

労働者健康安全機構　東京労災病院

内科専門研修プログラム

2025 年 4 月 1 日作成

独立行政法人 労働者健康安全機構
東京労災病院

東京労災病院の概要

１．東京労災病院の理念・基本方針

（１）理念

命の輝きを共有できる病院

（２）基本方針

①質の高い急性期医療の実践

②安全で心温かな医療の提供

③地域の発展と災害医療への貢献

④勤労者医療の推進と普及

⑤職員の福利・厚生の向上

⑥健全な経営基盤の確立

２．施設概要

（１）設置主体

独立行政法人　労働者健康安全機構

（２）開設年月日

昭和 24 年 5 月 14 日

（３）承認病床数

４００床

東京労災病院内科専門研修プログラム　目次

1.理念・使命・特性・成果【整備基準 1～3】・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P.4

2.募集専攻医数【整備基準 27】・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P.6

3.専門知識・専門技能とは【整備基準 4,5】・・・・・・・・・・・・・・・・・・P.6

4.専門知識・専門技能の習得計画【整備基準 8～10】・・・・・・・・・・・・・ P.7

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】・・・・

P.10

6.リサーチマインドの養成計画【整備基準 6,12,30】・・・・・・・・・・・・・ P.10

7.学術活動に関する研修計画【整備基準 12】・・・・・・・・・・・・・・・・・・

P.10

8.コア・コンピテンシーの研修計画【整備基準 7】・・・・・・・・・・・・・・ P.10

9.地域医療における施設群の役割【整備基準 11,28】・・・・・・・・・・・・・

P.11

10.地域医療に関する研修計画【整備基準 28,29】・・・・・・・・・・・・・・・

P.11

11.内科専攻医研修（モデル）【整備基準 16】・・・・・・・・・・・・・・・・・
P.12

12.専攻医の評価時期と方法【整備基準 17,19～22】・・・・・・・・・・・・・・
P.14

13.専門研修管理委員会の運営計画【整備基準 34,35,37～39】・・・・・・・・・
P.15

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】・・・・・・・
P.16

15.専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）【整備基準 40】・・・・・・・・・
P.16

16.内科専門研修プログラムの改善方法【整備基準 48～51】・・・・・・・・・・
P.17

17.専攻医の募集および採用の方法【整備基準 52】・・・・・・・・・・・・・・
P.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【整備基準 33】・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

P.18

19.東京労災病院内科専門研修施設群・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P.18

1.理念・使命・特性・成果

理念【整備基準 1】

1）本プログラムは，東京都区南部保健医療圏の急性期病院である東京労災病院を基幹施設として，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経て東京区部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適応性のある内科専門医として地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も修得して適応性が高く様々な環境下で適切な内科医療を実践できる能力です．内科の専門研修では，幅広い疾患を経験して基礎的診療を繰り返して学ぶとともに，疾患や病態に特異的な診療技術や患者の抱える多様な背景に配慮する経験が加わ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を受けることによってリサーチマインドを涵養することも可能とします.

使命【整備基準 2】

1）東京都区南部医療圏に限定せず，超高齢社会を迎えた日本を支える内科専門医として，１）高い倫理観を持ち，２）最新の標準的医療を実践し，３）安全な医療を心がけ，４）プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を提供し，臓器別専門性に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，生涯にわたって最善の医療を提供できる研修を行います.

3）疾病の予防から治療に至る保健・医療活動を通じて地域住民の健康に積極的に貢献できる研修を行います.

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

特性

1）本プログラムは，東京都区南部（大田区）の急性期病院である東京労災病院を基幹施設として，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，必要に応じた適応性のある，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 1 年間の 3 年間になります．

2）東京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）基幹施設である東京労災病院は，地域に根ざす第一線の病院であり，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．東京労災病院は全国の労災病院グループの一つであり，「勤労者医療」や「仕事と疾患の両立への支援」にも取り組んでいるという特徴もあります．

4）基幹施設である東京労災病院での 2 年間（専攻医 2 年修了時）で，「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち，少なくとも通算で 45 疾患群，120 症例以上を経験し，日本内科学会専攻医登録評価システム（以下，J-OSLER）に登録できます．そして，専攻医 2 年修了時点で，指導医による形成的な指導を通じて，内科専門医ボードによる評価に合格できる 29 症例の病歴要約を作成できます．

5）東京労災病院内科研修施設群の連携施設は複数の大学病院，地域の中核病院から成り，専門研修 3 年目の 1 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疾患や医師に求められる倫理性や人間性について深く学びます．

6）基幹施設である東京労災病院での 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，「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち，少なくとも通算で 56 疾患群，160 症例以上を経験し，J-OSLER に登録できます．可能な限り，「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群，200 症例以上の経験を目標とします．

専門研修後の成果【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りますが，それぞれの場に応じて，

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

に合致した役割を果たします．求められる内科専門医像は単一でなく，その環境に応じて役割を果たすことができる，必要に応じた適応性のある内科専門医の育成が求められます．

東京労災病院内科専門研修施設群での研修終了後は，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，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】

下記の理由により，東京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を定めます．

1) 東京労災病院内科専攻医は現在 3 学年併せて 3 名の実績があります．
2) 剖検体数は 2017 年 8 体，2018 年 8 体，2019 年 6 体，2020 年 2 体，2021 年 3 体，2022 年 6 件，2023 年 4 件です．2024 年 2 件、2025 年 4 件です．

表．東京労災病院診療科別診療実績

2025 年度実績	入院患者実数（人/年）	外来延患者数（延人数/年）
消化器内科	953	17,857
循環器科	478	13,012
糖尿病・内分泌内科	239	15,627
腎臓代謝内科	220	7,823
呼吸器内科	499	6,497
脳神経内科	223	6,582
血液内科	0	523
救急科	1	467
総合内科	806	2,683
総合診療科	47	826

3) 血液，膠原病，アレルギー，感染症領域は常勤医が不在のため診療科としての入院患者はいませんが，「研修手帳（疾患群項目表）」に定めるそれぞれの分野の疾患群の疾患を経験することは，外来患者診療を含め，十分可能です．
4) 13 領域中 8 領域の専門医が在籍しています（19. **東京労災**病院内科専門研修施設群）．
5) 1 学年 3 名までの専攻医であれば，専攻医 2 年修了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 45 疾患群，120 症例以上の診療経験と 29 病歴要約の作成は達成可能です．
7) 専攻医 3 年目に研修する連携施設には，大学病院 10 施設，地域基幹病院 3 施設の計 12 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，160 症例以上の診療経験は達成可能です．
9) 当院では，消化器，循環器，呼吸器，糖尿病・内分泌，腎臓，脳神経内科の領域において，専門医取得に向けた Subspecialty 研修を行うことが可能です．

3.専門知識・専門技能とは

1) 専門知識**【整備基準 4】**

専門知識の範囲（分野）は，「総合内科」，「消化器」，「循環器」，「内分泌」，「代謝」，「腎臓」，「呼吸器」，「血液」，「神経」，「アレルギー」，「膠原病および類縁疾患」，「感染症」，ならびに「救急」で構成されます.
「内科研修カリキュラム項目表」に記載されている，これらの分野における「解剖と機能」，「病態生理」，「身体診察」，「専門的検査」，「治療」，「疾患」などを目標（到達レベル）とします.

2）専門技能**【整備基準 5】**

内科領域の「技能」は，幅広い疾患を網羅した知識と経験とに裏付けをされた，医療面接，身体診察，検査結果の解釈，ならびに科学的根拠に基づいた幅の広い診断・治療方針決定を指します. さらに全人的に患者・家族と関わってゆくことや他の Subspecialty 専門医へのコンサルテーション能力とが加わります．これらは，特定の手技の修得や経験数によって表現することはできません.

