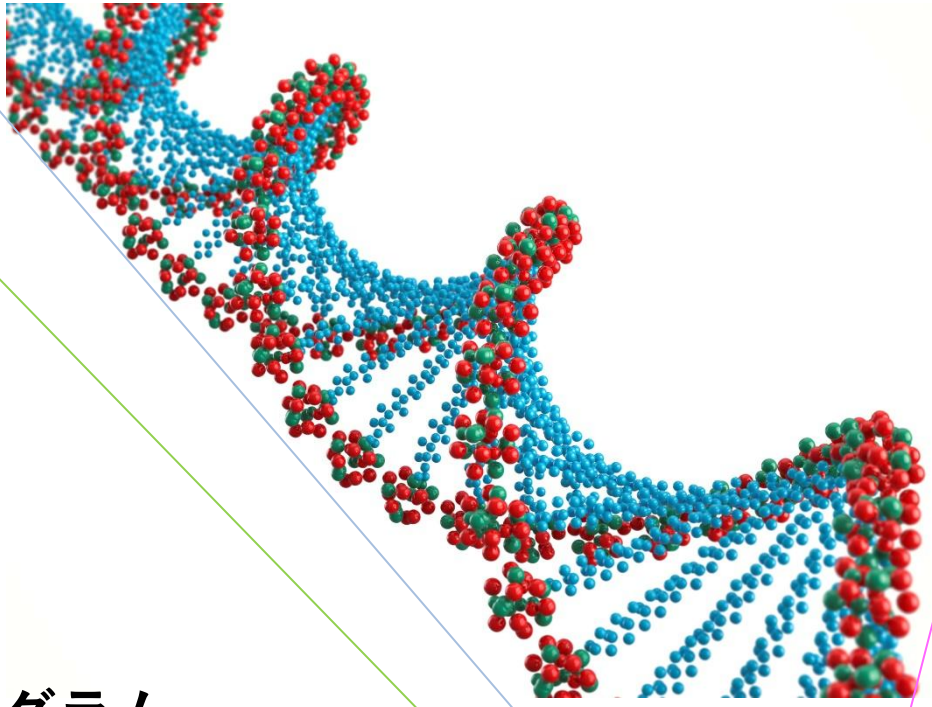

Kumamoto University

熊本大学病院
内科専門研修プログラム

熊本大学病院内科専門医研修プログラム・・・・・ P.1

内科基本コース・・・・・・・・・・・・・・・・・ P.17

Subspecialty 重点コース・・・・・・・・・・・・・ P.17

熊本大学病院年次到達目標・・・・・・・・・・・・ P.18

熊本大学病院研修プログラム施設群・・・・・・・・ P.19

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

熊本大学病院内科専門医研修プログラム

目次

ページ

1. 熊本大学病院内科専門医研修プログラムの概要・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
2. 内科専門研修の方法，専門知識・技能の習得計画・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
3. 専攻医の到達目標（修得すべき知識一技能・態度など）・・・・・・・・・・・・・ 7
4. 各種カンファレンス，学術活動，教育活動などによる知識・技能の習得・・・・ 7
5. 学問的姿勢・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8
6. 医師に必要な倫理性，社会性・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8
7. 研修施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方・・・・・・ 9
8. 年次毎の研修計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 10
9. 専門研修の評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11
10. 専門研修プログラム管理委員会・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11
11. 専攻医の就業環境（労務管理）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 12
12. 専門研修プログラムの改善方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 12
13. 修了判定・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 13
14. 専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと・・・・・・・・・・・・ 13
15. 研修プログラムの施設群・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 14
16. 専攻医の受入数・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 14
17. Subspecialty 領域・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 14
18. 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・・・・・・・・ 15
19. 専門研修指導医・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 15
20. プログラムとしての指導者研修(FD)の計画・・・・・・・・・・・・・・・・・ 15
21. 専門研修実績記録システム，マニュアル等・・・・・・・・・・・・・・・・・ 15
22. 研修に対するサイトビジット（訪問調査）・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 16
23. 専攻医の採用と修了・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 16

1. 熊本大学病院内科専門研修プログラムの概要（理念・使命・特性）

理念　[整備基準 1]

1)　本プログラムは，熊本県の国立大学である熊本大学病院を基幹施設として，主に熊本県内二次医療圏（熊本，宇城，有明，鹿本，菊池，阿蘇，上益城，八代，芦北，球磨，天草）・近隣医療圏にある連携施設および特別連携施設と連携し，内科専攻医が内科専門研修を経て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医療も行えるよう訓練され，内科専門医としての基本的臨床能力獲得後にさらに高度な総合内科の Generality を獲得する場合や内科領域 Subspecialty 専門医への道を歩む場合を想定して，複数のコース別に研修を行って，内科専門医を育成します．

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 1 年間＋連携施設・特別連携施設 2 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項目表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 分野の専門医にも共通して求められる基礎的な診療能力を指します．また，知識や技能に偏らずに，患者に人間性をもって接すると同時に，医師としてのプロフェッショナ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が持つ能力です．内科の専門研修では，幅広い疾患群を順次経験して行くことによって，内科の基礎的診療を繰り返して学ぶとともに，疾患や病態に特異的な診療技術や患者の抱える多様な背景に配慮する経験とが加わることに特徴があります．そして，これらの経験を単に記録するのではなく，病歴要約として，科学的根拠や自己省察を含めて記載し，複数の指導医による指導を受けることによってリサーチマインドを備えつつも全人的医療を実践する能力を涵養することを可能とします．

使命　[整備基準 2]

1)　熊本県内二次医療圏に限定せず，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，日本国民に生涯にわたって最善の医療を提供しサポートできる研修を行います．

3)　疾病の予防から治療に至る保健・医療活動を通じて地域住民の健康に積極的に貢献できる研修を行います．

4)　将来の医療の発展のためにリサーチマインドを持ち臨床研究，基礎研究を実際に行う契機となる研修を行います．

特性

1)　本プログラムは，基幹病院である熊本県の熊本大学病院と，主に熊本県内二次医療圏（熊本，宇城，有明，鹿本，菊池，阿蘇，上益城，八代，芦北，球磨，天草），近隣医療圏にある連携施設・特別連携施設において，専攻医は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 1 年間＋連携施設・特別連携施設 2 年間の 3 年間になります．

2)　熊本大学病院内科専門医研修プログラムでは，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習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大学病院は，熊本県熊本医療圏の中心的な急性期病院であるとともに，地域の病診・病病連携の中核であります．コモンディジーズの経験はもちろんのこと，超高齢化社会を反映し，複数の病態を持った患者の診療も経験でき，高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます．

