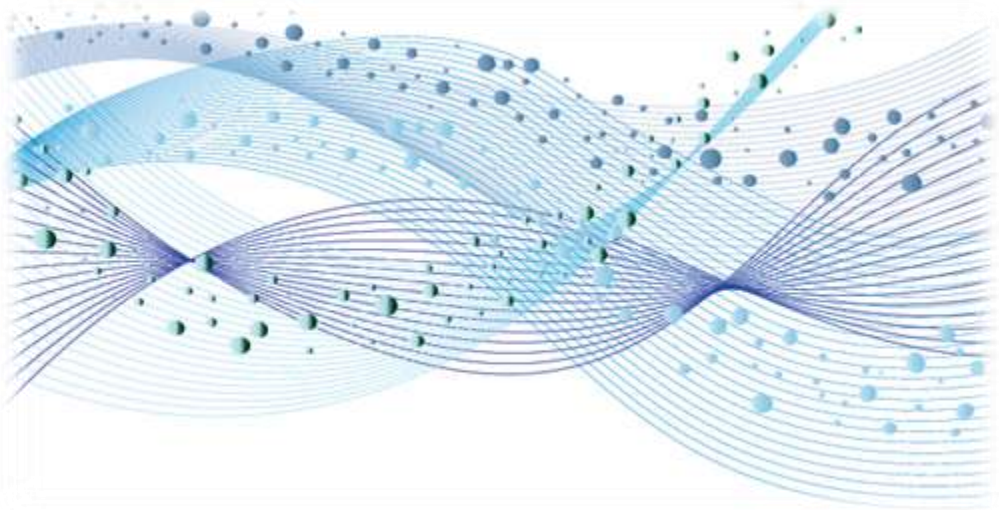
関東労災病院

内科専門研修プログラム





独立行政法人 労働者健康安全機構

関東労災病院

２０２７年（令和９年）度版

関東労災病院 内科専門研修プログラム

＜目　次＞

1. 理念・使命・特性 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4

2. 募集専攻医数 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6

3. 専門知識・専門技能とは ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7

4. 専門知識・専門技術の習得計画 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7

到達目標／臨床現場での学習／臨床現場を離れた学習／自己学習／

研修実績および評価の記録、蓄積（日本内科学会専攻医登録評価システム）

5. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス ・・・・・・・・・・ 10

6. リサーチマインドの養成計画 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 10

7. 学術活動に関する研修計画 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11

8. コア･コンピテンシーの研修計画 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11

9. 地域医療における施設群の役割 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 12

10. 地域医療に関する研修計画 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 13

11. 内科専攻医研修（モデル） ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 13

専攻医１年目／専攻医２年目／専攻医３年目

12. 専攻医の評価時期と方法 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 14

関東労災病院卒後臨床研修管理室の役割／

専攻医と担当指導医の役割／評価の責任者／修了判定基準／

プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

13. 専門研修管理委員会の運営計画 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 16

関東労災病院内科専門研修プログラム管理運営体制の基準／

関東労災病院内科専門研修プログラム管理委員会

14. プログラムとしての指導者研修(FD)の計画 ・・・・・・・・・・・・・・・・ 17

15. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理） ・・・・・・・・・・・・・・・・ 17

16. 内科専門研修プログラムの改善方法 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 17

17. 専攻医の募集および採用の方法 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 18

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

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 19

19. 関東労災病院内科専門研修施設群 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 20

関東労災病院内科専門研修プログラム（例）／

関東労災病院内科専門研修施設群／

各内科専門研修施設の内科 13 領域の研修の可能性／
専門研修施設群の構成要件／専門研修施設（連携施設）の選択／
専門研修施設群の地理的範囲

専門研修施設概要

基幹施設　関東労災病院 ・・・・・・・・・・・・・・・・・ 23
連携施設　東京大学医科学研究所附属病院 ・・・・・・・・・ 25
昭和医科大学江東豊洲病院 ・・・・・・・・・ 26
中部労災病院 ・・・・・・・・・・・・・・・ 28
川崎協同病院 ・・・・・・・・・・・・・・・ 30
東邦大学医療センター大森病院 ・・・・・・・・・ 32
昭和医科大学病院 ・・・・・・・・・・・・・・・ 33
昭和医科大学藤が丘病院 ・・・・・・・・・・・・ 35
昭和医科大学横浜市北部病院 ・・・・・・・・・・ 37
東北労災病院 ・・・・・・・・・・・・・・・ 39
横浜労災病院 ・・・・・・・・・・・・・・・ 41
杏林大学医学部付属病院 ・・・・・・・・・・・ 43
東京大学医学部附属病院 ・・・・・・・・・・・ 45
東京労災病院 ・・・・・・・・・・・・・・・ 47
滋賀医科大学医学部附属病院 ・・・・・・・・・ 49
大阪赤十字病院 ・・・・・・・・・・・・・・ 51
香川労災病院 ・・・・・・・・・・・・・・ 53
三井記念病院 ・・・・・・・・・・・・・・ 55
東京都立多摩総合医療センター・・・・・・・・・・ 57
昭和医科大学病院附属東病院・・・・・・・・・・・ 59
特別連携施設　協同ふじさきクリニック ・・・・・・・・・・・ 62

関東労災病院内科専門研修プログラム管理委員会 ・・・・・・・・・・・・ 63
関東労災病院内科専門研修プログラム　専攻医研修マニュアル ・・・・・ 64
関東労災病院内科専門研修プログラム　指導医マニュアル ・・・・・・・ 70

別表　内科専門研修修了要件（「症例数」「疾患群」「病歴要約」）一覧表 ・・ 72

研修期間：3 年間（基幹施設 2 年＋連携施設・特別連携施設 1 年）

1. 理念・使命・特性

①領域専門制度の理念　【整備基準 1】

1）本プログラムは，川崎市南部医療圏の中核，急性期病院である関東労災病院を基幹施設として，首都圏の大都市型医療圏である川崎南部医療圏,横浜北部医療圏,東京医療圏，地方の大都市型医療圏である名古屋医療圏,仙台医療圏にある連携施設・特別連携施設とで内科専門研修を経て，川崎市、横浜市及び東京区部といった首都圏大都市の医療事情を理解するとともに，地方の大都市での医療実態についても学習・体験することで，様々な地域の実情に合わせた実践的な医療を行えるように訓練され，基本的臨床能力獲得後は必要に応じた可塑性のある内科専門医として神奈川県全域および東京区部まで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＝3 年間）に，豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導の下で，内科専門医制度研修カリキュラムに定められた内科領域全般にわたる研修を通じて，標準的かつ全人的な内科的医療の実践に必要な知識と技能とを修得します.

内科領域全般の診療能力とは，臓器別の内科系 Subspecialty 分野の専門医にも共通して求められる基礎的な診療能力です．また，知識や技能に偏らずに，患者に人間性をもって接すると同時に，医師としてのプロフェッショナリズムとリサーチマインドの素養を有し，様々な医療環境で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，幅広い疾患群を経験してゆくことによって，内科の基礎的診療を繰り返して学びます．その際，単なる繰り返しではなく，疾患や病態によって，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もできることに特徴があります．そして，これらの経験を単に記録するのではなく，病歴要約として，科学的根拠や自己省察を含めて記載し，複数の指導医による指導・評価を受けることによってリサーチマインドを備えつつも全人的医療を実践する能力を涵養することを可能とします.

②領域専門医の使命　【整備基準 2】

1）川崎市南部医療圏，東京医療圏および名古屋医療圏,横浜北部医療圏などの大都市に限定せず，超高齢社会を迎えた日本を支える内科専門医として，１）高い倫理観を持ち，２）最新の標準的医療を実践し，３）安全な医療を心がけ，４）プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を提供し，臓器別専門性に著しく偏ることなく全人的な内科診療を提供すると同時にチーム医療を円滑に運営できる研修を行います.

2）本プログラムを修了し内科専門医の認定を受けた後も，内科専門医は常に自己研鑽を続け，最新の情報を学び，新しい技術を修得し，標準的な医療を安全に提供し，疾病の予防，早期発見，早期治療に努め，自らの診療能力をより高めることを通じて内科医療全体の水準をも高めて，地域住民，日本国民を生涯にわたって最善の医療を提供してサポートできる研修を行います.

3）内科専門医は疾病の予防から治療に至る保健・医療活動を通じて市民の健康に積極的に貢献します．内科専門医が多様な医療現場で活動し、最新の医療を提供し、臓器別専門性に著しく偏ることなく全人的な内科診療を提供すると同時にチーム医療を円滑に運営する使命があります.

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，川崎市南部医療圏の中核，急性期病院である関東労災病院を基幹施設として，首都圏の大都市型医療圏である川崎南部医療圏,横浜北部医療圏,東京（区中央部・区南部・区東部）医療圏，地方の大都市型医療圏である名古屋医療圏,仙台医療圏にある連携施設（独立行政法人労働者健康安全機構の労災病院グループ内の内科研修施設を含む）・特別連携施設とで内科専門研修を経て超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し，必要に応じた可塑性のある，地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練されます．研修期間は基幹施設 2 年間＋連携施設（特別連携施設）1 年間の 3 年間です．この 3 年間において，基幹病院での入院症例数がやや少ない分野である膠原病（リウマチ）については，昭和医科大学江東豊洲病院，東京大学医学部附属病院，東京大学医科学研究所付属病院，中部労災病院など，その分野において豊富な入院症例を有する連携病院で，また, 昭和大学, 東邦大学, 杏林大学,東京大学などの各附属病院においては高度先進医療など十分な経験を積むことができる点も本プログラムの特徴です．

2）関東労災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）基幹施設である関東労災病院は，川崎市南部医療圏の中心的な急性期病院であるとともに，地域の病診・病病連携の中核であります．一方で，地域に根ざす第一線の病院でもあり，コモンディジーズの経験はもちろん，超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき，高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます．

4）基幹施設である関東労災病院での 1 年目で，J-OSLER に定める 70 疾患群のうち，少なくとも 20 疾患群，40 症例以上を目標とし, 2 年目修了時点では通算で 45 疾患群, 80 症例以上を目標に J-OSLER に登録します．病歴要約 29 症例は専攻医 2 年修了時点ですべて登録して担当指導医の評価後，所属するプログラムにおける一次評価を受け、その後、日本内科学会の病歴要約二次評価査読委員による査読を受けます．（別表「内科専門研修修了要件一覧表」参照）

5）関東労災病院内科研修施設群の各医療機関（連携施設）が地域においてどのような役割を果たしているかを経験するために，専門研修 2 年目以降の 1 年間に，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）基幹施設である関東労災病院での 2 年間と専門研修施設群での 1 年間（専攻医 3 年修了時） で，J-OSLER 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，120 症例以上を経験し J-OSLER に登録します．可能な限り，J-OSLER に定められた 70 疾患群，200 症例以上の経験を目標とします．（別表 P.72「内科専門研修修了要件一覧表」参照）

専門研修後の成果（Outcome）【整備基準 3】

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

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，下記に掲げる専門医像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，必要に応じて多様な環境で活躍できる内科専門医を多く輩出することにあります．内科専門医が活躍する場とその役割としては以下のものが想定されます．

1）病院医療：内科系の全領域に広い知識・洞察力を持ち，身体・精神の統合的・機能的視野から診断・治療を行う能力を備え実践する．内科疾患全般の初期対応とコモンディジーズの診断と治療を行うことに加え，内科系サブスペシャリストとして診療する際にも，臓器横断的な視点を持ち全人的医療を実践する．

2）地域医療：かかりつけ医として地域において常に患者と接し，内科系の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任務とする全人的な内科診療を実践する．

3）救急医療：内科系急性・救急疾患に対するトリアージを含め，地域での内科系の急性・救急疾患への迅速かつ適切な診療を実践する．

関東労災病院内科専門研修施設群での研修修了後はその成果として，内科医としてのプロフェッショナリズムの涵養と General なマインドを持ち，それぞれのキャリア形成やライフステージによって，これらいずれかの形態に合致することもあれば，同時に兼ねることも可能な人材を育成します．そして，川崎市南部医療圏に限定せず，超高齢社会を迎えた日本のいずれの医療機関でも不安なく内科診療にあたる実力を獲得していることを要します．また，希望者は Subspecialty 領域専門医の研修や高度・先進的医療，大学院などでの研究を開始する準備を整えうる経験をできることも，本施設群での研修が果たすべき成果です．

2. 募集専攻医数　【整備基準 27】

下記 1)～7)により，関東労災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 6 名とします．

1）関東労災病院内科専攻医は現在 3 学年併せて 11 名で 1 学年 4～6 名の実績があります．

2）関東労災病院は独立行政法人所管の公立病院として雇用人員数に一定の制限があるので，募集定員の大幅増は現実性に乏しいです．

3）剖検体数は 2024 年度 9 体，2025 年度 7 体です．

表．関東労災病院診療科別診療実績

2025年度実績	入院延患者数（人/年）	外来延患者数（人/年）
消化器内科	22,020	24,771
循環器内科	14,992	15,867
呼吸器（アレルギー）内科	11,660	10,546
腎臓内科（膠原病内科）	8,292	11,371
血液内科	13,799	9,448
神経内科	9,324	9,116
糖尿病・内分泌・代謝内科	4,375	12,873
総合内科	2,662	1,441
救急集中治療科	5	974

4）膠原病（リウマチ）の症例は少ないですが，外来患者診療および連携施設での研修を含めると，1 学年 6 名に対し十分な症例を経験可能です．

5）13 領域中 10 領域の専門医が少なくとも 1 名以上在籍しています（P.20 資料 4「関東労災病院

内科専門研修施設群」参照）.

6）1 学年 5 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，80 症例以上の診療経験と 29 病歴要約の作成は達成可能です.

7）専攻医 2 年目以降からの 1 年間に研修する連携施設・特別連携施設には，大学付属病院，高度専門病院，地域中核病院および地域医療密着型病院の計 17 施設あり，専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能です.

8）専攻医 3 年修了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた少なくとも 56 疾患群，120 症例以上の診療経験は達成可能です.

3. 専門知識・専門技能とは

1）専門知識【整備基準 4】［「内科研修カリキュラム項目表」参照］

専門知識の範囲（分野）は，「総合内科」，「消化器」，「循環器」，「内分泌」，「代謝」，「腎臓」，「呼吸器」，「血液」，「神経」，「アレルギー」，「膠原病および類縁疾患」，「感染症」，ならびに「救急」で構成されます.

「内科研修カリキュラム項目表」に記載されている，これらの分野における「解剖と機能」，「病態生理」，「身体診察」，「専門的検査」，「治療」，「疾患」などを目標（到達レベル）とします.

2）専門技能【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（修得すべき知識・技能・態度など）【整備基準 4～7】**

（P.72 別表 「 内科専門研修 修了要件一覧表」参照）

主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し，200 症例以上経験することを目標とします．内科領域研修を幅広く行うため，内科領域内のどの疾患を受け持つかについては多様性があります．そこで，専門研修（専攻医）年限ごとに内科専門医に求められる知識・技能・態度の修練プロセスは以下のように設定します.

○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，40 症例以上を経験し，J-OSLER にその研修内容を登録します．以下，全ての専攻医の登録状況については担当指導医の評価と承認が行われます.

・専門研修修了に必要な病歴要約を 10 編以上 J-OSLER に登録し担当指導医の評価を受けます.

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

・態度：専攻医自身の自己評価と指導医，Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行い担当指導医がフィードバックを行います.

○専門研修（専攻医）２年:

・症例：「研修手帳（疾患群項目表）」に定める 70 疾患群のうち，通算で 45 疾患群，80 症例以上を経験し，J-OSLER に登録します.
・専門研修修了に必要な病歴要約 29 編すべてを J-OSLER に登録して担当指導医の評価を受けます.
・技能：研修中の疾患群について，診断と治療に必要な身体診察，検査所見解釈，および治療方針決定を指導医，Subspecialty 上級医の監督下で行うことができます.
・態度：専攻医自身の自己評価と指導医，Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる
・360 度評価を複数回行って態度の評価を行います．専門研修（専攻医）1 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします.

○専門研修（専攻医）３年:

・症例：主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し，200 症例以上（うち外来症例は最大 20 症例まで）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 疾患群以上の症例経験と計 120 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができます．症例の内訳は最終頁の別表を参照）を経験し，J-OSLER に登録します.
・症例指導医は専攻医として適切な経験と知識の修得ができた場合に承認します.
　また, 既に専門研修 2 年次までに登録を終えた病歴要約は，所属するプログラムにおける一次評価を受け， その後， 日本内科学会の病歴要約二次評価査読委員による査読を受け，受理されるまで改訂を重ねます． 但し，改訂に値しない内容の場合は，その年度の受理（アクセプト）を一切認められないことに留意します.
・技能：内科領域全般について，診断と治療に必要な身体診察，検査所見解釈，および治療方針決定を自立して行うことができます.
・態度：専攻医自身の自己評価と指導医，Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行います．専門研修（専攻医）2 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします.
　また，内科専門医としてふさわしい態度，プロフェッショナリズム，自己学習能力を修得しているか否かを指導医が専攻医と面談し，さらなる改善を図ります.