4.専門知識・専門技能の習得計画

1）到達目標**【整備基準 8～10】**

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

○専門研修（専攻医）1 年:

- 症例：「研修手帳（疾患群項目表）」に定める 70 疾患群のうち，少なくとも 20 疾患群，60 症例以上を経験し，J-OSLER にその研修内容を登録します．以下，全ての専攻医の登録状況については担当指導医の評価と承認が行われます.
- 専門研修修了に必要な病歴要約を 10 症例以上記載して J-OSLER に登録します.
- 技能：研修中の疾患群について，診断と治療に必要な身体診察，検査所見解釈，および治療方針決定を指導医，Subspecialty 上級医とともに行うことができます.
- 態度：専攻医自身の自己評価と指導医 Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価を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，通算で少なくとも 45 疾患群，120 症例以上の経験をし，J-OSLER にその研修内容を登録します.
- 専門研修修了に必要な病歴要約をすべて記載して J-OSLER への登録を終了します.
- 技能：研修中の疾患群について，診断と治療に必要な身体診察，検査所見解釈，および治療方針決定を指導医，Subspecialty 上級医の監督下で行うことができます.
- 態度：専攻医自身の自己評価と指導医，Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価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 症例以上経験することを目標とします．修了認定には，主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができます）を経験し，J-OSLER にその研修内容を登録します.

・専攻医として適切な経験と知識の修得ができることを指導医が確認します.

・既に専門研修 2 年次までに登録を終えた病歴要約は，J-OSLER による査読を受けます.

・技能：内科領域全般について，診断と治療に必要な身体診察，検査所見解釈，および治療方針決定を自立して行うことができます.

・態度：専攻医自身の自己評価と指導医，Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価を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 症例の受理と，少なくとも 70 疾患群中の 56 疾患群以上で計 160 症例以上の経験を必要とします．J-OSLER における研修ログへの登録と指導医の評価と承認とによって目標を達成します.

東京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＋連携施設 1 年間）としますが，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．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 Subspecialty の上級医の指導の下，主担当医として，入院から退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およびコミュニケーション能力を高めます.

③ 総合内科外来（初診を含む）と Subspecialty 診療科外来（初診を含む）を少なくても週 1 回，1 年以上担当医として経験を積みます.

④ 救急当番（平日）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 要に応じて，Subspecialty 診療科検査を担当します.

3) 臨床現場を離れた学習**【整備基準 14】**

１）内科領域の救急対応，２）最新のエビデンスや病態理解・治療法の理解，３）標準的な医療安全や感染対策に関する事項，４）医療倫理，医療安全，感染防御，臨床研究や利益相反に関する事項，５）専攻医の指導・評価方法に関する事項，などについて，以下の方法で研鑽します.

① 内科全体で定期的（毎週 1 回程度）に開催する勉強会および毎月 2 回の抄読会
② 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会（基幹施設 2024 年度実績　医療倫理 1 回，医療安全 3 回，感染対策・抗菌薬 2 回）
※ 内科専攻医は年に 2 回以上受講します.
③ CPC（基幹施設 2024 年度実績 2 回）
④ 研修施設群合同カンファレンス（予定）
⑤ 地域参加型のカンファレンス
⑥ JMECC 受講
※ 内科専攻医は必ず専門研修 1 年もしくは 2 年までに 1 回受講します.
⑦ 内科系学術集会（下記「7. 学術活動に関する研修計画」参照）
など

4）自己学習**【整備基準 15】**

「研修カリキュラム項目表」では，知識に関する到達レベルを A（病態の理解と合わせて十分に深く知っている）と B（概念を理解し，意味を説明できる）に分類，技術・技能に関する到達レベルを A（複数回の経験を経て，安全に実施できる，または判定できる），B（経験は少数例ですが，指導者の立ち会いのもとで安全に実施できる，または判定できる），C（経験はないが，自己学習で内容と判断根拠を理解できる）に分類，さらに，症例に関する到達レベルを A（主担当医として自ら経験した)，B（間接的に経験している（実症例をチームとして経験した，または症例検討会を通して経験した），C（レクチャー，セミナー，学会が公認するセルフスタディやコンピューターシミュレーションで学習した）と分類しています．（「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 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】**

J-OSLER を用いて，以下を web ベースで日時を含めて記録します.

・専攻医は全 70 疾患群の経験と 200 症例以上を主担当医として経験することを目標に，通算で最低 56 疾患群以上 160 症例の研修内容を登録します．指導医はその内容を評価し，合格基準に達したと判断した場合に承認を行います.
・専攻医による逆評価を入力して記録します.
・全 29 症例の病歴要約を指導医が校閲後に登録し，J-OSLER によるピアレビューを受け，指摘

事項に基づいた改訂を受理（アクセプト）されるまでシステム上で行います.

・専攻医は学会発表や論文発表の記録をシステムに登録します.

・専攻医は各専門研修プログラムで出席を求められる講習会等（例：CPC，地域連携カンファレンス，医療倫理・医療安全・感染対策講習会）の出席をシステム上に登録します.

5.プログラム全体と各施設におけるカンファレンス【整備基準 13,14】

東京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（「東京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，基幹施設である東京労災病院臨床研修センター（仮称）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.

東京労災病院内科専門研修施設群は基幹施設，連携施設のいずれにおいても，

① 患者から学ぶという姿勢を基本とする.

② 科学的な根拠に基づいた診断，治療を行う（EBM;evidence based medicine）.

③ 最新の知識，技能を常にアップデートする（生涯学習）.

④ 診断や治療のevidenceの構築・病態の理解につながる研究を行う.

⑤ 症例報告を通じて深い洞察力を磨く.

といった基本的なリサーチマインドおよび学問的姿勢を涵養します．併せて，

① 初期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.

を通じて，内科専攻医としての教育活動を行います.

7. 学術活動に関する研修計画【整備基準 12】

東京労災病院内科専門研修施設群は基幹病院，連携病院のいずれにおいても，

① 内科系の学術集会や企画に年2回以上参加します（必須）.

※日本内科学会本部または支部主催の生涯教育講演会，年次講演会，CPCおよび内科系Subspecialty学会の学術講演会・講習会を推奨します.

② 経験症例についての文献検索を行い，症例報告を行います.

③ 臨床的疑問を抽出して臨床研究を行います.

④ 内科学に通じる基礎研究を行います.

を通じて，科学的根拠に基づいた思考を全人的に活かせるようにします.

内科専攻医は学会発表あるいは論文発表は筆頭者2件以上行います.

なお，専攻医が，社会人大学院などを希望する場合でも，東京労災病院内科専門研修プログラムの修了認定基準を満たせるようにバランスを持った研修を推奨します.

8. コア・コンピテンシーの研修計画【整備基準 7】

「コンピテンシー」とは観察可能な能力で，知識，技能，態度が複合された能力です．これは観察可能であることから，その習得を測定し，評価することが可能です．その中で共通・中核となる，コア・コンピテンシーは倫理観・社会性です．

東京労災病院内科専門研修施設群は基幹施設，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，基幹施設である東京労災病院臨床研修センター（仮称）が把握し，定期的に E-mail などで専攻医に周知し，出席を促します．

内科専門医として高い倫理観と社会性を獲得します．

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

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．東京労災病院内科専門研修施設群研修施設は都内及び都外の大学病院、近隣医療圏の医療機関から構成されています．

東京労災病院は，東京都区南部の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．

連携施設は，内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し，基幹施設では経験できない多様な医療を経験できることを目的に，高次機能・専門病院である千葉大学附属病院，東邦大学医療センター大森病院，同大橋病院，東京医科大学病院，産業医科大学病院，東京女子医科大学東医療センター，東京大学医学部附属病院，昭和大学病院，日本医科大学病院，日本医科大学千葉北総病院，大田区の地域基幹病院である大森赤十字病院，神奈川県川崎市および横浜市の地域基幹病院である関東労災病院，横浜労災病院で構成しています．

