新専門医制度　内科領域プログラム
【鹿児島生協病院】

鹿児島生協病院内科専門研修プログラム　……P. １

同専門研修施設群　……P. １４

同専門研修プログラム管理委員会　……P. ３１

同内科専攻医研修マニュアル　……P. ３２

同研修プログラム指導医マニュアル　……P. ３７

各年次到達目標（別表1）　……P. ４０

2026 年 4 月　鹿児島生協病院

鹿児島生協病院内科専門研修プログラム

研修期間：３年間（基幹施設１年以上＋連携・特別連携施設）

1. 理念・使命・特性

① 理念【整備基準1】

1) 本プログラムは、鹿児島市南部の中心的な急性期病院の一つである鹿児島生協病院を基幹施設として、近隣医療圏および離島の連携施設・特別連携施設とで内科専門研修を経て、内科専門医として求められる一般的な知識・技術の習得のみならず、医師としての人格の涵養、医療の社会性の理解を深めるプログラムである。また病院の地域における役割と求められる医療について理解した上で、そのニーズに応えうる総合的な力量と必要な専門性を習得するプログラムである。
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1年以上＋連携・特別連携施設）に、豊富な臨床経験を持った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する。
3) 本プログラムでは、無差別・平等の医療・介護・福祉を担い創造しうる医師、基本的人権を尊重できる総合的視点を持つ医師、地域に求められる役割に応えてチーム医療を実践できる医師の養成を掲げている。そのために「地域に出て、地域に学び、育つ」地域基盤型教育を重視し、ヘルスプロモーション活動など医療生協の組合員などとの協同の場を研修に生かすとともに、様々な取り組みへの参加を通じて、健康の社会的決定要因（SDH）をはじめ医療・社会的問題に対する科学的視点、変革の視点を身につけることを目指している。

② 使命【整備基準2】

1) 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う。
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う。
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う。
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う。

③ 特性

1) 本プログラムは、鹿児島市南部の中心的な急性期病院の一つである鹿児島生協病院を基幹施設として、地域の連携施設・特別連携施設での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

行えるように訓練する。研修期間は基幹施設1年以上を含んだ3年間である。

2) 本プログラムの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）まで可能な範囲で継時的に、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する。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習得をもって目標への到達とする。

3) 基幹施設である鹿児島生協病院は、鹿児島市南部の中心的な急性期病院の一つであるとともに、地域の病診・病病連携の中核である。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る。

4) 基幹施設である鹿児島生協病院での1年間を含む計2年間の研修修了時で、「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、80症例以上を経験する。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、20症例以上の病歴要約を作成する。

5) 鹿児島生協病院内科専門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、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する。

6) 3年間の研修修了時で、「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、120症例以上を経験する。（目標70疾患群、200症例以上）

④ 専門研修後の成果【整備基準3】

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、地域住民の信頼を獲得する。

鹿児島生協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する。

2. 専門知識・専門技能とは

① 専門知識【整備基準4】

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）とする。

② 専門技能【整備基準5】

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・治療方針決定を指す。

さらに全人的に患者・家族と関わっていくことや他のSubspecialty専門医へのコンサルテーション能力とが加わる。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ない。

3. 専門知識・専門技能の習得計画

① 到達目標【整備基準8～10】

主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全70疾患群を経験し、200症例以上経験することを目標とする。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る。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する。

○ 専門研修（専攻医）1年：

- 症例：「研修手帳（疾患群項目表）」に定める70疾患群のうち、少なくとも20疾患群、40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（以下：J-OSLER）にその研修内容を登録する。以下、全ての専攻医の登録状況については担当指導医の評価と承認が行われる
- 病歴要約：専門研修修了に必要な病歴要約を10症例以上記載してJ-OSLERに登録する。
- 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る。
- 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う。

○ 専門研修（専攻医）2年：

- 症例：「研修手帳（疾患群項目表）」に定める70疾患群のうち。通算で少なくとも45疾患群、80症例以上の経験をし、J-OSLERにその研修内容を登録する。
- 病歴要約：専門研修修了に必要な病歴要約をすべて記載してJ-OSLERへの登録を終了する。
- 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る。
- 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う。専門研修（専攻医）1年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックする。

○ 専門研修（専攻医）3年：

- 症例：主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全70疾患群を経験し、200症例以上経験することを目標とする。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る）を経験し、J-OSLERにその研修内容を登録する。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する。
- 病歴要約：既に専門研修2年次までに登録を終えた病歴要約は、日本内科学会病歴要約評

価ボードによる査読を受ける。査読者の評価を受け、形成的により良いものへ改訂する。但し、改訂に値しない内容の場合は、その年度の受理（アクセプト）を一切認められないことに留意する。

- 技能：内科領域全般について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を自立して行うことができる。
- 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う。専門研修（専攻医）2年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックする。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、さらなる改善を図る。

専門研修修了には、すべての病歴要約29症例の受理と、少なくとも70疾患群中の56疾患群以上で計120症例以上の経験を必要とする。J-OSLERにおける研修ログへの登録と指導医の評価と承認とによって目標を達成する。

鹿児島生協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1年以上＋連携・特別連携施設）とするが、修得が不十分な場合、修得できるまで研修期間を1年単位で延長する。一方でカリキュラムの知識、技術・技能を修得したと認められた専攻医には積極的に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る。

② 臨床現場での学習【整備基準13】

内科領域の専門知識は、広範な分野を横断的に研修し、各種の疾患経験とその省察とによって獲得される。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する。この過程によって専門医に必要な知識、技術・技能を修得する。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する。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する。これらを通じて、遭遇する事が稀な疾患であっても類縁疾患の経験と自己学習によって適切な診療を行えるようにする。

1. 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する。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する。
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る。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る。
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む。
4. 救急外来で内科領域の救急診療の経験を積む。
5. 当直医として病棟急変などの経験を積む。
6. 必要に応じて、Subspecialty診療科の検査を担当する。

③ カンファレンスなど臨床現場を離れた学習【整備基準13、14】

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

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（2025年度実績：6回）
※内科専攻医は年に2回以上受講する。
3) CPC（基幹施設　2022年度実績：3回、2023年度：1回、2024年度4回）
4) 研修施設群合同カンファレンス
5) 地域参加型のカンファレンス（基幹施設：放射線学習会、救急合同カンファレンスなど）
6) 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回受講する。
7) 内科系学術集会（下記「6. 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【整備基準15】

「研修カリキュラム項目表」にある疾患について、以下の方法で自己学習し、自己学習結果を指導医が評価し研修手帳に記載する。

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

⑤ 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム【整備基準41】

J-OSLERを用いて、以下をWebベースで日時を含めて記録する。

- 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する。指導医はその内容を評価し、合格基準に達したと判断した場合に承認を行う。
- 専攻医による逆評価を入力して記録する。
- 全29症例の病歴要約を指導医が校閲後に登録し、専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボードによるピアレビューを受け、指摘事項に基づいた改訂を受理（アクセプト）されるまでシステム上で行う。
- 専攻医は学会発表や論文発表の記録をシステムに登録する。
- 専攻医は各専門研修プログラムで出席を求められる講習会等（例：CPC、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する。

4. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス【整備基準13、14】

鹿児島生協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（資料1「鹿児島生協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、基幹施設である鹿児島生協病院臨床研修センターが把握し、定期的にE-mai1などで専攻医に周知し、出席を促す。

5. リサーチマインドの養成計画【整備基準6、12、30】

内科専攻医に求められる姿勢とは単に症例を経験することにとどまらず、これらを自ら深めていく姿勢である。この能力は自己研鑽を生涯にわたってゆく際に不可欠である。鹿児島生協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する。併せて、

