧症などの生活習慣病、甲状腺・内分泌疾患の診療を通じて広く経験することとなります。主に外来患者の管理・common disease の対応などについて学ぶことができます。
経験できる技術・技能	内科専門医に必要な技術・技能を地域の内科クリニックという枠組みで経験します。健診・健診後の精査・地域の内科外来としての日常診療・必要時入院診療へ繋ぐ流れ。患者本人のみならず家族とのコミュニケーションの在り方・かかりつけ医としての診療の在り方を身につけることができます。

経験できる地域医療・診療連携	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
学会認定施設（内科系）	

古賀総合病院内科専門研修プログラム管理委員会

（2025 年 4 月現在）

古賀総合病院

楠元　寿典（プログラム統括責任者・委員長）
松浦　良樹（プログラム管理委員）
石川　哲憲（古賀総合病院　院長）
久永　修一（古賀総合病院　副院長）
後藤　雅彰（事務局代表）
西　美奈子（臨床研修センター　担当事務）

連携施設担当委員

宮崎大学医学部附属病院	助　教	黒木　建吾
宮崎県立日南病院	副院長	原　誠一郎
市立東大阪医療センター	副院長	中　隆
美郷町国民健康保険西郷病院	総院長	金丸　吉昌
宮崎生協病院	院　長	三宅　知里
おおつか生協クリニック	所　長	遠藤　豊
和知川原生協クリニック	医　師	日高　明義
古賀駅前クリニック	医　師	榎木　誠一
都農町国民健康保険	院　長	立野　進
宮崎県済生会日向病院	院　長	中平　孝明

オブザーバー

内科専攻医の代表
内科専攻医の代表
内科専攻医の代表

古賀総合病院 内科専門医プログラム
専攻医研修マニュアル

1）専門研修後の医師像と修了後に想定される勤務形態や勤務先

内科専門医の使命は、(1)高い倫理観を持ち、(2)最新の標準的医療を実践し、(3)安全な医療を心がけ、(4)プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を展開することです。内科専門医のかかわる場は多岐にわたるが、それぞれの場に応じて、

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

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

古賀総合病院内科専門研修施設群での研修終了後はその成果として、内科医としてのプロフェッショナリズムの涵養と General なマインドを持ち、それぞれのキャリア形成やライフステージによって，これらいずれかの形態に合致することもあれば、同時に兼ねることも可能な人材を育成します。そして、宮崎県東諸県医療圏に限定せず、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。

古賀総合病院内科専門研修プログラム終了後には、古賀総合病院内科施設群専門研修施設群（下記）だけでなく、専攻医の希望に応じた医療機関で常勤内科医師として勤務する。または希望する大学院などで研究者として働くことも可能です。

2）専門研修の期間

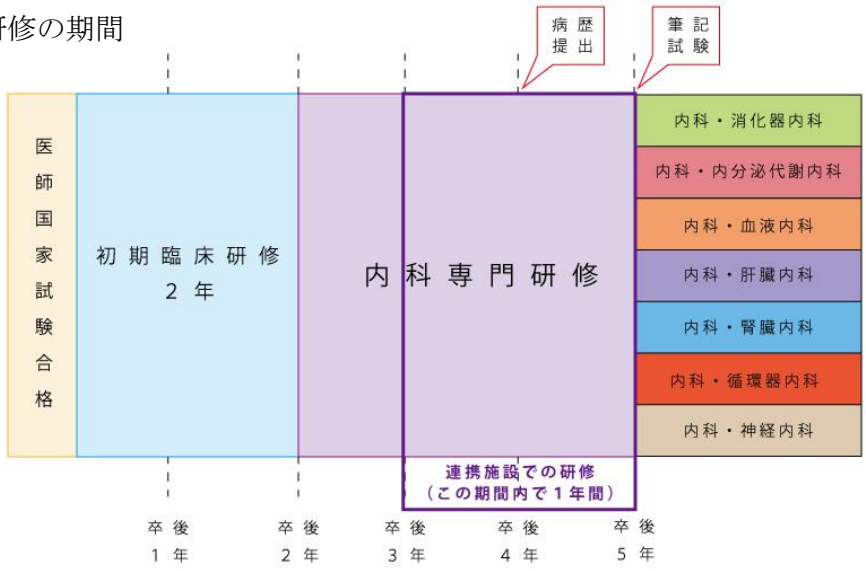


図 1. 古賀総合病院内科専門研修プログラム（概念図）

基幹施設である古賀総合病院で、専門研修（専攻医）1、2～3 年目の期間に 1 年間、計 2 年間の専門研修を行います。

3）研修施設群の各施設名（P.16「古賀総合病院研修施設群」参照）

基幹施設　　：　古賀総合病院
連携施設　　：　宮崎大学医学部附属病院
　　宮崎生協病院
　　宮崎県立日南病院
　　市立東大阪医療センター
特別連携施設：　美郷町国民健康保険西郷病院
　　和知川原生協クリニック
　　おおつか生協クリニック
　　古賀駅前クリニック
　　都農町国民健康保険
　　宮崎県済生会日向病院