高次機能・専門病院では，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．地域基幹病院では，東京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．　関東および横浜労災病院は当院と同様に労働者健康安全機構に所属する病院で，当院よりも規模は大きく，救急医療も積極的に行う地域の基幹病院です．

東京労災病院内科専門研修施設群は，複数の大学病院、近隣医療圏の医療機関から構成しています．最も距離が離れている産業医科大学病院は福岡県にありますが，労災病院とは従来から密接な関連があり，東京労災病院の理念のひとつである「勤労者医療」を学ぶ上で重要な役割を持ってい

ます．さらに，東京労災病院で初期臨床研修を行う産業医科大学卒業生が多いという実態もあります．千葉大学病院は東京労災病院から電車を利用して，1 時間 40 分程度の移動時間であり，移動や連携に支障をきたす可能性は低いです．

10. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28, 29】

東京労災病院内科施設群専門研修では，主担当医として，入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで，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．

東京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】

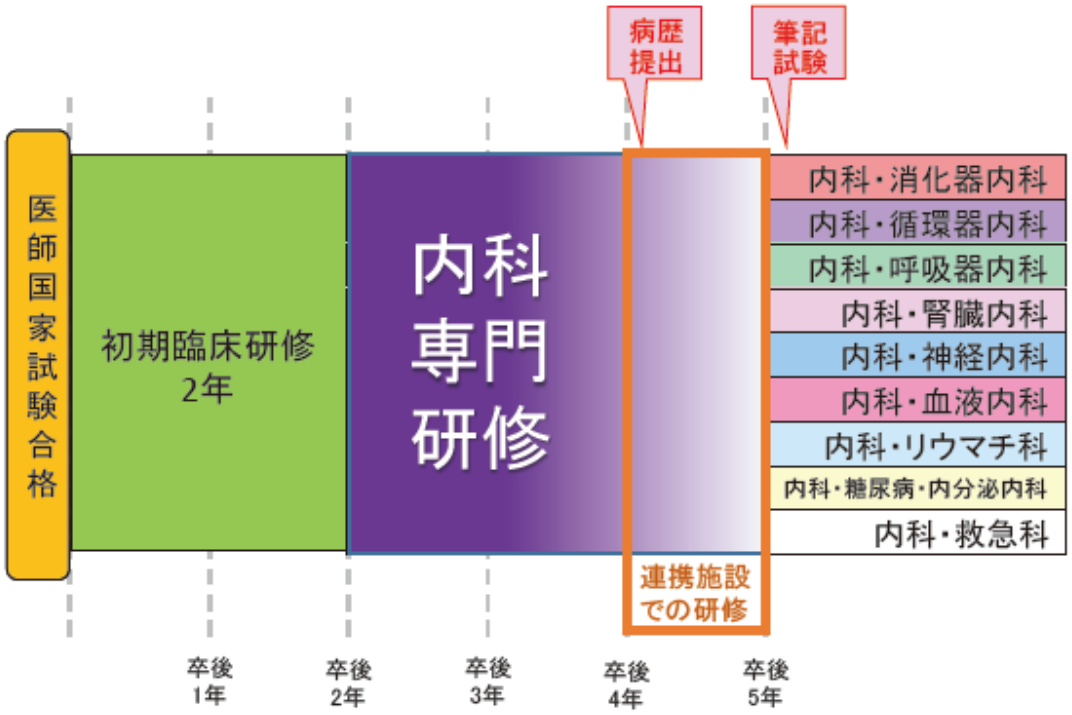


図 1　東京労災病院内科専門研修プログラム　（概念図）

基幹施設である東京労災病院内科で，専門研修（専攻医）1 年目，2 年目に 2 年間の専門研修を行います．

専攻医 2 年目の秋に専攻医の希望・将来像，研修達成度およびメディカルスタッフによる評価などを基に，専門研修（専攻医）3 年目の研修施設を調整し決定します．病歴提出を終える専門研修（専攻医）3 年目の 1 年間，連携施設で研修をします（図 1）．以下に具体的な研修プランを示します．どのようなコースを選択するのかは基本的に専攻医の自由です．

1. 内科標準コース

専攻医1年目	2年目	3年目
循環器	糖尿病内分泌	連携施設
消化器	神経内科	
呼吸器	希望科	
腎臓代謝	希望科	

2. サブスペシャルティ重点研修コース（1）

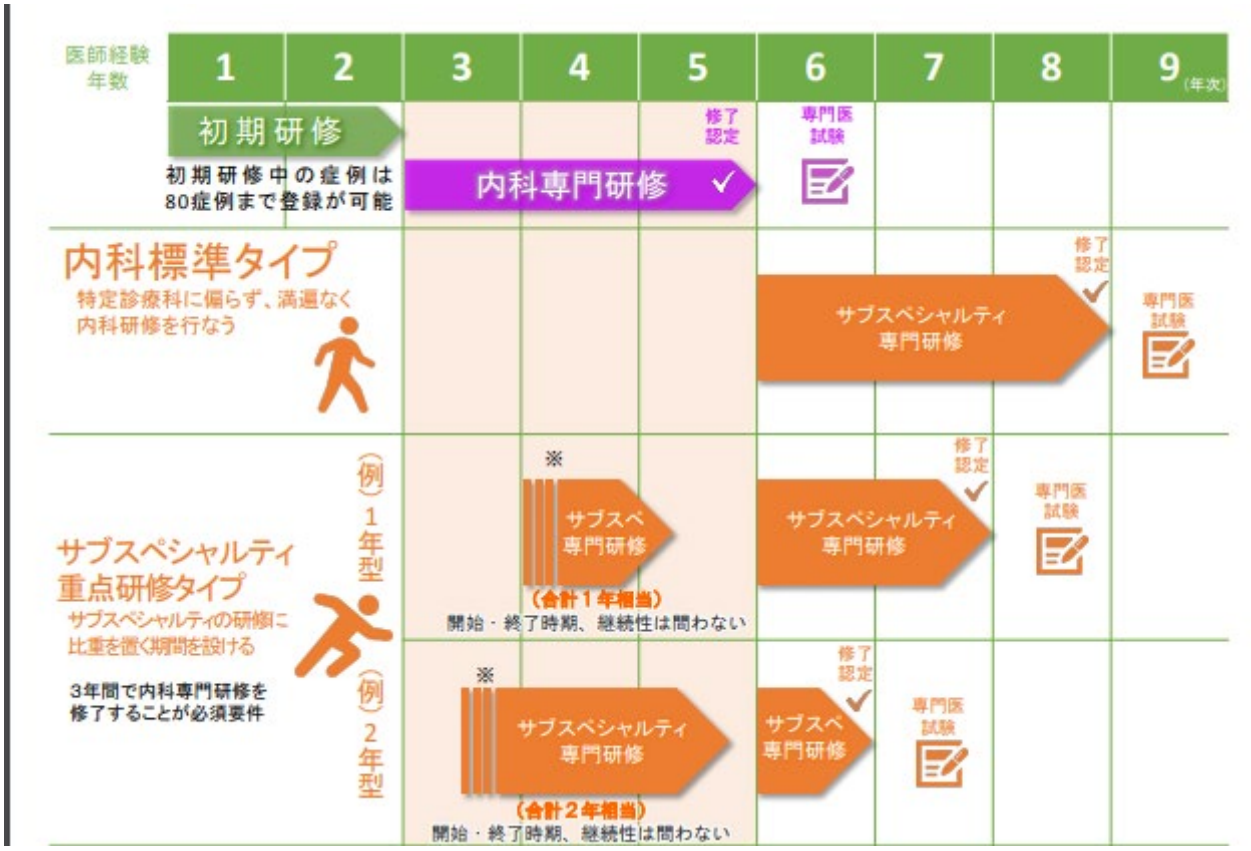
専攻医1年目	2年目	3年目
循環器	呼吸器（例）	連携施設
消化器		
腎臓代謝		
神経内科		

3. サブスペシャルティ重点研修コース（2）

専攻医1年目	2年目	3年目
消化器（例）	症例不足科	連携施設
症例不足科	消化器（例）	

内科専門研修とサブスペシャルティ研修の連動研修のモデルが内科学会より示されています．それに沿った研修プラン，専門医試験までのイメージを以下に示します．サブスペ研修の開始時期やサブスペ研修の期間により，サブスペ領域の専門医の受験可能時期が異なってきます．

図２　内科専門研修とサブスペ専門研修の連動研修（並行研修）の概念図



12.専攻医の評価時期と方法【整備基準 17,19～22】

(1) 東京労災病院臨床研修センターの役割

・東京労災病院内科専門研修管理委員会の事務局を行います.

