大隅鹿屋病院内科専門研修プログラム

目　次

1. 理念・使命・特性
・・・・・・・・・・・・・・・・・4

2. 募集専攻医数
・・・・・・・・・・・・・・・・・6

3. 専門知識・専門技能とは
・・・・・・・・・・・・・・・・・6

4. 専門知識・専門技能の習得計画
・・・・・・・・・・・・・・・・・7

5. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス
・・・・・・・・・・・・・・・・・9

6. リサーチマインドの養成計画
・・・・・・・・・・・・・・・・・9

7. 学術活動に関する研修計画
・・・・・・・・・・・・・・・・・10

8. コア・コンピテンシーの研修計画
・・・・・・・・・・・・・・・・・10

9. 地域医療における施設群の役割
・・・・・・・・・・・・・・・・・11

10. 地域医療に関する研修計画
・・・・・・・・・・・・・・・・・11

11. 内科専攻医研修（１例）
・・・・・・・・・・・・・・・・・12

12. 専攻医の評価時期と方法
・・・・・・・・・・・・・・・・・12

13. 専門研修管理委員会の運営計画
・・・・・・・・・・・・・・・・・14

14. プログラムとしての指導者研修（FD）の計画
・・・・・・・・・・・・・・・・・15
15. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）
・・・・・・・・・・・・・・・・・15
16. 内科専門研修プログラムの改善方法
・・・・・・・・・・・・・・・・・15
17. 専攻医の募集および採用の方法
・・・・・・・・・・・・・・・・・16
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
・・・・・・・・・・・・・・・・・16
大隅鹿屋病院内科専門研修施設群
・・・・・・・・・・・・・・・・・17
専門研修施設群の地理的範囲
・・・・・・・・・・・・・・・・・20
大隅鹿屋病院内科専門研修プログラム管理委員会
・・・・・・・・・・・・・・・・・36

別表 1　各年次到達目標
別表 2　大隅鹿屋病院内科専門研修　週間スケジュール（例）

1. 理念・使命・特性

理念

本プログラムは，鹿児島県大隅半島肝属医療圏の中心的な急性期病院である大隅鹿屋病院を基幹施設として，鹿児島県肝属医療圏・近隣医療圏にある連携施設・特別連携施設を活用し内科専門研修を経て鹿児島県の医療事情を理解し，地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練され，基本的臨床能力獲得後は必要に応じた可塑性のある内科専門医として鹿児島県の大隅半島全域を支える内科専門医の育成を行います。

1) 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) 鹿児島県肝属医療圏に限定せず，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，鹿児島県肝属医療圏の中心的な急性期病院及び，大隅半島唯一の初期臨床研修制度基幹型研修指定病院である大隅鹿屋病院を基幹施設として，鹿児島県肝属医療圏，近隣医療圏および離島などの連携施設・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) 大隅鹿屋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) 基幹施設である大隅鹿屋病院は，鹿児島県肝属医療圏の中心的な急性期病院であるとともに，地域の病診・病病連携の中核であります。一方で，地域に根ざす第一線の病院でもあり，コモンディジーズの経験はもちろん，超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき，高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。

4) 基幹施設である大隅鹿屋病院での 2 年間（専攻医 2 年修了時）で，「研修手帳（疾患群項目表）」に 定められた 70 疾患群のうち，少なくとも通算で 45 疾患群，120 症例以上を経験し，J—OSLER に登録できます。そして，専攻医 2 年修了時点で，指導医による形成的な指導を通じて，内科専門医ボードによる評価に合格できる 29 症例の病歴要約を作成できます（P.43 別表 1「大隅鹿屋病院 疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。

5) 大隅鹿屋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) 基幹施設である大隅鹿屋病院での 2 年間と専門研修施設群での 1 年間（専攻医 3 年修了時）で，「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち，少なくとも通算で 56 疾患群，160 症例以上を経験し，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「大隅鹿屋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。

大隅鹿屋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，鹿児島県肝属医療圏に限定せず，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，大隅鹿屋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) 大隅鹿屋病院内科後期研修医は現在 3 学年併せて 3 名で 1 学年 1 名から 2 名の実績があります。
2) 剖検体数は 2021 年度 2 体, 2022 年度 1 体, 2023 年度 1 体です。

今後は、連携施設と教育体制を強化し剖検体数の確保に努めて参ります。

表.　大隅鹿屋病院診療専門領域外来・入院症例実績

2023 年実績	外来患者実数（人/年）	入院患者実数（人/年）	2023 年実績	外来患者実数（人/年）	入院患者実数（人/年）
総合診療	1504	100	消化器	4260	87
循環器	19954	2146	内分泌	379	14
代謝	5027	68	腎臓	1974	268
呼吸器	3881	580	血液	399	32
神経	1384	102	アレルギー	178	8
膠原病	386	21	感染症	980	239
救急	870	83			

3) 代謝，内分泌，血液，膠原病（リウマチ）領域の入院患者は少なめですが，外来患者診療を含め，1 学年 3 名に対し十分な症例を経験可能です。
4) 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。
5) 専攻医 1 年目 3 ヶ月、2 年目 4 ヶ月、3 年目 5 ヶ月に研修する連携施設・特別連携施設には，地域基幹病院および地域医療密着型病院の計 4 施設あり，専攻医のさまざまな希望・将来像に対応可能です。
6) 専攻医 3 年修了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた少なくとも 56 疾患群，160 症例以上の診療経験は達成可能です。

3. 専門知識・専門技能とは

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

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

○専門研修（専攻医）３年:
- 症例：主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し，200 症例以上経験することを目標とします。修了認定には，主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができます）を経験し，J―OSLER にその研修内容を登録します。
- 専攻医として適切な経験と知識の修得ができることを指導医が確認します。
- 既に専門研修 2 年次までに登録を終えた病歴要約は，J―OSLER による査読を受けます。査読者の評価を受け，形成的により良いものへ改訂します。但し，改訂に値しない内容の場合は，その年度の受理（アクセプト）を一切認められないことに留意します。
- 技能：内科領域全般について，診断と治療に必要な身体診察，検査所見解釈，および治療方針決定を自立して行うことができます。
- 態度：専攻医自身の自己評価と指導医，Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行います。専門研修（専攻医）2 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします。また，内科専門医としてふさわしい態度，プロフェッショナリズム，自己学習能力を修得しているか否かを指

導医が専攻医と面談し，さらなる改善を図ります。

専門研修修了には，すべての病歴要約 29 症例の受理と，少なくとも 70 疾患群中の 56 疾患群以上で計 160 症例以上の経験を必要とします。J―OSLER における研修ログへの登録と指導医の評価と承認とによって目標を達成します。
大隅鹿屋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（月～金）に開催する内科カンファレンス，定期的（週１回）各診療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）を少なくとも週１回，１年以上担当医として経験を積みます。
④ 救急科の内科コンサルト（週１回、１年以上）と，内科外来（平日夕方）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 必要に応じて，Subspecialty 診療科検査を担当します。

