

九州医療センター内科専門研修プログラム冊子

研修期間3年

目次

1. 研修プログラムスローガン
2. 各診療の各診療科の特徴、育成目標
3. 理念、使命、特性
4. 募集専攻医数
5. 専門知識、専門技能とは
6. 専門知識、専門技能の取得計画
7. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス
8. リサーチマインドの養成計画
9. 学術活動に関する研修計画
10. コア・コンピテンシーの研修計画
11. 地域医療における施設群の役割
12. 地域医療に関する研修計画
13. 内科専攻医研修モデル
14. 専攻医の評価時期と方法
15. 専門研修管理委員会の運営計画
16. プログラムとしての指導者研修の計画
17. 専攻医の就業環境の整備機能
18. 内科専門研修プログラムの改善方法
19. 専攻医の募集及び採用の方法
20. 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
21. 専門指導医の基準、指導者マニュアル

国立病院機構九州医療センター内科専門研修プログラム

1. 研修プログラムスローガン

「Subspecialty を見据えた、次世代の内科専門医の育成」
～豊富な症例に恵まれ、各診療科の密な連携による指導のもと、総合力の高い内科専門医からさらにSubspecialtyへと、切れ目のない専門研修～

当プログラムは、上記をスローガンとし内科専攻医育成を行う。

2. 各診療の各診療科の特徴、育成目標

当プログラムにおける各診療科の特徴、育成目標等は下記のとおりとなる。

【総合診療科】

診断の付いていない紹介患者、紹介状なしの飛び込みの患者の外来診療を一手に引き受けている。必要があれば入院精査も行っている。また、診療科が決定できない救急外来からの入院患者の受け入れも可能な限り行うようにしており、当院の救急医療に貢献できるよう努力している。

【脳血管・神経内科】

脳血管障害を中心に神経系緊急疾患(てんかん、脳炎、脱髄疾患など)をも対象に診療しています。とくに脳血管障害については、Stroke Care Unit を有し急性期脳卒中診療の全国モデル施設として脳神経外科、脳血管内治療科とともにチーム医療を展開しています。医療の質はもちろん患者満足度、地域連携も重視した高度な医療提供を目指しています。また、上記以外の神経難病(運動ニューロン病、脊髄小脳変性症、多発性硬化症、パーキンソン病、他)や頭痛、認知症といった common disease まで幅広く対応しています。当科の研修においては、総合内科専門医・指導医、脳卒中専門医、神経内科専門医・指導医、老年病専門医・指導医、救急科専門医、脳神経血管内治療専門医・指導医など各種専門医による系統立った知識と手技の修練により実戦的臨床力を養い、内科専門医としてハイレベルな診療科横断的能力を養うことを目標としています。さらに、臨床内科学を総合的に捉えられるような科学的素養・研究マインドを持つ内科医の育成のため、当科の膨大なデータベースを用いた臨床研究に携わってもらい、データ構築から国内外での演題発表、論文作成まで一貫した指導を行います。

【呼吸器内科】

- ・肺がんの薬物療法（化学療法、分子標的治療、免疫療法）については、日本有数の症例数、治験数です。
- ・肺炎、ARDSに対する呼吸器管理など呼吸器緊急疾患の診療を慌てずに行えるようになります。
- ・間質性肺炎、膠原病関連肺疾患に対する最新の医療を学ぶことができます。
- ・内科医には、「考えながら診療する」スキルが要求されます。そのために学会、論文発表なども積極的に行っていきます。

【腎臓・高血圧内科】

（腎臓内科部門）

慢性腎臓病（CKD）の原疾患の鑑別や、CKD患者に対する栄養指導・薬物治療について症例ごとにディスカッションを行いながら、CKDの病態や治療内容を習得していきます。腎生検標本の病理診断の習得も目指します。急性腎障害の原因検索、血液浄化療法の適応、適切な治療方法の選択などの習得を目指していきます。また、腎代替療法として、血液透析、腹膜透析による透析導入を行っており、腎代替療法導入の適応や、適切な透析処方などについて学んでいきます。また、他施設から内科系、外科系の合併症で入院された維持透析患者さんの透析業務も施行しており、なかには重篤な合併症を有する維持透析患者の管理も行っています。血行動態が不安定な患者さんに対する持続的血液浄化療法の対応や、特殊な症例に対する血漿交換などの血液浄化療法の適応の判断も行っています。透析に必要なバスキュラーアクセスの作成、PTAの手技の習得も図っていきます。以上、腎臓内科医として、オールラウンドな知識、技術を習得していくことができるプログラムの内容となっています。

（高血圧内科部門）

地域の医療機関から紹介された患者を中心に、二次性高血圧の診断と治療、治療抵抗性高血圧や合併症を有する高血圧の評価と治療を行っています。それらの症例から、高血圧の病態と治療の意義を理解し、正しい診断とリスク評価、生活指導および薬物療法にいたる診療について研修します。また高血圧緊急症や外科手術例、妊娠高血圧症候群などの症例について、各々の専門診療科と連携して血圧管理を行うことも経験できます。検査手技としては、心エコー、頸動脈エコー、腎血管エコーすべてを自ら実践しその習得に努めます。内科専門医のみならず、高血圧専門医取得へも繋がる研修を目指しています。

【膠原病内科】

膠原病は、疾患毎に様々な臓器症状を呈する全身性自己免疫疾患であり、その診療には幅広い領域の知識を必要とします。関節リウマチ・リウマチ性疾患、膠原病に対する診断・治療

