

令和8年度

熊本赤十字病院内科専門研修 <おおくす>プログラム



はじめに

熊本赤十字病院の医師教育理念

- ①救急医療と総合診療を中心に幅広い疾患に対応できる医師の養成
- ②患者や家族の社会的背景に配慮し、診療各科及び他職種と協力できる医師の養成
- ③地域に貢献し、信頼される医師の養成
- ④地球的視野で災禍を見つめ、積極的に医療救援活動に参加できる医師の養成

熊本赤十字内科専門医研修＜大楠：おおくす＞プログラムは、熊本赤十字病院の理念を基本として、内科医（General Physician）が身につけるべき能力を3年間で育成していくものです。

＜大楠：おおくす＞の由来

大楠とは、九州各地に見られる大きな楠を指します。楠は、古くから熊本県下の学校や神社・寺院など公共施設に植えられ、熊本県の県木にも指定されています。

地域のコミュニティーにおける守り木であり、その巨木は人々に安心感と癒しを与えてきました。

楠は、当院のシンボルツリーでもあり、内科系外来は院内の「おおくす通り」にあります。

大地に深く根を張って、太い幹と枝葉を大きく広げた＜おおくす＞の姿は、総合内科というジェネラルを軸とし専門各科の研修を極める、熊本赤十字病院内科専門医プログラムのシンボルと言えます。



当院が昭和50年に長嶺の地に移転したとき、水道町の前病院にあった楠を持ってきて植えたもの。改築、増築に伴う、移植、伐採などを経て、今もなお変わらず、当院の歴史を見守り続けている。

目次

1. 理念・使命・特性
2. 募集専攻医数
3. 専門知識・専門技能とは
4. 専門知識・専門技能の習得計画
5. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス
6. リサーチマインドの養成計画
7. 学術活動に関する研修計画
8. コア・コンピテンシーの研修計画
9. 地域医療における施設群の役割
10. 地域医療に関する研修計画
11. 内科専攻医研修（モデル）
12. 専攻医の評価時期と方法
13. 専門研修管理委員会の運営計画
14. プログラムとしての指導者研修（F D）の計画
15. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）
16. 内科専門研修プログラムの改善方法
17. 専攻医の募集及び採用の方法
18. 内科専門研修の中止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件
 - ・熊本赤十字病院内科専門研修 各科概要
 - ・熊本赤十字病院内科専門研修 施設群概要
 - ・熊本赤十字病院内科専門研修 プログラム管理委員会
 - ・熊本赤十字病院 内科専門研修プログラム 専攻医研修マニュアル
 - ・熊本赤十字病院 内科専門研修プログラム 指導医マニュアル

1. 理念・使命・特性

＜理念＞【整備基準 1】

- 1) 本プログラムは、熊本赤十字病院を基幹施設として、熊本県内外にある連携施設・特別連携施設とで構成されています。
熊本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を行い、標準的臨床能力の獲得を目指します。将来、内科専門医として熊本県全域で活躍できる人材としての育成を行います。
- 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、内科医として身につけるべき基本的能力および全人的内科医療の実践に必要な標準的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 Subspecialty 分野の専門医にも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＜人道・博愛・奉仕＞の精神を持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、様々な環境下で責任を持って医療を実践することのできる先導者の持つ能力（コンピテンシー）です。
幅広い疾患群を順次、経験していくことによって、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総合内科研修の特徴があります。
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) 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ように研修を行います。
- 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。また、熊本県下の医療状況を鑑み、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように内科専攻医として責任のある診療を行います。
- 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、熊本医療圏での中心的な救命救急センターを有し、県の災害拠点病院である熊本赤十字病院を基幹施設として、熊本県内外にある連携施設・特別連携施設において、高度急性期から急性期、回復期と国が今後目指している地域医療構想を当該病院で診療を通じて経験ができます。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) 地域の特別連携施設では、医療から介護・支援・予防までシームレスな流れを経験することができ、内科専門医としての地域包括ケアシステムへの関わり方を研修することができます。
- 3) 本プログラムでは、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医療を実践します。地域包括ケアシステムを理解し、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もって目標への到達とします。
- 4) 基幹施設である熊本赤十字病院は熊本医療圏の中心的な救命救急センターを有し、災害拠点病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核です。救命救急センターには、24 時間 1 次から 3 次まで年間 45,000 人以上の患者を受け入れており、内科系の患者は約半数を占めます。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。
- 5) 基幹施設である熊本赤十字病院での 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（J-O S L E R）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。

（別表 1 「熊本赤十字病院 疾患群 症例・病歴要約 到達目標」参照）。

- 6) 熊本赤十字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 2 年目から 3 年目にかけて 1 年間、3 か月ごとに 4 つの連携施設・特別連携施設にて研修を行います。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、各々の病院の特色、地域性を理解し、内科専門医として求められる役割を実践します。
- 7) 基幹施設である熊本赤十字病院での 2 年間と専門研修施設群での 1 年間で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 56 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-O S L E R）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（別表 1 「熊本赤十字病院 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

- 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

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、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しなくてはなりません。

熊本赤十字病院内科専門研修施設群での研修修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、これらいづ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、熊本医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本のいづ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 Subspecialty 領域専門医の研修や高度・先進的医療、大学での臨床や基礎研究へ接することができることも、本施設群での研修で果たせる成果です。

2. 募集専攻医数【整備基準 27】

下記 1)～7)により、熊本赤十字病院内科専門医研修＜おくす＞プログラムで募集可能な内科専攻医数は1学年6名とします。

- 1) 内科専門研修プログラム所属する専攻医は現在6名で1学年2～3名の実績があります。
- 2) 熊本赤十字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く、熊本大学病院プログラムから連携先病院として最大毎年5名の内科専攻医を受け入れるため、当院を基幹施設とする＜おくす＞プログラムでは、6名が妥当な数となります。
- 3) 割検体数は2022年度3体、2023年度10体、2024年度8体です。

表1：熊本赤十字病院診療科別診療実績

令和6年度実績	入院延患者数 (延人数/年)	外来延患者数 (延人数/年)
内科	23,496	24,185
血液・腫瘍内科	9,233	14,462
脳神経内科	13,718	5,555
呼吸器内科	9,671	8,730
消化器内科	14,321	18,151
循環器内科	16,366	14,213

令和6年度実績	総患者数	即日入院数
救命救急センター	44,938	8,005

- 4) 代謝、内分泌、腎臓、膠原病（リウマチ）、アレルギー、感染症領域の入院患者は内科（総合内科）に含まれます。入院、外来診療とも、1学年6名に対し十分な症例を経験可能です。
- 5) 13領域の指導可能な指導医が、少なくとも1名以上在籍しています（「熊本赤十字病院内科専門研修施設群」参照）
- 6) 1学年6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。
- 7) 専攻医2～3年目に1年間3か月ごとにローテーション勤務する連携先病院としては、熊本大学病院（脳神経内科）、市中の高次機能・専門病院、地域基幹病院および地域医療密着型病院、計28施設あり、専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能です。
- 9) 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・家族と関わっていくことや他の Subspecialty 専門医へのコンサルテーション能力とが加わります。これらは、特定の手技の修得や経験数によって表現することはできません。

4. 専門知識・専門技能の習得計画

＜到達目標＞【整備基準8～10】※「熊本赤十字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、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-O S L E R）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症例以上記載して日本内科学会専攻医登録評価システム（J-O S L E R）に登録します。
- ・技能：研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医、Subspecialty 上級医とともに行うことができます。
- ・態度：専攻医自身の自己評価と指導医、Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる360度評価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、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-O S L E R）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日本内科学会専攻医登録評価システム（J-O S L E R）への登録を終了します。
- ・技能：研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医、Subspecialty上級医の監督下で行うことができます。
- ・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度評価とを複数回行つ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120症例以上（外来症例は1割まで含むことができます）を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-O S L E R）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、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）を一切認められないことに留意します。
- ・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、Subspecialty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つ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120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（J-O S L E R）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。

