川崎市立井田病院　　内科専門医研修プログラム

2026年度版（ver.3.1.2）

当院の特徴

１．　多摩川を挟んで東京都に隣接する神奈川県東部、川崎市中部地域に位置する川崎市直営の急性期病院です。病床数 383 床の中規模病院で、川崎市内唯一、神奈川県内でも 3 病院しかない結核専門病棟（40 床）を有します。

２．　救急総合診療センター（2 次救急）を有する地域に密着した救急医療と、必要に応じて災害医療(神奈川県より災害拠点病院に指定)を展開しております。
2024 年度の救急搬送受入件数（救急車受け入れ件数）は 3,216 件、徒歩患者受入件数（ウオークイン患者件数）は 3,435 件でした。

３．　内科サブスペシャリティについて神経内科は非常勤の神経内科専門医、血液内科は同じ川崎市直営で当院の連携施設である川崎病院の血液内科専門医が週 3 回来院して指導します。これら 2 科以外は常勤医の指導を常時受けられます。

４．　緩和ケア内科（在宅緩和ケアセンター；旧かわさき総合ケアセンター）ではがん・非がんの緩和ケア病棟ホスピスのみならず在宅医療も実施しており、地域医療も実践できます。

５．　地域医療支援病院・在宅療養後方支援病院・地域がん診療連携拠点病院(特例型)です。

６．　中規模病院ならではの顔の見える多職種連携があり働きやすい職場です。

目次

1. 川崎市立井田病院内科専門医研修プログラムの概要（理念・使命・特性） 1 頁
2. 専攻医の募集および採用方法、専攻医受入数 3 頁
3. 専門知識・専門技能とは 4 頁
4. 専門知識・専門技能の習得計画 4 頁
5. モデルプログラムと各施設におけるカンファレンス 10 頁
6. リサーチマインドの養成計画 15 頁
7. 学術活動に関する研修計画 16 頁
8. コア・コンピテンシーの研修計画 16 頁
9. 地域医療における施設群の役割 17 頁
10. 地域医療に関する研修計画 17 頁
11. 内科専攻医研修コースと subspecialty 研修のオーバーラップ 18 頁
12. 専攻医の評価時期と方法 19 頁
13. 専門研修管理委員会の運営計画 21 頁
14. プログラムとしての指導者研修（FD）の計画 22 頁
15. 専攻医の就業環境の整備機能（労働管理） 22 頁
16. 内科専門研修プログラムの改善方法 23 頁
17. 修了判定 24 頁
18. 専門研修指導医 24 頁
19. 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 25 頁
20. 研修施設群の概要 26 頁

１．理念・使命・特性【整備基準１・２・３】

１）理念

本プログラムの基本理念は、川崎市立井田病院を基幹施設として、近接医療圏にある連携施設や地域医療を担う姉妹都市北海道中標津町の町立中標津病院を含めた病院群での内科専門研修を経て、標準的かつ全人的な内科的医療の実践に必要な知識と技能を習得することにあります。内科領域全般とは、subspecialty 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。

又、当院は「自治体病院として市民に信頼され市民が安心してかかれる病院」を理念としており、患者から信頼を得られるような人格の涵養は全ての研修の場で求められ、そのプロセスで医師としてのプロフェッショナリズムが滋養されていきます。

２）使命

① 超高齢社会を迎えた日本を支える内科専門医として、高い倫理を持ち、最新の標準的医療を実践し、安全な医療を心がけ、プロフェショナリズムに基づく患者中心で全人的な内科診療を提供します。

② チーム医療を円滑に運営できる内科専門医を育成します。

③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、日本国民に生涯にわたって最善の医療を提供してサポートできるような研修を行います。

④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。

⑤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。

３）特性

①本プログラムは自治体病院として地域において急性期病院・がん拠点病院（特例型）としての役割を果たしている川崎市立井田病院を基幹施設として、神奈川県と隣接する東京都医療圏をフィールドとして内科専門研修を行います。基幹・連携施設での研修により地域の実情に合わせた可塑的かつ実践的な医療を行えるように訓練されます。研修期間は基幹施設（12～24か月）＋連携施設（12～24か月）の計３年間です。なお、より深く地域医療研修を希望する専攻医には3年目に3か月～6か月間、川崎市の姉妹都市である北海道中標津町の町立中標津病院においての研修も行います。

②川崎市立井田病院では高齢社会を支える総合的地域拠点となるべく1998年10月に発足した「かわさき総合ケアセンター」を緩和ケア、高齢者ケア、在宅ケア、地域連携の4つのキーワードで運用してきました。2021年度から「かわさき総合ケアセンター」が廃止されるのに伴い、これまで約23年間に培った経験とスキルは「在宅緩和ケアセンター」に引き継がれ、終末期医療や在宅医療を通じて地域に密着した包括的医療を緩和ケア内科にて学びます。また内科各領域の指導医がいるため、将来subspecialtyの専門医を目指す専攻医にとっても十分な研修が受けられます。一方、連携病院では高レベルのsubspecialtyや3次救急等の医療を行っているので、多機能な研修連携施設群が構築されています。

③本プログラムでは、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〉まで、時には外来や在宅医療においても、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て実行する能力の修得を目標とします。病状に応じて密接な病病連携・病診連携を行っています。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、高次病院や地域の病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。

④川崎市立井田病院内科は、地域において急性期病院・がん診療拠点病院（特例型）として中心的役割を果たしており、病状に応じて密接な病病連携・病診連携を行っています。コモンディジーズはもちろん、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、高次病院や地域の病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。

⑤基幹施設である川崎市立井田病院及び連携施設での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・80 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、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。

⑥川崎市立井田病院内科研修施設群の各医療機関が地域においてどのような役割をはたしているかを経験するために、専門研修期間のうち 12～24か月を、立場や地域における役割の異なる医療機関で研修し、これにより内科専門医に求められる役割を実践します。

⑦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70症候群のうち、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的とします。

４）専門医研修後の成果

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、次のような役割が想定されます。

①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、内科慢性疾患におい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します。

②内科系救急医療の専門医

内科系急性・救急疾患に対してトリアージを含めて適切に対応し、地域での内科系救急医療を実践します。

③病院における総合内科（generality）の専門医

病院での内科系診療で、内科系の全領域に幅広い広い知識・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た総合内科医療を実践します。

④総合内科的視点を持った subspecialist

病院で内科系 subspecialty を担いながらも総合内科（generalist）の視点から、全人的・臓器横断的に基本的診療能力を有する内科 subspecialist として診療を実践します。

⑤クリニカルクエスチョンを探求する academic physician

研修中に、病態に関する基礎研究やさまざまな臨床研究に触れたり、実際に研究に参加して学会・論文発表をしたりすることによりリサーチマインドの素養も獲得します。

求められる内科専門医像は単一ではなく、その環境に応じて複数の役割を果たすことができる内科専門医を養成する必要があります。

内科専門医は、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する必要があり、そのような診療行為を通じて地域市民や国民から専門医としての信頼を得ることができると考えられます。

内科専門研修終了時には、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ができることも、本研修が果たすべき成果です。専攻医の希望に応じた医療機関で常勤内科医師として、または希望する大学院などで研究者として働くことも可能です。

２．専攻医の募集および採用方法、専攻医の受入数【整備基準２７、３１、５２】

１）募集専攻医数

内科研修専門医研修プログラムで募集可能な内科医専攻医数は１学年６名とします。

① 川崎市の直営病院として雇用人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。

② 剖検体数は直近では2021年度6体、2022年度は10体、2023年度は8体、2024年度は13体です。

③ 内分泌領域の入院患者は少なめですが、外来患者診療を含め、１学年6名に対し十分な症例を経験可能です。

表. 川崎市立井田病院内科　領域別診療実績（2024年度）

実績	入院患者	外来患者
総合内科	14,351	13,915
消化器・肝臓	18,127	8,035
循環器	4,712	7,163
内分泌	合算して	合算して
代謝	3,111	7,695
腎臓	9,139	6,836
呼吸器・結核	17,696	8,210
血液	6(入院は川崎病院等へ)	1,767
神経	主治医の所属科に包含	685
アレルギー	主治医の所属科に包含	主治医の所属科に包含
リウマチ・膠原病	6,411	5,927
感染症	総合内科に包含	総合内科に包含
緩和ケア	9,003	1,617

④ 神経内科・血液内科以外は各領域の専門医が少なくとも 1 名以上在籍し、内科指導医は18名在籍しています（20. 研修施設群の概要を参照）。

⑤ １学年６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 症例上の診療経験と 29 病歴要約の作成は達成可能です。

