新専門医制度　内科領域プログラム

中頭病院　内科専門研修プログラム

2026年5月作成

1. 理念・使命・特性

理念【整備基準 1】

1) 本プログラムは、沖縄県中部医療圏(二次医療圏)の中心的な急性期病院である中頭病院を基幹施設として南部医療圏、北部医療圏、宮古医療圏および県外の連携施設と協力して病院群を形成します．地域の特徴としては都市部、その近郊、へき地、離島を網羅しており多様な研修が行えます．そこでの研修を通して沖縄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研修を積むことが期待されます．基幹病院では内科専門医としての基本的臨床能力獲得を目指し、連携施設ではその施設の特色ある診療科を中心に研修を行います。

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

内科領域全般の診療能力とは、臓器別の内科系 Subspecialty 分野の専門医にも共通して求められる基礎的な診療能力です．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【整備基準 2】

1) 沖縄県中部医療圏に限定せず、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、中頭病院を基幹施設として、離島および県外を含む多様な連携施設と協力して内科専門研修を行い、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 年間となります。
2) 本プログラムでは、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) 基幹施設である中頭病院は、沖縄県中部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) 基幹施設である中頭病院を中心とした 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、80 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。
5) 本プログラムに参加する各連携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) 基幹施設である中頭病院での 2 年間と専門研修連携施設群での 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、120 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。

専門研修後の成果【整備基準 3】

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

1）～4）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。

中頭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、上記 1)-4)のいずれかまたは複数分野に通じた医師像を目指し､今後の地域医療を支えていく医師の育成に努めます．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【整備基準 27】

下記 1)～7)により、中頭病院内科専門研修プログラムで募集可能な内科専攻医数は

1 学年 6 名とします。

1） 中頭病院の内科専攻医の受け入れは直近 3 年平均 4 名の実績があります。

2） 剖検体数は 2023 年度 6 体、2024 年度 9 体、2025 年度 4 体です。

表． 中頭病院診療科別診療実績

中頭病院		
2025 年実績	入院患者実数 （人/年）	外来延患者数 （延人数/年）
総合内科	361	36, 034
消化器内科	1, 607	11, 374
循環器内科	1, 092	9, 258
内分泌・代謝内科	157	235
腎臓・膠原病内科	302	3, 603
呼吸器・アレルギー内科	1, 252	5, 447
血液腫瘍内科	372	1, 327
神経内科	370	1, 727
感染症内科	307	1, 321
救急科	489	7, 281

3）内科 13 領域の専門医が 45 名在籍しています。

4）1 学年 6 名までの専攻医であれば、専攻医 2 年修了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 45 疾患群、80 症例以上の診療経験と 20 病歴要約の作成は達成可能です。

5）専攻医 3 年目に研修する連携施設には、高次機能病院、地域基幹病院および地域医療密着型病院、神経呼吸器専門病院、外来専門クリニック、専攻医のさまざま希望・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）」に定められた修了要件の少なくとも 56 疾患群、120 症例以上の診療経験と２９病歴要約作成達成可能です。

3. 専門知識・専門技能とは

1）専門知識【整備基準 4】[「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【整備基準 5】[「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【整備基準 8～10】（P.67 別表 1「各年次到達目標」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、40 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、80 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 度評価とを複数回行って態度の評価を行います．専門研修（専攻医）1 年次に行った評価についての省察と改善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､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. 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。

　中頭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【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 救急診療部・時間外内科外来等で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【整備基準 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　※内科専攻医は年 2 回以上受講します。

③ CPC

④ 地域参加型のカンファレンス（基幹施設：・NC（中頭病院と地域のクリニック）連携セミナー、神経懇話会、消防合同カンファレンス

⑤ JMECC 受講（基幹施設：2024 年度開催 1 回：5 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。

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（経験は少数例ですが、指導者の立ち会いのもとで安全に実施できる、また は判定できる）、 C（経験はないが、自己学習で内容と判断根拠を理解できる）に分類、さらに、 症例に関する到達レベルを A（主担当医として自ら経験した)。

B（間接的に経験している（実症例をチームとして経験した、または症例検討会を通して経験した)、C（レクチャー、セミナー、学会が公認するセルフスタディやコンピューターシミュレーションで学習した）と分類しています。(「研修カリキュラム項目表」参照)

自身の経験がなくても自己学習すべき項目については、以下の方法で学習します。

① 内科系学会が行っているセミナーの DVD やオンデマンドの配信

② 日本内科学会雑誌にある MCQ

③ 日本内科学会が実施しているセルフトレーニング問題など

5） 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム【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 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 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：日本内科学会 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【整備基準 13、14】

中頭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.18「中頭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、基幹施設である中頭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【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。

※中頭病院内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設のいずれにおいても、

① 患者から学ぶという姿勢を基本とする

② 科学的な根拠に基づいた診断、治療を行う（EBM; evidence based medicine）

③ 最新の知識、技能を常にアップデートする（生涯学習）

④ 診断や治療の evidence の構築・病態の理解につながる研究を行う

⑤ 症例報告を通じて深い洞察力を磨く

といった基本的なリサーチマインドおよび学問的姿勢を涵養します。

併せて、

① 初期研修医あるいは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【整備基準 12】

※中頭病院内科専門研修施設群は基幹病院、連携病院・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、日本内科学会 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。

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。

8. 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。

※中頭病院内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設のいずれにおいても指導医、Subspecialty 上級医とともに下記１）～10）について積極的に研鑽する機会を与えます。
プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である中頭病院臨床教育開発センターが把握し、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【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す。中頭病院内科専門研修施設群研修施設は沖縄県中部、南部、北部、宮古医療圏および県外では東京、大阪府、京都府、兵庫県、福岡にある連携施設から構成されています。

中頭病院は、沖縄県中部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・専門病院である琉球大学病院、地域基幹病院である浦添総合病院、友愛医療センター、那覇市立病院、連携施設には南部医療圏にある南部徳州会病院、豊見城中央病院、中部医療圏のハートライフ病院、北部医療圏の中心である県立北部病院、離島医療を支える県立宮古病院、久米島病院、神経呼吸器専門施設の沖縄病院、外来専門施設のちばなクリニック、地域包括ケア病床を有しているなかがみ西病院、そして東京都の都市郊外にある多摩南部地域病院、大阪府の松下記念病院、京都府の洛和会丸太町病院、福岡県の福岡大学病院、飯塚病院、福岡大学筑紫病

院、兵庫県の医療法人純徳会田中病院で構成しています。
琉球大学病院では、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。地域基幹病院の浦添総合病院・友愛医療センター、那覇市立病院と連携施設の南部徳洲会病院、ハートライフ病院では、中頭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。神経疾患や結核治療、緩和ケアの経験が豊富な沖縄病院では、基幹病院では稀な症例を担当し研鑽を積むことができます．県立宮古病院、県立北部病院、久米島病院では少ない医療資源のもと医療提供の工夫や指導医の情熱、ビジョン等を等して、地域医療の実践を学ぶ機会が期待されます。豊見城中央病院は地域医療型の病院で、同一法人の友愛医療センターと連携し医療安全を重視し、患者本位の医療を学びます。外来専門施設ちばなクリニックでは慢性期の患者のフォローや在宅医療などの経験を積むことができます。多摩南部地域病院では都市郊外型急性期医療機関として、地域特性をこえてさまざまな患者層に対応できる診療能力を身につけます。松下記念病院では、大阪府北河内医療圏の中心的な急性期病院ですが、急性期のみならず、超高齢化社会に対応した地域に根ざした医療・病診・病病連携など多く経験できます。福岡大学病院では、福岡市西部地区の医療圏で、地域の実情に合わせた実践的な医療が経験できます。洛和会丸太町病院は、病床数 150 床の病院にもかかわらず、年間約 3850 件の救急搬送件数があり、救急・総合診療科は、一次～三次救急まで重症度に関わらず、ほとんどの内科領域の疾患を扱っています。飯塚病院では、プライマリ・ケアから高度急性期医療、地方都市から僻地・離島の全ての診療に対応できるような能力的基盤を身に付けることができます。
なかがみ西病院は、地域包括ケア病床を有しています。急性期病床に本来なら入院が必要と思われる患者の内、総合診療的に介入可能な症例を受け入れます。看取りを含めた介入、さらには必要に応じて訪問診療につなげる在宅医療を学べます
福岡大学筑紫病院では、福岡県筑紫医療圏の中心的な急性期病院であり，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ます。
社会医療法人純徳会田中病院では、「目の前の一人」をじっくり診療し、現場で診断力をみにつけます。臨床だけでなく病院経営やマネジメントも学べます。

10. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28、29】

中頭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。

中頭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（モデル）【整備基準 16】

図 1　中頭病院内科専門研修プログラム（概念図）

<table>
<tr><th>専攻医研修</th><th>4月</th><th>5月</th><th>6月</th><th>7月</th><th>8月</th><th>9月</th><th>10月</th><th>11月</th><th>12月</th><th>1月</th><th>2月</th><th>3月</th></tr>
<tr><td rowspan="2">1年目</td><td colspan="12">中頭病院</td></tr>
<tr><td colspan="12">救急診療、時間外外来、当直業務</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2年目</td><td colspan="6">中頭病院</td><td colspan="6">中頭病院診療科，連携施設，特別連携施設から選択</td></tr>
<tr><td colspan="6">救急診療、時間外外来、当直業務</td><td colspan="6">救急診療、時間外外来、当直業務</td></tr>
<tr><td rowspan="2">3年目</td><td colspan="6">中頭病院</td><td colspan="6">中頭病院診療科，連携施設，特別連携施設から選択</td></tr>
<tr><td colspan="6">救急診療、時間外外来、当直業務</td><td colspan="6">救急診療、時間外外来、当直業務</td></tr>
<tr><td>その他研修</td><td colspan="12">・3～5回/月の当直（院内ローテーション時）
・JMECCの受講（3年間で1回）
・CPC受講（月1～2回）
・医療倫理講演会、医療安全講演会、感染防止対策講演会（年2回）
・2編の学会発表または論文発表</td></tr>
</table>

基本的には、基幹施設である中頭病院内科で、専門研修（専攻医）1 年目の専門研修を行います. 専攻医 2 年目、3 年目は専攻医の希望・将来像、研修達成度を基に連携施設及び特別連携施設から選択し研修を行います。

なお、研修達成度によっては 2 年目以降に 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【整備基準 17、19～22、42】