熊本赤十字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 Subspecialty 領域専門医取得に向けた知識、技術・技能研修を開始させます。

＜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）～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 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内科合同カンファレンス（Grand Rounds）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 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みます。
- ④救命救急センターの内科外来（平日当直、土日日直・当直）で内科領域の救急診療の経験を積みます。また、2か月間救命救急センターをローテーションし、内科領域のみならず幅広い救急初期診療を経験します。
- ⑤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、Subspecialty 診療科検査を担当します。

＜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、以下の方法で研鑽します。

- ①定期的（毎週1回程度）に開催する各診療科での抄読会
※ 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会
※ 内科専攻医は年に2回以上受講します。
- ②CPC
- ③研修施設群合同カンファレンス
- ④地域参加型のカンファレンス研究会

- 熊本東部地区（内科系持ち回り）内科 Grand Rounds （月1回）
 - *院内Grands Roundsを開業医の先生方にも開放する
 - *時に院外講師を招き、KUMAMOTO GIMなどの企画

- 菊池Medical クロスカンファレンス 年2～3回
- 阿蘇Medical クロスカンファレンス 年1～2回
 - *主に内科専攻医が経験した症例の検討 およびスタッフの解説 討論の方式
- 日本医師会生涯教育講座（病診連携体験学習）

⑤JMECC受講（開催1回／年：受講者10名）

※ 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。

⑥内科系学術集会（下記「7. 学術活動に関する研修計画」参照）

⑦各種指導医講習会/JMECC指導者講習会 など

＜自己学習＞【整備基準15】

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

- ①内科系学会が行っているセミナーのDVDやオンデマンドの配信
- ②日本内科学会雑誌にあるMCQ
- ③日本内科学会が実施しているセルフトレーニング問題

など

＜研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム＞【整備基準41】

日本内科学会専攻医登録評価システム（J-O S L E R）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120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】

熊本赤十字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（「熊本赤十字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、基幹施設である熊本赤十字病院教育研修推進室が把握し、定期的に E-mail などで専攻医に周知し、出席を促します。

6. リサーチマインドの養成計画【整備基準 6、12、30】

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

熊本赤十字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; evidencebasedmedicine）。
- 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。

そのためのツールとして、24 時間利用可能な図書室、及び UpToDate を始めとする電子ジャーナルを整備しています。

併せて、臨床研修基幹病院である当院では「教えることは学ぶこと」の精神の下、

- 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】

熊本赤十字病院内科専門研修施設群は基幹病院、連携病院、特別連携病院のいずれにおいても、

①内科系の学術集会や企画に年 2 回以上参加します（必須）。

※日本内科学会本部または支部主催の生涯教育講演会、年次講演会、CPC および内科系 Subspecialty 学会の学術講演会・講習会を推奨します。

②経験症例についての文献検索を行い、症例報告を行います。

③臨床的疑問を抽出して臨床研究を行います。

④内科学に通じる基礎研究を行います。

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 2 件以上行います。

また、学術集会への参加に係る費用を病院が負担し、積極的な参加を促進します。

なお、専攻医が、社会人大学院などを希望する場合でも、熊本赤十字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。

熊本赤十字病院内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設、特別連携施設のいずれにおいても指導医、Subspecialty 上級医とともに下記 1) ~10) について積極的に研鑽する機会を与えます。プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である熊本赤十字病院教育研修推進室が把握し、定期的に E-mail などで専攻医に周知し、出席を促します。

内科専門医として高い倫理観と社会性を獲得します。

①患者とのコミュニケーション能力

②患者中心の医療の実践

③患者から学ぶ姿勢

④自己省察の姿勢

⑤医の倫理への配慮

⑥医療安全への配慮

⑦公益に資する医師としての責務に対する自律性（プロフェッショナリズム）

⑧地域医療保健活動への参画

⑨他職種を含めた医療関係者とのコミュニケーション能力

⑩後輩医師への指導

※ 「教える事は学ぶ事」につながる経験を通して、先輩からだけではなく後輩、医療関係者からも常に学ぶ姿勢を身につけます。

9. 地域医療における施設群の役割【整備基準 11、28】

内科領域では、多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須です。熊本赤十字病院内科専門研修施設群研修施設は熊本県内外にある連携施設・特別連携施設から構成されています。

熊本赤十字病院は、熊本市東部の中心的な急性期病院です。そこで研修は、救急および総合診療に重点を置いた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します。

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。

内科領域では、多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須です。熊本赤十字病院内科専門研修施設群研修施設は熊本市および熊本県北東部を中心とした医療機関から構成されています。

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、

●市中病院：

○高次機能・専門病院・救急病院

熊本大学病院、済生会熊本病院、石巻赤十字病院、東京ベイ・浦安市川医療センター、
帝京大学ちば総合医療センター、堺市立総合医療センター、長崎医療センター
飯塚病院、宮崎市郡医師会病院、沖縄県立中部病院、日本赤十字社医療センター、
北見赤十字病院、北海道立北見病院

○地域の基幹病院である熊本市民病院、熊本中央病院、くまもと森都総合病院

○慢性期医療の経験ができる場として、熊本南病院、熊本再春医療センター

●地域病院：

○連携施設：地域の基幹病院である阿蘇医療センター、上天草総合病院、人吉医療センター そよう病院

○特別連携施設：御所浦診療所、小国公立病院、河浦病院、新和病院

球磨郡公立多良木病院、いやしのもりクリニック

で構成しています。

- ・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ます。
- ・地域基幹病院、慢性期医療の経験が可能な病院では、熊本赤十字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します。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ます。
- ・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します。

いずれも、熊本県熊本市医療圏と近隣医療圏にある施設から構成しています。最も距離が離れている人吉医療センターでも熊本赤十字病院から車を利用して、1時間30分程度の移動時間であり、移動や連携に支障をきたす可能性は低いです。

特別連携施設であるそよう病院、河浦病院、新和病院での研修は、熊本赤十字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担います。熊本赤十字病院の担当指導医が、特別連携施設の上級医とともに、専攻医の研修指導にあたり、指導の質を保ちます。

10. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28、29】

熊本赤十字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指しています。

熊本赤十字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】

熊本赤十字病院内科専門研修プログラム（ローテーション例）

1年目	総合内科 6ヶ月			消化器	呼吸器	循環器
2年目	脳神経内科	救急		ICU	連携病院（市中病院1）	
3年目	連携病院（地域病院1）		連携病院（地域病院2）		総合内科 6ヶ月（選択可）	
				2年目修了時 病歴提出		3年目修了時 筆記試験

基幹施設である熊本赤十字病院で総合内科を中心とした内科系各科をローテーションし、専門研修（専攻医）1年目～3年目の3年間をかけて専門研修を行います。

原則として、2年目～3年目にかけて、連携施設1～2ヶ所を3～6ヶ月ずつ、阿蘇・益城地域を中心とした特別連携施設1～2ヶ所を3～6ヶ月ずつローテーションし、様々な医療形態を経験します。専攻医の到達達成度状況に応じて、履修期間、履修施設は調整に応じるものとします。

専攻医2年目修了時、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、委員会が認めた場合、3年目の総合内科研修の一部を Subspecialty 研修に変更することも可能ですが（個々人により異なります）。

