

独立行政法人地域医療機能推進機構（JCHO\*）九州病院

\*JCHO: Japan Community Healthcare Organization

## 内科専門研修プログラム

JCHO 九州病院内科専門研修プログラム管理委員会  
2021年3月作成

## 目次

はじめに	3
I. JCHO 九州病院内科専門研修プログラム	
1. 理念・使命・特性	4
2. 募集専攻医数【整備基準 27】	6
3. 専門知識・専門技能とは	7
4. 専門知識・専門技能の習得計画	7
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】	12
6. リサーチマインドの養成計画【整備基準 6. 12. 30】	12
7. 学術活動に関する研修計画【整備基準 12】	12
8. コア・コンピテンシーの研修計画【整備基準 7】	13
9. 地域医療における施設群の役割【整備基準 11. 28】	13
10. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28. 29】	15
11. 内科専攻医研修の 2 つのコース【整備基準 16】	15
12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17. 19～22】	17
13. 専門研修管理委員会の運営計画【整備基準 34. 35. 37～39】	19
14. プログラムとしての指導者研修の計画【整備基準 18. 43】	20
15. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）【整備基準 40】	20
16. 内科専門研修プログラムの改善方法【整備基準 48～51】	21
17. 専攻医の募集および採用の方法【整備基準 52】	22
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】	22
II. JCHO 九州病院内科専門研修施設群	
1. JCHO 九州病院内科専門研修施設群研修施設の概要	24
2. 専門研修施設群の構成要件【整備基準 25】	26
3. 専門研修施設の選択方法・時期	26
4. 専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】	26
5. 専門研修施設	28
JCHO 九州病院内科専門研修プログラム管理委員会	61
別表 1. JCHO 九州病院各年次疾患群別到達目標	62
別表 2. JCHO 九州病院内科専門研修週間スケジュール	63

はじめに

独立行政法人地域医療機能推進機構（Japan Community Healthcare Organization, JCHO）は、2014年4月に旧厚生年金事業振興団の7つの厚生年金病院と、旧全国社会保険連合会の49の病院と船員保険会の3つの病院が統合されてできた機構です。その使命は、「地域の住民、関係機関と連携し、地域医療の改革を進め、安心して暮らせる地域づくりに貢献する」という理念に基づき、地域に必要な医療・福祉事業を行うことです。そして地域医療・地域包括ケアシステムの中核を担う医療人養成を目的の1つにしています。

これからの超高齢社会では人々は複数の疾患を抱え、身体機能は低下し、認知症も増加するため医療・介護・福祉などが一体的に提供され、地域の中で完結する必要があります。地域医療の中心となって活躍することが期待される総合診療医もその中心は内科医です。さらに地域医療の完結のためには、総合診療医、総合内科医、家庭医に加えて各 Subspecialty 領域の専門内科医、研究者が必要になります。

専門内科医、総合内科医、家庭医あるいは研究者になるためにはその基盤として十分な臨床経験に裏打ちされた内科の基本的診療能力を獲得しておく必要があります。JCHO九州病院は将来の地域医療、将来の日本の医療を担う広くバランスのとれた内科専門医を養成するためにこのプログラムを作成しました。

当院は2014年に「九州厚生年金病院」から「JCHO九州病院」になりましたが、1955年の開院以来、北九州西部地域およびその周辺の基幹病院としての役割を果たし、多くの住民の方々の信頼を得ています。私たちはJCHO九州病院内科専門研修で、日本の医療の将来を担う人材を数多く育てたいと考えています。

# I. JCHO 九州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、福岡県北九州西部医療圏（北九州市・遠賀郡・中間市）の中心的高次機能・専門病院であり、また急性期病院である独立行政法人地域医療機能推進機構九州病院（Japan Community Healthcare Organization：JCHO 九州病院、以後略して JCHO 九州病院）を基幹施設として、全国にある JCHO 関連病院と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ます。内科専門的医療だけでなく地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように修練され、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日本の地域医療を支える内科専門医の育成を目指します。
- 2) 2年間の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年間の計3年間、または基幹施設1年間＋連携・特別連携施設2年間の計3年間）において、内科分野だけでなく総合診療医、救急専門医など複数の科の複数の指導医の適切な指導の下で、内科専門医制度 内科専門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行います。単に疾患を診るのではなく病人を診ることをモットーとし、必ずしも最新ではなくとも最善の医療をするために標準的で全人的な内科医療の実践に必要な知識と技能とを修得することを目標とします。
- 3) 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内科医としての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、可塑性があり、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。自己学習をしながら複数の指導医の指導を受けて、チーム医療の実践のためにも医師だけでなくすべての医療スタッフが診療に活かせるように明解で科学的考察を含めたカルテを記録し、退院時には科学的根拠や自己省察を含めた病歴要約を完成させることを常時おこなうことによって、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ができます。

### 使命【整備基準2】

- 1) 福岡県北九州市・遠賀・中間医療圏は、日本でも最も高齢化が著しい地域の一つです。この医療圏を支える内科医としての素養が身につけば、これからの日本の医療を支える素養を身に着けることが期待されます。超高齢社会を迎える日本を支える内科専門医として、(1) 高い倫理観を持ち、(2) 最新の標準医療を実践し、(3) 安全な医療を心がけ、(4) 患者中心の医療を提供し、(5) 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、(6) 医師が要となるチーム医療を円滑に運営できる能力を養う研修を行います

- 2) 本プログラムを修了し内科専門医の認定を受けた場合、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、日本国民に生涯にわたって最善の医療を提供してサポートできる内科専門医であり続けることが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、① 総合内科コース、② 大学院コースから構成されています。2つのコースともに福岡県北九州西部医療圏の中心的な高次機能・専門病院であり、また急性期病院でもある JCHO 九州病院を基幹施設として、北九州・福岡地域や大分県・山口県にある連携施設・特別連携施設、および全国の JCHO 病院群の中から北海道・九州地域にある連携施設で内科専門研修を経て、超高齢社会を迎える我が国の医療事情を理解し、必要に応じて可塑性のある地域の実情に合わせた実践的な医療も行うことができます。いわゆる Subspecialty 分野の研修はどちらのコースも2年目以降に希望に応じて組み入れています。

### ① 総合内科コース

基幹施設2年間＋地域医療を研修する連携施設1年間の計3年間です。専攻医1年目は内科全体を研修し上記の総合内科医としての基盤を作り、2年目以降は各自が志望する Subspecialty 専門分野の研修を組み入れて総合内科医と Subspecialty 専門分野の両方を発展させるコースです。

### ② 大学院コース

基幹施設1年間＋地域医療を研修する連携施設1年間の計2年間で総合内科としての基礎を獲得した後に、臨床や基礎研究のために当院の連携施設の一つである九州大学病院大学院へ進むコースです。

- 2) 本プログラムでは、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〉まで可能な範囲で受け持ち、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景や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目標への到達とします。
- 3) 基幹施設である JCHO 九州病院での最初の1年（専攻医1年目）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。そして、専攻医2年目修了時点では、指導医のもとに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。
- 4) JCHO 九州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、立場や地域における役割が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。

- 5) 基幹施設である JCHO 九州病院での 1~2 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、200 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。

### 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以下のように多岐にわたります。

- 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と予防医学を実践します。
- 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と洞察力を持って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。
- 5) 内科専門医として十分な臨床経験を持ち基礎研究、臨床研究に従事する研究者

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、その環境に応じた内科専門医の役割を果たすことができる、可塑性のある幅広い内科専門医を多く輩出することがこれからの地域医療、日本の医療を発展・維持させるために必要であり、内科専門医プログラムの目指すところであると考えています。

JCHO 九州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、上記(1)~(5)のいずれの形態にも合致することが出来る、また同時に兼ねることも可能な人材を育成します。そして、福岡県北九州西部医療圏に限定せず、超高齢社会を迎える日本のどんな医療機関でも、不安なく内科診療にあたる実力を獲得することに加えて、希望する Subspecialty 領域専門医の研修や高度・先進的医療あるいは大学院などでの研究を開始する準備を整えうる経験ができることが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】

JCHO 九州病院内科専門研修プログラムでの定員は日本専門医機構、日本内科学会と協議の上で決定されます。2021 年度の募集定員は 2 名でした。

- 1) JCHO 九州病院内科専攻医は、現在 3 学年併せて 10 名（2021 年 3 月現在）で、これまでに 1 学年あたり最大 8 名の実績（9~16 名/3 学年の実績）があります。ちなみに初

期研修医は 12～14 名／1 学年で、常時内科に 6 名～8 名程度がローテートしています。

- 2) JCHO 九州病院は内科専門医の基幹病院になると同時に、九州大学病院などの内科専門研修プログラムの研修関連病院であり、一般内科または Subspecialty 領域に進む内科専攻医を受け入れる予定です。
- 3) 独立行政法人地域医療機能推進機構（JCHO）の雇用人員数には一定の制限がありますが、JCHO は地域医療の推進を機構の主たる目的の一つとしており、地域医療に従事する総合内科専門医、総合診療医の養成のため、募集定員は柔軟に対応して来ました。
- 4) 内科の剖検体数は 2012 年度以降の実績で年間 10 体から 25 体（平均 15 体）です。
- 5) 当院には、内科 13 領域のうち、膠原病、感染症を除く 11 領域の専門医が少なくとも 1 名以上在籍しています。総合内科専門医数は 16 名、内科学会指導医数は 27 名です。
- 6) JCHO 九州病院において、内科後期研修医はひとりあたり 1 年間で平均 220 名の患者を主たる担当医として入院から退院まで診療し退院抄録を記載しています。

以上まとめますと、JCHO 九州病院内科専門研修プログラムのもとで後期研修をする 1 学年 2 名と JCHO 九州病院が連携施設となる他施設からの内科専攻医数名程度を合わせて、1 学年 10 名までの内科専攻医であれば指導医数に全く不足はありません。また専攻医 2 年修了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 56 疾患群、160 症例以上の診療経験と 29 病歴要約の作成は十分達成可能です。

### 3. 専門知識・専門技能とは

- 1) 専門知識【整備基準 4】 [「内科専門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。「内科専門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「JCHO 九州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、200 症例以上を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。

#### ○内科専攻医 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）にその研修内容を登録します。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。
- 病歴要約：専門研修修了に必要な病歴要約の記載を合わせて開始し、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。
- 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 上級医とともに行います。
- 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せん。必要に応じて、担当指導医がフィードバックを行います。

#### ○内科専攻医 2年：

- 症例：「研修手帳（疾患群項目表）」に定める56疾患群、160症例の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。
- 病歴要約：専門研修修了に必要な29例の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。2年目専攻医として1年目専攻医や初期研修医の指導的立場として振る舞い、教育を行います。
- 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。

#### ○内科専攻医 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、200症例以上を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を完了します。その後、指導医とプログラム責任者の審査を受けます。
- 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。また、3年目専攻医は後輩の1・2年目専攻医や初期研修医の指導的立場として振る舞い、教育に当たります。
- 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）2年目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。

専門研修終了には、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、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が達成されます。

JCHO 九州病院内科施設群専門研修では、「研修カリキュラム項目表」の知識、技術・技能修得は必要不可欠なものであり、修得するまでの最短期間は 3 年間（基幹施設 2 年間＋連携施設 1 年間）としますが、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。

## 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①～⑥）参照）。

特に稀有な症例や教育的な症例に関しては様々な機会を利用して症例報告が求められます（内科系学会の地方会・総会、院内カンファレンス、地域の研究会などでの発表、学会誌の症例報告掲載など）。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。

- ① 内科専攻医は、担当指導医もしくは Subspecialty 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 担当医の一人として診療に参加する初期研修医に教育を行うことが、特に求められます。自らが教育をすることで知識を深めることが出来ること、教育を通じて医療者としての態度など自らを振り返り、自己研鑽に活かすことが出来るので、専攻医同士（特に後輩専攻医への）や初期研修医への教育は非常に重要と考えています。
- ③ 毎朝（月～金）開催する各診療科グループのカンファレンス、あるいは定期的（毎週 1 回）に開催される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。
- ④ 専攻医 2 年目から総合内科外来（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。
- ⑤ 救急センターの日直・当直勤務を行ない、総合診療医的立場から救急診療の経験を積みます。
- ⑥ Subspecialty 診療科検査・治療を担当します。これには、消化管内視鏡検査、ERCP、心臓エコー、心臓カテーテル検査、腹部エコー検査、気管支鏡検査などが含まれます。

## 3) 臨床現場を離れた学習【整備基準 14】

内科領域の救急対応，最新のエビデンスや病態理解・治療法の理解，標準的な医療安全や感染対策に関する事項，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，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 内科各診療科での抄読会および勉強会  
定期的に行われている勉強会：各診療科での抄読会・勉強会、総合診療部・救急部が主催する救急症例検討会，放射線科で行われる画像検討会，研修医と専攻医が独自に行っているレジ・研修医カンファレンス（別表2 JCHO 九州病院内科専門研修 週間スケジュール 参照）
- ② 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会  
年間8回から10回開催。また日本専門医機構認定講習会（医療安全、医療倫理、感染対策）は年間3回から6回開催されている
- ③ CPC  
年間8回から9回開催
- ④ 教育実習センター（院内）での各種講習会  
中心静脈カテーテル挿入，腰椎穿刺，気管支挿管と呼吸器設定，心エコー・腹部エコーの基礎，皮膚縫合研修，ACLS・BLS およびシミュレーターを用いた心肺蘇生（以上は年に4回開催）。豚心臓を用いた wet laboratory などの受講が初期研修医・後期研修医には義務付けられています
- ⑤ 緩和ケア講習会  
年1回院内で開催。全ての医師は受講が勧められ，初期研修医・後期研修医，および癌診療に係る医師は全員受講が義務付けられています
- ⑥ 研修施設群合同カンファレンス（2018年度：1回開催）  
JCHO 病院群で毎年 JCHO 学会が開催（毎年2月）されるので，その機会に合同カンファレンスを実施する予定です。また北九州地区の研修施設群でも年1回の合同カンファレンス開催を予定しています。
- ⑦ 地域参加型のカンファレンス  
基幹施設での開催：北筑カンファレンス（循環器関係、奇数月開催），岸の浦カンファレンス（消化器関係、偶数月開催），緩和ケア講習会（年1回2月に開催），その他：八幡成人病懇話会（年3回），内科医会（月1回），八幡内科医会学術研究会（月1回），帆柱内科カンファレンス（月1回），北部福岡感染症研究会（月1回），北九州胃腸懇話会（月1回），北部福岡臨床救急セミナー（月1回），北九州糖尿病の集い（月1回）など
- ⑧ JMECC 受講（基幹施設：毎年1回開催）
- ⑨ 院内蘇生講習会（院内 BLS 部会によるもの、年36回開催）
- ⑩ 内科系学術集会（下記「7. 学術活動に関する研修計画」参照）
- ⑪ 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
- ④ 日本内科学会による「生涯教育のためのセルフトレーニング問題と解説 1, 2, 3 集」
- ⑤ JCHO 九州病院内科カンファレンスのまとめ（電子カルテおよび院内インターネットで参照可能）
- ⑥ JCHO 九州病院教育実習センターでの所定の講習会受講後の自習（中心静脈カテーテル挿入、腰椎穿刺、気管支挿管と呼吸器設定、心エコー・腹部エコー、ACLS・BLS およびシミュレーターを用いた心肺蘇生など）など

