

千鳥橋病院

内科専門医研修プログラム

千鳥橋病院内科専門研修プログラム・・・・・・・・ P.2

1. プログラムの理念・使命・特性 P.2
2. 専門研修の目標 P.3
3. 専門研修の方略 P.4
4. 専門研修の評価 P.10
5. 専門研修の運営と体制 P.12
6. 指導者研修（FD）の計画 P.13
7. 専攻医の就業環境の整備と労務管理 P.14
8. 専門研修プログラムの改善方法 P.14
9. 募集専攻医数および募集・採用の方法 P.15
10. 内科専門医研修の休止・中断、プログラムの移動、プログラム外研修の条件 P.16

専門研修施設群・・・・・・・・ P.17

1. 専門研修施設群の構成要件 P.18
2. 専門研修施設の選択 P.18
3. 専門研修施設群の地理的範囲 P.18
4. 専門研修施設群の各施設の概況 P.19

専門研修管理委員会・・・・・・・・ P.34

専攻医研修マニュアル・・・・・・・・ P.35

指導医マニュアル・・・・・・・・ P.40

各年次到達目標・・・・・・・・ P.43

週間スケジュール・・・・・・・・ P.44

1. プログラムの理念・使命・特性

1) 理念

- ①千鳥橋病院内科専門医研修プログラムは、地域の総合病院を主たる研修の場として、内科系各領域の subspecialty をもつ専門医にも共通に必要なとされる総合性、地域のニーズに寄り添い努力する姿勢を身に着けることを重視して、確かなプロフェッショナルリズムとリサーチマインドを持ちつつ、標準的で安全な診療を実践する内科医を養成する。
- ②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する。多職種専門職、各領域の専門医の積極的な参加で地域医療の第一線の場で活躍できる内科医の養成をめざす。

2) 使命

- ①超高齢社会を迎えた日本において、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する内科専門医を養成することが本プログラムの大切な使命である。
- ②内科系各領域の subspecialty の専門医にも共通に必要なとされる総合性、地域のニーズに寄り添い努力する姿勢を身に着けることを重視しつつ、知識や技能に偏らずに、患者に人間性をもって接すること、医師としてのプロフェッショナルリズムと地域の健康問題の分析も視野に入れたリサーチマインド、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能力を獲得する。多岐にわたるそれぞれの場において、最新の医学・医療を学び、高い倫理観を持ち、標準的で安全・安心な医療を提供し、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する医師を養成する。
- ③日本国憲法に保障された基本的人権を擁護し、無差別・平等の医療・介護・福祉を担い創造しうる医師を養成する。HPH（健康増進活動拠点病院）の視点で SDH（健康の社会的決定要因）をはじめ医療の社会的問題に対する科学的な視点、地域づくりの視点を身につけることを目指す。

3) 特性

- ①千鳥橋病院内科専門医研修プログラムは、福岡市の急性期病院である千鳥橋病院を基幹施設として、福岡県の福岡・糸島医療圏、近隣医療圏、九州沖縄地方にある連携施設・特別連携施設とで内科専門研修を経て、超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し、必要に応じた可塑性のある、地域の実情に合わせた医療を実践する力を養う。研修期間は原則として基幹施設 2 年間＋連携施設・特別連携施設 1 年間の 3 年間である。
- ②千鳥橋病院内科施設群の専門研修では、主治医として、入院から退院、その後の外来通院から訪問在宅医療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する。外来診療のみならず訪問在宅診療も必須の研修場面として設定され地域包括ケアの現場に必要な内科医の力量を身に着ける。
- ③基幹施設である千鳥橋病院は急性期・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。コモンディーズから稀な疾患の経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験

もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所との病診連携も経験できる。千鳥橋病院での2年間で、「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、専攻医登録評価システム(J-OSLER)に登録する。そして、指導医による形式的な指導を通じて、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する（別表1「千鳥橋病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照）。

- ④ 基幹施設である千鳥橋病院での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、専攻医登録評価システム(J-OSLER)に登録する。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する（別表1「千鳥橋病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照）。
- ⑤ 専門研修3年間のうちの1年間、地域性や医療機能の異なる施設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幅広く学ぶ。特にたたりハビリテーション病院ではこれからの内科医にとって必須である悪性疾患を含む緩和医療、認知症の専門的ケアを身に着ける。
- ⑥ 研修期間全体を通じて、地域で取り込まれる様々な活動への参加を通じ、医療の社会性や Bio Psycho Social モデル（生物・心理・社会モデル）、SDH（健康の社会的決定要因）や HPH（健康増進活動拠点病院）活動への理解を深める。地域包括ケアの時代に、地域とそこに暮らす人々の人権と健康を守り、地域の医療・介護・福祉の向上に寄与することのできる人材が育成される。

2. 専門研修の目標

1) 専門研修後のアウトカム

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ある。内科専門医のかかわる場は多岐にわたり、その医師像も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 などが想定される。

本プログラムのアウトカムは、subspecialty の部分を除いて上記の医師像として活躍し、その後の成長も築いていける医師である。総論的には主治医としての総合的臨床能力、標準的内科診療能力を備え、人と地域を診ることができる医療と健康増進の専門家を育成する。以下に目標となるアウトカムを列記する。

- ① 内科系の全領域に広い知識・洞察力を持ち、身体・精神の統合的・機能的視野から診断・治療を行う能力、患者を生活と労働の実態からとらえ健康増進・予防医学的アプローチを含めた患者中心の医療を実践する能力、内科救急疾患の初療を適切に行う能力を備えている。
- ② 確かな人権意識をもち、患者、家族のために最善を尽くすプロフェッショナルリズムを備えている。
- ③ 常に適切な内科診療を実践するために、たゆまず努力して学ぶ生涯学習者であり、かつ謙虚に自らの実践を振り返り成長する力、姿勢を備えている。
- ④ コミュニケーション力を身に着け、チームでの協働をすすめることができる。
- ⑤ 医療安全、病院感染、医療倫理の原則をよく理解し、安全で標準的な診療実践ができる。

- ⑥ 地域医療、健康増進への理解とそこにかかわるモチベーションを有している。
- ⑦ 後輩の指導を積極的に行い、医師教育について学び、教育的態度を身に着けている。

そして、福岡県福岡・糸島医療圏に限定せず、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する。また、希望者には一定の到達を条件として **Subspecialty** 領域の研修や高度・先進医療、大学院などでの研究を開始する準備を整えることも可能とする。

2) 到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）

①専門知識とは（「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」で構成される。

「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）とする。

②専門技能とは（「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る。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ないため、研修到達目標は別添の「千鳥橋病院内科専門医マイルストーン」でレベル3以上の評価を得ることとして示す。

3. 専門研修の方略

1) 3年間の専門知識・専門技能の習得計画

到達目標（別表1「千鳥橋病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照）

3年間で、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する。

内科領域研修を幅広く行うため、内科領域の疾患をどのように受け持ち研修を進めるかについては多様性が存在する。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・態度の研修プロセス、その他の研修を行なうフィールドや学会への演題発表などは以下のように設定する。

○専門研修（専攻医）1年目

- ・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、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。
- ・専門研修修了に必要な病歴要約を10症例以上記載して専攻医登録評価システム(J-OSLER)に登録する。
- ・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、上級医とともに行う。

- ・態度：専攻医自身の自己評価と、指導医、上級医および他職種のスタッフによる 360 度評価を複数回行って、態度の評価および担当指導医によるフィードバックを行う。
- ・最初の 1 年間のうち 6 か月は千鳥橋病院総合内科で研修し、患者を全人的にとらえ患者中心の医療を実践する力、チーム診療でのチームリーダーとしての力、主要症候への適切な標準的アプローチ力、臨床推論力、終末期診療、臨床倫理的アプローチなどを身につける。
- ・残りの期間は 2～4 カ月の期間で内科各領域のローテート研修を開始し、必要な症例の経験を積み病歴要約の作成を開始する。
- ・患者受け持ちはダブル主治医制をとり、専攻医と担当指導医、専門医(上級医)の指導のもと主治医となる。
- ・基本的内科診療技術においては、見守りの下で実践できるレベルに到達する。CVC は千鳥橋病院内規のプロバイダー基準に到達する。
- ・千鳥橋病院救急プログラムでの当直カリキュラムを受講し早期に内科当直立ちレベルに、年度末までに内科当直責任者の合格レベルに到達する。
- ・ER 診療は週に 1 単位程度を目安に従事し、ER リーダーからの指導を受ける。また希望がある場合は集中して ER ローテート研修を行うこともできる。
- ・外来診療（一般外来と慢性疾患管理の予約外来）研修、訪問在宅診療研修を通年で行う。
- ・医療安全や感染対策、NST などの病院での横断的役割を担うことを必須とする。
- ・内科学会地方会への演題発表を行う。

