中部徳洲会病院内科専門研修プログラム



目　次

1. 理念・使命・特性
・・・・・・・・・・・４

2. 募集専攻医数
・・・・・・・・・・・６

3. 専門知識・専門技能とは
・・・・・・・・・・・７

4. 専門知識・専門技能の習得計画
・・・・・・・・・・・７

5. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス
・・・・・・・・・・・１０

6. リサーチマインドの養成計画
・・・・・・・・・・・１０

7. 学術活動に関する研修計画
・・・・・・・・・・・１０

8. コア・コンピテンシーの研修計画
・・・・・・・・・・・１１

9. 地域医療における施設群の役割
・・・・・・・・・・・１１

10. 地域医療に関する研修計画
・・・・・・・・・・・１２

11. 内科専攻医研修（１例）
・・・・・・・・・・・１３

12. 専攻医の評価時期と方法
・・・・・・・・・・・１３

13. 専門研修管理委員会の運営計画
・・・・・・・・・・・１５

14. プログラムとしての指導者研修（FD）の計画
・・・・・・・・・・１６

15. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）
・・・・・・・・・・・１６

16. 内科専門研修プログラムの改善方法
・・・・・・・・・・１６

17. 専攻医の募集および採用の方法
・・・・・・・・・・１７

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
・・・・・・・・・・１８

中部徳洲会病院内科専門研修施設群
・・・・・・・・・・１９

別表１　各年次到達目標
別表２　中部徳洲会病院内科専門研修　　週間スケジュール（例）

新専門医制度　内科領域モデルプログラム
中部徳洲会病院

1. 理念・使命・特性

理念【整備基準 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部徳洲会病院を基幹施設として、千葉県東葛南部医療圏、神奈川県横須賀・三浦・湘南医療圏、静岡県西部医療圏、大阪府豊能医療圏・泉州医療圏、京都府山城北二次医療圏、福岡県筑豊医療圏、熊本県熊本医療圏、沖縄県中部・南部医療圏にある連携施設、鹿児島県保健医療圏にある特別連携施設とで内科専門研修を経て沖縄県、および琉球列島特有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。

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

　内科領域全般の診療能力とは、臓器別の内科系 Subspecialty 分野の専門医にも共通して求められる基礎的な診療能力です。また、知識や技能に偏らずに、患者に人間性をもって接すると同時に、医師としてのプロフェッショナリズムとリサーチマインドの素養をも修得して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、沖縄県中部医療圏の中心的な急性期病院である中部徳洲会病院を基幹施設として、千葉県東葛南部医療圏、神奈川県横須賀・三浦・湘南医療圏、静岡県西部医療圏、大阪府豊能医療圏・泉州医療圏、京都府山城北二次医療圏、福岡県筑豊医療圏、熊本県熊本医療圏、沖縄県中部・南部医療圏にある連携施設、鹿児島県にある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、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) 中部徳洲会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) 基幹施設である中部徳洲会病院は、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) 基幹施設である中部徳洲会病院での 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。31 別表 1「中部徳洲会病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。

5) 中部徳洲会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 2 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) 基幹施設である中部徳洲会病院での 2 年間と専門研修施設群での 1 年間で、「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（別表 1「中部徳洲会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、幅広い内科専門医を多く輩出することにあります。

中部徳洲会病院内科専門研修施設群での研修修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、沖縄県中部医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本のいずれの医療機関でも不安なく内科診療にあたる実力を獲得していることを要します。また、希望者は Subspecialty 領域専門医の研修や高度・先進的医療、大学院などでの研究を開始する準備を整えうる経験をできることも、本施設群での研修が果たすべき成果です。

2.募集専攻医数【整備基準 27】

下記 1)～7)により、中部徳洲会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 5 名とします。

1） 中部徳洲会病院内科専攻医数は現在 3 学年併せて 3 名です。
2） 剖検体数は 2025 年度 3 体、2024 年度 3 体です。

表。中部徳洲会病院診療科別診療実績

2023 年実績	入院患者実数（人/年）	外来延患者数（延人数/年）
消化器内科	1.542	11.783
循環器内科	2.357	17.935
糖尿病・内分泌内科	364	1.439
腎臓内科	240	620
呼吸器内科	1.742	2.933
神経内科	1.215	1.379
血液内科・リウマチ	156	1.063
救急科	8.361	31.236

3） 代謝、内分泌、腎臓、血液、膠原病（リウマチ）領域の入院患者は少なめですが、外来患者診療を含め、1 学年３名に対し十分な症例を経験可能です。
4） 1 学年３名までの専攻医であれば、専攻医 2 年修了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 45 疾患群、120 症例以上の診療経験と 29 病歴要約の作成は達成可能です。
7） 専攻医 2 年目に研修する連携施設・特別連携施設には、高次機能・専門病院 3 施設、地域基幹

病院 6 施設および地域医療密着型病院 2 施設、計 11 施設あり、専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能です。

8) 専攻医 3 年修了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた少なくとも 56 疾患群、160 症例以上の診療経験は達成可能です。

3.専門知識・専門技能とは

1) 専門知識【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。43 別表 1「中部徳洲会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。

〇専門研修（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。

〇専門研修（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とが図られたか否かを指導医がフィードバックします。

〇専門研修（専攻医）３年:
・症例：主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し、200 症例以上経験することを目標とします。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができます）を経験し、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 160 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。

中部徳洲会病院内科施設群専門研修では、「研修カリキュラム項目表」の知識、技術・技能修得は必要不可欠なものであり、修得するまでの最短期間は３年間（基幹施設 2 年間＋連携・特別連携施設 1 年間）とするが、修得が不十分な場合、修得できるまで研修期間を１年単位で延長します。一方でカリキュラムの知識、技術・技能を修得したと認められた専攻医には積極的に Subspecialty 領域専門医取得に向けた知識、技術・技能研修を開始させます。

2) 臨床現場での学習【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 救命救急センターの内科外来（平日夕方）で内科領域の救急診療の経験を積みます。
⑤ 当直医として病棟急変などの経験を積みます。
⑥ 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 2023 年度実績 12 回）
※ 内科専攻医は年に 2 回以上受講します。
③ CPC（基幹施設 2023 年度実績 11 回）
④ 研修施設群合同カンファレンス（2024 年度：年 2 回開催予定）
⑤ 地域参加型のカンファレンス（基幹施設：中部合同カンファレンス、年一回の「ゆんたく会」）
⑥ JMECC 受講（基幹施設：2024 年度開催予定）
※ 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
⑨ 地域災害防災訓練と通じて、災害時の対応を学びます。

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】

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 160 症例の研修内容を登録します。指導医はその内容を評価し、合格基準に達したと判断した場合に承認を行います。
- 専攻医による逆評価を入力して記録します。
- 全 29 症例の病歴要約を指導医が校閲後に登録し、専門研修施設群とは別の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】

中部徳洲会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。19「中部徳洲会病院内科専門研修施設群」以降参照）。プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である中部徳洲会病院卒後臨床研修室が把握し、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。

中部徳洲会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、後輩専攻医や初期研修医あるいは医学部学生の指導を行う。
⑥ メディカルスタッフを尊重し指導を行う。

ことを通じて、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】

中部徳洲会病院内科専門研修施設群は基幹病院、連携病院、特別連携病院のいずれにおいても、

① 内科系の学術集会や企画に年 2 回以上参加します（必須）。

※日本内科学会本部または支部主催の生涯教育講演会、年次講演会、CPC および内科系 Subspecialty 学会の学術講演会・講習会を推奨します。

② 経験症例についての文献検索を行い、症例報告を行います。

③ 臨床的疑問を抽出して臨床研究を行います。

④ 内科学に通じる基礎研究を行います。

を通じて、科学的根拠に基づいた思考を全人的に活かせるようにします。

内科専攻医は学会発表あるいは論文発表は筆頭者２件以上行います。

なお、専攻医が、社会人大学院などを希望する場合でも、中部徳洲会病院内科専門研修プログラムの修了認定基準を満たせるようにバランスを持った研修を推奨します。

8.コア・コンピテンシーの研修計画【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。

中部徳洲会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、基幹施設である中部徳洲会病院卒後臨床研修室が把握し、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。中部徳洲会病院内科専門研修施設群研修施設は沖縄県中部・南部医療圏、千葉県東葛南部医療圏、神奈川県横須賀・三浦・湘南医療圏、静岡県西部医療圏、大阪府豊能医療圏・泉州医療圏、京都府山城北二次医療圏、福岡県筑豊医療圏、熊本県熊本医療圏、鹿児島県医療圏の医療機関から構成されています。

中部徳洲会病院は、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、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・専門病院である国立研究開発法人国立循環器病研究センター、九州大学病院、福岡大学病院、琉球大学病院。地域基幹病院である千葉県の千葉徳洲会病院、神奈川県の湘南鎌倉総合病院、静岡県の聖隷三方原病院、大阪府の岸和田徳洲会病院、京都府の宇治徳洲会病院、福岡県の飯塚病院、福岡徳洲会病院、熊本県の済生会熊本病院、沖縄県の南部徳洲会病院、ハートライフ病院および地域医療密着型病院である鹿児島県にある徳之島徳洲会病院、沖永良部徳洲会病院で構成しています。

