2027年度

川崎市立多摩病院
内科専門医研修プログラム



川崎市立多摩病院専門研修プログラム管理委員会

2026年　5月　11日更新

目 次

1　川崎市立多摩病院内科専門医研修プログラムの概要
【整備基準　項目 1、2、3】

2　内科専門医研修プログラムはどのように行われるのか
【整備基準　項目 13～16、30】

3　専攻医の到達目標【整備基準　項目 4、5、8～11】

4　各種カンファレンスによる知識・技能の習得【整備基準　項目 13】

5　学問的姿勢【整備基準　項目6、30】

6　医師に必要な倫理性・社会性【整備基準　項目7】

7　施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方
【整備基準　項目 25、26、28、29】

8　年次毎の研修計画【整備基準　項目 16、25、31】

9　専門研修の評価【整備基準　項目 17～22】

10 専門研修プログラム管理委員会【整備基準　項目 35～39】

11 専攻医の就業環境（労働管理）【整備基準　項目 40】

12 プログラムの改善方法【整備基準　項目 49、50】

13 修了判定【整備基準　項目 21、53】

14 専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと【整備基準 21、22】

15 研修プログラムの施設群【整備基準 23-27】

16 専攻医の受け入れ数

17 subspecialty 領域

18 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 専門研修指導医【整備基準項目 36】

20 専門研修実績記録システム・マニュアル等【整備基準項目 41～48】

21 研修に対する監査（サイトヴィジット等）・調査 【整備基準　項目 51】

22 専攻医の採用と修了（予定）【整備基準　項目 52、53】

1. 川崎市立多摩病院内科専門医研修プログラムの概要

1）理念【整備基準1】

本プログラムは神奈川県川崎市北部医療圏の中核病院である川崎市立多摩病院を基幹施設として、近隣医療圏の多様な地域特性を持つ連携施設と協力しながら研修を行います。基幹施設で自らの診療を作り上げながら、多様な連携および特別連携施設で経験を積むことができます。このホームアンドアウェイの研修方式により、あらゆる場面や環境、地域特性に応じた診療が提供できる医師を育成します。目標とする内科医像は、ジェネラリストとしての確固たる知力ならびに技術を有し、横断的かつ全人的な医療を提供できる医師です。また、基幹施設においては臨床だけでなく、教育、研究においても体系的に学ぶことができる環境を提供します。

2）使命【整備基準2】

本プログラムの使命は、どのような疾患、患者にも対応しようというジェネラルマインドを有しながら、常に質の高い医療を提供できる医師を一人でも多く育成することです。さらに大学の付属病院であるという特性を生かし、次世代の優秀な医師を育成するための指導医として活躍できる人材を多く育成することも重要な使命と考えています。臨床、教育、研究のすべてにおいてバランスが取れた医師を社会に提供できる、次世代のリーダーを育成します。本プログラムを通して社会に、より効率的で質の高い医療が提供できるようにします。

3）特性

①本プログラムは神奈川県の川崎市立多摩病院を基幹施設として、神奈川県川崎北部医療圏、近隣医療圏をプログラムの守備範囲とし、必要に応じて可塑性のある、地域の実情に合わせた実践的な医療を 3 年間で研修します。

②本研修プログラムでは、症例をある時点で経験するというだけでは無く、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、実践する能力の修得をもって目標への到達とします。

③専門研修 1 年で「研修手帳（疾患群項目表）」に定める 70 疾患群のうち、20 疾患群以上を経験し、専攻医登録評価システム（以下、J-OSLER）に登録することを目標とします。また、専門研修修了に必要な病歴要約を 10 編以上記載して J-OSLER に登録します。

④専門研修 2 年で研修手帳に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも 45 疾患群を経験し、J-OSLER に登録することを目標とします。そして指導医による形成的な指導を通じて、29 編の病歴要約をすべて記載し J-OSLER への登録を終了します。

⑤連携施設・特別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、専門研修期間中に原則 1 年以上、立場や地域における役割の異なる医療機関で研修し、内科専門医に求められる役割を実践します。

⑥専門研修3年修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 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、研修手帳に定められた 70 疾患群、200 症例以上の経験を目標とします。