○専門研修（専攻医）2 年目

- ・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、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。
- ・専門研修修了に必要な病歴要約をすべて記載して専攻医登録評価システム(J-OSLER)への登録を終了する。
- ・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、上級医との報告・相談の上で行うことができる。
- ・態度：専攻医自身の自己評価と、指導医、上級医および他職種のスタッフによる 360 度評価を複数回行って態度の評価を行う。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する。
- ・基幹型ないし連携、特別連携施設での内科各領域のローテート研修を行う。たたらリハビリテーション病院の緩和ケアと療養病棟の研修は必須であり 2 年次に実施しなければ 3 年次に実施する。
- ・患者受け持ちは基本的に単独主治医とするが、領域ごとに確認し、決定する。
- ・外来診療研修と訪問在宅研修は連携施設や特別連携施設での研修中でもできるだけ継続する。遠隔地などの場合はやむをえず休止する。
- ・条件があれば初期研修医の導入期研修の指導担当医を経験する。
- ・内科学会地方会への演題発表を行う。

○専門研修（専攻医）3 年目

- ・症例：主治医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群、200 症例以上の経験を

目標とする。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群、160 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができる）を経験し、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。

- ・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する。
- ・すでに専門研修 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）による査読を受ける。査読者の評価を受け、より良いものへ改訂する。
- ・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る。
- ・態度：専攻医自身の自己評価と、指導医、上級医および他職種のスタッフによる 360 度評価を複数回行って態度の評価を行う。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する。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、さらなる改善を図る。
- ・その他：
 - ・基幹型ないし連携、特別連携施設での内科各領域のローテート研修を行う。たたらりハビリテーション病院の緩和ケアと療養病棟の研修は必須であり、1、2 年次に終わってなければ 3 年次に実施する。到達目標との関係で可能であれば診療所での研修を行う。
 - ・マイルストーンでレベル 3 に届いていない分野は特に意識して修練する。
 - ・内科学会地方会への演題発表を行う。

○修了への条件、期間の設定と専門領域との関係

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、160 症例以上の経験を必要とする。専攻医登録評価システム(J-OSLER)への登録と指導医の評価と承認が必要である。

千鳥橋病院内科専門研修施設群の内科専門研修では、「研修カリキュラム項目表」の知識、技術・技能の修得は必要不可欠なものであり、修得までの期間は 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は研修期間を延長する。

千鳥橋病院内科専門研修プログラム修了前に、特定の subspecialty 領域に固定した研修内容を選択する場合は、①病歴提出資格である 45 群 120 疾患の登録が済んでいること、②のこり期間で 29 病歴要約の提出の見込みが明確であること、③他の修了要件を満たすことが確実であること④外来、訪問在宅診療などの千鳥橋病院内科専門研修プログラム上の必須事項を継続することを条件に 3 年目以降に可能とする。

2) 臨床現場での学習

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する。この過程によって専門医に必要な知識、技術・技能を修得する。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する。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する。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する。

- ① 内科専攻医は、1年目での病棟診療においてはダブル主治医制をとり、専攻医と担当指導医、専門医(上級医)の指導のもと、内科専門医を目指して研鑽する。
- ② 定期的開催される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学ぶ。また、プレゼンターとして情報収集・文献検索の能力を高める。
- ③ 地域包括ケアおよび高齢者医療を主体的に学び取るために設定された、たたらリハビリテーション病院(緩和ケア病棟研修・療養病棟研修)で4か月~6か月程度研修する。尚、診療所研修は選択とし期間は3か月程度とする。
- ④ 外来診療研修は1年目から開始し、初診外来から始め、内科慢性疾患管理の外来を行い、少なくとも週1単位、3年間の研修期間を通じて経験を積む。診療の場での相談医とのカルテでの振り返りを担当する指導医を決め、半年間は全例の振り返り、カルテチェックを実施する。
- ⑤ 救急外来で救急診療の経験を積む。
- ⑥ 在宅訪問診療研修はオリエンテーションののち、隔週1単位の訪問診療を1年目から開始し、原則として専門研修期間は継続し在宅医療と地域包括ケアの経験を積む。担当指導医から全例のカルテチェックと振り返りを行う。
- ⑦ 当直医として時間外の救急外来の経験を積む。
- ⑧ 必要に応じて、Subspecialty領域の検査を担当する。
- ⑨ ローテートの開始時にはその領域専門医・指導医と職場看護師との開始時ミーティングを行い研修目標や方略スケジュールの確認を行う。

3) 臨床現場を離れた学習

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防御に関する事項、④医療倫理、臨床研究、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、以下の方法で研鑽する。

- ① EBM 学習会は千鳥橋病院学術支援センター主催で毎年開催し、専攻医は義務参加とする。
- ② 医療倫理・医療安全・感染対策に関する講習会に各年1回以上参加する。(千鳥橋病院2017年度実績6回)
- ③ 総合内科ローテート中は臨床倫理4分割カンファへの参加を確認義務づける。
- ④ CPCへ参加する。(内科系2017年度実績11回)
- ⑤ 研修施設群合同カンファレンスへ参加する。(2018年度:年1回開催予定)
 ※合同カンファレンスおよび各連携施設のカンファレンスについては、基幹施設である千鳥橋病院内科研修委員会が把握し、定期的にE-mailなどで専攻医に周知し、出席を促す。
- ⑥ 地域参加型の在宅医療カンファレンスは、ふくおか家庭医療学センターにて定期開催(毎月開催)。専攻医は原則、主体者として参加する。
- ⑦ JMECC 受講は専門研修基幹中に最低1回は受講する。(2014年度:受講者10名/2016年度:受講者5名/2018年度開催(5/19):受講者5名)
- ⑧ 学術集団会へ参加する。(下記5の「学術活動に関する研修計画」参照)
- ⑨ 各種指導医講習会へ参加する。

4) 自己学習

自身の経験がなくても自己学習すべき項目については、以下の方法で学習する。

- 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セルフトレーニング問題
- ③ 日本内科学会が行っているセルフトレーニング問題
など

5) 学術活動に関する研修およびリサーチマインドの養成計画

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ある。この能力は自己研鑽を生涯にわたって続けていく際に不可欠となる。以下の方略で学術活動を促し、基本的なリサーチマインドおよび学問的姿勢を涵養する。その研修にかかわる費用は千鳥橋病院の規定に従って支援が行われる。

- ① 内科系の学術集会や企画に年 2 回以上参加する。
※日本内科学会本部または支部主催の生涯教育講演会、年次講演会、CPC および内科系 Subspecialty 学会の学術講演会・講習会を推奨する。
- ② 内科専攻医は内科学会地方会や内科系学会などへの演題発表あるいは論文発表を、筆頭者として、専門研修 3 年間のうちに 2 回以上行う。できるだけ 1 篇はヘルスプロモーションに焦点を当てた発表を行うようにする。
- ③ 千鳥橋病院学術支援センターが、リサーチカンファ(月 1 回開催)や EBM 学習会、学術発表支援学習会などを開催し専攻医の学術活動を支援する。なお、専攻医が、社会人大学院などを希望する場合は、千鳥橋病院内科専門研修プログラム管理委員会にて支援方法を検討確認する。

6) コア・コンピテンシーの研修計画

特に研鑽が必要なコア・コンピテンシーとして下記①～⑩をあげ、以下の LS にて研修を行う。

研修項目	LS(Learning Strategy)
① 患者とのコミュニケーション能力	C
② 患者中心の医療の実践	A, D
③ 患者から学ぶ姿勢	B
④ 自己省察の姿勢	B
⑤ 医の倫理への配慮	A, D
⑥ 医療安全への配慮	A, D
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)	C
⑧ 地域医療保健活動への参画	地域住民への健康講話など
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	D
⑩ 後輩医師への指導	指導医講習会 初期研修医指導

LS(Learning Strategy) A ; 学習会・レクチャー B ; レジデントデイ(隔月)での振り返り C ; 外来診療でのビデオレビュー、SPでのコミュニケーションWS D ; カンファレンス

※教えることが自らの学びにつながる経験を通し、先輩からだけではなく同期の専攻医、後輩、多職種のスタッフをはじめとした様々な医療関係者からも常に学ぶ姿勢を身につける。

7) 地域医療における施設群の役割と標準的な期間割り

千鳥橋病院内科専門研修施設群は福岡県福岡・糸島医療圏、近隣医療圏、九州沖縄地方の医療機関から構成されている。

- ① 基幹施設である千鳥橋病院は、コモンディーズから稀な疾患の経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所との病診連携も経験する。臨床研究や症例報告などの学術活動の能力も身につける。
- ② 連携施設、特別連携施設は、内科専攻医の多様な希望・将来像に対応し、また、専攻医のより深めたい分野・ニーズに配慮して、特定領域の急性期医療、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、千鳥橋病院と同規模で地域の中心的な急性期病院である健和会大手町病院、親仁会米の山病院、沖縄協同病院、大分健生病院、および地域密着型病院であるたたらリハビリテーション病院、上戸町病院、みさき病院、より地域に密着して地域医療を展開している千鳥橋病院附属大楠診療所で構成する。
- ③ 千鳥橋病院と同規模の急性期病院では、異なる地域と医療機能の環境のなかで症例と技能の経験を広げ、地域の第一線医療機関での診療経験をより深く研修する。地域密着型病院と診療所では、より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研修を行なう。特別連携施設であるたたらリハビリテーション病院、上戸町病院、千鳥橋病院附属大楠診療所での研修は、千鳥橋病院内科専門研修プログラム管理委員会が管理と指導の責任を担う。千鳥橋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、指導の質を保つ。特にたたらリハビリテーション病院は緩和医療と高齢者医療を学ぶ場として原則必須とする。たたらリハビリテーション病院には総合内科専門医も在籍しており、本プログラム指導医が責任をもってかわることで十分な研修が可能である。

