新専門医制度　内科専門医
鹿児島医療センター内科専門研修プログラム

令和８ 年４月１日【第７版】

独立行政法人国立病院機構鹿児島医療センター

【目次】

１．理念・使命・特性【整備基準　１】・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P. 3
２．募集専攻医数【整備基準　２７】・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P. 6
３．専門知識・専門技能とは【整備基準　４、５】・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P. 7
４．専門知識・専門技能の習得計画【整備基準　８～10、13～15、41】・・・・・・・・・・・・・P. 7
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】・・・・・・・・・・・P. 11
６．リサーチマインドの養成計画【整備基準　６、12、30】・・・・・・・・・・・・・・・・・・P. 11
７．学術活動に関する研修計画【整備基準　12】・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P. 12
８．コア・コンピテンシーの研修計画【整備基準　７】・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P. 13
９．地域医療における施設群の役割【整備基準　11、28】・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P. 13
10. 地域医療に関する研修計画【整備基準　28、29】・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P. 14
11. 専攻医研修（モデル）【整備基準　16】・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P. 15
12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準　17、19～22、42、44～47、53】・・・・・・・・・・・・P. 15
13. 専門研修管理委員会の運営計画【整備基準　34、35、37～39】・・・・・・・・・・・・・・・P. 18
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】・・・・・・・・・・・・・P. 18
15. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）【整備基準　40】・・・・・・・・・・・・・・・・P. 19
16. 内科専門研修プログラムの改善方法【整備基準　48～51】・・・・・・・・・・・・・・・・・P. 19
17. 専攻医の募集および採用の方法【整備基準　52】・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P. 20
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】・・P. 20
19. 専門研修施設群の構成要件【整備基準　25】・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P. 21
20. 専門研修施設（連携施設・特別連携施設）の選択・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P. 21
21. Subspecialty領域との並行研修【整備基準　32】・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P. 21
22. 専門研修施設群の地理的範囲【整備基準　26】・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P. 22

【資料】

☛ 鹿児島医療センター内科専門研修施設群・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P. 21
☛ 鹿児島医療センター内科専門研修プログラム管理委員会・・・・・・・・・・・・・・・・・P. 24

１．理念・使命・特性【整備基準　１～３】

①　理念【整備基準　１】

（１）　本プログラムは、鹿児島保健医療圏の中心的急性期病院の一つで、地域医療支援病院である独立行政法人国立病院機構鹿児島医療センター(以下鹿児島医療センター)を基幹施設とし、その他の連携施設・特別連携施設とで日本内科学会の内科専門医の受験資格を習得できる内科専門医研修・育成のためのプログラムである。内科専門医として総合的な診療能力を獲得するとともに、地域の医療事情に合わせ、健康に関わる諸問題について適切に対応する実践的な医療を行うことの出来る医師を育成する。これによって、内科専門医の質の向上を図り、以て地域住民の健康・福祉に貢献する。

（２）　初期臨床研修を修了した内科専攻医は、本プログラムの内科専門研修施設群での 3 年間（基幹施設 2 年間以下 + 連携・特別連携施設 1 年間以上で合計 3 年間）に、豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導の下で、内科専門医制度研修カリキュラムに定められた内科領域全般にわたる研修を通じて、標準的かつ全人的な内科的医療の実践に必要な知識と技能とを修得する。

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

②　使命【整備基準　２】

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

（２）　本プログラムを修了し内科専門医の認定を受けた後も、内科専門医は常に自己研鑽を続け、最新の情報を学び、新しい技術を修得し、標準的な医療を安全に提供し、疾病の予防、早期発見、早期治療に努め、絶えざる自己研鑽を重ねて自らの診療能力をより高めることを通じ、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全人的医療を提供してサポートできる医師を育成する。

（３）　疾病の予防から治療に至る保健・医療・介護・福祉活動を通じて地域住民の健康に積極的に貢献できる研修を行う。

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

③　特性

（１）　鹿児島保健医療圏の中心的な急性期病院であり、鹿児島県指定の地域医療支援病院である鹿児島医療センターを基幹施設として、別項に記載した連携施設・特別連携施設が協力して研修プロ

グラムを組み、内科専門医を育て、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する。研修期間は基幹施設 2 年以下、連携施設・特別連携施設 1 年以上で合計 3 年間とする。研修病院のローテーションについては、前述の条件と後述４）、５）、６）の項に規定された疾患の研修ができることを条件に、研修開始時までに専攻医の希望と受け入れ先の条件を勘案して、専攻医の希望を生かせるように、予定の仮プログラムを編成する。この際に関連施設の病院間の移動は 3 ヶ月以上を単位とする。鹿児島医療センターにおいて症例数の少ない疾患領域については、関連施設で十分な経験ができるように配慮する。

（2） 本プログラムの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、可能な限り入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで、経時的に診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践する。そして、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得をもって目標への到達とする。

（3） 基幹施設である鹿児島医療センターは、鹿児島医療圏の中心的な急性期病院であると、ともに、地域の病診・病病連携の中核である。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディジーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できる。

（4） 研修開始後の 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-OSLER(ジェイ・オスラー)」に登録できる。そして、専攻医 2 年修了時点で、指導医による形成的な指導を通じて、内科専門医ボードによる評価に合格できる 29 症例の病歴要約を作成できる（別表 「鹿児島医療センター疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。

（5） 鹿児島医療センター内科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 2 年目以降の 1 年間以上、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り、内科専門医に求められる役割を実践する。

（6） 基幹施設である鹿児島医療センターの内科専門研修施設群での専攻医 3 年修了時で、「研修手帳（疾患群項表）」に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 56 疾患群、160 症例以上を経験し、「J-OSLER」に登録できる。可能な限り、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群、200 症例以上の経験を目標とする（P .23 別表 「鹿児島医療センター疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。

