

飯塚病院

内科専門研修プログラム

[内科専門研修プログラム・・・P.1](#)

[専門研修施設群・・・P.16](#)

[専門研修プログラム管理委員会・・・P.51](#)

[専攻医研修マニュアル・・・P.52](#)

[指導医マニュアル・・・P.59](#)

[各年次到達目標・・・P.62](#)

[週間スケジュール・・・P.63](#)

文中に記載されている資料『専門研修プログラム整備基準』『研修カリキュラム項目表』『研修手帳（疾患群項目表）』『技術・技能評価手帳』は、日本内科学会 Web サイトにてご参照ください

飯塚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、福岡県筑豊医療圏の中心的な急性期病院である飯塚病院を基幹施設として、福岡県筑豊医療圏の地域包括ケア・認知症ケアに加えて、僻地・離島医療の経験を積むことができる連携施設・特別連携施設での研修を経て異なる医療を経験・学習し、地域の実情に合わせた実践的な医療を行える内科専門医の育成を行います。
- 2) 初期臨床研修を修了した内科専攻医は、本プログラム専門研修施設群での 3 年間（基幹施設 2 年間＋連携・特別連携施設 1 年間）に、豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導の下で、内科専門医制度[研修カリキュラム](#)に定められた内科領域全般にわたる研修を通じて、標準的かつ全人的な内科的医療の実践に必要な知識と技能とを修得します。

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

使命【整備基準 2】

- 1) 福岡県筑豊医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本を支える内科専門医として、1) 高い倫理観を持ち、2) 最新の標準的医療を実践し、3) 安全な医療を心がけ、4) プロフェッショナルリズムに基づく患者中心の医療を提供し、臓器別専門性に著しく偏ることなく全人的な内科診療を提供すると同時にチーム医療を円滑に運営できる研修を行います。
- 2) 本プログラムを修了し内科専門医の認定を受けた後も、内科専門医は常に自己研鑽を続け、最新の情報を学び、新しい技術を修得し、標準的な医療を安全に提供し、疾病の予防、早期発見、早期治療に努め、自らの診療能力をより高めることを通じて内科医療全体の水準をも高めて、地域住民、日本国民を生涯にわたって最善の医療を提供してサポートできる研修を行います。
- 3) 疾病の予防から治療に至る保健・医療活動を通じて地域住民の健康に積極的に貢献できる研修を行います。
- 4) 将来の医療の発展のためにリサーチマインドを持ち臨床研究、基礎研究を実際に行う契機となる研修を行います。

特性

- 1) 本プログラムは、福岡県筑豊医療圏の中心的な急性期病院である飯塚病院を基幹施設として、福岡県筑豊医療圏の地域包括ケア・認知症ケアに加えて、僻地・離島医療の経験を積むことができる連携施設・特別連携施設での研修を経て異なる医療を経験・学習し、地域の実情に合わせた実践的な医療を行えるように訓練されます。研修期間は基幹施設 2 年間+連携施設・特別連携施設 1 年間の 3 年間になります。
- 2) 飯塚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) 基幹施設である飯塚病院は、福岡県筑豊医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核であります。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモディーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。
- 4) 基幹施設である飯塚病院および連携施設・特別連携施設での 2 年間（専攻医 2 年修了時）で、「[研修手帳（疾患群項目表）](#)」に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 45 疾患群、120 症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録できます。そして、専攻医 2 年修了時点で、指導医による形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できます（P.62 別表 1「飯塚病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。
- 5) 飯塚病院内科研修施設群の各医療機関が地域においてどのような役割を果たしているかを経験するために、専門研修 1 年次の 3 ヶ月間、2 年次の 6 ヶ月間、3 年次の 3 ヶ月間、立場や地域における役割の異なる医療機関で研修を行うことによって、内科専門医に求められる役割を実践します。
- 6) 基幹施設である飯塚病院での 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、J-OSLER に登録できます。可能な限り、「[研修手帳（疾患群項目表）](#)」に定められた 70 疾患群、200 症例以上の経験を目標とします（P.62 別表 1「飯塚病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。

専門研修後の成果【整備基準 3】

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

- 1) 地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）
- 2) 内科系救急医療の専門医
- 3) 病院での総合内科の専門医
- 4) 総合内科的視点を持ったサブスペシャリスト

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

飯塚病院内科専門研修施設群での研修終了後はその成果として、内科医としてのプロフェッショナルリズムの涵養と総合医的なマインドを持ち、それぞれのキャリア形成やライフステージによって、これらいずれかの形態に合致することもあれば、同時に兼ねることも可能な人材を育成します。そして、超高齢社会を迎えた日本のいずれの医療機関でも不安なく内科診療にあたる実力を獲得していることを要します。また、希望者はサブスペシャル領域専門医の研修や高度・先進的医療、大学院などでの研究を開始する準備を整えうる経験をできることも、本施設群での研修が果たすべき成果です。

2. 募集専攻医数【整備基準 27】

下記 1)～7)により、飯塚病院内科専門研修プログラムで募集可能な内科専攻医数は 1 学年 17 名とします。

- 1) 剖検体数（内科系）は 2012 年度 20 体、2013 年度 20 体、2014 年度 11 体で 3 年度平均 17 体であり、2015 年度も 20 体以上の見込みです。専攻医の数を満たす剖検は十分に実施できます。
- 2) 飯塚病院内科後期研修医数は 1 学年最大 17 名の実績があります。
- 3) 比較的入院患者数が少ない代謝、内分泌、血液、膠原病（リウマチ）領域でさえ、1 学年 17 名に対し十分な症例経験が可能です。

表. 飯塚病院診療科別診療実績

| 2014 年度実績 | 入院患者実数 (人/年) | 外来延患者数 (延人数/年) |
|-----------|-----------------|-------------------|
| 肝臓内科 | 1,277 | 21,612 |
| 呼吸器内科 | 2,049 | 17,462 |
| 心療内科 | 0 | 5,912 |
| 内分泌・糖尿病内科 | 231 | 20,989 |
| 消化器内科 | 2,040 | 17,885 |
| 血液内科 | 824 | 9,194 |
| 総合診療科 | 3,459 | 15,895 |
| 膠原病リウマチ内科 | 407 | 11,689 |
| 緩和ケア科 | 344 | 497 |
| 腎臓内科 | 888 | 32,144 |
| 循環器内科 | 2,097 | 21,338 |
| 神経内科 | 1,615 | 10,735 |
| 漢方診療科 | 118 | 23,950 |
| 救急部 | 0 | 23,186 |

- 4) 13 領域の専門医が少なくとも 1 名以上在籍しています (P.16 「飯塚病院内科専門研修施設群」参照)。
- 5) 1 学年 17 名までの専攻医であれば、専攻医 2 年修了時に「[研修手帳 \(疾患群項目表\)](#)」に定められた 45 疾患群、120 症例以上の診療経験と 29 病歴要約の作成は達成可能です。
- 6) 専攻医 1～3 年次に研修する連携施設・特別連携施設には、高次機能病院 4 施設および地域医療病院 12 施設、計 16 施設あり、専攻医のさまざまな希望・将来像に対応可能です。将来の志望専攻科およびそれまでの業績や態度を考慮して研修施設を決定します。
- 7) 専攻医 3 年修了時に「[研修手帳 \(疾患群項目表\)](#)」に定められた少なくとも 56 疾患群、160 症例以上の診療経験は達成可能です。

3. 専門知識・専門技能とは

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

4. 専門知識・専門技能の習得計画

- 1) 到達目標【整備基準 8～10】 (P.62 別表 1 「飯塚病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照)
主担当医として「[研修手帳 \(疾患群項目表\)](#)」に定める全 70 疾患群を経験し、200 症例以上経験することを目標とします。内科領域研修を幅広く行うため、内科領域内のどの疾患を受け持つかについては多様性があります。そこで、専門研修 (専攻医) 年限ごとに内科専門医に求められる知識・技能・態度の修練プロセスは以下のように設定します。

○専門研修 (専攻医) 1 年:

- ・症例: 「[研修手帳 \(疾患群項目表\)](#)」に定める 70 疾患群のうち、少なくとも 20 疾患群、60 症例以上を経験し、J-OSLER にその研修内容を登録します。以下、全ての専攻医の登録状況については担当指導医の評価と承認が行われます。
- ・専門研修修了に必要な病歴要約を 10 症例以上記載して 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、サブスペシヤル上級医とともに行うことができます。
- ・態度: 専攻医自身の自己評価と指導医、サブスペシヤル上級医およびメディカルスタッフによ

る 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行い担当指導医がフィードバックを行います。

○専門研修（専攻医）2年:

- ・症例：「[研修手帳（疾患群項目表）](#)」に定める 70 疾患群のうち、通算で少なくとも 45 疾患群、120 症例以上の経験をし、J-OSLER にその研修内容を登録します。
- ・専門研修修了に必要な病歴要約をすべて記載して 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、サブスペシヤル上級医の監督下で行うことができます。
- ・態度：専攻医自身の自己評価と指導医、サブスペシヤル上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行います。専門研修（専攻医）1 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします。

○専門研修（専攻医）3年:

- ・症例：主担当医として「[研修手帳（疾患群項目表）](#)」に定める全 70 疾患群を経験し、200 症例以上経験することを目標とします。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができます）を経験し、J-OSLER にその研修内容を登録します。
- ・専攻医として適切な経験と知識の修得ができることを指導医が確認します。
- ・既に専門研修 2 年次までに登録を終えた病歴要約は、日本内科学会病歴要約評価ボード（仮称）による査読を受けます。査読者の評価を受け、専攻医は病歴要約を形成的により良いものへ改訂します。但し、改訂に値しない内容の場合は、その年度の受理（アクセプト）が認められないことを当プログラムは了解しています。
- ・技能：内科領域全般について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を自立して行うことができます。
- ・態度：専攻医自身の自己評価と指導医、サブスペシヤル上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行います。専門研修（専攻医）2 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします。また、内科専門医としてふさわしい態度、プロフェッショナリズム、自己学習能力を修得しているか否かを指導医が専攻医と面談し、さらなる改善を図ります。

専門研修修了には、すべての病歴要約 29 症例の受理と、少なくとも 70 疾患群中の 56 疾患群以上で計 160 症例以上の経験を必要とします。J-OSLER における研修ログへの登録と指導医の評価と承認とによって目標を達成します。

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

2) 臨床現場での学習【整備基準 13】

内科領域の専門知識は、広範な分野を横断的に研修し、各種の疾患経験とその省察とによって獲

得されます。内科領域を 70 疾患群（経験すべき病態等を含む）に分類し、それぞれに提示されているいずれかの疾患を順次経験します（下記①～⑥参照）。この過程によって専門医に必要な知識、技術・技能を修得します。代表的なものについては病歴要約や症例報告として記載します。また、自らが経験することのできなかつた症例については、カンファレンスや自己学習によって知識を補足します。これらを通じて、遭遇する事が稀な疾患であっても類縁疾患の経験と自己学習によって適切な診療を行えるようにします。

- ① 内科専攻医は、担当指導医もしくはサブスペシヤルの上級医の指導の下、主担当医として入院症例と外来症例の診療を通じて、内科専門医を目指して常に研鑽します。主担当医として、入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。
- ② 定期的（毎週 1 回）に開催する各診療科あるいは合同カンファレンスを通じて、担当症例の病態や診断過程の理解を深め、多面的な見方や最新の情報を得ます。また、プレゼンターとして情報検索およびコミュニケーション能力を高めます。
- ③ 総合内科外来（初診を含む）とサブスペシヤル診療科外来（初診を含む）のいずれか、もしくは、双方を週 1 回 1 年以上もしくはそれと同等以上の日数を担当医として経験を積みます。
- ④ 救命救急センター外来（平日夕方・土日祝日）で内科領域の救急診療の経験を積みます。
- ⑤ 担当医もしくは当直医として病棟急変などの経験を積みます。
- ⑥ 必要に応じて、サブスペシヤル診療科検査を担当します。

3) 臨床現場を離れた学習【整備基準 14】

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

- ① 定期的（毎週 1 回程度）に開催する各診療科でのカンファレンス、症例検討会、抄読会、レクチャーなど
- ② 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会（基幹施設 2014 年実績 医療倫理 2 回、医療安全 24 回、感染対策 12 回）
※ 内科専攻医は年に 2 回以上受講します。
- ③ CPC（基幹施設 2014 年実績 5 回）
- ④ 研修施設群合同カンファレンス（2017 年度：年 6 回開催予定）
- ⑤ 地域参加型のカンファレンス（基幹施設：地域研究会、地域学術講演会、地域カンファレンスなど、2014 年実績 73 回）
- ⑥ JMECC 受講（基幹施設：2017 年度開催予定）
※ 内科専攻医は必ず専門研修 1 年もしくは 2 年までに 1 回受講します。
- ⑦ 内科系学術集会（下記「7. 学術活動に関する研修計画」参照）
- ⑧ 各種指導医講習会/JMECC 指導者講習会

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（経験は少数例だが、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、以下の方法などで学習します。

- 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

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】

J-OSLER を用いて、以下を web ベースで日時を含めて記録します。

- ・専攻医は全 70 疾患群の経験と 200 症例以上を主担当医として経験することを目標に、通算で最低 56 疾患群以上 160 症例の研修内容を登録します。指導医はその内容を評価し、合格基準に達したと判断した場合に承認を行います。
- ・専攻医による逆評価を入力して記録します。
- ・全 29 症例の病歴要約を指導医が校閲後に登録し、専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボード（仮称）によるピアレビューを受け、指摘事項に基づいた改訂を受理（アクセプト）されるまでシステム上で行います。
- ・専攻医は学会発表や論文発表の記録をシステムに登録します。
- ・専攻医は各専門研修プログラムで出席を求められる講習会等（例：CPC、地域連携カンファレンス、医療倫理・医療安全・感染対策講習会）の出席をシステム上に登録します。

5. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス【整備基準 13,14】

飯塚病院内科専門研修施設群でのカンファレンスの概要は、施設ごとの実績を記載しました（P.16「飯塚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、基幹施設である飯塚病院教育推進本部が把握し、定期的に専攻医に周知し、出席を促します。

6. リサーチマインドの養成計画【整備基準 6,12,30】

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

飯塚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・治療および医療システムなどに関する研究に関わる。
- ⑤ 症例報告を通じて深い洞察力を磨く。

といった基本的なリサーチマインドおよび学問的姿勢を涵養します。併せて、

- ① 初期研修医あるいは医学部学生の指導を行う。
- ② 後輩専攻医の指導を行う。

- ③ メディカルスタッフを尊重し、指導を行う。
を通じて、内科専攻医としての教育活動を行います。

7.学術活動に関する研修計画【整備基準 12】

飯塚病院内科専門研修施設群では基幹病院，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）。
※主として日本内科学会が推奨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 および内科系サブスペシャル学会の学術講演会・講習会。
- 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に関わります。
- ④ 内科学に通じる基礎研究を行います。

を通じて，科学的根拠に基づいた思考を全人的に活かせるようにします。

内科専攻医は学会発表あるいは論文発表は筆頭者として2件以上行います。

なお，専攻医が，社会人大学院などを希望する場合でも，飯塚病院内科専門研修プログラムの修了認定基準を満たせるようにバランスを持った研修を推奨します。

8.コア・コンピテンシーの研修計画【整備基準 7】

「コンピテンシー」とは観察可能な能力で，知識，技能，態度が複合された能力です。これは観察可能であることから，その習得を測定し，評価することが可能です。その中で共通・中核となる，コア・コンピテンシーは倫理観・社会性です。

飯塚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，サブスペシャル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，基幹施設である飯塚病院の教育推進本部が把握し，定期的に専攻医に周知し，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（プロフェッショナルリズム）
- ⑧ 地域医療保健活動への参画
- ⑨ 他職種を含めた医療関係者とのコミュニケーション能力
- ⑩ 後輩医師への指導

※ 教える事が学ぶ事につながる経験を通し，先輩からだけでなく後輩，医療関係者からも常に学ぶ姿勢を身につけます。

9.地域医療における施設群の役割【整備基準 11,28】

多岐にわたる疾患群を経験するため，飯塚病院内科専門研修施設群研修施設は福岡県筑豊医療圏

の地域包括ケア・認知症ケアに加えて、僻地・離島医療の経験を積むことができる医療機関などから構成されています。

飯塚病院は、福岡県筑豊医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核です。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディジーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけます。

