

新専門医制度 内科専門医

「造士館」鹿児島市立病院 内科専門研修プログラム

Ver.3.0

鹿児島市立病院 内科専門医研修プログラム・・・P. 1-39

1. 理念・使命・特性

理念【整備基準 1】

- 1) 本プログラムは、鹿児島県鹿児島医療圏の中心的高度急性期病院である鹿児島市立病院を基幹施設として、鹿児島県鹿児島医療圏・近隣医療圏にある連携施設・特別連携施設とで内科専門研修を経て鹿児島県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鹿児島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（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する。

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

使命【整備基準 2】

- 1) 鹿児島県鹿児島医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本を支える内科専門医として、1) 高い倫理観を持ち、2) 最新の標準的医療を実践し、3) 安全な医療を心がけ、4) プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を提供し、臓器別専門性に著しく偏ることなく全人的な内科診療を提供すると同時にチーム医療を円滑に運営できる研修を行う。
- 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。

特性

- 1) 本プログラムは、鹿児島県鹿児島医療圏の中心的高度急性期病院である鹿児島市立病院を基幹施設として、鹿児島医療圏および近隣医療圏にある連携施設・特別連携施設とで内科専門研修を経て超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し、必要に応じた可塑性のある、地域の

実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練を行う。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 年間となる。

- 2) 鹿児島市立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) 基幹施設である鹿児島市立病院は、鹿児島県鹿児島医療圏の中心的な高度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) 基幹施設である鹿児島市立病院での 2 年間（専攻医 2 年修了時）で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 45 疾患群、120 症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システムに登録できる。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る（別表 1「鹿児島市立病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。
- 5) 鹿児島市立病院内科研修施設群の各医療機関が地域においてどのような役割を果たしているかを経験するために、専門研修 3 年目の 1 年間、立場や地域における役割の異なる医療機関で研修を行うことによって、内科専門医に求められる役割を実践する。
- 6) 基幹施設である鹿児島市立病院での 2 年間と専門研修施設群での 1 年間（専攻医 3 年修了時）で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 56 疾患群、160 症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録できる。可能な限り、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群、200 症例以上の経験を目標とする（別表 1「鹿児島市立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、国民の信頼を獲得する。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。

鹿児島市立病院内科専門研修施設群での研修終了後はその成果として、内科医としてのプロフェッショナルリズムの涵養と **General** なマインドを持ち、それぞれのキャリア形成やライフステージによって、これらいずれかの形態に合致することもあれば、同時に兼ねることも可能な人材を育成する。そして、鹿児島県鹿児島医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本のいずれの医療機関でも不安なく内科診療にあたる実力を獲得していることを要する。また、希望者は **Subspecialty** 領域専門医の研修や高度・先進的医療、連携施設である鹿児島大学の大学院などでの研究を開始する準備を整え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ある。

2. 募集専攻医数【整備基準 27】

下記 1)～7)により、鹿児島市立病院内科専門研修プログラムで募集可能な内科専攻医数は 1 学年 3 名とする。

- 1) 鹿児島市立病院内科後期研修医は 3 学年併せて最大 9 名、1 学年最大 3 名の予定である。
- 2) 鹿児島市管轄公立病院として雇用人員数に一定の制限があるので、募集定員の大幅増は現実性に乏しい。
- 3) 剖検体数は 2019 年度 4 体、2020 年度 2 体、2021 年度 5 体である。

表. 鹿児島市立病院診療科別診療実績

2020 年度実績	入院延患者数 (延人数/年)	外来延患者数 (延人数/年)
消化器内科	10,447	14,395
循環器内科	10,531	8,286
呼吸器内科	9,365	7,705
脳神経内科	9,007	6,175
腫瘍内科	4,359	6,942
血液膠原病内科	8,624	5,545
糖尿病内分泌内科	2,165	6,800
腎臓内科	2,877	4,374
内科	0	974

- 4) 2019 年 4 月より内科が内科（総合内科）、糖尿病・内分泌内科、腎臓内科、血液・膠原病内科に細分化され、新たに腫瘍内科が新設され合計で 9 診療科となっている。
- 5) 内分泌、アレルギー領域の入院患者は少なめだが、外来患者診療を含め、1 学年 3 名に対し十分な症例を経験可能である。
- 6) 13 領域の専門医が少なくとも 1 名以上在籍している（P.16「鹿児島市立病院内科専門研修施設群」参照）。
- 7) 1 学年 3 名までの専攻医であれば、専攻医 2 年修了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 45 疾患群、120 症例以上の診療経験と 29 病歴要約の作成は達成可能である。
- 7) 専攻医 3 年目に研修する連携施設・特別連携施設には、高次機能・専門病院 4 施設、地域基幹病院 2 施設および地域医療密着型病院 3 施設、計 9 施設あり、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、160 症

例以上の診療経験は達成可能である。

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」で構成される。

「内科研修カリキュラム項目表」に記載されている、これらの分野における「解剖と機能」、「病態生理」、「身体診察」、「専門的検査」、「治療」、「疾患」などを目標（到達レベル）とする。

2) 専門技能【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。

4. 専門知識・専門技能の習得計画

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

○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 症例以上記載して日本内科学会専攻医登録評価システムに登録する。
- ・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、**Subspecialty** 上級医とともに行うことができる。
- ・態度：専攻医自身の自己評価と指導医、**Subspecialty** 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価を複数回行って態度の評価を行い担当指導医がフィードバックを行う。

○専門研修（専攻医）2 年:

- ・症例：「研修手帳（疾患群項目表）」に定める 70 疾患群のうち、通算で少なくとも 45 疾患群、120 症例以上の経験をし、日本内科学会専攻医登録評価システムにその研修内容を登録する。
- ・専門研修修了に必要な病歴要約をすべて記載して日本内科学会専攻医登録評価システムへの登録を終了する。
- ・技能：研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方

針決定を指導医，Subspecialty 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指導医，Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる
- ・360 度評価を複数回行って態度の評価を行う。専門研修（専攻医）1 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックする。

○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 160 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができます）を経験し，日本内科学会専攻医登録評価システム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による査読を受ける。査読者の評価を受け，形成的により良いものへ改訂する。但し，改訂に値しない内容の場合は，その年度の受理（アクセプト）を一切認められないことに留意を要する。
- ・技能：内科領域全般について，診断と治療に必要な身体診察，検査所見解釈，および治療方針決定を自立して行うことができる。
- ・態度：専攻医自身の自己評価と指導医，Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価を複数回行って態度の評価を行う。専門研修（専攻医）2 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックする。また，内科専門医としてふさわしい態度，プロフェッショナルリズム，自己学習能力を修得しているか否かを指導医が専攻医と面談し，さらなる改善を図る。

専門研修修了には，すべての病歴要約 29 症例の受理と，少なくとも 70 疾患群中の 56 疾患群以上で計 160 症例以上の経験を必要とします。日本内科学会専攻医登録評価システム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する。

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

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。内科領域を 70 疾患群（経験すべき病態等を含む）に分類し，それぞれに提示されているいずれかの疾患を順次経験する（下記 1）～5）参照）。この過程によって専門医に必要な知識，技術・技能を修得する。代表的なものについては病歴要約や症例報告として記載する。また，自らが経験することのできなか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 Subspecialty の上級医の指導の下，主担当医として入院症例と外来症例の診療を通じて，内科専門医を目指して常に研鑽に努める。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る。
- ③ 総合内科外来（初診を含む）と Subspecialty 診療科外来（初診を含む）を少なくとも週 1 回、1 年以上担当医として経験を積む。
- ④ 救命救急センターのウオークイン外来（平日 17:15 以降および土日祝日）で内科領域の救急診療の経験を積む。
- ⑤ 当直医として病棟急変などの経験を積む。
- ⑥ 要に応じて、Subspecialty 診療科検査を担当する。

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、以下の方法で研鑽する。

- ① 定期的（毎週 1 回程度）に開催する各診療科での抄読会
- ② 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会（基幹施設 2018 年度実績 12 回）
※ 内科専攻医は年に 2 回以上受講する。
- ③ CPC（基幹施設 2018 年度実績 5 回）
- ④ 研修施設群合同カンファレンス（2020 年度：年 2 回開催予定）
- ⑤ 地域参加型のカンファレンス
- ⑥ JMECC 受講（鹿児島大学病院の協力の下で開催を検討）
※ 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。
- ⑦ 内科系学術集会（下記「7. 学術活動に関する研修計画」参照）
- ⑧ 各種指導医講習会/JMECC 指導者講習会
など