⑥ 専攻医２年目に研修する連携施設には、地域基幹病院６施設および大学病院１施設、計７施設あり、専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能です。

⑦ 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 症例上の診療経験と　29病歴要約の作成は達成可能です。

２）専攻医の募集について

研修プログラム管理委員会は、毎年４月から 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。

翌年度プログラムの応募締め切りは、内科専門医選考日程が内科学会や専門医機構により決定され次第、川崎市立井田病院 website の川崎市立井田病院医師募集要項に従って決定します。

３）専攻医の採用方法

書類選考・面接を行い、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、本人に文書等で通知します。

川崎市立井田病院内科専門研修プログラムを開始した専攻医は、遅滞なく日本内科学会専攻医登録評価システム【J-OSLER】にて登録を行います。

（問い合わせ先）川崎市立井田病院教育指導部 E-mail：83idakyo@city.kawasaki.jp

３．専門知識・専門技能とは【整備基準４、５】

１）専門知識（「内科専門研修カリキュラム」及び「内科専攻研修において求められる「疾患群」、「症例数」、「病歴提出数」について」を参照）

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。

「内科専門研修カリキュラム」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（「技術・技能評価手帳」を参照）

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【整備基準 8-10、13-16、41】

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：川崎市立井田病院（基幹施設）

基幹施設である井田病院で各 specialty 領域の研修と並行して、地域包括ケア病棟での研修や在

宅医療、病診・病病連携を研修します。

・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、日本内科学会専攻医登録評価システム【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、診療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：連携施設

- 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、80 症例以上を経験し、【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 上級医の監督の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） 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：基幹施設・特別連携施設　又は専門連携施設

- 症例：主担当医として「研修手帳（疾患群項目表)」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。修了認定には、主担当医として通算で 56 疾患群以上・120 症例以上（外来症例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ていることを担当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、形成的により良い要約へ改訂します。但し、改訂に値しない内容の場合は、その年度の受理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 症例の受理と、70 疾患群中 56 疾患群以上で計 120 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。

内科専門研修では、「研修手帳(疾患群項目表)」及び「技術・技能評価手帳」の知識、技能
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）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が subspecialty 研修を希望した場合には､積極的に subspecialty 領域専門医師取得に向けた知識、技術・技能の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（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 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２回）に開催する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 週 1 回（午前又は午後）救急センターの内科当番医として内科領域の救急診療の経験を積みます。

⑤ ＥＲ当直・病棟当直として勤務し、救急診療や入院受け入れ、病棟急変などの経験を積みます。

⑥ 希望により subspecialty の診療科で専門的スキル習得を目的とした検査研修を行います。

内科専門研修 修了要件（「症例数」、「疾患群」、「病歴要約」）一覧表

	内容	症例数	疾患群	病歴要約提出数
分野	総合内科Ⅰ（一般）	計 10 以上	1	2
	総合内科Ⅱ（高齢者）		1	
	総合内科Ⅲ（腫瘍）		1	
	消化器	10 以上	5 以上	3
	循環器	10 以上	5 以上	3
	内分泌	3 以上	2 以上	3
	代謝	10 以上	3 以上	
	腎臓	10 以上	4 以上	2
	呼吸器	10 以上	4 以上	3
	血液	3 以上	2 以上	2
	神経	10 以上	5 以上	2
	アレルギー	3 以上	1 以上	1
	膠原病	3 以上	1 以上	1
	感染症	8 以上	2 以上	2
	救急	10 以上	4	2
外科紹介症例		2 以上		2
剖検症例		1 以上		1
合計		120 以上 (外来は最大 12)	56 疾患群 (任意選択含む)	29 (外来は最大 7)

補足

1. 目標設定と修了要件

以下に年次ごとの目標設定を掲げるが、目標はあくまで目安であるため必達ではなく、修了要件を満たせば問題ない。各プログラムでは専攻医の進捗、キャリア志向、ライフイベント等を踏まえ、研修計画は柔軟に取り組んでいただきたい。

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

2. 疾患群：修了要件に示した領域の合計数は 41 疾患群であるが、他に異なる 15 疾患群の経験を加えて、合計 56 疾患群以上の経験とする。
3. 病歴要約：病歴要約は全て異なる疾患群での提出が必要。ただし、外科紹介症例、剖検症例については、疾患群の重複を認める。
4. 各領域について
   ① 総合内科：病歴要約は「総合内科Ⅰ（一般）」、「総合内科Ⅱ（高齢者）」、「総合内科（腫瘍）」の異なる領域から 1 例ずつ計 2 例提出する。
   ② 消化器：疾患群の経験と病歴要約の提出それぞれにおいて「消化管」、「肝臓」、「胆・膵」が含まれること。
   ③ 内分泌と代謝：それぞれ 1 症例ずつ以上の病歴要約を提出する。
   例）「内分泌」2例＋「代謝」1例、「内分泌」1例＋「代謝」2例
5. 臨床研修時の症例について：例外的に各プログラムの委員会が認める内容に限り、その登録が認められる。登録は最大 60 症例を上限とし、病歴要約への適用については最大 14 症例を上限とする。

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（当院１０回）

※内科専攻医は医療安全・感染対策研修を年２回以上、医療倫理を年 1 回以上受講します。

③ ＣＰＣ（当院６回）、キャンサーボード（当院１２回）

④ 研修施設群合同カンファレンス（年２回開催予定）

⑤ 地域参加型のカンファレンス（当院：症例検討会、緩和ケア講習会、リウマチ膠原病／病診連携の会、川崎市医師会医学会、かわさき在宅ケア ‐ 緩和ケア症例検討会：約３０回）

⑥ ＪＭＥＣＣ受講（基幹施設：開催実積１回：受講者１０名）

※ 内科専攻医は必ず研修１年次に１回受講します。

⑦ 内科系学会集会（下記「７．学術活動に関する研修計画」参照）

⑧ 各種指導医講習会/ＪＭＥＣＣ指導者講習会など

４）自己学習【整備基準１５】

「内科専門研修カリキュラム」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・技能評価手帳」では、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、または判断できる）、Ｂ（経験は少数だが、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）に分類している。さらに、症例に関する到達レベル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。(「内科専門研修カリキュラム」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

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 56 疾患群以上 120 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。
- 専攻医による指導医と研修プログラムに対す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評価ボード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）の出席をシステムに登録します。

５．モデルプログラムと各施設におけるカンファレンス【整備基準１３、１４】

１．内科専門医研修プログラムの２つのコース

本プログラムでは専攻医の抱く専門医像や将来の希望に合わせて２つのコースがあります。

コースおよび連携施設の選択は、専門医 1 年次に本人の希望、研修達成度、360 度評価などを基に協議調整のうえ決定します。連携施設での研修先および組合せについては、連携施設側の状況を踏まえ、流動的に調整しますが、その時の状況により、希望どおりに連携施設で研修できない場合もあります。

いずれのコースも、1 年次は井田病院でのローテーション研修で、到達度や将来のキャリアパスに応じて調整のうえ 4 月中に決定します。当院でローテーション可能な科は、消化器・循環器・内分泌及び代謝・腎臓・呼吸器・膠原病・感染症・緩和ケア内科（在宅医療を含む・総合内科の一環として原則専攻医2年目以降に選択可能）になります。総合内科・血液内科・神経内科・アレルギーは、ローテーションしている診療科とは別に、共通して順番で受け持つ入院順番症例で経験し、その指導は主にローテーション中の診療科指導医及び各科専門医である非常勤医師が行いますが、診療科間の垣根は低いので他の診療科専門医にも自由にコンサルトできます。救急については、救急科医師と協力して週1回（午前又は午後）救急センターの内科当番医として、あるいはＥＲ当直・病棟当直として勤務し、救急診療や入院受け入れ、病棟急変などの経験を積みます。

2 年目以降は将来専門にする subspecialty が決定しており、研修達成度が十分であれば、subspecialty 研修を並行して行うことも可能です。当院で内科専攻医として選択可能なsubspecialty領域は『消化器内科 』、『 循環器内科 』、『 内分泌代謝・糖尿病 』、『 腎 臓 』、『 呼吸器内科』、『膠原病・リウマチ内科』、『アレルギー』、『感染症』になります。（「11. Subspecialty 等の研修とのオーバーラップ」を参照してください。）

到達度により、subspecialtyへの比重のかけ方は違ってきます。特に、初期研修医中の研修開始時に、初期臨床研修医で経験した症例は80例まで、病歴要約は14症例まで内科専門医の症例として認められるようになりますが、以下の条件を満たすことが必要です。