④ 専門研修後の成果【整備基準 ３】

内科専門医の使命は、①高い倫理観を持ち、②最新の標準的医療を実践し、③安全な医療を心がけ、④プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を展開することである。内科専門医のかかわる場は多岐にわたるが、それぞれの場に応じて、

１） 地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）

２） 内科系救急医療の専門医

３） 病院での総合内科（Generality）の専門医

４） 総合内科的視点を持った Subspecialist

に合致した役割を果たし、地域住民、国民の信頼を獲得できる内科医をめざす。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育てる。鹿児島医療センター内科専門研修施設群での研修終了後はその成果として、内科医としてのプロフェッショナリズムの涵養と General なマインドを持ち、それぞれのキャリア形成やライフステージによって、これらいずれかの形態に合致することもあれば、同時に兼ねることも可能な人材を育成する。そして、鹿児島医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本のいずれの医療機関でも不安なく内科診療にあたる実力を獲得していることを目指す。具体的には、以下の 7 つの資質・能力である。

1） 包括的統合アプローチ

2） 一般的な健康問題に対する診療能力

3） 患者中心の医療・ケア

4） 連携重視のマネジメント

5） 地域包括ケアを含む地域志向アプローチ

6） 公益に資する職業規範

7） 多様な診療の場に対応する能力

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、本プログラムの特徴である。

2．募集専攻医数【整備基準　２７】

下記１）～７）により、本プログラムで募集可能な専攻医数は 1 学年 3 名以内とする。

（1）【表１　2025 年度診療実績】

診療科名	入院患者数	外来患者数
循環器内科、不整脈治療科	2,435	22,136
糖尿病･内分泌内科	102	6,918
血液内科	644	7,303
消化器内科	836	8,873
脳血管内科	594	5,517
腫瘍内科	0	720
救急科	5	823
腎臓内科	71	1,983

（2） 当医療センターでは、神経（脳血管胃疾患以外）、膠原病（リウマチ）、呼吸器（市中肺炎以外）、アレルギー領域の入院患者は少ないが、神経（脳血管疾患以外）領域は鹿児島大学病院、鹿児島市立病院、南風病院、今村総合病院、と連携する一方で自施設の脳血管内科での症例経験

も可能。循環器領域は、自施設での症例経験も可能だが、出水総合医療センターや、指宿医療センターや霧島市立医師会医療センターでの症例経験も可能。消化器領域は自施設で症例経験可能だが、鹿児島厚生連病院や霧島市立医師会医療センターや指宿医療センターでの症例経験も可能。腎臓領域は、自施設で症例経験可能だが、小倉記念病院や、今村総合病院での症例経験も可能。膠原病（リウマチ）領域は鹿児島大学病院、鹿児島市立病院、鹿児島赤十字病院、飯塚病院での症例経験も可能。血液領域、代謝領域は、自施設で症例経験可能だが、今村総合病院での症例経験も可能。アレルギー領域は鹿児島大学病院、今村総合病院、鹿児島市立病院と連携あるいは自施設の皮膚腫瘍科・皮膚科や耳鼻咽喉科での症例経験が可能。市中肺炎以外の呼吸器領域の疾患は鹿児島大学病院、鹿児島市立病院、南風病院および飯塚病院との連携、内分泌領域については甲状腺疾患を中心に当院における外来診療で数多く経験することができる。感染症領域は、鹿児島大学病院、今村総合病院、指宿医療センターでの症例経験が可能。また、救急領域の中毒については鹿児島市立病院、飯塚病院との連携、総合内科Ⅰ～Ⅲは、当院のほか、ナカノ在宅医療クリニック、五反田内科クリニック、鹿児島市立病院、今村総合病院および飯塚病院、東京ベイ・浦安市川医療センターとの連携を行うことによって、十分な症例を経験可能なプログラムを組むことができる。

（3） 13 の全領域について、専門医・指導医が少なくとも 1 名以上在籍している（別表「鹿児島医療センター内科専門研修施設群」参照）。

（4） 1 学年 3 名までの専攻医であれば、専攻医 2 年修了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 45 疾患群、120 症例以上の診療経験と 29 病歴要約の作成は達成可能である。また、剖検症例数は、2020 年度 3 例、2021 年度 1 例、2022 年度 2 例であり、平均 2 例であった。

（5） 3 年間で研修する連携施設・特別連携施設には、高次機能・専門病院 1 施設、地域基幹病院 9 施設、へき地診療所 1 施設、在宅診療専門診療所 1 施設の計 12 施設あり、専攻医のさまざまな希望・将来像に対応可能である。

（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、160 症例以上の診療経験は達成可能である。

3．専門知識・専門技能とは【整備基準　4，5】

（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」、「膠原病および類縁患」、「感染症」、ならびに「救急」で構成される。「内科研修カリキュラム項目表」に記載されている、これらの分野における「解剖と機能」、「病態生理」、「身体診察」、「専門的検査」、「治療」、「疾患」などを目標（到達レベル）とする。

（2）専門技能**【整備基準　5】**［「技術・技能評価手帳」参照］

内科領域の「技能」は、幅広い疾患を網羅した知識と経験とに裏付けをされた、医療面接、身

体診察、検査結果の解釈、ならびに科学的根拠に基づいた幅の広い診断・治療方針決定を指す。さらに全人的に患者・家族と関わってゆくことや他の Subspecialty 専門医へのコンサルテーション能力とが加わる。これらは、特定の手技の修得や経験数によって表現することはできない。

４．専門知識・専門技能の習得計画【整備基準 ８～１０，１３～１５，４１】

（１） 到達目標【整備基準 ８～１０】（P. 23 別表「鹿児島医療センター疾患群症例病歴要到達目標」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する。内科領域研修を幅広く行うため、内科領域内のどの疾患を受け持つかについては多様性があので、専門研修（専攻医）年限ごとに内科専門医に求められる知識・技能・態度の修練プロセスは以下のように設定する。

