# 沖縄協同病院
# 内科専門研修プログラム
# 2027 年度版

## 【冊　子】

沖縄医療生活協同組合　沖縄協同病院

# 沖縄協同病院内科専門研修プログラム


１．プログラムの理念・使命・特性 P. 1
２．募集専攻医数 P. 2
３．専門知識・専門技能とは P. 4
４．専門知識・専門技能の習得計画 P. 4
５．プログラム全体と各施設におけるカンファレンス P. 7
６．リサーチマインドの養成計画 P. 7
７．学術活動に関する研修計画 P. 7
８．コア・コンピテンシーの研修計画 P. 8
９．地域医療における施設群の役割 P. 8
１０．地域医療に関する研修計画 P. 9
１１．内科専攻医研修（モデル） P. 10
１２．専攻医の評価時期と方法 P. 10
１３．専門研修管理委員会の運営計画 P. 12
１４．プログラムとしての指導者研修（FD）の計画 P. 13
１５．専攻医の就業環境の整備機能（労務管理） P. 13
１６．内科専門研修プログラムの改善方法 P. 14
１７．専攻医の募集および採用の方法 P. 15
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 P. 15

沖縄協同病院内科専門研修施設群 P17

専門研修施設群の構成要件 P. 18

専門研修施設群の地理的範囲 P. 18

専門研修施設（連携施設・特別連携施設）の選択 P. 18

指導医マニュアル P. 45

別表１　沖縄協同病院疾患群症例病歴要約到達目標 P. 48

別表２　沖縄協同病院内科専門研修　週間スケジュール（例） P. 49

## 1. 理念・使命・特性

### 理念【整備基準 1】

1) 本プログラムは, 沖縄県南部医療圏の中心的な急性期病院である沖縄協同病院を基幹施設として, 沖縄県南部医療圏・近隣医療圏にある連携施設・特別連携施設とで内科専門研修を経て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沖縄県全域を支える内科専門医の育成を行います.

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

内科領域全般の診療能力とは, 臓器別の内科系 Subspecialty 分野の専門医にも共通して求められる基礎的な診療能力です. また, 知識や技能に偏らずに, 患者に人間性をもって接すると同時に, 医師としてのプロフェッショナリズムとリサーチマインドの素養をも修得して可塑性が高く様々な環境下で全人的な内科医療を実践する先導者の持つ能力です. 内科の専門研修では, 幅広い疾患群を順次, 経験してゆくことによって, 内科の基礎的診療を繰り返して学ぶとともに, 疾患や病態に特異的な診療技術や患者の抱える多様な背景に配慮する経験とが加わることに特徴があります. そして, これらの経験を単に記録するのではなく, 病歴要約として, 科学的根拠や自己省察を含めて記載し, 複数の指導医による指導を受けることによってリサーチマインドを備えつつも全人的医療を実践する能力を涵養することを可能とします.

### 使命【整備基準 2】

1) 沖縄県内に限定せず, 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) 本プログラムは沖縄協同病院を基幹施設として,沖縄県内にある連携施設・特別連携施設と福岡県にある連携施設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) 沖縄協同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) 基幹施設である沖縄協同病院は,沖縄県南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) 基幹施設である沖縄協同病院での 2 年間（専攻医 2 年修了時）で,「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち,少なくとも通算で 45 疾患群,120 症例以上を経験し,日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録できます.そして,専攻医 2 年修了時点で,指導医による形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.49 別表 1「沖縄協同病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）.

5) 沖縄協同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) 基幹施設である沖縄協同病院での 2 年間と専門研修施設群での 1 年間（専攻医 3 年修了時）で,「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち,少なくとも通算で 56 疾患群,160 症例以上を経験し,日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録できます.可能な限り,「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群,200 症例以上の経験を目標とします（P.49「沖縄協同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【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

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.

沖縄協同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,沖縄県に限定せず,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【整備基準27】

下記 1)～7)により,沖縄協同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が決定されます.募集専攻医数は日本専門医機構で審査され,決定後にホームページ等でお知らせします.

1) 沖縄協同病院内科専攻医は1～3学年併せて3名で1学年1名の実績があります.

2) 剖検体数は2023年度3体,2024年度12体、2025年度8体です。

表.沖縄協同病院内科13分野別診療実績

| 2018年実績 | 入院患者実数（沖縄協同病院） | 入院患者実数（群全体） |
|---|---|---|
| 総合内科 | 751 | 894.5 |
| 消化器 | 691 | 976 |
| 循環器 | 725 | 899 |
| 内分泌 | 14 | 28 |
| 代謝 | 142 | 307.5 |
| 腎臓 | 260 | 211 |
| 呼吸器 | 492 | 857 |
| 神経 | 43 | 165 |
| 血液 | 110 | 308 |
| アレルギー | 9 | 19 |
| 膠原病 | 30 | 31 |
| 感染症 | 131 | 144 |
| 救急科 | 94 | 434 |

3) 内分泌,神経,アレルギー,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) 13領域のうち7領域の専門医が少なくとも1名以上在籍しています（P.17「沖縄協同病院内科専門研修施設群」参照）.

5) 研修期間3年間のうち、1年間は連携施設・特別連携施設での研修をおこないます。ローテートは専攻医全体で調整していきます。連携施設・特別連携施設地域基幹病院 8 施設および地域医療密着型病院2施設,計10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.

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

**○専門研修（専攻医）１年:**

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

**○専門研修（専攻医）２年:**

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

評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします.

**○専門研修（専攻医）３年:**

・症例：主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全70疾患群を経験し,200症例以上経験することを目標とします.修了認定には,主担当医として通算で最低56疾患群以上の経験と計120症例以上（外来症例は1割まで含むことができます）を経験し,日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録します.

・専攻医として適切な経験と知識の修得ができることを指導医が確認します.

・既に専門研修2年次までに登録を終えた病歴要約は,日本内科学会病歴要約評価ボード（仮称）による査読を受けます.査読者の評価を受け,形成的により良いものへ改訂します.但し,改訂に値しない内容の場合は,その年度の受理（アクセプト）を一切認められないことに留意します.

・技能：内科領域全般について,診断と治療に必要な身体診察,検査所見解釈,および治療方針決定を自立して行うことができます.

・態度：専攻医自身の自己評価と指導医,Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる360度評価とを複数回行って態度の評価を行います.専門研修（専攻医）2年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします.また,内科専門医としてふさわしい態度,プロフェッショナリズム,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.日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）における研修ログへの登録と指導医の評価と承認とによって目標を達成します.

沖縄協同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）としますが,修得が不十分な場合は研修期間を延長します.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 沖縄協同病院の救急外来（平日夕方・日祝日の日当直）をはじめ,連携施設においても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【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（基幹施設 2025 年度実績 4 回,e-ラーニング（safetyplus）12 回） ※内科専攻医は各年に最低 1 回以上は受講します.

③ CPC（基幹施設 毎年 5 回実施）は初期研修医の指導も兼ねて,研修期間中に必ず 1 回以上携り,各年 3 回以上参加を義務とする.

④ 研修施設群合同カンファレンス（2019 年度：年 1 回開催予定）へ参加する.

⑤ 地域参加型のカンファレンス（基幹施設：地域連携カンファランス；2014 年度実績 2 回）

⑥ JMECC 受講（基幹施設：2026 年度 1 回開催予定）
※ 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】

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】

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

・専攻医は全 70 疾患群の経験と 200 症例以上を主担当医として経験することを目標に,通算で最低 56 疾患群以上 120 症例の研修内容を登録します.指導医はその内容を評価し,合格基準に達したと判断した場合に承認を行います.

・専攻医による逆評価を入力して記録します.

・全 29 症例の病歴要約を指導医が校閲後に登録し,専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボード（仮称）によるピアレビューを受け,指摘事項に基づいた改訂を受理（アクセプ

ト）されるまでシステム上で行います.

・専攻医は学会発表や論文発表の記録をシステムに登録します.

・専攻医は各専門研修プログラムで出席を求められる講習会等（例：CPC,地域連携カンファレンス,医療倫理・医療安全・感染対策講習会）の出席をシステム上に登録します.

## 5.プログラム全体と各施設におけるカンファレンス【整備基準 13,14】

プログラム全体と各施設のカンファレンスについては,基幹施設である沖縄協同病院医局事務課が把握し,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.

沖縄協同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【整備基準 12】

沖縄協同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 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,沖縄協同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.

以上の方略で学術活動を促し,基本的なリサーチマインドおよび学問的姿勢を涵養する.その研修に掛かる費用は沖縄協同病院の規程に従い支援します.

## 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.
沖縄協同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,基幹施設である沖縄協同病院医局事務課後期研修担当が把握し,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.沖縄協同病院内科専門研修施設群の研修施設は沖縄県南部医療圏,近隣医療圏の医療機関から構成されています.

（基幹施設）

沖縄協同病院は,沖縄県南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ます.そのため,コモンディジーズのから稀な疾患の経験はもちろん,超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき,高次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.

「人権といのちの尊厳を守る無差別平等の医療をおこないます」,「地域と共に平和で健康に暮らせるまちづくりを行います」という理念を掲げ,SDH（Social Determinants of Health）の観点から“病気”だけを診るのではなく社会にも目を向け,患者一人ひとりの社会的背景を捉えた治療が実践できる医師教育を実践しています.そのために,沖縄医療生活協同組合の組合員で構成される班会などに参加し,地域を知ることも実践します.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,地域医療支援病院・地域災害拠点病院・地域基幹病院である豊見城中央病院,浦添総合病院,沖縄赤十字病院,那覇市立病院,ハートライフ病院、県立宮古病院,県立八重山病院,および地域医療密着型病院である中部協同病院,大浜第一病院,ＨＰＨやＳＤＨを積極的に実践している福岡県にある千鳥橋病院, 地域密着型の協同にじクリニック及び糸満協同診療所で構成しています.

沖縄協同病院と同規模の急性期病院では,異なる地域と医療機能の環境のなかで症例と技能の経

験を広げ,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.