①日本内科学会指導医が直接指導した症例であること。

②主たる担当医としての登録であること。

③指導した内科学会指導医の承認および研修プログラム管理委員会が認めた内容でありプログラム統括責任者が承認すること。

登録症例がある領域において充足し、専門研修としてのレベルに到達している場合にはローテーション期間を短縮することが可能になります。初期臨床研修中の症例が登録可能かはプログラム管理委員会が判断しプログラム決定の参考にします。

（１）地域医療・総合内科コース

地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）、内科系救急医療の専門医、病院での総合内科の専門医等を希望する専攻医が対象です。この中には総合内科的視点を持ったsubspecialistを目指す専攻医も含まれます。２つの連携施設で 6 か月ずつ計 12 か月研修します。研修施設と研修期間は以下の通りです。3年次は川崎市立井田病院での研修ですが、より深く地域医療研修を希望する専攻医には3年次に町立中標津病院で原則3か月間、専攻医の希望と両病院の合意があれば計6か月間まで延長を可能とする研修を行います。

・基幹施設（24 か月）　　：川崎市立井田病院
・連携施設（計 12 か月）　：川崎市立川崎病院、けいゆう病院
　　横浜市立市民病院、東京都済生会中央病院、
　　日本鋼管病院、国立病院機構東京医療センター
　　東京女子医科大学病院
・特別連携施設（3～6か月）：北海道中標津町　町立中標津病院（専攻医3年目）

地域医療・総合内科コースのモデルプログラム

	4 月―9 月	10 月―3 月
専攻医 1 年次	井田病院	
専攻医 2 年次	連携施設①	連携施設②
専攻医 3 年次	井田病院（希望により町立中標津病院3～6か月）	

・他施設が基幹で当院が連携になっている施設（連携施設が基幹である場合を除く）

慶應義塾大学病院
東邦大学医療センター
北里大学病院
横浜市立大学病院
東京都立大塚病院
東京都立多摩総合医療センター
東京大学医学部附属病院（2026年度より予定）
東京科学大学病院（2026年度より予定）

（２）academic コース

クリニカルクエスチョンを探求するacademic physician、高度・先進的医療を志す内科医、大学院などでの研究者を目指す専攻医が対象です。

研修施設と研修期間は以下のとおりです。

・基幹施設（12 か月）:　　川崎市立井田病院
・連携施設（12 か月連続）:　川崎市立川崎病院又は横浜市立市民病院のいずれかを選択
・専門連携施設：(12か月)　　慶應義塾大学病院

（慶應義塾大学病院での研修は専攻医 1 年次・2 年次に変更になることがあります。）

academic コースのモデルプログラム

	4 月—9 月	10 月—3 月
専攻医 1 年次	井田病院	
専攻医 2 年次	連携施設	
専攻医 3 年次	慶應義塾大学病院	

各施設の概要

		病床数	内科系診療科数(標榜)	内科指導医数	総合内科専門医数
基幹施設	川崎市立井田病院	383	15	18	18
専門連携施設	慶應義塾大学病院	950	9	113	84
連携施設	川崎市立川崎病院	713	12	34	23
連携施設	けいゆう病院	410	9	19	19
連携施設	横浜市立市民病院	650	9	37	20
連携施設	済生会中央病院	523	11	26	27
連携施設	日本鋼管病院	395	7	8	23
連携施設	東京医療センター	640	11	39	33
連携施設	東京女子医科大学病院	1,139	12	88	79

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
川崎市立井田病院	○	○	○	○	○	○	○	△	△	○	○	○	○
慶應義塾大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
川崎市立川崎病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
けいゆう病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○
横浜市立市民病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
済生会中央病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
日本鋼管病院	△	○	○	○	○	○	○	○	○	△	×	△	○
東京医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
東京女子医科大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

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>

2．各種カンファレンスなどについて

当院は「内科は１つ」との考えのもとに、全内科医が参加して月曜夕方17時からの症例検討会／抄読会と水曜朝8時からの新入院カンファレンス（CR）を行っています。専攻医はこちらでプレゼンテーションし、subspecialtyの指導医が必要に応じて助言や指導を行います。さらに内科サブスペシャリティ各科では以下に示すようなCRやコメディカルを交えた病棟CRを行っています。

【各科週間スケジュール】

消化器・肝臓内科

	月	火	水	木	金
朝			**8 時～ 新入院CR**		
午前	内視鏡	救急当番	内視鏡・病棟	総合内科外来	内視鏡・病棟
午後	病棟CR 治療内視鏡（ESD）	ERCP	病棟 治療内視鏡 （ESD）	病棟CR	病棟
夕	**17 時～ 症例検討会/抄読会**	第2,4週17時～ 消化器内科 ・外科合同CR		16 時30分～ 消化器内科CR	

腎臓内科

	月	火	水	木	金
朝			**8 時～ 新入院CR**		
午前	透析穿刺・病棟	総合内科外来	透析穿刺・病棟	透析穿刺・病棟	透析穿刺・病棟
午後	救急当番	シャント手術・腎生検など （不定期）		病棟・透析センター CR	病棟
夕	**17 時～ 症例検討会/抄読会**				

循環器内科

	月	火	水	木	金
朝			**8 時～ 新入院CR**		
午前	病棟	心臓カテーテル・ PCI・ペースメー カー手術	病棟	総合内科外来	病棟
昼					
午後	救急当番		病棟	病棟	病棟
夕	**17 時～ 症例検討会/抄読会**	心電図読影	心電図読影	心電図読影	心エコー検査・ 心電図読影

糖尿病内科

	月	火	水	木	金
朝			**8 時～ 新入院CR**		
午前	病棟	総合内科外来	病棟	依頼症例CR	病棟
午後	教育入院CR	病棟	救急当番	病棟CR	病棟
夕	**17 時～ 症例検討会/抄読会**	難治症例CR			

リウマチ内科

	月	火	水	木	金
朝			**8 時～ 新入院CR**		
午前	病棟	病棟	病棟	総合内科外来	病棟
午後	14時～ 病棟CR	病棟	病棟	病棟	救急当番
夕	**17 時～ 症例検討会/抄読会**			15時30分～ 症例検討会/抄読会	

呼吸器内科

	月	火	水	木	金
朝			**8 時～ 新入院CR**		
午前	病棟	病棟	病棟	総合内科外来	病棟
午後					
夕	救急当番	結核CR	病棟CR 気管支鏡	病棟	気管支鏡
	17 時～ 症例検討会/抄読会		16時30分～ 肺癌・気管支鏡CR	16 時～ 症例CR	

感染症内科

	月	火	水	木	金
朝			**8 時～** **新入院CR**		
午前	病棟	病棟	病棟	外来研修	外来研修
午後	外来研修	14時～ 細菌検査実習	13時～AST　CR （気管支鏡）	14時～ 院内感染対策CR 病棟ラウンド・CR	病棟
夕	**17 時～** **症例検討会/抄読会**				17時～ 症例検討CR

緩和ケア内科

	月	火	水	木	金
朝			**8 時～** **新入院CR**		
午前	在宅診療/病棟	在宅診療 /病棟	緩和ケアチームラウンド /在宅診療/病棟	在宅診療 /病棟	在宅診療/病棟
昼	在宅CR		緩和ケア病棟CR	抄読会 在宅CR	緩和ケア病棟 CR
午後	外来/病棟	外来/病棟	外来/病棟	外来/病棟	外来/病棟
夕	**17 時～** **症例検討会/抄読会**				

研修連携施設でのカンファレンスの概要は、施設ごとに実績を記載しましたので、「20. 研修施設の概要」をご参照ください。

プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である研修プログラム管理委員会が把握し、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。

川崎市立井田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します。

②科学的な根拠に基づいた診断、治療を行います（EBM：evidence　based　medicine)。

③最新の知識、技能を常にアップデートします（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います。

⑤症例報告を通じて深い洞察力を磨きます。
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。

また、
①初期研修医あるいは医学部学生の指導を行います。
②後輩専攻医の指導を行います。
③メディカルスタッフを尊重し、指導を行います。
を通じて、内科専攻医としての教育活動を行い、将来指導医となる準備をします。

７・学術活動に関する研修計画【整備基準１２】

川崎市立井田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で２件以上行います。

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。

川崎市立井田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、基幹施設である川崎市立井田病院教育指導部が把握し、定期的に電子カルテメール配信機能などで専攻医に周知し、出席を促します。臨床の現場・現場を離れた学習を通じて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

※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、２５、２６、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修です。川崎市立井田病院内科専門修施設群研修施設は神奈川県内の医療圏および隣接する東京都内の医療機関から構成されています。