ローテート例

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
専攻医 1年目	基幹施設総合内科病棟						基幹施設内科ローテート 循環器/HCU					
	内科一般外来/救急外来/慢性疾患管理予約外来/訪問診療											
専攻医 2年目	連携施設 大手町病院 (救急・感染症)			特別連携施設 たたらリハビリテーション病院			特別連携施設 大楠診療所					
	内科一般外来/救急外来/慢性疾患管理予約外来/訪問診療											
専攻医 3年目	基幹施設内科ローテート 消化器/腎臓・透析/呼吸器											
	内科一般外来/救急外来/慢性疾患管理予約外来/訪問診療											

図1. 千鳥橋病院内科専門研修プログラム (ローテート例)

基幹施設である千鳥橋病院で2年間、連携施設および特別連携施設で1年間、計3年間の専門研修を行なう。連携施設と特別連携施設の選択・調整は、専攻医の希望や将来像、研修到達の評価なども踏まえて行う。

なお、専攻医の希望と研修到達度によっては Subspecialty 研修を位置づけることも可能である。

★当プログラム修了前に、特定の subspecialty 領域に固定した研修内容を選択する場合は、①病歴提出資格である 45 群 120 疾患の登録が済んでいること、②残りの期間で 29 病歴要約の提出の見込みが明確であること、③他の修了要件を満たすことが確実であること、④外来、在宅訪問診療などの当院のプログラム上の必須事項を継続することを条件に 3 年目以降に可能とする。

8) 地域医療に関する研修計画

外来診療のみならず訪問在宅診療も必須であり、ふくおか家庭医療学センターが開催する定期的な地域参加型カンファレンスなど、地域医療に関する研修は本プログラムの主眼でもあり十分研修される。

4. 専門研修の評価

1) 研修実績および評価の記録・蓄積のためのシステム

専攻医登録評価システム(J-OSLER)を用いて、web ベースで以下の内容を記録する。

- ・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する。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う。
- ・専攻医による逆評価を入力して記録する。
- ・全 29 症例の病歴要約を指導医が校閲後に登録し、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されるまでシステム上で行う。
- ・専攻医は学会発表や論文発表の記録をシステムに登録する。
- ・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（CPC、地域合同カンファレンス、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する。
- ・技能・態度を中心として専攻医の到達を評価し、修練を促すものとして、「千鳥橋病院内科専門医マイルストーン」を使用する。6 ヶ月毎に指導医と内科研修委員会による評価を行う。

2) 千鳥橋病院内科研修委員会の役割

- ・千鳥橋病院内科専門研修プログラム管理委員会のもと、日常的な研修運営(事務局的役割)を担う委員会として、千鳥橋病院内科研修委員会を設置する(以下、内科研修委員会と称す)。
- ・内科研修委員会は月 1 回開催し、各専攻医の形成的評価、ローテートスケジュールの調整、研修進捗状況の確認等を行う。
- ・千鳥橋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専攻医登録評価システム(J-OSLER)をもとにカテゴリー別の充足状況を確認する。
- ・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追跡し、専攻医による記入を促す。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す。
- ・6 か月ごとに病歴要約作成状況を追跡し、専攻医による病歴要約の作成を促す。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する。
- ・ 年に複数回（必要に応じて臨時に）、専攻医自身の自己評価を行う。その結果は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、改善を促す。
- ・ 内科研修委員会は、多職種スタッフによる 360 度評価を毎年複数回（必要に応じて臨時に）行う。担当指導医、上級医に加えて、多職種専門職、事務などから職員 5 人以上を指名し、評価する。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他職種が評価する。評価は無記名方式で、内科研修委員会が多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、専攻医登録評価システム(J-OSLER)に登録する（多職種はシステムにアクセスしない）。その結果は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う。また、「千鳥橋病院内科専門医マイルストーン」のチェックを行う。指導医が専攻医と話し合った上で評価を記入したものを内科研修委員会で検討し確認する。
- ・ 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に対応する。

3) 専攻医と担当指導医の役割

- ・ 年度ごと 1 人の専攻医に 1 人の担当指導医が千鳥橋病院内科専門研修プログラム管理委員会により決定される。
- ・ 専攻医は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ない、フィードバックの後にシステム上で承認する。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行う。
- ・ 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。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。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する。それぞれの年次で登録された内容は、担当指導医が評価・承認する。
- ・ 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内科研修委員会からの報告などにより研修の進捗状況を把握する。専攻医は担当指導医および上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談する。担当指導医と上級医は、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に、主担当医の割り振りを調整する。
- ・ 担当指導医は上級医と協議し、知識、技能の評価を行う。
- ・ 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、専攻医登録評価システム(J-OSLER)に登録する。担当指導医は専攻医が合計 29 症例の病歴要約を作成することを促進し、内科専門医ボードによる査読・評価で受理されるように病歴要約について確認し、形式的な指導を行う。専攻医は、内科専門医ボードのピアレビュー方式の査読・形式的評価に基づき、専門研修（専攻医）3 年次修了までにすべての病歴要約が受理されるように改訂する。これによって病歴記載能力を形式的に深化させる。

4) 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する。その結果を年度ごとに千鳥橋病院内科専門研修プログラム管理委員会で検討し、統括責任者が承認する。

5) 修了判定基準

・担当指導医は、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)～vii)の修了を確認する。

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る）を経験することを目標とする。その研修内容を専攻医登録評価システム(J-OSLER)に登録する。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群、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る）の経験とする（別表 1「千鳥橋病院 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

iii) 所定の 2 篇の学会への演題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) 専攻医登録評価システム(J-OSLER)を用いて他職種のスタッフによる 360 度評価と指導医による評価を参照し、社会人である医師としての適性の判定

vii) 千鳥橋病院内科専門医プログラムマイルストーンにおいて研修修了判定時に①すべてのカテゴリーに不合格がない②項目別評価に 0 及び 1 の評価がなく過半数で 3 以上を得ている。

・千鳥橋病院内科専門研修プログラム管理委員会は、当該専攻医が上記修了要件を充足していることを確認し、研修期間修了の 1 か月前に合議のうえ統括責任者が修了判定を行う。

6) 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、専攻医登録評価システム(J-OSLER)を用いる。

なお、「千鳥橋病院内科専攻医研修マニュアル」と「千鳥橋病院内科専門研修指導者マニュアル」を別に示す。

5. 専門研修の運営と体制

（「千鳥橋病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照）

1) 千鳥橋病院内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準

- ① 千鳥橋病院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内科研修委員会との連携を図る。
- ② 千鳥橋病院内科専門研修プログラム管理委員会は、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）、内科指導医と Subspecialty 領域の研修指導責任者、事務局代表、連携施設と特別連携施設の担当委員で構成する。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。

- ③ 千鳥橋病院内科専門研修プログラム管理委員会の事務局を、内科研修委員会に置く。
- ④ 千鳥橋病院内科専門研修プログラム管理委員会は年3回開催し、プログラム評価に基づく改善の検討、研修連携施設との連携推進、専攻医・指導医の評価、研修修了認定等を行う。
- ⑤ 千鳥橋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研修委員会を設置する。委員長（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3回開催する千鳥橋病院内科専門研修プログラム管理委員会の委員として出席する。
- ⑥ 会議の時期と内容の目安は以下の通りとする。
 - 6月 専攻医の研修進捗状況 募集要項内容の確認
 - 10月 専攻医の研修進捗状況 研修プログラム評価
 - 2月 次年度専攻医の確認 研修修了認定
- ⑦ 基幹施設、連携施設ともに、毎年4月30日までに、千鳥橋病院内科専門研修プログラム管理委員会に以下の報告を行う。
 - ・前年度の診療実績
 - a)病院病床数、b)内科病床数、c)内科系診療科数、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
 - ・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
 - ・前年度の学術活動
 - a)学会発表、b)論文発表
 - ・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・感染防御・医療倫理に関する講習会、j)JMECCの開催。
 - ・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

6. 指導者研修（FD）の計画

- ・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）を活用する。
- ・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する。
- ・年に1回を目安に指導医講習会を本プログラムとして開催する。
- ・指導者研修（FD）の実施記録として、専攻医登録評価システム(J-OSLER)を用いる。

7. 専攻医の就業環境の整備と労務管理

① 就業環境

- ・労働基準法や医療法を順守することを原則とする。
- ・専門研修の2年間は基幹施設である千鳥橋病院の就業環境に、1年間は連携施設もしくは特別連携施設の就業環境にもとづき、常勤職員として就業する（「千鳥橋病院内科専門研修施設群」参照）。
- ・プログラム管理統括責任者による支援面談を3か月に1度を目安に実施。研修の進行状況を把握し、修了に向けた支援を行う。
- ・臨床心理士による面接を年に1度実施する。希望があれば再面接可能とする。

② 基幹施設である千鳥橋病院の整備状況：

- ・研修に必要な図書室とインターネット環境がある。
- ・千鳥橋病院常勤医師として労務環境が保障される。
- ・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。
- ・病院敷地内に院内保育所があり、利用可能。

③ 専門研修施設群の各研修施設の状況については、「千鳥橋病院内科専門施設群」を参照。

④ また、総括的評価を行う際、専攻医および指導医は各研修施設に対する評価も行い、その内容は千鳥橋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、適切に改善を図る。