4) 自己学習【整備基準 15】

「研修カリキュラム項目表」では、知識に関する到達レベルを A（病態の理解と合わせて十分に深く知っている）と B（概念を理解し、意味を説明できる）に分類、技術・技能に関する到達レベルを A（複数回の経験を経て、安全に実施できる、または判定できる）、B（経験は少数例ですが、指導者の立ち会いのもとで安全に実施できる、または判定できる）、C（経験はないが、自己学習で内容と判断根拠を理解できる）に分類、さらに、症例に関する到達レベルを A（主担当医として自ら経験した）、B（間接的に経験している（実症例をチームとして経験した、または症例検討会を通して経験した）、C（レクチャー、セミナー、学会が公認するセルフスタディやコンピューターシミュレーションで学習した）と分類している。（「研修カリキュラム項目表」参照）自身の経験がなくても自己学習すべき項目については、以下の方法で学習する。

- 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】

日本内科学会専攻医登録評価システムを用いて、以下を web ベースで日時を含めて記録する。

- ・専攻医は全 70 疾患群の経験と 200 症例以上を主担当医として経験することを目標に、通算で最低 56 疾患群以上 160 症例の研修内容を登録します。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う。
- ・専攻医による逆評価を入力して記録する。
- ・全 29 症例の病歴要約を指導医が校閲後に登録し、専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボードによるピアレビューを受け、指摘事項に基づいた改訂を受理（アクセプト）されるまでシステム上で行う。
- ・専攻医は学会発表や論文発表の記録をシステムに登録する。
- ・専攻医は各専門研修プログラムで出席を求められる講習会等（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。

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】

鹿児島市立病院内科専門研修施設群でのカンファレンスの概要は、施設ごとに実績を記載した（P.16「鹿児島市立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、基幹施設である鹿児島市立病院臨床研修センターが把握し、定期的に E-mail などで専攻医に周知し、出席を促す。

6. 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。この能力は自己研鑽を生涯にわたってゆく際に不可欠となる。

鹿児島市立病院内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設、特別連携施設のいずれにおいても、

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

といった基本的なリサーチマインドおよび学問的姿勢を涵養します。併せて、

- ① 初期研修医あるいは医学部学生の指導を行う。
 - ② 後輩専攻医の指導を行う。
 - ③ メディカルスタッフを尊重し、指導を行う。
- を通じて、内科専攻医としての教育活動を行う。

7. 学術活動に関する研修計画【整備基準 12】

鹿児島市立病院内科専門研修施設群は基幹病院、連携病院、特別連携病院のいずれにおいても、

- ① 内科系の学術集会や企画に年 2 回以上参加する（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。

- ② 経験症例についての文献検索を行い、症例報告を行う。
- ③ 臨床的疑問を抽出して臨床研究を行う。
- ④ 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。

内科専攻医は学会発表あるいは論文発表は筆頭者2件以上行う。

なお、専攻医が、社会人大学院などを希望する場合でも、鹿児島市立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する。

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ある。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ある。その中で共通・中核となる、コア・コンピテンシーは倫理観・社会性である。

鹿児島市立病院内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設、特別連携施設のいずれにおいても指導医、Subspecialty 上級医とともに下記1)～10)について積極的に研鑽する機会を与える。プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である鹿児島市立病院臨床研修センターが把握し、定期的に E-mail など専攻医に周知し、出席を促す。

内科専門医として高い倫理観と社会性を獲得する。

- ① 患者とのコミュニケーション能力
- ② 患者中心の医療の実践
- ③ 患者から学ぶ姿勢
- ④ 自己省察の姿勢
- ⑤ 医の倫理への配慮
- ⑥ 医療安全への配慮
- ⑦ 公益に資する医師としての責務に対する自律性（プロフェッショナリズム）
- ⑧ 地域医療保健活動への参画
- ⑨ 他職種を含めた医療関係者とのコミュニケーション能力
- ⑩ 後輩医師への指導

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

9. 地域医療における施設群の役割【整備基準11, 28】

内科領域では、多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須である。鹿児島市立病院内科専門研修施設群研修施設は鹿児島県鹿児島医療圏、近隣医療圏および鹿児島県内全域の医療機関から構成されている。

鹿児島市立病院は、鹿児島県鹿児島医療圏の中心的高度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。

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・専門病院である鹿児島大学病院、鹿児島医療センター、南風病院、今村総合病院、地域基幹病院である川内市医師会立市民病院、県立大島病院、いづろ今村病院、済生会川内病院、鹿児島市医師会病院、県民健康プラザ鹿屋医療センター、垂水中央病院、鹿児島厚生連病院、出水総合医療センター、霧島市医師会立医療センターで構成している。

高次機能・専門病院では、高度な急性期医療、より専門的な内科診療、希少疾患を中心とした診療経験を研修し、臨床研究や基礎的研究などの学術活動の素養を身につける。地域基幹病院では、鹿児島市立病院と異なる環境で、地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験をより深く研修する。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。

鹿児島市立病院内科専門研修施設群(P.16)は、鹿児島県鹿児島医療圏、近隣医療圏および鹿児島県内全域の医療機関から構成している。最も距離が離れている県立大島病院は鹿児島県内にある離島であり、飛行機等での移動を要するが連携に支障をきたす可能性は低いと思われる。

10. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28, 29】

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

鹿児島市立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る。

11. 内科専攻医研修（モデル）【整備基準 16】

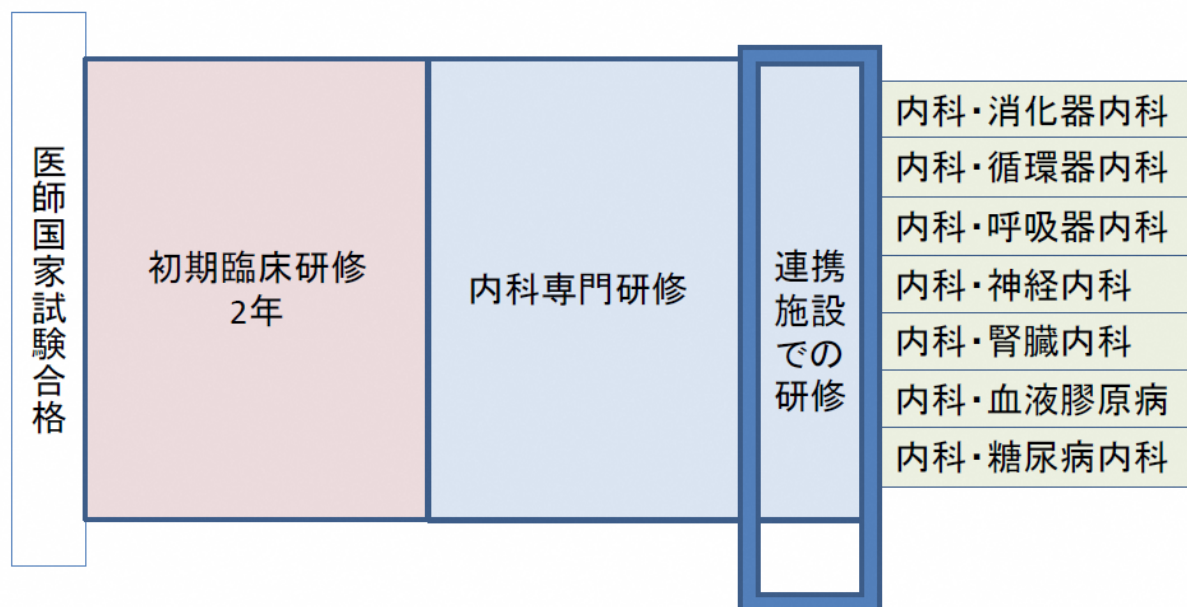


図1. 鹿児島市立病院内科専門研修プログラム(概念図)

基幹施設である鹿児島市立病院内科で、専門研修（専攻医）1年目、2年目に2年間の専門研修を行う。

専攻医2年目の秋に専攻医の希望・将来像、研修達成度およびメディカルスタッフによる360度評価（内科専門研修評価）などを基に、専門研修（専攻医）3年目の研修施設を調整し決定する。病歴提出を終える専門研修（専攻医）3年目の1年間、連携施設、特別連携施設で研修をする（図1）。なお、研修達成度によっては Subspecialty 研修も可能である（個々人により異なる）。

12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17, 19～22】

(1) 鹿児島市立病院臨床研修センターの役割

- ・鹿児島市立病院内科専門研修管理委員会の事務局を務める。
- ・鹿児島市立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する。
- ・3 か月ごとに J-OSLER にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による J-OSLER への記入を促す。また、各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促す。
- ・6 か月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し、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。
- ・6 か月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡する。
- ・年に複数回（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 か月以内に担当指導医によって専攻医に形成的にフィードバックを行って、改善を促す。
- ・臨床研修プログラム委員会は、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、Subspecialty 上級医に加

えて、看護師長、看護師、臨床検査・放射線技師・臨床工学技士、事務員などから、接点の多い職員 5 人を指名し、評価する。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 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 に登録する（他職種はシステムにアクセスなし）。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。