（1）中頭病院臨床教育開発センターの役割。

・中頭病院内科専門研修管理委員会の事務局を担います。

・中頭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 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 J-OSLER 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 J-OSLER 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。

・臨床教育開発センターは、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 2〜5 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、臨床教育開発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 2〜5 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）が中頭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 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、40 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、80 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、J-OSLER での専攻医による症例登録の評価や臨床教育開発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。その結果を年度毎に中頭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【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、(症例数の 1 割）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 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 (P68 別表 1「各年次到達目標 」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) 中頭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 か月前に中頭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、「中頭病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】(P.60) と「中頭病院内科専門研修指導者マニュアル」【整備基準 45】(P.65) と別に示します。

13. 専門研修管理委員会の運営計画【整備基準 34、35、37～39】

(P.58「中頭病院内科専門プログラム管理員会」参照)

1) 中頭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 (副院長)、プログラム管理者（副院長）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.58 中頭病院内科専門研修プログラム管理委員会参照). 中頭病院内科専門研修管理委員会の事務局

を、中頭病院臨床教育開発センター）におきます。

ii）中頭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 月に開催する中頭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 月中旬頃までに、中頭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

⑤Subspecialty 領域の専門医数

日本消化器病学会専門医 11 名、日本消化器内視鏡学会専門医 9 名、
日本肝臓学会専門医 5 名、日本循環器学会専門医 3 名、日本呼吸器学会専門医 6 名、
日本腎臓病学会専門医 5 名、日本透析医学会専門医 4 名、日本血液学会専門医 3 名、
日本感染症学会専門医 3 名、日本神経学会専門医 1 名、
日本糖尿病学会専門医 2 名、日本内分泌学会専門医 1 名、
日本集中治療医学会専門医 2 名、日本救急医学会専門医 9 名

14. 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）【整備基準 40】

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）基本的には 1 年目、2 年目は基幹施設である中頭病院の就業環境に、専門研修（専攻医）3 年目は連携施設の就業環境に基づき、就業します。

（P.18「※中頭病院内科専門研修施設群」参照）。

基幹施設である中頭病院の整備状況：

・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（人事担当職員・健康サポートセンター）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。

・事業所内保育所があり、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.18「中頭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、その内容は中頭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【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、中頭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、中頭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、中頭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、中頭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、中頭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中頭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、中頭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

中頭病院臨床教育開発センターと中頭病院内科専門研修プログラム管理委員会は、中頭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、必要に応じて中頭病院内科専門研修プログラムの改良を行います.

中頭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【整備基準 52】

・中頭病院　内科専門研修プログラム委員会は、ホームページでの公表や説明会等を行い、内科専攻医を募集します。

・応募者は、中頭病院ホームページ掲載されている「中頭病院専門研修プログラム応募申込書」を提出ください。

(https://recruit.nakagami.or.jp/works/senkoui/introduction)または QR コードよりダウンロード。

・原則として 9 月～10 月中に書類選考および面接を行い、プログラム管理委員で採否を決定し本人に文書で通知します。

【問い合わせ先】

中頭病院　臨床教育開発センター　　専攻医担当事務　大城（おおしろ）

TEL:098-989-8952(部署直通) / TEL:098-939-1300（代表）

E-mail: jimu-rinken@keiaikai.okinawa　　HP: http://www.nakagami.or.jp

➢ 研修開始届け

※中頭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【整備基準 33】

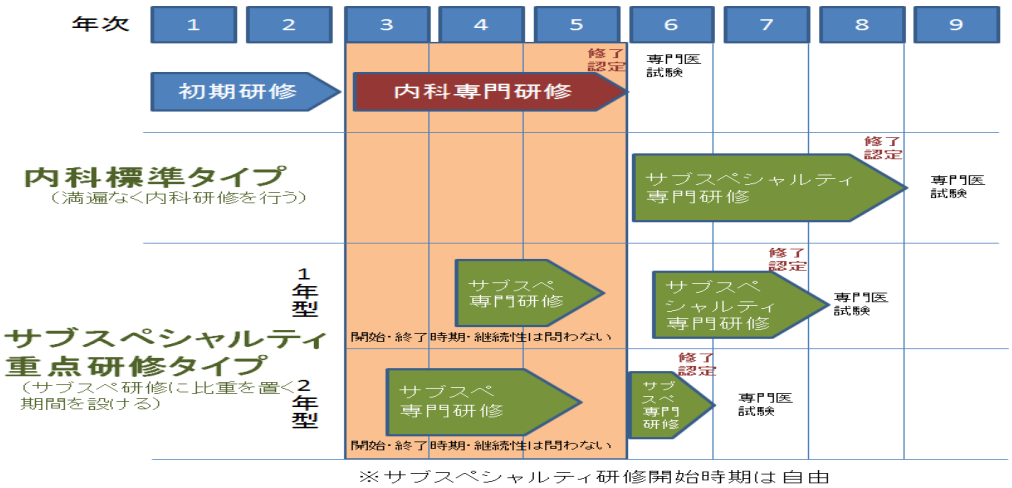
やむを得ない事情により他の内科専門研修プログラムの移動が必要になった場合には、適切に J-OSLER を用いて中頭病院内科専門研修プログラムでの研修内容を遅滞なく登録し、担当指導医が認証します。これに基づき、中頭病院内科専門研修プログラム管理委員会と移動後のプログラム管理委員会が、その継続的研修を相互に認証することにより、専攻医の継続的な研修を認めます。他の内科専門研修プログラムから中頭病院内科専門研修プログラムへの移動の場合も同様です。他の領域から中頭病院内科専門研修プログラムに移行する場合、他の専門研修を修了し新たに内科領域専門研修をはじめる場合、あるいは初期研修における内科研修において専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、さらに中頭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 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。

中頭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）



※サブスペシャルティ研修開始時期は自由

図１　中頭病院内科専門研修プログラム（概念図）

表１　中頭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	中頭病院	355	174	9	21	24	4
連携施設	琉球大学病院	620	121	3	21	21	9
連携施設	浦添総合病院	334	160	6	16	13	6
連携施設	友愛医療センター	388	192	9	23	19	3
連携施設	沖縄県立北部病院	327	142	4	6	5	2
連携施設	沖縄県立宮古病院	277	90	10	5	5	1
連携施設	国立沖縄病院	300	265	3	8	6	1
連携施設	南部徳洲会病院	357	92	4	3	3	3
連携施設	ハートライフ病院	308	142	5	9	5	3
連携施設	多摩南部地域病院	287	110	5	13	9	4
連携施設	松下記念病院	323	-	7	23	19	5
連携施設	福岡大学病院	771	200	8	45	45	7
連携施設	豊見城中央病院	268	122	6	5	5	0
連携施設	那覇市立病院	470	181	10	17	19	9
特別連携施設	ちばなクリニック	0	0	9	1	5	0
連携施設	飯塚病院	1006	561	18	41	44	8
連携施設	洛和会丸太町病院	150	95	7	7	1	2
特別連携施設	久米島病院	40	40	5	1	1	0
特別連携施設	なかがみ西病院	94	94	1	1	1	0
連携施設	福岡大学筑紫病院	308	115	5	25	12	2
連携施設	田中病院	131	131	1	1	2	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

	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	救急
中頭病院	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	△	○	○
琉球大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×
浦添総合病院	○	○	○	○	○	○	○	△	△	○	△	○	○
友愛医療センター	○	○	○	○	○	○	○	△	△	○	○	○	○
沖縄県立北部病院	○	○	○	○	○	○	△	△	○	△	○	○	○
沖縄県立宮古病院	○	○	○	△	△	△	○	△	○	△	○	△	○
国立沖縄病院	○	○	△	△	△	×	○	×	○	○	△	○	×
南部徳州会病院	○	○	○	○	○	○	○	△	△	○	○	○	○
ハーライフ病院	○	○	○	○	○	△	○	△	△	○	○	○	○
多摩南部地域病院	○	○	○	○	○	△	○	△	△	○	○	○	○
松下記念病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
福岡大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
豊見城中央病院	○	×	○	○	○	○	○	×	×	×	×	○	○
那覇市立病院	○	○	○	×	×	○	○	○	○	○	○	○	○
ちばなクリニック	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	△	○	×
洛和会丸太町病院	○	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	○	○
飯塚病院	○	○	○	△	△	○	○	○	△	△	○	△	○
久米島病院	○	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
なかがみ西病院	○	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
福岡大学筑紫病院	○	○	○	○	○	○	○	△	△	○	○	○	○
田中病院	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○	○	○

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、△:時に経験できる、×:ほとんど経験できない〉

専門研修施設群の構成要件【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す。

研修施設は沖縄本島・離島及び県外を含めた医療機関から構成されています。

中頭病院は、沖縄県中部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、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・専門病院である琉球大学病院、地域基幹病院である浦添総合病院、友愛医療センター、ハートライフ病院、北部医療圏の中心である沖縄県立北部病院、南部医療圏に位置する南部徳州会病院、豊見城中央病院、那覇市立病院、離島医療を支える沖縄県立宮古病院、久米島病院、神経呼吸器専門施設の沖縄病院、外来専門施設のちばなクリニック、地域包括ケア病床を有しているなかがみ西病院、そして東京都の都市郊外にある多摩南部地域病院、大阪府の松下記念病院、京都府の洛和会丸太町病院、福岡県の福岡大学病院、飯塚病院、福岡大学筑紫病院、兵庫県の田中病院で構成しています。

琉球大学病院では、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。

地域基幹病院及び地域中核病院では、中頭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。北部医療圏の中心である県立北部病院、離島医療を支える県立宮古病院、久米島病院では、地域に根ざした医療など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積み重ねます。

専門研修施設（連携施設・特別連携施設）の選択

専攻医 2 年目、3 年目は専攻医の希望・将来像、研修達成度を基に連携施設及び特別連携施設から選択し研修を行います。

なお、研修達成度によっては 2 年目以降に 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【整備基準 26】

沖縄県中部医療圏と近隣医療圏及び離島、県外（東京、大阪、京都府、兵庫県、福岡）にある施設から連携施設、特別連携施設を構成しています。

1) 専門研修基幹施設

1. 中頭病院

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。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署があります。 （健康サポートセンター） ・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。 ・近隣に保育所があり、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 18 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）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。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2024 年実績 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。(2025 年度実績 1 回) ・CPC を定期的に開催（2025 年度実績 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。 ・地域参加型のカンファレンス（基幹施設：･NC（中頭病院と地域のクリニック）連携セミナー、消防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。(基幹施設：2024 年度実績 1 回：受講者 5 名) ・日本専門医機構による施設実地調査に臨床教育開発研修センターが対応します。 ・特別連携施設の専門研修では、定期的に電話やインターネットでの面談・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。 ・専門研修に必要な剖検を行っています。(2025 年度実績 4 体)
認定基準 【整備基準 23】	・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。