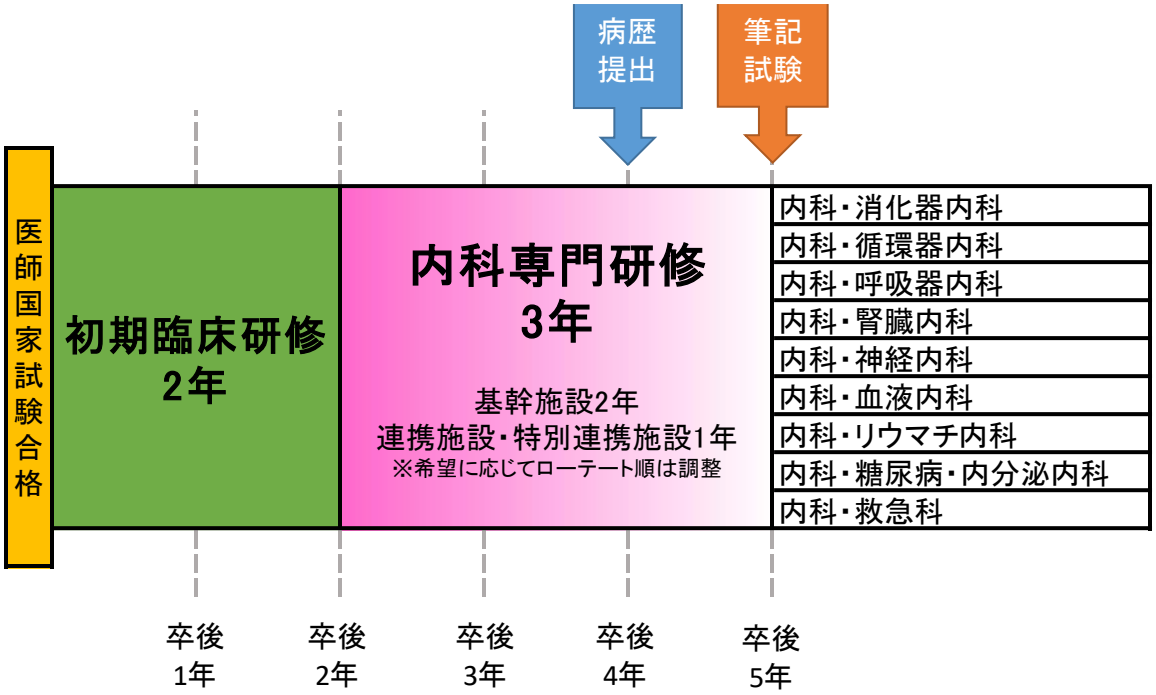
沖縄協同病院内科専門研修施設群(P.17)は,沖縄県南部医療圏,近隣医療圏医療機関から構成しています.特別連携施設である中部協同病院での研修は,沖縄協同病院のプログラム管理委員会と研修委員会とが管理と指導の責任を行います.沖縄協同病院の担当指導医が,中部協同病院の指導医・上級医とともに,専攻医の研修指導にあたり,指導の質を保ちます.

## 10.　地域医療に関する研修計画【整備基準 28,29】

沖縄協同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.

沖縄協同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,沖縄県内にある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】




基幹施設である沖縄協同病院内科で,2 年間の専門研修を行います.3 年間の内科専門研修中,希望に応じて連携施設・特別連携施設での 1 年間の研修を行います.なお,研修達成度によっては Subspecialty 研修も可能です（個々人により異なります）

## 12.　専攻医の評価時期と方法【整備基準 17, 19～22】

(1) 沖縄協同病院内科専門研修委員会事務局の役割

沖縄協同病院内科専門研修プログラム管理委員会のもと, 日常的な研修運営（事務局的役割）を担う委員会として, 沖縄協同病院内科専門研修委員会事務局を設置する（以下, 内科研修委員会事務局と称す）.

・内科研修委員会事務局は月 1 回（毎月最終月曜日午後）開催し, 各専攻医の形成的評価, ローテートスケジュールの調整, 研修進捗状況の確認等を行う.

・沖縄協同病院内科専門研修プログラム開始時に, 各専攻医が初期研修期間などで経験した疾患について専攻医登録評価システム（J-OSLER）をもとにカテゴリー別の充足状況を確認する.

・3 か月ごとに専攻医登録評価システム（J-OSLER）にて専攻医の研修実績と到達度を追跡し, 専攻医による記入を促す. また, 各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促す.

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

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

・年に複数回（必要に応じて臨時に）, 専攻医自身の自己評価を行う. その結果は専攻医登録評価システム（J-OSLER）を通じて集計され, 1 ヶ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, 改善を促す.

・多職種のスタッフによる 360　度評価を毎年複数回（必要に応じて臨時に）行う. 担当指導医, 上級医に加えて, 多職種専門職, 事務などから職員 5 人以上を指名し, 評価する. 評価表では社会

人としての適性,医師としての適正,コミュニケーション,チーム医療の一員としての適性を他職種が評価する.評価は無記名方式で,内科研修委員会が多職種に回答を依頼し,その回答は担当指導医が取りまとめ,専攻医登録評価システム(J-OSLER)に登録する（多職種はシステムにアクセスしない）.その結果は専攻医登録評価システム(J-OSLER)を通じて集計され,担当指導医から形成的にフィードバックを行う.

・日本専門医機構内科領域研修委員会によるサイトビジットに対応する.

(2) 専攻医と担当指導医の役割

・専攻医 1 人に 1 人の担当指導医（メンター）が沖縄協同病院内科専門研修プログラム管理委員会により決定されます.

・専攻医は web にて日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録し,担当指導医はその履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をします.この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います.

・専攻医は,1 年目専門研修終了時に研修カリキュラムに定める 70 疾患群のうち 20 疾患群,60 症例以上,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、3 年目専門研修終了時には 70 疾患群のうち 70 疾患群,200 症例以上の経験の登録が目標となります.研修修了には最低 56 疾患群,120 症例,29 病歴要約の登録が必要です.れぞれの年次で登録された内容は都度,担当指導医が評価・承認します.

・担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り,日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）での専攻医による症例登録の評価や内科研修委員会事務局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,日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します.担当指導医は専攻医が合計 29 症例の病歴要約を作成することを促進し,内科専門医ボードによる査読・評価で受理（アクセプト）されるように病歴要約について確認し,形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沖縄協同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,日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて研修内容を評価し,以下ⅰ)～ⅵ)の修了を確認します.

ⅰ）主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し,計 200 症例以上（外来症例は 20 症例まで含むことができます）を経験することを目標とします.その

研修内容を日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します.修了認定には,主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 120 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができます）を経験し,登録済み（P.49 別表 1「沖縄協同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 ）日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いてメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）と指導医による内科専攻医評価を参照し,社会人である医師としての適性

2）沖縄協同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,遅くとも研修期間修了約 1 か月前までに沖縄協同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,日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用います.なお,「沖縄協同病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】（P.33）と「沖縄協同病院内科専門研修指導者マニュアル」【整備基準 45】（P.39）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】

1） 沖縄協同病院内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準

ⅰ） 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（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.31 沖縄協同病院内科専門研修プログラム管理委員会参照）.沖縄協同病院内科専門研修管理委員会の事務局を,沖縄協同病院医局事務課後期研修担当者が担います.

ⅱ） 沖縄協同病院内科専門研修施設群(P.17)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 2 回（7 月・2 月）開催する沖縄協同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,沖縄協同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,日本循環器学会循環器専門医,日本内分泌学会専門医,日本糖尿病学会専門医,日本腎臓病学会専門医,日本呼吸器学会呼吸器専門医,日本血液学会血液専門医,日本神経学会神経内科専門医,日本アレルギー学会専門医（内科）,日本リウマチ学会専門医,日本感染症学会専門医,日本救急医学会救急科専門医

2） 沖縄協同病院後期・専門研修委員会

沖縄協同病院では後期・専門研修委員会を年3回（5月・9月・1月）開催しています.本研修プログラムに属する専攻医,他プログラムに属する専攻医も参加対象とし,定期的な振り返り評価・目標達成度などの確認を指導医と共に行います.

## 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」（仮称）を活用します.

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

## 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.

専攻医は基幹施設と各連携施設及び特別連携施設の就業環境に基づき,就業します（P.17「沖縄協同病院内科専門研修施設群」参照）.

基幹施設である沖縄協同病院の整備状況：

・研修に必要な図書室（専従司書配置）とインターネット環境（wi-fi）があります.
・沖縄協同病院常勤医師（専攻医）として労務環境が保障されています.
・メンタルストレスならびセクシャルハラスメントに適切に対処すため規程の整備がされ、担当者（事務長・総師長）が配置されています.
・メンタルヘルス不調を未然に防ぐ為ストレスチェック実施規程を設け,年に1回実施しています.
・女性専攻医が安心して勤務できるよう,女性専用の休憩室・仮眠室・更衣室・シャワー室・当直室を整備しています.

専門研修施設群の各研修施設の状況については,P.17「沖縄協同病院内科専門研修施設群」を参照. また,総括的評価を行う際,専攻医および指導医は専攻医指導施設に対する評価も行い,その内容は沖縄協同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

日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて無記名式逆評価を行います. 逆評価は年に複数回行います. また,年に複数の研修施設に在籍して研修を行う場合には,研修施設ごとに逆評価を行います. その集計結果は担当指導医,施設の研修委員会,およびプログラム管理委員会が閲覧します. また集計結果に基づき,沖縄協同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,沖縄協同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日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて,専攻医の逆評価,専攻医の研修状況を把握します. 把握した事項については,沖縄協同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,沖縄協同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日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし,沖縄協同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沖縄協同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,沖縄協同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日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて担当指導医が専攻医の研修にどの程度関与しているかをモニタし,自律的な改善に役立てます. 状況によって,日本専門医機構内科領域研修委員会の支援,指導を受け入れ,改善に役立てます.

3) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

沖縄協同病院内科専門研修プログラム管理委員会は,沖縄協同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,必要に応じて沖縄協同病院内科専門研修プログラムの改良を行います.

沖縄協同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】

本プログラム管理委員会は, 日本専門医機構が示す期日までに web サイトでの公表や説明会などを行い,内科専攻医を募集します.翌年度のプログラムへの応募者は, 日本専門医機構が示す期日までに沖縄協同病院の web サイトの沖縄協同病院専攻医募集要項（沖縄協同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,沖縄協同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)

沖縄協同病院医局事務課後期研修担当

TEL:098-853-1200(代) E-mail:okiminsro@gmail.com HP:http://oki-kyo.jp/

沖縄協同病院内科専門研修プログラムを開始した専攻医は,遅滞なく日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にて登録を行います.

