川崎協同病院　内科専門研修プログラム

目次

1. 内科専門医研修プログラム・・・・・P.1

2. 専門研修施設群・・・・・・・・・・・P.16

3. 専門研修プログラム管理委員会・・・P.29

4. 専攻医研修マニュアル・・・・・・・P.29

5. 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．川崎協同病院　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，神奈川県川崎南部医療圏の急性期病院である川崎協同病院を基幹施設として，近隣医療圏および神奈川県横浜北部･西部医療圏･東京都北多摩西部医療圏･八重山医療圏にある連携施設･特別連携施設とで構成されています．内科専門研修を通して、神奈川県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を行えるように修練を積み，基本的臨床能力獲得後は地域のニーズに応える内科専門医として神奈川県全域を支える内科専門医の育成を行います．

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（基幹施設 2 年間＋連携･特別連携施設 1 年間または基幹施設 1 年＋連携･特別連携施設 2 年間）に，豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導の下で，内科専門医制度研修カリキュラムに定められた内科領域全般にわたる研修を行い，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，豊かな人間性を培うことで、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修得し，全人的な内科医療を実践する能力です．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学ぶとともに，疾患や病態の特異的な診療技術や患者の抱える多様な背景に配慮する経験が必要です．そして，これらの経験を単に記録するのではなく，病歴要約として，科学的根拠や自己省察を含めて記載し，複数の指導医による指導を受けることによってリサーチマインドを備えつつも全人的医療を実践する能力を涵養することを可能とします．

使命【整備基準 2】

1） 神奈川県川崎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積み，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することが必要です．また疾病の予防，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高め，地域住民に最善の医療を提供しサポートできるよう診療に従事します．

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．

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

特性

1）本プログラムは，神奈川県川崎南部医療圏の急性期病院である川崎協同病院を基幹施設として，近隣医療圏および神奈川県横浜北部・西部医療圏・東京都北多摩西部医療圏・八重山医療圏にある連携施設・特別連携施設とで構成されています．内科専門研修を通して、神奈川県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を行えるように修練を積み，基本的臨床能力獲得後は地域のニーズに応える内科専門医として神奈川県全域を支える内科専門医の育成を行います．

2）川崎協同病院内科施設群専門研修では，症例をある時点で経験するということだけではなく，主担当医として，入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に，診断・治療の流れを通じて，一人一人の患者の全身状態，社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します．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）基幹施設である川崎協同病院は，神奈川県川崎南部医療圏の急性期病院であり，地域の病診・病病連携を行っています．また、地域に根ざす第一線の病院でもあり，コモンディジーズの経験はもちろん，超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき，高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます．

4）基幹施設である川崎協同病院および専門研修施設群での 2 年間（専攻医 2 年修了時）で，「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち，少なくとも通算で 45 疾患群，120 症例以上を経験し，日本内科学会専攻医登録評価システム（以下、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ます．

5）基幹施設である川崎協同病院での 2 年間と専門研修施設群での 1 年間，または川崎協同病院での 1 年間と専門研修施設群での 2 年間の研修（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．

6）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・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：内科系救急・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（Generalist）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．

川崎協同病院内科専門研修施設群での研修修了後には，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幅広い内科専門医となることが期待されます．そして，首都圏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．

２．募集専攻医数【整備基準 27】

下記 1）～7） により，川崎協同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） 川崎協同病院内科後期研修医は現在 3 学年併せて 1 名です．

2） 剖検体数は 2024 年度 4 体 ，2025 年度 11 体です．

表：川崎協同病院診療科別診療実績（入院）

2024 年度実績	入院患者実数（人／年）
総合内科	324
消化器内科	545
循環器内科	372
代謝内科	85
腎臓内科	253
呼吸器内科	433
神経内科	178
救急科	1052

3）血液，膠原病（リウマチ）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 3 名に対し十分な症例を経験可能です．

4）内科専門医が少なくとも 6 名以上在籍しています．

5）1 学年 3 名までの専攻医であれば，専攻医 2 年修了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 45 疾患群，120 症例以上の診療経験と 29 病歴要約の作成は達成可能です．

6）専攻医 3 年修了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた少なくとも 56 疾患群，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】

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【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. 専門知識・専門技能の習得計画

1）到達目標【整備基準 8 ～ 10】

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.