- ・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

- ・専攻医 1 人に 1 人の担当指導医（メンター）が鹿児島市立病院内科専門研修プログラム委員会により決定される。
- ・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する。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行う。
- ・専攻医は、1 年目専門研修終了時に研修カリキュラムに定める 70 疾患群のうち 20 疾患群、60 症例以上の経験と登録を行うようにする。2 年目専門研修終了時に 70 疾患群のうち 45 疾患群、120 症例以上の経験と登録を行うようにする。3 年目専門研修終了時には 70 疾患群のうち 56 疾患群、160 症例以上の経験の登録を修了する。それぞれの年次で登録された内容は都度、担当指導医が評価・承認する。
- ・担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り、J-OSLER での専攻医による症例登録の評価や臨床研修プログラム委員会からの報告などにより研修の進捗状況を把握する。専攻医は Subspecialty の上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談する。担当指導医と Subspecialty の上級医は、専攻医が充足していないカテゴリ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。
- ・担当指導医は Subspecialty 上級医と協議し、知識、技能の評価を行う。
- ・専攻医は、専門研修（専攻医）2 年修了時まで 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、形式的な指導を行う必要がある。専攻医は、内科専門医ボードのピアレビュー方式の査読・形式的評価に基づき、専門研修（専攻医）3 年次修了までにすべての病歴要約が受理（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式的に深化させる。

(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研修委員会で検討する。その結果を年度ごとに鹿児島市立病院内科専門研修管理委員会で検討し、統括責任者が承認する。

(4) 修了判定基準【整備基準 53】

- 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)の修了を確認する。
 - i) 主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し、計 200 症例以上（外来症例は 20 症例まで含むことができる）を経験することを目標とする。その研修内容

を日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）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 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（別表 1「鹿児島市立病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。

ii) 29 病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後の受理（アクセプト）

iii) 所定の 2 編の学会発表または論文発表

iv) JMECC 受講

v) プログラムで定める講習会受講 vi) J-OSLER を用いてメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）と指導医による内科専攻医評価を参照し、社会人である医師としての適性

2) 鹿児島市立病院内科専門医研修プログラム管理委員会は、当該専攻医が上記修了要件を充足していることを確認し、研修期間修了約 1 か月前に鹿児島市立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、日本内科学会専攻医登録評価システムを用いる。なお、「鹿児島市立病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】（P.40）と「鹿児島市立病院内科専門研修指導者マニュアル」【整備基準 45】（P.46）と別に示す。

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

（P. 39「鹿児島市立病院内科専門研修管理委員会」参照）

1) 鹿児島市立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る。内科専門研修プログラム管理委員会は、統括責任者、プログラム管理者（統括責任者が兼任）（ともに総合内科専門医かつ指導医）、副統括責任者、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（P.39 鹿児島市立病院内科専門研修プログラム管理委員会参照）。鹿児島市立病院内科専門研修管理委員会の事務局を、鹿児島市立病院臨床研修センターにおく。

ii) 鹿児島市立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 6 月と 12 月に開催する鹿児島市立病院内科専門研修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、毎年 4 月 30 日までに、鹿児島市立病院内科専門研修管理委員会に以下の報告を行う。

① 前年度の診療実績

a) 病院病床数, b)内科病床数, c)内科診療科数, d) 1 か月あたり内科外来患者数, e)1 か月あたり内科入院患者数, f)剖検数

② 専門研修指導医数および専攻医数

a)前年度の専攻医の指導実績, b)今年度の指導医数/総合内科専門医数, c)今年度の専攻医数,

d)次年度の専攻医受け入れ可能人数.

③ 前年度の学術活動

a) 学会発表, b)論文発表

④ 施設状況

a) 施設区分, b)指導可能領域, c)内科カンファレンス, d)他科との合同カンファレンス, e)抄読会, f)机, g)図書館, h)文献検索システム, i)医療安全・感染対策・医療倫理に関する研修会, j)JMECC の開催.

⑤ Subspecialty 領域の専門医数

日本消化器病学会消化器専門医数, 日本循環器学会循環器専門医数, 日本内分泌学会専門医数, 日本糖尿病学会専門医数, 日本腎臓病学会専門医数, 日本呼吸器学会呼吸器専門医数, 日本血液学会血液専門医数, 日本神経学会神経内科専門医数, 日本アレルギー学会専門医(内科)数, 日本リウマチ学会専門医数, 日本感染症学会専門医数, 日本救急医学会救急科専門医数

14. プログラムとしての指導者研修 (FD) の計画【整備基準 18, 43】

指導法の標準化のため日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」を活用する.

厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨する. 指導者研修 (FD) の実施記録として, 日本内科学会専攻医登録評価システムを用いる.

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する.

専門研修 (専攻医) 1 年目, 2 年目は基幹施設である鹿児島市立病院の就業環境に, 専門研修 (専攻医) 3 年目は連携施設もしくは特別連携施設の就業環境に基づき, 就業する (P.16「鹿児島市立病院内科専門研修施設群」参照).

基幹施設である鹿児島市立病院の整備状況:

- ・研修に必要な図書室とインターネット環境がある.
- ・鹿児島市非常勤医師として労務環境が保障されている.
- ・メンタルストレスに適切に対処する部署 (総務課職員係担当) がある.
- ・ハラスメント委員会が鹿児島市役所に整備されている.
- ・女性専攻医が安心して勤務できるように, 休憩室, 更衣室, 仮眠室, シャワー室, 当直室が整備されている.
- ・敷地内に院内保育所があり, 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, P.16「鹿児島市立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, その内容は鹿児島市立病院内科専門研修プログラム管理委員会に報告されるが, そこには労働時間, 当直回数, 給与など, 労働条件についての内容が含まれ, 適切に改善を図る.

16. 内科専門研修プログラムの改善方法【整備基準 48~51】

- 1) 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価日本内科学会専攻医登録評価システム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、鹿児島市立病院内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てる。

- 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、鹿児島市立病院内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は日本内科学会専攻医登録評価システムを用いて、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、鹿児島市立病院内科専門研修プログラム管理委員会が以下に分類して対応を検討する。

- ① 即時改善を要する事項
- ② 年度内に改善を要する事項
- ③ 数年をかけて改善を要する事項
- ④ 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、鹿児島市立病院内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は日本内科学会専攻医登録評価システムを用いて専攻医の研修状況を定期的にモニターし、鹿児島市立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鹿児島市立病院内科専門研修プログラムを評価する。
- ・担当指導医、各施設の内科研修委員会、鹿児島市立病院内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は日本内科学会専攻医登録評価システムを用いて担当指導医が専攻医の研修にどの程度関与しているかをモニターし、自律的な改善に役立てる。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

鹿児島市立病院内科専門研修プログラム管理委員会は、鹿児島市立病院内科専門研修プログラムに対する日本専門医機構内科領域研修委員会からのサイトビジットを受け入れ対応する。その評価を基に、必要に応じて鹿児島市立病院内科専門研修プログラムの改良を行う。

鹿児島市立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する。

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、websiteでの公表や説明会などを行い、内科専攻医を募集する。
(問い合わせ先) 鹿児島市立病院 総務課職員係 E-mail: hpsou-syoku@city.kagoshima.lg.jp
HP: <http://www.kch.kagoshima.jp/>
鹿児島市立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 にて登録を行う。

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の移動が必要になった場合には、適切に日本内科学会専攻医登録評価システムを用いて鹿児島市立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、担当指導医が認証する。これに基づき、鹿児島市立病院内科専門研修プログラム管理委員会が、その継続的研修を相互に認証することにより、専攻医の継続的な研修を認める。他の内科専門研修プログラムから鹿児島市立病院内科専門研修プログラムへの移動の場合も同様である。

他の領域から鹿児島市立病院内科専門研修プログラムに移行する場合、他の専門研修を修了し新たに内科領域専門研修をはじめる場合、あるいは初期研修における内科研修において専門研修での経験に匹敵する経験をしている場合には、当該専攻医が症例経験の根拠となる記録を担当指導医に提示し、担当指導医が内科専門研修の経験としてふさわしいと認め、さらに鹿児島市立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 への登録を認める。症例経験として適切か否かの最終判定は日本専門医機構内科領域研修委員会の決定による。

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する。これを超える期間の休止の場合は、研修期間の延長が必要である。短時間の非常勤勤務期間などがある場合、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、研修実績に加算する。留学期間は、原則として研修期間として認めない。