4)学術活動の環境	・治験管理室を設置し、定期的に開催しています。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表を予定しています。(2025 年度実績 6 演題)
指導責任者	新里　敬【内科専攻医へのメッセージ】 中頭病院は、中部医療圏の中心的な急性期病院であり、沖縄県内、離島及び県外（東京都、大阪府、京都府、福岡県）の 15 医療機関と連携施設、特別連携施設を組んでいます。 特徴としては、都市部、その近郊、へき地、離島を網羅しており、地域の実情に合わせた多様な研修を積むことが可能です。 主担当医として、外来、入院から退院まで、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学び経験し、専門内科医への成長に繋がる研修ができるもと確信しております。
指導医数 （常勤医）	内科学会指導医 21 名 、総合内科専門医 24 名、内科専門医 9 名 呼吸器専門医 6 名、循環器専門医 3 名、血液専門医 3 名 消化器病専門医 11 名、消化器内視鏡専門医 9 名、肝臓専門医 5 名 糖尿病学会専門医 2 名、内分泌学会専門医 1 名、感染症専門医 3 名 腎臓病学会専門医 5 名、透析専門医 4 名、神経内科専門医 1 名 集中治療専門医 2 名、救急科専門医 9 名
外来・入院患者数	内科　延べ外来患者数 15,595 名/月 内科　延べ入院患者数 5,267 名/月
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）	日本内科学会内科専門研修基幹施設 日本呼吸器学会認定施設 日本循環器学会循環器専門医研修施設 日本腎臓学会認定教育施設 日本糖尿病学会教育関連施設 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 日本高血圧学会高血圧研修施設

	日本感染症学会研修施設 日本透析医学会認定施設 救急科専門研修連携施設 日本血液学会認定専門研修認定施設 日本集中治療医学会専門研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本臨床栄養代謝学会　NST 稼働施設、 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 日本病院総合診療医学会認定施設 日本肺癌学会認定施設

2）連携施設

2. 琉球大学病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	専攻医の勤務時間、休暇、当直、給与等の勤務条件に関しては、専攻医の就業環境を整えることを重視します。 労働基準法を順守し、琉球大学の「※専攻医就業規則及び給与規則」に従います。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産業医とカウンセリングを行います。専攻医は採用時に上記の労働環境、労働安全、勤務条件の説明を受けることとなります。プログラム管理委員会では各施設における労働環境、労働安全、勤務に関して報告され、これらの事項について総括的に評価します。
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 21 名在籍しています（下記)。 ・朝カンファレンス・チーム回診 朝、患者申し送りを行い、チーム回診を行って指導医からフィードバックを受け、指摘された課題について学習を進めます。 ・総回診：受持患者について教授をはじめとした指導医陣に報告してフィードバックを受けます。受持以外の症例についても見識を深めます。 ・症例検討会（毎週）：診断・治療困難例、臨床研究症例などについて専攻医が報告し、指導医からのフィードバック、質疑などを行います。 ・診療手技セミナー：例：シミュレーションセンターにおいて、各種シミュレータを用いたスキルトレーニング。または実際の機器を用いて診療スキルの実践的なトレーニング等を行います。 ・ＣＰＣ死亡・剖検例、難病･稀少症例についての病理診断を検討します。 ・関連診療科との合同カンファレンス：関連診療科と合同で、患者の治療方針について検討し、内科専門医のプロフェッショナリズムについ

	ても学びます。 ・抄読会・研究報告会：受持症例等に関する論文概要を口頭説明し､意見交換を行います。研究報告会では講座で行われている研究について討論を行い、学識を深め、国際性や医師の社会的責任について学びます。 ・Summary discussion：指導医と discussion を行い、その際、当該週の自己学習結果を指導医が評価し、研修手帳に記載します。 ・学生・初期研修医に対する指導：病棟や外来で医学生･初期研修医を指導します。後輩を指導することは自分の知識を整理・確認することにつながることから、当プログラムでは、専攻医の重要な取組と位置づけています。
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	本研修プログラムでは、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。
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	①内科領域の救急、②最新のエビデンスや病態・治療法について専攻医対象のモーニングセミナーやイブニングセミナーが開催されており、それを聴講し、学習します。受講歴は登録され、充足状況が把握されます。内科系学術集会、JMECC（内科救急講習会）等においても学習します。
指導責任者	崎間洋邦【内科専攻医へのメッセージ】 琉球大学は附属病院を有し、沖縄県内の協力病院と連携して人材の育成や地域医療の充実に向けて様々な活動を行っています。本プログラムは初期臨床研修修了後に大学病院の内科系診療科が協力病院と連携して、質の高い内科医を育成するものです。また単に内科医を養成するだけでなく、医療安全を重視し、患者本位の医療サービスが提供でき、医学の進歩に貢献し、日本の医療を担える医師を育成することを目的とするものです。
資格取得者数 （常勤医）	認定内科医 28 名、総合内科専門医 21 名、消化器病学会 5 名、肝臓学会 2 名、循環器学会 2 名、内分泌学会 2 名、腎臓学会 2 名、糖尿病学会 2 名、呼吸器学会 9 名、血液学会 2 名、神経学会 4 名、アレルギー学会 2 名、リウマチ学会 1 名、感染症学会 4 名、老年医学会 0 名、救急医学会 0 名
外来・入院患者数	外来患者　1,130.1 名（1 日平均） 入院患者　466.9 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）にある救急をの

	ぞく 12 領域、66 疾患群の症例を経験することができます。琉球大学病院では３診療科（第一内科、第二内科、第三内科）が複数領域を担当しています。
経験できる 技術・技能	基本姿勢のみならず、目指す領域での知識、技術を学習することにより、内科専門医取得への Motivation を強化することができます。
経験できる 地域医療・診療連携	原則として、琉球大学病院の３診療科（第一内科、第二内科、第三内科）をそれぞれ 4 ヶ月ずつ、そして地域医療の経験や症例数が充足していない領域などを連携施設で研修します。
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 日本呼吸器学会認定施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本大腸肛門病学会専門医修練施設 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本感染症学会認定研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本緩和医療学会専門医認定制度認定研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設 日本血液学会認定研修施設 日本肥満学会認定肥満症専門病院 日本高血圧学会専門医制度に基づく研修施設 I 日本神経学会専門医制度における教育施設 経カテーテル的大動脈弁置換術専門施設 経皮的僧帽弁接合不全修復システム実施施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本脳卒中学会専門医認定制度による研修教育施設

3. 浦添総合病院

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あります. ･メンタルストレスに適切に対処する部署（職員サポートセンター）があります. ･ハラスメントに関する委員会については，人事審査委員会が整備されて

	います。 ･事業所内保育所があり，利用可能です．（浦添総合病院より徒歩５分） ･女性医師が安心して勤務できるように，女性更衣室，女性専用シャワー室，当直室，を設置しています．
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	･日本内科学会指導医は 15 名在籍しています（下記指導医数参照）． ･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プログラム管理委員会と教育研究室を設置しています． ･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（2025 年度実績 3 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[救急症例検討会(隔月)，地域医療連携講演会(不定期)，他]を開催し，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教育研究室が対応します． ･特別連携施設の専門研修では，電話やインターネットを使用して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 10 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（2024 年度 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などを整備しています． ･臨床倫理委員会を設置し，開催しています． ･臨床研究支援センターを設置し，定期的に治験審査委員会(月 1 回)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	仲吉　朝邦【内科専攻医へのメッセージ】 浦添総合病院のある浦添市は，“沖縄の空の玄関口”那覇空港から北へ約

	25 分に位置しており，研修生活に最適な環境（住宅・交通の便）が整っております. 近隣に立地する群星（むりぶし）沖縄臨床研修センター主催の講演会（定期的に国内外の有名講師を招聘）や近隣ホテルで開催される講演会への参加など，良い研修に必要不可欠な情報へのアクセスも抜群です. もちろん，院内での研修内容も充実しております．当院は浦添市・那覇市・宜野湾市を中心に地域の中核病院としての役割を担っているため，多くの症例を経験でき，初期研修で学んだ内科専門知識を深めることはもとより，内科専攻医に必要な 13 領域 70 疾患群の症例を十分に経験できるものとなっております. また，当プログラムの大きな特長は豊富な急性期疾患を経験できるということです．沖縄県内３つの救命救急センターのうちの１つを有し，トップクラスの救急車搬送患者数を誇ります．病院前診療にも力を入れており，沖縄県の補助事業であるドクターヘリや消防本部からの要請で現場へ駆けつけるドクターカー研修も可能です. 一方，連携施設では，離島研修や高齢者医療，在宅医療を経験できる体制を整えております．これらをバランス良く経験することで，今後の内科医としての礎を築くことにつながるでしょう．専攻医の皆さんが“主役”です．“主役”にとって良い研修が何なのかを常に考え，実践することを私たちはお約束します.
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 15 名，日本内科学会総合内科専門医 9 名 日本消化器病学会指導医 2 名，専門医 6 名 日本肝臓学会指導医 1 名，専門医 3 名 日本消化器内視鏡学会指導医 3 名，専門医 6 名 日本循環器学会専門医 6 名， 日本糖尿病学会指導医 2 名，専門医 2 名 日本腎臓病学会指導医 1 名，専門医 2 名 日本呼吸器学会指導医 1 名，専門医 1 名 日本感染症学会専門医 2 名，日本透析医学会指導医 2 名，専門医 2 名 日本救急医学会救急科専門医 14 名，ほか
外来・入院患者数	総外来患者数（実数）：89,039 名 総入院患者数（実数）：13,601 名
経験できる疾患群	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．一部の領域（血液、膠原病分野）は連携病院での研修で十分履修可能です.
経験できる	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

技術・技能	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）	日本病院総合診療医学会認定施設 日本呼吸器学会認定施設 日本呼吸器内視鏡学会気管鏡専門医制度関連施設 日本禁煙学会教育認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 日本不整脈学会･日本心電学会認定不整脈専門医研修施設 日本消化器病学会認定指導施設 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設 日本肝臓学会認定施設 日本胆道学会認定指導施設 日本大腸肛門病学会認定施設 日本がん治療認定医機構認定施設 日本腎臓学会認定教育施設 日本糖尿病学会認定教育施設

4. 友愛医療センター

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の環境があります. ・メンタルストレスに適切に対処する部署（安全衛生委員会）があります. ・ハラスメント委員会が整備されています. ・事業所内保育所があり、利用可能です（友愛医療センターより車 10 分） ・女性医師が安心して勤務できるように、女性休憩室、女性更衣室、女性専用シャワー室、当直室、を設置しています.
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	･J-OSLER 指導医は 23 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委員会と診療部支援課を設置しています. ・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（2025 年度実績 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.