○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 度評価を年 2 回実施し, 多角度から医師としての姿勢を評価し, 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 度評価とを年 2 回実施し, 多角度から医師としての姿勢を評価します。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（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 度評価を年 2 回実施し 2 回実施し，多角度から医師としての姿勢を評価します．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.

川崎協同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（基幹施設 2 年間＋連携・特別連携施設 1 年間，または基幹施設 1 年間+連携・特別連携施設 2 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（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）を少なくても週 1 回，1 年以上担当医として経験を積みます．

④ 救急外来（日中及び夜間）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（2 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．

③ CPC（基幹施設 2020 年度実績 4 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）

⑥ JMECC 受講（連携施設にて開催・受講予定）
※内科専攻医は必ず専門研修 1 年もしくは 2 年までに 1 回受講します．

⑦ 内科系学術集会参加

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． 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．

・内科系学会が行っているセミナーの DVD やオンデマンドの配信

・日本内科学会雑誌にある MCQ

・日本内科学会が実施しているセルフトレーニング問題　など

5）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】

川崎協同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．
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協同病院研修センター担当者が把握し，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．川崎協同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，

・ 初期研修医あるいは医学生の指導を行う．
・後輩専攻医の指導を行う．
・メディカルスタッフを尊重し，指導を行う．

こと通じて，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】

川崎協同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は筆頭者 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，川崎協同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．

川崎協同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，基幹施設である川崎協同病院医局事務室が把握し，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　※指導を通して自身も成長できる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．川崎協同病院内科専門研修施設群研修施設は神奈川県川崎南部医療圏，横浜南部・西部,東京都北多摩西部医療圏,八重山医療圏の医療機関から構成されています．

川崎協同病院は，神奈川県川崎南部医療圏の急性期病院であり，地域の病診・病病連携を行っています．

また、地域に根ざす第一線の病院でもあり，コモンディジーズの経験はもちろん，超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき，高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます．

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差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，急性医療，より専門的な内科診療，気象疾患を中心とした診療経験を研修します．また川崎協同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着けます．

１０．地域医療に関する研修計画【整備基準 28,29】

川崎協同病院内科施設群専門研修では，症例をある時点で経験するということだけではなく，主担当医として，入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に，診断・治療の流れを通じて，一人一人の患者の全身状態，社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践し，個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得を目標としています．

川崎協同病院内科施設群専門研修では，主担当医として診療・経験する患者を通じて，高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます．

１１．内科専攻医研修（モデル）【整備基準 16】

専門研修（専攻医）３年間のうち，基幹施設である川崎協同病院内科で，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，研修施設を調整し決定します． 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）．

１２．専攻医の評価時期と方法【整備基準 17,19 ～ 22】

1）川崎協同病院臨床研修センター

- 川崎協同病院内科専門研修管理委員会の事務局を行います.
- 川崎協同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 の研修手帳 Web 版を基にカテゴリー別の充足状況を確認します
- 3 か月ごとに研修手帳 Web 版にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し，専攻医による研修手帳 Web 版への記入を促します．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記録と各種講習会出席を追跡します.
- 年に２回，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って，改善を促します.
- 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 2 回行います．担当指導医，Subspecialty 上級医に加えて，看護師・薬剤師・MSW からに依頼し評価をします．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行い，臨床研修センター（仮称）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 人の担当指導医をつけます.
- 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 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 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協同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①～⑥の修了を確認します．

1）主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し，計 200 症例以上（外来症例は 20 症例まで含むことができます）を経験することを目標とします．その研修内容を J-OSLER に登録します．修了認定には，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，登録済みであることが必要です．

2）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）

3）所定の 2 編の学会発表または論文発表

4）JMECC 受講

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

②川崎協同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 か月前に川崎協同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，「川崎協同病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】と「川崎協同病院内科専門研修指導者マニュアル」【整備基準 45】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）川崎協同病院内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準

・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（総合内科専門医かつ指導医），研修委員長，内科 Subspecialty 分野の研修指導責任者（診療科科長・医長），教育担当医師，看護部長および他職種指導者，連携施設担当委員，事務局で構成されます．また，オブザーバーとして専攻医を委員会会議の一部に参加させます．川崎協同病院内科専門研修管理委員会の事務局は、川崎協同病院医局事務室担当事務が行います．

