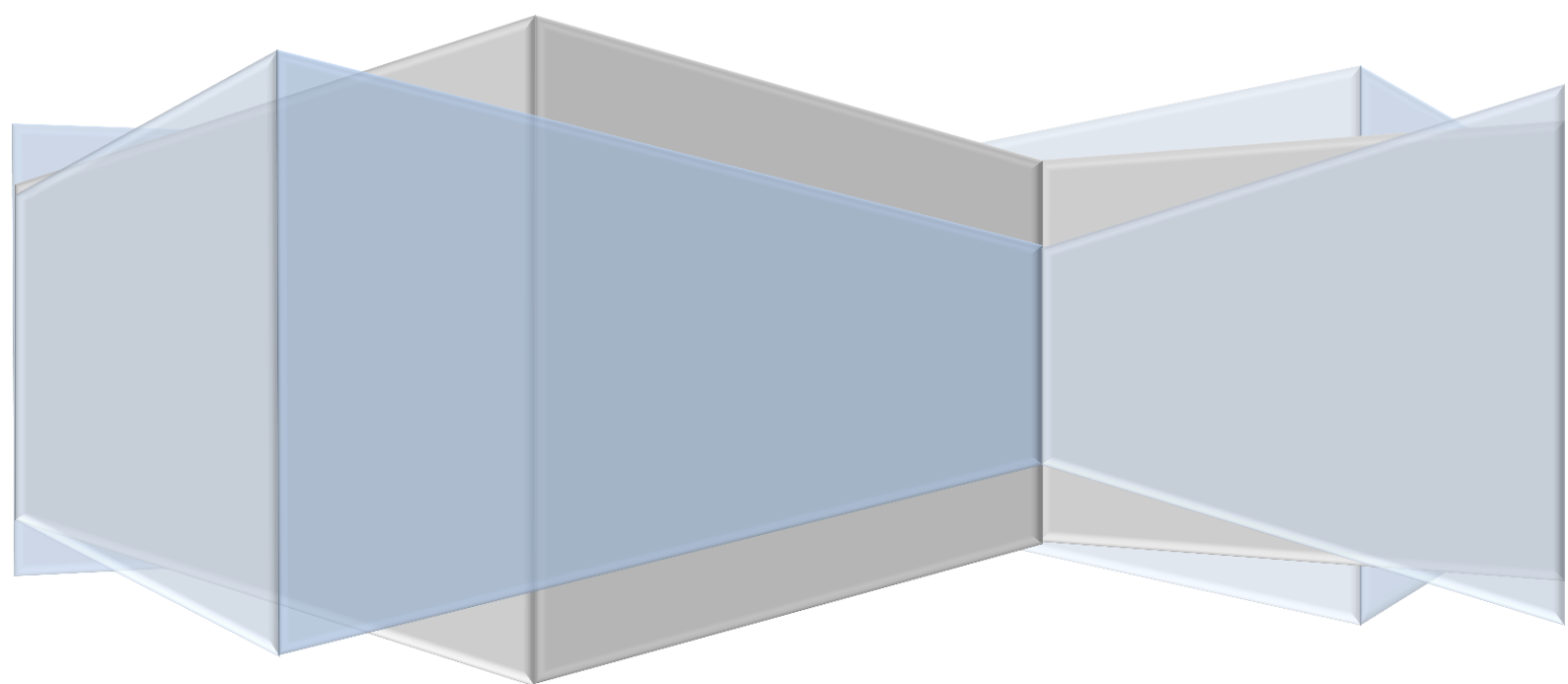


親仁会米の山病院

米の山病院内科専門研修 プログラム



「親仁会米の山病院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、福岡県有明医療圏の中心的な急性期病院の1つである米の山病院を基幹施設として、福岡県有明医療圏・近隣医療圏にある連携施設・特別連携施設とで内科専門研修を経て高齢化が進む福岡県南部の医療事情を理解し、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練します。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南部を支える内科専門医の育成を目的とします。

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

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

また、医療の社会的責任を果たすために、無差別・平等の医療・介護・福祉を担い創造しうる医師、基本的人権を尊重できる総合的視点を持つ医師、地域に求められる役割に応じてチーム医療を実践できる医師を養成します。そのために「地域に出て、地域に学び、育つ」地域基盤型教育を重視し、ヘルスプロモーション活動など地域の人々との協力共同の場を研修に生かすことにより、患者の社会的背景を含めて、患者全体をとらえる医療・社会的問題に対する科学的視点、変革の視点を身につけることを目指します。

使命【整備基準2】

専攻医は本プログラムによって人格の涵養に努めるとともに、医療の社会性への理解を深め、地域の医療ニーズに応えうる総合的な力量と、内科専門医として以下の資質を備えた医師として成長するよう研修を行います。

- 1) 「差別なしに適切な、質の高い医療を受ける権利」を尊重し、患者の抱える問題を全人的に捉え、患者・家族から信頼を得られる、高い医療倫理の素養を持つ医師。
- 2) 多職種協働の医療を実践し、同僚・後輩・スタッフの信頼を得るとともに、コンサルテーション、診療情報提供などを適切に実施できる、チーム医療の素養を持つ医師。
- 3) 予防医学・プライマリケアから、救急疾患まで、臨床上の問題解決にあたることのできる、優れた主治医能力を持つ医師。

- 4) 医療安全、感染対策の素養をもつ医師。
- 5) 臨床症例に関するカンファレンスや学術活動を行う医師。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医師。
- 6) 医療の社会的な視点で、医療・介護・福祉のネットワークへの理解を深め、複数の疾患を併せ持つ高齢者の全身管理能力と地域志向性を持ち、「患者の健康だけでなく、医療スタッフや地域住民に対しても保健衛生活動を行う」医師。

特性

- 1) 本プログラムは、福岡県有明医療圏の中心的な急性期病院の1つである米の山病院を基幹施設として、福岡県有明医療圏、近隣医療圏および大分県にある連携施設やその他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+連携施設・特別連携施設の3年間になります。
- 2) 米の山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だけでなく、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。上記だけでなく、入院～退院～在宅へ復帰するという流れを通じ継続した医療活動を豊富に経験することができる環境も整えています。
- 3) 基幹施設である米の山病院は、福岡県有明医療圏の中心的な急性期病院の1つであるとともに、地域の病診・病病連携の中核の1つでもあります。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) 基幹施設である米の山病院を中心とした研修（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 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.43 別表1「米の山病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。