4）専門研修後の成果【整備基準3】

外来診療や救急、在宅医療、集中治療など内科医の関わる場は多岐に渡ります。本プログラムの修了生は、それぞれの場に応じて質の高い医療を提供し、社会から求められる内科専門医像を体現します。基幹施設において世界標準のホスピタリストとしての能力を醸成し、環境の異なる連携施設での研修により病棟管理だけでなく外来・在宅など、どのようなセッティングでも質の高い医療を提供できることが研修目標です。本プログラムの修了後は、ジェネラリストとしてのキャリアを確固たる基盤としつつ、ジェネラルの根幹を持つスペシャリスト、または幅広い視野を持った研究者としてのキャリアなど、分野にとらわれず幅広いキャリアを選択することができます。

2. 内科専門医研修プログラムはどのように行われるのか

【整備基準　項目13～16, 30】

1）研修段階の定義:内科専門医は2年間の初期臨床研修後に設けられた専門研修（専攻医研修）3年間の研修で育成されます。

2）専門研修の3年間は、それぞれの医師に求められる基本的診療能力・態度・資質と日本内科学会が定める「内科専門研修カリキュラム」にもとづいて内科専門医に求められる知識・技能の修得目標を設定し、基本科目修了の終わりに達成度を評価します。

3）臨床現場での学習:日本内科学会は内科領域を 70 疾患群（経験すべき病態等を含む）に分類し、代表的なものについては病歴要約や症例報告として記載することを定めています。J-OSLER への登録と、指導医の評価・承認によって目標達成までの段階を up to date に明示することとしています。各年次の到達目標（別紙1参照）は以下の基準を目安とします。

◆専門研修1年

- 症例:研修手帳に定める 70 疾患群のうち、20 疾患群以上を経験することを目標とし、J-OSLER にその研修内容を登録します。全ての専攻医の登録状況については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 編以上記載し J-OSLER に登録します。
- 技能:研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医とともに行います。
- 態度:専攻医自身の自己評価、指導医とメディカルスタッフによる 360 度評価を複数回行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2年

- 症例:研修手帳に定める 70 疾患群のうち、通算で 45 疾患群以上を経験することを目標とし、J-OSLER にその研修内容を登録します。
- 専門研修修了に必要な病歴要約 29 編すべて記載して J-OSLER への登録を終了します。
- 技能:研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医の監督下で行います。
- 態度:専攻医自身の自己評価、指導医とメディカルスタッフによる 360 度評価を複数回行って態度の評価を行います。専門研修 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3年

- 症例：主担当医として研修手帳に定める全 70 疾患群を経験し、200 症例以上経験することを目標とします。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と、計 120 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができます）を経験し、J-OSLER にその研修内容を登録する必要があります。
- 専攻医として適切な経験と知識の修得ができることを指導医が確認します。
- 既に専門研修 2 年次までに登録を終えた病歴要約は、日本内科学会病歴要約評価ボードによる査読を受けます。査読者の評価を受けて、形成的により良いものへ改訂を促します。
- 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います。
- 態度：専攻医自身の自己評価、指導医とメディカルスタッフによる 360 度評価を複数回行って態度の評価を行います。専門研修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。

◆＜内科研修プログラムの週間スケジュール＞

川崎市立多摩病院

総合診療内科、消化器内科、呼吸器内科、腎臓内科、脳神経内科、代謝・内分泌内科、循環器内科、血液内科の専門医をチームリーダーとした横断的な診療体制を構築する総合診療センターにおいて、幅広い疾患に対応できる能力と診断力と各科専門医の深い知識と技術、経験を両立することで、ジェネラリストだけでなく、基礎能力の高い各科専門医を育成できる。

川崎市立多摩病院　週間スケジュール（総合診療内科チームの場合）

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th></tr>
<tr><td>7：45～8：15</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>MKSAP勉強会</td><td>レジデント勉強会</td></tr>
<tr><td>8：15～8：30</td><td>カンファ</td><td>カンファ</td><td>カンファ</td><td>カンファ</td><td>カンファ</td><td>カンファ</td></tr>
<tr><td>8：30～12：00</td><td>病棟</td><td rowspan="3">外来</td><td>病棟</td><td rowspan="2">病棟</td><td rowspan="2">病棟</td><td rowspan="2">病棟（~12:30）</td></tr>
<tr><td>13：00～14：00</td><td rowspan="2">新入院カンファ</td><td>家庭医輪読会(第3)</td></tr>
<tr><td>14：00～15：00</td><td>臨床推論カンファ</td><td rowspan="3">病棟</td><td rowspan="3">病棟</td><td rowspan="4">第4土曜
レジデントデイ
（２ヶ月に１回）</td></tr>
<tr><td>15：00～16：00</td><td rowspan="2">病棟</td><td rowspan="2">病棟</td><td>専攻医レクチャー</td></tr>
<tr><td>16：00～17：00</td><td>病棟</td></tr>
<tr><td>17：00～</td><td colspan="5">夜勤（平日週1回、休日月1回）計3～4回</td></tr>
</table>