これらの自己学習のため図書室が整備され、院内は無線 LAN によるインターネット環境が整備されています。図書室には各科の代表的和洋医学雑誌が揃えてあり、その多くは電子版になっているのでインターネットを利用した文献の検索・取得も院内のどこからでも可能になっています。UpToDate、今日の治療指針などもインターネットで利用できます。

#### 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（査読員）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（二次評価）。
- 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】

JCHO 九州病院内科専門研修施設群でのカンファレンスの概要は、施設ごとに実績を記載

しています（「Ⅱ．JCHO九州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JCHO九州病院教育センターが把握し、年間計画・スケジュールを次年度前に文書で提示、ホームページでも確認できるようにするとともに、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おこなう際に不可欠となります。JCHO九州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なう
  - ⑤ 症例報告（発表、論文）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、指導を行なう
- 以上を通じて、内科専攻医として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】

JCHO九州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

上記を通じて、科学的根拠に基づいた思考を全人的に活かせるようにします。

内科専攻医は内科系学会発表あるいは論文発表を筆頭者2件以上行います（2019年度実績：総数101件、うち初期研修医・専攻医が筆頭のもの16件）。なお、専攻医が、社会人大学院などを希望する場合、専攻医はJCHO九州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プログラム期間延長など必要な方法を考慮します。

#### 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

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。医療倫理、医療安全に関する研修会は、基幹施設の JCHO 九州病院だけでなく連携施設でも定期的に行われています。医療倫理に関しては倫理委員会、医療安全に関しては医療安全管理委員会が月 1 回の委員会を開き院内の問題を検討し結果を公開しています。

JCHO 九州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 JCHO 九州病院教育センターが把握し、定期的に E-mail など専攻医に周知し、出席を促します。

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。JCHO 九州病院内科専門研修施設群研修施設は福岡県北九州・福岡地域（北九州市西部医療圏（北九州市西部＋遠賀・中間地域）＋福岡市）と山口県、大分県、愛媛県の複数の医療機関、および全国の JCHO 関連病院群の中から北海道・九州地域の医療機関から構成されています。

### 1) 基幹施設 JCHO 九州病院の地域医療について

JCHO 九州病院は、福岡県北九州西部医療圏（北九州市＋遠賀・中間地域）の中心的な高次機能・専門病院であり、また急性期病院であるとともに、地域の病病・病診連携の中核です。したがって高度な急性期医療、より専門的な内科診療、希少疾患などの診療経験を積み重ねながら、臨床研究や基礎的研究などの学術活動の素養を身につけることができます。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディジーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の疾患・病態を持った患者の診療経験もでき、地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。

### 2) 連携施設、特別連携施設での地域医療について

連携施設、特別連携施設には、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、以下のような施設があります。JCHO 九州病院が属する JCHO 関連病院から地域基幹病院であると同時に地域医療密着型病院である JCHO 人吉医療センター（連携施設：熊本県）、JCHO 宮崎江南病院（連携施設：宮崎県）、JCHO 福岡ゆたか病院（特別連携施設：福岡県）、地域密着型病院である JCHO 登別病院（連携施設：北海道）、JCHO 湯布院病院（連携施設：大分県）が連携施設になっています。JCHO 関連病院以外の連携施設としては、北九州・福岡地域と山口県・大分県の地域基幹病院であると同時に地域密着型病院でもある北九州市立医療センター、製鉄記念八幡病院、宗像水光会総合病院（以上北九州・福岡地域）と大分県立病院、山口赤十字病院、松山赤十字病院、および北九州地域の地域密着型病院である東筑会東筑病院（連携施設）があります。また、大学院コースへの進学者を対象に、福岡地域の九大病院が連携施設になっています。JCHO 関連の地域基幹病院では、都市部にある JCHO 九州病院と異なる地方の環境で、地域の第一線における中核的な医療機関が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。大分県立病院、山口日赤病院、松山赤十字病院と北九州地域の地域基幹病院では都市部の地域医療と包括ケアなどを含めた地域密着型病院の研修を経験します。地域医療密着型病院では、地域に根ざした医療、在宅医療と連携する地域包括ケアなどを中心とした診療経験を研修します。とくに JCHO 病院群は JCHO（地域医療機能推進機構）の名で表されるようにこの分野に力を注いでいます。

### 3) 広く九州・山口・四国地域や北海道の連携施設を選択した理由

JCHO 九州病院が立地する北九州市は、福岡県において福岡市に次ぐ人口約 94 万人の政令指定都市であり、多くの総合病院が北九州市には存在します。北九州近隣で地域医療研修を行うことは、比較的医療資源の豊かな都市部における地域医療研修をおこなうこととなります。一方、都市部以外の地域医療、過疎地域の医療、超高齢化が進む都市部での医療などを経験するために、福岡県外の病院を連携施設としました。

### 4) 連携施設での指導体制と指導の質の補償について

連携施設である JCHO 人吉医療センター、JCHO 宮崎江南病院、JCHO 登別病院、JCHO 湯布院病院および大分県立病院、山口赤十字病院は JCHO 九州病院から遠方にありますが、JCHO 人吉医療センターと大分県立病院、山口赤十字病院は臨床研修基幹病院であると同時にそれぞれ熊本大学、大分大学、九州大学などの臨床研修協力型病院であり、JCHO 宮崎江南病院も初期研修指定病院（協力型）であるので十分な指導医が在籍し、指導体制に問題はありません。JCHO 湯布院病院は電車を利用して、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と思われます。また JCHO 湯布院病院や JCHO 登別病院とはインターネットを利用したオンライン会議システムを利用することで、各種カンファレンスを共有し、定期的に専攻医の指導にあたり、指導の質を保ちます。これらの JCHO 関連病院は、日本の地域医療機能を推進しようとする同じ JCHO 機構内の病院であり、移動などの手当ては保障されています。また JCHO 登別病院は、他の病院が九州山口地方にあるのに対して、遠方の北海道地方にありますが、JCHO 九州病院には登別病院への初期および後期研修医派遣に関しては 2007 年以降の実績があり、毎年初期研修医が 9 名～11 名、専攻医は 2 名～4 名が派遣されています。指導体制も含めて実績は十分にあります。

北九州地域の連携施設（北九州市立医療センター、製鉄記念八幡病院、JCHO 福岡ゆたか病院、東筑会東筑病院、宗像水光会総合病院）は、JCHO 九州病院と同じ北九州・福岡地域にあること、指導医が十分に在籍することから指導に関し問題ははありません。九大病院は

大学院進学者を特に対象としており、連携施設として問題ないと考えられます。

これら連携施設での研修は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負います。いずれの病院でも JCHO 九州病院の担当指導医が、関連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。

### 10. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28, 29】

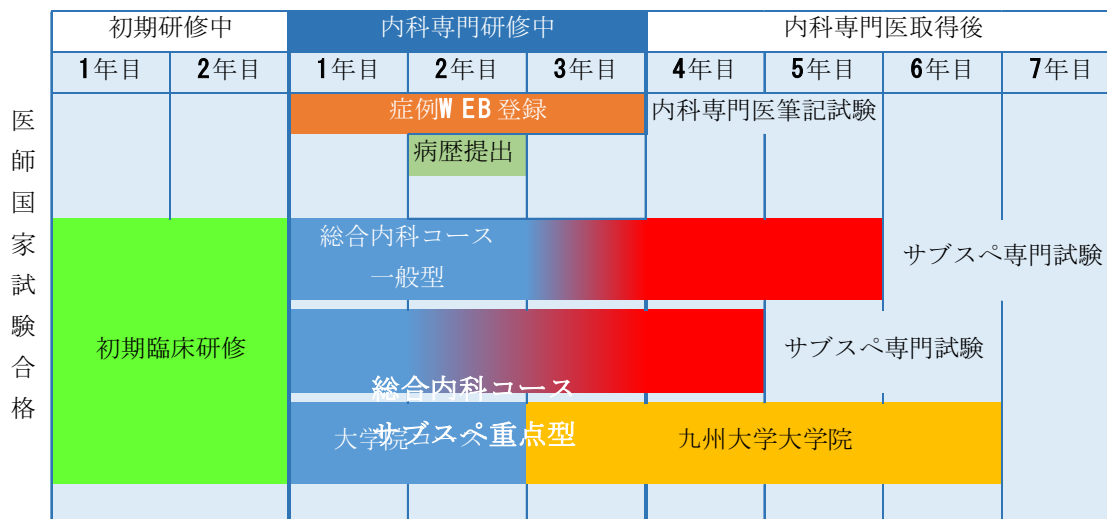
JCHO（独立行政法人地域医療機能推進機構）はもともと日本の地域医療を担う医療人の養成を目指しています。この理念にのっとり JCHO 九州病院内科施設群専門研修では、主担当医として、入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで可能な範囲で経時的に患者を受け持ち、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践し、個々の患者に最適・最善な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得を目標としています。

JCHO 九州病院内科施設群専門研修（「9. 地域医療における施設群の役割」参照）では、急性期高次医療・専門医療を担う地域基幹病院、地方において専門医療だけでなく具体的な地域包括ケアを担う地域基幹病院、都市部だけでなく地方や過疎地域の地域医療を担う地域密着型病院の全てを3年間で主担当医として診療・経験します。それぞれの施設で主担当医として経験する患者を通じて、地域医療の地域内での完結に必要な地域基幹病院や地域密着型病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療、訪問看護施設などを含む）との病診連携をそれぞれの立場から経験できます。

### 11. 内科専攻医研修の2つのコース：総合内科コースと大学院コース【整備基準 16】

JCHO 九州病院内科専門研修プログラムには、①総合内科コースと、②大学院コースの2つがあります。

図1. JCHO 九州病院内科専門研修プログラム（概念図）



総合内科コースは大きく2つに分かれています。

- ① 総合内科コース 一般型
- ② 総合内科コース Subspecialty 重点型

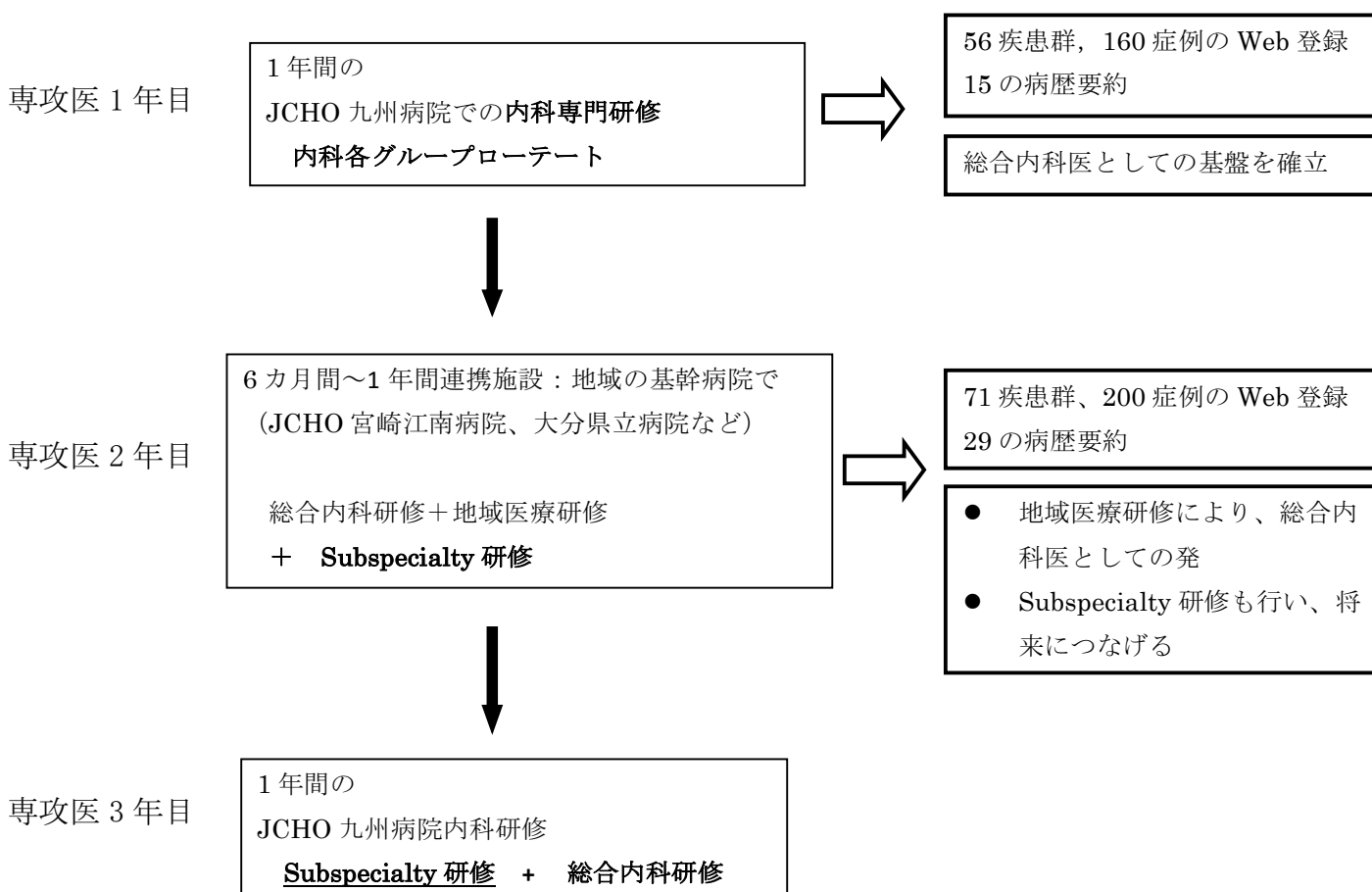
一般型は、専攻医1年目（必要な場合は2年目も）に内科全体の研修をして3年目から専攻医が希望する Subspecialty 専門分野の研修を始めます。初期研修医時代の内科研修が不十分だった方に適用します。

Subspecialty 重点型は、専攻医が希望する Subspecialty 専門分野の研修を重点的にしながら、内科の足りない分野や総合内科的研修を行います。初期研修医時代の内科研修がある程度できている方に適用します。

基幹施設である JCHO 九州病院内科で、専門研修（専攻医）1年目に1年間、原則3年目に1年間、全体で2年間の専門研修を行います。（図1、図2参照）。

原則2年目に1年間地域医療研修を連携施設で行います。専攻医1年目の秋～冬に専攻医の希望・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、ローテートする連携施設を調整し決定します。地域研修ではその連携施設の実情に応じて総合内科的な研修と希望する Subspecialty 研修を組み合わせた研修を行います。

図2. JCHO 九州病院内科専門研修の代表的プログラムと得られる成果の関係



## ② 大学院コース

基幹施設である JCHO 九州病院内科で、専門研修（専攻医）1年目に1年間の専門研修を行います。この1年目の研修は総合内科コースと同じです。各専門内科を2か月ごとにロ



一テートする予定です。2年目に連携施設で地域医療研修を行います。地域医療研修は、総合内科研修として、疾患横断的な重篤な患者を主たる対象として研修し、且つ包括病棟や在宅医療など都市部の包括ケア医療を研修する予定ですが、希望と研修達成度を考慮して総合内科研修に加えて Subspecialty 研修を開始することも可能です。

3年目に希望と研修達成度を考慮し、確実に内科専門研修終了の要件を専攻医2年目終了時まで満たしていると判定され、希望がある場合には九州大学病院大学院への進学を行います。

専攻医1年目の秋～冬に専攻医の希望・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。募集の時点からコースが決まっているわけではありません。