4)　基幹施設である熊本大学病院での 1 年間（専攻医 1 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 20 疾患群，40 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（Online system for Standardized Log of Evaluation and Registration of specialty training System：J-OSLER　以下，「J-OSLER」）に登録できます．さらに連携施設・特別連携施設での 1 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 45 疾患群，80 症例以上を経験し，「J-OSLER」に登録できます．そして，専攻医 2 年修了時点で，指導医による形成的な指導を通じて，日本内科学会病歴評価ボードによる評価に合格できる 29 症例の病歴要約を作成できます．（P.18 別表 1「年次到達目標」参照）

5)　熊本大学病院内科系専門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，専門研修期間中の 1～2 年間，立場や地域における役割の異なる医療機関で研修を行い，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大学病院での 1 年間と専門研修施設群での 2 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 56 疾患群，120 症例以上を経験し，「J-OSLER」に登録できます．可能な限り，「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群，200 症例以上の経験を目標とします（P.18 別表 1「年次到達目標」参照）．

専門研修後の成果　[整備基準 3]

内科専門医の使命は，①高い倫理観を持ち，②最新の標準的医療を実践し，③安全な医療を心がけ，④プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を展開することです．

内科専門医のかかわる場は多岐にわたりますが，それぞれの場に応じて，下記に掲げる専門医像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．

1) 地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）：地域において常に患者と接し，内科慢性疾患に対して，生活指導まで視野に入れた良質な健康管理･予防医学と日常診療を実践します．
2) 内科系救急医療の専門医：内科系急性・救急疾患に対してトリアージを含めた適切な対応が可能な，地域での内科系救急医療を実践します．
3) 病院での総合内科 (Generality) の専門医：病院での内科系診療で，内科系の全領域に広い知識・洞察力を持ち，総合内科医療を実践します．
4) 総合内科的視点を持った Subspecialist：病院での内科系の Subspecialty を受け持つ中で，総合内科 (Generalist) の視点から，内科系 Subspecialist として診療を実践します．

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これらの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あり，また求められる内科専門医像は単一ではないが，その環境に応じて役割を果たすことが内科専門医に求められる可塑性になります．

熊本大学病院内科系専門研修施設群での研修では，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 なマインドを持つ人材を育成します．そのためには熊本県内二次医療圏に限定せず，超高齢化社会を迎えた日本のいずれの医療機関でも不安なく内科診療にあたる実力を獲得していることを要します．また，希望者は 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できることも，本研修施設群での研修が果たすべき成果です．

2. 内科専門研修の方法，専門知識・技能の習得計画　[整備基準 :13～16, 30]

1) 研修段階の定義：内科専門医は 2 年間の初期臨床研修後に設けられた専門研修（専攻医研修）3 年間の研修で育成されます.
2) 専門研修の 3 年間は，それぞれ医師に求められる基本的診療能力・態度・資質と日本内科学会が定める「研修カリキュラム項目表」に基づいて内科専門医に求められる知識･技能の修得目標を設定し，基本科目修了の終わりに達成度を評価します．具体的な評価方法は後の項目で示します.
3) 臨床現場での学習：日本内科学会では内科領域を 70 疾患群（経験すべき病態等を含む）に分類し,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ことを定めています.「J-OSLER」への登録と指導医の評価と承認とによって目標達成までの段階を up to date に明示することとします．各年次の到達目標は以下の基準を目安とします．（P.18 別表 1「年次到達目標」参照）

○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，40 症例以上を経験し，「J-OSLER」にその研修内容を登録します．以下，全ての専攻医の登録状況については担当指導医の評価と承認が行われます．専門研修修了に必要な病歴要約を 10 編以上「J-OSLER」に登録します.
・技能：疾患の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とともに行うことができるようにします.
・態度：専攻医自身の自己評価，指導医とメディカルスタッフによる 360 度評価を複数回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，少なくとも 45 疾患群，80 症例以上を（できるだけ均等に）経験し，「J-OSLER」に登録することを目標とします．専門研修修了に必要な病歴要約をすべて記載して「J-OSLER」への登録を終了します.
・技能：疾患の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の監督下で行うことができるようにします.
・態度：専攻医自身の自己評価，指導医とメディカルスタッフによる 360 度評価を複数回行い評価します．専門研修 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，200 症例以上の経験を目標とします．修了要件はカリキュラムに定める 56 疾患群，120 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができる）とします．この経験症例内容を「J-OSLER」に登録します．専攻医として適切な経験と知識の修得ができていることを指導医が確認します．既に専門研修 2 年次までに登録を終えた病歴要約は，日本内科学会病歴要約評価ボード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るようにします.
・態度：専攻医自身の自己評価，指導医とメディカルスタッフによる 360 度評価を複数回行い評価します．専門研修 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 編の受理と，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.「J-OSLER」における研修ログへの登録と指導医の評価と承認とによって目標を達成します.

熊本大学病院内科専門医研修プログラムでは，「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 1 年間＋連携・特別連携施設 2 年間）としますが，修得が不十分な場合，修得できるまで研修期間を 1 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．

＜内科研修プログラムの週間スケジュール：腎臓内科の例＞
ピンク部分は特に教育的な行事です．

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土・日</th></tr>
<tr><td rowspan="2">午前</td><td colspan="5">受け持ち患者情報の把握　チーム回診　朝カンファレンス
血液透析穿刺業務　外来初診病歴聴取</td><td>週末当直月
1 回</td></tr>
<tr><td>病棟業務
学生・初期
研修医の
指導</td><td>総回診
入院症例
カンファレ
ンス</td><td>病棟業務
学生・初期
研修医の
指導</td><td>病棟業務
学生・初期
研修医の
指導</td><td>病棟業務
学生・初期
研修医の
指導</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">午後</td><td>病棟業務
学生・初期
研修医の
指導</td><td>内シャント
作製・腎生
検・腹膜透
析カテーテ
ル留置術</td><td>病棟業務
学生・初期
研修医の
指導</td><td>内シャント
PTA
(VAIVT)</td><td>病棟業務
学生・初期
研修医の
指導
透析カンフ
ァレンス</td><td>輸液セミナ
一年 1 回</td></tr>
<tr><td></td><td>抄読会
症例検討会</td><td></td><td>腎生検カン
ファレンス</td><td></td><td></td></tr>
</table>

4) 臨床現場での学習　[整備基準 13]：

内科領域の専門知識は，広範な分野を横断的に研修し，各種の疾患経験とその省察とによって獲得されます．内科領域を 70 疾患群（経験すべき病態等を含む）に分類し，それぞれに提示されているいずれかの疾患を順次経験します（下記①～⑥参照）．この過程によって専門医に必要な知識，技術・技能を修得します．代表的なものについては病歴要約や症例報告として記載します．また，自らが経験することのできなか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 専攻医は，担当指導医の指導の下，主担当医として入院症例と外来症例の診療を通じて，内科専門医を目指して常に研鑽します．主担当医として，入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に，診断・治療の流れを通じて，一人一人の患者の全身状態，社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します．

② 定期的（毎週 1 回）に開催する各診療科あるいは内科系合同カンファレンスを通じて，担当症例の病態や診断過程の理解を深め，多面的な見方や最新の情報を得ます．また，プレゼンターとして情報検索およびコミュニケーション能力を高めます．

③ 内科外来診療（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 内科領域の救急診療の経験を，外来あるいは当直において積みます.
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.