※ 週1回：午前午後外来

※ 週1回：訪問診療外勤

※ 夜勤明け休み

4）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理解・治療法の理解③標準的な医療安全や感染対策に関する事項④医療倫理、医療安全、感染防御、臨床研究や利益相反に関する事項などについては抄読会や院内各種講習会※JMECC（Japanese Medical Emergency Care Course：内科救急講習会）等において学習します。また、CPC に参加して、診断、治療の理解を深化させます。なお、医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習は年に 2 回以上の受講が求められます。

※院内各種講習会
《倫理委員会》による医療倫理講習会は年2回開催
《医療安全管理室》による医療安全講習は年3回、感染対策講習は年2回開催。
さらに、臨床倫理コンサルテーションチームにより担当した症例についての倫理的なジレンマを解決していきます。

5）自己学習：研修手帳では、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（経験は少数例だが，指導者の立ち会いのもとで安全に実施できる，または判定できる）、C（経験はないが，自己学習で内容と判断根拠を理解できる）に分類、さらに、症例に関する到達レベルを A（主担当医として自ら経験した）、B（間接的に経験している〈実症例をチームとして経験した，または症例検討会を通して経験した〉）、C（レクチャー，セミナー，学会が公認するセルフスタディやコンピューターシミュレーションで学習した）と分類しています。自身の経験がなくても自己学習すべき項目については、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、さらに、日本内科学会雑誌のセルフトレーニング問題や、日本内科学会の行なっているセルフトレーニング問題を活用して学習します。

6）subspecialty 研修：本プログラムは研修修了後の subspecialty 科へのスムーズな移行を特徴としています。
専攻医3年次に希望する subspecialty を重点的に大学病院あるいは連携施設で研修することができます。

3. 専攻医の到達目標(項目2−3)参照)　【整備基準　項目 4、5、8〜11】

1) 3 年間の専門研修期間で、以下に示す内科専門医受験資格を完了することとします。
70 に分類された疾患群のうち、56 疾患群を経験すること。

①J-OSLERへの症例を120症例以上登録し、それを指導医が確認・評価すること。
登録された症例のうち29編を病歴要約として内科専門医制度委員会へ提出し、査読委員から合格の判定を得ること。

②技能・態度(研修手帳参照):内科領域全般についての診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針を決定する能力、基本領域専門医としてふさわしい態度、プロフェッショナリズム、自己学習能すること。

2)専門知識について

内科研修カリキュラムは総合内科(一般・高齢・腫瘍)・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・救急の13領域から構成されています。川崎市立多摩病院では総合診療センターにおいて内科全般の領域が網羅される体制が敷かれています。更に、特別連携施設での在宅医療や地域医療の研修で、より全人的な研修や地域における医療体験が可能となります。患者背景の多様性に対応するため、近隣医療圏の連携施設での研修を通じて幅広い活動を推奨します。

4. 各種カンファレンスによる知識・技能の習得【整備基準　項目 13】

1) 朝カンファレンス・チーム回診:朝、患者申し送りを行い、チーム回診を行い指導医からフィードバックを受け、指摘された課題について学習を進めます。
2) 総回診・症例検討会:受持ち患者についてセンター長をはじめとした指導医に報告してフィードバックを受けます。受持ち以外の症例についても見識を深めます。
3) CPC:死亡剖検例について病理診断を検討します。2025 年度は 3 回開催されました。
4) 学生・初期研修医に対する指導:病棟や外来での医学生・初期研修医の指導は、自分のこれまでの知識を整理・確認することにつながることから、本プログラムでは専門研修の重要な部分に位置づけています。

5. 学問的姿勢　【整備基準　項目6, 30】

患者から学ぶという姿勢を基本とし、科学的根拠に基づいた診断、治療を行います。最新の知識、技術を常にアップデートし、生涯を通じ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、症例報告や研究発表を奨励します。論文の作成は科学的施行や病態に対する深い洞察力を磨くため極めて重要で、内外へ広く情報発信する姿勢も高く評価されます。

