川崎市立川崎病院
内科専門研修プログラム

2027年度版



目　　次

I.　理念・使命【整備指針1、2】 p.1
II.　本研修が果たす成果【整備指針3】 p.1
III.　研修の基本方針 p.1
IV.　プログラムの運営に関わる組織（委員会など p.2
V.　経験目標と到達目標【整備指針4〜7】 p.2
VI.　研修施設群と各施設における研修期間【整備指針25、26】 p.3
VII.　修得計画と修得方法【整備指針8〜16】 p.3
VIII.　評価【整備指針17〜22】 p.5
IX.　研修の修了判定 p.7
X.　募集および選考方法と日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）への登録【整備指針27】 p.7
XI.　研修の中断・休止・プログラムの移動【整備指針33】 p.7
XII.　川崎市立川崎病院内科専門研修プログラムを管理する組織【整備指針35〜37】 p.7
XIII.　指導者研修の計画 p.8
XIV.　研修施設群各施設における研修環境と待遇【整備指針23】 p.8

◆添付書類

1. 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
2. プログラム全体のスケジュール
3. 内科専攻研修において求められる「疾患群」、「症例数」、「病歴提出数」について
4. 指導医および各分野指導責任者の一覧
5. 週間スケジュール
6. 基幹施設および連携施設での研修概要
7. 川崎市立川崎病院内科専門研修プログラム管理委員会の構成員の氏名等
   内科専攻医研修管理委員会の構成員の氏名等
8. 川崎市立川崎病院の概要

◆専攻医研修マニュアル

◆指導医マニュアル

◆その他の書類（日本内科学会ホームページ掲載）

・研修カリキュラム項目表
・疾患群項目表
・技術・技能評価手帳

Ⅰ. 理念・使命

1. 理念

川崎市立川崎病院を基幹施設として、川崎市南部二次医療圏にある連携施設を含めた施設群での内科研修を経て、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備え、病院での総合内科の専門医「病棟医」として、内科系救急医療の専門医「内科救急医」として、かつ、地域医療における内科領域の診療医「かかりつけ医」としての能力をもつ内科専門医を育成する。研修にあたっては、知識や技能だけではなく、本院の理念「病気でなく病人を診る心を大切に、安全安心で質の高い医療を実践し、地域社会の発展に貢献する」を基盤とする。

2. 使命

・内科専門医として、高い倫理観を持ち、安全な医療を心がけ、プロフェッショナリズムを持ち、最新の標準的医療を実践し、臓器別専門性に著しく偏ることなく全人的な、かつ、患者を中心とした診療をするための研修を行う。
・チーム医療を円滑に運営できるための研修を行う。
・常に自己研鑽を続け、最新の知識と技術を学習・修得して自らの診療能力をより高めることのできる研修を行う。
・疾病の予防、早期発見、治療に至る保健・医療活動を通じて内科医療全体の水準をも高め、地域住民だけではなく日本国民に生涯にわたって最善の医療を提供しサポートできる研修を行う。
・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う。

Ⅱ. 本研修が果たす成果

専門研修修了後の医師像と修了後に想定される勤務形態および勤務先は以下の通りである。
1) 内科医としてのプロフェッショナリズムと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応じて、病棟医、内科救急医、かかりつけ医のいずれか、もしくは、同時に2つ以上の役割を兼ねることができる。
2) 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の能力を発揮することができる。
3) 地域住民、国民からの信頼を獲得できる。
4) Subspecialistを目指す医師においては、総合内科的な診療ができる。
5) 希望に応じた医療機関で常勤内科医師として、subspecialty領域専門医として、高度・先進的医療に携わる医師として、または大学院などで研究者として働く。

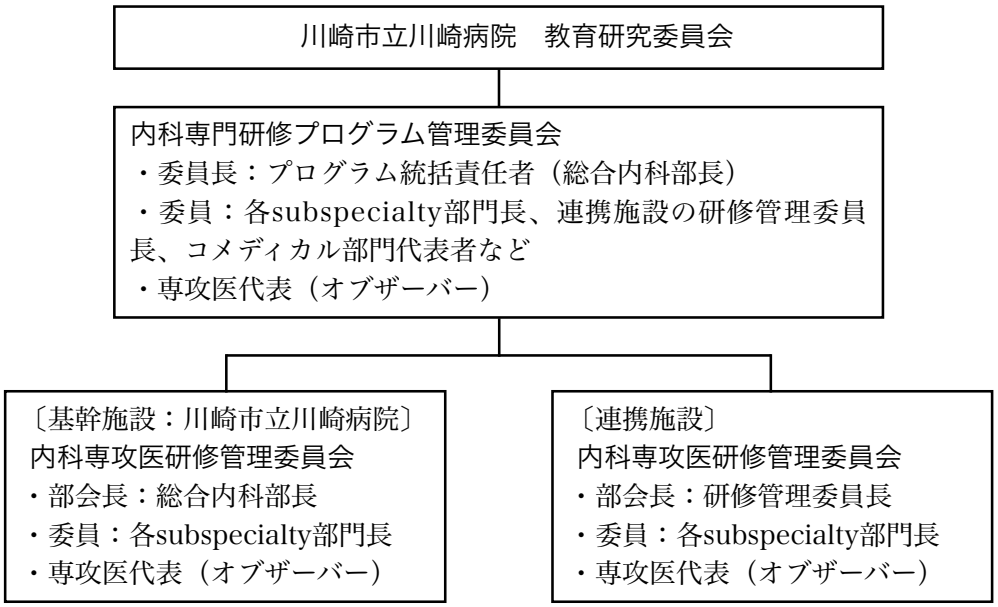
Ⅲ. 研修の基本方針

川崎市立川崎病院を基幹施設とし、同院内に設置した「川崎市立川崎病院内科専門研修プログラム管理委員会」で策定されたプログラムに定められた「理念と使命」に則り、川崎市南部二次医療圏・近隣医療圏にある連携施設、特別連携施設、および東京都にある連携施設と専門研修施設群を形成し、内科専門研修を行い、内科専門医（general physician）を育成するために、以下の基本方針を定める。
・入院患者を主担当医として受け持つ。
・各専門分野をローテーションすることなく、初診・入院から退院・通院まで、継続的に診断・治療に携わり、個々の患者に最適な全人的医療を提供する計画を立て実行する能力を修得する。
・集中治療を要する内科系疾患の診療を修得する。
・主に外来で経験する内科疾患の診療を修得する。
・救急搬送患者を含む内科疾患の救急患者の診療を修得する。
・在宅医療、終末期医療、社会的背景を踏まえた医療・介護サポートなどの地域包括ケアなど、内科専門医に必要なより地域に根ざした診療を修得する。
・希望に応じて、まれな疾患および最先端医療を大学病院などの高次医療施設で研修する。
・希望に応じて、各種検査研修を行う。

・研究会、講演会・講習会、カンファレンスおよび学会に参加して、最新の知識を修得する。
・院外研究会や学会での発表、論文の執筆を通して、リサーチマインドの素養の修得と発表能力を高める。

Ⅳ. プログラムの運営に関わる組織（委員会など）

・「川崎市立川崎病院内科専門研修プログラム管理委員会」を、教育研究委員会の下部組織として設置し、本プログラムを履修する内科専攻医の研修について責任を持って管理する。
・「内科専攻医研修管理委員会」を、川崎市立川崎病院内科専門研修プログラム管理委員会の下部組織として、基幹施設および連携施設に設置し、専攻医の研修を管理する。川崎市立川崎病院内科専門研修プログラム管理委員長は両部会の連携を図り、統括する。



Ⅴ. 経験目標と到達目標

1．専門知識

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、「**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、治療法などの修得を到達目標とする。

指導医の下、主担当医として、内科領域70疾患群（経験すべき病態などを含む）に提示されている疾患を順次経験する。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する。自らが経験することのできなかった遭遇することがまれな疾患については、類縁疾患の経験とカンファレンスや自己学習によって知識を補足する（「**疾患群項目表**」を参照）。

2. 専門技能

内科領域の「技能」とされる、幅広い疾患を網羅する知識と経験に裏付けされた医療面接、身体診察、検査結果の解釈、ならびに科学的根拠に基づく診断・治療方針決定を身につける。さらに全人的に患者・家族と関わる能力や他のsubspecialty専門医へのコンサルテーション能力を身につける（「**技術・技能評価手帳**」を参照）。

3. 学問的姿勢

患者から学ぶ姿勢を基本とし、科学的な根拠に基づいた診療（EBM; evidence based medicine）、最新の知識と技能のアップデート（生涯学習）、診断や治療のevidenceの構築と病態の理解につながる研究、症例報告を通じた深い洞察力の獲得、といった学問的姿勢を涵養する。

4. 医師としての倫理性、社会性など

以下に示す内科専門医に求められる高い倫理観と社会性を身につける。1) 患者とのコミュニケーション能力、2) 患者中心の医療の実践、3) 患者から学ぶ姿勢、4) 自己省察の姿勢、5) 医の倫理への配慮、6) 医療安全への配慮、7) 公益に資する医師としての責務に対する自律性（プロフェッショナリズム）、8) 地域医療保健活動への参画、9) 他職種を含めた医療関係者とのコミュニケーション能力、10) 後輩医師やコメディカルへの指導。

VI. 研修施設群と各施設における研修期間

添付書類「**プログラム全体のスケジュール**」を参照。

・基幹施設（12〜24か月）　：川崎市立川崎病院
・連携施設①（6〜12か月）　：川崎市立井田病院
医療法人社団こうかん会日本鋼管病院
けいゆう病院
平塚市民病院
横浜市立市民病院
東京医療センター
済生会中央病院
永寿総合病院
国家公務員共済組合連合会立川病院
公益財団法人横浜労働者福祉協会汐田総合病院
（特別連携施設のうしおだ在宅クリニックでの研修を含む）
川崎医療生活協同組合川崎協同病院
（特別連携施設の協同ふじさきクリニックでの研修を含む）
・連携施設②（オプション）（3か月）
：がん研究会有明病院
・連携施設③（オプション）（6か月）
：東京都立神経病院
・連携施設④（オプション）（3か月）
：神田川訪問診療所
・連携施設⑤（オプション）（6〜12か月）
：慶應義塾大学病院
北里大学病院
聖マリアンナ医科大学病院
東京女子医科大学病院

VII. 修得計画と修得方法

1. 研修期間

・研修期間は3年間で、研修の各年度は4月に開始し翌年の3月に修了する。
・基幹施設、連携施設、特別連携施設での研修期間は、「VI. 研修施設群と各施設における研修期間」に定める。

2. 専門知識および専門技能の年度ごとおよび修了時の到達目標

・3年間の専門研修期間の修了時に、日本内科学会「**疾患群項目表**」に定める全70疾患群、計200症例以上の症例経験を目標とする（最低56疾患群以上、計120症例以上）。外来症例は12症例まで含むことができる（「**研修カリキュラム項目表**」を参照）。修了に必要な病歴要約数は29である。

・各専攻医が臨床研修期間中に経験した疾患は、担当指導医と共にその妥当性を確認し経験症例に含むことができる（経験症例は60まで、病歴要約は14まで）。
・各年次修了時の主担当医として経験する疾患群と症例数、病歴提出数の到達目標は、添付書類「**内科専攻研修において求められる「疾患群」、「症例数」、「病歴提出数」について**」を参照。
・技能、すなわち、経験症例の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の到達目標は、専門研修1年修了時には「指導医とともに行うことができる」、2年次には「指導医の監督下で行うことができる」、3年修了時には「自立して行うことができる」とする。

3. 基幹施設（川崎市立川崎病院）での研修
・川崎市立川崎病院（基幹施設）は川崎市南部医療圏の中心的な急性期病院である。ここでは、コモンディジーズの経験はもとより、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療を経験する。
・同じ医療圏の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）との病診連携を経験する。

担当指導医（添付書類「**指導医・各分野の責任者の一覧**」を参照）
・専攻医1人に担当指導医1人が、川崎市立川崎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る。

臨床現場での研修
・病棟では、入院患者を主担当医として受け持ち、内科各分野をローテーションすることはせず、初診・入院から退院・通院までを可能な範囲で継続的に診療し、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、療養環境調整を含めた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、実行する能力を修得する。
・循環器、呼吸器、神経、消化器、血液、感染症、リウマチ膠原病、腎臓、内分泌糖尿病の各専門医が内科部長の統括のもとで「内科１科」として診療する。専攻医は、常時各分野の指導医の下、内科に入院してくる患者を主担当医として主体的に診療に当たる。各分野の責任者は専攻医を指導する責務を有する。
・救命救急センター病棟で、集中治療を要する内科系疾患の診療を経験する。
・ラウンドやカンファレンスで、症例の共有化や議論を通して疑問点・問題点を明確化し、担当指導医、専門医からの指導を通して診療方針を確認する。（添付書類「**週間スケジュール**」を参照。）
・病棟当直では、常に「当直指導医」とペアを組み、当直帯においても常に指導医に相談ができる体制をとる。
・初診患者および再診患者を担当する外来枠をもち、主に外来で経験する疾患の診療、および、入院患者の退院後の継続診療を行う。
・平日午後および夜間・休日（当直）の救急外来で、内科のウォークイン患者の診療（いわゆる1次、2次救急）を行う。
・希望者は救急科に所属し、3ヶ月間、救急科指導医の下、診療チームの一員として救急搬送された患者の診療に当たる。
・希望に応じ、上部消化管内視鏡、下部消化管内視鏡、気管支鏡、超音波検査（腹部・心臓・関節）、心臓カテーテル検査、脳波、筋電図、脳血管造影、CT読影（胸腹部）、人工透析管理、経皮的透析シャント血管拡張術、その他を指導医の下で研修する。

臨床現場を離れた研修
・カンファレンス（定期開催）
　内科グランドカンファレンス（週1回）
　内科症例検討会（週1回）
　総合内科カンファレンス（週1回）
　Subspecialtyカンファレンス（各部門週1〜2回）
・院内講習会（定期開催）

コア・コンピテンシーの研修のための講習会として、医療安全研修会（年4回開催、年2回以上の出席が必須。またはe-learningで受講）、感染対策研修会（年4回開催、年2回以上の出席が必須。またはe-learningで受講）、接遇研修会（年1回以上）、医療倫理研修会（年1回以上）が含まれる。
・院内学術講演会（不定期開催）

4. 連携施設での研修（添付書類「**連携施設での研修の概要**」を参照））
・連携施設および特別連携施設は、地域において基幹施設と異なる立場と役割を担っている。
・在宅医療、終末期医療、社会的背景を踏まえた医療・介護サポートなどの地域包括ケアなど、内科専門医に必要なより地域に根ざした診療を経験する。
希望に応じて、基幹施設では経験できないまれな疾患および最先端医療を大学病院などの高次医療施設で研修する。

5. 専門研修施設群が合同で実施する講習会・カンファレンスとその他の学習機会
専攻医には、カンファレンスや講演会への出席を義務付け、そのための時間的余裕を与える。
・研修施設群合同カンファレンス（年2回、予定）
・CPC（年数回）
・JMECC（年1回、川崎市立川崎病院で開催）
・臨床研究講習会（年1回）

6. 自己学習
主担当医として経験しない疾患や手技のうち自己学習すべき項目については、学会のセミナーのオンデマンド配信、日本内科学会雑誌掲載のMCQ、日本内科学会のセルフトレーニング問題、その他を活用する。

7. リサーチマインドの養成および学術活動に関する研修計画
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ことである。そのためには、患者から学ぶという姿勢を持ち、科学的な根拠に基づいた診断、治療を意識し、生涯にわたって最新の知識、技能を常にアップデートするように務める。
・院内外で開催される内科系の学術集会や企画へ参加して、最新知識を得るばかりでなく、学術的な思考や研究の方法論を学ぶ。
・症例報告を行うことを通して、文献検索の方法、病態や病因への科学的洞察力を身につける。
・臨床研究や内科学に通じる基礎研究を行うことを通して、科学的根拠に基づいた思考を全人的に活かせるようにする。
・学会発表あるいは論文発表を行い、発表能力を養う。
・専攻医（同僚・後輩）、臨床研修医、医学部学生、メディカルスタッフへの指導を通して、教育活動を行う。

8. 継続した subspecialty 領域の研修の可否
・プログラムを修了し、内科専門医資格を取得した後、選考を経て当院内科の常勤医になることが可能である。
・内科各subspecialty領域の専門医研修（連動研修を含む）を行うことにより、各subspecialty領域の専門医資格の取得が可能である。
・慶應義塾大学、北里大学、東邦大学、日本医科大学、東京女子医科大学などの医局とのつながりがあり、これらの大学医局に入局が可能である。

