川崎幸病院内科専門研修プログラム

【認定番号】 1120140001

2023 年 5 月 15 日
社会医療法人財団石心会　川崎幸病院

川崎幸病院内科専門研修プログラム

【目 次】

1. 理念・使命・特性・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
理念・指名・特性／専門研修後の成果
2. 募集専攻医数・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
3. 専門知識・専門技能とは・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8
4. 専門知識・専門技能の習得計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8
到達目標／臨床現場での学習／臨床現場を離れた学習／自己学習
研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム
5. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス・・・・・・・・・・・・・・ 11
6. リサーチマインドの養成計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11
7. 学術活動に関する研修計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11
8. コア・コンピテンシーの研修計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 12
9. 地域医療における施設群の役割・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 13
10. 地域医療に関する研修計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 13
11. 内科専攻医研修（モデル） ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 14
専攻医 1 年次／専攻医 2 年次／専攻医 3 年次
12. 専攻医の評価時期と方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 16
川崎幸病院内科専門研修プログラム管理委員会の役割／
専攻医と担当指導医の役割／評価の責任者／修了判定基準
13. 専門研修管理委員会の運営計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 18
2021 年度　川崎幸病院内科専門研修プログラム管理委員会／
2021 年度　川崎幸病院内科専門研修委員会
14. プログラムとしての指導者研修（FD）の計画・・・・・・・・・・・・・・・・ 20
15. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）・・・・・・・・・・・・・・・・・ 20
16. 内科専門研修プログラムの改善方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 20
17. 専攻医の募集および採用の方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 21
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・ 21
19. 川崎幸病院内科専門研修施設群・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 22
川崎幸病院内科専門研修プログラム（例）／川崎幸病院内科専門研修施設概要／
各内科専門研修施設の内科 13 領域の研修の可能性／専門研修施設群の構成要件／
専門研修施設（連携施設）の選択

20. 専門研修施設群概要

専門研修基幹施設　川崎幸病院・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 24
専門研修連携施設　昭和大学横浜市北部病院・・・・・・・・・・・・・・ 26
水戸協同病院・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 28
飯塚病院・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 30
埼玉石心会病院・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 32
関東中央病院　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 34

川崎幸病院内科専門研修プログラム　専攻医研修マニュアル・・・・・・・・・ 35

川崎幸病院内科専門研修プログラム　指導医マニュアル・・・・・・・・・・・ 44

川崎幸病院内科専門研修プログラム 研修期間:3 年間

1. 理念・使命・特性

① 理念【整備基準 1】

「当院の理念である“断らない医療”について理解・実践を可能とし、常に向上心を持って最善の医療を提供できる内科専門医の育成」

1)本プログラムは、川崎幸病院を基幹施設とし、連携施設である昭和大学横浜市北部病院・水戸協同病院・飯塚病院・埼玉石心会病院と連携した内科専門研修プログラムです。内科専門研修を経て川崎市南部医療圏ならびに神奈川県をはじめとした全国の医療事情を理解し、各地域の実情に見合った、より実践的な医療が実践可能になるよう練られています。また、地域医療を中心的に担う急性期病院である川崎幸病院の理念「断らない医療」を常に念頭におきつつ、向上心を持ち、最善の医療を提供できる内科専門医を育成することを目的とします。

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(例:基幹施設 2 年間+連携施設 1 年間)に豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導の下で、内科専門医制度研修カリキュラムに定められた内科領域全般にわたる研修を通じて、標準的かつ全人的な内科的医療の実践に必要な知識と技能とを修得します。

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です。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の持つ能力です。内科の専門研修では、幅広い疾患群を順次経験してゆくことによって、内科の基礎的診療を繰り返して学ぶとともに、疾患や病態に特異的な診療技術や患者の抱える多様な背景に配慮する経験とが加わることに特徴があります。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。

② 使命【整備基準 2】

1) 神奈川県川崎市南部医療圏に限定せず，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、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。

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。

③ 特性

1) 本プログラムは，首都圏の大都市医療圏、神奈川県川崎市南部医療圏の中心的な急性期病院である川崎幸病院を基幹施設として，神奈川県・埼玉県・茨城県・福岡県といったそれぞれ研修環境が異なる地域の連携施設において、地域の実情に合わせた実践的な医療を研修できます。研修期間は基幹施設2年間＋連携施設1年間の3年間になります。

（ア） 川崎幸病院の入院症例数がやや少ない分野である血液・代謝内分泌・神経・アレルギー・膠原病分野においては、地域基幹・密着型でかつ豊富な入院症例数を持つ水戸協同病院（茨城県）・飯塚病院（福岡県）・埼玉石心会病院（埼玉県）といった連携施設で経験を積むことができます。

（イ） 水戸協同病院（茨城県）と飯塚病院（福岡県）は全国でも有数な総合内科医育成体制を有する施設となっております。内科医としての基礎を固めることも、ジェネラリスト（総合病院で働く総合内科医）を目指すことも可能です。

（ウ） 近隣医療圏にあり高度医療を提供できる昭和大学横浜市北部病院（神奈川県横浜市）が連携病院として参加しており、高度な急性期医療・より専門的な内科診療ならびに希少疾患を中心とした診療を経験できます。また一部の科で医局との人事交流の実績があり、プログラム修了後に入局あるいは大学院進学を可能とします。

2) 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，個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て，主たる担当医として入院診療を行った後，所属する診療科外来において地域への病診連携を利用した紹介までの診療を行うことが可能です.

3) 基幹施設である川崎幸病院は，神奈川県川崎市南部医療圏の中心的な急性期病院であるとともに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を得ることができます．社会的に困難な背景を持つ症例も多く，臨床倫理的問題に直面した診療が必要とされる機会が多くあります．加えて地域の病診・病病連携の中核でもあり，高次機能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) 基幹施設である川崎幸病院での1年間（専攻医1年次）および連携施設での1年間（原則専攻医2年次）の合計2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45疾患群，120症例以上を経験しJ-OSLERに登録できることを目指します．専攻医2年次修了時点で，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（P.45別表1「各年次到達到達目標」参照）.

5) 専攻医 1 年次は，基幹施設である川崎幸病院において内科系 6 診療科を基本領域研修として 2 ヶ月ずつ行います．また，希望する Subspeciality の診療科に所属しながらそれ以外の 5 診療科にて並行して研修を行うタイプの研修も可能です．

6) 専攻医 2 年次は，連携施設において研修を行います．初年度の終わりまでに 2 年次の研修先を決定します．どの連携施設も豊富な入院症例数を持っているため，多数の症例と比較的稀な疾患の経験が可能となり，1 年次に研修が十分でなかった領域を中心に研修をすることが可能です．また，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，より総合的な内科研修が可能となります．

7) 専攻医 3 年次は，基幹施設である川崎幸病院にいて希望する Subspeciality 領域診療科の通年研修を行います．ただし 1 年次修了時に十分な基本領域の症例研修が行えそうにないと判断された場合には，希望する Subspeciality 領域診療科に所属しながら，経験が不足する領域の診療科にも研修を並行して行う場合もあります．

8) 基幹施設である川崎幸病院病院での 2 年間と連携施設群での 1 年間の研修で，「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 56 疾患群，160 症例以上を経験し（可能であれば 70 疾患群，200 症例），J-OSLER に登録できます．

④専門研修後の成果【整備基準 3】

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、求められる内科専門医像は単一ではありません。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が育成される体制を整えています。川崎幸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。そして神奈川県川崎市南部医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本のいずれの医療機関でも不安なく内科診療にあたる実力を獲得していることを要します。また希望者は Subspecialty 領域専門医の研修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が果たすべき成果です。

2. 募集専攻医数【整備基準 27】

下記 1)～7)により，川崎幸病院内科専門研修プログラムで募集可能な内科専攻医数は 1 学年 5 名です。

1)川崎幸病院内科後期研修医は過去 3 年で 10 名の実績があります。
2)内科剖検体数は 2017 年 2 体，2018 年 5 体,2019 年 7 体です.

表　川崎幸病院診療科別診療実績（2019 年度）

2019 年実績	入院患者実数（人/年）	外来延患者数（延人数/年）
総合内科	249	100,416
消化器内科	1,942	20,684
循環器内科	2,557	29,467
内分泌代謝内科	23	18,218
腎臓内科	306	4,882
呼吸器内科	89	10,704
血液内科	46	0
神経内科	39	5,264
アレルギー膠原病科	6	0
感染症科	88	0
救急科	417	0
合計	5,762	189,635

3）代謝内分泌、血液、神経、アレルギー、膠原病領域の入院症例は少なめですが、外来患者診療を含め 1 学年　名に対しては十分な症例を経験可能です.

4）13 領域中、7 領域の専門医が 1 名以上在籍しています。

5）1 学年　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．内科標準研修タイプ、Subspeciality 重点研修タイプともに同様の目標設定を行います。

6）連携施設には高次機能・専門病院 1 施設、地域医療密着型基幹病院 3 施設、合計 4 施設あり専攻医の様々な希望・将来像に対応可能です。

7）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]
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」ならびに「救急」の 13 領域から構成されています。「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、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

1）到達目標【整備基準 8～10】(P45 別表 1 「各年次到達目標」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。

〇専門研修(専攻医)1 年:
・研修方式：内科標準研修タイプと Subspeciality 重点研修タイプの 2 つがあります。どちらの研修方式においても内科専攻医期間中に研修目標が達成できるよう、各専攻医にあわせた柔軟なプログラム編成を検討し実施します。そのために経験が必要な症例が不足している領域に関してはローテーション研修または平行研修を追加することもあります。
・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 J-OSLER に登録します。
・外来では専門外来での新患・紹介に加え、ER での内科系救急患者の初療ならびに診断、治療を担当します。加えて入院時に対応した症例の退院後の経過観察も行うことも可能です。症状が安定した後は病診連携システムに則り地域への診療所への紹介を行います
・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 度評価を少なくとも年 1 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。

〇専門研修(専攻医)2 年:
・原則連携施設での研修となります。連携施設では，川崎幸病院での 1 年目の研修にて経験の少なかった疾患の領域の研修を中心に研修します。

・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：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 度評価を少なくとも年 1 回行っ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。

〇専門研修(専攻医)3 年:
・Subspeciality ならびに内科全般の研修を行います。Subspeciality に関連する科の研修も希望される場合は事前または並行で研修を行えるよう、柔軟にローテーションを調整します。
・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 160 症例以上(外来症例は 1 割まで含むことができます)を経験し、J-OSLER 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 度評価とを少なくとも年 1 回行っ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 160 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。

本プログラムでは、「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.