基幹施設である川崎市立井田病院内科は、地域において急性期病院・がん診療拠点病院としての役割を果たしています。病院内に緩和ケア病棟や在宅医療部門もあり、病状に応じて密接な病病連携・病診連携を行っており、地域密着型の医療を行っています。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・特別連携施設では、内科専攻医の多様な希望・将来性に対し、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しています。専門研修施設である慶應義塾大学病院、地域基幹病院である川崎市立川崎病院・けいゆう病院　・横浜市立市民病院・済生会中央病院・日本鋼管病院、東京女子医科大学病院、特別連携施設である町立中標津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究し、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、川崎市立井田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。

川崎市立川崎病院 - 日本鋼管病院は同じ 2 次医療圏にあります。横浜市立市民病院・けいゆう病院は横浜市の医療圏にありますが同じ東急東横線の沿線に、済生会中央病院は東京都内ですが同じ東京メトロ南北線沿線であり通勤圏内です。慶應義塾大学病院は最も遠方ですが、電車を利用して１時間程度の移動時間であります。

特別連携施設の町立中標津病院は北海道にありますが、病院から車で10分程度の場所に根室中標津空港があり、羽田空港から直行便で2時間以内であり専攻医に過度な負担はかかりません。

基幹施設・連携施設の機能については「20. 研修施設群の概要」をご参照ください。

10．地域医療に関する研修計画【整備基準２８、２９】

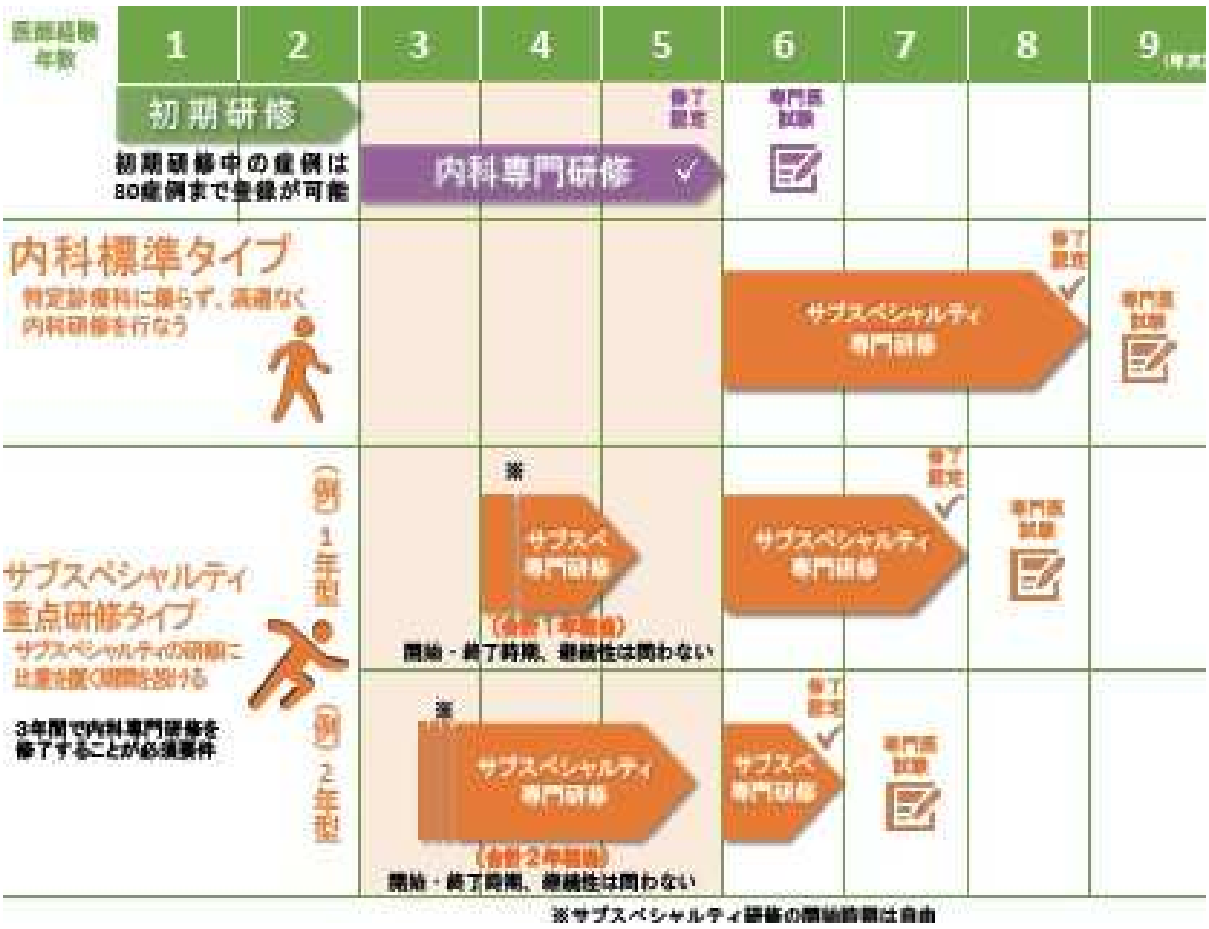
地域ごとに異なるニーズによる地域医療があることを経験するため、全てのプログラムで複数の連携施設での研修を設けています。

連携施設とはあいのりプログラムになっており、人的資源の偏りを避け、派遣先の医療レベル維持にも貢献できます。

連携施設は全て内科専門医研修の基幹病院であり充分な研修ができますが、研修の進捗・評価を確認するため、担当指導医はメールなどで常に配属先指導医との連絡ができる環境を整備します。

11・Subspecialty 等の研修とのオーバーラップ【整備基準１６、３２】

内科学会では、下図のように、内科専門研修と Subspecialty 専門研修の連動研修を専攻医 2 年目（D4）から認めています。



内科学会 HP「基本領域と Subspecialty との連動研修（並行研修）について」を一部改変.

本プログラムには、下に示すように、専攻医の抱く専門医像や将来の希望に合わせて、①地域医療 総合内科コースと②academic コースの２つのコースがあります（「5. モデルプログラムと各施設におけるカンファレンス」「20. 研修施設群の概要」もご参照ください）。

地域医療・総合内科コースのモデルプログラム

	4 月—9 月	10 月—3 月
専攻医 1 年次	井田病院	
専攻医 2 年次	連携施設①	連携施設②
専攻医 3 年次	井田病院（希望により町立中標津病院３～６か月）	

academic コースのモデルプログラム

	4 月—9 月	10 月—3 月
専攻医 1 年次	井田病院	
専攻医 2 年次	連携施設	
専攻医 3 年次	慶應義塾大学病院	

当院のプログラムは、どちらも専攻医 2 年目以降に、内科専門医研修に subspecialty の研修を並行して研修することを許容しています。当院で内科専攻医として選択可能なsubspecialty領域は『 消化器内科 』、『 循環器内科 』、『 内分泌代謝 ・ 糖尿病内科 』、『 腎臓 』、『 呼吸器内科』、『膠原病・リウマチ内科』、『アレルギー』、『感染症』、『 糖尿病内科 』 になります。

内科専門医研修プログラムは 3 年間ですが、プログラム修了時に専攻医と病院側との条件が合えば、subspecialty の研修、もしくは現時点で内科 subspecialty として認定されていませんが、緩和医療、在宅医療の学会専門医を目指す研修を引き続き当院で行うことも可能です。

12・専攻医の評価時期と方法【整備基準１７、１９‐２２、４２、４６、４７】

（１）川崎市立井田病院教育指導部および研修プログラム管理委員会の役割

- 事務担当者が研修プログラム管理委員会の事務局を行います。
- 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 版を基にして、その領域別の充足状況を確認します。
- ３ヵ月ごとに研修手帳 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ヶ月ごとに病歴要約作成状況を適宜に追跡し、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。
- 年に複数回（８月と２月、必要に応じて臨時に）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ヶ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。
- プログラム管理委員会は、メディカルスタッフによる 360 度評価を毎年複数回（８月と２月、必要に応じて臨時に）行います。担当指導医、subspecialty 上級医に加えて、看護師、臨床検査技師、放射線技師、薬剤師、事務員などにより評価します。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、教育指導部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回答を依頼し、その回答は教育指導部が取りまとめ、【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、担当指導医が専攻医に形成的にフィードバックを行います。
- 研修プログラム管理委員会は、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）が研修プログラム委員会により決定されます。