・川崎協同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，毎年 2 回開催する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，川崎協同病院内科専門研修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 ヵ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

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．
基幹施設である川崎協同病院の整備状況：
●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部署（労働安全衛生課）があります．
・ハラスメントに関する規定に基づき、相談や苦情窓口（所属管理者）が設置され、迅速かつ適切な対応がされています．
・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．
専門研修施設群の各研修施設の状況については，「川崎協同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，その内容は川崎協同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．逆評価は年に２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，川崎協同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

川崎協同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，川崎協同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，川崎協同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，川崎協同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協同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，川崎協同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

川崎協同病院内科専門研修プログラム管理委員会は，川崎協同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，必要に応じて川崎協同病院内科専門研修プログラムの改良を行います．

川崎協同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．

毎年 7 月頃より，川崎協同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 日までに川崎協同病院ホームページ上の募集要項（川崎協同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 月の川崎協同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 ）川崎協同病院 臨床研修センター専門研修担当
E-mail:kensyuui@kawaikyo.or.jp
HP:http:// www.kawasaki-kyodo.jp

川崎協同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を用いて川崎協同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，川崎協同病院内科専門研修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協同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．他の領域から川崎協同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，さらに川崎協同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．

川崎協同病院 内科専門研修施設群

研修期間：3 年間（基幹施設 2 年+連携・特別連携施設 1 年）

表 1：各研修施設の概要（2025 年度）

	病院	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
基幹施設	川崎協同病院	267	111	4	5	3	10
連携施設	汐田総合病院	319	137	8	4	2	1
連携施設	立川相互病院	287	134	11	21	16	23
連携施設	大田病院	189	104	4	5	5	6
連携施設	戸塚病院	93	-	1	1	0	0
特別連携施設	かりゆし病院	110	-	6	0	0	0
特別連携施設	協同ふじさき クリニック	0	0	1	1	0	0

表 2：各内科専門研修施設の内科 13 領域の研修の可能性

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
川崎協同病院	○	○	○	△	△	○	○	△	○	○	△	○	○
汐田総合病院	○	○	○	○	△	○	○	△	○	△	△	△	○
立川相互病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
大田病院	○	○	○	△	△	○	○	△	○	○	△	○	○
戸塚病院	○	△	△	△	△	△	△	×	△	△	△	△	△
かりゆし病院	○	○	○	△	△	○	○	△	○	△	△	△	△
協同ふじさきクリニック	○	○	○	○	○	○	○	△	△	○	○	○	△

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】

川崎協同病院内科専門研修施設群研修施設は神奈川県内の医療機関で構成されています．川崎協同病院は，神奈川県川崎南部医療圏の急性期病院です．連携施設である汐田両病院・立川相互病院は，地域における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験を研修します．また，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研修を行います．また，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．臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を積み重ねます．

特別連携施設では，地域に根ざした医療，地域包括ケア，在宅医療などを中心とした診療経験を研修します．

専門研修施設（連携施設・特別連携施設）の選択

専攻医 1 年目終了時に専攻医の希望・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．

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）．

専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

神奈川県川崎南部医療圏と神奈川県横浜北部医療圏・東京都北多摩西部医療圏・八重山医療圏にある施設から構成しています．

専門研修基幹施設

川崎協同病院

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. • 研修に必要な図書室とインターネット環境があります. • 川崎協同病院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（労働安全衛生課）があります. • ハラスメントに関する規定に基づき、相談や苦情窓口（所属管理者）が設置され、迅速かつ適切な対応がされています. • 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. • 敷地内あるいは病院近傍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	• 指導医が 5 名在籍しています（下記）. • 川崎協同病院内科専門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（2025 年度実績 医療倫理 2 回，医療安全 2 回（各複数回開催），感染対策 2 回（各複数回開催））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（2025 年度実績 7 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.
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 分野の全分野（少なくとも 9 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（少なくとも 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を行っていきます.
認定基準 【整備基準 24】 4)学術活動の環境	・倫理委員会を設置し，定期的に開催しています（年 4 回】. ・日本内科学会講演会、同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表を予定しています. ・臨床研修センターを設置し，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修支援制度を活用し，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	野本 朋宏 【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． 　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も重要と考え，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．ぜひ私たちと一緒に幅広い疾患に対応できる医師を目指しませんか。
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 2 名，ほか
外来・入院患者数	外来患者　 2,765 名（1 か月平均）　 入院患者 198 名（1 か月平均）
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 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

