令和8年度

大分県済生会日田病院

内科専門研修プログラム



社会福祉法人恩賜財団済生会支部

大分県済生会日田病院

目次

１．理念・使命・特性 ..... - 3 -
２．募集専攻医数 ..... - 5 -
３．専門知識・専門技能とは ..... - 6 -
４．専門知識・専門技能の習得計画 ..... - 6 -
５．プログラム全体と各施設におけるカンファレンス ..... - 9 -
６．リサーチマインドの養成計画 ..... - 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 ..... - 10 -
９．地域医療における施設群の役割 ..... - 11 -
１０．地域医療に関する研修計画 ..... - 11 -
１１．内科専攻医研修 ..... - 12 -
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 -
専門研修施設群研修施設 ..... - 19 -
大分県済生会日田病院内科専門医研修プログラム管理委員会 ..... - 23 -

１．理念・使命・特性

理念【整備基準1】

本プログラムは、大分県西部医療圏の中心的な急性期病院である大分県済生会日田病院を基幹施設として、近隣医療圏にある連携施設（久留米大学病院、公立八女総合病院、大牟田市立病院）とで内科専門研修を経て大分県西部医療圏及び近隣の医療圏の事情を理解し、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練され、基本的臨床能力獲得後は必要に応じた可塑性のある内科専門医として県全域を支える内科専門医の育成を行います。

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1~2年間＋連携施設1~2年間）に、豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導の下で、内科専門医制度研修カリキュラムに定められた内科領域全般にわたる研修を通じて、標準的かつ全人的な内科的医療の実践に必要な知識と技能とを修得します。

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

使命【整備基準2】

大分県西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。

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。

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。

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

当院は大分県西部医療圏の中核的な病院であり、急性期から回復期、緩和ケアまで一貫して患者を診ることができ、幅広い症例を経験することができます。

また、訪問診療や無医地区への巡回診療など、地域医療にも積極的に取り組んでおり、地域の実情に即した実践的な医療を学ぶことが可能です。

さらに、隣県に所在する病院とも連携施設として協定を締結しており、大分県西部医療圏にとどまらず、近隣医療圏の医療事情を理解したうえで、多様な環境で内科研修を積むことができます。

大分県済生会日田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。

基幹施設である大分県済生会日田病院は、大分県西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。

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。

専攻医3年修了時で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた70 疾患群のうち、少なくとも通算で56 疾患群、160症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録できます。可能な限り、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた70 疾患群、200症例以上の経験を目標とします。

専門研修後の成果【整備基準3】

内科専門医の使命は、１）高い倫理観を持ち、２）最新の標準的医療を実践し、３）安全な医療を心がけ、４）プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を展開することです。

内科専門医のかかわる場は多岐にわたるが、それぞれの場に応じて、

①地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）
②内科系救急医療の専門医
③病院での総合内科（Generality）の専門医
④総合内科的視点を持ったSubspecialist

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

大分県済生会日田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、大分県西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、大分県済生会日田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学年最大3名とします。

1）大分県済生会日田病院として雇用人員数に一定の制限があるので、募集定員の大幅増は現実性に乏しいです。

2）剖検体数は2023年度0体、2024年度1体、2025年度2体です。

※表．大分県済生会日田病院診療科別診療実績

2025 年度	入院患者実数（人／年）	外来患者延べ数（延人数／年）
内科	82	25
消化器内科	230	3,367
心臓血管内科	793	8,533
腎臓内科	257	7,755
糖尿病・代謝内科	0	4,272
呼吸器内科	0	306
血液内科	0	1,113
救急科	221	423

3）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。

4）連携施設である久留米大学病院は、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ので、専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能です。

5）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

専門知識【整備基準4】［「内科専門研修カリキュラム」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。

「内科専門研修カリキュラム」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。

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

到達目標【整備基準8～10】

主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全70 疾患群を経験し、200症例以上経験することを目標とします。

内科領域研修を幅広く行うため、内科領域内のどの疾患を受け持つかについては多様性があります。そこで、専門研修（専攻医）年限ごとに内科専門医に求められる知識・技能・態度の修練プロセスは以下のように設定します。