専門研修修了には，すべての病歴要約 29 編の受理と，70 疾患群中の 56 疾患群以上で計 120 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができる）の経験のすべてを必要とします．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.

関東労災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）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）に開催する各診療科あるいは内科合同カンファレンスを通じて，担当症例の病態や診断過程の理解を深め，多面的な見方や最新の情報を得ます．また，プレゼンターとして情報検索とコミュニケーション能力を向上させます．

③ 総合内科外来（初診を含む）と Subspecialty 診療科外来（初診を含む）を週 1 回（1 年間）担当医として経験を積みます．

④ 救急室の内科外来（平日夕方）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，感染対策，臨床研究や利益相反に関する事項，５）専攻医の指導・評価方法に関する事項などについて，以下の方法で研鑽します．

① 定期的（毎週 1 回程度）に開催する各診療科での抄読会

②医療倫理・医療安全・感染対策に関する講習会を年 2 回以上受講します．

③CPC

④研修施設群合同カンファレンス

⑤地域参加型のカンファレンス

⑥JMECC 受講　※院内定期開催

※ 内科専攻医は専門研修 1 年もしくは 2 年目までに 1 回受講します．

⑦内科系学術集会

⑧各種指導医講習会/JMECC 指導者講習会　　他

4）自己学習【整備基準 15】

「研修カリキュラム項目表」では，知識に関する到達レベルを A（病態の理解と合わせて十分に深く知っている）と B（概念を理解し，意味を説明できる）に分類，技術・技能に関する到達レベルを A（複数回の経験を経て，安全に実施できる，または判定できる），B（経験は少数例ですが，指導者の立ち会いのもとで安全に実施できる，または判定できる），C（経験はないが，自己学習で内容と判断根拠を理解できる）に分類，さらに，症例に関する到達レベルを A（主担

当医として自ら経験した)，B（間接的に経験している（実症例をチームとして経験した，または症例検討会を通して経験した），C（レクチャー，セミナー，学会が公認するセルフスタディやコンピューターシミュレーションで学習した）と分類しています．（「研修カリキュラム項目表」参照）自身の経験がなくても自己学習すべき項目については，以下の方法で学習します．

① 内科系学会が行っているセミナーの DVD やオンデマンドの配信
② 日本内科学会雑誌にある MCQ（Multiple Choice Questions）
③ 日本内科学会が実施しているセルフトレーニング問題など

5）研修実績および評価を記録し，蓄積するシステム【整備基準 41】

内科専門研修に携わる者（専攻医、指導医等）は J-OSLER を利用して，以下の内容を 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 120 症例の研修内容を登録します．指導医はこれを評価し，合格基準に達したと判断した場合に承認を行います．
・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、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二次評価査読委員（二次査読）による外部評価とフィードバックを受け，指摘事項に基づく改訂がアクセプトされるまでシステム上で継続します．
・専攻医は学会発表や論文発表の記録をシステム上に登録します．
・　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】

関東労災病院内科専門研修施設群でのカンファレンスの概要は，施設ごとに実績を記載した（資料 4「関東労災病院内科専門研修施設群」参照）．プログラム全体と各施設のカンファレンスについては，基幹施設である関東労災病院卒後臨床研修管理室が把握し，定期的に E-mail などで専攻医に周知し，出席を促します．

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．

関東労災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く診断，治療を行う（EBM;evidencebasedmedicine）．
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・病態の理解に資する研究を行う．

⑤ 症例報告を通じて深い洞察力を磨く.

といった基本的なリサーチマインドおよび学問的姿勢を涵養します．併せて，

① 臨床研修医あるいは医学部学生の指導を行う.

② 後輩専攻医の指導を行う.

③ メディカルスタッフを尊重し，指導を行う.

等を通じて，内科専攻医としての教育活動（必須）を行います.

7. 学術活動に関する研修計画【整備基準 12】

関東労災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・講習会等を推奨します.

② 経験症例をもとに文献検索を行い，症例報告を行います.

③ クリニカルクエスチョンを特定して臨床研究を行います.

④ 内科学に関連する基礎研究を行います.

上記のうち②から④は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 件以上行うことが求められます.

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.

関東労災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，基幹施設である関東労災病院卒度臨床研修管理室が把握し，定期的に E-mail などで専攻医に周知し，出席を促します.

内科専門医として必要とされる高い倫理観と社会性を有します.

① 患者とのコミュニケーション能力

② 患者中心の医療の実践

③ 患者から学ぶ姿勢

④ 自己省察の姿勢

⑤ 医の倫理への配慮

⑥ 医療安全への配慮

⑦ 公益に資する医師としての責務に対する自律性（プロフェッショナリズム）

⑧ 地域医療保健活動への参画

⑨ 他職種を含めた医療関係者とのコミュニケーション能力

⑩ 後輩医師への指導

※ 教える事が学ぶ事につながる経験を通し，先輩からだけではなく後輩，医療関係者からも常に学ぶ姿勢を身につけます.

9. 地域医療における施設群の役割【整備基準 11, 28】

内科領域では，多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須です．関東労災病院内科専門研修施設群研修施設は大都市型医療圏である川崎南部医療圏，横浜北部医療圏, 東京（区中央部・区南部・区東部）医療圏,名古屋医療圏,仙台医療圏の医療機関から構成されています.

関東労災病院は，川崎南部医療圏の中心的な急性期病院であるとともに，地域の病診・病病連携の中核です．一方で，地域に根ざす第一線の病院でもあり，コモンディジーズの経験はもちろん，超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき，高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます．また，臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけます.

連携施設，特別連携施設には，内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し，地域医療や全人的医療を組み合わせて，急性期医療，慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できることを目的に，大学病院である東邦大学医療センター大森病院，昭和医科大学病院，昭和医科大学江東豊洲病院，昭和医科大学藤が丘病院，昭和医科大学横浜市北部病院，杏林大学医学部付属病院, 滋賀医科大医学部附属病院　高度専門病院である東京大学医学部附属病院，東京大学医科学研究所附属病院，大阪赤十字病院, 労災病院グループの地域中核病院である中部労災病院，横浜労災病院，東北労災病院，東京労災病院, 香川労災病院,地域医療密着型病院である川崎協同病院及び協同ふじさきクリニックなどで構成しています.

大学病院である昭和大学病院グループおよび高度専門病院である東京大学医科学研究所附属病院では，高度な急性期医療，より専門的な内科診療，希少疾患を中心とした診療経験を研修し，臨床研究や基礎的研究などの学術活動の素養を身につけます.

地方大都市の名古屋の地域中核病院である中部労災病院では，基幹病院である関東労災病院と異なる環境で，地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験をより深く研修します．中部労災病院は，基幹病院である関東労災病院にはないリウマチ・膠原病科を標榜しており, 多数のリウマチ・膠原病疾患を診療する機会が得られます.また,名古屋圏では,リウマチ・膠原病疾患の診療実績は市中総合病院で多い地域でもあり，基本的な診断から治療までを幅広く研修する機会，診療実績数に恵まれており， 幅広い症例を経験し，臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を積み重ねます.

地域医療密着型病院である川崎協同病院および特別連携施設である協同ふじさきクリニックでは,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.

関東労災病院内科専門研修施設群(資料 4)は，川崎南部医療圏，横浜北部医療圏, 東京（区中央部・区南部・区東部）医療圏，名古屋,大阪医療圏，仙台医療圏の医療機関から構成しています．地方大都市の地域中核病院を除き最も距離が離れている昭和大学江東豊洲病院でも，関東労災病院から電車を利用して，1 時間以内の移動時間であり，移動や連携に支障をきたす可能性は低いです．また，中部労災病院、東北労災病院などとは距離的には離れているものの，関東労災病院のプログラム管理委員会と研修委員会とが管理と指導の責任を負い，関東労災病院の担当指導医が当該病院の上級医と E-mail やインターネット会議等により緊密な連携を図りつつ研修指導を行うことで，有意義な研修環境を整えます．また，当該病院での研修中は，病院付属の職員宿舎が利用できることから，住環境についても問題ありません.

10.　地域医療に関する研修計画【整備基準 28, 29】

関東労災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.

関東労災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，地方大都市中核病院での診療も経験できます.

11.　内科専攻医研修（モデル）【整備基準 16】

図 1.　**ローテーションコース　1（例）**

<table>
<tr><td></td><td>4月</td><td>5月</td><td>6月</td><td>7月</td><td>8月</td><td>9月</td><td>10月</td><td>11月</td><td>12月</td><td>1月</td><td>2月</td><td>3月</td></tr>
<tr><td rowspan="2">1年目</td><td colspan="12">内科系診療科9科･救急をローテート（感染は1カ月で選択制）</td></tr>
<tr><td colspan="2">消化器</td><td colspan="2">総合</td><td colspan="2">救急</td><td colspan="2">循環器</td><td colspan="2">呼吸器</td><td colspan="2">糖尿</td></tr>
<tr><td>2年目</td><td colspan="2">神経</td><td colspan="2">血液</td><td colspan="2">腎臓</td><td colspan="6">関東労災病院
自由選択</td></tr>
<tr><td>3年目</td><td colspan="12">連携施設（1年）
※連携施設（1年間）の時期は調整可、1施設最短3カ月</td></tr>
</table>

基幹施設である関東労災病院内科系各科と救急で，専門研修（専攻医）1 年目から 2 年目前半でローテート，2 年目後半は自由選択．3 年目は連携施設での研修（専攻医 2 年目の 6 月頃に専攻医の希望・将来像，研修達成度およびメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）などを基に連携施設を決定）．連携施設での研修時期（計 1 年）は調整可，専門研修（専攻医）2 年終了時点までに病歴要約提出を終えます．なお，自由選択期間や連携施設での研修期間に，特定の Subspecialty 領域を重点的に研修することによって Subspecialty 専門研修を前倒しで行うことも可能（専門診療科コース）です（下記　図 3 参照）.

図 2.　**ローテーションコース　2（例）**

<table>
<tr><td></td><td>4月</td><td>5月</td><td>6月</td><td>7月</td><td>8月</td><td>9月</td><td>10月</td><td>11月</td><td>12月</td><td>1月</td><td>2月</td><td>3月</td></tr>
<tr><td rowspan="2">1年目</td><td colspan="12">内科系診療科9科（感染は選択制）･救急（2カ月）をローテート</td></tr>
<tr><td>腎臓</td><td>血液</td><td>呼吸器</td><td>糖尿</td><td>感染</td><td colspan="2">救急</td><td>循環器</td><td colspan="2">消化器</td><td>神経</td><td>総合</td></tr>
<tr><td>2年目</td><td colspan="12">関東労災病院（自由選択）</td></tr>
<tr><td>3年目</td><td colspan="12">連携施設（1年）　※1施設最短3カ月
※4年目と5年目は時期調整可</td></tr>
</table>

・１年目は基幹施設（当院）で内科系各科（感染は選択制）と救急（2 カ月必修）をローテートします．２年目、３年目は自由選択で基幹施設、連携施設で１年ずつの研修.

図 3.　専門診療科コース　（例）

※専門診療科を呼吸器とした場合

<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">1年目</td><td colspan="12">専門診療科所属（2カ月は救急ローテ、時期は随時）</td></tr>
<tr><td colspan="8">呼吸器</td><td colspan="2">救急</td><td colspan="2">呼吸器</td></tr>
<tr><td>2年目</td><td colspan="12">関東労災病院（呼吸器）</td></tr>
<tr><td>3年目</td><td colspan="12">連携施設（1年）専門診療科研修　※1施設最短3カ月
※4年目と5年目は時期調整可</td></tr>
</table>

・１年目は基幹施設（当院）で専門診療科と救急（2 カ月必修）での研修となります.
・２年目、３年目は専門診療科の研修期間として基幹施設、連携施設で各１年間の研修となります
※各年次の到達目標は P.72 別表「内科専門研修修了要件（症例数・疾患群・病歴要約）」一覧表 参照

12.　専攻医の評価時期と方法【整備基準 17, 19～22】

（1）関東労災病院卒後臨床研修管理室の役割

・関東労災病院内科専門研修管理委員会の事務局を行います.
・関東労災病院内科専門研修プログラム開始時に，各専攻医が初期研修期間などで経験した疾患について J-OSLER を基にカテゴリー別の充足状況を確認します.
・3 か月ごとに J-OSLER にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し，専攻医による J-OSLER への記入を促します．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の記録と各種講習会出席を追跡します.
・各年度に 2 回（前期・後期）及び必要に応じて随時，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.
・卒後臨床研修管理室は，メディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）を各年度に 2 回（前期・後期）及び必要に応じて随時行います．担当指導医，Subspecialty 上級医に加えて，看護師長，看護師，臨床検査・放射線技師・臨床工学技士，事務員などから，接点の多い職員 5 人を指名し，評価します．評価表では社会人としての適性，医師としての適正，コミュニケーション，チーム医療の一員としての適性を多職種が評価します．評価は無記名方式で，卒後臨床研修管理室もしくは統括責任者が各研修施設の研修委員会に委託して 5 名以上の複数職種に回答を依頼し，その回答は担当指導医が取りまとめ，J-OSLER に登録します（他職種はシステムにアクセスしません）．その結果は J-OSLER を通じて集計され，担当指導医から形成的にフィードバックを行います.
・日本専門医機構内科領域研修委員会によるサイトビジット（施設実地調査）に対応します.

（2）専攻医と担当指導医の役割

・専攻医 1 人に 1 人の担当指導医（メンター）が関東労災病院内科専門研修プログラム委員会により，担当領域ごとに決定されます.
・専攻医は web にて J-OSLER にその研修内容を登録し，担当指導医はその履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をします．この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います.
・専攻医は，1 年目専門研修終了時に研修カリキュラムに定める 70 疾患群のうち 20 疾患群，40 症例以上の経験と登録を行うようにします．2 年目専門研修終了時に 70 疾患群のうち 45 疾患群，80 症例以上の経験と登録を行うようにします．3 年目専門研修終了時には 70 疾患群のうち 56 疾患群，120 症例以上の経験の登録を修了します．それぞれの年次で登録された内容は都度，担当指導医が評価・承認します.
・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卒後臨床研修管理室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，所属するプログラムにおける一次評価を受けその後，日本内科学会の病歴要約二次評価査読委員による査読を受け専門研修（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関東労災病院内科専門研修管理委員会で検討し，統括責任者が承認します.

（4）修了判定基準【整備基準 53】

1）担当指導医は，J-OSLER を用いて研修内容を評価し，以下ⅰ)～ⅵ)の修了を確認します.

ⅰ）主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し，計 200 症例以上（外来症例は 20 症例まで含むことができます）を経験することを目標とします．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 120 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができます）を経験し，登録済み登録を終了していることが必要です（P.72 別表「内科専門研修修了要件一覧表」参照）.

ⅱ）29 病歴要約の査読後の受理（アクセプト）

ⅲ）所定の 2 編の学会発表または論文発表

ⅳ）JMECC 受講

ⅴ）プログラムで定める講習会受講

ⅵ）J-OSLER を用いてメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）と指導医に

よる内科専攻医評価を参照し，社会人である医師としての適性

2）関東労災病院内科専門医研修プログラム管理委員会は，当該専攻医が上記修了要件を充足していることを確認し，研修期間修了約 1 か月前に関東労災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，「関東労災病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】と「関東労災病院内科専門研修指導者マニュアル」【整備基準 45】を別に示します.

13. 専門研修管理委員会の運営計画【整備基準 34, 35, 37～39】

（「関東労災病院内科専門研修管理員会」参照）

1）関東労災病院内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準

i）内科専門研修プログラム管理委員会にて，基幹施設，連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります．内科専門研修プログラム管理委員会は，プログラム統括責任者，研修委員会委員長，事務局代表者，内科 Subspecialty 分野の研修指導責任者（診療科部長）および連携施設担当委員らで構成されます．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（関東労災病院内科専門研修プログラム管理委員会参照）．関東労災病院内科専門研修プログラム管理委員会の事務局を，関東労災病院卒後臨床研修管理室におきます.

ii）関東労災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，毎年開催予定の関東労災病院内科専門研修プログラム管理委員会の委員として出席します.