の基本的知識を学ぶだけでなく、関節リウマチや全身性エリテマトーデスに対する生物学的製剤などの最新の治療についての知識や関節超音波検査などの手技も同時に習得することができます。また、多臓器にわたる症状を来す病態の特徴から当科での診療を経験することにより、内科専門医に求められる全般的な診療能力を養うことができます。

当科は、整形外科・リウマチ科とともにリウマチ膠原病センターを組織しており、全国的にも数少ない内科・外科の総合的な診療ユニットとして機能しています。患者数は、九州では最多を誇っており、数多くの症例を経験することが可能です。

さらに、当科には総合内科専門医5名が勤務しており、診療に対する丁寧な指導のみならず学会発表や論文作成にも幅広い知識で対応しています。

【循環器内科】

循環器領域は冠動脈疾患、不整脈、心不全、心筋症、弁膜症、大動脈・末梢動脈疾患、肺循環異常など多岐にわたりますが、いずれも生命の危機に直結する病態が含まれています。さらに疾患・病態に対する対応の正確性・迅速性が求められる分野でもあります。一方で循環器疾患は慢性の経過をたどる全身疾患という認識が必要であり、背景にある基礎疾患、合併疾患を含めた病態把握とその管理も重要です。

循環器疾患に対する診療では、病態に対する深い洞察力を持つという内科医的側面と、カテーテル治療等の侵襲的手技に精通するという外科医的側面を併せ持つことが必要とされます。当科ではその両者のバランスが取れた医療の実践を基本方針としています。そのような診療環境の中で、循環器診療の基本的知識と技術の習得、救急患者への対応等を学んで頂きます。

循環器疾患全般を研修し、基本的診察手順、循環器関連検査全般、診断プロセスの考え方、観血的手技(特にカテーテル関連)等を基礎から習熟する事が求められます。さらに冠動脈疾患に関するカテーテル治療、あるいは不整脈関連の非薬物治療(デバイス手術、アブレーション等)に特化した知識と技術の修練も行います。また臨床研究にも積極的に取り組み、データ整理、研究発表、論文作成を行っていくことは重要な育成プログラムの一つです。

【消化器(肝胆膵)】

急性疾患(急性肝障害、急性肝不全、急性膵炎、胆嚢・胆管炎、総胆管結石など)から慢性疾患(肝癌、膵癌、胆道癌、肝硬変、慢性膵炎など)まで幅広い疾患を経験することができます。それらの疾患を通して、腹部エコー、ERCP、超音波内視鏡(EUS)、CT・MRIなどの画像診断、生検(肝生検、超音波内視鏡下生検EUS-FNA)、肝癌局所治療(RFA・PEIT)、ERCPによる胆管・膵管ステント挿入、EUS下膵嚢胞・胆道・膵管ドレナージ、内視鏡的胆管結石除去術などの治療の専門的知識・技術を習得することができます。これらの診断・治療においては、

各診療科との連携が不可欠であり、特に、肝胆膵外科、放射線科、病理との連携を密にしています。また、肝臓・膵臓は各々中心臓器のひとつであり、たとえば急性肝障害や急性膵炎の症例を通して、全身管理の知識・技術も同時に習得することになります。

当院は肝膵胆の基幹病院であり、臨床研究として多施設共同研究(肝炎ウイルス療法、MASH、肝細胞癌、膵炎治療・予防、膵管内乳頭粘液性腫瘍など)や当院単施設研究を行っています。さらに、動物実験以外の基礎的研究を当科専従の研究補助員とともにしており、これらの研究を経験することが可能ですし、学会発表、論文作成などもできます。

【消化器(消化管)】

消化管は食道から胃・十二指腸、小腸大腸と広範囲で、疾患も炎症性(感染性や免疫原性)、腫瘍性、そして現在では機能性疾患にまで多岐にわたり、かつこれらが関連しています。当科は、これら幅広い疾患の網羅的で全人的な診療を担当しています。

炎症性疾患では、潰瘍性大腸炎やCrohn病など若年者に好発する慢性炎症性腸疾患の診断とadvanced therapy、ヘリコバクター・ピロリ胃炎にかわり増加しつつある自己免疫性胃炎はじめ特殊型胃炎の診断、腫瘍性疾患では食道から大腸までの表在癌の診断からESDをはじめとする各種内視鏡治療において実績をあげています。そして地域支援病院として消化管出血から腸閉塞、限局性腹膜炎など急性期疾患にも外科、放射線科との緊密な連携のもと取り組んでいます。その基盤となる内視鏡技術は、日本消化器内視鏡学会指導施設としてコンピューターシミュレーション、コロンモデルを用いた系統的トレーニングシステムをはじめとする教育を確立しており、内視鏡所見と病理所見の正確な対比による診断技能の向上を徹底しています。診療における経験と技術は屋根瓦式に上級医から初学者へ伝達することを重視し、これらの成果は、学会活動や論文作成、国立病院機構ネットワーク研究を含む共同研究を通じて積極的に情報発信を行っています。

【代謝内分泌内科】

糖尿病、脂質異常、肥満等の代謝異常と、視床下部下垂体、副腎、甲状腺、副甲状腺、性腺等の内分泌疾患の診断と治療を行っています。

糖尿病に関しては、2型糖尿病だけでなく、1型糖尿病、二次性糖尿病、妊娠糖尿病など、多岐にわたって経験できます。また、細小血管症、大血管症の進行した症例や、肝、膵機能障害を合併した症例、周術期、シックデイ等の特殊な病態にある症例の血糖管理も学ぶことができます。

