横浜市立市民病院
内科専門研修プログラム

令和８年４月

1. 理念・使命・特性

理念【整備基準 1】

1）　本プログラムは、神奈川県横浜市西部２次医療圏の中心的な急性期病院である横浜市立市民病院を基幹施設として、東京都区西部医療圏・近隣医療圏にある連携施設とで内科専門研修を経て、神奈川県や横浜市の医療事情を理解し、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練され、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や横浜市全域を支える内科専門医の育成を行います。

2）　初期臨床研修を修了した内科専攻医は本プログラム専門研修施設群での３年間（基幹施設２年間+連携施設１年間）に豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導の下で内科専門医制度研修カリキュラムに定められた内科領域全般にわたる研修を通じて、標準的かつ全人的な内科的医療の実践に必要な知識と技能、つまり臓器別の内科系 subspeciality 分野の専門医に共通して求められる基本的な診療能力を修得することを基本理念とします。

使命【整備基準 2】

1）　知識や技能に偏らず、患者に人間性を持って接するとともに、医師としてのプロフェッショナリズムとリサーチマインドの素養をも修得することを目指します。

2）　本プログラムにおいては神奈川県横浜市西部２次医療圏の中心的な病院である横浜市立市民病院を基幹施設とし、近隣地域の連携病院とによる研修病院群の中での内科専門研修を積むことによって横浜市の医療事情を理解し、地域の実情に合わせた実践的な医療を行えるように訓練されます。すなわち、全国平均を上回る速度で超高齢化社会を迎えつつある横浜において高い倫理観と十分な知識を持って主担当医として入院から退院までの経時的な診断・治療の流れを通して、一人一人の全身状態、社会的背景、療養環境調整をも包括する全人的な内科診療を提供できる研修を行います。

3）　横浜市のみならず隣接する川崎市、平塚市、および東京都内にも連携施設があるため、横浜市とは異なった社会事情を背景とする地域での研修を行うことによって、基本的診療能力が養われた後は場所を問わずに

地域に密着した医療が臨機応変に提供できる内科専門医の育成を行うことができます。

4）　多職種と連携して医療が成り立っていることを日常の研修を通して学び、チーム医療を円滑に運営する能力を培います。

特性

1）　2 人に 1 人が「がん」に罹患する時代に対応すべく基幹病院での研修期間中に予防医療センターでの研修を通してがんを中心とした疾病の予防から治療に至る保健・医療活動に携わり、地域住民の健康に積極的に貢献できる研修を行います。

2）　プログラムには大学病院で研修する期間が盛り込まれているため、臨床研究のみならず基礎研究を行う契機となる研修を行います。

3）　基幹施設である横浜市立市民病院および連携施設での研修を 2 年終えた時点（専攻医 2 年終了時)」で研修手帳に定められた 70 疾患群のうち少なくとも通算で 45 疾患群、120 症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録できます。そして、同時に指導医による形成的な指導を通じて内科専門医ボードによる評価に合格できる 29 症例の病歴要約を作成することができます。

4）　当研修病院群での 3 年間の研修終了時には研修手帳に定められた 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、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録できます。

専門研修後の成果【整備基準 3】

当研修病院群での研修修了後は、

① 地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）
② 内科系救急医療の専門医
③ 病院での総合内科（generality）の専門医
④ 総合内科的視点を持った subspecialist

の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、そして医療圏に限定せずに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、さらに希望者には subspeciality 領域の専門研修や研究を開始する準備を整え得る経験を

できることが、当プログラムにおける研修果たすべき重要な成果と考えます。

2. 専門知識・専門技能の習得計画【整備基準 4,5,8～10,14】

1)　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。その範囲（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、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)　内科領域の技能には幅広い疾患を網羅した知識と経験と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いた幅の広い診断・治療方針決定があります。さらに全人的に患者・家族と関わっていくことや他の subspecialty 専門医へのコンサルテーション能力とが加わります。専門研修１年次はこれらを指導医とともに行い、２年次は指導医の監督下で行い、３年次には自立して行うことができることが到達目標となります。

3)　主担当医として受け持つ経験症例は研修手帳に定める 70 疾患群を経験し、200 症例以上を経験することを目標とします。

4)　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 subspeciality 領域専門医取得に向けた研修を開始します。

