新専門医制度

青洲会
内科専門研修
プログラム



1.理念･使命･特性

理念【整備基準 1】

1） 本プログラムは，福岡県粕屋医療圏の中南部にて唯一の地域医療支援病院として中心的な急性期病院である社会医療法人青洲会　福岡青洲会病院を基幹施設として，福岡・糸島、筑紫どの近隣医療圏にある連携施設、佐賀県中部医療圏にある連携施設、長崎県県北医療圏の長崎県平戸市にある特別連携施設（へき地医療拠点病院）とで内科専門研修を経ての福岡県を取り巻く医療事情を理解し，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。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福岡県全域を支える内科専門医の育成を行います。

2） 初期臨床研修を修了した内科専攻医は，本プログラム専門研修施設群での３年間（基幹施設１～２年間＋連携・特別連携施設　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） 福岡県粕屋、福岡・糸島、筑紫医療圏に限定せず，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，福岡県粕屋医療圏の中心的な急性期病院である福岡青洲会病院を基幹施設として，福岡県粕屋医療圏，福岡・糸島、筑紫などの近隣医療圏および佐賀県にある連携施設、長崎県平戸市にある特別連携施設（へき地医療拠点病院）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１～２年間＋連携施設・特別連携施設１～２年間の 合計3年間になります。

2） 福岡青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）基幹施設である福岡青洲会病院は，福岡県粕屋医療圏中南部地区唯一の中心的な急性期病院であるとともに，地域医療支援病院であり、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）基幹施設である福岡青洲会病院の、または連携施設との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.39 別表 1「福岡青洲会病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照）。

5）福岡青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 ２～３年目の １～２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）基幹施設である福岡青洲会病院での１～２年間と専門研修施設群での１～２年間（専攻医 3 年修了時「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「福岡青洲会病院 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ります．

1） **地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）**：地域において常に患者と接し，内科慢性疾患に対して，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実践します．
2）**内科系救急医療の専門医**：内科系急性・救急疾患に対してトリアージを含めた適切な対応が可能な，地域での内科系救急医療を実践します．
3）**病院での総合内科（Generality）の専門医**：病院での内科系診療で，内科系の全領域に広い知識・洞察力を持ち，総合内科医療を実践します．
4）**総合内科的視点を持ったSubspecialist**：病院での内科系のSubspecialtyを受け持つ中で，総合内科（Generalist）の視点から，内科系Subspecialistとして診療を実践します．

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。

福岡青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，

福岡県粕屋医療圏に限定せず，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，福岡青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３名とします．

1） 福岡青洲会内科専攻医（内科専門研修連携施設として受け入れ中）は現在３学年併せて１名で すが、総合診療科専攻医(内科研修)と合わせて1 学年３名の実績があります。
2） 社会医療法人青洲会　福岡青洲会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。
3） 剖検体数は２０２４年度１体、２０２５年度１体です。

表．福岡青洲会病院診療科別診療実績

2025 年度実績	入院患者実数（人 / 年度）	外来延患者数（延人数 / 年度）
消化器内科	586	2767
循環器内科	437	2697
糖尿病内科	29	2581
腎臓内科	27	5
呼吸器内科	723	4422
脳神経内科	190	1229
血液内科･リウマチ	37	7
総合内科	1030	6217
救急	317	5697

4） 内分泌，血液，膠原病（リウマチ）領域は当院には設置されていませんが、連携施設で外来患者診療を含めて１学年３名に対し十分な症例を経験可能です
5） 専門知識の分野（Subspecialty領域）の専門医が少なくとも1名以上在籍しています（「福岡青洲会病院内科専門研修施設群」参照）
6） 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　２９病歴要約の作成は達成可能です。
7） 専攻医 3 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 2 施設，地域基幹病院１施設および地域医療密着型病院１施設，計４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。
9） 最後に、当院に不足している診療科や症例に関しては、履修すべき症例を少しでも多く経験できるように、大学病院などで最長２年間の研修ができるようなローテーションに配慮している。

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。とくに救急疾患は、基幹施設である福岡青洲会病院が、1次から２次までの救急患者を救急車搬入件数だけでも年間5,000台超の件数を受け入れており、また、各診療科と救急科（当院では救急総合診療部）によって組織横断的に管理されており，内科領域全般の救急疾患が網羅できる体制が敷かれています。また高次機能・専門病院２施設，地域基幹病院１施設では、大学病院や異なる医療圏の地域基幹病院で、さらに多様で専門的な知識の習得が、地域医療密着型の１施設では、地域に根差した医療と福祉、介護の一体的な研修が可能となります。患者背景の多様性に対応するため，地域または県外病院での研修を通じて幅広い活動を推奨しています。
「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】 （ 別表 1「福岡青洲会病院疾患群 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.

○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．

福岡青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１～２年間＋連携・特別連携施設1～２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よびコミュニケーション能力を高めます．

③　総合内科外来（初診を含む）と Subspecialty 診療科外来（初診を含む）を少なくても週 1 回，1年以上担当医として経験を積みます．

④　救急外来の内科外来（平日）や日当直で内科領域の救急診療の経験を積みます．

⑤　内科系当直医として病棟急変などの経験を積みます．

⑥　希望に応じて，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カンファランス。

②　医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会（基幹施設 2025年度実績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 2025年度実績 １回）

④　粕屋医師会中南部合同カンファ（年１２回）

⑥　JMECC 受講

※内科専攻医は必ず専門研修１年もしくは２年までに 1 回受講します．

⑦ 内科系学術集会（下記「７．学術活動に関する研修計画」参照）

⑧ 各種指導医講習会/JMECC 指導者講習会

など

4）自己学習【整備基準 15】

「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 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 】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・

福岡青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.17「福岡青洲会病院内科専門研修施設群」参照）.

