

# 平成 31 年度 石巻赤十字病院 内科専門研修プログラム



# 目次

1. 石巻赤十字病院内科専門研修の特徴	1
2. 理念・使命・成果	3
3. 募集専攻医数	3
4. 専門知識・専門技能とは	4
5. 専門知識・専門技能の習得計画	5
6. リサーチマインドの養成計画	7
7. 学術活動に関する研修計画	7
8. コア・コンピテンシーの研修計画	7
9. 地域医療における施設群の役割	8
10. 内科専攻医研修のモデルおよびコース	10
11. 専攻医の評価時期と方法	10
12. 専門研修管理委員会の運営計画	12
13. プログラムとしての指導者研修の計画	13
14. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）	13
15. 内科専門研修プログラムの改善方法	13
16. 専攻医の募集および採用の方法	14
17. 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	15
石巻赤十字病院内科専門研修プログラム管理委員会	16
石巻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	17
石巻赤十字病院内科専門研修プログラム指導医マニュアル	23
別表 各年次到達目標	26

# 1. 石巻赤十字病院内科専門研修の特徴

## (1) 柔軟性に富んだローテーション研修

	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年次	石巻赤十字病院での研修											
2年次	石巻赤十字病院での研修						自由選択※					
3年次	自由選択※											

※自由選択期間のうち原則1年以上（2020年までは半年間も可能）連携施設で研修すること

☆サブスペシャリティ診療科を重点的にローテーションすることも可能

☆救急科（内因性を含む重症疾患を担当）や脳神経外科（血管内治療を担当）など内科系疾患を扱う診療科での研修や、ICT（感染対策チーム）・AST（抗菌薬適性使用支援チーム）活動への参加も可能

### 【連携施設】

- ・宮城県：東北大学病院、大崎市民病院
- ・山形県：山形大学医学部附属病院
- ・愛知県：名古屋第二赤十字病院（総合内科）
- ・愛媛県：松山赤十字病院（膠原病）

### 【特別連携施設】

- ・宮城県：石巻市立病院群（石巻市立病院、牡鹿病院、雄勝診療所）、女川町地域医療センター、登米市民病院群（登米市民病院、米谷病院）、南三陸病院、気仙沼市立本吉病院

## (2) 地域の中で中心的な役割を担う

- ・三次救急機関
- ・救命救急センター救急車受け入れ台数：6383台（2016年度 東北北海道1位）
- ・石巻広域消防からの救急搬送率：66%（2016年度）
- ・救急車応需率：99%（2016年度）
- ・CPA患者数：250名（2017年）
- ・海上保安庁や自衛隊からの洋上救急への出動要請あり
- ・地域に根差した救護活動：  
石巻川開き祭り、楽天二軍戦、ツールド東北等



☆「地域完結型医療」を推進する地域唯一の基幹病院であり、  
多くの common disease を経験できる一方、rare disease も多く経験できる。

### (3) 充実した教育研修体制の元で研修

#### ①教育研修センター（24 時間使用可能）

図書スペース、映像資料の閲覧席、PC 端末（電子カルテ端末 20 台以上）、ラウンジエリア、ミーティングエリア、マッサージチェア（3 台）完備



#### ②著名な講師を招いた勉強会（平成 29 年度）

- ・「人工呼吸器、感染症治療」「教育回診」  
LDS Hospital 田中竜馬先生
- ・「統計セミナー」（計 4 回）  
東北大学病院 臨床研究推進センター 特任教授 高橋史朗先生
- ・「担がん患者の感染症」  
国立がん研究センター 東病院 総合内科医長 沖中敬二先生
- ・「感染症診療のロジック」  
国立国際医療研究センター病院 国際感染症センター長 大曲貴夫先生
- ・「輸入感染症」  
国立国際医療研究センター病院 国際感染症センター 忽那賢志先生
- ・「不明熱・めまい」  
名古屋第二赤十字病院 総合内科 部長 横江正道先生