内分泌疾患については、日常診療で見落とされがちな主要症候に気づき、負荷試験や画像診断を駆使して診断をつけ、治療を行うまでの実際を学ぶことができます。

【血液内科】

悪性リンパ腫、白血病、骨髄異形成症候群、多発性骨髄腫などの造血器悪性腫瘍を中心に、無菌室13床を含む50床で診療に当たっています。当科の特徴として治験および臨床試験を多数実施しており、標準治療に留まらず新規治療法の開発に力を入れています。

全国レベルの多施設共同研究を展開しているJALSG、JCOG、JSCT、FBMTGに参加しており、常に最新の情報を得つつ診療レベルを高める努力を続けています。

再発難治の患者さんに対する同種造血幹細胞移植においては、標準的な移植から、HLA半合致、臍帯血移植まで幅広く対応いたします。また、CAR-T療法が実施可能な施設であり、適応がある症例を幅広く受け入れています。高度な医療を実践しつつ、患者さんご家族に寄り添った温かみのあるチーム医療を実践し、バランスのとれた血液専門医を育成します。

【免疫感染症内科】

エイズ診療における九州のブロック拠点病院として、全国でも有数のHIV感染患者数を診療しています。エイズ指標疾患である日和見感染症、またHIV感染患者に合併する性感染症をはじめとした様々な感染症を診療するため、感染症専門医・指導医、エイズ学会認定医・指導医など多くの資格取得に必要な症例を経験できます。HIV感染症は包括的医療が必要であるため、看護師だけでなく、薬剤師、心理カウンセラー、ソーシャルワーカー、栄養士など多くの職種とのチーム医療を学ぶことができます。

【腫瘍内科】

近年がん治療の発展は目覚ましく、分子標的薬や免疫チェックポイント阻害薬など、新しい作用機序の抗悪性腫瘍薬が次々と登場し、エビデンスに基づいた最新の治療を提供しつつ多彩な副作用の管理ができる腫瘍を専門に診る内科医の存在が必須となってきました。がん専門内科医の目線から、診断、薬物療法(化学療法)、緩和療法の実践と管理を経験できます。がん患者の診療には集学的な治療・全人的ケアが必要であり、複数の診療科や様々な職種とのチーム医療をコーディネートする能力を養う必要があります。当院においては各診療科、職種それぞれが高い専門性をもちつつ、互いの強みを活かし、臓器横断的・全人的ながん治療を実践しています。がん患者の内科的な問題を総合的に解決できる力のあるがん専門内科医の育成を目指します。

【感染症内科】

近年、新型コロナウイルス感染症を経験し、感染症に対する知識や経験はとても重要になりました。そして、これからは経験したことのない感染症に対応できる力が必要になってきました。

当院は感染症研修施設であり、感染症専門医の目線で感染症診療を経験することができます。また、第二種感染症指定医療機関であり、このたびのCOVID-19を含め未曾有の感染症に対応する能力を学ぶことができます。さらに院内コンサルテーション、血液培養全例介入、抗菌薬適正使用への介入などを通して、感染症診療のスキルを学ぶことでバランスのとれた内科専門医の育成を目標としております。

【救急科】

内科救急・外科救急への初期対応を学ぶことが可能であり、原則研修1年目に2か月間ローテーションし、専従医師として様々な救急症例を経験します。3年間の専従勤務で救急専門医の取得資格を得ることができます。

●連携施設一覧

- ①国立病院機構九州がんセンター
- ②国立病院機構福岡病院
- ③国立病院機構大牟田病院
- ④聖マリア病院
- ⑤飯塚病院
- ⑥古賀病院21
- ⑦国立病院機構別府医療センター
- ⑧国立病院機構指宿医療センター
- ⑨九州大学病院
- ⑩久留米大学病院
- ⑪山口赤十字病院
- ⑫松山赤十字病院
- ⑬宮崎県立宮崎病院
- ⑭東京ベイ・浦安市川医療センター
- ⑮下関市立病院
- ⑯九州労災病院
- ⑰唐津赤十字病院

⑱浜の町病院

⑲福岡市民病院

⑳福岡東医療センター

㉑医療法人原三信病院

3. 理念・使命・特性

① 理念【整備基準1】

- 1) 国立病院機構九州医療センターは九州における有数の高度総合医療施設であり、循環器、脳血管、消化器、呼吸器をはじめ内分泌代謝、腎臓、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。本内科専門研修プログラムは、当院を基幹施設として、福岡市および近隣医療圏にある医療機関を主な連携施設として内科専門研修施設群を形成する。また、福岡県はシーリング地域に指定されており、近隣県の連携施設を加えることにより、地域医療への貢献を担う。この研修プログラムを経て、福岡県および近隣医療地域の医療事情を理解し、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練され、基本的臨床能力獲得後は必要に応じた可塑性のある内科専門医として福岡県全域を支える内科専門医の育成を行う。
- 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する。内科領域全般の診療能力とは、臓器別の内科系専門分野の専門医にも共通して求められる基本的な診療能力である。また、知識や技能に偏らずに、患者に人間性をもって患者の立場に立った診療を実践すると同時に、医師としてのプロフェッショナリズムとリサーチマインドの素養をも修得して、可塑性が高く様々な環境下で全人的な内科医療を実践する先導者の持つ能力である。内科の専門研修では、幅広い疾患群を順次経験することによって、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。さらに、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を積み重ねることによって内科専門医として必要な能力を涵養することが可能になる。