プログラム全体と各施設のカンファレンスについては，基幹施設である福岡青洲会病院臨床研修センターが把握し，定期的にE-mail などで専攻医に周知し，出席を促します

6．リサーチマインドの養成計画【整備基準 6, 12, 30】

内科専攻医に求められる姿勢とは単に症例を経験することにとどまらず，これらを自ら深めてゆく 姿勢です．この能力は自己研鑽を生涯にわたってゆく際に不可欠となります.

福岡青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; 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】

福岡青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.

③　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，福岡青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.

福岡青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，基幹施設である福岡青洲会病院臨床研修センターが把握し，定期的にE-mailなどで専攻医に周知し，出席を促します.

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．福岡青洲会病院内科専門研修施設群研修施設は福岡県粕屋医療圏，近隣医療圏および佐賀県中部及び長崎県平戸市の医療機関から構成されています.

福岡青洲会病院は，福岡県粕屋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・専門病院である福岡大学属病院，佐賀大学病院，地域基幹病院である福岡大学筑紫病院、特別連携施設に地域医療密着型でへき地医療拠点病院である平戸市の青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，福岡青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.

福岡青洲会病院内科専門研修施設群は、 福岡県県粕屋医療圏，福岡・糸島、筑紫などの近隣医療圏および佐賀県佐賀市、長崎県平戸市の県北医療機関から構成しています. 連携施設で最も距離が離れている佐賀大学病院は佐賀県佐賀市にあり，福岡青洲会病院から車を利用して約1時間程度の移動時間ではありますが、大学病院の近隣に賃貸物件を借り上げます，長崎県平戸市の特別連携施設である青洲会病院は施設の近くの徒歩圏内に寮を完備しておりまのすので、移動や連携に支障をきたす可能性は低いです.
特別連携施設である青洲会病院での研修は， 福岡青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．福岡青洲会病院の担当指導医が，青洲会病院の上級医とともに， 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】

福岡青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.
福岡青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】※連携施設には特別連携施設も含む

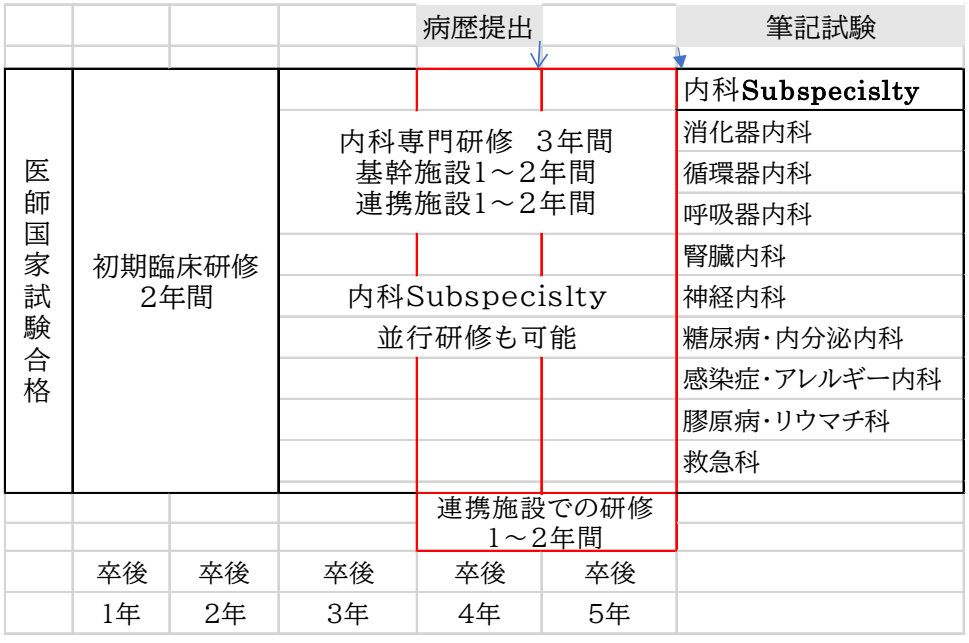


図1。 福岡青洲会病院中専門研修プログラム(概念図)

基幹施設である福岡青洲会病院内科で，専門研修（専攻医）1 年目，1 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）２～３ 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）２～３ 年目の １～２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）福岡青洲会病院臨床研修センターの役割

・福岡青洲会病院内科専門研修管理委員会の事務局を行います.

・福岡青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.