○専門研修（専攻医）１年：

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

○専門研修（専攻医）２年：

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

○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。

大分県済生会日田病院内科施設群専門研修では、「研修カリキュラム項目表」の知識、技術・技能修得は必要不可欠なものであり、修得するまでの最短期間は3年間（基幹施設2年間＋連携施設1年間）とするが、修得が不十分な場合、修得できるまで研修期

間を１年単位で延長します。一方でカリキュラムの知識、技術・技能を修得したと認められた専攻医には積極的にSubspecialty領域専門医取得に向けた知識、技術・技能研修を開始させます。

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内科外来（初診を含む）を少なくても週1回、1年以上担当医として経験を積みます。
④救急科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。

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（年2回）
③CPC（2024年度実績：1回）
④研修施設群合同カンファレンス
⑤地域参加型のカンファレンス
⑥JMECC受講（連携施設にて受講）
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

自己学習【整備基準15】

「内科専門研修カリキュラム」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。（「内科専門研修カリキュラム」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

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】

大分県済生会日田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ております（P20「大分県済生会日田病院内科専門研修施設群」参照）。

プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、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。

大分県済生会日田病院内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設のいずれにおいても、

①患者から学ぶという姿勢を基本とする。

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

③最新の知識、技能を常にアップデートする（生涯学習）。

④診断や治療のevidence の構築・病態の理解につながる研究を行う。

⑤症例報告を通じて深い洞察力を磨く。

といった基本的なリサーチマインドおよび学問的姿勢を涵養します。

併せて、

①初期研修医あるいは医学部学生の指導を行う。

②後輩専攻医の指導を行う。

③メディカルスタッフを尊重し、指導を行う。

を通じて、内科専攻医としての教育活動を行います。

７．学術活動に関する研修計画【整備基準12】

大分県済生会日田病院内科専門研修施設群は基幹病院、連携病院のいずれにおいても、

①内科系の学術集会や企画に年2 回以上参加します（必須）。

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

②経験症例についての文献検索を行い、症例報告を行います。

③臨床的疑問を抽出して臨床研究を行います。

④内科学に通じる基礎研究を行います。

を通じて、科学的根拠に基づいた思考を全人的に活かせるようにします。

内科専攻医は学会発表あるいは論文発表は筆頭者2件以上行います。

なお、専攻医が、社会人大学院などを希望する場合でも、大分県済生会日田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と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。

大分県済生会日田病院内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設のいずれにおいても指導医、Subspecialty上級医とともに下記１）～10）について積極的に研鑽する機会を与

えます。

プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である大分県済生会日田病院臨床研修管理委員会が把握し、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。大分県済生会日田病院内科専門研修施設群研修施設は大分県済生会日田病院、久留米大学病院、公立八女総合病院、大牟田市立病院から構成されています。

大分県済生会日田病院は、大分県西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。

連携施設である久留米大学病院は、大学病院ならではの地域医療・高度先進医療を提供しており、「内科専門研修カリキュラム」に示す内科領域13分野全てを網羅でき、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応できます。

１０．地域医療に関する研修計画【整備基準28、29】

大分県済生会日田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。

大分県済生会日田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も経験できます。

１１．内科専攻医研修（モデル）【整備基準16】

研修モデル

年次	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年次	日田											
	当直研修、内科外来研修											
	20疾患群以上の経験、登録 病歴要約10編以上の登録											
2年次	日田											
	45疾患群以上を経験し、登録 病歴要約は29編を登録											
3年次	必要な疾患群を経験するための研修 （久留米大学病院、公立八女総合病院、大牟田市立病院）											
	70疾患群以上を経験し、登録 登録した病歴要約の改定											

2編の学会発表または論文発表

JMECC受講

CPC、医療倫理・医療安全・感染対策の講習会の受講

ローテートモデル（例）

年次	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年次	心臓血管内科 （日田）						消化器内科 （日田）					
2年次	腎臓内科 （日田）						救急科 （日田）					
3年次	必要な疾患群・症例を経験可能な診療科 （久留米大学病院、公立八女総合病院、大牟田市立病院）											