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

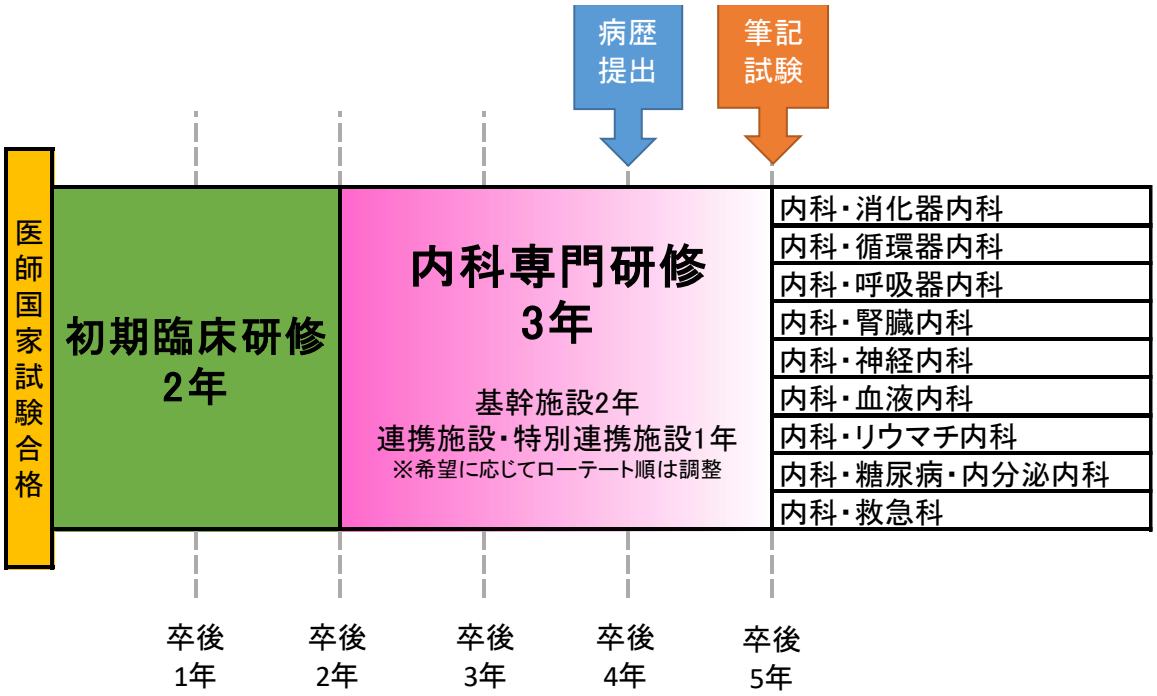
やむを得ない事情により他の内科専門研修プログラムの移動が必要になった場合には,適切に日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて沖縄協同病院内科専門研修プログラムでの研修内容を遅滞なく登録し,担当指導医が認証します.これに基づき,沖縄協同病院内科専門研修プログラム管理委員会と移動後のプログラム管理委員会が,その継続的研修を相互に認証することにより,専攻医の継続的な研修を認めます.他の内科専門研修プログラムから沖縄協同病院内科専門研修プログラムへの移動の場合も同様です.

他の領域から沖縄協同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,さらに沖縄協同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,日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）への登録を認めます.症例経験として適切か否かの最終判定は日本専門医機構内科領域研修委員会の決定によります.

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

沖縄協同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）




沖縄協同病院内科専門研修施設群研修施設（2027年度）

| | 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 | 沖縄協同病院 | 280 | 120 | 6 | 5 | 5 | 8 |
| 連携施設 | 友愛医療センター | 388 | 192 | 9 | 23 | 19 | 3 |
| 連携施設 | 浦添総合病院 | 334 | 160 | 6 | 15 | 9 | 2 |
| 連携施設 | 那覇市立病院 | 470 | 181 | 10 | 17 | 19 | 9 |
| 連携施設 | 沖縄赤十字病院 | 302 | 92 | 5 | 14 | 8 | 0 |
| 連携施設 | ハートライフ病院 | 308 | 142 | 5 | 9 | 5 | 3 |
| 連携施設 | 千鳥橋病院 | 350 | 252 | 7 | 6 | 9 | 8 |
| 連携施設 | 沖縄県立宮古病院 | 277 | 90 | 10 | 5 | 5 | 1 |
| 連携施設 | 沖縄県立八重山病院 | 302 | 96 | 5 | 6 | 5 | 0 |
| 連携施設 | 大浜第一病院 | 217 | 76 | 7 | 8 | 8 | 2 |
| 連携施設 | 立川相互病院 | 291 | 134 | 11 | 18 | 14 | 17 |
| 連携施設 | 中頭病院 | 355 | 174 | 9 | 21 | 24 | 4 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 特別連携施設 | 中部協同病院 | 114 | 114 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 特別連携施設 | 協同にじクリニック | ― | ― | 1 | 3 | 2 | 0 |
| 特別連携施設 | 糸満協同診療所 | ― | ― | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 特別連携施設 | とよみ生協病院 | ― | ― | 1 | 1 | 1 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 沖縄協同病院 | ○ | ○ | ○ | △ | × | △ | ○ | △ | × | △ | △ | ○ | ○ |
| 友愛医療センター | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | △ | △ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 浦添総合病院 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | △ | △ | ○ | △ | ○ | ○ |
| 那覇市立病院 | ○ | ○ | ○ | × | × | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 沖縄赤十字病院 | ○ | ○ | ○ | × | × | × | ○ | ○ | × | △ | × | ○ | ○ |
| ハートライフ病院 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | △ | ○ | △ | △ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 千鳥橋病院 | ○ | ○ | ○ | △ | ○ | ○ | ○ | △ | ○ | ○ | △ | ○ | ○ |
| 沖縄県立宮古病院 | ○ | ○ | ○ | △ | △ | △ | ○ | △ | ○ | △ | ○ | △ | ○ |
| 沖縄県立八重山病院 | ○ | ○ | ○ | × | ○ | ○ | × | × | × | × | △ | ○ | ○ |
| 大浜第一病院 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | × | ○ | × | △ | × | ○ |
| 中頭病院 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | △ | ○ | △ | ○ | ○ |
| 立川相互病院 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | △ | △ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 中部協同病院 | ○ | ○ | × | × | × | × | × | × | × | × | × | × | × |
| 協同にじクリニック | ○ | × | × | × | × | × | × | × | × | × | × | × | × |
| 糸満協同診療所 | ○ | × | × | × | × | × | × | × | × | × | × | × | × |

## 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. 沖縄協同病院内科専門研修施設群研修施設は沖縄県内の医療機関から構成されています.

沖縄協同病院は, 沖縄県南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ます. そのため, コモンディジーズのから稀な疾患の経験はもちろん, 超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき, 高次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.

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, 地域医療支援病院・地域災害拠点病院・地域基幹病院である豊見城中央病院, 浦添総合病院, 那覇市立病院, 沖縄赤十字病院,

ハートライフ病院および地域医療密着型病院である沖縄県立宮古病院,中部協同病院,HPH や SDH を積極的に実践している福岡県にある千鳥橋病院, 地域密着型の協同にじクリニック及び糸満協同診療所で構成しています.

沖縄協同病院と同規模の急性期病院では,異なる地域と医療機能の環境のなかで症例と技能の経験を広げ,地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験をより深く研修します.また,臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を積み重ねます.

地域医療密着型病院では,地域に根ざした医療,地域包括ケア,在宅医療などを中心とした診療経験を研修します.

## 専門研修施設（連携施設・特別連携施設）の選択

- 専攻医 1 年目の秋に専攻医の希望・将来像,研修達成度およびメディカルスタッフによる内科専門研修評価などを基に,２年目以降の研修施設を調整し決定します.
- 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【整備基準 26】

沖縄県南部医療圏と近隣医療圏にある施設と福岡県にある施設から構成しています.中部協同病院は本島中部（沖縄市）にあり,基幹施設のある那覇市から車で約 1 時間です. 沖縄県立宮古病院は沖縄県宮古島市にあり、飛行機及び公共交通機関で約 1 時間 30 分のところにあります.福岡県にある施設は飛行機及び公共交通機関で約 2 時間 30 分のところにあります.

## 1)専門研修基幹施設

沖縄協同病院

| | |
|---|---|
| 認定基準<br>【整備基準 24】<br>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.<br>･研修に必要な図書室とインターネット環境があります.<br>･沖縄医療生活協同組合常勤医師として労務環境が保障されています.<br>･メンタルストレスに適切に対処する部署（心療内科）があります.<br>･ハラスメント委員会が整備されています.<br>･女性専攻医が安心して勤務できるように,休憩・仮眠室,更衣室,シャワー室,当直室が整備されています. |
| 認定基準<br>【整備基準 24】<br>2)専門研修プログラムの環境 | ･内科専門研修指導医が 5 名、総合内科専門医が 5 名在籍しています（下記）.<br>･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.<br>･医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2025 年度実績　医療倫理 1 回,医療安全 2 回（各複数回開催）,感染対策 2 回（各複数回開催））し,専攻医に受講を義務付け,そのための時間的余裕を与えます.<br>･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.<br>･CPC　を定期的に開催（2025 年度実績 5 回）し,専攻医に受講を義務付け,そのための時間的余裕を与えます. |
| 認定基準<br>【整備基準 24】<br>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（上記）.<br>･70 疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくとも 35 以上）について研修できます（上記）.<br>･専門研修に必要な剖検（2023 年度 3 体,2024 年度 12 体,2025 年度 8 体）を行っています. |
| 認定基準<br>【整備基準 24】<br>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.<br>･倫理委員会を設置し,必要時に開催しています.<br>･日本内科学会講演会あるいは同地方会に学会発表をしています.<br>･内科系学会総会あるいは同地方会に学会発表をしています 2023 年度 5 回、2024 年度 2 回、2025 年度 2 回）. |
| 指導責任者 | 氏名；山内　昌喜 |

| | |
|---|---|
| | 【内科専攻医へのメッセージ】<br>病棟診療は総合内科と循環器内科,呼吸器内科,急性血液浄化療法科のグループとで分担しながら担当をしています.適宜疾患グループ間のローテーションを組み経験の幅を広げます.外来診療は紹介を受け受診される患者さん以外にウォークインで受診される外来（初診外来）と退院後や定期的に外来観察を行う予約外来とを担当していただき,急性期疾患の初療や慢性疾患の導入なども経験していただく予定です. |
| 指導医数<br>（常勤医） | 内科専門研修指導医　5名,日本内科学会総合内科専門医　5名,<br>日本消化器病学会消化器専門医 2名,日本循環器学会循環器専門医 5 名,<br>日本呼吸器学会呼吸器専門医 1 名,日本糖尿病学会糖尿病専門医 1 名,<br>日本内分泌学会内分泌代謝科専門医 1 名,日本救急医学会救急専門医 5 名. |
| 外来・入院患者数 | 2025 年度実績は下記となります。<br>外来患者２０，７３９名（1ヶ月平均 1,728 名）<br>入院患者５，００６名（1ヶ月平均 417 名） |
| 経験できる疾患群 | 頻度の少ない疾患も含めると 70 領域,67 疾患群程度の症例を診療する機会があります.白血病やリンパ腫といった血液疾患,膠原病,特殊な変性性神経筋疾患,内分泌疾患は症例が少ないです. |
| 経験できる技術・技能 | 技術・機能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を,実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます.希望により消化管内視鏡,エコー検査を集中的に学ぶ機会を設けます. |
| 経験できる地域医療・診療連携 | 急性期医療だけでなく,超高齢社会に対応した,地域に根ざした医療,病診・病院連携などを経験できます. |
| 学会認定施設<br>（内科系） | 日本内科学会認定医制度教育病院<br>日本消化器病学会関連施設<br>日本循環器学会認定循環器専門医研修施設<br>日本アレルギー学会アレルギー専門医教育施設<br>日本救急医学会救急科専門医指定施設<br>日本消化器内視鏡学会指導施設<br>日本がん治療認定医機構認定研修施設<br>日本急性血液浄化学会認定指定施設<br>日本集中治療医学会集中治療専門医研修施設　など |