VIII. 評価
1. 専攻医の評価の方法
・日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いる。

・評価の結果は同システムを通じて集計され、担当指導医に伝えられる。
・内科専攻医研修管理委員会では，担当指導医から評価内容の報告を受け、改善点を協議する。
・担当指導医は専攻医に形成的にフィードバックする。

2. 疾患（症例）の経験と到達度の評価

・J-OSLERを使用する。

専攻医は、自ら研修の進捗状況を常に把握すると共に、指導医（担当指導医、subspecialty上級医や統括責任者）と常にコミュニケーションを取り、経験症例の内容や履修状況の評価を受け、充足していないカテゴリー内の疾患を経験できるように相談する。指導医は評価の内容と専攻医からの相談を受け、研修内容を調整する。

3. 病歴要約の評価

専攻医は、病歴要約の査読、形成的評価に基づき、専門研修3年次修了までにすべての病歴要約が受理されるように改訂する。指導医は、病歴要約の内容や履修状況を常に確認し、形成的な指導を行う。

4. 360度評価

専攻医の日常で接点の多いコメディカルスタッフ（看護師、事務職員など）から、社会人としての適性、医師としての適性、チーム医療の一員としての適性、コミュニケーションについての評価を受ける。評価は、6か月毎に年2回行われ、その内容はJ-OSLERに登録・集計され、専攻医に形成的にフィードバックされる。

5. 学術活動と各種講習会出席の評価

担当指導医は、6か月毎に、プログラムに定められている所定の学術活動と各種講習会への出席状況を確認する。

6. 研修環境、施設、労務管理の評価

専攻医および担当指導医は、6か月毎に、労働時間、当直回数、給与、労働条件などを評価し、川崎市立川崎病院内科専門研修プログラム管理委員会に報告し、これらの改善に役立てる。

7. 担当指導医の評価

専攻医は、6か月毎に、担当指導医の指導方法や内容について、J-OSLERを用いて評価を行う。複数の研修施設に在籍して研修を行う場合には、研修施設ごとに評価を行う。各施設の内科専攻医研修管理委員会、川崎市立川崎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、評価結果を担当指導医の自律的改善に役立てる。

8. 内科専門研修プログラムの評価とその結果をプログラムの改善に繋げるプロセス

専攻医は、年1回、研修プログラムについて、J-OSLERを用いて評価を行う。その内容について、担当指導医、施設の内科専攻医研修管理委員会および川崎市立川崎病院内科専門研修プログラム管理委員会は協議を行い、改善策を検討する。

同時に、日本専門医機構内科領域研修委員会も、研修環境や研修プログラムなどの評価を把握し、必要に応じて、内科専門研修プログラム管理委員会に改善を促す。さらに、研修施設群内で解決が困難な事案が発生した場合には、日本専門医機構内科領域研修委員会が相談先となる。

9. 研修に対する監査（サイトビジットなど）・調査への対応

川崎市立川崎病院内科専門研修プログラム管理委員会は、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する。その評価を基に、必要に応じて内科専門研修プログラムの改良を行う。

IX. 研修の修了判定

以下の(1)〜(6)全てを満たした場合に、研修修了と認定する。

(1) J-OSLERにより以下の修了要件を確認できる。

・主担当医として、日本内科学会「**疾患群項目表**」に定める全70疾患群、計200症例以上の症例経験を目標とし、最低56疾患群以上、計120症例以上（外来症例は12症例まで含むことができる）の症例を経験し、登録済みである（添付書類「**内科専攻研修において求められる「疾患群」、「症例数」、「病歴提出数」について**」を参照）。

・29編の病歴要約が一次評価と日本内科学会の査読委員による二次評価を経て受理されている。

(2) 学会発表あるいは論文発表を筆頭者として2件以上行っている。

(3) JMECC受講歴が1回以上ある。

(4) 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会を年に2回以上受講している。

(5) J-OSLERに登録されたメディカルスタッフによる360度評価（多職種評価）と担当指導医による専攻医評価により、社会人として医師としての適性が認められている。

(6) 当該専攻医が上記修了要件を充足していることを内科専攻医研修管理委員会が確認し、研修期間修了約1か月前に川崎市立川崎病院内科専門研修プログラム管理委員会で合議の上、統括責任者が修了判定を行う。

なお、「**疾患群項目表**」「**技術・技能評価手帳**」に記載されている知識、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る。

X. 募集および選考方法とJ-OSLERへの登録

募集人数は10人（予定）。

応募資格は、医師臨床研修を修了、もしくは採用時に修了見込の医師で、書類選考および面接、筆記試験を用いて選考する。採否は川崎市立川崎病院内科専門研修プログラム管理委員会において協議し決定する。募集と選考の日程は日本専門医機構の規定に従う。

内科専門研修プログラムの開始時に、専攻医がJ-OSLERへ遅滞なく登録されたことを確認する。

XI. 研修の中断・休止・プログラムの移動

疾病あるいは妊娠・出産・育児に伴う研修の休止期間がある場合には、プログラム修了要件を満たしていて休止期間が6か月以内であれば、研修期間を延長する必要はないが、6か月を超える場合は、研修期間が合計30か月間になるまでの延長が必要となる。なお、留学期間は原則として研修期間として認めない。

事情により、他の内科専門研修プログラムへの移動が必要となった場合には、研修実績をJ-OSLERへ遅滞なく登録し、川崎市立川崎病院内科専門研修プログラム管理委員会および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れば、専攻医の継続的な研修を認める。他の内科専門研修プログラムから、当プログラムへの移動の場合も同様である。

他の領域から川崎市立川崎病院内科専門研修プログラムに移行する場合、他の専門研修あるいは初期研修において、内科専門研修での経験に匹敵する症例経験をしている場合には、担当指導医および内科専門研修プログラム統括責任者が妥当であると認めた場合に、J-OSLERへの登録を認める。症例経験として適切か否かの最終判定は日本専門医機構内科領域研修委員会の決定による。

XII. 川崎市立川崎病院内科専門研修プログラムを管理する組織

川崎市立川崎病院の教育研究委員会の下に「川崎市立川崎病院内科専門研修プログラム管理委員会（以下、プログラム管理委員会）」を設置する。この下部組織として、基幹施設および連携施設に、専攻医の研修を直接管理する「内科専攻医研修管理委員会」を設置する。

1. 目的

本プログラムを履修する内科専攻医の研修について、基幹施設と連携施設が連携して、専攻医に関する情報を定期的に共有し、責任を持って管理する。

2. プログラム管理委員会の構成メンバー

・委員長：プログラム統括責任者（総合内科部長）
・委員：各subspecialty部門長、連携施設の研修管理委員長、看護部を含むコメディカル各部門の代表者、事務担当者
・オブザーバー（委員会会議の一部に参加）：専攻医代表
・構成員リストは、添付書類「**川崎市立川崎病院内科専門研修プログラム管理委員会の構成員の氏名等**」を参照。

3. 内科専攻医研修管理委員会の構成メンバー（基幹施設および連携施設）

・内科専攻医研修管理委員長：各施設の研修管理委員長（基幹施設では総合内科部長）
・委員：各施設のsubspecialty部門長、担当指導医、事務担当者
・オブザーバー（委員会会議の一部に参加）：専攻医代表
・構成員リストは、添付書類「**内科専攻医研修管理委員会の構成員の氏名等**」を参照。

4. 開催時期

・川崎市立川崎病院内科専門研修プログラム管理委員会：年２回、毎年度9月と3月に開催。
・内科専攻医研修管理委員会：年2回、毎年度9月と3月、および必要時に開催。

5. 報告事項

プログラム統括責任者および連携施設の研修委員長は、施設のプログラムに関すること、前年度診療実績、および施設環境について、毎年4月30日までに、川崎市立川崎病院内科専門研修プログラム管理委員会に報告を行う。

6. 討議および決定事項

・プログラムの作成、管理に関する事項
・専攻医の診療実績や研修内容の評価
・研修の修了判定
・研修環境、施設に関する事項
・労務管理に関する事項（労務時間、心身の健康維持、ハラスメント、女性専攻医が安心して勤務できるような設備、保育施設などに関する事項を含む）
・プログラムの改善に関する事項
・研修に対する監査（サイトビジットなど）・調査への対応に関する事項
・JMECCの開催に関する事項
・募集および選考方法に関する事項
・研修の中断・休止・プログラムの移動に関する事項
・CPCに関する事項

XIII. 指導者研修の計画

・指導法の標準化のため、日本内科学会作成の冊子「指導の手引き」を活用する。
・厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨する。

XIV. 研修施設群各施設における研修環境と待遇

添付書類「**研修施設群各施設における研修環境と待遇**」を参照。

川崎市立川崎病院　内科専門研修プログラム
（2027年度）

添付書類

（添付書類1）　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

（添付書類2）　プログラム全体のスケジュール

（添付書類3）　内科専門研修 修了要件（「症例数」「疾患群」「病歴提出」）一覧表

（添付書類4）　指導医および各分野指導責任者の一覧

（添付書類5）　回診・カンファレンスの週間スケジュール

（添付書類6）　基幹施設および連携施設での研修概要

・川崎市立川崎病院（基幹施設）
・川崎市立井田病院
・医療法人社団こうかん会日本鋼管病院
・けいゆう病院
・平塚市民病院
・横浜市立市民病院
・独立行政法人国立病院機構東京医療センター
・済生会中央病院
・永寿総合病院
・国家公務員共済組合連合会立川病院
・がん研究会有明病院
・東京都立神経病院
・公益財団法人横浜労働者福祉協会汐田総合病院
　（特別連携施設のうしおだ在宅クリニックでの研修を含む）
・川崎医療生活協同組合川崎協同病院
　（特別連携施設の協同ふじさきクリニックでの研修を含む）
・慶應義塾大学病院
・北里大学病院
・聖マリアンナ医科大学病院
・東京女子医科大学病院
・特別連携施設における研修
　（神田川訪問診療所、協同ふじさきクリニック、うしおだ在宅クリニック）

（添付書類7）　川崎市立川崎病院内科専門研修プログラム管理委員会の構成員の氏名等
内科専攻医研修管理委員会の構成員の氏名等

（添付書類8）　川崎市立川崎病院の概要

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

分野		入院患者数		外来患者数	
総合内科Ⅰ（一般）					
総合内科Ⅱ（高齢者）			合計		
総合内科Ⅲ（腫瘍）			165		
消化器	1）食道・胃・十二指腸疾患　腫瘍性疾患	53			
	2）食道・胃・十二指腸疾患　非腫瘍性疾患	139			
	3）小腸・大腸疾患　腫瘍性疾患	92			
	4）小腸・大腸疾患　非腫瘍性疾患	49			
	5）小腸・大腸疾患　その他の疾患、全消化管に関わる疾患	103			
	6）肝疾患　炎症性疾患	70			
	7）肝疾患　代謝関連疾患	23			
	8）肝疾患　腫瘍性および局所性（占拠性）疾患、胆道疾患	240	合計		
	9）膵臓疾患、腹腔・腹壁疾患、急性腹症	146	915		
循環器	1）虚血性心疾患　急性冠症候群	92			
	2）虚血性心疾患　安定型狭心症	256			
	3）血圧異常	14			
	4）不整脈　期外収縮、頻脈性不整脈	17			
	5）不整脈　徐脈性不整脈、湿疹	24			
	6）感染性心内膜炎、弁膜疾患	13			
	7）先天性疾患、肺循環異常、心臓腫瘍	18			
	8）心膜疾患、心筋疾患	12			
	9）大動脈疾患、末梢動脈疾患、静脈疾患	15	合計		
	10）心不全	215	675		
内分泌	1）視床下部・下垂体疾患	6			
	2）甲状腺疾患	3			
	3）副甲状腺疾患とカルシウム代謝異常	3	合計		
	4）副腎疾患、多発性内分泌腺異常	3	15		
代謝	1）1型糖尿病	4			
	2）2型糖尿病	78			
	3）他の疾患に伴う糖尿病（二次性糖尿病）、遺伝子異常による糖尿病、糖尿病合併妊娠、妊娠糖尿病、低血糖、糖尿病の緊急症	17			
	4）糖尿病の慢性合併症	3	合計		
	5）肥満症、脂質異常症、高尿酸血症、ビタミン異常症、微量元素の欠乏症、過剰症（亜鉛欠乏症、過剰症）	5	107		
腎臓	1）CKD	27			
	2）急性腎障害	15			
	3）糸球体疾患	27			
	4）尿細管・間質疾患	0			
	5）血管系疾患	0			
	6）水・電解質代謝異常	49	合計		
	7）腎尿路感染症、泌尿器科的腎・尿路疾患	54	172		
呼吸器	1）気道・肺疾患　感染性呼吸器疾患	406			
	2）気道・肺疾患　気管・気管支・肺の形態・機能異常、外傷	63			
	3）気道・肺疾患　免疫学的貴女が関与する肺疾患、特発性間質性肺炎、薬物・化学物質・放射線による肺障害、じん肺症	135			
	4）気道・肺疾患　肺循環異常	25			

分野		入院患者数		外来患者数	
	5）気道・肺疾患　呼吸器新生物（気管・気管支・肺）	565			
	6）胸膜・縦隔・横隔膜・胸郭の形態・機能異常・外傷	66			
	7）呼吸不全	21	合計		
	8）呼吸調節障害	2	1282		
血液	1）赤血球系疾患	18			
	2）白血球系疾患	91	合計		
	3）出血・血栓性疾患	7	116		
神経	1）TIA、脳梗塞、脳出血・その他の血管障害	216			
	2）感染性・炎症性疾患	22			
	3）中枢性脱髄疾患・免疫性末梢神経疾患、免疫性筋疾患	29			
	4）末梢神経疾患、筋疾患	7			
	5）変性疾患	18			
	6）認知症疾患	8			
	7）機能性疾患	83			
	8）自律神経疾患、脊椎・脊髄疾患、腫瘍性疾患	15	合計		
	9）代謝性疾患、medical neurology・その他	14	412		
アレルギー	1）喘息・肺疾患	37	合計		
	2）全身性疾患・その他	7	44		
膠原病	1）関節症状を主とする膠原病・類縁疾患	32	合計		
	2）全身症状・多臓器症状を主とする膠原病・類縁疾患	68	100		
感染症	1）ウイルス感染症	102			
	2）リケッチア感染症、クラミジア・クラミドフィラ、マイコプラズマ感染症、原虫・スピロヘータ感染症など	8			
	3）細菌感染症	333	合計		
	4）真菌感染症	15	457		
救急	1）心停止、ショック	5			
	2）神経救急疾患、急性呼吸不全、急性心不全、急性冠症候群、その他の心大血管疾患	628			
	3）消化器系救急疾患、産科・婦人科系救急疾患	170			
	4）腎・泌尿器系救急疾患	6			
	5）内分泌系救急疾患	0			
	6）電解質・酸塩基平衡異常	0	合計		
	7）中毒・環境障害	0	809		

（添付書類2）

川崎市立川崎病院を基幹施設とする内科専門研修プログラムの例（全体のスケジュール）

	基幹施設	連携施設1	連携施設2（subspecialty研修）	特別連携施設	募集定員
例1	川崎市立川崎病院（24か月）	川崎市立井田病院（12か月）	ー	ー	1〜2
例2	川崎市立川崎病院（21か月）	日本鋼管病院（12か月）	ー	神田川訪問診療所（3か月）	1
例3	川崎市立川崎病院（24か月）	汐田総合病院（12か月）	ー	うしおだ在宅クリニック	1
例4	川崎市立川崎病院（24か月）	川崎協同病院（12か月）	ー	協同ふじさきクリニック	1
例5	川崎市立川崎病院（24か月）	川崎市立井田病院（6か月）	済生会中央病院（6か月）	ー	1〜2
				その他連携施設へのローテートを含めての合計：	10

川崎市立川崎病院：救急医療、地域に根ざした医療、専門性の高い医療
横浜市立市民病院、東京医療センター、済生会中央病院：救急医療、専門性の高い医療、subspecialty研修
川崎市立井田病院、日本鋼管病院、永寿総合病院、国家公務員共済組合連合会立川病院、けいゆう病院、平塚市民病院：地域に根ざした医療、専門性の高い医療
汐田総合病院およびうしおだ在宅クリニック、川崎協同病院および協同ふじさきクリニック：地域に根ざした医療、在宅診療
神田川訪問診療所：在宅診療
慶應義塾大学病院、北里大学病院、聖マリアンナ医科大学病院、東京女子医科大学病院：専門性の高い最先端医療、subspecialty研修
がん研究会有明病院、東京都立神経病院：専門性の高い医療