1年次、2年次は基幹施設である済生会日田病院の内科（心臓血管、消化器、腎臓、救急等）を半年間毎を目安にローテートします。

2年次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、プログラム管理委員会が連携施設での診療科ローテートについて調整し決定します。

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

１２．専攻医の評価時期と方法【整備基準17、19～22】

(1) 大分県済生会日田病院　総務課の役割

・大分県済生会日田病院内科専門研修管理委員会の事務局を行います。
・大分県済生会日田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（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。
・総務課は、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（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、接点の多い職員複数名を指名し、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、総務課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複数職種の職員に回答を依頼し、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）が大分県済生会日田病院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総務課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プログラム管理委員会で検討します。その結果を年度ごとに大分県済生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

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）大分県済生会日田病院内科専門研修プログラム管理委員会は、当該専攻医が上記修了要件を充足していることを確認し、研修期間修了約1か月前に大分県済生会日田病院内科専門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、「大分県済生会日田病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準44】と「大分県済生会日田病院内科専門研修指導者マニュアル」【整備基準45】と別に示します。

１３．専門研修管理委員会の運営計画【整備基準34、35、37～39】

1）大分県済生会日田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プログラム管理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、統括責任者兼委員長（副院長）、内科Subspecialty分野の研修指導責任者（診療科科長）、事務局代表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1名を委員会会議の一部に参加させる。また、大分県済生会日田病院内科専門研修プログラム管理委員会の事務局を、大分県済生会日田病院総務課におきます。

ii）大分県済生会日田病院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1～2回開催する大分県済生会日田病院内科専門研修プログラム管理委員会の委員として出席します。

基幹施設、連携施設ともに、毎年4月30日までに、大分県済生会日田病院内科専門研修プログラム管理委員会に以下の報告を行います。

①前年度の診療実績

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

②専門研修指導医数および専攻医数

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

③前年度の学術活動

a)学会発表、b)論文発表

④施設状況

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

⑤Subspecialty領域の専門医数

日本消化器病学会消化器専門医数、日本循環器学会循環器専門医数、
日本内分泌学会専門医数、日本糖尿病学会専門医数、

日本腎臓病学会専門医数、　日本呼吸器学会呼吸器専門医数、
日本血液学会血液専門医数、日本神経学会神経内科専門医数、
日本アレルギー学会専門医（内科）数、日本リウマチ学会専門医数、
日本感染症学会専門医数、日本救急医学会救急科専門医数

１４．プログラムとしての指導者研修（FD）の計画【整備基準18、43】

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。
原則として、研修施設の就業環境に基づき、就業します。

基幹施設である大分県済生会日田病院の整備状況：

・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。
・大分県済生会日田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（院内衛生委員会）があります。
・ハラスメントに関し、①ハラスメント防止規程、②ハラスメント防止のための認識すべき事項、③ハラスメント相談についての指針、④ハラスメントの防止等のため職員が認識すべき事項についての指針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。
・敷地に近接して院内保育所があり、利用可能です（日中：月曜日～土曜日、夜間：水曜日）。

また、総括的評価を行う際、専攻医および指導医は専攻医指導施設に対する評価も行い、その内容は大分県済生会日田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、大分県済生会日田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

大分県済生会日田病院内科専門研修プログラム管理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、大分県済生会日田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、施設のプログラム管理委員会、大分県済生会日田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、病院内科専門研修プログラムが円滑に進められているか否かを判断して大分県済生会日田病院内科専門研修プログラムを評価します。
・担当指導医、各施設のプログラム管理委員会、大分県済生会日田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

大分県済生会日田病院総務課と大分県済生会日田病院内科専門研修プログラム管理委員会は、大分県済生会日田病院内科専門研修プログラムに対する日本専門医機構内科領域研修委員会からのサイトビジットを受け入れ対応します。その評価を基に、必要に応じて大分県済生会日田病院内科専門研修プログラムの改良を行います。

大分県済生会日田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】

本翌年度のプログラムへの応募者は、大分県済生会日田病院のwebsiteの後期臨床研修医募集に従って応募します。書類選考および面接を行い、翌年2月の大分県済生会日田病院内科専門研修プログラム管理委員会において協議の上で採否を決定し、本人に文書で通知します。