上記プログラムはモデルであり、症例等の経験状況及び本人の希望に応じて変更することが可能です。

12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17、19~22】

＜熊本赤十字病院教育研修推進室の役割＞

- ・熊本赤十字病院内科専門研修プログラム管理委員会の事務局を行います。
- ・熊本赤十字病院内科専門研修プログラム開始時に、各専攻医が初期研修期間などで経験した疾患について日本内科学会専攻医登録評価システム（J-O S L E R）を基にカテゴリー別の充足状況を確認します。
- ・3か月ごとに研修手帳 Web 版にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による研修手帳 Web 版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か月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し、専攻医による病歴要約の作成を促します。また、各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
- ・6か月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡します。
- ・年に複数回（最低 2回、必要に応じて臨時に）、専攻医自身の自己評価を行います。その結果は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-O S L E R）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、改善を促します。
- ・教育研修推進室は、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（最低 2回、必要に応じて臨時に）行います。担当指導医、Subspecialty 上級医に加えて、看護師長、看護師、臨床検査技師・放射線技師・臨床工学技士、事務員などのコメディカルスタッフが、評価します。評価表では社会人としての適性、医師としての適正、コミュニケーション、チーム医療の一員としての適性を多職種が評価します。評価は無記名方式で、教育研修推進室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評価を依頼し、その回答は担当指導医が取りまとめ、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-O S L E R）に登録します（他職種はシステムにアクセスしません）。その結果は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-O S L E R）を通じて集計され、担当指導医から形成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。

＜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）が熊本赤十字病院内科専門研修プログラム委員会により決定されます。
- ・専攻医は web にて日本内科学会専攻医登録評価システム（J-O S L E R）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します。2 年目専門研修終了時に 70 疾患群のうち 45 疾患群、100 症例以上の経験と登録を行うようにします。3 年目専門研修終了時には 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、研修手帳 Web 版での専攻医による症

例登録の評価や教育研修推進室からの報告などにより研修の進捗状況を把握します。専攻医は Subspecialty 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 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します。

- ・担当指導医は Subspecialty 上級医と協議し、知識、技能の評価を行います。
- ・専攻医は、専門研修（専攻医）2年修了時までに 29 症例の病歴要約を順次作成し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-O S L E R）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。

＜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します。その結果を年度ごとに熊本赤十字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。

＜修了判定基準＞【整備基準 53】

- 1) 担当指導医は、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-O S L E R）を用いて研修内容を評価し、以下 i)～vi) の修了を確認します。
 - i) 主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し、計 200 症例以上（外来症例は 20 症例まで含むことができます）を経験することを目標とします。その研修内容を日本内科学会専攻医登録評価システム（J-O S L E R）に登録します。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 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ます）を経験し、登録済みであることが必要となります。（「熊本赤十字病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。
 - ii) 29 病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後の受理（アクセプト）
 - iii) 所定の 2 編の学会発表または論文発表
 - iv) JMECC 受講
 - v) プログラムで定める講習会受講
 - vi) 日本内科学会専攻医登録評価システム（J-O S L E R）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) 熊本赤十字病院内科専門研修プログラム管理委員会は、当該専攻医が上記修了要件を充足していることを確認し、研修期間修了約 1 か月前に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。

＜プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備＞

「専攻医研修実績記録フォーマット」、「指導医による指導とフィードバックの記録」および「指導者研修計画（FD）の実施記録」は、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-O S L E R）を用います。なお、「熊本赤十字病院内科専攻医研修マニュアル」「熊本赤十字病院内科専門研修指導者マニュアル」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】

（「熊本赤十字病院内科専門研修プログラム管理員会」参照）

＜熊本赤十字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、プログラム管理者、内科 Subspecialty 分野の研修指導責任者および連携施設担当委員で構成されます。また、オブザーバーとして専攻医を委員会会議の一部に参加させます。（熊本赤十字病院内科専門研修プログラム管理委員会参照）
熊本赤十字病院内科専門研修プログラム管理委員会の事務局は、熊本赤十字病院病院 教育研修推進室におきます。
- ii) 熊本赤十字病院内科専門研修施設群の連携施設は、内科専門研修委員会を設置します。委員長 1 名（指導医）は、基幹施設との連携のもと、活動するとともに、専攻医に関する情報を定期的に共有するために、毎年 2 回開催する熊本赤十字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、連携施設とともに、毎年年度初めに、熊本赤十字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

- 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。

⑤Subspecialty 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、
日本神経学会脳神経内科専門医数、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、日本内科学会専攻医登録評価システム（J－O S L E R）を用います。

15. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）【整備基準 40】

労働基準法や医療法を順守することを原則とします。

専門研修期間中（専攻医 1 年目～3 年目）は原則基幹施設である熊本赤十字病院の就業規則に基づき就業します。連携施設での研修期間中は、労務契約は基幹施設との雇用契約のうえ研修しますが、就業環境、規則等は連携施設に従い研修を行うこととなります。

●基幹施設である熊本赤十字病院の整備状況：

- ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。
- ・熊本赤十字病院常勤嘱託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（人事課担当）があります。
- ・ハラスマント相談員が整備され適宜、委員会等招集し対応します。（人事課担当）
- ・女性専攻医が安心して勤務できるように、医師室、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、リラクゼーションルーム、当直室が整備されています。
- ・近隣の保育施設と優先利用契約を結び、利用可能です。
- ・院内に病児病後児保育室があり、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、「熊本赤十字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、その内容は熊本赤十字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】

＜専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価＞

日本内科学会専攻医登録評価システム（J－OSLER）を用いて無記名式逆評価を行います。逆評価は年に複数回行います。また、年に複数の研修施設に在籍して研修を行う場合には、研修施設ごとに逆評価を行います。その集計結果は担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧します。また集計結果に基づき、熊本赤十字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。

＜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、熊本赤十字病院内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は日本内科学会専攻医登録評価システム（J－OSLER）を用いて、専攻医の逆評価、専攻医の研修状況を把握します。把握した事項については、熊本赤十字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、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、熊本赤十字病院内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は日本内科学会専攻医登録評価システム（J－OSLER）を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし、熊本赤十字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熊本赤十字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、熊本赤十字病院内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は日本内科学会専攻医登録評価システム（J－OSLER）を用いて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ます。状況によって、日本専門医機構内科領域研修委員会の支援、指導を受け入れ、改善に役立てます。

＜研修に対する監査（サイトビギット等）・調査への対応＞

熊本赤十字病院病院教育研修推進室と熊本赤十字病院内科専門研修プログラム管理委員会は、熊本赤十字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ギットを受け入れ対応します。その評価を基に、必要に応じて熊本赤十字病院内科専門研修プログラムの改良を行います。

熊本赤十字病院内科専門研修プログラム更新の際には、サイトビギ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、website での公表や説明会などを行い、内科専攻医を募集します。

翌年度のプログラムへの応募者は、熊本赤十字病院の website に従って応募します。

書類選考および面接を行い、採否を決定し、本人に文書で通知します。

日程については、日本専門医機構の日程に応じて変更があり、随時ホームページ等でお知らせします。

(問い合わせ先)

熊本赤十字病院 教育研修推進室（教育研修推進課）

E-mail: rinsyokensyu@kumamoto-med.jrc.or.jp

HP: <http://www.kumamoto-med.jrc.or.jp/>

熊本赤十字病院内科専門研修プログラムを開始した専攻医は、遅滞なく日本内科学会専攻医登録評価システム（J－OSLER）にて登録を行います。

18. 内科専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件

【整備基準 33】

やむを得ない事情により他の内科専門研修プログラムの移動が必要になった場合には、適切に日本内科学会専攻医登録評価システム（J－OSLER）を用いて熊本赤十字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、熊本赤十字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熊本赤十字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。

他の領域から熊本赤十字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、さらに熊本赤十字病院内科専門研修プログラム統括責任者が認めた場合に限り、日本内科学会専攻医登録評価システム（J－OSLER）への登録を認めます。症例経験として適切か否かの最終判定は日本専門医機構内科領域研修委員会の決定によります。