鹿児島市立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）

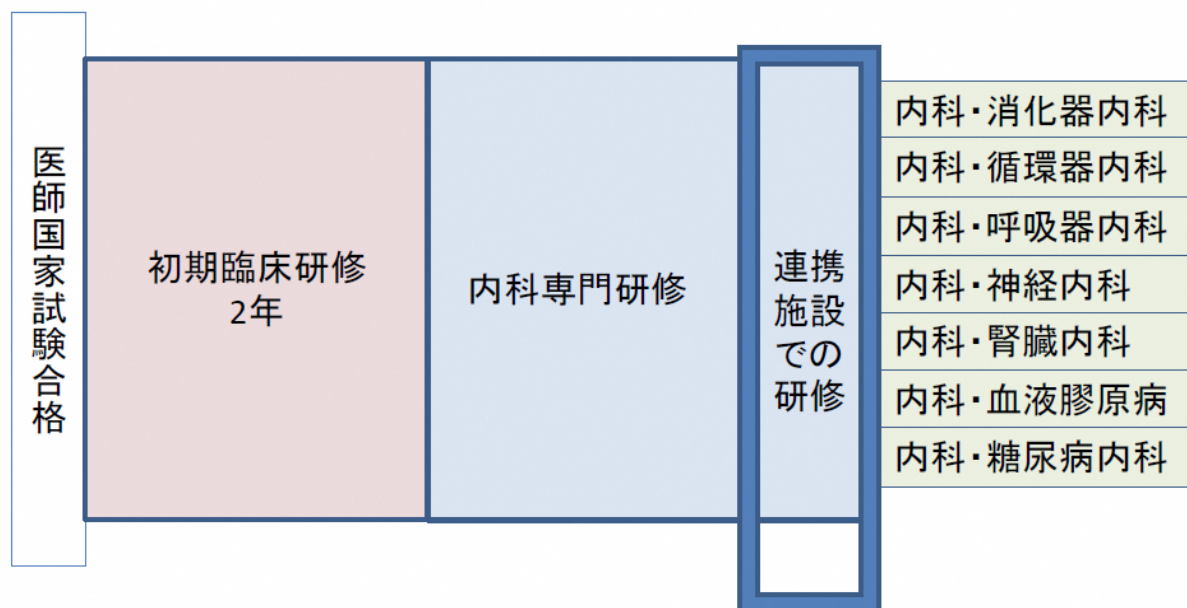


図1. 鹿児島市立病院内科専門研修プログラム(概念図)

鹿児島市立病院内科専門研修施設群研修施設

	病院	病床数	内科系診療科数	内科指導医数	総合内科専門医数	内科解剖件数
基幹施設	鹿児島市立病院	574	5	16	9	8
連携施設	鹿児島大学病院	715	7	53	21	10
連携施設	鹿児島医療センター	370	7	20	12	6
連携施設	南風病院	338	10	19	10	2
連携施設	川内市医師会市民病院	224	3	3	2	1
連携施設	県立大島病院	350	4	2	1	0
連携施設	いづろ今村病院	152	6	4	1	0
連携施設	今村総合病院	293	7	9	7	2
連携施設	済生会川内病院	244	2	5	2	0
連携施設	鹿児島市医師会病院	255	3	8	3	2
連携施設	県民健康プラザ鹿屋医療センター	186	2	1	1	0
連携施設	垂水中央病院	126	7	4	2	1
連携施設	鹿児島厚生連病院	184	6	13	3	1
連携施設	出水総合医療センター	274	9	4	4	0
連携施設	霧島市立医師会医療センター	254	4	7	2	0
研修施設合計				168	80	33

表 2.各内科専門研修施設の内科 13 領域の研修の可能性

	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
鹿児島市立病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
鹿児島大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
鹿児島医療センター	○	○	○	○	○	×	×	○	○	×	△	△	○
南風病院	○	○	○	○	△	○	○	×	○	×	△	△	○
川内市医師会市民病院	○	○	○	×	△	×	○	×	○	△	△	△	○
県立大島病院	○	○	○	×	△	×	△	×	×	×	×	△	○
いづろ今村病院	○	△	△	○	○	×	×	○	×	×	×	×	×
今村総合病院	○	○	△	△	△	○	△	○	○	△	△	△	○
済生会川内病院	○	○	○	×	△	○	△	×	×	×	△	×	○
鹿児島市医師会病院	○	○	○	×	×	×	×	×	○	×	△	△	○
県民健康プラザ鹿屋医療センター	○	×	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	○
垂水中央病院	○	○	○	×	×	×	×	×	○	×	×	○	○
鹿児島厚生連病院	○	○	○	○	○	×	○	×	×	×	△	×	×
出水総合医療センター	○	○	○	×	×	○	×	×	△	×	×	△	○
霧島市立医師会医療センター	○	○	○	×	×	×	△	×	△	×	×	×	○

各研修施設での内科 13 領域における診療経験の研修可能性を 3 段階(○, △, ×)に評価した.

<○: 研修できる, △: 時に経験できる, ×: ほとんど経験できない>

専門研修施設群の構成要件【整備基準 25】

内科領域では、多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須である。鹿児島市立病院内科専門研修施設群研修施設は鹿児島県内の医療機関から構成されている。

鹿児島市立病院は、鹿児島県鹿児島医療圏の中心的な高度急性期病院である。そこでの研修は、地域における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験を研修する。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につける。

連携施設・特別連携施設には、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・専門病院である鹿児島大学病院、鹿児島医療センター、南風病院、今村総合病院、地域基幹病院である川内市医師会立市民病院、県立大島病院、いづろ今村病院、済生会川内病院、鹿児島市医師会病院、県民健康プラザ鹿屋医療センター、垂水中央病院、鹿児島厚生連病院、出水総合医療センター、霧島市医師会立医療センターで構成している。

高次機能・専門病院では、高度な急性期医療、より専門的な内科診療、希少疾患を中心とした診療経験を研修し、臨床研究や基礎的研究などの学術活動の素養を身につける。

地域基幹病院では、鹿児島市立病院と異なる環境で、地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験をより深く研修する。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、地域に根ざした医療、地域包括ケアなども研修する。

専門研修施設（連携施設・特別連携施設）の選択

- ・ 専攻医 2 年目の秋に専攻医の希望・将来像，研修達成度およびメディカルスタッフによる内科専門研修評価などを基に，研修施設を調整し決定する。
- ・ 病歴提出を終える専攻医 3 年目の 1 年間，連携施設・特別連携施設で研修をします（図 1）。
なお，研修達成度によっては Subspecialty 研修も可能である（個々人により異なる）。

専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

鹿児島県鹿児島医療圏と近隣医療圏および鹿児島県内全域にある施設から構成している。最も距離が離れている県立大島病院は鹿児島県内にある離島であり，飛行機等での移動を要するが連携に支障をきたす可能性は低いと思われる。

1) 専門研修基幹施設

鹿児島市立病院

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院である。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境がある。 ・鹿児島市立病院非常勤医師として勤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。 ・ハラスメント委員会が鹿児島市役所に整備されている。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されている。 ・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 23】 2) 専門研修プログラムの環境	・指導医は 16 名在籍している（後述）。 ・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）副統括責任者、内科 Subspecialty 分野の研修指導責任者）にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図る。 ・基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会と臨床研修センターを設置する。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2018 年度実績 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る。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催し、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。 ・CPC 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る。 ・地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 ・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講（鹿児島大学病院での開催時に参加予定）を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 ・日本専門医機構による施設実地調査に総務課職員係が対応する。
認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野（少なくとも 7 分野以上）で定常的に専門研修が可能な症例数を診療している。 ・70 疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくとも 35 以上の疾患群）について研修できる。 ・専門研修に必要な剖検（2016 年度実績 10 体、2017 年度 4 体、2018 年度 3 体）を行っている。
認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境	・臨床研究に必要な図書室を整備している。 ・倫理委員会を設置し、定期的に開催（2018 年度実績 12 回）している。 ・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）している。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表（2018 年度実績 9 演題）をしている。
指導責任者	池田賢一（内科部長） 【内科専攻医へのメッセージ】 鹿児島市立病院は、鹿児島県鹿児島医療圏の中心的な高度急性期病院であり、鹿児島医療圏および鹿児島県内にある連携施設・特別連携施設とで内科専門研修を行い、必要に応じた可塑性のある、地域医療にも貢献できる内科専門医の育成を目指しています。 主担当医として、入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで経時的に、診断・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を目指して研鑽を積んでいただきたいと思います。

指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 16 名，日本内科学会総合内科専門医 14 名 日本消化器病学会消化器専門医 7 名，日本循環器学会循環器専門医 5 名， 日本糖尿病学会専門医 3 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，日本血液学会血液専門医 2 名， 日本神経学会神経内科専門医 4 名，日本リウマチ学会専門医 2 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 1 名，ほか
外来・入院患者数	外来患者 13,277 名 (1 ヶ月平均) 入院患者 13,661 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る。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができる。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく，超高齢社会に対応した地域に根ざした医療，病診・病病連携なども経験できる。
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 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設 日本心血管インターベンション学会研修関連施設 日本呼吸器学会認定関連施設 日本感染症学会認定研修施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本神経学会教育施設 日本認知症学会専門医教育施設 日本頭痛学会認定研修教育施設 日本脳卒中学会専門医認定制度研修教育病院 日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 など