☛ 専門研修（専攻医）1 年

患者の情報を過不足なく明確に指導医や関連職種に報告し、健康問題を迅速かつ正確に同定することが出来るようになる。

【症例】「研修手帳（疾患群項目表）」に定める 70 疾患群のうち、少なくとも 20 疾患群、60 症例以上を経験し、「J-OSLER」にその研修内容を登録する。以下、全ての専攻医の登録状況については担当指導医の評価と承認が行われる。

【病歴要約】専門研修修了に必要な病歴要約を 10 症例以上記載して「J-OSLER」に登録する。

【技能】研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医、Subspecialty 上級医とともに行うことができる。

【態度】専攻医自身の自己評価と指導医、Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価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う。

☛ 専門研修（専攻医）2 年

診断や治療プロセスが標準的で、患者を取り巻く背景も安定しているような、比較的単純な健康問題に対して適確なマネジメントが出来るようになる。

【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、「J-OSLER」にその研修内容を登録する。

【病歴要約】専門研修修了に必要な病歴要約をすべて記載して「J-OSLER」への登録を終了する。

【技能】研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医、Subspecialty 上級医の監督下で行うことができる。

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

☛ 専門研修（専攻医）3 年

多疾患合併で診断や治療プロセスに困難さがあったり、患者を取り巻く背景も疾患に影響したりしているような複雑な健康問題に対して、適確なマネジメントが出来るようになる。

【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（外来症例は 1 割まで含むことができる。）を経験し、登録する。専攻医として適切な経験と知識の修得ができたことを指導医が確認する。

【病歴要約】既に専門研修 2 年次までに登録を終えた病歴要約は、日本内科学会内科専門医ボードによる査読を受け、査読者の評価により、形成的により良いものへ改訂する。但し、改訂に値しない内容の場合は、その年度の受理（アクセプト）を一切認められないことがある。

【技能】内科領域全般について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を自立して行うことができる。

【態度】専攻医自身の自己評価と指導医、Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行う。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する。また、内科専門医としてふさわしい態度、プロフェッショナリズム、自己学習能力を修得しているか否かを指導医が専攻医と面談し、さらなる改善を図る。

専門研修修了には、すべての病歴要約 29 症例の受理と、少なくとも 70 疾患群中の 56 疾患群以上で計 160 症例以上の経験を必要とする。「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する。鹿児島医療センター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 年間以下・別連携施設 1 年間以上）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延長する。一方でカリキュラムの知識、技術・技能を修得したと認められた専攻医には積極的に Subspecialty 領域専門医取得に向けた知識、技術・技能研修を開始できるようにする。

（2）臨床現場での学習**【整備基準 １３】**

内科領域の専門知識は、広範な分野を横断的に研修し、各種の疾患経験とその省察とによって獲得される。内科領域を 70 疾患群（経験すべき病態等を含む）に分類し、それぞれに提示されているいずれかの疾患を順次経験する[下記１）～６）参照]。この過程によって専門医に必要な知識、技術・技能を修得する。代表的なものについては病歴要約や症例報告を記載する。また、自らが経験することのできなかった症例については、カンファレンスや自己学習によって知識を補足する。これらを通じて、遭遇する事が稀な疾患であっても類縁疾患の経験と自己学習によって適切な診療を行えるようにする。

１）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する。主担当医として、入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で、経時的に診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践する。

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

３）総合内科外来（初診を含む）と Subspecialty 診療科外来（初診を含む）を少なくても週 1 回、1 年以上担当医として経験を積む。

４）救急センターの内科外来（平日、夜間、休日）で内科領域の救急診療の経験を積む。

５）当直医として病棟急変などの経験を積む。

６）必要に応じて、Subspecialty 診療科の検査を担当する。

（３）臨床現場を離れた学習**【整備基準　１４】**

①内科領域の救急対応、②最新のエビデンスや病態理解・治療法の理解、③標準的な医療安全や感染対策に関する事項、④医療倫理、医療安全、感染防御、臨床研究や利益相反に関する事項、⑤専攻医の指導・評価方法に関する事項などについて、以下の方法で研鑽する。

１）定期的（毎週 1 回程度）に開催する各診療科での抄読会

２）医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会（基幹施設 2021 年度実績 6 回）※ 内科専攻医は年に 2 回以上受講する。

３）CPC（2021 年度　実績 1 回）

４）研修施設群合同カンファレンス

５）地域参加型のカンファレンス（基幹施設：内科症例カンファレンス、集談会、キャンサーボード、救急合同カンファレンス、鹿児島県内科医会、鹿児島市内科医会）

６）JMECC 受講（2021 年度 1 回開催）

７）内科系学術集会（下記「７．学術活動に関する研修計画」参照）

８）各種指導医講習会/JMECC 指導者講習会など

（４）自己学習**【整備基準　１５】**

「研修カリキュラム項目表」では、知識に関する到達レベルをＡ（病態の理解と合わせて十分に深く知っている）とＢ（概念を理解し、意味を説明できる）に分類、技術・技能に関する到達レベルをＡ（複数回の経験を経て、安全に実施できる、または判定できる）、Ｂ（経験は少数例だが、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）、（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、症例に関す到達レベルをＡ（主担当医として自ら経験した)、Ｂ（間接的に経験している（実症例をチームとして経験した、または症例検討会を通して経験した）、Ｃ（レクチャー、セミナー、学会が公認するセルフスタディやコンピューターシミュレーションで学習した）と分類している。（「研修カリキュラム項目表」参