8. 専門研修プログラムの改善方法

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

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う。逆評価は年に複数回行う。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う。その集計結果は担当指導医、各施設の内科研修委員会、および千鳥橋病院内科専門研修プログラム管理委員会が閲覧する。また集計結果に基づき、千鳥橋病院内科専門研修プログラムや指導医、あるいは各研修施設の研修環境の改善に役立てる。

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

- ・各研修施設の内科研修委員会での意見収集、千鳥橋病院内科専門研修プログラム管理委員会での議論、および日本専門医機構内科領域研修委員会は専攻医登録評価システム(J-OSLER)を用いて、専攻医からの逆評価、専攻医の研修状況を把握するとともにプログラムの **structure**、**process**、**outcome** の評価を多職種型で行う。改善を要する事項や提案については、千鳥橋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する。

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 科領域全体で改善を要する事項

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、日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とする。

- ・担当指導医、各施設の内科研修委員会、千鳥橋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、研修が円滑に進められているか否かを判断して千鳥橋病院内科専門研修プログラムを評価する。
- ・担当指導医、各施設の内科研修委員会、千鳥橋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る。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、改善に役立てる。

3) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

千鳥橋病院内科専門研修プログラム管理委員会は、千鳥橋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する。その評価をもとに、必要に応じて千鳥橋病院内科専門研修プログラムの改善を行う。

千鳥橋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善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する。

9. 募集専攻医数および募集・採用の方法

1) 募集専攻医数

下記により、千鳥橋病院内科専門研修プログラムの募集専攻医数は1学年4名とする。

- ・内科系剖検体数は2016年度14体、2017年度7体、2018年度11体である。
- ・内分泌、血液、領域の入院患者は若干少なめだが、外来患者診療、連携施設での症例の補足を含め、1学年4名に対し十分な症例を経験可能である。
- ・13領域中7領域の専門医が1名以上在籍している。
- ・1学年4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ある。
- ・3年間のうち1年間を研修する連携施設・特別連携施設には、千鳥橋病院と同規模の急性期病院3施設および地域密着型病院4施設、より地域に密着して地域医療を展開している診療所1施設、計8施設あり、専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能である。
- ・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ある。

表. 千鳥橋病院内科系診療実績（2017年入院患者実数）

	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	救急科	合計
入院患者実数	576	815	166	87	206	741	44	237	60	56	215	1041	4244

10. 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

- ① 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、適切に専攻医登録評価システム(J-OSLER)を用いて千鳥橋病院内科専門研修プログラムでの研修内容を登録し、担当指導医が認証する。これにもとづき、千鳥橋病院内科専門研修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る。他の内科専門研修プログラムから千鳥橋病院内科専門研修プログラムへの移動の場合も同様である。
- ② 他の領域から千鳥橋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始める場合、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、さらに千鳥橋病院内科専門研修プログラム管理委員会の統括責任者が認めた場合に限り、専攻医登録評価システム(J-OSLER)への登録を認める。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る。
- ③ 疾病あるいは妊娠・出産など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する。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ある。短時間の非常勤勤務期間などがある場合は、按分計算（1日8時間、週5日を基本単位とする）を行なうことによって、研修実績に加算する。
- ④ 留学期間は、原則として研修期間として認めない。

千鳥橋病院内科専門研修施設群

研修期間3年間（千鳥橋病院2年間、連携施設・特別連携施設1年間）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
専攻医 1年目	基幹施設総合内科病棟						基幹施設内科ローテート 循環器/HCU					
	内科一般外来／救急外来／慢性疾患管理予約外来／訪問診療											
専攻医 2年目	連携施設 大手町病院（救急・感染症）				特別連携施設 たたらリハビリテーション病院				特別連携施設 大楠診療所			
	内科一般外来／救急外来／慢性疾患管理予約外来／訪問診療											
専攻医	基幹施設内科ローテート											

3年目	消化器／腎臓・透析／呼吸器
	内科一般外来／救急外来／慢性疾患管理予約外来／訪問診療

図1. 千鳥橋病院内科専門研修プログラム（ローテーション例）

千鳥橋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（内科系剖検数：2018年度）

	病院・診療所	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 指導医数	内科 剖検数
基幹施設	千鳥橋病院	350	281	6	8	7	11
連携施設	大手町病院	499	145	2	5	4	10
連携施設	米の山病院	219	96	8	6	4	5
連携施設	沖縄協同病院	280	120	6	6	5	10
連携施設	大分健生病院	130	100	5	1	1	1
特別連携施設	上戸町病院	104	60	1	0	0	
特別連携施設	たたらリハビリ テーション病院	213	213	1	0	1	0
特別連携施設	大楠診療所	0	0	1	0	0	0
特別連携施設	みさき病院	144	144	1	0	0	0

表2. 各研修施設の内科13領域の研修の可能性

病院・診療所	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
千鳥橋病院	○	○	○	△	○	○	○	△	○	○	△	○	○
大手町病院	○	○	○	△	○	○	○	△	○	○	△	○	○
米の山病院	○	○	○	△	○	○	○	×	△	△	△	○	○
沖縄協同病院	○	○	○	×	×	○	○	△	△	○	○	○	○
大分健生病院	○	△	○	△	○	△	○	△	△	○	△	○	△
上戸町病院	○	○	○	△	△	△	○	△	△	△	△	△	○
たたらリハビリ テーション病院	○	×	×	×	×	×	×	×	△	×	×	×	×
大楠診療所	○	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	×
特別連携施設	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×

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(○, △, ×)に評価した。

〈○：研修できる、△：時に経験できる、×：ほとんど経験できない〉

1. 専門研修施設群の構成要件

- ・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ある。千鳥橋病院内科専門研修施設群は、福岡県の福岡・糸島医療圏、近隣医療圏、九州沖縄地方の医療機関から構成されている。
- ・千鳥橋病院は、福岡市の急性期病院であるとともに、地域包括ケア・回復期リハの病棟を持つ亜急性期も担う病院である。そこでの研修は、地域の第一線医療機関の診療経験を研修する。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る。
- ・連携施設・特別連携施設は、内科専攻医の多様な希望・将来像に対応し、また、専攻医のより深めたい分野・ニーズに配慮して、特定領域の急性期医療、亜急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、千鳥橋病院と同規模で地域の中心的な急性期病院である健和会大手町病院、親仁会米の山病院、沖縄協同病院、大分健生病院、および地域密着型病院であるたたらリハビリテーション病院、上戸町病院、みさき病院、より地域に密着して地域医療を展開している千鳥橋病院附属大楠診療所で構成している。千鳥橋病院と同規模の急性期病院では、異なる地域と医療機能の環境で、地域の第一線医療機関の診療経験をより深く研修する。
- ・地域密着型病院と診療所では、より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する。

2. 専門研修施設（連携施設・特別連携施設）の選択

- ・専攻医の希望・将来像、研修達成度および多職種のスタッフによる360度評価などをもとに、研修施設を調整し決定する。
- ・専門研修3年間のうちの1年間、連携施設・特別連携施設で研修する。

3. 専門研修施設群の地理的範囲

福岡県福岡・糸島医療圏と近隣医療圏および九州沖縄地方にある施設から構成している。初期臨床研修の連携施設でもあり、最も距離が離れている沖縄協同病院は沖縄県にあるが、千鳥橋病院から飛行機を利用して、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。同県は感染症や血液疾患の分布・頻度の違いもあり研修の選択肢として有意義であると考えている。

4. 専門研修施設群の各施設の概況

1) 専門研修基幹施設

1. 千鳥橋病院

1) 専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none">・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院である。・研修に必要な図書室とインターネット環境がある。・常勤医師として労務環境が保障されている。・メンタルストレスに適切に対処する部署があり、「こころの相談室」および臨床心理
-----------	---

	<p>士設置している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ハラスメント委員会が整備されている。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されている。 ・病院敷地内院内保育所があり、利用可能である。
2) 専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医は 8 名在籍している。 ・千鳥橋病院内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者、内科研修委員長、ともに総合内科専門医かつ指導医）にて、基幹施設、連携施設に設置されている内科研修委員会との連携を図る。 ・専攻医の日常的な状況把握とプログラム運営に関わる内科研修委員会(事務局的役割)を設置する。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的で開催（2018 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。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的で開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的保障を行う。 ・CPC を定期的で開催（内科系 2018 年度実績 8 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的保障を行う。 ・地域参加型カンファレンス、在宅カンファレンス、臨床倫理 4 分割法カンファなどを定期的で開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的保障を行う。 ・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講を義務付け、そのための時間的保障を行う。 ・日本専門医機構による施設実地調査に千鳥橋病院内科専門研修プログラム管理委員会が対応する。 ・特別連携施設（大楠診療所、たたらリハビリテーション病院、上戸町病院）の専門研修では、テレビ会議システムなども利用した千鳥橋病院でのカンファレンス・面談などにより、指導医がその施設での研修指導を行う。
3) 診療経験の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療している。 ・70 疾患群のうちほぼ全疾患群について研修できる。 ・専門研修に必要な剖検（内科系 2018 年度実績 11 体、2017 年度実績 7 体）を行っている。
4) 学術活動の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床研究に必要な図書室を整備している。 ・倫理委員会を設置し、定期的で開催している。 ・千鳥橋病院学術支援センターによる臨床研究に関する学習会を開催している。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表（2017 年度実績 6 演題、他の内科系学会発表 9 演題）をしている。
指導責任者	<p>山本 一視</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>千鳥橋病院内科専門研修プログラムは、地域の総合病院を主たる研修の場としていま</p>