5) 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・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
②医療倫理講習会（基幹施設実績 1 回/年）
医療安全講習会（基幹施設実績 2 回/年）
感染対策研修会（基幹施設実績 2 回/年）
③ Clinico-pathological conference (CPC)（基幹施設 20243~~-~~年度実績 2 回，20254~~-~~年度実績 2 回）
④ 研修施設群合同カンファレンス(2022 年度実績 0 回、COVID-19 感染拡大のため）
⑤ 地域参加型のカンファレンス（20254~~-~~年度実績 3 回：熊本大学病院群生涯教育・研修医セミナー、熊本大学病院臨床カンファレンスなど）
⑥ JMECC（内科救急講習会）受講（基幹施設:20243~~-~~年度開催実績 3 回：受講者 1524~~-~~名，20254 年度開催実績 13~~-~~回：受講者 915~~-~~名，20265~~-~~年度年 3 回：1 回の定員 120~~-~~名開催予定，熊本県全体で年 8 回：1 回の定員 10 名開催予定　※内科専攻医は専門研修 1 年もしくは 2 年までに必ず 1 回受講します.
⑦ 内科系学術集会へ参加し，発表（講演またはポスター）します.（項目 4. に後述）
⑧ 各種指導医講習会/JMECC 指導者講習会
など.
上記セミナー・講習会・研修会の受講歴は登録され，充足状況が把握されます.

6) 自己学習　[整備基準:15]
「研修カリキュラム項目表」では，知識に関する到達レベルを A（病態の理解と合わせて十分に深く知っている）と B（概念を理解し，意味を説明できる）に分類，技術・技能に関する到達レベルを A（複数回の経験を経て，安全に実施できる，または判定できる），B（経験は少数例だが，指導者の立ち会いのもとで安全に実施できる，または判定できる），C（経験はないが，自己学習で内容と判断根拠を理解できる）に分類，さらに，症例に関する到達レベルを A（主担当医として自ら経験した），B（間接的に経験している（実症例をチームとして経験した，または症例検討会を通して経験した），C（レクチャー，セミナー，学会が公認するセルフスタディやコンピューターシミュレーションで学習した）と分類しています.
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 Multiple Choice Questions (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
また，週に 1 回，指導医との Weekly summary discussion を行い，その際に当該週の自己学習結果を指導医が評価し，研修手帳に記載します.

7) 研修実績および評価を記録し，蓄積するシステム [整備基準:41]
「J-OSLER」を用いて，以下を web ベースで日時を含めて記録します.
・専攻医は全 70 疾患群の経験と 200 症例以上を主担当医として経験することを目標に，通算で最低 56 疾患群以上 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.
・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，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

約評価ボードによるピアレビューを受け，受理（アクセプト）されるまで指摘事項に基づいた改訂を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，地域参加型カンファレンス，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.
・システムを通じて担当指導医，研修委員会，研修プログラム管理委員会は進捗状況を把握して年次毎の到達目標に達しているか否かを判断します．また，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することができ，担当指導医の指導状況や，各研修施設群での研修状況の把握を行い，プログラムの改善に役立てます.

8) 大学院進学
大学院における臨床および基礎研究は臨床医としてのキャリアアップに極めて有効であることから，研究の期間も専攻医の研修期間として認められます．臨床系大学院へ進学しても，専門医資格が取得できるプログラムも用意されています（項目 8：P. 9 を参照）.

9) Subspecialty 研修
後述する「Subspecialty 重点コース」において，それぞれの専門医像に応じた研修を準備しています．Subspecialty 研修は内科研修と連動（並行）して行うことができますが，Subspecialty 専門研修としての指導と評価は，Subspecialty 指導医が行います．大学院進学を検討する場合についても，こちらのコースを参考に後述の項目 8：P. 10 を参照してください.

3. 専攻医の到達目標 (項目 2. を参照) [整備基準 ：4, 5, 8〜11]

1) 3 年間の専攻医研修期間で，以下に示す内科専門医受験資格を完了することとします.
① 70 疾患群のうち，最低 56 疾患群から 1 例以上を経験すること.
② 「J-OSLER」へ症例（定められた 200 症例のうち，最低 120 症例）を登録し，指導医が確認・評価すること.
③ 登録された症例のうち，29 症例を病歴要約として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後，受理（アクセプト）されること.
④ 技能・態度：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，および治療方針を決定する能力，基本領域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すること.
なお，習得すべき疾患，技能，態度については多岐にわたるため，「研修カリキュラム項目表」を参照してください.

2) 専門知識について
内科研修カリキュラムは総合内科，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，救急の 13 領域から構成されています．熊本大学病院には 8 つの内科系診療科があり，救急疾患は各診療科や救急部によって管理され，内科領域全般の疾患が網羅できる体制が敷かれています．これらの診療科での研修を通じて，専門知識の習得を行います．43 施設に及ぶ連携施設・特別連携施設（P.19 別表 2）を加えた専門研修施設群を構築することで，より総合的な研修や地域における医療体験が可能となります．患者背景の多様性に対応するため，地域または県外病院での地域に根ざす第一線の病院での研修を通じて，コモンディジーズを経験すると同時に，中核病院との病病連携や診療所と中核病院との間をつなぐ病診・病病連携の役割を経験します.

4. 各種カンファレンス，学術活動，教育活動などによる知識・技能の習得 [整備基準 ：12, 13]

1) 朝カンファレンス・チーム回診：朝，患者申し送りおよびチーム回診を行い，指導医からフィ

ードバックを受け，指摘された課題について学習を進めます.