5)　定期的に開催する各診療科単独あるいは他診療科とのカンファレンスを通じて病態や診断過程の理解を深め、多面的な見方や最新の情報を得ます。また、プレゼンターとして情報検索およびコミュニケーション能力を高めます。

6)　外来診療や当直医として経験を積みます。

7)　必要に応じて subspecialty 診療科の検査を担当します。

8)　臨床現場を離れた学習
① 内科領域の救急対応
② 最新のエビデンスや病態・治療の理解

③ 標準的な医療安全や感染対策に関する事項
④ 医療倫理、医療安全、感染防御、臨床研究や利益相反に関する事項
⑤ 専攻医の指導・評価方法に関する事項などについては、各診療科単独あるいは他診療科とのカンファレンスや各種講習会、CPC、JMECC 受講、内科系学会への参加等の方法で研鑽します。

3. 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

【整備基準 6,12,15,30】

1)　単に症例を経験することに留まらず、

① 科学的な根拠に基づいた診断、治療の実践（EBM; evidence based medicine）

② 最新の知識、技能のアップデート（生涯学習）

③ 診断や治療の evidence につながる研究（基礎的・臨床的）

④ 症例報告を通じての深い洞察力の習得

という基本的な学問的姿勢を涵養します。

2)　日本内科学会が定める内科系学会あるいはセミナー等へ年２回以上出席して筆頭者として発表を行ったり、筆頭著者として論文を執筆したりするなどの自己研鑽を実行する機会を保障します。

3)　医師の使命として、診療、研究とともに後進の医師を育てる「教育」が重要です。当基幹施設においては全国から多数の優秀な臨床研修医が集まってくるとともに慶應義塾大学と横浜市立大学からのいわゆるたすき掛けの研修医と近隣の中小規模研修病院からの研修医を受け入れており、研修医の人数は合計で 45 名前後になります。また、毎年、多くの医学部から 100 名以上の医学生の臨床実習を受け入れています。当プログラムにおける専攻医は、この初期臨床研修医や医学生とともに後輩専攻医の指導も行い、チーム医療の一環として他のメディカルスタッフを尊重して指導を行います。そして、教えることが学ぶ事につながる経験を通じ、先輩からだけでなく後輩や他職種医療関係者からも常に学ぶ姿勢を身に付けます。

4. コア・コンピテンシーの研修計画【整備基準 7】

倫理観・社会性を中心に当研修施設群のいずれの施設においても指導医、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用意します。

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

5. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28，29】

1）　横浜市西部２次医療圏の中核病院である横浜市立市民病院における研修では、救命救急センターを備えているため近隣の病院から依頼を受けた急性期重症疾患のみならず common disease の経験は勿論のこと、超高齢化社会を反映して複数の病態を併せ持つ患者の診療経験もできます。

2）　基幹施設における患者総合サポートセンターの体制が充実しているため、他施設との連絡や在宅医療への移行するために必要な業務、および医療福祉にも携わることによって一人一人異なる社会背景に配慮した地域医療を幅広く経験できることが特徴です。

3）　地域の基幹施設のみならず大学病院での研修機会が用意されているため、特定機能病院としての高次機能病院あるいは研究機関としての大学病院、地域基幹病院、連携施設、さらには診療所やクリニックの各々の役割を学ぶ事ができます。そして、日本の医療がどのように構築されているかを理解することによって、各専攻医が専門研修修了後に進むべき進路を決定することができます。

4）　当プログラムにおける連携施設においては指導体制に十分配慮して決定したため研修体制に不足はないと考えていますが、研修開始後に新たな課題が発生したときには基幹施設の研修センターを中心に緊密に連絡を取り合って検討する体制が整備されています。

6. 専攻医ローテーション【整備基準 8～10】

1)　専門研修１年次に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、専門研修修了に必要な病歴要約を 10 編以上記載して日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します。

2)　専門研修２年次にはカリキュラムに定める 70 疾患群のうち通算で 45 疾患群以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します。

3)　専攻医３年次には主担当医としてカリキュラムに定める全 70 疾患群を経験し、200 症例以上を経験することを目標とします。

4)　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に関する技能については、専門研修１年次はこれらを指導医とともに行い、２年次は指導医の監督下で行い、３年次には自立して行うことができることが到達目標となります。