川崎市立川崎病院を基幹施設とする内科専門研修プログラム　ローテーション例

	1年次	2年次	3年次	募集数
例1	川崎病院（12か月）	井田病院（12か月）	川崎病院（12か月）	1〜2
例2	川崎病院（12か月）	日本鋼管病院（12か月）	神田川（3か月）／川崎病院（9か月）	1
例3	川崎病院（12か月）	汐田総合病院・うしおだ在宅（12か月）	川崎病院（12か月）	1
例4	川崎病院（12か月）	川崎協同病院・協同ふじさき（12か月）	川崎病院（12か月）	1
例5	川崎病院（12か月）	川崎病院（6か月）／井田病院（6か月）	川崎病院（6か月）／済生会中央病院（6か月）	1〜2

（添付書類2）

川崎市立川崎病院を基幹施設とする内科専門研修プログラム　研修例

	4月～6月	7月～9月	10月～12月	1月～3月
１年次	基幹施設：川崎市立川崎病院			
	病棟	内科全般		
	外来	午後当番（ウォークイン患者診療）		
	検査	希望する検査研修①	希望する検査研修②	
	救急	時間外ウォークイン患者（夜間休日当直）		

２年次	連携施設：川崎市立井田病院
	連携施設：日本鋼管病院
	連携施設：汐田総合病院およびうしおだ在宅クリニック　／　川崎協同病院および協同ふじさきクリニック
	内科全般（入院、外来、在宅、救急、検査）

３年次	基幹施設：川崎市立川崎病院　／　連携施設：済生会中央病院　／　特別連携施設：神田川訪問診療所		
	病棟	経験不足症例、subspecialty研修	
	外来	総合内科外来研修、subspecialty研修　／　在宅診療	
	検査	希望する検査研修③	希望する検査研修④
	救急	時間外ウォークイン患者（夜間休日当直）	

目標　　1年次到達目標：①主担当医として20疾患群・40症例（10%は外来症例可）、②病歴要約10症例提出、③JMECC受講
2年次到達目標：①主担当医として45疾患群・80症例（10%は外来症例可）、②病歴要約20症例提出
3年次到達目標：①主担当医として56疾患群・120症例（10%は外来症例可）、②病歴要約29症例の一次評価・二次評価受理

評価（毎年）　疾患（症例）の経験と到達度評価、および病歴要約の評価：専攻医による自己評価（月1回）、担当指導医による評価（3か月に1回）
360度評価：メディカルスタッフによる評価（年2回、8月と2月）
総合評価：川崎市立川崎病院内科専門研修プログラム管理委員会による評価（年2回、9月と3月）

備考　　出席が必須の研修会：医療安全研修会（年2回以上の出席）、感染対策研修会（年2回以上の出席）、医療倫理研修会（年1回）

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。

（添付書類4）

川崎市立川崎病院　内科スタッフ一覧

2026/06/01

	氏名 ○：日本内科学会指導医	役職	認定医・専門医資格 1．認定内科医　2．総合内科専門医　3．消化器病学会 4．肝臓学会　5．循環器学会　6．内分泌学会　7．腎臓学会 8．糖尿病学会　9．呼吸器学会　10．血液学会　11．神経学会 12．アレルギー学会13．リウマチ学会　14．感染症学会 15．老年医学会　16．救急医学会　17．消化器内視鏡学会 18．臨床腫瘍学会（がん薬物療法）19．内科専門医（新制度） 20．内分泌代謝・糖尿病内科領域専門医（新制度）
脳神経	○ 野崎　博之	病院長	1　2　11　15
	○ 北薗　久雄	部長	1　　11
	○ 布施　彰久	医長	1　　11
	安部　恭嗣	副医長	19　　11
	森川　理子	副医長	19
リウマチ	○ 田口　博章	所長	1　2　13
	○ 吉川　賢忠	部長	1　2　13
	○ 高梨　敏史	医長	1　2　13
	竹林　優	副医長	19
呼吸器	○ 扇野　圭子	部長	1　2　9
	○ 大森　奈緒	医長	1　2　9
	○ 大塚　健悟	医長	1　2　9　14
	○ 杉原　快	医長	1　2　9
	○ 秋山　勇人	医長	1　　9
循環器	○ 末吉　浩一郎	部長	1　　5
	○ 西澤　健也	室長	1　2　5
	○ 李　慧崇	担当部長	1　2　5
	○ 明神　聡介	医長	1　2　5
	○ 高　聖淵	医長	1　2　5
	大畑　孝憲	副医長	19
感染	○ 坂本　光男	部長	1　2　10　14
	○ 細田　智弘	担当部長	1　2　　14
血液	○ 定平　健	部長	1　　10
	○ 岡山　幹夫	医長	1　2　10
	○ 神谷　高博	副医長	1　　10
消化器	○ 正岡　建洋	部長	1　2　3　4　17
	○ 高木　英恵	部長	1　2　3　4　17
	○ 有泉　健	担当部長	1　2　3　4　17
	○ 井上　健太郎	所長	1　2　3　4　17
腎臓	○ 安藤　孝	副院長	1　2　6　7
	○ 川口　隆久	医長	1　2　6　7
	伊藤　亘	副医長	19
糖尿病	○ 大嶋　洋佑	医長	1　2　6　8
	河本　ひかり	副医長	19　　20　8
救急	○ 深江　智明	担当部長	1　2　5　16
病態栄養治療	○ 津村　和大	部長	1　2　6　8

川崎市立川崎病院内科　回診・カンファレンスの週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	総合内科・9Sカンファレンス （医局カンファレンス室） 人工呼吸器回診 （9S病棟集合）	総合内科・9Sカンファレンス （14階カンファレンス室） 血液内科回診 （14S病棟集合）	総合内科・9Sカンファレンス （医局カンファレンス室） 呼吸器画像カンファレンス （読影室） 感染症カンファレンス （医局カンファレンス室）	内科症例検討会 （医局カンファレンス室） 呼吸器カンファレンス （14階カンファレンス室） 血液内科教育カンファレンス （14S病棟集合）	総合内科・9Sカンファレンス （14階カンファレンス室） 感染症カンファレンス （医局カンファレンス室）
午後	脳神経回診 （14階カンファレンス室） 感染症カンファレンス （医局カンファレンス室） 消化器カンファレンス （医局カンファレンス室） 脳神経画像カンファレンス （医局カンファレンス室）	呼吸器カンファレンス （医局カンファレンス室） リウマチカンファレンス （14階カンファレンス室） 内科グランドカンファレンス （医局カンファレンス室）	緩和ケア回診 （14階集合） 糖尿病・腎臓カンファレンス （医局カンファレンス室） 循環器回診 （医局カンファレンス室）	認知症ケア回診 （14N病棟集合） 感染症回診 （感染対策室集合） 心カテカンファレンス （医局カンファレンス室） 消化器画像カンファレンス （読影室）	透析カンファレンス （14階カンファレンス室） 総合内科カンファレンス （医局カンファレンス室）

川崎市立川崎病院（基幹施設）

認定基準 【整備基準23】 1）専攻医の環境	・初期臨床研修制度の基幹型研修指定病院である。 ・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る。 ・川崎市会計年度任用職員として労務環境が保障されている。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（川崎市総務部担当）がある。 ・ハラスメントに対しては職員衛生委員会が病院に整備されている。 ・女性専攻医向けの安全な更衣室、シャワー室、当直室が整備されている。 ・敷地内に院内保育所があり、利用可能である。
認定基準 【整備基準23】 2）専門研修プログラムの環境	・内科指導医が30名在籍している（2026年6月現在）。 ・内科専攻医研修管理委員会を設置し、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、プログラム管理委員会と連携している。 ・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ている（2025年度実績：医療倫理，医療安全，感染対策についていずれもe-learningとしてオンデマンドで実施）。 ・研修施設群合同カンファレンス（2026年度予定）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ている。 ・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ている（2025年度実績：1回）。 ・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ている（2019年度：全7回、うち内科2回）。 ・JMECCを毎年1回院内で開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えている（毎年の開催実績あり）。
認定基準 【整備基準23/31】 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、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経、リウマチ膠原病、アレルギー、感染症、救急の各分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療している。 ・専門研修に必要な剖検を適切に行っている（2025年度：16体、2024年度：11体、2023年度：7体、2022年度：9体、2021年度：11体）。
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に年間で計10演題以上の学会発表を目標とし実行している（2025年度：地方会13演題。2024年度：地方会7演題、総会1演題。2023年度：地方会10演題。2022年度：地方会9演題。2021年度：地方会9演題、総会2演題）。
指導責任者	野崎博之（病院長） 【内科専攻医へのメッセージ】 川崎市立川崎病院は川崎市南部医療圏の中核的な急性期病院です。Common diseaseの診療はもとより、高度の専門性を要する疾患、超高齢社会ならではの複数の病態を持った患者の診療や、高次病院や地域病院との病病連携、診療所（在宅訪問診療所を含む）との病診連携を経験できます。 主担当医として、入院から退院（初診・入院から退院・通院）までを継続的に診療し、一人一人の患者の全身状態、社会的背景、療養環境調整をも含めた全人的医療を実践できます（内科各分野をローテーションするのではなく、一人の患者に継続して携わることを重視しています）。 救命救急センターがあり、三次救急の診療および集中治療を要する内科系疾患の診療を経験できます。 各分野に専門スタッフがおり、気軽に相談できる環境です。分野ごとに多数のカンファレンスや回診を行っています。一方、内科１科としてのまとまりを大切にしており、内科全体でのカンファレンスも開催しています。 研究会、講演会、講習会、学会など、知識を習得する機会が豊富にあります。臨床研究を支援する部署があり、院外での研究会や学会での発表、論文の執筆を通して、リサーチマインドの素養の習得と発表能力を高めることができます。

	消化器内視鏡検査、気管支鏡検査、超音波検査（腹部・心臓・関節）、心臓カテーテル検査、脳波、筋電図、脳血管造影、血液透析など、希望に応じた専門的研修を受けることができます。 当院の特色は、内科1科としてのまとまりと高い専門性の両立です。内科医の基礎となる知識と技能を備え、ホスピタリストやかかりつけ医として活躍でき、かつ内科救急医療にも対応できる内科総合診療医（general physician）の育成を目指しています。また各分野のsubspecialty研修も可能です。
指導医数など（常勤医）	日本内科学会指導医30名，日本内科学会認定内科医30名，日本内科学会認定総合内科専門医24名，日本消化器病学会認定消化器病専門医4名，日本肝臓学会認定肝臓専門医4名，日本循環器学会認定循環器専門医6名，日本内分泌学会内分泌代謝科専門医4名，日本腎臓学会腎臓専門医2名，日本糖尿病学会糖尿病専門医3名，日本呼吸器学会呼吸器専門医5名，日本血液学会認定血液専門医3名，日本神経学会認定神経内科専門医4名，日本アレルギー学会認定アレルギー専門医0名，日本リウマチ学会専門医3名，日本感染症学会感染症専門医3名，老年医学会老年病専門医1名，日本救急医学会認定救急科専門医1名，日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医4名，日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医0名，日本内科学会内科専門医（新制度）6名，内分泌代謝・糖尿病内科領域専門医（新制度）1名（2026年6月現在）.
外来・入院患者数	外来患者延数282,421名/年（内科105,175名/年），入院患者数494.5名/日（内科225.1名/日），新入院患者数14,372名/年（内科4,975名/年）（2025年度）.
経験できる疾患群	J-OSLERの研修手帳（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る。
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る。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会を反映した地域に根ざした医療や、病診・病病連携などを経験できる。

学会認定施設（内科系）	日本内科学会新専門医制度基幹施設（旧・日本内科学会認定教育病院） 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本肝臓学会認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本内分泌学会内分泌代謝科専門医認定教育施設 日本腎臓学会認定医研修施設 日本糖尿病学会教育関連施設 日本呼吸器学会認定施設 日本神経学会専門医制度教育施設 日本アレルギー学会認定アレルギー専門医教育研修施設 日本リウマチ学会認定教育施設 日本感染症学会認定研修施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医制度認定施設 日本集中治療医学会専門医研修施設 日本脳卒中学会専門医認定研修教育病院 日本認知症学会認定教育施設 日本胆道学会認定指導施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本心血管インターベンション治療学会認定研修施設 日本透析医学会教育関連施設 日本高血圧学会認定研修施設 日本血栓止血学会認定施設　など

川崎市立井田病院

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. ・非常勤医師として労務環境が保障されています. ・メンタルストレスやハラスメントに適切に対処する部署(総務局担当)があります. ・女性専攻医が安心して勤務できるように，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	・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. ・JMECCを毎年開催しております. ・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ています。 ・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，参加するための時間を与えます. ・CPCを定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，参加するための時間を与えます.
認定基準 【整備基準24/31】 3）診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域13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3演題以上の学会発表（2025年度実績5演題）をしています. ・各専門科においても内科系各学会において数多くの学会発表を行っております. ・臨床研究に必要な図書室，臨床研究支援室などを整備しています.
指導責任者	西尾和三（副病院長） 【内科専攻医へのメッセージ】川崎市立井田病院は，東急東横線・目黒線の日吉駅から徒歩圏内にありながら緑豊かな高台という恵まれた環境にあります。がん拠点病院として健診から緩和医療・在宅医療までシームレスな医療を提供する一方，急性期病院として二次救急を行っており，内科の年間入院患者数は延べ72,239名（2025年度実績）です．研修については専攻医一人一人の希望を実現できるようローテーションを組んでいます。専攻医2年目以降は希望のサブスペシャリティー中心のローテーションを組むことが可能です。その一方、サブスペシャリティー専門医である前に総合内科医であるとの理念から、サブスペシャリティー分野を研修中も総合内科症例も受け持ちます．さらに受け持った患者さんを自分の外来で継続的に診療できます．総合内科の一環として緩和医療を学ぶ場合，緩和ケア病棟だけではなく在宅医療も学べます．24 時間体制で入院・在宅の患者さんに対応する体制を整えており，ケアマネージャー・訪問看護との連携など地域包括医療を体験できます.
指導医数（常勤医）	日本内科学会指導医16名，日本内科学会総合内科専門医18名 日本消化器病学会消化器病専門医３名, 日本循環器学会循環器専門医4名, 日本内分泌学会専門医３名，日本糖尿病学会専門医４名, 日本肝臓学会専門医１名，日本腎臓学会専門医4名, 日本呼吸器学会専門医4名, 日本リウマチ学会専門医３名，日本感染症学会専門医１名, 日本アレルギー学会専門医１名　　ほか

外来・入院患者数	外来患者5,280名（1ヶ月平均）　入院患者 延べ6,829名（1ヶ月平均） （2025年度実績）
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，在宅医療や緩和ケア医療なども経験できます.
学会認定施設（内科系）	日本内科学会日本専門医機構内科専門研修プログラム基幹施設 日本消化器病学会認定施設 日本呼吸器学会呼吸器内科領域専門研修制度基幹施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本腎臓学会研修施設 日本リウマチ学会教育施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本感染症学会研修施設 日本アレルギー学会アレルギー専門医準教育研修施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本大腸肛門病学会認定施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本緩和医療学会認定基幹施設 日本呼吸療法医学会呼吸療法専門医研修施設 日本麻酔科学会麻酔科認定病院　など