2) 総回診:受持患者について診療科科長をはじめとした指導医陣に報告してフィードバックを受けます．受持患者以外の症例についても見識を深めます.
3) 症例検討会（毎週）:診断・治療困難例，臨床研究症例などについて専攻医が報告し，指導医からのフィードバック，質疑などを行います.
4) 診療手技セミナー（毎週）:例：腎臓エコー・内シャントエコーを用いて診療スキルの実践的なトレーニングを行います.
5) 関連診療科との合同カンファレンス：関連診療科と合同で，患者の治療方針について検討し，内科専門医のプロフェッショナリズムについても学びます.
6) 抄読会-研究報告会（毎週）:受持症例等に関する論文概要を口頭説明し，意見交換を行います．研究報告会では各診療科で行われている研究について討論を行い，学識を深め，国際性や医師の社会的責任について学びます.
7) Weekly summary discussion：指導医と週に 1 回行い，その際，当該週の自己学習結果を指導医が評価し，研修手帳に記載します.
8) CPC：死亡・剖検例，難病･稀少症例についての病理診断を検討します.
9) プログラム全体と各連携・特別連携施設のカンファレンスについては，基幹施設である熊本大学病院総合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，出席を促します.
10) 医学部学生・初期研修医・後輩専攻医に対する指導：医学部学生･初期研修医・後輩専攻医を指導します．また，メディカルスタッフを尊重し，指導を行います．後輩やメディカルスタッフを指導することは，自分の知識を整理・確認することにつながり，チーム医療の質を向上させることから，当プログラムでは，専攻医の重要な取組と位置付けています.
11) 学会および論文発表：内科系の学術集会や企画に年 2 回以上参加し，最新知識の習得や経験症例についての学会発表を筆頭演者として行います（内科系学術集会とは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・講習会などのことです）．学会発表した内容を文献的考察に基づき，症例報告を行います（学会および論文発表回数は 2 件以上とします）．さらに大学院進学時にはクリニカルクエスチョンを見出して，内科学に通じる臨床研究や基礎研究を行います．学会発表，論文発表，基礎および臨床研究を通じて，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.

5. 学問的姿勢　(項目 4: 10)を参照) [整備基準 ：6, 12, 30]

①患者から学ぶという姿勢を基本とし，②科学的な根拠に基づいた診断，治療を実践します(evidence based medicine)．③最新の知識，技能を常にアップデートすることにより，生涯を通して学び続ける習慣を作ります(生涯学習)．④日頃の診療で得た疑問や発想を科学的に追求し，診断や治療の evidence の構築・病態の理解につながるような症例報告あるいは研究発表を推奨します．⑤論文の作成は科学的思考や病態に対する深い洞察力を磨くために極めて重要なことであり，内外へ広く情報発信する姿勢も高く評価されます.

6. 医師に必要な倫理性，社会性 [整備基準 ：7]

内科専門医として高い倫理観と社会性を有することが要求されるため，医師の日々の活動や役割に関わってくる基本となる能力，資質，態度など（具体的には以下①～⑩）を患者への診療を通して医療現場から学びます．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.

インフォームド・コンセントを取得する際には上級医に同伴し，接遇態度，患者への説明，予備知識の重要性などについて学習します.医療チームの重要な一員としての責務（患者の診療，カルテ記載，病状説明など）を果たし，リーダーシップを取れる能力を獲得できるようにしま

す.

7. 研修施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方 [整備基準 ：25, 26, 28, 29]

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．熊本大学病院内科専門医研修プログラムは熊本県内二次医療圏（熊本，宇城，有明，鹿本，菊池，阿蘇，上益城，八代，芦北，球磨，天草）および近隣医療圏を中心に構成されています．基幹施設である熊本大学病院は，熊本県熊本医療圏の中心的な急性期病院であるとともに，地域の病診・病病連携の中核であります．コモンディジーズの経験はもちろんのこと，超高齢化社会を反映し，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．熊本大学病院（基幹施設）において症例経験や技術習得に関して，単独で履修可能であっても，地域医療を実施するため，複数施設での研修を行うことが望ましく，全てのコースにおいてその経験を求めます．（詳細は P.9 項目 8. を参照してください）

都市部以外の地域住民に密着して病病連携や病診連携の依頼、地域包括ケアや在宅医療に携わるといった地域医療を経験し，全人的医療を組み合わせて，急性期ならびに慢性期医療および地域の患者の生活に根ざした医療を経験できることを目的に，全てのコースにおいて 43 施設に及ぶ連携施設および特別連携施設（P.19 別表 2）での研修期間を設けています．特に熊本市以外の連携施設・特別連携施設へローテーションを行うことで，熊本市内への人的資源の集中を避け，派遣先の医療レベル維持にも貢献可能となります．連携施設では基幹施設で研修不十分となる領域を主として研修します．入院症例だけでなく，外来での経験を積みます．

熊本県では，医師が不足する熊本県内の地域の病院または診療所において，医師を確保する目的で熊本県医師修学資金貸与条例として「地域医療を志す医学生及び地域医療に従事する医師を支援する制度」を導入しています．この制度では医師免許取得後に熊本大学病院または県内の基幹型臨床研修病院で初期臨床研修を修了し，その後に熊本県の定める指定病院等において医師の業務に従事することが義務付けられています．指定病院等への従事には義務年限が設けられており，現在，この制度によって修学に必要な資金を貸与している医学部学生が 1 学年に 10 数人程度在学中です．

熊本大学病院内科専門研修プログラムでは，熊本県と連携を図りながら，連携施設および特別連携施設で構成される研修施設群に県の定める指定病院と指定診療所を組み入れることによって，上記学生が初期臨床研修修了後に可能な限り最短で内科専門医を取得できるように研修プログラムを作成しています．

また，自治医科大学出身医師に対しても熊本県の指定する病院・診療所に従事する義務を有するため，上記と同様に義務年限中に可能な限り最短で内科専門医を取得できるよう配慮した研修プログラムを構成しています．

地域における指導の質および評価の正確さを担保するため，僻地など，研修体制が充実していない場所での指導については，電話や e-mail，さらには skype といったインターネット媒体などを通じて研修センターと連絡ができる環境を整備し，月に 1 回，指定日に基幹施設を訪れ，指導医と面談し，プログラムの進捗状況を報告します．最も距離が離れている施設でも車を利用して 2 時間半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と考えます．

また，DVD やビデオの教材や e-ラーニングを利用して知識習得のみならず，医療安全講習会や感染対策研修会などの受講ができるオンライン研修が利用できます．

8. 年次毎の研修計画 [整備基準 ：16, 25, 31]

本プログラムでは専攻医が抱く専門医像や将来の希望に合わせて以下の 2 つのコース，①内科基本コース，②Subspecialty 重点コースを準備しています．コース選択後も条件を満たせば他のコースへの移行も認められます．

Subspecialty が未決定，または高度な総合内科専門医を目指す場合は内科基本コースを選択します．このコースでは専攻医は各内科診療科ではなく，総合臨床研修センターに所属し，3 年間