※他にも院内で多数の勉強会を開催。（約 300 回/年）

#### ③院内で英会話教室を開催（毎週 19：40～21：10 開催）

講師：Jason Ford 先生

火	水	木
International Relation Class（中級）	Beginner / Intermediate Class（初級～中級）	Beginner / Intermediate Class（初級～中級）

#### ④自主研修（学会参加等）への費用補助

年間 14 万円の補助あり。その他、筆頭演者として国内学会での発表の場合は全額補助。国際学会に参加する場合の補助あり。

#### (4) 災害医療に強い病院

東日本大震災では津波被害により医療機能が停止した石巻医療圏内最後の砦として、1日に最大1200名の患者を受け入れるなどして一躍著名になった。東日本大震災以前より多くの訓練を重ねてきたが、震災の経験を踏まえてレベルアップした研修会や訓練を年に何度も開催しており、4月に発生した熊本地震では、当院から研修医を含む救護チーム4班を派遣。また被災した熊本赤十字病院の診療支援として、後期研修医6名を派遣した。



## 2. 理念・使命・成果

### (1) 理念【整備基準1】

宮城県石巻・登米・気仙沼医療圏の中心的な急性期病院である石巻赤十字病院を基幹施設とし、連携施設・特別連携施設とで内科専門研修を経て、地域の医療事情を理解し、実情に合わせた実践的な医療が行えるよう、基本的臨床能力獲得後は内科専門医として日本を支える内科専門医の育成を行う。

### (2) 内科専門医としての使命【整備基準2、3】

- ①高い倫理観を持つ
- ②最新の標準的医療を実践する
- ③安全な医療を心がける
- ④プロフェッショナルリズムに基づく患者中心の医療を展開する
- ⑤疾病の予防から治療に至る保健・医療活動を通じて市民の健康に貢献する
- ⑥リサーチマインドを持ち、臨床研究、基礎研究を行う契機となる研修を行う
- ⑦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する

## 3. 募集専攻医数【整備基準27】

**8名** 下記要件による

### ■石巻赤十字病院内科系後期研修医数

平成27年度採用：2名、平成28年度採用：2名、平成29年度採用：4名（1学年平均2～3名）

### ■剖検体数

平成27年度：10体、平成28年度：13体、平成29年度：12体

■症例数（平成 28 年度実績）

1 学年 8 名が十分な症例数を経験可能

診療科	入院		外来	
	延患者数	1 日平均	延患者数	1 日平均
血液内科	6,526	17.9	7,459	30.7
高血圧内科	2	0.0	5,827	24.0
腎臓内科	9,570	26.2	24,999	100.0
糖尿病内科	1,316	3.6	10,952	45.1
総合内科*	0*	0.0*	1,051	4.3
免疫内科*	0*	0.0*	2,926	12.0
甲状腺内科*	0*	0.0*	3,542	14.6
神経内科	9,605	26.3	3,230	13.3
呼吸器内科	19,192	52.9	16,184	66.6
消化器内科	17,956	49.2	19,724	81.2
循環器内科	13,338	36.5	14,557	59.9
腫瘍内科	6,591	18.1	7,828	32.2

※免疫疾患や甲状腺疾患等で入院が必要な症例は主訴と関連する他科で入院加療され、該当科で診療できる。

■日本内科学会指導医数：14 名

#### 4. 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・治療方針決定を指し、全人的に患者・家族と関わってゆくことや他のサブスペシャリティ専門医へのコンサルテーション能力とが加わる。

### 〈診療技能の到達目標〉

- 専門研修 1 年：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**指導医とともに行うことができる。**
- 専門研修 2 年：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**指導医の監督下で行うことができる。**
- 専門研修 3 年：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**自立して行うことができる。**

## 5. 専門知識・専門技能の習得計画

### (1) 経験目標【整備基準 8~10】

主担当医として受け持つ経験症例は専門研修を終了するまでに 200 症例以上とする。受け持ち患者が特定の分野に偏らないように内科全分野を 70 疾患群に分類して、これらの疾患群の中から 1 症例以上受け持つことを目標とする。