	·CPC を定期的に開催（2025 年度実績 3 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（救急症例検討会(不定期)、地域医療連携講演会(不定期)、他)を開催し、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(2025 年度開催実績 1 回:受講者 6 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診療部支援課が対応します. ·特別連携施設（久米島病院）の専門研修では、電話やインターネットを使用して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 11 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. ・専門医の常勤がいない血液疾患は救急病院であることから少なからず経験することが出来ますが､不十分な症例については連携施設で経験することが出来ますし､血液内科非常勤専門医の指導を受けることが可能です. ・神経内科医の常勤医はいませんが、救急病院ですので脳血管障害は十分経験することが出来ますし､外来診療の神経内科非常勤専門医の指導を受けることが可能です．また、連携施設で経験することも出来ます. ·70 疾患群のうちほぼ全疾患群について研修できます. ·専門研修に必要な剖検（2025 年度 3 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. ・臨床研究支援センターを設置し、定期的に治験審査委員会(月 1 回)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（2025 年度実績 7 演題）をしています.
指導責任者	氏名：佐藤陽子　【内科専攻医へのメッセージ】 当院はサブスペが充実しているだけでなく、内科一般の診療も皆ができるような仕組みづくりをしています。他科との垣根も低くコンサルトもしやすい環境にあり、多職種連携も積極的に行っています。医師は責任が重い仕事かつその分やりがいのある職だと思いますが、一人では何もできません。常に感謝の気持ちを忘れることなくチーム医療のできる人を目指していければと考えています。 是非一緒に当院で内科専門研修をしませんか。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会総合内科専門医 19 名、 日本消化器病学会消化器指導医 3 名・専門医 5 名、

	日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡指導医 2 名、専門医 6 名、 日本肝臓学会専門医 3 名、~~指導医 1 名~~ 日本循環器学会循環器専門医 10 名、 日本糖尿病学会指導医 1 名・専門医 4 名、 日本腎臓学会指導医 3 名・専門医 6 名、 日本透析医学会専門医 6 名、指導医 3 名 日本呼吸器学会呼吸器指導医 3 名・専門医 3 名、 日本アレルギー学会専門医（内科）2 名、指導医 1 名 日本リウマチ学会指導医 1 名・専門医 2 名、 日本内分泌会内分泌代謝(内科)専門医 4 名、 日本救急医学会救急科専門医 3 名、ほか
外来・入院患者数	外来患者 191,742 名（1 ヶ月平均 15,719 名） 入院患者 122,953 名（1 ヶ月平均 10,807 名）
経験できる疾患群	当院は都市型第一線の急性期病院であり、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。血液疾患、一部の神経疾患、感染症分野は連携病院での研修で十分履修可能です。
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、緩和医療、療養型医療、離島・僻地の医療なども経験できます。
学会認定施設 （内科系）	日本リウマチ学会　教育施設 日本透析医学専門医制度認定施設 日本腎臓学会認定教育施設 腹膜透析教育研修医療機関 浅大腿動脈ステントグラフト実施施設 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学会認定研修施設 日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設 経カテーテル的大動脈弁置換術実施施設 IMPELLA 補助循環用ポンプカテーテル実施施設 日本循環器学会認定左心耳閉鎖システム実施施設 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認定指導施設 日本肝臓学会認定施設（関連施設） 日本胆道学会認定指導医制度指導認定施設

	日本膵臓学会認定指導施設 日本アレルギー学会アレルギー専門医教育施設 呼吸器内科領域専門研修制度　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 日本糖尿病学会認定教育施設 1

5. 沖縄県立北部病院

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。 ・研修医用に研修医宿舎を整備しています。 （月額 1 万 5,000 円程度 1 LDK） ・沖縄県の規程に準じて労務環境が保障されています。
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 4 名在籍しています。今後指導医は増やしていく予定です。 ・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・感染症対策講習会を定期的に開催します。
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、腎臓、呼吸器、神経、内分泌、代謝、感染、アレルギー、膠原病及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。 ・2025 年度実績 3 演題
指導責任者	導責任者：星野　慎一【内科専攻医へのメッセージ】 当院は、沖縄北部地域を医療圏とする 327 床の一般総合病院です.当院のの特徴の一つとして、入院患者の 70%が救急外来からであること、1-3 次までのさまざまな急性期内科疾患を経験することができます。また当院には循環器内科、消化器内科、腎臓内科の専門分野があり、全科ローテートすることになりますが、いずれのグループにおいても、一般内科の診療をしながら、なおかつ専門分野の診療を行うというのが当院のスタンスです。急性期疾患、内科全般を診れる力をつけたい方にとっては、うってつけの病院です。
資格取得者数 （常勤医）	日本内科学会総合内科専門医 5 名 日本循環器学会循環器専門医 1 名
外来・入院患者数	・外来患者（2,350 名） ・入院患者（227 名）※ともに 1 ヶ月平均（実人数）
経験できる疾患群	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 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、超高齢者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、 ・日本循環器専門医研修関連施設 ・日本透析医学会教育関連施設、 ・日本救急科専門医指定施設 ・日本救急医学会救急科専門医指定施設、 ・日本消化器病学会関連施設

6. 沖縄県立宮古病院

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。 ・研修に必要なインターネット環境があります。 ・沖縄県立宮古病院任期付常勤医師として労務環境が保障されます。 ・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. ・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.
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。 ・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。 ・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。 ・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ています。 ・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。
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、神経、膠原病、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. 内分泌、代謝、腎臓、アレルギー、感染症、血液の分野においては、時々症例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 演題以上の学会発表をしています。

指導責任者	山中　裕介　【内科専攻医へのメッセージ】 当院は、人口約 5 万 5 千人を擁する離島の中核病院です。内科研修病院として、子どもから高齢者まで、幅広い年齢層・疾患の症例を経験できます。とりわけ、当院は島内で唯一の 24 時間体制による全次対応型救急病院であり、あらゆる初期対応を担っていることから、特定の疾患に偏らない多様な救急・緊急症例を豊富に経験できる点が大きな特徴です。 離島医療を通じて、医師としての社会的責任や地域医療の本質を実感できる、意義ある研修環境が整っています。
資格取得者数	日本内科学会指導医 5 名、総合内科専門医 5 名、内科専門医 2 名 日本循環器学会循環器専門医 2 名、日本消化器病学会消化器専門医 1 名 日本救急医学会救急科指導医 1 名、日本救急医学会救急科専門医 3 名
外来・入院患者数	外来患者（1,899 名）、　入院患者（283 名） ※ともに 1 ヶ月平均（実人数）※内科(総合診療科含)のみ記載
経験できる疾患群	13 領域のうち、13 領域 68 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	高齢社会に対応したがん患者の診断、治療、緩和ケア、終末期医療などを通じて、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）	日本循環器学会認定循環器専門医研修関連施設 日本内科学会教育関連病院 日本消化器病学会専門医関連施設 日本消化器内視鏡学会指導連携施設 日本専門医機構総合診療専門研修プログラム基幹病院 日本プライマリ・ケア連合学会新・家庭医療専門医プログラム基幹病院

7. 国立病院機構沖縄病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	・日本内科学会指定教育関連病院です。 ・研修に必要なインターネット環境があります。 ・国立病院機構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、各種ハラスメントに適切に対処する部署(管理課)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、当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり定員に空きがあれば利用可能です。
認定基準 【整備基準 23】	・指導医が 6 名在籍しています。 ・内科専攻医研修委員会を設置し、専攻医の研修内容を管理し、基幹施設

2)専門研修プログラムの環境	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。 ・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、 神経、 呼吸器、 、総合内科(緩和医療科)で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。研修期間が十分であれば膠原病、感染症およびアレルギーの分野でも症例を担当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・呼吸器学会　総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。
指導責任者	藤原　善寿　　【内科専攻医へのメッセージ】 国立病院機構は日本最大のネットワークを活かし、数々の臨床研究を推進しています。内科研修に関しては 5 つの県内外の協力病院と連携して人材の育成や地域医療の充実に向けて活動を行っています.政策医療を担う当院は密度の高い診療を必要とする神経難病や結核診療の研修を提供可能であり、他の救急・総合診療を広く行う協力病院と連携することで幅広い診療に対応可能な内科医育成に貢献可能です。
資格取得者数 （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 8 名 日本消化器病学会消化器専門医 1 名、日本感染症学会専門医 2 名 日本呼吸器学会呼吸器専門医 8 名、日本神経学会神経内科専門医 7 名 日本アレルギー学会専門医(内科) 1 名
外来・入院患者数	外来患者 129 名（1 日平均） 入院患者 3,356 名（年間実数）
経験できる疾患群	神経内科領域では充分な研修期間があれば他院では経験できない稀な疾患を経験できる可能性が高いです。 結核病棟もあり、抗酸菌診療の研修も可能です。
経験できる 技術・技能	神経内科、呼吸器科に必要な技術・技能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	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。緩和医療科への紹介も多く全人的医療が経験できます。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定教育関連施設 日本呼吸器学会認定施設 日本感染症学会認定施設 日本呼吸器内視鏡学会認定施設

	日本がん治療認定機構研修施設 日本神経学会認定施設 日本放射線学会専門医修練協力機関 日本緩和医療学会認定研修施設 日本病理学会研修登録施設

8. 南部徳州会病院

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（Ｗｉ−Ｆｉ）があります。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（研修事務職員担当）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。 ・敷地内に院内保育所（きらら）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	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 年度に受講を義務付け、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。 ・基幹施設である中頭病院で行う CPC、もしくは日本内科学会が企画する CPC を定期的に開催しの受講を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。 ・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)は基幹病院および南部地区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。
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、呼吸器内科、循環器内科、消化器、および救急の分野で定期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、1 次 2 次の内科救急疾患、より一般な疾患が中心となります。
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 1 演題以上の学会発表を予定しています。
指導責任者	妹尾 真実【内科専攻医へのメッセージ】 南部徳洲会病院は、南部医療圏の八重瀬町にあり昭和 54 年の開院依頼