日本鋼管病院

（添付書類6）

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ある。 ・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る。 ・常勤医師として雇用する。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署がある。 ・ハラスメントに対して対応部署が設置されている。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように，休憩室，更衣室，仮眠室，シャワー室，当直室が整備されている。 ・敷地内に院内保育所があり，利用可能である。当直保育も確保している。
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10名在籍している（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（2015年度実績　医療倫理　4回（複数回開催），医療安全4回（各複数回開催），感染対策14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（2017年度予定）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（2015年度実績11回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンス（2015年度実績　病診・病病連携カンファランス1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。
認定基準 【整備基準24/31】 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，消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、神経、リウマチ膠原病、アレルギー、感染症、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る。
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3演題以上の学会発表（2014年度実績3演題報告）。そのほか各主要学会総会等で14演題臨床研究報告を行い、今後は専修医への指導の下、研修医が報告できるようにしてゆく予定。
指導責任者	宮尾直樹 【内科専攻医へのメッセージ】 日本鋼管病院は昭和12年の創立以来、川崎市南部地区の地域中核病院として一貫して地域医療の発展と高度医療の提供に貢献して参りました。地域に根差した医療を心がけ、消化器・肝臓病センターでは上部消化管内視鏡検査5,877件/年間、下部消化管内視鏡1,452件/年間、そのうちESD 39件、EMR 259件と内視鏡治療も積極的に行って地域の消化器関連の治療ではトップクラスです。 COPD/SASセンターでは、神奈川県ではもとより、日本全国でもCOPD患者のリハビリ管理では評判が高く、全国から患者が通院されるまでになっています。そのほか、透析センター、糖尿病センターでは、専門性の高い教育と管理が提供され、専修医の教育環境も整っており、サブスペシャリティーの研修が可能です。専修医1年目は各内科を研修し、2年目からは総合内科を研修し、3年目はサブスペシャリティーを目指した研修ができるようにカリキュラムを作っています。総合内科専門医に必要な症例経験と学術的な考察力の育成を行い、最終的には臨床研究を報告することができるまでの研修を行います。中規模病院ならではの各部門との交流も容易で、働きやすい環境の中、忙しすぎず勉強のできる環境とオン・オフのあるメリハリある時間的余裕を持った3年間を提供できると思います。

指導医数（常勤医）	1．認定内科医（18人）、2．総合内科専門医（9人）、3．消化器病学会（5人）、4．肝臓学会（3人）、5．循環器学会（3人）、6．内分泌学会（0人）、7．腎臓学会（1人）、8．糖尿病学会（0人）、9．呼吸器学会（4人）、10．血液学会（0人）、11．神経学会（1人）、12．アレルギー学会（0人）、13．リウマチ学会（1人）、14．感染症学会（0人）、15．老年医学会（0人）、16．救急医学会（0人）　（2014年度）
外来・入院患者数	外来患者288,292名（2014年度）　入院患者290,380名（2014年度）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて，J-OSLER（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	J-OSLER 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．しかも、症例の取り合いがありません。余裕を持った技術訓練ができます。
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 日本消化器病学会認定施設 日本腎臓学会研修施設 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施設 日本肝臓学会認定施設 日本透析医学会認定医制度認定施設 日本神経学会専門医制度認定教育施設 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本神経学会専門医研修施設 日本カプセル内視鏡学会指導施設 日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設

けいゆう病院

（添付書類6）

認定基準 【整備基準24】 1)専門医の環境	･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。 ･けいゆう病院常勤として労務環境が保障されています。 ･年1回ストレスチェックを行い、衛生委員会および庶務課で対処する体制があります。 ･ハラスメント委員会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、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、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19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（2018年度実績　医療倫理1回，医療安全6回，感染対策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。 ･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（2018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を定期的に開催し（2018年度実績　横浜中央地区消化器疾患1回、MM地区地域連携講演会1回、みなとみらい肝炎勉強会1回、循環器・腎臓高血圧・糖尿病内科病診連携の会2回、みなとみらい地区透析学術講演会1回、けいゆう病院地域連携研修会1回）、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24/31】 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、膠原病を除く総合内科、消化器、循環器、呼吸器、腎臓、神経、内分泌、代謝、血液、感染症、アレルギー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3演題以上の学会発表（2018年度実績3演題）をしています。各専門科の学会でも年間数例の学会発表を行っています。
指導責任者	永見圭一 【内科専攻医へのメッセージ】 　横浜市みなとみらい地区にある410床の総合病院です。一内科制をとっており、各専門科をローテーションするのではなく複数科の症例を同時に主担当医として担当することが当院の研修の最大の特徴です。専門医のサポートを得ながら診断と治療を行い、さらに自身の外来でフォローすることもできます。地域の中核病院として病診連携、病病連携を経験し、患者さんの社会的背景、療養環境に配慮した医療を行える内科医になってもらうことを目指しています。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医　19名，日本内科学会総合内科専門医　18名， 日本消化器病学会消化器専門医6名，日本循環器学会循環器専門医4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1名，日本腎臓学会腎臓専門医2名，日本肝臓学会肝臓専門医3名，日本糖尿病学会糖尿病専門医2名， 日本内分泌学会内分泌・代謝専門医1名，日本透析医学会透析専門医1名，日本アレルギー学会アレルギー専門医1名
外来・入院患者数	外来患者 450名（1日平均）　入院患者148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教育病院 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本感染症学会認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本腎臓病学会研修施設 日本肝臓学会認定施設 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本緩和医療学会認定研修施設 日本高血圧学会専門医認定施設 日本神経学会専門医制度准教育施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医制度関連認定施設 日本透析医学会教育関連施設　　など

認定基準 【整備基準24】 1)専門医の環境	･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. ･横浜市非常勤特別職職員として労務環境が保障されています. ･職員の健康管理・福利厚生を担当する部署（総務課職員係）があります. ・ハラスメント対策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，更衣室，シャワー室が整備されています. ･敷地内に院内保育所があり，利用が可能です.
認定基準 【整備基準24】 2)専門研修プログラムの環境	・新基準による指導医が37名在籍しています. ・内科専門研修管理委員会を設置して，施設内で研修する専攻医の研修を管理し，基幹施設、連携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. ・基幹施設内において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。 ・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2017年度実績 医療安全18回, 感染対策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。 ・研修施設群合同カンファレンス（2019年度予定）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（2018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. ・地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し（2017年度実績 横浜西部肝疾患セミナー３回、肺癌読影会６回等），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専攻医にJMECC受講（2017年度当院開催済み・受講者12名）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は原則内科専門研修プログラム責任者及び事務局が対応します.
認定基準 【整備基準24/31】 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、消化器，循環器，呼吸器，腎臓，神経，内分泌，代謝，血液，感染症，膠原病、アレルギー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. ・70疾患群のうち、ほぼ全疾患群について研修可能です. ・専門研修に必要な剖検（2017年度実績14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年間で計3演題以上の学会発表（2017年度実績 ４演題）をしています. ・各専門分野の学会でも毎年多数の発表を行っているとともに，英文・和文論文の筆頭著者として執筆する機会があり，学術的な指導を受けることができます. ・臨床試験管理室を設置し，定期的に受託研究審査委員会を開催しています 2017年度実績 11演題）. ・倫理委員会を設置し，定期的に開催しています（2017年度実績 11回）. ・利益相反委員会（COI委員会）を設置し，定期的に開催しています（2017年度実績 ５回）.

指導責任者	小松 弘一（副病院長） 【内科専攻医へのメッセージ】 自他ともに認める高度急性期医療を担っている病院で，救命救急センター，地域がん診療連携拠点病院，第一種感染症指定医療機関，国の地域周産期母子医療センター，地域医療支援病院に指定されているなど，日常よく遭遇するcommon diseaseから高度な医療を必要とする重症患者や難治性疾患まで十分な経験を積むことができます.質の高い内科医となるだけでなく，医療安全を重視し，地域の中核病院として病診連携，病病連携を経験して患者さんの社会的背景，療養環境に配慮した医療を行うことができる内科医を育成することを目指しています.
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医37名, 日本内科学会総合内科専門医20名, 日本消化器病学会消化器専門医7名, 日本肝臓学会肝臓専門医2名, 日本循環器学会循環器専門医８名, 日本呼吸器学会呼吸器専門医6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５名, 日本腎臓学会腎臓専門医4名, 日本透析医学会透析専門医３名, 日本糖尿病学会糖尿病専門医２名, 日本リウマチ学会リウマチ専門医1名, 日本感染症学会感染症専門医2名, 日本緩和医療学会緩和専門医1名
外来・入院患者数	2017年度内科系全体の外来患者延べ数　126,699人/年 内科系全体の退院患者数　7,835人/年
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教育病院 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本感染症学会認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本腎臓病学会研修施設 日本肝臓学会認定施設 日本消化器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 日本緩和医療学会認定研修施設 日本高血圧学会専門医認定施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医制度関連認定施設 日本透析医学会認定医制度専門医修練施設 日本血液学会認定研修施設 日本骨髄移植推進財団認定施設 日本大腸肛門病学会専門医修練施設 日本神経学会専門医研修施設 日本神経学会専門医制度認定準教育施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 ICD/両室ペーシング植え込み認定施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本感染症学会認定研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 ステントグラフト実施施設 日本緩和医療学会専門医認定制度認定研修施設

認定基準 【整備基準24】 1)専門医の環境	･初期臨床研修制度基幹型研修指定病院であり、毎年マッチング上位で27名の初期研修医採用実績がある。 ･図書室（医学情報センター）に蔵書数単行本4,092冊、製本33,188冊、継続雑誌301タイトルとインターネット環境を有し、医中誌、メディカルオンライン、ProQuestなど各種文献検索サービスの契約により効率的かつ適切な文献検索の研修が可能である。 ･国立病院機構専修医であり、期間限定常勤職員として給与・賞与の対象となる。多くの場合敷地内に周囲地域より安価な専攻医寮や駐車場が確保され、通勤手当、超過勤務手当も対象で、有給休暇、社会保険、出張もある。 ・研修プログラム周辺の環境として、専攻医には、研修期間中労働基準法および医療法を遵守したうえで、心身ともに健康な状態で研修を行える環境が提供される。 ・以下のさまざまな委員会・ワーキング等を設置し、よりよい研修環境の整備を図っている：「心の健康づくりスタッフ」によるメンタルストレス対策、ハラスメント委員会：パワハラ、セクハラ委員会の設置、ワークライフバランス向上ワーキング：出産・子育て・介護相談窓口による支援、病院内に女性授乳室及び病院敷地内に院内保育園「ひまわり」を完備等。
認定基準 【整備基準24】 2)専門研修プログラムの環境	･内科指導医が38名在籍している（詳細は以下）。 ･当院が連携施設となる24施設からの基幹プログラムに対応する研修委員会を設置している。委員は委員長を含め各施設に1～3名指名され、基幹施設に設置されている研修委員会との十分な連携を図る。 ･各種研修会実績は以下の通りであり、多数の診療科・職種横断的なイベントが通年行われている：医療倫理講習会　年１回、医療安全講習会・研修会　年2回、感染対策・ICT講習会　年2回、研修施設群合同カンファレンス、キャンサーボード12回、「医療を考える」市民公開セミナー　1回、AHA BLSコース　12回、AHA ACLSコース　11回、剖検症例検討会　5回、地域医療カンファレンス　10回 JMECCも院内で開催 こうした講習会は専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与える。
認定基準 【整備基準24/31】 3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域13 分野（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，感染症および救急）すべてで定常的に専門研修が可能な症例数を診療している。
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3演題以上の学会発表（2018年度実績　5演題）をしている。 ・各サブスペシャリティにおいても内科系各学会において数多くの学会発表を行っている（2018年度実績　内科全診療科計121演題）。 ・臨床研究に必要な図書室（前述の医学情報センター），臨床研究センターなどを整備・運営している。

指導責任者	矢野　尊啓 【内科専攻医へのメッセージ】 国立病院機構東京医療センターは、東京都西南部に位置する625床を有する高度総合医療施設であり、地域の急性期中核医療機関である。全国143施設におよぶ国立病院機構の施設の中でも指導的な役割を担うフラッグシップ・ホスピタルと位置づけられる一方、慶應義塾大学医学部の最大の関連施設として多数の医師を大学に送り込み、また大学から受け入れてきた。現在地域医療支援病院、三次救急指定病院、災害医療拠点病院、エイズ治療拠点病院、地域がん診療連携拠点病院として、コモン・ディジーズから特殊疾患まで、総合内科からすべての内科サブスペシャリティまで、在宅医療から先端医療まで非常に幅広い内科研修が受けられる施設である。連携施設としては、270床におよぶ東京医療センター内科病床を利用して内科全分野にわたる豊かな症例を経験することにより、基幹プログラム専攻医が総合内科専門医を取得できるよう援助する。当院の初期研修システムは非常に良く機能し、指導医、後期研修医（専攻医）、初期研修医の屋根瓦式指導体制もほぼ確立されている。医師のみならず、看護師や薬剤師、理学療法士など他のすべての医療職との協働もきわめて好ましい雰囲気の中で行われており、多職種で行われる医療を学ぶ間に、ロールモデルにも多数出会えると自負している。専攻医の皆様が、当院での研修中私たちとともに東京医療センターの基本理念「患者とともに健康を考える医療を実践」し、楽しく働き、内科医としてのキャリアを確立できるよう期待している。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医38名，日本内科学会総合内科専門医35名 日本肝臓学会専門医3名, 日本消化器病学会消化器専門医6名，日本循環器学会循環器専門医7名，日本内分泌学会専門医1名，日本腎臓学会専門医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7名，日本血液学会血液専門医4名，日本神経学会神経内科専門医3名，日本老年医学会専門医1名，日本リウマチ学会専門医3名，日本感染症学会専門医2名，日本救急医学会救急科専門医3名，ほか
外来・入院患者数	外来患者118,142名、内科入院患者6,689名（いずれも2018年度1年間）
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疾患群の症例を経験することができる。
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る。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく，地域連携を通じた在宅医療をはじめ、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療，病診・病病連携などを幅広く経験できる。地域包括ケアやアドバンス・ケア・プランニングについても十分な学習機会を提供できる。

学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院 日本感染症学会研修施設 日本血液学会血液研修施設 日本呼吸器学会認定施設（内科系） 日本呼吸器内視鏡学会専門医制度指定施設 日本臨床腫瘍学会研修施設 日本循環器学会専門医研修施設 日本消化器病学会認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本静脈経腸栄養学会実地修練認定教育施設 日本神経学会教育施設 日本腎臓学会研修施設 日本透析医学会認定施設 日本内科学会教育病院 日本脳卒中学会研修教育病院 日本プライマリ・ケア連合学会認定医研修施設 日本リウマチ学会教育施設 日本老年医学会認定施設 日本消化管学会胃腸科指導施設 日本アレルギー学会教育施設 日本がん治療認定機構研修施設 日本緩和医療学会研修施設 日本救急医学会専門医、指導医指定施設 日本心血管インターベンション学会研修関連施設 日本栄養療法推進協議会栄養サポート稼動施設（ＮＳＴ） など

認定基準 【整備基準24】 1)専門医の環境	・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（心の健康づくり相談室メンタルヘルスサポート）があります. ・ハラスメント対策が整備されています. ・女性専門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25名在籍しています. ・内科専門医研修プログラム管理委員会（統括責任者，副統括責任者（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門医の研修を管理する内科専門医研修管理委員会を設置します．その事務局として人材育成センターが設置されています. ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し，専門医に受講を義務付け，そのための時間的猶予を与えます. ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催（2025年度予定）し，専門医に受講を義務付け，そのための時間的猶予を与えます. ・CPC を定期的に開催（2022年度実績6回）し，専門医に受講を義務付け，そのための時間的猶予を与えます. ・地域参加型のカンファレンス（医師会と合同主催の講演会や研究会）を定期的に開催し，専門医に受講を義務付け，そのための時間的猶予を与えます. ・プログラムに所属する全専門医にJMECC受講（2025年度開催予定）を義務付け，そのための時間的猶予を与えます. ・日本専門医機構による施設実地調査に人材育成センターが対応します.
認定基準 【整備基準24/31】 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（2021年度実績14体，2022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，臨床研究センターなどを整備しています. ・倫理審査委員会を設置し，定期的に開催しています. ・臨床研究倫理審査委員会を設置し，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に年間で計3演題以上の学会発表をしています.

