

# 健和会大手町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、福岡県北九州医療圏の中心的な急性期病院である健和会大手町病院を基幹施設として、福岡県北九州医療圏・近隣医療圏にある連携施設・特別連携施設と、地域医療を目的とした大分県にある特別連携施設とで内科専門研修を経て地域の医療事情を理解し、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練され、基本的臨床能力獲得後は必要に応じた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。

### 使命【整備基準2】

- 1) 福岡県北九州医療圏に限定せず、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、福岡県北九州医療圏の中心的な急性期病院である健和会大手町病院を基幹施設として、福岡県北九州医療圏・近隣医療圏にある連携施設・特別連携施設と、地域医療を目的とした大分県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・特別連携施設1年間の3年間になります。
- 2) 健和会大手町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。
- 3) 基幹施設である健和会大手町病院は、福岡県北九州医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、地域医療支援病院として地域の病診・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) 基幹施設である健和会大手町病院での2年間（専攻医2年修了時）で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた70疾患群のうち、少なくとも通算で45疾患群、120症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録できます。そして、専攻医2年修了時点で、指導医による形成的な指導を通じて、内科専門医ボードによる評価に合格できる29症例の病歴要約を作成できます（P. 21【付属資料2】「健和会大手町病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。
- 5) 健和会大手町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) 基幹施設である健和会大手町病院での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（P. 21【付属資料2】「健和会大手町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) プロフェッショナル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。

健和会大手町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、福岡県北九州医療圏に限定せず、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することも、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、健和会大手町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) 健和会大手町病院内科後期研修医は現在 1 名で 1 学年 1～2 名の実績があります。
- 2) 剖検体数は 2013 年度 10 体, 2014 年度 7 体, 2015 年度 12 体です。

表. 健和会大手町病院内科 13 分野別診療実績

2015 年度実績	入院患者実数 (健和会大手町病院)	入院患者実数 (プログラム群全体)
総合内科	1,000	755.6
消化器	430	503.1
循環器	410	504.2
内分泌	15	15.0
代謝	225	702.0
腎臓	49	73.5
呼吸器	823	750.7
血液	39	88
神経	395	428.7
アレルギー	34	34
膠原病	22	22
感染症	194	184
救急	527	712.1

- 3) 内分泌、アレルギー、膠原病領域の入院患者は少なめですが、外来患者診療を含め、1 学年 3 名

に対し十分な症例を経験可能です。

- 4) 13 領域のうち、9 領域の専門医については少なくとも 1 名以上在籍しています (P. 18-P. 20 【付属資料 1】 「健和会大手町病院研修施設群の詳細」 参照)。
- 5) 1 学年 7 名までの専攻医であれば、専攻医 2 年修了時に「研修手帳 (疾患群項目表)」に定められた 45 疾患群、120 症例以上の診療経験と 29 病歴要約の作成は達成可能です。
- 7) 専攻医 3 年目に研修する連携施設・特別連携施設には、地域基幹病院 3 施設および地域医療密着型病院 5 施設、計 8 施設あり、専攻医のさまざまな希望・将来像に対応可能です。
- 8) 専攻医 3 年修了時に「研修手帳 (疾患群項目表)」に定められた少なくとも 56 疾患群、160 症例以上の診療経験は達成可能です。

### 3. 専門知識・専門技能とは

- 1) 専門知識【整備基準 4】 [「内科研修カリキュラム項目表」 参照]  
専門知識の範囲 (分野) は、「総合内科」, 「消化器」, 「循環器」, 「内分泌」, 「代謝」, 「腎臓」, 「呼吸器」, 「血液」, 「神経」, 「アレルギー」, 「膠原病および類縁疾患」, 「感染症」, ならびに「救急」で構成されます。  
「内科研修カリキュラム項目表」に記載されている、これらの分野における「解剖と機能」, 「病態生理」, 「身体診察」, 「専門的検査」, 「治療」, 「疾患」などを目標 (到達レベル) とします。
- 2) 専門技能【整備基準 5】 [「技術・技能評価手帳」 参照]  
内科領域の「技能」は、幅広い疾患を網羅した知識と経験とに裏付けをされた、医療面接、身体診察、検査結果の解釈、ならびに科学的根拠に基づいた幅の広い診断・治療方針決定を指します。さらに全人的に患者・家族と関わってゆくことや他の Subspecialty 専門医へのコンサルテーション能力とが加わります。これらは、特定の手技の修得や経験数によって表現することはできません。

### 4. 専門知識・専門技能の習得計画

- 1) 到達目標【整備基準 8~10】 (P. 21 【付属資料 2】 「健和会大手町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（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。

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

2) 臨床現場での学習【整備基準 13】内科領域の専門知識は、広範な分野を横断的に研修し、各種の疾患経験とその省察とによって獲得されます。内科領域を 70 疾患群（経験すべき病態等を含む）に分類し、それぞれに提示されているいずれかの疾患を順次経験します（下記 1）～5）参照）。この過程によって専門医に必要な知識、技術・技能を修得します。代表的なものについては病歴要約や症例報告として記載します。また、自らが経験することのできなか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 健和会大手町病院（救急指導医・専門医指定施設）の救急外来をはじめ、連携施設においても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 2014 年度実績 医師対象講習会 5 回、e ラーニング 6 回）  
※ 内科専攻医は年に 2 回以上受講します。
- ③ CPC（基幹施設 2014 年度実績 9 回、2015 年度実績 10 回）
- ④ 研修施設群合同カンファレンス（2018 年度：年 2 回開催予定）
- ⑤ 地域参加型のカンファレンス（基幹施設：北九州総合診療研究会、北九州 E R critical Care Conference 等）
- ⑥ JMECC 受講（基幹施設：2015 年度開催実績 1 回：受講者 5 名）  
※ 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】

プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である健和会大手町病院臨床研修課が把握し、定期的に E-mail など専攻医に周知し、出席を促します。

#### 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。

健和会大手町病院内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設、特別連携施設のいずれにおいても、

- ① 患者から学ぶという姿勢を基本とする。
- ② 科学的な根拠に基づいた診断、治療を行う（EBM:evidencebasedmedicine）。
- ③ 最新の知識、技能を常にアップデートする（生涯学習）。
- ④ 診断や治療の evidence の構築・病態の理解につながる研究を行う。
- ⑤ 症例報告を通じて深い洞察力を磨く。

といった基本的なリサーチマインドおよび学問的姿勢を涵養します。併せて、

- 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】

健和会大手町病院内科専門研修施設群は基幹病院，連携病院，特別連携病院のいずれにおいても，

- ① 内科系の学術集会や企画に年2回以上参加します（必須）。  
※日本内科学会本部または支部主催の生涯教育講演会，年次講演会，CPC および内科系 Subspecialty 学会の学術講演会・講習会を推奨します。
- ② 経験症例についての文献検索を行い，症例報告を行います。
- ③ 臨床的疑問を抽出して臨床研究を行います。
- ④ 内科学に通じる基礎研究を行います。

を通じて，科学的根拠に基づいた思考を全人的に活かせるようにします。

内科専攻医は学会発表あるいは論文発表は筆頭者2件以上行います。

なお，専攻医が，社会人大学院などを希望する場合でも，健和会大手町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。

健和会大手町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，基幹施設である健和会大手町病院臨床研修課が把握し，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。健和会大手町病院内科専門研修施設群研修施設は福岡県北九州医療圏・近隣医療圏にある連携施設・特別連携施設と、地域医療を目的とした大分県にある特別連携施設から構成されています。

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として構成しています。

### ◆健和会大手町病院（基幹施設）

福岡県北九州医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、地域医療支援病院として地域の病診・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。

「だれもが安心できる良い医療と福祉を、患者様、地域の皆様とともに力を合せて実現します。」という理念を掲げ、無差別平等の精神に基づき断らない救急にも日々邁進しており、北九州市の救急医療の第一線の病院として様々な疾患を抱えた患者様に対応し、単に病気を診るだけでなく、人を診て社会背景を考えた上で対応する力を身に付けてもらいます。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。

地域基幹病院では、健和会大手町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。

### ◆小倉記念病院（連携施設：地域基幹病院）

基幹施設と同じ北九州医療圏にあり、研修カリキュラム上は主に血液分野を重点的に経験できます。地域医療を支える総合内科医師や内科系 subspecialty 分野の専門医へと歩み続けることができるような研修体制を行います。

### ◆千鳥橋病院

福岡県福岡・糸島医療圏の中心的な福岡市の急性期病院であるとともに、地域包括ケア・慢性期の病棟も持つケアミックスの病院であり、地域の医療・介護・福祉連携の中核的な病院です。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ます。

### ◆米の山病院

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。

特別連携施設で構成される地域医療密着型病院では、地域に根ざした医療、地域包括ケア、在宅医療などを中心とした診療経験を研修します。主に慢性期疾患や回復期について学び、健診や往診等の地域に根差した医療活動にも参加し、研修を通じて地域医療に貢献します。これらの施設での

研修は、健和会大手町病院のプログラム管理委員会と研修委員会とが研修の管理と指導の責任を行います。健和会大手町病院の担当指導医が、特別連携施設の上級医とともに、専攻医の研修指導にあたり、指導の質を保ちます。

#### ◆大分健生病院

当院は臓器別ローテーションを行っていません。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ます。

#### ◆戸畑けんわ病院

「いのちと健康は無差別・平等」を理念に、個室料などの差額料金は一切徴収せず、経済的な理由から必要な医療が受けられない方には社会福祉法による無料・低額診療制度の適応や、生活保護受給などの社会資源活用にむけた相談を受け付けています。喘息やアスベスト、塵肺など公害医療や健診、糖尿病教室やフットケア管理、まちかど健康チェックや健康講座などの地域医療活動を通じて地域住民の健康づくりにも積極的に取り組んでいます。

#### ◆大手町リハビリテーション病院

大手町リハビリテーション病院は、健和会大手町病院や近隣の急性期の後方支援としての役割を担っています。回復期リハ病棟、療養病棟、一般（障害者施設等）病棟を有しており、生活期を支えるリハビリを提供しています。在宅復帰に向けたスムーズな流れでの退院支援（在宅支援）に務めています。

#### ◆健和会京町病院

入院機能は急性期の治療を終え、引き続き医療必要度が高い患者さんの受け入れや、介護施設の入所者や在宅患者の肺炎や慢性疾患の急性増悪など、急性期病院の機能を必要としない症例を積極的に受け入れるなど、広範囲に医療や介護施設、在宅患者をサポートする機能を有しています。また、地域の医療、介護事業所との連携強化の為「医療・介護連携会」を定期開催しています。外来機能は慢性疾患管理および在宅医療、企業・住民健診を重点に行い、また通所リハビリテーション施設を併設し、地域のニーズに応じています。

