汐田総合病院 内科専門研修プログラム

目次

Ⅰ．内科専門医研修プログラム　P．1

Ⅱ．専門研修施設群　P.18

Ⅲ．専門研修プログラム管理委員会　P.28

Ⅳ．専攻医研修マニュアル　P.29

Ⅴ．指導医マニュアル　P.34

別表１　各年次到達目標　P.37

別表２　週間スケジュール　P.38

Ⅰ．汐田総合病院 内科専門研修プログラム

１．理念・使命・特性

理念 【整備基準 1】

１）本プログラムは、横浜市北部医療圏において横浜市二次救急拠点病院として救急医療を担う汐田総合病院を基幹施設として、東京都区南部医療圏、同じく東京都の北多摩西部医療圏、川崎南部医療圏、千葉県の北部医療圏に位置する連携施設とで行う内科専門研修を経て、横浜市の医療事情を理解し、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練され、可塑性のある内科専門医として横浜市の地域医療を担いうる医師の育成を行います。

２）初期臨床研修を修了した内科専攻医は、本プログラム専門研修施設群での 3 年間に、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を修得し、さらにプロフェッショナリズムの涵養を目指します。

３）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・それを支える家族の気持ちに寄り添いながら診療できることと同時に、地域病院においても求められるリサーチマインドの素養をも修得して、どのような環境下においても全人的な内科医療を実践する可塑性の高い臨床能力を意味します。

４）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、全人的医療を実践する能力を涵養することを可能とします。

使命 【整備基準 2】

１）横浜市北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、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、地域住民を生涯にわたってサポートすることを目指します。

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。当院の強みである多職種協働のチーム医療や院外の医療機関・介護福祉施設との連携を通じて、社会的問題に対する科学的な視点を身につけ、アプローチすることができる医師となることを目指します。

４）疾患のみならず、健康の社会的決定要因（SDH）の視点から地域の健康問題に取り組む中でテーマを探し、臨床疫学研究を行うことで、リサーチマインドの素養を磨き、将来どのような分野に進もうとも必要な研究活動の礎を作ることを目指します。
そのために「地域に出て 、地域に学び 、地域で育つ」地域基盤型教育を重視し、地域住民との協力共同の場も生かした研修を行い、地域の医療・介護・福祉の水準向上に寄与することのできる人材育成を目指します。

特性

１）本プログラムは、汐田総合病院を基幹施設として、東京都区南部医療圏、同じく東京都の北多摩西部医療圏、川崎南部医療圏、千葉県東葛北部医療圏に位置する連携施設とで行う内科専門研修を行うことで、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練されます。研修期間は 3 年間とし、基幹施設で 1 年間以上、連携施設で 1 年間以上を原則とします。

２）汐田総合病院内科研修施設群における専門研修では、主担当医として患者の入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で診断・治療に主体的かつ継続的にかかわり、全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。そして、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得をもって目標への到達とします。

３）基幹施設である汐田総合病院は、横浜市北部医療圏において横浜市の定める二次救急拠点病院として救急医療体制に貢献しています。また地域に根ざす第一線の病院として、横浜市鶴見区における病診・病病連携における中核的な役割をも担っています。豊富な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）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（以下、J-OSLER）に登録できます。そして専攻医 2 年修了時点では、指導医による形成的な指導を通じて、内科専門医ボードによる評価に合格できる 29 症例の病歴要約を作成できます（別表 1『内科専攻研修において求められる「疾患群」「症例数」「病歴要約提出数」について』参照)。

５）汐田総合病院内科研修施設群の各医療機関が地域においてどのような役割を果たしているかを経験するために、専門研修 3 年間のうち 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って、内科専門医に求められる役割を経験できます。

６）専攻医 3 年修了時点で、「研修手帳（疾患群項目表)」に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 56 疾患群、160 症例以上を経験し、J-OSLER に登録できます。可能な限り「研修手帳（疾患群項目表)」に定められた 70 疾患群、200 症例以上の経験を目標とします（別表 1『内科専攻研修において求められる「疾患群」「症例数」「病歴要約提出数」について』参照)。

７）3 年間の研修期間中は、内科系学会や内科地方会などで少なくとも年 1 回の演題発表または臨床研究発表を行います。また研修期間中に JMECC（日本内科学会認定内科救急・ICLS 講習会）を受講します。

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。

汐田総合病院内科専門研修施設群での研修終了後には、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役割に応じて、上記のいずれかの形態に合致し、または同時に兼ねることも可能な可塑性のある幅広い内科専門医となることが期待されます。そして、横浜市のみなら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。また希望者には、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。

2．募集専攻医数 【整備基準 27】

下記 1）～7）により、汐田総合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 3 名とします。

1）汐田総合病院の内科専攻医は現在 1 名です。

2）医師臨床研修制度の基幹型臨床研修病院の役割も担っているため、指導体制上の適切な募集定員には限りがあります。

3）剖検体数は 2023 年度 1 体、2024 年度 1 体、2025 年度 2 体です。

汐田総合病院 診療科別診療実績（2025 年度）

	消化器	循環器	糖尿病・内分泌	腎臓	呼吸器	神経	血液・リウマチ	救急
年間入院症例数	793	145	140	170	493	636	42	1409

4）血液・膠原病（リウマチ）領域の症例数は少なめですが、外来患者診療を含め、1 学年 3 名に対して十分な症例を経験可能です。

5）日本内科学会総合内科専門医が 4 名在籍しています（P.18「汐田総合病院内科専門研修施設群」参照）。

6）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（新制度であれば 45 疾患群、80 症例以上の診療経験と 29 病歴要約）の作成は達成可能です。

7）専攻医 3 年目に研修する連携施設には内科専門研修基幹施設でもある地域基幹病院 3 施設が含まれており、症例の幅を補いつつ専攻医の様々な希望・将来像への対応が可能です。
8）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（新制度であれば 56 疾患群、120 症例以上）の診療経験は達成可能です。