6. 医師に必要な倫理性・社会性【整備基準　項目7】

内科専門医として高い倫理観と社会性を有することが要求されます。具体的には以下の項目が要求されます。

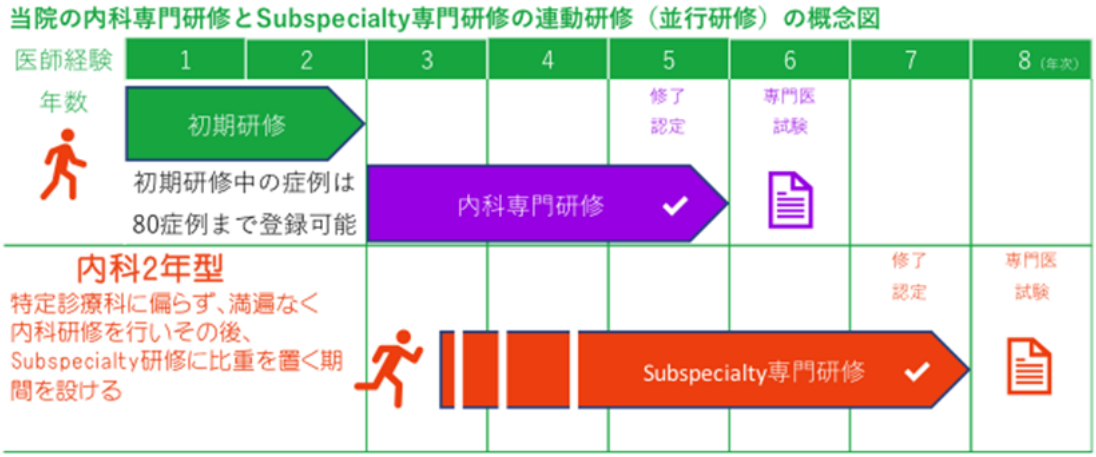
1）患者とのコミュニケーション能力
2）患者中心の医療の実践
3）患者から学ぶ姿勢
4）自己省察の姿勢
5）医の倫理への配慮
6）医療安全への配慮
7）公益に資する医師としての責務に対する自律性（プロフェッショナリズム）
8）地域医療保健活動への参画
9）他職種を含めた医療関係者とのコミュニケーション能力
10）後輩医師への指導

7. 施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方

【整備基準　項目25、26、28、29】

川崎市立多摩病院（基幹施設）総合診療センターでの研修を必須としています。感染症など幅広く内科common diseaseを研修し、病診連携や高齢者医療などを経験します。また特別連携施設で外来診療や在宅診療の経験が積めます。地域における指導の質および評価の正確さを担保するために、常にメールなどを通じて指導医と連絡ができる環境を整備します。

8. 年次毎の研修計画　【整備基準　項目16、25、31】



1）　専攻医1年～2年次：内科各科、総合診療センター、原則救急 2 ヶ月（川崎市立多摩病院、川崎市立川崎病院、聖マリアンナ医科大学病院、聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院、その他連携施設）、指導医とともに外来実習1回/週。JMECC 受講。当直を行います。2年間のローテーションは順不同です。指導医と相談の上決定します。

2） 専攻医2～3年次:「研修手帳(疾患別項目表)」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(外来研修は1割まで含むことができます)を経験し、J-OSLERに登録。指導医とともに外来実習1回/週。当直を行います。

3） 3 年間の研修について:川崎市立多摩病院(基幹施設)にて原則 1 年半以上、連携施設及び特別連携施設での研修期間が原則 1 年以上になるように選択します。※特別連携施設での研修は 1 年以内とする。
更に連携施設である聖マリアンナ医科大学病院では、腫瘍内科、内視鏡センター、超音波センター、画像センター、病院病理、臨床検査部での研修が可能です。

内科研修　モデルプログラム1

<table>
<tr><th></th><th>4月</th><th>5月</th><th>6月</th><th>7月</th><th>8月</th><th>9月</th><th>10月</th><th>11月</th><th>12月</th><th>1月</th><th>2月</th><th>3月</th></tr>
<tr><td rowspan="2">専攻医
1年目</td><td colspan="6">内科①</td><td colspan="4">内科②</td><td colspan="3">内科③</td><td colspan="2">救急</td></tr>
<tr><td colspan="12">川崎市立多摩病院での研修</td></tr>
<tr><td rowspan="2">専攻医
2年目</td><td colspan="7">内科④</td><td colspan="5">外来診療・在宅診療などの地域医療</td></tr>
<tr><td colspan="7">連携施設での研修</td><td colspan="3">特別連携施設A</td><td colspan="2">特別連携施設B</td></tr>
<tr><td rowspan="2">専攻医
3年目</td><td colspan="4">内科⑤</td><td colspan="4">内科⑥</td><td colspan="3">内科⑦</td><td colspan="2">内科⑧</td></tr>
<tr><td colspan="12">川崎市立多摩病院での研修</td></tr>
</table>