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

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

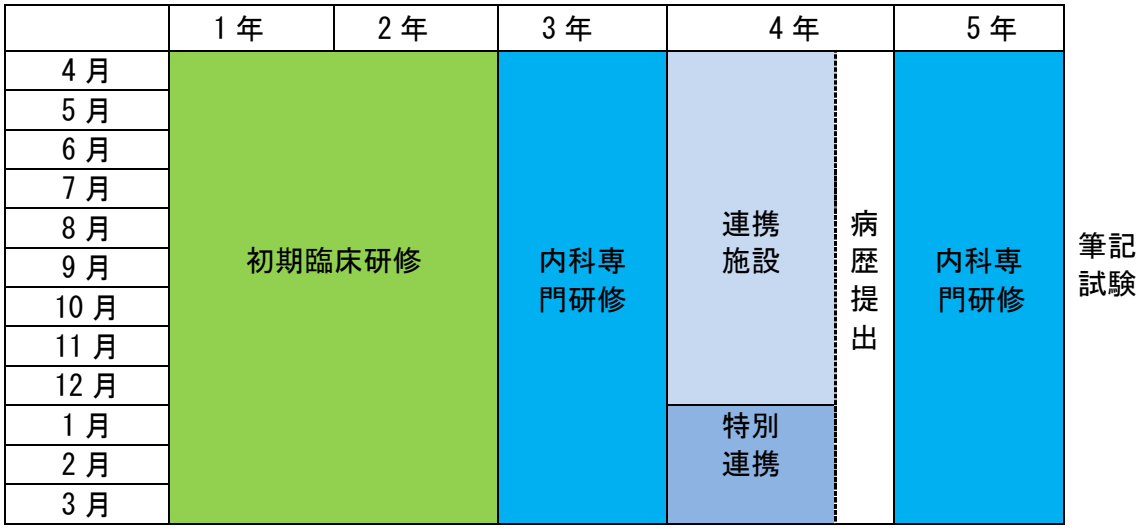
中部徳洲会病院内科専門研修施設群(P19)は、沖縄県中部医療圏、千葉県東葛南部医療圏、神奈川県横須賀・三浦・湘南医療圏、静岡県西部医療圏、大阪府豊能医療圏・泉州医療圏、京都府山城北二次医療圏、福岡県筑豊医療圏、熊本県熊本医療圏、鹿児島県奄美保健医療圏の医療機関から構成しています。特別連携施設である徳之島徳洲会病院、沖永良部徳洲会病院での研修は、中部徳洲会病院のプログラム管理委員会と研修委員会とが管理と指導の責任を行います。中部徳洲会病院の担当指導医が上級医とともに、専攻医の研修指導にあたり、指導の質を保ちます。

10.地域医療に関する研修計画【整備基準 28、29】

中部徳洲会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。

中部徳洲会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】



基幹施設である中部徳洲会病院内科で、専門研修（専攻医）1 年目、3 年目に 2 年間の専門研修を行います。

専攻医 1 年目の秋に専攻医の希望・将来像、研修達成度およびメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）などを基に、専門研修（専攻医）2 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）2 年目の 1 年間、連携施設、特別連携施設で研修をします（図 1）。なお、研修達成度によっては Subspecialty 研修も可能です（個々人により異なります）。

12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17、19～22】

(1) 中部徳洲会病院卒後臨床研修室の役割

- 中部徳洲会病院内科専門研修管理委員会の事務局を行います。
- 中部徳洲会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日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）の研修手帳 Web 版を基にカテゴリー別の充足状況を確認します。
- 3 か月ごとに研修手帳 Web 版にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による研修手帳 Web 版への記入を促します。また、各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
- 6 か月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し、専攻医による病歴要約の作成を促します。また、各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
- 6 か月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡します。
- 年に複数回（8 月と 2 月、必要に応じて臨時に）、専攻医自身の自己評価を行います。その結果は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を通じて集計され、1 か月以内に担当指導医によって専攻医に形成的にフィードバックを行って、改善を促します。
- 卒後臨床研修室は、メディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）を毎年複数回（8 月と 2 月、必要に応じて臨時に）行います。担当指導医、Subspecialty 上級医に加えて、看護師長、看護師、臨床検査・放射線技師・臨床工学技士、事務員などから、接点の多い職員 5 人を指名し、評価します。評価表では社会人としての適性、医師としての適正、コミュニケ

ーション、チーム医療の一員としての適性を多職種が評価します。評価は無記名方式で、卒後臨床研修室もしくは統括責任者が各研修施設の研修委員会に委託して 5 名以上の複数職種に回答を依頼し、その回答は担当指導医が取りまとめ、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（他職種はシステムにアクセスしません）。その結果は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を通じて集計され、担当指導医から形成的にフィードバックを行います。

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

(2) 専攻医と担当指導医の役割

・専攻医 1 人に 1 人の担当指導医（メンター）が中部徳洲会病院内科専門研修プログラム委員会により決定されます。

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

・担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り、研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価や卒後臨床研修室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中部徳洲会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 160 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができます）を経験し、登録済み（P31 別表 1「中部徳洲会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）中部徳洲会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 か月前に中部徳洲会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、「中部徳洲会病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】（別表１）と「中部徳洲会病院内科専門研修指導者マニュアル」【整備基準 45】（別表２）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。30「中部徳洲会病院内科専門研修管理員会」参照）

1）中部徳洲会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（部長）、プログラム管理者（医長）（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（P47 中部徳洲会病院内科専門研修プログラム管理委員会参照）。中部徳洲会病院内科専門研修管理委員会の事務局を、中部徳洲会病院卒後臨床研修室におきます。

ii）中部徳洲会病院内科専門研修施設群は、基幹施設、連携施設ともに内科専門研修委員会を設置します。委員長 1 名（指導医）は、基幹施設との連携のもと、活動するとともに、専攻医に関する情報を定期的に共有するために、毎年 6 月と 12 月に開催する中部徳洲会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、中部徳洲会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
日本消化器病学会専門医１名，日本循環器学会循環器専門医 5 名，日本呼吸療法医学会専門医１名，日本血液学会血液専門医１名，日本神経学会神経内科専門医２名，日本救急医学会救急科専門医 10 名、日本ﾘｳﾏﾁ学会専門医１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」（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。
専門研修（専攻医）1 年目、3 年目は基幹施設である中部徳洲会病院の就業環境に、専門研修（専攻医）2 年目は連携施設もしくは特別連携施設の就業環境に基づき、就業します（P20「中部徳洲会病院内科専門研修施設群」参照）。

基幹施設である中部徳洲会病院の整備状況：

- 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。
- 中部徳洲会病院常勤医師として労務環境が保障されています。
- メンタルストレスに適切に対処する部署（総務課職員担当および外部委託機関）があります。
- ハラスメント委員会が中部徳洲会病院に整備されています。
- 女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。
- 敷地内に院内保育所があり、利用可能です。

専門研修施設群の各研修施設の状況については、P19「中部徳洲会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、その内容は中部徳洲会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、中部徳洲会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、中部徳洲会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、中部徳洲会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、中部徳洲会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、中部徳洲会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部徳洲会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、中部徳洲会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

中部徳洲会病院卒後臨床研修室と中部徳洲会病院内科専門研修プログラム管理委員会は、中部徳洲会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、必要に応じて中部徳洲会病院内科専門研修プログラムの改良を行います。

中部徳洲会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 website にて内科専攻医募集を行い、募集要項（中部徳洲会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、中部徳洲会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)中部徳洲会病院卒後臨床研修室 E-mail : h.kimura@cyutoku.or.jp

HP: http://www.cyutoku.or.jp/
中部徳洲会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】

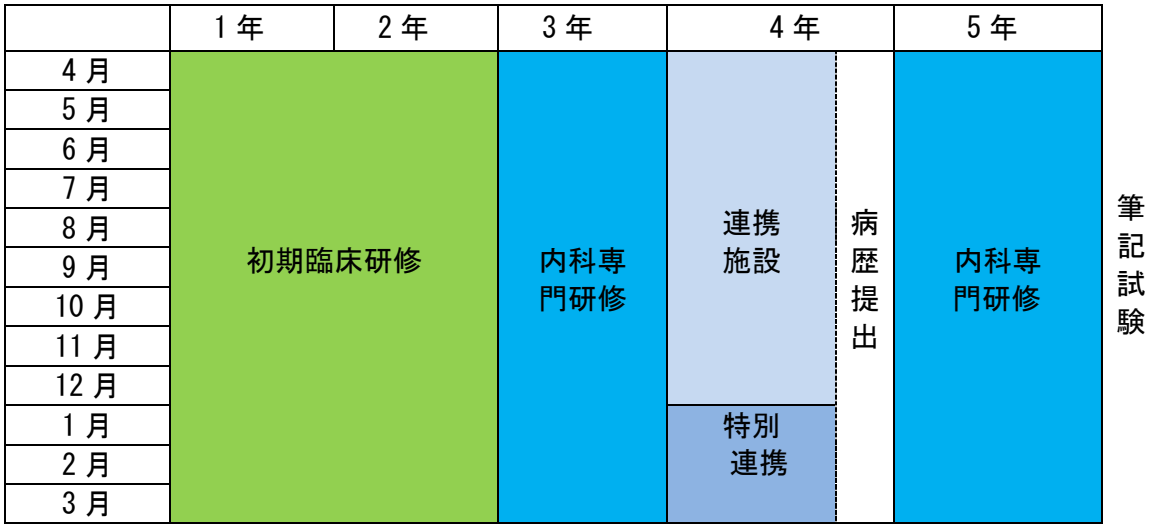
やむを得ない事情により他の内科専門研修プログラムの移動が必要になった場合には、適切に日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて中部徳洲会病院内科専門研修プログラムでの研修内容を遅滞なく登録し、担当指導医が認証します。これに基づき、中部徳洲会病院内科専門研修プログラム管理委員会と移動後のプログラム管理委員会が、その継続的研修を相互に認証することにより、専攻医の継続的な研修を認めます。他の内科専門研修プログラムから中部徳洲会病院内科専門研修プログラムへの移動の場合も同様です。

他の領域から中部徳洲会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、さらに中部徳洲会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。