連携施設、特別連携施設には、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、地域医療や全人的医療を組み合わせ、急性期医療、慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できることを目的に、高次機能病院である九州医療センター、小倉記念病院、今村総合病院、神奈川県立循環器呼吸器病センター、および地域医療病院である潁田病院、飯塚記念病院、京都（みやこ）病院、田川新生病院、東京ベイ・浦安市川医療センター、伊東市民病院、三重県立志摩病院、瀬戸内徳州会病院、沖縄県立宮古病院、古賀総合病院、陣内病院、前田病院で構成しています。

九州医療センター、小倉記念病院、今村総合病院では、飯塚病院とは異なる医療圏において、高度な急性期医療とより専門的な内科診療、希少疾患を中心とした診療を経験します。

潁田病院、飯塚記念病院、京都病院、田川新生病院では、同じ筑豊医療圏において、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を経験します。

千葉県の東京ベイ・浦安市川医療センターは、急性期でありながらも地域医療振興協会の活動として、定期的に指導医が地域の僻地診療を行っているため、ローテーション時にはその診療についても指導を受ける機会があります。また、同施設で指導にあたる内科医師 5 名は飯塚病院研修修了者・指導医であり（地域医療を守るために赴任を支援してきました）、このため当院と同等の研修の質は保たれます。

神奈川県立循環器呼吸器病センターは、循環器および呼吸器疾患の専門病院です。陣内病院、前田病院は、地域における腎臓内科専門研修を行う場です。いずれも飯塚病院では経験できない希少かつ重要な症例を、経験豊富な指導医の下で学ぶ事ができます。なお、前田病院には飯塚病院の元指導医経験者がいます。

瀬戸内徳州会病院、沖縄県立宮古病院、伊東市民病院、三重県立志摩病院、古賀総合病院は、都市部の総合病院では経験できないような、僻地・離島の診療を研修するために賛同を得られた施設です。

連携施設の中には距離が離れている施設もありますが、全連携施設での研修中は、飯塚病院のプログラム管理委員会と各施設の研修担当者などが管理と指導の責任を持ちます。特別連携施設での研修においては、飯塚病院の指導医が定期的に各施設を訪れ、各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。なお、各連携施設・特別連携施設での研修中は施設近辺に宿泊施設を設けるなど、基幹施設と連携施設とが相互に協力し、専攻医が研修に集中できる環境を整えます。

10.地域医療に関する研修計画【整備基準 28,29】

飯塚病院内科施設群専門研修では、症例をある時点で経験するということだけではなく、主担当医として、入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践し、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得を目標としています。

飯塚病院内科施設群専門研修では、主担当医として診療・経験する患者を通じて、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。

11.内科専攻医研修（モデル）【整備基準 16】

図 1. 飯塚病院内科専門研修モデル

| 年次 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 1 | 2 | 3 |
|------------|--|---|---|---|---|---|---|----|----|--|---|---|
| 専攻医 1年次 | 飯塚病院 院内内科ローテーション (1単位6週～7週) | | | | | | | | | 連携施設①3ヶ月 <small>穎田病院,飯塚記念病院 より調整の上、決定</small> | | |
| | 各科レクチャー, 医療倫理・医療安全・感染防御セミナー, CPC, JMECC など | | | | | | | | | | | |
| 専攻医 2年次 | 飯塚病院 院内内科 ローテーション | | | 連携施設②3ヶ月 <small>東京ベイ・浦安市川医 療センター</small> | | | 連携施設③3ヶ月 <small>瀬戸内徳州会病院, 沖縄県立宮古病院, 三重県立志摩病院, 伊東市民病院 より調整の上、決定</small> | | | 飯塚病院 院内内科 ローテーション | | |
| | 各科レクチャー, 医療倫理・医療安全・感染防御セミナー, CPC, JMECC など | | | | | | | | | | | |
| 専攻医 3年次 | 連携施設④3ヶ月 <small>全連携施設 より調整の上、決定</small> | | | 飯塚病院 院内内科ローテーション | | | | | | | | |
| | 各科レクチャー, 医療倫理・医療安全・感染防御セミナー, CPC など | | | | | | | | | | | |

※院外ローテーションは原則案であり、時期およびローテーション先は、専攻医数および当院もしくは連携施設の状況によっては、例外として、各年次研修先の調整や変更を、当方の判断で行なうこともある。

専攻医 1年次および2年次の秋から冬に専攻医の希望・将来像、研修達成度および指導医数や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、飯塚病院院内ローテーション診療科・連携施設・時期・順番を決定します。原則1年次の1～2単位は救急部ローテーションがあります。

選択可能な飯塚病院院内内科ローテーション診療科は、肝臓内科、呼吸器内科、内分泌・糖尿病内科、消化器内科、血液内科、総合診療科、膠原病リウマチ内科、緩和ケア科、腎臓内科、循環器内科、神経内科、漢方診療科、心療内科、救急部などです。

1年次の3ヶ月間、2年次の6ヶ月間、3年次の3ヶ月間の計1年間、連携施設または特別連携施設で研修を行います（図1）。なお、研修達成度によってはサブスペシャル研修も可能です（個々人により異なります）。

12.専攻医の評価時期と方法【整備基準 17,19～22】

(1) 飯塚病院教育推進本部の役割

- ・飯塚病院内科専門研修管理委員会の事務局を行います。
- ・飯塚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J-OSLERを基にカテゴリー別の充足状況を確認します。

- ・4ヶ月ごとに 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。
- ・6ヶ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ヶ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月頃と2月頃、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 J-OSLER を通じて集計され、1ヶ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。
- ・教育推進本部は、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月頃と2月頃、必要に応じて臨時に）行います。担当指導医、サブスペシヤル上級医に加えて、看護師長、看護師、臨床検査・放射線技師・臨床工学技士、事務員などから複数名を評価者として指名します。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、教育推進本部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、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 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）が飯塚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ます。
- ・専攻医は web にて J-OSLER にその研修内容を登録し、担当指導医はその履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をします。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います。
- ・専攻医は、1 年次専門研修終了時に[研修カリキュラム](#)に定める 70 疾患群のうち 20 疾患群、60 症例以上の経験と登録を行うようにします。2 年次専門研修終了時に 70 疾患群のうち 45 疾患群、120 症例以上の経験と登録を行うようにします。3 年次専門研修終了時には 70 疾患群のうち 56 疾患群、160 症例以上の経験の登録を修了します。それぞれの年次で登録された内容は都度、担当指導医が評価・承認します。
- ・担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り、J-OSLER での専攻医による症例登録の評価や教育推進本部からの報告などにより研修の進捗状況を把握します。専攻医はサブスペシヤルの上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談します。担当指導医とサブスペシヤルの上級医は、専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう、主担当医の割り振りを調整します。
- ・担当指導医はサブスペシヤル上級医と協議し、知識、技能の評価を行います。
- ・専攻医は、専門研修（専攻医）2 年修了時まで 29 症例の病歴要約を順次作成し、J-OSLER に登録します。担当指導医は専攻医が合計 29 症例の病歴要約を作成することを促進し、内科専門医ボードによる査読・評価で受理（アクセプト）されるように病歴要約について確認し、

形成的な指導を行う必要があります。専攻医は、内科専門医ボードのピアレビュー方式の査読・形成的評価に基づき、専門研修（専攻医）3年次修了までにすべての病歴要約が受理（アクセプト）されるように改訂します。これによって病歴記載能力を形成的に深化させます。

(3) 評価の責任者

年度ごとに担当指導医が評価を行い、基幹施設あるいは連携施設の内科研修委員会で検討します。その結果を年度ごとに飯塚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】（P.62 別表 1「飯塚病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）

1) 担当指導医は、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、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にし、その研修内容を J-OSLER に登録していること。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る）を経験し、登録済みであること。
- 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) メディカルスタッフによる 360 度評価と、指導医による内科専攻医評価を参照し、医師としての適性を判定

2) 飯塚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、研修期間修了約 1 ヶ月前に飯塚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。

(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、J-OSLER を用います。なお、「飯塚病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】（P.52）と「飯塚病院内科専門研修指導者マニュアル」【整備基準 45】（P.59）と別に示します。

13.専門研修管理委員会の運営計画【整備基準 34,35,37～39】

（P.51「飯塚病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照）

1) 飯塚病院内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準

- i) 内科専門研修プログラム管理委員会にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。内科専門研修プログラム管理委員会は、統括責任者（院長）、プログラム管理者（診療科部長）（ともに総合内科専門医かつ指導医）、事務局代表者、内科サブスペシヤル分野の研修指導責任者（診療科部長または部長が指名する医師）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にも委員会の一部に参加を要請することがあります。飯塚病院内科専門研修プログラム管理委員会の事務局を、飯塚病院教育推進本部に

おきます。

- ii) 飯塚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、年に複数回開催する飯塚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します。

基幹施設、連携施設ともに、毎年 4 月 30 日までに、飯塚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います。

- ① 前年度の診療実績（対象期間：前年 4 月～当年 3 月）
 - a) 病院病床数, b)内科病床数, c)内科診療科数, d) 1 ヶ月あたり内科外来患者数, e)1 ヶ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)他科とのカンファレンス, e) 図書館, f) 文献検索システム, g) 医療安全・感染対策・医療倫理に関する研修会, h) JMECC の開催
- ⑤ サブスペシャル領域の専門医数
日本消化器病学会消化器専門医数, 日本肝臓学会肝臓専門医数, 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, 日本腎臓病学会専門医数, 日本糖尿病学会専門医数, 日本呼吸器学会呼吸器専門医数, 日本血液学会血液専門医数, 日本神経学会神経内科専門医数, 日本アレルギー学会専門医（内科）数, 日本リウマチ学会専門医数, 日本感染症学会専門医数, 日本救急医学会救急科専門医数

14.プログラムとしての指導者研修（FD）の計画【整備基準 18,43】

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

厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨します。指導者研修（FD）の実施記録として、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。

基幹施設である飯塚病院の就業環境に基づき就業しますが、連携施設もしくは特別連携施設での研修時は飯塚病院と連携先施設との取り決めによる就業環境に基づき、就業します（P.16「飯塚病院内科専門研修施設群」参照）。

基幹施設である飯塚病院の整備状況：

- ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。
- ・飯塚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およびハラスメント窓口として医務室があります。医務室には産業医および保健師が常駐しています。
- ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整

備されています。

・敷地内に 24 時間対応院内託児所、隣接する施設に病児保育室があり、利用可能です。

専門研修施設群の各研修施設の状況については、P.16「飯塚病院内科専門施設群」を参照。

また、総括的評価を行う際、専攻医および指導医は専攻医指導施設に対する評価も行い、その内容は飯塚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

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、飯塚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。

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、飯塚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 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、飯塚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、飯塚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、J-OSLER を用いて、専攻医の研修状況を定期的にモニタし、飯塚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飯塚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、飯塚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、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っています。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、改善に役立っています。

3) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

飯塚病院教育推進本部と飯塚病院内科専門研修プログラム管理委員会は、飯塚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、必要に応じて飯塚病院内科専門研修プログラムの改良を行います。

飯塚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、常時ホームページでの公表や、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、機構によって定められた期日と応募方法に従って応募します。書類選考および面接を行い、飯塚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。

飯塚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 **J-OSLER** にて登録を行います。

【問い合わせ先】 飯塚病院教育推進本部

E-mail: education-info@aih-net.com

ホームページ: <http://aih-net.com/>

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 **J-OSLER** を用いて飯塚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、飯塚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飯塚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。

他の領域から飯塚病院内科専門研修プログラムに移動する場合で、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、さらに飯塚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、**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。海外留学期間は、原則として研修期間と認めません。

飯塚病院内科専門研修施設群
(地方型一般病院のモデルプログラム)
研修期間：3年間（基幹施設2年間＋連携・特別連携施設1年間）

図1. 飯塚病院内科専門研修モデル

| 年次 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 1 | 2 | 3 |
|------------|--|---|---|---|---|---|---|----|----|---|---|---|
| 専攻医 1年次 | 飯塚病院 院内内科ローテーション (1単位6週～7週) | | | | | | | | | 連携施設①3ヶ月 <small>額田病院, 飯塚記念病院 より調整の上、決定</small> | | |
| | 各科レクチャー, 医療倫理・医療安全・感染防御セミナー, CPC, JMECC など | | | | | | | | | | | |
| 専攻医 2年次 | 飯塚病院 院内内科 ローテーション | | | 連携施設②3ヶ月 <small>東京ベイ・浦安市川医 療センター</small> | | | 連携施設③3ヶ月 <small>瀬戸内徳州会病院, 沖縄県立宮古病院, 三重県立志摩病院, 伊東市民病院 より調整の上、決定</small> | | | 飯塚病院 院内内科 ローテーション | | |
| | 各科レクチャー, 医療倫理・医療安全・感染防御セミナー, CPC, JMECC など | | | | | | | | | | | |
| 専攻医 3年次 | 連携施設④3ヶ月 <small>全連携施設 より調整の上、決定</small> | | | 飯塚病院 院内内科ローテーション | | | | | | | | |
| | 各科レクチャー, 医療倫理・医療安全・感染防御セミナー, CPC など | | | | | | | | | | | |

※院外ローテーションは原則案であり、時期およびローテーション先は、専攻医数および当院もしくは連携施設の状況によっては、例外として、各年次研修先の調整や変更を、当方の判断で行なうこともある。

専攻医1年次および2年次の秋から冬に専攻医の希望・将来像、研修達成度および指導医数や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、飯塚病院院内ローテーション診療科・連携施設・時期・順番を決定します。原則1年次の1～2単位は救急部ローテーションがあります。

選択可能な飯塚病院院内内科ローテーション診療科は、肝臓内科、呼吸器内科、内分泌・糖尿病内科、消化器内科、血液内科、総合診療科、膠原病リウマチ内科、緩和ケア科、腎臓内科、循環器内科、神経内科、漢方診療科、心療内科、救急部などです。

1年次の3ヶ月間、2年次の6ヶ月間、3年次の3ヶ月間の計1年間、連携施設または特別連携施設で研修を行います（図1）。なお、研修達成度によってはサブスペシャル研修も可能です（個々人により異なります）。

表1. 飯塚病院内科専門研修施設群研修施設（平成28年2月現在、剖検数：平成24～26年度平均）

| | 病院名 | 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 | 飯塚病院 | 1,116 | 489 | 13 | 33 | 28 | 17 |
| 連携 | 九州医療センター | 702 | 321 | 13 | 33 | 15 | 10 |

| | | | | | | | |
|-------|------------------|-----|-----|----|-----|-----|------|
| 連携 | 小倉記念病院 | 658 | 316 | 8 | 14 | 8 | 10 |
| 連携 | 東京ベイ・浦安市川医療センター | 344 | 150 | 8 | 11 | 11 | 11 |
| 連携 | 伊東市民病院 | 250 | 135 | 7 | 3 | 3 | 6 |
| 連携 | 三重県立志摩病院 | 250 | 60 | 5 | 3 | 3 | 2 |
| 連携 | 今村総合病院 | 293 | 141 | 10 | 16 | 8 | 2 |
| 連携 | 古賀総合病院 | 363 | 116 | 9 | 16 | 3 | 3 |
| 連携 | 前田病院 | 129 | 110 | 9 | 1 | 3 | 0.3 |
| 連携 | 神奈川県立循環器呼吸器病センター | 239 | 199 | 3 | 14 | 10 | 15 |
| 特別連携 | 穎田病院 | 96 | 96 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| 特別連携 | 飯塚記念病院 | 400 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 特別連携 | 田川新生病院 | 90 | 30 | 5 | 0 | 0 | 0 |
| 特別連携 | 京都病院 | 174 | 174 | 4 | 1 | 1 | 0 |
| 特別連携 | 陣内病院 | 34 | 34 | 2 | 0 | 1 | 0 |
| 特別連携 | 瀬戸内徳州会病院 | 60 | 60 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 特別連携 | 沖縄県立宮古病院 | 276 | 80 | 6 | 2 | 2 | 2 |
| 施設群合計 | | | | | 180 | 127 | 92.3 |