指導責任者	プログラム統括責任者：河合俊英 【内科専門医へのメッセージ】 　東京都済生会中央病院は，東京都区中央部医療圏の中心的な急性期病院です．三次救急を行う救命センターもあり，病診連携を生かした地域連携病院として，大学病院では得られない豊富な症例を経験することができます．内科系プログラムは30年以上の歴史があり，すべての診療領域の内科研修を行い総合的な内科医として全人的医療を行える基礎の上に，さらにサブスペシャルティの専門医を目指す研修を行ってきました．現在では，このプログラムで研修された卒業生が，全国各地で専門医として，また地域診療を支える総合内科医として活躍しています．内科系研修は各診療科の主治医とチームを組み受持医として担当し，専修医・研修医が同じ病棟で常に交流しながら教えあうことで研修を行ってきました．指導する主治医は内科指導医，各サブスペシャルティの専門医，臨床指導医であり，また，東京都済生会中央病院のプログラムを経験した医師も多くいます．大学や研究施設とは異なり，臨床に特化した研修を行ってきています． さらにプログラムの最大の特徴としては，これまでの研修においても行ってきたように，生活支援を必要とする患者さんが入院する病棟（以前の民生病棟）で総合診療内科ローテーションを行い，さらにチーフレジデントを経験することにより，病棟においては実務のリーダーとして，初期研修医の教育，コメディカルの指導を通じて，病棟運営にも参加することが可能です．この経験を通して，内科医としての総合力も身につけることは元より，内科専門医としての総仕上げを行うことが出来，他施設にはないユニークかつ魅力的なプログラムとなっています． 本プログラムでは，都区中央部医療圏の中心的な急性期病院である東京都済生会中央病院を基幹施設として，これまでのプログラムに加えて，さらに都区部医療圏，近隣医療圏にある連携施設とで内科専門研修を行い，超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し，必要に応じた可塑性のある，地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練されます．研修期間は原則として，基幹施設2年間＋連携施設1年間の3年間になります．主担当医として，入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで経時的に，診断・治療の流れを通じて，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できる内科専門医になります．
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医25名，日本内科学会総合内科専門医25名,日本消化器病学会消化器専門医11名，日本循環器学会循環器専門医10名，日本糖尿病学会専門医20名，日本内分泌学会専門医5名,日本腎臓病学会専門医6名，日本呼吸器学会呼吸器専門医4名，日本血液学会血液専門医10名，日本神経学会神経内科専門医10名，日本アレルギー学会専門医（内科）1名，日本リウマチ学会専門医1名，日本感染症学会専門医1名(暫定指導医1名)，日本肝臓学会肝臓病専門医6名，日本救急医学会救急科専門医7名，ほか
外来・入院患者数	内科外来患者数11,200名（1ヶ月平均）　内科入院患者数7,093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）	日本内科学会認定内科専門医教育認定病院 日本血液学会研修認定施設 日本呼吸器学会認定施設 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 日本消化器病学会認定教育施設 日本集中治療医学会専門医研修施設 日本透析医学会専門医教育認定施設 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本神経学会専門医教育施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本肝臓学会認定施設 日本心血管インターベンション治療学会認定施設 日本腎臓学会研修施設 日本臨床細胞学会認定施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本緩和医療学会認定研修施設 日本高血圧学会専門医認定施設 日本内分泌学会認定教育施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本老年医学会認定施設 日本認知症学会専門医教育施設 日本カプセル内視鏡学会指導施設 日本消化管学会胃腸科指導施設 日本病院総合診療医学会認定施設 日本臨床検査医学会認定研修施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本救急医学会指導医指定施設 日本感染症学会研修施設 日本アレルギー学会準認定施設 など

国家公務員共済組合連合会　立川病院

（添付書類6）

認定基準 【整備基準24】 1)専門医の環境	･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. ･立川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（総務課職員担当）があります. ･ハラスメント委員会が立川病院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，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	･日本内科学会指導医が23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（2022年度実績　日本専門医機構認定共通講習会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. ･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 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（2022年度JMECC開催実績1回）。
認定基準 【整備基準24/31】 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，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. 専門研修に必要な剖検（2022年度実績8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	・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（2022年度実績 5演題）をしています. ・各専門分野の学会でも毎年多数の発表を行っているとともに，英文・和文論文の筆頭著者として執筆する機会があり，学術的な指導を受けることができます（2022年度内科系学会発表数44演題、英文論文9編・和文論文8編）. ・倫理委員会を設置し，定期的に開催しています.

指導責任者	森谷　和徳（副院長・内科専門研修プログラム統括責任者） 【内科専攻医へのメッセージ】 当院は東京都北多摩西部二次医療圏における最大規模の高度急性期総合病院です。2017年には新病院棟が完成しました。新病院棟は「機能性」「安全性」「快適性」「環境への配慮」などのコンセプトのもと設計されています。 地域医療支援病院、東京都災害拠点病院、東京都地域救急医療センター、東京都認知症疾患医療センター、東京都地域周産期母子医療センター、東京都エイズ拠点病院、第二種感染症指定病院、東京都がん診療連携拠点病院、難病医療協力医療機関、東京都CCUネットワーク加盟機関などの指定を受けており、「大学病院に勝るとも劣らない医療水準」を目指しています。人の一生に関わるトータルケアを実践している当院は、「赤ちゃんからお年寄りまで」をモットーにしています。 全人的医療を実現するべく、あらゆる疾患に対応できるように、研修医のみならずスタッフ医師も日々学んでいく姿勢を大事にしています。内科スタッフが協力して一人の患者さんを診療する風通しの良い体制を誇りとしています。 特に得意としている疾患は次の通りです。 ＜呼吸器内科＞ 肺がん、肺炎、喘息・COPD、間質性肺炎、非結核性抗酸菌症、睡眠時無呼吸症候群 ＜循環器内科＞ 急性心筋梗塞や狭心症のカテーテル治療（東京都CCUネットワーク加盟機関）、糖尿病患者等の虚血性心疾患スクリーニング 、心不全、不整脈 ＜消化器内科＞ 上部・下部消化管内視鏡手術、炎症性腸疾患、肝臓病 ＜脳神経内科＞ 脳卒中、認知症（東京都認知症疾患医療センター）、パーキンソン病、多発性硬化症、重症筋無力症 ＜血液内科＞ 悪性リンパ腫、白血病、多発性骨髄腫、白血球増多、血小板減少 ＜腎臓内科＞ ＣＫＤ，検尿異常から末期腎不全まで ＜糖尿病・内分泌代謝内科＞ 糖尿病、糖尿病合併妊娠
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医23名，日本内科学会総合内科専門医18名 日本消化器病学会消化器専門医5名，日本肝臓病学会肝臓専門医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2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4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2名，日本腎臓学会腎臓専門医3名, 日本アレルギー学会専門医1名，日本感染症学会感染症専門医1名ほか（2022年度）
外来・入院患者数	内科全体で、外来患者数5,477人、延べ入院患者数4,011人、新入院患者数251人(2022年度1ヵ月平均)
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	地域医療支援病院に指定されており、高度急性期医療だけでなく，北多摩西部保健医療圏の伝統と実績と信頼のある中核病院として、地域に根ざした医療，病診・病病連携を経験できます．東京都の委託事業として、脳卒中医療連携推進協議会（事務局）、地域拠点型認知症疾患医療センター、糖尿病医療連携協議会（事務局）、東京都CCUネットワーク加盟機関で地域連携事業に主導的役割を果たしています。周産期母子医療センター、MPU(精神科身体合併症病棟)も設置されており、産科、小児科、精神神経科関連の医療連携も多数経験することができます。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院 日本消化器病学会認定施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本肝臓学会認定施設 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研修関連施設 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 日本腎臓学会研修施設 日本血液学会認定研修施設 日本輸血細胞治療学会認定医制度指定施設 日本神経学会専門医制度認定教育施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本認知症学会教育施設 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 日本がん治療認定医機構認定研修施設 ほか

がん研究会有明病院

認定基準 【整備基準24】 1)専門医の環境	･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（相談窓口）があります. ･ハラスメントに対応する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. ･近隣に複数の保育施設があります．また、福利厚生サービス（ベネフィットステーション）に加入しており、通常よりも割安に施設を探すことができます.
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18名在籍しています. ･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（各複数回開催また研修開始時は必須）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24/31】 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，5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	髙野　利実 【内科専攻医へのメッセージ】 　がん研究会有明病院は国内最大規模のがん専門病院であり、若手医師の教育・育成にも力を入れています。内科専門研修の連携施設として、呼吸器内科、消化器化学療法科、乳腺内科、総合腫瘍科、血液腫瘍科等が研修を担当します。ご希望があれば、複数の診療科をローテーションすることも可能です。 豊富ながん症例の診療にあたりながら、がんの診断、治療、支持療法など、幅広い経験を積み、がん診療の技術や考え方を習得できるように指導します。 専門医療だけでなく、内科専門医として、患者の幸せを目指し、全人的医療を実践できるような指導も心掛けています。 腫瘍内科専門医を目指す方はもちろん、そうでない方も、最先端のがん医療に触れる貴重な機会ですので、是非当院での研修をご検討ください。お待ちしております！
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41名 ほか
外来・入院患者数	外来　425,968名（年間）　入院　18,096名（年間）
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5領域，15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	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）	日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本内分泌甲状腺外科学会認定医専門医施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本血液学会認定研修施設 日本大腸肛門病学会専門医修練施設 日本感染症学会認定研修施設 日本消化器病学会認定施設 日本内科学会認定医制度教育施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本緩和医療学会専門医認定制度認定研修施設 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 日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設 など

認定基準 【整備基準24】 1)専門医の環境	・研修に必要な図書室とインターネット環境があり、それぞれのスケジュールのほか必要な連絡事項等はグループウェアを活用し、情報共有を図っている。 ・都立病院医師として地方公務員法をはじめ各条令等により労務環境が保障されている。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署(事務局総務担当)があり、院内委員会設置し組織的に対応している。 ・安心して勤務できるように､休憩室､更衣室､シャワー室、当直室を整備している。 ・敷地内に職務住宅と院内保育所があり、それぞれ利用可能である。
認定基準 【整備基準24】 2)専門研修プログラムの環境	・全国最大規模の神経疾患専門病院であり（総病床数304床, 神経内科病床236床）、日本神経学会指導医が14名在籍している（下記）。また、神経内科専門医数は25名と全国最大規模を誇る。 ・施設内に臨床研修委員会を設置しており、施設内で研修する専攻医の研修を企画・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っている。 ・医療倫理、医療安全、感染対策講習会を定期的に開催し（2024年度実績：ICRWEB研修(ｅ-ラーニング)、医療安全8回、感染対策2回）、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的配慮を行っている。 ・研修施設群合同カンファレンスとして、「多摩キャンパス神経カンファレンス」「都立病院神経内科合同症例検討会」「ＴＭＥＤフォーラム(Tama translational Medical science forum)」などに定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的配慮を行っている。 ・CPCを定期的に開催しており、専攻医に定期的参加を義務付けている（2025年度実績：7回）。 ・地域療養支援のためのカンファレンスを定期的に開催しており、専攻医が主治医の場合は参加を義務付けている（2024年度実績：4回　2025年　3回）。 ＊都立神経病院の専門研修プログラムの特長 ・神経疾患に対する幅広い専門性を持ち、高度専門医療を提供しています。診断や初期治療から呼吸器装着、リハビリテーション、在宅診療、終末期緩和ケア、病理解剖まで、神経疾患のすべてを、先生ご自身の目で確かめることができます。 ・病床数、専門医数、指導医数は全国最大規模ですので、格段に豊富な症例を経験できます。 ・7つの脳神経内科病棟で研修しながら、神経に関する各診療科（神経生理・神経放射線・神経病理・高次脳機能・リハビリテーション・精神・神経耳科・神経眼科の8部門）でのサブスペシャリティ研修も行うことができます。 ・患者・地域サポートセンターを中心とした在宅療養患者に対する往診制度も整備されており、患者を進行期・終末期に至るまで長期にわたりフォローしているため、疾患の全容を把握することができるとともに、患者の「生活の質（QOL）」を重視した医療を学ぶことができます。 ・専攻医向けの講義を定期的に開催しています（2025年度実績：講義数23回）。 ・毎日、指導医から診療指導を受けることができ、加えて週1回の病棟カンファレンスにおいて、すべての受け持ち患者の診療方針を複数の専門医とディスカッションして確認することができます。その際には病棟入院患者全員（32床）の臨床情報を共有し、自分の受け持ち患者のみならず、幅広い知識を身につけることができます。 ・毎週、新患カンファレンスでプレゼンし、15例前後の新患患者の院長回診に帯同することで、高度な診療技術と最新の学術的知識に触れることができます。さらに医局症例検討会において専攻医が症例提示者もしくは討論担当者となり、臨床における問題点を討議し、知識を深めています。

認定基準 【整備基準24/31】 3)診療経験の環境	＊内科領域の「神経」の分野で、規定の「9疾患群」を定常的に専門研修が可能な症例数を診療している。 2024年度実績： 血管障害　30例 感染性・炎症性疾患　68例 中枢性脱髄疾患　208例 神経筋疾患　342例 末梢神経疾患　296例 筋疾患　158例 変性疾患　1152例 認知症　73例 機能性疾患　133例 自律神経疾患　8例 脊椎疾患　20例 腫瘍性疾患　5例 代謝性疾患　11例 内科疾患・先天異常・精神疾患に伴う神経疾患　60例
認定基準 【整備基準24】 4)学術活動の環境	・日本内科学会地方会に、各専攻医が年間で1演題以上の学会発表を行っている。 ・日本神経学会学術大会および地方会では多数参加・発表を行っている。またそれ以外の学会（日本臨床神経生理学会、日本神経病理学会、日本神経心理学会、日本神経免疫学会、等）でも発表している。 ・専攻医が国内・国外の学会に参加・発表する機会があり、和文・英文論文の筆頭著者としての執筆も定期的に行われている（2022年～2025年の研修医筆頭論文数6本、内、英語論文5本）。 ・倫理委員会が設置されており、定期的に開催されている（2024年度実績：11回）。 ・治験審査委員会が設置されており、定期的に受託研究審査会が開催されている（2024年度実績：11回）。
指導責任者	蕨　陽子【内科専攻医へのメッセージ】 　私たち都立神経病院は、脳神経内科だけで200床以上を持つ、世界でも有数の神経専門病院です。毎週40～50名の神経難病患者さんが入退院し、脳炎やギラン・バレー症候群で集中治療を行う急性期の患者さんも大勢います。また、診断や初期治療から在宅診療、終末期緩和ケア、病理解剖まで、神経難病のすべてを自分の目で確かめることができます。学術活動も盛んで、国際学会や論文執筆を誰もが経験できます。 　内科専門研修プログラム基幹施設からの3～6ヶ月間の研修の場合、神経学的診察手技と考察技術をしっかりと習得すれば、生涯役に立つと思います。病床数、専門医数、指導医数は全国最大規模なので、短期間でも格段に豊富な症例を経験できます。一方、脳神経内科専攻の先生方には、全国トップレベルの研修の成果として、神経内科専門医試験の高い合格率を誇りますので、皆さんの期待を裏切らない研修ができるはずです。当院での研修を心よりお待ちしております。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医17名、日本内科学会専門医5名、日本内科学会総合内科専門医15名、日本神経学会認定神経内科専門医25名、日本認知症学会専門医6名、日本脳卒中学会専門医3名、日本臨床神経生理学会専門医8名、日本人類遺伝学会臨床遺伝専門医3名、日本てんかん学会専門医7名　ほか
外来・入院患者数	外来患者数：12人（1日平均） 入院患者数：296人（1日平均）

経験できる疾患群	・内科領域の「神経」の分野で、規定の「9疾患群」（血管障害、感染性・炎症性疾患、中枢性脱髄疾患、神経筋疾患、末梢神経疾患，筋疾患、変性疾患、認知症、機能性疾患（てんかんを含む）、自律神経疾患、脊椎疾患、腫瘍性疾患、代謝性疾患、内科疾患・先天異常・精神疾患に伴う神経疾患）。 ・急性期の診断・治療から終末期、訪問診療、剖検まで経験できるチャンスがあります。
経験できる技術・技能	・神経学的診察手技と考察技術の習得：神経学的診察手技は，神経内科専門医が診療報酬として算定できる「神経学的検査」に準じて、意識状態、言語、脳神経、運動系、感覚系、反射、協調運動、髄膜刺激症状、起立歩行等に関する総合的な診察手技を身につけ、それを「神経学的検査チャート」にまとめ、その結果を患者及び家族等に説明できる技術を身につけます。考察技術として、問診と解剖学的診断から導き出される入院時診断と鑑別診断を立案する技術を身につけ、診断確定のための検査計画立案と、適確な治療選択ができるよう指導します。 ・技能の習得：神経生理学的検査技術（筋電図、神経伝導検査、脳波，誘発脳波など）、神経放射線読影技術（CT・MRI、SPECT、等）、神経・筋生検およびその所見の解釈、剖検例における神経病理学的診断技術、高次機能評価法、神経耳科・神経眼科的診断技術（眼振図など）、また脳深部刺激療法術の経験、などを研修できます。
経験できる地域医療・診療連携	患者・地域サポートセンターを中心とした在宅療養患者の支援を行います。具体的には、地域療養を行うにあたって、院内・院外の多職種スタッフによるカンファレンスに参加し、問題点の共有・療養方針の共有確認を行い、在宅療養への準備を行います。退院後は、家庭医との協力のもと、定期的に往診を行い、必要に応じて専門医としての診療方針の決定やアドバイスを行い、必要時の入院受け入れを行います。在宅呼吸補助治療、在宅経管栄養治療、在宅終末期緩和ケア治療など、神経難病に関連した地域医療・病診連携を経験することができます。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会教育特殊施設、日本神経学会専門医教育施設、日本認知症学会専門医教育施設、日本臨床神経生理学会教育施設（脳波分野、筋電図・神経伝導分野）、日本てんかん学会専門医研修施設、日本リハビリテーション医学会研修施設、日本小児神経学会小児神経科専門医研修認定施設