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。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救急外来当直で内科領域の救急診療の経験を積みます.
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.

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・医療安全・感染防御に関する講習会(基幹施設2018年度実績12回) ※ 内科専攻医は年に2回以上受講します.
③CPC(基幹施設2018年実績5回)
④研修施設群合同カンファレンス(2020年度:年1回開催予定)
⑤地域参加型のカンファレンス(基幹施設:地域医師会症例検討会,地域救急医療勉強会等)
⑥JMECC受講 ※ 内科専攻医は必ず専門研修の3年間で1回受講します.
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 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)，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

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 160 症例の研修内容を登録します.指導医はその内容を評価し，合格基準に達したと判断した場合に承認を行います.
・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】

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ゆく姿勢です.この能力は生涯にわたって自己研鑽していく際に不可欠となります.

川崎幸病院内科専門研修施設群は基幹施設，連携施設のいずれにおいても，
①患者から学ぶという姿勢を基本とする.
②科学的な根拠に基づいた診断，治療を行う(EBM; evidence based medicine).
③最新の知識，技能を常にアップデートする(生涯学習).
④診断や治療の evidence の構築・病態の理解につながる研究を行う.
⑤症例報告を通じて深い洞察力を磨く.
といった基本的なリサーチマインドおよび学問的姿勢を涵養します. 併せて，
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.
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】

川崎幸病院内科専門研修施設群は基幹病院，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.
　これらを通じて，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.

8. コアコンピテンシーの研修計画【整備基準 7】

川崎幸病院内科専門研修施設群は基幹施設，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，基幹施設である川崎幸病院研修委員会が把握し，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.
本プログラムは神奈川県川崎市南部医療圏の地域医療の中核を担う川崎幸病院を基幹施設とし，近隣医療圏の昭和大学横浜市北部病院，県外にある埼玉石心会病院，水戸協同病院，飯塚病院を連携施設として構成しています。
基幹施設である川崎幸病院は，神奈川県川崎市南部医療圏の中心的な急性期病院であるとともに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を得ることができます．社会的に困難な背景を持つ症例も多く，臨床倫理的問題に直面した診療が必要とされる機会が多くあります．加えて地域の病診・病病連携の中核でもあり，高次機能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。
内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し，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られるように，また，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，昭和大学横浜市北部病院，埼玉石心会病院，水戸協同病院，飯塚病院を連携施設としています.
川崎幸病院内科専門研修施設群は，神奈川県川崎市南部医療圏の基幹施設，近隣医療圏の大学病院，県外の多様な連携施設から構成しています.県外の連携施設とも密接な連携を図り、支障を来たすことがないようにします.

10. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28, 29】

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，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ます. 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】

図 1. 川崎幸病院内科専門研修プログラム(概念図)

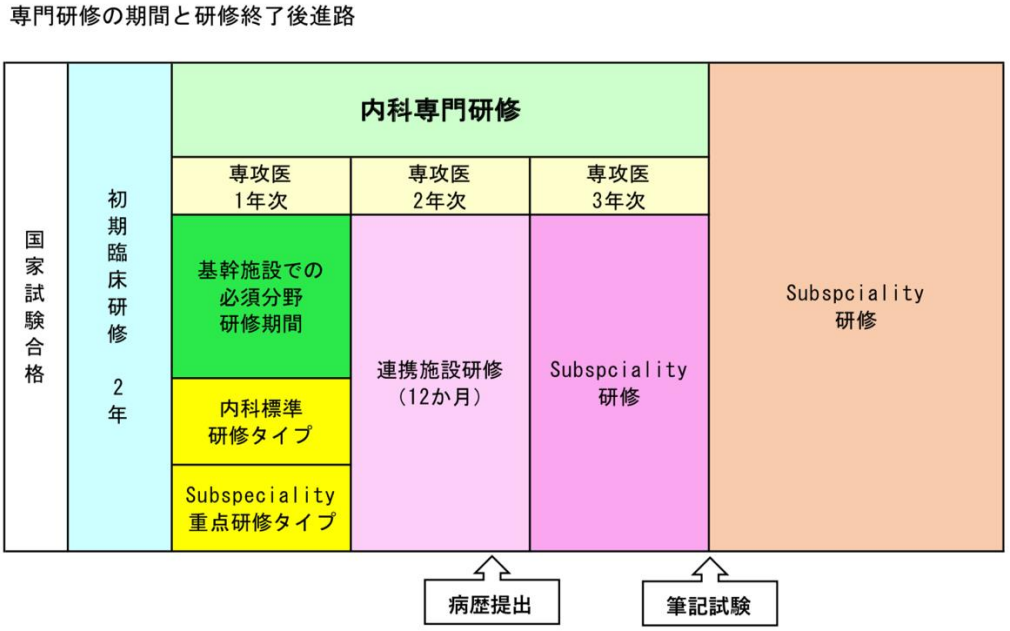


図 2A　内科標準研修タイプ

川崎幸病院内科専門研修プログラム：内科標準研修タイプ（例）

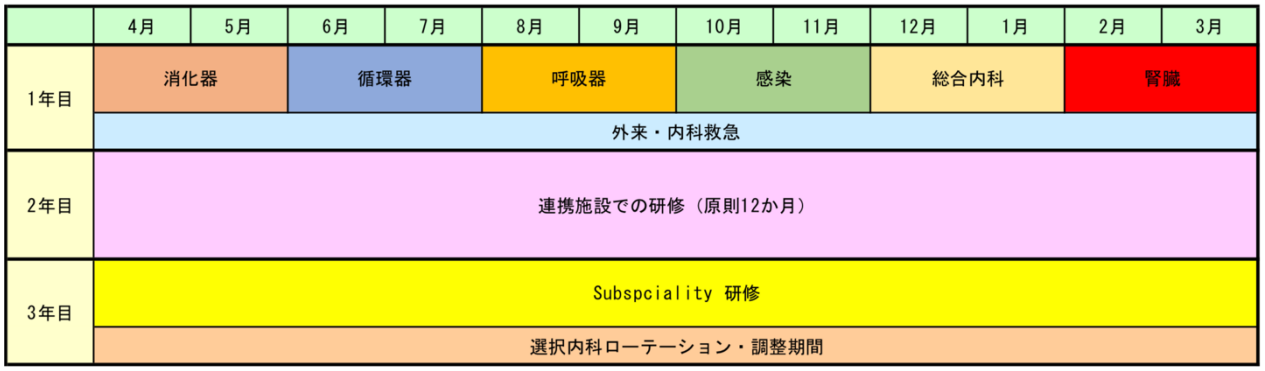


図 2B　Subspeciality 重点研修タイプ

川崎幸病院内科専門研修プログラム：Subspeciality 重点研修タイプ（例）

<table>
<tr><th></th><th>4月</th><th>5月</th><th>6月</th><th>7月</th><th>8月</th><th>9月</th><th>10月</th><th>11月</th><th>12月</th><th>1月</th><th>2月</th><th>3月</th></tr>
<tr><td rowspan="3">1年目</td><td colspan="2">ローテーションA</td><td colspan="2">ローテーションB</td><td colspan="2">ローテーションC</td><td colspan="2">ローテーションD</td><td colspan="2">ローテーションE</td><td colspan="2">ローテーションF</td></tr>
<tr><td colspan="12">外来・内科救急</td></tr>
<tr><td colspan="12">Subspciality 研修</td></tr>
<tr><td>2年目</td><td colspan="12">連携施設での研修（原則12か月）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">3年目</td><td colspan="12">Subspciality 研修</td></tr>
<tr><td colspan="12">選択内科ローテーション・調整期間</td></tr>
</table>

・基幹施設である川崎幸病院内科で、専門研修 24 ヶ月（原則）の専門研修を行います。
・連携施設での研修は原則 12 ヶ月としますが、6 ヶ月から 12 ヶ月の間で調整可能です。（図 1）
・専攻医 1 年次より、各科方針に基づき日勤帯、時間外のオンコール当番および ER 当直を担当します。
・専門研修プログラム　４．専門知識・専門技能の習得計画（P7）も参考にしてください。

【専攻医 1 年次】

1. 研修開始から 12 ヶ月間の研修期間中に内科全分野において、主担当医として最低 20 疾患群、60 症例（可能であれば 45 疾患群、120 症例）以上を経験し、専門医研修修了に必要な病歴要約を 10 例以上記載するすることを目標とします。
2. 研修方式

（ア）　内科<u>標準研修タイプ</u>　図 2A

基幹領域研修として 2 ヶ月ずつ川崎幸病院内科系 6 診療科にて研修を行います。総合内科は専門各科で入院し、その科のサポートを受けながら診療を行います。

（イ）<u>Subspeciality 重点タイプ</u>　図 2B

川崎幸病院において希望する Subspeciality 診療科に所属しながら、それ以外の内科系 5 診療科にて並行して（原則各診療科 2 ヶ月）研修を行います。当プログラムにおいて Subspeciality 領域の研修が可能な診療科は「循環器内科」「消化器内科」「腎臓内科」です。

上記どの研修方式においても内科専門研修期間中に研修委員会において各専攻医に合わせた柔軟なプログラム編成を検討し実施します。そのために経験が必要な症例が不足している領域に関してはローテーション研修または平行研修を追加することもあります。

3. 外来では専門外来での新患・紹介に加え、ER での内科系救急患者の初療ならびに診断、治療を担当します。加えて入院時に対応した症例の退院後の経過観察も行うことも可能です。症状が安定した後は病診連携システムに則り地域への診療所への紹介を行います。