② 使命【整備基準2】

- 1) 地域医療のみならず超高齢化社会を迎えた日本を支える内科専門医として、1) 高い倫理観を持ち、2) 最新の標準的医療を実践し、3) 安全な医療を心がけ、4) プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を提供し、臓器別専門性に著しく偏ることなく全人的な内科診療を提供すると同時に、チーム医療を円滑に運営できる研修を行う。
- 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、日本国民に生涯にわたって最善の医療を提供してサポート

できる研修を行う。

- 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う。
- 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う。

③ 特性

- 1) 本プログラムは、福岡県福岡市医療圏の中心的な急性期病院の一つである当院を基幹施設として、福岡市および近隣医療圏に加えて、県外の連携施設との間で内科専門研修を経ることで、超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し、必要に応じた可塑性のある、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練される。研修期間は基幹施設十連携施設で3年間である。
- 2) 本プログラムでは、症例をある時点で経験するというだけでなく、豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導の下で、主担当医として、一人一人の症例において入院から退院まで可能な範囲で継続的に診療に携わり、全体の流れを通じて全身状態、社会背景、療養環境調整を包括する全人的な内科医療の実践にする。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する。
- 3) 基幹施設である当院は、福岡市および近郊医療圏における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る。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る。
- 4) 基幹施設である当院を中心とした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13領域、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)に登録できる。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、日本内科学会病歴要約評価ボード(仮称)による評価に合格できる29症例の病歴要約を作成できる。
- 5) 本プログラム研修施設群の連携施設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または2年間、立場や地域における役割の異なる医療機関で研修を行うことによって、内科専門医に求められる役割を実践する。
- 6) 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、120症例以上を経験し、J-OSLERに登録できる。可能な限り、70疾患群、200症例以上の経験を目標とする。

④ 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ある。

内科専門医のかかわる場は多岐にわたるが、それぞれの場に応じて、

- 1) 地域医療における内科領域の診療医(かかりつけ医)
- 2) 内科系救急医療の専門医
- 3) 病院での総合内科(generality)の専門医
- 4) 総合内科的視点を持ったsubspecialistに合致した役割を果たし、地域住民、国民の健康に貢献し、信頼を獲得する。またこの目標に対して研修修了後も研鑽を積み、内科専門医としての役割を果たしていく。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る。

4. 募集専攻医数【整備基準27、31】

下記1)～8)により、本プログラムで募集可能な内科専攻医数は1学年2名とする。

- 1) 国立病院機構九州医療センターの内科後期研修医は令和7年度までに50名以上の実績がある。
- 2) 施設の雇用人員数に一定の制限があるので、現実的に可能な募集定員は限りがある。
- 3) 基幹施設の剖検体数は令和4年度7体、令和5年度9体、令和6年度11体である。原則として、専攻医は基幹施設で剖検の担当医として症例登録を行う。連携施設も含めた当プログラム全体の剖検数は約20例あり、連携施設で研修中にも剖検担当医になる機会は十分に有りうる。
- 4) 令和6年度の内科外来延べ数8232名(1か月平均)、内科入退院延べ患者673名(1か月平均)であり、2名であれば十分な研修が可能である。定められた70疾患群のうち、66疾患群に関して充足しており、残り4疾患群の稀な症例に関しても、連携施設で経験可能な症例を有している。
- 5) 日本内科学会指導医40名、および19領域の臓器別専門医が在籍している。
- 6) 1学年2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、80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。
- 7) 連携施設には、地域基幹病院および地域医療密着型病院などがあり、専攻医のさまざまな希望・将来像に対応可能である。
- 8) 専攻医3年修了時に「研修手帳(疾患群項目表)」に定められた少なくとも56疾患群、120症例以上の診療経験は達成可能である。

5. 専門知識・専門技能とは

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。

専門技能【整備基準5】[別冊: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患者への医療面接、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、幅広い内科領域の研修を3年間行う中で涵養する。

6. 専門知識・専門技能の習得計画

① 到達目標【整備基準8-10、16、32、44】

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必要があるため、担当した領域、疾患に応じて知識、技能の習得は異なる。そこで、各年の修練目標は以下のように設定する。なお、連携施設への派遣や症例に応じて達成目標は考慮され、適切な研修が行われているか指導医との協議の上進める。専攻医は、研修を進めるにあたり、専攻医研修マニュアル(別冊)を参考に研修を進める。

1) 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する。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、担当指導医が評価を基に指導する。

2) 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、80症例以上の経験をし、J-OSLERにその研修内容を登録する。また、専攻医の登録状況については、担当指導医の評価、承認が行われる。病歴要約について、専門研修修了に必要な29症例すべてを記載し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、上級医の監督下で行うことができる。

態度:専攻医自身の自己評価と担当指導医、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担当指導医が指導する。

3) 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する。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120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、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。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)による査読を受ける。査読者の評価を受け、より質の高い病歴要約へ改訂する。

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、検査所見の解釈、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担当指導医、上級医およびメディカルスタッフによる360度評価を複数回行って態度の評価を行う。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担当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担当指導医が専攻医と面談し、さらなる改善を図る。

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120症例以上の経験を必要とする。J-OSLERにおける研修ログへの登録と担当指導医の評価と承認とによって目標を達成する。

修得するまでの最短期間は3年間とするが、修得が不十分な場合、修得できるまで研修期間を1年単位で延長する。一方カリキュラムの知識、技術・技能を修得したと認められた専攻医には積極的にsubspecialty領域専門医取得に向けた知識、技術、技能研修を開始させる。