で各内科診療科や内科臨床に関連のある部門などを 3 ヶ月毎にローテーションします．将来の Subspecialty が決定している専攻医は Subspecialty 重点コースを選択し，各診療科に所属した上で，所属診療科で 6 ヶ月研修後，各内科診療科を原則として 2 ヶ月毎，研修進捗状況によっては 1〜3 ヶ月毎にローテーションします．

いずれのコースを選択しても遅滞なく内科専門医受験資格を得られる様に工夫されており，専攻医は卒後 5 年で内科専門医を，その後に Subspecialty 領域の専門医を取得できます．

① 内科基本コース（P. 17）

内科（Generality）専門医は勿論のこと，将来，内科指導医や高度な Generalist を目指す場合，または，将来の Subspecialty が未定な場合に選択します．内科基本コースは内科領域を偏りなく学ぶことを目的としたコースであり，専攻医研修期間の 3 年間において内科領域を担当する全ての科をローテーションします．原則として 3 ヶ月を 1 単位として，1 年間に 4 科，2 年間で延べ 8 科をローテーションします. 3 年目は地域医療の経験と症例数が充足していない領域を重点的に連携施設または特別連携施設で研修します. 研修する施設の選定は専攻医と面談の上，プログラム統括責任者が決定します．

内科系診療 8 科と地域医療の合計 9 領域での経験を原則とし，症例経験数が充足しなかった場合は最終の 3~6 ヶ月を予備期間として調整します．

② Subspecialty 重点コース（P. 17）

希望する Subspecialty 領域を重点的に研修するコースです．研修開始直後の 6 ヶ月間は希望する Subspecialty 領域にて初期トレーニングを行います．この期間，専攻医は将来希望する内科において理想的医師像とする指導医や上級医師から，内科医としての基本姿勢のみならず，目指す領域での知識，技術を学習することにより，内科専門医取得への Motivation を強化することができます．その後は， 2 ヶ月間を基本として，症例数が充足していない他科（場合によっては連携施設での他科研修を含む）をローテーションすることも可能です．研修 2，3 年目には，連携施設または特別連携施設における当該 Subspecialty 科において内科研修を継続して Subspecialty 領域を重点的に研修するとともに，充足していない症例を経験します．研修する施設の選定は専攻医と面談の上，希望する Subspecialty 領域の責任者とプログラム統括責任者が協議して決定し、1 施設の研修期間は最低 3 ヶ月とします．なお，研修中の専攻医数や進捗状況により，初年度から連携施設での重点研修を行うことがあります．Subspecialty 研修は内科研修と連動（並行）して行うことができますが，Subspecialty 専門研修としての指導と評価は，Subspecialty 指導医が行います．

また，専門医資格の取得と臨床系大学院への進学を希望する場合は，本コースを選択の上，担当診療科科長と協議して大学院入学時期を決めて頂きます．

9. 専門研修の評価 [整備基準 ：17〜22]

①形成的評価（指導医の役割）

- 熊本大学病院内科専門医研修プログラム管理委員会によって専攻医 1 人に 1 人の担当指導医（メンター）が決定されます．
- 指導医およびローテーション先の各分野の上級医は専攻医の日々のカルテ記載と，専攻医が「J-OSLER」に登録した研修内容や当該科の登録症例を経時的に評価し，フィードバックの後にシステム上で承認します．この作業は日常診療業務での経験に応じて順次行います．
- 専攻医は，1 年目専門研修修了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定める 70 疾患群のうち 20 疾患群，40 症例以上の経験と登録を行うようにします．2 年目専門研修修了時に 70 疾患群のうち 45 疾患群，80 症例以上の経験と登録を行うようにします．3 年目専門研修修了時には 70 疾患群のうち 56 疾患群，120 症例以上の経験の登録を行うようにします．それぞれの年次で登録された内容は都度，担当指導医が評価・承認します．
- 担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り，「J-OSLER」での専攻医による症例登録の評価などにより研修の進捗状況を把握します. 専攻医は各分野の上級医と面談し，経験すべき症例について報告・相談します. 担当指導医と各分野の上級医は，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．
・担当指導医は各分野の上級医と協議し，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，「J-OSLER」に登録します．担当指導医は専攻医が合計 29 症例の病歴要約を作成することを促進し，日本内科学会病歴要約評価ボードによる査読・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．専攻医は，日本内科学会病歴要約評価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．また，技術・技能についての評価も合わせて行います．
・年に 1 回以上，目標の達成度や各指導医・メディカルスタッフによる 360 度評価に基づき，研修責任者は専攻医の研修の進行状況の把握と評価を行い，適切な助言を行います．さらに，看護師，臨床検査・放射線技師，臨床工学士，病棟クラークなどから，プログラム統括責任者が研修委員会に委託して，接点の多い職員 5 人を指名し，無記名方式で評価表に従って評価します（多職種評価）．その回答は担当指導医が取りまとめ「J-OSLER」に登録します．多職種による評価によって社会人としての適性，医師としての適性，コミュニケーション，チーム医療の一員としての適性が評価されます．評価の結果は，「J-OSLER」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されます．
・3 ヶ月毎に研修プログラム管理委員会を開催し，プログラムが遅滞なく遂行されているかを全ての専攻医について評価し，問題点を明らかにします．

②総括的評価

専攻医研修 3 年目の 3 月に研修手帳を通して経験症例，技術･技能の目標達成度について最終的な評価を行います．29 編の病歴要約の合格，所定の講習受講や研究発表なども判定要因となります．最終的には指導医による総合的評価に基づいてプログラム管理委員会によってプログラムの修了判定が行われます．

研修修了後に実施される内科専門医試験に合格して，内科専門医の資格を取得します．

③専攻医による自己評価とプログラムの評価

日々の診療・教育的行事において指導医から受けたアドバイス・フィードバックに基づき，Weekly summary discussion を行い，研修上の問題点や悩み，研修の進め方，キャリア形成などについて考える機会を持ちます．

毎年 3 月に現行プログラムに関するアンケート調査を行い，専攻医の満足度と改善点に関する意見を収集し，次期プログラムの改訂の参考とします．アンケートは別途定めます．

④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（Faculty Development: FD）の実施記録」は，「J-OSLER」を用います．

10. 専門研修プログラム管理委員会 [整備基準 ：34～39]

1) 研修プログラム管理運営体制

本プログラムを履修する内科専攻医の研修について責任を持って管理するプログラム管理委員会を熊本大学病院に設置し，各診療科から 2 名ずつ管理委員を選任します．プログラム管理委員会は，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．

プログラム管理委員会は，プログラム統括責任者（呼吸器内科科長），副プログラム統括責任者（循環器内科科長），内科 Subspecialty 分野の研修指導責任者（診療科科長）（ともに内科指導医），事務局代表者，および連携施設担当委員で構成されます．

基幹施設である熊本大学病院と，その連携施設にはプログラム管理委員会の下部組織として，専攻医の研修を管理する研修委員会を置き，委員長が統括します．委員長 1 名（呼吸器内科助教：内科指導医）は，基幹施設との連携の下，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, 3 ヶ月毎に開催する熊本大学病院内科専門医研修プログラム管理委員会の委員として出席します.