【専攻医 2 年次】

1. 専攻医 2 年次は，連携施設において研修を行います．初年度の終わりまでに 2 年次の研修先を決定します．どの連携施設も豊富な入院症例数を持っているため，多数の症例と比較的稀な疾患の経験が可能となり，1 年次に研修が十分でなかった領域を中心に研修をすることが可能です．また，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，より総合的な内科研修が可能となります．

2. ２年次 12 ヶ月間の研修期間中に内科全分野において、主担当医として最低合計 45 疾患群、120 症例（可能であれば合計 56 疾患群、160 症例）以上を経験し、専門医研修修了に必要な 29 症例の病歴要約を全て記載することを目標とします。

【専攻医 3 年次】

1. 川崎幸病院において Subspeciality 研修を行います。ただし研修期間中に Subspeciality 領域以外の研修が不十分と判断した場合は、希望する Subspeciality 領域診療科に所属しながら，経験が不足する領域の診療科にも研修を並行して行う場合もあります。その他、Subspeciality 領域以外の関連する科の研修を希望される場合は柔軟にローテーションを調整します。
2. 研修修了までに、修了認定に必要な 56 疾患群、160 症例（可能であれば 70 疾患群、200 症例以上）を登録することを目標とします。
3. 1 年次に引き続き、ER での内科系救急患者の初療ならびに診断、治療を担当します。

専門研修(専攻医)1 年目，3 年目の 2 年間，基幹施設である川崎幸病院で研修を行い，専攻医 2 年目の 1 年間連携施設で研修します(モデル).連携施設での研修時期は 3 年間のうち 2 年目の 1 年間を原則としますが，連携施設の受入れ状況、専攻医の希望ならびに研修進捗状況等と照し合わせながら，プログラム管理委員会で調整します.
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).

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，1 内科標準研修タイプ，2 Subspeciality 重点研修タイプでの研修が可能です.

内科専門研修スケジュール(例)

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th><th>日</th></tr>
<tr><td rowspan="2">AM</td><td colspan="6">内科朝カンファレンス〈各診療科〉</td><td rowspan="5">当直・オンコール等</td></tr>
<tr><td>入院患者診療</td><td>入院患者診療</td><td>内科外来診療〈各診療科〉</td><td>入院患者診療</td><td>内科外来診療（総合）</td><td>入院患者診療</td></tr>
<tr><td rowspan="3">PM</td><td rowspan="2">入院患者診療</td><td>患者退院カンファレンス</td><td rowspan="2">入院患者診療</td><td rowspan="2">新規入院患者カンファレンス〈各診療科〉</td><td rowspan="3">入院患者診療</td><td rowspan="3">当直・学会参加、講習会など</td></tr>
<tr><td>回診</td></tr>
<tr><td>勉強会・CPC など</td></tr>
<tr><td colspan="6">当直業務／オンコールなど</td></tr>
</table>

12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17, 19-22】

1）川崎幸病院内科専門研修プログラム管理委員会の役割

・川崎幸病院内科専門研修プログラム開始時に，各専攻医が初期研修期間などで経験した疾患について J-OSLER を基にカテゴリー別の充足状況を確認します.
・2 か月ごとに J-OSLER にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し，専攻医による J-OSLER への記入を

促します．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．
・２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．
・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．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，担当指導医はフィードバックを形成的に行って，改善を促します．

・研修管理委員会は，メディカルスタッフによる 360 度評価(内科専門研修評価)を少なくとも年 1 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，事務職員などから，接点の多い職員を指名し，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，統括責任者が各研修施設の研修委員会に委託して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 に登録します(他職種はシステムにアクセスしない)．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．

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)が川崎幸病院内科専門研修プログラム管理委員会により決定されます．
・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，120 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，160 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，J-OSLER での専攻医による症例登録の評価や川崎幸病院内科専門研修プログラム管理委員会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，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，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．

3) 評価の責任者
年度ごとに担当指導医が評価を行い，基幹施設あるいは連携施設の内科研修委員会で検討します．その結果を年度ごとに川崎幸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．

4) 修了判定基準【整備基準 53】
① 担当指導医は，J-OSLER を用いて研修内容を評価し，以下 i)~vi)の修了を確認します.
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る)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，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ます)を経験し，登録します.
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（当院では開催予定がないため、埼玉石心会病院または昭和大学病院にて受講）
v) プログラムで定める講習会受講
vi) J-OSLER を用いてメディカルスタッフによる 360 度評価(内科専門研修評価)と指導医による内科専攻医評価を参照し，社会人である医師としての適性
② 川崎幸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 ヶ月前に川崎幸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.

5) プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備
「専攻医研修実績記録フォーマット」，「指導医による指導とフィードバックの記録」および「指導者研修計画(FD)の実施記録」は，J-OSLER を用います.
なお，「川崎幸病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】（P32）と「川崎幸病院内科専門研修指導者マニュアル」【整備基準 45】（P41）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】

1) 川崎幸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，プログラム管理実務責任者，研修委員会委員長，事務局代表者，内科各 Subspeciality 分野の研修指導責任者（診療責任医師）および連携施設担当委員で構成されます.また，専攻医はオブザーバーとして委員会会議の一部に参加します
(下記、川崎幸病院内科専門研修プログラム管理委員会参照).

2023 年度 川崎幸病院内科専門研修プログラム管理委員会

【川崎幸病院】

小向 大輔　　（プログラム統括責任者、委員長、腎臓内科分野責任者）
桃原 哲也　（循環器内科分野責任者）
大前 芳男　（消化器内科分野責任者）
藤野 昇三　（呼吸器科分野責任者、救急分野責任者）

【連携施設委員】

緒方 浩顕　(昭和大学横浜市北部病院)
小林 裕幸　(水戸協同病院)
井村 洋　(飯塚病院)
元 志弘　(埼玉石心会病院)

【オブザーバー】

内科専攻医代表　2名

ii.川崎幸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，基幹施設で開催される川崎幸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. 川崎幸病院内科専門研修委員会は、各内科研修分野の診療科責任医師・副部長・総合内科専門医・事務局代表者で構成されます。（以下、川崎幸病院内科専門研修委員会参照）
基幹施設，連携施設ともに，毎年4月30日までに，川崎幸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.
⑤ Subspecialty 領域の専門医数

14.プログラムとしての指導者研修(FD)の計画【整備基準18,43】

指導法の標準化のため日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」を活用します.
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.

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.
研修中である基幹施設，連携施設それぞれの就業環境に基づき就業します.

基幹施設である川崎幸病院の整備状況:
・ 研修に必要な図書室とインターネット環境がある.

・常勤医師として労働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(病院安全管理部・産業医)があります.
· ハラスメントに適切に対処する部署(病院安全管理部)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，更衣室，仮眠室，シャワー室，当直室が整備されています.
· 近接地に病院保育所があり，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，P20「川崎幸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，その内容は川崎幸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】

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います. 逆評価は少なくとも年に 1 回行います. 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，川崎幸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.

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，川崎幸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，川崎幸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，専攻医や指導医から日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします.

・担当指導医，施設の内科研修委員会，川崎幸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，川崎幸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川崎幸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，川崎幸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
川崎幸病院内科専門研修プログラム管理委員会は，川崎幸病院内科専門研修プログラムに対する日本専門医機構内科領域研修委員会からのサイトビジットを受け入れ対応します. その評価を基に，必要に応じて川崎幸病院内科専門研修プログラムの改良を行います.

川崎幸病院内科専門研修プログラム更新の際には，サイトビジットによる評価の結果と改良の方策について日本専門医機構内科領域研修委員会に報告します.

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、専攻医を募集致します。
翌年度のプログラムへの応募者は、川崎幸病院 Website の医師募集要項（川崎幸病院内科専門研修プログラム：内科専攻医）に従って応募します。書類選考および面接を行い、本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、本人に文書で通知します。

問い合わせ先：
川崎幸病院　医師招聘担当　山﨑愛美子
https://saiwaihp.jp
recruit@saiwaihp.jp
044-544-4611

川崎幸病院内科専門研修プログラムを開始した専攻医は，遅滞なく J-OSLER にて登録を行います.

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 J-OSLER を用いて川崎幸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，川崎幸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川崎幸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.
他の領域から川崎幸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，さらに川崎幸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.
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いれば，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 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。