また、日頃から指導医を交えた早朝カンファレンスや英文の抄読会も積極的に行っており、技能習得の症例経験数以外にも内科全般の知識、そして専門知識を深めることができます。研修中は総合内科重点コース(図1)や Subspecialty 重点コース等、専攻医自らが選択し、研修を組むことが可能です。

専攻医の研修選択に伴い、以下の週間スケジュールを基に、その専攻医の選択診療科に合わせたスケジュールを組みます。（以下週間スケジュール参照）

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:30	カンファレンス	-	カンファレンス	英語論文 抄読会	学習会	-	日曜休診 月1-2日:日 直・当直
8:40-9:00	医局朝会						
9:00-9:15	入院患者胸写チェック						
9:15-13:00	外来診療/病棟カンファレンス/病棟回診						
13:00-1400	昼休み(適宜)						
14:00-17:00	14:00-内科カン ファレンス 15:00-各病棟 回診	14:30- 各病棟カンファレンス 15:00- 病棟総回診 16:00- 指導医カンファレンス 16:30-外来症例カンファレンス			病棟研修・手技等 診療科別症例検討会		
17:00-	週1-2日:当直						
備考	第1-17:30~ 全医師参加型 症例検討会	-	-	第3-17:30~ CPC	-	-	

- 5) 米の山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年間などを利用し、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) ただ、専攻医の希望と研修管理委員会の認可により、専門研修3年目の1年間を内科の選択する科(Subspecialty)に充てることも可能です。
- 7) 基幹施設である米の山病院と専門研修施設群などでの3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「米の山病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照)。

専門研修後の成果【整備基準3】

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

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

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

米の山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ルリズムの涵養と **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、福岡県有明医療圏に限定せず、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、米の山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) 米の山病院内科後期研修医は現在 3 学年併せて 3 名で 1 学年 1～3 名の実績があります。
- 2) 内科基幹病院として募集人員数に一定の制限があるので、募集定員は 3 名です。
- 3) 剖検体数は 2014 年度 4 体、2015 年度 3 体、2016 年度 4 体です。
- 4) 血液、膠原病、感染症領域の入院患者は他の領域と比較して少なめですが、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。
- 5) 6 領域の専門医が少なくとも 1 名以上在籍しています（P.18「米の山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と 29 病歴要約の作成は達成可能です。
- 8) その他の連携施設・特別連携施設には、高次機能・専門病院 1 施設、地域基幹病院 2 施設および地域医療密着型病院 4 施設、計 7 施設あり、専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能です。
- 9) 専攻医 3 年修了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた少なくとも 56 疾患群、160 症例以上の診療経験は達成可能です。

3. 専門知識・専門技能とは

- 1) 専門知識【整備基準 4】 [「内科研修カリキュラム項目表」参照]
専門知識の範囲（分野）は、「総合内科」、「消化器」、「循環器」、「内分泌」、「代謝」、「腎臓」、「呼吸器」、「血液」、「神経」、「アレルギー」、「膠原病および類縁疾患」、「感染症」、ならびに「救急」で構成されます。

「内科研修カリキュラム項目表」に記載されている、これらの分野における「解剖と機能」、「病態生理」、「身体診察」、「専門的検査」、「治療」、「疾患」などを目標（到達レベル）とします。

- 2) 専門技能【整備基準 5】 [「技術・技能評価手帳」参照]

内科領域の「技能」は、幅広い疾患を網羅した知識と経験とに裏付けをされた、医療面接、身体診察、検査結果の解釈、ならびに科学的根拠に基づいた幅の広い診断・治療方針決定を指します。さらに全人的に患者・家族と関わってゆくことや他の Subspecialty 専門医へのコンサルテーション能力とが加わります。これらは、特定の手技の修得や経験数によって表現することはできません。

4. 専門知識・専門技能の習得計画

- 1) 到達目標【整備基準 8～10】（P.43 別表 1「米の山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。

【研修ローテーション（総合内科専攻コース例）】

卒 3	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
	専門内科研修①			専門内科研修②			専門内科研修③			専門内科研修④		
	初期研修医の指導、当直、往診、救急、一般診											
卒 4	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
	専門内科研修⑤			専門内科研修⑥			専門内科研修⑦			専門内科研修⑧		
	後期研修医の指導、当直、往診、救急、一般診											
卒 5	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
	専門内科研修⑨			専門内科研修⑩			専門内科研修⑪			専門内科研修⑫		
	後輩の指導、Subspecialty の準備、当直、往診、救急、一般診											

【研修ローテーション（Subspecialty 専攻コース例）】

卒 3	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
	専門内科研修①			専門内科研修②			専門内科研修③			専門内科研修④		
	初期研修医の指導、当直、往診、救急、一般診											
卒 4	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
	専門内科研修⑤			専門内科研修⑥			専門内科研修⑦			専門内科研修⑧		
	後期研修医の指導、当直、往診、救急、一般診											
卒 5	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
	Subspecialty 研修			Subspecialty 研修			Subspecialty 研修			Subspecialty 研修		
	後輩の指導、当直、往診、救急、一般診											

研修コースの具体例は以下の通りです。

総合内科専攻コース(例)		1年目		2年目		3年目	
基幹施設	米の山病院						
連携施設	千鳥橋病院						
	大手町病院						
特別連携施設	中友診療所						
	みさき病院						

Subspecialty専攻コース(例)		1年目		2年目		3年目	
基幹施設	米の山病院						
連携施設	千鳥橋病院						
	久留米大学病院						
	大手町病院						
特別連携施設	みさき病院						

九州各地コース(例)		1年目		2年目		3年目	
基幹施設	米の山病院						
連携施設	大手町病院						
	千鳥橋病院						
	大分健生病院						
特別連携施設	中友診療所						