3．専門知識・専門技能とは

1）専門知識 【整備基準 4】(「内科研修カリキュラム項目表」参照)
専門知識の範囲（分野）は、「総合内科」「消化器」「循環器」「内分泌」「代謝」「腎臓」「呼吸器」「血液」「神経」「アレルギー」「膠原病および類縁疾患」「感染症」ならびに「救急」で構成されます。「内科研修カリキュラム項目表」に記載されている、これらの分野における「解剖と機能」「病態生理」「身体診察」「専門的検査」「治療」「疾患」などを目標（到達レベル）とします。
2）専門技能とは 【整備基準 5】(「技術・技能評価手帳」参照)
内科領域の「技能」は、幅広い疾患を網羅した知識と経験とに裏付けをされた医療面接、身体診察、検査結果の解釈、ならびに科学的根拠に基づいた幅の広い診断・治療方針決定を指します。さらに全人的に患者・家族と関わってゆくことや他の 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．専門研修プログラムの到達目標

1）到達目標 【整備基準 8～10】(別表 1『内科専攻研修において求められる「疾患群」「症例数」「病歴要約提出数」について』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を以下のように設定します。

○専門研修（専攻医）1 年
・症例：「研修手帳（疾患群項目表)」に定める 70 疾患群のうち、少なくとも 20 疾患群、60 症例以上(新制度においては 40 症例以上)を経験し、J-OSLER にその研修内容を登録します。以下、全ての専攻医の登録状況については担当指導医の評価と承認が行われます。
・専門研修修了に必要な病歴要約を 10 症例以上記載して J-OSLER に登録します。
・技能：研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医、Subspecialty 上級医とともに行うことができます。
・態度：専攻医自身の自己評価と指導医、Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行い、担当指導医がフィードバックを行います。

○専門研修（専攻医）2 年

・症例：「研修手帳（疾患群項目表)」に定める 70 疾患群のうち、通算で少なくとも 45 疾患群、120 症例以上(新制度においては 80 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 度評価とを複数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。

○専門研修（専攻医）3 年

・症例：主担当医として「研修手帳（疾患群項目表)」に定める全 70 疾患群を経験し、200 症例以上経験することを目標とします。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上(新制度においては 120 症例以上）（外来症例は 1 割まで含むことができます）を経験し、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 度評価とを複数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(新制度においては 120 症例以上)の経験を必要とします。J-OSLER における研修ログへの登録と指導医の評価と承認とによって目標を達成します。
汐田総合病院内科施設群専門研修では、「研修カリキュラム項目表」の知識、技術・技能修得は必要不可欠なものであり、修得するまでの最短期間は 3 年間としますが、修得が不十分な場合には、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（下記①～⑤参照）。この過程によって専門医に必要な知識、技術・技能を修得します。代表的なものについては病歴要約や症例報告として記載します。また、自らが経験することのできなかった症例については、カンファレンスや自己学習によって知識を補足します。これらを通じて、遭遇する事が稀な疾患であっても類縁疾患の経験と自己学習によって適切な診療を行えるようにします。

①内科専攻医は、担当指導医もしくは Subspecialty の上級医の指導の下、主担当医として入院症例と外来症例の診療を通じて、内科専門医を目指して常に研鑽します。主担当医として、入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に、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）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。また、専攻医の到達度に応じて Subspecialty 診療科外来を経験します。

④救命外来と外来当直で、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】

ⅰ）内科領域の救急対応、ⅱ）最新のエビデンスや病態理解・治療法の理解、ⅲ）標準的な医療安全や感染対策に関する事項、ⅳ）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、ⅴ）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 2020 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 2020 年度実績 1 回）

④研修施設群合同カンファレンス（年 2 回開催予定）

⑤地域参加型のカンファレンス（年 2 回開催予定）

⑥JMECC 受講（連携施設にて開催・受講）

※内科専攻医は専門研修 2 年までに必ず 1 回以上受講します。

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

①内科系学会が行っているセミナーの DVD やオンデマンドの配信

②日本内科学会雑誌にある MCQ

③日本内科学会が実施しているセルフトレーニング問題　　など

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。

・専攻医は専門研修プログラムで出席を求められる講習会等（例：CPC、病棟カンファレンス、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】

汐田総合病院内科専門研修施設群でのカンファレンスの概要は、施設ごとに実績を記載した（P.18「汐田総合病院内科専門研修施設群」参照)。プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である汐田総合病院が把握し、定期的に E-mail などで専攻医に周知し、出席を促します。

6．リサーチマインドの養成計画 【整備基準 6,12,30】

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

汐田総合病院内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設、特別連携施設のいずれにおいても、

①患者から学ぶという姿勢を基本とする

②科学的な根拠に基づいた診断、治療を行う（EBM：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、

①初期研修医あるいは医学部学生の指導を行う
②後輩専攻医の指導を行う
③メディカルスタッフを尊重し、指導を行う

ことを通じて、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】

汐田総合病院内科専門研修施設群は基幹病院、連携病院、特別連携病院のいずれにおいても、

①内科系の学術集会や企画に年 2 回以上参加します（必須）
※日本内科学会本部または支部主催の生涯教育講演会、年次講演会、CPC および内科系 Subspecialty 学会の学術講演会・講習会を推奨します。
②経験症例についての文献検索を行い、症例報告を行います
③臨床的疑問を抽出して臨床研究を行います
④内科学に通じる基礎研究を行います

以上を通じて、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。
②④に関して、内科専攻医は学会発表あるいは論文発表を筆頭者として 2 件以上行います。
なお、専攻医が社会人大学院などを希望する場合でも、汐田総合病院内科専門研修プログラムの修了認定基準を満たせるようにバランスを持った研修を推奨します。

8．コア・コンピテンシーの研修計画 【整備基準 7】

「コンピテンシー」とは観察可能な能力で、知識、技能、態度が複合された能力です。これは観察可能であることから、その習得を測定し、評価することが可能です。その中で共通・中核となるコア・コンピテンシーは倫理観・社会性です。
汐田総合病院内科専門研修施設群は、基幹施設、連携施設、特別連携施設のいずれにおいても指導医、Subspecialty 上級医とともに下記①～⑩について積極的に研鑽する機会を与えます。プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である汐田総合病院が把握し、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。汐田総合病院内科専門研修施設群研修施設は東京都区南部医療圏、北多摩西部医療圏、川崎南部医療圏、千葉県東葛北部医療圏の医療機関で構成されています。
汐田総合病院は、横浜市北部医療圏において横浜市の定める横浜市二次救急拠点病院として救急医療体制に貢献しています。また地域に根ざす第一線の病院として、横浜市鶴見区における病診・病病連携における中核的な役割をも担っています。豊富な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。また、地域包括ケア、在宅医療などを中心とした診療経験も研修可能です。

