2026.5

綜合病院山口赤十字病院内科専門医研修プログラム冊子

目次

1. 研修プログラムスローガン
2. 各診療の各診療科の特徴、育成目標
3. 理念、使命、特性
4. 募集専攻医数
5. 専門知識、専門技能とは
6. 専門知識、専門技能の習得計画
7. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス
8. リサーチマインドの養成計画
9. 学術活動に関する研修計画
10. コア・コンピテンシーの研修計画
11. 地域医療における施設群の役割
12. 地域医療に関する研修計画
13. 内科専攻医研修モデル
14. 専攻医の評価時期と方法
15. 専門研修管理委員会の運営計画
16. プログラムとしての指導者研修の計画
17. 専攻医の就業環境の整備機能
18. 内科専門研修プログラムの改善方法
19. 専攻医の募集及び採用の方法
20. 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
21. 専門研修施設群の構成要件
22. 専門研修指導医の基準、指導者マニュアル
23. 専攻医マニュアル

綜合病院山口赤十字病院内科専門研修プログラム

1. 研修プログラムスローガン

「Subspecialty を見据え、地域連携にも取り組み
患者さんの信頼を得られる内科専門医の育成」
～豊富な症例に恵まれ、各診療科の密な連携による指導のもと、総合力の高い内科専門医からさらに Subspecialty へと、切れ目のない専門研修～

当プログラムは、上記をスローガンとし内科専攻医育成を行う。

2. 各診療の各診療科の特徴、育成目標

当プログラムにおける各診療科の特徴、育成目標等は下記のとおりとなる。

【消化器内科】

二次救急に伴う急患対応・緊急内視鏡、健診内視鏡、GERD、胃・十二指腸潰瘍、ヘリコバクター関連疾患の診療、腫瘍性疾患の早期診断・治療内視鏡、外科連携・コンサルト、緩和ケア診療を実施しています。また、IBD：炎症性腸疾患（潰瘍性大腸炎・クローン病；山口県下有数の患者数）診療においては、早期診断、GMA：顆粒球吸着除去療法や複数の生物学的製剤を使用した多岐専門治療、外科との連携・処置・手術検討とともに食事・栄養サポート（NST）チーム医療、社会的支援も含めた患者会運営などに関わることが可能です。
消化器内視鏡においては、多種の内視鏡処置・治療（ESD、内視鏡補助下イレウスチューブ挿入、小腸カプセル内視鏡、ダブルバルーン小腸内視鏡、消化管ステント留置術、EUS-FNA 等）についても経験可能です。透視検査を術前検査としてルーチンに施行しており、病変の多角的検討をカンファレンス・研究会などで実施しています。画像診断と拡大内視鏡所見と病理学的結果の対比が出来るよう外科、放射線科、病理との連携を密にしています。
胆膵の急性疾患（急性膵炎、胆嚢・胆管炎、総胆管結石など）やその他炎症性疾患（自己免疫性膵炎 IgG4 関連硬化性胆管炎等）等についても経験可能です。画像診断(腹部エコー、ERCP、CT・MRI など)や EUS 関連手技(観察、FNA、嚢胞ドレナージ)といった胆膵内視鏡検査などの知識を習得することができます。胆膵疾患の診断・治療においては各診療科との連携が不可欠であり、特に、消化器外科、放射線科、病理との連携を密にしています。

【呼吸器内科】

呼吸器内科では、呼吸器感染症、慢性閉塞性肺疾患、気管支喘息、間質性肺炎、肺癌、睡眠時無呼吸症候群など幅広い領域を対象としています。また、他の診療科や他内科分野とオーバーラップした疾患も数多くあり、他の内科系診療科や他科と連携して診療することで、多岐にわたる疾患を経験することが可能です。

RST（呼吸ケアサポートチーム）やICT（院内感染防止チーム）など多職種によるチーム医療も積極的に行っており、人工呼吸器管理、呼吸リハビリテーションなどにも関わり、メディカルスタッフとの連携診療も経験することができます。また、気管支内視鏡検査やトロッカーカテーテル挿入など手技も習得できます。
臨床手技だけでなく、学会発表や臨床研究なども積極的に行っています。

【脳神経内科】

当院脳神経内科は 2000 年 6 月に開設されて以来、院内および地域の多様なニーズに応えてきました。周辺の総合病院に脳神経内科専門医が常勤していない状況が続くなか、この地域における当科の役割は非常に大きいと言えます。当院は郡部に隣接するという地理的条件も影響し、診療する神経疾患に偏りがなく、common disease を中心に多彩な疾患をバランスよく経験することができます。さらに当院は二次救急病院として神経救急医療を経験する機会にも恵まれています。

当科ではいわゆる神経変性疾患はもちろんのこと，近年急増している認知症患者の診療にも積極的に取り組み，入院患者のせん妄などの問題に対しても、精神科医師や看護師、コメディカル・スタッフと連携しながら診療にあたっています。入院診療に関しては、脳梗塞を中心とする脳血管障害を診る機会が非常に多く、tPA 治療を 24 時間施行できる体制を整え、血管内治療の適応がある場合には脳外科の協力を得て対応しています。

当院は日本神経学会の准教育施設として神経内科専門医資格を取得するための研修を受けることが可能です。脳神経領域に特に興味を持っている内科専攻医に対しては、その希望に柔軟に対応し、より深い研修ができるよう配慮します。

【腎臓内科】

慢性腎臓病（CKD）の原疾患の鑑別や、CKD 患者に対する栄養指導・薬物療法について症例ごとにディスカッションを行いながら、CKD の病態や治療内容を習得していきます。経皮的腎生検の適応や禁忌、診断について学びます。急性腎障害の原因検索、血液浄化療法の適応、適切な治療方法の選択などの習得を目指していきます。また、腎代替療法として、血液透析、腹膜透析による透析導入を行っており、腎代替療法導入の適応や適切な透析処方などについて学んでいきます。外来血液透析の管理や、腹膜透析外来での管理を学びます。また、他施設から、内科系・外科系の合併症で入院した維持透析患者さんの透析業務も施行しており、なかには重篤な合併症を有する維持透析患者の管理も行っています。血行動態が不安定な患者さんに対する持続的血液浄化療法の適応や特殊な症例に対する血漿交換療法などの血液浄化療法の適応の判断も行っています。透析に必要なバスキュラーアクセスの作成（内シャント造設術、人工血管留置術、上腕動脈表在化術、長期カテーテル留置術）、シャント PTA、PD カテーテル留置術について学びます。

【循環器内科】

循環器領域の診療は、医療技術の進歩により大きく発展していますが、その根幹は医療面接と身体診察にあります。

当院は二次救急・地域の基幹病院として、狭心症・心筋梗塞・心不全・不整脈・末梢動脈疾患など循環器領域全般にわたる疾患を経験することができます。2026 年 4 月からは新体制となり、PCI（経皮的冠動脈インターベーション）、カテーテルアブレーション、末梢血管治療（EVT）などのカテーテル治療に加え、ペースメーカーやリードレスペースメーカー等の心臓デバイス治療を実施し、専門的な循環器医療を提供しています。

当科では、循環器疾患および循環器領域に関連する疾患の診療を通じて、基本的な診療手法（医療面接・身体診察等）、検査・治療手技（心臓カテーテル検査・治療、心臓超音波検査等）および診療能力を習得することができます。

なお、当院には日本循環器学会循環器専門医 4 名、日本超音波医学会認定超音波専門医・指導医 1 名がおり、日本循環器学会認定循環器専門医研修施設および日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設に認定されています。

【膠原病内科】

膠原病は全身の様々な臓器に病状を引き起こす自己免疫性疾患の総称であり、関節リウマチや全身性エリテマトーデス、血管炎など様々な疾患を扱います。その症状や病変は特定の臓器にとらわれず、皮膚、関節、肺、腎臓、神経、消化管、心臓などの幅広い各領域の知識を必要とします。当科での研修ではこれらのリウマチ性疾患に関する診断技術、最新治療を経験し､学ぶのみならず､内科専門医に求められる臓器横断的な診療能力を養う事ができます。

山口県は膠原病内科の常勤医を有する病院が少なく、当院も山口市で唯一の常勤膠原病内科医を有する病院であり、リウマチ専門医についても 2 名在籍しています。軽症から重症まで様々なリウマチ性疾患の症例を経験することが可能です。

【糖尿病内分泌内科】

糖尿病専門医、内分泌代謝専門医が常勤しており、日本糖尿病学会認定教育施設に認定されています。

1 型糖尿病や各種合併症を伴う 2 型糖尿病の管理には専門的な知識が必要なため、近隣の医療機関から多くの患者が紹介されてきます。手術目的で入院する症例も多く、各種手術の周術期血糖コントロールを担当しています。

糖尿病診療には、血糖コントロールのみならず、全身に出現する合併症の診断と管理が求められます。総合病院である当院は、腎臓内科、循環器内科、眼科、皮膚科を中心に、必要に応じて各科と連携をとりながら適切な診療を行うことができる体制を備えています。

さらに、糖尿病療養指導士の資格を持つ看護師、薬剤師、管理栄養士、臨床検査技師、理学療法士、臨床心理士が多く在籍しており、医師を中心とした委員会（糖尿病チーム医療委員

会）を形成し、各職種による療養指導を行っています。当科での研修を通じて、糖尿病におけるチーム医療の重要性を経験し、その中で果たすべき自分の役割を習得することができます。
また、当院は地域周産期病院であるため、妊娠糖尿病や糖尿病合併妊娠の症例も多く、産科と連携しながら周産期血糖コントロールについて学ぶことができます。新規発症の小児 1 型糖尿病（年間 1～5 例程度）に関しても、小児科と連携しながら、糖尿病治療については当科が主体となって診断時から治療に関わります。
さらに、山口・防府保健医療圏を担当する基幹病院として、脳・心臓血管疾患（例年、脳血管 50 例、心臓血管 30 例程度の糖尿病合併症例を入院で管理)、全身麻酔が必要な外科手術症例（例年、80 例程度の糖尿病合併症例を入院で管理)、外傷症例を多く受け入れており、3 年間の研修期間で各種病態における急性期糖尿病管理を十分に経験することが可能です。
その他にも、ウォークラリーなど日本糖尿病協会主催のイベント、1 型糖尿病患者会や当院主催の糖尿病関連イベントの企画、準備を行います。また興味深い症例、テーマについての臨床研究、学会発表、論文発表を積極的に行います。
内分泌領域では、頻度の多い甲状腺疾患以外にも、下垂体・副腎・副甲状腺など幅広い内分泌疾患を診断・治療しています。エコー・CT・MRI・RI（ラジオアイソトープ）などの画像検査や負荷試験など、内分泌疾患の診断に必要なほとんどの検査を当院で完結させることができますが、症例によっては山口大学医学部附属病院や山口県立総合医療センターと連携しています。総合病院である強みを活かし、手術療法を検討する必要がある症例では、外科・脳神経外科・耳鼻咽喉科・泌尿器科などと協議したうえで治療方針を決定しています。診断や治療に難渋した症例については、可能な限り学会や研究会で発表し、フィードバックを受けるよう心がけています。

●綜合病院山口赤十字病院連携研修施設群一覧

①独立行政法人地域医療機能推進機構（JCHO）九州病院
②独立行政法人国立病院機構九州医療センター
③地方独立行政法人下関市立市民病院
④松山赤十字病院
⑤国家公務員共済組合連合会浜の町病院
⑥九州大学病院
⑦飯塚病院
⑧独立行政法人国立病院機構岩国医療センター
⑨久留米大学病院
⑩福岡大学病院
⑪山口大学医学部附属病院
⑫原三信病院

3. 理念・使命・特性

① 理念【整備基準 1】

1) 山口赤十字病院は山口県中央部の２次救急を担う地域の基幹病院であり、消化器、腎臓、呼吸器をはじめ糖尿病・内分泌代謝、循環器、脳神経、膠原病、感染症等幅広い分野で専門的医療を行い、さらにがん診療連携、指定難病（特定疾患）診療を実施し、災害医療の拠点病院、地域医療支援拠点病院として地域医療の中核として高い専門性と総合力を有している。本内科専門研修プログラムは、当院を基幹施設として、下関市立市民病院、岩国医療センター、山口大学医学部附属病院、松山赤十字病院および福岡市近隣医療圏にある浜の町病院、九州医療センター、JCHO 九州病院、九州大学病院、飯塚病院、久留米大学病院、福岡大学病院、原三信病院を連携施設として内科専門研修施設群を形成する。この研修プログラムを経て、山口県内外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、基本的臨床能力獲得後は必要に応じた可能性のある内科専門医として地域を支える内科専門医の育成を行う。