（問い合わせ先）大分県済生会日田病院（HP：http://saiseikai.hita.oita.jp/contents/）
担当：総務課　鷹野
TEL：0973-24-1100 もしくは上記websiteお問い合わせフォームから

大分県済生会日田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）を用いて大分県済生会日田病院内科専門研修プログラムでの研修内容を遅滞なく登録し、担当指導医が認証します。これに基づき、大分県済生会日田病院内科専門研修プログラム管理委員会と移動後のプログラム管理委員会が、その継続的研修を相互に認証することにより、専攻医の継続的な研修を認めます。他の内科専門研修プログラムから大分県済生会日田病院内科専門研修プログラムへの移動の場合も同様です。

他の領域から大分県済生会日田病院内科専門研修プログラムに移行する場合、他の専門研修を修了し新たに内科領域専門研修をはじめる場合、あるいは初期研修における内科研修において専門研修での経験に匹敵する経験をしている場合には、当該専攻医が症例経験の根拠となる記録を担当指導医に提示し、担当指導医が内科専門研修の経験としてふさわしいと認め、さらに大分県済生会日田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、プログラム修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。

大分県済生会日田病院内科専門研修施設群研修施設

表．各研修施設の概要

	施設名	病床数	内科系診療科（部門）	内科指導医数	総合内科専門医数	剖検数
基幹施設	大分県済生会日田病院	199	8	3	2	2
連携施設	久留米大学病院	1,018	13	110	70	11
	公立八女総合病院	300	8	7	4	0
	大牟田市立病院	320	8	10	7	0

表．各内科専門研修施設の内科13領域の研修の可能性

病院	総合内科	消化器	循環器	内分泌	代謝	腎臓	呼吸器	血液	神経	アレルギー	膠原病	感染症	救急
大分県済生会日田病院	○	○	○	○	○	○	△	△	×	△	×	△	○
久留米大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
公立八女総合病院	○	△	○	△	○	○	○	○	△	△	△	△	○
大牟田市立病院	○	○	○	△	○	○	○	○	△	△	△	△	○

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。大分県済生会日田病院内科専門研修施設群研修施設は大分県西部医療圏の急性期病院である大分県済生会日田病院と、近隣の医療圏に位置する久留米大学病院、公立八女総合病院、大牟田市立病院で構成されています。

大分県済生会日田病院や公立八女総合病院、大牟田市立病院では、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。

久留米大学病院では、高度な急性期医療、より専門的な内科診療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。

専門研修施設群の地理的範囲【整備基準26】

大分県西部医療圏と近隣医療圏にある施設から構成しています。例として、大分県済生会日田病院―久留米大学間の移動時間は、自動車（高速道路）を利用して、40分程度であり、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

大分県済生会日田病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	・初期臨床研修協力型病院ですが、基幹型病院の資格を満たす病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・大分県済生会日田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があります（院内衛生委員会） ・ハラスメントに関し、①ハラスメント防止規程、②ハラスメント防止のための認識すべき事項、③ハラスメント相談についての指針、④ハラスメントの防止等のため職員が認識すべき事項についての指針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。 ・敷地に近接して院内託児所があり、利用可能です（月曜日～土曜日）。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	・内科指導医は 3 名在籍しています。 ・内科専門研修プログラム管理委員会は、統括責任者兼委員長（院長）、内科 Subspecialty 分野の研修指導責任者（副院長）、事務局代表および連携施設担当委員で構成されます。 ・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けます。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2024 年度実績　医療安全 2 回、感染対策 2 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的に開催（2024 年度実績 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。 ・地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。

	・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講（連携施設で実施）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 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 7 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 35 以上の疾患群について研修できます。 ・専門研修に必要な剖検を行っています。
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、インターネット環境を整備しています。 ・倫理委員会を設置し、定期的に開催しています。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表をしています。
指導責任者	日野　昭宏 【内科専攻医へのメッセージ】 大分県済生会日田病院は、大分県西部医療圏の中心的な急性期病院であり、西部医療圏・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。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会認定内科医 3 名、日本内科学会総合内科専門医 2 名 日本循環器学会循環器専門医 2 名、 日本消化器内科学会専門医 1 名、 日本消化器病学会認定消化器病専門医 1 名 臨床研修指導医　2 名　　ほか
外来・入院患者数	外来患者 3,224 名（内科系診療科）（1 ヶ月平均） 入院患者 76 名（内科系診療科）（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 領域のうち、7 領域を経験できます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 （内科系）	日本循環器学会循環器専門医研修関連施設 など