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として、各地域において中心的な役割を担う急性期病院で構成しています。
各急性期病院はそれぞれが内科専門研修基幹施設でもあり、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ます。また汐田総合病院とは異なる環境で、地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験をより深く研修します。
各施設群での診療経験を通じて、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。

いずれの施設での研修においても、初期研修で相互に連携した実績があり、合同カンファレンスや合同学術集会などで互いに顔の見える関係作りが出来ており、汐田総合病院のプログラム管理委員会と研修委員会が管理と指導の責任を果たします。連携施設・特別連携施設においては、汐田総合病院の担当指導医が Web 会議の活用や診療現場への訪問などを通じて専攻医の研修指導にあたり、指導の質

を保ちます。

１０．地域医療に関する研修計画 【整備基準 28,29】

汐田総合病院内科研修施設群における専門研修では、主担当医として患者の入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で診断・治療に主体的かつ継続的にかかわり、全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。そして、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得を目標としています。汐田総合病院の連携施設であるうしおだ在宅クリニックによる訪問診療も行っており、疾患管理のみならず、患者を通して、地域の実情をより身近に学ぶことができると考えます。

研修施設群の各医療機関は地域において中核的な役割を担っており、研修を通じて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することができ、基幹病院からの連携のあり方や医師としての立ち振る舞いを振り返る良い機会となります。

１１．内科専攻医研修（モデル） 【整備基準 16】

図１．汐田総合病院内科専門研修プログラム（ローテート例）

<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="2">専攻医
1年目</td><td colspan="9">内科ローテート
総合内科</td><td colspan="3">内科ローテート
救急科</td></tr>
<tr><td colspan="12">（総合内科外来／救急外来･当直／訪問診療）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">専攻医
2年目</td><td colspan="6">内科ローテート
消化器内科</td><td colspan="6">内科ローテート
脳神経内科</td></tr>
<tr><td colspan="12">（総合内科外来／救急外来･当直／訪問診療）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">専攻医
3年目</td><td colspan="12">連携施設における内科研修
（修了に必要な症例を補完）</td></tr>
<tr><td colspan="12">（総合内科外来／救急外来･当直／訪問診療）</td></tr>
</table>

専門研修（専攻医）3 年間のうち、基幹施設である汐田総合病院内科で 1 年間以上、連携施設で 1 年間以上の専門研修を行います。専攻医の希望・将来像、研修達成度およびメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）などを基に、連携施設・特別連携施設の研修施設を調整し決定します（図 1)。

なお、研修達成度によっては 3 年目から Subspecialty 研修（脳神経内科、消化器内科、循環器内科、糖尿病・代謝内科、腎臓内科、呼吸器内科）を組み入れることも可能ですが、内科専門医制度の本来の趣旨から、原則推奨しません。

カリキュラムの知識、技術・技能を深めるために、総合外来（初診を含む）にて Subspecialty 診療にも携わり、また希望に応じて Subspecialty 診療科検査を担当することができます。その結果として、Subspecialty 領域の研修につながることはあります。

１２．専攻医の評価時期と方法 【整備基準 17,19～22】

1）汐田総合病院の役割

・汐田総合病院内科専門研修管理委員会の事務局を担います。

・汐田総合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。

・3 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 への入力を促します。また、各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。

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

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

・年に複数回(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います｡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い、改善を促します。

・汐田総合病院は、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（8 月と 2 月、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・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 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 に登録します（他職種はシステムにアクセスしません)。その結果は 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）が汐田総合病院内科専門研修プログラム委員会により決定されます。

・専攻医は 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(40)症例以上の経験と登録を行うようにします。2 年目専門研修終了時に 70 疾患群のうち 45 疾患群、120(80)症例以上の経験と登録を行うようにします。3 年目専門研修終了時には 70 疾患群のうち 56 疾患群、160(120)症例以上の経験の登録を修了します。それぞれの年次で登録された内容は都度、担当指導医が評価・承認します。　※括弧内は新制度における症例数

・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汐田総合病院内科専門研修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ます）を経験することを目標とし、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(新制度においては 120 症例以上)の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができます）を経験し、登録済みであること（別表 1『内科専攻研修において求められる「疾患群」「症例数」「病歴要約提出数」について』参照)。

ⅱ）29 病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後の受理（アクセプト）

ⅲ）所定の 2 編の学会発表または論文発表

ⅳ）JMECC 受講

ⅴ）プログラムで定める講習会受講

ⅵ）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汐田総合病院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 か月前に汐田総合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、「汐田総合病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】(P.29) と「汐田総合病院内科専門研修指導者マニュアル」【整備基準 45】(P.34)

とは別に示します。

１３．専門研修管理委員会の運営計画 【整備基準 34,35,37～39】

1）汐田総合病院内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準

①内科専門研修プログラム管理委員会（専門研修プログラム準備委員会から 2023 年度中に移行予定）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（総合内科専門医かつ指導医）、研修委員長、内科指導医、他職種指導者、事務局、および連携施設研修責任者で構成されます。また、専攻医がオブザーバーとして委員会会議の一部に参加します（P.28「汐田総合病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照）。

②汐田総合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、毎年 6 月と 12 月に開催する汐田総合病院内科専門研修管理委員会の委員として出席します。

基幹施設、連携施設ともに、毎年 4 月 30 日までに、汐田総合病院内科専門研修管理委員会に以下の報告を行います。

ⅰ）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

ⅱ）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

ⅲ）前年度の学術活動

ａ）学会発表、ｂ）論文発表

ⅳ）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

ⅴ）Subspecialty 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

１４．プログラムとしての指導者研修（FD）の計画 【整備基準 18,43】

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

厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨します。指導者研修（FD）の実施記録として、

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。

専攻医は研修中の施設の就業環境に基づき就業します（P.18「汐田総合病院内科専門研修施設群」参照）。

基幹施設である汐田総合病院の整備状況：

・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。
・常勤医師として労務環境が保障されています。
・メンタルストレスに適切に対処するための相談窓口を外部に設けています。
・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、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。
・敷地外に院内保育所があり、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、P.18「汐田総合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、その内容は汐田総合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、それには労働時間、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。逆評価は年に複数回行います。また、年に複数の研修施設に在籍して研修を行う場合には、研修施設ごとに逆評価を行います。その集計結果は担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧します。また集計結果に基づき、汐田総合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、汐田総合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、汐田総合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、汐田総合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、汐田総合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汐田総合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、汐田総合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