5)　基幹施設ならびに連携施設群

基幹施設：横浜市立市民病院

連携施設：けいゆう病院
川崎市立井田病院
平塚市民病院
北里大学北里研究所病院
済生会神奈川県病院
慶應義塾大学病院
昭和大学附属病院
横浜市立大学附属病院
横浜市立大学附属市民総合医療センター
川崎市立川崎病院
東京医療センター
東京都済生会中央病院
東京慈恵会医科大学附属病院
国家公務員共済組合連合会立川病院
杏林大学医学部附属病院
日本医科大学附属病院

北里大学病院
東海大学医学部付属病院
（※R9 年度から連携予定）
東京都立駒込病院
沖縄県立南部医療センター・こども医療センター
新百合ヶ丘総合病院

6)　ローテーションモデルの一例

①内科基本コース（別紙参照）

内科専門医はもちろん、将来、内科指導医や高度な Generalist を目指す方も含まれます。将来の Subspeciality が未定な場合に選択することも可能です。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、消化器領域・呼吸器領域・循環器領域の３領域においては３か月を１単位として、その他の内科領域においては２か月を１単位として、また自由選択科においては１か月を１単位として、基幹施設では８領域をローテーションします。連携施設へは１年間のローテーションを行います(複数施設の場合は研修期間の合計が１年間となります)。なお、研修する連携施設の選定は専攻医と面談の上、プログラム統括責任者が決定します。

②各科重点コース（別紙参照）

希望する Subspeciality 領域を重点的に研修するコースです。Subspeciality １年型、２年型があります。原則、研修１年目は原則、総合内科専門医取得のための症例を経験するため、基幹施設かつ各領域をローテートしていただきます。研修中の専攻医数や研修の進捗状況により、初年度から連携施設での重点研修を行うことかありますが、あくまでも内科専門医研修が主体です。Subspeciality 重点コースは専攻医一人一人の希望に合わせて、カスタマイズし、柔軟に設定しますので、別紙を参照してください。

【基幹施設と連携施設の組み合わせ例】

コース	専攻医1年次	専攻医2年次		専攻医3年次	
A	横浜市立市民病院		けいゆう病院	川崎市立 井田病院	慶應義塾大学
B	横浜市立市民病院	北里研究所 病院	済生会 神奈川県病院	慶應義塾大学	横浜市立 市民病院

7）　けいゆう病院は同じ横浜市内にある基幹病院ではありますが、病院を取り巻く地域環境が当施設とは全く異なるため、地域医療研修を深めることに役立ちます。川崎市立井田病院、平塚市民病院、北里研究所病院、川崎市立川崎病院、東京医療センター、東京都済生会中央病院、国家公務員共済組合連合会立川病院はそれぞれの地域における中心的な急性期病院であるとともに病病連携、病診連携の中心的な役割を果たしている病院ですので、場所を問わずに地域に密着した医療が臨機応変に提供できる内科専門医の育成を行うことができます。慶應義塾大学病院、昭和大学病院、横浜市立大学附属病院、市民総合医療センター、東京慈恵会医科大学附属病院、杏林大学医学部付属病院、日本医科大学病院、北里大学病院、東海大学医学部付属病院においてはリサーチマインドの養成、特に subspecialty 領域に重点をおいた研修を行うことが可能ですので、３年次に計画しています。

7. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17,19～22】

1)　毎年８月と２月に自己評価、指導医による評価、並びにメディカルスタッフによる 360 度評価を行いますが、必要に応じて臨時に行うこともあります。

2)　担当指導医が日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて症例経験と病歴要約の指導と評価および承認を行います。カリキュラムに定める 70 疾患群のうち１年目専門研修終了時に 20 疾患群以上の経験と病歴要約を 10 編以上、２年目専門研修終了時に 45 疾患群以上の経験と病歴要約計 29 編、３年目専門研修終了時には 56 疾患群以上の経験の登録が修了します。

3)　基幹施設および連携施設において多職種による共通の評価表を用いた専攻医評価を行い、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を評価します。その回答は担当指導医が取りまとめて日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録するとともに専攻医に対してフィードバックを行い、改善を促します。