基幹施設，連携施設ともに，毎年 4 月 30 日までに，関東労災病院内科専門研修プログラム管理委員会に以下の報告を行います.

① 前年度の診療実績

a)病院病床数，b)内科病床数，c)内科診療科数，d)1 日あたり内科外来患者数，e)1 日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「指導の手引き」（仮称）を活用します.

厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨します．指導者研修（FD）の実施記録として，J-OSLER を用います.

15. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）【整備基準 40】

労働基準法や医療法（医師の働き方改革関連等）を遵守し，専攻医の心身の健康維持に配慮した環境を整備します．基幹施設での専門研修（専攻医）期間は関東労災病院の就業環境に，連携施設（特別連携施設）での専門研修（専攻医）期間は各施設の就業環境に基づき，就業します（P.20 資料 4「関東労災病院内科専門研修施設群」参照）.

基幹施設である関東労災病院の整備状況：

- 研修に必要な図書室とインターネット環境があります.
- 関東労災病院嘱託医師として労務環境が保障されています（衛生管理者による院内巡視・月 1 回）.
- メンタルストレスに適切に対処する部署（総務課・安全衛生委員会）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，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.

専門研修施設群の各研修施設の状況については，P.20 資料 4「関東労災病院内科専門研修施設群」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，その内容は関東労災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 を利用して無記名式の逆評価を年に数回実施します．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可能です．また集計結果に基づき，関東労災病院内科専門研修プログラムや指導医，あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます.

2）専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス

専門研修施設の内科専門研修委員会，関東労災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，関東労災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，関東労災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，関東労災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関東労災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，関東労災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

関東労災病院卒後臨床研修管理室と関東労災病院内科専門研修プログラム管理委員会は，関東労災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，必要に応じて関東労災病院内科専門研修プログラムの改良を行います．

関東労災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，毎年 website 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，関東労災病院卒後臨床研修管理室の website の関東労災病院医師募集要項（関東労災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，翌年の関東労災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】　関東労災病院　総務課　専門研修担当（鎌塚・亀田）
〒211-8510 神奈川県川崎市中原区木月住吉町 1-1
TEL　044-411-3131（代）
E-mail：naika-senkou@kantoh.johas.go.jp
HP：http://www.kantoh.johas.go.jp

関東労災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 を用いて関東労災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，関東労災病院内科専門研修プログラム管理委員会と移動前後のプログラム管理委員会が，その継続的研修を相互に認証することにより，専攻医の継続的な研修を認めます．他の内科専門研修プログラムから関東労災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.

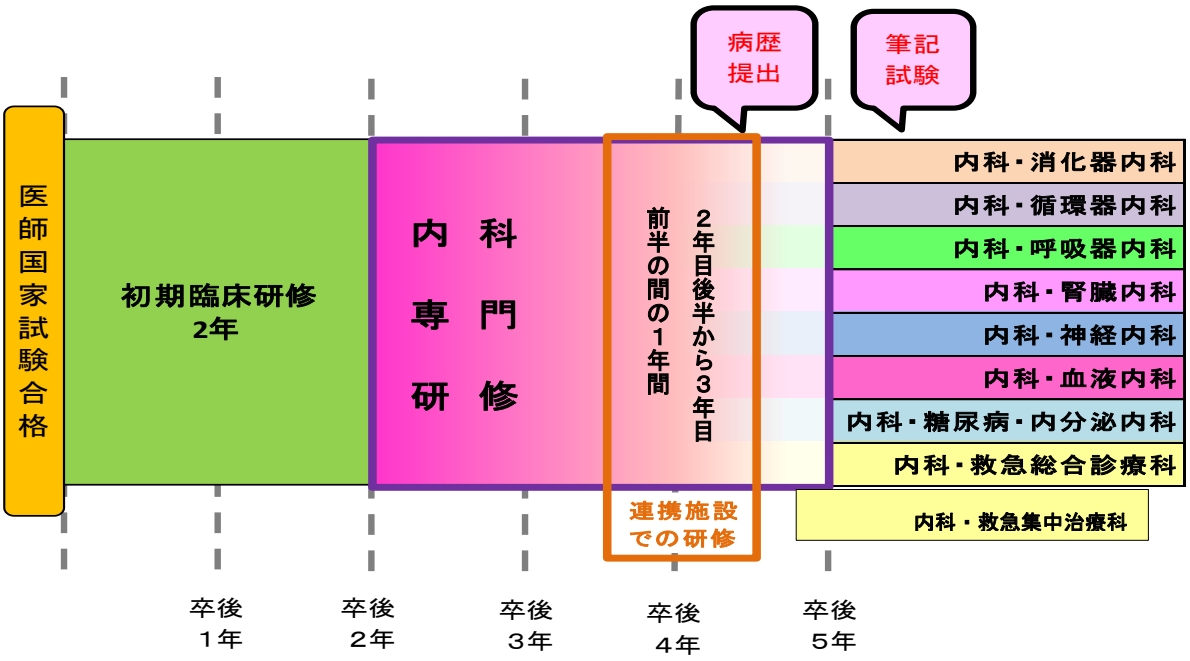
他の領域から関東労災病院内科専門研修プログラムに移行する場合，他の専門研修を修了し新たに内科領域専門研修をはじめる場合，あるいは臨床研修制度における内科研修において専門研修での経験に匹敵する経験をしている場合には，当該専攻医が症例経験の根拠となる記録を担当指導医に提示し，担当指導医が内科専門研修の経験としてふさわしいと認め，さらに関東労災病院内科専門研修プログラム統括責任者が認めた場合に限り，J-OSLER への登録を認めます．症例経験として適切か否かの最終判定は日本専門医機構内科領域研修委員会の決定によります.

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，プログラム修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，研修期間の延長は不要であるが．そ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．週 31 時間未満の勤務時間となる場合は、時短勤務の扱いとなるが，これについては別途用意された『内科領域カリキュラム制(単位制) による研修制度』を適用することで，研修期間として換算することができる．ただし，週 31 時間以上のフルタイムで勤務を行った場合と比べ，有効な研修期間は短くなります．留学期間は，原則として研修期間として認めません.

資料４．関東労災病院・内科専門研修施設群

（地方型一般病院のモデルプログラム）
研修期間：３年間（基幹施設２年間＋連携・特別連携施設１年間）

関東労災病院内科専門研修プログラム（概念図）　※標準コースの場合



関東労災病院内科専門研修施設群研修施設

表１．各研修施設の概要（2025 年）

	病院名	病床数	内科系病床数	内科系診療科数	内科指導医数	総合内科専門医数	内科剖検数
基幹施設	関東労災病院	610	250	10	29	24	7
連携施設	東大医科研病院	122	87	7	16	22	0
	昭和医科大学江東豊洲病院	400	混合病棟	4	20	24	10
	中部労災病院	400	215	11	19	16	2
	川崎協同病院	267	111	5	7	5	4
	東邦大医療センター大森病院	910	420	11	37	32	4
	昭和医科大学病院	815	359	10	70	49	21
	昭和医科大藤が丘病院	584	248	5	29	35	27
	昭和医科大横浜市北部病院	689	混合病棟	4	13	13	10
	東北労災病院	538	182	9	22	14	8
	横浜労災病院	650	231	10	25	28	8
	杏林大医学部付属病院	1055	600	13	78	48	26

	東大医学部附属病院	1208	334	12	161	113	13
	東京労災病院	318	194	7	14	6	4
	滋賀医科大医学部附属病院	603	161	8	58	60	13
	大阪赤十字病院	826	250	10	29	23	9
	香川労災病院	404	130	2	9	6	2
	三井記念病院	482	214	10	29	36	11
	東京都立多摩総合医療センター	789	283	12	41	53	17
	昭和医科大学病院附属東病院	199	90	2	17	10	5
特別連携施設	協同ふじさきクリニック	0	0	7	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

病院名		総合内科	消化器	循環器	内分泌	代謝	腎臓	呼吸器	血液	神経	アレルギー	膠原病	感染症	救急
関東労災病院		○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	△	○	○
東大医科研病院		△	△	×	△	△	×	×	○	×	△	○	○	×
昭和医科大学 江東豊洲病院		○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	△	△
中部労災病院		○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○	○	○
川崎協同病院		○	○	○	△	△	○	○	△	○	○	△	○	○
東邦大医療センター 大森病院		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
昭和医科大学病院		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
昭和医科大学藤が丘病院		×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
昭和医科大学 横浜市北部病院		×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
東北労災病院		○	○	○	○	○	○	○	△	△	○	○	○	○
横浜労災病院		×	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○
杏林大医学部付属病院		△	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○
東大医学部附属病院		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
東京労災病院		○	○	○	○	○	○	○	×	○	×	×	×	○
滋賀医科大 医学部附属病院		○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	△	○	○
大阪赤十字病院		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
香川労災病院		○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○	○
三井記念病院		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
東京都立多摩総合医療センター		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
昭和医科大学病院附属東病院		×	×	×	×	×	×	×	×	○	×	○	×	×
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
〈○：研修できる　△：時に経験できる　×：ほとんど経験できない〉

専門研修施設群の構成要件【整備基準 25】

内科領域では，多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須です．関東労災病院内科専門研修施設群研修施設は，首都圏の大都市型医療圏である川崎南部医療圏，横浜北部医療圏, 東京（区中央部・区南部・区東部）医療圏と名古屋医療圏，仙台医療圏にある医療機関から構成されています．

関東労災病院は，川崎市南部医療圏の中心的な急性期病院です．そこでの研修は，地域における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験を研修します．また，臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけます．

連携施設，特別連携施設には，内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し，地域医療や全人的医療を組み合わせて，急性期医療，慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できることを目的に，大学附属病院として昭和医科大学病院, 昭和医科大江東豊洲病院，昭和医科大藤が丘病院，昭和医科大横浜市北部病院，東邦大医療センター大森病院, 杏林大医学部付属病院, 東京大学医学部附属病院，滋賀医科大医学部附属病院, 東京大学医科学研究所附属病院，労災病院グループ間での連携を生かした地方大都市の地域中核病院である中部労災病院，横浜労災病院, 東北労災病院, 東京労災病院, 香川労災病院,地域医療密着型病院である川崎協同病院および協同ふじさきクリニックなどで構成しています．

大学附属病院では.高度な急性期医療，より専門的な内科診療，希少疾患を中心とした診療経験を研修し，臨床研究や基礎的研究などの学術活動の素養を身につけます．

地方大都市の地域中核病院である中部労災病院, 東北労災病院では，基幹病院である関東労災病院と異なる環境で，地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験をより深く研修します．また中部労災病院は，基幹病院である関東労災病院での入院症例数の少ない膠原病領域の症例について，全国レベルの診療実績を持っており，幅広い症例を経験し，臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を積み重ねます．

地域医療密着型病院である川崎協同病院および特別連携施設である協同ふじさきクリニックでは，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．

関東労災病院内科専門研修施設群(資料 4)は，川崎南部医療圏，横浜北部医療圏, 東京（区中央部・区南部・区東部）医療圏，名古屋医療圏，仙台医療圏の医療機関から構成しています．

専門研修施設（連携施設・特別連携施設）の選択

・専攻医 2 年目の 6 月に専攻医の希望・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】

地方大都市の地域中核病院を除き最も距離が離れている昭和大学江東豊洲病院でも，関東労災病院から電車を利用して，１時間以内の移動時間であり，移動や連携に支障をきたす可能性は低いです．また，中部労災病院、東北労災病院とは距離的には離れているものの，関東労災病院のプログラム管理委員会と研修委員会とが管理と指導の責任を負い，関東労災病院の担当指導医が当該病院の上級医と E-mail やインターネット会議等により緊密な連携を図りつつ研修指導を行うことで，有意義な研修環境を整えます．また，当該病院での研修中は，病院付属の職員宿舎が利用できることから，住環境についても問題ありません．

1） 専門研修基幹施設

関東労災病院

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. ・ 関東労災病院嘱託医師として労務環境が保障されています（衛生管理者による院内巡視・月 1 回）. ・ メンタルストレスに適切に対処する部署（総務課・安全衛生委員会）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，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 28 名在籍しています. ・ 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内科専門研修委員会との連携を図りながら専攻医の研修状況等を管理します. ・ 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と卒後臨床研修管理室を設置します. ・ 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（2025 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（年 1 回院内定期開催）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卒後臨床研修管理室が対応します.
認定基準 【整備基準 24】 3）診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野（少なくても 10 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（2024 年度実績 9 体，2025 年度 7 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，写真室などを整備しています. ・倫理委員会を設置し，定期的に開催しています. ・治験管理室を設置し，定期的に受託研究審査会を開催しています. ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表をしています.
指導責任者	藤井 知紀（院長補佐/腫瘍内科部長） 【内科専攻医へのメッセージ】 関東労災病院は，川崎市南部医療圏の中心的な急性期病院であるとともに，地域の病診・病病連携の中核である．一方で，地域に根ざす第一線の病院でもあり，コモンディジーズの経験はもちろん，超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき，高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます.

指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医　28 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 7 名，　日本肝臓病学会専門医　4 名， 日本循環器学会循環器専門医　6 名，　日本糖尿病学会専門医　1 名 日本内分泌学会専門医　1 名，　日本腎臓病学会専門医　3 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　5 名， 日本神経学会神経内科専門医　4 名，　日本感染症学会専門医 2 名 日本アレルギー学会専門医　1 名　日本リウマチ学会専門医　1 名
外来・入院　患者数	外来延患者数　403,146 人　入院延患者数　188,769 人　※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・病病連携なども経験できます.
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定教育病院， 日本血液学会研修認定施設， 日本呼吸器学会認定施設， 日本循環器学会循環器専門医研修施設， 日本消化器病学会認定施設， 日本神経学会認定教育施設， 日本腎臓学会研修施設， 日本糖尿病学会認定教育施設， 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本がん治療医認定機構認定研修施設， 日本救急医学会救急科専門医指定施設， 日本呼吸器内視鏡学会認定施設， 日本消化管学会胃腸科指導施設， 日本消化器内視鏡学会指導施設， 日本心血管インターベンション治療学会研修施設， 日本精神神経学会研修施設， 日本静脈経腸栄養学会栄養サポートチーム（NST）専門療法士認定教育施設， 日本透析医学会認定施設， 日本不整脈学会・日本心電学会不整脈専門医研修施設 ステントグラフト実施施設 日本感染症学会認定研修施設

２） 専門研修連携施設

１．東京大学医科学研究所附属病院

認定基準 【整備基準 24】 1）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. ・任期付き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（産業医，なんでも相談室）があります. ・東京大学ハラスメント相談所が整備されています. ・女性専攻医が安心して勤務できるように，休憩室，更衣室，仮眠室，シャワー室，当直室が整備されています. ・敷地内に院内保育所があり，利用可能です.
認定基準 【整備基準 24】 2）専攻医の環境	・内科学会指導医が 14 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. ・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し（2015 年度実績　4 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. ・研究倫理研修会，臨床試験研修会を定期的に開催しています（2015 年度実績 各 1 回） ・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 を定期的に開催し（2015 年度実績 11 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】 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，感染症，アレルギーおよび膠原病，血液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（2015 年度実績 4 演題）を予定しています.
指導責任者	四柳　宏 内科専攻医へのメッセージ】 東京大学医科学研究所附属病院は感染症，膠原病，血液疾患に関して専門的な診療を行っている病院です．研究所の附属病院という性格も持ち，新しい医療の開発を目指した臨床研究や先端医療の開発にも力を入れています．小規模病院の特徴を活かして各科の連携も緊密であり，患者様に質の高い医療を提供しています．アカデミックな雰囲気に触れながら，専門的な診療にじっくりと取り組んでみたい内科専攻医の方々を歓迎いたします.
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医　14 名，日本内科学会総合内科専門医　13 名 日本感染症学会　専門医 5 名，日本リウマチ学会専門医　4 名， 日本血液学会血液専門医 10 名，日本消化器病学会消化器専門医 3 名， 日本肝臓学会　専門医　2 名，日本内分泌学会専門医　2 名
外来・入院　患者数	外来患者　　105 名（1 日平均）　　入院患者　　46 名（1 日平均）
経験できる疾患群	研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域のうち，感染症，膠原病，血液の分野で十分な症例が経験でき，それに付随する疾患に関しても研修が可能です.
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を，実際の症例に基づきながら経験することができます.
経験できる地域医療・診療連携	近隣のクリニックからの紹介事例や，総合病院との診療連携なども経験できます.
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定教育施設，　日本感染症学会認定研修施設， 日本血液学会認定研修施設，　日本リウマチ学会認定教育施設， 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