・東京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 の研修手帳 Web 版を基にカテゴリー別の充足状況を確認します.

・3 か月ごとに研修手帳 Web 版にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し，専攻医による研修手帳 Web 版への記入を促します．また，各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します.

・6 か月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し，専攻医による病歴要約の作成を促します．また，各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します.

・6 か月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡します.

・年に複数回，専攻医自身の自己評価を行います．その結果は J-OSLER を通じて集計され，1 か月以内に担当指導医によって専攻医に形成的にフィードバックを行って，改善を促します.

・臨床研修センターは，メディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）を毎年複数回行います．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，臨床研修センター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．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．

(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）が東京労災病院内科専門研修プログラム委員会により決定されます．

・専攻医は J-OSLER にその研修内容を登録し，担当指導医はその履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をします．この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います．

・専攻医は，1 年目専門研修終了時に研修カリキュラムに定める 70 疾患群のうち 20 疾患群，60 症例以上の経験と登録を行うようにします．2 年目専門研修終了時に 70 疾患群のうち 45 疾患群，120 症例以上の経験と登録を行うようにします．3 年目専門研修終了時には 70 疾患群のうち 56 疾患群，160 症例以上の経験の登録を修了します．それぞれの年次で登録された内容は都度，担当指導医が評価・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，研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価や臨床研修センター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，J-OSLER による査読・評価で受理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，J-OSLER のピアレビュー方式の査読・形成的評価に基づき，専門研修（専攻医）3 年次修了までにすべての病歴要約が受理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東京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 160 症例以上の症例（初期研修時の症例も上限 80 例までは含めることができますが，内科学会指導医が直接指導した症例に限ります）を経験し，登録済みであることが求められます（別表 1「東京労災病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）．

ⅱ) 29 病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後の受理（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) 東京労災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 か月前に東京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，「東京労災病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】と「東京労災病院内科専門研修指導者マニュアル」【整備基準 45】とを別に示します.

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

1) 東京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，統括責任者（院長補佐），プログラム管理者（診療部長），事務局代表者，内科 Subspecialty 分野の研修指導責任者（診療科科長）および連携施設担当委員で構成されます．また，オブザーバーとして専攻医にも委員会に参加してもらいます．東京労災病院内科専門研修管理委員会の事務局を，東京労災病院臨床研修センターにおきます.

ii) 東京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 2 回開催する東京労災病院内科専門研修管理委員会の委員として出席します.

基幹施設，連携施設ともに，毎年 4 月 30 日までに，東京労災病院内科専門研修管理委員会に以下の報告を行います.

① 前年度の診療実績

a) 病院病床数，b)内科病床数，c)内科診療科数，d) 1 か月あたり内科外来患者数，e)1 か月あたり内科入院患者数，f)剖検数

② 専門研修指導医数および専攻医数

a)前年度の専攻医の指導実績，b)今年度の指導医数/総合内科専門医数，c)今年度の専攻医数，d)次年度の専攻医受け入れ可能人数.

③ 前年度の学術活動

a) 学会発表，b)論文発表

④ 施設状況

a) 施設区分，b)指導可能領域，c)内科カンファレンス，d)他科との合同カンファレンス，e)抄読会，f)机，g)図書館，h)文献検索システム，i)医療安全・感染対策・医療倫理に関する研修会，j)JMECC の開催.

⑤ Subspecialty 領域の専門医数

日本消化器病学会消化器専門医数，日本循環器学会循環器専門医数，日本内分泌学会専門医数，

日本糖尿病学会専門医数，日本腎臓病学会専門医数，日本呼吸器学会呼吸器専門医数，日本血液学会血液専門医数，日本神経学会神経内科専門医数，日本アレルギー学会専門医（内科）数，日本リウマチ学会専門医数，日本感染症学会専門医数，日本救急医学会救急科専門医数

14. プログラムとしての指導者研修（FD）の計画【整備基準 18, 43】

指導法の標準化のため日本内科学会作製の冊子「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を順守することを原則とします．

専門研修（専攻医）1年目，2年目は基幹施設である東京労災病院の就業環境に，専門研修（専攻医）3 年目は連携施設の就業環境に基づき，就業します（19. 東京労災病院内科専門研修施設群参照）．

基幹施設である東京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．
- 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．
- ハラスメント対応システムが院内に整備されています．
- 専門研修施設群の各研修施設の状況については，「19. 東京労災病院内科専門施設群」を参照．また，総括的評価を行う際，専攻医および指導医は専攻医指導施設に対する評価も行い，その内容は東京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ますが，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) 専攻医が指導医および研修プログラムに対して J-OSLER を用いて無記名式逆評価を行います．逆評価は年に複数回行います．また，年に複数の研修施設に在籍して研修を行う場合には，研修施設ごとに逆評価を行います．その集計結果は担当指導医，施設の研修委員会，およびプログラム管理委員会が閲覧します．また集計結果に基づき，東京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，東京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，東京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，東京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，東京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東京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，東京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

東京労災病院臨床研修センター（仮称）と東京労災病院内科専門研修プログラム管理委員会は，東京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，必要に応じて東京労災病院内科専門研修プログラムの改良を行います.

東京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，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，東京労災病院臨床研修センターの website の東京労災病院医師募集要項（東京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，東京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)東京労災病院臨床研修センター(HP 上に公表します)

東京労災病院内科専門研修プログラムを開始した専攻医は，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 を用いて東京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，東京労災病院内科専門研修プログラム管理委員会と移動後のプログラム管理委員会が，その継続的研修を相互に認証することにより，専攻医の継続的な研修を認めます．他の内科専門研修プログラムから東京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.

他の領域から東京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，あるいは初期研修における内科研修において専門研修での経験に匹敵する経験をしている場合には，当該専攻医が症例経験の根拠となる記録を担当指導医に提

示し，担当指導医が内科専門研修の経験としてふさわしいと認め，さらに東京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，プログラム終了要件を満たしており，かつ休職期間が 4 ヶ月以内であれば，研修期間を延長する必要はないものとします．これを超える期間の休止の場合は，研修期間の延長が必要です．短時間の非常勤勤務期間などがある場合，按分計算（1 日 8 時間，週 5 日を基本単位とします）を行なうことによって，研修実績に加算します．留学期間は，原則として研修期間として認めません．