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医療の実践に必要な知識と技能とを修得する。内科領域全般の診療能力とは、臓器別の内科系専門分野の専門医にも共通して求められる基本的な診療能力であり、知識や技能に偏らずに、患者に人間性をもって患者の立場に立った診療を実践すると同時に、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有し、様々な医療環境で全人的な内科医療を実践する能力である。内科の専門研修では、幅広い疾患群を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。その際、単なる繰り返しではなく、疾患や病態によって、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もできることに特徴がある。さらに、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・評価を受けることを積み重ねることによって、内科専門医として必要な能力を涵養することが可能になる。

② 使命【整備基準 2】

1) 地域医療のみならず超高齢化社会を迎えた日本を支える内科専門医として、高い倫理観を持ち、最新の標準的医療を実践し、安全な医療を心がけ、プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を提供し、臓器別専門性に著しく偏ることなく全人的な内科診療を提供すると同時に、チーム医療を円滑に運営できる研修を行う。

2) 本プログラムを修了し内科専門医の認定を受けた後も、内科専門医は常に自己研鑽を続け、最新の情報を学び、新しい技術を修得し、EBM に基づく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、日本国民に生涯にわたって最善の医療を提供してサポートできる研修を行う。

3) 疾病の予防から治療に至る保健・医療活動を通じて地域住民の健康に積極的に貢献できる研修を行う。

4) 将来の医療の発展のために、リサーチマインドを持ち臨床研究・基礎研究を実際に行う契機となる研修を行う。

③ 特性

1) 本プログラムは、山口県央部医療圏の中心的な急性期病院の一つである当院を基幹施設として、山口市および近隣医療圏の連携施設との間で内科専門研修を経ることで、超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し、必要に応じた可塑性のある、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練される。研修期間は基幹施設と連携施設で合わせて 3 年間である。

2) 本プログラムでは、症例をある時点で経験するということだけではなく、豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導の下で、主担当医として、一人一人の症例において入院から退院まで可能な範囲で継時的に診療に携わり、全体の流れを通じて全身状態、社会背景、療養環境調整を包括する全人的な内科医療の実践にする。そして、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得をもって目標への到達とする。

3) 基幹施設である当院は、山口市および近郊医療圏における中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核である。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディジーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できる。

4) 基幹施設である当院および本プログラム研修施設群における研修を通じて、専攻医 2 年修了時までに、研修手帳（疾患群項目表）に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 45 疾患群、80 症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（Ｊ－ＯＳＬＥＲ）に登録できる。

5) 本プログラムでは、専攻医の希望や研修状況、専門医取得に必要な症例経験等を踏まえ、基幹施設および連携施設における研修期間を柔軟に設定する。地域において各医療機関が担う役割や診療機能の違いを経験するため、専門研修期間中に、立場や地域における役割の異なる医療機関で研修を行い、内科専門医に求められる役割を実践する。

6) 専攻医 3 年修了時までに、研修手帳（疾患群項目表）に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 56 疾患群、120 症例以上を経験し、Ｊ－ＯＳＬＥＲに登録できる。
（別表参照）

④ 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ある。
内科専門医のかかわる場は多岐にわたるが、それぞれの場に応じて、下記に掲げる専門医像に合致した役割を果たし、国民の信頼を獲得することが求められている。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、求められる専門医像は単一でないが、その環境に応じて役割を果たすことこそが内科専門医に求められる可塑性である。本制度の成果とは、必要に応じて多様な環境で活躍できる内科専門医を多く輩出することにある。内科専門医が活躍する場とその役割として、以下のものが想定される。

1）病院医療：内科系の全領域に広い知識・洞察力を持ち、身体・精神の統合的・機能的視野から診断・治療を行う能力を備え実践する。内科疾患全般の初期対応とコモンディジーズの診断と治療を行うことに加え、内科系サブスペシャリストとして診療する際にも、臓器横断的な視点を持ち全人的医療を実践する。

2) 地域医療：かかりつけ医として地域において常に患者と接し、内科系の慢性疾患に対して、生活指導まで視野に入れた良質な健康管理・予防医学と日常診療を任務とする全人的な内科診療を実践する。

3) 救急医療：内科系急性・救急疾患に対するトリアージを含め、地域での内科系の急性・救急疾患への迅速かつ適切な診療を実践する。

※ 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ある。いずれにしても内科医としてのプロフェッショナリズムの涵養とジェネラルなマインドが重要である。

4. 募集専攻医数【整備基準 27、31】

医師不足に喘ぐ地域医療の貴重な担い手として、下記の 1）～6）により、本プログラムで募集可能な内科専門医数は 1 学年 4 名とする。

1) 施設の雇用人員数に一定の制限があるので、現実的に可能な募集定員は限りがある。
2) 基幹施設の剖検体数は 2023 年度 3 体、2024 年度 1 体、2025 年度 3 体である。原則として、専攻医は基幹施設で剖検の担当医として症例登録を行う。連携施設も含めた研修中にも剖検担当医になる機会は十分に有りうる。
3) 日本内科学会指導医 11 名、および 8 領域の臓器別専門医が在籍している。
4) 専攻医 2 年修了時までに、研修施設群での研修を通じて、研修手帳（疾患群項目表）に定められた 45 疾患群、80 症例以上の診療経験を達成できる。
5) 本プログラムの連携施設には、高度急性期医療を担う施設や地域医療を担う施設など多様な医療機関が含まれており、専攻医の将来像やキャリア形成に応じた研修が可能である。
6) 専攻医 3 年修了時までに、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、120 症例以上の診療経験を達成できる。

表．綜合病院山口赤十字病院　専門領域における入院症例数

2024 年度実数	入院症例数（人/年）
総合内科	281
消化器	582
循環器	207
内分泌	5
代謝	67
腎臓	267
呼吸器	232
血液	24
神経	74
アレルギー	5
膠原病	78
感染症	135
救急	514

5. 専門知識・専門技能とは

専門知識【整備基準 4】[別冊：内科研修カリキュラム項目参照]

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、膠原病及び類縁疾患、感染症ならびに救急で構成される。「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）とする。

専門技能【整備基準 5】[別冊：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患者への医療面接、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診断・治療方針決定を指す。さらに、全人的に患者・家族と関わってゆくことや他の subspecialty 専門医へのコンサルテーション能力とが加わる。これらは、特定の手技の修得や経験数によって表現することはできないため、幅広い内科領域の研修を 3 年間行う中で涵養する。

6. 専門知識・専門技能の習得計画

① 到達目標【整備基準 8-10、16、32、44】

主担当医として「研修手帳（疾患群項目表)」に定める全 70 疾患群を経験し、200 症例以上経験することを目標とする。内科領域研修を幅広く行う必要があるため、担当した領域、疾患に応じて知識、技能の習得は異なる。そこで、各年の修練目標は以下のように設定する。なお、連携施設への派遣や症例に応じて達成目標は考慮され、適切な研修が行われているか指導医との協議の上進める。専攻医は、研修を進めるにあたり、専攻医研修マニュアル（後述）を参考に研修を進める。

1）専門研修（専攻医）1 年

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

技能：専攻医は研修中の疾患群に対する診断と治療で必要な身体診察、検査所見の解釈、および治療方針の決定を指導医、上級医とともに行うことができる。

態度：専攻医は自身の自己評価と、指導医、上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価（専攻医評価と多職種評価）を複数回受け、態度の評価を行い、担当指導医がフィードバックを提供する。

2）専門研修（専攻医）2 年

症例 :「研修手帳（疾患群項目表)」に定める 70 疾患群のうち、通算で少なくとも 45 疾患群、80 症例以上の経験をし、Ｊ－ＯＳＬＥＲにその研修内容を登録する。また、専攻医の登録状況については、担当指導医の評価、承認が行われる。病歴要約について、専門研修修了に必要な 29 症例すべてを記載しＪ－ＯＳＬＥＲに登録する。

技能：専攻医は研修中の疾患群に対する診断と治療で必要な身体診察、検査所見の解釈、および治療方針の決定を指導医、上級医の監督下で行うことができる。

態度 : 専攻医は自身の自己評価と、担当指導医、上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数受け、態度の評価を行う。専門研修（専攻医）1 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを担当指導医がフィードバックする。

3）専門研修（専攻医）3 年

症例：主担当医として「研修手帳（疾患群項目表)」に定める全 70 疾患群を経験し、200 症例以上経験することを目標とする。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 120 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができる。症例の内訳は別表を参

照）を経験し、Ｊ－ＯＳＬＥＲにその登録をしなければならない。症例指導医は専攻医として適切な経験と知識の修得ができているかどうかを確認する。不十分と考えた場合にはフィードバックと再指導とを行う。また、既に専門研修 2 年次までに登録を終えた病歴要約は、所属するプログラムにおける一次評価を受け、その後、日本内科学会の病歴要約二次評価査読委員による査読を受け、受理されるまで改訂を重ねる。査読者の評価を受け、形成的により良いものへ改訂を促す。

技能：専攻医は内科領域全般にわたる診断と治療で必要な身体診察、検査所見の解釈、および治療方針の決定を自立して行うことができる。

態度：専攻医は自身の自己評価と、指導医、上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価を複数回受け、態度の評価を行う。専門研修（専攻医）2 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックする。また、内科専門医としてふさわしい態度、プロフェッショナリズム、自己学習能力が修得されているかを指導医との面談を通じて評価し、さらなる改善を図る。

専門研修修了には、全ての病歴要約 29 編の受理と、70 疾患群中の 56 疾患群以上で計 120 症例以上の経験の全てを必要とする。

修得するまでの最短期間は 3 年間（基幹施設 2 年間+連携施設 1 年間または基幹施設 1 年間+連携施設 2 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。一方カリキュラムの知識、技術・技能を修得したと認められた専攻医には積極的に subspecialty 領域専門医取得に向けた知識、技術、技能研修を開始させる。

②　臨床現場での学習【整備基準 13】

内科領域の専門知識は、広範な分野を横断的に研修し、各種の疾患経験とその省察とによって獲得される。Ｊ－ＯＳＬＥＲに定める 70 疾患群に分類された分野を順次経験する過程において内科専門医として必要な知識、技能、技術を習得する。代表的なものについては病歴要約や症例報告として記載する。また、自らが直接経験することのできなかった症例については、カンファレンスや自己学習によって知識を補足する。これらを通じて、遭遇する事が稀な疾患であっても類縁疾患の経験と自己学習によって適切な診療を行えるようにする。

1）　内科専攻医は、担当指導医もしくは上級医の指導の下、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鎖する。主担当医として、入院から退院（初診、入院～退院、通院）まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践する。

2）　定期的（毎週 1 回）に開催する各診療科あるいは内科合同カンファレンス（年 10 回程度）を通じて、担当症例の病態や診断過程の理解を深め、さらに経験できなかった症例に関しての考察を共有し多面的な見方や最新の情報を得る。また、プレゼンターとして

情報検索およびコミュニケーション能力を高める。

3) 総合内科外来（初診を含む）と専門診療科外来（初診を含む）、一般内科救急、内科二次救急を通して臓器別にとらわれない内科研修を行い、内科および救急の経験を積む。

4) 当直医として病棟急変などの経験を積む。

5) 必要に応じて、臓器別診療科の検査や外来症例を担当し、個別領域への理解と経験を深める。

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）医療安全や感染対策、医療倫理に関する事項

4）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

上記の項目について、以下の方法で研鑽を積む。

i. 定期的（毎週 1 回程度）に開催する各診療科での抄読会

ii. 医療倫理、医療安全、感染対策に関する講習会
（基幹施設開催：2025 年度医療安全 2 回、感染対策 2 回、医療倫理 1 回）
＊内科専攻医は年に 2 回以上受講する。

iii. CPC（基幹施設 2025 年度実績 1 回）

iv. 研修施設群合同カンファレンス

v. 地域参加型のカンファレンス

vi. JMECC 受講（連携施設にて開催）
＊内科専攻医は必ず専門研修 3 年間（うち連携施設での研修中）に 1 回受講する。

vii. 内科系学術集会

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経験は少数例だが、指導者の立ち合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）と分類している。