１９.川崎幸病院内科専門研修施設群

研修期間：3 年間（基幹施設 24 ヶ月＋連携施設 12 ヶ月：原則）

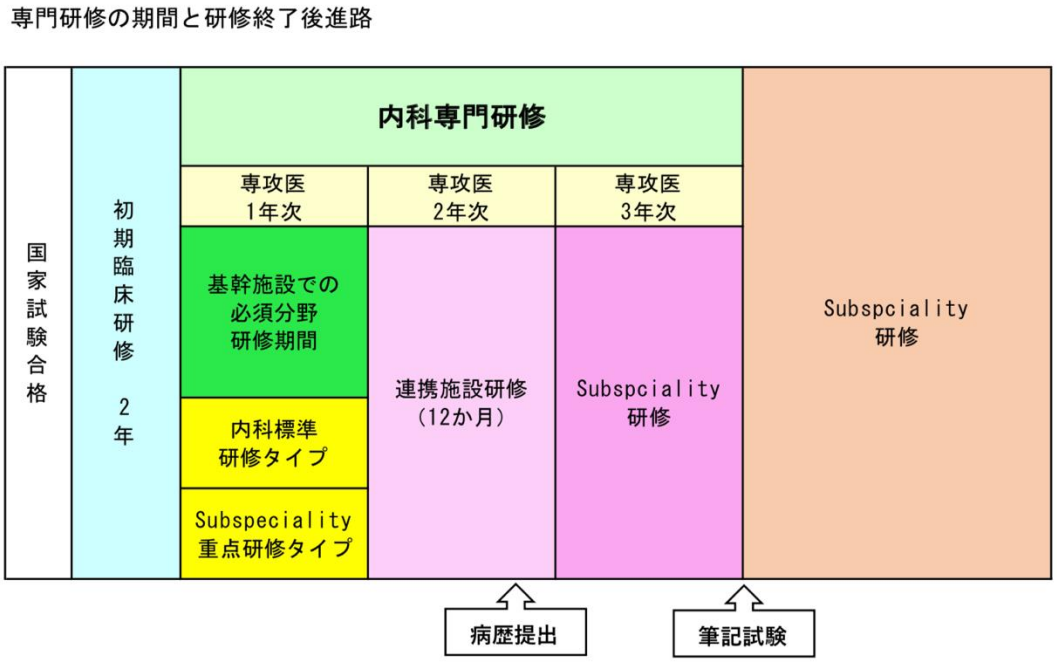


図 1）川崎幸病院内科専門研修プログラム（内科標準研修タイプ）

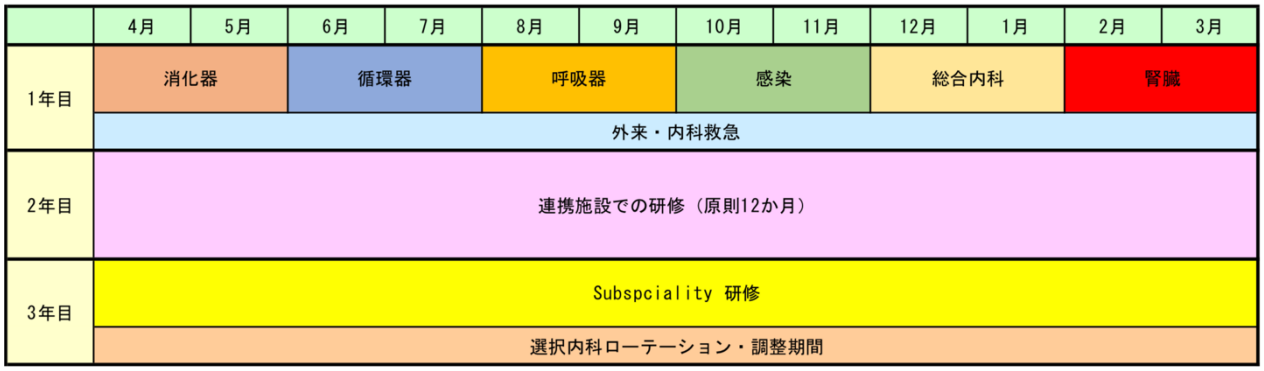


図 2）川崎幸病院内科専門研修プログラム（Subspeciality 重点研修タイプ）

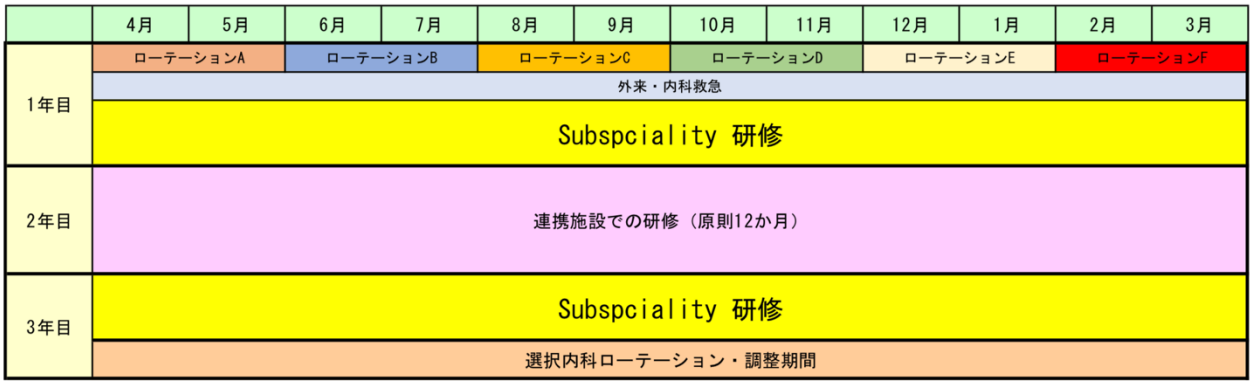


表１）川崎幸病院内科専門研修施設概要（2021 年 4 月現在　剖検数　2019 年度実績）

表1）川崎幸病院内科専門研修施設概要（2021年4月現在　剖検数　2019年実績）

	病院	病床数	内科系 診療科数	内科 指導医数	総合内科 専門医数	内科剖検数
基幹施設	川崎幸病院	326	7	15	12	7
連携施設	昭和大学横浜市北部病院	689	8	34	24	10
連携施設	水戸協同病院	389	9	17	8	0
連携施設	飯塚病院	1048	14	21	46	12
連携施設	埼玉石心会病院	450	7	13	10	16

表２）各内科専門研修施設の内科 13 領域の研修の可能性

＜○：研修可能　△：状況により研修可能　×：研修不可＞

病院	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
川崎幸病院	○	○	○	×	×	○	○	×	△	×	×	○	○
水戸協同病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
飯塚病院	○	○	○	△	△	○	○	○	○	○	○	○	○
昭和大学 横浜市北部病院	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
埼玉石心会病院	○	○	○	○	○	○	○	△	○	△	○	○	○
関東中央病院	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	×	○	○

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。
本プログラムは，首都圏の大都市医療圏、神奈川県川崎市南部医療圏の中心的な急性期病院である川崎幸病院を基幹施設として，神奈川県・埼玉県・茨城県・福岡県といったそれぞれ研修環境が異なる地域の連携施設において、地域の実情に合わせた実践的な医療を研修できます。
基幹施設である川崎幸病院は，神奈川県川崎市南部医療圏の中心的な急性期病院であるとともに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を得ることができます．社会的に困難な背景を持つ症例も多く，臨床倫理的問題に直面した診療が必要とされる機会が多くあります．加えて地域の病診・病病連携の中核でもあり，高次機能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.
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、高次機能・専門病院である昭和大学横浜市北部病院、地域基幹・地域中核であり地域密着型の水戸協同病院、飯塚病院、埼玉石心会病院で構成しています。
大学病院である昭和大学横浜市北部病院においては、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・地域中核であり地域密着型病院である水戸協同病院、飯塚病院、埼玉石心会病院においては、当院での入院症例数がやや少ない分野である血液・代謝内分泌・神経・アレルギー・膠原病分野などの経験を積むことができます。加えて、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として、地域に根ざした医療を研修します。

専門研修施設（連携施設）の選択
・専攻医 2 年次開始前に専攻医の希望・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 年次までに最低合計 45 疾患群、120 症例（可能であれば合計 56 疾患群、160 症例）以上経験することを目標として、原則 12 ヶ月間の連携施設研修を行います（図 1）。

２０.専門研修施設群概要

１）専門研修基幹施設

社会医療法人財団 石心会　川崎幸病院

認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境	･院内にはインターネット環境が整備され，医療文献等データベース(UpToDate をはじめとした複数サービスあり)が使用可能です．図書室も 24 時間使用可能です. ･常勤産業医も委員に含む衛生委員会によりメンタルヘルスや労働環境が常に適正化されています．また各種ハラスメント対策も講じられています. ･女性専攻医が安心して勤務可能な休憩室，更衣室，仮眠室，当直室などが完備しています. ･24 時間保育所が完備されています.

認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境	･指導医は 11 名在籍しています. ･研修委員会が設置され院内で研修する専攻医の研修を管理し，基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります. ･医療安全，感染対策，医療倫理講習会を定期的に開催し受講する義務があります．また受講のために時間的余裕を与えています. ･CPC は年複数回開催され，専攻医は出席が義務化されており，そのための時間的余裕が与えられます. ･地域参加型カンファレンスを参画し，専攻医は出席が義務化されており，そのための時間的余裕が与えられます.
認定基準 【整備基準 24】 3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、全分野(少なくても 7 分野以上)で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。専門研修に必要な剖検（2017 年度 2 件、2018 年度 5 件、2019 年度 7 件）を行っています。
認定基準 【整備基準 24】 4)学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会において年複数回学会発表を行っています. 倫理委員会を設置し、定期的に開催（年 12 回）しています。
指導責任者	小向　大輔 【内科専攻医へのメッセージ】 現在内科系診療科は腎臓内科，循環器内科，消化器内科の 3 科が中心で構成されています．腎臓内科は透析導入数が年 90 名前後と多く川崎地区の腎不全地域医療を支えています．腹膜透析導入数も県下屈指です．また循環器内科は従来から積極的に行なわれてきた PCI，アブレーション治療に加え，最近は TAVI 施行数も増加しています．消化器内科も内視鏡のスキルが高く，内視鏡検査は年 15,000 件以上，内視鏡治療は 2,000 件以上行われています．その他，当院には感染症制御科もあり，感染症専門医によるコンサルテーションや感染症に関する教育も熱心に行なわれています．そして「断らない医療」の名のもと，当院は救急関連の症例が豊富です．以上，皆さんの期待に沿える充実した研修が可能だと私たちは信じています.
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医名 11 名，日本内科学会総合内科専門医 7 名， 日本消化器病学会消化器専門医 8 名，日本肝臓病学会専門医 2 名、 日本循環器学会循環器専門医 8 名，日本腎臓学会腎臓専門医 3 名， 日本感染症学会専門医・指導医 1 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医・指導医 1 名、 日本救急医学会救急科専門医 3 名
外来・入院患者数	外来患者　480 名（1 カ月平均）　入院患者　15,802 名（1 カ月平均）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳にある 13 領域、70 疾患群の症例を経験することができます。特に循環器、消化器、腎臓、救急においては専門医の指導のもと非常に多くの症例を経験することが可能です。
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	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。特に循環器、消化器、腎臓、救急においては高度な急性期医療を経験し、地域での病診・病病連携の中核となっています。

学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定医制度教育関連施設 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本消化管学会胃腸科指導施設 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設 日本カプセル内視鏡学会認定指導施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本大腸肛門病学会認定施設 日本胆道学会認定指導医制度指導施設 日本腎臓学会専門医制度認定施設 日本透析医学会認定施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 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認定研修施設 植込み型除細動器/ペーシングによる心不全治療認定施設 日本不整脈学会認定不整脈専門医研修施設 IMPELLA 補助循環用ポンプカテーテル実施施設 経カテーテル的大動脈弁置換術実施施設 日本脈管学会認定研修指定施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本病態栄養学会認定栄養管理・NST 実施施設 日本静脈経腸栄養学会 NST 稼動施設 腹部救急認定医・教育医制度認定施設 左心耳閉鎖システム実施施設

２）研修連携施設

１．　昭和大学横浜市北部病院

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	･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. ･昭和大学シニアレジデントもしくは指導診療医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があります. ･女性医師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，当直室などが整備されています.
認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境	･指導医が 34 名在籍しています（J-OSLER 登録者人数）. ･内科専攻医研修委員会を設置して，施設内で研修する専攻医の研修を管理し，基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります. ･医療倫理・医療安全・感染対策などの講習会を定期的に開催（2018 年度実績：医療安全 2 回，感染対策 3 回，臨床倫理 1 回）し，専攻医に受講を義務付けます. ･CPC を定期的に開催し，その出席のための時間的余裕を与えます. ･研修施設群あるいは地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し，その出席のための時間的余裕を与えます.