２．昭和医科大学江東豊洲病院

認定基準 【整備基準 24】 1） 専攻医の環境	・基幹型臨床研修病院である。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境がある。 ・労務環境が保障されている（衛生管理者による院内巡視・週 1 回）。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（管理課職員担当）、人権啓発推進委員会がある。 ・監査・コンプライアンス室が昭和大学本部に整備されている。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、シャワー室、当直室が整備されている。
認定基準 【整備基準 24】 2）専攻医の環境	・指導医が 23 名在籍している（下記）。 ・内科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る。 ·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る。 ·地域参加型のカンファレンス（消化器病研究会、循環器内科研究会、 Stroke Neurologist 研究会、関節リウマチ研究会、腎疾患研修会）などを定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。
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、神経、腎臓、感染症、アレルギー、代謝、膠原病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 1 演題以上の学会発表を予定しています.
指導責任者	伊藤 敬義 【内科専攻医へのメッセージ】 昭和医科大学江東豊洲病院は循環器センター、消化器センター、脳血管センター、救急センターおよび内科系診療センターを有する総合病院であり、連携施設として循環器、消化器、神経疾患および呼吸器疾患をはじめとする内科系疾患全般にわたっての診断と治療の基礎から、より専門的医療を研修できます。循環器に関しては急性期の虚血性疾患の対応から、慢性期の心不全の管理まで対応でき ます。消化器に関しては、食道、胃、大腸などの消化管疾患および肝胆膵疾患などを幅広く経験できます。神経疾患は特に脳血管疾患の急性期の対応から髄膜炎など感染症疾患などを研修できます。呼吸器疾患に関しては、感染症、肺癌など腫瘍性疾患、間質性肺疾患、気管支喘息などのアレルギー性疾患など幅広い疾患に関して症例を有しております。リウマチ・膠原病疾患なども入院・外来にて多くの症例を経験できます。また総合内科・救急疾患としての症例も豊富でありさまざまな疾患に対応できます。また、専門医療のみではなく、主担当医として、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をめざせるように教育に力を入れています。また全国に連携施設を持っており、充実した専攻医研修が可能です。
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 23 名、 日本循環器学会循環器専門医 7 名、日本心血管インターベンション治療学会専門医 2 名、日本不整脈心電図学会専門医 1 名、日本心臓病学会専門医 2 名、日本超音波学会認定超音波専門医 1 名、日本消化器病学会専門医 18 名、日本消化器内視鏡学会専門医 15 名、日本消化管学会胃腸科専門医 3 名、日本肝臓学会専門医 10 名、日本ヘリコバクター学会 H.pylori 感染症認定医 2 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 3 名、日本神経学会神経内科専門医 4 名、日本脳卒中学会専門医 1 名、日本腎臓学会専門医 2 名、日本透析医学会専門医 2 名、日本リウマチ学会専門医 1 名、日本アレルギー学会専門医（内科）2 名、日本糖尿病学会専門医 2 名、日本内分泌

	学会内分泌代謝科専門医 1 名、日本がん治療認定医機構認定医 4 名、日本臨床薬理学会専門医 2 名 ほか
外来・入院　患者数	外来 542.6 人 入院 328.6 人 (2025 年度一日平均患者数)
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を含めて、研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、 70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。血液、感染症、救急の領域に関しても、本学附属病院及び連携施設を研修することで経験できます。
経験できる技術・技能	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・病院連携などを経験できます。
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・病院連携などを経験できます.
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育施設「大学病院」 日本消化器病学会認定施設 日本消化管学会胃腸科指導施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本食道学会全国登録認定施設 日本胆道学会認定指導医制度指導施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設 日本神経学会教育施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本アレルギー学会アレルギー専門医教育研修施設 日本リウマチ学会教育施設 日本腎臓学会研修施設 日本透析医学会認定施設 日本高血圧学会認定施設 日本アフェレシス学会施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本肝臓学会認定施設 など

３．中部労災病院

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。 ・研修に必要な図書館とインターネット環境があります。 ・中部労災病院嘱託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）があります。 ・当機構において「ハラスメント防止規程」が定められており、相談員を 4 名配置し対応しま 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	・指導医が 19 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。（2025 年度実績，医療倫理 0 回，医療安全 2 回，感染対策 2 回）） ・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。（2025 年度実績 4 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（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）全てで定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。内分泌・血液・アレルギー・救急は、領域を横断的に研修します。
認定基準 【整備基準 24】 4）学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表をしています。 （2025 年度実績 6 演題　　内　優秀演題賞数　0　）
指導責任者	原田　憲 【内科専攻医へのメッセージ】 名古屋市南部の急性期病院である中部ろうさい病院を基幹病院とするプログラムであり、主に名古屋市を中心とする名古屋大学関連連携施設群ならびに関東労災病院をはじめとする当院独自の連携施設を含め幅広い内科研修を可能とするプログラムを準備します。また、救急外来を受診された患者の診療では中心的な役割を果たすことを期待しています。 「総合力を持った専門医の養成」を目標におき、各専門科ローテーションに加えて、総合内科研修として内科新患外来を担当するとともに、外来症例カンファランス、研修医との症例検討会、外部講師による講演会参加などを通じて幅広く経験を共有する機会を設けておりますので、将来皆さんが目指す臨床医像を掴んでいただけると思います。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 13 名，日本内科学会総合内科専門医 16 名 日本消化器病学会消化器専門医 5 名，日本循環器学会循環器専門医 8 名 日本糖尿病学会専門医 4 名，日本腎臓学会専門医 6 名 日本呼吸器学会専門医 3 名，日本神経学会専門医 3 名 日本リウマチ学会専門医 4 名，日本感染症学会専門医 1 名 日本救急医学会救急科専門医　1 名
外来・入院　患者数	外来患者数 20,208 名（1 か月平均）　入院患者数 9,207 名（1 か月平均延数）

経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、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, 日本脳卒中学会認定研修教育病院, 日本神経学会専門医研修施設, 日本内科学会認定専門医研修施設, 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, 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 日本リウマチ学会認定教育施設

４．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. ・ ハラスメント委員会を川崎協同病院に 2015 年度に設置予定です. ・ 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.
認定基準 【整備基準 24】 2）専攻医の環境	・ 指導医が 7 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（2024 年度実績：医療倫理 1 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. ・ CPC を定期的に開催（2024 年度実績回）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（2024 年度実績 3 演題）を予定しています.
指導責任者	野本　朋宏 【内科専攻医へのメッセージ】 みなさん、こんにちは。 川崎協同病院は、川崎南部の工業地帯の近くにあります。この地域を支えるため、ここで暮らす人達の健康を守ることが、私たちの使命です。そのために、急性期医療はもちろんリハビリや在宅医療にも力を入れています。 私たちの内科後期研修では、循環器、消化器、透析を中心とした専門性を持った研修を行いながら、総合内科として、すべての疾患に対してアプローチすることができるようになることを目標としています。 高齢者医療においては、この病気だけ良くすればいいということはなく、全身を診る必要があります。ときには家族背景なども考慮し、多職種とも協力し退院調整することもあります。医学的知識や技術はもちろん、ひとりの患者さんに対して自分たちが何ができるのかを考える力を身に付けることが出来る研修を目指しています。 総合内科を中心として、各科をローテーションする内科研修だけでなく、将来的に専門性を持った医師になりたい人たちには、その科を中心とした専門研修を選択することも可能です。 　私たちの医局では『楽しく仕事をする』をモットーに働きやすい環境作りを目指しています。体調面での心配や出産、育児などで時短勤務や勤務日数の調整しながら研修できるように、個別に相談することも可能です。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会総合内科専門医 5 名，日本消化器病学会消化器専門医 1 名， 日本循環器学会循環器専門医 2 名，日本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　　3,482 名（1 か月平均）　　入院患者　　245 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 8 領域，27 疾患群の症例を幅広く経験することができます.

経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能 7 領域を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます.
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく，超高齢社会に対応した地域に根ざした医療，病診・病病連携なども経験できます.
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会教育施設, 日本循環器学会認定循環器専門医研修関連施設, 日本プライマリケア学会認定医研修施設, 日本消化器病学会教育関連施設　　など

５． 東邦大学医療センター大森病院

専攻医の環境	· 初期臨床研修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ある。 · 常勤医師としての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がある。 · ハラスメント防止に対する規程及び委員会が整備されている。 · 女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されている。 · 保育所の利用を必要とする場合は特段の配慮をする。
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る。 · 医療安全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る。
診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 ·70 疾患群のうちほぼ全疾患群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	·臨床研究に必要な図書室などを整備しています。 ·倫理委員会を設置し、定期的に開催しています。 ·東邦大学医学会を設置し、臨床研究発表会や講演会を開催しています。 ·日本内科学会講演会あるいは内科領域の地方会などに発表推奨をしております。
指導責任者、専攻医へのメッセージ	当院は地域の基幹病院として、十分な内科診療態勢を整えた特定機能病院です。Common disease はもちろんのこと、稀少な症例や剖検例も多く経験でき、新内科専門医のみならず、将来のサブスペシャルな専門医を見据えた研修を行うことができます。内科指導医達も臨床、研究、教育をバランス良く取り組んでおり、専攻医の皆様が、当院で研修を行ったことを満足できるように日々研鑽を積んでいます。是非、当院の厳しくもアットホームな文化に触れ、将来の礎にして下さい。
指導医数	· 指導医が 37 名在籍している。
外来・入院患者数	外来患者 47,151 名（1 ヶ月延べ平均）　入院患者 21,614 名（1 ヶ月延べ平均）
経験できる疾患群	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	診療科同士の連携、チーム医療、病診連携、病病連携など幅広く経験できます。
学会認定（内科系主なもの）	日本内科学会 日本腎臓学会 日本呼吸器学会 日本消化器病学会 日本循環器学会 日本神経学会 日本血液学会 日本糖尿病学会 日本消化器内視鏡学会 日本心身医学会 日本肝臓学会 日本老年医学会 日本内分泌学会 日本東洋医学会 日本臨床腫瘍学会 など

６． 昭和医科大学病院

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	· 臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 · 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 · メンタルストレスに適切に対処する部署（人権啓発推進室）があります。 · ハラスメントについても人権啓発推進委員会が昭和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、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	· 指導医が 70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。 · プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講の機会を提供し、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。 · プログラムに指導医の在籍していない施設（特別連携施設：診療所や過疎地病院、あるいは研究施設等を想定）での専門研修が含まれる場合には、基幹施設に所属する指導医がその施設での研修指導を行えるような工夫をしています（テレビ電話等）。
認定基準 【整備基準 24】 3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全ての領域、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、感染症および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
認定基準 【整備基準 24】 4)学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表をしています。
指導責任者	相良 博典 【内科専攻医へのメッセージ】 昭和大学は 8つの附属病院を有し、東京都内の協力病院と連携して人材の育成や地域医療の充実に向けて様々な活動を行っています。本プログラムは初期臨床研修修了後に大学病院の内科系診療科が協力病院と連携して、質の高い内科医を育成するものです。また単に内科医を養成するだけでなく、医療安全を重視し、患者本位の医療サービスが提供でき、医学の進歩に貢献し、日本の医療を担える医師を育成することを目的とするものです。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会認定内科医 81名、日本内科学会総合内科専門医 49名、 日本専門医機構認定内科専門医 46名、日本消化器病学会消化器専門医 23 名、日本循環器学会専門医 25 名、日本内分泌学会専門医 3 名、日本糖尿病学会専門医 8 名、日本腎臓病学会専門医 9 名、日本呼吸器学会専門医 16 名、日本血液学会専門医 7 名、日本神経学会専門医 16 名、日本アレルギー学会専門医（内科）10 名、日本リウマチ学会専門医 7名、日本感染症学会専門医 3 名、日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医 4名、 日本肝臓学会専門医 10 名、日本老年医学会専門医 5 名
外来・入院患者数	外来：1925.0 人、入院： 859.7 人（2025年度 一日平均患者数）
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 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	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・病院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　日本内科学会認定施設 一般社団法人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

	日本感染症学会認定　日本感染症学会研修施設 日本がん治療認定医機構認定　日本がん治療認定医機構　認定研修施設 日本緩和医療薬学会認定　緩和医療専門薬剤師研修施設 日本救急医学会認定　日本救急医学会指導医指定施設 一般社団法人　日本血液学会認定　日本血液学会認定専門研修認定施設 日本呼吸器学会認定　呼吸器専門医研修プログラム 日本呼吸器内視鏡学会認定　日本呼吸器内視鏡学会専門医制度認定施設 日本呼吸療法医学会認定　呼吸療法専門医研修施設 日本集中治療医学会認定　日本集中治療医学会　専門医研修施設 日本循環器学会認定　日本循環器学会　専門医研修施設 日本循環器学会認定　左心耳閉鎖システム実施施設 日本循環器学会認定　トランスサイレチン型心アミロイドーシスに対するビンダゲル導入認定施設 日本消化管学会認定　胃腸科専門医制度　指導施設 日本消化器内視鏡学会認定　日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設 日本消化器病学会認定　日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本腎臓学会認定　日本腎臓学会認定教育施設 日本腎臓学会（公益社団法人　日本臓器移植ネットワーク）認定　腎臓移植施設資格 日本頭痛学会認定　日本頭痛学会認定教育施設 日本透析医学会認定　日本透析医学会認定施設 日本糖尿病学会認定　日本糖尿病学会認定教育施設 日本動脈硬化学会認定　日本動脈硬化学会専門医制度認定教育施設 日本内分泌学会認定　日本内分泌学会内分泌代謝科専門医制度認定教育施設 日本認知症学会認定　日本認知症学会専門医教育施設 日本不整脈心電学会認定　日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設 日本不整脈心電学会認定　パワードシースによる経静脈的リード抜去術 認定施設 日本プライマリ・ケア連合学会　昭和医科大学総合診療・家庭医療専門プログラム 日本脈管学会認定　日本脈管学会認定施設 日本輸血・細胞治療学会認定　日本輸血・細胞治療学会認定医制度指定施設 日本リウマチ学会認定　教育施設 日本リハビリテーション医学会認定　日本リハビリテーション医学会研修施設 日本老年医学会認定　日本老年医学会認定施設 補助人工心臓治療関連学会協議会認定　IMPELLA補助循環用ポンプカテーテル実施施設 人類遺伝学会・日本遺伝カウンセリング学会認定　臨床遺伝専門医制度研修施設 日本臨床腫瘍薬学会認定　がん診療病院連携研修病院 特定非営利活動法人 成人白血病治療共同研究機構認定　JALSG（成人白血病治療共同研究機構）施設会員 一般社団法人日本睡眠学会認定　日本睡眠学会専門医認定医療機関A型 一般社団法人日本心エコー図学会認定　日本心エコー図学会認定研修施設 一般社団法人日本循環器学会認定　BPA(balloon pulmonary angioplasty）指導施設 一般社団法人日本循環器学会認定　経皮的僧帽弁接合不全修復システム実施施設 一般社団法人日本不整脈心電学会認定　経皮的カテーテル心筋冷凍焼灼術クライオバルーン（Arctic Front Advance）認定施設 日本緩和医療薬学会認定　地域緩和ケアネットワーク研修施設 一般社団法人日本カプセル内視鏡学会認定　日本カプセル内視鏡学会指導施設 一般社団法人日本肝臓学会認定　一般社団法人日本肝臓学会認定施設 特定非営利活動法人日本緩和医療学会認定　特定非営利活動法人日本緩和医療学会認定研修施設 特定日愛理活動法人日本心臓リハビリテーション学会認定　研修施設認定証 日本神経学会認定日本神経学会専門医教育施設 一般社団法人日本肥満学会認定　認定肥満症専門病院 日本高血圧学会認定　高血圧認定研修施設 東京都区部災害時透析医療ネットワーク認定　東京都区部災害時透析医療ネットワーク会員施設