- 専攻医は web にて日本内科学会専攻医登録システム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 症例以上の経験と登録を修了します。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教育指導部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 の上級医と面接し、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 の上級医と協議し、知識、技能の評価を行います。
- 専攻医は、専攻医研修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・評価で受理されるように病歴要約について確認し、形成的の指導を行う必要があります。

専攻医は、内科専門医ボードのピアレビュー方式の査読 - 形成的評価に基づき、専攻医研修３年次修了までにすべての病歴要約が受理されるよう改訂します。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研修委員会で検討します。その結果を年度ごとに研修プログラム管理委員会で検討し、統括責任者が承認します。

（４）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。

尚、「川崎市立井田病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準４４】と「川崎市立井田病院内科専門研修指導医マニュアル」【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】

１）研修プログラム管理委員会の役割と権限

研修プログラム管理委員会の役割には以下のものがあります

①プログラムの作成と改善

②CPC ‐ JMECC 等の開催

③適切な評価の保障（サイトビジットや監査への対応を含む）

④プログラム修了判定

⑤専攻医が初期研修中に経験した症例や作成した病歴要約について、内科専門医の症例と認められるか検討し、その結果をプログラム統括責任者に報告すること。

⑥各施設の研修委員会への指導権限を有し、同委員会における各専攻医の進捗状況の把握、問題点の抽出、解決、および各指導医への助言や指導の最終責任を負います。

２）研修プログラム管理委員会の構成

研修プログラム管理委員会は、統括責任者、プログラム管理者、研修委員会委員長（ともに総合内科専門医かつ指導医)、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、専攻医で構成されます。

研修プログラム管理委員会の事務局を、川崎市立井田病院教育指導部に置きます。

川崎市立井田病院内科専門医研修プログラム管理委員会

川崎市立井田病院委員（2025年6月現在）

西尾和三　　プログラム統括責任者、呼吸器分野責任者
好本達司　　循環器分野責任者
高松正視　　消化器分野責任者
滝本千恵　　腎臓分野責任者
金澤寧彦　　内分泌・代謝分野責任者
中島由紀子　感染症分野責任者
栗原夕子　　リウマチ・膠原病分野責任者
奥　佳代　　アレルギー分野責任者
田熊清継　　救急分野責任者
久保田敬乃　緩和ケア内科責任者
府中　仁　　事務局代表、教育指導部事務担当

連携施設担当委員　（研修管理委員長）

慶應義塾大学病院
横浜市立市民病院
けいゆう病院
東京都済生会中央病院
川崎市立川崎病院
日本鋼管病院
北海道　町立中標津病院
国立病院機構東京医療センター
東京女子医科大学病院

オブザーバー

内科専攻医

３）研修委員会との連携

川崎市立井田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（総合内科専門医かつ指導医）は、基幹施設との連携のもとで活動すると共に、専攻医に関する情報を定期的に共有するために、毎年2 月に開催する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、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

⑤subspecialty 領域の専門医数

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４名、
日本内分泌学会専門医 ３ 名、日本糖尿病学会専門医４名、日本腎臓病学会専門医３名、
日本呼吸器学会呼吸器専門医５名、日本リウマチ学会専門医３名、日本感染症学会専門医１名、
日本アレルギー学会専門医１名、

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」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（労働管理）【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。
令和2年4月27日の当院病院長通知「医師の時間外勤務の考え方および申告について」を準用し、当院の36協定を基礎に2024年より始まった医師の働き方改革に沿って院内体制を整備し、時間外労働順守目標である月平均80時間内を遵守します。基幹施設である川崎市立井田病院で研修中にはその就業環境に、連携施設もしくは専門連携施設で研修中には連携施設の就業環境に基づき就業します（20. 研修施設群の概要）。

基幹施設である川崎市立井田病院の整備状況：

・研修に必要な図書館とインターネット環境があります。

・川崎市非常勤医師として労務環境が保障されています。

- メンタルストレスに適切に対処する部署（川崎市総務企画局）があります。
- ハラスメント委員会川崎市役所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。

専門施設研修施設群の各研修施設の状況については、「20. 研修施設群の概要」を参照してください。

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）専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価（逆評価）

【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、内科専門医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医研修委員会、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、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年度内に改善する事項
③数年をかけて改善をする事項
④内科領域全体で改善をする事項
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、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、専攻医研修状況を定期的にモニターし、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研修プログラムを評価します。
- 担当指導医、施設の内科研修委員会、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ーし、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

研修プログラム管理委員会は、本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、必要に応じて内科専門医研修プログラムの改良を行います。

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．修了判定【整備基準５３】

日本内科学会専攻医登録評価システム【J-OSLER】に以下のすべてが登録され，かつ担当指導医が承認していることを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る）を経験し登録しなければなりません。
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
5) プログラムで定める講習会の受講
6) 指導医とメディカルスタッフによる 360 度評価の結果に基づき，医師としての適性に疑問がないこと。

１８．専門研修指導医【整備基準３６】

日本内科学会が定める以下の条件を満たし、認定された指導医であることを資格要件とします。

【必須条件】

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（ 症例報告を含む） 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１、２いずれかを満たすこと）】

１）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。

２）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）

これら「必須条件」と「選択とされる要件」を満たした後、全国のプログラム管理委員会から指導医としての推薦を受ける必要があります。この推薦を踏まえて e-test を受け、合格したものが新・内科指導医として認定されます。

＊ただし、当初は指導医の数も多く見込めないことから、すでに「総合内科専門医」を取得している先生方は、そもそも「内科専門医」より高度な資格を取得しているため、申請時に指導実績や診療実績が

十分であれば、内科指導医への移行が認められます。また、移行期における指導医の引き抜き等の混乱を避けるために、現行の日本内科学会の定める指導医については、これまでの指導実績から、移行期間（2027年度まで）においてのみ指導医と認められます。

１９．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】を用いて川崎市立井田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、研修プログラム管理委員会と移動後の研修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川崎市立井田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。

他の領域から川崎市立井田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、さらに研修プログラム統括責任者が認めた場合に限り、【J-OSLER】にて登録を認めます。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。短時間の非常勤務期間などがある場合、内科学会の定める按分計算を行うことによって、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。

２０．研修施設群の概要【整備基準２３、２４】

１）専門研修基幹施設

川崎市立井田病院

1）専攻医の環境	·初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ·研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ·非常勤医師として労務環境が保障されています。 ·メンタルストレスやハラスメントに適切に対処する部署（総務局担当）があります。 ·女性専攻医が安心して勤務できるように、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ·敷地内に院内保育所があり、利用可能です。
2）専門研修プログラムの環境	·内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ·JMECC を毎年開催しております。 ·地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し、専攻医に受講を義務付けています。 ·医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、参加するための時間を与えます。 ·CPC を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、参加するための時間を与えます。
3）診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
4）学術活動の環境	・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計3演題以上の学会発表（2024年度実績 3演題）をしています。 ・各専門科においても内科系各学会において数多くの学会発表を行っております。 ・臨床研究に必要な図書室、臨床研究支援室などを整備しています。
指導責任者	西尾和三（内科部長） 【内科専攻医へのメッセージ】 川崎市立井田病院は、東急東横線・目黒線の日吉駅から徒歩圏内にありながら緑豊かな高台という恵まれた環境にあります。がん拠点病院として健診から緩和医療・在宅医療までシームレスな医療を提供する一方、急性期病院として二次救急を行っており、内科の年間入院患者数は延べ74,849名（2024年度実績）です。研修については専攻医一人一人の希望を実現できるようローテーションを組んでいます。専攻医2年目以降は希望のサブスペシャリティー中心のローテーションを組むことが可能です。その一方、サブスペシャリティー専門医である前に総合内科医であるとの理念から、サブスペシャリティー分野を研修中も総合内科症例も受け持ちます。さらに受け持った患者さんを自分の外来で継続的に診療できます。総合内科の一環として緩和医療を学ぶ場合、緩和ケア病棟だけではなく在宅医療も学べます。24時間体制で入院・在宅の患者さんに対応する体制を整えており、ケアマネージャー・訪問看護との連携など地域包括医療を体験できます。