認定基準 【整備基準 24】 3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち，総合内科を除く，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，感染症および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています.
認定基準 【整備基準 24】 4)学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表をしています.
指導責任者	緒方　浩顕 【内科専攻医へのメッセージ】 昭和大学は東京都・神奈川県内に 8 つの附属病院及び 1 施設を有し，それらの病院が連携して人材の育成や地域医療の充実に向けて様々な活動を行っています．本プログラムは，臨床研修修了後に大学各附属病院および連携施設の内科系診療科が連携して，質の高い内科医を育成することを目的としたものです．また単に内科医を養成するだけでなく，医療安全を重視し，患者本位の医療サービスが提供でき，医学の進歩に貢献し，日本の医療を担える医師を育成することを目的とするものです．是非,このような研修環境を利用し，自らのキャリア形成の一助としてほしいと思います.
指導医数 （常勤医）	日本内科学会認定内科医 53 名、日本内科学会総合内科専門医 24 名 日本呼吸器学会呼吸器専門医 3 名、日本循環器学会循環器専門医 7 名 日本消化器病学会消化器専門医 22 名、日本腎臓病学会専門医 7 名 日本神経学会神経内科専門医 3 名、日本アレルギー学会専門医（内科）2 名 日本高血圧学会専門医 1 名、日本消化器内視鏡学会専門医 21 名、 日本肝臓病学会専門医 3 名、日本透析医学会専門医 6 名、 日本糖尿病学会専門医 2 名、がん薬物療法専門医 1 名、 日本リウマチ学会専門医 1 名
外来･入院 患者数	外来：1,070.7 人、入院：588.9 人/一日平均患者数（2019 年度）
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 11 領域，59 疾患群の症例を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	急性期医療だけでなく，超高齢社会に対応した地域に根ざした医療，病診・病病連携なども経験できます.
学会認定施設 （内科系）	日本呼吸器学会　認定施設 日本呼吸器内視鏡学会　認定施設 日本アレルギー学会　認定教育施設 日本アフェレシス学会　認定施設 日本消化器病学会　認定施設 日本消化器内視鏡学会　専門医制度指導施設 日本心血管インターベンション学会　研修施設 日本循環器学会　循環器専門医研修施設 日本神経学会　専門医制度教育施設 日本腎臓学会　研修施設 日本透析医学会　専門医制度認定施設

	日本臨床腫瘍学会　研修施設 日本がん治療認定医機構　認定研修施設 日本静脈経腸栄養学会　栄養サポートチーム専門療法士認定規則実地修練認定教育施設 日本静脈経腸栄養学会　NST 稼働施設 日本栄養療法推進協議会　NST 稼働施設 日本緩和医療学会　認定研修施設 日本内分泌外科学会・日本甲状腺外科学会　専門医制度認定施設　など

２．　水戸協同病院

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	・ 初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です. ・ 筑波大学附属病院水戸地域医療教育センターを設置し，民間病院の中に国立大学の教育システム を導入して，筑波大学の教員である医師が共同で診療・教育を行っています. ・ 研修に必要な図書室とインターネット環境があります．筑波大学附属図書館と直結したインター ネット回線があり，筑波大学で契約している電子ジャーナルを共有しています. ・ 病院職員（常勤）として労務環境が保障されています. ・ メンタルストレスおよびハラスメントに適切に対処する部署があります（茨城県厚生連内）. ・ 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.
認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境	・ 指導医は 17 名在籍しています. ・ 総合病院水戸協同病院総合内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者，プログラム管理委員長にて，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. ・ 基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する臨床研修管理委員会を設置します. ・ 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2020 年度 3 回、2019 年度 6 回）し，専攻医に 受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ・ 研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催（2020 年度 1 回，2019 年度 2 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ・ CPC（2020 年度 1 回，2019 年度実績 2 回，2018 年度実績 4 回），マクロ 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. ・ プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講（2019 年度開催実績 2 回）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臨床研修管理委員会が対応します.

認定基準 【整備基準 24】 3)診療経験の環境	・ カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野（少なくても 7 分野以上）で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています. ・ 70 疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくても 35 以上の疾患群）について研修できます. ・ 専門研修に必要な剖検（2020 年度 0 体，2019 年度 11 体，2018 年度 4 体，2017 年度 10 体）を行っていま す.
認定基準 【整備基準 24】 4)学術活動の環境	・ 臨床研究に必要な図書室などを整備しています. ・ 倫理委員会を設置し，不定期に開催しています. ・ 治験管理室を設置し，定期的に受託研究審査会を開催しています．筑波大学の教員が訪問して臨床研究相談会を開催しています。 ・ 日本内科学会講演会あるいは同地方会で積極的に学会発表をしています.
指導責任者	小林 裕幸 【内科専攻医へのメッセージ】 水戸協同病院は教授 6 名、准教授 5 名、講師 8 名、合計 19 名の教官からなる筑波大学附属病院水戸地域医療教育センターを設置し、大学病院でも一般病院でも実現困難な、全く新しい診療と臨床研修体制を実現しました他に例を見ないこの体制は誰もが描く診療と研修の理想像に近く、あの Tierney 先生の一番弟子である UCSF の haliwal 先生をして「嫉妬を感じる」と言わしめた体制です。その体制の中核は、病院全体が水戸協同病院でありかつ教育センターであること、内科、救急、集中治療の間に垣根がない総合診療体制で、他のすべての科を含んだ病院全体が一体化していること、毎朝、毎週、全内科はもちろん病理学部門を含む主要科がそろって症例検討すること、教授から研修医までみんなの目線が等しくいつでもどこでも、普通に気軽に相談、討論できること、そして、「すべては研修医のために」を方針として常に体制を見直していることです。さあ、皆さん、一緒に学び、そして地域医療に貢献しようではありませんか。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 17 名，日本内科学会総合内科専門医 10 名,日本消化器病学会消化器専門医 1 名，日本循環器学会循環器専門医 1 名，日本糖尿病学会専門医 1 名，日本腎臓学会腎臓専門医 1 名，日本呼吸器学会呼吸器専門医 3 名，日本神経学会神経内科専門医 1 名，ほか
外来・入院 患者数	外来患者 660 名（1 日平均）　入院患者 271 名（1 日 平均）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて，「研修手帳（疾患群項目表）」にある 13 領域，70 疾患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	急性期医療だけでなく，超高齢社会に対応した地域に根ざした医療，病診・病病連携なども経験できます.

学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定教育関連病院 日本呼吸器学会認定施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本循環器学会循環器専門医研修関連施設 日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設 日本消化器病学会認定研修施設 日本消化器内視鏡学会認定研修施設 日本静脈経腸栄養学会（NST 稼動施設認定） 日本頭痛学会認定教育施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本人間ドック学会会員施設 日本緩和医療学会認定研修施設 日本緩和医療学会緩和ケアチーム登録施設 救急科専門医指定施設 DMAT 指定病院 茨城県広域スポーツセンタースポーツ医科学推進事業協力医療機関認施設など

３．　飯塚病院

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	・ 初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です. ・ 研修に必要な図書室とインターネット環境（有線 LAN, Wi-Fi）があります. ・ 飯塚病院専攻医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およびハラスメント窓口として医務室があります. 医務室には産業医および保健師が常駐しています. ・ 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 24 時間対応院内託児所，隣接する施設に病児保育室があり，利用可能です.
認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境	・ 指導医は 15 名在籍しています（下記）. ・ 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. ・ 基幹施設内で研修する専攻医の研修を管理する，内科専門研修委員会を設置します. ・ 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2018 年実績 医療倫理 4 回，医療安全 24 回，感染対策 12 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ・ 研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催（2017 年度開催予定）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ・ CPC を定期的に開催（2014 年実績 5 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ・ 地域参加型のカンファレンス（地域研究会、地域学術講演会、地域カンファレンスなど、2017 年実績 73 回）を定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます.