#### ◆健和会町上津役診療所

当診療所はかかりつけ医としての慢性疾患管理、高齢者医療および在宅医療（特に在宅緩和ケア）を地域の医療機関・介護・福祉などと連携して医療活動を行っています。病院では経験できない在宅医療・看取りを通して患者に寄り添い、家族もケアする力をつけて貰います。

健和会大手町病院内科専門研修施設群は、福岡県北九州医療圏・近隣医療圏にある連携施設・特別連携施設と、地域医療を目的とした大分県にある特別連携施設から構成されています。基本的に

福岡県内の施設は電車を利用して1時間程度の範囲にあり、最も離れている大分県の大分健生病院でも2時間程度の移動となっています。実際の研修にあたっては、それぞれの研修施設の付近に住居を手配してそこから通うことが想定されます。

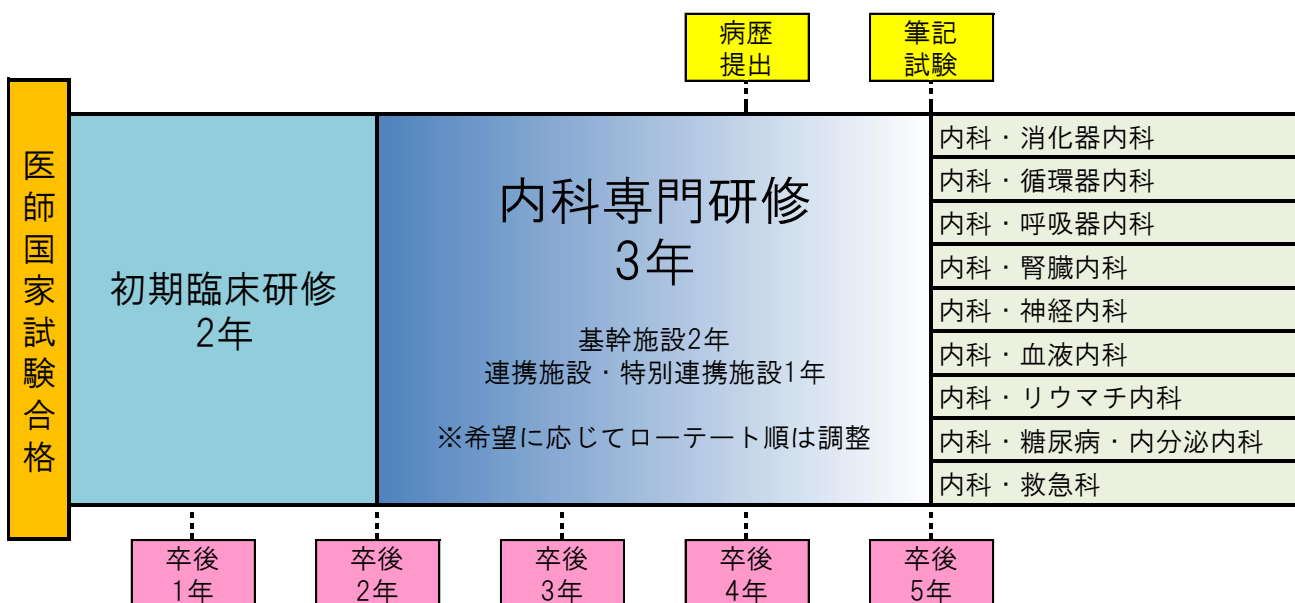
### 10. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28, 29】

健和会大手町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、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。

健和会大手町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】

図1. 健和会大手町病院内科専門研修プログラム（概念図）



(ローテーションの例①)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	大手町病院											
2年目	大手町病院											
3年目	小倉記念病院			千鳥橋病院			米の山病院			特別連携施設		

(ローテーションの例②)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	大手町病院											
2年目	小倉記念病院			千鳥橋病院			米の山病院			特別連携施設		
3年目	大手町病院											

基幹施設である健和会大手町病院内科で、2年間の専門研修を行います。

3年間の内科専門研修中、希望に応じて連携施設・特別連携施設での1年間の研修を行います。  
なお、研修達成度によってはSubspecialty研修も可能です(個々人により異なります)。

健和会大手町病院内科専門研修 週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
8:40-9:00	救急 カンファレンス	救急 カンファレンス	救急 カンファレンス	救急 カンファレンス	救急 カンファレンス	救急 カンファレンス	休日
AM	内科外来	病棟	病棟	救急外来	病棟	病棟	休日
PM	病棟	病棟	病棟	病棟	カンファレンス 症例検討会	休日	休日
	担当患者の病態に応じた診療/オンコール/当直など						

★ 健和会大手町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。
- ・ 救急カンファレンスでは前日の当直帯の症例を全科でカンファレンス・症例検討をします。