	<p>す。内科系各領域の専門医にも共通に必要なとされる総合性、地域のニーズに寄り添い努力する姿勢を身に着けることを重視して、多職種専門職、各領域の専門医の積極的な参加を得て標準的で安全な診療を実践する内科医を養成します。WHOのネットワークである HPH（健康増進活動拠点病院）の日本における最初の認定病院として、国際社会で通用する豊かな人権意識と社会性を有しつつ、健康の社会的決定要因に目を向けて地域社会・住民と患者と医療従事者に対するヘルスプロモーションを実践する内科医を養成します。専門領域へ進む前にまずは「The 総合内科医」としての力と構えを身につけたい人、地域住民の一番近くで活躍する内科医を将来像に描く人を募集します。</p>
指導医数	指導医 8 名
内科系専門医数	日本内科学会総合内科専門医 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 2 名、日本神経学会専門医 2 名ほか
外来・入院患者数	<p>総入院患者(実数) 4,244 名(年間)</p> <p>総外来患者(実数) 114,653 名(年間)</p>
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）	<p>日本内科学会認定医制度教育病院</p> <p>日本循環器学会循環器専門医研修施設</p> <p>日本心血管インターベンション学会研修関連施設</p> <p>日本脳卒中学会認定研修教育病院</p> <p>日本呼吸器学会認定関連施設</p> <p>日本神経学会専門医制度准教育施設</p> <p>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</p> <p>日本透析医学会専門医制度認定関連施設</p> <p>日本腎臓学会専門医制度研修施設</p> <p>日本呼吸器内視鏡学会専門医制度関連施設</p> <p>日本消化器内視鏡学会認定指導施設</p> <p>日本病理学会認定病院</p> <p>日本リハビリテーション医学会研修施設</p> <p>など</p>

2) 専門研修連携施設

1. 大手町病院

認定基準	・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院である。
------	------------------------

<p>【整備基準 23】 1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・研修に必要な図書室とインターネット環境がある。 ・常勤医師として労務環境が保障されている。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（健和会本部人事部福利厚生課）がある。 ・「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、利用可能である。
<p>認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医は6名在籍しています（下記）。 ・内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者（副院長）、プログラム管理者（副院長、統括責任者とは別）（ともに総合内科専門医かつ指導医）にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図る。 ・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と臨床研修課が設置されている。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的開催（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る。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的開催（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る。 ・CPC を定期的開催（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る。 ・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。 ・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る。 ・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する。 ・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う。
<p>認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・カリキュラムに示す内科領域 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る（上記）。 ・70 疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくとも 35 以上の疾患群）について研修できる（上記）。 ・専門研修に必要な剖検（2013 年度 11 体、2014 年度 7 体、2015 年度 10 体）を行っている。
<p>認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床研究に必要な図書室，写真室などを整備している。 ・倫理委員会を設置し、定期的開催（2014 年度実績 4 回）している。 ・治験委員会を設置し、定期的受託研究審査会を開催（2015 年度実績 2 回）して

境	<p>いる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計3演題以上の学会発表（2015年度実績3演題）をしている。
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5名、日本内科学会総合内科専門医4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>
外来・入院患者数	<p>外来患者 2,088名 (1ヶ月平均) 入院患者 1,694名 (1ヶ月平均) 2014年度</p>
経験できる疾患群	<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る。</p>
経験できる技術・技能	<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る。</p>
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る。</p>
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>日本透析医学会 教育関連施設(田川市立病院)</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>

2. 米の山病院

認定基準	<p>・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院である。</p>
------	-------------------------------

1) 専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・研修に必要な図書室とインターネット環境がある。 ・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る。 ・ハラスメント委員会を設置している。 ・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。 ・敷地近くに託児所、保育園がある。
2) 専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医は 6 名在籍している。 ・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。 ・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を設置。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的で開催（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る。 ・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る。 ・CPC を定期的で開催（2017 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る。 ・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。 ・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る。 ・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）が対応する。 ・特別連携施設（みさき病院、中友診療所）の専門研修では、米の山病院での合同カンファレンスや、テレビでの会議システム運用も視野に入れ、指導医がその施設での研修指導を行う。
3) 診療経験の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野（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る。 ・70 疾患群のうちほぼ全疾患群について研修できる。 ・専門研修に必要な剖検（2017 年度実績 5 体、2016 年度 3 体）を行っている。
4) 学術活動の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床研究に必要な図書室などを整備している。 ・倫理委員会を設置し、定期的で開催している。 ・治験委員会を設置し、定期的の研究審査会を開催する体制を整えている。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表（2014 年度実績 3 演題）をしている。
指導責任者	崎山 博司

	<p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>米の山病院内科専門研修プログラムは、福岡県有明医療圏の急性期病院である米の山病院を基幹施設として、内科専門医はもちろんのこと、内科系各領域の subspecialty にも共通で必要とされる総合性を身に着けることを重視しています。また高齢率が 33.8%と急速な高齢化が進む有明医療地区において、地域と時代における役割と求められる医療について理解した上で、そのニーズに応えうる総合的な力量と必要な専門性を習得するプログラムです。「地域に出て、地域に学び、育つ」地域基盤型教育を重視し、またヘルスプロモーション活動など住民と共同の場を研修の特徴としており、様々な取り組みへの参加を通じて、専門性と倫理性、そして利他主義の視点を身につけることを目指しています。</p>
指導医数	日本内科学会指導医 6名、日本内科学会総合内科専門医 4名、日本消化器病学会消化器専門医 2名、日本循環器学会循環器専門医 2名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 1名、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 336.7名(1か月平均)、入院患者 227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る。不足する分野においては、連携施設にて研修可能である。
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	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ある。また地域における病病連携、病診連携医療を経験できる。
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・ケア学会認定医研修施設 日本病理学会認定病院 など

3. 沖縄協同病院

認定基準	・研修に必要な図書室とインターネット環境がある。
【整備基準 23】	・沖縄医療生活協同組合非常勤医師として労務環境が保障されている。
1)専攻医の環境	・メンタルストレスに適切に対処する部署がある。

	<ul style="list-style-type: none"> ・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る。 ・沖縄医療生活協同組合の保育所が病院近隣あり、利用可能である。
<p>認定基準</p> <p>【整備基準 23】</p> <p>2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が 5 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る。 ・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（各複数回開催）、感染対策 2 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る。 ・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る。 ・CPC を定期的開催（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る。
<p>認定基準</p> <p>【整備基準 23/31】</p> <p>3) 診療経験の環境</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，呼吸器および感染症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る。
<p>認定基準</p> <p>【整備基準 23】</p> <p>4) 学術活動の環境</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）をしている。
指導責任者	<p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>病棟診療は総合内科と循環器内科、呼吸器科、急性血液浄化療法科のグループとで分担しながら担当をしています。適宜疾患グループ間のローテーションを組み経験の幅を広げます。外来診療は紹介を受け受診される患者さん以外にウォークインで受診される外来（初診外来）と退院後や定期的に外来観察を行う予約外来とを担当していただき、急性期疾患の初療や慢性疾患の導入なども経験していただく予定です。</p>
資格取得者数 （常勤医）	日本内科学会指導医 7 名，日本内科学会総合内科専門医 5 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 4 名，日本呼吸器学会呼吸器専門医 1 名
外来・入院患者数	外来患者 655 名（1 ヶ月平均） 入院患者 3, 378 名（1 ヶ月平均延数）
経験できる疾患群	頻度の少ない疾患も含めると 70 領域、67 疾患群程度の症例を診療する機会がある。白血病やリンパ腫といった血液疾患、膠原病、特殊な変性性神経筋疾患、内分泌疾患は症例が少ない。
経験できる技術・技能	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、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。希望により消化管内視鏡、エコー検査を集中

	的に学ぶ機会を設けることができる。
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・病院連携などを経験できる。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定医制度教育病院 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設

4. 大分健生病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度協力型病院である。 ・研修に必要なインターネット環境がある。 ・常勤医師として適切な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（医療生協本部）がある。 ・「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る。 ・ハラスメント委員会を設置している。 ・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る。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が1名在籍している。 ・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る。 ・基幹施設で行うCPC、もしくは日本内科学会が企画するCPCの受講、医療倫理・医療安全・感染対策講習会の受講、研修施設群合同カンファレンスを専攻医に義務付け、そのための時間的余裕を与えている。
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・カリキュラムの示す内科領域13分野のうち、総合内科、消化器、循環器、代謝、呼吸器、神経、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る。
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計1演題以上の学術発表を予定している。
指導責任者	<p>今里 幸実</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>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</p>