照）自身の経験がなくても自己学習すべき項目については、以下の方法で学習する。

①内科系学会が行っているセミナーの DVD やオンデマンドの配信

②日本内科学会雑誌にある MCQ

③日本内科学会が実施しているセルフトレーニング問題

など。

（５）研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム**【整備基準　４１】**

「J-OSLER」を用いて、以下を web ベースで日時を含めて記録する。専攻医は全 70 疾患群の経験と 200 症例以上を主担当医として経験することを目標に、通算で最低 56 疾患群以上 160 症例の研修内容を登録する。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内科専門医ボードによるピアレビューを受け、指摘事項に基づいた改訂を受理（アクセプト）されるまでシステム上で行う。専攻医は学会発表や論文発表の記録をシステムに登録する。専攻医は各専門研修プログラムで出席を求められる講習会等（例：CPC、地域連携カンファレンス、医療倫理・医療安全・感染対策講習会）の出席をシステム上に登録する。

５.プログラム全体と各施設におけるカンファレンス【整備基準　１３，１４】

鹿児島医療センター内科専門研修施設群でのカンファレンスの概要は、施設ごとに実績を記載した（P .21「鹿児島医療センター内科専門研修施設群」参照）。プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である鹿児島医療センター管理課医師研修係が把握し、定期的に E-mail などで専攻医に周知し、出席を促す。

６.リサーチマインドの養成計画【整備基準　６，１２，３０】

内科専攻医に求められる姿勢とは単に症例を経験することにとどまらず、これらを自ら深めてゆく姿勢をいう。この能力は自己研鑽を生涯にわたってゆく際に不可欠である。鹿児島医療センター内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設、特別連携施設のいずれにおいても、

（１）患者から学ぶという姿勢を基本とする。

（２）科学的な根拠に基づいた診断、治療を行う（EBM;evidence based medicine）。

（３）最新の知識、技能を常にアップデートする（生涯学習）。

（４）診断や治療の evidence の構築・病態の理解につながる研究を行う。

（５）症例報告を通じて深い洞察力を磨く。

といった基本的なリサーチマインドおよび学問的姿勢を涵養する。

併せて、

（６）初期研修医あるいは医学部学生の指導を行う。

（７）後輩専攻医の指導を行う。

（8）メディカルスタッフを尊重し、指導を行う。

これらを通じて、内科専攻医としての教育活動を行う。

7．学術活動に関する研修計画【整備基準　１２】

鹿児島医療センター内科専門研修施設群は基幹病院、連携病院、特別連携病院のいずれにおいても、

（1）内科系の学術集会や企画に年 2 回以上参加する（必須）。

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

（2）経験症例についての文献検索を行い、症例報告を行う。

（3）臨床的疑問を抽出して臨床研究を行う。

（4）内科学に通じる基礎研究を行う。

を通じて、科学的根拠に基づいた思考を全人的に活かせるようにする。

内科専攻医は学会発表あるいは論文発表は筆頭者 2 件以上行う。なお、能力のある専攻医が社会人大学院などを希望する場合にはできる範囲内で進学を推奨するが、鹿児島医療センター内科専門研修プログラムの修了認定基準を満たせるようにバランスを持った研修を推奨する。

8．コア・コンピテンシーの研修計画【整備基準　7】

「コンピテンシー」とは観察可能な能力で、知識、技能、態度が複合された能力である。これは観察可能であることから、その習得を測定し、評価することが可能である。その中で共通・中核となる、コア・コンピテンシーは倫理観・社会性である。

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

（1）患者とのコミュニケーション能力

（2）患者中心の医療の実践

（3）患者から学ぶ姿勢

（4）自己省察の姿勢

（5）医の倫理への配慮

（6）医療安全への配慮

（7）公益に資する医師としての責務に対する自律性（プロフェッショナリズム）

（8）地域医療保健活動への参画

（9）他職種を含めた医療関係者とのコミュニケーション能力

(10) 後輩医師への指導

※教える事が学ぶ事につながる経験を通し、先輩からだけではなく後輩、医療関係者からも常に学

ぶ姿勢を身につける。

９．地域医療における施設群の役割【整備基準　１１，２８】

内科領域では、多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須である。鹿児島医療センターは、鹿児島保健医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核である。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディジーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できる。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につける。

本プログラムの研修施設群は、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、高次機能・専門病院である鹿児島大学病院、地域基幹病院である指宿医療センター、霧島市立医師会医療センター、出水総合医療センター、鹿児島市立病院、鹿児島赤十字病院、鹿児島厚生連病院、南風病院、今村総合病院、飯塚病院、小倉記念病院、東京ベイ・浦安市川医療センターおよび特別連携施設として、在宅診療専門のナカノ在宅医療クリニックおよび五反田内科クリニックで構成する（P.23「鹿児島医療センター内科専門研修施設群」参照）。鹿児島医療センター内科専門研修施設群は、鹿児島保健医療圏、南薩医療圏、姶良・伊佐保健医療圏、出水医療圏および福岡県の飯塚医療圏、北九州医療圏及び、千葉県の東葛南部医療圏で構成している。

高次機能・専門病院では、高度な急性期医療、より専門的な内科診療、希少疾患を中心とした診療経験を研修し、臨床研究や基礎的研究などの学術活動の素養を身につける。地域基幹病院では、鹿児島医療センターと異なる環境で、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。特別連携施設では、地域に根ざした医療、地域包括ケア、在宅医療などを中心とした診療経験を研修する。特別連携施設である、ナカノ在宅医療クリニックおよび五反田内科クリニックでの研修は、専攻医の選択研修とするが、積極的に選択を推奨し、へき地医療や在宅医療の領域で内科医に求められる診療経験と技量の習得を図る。これら施設での研修医においても鹿児島医療センターのプログラム管理委員会が管理と指導の責任を負う。鹿児島医療センターの担当指導医が、それらの診療所の上級医とともに、専攻医の研修指導にあたり、指導の質を保つ。