4)　専攻医１年目の 12 月にこれら評価と専攻医の希望を基に専門研修２年次以降の研修施設の調整を行います。

8. 専門研修プログラム管理委員会の運営計画【整備基準 34,35,37～39】

1)　基幹施設である横浜市立市民病院に専門研修プログラム管理委員会を設置してプログラム統括責任者を置き、当プログラムに属するすべての内科専攻医の研修を管理します。各施設を代表する委員は定期的に開催される委員会に出席してプログラムの円滑な運営に尽力するとともに、必要に応じ統括責任者と連絡を取り合って情報を共有します。

2)　各施設においては当該施設にて行う専攻医の研修を管理する施設研修委員会を置き、委員長（指導医）が統括します。委員長は上部委員会であるプログラム管理委員会の委員ともなり、基幹施設と連携して活動します。

3)　プログラム管理委員会は

① プログラムの作成と改善
② CPC、JMECC の開催
③ 適切な評価の保障
④ プログラム修了認定
⑤ 各施設の研修委員会における各専攻医の進達状況の把握、問題点の抽出と解決および各指導医への助言

などを行います。

4)　プログラム統括責任者は

① プログラム管理委員会を主宰して、プログラムの円滑な運営
② 各施設の研修委員会を統括
③ 専攻医の採用と修了認定
④ 指導医の管理と支援

を行います。

5)　プログラム管理委委員会構成員

① 横浜市立市民病院（基幹施設）
　仲里朝周（プログラム統括責任者、委員長、副病院長、血液分野責任者）
　小浦貴裕（循環器分野責任者）
　中村有希子（呼吸器分野責任者）
　吉村幸浩（感染症分野責任者）
　工藤洋佑（神経分野責任者）

永山嘉恭（腎臓分野責任者）
平野資晴（膠原病・アレルギー分野責任者）
今井孝俊（内分泌・代謝分野責任者）

② 連携施設

けいゆう病院	松田 洋人
平塚市民病院	高木 俊介
川崎市立井田病院	西尾 和三
済生会神奈川県病院	飯島 昭二
北里研究所病院	竹内 康雄
慶應義塾大学病院	福永 興壱
昭和大学病院	相良 博典
横浜市立大学附属病院	前田 愼
横浜市立大学附属市民総合医療センター	平和 伸仁
川崎市立川崎病院	高木 英恵
東京医療センター	上野 博則
東京都済生会中央病院	中澤 敦
東京慈恵会医科大学附属病院	矢野 真吾
国家公務員共済組合連合会立川病院	森谷 和徳
杏林大学医学部付属病院	石井 晴之
日本医科大学附属病院	岩部 真人
北里大学病院	竹内 康雄
東海大学医学部付属病院	永田 栄一郎

9. 専門研修指導医の研修計画【整備基準 18,43】

1）　内科指導医の質向上および指導法の標準化のため、厚生労働省や日本内科学会の指導医養成講習会への受講を促すとともに時間的な配慮をします。

2）　指導医マニュアルに則って専攻医の指導に当たります。

10.　専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）【整備基準 33・40】

1）　労働基準法や医療法を順守します。

2）　50 時間/月以上の超過勤務が 3 ヵ月続いた時にはプログラム統括責任者の指示のもとで当該専攻医の研修実態を調査し、必要に応じてプログラム管理委員会にかけて対策を立てます。

3）　専攻医の心身の健康維持の一環として、必要に応じて神経精神科医によるメンタルヘルス面談を行うことができます。

4）　疾病あるいは妊娠・出産、産前後に伴う研修期間の休止については、プログラム終了要件を満たしていれば、休職期間が 6 か月以内であれば、研修期間を延長する必要はないものとします。これを超える休止の場合は、研修期間の延長が必要となります。

11.　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を行うことができます。

2)　専攻医に不利益を生じないようにするため、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて無記名式逆評価法とします。