内科研修　モデルプログラム2

<table>
<tr><th></th><th>4月</th><th>5月</th><th>6月</th><th>7月</th><th>8月</th><th>9月</th><th>10月</th><th>11月</th><th>12月</th><th>1月</th><th>2月</th><th>3月</th></tr>
<tr><td rowspan="2">専攻医
1年目</td><td colspan="4">内科①</td><td colspan="5">内科②</td><td colspan="2">救急</td><td colspan="3">外来・在宅などの
地域医療</td></tr>
<tr><td colspan="9">川崎市立多摩病院での研修</td><td colspan="3">特別連携施設A</td></tr>
<tr><td rowspan="2">専攻医
2年目</td><td colspan="7">内科③</td><td colspan="2">外来・在宅などの
地域医療</td><td colspan="3">内科④</td></tr>
<tr><td colspan="7">連携施設での研修</td><td colspan="2">特別連携施設B</td><td colspan="3">川崎市立多摩病院</td></tr>
<tr><td rowspan="2">専攻医
3年目</td><td colspan="12">内科⑤　　内科⑥（Subspecialty重点）</td></tr>
<tr><td colspan="12">川崎市立多摩病院での研修</td></tr>
</table>

※医療安全・感染症・医療倫理講習会等年２回以上の受講、CPC受講、JMECC受講

※各内科系診療科を3～4カ月ごとにローテーションします。

※ローテーション先については、初期研修医時の症例経験も考慮し、決定します。

※１・2年次のうち12カ月以上は、連携施設もしくは、特別連携施設で研修を行います。

※救急を1・2年次の間に原則2ヶ月研修を行います。

※研修施設・期間・順番等については担当指導医と相談し決定していく事とします。

9. 専門研修の評価　【整備基準　項目 17～22】

1） 形成的評価
指導医は専攻医の日々のカルテ記載と、専攻医が J-OSLER に登録した症例登録を経時的に評価し、病歴要約の作成についても指導します。また、技能・技術についての評価も行います。年に1回以上、目標の達成度や各指導医・メディカルスタッフの評価に基づき、研修責任者は専攻医の研修の進行状況の把握と評価を行い、適切に助言します。専門研修プログラム管理委員会は指導医のサポートと評価プロセスの進捗状況を追跡し、必要に応じて指導医に評価の遅延がないように督促します。

2） 総括的評価
担当指導医が 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。1 年目専門研修修了時にカリキュラムに定める 70 疾患群のうち 20 疾患群以上の経験と病歴要約を 10 編以上の記載と登録が行われるようにします。2 年目専門研修修了時に 70 疾患群のうち 45 疾患群以上の経験と病歴要約計 29 編の記載と登録が行われるようにします。3 年目専門研修修了時には 70 疾患群のうち 56 疾患群以上の経験の登録が終了するようにします。それぞれの年次で登録された内容は都度、指導医が評価・承認します。進行状況に遅れがある場合には、担当指導医と専攻医とが面談の後、施設の研修委員会と専門研修プログラム管理委員会とで検討します。修了判定については[13]参照のこと。

3） 多職種評価
指導医・上級医だけでなく、メディカルスタッフ（病棟師長・病棟薬剤師・臨床検査技師・放射線技師・臨床工学士・メディカルコーディネーター・病棟クラーク）など、多職種による研修態度の評価を年に複数回、行います。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評価します。評価は無記名方式で、回答は担当指導医が取りまとめ、J-OSLER に登録します。評価結果をもとに担当指導医がフィードバックを行い、専攻医に改善を促します。