１０．地域医療に関する研修計画【整備基準　２８，２９】

鹿児島医療センター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標としている。鹿児島医療センター内科施設群専門研修では、主担当医として診療・経験する患者を通じて、高次病院や地域病院

との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できる。

１１．専攻医研修（モデル）【整備基準　１６】

【P21 参照　鹿児島医療センター内科専門研修プログラム（概念図）】

基幹施設である鹿児島医療センター内科で、専門研修１年目を行う。専攻医１年目の秋に専攻医の希望・将来像、研修達成度を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、その後の研修内容、研修施設を調整し決定する。連携施設、特別連携施設での研修を行う場合にはその連携施設との調整を必要とするので、協議が必要である。なお、2 年目の秋に、専攻医の希望、研修達成度等を勘案し、3 年目の研修の内容の変更を可能とする。この際に 3 年目の Subspecialty 研修についても考慮する（個々人により異なる）。Subspecialty 研修は、原則として関連施設である鹿児島大学病院、指宿医療センター、霧島市立医師会医療センター、鹿児島市立病院、鹿児島赤十字病院、鹿児島厚生連病院、南風病院、今村総合病院、出水総合医療センター、麻生飯塚病院、小倉記念病院、東京ベイ・浦安市川医療センターのいずれかの内科系診療科で研修を行うことも可能である。

１２．専攻医の評価時期と方法【整備基準　１７，１９～２２，４２，４４，４５，５３】

（１）鹿児島医療センター管理課医師研修係の役割

・管理課医師研修係は、鹿児島医療センター内科専門研修管理委員会の事務局を行う。

・本プログラム開始時に、各専攻医が初期研修期間などで経験した疾患について「J-OSLER」の研修手帳 Web 版を基にカテゴリー別の充足状況を確認する。

・3 か月ごとに研修手帳 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 版への記入を促す。また、各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促す。

・6 か月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し、専攻医による病歴要約の作成を促す。また、各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促す。

・6 か月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡する。

・年に複数回（原則として 8 月と 2 月、必要に応じて臨時に）、専攻医自身の自己評価を行う。その結果は「J-OSLER」を通じて集計され、1 か月以内に担当指導医によって専攻医に形成的にフィードバックを行って改善を促す。

・管理課医師研修係は、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（原則として 8 月と 2 月、必要に応じて臨時に）行う。担当指導医、Subspecialty 上級医に加えて、看護師長、看護師、臨床検査・放射線技師・臨床工学技士、事務員などから、接点の多い職員 5 人を指名し、評価する。評価表では社会人としての適性、医師としての適正、コミュニケーション、チーム医療の一員としての適性を多職種が評価する。評価は無記名方式で、管理課医師研修係が各研修施設の研修委員会に委託して 5 名以上の複数職種に回答を依頼し、その回答は担当指導医が取りまとめ、「J-OSLER」に登録する（他職種はシステムにアクセスしない）。その結果は「J-OSLE

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う。

・日本専門医機構内科領域研修委員会によるサイトビジット（施設実地調査）に対応する。

（2）専攻医と担当指導医の役割

・専攻医 1 人に 1 人の担当指導医（メンター）が鹿児島医療センター内科専門研修プログラム委員会により決定される。

・専攻医は web にて「J-OSLER」にその研修内容を登録し、担当指導医はその履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認する。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行う。

・専攻医は、1 年目専門研修終了時に研修カリキュラムに定める 70 疾患群のうち 20 疾患群、60 症例以上の経験と登録を行うようにする。2 年目専門研修終了時に 70 疾患群のうち 45 疾患群、120 症例以上の経験と登録を行う。3 年目専門研修終了時には 70 疾患群のうち 56 疾患群、160 症例以上の経験の登録を修了する。それぞれの年次で登録された内容はその都度、担当指導医が評価・承認する。

・担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り、研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価や管理課医師研修係からの報告などにより研修の進捗状況を把握する。

・専攻医は Subspecialty の上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談する。担当指導医と Subspecialty の上級医は、専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう、主担当医の割り振りを調整する。

・担当指導医は Subspecialty 上級医と協議し、知識、技能の評価を行う。

・専攻医は、専門研修（専攻医）2 年修了時までに 29 症例の病歴要約を順次作成し、「J-OSLER」に登録する。担当指導医は専攻医が合計 29 症例の病歴要約を作成することを促進し、内科専門医ボードによる査読・評価で受理（アクセプト）されるように病歴要約について確認し、形成的な指導を行う必要がある。

・専攻医は、内科専門医ボードのピアレビュー方式の査読・形成的評価に基づき、専門研修（専攻医）3 年次修了までにすべての病歴要約が受理（アクセプト）されるように改訂する。これによって病歴記載能力を形成的に深化させる。

（3）評価の責任者である担当指導医は、年度ごとに評価を行い、基幹施設あるいは連携施設の内科研修委員会で検討する。その結果を年度ごとに鹿児島医療センター内科専門研修管理委員会で検討し、統括責任者が承認する。

（4）修了判定基準**【整備基準　５３】**

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

①主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し、計 200 症例以上（外来症例は 20 症例まで含むことができる）を経験することを目標とする。その研修内容を「J-OSLER」に登録する。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができる）を経験

し、登録済み（P. 23 別表「鹿児島医療センター疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。

②29 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）

③所定の 2 編の学会発表または論文発表

④JMECC 受講

⑤プログラムで定める講習会受講

⑥「J-OSLER」を用いてメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）と指導医による内科専攻医評価を参照し、社会人である医師としての適性

2）鹿児島医療センター専門医研修プログラム管理委員会は、当該専攻医が上記修了要件を充足していることを確認し、研修期間修了約１か月前に鹿児島医療センター内科専門医研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行う。

（5）プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備**【整備基準　４６，４７】**

「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、「内科専攻医研修マニュアル」**【整備基準４４】**と「指導者マニュアル」**【整備基準　４５】**と別に示す。