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る。J-OSLERに定める70疾患群に分類された分野を順次経験する過程において内科専門医として必要な知識、技能、技術を習得する。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、自らが直接経験することのできなかった症例については、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、担当指導医もしくは上級医の指導の下、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する。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する。

- 2) 定期的(毎週1回)に開催する各診療科あるいは内科合同カンファレンス(年3-4回)を通じて、担当症例の病態や診断過程の理解を深め、さらに経験できなかった症例に関する考察を共有し多面的な見方や最新の情報を得る。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る。
- 3) 総合内科外来(初診を含む)と専門診療科外来(初診を含む)、一般内科救急、内科二次救急を通して臓器別にとらわれない内科研修を行い、内科および救急の経験を積む。
- 4) 当直医として病棟急変などの経験を積む。
- 5) 必要に応じて、臓器別診療科の検査や外来症例を担当し、個別領域への理解と経験を深める。

③ 臨床現場を離れた学習【整備基準14】

- 1) 内科領域の救急対応
- 2) 最新のエビデンスや病態理解、治療法の理解
- 3) 標準的な医療安全や感染対策に関する事項
- 4) 医療倫理、医療安全、感染防御、臨床研究や利益相反に関する事項
- 5) 専攻医の指導、評価方法に関する事項、などについて以下の方法で研鑽を積む。
 - 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: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2024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:2024年7月30日第11回、2025年1月21日第12回開催)
*内科専攻医は必ず専門研修1年もしくは2年までに1回受講する。
 - 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
*別添:合同カンファレンス実績

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)と分類している。

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MCQ
- 3) 日本内科学会が実施しているセルフトレーニング問題など

⑤ 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム【整備基準41】

J-OSLERを用いて、以下をwebベースで日時を含めて記録する。

- 1) 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120症例の研修内容を登録する。担当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。
- 2) 専攻医による逆評価を入力して記録する。
- 3) 全29症例の病歴要約を担当指導医と指導を担当した上級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う。
- 4) 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。
- 5) 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する。

7. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス【整備基準13、14】

プログラムに参加する連携施設の特徴と研修内容について添付資料に記載した。プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である国立病院機構九州医療センター教育部が把握し、定期的に専攻医に連絡周知し、出席を促す。

8. 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ある。このリサーチマインドは自己研習を生涯にわたってゆく際に必要不可欠となる。自己研習の姿勢を涵養するために、当院の研修センターの指導の下に以下の点について努力する。

- 1) 患者から学ぶ姿勢を基本とする。
- 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、技能を常に習得する(生涯学習)。
- 4) 診断や治療のevidenceの構築や病態の理解につながる研究を行う。

- 5) 症例報告を通じて疾患に対する深い理解と考察を行い、洞察力を磨く。
以上のような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。併せて、
- 1) 初期研修医の指導を行う。
 - 2) 後輩内科専攻医の指導を行う。
 - 3) メディカルスタッフとの協調、連携を尊重する。
- を通じて、内科専攻医としての教育活動を行う。

9. 学術活動に関する研修計画【整備基準12】

内科専門医としてふさわしい科学的根拠に基づいた思考が全人的にできるように、以下のような学術活動を行う。

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

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する。

なお、専攻医が、社会人大学院などを希望する場合でも、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する。

10. 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」とは知識、技能、態度が複合された観察可能な能力と定義される。その習得を測定し、評価することが可能である。中でも共通・中核となるコア・コンピテンシーは倫理観・社会性である。以下の項目について研修できるように講習会を企画し、専攻医は出席できるように連絡や業務などの配慮を行う。

- 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) 患者から学び、自己省察の姿勢
- 4) 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)
- 5) 医の倫理への配慮
- 6) 医療安全への配慮
- 7) 法令を遵守し、安全衛生に配慮する
- 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

11. 地域医療における施設群の役割【整備基準11、28】

内科領域では、多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須である。本プログラム研修施設群は、当院を基幹病院として、福岡市医療圏、近隣医療圏の医療機関から構成されている。当院は、福岡県福岡市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る。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こともできる。連携施設は、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、地域医療や全人的医療を組み合わせ、急性期医療、慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できることを目的に、地域基幹病院および地域医療密着型病院で構成している。また、内科領域全般の診療知識、技能習得に並行してリサーチマインドを涵養するための基礎または臨床研究を行うため大学院への進学を目的として九州大学病院、久留米大学病院が連携施設となっている。地域基幹病院では、当院と異なる環境で、地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験をより深く研修する。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を積み重ねる。地域医療密着型病院では、地域に根ざした医療、地域包括ケア、在宅医療などを中心とした診療経験を研修する。

12. 地域医療に関する研修計画【整備基準28、29】

内科専門医に必要な多面的な医療の経験を積む観点から、高度専門医療施設から地域の中心的な医療施設までを連携施設群に組み込んでおり、患者背景や療養環境調整を含めた経験が可能である。症例をある時点で経験するというだけでなく、主担当医として、入院から退院(初診、入院～退院、通院)まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景、療養環境調整をも包括する全人的医療を実践し、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得を目標としている。専攻医は、連携研修施設の指導医だけでなく、基幹施設の担当指導医ともメールや電話などで容易に連絡取れる体制を取ることで、研修に対する相談や症例相談が可能となっている。専攻医は、連携施設で研修中でも基幹施設で行われる各種カンファレンスや講習会等に積極的に参加可能な体制を作っている。