基幹施設，連携施設ともに，毎年 5 月 30 日までに，熊本大学病院内科専門医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) 内科外来患者総数，e) 内科入院患者総数，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) 今年度の内科指導医数，c) 今年度の専攻医数，d) Subspecialty 領域の専門医数，e) 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) 抄読会，e) 図書館，f) 文献検索システム，g) 医療安全・感染対策・医療倫理に関する研修会，h) JMECC の開催

11. 専攻医の就業環境（労務管理）[整備基準 ：40]

専攻医の勤務時間，休暇，当直，給与等の勤務条件に関しては，専攻医の就業環境を整えることを重視します.

労働基準法と医療法を遵守し, 熊本大学病院の専攻医に係る就業規則及び給与規則に従い, 就業します. 連携施設もしくは特別連携施設ではその施設の就業規則，および給与規則に従い，それぞれの就業環境に基づき就業します．専攻医の心身の健康維持の配慮については各施設の研修委員会, 保健センターとメンタルヘルス相談窓口で管理します. 特に精神衛生上の問題点が疑われる場合は臨床心理士によるカウンセリングを行います．専攻医は採用時に上記の労働環境, 労働安全, 勤務条件の説明を受けることとなります. プログラム管理委員会では各施設における労働環境，労働安全，勤務に関して報告され，これらの事項について総括的に評価します.

※本プログラムにおいて基幹施設または連携施設の所属の際には，基幹施設である熊本大学病院の就業規則と給与規則で統一化せずに，個々の連携施設において事情が様々であることを考慮し，それぞれの施設で専攻医に配慮のある明確な諸規則を用意致します.

基幹施設である熊本大学病院の設備状況：

・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です.
・研修に必要な図書室とインターネット環境があります.
・熊本大学病院医員(内科専攻医)として労務環境が保障されています.
・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，医療の質管理センターがあります.
・メンタルストレスに適切に対処する部署（医療の質管理センターおよび保健センター）があります.
・ハラスメント委員会が熊本大学に整備されています.
・女性専攻医が安心して勤務できるように，休憩室，更衣室，仮眠室，シャワー室，当直室が整備されています.
・敷地内に院内保育所があり，利用可能です.

12. 専門研修プログラムの改善方法 [整備基準 ：49～51]

1) 「J-OSLER」を用いて専攻医による指導医および研修プログラムに対する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，熊本大学病院内科専門医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．

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として，研修施設の研修委員会，熊本大学病院内科専門医研修プログラム管理委員会，および日本専門医機構内科領域研修委員会は「J-OSLER」を用いて，専攻医の逆評価，専攻医の研修状況を把握します．把握した事項については，熊本大学病院内科専門研修医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，各施設の研修委員会，熊本大学病院内科専門医研修プログラム管理委員会，および日本専門医機構内科領域研修委員会は，「J-OSLER」を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし，熊本大学病院内科専門医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大学病院内科専門医研修プログラムを評価します．
・担当指導医，各施設の研修委員会，熊本大学病院内科専門医研修プログラム管理委員会，および日本専門医機構内科領域研修委員会は，「J-OSLER」を用いて担当指導医が専攻医の研修にどの程度関与しているかをモニタし，自律的な改善に役立てます．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．

3) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

熊本大学病院総合臨床研修センターと熊本大学病院内科専門医研修プログラム管理委員会は，熊本大学病院内科専門医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，真摯に対応し，専門医の育成プロセスの制度設計と専門医の育成が保証されているかのチェックを受け，プログラムの改善に繋げます．その評価を基に，必要に応じてプログラムの改訂を行います．プログラム更新の際には，サイトビジットによる評価の結果と改良の方策について日本専門医機構内科領域研修委員会に報告します．

13. 修了判定 [整備基準 ：21, 53]

「J-OSLER」に以下のすべてが登録され，かつ担当指導医が承認していることをプログラム管理委員会が確認して，研修期間終了 1 ヶ月前に修了判定会議を行い，プログラム統括責任者が修了判定を行います．

1) 主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し，計 200 症例以上（外来症例は 20 症例まで含むことができます）を経験することを目標とします．その研修内容を「J-OSLER」に登録します．修了認定には，通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 120 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができる）を経験し，登録しなければなりません．
2) 29 編の病歴要約の日本内科学会病歴要約評価ボードによる査読・形成的評価後の受理（アクセプト）
3) 所定の 2 編の学会発表または論文発表
4) JMECC の受講
5) プログラムで定める講習会の受講
6) 「J-OSLER」を用いて指導医とメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）の結果に基づき，社会人である医師としての適性に疑問がないこと

14. 専攻医が専門研修プログラムの修了に向けて行うべきこと [整備基準 ：21, 22]

専攻医は研修期間終了 1 ヶ月前までに「J-OSLER」上で修了認定申請を行ってください．プログラム管理委員会は 3 月末までに修了判定を行い，研修証明書を発行します．その後，専攻医は日本専門医機構内科領域研修委員会に専門医認定試験受験の申請を行ってください．

15. 研修プログラムの施設群 [整備基準 ：23〜27]

熊本大学病院が基幹施設となり，P.19 別表 2 に示す 43 の連携施設および特別連携施設からなる専門研修施設群を構築することで，より総合的な研修や地域における医療経験が可能となります．

16. 専攻医の受入数 [整備基準 ：27]

下記 1)〜7)により，熊本大学病院内科専門医研修プログラムで募集可能な内科専攻医数は 1 学年 39 名とします．基本コースへの応募を考慮し，地域医療の崩壊を招かぬよう，安定かつ継続した医師派遣を確保する目的で内科専攻医の募集定員を若干増員しています．

1) 熊本大学病院に卒後 3 年目で内科系診療科に入局した専攻医は過去 3 年間で併せて 92~~88~~名で 1 学年 2~~9~~6〜3~~3~~6~~-~~名の実績があります．
2) 熊本大学病院にでは各内科系診療科に割り当てられた雇用人員数に応じて，募集定員を一診療科当たり数名の範囲で調整することは可能です．
3) 内科系剖検体数は 2022 年度 11 体，2023 年度 8 体，2024 年度 12 体です．
4) 経験すべき症例数の充足について