## 12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17, 19～22】

### (1) JCHO 九州病院教育センターの役割

- JCHO 九州病院内科専門研修管理委員会の事務局をおきます。
- JCHO 九州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）を基にカテゴリー別の充足状況を確認します。
- 2か月ごとに J-OSLER にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による J-OSLER への記入を促します。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。
- 3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。
- JCHO 九州病院教育センターは、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、JCHO 九州病院教育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 JCHO 九州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。さらに、内科各専門科をローテートしているときはそれぞれの Subspecialty 上級医をローテート中の担当専門科指導医とします。
- 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、担当指導医は担当専門科指導医とともに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、少なくとも 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）にその研修内容を登録します。2 年目専門研修終了時に 70 疾患群、200 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、2 年目で登録できなかった疾患の登録など必要症例の登録をするとともに、特に地域医療の実践に必要と思われる疾患を反復経験・登録します。それぞれの年次で登録された内容はその都度、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 JCHO 九州病院教育センター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（担当専門科指導医）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（担当専門科指導医）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（担当専門科指導医）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、形成的な指導を行います。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。
- 担当専門科指導医は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録する 29 症例の病歴要約だけでなく、専攻医が担当したすべての退院患者の病歴要約の退院時までの作成を指導します。この病歴要約は登録する病歴要約と同等の内容を持つものとして扱います。

## (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 JCHO 九州病院内科専門研修プログラム管理委員会で検討

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（初期研修医時代の適切な 80 症例を含むことができます。また外来症例は 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（初期研修医時代の適切な 80 症例を含むことができます、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、登録させることが必要です（別表 1「JCHO 九州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評価
- 2) JCHO 九州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 JCHO 九州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、「JCHO 九州病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】と「JCHO 九州病院内科専門研修指導者マニュアル」【整備基準 45】を別に示します。

13. 専門研修管理委員会の運営計画【整備基準 34, 35, 37～39】

（「JCHO 九州病院内科専門研修管理委員会」参照）

JCHO 九州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（専門医研修プログラム準備委員会から 2016 年度に移行）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ます（P. 65 JCHO 九州病院内科専門研修プログラム管理委員会参照）。JCHO 九州病院内科専門研修管理委員会の事務局を、JCHO 九州病院教育センターにおきます。

ii) JCHO 九州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2月と8月に開催するJCHO九州病院内科専門研修管理委員会の委員として出席（インターネットのテレビ会議の利用も可）します。

基幹施設、連携施設ともに、毎年4月30日までに、JCHO九州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「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）中は、専攻医が現に研修している基幹施設またはその連携施設それぞれの施設の就業環境に基づき就業します（「II. JCHO九州病院内科専門研修施設群」参照）。

基幹施設であるJCHO九州病院の整備状況：

- 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。
- JCHO九州病院非常勤医師として労務環境が保障されています。
- メンタルストレスに適切に対処する部署（総務企画課、臨床心理士）があります。

- ハラスメント委員会が JCHO 九州病院に整備されています。
- 女性専攻医が安心して勤務できるように、専用の休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。
- 敷地内に院内保育所があり、利用可能です。

専門研修施設群の各研修施設の状況については、「Ⅱ．JCHO 九州病院内科専門施設群」を参照のこと。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 JCHO 九州病院内科専門研修プログラム管理委員会に報告されますが、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、JCHO 九州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、JCHO 九州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、JCHO 九州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、JCHO 九州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ーし、JCHO 九州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 JCHO 九州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、JCHO 九州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

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

JCHO 九州病院教育センターと JCHO 九州病院内科専門研修プログラム管理委員会は、JCHO 九州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 JCHO 九州病院内科専門研修プログラムの改良を行います。

JCHO 九州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4月から 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、JCHO 九州病院教育センター（website の JCHO 九州病院医師募集要項→JCHO 九州病院内科専門研修プログラム：内科専攻医）に既定の書類を添えて応募します。書類選考および面接によって JCHO 九州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ます。

詳細は日本専門医機構及び日本内科学会のホームページを参考にしてください。

### ● 問い合わせ先

JCHO 九州病院教育センター総務企画課（Email: [hirashima-nozomi@kyusyu.jcho.go.jp](mailto:hirashima-nozomi@kyusyu.jcho.go.jp)）

ホームページ: <http://kyusyu.jcho.go.jp/>

JCHO 九州病院内科専門研修プログラムを開始した専攻医は、遅滞なく日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にて登録を行います。

## 18. 内科専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件【整備基準 33】

やむを得ない事情により他の内科専門研修プログラムへ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 JCHO 九州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、JCHO 九州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 JCHO 九州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 JCHO 九州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 JCHO 九州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。

## II. JCHO 九州病院内科専門研修施設群

### 1. JCHO 九州病院内科専門研修施設群の概要

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）

	初期研修中		内科専門研修中			内科専門医取得後				
	1年目	2年目	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	
医師 国家 試験 合格			症例W EB 登録			内科専門医筆記試験				
				病歴提出						
	初期臨床研修	総合内科コース 一般型					サブスペ専門試験			
		総合内科コース サブスペ重点型			サブスペ専門試験					
		大学院コース		九州大学大学院						

図1. JCHO 九州病院内科専門研修プログラム（概念図）

原則、専攻医1年目は基幹施設で内科全体の研修、専攻医2年目に連携施設で内科全体＋Subspecialty 専門内科をしながら地域医療を研修、専攻医3年目は基幹施設でSubspecialty 専門研修をしながら内科全体の研修で不測の部分を補います。

### JCHO 九州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（2021年3月現在、剖検数：過去6年の平均）

	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	JCHO 九州病院	575	207	9	27	16	14
連携施設	JCHO 人吉医療センター	252	54	7	7	4	1
連携施設	JCHO 宮崎江南病院	269	73	2	5	4	1
連携施設	JCHO 湯布院病院	273	211	4	3	2	0
連携施設	JCHO 登別病院	242	100	2	3	0	0
連携施設	九州大学病院	1415	407	12	97	58	28
連携施設	製鉄記念八幡病院	453	202	8	15	9	11.3
連携施設	山口赤十字病院	475	128	4	9	7	1
特別連携施設	JCHO 福岡ゆたか中央病院	195	87	6	2	1	0
連携施設	宗像水光会総合病院	300	72	2	7	2	1



連携施設	大分県立病院	578	156	7	15	8	8
連携施設	北九州市立医療センター	620	188	8	22	10	11.3
連携施設	東筑会 東筑病院	199	199	7	6	4	0
連携施設	松山赤十字病院	632	273	7	32	27	11

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
JCHO 九州病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○
JCHO 人吉医療センター	○	○	○	○	○	△	○	○	△	△	△	○	○
JCHO 宮崎江南病院	○	○	○	×	○	○	○	×	○	×	△	○	○
JCHO 湯布院病院	○	△	○	△	×	×	△	○	○	△	○	○	△
JCHO 登別病院	○	×	×	△	×	×	○	×	○	×	×	△	△
九州大学病院	△	○	○	○	△	○	○	○	○	△	○	○	○
製鉄記念八幡病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
山口赤十字病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
JCHO 福岡ゆたか中央病院	○	○	×	×	×	×	○	×	×	×	○	×	×
宗像水光会総合病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
大分県立病院	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
北九州市立医療センター	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○
東筑会 東筑病院	○	○	○	△	×	×	○	×	△	△	○	○	×
松山赤十字病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

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 〉

## 2. 専門研修施設群の構成要件【整備基準 25】

(I-9 地域医療における施設群の役割参照)

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が必須です。JCHO 九州病院内科専門研修施設群研修施設は福岡県、大分県、熊本県、宮崎県、愛媛県および北海道内の医療機関から構成されています。

JCHO 九州病院は、福岡県北九州市・遠賀・中間医療圏の中心的な高次機能・専門病院であり、また急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核です。したがって高度な急性期医療、より専門的な内科診療、希少疾患などの診療経験を積み重ね、臨床研究や基礎的研究などの学術活動の素養を身に着けることができます。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の疾患・病態を持った患者の診療経験もでき、地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。

連携施設・特別連携施設は、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構成されています（I-9 地域医療における施設群の役割参照）。

JCHO 関連の地域基幹病院では、都市部にある JCHO 九州病院と異なる地方の環境で、地域の第一線における中核的な医療機関が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。さらに大分県立病院、山口赤十字病院、松山赤十字病院では高度専門医療だけでなく、都市部の地域医療と包括ケアなどを含めた地域密着型病院の研修も経験します。高次機能・専門病院および九州大学病院では、高度な急性期医療、より専門的な内科診療や希少疾患を中心とした診療経験を積み重ね、臨床研究や基礎的研究などの学術活動の素養を身につけることができます。

地域医療密着型病院では、地域に根ざした医療、在宅医療と連携する地域包括ケアなどを中心とした診療経験を研修します。とくに JCHO 病院群は JCHO（地域医療機能推進機構）の名で表されるようにこの分野に力を注いでいます。

## 3. 専門研修施設（連携施設・特別連携施設）の選択

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。

専攻医 2 年目と 3 年目に半年間ずつ、計 1 年間、連携施設で研修をします。なお、研修達成度によっては Subspecialty 研修も可能ですが、内科専攻医の 3 年間は総合内科医としての素養をしっかりと身に着けることを基本に考えています。

## 4. 専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

JCHO 九州病院内科専門研修施設群は、福岡県北九州西部医療圏、山口・大分医療圏、さらに全国の JCHO 病院群のうち九州地域と北海道の病院の一部から構成されています。遠方にある病院が多いのですが、過疎地域の医療、超高齢化が進む都市部の医療など、これからの地域医療を全国的な視野で様々な観点から経験するには広域にわたるこれらの医療機関が必要であり、また最適な環境であると考えました。JCHO 人吉医療センター（熊本県人吉）、JCHO 宮崎江南病院、JCHO 湯布院病院（大分県湯布院）、JCHO 登別病院はいずれも JCHO 九州病院から遠方にあります。連携施設の JCHO 人吉医療センターと JCHO 宮崎江南

病院，大分県立病院，山口赤十字病院は初期研修医臨床研修病院であり，十分な指導医が在籍しており，研修に支障はありません。JCHO 登別病院と JCHO 湯布院病院はインターネットを利用したオンライン会議を用いて，定期的に専攻医の指導にあたり指導の質を保ちます。また JCHO 湯布院病院は電車を利用して，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と思われます。これらの JCHO 関連病院は日本の地域医療機能を推進しようとする同じ機構内の病院であり，移動などの手当ては保障されています。

また北九州・福岡地域の連携施設である北九州市立医療センター，製鉄記念八幡病院，JCHO 福岡ゆたか中央病院，宗像水光会総合病院，東筑会東筑病院は JCHO 九州病院とほぼ同じ地域にあり指導に関し問題はありません。福岡市の九州大学病院は大学院コースを特に希望する 3 年目専攻医が対象であり，地理的にも指導の質の上でも問題はありません。

## 5. 専門研修施設

### 1) 専門研修基幹施設

JCHO 九州病院 (独立行政法人 地域医療機能推進機構 九州病院)

<p>認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境</p>	<p>厚生労働省臨床研修指定病院(管理型臨床研修病院)です。 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。UpToDate、今日の診療と治療、医学雑誌は電子書籍になっており、図書室以外でもダウンロードして読むことができます。ダウンロードができない文献については出版社に注文しますが、病院が全額補助をしています。 医局内に個人専用の机・本棚などが整備されています。 JCHO 九州病院非常勤医師として労務環境が保障されています。 メンタルストレスに適切に対処する部署(総務企画課職員+臨床心理士及び安全衛生委員会)があります。 ハラスメント委員会が JCHO 九州病院内に整備されています。 女性専攻医が安心して勤務できるように、女性医師専用の休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 敷地内に院内保育所があり、利用可能です。</p>
<p>認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<p>指導医は 15 名在籍し、その全員が総合内科専門医です。 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(総合診療部長、ともに総合内科専門医かつ指導医)にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会と教育センター(2016 年度設立)を設置しています。 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的開催(2018 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。 研修施設群合同カンファレンスを定期的主催(2017 年度から年 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。 CPC を定期的開催(2018 年度実績は内科のみで 6 回)し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 地域参加型のカンファレンス(北筑カンファレンス [循環器関係、年 4 回開催]、岸の浦カンファレンス [消化器関係、偶数月開催]、八幡成人病懇話会 [年 3 回]、内科医会 [月 1 回]、八幡内科医会学術研究会 [月 1 回]、帆柱内科カンファレンス [月 1 回]、北部福岡感染症研究会 [月 1 回]、北九州胃腸懇話会 [月 1 回]、北部福岡臨床救急セミナー [月 1 回]、北九州糖尿病の集い [月 1 回])を定期的開催し、専攻医が参加しやすいように時間的余裕を与えます。 プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講(2017 年と 2019 年 2 月には基幹病院で開催)を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 日本専門医機構による施設実地調査に教育センターが対応します。 連携施設、特別連携施設のうち JCHO 湯布院病院、JCHO 登別病院の専門研修では、インターネットを利用したテレビ電話での面談・カンファレンスなどにより指導医がその施設での研修指導を行います。連携施設の東筑病院での専門研修では基幹病院と地理的に近いので週 1 回の基幹病院での内科カンファレンスに出席してもらい、その際に指導</p>

	を行います。
認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 70 疾患群のうちほぼ全疾患群について研修できます。 専門研修に必要な剖検（2018 年度 14 体）を行っています。
認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境	臨床研究に必要な図書室，写真室などを整備しています。 倫理委員会を設置し，定期的開催（2018 年度実績 12 回）しています。 治験管理室を設置し，定期的に受託研究審査会を開催（2017 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計 3 演題以上の学会発表（2018 年度実績、内科学会 4 件、その他内科関連学会 76 件）をしています。 専攻医が国内・国外の学会に参加・発表する機会があり，和文・英文論文の筆頭著者としての執筆も定期的に行われています。
指導責任者	毛利 正博（内科部長、副院長）  【内科専攻医へのメッセージ】 JCHO 九州病院（独立行政法人地域医療機能推進機構、Japan Community Healthcare Organization [JCHO])は，その名の通り日本の地域医療機能を推進することを目標に設立された全国 57JCHO 病院群の一つです。その中でも JCHO 九州病院は福岡県北九州市・遠賀・中間医療圏の中心的な高次機能・専門病院であり，また急性期病院であるとともに，地域の病診・病病連携の中核です。高度な急性期医療，より専門的な内科診療，希少疾患などの診療経験を研修し，臨床研究や基礎的研究などの学術活動の素養を身に着けることができます。一方で，地域に根ざす第一線の病院でもあり，コモンディーズの経験はもちろん，超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき，地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。このようにして、JCHO 九州病院での研修は，地域における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験を通じて，将来の地域医療を担う総合内科医から内科専門分野を担う医師まで，幅広い方面で活躍できる内科専門医の養成を目指しています。主担当医として，入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで経時的に診療に関与し，社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践できる内科専門医を育てることが目標です。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 15 名，日本内科学会総合内科専門医 15 名 日本消化器病学会消化器専門医 4 名，日本循環器学会循環器専門医 10 名，日本糖尿病学会専門医 0 名，日本腎臓病学会専門医 0 名，日本呼吸器学会呼吸器専門医 4 名，日本血液学会血液専門医 3 名，日本神経学会神経内科専門医 1 名，日本アレルギー学会専門医(内科) 0 名，日本リウマチ学会専門医 0 名，日本感染症学会専門医 0 名，日本救急医学会救急科専門医 3 名，ほか