専門研修連携施設

汐田総合病院

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． ・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． ・女性専攻医が安心して勤務できるように，更衣室（専用ロッカーあり），仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。休憩室は職員共用です． ・病院の近隣に保育施設があり，優先的に利用が可能です．
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（2024 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 を年数回開催（2024 年度実績 2 回）し，専攻医に受講を義務付け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，専攻医への参加を義務付けその時間を保障します。
診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科 13 領域のうちほぼ全分野（少なくとも 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。
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。
指導責任者	佐野　正彦 【内科専攻医へのメッセージ】
	【病院の特徴（アピールしたい点、内科専攻医へのメッセージ】 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。 地域に根ざした高機能ケアミックス病院として、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、各基幹施設病院で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、 専門医数（内科系）	日本内科学会総合内科専門医 2 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 6 名
外来・入院患者数	外来　1670 名 入院　353　名
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 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施設

立川相互病院

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. ・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など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保育施設があり，利用が可能です.
専門研修プログラムの環境	・指導医は 21 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，プログラム管理者，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かか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. ・臨床研修施設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，そのための時間的保障を行います.
診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科 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を行っています.
学術活動の環境	・臨床研修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 1 演題以上の学会発表をしています. ・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】

	【病院の特徴（アピールしたい点、内科専攻医へのメッセージ】 立川相互病院は，東京の多摩地区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応え，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量を重視しています． 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、 専門医数（内科系）	日本内学会指導医：21 名，日本内科学会総合内科専門医：16 名，日本消化器病学会消化器専門医：2 名，日本循環器学会循環器専門医：2 名，日本リウマチ学会専門医 1 名，日本腎臓学会専門医：4 名，日本透析医学会専門医：4 名，日本糖尿病学会専門医：5 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　3,342 名
	入院　833 名
経験できる疾患群	きわめてまれな疾患を除いて，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差した医療，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／日本糖尿病学会人手教育施設／日本心血管インターベーション学会認定研修関連施設

大田病院

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. ・大田病院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. ・女性専攻医が安心して勤務できるように，更衣室（専用ロッカーあり），仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・病院内に保育施設があり利用が可能です.
専門研修プログラムの環境	・5 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（2024 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 を年数回開催し，専攻医に受講を義務付け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，専攻医への参加を義務付けその時間を保障します。
診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科 13 領域のうちほぼ全分野（少なくとも 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。
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。
指導責任者	常見　安史 【内科専攻医へのメッセージ】 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。医師をはじめとした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。
	【病院の特徴（アピールしたい点）】 大田病院は東京都の定める「東京ルール」区南部地域幹事病院として、大田区・品川区の救急医療体制に貢献しています。また地域における中堅規模病院として、医療連携ネットワークの中間・中継を果たす役割を担っています。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。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。

指導医数、 専門医数（内科系）	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 983 名 入院 220 名
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 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施設

戸塚病院

専攻医の環境	・研修に必要な図書室とインターネット環境があります. ・戸塚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があります. ・ハラスメント委員会が法人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（専用ロッカーあり），仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。休憩室は職員共用です.
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（2024 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.
診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科 13 領域のうちほぼ全分野（少なくとも 7 分野以上）て定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
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。
指導責任者	端山 雅之