中部徳洲会病院内科専門研修施設群

（中部徳洲会病院のモデルプログラム）研修期間：3 年間（基幹施設 2 年間＋連携・特別連携施設 1 年間）



中部徳洲会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	中部徳洲会病院	408	140	8	4	5	6
連携施設	国立循環器病研究センター	527	279	11	77	42	26
連携施設	福岡大学病院	915	201	8	70	46	10
連携施設	琉球大学病院	600	119	3	26	21	7
連携施設	千葉徳洲会病院	447	156	160	10	3	2
連携施設	湘南鎌倉総合病院	669	321	15	45	29	15
連携施設	聖隷三方原病院	934	263	11	30	22	11
連携施設	岸和田徳洲会病院	400	73	5	3	9	3
連携施設	宇治徳洲会病院	479	185	13	11	14	8
連携施設	飯塚病院	1048	570	18	28	53	8
連携施設	福岡徳洲会病院	602	192	6	19	26	3
連携施設	済生会熊本病院	400	142	8	44	44	1
連携施設	南部徳洲会病院	357	92	3	3	3	2
連携施設	ハートライフ病院	308	142	5	14	8	7
特別連携施設	徳之島徳洲会病院	199	40	5	1	1	0
特別連携施設	沖永良部徳洲会病院	132	60	6	0	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

病院	総合内科	消化器	循環器	内分泌	代謝	腎臓	呼吸器	血液	神経	アレルギー	膠原病	感染症	救急
中部徳洲会病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
国立循環器病研究センター	×	×	○	○	○	○	×	×	○	×	×	×	×
福岡大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
琉球大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×
千葉徳洲会病院	○	○	○	○	△	○	○	○	△	△	△	○	○
湘南鎌倉総合病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
聖隷三方原病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
岸和田徳洲会病院	○	○	○	△	△	○	○	△	○	△	△	○	○
宇治徳洲会病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
飯塚病院	○	○	○	△	△	○	○	○	△	△	○	△	○
福岡徳洲会病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
済生会熊本病院	○	○	○	×	△	○	○	△	○	○	△	○	○
南部徳洲会病院	○	○	○	○	○	○	○	△	△	○	○	○	○
ハートライフ病院	○	○	○	○	○	△	○	△	△	○	○	○	○
徳之島徳洲会病院	○	○	○	△	△	△	△	△	△	△	△	△	○
沖永良部徳洲会病院	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○	○	○

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。中部徳洲会病院内科専門研修施設群研修施設は沖縄県および千葉県、神奈川県、静岡県、大阪府、京都府、福岡県、熊本県、鹿児島県内の医療機関から構成されています。

中部徳洲会病院は、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・専門病院である国立研究開発法人国立循環器病研究センター、福岡大学病院、琉球大学病院、地域基幹病院である千葉県の千葉徳洲会病院、神奈川県の湘南鎌倉総合病院、静岡県の聖隷三方原病院、大阪府の岸和田徳洲会病院、京都府の宇治徳洲会病院、福岡県の飯塚病院、福岡徳洲会病院、熊本県の済生会熊本病院、沖縄県の南部徳洲会病院、ハートライフ病院および地域医療密着型病院である鹿児島県の徳之島徳洲会病院、沖永良部徳洲会病院で構成しています。

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

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

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

専門研修施設（連携施設・特別連携施設）の選択

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

専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

沖縄県中部・南部医療圏、千葉県東葛南部医療圏、神奈川県横須賀・三浦・湘南医療圏、静岡県西部医療圏、大阪府豊能医療圏・泉州医療圏、京都府山城北二次医療圏、福岡県筑豊医療圏、熊本県熊本医療圏と鹿児島県奄美保健医療圏にある施設から構成しています。距離が離れている千葉徳洲会病院は千葉県、湘南鎌倉総合病院は神奈川県、岸和田徳洲会病院は大阪府、宇治徳洲会病院は京都府、福岡徳洲会病院は福岡県にありますが、中部徳洲会病院と同グループ病院であり内科指導医や内科 teaching doctor による定期的なカンファレンスの実績もあり今後も継続することで、南西諸島とは異なる疾患群を幅広く学習、経験することが可能です。聖隷三方原病院は静岡県、飯塚病院は福岡県、済生会熊本病院は熊本県、徳之島徳洲会病院や沖永良部徳洲会病院は鹿児島県内にありますがタクシー、セスナ機や定期便を利用して 3 時間程度の移動時間であり、移動や連携に支障をきたす可能性は低いです。

1)専門研修基幹施設

中部徳洲会病院

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。 ·中部徳洲会病院常勤医師として労務環境が保障されています。 ·メンタルストレスに適切に対処する部署（総務課職員担当および、外部委託機関）があります。 ·ハラスメント委員会が中部徳洲会病院に整備されています。 ·女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ·敷地内に院内保育所があり、利用可能です。
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 4 名在籍しています（下記）。 ·内科専攻医研修委員会を設置し、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。 ·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卒後臨床研修室を設置します。 ·医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（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（2026 年度予定）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ·CPC を定期的に開催（2025 年度実績 10 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（中部合同カンファレンス、年一回に「ゆんたく会」）を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ·プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ·日本専門医機構による施設実地調査に臨床研修センター（2026 年度予定）が対応します。 ·特別連携施設（徳之島徳洲会病院、沖永良部徳洲会病院）の専門研修では、電話や週 1 回の中部徳洲会病院での面談・カンファレンスなどにより指導医がその施設での研修指導を行います。
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野（少なくても 7 分野以上）で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています（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（2025 年度実績 3 体、2024 年度 4 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（2025 年度実績 12 回）しています。 ·治験管理室を設置し、定期的に受託研究審査会を開催（2025 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（2025 年度実績 3 演題）を発表予定しています。
指導責任者	轟　純平 【内科専攻医へのメッセージ】 　中部徳洲会病院は、沖縄県中部医療圏の中心的な急性期病院であり、沖縄医療圏・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行い、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）	日本内科学会指導医 3 名、日本内科学会総合内科専門医 5 名、日本神経学会神経内科専門医 1 名、日本循環器学会循環器専門医 2 名、日本ﾘｳﾏﾁ学会指導医 1 名、日本血液学会血液専門医 1 名、日本救急医学会救急 I 名、日本集中治療学会専門医 4 名、ほか
外来・入院患者数	外来患者 2.535 名（1 ヶ月平均）　入院患者 2.120 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	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）	日本内科学会教育支援(関連)病院認定施設 日本循環器学会専門医研修施設 日本集中治療医学会専門医研修施設 日本消化器病学会関連施設 日本血液学会認定専門研修教育施設 消化器内視鏡学会指導連携認定施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 日本神経学会専門医制度准教育施設 日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設 日本臨床細胞学会教育研修認定施設 日本緩和医療学会認定研修施設

2)専門研修連携施設

1. 国立循環器病研究センター

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。 ･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（健康管理室担当）があります。 ･ハラスメント委員会が人事課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 77 名在籍しています。 ･内科専攻医研修委員会を設置し、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（2022 年度実績 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。 ･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（2022 年度実績 18 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（病病、病診連携カンファレンス 2022 年度実績 2 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。
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 5 分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 ･専門研修に必要な剖検を行っています。（2022 年度 26 体）

認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境	・臨床研究が可能な環境が整っています。 ・倫理委員会が設置されています。 ・臨床研究推進センターが設置されています。 ・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（2022年度実績2演題）をしています。また、内科系学会への学会発表にも積極的に取り組んでいます（2022年度150演題）。
指導責任者	野口 暉夫 【内科専攻医へのメッセージ】 国立循環器病研究センターは、豊能医療圏の中心的な急性期病院であり、基幹施設と連携して内科専門研修を行い、必要に応じた可塑性のある、地域医療にも貢献できる内科専門医の育成を目指します。
指導医数（常勤医）	日本内科学会指導医77名、日本内科学会総合内科専門医42名 日本消化器病学会消化器専門医0名、日本肝臓病学会専門医0名 日本循環器学会循環器専門医39名、日本糖尿病学会専門医12名、 日本内分泌学会専門医6名、日本腎臓病学会専門医4名、 日本呼吸器学会呼吸器専門医1名、日本血液学会血液専門医0名、 日本神経学会神経内科専門医21名、日本アレルギー学会専門医（内科）0名、日本リウマチ学会専門医0名、日本感染症学会専門医1名、 日本救急医学会救急科専門医1名　日本老年医学会専門医2名
外来・入院患者数	外来患者161,178 名（2022年実績） 入院患者163,437名（2022年実績）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 5 領域、24 疾患群の症例を経験することができます。
経験できる技術・ 技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設（内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院 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 日本腎臓学会研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本神経学会専門医制度認定教育施設 日本超音波医学会研修施設 日本透析医学会研修施設 日本脳卒中学会研修施設 日本高血圧学会研修施設など

2. 福岡大学病院

1)専攻医の環境	･初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です. ･研修に必要な図書室とインターネット環境があります. ･メンタルストレスに適切に対処する組織があります. ･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，病児保育，病後児保育を含め利用可能です.
2)専門研修プログラムの環境	･指導医は70名在籍しています. ･内科専攻医研修委員会を設置し，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.