主担当医であることと適切な診療が行われたか否かの評価については日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を通じて指導医が確認と承認を行う。

また、バイタルサインに異常をきたすような救急患者や急変患者あるいは重症患者の診療と心肺停止状態の患者に対する蘇生手技についてはシミュレーターを用いた JMECC 受講によって習得する。

(P. 25 別表「[石巻赤十字病院疾患群症例病歴要約到達目標](#)」参照)

### (2) 臨床現場での学習【整備基準 13】

- 各診療科でのカンファレンスを通じて、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る。また、プレゼンターとしても情報検索およびコミュニケーション能力を高める。
- 総合内科外来（初診を含む）と、サブスペシャリティ診療科外来（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。
- 救命救急センター（ウォークイン月 1 回、救急車月 2 回程度の日当直）で内科領域の救急診療の経験を積む。

### (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。



- ・ 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 2 回以上受講）  
※医療安全および感染防御に関する講習会にはそれぞれ年 2 回までを必修とし、時間外手当の支給対象となる。
- ・ CPC への参加（平成 29 年度は基幹施設で 5 回開催）
- ・ 地域参加型のカンファレンスへの参加  
（石巻 COPD ネットワーク講演会、石巻喘息ネットワーク講演会、がんサーボード、CPC 等）
- ・ JMECC の受講（年 1 回開催） **内科専攻医は必ず 2 年次までに 1 回受講すること。**
- ・ 内科系学術集会（下記「7. 学術活動に関する研修計画」参照）
- ・ 各種指導医講習会/JMECC 指導者講習会 など  
※基幹病院研修センターが、研修会等の予定をすべて把握し、院内情報ページへの掲載、院内メール・e-mail などを通じて専攻医に周知し、出席を促す。

（4）自己学習ですべき項目【整備基準 15】

- ・ 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
- ・ 日本内科学会雑誌にある MCQ
- ・ 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）J-OSLER を用いた研修実績および評価の記録【整備基準 41】

以下について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する。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（仮称）によるピアレビューを受け、指摘事項に基づいた改訂を受理（アクセプト）されるまでシステム上で行う。
- ・ 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。
- ・ 専攻医は上記（3）で出席を求められる講習会等の出席をシステム上に登録する。



## 6. リサーチマインドの養成計画【整備基準 6、12、30】

患者から学ぶという姿勢を基本とし、

- ・ 科学的な根拠に基づいた診断、治療を行う（EBM:evidence based medicine）。
- ・ 最新の知識、技能を常にアップデートする（生涯学習）。
- ・ 診断や治療のエビデンスの構築・病態の理解につながる研究を行う。
- ・ 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育成する。

併せて以下のような教育活動を行うことを**必須**とする。

- ・ 初期研修医や医学部学生の指導
- ・ 後輩専攻医の指導
- ・ メディカルスタッフとの協働・議論、指導

## 7. 学術活動に関する研修計画【整備基準 12】

石巻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、**内科系の学術集会や企画に年 2 回以上参加する**。（全国会・地方会・CPC 等）また、以下のことを通じて、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。

- ・ 経験症例についての文献検索を行い、症例報告を行う。
- ・ 臨床的疑問を抽出して臨床研究を行う。
- ・ 内科学に通じる基礎研究を行う。
- ・ 学会発表あるいは論文発表は筆頭者 2 件以上を行う。

## 8. コア・コンピテンシーの研修計画【整備基準 7】

石巻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、サブスペシャリティ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

- 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

## 9. 地域医療における施設群の役割【整備基準 11、25、26、28、29】

石巻赤十字病院は、宮城県石巻・登米・気仙沼医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核である。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもある。連携施設、特別連携施設では、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施設と連携を組んでいる。

### 〈連携施設〉

#### ■高次機能・専門病院：東北大学病院、山形大学医学部附属病院

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。

#### ■市中病院：大崎市民病院、名古屋第二赤十字病院、松山赤十字病院

石巻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、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。