19. 東京労災病院内科専門研修施設群

研修期間：3 年間（基幹施設 2 年間＋連携施設 1 年間）

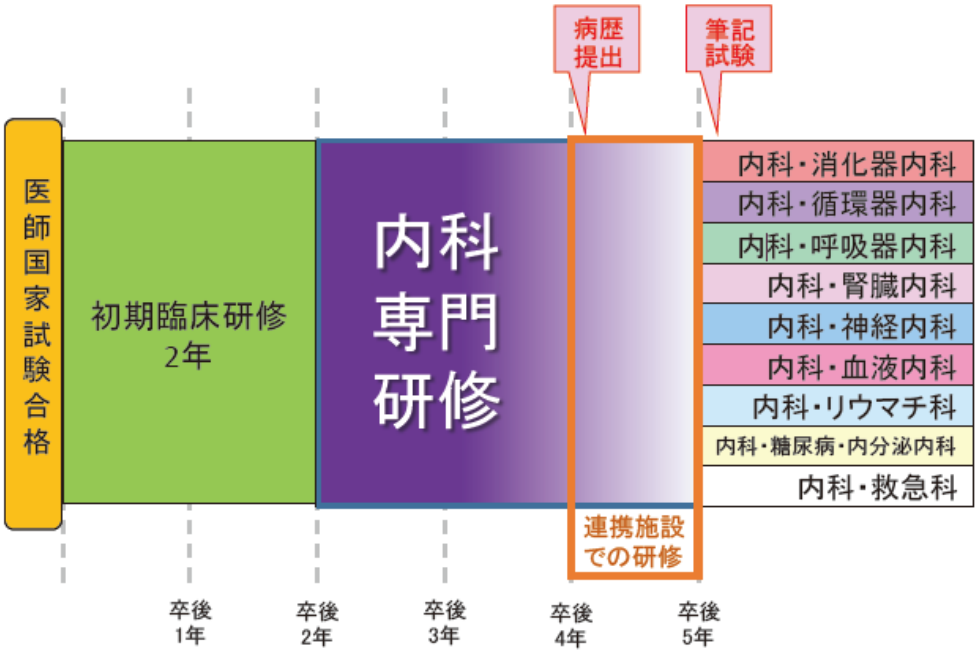


図 1　東京労災病院内科専門研修プログラム　（概念図）

表 1　東京労災病院内科専門研修施設群研修施設

	病院	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	東京労災病院	400	7	14	7	4
連携施設	千葉大学病院	821	14	81	46	17
連携施設	産業医科大学病院	678	3	58	34	18
連携施設	東京医科大学病院	988	9	92	40	19
連携施設	東京女子医科大学東医療センター	450	6	20	18	13
連携施設	東邦大学大森病院	974	13	78	43	27
連携施設	東邦大学大橋病院	319	8	27	15	17
連携施設	大森赤十字病院	344	6	16	15	12
連携施設	東京大学医学部附属病院	1,186	11	108	120	20
連携施設	昭和大学病院	815	10	79	44	73
連携施設	日本医科大学病院	877	12	73	61	27
連携施設	日本医科大学千葉北総病院	574	7	15	16	7
連携施設	関東労災病院	610	10	33	22	1
連携施設	横浜労災病院	650	10	24	22	5
研修施設合計		9,686	125	723	503	266

表 2　各内科専門研修施設の内科 13 領域の研修の可能性

病院	総合内科	消化器	循環器	内分泌	代謝	腎臓	呼吸器	血液	神経	アレルギー	膠原病	感染症	救急
東京労災病院	○	○	○	○	○	○	○	×	○	×	×	×	○
千葉大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
産業医科大学病院	×	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	×	○
東京医科大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○
東京女子医科大学東医療センター	○	○	○	△	○	○	○	○	○	△	△	○	○
東邦大学大森病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
東邦大学大橋病院	×	○	○	×	○	○	○	×	○	×	○	×	×
大森赤十字病院	△	○	○	△	△	○	○	△	○	△	△	○	○
東京大学医学部附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
昭和大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
日本医科大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
日本医科大学千葉北総病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
関東労災病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○
横浜労災病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

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（○、△、×）に評価した.
（○：研修できる、△：時に経験できる、×：ほとんど経験できない）

専門研修施設群の構成要件【整備基準 25】

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．東京労災病院内科専門研修施設群研修施設は千葉県，福岡県，神奈川県および東京都内の医療機関から構成されています.

東京労災病院は，東京都区南部の急性期病院です．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．

連携施設には，内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し，基幹施設では経験できない多様な医療を経験できることを目的に，高次機能・専門病院である千葉大学附属病院，東邦大学医療センター大森病院，同大橋病院，東京医科大学病院，産業医科大学病院，東京女子医科大学東医療センター，東京大学医学部附属病院，昭和大学病院，日本医科大学病院，日本医科大学千葉北総病院，地域基幹病院である横浜労災病院，関東労災病院，大森赤十字病院で構成しています．

高次機能・専門病院では，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．

地域基幹病院では，東京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，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．

専門研修施設（連携施設）の選択

- 専攻医 2 年目の秋に専攻医の希望・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．
- 病歴提出を終える専攻医 3 年目の 1 年間，連携施設で研修をします（図 1）．なお，研修達成度によっては連携施設での Subspecialty 研修も可能です．

専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

東京労災病院内科専門研修施設群は，都内及び都外の大学病院、近隣医療圏の医療機関から構成しています．最も距離が離れている産業医科大学病院は福岡県にありますが，従来労災病院との関連が深く，労災病院の理念のひとつである「勤労者医療」を学ぶ上で重要な役割を持っています．

千葉大学病院は東京労災病院から電車を利用して，1 時間 40 分程度の移動時間であり，移動や連携に支障をきたす可能性は低いです．

1) 専門研修基幹施設

東京労災病院

認定基準 【整備基準 23】 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 23】 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 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. ·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 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 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. ·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（2020 年度実績 2 演題）、内科系学会（2020 年度実績 14 演題）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 71,897 人/年　　入院患者数 3,466 人/年　（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

2)専門研修連携施設

1. 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 82 名在籍している。
外来・入院患者数	外来患者 2,321.8 名（1 日平均）　入院患者 802.8 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、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

2. 東邦大学医療センター大橋病院

専攻医の環境	・初期臨床研修制度基幹型研修指定を受けている大学病院です。基本理念である”優しい心、親切な心のこもった医療の実践”をモットーに診療を実践しています。 ・基幹病院として基幹型の研修プログラムを整備しています。同時に連携病院としても機能します。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境が整備されています。 ・東邦大学の就業規則に則り、心身の健康維持の配慮した研修体制を整えております。特に精神衛生上の問題点が疑われる場合は臨床心理士によるカウンセリングを行います。 ・女性専攻医が安心して勤務できるよう、休憩室、更衣室、仮眠室、当直室が整備されています。
専門研修プログラムの環境	・指導医が 27 名在籍しています。 ・内科後期研修プログラム委員会、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、全人的な診療を提供できるように配慮します。 ・プログラム基幹施設の開催するカンファレンスに定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的に開催（2015 年度実績 5 回）し、専攻医に受講を義務付けます。 ・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ます。
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、10 分野以上で定常的に専門研修が可能な症例数を確保しています。 ・専門研修に必要な剖検（2020 年度実績 18 体）を行っています。
学術活動の環境	・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表（2014 年度実績 4 演題）をしています。
指導責任者、専攻医へのメッセージ	前谷　容 【内科専攻医へのメッセージ】 東邦大学医療センター大橋病院では、東京都目黒区、世田谷区、渋谷区、品川区、大田区とその隣接地域にある連携施設での内科専門研修を通じて東京都区南部・区西南部医療圏の医療事情を理解し，地域の実情に合わせた医療を実践することができる内科医を育てることを目標としています。また，内科専門医としての基本的臨床能力獲得後はさらに高度な総合内科の generality を獲得する場合や、内科領域 subspecialty 専門医への道を歩む場合を想定して，複数のコース別に研修をおこなっています。各領域での臨床研究、学会活動も積極的行っており、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（evidence based medicine の精神）の上に診断，治療を行います。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獲得することが可能となります。
指導医数	日本内科学会指導医 27 名、日本内科学会総合内科専門医 15 名、日本消化器病学会消化器専門医 3 名、日本肝臓学会肝臓専門医 1 名、日本循環器学会循環器専門医 8 名、日本腎臓学会腎臓専門医 3 名、日本糖尿病学会糖尿病専門医 3 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 3 名、日本神経学会神経内科専門医 3 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 3 名ほか
外来・入院患者数	外来新患患者数　34359 人 入院患者実数　12222 人