2) 専門研修連携施設

1. 鹿児島大学病院

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院である。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境がある。 ・鹿児島大学病院常勤医師として勤務環境が保障されている。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署がある。 ・ハラスメント委員会が整備されている。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室等が整備されている。 ・敷地内あるいは病院近傍に院内保育所があり、利用可能である。
認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境	・指導医が 53 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る。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 ・CPC 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る。 ・地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。
認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経、膠原病の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表を予定している。
指導責任者	大石充（心臓血管・高血圧内科学 教授） 【内科専攻医へのメッセージ】 鹿児島大学病院は鹿児島市の南にあり、桜島をみおろす桜ヶ丘という丘陵部に位置している。ヘリコプター受け入れ可能な救急医療部を始め、内科、外科、歯科、霧島リハビリセンターなど、17 の診療センターと 36 の診療科を有する病院で、本院 715 床と霧島リハビリテーション病院に 50 床を有しています。鹿児島県内の内科専門医プログラムを提供する 4 つの基幹病院の全てと連携を組んでおり、それらの 4 つの連携施設としても協力をしており、研修医の幅広いニーズに対応しています。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 53 名、日本内科学会総合内科専門医 21 名 日本消化器病学会消化器専門医 11 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 7 名、 日本神経学会神経内科専門医 8 名、日本循環器学会循環器専門医 9 名 日本血液学会専門医 4 名、日本内分泌学会専門医 6 名、日本糖尿病学会専門医 6 名ほか
外来・入院患者数	外来患者 203,142 名(1 ヶ月平均 16,928 名) 入院患者 192,684 名(1 日平均 527 名)
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を幅広く経験することができる。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができる。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できる。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育関連病院 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本高血圧学会専門医認定施設 日本血液学会血液研修施設 日本消化器病学会認定施設

	日本消化器内視鏡学会指導施設 日本肝臓学会認定施設 日本神経学会教育施設 日本内科学会認定制度教育病院 日本脳卒中学会研修教育病院 日本てんかん学会専門医研修施設 日本アレルギー学会教育施設 日本呼吸器学会認定施設 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡認定施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医制度認定施設 日本心身医学会研修診療施設 日本内分泌学会教育施設 日本老年医学会認定施設 日本心身内科学会専門医研修施設 日本内分泌内科学会内分泌代謝科認定教育施設 日本糖尿病学会教育施設 日本感染症学会研修施設 日本リウマチ学会教育施設 日本内視鏡学会認定施設 など
--	---

2. 独立行政法人国立病院機構 鹿児島医療センター

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	・臨床研修基幹病院である。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境がある。 ・適切な労務環境がある。 ・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。 ・ハラスメント委員会が整備されている。 ・女性医師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 23】 2)専門研修プログラムの環境	・指導医が 19 名在籍している。 - 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る。 ・CPC 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る。 ・救急隊や地域の医療機関とのカンファレンスを定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	循環器、脳血管障害（関連した救急疾患が多い）、内科系悪性腫瘍を中心とした専質の高い診療を行っており、カリキュラムに示された内科領域 13 分野のほとんどの研修が可能。
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表を予定している。
指導責任者	藺田 正浩（循環器内科部長）
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 20 名、日本内科学会総合内科専門医 12 名 日本消化器病学会消化器専門医 3 名、日本肝臓学会専門医 2 名 日本循環器学会循環器専門医 8 名、日本糖尿病学会専門医 1 名、 日本内分泌学会内分泌代謝科専門医 1 名、日本血液学会血液専門医 5 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	外来患者 400 名（1 日平均） 入院患者 320 名（1 日平均）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、59 疾患群の症例を幅広く経験することができる。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができる。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、地域に根ざした医療連携なども経験できる。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会教育関連施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本高血圧学会認定施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 日本心電図学会認定施設 日本超音波医認定超音波専門医研修施設 日本血液学会血液研修施設 日本臨床腫瘍学会認定施設 日本がん治療認定機構 研修施設 日本消化器病学会認定施設 日本消化管学会指導施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本脳卒中学会研修教育病院 日本緩和医療学会認定研修施設 など

3. 公益社団法人鹿児島共済会南風病院

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院である。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境がある。 ・南風病院常勤医師として勤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（人事課保健師）がある。 ・ハラスメント委員会が整備されている。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室・更衣室・仮眠室・シャワー室・当直室が整備されている。 ・院内保育所があり、利用可能である。
認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境	・指導医は19名在籍している（後述）。 ・内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者 兼 プログラム管理者：診療部顧問《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る。 ・基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会と人事課医師研修係（2016年度予定）を設置する。 ・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る。 ・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る。 ・CPCを定期的に開催（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る。 ・地域参加型のカンファレンス（内科症例カンファレンス、集談会、救急合同カンファレンス、鹿児島県内科医会、鹿児島市内科医会、呼吸器研究会、消化器病症例検討会等：2014年度実績30回以上）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る。 ・プログラムに所属する全専攻医にJMECC受講（2016年3月現在では開催実績はなし）を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 ・日本専門医機構による施設実地調査に人事課医師研修係（2016年度予定）が対応する。 ・特別連携施設（北山診療所および五反田内科クリニック）の専門研修では、電話や週1回当院での面談・カンファレンスなどにより指導医がその施設での研修指導を行う。
認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域13分野のうち全分野（少なくとも9分野以上）で定常的に専門研修が可能な症例数を診療している。 ・70疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくとも60以上の疾患群）について研修できる（同上）。 ・専門研修に必要な剖検（2014年度実績1体、2013年度4体）を行っている。
認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境	・臨床研究に必要な図書室などを整備している。 ・倫理委員会を設置し、定期的に開催（2014年度実績2回）している。 ・臨床研究支援室を設置し、定期的に臨床研究倫理審査会を開催（2014年度実績12回）している。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計3演題以上の学会発表（2014年度実績3演題）をしている。
指導責任者	西俣 寛人（消化器内科主任部長） 【内科専攻医へのメッセージ】 南風病院は、鹿児島県鹿児島保健医療圏の中心的な急性期病院であり、鹿児島保健医療圏および始良・伊佐保健医療圏にある連携施設・特別連携施設とで内科専門研修を行い、必要に応じた可塑性のある、地域医療にも貢献できる内科専門医を育成します。 主担当医として、入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで経時的に、診断・治療の流れを通じて、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践できる内科専門医を目指して頂きたいと考えております。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医19名、日本内科学会総合内科専門医10名、 日本消化器病学会消化器専門医9名、日本循環器学会循環器専門医2名、 日本糖尿病学会専門医1名、日本内分泌学会内分泌代謝科専門医1名、 日本腎臓病学会専門医2名、日本透析医学会透析専門医3名、 日本呼吸器学会呼吸器専門医2名、日本肝臓学会肝臓専門医3名、 日本神経学会神経内科専門医2名（ほか）
外来・入院患者数	外来患者8,185名（1ヶ月平均） 入院患者262名（1日平均）

経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある13領域、70疾患群の症例を幅広く経験することができる。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができる。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できる。
学会認定施設 (内科系)	日本高血圧学会認定研修施設 日本内科学会認定教育関連病院 日本がん治療認定医機構認定研修登録施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修関連施設 日本呼吸器学会認定施設 日本消化器病学会認定施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本消化管学会胃腸科指導施設 日本カプセル内視鏡学会指導施設 日本大腸肛門病学会認定施設 日本透析医学会認定施設 日本肝臓学会認定施設 日本認知症学会教育施設 日本ペインクリニック学会指定研修施設 日本静脈経腸栄養学会・NST 稼働認定施設 日本緩和医療学会認定施設 日本神経学会准教育施設 など

4. 川内市医師会立市民病院

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	・初期臨床研修制度協力型研修指定病院である。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境がある。 ・川内市医師会立市民病院常勤医師として勤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。 ・ハラスメント委員会が川内市医師会立市民病院に整備されている。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されている。 ・敷地内あるいは病院近傍に院内保育所があり、利用可能である。
認定基準 【整備基準 23】 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（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に開催（2014年度実績 医療倫理 1回（複数回開催）、医療安全 2回（各複数回開催）、感染対策 3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る。 ・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1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る。
認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域13分野のうち、消化器、循環器、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る。
認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計1演題以上の学会発表（2014年度実績4演題）を予定している。
指導責任者	小川 正一（循環器内科部長） 【内科専攻医へのメッセージ】 川内市医師会立病院は鹿児島県の薩摩川内市北部にあり、急性期一般病棟176床、回復期リハビリテーション病棟44床、感染病棟4床の合計224床を有し、地域の医療・保健・福祉を担っています。鹿児島市立病院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。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医3名、日本内科学会総合内科専門医2名 日本呼吸器学会呼吸器専門医1名、日本循環器学会循環器専門医1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	外来患者 2,306名（1ヶ月平均） 入院患者 239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る。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができる。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できる。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育関連病院 日本循環器学会認定循環器専門医研修関連施設 日本呼吸器学会関連施設 日本神経学会准教育関連施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設 など