3)　逆評価は一つの診療科あるいは研修施設での研修が終わる毎に行います。

4)　その集計結果に基づき、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。

12.　専攻医の採用と修了

1)　募集定員【整備基準 27】

7 名

※募集定員は日本専門医機構へ申請中の人数です。確定しましたら当院ホームページにてお知らせします。

【基幹施設のみの剖検実績（按分後の数値)】　12 件

【群全体の剖検実績（按分後の数値)】　12.6 件

2)　採用方法【整備基準 52】

①応募必要書類

・応募申請書（願書）
・履歴書
・自己 PR 書
・医師免許証（写し）
・臨床研修修了登録証（写し）あるいは修了見込証明書

②選考方法

・面接試験

※応募者多数の場合は書類選考を実施予定

3)　修了要件【整備基準 53】

日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて、以下

の①～⑥の修了要件を満たしている必要があります。

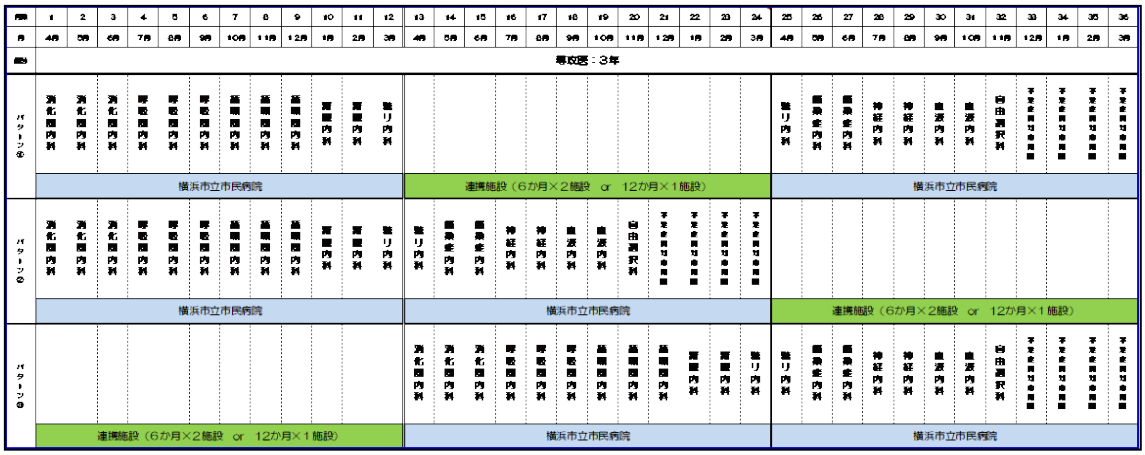
① 主担当医としてカリキュラムに定める 70 疾患群のうち 56 疾患群以上の経験と計 **120** 症例以上の症例を経験し、登録している。
② 29 病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後に受理されている。
③ 学会発表あるいは論文発表を筆頭者で 2 件以上ある。
④ JMECC 受講歴が 1 回ある。
⑤ 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会を年に 2 回以上受講歴がある。
⑥ 日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いてメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）と指導医による内科専攻医評価を参照し、社会人である医師としての適性がある。