疾病あるいは妊娠・出産、産前後に伴う研修期間の休止については、プログラム終了要件を満たしており、かつ休職期間が 6 ヶ月以内であれば、研修期間を延長する必要はないものとします。これを超える期間の休止の場合は、研修期間の延長が必要です。短時間の非常勤勤務期間などがある場合、按分計算（1 日 7 時間 45 分、週 5 日を基本単位とします）を行なうことによって、研修実績に加算します。留学期間は、原則として研修期間として認めません。

熊本赤十字病院内科専門研修 各科概要
研修期間：3年間（基幹施設2年間+連携・特別連携施設1年間）

プログラム（例）

1年目	総合内科 6ヶ月			消化器	呼吸器	循環器
2年目	脳神経内科	救急		ICU	連携病院（市中病院1）	連携病院（市中病院2）
3年目	連携病院（地域病院1）		連携病院（地域病院2）		総合内科 6ヶ月（選択可）	

基幹施設である熊本赤十字病院で総合内科を中心とした内科系各科をローテーションし、専門研修（専攻医）1年目～3年目の3年間をかけて専門研修を行います。

原則として、2年目～3年目にかけて、連携施設1～2ヶ所を3～6ヶ月ずつ、阿蘇・益城地域を中心とした特別連携施設1～2ヶ所を3～6ヶ月ずつローテーションし、様々な医療形態を経験します。専攻医の到達達成度状況に応じて、履修期間、履修施設は調整に応じます。

＜内科系各科概要＞

【総合内科】

＜診療科概要＞

120床の病棟を持ち、Medical ICU・糖尿病・代謝・内分泌・腎臓・血液・腫瘍・緩和・感染症・免疫・アレルギーなど幅広く診療を行っている。

他科の症例であっても、特に複数の領域に関わる病態に対しては、総合診療科的役割を果たしている。

総合的な内科診療技能の養成を重視し、屋根瓦式の研修体制と内科全分野に亘る幅広い診療経験ができるように研修医の総合内科制をとっている。

研修医チームに対して内科系各専門診療科のスタッフが attending physician として診療の監督・指導・支援に当たる。

＜到達目標＞

1年目：総合内科の研修医チームのリーダーとして内科系全分野に亘る総合的な内科診療技能の習得と、初期研修医の指導を通じて自己の診療技能の向上を図る。

2年目：選択した内科系各専門診療科でのプログラムを基本として、選択した期間により、個別に到達目標を作成する。

3年目：研修期間中に地域医療の実際を経験するため、3ヶ月程度、地域のへき地病院に勤務する。へき地病院での研修を通じて地域診療の実際と自己の診療技能の再確認の場とし、その後の診療技能向上の目標設定を行う。

<基本スケジュール>

	午前	午後	その他
月	入退院カンファランス 病棟管理	病棟管理	内科講義
火	入退院カンファランス 病棟管理	外来	
水	入退院カンファランス 病棟管理	回診、病棟管理	内科カンファレンス
木	入退院カンファランス 外来	病棟管理	
金	入退院カンファランス 病棟管理	病棟管理	

【腎臓内科】

＜診療科概要＞

当科は、主として熊本市東部地区の腎疾患医療を担っている。末期腎不全治療としては、血液透析、腹膜透析（CAPD）、腎移植全てに対し腎臓内科医が密接に関与可能であり、この点に関しては熊本県内唯一の施設である。

日本腎臓学会及び透析学会の指導医を含めた複数のスタッフで構成されている。血液浄化に関しては、慢性維持透析、急性血液浄化、アフェレーシスなど、あらゆる血液浄化療法が可能である。腎炎、膠原病疾患、血管炎の症例も多く、移植腎生検も含め、腎生検等を実施し診断、治療にあたっている。

また、ブレッドアクセスに関しては、手術、PTA等の症例を多く経験している。その数は年間1000例強にわたり、全国でもトップクラスの実績をあげている。

＜一般目標＞

教育プログラムは腎臓内科学のみならず、他科疾患も見据えた腎臓病の総合的な理解と、あらゆる疾患に対する血液浄化療法の知識および技術の習得を目指している。研修期間中、学会発表を勧め、最終的には専門医への道筋を付ける。

＜行動目標＞

1. 腎疾患の診断、治療

腎炎、腎不全、ネフローゼ症候群などの代表的な腎疾患のみならず、高血圧、糖尿病、膠原病などの腎臓病に関連した疾患、あるいは二次的な腎疾患の治療管理を習得する。

2. 腎病理

腎疾患の診断に重要な腎生検の技術および腎病理に卓越した病理医の指導の下、移植腎病理も含めた病理所見の診断能力を身につける。

3. 腎不全患者の管理

血液透析、腹膜透析患者の外来管理および合併症の治療技術を習得する。

4. 腎不全患者の手術

シャント作成、PTA治療、留置型カテーテル挿入等を経験する。

腹膜カテーテル挿入術や副甲状腺摘出術などへの参加も可能である。

5. 腎移植

生体腎移植、献腎移植を経験。脳死下移植、心停止後の移植等の概念及び手続き等を習得する。ドナー、レシピエントの術前術後管理を経験する。移植外来への参加を促す。

＜基本スケジュール＞

総合内科のスケジュールに準ずる

【腫瘍内科】

＜診療科概要＞

熊本県の地域連携がん拠点病院である当院のがん診療の中核を担っている。院内での化学療法・緩和医療の推進役であり、外来化学療法室の運用・管理、緩和ケア支援チームの中心として活動を行っている。

抗がん剤治療、幹細胞移植、放射線治療、緩和医療等を組み合わせた視野の広い医療が特徴である。「がん患者」の「がん」の治療を行うのではなく、「がんを持っている個人」の「がん生活」を全うするために医療者としてかかわっていくことを目標としている。

日本臨床腫瘍学会と日本がん治療認定医機構の暫定指導医、血液学会専門医の指導の下で研修を行うことにより、各認定医（がん薬物療法専門医、がん治療認定医）受験資格を得ることができる。

精神腫瘍科と協同して質の高い緩和ケアの提供を行っている。

血液学を基礎に幅広い腫瘍（血液、消化器、肝胆脾、乳腺、呼吸器、泌尿器、婦人科、頭頸部、軟部腫瘍、原発不明がん）の治療を行っている。平成26年には、年間約740名のがん患者の入院治療と、約3600件の外来化学療法を行っている。

＜一般目標＞

1. がん診療を行う上で必要な、集学的治療（化学療法、放射線療法、緩和医療）の理解と技術を習得する。

2. 総合内科として「がん」だけではなく全人的な医療を実践する。

更にがん医療に携わる医師に対するコミュニケーション技術について研修する。

3. 学会活動を進め、専門医の受験資格の習得を目指す。

＜行動目標＞

1. 血液学

白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫などの造血器悪性腫瘍はもちろん、良性疾患も含む血液疾患全般の診断・治療を行える能力を習得する。

2. 腫瘍内科学

腫瘍内科医としての基本的知識と技術の研修を行い、他科よりのコンサルテーションに対応できる能力を習得する。

1年目は入院患者を中心に研修を行い、2年目には外来化学療法を含む外来患者の診療も行う。

3. 緩和医療

病気の初期から開始し最後まで支える緩和医療の知識と技術の研修を行い、全人的な「がん診療」を実践する能力を習得する。

特にオピオイドや鎮痛補助薬の使用法の習熟やコミュニケーションスキルの習得を目指す。

毎週月曜日の夕方、入院患者のカンファレンスに参加する。

毎週木曜日の午後、院外の医療関係者と合同で緩和回診を行う。

毎週木曜日の夕方、キャンサーボードに参加する。

月2回、火曜日の夕方に開催される、骨転移キャンサーボードに参加する。

＜基本スケジュール＞

総合内科のスケジュールに準ずる

【脳神経内科】

<診療科概要>

脳卒中を中心とした急性神経疾患を取り扱っている。

24時間体制で救急対応しており、脳梗塞超急性期の血栓溶解療法、血管形成術などの血行再建術も実施可能で、急性期脳卒中医療においては熊本市北部・東部地区で中心的な役割を果たしている。