尚、名古屋第二赤十字病院では総合内科の分野を経験する。名古屋第二赤十字病院では総合診療に力を入れている病院であり、過去にも当院から後期研修医の研修受け入れ実績があるため、病院間の連携に問題はない。東北では総合診療を十分に経験できる病院がなく、異なった地域での診療を経験するという点も踏まえ、遠方である名古屋第二赤十字病院と連携している。

また、最も距離が離れている松山赤十字病院は、基幹病院には現在常勤専門医が在籍していな膠原病の医師数が充実している上、東北地方とは違った環境下に特有の症例を学ぶことが可能である。松山赤十字病院は初期臨床研修でも連携を組んでいる病院であり、病院間の連携に問題はない。

#### ■地域医療密着型医療施設：石巻市立病院群（石巻市立病院、牡鹿病院、雄勝診療所）、女川町地域医療センター、登米市民病院群（登米市民病院、米谷病院）、南三陸病院、気仙沼市立本吉病院

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。地域密着型医療施設はじめ、連携施設では、専攻医と教育研修センター、指導医がそれぞれメールや電話により連絡を取り合い、専攻医への指導が行き渡るように配慮する。指導医や教育研修センター事務職員が研修施設を直接訪問し、専攻医および施設スタッフと面会する。

表1 各内科専門研修施設の内科13領域の研修の可能性

病院	診療科	初期研修指定	図書室 ネット環境	メンタル ヘルス	ハラスメント 相談員	当直室	指導医数	責任者
石巻赤十字病院	全科	○	○	○	○	○	14	矢内勝
東北大学病院	内科系全科	○	○	○	○	○	125	青木正志
山形大学医学部附属病院	内科系全科	○	○	○	○	○	31	上野義之
大崎市民病院	内科系全科	○	○	○	○	○	19	岩淵薫
名古屋第二赤十字病院	総合内科	○	○	○	○	○	26	野口善令
松山赤十字病院	膠原病	○	○	○	○	○	28	藤崎智明
気仙沼市立本吉病院	総合内科		○	○	○	○	3	齋藤稔哲
南三陸病院	総合内科		○	○	○	○	1	西澤匡史
登米市民病院	総合内科		○	○	○	○	1	伊妻壮晃
米谷病院	総合内科		○	○	○	○	1	遠藤敏
女川町地域医療センター	総合内科		○	○	○	○	1	齋藤充
石巻市立病院	総合内科		○	○	○	○	4	未定
牡鹿病院	総合内科		○	○	○	○	2	井上国彦
雄勝診療所	総合内科		○	○	○	○	1	佐々木幸則

## 10. 内科専攻医研修のモデルおよびコース【整備基準 16】

	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年次	石巻赤十字病院での研修											
2年次	石巻赤十字病院での研修						自由選択※					
3年次	自由選択※											

※自由選択期間のうち原則1年以上（2020年までは半年間も可能）連携施設で研修すること

☆サブスペシャリティ診療科を重点的にローテートすることも可能

基幹施設である石巻赤十字病院内科で、専門研修（専攻医）1年目、2年目前半に1年半の専門研修を行う。

専攻医2年目の春に専攻医の希望・将来像を尊重し、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）などを考慮した上で、専門研修（専攻医）2年目後半以降の研修施設を調整し決定する（図1）。なお、自由選択の期間には、研修達成度によってサブスペシャリティ主体の研修も可能であり、柔軟性に富んだプログラムであることを特徴とする。

### 11. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17、19～22】

#### (1) 石巻赤十字病院教育研修センターの役割

- ・内科専門研修プログラム委員会の事務局を行う。
- ・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に経験した疾患についてJ-OSLERの研修手帳Web版を基に状況を確認する。
- ・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、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。
- ・プログラムに定められている学術活動の記録と講習会出席を追跡する。
- ・年に複数回行う専攻医自身の自己評価の結果を担当指導医へ確認させ、専攻医にフィードバックを行おう促す。
- ・メディカルスタッフによる360度評価を毎年複数回行う。評価は無記名方式で、教育研修センター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。（その結果は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）を石巻赤十字病院内科専門研修プログラム委員会により決定する。
- ・専攻医は都度、J-OSLER にその研修内容を登録する。担当指導医はその履修状況の確認をシステム上で行い、フィードバックの後にシステム上で評価・承認する。
- ・メンターはサブスペシャリティ上級医と協議しながら、知識、技能の評価を行う。
- ・専攻医は、専門研修 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。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 3 年次修了までにすべての病歴要約が受理されるように改訂する。
- ・評価の責任者年度ごとにメンターが評価を行い、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。