指導医数 （常勤医） 2025年4月時点	日本内科学会指導医18名、日本内科学会総合内科専門医18名、 日本消化器病学会消化器病専門医３名、日本循環器学会循環器専門医４名、 日本内分泌学会専門医３名、日本糖尿病学会専門医４名、 日本肝臓学会専門医１名、日本腎臓学会専門医３名、日本呼吸器学会専門医５名、 日本リウマチ学会専門医３名、日本感染症学会専門医１名、日本アレルギー学会専門医１名 ほか
外来・入院患者数（内科系）	外来患者5,235名（1ヶ月平均）　入院患者 延べ6,966名（1ヶ月平均）(2024年実績)
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の 症例を幅広く経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携、在宅医療や緩和ケア医療なども経験できます。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会日本専門医機構内科専門研修プログラム基幹施設 日本消化器病学会認定施設 日本呼吸器学会呼吸器内科領域専門研修制度基幹施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本腎臓学会研修施設 日本リウマチ学会教育施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本感染症学会研修施設 日本アレルギー学会アレルギー専門医準教育研修施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本大腸肛門病学会認定施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本緩和医療学会認定基幹施設 日本呼吸療法医学会呼吸療法専門医研修施設 日本麻酔科学会麻酔科認定病院　など

２)専門研修連携施設

慶應義塾大学病院

認定基準 【整備基準23】 1)専門医の環境	・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です. ・北里図書室にインターネット環境があり，電子ジャーナル・各種データベースなどへアクセスできます. ・慶應義塾大学大学後期臨床研修医として労務環境が保障されています. ・メンタルストレスに対処するストレスマネジメント室があり無料カウンセリングも行っています. ・ハラスメント防止委員会が慶應義塾大学に整備されています. ・女性専攻医が安心して勤務できるように，更衣室・シャワー室・当直室・休憩室が整備されています. ・病院から徒歩3分のところに慶應義塾保育所があり，病児保育補助も行っています.
認定基準 【整備基準23】 2)専門研修プログラムの環境	・指導医が113名在籍しています（下記）. ・内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者，副統括責任者（ともに総合内科専門医かつ指導医））にて，基幹施設，連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります. ・基幹施設内において研修する専門医の研修を管理する医学教育統轄センターがあり，その事務局として専修医研修センター，および内科卒後研修委員が設置されています. ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に参画し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ・CPC を定期的に開催（2022年度実績8回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ・地域参加型のカンファレンス（医師会と合同主催の講演会や研究会）を定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます.
認定基準 【整備基準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（総合内科，消化器，循環器，内分泌，代謝，腎臓，呼吸器，血液，神経，アレルギー，膠原病，感染症および救急）で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています.
認定基準 【整備基準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3演題以上の学会発表（2022年度実績10演題）をしています. ・各専門科においても内科系各学会において数多くの学会発表を行っております(2022年度実績229演題）. ・臨床研究に必要な図書室，臨床研究推進センターなどを整備しています.

指導責任者	甲田　祐也 【内科専攻医へのメッセージ】 　慶應義塾大学病院は，東京都中央部医療圏に位置する950床を有する高度先進医療を提供する急性期中核医療機関です．また，関東地方を中心とした豊富な関連病院との人事交流と医療連携を通して，地域医療にも深く関与しています．歴史的にも内科学教室では臓器別の診療部門をいち早く導入したことで，内科研修においても全ての内科をローテートする研修システムを構築し，全ての臓器の病態を把握し全身管理の出来る優れた内科医を多く輩出してきました． 　本プログラムでは，内科全般の臨床研修による総合力の向上と高度な専門的研修による専門医としての基礎を習得することだけではなく，医師としての考え方や行動規範を学ぶことも目的としています． 　また，豊富な臨床経験を持つ，数，質ともに充実した指導医のもと，一般的な疾患だけではなく，大学病院特有の高度先進医療が必要な疾患を含めて，1年間で内科全般の臨床研修ができることが本コースの強みのひとつです．さらに，大学病院のみならず，豊富な関連病院での臨床研修を行うことで，バランスのとれた優秀な内科医を育成する研修カリキュラムを用意しています． 　以上より，当プログラムの研修理念は，内科領域全般の診療能力（知識，技能）を有し，それに偏らず社会性，人間性に富んだヒューマニズム，医師としてのプロフェッショナリズムとリサーチマインドをバランスよく兼ね備え，多様な環境下で全人的な医療を実践できる医師を育成することにあります．
指導医数（常勤医）	日本内科学会指導医１１３名，日本内科学会総合内科専門医84名， 日本肝臓学会専門医14名，日本消化器病学会消化器専門医42名，日本循環器学会循環器専門医37名，日本内分泌学会専門医11名，日本腎臓学会専門医22名，日本糖尿病学会専門医12名，日本呼吸器学会呼吸器専門医15名，日本血液学会血液専門医12名，日本神経学会神経内科専門医18名，日本アレルギー学会専門医（内科）2名， 日本リウマチ学会専門医18名，日本感染症学会専門医2名，日本救急医学会救急科専門医1名，ほか
外来・入院患者数	外来患者3,221名（2022年度実績1日平均）　入院患者810.7名（2022年度実績1日平均）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて，研修手帳（疾患群項目表）にある13領域，70疾患群の症例を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 日本アレルギー学会認定教育研修施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本老年医学会認定施設 日本肝臓学会認定施設 日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設 日本透析医学会認定医制度認定施設 日本血液学会認定研修施設 日本大腸肛門病学会専門医修練施設 日本内分泌甲状腺外科学会認定医専門医施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本神経学会専門医教育施設 日本内科学会認定専門医研修施設 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設 日本東洋医学会教育病院 ICD/両室ペーシング植え込み認定施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本肥満学会認定肥満症専門病院 日本感染症学会認定研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本高血圧学会高血圧専門医認定施設 ステントグラフト実施施設 日本緩和医療学会専門医認定制度認定研修施設 日本認知症学会教育施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 日本不整脈学会・日本心電学会認定不整脈専門医研修施設 日本リウマチ学会認定教育施設 日本救急医学会指導医指定施設 日本臨床検査医学会認定研修施設 日本病院総合診療医学会認定施設 日本カプセル内視鏡学会指導施設 日本消化管学会胃腸科指導施設 など

３）連携施設

１．川崎市立川崎病院

認定基準 【整備基準 23】 1）専攻医の環境	･初期臨床研修制度の基幹型研修指定病院である. ･研修に必要な図書室とインターネット環境が整備されている. ･川崎市会計年度任用職員として労務環境が保障されている. ･メンタルストレスに適切に対処する部署（川崎市総務部職員担当）がある. ･ハラスメントに対しては職員衛生委員会が病院に整備されている. ･女性専攻医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 23】 2）専門研修プログラムの環境	・指導医が 34 名在籍している（2024 年 6 月現在）. ・内科専攻医研修管理委員会を設置し，施設内で研修する専攻医の研修を管理し，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ている（2023 年度実績：医療倫理 1 回．医療安全と感染対策については e-learning としてオンデマンドで実施）. ・研修施設群合同カンファレンス（2024 年度予定）を定期的に主催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えている. ・CPC を定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えている（2023 年度実績：1 回）. ・地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えている. ・JMECC を毎年 1 回院内で開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えている.
認定基準 【整備基準 23/31】 3）診療経験の環境	･カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち，消化器，循環器，内分泌，代謝，腎臓，呼吸器，血液，神経，リウマチ膠原病，アレルギー，感染症，救急の各分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療している. ･専門研修に必要な剖検を適切に行っている（2022 年度：9 体，2021 年度：11 体，2020 年度：17 体，2019 年度：18 体）.
認定基準 【整備基準 23】 4）学術活動の環境	日本内科学会総会あるいは同地方会に年間で計 10 演題以上の学会発表を目標とし実行している（2023 年度：地方会 10 演題．2022 年度：地方会 9 演題．2021 年度：地方会 9 演題，総会 2 演題．2020 年度：地方会 5 演題，総会 3 演題．2019 年度：地方会 9 演題）.
指導責任者	野崎博之（病院長） 【内科専攻医へのメッセージ】 川崎市立川崎病院は川崎市南部医療圏の中核的な急性期病院です．Common disease の診療はもとより，高度の専門性を要する疾患，超高齢社会ならではの複数の病態を持った患者の診療や，高次病院や地域病院との病病連携，診療所（在宅訪問診療所を含む）との病診連携を経験できます. 主担当医として，入院から退院（初診・入院から退院・通院）までを継続的に診療し，一人一人の患者の全身状態，社会的背景，療養環境調整をも含めた全人的医療を実践できます（内科各分野をローテーションするのではなく，一人の患者に継続して携わることを重視しています）. 救命救急センターがあり，三次救急の診療および集中治療を要する内科系疾患の診療を経験できます.