また、病診連携も重視しており、亜急性期から慢性期にはスムーズなリハビリテーション施設への移行が可能である。

毎朝7:30より脳神経内科回診を行い、スタッフ、レジデント全員での患者情報の共有と治療方針の決定に努めている。救急症例入院時は必ずスタッフと共同で診察し、治療計画を立案する。

脳神経外科医との文献抄読会、放射線科、脳神経外科やリハビリテーション科スタッフとの合同カンファレンスなどを行い、より深い症例の理解や幅広い知識の習得を目指している。

<一般目標>

1. 神経疾患全般に対する幅広い知識を身に付ける。
2. 臨床神経学を習得する。
3. 病気の本質を追求し、疾患の予防・治療に結びつけることのできる臨床脳神経内科医を育てることを目標とする。

<行動目標>

1. 神経学的所見の取り方を習得する
2. 脳卒中と非脳卒中との鑑別ができる
3. 脳梗塞の臨床病型別診断ができる
4. 脳梗塞急性期の診断と治療方針、二次予防法の決定ができる
5. その他の急性神経疾患の診断と治療ができる
6. 頭部CT、MRIの判読ができる
7. 頸部血管エコー、経頭蓋ドプラの施行と判読ができる
8. 脳血流シンチの判読ができる
9. 脳血管造影検査の適応決定、介助と判読ができる
10. 経食道エコーの適応決定、介助と判読ができる
11. 脳波の判読ができる
12. 髓液検査を施行できる
13. 適切なインフォームドコンセントの態度、方法を習得する
14. 神経学会地方会への症例報告
15. 学会誌への投稿
16. 剖検の取得

<基本スケジュール>

	午前	午後	その他
月	回診 病棟管理	病棟管理	随時急患対応、神経超音波
火	抄読会 病棟管理	症例カンファレンス 回診	脳血管造影（随時） 随時急患対応、神経超音波
水	脳卒中カンファレンス 病棟管理	病棟管理	随時急患対応、神経超音波 内科カンファレンス
木	回診 病棟管理	病棟管理 リハビリカンファレンス	随時急患対応、神経超音波
金	回診 病棟管理	病棟管理	脳血管造影（随時） 随時急患対応、神経超音波

【呼吸器内科】

＜診療科概要＞

当院は1次～3次救急を対象とした救命救急センターを有しており、また開業医や他施設からの紹介もあるため、急性期から慢性期、軽症から重症の多種多様な呼吸器疾患を経験することができる。3ヶ月の研修で主要な呼吸器疾患はほぼ経験することができる。

＜一般目標＞

1. 急性期呼吸不全（人工呼吸器、NPPV）から、慢性肺呼吸不全に対して、知識、技能を習得する。
2. 炎症性（感染性・非感染性）肺癌、腫瘍性肺癌、呼吸不全全般に亘って、知識、技能を習得する。

＜行動目標＞

1. 画像診断（胸部レントゲン、CT等の読影）の習熟
2. 検査・治療手技の習熟
 - ①気管支鏡
(TBLB、BAL、TBAC、止血処置、異物除去、腫瘍焼灼、ステント挿入等)
 - ②胸腔ドレナージ、胸膜生検、CT下針生検など
 - ③気管内挿管、人工呼吸管理、気管切開など
 - ④呼吸リハビリ
3. 呼吸器疾患の診断・治療
 - ①呼吸器感染症
 - ②肺癌
 - ③慢性呼吸不全（COPD）、結核後遺症、肺線維症など
 - ④気管支喘息
 - ⑤気胸
 - ⑥び慢性肺疾患
4. その他

内科地方会や呼吸器地方会への症例報告

＜基本スケジュール＞

	午前	午後	その他
月	気管支鏡カンファレンス 病棟管理	気管支内視鏡	
火	新患紹介 病棟管理	病棟管理	症例検討会
水	病棟管理	R S T	内科カンファレンス
木	抄読会 気管支鏡カンファレンス 病棟管理	気管支内視鏡	
金	病棟回診 病棟管理	病棟管理	

【消化器内科】

<診療科概要>

消化器疾患全般に亘り、診療を行っている。救命救急センターからの入院患者が約50%を占める。消化管出血、胆石や急性膵炎などの膵胆道系救急、大腸憩室炎、虚血性腸炎などの下部消化管患者が多いのが当院の特徴である。

3ヶ月間の研修で、ほとんどの消化器救急患者を経験し、初期治療、患者管理を習得することが可能である。

<一般目標>

内科専門医として自ら腹部疾患のスクリーニングができるだけの腹部超音波検査技術と、検診業務に必要な上部内視鏡検査手技の習得を目標とする。

<行動目標>

1. 救急外来からの消化器入院患者の初期治療（治療選択、患者管理）ができる。
2. 外来から入院する手術前患者の術前検討、外科コンサルトができる。
3. 肝臓機能の評価法（採血、画像など）を習得する。
4. 急性肝障害の鑑別と治療（Viral 薬剤性 アルコールなど）肝生検手技を習得する。
5. 内視鏡検査（GF、SF）のスクリーニング検査を習得する。
6. 腹部エコーのスクリーニング検査を習得する。
7. 中心静脈栄養ルートの穿刺手技、TPN 管理方法を習得する。
8. S-B tube や腹水穿刺などの消化器手技を習得する。

<基本スケジュール>

	午前	午後	その他
月	入退院カンファレンス E R回診 内視鏡検査 病棟管理	内視鏡治療 病棟管理	内科講義
火	入退院カンファレンス E R回診 内視鏡検査 病棟管理	内視鏡治療 病棟管理	
水	入退院カンファレンス E R回診 内視鏡検査 病棟管理	内視鏡治療 病棟管理	内科カンファレンス
木	術前合同検討会 入退院カンファレンス 腹部エコー検査 病棟管理	内視鏡治療 病棟管理	消化器カンファレンス
金	内視鏡読影カンファレンス 入退院カンファレンス E R回診 内視鏡検査 病棟管理	内視鏡治療 病棟管理	

【循環器内科】

<診療科概要>

救命救急センターを有するため、急性心筋梗塞をはじめ、心臓病全般に亘る救急疾患を中心に医療を行っている。特に経皮的冠動脈インターベンションは、待機症例より急性冠症候群の患者が多いことも特徴である。

<一般目標>

急性冠症候群をはじめ、心不全および不整脈など、救急疾患を中心とした心臓病全般の診断と治療技術を習得する。

<行動目標>

1. スワンガンツカテーテル挿入および血行動態管理ができる
2. 冠動脈造影ができる
3. PCI（冠動脈造影技術をスタッフが判断）ができる
4. ペースメーカー挿入（一時的、永久的）ができる
5. 不整脈に対する電気生理学的検査（カテーテルアブレーション）ができる
6. 植込み型除細動器（ICD）
7. ペーシングによる心不全治療（CRT）
8. 経胸壁心エコーによる心機能評価
9. 経食道心エコー
10. ホルターECGの判読
11. 運動負荷ECGの判読
12. RI検査
13. 心臓CT

<基本スケジュール>

	午前	午後	その他
月	回診 RI、Holter、(PMI) CAG、病棟管理	CAG、TEE 病棟管理	内科講義
火	回診 RI、Holter、(PMI) CAG、病棟管理	内視鏡治療 病棟管理	
水	抄読会、回診 RI、Holter、(PMI) 病棟管理	内視鏡治療 病棟管理	内科カンファレンス
木	回診 RI、Holter、(PMI) CAG、病棟管理	内視鏡治療 病棟管理	
金	術前カンファレンス 回診 RI、Holter、(PMI) CAG、病棟管理	内視鏡治療 病棟管理	