１３．専門研修管理委員会の運営計画【整備基準　３４，３５，３７～３９】

（P24 **「鹿児島医療センター内科専門研修プログラム管理委員会」参照**）

（1）鹿児島医療センター内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準

1）鹿児島医療センター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（循環器内科部長）、プログラム管理者（糖尿病・内分泌内科部長）（ともに総合内科専門医）、事務局代表者、内科 Subspecialty 分野の研修指導責任者（診療科部長、医長あるいは科長）、事務補助者および連携施設担当委員で構成される。また、オブザーバーとして専攻医を委員会会議の一部に参加させる（P. 23「鹿児島医療センター内科専門研修プログラム管理委員会」参照）。鹿児島医療センター内科専門研修管理委員会の事務局は、鹿児島医療センター管理課医師研修係とする。

2）鹿児島医療センター内科専門研修施設群は、基幹施設、連携施設ともに内科専門研修委員会を設置する。委員長１名（指導医）は、各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、毎年 6 月と 12 月に開催する鹿児島医療センター内科専門研修管理委員会の委員として出席する。

（2）基幹施設、連携施設ともに、毎年 4 月 30 日までに、鹿児島医療センター内科専門研修管理委員会に以下の報告を行う。

1）①病院病床数、②内科病床数、③内科診療科数、④１か月あたり内科外来患者数、⑤１か月あたり内科入院患者数、⑥剖検数

2）前年度の学術活動（①学会発表、②論文発表）

３）施設状況　①施設区分、②指導可能領域、③内科カンファレンス、
④他科との合同カンファレンス、⑤抄読会、⑥机、⑦図書館、
⑧文献検索システム、⑨医療安全・感染対策・医療倫理に関する研修会、
⑩JMECC の開催。

４）Subspecialty 領域の専門医数

日本消化器病学会専門医数、日本循環器学会専門医数、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、日本血液学会専門医数、日本神経学会専門医数、日本救急医学会専門医数、日本リウマチ学会専門医数、日本呼吸器学会専門医数、日本アレルギー学会専門医数、日本感染症学会専門医数

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）を活用する。厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨する。指導者研修（FD）の実施記録として、「J-OSLER」を用いる。

１５．専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）【整備基準　４０】

労働基準法や医療法を順守することを原則とする。専門研修（専攻医）は基幹施設である鹿児島医療センターの就業環境、または連携施設もしくは特別連携施設の就業環境に基づき、就業する（P. 23「鹿児島医療センター内科専門研修施設群」参照）。

☛　基幹施設である鹿児島医療センターの整備状況

・研修に必要な図書室とインターネット環境がある。
・鹿児島医療センター常勤医師と同等の労務環境が保障される。
・メンタルストレスに適切に対処する部署（管理課医師研修係）がある。
・ハラスメント委員会が整備されている。
・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されている。
・院内保育所があり、利用可能である。

専門研修施設群の各研修施設の状況については、P.23「鹿児島医療センター内科専門研修施設群」を参照。また、総括的評価を行う際、専攻医および指導医は専攻医指導施設 に対する評価も行い、その内容は鹿児島医療センター内科専門研修プログラム管理委員会に報告されるが、そこには労働時間、当直回数、給与など、労働条件についての内容が含まれ、適切に改善を図る。

１６．内科専門研修プログラムの改善方法【整備基準 ４８～５１】

（1）専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

「J-OSLER」を用いて無記名式逆評価を行う。逆評価は年に複数回行う。また、年に複数の研修施設に在籍して研修を行う場合には、研修施設ごとに逆評価を行う。その集計結果は担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧する。また集計結果に基づき、鹿児島医療センター内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てる。

（2）専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス

専門研修施設の内科専門研修委員会、鹿児島医療センター内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は「J-OSLER」を用いて、専攻医の逆評価、専攻医の研修状況を把握する。把握した事項については鹿児島医療センター内科専門研修プログラム管理委員会が以下に分類して対応を検討する。

1） 即時改善を要する事項
2） 年度内に改善を要する事項
3） 数年をかけて改善を要する事項
4） 内科領域全体で改善を要する事項
5） 特に改善を要しない事項

なお、研修施設群内で何らかの問題が発生し、施設群内で解決が困難である場合は、専攻医や指導医から日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とする。

・担当指導医、施設の内科研修委員会、鹿児島医療センター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、鹿児島医療センター内科専門研修プログラムが円滑に進められているか否かを判断して鹿児島医療センター内科専門研修プログラムを評価する。

・担当指導医、各施設の内科研修委員会、鹿児島医療センター内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は「J-OSLER」を用いて担当指導医が専攻医の研修にどの程度関与しているかをモニタし、自律的な改善に役立てる。状況によって、日本専門医機構内科領域研修委員会の支援、指導を受け入れ、改善に役立てる。

（3）研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

鹿児島医療センター管理課医師研修係と鹿児島医療センター内科専門研修プログラム管理委員会は、本プログラムに対する日本専門医機構内科領域研修委員会からのサイトビジットを受け入れる。その評価を基に、必要に応じて鹿児島医療センター内科専門研修プログラムの改良を行う。本プログラム更新の際には、サイトビジットによる評価の結果と改良の方策について日本専門医機構内科領域研修委員会に報告する。

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、当院ホームページでの公表や説明会（見学会）などを行い，内科専攻医を募集する。（https://kagomc.hosp.go.jp/related/recruit/senior/）