※上記のスケジュールはあくまで一例のため、専攻医の希望に沿い、様々なパターンで研修を組むことが可能です。

○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 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 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，日本内科学会 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 J-OSLER への登録を終了します。
- ・技能：研修中の疾患群について，診断と治療に必要な身体診察，検査所見解釈，および治療方針決定を指導医，Subspecialty 上級医の監督下で行うことができます。
- ・態度：専攻医自身の自己評価と指導医，Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価を複数回行って態度の評価を行います。専門研修（専攻医）1 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします。

○専門研修（専攻医） 3年:

- ・症例：主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し、200 症例以上経験することを目標とします。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 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 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、形式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、プロフェッショナルリズム、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 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。

米の山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＋連携・特別連携施設）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つた症例については、カンファレンスや自己学習によって知識を補足します。これらを通じて、遭遇する事が稀な疾患であっても類縁疾患の経験と自己学習によって適切な診療を行えるようにします。

- ① 内科専攻医は、担当指導医もしくは Subspecialty の上級医の指導の下、主担当医として入院症例と外来症例の診療を通じて、内科専門医を目指して常に研鑽します。主担当医として、入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。
- ② 定期的（毎週 1 回）に開催する各診療科あるいは内科合同カンファレンスを通じて、担当症例の病態や診断過程の理解を深め、多面的な見方や最新の情報を得ます。また、プレゼンターと

して情報検索およびコミュニケーション能力を高めます。

- ③ 総合内科外来（初診を含む）と Subspecialty 診療科外来（初診を含む）を少なくとも週 1 回、1 年以上担当医として経験を積みます。
- ④ 救命救急外来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 必要に応じて、Subspecialty 診療科検査を担当します。

3) 臨床現場を離れた学習【整備基準 14】

1) 内科領域の救急対応， 2) 最新のエビデンスや病態理解・治療法の理解， 3) 標準的な医療安全や感染対策に関する事項， 4) 医療倫理，医療安全，感染防御，臨床研究や利益相反に関する事項， 5) 専攻医の指導・評価方法に関する事項， などについて， 以下の方法で研鑽します。

- ① 定期的（毎週 1 回程度）に開催する各診療科での抄読会
- ② 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会（基幹施設 2015 年度実績 3 回）
有明医療圏の医療機関、業者と共同し年に数回市民向けの医療安全・感染講習会を開催。
※ 内科専攻医は年に 2 回以上受講します。
- ③ CPC（基幹施設 2015 年度実績 2 回、2016 年度実績 3 回）
- ④ 研修施設群合同カンファレンス(2014 年度より年 1 回開催)
有明医療圏の 4 つの初期研修基幹型病院と共同し、毎年 1 回開催。それぞれの医療機関の初期研修、専攻医が参加し、症例発表をしている。
- ⑤ 地域参加型のカンファレンス
- ⑥ JMECC 受講（基幹施設：2015 年度より年 1 回開催）
※ 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 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】

米の山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.18「米の山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、基幹施設である米の山病院臨床研修センターが把握し、定期的に E-mail やポスター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。

米の山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】

米の山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。
- 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 内科専攻医は内科学会地方会や内科系学会などへ演題発表あるいは論文発表を筆頭者として、専門研修 3 年間のうちに 2 回以上行う。

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。

なお、専攻医が、社会人大学院などを希望する場合でも、米の山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。

米の山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、基幹施設である米の山病院臨床研修センターが把握し、定期的に E-mail など専攻医に周知し、出席を促します。もし遠隔地で出席できなかった場合もテレビ会議システム等を導入し、参加できる環境整備をします。

内科専門医として以下に挙げる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

当院においては年に 3 回、外部講師を招聘して地域からの参加者を交えた安全・感染講習会を開催しており、専攻医の参加を義務付けています。また医療安全に関する学習会は医師のみならず職員必須受講と位置付けており、学習会、講演会を通じて主体的に医師が倫理観を習得できるよう努めています。また、倫理上の問題が発生した場合も院内の倫理委員会と連携し、早急に対応できる体制が整っています。

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。米の山病院内科専門研修施設群研修施設は福岡県有明医療圏、近隣医療圏および福岡県内、熊本県内の医療機関から構成されています。

米の山病院内科専門研修プログラムの施設群を構成する連携病院は以下の通りです。専門研修連携施設の認定基準を満たしています。

- ・ 大手町病院（福岡県北九州市、基幹施設として独自のプログラムあり）

- ・ 千鳥橋病院（福岡県福岡市 基幹施設として独自のプログラムあり）
- ・ 久留米大学病院（福岡県久留米市 基幹施設として独自のプログラムあり）
- ・ 大分健生病院（大分県大分市）
- ・ みさき病院（福岡県大牟田市）
- ・ 中友診療所（福岡県大牟田市）

米の山病院は、福岡県有明医療圏の中心的な急性期病院の 1 つであるとともに、地域の病診・病病連携の中核の 1 つです。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も病院内外問わず定期的に行っており、学術活動の素養を身につけることができます。

連携施設、特別連携施設には、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、地域医療や全人的医療を組み合わせて、急性期医療、慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できることを目的に、高次機能・専門病院である久留米大学病院、地域医療密着型病院である千鳥橋病院、大手町病院、みさき病院、大分健生病院、そして在宅療養支援診療所である中友診療所で構成しています。

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、米の山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。病診連携の診療所側の視点も養うため、在宅療養支援診療所である中友診療所では往診や在宅医療に重点を置いた研修をします。

米の山病院内科専門研修施設群(P.18)は、福岡県有明医療圏、近隣医療圏および福岡県内の医療機関から構成しています。最も距離が離れている大手町病院は北九州市内にありますが、米の山病院から電車を利用して、1時間30分程度の移動時間であり、移動や連携に支障をきたす可能性は低いです。特別連携施設であるみさき病院、中友診療所での研修は、米の山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。米の山病院の担当指導医が、みさき病院、中友診療所の上級医とともに、専攻医の研修指導にあたり、指導の質を保ちます。遠隔地である大分健生病院に関しては指導の質が落ちないように、テレビ会議システム等を利用し、研修指導にあたります。

10. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28, 29】

米の山病院内科専門研修施設群では、症例をある時点で経験するというだけでなく、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。

米の山病院内科施設群専門研修では、主担当医として診療・経験する患者を通じて、高次病院や

地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。

11. 内科専攻医研修（モデル）【整備基準 16】

基幹施設である米の山病院内科を中心に、基本的に3か月毎のローテートで、各科、各施設の3年間の専門研修を行います。

専攻医2年目の秋に専攻医の希望・将来像、研修達成度およびメディカルスタッフによる360度評価（内科専門研修評価）などを行います。

なお、研修達成度によっては Subspecialty 研修も可能です（個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) 米の山病院内科専門研修プログラム委員会の役割

- ・米の山病院内科専門研修プログラム管理委員会の事務局を行います。
- ・米の山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 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（4月と7月、10月、1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 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式的にフィードバックを行って、改善を促します。
- ・米の山病院内科専門研修プログラム委員会は、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、事務員などで構成し、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 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 J-OSLER を通じて集計され、担当指導医から形式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）が米の山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 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（仮称）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年修了時までには29症例の病歴要約を順次作成し、日本内科学会 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米の山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 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 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.44 別表1「米の山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 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) 米の山病院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か月前に米の山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 J-OSLER を用います. なお, 「米の山病院内科専攻医研修マニュアル」と「米の山病院内科専門研修指導者マニュアル」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. 32「米の山病院内科専門研修管理委員会」参照)

- 1) 米の山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 (副院長), 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), 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.32 米の山病院内科専門研修プログラム管理委員会参照). 米の山病院内科専門研修管理委員会の事務局を, 米の山病院臨床研修センターにおきます.
 - ii) 米の山病院専門研修施設群は, 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 8 月と 2 月に開催する米の山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, 連携施設とともに, 毎年 4 月 30 日までに, 米の山病院内科専門研修管理委員会に以下の報告を行います.

- ① 前年度の診療実績
 - a) 病院病床数, b)内科病床数, c)内科診療科数, d) 1 か月あたり内科外来患者数, e)1 か月あたり内科入院患者数, f)剖検数
- ② 専門研修指導医数および専攻医数
 - a)前年度の専攻医の指導実績, b)今年度の指導医数/総合内科専門医数, c)今年度の専攻医数, d)次年度の専攻医受け入れ可能人数.
- ③ 前年度の学術活動
 - a) 学会発表, b)論文発表
- ④ 施設状況
 - a) 施設区分, b)指導可能領域, c)内科カンファレンス, d)他科との合同カンファレンス, e)抄読会, f)机, g)図書館, h)文献検索システム, i)医療安全・感染対策・医療倫理に関する研修会, j)JMECC の開催.
- ⑤ Subspecialty 領域の専門医数
日本消化器病学会消化器専門医数 2 名, 日本循環器学会循環器専門医数 2 名, 日本呼吸器学会呼吸器専門医数 1 名, 日本肝臓学会肝臓専門医 1 名

14. プログラムとしての指導者研修 (FD) の計画【整備基準 18, 43】

指導法の標準化のため日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」(仮称)を活用します.

厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨します. 指導者研修 (FD) の実施記録として, 日本内科学会 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）中は、各研修施設の就業環境に基づき、就業します（P.18「米の山病院内科専門研修施設群」参照）。

基幹施設である米の山病院の整備状況に関しては、後述の基幹施設および連携施設概要を参照してください。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、その内容は米の山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 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、米の山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、米の山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 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、米の山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、米の山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 J-OSLER を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし、**米の山病院**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**米の山病院**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、米の山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 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

米の山病院臨床研修センターと**米の山病院**内科専門研修プログラム管理委員会は、**米の山病院**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、必要に応じて米の山病院内科専門研修プログラムの改良を行います。

米の山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、毎年7月からウェブサイトでの公表や説明会などを行い、内科専攻医を募集します。翌年度のプログラムへの応募者は、11月30日までに米の山病院のウェブサイトの米の山病院医師募集要項（米の山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、翌年1月の米の山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)米の山病院臨床研修センター

E-mail: rinsyou-kensyuu@kome-net.or.jp (担当：藤井)

米の山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 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 J-OSLER を用いて米の山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、米の山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米の山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。