	各分野に専門スタッフがおり，気軽に相談できる環境です．分野ごとに多数のカンファレンスや回診を行っています．一方，内科１科としてのまとまりを大切にしており，内科全体でのカンファレンスも開催しています． 研究会，講演会，講習会，学会など，知識を習得する機会が豊富にあります．臨床研究を支援する部署があり，院外での研究会や学会での発表，論文の執筆を通して，リサーチマインドの素養の習得と発表能力を高めることができます． 消化器内視鏡検査，気管支鏡検査，超音波検査（腹部・心臓・関節），心臓カテーテル検査，脳波，筋電図，脳血管造影，血液透析など，希望に応じた専門的研修を受けることができます． 当院の特色は，内科 1 科としてのまとまりと高い専門性の両立です．内科医の基礎となる知識と技能を備え，ホスピタリストやかかりつけ医として活躍でき，かつ内科救急医療にも対応できる内科総合診療医（general physician）の育成を目指しています．また各分野の subspecialty 研修も可能です．
指導医数（常勤医）	日本内科学会指導医 34 名，日本内科学会認定内科医 34 名，日本内科学会認定総合内科専門医 23 名，日本消化器病学会認定消化器病専門医 7 名，日本肝臓学会認定肝臓専門医 6 名，日本循環器学会認定循環器専門医 6 名，日本内分泌学会内分泌代謝科専門医 2 名，日本腎臓学会腎臓専門医 2 名，日本糖尿病学会糖尿病専門医 2 名，日本呼吸器学会呼吸器専門医 6 名，日本血液学会認定血液専門医 3 名，日本神経学会認定神経内科専門医 4 名，日本アレルギー学会認定アレルギー専門医 1 名，日本リウマチ学会専門医 3 名，日本感染症学会感染症専門医 2 名，老年医学会老年病専門医 1 名，日本救急医学会認定救急科専門医 1 名，日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医 7 名，日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医 0 名，日本内科学会内科専門医（新制度）2 名，内分泌代謝・糖尿病内科領域専門医（新制度）1 名（2024 年 6 月現在）
外来・入院患者数	外来患者延数 300,360 名/年（内科 109,130 名/年），入院患者数 464.7 名/日（内科 211.8 名/日），新入院患者数 13,973 名/年（内科 4,913 名/年）（2023 年度）
経験できる疾患群	J-OSLER の研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域，70 疾患群の症例を幅広く経験することができる．
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができる．
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく，超高齢社会を反映した地域に根ざした医療や，病診・病病連携などを経験できる．
学会認定施設（内科系）	日本内科学会新専門医制度基幹施設（旧・日本内科学会認定教育病院） 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本肝臓学会認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本内分泌学会内分泌代謝科専門医認定教育施設 日本腎臓学会認定医研修施設 日本糖尿病学会教育関連施設 日本呼吸器学会認定施設 日本神経学会専門医制度教育施設 日本アレルギー学会認定アレルギー専門医教育研修施設 日本リウマチ学会認定教育施設 日本感染症学会認定研修施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医制度認定施設

	日本集中治療医学会専門医研修施設 日本脳卒中学会専門医認定研修教育病院 日本認知症学会認定教育施設 日本胆道学会認定指導施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本心血管インターベンション治療学会認定研修施設 日本透析医学会教育関連施設 日本高血圧学会認定研修施設 日本血栓止血学会認定施設　など

２．けいゆう病院

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。 ･けいゆう病院常勤として労務環境が保障されています。 ･年一回ストレスチェックを行い、衛生委員会および総務課で対処する体制があります。 ･ハラスメント委員会が院内に整備されています。 ･女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室，更衣室，シャワー室，当直室が整備されています。 ･敷地内に院内保育所があり、利用可能です。
認定基準 【整備基準23】 2)専門研修プログラムの環境	･指導医が19名在籍しています（下記）。 ･内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ･医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2024年度実績　医療安全1回，感染対策1回）し、専攻医に受講を義務付けております。 ･研修施設群合同カンファレンスを定期的に参画します。 ･CPC を定期的に開催（2024年度実績6回）し、参加を推進しています。 ･地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し（2024年度実績　循環器・腎臓内分泌病診連携の会2回、横浜市西部SAS地域連携Webセミナー・疾患別医療介護連携事業における多職種連携研修会）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、膠原病を除く総合内科、消化器、循環器、呼吸器、腎臓、神経、内分泌、代謝、血液、感染症、アレルギーおよび救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
認定基準 【整備基準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、各専門科の学会に年間で計7演題以上の発表（2024年度実績）をしています。
指導責任者	松田洋人 【内科専攻医へのメッセージ】 　横浜市みなとみらい地区にある410床の総合病院です。当院は一内科制であり、Subspecialtyを満遍なくローテーションすることができ、内科医師としての総合力を効率よく獲得することができます。各ローテーション期間は、Subspecialty専門医と連帯して症例を経験し、専門医のサポートを得ながら診断と治療を行い、さらに自身の外来でフォローします。上級医や指導医、コメディカルとともにチーム医療を実践していきましょう。また、地域の中核病院として病診連携、病病連携を経験し、患者さんの社会的背景、療養環境に配慮した医療を行える内科医になってもらうことを目指しています。

指導医数（常勤医）	日本内科学会指導医19名，日本内科学会総合内科専門医19名， 日本消化器病学会消化器専門医7名，日本循環器学会循環器専門医4名，日本呼吸器学会呼吸器専門医2名，日本神経学会神経内科専門医1名，日本腎臓学会腎臓専門医3名，日本肝臓学会肝臓専門医3名，日本糖尿病学会糖尿病専門医2名，　日本内分泌学会内分泌・代謝専門医2名，日本透析医学会透析専門医3名，日本アレルギー学会アレルギー専門医1名,日本感染症学会専門医1名
外来・入院患者数	外来患者 988名（1日平均）　入院患者284.2名（1日平均）※2024年度
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて，研修手帳（疾患群項目表）にある13領域、70疾患群の症例を幅広く経験することができます。
経験できる 技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設（内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本感染症学会認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本内分泌学会認定教育施設 日本腎臓病学会研修施設 日本肝臓学会認定施設 日本胆道学会指導施設 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本緩和医療学会認定研修施設 日本高血圧学会専門医認定施設 日本神経学会専門医制度准教育施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医制度関連認定施設 日本透析医学会教育関連施設 日本炎症性腸疾患学会指導施設　　など

３．横浜市立市民病院

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。 ・横浜市非常勤特別職々員として労務環境が保障されています。 ・職員の健康管理・福利厚生を担当する部署（総務課職員係）があります。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように，更衣室，シャワー室が整備されています。 ·敷地内に院内保育所があり，利用が可能です。
2）専門研修プログラムの環境	・新基準による指導医が37名在籍しています. ・内科専門研修管理委員会を設置して，施設内で研修する専攻医の研修を管理し，基幹施設，連携施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります. ・基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会を設置します. ・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し，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は原則内科専門研修プログラム責任者及び事務局が対応します.
3）診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域13 分野のうち，消化器，循環器，呼吸器，腎臓，神経，内分泌，代謝，血液，感染症，膠原病，アレルギーおよび救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています. ・70疾患群のうち，ほぼ全疾患群について研修可能です. ・専門研修に必要な剖検を行っています。
4）学術活動の環境	・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計3演題以上の学会発表をしています. ・各専門分野の学会でも毎年多数の発表を行っているとともに，英文・和文論文の筆頭著者として執筆する機会があり，学術的な指導を受けることができます. ・臨床試験管理室を設置し，定期的に受託研究審査委員会を開催しています ・倫理委員会を設置し，定期的に開催しています. ・利益相反委員会（COI委員会）を設置し，定期的に開催しています.
指導責任者	仲里　朝周（副病院長） 【内科専攻医へのメッセージ】 自他ともに認める高度急性期医療を担っている病院で，救命救急センター，地域がん診療連携拠点病院，第一種感染症指定医療機関，国の地域周産期母子医療センター，地域医療支援病院に指定されているなど，日常よく遭遇するcommon diseaseから高度な医療を必要とする重症患者や難治性疾患まで十分な経験を積むことができます.質の高い内科医となるだけでなく，医療安全を重視し，地域の中

	核病院として病診連携，病病連携を経験して患者さんの社会的背景，療養環境に配慮した医療を行うことができる内科医を育成することを目指しています.
指導医数（常勤医）	日本内科学会指導医37名， 日本内科学会総合内科専門医20名， 日本消化器病学会消化器専門医10名， 日本肝臓学会肝臓専門医３名， 日本循環器学会循環器専門医10名， 日本呼吸器学会呼吸器専門医９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， 日本腎臓学会腎臓専門医３名， 日本透析医学会透析専門医３名， 日本糖尿病学会糖尿病専門医４名， 日本リウマチ学会リウマチ専門医２名， 日本感染症学会感染症専門医2名， 日本緩和医療学会緩和専門医1名
外来・入院患者数	内科外来患者 10,342 名(1ヶ月平均) 内科入院患者 9,563 名(1ヶ月平均)
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて，研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域，70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく，超高齢社会に対応した地域に根ざした医療，病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設（内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本感染症学会認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本腎臓病学会研修施設 日本肝臓学会認定施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本緩和医療学会認定研修施設 日本高血圧学会専門医認定施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医制度関連認定施設 日本透析医学会認定医制度専門医修練施設 日本血液学会認定研修施設 日本骨髄移植推進財団認定施設