自身の経験がなくても自己学習すべき項目については、以下の方法で学習する。

1）内科系学会が行っているセミナーのＤＶＤやオンデマンドの配信

2）日本内科学会雑誌にあるＭＣＱ
3）日本内科学会が実施しているセルフトレーニング問題など

⑤ 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム【整備基準 41】

Ｊ－ＯＳＬＥＲを用いて、以下を web ベースで日時を含めて記録する。

1） 専攻医は全 70 疾患群の経験と 200 症例以上を主担当医として経験することを目標に、通算で最低 56 疾患群以上 120 症例の研修内容を登録する。担当指導医はこれを評価し、合格基準に達したと判断した場合に承認を行う。
2） 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、専攻医による逆評価を入力して記録する。
3） 全 29 症例の病歴要約を担当指導医と指導を担当した上級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二次評価査読委員（二次査読）による外部評価とフィードバックを受け、指摘事項に基づく改訂がアクセプトされるまでシステム上で継続する。
4） 専攻医は学会発表や論文発表の記録をシステム上に登録する。
5） 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・感染対策講習会等）の出席をシステム上に登録する。

7. 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】

プログラムに参加する連携施設の特徴と研修内容について添付資料に記載した。プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である綜合病院山口赤十字病院内科専門研修委員会が把握し、定期的に専攻医に連絡周知し、出席を促す。

8. 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ある。この能力は自己研鑽を生涯にわたってゆく際に不可欠となる。自己研鑽の姿勢を涵養するために、指導医の指導のもとに以下の 5 点について努力する。

1） 患者から学ぶ姿勢を基本とする。
2） 科学的な根拠に基づく診断、治療を行う（EBM; evidence based medicine）。
3） 最新の知識、技能を常に習得する（生涯学習）。
4） 診断や治療の evidence の構築・病態の理解に資する研究を行う。
5） 症例報告を通じて疾患に対する深い理解と考察を行い、洞察力を磨く。

以上のような基本的なリサーチマインドおよび学問的姿勢を涵養する。併せて、以下の 3 点を通じて、内科専攻医としての教育活動を行う。

1） 臨床研修医あるいは医学部学生の指導を行う。
2） 後輩内科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。

9. 学術活動に関する研修計画【整備基準 12】

内科専門医としてふさわしい科学的根拠に基づいた思考が全人的にできるように、以下のような学術活動を行う。

1） 内科専攻医は学会発表あるいは論文発表は筆頭者として 2 件以上行うことが求められる。
2） 内科系の学術集会や企画に年 2 回以上参加する（必須）。
日本内科学会本部または支部主催の生涯教育講演会、年次講演会、CPC および内科系 subspecialty 学会の学術講演会・講習会を推奨する。
3） 経験症例をもとに文献検索を行い、症例報告を行う。
4） クリニカルクエスチョンを特定して臨床研究を行う。
5） 内科学に関連する基礎研究を行う。

上記を通じて、科学的根拠に基づいた思考を全人的に活かせるようにする。
なお、専攻医が、社会人大学院などを希望する場合でも、研修プログラムの修了認定基準を満たせるようにバランスを持った研修を推奨する。

10. 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」とは知識、技能、態度が複合された観察可能な能力と定義される。その習得を測定し、評価することが可能である。中でも共通・中核となるコア・コンピテンシーは倫理観・社会性である。以下の項目について研修できるように講習会を企画し、専攻医が出席できるように連絡や業務などの配慮を行う。

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

11. 地域医療における施設群の役割【整備基準 11、28】

内科領域では、多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須である。本プログラム研修修施設群は、当院を基幹病院として、近隣医療圏の医療機関から構成されている。
大学院への進学を目的として九州大学病院が連携施設となっている。地域基幹病院では、当

院と異なる環境で、地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験をより深く研修する。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を積み重ねる。地域医療密着型病院では、地域に根ざした医療、地域包括ケア、在宅医療などを中心とした診療経験を研修する。

12. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28、29】

内科専門医に必要な多面的な医療の経験を積む観点から、高度専門医療施設から地域の中心的な医療施設までを連携施設群に取り込んでおり、患者背景や療養環境調整を含めた経験が可能である。症例をある時点で経験するということだけではなく、主担当医として、入院から退院（初診、入院～退院、通院）まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景、療養環境調整をも包括する全人的医療を実践し、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得を目標としている。専攻医は、連携研修施設の指導医だけでなく、基幹施設の担当指導医ともメールや電話などで容易に連絡取れる体制を取ることで、研修に対する相談や症例相談が可能となっている。専攻医が連携施設で研修中でも、基幹施設で行われる各種カンファレンスや講習会等に積極的に参加可能な体制を作る。

13.内科医専攻医研修モデル【整備基準 16】

専攻医の希望に応じて YG（総合内科）コース、YS（専門分野選択）コースの 2 つのコースを予定している。派遣時期や研修状況に応じて、3 年間で十分な経験が積めるように配慮する（別添 1)。内科専門医研修の理念から、Subspecialty 研修は 1 年程度が適当と思われるが、専門研修 2 年目終了時点ですでに修了認定に必要な症例のほぼすべてを経験ずみであれば 3 年目研修においても、最大 12 か月の Subspecialty 研修を行うことは可能である。

14.専攻医の評価時期と方法【整備基準 17、19 - 22】

① 綜合病院山口赤十字病院内科専門研修プログラム管理委員会（以下、内科専門研修管理委員会）の役割

1) 綜合病院山口赤十字病院内科専門研修委員会（以下、内科研修委員会）の事務局を伴う。
2) 専門研修プログラム開始時に、各専攻医が初期研修機関などで経験した疾患について J–OSLER を基にカテゴリー別の充足状況を確認する。
3) 3 ヵ月ごとに J–OSLER にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による J–OSLER への記入を促す。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。
4) 6 ヵ月ごとの病歴要約作成状況を適宜追跡し、専攻医による病歴要約の作成を促す。また、各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は、該当疾患の診療経験を促す。
5) 6 ヵ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。

6) 年に数回(8 月と 2 月、必要に応じて臨時に)、専攻医自身の自己評価を行う。その結果は J—OSLER を通じて集計され、1 ヵ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。

7) 内科研修委員会は、メディカルスタッフによる 360 度評価(内科専門研修評価)を毎年複数回(8 月と 2 月、必要に応じて臨時に)行う。担当指導医、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、事務職員などから、接点の多い職員 2 人を指名し、評価する。評価表では社会人としての適性、医師としての適性、コミュニケーション、チーム医療の一員としての適性を多職種が評価する。評価は無記名方式で、内科研修委員会もしくは統括責任者が各研修施設の研修委員会に委託して 2 名以上の複数職種に回答を依頼し、その回答は担当指導医が取りまとめ、J—OSLER に登録する。その結果は J—OSLER を通じて集計され、担当指導医から形成的にフィードバックを行う。

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

② 専攻医と担当指導医の役割

1) 内科研修委員会は専攻医に対して担当指導医(メンター)を決定する。

2) 専攻医は web を通じて研修内容を J—OSLER に登録し、担当指導医はその履修状況を確認してフィードバックしシステム上で承認をする。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行う。

3) 専攻医は、1 年目の専門研修修了時には、カリキュラムに定める 70 疾患群のうち 20 疾患群以上の経験と病歴要約を 10 編以上の記載と登録が行われるようにする。2 年目の専門研修修了時には、70 疾患群のうち 45 疾患群以上の経験と病歴要約計 29 編の記載と登録が行われるようにする。3 年目の専門研修修了時には、70 疾患群のうち 56 疾患群以上の症例を経験し登録する。それぞれの年次で登録された内容は都度、担当指導医が指導を担当した上級医と協議の上、評価し、承認する。

4) 担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り、J—OSLER での専攻医による症例登録の評価や内科研修委員会からの報告などにより、研修の進捗状況を把握する。専攻医は上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談する。担当指導医と上級医は、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、主担当医の役割を調整する。

5) 担当指導医は上級医と協議し、知識、技術の評価を行う。

6) 専攻医は、専門研修(専攻医)2 年修了時までに 29 編の病歴要約を順次作成し、J-OSLER に登録する。担当指導医は上級医とともに、専攻医が合計 29 編の病歴要約を作成することを促進し、個別評価を行う。専門研修（専攻医）3 年目開始時にはプログラム内での病歴要約評価（一次評価）を行えるよう、提出を促す。一次評価でプ

ログラム外での内科学会査読委員による外部評価で受理(アクセプト)されるように病歴要約について確認し、指導を行う必要がある。専攻医は、プログラム外での内科学会査読委員による外部評価（二次評価）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)されるように改訂する。これによって病歴記載能力を形成的に深化させる。

③ 評価の責任者

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

④ 修了判定基準【整備基準 21、53】

担当指導医は、J-OSLER を用いて研修内容を評価し、以下 1)～6)の修了を確認する。

1) 主担当医として「研修手帳(疾患群項目表)」に定める全 70 疾患群を経験し、計 200 症例以上(外来症例は 20 症例まで含むことができる)を経験することを目標とする。その研修内容を、J-OSLER に登録する、修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 120 症例以上の症例(外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができる)を経験し、登録を済ませていること。
2) 29 病歴要約について、二次評価後の受理(アクセプト)がされていること
3) 所定の 2 編の学会発表または論文発表
4) JMECC 受講
5) プログラムで定めている講習会受講
6) 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)と担当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を有していること

内科専門研修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 か月前に綜合病院山口赤十字病院内科専門研修プログラム管理委員会を開催し、委員会で承認のうえ統括責任者が修了判定を行う。

⑤ プログラム運用マニュアル･フォーマット等の整備

「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記録」および「指導者研修計画(FD)」の実施記録は、J-OSLER を用いる。

15.専門研修管理員会の運営計画【整備基準 34、35、37-39】

･本研修プログラムの管理運営体制の基準

1) 綜合病院山口赤十字病院内科専門研修プログラム管理委員会（以下、内科専門研修管理委員会）にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図

る。内科専門研修管理委員会は、統括責任者(副院長)、プログラム管理者(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(診療科部長、副部長)および連携施設担当委員で構成される。また、オブザーバーとして専攻医を委員会会議の一部に参加させる。

2) 綜合病院山口赤十字病院内科専門研修施設群は、基幹施設、連携施設ともに内科専門研修委員会を設置する。委員長 1 名(指導医)は、基幹施設との連携のもと活動するとともに、専攻医に関する情報を定期的に共有するために、毎年 2 月に開催する当院の内科専門研修管理委員会の委員として出席する。当院の内科専門研修管理委員会に以下の報告を行う。(出席できない場合は書面にて下記の報告を行う。)

ⅰ. 前年度の研修実績

a)病院病床数、b)内科病床数、c)内科診療科数、d)1 ヵ月あたり内科外来患者数、e)1 ヵ月あたりの内科入院患者数、f)剖検数

ⅱ. 専門研修指導医数および専攻医数

a) 前年度の専攻医の指導実績、b)今年度の指導医数/総合内科専門医数、c)今年度の専攻医数、d) 次年度の専攻医受け入れ可能人数

ⅲ. 前年度の学術活動

a) 学会発表、b)論文発表

ⅳ. 施設状況

a) 施設区分、b)指導可能領域、c)内科カンファレンス、d)他科との合同カンファレンス、e)抄読会、f)机、g)図書館、h)文献検索システム、i)医療安全･感染症対策･医療倫理に関する研修会、j)JMECC、ICLS の開催

ⅴ.subspecialty 領域の専門医数

a)各内科系領域学会の専門医数

なお、当院の専門医数(指導体制)については基幹施設情報にて後述する。

16.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成の冊子「指導の手引き」を活用する。

厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨する。

指導者研修(FD)の実績記録として、J-OSLER を用いる。

17.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等の関係法令を順守することを原則とする。

専攻医は、基幹施設または連携施設で研修を行う期間中は、それぞれの施設の就業規則および労務管理の下で就業する。

･基幹施設である綜合病院山口赤十字病院の整備状況。

1) 研修に必要な図書室とインターネットの環境が施設内に整備されている。

2) 常勤医師として労務環境が保障されている。
3) メンタルストレスに適切に対応する部署(人事課職員担当)が整備されている。
4) ハラスメント対策委員会が整備されている。
5) 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。
6) 敷地内に職員保育所があり、利用可能である。

専門医研修施設群の各研修施設の状況については、別添資料を参照。
また、総括的評価を行う際、専攻医及び担当指導医は専攻医指導施設に対する評価も行い、その内容は当院の内科専門研修プログラム管理委員会に報告されるが、そこには労働時間、当直回数、給与など、労働条件についての内容が含まれ、適切に改善を図る。