	·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（2022 年度実績- 医療倫理委員会 8 回、医療安全・感染対策講習会 12 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えると共に，医療安全管理のための研修会を年 21 回実施しております. ·研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催（2022 年度 COVID-19 感染対策のため実績なし）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（2022 年度実績 10 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（2022 年度 COVID-19 感染対策のため実績なし）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.
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 疾患群のうち全疾患群について研修できます. ·専門研修に必要な剖検（2021 年度実績 7 体、2022 年度実績 10 体）を行っています.
4)学術活動の環境	·臨床研究に必要な図書室などを整備しています. ·福岡大学医に関する倫理委員会を設置し，定期的に開催（2022 年度実績 12 回）しています. ·福岡大学病院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を開催（2022 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（2022 年度実績 10 演題）をしています.
指導責任者	髙松　泰 【内科専攻医へのメッセージ】 福岡大学病院は，福岡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終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. 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）	日本内科学会認定医 82 名，日本内科学会総合内科専門医 46 名，日本内科学会内科指導医 70 名，日本消化器病学会消化器病専門医 6 名，日本肝臓学会肝臓専門医 5 名，日本循環器学会循環器専門医 22 名，日本内分泌学会専門医 3 名，日本糖尿病学会糖尿病専門医 3 名，日本腎臓学会腎臓専門医 5 名，日本呼吸器学会専門医 9 名，日本血液学会血液専門医 5 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 1 名，日本リウマチ学会リウマチ専門医 3 名，日本感染症学会感染症専門医 4 名，臨床腫瘍学会専門医 6 名，日本消化器内視鏡学会専門医 4 名
外来・入院患者数 （2022 年度実績）	外来患者 115,644 名（年間）　入院患者 5,286 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	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

能	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）	日本内科学会認定施設 日本消化器病学会認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本神経学会認定医教育施設 日本肝臓学会認定施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本胸部疾患学会認定施設 日本呼吸器学会認定医制度認定施設 日本透析医学会認定施設 日本腎臓学会研修認定施設 日本輸血学会認定施設 日本気管支学会認定施設 認定輸血検査技師制度指定施設 日本プライマリ・ケア学会認定医研修施設 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本内分泌学会内分泌代謝専門医認定教育施設 日本脳卒中学会専門医認定施設 日本感染症学会研修認定施設 日本環境感染学会研修認定施設 日本がん治療認定研修施設 日本高血圧学会専門医認定施設など

3. 琉球大学病院

施設名	琉球大学病院
認定基準 【整備基準 24】 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 24】 2) 専門研修プログラムの環境	指導医が 26 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 24】 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 24】 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
指導医数 （常勤医）	認定内科医 25 名、総合内科専門医 21 名、消化器病学会３名、肝臓学会１名、循環器学会２名、内分泌学会３名、腎臓学会３名、糖尿病学会３名、呼吸器学会７名、血液学会４名、神経学会３名、アレルギー学会１名、リウマチ学会１名、感染症学会３名
外来・入院 患者数	外来患者　1,115.3 名（１日平均）、入院患者　459.7 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

4. 千葉徳洲会病院

1)専攻医の環境	･初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ･研修に必要な図書室は予算化されており、インターネット環境があり、診療支援ツールとして今日の臨床サポートを導入しています。 ・医員室（院内 LAN 環境完備）・仮眠室有 ・専攻医の心身の健康維持の配慮については「心の健康づくり計画」を院内で作成しており、各施設の研修委員会と労働安全衛生委員会で管理します。特に精神衛生上の問題点が疑われる場合は担当者による面談を行い、勤務環境の改善等のフォローを行います。 ･女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ･敷地内に院内保育所があり、病後児保育の利用が可能です。
2)専門研修プログラムの環境	･内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ･専攻医は各専門研修プログラムで出席を求められる講習会等（例：CPC、地域連携カンファレンス、医療倫理・医療安全・感染対策講習会）の出席をシステム上に登録します。そのための時間的余裕を与えます。
3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経、アレルギー、膠原病、感染症および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
4)学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会ほか多数の学会で発表や参加が可能です。

指導責任者	古賀　敬史 ◆研修の特徴 【臨床中の問題解決能力を養う】 プライマリ・ケアの現場で遭遇すると思われる common diseases の多くを経験し、初期研修医・専攻医・指導医間でともに検討し治療を進めるなかで、標準的治療と管理を学び、臨床の中で問題解決能力を養う。 徳洲会病院の特徴のひとつである「垣根の低さ」「仲の良さ」は、多岐にわたる内科的問題を持つ患者さんに対して、各専門科とのスムーズな連携の中で、質の高い医療を提供することを可能にしている。
指導医など （常勤医） （2024 年 4 月 1 日現在）	日本内科学会認定医 10 名、日本内科学会総合内科専門医 5 名 日本消化器病学会指導医 1 名、日本消化器病学会専門医 2 名 日本消化器内視鏡学会指導医 1 名、日本消化器内視鏡学会専門医 2 名 日本胆道学会指導医 1 名、日本膵臓学会指導医 1 名、日本循環器学会専門医 3 名、日本心血管ｲﾝﾀｰﾍﾞﾝｼｮﾝ治療学会専門医 2 名、日本血液学会血液専門医 2 名 ほか
外来・入院患者数（年間） （2024 年度実績）	外来患者 207,315 名　延べ入院患者 139,260 名
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域 70 疾患群の症例を経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会専門研修基幹施設 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研修施設 日本消化器病学会認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本肝臓学会指導施設 日本呼吸器内視鏡学会指導施設

5.湘南鎌倉総合病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	・669 床の初期臨床研修制度基幹型研修指定病院である。 ・「JCI」（米国の国際医療機能評価機関）認定病院、「JMIP」（外国人患者受入れに関する認定制度）認証病院である。 ・研修に必要な図書室とインターネット・Wi-Fi 環境がある。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（総務課、臨床心理室）がある。 ・ハラスメント委員会が院内に整備され、月一回開催されている。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備され、HOSPIRATE 認証病院となっている。 ・敷地内に院内保育所（24 時間・365 日運営）があり、利用可能である。 ※「JCI」とは・・・米国の医療施設を対象とした第三者評価機関 Joint Commission（元 JCAHO：1951 年設立）の国際部門として 1994 年に設立された、国際非営利団体 Joint Commission International の略称である。世界 70 カ国 700 の医療施設が JCI の認証を取得している。JCI のミッションは、継続的に教育やコンサルテーションサービスや国際認証 証明の提供を通じて、国際社会における医療の安全性と品質を向上させることである。 ※「JMIP」とは・・・Japan Medical Service Accreditation for International Patients の略称であり、日本語での名称は外国人患者受入れ医療機関認証制度となる。厚生労働省が「外国人の方々が安心・安全に日本の医療サービスを享受できる ように」、外国人患者の円滑な

	受け入れを推進する国の事業の一環として策定し、一般社団法人日本医療教育財団が医療機関の外国人受け入れ体制を中立・公平 な立場で評価する認証制度である。 ※「HOSPIRATE 認証病院」とは・・・この評価認定は、働く職員にとって、ワークライフバランスを病院側がどのように工夫し、「働きやすい環境」を整備しているかを第三者側から評価するものである。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	･指導医が 45 名在籍しています。 ・内科専門研修プログラム管理委員会；専門医研修プログラム委員会にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図る。 ・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／内科専門研修センターを設置する。 ・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る。 ・CPC を定期的に開催（2023 年度実績 12 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 ・地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し、専攻医には受講を原則的に義務付け、そのための時間的余裕を与える。 ・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講（2023 年度開催実績 1 回、受講者 10 名）を義務付けそのための時間的余裕を与える。 ・日本専門医機構による施設実施調査に臨床研修センターが対応する。 ・英国人医師による問診聴取や身体所見の取り方を研修するとともに、英語によるコミュニケーション能力を向上させる。 ・特別連携施設の専門研修では、電話やインターネットを通じて月 1 回の湘南鎌倉総合病院での面談・カンファレンスにより、指導医がその施設での研修指導を行う。
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る。 ・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）について研修できる。 ・専門研修に必要な剖検（2023 年度実績 15 体）を行っている。
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	・臨床研究に必要な図書室、写真室などを整備している。UpToDate、今日の臨床サポートの医療検索ツールも充実しており、Mobile を用いた検索も全内科医師が可能な環境である。 ・倫理委員会を設置し、定期的に開催（2023 年度実績 47 回　内訳；徳洲会全体 24 回、院内 23 回）している。 ・治験管理室を設置し、定期的に治験審査会を開催（2023年度実績12回）している。再生医療のための特定認定再生医療等審査委員会も設置されCPC（cell processing center)が用意され今後の展開が可能。 ・臨床研究センターが設置されており、症例報告のみならず臨床研究への積極的な参画を推進する。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会での学会発表（2023 年度実績 3 演題）をしている。
指導責任者	守矢 英和 【内科専攻医へのメッセージ】 湘南鎌倉総合病院は、神奈川県横須賀・三浦医療圏の中心的な急性期病院であり、神奈川県横須賀・三浦・湘南医療圏・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。 内科領域全般の診療能力として、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します。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ことを経験します。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ふくめて記載し、複数の指導医による指導をう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が可能となります。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	日本内科学会指導医 45 名、日本内科学会総合内科専門医 29 名

（常勤医）	日本消化器病学会消化器専門医 10 名、日本循環器学会循環器専門医 22 名、 日本糖尿病学会専門医 1 名、日本腎臓学会専門医 8 名、 日本呼吸器学会呼吸器専門医 7 名、日本血液学会血液専門医名 4 名、 日本神経学会神経内科専門医 6 名、日本リウマチ学会専門医 1 名、 日本アレルギー学会専門医 3 名、日本肝臓学会肝臓専門医 5 名、 日本消化器内視鏡学会専門医 9 名、日本臨床腫瘍学会専門医 3 名 日本感染症学会専門医数 1 名
外来・入院患者数（年間）	外来患者　545,885 名　新入院患者　23,901 名（2023 年度実績）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、訪問診療も行っており、また福祉施設などの関連施設も持ち緩和ケアや超高齢社会に対応した医療も行っており、地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設（内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院、日本消化器病学会認定施設、日本循環器学会認定循環器専門医研修施設、日本呼吸器学会認定施設、日本血液学会認定血液研修施設 日本腎臓学会研修施設、日本リウマチ学会教育施設、日本透析医学会専門医制度認定施設、日本神経学会教育関連施設、日本救急医学会救急科専門医認定施設、日本呼吸器内視鏡学会専門医認定施設、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、日本高血圧学会専門医認定施設、日本病態栄養学会認定施設、日本急性血液浄化学会認定施設、日本アフェレシス学会認定施設、日本脳卒中学会専門医認定研修教育病院、日本脳神経血管内治療学会専門医制度研修施設、日本心血管インターベンション治療学会研修施設、日本認知症学会教育施設認定、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、日本肝臓学会認定施設、日本胆道学会認定指導施設、日本消化管学会胃腸科指導施設

6. 聖隷三方原病院

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. •聖隷三方原病院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（聖隷福祉事業団本部に委員会）があります. •ハラスメントに関する相談・苦情受付体制は聖隷福祉事業団本部に事務局，施設に担当窓口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. •隣接敷地内に院内保育園があり，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 30 名在籍しています（下記）. •連携施設内に内科専攻医の研修管理委員会を設置して，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内科専門研修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（2022 年度実績 医療倫理 1 回，医療安全 18 回，感染対策 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（2024 年度予定）に定期的に参加し，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 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. •内科領域，外科領域をまたぐカンファレンス（消化器合同カンファレ