・臨床研修センターは，メディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）を毎年複数回 （８月と２月，必要に応じて臨時に）行います．担当指導医， Subspecialty 上級医に加えて，看護師長，看護師，臨床検査・放射線技師・臨床工学技士，事務員などから，接点の多い職員 ５人を指名し，評価します．評価表では社会人としての適性，医師としての適正， コミュニケーション，チーム医療の一員としての適性を多職種が評価します．評価は無記名方式で，臨床研修センターもしくは統括責任者が各研修施設の研修委員会に委託して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）が福岡青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臨床研修センターからの報告などにより研修の進捗状況を把握します． 専攻医は Subspecialty の上級医と面談し，専攻医が経験すべき症例について報告・相談します． 担当指導医とSubspecialty の上級医は，専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう，主担当医の割り振りを調整します．
担当指導医はSubspecialty 上級医と協議し，知識，技能の評価を行います．

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福岡青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（P.39 別表 1「福岡青洲会病院 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） 福岡青洲会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か月前に福岡青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，「福岡青洲会病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】（P.31）と「福岡青洲会病院内科専門研修指導者マニュアル」【整備基準 45】（P.36）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. 34「福岡青洲会門研修管理員会」参照)

1）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（院長補佐），プログラム管理者（副院長）（ともに総合内科専門医かつ指導医），事務局代表者，内科 Subspecialty 分野の研修指導責任者（診療科科長）および連携施設担当委員で構成されます．また，オブザーバーとして専攻医を委員会会議の一部に参加させる（P.30 福岡青洲会病院内科専門研修プログラム管理委員会参照）．※福岡青洲会病院内科専門研修管理委員会の事務局を，福岡青洲会病院臨床研修センターにおきます.

ⅱ）福岡青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月に開催する福岡青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，福岡青洲会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

内科指導医11名、日本内科学会総合内科専門医9名、日本専門医機構内科専門医２名、日本専門医機構総合診療専門医2名、日本救急医学会救急科専門医２名、日本循環器学会循環器専門医４名、日本呼吸器学会呼吸器専門医5名・指導３名、日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医1名、日本消化器病学会消化器病専門医５名・指導医２名、日本肝臓学会肝臓専門医2名、日本腎臓学会腎臓専門医１名、日本心血管インターベンション治療学会心血管治療専門医３名、日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医６名・指導医4名、日本消化器内視鏡学会専門医２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～2 年目は基幹施設である病院の就業環境に，専門研修（専攻医）２～3 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（P.17「福岡青洲会病院内科専門研修施設群」参照）.

基幹施設である福岡青洲病院の整備状況：

・研修に必要な図書室とインターネット環境があります.
・福岡青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（法人本部　臨床心理士対応）があります.
・ハラスメント委員会が法人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，専用更衣室，仮眠室，専用シャワー室，専用当直室が整備されています.
・敷地内に事業所内保育事業所（保育所型）があり、休日及び夜間の利用が可能です. また、近隣にも当法人の企業主導型保育事業所もあり，利用可能です.

専門研修施設群の各研修施設の状況については，P.17「福岡青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，その内容は福岡青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，福岡青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，福岡青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，福岡青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，福岡青洲会病院内科専門研修プログラム管理委員会，及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ーし，福岡青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福岡青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，福岡青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ーし，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

福岡青洲会病院臨床研修センターと副か青洲会病院内科専門研修プログラム管理委員会は，福岡青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，必要に応じて福岡青洲会病院内科専門研修プログラムの改良を行います.

福岡青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 での公表や説明会などを行い，内科専攻医を募集します．翌年度のプログラムへの応募者は，福岡青洲会病院臨床研修センターの website の福岡青洲会病院専攻医募集要項（福岡青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，福岡青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 ）
福岡青洲会病院 臨床研修センター E-mail:resident@seisyukai.jp
福岡青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）を用いて副か青洲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，福岡青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福岡青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.

他の領域から福岡青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，さらに福岡青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，プログラム修了要件を満たしており，かつ休職期間 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．

福岡青洲会病院内科専門研修施設群

研修期間:3 年間(基幹施設 1～2年間＋連携･特別連携施設 1～2年間)