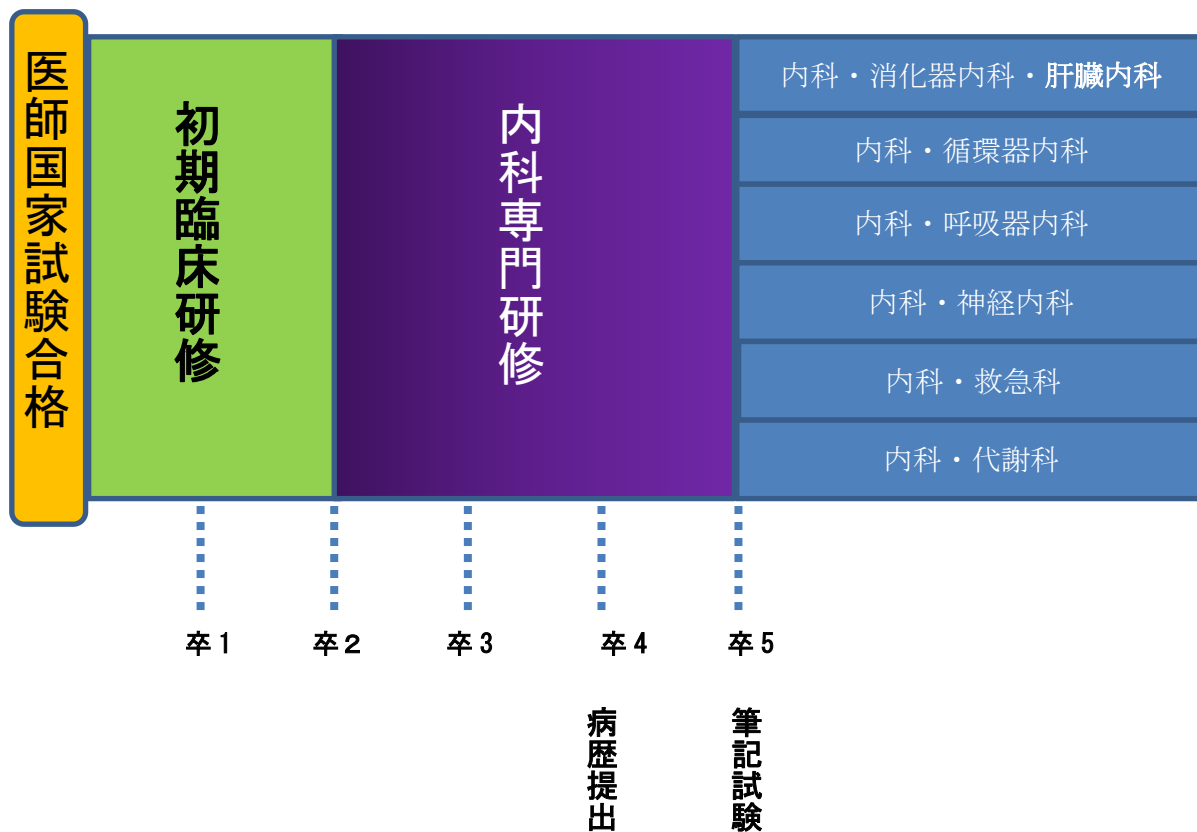
他の領域から米の山病院内科専門研修プログラムに移行する場合、他の専門研修を修了し新たに内科領域専門研修をはじめめる場合、あるいは初期研修における内科研修において専門研修での経験に匹敵する経験をしている場合には、当該専攻医が症例経験の根拠となる記録を担当指導医に提示し、担当指導医が内科専門研修の経験としてふさわしいと認め、さらに米の山病院内科専門研修プログラム統括責任者が認めた場合に限り、日本内科学会 J-OSLER への登録を認めます。症例経験として適切か否かの最終判定は日本専門医機構内科領域研修委員会の決定によります。

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

米の山病院内科専門研修施設群
(地方型一般病院のモデルプログラム)

研修期間：3年間（基幹施設2年間＋連携・特別連携施設1年間）

米の山病院内科専門研修施設群研修施設



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
米の山病院	○	○	○	○	○	○	○	△	△	○	△	△	○
千鳥橋病院	○	○	○	△	○	○	○	△	○	○	△	○	○
大手町病院	○	○	○	△	○	○	○	△	○	△	△	○	○
久留米大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
中友診療所	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
みさき病院	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
大分健生病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

各研修施設での内科13領域に関して診療経験の研修可能性を3段階評価(○、△、×)に評価しました。

表2.各内科専門研修施設の内科13領域の研修の可能性

専門研修施設群の構成要件【整備基準25】

内科領域では、限定的な疾患だけでなく、消化器内科、呼吸器内科など内科分野をはじめ、血液疾

患や免疫疾患、救急など総合内科的に幅広く疾患群を経験するための研修は必須です。米の山病院内科専門研修施設群研修施設は福岡県および大分県の医療機関から構成されています。

米の山病院は、福岡県南部有明医療圏の中心的な急性期病院です。そこでの研修は、地域における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験を研修します。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけます。

連携施設・特別連携施設には、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、地域医療や全人的医療を組み合わせ、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・専門病院である久留米大学、地域の基幹型病院である千鳥橋病院、専門科に関わらず全科の初期対応が可能な大手町病院、慢性期、在宅医療を十分に経験できるみさき病院や中友診療所、大分健生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、米の山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，本人の希望を含め，今後の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1年間，連携施設・特別連携施設で研修をします。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）。

専門研修施設群の地理的範囲【整備基準26】

福岡県有明医療圏と近隣医療圏、そして九州内にある施設から構成しています。最も距離が離れている大分健生病院は大分県にありますが、米の山病院から電車を利用して、約3時間程度の移動時間ではありますが、移動や連携に支障をきたす可能性は低いです。

1) 専門研修連携施設

基幹施設：米の山病院

<p>認定基準</p> <p>1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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委員会が設置、「こころの相談室」および臨床心理士設置しています。 ・ハラスメント委員会を設置しています。 ・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。 ・敷地近くに託児所、保育園があります。
<p>2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医は6名在籍しています。 ・内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者、内科研修委員長、ともに総合内

	<p>科専門医かつ指導医)にて、基幹施設、連携施設に設置されている内科研修委員会との連携を図ります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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が設置されています。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催(2016年度実績12回、市民向け講座として年3回)し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催しており、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPCを定期的に開催(2016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(有明地区合同カンファレンス年1回開催)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(2015年度より院内にて開催)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臨床研修センターが対応します。 ・特別連携施設(みさき病院や中友診療所)の専門研修では、米の山病院での合同カンファレンスや、テレビでの会議システム運用も視野に入れ、指導医がその施設での研修指導を行います。
3)診療経験の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・カリキュラムに示す内科領域13分野のうち全分野(少なくとも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。 ・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(2016年度実績3体、2015年度4体)を行っています。
4)学術活動の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・治験委員会を設置し、定期的に研究審査会を開催する体制を整えています。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計3演題以上の学会発表をしています。
指導責任者	<p>崎山博司</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>米の山病院内科専門研修プログラムは、福岡県有明医療圏の急性期病院である米の山病院を基幹施設として、内科専門医はもちろんのこと、内科系各領域の subspecialty にも共通で必要とされる総合性を身に着けることを重視しています。また高齢率が35.1%と急速な高齢化が進む有明医療地区において、地域と時代における役割と求められる医療について理解した上で、そのニーズに応えうる総合的な力量と必要な専門性を習得するプログラムです。「地域に出て、地域に学び、育つ」地域基盤型教育を重視し、またヘルスプロモーション活動など住民と共同の場を研修の特徴としており、様々な取り組みへの参加を通じて、専門性と倫理性、そして利他主義の視点を身につけることを目指しています。</p>
指導医数	日本内科学会指導医6名、日本内科学会総合内科専門医4名、日本消化器病学会