（問い合わせ先）鹿児島医療センター管理課医師研修係（623-kanrika@mail.hosp.go.jp）

また、本プログラムを開始した専攻医は、遅滞なく J-OSLER にて登録を行う。

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「J-OSLER」を用いて本プログラムでの研修内容を遅滞なく登録し、担当指導医が認証する。これに基づき、鹿児島医療センター内科専門研修プログラム管理委員会と移動後のプログラム管理委員会が、その継続的研修を相互に認証することにより、専攻医の継続的な研修を認める。他の内科専門研修プログラムから本プログラムへの移動の場合も同様である。他の領域から本プログラムに移行する場合、他の専門研修を修了し新たに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、さらに本プログラム統括責任者が認めた場合に限り、「J-OSLER」への登録を認める。症例経験として適切か否かの最終判定は日本専門医機構内科領域研修委員会の決定による。疾病あるいは妊娠・出産、産前後に伴う研修期間の休止については、プログラム終了要件を満たしており、かつ休職期間が 6 ヶ月以内であれば、研修期間を延長する必要はないものとする。これを超える期間の休止の場合は、研修期間の延長が必要である。短時間の非常勤勤務期間などがある場合、按分計算（1 日 7.75 時間、週 5 日を基本単位とします）を行なうことによって、研修実績に加算することができる。留学期間は、原則として研修期間として認められない。

１９．専門研修施設群の構成要件【整備基準　２５】

内科領域では、多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須である。鹿児島医療センター内科専門研修施設群研修施設は鹿児島県内の医療機関から構成されている。鹿児島医療センターは、鹿児島県鹿児島医療圏の中心的な急性期病院で、当院での研修は、地域における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験を研修できる。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につける。

連携施設・特別連携施設には、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、地域医療や全人的医療を組み合わせて、高度医療、急性期医療、慢性期医療、僻地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、鹿児島大学病院、指宿医療センター、霧島市立医師会医療センター、出水総合医療センター、鹿児島市立病院、鹿児島赤十字病院、鹿児島厚生連病院、南風病院、今村総合病院、麻生飯塚病院、小倉記念病院および東京ベイ・浦安市川医療センター、在宅診療専門のナカノ在宅医療クリニック、五反田内科クリニックで構成する。

高次機能・専門病院では、高度な急性期医療、より専門的な内科診療、希少疾患を中心とした診療経

験を研修し、臨床研究や基礎的研究などの学術活動の素養を身につける。連携施設、特別関連施設では、鹿児島医療センターと異なる環境で、高度医療や地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験をより深く研修する。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を積み重ねる。

２０．専門研修施設（連携施設・特別連携施設）の選択

・専攻医１年目と２年目の秋に専攻医の希望・将来像、研修達成度およびメディカルスタッフによる内科専門研修評価などを基に、研修内容、研修施設を調整し決定する。

・連携施設・特別連携施設では１年以上、２年以内で研修をする（P.21）。専門研修の到達度、本人の希望、連携施設の都合等により、協議して決定するが、本人の希望が生かされるように調整する。研修達成度によっては Subspecialty 研修も可能である。特別関連施設での僻地医療研修・在宅医療研修は専攻医の希望による選択として扱う。

２１．Subspecialty 領域との並行研修【整備基準　32】

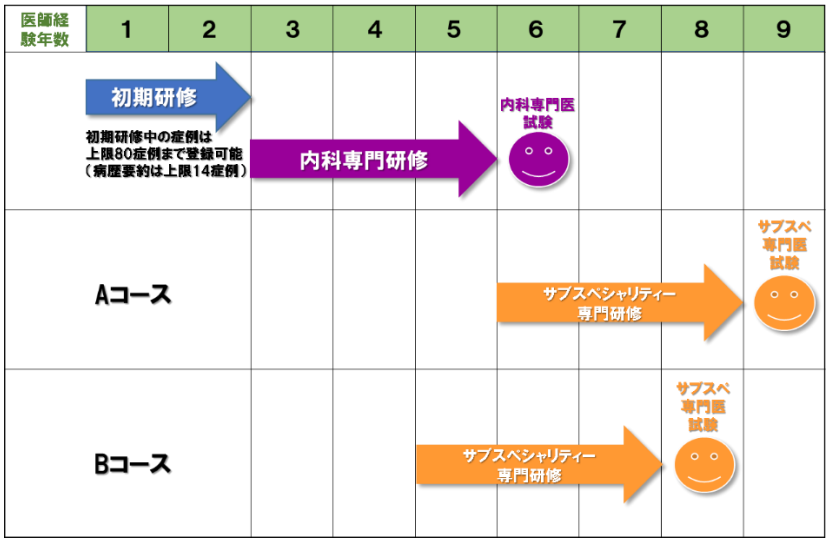
・専攻医 2 年修了時で、本プログラム「P23　鹿児島医療センター疾患群症例病歴要約到達目標」の「専攻医 3 年修了時経験目標」および「病歴要約提出数」を概ね（3/4 以上）達成しており、かつ 3 年次で余裕を持って Subspecialty 研修を並行して行う能力があると認められた者については、3 年次より本プログラムの内科研修と当院あるいは連携施設での Subspecialty 研修を並行して行うことが出来る。

２２．専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 ２６】

鹿児島医療圏の施設で構成されるが、隣接の南薩、姶良・伊佐医療圏にある施設から構成されるが、県内で最も遠い出水医療圏の出水総合医療センターや県外では、福岡県飯塚医療圏の麻生飯塚病院及び北九州医療圏の小倉記念病院、そして千葉県東葛南部医療圏の東京ベイ・浦安市川医療センターでも、連携体制は充分に構築されており支障をきたす可能性は極めて低い。