	にかかわりながら進めていきます。
指導医数（常勤医）	日本内科学会総合内科専門医 1 名
外来・入院患者数	総入院患者数(実数) 2,717 名、総外来患者数（実数）39,920 名
病床	一般病床 130 床
経験できる疾患群	研修手帳にある 13 領域、70 疾患群の症例については、高齢者・慢性長期療養患者の診療を中心に、広く経験することができる。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る。
経験できる技術・技能	<ul style="list-style-type: none"> ・内科専門医に必要な技術・技能は一般病床や地域包括ケア病床、回復期リハビリテーション病棟にて経験できる。 ・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できる。 ・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る。 ・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る。 ・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る。
経験できる地域医療・診療連携	<ul style="list-style-type: none"> ・入院診療では、急性期病院から急性期後に転院してくる治療・療養が必要な入院患者の診療を経験することができる。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る。 ・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る。
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）

3) 専門研修特別連携施設

1. 上戸町病院

認定基準	・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院である。
【整備基準 24】	・研修に必要な図書室とインターネット環境がある。
1)専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・上戸町病院非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（総務）がある。

	<ul style="list-style-type: none"> ・安全衛生委員会が院内に整備されている。 ・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。 ・グループ内に保育所があり、利用可能である。
<p>認定基準</p> <p>【整備基準 24】</p> <p>2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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る。 ・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44回、感染対策12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る。 ・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る。 ・CPC を定期的開催（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る。
<p>認定基準</p> <p>【整備基準 24】</p> <p>3) 診療経験の環境</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る。救急分野については、高度ではなく、一次、二次の一般的な疾患が中心となる。
<p>認定基準</p> <p>【整備基準 24】</p> <p>4) 学術活動の環境</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)を予定している。
指導責任者	<p>近藤 慶</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>上戸町病院は長崎市南部の市街地から車で15分のところにあり、地域の医療・保健・福祉を担っています。</p> <p>初期研修医の受入れも行っており、研修医、専攻医を病院全体で育てようという風土があります。小さい病院だからこそそのメリットと総合診療を生かした指導や教育、研修を実践しています。地域の最前線で患者さん、地域に近い医療を経験しませんか。</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 家庭医療専門医1名、プライマリ・ケア認定指導医3名
外来・入院患者数	外来患者167名(1ヶ月平均) 入院患者91名(1日平均)
病床	104床(一般病棟60床、回復期リハビリテーション病棟44床)
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る。

2. たたらリハビリテーション病院

1) 専攻医の環境	・初期臨床研修制度協力型研修指定病院である。
-----------	------------------------

	<ul style="list-style-type: none"> ・研修に必要な図書室とインターネット環境がある。 ・常勤医師として勤務環境が保障されている。 ・法人内に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。 ・法人内に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。 ・法人内の千鳥橋病院に院内保育所があり、利用可能である。
2) 専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・内科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、基幹施設の内科専門研修管理委員会と連携を図ることができる。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会の受講を専攻医に義務付け、そのための時間的保障を行う。 ・研修施設群合同カンファレンスに参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的保障を行う。 ・千鳥橋病院が開催するCPCの受講を専攻医に義務付け、そのための時間的保障を行う。 ・たたらりハビリテーション病院や千鳥橋病院が開催する地域参加型のカンファレンスに参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的保障を行う。
3) 診療経験の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・カリキュラムに示す内科領域13分野のうち、総合内科、神経内科の分野で専門研修が可能な症例数を診療している。
4) 学術活動の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・千鳥橋病院学術支援センターが開催する学習会に参画し、日本内科学会講演会あるいは同地方会などに演題発表を行う。
指導責任者	<p>平田 済</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>たたらりハビリテーション病院は期間施設である千鳥橋病院から車で20分のところにあり、地域の医療・介護・福祉を担っています。特に療養病棟・緩和ケアの研修は充実しており、「認知症カフェ」や「介護予防教室」と称した職員と地域・患者・家族が一体感のある取り組みをすすめている。</p> <p>初期研修医の受入れも行っており、研修医、専攻医を病院全体で育てようという風土があり、アットホームな環境で研修できます。</p>
指導医数 (常勤医)	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医ではないが、総合内科専門医は1名在籍している。
外来・入院患者数	<ul style="list-style-type: none"> ・延べ外来患者 600 名 (1ヶ月平均) 延べ入院患者 6,400 名 (平均)
病床	<ul style="list-style-type: none"> ・199床(緩和ケア21床、地域包括ケア48床、療養82床、慢性期48床)
経験できる疾患群	<ul style="list-style-type: none"> ・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る。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る。

経験できる地域 医療・診療連携	・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る。
学会認定施設 (内科系)	日本緩和医療学会認定研究施設

3. 千鳥橋病院附属大楠診療所

1)専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・研修に必要なインターネット環境が整備されている。 ・常勤医師として適切な労務環境が保障されている。 ・法人内にメンタルストレスに適切に対処するための部署があり、「こころの相談室」および臨床心理士設置している。 ・法人内に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な休憩室や更衣室等が整備されている。
2)専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医は1名在籍している。 ・内科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、基幹施設の内科専門研修管理委員会と連携を図ることができる。 ・千鳥橋病院が開催する医療倫理・医療安全・感染対策講習会の受講を専攻医に義務付け、そのための時間的保障を行う。 ・研修施設群合同カンファレンスに参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的保障を行う。 ・千鳥橋病院が開催するCPCの受講を専攻医に義務付けそのための時間的保障を行う。 ・大楠診療所や千鳥橋病院が開催する地域参加型のカンファレンス、臨床倫理4分割カンファに参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的保障を行う。
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を中心に外来での専門研修が可能な症例数を診療している。
4)学術活動の環境	千鳥橋病院学術支援センターが開催する学習会に参画し、日本内科学会講演会あるいは同地方会などに演題発表を行う。
指導責任者	<p>佐藤 渉</p> <p>【診療所の特徴（アピールしたい点など）】</p> <p>千鳥橋病院の附属診療所として、一般外来・慢性疾患管理・在宅診療などの機能をもつ診療所です。高機能で多機能な総合（一般）内科および専門内科外来、訪問診療、健診、介護・福祉を展開しています。地域に根ざした第一線の診療所だからこそ、コモンディーズから稀な疾患の経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の外来診療および訪問診療を経験できます。また、地域で取り組まれる様々な活動への参加を通じ、医療の社会性やBio Psycho Socialモデル（生物・心理・社会モデル）、SDH（健康の社会的決定要因）やHPH（健康増進活動拠点病院）活動への理解を深めます。地域包括ケアの時代に、地域とそこに暮らす人々の人権と健康を守り、地域の医療・介護・福祉の向上に寄与することのできる人材育成を目指します。</p>
指導医数 (常勤医)	家庭医療専門医1名

外来・入院患者数	外来患者 1,125 名 (1 ヶ月平均)
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳 (疾患群項目表) にある各領域の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	外来診療と訪問在宅診療の場面におけ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	地域の医療・介護・福祉連携の中核的な役割を果たす千鳥橋病院の附属診療所として、病診連携はもちろんのこと、地域開業医への逆紹介も含めた診診連携を経験できる。また、地域に深く根ざし、看取りも含めて 24 時間対応を行なう訪問在宅診療も経験できる。
学会認定施設 (内科系)	なし

4. みさき病院

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度協力型病院です ・研修に必要なインターネット環境があります。 ・常勤医師として適切な労務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署 (親仁会本部) があります。 ・「セクシャルハラスメントの防止に関する規定」、「パワーハラスメントの防止に関する規定」に基づき、「こころの相談室」を設け、相談窓口は本部人事課が担当しています。 ・ハラスメント委員会を設置しています。 ・女性医師が安心して勤務できるように、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。
認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・指導にあたる担当医師が、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・基幹施設で行う CPC、もしくは日本内科学会が企画する CPC の受講、医療倫理・医療安全・感染対策講習会の受講、研修施設群合同カンファレンスを専攻医に義務付け、そのための時間的余裕を与えています。
認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・カリキュラムの示す内科領域 13 分野のうち、総合内科、消化器、循環器、代謝、呼吸器、神経の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療することができます。
認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学術発表を予定しています。
指導責任者	<p>矢野香織</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>当院では、総合内科・老年科的な視点から、患者さんを全人的に診ていく方法を学びます。中小規模の優れた点を最大限に生かした総合的な臨</p>

	<p>床能力・多職種にわたるチームの中で力を発揮する方法を身につけることができます。高齢者を中心に、認知症医療、リハビリテーション医療、終末期医療などについて、外来・在宅・入院と切れ目のない医療を提供していくことを経験します。また、地域住民の健診や、地域での健康教室などの講師活動などを通して、地域医療の中における内科医の役割を幅広く学ぶことができます。研修は、医師のみでなく、民主的なチーム医療のリーダーとしての点など評価については他職種も密にかかわりながら進めていきます。</p>
指導医数（常勤医）	0名
外来・入院患者数	<p>総入院患者数(実数) 2,064件 51,113名、 総外来患者数（実数）11,331件 32,620名</p>
病床	144（一般病床48床、医療療養病床96床）床
経験できる疾患群	<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>
経験できる技術・技能	<ul style="list-style-type: none"> ・内科専門医に必要な技術・技能は一般病床や、障害者病床、回復期リハビリテーション病棟にて経験します。 ・初診外来を担当し、健診・健診後の精査、認知症コモンディ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等、病病連携、病診連携を経験することができます。 ・慢性期の患者様の緩和ケア（がん、非がん疾患とも）や在宅医療についても経験することができます。 ・地域の介護施設・サービスとの連携も経験できます。
経験できる地域医療・診療連携	<ul style="list-style-type: none"> ・入院診療では、急性期病院から急性期後に転院してくる治療・療養が必要な入院患者の診療を経験することができます。また、在宅療養支援病院として、地域の診療所、介護施設からの紹介受入を行っています。 ・在宅へ復帰する患者については、訪問看護、訪問介護、ケアマネと連携し、地域の内科病院としての外来診療と訪問診療等、継続した医療活動を経験することができます。
学会認定施設 （内科系）	プライマリケア学会 ver2.0の連携施設として認定されています。