3） 臨床現場を離れた学習
１）内科領域の救急対応，２）最新のエビデンスや病態理解・治療法の理解，３）標準的な医療安全や感染対策に関する事項，４）医療倫理，医療安全，感染防御，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 2021 年度実績 12 回・2022 年度実績 12 回）＊内科専攻医は年に 2 回以上受講します。
③ CPC（基幹施設 2022 年度実績 1 回）＊今後、基幹病院、連携施設共に教育体制の強化を図り、剖検及び CPC 開催数を増やします。
④ 研修施設群合同カンファレンス（2017 年度：年 2 回開催予定）
⑤ 地域参加型のカンファレンス（基幹施設：大隅脳心血管ネットワーク；2014 年度実績２回）

⑥ JMECC 受講（基幹施設：2023 年度開催実績 1 回：受講者 4 名）
※ 内科専攻医は必ず専門研修１年もしくは２年までに１回受講します。

⑦　内科系学術集会（下記「７．学術活動に関する研修計画」参照）
⑧　各種指導医講習会/JMECC 指導者講習会など

4）自己学習【整備基準 15】

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

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

5）研修実績および評価を記録し，蓄積するシステム【整備基準 41】

J―OSLER を用いて，以下を web ベースで日時を含めて記録します。

・専攻医は全 70 疾患群の経験と 200 症例以上を主担当医として経験することを目標に，通算で最低 56 疾患群以上 160 症例の研修内容を登録します。指導医はその内容を評価し，合格基準に達したと判断した場合に承認を行います。
・専攻医による逆評価を入力して記録します。
・全 29 症例の病歴要約を指導医が校閲後に登録し，専門研修施設群とは別の J―OSLER 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

大隅鹿屋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「大隅鹿屋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，基幹施設である大隅鹿屋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。

大隅鹿屋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;evidencebasedmedicine）。
③　最新の知識，技能を常にアップデートする（生涯学習）。
④　診断や治療の evidence の構築・病態の理解につながる研究を行う。

⑤　症例報告を通じて深い洞察力を磨く。
といった基本的なリサーチマインドおよび学問的姿勢を涵養します。併せて，
①　初期研修医あるいは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います。

7. 学術活動に関する研修計画

大隅鹿屋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，大隅鹿屋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。
大隅鹿屋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，基幹施設である大隅鹿屋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。大隅鹿屋病院内科専門研修施設群研修施設は鹿児島県肝属医療圏，近隣医療圏の医療機関から構成されています。

大隅鹿屋病院は，肝属医療圏・曽於医療圏からなる大隅半島の中心的な急性期病院であるとともに，地域の病診・病病連携の中核です。一方で，地域に根ざす第一線の病院でもあり，コモンディジーズの経験はもちろん，超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき，高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。また，臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけることができます。

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，地域医療密着型病院である池田病院、昭南病院，鹿児島徳洲会病院，屋久島徳洲会病院，山川病院で構成し、都市部の急性期医療を、福岡徳洲会病院、宇治徳洲会病院、和泉市立総合医療センター、湘南大磯病院、岸和田徳洲会病院で経験します。

それぞれの病院は，大隅鹿屋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。

池田病院は血液内科医が 3 名在籍しており，大隅半島の血液疾患診療の要となっております。日頃から当院との病病連携を積極的に行っており，医療資源が限られた環境の中で各医療機関が連携して診療体制を構築していることを体感する機会にもなります。

昭南病院は肝属医療圏に隣接する曽於医療圏の中核施設で，日頃から当院との病病連携を推進しております。神経内科専門医，消化器内科専門医が在籍しているため，それぞれの領域の研修を積むことができます。曽於医療圏は人口当たり医師数が鹿児島県で最も少ない地域です。医療過疎が進んでいる地域を支える医療機関での研修を通じて，地域医療への貢献を学ぶ機会となります。

鹿児島徳洲会病院は鹿児島医療圏にある急性期病院です。血液内科専門医が在籍しており，血液内科研修を積むことが出来ます。鹿児島医療圏は鹿児島県内において最も医療機関が充実した地域であり，当院とは異なる都会型の病病連携・病診連携を経験することが出来ます。

屋久島徳洲会病院は屋久島唯一の急性期診療が可能な医療機関です。他に医療機関がない環境であるため受診した患者を重症度に関わらずまずは診察し，症例によっては島外への緊急搬送の判断を下すなど離島ならではの最後の砦としての役割を経験します。

特別連携施設である山川病院は，南薩医療圏の地域密着型の医療機関であり急性期診療から在宅診療の流れを経験出来る環境です。大隅鹿屋病院の担当指導医が，山川病院の上級医とともに，専攻医の研修指導にあたり，指導の質を保ちます。

特別連携では、全く違う北海道にある日高徳洲会病院で、鹿児島の地域で経験出来ない、地域医療を経験出来ます。

10. 地域医療に関する研修計画

大隅鹿屋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，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。