表 2.各内科専門研修施設の内科 13 領域の研修の可能性

○：十分に経験できる △：時々経験できる ×：全く経験できない

| | 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 |
|------|------------------|------|-----|-----|-----|----|----|-----|----|----|-------|-----|-----|----|
| 基幹 | 飯塚病院 | ○ | ○ | ○ | △ | △ | ○ | ○ | ○ | △ | △ | ○ | △ | ○ |
| 連携 | 九州医療センター | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | △ | ○ |
| 連携 | 小倉記念病院 | × | ○ | ○ | × | × | ○ | △ | ○ | ○ | × | × | △ | ○ |
| 連携 | 東京ベイ・浦安市川医療センター | ○ | ○ | ○ | △ | ○ | ○ | ○ | △ | ○ | ○ | △ | ○ | ○ |
| 連携 | 伊東市民病院 | ○ | ○ | ○ | × | △ | × | ○ | × | △ | △ | △ | × | ○ |
| 連携 | 三重県立志摩病院 | ○ | ○ | ○ | △ | ○ | ○ | ○ | △ | ○ | △ | × | △ | △ |
| 連携 | 今村総合病院 | ○ | ○ | △ | △ | △ | ○ | ○ | ○ | △ | △ | △ | ○ | ○ |
| 連携 | 古賀総合病院 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | △ | △ | △ | ○ |
| 連携 | 前田病院 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 連携 | 神奈川県立循環器呼吸器病センター | △ | × | ○ | △ | △ | × | ○ | × | × | △ | △ | △ | △ |
| 特別連携 | 穎田病院 | ○ | ○ | ○ | △ | ○ | ○ | ○ | △ | ○ | × | △ | △ | ○ |
| 特別連携 | 飯塚記念病院 | ○ | × | △ | △ | ○ | ○ | ○ | × | △ | × | × | △ | △ |
| 特別連携 | 田川新生病院 | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | × | ○ | × | × | × | × |
| 特別連携 | 京都病院 | ○ | ○ | ○ | △ | △ | △ | △ | △ | ○ | △ | △ | △ | × |
| 特別連携 | 陣内病院 | ○ | △ | ○ | △ | ○ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|------|----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 特別連携 | 沖縄県立宮古病院 | ○ | ○ | ○ | △ | ○ | ○ | ○ | △ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 特別連携 | 瀬戸内徳州会病院 | ○ | ○ | ○ | △ | △ | △ | ○ | △ | ○ | △ | △ | ○ | ○ |

専門研修施設群の構成要件【整備基準 25】

多岐にわたる疾患群を経験するため、飯塚病院内科専門研修施設群研修施設は福岡県筑豊医療圏の地域包括ケア・認知症ケアに加えて、僻地・離島医療の経験を積むことができる医療機関などから構成されています。

飯塚病院は、福岡県筑豊医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核です。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディジェーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけます。

連携施設、特別連携施設には、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、地域医療や全人的医療を組み合わせて、急性期医療、慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できることを目的に、高次機能病院である九州医療センター、小倉記念病院、今村総合病院、神奈川県立循環器呼吸器病センター、および地域医療病院である穎田病院、飯塚記念病院、京都（みやこ）病院、田川新生病院、東京ベイ・浦安市川医療センター、伊東市立病院、三重県立志摩病院、瀬戸内徳州会病院、沖縄県立宮古病院、古賀総合病院、陣内病院、前田病院で構成しています。

九州医療センター、小倉記念病院、今村総合病院では、飯塚病院とは異なる医療圏において、高度な急性期医療とより専門的な内科診療、希少疾患を中心とした診療を経験します。

穎田病院、飯塚記念病院、京都病院、田川新生病院では、同じ筑豊医療圏において、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を経験します。

千葉県の東京ベイ・浦安市川医療センターは、急性期でありながらも地域医療振興協会の活動として、定期的に指導医が地域の僻地診療を行っているため、ローテーション時にはその診療についても指導を受ける機会があります。また、同施設で指導にあたる内科医師 5 名は飯塚病院研修修了者・指導医であり（地域医療を守るために赴任を支援してきました）、このため当院と同等の研修の質は保たれます。

神奈川県立循環器呼吸器病センターは、循環器および呼吸器疾患の専門病院です。陣内病院、前田病院は、地域における腎臓内科専門研修を行う場です。いずれも飯塚病院では経験できない希少かつ重要な症例を、経験豊富な指導医の下で学ぶ事ができます。なお、前田病院には飯塚病院の元指導医経験者がいます。

瀬戸内徳州会病院、沖縄県立宮古病院、伊東市民病院、三重県立志摩病院、古賀総合病院は、都市部の総合病院では経験できないような、僻地・離島の診療を研修するために賛同を得られた施設です。

専門研修施設（連携施設・特別連携施設）の選択

- ・ 専攻医 1 年次および 2 年次の秋から冬の間に、専攻医の希望・将来像、研修達成度、および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 1 年次の 3 ヶ月、2 年次の 6 ヶ月、3 年次の 3 ヶ月の合計 1 年間、連携施設・特別連携施設で研修をします（図 1）。
- ・ 専攻医 3 年次には研修達成度により、サブスペシャル研修の是非も含めて調整します。

専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

連携施設の中には距離が離れている施設もありますが，全連携施設での研修中は，飯塚病院のプログラム管理委員会と各施設の研修担当者などが管理と指導の責任を持ちます．特別連携施設での研修においては，飯塚病院の指導医が定期的に各施設を訪れ，各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．なお，各連携施設・特別連携施設での研修中は施設近辺に宿泊施設を設けるなど，基幹施設と連携施設とが相互に協力し，専攻医が研修に集中できる環境を整えます．

1) 専門研修基幹施設

株式会社麻生 飯塚病院

| | |
|---|--|
| <p>認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境</p> | <ul style="list-style-type: none"> ● 初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ● 研修に必要な図書室とインターネット環境（有線 LAN, Wi-Fi）があります。 ● 飯塚病院専攻医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およびハラスメント窓口として医務室があります。医務室には産業医および保健師が常駐しています。 ● 女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ● 敷地内に 24 時間対応院内託児所、隣接する施設に病児保育室があり、利用可能です。 |
| <p>認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境</p> | <ul style="list-style-type: none"> ● 指導医は 33 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。 ● 基幹施設内で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ます。 ● 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2014 年実績 医療倫理 2 回、医療安全 24 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を定期的に主催（2017 年度開催予定）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ● CPC を定期的に開催（2014 年実績 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。 ● 地域参加型のカンファレンス（地域研究会、地域学術講演会、地域カンファレンスなど、2014 年実績 73 回）を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ● プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講（2017 年度開催予定）を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ● 特別連携施設の専門研修では、症例指導医と飯塚病院の担当指導医が連携し研修指導を行います。なお、研修期間中は飯塚病院の担当指導医による定期的な電話や訪問での面談・カンファレンスなどにより研修指導を行います。 ● 日本専門医機構による施設実地調査に教育推進本部が対応します。 |
| <p>認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境</p> | <ul style="list-style-type: none"> ● カリキュラムに示す内科領域 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（少なくとも 45 以上の疾患群）について研修できます。 ● 専門研修に必要な剖検（実績：2012 年度 20 体、2013 年度 20 体、2014 年度 11 体、平均 17 体）を行っています。 |
| <p>認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境</p> | <ul style="list-style-type: none"> ● 臨床研究に必要な図書室などを整備しています。 ● 倫理委員会を設置し、定期的に開催（2014 年実績 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での学会発表を行っています（2014 年実績 7 演題）。また、国内外の内科系学会での学会発表にも積極的に取り組める環境があります（2014 年実績 国内学会 132 演題、海外学会 17 演題）。 |
| <p>指導責任者</p> | <p>増本 陽秀 【内科専攻医へのメッセージ】 飯塚病院内科専門研修プログラムを通じて、プライマリ・ケアから高度急性期医療、地方都市から僻地・離島の全ての診療に対応できるような能力的基盤を身に付けることができます。米国ピッツバーグ大学の教育専門医と、6 年間に亘り</p> |

| | |
|-----------------|--|
| | <p>共同で医学教育システム作りに取り組んだ結果構築し得た、教育プログラムおよび教育指導方法を反映した研修を行います。</p> <p>専攻医の皆さんの可能性を最大限に高めるための「価値ある」内科専門研修プログラムを作り続ける覚悟です。将来のキャリアパスが決定している方、していない方、いずれに対しても価値のある研修を行います。</p> |
| 指導医数 (常勤医) | <p>日本内科学会指導医 33名, 日本内科学会総合内科専門医 28名 日本消化器病学会消化器専門医 5名, 日本循環器学会循環器専門医 6名, 日本糖尿病学会糖尿病専門医 1名, 日本腎臓病学会腎臓専門医 2名, 日本呼吸器学会呼吸器専門医 2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アレルギー専門医 2名, 日本リウマチ学会リウマチ専門医 2名, 日本感染症学会専門医 1名ほか</p> |
| 外来・入院患者数 | 外来患者 26,561名 (1ヶ月平均) 入院患者 2,445名 (1ヶ月平均) |
| 経験できる疾患群 | きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳(疾患群項目表)にある13領域、70疾患群の症例を幅広く経験することができます。 |
| 経験できる技術・技能 | 技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。 |
| 経験できる地域医療・診療連携 | 急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。 |
| 学会認定施設 (内科系) | <p>日本内科学会 教育病院 日本救急医学会 救急科指定施設 日本消化器病学会 認定施設 日本循環器学会 研修施設 日本呼吸器学会 認定施設 日本血液学会 研修施設 日本糖尿病学会 認定教育施設 日本腎臓学会 研修施設 日本肝臓学会 認定施設 日本神経学会 教育施設 日本リウマチ学会 教育施設 日本臨床腫瘍学会 研修施設 日本消化器内視鏡学会 指導施設 日本消化管学会 胃腸科指導施設 日本呼吸器内視鏡学会 認定施設 日本呼吸療法医学会 研修施設 飯塚・穎田家庭医療プログラム 日本緩和医療学会 認定研修施設 日本心血管インターベンション治療学会 研修施設 日本不整脈学会・日本心電図学会認定 不整脈専門医研修施設 日本肝胆膵外科学会 高度技能専門医修練施設 A 日本胆道学会指導施設 日本がん治療医認定医機構 認定研修施設 日本透析医学会 認定施設 日本高血圧学会 認定施設 日本脳卒中学会 研修教育病院 日本臨床細胞学会 教育研修施設 日本東洋医学会 研修施設 日本静脈経腸栄養学会 NST 稼動施設 日本栄養療法推進協議会 NST 稼動施設 など</p> |

2) 専門研修連携施設

1. 独立行政法人国立病院機構九州医療センター

| | |
|---|---|
| <p>認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境</p> | <p>1) 研修に必要な図書室とインターネット環境がある。 2) 非常勤医師として労務環境が保障されている。 3) メンタルストレスに適切に対処する部署（庶務課職員担当）がある。 4) ハラスメント委員会が整備されている。 5) 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、シャワー一室、当直室が整備されている。 6) 敷地近辺に職員保育所があり、利用可能である。</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33名在籍しています。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を積む。</p> <p>i. 定期的（毎週1回程度）に開催する各診療科での抄読会 ii. 医療倫理、医療安全、感染防御に関する講習会（基幹施設：2014年度医療安全2、感染防御2、医療倫理はCITI-JによるWEB講習） *内科専攻医は年に2回以上受講する。 iii. CPC（基幹施設2014年度実績5回） iv. 研修施設群合同カンファレンス v. 地域参加型のカンファレンス vi. JMECC受講（基幹施設：2017年度年1回開催予定） *内科専攻医は必ず専門研修1年もしくは2年までに1回受講する。 vii. 内科系学術集会 viii. 各種指導医講習会、JMECC指導者講習会など</p> |
| <p>認定基準 【整備基準 24/31】 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、全ての分野において、定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。</p> |
| <p>認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境</p> | <p>内科専攻医は学会発表あるいは論文発表は筆頭者として 2 件以上行う（必須）。</p> |
| <p>指導責任者</p> | <p>富永 光裕（内科専門研修管理委員会委員長・高血圧内科科長）</p> |
| <p>指導医数 （常勤医）</p> | <p>日本内科学会指導医 33 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 6 名、日本循環器学会循環器専門医 6 名、 日本糖尿病学会糖尿病専門医 3 名、日本腎臓病学会腎臓専門医 1 名、 日本呼吸器学会呼吸器専門医 2 名、日本血液学会血液専門医 7 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アレルギー専門医 1 名、 日本リウマチ学会リウマチ専門医 5 名、日本感染症学会専門医 1 名、ほか</p> |
| <p>外来・入院患者数</p> | <p>外来患者 17,336 名（1ヶ月平均） 入院患者 18,426 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>九州における有数の高度総合医療施設であり、循環器、消化器、呼吸器をはじめ内分泌代謝、血液、膠原病等幅広い分野で専門的医療を行い、さらに九州ブロックにおけるエイズ診療、災害医療の拠点病院、がん診療連携拠点病院、地域医療支援拠点病院として地域医療の中核として高い専門性と総合力を有している。地域医療機関との病診連携、病病連携に力を入れているため地域の拠点病院としての役割を果たしている。</p> |
| <p>学会認定施設 （内科系）</p> | <p>日本内科学会 教育病院 日本救急医学会 救急科指定施設 日本消化器病学会 認定施設</p> |

| | |
|--|---|
| | <p> 日本循環器学会 研修施設 日本呼吸器学会 認定施設 日本血液学会 研修施設 日本糖尿病学会 認定教育施設 日本腎臓学会 研修施設 日本肝臓学会 認定施設 日本神経学会 教育施設 日本リウマチ学会 教育施設 日本臨床腫瘍学会 研修施設 日本消化器内視鏡学会 指導施設 日本呼吸器内視鏡学会 認定施設 日本心血管インターベンション治療学会 研修施設 日本不整脈学会・日本心電図学会認定 不整脈専門医研修施設 日本肝胆膵外科学会 高度技能専門医修練施設 A 日本胆道学会指導施設 日本透析医学会 認定施設 日本高血圧学会 認定施設 日本脳卒中学会 研修教育病院 など </p> |
|--|---|

2. 一般財団法人平成紫川会小倉記念病院

| | |
|-------------------------------------|---|
| 認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・ 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・ 飯塚病院専攻医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およびハラスメント窓口があります。 ・ 女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室・更衣室・仮眠室・シャワー室が整備されています。 ・ 当院と隣接する施設内に当院専用の保育所があります。 |
| 認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 指導医が 14 名在籍しています。 ・ 研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・ 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（2014 年実績 11 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・ 地域参加型のカンファレンス（地域研究会、地域学術講演会、腎病理カンファレンスなどを定期的で開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 |
| 認定基準 【整備基準 24/31】 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、消化器、循環器、腎臓、血液、神経、救急の分野において、定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 |
| 認定基準 【整備基準 24】 4)学術活動の環境 | 日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表をしています。 |
| 指導責任者 | 金井英俊 【内科専攻医へのメッセージ】 専攻医の皆さんの可能性を引き出し、地域医療を支える総合内科医師や内科系 subspecialty 分野の専門医へと歩み続けることができるような研修体制を行います。 |
| 指導医数 (常勤医) 重複あり | 日本内科学会指導医 14 名、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 6 名、日本腎臓病学会腎臓専門医 2 名、日本血液学会血液専門医 2 名、日本神経学会神経内科専門医 1 名 ほか |
| 外来・入院患者数 | 総外来患者 29,812 名 総入院患者 17,646 名 |
| 経験できる技術・技能 | 技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。 |
| 経験できる地域医療・診療連携 | 急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。 |
| 学会認定施設 (内科系) | 日本内科学会認定医 教育病院 日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本循環器学会循環器専門医研修施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本腎臓学会研修施設 日本神経学会専門医制度教育施設 日本脳卒中学会専門医認定制度研修教育病院 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本消化器内視鏡学会認定専門医指導施設 日本がん治療医認定医機構認定研修施設 |

| | |
|--|--|
| | <p> 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 日本不整脈学会・日本心電図学会認定 不整脈専門医研修施設 日本臨床細胞学会認定施設 日本病理学会研修認定施設 B 日本腹膜透析医学会教育研修施設 日本精神神経学会精神科専門医制度研修施設 日本感染症学会研修施設 日本輸血・細胞治療学会認定医制度指定施設 日本脈管学会認定研修施設 日本肝胆膵外科学会認定施設 B など </p> |
|--|--|