経験できる疾患群	研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域のうち総合内科Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ、消化器、循環器、代謝、膠原病、呼吸器、神経、アレルギー、感染症、救急の 10 領域について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。特に循環器領域、消化器領域の加療技術・技能は高いレベルの研鑽を積むことが出来ます。
経験できる地域医療・診療連携	地域医療における機関大学病院として、高齢社会に対応した医療、病診・病病連携などを経験できます。
学会認定（内科系主なもの）	膠原病リウマチ科 【日本内科学会】 認定医制度教育病院 【日本リウマチ学会】 認定教育施設 【日本整形外科学会】 認定医研修施設・専門医研修施設 【日本皮膚科学会】 専門医研修施設 救急集中治療科 【日本救急医学会】 専門医訓練施設 循環器内科 【日本内科学会】 認定医制度教育病院 【日本循環器学会】 循環器専門医研修施設 【日本超音波医学会】 認定超音波専門医研修施設 【日本心血管インターベンション治療学会】 専門医制度認定教育施設 【日本不整脈学会】認定不整脈専門医研修施設・植込み型除細動器認定施設・両室ペーシング機能付き植込み型除細動器認定施設・両室ペースメーカー認定施設 消化器内科 【日本内科学会】 認定医制度教育病院 【日本消化器内視鏡学会】 認定指導施設 【日本大腸肛門病学会】 専門医修練施設 【日本消化器病学会】 認定施設 呼吸器内科 【日本内科学会】 認定医制度教育病院 【日本呼吸器学会】認定施設 【日本気管支学会】認定施設 【日本アレルギー学会】専門医教育研修施設 腎臓内科 【日本内科学会】 認定医制度教育病院 【日本透析医学会】 専門医制度認定施設 【日本腎臓学会】 研修施設 神経内科 【日本内科学会】 認定医制度教育病院 【日本神経学会】 教育施設 糖尿病・代謝内科 【日本内科学会】 認定医制度教育病院 【日本糖尿病学会】 認定教育施設 【日本動脈硬化学会】 専門医認定教育施設

3. 東京医科大学病院

専攻医の環境	･初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ･研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ･労務環境が保障されています。 ･臨床心理士によるクンセリング（週 1）を実施しています ･ハラスメントに関する委員会が整備されています。 ･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。 ･保育施設（つくしんぼ保育園、京王プラザ リトルメイト)が利用可能です。
専門研修プログラムの環境	･指導医 81 名が在籍しています。 ･研修管理委員会を設置し、基幹施設との連携により専攻医の研修支援体制を構築しています。 ･「医療安全」「感染対策」「個人情報保護」「コンプライアンス」に関する講習会を定期的に開催しています。 ･病院倫理委員会（月 1）を実施しています。 ･JMECC 院内開催を実施しています。
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、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。
学術活動の環境	･臨床研究が可能な環境が整っています。 ･臨床研究支援センター、治験管理室が設置されています。 ･日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で 3 演題以上の学会発表をしています。
指導責任者、専攻医へのメッセージ	専門研修プログラム統括責任者　岩田　英里 ＜メッセージ＞ 新宿区西新宿駅に位置する特定機能病院で、内科系診療科（総合診療科、血液内科、呼吸器内科、循環器内科、糖尿病･代謝･内分泌内科、リウマチ･膠原病内科、神経内科、消化器内科、腎臓内科、高齢診療科、臨床検査医学科、感染症科）および救急領域での研修が可能です。 特定機能病院の特長として症例数が豊富で、幅広い症例を経験できます。最新治療や設備のもと、内科専門医として必要な技術を習得できる環境を提供します。他科との風通しも良く、他職種とのチームワークの良さも特長のひとつです。
指導医数	日本循環器学会〔専門医、指導医〕、日本集中治療医学会専門医、日本脈管学会専門医、日本不整脈学会・日本心電学会認定不整脈専門医、日本心血管インターベンション治療学会専門医、日本血液学会〔専門医、指導医〕、日本呼吸器学会〔専門医、指導医〕、日本甲状腺学会専門医、日本神経学会〔専門医、指導医〕、日本消化器病学会〔専門医、指導医〕、日本肝臓学会〔専門医、指導医〕、日本消化器内視鏡学会〔専門医、指導医〕、日本超音波医学会〔専門医、指導医〕、日本消化管学会専門医、日本腎臓学会〔専門医、指導医〕、日本透析医学会専門医、日本高血圧学会〔専門医、指導医〕、日本病態栄養学会専門医、日本認知症学会〔専門医、指導医〕、日本脳卒中学会専門医、日本老年医学会専門医、日本リウマチ学会〔専門医、指導医〕、日本アレルギー学会〔専門医、指導医〕、がん薬物療法〔専門医、指導医〕、日本糖尿病学会〔専門医、指導医〕、日本内分泌学会専門医、人間ドック健診指導医、日本プライマリ・ケア連合学会〔専門医、指導医〕、日本プライマリ・ケア連合学会家庭医療〔専門医、指導医〕、日本臨床検医学会専門医、査日本エイズ学会指導

	医、日本感染症学会〔専門医、指導医〕、日本化学療法学会抗菌化学療法指導医、日本結核病学会結核・抗酸菌症指導医、厚生労働省医政局長指導医、日本人類遺伝学会〔専門医、指導医〕、日本アフェレシス学会血漿交換療法専門医、日本がん治療認定医機構指導医、日本禁煙学会〔専門医、指導医〕、日本頭痛学会専門医、日本成人病（生活習慣病）学会管理指導医日本東洋医学会〔専門医、指導医〕、日本気管食道科学会専門医　他
外来・入院患者数	外来患者数（延患者数）58,052 人/月平均 入院患者数（延患者数）23,977 人/月平均
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を幅広く経験することができます
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診、病病連携なども経験できます。
学会認定（内科系主なもの）	非血縁者間骨髄採取・移植認定施設 臨床遺伝専門医制度研修施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本内科学会認定教育病院 日本呼吸器学会認定施設 日本心血管インターベンション学会認定研修施設 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 内分泌代謝科認定教育施設 日本甲状腺学会認定専門医施設 日本リウマチ学会認定教育施設 日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設 日本消化器病学会認定施設 日本肝臓学会認定施設 日本腎臓学会認定研修施設 日本透析医学会認定施設 日本睡眠学会認定睡眠医療認定医療機関 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本不整脈学会・日本心電学会認定　不整脈専門医研修施設証 日本神経学会認定教育施設 日本呼吸療法専門医研修施設 日本認知症学会認定教育施設 日本老年医学会認定施設 日本脳卒中学会専門医認定制度研修教育病院 認定輸血検査技師制度指定施設 日本臨床検査医学会認定病院 日本輸血学会指定施設

4. 産業医科大学病院

専攻医の環境	・初期臨床研修制度の臨床研修指定病院です。 ・研修に必要な図書館（室）とインターネット環境が整備されています。 ・他学出身者は、専修医もしくは修練指導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（保健センター）が設置されています。 ・ハラスメントの防止等に適切に対応するため規程が整備されています。 ・敷地内に保育施設が整備されています。
専門研修プログラムの環境	・指導医が 58 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。 ・CPC を定期的に開催（2017 年度実績 16 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。
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。
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 1 演題以上の学会発表（2017 年度 17 演題）をしています。
指導責任者、専攻医へのメッセージ	指導責任者 ：田中良哉（膠原病リウマチ内科、内分泌代謝糖尿病内科　教授、診療科長） 『北九州地域で唯一の大学病院そして特定機能病院として幅広く質の高い医療、教育の提供を行い、専攻医の成長と地域医療に貢献します。一緒に担ってくれる人材を募集します!!』 なお、本学の提供する産業医資格や、産業医としての高度の技術習得に関わる研修を受けることは希望があれば受けることができます。
指導医数	日本内科学会指導医 58 名、日本内科学会総合内科専門医 34 名 内科関連の 13 学会認定の専門医数 消化器病学会 16 名、循環器学会 11 名、内分泌学会 7 名、腎臓学会 3 名、呼吸器病学会 15 名、血液学会 10 名、アレルギー学会 1 名、リウマチ学会 11 名、感染症学会 7 名、老年医学会 0 名、肝臓学会 9 名、神経学会 6 名
外来・入院患者数	内科全体の外来患者延べ数 102,293 人／年 〃　　退院患者数　　5,363 人／年
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患項目表）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差した医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定（内科系主なもの）	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 日本循環器学会研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本神経学会教育施設 日本血液学会研修施設