1) 初期研修医あるいは医学部学生の指導を行う。
2) 後輩専攻医の指導を行う。
3) メディカルスタッフを尊重し、指導を行う。

を通じて、内科専攻医としての教育活動を行う。

6. 学術活動に関する研修計画【整備基準12】

鹿児島生協病院内科専門研修施設群は基幹病院、連携施設、特別連携施設のいずれにおいても、

1) 内科系の学術集会や企画に3年間で6回以上参加する（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・講習会を推奨する。
2) 経験症例についての文献検索を行い、症例報告を行う。
3) 臨床的疑問を抽出して臨床研究を行う。
4) 内科学に通じる基礎研究を行う。

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する。

内科専攻医は学会発表あるいは論文発表は筆頭者2件以上行う。なお、専攻医が、社会人大学院などを希望する場合には、鹿児島生協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する。

7. コア・コンピテンシーの研修計画【整備基準7】

「コンピテンシー」とは観察可能な能力で、知識、技能、態度が複合された能力である。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ある。その中で共通・中核となる、コア・コンピテンシーは倫理観・社会性である。

鹿児島生協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る。

プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である鹿児島生協病院臨床研修センターが把握し、定期的にE-mai1などで専攻医に周知し、出席を促す。

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る。

8. 地域医療における施設群の役割【整備基準11、28】

内科領域では、多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須である。本プログラムの研修施設群は鹿児島市南部、近隣医療圏および霧島地区や離島（奄美）の医療機関、および九州内の系列グループの医療機関から構成されている。

鹿児島生協病院は、鹿児島市南部の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核である。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る。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につける。

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構成している。

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る。

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する。

最も距離が離れている奄美中央病院は、定期的な会議や医師支援、ネットワーク環境による電子カルテの共有を行っており、連携に支障をきたす可能性は少ない。

特別連携施設での研修は、鹿児島生協病院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う。鹿児島生協病院の担当指導医が、特別連携施設の上級医とともに、専攻医の研修指導にあたり、指導の質を保つ。また、県外の施設では、より地域や規模が異なる施設で幅広い経験を積む事を目的とし、研修内容でも系列グループ内での初期臨床研修の受け入れや、サブスペシャル領域での受け入れ実績があり、連携に支障をきたす可能性は少ない。

9. 地域医療に関する研修計画【整備基準28、29】

鹿児島生協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る。

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

10. 内科専攻医研修（モデル）【整備基準16】

基幹施設である鹿児島生協病院内科で、1年間の専門研修を行う。専攻医1年目と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）などを基に研修内容・研修施設を調整し決定する。基本的に病歴提出を終える専門研修（専攻医）3年目の1年間、連携施設、特別連携施設で研修をする。（P16 図1：ローテーション例を参照）

なお、研修達成度によってはSubspecialty研修も可能であり、内科の総合的力量を身につけることを前提にプライオリティーコースを設け、当院において地域から求められている分野（循環器・呼吸器・腎透析・救急・感染症など）について、一定期間重きを置いた研修を行うことが可能である。

11. 専攻医の評価時期と方法【整備基準17、19-22、44、45、53】

① 鹿児島生協病院臨床研修センターの役割

- 鹿児島生協病院内科専門研修管理委員会の事務局を行う。
- 鹿児島生協病院内科専門研修プログラム開始時に、各専攻医が初期研修期間などで経験した疾患についてJ-OSLERの研修手帳Web版を基にカテゴリー別の充足状況を確認する。
- 3ヶ月ごとに研修手帳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版への記入を促す。また、各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促す。
- 6ヶ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す。また、各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促す。
- 6ヶ月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡する。
- 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う。その結果は、J-OSLERを通じて集計され、1か月以内に担当指導医によって専攻医に形成的にフィードバックを行い、改善を促す。
- 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）行う。担当指導医、Subspecialty上級医に加えて、看護師長、看護師、臨床検査・放射線技師・臨床工学技士、事務員などから、接点の多い職員5人を指名し評価する。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する。評価は無記名方式で臨床研修センターもしくは統括責任者が各研修施設の研修委員会に委託して5名以上の複数職種に回答を依頼し、その回答は担当指導医が取りまとめ、J-OSLERに登録する（他職種はシステムにアクセスしない）。その結果はJ-OSLERを通じて集計され、担当指導医から形成的にフィードバックを行う。
- 日本専門医機構内科領域研修委員会によるサイトビジット（施設実地調査）に対応する。

② 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）が鹿児島生協病院内科専門研修プログラム委員会により決定される。
- 専攻医は、WebにてJ-OSLERにその研修内容を登録し、担当指導医はその履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をする。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行う。
- 専攻医は、1年目専門研修修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、40症

例以上の経験と登録を行うようにする。2年目専門研修修了時に70疾患群のうち45疾患群、80症例以上の経験と登録を行うようにする。3年目専門研修修了時には70疾患群のうち56疾患群、120症例以上の経験と登録を修了する。それぞれの年次で登録された内容は都度、担当指導医が評価・承認する。

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

③ 評価の責任者

年度ごとに担当指導医が評価を行い、基幹施設あるいは連携施設の内科研修委員会で検討する。その結果を年度ごとに鹿児島生協病院内科専門研修管理委員会で検討し、統括責任者が承認する。

④ 修了判定基準【整備基準53】

1) 担当指導医は、J-OSLERを用いて研修内容を評価し、以下i)～vi)の修了を確認する。
   i) 主担当医として「研修手帳（疾患群項目表)」に定める全70疾患群を経験し、計200症例以上（外来症例は12症例まで含むことができる）を経験することを目標とする。その研修内容をJ-OSLERに登録する。
   修了認定には、主担当医として通算で最低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る）を経験、登録。
   ii) 29病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後の受理（アクセプト）
   iii) 所定の2編の学会発表または論文発表
   iv) JMECC受講
   v) プログラムで定める講習会受講
   vi) J-OSLERを用いてメディカルスタッフによる360度評価（内科専門研修評価）と指導医による内科専攻医評価を参照し、社会人である医師としての適性
2) 鹿児島生協内科専門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ヶ月前に鹿児島生協病院内科専門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う。

⑤ プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備【整備基準46、47】

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

なお、「鹿児島生協病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準44】（資料3）と「鹿児島生協病院内科専門研修指導者マニュアル」【整備基準45】（資料4）と別に示す。

12. 専門研修管理委員会の運営計画【整備基準34、35、37-39】

（資料2「鹿児島生協病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照）

① 鹿児島生協病院内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準

1) 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る。内科専門研修プログラム管理委員会は、統括責任者、プログラム管理者、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る。また、オブザーバーとして専攻医を委員会会議の一部に参加させる。鹿児島生協病院内科専門研修管理委員会の事務局は、鹿児島生協病院臨床研修センターにおく。

2) 鹿児島生協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する。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9月と3月に開催する鹿児島生協病院内科専門研修プログラム管理委員会の委員として出席する。基幹施設、連携施設ともに、毎年4月30日までに、鹿児島生協病院内科専門研修プログラム管理委員会に以下の報告を行う。

ⅰ）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

ⅱ）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

ⅲ）前年度の学術活動
a)学会発表、b)論文発表

ⅳ）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

Ⅴ）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

13. プログラムとしての指導者研修（FD）の計画【整備基準18、43】

指導法の標準化のため日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」を活用する。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する。指導者研修（FD）の実施記録としてJ-OSLERを用いる。

14. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）【整備基準40】

労働基準法や医療法を順守する。専門研修（専攻医）は基幹施設である鹿児島生協病院の就業規則および、連携施設もしくは特別連携施設の就業規則に従う（資料1「鹿児島生協病院内科専門研修施設群」参照）。

基幹施設である鹿児島生協病院の整備状況：

- 研修に必要な図書室とインターネット環境がある。
- 鹿児島生協病院常勤医師として労務環境が保障されている。
- メンタルストレスに適切に対処する部署（総務部職員担当）がある。
- ハラスメント委員会が整備されている。
- 女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されている。
- 同一法人の保育園があり、利用可能である。