汐田総合病院

（添付書類6）

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臨床研修指定病院です。 ・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24】 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4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（2015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（2015年度実績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。 ・地域参加型のカンファレンスを開催して（2015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24/31】 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、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。（2014年度実績4演題）
指導責任者	鈴木　義夫 【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、川崎市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（常勤医）	・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	外来患者　3,905名（1ヶ月平均）　入院患者　237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	J-OSLER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

（添付書類6）

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（総務課職員担当）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・本部総務部）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）. ・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（2015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（2017年度予定）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（2015年度実績10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（2015年度実績　病診，病病連携カンファランス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.
認定基準 【整備基準24/31】 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，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.
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4演題以上の学会発表（2015年度実績3演題）を予定しています．。
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い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　3,638名（1ヶ月平均）　入院患者　157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、J-OSLER（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	J-OSLER 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

慶應義塾大学病院

（添付書類6）

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. ･北里図書室・研修医ラウンジにインターネット環境があり、電子ジャーナル・各種データベースなどへアクセスできます. ･慶應義塾大学大学後期臨床研修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対処する保健管理センターがあり無料カウンセリングも行っています. ･ハラスメント防止委員会が慶應義塾大学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・休憩室が整備されています. ･病院から徒歩3分のところに慶應義塾保育所があり、病児保育補助も行っています.
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98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（統括責任者，副統括責任者（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門医の研修を管理する医学教育統轄センターがあり、その事務局として専修医研修センター、および内科卒後研修委員が設置されています. ･医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2015年度実績　医療倫理2回，医療安全8回，感染対策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（2017年度予定）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（2015年度実績14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（医師会と合同主催の講演会や研究会）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.
認定基準 【整備基準24/31】 3）診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域13分野（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，感染症および救急）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3演題以上の学会発表（2015年度実績　22演題）をしています. ・各専門科においても内科系各学会において数多くの学会発表を行っております（2015年度実績　438演題）. ・臨床研究に必要な図書室，臨床研究推進センターなどを整備しています.

指導責任者	鈴木　則宏 【内科専攻医へのメッセージ】 慶應義塾大学病院は、東京都中央部医療圏に位置する1044床を有する高度先進医療を提供する急性期中核医療機関です。また、関東地方を中心とした豊富な関連病院との人事交流と医療連携を通して、地域医療にも深く関与しています。歴史的にも内科学教室では臓器別の診療部門をいち早く導入したことで、内科研修においても全ての内科をローテートする研修システムを構築し、全ての臓器の病態を把握し全身管理の出来る優れた内科医を多く輩出してきました。 本プログラムでは、内科全般の臨床研修による総合力の向上と高度な専門的研修による専門医としての基礎を習得することだけではなく、医師としての考え方や行動規範を学ぶことも目的としています。 また、豊富な臨床経験を持つ、数、質ともに充実した指導医のもと、一般的な疾患だけではなく、大学病院特有の高度先進医療が必要な疾患を含めて、1年間で内科全般の臨床研修ができることが本コースの強みのひとつです。さらに、大学病院のみならず、豊富な関連病院での臨床研修を行うことで、バランスのとれた優秀な内科医を育成する研修カリキュラムを用意しています。 以上より、当プログラムの研修理念は、内科領域全般の診療能力（知識、技能）を有し、それに偏らず社会性、人間性に富んだヒューマニズム、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をバランスよく兼ね備え、多様な環境下で全人的な医療を実践できる医師を育成することにあります。
指導医数（常勤医）	日本内科学会指導医98名，日本内科学会総合内科専門医69名 日本肝臓学会専門医7名, 日本消化器病学会消化器専門医17名，日本循環器学会循環器専門医28名，日本内分泌学会専門医7名，日本腎臓学会専門医8名, 日本糖尿病学会専門医6名，日本呼吸器学会呼吸器専門医10名，日本血液学会血液専門医5名，日本神経学会神経内科専門医9名，日本アレルギー学会専門医（内科）6名，日本リウマチ学会専門医13名，日本感染症学会専門医3名，日本救急医学会救急科専門医1名，ほか
外来・入院患者数	外来患者23,796名（2015年度実績1ヶ月平均）　入院患者637名（2015年度実績1ヶ月平均延数）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて，J-OSLER（疾患群項目表）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.
経験できる技術・技能	J-OSLER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教育病院 日本消化器病学会認定施設 日本呼吸器学会認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本腎臓学会研修施設 日本アレルギー学会認定教育研修施設 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施設 日本老年医学会認定施設 日本肝臓学会認定施設 日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設 日本透析医学会認定医制度認定施設 日本血液学会認定研修施設 日本大腸肛門病学会専門医修練施設 日本内分泌甲状腺外科学会認定医専門医施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本神経学会専門医教育施設 日本内科学会認定専門医研修施設 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設 日本東洋医学会教育病院 ICD/両室ペーシング植え込み認定施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本肥満学会認定肥満症専門病院 日本感染症学会認定研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本高血圧学会高血圧専門医認定施設 ステントグラフト実施施設 日本緩和医療学会専門医認定制度認定研修施設 日本認知症学会教育施設 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・日本心電学会認定不整脈専門医研修施設 日本リウマチ学会認定教育施設 日本救急医学会指導医指定施設 日本臨床検査医学会認定研修施設 日本病院総合診療医学会認定施設 日本カプセル内視鏡学会指導施設 日本消化管学会胃腸科指導施設 など

（添付書類6）

北里大学病院

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. ・北里大学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（総務課職員担当）があります. ・ハラスメント委員会が北里大学病院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，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. ・病院近傍に保育所があり，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85名在籍しています ・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（2017年度実績　医療安全3回（各複数回開催），感染対策3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. ・CPCを定期的に開催（2017年度実績13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.
認定基準 【整備基準24/31】 3）診療経験の環境	北里大学病院においては9つの内科系診療科があり、消化器内科、循環器内科、内分泌・代謝内科、腎臓内科、呼吸器内科、血液内科、神経内科、膠原病・感染内科、救急内科が複数領域を担当しています。
認定基準 【整備基準24】 4）学術活動の環境	日頃の診療で得た疑問や発想を科学的に追及するため、症例報告や研究発表を奨励しています。
指導責任者	西山和利 【内科専攻医へのメッセージ】 北里大学病院は大学病院本院であり、かつ総合病院でもあります。北里大学病院が位置する神奈川県県北部〜県央部は医療機関が多くない地域であるため、北里大学病院は急性期疾患から慢性期疾患まで一手に担っている医療機関としての側面があります。そのため専攻医においても、すべての内科領域を網羅していることは当然として、各内科が非常に症例豊富であり、かつ疾患病名についても多岐にわたっております。そのため北里大学病院では、どの内科でも、どのような疾患でも、しっかりと研修することが可能です。さらには当院は教育体制が極めて整備された医療機関のひとつとして、どの内科を選択したとしても他の施設に負けないような研修を受けることが可能です。
指導医数（常勤医）	日本内科学会指導医85名，日本内科学会総合内科専門医46名 日本消化器病学会消化器専門医16名，日本循環器学会循環器専門医18名， 日本内分泌学会専門医5名，日本糖尿病学会専門医6名， 日本腎臓病学会専門医8名，日本呼吸器学会呼吸器専門医8名， 日本血液学会血液専門医8名，日本神経学会神経内科専門医13名， 日本アレルギー学会専門医（内科）1名，日本リウマチ学会専門医7名， 日本感染症学会専門医2名，日本老年医学会老年病専門医1名， 日本肝臓学会肝臓専門医4名，ほか
外来・入院患者数	外来患者23,640名（1ヶ月平均）　入院患者747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 日本専門医機構　総合診療専門医　研修基幹施設 日本消化器内視鏡学会　専門医制度指導施設 日本消化管学会　胃腸科指導施設 日本消化器病学会　専門医制度認定施設 日本肝臓学会　認定施設 日本胆道学会　認定指導医制度指導施設 日本糖尿病学会　認定教育施設 日本内分泌学会　内分泌代謝科専門医制度認定教育施設 日本高血圧学会　専門医認定施設 日本病態栄養学会　病態栄養専門医制度認定施設 日本循環器学会　認定循環器専門医研修施設 日本老年医学会　認定施設 日本不整脈心電学会　不整脈専門医研修施設 日本心臓リハビリテーション学会　認定優良プログラム施設 日本超音波医学会　認定超音波専門医研修施設 日本心臓リハビリテーション学会　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 日本腎臓学会　研修施設 日本血液学会　認定血液研修施設 日本神経学会　専門医制度教育施設 日本脳卒中学会　専門医認定制度研修教育病院 日本頭痛学会　頭痛学会認定教育施設 日本臨床神経生理学会　認定施設 日本リウマチ学会　教育施設 日本呼吸器学会　専門医制度認定施設 日本呼吸器内視鏡学会　専門医制度認定施設 日本臨床腫瘍学会　認定研修施設 日本がん治療認定医機構　認定研修施設 日本IVR学会　専門医修練施設 日本乳房オンコプラスティックサージャリー学会　エキスパンダー実施施設 日本透析医学会　専門医制度認定施設 日本集中治療医学会　専門医研修施設 日本東洋医学会　研修施設 日本てんかん学会　認定研修施設 日本アレルギー学会　認定教育施設 日本集中治療医学会　専門医研修施設 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 日本病理学会　病理専門医制度研修認定施設 日本感染症学会　専門医研修施設

特別連携施設における研修

1. 目的

在宅医療を通して地域医療を学び内科専門医としての医療的視野の拡大を目指す。

2. 背景

超高齢社会を迎える中で在宅医療が注目されている。これは高齢者においては単に病気を治すだけでは不十分で、患者背景を踏まえた医療・介護サポートが必須なためである。政府は地域包括ケアシステム(病院と在宅医療・介護の連携)を推進しており、内科専門医にとって在宅医療を学ぶことは必須と考える。

3. 経験目標

在宅診療の見学および実際の診療を通して、地域医療の実際を学ぶ。

経験症例、研修方法は日本在宅医学会ポートフォリオに準じる。

重点的経験症例：

末期がん患者と、その看取り

非がん患者と、その看取り

緩和医療

在宅酸素療法・在宅での呼吸器管理

嚥下機能障害と、嚥下機能評価（VE含む）

認知症の評価と治療

4. 研修施設と研修方法

1. 神田川訪問診療所での研修

研修期間：3か月間

勤務時間：月～金曜日、午前9時00分～午後6時00分、休憩1時間

研修内容：指導医の下で在宅診療の見学および実践を行う

2. 協同ふじさきクリニック

研修期間：連携施設である川崎協同病院での研修期間中

勤務時間：川崎協同病院の勤務時間に準ずる

研修内容：指導医の下で在宅診療の見学および実践を行う

3. うしおだ在宅クリニック

研修期間：連携施設である汐田総合病院での研修期間中

勤務時間：汐田総合病院の勤務時間に準ずる

研修内容：指導医の下で在宅診療の見学および実践を行う

5. 定期経験イベント

症例カンファレンス

症例報告・検討会

学会発表（日本在宅医学会　他）

6. 不定期経験イベント

退院前カンファレンス

担当者会議(地域事業者)

地域連携会・講演会

在宅医療セミナー

その他

（添付書類7）

内科専門研修プログラム管理委員会の構成員の氏名等

2026/06/01

氏名	所属	役職	備考
高木　英恵	川崎市立川崎病院　総合内科	委員長	
野﨑　博之	川崎市立川崎病院　病院長	副委員長	
安藤　孝	川崎市立川崎病院　副院長・腎臓内科	委員	
扇野　圭子	川崎市立川崎病院　呼吸器内科	委員	
末吉　浩一郎	川崎市立川崎病院　循環器内科	委員	
坂本　光男	川崎市立川崎病院　感染症内科	委員	
正岡　建洋	川崎市立川崎病院　消化器内科	委員	
大嶋　洋佑	川崎市立川崎病院　糖尿病・内分泌内科	委員	
田口　博章	川崎市立川崎病院　リウマチ膠原病・痛風センター	委員	
西澤　健也	川崎市立川崎病院　冠疾患集中治療室	委員	
定平　健	川崎市立川崎病院　血液内科	委員	
井上　健太郎	川崎市立川崎病院　内科	委員	
深江　智明	川崎市立川崎病院　総合内科	委員	
折笠　英紀	川崎市立川崎病院　病理診断科	委員	
引地　利昭	川崎市立川崎病院　放射線診断科	委員	診療放射線技師
楳原　弘成	川崎市立川崎病院　看護部	委員	看護師
井原　正人	川崎市立川崎病院　感染対策室	委員	看護師
大川　順子	川崎市立川崎病院　医療安全管理室	委員	看護師
津村　和大	川崎市立川崎病院　教育指導部	委員	
菅沼　富久生	川崎市立川崎病院　庶務課	委員	事務職
市川　実	川崎市立川崎病院　医事課	委員	事務職
西尾　和三	川崎市立井田病院	委員	研修委員会委員長（連携施設）
宮尾　直樹	日本鋼管病院	委員	研修委員会委員長（連携施設）
岡沢　啓	けいゆう病院	委員	研修委員会委員長（連携施設）
高木　俊介	平塚市民病院	委員	研修委員会委員長（連携施設）
仲里　朝周	横浜市立市民病院	委員	研修委員会委員長（連携施設）
上野　博則	東京医療センター	委員	研修委員会委員長（連携施設）
高橋　寿由樹	済生会中央病院	委員	研修委員会委員長（連携施設）
吉田　英雄	永寿総合病院	委員	研修委員会委員長（連携施設）
森谷　和徳	国家公務員共済組合連合会立川病院	委員	研修委員会委員長（連携施設）
鈴木　義夫	汐田総合病院	委員	研修委員会委員長（連携施設）
田中　久善	川崎協同病院	委員	研修委員会委員長（連携施設）
甲田　祐也	慶應義塾大学病院	委員	研修委員会委員長（連携施設）
宮塚　健	北里大学病院	委員	研修委員会委員長（連携施設）
西山　和利	北里大学病院	委員	研修委員会委員長（連携施設）
出雲　昌樹	聖マリアンナ医科大学病院	委員	研修委員会委員長（連携施設）
勝又　康弘	東京女子医科大学病院	委員	研修委員会委員長（連携施設）
高野　利実	がん研究会有明病院	委員	研修委員会委員長（連携施設）
五十嵐 久美子	川崎市立川崎病院　庶務課	書記	事務職

（添付書類7）

内科専攻医研修管理委員会の構成員の氏名等

2026/06/01

氏名	所属		役職	備考
高木　英恵	川崎市立川崎病院	総合内科	委員長	
野﨑　博之	川崎市立川崎病院	病院長	副委員長	
安藤　孝	川崎市立川崎病院	副院長・腎臓内科	委員	
扇野　圭子	川崎市立川崎病院	呼吸器内科	委員	
末吉　浩一郎	川崎市立川崎病院	循環器内科	委員	
坂本　光男	川崎市立川崎病院	感染症内科	委員	
正岡　建洋	川崎市立川崎病院	消化器内科	委員	
大嶋　洋佑	川崎市立川崎病院	糖尿病・内分泌内科	委員	
田口　博章	川崎市立川崎病院	リウマチ膠原病・痛風センター	委員	
西澤　健也	川崎市立川崎病院	冠疾患集中治療室	委員	
定平　健	川崎市立川崎病院	血液内科	委員	
井上　健太郎	川崎市立川崎病院	内科	委員	
深江　智明	川崎市立川崎病院	総合内科	委員	
折笠　英紀	川崎市立川崎病院	病理診断科	委員	
引地　利昭	川崎市立川崎病院	放射線診断科	委員	診療放射線技師
楳原　弘成	川崎市立川崎病院	看護部	委員	看護師
井原　正人	川崎市立川崎病院	感染対策室	委員	看護師
大川　順子	川崎市立川崎病院	医療安全管理室	委員	看護師
津村　和大	川崎市立川崎病院	教育指導部	委員	
菅沼　富久生	川崎市立川崎病院	庶務課	委員	事務職
市川　実	川崎市立川崎病院	医事課	委員	事務職
五十嵐 久美子	川崎市立川崎病院	庶務課	書記	事務職