13. 内科専攻医研修モデル【整備基準 16】

専攻医の希望に応じて、subspecialty重点コース、総合内科コース2つのコースを予定している。派遣時期や研修状況に応じて、3年間で十分な経験が積めるように配慮する(別添1)。なお、当院での研修期間中に救命救急センターに2か月間所属し、幅広い内科疾患について修得することとする。

内科専門医研修の理念から、subspecialty 重点コースにおいては、subspecialty 研修は1年程度が適当と思われるが、専門研修2年目終了時点ですでに修了認定に必要な症例のほぼすべてを経験済みであれば、3年目研修においても、最大12か月のsubspecialty 研修を行うことは可能である。

14. 専攻医の評価時期と方法【整備基準17、19-22】

① 国立病院機構九州医療センター臨床教育研修センターの役割

- 1) 内科専門研修管理委員会の事務局を行う。
- 2) 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する。
- 3) 3ヵ月ごとに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。
- 4) 6ヵ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。
- 5) 6ヵ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。
- 6) 年に複数回(8月と2月、必要に応じて臨時に)、専攻医自身の自己評価を行う。その結果はJ-OSLERを通じて集計され、1ヵ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。
- 7) 臨床教育研修センターは、メディカルスタッフによる360度評価(内科専門研修評価)を毎年複数回(8月と2月、必要に応じて臨時に)行う。担当指導医、上級医に加えて、看護師長、薬剤師などから、接点の多い職員3人を指名し、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多職種が評価する。評価は無記名方式で、臨床教育研修センターもしくは統括責任者が各研修施設の研修委員会に委託して3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に登録する。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う。
- 8) 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)に対応する。

② 専攻医と担当指導医の役割

- 1) 専門研修プログラム委員会は専攻医1人に1人の担当指導医(メンター)を決定する。
- 2) 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。
- 3) 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、

40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、80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、120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都度、担当指導医が指導を担当した上級医と協議の上、評価・承認する。

- 4) 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臨床研修センター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、主担当医の割り振りを調整する。
- 5) 担当指導医は上級医と協議し、知識、技能の評価を行う。
- 6) 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、J-OSLERに登録する。担当指導医は上級医とともに、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、日本内科学会査読委員会による査読・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、指導を行う必要がある。専攻医は、日本内科学会査読委員会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)されるように改訂する。これによって病歴記載能力を形成的に深化させる。

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専門研修委員会で検討する。その結果を年度ごとに内科専門研修管理委員会で検討し、統括責任者が承認する。

④ 修了判定基準【整備基準21、53】

担当指導医は、J-OSLERを用いて研修内容の評価し、以下1)---6)の修了を確認する。

- 1) 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、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疾患群以上の経験と計120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、登録済ませていること。
- 2) 29病歴要約の日本内科学会病歴要約評価ボード(仮称)による査読・評価後の受理(アクセプト)がされていること
- 3) 所定の2編の学会発表または論文発表
- 4) JMECC受講
- 5) プログラムで定める講習会受講
- 6) J-OSLERを用いてメディカルスタッフによる360度評価(内科専門研修評価)と担当指

導医による内科専攻医評価を参照し、社会人である医師としての適性
内科専門医研修プログラム管理委員会は、当該専攻医が上記修了要件を充足していることを
確認し、研修期間修了約1ヵ月前に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う。

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を用いる。

15. 専門研修管理委員会の運営計画【整備基準34、35、37-39】

・本研修プログラムの管理運営体制の基準

- 1) 内科専門研修プログラム管理委員会にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修
委員会との連携を図る。内科専門研修プログラム管理委員会は、統括責任者(副院長)、
プログラム管理者(ともに総合内科専門医かつ指導医)、事務局代表者、内科
subspecialty分野の研修指導責任者(診療科科長)および連携施設担当委員で構成され
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。
- 2) 国立病院機構九州医療センター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する。委員長1名(指導医)は、基幹施設との連携のもと、活動
するとともに、専攻医に関する情報を定期的に共有するために、毎年度末に開催する当
院の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。基幹施設、連携施設と
もに、当院の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。
 - i. 前年度の診療実績
 - a) 病院病床数、b) 内科病床数、c) 内科診療科数、d) 1ヵ月あたり内科外来患者数、
e) 1ヵ月あたり内科入院患者数、f) 剖検数
 - ii. 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
 - iii. 前年度の学術活動
 - a) 学会発表、b) 論文発表
 - iv. 施設状況
 - a) 施設区分、b) 指導可能領域、c) 内科カンファレンス、d) 他科との合同カンファレンス、
e) 抄読会、f) 机、g) 図書館、h) 文献検索システム、i) 医療安全・感染対策・医療倫理に関
する研修会、j) JMECCの開催。
 - v. subspecialty領域の専門医数(令和7年度)
日本内科学会指導医40名、日本内科学会総合内科専門医41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12名,
日本内分泌学会専門医3名,
日本糖尿病学会専門医2名,
日本高血圧学会専門医2名
日本腎臓学会腎臓専門医3名,
日本呼吸器学会呼吸器専門医5名,
日本血液学会血液専門医8名,
日本神経学会神経内科専門医3名,
日本リウマチ学会専門医14名,
日本感染症学会専門医7名,
日本救急医学会救急科専門医4名,
日本集中治療学会集中治療専門医2名,
日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医2名 ほか

16. プログラムとしての指導者研修(FD)の計画【整備基準18、43】

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、J-OSLERを用いる。

17. 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する。

専門研修(専攻医)の基幹施設所属期間は国立病院機構九州医療センターの就業環境に、
連携施設所属期間は連携施設の就業環境に基づき、就業する。

・基幹施設である国立病院機構九州医療センターの整備状況。

- 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(管理課職員担当)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。