5. 鹿児島県立大島病院

認定基準 【整備基準 23】 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る。 ・鹿児島県立病院機構任期付常勤医師として勤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鹿児島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 23】 2)専門研修プログラムの環境	・指導医が2名在籍しています（下記）。 ・内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図る。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2014年度実績4回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 ・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る。 ・地域参加型のカンファレンス（2014年度実績 医師会との合同カンファレンス6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る。
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域13分野のうち、消化器、循環器、代謝、腎臓、呼吸器、血液および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療している。
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計1演題以上の学会発表（2014年度実績1演題）をしている。
指導責任者	森田 喜紀（総合診療科部長） 【内科専攻医へのメッセージ】 県立大島病院は都道府県がん診療連携拠点病院であり、連携施設としてがんの基礎的、専門的医療を研修できます。主担当医として、入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで経時的に、診断・治療の流れを通じて、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践できる内科専門医になります。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 2名、日本内科学会総合内科専門医1名 日本消化器病学会消化器専門医 1名、日本循環器学会循環器専門医1名、ほか
外来・入院患者数	外来患者 9,546名（1ヶ月平均） 入院患者 7,990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る。
経験できる技術・技能	技術・機能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができる。特に循環器領域においては、より高度な専門技術も習得することができる。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した、地域に根ざした医療、病診・病院連携などを経験できる。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育関連病院 日本循環器学会認定循環器専門医研修関連施設 日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設 など

6. 公益社団法人慈愛会いづろ今村病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	・初期臨床研修制度協力型研修指定病院である。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境がある。 ・今村病院常勤医師として勤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（労働安全衛生委員会）がある。 ・ハラスメント委員会が今村病院に整備されている。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されている。 ・敷地内あるいは病院近傍に院内保育所があり、利用可能である。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	・指導医が4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 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。
認定基準 【整備基準 23・31】 3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、消化器、代謝、および血液の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療している。
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表（2014 年度実績 1 演題）を予定している。
指導責任者	鎌田 哲郎（院長） 【内科専攻医へのメッセージ】 今村病院は鹿児島県鹿児島市中心部にあり、一般病棟 102 床、緩和ケア病棟 20 床、地域包括ケア病棟 30 床の合計 152 床を有し、地域の医療・保健・福祉を担っています。今村病院分院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。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 4 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、日本糖尿病学会専門医 2 名、 日本血液学会専門医 1 名
外来・入院患者数	外来患者 4,428 名（1 ヶ月平均） 入院患者 117 名（1 日平均）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 3 領域、17 疾患群の症例を幅広く経験することができる。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができる。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できる。
学会認定施設 （内科系）	日本糖尿病学会専門医修練施設 日本血液学会認定血液研修施設 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審議委員会認定施設 など

7. 公益社団法人慈愛会今村総合病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院である。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境がある。 ・今村病院分院常勤医師として勤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。 ・ハラスメント委員会が今村病院分院に整備されている。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されている。 ・敷地内あるいは病院近傍に院内保育所があり、利用可能である。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	・指導医が9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 12 回（複数回開催）、医療安全2回（各複数回開催）、感染対策2回（各複数回開催））し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 ・研修施設群合同カンファレンス（2017 年度予定）を定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 ・CPC を定期的開催（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る。 ・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 23/31】 3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科、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る。
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表（2014 年度実績 3 演題）を予定している。
指導責任者	宇都宮 興（院長） 【内科専攻医へのメッセージ】 今村病院分院は鹿児島県の鹿児島市にあり、急性期一般病棟 217 床、回復期リハビリテーション病棟 36 床、精神科病棟 40 床の合計 293 床を有し、地域の医療・保健・福祉を担っています。鹿児島市立病院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。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 9 名、日本内科学会総合内科専門医 7 名 日本消化器病学会消化器専門医 2 名、日本血液学会血液専門医 2 名、 日本神経内科学会神経専門医 2 名、日本老年医学会専門医 1 名
外来・入院患者数	外来患者 11,704 名（1 ヶ月平均） 入院患者 253.3 名（1 日平均）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、66 疾患群の症例を幅広く経験することができる。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができる。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できる。
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 ほか
--	---

8. 済生会川内病院

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	・初期臨床研修制度協力型研修指定病院である。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境がある。 ・済生会川内病院常勤医師として勤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。 ・ハラスメント委員会が済生会川内病院に整備されている。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されている。 ・病院近隣に保育所があり、利用可能である。
認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境	・指導医が 5 名在籍しています（下記）。 ・内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図る。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2014 年度実績 医療倫理 1 回（複数回開催）、医療安全 2 回（各複数回開催）、感染対策 3 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る。 ・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 1 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る。
認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、消化器、循環器および腎臓の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療している。
認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表（2014 年度実績 4 演題）を予定している。
指導責任者	寄山 敏男（院長） 【内科専攻医へのメッセージ】 済生会川内病院は鹿児島県の薩摩川内市中央部にあり、急性期一般病棟 244 床を有し、地域の医療・保健・福祉を担っています。鹿児島市立病院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。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 5 名、日本内科学会総合内科専門医 2 名 日本消化器病学会消化器専門医 3 名、日本循環器学会循環器専門医 1 名、ほか
外来・入院患者数	外来患者 5,357 名（1 ヶ月平均） 入院患者 556 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る。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができる。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できる。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育関連病院 日本循環器学会認定循環器専門医研修関連施設 日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設 日本消化器病学会認定関連施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本透析医学会教育関連施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 など

9. 鹿児島市医師会病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	・初期臨床研修制度協力型研修指定病院である。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境がある。 ・鹿児島市医師会病院常勤医師として勤務環境が保障されている。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（医事課職員担当）がある。 ・ハラスメント委員会が鹿児島市医師会病院に整備されている。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されている。 ・敷地内あるいは病院近傍に院内保育所があり、利用可能である。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	・指導医が8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る。 ・地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科、消化器、循環器、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る。
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表を予定している。
指導責任者	鳥居博行（副院長兼循環器内科部長） 【内科専攻医へのメッセージ】 鹿児島市医師会病院は鹿児島県の鹿児島市中心部にあり、急性期病棟 183 床、緩和ケア病棟 31 床、地域包括ケア病棟 46 床、緩和ケア病棟 19 床の合計 255 床を有し、地域医療支援病院として地域の医療・保健・福祉を担っています。鹿児島市立病院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。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 8 名、日本内科学会総合内科専門医 3 名 日本循環器学会循環器専門医 3 名、日本神経学会神経内科専門医 3 名ほか
外来・入院患者数	外来患者 2,817 名（1 ヶ月平均） 入院患者 4,972 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る。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができる。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できる。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育関連病院 日本循環器学会認定循環器専門医研修関連施設 日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設 日本消化器病学会認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本神経学会準教育施設 日本消化管学会胃腸科指導施設 など

10. 県民健康プラザ鹿屋医療センター

認定基準 【整備基準 23】 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る。 ・鹿児島県立病院機構任期付常勤医師として勤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鹿児島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 23】 2)専門研修プログラムの環境	・指導医が1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る。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 ・地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域13分野のうち、循環器、内分泌、呼吸器、血液、感染症の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療している。
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計1演題以上の学会発表（2014年度実績1演題）をしている。
指導責任者	楠元 啓介（循環器内科部長） 【内科専攻医へのメッセージ】 県民健康プラザ鹿屋医療センターは、病床数186床（一般病床182床、感染症病床4床）で、大隅地区の中核病院として高度医療と二次救急医療を提供しています。鹿児島市立病院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。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 1名、日本内科学会総合内科専門医 1名 日本循環器学会循環器専門医1名、ほか
外来・入院患者数	外来患者 3,960名（1ヶ月平均） 入院患者 3,857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る。
経験できる技術・技能	技術・機能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができる。特に循環器領域においては、より高度な専門技術も習得することができる。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した、地域に根ざした医療、病診・病院連携などを経験できる。
学会認定施設 （内科系）	日本がん治療認定医機構認定研修施設など