	ンス，循環器心外カンファレンス，呼吸器内科外科放射線科合同カンファレンス等を開催しており，当該領域ローテート中は参加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（MIKATAHARA GIM（general internal medicine）カンファレンス（2015 年度実績 2 回），がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会，病診連携カンファレンス，がん医療従事者研修，Dr.ヘリ事後検証会等）を定期的に開催し，専攻医に受講のための時間的余裕を与えます.
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	•カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野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 66 以上の疾患群）を研修できます. •専門研修に必要な剖検（2023 年度実績 12 体、2022 年度実績 11 体、2021 年度実績 11 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，フォトセンターなどを整備しています. •日本内科学会講演会あるいは同地方会（2019 年度実績 8 演題）ならびにサブスペシャルティ学会での学会発表を含めると年間計約 50 演題以上行っています
指導責任者	若林　康（循環器科　部長） 【内科専攻医へのメッセージ】 　聖隷三方原病院は，静岡県西部医療圏に位置する高度急性期病院であり，高度救命救急センターやドクターヘリを通じた救急診療から，ホスピスや結核，精神病床における，慢性期，終末期医療まで，地域に必要とされる医療を幅広く提供しています．様々な高度内科診療から希少疾患，コモンディシーズまで内科専門医としての素養を磨くには十分な症例経験が可能です．また，同一医療圏にある連携施設・特別連携施設とで内科専門研修施設群を構成しており，地域に根差した診療を大切にしながら，高度内科診療から，在宅医療，へき地医療まで，豊富な症例経験ができるようになっています．当プログラムでの研修を通じて，総合的な医療を実践できる内科専門医の育成を目指しています. 　サブスペシャルティ専門医も多数在籍しており，豊富な指導陣と症例を元に，コメディカルまでが一丸となって，専攻医のみなさんの研修がより良いものとなるよう，取り組んでいます.
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 30 名，日本内科学会総合内科専門医 22 名 日本消化器病学会消化器病専門医 13 名，日本消化器病学会指導医 5 名 日本循環器学会循環器専門医 8 名， 日本呼吸器学会呼吸器専門医 9 名，日本呼吸器学会指導医 4 名 日本血液学会血液専門医 3 名，日本血液学会指導医 2 名 日本内分泌学会内分泌代謝科専門医 1 名，日本内分泌学会指導医 1 名 日本糖尿病学会糖尿病専門医 1 名， 日本腎臓病学会腎臓専門医 4 名，日本腎臓病学会指導医 1 名 日本肝臓学会肝臓専門医 7 名， 日本アレルギー学会アレルギー専門医（内科）4 名， 日本アレルギー学会指導医 1 名， 日本神経学会神経内科専門医 2 名，日本神経学会指導医 1 名 日本リウマチ学会リウマチ専門医 1 名， 日本感染症学会感染症専門医 1 名，日本感染症学会指導医 1 名 日本消化器内視鏡学会専門医 7 名，日本消化器内視鏡学会指導医 2 名

	その他（日本救急医学会救急科専門医 6 名，ほか幅広く在籍しています．）
外来・入院患者数	外来患者 971.7 名（1 日平均）　入院患者 722.6 名（1 日平均）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて，研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域，70 疾患群の症例を幅広く経験することができます．
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます．
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく，超高齢社会に対応した地域に根ざした医療，病診・病病連携なども経験できます．
学会認定施設(内科サブスペシャルティ)	日本内科学会認定医制度認定教育施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本リウマチ学会教育施設 日本感染症学会認定研修施設 日本肝臓学会関連施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本消化器病学会専門医制度 認定施設 日本腎臓学会研修施設 日本内分泌学会内分泌代謝科専門医制度認定教育施設 日本消化器内視鏡学会指導施設
学会認定施設(その他)	日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本緩和医療学会認定研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医制度認定施設 日本高血圧学会専門医認定施設 日本消化管学会胃腸科指導施設 日本心血管インターベンション学会認定研修施設 日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本栄養療法推進協議会認定 NST（栄養サポートチーム）稼動施設 日本静脈経腸栄養学会 NST（栄養サポートチーム）稼動施設 日本航空医療学会認定施設　など

7. 岸和田徳洲会病院

1)専攻医の環境	･初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ･研修に必要な図書室は予算化されており、インターネット環境があり、UpToDate、Clinical Keyも導入しています。 ・医員室（院内LAN環境完備）・仮眠室有 ・専攻医の心身の健康維持の配慮については各施設の研修委員会と労働安全衛生委員会で管理します。特に精神衛生上の問題点が疑われる場合は担当者による面談を行い、必要であれば「徳洲会健康保険組合 メンタルヘルスカウンセリング」の紹介を行います。 ･女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。

	·敷地内に院内保育所があり、病児保育、病後児保育を含め利用可能です。
2)専門研修プログラムの環境	·内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ·専攻医は各専門研修プログラムで出席を求められる講習会等（例：CPC、地域連携カンファレンス、医療倫理・医療安全・感染対策講習会）の出席をシステム上に登録します。そのための時間的余裕を与えます。
3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域13 分野のうち、総合内科、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経、アレルギー、膠原病、感染症および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
4)学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会ほか多数の学会で発表や参加が可能です。
指導責任者	松尾　好記 ◆研修の特徴 【臨床中の問題解決能力を養う】 プライマリ・ケアの現場で遭遇すると思われるcommon diseasesの多くを経験し、初期研修医・後期研修医・チーフレジデント・指導医らがともに検討し治療を進めるなかで、標準的治療と管理を学び、臨床の中で問題解決能力を養う。 岸和田徳洲会病院の特徴のひとつである「垣根の低さ」「仲の良さ」は、多岐にわたる内科的問題を持つ患者さんに対して、各専門科とのスムーズな連携の中で、質の高い医療を提供することを可能にしている。
指導医など　（常勤医） （2024年4月現在）	日本内科学会指導医3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1名、日本消化器病学会専門医3名 日本消化器内視鏡学会指導医1名、日本消化器内視鏡学会専門医1名 日本消化管学会専門医1名、日本消化管学会認定医1名、日本循環器学会専門医6名、日本心血管ｲﾝﾀｰﾍﾞﾝｼｮﾝ治療学会専門医4名、日本血液学会血液専門医1名 ほか
外来・入院患者数（年間） （2023年度実績）	外来患者282,296名　延べ入院患者142,289名
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある13領域70疾患群の症例を経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育関連施設 日本肝臓学会認定施設 日本高血圧学会専門医認定施設 日本臨床栄養代謝学会　NST稼働施設認定 日本循環器学会循環器専門医研修施設 日本心血管インターベーション治療学会研修施設 日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設 日本循環器学会経皮的僧帽弁接合不全修復システム実施施設 日本循環器学会左心耳閉鎖システム実施施設 経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVR)専門施設認定施設 日本インターベンショナルラジオロジー学会専門医修練施設 日本消化器病学会認定施設

	日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本消化管学会胃腸科指導施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本救急医学会指導医指定施設 日本神経学会専門医教育関連施設 日本脳卒中学会専門医教育病院 日本病院総合診療医学会認定施設

8. 宇治徳洲会病院

1)専攻医の環境	・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です. ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります. ・医員室（院内 LAN 環境完備）・仮眠室有. ・専攻医の心身の健康維持の配慮については各施設の研修委員会と労働安全衛生委員会で管理します。特に精神衛生上の問題点が疑われる場合は臨床心理士によるカウンセリングを行います. ・ハラスメント委員会が整備されています. ・女性専攻医が安心して勤務できるように，休憩室，更衣室，仮眠室，シャワー室，当直室が整備されています. ・敷地内に院内保育所があり，病児保育，病後児保育を含め利用可能です.
2)専門研修プログラムの環境	・指導医が 11 名在籍しています. ・内科専攻医研修委員会を設置して，施設内で研修する専攻医の研修を管理し，基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります. ・専攻医は各専門研修プログラムで出席を求められる講習会等（例：CPC（2023 年度 12 回開催）、地域連携カンファレンス、医療倫理・医療安全・感染対策講習会）の出席をシステム上に登録します．そのための時間的余裕を与えます.
3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域１３分野のうち，総合内科を除く，消化器，循環器，内分泌，代謝，腎臓，呼吸器，血液，神経，アレルギー，膠原病，感染症および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています.
4)学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会を含め 2023 年度は計 4 題の学会発表をしています.
指導責任者	舛田　一哲 宇治徳洲会病院は地域医療と密接に連携した高水準の診療と未来の医療を創造する臨床研究に力を注いでいます．本プログラムの目的は初期臨床研修修了後に病院の内科系診療科が大学病院・地域の協力病院と連携して、総合力にも専門性にも優れた内科医を養成することです．患者中心で質の高い安全な医療を実現するとともに、新しい医療の開発と実践を通して社会に貢献し、専門家の使命と責任を自覚する志高く人間性豊かな医師を育成します.
指導医など　（常勤医） （2024 年 3 月末現在）	日本内科学会指導医 11 名、日本内科学会総合内科専門医 14、日本消化器病学会消化器専門医 6 名、日本消化器内視鏡学会　消化器内視鏡専門医 6 名、日本循環器学会循環器専門医 9 名、不整脈専門医 1 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 2 名、日本血液学会血液専門医 3 名、日

	本救急医学会救急科専門医 14 名
外来・入院患者数（年間） （2023 年度実績）	外来患者 356,940 名　入院患者 15,213 名
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて，研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域，70 疾患群の症例を経験することができます.
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます.
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく，超高齢社会に対応した地域に根ざした医療，病診・病病連携なども経験できます.
学会認定施設 （内科系）	新専門医制度専門研修プログラム（内科領域）基幹施設 日本循環器学会循環器専門医研修施設 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本呼吸器学会認定施設 日本集中治療医学会専門医研修施設 日本血液学会血液研修施設 日本心血管インターベーション治療学会研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡関連認定施設 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医制度関連認定施設 日本不整脈心電図学会不整脈専門医研修施設 日本胆道学会認定指導医制度指導施設 日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設 IMPELLA 補助循環用ポンプカテーテル実施施設 経カテーテル的大動脈弁置換術実施施設 左心耳閉鎖システム実施施設 経皮的僧帽弁接合不全修復システム実施施設 浅大腿動脈ステントグラフト実施施設 など