	消化器専門医 2 名、日本循環器学会循環器専門医 2 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 1 名ほか
外来・入院患者数	外来患者数 338 名(1 か月平均)、入院患者 206.5 名(1 か月平均) 入院患者 2466 名・うち 796 名
経験できる疾患群	血液内科疾患をはじめ、きわめてまれな疾患を除いて、研修手帳(疾患群項目表)にある 13 領域、70 疾患の症例を広く経験することができます。不足する分野においては、連携施設にて研修可能です。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	高齢化率が高い福岡県南部の有明医療圏に位置する急性期病院であるとともに、回復期リハビリテーション病棟・慢性期の病棟もあり、大牟田市内において医療、介護の中核的な病院です。また地域における病病連携、病診連携医療を経験できます。
学会認定施設(内科)	日本内科学会認定医制度教育関連施設 日本消化器病学会関連施設 日本肝臓学会関連施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本呼吸器学会関連施設 日本神経学会教育関連施設 日本消化器内視鏡学会専門医指導施設 日本プライマリーケア学会認定医研修施設 日本病理学会認定病院 など

連携施設：千鳥橋病院

1)専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院である。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境がある。 ・常勤医師として労務環境が保障されている。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署があり、「こころの相談室」および臨床心理士設置している。 ・ハラスメント委員会が整備されている。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されている。 ・病院敷地内院内保育所があり、利用可能である。
2)専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医は 8 名在籍している。 ・千鳥橋病院内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者、内科研修委員長、ともに総合内科専門医かつ指導医）にて、基幹施設、連携施設に設置されている内科研修委員会との連携を図る。 ・専攻医の日常的な状況把握とプログラム運営に関わる内科研修委員会(事務局的役割)を設置する。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2016 年度実績 6 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的保障を行う。

	<ul style="list-style-type: none"> ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に行い、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的保障を行う。 ・CPC を定期的に行い（内科系 2016 年度実績 10 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的保障を行う。 ・地域参加型カンファレンス、在宅カンファレンス、臨床倫理 4 分割法カンファなどを定期的に行い、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的保障を行う。 ・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講を義務付け、そのための時間的保障を行う。 ・日本専門医機構による施設実地調査に千鳥橋病院内科専門研修プログラム管理委員会が対応する。 ・特別連携施設（大楠診療所、たたらリハビリテーション病院、上戸町病院）の専門研修では、テレビ会議システムなども利用した千鳥橋病院でのカンファレンス・面談などにより、指導医がその施設での研修指導を行う。
3) 診療経験の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野で定期的に専門研修が可能な症例数を診療している。 ・70 疾患群のうちほぼ全疾患群について研修できる。 ・専門研修に必要な剖検（内科系 2015 年度実績 12 体、2014 年度実績 9 体）を行っている。
4) 学術活動の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床研究に必要な図書室を整備している。 ・倫理委員会を設置し、定期的に行っている。 ・千鳥橋病院学術支援センターによる臨床研究に関する学習会を開催している。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間計 3 演題以上の学会発表（2014 年度実績 6 演題）をしている。
指導責任者	<p>山本 一視</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>千鳥橋病院内科専門研修プログラムは、地域の総合病院を主たる研修の場としています。内科系各領域の専門医にも共通に必要なとされる総合性、地域のニーズに寄り添い努力する姿勢を身に着けることを重視して、多職種専門職、各領域の専門医の積極的な参加を得て標準的で安全な診療を実践する内科医を養成します。WHO のネットワークである HPH（健康増進活動拠点病院）の日本における最初の認定病院として、国際社会で通用する豊かな人権意識と社会性を有しつつ、健康の社会的決定要因に目を向けて地域社会・住民と患者と医療従事者に対するヘルスプロモーションを実践する内科医を養成します。専門領域へ進む前にまずは「The 総合内科医」としての力と構えを身につけたい人、地域住民の一番近くで活躍する内科医を将来像に描く人を募集します。</p>
指導医数 内科系専門医数	<p>指導医 8 名</p> <p>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 3 名、日本循環器学会循環器専門医 4 名、日本神経学会専門医 3 名ほか</p>
外来・入院 患者数	<p>総入院患者(実数) 6,141 名(年間)</p> <p>総外来患者(実数) 21,230 名(年間)</p>
経験できる疾患	<p>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</p>

群	例を幅広く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。
経験できる地域医療・診療連携	福岡県福岡・糸島医療圏の中心的な福岡市の急性期・亜急性期医療を担い、急性期病棟、地域包括ケア病棟・回復期リハビリ病棟を有する病院であり、地域の医療・介護・福祉連携の中核的な病院である。超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験、高次病院や地域病院との病病連携や診療所との病診連携を経験できる。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定医制度教育病院 日本循環器学会循環器専門医研修施設 日本心血管インターベンション学会研修関連施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本呼吸器学会認定関連施設 日本神経学会専門医制度准教育施設 日本プライマリ・ケア学会認定医研修施設 家庭医療後期研修プログラム Ver2 日本透析医学会専門医制度認定関連施設 日本腎臓学会専門医制度研修施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医制度関連施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本病理学会認定病院 日本リハビリテーション医学会研修施設 など

連携施設：大手町病院

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・常勤医師として労務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（健和会本部人事部福利厚生課）があります。 ・「ハラスメント防止に関する規程」に基づき、相談窓口は法人統括責任者として健和会本部人事部長、大手町病院は事務長と総師長が担当しています。 ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医は6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（副院長）、プログラム管理者（副院長、統括責任者とは別）（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課が設置されています。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に行う（基幹施設 2014 年度