	日本腎臓学会研修施設 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 日本肝臓学会認定施設 日本感染症学会認定教育施設 日本老年医学会認定施設 日本リウマチ学会教育施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設

5. 大森赤十字病院

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。 ・大森赤十字病院　常勤医師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（総務課）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。
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。 ・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を定期的に開催し、専攻医に受講を促し、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（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。 ･専門研修に必要な剖検（2016 年度実績 11 体、2017 年度実績 14 体）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。 ･臨床研究部門を設置し、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同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表（2017 年度実績　内科系学会 27 演題）をしています。
指導責任者、専攻医へのメッセージ	後藤　亨 【内科専攻医へのメッセージ】 　大森赤十字病院は地域に密着した急性期病院で、近隣の施設と連携した内科専門研修を行います。いわゆる common disease はもちろん、重篤な疾患でも地域で治療を完結できるようにレベルの高い診療を目指しております。当院の特徴として他職種とのチーム医療を基本としており、医師はじめ多くのスタッフでチーム大森を形成しています。私たちは、専攻医の皆様が、「将来当院で研修を行ったことを自慢できるような病院」を目指して日々研鑽を積んでいます。是非、私たちのチームの一員になってともに学んでいきましょう。
指導医数	・指導医が 16 名在籍している（下記）。 日本内科学会総合内科専門医、日本呼吸器学会専門医、日本循環器学会専門医、日本心血管ｲﾝﾀｰﾍﾞﾝｼｮﾝ治療学会専門医、日本超音波医学会認定超音波専門医・指導医、日本消化器病学会専門医・指導医、日本消化器内視鏡学会専門医・指導医、日本消化管学会胃腸科専門医・指導医、日本血液学会認定指導医・専門医、日本腎臓学会認定腎臓専門医・指導医、日本透析医学会専門医・指導医、日本高血圧学会専門医・指導医、日本神経学会専門医・指導医、日本頭痛学会専門医、日本プライマリケア連合学会指導医、日本糖尿病学会専門医・指導医、日本老年医学会専門医・指導医　ほか
外来・入院患者数	外来患者 693.7 名／日　　入院患者 307.1 名／日（2017 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（内科系主なもの）	日本内科学会教育病院 日本腎臓学会研修施設 日本呼吸器学会認定施設 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 日本循環器学会専門医研修施設 日本神経学会教育施設 日本老年医学会認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本高血圧学会認定研修施設 日本呼吸器内視鏡学会関連施設 日本透析医学会教育関連施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本臨床細胞学会認定施設 日本感染症学会認定研修施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本超音波医学会専門医研修施設 日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設 など

6. 千葉大学医学部附属病院

専攻医の環境	・研修に必要なインターネット環境があり、病院内でUpToDateなどの医療情報サービスの他、多数のeジャーナルを閲覧できます．敷地内に図書館があります。 ・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． ・敷地内に保育所があり、病児保育も行っています。院内に学童保育園があります。
専門研修プログラムの環境	・指導医は81名在籍しています．（2024年4月現在） ・内科専門研修委員会を設置して，施設内で研修する専攻医の研修を管理し，基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります． ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し，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 およびキャンサーボードを定期的に開催し，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．
診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域13 分野のうち，総合内科，消化器，循環器，内分泌，代謝，腎臓，呼吸器，血液，神経，アレルギー，膠原病，感染症および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています． ・70疾患群のうちほぼ全ての疾患群について研修できます． ・専門研修に必要な剖検を行っています．
学術活動の環境	・臨床研究に必要な設備として、敷地内に図書館がある他、各診療科にも主要図書・雑誌が配架されています。多数のeジャーナルの閲覧ができます。 ・臨床研究に関する倫理的な審査は倫理委員会を設置し，定期的に開催しています．倫理委員会のメンバーは内部職員および外部職員より構成されています。 ・専攻医は日本内科学会講演会あるいは同地方会の発表の他，内科関連サブスペシャリティ学会の総会，地方会の学会参加・発表を行います．また，症例報告，論文の執筆も可能です．
指導責任者	小林　欣夫
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医81名，日本内科学会総合内科専門医101名、日本消化器病学会消化器専門医40名，日本肝臓学会肝臓専門医13名、日本循環器学会循環器専門医20名，日本内分泌学会専門医15名，日本腎臓病学会専門医12名，日本糖尿病学会専門医21名，日本呼吸器学会呼吸器専門医34名，日本血液学会血液専門医13名，日本神経学会神経内科専門医20名，日本アレルギー学会専門医（内科）7名，日本リウマチ学会専門医21名，日本感染症学会専門医4名，日本老年医学会専門医3名、消化器内視鏡学会専門医25名、臨床腫瘍学会専門医3名、ほか（2024年度）
外来・入院患者数	内科外来患者171,310名　　内科入院患者 6,561名/年（2024年度）
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	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 日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設 日本腎臓学会研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設 日本高血圧学会高血圧専門医認定施設 日本肥満学会認定肥満症専門病院 日本老年医学会認定施設 日本血液学会認定研修施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本リウマチ学会教育施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 ICD/両室ペーシング植え込み認定施設 ステントグラフト実施施設 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 日本神経学会専門医制度認定教育施設 日本神経学会専門医研修施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本認知症学会教育施設 日本感染症学会認定研修施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本緩和医療学会専門医認定制度認定研修施設　など

7. 東京女子医科大学東医療センター

専攻医の環境	東京女子医科大学の身分としては後期研修医です。通常勤務時間は月～金曜日までは 9:00~17:00、土曜日は 9:00~13:00 です。週に 1 回程度の夜間当直または土日当直、また週 1 回程度の通常勤務時間内の救急当番があり、内科全般の患者診療を担当します。女性医師が働きやすい環境であり、産休・育休の他に時短勤務制度もあり、週 28 時間、32 時間、36 時間勤務を選択することができます。また、夜間当直の免除制度もあります。専攻医終了後はそのまま在籍し、当科の医員／助教になることができます。 週 1 日、病院に届出のもとに院外勤務をすることができます。 有給休暇 20 日があり、夏休み 2 週間、冬休み 1 週間取ることが可能です。
専門研修プログラムの環境	当科が基幹施設となる専門研修プログラムおよび当科が連携施設となる専門研修プログラムの両方があります。当院は地域支援病院であり、患者は近隣医療施設からの紹介と救急患者が多いのが特徴です。病棟は、腎臓疾患を中心とする班、消化器疾患を中心とする班、循環器疾患を中心とする班、糖尿病・血液・神経疾患を中心とする班がありますが、専門性が明確でない患者はどの班でも診療を行います。将来のサブスペシャリティなど専攻医の希望に応じて診療班を選択でき、3 か月ごとに診療班をローテーションすることもできます。病棟では主治医制を取り 3～5 名ほどの患者を担当しますが、診療班全員で患者診療を補完するので、院外勤務や休暇を取ることが可能です。週 1 回の外来診療を行うこともできます。
診療経験の環境	総合内科として運営しているので、内科全般の疾患を経験できるのが最大の特長です。入院患者の 70%が緊急入院です。重症の common disease が中心ですが、稀な疾患や複数疾患が併存する患者も少なからずいます。ほぼすべてのサブスペシャリティ領域の専門医が在籍しているので、質の高い診療を行っています。
学術活動の環境	平成 30 年度実績：論文発表（英文筆頭 10、英文共著 8、和文筆頭 8、和文共著 11）、演者としての学会発表（国際 5、国内 25）と活発な学術活動を行っています。
指導責任者、専攻医へのメッセージ	大学病院でありながら総合内科形式で診療を行い、しかもほぼすべてのサブスペシャリティ専門医が在籍している医局はほとんどないと思います。医局の雰囲気はとても良く、新人への配慮も十分に行っていますので、安心して研修を受けることが可能です。是非、多くの専攻医と一緒に患者診療や研究活動を行いたいと思います。
指導医数	登録している指導医は 18 名ですが、後期研修医を含めると約 40 名の医局員で診療を行っており、随時指導を受けることができます。
外来・入院患者数	外来患者：約 80,000 人、入院患者約 5,800 人
経験できる疾患群	内科全領域の疾患群が経験可能です。
経験できる技術・技能	サブスペシャリティ領域で標準的に行う技術・技能はほとんど修得可能です。（上部・下部内視鏡、各種エコー検査、腎生検、血液透析、腹膜透析、髄液検査、骨髄生検、CGM、インスリンポンプ、高齢者総合機能検査、感染症など） 希望に応じて、NST、感染対策、褥瘡、がん治療など病院全体の委員会活動に参