3. 東京ベイ・浦安市川医療センター

| | |
|--|---|
| <p>認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・東京ベイ・浦安市川医療センター専攻医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（総務課職員担当）があります。 ・ハラスメント委員会が東京ベイ・浦安市川医療センターに整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・職員用保育所があり、利用可能です。 |
| <p>認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・指導医は 11 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（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研修委員会と臨床研修センターを設置しています。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2014 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に主催（2017 年度予定）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的に開催（2014 年度実績 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。 ・地域参加型のカンファレンス（地域医療講演会、ミニ循環器学会、救急プレホスピタル勉強会、消化器病カンファレンス等；2014 年度実績 28 回）を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講（2014 年度 1 回：受講者 6 名、2015 年度 1 回：受講者 12 名）を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・日本専門医機構による施設実地調査に臨床研修センターが対応します。 |
| <p>認定基準 【整備基準 24/31】 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ます（上記）。 ・70 疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくとも 35 以上の疾患群）について研修できます（上記）。 ・専門研修に必要な剖検（2014 年度実績 11 体、2015 年度 11 体）を行っています。 |
| <p>認定基準 【整備基準 24】 4)学術活動の環境</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・臨床研究に必要な図書室などを整備しています。 ・倫理審査委員会を設置し、定期的に開催（2014 年度実績 10 回、審査 40 件）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 5 演題以上の学会発表（2014 年度実績 9 演題、2015 年実績 12 演題）をしています。 |
| <p>指導責任者</p> | <p>山田徹</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>東京ベイ・浦安市川医療センターは千葉県東葛南部地区の中心的な急性期病院です。年間救急搬送受け入れ台数は千葉県内でもトップレベルであり、豊富な急性期疾患かつ市中病院ならではのコモディージェズを幅広く経験できます。患者層も若年～超高齢者まで幅広く様々です。当院では総合内科チームが全ての内科系入院症例を担当し、症例ごとに各専門科がコンサルタントとしてチームに加わる体制をとっています。初期・後期・若手指導医の屋根瓦式の教育体制に加え、さらに各チームにそれぞれ総合内科指導医と各専門科指導医が並列で加わる 2 人指導医体制により、幅広い視野と深い考察という非常にバランスの取れた指導を受けることができます。</p> |

| | |
|-----------------|---|
| | <p>またこの体制により総合内科ローテートでも各科サブスペシャリティ研修と比較して遜色のない、十分な症例経験が可能です。また内科専門研修の修了要件を十分に満たした専攻医は、3年目の専門研修(選択)では、更にサブスペシャリティに特化した研修(手技やコンサルト業務等)を選択することも可能です。</p> <p>設立当初から幅広く質の高い内科研修を行うことを目的に構築された、自信を持ってお勧めできる研修体制です。皆様のご応募をお待ちしております。</p> |
| 指導医数 (常勤医) | 日本内科学会指導医 11名, 日本内科学会総合内科専門医 11名 日本循環器学会循環器専門医 4名, 日本腎臓病学会専門医 1名, 日本呼吸器学会呼吸器専門医 1名, 日本感染症学会専門医 1名, 日本救急医学会救急科専門医 6名, ほか |
| 外来・入院患者数 | 外来患者 7,918名 (1ヶ月平均) 入院患者 732名 (1ヶ月平均) |
| 経験できる疾患群 | きわめて稀な疾患を除いて, 研修手帳(疾患群項目表)にある 13 領域, 70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。 |
| 経験できる技術・技能 | 技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を, 実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。 |
| 経験できる地域医療・診療連携 | 急性期医療だけでなく, 超高齢社会に対応した地域に根ざした医療, 病診・病病連携なども経験できます。 |
| 学会認定施設 (内科系) | 日本内科学会認定医制度教育病院 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 日本透析医学会専門医制度教育関連施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設 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 など |

4. 伊東市民病院

| | |
|-------------------------------------|--|
| 認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境 | 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 当直室の各部屋にはテレビ、冷蔵庫、ユニットバス完備。 その他に、休憩室、更衣室、トレーニングルームを整備しています。 敷地内に院内保育所があり、利用可能です。 院内に職員用の大浴場（源泉かけ流し）を完備しており、利用可能です。 |
| 認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境 | 指導医が3名在籍しています。 医療倫理、医療安全、感染対策講習会を定期的に行う（2014年実績 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。 内科は現在、循環器内科と消化器内科が独立していますが、呼吸器内科、リウマチ内科、神経内科、内分泌内科を含め、総合内科として包括的な診療を基本としています。救急診療は年間6500件超、救急車搬入件数年間3500件超、CPA受入数年間120件超と、所謂”2.5次医療機関”として多種多様な疾患に対応しています。CPCを隔月で開催し、他、多職種を交えた総合カンファレンス、毎日の臨床検討会・勉強会を実施しています。 |
| 認定基準 【整備基準 24/31】 3)診療経験の環境 | 総合内科、消化器、循環器、呼吸器、膠原病及び類縁疾患の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 |
| 認定基準 【整備基準 24】 4)学術活動の環境 | 日本内科学会講演会ならびに、日本プライマリ・ケア連合学会学術大会での学会発表を不定期に行っております。 |
| 指導責任者 | 川合 耕治 【内科専攻医へのメッセージ】 伊東市民病院は救急医療の充実とそれを支える各診療機能の連携を通して、伊東市ならびに伊豆東海岸の急性期医療を担う病院として機能を高めてきました。更に地域医療振興協会関連の6診療所、1病院と連携して伊豆半島の包括的医療について関わりたいと努力しております。臨床研修ではそういった背景の中で総合的・実践的な診療の力を身につけたい方のための研修プログラムを実施して、地域医療で活躍できる人材の育成に力を注いでいます。 |
| 指導医数 (常勤医) | 日本内科学会認定医3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1名、日本呼吸器学会呼吸器専門医1名、日本リウマチ学会リウマチ専門医1名 |
| 外来・入院患者数 | 外来患者 42,542名/年 入院患者 2,314名/年 |
| 経験できる疾患群 | 13領域のうち、11領域37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 | 13領域・70疾患群のうち、研修医手帳に記載のある各疾患群に対応した技術・技能を実際の症例に基づきながら経験することができます。 |
| 経験できる地域医療・診療連携 | 市内唯一の急性期病院であり、地域の医療・介護・福祉施設との連携を行いながら救急・入院治療・リハビリ・退院支援までの一連の流れを経験できます。 現在は地域医療支援病院を目指し、病診連携・病病連携にも力を入れています。 |
| 学会認定施設 (内科系) | 日本内科学会認定制度教育関連病院 |

5. 三重県立志摩病院

| | |
|--|--|
| <p>認定基準 【整備基準24】 1)専攻医の環境</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境（Wi-Fi）があります。 ・県立病院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（総務課職員担当、外部カウンセラー）があります。 ・ハラスメント委員会が県立志摩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、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。 ・病院近傍に院内保育所があり，利用可能です。 |
| <p>認定基準 【整備基準24】 2) 専門研修プログラムの環境</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・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開催（2014年度実績 医療倫理 1回（複数回開催），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（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。 ・地域参加型のカンファレンス（2014年度実績 病診，病病連携カンファレンス 7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>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，呼吸器，神経，内分泌，代謝，感染，アレルギー、救急の分野で定期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6演題）を予定しています。</p> |
| <p>指導責任者</p> | <p>村田 博 【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>三重県立志摩病院は、三重県志摩地域の中心的な急性期病院であり、東京ベイ・浦安市川医療センター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す。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師 1 人あたりの診療患者数は、適度かつ多種多様な疾患を経験することができます。救急や一般外来の時点から、入院中、さらに退院後フォローまで患者さんを一貫して対応可能です。さらに希望者には内視鏡や腹部・心エコーの技術研修も可能です。 ・各科に分化していない内科なので、出会える疾患は多岐に渡ります。各指導医の得意分野も、消化器疾患、循環器疾患、糖尿病・内分泌、神経内科と分かれており、より深い指導を受けることもできます。 ・週に 1 回カンファレンスを行い、全員の入院症例についてディスカッションする機会を設けています。研修病院として研修医、学生実習を受け入れており、後輩の指導にも関わることができます。また、他の診療科、医療スタッフとも相談しやすい環境にあります。 |

| | |
|--------------------|--|
| 指導医数 (常勤医) | 日本内科学会総合内科専門医2名、日本消化器病学会専門医1名、日本循環器学会循環器専門医2名、日本消化器内視鏡学会専門医1名、 日本肝臓学会専門医1名ほか |
| 外来・入院患者数 | 外来患者1500名(1ヶ月平均) 入院患者70名(1日平均) 救急車搬送 約1500台/年 |
| 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関連病院 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本静脈経腸栄養学会 NST 稼働施設 日本栄養療法推進協議会 NST 稼働施設 |

6. 今村総合病院

| | |
|---|---|
| <p>認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・今村総合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（医療安全管理室）があります。 ・ハラスメント委員会が今村総合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、休憩室，更衣室，仮眠室，シャワー一室，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>認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・指導医は 3 名在籍しています。 ・内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者，プログラム管理者（ともに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。 ・基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会と臨床研修センター（2016 年度予定）を設置します。 ・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 16 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の主催（2017 年度予定）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的で開催（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。 ・地域参加型のカンファレンス（2014 年度実績 病診，病病連携カンファレンス 4 回）を定期的で開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ・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 0 回：受講者 0 名）を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ・日本専門医機構による施設実地調査に臨床研修センター（2016 年度予定）が対応します。 |
| <p>認定基準 【整備基準 24/31】 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，総合内科，消化器，循環器，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。 ・70 疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくとも 35 以上の疾患群）について研修できます（上記）。 ・専門研修に必要な剖検（2014 年度実績 2 体，2013 年度 8 体）を行っています。 |
| <p>認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・臨床研究に必要な図書室，写真室などを整備しています。 ・倫理委員会を設置し，定期的で開催（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>指導責任者</p> | <p>宇都宮 與</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>今村総合病院は，鹿児島県鹿児島医療圏の中心的な急性期病院であり，鹿児島医療圏・北海道医療圏にある連携施設とで内科専門研修を行い，必要に</p> |

| | |
|-----------------|--|
| | <p>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。</p> <p>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> |
| 指導医数 (常勤医) | <p>日本内科学会指導医 8名、日本内科学会総合内科専門医 7名 日本消化器病学会消化器専門医 6名、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専門医 1名、日本血液学会血液専門医 4名、 日本神経学会神経内科専門医 4名、日本感染症学会専門医 1名、 日本透析医学会専門医 2名、ほか</p> |
| 外来・入院患者数 | <p>外来患者 11,704名 (1ヶ月平均) 入院患者 7,704名 (1ヶ月平均)</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ます。</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ます。</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ます。</p> |
| 学会認定施設 (内科系) | <p>日本内科学会認定制度教育関連病院 日本透析医学会認定施設 日本消化器病学会認定施設 日本老年医学会認定施設 日本血液学会血液研修施設 日本神経内科学会教育関連施設 日本腎臓学会研修施設 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 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 など</p> |

7. 社会医療法人同心会 古賀総合病院

| | |
|--|---|
| <p>認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・ 初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・ 研修に必要な図書室とインターネット環境（医学中央雑誌(医中誌 Web)、メディカルオンライン、UpToDate が使用可能）があります。 ・ メンタルストレスに対して、精神科医師、臨床心理士との定期面談を実施しています。 ・ 女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室，更衣室，仮眠室，シャワー室，当直室が整備されています。 ・ 隣接する施設に保育園があります。 ・ 单身寮を所有しています |
| <p>認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・ 指導医が 16 名在籍しています（下記）。 ・ 研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・ 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2015 年実績 医療倫理 2 回，医療安全 14 回，感染対策 21 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 を定期的に開催（剖検献体数は、2014 年度 3 体、2015 年度 3 体）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（地域研究会、地域学術講演会など、2015 年実績 14 回）を定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 |
| <p>認定基準 【整備基準 24/31】 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、全ての分野において、定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。</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（2012 年度 3 演題、2013 年度 4 演題、2014 年度 2 演題、2015 年度 2 演題）をしています。</p> |
| <p>指導責任者</p> | <p>榎木 誠一</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>1948 年に設立された、同心会古賀総合病院は、「THE MOST IMPORTANT PERSON IN THIS HOSPITAL IS THE PATIENT」の信念のもと、宮崎の地域医療を支える病院として頑張っています。また宮崎の市中病院でありながら、全国で使用される脾臓の超音波計測式「古賀の式 脾臓の長径×短径×0.9」を作り上げた歴史ある病院です。</p> <p>社会医療法人であり地域支援病院である古賀総合病院での内科研修は、①バランスよく各分野のコモンな疾患を受け持つことができる、②たくさんの手技を経験し学ぶことができる、③各分野の専門家から直接指導を受けることができます。</p> <p>これからの若い先生方にとって大切なことは、患者さんを診て自分で疑問を持って考え、何とか患者さんの期待に応えたいという気持ちを持ち続けることです。古賀総合病院では、たくさんの患者さんと出会い、それに応えようと努力することができます。是非一緒に頑張りましょう！</p> |
| <p>指導医数 (常勤医)</p> | <p>日本内科学会指導医 16 名，日本内科学会内科認定医 16 名、総合内科専門医 4 名 日本消化器病学会消化器専門医 6 名，日本消化器内視鏡学会専門医 5 名 日本循環器学会循環器専門医 2 名，日本糖尿病学会糖尿病専門医 1 名， 日本腎臓病学会腎臓専門医 2 名，日本透析医学会 透析専門医 3 名， 日本内分泌学会専門医 1 名，日本甲状腺学会専門医 1 名 日本血液学会血液専門医 2 名，日本肝臓学会専門医 2 名 日本神経学会神経内科専門医 1 名， 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 5 名，日本超音波学会超音波専門医 1 名</p> |

| | |
|-----------------|--|
| | 日本リハビリテーション医学会専門医 1名 ほか |
| 外来・入院患者数 | 外来患者 11,594名 (1ヶ月平均) 入院患者 14,645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 | 地域支援病院であり、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関連病院 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本肝臓学会認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本大腸肛門病学会認定施設 日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本甲状腺学会認定専門医施設 日本腎臓学会研修施設 日本透析医学会専門医認定施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本神経学会専門医制度教育施設 日本緩和医療学会認定研修施設 日本病理学会研修登録施設 日本臨床細胞学会認定施設 |

8. 医療法人幸善会 前田病院

| | |
|--|--|
| 認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境 | <ul style="list-style-type: none"> ・臨床研修制度協力型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・前田病院専攻医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およびハラスメント窓口があります。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・敷地内に院内託児所があります。 |
| 認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境 | <ul style="list-style-type: none"> ・指導医が3名在籍しています（下記）。 ・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・感染対策研修会を定期的開催（2015年実績 医療倫理1回、医療安全6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（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を定期的開催（2015年実績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。 |
| 認定基準 【整備基準 24/31】 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、12分野において、定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 |
| 認定基準 【整備基準 24】 4)学術活動の環境 | 日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計1演題以上の学会発表（2016年5月1演題）をしています。 |
| 指導責任者 | 前田篤宏 【内科専攻医へのメッセージ】 長時間透析、オーバーナイト透析、透析歴30年以上の症例、保存期腎不全の管理（併設するトレーニングジムでの運動療法と、管理栄養士による栄養指導）、I型・II型糖尿病の管理（全てのCKDステージを含む）など、当院でしか習得できない内容はたくさんあると思います。また漢方の指導・専門医も多数おり、漢方診療も勉強できます。 |
| 指導医数 （常勤医） | 日本透析医学会指導医 1名 日本透析医学会透析専門医 2名 日本腎臓学会腎臓専門医 1名 日本内科学会総合内科専門医 3名 日本内科学会総合内科認定内科医 1名 日本臨床腎移植学会腎移植認定医 1名 日本東洋医学会漢方専門医 1名 日本東洋医学会漢方認定医 1名 日本糖尿病学会専門医 1名 |
| 外来・入院患者数 | 外来患者 5,304名（1ヶ月平均） 入院患者 3,480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 | シェント手術、PTA、CPAP管理、上部・下部内視鏡検査、エコー検査（頸部血管・心・腹部）、長時間透析管理、オーバーナイト透析管理、運動療法・栄養指導を用いた糖尿病管理を経験することができます。証を理解した上での漢方診療の習得も可能です。 |
| 経験できる地域医 | 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 |

| | |
|-----------------|--|
| 療・診療連携 | 連携なども経験できます。地域の基幹病院より脳梗塞後のリハビリ、骨折後のリハビリ等の紹介も多数ありそれらの疾患の入院管理も経験可能です。 |
| 学会認定施設 (内科系) | 日本透析医学会 専門医制度認定施設 日本東洋医学会 専門医制度指定研修施設 日本内科学会認定教育施設 教育関連病院 (予定) |