## (3) 修了判定基準【整備基準 53】

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。

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、登録する。

※P. 25 別表「[石巻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

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

石巻赤十字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 か月前に合議のうえ統括責任者が修了判定を行う。

## (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（FD）の実施記録」は、J-OSLER を用いる。

なお、「[石巻赤十字病院内科専攻医研修マニュアル](#)」（P. 17）と「[石巻赤十字病院内科専門研修指導者マニュアル](#)」（P. 22）と別に示す。

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

(P.16「[石巻赤十字病院内科専門研修プログラム管理委員会](#)」参照)

### 1) 石巻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る。内科専門研修プログラム管理委員会は、統括責任者、事務局代表者、内科サブスペシャリティ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る。また、必要に応じて、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. 石巻赤十字病院内科専門研修プログラム管理委員会参照）。石巻赤十字病院内科専門研修管理委員会の事務局を、石巻赤十字病院教育研修センターにおく。
- ii) 石巻赤十字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 月に開催する石巻赤十字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、石巻赤十字病院内科専門研修プログラム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サブスペシャリティ領域の専門医数

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、日本老年医学会老年病専門医数

### 1 3. プログラムとしての指導者研修の計画【整備基準 18、43】

■指導法の標準化のため「内科指導医マニュアル手引き（改訂版）」により学習する。

■石巻赤十字病院等で開催される厚生労働省医政局長認定の「指導医養成講習会」を受講する。

### 1 4. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）【整備基準 23、24、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年目前半は基幹施設である石巻赤十字病院の就業環境に、専門研修（専攻医）2年目後半以降は連携施設、特別連携施設もしくは石巻赤十字病院の就業環境に基づき、就業する。（P.1「石巻赤十字病院内科専門研修施設群」参照）

〈基幹施設である石巻赤十字病院の整備状況〉

- ・教育研修センター（図書スペース、自習スペース、インターネット環境等）
- ・石巻赤十字病院正職員医師として労務する
- ・安全衛生委員会およびその下部組織にメンタルヘルス対策室がある。
- ・10名以上のハラスメント相談員の設置
- ・休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室の整備
- ・院内保育所（敷地外）の利用可能。（病児、病後児保育可）

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、その内容は石巻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、適切に改善を図る。

### 1 5. 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を J-OSLER を用いて行う。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。（無記名）集計結果に基づき、専門研修プログラムや指導医、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をシステム改善につなげるプロセス

J-OSLER を用いて、専攻医の逆評価、専攻医の研修状況を把握する。把握した事項については、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する。

担当指導医、施設の内科研修委員会、石巻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 J-OSLER を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし、石巻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石巻赤十字病院内科専門研修プログラムを評価する。

## (3) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

教育研修センターと内科専門研修プログラム管理委員会は、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、必要に応じて石巻赤十字病院内科専門研修プログラムの改良を行う。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。

## 16. 専攻医の募集および採用の方法【整備基準 52】

専門医機構が提示している応募フローに従い、内科専攻医を募集する。書類選考および面接を行い、内科専門研修プログラム管理委員会において協議の上で採否を決定し、専攻医登録システムおよび本人に文書で通知する。

### 〈問い合わせ先〉

石巻赤十字病院 教育研修センター

電話：0225-24-6812 E-mail:resident@ishinomaki.jrc.or.jp

ホームページ：<http://www.ishinomaki.jrc.or.jp/>



### 17. 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 J-OSLER を用いて石巻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、担当指導医が認証する。これに基づき、石巻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る。他の内科専門研修プログラムから石巻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の扱いとする。