※RI: 負荷心筋シンチグラフィー、PMI: 永久ペースメーカー植込み（ジェネレーター交換、ICD、CRTD、CRTP植込みも含む）、CAG: 冠動脈造影、TEE: 経食道心エコー

熊本赤十字病院内科専門研修 施設群概要
研修期間：3年間（基幹施設2年間+連携・特別連携施設1年間）

プログラム（例）

1年目	総合内科6ヶ月			消化器	呼吸器	循環器
2年目	脳神経内科	救急	ICU	連携病院（市中病院1）		連携病院（市中病院2）
3年目	連携病院（地域病院1）		連携病院（地域病院2）		総合内科6ヶ月（選択可）	

基幹施設である熊本赤十字病院で総合内科を中心とした内科系各科をローテーションし、専門研修（専攻医）1年目～3年目の3年間をかけて専門研修を行います。

原則として、2年目～3年目にかけて、連携施設1～2ヶ所を3～6ヶ月ずつ、阿蘇・益城地域を中心とした特別連携施設1～2ヶ所を3～6ヶ月ずつローテーションし、様々な医療形態を経験します。専攻医の到達達成度状況に応じて、履修期間、履修施設は調整に応じます。

表2. 熊本赤十字病院内科専門研修施設群研修施設

	施設区分	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
1	基幹施設	熊本赤十字病院	490	225	10	25	25	8
2	連携施設	熊本大学病院	845	236	8	105	81	12
3	連携施設	済生会熊本病院	400	142	8	43	43	2
4	連携施設	熊本市民病院	388	101	8	13	12	0
5	連携施設	熊本中央病院	361	164	7	14	14	0
6	連携施設	くまもと森都総合病院	199	90	8	7	15	1
7	連携施設	熊本南病院	172	156	7	6	4	0
8	連携病院	熊本再春医療センター	461	230	6	10	6	1
9	連携病院	阿蘇医療センター	124	混合病床	10	3	3	0
10	連携病院	上天草総合病院	195	160	8	2	1	0
11	連携病院	人吉医療センター	252	74	6	9	6	0
12	連携病院	そよう病院	57	57	5	1	1	0
13	連携施設	石巻赤十字病院	460	184	8	18	14	7
14	連携施設	東京ベイ・浦安市川医療センター	344	154	9	16	7	4
15	連携施設	帝京大学ちば総合医療センター	457	混合病床	7	11	18	10
16	連携施設	堺市立総合医療センター	480	192	10	32	26	7
17	連携施設	長崎医療センター	643	230	13	24	23	9
18	連携施設	飯塚病院	1040	561	18	37	47	9
19	連携施設	宮崎市郡医師会病院	267	124	3	20	13	8
20	連携施設	沖縄県立中部病院	559	201	10	27	18	4
21	連携施設	日本赤十字社医療センター	645	167	11	19	36	6
22	連携施設	北見赤十字病院	532	158	3	7	8	5
23	連携施設	北海道立北見病院	70	46	2	2	0	2
24	特別連携施設	いやしのもりクリニック	0	0	1	2	1	0
25	特別連携施設	御所浦診療所	0	0	3	1	0	0
26	特別連携施設	小国公立病院	73	2病棟	2	1	0	0

27	特別連携病院	河浦病院	66	33	1	0	0	0
28	特別連携病院	新和病院	30	30	3	1	0	0
29	特別連携病院	球磨郡公立多良木病院	150	70	4	5	4	0

表3. 各内科専門研修施設の内科13領域の研修の可能性

	病院名	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
1	熊本赤十字病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
2	熊本大学病院	×	×	×	×	×	×	×	×	○	×	×	×	×
3	済生会熊本病院	○	○	○	×	△	○	○	△	○	○	△	○	○
4	熊本市民病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○
5	熊本中央病院	○	○	○	○	○	○	○	×	×	△	×	○	×
6	くまもと森都総合病院	△	○	△	×	×	△	△	○	×	×	○	△	×
7	熊本南病院	○	○	○	○	○	×	○	○	○	×	○	○	△
8	熊本再春医療センター	○	△	○	△	○	×	○	×	○	△	△	○	○
9	阿蘇医療センター	○	△	○	○	○	○	○	△	○	△	△	△	○
10	上天草総合病院	○	○	○	○	○	○	○	△	△	○	○	○	○
11	人吉医療センター	○	○	○	○	○	△	○	○	△	△	△	○	○
12	そよう病院	○	○	○	×	○	○	×	×	○	△	×	○	○
13	石巻赤十字病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
14	東京ベイ・浦安市川医療センター	○	○	○	△	○	○	○	△	○	○	○	○	○
15	帝京大学ちば総合医療センター	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○	○	○
16	堺市立総合医療センター	○	○	○	△	○	○	○	○	○	○	△	○	○
17	長崎医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○
18	飯塚病院	○	○	○	△	△	○	○	○	△	△	○	△	○
19	宮崎市郡医師会病院	○	○	○	△	○	○	○	△	△	△	△	△	○
20	沖縄県立中部病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
21	日本赤十字社医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
22	北見赤十字病院	○	○	○	○	○	△	△	○	△	△	○	○	○

23	北海道立北見病院	×	○	○	×	×	×	○	×	×	○	×	○	×
24	いやしのもりクリニック	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
25	御所浦診療所	○	○	○	△	○	△	△	×	×	△	×	○	△
26	小国公立病院	○	○	○	△	△	△	△	△	△	△	△	○	○
27	河浦病院	○	○	○	○	○	○	○	△	△	△	△	○	○
28	新和病院	○	○	○	×	×	×	○	×	×	×	×	○	○
29	球磨郡公立多良木病院	○	○	○	△	△	△	○	△	△	△	△	○	○

※各研修施設での内科13領域における診療経験の研修可能性を3段階(○、△、×)で評価。

<○: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す。熊本赤十字病院内科専門研修施設群研修施設は熊本市および熊本県北東部を中心とした医療機関から構成されています。

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、

●市中病院：

○高次機能・専門病院・救急病院

熊本大学病院、済生会熊本病院、石巻赤十字病院、東京ベイ・浦安市川医療センター、帝京大学ちば総合医療センター、堺市立総合医療センター、長崎医療センター
飯塚病院、宮崎市郡医師会病院、沖縄県立中部病院、日本赤十字社医療センター、北見赤十字病院、北海道立北見病院

○地域の基幹病院である熊本市民病院、熊本中央病院、くまもと森都総合病院

○慢性期医療の経験ができる場として、熊本南病院、熊本再春医療センター

●地域病院：

○連携施設：地域の基幹病院である阿蘇医療センター、上天草総合病院、人吉医療センターそよう病院

○特別連携施設：御所浦診療所、小国公立病院、河浦病院、新和病院 球磨郡公立多良木病院、いやしのもりクリニック

で構成しています。

○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ます。

○地域基幹病院では、熊本赤十字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します。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ます。

○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します。

＜専門研修施設（連携施設・特別連携施設）の選択＞

- ・ 専攻医 1 年目の秋に専攻医の希望・将来像、研修達成度およびメディカルスタッフによる内科専門研修評価などを基に、研修施設を調整し決定します。
- ・ 専攻医 2 年目～3 年目にかけて合計 1 年間、連携施設・特別連携施設で研修をします。
なお、研修達成度によっては Subspecialty 研修も可能です（個々人により異なります）
- ・ 原則、連携病院での研修を 6 か月、特別連携病院での研修を 6 か月と設定しますが、個々人の到達度によって調整します。