9. 地方独立行政法人神奈川県立病院機構 神奈川県立循環器呼吸器病センター

| | |
|--------------------------------|---|
| 認定基準 【整備基準 24】 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。 ・神奈川県立病院機構任期付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（総務課職員担当）がある。 ・監査・コンプライアンス室が神奈川県立病院機構本部に整備されている。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、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。 |
| 認定基準 【整備基準 24】 2)専攻医の環境 | <ul style="list-style-type: none"> ・指導医が 14 名在籍している（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 10 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。 ・地域参加型のカンファレンス（2014 年度実績 呼吸器研究会 15 回、循環器研究会 10 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る。 |
| 認定基準 【整備基準 24】 3)診療経験の環境 | カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科、循環器、呼吸器、感染症、アレルギーおよび代謝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。 |
| 認定基準 【整備基準 24】 4)学術活動の環境 | 日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表（2014 年度実績 1 演題）をしている。 |
| 指導責任者 | <p>萩原恵里</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>循環器呼吸器病センターは循環器および呼吸器疾患の専門病院であり、連携施設として循環器、呼吸器疾患の診断と治療の基礎から、より専門的医療を研修できます。循環器に関しては急性期の虚血性疾患の対応から、慢性期の心不全の管理まで対応できます。呼吸器疾患に関しては、結核を含む感染症、肺癌など腫瘍性疾患、間質性肺疾患、気管支喘息などのアレルギー性疾患など幅広い疾患に関して全国有数の症例数を有しており、それぞれの疾患の専門家が指導できます。また専門医療のみではなく、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 14 名、日本内科学会総合内科専門医 10 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 14 名 日本糖尿病学会専門医 2 名、日本アレルギー学会専門医 2 名 日本感染症学会専門医 1 名 など |
| 外来・入院患者数 | 外来患者 6,870 名 (1ヶ月平均) 入院患者 321 名 (1ヶ月平均) |
| 経験できる疾患群 | きわめて稀な疾患を含めて、研修手帳（疾患群項目表）にある 9 領域、39 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・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ます。特に循環器および呼吸器領域においては、より高度な専門技術も習得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・病院連携などを経験できます。 |

| | |
|--------------------|---|
| <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学会認定研修施設 日本アレルギー学会教育施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本環境感染学会認定教育施設 日本感染症学会認定研修施設 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 日本高血圧学会専門医認定施設 日本不整脈学会・日本心電学会認定不整脈専門医研修施設</p> |
|--------------------|---|

3) 専門研修特別連携施設

1. 医療法人博愛会 頤田病院

| | |
|---|---|
| <p>認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・初期医療研修における地域医療研修施設です。 ・研修に必要な医局図書室とインターネット環境（Wi-Fi）があります。 ・頤田病院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（事務室職員担当および産業医）があります。 ・ハラスメントに関する窓口が設置されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室・更衣室・シャワー室・当直室が整備されています。 ・年休消化の進捗管理、業務カバー体制、職員向け病児保育室があり、ワーク・ライフ・バランスを組織的に支援しています。 |
| <p>認定基準 【整備基準 24】 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ります。 ・基幹施設で行う研修施設群合同カンファレンス（2017 年度予定）に定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・基幹施設である飯塚病院で行う CPC（2014 年度実績 5 回）、もしくは日本内科学会が企画する CPC の受講を専攻医に義務付け、そのための時間的余裕を与えています。 |
| <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・呼吸器・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。救急の分野については、高度ではなく、一次・二次の内科救急疾患、より一般的な疾患が中心となります。</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 0 演題）を予定しています。</p> |
| <p>指導責任者</p> | <p>頤田病院 院長 本田宜久 【内科専攻医へのメッセージ】 頤田病院は福岡県嘉飯山医療圏の飯塚市北端にあり、1954 年の創立以来、地域医療に携わる、ケアミックス型の病院です。理念は「We Deliver the Best」であり、元々公設病院でありましたが、2008 年に医療法人博愛会に委譲されてからは、民間ならではの質改善と安定供給を重視した地域医療の提供に努めて参りました。 家庭医療／総合診療専門医プログラムの研修施設でもあり、家庭医と共に家庭医療センターではあらゆる性別・年齢・主訴に対応するプライマリ・ケアの外来を、一般病床および回復期病床では亜急性期ケア・リハビリテーション・社会調整を、在宅医療センターでは地域包括ケアを実践・研修することができ、内科や家庭医療の専門医より指導を受けられます。 海外交流も積極的に行っており、米国ピッツバーグ大学メディカルセンターやシンガポール国立大学からインスピレーションを受けた Integrated Health Care System を筑豊地域で構築することで、特に飯塚病院で急性期内科治療を終えた高齢者を対象とした病棟・外来・在宅とシームレスに繋がる地域医療体制の提供を目指しています。</p> |
| <p>指導医数 (常勤医)</p> | <p>日本内科学会指導医 0 名、日本内科学会総合内科専門医 0 名 日本神経学会神経内科専門医 0 名</p> |
| <p>外来・入院患者数</p> | <p>外来患者 120 名（1 ヶ月平均） 入院患者 88 名（1 日平均）</p> |
| <p>病床</p> | <p>96 床（回復期病棟 28 床 一般病棟 32 床 地域包括ケア病棟 36 床）</p> |
| <p>経験できる疾患群</p> | <p>研修手帳にある 13 領域、70 疾患群の症例については、高齢者・慢性長期療養患者の診療を通じて、広く経験することとなります。複数の疾患を併せ持つ高齢者の治療・全身管理・今後の療養方針の考え方などについて学ぶことができます。</p> |

| | |
|-------------------------|--|
| <p>経験できる技術・技能</p> | <p>外来：プライマリ・ケアの診察技法とあらゆる性別・年代・主訴に対応するための診療および予防医療サービスに関する基礎知識と診療能力。 病棟：主に虚弱高齢者を対象とした亜急性期ケア・リハビリテーションオーダー・社会調整のための基礎知識と診療能力。 在宅：末期癌患者または非癌慢性期患者の在宅医療を実施するための診療能力。</p> |
| <p>経験できる地域医療・診療連携</p> | <p>入院診療：急性期病院から急性期後に転院してくる治療・療養が必要な入院患者の診療・残存機能の評価・多職種および家族と共に今後の療養方針・療養の場の決定と、その実施にむけた調整。 在宅復帰支援：地域の内科病院としての外来診療と訪問診療・往診、それを相互補完する訪問看護との連携、ケアマネージャーによるケアマネジメント（介護）と、医療との連携。 在宅医療：患者宅および連携している有料老人ホームの訪問診療と、急病時の診療連携、連携型在宅療養支援診療所群（6 医療機関）の在宅療養支援病院としての入院受入。地域の他事業所ケアマネージャーとの医療・介護連携。 その他：地域企業の産業医。地域の乳幼児健診・学生健診。介護保険認定審査会。地域住民への予防医学講演会。</p> |
| <p>学会認定施設 (内科系)</p> | <p>なし</p> |

2. 医療法人 社団豊永会 飯塚記念病院

| | |
|-------------------------------------|--|
| 認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 研修に必要な医局図書室とインターネット環境（Wi-Fi）があります。 ・ 飯塚記念病院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（事務室職員担当および産業医）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。 |
| 認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境 | <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ります。 ・ 基幹施設である飯塚病院で定期的開催されている、医療倫理・医療安全・感染対策講習会（2014 年度実績 4 回）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。 ・ 基幹施設で行う研修施設群合同カンファレンス（2017 年度予定）に定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・ 基幹施設である飯塚病院で行う CPC（2014 年度実績 5 回），もしくは日本内科学会が企画する CPC の受講を専攻医に義務付け、そのための時間的余裕を与えています。 ・ 地域参加型のカンファレンス（呼吸器研究会，循環器研究会，消化器病研修会）は基幹病院および飯塚市医師会が定期的開催しており，専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えています。 |
| 認定基準 【整備基準 24/31】 3)診療経験の環境 | カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち，総合内科，代謝，腎臓，呼吸器，神経，および救急で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。救急の分野については，高度ではなく，一次・二次の内科救急疾患，より一般的な疾患が中心となります。 |
| 認定基準 【整備基準 24】 4)学術活動の環境 | 日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題の学会発表（2014 年度実績 0 演題）を予定しています。 |
| 指導責任者 | <p>豊永次郎</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>飯塚記念病院は福岡県飯塚医療圏の飯塚市にあり，昭和 32 年の創立以来，地域医療に携わる，精神科単科病院でした。平成 22 年精神科救急をスタートさせ，現地域への措置入院件数 80%以上を受け入れています。平成 26 年 12 月より認知症医療センターに認定され，物忘れ外来を開始。平成 27 年 9 月私の赴任に伴い内科標榜を開始し，認知症患者，精神疾患患者の身体合併症治療を行っています。当院では，認知症患者の診断，治療，管理から予防にいたるまで，各職種が協力して集学的に治療を行っています。また糖尿病，慢性腎臓病，高血圧症に対して心血管病発症予防のために各職種と協力して厳格な治療を行っています。また，皆様をお迎えする平成 29 年 4 月には，新内科外来棟が開設予定であり，血液透析センターも併設します。</p> <p>当院では多くの精神科医(12 名)が勤務しており，精神疾患に触れる機会も多く，抗精神病薬，抗不安薬，抗うつ薬等の使い方を学ぶ事も出来ます。また御希望があれば，腹部エコー，心エコーの研修も行う事は可能です。</p> <p>みなさんと一緒に働くことを楽しみにしています。</p> |
| 指導医数 (常勤医) | <p>日本内科学会総合内科専門医 1 名</p> <p>日本腎臓学会専門医 1 名</p> <p>日本透析医学会専門医 1 名</p> <p>日本精神神経学会専門医 10 名</p> |
| 外来・入院患者数 | 外来患者 1200 名（月平均） 入院患者 50 名（月平均） |
| 病床 | 400 床（認知症治療病棟 60 床、精神科救急 108 床、精神科一般 120 床、精神科療養 112 床） |

| | |
|-----------------|---|
| 経験できる疾患群 | 研修手帳にある 13 領域, 70 疾患群の症例については, 高齢者・慢性長期療養患者の診療を通じて, 広く経験することとなります。複数の疾患を併せ持つ高齢者の治療・全身管理・今後の療養方針の考え方などについて学ぶことができます。 |
| 経験できる技術・技能 | <ul style="list-style-type: none"> ・急性期をすぎた患者の機能の評価(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認知症, 高齢者の診療 ・患者本人のみならず家族とのコミュニケーション ・栄養療法(静脈栄養, 中心静脈栄養, 経管栄養, 胃瘻管理) ・エコー手技(心、腹部)の習得 ・血液透析患者へのシャント穿刺, シャントトラブルに対する PTA ・嚥下機能評価および口腔機能評価 (歯科医師による) |
| 経験できる地域医療・診療連携 | 入院診療については, 急性期病院から急性期治療後に転院してくる治療, 療養が必要な入院患者の診療を行います。残存機能の評価, 多職種および家族と共に今後の療養方針, 療養の場の決定と, その実施にむけた調整を行います。 在宅へ復帰する患者については, 外来診療と訪問診療, それを相互補完する訪問看護とも連携し, 必要あればケアマネージャーを通じて介護への介入も行います。 |
| 学会認定施設 (内科系) | なし |

3. 社会福祉法人 柏芳会 田川新生病院

| | |
|-------------------------------------|---|
| 認定基準 【整備基準 24】 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（Wi-Fi を 2016 年 4 月に整備予定）があります。 ・ 田川新生病院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（産業医）があります。 ・ ハラスメント委員会（職員暴言・暴力担当窓口）が設置されています。 |
| 認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 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。 ・ 基幹施設である飯塚病院で行う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。 ・ 基幹施設である飯塚病院で行う CPC（2014 年度実績 5 回）、もしくは日本内科学会が企画する CPC、および地域参加型のカンファレンスの受講を専攻医に義務付け、そのための時間的余裕を与えています。 |
| 認定基準 【整備基準 24/31】 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、神経の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 |
| 認定基準 【整備基準 24】 4)学術活動の環境 | 日本内科学会講演会あるいは同地方会への学会発表に取り組む環境を提供します。 |
| 指導責任者 | <p>光永吉宏</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>田川新生病院は福岡県田川医療圏の田川市にあります。平成 14 年 3 月に国より委譲を受け「社会福祉法人柏芳会田川新生病院」としてスタートし、以来閑静な自然環境の中で地域に根ざし治療を行っています。「地域の健康長寿に貢献する」を経営理念とし、地域の中で生涯、生活を送る皆様に健康長寿を最終目標とした医療サービスを提供することを目的としています。</p> <p>病床としては脳梗塞などに罹患され身体の運動能力低下により自宅退院が困難になった場合に、集中的にリハビリテーションを行い、早期の在宅復帰を目指す「回復期リハビリテーション病棟（60 床）」と神経難病等の重度の障害になられた患者様に入院していただく「障害者施設等病棟（30 床）」を有し、特に長期に入院される患者様にも快適に療養生活を送ることの出来るよう療養環境を整え、きめ細かい対応を心がけています。病棟では医師を含め各職種が協力してチーム医療をおこない、各医師・各職種および家族を含めたカンファレンスを実施し治療の方向性、在宅療養の準備を進め、外来・在宅担当医師・スタッフへとつないでいます。</p> |
| 指導医数(常勤医) | 日本神経学会神経内科専門医 2 名 |
| 外来・入院患者数 | 外来患者 62 名（1 ヶ月平均） 入院患者 82 名（1 日平均） |
| 病床 | 90 床〈障害者施設等病棟 30 床 回復期リハビリテーション病棟 60 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、特に神経難病長期療養患者の診療を通じて経験することとなります。複数の疾患を併せ持つ高齢者の治療・全身管理・今後の療養方針の考え方などについて学ぶことができます。 |
| 経験できる技術・技能 | <p>内科専門医に必要な技術・技能を、療養病床であり、かつ地域密着型の病院という枠組みのなかで、経験していただきます。</p> <p>急性期を過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はもちろん、障害者施設等病棟ではレスパイトの受け入れも行っており、患者本人のみならず家族とのコミュニケーションの在り方・かかりつけ医としての診療の在り方などが経験できます。また、病院全体で褥瘡発生ゼロを心がけ、チームアプローチを行っています。</p> |

| | |
|-------------------------|---|
| <p>経験できる地域医療・診療連携</p> | <p>入院診療については、急性期病院から急性期後に転院してくる治療・療養が必要な入院患者の診療，残存機能の評価，多職種および家族と共に今後の療養方針・療養の場の決定と，その実施にむけた調整を行っています。</p> <p>在宅へ復帰する患者については，地域の病院としての外来診療と，それを相互補完する訪問看護との連携についても経験できます。</p> |
| <p>学会認定施設 (内科系)</p> | <p>なし</p> |