各研修施設の状況については、資料1「鹿児島生協病院内科専門研修施設群」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、その内容は鹿児島生協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、適切に改善を図る。

15. 内科専門研修プログラムの改善方法【整備基準48-51】

① 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

J-OSLERを用いて無記名式逆評価を行う。逆評価は年に複数回行う。また、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う。その集計結果は担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧する。また集計結果に基づき、鹿児島生協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る。

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、鹿児島生協病院内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会はJ-OSLERを用いて、専攻医の逆評価、専攻医の研修状況を把握する。把握した事項については、鹿児島生協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する。

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する。

- 担当指導医、施設の内科研修委員会、鹿児島生協病院内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は、J-OSLERを用いて専攻医の研修状況を定期的にモニターし、鹿児島生協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鹿児島生協病院内科専門研修プログラムを評価する。

・担当指導医、各施設の内科研修委員会、鹿児島生協病院内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は、J-OSLERを用いて担当指導医が専攻医の研修にどの程度関与しているかをモニターし、自律的な改善に役立てる。状況によって、日本専門医機構内科領域研修委員会の支援、指導を受け入れ、改善に役立てる。

③ 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

鹿児島生協病院臨床研修センターと鹿児島生協病院内科専門研修プログラム管理委員会は、本プログラムに対する日本専門医機構内科領域研修委員会からのサイトビジットを受け入れ対応する。その評価を基に、必要に応じて鹿児島生協病院内科専門研修プログラムの改良を行う。本プログラム更新の際には、サイトビジットによる評価の結果と改良の方策について日本専門医機構内科領域研修委員会に報告する。

16. 募集専攻医数【整備基準27】

鹿児島生協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4名とする。

1）鹿児島生協病院内科専攻医は現在2名で1学年1～2名の実績がある。

2）剖検体数は2022年度2体、2023年度3体、2024年度2体である。

3）経験すべき症例数の充足について

鹿児島生協病院　疾患群別診療実績

実績	入院患者数（人/年）	実績	入院患者数（人/年）
消化器	406	血液	27
循環器	690	神経	63
代謝・内分泌	141	膠原病	43
腎臓	323	感染症	202
呼吸器	545	救急・その他	187

※ DPC病名を基本とした各診療科における疾患別の入院患者と外来患者を分析したところ、全70疾患群のうち、63において充足可能であるので、56疾患群の修了条件を満たすことが出来る。

※ 総合内科・救急・アレルギーについては他の疾患群と重複するため実際には十分な症例数を有している。

※ 代謝、内分泌、血液、神経、膠原病領域の入院患者は少なめだが、外来患者診療を含め、1学年4名に対し十分な症例を経験可能である。

17. 専攻医の募集および採用の方法【整備基準52】

本プログラム管理委員会は、毎年7月から当院ホームページでの公表や研修説明会などを開催し内科専攻医を募集する。翌年度のプログラムへの応募者は、11月30日までに当院ホームページの鹿児島生協病院医師募集要項（鹿児島生協病院内科専門研修プログラム：内科専攻医）に従って応募する。書類選考および面接を行い、鹿児島生協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、本人に文書で通知する。

【問い合わせ先】鹿児島生協病院臨床研修センター
E-mail：info@kaseikyohp.jp　HP： http://kagoshima-min.jp/

本プログラムを開始した専攻医は、遅滞なくJ-OSLERにて登録を行う。

18. 内科専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件【整備基準33】

やむを得ない事情により他の内科専門研修プログラムの移動が必要になった場合には、適切にJ-OSLERを用いて本プログラムでの研修内容を遅滞なく登録し、担当指導医が認証する。これに基づき、鹿児島生協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る。他の内科専門研修プログラムから鹿児島生協病院内科専門研修プログラムへの移動の場合も同様である。

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

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

資料１　鹿児島生協病院内科専門研修施設群

鹿児島生協病院内科専門研修施設群

表1. 各研修施設の概要

	病院	病床数	内科系病床数	内科系診療科数	内科系指導医数	総合内科専門医数	内科剖検数
基幹施設	鹿児島生協病院	299	139	8	10	5	
連携施設	国分生協病院	129	104	8	5	1	
	奄美中央病院	99	74	4	1	2	
	鹿児島大学病院	666	141	8	92	65	
	今村総合病院	414	200	11	7	21	
	南風病院	338	202	11	13	10	
	いまきいれ総合病院	350	130	7	10	13	
	沖縄協同病院	280	120	6	5	5	11
	くわみず病院	100	100	6	2	2	2
特別連携施設	大分健生病院	130	100	5	1	1	1
	徳之島診療所	19	19	1	0	0	
	宮崎生協病院	124	100	8	1	0	1
	上戸町病院	104	60	1	0	0	
	谷山生協クリニック	0	0	1	0	0	

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
鹿児島生協病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
国分生協病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
奄美中央病院	○	○	○	×	○	○	○	×	△	×	△	×	×
鹿児島大学病院	×	△	△	△	△	△	△	△	△	×	△	×	△
今村総合病院	△	○	△	×	×	○	○	○	○	×	×	×	○
南風病院	△	○	×	×	×	△	○	×	△	×	×	△	△
いまきいれ総合病院	△	○	×	×	×	△	○	×	△	×	×	△	△
沖縄協同病院	○	○	○	△	×	△	○	△	×	△	△	○	○
くわみず病院	○	○	○	×	△	△	○	×	×	○	△	△	○
大分健生病院	○	△	○	△	○	○	○	△	△	○	△	○	△
徳之島診療所	○	×	×	×	△	△	×	×	△	×	×	×	×
宮崎生協病院	○	○	○	△	○	○	○	×	×	×	×	○	○
上戸町病院	○	○	○	△	△	△	○	△	△	△	△	△	○
谷山生協クリニック	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	×

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（○、△、×）に評価した。

〈○:研修できる、△:時に経験できる、×:ほとんど経験できない〉

19. 専門研修施設群の構成要件【整備基準25】

内科領域では、多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須である。鹿児島生協病院内科専門研修施設群専門研修は鹿児島県内の医療機関をはじめ、九州内の系列グループ病院などから構成されている。

基幹施設である鹿児島生協病院は、鹿児島市南部の中心的な急性期病院の一つである。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する。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につける。

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、国分生協病院、鹿児島大学病院、今村総合病院、南風病院、いまきいれ総合病院、沖縄協同病院および地域医療密着型病院である奄美中央病院、徳之島診療所で構成している。また、県外の連携施設では、より地域性や規模が異なる施設で幅広い経験を積む事を目的とし、実際の研修においても、初期臨床研修において、九州の系列グループ内での研修ネットワークを構築しており、各施設間での活発な研修医派遣を行っていることや、Subspecialty領域での受け入れ実績もある事から十分な研修が可能である。

鹿児島生協病院や鹿児島大学病院では、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る。国分生協病院や今村総合病院、南風病院、いまきいれ総合病院では、鹿児島生協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する。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る。奄美中央病院では、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する。くわみず病院ではSASや睡眠障害が特徴である。宮崎生協病院、上戸町病院では総合内科が充実している。大分健生病院では在宅分野での取り組みが進んでいる。以上、県外の連携施設ではこの様な特徴的な分野を中心とした研修を行う。

20. 専門研修施設（連携施設・特別連携施設）の選択

専攻医1年目と2年目の秋に専攻医の希望・将来像、研修達成度およびメディカルスタッフによる内科専門研修評価などを基に研修内容・研修施設を調整し決定する。基本的に病歴提出を終える専攻医3年目の1年間、連携施設・特別連携施設で研修をする。（P16 図1：ローテーション例を参照）