## 12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17, 19～22】

### (1) 健和会大手町病院臨床研修課の役割

- ・健和会大手町病院内科専門研修管理委員会の事務局を行います。
- ・健和会大手町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）の専攻医登録評価システム（J-OSLER）を基にカテゴリー別の充足状況を確認します。
- ・3 か月ごとに専攻医登録評価システム（J-OSLER）にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による専攻医登録評価システム（J-OSLER）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式的にフィードバックを行って、改善を促します。
- ・臨床研修課は、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（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）が健和会大手町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、専攻医登録評価システム（J-OSLER）での専攻医による症例登録の評価や臨床研修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健和会大手町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）を用いて研修内容の評価し、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.21【付属資料 2】「健和会大手町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) 健和会大手町病院内科専門医研修プログラム管理委員会は、当該専攻医が上記修了要件を充足していることを確認し、研修期間修了約1か月前に健和会大手町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、「健和会大手町病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】と「健和会大手町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) 健和会大手町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（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）、事務局代表者、内科Subspecialty分野の研修指導責任者（診療科部長）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. 22【付属資料 3】「健和会大手町病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照）。健和会大手町病院内科専門研修管理委員会の事務局を、健和会大手町病院医師団事務部におきます。
- ii) 健和会大手町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月に開催する健和会大手町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、健和会大手町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, 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】

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）3年間で2年間は基幹施設である健和会大手町病院の就業環境に、残りの1

年間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. 18-P. 20【附属資料 1】「健和会大手町病院研修施設群の詳細」参照）。

基幹施設である健和会大手町病院の整備状況：

- ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。
- ・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。

専門研修施設群の各研修施設の状況については、P. 18-P. 20【附属資料 1】「健和会大手町病院研修施設群の詳細」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、その内容は健和会大手町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、健和会大手町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、健和会大手町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、健和会大手町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、健和会大手町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、健和会大手町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健和会大手町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，健和会大手町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

健和会大手町病院臨床研修課と健和会大手町病院内科専門研修プログラム管理委員会は，健和会大手町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，必要に応じて健和会大手町病院内科専門研修プログラムの改良を行います。

健和会大手町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. 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）を用いて健和会大手町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，健和会大手町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健和会大手町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。

他の領域から健和会大手町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，さらに健和会大手町病院内科専門研修プログラム統括責任者が認めた場合に限り，日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）への登録を認めます。症例経験として適切か否かの最終判定は日本専門医機構内科領域研修委員会の決定によります。

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

## 【付属資料 1】 健和会大手町病院内科専門研修施設群の詳細

図1. 健和会大手町病院内科専門研修プログラム（概念図）

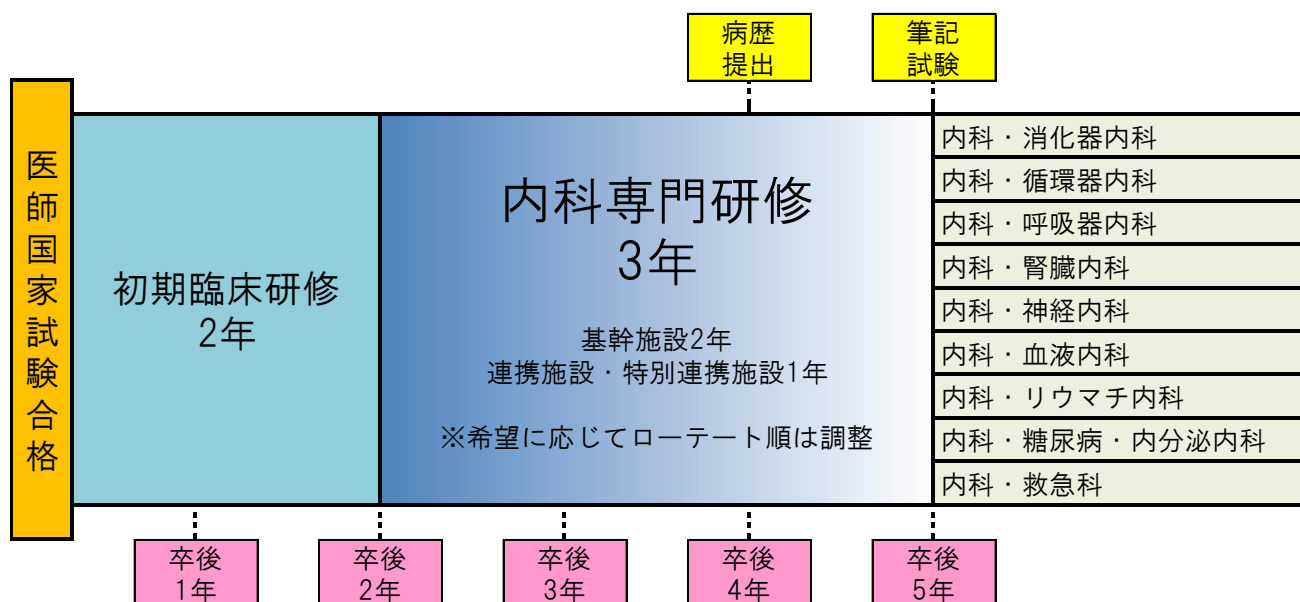


表 1. 各研修施設の概要（2015 年度）

	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	健和会大手町病院	527 ⇒499	145	2	6	5	10
連携施設	小倉記念病院	658	316	8	15	9	16
連携施設	千鳥橋病院	336	259	6	8	7	12
連携施設	米の山病院	219	96	6	6	4	3
連携施設	大分健生病院	130	130	5	1	1	1
特別連携施設	戸畑けんわ病院	303	303	5	0	2	0
特別連携施設	大手町リハビリテーション病院	329	329	1	0	0	0
特別連携施設	健和会京町病院	112	112	1	0	0	0
特別連携施設	健和会町上津役診療所	0	0	1	0	0	0
研修施設合計		2,614	1,690	40	34	26	37