4. 医療法人博愛会 京都病院

| | |
|--|--|
| <p>認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・ 研修に必要な図書機能とインターネット環境があります。 ・ 京都病院医師として労務環境が保障されています。 ・ メンタルストレスに適切に対処する部署（事務室職員担当および産業医）があります。 ・ ハラスメントに関する窓口が設置されています。 |
| <p>認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療安全・感染対策・褥創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。 ・ 基幹施設である飯塚病院で行う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。 ・ 基幹施設である飯塚病院で行うCPC（2014年度実績 5回）、および地域参加型のカンファレンスの受講を専攻医に義務付け、そのための時間的余裕を与えています。 |
| <p>認定基準 【整備基準 24/31】 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、循環器・神経・消化器内科・総合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への学会発表に取り組む環境を提供します。</p> |
| <p>指導責任者</p> | <p>京都病院 院長 岡松秀一 【内科専攻医へのメッセージ】 京都病院は福岡県京築医療圏の京都郡みやこ町にあり、昭和45年の創立以来、地域医療に携わる、医療療養型病院です。理念は「We Deliver the Best～あたたかい思いやりと、まごころを大切にします」であり、在宅復帰をめざす医療療養病床です。外来では、循環器内科を中心に、消化器内科・神経内科・総合診療科の充実に努め、また整形外科も併せた地域に根ざした医療を提供しています。また、一般健診や企業健診の充実に努めています。 医療療養病床としては、①急性期後の慢性期・長期療養患者診療、②慢性期患者の在宅医療（自宅・施設）復帰支援を行う一方、③外来からの急性疾患患者の入院治療・在宅復帰、④在宅患者（自院の在宅患者、および連携医療機関の在宅患者）の入院治療・在宅復帰、⑤在宅復帰支援に向けてのリハビリテーション治療、⑥ターミナルケア、に力を注いでいます。 病棟では医師を含め各職種が協力してチーム医療をおこない、各医師・各職種および家族を含めたカンファレンスを実施し治療の方向性、在宅療養の準備を進め、外来・在宅担当医師・スタッフへとつないでいます。</p> |
| <p>指導医数（常勤医）</p> | <p>日本内科学会総合内科専門医・日本循環器学会認定循環器専門医 1名 日本内科学会認定内科医・日本神経学会専門医 1名 日本消化器内視鏡学会認定医 1名、認定病院総合診療医 1名</p> |
| <p>外来・入院患者数</p> | <p>外来患者 50名（1日平均） 入院患者 165名（1日平均）</p> |
| <p>病床</p> | <p>174床（療養病棟入院基本料 1 116床、療養病棟入院基本料 2 58床）</p> |
| <p>経験できる疾患群</p> | <p>研修手帳にある 13 領域、70 疾患群の症例については、高齢者・慢性長期療養患者の診療を通じて、広く経験することとなります。複数の疾患を併せ持つ高齢者の治療・全身管理・今後の療養方針の考え方などについて学ぶことができます。</p> |
| <p>経験できる技術・技能</p> | <p>内科専門医に必要な技術・技能を習得できる療養病床であり、かつ地域密着型の病院という枠組みのなかで、経験していただきます。 特に高齢者に多い重症心不全など循環器疾患には力を入れており、急性期を過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</p> |

| | |
|-------------------------|---|
| | <p>数の疾患を併せ持つ高齢者の診療はもちろん、緩和ケアや人工呼吸器装着・腹膜透析の在宅療養中患者に対してのレスパイト入院の受け入れも行っており、患者本人のみならず家族とのコミュニケーションの在り方・かかりつけ医としての診療の在り方などが経験できます。また、病院全体で褥瘡発生ゼロを心がけ、チームアプローチを行っています。</p> |
| <p>経験できる地域医療・診療連携</p> | <p>入院診療については、急性期病院から急性期後に転院してくる治療・療養が必要な入院患者の診療、残存機能の評価、多職種および家族と共に今後の療養方針・療養の場の決定と、その実施にむけた調整を行っています。</p> <p>在宅へ復帰する患者については、地域の病院としての外来診療と、リハビリテーション（運動器・脳血管疾患・呼吸器・心大血管疾患・がん患者リハビリテーション）との連携についても経験できます。</p> |
| <p>学会認定施設 (内科系)</p> | |

5. 医療法人社団陣内会 陣内病院

| | |
|-------------------------------------|---|
| 認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境 | <ul style="list-style-type: none"> 施設内に研修に必要な図書やインターネットの環境が整備されている。 適切な労務環境が保証されている 研修期間中は、飯塚病院のプログラム管理委員会と研修委員会とが管理と指導の責任を行い、陣内病院の症例指導医（陣内秀昭）が飯塚病院の担当指導医とともに専攻医の研修指導にあたり、指導の質を保つ。 |
| 認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境 | <ul style="list-style-type: none"> 医療倫理、医療安全、感染対策講習会を定期的に主催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 症例指導医と飯塚病院の担当指導医が連携し、研修指導を行う。なお、研修期間中は飯塚病院の担当指導医による定期的な電話や訪問での面談・カンファレンスなどにより、研修指導が行われる。 |
| 認定基準 【整備基準 24/31】 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、循環器、代謝の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 |
| 認定基準 【整備基準 24】 4)学術活動の環境 | <ul style="list-style-type: none"> 臨床研究が可能な環境と倫理委員会の開催があります。 |
| 指導責任者 | 陣内秀昭 【内科専攻医へのメッセージ】 糖尿病医療におけるチーム医療あるいは個別化医療の重要性が増している今日、多様な症例像を経験することは、医師としての基本的なスキルの向上につながるものと思われます。進歩・発展・変容する糖尿病医療のスキルアップを図りたい方に当院での研修をおすすめします。 |
| 指導医数 (常勤医) | 日本内科学会指導医 0名、日本内科学会総合内科専門医 1名 日本内科学会認定内科医 4名、日本臨床内科医会認定医 3名、 日本糖尿病学会指導医 2名、日本糖尿病学会専門医 4名 日本循環器学会 循環器専門医 2名 日本心臓学会 心臓病上級臨床医 1名、 日本高血圧学会 高血圧専門医 1名、 日本動脈硬化学会 動脈硬化専門医 1名 日本禁煙学会指導医 1名、日本病態栄養学会専門医 1名 日本眼科学会専門医 1名 |
| 外来・入院患者数 | 外来患者 3,462名（1ヶ月平均） 入院患者 22名（1日平均）平成27年度実績 |
| 病床 | 38床 |
| 経験できる疾患群 | <ul style="list-style-type: none"> 糖尿病治療センターとして機能特化した病院であり、小児（6歳）から超高齢者（97歳）まで幅広い年齢層にて、様々な病型・合併症例の糖尿病を経験可能。 研修手帳にある13領域、70疾患群については、糖尿病を基礎疾患とする患者の合併・複合疾患としての経験となる。 循環器内科疾患については、循環器内科専門医による専門治療が経験可能。（ただしカテーテルでの検査・治療体制はなし） 患者の約6割が65歳以上で、内、80歳以上の約400名通院中であり、複合的な疾患に加齢変化が強く関与した高齢者の総合内科治療が多数経験できる。 糖尿病治療管理の一環として、禁煙指導（呼吸器）、フットケア、（皮膚科、整形外科）、糖尿病が基礎疾患の血管障害の治療管理（循環器内科）、糖尿病腎症の治療管理（腎臓内科）、糖尿病腎症が原疾患の透析治療管理を経験できる。 眼科との併診にて糖尿病・循環器疾患による眼科疾患の診断と治療管理を経験できる。 |

| | |
|-------------------------|---|
| <p>経験できる技術・技能</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・ 糖尿病の診察、検査所見解釈、診断と治療方針決定と治療評価。 ・ 循環器内科疾患の診察、検査所見解釈、診断と治療方針決定、治療評価。 ・ かかりつけ医としての総合的な診断と院外専門医へのコンサルテーション。 ・ 糖尿病の治療機器については、国内販売されている糖尿病の在宅治療デバイスの全てを揃えており、CGMやCSIIを用いた血糖管理が経験できる。 ・ 一般的な内科医の検査項目に加えて、糖尿病の合併症の早期検出のための血管診断に特化した臨床検査体制を取っているため、糖尿病特有の検査が経験できる。特殊な検査機器としては、グルコースクランプによる病態診断・薬物治療評価や、Endo-PATによる血管内皮機能測定が経験できる。 ・ トレッドミル、心エコーの検査と診断。 ・ 糖尿病に関わる治験や臨床研究を経験できる。 ・ 糖尿病教育プログラム、教育入院による患者教育。 |
| <p>経験できる地域医療・診療連携</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・ 高度医療機関や拠点病院のほか、患者の居住地のかかりつけ医など、様々な院外施設と互いの専門領域で併診を行い、総合的な健康管理体制を構築するための病病・病診連携。 ・ 院外からのコンサルテーションに応じ糖尿病の精査診断、インスリン等の処方調整、術前血糖管理などの専門治療を請け負う病病・病診連携 ・ 地域包括ケア、在宅医療・介護のサービス拠点との連携体制 ・ 地域の拠点病院が実施するカンファレンスへの参加 ・ 患者のピアカウンセリング活動支援（患者会、小児1型糖尿病患者の学校説明、地域の糖尿病教室への講師派遣などの市民啓発活動支援） ・ 糖尿病教育に携わるコメディカルスタッフの育成支援 ・ 院内においては、糖尿病専門医・循環器専門医・眼科専門医・日本糖尿病療養指導士（コメディカルスタッフ）とのチーム医療を経験できる。 |
| <p>学会認定施設 (内科系)</p> | <p>日本糖尿病学会認定教育施設 日本動脈硬化学会認定教育施設（申請中）</p> |

6. 瀬戸内徳洲会病院

| | |
|---|--|
| <p>認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・初期医療研修における地域医療研修施設（協力型）です。 ・研修に必要な医局内図書室とインターネット環境（Wi-Fi）があります。 ・瀬戸内徳洲会病院非常勤医師として労働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（産業医および事務担当）がいます。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、更衣室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・院内保育所があり、利用可能です。 ・医師用の借上げ宿舎完備（インターネット環境（Wi-Fi）あり） |
| <p>認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・湘南鎌倉病院と総合内科を提携し、Skype を用いたカンファレンスを月 1 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。 ・症例指導医と飯塚病院の担当指導医が連携し、研修指導を行います。なお、研修期間中は飯塚病院の担当指導医による定期的な電話や訪問での面談・カンファレンスなどにより、研修指導が行われます。 |
| <p>認定基準 【整備基準 24】 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、総合内科、消化器、循環器、呼吸器、神経、感染症、救急の分野で専門研修が可能な症例数を診療しています。救急は高度ではなく、1 次 2 次救急疾患より一般的な疾患が中心となります。 |
| <p>認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境</p> | <p>日本内科学会学術大会、同地方会、あるいは徳洲会グループの離島ブロック研修会で年数回の発表を予定しています。</p> |
| <p>指導責任者</p> | <p>高野 良裕（院長）</p> |
| <p>指導医数 （常勤医）</p> | <p>日本内科学会認定医 1 名（加計呂麻徳洲会診療所兼務）</p> |
| <p>外来・入院患者数 経験できる疾患群</p> | <p>外来患者 2070 名（1 ヶ月平均）、入院患者 53.4 名（1 日平均）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・13 領域、70 疾患群の症例については、慢性長期療養患者の診療を通じて、複数の疾患を合併する高齢者の治療、全身管理、今後の療養の方針について深く学ぶことが可能です。 ・在宅/訪問診療も経験可能です。 |
| <p>経験できる技術・ 技能</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・内科専門医に必要な技術、技能を地域の内科的な中心の病院で学んでいきます。外来などを通じて、診療技術の向上を目指します。患者様の家族などとも深くコミュニケーションをとれるようにします。リハビリスタッフ・看護師などのパラメディカルとも良好なコミュニケーションをとれるように指導していきます。 |
| <p>経験できる地域医療・ 診療連携</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・患者様が退院していく中で、外来での治療方針、あるいは今後自宅へ帰宅してからの介護サービスの提案などが出来るよう指導していきます。ケアマネージャー、ヘルパー、他施設職員とも患者様を中心としたより良い治療介護サービスが受けられるように、綿密にコミュニケーションをとれるように指導します。 |
| <p>学会認定施設 （内科系）</p> | <p>なし</p> |

7. 沖縄県立宮古病院

| | |
|--------------------------------------|--|
| <p>【整備基準 24】 1) 専攻医の環境</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要なインターネット環境があります。 ・沖縄県立宮古病院任期付常勤医師として勤務環境が保障されます。 ・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 ・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。 |
| <p>【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・指導医が2名在籍しています。 ・内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・研修施設群合同カンファレンス（2017年度予定）を定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・医療倫理、医療安全、感染対策講習会を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPCを定期的に開催（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ます。 |
| <p>【整備基準 24】 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、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、救急の分野で定期的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 |
| <p>【整備基準 24】 4) 学術活動の環境</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計1演題以上の学会発表（2014年度実績2演題）をしています。 |
| <p>指導責任者</p> | <p>島袋 彰 【内科専攻医へのメッセージ】 当院は人口5万4千人を抱えた離島中核病院です。内科研修病院としては子供から高齢者まで幅広い症例を診療することができ、また、島内唯一の24時間開かれた全次対応救急病院であり、救急及び緊急処置を必要とする症例も多く経験することができます。 離島医療を通して医師の社会的な役割を感じ取ることのできる研修病院です。</p> |
| <p>指導医数 (常勤医)</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・日本内科学会指導医2名うち日本内科学会総合内科専門医2名 |
| <p>外来・入院患者数</p> | <p>外来患者(367.2名)入院患者(190.4名)※ともに1ヶ月平均(実人数) ※内科のみ記載</p> |
| <p>経験できる疾患群</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・13領域のうち、13領域68疾患群の症例を経験することができます。 |
| <p>経験できる技術・技能</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・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>経験できる地域医療・診療連携</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・高齢社会に対応したがん患者の診断、治療、緩和ケア、終末期医療などを通じて、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>学会認定施設 (内科系)</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・日本循環器学会認定循環器専門医研修関連施設 ・日本内科学会教育関連病院 |

飯塚病院内科専門研修プログラム管理委員会

(平成 29 年 2 月現在)

飯塚病院

| | |
|-----------|-----------------|
| 増本 陽秀 | プログラム統括責任者, 委員長 |
| 井村 洋 | 総合診療科部長, 研修委員長 |
| 本村 健太 | 肝臓内科部長 |
| 海老 規之 | 呼吸器腫瘍内科部長 |
| 飛野 和則 | 呼吸器内科部長 |
| 赤星 和也 | 消化器内科部長 |
| 油布 祐二 | 血液内科部長 |
| 吉野 俊平 | 総合診療科診療部長 |
| 永野 修司 | 膠原病リウマチ内科部長 |
| 柏木 秀行 | 緩和ケア科部長代行 |
| 平川 亮 | 腎臓内科部長 |
| 井上 修二郎 | 循環器内科部長 |
| 高瀬 敬一郎 | 神経内科部長 |
| 田原 英一 | 漢方診療科部長 |
| 木附 康 | 心療内科部長 |
| 井手 誠 | 内分泌・糖尿病内科部長代行 |
| 池 賢二郎 | 経営管理部長 |
| 教育推進本部代表者 | |

連携施設担当委員

| | | |
|------------------|--------|-------------------------------|
| 九州医療センター | 富永 光裕 | 内科専門研修管理委員会委員長 |
| 小倉記念病院 | 米澤 昭仁 | 血液内科部長 |
| 今村総合病院 | 西垂水 和隆 | 救急・総合内科 主任部長 |
| 神奈川県立循環器呼吸器病センター | 萩原 恵里 | 呼吸器内科医長 |
| 東京ベイ・浦安市川医療センター | 山田 徹 | 総合内科・消化器内科医長、 総合内科プログラム責任者 |
| 伊東市民病院 | 藤井 幹久 | 副病院長 |
| 三重県立志摩病院 | 森 将之 | 内科医師 |
| 前田病院 | 前田 篤宏 | 副院長・医局長 |
| 古賀総合病院 | 榎木 誠一 | 内分泌代謝内科医長 |

オブザーバー 内科専攻医代表 2 名を予定

飯塚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 病院での総合内科の専門医
- ④ 総合内科的視点を持ったサブスペシャリスト

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

飯塚病院内科専門研修施設群での研修終了後はその成果として、内科医としてのプロフェッショナルリズムの涵養と総合医的なマインドを持ち、それぞれのキャリア形成やライフステージによって、これらいずれかの形態に合致することもあれば、同時に兼ねることも可能な人材を育成します。

そして、福岡県筑豊医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本のいずれの医療機関でも不安なく内科診療にあたる実力を獲得していることを要します。また、希望者はサブスペシャリスト領域専門医の研修や高度・先進的医療、大学院などでの研究を開始する準備を整えうる経験をできることも、本施設群での研修が果たすべき成果です。

飯塚病院内科専門研修プログラム終了後には、飯塚病院内科専門研修施設群（下記）だけでなく、専攻医の希望に応じた医療機関で常勤内科医師として勤務する、または希望する大学院などで研究者として働くことも可能です。