２）専門研修連携施設

・久留米大学病院

施設情報については久留米大学病院基幹施設 HP をご参照ください。

・公立八女総合病院

施設情報については公立八女総合病院基幹施設 HP をご参照ください。

・大牟田市立病院

施設情報については大牟田市立病院病院基幹施設 HP をご参照ください。

大分県済生会日田病院　内科専門医研修プログラム

プログラム管理委員会

（2026 年 4 月 1 日現在）

大分県済生会日田病院

日　野　昭　宏　（プログラム統括責任者、委員長、循環器内科責任者）

大　坪　　仁　（救急分野、腎臓責任者）

膳　所　圭　三（消化器分野責任者）

光　野　秀　一（事務局代表）

鷹　野　勇　介（事務担当）

連携施設担当委員

深　水　　圭（久留米大学病院）

大　原　敦　子（公立八女総合病院）

紫　原　美 和 子（大牟田市立病院）

オブザーバー

内科専攻医代表　１名

整備基準 44 に対応

大分県済生会日田病院内科専門研修プログラム
専攻医研修マニュアル

1）専門研修後の医師像と修了後に想定される勤務形態や勤務先

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

①地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）
②内科系救急医療の専門医
③病院での総合内科（Generality）の専門医
④総合内科的視点を持ったSubspecialist

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

大分県済生会日田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、大分県西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。

大分県済生会日田病院内科専門研修プログラム修了後には、大分県済生会日田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

基幹施設である大分県済生会日田病院で、専門研修（専攻医）1年目、2年目に2年間の専門研修を行います。

3）研修施設群の各施設名

基幹施設：　　大分県済生会日田病院
連携施設：　　久留米大学病院、公立八女総合病院、大牟田市立病院

4）プログラムに関わる委員会と委員、および指導医名

大分県済生会日田病院内科専門研修プログラム管理委員会と委員名（大分県済生会日田病院内科専門研修プログラムのP21「大分県済生会日田病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照）

5）各施設での研修内容と期間

1年次、2年次は基幹施設である済生会日田病院の内科（心臓血管、消化器、腎臓、救急等）を半年間毎を目安にローテートします。

2年次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、プログラム管理委員会が連携施設での診療科ローテートについて調整し決定します。

表．研修ローテート（例）

<table>
<tr><th>年次</th><th>4月</th><th>5月</th><th>6月</th><th>7月</th><th>8月</th><th>9月</th><th>10月</th><th>11月</th><th>12月</th><th>1月</th><th>2月</th><th>3月</th></tr>
<tr><td>1年次</td><td colspan="6">心臓血管内科
（日田）</td><td colspan="6">消化器内科
（日田）</td></tr>
<tr><td>2年次</td><td colspan="6">腎臓内科
（日田）</td><td colspan="6">救急科
（日田）</td></tr>
<tr><td>3年次</td><td colspan="12">必要な疾患群・症例を経験可能な診療科
（久留米大学病院、公立八女総合病院、大牟田市立病院）</td></tr>
</table>

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

基幹施設である大分県済生会日田病院診療科別診療実績を以下の表に示します。大分県済生会日田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。

※表．大分県済生会日田病院診療科別診療実績

2025年度	入院患者実数（人／年）	外来患者延べ数（延人数／年）
内科	82	25
消化器内科	230	3,367
心臓血管内科	793	8,533
腎臓内科	257	7,755
糖尿病・代謝内科	0	4,272
呼吸器内科	0	306
血液内科	0	1,113
救急科	221	423

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。

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1～2回、自己評価と指導医評価、ならびに360度評価を行います。必要に応じて臨時に行うことがあります。