	「生命だけは平等だ」の理念のもとに「いつでも、どこでもだれでもが最善の医療を受けられる社会」を目指し日々、救急医療や僻地離島医療を柱に高度先進医療、介護福祉、予防医療に取り組んでいます。
指導医数 （常勤医）内科系	日本内科学会総合内科専門医 3 名、日本内科学会認定医 2 名、 日本呼吸器学会専門医 1 名、日本循環器学会循環器専門医 2 名 日本透析医学会専門医 1 名、日本救急医学会救急科専門医 3 名
外来・入院患者数	外来患者数 3,914 名（1 ヶ月平均） 入院患者数 2,462 名（1 ヶ月平均）
経験できる疾患群	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 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）	日本透析医学会専門医制度教育関連施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設

9. ハートライフ病院

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（衛生委員会および産業医）があります。 ・ハラスメント委員会（セクシャルハラスメントパワーハラスメント等）が整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、女性専用の更衣室（休憩室）、シャワー室、当直室が整備されています。 ・近隣に法人運営の保育施設があります。また、隣接する同法人クリニック内にある院内保育所で病児保育も可能です。
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。 ・基幹施設内で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（2024 年度実績：医療安全 2 回，感染対策 2 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。

	・ CPC を定期的に開催（2025 年度実績：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。 ・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。 ・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（2025 年度実績：救急症例検討会 3 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。 ・特別連携施設の専門研修では，症例指導医とハートライフ病院の担当指導医が連携し研修指導を行います．なお，研修期間中はハートライフ病院の担当指導医による定期的な電話や訪問での面談・カンファレンスなどにより研修指導を行います。 ・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。
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。 ・専門医の常勤がいない内分泌、代謝、腎臓、神経、膠原病、感染疾患は救急病院であることから少なからず経験することが出来ます。 ・70 疾患群のうちほぼ全疾患群について研修できます。 ・専門研修に必要な剖検（2025 年度実績：3 件）を行っています。
認定基準 【整備基準 24】 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。 ・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。 ・日本内科学会学術総会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表（2025 年度実績：3 回）をしています。また、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	秋元芳典 ハートライフ病院は 308 床の急性期病院であり、幅広い内科疾患を経験することができます。中でも消化器、循環器疾患については症例数、指導医ともに充実しています。消化器領域では肝臓領域の患者数が多く、肝がんの症例に対するラジオ波焼灼療法などは沖縄でも多くの症例を行っています。循環器では ECMO を含め、救急と共に急性期症例の経験をすることができます。また、2025 年度より総合診療専門研修プログラムを立ち上げ、総合内科を中心に内科を幅広く学ぶ教育にも力を入れています。内科の基礎から応用まで研修できるシステムで先生方を迎えたいと考えています。
指導医数	日本内科学会指導医 9 名、日本内科学会総合内科専門医 5 名

（常勤医）内科系	日本循環器学会循環器専門医 4 名、日本肝臓学会肝臓専門医 2 名 日本感染症学会専門医 2 名、日本消化器病学会専門医 7 名 日本消化器内視鏡学会専門医 5 名、日本救急医学会救急科専門医 1 名
外来・入院患者数	外来患者 2,600 名（内科系診療科のみ 1 ヶ月平均 延べ患者数） 入院患者 3,519 名（内科系診療科のみ 1 ヶ月平均 延べ患者数）
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	2 次救急指定病院としての急性期医療だけではなく、超高齢社会に対応した地域に根差した医療、地域医療支援病院としての病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 （内科系）	日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本感染症学会研修施設 日本呼吸器学会関連施設 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専門医制度指導施設 日本肝臓学会認定施設 日本透析医学会教育関連施設 日本臨床栄養代謝学会ＮＳＴ稼働施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本病院総合診療医学会認定施設 日本アレルギー学会専門医準教育研修施設

10. 東京都保健医療公社　多摩南部地域病院

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。UptoDate，その他文献検索の環境が整っています。 ･地方独立行政法人東京都立病院機構 任期付き病院職員（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。 ･多摩南部地域病院ではセキュシュアル･ハラスメント相談窓口を設置しています。 ･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。 ･保育所利用に関して支援制度があります

認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境	･指導医は 13 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（診療部長)（総合内科専門医かつ指導医)； 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研修委員会と臨床研修センター（2026 年度中に整備）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。院内における e-ラーニングも活用します。 ･研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催（2026 年度より開始予定）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。隔地の連携施設とはテレカンファレンスを開催します（指導医の相互訪問指導なども予定しています)。 ･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（内科症例検討会、多摩南部地域病院特別講演会・講習会など）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（連携施設の多摩総合医療センター開催分に参加）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（島しょ等診療所群）の専門研修では、電話や週 1 回の多摩南部地域病院での面談･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 24】 3)診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野（少なくとも 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)。 ･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（2023 年度実績 4 体，2024 年度 4 体）を行っています。
認定基準 【整備基準 24】 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. 内科部長の本城聡は、内科学会地方会の座長を複数回経験しています。

指導責任者	本城聡【内科専攻医へのメッセージ】 多摩南部地域病院は，南多摩医療圏の中心的な急性期病院で，南多摩医療圏・近隣医療圏の連携施設・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になります.
指導医数 （常勤医）内科系	日本内科学会指導医 13 名、日本内科学会総合内科専門医 9 名、 日本消化器病学会消化器専門医 3 名・同指導医 2 名、 日本消化器内視鏡学会専門医 3 名・同指導医 1 名、 日本循環器学会循環器専門医 4 名、 日本糖尿病学会専門医 1 名・同指導医 1 名、 日本呼吸器学会呼吸器専門医 2 名・同指導医 1 名、 日本リウマチ学会専門医 2 名・同指導医 2 名、 日本緩和医療学会認定医 2 名、 日本病院総合診療医学会認定病院総合診療医 2 名、ほか
外来・入院患者数	外来患者 8,900 名（1 ヶ月平均)、入院患者 734 名（1 ヶ月平均）
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	多摩ニュータウン地区は全国的にも急激な高齢化が問題となっている地域です．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 日本不整脈学会・日本心電図学会認定不整脈専門医研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本リウマチ学会教育施設 日本病院総合診療医学会認定施設 日本緩和医療学会認定研修施設　など

11. 福岡大学病院

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	基幹施設臨床研修指定病院であり、研修に必要なインターネット設備、労務環境の保障、メンタルストレスへの対処、ハラスメント委員会、女性用更衣室、休憩室、隣接の保育所が使用可能である。
認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境	指導医が多数在籍しており、基幹施設のためプログラム管理委員会、医療倫理、医療安全、感染対策委員会が毎月開催され、専攻医への受講を義務づけている。施設群や地域医療機関参加による内科合同カンファレンス、CPC を定期開催している。
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 分野全てに関し､定常的に専門研修が可能となる症例数を診療している。
認定基準 【整備基準 24】 4)学術活動の環境	日本内科学会九州地方会を中心に各診療科より年間を通して､学会発表、日本内科学会雑誌、Internal Medicine への論文投稿、症例報告を行っている。
指導責任者	高松　泰　（福岡大学病院）　腫瘍・血液・感染症内科　教授）
指導医数 （常勤医）内科系	45 名
外来・入院患者数	外来患者　98,450(約 8,200)名（1 ヶ月平均延数） 入院患者　6,069　(約 500)名（1 ヶ月平均延数）
経験できる疾患群	専攻医登録評価システム（J-OSLER）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 症例以上を経験できる。
経験できる 技術・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。
経験できる 地域医療・診療連携	主に福岡市西部地区の医療圏にある連携施設と協力して、内科専門研修を行うことにより、福岡市西部地区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が経験できる。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会、日本糖尿病学会、日本内分泌学会、日本肥満学会、日本感染症学会、日本臨床腫瘍学会、日本血液学会、日本循環器学会、日本高血圧学会、日本不整脈学会、日本心血管インターベンション学会、日本抗加齢医学会、日本再生医療学会、日本心臓リハビリテーション学会、日本消化器病学会、日本消化器内視鏡学会、日本肝臓学会、日本超音波学会、日本呼吸器学会、日本呼吸器内視鏡学会、日本アレルギー学会、日本腎臓学会、日本リウマチ学会、日本透析学会、日本アフェレシス学会、日本移植学会、日本臨床腎移植学会、日本神経学会、日本脳卒中学会、日本病院総合診療医学会、日本プライマリ・ケア連合学会日本神経学会

12. パナソニック健康保険組合　松下記念病院

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。 ·常勤職員として労務環境が保障されています。 ·メンタルストレスやハラスメントに適切に対処する部署（パナソニック健保本部人事総務部）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。 ·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 24】 2)専門研修プログラムの環境	・ 指導医は 23 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、副統括責任者、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研修委員会とキャリア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（2024 年度実績 7 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 年度実績 7 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。 ・ 全職員・地域参加型のカンファレンス（淀川 GI カンファレンス、くすのき・さつき循環器カンファレンス、くすのき・さつき脳神経フォーラム等）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。 ・ プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講（2024 年度実績 1 回）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はキャリア支援センターが対応します。
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 疾患群の全疾患群について研修できます。 専門研修に必要な剖検（2024 年度実績 6 体）を行っています。
認定基準 【整備基準 24】 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。 ・ 倫理審査委員会を設置し、定期的に開催（2024 年度実績 13 回）しています。 ・ 臨床研究管理室を設置し、定期的に治験審査委員会を開催（2024 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	鎌田　和浩【内科専攻医へのメッセージ】 松下記念病院は、地域の中核病院として common disease から救急疾患まで様々な疾患の診療をおり、中規模病院の特性を生かして、各科が常に