	・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. ・特別連携施設の専門研修では，症例指導医と飯塚病院の担当指導医が連携し研修指導を行います．なお，研修期間中は飯塚病院の担当指導医による定期的な 電話や訪問での面談・カンファレンスなどにより研修指導を行います。 ・日本専門医機構による施設実地調査に教育推進本部が対応します.
認定基準 【整備基準 24】 3)診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野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（少なくても 45 以上の疾患群）について研修できます. ・専門研修に必要な剖検を行っています.
認定基準 【整備基準 24】 4)学術活動の環境	・臨床研究に必要な図書室などを整備しています. ・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，定期的に受託研究審査会を開催しています. ・日本内科学会講演会あるいは同地方会での学会発表を行っています。 また、国内外の内科系学会での学会発表にも積極的に取り組める環境があります.
指導責任者	増本 陽秀 【内科専攻医へのメッセージ】 飯塚病院内科専門研修プログラムを通じて，プライマリ・ケアから高度急性期医療，地方都市から僻地・離島の全ての診療に対応できるような能力的基盤を身に付けることができます．米国ピッツバーグ大学の教育専門医と，6 年間に亘り共同で医学教育システム作りに取り組んだ結果構築し得た,教育プログラムおよび教育指導方法を反映した研修を行います. 専攻医の皆さんの可能性を最大限に高めるための「価値ある」内科専門研修プログラムを作り続ける覚悟です．将来のキャリアパスが決定している方，していない方，いずれに対しても価値のある研修を行います.
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 18 名、日本内科学会総合内科専門医 40 名 日本消化器病学会消化器専門医 13 名、日本循環器学会循環器専門医 11 名 日本糖尿病学会糖尿病専門医 3 名、日本腎臓病学会腎臓専門医 3 名 日本呼吸器学会呼吸器専門医 11 名、日本血液学会血液専門医 3 名 日本神経学会神経内科専門医 3 名、日本アレルギー学会アレルギー専門医 1 名 日本リウマチ学会リウマチ専門医 5 名、日本感染症学会専門医 1 名ほか
外来・入院 患者数	外来患者 8,805 名（1 ヶ月平均） 入院患者 1,504 名（1 ヶ月平均）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて，研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域，70 疾患群の症例を幅広く経験することができます.
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	急性期医療だけでなく，超高齢社会に対応した地域に根ざした医療，病診・病病連携なども経験できます.
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会 教育病院 日本救急医学会 救急科指定施設

	日本消化器病学会 認定施設 日本循環器学会 研修施設 日本呼吸器学会 認定施設 日本血液学会 研修施設 日本糖尿病学会 認定教育施設 日本腎臓学会 研修施設 日本肝臓学会 認定施設 日本神経学会 教育施設 日本リウマチ学会 教育施設 日本臨床腫瘍学会 研修施設 日本消化器内視鏡学会 指導施設 日本消化管学会 胃腸科指導施設 日本呼吸器内視鏡学会 認定施設 日本呼吸療法医学会 研修施設 飯塚・頴田家庭医療プログラム 日本緩和医療学会 認定研修施設 日本心血管インターベンション治療学会 研修施設 日本不整脈学会・日本心電図学会認定 不整脈専門医研修施設 日本肝胆膵外科学会 高度技能専門医修練施設 A 日本胆道学会指導施設 日本がん治療医認定医機構 認定研修施設 日本透析医学会 認定施設 日本高血圧学会 認定施設 日本脳卒中学会 研修教育病院 日本臨床細胞学会 教育研修施設 日本東洋医学会 研修施設 日本静脈経腸栄養学会 NST 稼動施設 日本栄養療法推進協議会 NST 稼動施設 など

４． 埼玉石心会病院

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署があります。 ・パワーハラスメント・セクシャルハラスメントの相談窓口が院内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、更衣室、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、臨時保育・休日保育・夜間保育の利用可能です。

認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境	・指導医は 13 名在籍しています。 ・内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者・研修管理委員長兼務 元　志宏）（総合内科専門医かつ指導医）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。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（基幹施設 2019 年度実績 12 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・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（2019 年度実績 5 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型カンファレンス（埼玉西部地区消化器病懇話会、呼吸器カンファレンス、DM カンファレンス 他）を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付づけ、そのための時間的余裕を与えます。 ・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。受講先は埼玉石心会病院（2020 年度開催実績 2 回（12/19,3/13）受講者 10 名）、もしくは、その他施設での受講を保障します。 ・日本専門医機構による施設実地調査に研修管理委員会が対応します。
認定基準 【整備基準 24】 3)診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野（少なくても 7 分野以上）で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています（上記） ・70 疾患群のうちほぼ全疾患（少なくても 35 以上の疾患群）について研修できます（上記） ・専門研修に必要な剖検（2018 年度実績：12 体、2019 年度実績：16 体）を行っています。
認定基準 【整備基準 24】 4)学術活動の環境	・臨床研究に必要な図書室などを整備している。 ・倫理委員会を設置し、定期的に開催（2019 年度 5 回）しています。 ・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（2019 年度実績 3 演題）をしています。
指導責任者	元　志宏 【内科専攻医へのメッセージ】 埼玉石心会病院は埼玉県西部地区において年間 9,000 台以上の救急車を受け入れている地域に密着した中核病院です。初期研修で得られた総合診療の経験を基盤として、疾患に対するより専門的な理解・診療能力を習得し、家庭や社会的背景も考慮しながらインフォームドコンセントに基づいた患者中心型医療を進めることができます。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 13 名、日本内科学会総合内科専門医 10 名 日本消化器病学会消化器病専門医 4 名、日本循環器学会循環器専門医 7 名 日本糖尿病学会専門医 1 名、日本神経学会専門医 2 名 日本腎臓学会専門医 3 名
外来・入院 患者数	外来患者 10867 名（1 ヵ月平均）　入院患者 803 名（1 ヵ月平均）
経験できる疾患群	膠原病、血液症例数が少ない領域もあるが研修手帳（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	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定制度教育病院 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本消化器病学会指導施設 日本透析医学会専門医制度教育施設

６．関東中央病院

認定基準 【整備基準 24】 1）専攻医の環境	･初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です. ･研修に必要な図書室とインターネット環境が整備されています. ･関東中央病院シニアレジデント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（メンタルヘルスセンター）があります. ･ハラスメント委員会が整備されています. ･女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室，更衣室，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，病児保育も対応可能です.
認定基準 【整備基準 24】 2）専門研修プログラムの環境	･指導医が 11 名在籍しています. ･内科専攻医研修委員会を設置し，施設内で研修する専攻医の研修を管理し，基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります. ･医療倫理・医療安全講習会を（2022 年 11 回）、感染対策講習会を（2022 年 2 回）開催しています。専攻医には受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ･研修施設群合同カンファレンスを定期的に参画し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ･CPC を定期的に開催（2022 年度実績 6 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ･地域参加型のカンファレンス(城南地区合同カンファレンスなど)を定期的に開催しています．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.
認定基準 【整備基準 24】 3）診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち，全分野で専門研修が可能な症例を診療しています. ・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 6 件）を行っています.
認定基準 【整備基準 24】	・倫理委員会を設置し、定期的に開催しています. ・治験管理委員会を設置し、定期的に開催しています.

4）学術活動の環境	・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表（2022 年度実績 8 演題）をしています.
指導責任者	指導責任者：中込　良 【内科専攻医へのメッセージ】 関東中央病院は，全国に 8 施設ある公立学校共済組合設置の病院の一つで，東京都内の大学病院，関連病院と連携し，人材の育成や地域医療に貢献してまいりました．本研修プログラムは，全人的，臓器横断的な内科医療の実践に必要な知識と技能の習得のみならず,高い倫理観と社会性を備えた内科専門医の育成を目指します。また同時にリサーチマインドを育み，医学の進歩に貢献し，将来の日本の医療を担う医師の養成も目的とします.
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 11 名，日本内科学会総合内科専門医 11 名 日本消化器病学会消化器専門医 3 名，日本循環器学会循環器専門医 5 名， 日本内分泌学会専門医 1 名，日本糖尿病学会専門医 1 名， 日本腎臓病学会専門医 1 名，日本呼吸器学会呼吸器専門医 3 名， 日本神経学会神経内科専門医 3 名，日本アレルギー学会専門医（内科）3 名， 日本救急医学会救急科専門医 0 名，ほか
外来・入院 患者数	外来患者 9,077 名（内科 1 ヶ月平均）入院患者 3,605 名（内科 1 ヶ月平均延数）
経験できる疾患群	きわめて希な疾患を除いて、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. 血液、膠原病分野の入院症例はやや少ないものの、外来症例を含め十分な症例の経験が可能です.
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可能です.
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、高齢者化社会に対応した地域に根ざした医療，病診・病病連携が経験できます.
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院 日本呼吸器学会認定医制度認定施設（内科系） 日本呼吸器内視鏡学会関連施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本不整脈学会・日本心電学会認定不整脈専門医研修施設 日本糖尿病学会認定研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本内分泌学会認定教育施設

	日本神経学会認定医制度教育施設 日本消化器内視鏡学会認定医制度修練施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本消化器病学会認定指定施設 日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修基幹施設 日本心血管インターベンション学会認定研修関連施設 日本心血管インターベンション学会認定研修施設 日本静脈経腸栄養学会認定ＮＳＴ稼働施設 日本栄養療法推進協議会認定ＮＳＴ稼働施設 日本急性血液浄化学会認定指定施設 など

川崎幸病院内科専門研修プログラム

専攻医研修マニュアル

１．専門研修後の医師像と修了後に想定される勤務形態や勤務先

内科専門医の使命は,

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

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

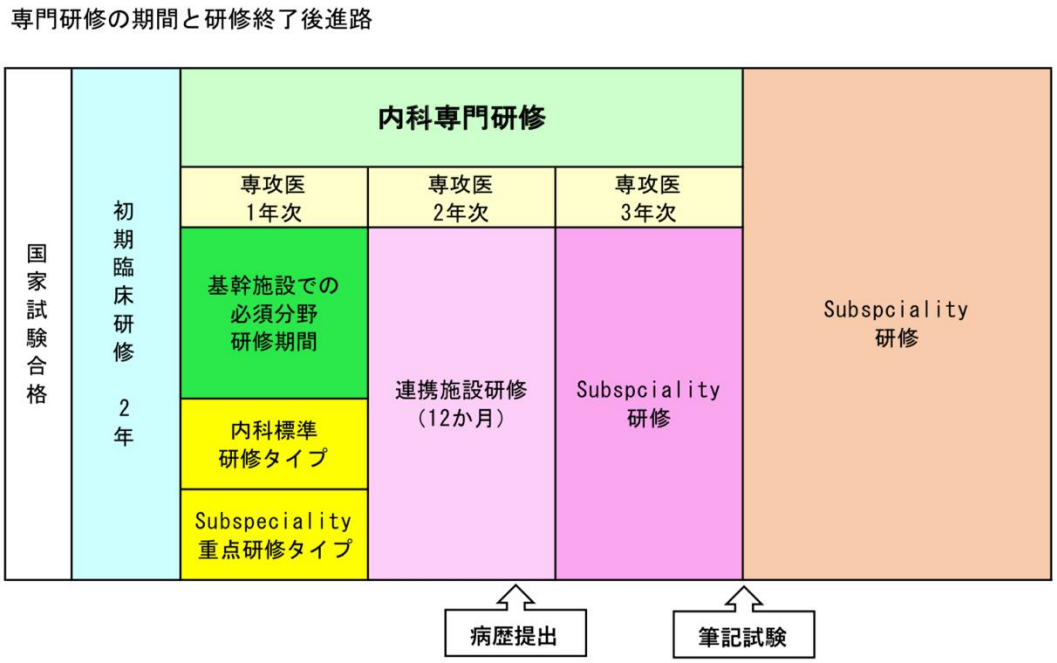
に合致した役割を果たし，地域住民，国民の信頼を獲得します．それぞれのキャリア形成やライフステージ，あるいは医療環境によって，求められる内科専門医像は単一でなく，その環境に応じて役割を果たすことができる，必要に応じた可塑性のある幅広い内科専門医を多く輩出することにあります.