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

9）プログラム修了の基準

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

i）主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全70疾患群を経験し、計200症例以上（外来症例は20症例まで含むことができます）を経験することを目標とします。その研修内容を日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）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。

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（仮称）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大分県済生会日田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か月前に大分県済生会日田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〉「内科専門研修カリキュラム」の知識、技術・技能修得は必要不可欠なものであり、修得するまでの最短期間は３年間（基幹施設2年間＋連携施設1年間）とするが、修得が不十分な場合、修得できるまで研修期間を１年単位で延長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）大分県済生会日田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。

12）プログラムの特色

本プログラムは、大分県西部医療圏の中心的な急性期病院である大分県済生会日田病院を基幹施設として、近隣医療圏にある連携施設とで内科専門研修を経て超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し、必要に応じた可塑性のある、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練されます。研修期間は基幹施設2年間＋連携施設1年間の3年間になります。

大分県済生会日田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。

基幹施設である大分県済生会日田病院は、大分県西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。

基幹施設である大分県済生会日田病院での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。

基幹施設である大分県済生会日田病院での2年間と専門研修施設群での1年間（専攻医

3年修了時）で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた70 疾患群のうち、少なくとも通算で56 疾患群、160症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録できます。可能な限り、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた70 疾患群、200症例以上の経験を目標とします。

13）継続したSubspecialty領域の研修の可否
・カリキュラムの知識、技術・技能を深めるために、総合内科外来（初診を含む）、Subspecialty診療科外来（初診を含む）、Subspecialty診療科検査を担当します。結果として、Subspecialty領域の研修につながることはあります。
・カリキュラムの知識、技術・技能を修得したと認められた専攻医には積極的にSubspecialty領域専門医取得に向けた知識、技術・技能研修を開始させます。

14）逆評価の方法とプログラム改良姿勢
専攻医は日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）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、大分県済生会日田病院内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます。

15）研修施設群内で何らかの問題が発生し、施設群内で解決が困難な場合の相談先
日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします。

16）その他
特になし。

整備基準 45 に対応

大分県済生会日田病院内科専門研修プログラム
指導医マニュアル

1）専攻医研修ガイドの記載内容に対応したプログラムにおいて期待される指導医の役割

・1人の担当指導医（メンター）に専攻医1人が大分県済生会日田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総務課からの報告などにより研修の進捗状況を把握します。専攻医はSubspecialtyの上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談します。担当指導医とSubspecialtyの上級医は、専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう、主担当医の割り振りを調整します。
・担当指導医はSubspecialty上級医と協議し、知識、技能の評価を行います。
・担当指導医は専攻医が専門研修（専攻医）2年修了時までに合計29症例の病歴要約を作成することを促進し、内科専門医ボードによる査読・評価で受理（アクセプト）されるように病歴要約について確認し、形成的な指導を行います。

2）専門研修の期間

・年次到達目標は、大分県済生会日田病院内科専門研修プログラムP4 「４．専門知識・専門技能の習得計画」に示している通りです。
・担当指導医は、総務課と協働して、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、総務課と協働して、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、総務課と協働して、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、総務課と協働して、年に1~2回自己評価と指導医評価、ならびに360度評価を行います。評価終了後、1か月以内に担当指導医は専攻医にフィードバックを行い、形成的に指導します。2回目以降は、以前の評価についての省察と改善とが図られたか否かを含めて、担当指導医はフィードバックを形成的に行って、改善を促します。

3）専門研修の期間

・担当指導医はSubspecialtyの上級医と十分なコミュニケーションを取り、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。担当指導医と総務課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、大分県済生会日田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、その結果を基に大分県済生会日田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

大分県済生会日田病院給与規程によります。

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

10）研修施設群内で何らかの問題が発生し、施設群内で解決が困難な場合の相談先
日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします。

11）その他
特になし。

別表
大分県済生会病院内科専門研修　週間スケジュール（例）

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟業務	外来	外来	病棟業務	病棟業務	休診
午後	病棟業務 心カテ 内視鏡 透析など	症例 検討会	病棟業務 心カテ 内視鏡 透析など	病棟業務 心カテ 内視鏡 透析など	病棟業務 心カテ 内視鏡 透析など	