外来・入院患者数	2018年度内科外来患者 4,430名（月平均）、同入院患者 460名（月平均）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある13領域、70疾患群の症例を幅広く経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	これからの超高齢化社会では人々は複数の疾患を抱え、医療・介護・福祉などが地域の中で完結する必要があります。その中で急性期/専門医療～回復期リハビリ～介護（在宅、福祉施設）の中心となって活躍している総合診療医もその中心は内科医です。JCHO九州病院は広く地域医療を担うバランスのとれた内科専門医を養成するためにこのプログラムを作成しました。即ち、JCHO九州病院では急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設（内科系）	<p>日本内科学会認定医制度教育病院  日本老年医学会認定施設  日本消化器学会専門医制度関連施設  日本消化器内視鏡学会指導施設  日本循環器学会認定循環器専門医研修施設  日本不整脈学会・日本心電図学会認定不整脈専門医研修施設  日本超音波医学界認定専門医研修施設  日本心血管インターベンション治療学会認定研修施設  ICD/両室ペースメーカー植え込み認定施設  ステントグラフト実施施設（腹部大動脈瘤、胸部大動脈瘤）  心臓リハビリテーション研修施設  日本呼吸器学会指導医制度関連施設  日本呼吸器内視鏡学会専門医認定施設  日本血液学会認定血液研修施設  日本臨床腫瘍学会認定研修施設  日本がん治療認定医機構認定研修施設  日本臨床細胞学会認定施設  日本神経学会専門医制度准教育施設  日本糖尿病学会認定教育施設連携教育施設  日本脳卒中学会専門医認定制度研修教育病院  日本静脈経腸栄養学会NST専門療法士取得実地修練施設  日本救急医学会救急科専門医指定施設  日本高血圧学会専門医認定施設  日本プライマリ・ケア学会認定医研修施設  日本緩和医療学会専門医認定制度認定研修施設など</p>

## 2) 専門研修連携施設

### 1. JCHO 人吉医療センター

(独立行政法人 地域医療機能推進機構 人吉医療センター)

<p>認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境</p>	<p>基幹型臨床研修病院であるとともに、熊本大学の協力型臨床研修指定病院です。 日本内科学会認定医制度教育関連施設です。 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 JCHO 人吉医療センター非常勤医師として労務環境が保障されています。 メンタルストレスに適切に対処する部署（総務企画＋臨床心理士及び安全衛生委員会）があります。 ハラスメント委員会は、JCHO 規定に基づく相談窓口の設置や研修会の開催を行っています。 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。 院内に病児保育室があります。</p>
<p>認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<p>指導医が 7 名在籍しています（下記）。 内科系専門医として総合内科、血液、循環器の専門医が在籍しています。 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開催（2015 年度実績医療倫理 1 回、医療安全 2 回、感染対策 2 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 研修施設群合同カンファレンス（2018 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。 CPC を定期的開催（2015 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（2015 年度実績 18 回）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。</p>
<p>認定基準 【整備基準 24】 3) 診療経験の環境</p>	<p>カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、腎臓を除く、総合内科、消化器、循環器、内分泌、代謝、呼吸器、血液、神経、アレルギー、膠原病、感染症および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。</p>
<p>認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境</p>	<p>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 2 演題）をしています。</p>
<p>指導責任者</p>	<p>中井良一</p>

	<p><b>【内科専攻医へのメッセージ】</b></p> <p>当院の診療の3本柱は、救急医療、癌診療、予防医療です。</p> <p>平成17年、当院は地域医療支援病院となりました。人吉・球磨のみならず伊佐、えびの地域の200を越える登録医の先生方の協力を得て、救急医療・医療連携・医療研修を充実させ地域医療レベルの向上を図り、「機能分担」と「連携」をキーワードに地域完結型医療を目指しています。</p> <p>平成19年1月には地域がん診療拠点病院の認定を受け、熊本大学病院と連携し、地域の癌診療に力を注いでいます。昭和60年には健診センターを開設し、周囲を山々に囲まれた閉鎖的な地域で住民の健康状態を把握し、切れ目のない健康情報の構築と健康管理・健康指導をおこなっています。</p> <p>このように当院では、初期臨床研修修了後にJCHOの理念により内科系診療科が、総合内科的視点を有し、地域医療に貢献できる専門性を持った質の高い内科医を育成することを目指しています。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、日本の地域医療を担える医師を育成することを目的としています。</p>
指導医数 (常勤医)	<p>日本内科学会指導医7名、日本内科学会総合内科専門医4名</p> <p>日本消化器病学会消化器専門医0名、日本循環器学会循環器専門医3名、</p> <p>日本内分泌学会専門医0名、日本糖尿病学会専門医0名、</p> <p>日本腎臓病学会専門医0名、日本呼吸器学会呼吸器専門医0名、</p> <p>日本血液学会血液専門医1名、日本神経学会神経内科専門医0名、</p> <p>日本アレルギー学会専門医(内科)0名、日本リウマチ学会専門医0名、</p> <p>日本感染症学会専門医0名、日本救急医学会救急科専門医0名、ほか</p>
外来・入院患者数	外来患者6315名(1ヶ月平均) 入院患者5904名(1ヶ月平均延数)
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳(疾患群項目表)にある13領域、70疾患群の症例をほぼ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	<p>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。</p> <p>特に地域の包括ケア病棟も用意して、在宅医療、訪問看護も行い地域で完結する医療を目指しています。</p>
学会認定施設 (内科系)	<p>日本内科学会認定医制度教育関連施設</p> <p>日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設</p> <p>日本循環器学会認定循環器専門医研修施設</p>



	日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本がん治療認定機構認定研修施設 など
--	--

## 2. JCHO 宮崎江南病院

(独立行政法人 地域医療機能推進機構 宮崎江南病院)

<p>認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境</p>	<p>研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 JCHO 宮崎江南病院非常勤医師として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（総務企画課職員）があります。 ハラスメント委員会が整備されています。 女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、シャワー室、当直室が整備されています。</p>
<p>認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<p>指導医が5名在籍し、そのうち4名は総合内科専門医です（下記）。 内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に行う（2015年度実績 医療倫理1回、医療安全2回、感染対策2回）する予定で、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（2018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。 CPC を定期的に行う（2015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（2015年度実績 江南医療連携の会症例検討会8回、特別講演会1回）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。</p>
<p>認定基準 【整備基準 24】 3) 診療経験の環境</p>	<p>カリキュラムに示す内科領域13分野のうち、総合内科、消化器、循環器、腎臓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（2015年度実績1体）を行っています。</p>
<p>認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境</p>	<p>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（2015年度実績1演題）をしています。 倫理委員会を設置し、定期的に行う（2015年度実績1回、その他の年度は5～6回）しています。 専攻医が国内・国外の学会に参加・発表する機会があり、和文・英文論文の筆頭著者としての執筆も定期的に行われています。</p>
<p>指導責任者</p>	<p>松尾剛志 【内科専攻医へのメッセージ】 内科は宮崎市南部の基幹病院のひとつとして、内科全般の診療を行っています。特に、腎臓疾患・循環器疾患に関しては、それぞれの専門医を擁し高度専門医療が可能です。検診センター、老人保健施設、訪問看護ステーション、回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟等を開業して、保険・医療・リハビリテーション・看護・介護・福祉等の各分野に於いて連携のとれたサービスが提供できる病院</p>

	体制を整え、今後の地域包括ケア医療を推進しています。すでに2006年11月には地域医療支援病院に認定され、地域の医療機関の先生方との連携をより一層深め、病院での高度医療から在宅での訪問診療まで、幅広く医療を提供できる体制を整えました。当院で地域医療を学ぶことで幅広い知識・技能を備えた内科専門医を目指して下さい。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会総合内科専門医 4名、日本内科学会指導医 5名(総合内科専門医4名を含む)、 日本循環器学会循環器専門医2名、日本腎臓学会専門医1名、日本透析学会専門医2名、日本リウマチ学会専門医1名 ほか
外来・入院患者数	外来患者2749名(1ヶ月平均) 入院患者78名(新入院患者数1ヶ月平均)
経験できる疾患群	研修手帳(疾患群項目表)にある13領域、70疾患群のうち、特に循環器、腎臓、消化器疾患及び総合内科的疾患に関して十分な研修が可能です。緩和ケア治療(外科が担当しているが希望により研修可)、終末期医療等についても経験できます。 地域医療支援病院として、多数の通院・入院患者だけでなく近隣の病院からの救急患者を含め様々な疾患を幅広く経験し出来ます。
経験できる技術・技能	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。特に、循環器、腎臓、消化器の分野では専門的治療まで経験が可能です。
経験できる地域医療・診療連携	検診センター、老人保健施設、訪問看護ステーション、回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟等があり、保険・医療・リハビリテーション・看護・介護・福祉等の各分野に於いて連携のとれた地域医療を経験できます。入院治療から在宅への橋渡しのための包括ケア病棟での加療、病病連携、病診連携、在宅ケアと地域で完結する医療を経験することが可能です。
学会認定施設 (内科系)	厚生労働省指定臨床研修病院 日本内科学会認定医制度教育関連病院 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本透析学会教育関連施設 など

3. JCHO 湯布院病院（独立行政法人 地域医療機能推進機構 湯布院病院）

<p>認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境</p>	<p>研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 JCHO 湯布院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（総務企画課職員担当）があります。 監査・コンプライアンス室が JCHO 湯布院病院に整備されています。 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。</p>
<p>認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<p>指導医が 3 名在籍しています（下記）。 内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に行う（2015 年度実績 医療倫理 1 回、医療安全 4 回（各複数回開催）、感染対策 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（2018 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。 基幹施設で開催される CPC への定期的受講を専攻医に義務付け、そのための時間的余裕・基幹施設への出張などの便宜を与えます。またその他のカンファレンスにもインターネットを利用したテレビ通話で参加できるよう体制をとります（2016 年度中）。 地域参加型のカンファレンスへ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ます。</p>
<p>認定基準 【整備基準 24】 3) 診療経験の環境</p>	<p>カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科、神経内科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。</p>
<p>認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境</p>	<p>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。</p>
<p>指導責任者</p>	<p>大隈和喜 【内科専攻医へのメッセージ】 JCHO 湯布院病院は大分県湯布院町にある地域の中核病院です。リハビリテーションを専門とする病院ですが、循環器内科、神経内科、心療内科など専門性の高い内科医師が診療に従事しています。発症から早期にリハビリ目的に入院されるこの時期の患者さんは、特に精神面を含めて内科的に複雑で様々な問題を抱えています。また、脳血管障害は高血圧、糖尿病などの生活習慣病を基礎として発症することが多い疾病です。 内科専攻医は担当医として、患者さんのこうした問題の早期発見と解決法を常に検討していきます。リハビリテーション医療は、療法士・看護師・医療ソーシャルワーカーなど様々な職種のチームアプロ</p>

	一斉で行われる医療です。専攻医は、チームリーダーの一人として内科医師がどのようにチームをまとめていくかを学ぶことができます。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会認定内科指導医 3 名，日本内科学会総合内科専門医 2 名，日本循環器学会循環器専門医 1 名，日本血液学会血液専門医 1 名，日本心療内科学会専門医・指導医 1 名，日本リウマチ学会専門医 1 名，日本神経学会認定専門医 1 名ほか
外来・入院患者数	外来患者 2604 名 (1 ヶ月平均) 入院患者 6379 名 (1 ヶ月平均)
経験できる疾患群	神経疾患などの早期リハビリ病院として入院した患者の内科疾患を中心に診療しますが，13 領域のうち 6 領域 24 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。特に総合内科的視野に基づき，神経疾患、循環器疾患の基本的技術・技能を高めることができます。
経験できる地域医療・診療連携	地域の中核病院として多くの基本的疾患の診療が可能です。また回復期早期のリハビリテーションを専門としており，リハビリをしながら脳血管障害の原因となる高血圧・糖尿病などの問題を解決し，在宅医療に向けた計画を様々な職種で構成されるチームで考えます。比較的過疎地域におけるこれからの高齢化社会の地域医療を学ぶことができます。
学会認定施設 (内科系)	厚生労働省指定臨床研修病院 日本脳卒中学会認定研修施設 日本心療内科学会専門研修施設 日本神経学会准教育施設 日本心身医学会認定医制度研修診療施設 大分県指定大分県リハビリテーション支援センター 日本温泉気候物理医学会認定医教育施設 日本肥満学会認定肥満症専門病院

4. JCHO 登別病院 (独立行政法人 地域医療機能推進機構 登別病院)

<p>認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境</p>	<p>研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 JCHO 登別病院非常勤医師として労務環境が保障されています。 メンタルストレスに適切に対処する部署（総務企画課職員担当）があります。 監査・コンプライアンス室が JCHO 登別病院に整備されています。 女性専攻医が安心して勤務できるように、各医師に個室があり、温泉浴室、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。 医師宿舎（3LDK）があります。</p>
<p>認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<p>指導医が 3 名在籍しています（下記）。 内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的で開催（2015 年度実績医療倫理 0 回、医療安全 12 回（各複数回開催）、感染対策 12 回（各複数回開催））し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 研修施設群合同カンファレンス（2018 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。 基幹施設で開催される CPC にインターネットを利用して参加できるように環境を整備し（2016 年度中）、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。</p>
<p>認定基準 【整備基準 24】 3) 診療経験の環境</p>	<p>カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科、神経内科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。</p>
<p>認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境</p>	<p>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。</p>
<p>指導責任者</p>	<p>横山豊治 【内科専攻医へのメッセージ】 当院の目指す病院機能は、他の医療機関との連携をふまえて、連携先の急性期病院での治療後に、脳血管障害や肺炎治療後などの廃用症候群のリハビリテーションを行い、在宅で生活するためのケアの体制を作る医療を中心としています。リハビリ入院治療以外にも在宅での生活を支援するための訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションをしています。地域医療を担う主担当医として、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をめざせるように教育に力をいれています。</p>

指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 3 名，日本内科学会総合内科専門医 0 名 日本循環器学会循環器専門医 2 名，日本老年病学会専門医 1 名，ほか
外来・入院患者数	外来患者 1733 名 (1 ヶ月平均) 入院患者 3453 名 (1 ヶ月平均)
経験できる疾患群	研修手帳 (疾患群項目表) にある 13 領域，70 疾患群の症例については，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。特に神経疾患の原因となる高血圧・糖尿病・腎臓病を基礎に消化器・呼吸器疾患など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	リハビリ病院であり、且つ過疎地の地域密着型病院の立場での内科医療を実際の症例に基づきながら幅広く学び，技術・機能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を習得することができます。 急性期を過ぎた療養患者の機能評価 (認知機能・嚥下機能・排泄機能などの評価) をおこなうとともに，リハビリが必要となる複数のいわゆる生活習慣病 (高血圧，糖尿病，脳卒中，慢性心不全など) の管理をおこなって，本人，家族とのコミュニケーションをとりながら最善の治療を行う経験を積むことができます。 患者のリハビリ後の生活に向けて多職種からなるリハビリテーションチームを指導医とともに内科専攻医はリーダーとしてまとめることを学ぶことができます。 当院の外科，整形外科は学会の教育施設になっていますので，術前の内科疾患の管理など全身状態の把握が必要になります。
経験できる地域医療・診療連携	北海道の中でも過疎地の超高齢化地域の地方密着型病院で，地域包括ケア医療を実践する地域に根ざした医療，病診・病院連携，在宅医療，通所リハビリなどを経験できます。
学会認定施設 (内科系)	なし