18.内科専門研修プログラムの改善方法【整備基準 48-51】

① 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

J—OSLER を利用して無記名式の逆評価を年に複数回実施する。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、その集計結果は担当指導医、施設の内科研修委員会、および内科専門研修管理委員会が閲覧する。また集計結果に基づき、綜合病院山口赤十字病院内科専門研修プログラムや担当指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てる。

②専攻医等からの評価(フィードバック)をシステム改善につなげるプロセス

研修関連施設群のそれぞれの内科専門研修委員会、基幹病院である当院の内科専門研修管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は、J—OSLER を使用して、専攻医の逆評価、専攻医の研修状況を把握する。把握した事項については、内科専門研修管理委員会が以下に分類して対応を検討する。

1) 即時改善を要する事項
2) 年度内に改善を要する事項
3) 長期的に改善を要する事項
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、施設群内で解決困難な場合は、専攻医や担当指導医から日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とする。内科領域研修委員会が上記と同様に分類して対応する。
担当指導医、施設の内科研修委員会、当院の内科専門研修管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は J—OSLER を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし、本プロ

グラムが円滑に進められているか否かを判断して内科専門研修プログラムを評価する。
担当指導医、各施設の内科研修委員会、当院の内科専門研修管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は J—OSLER を用いて担当指導医が専攻医の研修にどの程度関与しているかをモニタし、自律的な改善に役立てる。状況によって、日本専門医機構内科領域研修委員会の支援、指導を受け入れ、改善に役立てる。

③研修に対する監査(サイトビジット等)・調査への対応

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

19.専攻医の募集及び採用の方法【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スケジュールに則り説明会などを行い、内科専攻医を募集する。本プログラムへの応募は、研修プログラム責任者宛に、所定の形式の綜合病院山口赤十字病院内科専門研修『申請書』および『履歴書』を提出する。必要書類は、下記のとおりの方法で入手可能である。

- 電話での資料請求が可能
  担当: 専門研修担当事務(代表番号:083-923-0111)
- メールでの資料請求が可能
  担当: 専門研修担当事務 (E - mail: jinnji@yamaguchi-med.jrc.or.jp)

日本専門医機構が示すスケジュールに則り、書類選考および面接を行い、当院での内科専門研修プログラム管理委員会において協議の上で採否を決定し、本人に文書で通知する。

(問い合わせ先)
綜合病院山口赤十字病院内科専門研修　担当事務
E-mail: jinnji@yamaguchi-med.jrc.or.jp
HP:　http://www.yamaguchi-redcross.jp/

本プログラムを開始した専攻医は、遅滞なく J-OSLER にて登録を行う。

20.内科専門医研修の休止・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への移動が必要になった場合には、適切に J-OSLER を用いて本プログラムでの研修内容を遅滞なく登録し、担当指導医が認証する。これに基づき当院での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が可能となる。他の内科専門研修プログラムから本プログラムへの移動の場合も同様である。他の領域から本プログラムに移行する場合、他の専門研修を修了し新たに本プログラムをはじめる場合、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、さらに当院の内科専門研修プログラム統括責任者が認めた場合に限り、J-OSLER への登録を認める。(最大、修了要件の半数までを許容)。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が行う。
休職期間が 6 ヵ月以内であれば、研修期間の延長は不要であるが、それを超える期間の休止の場合は、研修期間の延長が必要である。週 31 時間未満の勤務時間となる場合は、時短勤務の扱いとなるが、これについては別途用意された『内科領域カリキュラム制(単位制) による研修制度』を適用することで、研修期間として換算することができる。ただし、週 31 時間以上のフルタイムで勤務を行った場合と比べ、有効な研修期間は短くなる。留学期間は、原則として研修期間として認めない。

21.専門研修施設群の構成要件【整備基準 25】

内科領域では，多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須である。綜合病院山口赤十字病院内科専門研修施設群研修施設は当院を基幹施設として、下関市立市民病院、岩国医療センター、山口大学医学部附属病院、松山赤十字病院および福岡市近隣医療圏にある浜の町病院、九州医療センター、JCHO 九州病院、九州大学病院、飯塚病院、久留米大学病院、福岡大学病院、原三信病院を連携施設として内科専門研修施設群を形成する。

山口赤十字病院は山口県中央部の２次救急を担う地域の基幹病院であり、消化器、腎臓、呼吸器をはじめ糖尿病・内分泌代謝、循環器、脳神経、膠原病、感染症等幅広い分野で専門的医療を行い、さらにがん診療連携、指定難病（特定疾患）診療を実施し、災害医療の拠点病院､地域医療支援拠点病院として地域医療の中核として高い専門性と総合力を有している。

連携施設には、高次機能・専門病院である JCHO 九州病院、九州医療センター、浜の町病院、九州大学病院、飯塚病院、岩国医療センター、久留米大学病院、福岡大学病院、山口大学医学部附属病院、地域基幹病院である松山赤十字病院、下関市立市民病院、原三信病院で構成している。

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

1）専門研修基幹施設　綜合病院山口赤十字病院

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります. ・常勤医師（正規職員）としての待遇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臨床心理士、産業医、ハラスメント相談員等の対応があります。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、更衣室、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。また、希望すれば育児短時間勤務を取得可能です。
認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境	・内科指導医が 11 名在籍しており、その他指導医もいます。 ・内科専門研修プログラム管理委員会にて、基幹施設・連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。 ・基幹施設内で研修する専攻医の研修を管理するため、内科専門研修委員会を設置し、年 6 回程度（隔月）委員会を開催し、円滑な内科専門研修の実施を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2025 年実績：医療倫理 1 回、医療安全 2 回、感染対策 2 回）し、専攻医に受講を義務付けそのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的に開催（2025 年実績 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。 ・プログラムに所属する専攻医に JMECC 受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・日本専門医機構による施設実地調査については、教育研修推進室が対応します。
認定基準 【整備基準 24/31】 3)診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、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。 ・専門研修に必要な剖検（2025 年度実績 3 体）を行っています。
認定基準 【整備基準 24】 4)学術活動の環境	・臨床研究に必要な図書研修室を整備しています。 ・倫理委員会を設置し，適時開催しています。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 題以上の学会発表を行っています。 ・専攻医が国内外の学会に参加・発表する機会があります。
指導責任者	末兼浩史 【内科専攻医へのメッセージ】 内科スタッフはチームワーク良く初期診療から専門領域まで皆協力分担して診療しており、少数精鋭で密度の濃い研修が可能です。分野間の垣根が低く、common disease

	から希少な難病・特定疾患まで豊富な症例の治療が専門医の指導下で経験可能で、的確な判断が要求される救急の場では一人で悩むことなくマンツーマンで上級医に相談でき迅速な対応が可能です。総合病院として、すべての専門医師・医療スタッフの力を結集して、一人ひとりの患者さんの命に向き合い、他職種の医療スタッフにも恵まれ、職種を超えたNST，ICTなどのチーム医療も盛んです。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医　11名、日本内科学会総合内科専門医11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医　3名、日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医　3名、日本糖尿病学会糖尿病専門医　2名、日本呼吸器学会呼吸器専門医　1名、日本腎臓学会腎臓専門医　1名、日本リウマチ学会リウマチ専門医　1名、日本神経学会神経内科専門医　1名　他
外来・入院患者数	内科系外来患者204.4名（1日平均） 内科系入院患者74.2名（1日平均）
経験できる疾患群	1）研修手帳（疾患群項目表）にある13領域，70疾患群のうち、12領域において幅広く経験することができます。 2）疾患群については、一部を除き多数の通院・入院患者に発生した内科疾患について、幅広く経験することが可能です。
経験できる技術・技能	1）内科の受け持ちは臓器別ではなく内科全般の疾患を担当しますが、各診療科の専門医がいるため、適宜相談しながら主治医として診療可能です。そのため、技術・技能評価手帳に示された内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。 2）高齢化のすすむ圏域をカバーしていることからも、患者の約6割は高齢者であるので、患者の急変に対応する機会は往々に発生します。そうした事例については終末期ケアも含めた経験を積むことができます。
経験できる地域医療・診療連携	訪問看護ステーションを有し、小児から末期がん患者の訪問緩和ケアまで、広範な地域医療・診療連携を経験できます。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育関連病院 日本専門医機構　内科領域基幹施設 日本消化器病学会認定施設 日本専門医機構　消化器内科領域基幹施設 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 日本リウマチ学会教育施設 日本専門医機構　膠原病・リウマチ内科領域基幹施設 日本糖尿病学会教育関連施設Ⅰ 内分泌代謝・糖尿病内科領域基幹施設 日本腎臓学会研修施設 日本透析医学会認定施設 日本神経学会専門医制度准教育施設

	日本脳卒中学会専門医認定制度研修教育施設 日本認知症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施設 日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設 日本緩和医療学会認定研修施設　等

2）専門研修連携施設

1. JCHO 九州病院（独立行政法人　地域医療機能推進機構　九州病院）

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	厚生労働省臨床研修指定病院(管理型臨床研修病院)です. 研修に必要な図書室とインターネット環境があります. UpToDate、今日の診療と治療、医学雑誌は電子書籍になっており，図書室以外でもダウンロードして読むことができます．ダウンロードができない文献については出版社に注文しますが、病院が全額補助をしています。 医局内に個人専用の机・本棚などが整備されています. JCHO 九州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(総務企画課職員+臨床心理士及び安全衛生委員会)があります. ハラスメント委員会が JCHO 九州病院内に整備されています. 女性専攻医が安心して勤務できるように，女性医師専用の休憩室，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 30 名在籍し,その内,総合内科専門医は 19 名です. 内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者，プログラム管理者（総合診療部長、ともに総合内科専門医かつ指導医）にて，基幹施設，連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります. 基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会と教育センター（2016 年度設立）を設置しています. 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2025 年度実績 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. 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（2025 年度実績は 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（北筑カンファレンス［循環器関係、年４回開催］，岸の浦カンファレンス［消化器関係、偶数月開催］，八幡成人病懇話会［年３回］，内科医会［月１回］，八幡内科医会学術研究会［月１回］，帆柱内科カンファレンス［月１回］，北部福岡感染症研究会［月１回］，北九州胃腸懇話会［月１回］，北部福岡臨床救急セミナー［月１回］，北九州糖尿病の集い［月１回］）を定期的に開催し，専攻医が参加しやすいように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(2017 年と 2019 年 2 月には基幹病院で開催)を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. 日本専門医機構による施設実地調査に教育センターが対応します. 連携施設，特別連携施設のうち JCHO 湯布院病院，JCHO 登別病院の専門研修では，インターネットを利用したテレビ電話での面談・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. 連携施設の東筑病院での専門研修では基幹病院と地理的に近いので週１回の基幹病院での内科カンファレンスに出席してもらい，その

	際に指導を行います.
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています. 70 疾患群のうちほぼ全疾患群について研修できます. 専門研修に必要な剖検（2025 年度 5 体）を行っています.
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	臨床研究に必要な図書室，写真室などを整備しています. 倫理委員会を設置し，定期的に開催（2024 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(月 1 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（2024 年度実績、内科学会４件、その他内科関連学会 76 件）をしています. 専攻医が国内・国外の学会に参加・発表する機会があり，和文・英文論文の筆頭著者としての執筆も定期的に行われています.
指導責任者	原田 大志（副院長） 【内科専攻医へのメッセージ】 JCHO 九州病院（独立行政法人地域医療機能推進機構、Japan Community Healthcare Organization [JCHO])は，その名の通り日本の地域医療機能を推進することを目標に設立された全国 57JCHO 病院群の一つです．その中でも JCHO 九州病院は福岡県北九州市・遠賀・中間医療圏の中心的な高次機能・専門病院であり，また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．高度な急性期医療，より専門的な内科診療，希少疾患などの診療経験を研修し，臨床研究や基礎的研究などの学術活動の素養を身に着けることができます．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，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．このようにして、JCHO 九州病院での研修は，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通じて，将来の地域医療を担う総合内科医から内科専門分野を担う医師まで，幅広い方面で活躍できる内科専門医の養成を目指しています．主担当医として，入院から退院（初診・入院~退院・通院)まで経時的に診療に関与し，社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践できる内科専門医を育てることが目標です.
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 19 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 10 名， 日本糖尿病学会専門医 1 名，日本腎臓病学会専門医 1 名， 日本呼吸器学会呼吸器専門医 6 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 1 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 0 名， 日本救急医学会救急科専門医 3 名，ほか
外来・入院	2025 年度内科外来患者　5,560 名（月平均）、同入院患者　429.5 名