専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

熊本県熊本市医療圏と近隣医療圏にある施設から構成しています。熊本県内で最も距離が離れている河浦病院でも熊本赤十字病院から車を利用して、2 時間 30 分程度の移動時間であり、移動や連携に支障をきたす可能性は低いです。また県外の連携施設においても指導医が常に連絡を取り合い、密接な連携を行っています。

1) 専門研修基幹施設

熊本赤十字病院

<p>認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> 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、自習室、インターネット環境があります。 メンタルストレスに適切に対処する部署（人事課）があります。 ハラスマント相談員を配置し、適切に対応しています。 医療の質の維持・管理・向上に継続的に取り組む組織としてMQCセンターがあります。 女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、医師室、仮眠室、シャワー室、リラクゼーションルーム、当直室が整備されています。 院内に保育所と病児病後児保育室を完備しています。
<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 25 名在籍しています。 内科専門研修プログラム管理委員会；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。 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。 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プログラム管理委員会と教育研修推進室を設置します。 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ます。 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ます。 地域参加型のカンファレンス研究会 熊本東部地区（内科系持ち回り）内科 Grand Rounds (月 1 回) *院内 Grands Rounds を開業医の先生方にも開放する *時に院外講師を招き、KUMAMOTO GIM などの企画 菊池 Medical クロスカンファレンス 年 2~3 回 阿蘇 Medicla クロスカンファレンス 年 1~2 回 *内科専攻医が経験した症例の検討およびスタッフの解説・討論の方式 日本医師会生涯教育講座（病診連携体験学習） プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 日本専門医機構による施設実地調査に教育研修推進室が対応します。 特別連携施設の専門研修では、電話や週 1 回の熊本赤十字病院での面談・カンファレンスなどにより指導医がその施設での研修指導を行います。
<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について研修できます。 専門研修に必要な剖検（2022 年度実績 3 体、2023 年度 10 体、2024 年度 8 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、自習室などを整備しています。 倫理委員会を設置し、定期的に開催しています。 治験管理室を設置し、定期的に治験審査委員会を開催し、受託研究を行っています。また、臨床研究の事務的補助を行っています。 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を行っています。

指導責任者	加島 雅之 【内科専攻医へのメッセージ】 熊本赤十字病院はE R型救命救急センターを中心とした医療を展開する急性期病院です。100 床を有する、総合内科では臓器別にとらわれることなく、内科診療技能養成に重点を置き、総合内科医の育成を目指します。 主担当医として、入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで経時に、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。 また、当院の特徴であるE R型救急の経験を積み、地域住民によく見られる内科疾患から複数の症例を抱えた I C U管理の必要な重症例まで、幅広く対応できることを目標とします。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 25 名、日本内科学会総合内科専門医 25 名 日本消化器病学会消化器専門医 11 名、日本循環器学会循環器専門医 8 名、 日本腎臓病学会専門医 7 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 2 名、日本神経学会脳神経内科専門医 2 名、 日本救急医学会救急科専門医 21 名、ほか
外来・入院患者数	総外来患者（実数）：70,574 名 総入院患者（実数）：15,826 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	急性期医療を中心に、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 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 日本集中治療医学会専門医研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医認定施設 日本神経学会専門医制度教育施設 日本脳卒中学会専門医認定制度研修教育病院 日本救急医学会指導医指定施設 日本胆道学会指導施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本臨床細胞学会認定施設 日本腎臓学会研修施設 日本高気圧環境・潜水医学会認定病院 日本リウマチ学会教育施設 日本感染症学会研修施設 日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設 日本臨床腫瘍学会認定研修連携施設 など

熊本赤十字病院内科専門研修プログラム管理委員会

(令和7年4月現在)

熊本赤十字病院	連携施設担当委員
加島 雅之 (プログラム統括責任者、委員長) (兼総合内科分野責任者・内分泌・代謝・アレルギー・感染症分野責任者分野責任者)	熊本大学病院 済生会熊本病院 熊本市民病院 熊本中央病院 くまもと森都総合病院 熊本南病院 熊本再春医療センター 阿蘇医療センター 上天草総合病院 人吉医療センター そよう病院 石巻赤十字病院 東京ベイ・浦安市川医療センター 帝京大学ちば総合医療センター 堺市立総合医療センター 長崎医療センター 飯塚病院 宮崎市郡医師会病院 沖縄県立中部病院 いやしのもりクリニック 御所浦診療所 小国公立病院 河浦病院 新和病院 球磨郡公立多良木病院 日本赤十字社医療センター 北見赤十字病院 北海道立北見病院
教育研修推進課 (事務局)	
オブザーバー	
内科専攻医代表 1	
内科専攻医代表 2	

熊本赤十字病院内科専門研修
<おおくす>プログラム
専攻医研修マニュアル



熊本赤十字病院 内科専門研修<おくす>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す。

内科専門医のかかわる場は多岐にわたりますが、それぞれの場に応じて、

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

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。

熊本赤十字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します。

そして、熊本市医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本のいざ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 Subspecialty 領域専門医の研修や高度・先進的医療、大学院など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。

熊本赤十字病院内科専門研修プログラム終了後には、専攻医の希望に応じた医療機関で常勤内科医として勤務する、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

熊本赤十字病院内科研修 ローテーション案

1年目	総合内科 6ヶ月			消化器	呼吸器	循環器
2年目	脳神経内科	救急	ICU	連携病院（市中病院1）		連携病院（市中病院2）
3年目	連携病院（地域病院1）		連携病院（地域病院2）		総合内科 6ヶ月（選択可）	

基幹施設である熊本赤十字病院で総合内科を中心とした内科系各科をローテーションし、専門研修（専攻医）1年目～3年目の3年間をかけて専門研修を行います。

原則として、2年目～3年目にかけて、連携施設 1～2ヶ所を 3～6ヶ月ずつ、阿蘇・益城地域を中心とした特別連携施設 1～2ヶ所を 3～6ヶ月ずつローテーションし、様々な医療形態を経験します。専攻医の到達達成度状況に応じて、履修期間、履修施設は調整に応じます。

3) 研修施設群の各施設名（「熊本赤十字病院研修施設群」参照）

基幹施設： 熊本赤十字病院

連携施設： 熊本大学病院

済生会熊本病院

熊本市民病院

熊本中央病院

くまもと森都総合病院

熊本南病院

熊本再春医療センター

阿蘇医療センター

上天草総合病院

人吉医療センター

そよう病院

石巻赤十字病院

東京ベイ・浦安市川医療センター

帝京大学ちば総合医療センター

堺市立総合医療センター

長崎医療センター

飯塚病院

宮崎市郡医師会病院

沖縄県立中部病院

日本赤十字社医療センター

北見赤十字病院

北海道立北見病院

特別連携施設：いやしのもりクリニック

御所浦診療所

小国公立病院

河浦病院

新和病院

球磨郡公立多良木病院

4) プログラムに関わる委員会と委員、および指導医名

熊本赤十字病院内科専門研修プログラム管理委員会と委員名（「熊本赤十字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（別紙 指導医名簿 参照）

5) 各施設での研修内容と期間

専攻医1年目の秋に専攻医の希望・将来像、研修達成度およびメディカルスタッフによる360度評価（内科専門研修評価）などを基に、専門研修（専攻医）2年目～3年目の研修施設を調整し決定します。2年目～3年目の期間のうち1年間、連携施設、特別連携施設で研修をします。

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

基幹施設である熊本赤十字病院診療科別診療実績を以下の表に示します。熊本赤十字病院は救命救急センターを中心とした急性期型病院であり、内科系においては総合内科を中心に、急性期疾患、コモンディジーズを多数診療しています。

表1：熊本赤十字病院診療科別診療実績

令和6年度実績	入院延患者数 (延人数/年)	外来延患者数 (延人数/年)
内科	23,496	24,185
血液・腫瘍内科	9,233	14,462
脳神経内科	13,718	5,555
呼吸器内科	9,671	8,730
消化器内科	14,321	18,151
循環器内科	16,366	14,213