汐田総合病院内科専門研修プログラム管理委員会は、汐田総合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、必要に応じて汐田総合病院内科専門研修プログラムの改良を行います。

汐田総合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、日本専門医機構の示す日程に従って、専攻医の募集および採用を行います。機構の示す日程によっては、以下日程は多少前後する可能性があります。

（採用の流れ）

毎年 7 月から汐田総合病院ホームページでの公表や説明会などを行い、内科専攻医を募集します。翌年度のプログラムへの応募者は、11 月 30 日までに汐田総合病院ホームページ上の汐田総合病院医師募集要項（汐田総合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、翌年 1 月の汐田総合病院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、本人に文書で通知します。

（問い合わせ先）汐田総合病院　研修担当

E-mail：kensyuu@ushioda.or.jp

HP：https://www.ushioda-doctor.jp/

汐田総合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 を用いて汐田総合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、汐田総合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汐田総合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。
他の領域から汐田総合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、さらに汐田総合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おり、かつ休職期間が 6 ヶ月以内であれば、研修期間を延長する必要はないものとします。これを超える期間の休止の場合は、研修期間の延長が必要です。短時間の非常勤勤務期間などがある場合、按分計算（1 日 8 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。

Ⅱ．汐田総合病院 内科専門研修施設群

◆汐田総合病院内科専門研修施設群研修施設

各研修施設の概要（剖検数：2020 年度）

	施設名	病床数	内科系 病床数	内科系 診療科数	内科 指導医数	総合内科 専門医数	内科剖検数
連携施設	大田病院	189	104	4	4	4	8
連携施設	立川相互病院	287	134	11	22	15	16
連携施設	東葛病院	366	221	10	11	7	19
連携施設	川崎協同病院	267	136	6	7	6	2
連携施設	横須賀市立総合医療センター	450	175	9	12	13	
研修施設合計					44	32	45

各研修施設の内科 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
大田病院	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	△	○	○
立川相互病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
東葛病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
川崎協同病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
横須賀市立総合医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

各研修施設での内科 13 領域における診療経験の研修可能性を 3 段階(○、△、×)に評価しました。
〈○:研修できる、△:時に経験できる、×:ほとんど経験できない〉

◆専門研修施設群の構成要件 【整備基準 25】

内科領域では、多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須です。汐田総合病院内科専門研修施設群研修施設は東京都区南部医療圏、北多摩西部医療圏、川崎市南部医療圏、千葉県東葛北部医療圏の医療機関で構成されています。

汐田総合病院は、横浜市の二次救急拠点として救急医療体制に貢献しています。また開設以来 70 年余、地域に根ざす第一線の病院として、横浜市鶴見区の地域医療において長年にわたり重要な役割を果たしています。豊富な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。また、地域包括ケア、在宅医療などを中心とした診療経験も研修可能です。

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として、大田病院（東京都大田区）、立川相互病院（東京都立川市）、東葛病院（千葉県流山市）、川崎協同病院（神奈川県川崎市）で構成されています。各急性期病院はそれぞれが内科専門研修基幹施設でもあり、各地域の医療において中心的な役割を担っています。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を経験できます。また汐田総合病院とは異なる環境で、地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験をより深く研修します。

なお、各施設群での診療経験を通じて、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。

◆専門研修施設（連携施設・特別連携施設）の選択

・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。

・専門研修 3 年間のうち 1 年間以上、連携施設・特別連携施設で研修をします。

◆専門研修施設群の地理的範囲 【整備基準 26】

東京都区南部医療圏、北多摩西部医療圏、千葉県東葛北部医療圏、川崎市南部医療圏にある施設で構成しています。各連携施設との移動や連携に支障をきたす可能性は低いです。また初期研修で相互に連携した実績があり、Web を活用した研修評価や合同カンファレンスなど連携実績も豊富です。

◆専門研修施設群の各施設の概況

1）専門研修基幹施設

■汐田総合病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	・図書室、インターネット、当直室、シャワー室、更衣室等の環境が整備されています。 ・汐田総合病院常勤医としての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（臨床研修委員会事務局）があります ・ハラスメント委員会が横浜勤労者福祉協会（法人内）に整備されています。 ・病院の近隣に保育施設があり、優先的に利用が可能です。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	・総合内科、消化器内科、神経内科にて 6 名の指導医が在籍しています。 ・内科専攻医研修委員会を設置して、施設内における専攻医の研修を管理・支援し、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・感染対策講習会を定期的に開催（2021 年度実績：医療倫理 1 回、医療安全 2 回、感染対策 2 回）し、専攻医に受講を義務付けて、その時間を保

	障します。 ・CPC を開催（2021 年度は実績 1 回）し、専攻医に受講を義務付けて、その時間を保障します。 ・地域参加型のカンファレンスを開催して（2021 年度実績　鶴見区脳神経カンファレンス 1 回）専攻医へ参加を義務付け、その時間を保障します。
認定基準 【整備基準 23】 3)診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科 13 領域のうち総合内科、消化器内科、神経内科にて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 23】 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、日本神経学会講演会あるいは同地方会に年間で 1 演題以上の学会発表をしています。(2021 年度実績 3 演題)
指導責任者	佐野　正彦 　当院は地域のかかりつけ病院として臓器別に捉われずに総合的に患者さんを受入れています。総合内科では脳卒中からプライマリケア、高齢者の複合疾患、在宅支援医療、各科との境界疾患を受持ち、消化器内科では上部下部内視鏡、EMR、ESD 検査を中心に外科とも連携しながら、様々な消化器疾患の治療にあたっています。神経内科では急性期の脳血管障害から回復期リハビリテーション及び在宅医療まで継続した医療が特徴です。 　地域に根ざした地域生活支援病院として、急性期から回復期、そして在宅医療まで主治医として責任をもつこと、医学的観点だけではなく、患者さんの社会背景、生活背景を掴み必要に応じた医療・介護をマネージメントできる内科医を育成することを目標として、甲府共立病院を基幹施設とする内科専門研修プログラムの連携施設として内科専門研修を行い、内科専門医の育成を行います。
指導医数 （内科系常勤医）	・日本内科学会総合内科専門医　4 名 ・日本消化器病学会消化器病専門認定医　　1 名 ・日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医　1 名 ・日本神経学会神経内科専門医　　8 名
外来・入院患者数	外来患者　3,522　名（1 ヶ月平均）　入院患者　313.3　名（1 ヶ月平均）
経験できる疾患群	・総合内科、消化器、代謝、神経は稀な疾患を除いて幅広く経験できます。また、他の領域では循環器、内分泌、腎臓、呼吸器、血液、アレルギー、膠原病及び類縁疾患、感染症、救急は到達レベル A の疾患は経験できます。
経験できる技術・技能	・技術・技能評価手帳に記載されている内科専門医に必要な技術・技能を網羅することができます。
経験できる地域医療・診療連携	・地域のかかりつけの医療機関として、病診・病院連携はもちろんのこと、医療に限らず、介護・行政との連携も経験できます。
学会認定施設 （内科系）	・日本内科学会認定医制度教育関連病院 ・日本神経学会専門医制度教育施設 ・日本脳卒中学会研修教育病院認定施設 ・日本消化器内視鏡学会指導連携施設