なお、研修達成度によってはSubspecialty研修も可能であり、内科の総合的力量を身につけることを前提にプライオリティーコースを設け、当院において地域から求められている分野（循環器・呼吸器・腎透析・救急・感染症など）について、一定期間重きを置いた研修を行うことが可能である。

図1：研修ローテーション例

*3年間は専門領域を決定せず、内科全般を総合的に経験することを目的としたプログラム

	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年次	総合内科			循環器			消化器			感染症		
2年次	腎臓			呼吸器			内分泌			代謝		
3年次	神経			血液			救急			総合内科		

*特定の診療科に一定の重きを置いた研修を行うプログラム（プライオリティコース）

	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年次	プライオリティコース（希望する特定の診療科）											
2年次	循環器			呼吸器			腎臓			感染症		
3年次	消化器			内分泌・代謝			血液			神経		

*地域医療を中心に、総合的に内科全般を経験することを目指す専攻医のためのプログラム

	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年次	総合内科			救急			呼吸器			腎臓		
2年次	総合内科			循環器			消化器			感染症		
3年次	特別連携施設でさらに地域に密着した医療を研修						希望科目を選択					

は基幹施設（鹿児島生協病院）での研修
は基幹施設（鹿児島生協病院）もしくは連携施設での研修
は特別連携施設での研修
は選択研修

1）専門研修基幹施設

鹿児島生協病院

認定基準 【整備基準23】 1)専攻医の環境	・ 初期臨床研修制度における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。 ・ 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。 ・ ハラスメント委員会が整備されています。 ・ 女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・ 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 10 名在籍しています。 ・ 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管理委員会を設置しています。 ・ 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2025 年度 6 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・ 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（2024 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（2022 年度開催実績 1 回 : 受講者 5 名）を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・ 日本専門医機構による施設実地調査に専門研修担当（事務）が対応します。 ・ 特別連携施設（徳之島診療所）の専門研修では、電話や週 1 回の TV 電話による面談・カンファレンスなどにより指導医がその施設での研修指導を行います。
認定基準 【整備基準23/31】 3)診療経験の環境	・ カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野（少なくても 7 分野以上）で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 ・ 70 疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくても 35 以上の疾患群）について研修できます。 ・ 専門研修に必要な剖検（2022・2023・2024 年度実績合計 6 体）を行っています。
認定基準 【整備基準23】 4)学術活動の環境	・ 臨床研究に必要な図書室を整備しています。 ・ 倫理委員会を設置し、定期的に開催（2025 年度実績 6 回）しています。 ・ 治験管理室を設置し、定期的に受託研究審査会を開催しています。 ・ 日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で 3 演題以上の学会発表をしています。
指導責任者	上村　寛和 【内科専攻医へのメッセージ】 鹿児島生協病院は、鹿児島市南部はもとより、広く南薩地域の医療を担う病院です。鹿児島医療圏だけでなく、近隣の医療圏や奄美も含めた連携施設・特別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。 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を育成します。
指導医数（常勤医）	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　日本呼吸器学会呼吸器専門医 2 名 日本神経学会神経内科専門医 1 名　日本腎臓学会腎臓専門医 2 名 日本感染症学会感染症専門医 3 名　日本消化器内視鏡学会内視鏡専門医 2 名　他

外来・入院患者数	外来患者　約 6,300 名（月平均）、入院患者　約 8,700 名（月平均）
経験できる疾患群	・　きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。
経験できる技術・技能	・　技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	・　急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育関連病院 日本呼吸器学会専門医制度認定施設　　日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本消化器病学会専門医制度関連施設　　日本消化器内視鏡学会専門医制度指導連携施設 日本腎臓学会専門医制度教育認定施設　　日本透析医学会専門医制度学会認定施設 日本感染症学会専門医制度認定教育施設　　日本アレルギー学会教育施設

2）専門研修連携施設

国分生協病院

認定基準 【整備基準24】 1)専攻医の環境	・　初期臨床研修制度における協力型研修指定病院です。 ・　研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・　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。 ・　保育所があり、利用可能です。
認定基準 【整備基準24】 2)専門研修プログラムの環境	・　指導医が 5 名在籍しています。 ・　内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・　医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・　研修施設群合同カンファレンスを定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・　CPC を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・　地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
認定基準 【整備基準24】 3)診療経験の環境	・　カリキュラムに示す内科領域13分野のうち総合内科、消化器、循環器、呼吸器、糖尿病、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。
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1演題以上の学会発表をしています。
指導責任者	中野　治
指導医数（常勤医）	日本内科学会総合内科専門医 1 名　　日本循環器学会循環器専門医 3 名 日本呼吸器学会呼吸器専門医 1 名　　日本糖尿病学会糖尿病専門医 1 名　他
外来・入院患者数	外来患者　約 5,900 名（月平均）、入院患者　約 3,800 名（月平均）
経験できる疾患群	・　きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症

	例を幅広く経験することができます。
経験できる技術・技能	・ 技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	・ 急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設（内科系）	日本内科学会教育関連施設 日本循環器学会専門医研修施設

奄美中央病院

認定基準 【整備基準24】 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。 ・ 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。 ・ 保育所があり、利用可能です。
認定基準 【整備基準24】 2)専門研修プログラムの環境	・ 指導医が１名在籍しています。 ・ 内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・ 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・ 研修施設群合同カンファレンスを定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・ 専攻医に鹿児島生協病院での CPC の受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・ 地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
認定基準 【整備基準24】 3)診療経験の環境	・ カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち総合内科、消化器、循環器、呼吸器、糖尿病、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。
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１演題以上の学会発表をしています。
指導責任者	平元　良英
指導医数（常勤医）	日本内科学会総合内科専門医２名 日本呼吸器学会呼吸器専門医１名　　日本糖尿病学会糖尿病専門医１名
外来・入院患者数	外来患者約 5,276 名（月平均）、入院患者約 3,270 名（月平均）
経験できる疾患群	・ きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。
経験できる技術・技能	・ 技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	・ 急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設	日本内科学会認定医制度教育関連病院

鹿児島大学病院

認定基準 【整備基準23】 1)専攻医の環境	・ 初期臨床研修制度における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の環境が整備されています。 ・ 鹿児島大学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があります。 ・ ハラスメント委員会が整備されています。 ・ 女性専攻医が安心して勤務できるように，休憩室，更衣室等が整備されています。 ・ 敷地内あるいは病院近傍に院内保育所があり，利用可能です。
認定基準 【整備基準23】 2)専門研修プログラムの環境	・ 指導医が 92 名在籍しています。 ・ 内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・ 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・ 研修施設群合同カンファレンスを定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・ CPC を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・ ・地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
認定基準 【整備基準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、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経、膠原病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 3 演題以上の学会発表を予定しています。
指導責任者	高嶋　博 【内科専攻医へのメッセージ】 鹿児島大学病院は鹿児島市の南にあり、桜島を見下ろす桜ヶ丘という丘陵部に位置しています。ヘリコプター受入可能な救急医療部を始め、内科、外科、歯科など、17 の診療センターと 32 の診療科を有する病院です。多施設との連携を組んでおり、研修医の幅広いニーズに対応しています。
指導医数（常勤医）	日本内科学会指導医 92 名　日本内科学会総合内科専門医 65 名 日本消化器病学会消化器専門医 21 名　日本循環器学会循環器専門医 27 名 日本リウマチ学会リウマチ専門医 2 名　日本内分泌学会専門医 4 名 日本腎臓学会腎臓専門医 2 名　日本糖尿病学会専門医 10 名 日本呼吸器学会呼吸器専門医 21 名　日本老年医学会専門医 1 名 日本血液学会血液専門医 7 名　日本肝臓学会肝臓専門医 14 名 日本神経学会神経内科専門医 20 名　日本消化器内視鏡学会内視鏡専門医 12 名　他
外来・入院患者数	外来患者 16,928 名(月平均) 入院患者 15,810 名(月平均延数)
経験できる疾患群	・ きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を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　日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本高血圧学会専門医認定施設　日本血液学会血液研修施設