4）プログラムに関わる委員会と委員，および指導医名

古賀総合病院内科専門研修プログラム管理委員会と委員名（P.28「古賀総合病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照）

指導医一覧

領　域	役　職	氏　名	備　考
循環器	名誉院長	今村　卓郎	
循環器	院長	石川　哲憲	
腎臓	部長	久永　修一	
肝臓	部長	落合　俊雅	
肝臓	医長	楠元　寿典	プログラム統括責任者
消化器内科	部長	田井　博	
総合内科	医長	松浦　良樹	
血液	医長	河野　浩	
神経	医長	稲津　明美	
循環器	助教	黒木　健吾	連携施設　指導医
呼吸器	医師	高橋　聡	連携施設　指導医
総合内科	総院長	金丸　吉昌	特別連携施設　指導医
内分泌代謝内科	医長	榎木　誠一	特別連携施設　指導医

5）各施設での研修内容と期間

専攻医 1 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）2～3 年目の研修施設を調整し決定しま

す。専門研修（専攻医）2～3 年目の 1 年間、連携施設、特別連携施設で研修をします（図 1）。

6）本整備基準とカリキュラムに示す疾患群のうち主要な疾患の年間診療件数

基幹施設である古賀総合病院診療科別診療実績を以下の表に示します。古賀総合病院は地域基幹病院であり、コモンディジーズを中心に診療しています。

2025 年実績	入院患者実数 （人/年）	外来延患者数 （延人数/年）
消化器	1,105	1,0622
循環器	312	6,706
内分泌代謝	161	13,654
腎臓	342	2,985
呼吸器	321	1,783
神経	55	1,427
血液	386	6,833
アレルギー	8	169
膠原病	7	331
感染症	147	331
救急受入数	540（内科系）	445（内科系）

＊ 専門医不在の領域であるアレルギー・膠原病・感染症の入院患者は少なめですが、外来患者診療を含め、1 学年 3 名に対し十分な症例を経験可能です。

＊ 8 領域の専門医が少なくとも 1 名以上在籍しています（P.16「古賀総合病院内科専門研修施設群」参照）。

＊ 剖検体数は 2018 年度 7 体、2019 年度 3 体、2020 年度 1 体、2021 年度 0 体です。

7）年次ごとの症例経験到達目標を達成するための具体的な研修の目

Subspecialty 領域に拘泥せず、内科として入院患者を順次主担当医として担当します。主担当医として、入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。

入院患者担当の目安（基幹施設：古賀総合病院での一例）

当該月に以下の主たる病態を示す入院患者を主担当医として退院するまで受持ちます。

専攻医 1 人あたりの受持ち患者数は、受持ち患者の重症度などを加味して、担当指導医・Subspecialty 上級医の判断で 5～10 名程度を受持ちます。感染症・総合内科分野は適宜、領域横断的に受持ちます。

【内科ローテーションの１例】

	専攻医１年目	専攻医２年目
4 月	循環器・腎臓	連携施設での研修
5 月	循環器・腎臓	連携施設での研修
6 月	循環器・腎臓	連携施設での研修
7 月	神経・消化器	連携施設での研修
8 月	神経・消化器	連携施設での研修
9 月	神経・消化器	連携施設での研修
10 月	血液・内分泌代謝	膠原病・アレルギー疾患
11 月	血液・内分泌代謝	膠原病・アレルギー疾患
12 月	血液・内分泌代謝	膠原病・アレルギー疾患
1 月	総合内科・感染症	特別連携施設での研修
2 月	総合内科・感染症	特別連携施設での研修
3 月	総合内科・感染症	特別連携施設での研修

＊ 1 年目の 4～6 月に循環器領域で入院した患者を退院するまで主担当医として診療にあたります。7 月には退院していない循環器領域の患者とともに神経・消化器領域で入院した患者を退院するまで主担当医として診療にあたります。これを繰り返して内科領域の患者を分け隔てなく、主担当医として診療します。

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

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

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

9）プログラム修了の基準

① 専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて、以下のｉ)～vi)の修了要件を満たすこと。

i）主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し、計 200 症例以上（外来症例は 20 症例まで含むことができます）を経験することを目標とします。その研修内容を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）を経験し、登録済みです（P.29 別表 1「古賀総合病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。

ii）29 病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後に受理（アクセプト）されています。

iii）学会発表あるいは論文発表を筆頭者で 2 件以上あります。

iv）JMECC 受講歴が 1 回あります。

v）医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会を年に 2 回以上受講歴があります。

vi）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があると認められます。

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

〈注意〉「研修カリキュラム項目表」の知識、技術・技能修得は必要不可欠なものであり、修得するまでの最短期間は 3 年間（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延長することがあります。