２）専門研修連携施設

■大田病院

１）専攻医の環境 【整備基準 23】	・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。 ・常勤医師として労務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処するための相談窓口を外部に設けています。 ・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、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。
２）専門研修プログラムの環境 【整備基準 23】	・指導医は 4 名在籍しています。 ・大田病院内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者：副院長・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内科研修委員会との連携を図ります。 ・専攻医の日常的な状況把握とプログラム運営に関わる内科専門研修委員会、他科領域も含めた複数領域をトータルに管理する臨床研修研究センターを設置します。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的保障を行います。 ・研修施設群合同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、そのための時間的保障を行います。 ・CPC を定期的に開催（2019 年度実績 9 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的保障を行います。 ・地域参加型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、そのための時間的保障を行います。 ・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講を義務付け、そのための時間的保障を行います。 ・日本専門医機構による施設実地調査に臨床研修研究センターが対応します。 ・連携施設・特別連携施設での専門研修において、Web 会議システムを用いた月 1 回以上の定期的な面談とカンファレンス、指導医による研修指導を行います。
３）診療経験の環境 【整備基準 23/31】	・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群（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（2017 年度 10 体、2018 年度 9 体、2019 年度 8 体）を行っています。

４）学術活動の環境 【整備基準 23】	・臨床研究に必要な図書室を整備しています。 ・倫理委員会を設置し、定期的に開催（毎月定例開催）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を行います。(2019 年度実績：3 件) ・臨床研修研究センターを設置し、専攻医の学術活動を援助します。 ・加盟する民主医療機関連合会の臨床研究支援制度を活用し、専攻医の臨床研究援助や費用助成を行います。
指導責任者	千田 宏司 【内科専攻医へのメッセージ】 私たちの大田病院は、開設以来 70 年余、地域に根ざす第一線の病院として、大田区・品川区の地域医療において重要な役割を果たしてきました。現在は内科各科をはじめ、外科、整形外科、泌尿器科などを基本に、地域の一般病院に求められる入院・外来・在宅医療を提供しています。第二次救急指定医療機関であり、大田区・品川区の救急「東京ルール」幹事病院として他医療機関と連携して救急医療に携わっております。 大田病院では豊富な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。また、地域包括ケア、在宅医療などを中心とした診療経験も研修可能です。職員の研修教育や多職種のチーム医療を重視しており、特に医療ソーシャルワーカーによる相談体制は充実しています。 主治医として、患者さんの疾病だけでなく生活・社会背景を含めて診ることができる医師を育てたいと考えています。ぜひ一緒に地域医療の担い手たりうる内科専門医を目指しましょう。
指導医数（常勤医）	指導医 4 名 日本内科学会総合内科専門医 4 名、日本循環器学会循環器専門医 3 名、 日本超音波医学会専門医 1 名、日本消化器内視鏡学会専門医 1 名、 日本老年医学会専門医 1 名、日本不整脈学会専門医 1 名、 日本糖尿病学会専門医 1 名、日本救急医学会救急科専門医 1 名
外来・入院患者数	外来 1013 名・うち内科 700 名（1 ヶ月平均） 入院 252 名・うち内科 181 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）	日本内科学会認定医制度認定教育病院 老年医学会認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修関連施設 日本超音波医学会認定研修施設 など

■立川相互病院

1）専攻医の環境 【整備基準 23】	・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。 ・常勤医師として労務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署があります。フリーダイヤルによる外部専門カウンセラーによる相談と、24 時間 365 日のメール対応、臨床心理士などとの面談も可能です。 ・ハラスメントに適切に対処する部署があります。相談窓口を常設し臨床心理士、産業カウンセラー等有資格者による専任カウンセラーとの面談も可能です。 ・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。 ・病院と隣接した場所に院内保育所があり、利用可能です。
2）専門研修プログラムの環境 【整備基準 23】	・指導医は14名在籍しています。 ・立川相互病院内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者：副院長、プログラム管理者：副院長、ともに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内科研修委員会との連携を図ります。 ・専攻医の日常的な状況把握とプログラム運営に関わる内科専門研修委員会、他科領域も含めた複数領域をトータルに管理する臨床研修センターを設置します。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的保障を行います。 ・研修施設群合同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、そのための時間的保障を行います。 ・CPC を定期的に開催（2019 年度実績 11 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的保障を行います。 ・地域参加型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、そのための時間的保障を行います。
3）診療経験の環境 【整備基準 23/31】	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 ・70 疾患群のうちほぼ全疾患群について研修できます。 ・専門研修に必要な剖検（2019 年度実績 21 体、2018 年度 20 体）を行っています。
4）学術活動の環境 【整備基準 23】	・臨床研究に必要な図書室を整備しています。 ・倫理委員会を設置し、定期的に開催（毎月定例開催）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 1 演題以上の学会発表を行います。(2019 年度：内科学会地方会発表 7 件) ・地域臨床研究センターがあり、専攻医の臨床研究の援助を行います
指導責任者	大塚 信一郎 【内科専攻医へのメッセージ】 立川相互病院は、東京の多摩地域の中心的な急性期病院であり、断らない医療で地域の期待にこたえ、連携機関との関係を日常的に強めています。 専門診療科病棟とは別に、総合診療科病棟、365 日 24 時間対応の救急病棟 ER などを要し、職員の研修教育や様々な職種とのチーム医療を重視しています。 安心して専門医療を受けられ、かつ差額ベッド料のない急性期総合病院である本院を中心に、療養型病院、回復期リハビリ・地域包括ケア病院、一般診療所、訪問看護・ヘルパーステーションなど、多摩地域で広範な医療を展開し、また地域の医療機関や大学病院との連携を通じ、最新医療技術の導入や地域医療の発展に努めています。 病気だけではなく、患者様の社会的背景も包括する全人的医療を実践し、主治医能力を磨き、地域医療に貢献できる内科専門医を目指しましょう。
指導医数（常勤医）	日本内科学会指導医：14 名、日本内科学会総合内科専門医：15 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：3 名、日本リウマチ学会専門医：1 名、日本腎臓学会専門医：3 名、日本透析医学会専門医：4 名、日本糖尿病学会専門医：2 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医：2 名、日本神経学会専門医：1 名
外来・入院患者数	外来患者 1406 名・うち内科 924 名（1 ヶ月平均） 入院患者 663 名・うち内科 354 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、実際の症例にもと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）	日本内科学会認定医制度教育病院／日本プライマリ・ケア学会認定研修施設／日本神経学会専門医制度教育施設／日本消化器内視鏡学会認定指導施設／日本循環器学会認定循環器専門医研修病院／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／日本腎臓学会研修施設／日本透析医学会認定医制度認定施設／家庭医療学会後期研修プログラム認定施設／日本がん治療認定研修施設／日本リウマチ学会教育施設／日本糖尿病学会認定教育施設／日本心血管インターベンション学会認定研修関連施設