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

11. 内科専攻医研修（１例）

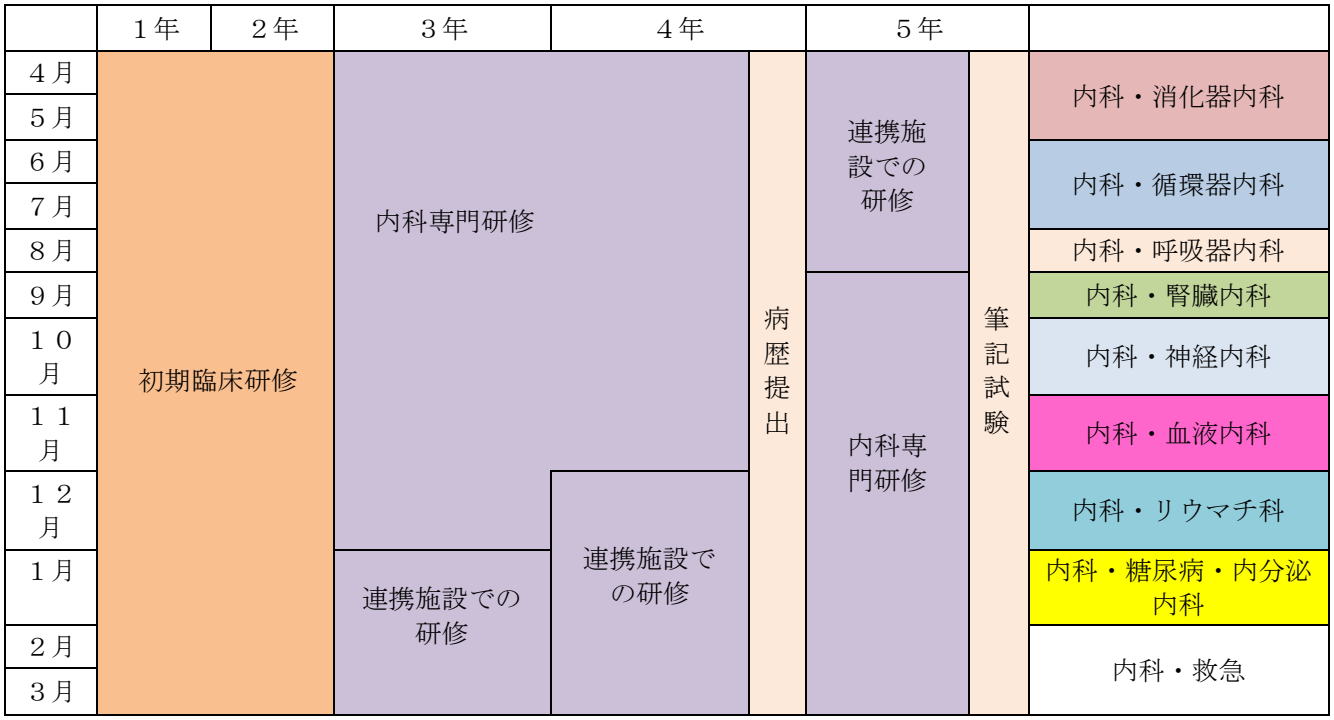


図１．大隅鹿屋病院内科専門研修プログラム（概念図）

基幹施設である大隅鹿屋病院内科で，専門研修（専攻医）1 年目，2 年目の間に 12 ヶ月，3 年目選択期間，合計 1 年間以上の専門研修を行います。

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

12. 専攻医の評価時期と方法

(1) 大隅鹿屋病院臨床研修センターの役割

・大隅鹿屋病院内科専門研修管理委員会の事務局を行います。

・大隅鹿屋病院内科専門研修プログラム開始時に，各専攻医が初期研修期間などで経験した疾患について J—OSLER の研修手帳 Web 版を基にカテゴリー別の充足状況を確認します。

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

・6 か月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し，専攻医による病歴要約の作成を促します。また，各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。

・6 か月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡します。

・年に複数回（8 月と 2 月，必要に応じて臨時に），専攻医自身の自己評価を行います。その結

果は J―OSLER を通じて集計され，1 か月以内に担当指導医によって専攻医に形成的にフィードバックを行って，改善を促します。

・臨床研修センターは，メディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）を毎年複数回（8 月と 2 月，必要に応じて臨時に）行います。担当指導医，Subspecialty 上級医に加えて，看護師長，看護師，臨床検査・放射線技師・臨床工学技士，事務員などから，接点の多い職員 5 人を指名し，評価します。評価表では社会人としての適性，医師としての適正，コミュニケーション，チーム医療の一員としての適性を多職種が評価します。評価は無記名方式で，臨床研修センターもしくは統括責任者が各研修施設の研修委員会に委託して 5 名以上の複数職種に回答を依頼し，その回答は担当指導医が取りまとめ，J―OSLER に登録します（他職種はシステムにアクセスしません）。その結果は J―OSLER を通じて集計され，担当指導医から形成的にフィードバックを行います。

・日本専門医機構内科領域研修委員会によるサイトビジット（施設実地調査）に対応します。

(2) 専攻医と担当指導医の役割

・専攻医 1 人に 1 人の担当指導医（メンター）が大隅鹿屋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 J―OSLER にその研修内容を登録し，担当指導医はその履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をします。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います。

・専攻医は，1 年目専門研修終了時に研修カリキュラムに定める 70 疾患群のうち 20 疾患群，60 症例以上の経験と登録を行うようにします。2 年目専門研修終了時に 70 疾患群のうち 45 疾患群，120 症例以上の経験と登録を行うようにします。3 年目専門研修終了時には 70 疾患群のうち 56 疾患群，160 症例以上の経験の登録を修了します。それぞれの年次で登録された内容は都度，担当指導医が評価・承認します。

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

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

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

(3) 評価の責任者年度ごとに担当指導医が評価を行い，基幹施設あるいは連携施設の内科研修委員会で検討します。その結果を年度ごとに大隅鹿屋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，J―OSLER を用いて研修内容を評価し，以下ⅰ)～ⅵ)の修了を確認します。

ⅰ) 主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し，計 200 症例以上（外来症例は 20 症例まで含むことができます）を経験することを目標とします。その研修内容を J―OSLER に登録します。修了認定には，主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経

験と計 160 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができます）を経験し，登録済み（P. 43 別表 1「大隅鹿屋病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）

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

iii）所定の 2 編の学会発表または論文発表

iv）JMECC 受講

v）プログラムで定める講習会受講

vi）J—OSLER を用いてメディカルスタッフによる 360 度（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）大隅鹿屋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 か月前に大隅鹿屋病院内科専門医研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行います。

(5) プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

「専攻医研修実績記録フォーマット」，「指導医による指導とフィードバックの記録」および「指導者研修計画（FD）の実施記録」は，J—OSLER を用います。なお，「大隅鹿屋病院内科専攻医研修マニュアル」（P. 35）と「大隅鹿屋病院内科専門研修指導者マニュアル」P. 40）と別に示します。

13. 専門研修管理委員会の運営計画

（P. 34「大隅鹿屋病院内科専門研修管理委員会」参照）

1）大隅鹿屋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（専門医研修プログラム準備委員会から 2016 年度中に移行予定）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（副院長），プログラム管理者（診療部長）（ともに総合内科専門医かつ指導医），事務局代表者，内科 Subspecialty 分野の研修指導責任者（診療科科長）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. 34 大隅鹿屋病院内科専門研修プログラム管理委員会参照）

大隅鹿屋病院内科専門研修管理委員会の事務局を，大隅鹿屋病院臨床研修センターにおきます。

ii）大隅鹿屋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 月に開催する大隅鹿屋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，大隅鹿屋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，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。
基幹施設在籍時は大隅鹿屋病院の就業環境に，連携施設もしくは特別連携施設在籍時は在籍病院の就業環境に基づき，就業します（P. 16「大隅鹿屋病院内科専門研修施設群」参照）

基幹施設である大隅鹿屋病院の整備状況：

・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。
・大隅鹿屋病院勤務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大隅鹿屋病院に整備されています。
・女性専攻医が安心して勤務できるように，休憩室，更衣室，仮眠室，シャワー室，当直室が整備されています。
・敷地内に院内保育所があり，利用可能です。

専門研修施設群の各研修施設の状況については，P. 16「大隅鹿屋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，その内容は大隅鹿屋病院内科専門研修プログラム管理委員会に報告されますが，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