専門研修施設群の各研修施設の状況については、別添資料を参照。

また、総括的評価を行う際、専攻医および担当指導医は専攻医指導施設に対する評価も行い、その内容は当院の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。

18. 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、施設の研修委員会、および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、国立病院機構九州医療センター内科専門研修プログラムや担当指導医、あるいは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

研修関連施設群のそれぞれの内科専門研修委員会、基幹病院内である当院の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する。把握した事項については、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) 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、専攻医や担当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する。

担当指導医、施設の内科専門研修委員会、当院の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、本プログラムが円滑に進められているか否かを判断して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、当院の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

当院の臨床研修センターと内科専門研修プログラム管理委員会は、本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。その評価を基に、必要に応じ本プログラムの改良を行う。本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する。

19. 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、日本専門医機構が示すスケジュールに則り、websiteでの公表や

説明会などを行い、内科専攻医を募集する。本プログラムへの応募者は、研修プログラム責任者宛に、所定の形式の九州医療センター専門研修『申請書』および『履歴書』を提出する(詳細は九州医療センターホームページを参照)。必要書類は、下記と通りの方法で入手可能である。

- ① 九州医療センターホームページ(トップページ「臨床研修への取り組み」内「臨床教育研修センター」の「新しい専門研修」)のページよりダウンロード可能。
- ② 電話での資料請求が可能
担当: 専門医担当事務(代表番号: 092-852-0700)
- ③ メールでの資料請求が可能 602-senkoui@mail.hosp.go.jp
担当: 専門医担当事務

日本専門医機構が示すスケジュールに則り、書類選考および面接を行い、当院での内科専門研修プログラム管理委員会において協議の上で採否を決定し、本人に文書で通知する。
(問い合わせ先)

国立病院機構九州医療センター臨床教育研修センター専門医担当事務

E-mail: 602-senkoui@mail.hosp.go.jp

HP: <http://www.kyumed.jp/education/rinsyokyoiku/rinsyo.html?small=148&id=15&sess=2>

本プログラムを開始した専攻医は、遅滞なくJ-OSLERにて登録を行う。

20. 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を用いて本プログラムでの研修内容を遅滞なく登録し、担当指導医が認証する。これに基づき当院での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る。他の内科専門研修プログラムから本プログラムへの移動の場合も同様である。他の領域から本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本プログラムをはじめる場合、あるいは初期研修における内科研修において専門研修での経験に匹敵する経験をしている場合には、当該専攻医が症例経験の根拠となる記録を担当指導医に提示し、担当指導医が内科専門研修の経験としてふさわしいと認め、さらに当院の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への登録を認める。

休職期間が6ヵ月以内であれば、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、6ヵ月を越えた期間の研修期間の延長が必要である。短時間の非常勤務期間などがある場合、按分計算(1日8時間、週5日を基本単位とする)を行なうことによって研修実績に加算する。

留学期間は、原則として研修期間として認めない。

21. 専門研修指導医の基準、指導者マニュアル【整備基準36、45】

日本内科学会が定める要件を満たし、認められた指導医であることを基準とする。また、当院の指導者マニュアル(別冊)に基づき専攻医の指導にあたる。

別添1

1) Subspecialty重点コース

あくまでもモデルであり、柔軟性を持たせて対応します。

1年目	subspecialty研修		救急科	内科2	内科3	内科4
	九州医療センター：サブスペ + 救急科2か月 + ロ-テイト1か月 × 4					
2年目	内科5	内科6	subspecialty研修1年目 最大8か月			
	九州医療センター：ロ-テイト1か月 × 2 + サブスペ					↑病歴提出
3年目	subspecialty研修 最大12か月					subspecialty研修へ
	連携施設：サブスペ 最大12か月					↑内科専門医試験

↑病歴提出

subspecialty研修へ

↑内科専門医試験

2) 内科基本コース

1年目	内科1	内科2	内科3	内科4
	九州医療センター：ロ-テイト + 救急科2か月			
2年目	内科5	内科6	内科7	内科8
	九州医療センター：ロ-テイト3か月 × 4			
3年目	内科系研修12か月			
	連携施設：内科系研修			

↑病歴提出

subspecialty研修へ

↑内科専門医試験

別添 合同カンファレンス実績

令和2年度 九州医療センター内科合同カンファレンス					
回	担当診療科	座 長	演 者	開催予定日	演 題
14	血液内科	岩崎 浩己	松島 巧	2020年7月29日	妊娠5週で診断に至った急性前骨髄球性白血病の一例
	感染症内科	長崎 洋司	石原 沙代子	2020年7月29日	COVID-19と闘って
15	腫瘍内科	田村 真吾	上原 康輝	2020年11月18日	腎細胞癌に対するイビリムマブ+ニボルマブ併用療法の効果・安全性に関する後方視的検討
	呼吸器内科	岡元 昌樹	徳永 佳尚	2020年11月18日	メチルプレドニゾロンが有効であったCOVID-19の3例
16	代謝内分泌内科	渡邊 哲博	後藤 瞳	2021年2月17日	人工呼吸器管理を要した甲状腺クリーゼの1例
	肝胆膵内科	原田 直彦	大野 彰久	2021年2月17日	Risk factor and appropriate management of acute cholecystitis after biliary metallic stent for malignant obstruction: a 10-year retrospective analysis in single center