（添付書類8）

川崎市立川崎病院の概要

基本情報

住所　〒210-0013 神奈川県川崎市川崎区新川通12-1
TEL 044-233-5521（代）　FAX 044-245-9600
ホームページ： https://www.city.kawasaki.jp/kawasaki_hospital/

基本理念

私たちは、地域の基幹病院として、他の医療機関と連携し、「病気」でなく「病人」を診る心を大切に、安全安心で質の高い医療を、患者の皆さまとともに考え、実践し、健康と福祉の向上を通じて地域社会の発展に貢献することを目指します。

（2016年1月）

病院運営方針

基本理念を踏まえ、自治体病院の使命と役割を果たし、市民に信頼される安全安心で質の高い医療を継続的かつ効率的に提供していくために、次の方針を定めます。

1 患者さんの声を尊重し、高い倫理観をもって医療にあたります。
2 地域の基幹病院として、地域の医療ニーズに迅速かつ柔軟に対応できる、良質な急性期医療および専門性の高い医療を提供します。
3 救急医療、がん医療、周産期医療、災害時医療の充実を図ります。
4 地域の医療機関との連携を大切にします。
5 教育、研修を推進し、職員の知識、技術の向上と人材育成に努めます。
6 安全管理の向上に努めます。
7 健全な経営基盤の確立に努めます。
8 職場の経営意識の高揚を図るとともに、働きがいのある職場づくりに努めます。

（2016年1月）

川崎病院の臨床における倫理指針

1 生命の尊厳と人権を尊重し、個々の患者さんにとってもっとも望ましく適切な医療を提供するように努めます。
2 患者さんの信条や価値観に十分配慮し、生命倫理に関する法令、ガイドライン等に準じた医療を提供します。

患者さんの権利

当院は、患者さんの医療にかかわる、次の権利を尊重します。

1 生命の尊厳と、人格を尊重した医療を受ける権利があります。
2 安全安心で質の高い医療を平等に受ける権利があります。
3 ご自身の病気や治療について知る権利を持ち、わかりやすく説明を受け、希望や意見を述べる権利があります。なお病名や予後について知りたくない場合は、そのお気持ちを尊重します。
4 ご自身が受ける医療を自らの意思で選択あるいは拒否する権利があります。
5 ご希望により、診療のいかなる段階においても、他の医師および他の医療機関の医師の意見（セカンド･オピニオン）を求める権利があります。
6 診療上の個人情報は厳重に保護され、その秘密は守られます。

（2016年1月）

患者さんの責務

当院が安全安心で質の高い医療を提供するためには、患者さんご自身にも医療チームの一員として主体的に参加していただく必要があります。そこで、次のことについてご協力ください。

1 ご自身の健康に関する情報を、医療提供者にできるだけ詳しくお話しください。
2 診療に関し希望されること、またはされないことを、医療提供者にお話しください。
3 診療に関する説明がよく理解できない場合は、医療提供者に遠慮なくお聞きください。
4 ご自身および他の患者さんが適切な診療を受けるための妨げにならないよう、病院内の規則や社会的なルール、病院職員の指示をお守りください。お守りいただけない場合は、退去していただくことがあります。
5 診療に伴う医療費を適正にお支払いください。

（2016年1月）

患者さんへのお願い

当院は質の高い医療を提供するとともに、明日の医療を担う人材を育成しています。そこで、次のことについてご理解とご協力をお願いいたします。

1 医療の質の向上を目的として調査・臨床研究を行い、得られた結果は個人情報が特定されないかたちで公表しています。
2 教育研修病院として、研修医、看護師をはじめとする医療従事者の研修、あるいは学生の臨床実習を行っています

（2016年1月）

臨床研修病院としての教育理念・基本方針

川崎市立川崎病院の臨床研修では、「『病気』でなく『病人』を診る患者さん中心の医療」を理解し、実践できる医師の育成を目指します。

1 「病気」でなく「病人」を診ることを実践する教育
2 「人格の涵養」を基本とした教育
3 「チーム医療」の意義を理解しこれを実践する教育
4 「プライマリ・ケア」の基本的診療能力向上を重視する教育
5 「自治体病院の責務」を理解しこれを実践する教育
6 研修後も自己を高めていく術（すべ）を身につける教育

（2018年8月）

病院の沿革

昭和11年川崎市立病院として開設、昭和40年救急指定病院となり、昭和42年には研修医制度が発足した。昭和63年には、外国人医師等を対象とした臨床修練指定病院となった。

また、平成10年4月に総合診療科を開設し、新たな内科後期研修を開始した（平成28年に総合内科に改称）。

昭和１１年１２月　伝染病院として川崎市立病院開設
昭和１２年　３月　「川崎市立新川病院」と改称
昭和２０年　６月　総合病院となり「川崎市立川崎病院」と改称
昭和３４年　６月　本館完成
昭和３７年　５月　厚生年金病棟（3号館）完成
昭和４０年　８月　救急病院に指定
昭和４２年　４月　研修医制度の発足
昭和４２年１１月　2号館完成
昭和４３年　７月　臨床研修病院指定
昭和５０年１０月　東病棟（1号館）完成
昭和６３年　３月　外国人医師等を対象とした臨床修練指定病院
平成　７年　７月　新病院建設着工
平成１０年　３月　災害医療拠点病院として指定
平成１０年　４月　総合診療科の設置（平成28年に総合内科に改称）
平成１０年１１月　新病院病棟・中央診療棟完成、医療情報システム（HUMAN）稼働
平成１０年１２月　インターネット上に川崎病院ホームページ開設
平成１２年　３月　新病院外来棟完成
平成１３年　３月　外構工事完了
平成１３年　４月　新病院グランドオープン
平成１４年　４月　川崎病院内に川崎市南部小児急病センターを開設
平成１７年　４月　地方公営企業法の全部適用
平成１８年　１月　日本医療機能評価機構による病院機能評価の認定
平成１８年　４月　救命救急センター開設
平成２１年　１月　新総合医療情報システム（HOPE/EGMAIN-GX）稼働
平成２１年　７月　DPC導入
平成２２年１２月　卒後臨床研修評価機構による認定を受ける
平成２３年　３月　神奈川DMAT指定病院として指定
平成２８年　３月　地域医療支援病院として指定
平成２９年　３月　神奈川県がん診療連携指定病院として指定
平成３０年　４月　PET-CTの本格稼働
令和　３年　４月　無菌室の稼働開始
令和　３年　８月　認知症疾患医療センター開設
令和　４年　４月　地域がん診療連携拠点病院として指定
令和　６年　６月　外国人患者受入れ医療機関認証制度（JMIP）認証取得

当院の診療概要

病床数713床、28診療科を有する総合病院で、川崎市南部地域の基幹病院である。2025年6月現在、医師数は常勤医師127名、専攻医61名、初期臨床研修医25名、2025年度の外来延患者数は282,421名/年（内科105,175名/年）、1日平均入院患者数は494.5名（内科225.1名）である。川崎市は多摩丘陵の南端、多摩川の河口に開けた平野部に位置する細長い形の都市で、東京・横浜の2大都市に接し、神奈川県下第2の政令指定都市で155万人の人口を有している。当院は川崎市内で市街化がもっとも進んでいる川崎区の中央部に位置し、最寄り駅の川崎駅からは東京駅まで18分、横浜駅まで8分と交通至便である。少子高齢化社会が進む中、高度化・情報化をキーワードに救急医療（精神科救急、小児救急を含む）、総合診療体制、新生物疾患医療、循環器疾患医療、中枢神経疾患医療、感染症対策などの充実を図っている。

当院は本研修プログラムの基幹施設で、図書室、臨床研修支援室などが整備されている。医局、図書室からはインターネット接続が可能である。このプログラムには､内科、外科、救急科、小児科、精神・神経科、産婦人科、整形外科、泌尿器科、脳神経外科、心臓血管外科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、麻酔科、検査科、放射線科、リハビリテーション科の17科が参画している。

また当院は、川崎市直営の市立病院ということもあって行政との連携も密であり、医療と福祉にまたがる地域・保健医療についても幅広く研修できる環境が整っている。

学会施設認定（内科関連）

日本内科学会新専門医制度基幹施設（旧・日本内科学会認定教育病院）
日本消化器病学会専門医制度認定施設
日本肝臓学会認定施設
日本循環器学会認定循環器専門医研修施設
日本内分泌学会内分泌代謝科専門医認定教育施設
日本腎臓学会認定医研修施設
日本糖尿病学会教育関連施設
日本呼吸器学会認定施設
日本神経学会専門医制度教育施設
日本アレルギー学会認定アレルギー専門医教育研修施設
日本リウマチ学会認定教育施設
日本感染症学会認定研修施設
日本救急医学会救急科専門医指定施設
日本消化器内視鏡学会認定指導施設
日本呼吸器内視鏡学会専門医制度認定施設
日本集中治療医学会専門医研修施設
日本脳卒中学会専門医認定研修教育病院
日本認知症学会認定教育施設
日本胆道学会認定指導施設
日本がん治療認定医機構認定研修施設
日本心血管インターベンション治療学会認定研修施設
日本透析医学会教育関連施設
日本高血圧学会認定研修施設
日本血栓止血学会認定施設　など

その他の主な施設認定

地域がん診療連携拠点病院
神奈川県がん診療連携指定病院
第二種感染症指定医療機関
災害拠点病院
神奈川DMAT指定病院
日本医療機能評価機構認定病院
卒後臨床研修評価機構認定病院
地域医療支援病院
外国人患者受入れ医療機関

Colors, Future!
いろいろって、未来。
川崎市

川崎市立川崎病院　内科専門研修プログラム　専攻医研修マニュアル

1. 専門研修修了後の医師像と修了後に想定される勤務形態や勤務先

専門研修を通して、以下の能力を有する医師を育成する。

1) 内科医としてのプロフェッショナリズムとgeneralなマインドを持つ。

2) それぞれのキャリア形成やライフステージに応じて、

・地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）

・内科系救急医療の専門医、病院での総合内科の専門医（病棟医）

・総合内科的視点を持ったsubspecialist

のいずれか、もしくは、同時に2つ以上の役割を兼ねることができる。

3) 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の能力を発揮できる。

4) 地域住民、国民からの信頼を獲得できる。

希望によりsubspecialty領域の研修や高度・先進的医療、大学院などでの研究を開始する準備のための経験をすることが可能である。

内科専門研修プログラム修了後には専攻医の希望に応じた医療機関で常勤内科医師として、または希望する大学院などで研究者として働くことが可能である。

2. 専門研修の期間

・研修期間は3年間。

・研修の各年度は4月に開始し翌年の3月に修了する。

・基幹施設である川崎市立川崎病院内科で1～2年間、連携施設で1～2年間の研修を行う。

・研修の時期と期間、研修場所については、研修プログラム「**VI. 研修施設群と各施設における研修期間**」、添付書類「**プログラム全体のスケジュール**」に記載。

3. 研修施設群の各施設名

・基幹施設：川崎市立川崎病院

・連携施設：川崎市立井田病院、日本鋼管病院、けいゆう病院、平塚市民病院、横浜市立市民病院、東京医療センター、済生会中央病院、永寿総合病院、国家公務員共済組合連合会立川病院、がん研究会有明病院、汐田総合病院、川崎協同病院、慶應義塾大学病院、北里大学病院、聖マリアンナ医科大学病院、東京女子医科大学病院、東京都立神経病院

・特別連携施設：神田川訪問診療所、うしおだ在宅クリニック、協同ふじさきクリニック

4. 本研修プログラムを管理運営する体制

(1) 川崎市立川崎病院内科専門研修プログラム管理委員会

教育研究委員会の下部組織として、本プログラムを履修する内科専攻医の研修について責任を持って管理する。

(2) 内科専攻医研修管理委員会

本プログラム管理委員会の下部組織として、基幹施設および連携施設に設置し、専攻医の研修を管理する。プログラム管理委員長は、これらの委員会を統括し、委員会間の連携を図る。

5. 指導医

・専攻医1人に担当指導医1人が、内科専門研修プログラム管理委員会により決定される。

・指導医名は研修プログラム添付書類「**指導医の一覧**」に記載。

6. 各施設での研修内容

(1) 川崎市立川崎病院（基幹施設）

病棟研修

・内科としての入院患者を順次主担当医として担当する。主担当医の割り当ては、統括責任者、担当指導医、subspecialty上級医の判断で行われ、同時に受け持つ入院患者数は10名程度とする。
・専攻医はペアを組んだ指導医（アテンド）から内科専門医としての基礎的事項について指導を受ける。
・内科が担当する入院患者は、一般病棟180〜200床、救命救急センター病棟20床、感染症病棟12床で、さらに、他の診療科からの内科疾患の診療依頼に対応する。集中治療を必要とする内科疾患の救命救急センター病棟への入院患者を含む。
・循環器、呼吸器、神経、消化器、血液、感染症、リウマチ膠原病、腎臓、内分泌糖尿病の各専門医は内科部長の統括のもとで「内科１科」として診療に当たる。専攻医は、常時各分野の指導医の下、内科に入院してくる患者を主担当医として主体的に診療に当たる。各分野の責任者は専攻医を指導する責務を有する。
・専攻医は毎朝のラウンドで、前日（当直時間帯を含む）に入院した重症例の共有化や議論を通して疑問点・問題点を明確化し、診療方針を決定し、専門医の指導へと繋げる。
・アテンドを含めたラウンドを週1回行い、新入院症例の共有化、専門医からの指導を通して診療方針を確認する。
・週1回行われる各部門領域のラウンド（研修プログラム添付書類「**週間スケジュール**」参照）に出席し、専門技能（診察や診断など）の修得や治療方針の決定に参画する。
・病棟当直は、指導医とペアを組む体制をとり、当直帯においても常に指導医に相談ができる。概ね月2単位程度の病棟当直を行う。

外来研修

・2年目以降に、初診患者を担当する外来枠と再診患者を担当する外来枠（各々週1単位）をもち、主に外来で経験する疾患の診療、および、入院患者の退院後の継続診療を行う。
・平日午後（午後番）および夜間・休日（当直）の救急外来で、内科のウォークイン患者の診療を行う。平日の午後は内科をローテートする臨床研修医とペアを組み、指導の任も担う。午後番は1年目に週1回行う。当直は概ね月2単位程度行う。
・診療した患者が3次救急相当であれば救命救急センター医師と連携して診療にあたる。
・救急科に所属し、3か月間、救急科指導医の下、診療チームの一員として救急搬送された患者の診療にあたる（オプション）。
・内科救急だけではなく、外傷・小手術を含めた救急診療を総合的に研修する（オプション）。
・内因性疾患（敗血症性ショックなどの内科系疾患）は、引き続き病棟主担当医として担当する。

検査研修

・週に2種類各1単位まで、希望に応じて行う。1種類の検査研修期間は原則として6か月間とする。
・検査項目には、上部消化管内視鏡、下部消化管内視鏡、気管支鏡、超音波検査（腹部・心臓・関節）、心臓カテーテル検査、脳波、筋電図、脳血管造影、CT読影（胸腹部）、人工透析管理、経皮的透析シャント血管拡張術、その他がある。

臨床現場を離れた研修

・カンファレンス、院内講習会を定期的に開催する。これらには、コア・コンピテンシーの研修のための講習会も含まれる。専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。
・内科グランドカンファレンス（毎週火曜日17:30〜18:30）
　スタッフレクチャー：各部門領域の上級医（指導医）による基礎的および最新知識に関するレクチャー。
　日本内科学会地方会の予演会（地方会での発表のある時、月1回）：症例検討を兼ねる。
　症例検討会（適宜）：経験症例の提示と診断・治療のプロセス、最新のエビデンスや病態理解・治療法の理解のための関連論文の学習報告と討議。
・内科症例検討会（毎週木曜日8:00〜8:30）
　臨床研修医による症例の提示とそれに関連する論文の学習報告、および討議。
・総合内科カンファレンス（毎週金曜日17:15〜18:00）
　専攻医による内科診療における基礎的な知識や手技に関する学習報告。