※連携施設には特別連携施設も含む

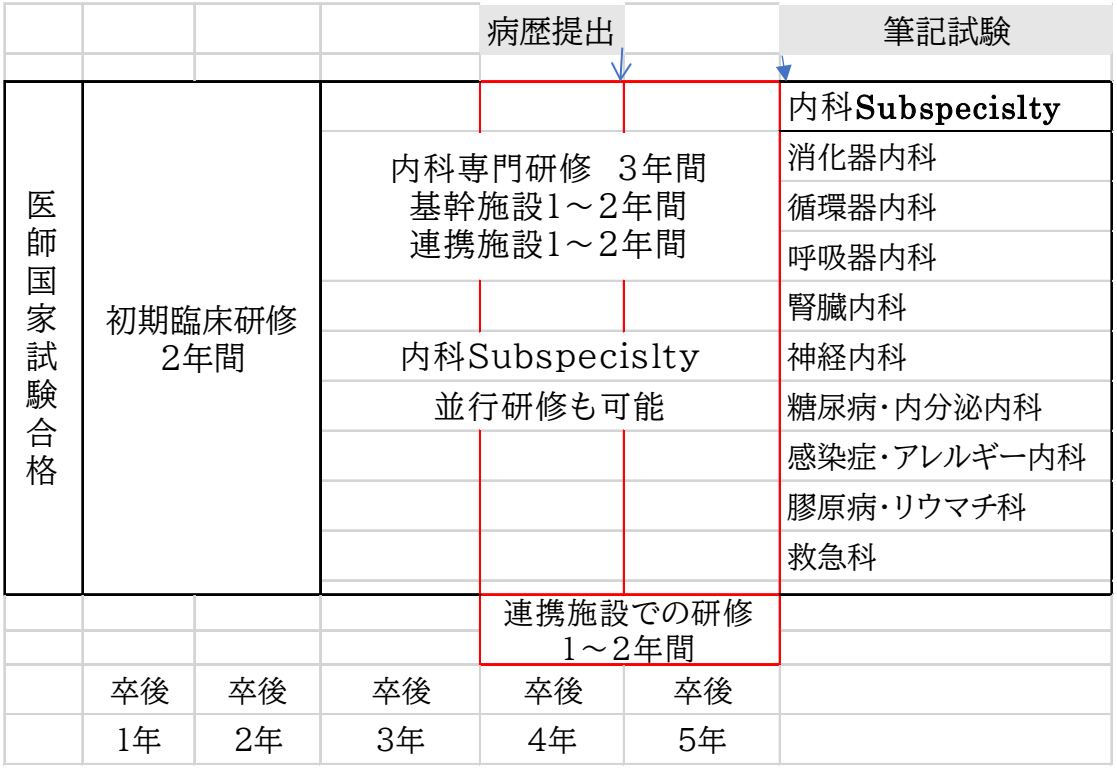


図1. 福岡青洲会病院内科専門研修プログラム(概念図)

福岡青洲会病院内科専門研修施設群研修施設

表 1.　各研修施設の概要(平成 27 年 8 月現在, 剖検数:平成 26 年度)

	病院	病床数	内科系病床数	内科系診療科数	内科指導医数	総合内科専門医数	内科剖検数
基幹施設	福岡青洲会病院	213	68	8	10	9	1
連携施設	福岡大学病院	771	200	8	45	45	7
連携施設	福岡大学筑紫病院	310	115	5	27	12	3
連携施設	佐賀大学病院	602	210	9	42	51	19
特別連携施設	青洲会病院	183	159	2	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
福岡青洲会病院	○	○	○	△	△	○	○	×	△	△	△	○	○
福岡大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
福岡大学筑紫病院	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○	○	○
佐賀大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
青洲会病院	○	○	×	×	×	○	○	×	×	×	×	×	△

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．福岡青洲会病院内科専門研修施設群研修施設は福岡県および佐賀県内及び長崎県J北部の医療機関から構成されています.
福岡青洲会病院は福岡県粕屋医療圏中南部地区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・専門病院である福岡大学病院，佐賀大学病院，地域基幹病院である福岡大学筑紫病院，および地域医療密着型病院でへき地医療拠点病院ある青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，福岡青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 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.

・病歴提出を終える専攻医 3 年目の 、或いは２年から３年目の１～２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】

福岡県粕屋医療圏と近隣医療圏にある施設から構成しています．連携施設で最も距離が離れている佐賀大学病院は佐賀県佐賀市にあり，福岡青洲会病院から車を利用して約1時間程度の移動時間ではありますが、大学病院の近隣に賃貸物件を借り上げます，長崎県平戸市の特別連携施設である青洲会病院は施設の近く徒歩圏内に寮を完備しておりまのすので、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

福岡青洲会病院

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. -福岡青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（法人本部　臨床心理士が対応）があります. -ハラスメント委員会が法人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，更衣室，シャワー室，当直室が整備されています. -敷地内に事業所内保育事業所（保育所型）があり、休日及び夜間の利用が可能です.また、近隣にも当法人の企業主導型保育事業所もあり，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 １０名在籍しています（下記）. -内科専門研修プログラム管理委員会　統括責任者（院長補佐・総合内科部長），プログラム管理者（副院長・呼吸器センター長）　（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臨床研修センター（既　設置済み）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 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（内科体験学習集談会，粕屋中南部合同カンファレンス，粕屋医師会内科医会循環器研究会，粕屋医師か内科医会呼吸器研究会，消化器病症例検討会（毎週1回）を定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. -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が対応します. -特別連携施設（青洲会病院）の専門研修では，電話や週 1 回のWeb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１体，2024年度１体）を行っています.
認定基準 【整備基準 23】 4) 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（2014 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毎年１演題以上の学会発表（2025 年度実績 ２演題）をしています.

指導責任者	中里　未央（院長補佐・総合内科部長） 【科専攻医へのメッセージ】 福岡青洲会病院は，福岡県粕屋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・特別連携施設とで内科専門研修を行い，必要に応じた可塑性のある，地域医療にも貢献できる内科専門医を目指します. 主担当医として，入院から退院〈初診・入院～退院・通院・紹介〉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１０名，日本内科学会総合内科専門医１０名、日本内科学会認定医１名、日本専門医機構認定内科医２名、日本専門医機構認定総合内科専門医２名、日本消化器病学会消化器専門医５（うち指導医２名）名，日本循環器学会循環器専門医４名，日本糖尿病学会専門医 １ 名，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５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　５，１６４名（1 ヶ月平均）　入院患者　　６４８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）	日本内科学会認定研修教育関連施設 日本呼吸器学会専門医制度認定施設 日本呼吸器内視鏡学会関連認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設 日本救急医学会救急科専門医指定研修施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本脳神経血管内治療学会認定研修施設 日本脳卒中学会認定一次脳卒中センター 日本病院総合診療医学会認定施設 日本消化器病学会関連施設⇒認定施設申請中 日本消化器内視鏡学会指導連携施設 など