## 2)専門研修連携施設

1.社会医療法人友愛会　友愛医療センター

| | |
|---|---|
| 認定基準<br>【整備基準 24】<br>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.<br>・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.<br>・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.<br>・ハラスメント委員会が整備されています.<br>・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で 10 分）<br>・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<br>【整備基準 24】<br>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.<br>･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.<br>・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.<br>・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.<br>･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.<br>·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.<br>·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.<br>·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.<br>·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<br>【整備基準 24】<br>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.<br>・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.<br>・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.<br>·70 疾患群のうちほぼ全疾患群について研修できます.<br>·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<br>【整備基準 24】<br>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.<br>・倫理委員会を設置し、定期的に開催しています.<br>・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.<br>・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<br>【内科専攻医へのメッセージ】<br>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。<br>是非一緒に当院で内科専門研修をしませんか? |
| 指導医数<br>（常勤医） | 日本内科学会総合内科専門医 19 名、<br>日本消化器病学会消化器指導医 3 名・専門医 5 名、<br>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、<br>日本肝臓学会専門医 2 名<br>日本循環器学会循環器専門医 10 名、<br>日本糖尿病学会指導医 1 名・専門医 4 名、<br>日本腎臓学会指導医 3 名・専門医 6 名、<br>日本透析医学会指導医 3 名、専門医 6 名<br>日本呼吸器学会呼吸器指導医 3 名・専門医 3 名、<br>日本アレルギー学会指導医（内科）1 名、専門医（内科）2 名、<br>日本リウマチ学会指導医 1 名・専門医 2 名、<br>日本内分泌会内分泌代謝(内科)専門医 4 名、<br>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 188,637 名（1 ヶ月平均 15,719 名）<br>入院患者 129,692 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<br>（内科系） | 日本リウマチ学会　教育施設<br>日本透析医学専門医制度認定施設<br>日本腎臓学会認定教育施設<br>腹膜透析教育研修医療機関<br>浅大腿動脈ステントグラフト実施施設<br>日本循環器学会認定循環器専門医研修施設<br>日本心血管インターベンション学会認定研修施設<br>日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設<br>経カテーテル的大動脈弁置換術実施施設<br>IMPELLA 補助循環用ポンプカテーテル実施施設<br>日本循環器学会認定左心耳閉鎖システム実施施設<br>日本消化器病学会専門医制度認定施設<br>日本消化器内視鏡学会認定指導施設<br>日本肝臓学会認定施設（関連施設）<br>日本胆道学会認定指導医制度指導認定施設<br>日本膵臓学会認定指導施設<br>日本アレルギー学会アレルギー専門医教育施設<br>呼吸器内科領域専門研修制度　認定施設<br>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<br>日本糖尿病学会認定教育施設 1 |

2. 沖縄赤十字病院

| | |
|---|---|
| 認定基準<br>【整備基準 24】<br>1)専攻医の環境 | ・沖縄赤十字病院常勤医師として労務環境が保障されている.<br>・研修に必要な図書室とインターネット環境がある.<br>・メンタルストレスに適切に対処する部署がある.<br>・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る. |
| 認定基準<br>【整備基準 24】<br>2)専門研修プログラムの環境 | 医療倫理、医療安全、感染対策講習会を定期的に開催し、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<br>【整備基準 24】<br>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、呼吸器及び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<br>【整備基準 24】<br>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 | 【内科専攻医へのメッセージ】<br>Comon disease の経験はもちろん、超高齢出産を反映し複数の病態を持った症例の経験ができます。内科医師として必要な知識・技量を習得し、内科疾患への適切な対応をベテラン指導医から学べます.<br>家庭と仕事を両立させて充実した研修を目指す先生も大歓迎です. |
| 指導医数（常勤医） | 14 名 |
| 外来・入院患者数 | 外来患者数：3,953 人（2025.4.1～2026.3.31　初診患者数）<br>入院患者数：2,564 人（2025.4.1～2026.3.31　新入院患者数） |
| 経験できる疾患群 | 頻度の少ない疾患も含めると 70 領域の症例を診療する機会があります。膠原病や内分泌 |

| | |
|---|---|
| | 疾患は症例が少ないです. |
| 経験できる技術・技能 | 技術・機能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することが出来ます。希望により消化管内視鏡、エコー検査を集中的に学ぶ機会を設けます. |
| 経験できる地域医療・診療連携 | 急性期医療だけでなく，超高齢社会に対応した，地域に根ざした医療，病診・病院連携などを経験できます. |
| 学会認定施設<br>（内科系） | 日本内科学会認定医医制度教育関連病院<br>日本消化器病学会関連施設<br>日本循環器学会認定循環器専門医研修施設<br>日本呼吸器学会認定施設<br>日本感染症学会認定施設<br>日本救急医学会救急科専門医指定施設<br>日本呼吸器学会認定施設<br>日本救急医学会救急科専門医指定施設<br>日本がん治療認定医医機構認定研修施設 |

3. 地方独立行政法人 那覇市立病院

| | |
|---|---|
| 認定基準<br>【整備基準 24】<br>1)専攻医の環境 | ・初期臨床研修制度基幹型研修病院、日本内科学会指定教育関連病院です.<br>・研修に必要な図書室とインターネット環境があります.<br>・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.<br>・法令に基づいた産業医と安全衛生委員会を設置に加え,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.<br>・H28 年度より全職員対象とするストレスチェックを年に 1 回開催予定しています.<br>・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.<br>・女性専攻医が安心して勤務できるよう休憩室,更衣室,仮眠室,当直室を整備しています.<br>・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<br>【整備基準 24】<br>2)専門研修プログラムの環境 | ・指導医 19 名在籍。<br>・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。<br>・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。<br>・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。<br>・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。<br>・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。<br>・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。<br>・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。<br>・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<br>【整備基準 24】<br>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.<br>･70 疾患群のうちほぼ全疾患群について研修できます.<br>･専門研修に必要な剖検を行っています. |
| 認定基準<br>【整備基準 24】<br>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.<br>･倫理委員会を設置し,定期的に開催しています.<br>･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.<br>･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 | 氏名；上原　圭太（内科）<br>【内科専攻医へのメッセージ】<br>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）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<br>日本内科学会総合内科専門医 19 名<br>日本消化器病学会消化器病専門医 14 名・指導医 3 名<br>日本消化器内視鏡学会専門医 12 名・指導医 6 名<br>日本肝臓学会肝臓専門医・指導医 2 名<br>日本循環器学会認定循環器専門医 7 名<br>日本腎臓学会腎臓専門医 3 名<br>日本リウマチ学会リウマチ専門医 5 名・指導医 2 名<br>日本透析医学会透析専門医 2 名<br>日本血液学会血液専門医・指導医 1 名<br>日本神経学会認定 神経内科専門医 1 名<br>日本救急医学会救急科専門医 5 名　ほか |
| 外来・入院患者数<br>（2025 年度実績） | 延べ外来患者数　47,457 名<br>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<br>（内科系） | ◆日本内科学会認定医制度教育病院<br>◆日本腎臓学会研修施設<br>◆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<br>◆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）<br>◆日本呼吸器学会認定施設<br>◆日本消化器病学会専門医制度認定施設<br>◆日本消化器内視鏡学会指導施設<br>◆日本循環器学会認定循環器専門医研修施設<br>◆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<br>◆日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設<br>◆日本救急医学会認定救急科専門医指定施設<br>◆日本リウマチ学会教育施設<br>◆日本不整脈学会認定不整脈専門医研修施設<br>◆日本静脈経腸栄養学会 NST 専門医療法士認定教育施設<br>◆日本臨床細胞学会教育研修施設<br>◆日本病理学会病理研修認定施設(B)<br>◆日本臨床細胞学会認定施設<br>◆日本東洋医学会研修施設<br>◆日本精神神経学会精神科専門医研修施設<br>◆日本がん治療認定医機構認定研修施設　など |

4. 社会医療法人仁愛会　浦添総合病院

| | |
|---|---|
| 認定基準 | ･初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です． |

| | |
|---|---|
| 【整備基準24】<br>1)専攻医の環境 | ･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.<br>･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.<br>･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。<br>･事業所内保育所があり，利用可能です.<br>（浦添総合病院より徒歩５分）<br>･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<br>【整備基準24】<br>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）.<br>･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.<br>･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.<br>･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.<br>･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.<br>･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.<br>･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.<br>･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.<br>･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.<br>･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<br>【整備基準24】<br>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.<br>･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.<br>･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<br>【整備基準24】<br>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.<br>･臨床倫理委員会を設置し，開催しています.<br>･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<br>しています.<br>･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<br>【内科専攻医へのメッセージ】<br>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.<br>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.<br>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.<br>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.<br>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<br>（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<br>日本消化器病学会指導医 2 名，専門医 6 名<br>日本肝臓学会指導医 1 名，専門医 3 名<br>日本消化器内視鏡学会指導医 3 名，専門医 6 名<br>日本循環器学会専門医 6 名，<br>日本糖尿病学会指導医 2 名，専門医 2 名<br>日本腎臓病学会指導医 1 名，専門医 2 名<br>日本呼吸器学会指導医 1 名，専門医 1 名<br>日本感染症学会専門医 2 名，<br>日本透析医学会指導医 2 名，専門医 2 名<br>日本救急医学会救急科専門医 14 名，ほか |
| 外来・入院患者数<br>（2025 年度） | 総外来患者数（実数）：89,039 名<br>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．<br>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 | 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<br>（内科系） | 日本病院総合診療医学会認定施設<br>日本呼吸器学会認定施設<br>日本呼吸器内視鏡学会気管鏡専門医制度関連施設<br>日本禁煙学会教育認定施設<br>日本循環器学会認定循環器専門医研修施設<br>日本心血管インターベンション治療学会研修施設<br>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<br>日本消化器病学会認定指導施設<br>日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設<br>日本肝臓学会認定施設<br>日本胆道学会認定指導施設<br>日本大腸肛門病学会認定施設<br>日本がん治療認定医機構認定施設<br>日本腎臓学会認定教育施設<br>日本糖尿病学会認定教育施設 |