健和会大手町病院は総合内科体制を敷いており、subspecialty 領域の専門医を含めたチーム制診療を行っています。

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
健和会大手町病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
連携施設													
小倉記念病院	△	△	△	△	△	△	△	○	△	△	△	△	△
千鳥橋病院	○	○	○	△	○	○	○	△	○	△	△	○	○
米の山病院	○	○	○	△	○	○	○	△	○	△	△	○	○
大分健生病院	○	○	○	△	○	△	○	△	○	○	△	△	○
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	○	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	×

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（○：経験できる，△：時に経験できる，×：ほとんど経験できない）に評価しました。

### 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。健和会大手町病院内科専門研修施設群研修施設は福岡県北九州医療圏・近隣医療圏にある連携施設・特別連携施設と、地域医療を目的とした大分県にある連携施設から構成されています。

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として構成しています。

地域基幹病院では、健和会大手町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。

特別連携施設で構成される地域医療密着型病院では、地域に根ざした医療、地域包括ケア、在宅医療などを中心とした診療経験を研修します。主に慢性期疾患や回復期について学び、健診や往診等の地域に根差した医療活動にも参加し、研修を通じて地域医療に貢献します。これらの施設での研修は、健和会大手町病院のプログラム管理委員会と研修委員会とが研修の管理と指導の責任を行います。健和会大手町病院の担当指導医が、特別連携施設の上級医とともに、専攻医の研修指導にあたり、指導の質を保ちます。

## 専門研修施設（連携施設・特別連携施設）の選択

- ・ 基幹施設である健和会大手町病院内科で 2 年間の専門研修を行います。
- ・ 3年間の内科専門研修中，希望に応じて連携施設・特別連携施設での1年間の研修を行います。  
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】

健和会大手町病院内科専門研修施設群は，福岡県北九州医療圏・近隣医療圏にある連携施設・特別連携施設と，地域医療を目的とした大分県にある連携施設から構成されています。基本的に福岡県内の施設は電車を利用して 1 時間程度の範囲にあり，最も離れている大分県の大分健生病院でも 2 時間程度の移動となっています。実際の研修にあたっては，それぞれの研修施設の付近に住居を手配してそこから通うことが想定されます。



【付属資料 2】 健和会大手町病院疾患群症例病歴要約到達目標

	内容	専攻医3年修了時	専攻医3年修了時	専攻医2年修了時	専攻医1年修了時	※5 病歴要約提出数
		カリキュラムに示す疾患群	修了要件	経験目標	経験目標	
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。

### 【付属資料 3】 健和会大手町病院内科専門研修プログラム管理委員会

(平成 29 年 7 月現在)

#### 健和会大手町病院

山口 征啓 (プログラム統括責任者, 委員長)  
築島 直紀 (プログラム管理委員)  
是永 秀樹 (プログラム管理委員)  
井上 三保子 (プログラム管理委員)  
下園 考治 (プログラム管理委員)  
内村 作子 (プログラム管理委員)  
東 敬人 (事務局代表, 医師団事務部事務担当)

#### 連携施設担当委員

米澤 昭仁 (小倉記念病院)  
山本 一視 (千鳥橋病院)  
崎山 博司 (米の山病院)  
今里 幸実 (大分健生病院)

#### オブザーバー

内科専攻医代表                      必要に応じて

## 【付属資料 4】 専門研修施設の紹介

### ◆ 基幹施設

公益財団法人健和会 健和会大手町病院

<p>認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。</li> <li>・ 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。</li> <li>・ 常勤医師として労務環境が保障されています。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 「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，健和会大手町病院は事務長と総師長が担当しています。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 敷地内に院内保育所があり，利用可能です。</li> </ul>
<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"> <li>・ 指導医は6名在籍しています。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的で開催（基幹施設 2014 年度実績 医師対象講習会 5 回，eラーニング 6 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。</li> <li>・ 研修施設群合同カンファレンスを定期的の主催（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。</li> <li>・ CPC を定期的で開催（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。</li> <li>・ 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 E R critical Care Conference）等を定期的で開催し，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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> </ul>
<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"> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 専門研修に必要な剖検（2013 年度 10 体，2014 年度 7 体，2015 年度 12 体）を行っています。</li> </ul>
<p>認定基準 【整備基準 23】</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 臨床研究に必要な図書室，写真室などを整備しています。</li> <li>・ 倫理委員会を設置し，定期的で開催（2014 年度実績 4 回）しています。</li> </ul>

4) 学術活動の環境	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> </ul>
指導責任者	<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>
指導医数 (常勤医)	<p>日本内科学会指導医 6 名，日本内科学会総合内科専門医 5 名</p> <p>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</p> <p>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，</p> <p>日本救急医学会救急科専門医 6 名</p>
外来・入院患者数	総外来患者 15,114 名 総入院患者 7,318 名 2015 年度実績
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域，70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく，超高齢社会に対応した地域に根ざした医療，病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 (内科系)	<p>日本呼吸器内視鏡学会 認定施設</p> <p>日本内科学会 認定教育施設</p> <p>日本呼吸器学会 認定施設</p> <p>日本環境感染症学会 認定教育施設</p> <p>日本循環器学会 循環器専門医研修関連施設（千鳥橋病院）</p> <p>日本感染症学会 認定研修施設</p> <p>日本がん治療認定医機構 認定研修施設</p> <p>日本リウマチ学会 教育施設</p> <p>日本糖尿病学会 教育関連施設（宇部協立病院）</p> <p>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</p> <p>など</p>