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，大隅鹿屋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，大隅鹿屋病院内科専門研修プログラム管理委員会，および日本専門医機構内科領域研修委員会は J—OSLER を用いて，専攻医の逆評価，専攻医の研修状況を把握します。把握した事項については，大隅鹿屋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，大隅鹿屋病院内科専門研修プログラム管理委員会，および日本専門医機構内科領域研修委員会は J—OSLER を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし，大隅鹿屋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大隅鹿屋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，大隅鹿屋病院内科専門研修プログラム管理委員会，および日本専門医機構内科領域研修委員会は J—OSLER を用いて担当指導医が専攻医の研修にどの程度関与しているかをモニタし，自律的な改善に役立てます。状況によって，日本専門医機構内科領域研修委員会の支援，指導を受け入れ，改善に役立てます。

3）研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

大隅鹿屋病院臨床研修センターと大隅鹿屋病院内科専門研修プログラム管理委員会は，大隅鹿屋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，必要に応じて大隅鹿屋病院内科専門研修プログラムの改良を行います。

大隅鹿屋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，毎年日本内科学会・日本専門医機構の情報を元に，プログラム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，学会案内を確認し、大隅鹿屋病院臨床研修センターの大隅鹿屋病院医師募集要項（大隅鹿屋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，翌年 1 月の大隅鹿屋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） 大隅鹿屋病院　臨床研修センター
E-mail:kanoya-ikyoku@kanoya-aishinkai.com
HP: http://www.kanoya-aishinkai.com/

大隅鹿屋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 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 J—OSLER を用いて大隅鹿屋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，大隅鹿屋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大隅鹿屋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。
他の領域から大隅鹿屋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，さらに大隅鹿屋病院内科専門研修プログラム統括責任者が認めた場合に限り，J—OSLER への登録を認めます。
症例経験として適切か否かの最終判定は日本専門医機構内科領域研修委員会の決定によります。
疾病あるいは妊娠・出産，産前後に伴う研修期間の休止については，プログラム終了要件を満たしており，かつ休職期間が 4 ヶ月以内であれば，研修期間を延長する必要はないものとします。これを超える期間の休止の場合は，研修期間の延長が必要です。短時間の非常勤勤務期間などがある場合，按分計算（1 日 8 時間，週 5 日を基本単位とします）を行なうことによって，研修実績に加算します。留学期間は，原則として研修期間として認めません。

大隅鹿屋病院内科専門研修施設群

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）

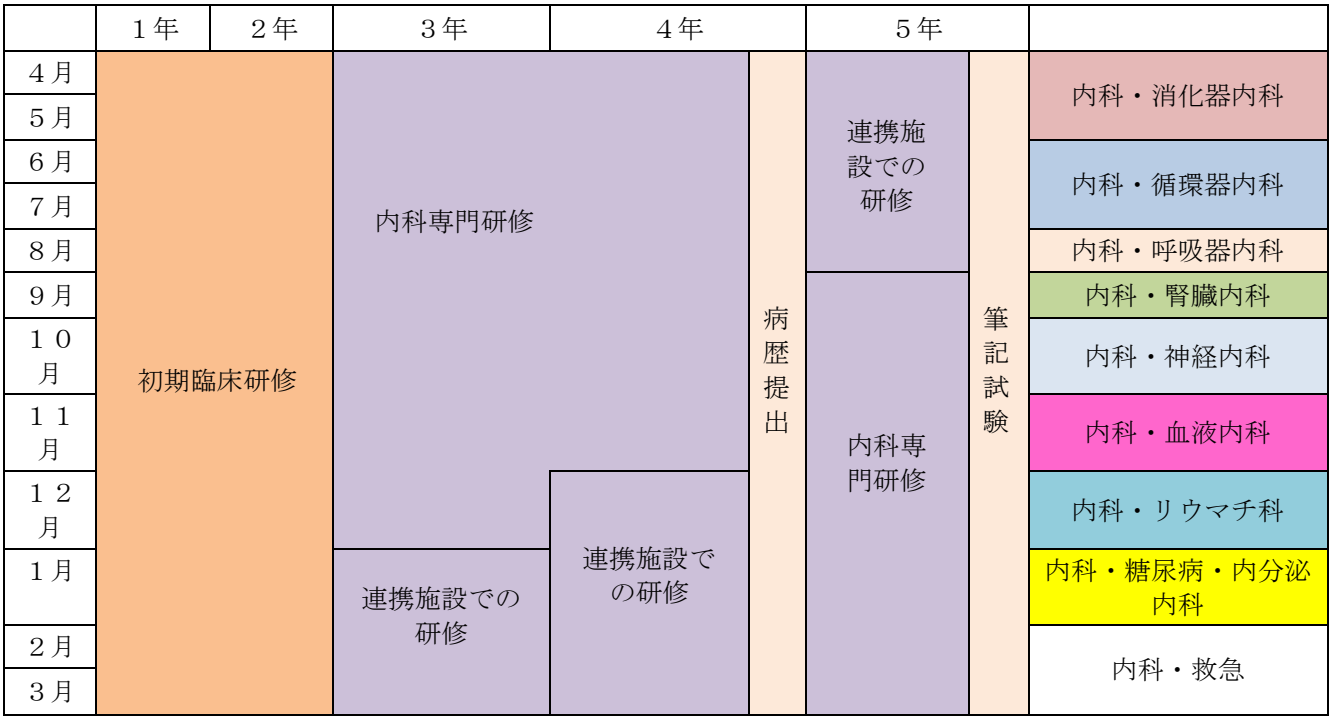
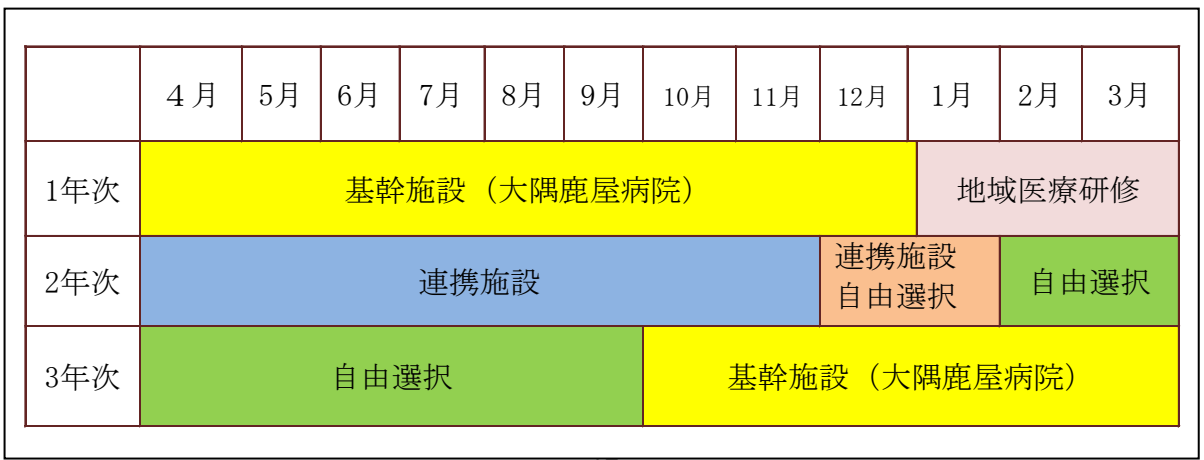