患者数	（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	これからの超高齢化社会では人々は複数の疾患を抱え，医療・介護・福祉などが地域の中で完結する必要があります．その中で急性期/専門医療～回復期リハビリ～介護（在宅，福祉施設）の中心となって活躍している総合診療医もその中心は内科医です．JCHO 九州病院は広く地域医療を担うバランスのとれた内科専門医を養成するためにこのプログラムを作成しました．即ち、JCHO 九州病院では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 日本老年医学会認定施設 日本消化器学会専門医制度関連施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本不整脈学会・日本心電図学会認定不整脈専門医研修施設 日本超音波医学界認定専門医研修施設 日本心血管インターベンション治療学会認定研修施設 ICD/両室ペーシング植え込み認定施設 TAVI（経カテーテル大動脈弁置換術）実施施設 ステントグラフト実施施設（腹部大動脈瘤，胸部大動脈瘤） 心臓リハビリテーション研修施設 日本呼吸器学会指導医制度関連施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医認定施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本臨床細胞学会認定施設 日本神経学会専門医制度准教育施設 日本糖尿病学会認定教育施設連携教育施設 日本脳卒中学会専門医認定制度研修教育病院 日本静脈経腸栄養学会ＮＳＴ専門療法士取得実地修練施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本高血圧学会専門医認定施設 日本プライマリ・ケア学会認定医研修施設 日本緩和医療学会専門医認定制度認定研修施設など

2. 九州医療センター

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	·国立病院機構九州医療センターの就業規則に基づき就業する。 1) 研修に必要な図書室とインターネット環境がある。 2) 非常勤医師として労務環境が保障されている。 3) メンタルストレスに適切に対処する部署（管理課職員担当）がある。 4) ハラスメント委員会が整備されている。 5) 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。 6) 敷地近辺に職員保育所があり、利用可能である。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	·指導医が 35 名在籍している。 ·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る。 ·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 2 回，感染対策 2 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与える。 ·合同カンファレンスを定期的に参画（2022 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る。 ·CPC を定期的に開催（2022 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る。
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち，総合内科，消化器，循環器，内分泌，代謝，腎臓，呼吸器，血液，神経，アレルギー，リウマチ，膠原病，感染症および救急の全ての分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療している。
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で 1 演題以上の学会発表をしている。 2022 年度実績　第 338 回九州地方会 1 題、第 339 回九州地方会 2 題、第 340 回九州地方会 3 題の計 6 題 2023 年度実績　第 120 回日本内科学会 1 題、第 341 回九州地方会 1 題、第 343 回九州地方会 1 題の計 3 題
指導責任者	宮村　知也 　九州医療センターは九州内の大学や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。本プログラムでは初期臨床研修修了後に 3 つのコースを設け、総合力の高いリサーチマインドを持ち、サブスペシャリティにも強い質の高い内科医の育成を目指します。また単に内科医を養成するだけでなく，医療安全・倫理を重視し，患者に寄り添う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。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 35 名，日本内科学会総合内科専門医 29 名 日本消化器病学会消化器専門医１７名，日本循環器学会循環器専門医 11 名， 日本内分泌学会専門医 3 名，日本糖尿病学会専門医 2 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 6 名， 日本血液学会血液専門医 9 名，日本神経学会神経内科専門医 3 名， 日本リウマチ学会専門医 9 名，日本感染症学会専門医 6 名， 日本救急医学会救急科専門医 4 名，日本臨床腫瘍学会専門医 2 名ほか
外来・入院患者数	内科系外来患者 8,129 名（1 ヶ月平均）内科系入院患者 672 名（1 ヶ月平均延数）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて，研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域，70 疾患群の症例を経験することができる。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができる。
経験できる地域医	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・病院連携なども経

療・診療連携	験ができる。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度認定教育施設 日本消化器病学会認定施設 日本呼吸器学会認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本腎臓学会研修施設 日本リウマチ学会教育施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本老年医学会認定施設 日本肝臓学会認定施設 日本透析医学会認定医制度認定施設 日本血液学会血液研修施設 日本神経学会教育施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本心療内科学会専門医研修施設 日本心身医学会研修診療施設 日本呼吸器内視鏡学会関連認定施設 日本東洋医学会教育病院 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 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 日本高血圧学会高血圧認定研修施設 ステントグラフト実施施設 日本緩和医療学会認定研修施設 日本認知症学会教育施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 など

3. 下関市立市民病院

認定基準 【整備基準24】 1)専攻医の環境	・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります. ・常勤医師（正規職員）としての待遇が保障されています。 ・メンタルヘルスに対応する窓口があります。 ・ハラスメントに対する委員会が設置されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるよう、更衣室、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、24時間利用可能です。
認定基準 【整備基準24】 2)専門研修プログラムの環境	・内科指導医が6名在籍しています。 ・新専門医制度管理委員会が設置されており、基幹施設のプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・臨床倫理、医療安全、感染対策研修を定期的に開催し、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。 ・地域参加型のカンファレンスを定期的に開催しています。
認定基準 【整備基準24】 3)診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域13分野のうち、消化器、循環器、内分泌、代謝、血液、膠原病、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。 ・専門研修に必要な剖検（2025年度実績2体）を行っています。
認定基準 【整備基準24】 4)学術活動の環境	・臨床研究に必要な図書研修室を整備しています。 ・臨床倫理委員会を設置し、適時開催しています。 ・専攻医が学会に参加、発表する機会があり、論文執筆も行っています。
指導責任者	金子武生 【内科専攻医へのメッセージ】 地域に根ざした病院で、多岐に渡る内科疾患を経験できます。糖尿病・代謝疾患の専門医による研修も可能です。急患が多いのも特徴で、幅広い領域の急患対応が経験できます。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医　8名、日本感染症学会指導医　1名、日本消化器内視鏡学会指導医　1名、日本リウマチ学会指導医　2名、 日本糖尿病学会指導医　1名、日本内分泌学会指導医　1名　ほか
外来・入院患者数	内科系延外来患者39,035名　内科系延入院患者26,720名
経験できる疾患群	研修手帳の一部の疾患を除き、多くの内科疾患を幅広く経験することが可能です。
経験できる技術・技能	1) 技術・技能評価手帳に示された、内科専門医に必要な症例・技能を実際の 症例に基づき幅広く経験することができます。

	2）循環器内科科等で専門的な検査・治療・手技が研修できます。
経験できる地域医療・診療連携	開業医・療養型病院等と患者の診療を通じた連携、研修会を通じた連携等を行っています。
学会認定施設（内科系）	日本内科学会認定医制度教育関連病院 日本専門医機構　内科領域連携施設 日本消化器病学会関連施設 日本消化器内視鏡学会指導連携施設 日本呼吸器学会特別連携施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本臨床細胞学会認定施設 日本感染症学会研修施設 日本泌尿器科学会専門医教育施設 日本環境感染学会認定教育施設 日本リウマチ学会教育施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設Ⅱ　　等

4.松山赤十字病院

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。 ・松山赤十字病院常勤医師としての労務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署があります。 ・ハラスメント委員会が整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり、利用可能です。
認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境	・指導医は 29 名在籍しています。 ・内科専門研修プログラム管理委員会にて、基幹施設・連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。 ・基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会を設置し、教育研修推進室と連携して研修の質を担保します。 ・以下のカンファレンス、講習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。 ①医療倫理・医療安全・感染対策等の講習会 ②研修施設群合同カンファレンス ③ＣＰＣ ④地域参加型のカンファレンス ⑤ＪＭＥＣＣ ・日本専門医機構による施設実地調査には教育研修推進室が対応します。 特別連携施設研修では、電話や面談、カンファレンスなどにより指導医がその施設での研修指導を行います。
認定基準 【整備基準 24/31】 3)診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野の少なくても 12 分野で常時専門研修が可能な症例数を診療しています。 ・70 疾患群のうち少なくても 58 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数を確保しています。
認定基準 【整備基準 24】 4)学術活動の環境	・臨床研究に必要な図書室、写真室などを整備しています。 ・医療倫理委員会を設置し、定期的に開催しています。 ・治験管理センターを設置し、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 演題以上の発表を行っています。
指導責任者	藤﨑　智明 【内科専攻医へのメッセージ】 　松山赤十字病院は、松山医療圏の中心的な地域医療支援病院であり、当プログラムでの内科専門研修で、将来にわたり愛媛の地域医療を支える内科専門医育成を目指します。
指導医数	日本内科学会指導 29 名、日本内科学会総合内科専門医 35

（常勤医）	名、 日本消化器病学会消化器病専門医 12 名、日本循環器学会循環器専門医 7 名、 日本糖尿病学会糖尿病専門医 3 名、日本腎臓病学会腎臓専門医 6 名、 日本呼吸器学会呼吸器専門医 5 名、日本血液学会血液専門医 6 名 日本神経学会神経内科専門医 1 名、日本リウマチ学会リウマチ専門医 2 名、 日本感染症学会専門医 3 名、日本老年医学会専門医 2 名、 日本肝臓学会専門医 8 名、日本高血圧学会専門医 1 名、 日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医 1 名、 日本プライマリ・ケア連合学会認定プライマリ・ケア認定医・指導医 1 名、 日本救急医学会救急科専門医 2 名、日本消化器内視鏡学会専門医 9 名、 日本脳卒中学会認定脳卒中専門医 1 名、日本認知症学会認知症専門医 1 名 ほか
外来・入院患者数	内科系外来患者数 149,682 人/年　内科系入院患者数 7,771 人/年（令和 7 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、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設（内科系）	日本内科学会認定医制度教育関連病院 日本専門医機構　内科領域基幹施設 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本呼吸器学会専門医制度認定施設 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 日本神経学会専門医制度准教育施設 日本救急医学会専門研修連携施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医認定施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 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 日本糖尿病学会教育施設

	日本高血圧学会専門医認定施設 日本感染症学会認定研修施設 日本肝臓学会認定施設 日本緩和医療学会認定研修施設 など

5.浜の町病院

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. ·浜の町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（総務課職員担当）があります. ·ハラスメント委員会が浜の町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 9 名在籍しています（下記）. ·臨床研修センター（教育部内に設置、担当：統括責任者・診療部長）が内科専門研修プログラムの管理を行い、基幹施設，連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります. ·基幹施設内において研修する専攻医の研修を臨床研修センターが統括管理します。 ·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 7 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ·CPC を定期的に開催（2025 年度実績 3 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ·地域参加型のカンファレンス（福岡地域救急医療合同カンファレンス，福岡市内科医会，福岡市中央区内科医会，福岡市中央区消化器病症例検討会など）を定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ·プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講（2025 年度実績 2 回：受講者 12 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教育部が対応します.
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（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（2023 年度実績 5 件，2024 年度 1 件，2025 年度 3 件）を行っています.
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	·臨床研究に必要な図書室，写真室などを整備しています. ·倫理委員会を設置し，定期的に開催（2025 年度実績 3 回）しています. ·治験管理室を設置し，定期的に治験審査委員会を開催（2025 年度実績 10 回）しています. ·日本内科学会講演会あるいは同地方会に学会発表（2025 年度実績 2 演題）をしています.
指導責任者	衛藤徹也 【内科専攻医へのメッセージ】 浜の町病院は，福岡県福岡・糸島医療圏の中心的な急性期病院であり，福岡・糸島医療圏・近隣医療圏にある連携施設とで内科専門研修