7． 昭和医科大学藤が丘病院

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. ･ハラスメントについても人権啓発推進委員会が昭和大学に整備されています。 ･メンタルストレスに適切に対処する部署があります. ･女性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内科専門研修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】 3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち，総合内科を除く，消化器，循環器，内分泌，代謝，腎臓，呼吸器，血液，神経，アレルギー，膠原病，感染症および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています.
認定基準 【整備基準 24】 4)学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表をしています.
指導責任者	井上　嘉彦 【内科専攻医へのメッセージ】 昭和医科大学は 8 つの附属病院及び 1 施設を有し，神奈川県・東京都を中心に近隣医療圏の協力病院と連携して人材の育成や地域医療の充実に向けて様々な活動を行っています．本プログラムは初期臨床研修修了後に大学病院の内科系診療科が協力病院と連携して，質の高い内科医を育成するものです．また単に内科医を養成するだけでなく，医療安全を重視し，患者本位の医療サービスが提供でき，医学の進歩に貢献し，日本の医療を担える医師を育成することを目的とするものです.
指導医数（常勤医） （平成 28 年度実績）	内科指導医 29 名 総合内科専門医 35 名
外来・入院患者数	外来：941.9 人 入院：507.6 人 （2025 年度一日平均患者数）
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 13 領域，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 日本心血管インターベーション治療学会研修施設認定 日本高血圧学会専門医認定施設 日本循環器学会専門医研修施設 日本脈管学会認定研修関連施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本神経学会専門医制度における教育施設 日本内分泌学会内分泌代謝科専門医制度における認定教育施設 日本甲状腺学会専門医制度における認定専門医施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本消化器病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 日本消化管学会胃腸科指導施設 日本カプセル内視鏡学会指導施設

	日本呼吸器学会認定施設 日本アレルギー学会教育施設 日本腎臓学会研修施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本アフェレーシス学会認定施設 日本リウマチ学会教育施設 日本超音波医学会専門医研修施設 日本認知症学会認定専門医教育施設 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本血液学会認定専門研修施設 日本輸血・細胞治療学会指定施設認定 日本内科リウマチ学会教育施設

８． 昭和医科大学横浜市北部病院

認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境	･臨床研修制度基幹型研修指定病院です. ･研修に必要な図書室とインターネット環境があります. ･昭和医科大学シニアレジデントもしくは指導診療医として労務環境が保障されています. ･メンタルヘルスに適切に対処する部署があります. ･女性医師が安心して勤務できるように，休憩室，更衣室，仮眠室，シャワー室，当直室などが整備されています.
認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境	･指導医が 13 名在籍しています（ J OSLER 登録済人数 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・感染対策などの講習会を定期的に開催し，専攻医に受講を義務付けます. ･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. ･研修施設群あるいは地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます.
認定基準 【整備基準 24】 3) 診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち，総合内科を除く，消化器，循環器，内分泌，代謝，腎臓， 呼吸器，血液，神経，アレルギー，膠原病，感染症および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています.
認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表をしています.
指導責任者	緒方　浩顕（内科研修プログラム 統括 責任者）【内科専攻医へのメッセージ】 昭和医科大学は東京都・神奈川県内に 8 つの附属病院及び 1 施設を有し，それらの病院が有機的に連携して人材の育成や地域医療の充実に向けて様々な活動を行っています．本プログラムは 臨床研修修了後に各附属病院および連携施設の内科系診療科が連携して，質の高い内科医を育成することを目的としたものです．また単に内科医を養成するだけでなく，医療安全を重視し，患者本位の医療サービスが提供でき，医学の進歩に貢献し，最良で最先端の医療を担える医師を育成することを目的とするものです．是非 このような研修環境を利用し 自らのキャリア形成の一助としてほしいと思います
指導医数 （内科系所属の常勤医に限定）	指導医数（常勤医） 日本内科学会認定内科医 45 名、日本内科学会総合内科専門医 13 名、 日本呼吸器学会呼吸器専門医 4 名、循環器学会循環器専門医 10 名、 日本消化器病学会消化器専門医 14 名、日本腎臓病学会専門医 8 名、 日本神経学会神経内科専門医 2 名、 日本アレルギー学会専門医（内科） 2 名、

	日本高血圧学会専門医 1 名、日本消化器内視鏡学会専門医 12 名、 日本肝臓病学会専門医 4 名、日本透析医学会専門医 5 名、 日本糖尿病学会専門医 3 名
外来・入院 患者数	外来：1,136.2 人、入院： 597.6 人 （2025 年度 一日平均患者数）
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 11 領域， 59 疾患群の症例を経験することができます.
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます.
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく，超高齢社会に対応した地域に根ざした医療，病診・病病連携なども経験できます.
学会認定施設 （内科系）	日本呼吸器学会　認定施設 日本呼吸器内視鏡学会　認定施設 日本アレルギー学会　認定教育施設 日本アフェレシス学会　認定施設 日本消化器病学会　認定施設 日本消化器内視鏡学会　専門医制度指導施設 日本心血管インターベンション学会　研修施設 日本循環器学会　循環器専門医研修施設 日本神経学会　専門医制度教育施設 日本腎臓学会　研修施設 日本透析医学会　専門医制度認定施設 日本臨床腫瘍学会　研修施設 日本がん治療認定医機構　認定研修施設 日本静脈経腸栄養学会　栄養サポートチーム専門療法士認定規則実地修練認定教育施設 日本高血圧学会　認定研修施設 日本静脈経腸栄養学会　NST 稼働施設 日本栄養療法推進協議会　NST 稼働施設 日本緩和医療学会　認定研修施設 日本内分泌外科学会・日本甲状腺外科学会　専門医制度認定施設 など

９． 東北労災病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	･臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ･研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ･嘱託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。 ･院内保育所があり、利用可能です。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	･指導医は 22 名在籍しています。 ･内科専門研修プログラム管理委員会にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。 ･基幹施設内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。（2023 年度 4 回、2024 年度 4 回、2025 年度 4 回） ･研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。（年 2 回予定） ･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。（2023 年度 4 回、2024 年度 5 回、2025 年度 5 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ます。（仙台 COPD の会、東北腹部画像診断研究会、東北膵・胆道疾患検討会、東北膵臓研究会、臨床医のための肝炎治療研究会、宮城県の肝疾患を考える若手の会、仙台消化管診断研究会、仙台内視鏡懇話会、仙台いちょう会、若手医師のための心・腎マスター懇話会、Miyagi Rhythm & Device Forum など） ･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。 ･日本専門医機構による施設実地調査に総務課が対応します。 ･特別連携施設（広南病院）の専門研修では、電話や週 1 回の東北労災病院での面談・カンファレンスなどにより指導医がその施設での研修指導を行います。
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 11 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 58 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。（2023 年度 5 体、2024 年度 9 体、2025 年度 8 体）
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	･臨床研究に必要な図書室などを整備しています。 ･倫理委員会を設置し、定期的に開催しています。（2023 年度 10 回、2024 年度 11 回、2025 年度 8 回）
指導責任者	榊原　智博 【内科専攻医へのメッセージ】 　東北労災病院は、宮城県仙台医療圏北部の中心的な急性期病院であり、仙台医療圏・関東地方にある連携施設・特別連携施設とで内科専門研修を行い、内科専門医を目指します。臓器別の医療にこだわらない、総合内科医としてふさわしい内科医を養成することを目標としています。自覚があり、かつ責任感のある専攻医を期待しています。

指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 22 名 日本内科学会総合内科専門医 14 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 5 名 日本糖尿病学会専門医 4 名 日本肝臓学会専門医 2 名 日本呼吸器学会呼吸器専門医 2 名 日本リウマチ学会専門医 1 名
外来・入院患者数	病院全体外来患者延数　年 208,164 名　1 か月平均 17,347 名 病院全体入院患者延数　年 136,046 名　1 か月平均 11,337 名 内科系外来患者延数　　年 68,099 名　1 か月平均 5,675 名 内科系入院患者延数　　年 62,509 名　1 か月平均 5,209 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 11 領域、58 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 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本肝臓学会関連施設 日本呼吸器学会認定施設 日本循環器学会循環器専門医研修施設 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 日本糖尿病学会認定教育施設 日本リウマチ学会教育施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本超音波医学会超音波専門医研修施設 など

10. 横浜労災病院

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	・研修に必要な図書館とインターネット環境があります。 ・労働者健康安全機構嘱託職員として労務環境が保障されています。 ・メンタルヘルスに適切に対処する部署（総務課）、産業医がおります。 ・ハラスメントについては、相談員（男女各１名）を置き、職員の相談に対応しており必要に応じ職員相談委員会を開催する体制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、当直室を整備しています。 ・敷地内に院内保育所を整備しています。
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25名在籍しています。 ・医師臨床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、専攻医にも受講を義務付けます。 ・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。 ・地域参加型カンファレンスや各診療科の主催するカンファレンスを定期的に開催しており、専攻医に特定数以上の受講を義務付け、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分野すべて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	日本内科学会のほか、内科系各分野の学会での学会発表を行っており、日本内科学会での発表２，内科系学会での発表は５０にのぼります。論文発表も英文誌を含めて行っています。専攻医には年1回以上の学会発表をするよう指導しており、論文発表の指導も行っています。
指導責任者	責任医師名　永瀬　肇 【内科専攻医へのメッセージ】　横浜労災病院は独立行政法人労働者健康安全機構が設置、運営する病院であり、労災疾病の診療、研究、勤労者医療の展開を行うとともに、横浜市北東部中核医療施設として救急診療、高度医療、がん診療、小児医療、産科医療における大きな役割を担っています。内科系のすべての領域において初診から診断、治療に至るまでの高い専門性を有する診療が行われており、また安全、倫理、感染、内科救急などの研修機会も整っています。そして、内科専門研修のために何よりも重要なことは、より多くの症例を優れた指導体制の下に経験することであり、当院は専攻医が充実した専門研修ができる環境を用意しています
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医25名、日本内科学会専門医12名、総合内科専門医28名 日本消化器病学会専門医5名、日本消化器内視鏡学会専門医3 名、 日本循環器学会専門医8名、日本糖尿病学会専門医1名、 日本肝臓学会専門医2名、日本呼吸器学会専門医3 名、 日本腎臓学会専門医2 名、日本内分泌学会専門医3名、 日本血液学会専門医3名、日本神経学会専門医5名 日本リウマチ学会専門医3名、日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医2名 日本心療内科専門医3名、日本救急医学会救急科専門医12名、ほか
外来・入院患者数	外来患者数19,856 名（内科系診療科のみの1 ヶ月平均） 新入院患者数 593 名（内科系診療科のみの1 ヶ月平均）
経験できる疾患群	研修手帳（疾患群項目表）にある13 領域，70 疾患群の症例をすべて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、最新医療、臨床研究を体験しつつ内科専門医に求められる患者中心の標準治療を習得し、地域医療，病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設	日本内科学会認定教育施設教育病院

（内科系）	日本循環器学会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施設 日本不整脈心電学会不整脈専門医研修施設 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 日本消化管学会胃腸科指導施設 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 日本禁煙学会教育認定施設 日本神経学会認定教育施設 日本脳卒中学会認定脳卒中教育施設 日本脳神経血管内治療学会研修施設 日本腎臓学会研修施設 日本透析医学会教育関連施設 日本血液学会血液研修施設 日本リウマチ学会教育施設 日本アレルギー専門医教育施設 日本がん治療認定研修施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本内分泌学会認定教育施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本高血圧学会認定教育施設 日本肥満学会認定肥満症専門病院 日本心身医学会研修診療施設 日本心療内科学会研修施設（基幹研修施設） 日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本病態栄養学会認定栄養管理・NST 実施施設 日本肝臓学会認定施設 日本緩和医療学会認定研修施設 日本感染症学会研修施設 日本胆道学会認定指導施設

11. 杏林大学医学部付属病院

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. ·杏林大学シニアレジデントもしくは指導診療医として労務環境が保障されています. ·メンタルストレスに適切に対処する部署（健康管理室）があります. ·ハラスメント委員会が杏林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，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. ·施設近隣に当院と提携している保育所があり、病児保育の利用も可能です.
認定基準 【整備基準 24】 2）専門研修プログラムの環境	・総合診療専門医を含む 19 領域の全てにおいて、専攻医が専門医を取得するための研修指導・支援体制（専門研修プログラムの整備、指導医の確保、研修記録作成などの事務的作業の支援）を整えています。 ・個々の専攻医の状況や希望に応じて、必ずしも専門研修プログラムの内容に縛られない柔軟な対応（研修カリキュラム制への移行など）をしています。また、19 領域の「基本専門医」取得後も、さらに上級の専門資格（サブスペシャルティの専門医）の取得を支援しています。
認定基準 【整備基準 24】 3）診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち，総合内科を除く，消化器，　循環器，内分泌，代謝，腎臓，呼吸器，血液，神経，膠原病，高齢医学，感染症および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています. ・専門研修に必要な剖検（2023 年度実 26 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	・国内では，地方会や総会で，積極的に学会発表をしています.
指導責任者	呼吸器内科 主任教授　石井晴之 【内科専攻医へのメッセージ】 ・当院は人口 420 万人超の東京西部・三多摩地区において唯一の医学部です.その大学病院として高度先進医療を担う役割があり、高度救命救急センター（ 3 次救急医療）、総合周産期母子医療センター、がんセンター、 脳卒中センター、透析センター、もの忘れセンター等を設けています.また地域の 1・2 次救急も重要視しており、救急初期診療チームが 24 時間対応チームとして活動しています.つまり、当大学病院において内科系各診療分野の豊富な症例経験を積んでもらうこと、そして東京近郊の千葉・埼玉・神奈川県、また東京都西部医療圏（多摩，武蔵野）との連携プログラムを組んでいるので、地域医療における総合内科診療のレベル向上を目的に研修してもらいます.その上で、内科系プログラムを通して内科専門医だけではなく内科領域 Subspecialty 専門医取得も視野に入れた教育体制を設置しています.複数の内科研修コースを設けていますので、希望にあわせたコースで内科専門医取得の研修を行って下さい.
指導医数(常勤医)	78 名
外来・入院患者数	外来患者 59,340 名（1 ヶ月平均）　入院患者 22,440 名（1 ヶ月平均延数）
経験できる疾患群	研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域，70 疾患群の症経験することができます.

経験できる技術･技能	本プログラムは,専門研修施設群での 3 年間（基幹施設 2 年間＋連携施設 1 年間）（基幹施設 1.5 年間＋連携施設 1.5 年間）東京都地域枠へき地対応プログラムに，豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導の下で，内科専門医制度研修カリキュラムに定められた内科領域全般にわたる研修を通じて，標準的かつ全人的な内科的医療の実践に必要な知識と技能とを修得します. .
経験できる地域医療・診療連携	連携病院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, 原則として 1 年間あるいは 1.5 年間，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.
学会認定施設(内科系)	日本内科学会認定医制度教育病院 日本内科学会認定専門医研修施設 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 日本神経学会教育認定施設 日本神経学会専門医研修施設 日本リウマチ学会リウマチ専門研修認定教育施設 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 日本血液学会認定研修施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本消化器病学会認定施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本肝臓学会認定施設 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認定教育施設 日本老年医学会認定施設 日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医認定施設 日本感染症学会認定研修施設

12. 東京大学医学部附属病院

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	・臨床研修制度における基幹型研修病院です。 ・専門研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・東京大学医学部附属病院として労務環境が保障されています。 ・メンタルストレス・ハラスメントに適切に対応する部署があります。 ・敷地内にキャンパス内保育施設があり、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	・研修委員会を設置して、施設内の専攻医の専門研修を管理し、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 ・CPCを定期的に開催します。
認定基準 【整備基準 24】 3)診療経験の環境	・内科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。
認定基準 【整備基準 24】 4)学術活動の環境	・内科系学会で年間400件以上の学会発表をしています。そのうち、臨床研修医と内科専攻医が筆頭演者の発表が70件以上あります。
指導責任者	藤尾 圭志（統括責任者・内科部門長）
指導医数	161人（非常勤含む）
外来・入院患者数（内科系）	外来患者数　239,032人/年　入院患者数　112,698人/年
経験できる疾患群	2024年度以降に専門研修を開始した新基準適用の専攻医は、3年で研修を修了予定の場合、「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，120症例以上を確実に経験できる研修とするとともに、指導医による形成的な指導を通じて，29症例の病歴要約を作成します。 旧基準適用の専攻医は、3年での内科専門研修修了時に、通算で56疾患群，160症例以上を確実に経験できる研修とし、29症例の病歴要約を作成します。
経験できる技術・技能	（3 年間の場合） 〇専攻医 1 年目 ・疾患の診断と治療に必要な医療面接，身体診察，検査所見解釈，および治療方針決定を指導医とともに行うことができるようにします。 〇専攻医 2 年目 ・疾患の診断と治療に必要な医療面接，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ようにします。 〇専攻医 3 年目 疾患の診断と治療に必要な医療面接，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ようにします。 〇専門研修期間を通じて，初診を含む外来（通算で，1 回／週を 6 ヶ月以上） と 当直を経験します。 〇臨床現場を離れた学習として，内科領域の救急，最新の病態・治療法について専攻医対象のセミナーが開催されており，それに参加し学習します。JMECC の履修は必須です。内科系学術集会への参加，発表も推奨されます。また，内科系学会が行っているセミナーのオンデマンドの配信等を用いて自己学習します。個人の経験に応じて適宜視聴ができるよう設備を準備します。また，日本内科学会のセルフトレーニング問題を解き，内科全領域の知識のアップデートの確認手段とします。定期的に指導医と専攻医が面談を行い，自己学習結果を指導医が評価しフィードバックを行います。