2） 専門研修連携施設

1．福岡大学病院

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. ・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.
認定基準 2） 専門研修プログラムの環境	・指導医が 79 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（各年間 9 回）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年 13 回実施しております. ・研修施設群合同カンファレンス（2020 年度実績 1 回）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（2020 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. ・地域参加型のカンファレンス（2025 年度実績 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 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 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 9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）	認定内科医 78 名，総合内科専門医 45消化 器病学会 専門医・認定医 16 名 肝臓学会 専門医・認定医 7 名 循環器学会 専門医・認定医 25 名内 分泌学会 専門医・認定医 5 腎臓学 会 専門医・認定医 6 名 糖尿病学会 専門医・認定医 5 名呼 吸器学会 専門医・認定医 10 名血液 学会 専門医・認定医 5 名 神経学会 専門医・認定医 8 名 アレルギー学会 専門医・認定医 1 名リウ マチ学会 専門医・認定医 2 名 感染症学会 専門医・認定医 45名
外来・入院患者数	外来患者 98,450 名（年間） 入院患者 6069 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 日本呼吸器学会呼吸器専門研修プログラム基幹施設 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 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気管支鏡認定施設 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 日本感染症学会認定研修施設 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

2）福岡大学筑紫病院

認定基準 1)専攻医の環境	・研修に必要な図書室とインターネット環境があります. - 福岡大学筑紫病院助手として労務環境が保障されています. ・メンタルストレスに適切に対処する部署（管理課職員担当）があります. ・ハラスメント委員会が福岡大学に整備されています. ・女性専攻医が安心して勤務できるように，休憩室，更衣室，仮眠室，シャワー室，当直室が整備されています. ・敷地内に院内保育所があり，利用可能です.
認定基準 2)専門研修プログラムの環境	・指導医は ２７ 名在籍しています. ・内科専門研修管理委員会（統括責任者（診療部長），プログラム管理者（診療部長）（ともに総合内科専門医かつ指導医）にて，基幹施設，連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります. ・基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する臨床研修センターを設置しています. ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2025 年度実績 8 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ・CPC を定期的に開催（2025 年度実績 4 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ・地域参加型のカンファレンス（福岡消化器病研究会，福岡 NST 研究会，福岡循環器救急カンファレンス，九州肺癌カンファレンス，糖尿病と心血管障害を考える会 他；2025 年度実績 89 回）を定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます.
認定基準 3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野全てを網羅し，それぞれの分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています. ・70 疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくても 35 以上の疾患群）について研修できます（上記）. ・専門研修に必要な剖検（2024 年度実績 3 体，2025 年度 3 体）を行っています.
認定基準 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	小林　邦久 【内科専攻医へのメッセージ】 福岡大学筑紫病院は，福岡県筑紫医療圏の中心的な急性期病院であり，連携施設・特別連携施設とで内科専門研修を行い，必要に応じた可塑性のある地域医療にも貢献できる内科専門医を目指します. 主担当医として，入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで経時的に，診断・治療の流れを通じて，社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践できる内科専門医になります.
指導医数 （常勤医）	日本内科学会総合内科専門医 12 名， 指導医 21 名 日本消化器病学会消化器専門医 16 名，指導医 5 名 日本循環器学会循環器専門医 4 名・指導医 4 名 日本内分泌学会専門医 2 名，指導医 2 名 日本糖尿病学会専門医 3 名 ，指導医 3 名 日本消化管学会 6 名 指導医 6 名 大腸肛門病学会指導医 1 名 炎症性腸疾患学会指導医 2 名 日本呼吸器学会呼吸器専門医 4 名，指導医 1 名 日本化学療法学会抗菌化学療法専門医 1 名，指導医 1 名 日本医真菌学会専門医 1 名 日本腎臓学会専門医 2 名，指導医 1 名 日本透析医学会専門医 2 名，指導医 1 名 日本リウマチ学会専門医 1 名 日本肝臓学会専門医 7 名， 指導医 2 名