鹿児島医療センター内科専門研修施設群

研修期間：計３年間（基幹施設１年間以上＋連携・特別連携施設１年以上）

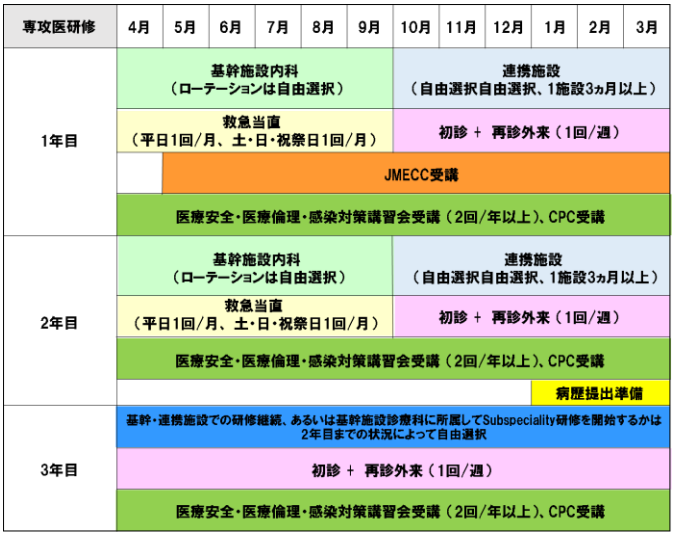


【鹿児島医療センター内科専門研修プログラム（概念図）】

＜研修パターン１＞



＜研修パターン２＞



※鹿児島医療センターの内科系診療科は、循環器内科，消化器内科，血液内科，腫瘍内科，脳血管内科，糖尿病・内分泌内科，腎臓内科の７診療科からなる。

【鹿児島医療センター内科専門研修施設群】

○各研修施設の概要（2025 年度）

施　設　名		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
独立行政法人国立病院機構鹿児島医療センター	基幹施設	410	9	19	24	2
公益財団法人慈愛会　今村総合病院	連携施設	428	14	7	13	5
鹿児島大学病院	連携施設	653	8	82	66	1
鹿児島厚生連病院	連携施設	184	7	2	8	0
鹿児島市立病院	連携施設	574	9	15	18	5
鹿児島赤十字病院	連携施設	120	4	2	1	0
公益社団法人鹿児島共済会　南風病院	連携施設	338	10	13	13	0
出水総合医療センター	連携施設	215	5	3	2	0
独立行政法人国立病院機構指宿医療センター	連携施設	158	4	1	4	1
霧島市立医師会医療センター	連携施設	254	7	5	6	1
一般財団法人平成紫川会　小倉記念病院	連携施設	656	7	12	13	4
株式会社麻生　飯塚病院	連携施設	1048	14	45	52	10
東京ベイ・浦安市川医療センター	連携施設	344	6	29	3	7
ナカノ在宅医療クリニック	特別連携		1	1		0
五反田内科クリニック	特別連携		1	1		0
合　　計			106	237	223	36

○各内科専門研修施設の内科 13 領域の研修の可能性

施設名	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
独立行政法人国立病院機構鹿児島医療センター	△	○	○	○	○	○	×	○	○	×	×	×	○
公益財団法人慈愛会　今村総合病院	○	○	○	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○
鹿児島大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
鹿児島厚生連病院	○	○	○	△	○	○	○	×	△	×	×	○	△
鹿児島市立病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
鹿児島赤十字病院	○	×	△	×	×	×	△	×	×	×	○	△	△
公益社団法人鹿児島共済会　南風病院	○	○	△	△	△	○	○	△	○	○	△	○	○
出水総合医療センター	○	○	○	△	△	○	△	△	△	×	×	△	△
独立行政法人国立病院機構指宿医療センター	○	○	○	×	×	○	×	×	×	×	×	○	○
霧島市立医師会医療センター	○	○	○	△	△	△	○	○	△	△	○	○	○
一般財団法人平成紫川会　小倉記念病院	×	×	×	×	×	○	×	×	×	×	×	×	×
株式会社麻生　飯塚病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
東京ベイ・浦安市川医療センター	○	△	△	○	△	○	△	×	×	×	×	△	○
ナカノ在宅医療クリニック	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
五反田内科クリニック	○	△	△	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×

○別表　鹿児島医療センター疾患群症例病歴要約達成目標

内科専攻研修において求められる「疾患群」、「症例数」、「病歴提出数」について

	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年終了時修了要件	専攻医2年終了時経験目標	専攻医1年終了時経験目標	※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疾病群 （任意選択含む）	20疾病群	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「疾病群」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　修了用件に示した分野の合計は 41 疾患群だが、他に異なる 15 疾病群の経験を加えて、合計 56 疾患群以上を経験する。

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

※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。

（最大８０症例を上限とすること。病歴要約への適用については最大１４症例を上限とすること。）

鹿児島医療センター内科専門研修プログラム管理委員会

（令和８年４月現在）

【鹿児島医療センター】

田中　秀樹　（委員長、統括責任者、救急・感染症分野責任者）
古庄　正英　（プログラム管理者、腎臓・アレルギー分野責任者）
郡山　暢之　（内分泌・代謝分野責任者）
髙崎　州亜　（循環器・呼吸器分野責任者）
大渡　五月　（血液・膠原病分野責任者）
櫻井　一宏　（消化器分野責任者）
松岡　秀樹　（神経分野責任者）
吉村　美穂　（事務局代表、管理課医師研修係）
野口あずさ　（事務補助者）

【連携施設担当委員】

公益財団法人慈愛会今村総合病院	宇都宮　與
鹿児島大学病院	大石　　充
鹿児島厚生連病院	平峯　靖也
鹿児島市立病院	池田　賢一
鹿児島赤十字病院	大坪　秀雄
公益社団法人鹿児島共済会南風病院	新原　　亨
出水総合医療センター	藤田　　浩
独立行政法人国立病院機構指宿医療センター	宮薗　太志
霧島市立医師会医療センター	長谷川　将
一般財団法人平成紫川会小倉記念病院	米澤　昭仁
株式会社麻生飯塚病院	井村　　洋
東京ベイ・浦安市川医療センター	平岡　栄治

【オブザーバー】

内科専攻医代表　　若干名