経験できる地域医療・診療連携	連携施設である地域の中核となる総合病院での研修を通じ、内科専門医に求められる役割を実践することが可能です。また、連携先の医療レベル維持にも貢献できます。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育施設 日本消化器病学会認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本内分泌学会認定教育施設 日本腎臓学会研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本血液学会血液研修施設 日本神経学会教育施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本リウマチ学会教育施設 日本老年医学会認定教育施設 日本感染症学会研修施設 日本心身医学会認定研修診療施設

13. 東京労災病院

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. ･東京労災病院嘱託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. ･ハラスメントに対応するシステムが整備されています. ･女性専攻医が安心して勤務できるように，休憩室，更衣室，シャワー室，当直室が整備されています.
認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境	･内科指導医は14名在籍しています. ･内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者，プログラム管理者（診療部長）にて，基幹施設，連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります. ･基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会と臨床研修センターを設置しています. ･医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2025年度実績25回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ･CPC を定期的に開催（2025年度実績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. ･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.
認定基準 【整備基準24】 3)診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域13分野のうち全分野（少なくても7分野以上）で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています. ･70疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくても35以上の疾患群）について研修できます（上記）. ･専門研修に必要な剖検（2025年度4体）を行っています.
認定基準 【整備基準 24】 4)学術活動の環境	･臨床研究に必要な図書室などを整備しています. ･倫理委員会を設置し，定期的に開催しています. ･治験管理室を設置し，定期的に受託研究審査会を開催しています. ･日本内科学会、内科系学会で学会発表をしています.
指導責任者	吉玉　隆 【内科専攻医へのメッセージ】 　東京労災病院は，東京都大田区の中心的な急性期病院であり，複数の大学病院・近隣医療圏にある連携施設とで内科専門研修を行い，必要に応じた適応性のある，地域医療にも貢献できる内科専門医を目指します. 　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14名，日本内科学会総合内科専門医7名 日本消化器病学会消化器専門医3名，日本循環器学会循環器専門医2名， 日本糖尿病学会専門医1名，日本内分泌学会専門医1名，日本腎臓病学会専門医1名， 日本呼吸器学会呼吸器専門医4名， 日本神経学会神経内科専門医2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	外来患者数174,494人/年　　入院患者数6,374人/年　　（R7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 日本循環器学会専門医研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本腎臓学会研修施設 日本透析医学会教育関連施設 日本神経学会教育関連施設 日本救急医学会専門医指定施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医認定施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本肝臓学会認定施設 日本脳卒中学会研修教育病院 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設 日本静脈経腸栄養学会認定教育施設 日本病態栄養学会専門医研修認定施設 など

14. 滋賀医科大医学部附属病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	専攻医の勤務時間，休暇，当直，給与等の勤務条件に関しては，専攻医の就業環境を整えることを重視します．労働基準法を順守し，滋賀医科大学の「就業規則及び給与規則」および連携施設の「就業規則及び給与規則」に従います．専攻医の心身の健康維持への配慮については滋賀医大病院の研修委員会と保健管理センターおよび各施設の研修委員会で管理します．専攻医は採用時に上記の労働環境，労働安全，勤務条件の説明を受けることとなります．プログラム管理委員会では各施設における労働環境，労働安全，勤務に関して報告され，これらの事項について総括的に評価します．
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	専攻医が抱く専門医像や将来の希望に合わせて以下の 2 つのコース，①内科基本コース，②各科重点コースを準備しています．Subspecialty が未決定，または総合内科専門医を目指す場合は内科基本コースを選択します．専攻医は，3年間で各内科を 3 ヶ月毎にローテート、また内科臨床に関連ある救急部門などを１ヶ月毎にローテートします．将来の Subspecialty が決定している専攻医は各科重点コースを選択し，各科を原則として 1 ヶ月毎にローテーションします．基幹施設である滋賀医大病院での 1 年以上の研修が中心になるが，関連施設での研修は必須であり，原則 1 年間はいずれかの関連施設で研修します．連携施設では基幹施設では経験しにくい領域や地域医療の実際について学ぶことができます．
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	内科基本コースと各科重点コースの選択が可能です。 1) 内科基本コース 高度な総合内科（Generality）の専門医を目指す場合や，将来の Subspecialty が未定な場合に選択します．内科基本コースは内科の領域を偏りなく学ぶことを目的としたコースであり，専攻医研修期間の 3 年間において内科領域を担当する全ての科をローテーションします．原則として 3 ヶ月を 1 単位として，1 年間に 4 科，2 年間で延べ 7 科をローテーションし，また、希望により腫瘍内科、皮膚科、整形外科、救急・集中治療部、総合診療部、病理診断科など１ヶ月単位で研修が可能です。3 年目は地域医療の経験と症例数が充足していない領域を重点的に連携施設で研修します．研修する連携施設の選定は専攻医と面談の上，プログラム管理委員会が決定します． 2) 各科重点コース 希望する Subspecialty 領域を重点的に研修するコース（内科専門研修と Subspecialty 専門研修の連動研修：並行研修）です．研修開始直後の 3 ヶ月間は希望する Subspecialty 領域にて初期トレーニングを行います．この期間，専攻医は将来希望する内科において理想的医師像とする指導医や上級医師から，内科医としての基本姿勢のみならず，目指す領域での知識，技術を学習することにより，内科専門医取得への Motivation を強化することができます．その後，原則として１ヶ月間を基本として他科をローテーションします．研修 2 年目には原則 1 年間，連携施設における内科研修を継続し，研修 3 年目には、滋賀医大病院あるいは連携施設において Subspecialty 領域を重点的に研修するとともに，充足していない症例を経験します．滋賀県内で十分な研修が行えない領域については、国立がん研究センター中央病院など県外の連携病院における Subspecialty 研修も可能です。研修する連携施設の選定は専攻医と面談の上，希望する Subspecialty 領域の責任者とプログラム統括責任者が協議して決定します．なお，研修中の専攻医数や進捗状況により，初年度から連携施設での Subspecialty 研修を行うことや、subspecialty 研修と内科専門研修を平行して行う場合がありますが，あくまでも内科専門研修が主体であり，Subspecialty 研修は最長 2 年間相当としますが、内科専門研修と Subspecialty 専門研修の連動研修：並行研修を 3 年間の内科研修期間を通して行うことも可能です。また，専門医資格の取得と臨床系大学院への進学を希望する場合は，本コースを選択の上，担当教授と協議して大学院入学時期を決定します．
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	患者から学ぶという姿勢を基本とし，科学的な根拠に基づいた診断，治療を行います（evidence based medicine の精神）．最新の知識，技能を常にアップデートし，生涯を通して学び続ける習慣を作ります．また，日頃の診療で得た疑問や発想を科学的に追求するため，症例報告あるいは研究発表を奨励します．論文の作成は科学的思考や病態に対する深い洞察力を磨くために極めて重要なことであり，内外へ広く情報発信する姿勢も高く評価されます． 研究報告会では講座で行われている研究について討論を行い，学識を深め，国際性や医師の社会的責任について学びます．①内科領域の救急，②最新のエビデンスや病態・治療法について専攻医対象のランチタイムセミナーやイブニングセミ

	ナーが開催されており，それを聴講し，学習します．内科系学術集会，JMECC（内科救急講習会）等においても学習します．担当指導医は，プログラム管理委員会と協働して，6ヶ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．
指導責任者	統括責任者　久米　真司、　研修委員長　岩佐　磨佐紀 【内科専攻医へのメッセージ】 　当研修プログラムでは、滋賀県南部医療圏の中心的な急性期病院で済生会滋賀県病院とその周辺にある連携施設・特別連携施設とで内科専門研修を行います．これらの研修で、内科全域を幅広く研鑽しかつ先進的医療にも触れ、地域医療にも貢献できる内科専門医の育成を目指します． 　主担当医として、入院から退院後〈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の育成を目指します． 　救命救急センターを中心とした高度急性期医療では、ドクターカーによるプレホスピタルケアも含め経験が可能です．2015 年には、がんセンターが開設され、質の高いがん診療を経験できます． 　各診療科の仕事をサポートする様々な多職種チームが活発に活動しており、チーム医療への理解を深め活用方法を学べます．認知症ラウンドや臨床倫理コンサルテーション、医療-介護連携カンファレンス、ICT を利用した病院間の情報連携・在宅療養連携など、院内外にわたり時代のニーズに合致した最先端の診療連携体制を敷いています． 専門医取得支援制度や医師の事務作業補助体制が充実しており、専門診療や学会活動を支援する環境が整っています．
指導医数 （常勤医）	58 名（2024 年 4 月現在）
外来・入院患者数 (年間)	外来 99,786 人、入院 53,379 人　※2025 年度実績
経験できる疾患群	内科専門研修カリキュラムに掲載されている主要な疾患については，滋賀医大病院（基幹施設）の DPC 病名を基本とした各内科診療科における疾患群別の入院患者数（H27 年度）を調査し，ほぼ全ての疾患群が充足されることが解っています（外来での経験を含めるものとします）
経験できる技術・技能	豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導の下で，内科専門医制度研修カリキュラムに定められた内科領域全般にわたる研修を通じて，標準的かつ全人的な内科的医療の実践に必要な知識と技能とを修得します．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．目標達成度の最終評価を、専攻医研修 3 年目の 3 月に研修手帳を通して行います．
経験できる地域医療・診療連携	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． 地域医療の経験と症例数が充足していない領域を重点的に連携施設で研修します．研修する連携施設の選定は専攻医と面談の上，プログラム管理委員会が決定します．以下の滋賀県内連携施設、特別連携施設は全て地域医療を担当しており、研修そのものが地域医療への参加経験となります。 大津赤十字病院、市立大津市民病院、淡海医療センター、済生会滋賀県病院、滋賀県立総合病院、近江八幡市立総合医療センター、彦根市立病院、市立長浜病院、地域医療機能推進機構滋賀病院、野洲病院、公立甲賀病院、国立病院機構東近江総合医療センター、豊郷病院、湖東記念病院、東近江市立能登川病院（subspecialist 研修)、長浜赤十字病院、高島市民病院、国立病院機構紫香楽病院、済生会守山市民病院、甲南病院、友仁山崎病院（subspecialist 研修)、ヴォーリズ記念病院（緩和ケア)、近江草津徳洲会病院、南草津病院
学会認定施設 （内科系）	循環器、消化器、神経、腎臓、呼吸器、血液、アレルギー、感染症、腫瘍、 消化器内視鏡、肝臓、糖尿病、内分泌

15.　大阪赤十字病院

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。 ・大阪赤十字病院専攻医として労務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署があります。 ・ハラスメントに関する相談体制が大阪赤十字病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、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・病院に隣接した契約保育所があり、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 29 名在籍しています。 ・内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者、プログラム管理者（診療科部長）（ともに総合内科専門医かつ指導医））にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。 ・基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会と教育研修推進室を設置します。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2025 年度実績 12 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのために時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的に開催（2025 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。 ・他研修施設と合同カンファレンス、地域参加型のカンファレンス（日赤フォーラム、大阪赤十字病院懇話会、消化器フォーラム等）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（2025 年度開催実績 1 回：受講者 6 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教育研修推進室が対応します。 ・特別連携施設（日本赤十字社　多可赤十字病院）の専門研修では、電話などにより指導医がその施設での研修指導を行います。
認定基準 【整備基準２４】 ３）診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療いています。 ・70 疾患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（2023 年度 6 体、2024 年度実績 17 体,2025 年度実績 9 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	・臨床研修に必要な図書室などを整備しています。 ・医療倫理審査委員会を設置し、定期的に開催（2025 年度実績 12 回）しています。 ・治験事務局を設置し、定期的に治験審査委員会を開催（2025 年度実績 6 回）しています。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表をしています。
指導責任者	黄　文禧 【内科専攻医へのメッセージ】 大阪赤十字病院は、天王寺区という大阪市のほぼ中央に位置する、非常にアクセスの良い大阪市医療圏の中心的な急性期病院であり、他の大阪市医療圏・近隣医療圏にある基幹施設・連携施設・特別連携施設と内科専門研修を行い、必要に応じた柔軟性の

	ある、救急医療、地域医療にも貢献できる内科専門医を目指します。 　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体感・実践できる“懐深き”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　２９名 日本内科学会総合内科専門医　２３名 日本消化器病学会消化器専門医　１２名, 日本循環器学会循環器専門医　２名 日本糖尿病学会専門医　５名 日本腎臓学会専門医　３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　７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　２名 日本感染症学会専門医　１名 日本救急医学会救急科専門医　６名　ほか
外来・入院 患者数	外来患者　12,990.6 名（1 ヶ月平均） 入院患者　　805.7 名（1 ヶ月平均）※2025 年度内科系
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）	日本リウマチ学会教育施設 日本腎臓学会研修施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本血液学会専門研修認定施設 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 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設 日本不整脈心電学会　クライオバルーンアブレーション認定施設 日本不整脈心電学会　ホットバルーンアブレーション認定施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 日本神経学会教育施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本アレルギー学会認定教育施設（呼吸器内科） 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医制度認定施設 日本感染症学会研修施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設　など

16. 香川労災病院

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。 研修に必要かつ十分な図書室とインターネット環境があります。 香川労災病院内科専攻医として労務環境が保障されています。 メンタルストレスに適切に対処する部署があります。 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、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	指導医は 9 名在籍しています。 内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者：副院長、プログラム管理者：内科部長、いずれも総合内科専門医かつ指導医）が研修についての責任をもち、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。 基幹施設内において研修する専攻医を管理する研修委員会と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（2023 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。 研修施設群合同カンファレンスを定期的に実施し、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（中讃地域救急医療合同カンファレンス、丸亀市医師会研究会）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。 プログラムに所属する全専攻医に JMECC の受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 日本専門医機構による施設実地調査に臨床研修センターが対応します。
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 11 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（総合診療・神経は外来のみ）について研修できます。 専門研修に必要な剖検（2023 年度 5 体、2024 年度 1 体）を確実に行っています。
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、機器を整備しています。 倫理委員会を設置し、随時（2024 年度実績 8 回）開催しています。 治験管理室を設置し、定期的に受託研究審査会を開催（2024 年度実績 12 回）しています。 日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 6 演題以上の学会発表（2024 年度実績 1 演題）をしています。
指導責任者	滝本 秀隆　（副院長、総合内科専門医、指導医） 専攻医へのメッセージ：香川労災病院は香川県中讃医療圏にある急性期病院であり、同医療圏・近隣医療圏にある連携施設と一体となり、内科専門研修を行い、必要に応じた可塑性のある高度な医療を展開しながら地域医療にも貢献できる内科専門医を目指します。 主担当医として、入院から退院まで経時的に、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育成を目指します。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医　10 名 日本内科学会専門医　3 名 日本内科学会総合内科専門医　7 名 日本消化器内視鏡学会指導医　3 名 日本消化器病学会専門医　4 名 日本循環器学会専門医　5 名

	日本糖尿病学会指導医　3名 日本腎臓学会指導医　2名 日本呼吸器学会指導医　1名 日本アレルギー学会専門医　1名 日本臨床腫瘍学会指導医　1名 日本肝臓学会専門医　2名 日本透析医学会指導医　1名 日本リウマチ学会指導医　1名 日本内分泌学会指導医　3 名
外来・入院患者数	外来患者：1か月平均20,088人、入院患者：1か月平均9,258人
経験できる疾患群	研修手帳にある13領域中11領域（総合診療、神経を除く）、70疾患群のほぼ全症例を外来、入院、救急の現場で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、超高齢化社会に対応した香川県の中・西讃地区に根差した医療、病診・病病連携などを経験できます。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会教育病院 日本消化器病学会認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本循環器学会研修施設 日本呼吸器病学会認定施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医認定施設 日本アレルギー学会準教育研修施設 日本血液学会血液研修施設 日本腎臓学会研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本緩和医療学会認定研修施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本集中医療学会専門医研修施設 日本病理学会研修施設 日本医学放射線学会放射線科専門医修練機関 日本感染症学会連携研修施設 日本リウマチ学会研修施設 日本内分泌学会研修施設 日本肝臓学会研修施設