■東葛病院

1）専攻医の環境 【整備基準 23】	・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。 ・常勤医師として労務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署があります。 ・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、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・病院と隣接した場所に院内保育所があり、利用可能です。
2）専門研修プログラムの環境 【整備基準 23】	・指導医は 5 名在籍しています。 ・東葛病院内科専門研修管理委員会（統括責任者：理事長、プログラム管理者：内科部長、ともに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内科研修委員会との連携を図ります。 ・専攻医の日常的な状況把握とプログラム運営に関わる内科研修委員会、他科領域も含めた複数領域をトータルに管理する専門研修委員会（仮称）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（2019 年度実績 6 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的保障を行います。 ・研修施設群合同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、そのための時間的保障を行います。 ・地域参加型 CPC を定期的に開催（内科系 2019 年度実績 12 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的保障を行います。 ・地域参加型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、そのための時間的保障を行います。 ・日本専門医機構による施設実地調査に専門研修委員会が対応します。
3）診療経験の環境 【整備基準 23/31】	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 ・70 疾患群のうちほぼ全疾患群について研修できます。 ・専門研修に必要な剖検（内科系 2019 年度 19 体、2018 年度実績 14 体）を行っています。
4）学術活動の環境 【整備基準 23】	・臨床研究に必要な図書室を整備しています。 ・倫理委員会を設置し、定期的に開催（毎月定例開催）しています。 ・学術研究委員会が開催する学術集団会にて臨床研究に関する演題発表を行い、学会・論文発表の推進、生涯研修の充実をはかります。 ・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	柿本 年春 【内科専攻医へのメッセージ】 東葛病院内科専門研修では、内科専門医として求められる一般的な知識・技術の

	習得のみならず、医師としての人格の涵養、医療の社会性の理解を深めることを重視します。また病院の地域における役割と求められる医療について理解したうえで、そのニーズに応えうる総合的な力量と必要な専門性を習得します。また、無差別・平等の医療・介護・福祉を担い創造しうる医師、基本的人権を尊重できる総合的視点を持つ医師、地域に求められる役割に応えて民主的なチーム医療を実践できる医師を養成します 。そのために「地域に出て 、地域に学び 、地域で育つ」地域基盤型教育を重視し、HPH（健康増進活動拠点病院）の視点、SDH（健康の社会的決定要因）をはじめ医療の社会的問題に対する科学的な視点、変革の視点を身につけることを目指します。
指導医数（常勤医）	指導医 5 名 日本内科学会総合内科専門医 3 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 2 名、日本救急医学会救急科専門医 1 名、 日本プライマリ・ケア学会家庭医療専門医 1 名　ほか
外来・入院患者数	外来患者 2186 名・うち内科 166 名（1 ヶ月平均） 入院患者 457 名・うち内科 299 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、実際の症例にもと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	千葉県東葛北部医療圏の流山市の中心的な急性期病院であるとともに、回復期・慢性期の病棟も持つケアミックスの病院であり、地域の医療・介護・福祉連携の中核的な病院です。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、高次病院や地域病院との病病連携や診療所との病診連携を経験できます。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院、日本循環器学会循環器専門医研修施設、日本消化器病学会関連施設、日本呼吸器学会認定施設、日本神経学会専門医制度准教育施設、日本アレルギー学会認定教育施設、日本救急医学会救急科専門医指定施設、日本プライマリ・ケア連合学会認定医研修施設、日本透析医学会専門医制度認定施設、日本呼吸器内視鏡学会専門医制度関連施設、日本消化器内視鏡学会認定指導施設、日本緩和医療学会認定研修施設　など

■川崎協同病院

1）専攻医の環境 【整備基準 23】	・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。 ・常勤医師として労務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（総務課職員担当）があります。 ・ハラスメント委員会を川崎協同病院に 2015 年度設置しています。 ・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。

	・敷地内あるいは病院近傍に院内保育所があり、利用可能です。
２）専門研修プログラムの環境 【整備基準 23】	・指導医は 5 名在籍しています（下記）。 ・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・感染対策講習会を定期的に開催（2021 年度実績医療倫理 1、医療安全 3 回、感染対策 3 回開催）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。 ・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（2020 年度実績 3 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（2021 年度実績　病診、病病連携カンファレンス 2 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。 ・日本専門医機構による施設実地調査に臨床研修センターが対応します。
３）診療経験の環境 【整備基準 23/31】	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科、消化器、循環器、呼吸器、神経、腎臓、代謝、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。
４）学術活動の環境 【整備基準 23】	・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 4 演題以上の学会発表をしています。
指導責任者	田中 久善 【内科専攻医へのメッセージ】 川崎医療生協は川崎協同病院をセンター病院に 7 つの診療所や老健施設等を有し、神奈川県内の協力病院と連携して人材の育成を行っています。プライマリケアを中心とした適切な医療の提供はもちろん、地域や行政・福祉とも連携したヘルスプロモーションを展開しています。また、法人として介護事業や在宅医療にも力を入れて取り組んでおり、希望により訪問診療も経験できます。病院内では外部講師を招いた勉強会も定期的に行っています。後期研修では、たくさんの症例を経験して専門領域の技術を磨く一方で、ジェネラリストとしての総合性に磨きをかけることが重要と考え、スペシャリティとジェネラリティの一方に偏ることなく、両者を同時に追求し続けることのできる医師養成に取り組んでいます。
指導医数（常勤医）	日本内科学会総合内科専門医 3 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 3638 名（1 ヶ月平均） 入院患者 157 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 8 領域、27 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 7 領域を、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）	日本内科学会教育施設、日本循環器学会認定循環器専門医研修関連施設、日本プライマリケア学会認定医研修施設、日本消化器病学会教育関連施設など