## ◆連携施設

### 1. 一般財団法人平成紫川会 小倉記念病院

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> <li>・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。</li> <li>・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。</li> <li>・常勤医師として労務環境が保障されています。</li> <li>・メンタルストレスに適切に対処する部署およびハラスメント窓口があります。</li> <li>・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・シャワー室が整備されています。</li> <li>・当院と隣接する施設内に当院専用の保育所があります。</li> </ul>
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"> <li>・指導医が 15 名在籍しています。</li> <li>・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。</li> <li>・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に行い、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。</li> <li>・研修施設群合同カンファレンス（2017 年度予定）を定期的に参加し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。</li> <li>・CPC を定期的に行い（2014 年実績 11 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。</li> <li>・地域参加型のカンファレンス（地域研究会、地域学術講演会、腎病理カンファレンスなどを定期的に行い、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。</li> </ul>
認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、主に血液分野において、定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表をしています。
指導責任者	金井英俊 【内科専攻医へのメッセージ】 専攻医の皆さんの可能性を引き出し、地域医療を支える総合内科医師や内科系 subspecialty 分野の専門医へと歩み続けることのできるような研修体制を行います。
指導医数 (常勤医) 重複あり	日本内科学会指導医 15 名、総合内科専門医 9 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 6 名、日本腎臓病学会腎臓専門医 2 名、日本血液学会血液専門医 2 名、日本神経学会神経内科専門医 1 名 ほか
外来・入院患者数	総外来患者 29,812 名 総入院患者 17,646 名
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定医 教育病院 日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本消化器病学会専門医制度認定施設



	<p>         日本循環器学会循環器専門医研修施設          日本血液学会認定血液研修施設          日本腎臓学会研修施設          日本神経学会専門医制度教育施設          日本脳卒中学会専門医認定制度研修教育病院          日本臨床腫瘍学会認定研修施設          日本消化器内視鏡学会認定専門医指導施設          日本がん治療医認定医機構認定研修施設          日本透析医学会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          日本不整脈学会・日本心電図学会認定 不整脈専門医研修施設          日本臨床細胞学会認定施設          日本病理学会研修認定施設 B          日本腹膜透析医学会教育研修施設          日本精神神経学会精神科専門医制度研修施設          日本感染症学会研修施設          日本輸血・細胞治療学会認定医制度指定施設          日本脈管学会認定研修施設          日本肝胆膵外科学会認定施設 B          など       </p>
--	---

## 2. 公益社団法人福岡医療団 千鳥橋病院

1)専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> <li>・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院である。</li> <li>・研修に必要な図書室とインターネット環境がある。</li> <li>・常勤医師として勤務環境が保障されている。</li> <li>・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。</li> <li>・ハラスメント委員会が整備されている。</li> <li>・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。</li> <li>・病院敷地内院内保育所があり、利用可能である。</li> </ul>
2)専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> <li>・指導医は8名在籍している。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に行う（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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>
3)診療経験の環境	<ul style="list-style-type: none"> <li>・カリキュラムに示す内科領域13分野のうち全分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療している。</li> <li>・70疾患群のうちほぼ全疾患群について研修できる。</li> <li>・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。</li> </ul>
4)学術活動の環境	<ul style="list-style-type: none"> <li>・臨床研究に必要な図書室を整備している。</li> <li>・倫理委員会を設置し、定期的に行っている。</li> <li>・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。</li> <li>・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（2014年度実績6演題）をしている。</li> </ul>
指導責任者	<p>山本 一視</p> <p><b>【内科専攻医へのメッセージ】</b></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	指導医 8 名 日本内科学会総合内科専門医 7 名、日本消化器病学会消化器専門医 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
外来・入院 患者数	総入院患者(実数) 6,141 名(年間) 総外来患者(実数) 21,230 名(年間)
経験できる疾患 群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の 症例を幅広く経験することができる。
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

3. 医療法人親仁会 米の山病院

<p>認定基準 1)専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。</li> <li>・ 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ ハラスメント委員会を設置しています。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 敷地近くに託児所、保育園があります。</li> </ul>
<p>2)専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 指導医は6名在籍しています。</li> <li>・ 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ります。</li> <li>・ 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（2016年度予定）を設置します。</li> <li>・ 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的開催（2014年度実績12回、市民向け講座として年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。</li> <li>・ 研修施設群合同カンファレンスを定期的主催（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。</li> <li>・ CPCを定期的開催（2014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。</li> <li>・ 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2014年度1回開催）を定期的開催し、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。</li> <li>・ プログラムに所属する全専攻医にJMECC受講（2014年度開催実績1回：受講者10名）を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。</li> <li>・ 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（2016年度予定）が対応します。</li> </ul>
<p>3)診療経験の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> <li>・ 70疾患群のうちほぼ全疾患群について研修できます。</li> <li>・ 専門研修に必要な剖検（2014年度実績4体，2013年度5体）を行っています。</li> </ul>
<p>4)学術活動の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 臨床研究に必要な図書室などを整備しています。</li> <li>・ 倫理委員会を設置し、定期的開催しています。</li> <li>・ 治験委員会を設置し、定期的研究審査会を開催する体制を整えています。</li> <li>・ 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（2014年度実績3演題）をしています。</li> </ul>
<p>指導責任者</p>	<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 <b>subspecialty</b> 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 <b>33.8%</b>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</p>