他の診療科（リハビリテーション科、皮膚科、麻酔科など）の医師による基礎知識を得るためのレクチャー。
・院内学術講演会（不定期）：院内外の講師を迎えて行う講演会
・医療安全研修会（e-learningで受講）
・感染対策研修会（e-learningで受講）
・接遇研修会（年1回）
・医療倫理研修会（年1回）

(2) 連携施設
各施設における研修内容については、研修プログラム添付書類「**連携施設での研修概要**」を参照。

(3) 専門研修施設群が合同で実施する講習会・カンファレンスとその他の学習機会
・研修施設群合同カンファレンス（年2回、予定）
・CPC（年数回）
・JMECC（川崎市立川崎病院で年1回開催）
・臨床研究講習会（年1回）
・内科系学会が行っているセミナーのオンデマンド配信、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、その他の方法を活用して、まれな疾患や手技を自己学習する。

(4) リサーチマインドの養成と学術活動
・症例を経験する際には、臨床上の疑問点を常に意識し、その解決に向けて努力する。
・科学的な根拠に基づいた診断、治療（EBM; evidence based medicine）を行うために、常に文献にあたり、最新の知識、技能をアップデートする。
・臨床現場での研修では、臨床研修医、医学部学生、後輩専攻医の指導を行う。
・メディカルスタッフへの指導を通して教育活動を行う。
・筆頭者として、学会発表あるいは論文発表を2件以上行うことを必須とする。
・症例報告を通じて深い洞察力を磨く。
・臨床的疑問を抽出して臨床研究や内科学に通じる基礎研究を行うことを通して、科学的根拠に基づいた思考を全人的に活かせるようにする。
・内科系の学術集会や企画に年2回以上参加する。
・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、講習会への参加を推奨する。
・以上の活動のために、医局および図書室にインターネット接続が可能な設備が備えられている。
・図書室は24時間オープンしており、図書の閲覧、インターネットへのアクセスが可能である。
・学会や研究会への参加のための時間が確保されている。

7. 主要な疾患の年間診療件数
・カリキュラムに示す70疾患群の入院患者数の実績は、研修プログラム添付書類「**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**」を参照。
・剖検数は2021年度11体、2022年度9体、2023年度7体、2024年度11体、2025年度16体。

8. 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
・研修開始時に、各専攻医が臨床研修期間中に経験した疾患について、担当指導医と共にその妥当性を確認し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に入力する。
・専攻医は経験した疾患（症例）をJ-OSLERに登録する。
・専門研修修了に必要な29症例の病歴要約をこのシステムに登録する。

・各年次の主担当医として経験する疾患群と症例数、病歴提出数の到達目標は、添付書類「**内科専攻研修において求められる「疾患群」、「症例数」、「病歴提出数」について**」を参照。
・技能、すなわち、経験症例の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の到達目標は、専門研修１年修了時には「指導医とともに行うことができる」、2年修了次には「指導医の監督下で行うことができる」、３年修了時には「自立して行うことができる」とする。

9. 自己評価と担当指導医評価、ならびに360度評価を行う時期とフィードバックの時期

(1) 専攻医の評価の方法
・評価者は、J-OSLERに評価の内容を登録する。
・評価の結果は同システムを通じて集計され、1か月以内に担当指導医に伝えられる。担当指導医は専攻医に形成的にフィードバックするとともに、評価内容を内科専攻医研修管理委員会に報告し、改善点を協議し、専攻医に改善を促す。

(2) 疾患（症例）の経験と到達度の評価
専攻医による自己評価
・専攻医は、担当指導医と常にコミュニケーションを取り、J-OSLERに入力した症例の評価を確認し研修の進捗状況を常に把握する。
・専攻医は担当指導医（必要に応じて統括責任者）と適時面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談する。
担当指導医による評価
・J-OSLERに入力された症例について、その内容や履修状況を確認し、専攻医にフィードバックを行い、承認する。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行う。
・担当指導医は、subspecialty上級医と協議し、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、3か月ごとに主担当医の割り振りを調整する。

(3) 病歴要約の評価
専攻医による自己評価
・J-OSLERに入力した病歴要約の指導医による評価を確認し、研修の進捗状況を常に把握する。
・日本内科学会査読委員のピアレビュー方式の査読・形成的評価に基づき、専門研修3年次修了までにすべての病歴要約が受理されるように改訂する。これによって病歴記載能力を形成的に深化させる。
担当指導医による評価
・J-OSLERに登録された病歴要約の内容や履修状況を常に確認し、日本内科学会査読委員による二次評価で受理されるように、形成的な指導を行う。

(4) 360度評価
・統括責任者は、評価者として、subspecialty上級医に加えて、専攻医の日常で接点の多いコメディカルスタッフ(看護師、事務職員など）数名を指名する。
・評価は無記名方式で行う。
・連携施設での評価は、各施設の内科専攻医研修管理委員会に委託して回答を得る。
・毎年2回（8月と2月、必要に応じて臨時に）行う。
・評価項目は、社会人としての適性、医師としての適性、コミュニケーション、チーム医療の一員としての適性。
・担当指導医が取りまとめ、J-OSLERに登録する。
・結果について担当指導医から形成的にフィードバックを行う。

10. プログラム修了の基準

研修期間修了約1か月前に、内科専門医研修プログラム管理委員会を開催し、担当指導医から研修修了要件の確認の報告を受け、委員会でこれを確認し、修了判定する。

研修修了のためには、以下に示す全ての項目を満たすことを必須とする。

1) 症例経験：主担当医として、56疾患群から1症例以上、合計120症例以上についての適切な診療。
2) 経験すべき診察・検査など：J-OSLERに規定されている項目の達成。
3) 経験すべき治療・処置など：J-OSLERに規定されている項目の安全な実施。
4) 全29症例の病歴要約について、日本内科学会の査読委員による査読・形成的評価後の受理。
5) 救急患者や急変患者あるいは重症患者の診療と心肺機能停止状態の患者に対する蘇生手技の実施。
6) JMECCの受講。
7) 地域医療の経験を6か月間行い、コモンディジーズの経験と同時に、中核病院との病病連携や診療所と中核病院との間をつなぐ病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療などの経験。
8) 医師および学生、コメディカルに対する教育活動の実績。
9) 日本内科学会本部または支部主催の生涯教育講演会、内科系subspecialty学会の学術講演会・講習会への年2回以上の参加。
10) 経験症例について院内症例検討会で年1回以上報告。
11) 臨床研究、もしくは、内科学に通じる基礎研究を行い、筆頭演者または筆頭著者として学会あるいは論文発表を2件以上。
12) プログラムで定める講習会の受講。

11. 研修の中断・休止・プログラムの移動

(1) 疾病あるいは妊娠・出産・育児に伴う研修期間の休止

・プログラム修了要件を満たしている場合、休止期間が6か月以内であれば、研修期間を延長する必要はない。

・6か月を超える場合は、研修期間が計30か月間になるまで延長が必要。

・1日8時間未満の研修期間などがある場合には、按分計算（1日8時間、週5日を基本単位とする）を行うことによって、研修実績に加算する。

(2) 留学期間

原則として研修期間として認めない。

(3) 他の内科専門研修プログラムへの移動

・事情により必要となった場合には、研修実績をJ-OSLERへ遅滞なく登録する。

・担当指導医が認証すること、および、川崎市立川崎病院内科専門研修プログラム管理委員会と移動後のプログラム管理委員会が、その継続的研修を相互に認証することにより、専攻医の継続的な研修を認める。

・他の内科専門研修プログラムから、当プログラムへの移動の場合も同様である。

・他の領域から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、さらに内科専門研修プログラム統括責任者が認めた場合に限り、J-OSLERへの登録を認める。症例経験として適切か否かの最終判定は日本専門医機構内科領域研修委員会の決定による。

12. 内科専門医申請にむけての手順

プログラム修了判定を受けた後、日本内科学会オンラインフォームから内科専門医に出願することができる。

内科専門医試験に合格することで日本専門医機構が認定する「内科専門医」となる。

13. 待遇と研修環境

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。
プログラム添付書類「**基幹施設および連携施設の研修環境と待遇**」を参照。

14. プログラムの特色

1) 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市立川崎病院を基幹施設として、近隣医療圏および東京都にある連携施設と専門研修施設群を形成する。内科専門研修を経て超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し、地域の実情に合わせた実践的な医療が行えるように訓練される。研修期間は基幹施設1〜2年間、連携施設1〜2年間、計3年間。
2) 基幹施設である川崎市立川崎病院は、同医療圏の中心的な急性期病院で、地域の病診・病病連携の中核であり、コモンディジーズの経験はもとより、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できる。
3) 基幹施設では、主担当医として、初診・入院から退院・通院までを可能な範囲で継続的に診療し、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、療養環境調整を含めた全人的医療を実践する。それにより、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て、実行する能力を修得する。
4) 基幹施設には救命救急センターがあり、3か月間救急科に所属し、救急科指導医の下、救命救急センター診療チームの一員として3次救急の診療を経験できる（オプション）。また、集中治療を要する内科系疾患の診療を経験できる。
5) 基幹施設である川崎市立川崎病院での2年間と専門研修施設群での1年間の計3年間で、日本内科学会「**疾患群項目表**」に定められた70疾患群、200症例以上を主担当医として診療経験できる疾患の幅と症例数がある。
6) 希望に応じて、各種検査研修を行う。
7) 連携施設は、基幹施設とは立場や地域における役割の異なる医療機関であり、在宅医療、終末期医療、社会的背景を踏まえた医療・介護サポートなどの地域包括ケアなど、内科専門医に必要なより地域に根ざした診療を経験できる。
8) 希望者は施設群のうちの特定機能病院や専門病院でも研修し、基幹施設やその他の連携施設では経験できないより専門性の高い診療や手技、希少疾患を中心とした診療、臨床研究や基礎的研究などの学術活動の素養を身につけることができる。
9) 研究会、講演会・講習会、カンファレンスおよび学会に参加して、知識を修得する。
10) 院外研究会や学会での発表、論文の執筆を通して、リサーチマインドの素養の修得と発表能力を高める。

15. 継続したsubspecialty領域の研修の可否

カリキュラムの知識、技術・技能を修得したと認められた専攻医は、研修期間3年目には、積極的にsubspecialty領域専門医取得に向けた知識、技術・技能研修を開始することができる。これには、subspecialty診療科外来、subspecialty診療科検査での研修が含まれる。

16. 逆評価の方法とプログラム改良姿勢

1) 専攻医はJ-OSLERを用いて、担当指導医および研修プログラムについて逆評価を行う。逆評価は毎年8月と2月に行う。その集計結果は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、集計結果に基づき、内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てる。なお、複数の研修施設に在籍して研修を行う場合には、研修施設ごとに評価を行う。
2) 内科専門研修プログラム管理委員会は、改善事項を・即時改善を要する事項、・年度内に改善を要する事項、・数年をかけて改善を要する事項、・内科領域全体で改善を要する事項、・特に改善を要しない事項、に分類して適時対策を討議する。

17. 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

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、日本専門医機構内科領域研修委員会を専攻医や担当指導医の相談先とする。

川崎市立川崎病院　内科専門研修プログラム　指導医マニュアル

1. 期待される指導医の役割

1) 専攻医1人に1人の担当指導医が、内科専門研修プログラム管理委員会により決定される。
2) 担当指導医は、常時専攻医と十分なコミュニケーションを取る。
3) 担当指導医は、専攻医の研修の内容と履修状況を把握し、フィードバックおよび承認を行う。
4) 担当指導医は、専攻医および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、充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう、主担当医の割り振りを調整する。
5) 担当指導医は、病歴要約の作成を促進し、一次評価および日本内科学会の査読委員による二次評価で受理されるように形成的な指導を行う。
6) 担当指導医は、subspecialty上級医と協議し、知識、技能の評価を行う。

2. 専門研修プログラムにおける年次到達目標と評価

1) 年次到達目標

プログラム添付書類「**内科専攻研修において求められる「疾患群」、「症例数」、「病歴提出数」について**」を参照。

症例や病歴要約の登録、指導医の評価と承認は、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて行う。

<u>専門研修1年次：</u>

・症例：専攻医は、カリキュラムに定める70疾患群のうち、20疾患群以上を経験し、研修内容を登録する。登録状況について指導医の評価と承認が行われる。なお、初期臨床研修での経験症例については、事前に内科専門研修経験症例としてふさわしいと判断された場合には、症例を登録し評価を行う。
・病歴要約を10編以上登録する。
・技能：研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医と共に行うことができることを目標とする。
・態度：専攻医自身の自己評価、指導医とメディカルスタッフによる360度評価を複数回行い、担当指導医がフィードバックを行う。

<u>専門研修2年次：</u>

・症例：カリキュラムに定める70疾患群のうち、通算で45疾患群以上の経験をし、その研修内容を登録する。
・病歴要約を20編以上登録する。
・技能：研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医の監督下で行うことができることを目標とする。
・態度：専攻医自身の自己評価、指導医とメディカルスタッフによる360度評価を複数回行う。専門研修1年次に行った評価について省察と改善が図られたか否かを指導医がフィードバックする。

<u>専門研修3年次：</u>

・症例：主担当医としてカリキュラムに定める全疾患群を経験し、200症例以上経験することを目標とする。修了認定には、主担当医として通算で最低56疾患群以上の経験と計120症例以上（外来症例は1割まで含むことができる）を経験し、その研修内容を登録する必要がある。
・専攻医として適切な経験と知識の修得ができたことを指導医が確認する。
・専門研修修了に必要な病歴要約をすべて記載して登録を終了する。日本内科学会の査読委員による査読を受け、より良いものへ改訂するよう促す。改訂に値しない内容の場合は、その年度の受理を認めないこともある。
・技能：内科領域全般について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を自立して行うことができることを目標とする。

・態度：専攻医自身の自己評価、指導医とメディカルスタッフによる360度評価を複数回行う。専門研修2年次に行った評価について省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックする。また、基本領域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について指導医が専攻医と面談し、さらなる改善を図る。

2) 3か月ごとに、J-OSLERにて専攻医の研修実績と到達度を確認する。研修実績と到達度が充足していない場合には該当疾患の診療経験を促す。
3) 6か月ごとに、J-OSLERにて病歴要約作成状況を確認する。病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促す。
4) 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確認する。
5) 毎年8月と2月に実施される自己評価、担当指導医による評価、ならびに360度評価の結果に基づき、担当指導医は専攻医にフィードバックを行い、形成的に指導する。2回目以降は、以前の評価について省察と改善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い、改善を促す。

3. 個別の症例経験に対する評価

1) Subspecialtyの上級医と十分なコミュニケーションをとり、J-OSLERで、専攻医による症例登録の評価を行う。
2) 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、退院サマリの内容などを吟味する。専攻医が主担当医として適切に診療しJ-OSLERに症例登録していると判断する場合に合格とし、担当指導医が承認を行う。
3) 適切な症例登録を行っていると認められない場合には担当指導医は当該症例を差戻しとし、専攻医に修正を指導する。

4. J-OSLERの利用方法

1) 専攻医により登録された症例の評価に用いる。
2) 担当指導医による専攻医評価およびメディカルスタッフによる360度評価など専攻医に対する形成的フィードバックに用いる。
3) 登録された病歴要約を校閲・指導し承認するのに用いる。
4) 日本内科学会の査読委員によるピアレビューを受けた病歴要約について、指摘事項に基づいた改訂を促し、受理に繋げるための指導に用いる。
5) 登録された学会発表や論文発表の記録、出席を求められる講習会などの記録について、各専攻医の進捗状況をリアルタイムで把握するのに用いる
6) 研修の修了要件を満たしているかの判定に用いる。

5. 担当指導医および研修プログラムの逆評価

J-OSLERを用いて、専攻医は担当指導医および研修プログラムの逆評価を行う。集計結果は、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可能であり、内科専門研修プログラムや担当指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てる。

6. 指導に難渋する専攻医の扱い

必要に応じて、臨時に（毎年8月と2月の他に）、専攻医自身の自己評価、担当指導医による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、その結果を基に内科専門研修プログラム管理委員会で協議を行い、専攻医に対して形成的に適切な対応を試みる。状況によっては、担当指導医の変更や在籍する専門研修プログラムの異動勧告などを行う。

7. 指導医の待遇

各施設における規定による。

8. 指導者研修の出席義務

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する。

9. 日本内科学会作成の冊子「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、日本内科学会作成の冊子「指導の手引き」を熟読し、形成的に指導する。

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

日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とする。