Ⅲ. 汐田総合病院 内科専門研修プログラム管理委員会

委員名	所属	役職	備考
佐野　正彦	汐田総合病院	総合診療科部長	プログラム統括責任者
宮澤　由美	汐田総合病院	院長	日本内科学会認定医
鈴木　義夫	汐田総合病院	院長補佐	指導医
真壁　武一	汐田総合病院	内科科長	指導医
廣瀬　真次	汐田総合病院	神経内科科長	指導医
大塚　信一郎	立川相互病院		研修施設責任者
柿本　年春	東葛病院		研修施設責任者
野本　朋宏	川崎協同病院		研修施設責任者
常見　安史	大田病院		研修施設責任者
髙橋　明日香	汐田総合病院	研修担当	事務局
（専攻医代表者）	汐田総合病院	専攻医	オブザーバー

汐田総合病院内科専門研修プログラム 専攻医研修マニュアル

【整備基準 44】

1）専門研修後の医師像と修了後に想定される勤務形態や勤務先

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

内科専門医のかかわる場は多岐にわたりますが，それぞれの場に応じて、

①地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）

②内科系救急医療の専門医

③病院での総合内科（Generality）の専門医

④総合内科的視点を持った Subspecialist

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

汐田総合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、横浜市に限定せず、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。

汐田総合病院内科専門研修プログラム終了後には、汐田総合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。キャリアプランの相談には指導医が応じます。

2）専門研修の期間

原則として、基幹施設である汐田総合病院内科で 1 年間以上、連携施設・特別連携施設で 1 年間以上、計 3 年間の専門研修を行います。連携施設と特別連携施設の選択・調整は、専攻医の希望や将来像、研修到達の評価なども踏まえて行います。

3）研修施設群の各施設名（P.18「汐田総合病院内科専門研修施設群」参照）

・基幹施設： 汐田総合病院

・連携施設： 大田病院、立川相互病院、東葛病院、川崎協同病院、横須賀市立総合医療センター

・特別連携施設：水戸ブレインハートセンター

4）プログラムに関わる委員会と委員、および指導医名

汐田総合病院内科専門研修プログラム管理委員会と委員名（「汐田総合病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照）

・指導医師名： 佐野正彦、鈴木義夫、真壁武一、廣瀬真次、高島明美、高橋雄介、石川詩織

5）各施設での研修内容と期間

専攻医の希望・将来像、研修達成度およびメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）などを基に、連携施設、特別連携施設の研修施設を調整し決定します。（図 1）

図1．汐田総合病院内科専門研修プログラム（ローテート例）

<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="2">専攻医
1年目</td><td colspan="9">内科ローテート
総合内科</td><td colspan="3">内科ローテート
救急科</td></tr>
<tr><td colspan="12">（総合内科外来／救急外来･当直／訪問診療）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">専攻医
2年目</td><td colspan="6">内科ローテート
消化器科</td><td colspan="6">内科ローテート
呼吸器科</td></tr>
<tr><td colspan="12">（総合内科外来／救急外来･当直／訪問診療）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">専攻医
3年目</td><td colspan="12">連携施設における内科研修
（修了に必要な症例を補完）</td></tr>
<tr><td colspan="12">（総合内科外来／救急外来･当直／訪問診療）</td></tr>
</table>

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

基幹施設である汐田総合病院の診療科別診療実績を以下の表に示します。汐田総合病院は二次救急医療機関として地域における中心的役割を果たしており、コモンディジーズを中心に診療しています。

汐田総合病院 診療科別診療実績（2025 年度）

	消化器	循環器	糖尿病･ 内分泌	腎臓	呼吸器	神経	血液･ リウマチ	救急
年間入院症例数	793	145	140	170	493	636	42	1409

・血液・膠原病（リウマチ）領域の症例数は少なめですが、外来患者診療を含め、1 学年 2 名に対して十分な症例を経験可能です。

・専門医が少なくとも 2 名在籍しています（P.18「汐田総合病院内科専門研修施設群」参照）。

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 領域に拘泥せず、内科として入院患者を順次主治医として担当します。

主治医として、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かかわり、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。

専攻医 1 名あたりの受持ち患者数は、患者の重症度などを加味して、担当指導医、Subspecialty 上級医の判断で 5～10 名程度を受け持ちます。内科は混合病棟のため、ローテーションで科を移動しても、主治医を交代することなく、継続して退院まで受け持つこととします。

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

ⅰ）主治医として「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、主治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、登録済みであること（別表 1『内科専攻研修において求められる「疾患群」「症例数」「病歴要約提出数」について』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されていること。

ⅲ）学会発表あるいは論文発表を筆頭者で 2 件以上あること。

ⅳ）JMECC 受講歴が 1 回以上あること。

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

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ること。

②当該専攻医が上記修了要件を充足していることを汐田総合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 か月前に汐田総合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）汐田総合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

①基本給：

（ア）専攻医1年目：383,100円

（イ）専攻医２年目：403,100円

（ウ）専攻医３年目：426,100円

②賞与：年2回支給（7月、12月）

③福利厚生：社会保険、労災保険、厚生年金、共済制度、通勤費全額支給

④休日：4週8休制度（休日、祝祭日含む）

年末年始休暇（6日間）

夏季休暇（4.5日）

12）プログラムの特色

①本プログラムは、横浜市北部医療圏に位置する汐田総合病院を基幹施設として、東京都区南部医療圏、同じく東京都北多摩西部医療圏、千葉県東葛北部医療圏、川崎南部医療圏に位置する連携施設とで行う内科専門研修を行うことで、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練されます。研修期間は3年間とし、基幹施設で1年間以上、連携施設で1年間以上を原則とします。