	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。
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、日本神経学会神経内科専門医 1 名、日本救急医学会救急科専門医 1 名ほか
外来・入院患者数	外来患者数 350 名(1 か月平均)、入院患者 206.5 名(1 か月平均) 入院患者 2479 名・うち 786 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。
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



4. 大分県医療生活協同組合 大分健生病院

<p>認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・初期臨床研修制度協力型病院です</li> <li>・研修に必要なインターネット環境があります。</li> <li>・常勤医師として適切な勤務環境が保障されています。</li> <li>・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。</li> <li>・「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。</li> <li>・ハラスメント委員会を設置しています。</li> <li>・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。</li> </ul>
<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"> <li>・指導医が1名在籍しています。</li> <li>・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。</li> <li>・基幹施設が開催する地域参加型のカンファレンスへの専攻医の受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。</li> </ul>
<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"> <li>・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。</li> </ul>
<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"> <li>・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。</li> </ul>
<p>指導責任者</p>	<p>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。</p>
<p>指導医数（常勤医）</p>	<p>日本内科学会総合内科専門医 1 名</p>
<p>外来・入院患者数</p>	<p>総入院患者数(実数) 2,717 名，総外来患者数（実数）39,920 名</p>
<p>病床</p>	<p>一般病床 130 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，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"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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</li> </ul>

	<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>
経験できる地域医療・診療連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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、地域の診療所からの紹介受入を行っています。</li> <li>・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。</li> </ul>
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

### 1. 公益財団法人健和会 戸畑けんわ病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> <li>・初期臨床研修制度協力型病院です</li> <li>・研修に必要なインターネット環境があります。</li> <li>・常勤医師として適切な勤務環境が保障されています。</li> <li>・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。</li> <li>・「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，戸畑けんわ病院は事務長と総師長が担当しています</li> <li>・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。</li> </ul>
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"> <li>・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。</li> <li>・基幹施設である健和会大手町病院で行う CPC（2014 年度実績 9 回，2015 年度実績 10 回），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。</li> <li>・基幹施設が開催する地域参加型のカンファレンスへの専攻医の受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。</li> </ul>
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	<ul style="list-style-type: none"> <li>・カリキュラムの示す内科領域 13 分野のうち，総合内科を中心に呼吸器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。</li> </ul>
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・地域の医師会主催の症例発表会で演題発表を予定しています。</li> </ul>
指導責任者	<p>尾崎 達也</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>当院は医師を中心とするチーム医療を基礎に，リハビリテーション医療，高齢者医療，生活習慣病など総合的かつ全人的な医療も展開と地域住民の健康づくりの活動を展開しています。</p> <p>病棟医療は，急性期病院と連携して急性期をすぎた症例と施設や開業医と連携して軽度の急性期の症例を中心に受け入れ，社会や在宅への復帰，施設入所までの間のリハビリテーション医療等の療養の提供を行います。医療の役割分担が進められる中，急性期から慢性期までの患者管理会を経験することは大いに有益と考えています。</p> <p>外来医療は生活習慣病の全身管理や住民健診等の院内での活動にとどまらず，積極的に院外にも出て，まちかど健康チェックや健康教室等の講師活動を行わない，安心して住みつづけられる町作りにも貢献していきます。こういった活動を通じて患者や住民の生活実態を把握することで全人的な医療の提供に役立てることが出来ます。</p>
指導医数（常勤医）	日本内科学会指導医 0 名，日本内科学会総合内科専門医 3 名 日本呼吸器学会呼吸器専門医 2 名，日本救急医学会救急科専門医 1 名
外来・入院患者数	総入院患者数（実数）1,017 名，総外来患者数（実数）1,030 名
病床	一般病床 303 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

	<p>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。</p>
<p>経験できる技術・技能</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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、障害者病棟、療養病棟の枠組みの中で経験することができます。</li> <li>・初診外来を担当し、健診・健診後の精査、コモンディー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することができます。</li> <li>・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。</li> <li>・嚥下機能評価（嚥下内視鏡や嚥下造影にもとづく）および口腔機能評価（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。</li> <li>・非常勤の皮膚科医または形成外科医と連携を図り、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。</li> </ul>
<p>経験できる地域医療・診療連携</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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、在宅療養後方支援病院として、地域の診療所からの紹介受入を行っています。</li> <li>・退院する患者にとって最善の退院後の医療提供や住居などの環境づくりにむけて、かかりつけ医、介護施設、訪問看護、訪問介護の介護サービスなどあらゆる分野との連携を経験できます。</li> <li>・医師会主催のカンファや症例発表会への参加により顔の見える連携作りを経験することができます。</li> <li>・院外で行う「まちかど健康チェック」や健康講話などの活動を通じて地域の団体や患者会との交流と連携が経験できます。</li> </ul>
<p>学会認定施設 (内科系)</p>	<p>特になし</p>