10. 専門研修プログラム管理委員会（別途記載）【整備基準　項目 35～39】

本プログラムを履修する内科専門医の研修について責任をもって管理する専門研修プログラム管理委員会を川崎市立多摩病院に設置し、統括責任者と各subspecialty科から1名ずつ管理委員を選任します。そのもとに基幹施設と連携施設に研修を管理する研修委員会を置き、委員長が統括します。プログラム管理委員会の役割として、①プログラム作成と改善、②CPC、JMECC等の開催、③適切な評価の保証、④プログラム修了判定、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、解決、および各指導医への助言や指導、などがあります。

11. 専攻医の就業環境（労働管理）　【整備基準　項目40】

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。専攻医は「任期付助教」として採用されます。労働基準法を遵守し、聖マリアンナ医科大学の「就業規則および給与規則」に従います。専攻医の心身の健康維持の配慮については各施設の研修委員会が管理します。

12. プログラムの改善方法 【整備基準 項目49、50】

定期的に専門研修プログラム管理委員会を川崎市立多摩病院で開催し、プログラムが遅滞なく遂行されているかを全ての専攻医について評価し、問題点を明らかにします。
各指導医・専攻医の双方から意見を聴取して適宜、プログラムに反映します。研修プロセスの進行具合や各方面からの意見をもとに、専門研修プログラム管理委員会は次年度プログラム全体を見直します。
専攻医はJ-OSLERを用いて指導医の逆評価を年に複数回行います。

13. 修了判定 【整備基準 項目21、53】

J-OSLERに以下の全てが登録され、かつ担当指導医の承認を専門研修プログラム管理委員会が確認して修了判定会議を行います。

1）修了判定には、主担当医として通算で56疾患群以上の経験と、120症例以上の症例を経験し、登録する
2）所定の受理された29編の病歴要約
3）所定の2編の学会発表または論文発表
4）JMECC受講（聖マリアンナ医科大学病院にて年1～2回開催分を受講）
5）プログラムで定める講習会（医療安全、医薬品安全、感染症、CPC、研究倫理講習会）受講。
6）指導医とメディカルスタッフによる360度評価による医師としての適性の評価を受ける。

14. 専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと【整備基準21、22】

専攻医は所定の様式を専門医申請認定年の1月末までに臨床研修センターに送付してください。専門研修プログラム管理委員会は3月末までに修了判定を行い、研修証明書を専攻医に送付します。その後、専攻医は日本専門医機構内科専門医委員会に専門医認定試験の申請を行ってください。

15. 研修プログラムの施設群【整備基準 23-27】

川崎市立多摩病院が基幹施設となり、以下の連携施設・特別連携施設での研修を通して、より総合的な研修を行います。

施設名		
基幹施設	神奈川	川崎市立多摩病院
連携施設	東京	東京都立多摩総合医療センター
	東京	東京都立多摩南部地域病院
	東京	多摩ファミリークリニック
	神奈川	大船中央病院
	神奈川	川崎市立川崎病院
	神奈川	川崎市立井田病院
	神奈川	聖マリアンナ医科大学病院
	神奈川	聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院
	神奈川	久地診療所
	千葉	亀田総合病院
	静岡	国立病院機構静岡医療センター
	静岡	静岡市立清水病院
	高知	佐川町立高北国民健康保険病院
	鹿児島	徳之島徳洲会病院
	鹿児島	徳洲沖永良部徳洲会病院
	鹿児島	名瀬徳洲会病院
	鹿児島	喜界徳洲会病院
	鹿児島	与論徳洲会病院

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

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
川崎市立多摩病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	△	○
川崎市立川崎病院	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○	○
川崎市立井田病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
東京都立多摩南部地域病院	○	○	○	△	○	△	○	△	△	○	○	○	○
東京都立多摩総合医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
亀田総合病院	○	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	×
静岡市立清水病院	○	○	○	×	×	○	○	×	○	△	×	△	○
聖マリアンナ医科大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○

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

16. 専攻医の受け入れ数

川崎市立多摩病院における専攻医の上限(学年分)は6名です。

1) 2025 年度の川崎市立多摩病院の診療科別診療実績は以下の通りです

2025年度実績	入院延患者実数（人／年）	外来延患者数 延人数／年
総合診療内科	22571	17056
循環器内科	8760	13777
呼吸器内科	3585	6303
消化器内科	8096	17760
腎臓・高血圧内科	4132	15791
代謝・内分泌内科	2991	9847
脳神経内科	5233	8433
血液内科	3846	2933
リウマチ・膠原病内科	-	2722
アレルギー科	-	653