	<p>実績 医師対象講習会 5 回, e-ラーニング 6 回)</p> <p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催 (2017 年度予定) し, 専攻医に受講を義務付け, そのための時間的余裕を与えます. ・CPC を定期的に開催 (2014 年度実績 9 回, 2015 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 (基幹施設: 北九州総合診療研究会, 北九州 ER critical Care Conference) 等を定期的に開催し, 専攻医に受講を義務付け, そのための時間的余裕を与えます. ・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講 (2015 年度開催実績 1 回: 受講者 5 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臨床研修課が対応します. ・特別連携施設 (戸畑けんわ病院, 大手町リハビリテーション病院, 健和会京町病院, 健和会町上津役診療所) の専門研修では, 電話や月 1 回の健和会大手町病院での面談・カンファレンスなどにより指導医がその施設での研修指導を行います.
<p>認定基準</p> <p>【整備基準 23/31】</p> <p>3) 診療経験の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野 (少なくとも 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 (少なくとも 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 (2013 年度 11 体, 2014 年度 7 体, 2015 年度 10 体) を行っています.
<p>認定基準</p> <p>【整備基準 23】</p> <p>4) 学術活動の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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 (2014 年度実績 4 回) しています. ・治験委員会を設置し, 定期的に受託研究審査会を開催 (2015 年度実績 2 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 (2015 年度実績 3 演題) をしています.
<p>指導責任者</p>	<p>山口征啓</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>健和会大手町病院は福岡県の北九州市地区における中心的な急性期病院です. 近隣医療圏にある連携施設, 特別連携施設と内科専門研修を実施し, 総合的な医療の展開と地域医療でも貢献できる内科専門医の育成を目指しています.</p> <p>一般外来および救急外来にて初診患者を中心に診療をおこないます. また, 入院診療では一般内科病棟に加えて, 集中治療室や療養型病床での研修も可能であり, 幅広い状況で研修がおこなえます. また定期的な他職種カンファレンスを通して, 患者の社会的・心理的な側面へのアプローチを行い, チーム医療での研修を行います.</p>
<p>指導医数</p>	<p>日本内科学会指導医 5 名, 日本内科学会総合内科専門医 4 名</p>

(常勤医)	日本循環器学会循環器専門医 1 名, 日本呼吸器学会呼吸器指導医 1 名 日本神経学会神経内科専門医 1 名, 日本感染症学会指導医 1 名,
外来・入院患者数	外来患者 2,088 名 (1 ヶ月平均) 入院患者 1,694 名 (1 ヶ月平均) 2015 年度
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)	日本呼吸器内視鏡学会 認定施設 日本内科学会 認定教育施設 日本呼吸器学会 認定施設 日本環境感染症学会 認定教育施設 日本透析医学会 教育関連施設 (田川市立病院) 日本循環器学会 循環器専門医研修関連施設 (千鳥橋病院) 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 日本リウマチ学会 教育施設 日本糖尿病学会 教育関連施設 (宇部協立病院) 日本プライマリ・ケア連合学会 家庭医療後期研修プログラムなど

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

連携施設：大分健生病院

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度協力型病院です ・研修に必要なインターネット環境があります。 ・常勤医師として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部署 (医療生協本部) があります。 ・「セクシャルハラスメントの防止に関する規定」、「パワーハラスメントの防止に関する規定」に基づき、相談窓口は医療生協本部の本部長が担当しています。 ・ハラスメント委員会を設置しています。 ・女性医師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。
認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が 1 名在籍しています。 ・指導にあたる担当医師が、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・基幹施設で行う CPC、もしくは日本内科学会が企画する CPC の受講、

	医療倫理・医療安全・感染対策講習会の受講、研修施設群合同カンファレンス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。
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	・カリキュラムの示す内科領域 13 分野のうち、総合内科、消化器、循環器、代謝、呼吸器、神経、救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療することができます。
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 演題以上の学術発表を予定しています。
指導責任者	今里幸実 【内科専攻医へのメッセージ】 当院は臓器別ローテートを行っていません。中小規模の優れた点を最大限に生かした総合的な臨床能力を身につけることができます。生活習慣病、リハビリテーション医療、高齢者医療など、地域の第一線病院としての役割を研修できるとともに、地域住民の健診や、地域での健康教室などの講師活動などを通して、地域医療の中における内科医の役割を幅広く学ぶことができます。研修のすすめ方は、医師のみでなく、民主的なチーム医療のリーダーとしての点など評価については他職種も密にかかわりながら進めていきます。
指導医数（常勤医）	日本内科学会総合内科専門医 1 名
外来・入院患者数	総入院患者数(実数) 2,717 名、総外来患者数（実数）39,920 名
病床	一般病床 130 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中心に、広く経験することができます。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	<ul style="list-style-type: none"> ・内科専門医に必要な技術・技能は一般病床や地域包括ケア病床、回復期リハビリテーション病棟にて経験します。 ・初診外来を担当し、健診・健診後の精査、コモンディジーズを中心とした診断・診療、必要時入院診療へ繋ぐ流れや高度専門病院への紹介へのタイミング等を経験します。 ・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や他職種・他事業所と連携を図り、かかりつけ医としての診療の在り方を経験することができます。 ・嚥下機能評価（嚥下造影にもとづく）および口腔機能評価（歯科医師や言語聴覚士）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を経験することができます。 ・常勤の皮膚科医と連携を図り、褥創についてのチームアプローチを経験することができます。
経験できる地域医療・診療連	・入院診療では、急性期病院から急性期後に転院してくる治療・療養が

携	<p>必要な入院患者の診療を経験することができます。また、在宅療養支援病院として、地域の診療所からの紹介受入を行っています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅へ復帰する患者については、訪問看護、訪問介護、ケアマネと連携し、地域の内科病院としての外来診療と訪問診療等、継続した医療活動を経験することができます。
学会認定施設 (内科系)	日本プライマリケア連合学会家庭医療後期研修プログラム (Ver2) に認定されています。