	日本消化器病学会認定施設	日本消化器内視鏡学会指導施設
	日本肝臓学会認定施設	日本神経学会教育施設
	日本脳卒中学会研修教育病院	日本てんかん学会専門医研修施設
	日本アレルギー学会教育施設	日本呼吸器学会認定施設
	日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡認定施設	日本呼吸器内視鏡学会専門医制度認定施設
	日本心身医学会研修診療施設	日本内分泌学会教育施設
	日本老年医学会認定施設	日本心身内科学会専門医研修施設
	日本内分泌内科学会内分泌代謝科認定教育施設	日本糖尿病学会教育施設
	日本感染症学会研修施設	日本リウマチ学会教育施設
	日本内視鏡学会認定施設	

公益財団法人慈愛会　今村総合病院

認定基準 【整備基準23】 1)専攻医の環境	・ 初期臨床研修制度における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。 ・ 今村総合病院常勤医師として労務環境が保障されています。 ・ メンタルストレスに適切に対処する部署があります。 ・ ハラスメント委員会が整備されています。 ・ 女性専攻医が安心して勤務できるような休憩室や更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・ 敷地内に院内保育所があり、利用可能です。
認定基準 【整備基準23】 2)専門研修プログラムの環境	・ 指導医が 17 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開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・ CPC を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・ 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、代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経、アレルギー、膠原病、感染症および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
認定基準 【整備基準23】 4)学術活動の環境	・ 日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表を予定しています。
指導責任者	西垂水　和隆 【内科専攻医へのメッセージ】 今村総合病院は鹿児島保健医療圏の中心的な急性期病院であり、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せるよう指導支援します。当担当医として、入院から退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を目指せるようサポートします。
指導医数（常勤医）	日本内科学会指導医 17 名　日本内科学会総合内科専門医 21 名 日本消化器病学会消化器専門医 6 名　日本循環器学会循環器専門医 3 名 日本リウマチ学会リウマチ専門医 1 名　日本感染症学会感染症専門医 1 名 日本腎臓学会腎臓専門医 3 名　日本呼吸器学会呼吸器専門医 2 名 日本老年医学会専門医 2 名　日本血液学会血液専門医 7 名

	日本神経内科学会神経専門医 8 名　　日本消化器内視鏡学会内視鏡専門医 9 名 日本内分泌学会専門医 1 名　　日本臨床腫瘍学会専門医 2 名　他
外来・入院患者数	外来患者 13,320 名（1 ヶ月平均）　　入院患者 9,255 名（1 ヶ月平均患者数）
経験できる疾患群	・　きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。
経験できる技術・技能	・　技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	・　急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育関連病院　　日本腎臓学会研修施設 日本透析医学会認定施設　　日本消化器内視鏡学会指導施設 日本消化器病学会認定施設　　日本老年医学会認定施設 日本血液学会血液研修施設　　日本神経内科学会教育関連施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設　　日本臨床腫瘍学会認定研修施設　など

公益社団法人鹿児島共済会　南風病院

認定基準 【整備基準23】 1)専攻医の環境	・　初期臨床研修制度における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。 ・　南風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（人事課）が整備されています。 ・　ハラスメント委員会が整備されています。 ・　女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室・更衣室・仮眠室・シャワー室・当直室が整備されています。 ・　院内保育所があり、利用可能です。
認定基準 【整備基準23】 2)専門研修プログラムの環境	・　指導医は 13 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に研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会との連携を図ります。 ・　医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・　研修施設群合同カンファレンスを定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・　CPC を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・　地域参加型のカンファレンス（内科症例カンファレンス、集談会、救急合同カンファレンス、鹿児島県内科医会、鹿児島市内科医会、呼吸器研究会、消化器病症例検討会等）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 分野のうち全分野（少なくとも 9 分野以上）で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 ・　70 疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくても 60 以上の疾患群）について研修できます。
認定基準 【整備基準23】 4)学術活動の環境	・　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	島岡　俊治 【内科専攻医へのメッセージ】 南風病院は、鹿児島県鹿児島保健医療圏の中心的な急性期病院であり、鹿児島保健医療圏および姶良・伊佐保健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育成します。

	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を目指して頂きたい。
指導医数（常勤医）	日本内科学会指導医 13 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 10 名　　日本循環器学会循環器専門医 1 名 日本腎臓学会腎臓専門医 2 名　　日本内分泌学会内分泌代謝科専門医 1 名 日本糖尿病学会専門医 1 名　　日本呼吸器学会呼吸器専門医 1 名 日本肝臓学会肝臓専門医 3 名　　日本神経学会神経内科専門医 1 名 日本臨床腫瘍学会専門医 1 名　　日本消化器内視鏡学会内視鏡専門医 6 名　他
外来・入院患者数	外来患者 8,185 名（月平均）　入院患者 7,860 名（月平均）
経験できる疾患群	・　きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。
経験できる技術・技能	・　技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	・　急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定教育関連病院及び専門研修基幹施設 日本高血圧学会認定研修施設　　日本がん治療認定医機構認定研修登録施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修関連施設　日本呼吸器学会認定施設 日本消化器病学会認定施設　　日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本消化管学会胃腸科指導施設　　日本カプセル内視鏡学会指導施設 日本大腸肛門病学会認定施設　　日本透析医学会認定施設 日本肝臓学会認定施設　　日本認知症学会教育施設 日本ペインクリニック学会指定研修施設　　日本静脈経腸栄養学会・NST 稼動認定施設 日本緩和医療学会認定施設　　日本神経学会准教育施設　など

公益社団法人昭和会　いまきいれ総合病院

認定基準 【整備基準23】 1)専攻医の環境	・　初期臨床研修制度における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。 ・　いまきいれ総合病院常勤医師として労務環境が保障されています。 ・　メンタルストレスに適切に対処する部署（人事課職員担当）があります。 ・　ハラスメント委員会が整備されています。 ・　女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室・更衣室・仮眠室・シャワー室・当直室が整備されています。 ・　病院近傍に院内保育所、病院内に病児保育があり、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 10 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（各複数回）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ています。 ・　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ています。
認定基準 【整備基準23/31】 3)診療経験の環境	・　カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち，総合内科、消化器、循環器、呼吸器および神経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	今給黎　和幸 【内科専攻医へのメッセージ】 いまきいれ総合病院は鹿児島県の鹿児島市北部にあり、急性期一般病棟 350 床を有し、地域の中核病院として急性期医療を担っています。鹿児島大学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）	日本内科学会指導医 10 名　　日本内科学会総合内科専門医 13 名 日本消化器病学会消化器専門医 4 名　　日本循環器学会循環器専門医 4 名 日本感染症学会感染症専門医 1 名　　日本内分泌学会内分泌代謝科専門医 2 名 日本糖尿病学会専門医 1 名　　日本呼吸器学会呼吸器専門医 3 名 日本肝臓学会肝臓専門医 2 名　　日本神経学会神経内科専門医 3 名 日本血液学会血液専門医 3 名　　日本消化器内視鏡学会内視鏡専門医 4 名　他
外来・入院患者数	外来患者 14,135 名（1 ヶ月平均）　　入院患者 373 名（1 日平均）
経験できる疾患群	・ きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。
経験できる技術・技能	・ 技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます.
経験できる地域医療・診療連携	・ 急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます.
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会 認定・認定医教育関連病院　　日本神経学会 専門医制度教育関連施設 日本消化器内視鏡学会 認定･専門医指導施設　　日本呼吸器学会・専門医制度関連施設 日本血液学会・認定研修施設　　日本胆道学会・指導医制度指導施設 日本消化器病学会・専門医制度認定施設　　日本循環器学会認定循環器専門医研修施設

沖縄医療生活協同組合　沖縄協同病院

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. ・ 沖縄医療生活協同組合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（心療内科）があります. ・ ハラスメント委員会が整備されています. ・ 女性専攻医が安心して勤務できるように,休憩・仮眠室,更衣室,シャワー室,当 ・ 直室が整備されています. ・ 沖縄医療生活協同組合の保育所が病院近隣にあり,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 5 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（2016 年度実績 医療倫 ・ 理 1 回,医療安全 2 回（各複数回開催）,感染対策 2 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（2018 年度予定）を定期的に参画し,専攻医に ・ 受講を義務付け,そのための時間的余裕を与えます. ・ CPC を定期的に開催（2016 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.
認定基準 【整備基準 23/31】	・ カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野（少なくても 7 分野以上） ・ で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています（上記）.