横浜市立市民病院内科専門研修プログラム管理委員会は研修期間修了約 1 ヵ月前に上記修了要件を充足していることを確認し、合議のうえ統括責任者が修了判定をします。

別紙

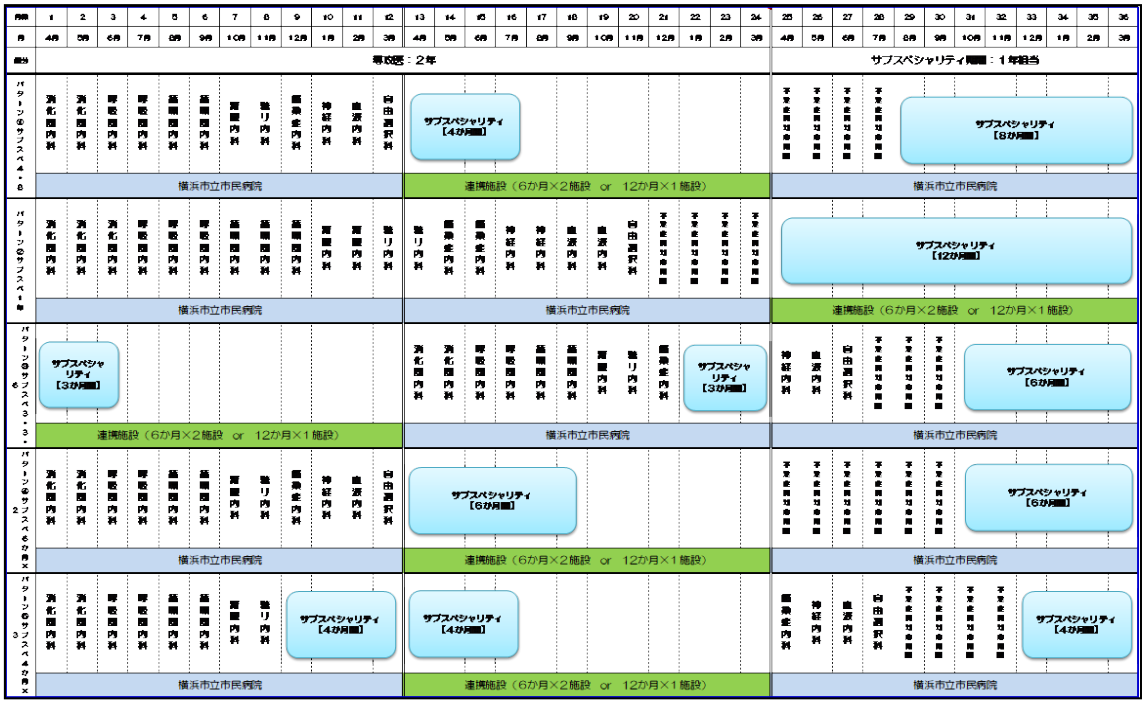
横浜市立市民病院内科専門研修　ローテートパターン

（1）内科基本コース

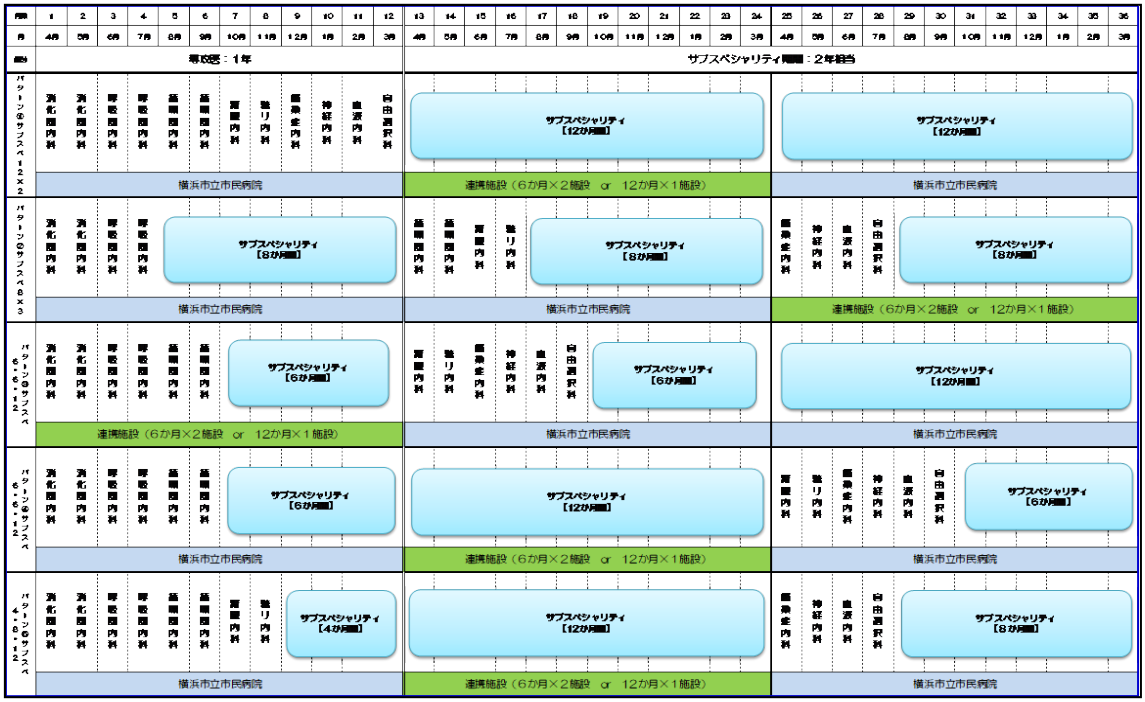


（2）各科重点コース

①１年相当コース



②２年相当コース


期間
月
領域
専攻医：1年
サブスペシャリティ期間：2年相当
パターン①のサブスペ12×2
パターン②のサブスペ8×3
パターン③のサブスペ6+6×2
パターン④のサブスペ6+6×2
パターン⑤のサブスペ4+8×2
消化器内科
呼吸器内科
循環器内科
腎臓内科
膠原病内科
神経内科
血液内科
総合診療科
サブスペシャリティ【12か月間】
サブスペシャリティ【8か月間】
サブスペシャリティ【6か月間】
サブスペシャリティ【4か月間】
横浜市立市民病院
連携施設（6か月×2施設 or 12か月×1施設）