2. 公益財団法人健和会 大手町リハビリテーション病院

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> <li>・研修に必要な医局図書室があります。</li> <li>・常勤医師として勤務環境が保障されています。</li> <li>・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。</li> <li>・「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，大手町リハビリテーション病院は事務長と総師長が担当しています。</li> <li>・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。</li> </ul>
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"> <li>・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。</li> <li>・基幹施設である健和会大手町病院で行うCPC（2014年度実績9回，2015年度実績10回），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。</li> <li>・基幹施設が開催する地域参加型のカンファレンスへの専攻医の受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。</li> </ul>
認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域13分野のうち，総合内科分野で定常的に研修が可能な症例数を診療しています。
認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計1演題以上の学会発表（2014年度実績0演題）を予定しています。
指導責任者	<p>増田裕幸</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>当院は生活習慣病，リハビリテーション医療，高齢者医療など総合的な医療を展開しており，関連の医療機関や介護事業所，地域の医療機関や福祉施設などと連携して，回復期から慢性期へ移行した方の社会復帰に至るまでの医療・介護・福祉機能を担っています。</p> <p>回復期，慢性期の患者さんの病状管理だけでなく，在宅復帰や社会参加など社会復帰に向けた取り組みなど，幅広い経験を積んでいただきたいと考えております。</p>
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医0名，日本内科学会総合内科専門医0名
外来・入院患者数	外来患者60名（1ヶ月平均） 入院患者82名（1ヶ月平均）
病床	329床（療養病棟165床，一般病棟55床，回復期リハビリテーション病棟109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，回復期リハビリ病棟，療養病棟，障害者病棟という枠組みのなかで，経験していただきます。 急性期をすぎた回復期患者（運動機能・認知機能・嚥下機能などの評価），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・多職種によるチームアプローチなど
経験できる地域医療・診療連携	<p>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。</p> <p>在宅へ復帰する患者については、地域の医療機関との退院後の診療連携（訪問診療、往診を含む）、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。</p>
学会認定施設 (内科系)	特になし

### 3. 公益財団法人健和会 健和会京町病院

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> <li>・常勤医師として勤務環境が保障されています。</li> <li>・メンタルヘル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。</li> <li>・「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、健和会京町病院は事務長と総師長が担当しています。</li> <li>・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、当直室を整備しています。</li> </ul>
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"> <li>・指導医が、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。</li> <li>・基幹施設である健和会大手町病院で行うCPC（2014年度実績9回、2015年度実績10回）、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。</li> <li>・基幹施設が開催する地域参加型のカンファレンスへの専攻医の受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。</li> </ul>
認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域13分野のうち、総合内科分野で定常的に研修が可能な症例数を診療しています。
認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計1演題以上の学会発表（2014年度実績0演題）を予定しています。
指導責任者	三宅 昌 【内科専攻医へのメッセージ】 当院は、急性期の治療を終え、引続き医療必要度が高い患者の受入や、介護施設の入所者や在宅患者の肺炎や慢性疾患の急性増悪等、急性期病院の機能を必要としない症例を積極的に受入れる等、広範囲に医療や介護施設、在宅患者をサポートする機能を有しています。慢性期患者の病状管理だけではなく、社会復帰に向けた取り組みや患者自身の心のケア等、幅広い経験を積んで頂きたいと思っております。
指導医数（常勤医）	日本内科学会指導医0名、日本内科学会総合内科専門医0名
外来・入院患者数	外来患者22名（1ヶ月平均） 入院患者1名（1日平均）
病床	医療療養病床1123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、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"> <li>・医療療養型病床であり、慢性期特有の疾患を経験して頂きます。</li> <li>・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。急性期を過ぎた療養患者の機能の評価、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を経験します。</li> </ul>
経験できる地域医療・診療連携	・入院診療は、急性期病院から急性期後に転院してくる治療や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。

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅復帰患者は、地域の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，ケアマネジメント（介護）と，医療との連携について。</li> <li>・地域においては，連携施設における訪問診療と，急病時の診療連携，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。</li> </ul>
学会認定施設 (内科系)	特になし

#### 4. 公益財団法人健和会 健和会町上津役診療所

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健和会大手町病院専攻医として勤務環境が保障されています。</li> <li>・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。</li> <li>・「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、健和会町上津役診療所は事務長と師長が担当しています。</li> </ul>
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"> <li>・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。</li> <li>・基幹施設である健和会大手町病院で行うCPC（2014年度実績9回、2015年度実績10回）、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。</li> <li>・基幹施設が開催する地域参加型のカンファレンスへの専攻医の受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。</li> </ul>
認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域13分野のうち、総合内科分野で定常的に研修が可能な症例数を診療しています。
認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計1演題以上の学会発表（2014年度実績0演題）を予定しています。
指導責任者	<p>川本 京子</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>当診療所はかかりつけ医としての慢性疾患管理、高齢者医療および在宅医療（特に在宅緩和ケア）を地域の医療機関・介護・福祉などと連携して医療活動を行っています。</p> <p>病院では経験できない在宅医療・看取りを通して患者に寄り添い、家族もケアする力をつけて貰いたいと考えます。</p>
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医0名、日本内科学会総合内科専門医0名
外来・入院患者数	外来患者 691名（1ヶ月平均）
病床	0床
経験できる疾患群	<p>(サンプル)</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、在宅医療についても経験できます。</p>
経験できる技術・技能	<p>(サンプル)</p> <p>内科専門医に必要な技術・技能を、地域の内科単科の診療所という枠組みのなかで、経験していただきます。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
経験できる地域医療・診療連携	在宅へ復帰する紹介患者については、紹介先の病院にて退院前カンファを行い訪問診療、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、病院との連携について調整する。

	<p>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、地域の他事業所ケアマネージャーとの医療・介護連携。          外来において、高齢者の状態に応じた介護・福祉の早期介入の判断。          看取りに必要な症状コントロールおよび連携の調整。</p>
<p>学会認定施設          (内科系)</p>	<p>特になし</p>