17. 三井記念病院

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 ・三井記念病院有期職員（常勤医師）として労働環境が保証されます ・メンタルストレスに適切に対処する部署（精神科産業医）があります ・ハラスメントを取り扱う委員会があります ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休息室、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	・内科学会指導医は 29 名在籍しています ・内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者;腎臓内科部長）、プログラム管理者（ともに総合内科専門医かつ指導医）が基幹施設と連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります ・基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会と教育研修部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 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催し、専攻医の受講を義務付け、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 ・地域参加型カンファレンスを定期的に開催し、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 ・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 ・日本専門医機構による施設実地調査に教育研修部が対応します
認定基準 【整備基準 24】 3)診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています ・専門研修に必要な剖検を行っています
認定基準 【整備基準 24】 4)学術活動の環境	・臨床研究に必要な図書室やインターネット環境を整備しています ・倫理委員会を設置し、定期的に開催しています ・治験管理室を設置し、定期的に治験審査委員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回に年間で計 3 演題以上の学会発表をしています
指導責任者	三瀬直文 【内科専攻医へのメッセージ】 過去に数多くの内科臨床医と臨床研究者を育成してきました。その成果として現在大学教官に多くの人材を輩出しています。中規模の病院ではありますが、海外を含めた学会活動や論文発表を推進することで最新の医療の実践を心がけています。グローバルに活躍できる人材育成を目指しています。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医　29 名 日本内科学会総合内科専門医　36 名 日本消化器学会消化器病専門医　6 名 日本循環器学会循環器専門医　10 名 日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医　5 名 日本肝臓学会肝臓専門医　4 名 日本糖尿病学会糖尿病専門医　4 名 日本腎臓学会腎臓専門医　4 名 日本呼吸器学会呼吸器専門医　2 名 日本血液学会血液専門医　6 名 日本神経学会神経内科専門医　4 名 日本リウマチ学会リウマチ専門医　2 名 日本内分泌学会内分泌専門医　4 名
外来・入院患者数	外来患者　9,399 名（1 ヶ月延べ平均）　入院患者　6,035 名（1 ヶ月延べ平均）

経験できる疾患群	極めて稀な疾患を除いて、研修手帳にある 13 領域、70 疾患群の症例を幅広く経験することが出来ます
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出来ます
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出来ます
学会認定施設（内科系）	日本内科学会認定教育病院 日本消化器病学会認定施設 日本循環器学会循環器専門医研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本血液学会血液研修施設 日本腎臓学会研修施設 日本透析医学会認定施設 日本神経学会教育施設 日本呼吸器内視鏡学会認定導施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本高血圧学会認定施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 日本不整脈学会認定不整脈専門医研修施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本認知症学会専門医教育施設 日本超音波医学会専門医研修施設など

18. 東京都立多摩総合医療センター

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ある。 ・東京都非常勤医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(庶務課医事課、職員担当、医局役員)がある。 ・ハラスメント委員会が東京都庁に整備されている。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー 室、当直室が整備されている。 ・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 24】 2)専門研修プログラムの環境	・指導医は41名在籍している(2026年3月)。 ・内科専門研修プログラム管理委員会(内科系副院長、プログラム統括責任者（内科系診療科部長1名） ・ 副プログラム統括責任者（に内科系診療科部医長各 2 名）、基幹施設内科専門研修委員長(内科系診療科部医長1 名）（ともに総合内科専門医かつ指導医)） ・内科専門研修プログラム委員会は、基幹施設、連携施設に設置されている研修 委員会との連携を図る。 ・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 臨床研修管理委員会に設置する。 ・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る。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 ・CPC を定期的に開催(2025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る。 ・多摩地区の連携施設勤務医も参加する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る。 ・プログラムに所属する全専攻医に研修期間中のJMECC 受講(2025年度開催実 績 1回:受講者 12 名)を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 ・日本専門医機構による施設実地調査に臨床研修管理委員会が対応する。 ・特別連携施設島嶼診療所の専門研修では、電話やメールでの面談・Web 会議シ ステムなどにより指導医がその施設での研修指導を行う。
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 全分野で定常的に専門研修が可能な症例数を 診療している(上記)。 ・その結果 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)について研修できる(上記)。 ・専門研修に必要な剖検(2020年度29体、2021年度28体、2022年度25体、2023年度31体、2024年度30体、2025年度17体)を行っている。
認定基準 【整備基準 24】 4)学術活動の環境	・臨床研究に必要な図書室などを整備している。 ・倫理委員会を設置し、定期的に開催(2023年度実績11回)している。 ・治験管理室を設置し、定期的に受託研究審査会を開催(2023年度実績12回)している。 ・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る。
指導責任者	佐藤文紀 【内科専攻医へのメッセージ】 東京都多摩地区の中心的な急性期第三次医療機関です。卓越した指導医陣のもと、内科の全領域で豊富な症例を経験できます。東京 ER（一次～三次救急）での救急医療研修（必修）と合わせて、総合診療基盤と知識技能を有した内科専門医を目指してください。新制度では、全国の連携施設や東京都島嶼等の特別連携施設での研修を通じて、僻地を含めた地域医療の重要性と問題点を学び、また貢献できます。お待ちしています！
指導医数 （常勤医）	日本内科学会総合内科専門医53名、日本消化器病学会消化器病専門医 23名、 日本肝臓学会肝臓専門医 6名、日本循環器学会循環器専門医 10名、 日本糖尿病学会糖尿病専門医 8名、日本内分泌学会内分泌代謝科専門医 9名、 日本腎臓学会専門医 2名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 11名、 日本血液学会血液専門医 5名、日本神経学会神経内科専門

	医 1名、 日本アレルギー学会アレルギー専門医 3名、日本リウマチ学会リウマチ専門医 13名、日本感染症学会感染症専門医 3名、日本救急医学会救急科専門医21名、 日本プライマリ・ケア連合学会指導医 6名ほか
外来・入院患者数	外来患者数 417，296名　入院患者数 215，591名　延数　　（R7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、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診･病病連携、島嶼医療なども経験できる。
学会認定施設（内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院 日本消化器病学会認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本腎臓学会研修施設 日本リウマチ学会教育施設 日本アレルギー学会アレルギー専門医教育施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医認定施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 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 日本プライマリ・ケア連合学会認定医研修施設 日本内分泌代謝科学会認定教育施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本感染症学会研修施設 日本肝臓学会認定施設など

19. 昭和医科大学附属東病院

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	・臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（人権啓発推進室）があります。 ・ハラスメントについても人権啓発推進委員会が昭和医科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、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 23】 2) 専門研修プログラムの環境	・指導医が 17 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。 ・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講の機会を提供し、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。 ・プログラムに指導医の在籍していない施設（特別連携施設：診療所や過疎地病院、あるいは研究施設等を想定）での専門研修が含まれる場合には、基幹施設に所属する指導医がその施設での研修指導を行えるような工夫をしています（テレビ電話等）。
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 分野のうち神経、膠原病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 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 1 演題以上の学会発表をしています。
指導責任者	相良　博典【内科専攻医へのメッセージ】昭和医科大学は 8 つの附属病院を有し、東京都内の協力病院と連携して人材の育成や地域医療の充実に向けて様々な活動を行っています。本プログラムは初期臨床研修修了後に大学病院の内科系診療科が協力病院と連携して、質の高い内科医を育成するものです。また単に内科医を養成するだけでなく、医療安全を重視し、患者本位の医療サービスが提供でき、医学の進歩に貢献し、日本の医療を担える医師を育成することを目的とするものです。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会認定内科医 18 名、日本内科学会総合内科専門医 10 名、 日本専門医機構認定内科専門医 15 名、日本神経学会専門医 16 名、日本リウマチ学会専門医 7 名

外来・入院 患者数	外来：104..9 人、入院： 81.3 人（2025 年度 一日平均患者数）
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 2 領域を経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病院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　日本内科学会認定施設 一般社団法人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 日本感染症学会認定　日本感染症学会研修施設 日本がん治療認定医機構認定　日本がん治療認定医機構　認定研修施設 日本緩和医療薬学会認定　緩和医療専門薬剤師研修施設 日本救急医学会認定　日本救急医学会指導医指定施設 一般社団法人　日本血液学会認定　日本血液学会認定専門研修認定施設 日本呼吸器学会認定　呼吸器専門医研修プログラム 日本呼吸器内視鏡学会認定　日本呼吸器内視鏡学会専門医制度認定施設 日本呼吸療法医学会認定　呼吸療法専門医研修施設 日本集中治療医学会認定　日本集中治療医学会　専門医研修施設 日本循環器学会認定　日本循環器学会　専門医研修施設 日本循環器学会認定　左心耳閉鎖システム実施施設 日本循環器学会認定　トランスサイレチン型心アミロイドーシスに対するビンダゲル導入認定施設 日本消化管学会認定　胃腸科専門医制度　指導施設 日本消化器内視鏡学会認定　日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設 日本消化器病学会認定　日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本腎臓学会認定　日本腎臓学会認定教育施設 日本腎臓学会（公益社団法人　日本臓器移植ネットワーク）認定　腎臓移植施設資格 日本頭痛学会認定　日本頭痛学会認定教育施設 日本透析医学会認定　日本透析医学会認定施設 日本糖尿病学会認定　日本糖尿病学会認定教育施設 日本動脈硬化学会認定　日本動脈硬化学会専門医制度認定教育施設 日本内分泌学会認定　日本内分泌学会内分泌代謝科専門医制度認定教育施設 日本認知症学会認定　日本認知症学会専門医教育施設 日本不整脈心電学会認定　日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設 日本不整脈心電学会認定　パワードシースによる経静脈的リード抜去術 認定施設 日本プライマリ・ケア連合学会　昭和医科大学総合診療・家庭医療専門プログラム 日本脈管学会認定　日本脈管学会認定施設 日本輸血・細胞治療学会認定　日本輸血・細胞治療学会認定医制度指定施設 日本リウマチ学会認定　教育施設 日本リハビリテーション医学会認定　日本リハビリテーション医学会研修施設 日本老年医学会認定　日本老年医学会認定施設 補助人工心臓治療関連学会協議会認定　IMPELLA 補助循環用ポンプカテーテル実施施設 人類遺伝学会・日本遺伝カウンセリング学会認定　臨床遺伝専門医制度研修施設 日本臨床腫瘍薬学会認定　がん診療病院連携研修病院 特定非営利活動法人 成人白血病治療共同研究機構認定　JALSG（成人白血病治

	療共同研究機構）施設会員 一般社団法人日本睡眠学会認定　日本睡眠学会専門医認定医療機関 A 型 一般社団法人日本心エコー図学会認定　日本心エコー図学会認定研修施設 一般社団法人日本循環器学会認定　BPA(balloon pulmonary angioplasty）指導施設 一般社団法人日本循環器学会認定　経皮的僧帽弁接合不全修復システム実施施設 一般社団法人日本不整脈心電学会認定　経皮的カテーテル心筋冷凍焼灼術クライオバルーン（Arctic Front Advance）認定施設 日本緩和医療薬学会認定　地域緩和ケアネットワーク研修施設 一般社団法人日本カプセル内視鏡学会認定　日本カプセル内視鏡学会指導施設 一般社団法人日本肝臓学会認定　一般社団法人日本肝臓学会認定施設 特定非営利活動法人日本緩和医療学会認定　特定非営利活動法人日本緩和医療学会認定研修施設 特定日愛理活動法人日本心臓リハビリテーション学会認定　研修施設認定証 日本神経学会認定日本神経学会専門医教育施設 一般社団法人日本肥満学会認定　認定肥満症専門病院 日本高血圧学会認定　高血圧認定研修施設 東京都区部災害時透析医療ネットワーク認定　東京都区部災害時透析医療ネットワーク会員施設

３） 専門研修特別連携施設

１．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	・当クリニックは川崎協同病院の門前クリニックとして内科外来，婦人科外来，眼科外来，皮膚科外来，在宅支援室を有しています．内科部門は，川崎協同病院が入院・救急機能を，当クリニックが一般外来，専門外来，在宅支援機能を担っています． ・専攻医は川崎協同病院所属のまま，当クリニックで外来および在宅研修を行います． ・当クリニックでの研修は，主に川崎協同病院の指導医が担います． ・専攻医の環境は川崎協同病院に準じます．
認定基準 【整備基準 24】 2)専攻医の環境	川崎協同病院に準じます．
認定基準 【整備基準 24】 3)診療経験の環境	診療所研修として幅広い common disease への対応や訪問診療，保健活動等，かかりつけ医としてプライマリヘルスケアの専門性（継続性・包括性・責任性・協調性・近接性）を学びます．
認定基準 【整備基準 24】 4)学術活動の環境	川崎協同病院に準じます．
指導責任者	桑島　正臣 【内科専攻医へのメッセージ】 病院や外来で患者さんを診る場合，血液検査や画像診断などの客観的データの裏付けをもとに，診断や治療を進めていきます．しかし，在宅医療では判断の材料は多くはありません．理学所見や過去のデータ，病歴と医師としての経験くらいです．そのような状況なので，ご家族やヘルパーさん，訪問看護師さんなどのコメディカルからの情報は大変貴重です．そしてこれらコメディカルからの情報をスムーズに受け取るためにも，診療所のスタッフ，特に在宅支援室の看護師がこれらの診療所外のコメディカルと日常的に情報をやり取りしている環境がとても重要です． 当クリニックの在宅支援室では、事務と看護師が常時配置されており，診療時間中や時間外の患者さん，ご家族からの問い合わせへの応対，ケアマネージャーや訪問看護ステーション，病院など他施設との情報交換などを行っています． 協同病院とも連携を取りながら，安心して訪問診療に出ることができることが私たちのような大規模診療所の強みだと感じています．
指導医数 （常勤医）	1 名
外来・入院　患者数	外来患者 158 人（1 日平均）　　入院患者なし
経験できる疾患群	・川崎協同病院に準じます． ・当クリニックの内科入院適応症例（年間約 700 件）の内，97%が川崎協同病院に入院となります．増悪期前後の病態を主に学びます．
経験できる技術・技能	・川崎協同病院に準じます． ・当クリニックの内科入院適応症例（年間約 700 件）の内，97%が川崎協同病院に入院となります．増悪期前後の病態を主に学びます．
経験できる地域医療・診療連携	医療生協法人ネットワークを活かした健康予防活動，地域かかりつけ医療機関としての慢性疾患管理，幅広い commondisease 対応，在宅医療，老健施設やサ高住といった介護事業所との連携等を学ぶことができます．また，入院で受け持ちをしていた患者さんの退院後フォローを行うことも可能なため，患者さんのライフステージに合わせて継続的に関わることができます．
学会認定施設（内科系）	—

関東労災病院内科専門研修プログラム管理委員会

（2026 年度予定）

＜関東労災病院（基幹施設）＞

藤井　知紀　（プログラム統括責任者（院長補佐・腫瘍内科部長））
牛尾　良太　（研修委員会委員長，呼吸器・アレルギー分野責任者）
江川　幹夫　（事務局代表，総務課長）
柴田　正行　（循環器分野責任者）
池原　孝　　（消化器内科分野責任者）
土屋　敦史　（神経内科分野責任者）
永井　義夫　（糖尿病・内分泌分野責任者）
松永　貴志　（血液内科分野責任者）
横地　章生　（腎臓内科分野責任者）
矢尾　淳　　（救急分野責任者）
本郷　偉元　（感染症分野責任者）

＜連携施設担当委員＞

各連携施設の代表

＜オブザーバー＞

内科専攻医代表　１名

整備基準 44 に対応

関東労災病院・内科専門研修プログラム

専攻医研修マニュアル

１）専門研修後の医師像と修了後に想定される勤務形態や勤務先

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

内科専門医が多様な医療現場で活動しそれぞれの場に応じて，

１）病院医療：内科系の全領域に広い知識・洞察力を持ち，身体・精神の統合的・機能的視野から診断・治療を行う能力を備え実践する．内科疾患全般の初期対応とコモンディジーズの診断と治療を行うことに加え，内科系サブスペシャリストとして診療する際にも，臓器横断的な視点を持ち全人的医療を実践する．

２）地域医療：かかりつけ医として地域において常に患者と接し，内科系の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任務とする全人的な内科診療を実践する．

３）救急医療：内科系急性・救急疾患に対するトリアージを含め，地域での内科系の急性・救急疾患への迅速かつ適切な診療を実践する．

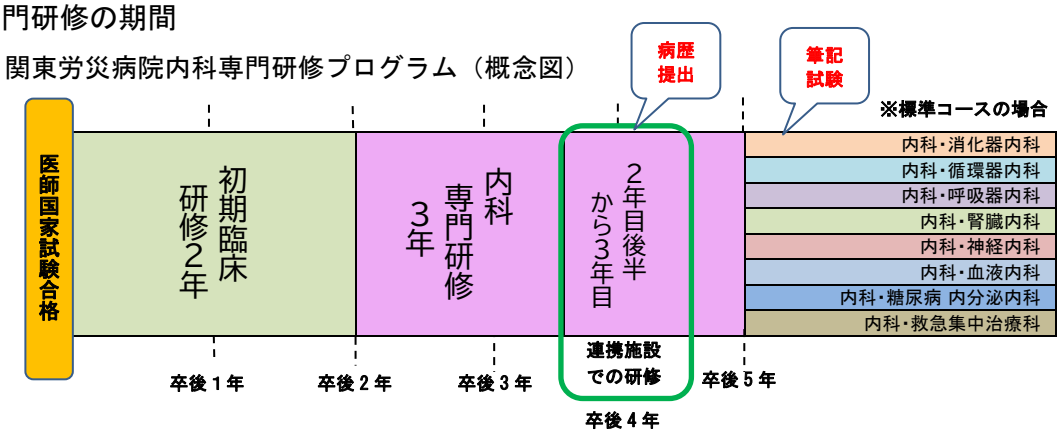
に合致した役割を果たし，地域住民，国民の信頼を獲得します．それぞれのキャリア形成やライフステージ，あるいは医療環境によって，求められる内科専門医像は単一でなく，その環境に応じて役割を果たすことができます．必要に応じて多様な環境で活躍できる内科専門医を多く輩出することにあります．

関東労災病院内科専門研修施設群での研修終了後はその成果として，内科医としてのプロフェッショナリズムの涵養と General なマインドを持ち，それぞれのキャリア形成やライフステージによって，これらいずれかの形態に合致することもあれば，同時に兼ねることも可能な人材を育成します．そして，川崎市二次医療圏に限定せず，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．

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

２）専門研修の期間

関東労災病院内科専門研修プログラム（概念図）



基幹施設である関東労災病院で，専門研修（専攻医）3 年間の研修を行いそのうち 1 年間は連携施設（特別連携施設）での研修を行います.