千鳥橋病院内科専門研修プログラム管理委員会

(平成 31 年 2 月現在)

千鳥橋病院委員

- 山本 一視 (統括責任者、内科指導医)
- 米村 栄 (内科研修委員長、内科指導医)
- 有馬 泰治 (総合診療分野責任者、内科指導医)
- 豊田 文俊 (循環器分野責任者、内科指導医)
- 川野 紀子 (消化器分野責任者)

寺井 明日香 (腎臓・透析分野責任者、内科指導医)
中司 貴大 (救急分野責任者)
江島 泰志 (神経内科分野責任者 内科指導医)
春口 誠治 (内分泌・代謝分野責任者 内科指導医)
堀江 詩子 (事務局代表、内科研修委員会事務担当)
松尾 俊宏 (事務局代表、内科研修委員会事務担当)

連携施設担当委員

大手町病院 山口 征啓 (内科指導医)
米の山病院 崎山 博司 (内科指導医)
沖縄協同病院 喜久本 朝善 (内科指導医)
大分健生病院 今里 幸実 (内科指導医)

オブザーバー

内科専攻医代表

特別連携施設担当委員

上戸町病院 近藤 慶
たたらりハビリテーション病院 平田 済
千鳥橋病院附属大楠診療所 佐藤 渉
みさき病院 矢野 香織

会議の時期と内容の目安

6月 専攻医の研修進捗状況 募集要項内容の確認
10月 専攻医の研修進捗状況 研修プログラム評価
2月 研修修了認定、次年度専攻医の確認

千鳥橋病院内科専門研修プログラム

専攻医研修マニュアル

1) 専門研修後の医師像と修了後に想定される勤務形態や勤務先

内科専門医の使命は、1) 高い倫理観を持ち、2) 最新の標準的医療を実践し、3) 安全な医療を心がけ、4) プロフェッショナルリズムに基づく患者中心の医療を展開することである。内科専門医のかかわる場は多岐にわたり、その医師像も 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 などが想定される。

本プログラムのアウトカムは、subspecialty の部分を除いて上記の医師像として活躍し、その後の成長も築いていける医師である。総論的には主治医としての総合的臨床能力、標準的内科診療能力を備え、人と地域を診ることができる医療と健康増進の専門家を育成する。以下に目標となるアウトカムを列記する。

- ① 内科系の全領域に広い知識・洞察力を持ち、身体・精神の統合的・機能的視野から診断・治療を行う能力、患者を生活と労働の実態からとらえ健康増進・予防医学的アプローチを含めた患者中心の医療を実践する能力、内科救急疾患の初療を適切に行う能力を備えている。
- ② 確かな人権意識をもち、患者、家族のために最善を尽くすプロフェッショナリズムを備えている。
- ③ 常に適切な内科診療を実践するために、たゆまず努力して学ぶ生涯学習者であり、かつ謙虚に自らの実践を振り返り成長する力、姿勢を備えている。
- ④ コミュニケーション力を身に着け、チームでの協働をすすめることができる。
- ⑤ 医療安全、病院感染、医療倫理の原則をよく理解し、安全で標準的な診療実践ができる。
- ⑥ 地域医療、健康増進への理解とそこにかかわるモチベーションを有している。
- ⑦ 後輩の指導を積極的に行い、医師教育について学び、教育的態度を身に着けている。

そして、福岡県福岡・糸島医療圏に限定せず、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する。また、希望者には一定の到達を条件として Subspecialty 領域の研修や高度・先進医療、大学院などでの研究を開始する準備を整えることも可能とする。

2) 専門研修の期間

基幹施設である千鳥橋病院で2年間、連携施設および特別連携施設で1年間、計3年間の専門研修を行う。連携施設と特別連携施設の選択・調整は、専攻医の希望や将来像、研修到達の評価なども踏まえて行う。

なお、当プログラム修了前に、特定の subspecialty 領域に固定した研修内容を選択する場合は、①病歴提出資格である45群120疾患の登録が済んでいること、②のこり期間で29病歴要約の提出の見込みが明確であること、③他の修了要件を満たすことが確実であること④外来、在宅訪問診療などの当院のプログラム上の必須事項を継続することを条件に3年目以降に可能とする。

3) 研修施設群の各施設名（「千鳥橋病院内科専門研修施設群」参照）

基幹施設：千鳥橋病院

連携施設：健和会大手町病院、親仁会米の山病院、沖縄協同病院、大分健生病院

特別連携施設：上戸町病院、たたらリハビリテーション病院、大楠診療所、みさき病院

4) 千鳥橋病院内科専門研修プログラム管理委員会と委員名（「千鳥橋病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照）

5) 各施設での研修内容と期間

専攻医の希望・将来像、研修達成度および多職種スタッフによる360度評価などをもとに、専

門研修（専攻医）3年間のうちの1年間、連携施設、特別連携施設で研修を行う。

6) 内科整備基準とカリキュラムに示す疾患群のうち主要な疾患の年間診療件数

基幹施設である千鳥橋病院の内科系診療実績を以下の表に示す。千鳥橋病院は地域の第一線医療を担う急性期病院であり、コモンディジーズを中心に診療している。

表. 千鳥橋病院内科系診療実績（2017年入院患者実数）

	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	救急科	合計
入院患者実数	576	815	166	87	206	741	44	237	60	56	215	1041	4244

※血液、膠原病領域の入院患者は少なめですが、外来患者診療、連携施設での症例の補足を含め、1学年4名に対し十分な症例を経験可能である。

※6領域の専門医が少なくとも1名以上在籍している。

※内科系剖検体数は2017年度7体、2018年度11体である。

7) プログラムのローテーション例

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
専攻医 1年目	基幹施設総合内科病棟						基幹施設内科ローテーション 循環器/HCU					
	内科一般外来／救急外来／慢性疾患管理予約外来／訪問診療											
専攻医 2年目	連携施設 大手町病院（救急・感染症）				特別連携施設 たたらリハビリテーション病院				特別連携施設 大楠診療所			
	内科一般外来／救急外来／慢性疾患管理予約外来／訪問診療											
専攻医 3年目	基幹施設内科ローテーション 消化器／腎臓・透析／呼吸器											
	内科一般外来／救急外来／慢性疾患管理予約外来／訪問診療											

図1. 千鳥橋病院内科専門研修プログラム（ローテーション例）

- ① 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、上級医の判断で5～10名程度を受持ち、1年目での病棟診療においてはダブル主治医制をとり、専攻医と担当指導医、専門医(上級医)の指導のもと、内科専門医を目指して研鑽する。
- ② 定期的開催される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学ぶ。また、プレゼンターとして情報収集・文献検索の能力を高める。
- ③ 地域包括ケアおよび高齢者医療を主体的に学び取るために設定された、たたらリハビリテーション病院（緩和ケア病棟研修・療養病棟研修）で4か月～6か月程度研修する。尚、診療所研修は選択とし期間は3か月程度とする。
- ④ 外来診療研修は1年目から開始し、初診外来から始め、内科慢性疾患管理の外来を行い、少なくとも週1単位、3年間の研修期間を通じて経験を積む。診療の場での相談医とのカルテでの振

り返りを担当する指導医を決め、半年間は全例の振り返り、カルテチェックを実施する。

- ⑤ 救急外来で救急診療の経験を積む。
- ⑥ 在宅訪問診療研修はオリエンテーションののち、隔週 1 単位の訪問診療を 1 年目から開始し、原則として専門研修期間は継続し在宅医療と地域包括ケアの経験を積む。担当指導医から全例のカルテチェックと振り返りを行う。
- ⑦ 当直医として時間外の救急外来の経験を積む。
- ⑧ 必要に応じて、Subspecialty 領域の検査を担当する。
- ⑨ ローテートの開始時にはその領域専門医・指導医と職場看護師との開始時ミーティングを行い研修目標や方略スケジュールの確認を行う。

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

毎年複数回、自己評価と指導医評価、ならびに 360 度評価を行い、千鳥橋病院内科専門医マイルストーンチェックを行う。必要に応じて臨時に行うことがある。

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、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ます。

9) プログラム修了の基準

- ① 担当指導医は、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)~vii)の修了を確認する。

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る）を経験することを目標とする。その研修内容を専攻医登録評価システム(J-OSLER)に登録する。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群、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る）の経験とする（別表 1「千鳥橋病院 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

iii) 所定の 2 篇の学会への演題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) 専攻医登録評価システム(J-OSLER)を用いて他職種のスタッフによる 360 度評価と指導医による評価を参照し、社会人である医師としての適性の判定

vii) 「千鳥橋病院内科専門医マイルストーン」において研修修了判定時に①すべてのカテゴリーに不合格がない②項目別評価に 0 及び 1 の評価がなく過半数で 3 以上を得ている。