## 5. 九州大学病院

<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>・九州大学シニアレジデントもしくは指導診療医として労務環境が保障されています。</li> <li>・メンタルストレスに適切に対処する部署（健康管理室）があります。</li> <li>・ハラスメント委員会が九州大学に整備されています。</li> <li>・女性専攻医が安心して勤務できるように、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。</li> <li>・敷地内に院内保育所があり、病児保育、病後児保育を含め利用可能です。</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 97 名在籍しています（下記）。</li> <li>・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。</li> <li>・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に行う（2014 年度実績 医療倫理 1 回(4 月に就職時に参加が必須。今後は年度内に複数回の定期開催を予定)、医療安全 40 回、感染対策 40 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（2018 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 を定期的に行う（2015 年度実績 85 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（2015 年度実績 6 回）を定期的に行うし、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> </ul>
<p>認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境</p>	<p>カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経、アレルギー、リウマチ、膠原病、感染症および救急の全ての分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。</p>
<p>認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境</p>	<p>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（2015 年度実績 24 演題）をしています。</p>
<p>指導責任者</p>	<p>中村 和彦 【内科専攻医へのメッセージ】 九州大学病院は福岡県内の協力病院と連携して人材の育成や地域医療の充実に向けて様々な活動を行っています。本プログラムでは初期臨床研修修了後に協力病院として大学病院の内科系診療科も加わることで、リサーチマインドの育成などを含む質の高い内科医の育成を目指します。また単に内科医を養成するだけでなく、医療安全・倫理を重視し、患者本位の医療サービスが提供でき、医学の進歩に貢献し、日本の医療を担える医師を育成することを目的とするものです。</p>



指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 97 名，日本内科学会総合内科専門医 58 名 日本消化器病学会消化器専門医 19 名，日本循環器学会循環器専門医 28 名， 日本内分泌学会専門医 5 名，日本糖尿病学会専門医 13 名， 日本腎臓病学会専門医 4 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 13 名，日本神経学会神経内科専門医 12 名， 日本アレルギー学会専門医（内科）9 名，日本リウマチ学会専門医 12 名， 日本感染症学会専門医 11 名，日本救急医学会救急科専門医 8 名，ほか
外来・入院患者 数	内科系外来患者 15,330 名（1 ヶ月平均）内科系入院患者 10,814 名 （1 ヶ月平均延数）
経験できる疾患 群	きわめて稀な疾患を除いて，研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域，70 疾患群の症例を経験することができます。
経験できる技 術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域 医療・診療連携	急性期医療だけでなく，超高齢社会に対応した地域に根ざした医療，病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定医制度認定教育施設 日本消化器病学会認定施設 日本呼吸器学会認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本腎臓学会研修施設 日本リウマチ学会教育施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本老年医学会認定施設 日本肝臓学会認定施設 日本透析医学会認定医制度認定施設 日本血液学会血液研修施設 日本神経学会教育施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本心療内科学会専門医研修施設 日本心身医学会研修診療施設 日本呼吸器内視鏡学会関連認定施設 日本東洋医学会教育病院 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本肥満学会認定肥満症専門病院 日本感染症学会認定研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本高血圧学会高血圧認定研修施設 ステントグラフト実施施設 日本緩和医療学会認定研修施設 日本認知症学会教育施設

	日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 など
--	---

## 6. 製鉄記念八幡病院

<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>・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>・常勤医師として採用し労務環境を保障しています。</li> <li>・メンタルストレスに適切に対処する部署（人事課）があり、1回/年のストレスチェックを実施しています。</li> <li>・過勤務は毎月人事課より幹部会議に報告され、長時間勤務者は病院長による面談により状況把握並びに改善策を検討しています。</li> <li>・女性専攻医が安心して勤務できるように、更衣室、シャワー室、当直室、仮眠室、休憩室が整備されています。</li> <li>・敷地内に院内保育所があり、365日24時間利用可能です。</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>・指導医が15名在籍しています（下記）。</li> <li>・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。</li> <li>・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的で開催（2015年度実績 医療倫理1回、医療安全2回、感染対策2回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。</li> <li>・研修施設群合同カンファレンス（2018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を定期的で開催（2015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。</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、総合内科、消化器、循環器、代謝、呼吸器、腎臓、神経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。</li> <li>・専門研修に必要な剖検（2015年度実績10体）を行っています。</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演題以上の学会発表（2014年度実績3演題）をしています。</li> <li>・倫理委員会を設置し、定期的で開催（2014年度実績3回）しています。</li> <li>・臨床研究支援室を設置し、定期的に治験審査会を開催（2014年度実績6回）しています。</li> <li>・専攻医が国内・国外の学会に参加・発表する機会があり、和文・英文論文の筆頭著者としての執筆も定期的に行われています。</li> </ul>
<p>指導責任者</p>	<p>古賀徳之</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>当院は内科が主体の病院です。総合内科、消化管、肝臓、循環器、糖尿病、呼吸器、腎臓、神経、救急において、高度急性期医療から回復期、在宅、終末期医療までチーム医療や地域医療との診療連携も含めた十分な研修ができます。</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>日本内科学会指導医 15名、日本内科学会総合内科専門医 8名 日本消化器病学会消化器専門医4名、日本循環器学会循環器専門医4名、</p>

	日本糖尿病学会専門医 3 名，日本呼吸器学会呼吸器専門医 2 名， 日本腎臓学会専門医 4 名，日本肝臓学会専門医 2 名， 日本救急医学会専門医 1 名，ほか
外来・入院患者数	外来患者 498 名（1 日平均） 入院患者 346 名（1 日平均）
経験できる疾患群	研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域，70 疾患群のうち，血液、 膠原病、内分泌を除く疾患群の内科診療を経験できます。
経験できる技術・技能	1) 技術・技能評価手帳に示された内科専門医に必要な技術・技能 を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます 2) 特に冠動脈、脳血管、シャントをはじめとする心血管インターベン ション、がんの診断，抗がん剤治療，緩和ケア治療，放射線治療， 内視鏡検査・治療などを経験できます。
経験できる地域医療・診療連携	近隣のクリニックとの前方連携、療養型病院との後方連携による地域 医療・診療連携を経験できます。また高齢者総合評価に基づく高齢者 在宅復帰に向けチーム医療を経験できます
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院 日本高血圧学会専門医認定施設 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 日本心身医学会認定医制度研修診療施設 日本腎臓学会認定研修施設 日本透析医学会教育関連施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本消化器病学会認定施設 日本消化管学会胃腸科指導施設 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設 日本呼吸器学会認定施設 日本呼吸療法医学会呼吸療法専門医研修施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医制度認定施設 日本乳癌学会関連施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本緩和医療学会認定研修施設 日本老年医学会認定研修施設 日本脳卒中学会専門医認定制度研修教育病院 日本静脈経腸栄養学会 N S T 実地修練認定教育施設 日本栄養療法推進協議会 N S T 稼動施設 日本病理学会研修認定施設 B 日本臨床細胞学会施設認定、教育研修施設、コントロールサーベイ など

7. 総合病院 山口赤十字病院

<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>・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>・常勤医師としての待遇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（臨床心理士常勤）があります。</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>・指導医が9名在籍しています（下記）。</li> <li>・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。</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 医療倫理1回，医療安全2回，感染対策2回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。</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 を定期的開催（2014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。</li> <li>・地域参加型のカンファレンス（2015年度実績：勉強会、カンファレンス33回実施）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> </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、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。</li> <li>・専門研修に必要な剖検（2014年度実績1体）を行っています。</li> </ul>
<p>認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境</p>	<p>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4演題）をしています。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・倫理委員会を設置し、不定期に開催しています。（2014年度実績13回）</li> <li>・専攻医が国内・国外の学会に参加・発表する機会があり、和文・英文論文の筆頭著者としての執筆も定期的に行われています。</li> </ul>
<p>指導責任者</p>	<p>末兼浩史</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>内科スタッフはチームワーク良く初期診療から専門領域まで皆協力を分担して診療しており、少数精鋭で密度の濃い研修が可能です。分野間の垣根が低く、common disease から希少な難病・特定疾患まで豊富な症例の治療が専門医の指導下で経験可能で、的確な判断が要求される救急の場では一人で悩むことなくマンツーマンで上級医に相談し迅速な対応が可能です。総合病院として、すべての専門医師・医療スタッフの力を結集して、一人ひとりの患者さんの命に向き合い、他職種の医療スタッフにも恵まれ、職種を超えたNST、ICTなどのチーム医療も盛んです。</p>

指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 9名, 日本内科学会総合内科専門医 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 2名, 日本糖尿病学会専門医 1名, 日本呼吸器学会呼吸器専門医 2名, 日本神経学会指導医 3名, 日本神経学会専門医 3名, ほか
外来・入院患者 数	外来患者 742.7名 (1日平均) 入院患者 358.8名 (1日平均)
経験できる疾患 群	1) 研修手帳(疾患群項目表)にある13領域, 70疾患群のうち, 領域 においては、すべて幅広く経験することができます。 2) 疾患群については、一部を除き多数の通院・入院患者に発生した内 科疾患について、幅広く経験することが可能です。
経験できる技 術・技能	1) 内科の受け持ちは臓器別ではなく内科全般の疾患を担当しま すが、各診療科の専門医がいるため、適宜相談しながら主治医として診 療可能です。そのため、技術・技能評価手帳に示された内科専門医に 必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験するこ とができます。 2) 高齢化のすすむ圏域をカバーしていることから、患者の約6割 は高齢者であるので、患者の急変に対応する機会は往々に発生しま す。そうした事例については終末期ケアも含めた経験を積むことが できます。
経験できる地域 医療・診療連携	訪問看護ステーションを有し、小児から末期がん患者の訪問緩和ケア まで、広範な地域医療・診療連携を経験できます。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定医制度教育関連病院 日本消化器病学会認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本腎臓学会研修施設 日本リウマチ学会教育施設 日本呼吸器学会認定施設 日本透析医学会認定施設 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施設 日本認知症学会専門医制度教育施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 など

8. JCHO 福岡ゆたか中央病院

(独立行政法人 地域医療機能推進機構 福岡ゆたか中央病院)

<p>認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境</p>	<p>・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・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。</p>
<p>認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<p>・指導医が3名在籍しています（下記）。 ・内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的で開催（2015年度実績医療倫理1回、医療安全12回、感染対策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（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。 ・CPC を定期的で開催（2015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。</p>
<p>認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境</p>	<p>・カリキュラムに示す内科領域13分野のうち、総合内科、消化器、循環器、代謝、呼吸器および膠原病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（2015年度実績1体）を行っています。</p>
<p>認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境</p>	<p>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（2015年度実績1演題）をしています。 ・倫理委員会を設置し、定期的で開催（2015年度実績1回）しています。 ・専攻医が国内・国外の学会に参加・発表する機会があり、和文・英文論文の筆頭著者としての執筆も定期的に行われています。</p>
<p>指導責任者</p>	<p>松本 高宏 【内科専攻医へのメッセージ】 多数の通院・入院患者に発生した内科疾患について、幅広く研修を行うことができます。 幅広い知識・技能を備えた内科専門医を目指して下さい。</p>
<p>指導医数 （常勤医）</p>	<p>日本内科学会指導医 2名、日本内科学会総合内科専門医 1名 日本消化器病学会消化器専門医 1名、日本循環器学会循環器専門医 2名、 日本糖尿病学会専門医 1名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 1名、 ほか</p>
<p>外来・入院患者数</p>	<p>外来患者 4,823名（1ヶ月平均） 入院患者 402名（1ヶ月平均）</p>
<p>経験できる疾患群</p>	<p>研修手帳の一部の疾患を除き、多数の通院・入院患者に発生した内科疾患について、幅広く経験することが可能です。</p>

経験できる技術・技能	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	
学会認定施設 (内科系)	<p>日本内科学会認定医制度教育関連病院  日本肝臓学会認定施設  日本緩和医療学会認定研修施設  日本血液学会認定血液研修施設  日本呼吸器学会認定施設  日本呼吸器内視鏡学会認定施設  日本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  日本カプセル内視鏡学会指導施設  日本消化器病学会専門医制度修練施設  日本精神神経学会研修施設  日本大腸肛門病学会認定施設  日本胆道学会認定指導医制度指導施設  日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設  日本乳癌学会認定施設  日本ペインクリニック学会指定研修施設  日本放射線腫瘍学会認定施設  日本臨床腫瘍学会認定研修施設  日本がん治療認定医機構認定研修施設  日本インターベンショナルラジオロジー学会専門医修練認定施設  日本集中治療医学会専門医研修施設  日本病理学会研修認定施設 A  日本輸血細胞治療学会認定医制度指定施設  日本臨床細胞学会教育研修施設  日本臨床細胞学会認定施設  日本静脈経腸栄養学会 NST 稼働施設  など</p>



## 9. 宗像水光会総合病院

<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>・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（総務課職員担当）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，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>・指導医が8名在籍しています（下記）。</li> <li>・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。</li> <li>・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に行う（2014年度実績医療倫理2回，医療安全2回，感染対策2回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。</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を定期的に行う（2014年度実績2回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。</li> <li>・地域参加型のカンファレンス（2014年度実績地元医師会合同勉強会3回，多地点合同メディカル・カンファレンス2回）を定期的に行うし，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> </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分野のすべ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。</li> <li>・専門研修に必要な剖検（2014年度実績1体）を行っています。</li> </ul>
<p>認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境</p>	<p>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1演題）をしています。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・倫理委員会を設置し，定期的に行う（2014年度実績3回）しています。</li> <li>・専攻医が学会に参加・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支援しています。</li> </ul>
<p>指導責任者</p>	<p>古野 貴 【内科専攻医へのメッセージ】 宗像医療圏の中核病院として、高度急性期から回復期までの医療を提供しています。特に循環器では外科とも連携し幅広い疾病に対応するとともに、在宅（訪問）診療や介護・福祉施設との地域医療・診療連携についても経験できます。また、多数の外来・入院患者に発生した内科疾患について、幅広く研修を行うことができます。幅広い知識・</p>

	技能を備えた内科専門医を目指して下さい。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 8名, 日本内科学会総合内科専門医 2名 日本消化器病学会消化器専門医 1名, 日本循環器学会循環器専門医 5名, 日本糖尿病学会専門医 1名, 日本呼吸器学会呼吸器専門医 1名, 日本心血管インターベンション治療学会指導医 2名ほか
外来・入院患者数	外来患者名 13,000人 (1ヶ月平均) 入院患者 450名 (1ヶ月平均)
経験できる疾患群	1) 研修手帳 (疾患群項目表) にある 13 領域, 70 疾患群の全ての症例が経験可能である 2) 一般外来、救急外来・入院患者に発生した内科疾患について, 幅広く経験することが可能です。
経験できる技術・技能	1) 循環器の分野では PCI、アブレーションだけでなく ICD 埋め込みなど幅広く処置、手術が経験できます。 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	在宅医との連携、介護施設等とのネットワークにより地域医療・診療連携を経験できます。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定医制度教育関連病院 日本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治療学会研修施設 日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設 日本脈管学会認定研修指定施設 など