3）研修施設群の各施設名（P. 20「関東労災病院研修施設群」参照）

基幹施設：　関東労災病院

連携施設：　東京大学医科学研究所附属病院
昭和医科大学江東豊洲病院
中部労災病院
川崎協同病院
東邦大学医療センター大森病院
昭和医科大学病院
昭和医科大学藤が丘病院
昭和医科大学横浜市北部病院
東北労災病院
横浜労災病院
杏林大学医学部付属病院
東京大学医学部附属病院
東京労災病院
滋賀医科大学医学部附属病院
大阪赤十字病院
香川労災病院
三井記念病院
東京都立多摩総合医療センター
昭和医科大学病院附属東病院

特別連携施設：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

関東労災病院内科専門研修プログラム管理委員会と委員名
（P.63「関東労災病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照）
指導医名簿参照

5）各施設での研修内容と期間

専攻医 2 年目の 6 月に専攻医の希望・将来像，研修達成度およびメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）などを基に，専門研修（専攻医）の施設を調整し決定します. 標準コースでは病歴提出を終える専門研修（専攻医）2 年目後半から 3 年目前半の 1 年間，連携施設・特別連携施設で研修をします.

6）本整備基準とカリキュラムに示す疾患群のうち主要な疾患の年間診療件数

基幹施設である関東労災病院診療科別診療実績を以下の表に示します．関東労災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.

2025年度実績	入院延患者数（人/年）	外来延患者数（人/年）
消化器内科	22,020	24,771
循環器内科	14,992	15,867
呼吸器（アレルギー）内科	11,660	10,546
腎臓内科（膠原病内科）	8,292	11,371
血液内科	13,799	9,448
神経内科	9,324	9,116
糖尿病・内分泌・代謝内科	4,375	12,873
総合内科	2,662	1,441
救急集中治療科	5	974

＊ 膠原病（リウマチ）の症例は少なめですが，外来患者診療および連携施設での研修を含めると，1学年6名に対し十分な症例を経験可能です.

＊ 13 領域中 10 領域の専門医が少なくとも 1 名以上在籍しています（P.20，P21「関東労災病院内科専門研修施設群」参照）.

＊ 剖検体数は 2024 年度 9 体，2025 年度 7 体です.

7）年次ごとの症例経験到達目標を達成するための具体的な研修の目安

Subspecialty 領域に拘泥せず，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：関東労災病院での一例）

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．感染症分野は，適宜，領域横断的に受持ちます.

関東労災病院　内科専門研修プログラム

ローテーションコース　1（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">3年目</td><td colspan="12">内科系診療科9科・救急をローテート（感染は1カ月で選択制）</td></tr>
<tr><td colspan="2">消化器</td><td colspan="2">総合</td><td colspan="2">救急</td><td colspan="2">循環器</td><td colspan="2">呼吸器</td><td colspan="2">糖尿</td></tr>
<tr><td>4年目</td><td colspan="2">神経</td><td colspan="2">血液</td><td colspan="2">腎臓</td><td colspan="6">関東労災病院
自由選択</td></tr>
<tr><td>5年目</td><td colspan="12">連携施設（1年）
※連携施設（1年間）の時期は調整可、1施設最短3カ月</td></tr>
</table>

※ 内科系診療科（9 科）と救急（必修）を 2 カ月ずつ 1 年半でローテーションし，入院患者を退院するまで主担当医として診療にあたります．これを繰り返して内科領域の患者を分け隔てなく，主担当医として診療します.

なお、自由選択期間や連携施設での研修期間に、特定の Subspecialty 領域を重点的に研修することによって、Subspecialty 専門研修を前倒しで行うことも可能（専門診療科コース）です.（下記　専門診療科コーズ参照）

ローテーションコース　２（例）

<table>
<tr><td></td><td>4月</td><td>5月</td><td>6月</td><td>7月</td><td>8月</td><td>9月</td><td>10月</td><td>11月</td><td>12月</td><td>1月</td><td>2月</td><td>3月</td></tr>
<tr><td rowspan="2">３年目</td><td colspan="12">内科系診療科9科（感染は選択制）・救急（2カ月）をローテート</td></tr>
<tr><td>腎臓</td><td>血液</td><td>呼吸器</td><td>糖尿</td><td>感染</td><td colspan="2">救急</td><td>循環器</td><td colspan="2">消化器</td><td>神経</td><td>総合</td></tr>
<tr><td>４年目</td><td colspan="12">関東労災病院（自由選択）</td></tr>
<tr><td>５年目</td><td colspan="12">連携施設（１年）　　※１施設最短3カ月
※4年目と5年目は時期調整可</td></tr>
</table>

・１年目は基幹施設（当院）で内科系診療科と救急（2 カ月必修）を１年でローテートします.
・２年目、３年目は自由選択で基幹施設、連携施設で各１年の研修となります

専門診療科コース　　（例）

※専門診療科（呼吸器）の場合

<table>
<tr><td></td><td>4月</td><td>5月</td><td>6月</td><td>7月</td><td>8月</td><td>9月</td><td>10月</td><td>11月</td><td>12月</td><td>1月</td><td>2月</td><td>3月</td></tr>
<tr><td rowspan="2">３年目</td><td colspan="12">専門診療科所属（2カ月は救急ローテ、時期は随時）</td></tr>
<tr><td colspan="8">呼吸器</td><td colspan="2">救急</td><td colspan="2">呼吸器</td></tr>
<tr><td>４年目</td><td colspan="12">関東労災病院（呼吸器）</td></tr>
<tr><td>５年目</td><td colspan="12">連携施設（１年）専門診療科研修　　※１施設最短3カ月
※4年目と5年目は時期調整可</td></tr>
</table>

・１年目は基幹施設（当院）で専門診療科と救急（2 カ月必修）での研修となります.
・２年目、３年目は専門診療科の研修期間として基幹施設、連携施設で各１年の研修となります

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

毎年 2 回（前期・後期）自己評価と指導医評価，ならびに 360 度評価を行います．必要に応じて臨時に行うことがあります.

評価終了後，1 か月以内に担当指導医からのフィードバックを受け，その後の改善を期して最善をつくします．2 回目以降は，以前の評価についての省察と改善とが図られたか否かを含めて，担当指導医からのフィードバックを受け，さらに改善するように最善をつくします.

９）プログラム修了の基準

①　J-OSLER を用いて，以下のｉ）～vi）の修了要件を満たすこと.

i）主担当医として J-OSLER 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 120 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができます）を経験し，登録済みです（P.72 別表「内科専門研修修了要件一覧表」参照）.

ii）29 病歴要約が所属するプログラムにおける一次評価を受け、その後、日本内科学会の病歴

要約二次評価査読委員による査読を受け受理（アクセプト）されています.

ⅲ）学会発表あるいは論文発表を筆頭者で 2 件以上あります.

ⅳ）JMECC 受講歴が 1 回あります.

ⅴ）医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会を年間 2 回以上受講歴があります.

ⅵ）J-OSLER を用いてメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）と指導医による内科専攻医評価を参照し，社会人である医師としての適性があると認められます.

②当該専攻医が上記修了要件を充足していることを関東労災病院内科専門医研修プログラム管理委員会は確認し，研修期間修了約 1 か月前に関東労災病院内科専門医研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行います.

〈注意〉「研修カリキュラム項目表」の知識，技術・技能修得は必要不可欠なものであり，修得するまでの最短期間は 3 年間（基幹施設 2 年間＋連携・特別連携施設 1 年間）とするが，修得が不十分な場合，修得できるまで研修期間を 1 年単位で延長することがあります.

10） 専門医申請にむけての手順

① 必要な書類

ⅰ）日本専門医機構が定める内科専門医認定申請書

ⅱ）履歴書

ⅲ）関東労災病院内科専門医研修プログラム修了証（コピー）

② 提出方法

内科専門医資格を申請する年度の 5 月末日までに日本専門医機構内科領域認定委員会に提出します.

③ 内科専門医試験

内科専門医資格申請後に日本専門医機構が実施する「内科専門医試験」に合格することで，日本専門医機構が認定する「内科専門医」となります.

11）プログラムにおける待遇，ならびに各施設における待遇

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

12）プログラムの特色

① 本プログラムは，川崎市南部医療圏の中核，急性期病院である関東労災病院を基幹施設として，首都圏の大都市型医療圏である川崎市南部医療圏及び横浜市北部医療圏並びに東京（区中央部）医療圏，地方の大都市型医療圏である名古屋医療圏更に仙台医療圏にある連携施設・特別連携施設とで内科専門研修を経て超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し，必要に応じた可塑性のある，地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練されます．研修期間は基幹施設 2 年間＋連携施設・特別連携施設 1 年間の 3 年間です．この 3 年間において，基幹病院での入院症例数がやや少ない分野である膠原病（リウマチ）については，昭和医科大学江東豊洲病院，東京大学医科学研究所付属病院，中部労災病院など，その分野において豊富な入院症例を有する連携病院で，また，昭和医科大学，東邦大学,杏林大学,東京大学,滋賀医科大学

の各附属病院においては高度先進医療など十分な経験を積むことができる点も本プログラムの特徴です.

② 関東労災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 基幹施設である関東労災病院は，川崎市南部医療圏の中心的な急性期病院であるとともに，地域の病診・病病連携の中核であります．一方で，地域に根ざす第一線の病院でもあり，コモンディジーズの経験はもちろん，超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき，高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます.

④ 基幹施設である関東労災病院での 1 年目で，J-OSLER に定める 70 疾患群のうち，少なくとも 20 疾患群，40 症例以上を目標とし，2 年目修了時点では通算で 45 疾患群，80 症例以上を目標に J-OSLER に登録します．病歴要約 29 症例は専攻医 2 年修了時点ですべて登録して担当指導医の評価後，所属するプログラムにおける一次評価を受け、その後、日本内科学会の病歴要約二次評価査読委員による査読を受けます.

（P. 72 別表「内科専門研修修了要件一覧表」参照）.

⑤ 関東労災病院内科研修施設群の各医療機関（連携施設）が地域においてどのような役割を果たしているかを経験するために，専門研修 2 年目以降の 1 年間に，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 基幹施設である関東労災病院での 2 年間と専門研修施設群での 1 年間（専攻医 3 年修了時）で，J-OSLER 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，120 症例以上を経験し J-OSLER に登録します．可能な限り，J-OSLER 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．（P. 72 別表「内科専門研修修了要件一覧表」参照）

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．評価は毎年 2 回（前期・後期）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，関東労災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.

整備基準 45

関東労災病院・内科専門研修プログラム

指導医マニュアル

１）専攻医研修ガイドの記載内容に対応したプログラムにおいて期待される指導医の役割

・1 人の担当指導医（メンター）に専攻医 1 人が関東労災病院内科専門研修委員会により決定されます.
・担当指導医は，専攻医が web にて J-OSLER にその研修内容を登録するので，その履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をします．この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います.
・担当指導医は，専攻医がそれぞれの年次で登録した疾患群，症例の内容について，都度，評価・承認します.
・担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り，J-OSLER での専攻医による症例登録の評価や卒後臨床研修管理室からの報告などにより研修の進捗状況を把握します．専攻医は Subspecialty の上級医と面談し，専攻医が経験すべき症例について報告・相談します．担当指導医と Subspecialty の上級医は，専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう，主担当医の割り振りを調整します.
・担当指導医は Subspecialty 上級医と協議し，知識，技能の評価を行います.
・担当指導医は専攻医が専門研修（専攻医）2 年修了時までに合計 29 症例の病歴要約を作成することを促進し，内科専門医ボードによる査読・評価で受理（アクセプト）されるように病歴要約について確認し，形成的な指導を行います.

２）専門研修の期間

・年次到達目標は，P. 72 別表「「内科専門研修修了要件一覧表」において求められる「疾患群」,「症例数」,「病歴提出数」について示すとおりです.
・担当指導医は，卒後臨床研修管理室と協働して，3 か月ごとに J-OSLER にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し，専攻医による J-OSLER への記入を促します．また，各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します.
・担当指導医は，卒後臨床研修管理室と協働して，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，卒後臨床研修管理室と協働して，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，卒後臨床研修管理室と協働して，毎年 2 回（前期・後期），自己評価と指導医評価，ならびに 360 度評価を行います．評価終了後，1 か月以内に担当指導医は専攻医にフィードバックを行い，形成的に指導します．2 回目以降は，以前の評価についての省察と改善とが図られたか否かを含めて，担当指導医はフィードバックを形成的に行って，改善を促します.

３）症例の登録

・担当指導医は Subspecialty の上級医と十分なコミュニケーションを取り，J-OSLER での専攻医による症例登録の評価を行います.
・J-OSLER での専攻医による症例登録に基づいて，当該患者の電子カルテの記載，退院サマリ

作成の内容などを吟味し，主担当医として適切な診療を行っていると第三者が認めうると判断する場合に合格とし，担当指導医が承認を行います.

・主担当医として適切に診療を行っていると認められない場合には不合格として，担当指導医は専攻医に J-OSLER での当該症例登録の削除，修正などを指導します.

４）J-OSLER の利用方法

・専攻医による症例登録と担当指導医が合格とした際に承認します.
・担当指導医による専攻医の評価，メディカルスタッフによる 360 度評価および専攻医による逆評価などを専攻医に対する形成的フィードバックに用います.
・専攻医が作成し，担当指導医が校閲し適切と認めた病歴要約全 29 症例を専攻医が登録したものを担当指導医が承認します.
・専門研修施設群とは別の日本内科学会の病歴要約二次評価査読委員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．担当指導医と卒後臨床研修管理室はその進捗状況を把握して年次ごとの到達目標に達しているか否かを判断します.
・担当指導医は，J-OSLER を用いて研修内容を評価し，修了要件を満たしているかを判断します.

５）逆評価と J-OSLER を用いた指導医の指導状況把握

専攻医による J-OSLER を用いた無記名式逆評価の集計結果を，担当指導医，施設の研修委員会，およびプログラム管理委員会が閲覧します．集計結果に基づき，関東労災病院内科専門研修プログラムや指導医，あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます.

６）指導に難渋する専攻医の扱い

必要に応じて，臨時で，J-OSLER を用いて専攻医自身の自己評価，担当指導医による内科専攻医評価およびメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）を行い，その結果を基に関東労災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）プログラムおよび各施設における指導医の待遇

関東労災病院給与規程によります.

８）FD（ﾌｧｶﾙﾃｨ・ﾃﾞｨﾍﾞﾛｯﾌﾟﾒﾝﾄ）講習の出席義務

厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨します.
指導者研修（FD）の実施記録として，J-OSLER を用います.

９） 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.

別表）　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。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む。

	症例	疾患群	病歴要約
目標(研修修了時)	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Ⅲ（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．初期臨床研修時の症例について：例外的に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。