表．熊本大学病院診療科別診療実績

2024 年実績	入院患者実数(人/年)	外来患者数(延人数/年)
呼吸器内科	17,118	1,157
消化器内科	24,544	2,101
血液内科	10,231	498
膠原病内科	8,978	130
腎臓内科	10,131	419
糖尿病・代謝・内分泌内科	25,488	455
循環器内科	19,081	1,964
脳神経内科	11,718	613
計	127,289	7,337

上記表の入院患者について DPC 病名を基本とした各診療科における疾患群別の入院患者数と外来患者疾患を分析したところ，全 70 疾患群のうち，64 疾患群において充足可能です．

5) 1 学年 39 名までの専攻医であれば，専攻医 2 年修了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 45 疾患群, 80 症例以上の診療経験と 29 編の病歴要約の作成は達成可能です．
6) 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．
7)専攻医 2 および 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，地域基幹病院，地域医療密着型病院および僻地における医療施設などがあり，専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能です．

17. Subspecialty 領域 [整備基準 ：32]

内科専攻医になる時点で将来目指す Subspecialty 領域が決定していれば，Subspecialty 重点コースを選択することになります．基本コースを選択していても，条件を満たせば Subspecialty 重点コースに移行することも可能です．内科専門研修修了後，各領域の専門医（例えば呼吸器専門

医）を目指します．研修 2，3 年目には，連携施設または特別連携施設における当該 Subspecialty 科において内科研修を継続して Subspecialty 領域を重点的に研修するとともに，充足していない症例を経験します．Subspecialty 研修は内科研修と連動（並行）して行うことができますが，Subspecialty 専門研修としての指導と評価は，Subspecialty 指導医が行います．

18. 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]

1) 疾病、妊娠・出産，育児、介護や留学など相当の合理的理由がある場合の研修期間の休止については，プログラム修了要件を満たしており，かつ休職期間が 6 ヶ月であれば，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，未修了とみなし，期間を延長して不足分を予定修了日以降に補うこととします．
2) 研修中に居住地の移動，その他の事情により，研修開始施設での研修続行が困難になった場合は，移動先の基幹研修施設において研修を続行できます．その際，熊本大学病院内科専門医研修プログラムでの研修内容を「J-OSLER」を用いて遅滞なく登録し，担当指導医が認証します．これに基づき，移動前と移動先の両プログラム管理委員会が協議して，その継続的研修を相互に認証することにより，調整されたプログラムを摘要し，専攻医の継続的な研修を認めます．この一連の経緯は日本専門医機構内科領域研修委員会の承認を受ける必要があります．他の内科専門研修プログラムから熊本大学病院内科専門医研修プログラムへの移動の場合も同様です．
3) 他の領域から熊本大学病院内科専門医研修プログラムに移行する場合，他の領域の専門研修を修了した後に新たに内科領域専門研修を始める場合，あるいは初期研修における内科研修において専門研修での経験に匹敵する経験をしている場合には，当該専攻医が症例経験の根拠となる記録を担当指導医に提示し，担当指導医が内科専門研修の経験としてふさわしいと認め，さらに熊本大学病院内科専門研修プログラム統括責任者が認めた場合に限り，「J-OSLER」への登録を認めます．症例経験として適切か否かの最終判定は日本専門医機構内科領域研修委員会の決定によります．

19. 専門研修指導医 [整備基準 ：36]

指導医は下記の基準を満たした内科専門医です．専攻医を指導し，評価を行います．

【必須要件】

1) 内科専門医を取得していること
2) 専門医取得後に臨床研究論文（症例報告含む）を発表する（「first author」もしくは「corresponding author」であること）．もしくは学位を有していること．
3) 厚生労働省もしくは学会主催の指導医講習会を修了していること．
4) 内科医師として十分な診療経験を有すること．

【(選択とされる要件（下記の 1，2 いずれかを満たすこと)】

4) CPC，clinical conference (CC)，学術集会などへ主導的立場として関与・参加すること．
5) 日本内科学会での教育活動（病歴要約の査読，JMECC のインストラクターなど）

※但し，当初は指導医の数も多く見込めないことから，すでに「総合内科専門医」を取得している方々は，そもそも「内科専門医」より高度な資格を取得しているため，申請時に指導実績や診療実績が十分であれば内科指導医と認めます．また，現行の日本内科学会の定める指導医については，これまでの指導実績から，移行期間 (2027 年度まで) においてのみ指導医と認めます．

20. プログラムとしての指導者研修（Faculty Development: FD）計画 [整備基準 ：18，48]

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」を活用します．

厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨します．指導者研修（FD）の実施記録として，「J-OSLER」を用います．

21. 専門研修実績記録システム，マニュアル等 [整備基準 : 41-48]

専門研修は別添の専攻医研修マニュアルに基づいて行われます．専攻医は「J-OSLER」に研修実績を入力し，指導医よりシステム上で評価され，形成的にフィードバックを受けます．総括的評価は研修カリキュラム項目表に則り，少なくとも年 1 回行います．

22. 研修に対するサイトビジット（訪問調査） [整備基準 : 51]

研修プログラムに対して日本専門医機構からのサイトビジットがあります．サイトビジットにおいては研修指導体制や研修内容について調査が行われます．その評価はプログラム管理委員会に伝えられ，必要な場合は研修プログラムの改良を行います．

23. 専攻医の採用と修了 [整備基準: 52, 53]

1) 採用方法

熊本大学病院内科専門医研修プログラム管理委員会は，日本専門医機構の研修登録開始日から専攻医の応募を受付けます．プログラムへの応募者は，専攻医登録システム操作マニュアルに従って登録し，登録締切日までに研修プログラム責任者宛に所定の形式の履歴書，初期臨床研修修了証明書もしくは初期臨床研修修了見込証明，医師免許証写し，推薦状を提出してください．

申請書は以下のいずれの方法でも入手可能です．

(1) 熊本大学病院総合臨床研修センターwebsite (http://www2.kuh.kumamoto-u.ac.jp/rinsyokensyu/) よりダウンロード

(2) 電話で問い合わせ (096-373-5689)

(3) e-mail で問い合わせ(iys-kensyucenter@jimu.kumamoto-u.ac.jp)

原則として登録締切日以降に書類選考および面接を行い，採否を決定し，登録システム上で本人に採否を通知します．応募者および選考結果については熊本大学病院内科専門医研修プログラム管理委員会において報告します．

2) 研修開始届け

採用が決定した専攻医は，以下の書類を熊本大学病院総合臨床研修センターに提出します．

(1)勤務時間割振表（総合臨床研修センターまたは所属科で作成します）

(2)大学の卒業証明書の原本，又は卒業証書の A4 コピー(初期研修で本院採用歴がある場合は提出不要です)