11. 垂水市立医療センター垂水中央病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	・初期臨床研修制度協力型研修指定病院である。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境がある。 ・垂水中央病院常勤医師として労務環境が保障されている。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（総務課職員担当）がある。 ・労働安全衛生委員会が垂水中央病院に整備されている。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されている。 ・敷地内に院内託児所があり、利用可能である。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	・指導医が4名在籍しています（下記）。 ・内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図る。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的開催（2014年度実績 医療倫理 2回（各複数回開催）、医療安全3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）を定期的に参画し、専攻医に受講を義務づけ、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 病診、病病連携カンファレンス 1回）を定期的開催し、専攻医に受講を義務づけ、そのための時間的余裕を与える。
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域13分野のうち、総合内科、消化器、循環器、呼吸器および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る。
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計1演題以上の学会発表（2014年度実績1演題）を予定している。
指導責任者	竹中 俊宏（院長） 【内科専攻医へのメッセージ】 垂水市立医療センター垂水中央病院は鹿児島県大隅半島の玄関口 垂水市の市立病院で、急性期一般病床83床、地域包括ケア病棟8床、療養病床35の合計126床を有し、地域の医療・保健・福祉を担っています。鹿児島市立病院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。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医4名、日本内科学会総合内科専門医2名、日本循環器学会循環器専門医3名、日本消化器病学会消化器専門医1名、日本老年医学会老年病専門医1名、ほか
外来・入院患者数	外来患者 2,453名（1か月平均） 入院患者 129名（1か月平均）
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る。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができる。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できる。
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、日本老年医学会認定施設、日本循環器学会認定循環器専門医研修関連施設、日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設、日本プライマリ・ケア連合学会認定家庭医療専門医後期研修プログラムなど

12. 鹿児島厚生連病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	・初期臨床研修制度協力型研修指定病院である。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境がある。 ・鹿児島厚生連病院常勤医師として労務環境が保障されている。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署がある。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、当直室が整備されている。なお、2018 年度移転の新施設では女性専攻医に配慮した設備を整備予定である。 ・院内託児所については 2018 年度新施設移転時に施設内に開設を予定している。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	・指導医が 13 名在籍しています（下記）。 ・内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図る。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的開催（2015 年度実績 医療倫理 1 回 医療安全 2 回、感染対策 2 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 ・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る。 ・地域参加型のカンファレンス（2015 年度実績 病診、病院連携カンファレンス 5 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 23/31】 3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、消化器、循環器、代謝および呼吸器の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療している。
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表（2014 年度実績 1 演題）を予定している。
指導責任者	平峯 靖也（副院長兼内科統括部長） 【内科専攻医へのメッセージ】 鹿児島厚生連病院は鹿児島県の鹿児島市にあり、急性期一般病棟 184 床（うち地域包括ケア病棟 55 床）を有し、地域の医療を担っています。鹿児島大学病院、鹿児島市立病院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。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 13 名、日本内科学会総合内科専門医 3 名 日本呼吸器学会呼吸器専門医 2 名、日本循環器学会循環器専門医 1 名、ほか
外来・入院患者数	外来患者 4,756 名（1 ヶ月平均） 入院患者 4,046 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る。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができる。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できる。
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 日本肝臓学会認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本消化器病学会認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修関連施設 日本呼吸器学会認定施設 など

13. 出水総合医療センター

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	・初期臨床研修制度協力型研修指定病院である。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境がある。 ・出水総合医療センター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。 ・ハラスメント委員会が出水総合医療センターに整備されている。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されている。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	・指導医が4名在籍しています（下記）。 ・内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図る。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的開催（2015年度実績 医療倫理年1回、医療安全年2回、感染対策年2回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 ・研修施設群合同カンファレンス（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。 ・地域参加型のカンファレンス（2015年度実績 開業医との症例カンファレンス月1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 23/31】 3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域13分野のうち、消化器、循環器、腎臓、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る。
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計1演題以上の学会発表（2014年度実績1演題）を予定している。
指導責任者	藤田 浩（副院長兼消化器疾患センター長） 【内科専攻医へのメッセージ】 出水総合医療センターは鹿児島県の北部にあり、一般病棟226床、回復期リハビリテーション病棟44床、感染症病床4床の合計274床を有し、地域の医療・保健・福祉を担っています。鹿児島市立病院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。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医4名、日本内科学会総合内科専門医4名、ほか
外来・入院患者数	外来患者1,014名（1ヶ月平均） 入院患者245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る。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができる。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できる。
学会認定施設 （内科系）	日本循環器学会認定循環器専門医研修関連施設 日本消化器病学会専門医認定施設 日本脳卒中学会専門医認定制度研修教育病院 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設 日本消化管学会胃腸科指導施設 など

14. 霧島市立医師会医療センター

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院である。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境がある。 ・霧島市立医師会医療センター常勤医師として勤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。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されている。 ・敷地内あるいは病院近傍に院内保育所・通年学童保育があり、利用可能である。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	・指導医が 7 名在籍している（下記）。 ・臨床研修管理委員会を設置して、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に行う（2014 年度実績 医療倫理 1 回、医療安全 2 回、感染対策 3 回し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 ・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 を定期的に行う（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る。 ・地域参加型のカンファレンス（2014 年度実績 愛胃会（年 6 回）、地域連携パス会議 3 回）を定期的に行うし、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 4 分野のうち、内科、消化器、循環器、および肝臓の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療している。
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	日本消化器内視鏡学会学術集会あるいは日本肝臓学会総会・地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表（2014 年度実績 3 演題）を予定している。
指導責任者	長谷川 将（副院長） 【内科専攻医へのメッセージ】 霧島市立医師会医療センターは平成 26 年 9 月に厚生省から基幹型研修病院として認可された診療科数 13、病床数約 200、常勤医師約 30 名の医療対象人口約 20 万人の霧島・始良地区の急性期医療をはじめとする中核病院です。 都市型の大病院では経験できない、地域医師会の先生方との密接な連携を通して common disease を含む一次から二次医療を十分体得出来、エコー、内視鏡等の新たな技術の習得も大切にし、決して jump education にならないよう、病歴聴取、身体所見のとり方、患者さんとの接し方、等医療の原点に戻る研修を行います。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 7 名、日本内科学会総合内科専門医 2 名、日本消化器病学会消化器専門医 4 名、日本循環器学会循環器専門医 3 名、ほか
外来・入院患者数	外来患者 5,200 名（1 ヶ月平均） 入院患者 184.4 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 10 領域、134 疾患群の症例を幅広く経験することができる。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができる。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、緩和ケアに対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できる。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会教育関連施設 日本消化器病学会専門医制度認定施設

	日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設 日本肝臓学会認定施設 日本循環器学会循環器専門医研修関連施設 など
--	--

鹿児島市立病院内科専門研修プログラム管理委員会

(令和4年3月現在)

鹿児島市立病院

堀 剛 (委員長, プログラム副統括責任者, 消化器分野責任者)
池田 賢一 (プログラム統括責任者, 感染症分野責任者)
渡邊 修 (プログラム副統括責任者, 神経分野責任者)
新山 雅樹 (事務局代表, 総務課職員係)
堀之内秀治 (内分泌・代謝分野責任者)
桶谷 直也 (循環器分野責任者)
榎 博晃 (呼吸器・アレルギー分野責任者)
野崎 剛 (腎臓分野責任者)
川田 英明 (血液・膠原病分野責任者)

連携施設担当委員

鹿児島大学病院	井戸 章雄 (連携施設委員長)
鹿児島医療センター	藺田 正浩
南風病院	新原 享
川内市医師会立市民病院	小川 正一
県立大島病院	森田 喜紀
いづろ今村病院	鎌田 哲郎
今村総合病院	宇都宮 與
済生会川内病院	寄山 敏男
鹿児島市医師会病院	鳥居 博行
健康プラザ鹿屋医療センター	楠元 啓介
垂水中央病院	竹中 俊宏
鹿児島厚生連病院	平峯 靖也
出水総合医療センター	藤田 浩
霧島市立医師会医療センター	長谷川 将

オブザーバー

内科専攻医代表 1
内科専攻医代表 2

新専門医制度 内科専門医

「造士館」鹿児島市立病院 内科専門研修プログラム

Ver.3.0

鹿児島市立病院 内科専攻医研修マニュアル・・・P. 2-7

「造士館」鹿児島市立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、国民の信頼を獲得する。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。

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

鹿児島市立病院内科専門研修プログラム終了後には、鹿児島市立病院内科施設群専門研修施設群だけでなく、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ある。