他の領域から石巻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、さらに石巻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、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4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。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日を基本単位とする）を行なうことによって、研修実績に加算する。留学期間は、研修期間として認めない。

## 石巻赤十字病院内科専門研修プログラム管理委員会

(平成30年3月現在)

### 石巻赤十字病院

矢内 勝 (プログラム統括責任者、委員長、呼吸器分野責任者)  
長澤 将 (腎臓分野責任者)  
中嶋 真治 (血液内科分野責任者)  
成川 孝一 (神経内科分野責任者)  
花釜 正和 (呼吸器分野責任者)  
山本 康央 (消化器分野責任者)  
玉淵 智昭 (循環器分野責任者)  
安田 勝洋 (腫瘍内科分野責任者)  
大向 紀江 (教育研修センター事務担当)

### 連携施設担当委員

青木 正志 (東北大学病院 神経内科 科長)  
上野 義之 (山形大学医学部附属病院 第二内科学講座 教授)  
薄井 正寛 (大崎市民病院 糖尿病・代謝内科科長)  
大塚 康洋 (名古屋第二赤十字病院 第二腎臓内科 副部長)  
藤崎 智明 (松山赤十字病院 第一内科部長)  
齊藤 稔哲 (気仙沼市立本吉病院 院長)  
西澤 匡史 (南三陸病院 副院長)  
伊妻 壮晃 (登米市民病院 内科長)  
遠藤 敏 (米谷病院 院長)  
齋藤 充 (女川町地域医療センター センター長)  
未定 (石巻市立病院 内科部長)  
井上 国彦 (牡鹿病院 院長)  
佐々木 幸則 (雄勝診療所 所長)

## 石巻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

## (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

## 【医師像】

- ①高い倫理観を持つ
- ②最新の標準的医療を実践する
- ③安全な医療を心がける
- 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
- ⑤疾病の予防から治療に至る保健・医療活動を通じて市民の健康に貢献する
- ⑥リサーチマインドを持ち、臨床研究、基礎研究を行う契機となる研修を行う
- ⑦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する

## 【修了後に想定される勤務形態や勤務先】

- ・ 当院でのサブスペシャリティ領域専門医の研修
  - ・ 他院でのサブスペシャリティ領域専門医や総合内科医の研修
  - ・ 大学や研究機関における医学研究（大学院入学を含む）
- ※自由選択期間中の研修も含む。

## (2) 専門研修の期間

3年間の研修を基本とし、進捗状況に合わせて4年次以降の研修をすることも可能。  
また、サブスペシャリティ診療科を重点的にローテートすることもできる。

## ・スケジュール（例）

	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年次	石巻赤十字病院での研修											
2年次	石巻赤十字病院での研修						自由選択※					
3年次	自由選択※											

※自由選択期間のうち原則1年以上（2020年までは半年間も可能）連携施設で研修すること

(2) 研修施設群の各施設名 (P.1「[石巻赤十字病院病院研修施設群](#)」参照)

【連携施設】

- ・宮城県：東北大学病院、大崎市民病院
- ・山形県：山形大学医学部附属病院
- ・愛知県：名古屋第二赤十字病院（総合内科）
- ・愛媛県：松山赤十字病院（膠原病）

【特別連携施設】

- ・宮城県：石巻市立病院群（石巻市立病院、牡鹿病院、雄勝診療所）、女川町地域医療センター、登米市民病院群（登米市民病院、米谷病院）、南三陸病院、気仙沼市立本吉病院