横浜市立市民病院内科専門研修　週間スケジュール

1　腎臓内科

	月	火	水	木	金
午前	血液透析室業務 病棟回診及び診察	血液透析室業務 病棟回診及び診察 腎生検	血液透析室業務 病棟回診及び診察 透析アクセス手術	血液透析室業務 病棟回診及び診察	血液透析室業務 病棟回診及び診察 透析アクセス手術
午後	病棟回診及び診察	透析症例カンファレンス 病棟回診及び診察	腎臓内科病棟カンファレンス 病棟回診及び診察	PD 外来 病棟回診及び診察	病棟回診及び診察
その他		入院症例検討会 抄読会	腎生検カンファレンス		

2　糖尿病リウマチ内科

	月	火	水	木	金
午前	外来診療（診察） 病棟診察	病棟診察	病棟診察	外来診療 病棟診察	病棟診察
午後	外来診療（診察） 病棟診察	病棟診察 レクチャー	病棟診察 糖尿病教室	外来診療 病棟診察	カンファランス、 レクチャー
その他					

3　血液内科

	月	火	水	木	金
午前	病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療
午後	病棟カンファレンス		クルズス	入院患者カンファレンス	
その他					

4　呼吸器内科

	月	火	水	木	金
午前	病棟診療 点滴処置	病棟診療 点滴処置 気管支鏡	病棟診療 点滴処置	研修医勉強会 病棟診療 点滴処置	病棟診療 点滴処置
午後	全体回診 外科症例カンファ	気管支鏡 入院症例カンファ	人工呼吸器回診 CT 下肺生検	気管支鏡 抄読会	肺がん検診判定会 （隔週）
その他	病院全体のキャンサーボード（月 1 回）		病院全体の CPC（月 1 回）	病理カンファ （月 1 回） 木曜日肺がんを読む会（月 1 回）	コメディカルとの病棟カンファ （月 1 回）

5　神経内科

	月	火	水	木	金
午前	病棟業務	病棟業務	病棟業務	外来業務	病棟業務
午後	電気生理検査	入院患者カンファ 病棟回診	病棟業務	血管超音波検査	病棟業務
その他		抄読会 放射線科脳神経外科と画像カンファ		クルズス、 症例カンファ	

6　消化器内科

	月	火	水	木	金
午前	入院症例カンファレンス 病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療	消化器内科・放射線科カンファレンス 病棟診療
午後	病棟診療 病棟回診	病棟診療 病棟回診	病棟カンファ（医師・看護師・ＭＳＷ） 病棟診療 病棟回診	内視鏡カンファ 病棟診療 病棟回診	病棟診療 病棟回診

7　循環器内科

	月	火	水	木	金
午前	・病棟業務・緊急入院含めた急患対応・クルズス・カテーテル検査・治療補助・サマリー作成				
午後					
その他	循環器内科、心臓血管外科合同カンファレンス	新入院カンファミニレクチャー	心電図読影会（朝開催）	病棟（入院症例）カンファレンス	抄読会（朝開催）

8　感染症内科

	月	火	水	木	金
午前	朝講義 朝カンファ	朝文献抄読会 朝カンファ	朝カンファ	朝カンファ	朝講義 朝カンファ
午後	午後カンファ	午後カンファ	午後カンファ	午後カンファ	午後カンファ
その他					

9　緩和ケア内科

	月	火	水	木	金
午前	（病棟回診）	（病棟回診）	（病棟回診）	（病棟回診）	緩和関連論文抄読会（病棟回診）
午後	緩和ケアチーム回診			緩和ケア病棟多職種カンファレンス	
その他			緩和ケアチームランチミーティング		