特別連携施設：みさき病院

<p>認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度協力型病院です ・研修に必要なインターネット環境があります。 ・常勤医師として適切な勤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（親仁会本部）があります。 ・「セクシャルハラスメントの防止に関する規定」、「パワーハラスメントの防止に関する規定」に基づき、「こころの相談室」を設け、相談窓口は本部人事課が担当しています。 ・ハラスメント委員会を設置しています。 ・女性医師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。
<p>認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導にあたる担当医師が、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・基幹施設で行う CPC、もしくは日本内科学会が企画する CPC の受講、医療倫理・医療安全・感染対策講習会の受講、研修施設群合同カンファレンス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。
<p>認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・カリキュラムの示す内科領域 13 分野のうち、総合内科、消化器、循環器、代謝、呼吸器、神経の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療することができます。
<p>認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学術発表を予定しています。
指導責任者	<p>矢野香織</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>当院では、総合内科・老年科的な視点から、患者さんを全人的に診ていく方法を学びます。中小規模の優れた点を最大限に生かした総合的な臨床能力・多職種にわたるチームの中で力を発揮する方法を身につけることができます。高齢者を中心に、認知症医療、リハビリテーション医療、終末期医療などについて、外来・在宅・入院と切れ目のない医療を提供していくことを経験します。また、地域住民の健診や、地域での健康教室などの講師活動などを通して、地域医療の中における内科医の役割を</p>

	幅広く学ぶことができます。研修は、医師のみでなく、民主的なチーム医療のリーダーとしての点など評価については他職種も密にかかわりながら進めていきます。
指導医数（常勤医）	0名
外来・入院患者数	総入院患者数(実数) 2,064件 51,113名、 総外来患者数（実数）11,331件 32,620名
病床	144（一般病床48床、医療療養病床96床）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中心に、広く経験することができます。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	<ul style="list-style-type: none"> ・内科専門医に必要な技術・技能は一般病床や、障害者病床、回復期リハビリテーション病棟にて経験します。 ・初診外来を担当し、健診・健診後の精査、認知症コモンディゼーズを中心とした診断・診療、必要時入院診療へ繋ぐ流れや高度専門病院への紹介等、病病連携、病診連携を経験することができます。 ・慢性期の患者様の緩和ケア(がん、非がん疾患とも)や在宅医療についても経験することができます。 ・地域の介護施設・サービスとの連携も経験できます。
経験できる地域医療・診療連携	<ul style="list-style-type: none"> ・入院診療では、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を経験することができます。また、在宅療養支援病院として、地域の診療所、介護施設からの紹介受入を行っています。 ・在宅へ復帰する患者については、訪問看護、訪問介護、ケアマネと連携し、地域の内科病院としての外来診療と訪問診療等、継続した医療活動を経験することができます。
学会認定施設 (内科系)	プライマリケア学会 ver2.0 の連携施設として認定されています。

特別連携施設：中友診療所

<p>認定基準</p> <p>【整備基準 23】</p> <p>1)専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度協力型病院です ・研修に必要なインターネット環境があります。 ・常勤医師として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部署（親仁会本部）があります。 ・「セクシャルハラスメントの防止に関する規定」、「パワーハラスメントの防止に関する規定」に基づき、「こころの相談室」を設け、相談窓口は本部人事課が担当しています。 ・ハラスメント委員会を設置しています。
<p>認定基準</p> <p>【整備基準 23】</p> <p>2)専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導にあたる担当医師が、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・基幹施設で行う CPC、もしくは日本内科学会が企画する CPC の受講、医療倫理・医療安全・感染対策講習会の受講、研修施設群合同カンファレンス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。
<p>認定基準</p> <p>【整備基準 23/31】</p> <p>3)診療経験の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・カリキュラムの示す内科領域 13 分野のうち、総合内科の分野で定期的に専門研修が可能な症例数を診療することができます。
<p>認定基準</p> <p>【整備基準 23】</p> <p>4)学術活動の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学術発表を予定しています。
<p>指導責任者</p>	<p>山本 憲彦医師【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>患者さんの生活状況の改善、療養環境の改善等、行政と協力し医療を提供するという、病院研修では経験できない場が診療所であり在宅医療です。経験できる疾患も多岐にわたっています。</p>
<p>指導医数（常勤医）</p>	<p>0 名</p>
<p>外来・入院患者数</p>	<p>総入院患者数(実数) 0 件、</p> <p>総外来患者数（実数） 6,519 件 22,151 名</p> <p>（内在宅・往診 1,354 件 5,424 名）</p>
<p>病床</p>	<p>0 床</p>
<p>経験できる疾患群</p>	<p>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中心に外来、往診管理にて在宅医療を広く経験することができます。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。</p>
<p>経験できる技術・技能</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・内科専門医に必要な技術・技能は往診や外来にて習得できます、 ・初診外来を担当し、健診・健診後の精査・慢性期の患者様の緩和ケア(がん、非がん疾患とも)や在宅医療についても経験することができます。 ・地域の介護施設・サービスとの連携も経験できます。
<p>経験できる地域医療・診療連携</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・入院診療では、急性期病院から急性期後に転院してくる治療・療養

	<p>が必要な入院患者の診療を経験することができます。また、在宅療養支援診療所として、地域の診療所との連携、介護施設との連携を強くし、紹介受入を行っています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅へ復帰する患者については、訪問看護、訪問介護、ケアマネージャーと連携し、地域の内科病院としての外来診療と訪問診療等、継続した医療活動を経験することができます。
<p>学会認定施設 (内科系)</p>	<p>なし。</p>

米の山病院内科専門研修プログラム管理委員会
(平成 30 年 3 月現在)

米の山病院

崎山 博司 (プログラム統括責任者, 委員長, 循環器分野責任者)
佐田 耕一郎 (プログラム管理者, 循環器、救急分野責任者)
福田 知顕 (感染症・総合内科分野責任者)
本多 敬和 (消化器内科分野責任者)
内藤 浩史 (呼吸器内科・総合内科責任者)
橋口 俊則(呼吸器内科・アレルギー分野責任者)
五十嵐 英哉(内分泌・総合内科責任者)
鶴久 薫(研修担当 看護)
吉原 志保(研修担当 コメディカル)
堤 智佳(医師研修 担当事務)
藤井 みゆき(臨床研修 担当事務)

連携施設担当委員

公益社団法人福岡医療団千鳥橋病院	山本 一視
公益社団法人健和会 大手町病院	山口 征啓
久留米大学病院	柴田 了
みさき病院	矢野 香織
大分健生病院	今里 幸美
中友診療所	山本 憲彦

オブザーバー

内科専攻医代表 1	川口 信之
内科専攻医代表 2	副島 忠弘