3）佐賀大学医学部付属病院

認定基準 【整備基準 24】 1） 専攻医の環境	・臨床研修指定病院です。 ・施設内に研修に必要なインターネットの環境が整備されています ・適切な労務環境が保障されています ・メンタルストレスに適切に対処するため基幹施設と連携できます。 ・ハラスメント委員会が整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるような休憩室や更衣室等が配慮されています。 ・敷地内外を問わず保育施設等が利用可能です。
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40名以上在籍しています。 ・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ことができます。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催しています。 開催にあたっては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。 ・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ています。 ・地域参加型のカンファレンスを定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えています。
認定基準 【整備基準 24】 3） 診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち，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 19 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	・日本内科学会講演会あるいは同地方会の学会発表にも積極的に取り組める環境があります。 ・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. ・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積極的に行われています.
指導責任者	宮園　素明 【内科専攻医へのメッセージ】 自施設の「オール佐賀 内科専門研修プログラム」にてこれまでも多くの内科専門医を輩出してきた実績があります。 「オール佐賀 内科専門研修プログラム」でも充実した指導医・教育施設でgeneralityとsubspecialityの調和のとれたより良い内科専門医の育成を行っており、貴院の専門研修連携施設として実りのある研修を行えるよう努めて参ります。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医42名、日本内科学会総合内科専門医51名 日本消化器病学会消化器病専門医16名、日本循環器学会循環器専門医14名 日本糖尿病学会糖尿病専門医4名、日本腎臓病学会腎臓専門医5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12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4名、日本感染症学会専門医1名、ほか
外来・入院 患者数	内科系外来患者14,088名（1ヶ月平均）内科系入院患者7,512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	1) 内科の各専門領域に限らず，多くの診療科があります．緩和ケア治療，放射線治療，内視鏡検査・治療，インターベンショナルラジオロジーなども幅広く経験できます． 2) 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．
経験できる地域医療・診療連携	佐賀市立富士大和温泉病院に佐賀大学医学部附属病院地域総合診療センターを開設しており，地域医療の研修が可能です．また，ご紹介いただいた患者さんを紹介元に逆紹介することも多く診療連携をとっています． **佐賀県医療圏の医療事情を理解し地域の実情に合わせた実践的医療も経験します。**
学会認定施設 (内科系)	**日本肝臓学会認定施設** **日本静脈経腸栄養学会NST稼働施設** **日本糖尿病学会認定教育施設 （Ｉ）** **日本内分泌学会認定教育施設** **血液研修施設** **成人白血病治療共同研究機構(JALSG)施設** **日本臨床腫瘍学会認定研修施設** **日本リウマチ学会教育施設** **アレルギー専門医教育研修施設** **日本感染症学会研修施設** **日本気管支学会認定施設** **日本呼吸器学会認定施設** **日本呼吸器内視鏡学会専門医制度認定施設** **浅大腿動脈ステントグラフト実施施設** **植込型補助人工心臓管理施設** **経カテーテル的大動脈弁置換術実施施設** **左心耳閉塞システム実施施設** **循環器専門研修施設** **成人先天性心疾患専門医連携修練施設** **日本胸部疾患学会認定制度認定施設** **日本高血圧学会専門医制度認定施設** **日本心血管インターベンション治療学会研修施設** **日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設** **日本動脈硬化学会専門医制度認定教育施設** **日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設** **日本老年医学会認定施設** **日本臨床薬理学会専門医制度研修施設** **日本炎症性腸疾患学会IBD指導施設** **日本カプセル内視鏡学会指導施設** **日本消化管学会胃腸科指導施設** **日本消化器内視鏡学会指導施設** **日本消化器病学会専門医制度認定施設** **日本消化器病学会認定医制度認定施設** **日本肥満学会認定肥満症専門病院** **日本神経学会専門医制度教育施設** **日本臨床神経生理学会認定施設** **日本認知症学会教育施設認** **日本脳卒中学会専門医認定制度研修教育病院** **日本腎臓学会認定教育施設** **日本透析医学会専門医制度認定施設** **日本内科学会認定医制度認定大学病院** **臨床修練指定病院** **日本プライマリ・ケア学会認定医研修施設″** **など**

３．専門研修特別連携施設

４）青洲会病院（長崎県平戸市）

認定基準 【整備基準 24】 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及び総合診療専門研修の総合Ｉに於ける研修施設でもあります。 - 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. - 青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（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）が青洲会病院及び法人本部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 24】 2）専門研修プ❑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 （2014 年度実績４回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. - 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. - 基幹施設である福岡青洲会病院で行うCPC（2014 年度実績 5 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※※市医師会が定期的に開催しており，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕 を与えています.
認定基準 【整備基準 24】 3）診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち，総合内科，消化器，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．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 24】 4）学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表を予定しています.
指導責任者	石川　浩史 科専攻医へのメッセージ】 青洲会病院は長崎県佐世保県北医療圏の平戸市にあり，1984年開設以来，地域医療に携わる183床の病院です．内訳は一般病棟32床（急性期一般入院料5）地域包括ケア病床18床（地域包括ケア入院医療管理料1）、療養病棟109床（療養病棟入院基本料1）回復期リハビリテーション病棟24床（回復期リハビリテーション入院料3）となっております。また在宅療養支援病院であり，療養病棟においても宅復帰をめざしています．外来では地域の総合病院として，内科、外科、整形外科、泌尿器科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. 在宅医療は，医師1名による訪問診療と往診をおこなっています．病棟・外来・併設訪問看護ステーション・併設居宅介護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）	へき地の為、常勤医師の指導医なし。ただし総合診療に関する指導医は２名在籍。
外来・入院 患者数	外来患者 3339名（1 ヶ月平均） 入院患者 170名（1 日平均）
病床	183 床〈一般病棟50床（一般32、地域包括ケア18）療養109床、回復期リハビリテーション病棟24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❑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，連携している有料老人ホームにおける訪問診療と，急病時の診療連携，連携型在宅療養支援診療所群 （6 医療機関）の在宅療養支援病院としての入院受入患者診療．地域の他事業所ケアマネージャーとの医療・介護連携． 地域における産業医・学校医としての役割．
学会認定施設 内科系）	内科系はなし