	【病院の特徴（アピールしたい点、内科専攻医へのメッセージ】 生協戸塚病院では、特に慢性疾患管理・がんの早期発見・健康管理（健康診断）・在宅医療に力を入れて取り組んで来ました。高血圧や糖尿病などの慢性疾患管理では、初心者教育・栄養指導・中断管理などを通じて、体系的な管理を進め、健診や日々の治療のなかでがんの早期発見・治療に力を入れています。マンモグラフィ(乳房撮影)による乳がんの診断と治療、内視鏡による胃・十二指腸潰瘍や胃がん・大腸がんの診断・治療、さらに救急告示病院として 24 時間救急医療にも取り組んでいます。 さらに 2000 年 4 月から始まった介護保険では、往診・訪問看護・訪問リハビリ事業を展開しています。 生協戸塚病院は、戸塚・中田・いずみ・深沢・藤沢・平塚・おだわらの 7 診療所のセンター病院として、また、地元開業医の先生方や近隣病院はじめあらゆる施設の方々との連携を深める中で、「地域から信頼され、予防から外来・入院・在宅まで患者本位の総合的な医療」を更に進めていきたいと思っています。
指導医数、 専門医数（内科系）	1 名
外来・入院患者数	外来　2279 名 入院　16903　名
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 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.

専門研修特別連携施設

かりゆし病院

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	• 初期臨床研修制度における地域医療研修施設です. • 研修に必要なインターネット環境があります. • かりゆし病院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（労働安全衛生課）があります. • ハラスメントに関する規定に基づき、相談や苦情窓口（所属管理者）が設置され、迅速かつ適切な対応がされています. • 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.
認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境	• 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. • 基幹施設である川崎協同病院で行うCPCの受講を研修医に義務付け，そのための時間的余裕を与えています. • 地域参加型のカンファレンスは基幹病院が開催するものに専攻医の受講を義務付け、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，総合内科，消化器，循環器，呼吸器，腎臓，神経内科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予定しています.
指導責任者	境田　康二 【かりゆし病院の特徴】 かりゆし病院は、健診センター、急性期病棟、回復期病棟、療養病棟を備えており、地域における予防医療、救急医療、リハビリ医療、慢性期療養医療を提供しています. 患者さんのニーズに合わせて訪問診療、訪問看護を利用していただくことも可能です。また介護老人保健施設やデイサービス,グループホームなどと協力して医療から介護、福祉までシームレスなサービスが提供出来るような体制を構築しています．困ったことがあればなんでもご相談ください. 職員には日頃より医療従事者には３つの H、Head(医学的知識)、Hand（医学的技術、スキル）、Heart（患者さんに対する気持ち）が重要であると話しています．この中で一番大事なのは Heart です．目の前の患者さんが常に If my son？（自分の息子だったら？愛

	する人だったら？）と思って行動するよう指導しています．受付が 17 時過ぎていますけど診てもらえますか？答えは簡単です．If my son？ なら答えは一つでしょう．治療内容、看護計画でも医学的に正しいことは当然として、迷ったら If my son ?と考えればこの患者さんにとって何がベストで何が必要か答えは導かれるでしょう．医療法人上善会は常に患者さんに対して If my son ?と考えて対応する組織でありたいと思います。
外来・入院患者数	外来患者　17,682 名（年間延人数） 入院患者　37,202 名（年間延人数）
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 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	高齢社会に対応した地域に根ざした医療，病診・病病連携、在宅診療なども経験できます．

協同ふじさきクリニック

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	• 初期臨床研修制度における地域医療研修施設です． • 研修に必要なインターネット環境があります． • 川崎協同病院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（労働安全衛生課）があります． • ハラスメントに関する規定に基づき、相談や苦情窓口（所属管理者）が設置され、迅速かつ適切な対応がされています． • 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（川崎協同病院の施設を利用）
認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境	• 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． 川崎協同病院で実施する学習会への参加も可能です． • 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． • 基幹施設である川崎協同病院で行うCPCの受講を研修医に義務付け，そのための時間的余裕を与えています． • 地域参加型のカンファレンスは基幹病院が開催するものに専攻医の受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます．
認定基準 【整備基準 24】	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，内分泌，腎臓，代謝，アレルギー，膠原病，感染症の分野で定常的に専門研修が可能な