図１．大隅鹿屋病院内科専門研修プログラム（概念図）



★大隅鹿屋病院内科専門研修施設群研修施設★

	病院	病床数	内科系病床数	内科系診療科数	内科指導医数	総合内科専門医数	内科剖検数
基幹施設	大隅鹿屋病院	391	165	3	3	2	1
連携施設	屋久島徳洲会病院	139	100	1	1	1	0
連携施設	鹿児島徳洲会病院	329	180	12	2	3	0
連携施設	池田病院	189	133	10	9	4	0
連携施設	昭南病院	154	60	5	0	2	0
連携施設	福岡徳洲会病院	602	192	6	20	27	5
連携施設	和泉市立総合医療センター	307	160	10	14	17	7
連携施設	宇治徳洲会病院	535	185	13	11	15	8
連携施設	岸和田徳洲会病院	400	86	6	6	14	2
特別連携施設	山川病院	89	89	4	1	0	0
特別連携施設	日高徳洲会病院	199	106	6	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
大隅鹿屋病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
屋久島徳洲会病院	○	○	○	△	○	○	○	△	○	○	△	○	○
鹿児島徳洲会病院	○	○	○	△	△	○	△	△	△	△	△	○	○
池田病院	○	○	○	×	×	○	○	○	×	×	×	○	○
昭南病院	○	○	○	○	△	△	○	×	○	△	△	○	△
宇治徳洲会病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
福岡徳洲会病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
和泉市立総合医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
山川病院	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	×	○	○

日高徳洲会病院	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	△	○	○

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。大隅鹿屋病院内科専門研修施設群研修施設の必須研修先は、鹿児島県の医療機関から構成されています。
大隅鹿屋病院は，鹿児島県肝属医療圏の中心的な急性期病院及び，大隅半島唯一の初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。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，急性期医療，慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できることを目的に，地域医療密着型病院である池田病院，昭南病院，鹿児島徳洲会病院，屋久島徳洲会病院，山川病院、日高徳洲会病院で構成しています。
宇治徳洲会病院、福岡徳洲会病院、和泉総合医療センターの、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，大隅鹿屋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 年目に，特別連携施設で 3 ヶ月間研修します。
・専攻医 2 年目の秋に専攻医の希望・将来像，研修達成度およびメディカルスタッフによる内科専門研修評価などを基に，研修施設を調整し決定します。
・病歴提出を終える専攻医 3 年目の 7 ヶ月間，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）。

専門研修施設群の地理的範囲

鹿児島県肝属医療圏と近隣医療圏にある施設から構成しています。

1) 専門研修基幹施設

大隅鹿屋病院

施設名	大隅鹿屋病院
認定基準 1) 専攻医の環境	·初期臨床研修制度基幹型研修指定病院 ·研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ·メンタルヘルスカウンセリングを利用できます。 ·ハラスメント委員会，コンプライアンス委員会があります。 ·女性専攻医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。 ·院内に保育園があり，24 時間保育を利用可能です。
認定基準 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。 ・プログラム管理委員会を設置しており，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ことができます。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催して，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おります。 ・研修施設群合同カンファレンスについて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。 ・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ています。
認定基準 3) 診療経験の環境	内科領域 13 分野のうち総合内科，消化器，循環器，内分泌，代謝，腎臓，呼吸器，感染症，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 4) 学術活動の環境	・日本内科学会地方会に年間で計 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。 ・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。 ・専攻医が国内・国外の学会に参加・発表する機会があります。
指導責任者	辻　貴裕
指導医数 （常勤医）	日本内科学会総合内科専門医 2 名
外来・入院 患者数	内科外来延患者数　19421 人　　内科入院延患者数　32916 人

経験できる疾患群	内科，循環器内科の２科のみであり，臓器別診療の体制ではないため，多数の領域にまたがる症例のマネジメントを経験できる。救急搬入時のファーストタッチ，入院診療，退院後の外来フォロー・訪問診療，在宅での看取りなど，地域密着型の医療機関の利点を活用した急性期から慢性期管理までの繋がりを経験できる。
経験できる技術・技能	1）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。 2）気管支鏡，CT ガイド下肺生検，シャント血管内治療などより専門的な治療の経験も可能です。
経験できる地域医療・診療連携	２次医療圏内の急性期病院の数が限られているため，東京の面積に匹敵する広範囲の地域から重症症例，診断困難症例の紹介があります。遠隔地で通院困難なケースもしばしばあるため，積極的な病診連携，訪問診療の活用に取り組んでおります。
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 日本循環器学会循環器専門医研修施設

2)専門研修連携施設

1. 屋久島徳洲会病院

施設名	屋久島徳洲会病院
認定基準 1)専攻医の環境	・研修に必要な医局図書室・インターネット環境（Wi-Fi）があります。 ・メンタルストレスに適切に対処できる部署（総務課職員担当）があります。 ・休憩室・更衣室・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 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。
認定基準 3)診療経験の環境	・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催して，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おります。
認定基準 4)学術活動の環境	
指導責任者	山本　晃司
指導医数 （常勤医）	日本神経学会神経内科専門医 1 名
外来・入院 患者数	外来患者 4778 名（1 か月平均）入院患者 3798 名（1 か月平均延べ数）
経験できる疾患群	13 領域のうち総合内科，消化器，循環器，腎臓，呼吸器，神経内科，感染症，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。
経験できる技術・技能	エコー，GIF
経験できる地域医療・診療連携	・チーム医療における医師の役割を研修します。 ・在宅訪問診療。 ・鹿児島市内の病院へのヘリコプターによる患者搬送。 ・検死等
学会認定施設 （内科系）	