	連携して各症例に対応しています。より良い研修のために研修プログラムとともに、労働環境にも目を向けそのシステム改善に取り組んでいます。
指導医数 （常勤医）内科系	日本内科学会指導医 23 名、日本内科学会総合内科専門医 19 名 日本消化器病学会消化器専門医 9 名、日本循環器学会循環器専門医 4 名 日本糖尿病学会専門医 3 名、日本腎臓病学会専門医 1 名 日本呼吸器学会専門医 3 名、日本血液学会専門医 3 名 日本神経学会専門医 2 名、日本アレルギー学会専門医 0 名 日本リウマチ学会専門医 3 名、日本感染症学会専門医 0 名 日本救急医学会専門医 1 名、ほか
外来・入院患者数	外来患者数 12,627 名（1 ヵ月平均） 新入院患者数 557 名（1 ヵ月平均）
経験できる 疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、専攻医登録評価システム（J-OSLER）（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 日本糖尿病学会認定教育施設 日本内分泌学会内分泌代謝科専門医制度認定教育施設 日本腎臓学会研修施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本血液学会専門研修認定施設 非血縁者間骨髄採取･移植認定施設（骨髄移植推進財団） 日本プライマリ･ケア学会認定医研修施設 日本消化器病学会専門医制度認定施設 胃癌全国登録認定施設 日本消化器内視鏡学会認定専門医制度指導施設 日本消化管学会胃腸科指導施設 日本呼吸器学会認定施設 日本神経学会専門医制度教育関連施設 日本脳卒中学会専門医認定制度研修教育病院 日本老年医学会認定施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 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専門医制度認定施設 日本胆道学会認定指導医制度指導施設 日本膵臓学会認定指導施設 日本食道学会全国登録認定施設 日本肝臓学会認定施設 日本臨床細胞学会認定施設 日本カプセル内視鏡学会指導施設

	日本検査血液学会認定骨髄検査技師研修施設 日本アフェレシス学会認定施設　など

13.豊見城中央病院

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. ・メンタルストレスに適切に対処する部署（総務課保健室）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、当直室（ユニットバス付き）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	・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、研修施設群合同カンファレンス、地域参加型カンファレンスは、基幹施設で開催するものに専攻医が参加できるように、時間的余裕を与えます. ・心臓リハビリテーションカンファレンスを月一回実施し、専攻医受講自由とし、心臓超音波に関する学習の機会を与えます。講自由とし、心臓超音波に関する学習の機会を与えます。
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、消化器、血液、アレルギー、膠原病を除く、総合内科、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、神経、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 24】 4)学術活動の環境	日本内科学会、日本循環器学会、日本腎臓病学会、日本糖尿病学会、同地方会、沖縄県医師会医学会総会に年間で各々１演題以上の学会発表をしています.
指導責任者	比嘉盛丈【内科専攻医へのメッセージ】 豊見城中央病院は地域医療型の病院で、沖縄県内の協力病院特に友愛医療センターと連携して人材の育成や地域医療の充実に向けて様々な活動を行っています．本プログラムは初期臨床研修修了後に、内科系診療科が協力病院と連携して質の高い内科医を育成するものです．また単に内科医を養成するのみならず、医療安全を重視し、患者本位の医療サービスを提供可能で、医学進歩に貢献し、日本の医療を担える医師を育成す

	ることを目的とするものです.
資格取得者数 （常勤医）	日本内科学会指導医１名、日本内科学会総合内科専門医 5 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 日本透析医学会透析専門医１名、日本糖尿病学会指導医１名 日本糖尿病学会専門医２名、、日本内分泌学会指導医１名 日本内分泌学会専門医２名
外来・入院患者数	外来患者 7,644 名（1 ヶ月平均） 入院患者 7,956 名（1 ヶ月平均延数）
経験できる疾患群	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。 特に回復期リハビリ、心臓リハビリ、地域医療、訪問診療は他の基幹病院と比較して症例を豊富に経験できます。
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	他の基幹病院と違い、急性期医療のみならず、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携などを多く経験できます.
学会認定施設 （内科系）	日本循環器学会認定循環器専門医研修関連施設 日本高血圧学会認定教育施設 日本糖尿病学会研修認定教育施設 日本内分泌学会研修認定教育施設

14. 那覇市立病院

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。 ・那覇市立病院非常勤医師として労務環境が保障されています。 ・法令に基づいた産業医と安全衛生委員会設置に加え、精神科医と健康管理担当職員を配置し、メンタルヘルスの体制を築いています。 ･H28年度より年1回全職員対象とするストレスチェックを行っています。 ・各種ハラスメントに適切に対処する相談窓口を各部署に配置しています。 ・女性医師が安心して勤務できるよう、休憩室、更衣室、仮眠室、当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり、定員に空きがあれば利用可能です。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラ	・指導医 17 名在籍。 ・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。

ムの環境	・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事務担当者を配置します。 ・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主催（2019 年度実績 3 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのために時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的に開催（2025 年度 9 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。 ・プログラムに所属するに全専攻医に 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教育研究支援センターが対応します。 ・特別連携施設（伊江村立診療所）の専門研修では、定期的に電話連絡やメールなどで那覇市立病院の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 分野のうちほぼ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。 ・56 疾患群のうちほぼ全疾患群について研修できます。 ・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	・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。 ・教育研究支援センター（治験管理）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で学会発表をしています。
指導責任者	上原　圭太【内科専攻医へのメッセージ】 沖縄県南部医療圏の中心的な急性期病院である那覇市立病院を基幹施設として、沖縄県南部医療圏・北部医療圏・宮古医療圏にある連携 5 施設（琉球大学医学部附属病院、沖縄病院、沖縄赤十字病院、沖縄県立北部病院、沖縄県立宮古病院）・特別連携施設（伊江村立診療所）とで内科専門研修を行います．那覇市立病院の「和と奉仕」という理念の下で地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるような内科専門医として育成を目指します.
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 19 名 日本消化器病学会消化器病専門医 14 名・指導医 3 名 日本消化器内視鏡学会専門医 12 名・指導医 6 名

	日本肝臓学会肝臓専門医・指導医 2 名 日本循環器学会認定循環器専門医 7 名 日本腎臓学会腎臓専門医 3 名 日本リウマチ学会リウマチ専門医 5 名・指導医 2 名 日本透析医学会透析専門医 2 名 日本血液学会血液専門医・指導医 1 名 日本神経学会認定 神経内科専門医 1 名 日本救急医学会救急科専門医 5 名　ほか
外来・入院患者数	延べ外来患者数　47,457 名　・　延べ入院患者数　65,329 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）	日本内科学会認定医制度教育病院 日本腎臓学会研修施設 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 日本透析医学会専門医制度教育関連施設（琉球大学病院に係る） 日本呼吸器学会認定施設 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ーション治療学会認定研修関連施設 日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設 日本救急医学会認定救急科専門医指定施設 日本リウマチ学会教育施設 日本不整脈学会認定不整脈専門医研修施設 日本静脈経腸栄養学会 NST 専門医療法士認定教育施設 日本臨床細胞学会教育研修施設 日本病理学会病理研修認定施設(B) 日本臨床細胞学会認定施設 日本東洋医学会研修施設 日本精神神経学会精神科専門医研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設

15. 洛和会丸太町病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	心地よく：1 人で患者を抱え込む必要性がありません。皆で楽しく勉強できます。救急患者をそのまま連続して入院診療することで申し送りも不要でスムーズでストレスのない診療が可能となります。一方で専門医による緊急心カテ、緊急内視鏡の 24 時間対応があるので安心です。どんなコンサルトでも自信を持って心地よく受け入れられる医師を目指してもらいます。 また、医局には専攻医専用のデスク、常時使用できる電子カルテおよびインターネットを活用できる事務端末が設置しており、図書室および院内の全エリアにて Wi-Fi 接続も可能です。Up To Date も利用できます。 社内/社外に計 5 つの相談窓口を準備していますので職員のメンタル面をサポートしていきます。女性専攻医も安心して勤務できるよう更衣室、シャワー室、当直室等を整備しており、その他冠婚葬祭に伴う様々な福利厚生が充実しています。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	広く：当院は病床数 150 床の病院にもかかわらず、年間 3,378 件（令和 6 年度）の救急搬送件数があります。そのなかで救急・総合診療科は、一次～三次救急まで重症度に関わらず、ほとんどの内科領域の疾患を扱っています。また救急からの内科的疾患の 8 割が救急・総合診療科に入院しています。救急から集中治療、一般入院、外来まで同じ上級医により一貫した指導を受けながら診療が行えます。自分に枠を作らず、様々な環境で目の前の患者さんにしっかり対応しようとする/できる医師を目指してもらいます。
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	洛和会丸太町病院は 150 床という規模であるが救急受け入れが多く、多様な疾患を経験することができる。標榜科が少ないため、救急・総合診療科が多様な疾患をカバーしている。また洛和会系列のグループホームの往診や外来診療なども含めて多様なセッティングで診療を行っている。
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	･深く：救急診療から入院診療、外来診療まで全てにおいてチーム体制で濃厚なフィードバックを全例受けられるシステムかが整っています。EBM の実践に加え臨床研究や論文執筆にも携わります。上記の広さだけでなく、深みを持った診療をしていただきます。
指導責任者	上田　剛士【内科専攻医へのメッセージ】 洛和会丸太町病院総合診療専門研修プログラム（以下本研修 PG）は病棟、救急、外来、診療所、在宅診療と場所を問わず、全人的医療を展開し患者に寄り添うことのできる総合診療専門医の養成を目的としています。 洛和会丸太町病院　救急総合診療科の理念は「広く、深く、心地よく」です。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 8 名　、日本内科学会総合内科専門医 4 名 日本循環器学会専門医 3 名、日本肝臓学会肝臓専門医 1 名

	日本消化器病学会指導医 1 名、日本消化器内視鏡学会指導医 1 名 プライマリ・ケア学会認定医・指導医 2 名、日本救急医学会専門医 4 名
外来・入院患者数	外来患者 9,009 名（年間新患者数)、93,408 名（年間延べ数） 入院患者 48,72 名（年間新入院数)、47,397 名（年間延べ数）
経験できる疾患群	150 床の病院ではあるが、救急受け入れが多い。標榜科が少ないため、多様な疾患を経験できる。
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	また洛和会系列のグループホームの往診や外来診療なども含めて多様なセッティングで診療を行っている。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定教育関連施設 日本循環器学会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 日本がん治療認定医機構認定研修施設

16. 飯塚病院

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（有線 LAN, Wi-Fi）があります. ・飯塚病院専攻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およびハラスメント窓口として医務室があります. 医務室には産業医および看護師が常駐しています。 ・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 24 時間対応院内託児所，隣接する施設に病児保育室があり，利用可能で
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 41 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。 ・基幹施設内で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 （2025 年実績　医療倫理 5 回，医療安全 9 回，感染対策 7 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。