令和3年度 九州医療センター内科合同カンファレンス 年間実績					
回	担当診療科	座 長	演 者	開催予定日	演 題
17	循環器内科	中村 俊博	福田 翔子	2021年7月7日	冠動脈ステント血栓症による院外心停止に対して体外補助循環装置を使用した症例
	脳血管神経内科	桑城 貴弘	橋本 剛	2021年7月7日	CISSが有用と考えられた後下小脳動脈単独解離の症例
18	腎臓内科	中山 勝	吉住 瑛理子	2021年11月17日	PMX-DHPを施行したCOVID-19患者8例の報告
	消化管内科	原田 直彦	吉武 千香子	2021年11月17日	MTX関連リンパ増殖性疾患による胃病変の1例
19	感染症内科	長崎 洋司	深町 由香子	2022年2月18日	日常診療で出会った寄生虫症
	膠原病内科	宮村 知也	田中 孝典	2022年2月18日	パルボウイルスB19の持続感染が原因と考えられた全身性エリテマトーデス様の所見を呈した一例

令和4年度 九州医療センター内科合同カンファレンス

回	担当診療科	座 長	演 者	開催予定日	演 題
20	代謝内分泌内科	渡邊 哲博	村上 龍之介	2022年7月20日	IgG4関連疾患の治療中に下垂体炎を発症した一例
	腫瘍内科	田村 真吾	西依 慧	2022年7月20日	腎細胞がん、乳がんおよび転移性肺腫瘍が疑われた一例
21	循環器内科	中村 俊博	富士本 悠吾	2022年11月30日	初発の心不全を発症し、ALアミロイドーシスの診断に至った心肥大症例
22	消化器内科	原田 直彦	本間 仁	2023年2月1日	メッケル憩室により内ヘルニアを形成した腸閉塞の一例
	腎臓内科	中山 勝	井上 真凜	2023年2月1日	非HCVクリオグロブリン血症性血管炎の腎病変
	呼吸器内科	岡元 昌樹	田中 智大	2023年2月1日	IgG4陽性間質性肺疾患の一例

令和5年度 九州医療センター内科合同カンファレンス

回	担当診療科	座 長	演 者	開催予定日	演 題
23	脳血管神経内科	杉森 宏	尾崎 雄一	2023年7月5日	四肢筋力低下で発症し、診断に難渋した腫瘍性骨軟化症の一例
	肝胆膵内科	加来 豊馬	赤木 健哉	2023年7月5日	重症低血糖を反復するも高インスリン血症を呈さず診断困難であったインスリノーマの一例
24	腫瘍内科	田村 真吾	楠本 洋太	2023年11月29日	診断に苦慮した神経内分泌腫瘍の症例
	代謝内分泌内科	渡邊 哲博	武田 七海	2023年11月29日	HIF-PH阻害薬ロキサデュスタット使用中にTSH低下をきたした1例
25	消化器内科	吉村 大輔	興津 亮太	2024年2月7日	頸部食道に狭窄を来した水泡性類天疱瘡の1例
	腎臓内科	中山 勝	木下 真以	2024年2月7日	治療に難渋しリツキシマブにより肺出血を来さず臨床的寛解を得た抗GBM抗体型糸球体腎炎の1例

令和6年度 九州医療センター内科合同カンファレンス

回	担当診療科	座 長	演 者	開催予定日	演 題
26	代謝内分泌内科	渡邊 哲博	小林 宏正	2024年7月31日	胸腺神経内分泌腫瘍に伴う異所性ACTH産生症候群の術後再発に対して、放射線照射、エベロリムスによる集学的治療を行った一例
	脳血管神経内科	杉森 宏	中村 瑤子	2024年7月31日	HIF-PH阻害薬の関与が疑われた脳梗塞の一例
27	総合診療科	岸原康浩	加野 哲平	2024年11月20日	神経内分泌腫瘍との鑑別が必要であった腹腔内原発血管肉腫の一例
	肝胆膵内科	加来豊馬	伊豆 将貴	2024年11月20日	抗PD-L1抗体による自己免疫性溶血性貧血の一例
28	膠原病内科	宮村知也	野中 貴史	2025年2月5日	G-CSF製剤起因性薬剤性血管炎の症例
	脳血管神経内科	杉森宏	林田 寛之	2025年2月5日	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌による左右心臓に同時に起こった自己弁感染性心内膜炎

令和7年度 九州医療センター内科合同カンファレンス					
回	担当診療科	座 長	演 者	開催予定日	演 題
29	消化管内科(管)	吉村 大輔	清水俊吾	2025年7月30日	難治性好酸球性胃腸炎として加療中に診断に至ったア メーバ性腸炎及びジアルジア症の1例
	代謝内分泌内科	渡邊哲博	田中 祐希	2025年7月30日	甲状腺クリーゼによって可逆性両側内頸動脈狭窄が誘 発されたと考えられた一例
30	呼吸器内科	岡元 昌樹	小野 紘志郎	2025年11月19日	CBDCA+PEM+Durvalumab+Tremelimumab療法中にサイ トカイン放出症候群とCMV感染を発症した一例
	感染症内科	長崎 洋司	吉田 健人	2025年11月19日	麻疹が疑われ診断に難渋した一例
31	腎臓内科	中山 勝	林田 早希	2026年2月4日	病歴聴取により原因特定に至った急性腎障害の一例
	消化器内科(肝胆膵)	國府島 庸之	河野 寛	2026年2月4日	急性膵炎を契機として診断し得た膵管狭窄を伴わない 膵上皮内癌の一例