2. 鹿児島徳洲会病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	・当院は、協力型臨床研修病院です。 ·研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ·メンタルストレスに適切に対処する部署（総務課・労働安全衛生委員および産業医）があります。 ·院内相談窓口が院内に設置され、ハラスメント等の防止に関する規程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，休憩室や更衣室，当直室，保育所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	·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・院内感染・医療倫理講習会が定期的に開催され、関連する委員会活動・カンファレンスにも毎月参加します。 ·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）は基幹病院が定期的に開催しており，専攻医が受講するための時間的余裕を与えるよう努めています。
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 分野において，総合内科，消化器，循環器，腎臓，感染症分野で定常的に専門的な内科症例を経験できます。救急分野については，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。
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	日本内科学会等での学会報告を年 1-2 回予定していきます。
指導責任者	保坂征司（病院長） 【内科専攻医へのメッセージ】 鹿児島徳洲会病院は、昭和 62 年の創立以来「年中無休 24 時間」、「救急を断らない」、「患者さん中心の医療」を理念として取り組んでいます。 当院は、救命救急医療はもちろん、一般外来診療、入院診療、内視鏡、手術、慢性医療、人工透析治療、リハビリテーション、健診・ドック等の予防医療、在宅医療に至るまで、地域の皆さまの要望に応える医療を実践しています。超高齢社会が急速に進む中、介護サービスを充実させるため、居宅介護支援事業所や通所リハビリ、さらには訪問診療・看護など「出ていく医療」にも積極的に取り組んでおります。 当院は、ケアミックス型病院の特性を活かし様々な患者の診療を行います。急性期医療はもちろん、リハビリや慢性期医療、退院後の在宅診療など、都市部の大規模病院ではあまり経験できないような地域に根差した内科研修を行うことができます。
指導医数 （常勤医）	1 名
外来・入院患者数	外来患者　142.3 名（1 日平均）　入院患者　292.0 名（1 日平均）
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・今後の診療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	当院は、急性期病棟から回復期リハビリテーション病棟、障害者病棟を併せ持つケアミックス型病院であるため，患者の回復の過程ごとに求められる技術・技能を習得できます。 急性期を脱した患者の機能の評価（認知機能・嚥下機能・排泄機能などの評価）や複数の疾患を併せ持つ高齢者の診療など、患者の回復の過程に合わせた医療、また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など内科専門医に必要な技術・技能の習得をめざします。

経験できる地域医療・診療連携	入院診療については，急性期病院から急性期後に転院してくる治療・療養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診療方針及び療養の場の決定とその実施にむけた調整を経験できます。 在宅復帰する患者については、かかりつけ病院としての外来診療と訪問診療・往診，それを相互補完する訪問看護との連携，ケアマネージャーによるケアマネジメント（介護）と医療との連携について学ぶことができます。 地域においては，連携している老健などの介護施設における訪問診療や急病時の診療連携（サブアキュート機能）など，地域の他事業所の医療スタッフやケアマネージャーなどとの医療・介護連携が経験できます。
学会認定施設（内科系）	総合診療専門研修プログラム　基幹施設（総合診療Ⅱ・内科） 日本静脈経腸栄養学会　NST 稼働施設

3. 池田病院

施設名	医療法人青仁会　池田病院
認定基準 1)専攻医の環境	・初期臨床研修制度研修協力施設 ・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衛生委員会があります。 ・ハラスメント委員会，コンプライアンス委員会があります。 ・女性専攻医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。 ・敷地内に認可保育所があり、職員枠があります。
認定基準 2)専門研修プログラムの環境	・指導医が 9 名在籍しています。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催して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について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 3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科、消化器、循環器、腎臓、呼吸器、血液、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 4)学術活動の環境	・倫理委員会を設置し，定期的に開催しています。 ・専攻医が国内・国外の学会に参加・発表する機会があります。
指導責任者	中嶋　秀人詞
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 9 名 日本血液学会専門医 1 名 日本消化器病学会　消化器病専門医 1 名 日本循環器学会　循環器専門医 2 名 日本呼吸器学会　呼吸器専門医 2 名 日本感染症学会　感染症専門医 1 名 日本肝臓学会　肝臓専門医 1 名 日本内科学会　総合内科専門医 4 名 日本救急医学会　救急科専門医 1 名
外来・入院 患者数	内科外来延患者数　105884 人　内科新入院患者数　2122 人（年間）
経験できる疾患群	地域唯一の血液内科専門医が複数在籍する施設であるため，地域内の血液疾患の入院治療，外来フォローを多数経験することが出来ます。
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	数少ない血液内科専門医が在籍する施設であるため，地域内の医療機関との連携は多岐に渡ります。
学会認定施設 （内科系）	日本血液学会血液研修施設 日本透析医学会　専門医制度教育関連施設 日本循環器学会　認定循環器専門医研修関連施設 日本超音波医学会　認定超音波専門医研修施設 日本消化器病学会　専門医制度関連施設 日本呼吸器学会　関連施設 日本 IVR 学会　IVR 専門医修練施設 日本肝臓学会　専門医制度関連施設 日本脳卒中学会一次脳卒中センター 日本医学放射線学会　放射線科専門医修練機関 日本救急医学会　専門研修連携施設

4. 昭南病院

施設名	昭南病院
認定基準 1)専攻医の環境	・研修に必要な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があります。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように，休憩室，更衣室，仮眠室，シャワー室，当直室が整備されています。
認定基準 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て，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おります。 ・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。 ・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 3)診療経験の環境	・内科領域 13 分野のうち，総合内科，消化器，循環器，内分泌，呼吸器，神経，感染症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 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	
指導医数 （常勤医）	・日本内科学会総合内科専門医　2 名
外来・入院 患者数	（2023 年度実績）　外来患者数　57,552 名　入院患者数　38,603 名
経験できる疾患群	内科，循環器内科，呼吸器内科，消化器内科，神経内科の 5 科の救急搬入，入院診療，退院後の外来フォロー，訪問診療，在宅での看取りなど，急性期から慢性期管理までの繋がりを経験できます。
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差した医療，病診，病病連携なども経験できます。
学会認定施設 （内科系）	

5. 宇治徳洲会病院

認定基準 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. ・医員室（院内 LAN 環境完備）・仮眠室有. ・専攻医の心身の健康維持の配慮については各施設の研修委員会と労働安全衛生委員会で管理します。特に精神衛生上の問題点が疑われる場合は臨床心理士によるカウンセリングを行います. ·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. ·敷地内に院内保育所があり，病児保育，病後児保育を含め利用可能です.
認定基準 2)専門研修プログラムの環境	·指導医が 11 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. ·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（2023 年度 12 回開催）、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．そのための時間的余裕を与えます.
認定基準 3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち，総合内科を除く，消化器，循環器，内分泌，代謝，腎臓，呼吸器，血液，神経，アレルギー，膠原病，感染症および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています.
認定基準 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を含め 2023 年度は計 4 題の学会発表をしています.
指導責任者	舛田　一哲 宇治徳洲会病院は地域医療と密接に連携した高水準の診療と未来の医療を創造する臨床研究に力を注いでいます本プログラムの目的は初期臨床研修修了後に病院の内科系診療科が大学病院・地域の協力病院と連携して、総合力にも専門性にも優れた内科医を養成することです患者中心で質の高い安全な医療を実現するとともに、新しい医療の開発と実践を通して社会に貢献し、専門家の使命と責任を自覚する志高く人間性豊かな医師を育成します
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 14 名 日本消化器病学会消化器専門医 6 名、日本消化器内視鏡学会　消化器内視鏡専門医 6 名、日本循環器学会循環器専門医 9 名、日本不整脈心電学会不整脈専門医 1 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 2 名、日本血液学会血液専門医 3 名、日本救急医学会救急科専門医 14 名
外来・入院患者数 (2023 年度実績)	外来患者 356,940 名　入院患者 15,213 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）	新専門医制度専門研修プログラム（内科領域）基幹施設 日本循環器学会循環器専門医研修施設 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本呼吸器学会認定施設 日本集中治療医学会専門医研修施設 日本血液学会血液研修施設 日本心血管インターベーション治療学会研修施設