2) 専門研修の期間

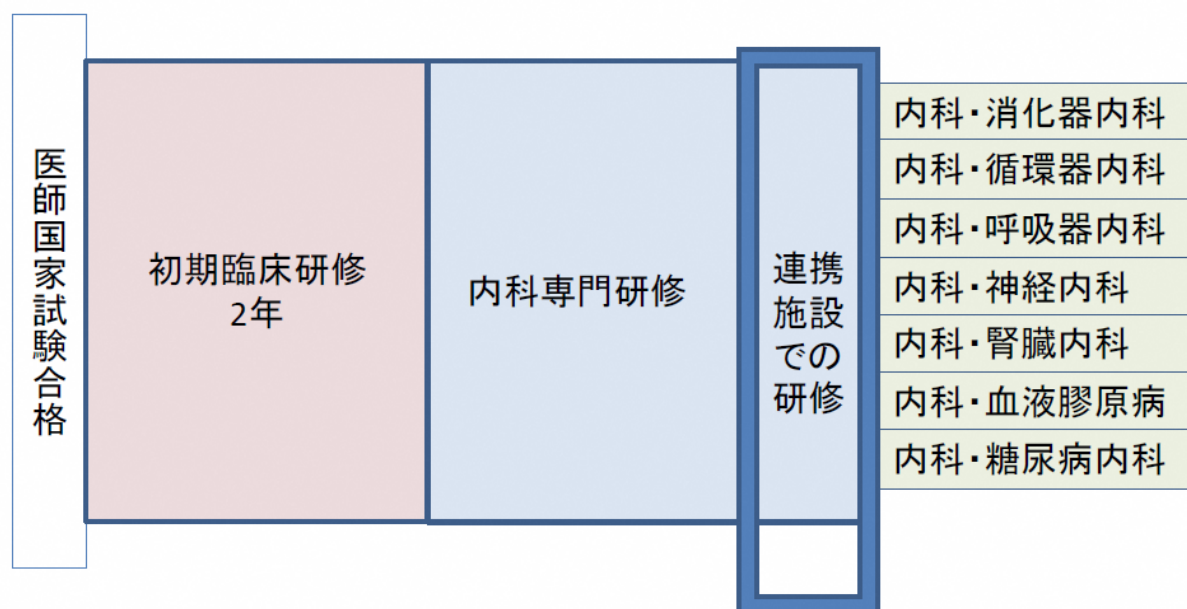


図1. 鹿児島市立病院内科専門研修プログラム(概念図)

基幹施設である鹿児島市立病院内科で、専門研修（専攻医）1年目、2年目に2年間の専門研修を行う。

3) 研修施設群の各施設名（P.16「鹿児島市立病院研修施設群」参照）

基幹施設： 鹿児島市立病院

連携施設： 鹿児島大学病院
 鹿児島医療センター
 南風病院
 川内市医師会立市民病院
 県立大島病院
 いづろ今村病院
 今村総合病院
 済生会川内病院
 鹿児島市医師会病院
 健康プラザ鹿屋医療センター
 垂水中央病院
 鹿児島厚生連病院
 出水総合医療センター
 霧島市立医師会医療センター

4) プログラムに関わる委員会と委員，および指導医名

鹿児島市立病院内科専門研修プログラム管理委員会と委員名（P.39「鹿児島市立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（上記委員及び各内科系診療科所属の日本内科学会指導医）

5) 各施設での研修内容と期間

専攻医 2 年目の秋に専攻医の希望・将来像，研修達成度およびメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）などを基に，専門研修（専攻医）3 年目の研修施設を調整し決定する．病歴提出を終える専門研修（専攻医）3 年目の 1 年間，連携施設，特別連携施設で研修をする（図 1）．

6) 本整備基準とカリキュラムに示す疾患群のうち主要な疾患の年間診療件数

基幹施設である鹿児島市立病院診療科別診療実績を以下の表に示す．鹿児島市立病院は地域基幹病院であり，コモンディージーズを含めた診療をしている．

2020 年実績	入院延患者数 (延人数/年)	外来延患者数 (延人数/年)
消化器内科	10,447	14,395
循環器内科	10,531	8,286
呼吸器内科	9,365	7,705
脳神経内科	9,007	6,175
腫瘍内科	4,359	6,942
血液膠原病内科	8,624	5,545
糖尿病内分泌内科	2,165	6,800
腎臓内科	2,877	4,374
内科	0	974

- * 2019 年 4 月より内科が内科（総合内科），糖尿病・内分泌内科，腎臓内科，血液・膠原病内科に細分化され，新たに腫瘍内科が新設され合計で 9 診療科となっている．
- * 内分泌，アレルギー領域の入院患者は少なめだが，外来患者診療を含め，1 学年 3 名に対し十分な症例を経験可能である．
- * 13 領域の専門医が少なくとも 1 名以上在籍している（P.16「鹿児島市立病院内科専門研修施設群」参照）．
- * 剖検体数は 2019 年度 4 体，2020 年度 2 体，2021 年度 5 体である．

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

Subspecialty 領域に拘泥せず，内科として入院患者を順次主担当医として担当する．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．

入院患者担当の目安（基幹施設：鹿児島市立病院での一例）

当該月に以下の主たる病態を示す入院患者を主担当医として退院するまで受持つ．

専攻医 1 人あたりの受持ち患者数は，受持ち患者の重症度などを加味して，担当指導医，Subspecialty 上級医の判断で 5～10 名程度を受持つ．感染症，総合内科分野は，適宜，領域横断的

に受持つ。

	専攻医 1 年目	専攻医 2 年目
4 月	循環器	血液・膠原病
5 月	循環器	血液・膠原病
6 月	循環器	血液・膠原病
7 月	呼吸器	代謝・内分泌
8 月	呼吸器	代謝・内分泌
9 月	呼吸器	代謝・内分泌
10 月	消化器	腎臓
11 月	消化器	腎臓
12 月	消化器	腎臓
1 月	神経	選択
2 月	神経	選択
3 月	神経	選択

- * 各診療科 3 ヶ月毎を基本として研修を行う。最後の 3 ヶ月は、それまでに経験の少ない診療科を中心に自由に選択できることとする。研修の順番はあくまでも一例であり、研修医の希望および診療科の状況で適宜変更可能とする。

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

毎年 8 月と 2 月とに自己評価と指導医評価、ならびに 360 度評価を行う。必要に応じて臨時に行うことがある。

評価終了後、1 か月以内に担当指導医からのフィードバックを受け、その後の改善を期して最善をつくる。2 回目以降は、以前の評価についての省察と改善とが図られたか否かを含めて、担当指導医からのフィードバックを受け、さらに改善するように最善をつくる。

9) プログラム修了の基準

① 日本内科学会専攻医登録評価システム (J-OSLER) を用いて、以下の i)～vi)の修了要件を満たすこと。

i) 主担当医として「研修手帳 (疾患群項目表)」に定める全 70 疾患群を経験し、計 200 症例以上 (外来症例は 20 症例まで含むことができる) 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 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、登録済みとなる (別表 1「鹿児島市立病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照)。

ii) 29 病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後に受理 (アクセプト) される。

iii) 学会発表あるいは論文発表を筆頭者で 2 件以上ある。

iv) JMECC 受講歴が 1 回ある。

v) 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会を年に 2 回以上受講歴がある。

vi) 日本内科学会専攻医登録評価システムを用いてメディカルスタッフによる 360 度評価 (内科専門研修評価) と指導医による内科専攻医評価を参照し、社会人である医師としての適性が

あると認められる。

- ② 当該専攻医が上記修了要件を充足していることを鹿児島市立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 か月前に鹿児島市立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う。

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

10) 専門医申請にむけての手順

① 必要な書類

- i) 日本専門医機構が定める内科専門医認定申請書
- ii) 履歴書
- iii) 鹿児島市立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

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

③ 内科専門医試験

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

11) プログラムにおける待遇、ならびに各施設における待遇

在籍する研修施設での待遇については、各研修施設での待遇基準に従う（P.16「鹿児島市立病院研修施設群」参照）。

12) プログラムの特色

- ① 本プログラムは、鹿児島県鹿児島医療圏の中心的な急性期病院である鹿児島市立病院を基幹施設として、鹿児島県鹿児島医療圏、近隣医療圏および東京都にある連携施設・特別連携施設とで内科専門研修を経て超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し、必要に応じた可塑性のある、地域の実情に合わせた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 2 年間＋連携施設・特別連携施設 1 年間の 3 年間である。
- ② 鹿児島市立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 基幹施設である鹿児島市立病院は、鹿児島県鹿児島医療圏の中心的な高度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 基幹施設である鹿児島市立病院での 2 年間（専攻医 2 年修了時）で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 45 疾患群、120 症例以上を経験し、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る（別表 1「鹿児島市立病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。
- ⑤ 鹿児島市立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体験するために、専門研修 3 年目の 1 年間、立場や地域における役割の異なる医療機関で研修を行うことによって、内科専門医に求められる役割を実践する。
- ⑥ 基幹施設である鹿児島市立病院での 2 年間と専門研修施設群での 1 年間（専攻医 3 年修了時）で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群、200 症例以上の主担当医としての診療経験を目標とする（別表 1「鹿児島市立病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。少なくとも通算で 56 疾患群、160 症例以上を主担当医として経験し、日本内科学会専攻医登録評価システムに登録する。

13) 継続した Subspecialty 領域の研修の可否

- ・カリキュラムの知識、技術・技能を深めるために、総合内科外来（初診を含む）、Subspecialty 診療科外来（初診を含む）、Subspecialty 診療科検査を担当する。結果として、Subspecialty 領域の研修につながることとなりうる。
- ・カリキュラムの知識、技術・技能を修得したと認められた専攻医には積極的に 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。

14) 逆評価の方法とプログラム改良姿勢

専攻医は J-OSLER を用いて無記名式逆評価を行う。逆評価は毎年 8 月と 2 月とに行う。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し、集計結果に基づき、鹿児島市立病院内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てる。

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

16) その他
特になし