②汐田総合病院内科研修施設群における専門研修では、主担当医として患者の入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で診断・治療に主体的かつ継続的にかかわり、全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。そして、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得をもって目標への到達とします。

③基幹施設である汐田総合病院は、横浜市において二次救急拠点病院として救急医療体制に貢献しています。また地域に根ざす第一線の病院として、横浜市鶴見区で病診・病病連携における中核的な役割をも担っています。豊富な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、J-OSLERに登録できます。そして、専攻医2年修了時点で、指導医による形成的な指導を通じて、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うるだけの症例数と教育機能をもちます（別表1『内科専攻研修において求められる「疾

患群」「症例数」「病歴要約提出数」について』参照)。

⑤汐田総合病院内科研修施設群の各医療機関が地域においてどのような役割を果たしているかを経験するために、3 年間のうち 1 年以上、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って、内科専門医に求められる役割を経験できます。

⑥専攻医 3 年修了時で、「研修手帳（疾患群項目表)」に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 56 疾患群、160 症例以上を経験し、J-OSLER に登録できます。可能な限り、「研修手帳（疾患群項目表)」に定められた 70 疾患群、200 症例以上の経験を目標とします（別表 1『内科専攻研修において求められる「疾患群」「症例数」「病歴要約提出数」について』参照)。

⑦3 年間の研修期間中に、内科系学会や内科地方会などで少なくとも 2 回の演題発表と 1 編の臨床研究発表を行い、JMECC を受講します。

13）継続した Subspecialty 領域の研修の可否

・カリキュラムの知識、技術・技能を深めるために、総合外来（初診を含む）にて、Subspecialty 診療にも携わり、また希望に応じて Subspecialty 診療科検査を担当することができます。その結果として、Subspecialty 領域の研修につながることはあります。

・研修達成度によっては、希望に応じて 3 年目から Subspecialty 研修を組み入れることも可能ですが、内科専門医制度の本来の趣旨から、原則推奨しません。

・専門医研修終了後、Subspecialty 診療科（脳神経内科、消化器内科、循環器内科、糖尿病・代謝内科、腎臓内科、呼吸器内科）に所属して、当院で継続して研修を行うことが可能です。

14）逆評価の方法とプログラム改良姿勢

専攻医は日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）を用いて無記名式逆評価を行います。逆評価は 2 回、毎年行います。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、汐田総合病院内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます。

15）研修施設群内で何らかの問題が発生し、施設群内で解決が困難な場合の相談先

日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします。

16）その他

特になし。

汐田総合病院内科専門研修プログラム 指導医マニュアル

【整備基準 44】

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 人が汐田総合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 にて日本内科学会専攻医登録評価システム（以下、「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臨床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します。専攻医は内科病棟教育責任者と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談します。担当指導医と内科病棟教育責任者は、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、主治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・評価で受理されるように病歴要約について確認し、形成的な指導を行います。

2）専門研修の期間

・年次到達目標は、別表 1『内科専攻研修において求められる「疾患群」「症例数」「病歴要約提出数」について』に示すとおりです。

・担当指導医は、研修担当と協働して、3 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、内科病棟教育責任者と相談の上、該当疾患の診療経験を促します。

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

・担当指導医は、研修担当と協働して、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、研修担当と協働して、毎年、年に 2 回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）専門研修の期間

・担当指導医は Subspecialty の上級医と十分なコミュニケーションを取り、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、主治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。

・主治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受理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。担当指導医と臨床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、施設の研修管理委員会、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、汐田総合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、その結果を基に汐田総合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

・汐田総合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、日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）を用います。

9）日本内科学会「指導の手引き」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「指導の手引き」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。

以上

別表１『内科専攻研修において求められる「疾患群」「症例数」「病歴要約提出数」について』

内科専攻研修において求められる「疾患群」「症例数」「病歴要約提出数」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※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以上		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。
病歴要約は全て異なる疾患群での提出が必要。ただし、外科紹介症例、剖検症例については、疾患群の重複を認める。
※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、例外的に各研修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使用例を上限とすること）。

内科専門研修 修了要件（「症例数」、「疾患群」、「病歴要約」）一覧表

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

補足

1. 目標設定と修了要件

   以下に年次ごとの目標設定を掲げるが、目標はあくまで目安であるため必達ではなく、修了要件を満たせば問題ない。各プログラムでは専攻医の進捗、キャリア志向、ライフイベント等を踏まえ、研修計画は柔軟に取り組んでいただきたい。

	症例	疾患群	病歴要約
目標（研修終了時）	200	70	29
修了要件	120	56	29
専攻医2年修了時 目安	80	45	20
専攻医1年修了時 目安	40	20	10

2. 疾患群：修了要件に示した領域の合計数は41疾患群であるが、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. 病歴要約：病歴要約は全て異なる疾患群での提出が必要。ただし、外科紹介症例、剖検症例については、疾患群の重複を認める。
4. 各領域について
   ① 総合内科：病歴要約は「総合内科Ⅰ（一般）」、「総合内科Ⅱ（高齢者）」、「総合内科（腫瘍）」の異なる領域から1例ずつ計2例提出する。
   ② 消化器：疾患群の経験と病歴要約の提出それぞれにおいて「消化管」、「肝臓」、「胆・膵」が含まれること。
   ③ 内分泌と代謝：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. 臨床研修時の症例について：例外的に各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。登録は最大60症例を上限とし、病歴要約への適用については最大14症例を上限とする。

別表 2. 汐田総合病院内科専門研修 週間スケジュール（例）

	月	火	水	木	金	土日
午前	病棟 入院患者診療	訪問診療	病棟 入院患者診療	病棟 入院患者診療	救急外来	日当直 病棟診療 救急外来 講習会･学会 など
午後	検査(エコー)	病棟／会議	総回診	総合内科外来	病棟 入院患者診療	
夜間						

・内科専門研修プログラムに従い、週間スケジュールを調整します。

・病棟カンファレンス、講習会、CPC、学会などは各々の開催日に参加します。

汐田総合病院　内科専門研修プログラム
（第 4 版）

2025 年 4 月 1 日

公益財団法人 横浜勤労者福祉協会 汐田総合病院
〒230-0001　神奈川県横浜市鶴見区矢向 1-6-20