	日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡関連認定施設 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医制度関連認定施設 日本不整脈心電図学会不整脈専門医研修施設 日本胆道学会認定指導医制度指導施設 日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設 IMPELLA 補助循環用ポンプカテーテル実施施設 経カテーテル的大動脈弁置換術実施施設 左心耳閉鎖システム実施施設 経皮的僧帽弁接合不全修復システム実施施設 浅大腿動脈ステントグラフト実施施設 など

6. 福岡徳洲会病院

認定基準 1)専攻医の環境	・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です. ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります. ・福岡徳洲会病院常勤医として労務環境が保障されています. ・メンタルストレスに適切に対処する部署があります. ・ハラスメント委員会が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，仮眠室，シャワー室，当直室が整備されています. ・敷地外ではありますが院内保育所があり，利用可能です.
認定基準 2)専門研修プログラムの環境	・指導医が 19 名在籍しています. ・内科専門研修プログラム管理委員会にて、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(内科体験学習集談会、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。 ・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。
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 6 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。
認定基準 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、定期的に開催 ・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平均で計 3 演題以上の学会発表をしています。
指導責任者	久良木　隆重 【内科専攻医へのメッセージ】 福岡徳洲会病院での研修は短期間で実力をつけたい人のために受入れの用意をしています。いろいろな角度から患者を診る(見る、視る、看る)ことができる研修です。 内科病棟のある病院 10 階からの眺めは、福岡の町だけでなく、目の前に宝満山、背振山系を一望することができ、実にすばらしい景色を堪能することができます。研修する先生方のワークライフバランスを保つよう配慮しました。タクシーに乗ればたった 15 分で福岡の夜の街へ赴くことができます。二日市温泉や太宰府天満宮もすぐそこです。 当院の特徴は、課題の症例を効率よく、早く経験することができ、希望者には太陽でいっぱいの南西諸島に出かけ、仕事とサーフィンあるいはケービングをすることができます。

	是非とも福岡徳洲会病院にお越しください。お待ちしております。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 19 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病専門医 4 名、日本循環器学会循環器専門 13 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 日本神経学会神経内科専門医 2 名、日本感染症学会専門医 1 名 日本救急医学会救急科専門医 11 名、ほか
外来・入院患者数	内科系外来患者：88,243 名　内科系入院患者：5,212 名　（2023 年）
経験できる疾患群	救急医療を中心に研修手帳(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。きわめて稀な症例にも遭遇することがあります。
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、救急医療から連続する地域に根ざした医療、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 日本心身医学会・日本心療内科学会合同心療内科専門医研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本心血管インターベンション学会認定研修施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本肝臓学会認定施設 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本甲状腺学会認定専門医施設 日本病院総合診療医学会認定施設 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本感染症学会研修施設

7．和泉市立総合医療センター

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	･初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ･研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ･和泉市立総合医療センター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院内に整備されています。 ･女性専攻医が安心して勤務できるように，休憩室，更衣室，仮眠室，シャワー室、当直室が整備されています。 ･敷地内に院内保育所があり，利用可能です。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	･指導医は 24 名在籍しています（下記）。 ･内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者（副院長），プログラム管理者（副院長）（ともに指導医）；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と臨床研修室を設置します。 ･医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2023 年度実績 12 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（2023 年度実績 11 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ･地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ･プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ･日本専門医機構による施設実地調査に臨床研修センターが対応します。 ･特別連携施設（宮古島徳洲会病院、新庄徳洲会病院、帯広徳洲会病院、宇和島徳洲会病院、山北徳洲会病院、庄内余目病院、神戸徳洲会病院、名瀬徳洲会病院、榛原総合病院、羽生総合病院）の専門研修では，電話や現地病院での面談・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。
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（2023 年度実績 10 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，定期的に開催（2023 年度実績 12 回）しています。 ･治験管理室を設置し，定期的に受託研究審査会を開催（2023 年度実績 12 回）しています。 ･日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表をしています。
指導責任者	坂口　浩樹 【内科専攻医へのメッセージ】 　和泉市立総合医療センターは、平成 30 年に新築移転を行い、内科系の診療科も充実致しました。地域の基幹病院として、地域の皆様の期待に沿えるよう、その責務を果たす為、全力で取り組んでおります。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 24 名，日本内科学会総合内科専門医 15 名 日本消化器病学会消化器専門医 5 名，日本循環器学会循環器専門医 7 名， 日本内分泌学会専門医 2 名,日本糖尿病学会専門医 2 名， 日本腎臓病学会専門医 1 名，日本呼吸器学会呼吸器専門医 8 名，

	日本血液学会血液専門医 4 名，日本神経学会神経内科専門医 2 名， 日本リウマチ学会専門医 3 名,日本肝臓学会肝臓専門医 3 名　ほか
外来・入院患者数	外来患者 226,452 名（年間総数）　入院患者 291 名（1 日平均）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて，研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域，70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく，超高齢社会に対応した地域に根ざした医療，病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 （内科系）	・日本内科学会認定医制度教育関連病院 ・日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 ・日本消化器病学会認定医制度認定施設 ・日本臨床腫瘍学会認定研修施設 ・日本呼吸器内視鏡学会認定施設 ・日本呼吸器学会認定施設 ・日本高血圧学会専門医認定施設 ・大阪府がん診療拠点病院 ・日本がん治療認定医機構認定研修施設 ・日本医療薬学会がん専門薬剤師研修施設 ・日本肝臓学会認定施設 ・肝疾患診療連携病院 ・大阪府難病診療連携拠点病院　　など