福岡青洲会病院内科専門研修プログラム管理委員会

福岡青洲会病院

中里　未央（プログラム統括責任者、委員長、総合内科分野責任者）

杉本　幸弘（プログラム管理者、呼吸器・感染症分野責任者）

中原　真明（循環器分野責任者）

中屋　照雄（消化器分野責任者）

安田　光宏（救急分野責任者）

岩﨑　智明（事務局代表・臨床研修センター事務担当）

連携施設担当委員

福岡大学病院	高松　泰
福岡大学筑紫病院	小林　邦久
佐賀大学医学部附属病院	宮園　素明
青洲会病院	石川　浩史

オブザーバー

内科専攻医　1

吉村　英一（臨床研修センター　顧問）

整備基準 44 に対応

福岡青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

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

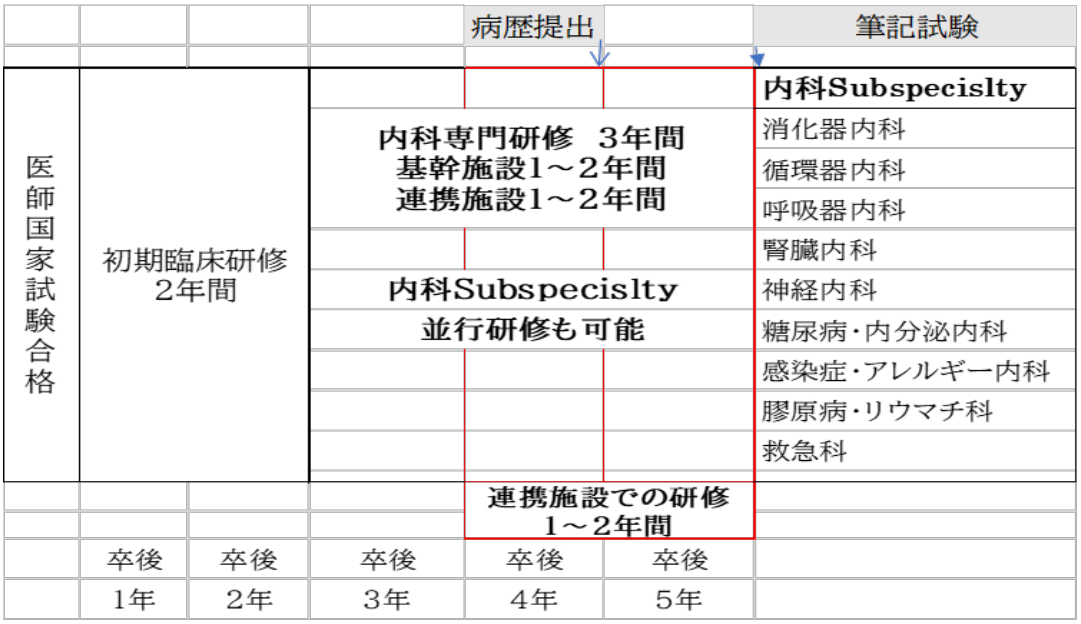
に合致した役割を果たし，地域住民，国民の信頼を獲得します．それぞれのキャリア形成やライフステージ，あるいは医療環境によって，求められる内科専門医像は単一でなく，その環境に応じて役割を果たすことができる，必要に応じた可塑性のある幅広い内科専門医を多く輩出することにあります．

福岡青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，福岡県糟屋医療圏に限定せず，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．

福岡青洲会病院内科専門研修プログラム終了後には，※※市民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

図1. 福岡青洲会病院内科専門研修プログラム(概念図)



基幹施設である福岡青洲会病院内科で，専門研修（専攻医）1 ～2 年目に1～2 年間の専門研修を行います．

3）研修施設群の各施設名（P.14「福岡青洲会病院施設群」参照

基幹施設：　福岡青洲会病院
連携施設：　福岡大学病院
　　福岡大学筑紫病院
　　佐賀大学病院
特別連携施設：青洲会病院

4）プログラムに関わる委員会と委員，および指導医名

福岡青洲会病院内科専門研修プログラム管理委員会と委員名　（P.30「福岡青洲会病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照）

5）各施設での研修内容と期間

専攻医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）２～３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）２～３年目の１～２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

基幹施設である福岡青洲会病院診療科別診療実績を以下の表に示します．福岡青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．

2025 年度実績	入院患者実数（人 / 年度）	外来延患者数（延人数 / 年度）
消化器内科	586	2767
循環器内科	437	2697
糖尿病内科	29	2581
腎臓内科	27	5
呼吸器内科	723	4422
脳神経内科	19	1229
血液内科・リウマチ	37	7
総合内科	1030	6217
救急	317	5697

＊　代謝，内分泌，血液，膠原病（リウマチ）領域の入院患者は少なめですが，外来患者診療を含め，1学年 ３名に対し十分な症例を経験可能です．

＊　　13　領域の専門医が少なくとも　1　名以上在籍しています（P. 16福岡青洲会病院内科専門研修施設群」参照）．

＊　剖検体数は 2024 年度　１体，20125年度　１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：福岡青洲会病院での一例）

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
4 月	循環器	内分泌・代謝・糖尿病
5 月	循環器	内分泌・代謝・糖尿病
6 月	循環器	内分泌・代謝・糖尿病
7 月	呼吸器・感染症	腎臓
8 月	呼吸器・感染症	腎臓
9 月	呼吸器・感染症	腎臓
10 月	消化器	血液・膠原病
11 月	消化器	血液・膠原病
12 月	消化器	血液・膠原病
1 月	救急	神経
2 月	救急	神経
3 月	救急	神経

＊　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.39 別表 1「福岡青洲会病院 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福岡青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か月前に福岡青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） 福岡青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) プロラムにおける待遇，ならびに各施設における待遇

在籍する研修施設での待遇については，各研修施設での待遇基準に従う （P. 16「※※市民病院研修施設群」参照）．

12) プロラムの特色

① 本プロラムは，福岡県粕屋医療圏の中心的な急性期病院である福岡青洲会病院を基幹施設として，福岡県粕屋医療圏，福岡・糸島、筑紫など近隣医療圏及び長崎県平戸市にある連携施設・特別連携施設とで内科専門研修を経て超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し，必要に応じた可塑性のある，地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練されます．研修期間は基幹施設 １ 〜 ２年間＋連携施設・特別連携施設 年間の３年間
です.