2) 専門研修の期間

基幹施設である飯塚病院内科で、2年間の専門研修を行います。

3) 研修施設群の各施設名（P.16「飯塚病院研修施設群」参照）

| | | |
|---------|-----------|-------------------|
| 基幹施設： | 飯塚病院 | |
| 連携施設： | ・九州医療センター | ・東京ベイ・浦安市川医療センター |
| 9施設 | ・小倉記念病院 | ・伊東市民病院 |
| | ・今村総合病院 | ・三重県立志摩病院 |
| | ・前田病院 | ・神奈川県立循環器呼吸器病センター |
| | ・古賀総合病院 | |
| 特別連携施設： | ・潁田病院 | ・陣内病院 |
| 7施設 | ・飯塚記念病院 | ・瀬戸内徳州会病院 |
| | ・田川新生病院 | ・沖縄県立宮古病院 |
| | ・京都病院 | |

4) プログラムに関わる委員会と委員, および指導医名

飯塚病院内科専門研修プログラム管理委員会と委員名 (P.51「飯塚病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照)

* 指導医師名簿

認定医・専門医資格の番号は以下の通り

- 1.認定内科医 2.総合内科専門医 3.日本消化器病学会消化器専門医
- 4.日本肝臓学会肝臓専門医 5.日本循環器学会循環器専門医 6.日本内分泌学会専門医
- 7.日本腎臓病学会専門医 8.日本糖尿病学会専門医 9.日本呼吸器学会呼吸器専門医
- 10.日本血液学会血液専門医 11.日本神経学会神経内科専門医 12.日本アレルギー学会専門医
- 13.日本リウマチ学会専門医 14.日本感染症学会専門医 15.日本老年医学会老年病専門医
- 16.日本救急医学会救急科専門医

| 施設名 | 氏名 | 職責 | 専門医資格 | | | | 氏名 | 職責 | 専門医資格 | | | |
|--------------------------|--------|------|-------|----|----|----|--------|------|-------|----|----|----|
| 飯塚病院 | 増本 陽秀 | 院長 | 1 | 2 | 3 | 4 | 井上 修二郎 | 部長 | 1 | 5 | | |
| | 本村 健太 | 部長 | 1 | 2 | 3 | 4 | 松島 孝充 | 診療部長 | 1 | 2 | 10 | 13 |
| | 矢田 雅佳 | 診療部長 | 1 | 2 | 3 | 4 | 中下 さつき | 医長 | 1 | 2 | 7 | |
| | 海老 規之 | 部長 | 1 | 2 | 9 | | 山田 明 | 部長 | 1 | 2 | 5 | |
| | 飛野 和則 | 部長 | 1 | 2 | 9 | | 今村 義浩 | 診療部長 | 1 | 2 | 5 | |
| | 赤星 和也 | 部長 | 1 | 2 | 3 | | 堤 孝樹 | 医長 | 1 | 2 | 5 | |
| | 油布 祐二 | 部長 | 1 | 2 | 10 | | 的野 多加志 | 医長 | 1 | 2 | 14 | |
| | 喜安 純一 | 医長 | 1 | 2 | 10 | | 田原 英一 | 部長 | 1 | 2 | 12 | |
| | 井村 洋 | 部長 | 1 | 2 | | | 矢野 博美 | 診療部長 | 1 | 2 | | |
| | 中村 権一 | 診療部長 | 1 | 2 | | | 井上 博喜 | 医長 | 1 | 2 | | |
| | 小田 浩之 | 診療部長 | 1 | 2 | | | 吉永 亮 | 医長 | 1 | 2 | | |
| | 吉野 俊平 | 診療部長 | 1 | 2 | | | 久保川 賢 | 診療部長 | 1 | 3 | | |
| | 松永 諭 | 医長 | 1 | 2 | | | 高瀬 敬一郎 | 部長 | 1 | 11 | | |
| | 江本 賢 | 医長代理 | 1 | 2 | | | 平川 亮 | 診療部長 | 1 | 2 | 7 | |
| | 永野 修司 | 部長 | 1 | 2 | 8 | 13 | 中池 竜一 | 診療部長 | 1 | 5 | | |
| | 内野 愛弓 | 医長 | 1 | 2 | 13 | | 河野 俊一 | 診療部長 | 1 | 5 | | |
| 柏木 秀行 | 医長代理 | 1 | 2 | | | | | | | | | |
| 神奈川県立 循環器呼吸器病 センター | 小倉 高志 | 副院長 | 1 | 2 | 9 | | 萩原 恵里 | 部長 | 1 | 2 | 9 | 14 |
| | 小松 茂 | 部長 | 1 | 2 | 9 | 12 | 大河内 稔 | 医長 | 1 | 2 | 9 | |
| | 篠原 岳 | 医長 | 1 | 2 | 9 | 12 | 馬場 智尚 | 医長 | 1 | 2 | 9 | |
| | 北村 英也 | 医長 | 1 | 9 | | | 関根 朗雅 | 医長 | 1 | 2 | 9 | |
| | 奥田 良 | 医長 | 1 | 2 | 9 | | 織田 恒幸 | 医長 | 1 | 9 | | |
| | 山川 英晃 | 医師 | 1 | 9 | | | 池田 慧 | 医師 | 1 | 9 | | |
| | 福井 和樹 | 部長 | 1 | 2 | 5 | | 濱井 順子 | 医長 | 1 | 6 | 8 | |
| 古賀総合病院 | 榎田 誠一 | 医長 | 1 | | | | 田井 博 | 部長 | 1 | 2 | 3 | |
| | 松浦 祐之介 | 医長 | 1 | 5 | | | 土持 若葉 | 医長 | 1 | 2 | 8 | |
| 今村総合病院 | 納 光弘 | 会長 | 1 | 11 | 15 | | 林 恒存 | 部長 | 1 | 2 | | |
| | 宇都宮 興 | 院長 | 1 | 10 | | | 佐多 玲子 | 医員 | 1 | 2 | | |
| | 上田 博一郎 | 部長 | 1 | 2 | 3 | | 畠中 成己 | 医員 | 1 | 2 | | |
| | 市來 征仁 | 部長 | 1 | 2 | | | 宮園 卓宜 | 部長 | 1 | 2 | 3 | 10 |
| | 西垂水 和博 | 主任部長 | 1 | 2 | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|--------|------|---|----|----|-------|-----------------------|-----|----|----|---|--|
| 小倉記念病院 | 金井 英俊 | 副院長 | 1 | 2 | 7 | 吉田 智治 | 部長 | 1 | 3 | | | |
| | 安藤 猷児 | 診療部長 | 1 | 2 | 5 | 米澤 昭仁 | 部長 | 1 | 2 | 10 | | |
| | 白井 伸一 | 部長 | 1 | 5 | | 曾我 芳光 | 部長 | 1 | 2 | 5 | | |
| | 兵藤 真 | 部長 | 1 | 5 | | 松本 省二 | 部長 | 1 | 11 | | | |
| | 白井 保之 | 副部長 | 1 | 3 | | 大中 貴史 | 副部長 | 1 | 2 | 10 | | |
| | 福岡 晃輔 | 副部長 | 1 | 2 | 7 | 青山 浩司 | 副部長 | 1 | 3 | 4 | | |
| | 森永 崇 | 医員 | 1 | 2 | 5 | 平森 誠一 | 医員 | 1 | 2 | 5 | | |
| | 鱸居 祐輔 | 医長 | 1 | 2 | 5 | | | | | | | |
| 東京ベイ・浦安市川医療センター | 山田 徹 | 指導医 | 1 | 2 | | 江原 淳 | 指導医 | 1 | 2 | | | |
| | 藤谷 茂樹 | 指導医 | 1 | 2 | 14 | 16 | 木下 順二 | 指導医 | 1 | 2 | | |
| | 平岡 栄治 | 指導医 | 1 | 2 | 5 | | 奥村 弘史 | 指導医 | 1 | 2 | 5 | |
| | 野口 将彦 | 指導医 | 1 | 2 | 5 | | 鈴木 利彦 | 指導医 | 1 | 2 | 7 | |
| | 則末 泰博 | 指導医 | 1 | 2 | | | 横山 裕 | 指導医 | 1 | 9 | | |
| | 宮崎 岳大 | 指導医 | 1 | 2 | | | 柴山 謙太郎 | 指導医 | 1 | 2 | 5 | |
| 伊東市民病院 | 藤井 幹久 | 副病院長 | 1 | 5 | | 飯笹 泰藏 | 診療情報管理室室長 兼経営戦略室室長 | 1 | 13 | | | |
| | 川合 耕治 | 病院長 | 1 | 2 | 3 | 築地 治久 | 伊豆総局長兼認知症疾患医療センター長 | 1 | 2 | 11 | | |
| | 仲程 潤 | 指導医 | 1 | 2 | 3 | | | | | | | |
| 前田病院 | 前田 篤宏 | 副院長 | 1 | 2 | 7 | 前田 麻木 | 院長 | 1 | 2 | 8 | | |
| | 松崎 美和子 | 指導医 | 1 | 2 | 10 | | | | | | | |
| 三重県立志摩病院 | 森 将之 | 医師 | 1 | 2 | 5 | | | | | | | |
| 九州医療センター | 門脇 賢典 | 医師 | 1 | 10 | | | | | | | | |

5) 各施設での研修内容と期間

専攻医 1 年次および 2 年次の秋から冬に専攻医の希望・将来像，研修達成度および指導医数や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，飯塚病院院内ローテーション診療科・連携施設・時期・順番を決定します。原則 1 年次の 1～2 単位は救急部ローテーションがあります。

選択可能な飯塚病院院内内科ローテーション診療科は，肝臓内科，呼吸器内科，内分泌・糖尿病内科，消化器内科，血液内科，総合診療科，膠原病リウマチ内科，緩和ケア科，腎臓内科，循環器内科，神経内科，漢方診療科，心療内科，救急部などです。

1 年次の 3 ヶ月間，2 年次の 6 ヶ月間，3 年次の 3 ヶ月間の計 1 年間，連携施設または特別連携施設で研修を行います（図 1）。なお，研修達成度によってはサブスペシャル研修も可能です（個々人により異なります）。

図 1. 飯塚病院内科専門研修モデル

| 年次 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 1 | 2 | 3 |
|-------------|---|---|---|---|---|---|----|----|----|---------------------------------------|---|---|
| 専攻医 1 年次 | 飯塚病院 院内内科ローテーション (1 単位 6 週～7 週) | | | | | | | | | 連携施設①3 ヶ月 額田病院,飯塚記念病院 より調整の上、決定 | | |
| | 各科レクチャー，医療倫理・医療安全・感染防御セミナー，CPC，JMECC など | | | | | | | | | | | |

| | | | | |
|------------|--|---------------------------------|--|----------------------|
| 専攻医 2年次 | 飯塚病院 院内内科 ローテーション | 連携施設②3ヶ月 東京ベイ・浦安市川医 療センター | 連携施設③3ヶ月 瀬戸内徳州会病院, 沖縄県立宮古病院, 三重県立志摩病院, 伊東市民病院 より調整の上、決定 | 飯塚病院 院内内科 ローテーション |
| | 各科レクチャー, 医療倫理・医療安全・感染防御セミナー, CPC, JMECC など | | | |
| 専攻医 3年次 | 連携施設④3ヶ月 全連携施設 より調整の上、決定 | 飯塚病院 院内内科ローテーション | | |
| | 各科レクチャー, 医療倫理・医療安全・感染防御セミナー, CPC など | | | |

※院外ローテーションは原則案であり、時期およびローテーション先は、専攻医数および当院もしくは連携施設の状態によっては、例外として、各年次研修先の調整や変更を、当方の判断で行なうこともある。

6) 本整備基準とカリキュラムに示す疾患群のうち主要な疾患の年間診療件数

基幹施設である飯塚病院診療科別診療実績を以下の表に示します。飯塚病院は地域基幹病院であり、コモンディジーズを中心に診療しています。

表. 飯塚病院診療科別診療実績

| 2014 年度実績 | 入院患者実数 (人/年) | 外来延患者数 (延人数/年) |
|-----------|-----------------|-------------------|
| 肝臓内科 | 1,277 | 21,612 |
| 呼吸器内科 | 2,049 | 17,462 |
| 心療内科 | 0 | 5,912 |
| 内分泌・糖尿病内科 | 231 | 20,989 |
| 消化器内科 | 2,040 | 17,885 |
| 血液内科 | 824 | 9,194 |
| 総合診療科 | 3,459 | 15,895 |
| 膠原病リウマチ内科 | 407 | 11,689 |
| 緩和ケア科 | 344 | 497 |
| 腎臓内科 | 888 | 32,144 |
| 循環器内科 | 2,097 | 21,338 |
| 神経内科 | 1,615 | 10,735 |
| 漢方診療科 | 118 | 23,950 |
| 救急部 | 0 | 23,186 |

- * 比較的入院患者数が少ない代謝, 内分泌, 血液, 膠原病 (リウマチ) 領域でさえ, 1 学年 17 名に対し十分な症例経験が可能です。
- * 13 領域の専門医が少なくとも 1 名以上在籍しています (P.16 「飯塚病院内科専門研修施設群」参照)。
- * 剖検体数 (内科系) は 2012 年度 20 体, 2013 年度 20 体, 2014 年度 11 体で 3 年度平均 17 体であり, 2015 年度も 20 体以上の見込みです。専攻医の数を満たす剖検は十分に実施できます。

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

サブスペシヤル領域に拘泥せず、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。

総合診療科および各診療科ローテを行い、主担当医としての経験を積みます。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、サブスペシヤル上級医の判断で 5～10 名程度を受持ちます。症例によっては、適宜、領域横断的に受持ちます。

8) 自己評価と指導医評価、ならびに 360 度評価を行う時期とフィードバックの時期

毎年 8 月頃と 2 月頃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 ヶ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尽くします。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尽くします。

9) プログラム修了の基準

① J-OSLER を用いて、以下の i)～vi) の修了要件を満たす必要があります。

i) 主担当医として「[研修手帳（疾患群項目表）](#)」に定める全 70 疾患群を経験し、計 200 症例以上（外来症例は 20 症例まで含むことができます）を経験することを目標とし、その研修内容を J-OSLER に登録していること。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができます）を経験し、登録済みであること（P.62 別表 1「飯塚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) 筆頭者として 2 件以上の学会発表あるいは論文発表

iv) JMECC 受講

v) 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会を年に 2 回以上受講

vi) J-OSLER を用いた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により、医師としての適性が認められている

② 当該専攻医が上記修了要件を充足していることを飯塚病院内科専門医研修プログラム管理委員会は確認し、研修期間修了約 1 ヶ月前に飯塚病院内科専門医研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行います。

〈注意〉「[研修カリキュラム項目表](#)」の知識、技術・技能修得は必要不可欠なものであり、修得するまでの最短期間は 3 年間（基幹施設 2 年間＋連携・特別連携施設 1 年間）としますが、修得が不十分な場合、修得できるまで研修期間を 1 ヶ月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) 飯塚病院内科専門医研修プログラム修了証（コピー）

- ② 提出方法
日本専門医機構が定める方法に従って提出します。

- 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、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、各研修施設と飯塚病院とで取り決めた待遇基準に従います（P.16「飯塚病院研修施設群」参照）。

12) プログラムの特色

- ① 本プログラムは、福岡県筑豊医療圏の中心的な急性期病院である飯塚病院を基幹施設として、福岡県筑豊医療圏の地域包括ケア・認知症ケアに加えて、僻地・離島医療の経験を積むことができる連携施設・特別連携施設での研修を経て異なる医療を経験・学習し、地域の実情に合わせた実践的な医療を行えるように訓練されます。研修期間は基幹施設 2 年間＋連携施設・特別連携施設 1 年間の 3 年間になります。
- ② 飯塚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 基幹施設である飯塚病院は、福岡県筑豊医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核です。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディジェーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。
- ④ 基幹施設である飯塚病院および連携施設・特別連携施設での 2 年間（専攻医 2 年修了時）で、「[研修手帳（疾患群項目表）](#)」に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 45 疾患群、120 症例以上を経験し、J-OSLER に登録できます。そして、専攻医 2 年修了時点で、指導医による形成的な指導を通じて、内科専門医ボードによる評価に合格できる 29 症例の病歴要約を作成できます（P.62 別表 1「飯塚病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。
- ⑤ 飯塚病院内科研修施設群の各医療機関が地域においてどのような役割を果たしているかを経験するために、専門研修 1 年次の 3 ヶ月間、2 年次の 6 ヶ月間、3 年次の 3 ヶ月間、立場や地域における役割の異なる医療機関で研修を行うことによって、内科専門医に求められる役割を実践します。