3)診療経験の環境	・ 70 疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくても 35 以上の疾患群）について研修できます（上記）. ・ 専門研修に必要な剖検（2015 年度実績 11 体,2016 年度 12 体）を行っています.
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	・ 臨床研究に必要な図書室,写真室などを整備しています. ・ 倫理委員会を設置し,必要時に開催しています. ・ 日本内科学会講演会あるいは同地方会に学会発表をしています. ・ 内科系学会総会あるいは同地方会に学会発表をしています（2016 年度 7 回,2017 年度 6 回）.
指導責任者	山内昌喜 【内科専攻医へのメッセージ】 病棟診療は総合内科と循環器内科,呼吸器内科,急性血液浄化療法科のグループとで分担しながら担当をしています.適宜疾患グループ間のローテーションを組み経験の幅を広げます.外来診療は紹介を受け受診される患者さん以外にウォークインで受診される外来（初診外来）と退院後や定期的に外来観察を行う予約外来とを担当していただき,急性期疾患の初療や慢性疾患の導入なども経験していただく予定です.
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 11 名,日本内科学会総合内科専門医 5 名, 日本消化器病学会消化器専門医 1 名,日本循環器学会循環器専門医 4 名, 日本呼吸器学会呼吸器専門医 1 名,日本糖尿病学会糖尿病専門医 1 名, 日本内分泌学会内分泌代謝科専門医 1 名,日本救急医学会救急専門医 5 名.
外来・入院患者数	外来患者 38792 名（1 ヶ月平均 3,149 名） 入院患者 8596 名（1 ヶ月平均 684 名）
経験できる疾患群	・ 頻度の少ない疾患も含めると 70 領域,67 疾患群程度の症例を診療する機会があります.白血病やリンパ腫といった血液疾患,膠原病,特殊な変性性神経筋疾患,内分泌疾患は症例が少ないです.
経験できる技術・技能	・ 技術・機能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を,実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます.希望により消化管内視鏡,エコー検査を集中的に学ぶ機会を設けます.
経験できる地域医療・診療連携	・ 急性期医療だけでなく,超高齢社会に対応した,地域に根ざした医療,病診・病院連携などを経験できます.
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院 日本消化器病学会関連施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本アレルギー学会アレルギー専門医準教育施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設 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 日本急性血液浄化学会認定指定施設 日本集中治療医学会集中治療専門医研修施設 など

社会医療法人芳和会　くわみず病院

認定基準 【整備基準23】 1)専攻医の環境	・ 初期臨床研修制度協力型病院である。 ・ 研修に必要なインターネット環境がある。 ・ 常勤医師として適切な労働環境が保障されている。 ・ メンタルストレスに適切に対処する委員会が設置されており、「こころの相談室」および臨床心理士が設置されている。 ・ 「セクシャルハラスメントの防止に関する規定」、「パワーハラスメントの防止に関する規定」に基づき、相談窓口は総師長・リハビリ科長が担当している。 ・ ハラスメント委員会を設置している。

	・ 女性医師が安心して勤務できるように、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されている。 ・ 院内保育所があり、利用可能である。
認定基準 【整備基準23】 2)専門研修プログラムの環境	・ 指導医が 2 名在籍している。 ・ 指導にあたる担当医師が、施設内で研修する専攻医の研修を指導し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図る。 ・ 毎週 1 回のレジデントデーで、指導医から研修指導をうける事ができる。 ・ 基幹施設でおこなう CPC、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ている。
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、膠原病、感染症、救急の分やで定常的に専門研修が可能な症例数を診察する事ができる。
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地方会に年間計 1 演題以上の学術発表を予定している。
指導責任者	大谷　寛
指導医数（常勤医）	日本内科学会総合内科専門医 2 名、日本化学療法学会抗菌化学療法指導医 1 名、日本病院総合診療医学会病院総合診療医 1 名、日本睡眠学会睡眠医療認定医 2 名、日本リウマチ学会指導医 2 名、日本リウマチ学会専門医 2 名、ICD2 名　など
外来・入院患者数	総入院患者数　28,728 名、総外来患者数　55,027　名
経験できる疾患群	・ きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。
経験できる技術・技能	・ 技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を実際の症例に基づきながら幅広く経験することができる。
経験できる地域医療・診療連携	・ 在宅療養支援病院として、地域の診療所からの紹介受入を行っている。 ・ 訪問看護、訪問介護、ケアマネージャー等々と連携し、地域のかかりつけ病院として、外来診療・訪問診療・入院診療まで、継続した医療を提供する事ができる。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会　教育関連病院 日本プライマリ・ケア学会　新・家庭医療専門医研修基幹施設 日本専門医機構　総合診療専門研修基幹施設 日本病院総合診療医学会　専門医研修認定施設（基幹施設） 日本アレルギー学会アレルギー専門医教育研究施設（基幹施設）

大分健生病院

認定基準 【整備基準23】 1）専攻医の環境	・ 初期臨床研修協力型病院です。 ・ 研修に必要なインターネット環境があります。 ・ 常勤医師として適切な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（医療生協本部）があります。 ・ 「セクシャルハラスメントの防止に関する規定」，「パワーハラスメントの防止に関する規定」に基づき，相談窓口は医療生協本部の本部長が担当しています。 ・ ハラスメント委員会を設置しています。 ・ 女性医師が安心して勤務できるように，更衣室，仮眠室，シャワー室，当直室が整備されています。
認定基準 【整備基準23】 2）専門研修プログ	・ 指導医が 1 名在籍しています。 ・ 指導にあたる担当医師が，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。

ラムの環境	・ 基幹施設が開催する地域参加型のカンファレンスへの専攻医の受講を義務付け，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	・ カリキュラムの示す内科領域 13 分野のうち，総合内科，消化器，循環器，代謝，呼吸器の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療することができます.
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演題以上の学術発表を予定しています.
指導責任者	今里　幸実
指導医数（常勤医）	日本内科学会総合内科専門医　１名
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・慢性長期療養患者の診療を中心に，広く経験することができます．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・技能は一般病床や地域包括ケア病床，回復期リハビリテーション病棟にて経験します。 ・ 初診外来を担当し，健診・健診後の精査，コモンディジーズを中心とした診断・診療，必要時入院診療へ繋ぐ流れや高度専門病院への紹介へのタイミング等を経験します。 ・ 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や他職種・他事業所と連携を図り，かかりつけ医としての診療の在り方を経験することができます。 ・ 嚥下機能評価（嚥下造影にもとづく）および口腔機能評価（歯科医師や言語聴覚士）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を経験することができます。 ・ 常勤の皮膚科医と連携を図り，褥創についてのチームアプローチを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）	日本プライマリケア連合学会新・家庭医療専門研修プログラムに認定されています.