## 5. 社会医療法人かりゆし会　ハートライフ病院

| | |
|---|---|
| 認定基準<br>【整備基準 24】<br>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。<br>・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。<br>・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。<br>・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。<br>・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。<br>・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<br>【整備基準24】<br>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。<br>・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。<br>・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。<br>・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し（2025年度実績：医療安全2回，感染対策2回）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。<br>・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。<br>・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。<br>・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。<br>・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4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。<br>・ 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。<br>・ 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<br>【整備基準24】<br>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9分野以上）で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。<br>・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。<br>・ 70疾患群のうちほぼ全疾患群について研修できます。<br>・ 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<br>【整備基準24】<br>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。<br>・ 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。<br>・ 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<br>【内科専攻医へのメッセージ】<br>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<br>（常勤医） | 日本内科学会指導医9名<br>日本内科学会総合内科専門医5名<br>日本循環器学会循環器専門医4名<br>日本肝臓学会肝臓専門医2名<br>日本感染症学会専門医2名<br>日本消化器病学会専門医7名<br>日本消化器内視鏡学会専門医5名<br>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）<br>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<br>(内科系) | 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設<br>日本感染症学会研修施設<br>日本呼吸器学会関連施設<br>日本消化器病学会専門医制度認定施設<br>日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設<br>日本肝臓学会認定施設<br>日本透析医学会教育関連施設<br>日本臨床栄養代謝学会ＮＳＴ稼働施設<br>日本救急医学会救急科専門医指定施設<br>日本病院総合診療医学会認定施設 |

6. 公益社団法人福岡医療団　千鳥橋病院

| | |
|---|---|
| 認定基準<br>【整備基準24】<br>1)専攻医の環境 | ・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院である.<br>・研修に必要な図書室とインターネット環境がある.<br>・常勤医師として労務環境が保障されている.<br>・メンタルストレスに適切に対処する部署があり,「こころの相談室」および臨床心理士を設置している.<br>・ハラスメント委員会が整備されている.<br>・女性専攻医が安心して勤務できるように,休憩室,更衣室,仮眠室,シャワー室,当直室が整備されている.<br>・病院敷地内院内保育所があり,利用可能である. |
| 認定基準<br>【整備基準24】<br>2)専門研修プログラムの環境 | ・指導医は6名在籍している.<br>・千鳥橋病院内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者,内科研修委員長,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内科研修委員会との連携を図る.<br>・専攻医の日常的な状況把握とプログラム運営に関わる内科研修委員会(事務局的役割)を設置する.<br>・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2025年度実績4回 ）し,専攻医に受講を義務付け,そのための時間的保障を行う.<br>・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,そのための時間的保障を行う.<br>・CPC を定期的に開催（内科系2024年度実績10回、2025年度実績7回） し,専攻医に受講を義務付け,そのための時間的保障を行う.<br>・地域参加型カンファレンス,在宅カンファレンス,臨床倫理4分割法カンファなどを定期的に開催し,専攻医に受講を義務付け,そのための時間的保障を行う.<br>・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保障を行う.<br>・日本専門医機構による施設実地調査に千鳥橋病院内科専門研修プログラム管理委員会が対応する.<br>・特別連携施設（大楠診療所,たたらリハビリテーション病院,上戸町病院）の専門研修では,テレビ会議システムなども利用した千鳥橋病院でのカンファレンス・面談などにより,指導医がその施設での研修指導を行う. |
| 認定基準<br>【整備基準24】<br>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る.<br>・70疾患群のうちほぼ全疾患群について研修できる.<br>・専門研修に必要な剖検（内科系2024年度8体、2025年度8体 ）を行っている. |

| | |
|---|---|
| 認定基準<br>【整備基準 24】<br>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る.<br>・倫理委員会を設置し,定期的に開催している.<br>・千鳥橋病院学術支援センターによる臨床研究に関する学習会を開催している.<br>・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年実績7演題、他の内科系学会発表4演題）をしている. |
| 指導責任者 | 氏名；山本 一視<br>【内科専攻医へのメッセージ】<br>千鳥橋病院内科専門研修プログラムは、地域の総合病院を主たる研修の場としています。内科系各領域の専門医にも共通に必要とされる総合性、地域のニーズに寄り添い努力する姿勢を身に着けることを重視して、多職種専門職、各領域の専門医の積極的な参加を得て標準的で安全な診療を実践する内科医を養成します。WHOのネットワークであるHPH（健康増進活動拠点病院）の日本における最初の認定病院として、国際社会で通用する豊かな人権意識と社会性を有しつつ、健康の社会的決定要因に目を向けて地域社会・住民と患者と医療従事者に対するヘルスプロモーションを実践する内科医を養成します。専門領域へ進む前にまずは「The総合内科医」としての力と構えを身につけたい人、地域住民の一番近くで活躍する内科医を将来像に描く人を募集します。 |
| 指導医数<br>（常勤医） | 指導医6名<br>日本内科学会総合内科専門医12名、日本消化器病学会消化器専門医3名、<br>日本循環器学会循環器専門医4名、日本神経学会専門医1名ほか |
| 外来・入院患者数 | 総入院患者(実数)　4,961名(年間)<br>総外来患者(実数)　2,894名(年間) |
| 経験できる疾患群 | きわめて稀な疾患を除いて,研修手帳（疾患群項目表）にある13領域,70疾患群の症例を幅広く経験することができます. |
| 経験できる技術・技能 | 技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を,実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます. |
| 経験できる地域医療・診療連携 | 福岡県福岡・糸島医療圏の中心的な福岡市の急性期・亜急性期医療を担い,急性期病棟,地域包括ケア病棟・回復期リハビリ病棟を有する病院であり,地域の医療・介護・福祉連携の中核的な病院である.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,高次病院や地域病院との病病連携や診療所との病診連携を経験できる. |
| 学会認定施設<br>（内科系） | 内科専門研修プログラム基幹施設<br>総合診療専門研修プログラム基幹施設<br>日本心血管インターベンション学会研修関連施設<br>日本脳卒中学会認定研修教育病院<br>日本呼吸器学会認定関連施設<br>日本神経学会専門医制度准教育施設<br>日本透析医学会専門医制度認定関連施設<br>日本腎臓学会専門医制度研修施設<br>日本呼吸器内視鏡学会専門医制度関連施設<br>日本消化器内視鏡学会認定指導施設<br>日本病理学会認定病院<br>日本感染症学会認定研修施設　など |

## 7. 沖縄県立宮古病院

| | |
|---|---|
| 認定基準<br>【整備基準 24】<br>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。<br>・研修に必要なインターネット環境があります。<br>・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休憩室、更衣室、シャワー室、当直室が整備されています。<br>・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<br>【整備基準 24】<br>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。<br>・　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。<br>・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。<br>・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。<br>・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<br>【整備基準 24】<br>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、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<br>【整備基準 24】<br>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 | 氏名：山中　裕介<br>【内科専攻医へのメッセージ】<br>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。<br>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<br>（常勤医） | 日本内科学会指導医５名<br>日本内科学会総合内科専門医５名 |
| 外来・入院 患者数 | 外来患者 1,899 名、入院患者 283 名<br>※ともに１ヶ月平均(実日数)※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<br>（内科系） | 日本循環器学会認定循環器専門医研修関連施設<br>日本内科学会認定医制度教育関連病院<br>日本プライマリ・ケア学会基幹施設<br>日本専門医機構総合診療科基幹施設<br>日本消化器病学会専門医関連施設<br>日本消化器内視鏡学会指導連携施設 |

## 8. 沖縄県八重山病院

| | |
|---|---|
| 認定基準<br>【整備基準 24】<br>1)専攻医の環境 | ・インターネット環境が整備され、UpToDate が自由に行えます。<br>・女性医師専用の更衣室・シャワー室、当直室が整備されています。<br>・学会出張の旅費を支給します。（年２回）<br>・メンタルヘルス・ハラスメント・過重労働等に対して適切に対処する部署があります。（衛生委員会・産業医の設置）<br>・中部病院のハワイ大学図書室から文献コピーの取り寄せができます。 |

| | |
|---|---|
| 認定基準<br>【整備基準 24】<br>2)専門研修プログラムの環境 | ・指導医が 6 名在籍しています。<br>・毎朝のミーティングで、症例検討や入院患者の状況報告を行っており、内科医師間の連携・情報の共有化を図っています。<br>・週に 1 度、内科、外科の合同で画像カンファレンスを実施します。<br>・各診療科で対診体制が整っており、迅速な指導が受けられます。<br>・研修医を含め、垣根無く全ての医師が同じ部屋に配席されており、気軽に相談・指導を受けやすい自由な雰囲気の職場環境です。<br>・基本的に、初療にかかわった症例の担当医となります。 |
| 認定基準<br>【整備基準 24】<br>3)診療経験の環境 | 八重山地域で唯一の総合病院であるため、内科領域の疾患を偏りなく経験することが可能です。初診・救急の初療から診断治療、看取りまでを一貫して経験することができます。 |
| 認定基準<br>【整備基準 24】<br>4)学術活動の環境 | 日本内科学会地方会に、年間 1-2 件程度の発表を行っているほか、多種学会での発表を奨励しています。 |
| 指導責任者 | 氏名：吉嶺　厚生<br>【内科専攻医へのメッセージ】<br>本島から 400 ㎞と離れた環境に唯一の総合病院で、周辺離島や島内無医地区の患者も担当しており、入院から退院・外来まで継時的に診療することができます。社会的背景・療養環境を含めた全人的・継時的療養支援が経験できます。 |
| 指導医数<br>（常勤医） | ・日本内科学会総合内科専門医 5 名　　・日本呼吸器学会専門医 2 名<br>・日本循環器病学会循環器専門医 4 名　・日本消化器学会専門医 1 名<br>・日本腎臓学会腎臓専門医 0 名 |
| 外来・入院患者数 | 外来患者（3009 名）入院患者（276 名）<br>※ともに 1 ヶ月平均（内科の人数） |
| 経験できる疾患群 | 内科全領域の 1 次・2 次医療患者を偏りなく経験でき、総合内科医研修に求められる症例の経験をすることができます。 |
| 経験できる技術・技能 | 内科専門医に必要な技術・技能を幅広く経験できます。 |
| 経験できる地域医療・診療連携 | 内科急性期医療全般に加えて、慢性疾患・超高齢者・緩和ケア・終末期医療を経験できる。地域施設との連携・終末期在宅医療・離島医療・在宅医療について直接担当することができる。 |
| 学会認定施設 | （内科系）なし |