	を行い，必要に応じた可塑性のある，地域医療にも貢献できる内科専門医を目指します. 主担当医として，入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで経時的に，診断・治療の流れを通じて，社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践できる内科専門医になります. 内科ほぼすべての分野において、専門学会の指導医あるいは専門医の資格を持つ部長が指導に当たり、幅広い研修が可能です．シミュレーションラボセンターを併設しているため、高度なシミュレーターを使用して技術指導を受けることが可能です。急患や総合診療症例も多く、急性疾患から慢性疾患まで幅広く研修することが可能です.
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 9 名，日本内科学会総合内科専門医 30 名， 日本消化器病学会消化器専門医 11 名，日本肝臓学会専門医 3 名， 日本循環器学会循環器専門医 7 名，日本感染症学会専門医 4 名， 日本糖尿病学会専門医 3 名，日本腎臓学会専門医 2 名， 日本呼吸器学会呼吸器専門医 3 名，日本血液学会血液専門医 7 名， 日本神経学会神経内科専門医 2 名，日本リウマチ学会専門医 4 名， 日本救急医学会救急科専門医 2 名，ほか
外来・入院患者数	外来患者 6,460 名（1 ヶ月平均）　入院患者 566 名（1 ヶ月平均）
経験できる疾患群	研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域，70 疾患群の症例を幅広く経験することができます.
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます.
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく，超高齢社会に対応した地域に根ざした医療，病診・病病連携なども経験できます.
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会内科専門研修基幹病院 日本消化器病学会認定施設 日本肝臓学会認定施設 日本循環器学会専門医制度専門医研修施設認定 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 日本透析医学会認定医制度認定施設認定 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 日本神経学会専門医制度教育関連施設認定 日本糖尿病学会認定教育施設 日本アレルギー学会アレルギー専門医教育研修施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本消化器内視鏡学会認定医制度指導施設認定 日本病院総合診療医学会認定施設 など

6. 九州大学病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	·初期臨床研修制度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. ・九州大学シニアレジデントもしくは指導診療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（健康管理室）があります. ·ハラスメント委員会が九州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，更衣室，仮眠室，シャワー室，当直室が整備されています. ·敷地内に院内保育所があり，病児保育，病後児保育を含め利用可能です.
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	・指導医が（2025 年度）151 名在籍しています（下記）. ・内科専攻医研修委員会を設置して，施設内で研修する専攻医の研修を管理し，基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります. ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2025 年度実績 : 医の倫理　1 回／採用時必須、医療安全　2 回／年、感染対策　2 回／年）し，専攻医に受講（e-learning 講習）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（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を定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます.
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち，総合内科，消化器，循環器，内分泌，代謝，腎臓，呼吸器，血液，神経，アレルギー，リウマチ，膠原病，感染症および救急の全ての分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています.
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表（2025 年度実績 23 演題）をしています.
指導責任者	桑原　綾子 【内科専攻医へのメッセージ】 　九州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。本プログラムでは初期臨床研修修了後に協力病院として大学病院の内科系診療科も加わることで、リサーチマインドの育成などを含む質の高い内科医の育成を目指します。また単に内科医を養成するだけでなく，医療安全・倫理を重視し，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。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 151 名，日本内科学会総合内科専門医 121 名 日本消化器病学会消化器専門医 30 名，日本循環器学会循環器専門医 28 名， 日本内分泌学会専門医 8 名，　日本糖尿病学会専門医 17 名， 日本腎臓病学会専門医 21 名，日本呼吸器学会呼吸器専門医 12 名， 日本血液学会血液専門医 18 名，日本神経学会神経内科専門医 16 名， 日本アレルギー学会専門医（内科）2 名，日本リウマチ学会専門医 12 名， 日本感染症学会専門医 16 名，日本救急医学会救急科専門医 2 名， 老年医学会 2 名，肝臓学会 10 名，消化器内視鏡学会 26 名，臨床腫瘍学会 12 名　他
外来・入院患者数	内科系外来患者 16,940 名（1 ヶ月平均延数）内科系入院患者 11,068 名（1 か月平均延数）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて，研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域，70 疾患群の症例

	を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認定教育施設 日本消化器病学会認定施設 日本呼吸器学会認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本腎臓学会研修施設 日本リウマチ学会教育施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本老年医学会認定施設 日本肝臓学会認定施設 日本透析医学会認定医制度認定施設 日本血液学会血液研修施設 日本神経学会教育施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本心療内科学会専門医研修施設 日本心身医学会研修診療施設 日本呼吸器内視鏡学会関連認定施設 日本東洋医学会教育病院 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 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 日本高血圧学会高血圧認定研修施設 ステントグラフト実施施設 日本緩和医療学会認定研修施設 日本認知症学会教育施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 など

7.飯塚病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	● 初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ● 研修に必要な図書室とインターネット環境（有線 LAN、Wi-Fi）があります。 ● 飯塚病院専攻医として労務環境が保障されています。 ● メンタルストレスに適切に対処する部署およびハラスメント窓口として医務室があります。医務室には産業医および看護師が常駐しています。 ● 女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ● 敷地内に 24 時間対応院内託児所、隣接する施設に病児保育室があり、利用可能です。
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 40 名在籍しています。 ● 内科専門研修プログラム管理委員会にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。 ● 基幹施設内で研修する専攻医の研修を管理する、内科専門研修委員会を設置します。 ● 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2025 年実績　医療倫理 5 回、医療安全 9 回、感染対策 7 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ● CPC を定期的に開催（2025 年実績 5 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ● プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ● 特別連携施設の専門研修では、症例指導医と飯塚病院の担当指導医が連携し研修指導を行います。なお、研修期間中は飯塚病院の担当指導医による定期的な電話や訪問での面談・カンファレンスなどにより研修指導を行います。 ● 日本専門医機構による施設実地調査に教育推進本部が対応します。
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	● カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 ● 70 疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくても 45 以上の疾患群）について研修できます。 ● 専門研修に必要な剖検を行っています。
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	● 臨床研究に必要な図書室などを整備しています。 ● 倫理委員会を設置し、定期的に開催しています。 ● 治験管理室を設置し、定期的に受託研究審査会を開催しています。 ● 日本内科学会講演会あるいは同地方会での学会発表を行っています。また、国内外の内科系学会での学会発表にも積極的に取り組める環境があります。
指導責任者	本村　健太 【内科専攻医へのメッセージ】 　飯塚病院内科専門研修プログラムを通じて、プライマリ・ケアから高度急性期医療、地方都市から僻地・離島の全ての診療に対応できるような能力的基盤を身に付けることができます。米国ピッツバーグ大

	学の教育専門医と、6 年間に亘り共同で医学教育システム作りに取り組んだ結果構築し得た教育プログラムおよび教育指導方法を反映した研修を行います。 　専攻医の皆さんの可能性を最大限に高めるための「価値ある」内科専門研修プログラムを作り続ける覚悟です。将来のキャリアパスが決定している方、していない方、いずれに対しても価値のある研修を行います。
指導医数 （常勤医） ［2026 年度］	日本内科学会指導医 13 名、日本内科学会総合内科専門医 44 名 日本消化器病学会消化器病専門医 15 名、日本循環器学会循環器専門医 9 名 日本糖尿病学会糖尿病専門医 3 名、日本腎臓病学会腎臓専門医 3 名 日本呼吸器学会呼吸器専門医 9 名、日本血液学会血液専門医 3 名 日本神経学会神経内科専門医 4 名、日本アレルギー学会アレルギー専門医 2 名 日本リウマチ学会リウマチ専門医 5 名、日本感染症学会専門医 1 名、ほか
外来・入院患者数 ［2025 年度実績］	外来患者 33,100 名（1 ヶ月平均）　入院患者 1,853 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 日本緩和医療学会 認定研修施設 日本心血管インターベンション治療学会 研修施設 日本不整脈学会・日本心電図学会認定 不整脈専門医研修施設 日本肝胆膵外科学会 高度技能専門医修練施設 A 日本胆道学会指導施設 日本がん治療医認定医機構 認定研修施設

	日本透析医学会 認定施設 日本高血圧学会 認定施設 日本脳卒中学会 研修教育病院 日本臨床細胞学会 教育研修施設 日本東洋医学会 研修施設 日本臨床栄養代謝学会認定稼働施設 など

8. 独立行政法人国立病院機構岩国医療センター

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・国立病院機構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(管理課)があります。 ・監査・コンプライアンス室が国立病院機構本部に整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように，休憩室，更衣室，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、病児保育所があり、利用可能です。
認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境	・指導医が 10 名在籍しています。 ・内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催(2025 年度実績 11 回)し、専・攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・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(2025 年度実績 6 回)し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンス(2025 年度実績　地域医療研修センターカンファレンス 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。
認定基準 【整備基準 24】 3) 診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科，消化器，循環器，呼吸器および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境	・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表（2025 年度実績 4 演題）をしています。
指導責任者	指導責任者: 藤本　剛 【内科専攻医へのメッセージ】 岩国医療センターは都道府県がん診療連携拠点病院であり、連携施設としてがんの基礎的、専門的医療を研修できます。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。 また、がんゲノム連携病院であり,ゲノム医療にも積極的に取り組んでいます。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医　10 名 日本内科学会総合内科専門医　7 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　5 名 日本呼吸器学会呼吸器専門医　3 名 他
外来・入院患者数	外来患者 125,292 名(令和 7 年度年間延数)

	入院患者 131,544 名（令和 7 年度年間延数）
経験できる疾患群	13 領域のうち、がん専門病院として 5 領域 889 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	がんの急性期医療だけでなく、超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・病院連携なども経験できます。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定教育施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本消化器病学会専門医認定施設 日本循環器学会認定専門医研修施設 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 日本呼吸器内視鏡学会専門医認定施設 日本呼吸器学会専門医認定施設 日本感染症学会認定研修施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設 他

9.久留米大学病院

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. ･久留米大学シニアレジデントもしくは指導診療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（保健管理センター）があります. ･ハラスメント委員会が久留米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各施設を整備しています. ･敷地内に院内保育所があり,病児保育,病後児保育を含め利用可能です.
認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境	･指導医が 109 名在籍しています（下記）. ･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，基幹施設及び連携施設に設置されている専門医研修委員会と連携を図ります. ･医療倫理･医療安全･感染対策講習会を定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ･研修施設群合同カンファレンスを定期的に参画し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ･CPC を定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ･地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます.
認定基準 【整備基準 24/31】 3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科療育 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.
認定基準 【整備基準 24】 4)学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表（2025 年度実績　18 演題）をしています.
指導責任者	川口　巧 【内科専攻医へのメッセージ】 　久留米大学病院は、地域医療の核として、また高度先進医療を提供する特定機能病院として、県内外の広範な協力病院と緊密に連携し、優れた人材の育成に邁進しています。 本研修プログラムは、当院の 6 つの内科部門が連携施設と一丸となり、確かな診断力と治療技術、そして高い倫理観を備えた「質の高い内科医」を育成することを目指しています。私たちは医療安全を最優先に掲げ、患者本位の質の高い医療サービスを提供するとともに、大学病院ならではの充実した研究環境と臨床データを活かし、医学の進歩に

	寄与できる医師を養成します。 地域医療の現場から高度な先進医療まで、幅広く研鑽を積むことができる本プログラムを通じて、福岡・九州のみならず、未来の医療を支える志高い先生方を全力でサポートいたします。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 109 名，日本内科学会総合内科専門医 66 名 日本消化器病学会消化器専門医 34 名，日本循環器学会循環器専門医 53 名， 日本内分泌学会専門医 6 名，日本糖尿病学会専門医 8 名， 日本腎臓病学会専門医 11 名，日本呼吸器学会呼吸器専門医 9 名， 日本血液学会血液専門医 5 名，日本神経学会神経内科専門医 4 名， 日本アレルギー学会専門医 3 名，日本リウマチ学会専門医 4 名， 日本感染症学会専門医 1 名，日本肝臓学会肝臓専門医 24 名， 日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医 4 名ほか
外来・入院患者数	外来患者（内科）171,501 名（/年）・入院患者（内科）77,221 名（/年）
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病院 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本呼吸器学会認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本腎臓学会研修施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設 日本循環器学会循環器専門医研修施設 日本老年医学会認定施設 日本肝臓学会認定施設 日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本血液学会血液研修施設 日本大腸肛門病学会認定施設 日本神経学会専門医教育施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本呼吸器内視鏡学会専門医制度認定施設

	日本内分泌学会内分泌代謝内科教育施設 日本東洋医学会研修施設 ICD/両室ペーシング植え込み認定施設 日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本感染症学会研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本高血圧学会専門医認定施設 関連 11 学会構成胸部・腹部大動脈瘤ステントグラフト実施施設 日本緩和医療学会認定研修施設 日本認知症学会教育施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 日本リウマチ学会教育施設 骨髄移植推進財団非血縁者間骨髄採取・移植認定施設 骨髄移植推進財団非血縁者間末梢血幹細胞採取・移植認定施設 経カテーテル的心臓弁治療関連学会協議会専門施設 日本肺癌学会教育認定施設 日本輸血・細胞治療学会認定医制度指定施設 ほか