(3) プログラムに関わる委員会と委員および指導医名

【石巻赤十字病院内科専門研修プログラム委員会 委員名簿】

- 矢内 勝（プログラム統括責任者、委員長、呼吸器分野責任者）
- 長澤 将（腎臓分野責任者）
- 中嶋 真治（血液内科分野責任者）
- 成川 孝一（神経内科分野責任者）
- 花釜 正和（呼吸器分野責任者）
- 山本 康央（消化器分野責任者）
- 玉淵 智昭（循環器分野責任者）
- 安田 勝洋（腫瘍内科分野責任者）
- 大向 紀江（教育研修センター事務担当）
- 青木 正志（東北大学病院 神経内科 科長）
- 上野 義之（山形大学医学部附属病院 第二内科学講座 教授）
- 薄井 正寛（大崎市民病院 糖尿病・代謝内科科長）
- 大塚 康洋（名古屋第二赤十字病院 第二腎臓内科 副部長）
- 藤崎 智明（松山赤十字病院 第一内科部長）
- 齊藤 稔哲（気仙沼市立本吉病院 院長）
- 西澤 匡史（南三陸病院 副院長）
- 伊妻 壮晃（登米市民病院 内科長）
- 遠藤 敏（米谷病院 院長）
- 齋藤 充（女川町地域医療センター センター長）
- 未定（石巻市立病院）
- 井上 国彦（牡鹿病院 院長）
- 佐々木 幸則（雄勝診療所 所長）

(4) 各施設での研修内容と期間

基幹施設である石巻赤十字病院内科で、専門研修（専攻医）1年目、2年目前半に1年半の専門研修を行う。

専攻医2年目の春に専攻医の希望・将来像を尊重し、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）などを考慮した上で、専門研修（専攻医）2年目後半以降の研修施設を調整し決定する。

(5) 年間診療件数

基幹施設である石巻赤十字病院の診療科別診療実績は以下の通り。

■症例数（平成28年度実績）

診療科	入院		外来	
	延患者数	1日平均	延患者数	1日平均
血液内科	6,526	17.9	7,459	30.7
高血圧内科	2	0.0	5,827	24.0
腎臓内科	9,570	26.2	24,999	100.0
糖尿病内科	1,316	3.6	10,952	45.1
総合内科*	0*	0.0*	1,051	4.3
免疫内科*	0*	0.0*	2,926	12.0
甲状腺内科*	0*	0.0*	3,542	14.6
神経内科	9,605	26.3	3,230	13.3
呼吸器内科	19,192	52.9	16,184	66.6
消化器内科	17,956	49.2	19,724	81.2
循環器内科	13,338	36.5	14,557	59.9
腫瘍内科	6,591	18.1	7,828	32.2

※免疫疾患や甲状腺疾患等で入院が必要な症例は主訴と関連する他科で入院加療され、該当科で診療できる。

(6) 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

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。

(7) 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もある。

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。

#### (8) プログラム修了の基準

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。

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、登録する。

※P. 25 別表「[石巻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

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

石巻赤十字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 か月前に合議のうえ統括責任者が修了判定を行う。

#### (9) 専門医申請にむけての手順

##### ①必要書類

- ・日本専門医機構が定める内科専門医認定申請書
- ・履歴書
- ・石巻赤十字病院内科専門医研修プログラム修了証（写）

##### 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

会に提出すること。

### 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。

### ④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います（P.1「石巻赤十字病院研修施設群」参照）。

## (10) プログラムの特色および継続したサブスペシャリティ領域の研修の可否

### ①自由度の高いローテート研修

P.17 スケジュール例の通り

### ②地域の中で中心的な役割を担う

- ・ 三次救急機関
- ・ 救命救急センター救急車受け入れ台数：6383台（2016年度 東北北海道1位）
- ・ 石巻広域消防からの救急搬送率：66%（2016年度）
- ・ 救急車応需率：99%（2016年度）
- ・ CPA患者数：250名（2017年）
- ・ 海上保安庁や自衛隊からの洋上救急への出動要請あり
- ・ 地域に根差した救護活動：石巻川開き祭り、楽天二軍戦、ツールド東北 等

「地域完結型医療」を推進する地域唯一の基幹病院であり、多くの common disease を経験できる一方、rare disease も多く経験できる。

### ③充実した教育研修体制の元での研修

- ・ 教育研修センター（24時間使用可能）
  - 図書スペース、映像資料の閲覧席、PC端末（電子カルテ端末20台以上）
  - ラウンジエリア、ミーティングエリア、マッサージチェア（3台）完備
- ・ 著名な講師を招いた勉強会（平成29年度）
- ・ 院内で英会話教室の開催
- ・ 学会や研究会等への費用補助