	加することもできます。
経験できる地域医療・診療連携	在宅医療施設と密に連携しており、研修中の一定期間あるいは院外勤務先として、在宅医療を経験することが可能です。
学会認定（内科系主なもの）	消化器病学会、肝臓学会、循環器学会、内分泌学会、腎臓学会、糖尿病学会、血液学会、神経学会、リウマチ学会、感染症学会、老年医学会

8. 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 31 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）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（2024 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（中原区 COPD 連携の会）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 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. ・ 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. ・ 専門研修に必要な剖検（2023 年 14 体　2024 年 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　31 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　8 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　4 名，　日本糖尿病学会専門医　2 名 日本内分泌学会専門医　2 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　3 名，　日本血液学会血液専門医　4 名，

	日本神経学会神経内科専門医　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　2 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　415,449 人　入院延患者数　192,080 人　　※2024 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, 日本アレルギー学会アレルギー専門医教育研修施設, 日本血液学会血液研修施設, 日本呼吸器学会認定施設, 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, 日本神経学会准教育施設, 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 日本感染症学会連携研修施設

東京労災病院内科専門研修プログラム管理委員会

（令和８年４月現在）

東京労災病院

吉玉　隆（プログラム統括責任者，委員長）
西中川　秀太（プログラム管理者，消化器内科分野責任者）
小尻　宏（総務課長，臨床研修センター事務担当）
浅原　敏之（循環器分野責任者）
杉田　和哉（腎臓代謝分野責任者）
桑原　公一郎（糖尿病・内分泌分野責任者）
三品　雅洋（脳神経内科分野責任者）
山本　武史（救急分野責任者）
河野　正和（呼吸器内科分野責任者）

連携施設担当委員

東邦大学医療センター大森病院	岡野　直樹
東邦大学医療センター大橋病院	富永　健司
大森赤十字病院	樺澤　広隆
産業医科大学病院	田中　良哉
東京医科大学病院	岩田　英里
千葉大学医学部附属病院	岩澤　俊一郎
東京女子医科大学東医療センター	佐倉　宏
東京大学医学部附属病院	秋下　雅弘
昭和大学病院	越智　由加里
日本医科大学病院	清家　正博
日本医科大学千葉北総病院	宮内　靖史
関東労災病院	丹羽　一貴
横浜労災病院	永瀬　肇

オブザーバー

内科専攻医代表

別表 1　　東京労災病院疾患群症例病歴要約到達目標

	内容	専攻医3年修了時 カリキュラムに示す疾患群	専攻医3年修了時 修了要件	専攻医2年修了時 経験目標	専攻医1年修了時 経験目標	※5 病歴要約提出数
分野	総合内科Ⅰ(一般)	1	1※2	1		2
	総合内科Ⅱ(高齢者	1	1※2	1		
	総合内科Ⅲ(腫瘍)	1	1※2	1		
	消化器	9	5以上※1※2	5以上※1		3※1
	循環器	10	5以上※2	5以上		3
	内分泌	4	2以上※2	2以上		3※4
	代謝	5	3以上※2	3以上		
	腎臓	7	4以上※2	4以上		2
	呼吸器	8	4以上※2	4以上		3
	血液	3	2以上※2	2以上		2
	神経	9	5以上※2	5以上		2
	アレルギー	2	1以上※2	1以上		1
	膠原病	2	1以上※2	1以上		1
	感染症	4	2以上※2	2以上		2
	救急	4	4※2	4		2
外科紹介症例						2
剖検症例						1
合計※5		70疾患群	56疾患群 (任意選択含む)	45疾患群 (任意選択含む)	20疾患群	29症例 (外来は最大7)※3
症例数※5		200以上 (外来は最大20)	160以上 (外来は最大16)	120以上	60以上	

※1 消化器分野では「疾患群」の経験と「病歴要約」の提出のそれぞれにおいて，「消化管」，「肝臓」，「胆・膵」が含まれること．

※2 修了要件に示した分野の合計は 41 疾患群だが，他に異なる 15 疾患群の経験を加えて，合計 56 疾患群以上の経験とする．

※3 外来症例による病歴要約の提出を 7 例まで認める．(全て異なる疾患群での提出が必要)

※4「内分泌」と「代謝」からはそれぞれ 1 症例ずつ以上の病歴要約を提出する．
例）「内分泌」2 例+「代謝」1 例，「内分泌」1 例+「代謝」2 例

※5 初期研修時の症例も上限 80 例までは含めることができるが，内科学会指導医が直接指導した症例に限る．

別表２　東京労災病院内科専門研修　週間スケジュール（例；消化器内科）

<table>
<tr><th></th><th>月曜日</th><th>火曜日</th><th>水曜日</th><th>木曜日</th><th>金曜日</th><th>土･日曜日</th></tr>
<tr><td rowspan="2">午前</td><td>入院患者診療</td><td>内科合同抄読会</td><td>入院患者診療</td><td>入院患者診療</td><td>入院患者診療</td><td rowspan="5">担当患者の病態に応じた診療/オンコール/日当直/講習会･学会参加など</td></tr>
<tr><td>上部消化管内視鏡</td><td>外来診療</td><td>上部消化管内視鏡</td><td>腹部超音波
RFA</td><td>上部消化管内視鏡</td></tr>
<tr><td rowspan="3">午後</td><td>大腸内視鏡
ERCP</td><td>外来診療
大腸内視鏡</td><td>大腸内視鏡/救急科オンコール</td><td>大腸内視鏡
ERCP</td><td>大腸内視鏡
ERCP</td></tr>
<tr><td>入院患者診療</td><td>入院患者診療</td><td>入院患者診療/救急科オンコール</td><td>病棟回診/入院患者診療</td><td>入院患者診療</td></tr>
<tr><td>消化器内科カンファランス</td><td>外科症例カンファランス
内科合同カンファランス･勉強会</td><td>CPC/
キャンサーボード</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="6">担当患者の病態に応じた診療/オンコール/日当直</td></tr>
</table>

★ 東京労災病院内科専門研修プログラム　4. 専門知識・専門技能の習得計画　に従い，内科専門研修を実践します.

・上記は消化器内科研修の例です.

・内科および各診療科（Subspecialty）のバランスにより，担当する業務の曜日，時間帯は調整・変更されます.

・入院患者診療には，内科と各診療科（Subspecialty)などの入院患者の診療を含みます.

・日当直やオンコールなどは，内科もしくは各診療科（Subspecialty)の当番として担当します.

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