10. 福岡大学病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	·初期臨床研修制度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. ·敷地に隣接して事業所内保育園があり，病児保育，病後児保育を含め利用可能です。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	·指導医が 51 名在籍しています。 ·内科専攻医研修委員会を設置して，施設内で研修する専攻医の研修を管理し，基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ·医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し専攻医に受講を義務付けると共に、医療安全管理のための研修会を実施しております。 ·研修施設群合同カンファレンスを定期的に参画し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ·CPC を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ·地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます.
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野全てを網羅し、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。
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表をしています.
指導責任者	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修了後に大学病院の内科系診療科が協力病院と連携して，質の高い内科医を育成するものです．また単に内科医を養成するだけでなく，医療安全を重視し，患者本位の医療サービスが提供でき，医学の進歩に貢献し，日本の医療を担える医師を育成することを目的とするものです.
指導医数 （常勤医）	日本内科学会認定医 78 名，日本内科学会総合内科専門医 52 名，日本消化器病学会消化器病専門医 16 名，日本肝臓学会肝臓専門医 7 名，日本循環器学会循環器専門医 25 名，日本内分泌学会専門医 5 名，日本糖尿病学会糖尿病専門医 5 名，日本腎臓学会腎臓専門医 6 名，日本呼吸器学会専門医 10 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 8 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 2 名，日本感染症学会感染症専門医 5 名，臨床腫瘍学会専門医 5 名，日本消化器内視鏡学会専門医 8 名

外来・入院患者数	外来患者　約 8,200 名（1 ヶ月平均）　入院患者　約 500 名（1 ヶ月平均延数）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて，研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域，70 疾患群の症例を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認定施設 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 日本アレルギー学会認定施設 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 日本環境感染学会認定教育施設 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

11.山口大学医学部附属病院

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. ・診療助教（正規職員）としての待遇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産業医、ハラスメント相談員等の対応があります。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、更衣室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり、利用可能です。
認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境	・内科指導医が 66 名在籍（2026 年 4 月現在）しており、その他指導医・専門医もいます。（下記） ・内科専門研修プログラム管理委員会にて、基幹施設・連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。 ・基幹施設内で研修する専攻医の研修を管理するため、内科専門研修委員会を設置し､年 3-4 回程度委員会を開催し、円滑な内科専門研修の実施を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2024 年実績　医療倫理　1 回、研究倫理 2 回、医療安全 2 回、感染対策　2 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的に開催（2025 年実績 6 回、内科症例 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。 ・プログラムに所属する専攻医に JMECC 受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・日本専門医機構による施設実地調査については、医療人育成センター研修医専門医支援部門が対応します。
認定基準 【整備基準 24/31】 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、全て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。 ・専門研修に必要な剖検（2025 年度実績 8 体）を行っています。
認定基準 【整備基準 24】 4)学術活動の環境	・臨床研究に必要な図書館を整備しています。 ・倫理審査委員会を設置し，毎月 1 回開催しています。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 11 題以上の学会発表を行っています。 ・専攻医が国内・国外の学会に参加・発表する機会があります。
指導責任者	太田　康晴 【内科専攻医へのメッセージ】 特定機能病院として各分野のエキスパートが揃っており、高度な最先端医療が行われています。各診療講座では、全スタッフ、専攻医、研修医を交えたカンファレンスととも

	に、領域別のカンファレンスも盛んに行われており、最先端医療を学ぶことができます。また、カンファレンスでの発表や学会発表を通して、プレゼンテーションの能力を磨くことができます。希少疾患だけでなく、common disease の診療も行っており、他職種の医療スタッフにも恵まれ、職種を超えた NST, ICT などのチーム医療も盛んです。
指導医・指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 71 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 30 名、日本肝臓病学会専門医 15 名、消化器内視鏡学会専門医 22 名、日本循環器学会循環器専門医 20 名、日本腎臓病学会専門医 2 名、日本呼吸器学会専門医 8 名、日本リウマチ学会専門医 2 名、日本糖尿病学会専門医 7 名、日本内分泌学会専門医 6 名、血液学会専門医 7 名、日本神経学会神経内科専門医 14 名、日本老年医学会専門医 3 名、日本感染症学会専門医 1 名、日本アレルギー学会専門医 3 名　他
外来・入院患者数	2024 年度実績　外来患者（年間）: 81447 人　　入院患者（年間）: 4573 人
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 疾患群のうち、領域においては、すべて幅広く経験することができます。 ・疾患群については、一部を除き多数の通院・入院患者に発生した内科疾患について、幅広く経験することが可能です。
経験できる技術・技能	Subspecialty 分野別のローテーション研修での症例経験を通じて「技術・技能評価手帳」に示す領域別項目の習得が可能です。
経験できる地域医療・診療連携	臓器別の subspecialty 分野に支えられた高度な急性期医療を経験すると同時に、山口県域の病診・病病連携の中核としての基幹施設の役割を経験します。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定教育施設、日本消化器病学会基幹研修施設、日本肝臓学会認定施設、日本消化器内視鏡学会指導施設、日本肥満学会専門病院、日本循環器学会研修施設、日本高血圧学会認定施設、日本動脈硬化学会教育病院、日本リウマチ学会研修施設、日本心血管インターベンション治療学会研修施設、日本腎臓学会基幹研修施設、日本不整脈学会・日本心電図学会研修施設、日本透析医学会教育関連施設、日本糖尿病学会認定教育施設、日本内分泌学会基幹研修施設、日本血液学会研修施設、日本臨床腫瘍学会基幹研修施設、日本輸血細胞治療学会基幹研修施設、日本神経学会教育施設、日本老年医学会認定施設、日本脳卒中学会認定研修教育病院、日本頭痛学会教育施設、日本認知症学会教育施設、日本呼吸器学会認定施設、日本呼吸器内視鏡学会認定施設、日本感染症学会基幹研修施設、日本アレルギー学会認定教育施設、日本救急医学会指定施設、日本集中治療医学会研修施設、日本超音波医学会基幹研修施設他

12. 原三信病院

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	・初期臨床研修制度協力型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室やｵﾝﾗｲﾝﾃﾞｰﾀｰﾍﾞｰｽ「クリニカルキー」を導入。 ・待遇は常勤医師（正規職員）扱いです。 ・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産業医、臨床心理士（非常勤)、ハラスメント相談窓口等があります。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、更衣室、シャワー室、当直室が整備されています。
認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境	・内科指導医が 3 名、総合内科専門医が 16 名在籍。 ・内科専門研修プログラム管理委員会にて、基幹施設・連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。 ・医療安全、感染対策研修会を定期的に開催 （2025 年実績 医療安全 2 回、感染対策 2 回）し、専攻医に受講を義務付けています。 ・CPC を定期的に開催（2025 年実績 2 回）し、専攻医も受講可能です。
認定基準 【整備基準 24/31】 3)診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経、感染症および救急の分野で常習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（2025 年度実績 2 体）を行っています。
認定基準 【整備基準 24】 4)学術活動の環境	・臨床研究に必要な図書研修室を整備しています。 ・倫理委員会を設置し，適時開催しています。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 題以上の学会発表を行っています。 ・専攻医が国内・国外の学会に参加・発表する機会があります。
指導責任者	古藤 和弘 【内科専攻医へのメッセージ】 内科スタッフはチームワーク良く初期診療から専門領域まで協力・分担して 診療しています。診療科間の垣根が低く、一般的な内科疾患から希少な難病・ 特定疾患まで豊富な症例の治療を専門医の指導下行うことで、密度の濃い 研修が可能です。的確な判断が要求される救急では上級医とマンツーマンで 診療にあたり、迅速な対応が可能です。(救急車 3,456 台/年)
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 16 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医 3 名、

	日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医　4名、 日本呼吸器学会呼吸器専門医　3名、日本腎臓学会腎臓専門医　4名、日本神経学会神経内科専門医　1名　　ほか
外来・入院患者数	内科系外来患者 179.6 名（1 日平均） 内科系入院患者 118.4 名（1 日平均）
経験できる疾患群	・研修手帳（疾患群項目表）にある、13 領域 / 70 疾患群のうち、領域においては、すべて幅広く経験することができます。 ・疾患群については、一部を除き多数の通院・入院患者に発生した内科疾患について、幅広く経験することが可能です。
経験できる技術・技能	1）内科の受け持ちは臓器別ではなく内科全般の疾患を担当しますが、各診療科の専門医がいるため、適宜相談しながら主治医として診療可能です。そのため、技術・技能評価手帳に示された内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。 2）高齢化が進む圏域をカバーしていることから、患者の約 6 割は高齢者のため、急変に対応する機会は往々に発生します。そうした事例については終末期ケアも含めた経験を積むことができます。
経験できる地域医療・診療連携	訪問看護ステーションを有し、末期がん患者の訪問緩和ケアまで、広範な地域医療・診療連携を経験できます。
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 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本消化器病学会認定施設 日本消化管学会胃腸科指導施設 日本呼吸器学会認定施設 日本呼吸器内視鏡学会関連認定施設 日本透析医学会教育関連施設 日本腎臓学会研修施設 日本消化器外科学会専門医修練施設

綜合病院山口赤十字病院内科専門研修施設群研修施設

	病院名	病床数	内科系病床数	内科系診療科	内科指導医数	総合内科専門医数	内科剖検数
基幹施設	綜合病院山口赤十字病院	327	80	8	11	11	3
連携施設	JCHO 九州病院	575	207	9	30	19	5
連携施設	九州医療センター	702	650	13	35	29	8
連携施設	下関市立市民病院	382	152	12	8	4	2
連携施設	松山赤十字病院	585	241	11	29	35	4
連携施設	浜の町病院	468	249	13	9	30	3
連携施設	九州大学病院	1242	376	11	151	121	13
連携施設	飯塚病院	1006	561	18	41	44	8
連携施設	岩国医療センター	484	214	9	10	7	6
連携施設	久留米大学病院	1018	252	6	109	66	11
連携施設	福岡大学病院	771	204	8	51	52	5
連携施設	山口大学医学部附属病院	754	173	6	66	45	8
連携施設	原三信病院	324	177	9	3	16	2

各内科専門研修施設の内科 13 領域の研修の可能性

（◯: 研修できる、△: 時に経験できる、×: ほとんど経験できない）

	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
綜合病院山口赤十字病院	○	○	○	○	△	○	○	×	○	△	○	○	○
JCHO九州病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○
九州医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
下関市立市民病院	○	○	○	○	○	△	△	○	△	△	○	○	○
松山赤十字病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
浜の町病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
九州大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
飯塚病院	○	○	○	△	△	○	○	○	△	△	○	△	○
岩国医療センター	○	○	○	△	△	△	○	△	○	△	△	○	○
久留米大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
福岡大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
山口大学医学部附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
原三信病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	△	○	○

22.専門研修指導医の基準、指導者マニュアル【整備基準 36、45】

日本内科学会が認める要件を満たし、認められた指導医であることを基準とする。また、当院の指導者規定に基づき専攻医の指導にあたる。

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

各担当指導医（メンター）に専攻医 1 人が綜合病院山口赤十字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る。担当指導医は、専攻医が web を通じて研修内容を J-OSLER 登録し、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する。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行う。 担当指導医は、専攻医がそれぞれの年次で登録した疾患群、症例の内容について、都度、評価・承認する。

担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り、研修手帳での専攻医による症例登録の評価や内科研修委員会の担当事務（以下、担当事務）からの報告などにより研修の進捗状況を把握する。専攻医は Subspecialty の上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談する。担当指導医と Subspecialty の上級医は、専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう、主担当医の割り振りを調整する。

担当指導医は Subspecialty 上級医と協議し、知識、技能の評価を行う。

担当指導医は専攻医が専門研修（専攻医）2 年修了時までに合計 29 編の病歴要約を作成することを促進し、日本内科学会病歴要約二次評価査読委員による査読・評価で受理（アクセプト）されるように病歴要約について確認し、形成的な指導を行う。

2) 専門研修の期間

年次到達目標は、別表 1 に示すとおり。

担当指導医は、担当事務と協働して、3 か月ごとに研修手帳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への記入を促す。また、各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促す。

担当指導医は、担当事務と協働して、6 か月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し、専攻医による病歴要約の作成を促す。また、各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促す。

担当指導医は、担当事務と協働して、6 か月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡する。

担当指導医は、担当事務と協働して、毎年 8 月と 2 月とに自己評価と指導医評価、ならびに 360 度評価を行う。評価終了後、1 か月以内に担当指導医は専攻医にフィードバックを行い、形成的に指導する。2 回目以降は、以前の評価についての省察と改善とが図られたか否かを含め、担当指導医はフィードバックを形成的に行い、改善を促す。