- ②千鳥橋病院内科専門研修プログラム管理委員会は、当該専攻医が上記修了要件を充足していることを確認し、研修期間修了の 1 か月前に合議のうえ統括責任者が修了判定を行う。

〈注意〉「研修カリキュラム項目表」の知識、技術・技能修得は必要不可欠なものであり、修得するまでの最短期間は 3 年間（基幹施設 2 年間＋連携・特別連携施設 1 年間）とする。修得が不十分な場合は、研修期間を延長することがある。

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) 千鳥橋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します。

③内科専門医試験

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

11) プログラムにおける待遇

千鳥橋病院内科専門研修施設群の待遇については、各施設での待遇基準に従います（「千鳥橋病院内科専門研修施設群」参照）。

12) プログラムの特色

- ①千鳥橋病院内科専門研修プログラムは、福岡市の急性期病院である千鳥橋病院を基幹施設として、福岡県の福岡・糸島医療圏、近隣医療圏、九州沖縄地方にある連携施設・特別連携施設とで内科専門研修を経て、超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し、必要に応じた可塑性のある、地域の実情に合わせた医療を実践する力を養う。研修期間は原則として基幹施設2年間+連携施設・特別連携施設1年間の3年間である。
- ②千鳥橋病院内科施設群の専門研修では、主治医として、入院から退院、その後の外来通院から訪問在宅医療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する。外来診療のみならず訪問在宅診療も必須の研修場面として設定され地域包括ケアの現場で必要な内科医の力量を身に着ける。
- ④ 幹施設である千鳥橋病院は急性期病院であるとともに、地域包括ケア・回復期リハビリの病棟も持つ亜急性期を担う病院であり、地域の医療・介護・福祉連携の中核的な病院である。コモンディーズから稀な疾患の経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所との病診連携も経験できる。千鳥橋病院での2年間で、「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、専攻医登録評価システム(J-OSLER)に登録する。そして、指導医による形式的な指導を通じて、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する（別表1「千鳥橋病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照）。
- ④基幹施設である千鳥橋病院での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、専攻医登録評価システム(J-OSLER)に登録する。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する（別表1「千鳥橋病院 疾

患群 症例 病歴要約 到達目標」参照)。

⑤専門研修3年間のうちの1年間、地域性や医療機能の異なる施設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幅広く学ぶ。とくにたたらリハビリテーション病院ではこれからの内科医にとって必須である悪性疾患を含む緩和医療、認知症の専門的ケアを身に着ける。

⑥研修期間全体を通じて、地域で取り込まれる様々な活動への参加を通じ、医療の社会性や Bio Psycho Social モデル (生物・心理・社会モデル)、SDH (健康の社会的決定要因) や HPH (健康増進活動拠点病院) 活動への理解を深める。地域包括ケアの時代に、地域とそこに暮らす人々の人権と健康を守り、地域の医療・介護・福祉の向上に寄与することのできる人材が育成される。

13) 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、Subspecialty 領域の検査・手技などを担当する。結果として Subspecialty 領域の研修につながる。
- ・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、希望に応じて Subspecialty 領域専門医取得に向けた知識、技術・技能研修を開始することも可能とする。

14) 逆評価の方法とプログラム改良姿勢

専攻医は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う。逆評価は毎年複数回行う。その集計結果は担当指導医、各施設の内科研修委員会、および千鳥橋病院内科専門研修プログラム管理委員会が閲覧し、集計結果に基づき、千鳥橋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る。

15) 研修施設群内で何らかの問題が発生し、施設群内での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する。

16) その他

特になし。

千鳥橋病院内科専門研修プログラム

指導医マニュアル

1) 期待される指導医の役割

- ・年度ごと1人の担当指導医に専攻医1人が、千鳥橋病院内科専門研修プログラム管理委員会により決定される。
- ・指導医の役割は、①専門分野における研修指導、②研修医の健康管理に目を配る、③研修全体、総合的な成長への配慮、④チーム医療、プロフェッショナルリズムの鏡、⑤内科研修委員会へ研

修医の状況を的確に報告などである。

- ・指導医としての義務と具体的な指導は以下の通りとする。
- ① 担当指導医は、専攻医登録評価システム(J-OSLER)に登録された専攻医の履修状況を確認し、フィードバックの後にシステム上で承認する。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行う。
- ② 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、その都度、評価・承認する。
- ③ 担当指導医は定期的な振り返りを行い、専攻医と十分なコミュニケーションを取り、専攻医による症例登録の評価や内科研修委員会からの報告などにより研修の進捗状況を把握する。担当指導医と上級医は、専攻医が経験すべき症例について報告・相談を行ない、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する。
- ④ 担当指導医は上級医と協議し、知識、技能の評価を行う。
- ⑤ 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。

2) 専門研修期間と指導タイミング

- ・年次到達目標は、「別表1 千鳥橋病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」に示す。
- ・担当指導医は、内科研修委員会と協働して、3か月ごとに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す。
- ・担当指導医は、内科研修委員会と協働して、6か月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し、専攻医による病歴要約の作成を促す。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す。
- ・担当指導医は、内科研修委員会と協働して、6か月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡する。
- ・担当指導医は、内科研修委員会と協働して、毎年複数回、自己評価と指導医評価、ならびに360度評価を行う。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、形成的に指導する。2回目以降は、以前の評価についての省察と改善が図られたか否かを含めてフィードバックを行ない、改善を促す。

3) 専門研修の評価

- ・担当指導医は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う。
- ・技能・態度を中心として専攻医の到達度を評価し、修練を促すものとして、「千鳥橋病院内科専門医マイルストーン」を使用する。6ヶ月毎に指導医と内科研修委員会による評価を行う。
- ・専攻医による症例登録にもとづいて、当該患者のカルテの記載、退院サマリ作成の内容などを吟味し、主治医として適切な診療を行っている第三者が認めうると判断する場合に合格とし、担当指導医が承認を行う。

- ・主治医として適切に診療を行っているとは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当該症例登録の削除、修正などを指導する。

4) 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判断した際に承認する。
- ・担当指導医による専攻医の評価、他職種のスタッフによる 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る。
- ・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 症例を担当指導医が承認する。
- ・専攻医が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、指摘事項にもとづいた改訂を行ない、受理されるまでの状況を確認する。
- ・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する。担当指導医と内科研修委員会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する。
- ・担当指導医は、専攻医登録評価システム(J-OSLER)を用いて研修内容を評価し、修了要件を満たしているかを判断する。

5) 専攻医の逆評価と指導医の指導状況把握

専攻医による専攻医登録評価システム(J-OSLER)を用いた無記名式逆評価の集計結果を、担当指導医、施設の内科研修委員会、および千鳥橋病院内科専門研修プログラム管理委員会が閲覧する。集計結果にもとづき、千鳥橋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る。

6) 指導に難渋する専攻医の扱い

必要に応じて、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、担当指導医による評価および他職種のスタッフによる 360 度評価を行い、その結果をもとに千鳥橋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る。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移動勧告などを行う。

7) プログラムならびに各施設における指導医の待遇

千鳥橋病院ならびに各施設の規定による。

8) FD 講習の出席義務

厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨する。

指導者研修（FD）の実施記録として、専攻医登録評価システム(J-OSLER)を用る。

9) 日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」（仮称）の活用

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

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する。

11) その他
特になし。

別表 1 千鳥橋病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標

	内容	専攻医 3 年修了時 カリキュラム症例数	専攻医 3 年修了時 終了要件	専攻医 2 年修了時 経験目標	専攻医 1 年修了時 経験目標	病歴要約提出数※5
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		2
	腎臓	7	4以上※2	4以上		3
	呼吸器	8	4以上※2	4以上		2
	血液	3	2以上※2	2以上		2
	神経	9	5以上※2	5以上		1
	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		2
	感染症	4	2以上※2	2以上		2
	救急	4	4※2	4		
	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、例外的に千鳥橋病院内科専門研修プログラム管理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 千鳥橋病院内科専門研修 週間スケジュール (例)

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
午前		心電図学習会	呼吸器抄読会	症例検討会		日当直 病棟診療 救急外来 講習会・学会 など	
	病棟 入院患者診療	一般内科外来 慢性疾患管理予 約外来	救急外来	総合内科病棟回 診・カンファ	検査 超音波・内視鏡 など		
午後	訪問診療	総合内科スタッ	後期研修医回	入院患者診療	病棟		

	フカンファ 入院患者診療	診・カンファ 入院患者診療		入院患者診療	
	担当患者の病態に応じた診療／オンコール／当直など				
外来カンファ		医局会議／ MC・CPC			

★千鳥橋病院内科専門研修プログラムに従い、週間スケジュールを調整する。

- ・日当直やオンコールなどは、病院全体もしくは **Subspecialty** 領域の診療科の当番として担当する。
- ・地域参加型カンファレンス、臨床倫理 4 分割カンファ、講習会、CPC、学会などは各々の開催日に参加する。

★初期臨床研修を修了した内科専攻医は、千鳥橋病院内科専門研修施設群での 3 年間（標準的には千鳥橋病院 2 年間+連携・特別連携施設 1 年間）に、豊富な臨床経験を持った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診療の実践に必要な知識と技能とを修得する。

先導者の持つ能力である。内科専門研修では、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る。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、複数の指導医や上級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する。