⑥ 基幹施設である飯塚病院での 2 年間で、[「研修手帳（疾患群項目表）」](#)に定められた 70 疾患群、200 症例以上の主担当医としての診療経験を目標とします。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、J-OSLER に登録します（P.62 別表 1「飯塚病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。

13) 継続したサブスペシヤル領域の研修の可否

- ・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）、サブスペシヤル診療科外来（初診を含む）、サブスペシヤル診療科検査を担当します。結果として、サブスペシヤル領域の研修につながることはあります。
- ・カリキュラムの知識、技術・技能を修得したと認められた専攻医には積極的にサブスペシヤル領域専門医取得に向けた知識、技術・技能研修を開始させます。

14) 逆評価の方法とプログラム改良への姿勢

専攻医は 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 月頃および 2 月頃に行います。その集計結果は担当指導医、施設の研修委員会、プログラム管理委員会、および教育推進本部が閲覧し、集計結果に基づき、飯塚病院内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます。

15) 研修施設群内で何らかの問題が発生し、施設群内で解決が困難な場合の相談先
日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします。

飯塚病院内科専門研修プログラム 指導医マニュアル

- 1) 専攻医研修ガイドの記載内容に対応したプログラムにおいて期待される指導医の役割
 - ・ 1 人の担当指導医（メンター）に専攻医 1 人が飯塚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ます。
 - ・ 担当指導医は、専攻医が web にて J-OSLER にその研修内容を登録するので、その履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をします。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います。
 - ・ 担当指導医は、専攻医がそれぞれの年次で登録した疾患群、症例の内容について、都度、評価・承認します。
 - ・ 担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り、J-OSLER での専攻医による症例登録の評価や教育推進本部からの報告などにより研修の進捗状況を把握します。専攻医はサブスペシヤルの上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談します。担当指導医とサブスペシヤルの上級医は、専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう、主担当医の割り振りを調整します。
 - ・ 担当指導医はサブスペシヤル上級医と協議し、知識、技能の評価を行います。
 - ・ 担当指導医は専攻医が専門研修（専攻医）2 年修了時までに合計 29 症例の病歴要約を作成することを促進し、内科専門医ボードによる査読・評価で受理（アクセプト）されるように病歴要約について確認し、形成的な指導を行います。
- 2) 専門研修の期間
 - ・ 年次到達目標は、P.62 別表 1「飯塚病院疾患群症例病歴要約到達目標」に示すとおりです。
 - ・ 担当指導医は、教育推進本部と協働して、4 ヶ月ごとに 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。
 - ・ 担当指導医は、教育推進本部と協働して、6 ヶ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、教育推進本部と協働して、6 ヶ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、教育推進本部と協働して、毎年 8 月頃および 2 月頃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 ヶ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
 - ・ 担当指導医はサブスペシヤルの上級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うると判断する場合に合格とし、担当指導医が承認を行います。

- ・主担当医として適切に診療を行っている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) **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（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。担当指導医と教育推進本部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 **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、プログラム管理委員会および教育推進本部が閲覧します。集計結果に基づき、飯塚病院内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます。

6) 指導に難渋する専攻医の扱い

必要に応じて、臨時（予定された時期の他に）で、**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、その結果を基に飯塚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

飯塚病院および各連携施設の給与規定によります。

8) **FD** 講習の出席義務

厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨します。
指導者研修（**FD**）の実施記録として、**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、形成的に指導します。

- 10) 研修施設群内で何らかの問題が発生し，施設群内で解決が困難な場合の相談先
日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします。

別表 1 飯塚病院疾患群症例病歴要約到達目標

| | 内容 | 専攻医3年修了時 | 専攻医3年修了時 | 専攻医2年修了時 | 専攻医1年修了時 | ※5 病歴要約提出数 |
|-------------------|--------------------|--------------------|---------------------|-------------------|--------------------------------|-----------------|
| | | カリキュラムに示す疾患群 | 修了要件 | 経験目標 | 経験目標 | |
| 分野 | 総合内科Ⅰ(一般) | 1 | 1 ^{※2} | 1 | | 2 |
| | 総合内科Ⅱ(高齢者) | 1 | 1 ^{※2} | 1 | | |
| | 総合内科Ⅲ(腫瘍) | 1 | 1 ^{※2} | 1 | | |
| | 消化器 | 9 | 5以上 ^{※1※2} | 5以上 ^{※1} | | 3 ^{※1} |
| | 循環器 | 10 | 5以上 ^{※2} | 5以上 | | 3 |
| | 内分泌 | 4 | 2以上 ^{※2} | 2以上 | | 3 ^{※4} |
| | 代謝 | 5 | 3以上 ^{※2} | 3以上 | | |
| | 腎臓 | 7 | 4以上 ^{※2} | 4以上 | | 2 |
| | 呼吸器 | 8 | 4以上 ^{※2} | 4以上 | | 3 |
| | 血液 | 3 | 2以上 ^{※2} | 2以上 | | 2 |
| | 神経 | 9 | 5以上 ^{※2} | 5以上 | | 2 |
| | アレルギー | 2 | 1以上 ^{※2} | 1以上 | | 1 |
| | 膠原病 | 2 | 1以上 ^{※2} | 1以上 | | 1 |
| | 感染症 | 4 | 2以上 ^{※2} | 2以上 | | 2 |
| | 救急 | 4 | 4 ^{※2} | 4 | | 2 |
| 外科紹介症例 | | | | | 2 | |
| 剖検症例 | | | | | 1 | |
| 合計 ^{※5} | 70疾患群 | 56疾患群 (任意選択含む) | 45疾患群 (任意選択含む) | 20疾患群 | 29症例 (外来は最大7) ^{※3} | |
| 症例数 ^{※5} | 200以上 (外来は最大20) | 160以上 (外来は最大16) | 120以上 | 60以上 | | |

- ※1 消化器分野では「疾患群」の経験と「病歴要約」の提出のそれぞれにおいて、「消化管」，「肝臓」，「胆・膵」が含まれること。
- ※2 修了要件に示した分野の合計は 41 疾患群だが，他に異なる 15 疾患群の経験を加えて，合計 56 疾患群以上の経験とする。
- ※3 外来症例による病歴要約の提出を 7 例まで認める。(全て異なる疾患群での提出が必要)
- ※4 「内分泌」と「代謝」からはそれぞれ 1 症例ずつ以上の病歴要約を提出する。
例) 「内分泌」2 例+「代謝」1 例，「内分泌」1 例+「代謝」2 例
- ※5 初期臨床研修時の症例は，例外的に各専攻医プログラムの委員会が認める内容に限り，その登録が認められる。

別表2 飯塚病院内科専門研修 診療科別週間スケジュール（例）

- ・ 飯塚病院内科専門研修プログラム「4. 専門知識・専門技能の習得計画」に従い、研修を実践します。（スケジュールはあくまでも一例であり、概略です。）
- ・ 各診療科のバランスにより、担当する業務内容や曜日、時間帯は調整・変更があります。
- ・ 入院患者診療には、各診療科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の当番として担当します。
- ・ 地域参加型カンファレンス、講習会、CPC、学会などは各々の開催日に参加します。

●肝臓内科

| | | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土/日/祝日 |
|---------------------------|-------------|-----------------|-------------------------------------|------|--|---|---|
| 午前 | 8:30～ | 入院患者診療 | | | | | 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／病院イベント参加など |
| | ～17:00 | 入院患者診療 | | | | | |
| 午後 | 17:00～18:30 | | | | 肝疾患入院・評価及肝内病棟カンファレンス 肝臓内科・外科合同カンファレンス | | |
| | 17:30～18:00 | 内視鏡カンファレンス[肝/消] | | | | | |
| | 17:30～18:30 | | 肝疾患外来・評価カンファレンス 肝臓内科・外科合同カンファレンス | 肝抄読会 | | | |
| 担当患者の病態に応じた診療／オンコール／当直 など | | | | | | | |

●呼吸器内科

| | | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土/日/祝日 |
|---------------------------|-------------|-----------------------------|-------------------|---|------------|-------------------------|---|
| 午前 | 8:00～8:30 | 気管支鏡検査症例検討会 | | | | | 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／病院イベント参加など |
| | 8:30～ | 入院患者診療 | | | 外来診療 | 入院患者診療 | |
| 午後 | ～17:00 | 入院患者診療 | | | | | |
| | 12:30～14:00 | | 呼吸器内科症例検討会 | | 呼吸器内科症例検討会 | | |
| | 16:30～18:30 | | | | | 呼吸器腫瘍カンファレンス・抄読会（呼内・呼外） | |
| | 17:00～18:00 | | 呼吸器カンファレンス（呼内・呼外） | | | | |
| | 18:00～19:00 | 呼吸器画像・病理カンファレンス [呼内/呼外/画/病] | | | | | |
| 担当患者の病態に応じた診療／オンコール／当直 など | | | | | | | |

●内分泌・糖尿病内科

| | | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土/日/祝日 |
|---------------------------|--------------------|-----------------|--------|--------------------|--------------|--------|---|
| 午前 | 8:00~8:30 | 気管支鏡検査症 例検討会 | | | | | 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/病院イベ ント参加など |
| | 8:30~ | 外来診療 | 入院患者診療 | | 外来診療 | 入院患者診療 | |
| 午後 | ~17:00 | 入院患者診療 | | | | | |
| | 15:00~ 16:00 | | 病棟総回診 | | 甲状腺吸引細 胞診 | | |
| | 15:30~ 17:00 | | | 内分泌・糖尿病 疾患症例検討会 | | | |
| | 隔週 16:30 ~17:00 | SAP 読影会 | | | | | |
| 担当患者の病態に応じた診療/オンコール/当直 など | | | | | | | |

●消化器内科

| | | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土/日/祝日 |
|---------------------------|-----------------|--------------------|---------------------------|------------------|---|---------------------------|---|
| 午前 | 7:30~8:00 | | | | | 勉強会及びE SD症例カン 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/病院イベ ント参加など |
| | 8:30~ | 外来診療, 内視鏡検査・処置など | | | | | |
| 午後 | ~17:00 | 内視鏡検査・処置など | | | | | |
| | 17:30~ 18:00 | 膵胆道内視鏡 カンファレンス | | | | | |
| | 17:30~ 18:30 | | 入院患者カンフ ァレンス [内視鏡C] | 消化管癌キャン サーボード | | | |
| | 18:00~ 18:30 | 静脈瘤硬化療法 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/当直 など | | | | | | | |

●血液内科

| | | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土/日/祝日 |
|---------------------------|-----------------|--------|---|---|-------|-------|---|
| 午前 | 8:30~ | 入院患者診療 | | | | | 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/病院イベ ント参加など |
| 午後 | ~17:00 | 入院患者診療 | | | | | |
| | 16:00~ 17:00 | | | | 骨髓所見会 | | |
| | 17:00~ 19:00 | 総回診 | | | | 症例検討会 | |
| 担当患者の病態に応じた診療/オンコール/当直 など | | | | | | | |

●総合診療科

| | | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土/日/祝日 |
|---------------------------|-----------------|-----------------|-----------------------|--------------|----------------|---|---|
| 午前 | 8:00~8:30 | モーニングレク チャー | 8:00~9:00 新患紹介カンファレンス | | | | 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/病院イベ ント参加など |
| | 8:30~9:30 | 退院患者カンフ ァレンス | | | | | |
| | カンファ後~ | 外来診療・入院患者診療 | | | | | |
| 午後 | ~17:00 | 外来診療・入院患者診療 | | | | | |
| | 17:00~ 18:30 | | | 輪読会 [総/研] | | | |
| | 18:00~ 19:00 | | | | シニアカンファ レンス | | |
| 担当患者の病態に応じた診療/オンコール/当直 など | | | | | | | |

●膠原病リウマチ内科

| | | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土/日/祝日 |
|---------------------------|-----------------|--------|--------------|------------------------------|-------------|---|---|
| 午前 | 8:30~ | 入院患者診療 | | | | | 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／病院イベント参加など |
| | ~17:00 | 入院患者診療 | | | | | |
| 午後 | 13:30~ 14:00 | | 病棟講義 (第3) | | | | |
| | 16:00~ 17:00 | | | 膠原病・リウマチ内科スタッフミーティング (第4) | | | |
| | 17:00~ | | | 総回診、症例カンファレンス | 抄読会、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／当直 など | | | | | | | |

●緩和ケア科

| | | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土/日/祝日 |
|---------------------------|-----------------|--------|---|----------------|---|---|---|
| 午前 | 8:30~ | 入院患者診療 | | | | | 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／病院イベント参加など |
| | ~17:00 | 入院患者診療 | | | | | |
| 午後 | 13:30~ 15:00 | | | 緩和ケアカンファレンス・回診 | | | |
| | 17:30~ 18:30 | | | 消化器癌キャンサーボード | | | |
| 担当患者の病態に応じた診療／オンコール／当直 など | | | | | | | |

●腎臓内科

| | | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土/日/祝日 |
|---------------------------|-----------------|----------------|--------------|------------------------|----------------|---|---|
| 午前 | 8:00~8:30 | 入退院紹介 【腎医局】 | 抄読会 【腎医局】 | | 入退院紹介 【腎医局】 | | 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／病院イベント参加など |
| | 8:30~ | 外来診療・入院患者診療 | | | | | |
| | ~17:00 | 入院患者診療 | | | | | |
| 午後 | 13:30~ 15:00 | | | 病棟総回診 | | | |
| | 16:00~ 18:00 | | | ドライウエイトカンファレンス 【腎C】 | | | |
| 担当患者の病態に応じた診療／オンコール／当直 など | | | | | | | |

●循環器内科

| | | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土/日/祝日 |
|---------------------------|-----------------|------------------|------------------|-------------------------|-------------------------------|------------------|---|
| 午前 | 8:00~9:00 | 当直報告・症例検討会【循環器C】 | 当直報告・症例検討会【循環器C】 | 7:45~当直報告・死亡症例検討会【循環器C】 | 8:00~8:30 当直報告・症例検討会【循環器C】 | 当直報告・症例検討会【循環器C】 | 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／病院イベント参加など |
| | 8:30~ | 外来診療・入院患者診療 | | | | | |
| | ~17:00 | 入院患者診療 | | | | | |
| 午後 | 13:30~ 17:00 | | 循環器内科総回診 | | | | |
| | 16:30~ 17:30 | 抄読会 | | | | | |
| 担当患者の病態に応じた診療／オンコール／当直 など | | | | | | | |

●神経内科

| | | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土/日/祝日 |
|---------------------------|-----------------|------------------------------------|---|---|-----------------------------------|---|---|
| 午前 | 8:00~9:00 | 新患症例検討会 | | | | | 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/病院イベ ント参加など |
| | 8:30~ ~17:00 | 外来・入院患者診療 | | | | | |
| 午後 | 13:15~ 14:00 | | | | 総合カンファレ ンス [神内/リハ /薬剤/南 1A] | | |
| | 14:00~ 15:30 | | | | 病棟総回診 | | |
| | 15:30~ 17:00 | | | | 神経内科カンフ ァレンス/抄読 会 | | |
| | 18:00~ 19:00 | 画像カンファレ ンス [神内/脳外 /画診] (第 4) | | | | | |
| 担当患者の病態に応じた診療/オンコール/当直 など | | | | | | | |

●漢方診療科

| | | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土/日/祝日 |
|----|---------------------------|---------------|---------|---|---|---|---|
| 午前 | 8:05~8:25 | 勉強会 | | | | | 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/病院イベ ント参加など |
| | 8:30~ ~17:00 | 外来・入院患者診療 | | | | | |
| 午後 | 16:30~ 20:00 | 病棟カンファレ ンス | | | | | |
| | 17:30~ 18:30 | | 漢方基礎勉強会 | | | | |
| | 担当患者の病態に応じた診療/オンコール/当直 など | | | | | | |

●救急部

| | | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土/日/祝日 |
|----|---------------------------|------------|---------------|---|---|---|---|
| 午前 | 7:00~8:00 | 症例振り返りカンファ | | | | | 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/病院イベ ント参加など |
| 午後 | 19:00~ 20:00 | 症例振り返りカンファ | | | | | |
| | 19:30~ | | 救急部スタッフ 会議 | | | | |
| | 担当患者の病態に応じた診療/オンコール/当直 など | | | | | | |