9. 株式会社麻生　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保健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，利用可能です。
認定基準 【整備基準 23】	指導医は 28 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

2)専門研修プログラムの環境	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（2023 年実績　医療倫理 6 回，医療安全 7 回，感染対策 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。 CPC を定期的に開催（2023 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	増本　陽秀 【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） 2017 年度実績	日本内科学会指導医 15 名、日本内科学会総合内科専門医 53 名 日本消化器病学会消化器専門医 18 名、日本循環器学会循環器専門医 8 名 日本糖尿病学会糖尿病専門医 1 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 10 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 5 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 8 名、日本感染症学会専門医 4 名、ほか
外来・入院患者数	外来患者 2,014 名（内科系診療科のみ 1 ヶ月平均 延べ患者数） 入院患者 1,607 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	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 日本静脈経腸栄養学会 NST 稼動施設 日本栄養療法推進協議会 NST 稼動施設　　など

10. 福岡徳洲会病院

認定基準 1)専攻医の環境	・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です. ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります. ・福岡徳洲会病院常勤医として労務環境が保障されています. ・メンタルストレスに適切に対処する部署があります. ・ハラスメント委員会が院内に設置されています. ・女性専攻医が安心して勤務できるように，休憩室，更衣室，仮眠室，シャワー室，当直室が整備されています. ・敷地外ではありますが院内保育所があり，利用可能です.
認定基準 2)専門研修プログラムの環境	・指導医が 19 名在籍しています。 ・内科専門研修プログラム管理委員会にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。 ・内科研修委員会を設置して，施設内で研修する専攻医の研修を管理し，基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に参画し，専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンス(内科体験学習集談会、合同カンファレンス)を定期的

	に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野(少なくとも 6 分野以上)で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 ・70 疾患群のうちほぼ全疾患群(少なくても 35 以上の疾患群)について研修できます。
認定基準 4)学術活動の環境	・臨床研究に必要な図書室、写真室などを整備しています。 ・倫理委員会を設置し、定期的に開催。 ・治験管理室を設置し、定期的に受託研究審査会を開催しています。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間平均で計 3 演題以上の学会発表をしています。
指導責任者	久良木　隆重 【内科専攻医へのメッセージ】 福岡徳洲会病院での研修は短期間で実力をつけたい人のために受入れの用意をしています。いろいろな角度から患者を診る(見る、視る、看る)ことができる研修です。内科病棟のある病院 10 階からの眺めは、福岡の町だけでなく、目の前に宝満山、背振山系を一望することができ、実にすばらしい景色を堪能することができます。研修する先生方のワークライフバランスを保つよう配慮しました。タクシーに乗ればたった 15 分で福岡の夜の街へ赴くことができます。二日市温泉や太宰府天満宮もすぐそこです。 当院の特徴は、課題の症例を効率よく、早く経験することができ、希望者には太陽でいっぱいの南西諸島に出かけ、仕事とサーフィンあるいはケービングをすることができます。 是非とも福岡徳洲会病院にお越しください。お待ちしております。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 19 名、日本内科学会総合内科専門医 25 名 日本消化器病学会消化器病専門医 4 名、日本循環器学会循環器専門 13 名、 日本内分泌学会専門医 2 名、日本糖尿病学会専門医 4 名、 日本腎臓病学会専門医 2 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 3 名 日本神経学会神経内科専門医 2 名、日本感染症学会専門医 1 名 日本救急医学会救急科専門医 11 名、ほか
外来・入院患者数	内科系外来患者：88,243 名　内科系入院患者：5,212 名　(2023 年)
経験できる疾患群	救急医療を中心に研修手帳(疾患群項目表)にある 13 領域、70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。きわめて稀な症例にも遭遇することがあります。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、救急医療から連続する地域に根ざした医療、病病連携なども経験できます。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院 日本心身医学会・日本心療内科学会合同心療内科専門医研修施設 日本心身医学会認定医制度研修診療施設 日本内分泌学会内分泌代謝科専門医制度認定教育施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本心血管インターベンション学会認定研修施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本肝臓学会認定施設

	日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本甲状腺学会認定専門医施設 日本病院総合診療医学会認定施設 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本感染症学会研修施設　など

11. 済生会熊本病院

1)専攻医の環境	・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります ・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（職員健康管理室）があります ・ハラスメント防止委員会が院内に整備されています ・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 ・敷地内に院内保育園があります
2)専門研修プログラムの環境	・指導医は 44 名在籍しています ・当院にて研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修管理委員会と人材開発室を設置します。また、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます ・CPC を定期的に開催（2023 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 ・地域参加型のカンファレンス（基幹施設：胸部 X 線を読み解く会、熊本消化器カンファレンス、熊本消化器画像診断研究会、済生会熊本病院緩和ケア研修会等）を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます ・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講（2023 年度開催実績 2 回：受講者 10 名）を義務付け、そのための時間的余裕を与えます ・日本専門医機構による施設実地調査に人材開発室が対応します
3)診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち少なくとも 9 分野以上で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています ・70 疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくとも 50 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（2021 年度：5 体、2022 年度：4 体、2023 年度：1 体）を行っています
4)学術活動の環境	・臨床研究に必要な図書室などを整備しています ・医療倫理委員会を設置し、定期的に開催しています ・治験事務局を設置し、定期的に治験審査委員会を開催しています ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表をしています

指導責任者	一門　和哉 ◆研修の特徴 当院は、熊本県熊本医療圏にあり、救命救急センターを有する急性期病院であり、国際病院機能評価 JCI を取得しています。 重症・救急患者はもちろん、コモンディジーズから複数の病態を持つ患者の診療など幅広く経験を積むことができます。併せて、様々なキャリアや資格を有する指導医が多数在籍しているため、サブスペシャルティ領域まで踏み込んだ専門的な知識・技術も修得することができます。 また、地域における急性期病院であるため、それぞれの役割を担う施設との病病連携や病診連携も多数経験します。 当院では、医師のみならず、各職種が専門性を発揮しながら診療にあたります。内科系・外科系問わず各診療科の垣根も低く、複数の診療科、多職種にて行われるチーム医療は自慢できる特徴の一つです。
指導医など （常勤医） （2024 年 4 月現在）	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専門医 12 名、日本消化器内視鏡学会 11 名、日本循環器学会循環器専門医 23 名、日本腎臓学会専門医 3 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 15 名、日本血液学会血液専門医 2 名、日本神経学会神経内科専門医 7 名、日本感染症学会専門医 3 名、日本糖尿病学会専門医 1 名、日本肝臓学会専門医 4 名、日本臨床腫瘍学会専門医 5 名ほか
外来・入院患者数（年間） （2022 年度実績）	総外来患者数（実数）： 140,773 名 総入院患者数（実数）： 133,125 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 12 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認定指導施設 日本消化管学会胃腸科指導施設 日本集中治療医学会専門医研修施設 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施設（CVIT） 日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設 日本脈管学会認定研修指定施設 日本内分泌・甲状腺外科専門医制度認定施設 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 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 日本腹膜透析医学会認定 CAPD 教育研修機関 日本急性血液浄化学会認定指定施設 日本神経学会専門医制度教育施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院

	日本脳卒中学会　一次脳卒中センター（PSC） 日本脳卒中学会　一次脳卒中センター（PSC）コア施設 日本感染症学会研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設Ⅰ 日本肝臓学会認定施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本血液学会認定専門研修教育施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本緩和医療学会 日本臨床細胞学会認定施設 日本臨床細胞学会教育研修施設 日本臨床栄養代謝学会 NST 稼働施設 など

11. 南部徳洲会病院

1)専攻医の環境	．初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。．研修に必要な図書室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。
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。 ・基幹施設である中部徳洲会病院で行う 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。
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。
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。
指導医など （常勤医） （2024 年 3 月末現在）	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 6 名
外来・入院患者数（年間） （2023 年度実績）	外来患者数 4,491 名 1 ヶ月平均）入院患者数 2,739 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

13. ハートライフ病院

施設名	社会医療法人かりゆし会ハートライフ病院
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（衛星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、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	・指導医が 14 名在籍しています。 ・内科専門研修プログラム管理委員会にて，基幹施設，連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。 ・内科専門研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し，基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療安全（全体）2023 年度２回開催（各部署別にて複数回開催）、感染対策（全体）2023 年度１回開催（各部署別にて複数回開催）し、専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。

	・CPC を定期的に開催（2023 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。 ・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（2023 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（2023 年度実績：7 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（2023 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 【内科専攻医へのメッセージ】 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、今後は総合診療専門研修プログラムを立ち上げるため、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 （常勤医）	日本内科学会指導医 14 名、日本内科学会総合内科専門医 8 名、日本血液学会専門医 1 名、日本循環器学会循環器専門医 5 名、日本肝臓学会肝臓専門医 2 名、日本感染症学会専門医 1 名、日本消化器病学会消化器専門医 7 名、日本消化器内視鏡学会専門医 6 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 2,905 名（内科系診療科のみ 1 ヶ月平均 延べ患者数）入院患者 3,515 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 日本静脈経腸栄養学会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