３）特別連携施設

徳之島診療所

認定基準 【整備基準24】 1）専攻医の環境	・ 初期臨床研修における地域医療研修施設です。 ・ 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・ 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整備されています。 ・ 女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。
認定基準 【整備基準24】 2）専門研修プログラムの環境	・ 内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・ 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・ 研修施設群合同カンファレンスを定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・ 専攻医に鹿児島生協病院での CPC の受講を義務付け、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。 ・ 特別連携施設の専門研修では、電話や週 1 回の TV 電話による面談・カンファレンスなどにより指導医がその施設での研修指導を行います。
認定基準 【整備基準24】 3）診療経験の環境	・ カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち総合内科、消化器、循環器、呼吸器、糖尿病、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。
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 1 演題以上の学会発表をしています。
指導責任者	徳田　潔
指導医数（常勤医）	1 名
経験できる疾患群	・ 小児から高齢者まで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	・ 急性期医療から超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診連携なども経験できます。
学会認定施設 （内科系）	日本プライマリ・ケア連合学会

谷山生協クリニック

認定基準 【整備基準24】 1）専攻医の環境	・ 初期臨床研修における地域医療研修施設です。 ・ 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・ 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整備されています。女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。
認定基準 【整備基準24】 2）専門研修プログラムの環境	・ 内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・ 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・ 研修施設群合同カンファレンスを定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・ 専攻医に鹿児島生協病院での CPC 受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・ 地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
認定基準 【整備基準24】 3）診療経験の環境	・ カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち総合内科、消化器、循環器、呼吸器、糖尿病、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。
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 1 演題以上の学会発表を予定しています。

指導責任者	蓑輪　一文
指導医数（常勤医）	1名
経験できる疾患群	・　小児から高齢者まで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	・　急性期医療から超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診連携なども経験できます。
学会認定施設（内科系）	日本プライマリ・ケア連合学会

社会医療法人健友会　上戸町病院

認定基準 【整備基準24】 1）専攻医の環境	・　初期臨床研修制度基幹型研修指定病院である。 ・　研修に必要な図書室とインターネット環境がある。 ・　上戸町病院非常勤医師として労務環境が保障されている。 ・　メンタルストレスに適切に対処する部署（総務）がある。 ・　安全衛生委員会が院内に整備されている。 ・　女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されている。 ・　グループ内に保育所があり、利用可能である。
認定基準 【整備基準24】 2）専門研修プログラムの環境	・　内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図る。 ・　医療倫理・医療安全学習会、感染対策学習（e-ラーニング）を定期的に開催（2024 年度実績　医療倫理学習会 1 回、医療安全学習会 3 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る。
認定基準 【整備基準24】 3）診療経験の環境	・　カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科、消化器、循環器、呼吸器および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療している。救急分野については、高度ではなく、一次、二次の一般的な疾患が中心となる。
認定基準 【整備基準24】 4）学術活動の環境	・　日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表（2014 年度実績 1 演題）を予定している。
指導責任者	近藤　慶
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 家庭医療専門医 2 名、プライマリ・ケア認定指導医 4 名
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）	なし

宮崎生協病院

認定基準 【整備基準24】 1)専攻医の環境	・ 初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・ 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・ メンタルストレスに適切に対処する部署（ヘルスケア委員会）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，が整備されています。 ・ 派遣の病児保育制度があります。
認定基準 【整備基準24】 2)専門研修プログラムの環境	・ 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。 ・ 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（2024 度実績 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 2 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。 ・ 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（2024 年度実績 地域連携懇談会 1 回）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，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 1 演題以上の学会発表を目標にしています。
指導責任者	三宅　知里
指導医数（常勤医）	1 名
外来・入院患者数	年間入院患者数（実数）　内科 1426 名 1 日平均外来患者数（実数）　内科　142 名
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）	なし

資料2　鹿児島生協病院内科専門研修プログラム管理委員会

鹿児島生協病院

上村　寛和　（プログラム統括責任者、委員長、腎臓・膠原病・内分泌・代謝分野指導責任者）
常森　将史　（プログラム管理者、循環器分野責任者）
山下　英俊　（呼吸器分野責任者）
黒葛原　真一（消化器分野責任者）
木田　博文　（神経分野責任者）
山口　浩樹　（感染症分野責任者）
山王　朝和　（事務次長・事務局代表）
切手　純子　（総看護師長）
脇　　大樹　（臨床研修センター事務担当）

連携施設担当委員

国分生協病院	中野　治
奄美中央病院	平元　良英
鹿児島大学病院	高嶋　博
今村総合病院	西垂水　和隆
南風病院	島岡　俊治
いまきいれ総合病院	今給黎　和幸
くわみず病院	大谷　寛
大分健生病院	今里　幸実

オブザーバー

内科専攻医代表１
内科専攻医代表２

資料３

整備基準44に対応

鹿児島生協病院内科専門研修プログラム
専攻医研修マニュアル

1. 専門研修後の医師像と修了後に想定される勤務形態や勤務先

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

内科専門医のかかわる場は多岐にわたるが、それぞれの場に応じて、

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、国民の信頼を獲得する。

鹿児島生協病院内科施設群専門研修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する。そして、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する。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ある。

2. 専門研修の期間

基幹施設である鹿児島生協病院内科での1年以上の研修と、連携施設、特別連携施設での研修で計3年間の専門研修を行う。

3. 研修施設群の各施設名（資料1「鹿児島生協病院内科専門研修施設群」参照）

基幹施設　鹿児島生協病院
連携施設　国分生協病院　奄美中央病院　鹿児島大学病院　今村総合病院　南風病院
いまきいれ総合病院　沖縄協同病院　くわみず病院　大分健生病院
特別連携施設　徳之島診療所　宮崎生協病院　上戸町病院　谷山生協クリニック

4. プログラムに関わる委員会と委員、および指導医名

鹿児島生協内科専門研修プログラム管理委員会と委員名（資料2「鹿児島生協病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照）

5. 各施設での研修内容と期間

専攻医が抱く医師像や将来の希望に合わせたカリキュラムを準備している。いずれも1年間を基幹施設である鹿児島生協病院で研修する。

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

基幹施設である鹿児島生協病院診療科別診療実績を以下の表に示す。鹿児島生協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る。

鹿児島生協病院　疾患群別診療実績

実績	入院患者数（人/年）	実績	入院患者数（人/年）
消化器	406	血液	27
循環器	690	神経	63
代謝・内分泌	141	膠原病	43
腎臓	323	感染症	202
呼吸器	545	救急・その他	187

※ 総合内科・救急・アレルギー領域は他の疾患群と重複するため実際には十分な症例数を有している。

※ 代謝、内分泌、血液、神経、膠原病領域の入院患者は少なめだが、外来患者診療を含め、1学年4名に対し十分な症例を経験可能である。

※ 13領域の専門医が少なくとも1名以上在籍している（資料1「鹿児島生協病院内科専門研修施設群」参照)。

7. 年次ごとの症例経験到達目標を達成するための具体的な研修の目安

① 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する。

② 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する。

③ 入院患者担当の目安（基幹施設：鹿児島生協病院での一例）

・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つ。

・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名程度を受持つ。感染症、総合内科分野は、適宜、領域横断的に受け持つ。

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

毎年8月と2月とに自己評価と指導医評価、ならびに360度評価を行う。必要に応じて臨時に行うことがある。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す。

9. プログラム修了の基準

① J-OSLERを用いて、以下のｉ）～vi）の修了要件を満たすこと。

i) 主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全70疾患群を経験し、計200症例以上（外来症例は20症例まで含むことができる）を経験することを目標とする。その研修内容をJ-OSLERに登録する。修了認定には、主担当医として通算で最低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る）を経験し、登録済みであること（別表1「鹿児島生協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)されている。

iii) 学会発表あるいは論文発表を筆頭者で2件以上ある。

iv) JMECC受講歴が1回ある。

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

vi) J-OSLERを用いてメディカルスタッフによる360度評価（内科専門研修評価）と指導医による内科専攻医評価を参照し、社会人である医師としての適性があると認められる。