② 福岡青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　基幹施設である福岡青洲会民病院は，福岡県糟屋医療圏の中心的な急性期病院であるとともに，地域の病診・病病連携の中核です．一方で，地域に根ざす第一線の病院でもあり，コモンディジーズの経験はもちろん，超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき，高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます．

④　基幹施設である福岡青洲会病院（または連携施設と合わせて）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.39 別表 1「福岡青洲会病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照）．

⑤　福岡青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 3 年目の 1 年間，立場や地域における役割の異なる医療機関で研修を行うことによって，内科専門医に求められる役割を実践します．

⑥　基幹施設である福岡青洲会病院での 1～2 年間と専門研修施設群での 1～2 年間 （専攻医 3 年修了時） で，「研修手帳 （疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群，200 症例以上の主担当医としての診療経験を目標とします（別表 1「福岡青洲会病院 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．

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 （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，福岡青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．

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

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

2） 専門研修プログラムにおける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と時期

- 年次到達目標は，P. 43別表1「福岡青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，臨床研修センターと協働して，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，臨床研修センターと協働して，6か月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し，専攻医による病歴要約の作成を促します．また，各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します.
- 担当指導医は，臨床研修センター（仮称）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，臨床研修センターと協働して，毎年 8月と 2月とに自己評価と指導医評価，ならびに 360度評価を行います．評価終了後，1か月以内に担当指導医は専攻医にフィードバックを行い，形成的に指導します．2 回目以降は，以前の評価についての省察と改善とが図られたか否かを含めて，担当指導医はフィードバックを形成的に行って，改善を促します.

3） 個別の症例経験に対する評価方法と評価基準

- 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によるピアレビューを受け，指摘事項に基づいた改訂を専攻医がアクセプトされるまでの状況を確認します.
- 専攻医が登録した学会発表や論文発表の記録，出席を求められる講習会等の記録について，各専攻医の進捗状況をリアルタイムで把握します．担当指導医と臨床研修センターはその進捗状況を把握して年次ごとの到達目標に達しているか否かを判断します.
- 担当指導医は，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，福岡青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※※市民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

福岡青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」の活用

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

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

先日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします.

11）その他

特になし.

別表 1　各年次到達目標

	内容	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

福岡青洲会病院内科専門研修 週間スケジュール（例）

（循環器内科分野）

<table>
<tr><th></th><th>月曜日</th><th>火曜日</th><th>水曜日</th><th>木曜日</th><th>金曜日</th><th>土・日曜日</th></tr>
<tr><td>午前</td><td>入院患者診療
運動負荷試験</td><td>入院患者診療
運動負荷試験</td><td>カンファレンス</td><td>入院患者診療
運動負荷試験</td><td>入院患者診療</td><td rowspan="3">担当患者の病状に応じた診療/オンコール/日当直/講習会・学会参加など</td></tr>
<tr><td rowspan="2">午後</td><td>ペースメーカー外来(第 2・3 週)</td><td>心カテ・PCI</td><td>心カテ・PCI/アブレーション</td><td>心カテ・PCI</td><td>入院患者診療</td></tr>
<tr><td colspan="5">健診心電図判読・急患対応・当直など</td></tr>
</table>

★ 福岡青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。

福岡青洲会病院内科専門研修 週間スケジュール（例）

（呼吸器内科分野）

	月	火	水	木	金	土・日曜日
午前	病棟業務／新患・救急対応					担当患者の病状に応じた 診療/オンコール/日当直/講習会・学会参加など
午後		内視鏡検査 （人工呼吸器ラウンド）	総合内科カンファレンス （院内感染ラウンド）	（人工呼吸器ラウンド）	内視鏡検査 新患/その他症例カンファレンス	
適宜 ～17：30	チームカンファレンス					

★ 福岡青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。

福岡青洲会病院内科専門研修 週間スケジュール（例）

（消化器内科分野）

<table>
<tr><th></th><th>月曜日</th><th>火曜日</th><th>水曜日</th><th>木曜日</th><th>金曜日</th><th>土・日曜日</th></tr>
<tr><td>午前</td><td colspan="5">上部消化管内視鏡検査を中心に緊急を要する内視鏡的処置や上部消化管造影検査等</td><td rowspan="3">担当患者対応、オンコール対応、日当直、学会参加等</td></tr>
<tr><td rowspan="2">午後</td><td colspan="5">下部消化管内視鏡検査を中心に大腸EMRや上下部消化管ESD、ERCP等の胆道系の内視鏡処置

消化器カンファレンス</td></tr>
<tr><td colspan="5">担当患者対応、オンコール対応、日当直等</td></tr>
</table>

★ 福岡青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。