8. 岸和田徳洲会病院

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は予算化されており、インターネット環境があり、UpToDate、Clinical Key も導入しています。 ・医員室（院内 LAN 環境完備）・仮眠室有 ・専攻医の心身の健康維持の配慮については各施設の研修委員会と労働安全衛生委員会で管理します。特に精神衛生上の問題点が疑われる場合は担当者による面談を行い、必要であれば「徳洲会健康保険組合 メンタルヘルスカウンセリング」の紹介を行います。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり、病児保育、病後児保育を含め利用可能です。
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。 ・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。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、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経、アレルギー、膠原病、感染症および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
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ほか多数の学会で発表や参加が可能です。
指導責任者	藤田　博 ◆研修の特徴 【臨床中の問題解決能力を養う】 プライマリ・ケアの現場で遭遇すると思われる common diseases の多くを経験し、初期研修医・後期研修医・チーフレジデント・指導医らがともに検討し治療を進めるなかで、標準的治療と管理を学び、臨床の中で問題解決能力を養う。 岸和田徳洲会病院の特徴のひとつである「垣根の低さ」「仲の良さ」は、多岐にわたる内科的問題を持つ患者さんに対して、各専門科とのスムーズな連携の中で、質の高い医療を提供することを可能にしている。
指導医など　（常勤医） （2026 年 4 月 1 日現在）	日本内科学会総合内科専門医 14 名、日本消化器病学会指導医 3 名、日本消化器病学会専門医 8 名、日本消化器内視鏡学会指導医 4 名、日本消化器内視鏡学会専門医 8 名、日本消化管学会指導医 1 名、日本消化管学会専門医 2 名、日本循環器学会専門医 6 名、日本心血管ｲﾝﾀｰﾍﾞﾝｼｮﾝ治療学会専門医 3 名ほか
外来・入院患者数（年間） （2025 年度実績）	外来患者数：255,329 名　延べ入院患者数：141,807 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）	日本専門医機構 内科専門研修プログラム基幹施設 日本肝臓学会認定施設 日本高血圧学会専門医認定施設 日本臨床栄養代謝学会　NST 稼働施設認定 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ーション治療学会研修施設 日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設 日本循環器学会経皮的僧帽弁接合不全修復システム実施施設 日本循環器学会左心耳閉鎖システム実施施設 経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVR)専門施設認定施設 日本インターベンショナルラジオロジー学会専門医修練施設 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 日本膵臓学会認定指導施設 日本専門医機構 救急科専門研修プログラム基幹施設 日本救急医学会指導医指定施設 日本神経学会教育関連施設 日本脳卒中学会専門医教育病院 日本専門医機構 総合診療専門研修プログラム基幹施設

3) 専門研修特別連携施設

1. 山川病院

施設名	山川病院
認定基準 1)専攻医の環境	・更衣室・仮眠室・シャワー室・当直室整備しています。 女性専攻医でも対応可能な環境です。 ・インターネット環境完備・Wi-Fi も利用出来ます。 ・院内に保育室があり，24 時間保育，利用可能です。
認定基準 2)専門研修プログラムの環境	・プログラム管理者が連携機関病院の研修委員会との密な連携をはかります。 ・医療安全，医薬品安全，医療機器安全，感染対策と ICT ラウンド等参加して頂きます。
認定基準 3)診療経験の環境	主に総合内科，救急，訪問診療等による地域密着型の医療・症例の研修が可能です。
認定基準 4)学術活動の環境	・倫理委員会設置で定期的開催
指導責任者	野口　修二
指導医数 （常勤医）	
外来・入院 患者数	総入院延べ数 26,899 名/年・総外来延べ数 15,477 名/年
経験できる疾患群	地方都市の地域密着型ならではの，急性期・救急から維持期・慢性期まで幅広い症例。又，訪問診療・看取り等の高齢者医療
経験できる技術・技能	内科専門医に必要な技術と技能を実際の症例から幅広く経験できます。
経験できる地域医療・診療連携	2 次医療圏内の施設との積極的な地域連携に取り組んでいます。 重篤な症例の際，圏内から鹿児島市へのヘリ搬送が年に数例あります。
学会認定施設 （内科系）	

2. 日高徳洲会病院

施設名	医療法人徳洲会　日高徳洲会病院
認定基準 1)専攻医の環境	・更衣室・仮眠室・シャワー室・当直室整備しています。 女性専攻医でも対応可能な環境です。 ・インターネット環境・Wi-Fi も利用出来ます。 ・院内に保育園や学童保育所、病児保育があり，24 時間保育利用可能です。
認定基準 2)専門研修プログラムの環境	・プログラム管理者が連携基幹病院の研修委員会との密な連携をはかります。 ・医療安全，医薬品安全，医療機器安全，感染対策と ICT・ICC のラウンドや各種委員会へ参加して頂きます。
認定基準 3)診療経験の環境	主に総合診療科，救急，訪問診療等による地域密着型の医療・症例の研修が可能です。
認定基準 4)学術活動の環境	
指導責任者	日本東洋医学会指導医・漢方専門医　井齋　偉矢
指導医数 （常勤医）	
外来・入院 患者数	総入院延べ数 58,710 名/年・総外来延べ数 56,668 名/年
経験できる疾患群	僻地医療ならではの，急性期・救急から維持期・慢性期まで幅広い症例や都市圏病院との連携業務。又，訪問診療・看取り等の高齢者医療
経験できる技術・技能	内科専門医に必要な技術と技能を実際の症例から幅広く経験できます。
経験できる地域医療・診療連携	2 次医療圏の為、重篤な症例の際には札幌市や苫小牧市の大規模病院と連携しドクターヘリ搬送や救急搬送があります。 超高齢化地域であることからも地域に根差した医療・病診・病病連携を経験することができます。
学会認定施設 （内科系）	

大隅鹿屋病院内科専門研修プログラム管理委員会

（令和６年５月現在）

大隅鹿屋病院

辻　貴裕（プログラム統括責任者，委員長）
田村　幸大（腎分野責任者）
有馬　喬　（循環器分野責任者）
片田　淑子（看護部長）
坂口　勝章（事務長）
松下　幸吉（事務局代表，臨床研修センター事務担当）

連携施設担当委員

屋久島徳洲会病院	→	山本　晃司（院長）
鹿児島徳洲会病院	→	保坂征司（院長）
池田病院	→	大納　伸人（副院長）
昭南病院	→	朝戸　幹雄（院長）
宇治徳洲会病院	→	舛田　一哲　（部長）
福岡徳洲会病院	→	久良木　隆繁（呼吸器内科部長/副院長）
和泉市立総合医療センター	→	坂口　浩樹（内科）
山川病院	→	野口　修二（院長）
日高徳洲会病院	→	井齊　偉矢（院長）

オブザーバー

内科専攻医代表	→	福迫　早紀
大隅鹿屋病院	→	西元　嘉哉（内科医員）

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。

別表 2

大隅鹿屋病院内科専門研修 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 colspan="6">内科新入院カンファレンス</td><td></td></tr>
<tr><td>救急科オンコール</td><td>入院患者診療</td><td>透析診療</td><td>内科外来</td><td>消化器内視鏡</td><td>入院患者診療</td><td rowspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">午後</td><td>入院患者診療</td><td>救急外来診療</td><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"></td></tr>
<tr><td colspan="5">内科入院患者カンファレンス・回診</td></tr>
</table>

★大隅鹿屋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。