9. 大浜第一病院

| | |
|---|---|
| 認定基準<br>【整備基準 24】<br>1)専攻医の環境 | ・初期研修制度基幹型臨床研修指定病院です。<br>・研修に必要なインターネット環境が整っています。<br>・こころと体のヘルスケアセンターがあり、メンタルヘルス対策を取っています。<br>・職員が利用できる、図書室が完備されています。<br>・女性専攻医が安心して業務に取り組めるよう、休憩室、更衣室、シャワー室、当直室が完備されています。 |
| 認定基準<br>【整備基準 24】<br>2)専門研修プログラムの環境 | ・指導医が 8 名在籍しています。<br>・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。<br>・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 回開催、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。<br>・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。<br>・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<br>【整備基準 24】<br>3)診療経験の環境 | カリキュラムに示す内科領域１３分野のうち、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、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<br>【整備基準 24】<br>4)学術活動の環境 | 日本内科学会講演会或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 | 氏名；大城　康一<br>【内科専攻医へのメッセージ】<br>大浜第一病院は 217 床の急性期病院で、幅広い内科疾患を経験することができます。循環器内科では、急性心筋梗塞や不整脈、血管疾患など循環器救急疾患を多く手掛けています。消化器内科では、早期がんに対する内視鏡的粘膜切除法や内視鏡的逆行性短観膵管造影などの特殊内視鏡も行っております。その他、緊急を含めた消化器官内視鏡症例や循環器領域の急性期虚血性疾患の症例数も多く、これらの疾患の診断の基礎からより専門的医療まで研修できます。 |
| 資格取得者数<br>(常勤医) | 日本内科学会総合内科専門医８名・指導医１名、日本内科学会認定内科医８名、日本循環器学会循環器専門医３名、日本糖尿病学会研修指導医１名、日本糖尿病学会専門医２名、日本透析医学会透析専門医２名、日本腎臓学会腎臓専門医１名、日本内分泌代謝専門医２名・指導医１名、日本甲状腺学会専門医１名、日本脈管学会専門医２名・指導医１名、日本消化器病学会消化器専門医３・指導医１名、日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医１名、日本肝臓学会専門医１名・指導医１名、日本救急医学会救急科専門医１名、日本神経学会専門医１名・指導医１名、日本脳卒中学会専門医１名・指導医１名、日本呼吸器学会呼吸器専門医２名、指導医２名、日本感染症学会感染症専門医２名・指導医２名、日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医２名・指導医１名、結核・抗酸菌症指導医２名、日本臨床腫瘍学会暫定指導医１名、日本結核症学会指導医１名 |
| 外来・入院 患者数 | 外来患者　　3,262 名（内科系診療科のみ１ヶ月平均 延べ患者数）<br>入院患者　　216.2 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（疾病群項目表）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<br>(内科系) | 日本内科学会認定医制度教育関連病院<br>日本循環器学会認定循環器専門医研修施設<br>日本消化器病学会関連施設（内科系）<br>日本救急医学会救急科専門医施設認定<br>日本心血管インターベンション治療学会施設認定 |

10. 立川相互病院

| | |
|---|---|
| 認定基準<br>【整備基準 24】<br>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。<br>・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。<br>・常勤医師として労務環境が保障されています。<br>・メンタルストレスに適切に対処する部署があります。フリーダイヤルによる外部専門カウンセラーによる相談と，24 時間 365 日のメール対応，臨床心理士などとの面談も可能です。<br>・ハラスメントに適切に対処する部署があります。相談窓口を常設し臨床心理士、産業 |

| | |
|---|---|
| | カウンセラー等有資格者による専任カウンセラーとの面談も可能です。<br>・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。<br>・病院と隣接した場所に院内保育所があり，利用可能です。 |
| 認定基準<br>【整備基準 24】<br>2)専門研修プログラムの環境 | ・指導医は 18 名在籍しています。<br>・立川相互病院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内科研修委員会との連携を図ります。<br>・専攻医の日常的な状況把握とプログラム運営に関わる内科専門研修委員会，他科領域も含めた複数領域をトータルに管理する臨床研修センターを設置します。<br>・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，そのための時間的保障を行います。<br>・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，そのための時間的保障を行います。<br>・CPC を定期的に開催（2025 年度実績 12 回）し、専攻医に受講を義務付け，そのための時間的保障を行います。<br>・地域参加型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，そのための時間的保障を行います。<br>・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講を義務付け，そのための時間的保障を行います。<br>・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。<br>・特別連携施設（王子生協病院, 小豆沢病院, 立川相互ふれあいクリニック, 錦町クリニック, 国分寺ひかり診療所, 大南ファミリークリニック, あきしま相互病院, すながわ相互診療所, 羽村相互診療所, 日野台診療所, 谷保駅前相互診療所, 府中診療所, ながふさ共立診療所, 多摩みなみクリニック, 八王子共立診療所）の専門研修では, 月 1 回以上の定期的な立川相互病院での面談とカンファレンスやＴＶ会議システムや電話の活用などにより, 指導医がその施設での研修指導を行います. |
| 認定基準<br>【整備基準 24】<br>3)診療経験の環境 | ・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科、消化器、循環器、代謝、腎臓、呼吸器、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。<br>・専門研修に必要な剖検（2025 年度実績 17 体、2024 年度実績 23 体）を行っています。 |
| 認定基準<br>【整備基準 24】<br>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。<br>・倫理委員会を設置し、定期的に開催（毎月定例開催）しています。<br>・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行います。<br>（2024 年度：内科学会地方会発表 7 件）<br>・地域臨床研究センターがあり、専攻医の臨床研究の援助を行います |
| 指導責任者 | 大塚 信一郎<br>【内科専攻医へのメッセージ】<br>立川相互病院は、東京の多摩地域の中心的な急性期病院であり、断らない医療で地域の期待にこたえ、連携機関との関係を日常的に強めています。<br>専門診療科病棟とは別に、総合診療科病棟、365 日 24 時間対応の救急病棟 ER などを要し、職員の研修教育や様々な職種とのチーム医療を重視しています。 安心して専門医療を受けられ、かつ差額ベッド料のない急性期総合病院である本院を中心に、療養型病 |

| | |
|---|---|
| | 院、回復期リハビリ・地域包括ケア病院、一般診療所、訪問看護・ヘルパーステーションなど、多摩地域で広範な医療を展開し、また地域の医療機関や大学病院との連携を通じ、最新医療技術の導入や地域医療の発展に努めています。病気だけではなく、患者様の社会的背景も包括する全人的医療を実践し、主治医能力を磨き、地域医療に貢献できる内科専門医を目指しましょう。 |
| 指導医数（常勤医） | 日本内科学会指導医：18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 ： 4名　日本循環器学会循環器専門医 ： 2名日本リウマチ学会専門医 ： 1名日本腎臓学会専門医 ： 4名　日本透析医学会専門医：4名日本糖尿病学会専門医 ： 5名　日本呼吸器学会呼吸器専門医 ： 2名日本神経学会専門医 ： 1名 |
| 外来・入院患者数 | 外来患者3239名・うち内科153名（1ヶ月平均）<br>入院患者641名・うち内科355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，実際の症例にもと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／日本プライマリ・ケア学会認定研修施設／日本神経学会専門医制度教育施設／日本循環器学会認定循環器 専門医研修病院／日本呼吸器学会認定施設／日本呼吸器内視鏡学会認定施設／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専門医制度指導施設／日本腎臓学 会研修施設／日本透析医学会認定医制度認定施設／家庭医療学会後期研修プログラム認定 施設／日本がん治療認定研修施設／日本リウマチ学会教育施設／日本糖尿病学会認定教育 施設／日本心血管インターベンション学会認定研修関連施設 |

11. 中頭病院

| | |
|---|---|
| 認定基準<br>【整備基準24】<br>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。<br>・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。<br>・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）<br>・ハラスメント委員会が整備されています。<br>・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。<br>・近隣に保育所があり，利用可能です。 |
| 認定基準<br>【整備基準24】<br>2)専門研修プログラムの環境 | ・指導医21名在籍しています（下記）<br>・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。<br>・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。<br>・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）<br>・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。<br>・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。<br>・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）<br>・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。<br>・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<br>【整備基準 24】<br>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。<br>・70 疾患群のうちほぼ全疾患群について研修できます。<br>・専門研修に必要な剖検を行っています。 |
| 認定基準<br>【整備基準 24】<br>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。<br>・倫理委員会を設置し，定期的に開催しています。<br>・治験管理室を設置し，定期的に開催しています。<br>・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目標にしています。（2025 年度実績 6 演題） |
| 指導責任者 | 新里　敬<br>【内科専攻医へのメッセージ】<br>中頭病院は、中部医療圏の中心的な急性期病院であり、沖縄県全医療圏、県外（東京都、茨城県、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。<br>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、消化器専門医 11 名、消化器内視鏡専門医 9 名、腎臓病学会専門医 5 名、透析専門医 4 名、血液専門医 3 名、糖尿病学会専門医 2 名、内分泌学会専門医 1 名、神経内科専門医 1 名、感染症専門医 3 名、肝臓専門医 5 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<br>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<br>（内科系） | 日本内科学会内科専門研修基幹施設<br>日本呼吸器学会認定施設<br>日本循環器学会循環器専門医研修施設<br>日本腎臓学会認定教育施設<br>日本糖尿病学会教育関連施設<br>日本消化器病学会認定施設<br>日本消化器内視鏡学会指導施設<br>日本肝臓学会認定施設<br>日本高血圧学会高血圧研修施設<br>日本感染症学会研修施設<br>日本透析医学会認定施設<br>救急科専門研修連携施設<br>日本血液学会認定専門研修認定施設<br>日本集中治療医学会専門研修施設<br>日本がん治療認定医機構認定研修施設<br>日本臨床栄養代謝学会　NST 稼働施設、<br>日本心血管インターベンション治療学会研修施設<br>日本病院総合診療医学会認定施設<br>日本肺癌学会教育認定施設 |

## 3) 専門研修特別連携施設

1. 中部協同病院

| | |
|---|---|
| 認定基準<br>【整備基準 23】<br>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る.<br>・中部協同病院常勤医師として労務環境が保障されている.<br>・メンタルストレスに適切に対処する部署がある.<br>・各医師に個室があり,業務しやすい環境が整備されている.<br>・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る. |
| 認定基準<br>【整備基準 23】<br>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.<br>·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. |
| 認定基準<br>【整備基準 23/31】<br>3) 診療経験の環境 | カリキュラムに示す内科領域 13　分野のうち，総合内科，消化器,呼吸器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<br>【整備基準 23】<br>4) 学術活動の環境 | 法人の規程により医師の学会参加及び発表の際には参加費,旅費等の補助を行い奨励している. |
| 指導責任者 | 与儀 洋和 |
| 指導医数<br>（常勤医） | ・日本内科学会認定内科医　１名<br>・日本内科学会総合内科専門医　１名<br>・日本プライマリ・ケア連合学会認定指導医　３名<br>・日本消化器内視鏡学会専門医　１名<br>・日本呼吸器学会専門医　１名 |
| 外来・入院患者数 | 外来延べ患者 52,512 名（1 ヶ月平均 4,376 名）<br>入院延べ患者 41,446 名（1 ヶ月平均 3,453 名） |
| 病床 | 114 床〈一般病床 45 床　地域包括ケア病床 69 床〉 |
| 経験できる疾患群 | 糖尿病・高血圧症など慢性疾患管理,人工透析管理など |
| 経験できる技術・技能 | 技術・機能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます．希望により消化管内視鏡,透析を集中的に学ぶ機会を設けます. |
| 経験できる地域医療・診療連携 | ・軽度～中等度の急性期医療だけでなく超高齢社会に対応した，地域に根ざした医療，病診・病院連携などを経験できます.<br>・急性期医療を経過した患者,在宅において療養を行っている患者等の受入と患者の在宅復帰支援等を行う地域包括ケアの実施. |
| 学会認定施設<br>（内科系） | なし |