川崎幸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，神奈川県川崎市南部医療圏に限定せず，超高齢社会を迎えた日本のいずれの医療機関でも不安なく内科診療にあたる実力を獲得していることを要します.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，本施設群での研修が果たすべき成果です.

川崎幸病院内科専門研修プログラム終了後には川崎幸病院内科施設群専門研修施設群（下記）だけでなく，専攻医の希望に応じた医療機関で常勤内科医師として勤務する，または希望する大学院などで研究者として働くことも可能です．（図1参照）

２．専門研修の期間

図１．川崎幸病院内科専門研修プログラム（概略図）



原則３年間とします。１年目は基幹施設である川崎幸病院内科系診療科にて研修を行い、２年目は４連携施設より原則１箇所選び症例を経験します。３年目は川崎幸病院において希望するSubspecialty 診療科にて通年研修を行います。

３．研修施設群の各施設名（P.20「川崎幸病院研修施設群」参照）

基幹施設：　川崎幸病院
連携施設：　昭和大学横浜市北部病院
水戸協同病院
飯塚病院
埼玉石心会病院
関東中央病院

４．プログラムに関わる委員会と委員，および指導医名

川崎幸病院内科専門研修プログラム管理委員会と委員名（P.16,17「川崎幸病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照）、指導医名簿参照

５．各施設での研修内容と期間

図１の川崎幸病院内科専門研修プログラム（概略図）を参照してください。原則は専攻医２年次に連携施設での研修を予定します。

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

基幹施設である川崎幸病院診療科別診療実績を以下の表に示します。川崎幸病院は地域基幹病院でありcommon disease を中心に診療しています。

2019 年実績	入院患者実数（人/年）	外来延患者数（延人数/年）
総合内科	249	100,416
消化器内科	1,942	20,684
循環器内科	2,557	29,467
内分泌代謝内科	23	18,218
腎臓内科	306	4,882
呼吸器内科	89	10,704
血液内科	46	0
神経内科	39	5,264
アレルギー膠原病科	6	0
感染症科	88	0
救急科	417	0
合計	5,762	189,635

＊ 代謝，内分泌，血液，神経，アレルギー，膠原病領域の入院患者は少なめですが，外来患者診療を含め，1 学年名に対し十分な症例を経験可能です.

＊ 7 領域の専門医が少なくとも 1 名以上在籍しています（P.20「川崎幸病院内科専門研修施設群」参照）.

＊ 剖検体数は 2017 年度 2 体，2018 年度 5 体，2019 年度 7 体です.

７．年次ごとの症例経験到達目標を達成するための具体的な研修の目安

Subspecialty 領域のみに拘泥せず，内科として入院患者を順次主担当医として担当します．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．（図 2 参照）

＊入院患者担当の目安（基幹施設：川崎幸病院での一例）

専攻医 1 人あたりの受持ち患者数は，担当指導医，Subspecialty 上級医の判断で 10 名前後を受持ちます．各科で担当した症例がローテーション期間を越えて入院される場合は、原則退院まで主担当医として診療にあたります。これを繰り返して内科領域の患者を分け隔てなく、主担当医として診療します。

図 2A　内科標準研修タイプ

川崎幸病院内科専門研修プログラム：内科標準研修タイプ（例）

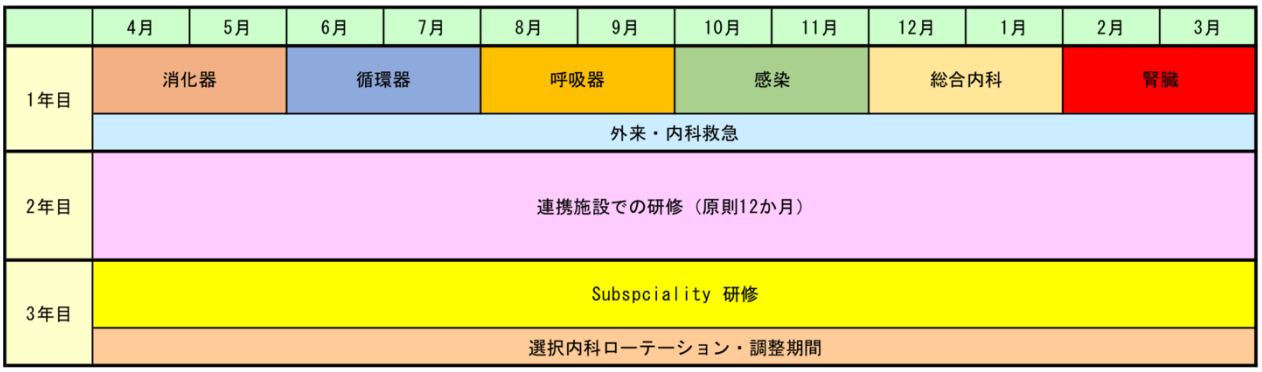
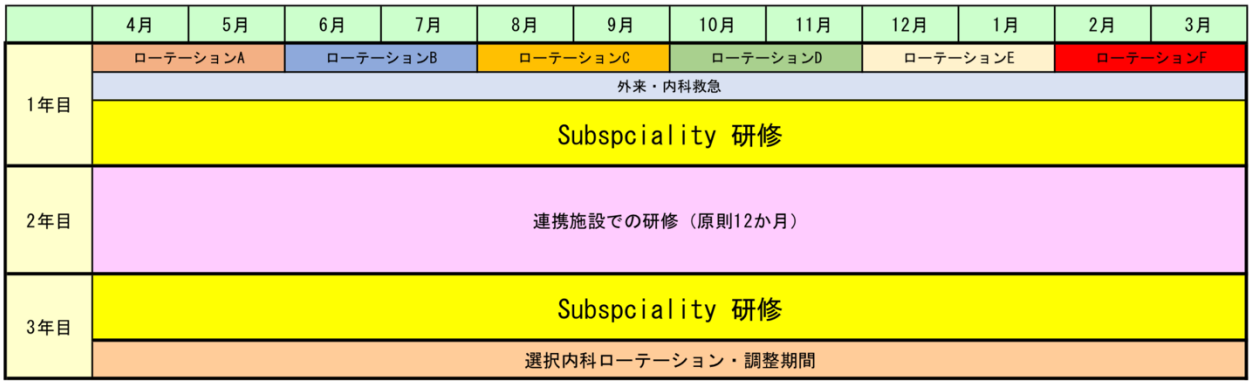


図 2B　Subspeciality 重点研修タイプ

川崎幸病院内科専門研修プログラム：Subspeciality 重点研修タイプ（例）



・基幹施設である川崎幸病院内科で、専門研修 24 ヶ月（原則）の専門研修を行います。
・連携施設での研修は原則 12 ヶ月としますが、6 ヶ月から 12 ヶ月の間で調整可能です。（図 1）
・専攻医 1 年次より、各科方針に基づき日勤帯、時間外のオンコール当番および ER 当直を担当します。
・専門研修プログラム ＊４，専門知識・専門技能の習得計画も参考にしてください。

【専攻医 1 年次】

4.　研修開始から 12 ヶ月間の研修期間中に内科全分野において、主担当医として最低 20 疾患群、60 症例（可能であれば 45 疾患群、120 症例）以上を経験し、専門医研修修了に必要な病歴要約を 10 例以上記載するすることを目標とします。

5.　研修方式

（ウ）　内科標準研修タイプ　図 1A

基幹領域研修として 2 ヶ月ずつ川崎幸病院内科系 6 診療科にて研修を行います。総合内科は専門各科で入院し、その科のサポートを受けながら診療を行います。

（エ）　Subspeciality 重点研修タイプ　図 2B

川崎幸病院において希望する Subspeciality 診療科に所属しながら、それ以外の内科系 5 診療科にて並行して（原則各診療科 2 ヶ月）研修を行います。当プログラムにおいて Subspeciality 領域の研修が可能な診療科は「循環器内科」「消化器内科」「腎臓内科」です。

上記どの研修方式においても内科専門研修期間中に研修委員会において各専攻医に合わせた柔軟なプログラム編成を検討し実施します。そのために経験が必要な症例が不足している領域に関してはローテーション研修または平行研修を追加することもあります。

6. 外来では専門外来での新患・紹介に加え、ER での内科系救急患者の初療ならびに診断、治療を担当します。加えて入院時に対応した症例の退院後の経過観察も行うことも可能です。症状が安定した後は病診連携システムに則り地域への診療所への紹介を行います。

【専攻医２年次】

3. 原則、連携施設での研修となります。昭和大学横浜市北部病院・水戸協同病院・飯塚病院・埼玉石心会病院の 4 施設から選択可能です。連携施設では，川崎幸病院での 1 年目の研修にて経験の少なかった疾患の領域（血液・代謝内分泌・神経・アレルギー・膠原病分野）の研修を中心に選択することになります。経験した領域においても，異なる環境での研修で違った視点から得られるものもあり，すでに経験した領域の研修を妨げるものではありません。
4. ２年次 12 ヶ月間の研修期間中に内科全分野において、主担当医として最低合計 45 疾患群、120 症例（可能であれば合計 56 疾患群、160 症例）以上を経験し、専門医研修修了に必要な 29 症例の病歴要約を全て記載することを目標とします。