10. 大分県立病院

<p>認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境</p>	<p>・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部署（人事課職員担当）があります。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室，更衣室，シャワー室，当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり，利用可能です。</p>
<p>認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<p>・指導医が 16 名在籍しています（下記）。 ・内科専攻医研修委員会を設置して，施設内で研修する専攻医の研修を管理し，基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療安全・感染対策講習会を定期的に行う（2014 年度実績 医療安全 2 回，感染対策 2 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的に行う（2014 年度実績 5 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。</p>
<p>認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境</p>	<p>・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち，総合内科，消化器，循環器，代謝，呼吸器および血液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（2014 年度実績 8 体）を行っています。</p>
<p>認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境</p>	<p>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 4 演題）をしています。 ・倫理委員会を設置し，定期的に行う（2014 年度実績 6 回）しています。 ・専攻医が国内学会に参加・発表する機会があり，論文の筆頭著者としての執筆も定期的に行われています。</p>
<p>指導責任者</p>	<p>村松浩平 【内科専攻医へのメッセージ】 当院では、循環器内科、内分泌・代謝内科、消化器内科、腎臓・膠原病内科、呼吸器内科、神経内科と全ての内科を網羅する専門内科があり、内科全般の十分な研修が受けられます。特に、循環器内科においては、九大の関連病院の中でも最強の後期研修医を創る事を重要な使命と考えています。後期研修医は、より多くの機会と心カテ・PCI を経験させるため、1 人限定としております（一子相伝）。より広い内科知識を、また、より循環器に強い後期研修医を目指す猛者達を募集しています。</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>日本内科学会指導医 15 名，日本内科学会総合内科専門医 8 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 2 名， 日本糖尿病学会専門医 2 名，日本呼吸器学会呼吸器専門医 3 名， 日本血液学会血液専門医 3 名，日本肝臓学会専門医 3 名，ほか</p>
<p>外来・入院患者</p>	<p>外来患者 2,042 名（1 ヶ月平均） 入院患者 955 名（1 ヶ月平均）</p>

数	
経験できる疾患群	<p>1) 研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域，70 疾患群のうち，全ての固形癌，血液腫瘍の内科治療を経験でき，付随するオンコロジーエマージェンシー，緩和ケア治療，終末期医療等についても経験できます。</p> <p>2) 研修手帳の一部の疾患を除き，多数の通院・入院患者に発生した内科疾患について，がんとの関連の有無を問わず幅広く経験することが可能です。</p>
経験できる技術・技能	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	在宅緩和ケア治療，終末期の在宅診療などがん診療に関連した地域医療・診療連携を経験できます。
学会認定施設 (内科系)	<p>日本内科学会認定医制度教育病院</p> <p>日本肝臓学会認定施設</p> <p>日本緩和医療学会認定研修施設</p> <p>日本血液学会認定血液研修施設</p> <p>日本呼吸器学会認定施設</p> <p>日本呼吸器内視鏡学会認定施設</p> <p>日本消化管学会胃腸科指導施設</p> <p>日本消化器内視鏡学会指導施設</p> <p>日本消化器病学会専門医制度修練施設</p> <p>日本精神神経学会研修施設</p> <p>日本乳癌学会認定施設</p> <p>日本放射線腫瘍学会認定施設</p> <p>日本臨床腫瘍学会認定研修施設</p> <p>日本がん治療認定医機構認定研修施設</p> <p>日本病理学会病理専門医制度研修認定施設 B</p> <p>日本輸血細胞治療学会認定医制度指定施設</p> <p>日本臨床細胞学会教育研修施設</p> <p>日本臨床細胞学会認定施設</p> <p>日本静脈経腸栄養学会 NST 稼働施設</p> <p>など</p>

11. 北九州市立医療センター

<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>・※※市非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（総務課職員担当）があります。</li> <li>・ハラスメント委員会が北九州市役所に整備されています。</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 22 名在籍しています（下記）。</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（内科主任部長部長）（総合内科専門医かつ指導医）；専門医研修プログラム準備委員会から 2016 年度中に移行予定）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内科臨床研修センター（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に行う（2014 年度実績 6 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。</li> <li>・研修施設群合同カンファレンスを定期的に行う（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 を随時開催（2014 年度実績 7 回 13 症例）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（北九州市立医療センター研修会；2014 年度実績 11 回）を定期的に行うし、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（現在準備中）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内科臨床研修センター（2016 年度予定）が対応します。</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 9 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）。</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（上記）。</li> <li>・専門研修に必要な剖検（2014 年度実績 13 体、2015 年度 11 体）を行っています。</li> </ul>

<p>認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境</p>	<p>・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 12 回）しています。 ・治験管理室を設置し、定期的に受託研究審査会を開催（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。</p>
<p>指導責任者</p>	<p>大野裕樹 【内科専攻医へのメッセージ】 北九州市立医療センターは、福岡県北九州医療圏の一翼を担う急性期病院  であり、北九州医療圏・近隣医療圏にある連携施設とで内科専門研修を行い、必要に応じた可塑性のある、地域医療にも貢献できる内科専門医を目指します。 主担当医として、入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで経時的に、診断・治療の流れを通じて、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践できる内科専門医になります。</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>日本内科学会指導医 22 名、日本内科学会総合内科専門医 10 名 日本消化器病学会消化器専門医 2 名、日本肝臓学会専門医 2 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 2 名、 日本呼吸器学会呼吸器専門医 3 名、日本血液学会血液専門医 5 名、 日本リウマチ学会専門医 3 名、日本感染症学会専門医 1 名、</p>
<p>外来・入院患者数</p>	<p>外来患者 32,340 名（1 ヶ月平均延数） 入院患者 13,328 名（1 ヶ月平均延数）</p>
<p>経験できる疾患群</p>	<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 疾患群の症例を幅広く経験することができます。</p>
<p>経験できる技術・技能</p>	<p>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。</p>
<p>経験できる地域医療・診療連携</p>	<p>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。</p>
<p>学会認定施設 (内科系)</p>	<p>日本内科学会認定医制度教育病院 日本感染症学会認定研修施設 日本肝臓病学会認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本リウマチ学会教育施設 日本消化器病学会指導施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本呼吸器学会認定施設 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本循環器学会認定専門医研修施設</p>



12. 東筑会 東筑病院

<p>認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境</p>	<p>研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 東筑病院非常勤医師として労務環境が保障されています。 メンタルストレスに適切に対処する部署があります。 ハラスメント委員会が院内に整備されています。 女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室，更衣室，仮眠室が整備されています。 院内保育所があります。</p>
<p>認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<p>指導医が6名在籍しています（下記）。 内科専攻医研修委員会を設置して，施設内で研修する専攻医の研修を管理し，基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に行い，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。特に必要な場合はJCHO九州病院と連携して開催します。 研修施設群合同カンファレンス（2017年度予定）に定期的に参加し，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。 基幹施設で開催されるCPC（2014年度実績9回）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。車で30分の距離であり，十分に参加可能です。 基幹施設と北九州地域で開催される地域参加型のカンファレンスへの参加を専攻医に義務付け，そのための時間的余裕を与えます。</p>
<p>認定基準 【整備基準 24】 3) 診療経験の環境</p>	<p>カリキュラムに示す内科領域13分野のうち，総合内科，消化器，循環器，呼吸器，内分泌，代謝，膠原病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。</p>
<p>認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境</p>	<p>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。</p>
<p>指導責任者</p>	<p>早川知宏 【内科専攻医へのメッセージ】 東筑病院は福岡県北九州市の西地区の内科専門病院です。地域包括ケア病棟が46床，一般病棟45床，医療保険型療養病棟48床，障害者施設等一般病棟30床，回復期リハビリテーション病棟30床があります。また100床の介護老人保健施設「翡翠苑」，住宅型有料老人ホーム「リバーサイド東筑」，訪問看護ステーション，ケアプランセンターがあり，地域の医療・介護を内科専攻医は学ぶことができます。地域密着型病院として幅広くコモディージェズから専門的疾患まで診療し，必要な場合は地域の基幹病院へ高度専門医療をお願いするなど病病連携，病診連携を適宜行って地域医療に貢献しています。 JCHO九州病院や産業医大を基幹施設とする内科専門研修プログラムの連携施設として内科専門研修を行い，内科専門医の育成を行いま</p>



	す。
指導医数 (常勤医)	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 日本循環器学会循環器専門医 3 名， 日本呼吸器学会呼吸器専門医 1 名，日本救急学会専門医 1 名 リウマチ学会専門医 1 名 ほか
外来・入院患者数	外来患者 123 名 (1 ヶ月平均) 入院患者 196 名 (1 ヶ月平均)
経験できる疾患群	研修手帳 (疾患群項目表) にある血液疾患を除く 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。高齢者は複数の疾患を併せ持つため，疾患のみを診るのではなく全身を総合的に診る医療の実践が可能になります。
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。 このとき，複数の疾患を併せ持つ高齢者医療において検査・治療をどこまで行うことがその患者にとって有益かどうかという視点を常に持ちながら実施していただきます。 終末期ケア，緩和ケア，認知症ケア，褥瘡ケア，廃用症候群のケア，嚥下障害を含めた栄養管理，リハビリテーションに関する技術・技能を総合的に研修することが可能です。
経験できる地域医療・診療連携	通常の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・地域医療機関との病病連携・病診連携や福祉関連施設との連携なども経験できます (下記 1, 2) 。訪問診療も担当し高齢者医療のゴールである在宅医療の実際についても研修します。 内科専門医として，必要な医療介護制度を理解し，「全身を診る医療」，治す医療だけではなく「支える医療」，「医療と介護の連携」について経験し，2025 年に向けて日本が舵を切った「地域包括ケアシステム」を学ぶ研修になると考えます。急性期病院との連携，かかりつけ医との連携，ケアマネージャーとの連携など地域医療介護連携を重視しています。病院退院時には退院前担当者会議を開催してケアマネージャーや在宅医療との顔の見える連携を実施していただきます。定期的に地域のケアマネージャーの方々に対して地域包括ケアに対する勉強会を開催しており，グループワークや講師を経験していただきます。 ケアミックス型病院の経験 当院は一般病棟、地域包括ケア病棟医療、医療療養病棟、障害者施設等一般病棟、回復期リハビリテーション病棟を併せもっており，退院後の療養生活に関し多岐にわたって，様々な職種のスタッフとの連携ができます。回復期リハビリテーション病棟では，脳血管疾患や高次脳機能障害を伴った疾患発症後の患者さんを対象としてリハビリテーション専門医・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士により集中的にリハビリテーションを行います。 介護老人保健施設・住宅型有料老人ホーム・訪問看護ステーション・ケアプランセンター・ヘルパーステーション・通所リハビリテーション・訪問リハビリテーション・サテライトクリニックとも連携して，

	<p>連続的な在宅支援サービスの経験を積むことができます。</p> <p>在宅療養支援病院の経験</p> <p>在宅療養支援病院として、必要に応じた医療・看護を提供できる体制をとっています。</p>
学会認定施設 (内科系)	なし

12. 松山赤十字病院

<p>認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境</p>	<p>初期臨床研修制度基幹型研修指定病院。 研修に必要な図書室とインターネット環境がある。 松山赤十字病院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。 敷地内に院内保育所があり、利用可能。</p>
<p>認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<p>指導医は 32 名在籍している。 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る。 基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会を設置し教育研修推進室と連携して研修の質を担保する。 以下のカンファレンス、講習会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る。 ① 医療倫理・医療安全・感染対策等の講習会 ② 研修施設群合同カンファレンス ③ CPC ④ 地域参加型のカンファレンス ⑤ JMECC 日本専門医機構による施設実地調査には教育研修推進室が対応する。 特別連携施設研修では、電話や面談、カンファレンスなどにより指導医がその施設での研修指導を行う。</p>
<p>認定基準 【整備基準 24】 3) 診療経験の環境</p>	<p>カリキュラムに示す内科領域 13 分野の少なくとも 12 分野で常時専門研修が可能な症例数を診療している。 70 疾患群のうち少なくとも 58 以上の疾患群について研修できる。 専門研修に必要な剖検数を確保している</p>
<p>認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境</p>	<p>臨床研究に必要な図書室、写真室などを整備している。 医療倫理委員会を設置し、定期的で開催している。 治験管理センターを設置し、定期的な治験審査委員会を開催している。 日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の発表をしている。</p>
<p>指導責任者</p>	<p>藤崎智明 【内科専攻医へのメッセージ】 松山赤十字病院は、松山医療圏の中心的地域医療支援病院であり、当プログラムでの内科専門研修で、将来にわたり愛媛の地域医療を支える内科専門医育成を目指します。</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>日本内科学会総合内科専門医 27 名、日本内科学会認定内科医指導医 32 名、日本消化器病学会消化器専門医 11 名、日本循環器学会循環器専門医 6 名、日本糖尿病学会専門医 3 名、日本腎臓病学会専門医 4 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 3 名、日本血液学会血液専門医 6</p>

	名、日本神経学会神経内科専門医 1 名、日本リウマチ学会専門医 2 名、日本感染症学会専門医 3 名、日本老年医学会専門医 3 名、日本肝臓学会専門医 6 名、日本高血圧学会専門医 2 名、日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医 1 名、日本プライマリ・ケア連合学会認定プライマリ・ケア認定医・指導医 1 名、日本救急医学会救急科専門医 1 名、日本消化器内視鏡学会専門医 9 名、日本脳卒中学会認定脳卒中専門医 1 名、日本認知症学会認定認知症専門医 1 名、ほか
外来・入院患者数	外来患者 12,114 名 (1 ヶ月平均) 入院患者 238 名 (1 日平均)
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、 <u>研修手帳 (疾患群項目表)</u> 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	<u>技術・技能評価手帳</u> にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定医制度教育病院 日本老年医学会認定施設 日本消化器病学会認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本腎臓学会研修施設 日本リウマチ学会教育施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本神経学会准教育施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医認定施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本高血圧学会専門医認定施設 日本感染症学会認定研修施設 日本肝臓学会認定施設 日本緩和医療学会認定研修施設 など

## JCHO 九州病院内科専門研修プログラム管理委員会

(2021 年 1 月現在)

### JCHO 九州病院

毛利 正博 (プログラム統括責任者, 委員長)  
酒井 賢一郎 (プログラム管理者, 総合内科責任者)  
平島 望美 (事務局代表, 臨床研修センター事務担当)  
宮田 健二 (循環器分野責任者)  
原田 大志 (呼吸器分野責任者)  
一木 康則 (消化器内科分野責任者)  
中村 憲道 (神経内科分野責任者)  
賀来 真理子 (内分泌・代謝分野)  
小川 亮介 (血液腫瘍、感染症分野責任者)  
田村 恭久 (腎臓内科分野責任者)  
折口 秀樹 (老人内科分野責任者)  
菊池 幹 (救急分野責任者)

### 連携施設担当委員

JCHO 人吉医療センター	中井 良一
JCHO 宮崎江南病院	松尾 剛志
JCHO 登別病院	横山 豊治
JCHO 湯布院病院	大隈 和喜
九州大学病院	三宅 典子
製鉄記念八幡病院	古賀 徳之
山口赤十字病院	末兼 浩史
JCHO 福岡ゆたか中央病院	松本 高宏
宗像水光会総合病	古財 敏之
大分県立病院	村松 浩平
北九州市立医療センター	西坂 浩明
東筑会 東筑病院	早川 知宏
松山赤十字病院	藤崎 智明