	・CPC を定期的に開催（2025 年実績 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。 ・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。 ・特別連携施設の専門研修では，症例指導医と飯塚病院の担当指導医が連携し研修指導を行います. なお，研修期間中は飯塚病院の担当指導医による定期的な電話や訪問での面談・カンファレンスなどにより研修指導を行います。 ・日本専門医機構による施設実地調査に教育推進本部が対応します。
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。 ・ 70 疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくても 45 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での学会発表を行っています。また、国内外の内科系学会での学会発表にも積極的に取り組める環境があります。
指導責任者	本村　健太【内科専攻医へのメッセージ】 飯塚病院内科専門研修プログラムを通じて，プライマリ・ケアから高度急性期医療，地方都市から僻地・離島の全ての診療に対応できるような能力的基盤を身に付けることができます．米国ピッツバーグ大学の教育専門医と，6 年間に亘り共同で医学教育システム作りに取り組んだ結果構築し得た，教育プログラムおよび教育指導方法を反映した研修を行います. 専攻医の皆さんの可能性を最大限に高めるための「価値ある」内科専門研修プログラムを作り続ける覚悟です．将来のキャリアパスが決定している方，していない方，いずれに対しても価値のある研修を行います。
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 44 名 日本消化器病学会消化器病専門医 15 名日本循環器学会循環器専門医 9 名 日本糖尿病学会糖尿病専門医 3 名、日本腎臓病学会腎臓専門医 3 名 日本呼吸器学会呼吸器専門医 9 名、日本血液学会血液専門医 3 名 日本神経学会神経内科専門医 4 名 日本アレルギー学会アレルギー専門医 2 名 日本リウマチ学会リウマチ専門医 5 名、日本感染症学会専門医 1 名、ほか

外来・入院患者数	外来患者 33,100 名（1 ヶ月平均） 入院患者 25,024 名（1 ヶ月平均）
病床	一般 970 床
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 教育病院 日本救急医学会 救急科指定施設 日本消化器病学会 認定施設 日本循環器学会 研修施設 日本呼吸器学会 認定施設 日本血液学会 研修施設 日本糖尿病学会 認定教育施設 日本腎臓学会 研修施設 日本肝臓学会 認定施設 日本神経学会 教育施設 日本リウマチ学会 教育施設 日本臨床腫瘍学会 研修施設 日本消化器内視鏡学会 指導施設 日本消化管学会 胃腸科指導施設 日本呼吸器内視鏡学会 認定施設 日本呼吸療法医学会 研修施設 飯塚・頴田家庭医療プログラム 日本緩和医療学会 認定研修施設 日本心血管インターベンション治療学会 研修施設 日本不整脈学会・日本心電図学会認定 不整脈専門医研修施設 日本肝胆膵外科学会 高度技能専門医修練施設 A 日本胆道学会指導施設 日本がん治療医認定医機構 認定研修施設 日本透析医学会 認定施設 日本高血圧学会 認定施設 日本脳卒中学会 研修教育病院 日本臨床細胞学会 教育研修施設

	日本東洋医学会 研修施設 日本臨床栄養代謝学会認定稼働施設など

17. 福岡大学筑紫病院

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. ・ 福岡大学筑紫病院助手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（管理課職員担当）があります. ・ハラスメント委員会が福岡大学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２５名在籍しています。 ・内科専門研修管理委員会、(統括責任者（診療部長)、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）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臨床研修センターを設置しています。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2023 年度実績８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４回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕与えます。 ・地域参加型のカンファレンス（福岡消化器病院研究会、福岡 NST 研究会、福岡循環器救急カンファレンス、九州肺癌カンファレンス、糖尿病と心血管障害を考える会、他：2023 年度実績８９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。 ・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 分野全てを網羅し、それぞれ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。 ・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（2022 年度実績 3 体、2023 年度 3 体）を行っています。
認定基準	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

【整備基準 23】 4)学術活動の環境	しています.
指導責任者	小林　邦久【内科専攻医へのメッセージ】 福岡大学筑紫病院は，福岡県筑紫医療圏の中心的な急性期病院であり，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になります.
指導医数 （常勤医）	日本内科学会総合内科専門医 12 名，　指導医 25 名 日本消化器病学会消化器専門医 16 名，指導医 6 名 日本循環器学会循環器専門医 4 名 日本内分泌学会専門医 2 名，指導医 2 名 日本糖尿病学会専門医 3 名 ，指導医 3 名 日本消化管学会 7 名 指導医 5 名 日本呼吸器学会呼吸器専門医 4 名，指導医 3 名 日本肝臓学会専門医 3 名，　指導医 2 名 日本膵臓学会指導医 3 名、日本胆道学会指導医 1 名 日本老年医学会老年科専門医 1 名 日本アレルギー学会専門医 1 名，　指導医 1 名 日本超音波医学会専門医 2 名，指導医 1 名 日本消化器内視鏡学会専門医 15 名，指導医 6 名 日本高血圧学会 専門医 1 名、日本不整脈学会専門医 1 名 日本救急医学会専門医 2 名、日本感染症学会専門医 3 名，　指導医 1 名 日本心血管インターベンション治療学会専門医 3 名 日本呼吸器内視鏡学会専門医 1 名，指導医 1 名ほか 日本カプセル内視鏡学会指導医 2 名、日本消化管学会指導医 4 名
外来・入院患者数	外来患者 10,410 名（1 ヶ月平均） 入院患者 7,290 名（1 ヶ月平均
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、超高齢化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。 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）	日本内科学会認定教育施設 日本消化器病学会認定医制度認定施設 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設 日本カプセル内視鏡学会指導施設 日本肝臓学会認定施設 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制度研修施設 日本膵臓学会認定指導施設 日本高血圧学会高血圧専門医制度認定研修施設 日本循環器学会専門医研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本呼吸器学会専門研修プログラム基幹施設 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡認定施設 日本アレルギー学会専門医教育研修施設 日本感染症学会認定研修施設 日本医真菌学会認定専門医研修施設 日本内分泌学会認定教育施設 日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設 日本消化管学会指導施設 日本大腸肛門病学会指導施設 日本老年医学会認定教育施設

18.医療法人純徳会田中病院（連携施設）

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	施設内に研修に必要なインターネット・図書の環境が整備されています 衛生委員会などで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、委員会があります 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、更衣室、シャワー室、当直室等が配慮されています 保育所は現在空きがあります。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	・指導医は 1 名在籍しています。 ・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ことができる。 ・医療倫理・医療安全 ・感染対策講習会を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る。

	・開催が困難な場合には、基幹施設で行う上記講演会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る。 ・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ている。 ・CPC は開催が困難なため、基幹施設で行う 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る。 ・地域参加型のカンファレンスを定期的に参画し、専攻医に参加を促し、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 分野の多くを研修可能な症例数を診療している 70 疾患群の極めて稀、あるいは稀な疾患を除き、研修可能である
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	・臨床研究に必要なインターネット、図書の環境が整備されています ・倫理委員会を設置し、適宜開催しています。 ・内科系関連学会で年間計 1 演題以上の学会発表を予定しています。
指導責任者	高田　史門　【内科専攻医へのメッセージ】 当院は大病院じゃありませんが、その分「目の前の一人」をじっくり診られます！発熱、胸痛、ふらつき、なんでも来る尼崎の現場で診断力を鍛えませんか。さらに群星沖縄と連携し、臨床だけでなく病院経営やマネジメントも学べるのが当院の強みです！困ったらいつでも院長室をノックしてOK、武庫川のほとりで待ってます！
指導医数 （常勤医）	1 名（加えて 1 名申請中）
外来・入院患者数	外来患者数　3,180 名（実人数） 入院患者数　768 名（実人数）
経験できる疾患群	･極めて稀、稀な疾患を除き、研修手帳にある 13 領域 70 疾患群の症例を幅広く経験可
経験できる 技術・技能	･極めて稀な技術・手技を除き、研修手帳にある 13 領域 70 疾患群の症例を幅広く経験可
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）	無し

3）特別連携施設

19.　ちばなクリニック

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 1 名在籍しています
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 分野を外来診療にて研修できます。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 1 名、日本内科学会総合内科専門医 5 名 日本循環器学会専門医 2 名、日本透析医学会透析専門医 2 名 日本消化器病学会門医 3 名、日本消化器内視鏡学会専門医 3 名、 日本肝臓学会専門医 1 名、日本腎臓学会専門医 2 名、
外来・入院患者数	内科外来延べ患者数 5,688 名（1 ヶ月平均）
経験できる疾患群	研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を外来診療を通じて幅広く経験することができます。特に日常多く診療される高血圧、糖尿病、高脂血症、狭心症、感冒、上気道炎、肺炎、胃腸炎、尿路感染症、頭痛、めまいがあります。また、睡眠時無呼吸は、全国でも有数の患者数です。
経験できる技術・技能	プライマリーケアに必要な技術・技能を経験出来ます。
経験できる地域医療・診療連携	地域密着の急性期医療、慢性期医療、まで幅広く経験を積むことが出来ます。

20. 久米島病院（特別連携施設）

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	施設内に研修に必要なインターネット・図書の環境が整備されています 衛生委員会などで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、委員会があります 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、更衣室、シャワー室、当直室等が配慮されています 保育所空き状況によりますが、待機もある為実情は厳しいかもしれません
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 1 名在籍しています。 ・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えるプログラム管理委員会と連携を図ることができる。 ・医療倫理・医療安全 ・感染対策対策講習会を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る。 ・開催が困難な場合には、基幹施設で行う上記講演会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る。 ・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ている。 ・CPC は開催が困難なため、基幹施設で行う 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る。 ・地域参加型のカンファレンスを定期的に参画し、専攻医に参加を促し、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 分野の多くを研修可能な症例数を診療している　70 疾患群の極めて稀、あるいは稀な疾患を除き、研修可能である
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	・臨床研究に必要なインターネット、図書の環境が整備されています ・倫理委員会を設置ち、適宜開催しています。 ・内科系関連学会で年間で計 1 演題以上の学会発表をしています。
指導責任者	並木　宏文【内科専攻医へのメッセージ】 沖縄の離島医療で総合診療系医師が中心となり“チーム医療”を実践している唯一の施設です。急性期～慢性期の在宅・・外来・入院医療、人工透析、予防医療、等の“今とこれから、必要とされる対応の全て”を求められます。人・モノ・カネ・手段が限られた中で、あなたの力が求められます。ぜひ一緒に地域に貢献しましょう。
指導医数 （常勤医）	１名
外来・入院患者数	外来患者数　170 名 入院患者数　　23 名
経験できる疾患群	･極めて稀、稀な疾患を除き、研修手帳にある 13 領域 70 疾患群の症例を幅広く経験可
経験できる 技術・技能	･極めて稀な技術・手技を除き、研修手帳にある 13 領域 70 疾患群の症例を幅広く経験可
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	