3) 専門研修特別連携施設

1. 徳之島徳洲会病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	·初期医療研修における地域医療研修施設です。 ·研修に必要な医局図書室とインターネット環境（Wi-Fi）があります。 ·徳之島徳洲会病院非常勤医師として労務環境が保障されています。 ·メンタルストレスに適切に対処する部署（事務室職員担当および産業医）があります。 ·ハラスメント委員会（職員暴言・暴力担当窓口）が院内に設置されています。 ·女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、シャワー室、当直室が整備されています。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	·内科専攻医研修委員会を設置して，施設内で研修する専攻医の研修を管理し，基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります. ·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（呼吸器研究会，循環器研究会，消化器病研修会）は基幹病院が定期的に開催しており，専攻医が受講するための時間的余裕を与えるよう努力しています.
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 分野のうち、総合内科、消化器、呼吸器、神経、および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。救急の分野については、高度ではなく、一次・二次の内科救急疾患、より一般的な疾患が中心となります。
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表を予定しています。
指導責任者	田代　篤史 【内科専攻医へのメッセージ】 　当院は 365 日、24 時間、断らない医療を掲げて取り組んでいます。当院に搬入されてくる救急車は年間 1200 台に及びます。入院患者数は月平均 200 人以上、小児科の入院も多数あります。総合内科医を目指す方、専門領域を目指す方、どちらも当院で学ぶメリットはあると思います。高血圧、糖尿病といった慢性疾患のコントロールを行ううえで基本となる知識、手技の習得ができます。また、在宅医療や緩和ケアにも力を入れており、260 人の患者さまを訪問で診察しています。在宅での終末期医療も行っており、地域社会との結びつきが大変強い病院です。リハビリスタッフとの密な連携やコミュニケーションを行い、在宅復帰に向けたプログラムを実施していることも特徴的です。離島という限られた資源の中で、新生児から超高齢者までバラエティに飛んだ年齢層の患者を診察し治療することができます。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医　0 名、日本内科学会総合内科専門医　1 名
外来・入院患者数	外来患者　7,008 名（1 ヶ月平均）　入院患者 3241 名（1 ヵ月平均）
病床	199 床〈 医療一般病床 119 床　結核病床 1 床　回復期リハ病床 37 床 医療療養病棟 42 床〉
経験できる疾患群	研修手帳にある 13 領域、70 疾患群の症例については、高齢者・慢性長期療養患者の診療を通じて、広く経験することとなります。複数の疾患を併せ持つ高齢者の治療・全身管理・今後の療養方針の考え方などについて学ぶことができます。
経験できる技術・技能	内科、外科、小児科、産婦人科の救急疾患をたくさん経験できます。BLS、ACLS、BLSO、ALSO の各コースを受講することもできます。また島内で講習会が開催されることもあり参加する機会に恵まれています。

経験できる地域医療・診療連携	･総合内科、循環器、消化器疾患、外傷などの一般外科、消化器外科、救急の分野で専門研修が可能な症例数を診療しています。３次救急が必要な患者はヘリによる島外搬送を行っており、他では経験することができない医療を学ぶことができます。 また、地域医療の最たるものは在宅での医療と考えます。普段、外来で診ている患者の状態が悪化した時は、急性期病棟に入院とし治療を行います。状態が安定したのちに ADL 低下した場合には療養型病棟に転棟します。在宅復帰を目指して介護保険の申請や自宅改修を行います。その後、訪問診察にうかがうことになります。このように一人の患者様を最初から最後まで診ることができる病院はそんなにないと思います。
学会認定施設 （内科系）	

2.沖永良部徳洲会病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	･初期医療研修における地域医療研修施設です。 ･研修に必要な医局図書室とインターネット環境（Wi-Fi）があります。 ･沖永良部徳洲会病院非常勤医師として労務環境が保障されています。 ･メンタルストレスに適切に対処する部署（事務室職員担当および産業医）があります。 ･ハラスメント行為等（職員暴言・暴力担当）に関する窓口が沖永良部徳洲会病院に設置されています。 ･女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、シャワー室、当直室が整備されています。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	･内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ･医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2022 年度各 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。 ･研修施設群合同カンファレンス（2024 年度予定）を定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ･基幹施設である中部徳洲会病院で行う CPC（2023 年度実績　11 回）、もしくは日本内科学会が企画する CPC の受講を専攻医に義務付け、そのための時間的余裕を与えています。 ･地域参加型のカンファレンス（呼吸器研究会、循環器研究会、消化器病研修会）は基幹病院および沖縄県中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 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、呼吸器、神経、および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。救急の分野については、高度ではなく、一次・二次の内科救急疾患、より一般的な疾患が中心となります。
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表を予定しています。
指導責任者	【内科専攻医へのメッセージ】 沖永良部徳洲会病院は鹿児島県の大島郡にあり、平成 2 年の創立以来、沖永良部島で唯一の病院として地域医療に携わってきました。 基本理念として「島民の生命と健康な生活を守るために、医療福祉に全力で取り組む」を理念として取り組んでいます。 　沖永良部島には、当院以外に診療所が 5 施設あり、各診療所とも連携を行っております。

	しかし、離島のため、紹介を受け、診療で不明なことがある場合は、奄美大島や鹿児島、または、沖縄県の医療機関の専門医からの指示を受けることもできます。 病院としての医療機能は、一般外来診療、入院診療、訪問診療、透析診療、産婦人科（分娩有）、リハビリテーション、内視鏡、手術室、健診・ドック等があり、福祉機能としては、居宅支援事業所、通所リハビリ等にも取り組んでおります。 外来では地域の内科病院として、内科一般および専門外来の充実に努め、健診・ドックの充実にも努めています。 医療療養病床として、①慢性期・長期療養患者の入院診療、②慢性期入院患者の在宅医療への復帰支援③急性期病棟からの移行等を実施しています。 在宅医療は、医師と看護師による訪問診療をおこなっています。病棟・外来・訪問看護・併設居宅支援事業所との連携のもとに実施しています。 病棟では医師を含め各職種が協力してチーム医療をおこない、各医師・各職種および家族を含めたカンファレンスを実施し治療の方向性、在宅療養の準備を進め、外来・在宅担当医師・スタッフへとつないでいます。
指導医数 （常勤医）	1 名 （１名）
外来・入院患者数	外来患者 5,100 名（1 ヶ月平均）　入院患者 126 名（1 日平均）
病床	132 床〈 一般病床 60 床　療養病棟 72 床 〉
経験できる疾患群	研修手帳にある 13 領域、70 疾患群の症例については、高齢者・慢性長期療養患者の診療を通じて、広く経験することとなります。複数の疾患を併せ持つ高齢者の治療・全身管理・今後の療養方針の考え方などについて学ぶことができます。
経験できる技術・技能	内科専門医に必要な技術・技能を、療養病床であり、かつ地域の内科単科の病院という枠組みのなかで、経験していただきます。 健診・健診後の精査・地域の内科外来としての日常診療・必要時入院診療へ繋ぐ流れ。 急性期をすぎた療養患者の機能の評価（認知機能・嚥下機能・排泄機能などの評価）。複数の疾患を併せ持つ高齢者の診療について。患者本人のみならず家族とのコミュニケーションの在り方・かかりつけ医としての診療の在り方。 嚥下機能評価（嚥下造影にもとづく）および口腔機能評価（歯科医師によります）による、機能に見合った食事の提供と誤嚥防止への取り組み。 褥創につてのチームアプローチ。
経験できる地域医療・診療連携	入院診療については、急性期病院から急性期後に転院してくる治療・療養が必要な入院患者の診療。残存機能の評価、多職種および家族と共に今後の療養方針・療養の場の決定と、その実施にむけた調整。 在宅へ復帰する患者については、地域の内科病院としての外来診療と訪問診療・往診、それを相互補完する訪問看護との連携、ケアマネージャーによるケアマネジメント（介護）と、医療との連携について。 地域においては、連携している介護施設における訪問診療と、急病時の診療連携、入院受入れ。地域の他事業所ケアマネージャーとの医療・介護連携等
学会認定施設 （内科系）	・初期臨床研修における地域医療研修施設 ・新専門医制度総合診療専門医研修プログラム連携施設

中部徳洲会病院内科専門研修プログラム管理委員会

（令和４年４月現在）

中部徳洲会病院

轟　純平　（プログラム統括責任者、委員長）
比嘉　信喜　（総合内科分野責任者）
大城　力　（循環器分野責任者）
照屋　いずみ（看護部長）
新垣　力　（事務長）
木村　洋　（臨床研修センター事務担当）

連携施設担当委員

琉球大学病院 → 崎間　洋邦（第三内科　講師）
国立循環器病研究センター → 野口 暉夫　（副院長、心臓血管内科部長）
福岡大学病院 → 髙松　泰　（腫瘍血液感染症内科教授）
千葉徳洲会病院 → 古賀　敬史（循環器内科部長）
湘南鎌倉総合病院 → 西口　翔　（内科部長）
総合病院聖隷三方原病院 → 志智　大介（感染症リウマチ科部長）
岸和田徳洲会病院 → 松尾　好記（循環器内科部長）
宇治徳洲会病院 → 舛田　一哲（部長）
飯塚病院 → 井村　洋（特任副院長・総合診療科顧問・教育推進本部長）
福岡徳洲会病院 → 久良木　隆繁（副院長・呼吸器内科部長）
済生会熊本病院 → 一門　和哉（呼吸器内科　部長）
南部徳洲会病院 → 妹尾　真実（部長）
ハートライフ病院 → 佐藤　直行（総合内科部長）
徳之島徳洲会病院 → 新納　直久（院長）
沖永良部徳洲会病院 → 玉榮　剛　（院長）

オブザーバー

別表１　　各年次到達目標

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

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

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

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

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

※5 初期臨床研修時の症例は、例外的に各専攻医プログラムの委員会が認める内容に限り、その登録が認められる。

別表 2
中部徳洲会病院内科専門研修　週間スケジュール（例）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
午前	内科新入院カンファレンス						
	救急科オンコール	入院患者診療	透析診療	内科外来	消化器内視鏡	入院患者診療	
午後	入院患者診療	救急外来診療	入院患者診療	入院患者診療	入院患者診療		
	内科入院患者カンファレンス・回診						