【専攻医 3 年次】

4. 川崎幸病院において Subspeciality 研修を行います。ただし研修期間中に Subspeciality 領域以外の研修が不十分と判断した場合は、希望する Subspeciality 領域診療科に所属しながら，経験が不足する領域の診療科にも研修を並行して行う場合もあります。その他、Subspeciality 領域以外の関連する科の研修を希望される場合は柔軟にローテーションを調整します。
5. 研修修了までに、修了認定に必要な 56 疾患群、160 症例（可能であれば 70 疾患群、200 症例以上）を登録することを目標とします。
6. 1 年次に引き続き、ER での内科系救急患者の初療ならびに診断、治療を担当します。

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

毎年 8 月と 2 月とに自己評価と指導医評価，ならびに 360 度評価を行います．必要に応じて臨時に行うことがあります．

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．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 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 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 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ます）を経験し，登録します（P.45 別表 1「各年次到達到達目標」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）されています．（初期研修期間中の症例は 14 例まで）

iii）学会発表あるいは論文発表を筆頭者で２件以上あります.
iv）JMECC 受講歴が１回あります.
v）医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会を年に２回以上受講歴があります.
vi）J-OSLER を用いてメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）と指導医による内科専攻医評価を参照し，社会人である医師としての適性があると認められます.

② 当該専攻医が上記修了要件を充足していることを川崎幸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 か月前に川崎幸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） 川崎幸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

在籍する研修施設での待遇については，各研修施設での待遇基準に従う（P. 20「川崎幸病院研修施設群」参照）．

１２．プログラムの特色

① 本プログラムは，首都圏の大都市医療圏、神奈川県川崎市南部医療圏の中心的な急性期病院である川崎幸病院を基幹施設として，神奈川県・埼玉県・茨城県・福岡県といったそれぞれ研修環境が異なる地域の連携施設において、地域の実情に合わせた実践的な医療を研修できます。研修期間は基幹施設２年間＋連携施設１年間の３年間になります。

１．川崎幸病院の内科系診療科のうち、循環器・消化器・腎臓においてはセンター科しており、専門医の指導のもと非常に高度かつ多くの症例を経験することが可能です。

２．入院症例数がやや少ない分野である血液・代謝内分泌・神経・アレルギー・膠原病分野においては、昭和大学横浜市北部病院（神奈川県横浜市）・水戸協同病院（茨城県）・飯塚病院（福岡県）・埼玉石心会病院（埼玉県）といった連携施設で経験を積むことができます。

３．水戸協同病院（茨城県）と飯塚病院（福岡県）は全国でも有数な総合診療科医育成体制を有する施設となっております。

４．近隣医療圏にあり高度医療を提供できる昭和大学横浜市北部病院は、高度な急性期医療・より専門的な内科診療ならびに希少疾患を中心とした診療を経験できます。また一部の科で医局との人事交流の実績があり、プログラム修了後に入局あるいは大学院進学を可能とします。

５．上記より、基幹施設である川崎幸病院病院での２年間と連携施設群での１年間の研修で、内科医としての基礎を固めることも、ジェネラリスト（総合病院で働く総合内科医）を目指すことも、Subspeciality を極めることも可能です。

② 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，個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て，主たる担当医として入院診療を行った後，所属する診療科外来において地域への病診連携を利用した紹介までの診療を行うことが可能です．

③ 基幹施設である川崎幸病院は，神奈川県川崎市南部医療圏の中心的な急性期病院であるとともに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を得ることができます．社会的に困難な背景を持つ症例も多く，臨床倫理的問題に直面した診療が必要とされる機会が多くあります．加えて地域の病診・病病連携の中核でもあり，高次機能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 基幹施設である川崎幸病院での１年間（専攻医１年次）および連携施設での１年間（原則専攻医２年次）の合計２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 45 疾患群，120 症例以上を経験し J-OSLER に登録できることを目指します．専攻医２年次修了時点で，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（P. 45 別表１「各年次到達到達目標」参照）．

⑤ 専攻医 1 年次は，基幹施設である川崎幸病院において内科系 6 診療科を基本領域研修として 2 ヶ月ずつ行います．また，希望する Subspeciality の診療科に所属しながらそれ以外の 5 診療科にて並行して研修を行うタイプの研修も可能です．

⑥ 専攻医 2 年次は，連携施設において研修を行います．初年度の終わりまでに 2 年次の研修先を決定します．どの連携施設も豊富な入院症例数を持っているため，多数の症例と比較的稀な疾患の経験が可能となり，1 年次に研修が十分でなかった領域を中心に研修をすることが可能です．また，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，より総合的な内科研修が可能となります．

⑦ 専攻医 3 年次は，基幹施設である川崎幸病院にいて希望する Subspeciality 領域診療科の通年研修を行います．ただし 1 年次修了時に十分な基本領域の症例研修が行えそうにないと判断された場合には，希望する Subspeciality 領域診療科に所属しながら，経験が不足する領域の診療科にも研修を並行して行う場合もあります．

⑧ 基幹施設である川崎幸病院病院での 2 年間と連携施設群での 1 年間の研修で，「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 56 疾患群，160 症例以上を経験し（可能であれば 70 疾患群，200 症例），J-OSLER に登録できます．

１３．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います．逆評価は毎年 8 月と 2 月とに行います．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，川崎幸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．

１４．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．

１５．その他

当研修プログラムの質問については，下記にお問い合わせください．また，随時施設見学を受け付けておりますので，希望者は当院医師採用ホームページよりエントリー頂くか，直接ご連絡ください．

川崎幸病院　医師招聘担当　山﨑愛美子
〒212-0014 神奈川県川崎市幸区大宮町 31-27
TEL 044-544-4611
E-Mail recruit@saiwaihp.jp

川崎幸病院内科専門研修　週間スケジュール（例）

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th><th>日</th></tr>
<tr><td rowspan="2">AM</td><td colspan="6">内科朝カンファレンス〈各診療科〉</td><td rowspan="4">当直・オンコール等</td></tr>
<tr><td>入院患者診療</td><td>入院患者診療</td><td>内科外来診療
〈各診療科〉</td><td>入院患者診療</td><td>内科外来診療
（総合）</td><td>入院患者
診療</td></tr>
<tr><td rowspan="3">PM</td><td rowspan="2">入院患者診療</td><td>患者退院カンファレンス</td><td rowspan="2">入院患者診療</td><td rowspan="2">新規入院患者
カンファレンス
〈各診療科〉</td><td rowspan="3">入院患者診療</td><td rowspan="3">当直・学会参加、講習会など</td></tr>
<tr><td>回診</td></tr>
<tr><td>勉強会・CPC など</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="5">当直業務／オンコールなど</td><td></td></tr>
</table>

★ 川崎幸病院内科専門研修プログラム

専門知識・専門技能の習得計画に従い、内科専門研修を実践します。

・上記はあくまでも例：概略です。

・内科および各診療科（Subspecialty）のバランスにより、担当する業務の曜日、時間帯は調整・変更されます。

・入院患者診療には、内科と各診療科（Subspecialty)などの入院患者の診療を含みます。

・日当直やオンコールなどは、内科もしくは各診療科（Subspecialty)の当番として担当します。各カンファレンス、講習会、CPC、学会などは各々の開催日に参加します。

整備基準 45 に対応

川崎幸病院内科専門研修プログラム
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 人が川崎幸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.

・担当指導医は，専攻医が web にて J-OSLER 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，J-OSLER での専攻医による症例登録の評価や研修委員会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，P.45 別表 1「各年次到達到達目標」に示すとおりです.

・担当指導医は，研修委員会と協働して，2 か月ごとに J-OSLER にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し，専攻医による J-OSLER への記入を促します．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，研修委員会と協働して，２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，研修委員会と協働して，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，研修委員会と協働して，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．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，担当指導医はフィードバックを形成的に行って，改善を促します.

3) 症例の登録

・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，J-OSLER での専攻医による症例登録の評価を行います.

・J-OSLER 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 J-OSLER での当該症例登録の削除，修正などを指導します.

4) 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．担当指導医と研修委員会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，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 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します．集計結果に基づき，川崎幸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 月とに予定の他に）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，その結果を基に川崎幸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

川崎幸病院給与規定によります.

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，J-OSLER 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　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	※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．

別表 2

川崎幸病院内科専門研修　週間スケジュール（例）

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th><th>日</th></tr>
<tr><td rowspan="2">AM</td><td colspan="6">内科朝カンファレンス〈各診療科〉</td><td rowspan="4">当直・オンコール等</td></tr>
<tr><td>入院患者診療</td><td>入院患者診療</td><td>内科外来診療
〈各診療科〉</td><td>入院患者診療</td><td>内科外来診療
（総合）</td><td>入院患者
診療</td></tr>
<tr><td rowspan="3">PM</td><td rowspan="2">入院患者診療</td><td>患者退院カンファレンス</td><td rowspan="2">入院患者診療</td><td>新規入院患者
カンファレンス
〈各診療科〉</td><td rowspan="2">入院患者診療</td><td rowspan="3">当直・学会参加、講習会など</td></tr>
<tr><td>回診</td><td>勉強会・CPC など</td></tr>
<tr><td colspan="6">当直業務／オンコールなど</td></tr>
</table>

★ 川崎幸病院内科専門研修プログラム

専門知識・専門技能の習得計画に従い、内科専門研修を実践します。

・上記はあくまでも例：概略です。

・内科および各診療科（Subspecialty）のバランスにより、担当する業務の曜日、時間帯は調整・変更されます。

・入院患者診療には、内科と各診療科（Subspecialty)などの入院患者の診療を含みます。

・日当直やオンコールなどは、内科もしくは各診療科（Subspecialty)の当番として担当します。
各カンファレンス、講習会、CPC、学会などは各々の開催日に参加します。