令和6年度実績	総患者数	即日入院数
救命救急センター	44,938	8,005

- * 代謝、内分泌、腎臓、膠原病（リウマチ）領域の入院患者は内科（総合内科）に含まれます。入院、外来診療とも、1学年6名に対し十分な症例を経験可能です。

7) 年次ごとの症例経験Fを達成するための具体的な研修の目安

Subspecialty領域に関係なく、救急、総合内科を中心に入院患者を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。

Subspecialty領域研修については、熊本赤十字病院で経験できる、消化器内科、呼吸器内科、脳神経内科、循環器内科を2ヶ月ずつローテーションし、各領域の専門医の指導の下、入院患者を主担当医として担当し、様々な症例を経験します。

入院患者担当の目安（基幹施設）

総合内科では、指導医、専攻医1～2名、初期研修医1～2名のチームで診療に当たります。1チーム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30名程度を受持ちはます。総合内科では、領域横断的に患者を受け持ちはます。

8) 自己評価と指導医評価、ならびに他職種による360度評価を行う時期とフィードバックの時期年に最低2回（時期については事務局より適宜連絡）に自己評価と指導医評価、ならびに他職種による360度評価を行います。ローテーションごとの評価を推奨しており、評価は必要に応じて臨時に行なうことがあります。

評価終了後、1か月以内に担当指導医からのフィードバックを受け、その後の改善を期して最善をつくします。同一ローテーション期間であり2回目以降は、以前の評価についての省察と改善とが図られたか否かを含めて、担当指導医からのフィードバックを受け、さらに改善するように最善をつくします。

9) プログラム修了の基準

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

i) 主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全70疾患群を経験し、計200症例以上（外来症例は20症例まで含むことができます）を経験することを目標とします。その研修内容を日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します。修了認定には、主担当医として通算で最低56疾患群以上の経験と計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ます）を経験し、登録済みであることが求められます。（別表1「熊本赤十字病院 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）されていること。

iii) 学会発表あるいは論文発表を筆頭者で2件以上おこなうこと。

iv) JMECC受講歴が1回あること。

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

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

② 当該専攻医が上記修了要件を充足していることを熊本赤十字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か月前に熊本赤十字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) 熊本赤十字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

研修期間の待遇については、原則 熊本赤十字病院嘱託職員の待遇に従う

12) プログラムの特色

- ① 本プログラムは、熊本県東部地区の中心的な急性期病院である熊本赤十字病院を基幹施設として、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 年間です。
- ② 熊本赤十字病院内科専門研修では、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 基幹施設である熊本赤十字病院は、熊本県東部地区の中心的な急性期病院であるとともに、地域の中核病院です。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディイジーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、地域病院との病病連携や病診連携も経験できます。
- ④ 基幹施設である熊本赤十字病院での 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、100 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-O S L E R）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（別表 1「熊本赤十字病院 疾患群 症例・病歴要約 到達目標」参照）。
- ⑤ 熊本赤十字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 2 年目～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します。
- ⑥ 基幹施設である熊本赤十字病院での 2 年間と専門研修施設群での 1 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（別表 1「熊本赤十字病院 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、120 症例以上を主担当医として経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-O S L E R）に登録します。

13) 継続した Subspecialty 領域の研修の可否

- ・カリキュラムの知識、技術・技能を深めるために、総合内科外来（初診を含む）、Subspecialty 診療科外来（初診を含む）、Subspecialty 診療科検査を担当します。結果として、Subspecialty 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 Subspecialty 領域専門医取得に向けた知識、技術・技能研修を開始させます。

14) 逆評価の方法とプログラム改良姿勢

専攻医は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-O S L E R）を用いて無記名式逆評価を行います。逆評価は最低年 2 回行います。その集計結果は担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧し、集計結果に基づき、熊本赤十字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。

16) その他

特になし。

熊本赤十字病院内科専門研修
<おおくす>プログラム
指導医マニュアル



熊本赤十字病院内科専門研修くおくす>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人が熊本赤十字病院専門研修プログラム委員会により決定されます。
 - ・担当指導医は、専攻医がwebにて日本内科学会専攻医登録評価システム（J-O S L E R）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、研修手帳Web版での専攻医による症例登録の評価や臨床研修センター（仮称）からの報告などにより研修の進捗状況を把握します。専攻医は Subspecialty 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 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します。
 - ・担当指導医は Subspecialty 上級医と協議し、知識、技能の評価を行います。
 - ・担当指導医は専攻医が専門研修（専攻医）2年修了時までに合計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、別表1「熊本赤十字病院 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、教育研修推進室と協働して、3か月ごとに研修手帳Web版にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による研修手帳Web版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、教育研修推進室と協働して、6か月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し、専攻医による病歴要約の作成を促します。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、教育研修推進室と協働して、6か月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡します。
 - ・担当指導医は、教育研修推進室と協働して、年に最低2回（ローテーションごとの評価を推奨）自己評価と指導医評価、ならびに360度評価を行います。評価終了後、1か月以内に担当指導医は専攻医にフィードバックを行い、形成的に指導します。同一ローテーション中の場合、2回目以降の評価は、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 Subspecialty の上級医と十分なコミュニケーションを取り、研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価を行います。
- ・研修手帳 Web 版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と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と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研修手帳 Web 版での当該症例登録の削除、修正などを指導します。

4) 日本国内科学会専攻医登録評価システム（J—OSLER）の利用方法

- ・専攻医による症例登録と担当指導医が合格とした際に承認します。
- ・担当指導医による専攻医の評価、メディカルスタッフによる 360 度評価および専攻医による逆評価などを専攻医に対する形成的フィードバックに用います。
- ・専攻医が作成し、担当指導医が校閲し適切と認めた病歴要約全 29 症例を専攻医が登録したものを担当指導医が承認します。
- ・専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボード（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。担当指導医と教育研修推進室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、日本内科学会専攻医登録評価システム（J—OSLER）を用いて研修内容を評価し、修了要件を満たしているかを判断します。

5) 逆評価と日本内科学会専攻医登録評価システム（J—OSLER）を用いた指導医の指導状況把握

専攻医による日本内科学会専攻医登録評価システム（J—OSLER）を用いた無記名式逆評価の集計結果を、担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧します。集計結果に基づき、熊本赤十字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（毎年 8 月と 2 月の予定の他に）で、日本内科学会専攻医登録評価システム（J—OSLER）を用いて専攻医自身の自己評価、担当指導医による内科専攻医評価およびメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）を行い、その結果を基に熊本赤十字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

熊本赤十字病院の給与規程によります。

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、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-O S L E R）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。

11) その他

特になし。

別表1 熊本赤十字病院 疾患群 症例・病歴要約 到達目標

内科専門研修 修了要件(「症例数」、「疾患群」、「病歴要約」)一覧表

	内容	症例数	疾患群	病歴要約提出数	
分野	総合内科I(一般)	計10以上	1	2	
	総合内科II(高齢者)		1		
	総合内科III(腫瘍)		1		
	消化器	10以上	5以上	3	
	循環器	10以上	5以上	3	
	内分泌	3以上	2以上	3	
	代謝	10以上	3以上		
	腎臓	10以上	4以上	2	
	呼吸器	10以上	4以上	3	
	血液	3以上	2以上	2	
	神経	10以上	5以上	2	
	アレルギー	3以上	1以上	1	
	膠原病	3以上	1以上	1	
	感染症	8以上	2以上	2	
	救急	10以上	4	2	
外科紹介症例		2以上	56 疾患群 (任意選択含む)		2
剖検症例		1以上	29 (外来は最大7)		1
合計		120以上 (外来は最大12)			

※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。