協同にじクリニック

| | |
|---|---|
| 認定基準<br>【整備基準 23】<br>1) 専攻医の環境 | ・研修に必要なインターネット環境がある.<br>・労務環境が保障されている.<br>・隣接の沖縄協同病院とメンタルストレスに適切に対処する. |
| 認定基準<br>【整備基準 23】<br>2) 専門研修プログラムの環境 | ·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.<br>·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. |
| 認定基準<br>【整備基準 23/31】<br>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 | 法人の規程により医師の学会参加及び発表の際には参加費,旅費等の補助を行い |

| | |
|---|---|
| 【整備基準 23】<br>4)学術活動の環境 | 奨励している. |
| 指導責任者 | 【内科専攻医へのメッセージ】<br>当クリニックは、沖縄協同病院のサテライトクリニックとして主に、慢性疾患管理を行っています。専攻医は沖縄協同病院で担当した患者を当クリニックの外来診療でフォローをしていただきます。 |
| 指導医数<br>（常勤医） | ・日本内科学会総合内科専門医　2 名<br>・日本呼吸器学会専門医　1 名<br>・日本循環器学会専門医　1 名 |
| 外来患者数 | |
| 病床 | 無床 |
| 経験できる疾患群 | 糖尿病・高血圧症など慢性疾患管理 |
| 経験できる技術・技能 | 技術・機能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます. |
| 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，病診連携などを経験できます. |
| 学会認定施設<br>（内科系） | なし |

糸満協同診療所

| | |
|---|---|
| 認定基準<br>【整備基準 23】<br>1)専攻医の環境 | ・研修に必要なインターネット環境がある.<br>・労務環境が保障されている.<br>・メンタルストレスに適切に対処部署がある. |
| 認定基準<br>【整備基準 23】<br>2)専門研修プログラムの環境 | ·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.<br>·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. |
| 認定基準<br>【整備基準 23/31】<br>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<br>【整備基準 23】<br>4)学術活動の環境 | 法人の規程により医師の学会参加及び発表の際には参加費,旅費等の補助を行い奨励している. |
| 指導責任者 | 【内科専攻医へのメッセージ】<br>当診療所は海んちゅの街,糸満市にあり,有料老人ホームを併設する診療所です.<br>専攻医は主に外来診療と訪問診療に携わっていただきます.<br>診療所のすぐ近くには海があり,疲れたときは海を眺めながら癒されることも.<br>また,商業施設も近くにあり非常に便利です. |
| 指導医数<br>（常勤医） | 1 名 |
| 外来患者数 | 外来延べ患者　10,829 名（年間） |
| 病床 | 無床 |
| 経験できる疾患群 | 糖尿病・高血圧症など慢性疾患管理 |
| 経験できる技術・技能 | 技術・機能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます. |
| 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，病診連携などを経験できます. |
| 学会認定施設<br>（内科系） | なし |

とよみ生協病院

| | |
|---|---|
| 認定基準<br>【整備基準 23】<br>1) 専攻医の環境 | ・研修に必要なインターネット環境がある.<br>・労務環境が保障されている.<br>・メンタルストレスに適切に対処部署がある. |
| 認定基準<br>【整備基準 23】<br>2) 専門研修プログラムの環境 | ·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.<br>·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. |
| 認定基準<br>【整備基準 23/31】<br>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<br>【整備基準 23】<br>4) 学術活動の環境 | 法人の規程により医師の学会参加及び発表の際には参加費, 旅費等の補助を行い奨励している. |
| 指導責任者 | 【内科専攻医へのメッセージ】<br>とよみ生協病院は２００９年６月に開院しました. とよみ生協病院の前身は沖縄協同病院という３６５床の病院だったのですが, 沖縄協同病院の新築移転（２８０床）に伴い, 残りの８５床を引き継いで新しく開院した病院です.<br>当院の診療内容として, 病棟部門は回復期リハビリ病棟（４８床）と一般病棟（３７床）があります. 一般外来はなく, 透析外来とリハビリ外来, 健康診断を行っています. 下記のように当院は透析医療・リハビリ・健診・訪問診療の 4 つに特化した医療を展開している小規模な病院ですが, 今後更に専門性を高め沖縄協同病院と連携しながら地域医療発展のため職員一同全力を尽くしてまいります. |
| 指導医数（常勤医） | 内科専門指導医 2 名、総合内科専門医 1 名 |
| 外来・入院患者数 | 一日平均入院患者 80 名 |
| 病床 | 85 床 |
| 経験できる疾患群 | 総合内科Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ, 糖尿病・高血圧症など慢性疾患管理 |
| 経験できる技術・技能 | 技術・機能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます. |
| 経験できる地域医療・診療連携 | ・訪問診療研修で超高齢社会に対応した地域に根ざした医療，病診連携などを経験できます. |
| 学会認定施設（内科系） | なし |

## 沖縄協同病院内科専門研修プログラム管理委員会

（2026 年 4 月現在）

沖縄協同病院

山内　昌喜　（統括責任者, 委員長, プログラム管理者）

城間　政尚　（呼吸器分野責任者）

金城 紀代彦　（血液浄化分野責任者）

伊良波　禎　（救急分野責任者）

佐久田　豊　（集中治療分野責任者・JMEEC ｲﾝｽﾄﾗｸﾀｰ）

石井　隆弘　（感染分野責任者）

嵩原　安彦　（総合内科分野責任者）

渡嘉敷　博和　（事務次長）

玉城　淳子　　（総看護師長）

久志　鈴里　　（医局事務課後期研修担当者）

連携施設担当委員

佐藤　陽子（友愛医療センター）

仲吉　朝邦　（浦添総合病院）

内原　照仁　（沖縄赤十字病院）

上原　圭太　（那覇市立病院）

秋元　芳典　（ハートライフ病院）

山本　一視　（千鳥橋病院）

山中　裕介　（沖縄県立宮古病院）

大城　康一　（大浜第一病院）

吉嶺　厚生　（県立八重山病院）

大塚 信一郎（立川相互病院）

新里　敬（中頭病院）

特別連携施設担当委員

与儀　洋和（中部協同病院）

横矢　隆宏（とよみ生協病院）

オブザーバー

内科専攻医代表（必要に応じて）

# 沖縄協同病院内科専門研修プログラム群指導医一覧

基幹施設：沖縄協同病院

| 診療科 | 氏名 | 資格 |
|---|---|---|
| 感染症 | 石井隆弘　Ⓙ | 日本内科学会総合内科専門医<br>日本内科学会認定内科医<br>日本プライマリケア連合学会認定医・指導医 |
| 消化器内科 | 長堂朝圭　Ⓙ<br>永村良二　Ⓙ | 日本内科学会認定内科医<br>日本消化器病学会消化器病専門医<br>日本消化器内視鏡学会指導医・専門医 |
| | 永村良二　Ⓙ | 日本内科学会総合内科専門医<br>日本内科学会認定内科医<br>日本消化器病学会消化器病専門医 |
| 呼吸器内科 | 城間政尚 | 日本プライマリケア連合学会認定医・指導医 |
| 循環器内科 | 山内昌喜　Ⓙ | 日本内科学会総合内科専門医<br>日本内科学会認定内科医<br>日本循環器学会認定循環器専門医<br>日本救急医学会救急科専門医 |
| | 澤紙秀太　Ⓙ | 日本内科学会総合内科専門医<br>日本内科学会認定内科医<br>日本循環器学会認定循環器専門医 |
| 救急科 | 伊良波禎 | 日本救急医学会救急科専門医<br>日本プライマリケア連合学会認定医・指導医 |
| 集中治療室 | 佐久田豊　Ⓙ | 日本内科学会総合内科専門医<br>日本内科学会認定内科医<br>日本循環器学会循環器専門医<br>日本集中治療医学会専門医<br>JMECC ｲﾝｽﾄﾗｸﾀｰ |
| 血液浄化センター | 金城紀代彦　Ⓙ | 日本内科学会認定内科医<br>日本急性血液浄化学会認定指導者 |

整備基準 44 に対応

# 沖縄協同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

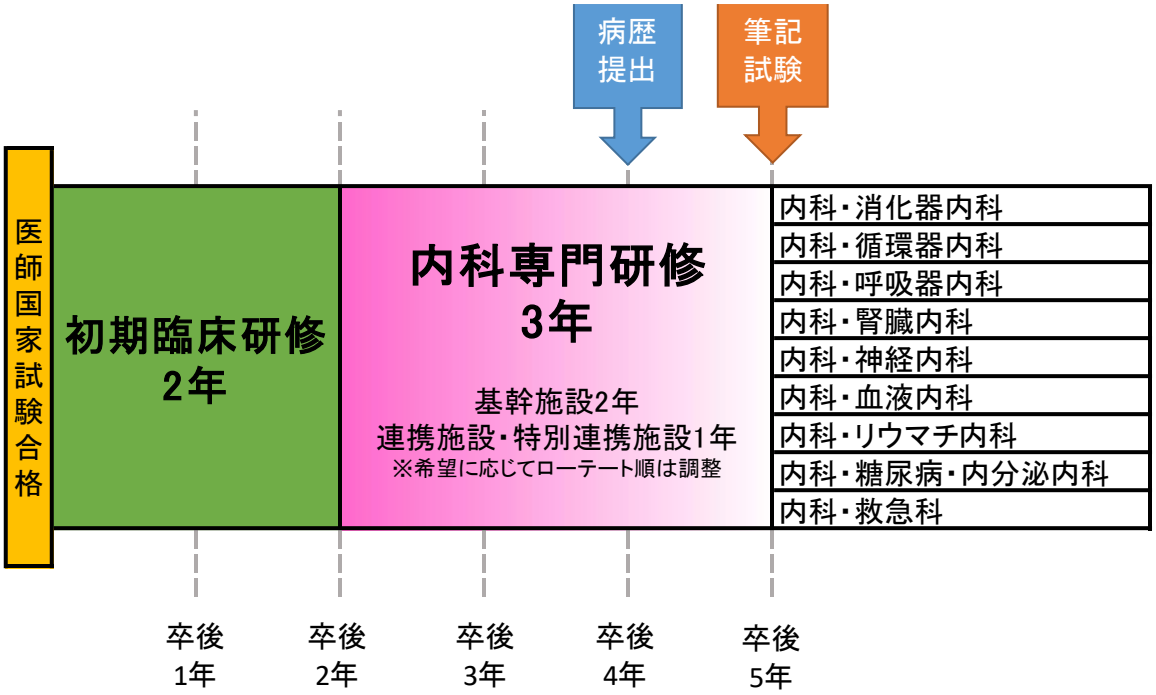
に合致した役割を果たし,地域住民,国民の信頼を獲得します.