### オブザーバー

内科専攻医代表 1	野田英里
内科専攻医代表 2	児島啓介

別表1 JCHO九州病院各年次疾患群別到達目標

内科専攻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」

	内容	専攻医3年 終了時 カリキュラ ム疾患群	専攻医3年 終了時 修了要件	専攻医2年 終了時 経験目標	専攻医1年 終了時 経験目標	病歴要約 提出数
分野	総合内科Ⅰ (一般)	1	1※ <sup>2</sup>	1	1※ <sup>2</sup>	2
	総合内科Ⅱ (高齢者)	1	1※ <sup>2</sup>	1	1※ <sup>2</sup>	
	総合内科Ⅲ (腫瘍)	1	1※ <sup>2</sup>	1	1※ <sup>2</sup>	
	消化器	9	5以上※ <sup>1</sup> ※ <sup>2</sup>	9	5以上※ <sup>1</sup> ※ <sup>2</sup>	3※ <sup>1</sup>
	循環器	10	5以上※ <sup>2</sup>	10	5以上※ <sup>2</sup>	3
	内分泌	4	2以上※ <sup>2</sup>	4	2以上※ <sup>2</sup>	3※ <sup>4</sup>
	代謝	5	3以上※ <sup>2</sup>	5	3以上※ <sup>2</sup>	
	腎臓	7	4以上※ <sup>2</sup>	7	4以上※ <sup>2</sup>	2
	呼吸器	8	4以上※ <sup>2</sup>	8	4以上※ <sup>2</sup>	3
	血液	3	2以上※ <sup>2</sup>	3	2以上※ <sup>2</sup>	2
	神経	9	5以上※ <sup>2</sup>	9	5以上※ <sup>2</sup>	2
	アレルギー	2	1以上※ <sup>2</sup>	2	1以上※ <sup>2</sup>	1
	膠原病	2	1以上※ <sup>2</sup>	2	1以上※ <sup>2</sup>	1
	感染症	4	2以上※ <sup>2</sup>	4	2以上※ <sup>2</sup>	2
救急	4	4※ <sup>2</sup>	4	4※ <sup>2</sup>	2	
外科紹介症例						2
剖検症例						1
合計	70疾患群	異なる56疾患群 (任意選択含む)	70疾患群	異なる56疾患群 以上	29症例 外来は最大7 ※ <sup>3</sup>	
症例数	200以上 うち外来は最大20	160以上※ <sup>5</sup> うち外来は最大20	200以上 うち外来は最大20	160以上 うち外来は最大20		

※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

## JCHO 九州病院内科専門研修 週間スケジュール (1年目)

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土・日曜日	
午前 7 時 30 分～					内科合同 カンファ レンス	担当患者の病態 に応じた診療 / オンコール / 日当直 / 講習会・学会参 加など	
午前 8 時～	循環器 ICU/CCU 回診+モーニングカンファレンス						
午前 8 時 45 分～	各 Subspecialty モーニングカンファレンス						
午前 9 時～	入院患者診療						
	消化管内視鏡検査・治療						
	肝癌ラジ オ波治 療、肝生 検	ERCP		肝癌ラジ オ波治 療、肝生 検			
	心カテ検査・治療						
	心エコー・腹部エコー						
	心筋シンチ						
午後 1 時～	入院患者診療						
	気管支鏡 検査		気管支鏡 検査		気管支鏡 検査		
	消化管内視鏡検査・治療						
	心エコー		心エコー	心エコー	心エコー		
	心カテ検査・治療						
	心臓リハビリ						
午後 5 時 30 分～ 6 時 30 分 (各種カンファ レンス)	循環器, 肝胆膵, 血液, 呼 吸器カン ファレン ス	M&M カンフ アレ ンス, 消化 器, 糖尿 病, 腎 臓, 呼吸 器+呼吸 器外科, カンファ レンス	循環器抄 読会, 血 液移植カ ンファレ ンス, 院内カン ファレン ス, 院内 腫瘍カン ファレン ス	循環器+ 心臓外科 カンファ レンス	院内 CPC (第 4 金 曜日), 放射線画 像、救急 カンファ レンス		
午後 5 時 30 分～	担当患者の病態に応じた診療 / オンコール / 救急外来当直など						

- 上記はあくまでも一例です。
- 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) の当番あるいは救急外来の当直として担当・勤務します
- 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





独立行政法人地域医療機能推進機構（JCHO\*）九州病院

\*JCHO: Japan Community Healthcare Organization

内科専門研修プログラム  
専攻医研修マニュアル

JCHO 九州病院内科専門研修プログラム管理委員会  
2021 年 3 月作成

# JCHO 九州病院内科専門研修プログラム

## 専攻医研修マニュアル

### 目次

1. 専門研修後の医師像と終了後に想定される勤務形態や勤務先.....	3
2. 専門研修のコースと期間.....	4
3. 専門研修施設群の各施設名.....	5
4. プログラムに関わる委員会と委員, および指導医名.....	5
5. 各施設での研修内容と期間.....	10
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.....	10
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研修の目安.....	10
8. 自己評価と指導医評価、360度評価を行う時期、フィードバックの時期.....	13
9. プログラム終了の基準.....	13
10. 専門医申請に向けての手順.....	14
11. プログラムにおける待遇と各施設における待遇.....	14
12. プログラムの特色.....	14
13. 継続した Subspecialty 領域の研修の可否.....	15
14. 逆評価の方法とプログラム改良姿勢.....	16
15. 研修施設内での問題の相談先について.....	16
16. その他.....	16
17. 別表 1.....	17
18. 別表 2.....	18

## 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りますが、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
- ⑤ 総合内科医の素養を持ち、基礎医学、臨床医学の研究に従事する研究者

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、その環境に応じた内科専門医の役割を果たすことができる、可塑性のある幅広い内科専門医を多く輩出することがこれからの地域医療を発展・維持させるために必要であり、内科専門医プログラムの目指すところであると考えています。

JCHO 九州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、また同時に兼ねることも可能な人材を育成します。そして、福岡県北九州市・遠賀中間医療圏に限定せず、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た人材を育成します。かつ専門医 3 年目には疾患横断的な研修をするとともに、希望する 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ができることも、本施設群での研修が果たすべき成果です。

JCHO 九州病院内科専門研修プログラム終了後には、JCHO 九州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. 専門研修のコースと期間

初期研修中		内科専門研修中			内科専門医取得後				
1年目	2年目	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	
医師 国家 試験 合格		症例WEB登録			内科専門医筆記試験				
			病歴提出						
	初期臨床研修	総合内科コース 一般型					サブスペ専門試験		
		大学院コース					九州大学大学院		

図1. JCHO九州病院内科専門研修プログラム（概念図）

専門研修は、

- ①総合内科コース
- ②大学院コース

の2つのコースを用意しています。

### ① 総合内科コース

基幹施設である JCHO 九州病院内科で、専門研修（専攻医）1年目に内科専門研修、とくに初期研修で不十分であった領域の研修を行います。2年目（または3年目）に計1年間連携施設で地域医療の研修を行い、3年目に再び JCHO 九州病院で総合内科研修をしながら希望する Subspecialty 研修を行います。

専攻医1年目の秋～冬に専攻医の希望・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。地域研修ではその連携施設の実情に応じて総合内科的な研修と希望する Subspecialty 研修を組み合わせた研修を行います。したがってローテートする連携施設は希望する Subspecialty 専門研修が可能な施設から選択できるように配慮します。

上記のように Subspecialty 専門研修も開始しますが、基本は3年目も総合内科研修を同時に行い内科全体を十分に修得します。

### ② 大学院コース

基幹施設である JCHO 九州病院で、専門研修（専攻医）1年目に1年間の研修を行い、2年目に連携施設において地域医療の研修を行います。この間に内科専攻医終了要件を満たした場合、特に希望する専攻医は3年目に九州大学大学院に進み、基礎あるいは臨床研究に従事します。内科専攻医修了要件を満たさなかった場合は、引き続き総合内科診療と Subspecialty 研修を JCHO 九州病院またはその他の連携病院で継続することになります。

3. 研修施設群の各施設名（JCHO 九州病院内科専門研修プログラムの P. 33「JCHO 九州病院研修施設群」参照）

- 基幹施設： JCHO 九州病院  
 連携施設： JCHO 人吉医療センター  
 JCHO 宮崎江南病院  
 JCHO 湯布院病院  
 JCHO 登別病院  
 九州大学病院  
 製鉄記念八幡病院  
 山口赤十字病院  
 宗像水光会総合病院  
 大分県立病院  
 北九州市立医療センター  
 東筑会 東筑病院  
 松山赤十字病院  
 特別連携施設： JCHO 福岡ゆたか中央病院

4. プログラムに関わる委員会と委員，および指導医名

JCHO 九州病院内科専門研修プログラム管理委員会と委員名（JCHO 九州病院内科専門研修プログラムの P. 65「JCHO 九州病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照）

指導医師名

	指導医名	総合内科専門医	Subspecialty 専門医
JCHO 九州病院 基幹施設	毛利 正博	○	循環器専門医
	酒井 賢一郎	○	救急専門医，プライマリアケア連合学会認定医
	加来 秀隆		循環器専門医
	折口 秀樹	○	循環器専門医，心臓リハビリ指導士，心血管インターベンション治療専門医，老年病学会専門医，不整脈専門医
	菊池 幹	○	循環器専門医，プライマリアケア認定医，救急専門医，不整脈専門医

	宮田 健二	○	循環器専門医, 心臓 リハビリ指導士, 心 血管インターベン ション治療専門医
	原田 大志	○	呼吸器専門医, 気管 支鏡専門医, がん治 療認定医
	坪内 和哉	○	呼吸器専門医 感染症専門医、気管 支鏡専門医
	川上 覚	○	呼吸器専門医, 日本 呼吸器内視鏡学会 気管支鏡専門医
	田村 恭久		腎臓専門医, 透析専門医
	一木 康則	○	消化器病専門医, 肝臓専門医
	上平 幸史		消化器病専門医, 消化器内視鏡専門 医, 肝臓専門医
	橋本 悟	○	消化器病学会認定 専門医、肝臓学会 専門医、消化器内 視鏡専門医
	河野 健太郎	○	血液専門医
	小川 亮介	○	血液専門医, がん治 療認定医, 造血細胞 移植学会専門医
	青木 健一	○	血液専門医, がん治 療認定医, 造血細胞 移植学会専門医, がん 化学療法指導医, 輸血・細胞学会治療 認定医
	小原 鉄平		血液学会認定専門 医、日本骨髄バンク 調整医師
	中村 憲道	○	神経内科専門医, 認知症学会専門医

JCHO 人吉医療センター	中井 良一		
	樫田 三郎	○	血液専門医
	中村 伸一		循環器専門医
	森田 秀祐	○	消化器専門医
	松尾 剛志	○	循環器専門医, プライマリアケア連合学会指導医
JCHO 宮崎江南病院	山田 和弘	○	
	平山 直輝		循環器専門医
	横山 豊治		循環器専門医
JCHO 登別病院	塚原 大輔		老年病専門医
	根橋 良雄	○	血液専門医, プライマリアケア連合会認定医・指導医
	三原 太		
JCHO 湯布院病院	井上 龍誠		プライマリアケア連合会認定医・指導医
	杉谷 誠璽		内科認定医、プライマリアケア連合会認定医・指導医
	赤司 浩一	○	
九大病院	三宅 典子	○	血液専門医
	井出 友美		循環器専門医
	その他全員で 97 名の指導医、58 名の総合内科専門医が在籍, 詳細は省略		
	土橋 卓也		
製鉄記念八幡病院	古賀 徳之	○	循環器専門医、腎臓専門医
	加世田 繁		循環器専門医
	河野 真一		消化器専門医
	大穂 有恒		消化器専門医、肝臓専門医
	中村 滋郎		消化器専門医、肝臓専門医
	大江 真理	○	消化器専門医、肝臓専門医
	中村 宇大		糖尿病専門医

	柳田 太平		腎臓専門医
	竹本 真生	○	循環器専門医
	井本 博文		糖尿病専門医
	古森 雅志		呼吸器専門医、アレルギー専門医
	荒川 修治	○	神経専門医
	藤島 慎一郎	○	循環器専門医
	末兼 浩史	○	消化器専門医
山口赤十字病院	民本 泰浩	○	リウマチ専門医
	國近 尚美	○	呼吸器専門医
	永田 倫之	○	神経専門医
	道重 博行		循環器専門医
	名西 史夫		腎臓専門医、リウマチ専門医
	松本 高宏		循環器専門医
JCHO 福岡ゆたか中央病院	中塚 敬輔	○	
	古財 敏之	○	循環器専門医
宗像水光会総合病院	吉武 清伸		循環器専門医
	池田 次郎	○	循環器専門医
	松尾 昌俊		循環器専門医
	甲田 博久	○	消化器専門医
	新生 修一		消化器専門医
	村松 浩平	○	循環器専門医
大分県立病院	上運天 均		循環器専門医
	加藤 有史	○	消化器専門医, 肝臓専門医
	高木 崇	○	消化器専門医, 肝臓専門医
	法化岡 陽一		神経内科専門医
	山崎 透		呼吸器専門医
	佐分利 能生	○	血液専門医
	大塚 英一		血液専門医
	瀬口 正志		糖尿病専門医
	柴富 和貴	○	リウマチ専門医
	大谷 哲史	○	呼吸器専門医, アレルギー専門医
	森永 亮太郎	○	呼吸器専門医
	河野 俊一		循環器専門医
	中丸 和彦		糖尿病専門医
	西村 大介	○	消化器専門医、肝



			臓専門医
	西坂 浩明	○	リウマチ専門医
北九州医療センター	重松 宏尚	○	消化器専門医, 肝臓専門医
	杉尾 康浩	○	血液専門医
	河野 聡	○	消化器専門医, 肝臓専門医
	太田 貴徳	○	血液専門医
	定永 敦司	○	リウマチ専門医
	奥 誠道	○	血液専門医
	大場 秀夫		呼吸器専門医
	井上 孝治		呼吸器専門医
	秋穂 裕唯		消化器専門医
	浦部 由利		循環器専門医
	池内 雅樹		循環器専門医
	渡邊 亜矢		循環器専門医
	早川 知宏		循環器専門医
東筑会 東筑病院	宮崎 直樹		呼吸器専門医
	安部 美穂子	○	リウマチ専門医
	西野 俊博	○	救急専門医
	河島 隆士	○	循環器専門医
松山赤十字病院	藤崎 智明	○	日本血液学会認定血専門医・指導医
	近藤 しおり	○	日本糖尿病学会専門医・指導医
	岡田 貴典	○	日本感染症学会専門医・指導医
	福岡 富和	○	日本腎臓学会専門医、日本老年医学会老年病専門医・指導医
	山本 晋	○	日本内分泌学会内分泌代謝科(内科)専門医・指導医、日本糖尿病学会専門医・指導医
	横田 智行	○	日本肝臓学会専門医、日本消化器病学

			会専門医・指導医、 日本消化器内視鏡 学会専門医・指導医
	上村 太朗	○	日本腎臓学会専門 医・指導医
	池添 浩二	○	日本脳卒中学会認 定脳卒中専門医
	兼松 貴則	○	日本呼吸器学会呼 吸器専門医・指導 医、日本がん治療認 定医機構がん治療 認定医
	盛重 邦雄	○	日本循環器学会認 定循環器専門医、日 本心血管インター ベンション治療学 会専門医
	押領司 健介	○	日本リウマチ学会 専門医・指導医

5. 各施設での研修内容と期間

専攻医1年目の秋～冬に専攻医の希望・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年目～3年目での研修施設を調整し決定します。専門研修（専攻医）2年目～3年目に計1年間，連携施設で地域医療研修をします（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