※外来患者診療を含めると、1 学年 6 名に対し十分な症例を経験可能です。

2) 内科系剖検症例数:2022 年 4 体、2023 年度 4 体、2024 年度 3 体、2025 年度 4 体

17. subspecialty 領域

内科専門研修修了後、希望により引き続き聖マリアンナ医科大学で継続してsubspecialty領域(消化器、循環器、呼吸器、神経、血液、腎臓、内分泌代謝、糖尿病、肝臓、アレルギー、感染症、リウマチ)の研修が可能です。

18. 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

【整備基準項目 33】

1) プログラム修了要件を満たしていれば、海外への短期留学や勤務、妊娠・出産・育児、病気療養、介護、管理職、災害被災などで休止できる期間が 6 ヶ月までであれば、研修期間を延長する必要はありません。これを超える場合は研修期間の延長が必要です。

2) 研修中に居住地の移動、その他の事情により研修開始施設での研修続行が困難になった場合は、別の基幹研修施設で研修の続行が可能です。その際、移動前と移動先の両専門研修プログラム管理委員会が協議し、その継続的研修を相互に認証することにより、継続的な研修が可能となります。

19. 専門研修指導医【整備基準項目 36】

日本内科学会が定める指導医は下記の条件を満たした内科専門医です。専攻医を指導し、評価します。

【必須要件】

1. 内科専門医を取得していること。
2. 専門医取得後に臨床研究論文(症例報告含む)を発表する(「first author」もしくは「corresponding author」であること)。もしくは学位を有していること。
3. 厚生労働省もしくは学会主催の指導医講習会を修了していること。
4. 内科医師として十分な診療経験を有すること。

【選択とされる要件(下記の5, 6いずれかを満たすこと)】

5. CPC, CC, 学術集会(医師会含む)などへ主導的立場として関与・参加すること。
6. 日本内科学会での教育活動(病歴要約の査読, JMECCのインストラクターなど)

20. 専門研修実績記録システム・マニュアル等 【整備基準項目41～48】

専門研修は別添の専攻医研修マニュアルにもとづいて行われます。専攻医はJ-OSLERを用いて、指導医により評価票による評価とフィードバックを受けます。総括的評価は各年次末に行います。

21. 研修に対する監査(サイトヴィジット等)・調査 【整備基準 項目51】

研修プログラムに対し、日本専門医機構から監査があり、研修指導体制や研修内容についての調査が行われます。その評価は専門研修プログラム管理委員会に伝えられ、必要に応じて研修プログラムの改善を行います。

22. 専攻医の採用と修了(予定) 【整備基準 項目52、53】

1) 採用方法:プログラムへの応募者は臨床研修センター宛に履歴書等の応募書類を提出してください。書類選考および面接・試験を行い、採否を決定して本人に通知します。

2) 研修の修了:J-OSLER に[13]の修了判定に必要な項目がすべて登録され、かつ担当指導医が承認していることをプログラム管理委員会が確認して、修了判定会議を行います。

別紙1

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

	内容	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
症例数		120 以上 （外来は最大12）	56疾患群 （任意選択を含む）	29 （外来は最大7）

補足

1.目標設定と修了要件

以下に年次ごとの目標設定を掲げるが、目標はあくまで目安であるため必達ではなく、修了要件を満たせば問題ない。

各プログラムでは専攻医の進捗、キャリア志向、ライフイベント等を踏まえ、研修計画は柔軟に取り組んでいただきたい。

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

2.疾患群：修了要件に示した領域の合計数は41疾患群であるが、他に異なる15疾患群の経験を加えて、合計56疾患群以上の経験とする。

3.病歴要約：病歴要約は全て異なる疾患群での提出が必要。ただし、外科紹介症例、剖検症例については、疾患群の重複を 認める。

4.各領域について

①総合内科：病歴要約は「総合内科Ⅰ（一般）」、「総合内科Ⅱ（高齢者）」、「総合内科（腫瘍）」の異なる領域から1例ずつ計2例提出する。

②消化器：疾患群の経験と病歴要約の提出それぞれにおいて「消化管」、「肝臓」、「胆・膵」が含まれること。

③内分泌と代謝：それぞれ1症例ずつ以上の病歴要約を提出する。

例）「内分泌」2例+「代謝」1例、「内分泌」1例+「代謝」2例

5.臨床研修時の症例について：例外的に各プログラムの委員会が認める内容に限り、その登録が認められる。登録は最大60症例を上限とし、病歴要約への適用については最大14症例を上限とする。