10）専門医申請にむけての手順

① 必要な書類

i）日本専門医機構が定める内科専門医認定申請書

ii）履歴書

iii）古賀総合病院内科専門医研修プログラム修了証（コピー）

② 提出方法

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

③ 内科専門医試験

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

11）プログラムにおける待遇，ならびに各施設における待遇

在籍する研修施設での待遇については、各研修施設での待遇基準に従う（P.16「古賀総合病院研修施設群」参照）。

12）プログラムの特色

① 本プログラムは，宮崎県東諸県医療圏の中心的な急性期病院である当院を基幹施設として、宮崎県東諸県医療圏、近隣医療圏および東京都にある連携施設・特別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 年間と連携施設・特別連携施設 1 年間の計 3 年間です。

② 古賀総合病院内科施設群専門研修では、症例をある時点で経験するということだけではなく、主担当医として、入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。そして、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得をもって目標への到達とします。

③ 基幹施設である古賀総合病院は、宮崎県東諸県医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、

地域の病診・病病連携の中核です。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディジーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。

④ 基幹施設である古賀総合病院での 2 年間（専攻医 2 年修了時）で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 45 疾患群 120 症例以上を経験し、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、指導医による形成的な指導を通じて、内科専門医ボードによる評価に合格できる 29 症例の病歴要約を作成できます（P.29 別表 1「古賀総合病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。

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

⑥ 専攻医研修の 3 年間で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群 200 症例以上の主担当医としての診療経験を目標とします（別表 1「古賀総合病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。少なくとも通算で 56 疾患群 160 症例以上を主担当医として経験し、専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します。

⑦ 2 年間の間に当直研修を 6 ヶ月以上経験し、1 ヶ月あたり 8 回を上限とします。また、総合・専門を含め 1 年以上の外来診療を経験します。

13）継続した Subspecialty 領域の研修の可否

・カリキュラムの知識、技術・技能を深めるために、総合内科外来（初診を含む）、Subspecialty 診療科外来（初診を含む），Subspecialty 診療科検査を担当します。結果として、Subspecialty 領域の研修につながることはあります。

・カリキュラムの知識、技術・技能を修得したと認められた専攻医には積極的に Subspecialty 領域専門医取得に向けた知識、技術・技能研修を開始させます。

14）逆評価の方法とプログラム改良姿勢

専攻医は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。逆評価は毎年 8 月と 2 月とに行います。その集計結果は担当指導医、施設の研修委員会およびプログラム管理委員会が閲覧し、集計結果に基づき、古賀総合病院内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます。

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

日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします。

16）その他

特になし

古賀総合病院 内科専門医プログラム
指導医マニュアル

1）専攻医研修ガイドの記載内容に対応したプログラムにおいて期待される指導医の役割

・1 人の担当指導医（メンター）に専攻医 1 人が古賀総合病院内科専門研修プログラム委員会により決定されます。

·担当指導医は、専攻医が web にて専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録するので、その履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をします。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います。

・担当指導医は、専攻医がそれぞれの年次で登録した疾患群、症例の内容について都度評価・承認します。

自己評価と指導医評価担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り、研修手帳Web版での専攻医による症例登録の評価や臨床研修センターからの報告などにより研修の進捗状況を把握します。専攻医はSubspecialtyの上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談します。担当指導医とSubspecialtyの上級医は、専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう、主担当医の割り振りを調整します。

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

· 担当指導医は専攻医が専門研修（専攻医）2 年修了時までに合計 29 症例の病歴要約を作成することを促進し、内科専門医ボードによる査読・評価で受理（アクセプト）されるように病歴要約について確認し、形成的な指導を行います。

2）専門研修の期間

・年次到達目標は、P.29 別表 1「古賀総合病院内科専門研修において求められる「疾患群」「症例数」「病歴提出数」について」に示すとおりです.

・担当指導医は臨床研修センターと協働して、3か月ごとに研修手帳Web版にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による研修手帳Web版への記入を促します。また、各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。

・担当指導医は臨床研修センターと協働して、6 か月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し、専攻医による病歴要約の作成を促します。また、各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。

・担当指導医は臨床研修センターと協働して、6 か月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡します。

· 担当指導医は臨床研修センターと協働して、毎年 8 月・2 月に自己評価と指導医評価、ならびに 360 度評価を行います。評価終了後、1 か月以内に担当指導医は専攻医にフィードバックを行い、形成的に指導します。2 回目以降は、以前の評価についての省察と改善とが図られたか否かを含めて、担当指導医はフィードバックを形成的に行って、改善を促します。