3)診療経験の環境	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予定しています.
指導責任者	桑島　正臣 【内科専攻医へのメッセージ】 協同ふじさきクリニックは、地域のニーズに基づいた安全で信頼される医療・福祉を、地域の皆さまとともにすすめています. ぜひ一緒に学び、安心安全の医療を提供しませんか.お待ちしています. (1) 医療連携により、かかりやすく質の高い医療をおこないます. ・かかりつけ機関としての外来医療、在宅診療、保健活動までを、他の保健医療機関や訪問看護ステーション、介護サービス事業所、行政等と連携しておこないます. ・川崎協同病院との連携のもと、いつでも対応できる質の高い医療を行います. ・高齢者医療・福祉・保健に積極的にとりくみます. (2) 安全で信頼される医療を行います. ・安全で質の高い医療を提供するために、チーム医療を徹底して追求します. ・医療福祉生協連の「いのちの章典」を実践し、インフォームド・コンセントを重視した医療を患者さまとともにすすめます. (3)職員にとって働き甲斐のある職場をつくり、患者さまが安心して快適に療養できる医療環境を実現します. (4)臨床研修病院である川崎協同病院と連携して、国民のもとめる医師・医療従事者の養成を行います. (5)安心してくらせるまちづくりをすすめます. ・生協組合員をはじめ地域の人々と手を携えて、安心して子どもを産み育てられ、お年寄りがいつまでも住み続けられるまちづくりをすすめます. ・誰もが健康で平和な生活をおくれるように、社会保障の充実と平和をまもる運動にとりくみます.
指導医数 （常勤医）	日本循環器学会専門医 1 名
外来・入院患者数	外来患者　 5400 名（1 か月平均）
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 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	高齢社会に対応した地域に根ざした医療，病診・病病連携、在宅診療なども経験できます.

川崎協同病院　内科専門研修プログラム管理委員会

川崎協同病院

委員名	所属	役職	備考
野本　朋宏	川崎協同病院	副院長・消化器内科部長	プログラム統括責任者
石井　愛	川崎協同病院	循環器部長	副プログラム
田中　久善	川崎協同病院	院長	研修委員長
宮澤　由美	汐田総合病院	院長・脳神経内科科長	研修施設責任者
大塚　信一郎	立川相互病院	内科部長	研修施設責任者
桑島　正臣	協同ふじさきクリニック	所長	研修施設責任者
常見　安史	大田病院	呼吸器科医長	研修施設責任者
端山　雅之	戸塚病院	院長	研修施設責任者
境田　康二	かりゆし病院	院長	研修施設責任者
三井　恵美	川崎協同病院	副看護部長	他職種指導者
国分　博子	川崎協同病院	医局事務室課長	研修センター事務局
（専攻医代表）	川崎協同病院	専攻医	オブザーバー

川崎協同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．

川崎協同病院内科専門研修施設群では，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.

プログラム終了後は，川崎協同病院病院内科施設群専門研修施設群だけでなく，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

専門研修の期間は 3 年間です.
原則として，基幹施設である川崎協同病院内科で 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

基幹施設： 川崎協同病院
連携施設： 汐田総合病院・立川相互病院・大田病院・戸塚病院
特別連携施設： かりゆし病院・協同ふじさきクリニック

4） プログラムに関わる委員会と委員，および指導医名

※川崎協同病院内科専門研修プログラム管理委員会と委員名参照

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，研修施設を調整し決定します.

図 1．川崎協同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="6">内科ローテート（消化器内科）</td><td colspan="6">内科ローテート（循環器内科）</td></tr>
<tr><td colspan="12">（内科外来/救急外来/当直/訪問診療など）</td></tr>
<tr><td>専攻医</td><td colspan="6">内科ローテート（総合診療科）</td><td colspan="6">内科ローテート（腎透析科）</td></tr>
</table>

2 年目	（内科外来/救急外来/当直/訪問診療など）
専攻医 3 年目	連携施設での内科研修（終了に必要な症例を補完） （内科外来/救急外来/当直/訪問診療など）

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協同病院診療科別診療実績を以下の表に示します．川崎協同病院は地域基幹病院であり，コモンディジーズを中心に診療しています．

入院患者実数

2025 年実績	入院患者実数（人／年）
総合内科	324
消化器内科	545
循環器内科	372
代謝内科	85
腎臓内科	253
呼吸器内科	433
神経内科	178
救急科	1052

＊ 剖検体数は 2024 年度 4 体 ,2025 年度 11 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．