② 当該専攻医が上記修了要件を充足していることを鹿児島生協病院内科専門研修プログラム管理委員会は確認し、研修期間修了約1か月前に鹿児島生協病院内科専門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う。

〈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1年以上＋連携・特別連携施設）とするが、修得が不十分な場合、修得できるまで研修期間を1年単位で延長することがある。

10. 専門医申請にむけての手順

① 必要な書類

1)日本専門医機構が定める内科専門医認定申請書

2)履歴書

3)鹿児島生協内科専門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する。

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」となる。

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（資料1「鹿児島生協病院研修施設群」参照）

12. プログラムの特色

① 本プログラムは、鹿児島市の中心的な急性期病院である鹿児島生協病院を基幹施設として、鹿児島民医連内の連携施設・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る。研修期間は基幹施設1年以上＋連携・特別連携施設の3年間である。

② 鹿児島生協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）まで可能な範囲で継時的に、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する。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習得をもって目標への到達とする。

③ 基幹施設である鹿児島生協病院は、鹿児島市の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核である。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る。

④ 基幹施設である鹿児島生協病院での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（資料2参照）のうち、少なくとも通算で45疾患群、120症例以上を経験し、J-OSLERに登録できる。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る（別表1「鹿児島生協病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。

⑤ 鹿児島生協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する。

⑥ 基幹施設である鹿児島生協病院での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、200症例以上の主担当医としての診療経験を目標とする。少なくとも通算で56疾患群、120症例以上を主担当医として経験し、J-OSLERに登録する。

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、一般内科外来（初診を含む）、Subspecialty診療科外来（初診を含む）、Subspecialty診療科検査を担当する。結果として、Subspecialty領域の研修につながることはある。

・ 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る。

14. 逆評価の方法とプログラム改良姿勢

専攻医はJ-OSLERを用いて無記名式逆評価を行う。逆評価は毎年8月と2月とに行う。その集計結果は担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧し、集計結果に基づき、鹿児島生協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る。

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する。

資料４

整備基準45に対応

鹿児島生協病院内科専門研修プログラム
指導者マニュアル

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人が鹿児島生協病院内科専門研修プログラム委員会により決定される。
   - 担当指導医は、専攻医がWebにてJ-OSLERにその研修内容を登録するので、その履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をする。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行う。
   - 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・承認する。
   - 担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り、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する。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・相談する.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する。
   - 担当指導医はSubspecialty上級医と協議し、知識、技能の評価を行う。
   - 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、形成的な指導を行う。

2. 専門研修プログラムにおける年次到達目標と評価方法、ならびにフィードバックの方法と時期
   - 年次到達目標は、別表1「鹿児島生協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」に示すとおりである。
   - 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版への記入を促す。また、各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促す。
   - 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す。また、各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促す。
   - 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する。
   - 担当指導医は、臨床研修センターと協働して、毎年8月と2月に自己評価と指導医評価、ならびに360度評価を行う。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

指導する。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、改善を促す。

3. 個別の症例経験に対する評価方法と評価基準

・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う。
・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う。
・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、修正などを指導する。

4. J-OSLERの利用方法

・専攻医による症例登録と担当指導医が合格とした際に承認する。
・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る。
・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する。
・専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボードによるピアレビューを受け、指摘事項に基づいた改訂を専攻医がアクセプトされるまでの状況を確認する。
・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する.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する。
・担当指導医は、J-OSLERを用いて研修内容を評価し、修了要件を満たしているかを判断する。

5. 逆評価とJ-OSLERを用いた指導医の指導状況把握

専攻医によるJ-OSLERを用いた無記名式逆評価の集計結果を、担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧する。集計結果に基づき、鹿児島生協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る。

6. 指導に難渋する専攻医の扱い

必要に応じて、臨時（毎年8月と2月に予定の他に）でJ-OSLERを用いて専攻医自身の自己評価、担当指導医による内科専攻医評価およびメディカルスタッフによる360度評価（内科専門研修評価）を行い、その結果を基に鹿児島生協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る。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う。

7. プログラムならびに各施設における指導医の待遇

鹿児島生協病院給与規定による

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する。指導者研修（FD）の実施記録として、J-OSLERを用いる。

9. 日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」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」を熟読し、形成的に指導する。

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する。

別表１　　各年次到達目標

内科専門研修 修了要件（「症例数」、「疾患群」、「病歴要約」）一覧表

	内容	症例数	疾患群	病歴要約提出数
分野	総合内科Ⅰ（一般）	計10以上	1	2
	総合内科Ⅱ（高齢者）		1	
	総合内科Ⅲ（腫瘍）		1	
	消化器	10以上	5以上	3
	循環器	10以上	5以上	3
	内分泌	3以上	2以上	3
	代謝	10以上	3以上	
	腎臓	10以上	4以上	2
	呼吸器	10以上	4以上	3
	血液	3以上	2以上	2
	神経	10以上	5以上	2
	アレルギー	3以上	1以上	1
	膠原病	3以上	1以上	1
	感染症	8以上	2以上	2
	救急	10以上	4	2
外科紹介症例		2以上		2
剖検症例		1以上		1
合計		120以上 (外来は最大12)	56 疾患群 (任意選択含む)	29 (外来は最大7)

補足

1. 目標設定と修了要件
   以下に年次ごとの目標設定を掲げるが、目標はあくまで目安であるため必達ではなく、修了要件を満たせば問題ない。各プログラムでは専攻医の適応、キャリア志向、ライフイベント等を踏まえ、研修計画は柔軟に取り組んでいただきたい。

	症例	疾患群	病歴要約
目標（研修終了時）	200	70	29
修了要件	120	56	29
専攻医2年修了時 目安	80	45	20
専攻医1年修了時 目安	40	20	10

2. 疾患群：修了要件に示した領域の合計数は41疾患群であるが、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. 病歴要約：病歴要約は全て異なる疾患群での提出が必要。ただし、外科紹介症例、剖検症例については、疾患群の重複を認める。
4. 各領域について
   ① 総合内科：病歴要約は「総合内科Ⅰ（一般）」、「総合内科Ⅱ（高齢者）」、「総合内科（腫瘍）」の異なる領域から1例ずつ計2例提出する。
   ② 消化器：疾患群の経験と病歴要約の提出それぞれにおいて「消化管」、「肝臓」、「胆・膵」が含まれること。
   ③ 内分泌と代謝：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. 臨床研修時の症例について：例外的に各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。登録は最大60症例を上限とし、病歴要約への適用については最大14症例を上限とする。

別表 2　　鹿児島生協病院内科専門研修　週間スケジュール（例）

<table>
<tr><td></td><td>月曜日</td><td>火曜日</td><td>水曜日</td><td>木曜日</td><td>金曜日</td><td>土曜日</td><td>日曜日</td></tr>
<tr><td rowspan="3">午前</td><td colspan="6">朝カンファレンス</td><td rowspan="6">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 colspan="6">入院患者診療</td></tr>
<tr><td>外来診療
（総合）</td><td>検査
（各診療科）</td><td>外来診療
（各診療科）</td><td>検査
（各診療科）</td><td>外来診療
（各診療科）</td><td>外来診療
（総合）</td></tr>
<tr><td rowspan="4">午後</td><td colspan="5">入院患者診療</td><td rowspan="4">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>病棟回診
（各診療科）</td><td>検査
（各診療科）</td><td>各種会議など</td><td>検査
（各診療科）</td><td>検査
（各診療科）</td></tr>
<tr><td colspan="5">各診療科カンファレンス・地域参加型カンファレンス・講習会・抄読会など</td></tr>
<tr><td colspan="5">当直/オンコールなど（週 2 回程度）</td></tr>
</table>

★ 鹿児島生協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。