3) 専門研修の症例登録

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、研修手帳での専攻医による症例登録の評価を行う。

研修手帳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、退院サマリー作成の内容などを吟味し、主担当医として適切な診療を行っていると第三者が認めうると判断する場合に合格とし、担当指導医が承認を行う。

主担当医として適切に診療を行っていると認められない場合には不合格として、担当指導医は専攻医に研修手帳での当該症例登録の削除、修正などを指導する。

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する。

担当指導医による専攻医の評価、メディカルスタッフによる 360 度評価および専攻医による逆評価などを専攻医に対する形成的フィードバックに用いる。

専攻医が作成し、担当指導医が校閲し適切と認めた病歴要約全 29 編を専攻医が登録したものを担当指導医が承認する。

専門研修施設群とは別の日本内科学会の病歴要約二次評価査読委員による査読を受け、指摘事項に基づいた改訂を専攻医がアクセプトされるまでの状況を確認する。

専攻医が登録した学会発表や論文発表の記録､出席を求められる講習会等の記録について、各専攻医の進捗状況を把握する。担当指導医と担当事務はその進捗状況を把握して年次ごとの到達目標に達しているか否かを判断する。

担当指導医は、日本内科学会専攻医登録評価システムを用いて研修内容を評価し、修了要件を満たしているかを判断する。

5) 逆評価と日本内科学会専攻医登録評価システム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、施設の内科専門研修委員会、および内科専門研修管理委員会が閲覧する。集計結果に基づき、綜合病院山口赤十字病院内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てる。

6) 指導に難渋する専攻医の扱い

必要に応じて、毎年 8 月と 2 月の予定の他に、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、その結果を基に綜合病院山口赤十字病院内科専門研修プログラム管理委員会で協議を行い、専攻医に対して形成的に適切な対応を試みる。状況によっては、担当指導医の変更や在籍する専門研修プログラムの異動勧告などを行う。

7) プログラムならびに各施設における指導医の待遇

綜合病院山口赤十字病院給与規定による。

8)　指導者研修（FD） の出席義務

厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨する。

指導者研修（FD）の実施記録として、日本内科学会専攻医登録評価システムを用いる。

9)　日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」の活用

内科専攻医の指導にあたり、指導法の標準化のため，日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」を熟読し、形成的に指導する。

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

日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とする。

内科専門研修 修了要件（「症例数」、「疾患群」、「病歴要約」）一覧表

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

補足

1. 目標設定と修了要件
   以下に年次ごとの目標設定を掲げるが、目標はあくまで目安であるため必達ではなく、修了要件を満たせば問題ない。各プログラムでは専攻医の進捗、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。

23.専攻医マニュアル【整備基準 44】

1)　専門研修後の医師像と修了後に想定される勤務形態や勤務先

内科専門医の使命は，(1)高い倫理観を持ち、(2)最新の標準的医療を実践し、(3)安全な医療を心がけ、(4)プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を展開することである。内科専門医のかかわる場は多岐にわたるが、それぞれの場に応じて、

① 病院医療における内科疾患全般の初期対応と、
内科系サブスペシャリストとしての診療

② 地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）

③ 内科系救急医療の専門医

に合致した役割を果たし、地域住民、国民の信頼を獲得する。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る。

綜合病院山口赤十字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する。そして、山口県近隣医療圏に限定せず，超高齢社会を迎えた日本のいずれの医療機関でも不安なく内科診療にあたる実力を獲得していることを要する。また、希望者は Subspecialty 領域専門医の研修や高度・先進的医療、大学院などでの研究を開始する準備を整えうる経験をできることも、本施設群での研修が果たすべき成果である。

綜合病院山口赤十字病院内科専門研修プログラム修了後には，山口赤十字病院内科専門研修施設群（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ある。

2)　専門研修の期間

専門研修は 3 年間とし、基幹施設である綜合病院山口赤十字病院および連携施設において実施する。

専攻医は、基幹施設での研修期間を 1 年間または 2 年間とし、残りの期間を連携施設で研修する。なお、研修期間は、専攻医の希望や研修状況、専門医取得に必要な症例経験等を踏まえて決定する。

3)　研修施設群の各施設名

基幹施設： 綜合病院山口赤十字病院

連携施設： JCHO 九州病院、九州医療センター、下関市立市民病院、松山赤十字病院、

浜の町病院、九州大学病院 、飯塚病院、独立行政法人国立病院機構岩国医療センター
、久留米大学病院、福岡大学病院、山口大学医学部附属病院、原三信病院

4) プログラムに関わる委員会と委員、および指導医名
綜合病院山口赤十字病院内科専門研修プログラム管理委員会委員名簿参照。

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 年目または 3 年目の研修施設を調整し決定する。

6) 本整備基準とカリキュラムに示す疾患群のうち主要な疾患の年間診療件数
基幹施設である綜合病院山口赤十字病院における専門領域別入院症例数を以下の表に示す。
綜合病院山口赤十字病院は地域基幹病院であり、コモンディジーズを中心に診療している。

表．綜合病院山口赤十字病院 専門領域における入院症例数

2024 年度実数	入院症例数（人/年）
総合内科	281
消化器	582
循環器	207
内分泌	5
代謝	67
腎臓	267
呼吸器	232
血液	24
神経	74
アレルギー	5
膠原病	78
感染症	135
救急	514

※基幹施設には日本内科学会指導医 11 名、および 8 領域の臓器別専門医が在籍している。

※基幹施設の剖検体数は 2025 年度 3 体である。原則として、専攻医は基幹施設で剖検の担当医として症例登録を行う。連携施設も含めた研修中にも剖検担当医になる機会は十分に有りうる。

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する。主担当医として、入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践する。

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

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

評価終了後、1 か月以内に担当指導医からのフィードバックを受け、その後の改善を期して最善をつくす。2 回目以降は、以前の評価についての省察と改善とが図られたか否かを含めて、担当指導医からのフィードバックを受け、さらに改善するように最善をつくす。

9) プログラム修了の基準

①日本内科学会専攻医登録評価システムを用いて、以下のⅰ)～ⅵ)の修了要件を満たすこと。

i）主担当医として「研修手帳（疾患群項目表)」に定める全 70 疾患群を経験し、計 200 症例以上（外来症例は 20 症例まで含むことができる）を経験することを目標とする。その研修内容を日本内科学会専攻医登録評価システムに登録する。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 120 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができる）を経験し、登録済みである。

ii）29 病歴要約の日本内科学会の病歴要約二次評価査読委員による査読・形成的評価後に受理（アクセプト）されている。

iii）学会発表あるいは論文発表を筆頭者で 2 件以上ある。

ⅳ）JMECC 受講歴が 1 回ある。

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

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

②当該専攻医が上記修了要件を充足していることを綜合病院山口赤十字病院内科専門研修プログラム管理委員会にて確認し、研修期間修了約 1 か月前に綜合病院山口赤十字病院内科専門研修プログラム管理委員会で承認のうえ統括責任者が修了判定を行う。

〈注意〉「研修カリキュラム項目表」の知識、技術・技能修得は必要不可欠なものであり、修得するまでの最短期間は 3 年間（基幹施設 2 年間＋連携施設 1 年間または基幹施設 1 年間+連携施設 2 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る。

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) 綜合病院山口赤十字病院内科専門研修プログラム修了証（コピー）

②提出方法

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

③内科専門医試験

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

11) プログラムにおける待遇、ならびに各施設における待遇

在籍する研修施設での待遇については、各研修施設での待遇基準に従う。

（「綜合病院山口赤十字病院連携研修施設群」参照）

12) プログラムの特色

① 本プログラムは、山口県央部医療圏の中心的な急性期病院の一つである当院を基幹施設として、山口市および近隣医療圏の連携施設との間で内科専門研修を経ることで、超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し、必要に応じた可塑性のある、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練される。研修期間は基幹施設と連携施設であわせて 3 年間である。

② 本プログラムでは、症例をある時点で経験するということだけではなく、豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導の下で、主担当医として、一人一人の症例において入院から退院まで可能な範囲で継時的に診療に携わり、全体の流れを通じて全身状態、社会背景、療養環境調整を包括する全人的な内科医療の実践にする。そして、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得をもって目標への到達とする。

③ 基幹施設である当院は、山口市および近郊医療圏における中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核である。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、

コモンディジーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できる。
④　基幹施設である当院および本プログラム研修施設群における研修を通じて、専攻医 2 年修了時までに、研修手帳（疾患群項目表）に定められた 13 領域、70 疾患群のうち、少なくとも通算で 45 疾患群、80 症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（Ｊ－ＯＳＬＥＲ）に登録できる。そして、専攻医 2 年修了時点で、指導医による形成的な指導を通じて、プログラム外での内科学会査読委員による外部評価に合格できる 29 編の病歴要約を作成できる。
⑤　本プログラムでは､専攻医の希望や研修状況､専門医取得に必要な症例経験等を踏まえ、基幹施設および連携施設における研修期間を柔軟に設定する。地域において各医療機関が担う役割や診療機能の違いを経験するため、専門研修期間中に、立場や地域における役割の異なる医療機関で研修を行い、内科専門医に求められる役割を実践する。
⑥　専攻医 3 年修了時までに、研修手帳（疾患群項目表）に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 56 疾患群、120 症例以上を経験し、Ｊ－ＯＳＬＥＲに登録できる。可能な限り、70 疾患群、200 症例以上の経験を目標とする。
（別表参照）

13）継続した Subspecialty 領域の研修の可否

カリキュラムの知識、技術・技能を深めるために、総合内科外来（初診を含む）、Subspecialty 診療科外来（初診を含む）､Subspecialty 診療科検査を担当する。結果として、Subspecialty 領域の研修につながることはある。

カリキュラムの知識、技術・技能を修得したと認められた専攻医には積極的に Subspecialty 領域専門医取得に向けた知識、技術・技能研修を開始させる。

14）逆評価の方法とプログラム改良姿勢

専攻医は日本内科学会専攻医登録評価システムを用いて無記名式逆評価を行う。逆評価は毎年 8 月と 2 月に行う。その集計結果は担当指導医、施設の内科研修委員会、および内科専門研修管理委員会が閲覧し、集計結果に基づき、綜合病院山口赤十字病院内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てる。

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

日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とする。

綜合病院山口赤十字病院内科専門研修プログラム管理委員会　委員名簿

（令和８年４月現在）

＜綜合病院山口赤十字病院　委員＞

末兼 浩史（院長、研修委員長、プログラム統括責任者）

國近 尚美（第一内科部長、呼吸器内科分野責任者）

近藤　学（第三内科部長、糖尿病内分泌内科分野責任者）

永田　倫之（脳神経内科部長、脳神経内科分野責任者）

長畑　誠修（消化器内科部長、消化器内科分野責任者）

中山　剛志（膠原病内科部長、膠原病内科分野責任者）

有田　ゆい（腎臓内科部長、腎臓内科分野責任者）

新富　將央（第一循環器内科部長、循環器内科分野責任者）

（※小委員会である内科専門研修委員会には上級医を含む。また、毎年２月に行う綜合病院山口赤十字病院内科専門研修プログラム管理委員会の開催時には委員会の一部に専攻医を出席させる。）

＜連携施設　担当委員＞

JCHO 九州病院	原田　大志
九州医療センター	高瀬 謙
下関市立市民病院	金子 武生
松山赤十字病院	藤﨑 智明
浜の町病院	衛藤 徹也
九州大学病院	桑原　綾子
飯塚病院	小田　浩之
岩国医療センター	田中屋　真智子
久留米大学病院	天野　恵介
福岡大学病院	八尋　英二
山口大学医学部附属病院	黒川　典枝
原三信病院	末廣　貴一

別添 1

研修スケジュール例

1) YG コース（山口赤十字病院総合内科コース）

	施設	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	基幹	総合内科				消化器		呼吸器		循環器		腎臓代謝	
2年目	連携	救急内科		神経内科		内分泌・代謝		神経内科			血液・アレルギー		
3年目	連携	膠原病・類縁疾患			腎臓・代謝・内分泌			不足分野			自由選択		

2) YS コース（山口赤十字病院専門分野選択コース）

	施設	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	連携	消化器			呼吸器			循環器			総合内科		
2年目	基幹	神経内科			アレルギー			腎臓・代謝・内分泌			膠原病・類縁疾患		
3年目	基幹	総合内科			不足分野			消化器					

※あくまでもモデルであり、柔軟性を持たせて対応します。