(3)初期研修修了証

(4)住民票記載事項証明書

(5)雇入時健康診断書（様式有．詳しくは総合臨床研修センターまたは所属科にお尋ねください）

(6)保険医登録票の写し（熊本県内のみ）

3) 研修の修了

全研修プログラム終了後，プログラム統括責任者が召集するプログラム管理委員会にて審査し，研修修了の可否を判定します．審査は書類の点検と面接試験からなります．

点検の対象となる書類は以下の通りです．

①専門研修実績記録

②「経験目標」で定める項目についての記録

③「臨床現場を離れた学習」で定める講習会出席記録

④指導医による「形成的評価表」

面接試験は書類点検で問題にあった事項について行われます．

以上の審査により，内科専門医として適格と判定された場合は，研修修了となり，修了証が発行されます．

別紙

内科基本コース

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	内科1			内科2			内科3			内科4		
	1回/月のプライマリケア当直研修を6ヶ月間行う											
		1年目にJMECCを受講（プログラムの要件）								20疾患群以上を経験し登録 病歴要約10編以上を登録		
2年目	内科5			内科6			内科7			内科8		
										45疾患群以上を登録 病歴要約29編を登録		
3年目	連携施設／特別連携施設											
	初診＋再診外来担当週１回（プログラムの要件）									70疾患群200例を登録 病歴要約の改訂 内科専門医試験を受験		
	（3年目までに外来研修を終了できることを明記）											
そのほかのプログラムの要件	安全管理研修会・感染対策研修会の年2回の受講，CPCの受講											

総合内科（generality）の専門医を目指す場合や，将来のsubspecialtyが未定な場合に選択します．内科基本コースは内科領域を偏りなく学ぶことを目的としたコースであり，後期研修3年間において内科領域を担当する全ての科をローテーションします．原則として3ヶ月を１単位として，1年間に4科，2年間で延べ8科をローテーションします．
3年目は地域医療の経験と症例数が充足していない領域を重点的に連携施設または特別連携施設で1年間研修します．地域医療研修として，連携施設または特別連携施設において，3年目以降に内科総合初診外来を担当します．内科系診療8科と地域医療の合計9領域での経験を原則とし，症例経験数が充足しなかった場合は最終の3～6ヶ月を予備期間として調整します．

Subspecialty 重点コース　（例）腎臓内科を Subspecialty にした場合の重点コース

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	腎臓内科で初期トレーニング						内科1		内科2		内科3	
		5月から1回/月のプライマリケア当直研修を 6ヶ月間行います （プログラムの要件）										
	1年目にJMECCを受講（プログラムの要件）									20疾患群以上を経験し登録 病歴要約10編以上を登録		
2年目	連携施設／特別連携施設での研修											
	初診＋再診外来　週１回担当　(プログラムの要件)									45疾患群以上を経験し登録 病歴要約29編を登録		
3年目	連携施設／特別連携施設での研修（充足していない領域を中心）											
	初診＋再診外来　週１回担当　(プログラムの要件)									70疾患群を経験200例を登録 病歴要約の改訂 内科専門医試験を受験		
そのほかのプログラムの要件	安全管理研修会・感染対策研修会の年2回の受講，CPCの受講											

他科ローテーション	最初の6ヶ月は所属科で基本トレーニングを受けます．その後，他科を原則として各2ヶ月間ローテーションします．ローテーションの順序は総合臨床研修センターと所属科で決定しますが，充足状況などを勘案し，2年目および3年目の連携施設で不足科をローテーションします．ローテーション中は当該科または当該施設の指導医が研修指導します．
その他	地域医療研修として，2年目以降に連携施設または特別連携施設での内科総合初診外来を担当します．大学院進学コースも本コースで考慮します．大学院籍は専門医制度と紐付いているわけではありません．そのため，大学院在籍時も通常の専攻研修と同様のプログラム内容が研修できる限りにおいては，その症例と経験実績が研修期間として認められます．

別表 1　各年次到達目標（旧版）

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

※1 消化器分野では「疾患群」の経験と「病歴要約」の提出のそれぞれにおいて，「消化管」，「肝臓」，「胆・膵」が含まれること．

※2 修了要件に示した分野の合計は 41 疾患群だが，他に異なる 15 疾患群の経験を加えて，合計 56 疾患群以上の経験とする．

※3 外来症例による病歴要約の提出を 7 例まで認める．(全て異なる疾患群での提出が必要)

※4 「内分泌」と「代謝」からはそれぞれ 1 症例ずつ以上の病歴要約を提出する．
例）「内分泌」2 例+「代謝」1 例，「内分泌」1 例+「代謝」2 例

※5 初期臨床研修時の症例は，例外的に各専攻医プログラムの委員会が認める内容に限り，その登録が認められる．
なお，本表は旧版であり，2025 年度から症例数は 1 年修了時経験目標 40 以上，2 年終了時経験目標 80 以上，修了要件 120 以上へ変更された．

別表 2　熊本大学病院内科専門医研修プログラム連携・特別連携施設群

連携施設

1. 国立病院機構 熊本医療センター
2. 熊本赤十字病院
3. 済生会熊本病院
4. 国家公務員共済組合連合会 熊本中央病院
5. 熊本市立熊本市民病院
6. くまもと森都総合病院
7. 熊本市医師会 熊本地域医療センター
8. 国立病院機構 熊本再春医療センター
9. 荒尾市立有明医療センター
10. 地方独立行政法人 くまもと県北病院
11. 労働者健康福祉機構 熊本労災病院
12. 地域医療機能推進機構 熊本総合病院
13. 地域医療機能推進機構 人吉医療センター
14. 国保水俣市立総合医療センター
15. 天草郡市医師会立天草地域医療センター
16. 国立病院機構 熊本南病院
17. 菊池郡市医師会立病院
18. 阿蘇医療センター
19. 球磨郡公立多良木病院
20. 西日本病院
21. くわみず病院
22. 社会保険大牟田天領病院
23. 福岡徳洲会病院
24. 福岡大学筑紫病院
25. 国家公務員共済組合連合　新別府病院
26. 宮崎県立延岡病院
27. 宮崎市郡医師会病院
28. 国立循環器病センター
29. 一般財団法人厚生会 仙台厚生病院
30. 琉球大学病院
31. 友愛医療センター

特別連携施設

1. 熊本市立植木病院
2. 熊本機能病院
3. 山鹿市民医療センター
4. 山都町包括医療センターそよう病院
5. 小国公立病院
6. 地域医療機能推進機構 天草中央総合病院
7. 上天草市立上天草総合病院
8. 上天草市立湯島へき地診療所
9. 天草市立河浦病院
10. 天草市立栖本病院
11. 天草市立新和病院
12. 八代市立椎原診療所