3）専門研修の期間

・担当指導医はSubspecialtyの上級医と十分なコミュニケーションを取り、研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価を行います。

・研修手帳Web版での専攻医による症例登録に基づいて、当該患者の電子カルテの記載、退院サマ

リ作成の内容などを吟味し、主担当医として適切な診療を行っていると第三者が認めうると判断する場合に合格とし、担当指導医が承認を行います。
・主担当医として適切に診療を行っていると認められない場合には不合格として、担当指導医は専攻医に研修手帳 Web 版での当該症例登録の削除、修正などを指導します。

4）専攻医登録評価システム（J-OSLER）の利用方法
・専攻医による症例登録と担当指導医が合格とした際に承認します。
・担当指導医による専攻医の評価，メディカルスタッフによる 360 度評価および専攻医による逆評価などを専攻医に対する形成的フィードバックに用います。
・専攻医が作成し、担当指導医が校閲し適切と認めた病歴要約全 29 症例を専攻医が登録したものを担当指導医が承認します。
・専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボード（仮称）によるピアレビューを受け、指摘事項に基づいた改訂を専攻医がアクセプトされるまでの状況を確認します。
・専攻医が登録した学会発表や論文発表の記録、出席を求められる講習会等の記録について、各専攻医の進捗状況をリアルタイムで把握します。担当指導医と臨床研修センターはその進捗状況を把握して年次ごとの到達目標に達しているか否かを判断します。
・担当指導医は、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、修了要件を満たしているかを判断します。

5）逆評価と専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いた指導医の指導状況把握
専攻医による専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いた無記名式逆評価の集計結果を、担当指導医，施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧します。集計結果に基づき、古賀総合病院内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます。

6）指導に難渋する専攻医の扱い
必要に応じて、臨時（毎年 8 月・2 月に予定の他に）で、専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて専攻医自身の自己評価、担当指導医による内科専攻医評価およびメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）を行い、その結果を基に古賀総合病院内科専門研修プログラム管理委員会で協議を行い、専攻医に対して形成的に適切な対応を試みみます。状況によっては、担当指導医の変更や在籍する専門研修プログラムの異動勧告などを行います。

7）プログラムならびに各施設における指導医の待遇
古賀総合病院給与規定に基づきます。

8）FD 講習の出席義務
厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨します。
指導者研修（FD）の実施記録として、専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用います。

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

10）研修施設群内で何らかの問題が発生し、施設群内で解決が困難な場合の相談先
日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします。

11）その他
特になし

別表 1　　各年次到達目標

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

※1 消化器分野では「疾患群」の経験と「病歴要約」の提出のそれぞれにおいて、「消化管」「肝臓」「胆・膵」が含まれること。

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

※3 外来症例による病歴要約の提出を 7 例まで認める。(全て異なる疾患群での提出が必要)

※4「内分泌」と「代謝」からはそれぞれ 1 症例ずつ以上の病歴要約を提出する。
例）内分泌」2 例+「代謝」1 例，「内分泌」1 例+「代謝」2 例

※5 初期臨床研修時の症例は、例外的に各専攻医プログラムの委員会が認める内容に限り、その登録が認められる（最大 80 症例を上限とすること。病歴要約への適用については最大 14 症例を上限とすること）。

別表２　　古賀総合病院内科専門研修　週間スケジュール（例）

<table>
<tr><th></th><th>月曜日</th><th>火曜日</th><th>水曜日</th><th>木曜日</th><th>金曜日</th><th>土曜日</th><th>日曜日</th></tr>
<tr><td rowspan="3">午
前</td><td>研修医勉強会</td><td>研修医勉強会</td><td>循環器カンファレンス</td><td>内科・外科・放射線科
合同カンファレンス</td><td>研修医勉強会</td><td colspan="2" rowspan="5">担当患者の病態に応じた診療／オンコール／日当直／講習会・学会参加など</td></tr>
<tr><td>入院患者診療</td><td>入院患者診療</td><td>入院患者診療</td><td rowspan="2">入院患者診療</td><td>入院患者診療</td></tr>
<tr><td>内科外来診療</td><td>内科検査
＜各診療科＞</td><td>内科外来診療</td><td>内科検査
＜各診療科＞</td></tr>
<tr><td rowspan="3">午
後</td><td rowspan="2">入院依患者診療</td><td>回診</td><td>抄読会</td><td>内科検査
＜各診療科＞</td><td>内科外来診療</td></tr>
<tr><td>内科カンファレンス</td><td>講習会、CPCなど</td><td>入院患者診療</td><td>入院患者診療</td></tr>
<tr><td colspan="5">担当患者の病態に応じた診療／オンコール／当直など</td></tr>
</table>

★ 古賀総合病院内科専門研修プログラム　４．専門知識・専門技能の習得計画　に従い、内科専門研修を実践します。

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