21. なかがみ西病院（特別連携施設）

認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	94 床の地域包括ケア病床を有しています。急性期病床に本来なら入院が必要と思われる患者の内､総合診療的に介入可能な症例を受け入れます。それにより地域の急性期病床の逼迫の解消を行いつつ、地域包括ケアシステムの推進を多職種間のカンファレンスにより行う環境を研修できます。さらには看取りを含めた介入、さらには必要に応じて訪問診療につなげる在宅医療を学べます。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。
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のうち総合内科の分野で患者の生活により近づいて common disease を中心とした急性期医療と慢性期医療を経験することにより、地域医療や全人的医療を研修するのに適している。
指導医数 （常勤医）	内科学会指導医 1 名、総合内科専門医 1 名 消化器専門医 2 名,、消化器内視鏡専門医 2 名 総合診療特任指導医 1 名
外来・入院患者数	外来延べ患者数（訪問診療）70 名/月、入院延べ患者数　2583 名/月
経験できる疾患群	総合内科の分野において、common disease を中心とした急性疾患と慢性疾患、各疾患のターミナル期を経験できます。患者の生活により近い状態で患者医師関係を学ぶ事が出来ます。
経験できる技術・技能	総合内科に属する必要な診察技術・技能を症例に基づきながら経験できます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期病床に本来なら入院が必要と思われる患者の内、総合診療的に介入可能な症例を受け入れ、地域の急性期病床の逼迫の解消を行いつつ、地域包括ケアシステムの推進を多職種間のカンファレンスにより行う環境を研修できます。加えて看取りを含めた介入、さらには必要に応じて訪問診療につなげる在宅医療を学べます
学会認定施設	

中頭病院内科専門研修プログラム管理委員会（2026 年 4 月現在）

・新里　敬　　（プログラム統括責任者、副院長、総合内科部長）
・伊志嶺　朝彦（研修委員長、呼吸器内科分野、副院長、呼吸器内科部長）
・下地　勉　　（呼吸器内科分野、院長）
・知念　隆之　（消化器内科分野責任者、消化器内科部長）
・林　正樹　　（血液内科分野責任者、血液内科顧問）
・金城　一志　（腎臓内科・膠原病分野責任者、腎臓内科部長）
・石盛　博　　（循環器内科分野責任者、循環器内科部長）
・中山　良朗　（内分泌・代謝内科分野責任者、内分泌・代謝内科部長）
・笹野　幹雄　（集中治療科責任者、集中治療科部長）
・大城　雄亮　（感染症分野責任者、感染症内科部長）
・仲村　尚司　（総合内科医員、救急科医長）
・興那覇　忠博（総合内医員、総合内科医長）
・兼城　達也（事務局代表）

＜連携施設担当委員＞

・琉球大学病院　　崎間　洋邦（第三内科　講師）
・浦添総合病院　　仲村 健太郎（病院長補佐、循環器内科不整脈部長）
・友愛医療センター　　照喜名　重明（腎臓内科医長）
・沖縄県立北部病院　　永田　恵蔵（内会長）
・沖縄県立宮古病院　　山中　裕介（総合診療部長）
・国立病院機構沖縄病院　　藤原　善寿（脳神経内科医長）
・南部徳州会病院　　妹尾　真実（呼吸器内科部長）
・ハートライフ病院　　佐藤　直行（総合内科部長）
・多摩南部地域病院　　本城　聡（内科部長）
・松下記念病院　　橋本　善隆（糖尿病・内分泌内科部長）
・福岡大学病院　　高松　泰（腫瘍・血液・感染症内科　教授）
・豊見城中央病院　　比嘉　盛丈（院長）
・那覇市立病院　　上原　圭太（腎臓・リウマチ科部長）
・洛和会丸太町病院　　上田　剛士（副病院長）
・飯塚病院　　小田　浩之　（総合診療科　学術顧問）
・福岡大学筑紫病院　　小林　邦久（内分泌・糖尿病科・教授）
・田中病院　　高田　史門（院長）

〈特別連携施設担当委員〉

・ちばなクリニック　　小田口　尚幸（血液浄化センター長）
・久米島病院　　並木　宏文（病院長）
・なかがみ西病院　　石原　淳（内科医師）（院長）

整備基準 44 に対応

中頭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.

中頭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. 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.

中頭病院内科専門研修プログラム終了後には、中頭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

専攻医 2 年目、3 年目は専攻医の希望・将来像、研修達成度は研修達成度を基に連携施設及び特別連携施設から選択し研修を行います。

なお、研修達成度によっては 2 年目以降に Subspecialty 研修も可能です（個々人により異なります).

ローテーション例

<table>
<tr><th>専攻医研修</th><th>4月</th><th>5月</th><th>6月</th><th>7月</th><th>8月</th><th>9月</th><th>10月</th><th>11月</th><th>12月</th><th>1月</th><th>2月</th><th>3月</th></tr>
<tr><td rowspan="2">1年目</td><td colspan="12">中頭病院</td></tr>
<tr><td colspan="12">救急診療、時間外外来、当直業務</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2年目</td><td colspan="6">中頭病院</td><td colspan="6">中頭病院診療科，連携施設，特別連携施設から選択</td></tr>
<tr><td colspan="6">救急診療、時間外外来、当直業務</td><td colspan="6">救急診療、時間外外来、当直業務</td></tr>
<tr><td rowspan="2">3年目</td><td colspan="6">中頭病院</td><td colspan="6">中頭病院診療科，連携施設，特別連携施設から選択</td></tr>
<tr><td colspan="6">救急診療、時間外外来、当直業務</td><td colspan="6">救急診療、時間外外来、当直業務</td></tr>
<tr><td>その他研修</td><td colspan="12">・3～5回/月の当直（院内ローテーション時）
・JMECCの受講（3年間で1回）
・CPC受講（月1～2回）
・医療倫理講演会、医療安全講演会、感染防止対策講演会（年2回）
・2編の学会発表または論文発表</td></tr>
</table>

3) 研修施設群の各施設名（P.18「中頭病院研修施設群」参照）

4) プログラムに関わる委員会と委員、および指導医名

中頭病院内科専門研修プログラム管理委員会と委員名（P59「中頭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 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。

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

基幹施設である中頭病院診療科別診療実績を以下の表に示します．

中頭病院		
2025 年実績	入院患者実数（人/年）	外来延患者数（延人数/年）
総合内科	361	36, 034
消化器内科	1, 607	11, 374
循環器内科	1, 092	9, 258
内分泌・代謝内科	157	235
腎臓・膠原病内科	302	3, 603
呼吸器・アレルギー内科	1, 252	5, 447
血液腫瘍内科	372	1, 327
神経内科	370	1, 727
感染症内科	307	1, 321
救急科	489	7, 281

＊ 神経、膠原病（リウマチ）領域の入院患者は少なめですが、連携施設の研修及び外来患者診療を含め、1 学年 6 名に対し十分な症例を経験可能です.

＊ 13 領域の専門医が少なくとも 45 名以上在籍しています
（P.18「中頭病院内科専門研修施設群」参照）.

＊ 剖検体数は 2023 年 6 体、2024 年 9 体、2025 年 4 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安

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：中頭病院での一例）

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 10～20 名程度を受持ちます。

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 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（症例登録の 1 割）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 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）を経験し登録済みです（P.67 別表 1「 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）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中頭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 か月前に中頭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１年単位で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）中頭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 4 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.18「中頭病院研修施設群」参照）。

12） プログラムの特色

① 本プログラムは､沖縄県中部医療圏の中心的な急性期病院である中頭病院を基幹施設として、琉球大学病院、沖縄県立北部病院、沖縄県立宮古病院、沖縄病院、友愛医療センター、浦添総合病院、南部徳州会病院、ハートライフ病院、多摩南部地域病院、松下記念病院、福岡大学病院、豊見城中央病院、那覇市立病院、洛和会丸太町病院、飯塚病院、福岡大学筑紫病院、医療法人純徳会田中病院を連携施設・ちばなクリニック、なかがみ西病院、久米島病院を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年間です.

② 中頭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 基幹施設である中頭病院は、沖縄県中部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基幹施設である中頭病院での 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、80 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

⑤ 中頭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 基幹施設である中頭病院での 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します（P68 別表 1 「中頭病院 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、120 症例以上を主担当医として経験し、J-OSLER）に登録します。

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 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、中頭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.

整備基準 45～47 に対応

中頭病院内科専門研修プログラム

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 人が中頭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、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。

・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、J-OSLER での専攻医による症例登録の評価や専門研修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.68 別表 1「中頭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、専門研修センター（と協働して、3 か月ごとに J-OSLER 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 J-OSLER 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、専門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、中頭病院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、専門研修研修センターと協働して、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、J-OSLER での専攻医による症例登録の評価を行います。

・J-OSLER 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 J-OSLER での当該症例登録の削除、修正などを指導します。

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、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 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します。集計結果に基づき、中頭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 月と 2 月予定の他）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、その結果を基に中頭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

中頭病院給与規定によります。

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、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」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Ⅰ（高齢者）		1	
	総合内科Ⅰ（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
剖検症例				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揚げるが、目標はあくまで目安であるため必達ではなく、修了用件を満たせば問題ない。

各プログラムでは専攻医の進捗、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Ⅲ（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。

中頭病院内科専門研修　　週間スケジュール（例）

	月	火	水	木	金	土	日
7：45～8：30 8：00～8：30	消化器内科 カンファレンス	総合内科 勉強会	消化器内科勉強会	・循環器カンファ ・消内、外科合同 カンファ	内科症例検討会		
8：30～9：00	救急カンファレンス（前日当直帯でみた患者さんカンファ）						
午　前	内科検査 （各領域）	入院患者診療	総合内科 外来診療	入院患者診療 内科検査	入院患者診療	入院患者診療	・日当直 ・オンコール ・入院患者診療 ・学会参加 ・講習会参加
昼			ランチョン カンファレンス （初期・専攻医）		ランチョン カンファレンス （初期・専攻医）		
午　後	入院患者診療	内科検査 （各領域）	内科外来診療 （クリニック）	内科検査 （各領域）	内科外来診療 （クリニック）		
17:30		CPC （月1）		地域参加型 カンファレンス	カンファレンス		
その他	当直診療/オンコール/担当患者の診療						