### ④災害医療に強い病院

## (11) 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、石巻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る。

## (12) 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。



## 石巻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) 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 人が石巻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る。
- 担当指導医は、専攻医が J-OSLER にその研修内容を登録する。その履修状況の確認をシステム上で行い、フィードバックの後にシステム上で承認をする。  
※この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行う。
- 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、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センターからの報告などにより研修の進捗状況を把握する。専攻医はサブスペシャリティの上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談する。担当指導医とサブスペシャリティの上級医は、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。
- 担当指導医はサブスペシャリティ上級医と協議し、知識、技能の評価を行う。
- 担当指導医は専攻医が専門研修 2 年修了時まで合計 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。

## (2) 専門研修プログラムにおける年次到達目標と評価方法、ならびにフィードバックの方法と時期

## ① 診療技能の到達目標

- 専門研修 1 年：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**指導医とともに行うことができる。**
- 専門研修 2 年：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**指導医の監督下で行うことができる。**
- 専門研修 3 年：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**自立して行うことができる。**

## ②評価方法

- ・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に経験した疾患について J-OSLER の研修手帳 Web 版を基に状況を確認する。
- ・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、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。
- ・プログラムに定められている学術活動の記録と講習会出席を追跡する。
- ・年に複数回行う専攻医自身の自己評価の結果を担当指導医へ確認させ、専攻医にフィードバックを行うよう促す。
- ・メディカルスタッフによる 360 度評価を毎年複数回行う。評価は無記名方式で、教育研修センター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。（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）

## ③個別の症例経験に対する評価方法と評価基準

担当指導医はサブスペシャリティ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う。

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う。

主担当医として適切に診療を行っている認められない場合には不合格として、担当指導医は専攻医に研修手帳 Web 版での当該症例登録の削除、修正などを指導する。

## ④J-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する。
- ・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式的フィードバックに用いる。
- ・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する。
- ・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する。
- ・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する。担当指導医と教育研修センター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する。
- ・担当指導医は、J-OSLER を用いて研修内容を評価し、修了要件を満たしているかを判

断する。

⑤逆評価と J-OSLER を用いた指導医の指導状況把握

専攻医による J-OSLER を用いた無記名式逆評価の集計結果を、担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧する。集計結果に基づき、石巻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る。

⑥指導に難渋する専攻医の扱い

必要に応じて、臨時で J-OSLER を用いて専攻医自身の自己評価、担当指導医による内科専攻医評価およびメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）を行い、その結果を基に石巻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る。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う。

⑦プログラムならびに各施設における指導医の待遇

各施設の給与規定による。

⑧FD 講習の出席義務

厚生労働省医政局長認定の指導医養成講習会を受講することを基本とする。（石巻赤十字病院では毎年 2 月に開催）指導者研修の実施記録として、J-OSLER を用いる

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、形成的に指導する。

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する。

別表 各年次到達目標

	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	病歴要約 提出数
分野	総合内科Ⅰ（一般）	1	1	1		2
	総合内科Ⅱ（高齢者）	1	1	1		3
	総合内科Ⅲ（腫瘍）	1	1	1		3
	消化器	9	5以上※1※2	5以上※1		3
	循環器	10	5以上※2	5以上		3
	内分泌	4	2以上※2	2以上		2
	代謝	5	3以上※2	3以上		3
	腎臓	7	4以上※2	4以上		2
	呼吸器	8	4以上※2	4以上		2
	血液	3	2以上※2	2以上		1
	神経	9	5以上※2	5以上		1
	アレルギー	2	1以上※2	1以上		2
	膠原病	2	1以上※2	1以上		2
	感染症	4	2以上※2	2以上		2
	救急	4	4※2	4※2		1
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)	50疾患群 (任意選択含む)	25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)	150以上	75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。