★ 中部徳洲会病院内科専門研修プログラム　４。専門知識・専門技能の習得計画　に従い、内科専門研修を実践します。

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

整備基準 45 に対応

中部徳洲会病院内科専門研修プログラム
指導医マニュアル

目　次

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

・・・・・・・・・・・・・・・・・3

2）専門研修の期間、年次到達目標と評価方法、ならびにフィードバックの方法

・・・・・・・・・・・・・・・・・3

3）専攻医の症例経験に対する評価方法・基準

・・・・・・・・・・・・・・・・・3

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

・・・・・・・・・・・・・・・・・4

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

・・・・・・・・・・・・・・・・・4

6）指導に難渋する専攻医の扱い

・・・・・・・・・・・・・・・・・4

7）プログラムならびに各施設における指導医の待遇

・・・・・・・・・・・・・・・・・4

8）FD 講習の出席義務

・・・・・・・・・・・・・・・・・4

9）日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」（仮称）の活用

・・・・・・・・・・・・・・・・・4

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

・・・・・・・・・・・・・・・・・5

11）その他

・・・・・・・・・・・・・・・・・5

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 人が中部徳洲会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、研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価や卒後臨床研修室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、年次到達目標と評価方法、ならびにフィードバックの方法

- 年次到達目標は、P。31 別表 1「中部徳洲会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、卒後臨床研修室と協働して、3 か月ごとに研修手帳 Web 版にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による研修手帳 Web 版への記入を促します。また、各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
- 担当指導医は、卒後臨床研修室と協働して、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、卒後臨床研修室と協働して、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、卒後臨床研修室と協働して、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） 専攻医の症例経験に対する評価方法・基準

- 担当指導医は Subspecialty の上級医と十分なコミュニケーションを取り、研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価を行います。
- 研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録に基づいて、当該患者の電子カルテの記載、退院サマリ作成の内容などを吟味し、主担当医として適切な診療を行っていると第三者が認めうると判断する場合に合格とし、担当指導医が承認を行います。
- 主担当医として適切に診療を行っていると認められない場合には不合格として、担当指導医は

専攻医に研修手帳 Web 版での当該症例登録の削除、修正などを指導します。

4) 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。担当指導医と卒後臨床研修室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、中部徳洲会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 月とに予定の他に）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、その結果を基に中部徳洲会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

中部徳洲会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。

整備基準 44 に対応

中部徳洲会病院内科専門研修プログラム
専攻医研修マニュアル

目　次

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
・・・・・・・・・・・・・・・・・3
２）専門研修の期間
・・・・・・・・・・・・・・・・・4
３）研修施設群の各施設名
・・・・・・・・・・・・・・・・・4
４）プログラムに関わる委員会と委員、および指導医名
・・・・・・・・・・・・・・・・・4
５）各施設での研修内容と期間
・・・・・・・・・・・・・・・・・4
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
・・・・・・・・・・・・・・・・・4
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
・・・・・・・・・・・・・・・・・5
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
・・・・・・・・・・・・・・・・・6
９）プログラム修了の基準
・・・・・・・・・・・・・・・・・6
１０）専門医申請にむけての手順
・・・・・・・・・・・・・・・・・6
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
・・・・・・・・・・・・・・・・・7
１２）プログラムの特色
・・・・・・・・・・・・・・・・・7
１３）継続した Subspecialty 領域の研修の可否
・・・・・・・・・・・・・・・・・8
１４）逆評価の方法とプログラム改良姿勢
・・・・・・・・・・・・・・・・・8
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
・・・・・・・・・・・・・・・・・8
１６）その他
・・・・・・・・・・・・・・・・・8

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

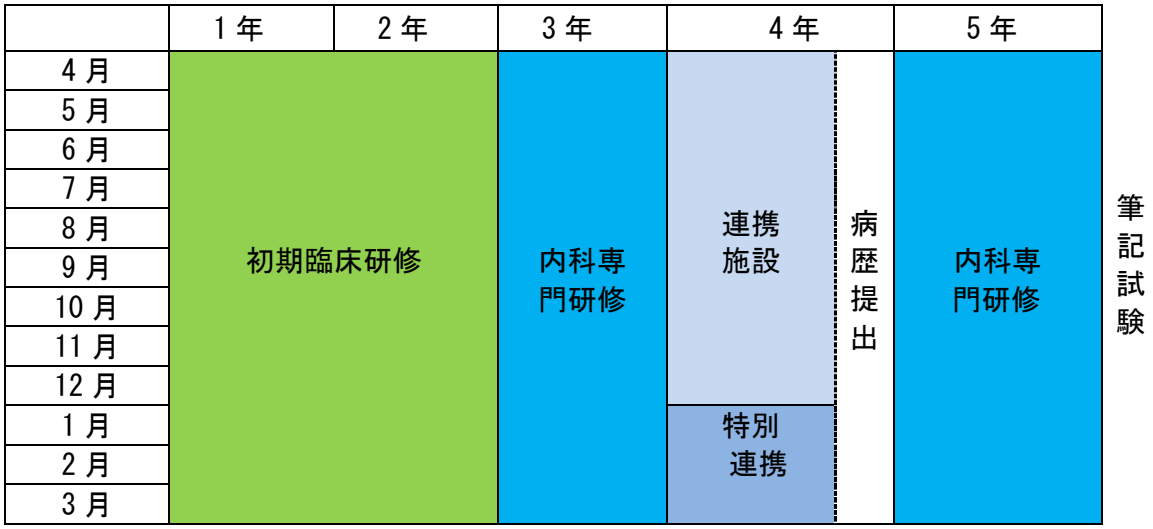
に合致した役割を果たし、地域住民、国民の信頼を獲得します。それぞれのキャリア形成やライフステージ、あるいは医療環境によって、求められる内科専門医像は単一でなく、その環境に応じて役割を果たすことができる、必要に応じた可塑性のある幅広い内科専門医を多く輩出することにあります。

中部徳洲会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、

沖縄県中部医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本のいずれの医療機関でも不安なく内科診療にあたる実力を獲得していることを要します。また、希望者は Subspecialty 領域専門医の研修や高度・先進的医療、大学院などでの研究を開始する準備を整えうる経験をできることも、本施設群での研修が果たすべき成果です。

中部徳洲会病院内科専門研修プログラム終了後には、中部徳洲会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



基幹施設である中部徳洲会病院内科で、専門研修（専攻医）1年目に12ヶ月、3年目に12ヶ月合計2年間の専門研修を行います。

3)　研修施設群の各施設名 （P.19「中部徳洲会病院研修施設群」参照）

基幹施設：　中部徳洲会病院

連携施設：　国立研究開発法人国立循環器病研究センター
福岡大学病院
琉球大学病院
千葉徳洲会病院
湘南鎌倉総合病院
聖隷三方原病院
岸和田徳洲会病院
宇治徳洲会病院
飯塚病院
福岡徳洲会病院
済生会熊本病院
南部徳洲会病院
ハートライフ病院

特別連携施設：　徳之島徳洲会病院
沖永良部徳洲会病院

4)　プログラムに関わる委員会と委員、および指導医名

中部徳洲会病院内科専門研修プログラム管理委員会と委員名（P30「中部徳洲会病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照）

指導医師名（作成予定）

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（図 1）。

6)　本整備基準とカリキュラムに示す疾患群のうち主要な疾患の年間診療件数

基幹施設である中部徳洲会病院診療科別診療実績を以下の表に示します。中部徳洲会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。

2023 年実績	入院患者実数（人/年）	外来延患者数（延人数/年）
消化器内科	1.542	11.783
循環器内科	2.357	17.935
糖尿病・内分泌内科	364	1.439
腎臓内科	240	620
呼吸器内科	1.742	2.933
神経内科	1.215	1.379
血液内科・リウマチ	156	1.063
救急科	8.361	31.236

＊　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。

＊　剖検体数は 2022 年度 2 体、2023 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

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：中部徳洲会病院での一例）

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

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

	専攻医 1 年目	専攻医 2 年目、3 年目
4 月	循環器	消化器
5 月	代謝・内分泌	血液・膠原病
6 月	呼吸器	循環器

7 月	腎臓	代謝・内分泌
8 月	神経	呼吸器
9 月	消化器	腎臓
10 月	血液・膠原病	神経
11 月	循環器	消化器
12 月	代謝・内分泌	血液・膠原病
1 月	呼吸器	循環器
2 月	腎臓	代謝・内分泌
3 月	神経	呼吸器

＊ 1 年目の 4 月に循環器領域で入院した患者を退院するまで主担当医として診療にあたります。5 月には退院していない循環器領域の患者とともに代謝・内分泌領域で入院した患者を退院するまで主担当医として診療にあたります。これを繰り返して内科領域の患者を分け隔てなく、主担当医として診療します。

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

毎年 8 月と 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 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 160 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができます）を経験し、登録済みです（P。43 別表 1「中部徳洲会病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。

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

ⅲ）学会発表あるいは論文発表を筆頭者で２件以上あります。

ⅳ）JMECC 受講歴が 1 回あります。

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

ⅵ）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部徳洲会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 か月前に中部徳洲会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）中部徳洲会病院内科専門医研修プログラム修了証（コピー）

② 提出方法

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

③ 内科専門医試験

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

11)　プログラムにおける待遇、ならびに各施設における待遇

在籍する研修施設での待遇については、各研修施設での待遇基準に従う（P20「中部徳洲会病院研修施設群」以降参照）。

12)　プログラムの特色

② 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部徳洲会病院を基幹施設として、千葉県東葛南部医療圏、神奈川県横須賀・三浦・湘南医療圏、静岡県西部医療圏、大阪府豊能医療圏・泉州医療圏、京都府山城北二次医療圏、福岡県筑豊医療圏、熊本県熊本医療圏、沖縄県南部医療圏にある連携施設。鹿児島医療圏にある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、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。

③ 中部徳洲会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。

④ 基幹施設である中部徳洲会病院は、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。

⑤ 基幹施設である中部徳洲会病院での 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（P31 別表 1「中部徳洲会病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。

⑥ 中部徳洲会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 2 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。

⑦ 基幹施設である中部徳洲会病院での 2 年間と専門研修施設群での 1 年間（専攻医 2 年時）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（別表 1「中部徳洲会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。

1 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。

2 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、中部徳洲会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。

3 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。

4 その他

特になし。