九州病院は，福岡県北九州西部医療圏（北九州市＋遠賀・中間）の中心的な高次機能・専門病院であり，また急性期病院であるとともに，地域の病診・病病連携の中核です。したがって高度な急性期医療，より専門的な内科診療，希少疾患などの診療経験も研修し，臨床研究や基礎的研究などの学術活動の素養を身に着けることができます。一方で，地域に根ざす第一線の病院でもあり，コモンディジーズの経験はもちろん，超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき，地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。

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

（1）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。

(2) 入院患者担当の目安(基幹施設：JCHO九州病院での一例)

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10名程度を受持ちます。膠原病、感染症、総合内科分野は、適宜、領域横断的に受持ちます。以下、代表的な研修の例をあげます。

① 総合内科コース(1)：地域医療を2年目と3年目に分ける場合

※ 専攻医1年目に、内科の主要な領域を表のように2か月ごとにローテート。

※ 専攻医2年目・3年目は、内科A(循環器・腎臓)、内科B(呼吸器・内分泌・代謝・神経)、内科C(消化器・血液・腫瘍)を横断的に2か月ずつ研修し、ほぼ病棟単位で患者が割り当てられる。これにより先輩医師として後輩専攻医・初期研修医の教育により積極的に従事することになる。

※地域医療1：JCHO人吉医療センター、JCHO宮崎江南病院など

地域医療2：JCHO湯布院病院、JCHO登別病院、東筑病院など



九州病院またはその他の連携施設で総合内科的研修及び Subspecialty 研修を行なう。

大学院コース												
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
専攻医1年目	循環器 ⑩)		呼吸器 ⑧)		血液・腫瘍 ③)		腎臓 ⑦) 内分泌 (4) 代謝 ⑤)		消化器 ⑨)		神経	
検査目標	運動負荷検査 (MT, シンチ) 心エコー 心カテ		呼吸機能検査 CT読影 感染症検査		骨髄穿刺 鏡検				腹部エコー 上部消化管内視鏡検査		腰椎穿刺	
講習会	倫理講習		医療安全講習		NST受講		JMECC受講					
web登録目標											40疾患群150例以上	
病歴要約											20症例以上	
救急外来勤務 2回/月)												
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
専攻医2年目							地域医療					
検査目標	CT/MRなど画像読影 上部消化管内視鏡検査 -その他											
講習会	倫理講習		医療安全講習		NST受講		JMECC受講					
救急外来勤務 2回/月)												
総合外来担当												
web登録目標							70疾患群200症例以上					
病歴要約							29症例				29症例の推敲完了登録	
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
専攻医3年目	九州大学大学院での研修											

#### 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，登録することが必要です (別表 1「JCHO 九州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) される必要があります。

iii) 学会発表あるいは論文発表を筆頭者で 2 件以上が必要です。

iv) JMECC 受講歴が 1 回必要です。

v) 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会の年 2 回以上の受講歴が必要です。

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る必要があります。

- ② 当該専攻医が上記修了要件を充足していることを JCHO 九州病院内科専門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 JCHO 九州病院内科専門研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行います。

〈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）としますが、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) JCHO 九州病院内科専門研修プログラム修了証（コピー）

### ② 提出方法

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

### ③ 内科専門医試験

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

## 11. プログラムにおける待遇，ならびに各施設における待遇

在籍する研修施設での待遇については、各研修施設での待遇基準に従う（JCHO 九州病院内科専門研修プログラム「JCHO 九州病院研修施設群」参照）。

## 12. プログラムの特色

- ① 本プログラムは、福岡県北九州西部医療圏（北九州市・遠賀郡・中間市）の中心的な急性期病院である独立行政法人地域医療機能推進機構九州病院（Japan Community Healthcare Organization：JCHO 九州病院、略して JCHO 九州病院）を基幹施設として、全国にある JCHO 関連病院、大分・山口県を含めた北九州・福岡地域や近隣医療圏にある地域中核病院や地域密着型病院を連携施設・特別連携施設としています。これらの施設での内科専門研修を経て、内科専門的医療だけでなく超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し、地域の実情に合わせた可塑性のある実践的な医療が行えるように訓練し、日本の内科専門医療と地域医療を支える内科専門医の育成を行います。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 年間の計 3 年間です。
- ② JCHO 九州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 JCHO 九州病院は、福岡県北九州西部医療圏の中心的な高次機能・専門病院であり、また急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核です。したがって高度な急性期医療、より専門的な内科診療、希少疾患などの診療経験も研修し、臨床研究や基礎的研究などの学術活動の素養を身に着けることができます。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディジーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。

④ 基幹施設である JCHO 九州病院での最初の 1 年で、「[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）に登録します。そして、専攻医 2 年修了時点（①JCHO 九州病院での 1 年半、連携施設での半年間の専門研修、または②JCHO 九州病院での 1 年目専攻医の 1 年間と連携施設での 2 年目専攻医の 1 年間）で、70 疾患群、200 症例以上を経験します。また専攻医 2 年目修了時点で指導医の指導を通じて、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します（別表 1「JCHO 九州病院疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照）。

専攻医 3 年目にさらに半年間から 1 年間、JCHO 九州病院での専門研修を行います。ここでは内科横断的な疾患や経験が不十分な疾患に重点を置き、研修の仕上げをします。それまでの研修が十分と考えられる場合には希望する Subspecialty 分野の研修をする場合があります。また大学院コースを選択した場合は、九州大学病院で基礎または臨床大学院での研究に従事します。

⑤ JCHO 九州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、①専門研修 2 年目と 3 年目に半年ずつ、計 1 年間、または②専門研修 2 年目の 1 年間に、立場や地域における役割の異なる医療機関で研修を行うことによって、内科専門医に求められる役割を実践します。特に JCHO の基本理念である地域医療機能の推進を達成するために 1 年間の地域医療研修に重点を置き、総合内科医（総合診療医的なもの）として基本的な診察、診療技術、態度が十分に身につけていることを特に重要視しています。その意味で地域医療が不十分と判定された場合は、地域医療の分野を 1 年毎に延長することもあります。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。

⑥ 基幹施設である JCHO 九州病院での 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、200 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。（別表 1「JCHO 九州 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）に登録することが終了の要件ですが、できるだけ最初の 2 年間での登録を求めます。

大学院コースでは専攻医 2 年目終了までに内科専門研修終了要件を確実に終了させることが求められます。

### 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。
- ・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。この期間は Subspecialty 研

修の期間に組み入れることが可能ですが、内科専門研修の主たる目的は総合内科医育成にあること、総合内科医としての基礎を確立してから Subspecialty 領域の研修を開始しても遅すぎることはないと考えています。

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、JCHO 九州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っています。

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。



別表 1. JCHO 九州病院各年次疾患群別到達目標

内科専攻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」

	内容	専攻医 3 年終了時 カリキュラム疾患群	専攻医 3 年終了時 修了要件	専攻医 2 年終了時 経験目標	専攻医 1 年終了時 経験目標	病歴要約 提出数
分野	総合内科Ⅰ (一般)	1	1 <sup>※2</sup>	1	1 <sup>※2</sup>	2
	総合内科Ⅱ (高齢者)	1	1 <sup>※2</sup>	1	1 <sup>※2</sup>	
	総合内科Ⅲ (腫瘍)	1	1 <sup>※2</sup>	1	1 <sup>※2</sup>	
	消化器	9	5 以上 <sup>※1※2</sup>	9	5 以上 <sup>※1※2</sup>	3 <sup>※1</sup>
	循環器	10	5 以上 <sup>※2</sup>	10	5 以上 <sup>※2</sup>	3
	内分泌	4	2 以上 <sup>※2</sup>	4	2 以上 <sup>※2</sup>	3 <sup>※4</sup>
	代謝	5	3 以上 <sup>※2</sup>	5	3 以上 <sup>※2</sup>	
	腎臓	7	4 以上 <sup>※2</sup>	7	4 以上 <sup>※2</sup>	2
	呼吸器	8	4 以上 <sup>※2</sup>	8	4 以上 <sup>※2</sup>	3
	血液	3	2 以上 <sup>※2</sup>	3	2 以上 <sup>※2</sup>	2
	神経	9	5 以上 <sup>※2</sup>	9	5 以上 <sup>※2</sup>	2
	アレルギー	2	1 以上 <sup>※2</sup>	2	1 以上 <sup>※2</sup>	1
	膠原病	2	1 以上 <sup>※2</sup>	2	1 以上 <sup>※2</sup>	1
	感染症	4	2 以上 <sup>※2</sup>	4	2 以上 <sup>※2</sup>	2
救急	4	4 <sup>※2</sup>	4	4 <sup>※2</sup>	2	
外科紹介症例						2
剖検症例						1
合計		70 疾患群	異なる 56 疾患群 (任意選択含む)	70 疾患群	異なる 56 疾患群 以上	29 症例 (外来は最 大 7) <sup>※3</sup>
症例数		200 以上 (外来は最大 20)	160 以上 <sup>※5</sup> (外来は最大 16)	200 以上 (外来は最大 20)	160 以上 (外来は最大 20)	

- ※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. JCHO 九州病院内科専門研修 週間スケジュール (1 年目)

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土・日曜日	
午前 7 時 30 分～					内科合同カンファ	担当患者の病態に応じた診療 / オンコール / 日当直 / 講習会・学会参加など	
午前 8 時～	循環器 ICU/CCU 回診+モーニングカンファレンス						
午前 8 時 45 分～	各 Subspecialty モーニングカンファレンス						
午前 9 時～	入院患者診療						
	消化管内視鏡検査・治療						
	肝臓ラジオ波治療、肝生検	ERCP		肝臓ラジオ波治療、肝生検			
	心カテ検査・治療						
	心エコー・腹部エコー						
	心筋シンチ						
午後 1 時～	入院患者診療						
	気管支鏡検査		気管支鏡検査		気管支鏡検査		
	消化管内視鏡検査・治療						
	心エコー		心エコー	心エコー	心エコー		
	心カテ検査・治療						
	心臓リハビリ						
午後 5 時 30 分～6 時 30 分 (各種カンファレンス)	循環器, 肝胆膵, 血液, 呼吸器カンファ	M&M カンファ, 消化器, 糖尿病, 腎臓, 呼吸器+呼吸器外科, カンファ	循環器抄読会, 血液移植カンファ, 院内カンファ, 院内腫瘍カンファ	循環器+心臓外科カンファレンス	院内 CPC (第 4 金曜日), 放射線画像, 救急カンファ		
午後 5 時 30 分～	担当患者の病態に応じた診療 / オンコール / 救急外来当直など						

- ・ 上記はあくまでも例です。
- ・ 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) の当番あるいは救急外来の当直として担当・勤務します。
- ・ 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。

独立行政法人地域医療機能推進機構（JCHO\*）九州病院

\*JCHO: Japan Community Healthcare Organization

内科専門研修プログラム

指導医マニュアル

JCHO 九州病院内科専門研修プログラム管理委員会

2021年3月作成

# JCHO 九州病院内科専門研修プログラム

## 指導医マニュアル

### 目次

1. 期待される指導医の役割 .....	3
2. 指導医による専攻医の研修に関する監督指導に関して .....	3
3. 指導医による専攻医の症例登録の評価・承認について .....	4
4. 日本内科学会専攻医登録評価システムの利用方法 .....	4
5. 逆評価と指導医の指導状況把握 .....	4
6. 指導に難渋する専攻医の扱い .....	4
7. 指導医の待遇 .....	4
8. FD講習の出席義務 .....	4
9. 日本内科学会作成冊子「指導の手引」の活用 .....	5
10. 研修施設内で発生した問題解決が難渋する場合の相談先 .....	5
11. その他 .....	5
別表1. JCHO 九州病院各年次疾患群別到達目標 .....	6

## 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JCHO九州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。その際に専攻医が担当した領域のSubspecialty上級医の意見を承認に活かします。
  - ・ 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、Subspecialty上級医と相談・協議の上、その都度、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、J-OSLERでの専攻医による症例登録の評価やJCHO九州病院教育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。この時にSubspecialty上級医は責任を持って病歴要約のチェック指導を終えておく必要があります。この要約のチェックは単に29例の病歴要約だけでなく、日常的に専攻医が退院させるすべての患者の退院の要約にも実行されなければなりません。
2. 専門研修の期間の指導医による専攻医の研修に関する監督指導に関して
  - ・ 年次到達目標は、P.6別表1「JCHO九州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、JCHO九州病院教育センターと協働して、2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。
  - ・ 担当指導医は、JCHO九州病院教育センターと協働して、2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、JCHO九州病院教育センターと協働して、4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、JCHO九州病院教育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. 専門研修の期間中の指導医による専攻医の症例登録の評価・承認について
  - ・ 担当指導医は、Subspecialty 上級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を行います。
  - ・ J-OSLER 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第三者が認め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 J-OSLER 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 JCHO 九州病院教育センターは、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、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 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、JCHO 九州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ちます。
  
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 JCHO 九州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  
各施設の病院給与規定によります。
  
8. 指導者研修（FD）の出席義務

厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨します。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」（仮称）の活用  
内科専攻医の指導にあたり，指導法の標準化のため，日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」（仮称）を熟読し，形式的に指導します。
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. JCHO 九州病院各年次疾患群別到達目標

内科専攻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」

	内容	専攻医 3 年終了時 カリキュラム疾患群	専攻医 3 年終了時 修了要件	専攻医 2 年終了時 経験目標	専攻医 1 年終了時 経験目標	病歴要約 提出数
分野	総合内科 I (一般)	1	1 <sup>※2</sup>	1	1 <sup>※2</sup>	2
	総合内科 II (高齢者)	1	1 <sup>※2</sup>	1	1 <sup>※2</sup>	
	総合内科 III (腫瘍)	1	1 <sup>※2</sup>	1	1 <sup>※2</sup>	
	消化器	9	5 以上 <sup>※1※2</sup>	9	5 以上 <sup>※1※2</sup>	3 <sup>※1</sup>
	循環器	10	5 以上 <sup>※2</sup>	10	5 以上 <sup>※2</sup>	3
	内分泌	4	2 以上 <sup>※2</sup>	4	2 以上 <sup>※2</sup>	3 <sup>※4</sup>
	代謝	5	3 以上 <sup>※2</sup>	5	3 以上 <sup>※2</sup>	
	腎臓	7	4 以上 <sup>※2</sup>	7	4 以上 <sup>※2</sup>	2
	呼吸器	8	4 以上 <sup>※2</sup>	8	4 以上 <sup>※2</sup>	3
	血液	3	2 以上 <sup>※2</sup>	3	2 以上 <sup>※2</sup>	2
	神経	9	5 以上 <sup>※2</sup>	9	5 以上 <sup>※2</sup>	2
	アレルギー	2	1 以上 <sup>※2</sup>	2	1 以上 <sup>※2</sup>	1
	膠原病	2	1 以上 <sup>※2</sup>	2	1 以上 <sup>※2</sup>	1
	感染症	4	2 以上 <sup>※2</sup>	4	2 以上 <sup>※2</sup>	2
救急	4	4 <sup>※2</sup>	4	4 <sup>※2</sup>	2	
外科紹介症例					2	
剖検症例					1	
合計	70 疾患群	異なる 56 疾患群 (任意選択含む)	70 疾患群	異なる 56 疾患群以 上	29 症例 (外来 は最大 7) <sup>※3</sup>	
症例数	200 以上 (外来は最大 20)	160 以上 <sup>※5</sup> (外来は最大 16)	200 以上 (外来は最大 20)	160 以上 (外来は最大 20)		

- ※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。