入院患者担当の目安（基幹施設：川崎協同病院での一例）

当該月に以下の主たる病態を示す入院患者を主担当医として退院するまで受持ちます．

専攻医 1 人あたりの受持ち患者数は，受持ち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 名程度を受持ちます．

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

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行います．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，担当指導医からフィードバック行います．

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，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，登録済みであることが必要です．

ii） 29 病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後に受理（アクセプト）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 回以上の受講歴があること．

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川崎協同病院内科専門医研修プログラム管理委員会で確認し，研修期間修了約 1 か月前に合議のうえ統括責任者が修了判定を行います．

〈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

必要な書類

① 日本専門医機構が定める内科専門医認定申請書

② 履歴書

③ 川崎協同病院内科専門医研修プログラム修了証（コピー）

④ 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．

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

12）プログラムの特色

① 本プログラムは，神奈川県川崎南部医療圏の急性期病院である川崎協同病院を基幹施設として，神奈川県横浜北部医療圏・東京都北多摩西部医療圏・八重山医療圏にある連携施設・特別連携施設とで構成されています．内科専門研修を通して、神奈川県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を行えるように修練を積み，基本的臨床能力獲得後は地域のニーズに応える内科専門医として神奈川県全域を支える内科専門医の育成を行います．研修期間は 3 年間です．

② 川崎協同病病院内科施設群専門研修では，症例をある時点で経験するということだけではなく，主担当医として，入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に，診断・治療の流れを通じて，一人一人の患者の全身状態，社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します．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 基幹施設である川崎協同病院は，神奈川県川崎南部医療圏の急性期病院として，地域の病診・病病連携を行っています．また，地域に根ざす第一線の病院でもあり，コモンディジーズの経験はもちろん，超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき，高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます．

④ 専門研修 2 年間（専攻医 2 年修了時）で，「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち，少なくとも通算で 45 疾患群，120 症例以上を経験し，日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）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ます．

⑤ 川崎協同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 年のうちの 1 年間は，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ます．

⑥ 専門研修 3 年間（専攻医 3 年修了時）で，「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群，200 症例以上の主担当医としての診療経験を目標とします．少なくとも通算で 56 疾患群，160 症例以上を主担当医として経験し，J-OSLER に登録します．

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，総合内科外来（初診を含む），Subspecialty 診療科外来（初診を含む），Subspecialty 診療科検査を担当します．結果として，Subspecialty 領域の研修につながることはあります．
- 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．

14）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．逆評価は年 2 回に行います．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，川崎協同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．

川崎協同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

- メンター制度に基づき、メンターとしてメンティーの受け持ちを行います．
- 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，研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価や臨床研修センター（仮称）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，別表 1「川崎協同病院内科専門研修において求められる「疾患群」，「症例数」，「病歴提出数」について」に示すとおりです．
- 担当指導医は，臨床研修センターと協働して，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，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，臨床研修センターと協働して，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，臨床研修センターと協働して，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，臨床研修センターと協働して，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．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） 逆評価と日本内科学会専攻医登録評価システム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，川崎協同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-OSLE 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 度評価を行い，その結果を基に川崎協同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

川崎協同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，日本内科学会冊子「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．

別表 1　内科専門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	※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		2
	総合内科Ⅲ（腫瘍）	1	1※2	1		2
	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		3※4
	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						2
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（外来最大 20）	160 以上（外来最大 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

川崎協同病院専門研修　週間スケジュール（例）

<table>
<tr><th></th><th>月曜日</th><th>火曜日</th><th>水曜日</th><th>木曜日</th><th>金曜日</th><th>土日曜日</th></tr>
<tr><td>朝</td><td></td><td colspan="3">研修医勉強会</td><td></td><td rowspan="3">日当直
担当患者に応じた診療
学会参加など</td></tr>
<tr><td>午前</td><td>病棟業務
病棟ｶﾝﾌｧ</td><td>救急</td><td>病棟業務</td><td>外来</td><td>病棟業務</td></tr>
<tr><td>午後</td><td>外来</td><td>病棟業務</td><td>症例ｶﾝﾌｧ</td><td>病棟業務</td><td>内科ｶﾝﾌｧ</td></tr>
</table>

- 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。
- 地域参加型カンファレンス、講習会、CPC、学会などは各々の開催日に参加します。