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.

沖縄協同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,沖縄県に限定せず,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.

沖縄協同病院内科専門研修プログラム終了後には,当院以外に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




基幹施設である沖縄協同病院内科で，2 年間の専門研修を行います．3 年間の内科専門研修中，希望に応じて連携施設・特別連携施設での 1 年間の研修を行います．なお，研修達成度によっては Subspecialty 研修も可能です（個々人により異なります）

3） 研修施設群の各施設名（P. 17「沖縄協同病院内科専門研修施設群」参照）

【基幹施設】 沖縄協同病院
【連携施設】 友愛医療センター
沖縄赤十字病院
浦添総合病院
那覇市立病院
千鳥橋病院
ハートライフ病院
沖縄県立宮古病院
沖縄県立八重山病院
大浜第一病院
立川相互病院
中頭病院
【特別連携施設】 中部協同病院
協同にじクリニック
糸満協同診療所
とよみ生協病院

4） プログラムに関わる委員会と委員，および指導医名
沖縄協同病院内科専門研修プログラム管理委員会と研修委員会の委員名
（P. 31「沖縄協同病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照）．
沖縄協同病院内科施設群専門研修の指導医一覧

（P. 32「沖縄協同病院内科研修施設群　指導医氏名一覧」参照）.

5） 各施設での研修内容と期間

専攻医の希望・将来像, 研修達成度および多職種のスタッフによる 360 度評価などをもとに, 専門研修（専攻医）3 年間のうちの 1 年間, 連携施設, 特別連携施設で研修を行う.

（図１）ローテーション例

<table>
<tr><th></th><th colspan="2">4 月～6 月</th><th>7 月～9 月</th><th>10 月～12 月</th><th>1 月～3 月</th></tr>
<tr><td rowspan="2">専攻医<br>1 年目</td><td colspan="3">総合内科<br>（一般内科・消化器・糖尿病など）</td><td>循環器</td><td>呼吸器・感染症</td></tr>
<tr><td colspan="4">沖縄協同病院</td></tr>
<tr><td rowspan="2">専攻医<br>2 年目</td><td colspan="3">総合内科<br>（一般内科・消化器・糖尿病など）</td><td>連携施設 A 群より<br>（血液）</td><td>豊見城中央病院<br>（膠原病）</td></tr>
<tr><td colspan="4">沖縄協同病院</td></tr>
<tr><td rowspan="2">専攻医<br>3 年目</td><td colspan="2">基幹・連携施設</td><td>連携施設</td><td>総合内科<br>（一般内科・消化器・<br>糖尿病など）</td><td>特別連携施設<br>（地域包括ケア）</td></tr>
<tr><td colspan="3">※症例数を参考にし, 必要に応じて選択する</td><td>沖縄協同病院</td><td>中部協同病院</td></tr>
</table>

連携施設 A 群（沖縄赤十字病院, 那覇市立病院, ハートライフ病院）

6） 内科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

基幹施設である沖縄協同病院は地域基幹病院であり, コモンディジーズを中心に診療しています.

| 2018 年実績 | 入院患者実数<br>（沖縄協同病院） | 入院患者実数<br>（プログラム群全体実績） |
|---|---|---|
| 総合内科 | 751 | 894. 5 |
| 消化器 | 691 | 976 |
| 循環器 | 725 | 899 |
| 内分泌 | 14 | 28 |
| 代謝 | 142 | 307. 5 |
| 腎臓 | 260 | 211 |
| 呼吸器 | 492 | 857 |
| 神経 | 43 | 165 |
| 血液 | 110 | 308 |
| アレルギー | 9 | 19 |
| 膠原病 | 30 | 31 |
| 感染症 | 131 | 144 |
| 救急科 | 94 | 434 |

＊ 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.

＊ 13 領域のうち 7 領域専門医が少なくとも 1 名以上在籍しています（P. 17「沖縄協同病院内科専門研修施設群」参照）.

＊ 剖検体数 2023 年度 3 体, 2024 年度は 12 体、2025 年度 8 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

①. 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,上級医の判断で 10 名程度を受持ち診療にあたる.

②. 定期的に開催される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学ぶ.また,プレゼンターとして情報収集・文献検索の能力を高める.

③. 地域包括ケアおよび高齢者医療を主体的に学び取るために特別連携施設である中部協同病院で専攻医 3 年目に 3 か月程度研修する.

④. 外来診療研修は 1 年目から開始し,初診外来及び内科慢性疾患管理の外来を行い,少なくとも週 1 単位,3 年間の研修期間を通じて経験を積む.診療の場での相談医とのカルテでの振り返りを担当する指導医を決め,半年間は全例の振り返り,カルテチェックを実施する.

⑤. 当直医として時間外の救急外来の経験を積む.

⑥. 必要に応じて,Subspecialty 領域の検査を担当する.

⑦. ローテートの開始時にはその領域専門医・指導医と職場看護師との開始時ミーティングを行い研修目標や方略スケジュールの確認を行う.

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

毎年複数回,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 日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて,以下のⅰ)～ⅵ)の修了要件を満たすこと.

i) 主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し,計 200 症例以上（外来症例は 20 症例まで含むことができます）を経験することを目標とします.その研修内容を日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します.修了認定には,主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 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,登録済みであること（P.49 別表 1「沖縄協同病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）.

ii) 29 病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後に受理されていること.

iii) 学会発表あるいは論文発表を筆頭者で２件以上あること.

iv) JMECC を研修期間中に受講していること.

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

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

② 当該専攻医が上記修了要件を充足していることを沖縄協同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か月前に沖縄協同病院内科専門医研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行います.

〈注意〉「研修カリキュラム項目表」の知識,技術・技能修得は必要不可欠なものであり,修得するまでの最短期間は３年間（基幹施設２年間＋連携・特別連携施設１年間）とするが,修得が不十分な場合,修得できるまで研修期間を延長することがあります.

10)　専門医申請にむけての手順

①　必要な書類

i）日本専門医機構が定める内科専門医認定申請書

ii）履歴書

iii）沖縄協同病院内科専門医研修プログラム修了証（コピー）

②　提出方法

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

③　内科専門医試験

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

11)　プログラムにおける待遇,ならびに各施設における待遇

沖縄協同病院内科専門研修施設群の待遇については,各施設での待遇基準に従います（P. 17「沖縄協同病院内科専門研修施設群」参照）.

12)　プログラムの特色

①　本プログラムは,沖縄県南部医療圏の中心的な急性期病院である沖縄協同病院を基幹施設として,沖縄県南部医療圏,近隣医療圏にある連携施設・特別連携施設と福岡県にある連携施設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.研修期間は原則,基幹施設 2 年間＋連携施設・特別連携施設１年間の３年間ですが,プログラムの進捗状況と本人の希望によりローテーションを作成します.

②　沖縄協同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　基幹施設である沖縄協同病院は,沖縄県南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 基幹施設である沖縄協同病院での2年間（専攻医2年修了時）で,「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた70疾患群のうち,少なくとも通算で45疾患群,120症例以上を経験し,日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録できます.そして,専攻医 2 年修了時点で,指導医による形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.49別表1「沖縄協同病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）.

⑤ 沖縄協同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 基幹施設である沖縄協同病院での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（P.49 別表1「沖縄協同病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）.少なくとも通算で56疾患群,160症例以上を主担当医として経験し,日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します.

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,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

専攻医は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて無記名式逆評価を行います.逆評価は年に複数回行います.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,沖縄協同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 に対応

# 沖縄協同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 人が沖縄協同病院内科専門研修プログラム委員会により決定されます.

・担当指導医は,専攻医が web にて日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録するので,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,日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）での専攻医による症例登録の評価や沖縄協同病院医局事務課後期研修担当者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.49 別表 1「沖縄協同病院疾患群症例病歴要約到達目標」に示すとおりです.

・担当指導医は,沖縄協同病院医局事務課後期研修担当者と協働して,3 か月ごとに日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し,専攻医による日本内科学会専攻医登録評価システム（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,沖縄協同病院医局事務課後期研修担当者と協働して,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,沖縄協同病院医局事務課後期研修担当者と協働して,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,沖縄協同病院医局事務課後期研修担当者と協働して,年複数回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) 専門研修の評価

・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,日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）での専攻医による症例登録の評価を行います.

・日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）での専攻医による症例登録に基づいて,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日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）での当該症例登録の削除,修正などを指導します.

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

5) 逆評価と日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いた指導医の指導状況把握
専攻医による日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いた無記名式逆評価の集計結果を,担当指導医,施設の研修委員会,およびプログラム管理委員会が閲覧します.集計結果に基づき,沖縄協同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,臨時で日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて専攻医自身の自己評価,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,その結果を基に沖縄協同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
沖縄協同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,日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用います.

9) 日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」（仮称）の活用

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

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

日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします.

11) その他

特になし.

別表 1　　沖縄協同病院疾患群症例病歴要約到達目標

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

補足

1. 目標設定と修了要件
   以下に年次ごとの目標設定を掲げるが、目標はあくまで目安であるため必達ではなく、修了要件を満たせば問題ない。各プログラムでは専攻医の進捗、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（腫瘍）」の異なる領域から1例ずつ計2例提出する。
   ② 消化器：疾患群の経験と病歴要約の提出それぞれにおいて「消化管」、「肝臓」、「胆・膵」が含まれること。
   ③ 内分泌と代謝：それぞれ1症例ずつ以上の病歴要約を提出する。
   例）「内分泌」2例＋「代謝」1例、「内分泌」1例＋「代謝」2例
5. 臨床研修時の症例について：例外的に各プログラムの委員会が認める内容に限り、その登録が認められる。登録は最大60症例を上限とし、病歴要約への適用については最大14症例を上限とする。

別表 2

# 沖縄協同病院内科専門研修　　週間スケジュール（例）

**週間スケジュール（総合内科パターン）**




循環器　症例カンファレンス　月曜日/毎週
【心臓カテーテル】火・水・木曜日/毎週　【冠動脈インタベーション】 木曜日/毎週
呼吸器　回診カンファレンス　火曜日/毎週
【気管支鏡検査(BF)】木曜日/毎週
消化器　【大腸内視鏡カメラ(CF)】月～金曜日/毎週
【上部消化管内視鏡カメラ(GIF)】 月～金曜日/毎週
【内視鏡的逆行性胆管膵管造影(ERCP)】月・水曜日/毎週

★ 沖縄協同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.
・ 救急当直や病棟当直などは, 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（年 5 回）, 学会などは各々の開催日に参加します.