	日本大腸肛門病学会専門医修練施設 日本神経学会専門医研修施設 日本神経学会専門医制度認定準教育施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 ICD/両室ペーシング植え込み認定施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本感染症学会認定研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 ステントグラフト実施施設 日本緩和医療学会専門医認定制度認定研修施設

４．東京都済生会中央病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専門医の環境	・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. ・常勤医師として労務環境が保障されています. ・メンタルストレスに適切に対処する部署（心の健康づくり相談室メンタルヘルスサポート）があります. ・ハラスメント対策が整備されています. ・女性専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23】 2)専門研修プログラムの環境	・指導医は26名在籍しています. ・内科専門医研修プログラム管理委員会（統括責任者，副統括責任者（ともに総合内科専門医かつ指導医））にて，基幹施設，連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります. ・基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門医研修管理委員会を設置します．その事務局として人材育成センターが設置されています. ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的猶予を与えます. ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催（2026年度予定）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的猶予を与えます. ・CPC を定期的に開催（2024年度実績5回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的猶予を与えます. ・地域参加型のカンファレンス（医師会と合同主催の講演会や研究会）を定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的猶予を与えます. ・プログラムに所属する全専攻医にJMECC受講（2026年度開催予定）を義務付け，そのための時間的猶予を与えます. ・日本専門医機構による施設実地調査に人材育成センターが対応します.
認定基準 【整備基準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（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（2022年度実績10体，2023年度7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，臨床研究センターなどを整備しています. ・倫理審査委員会を設置し，定期的に開催しています. ・臨床研究倫理審査委員会を設置し，定期的に受託研究審査会を開催しています. ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計3演題以上の学会発表をしています.
指導責任者	プログラム統括責任者：河合俊英 【内科専門医へのメッセージ】 東京都済生会中央病院は，東京都区中央部医療圏の中心的な急性期病院です．三次救急を行う救命センターもあり，病診連携を生かした地域連携病院として，大学病院では得られない豊富な症例を経験することができます．内科系プログラムは 30 年以上の歴史があり，すべての診療領域の内科研修を行い総合的な内科医として全人的医療を行える基礎の上に，さらにサブスペシャルティの専門医を目指す研修を行ってきました．現在では，このプログラムで研修された卒業生が，全国各地で専門医として，また地域診療を支える総合内科医として活躍しています．内科系研修は各診療科の主治

	医とチームを組み受持医として担当し，専攻医・研修医が同じ病棟で常に交流しながら教えあうことで研修を行ってきました．指導する主治医は内科指導医，各サブスペシャルティの専門医，臨床指導医であり，また，東京都済生会中央病院のプログラムを経験した医師も多くいます．大学や研究施設とは異なり，臨床に特化した研修を行ってきています． さらにプログラムの最大の特徴としては，これまでの研修においても行ってきたように，生活支援を必要とする患者さんが入院する病棟（以前の民生病棟）で総合診療内科ローテーションを行い，さらにチーフレジデントを経験することにより，病棟においては実務のリーダーとして，研修医の教育，コメディカルの指導を通じて，病棟運営にも参加することが可能です．この経験を通して，内科医としての総合力も身につけることは元より，内科専門医としての総仕上げを行うことが出来，他施設にはないユニークかつ魅力的なプログラムとなっています． 本プログラムでは，都区中央部医療圏の中心的な急性期病院である東京都済生会中央病院を基幹施設として，これまでのプログラムに加えて，さらに都区部医療圏，近隣医療圏にある連携施設とで内科専門研修を行い，超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し，必要に応じた可塑性のある，地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練されます．研修期間は原則として，基幹施設2年間＋連携施設1年間の3年間になります．主担当医として，入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで経時的に，診断・治療の流れを通じて，社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践できる内科専門医になります．
指導医数（常勤医）	日本内科学会指導医 26 名，日本内科学会総合内科専門医 27 名， 日本消化器病学会消化器専門医 9 名，日本循環器学会循環器専門医 7 名， 日本糖尿病学会専門医 5 名，日本内分泌学会専門医 5 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 5 名，日本神経学会神経内科専門医 5 名， 日本アレルギー学会専門医（内科）1 名，日本リウマチ学会専門医 1 名， 日本感染症学会専門医 0 名，日本肝臓学会肝臓病専門医 4 名， 日本救急医学会救急科専門医 7 名ほか
外来・入院患者数	内科外来患者数9,983名（1ヶ月平均）　内科入院患者数7,461名（1ヶ月平均）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて，研修手帳（疾患群項目表）にある13領域，70疾患群の症例を幅広く経験することができます．
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます．
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく，超高齢社会に対応した地域に根ざした医療，病診・病病連携なども経験できます．
学会認定施設（内科系）	日本内科学会専門研修プログラム 基幹施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本消化器病学会認定教育施設 日本集中治療医学会専門医研修施設 日本透析医学会専門医教育認定施設 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本神経学会専門医教育施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本肝臓学会認定施設

	日本心血管インターベンション治療学会認定施設 日本腎臓学会研修施設 日本臨床細胞学会認定施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本緩和医療学会認定研修施設 日本高血圧学会専門医認定施設 日本内分泌学会認定教育施設 日本救急医学会専門研修プログラム 基幹施設 日本老年医学会認定施設 日本認知症学会専門医教育施設 日本カプセル内視鏡学会指導施設 日本消化管学会胃腸科指導施設 日本病院総合診療医学会認定施設 日本臨床検査医学会認定研修施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本救急医学会指導医指定施設 日本感染症学会研修施設 日本アレルギー学会アレルギー専門医準教育研修施設 など

５．日本鋼管病院

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ある。 ･研修に必要な図書室とインターネット環境を整備している。 ･常勤医師として雇用する。 ･メンタルストレスに適切に対処する部署がある。 ･ハラスメントに対して対応部署が設置されている。 ･女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されている。 ･敷地内に院内保育所があり、利用可能である。当直保育も確保している。
認定基準 【整備基準23】 2）専門研修プログラムの環境	総合内科指導医は8名在籍している。臨床研修センターを設置して、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・感染管理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（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（2024年度実績　病診、病病連携カンファランス1回）を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
認定基準 【整備基準23/31】 3）診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域13 分野のうち、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、神経、血液、アレルギー、感染症、救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療している。
認定基準 【整備基準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3演題以上の学会発表。そのほか各主要学会総会等で臨床研究報告を積極的に行い、今後は専攻医が報告できるようにしていく。
指導責任者	宮尾直樹　副院長兼プログラム管理責任者 【内科専攻医へのメッセージ】日本鋼管病院は昭和12年の創立以来、川崎市南部地区の地域中核病院として一貫して地域医療の発展と高度医療の提供に貢献して参りました。地域に根差した医療を心がけ、消化器・肝臓病センターでは上部消化管内視鏡検査3,957件/年間、下部消化管内視鏡1,280件/年間、そのうちESD23件と内視鏡治療も積極的に行って地域の消化器関連の治療ではトップクラスです。COPD/SASセンターでは、神奈川県ではもとより、日本全国でもCOPD患者のリハビリ管理では評判が高く、全国から患者が通院されるまでになっています。そのほか、透析センター、糖尿病センターでは、専門性の高い教育と管理が提供され、専修医の教育環境も整っており、サブスペシャリティーの研修が可能です。専修医1年目は各内科を研修し、2年目からは総合内科を研修し、3年目はサブスペシャリティーを目指した研修ができるようにカリキュラムを作っています。総合内科専門医に必要な症例経験と学術的な考察力の育成を行い、最終的には臨床研究を報告することができるまでの研修を行います。中規模病院ならではの各部門との交流も容易で、働きやすい環境の中、忙しすぎず勉強のできる環境とオン・オフのあるメリハリある時間的余裕を持った3年間を提供できると思います。

指導医数（常勤医）	日本内科学会総合内科指導医（10） 日本腎臓学会指導医（2） 日本透析医学会透析指導医（2） 日本呼吸器学会指導医（2） 日本呼吸器内視鏡学会指導医（2） 日本消化器内視鏡学会指導医（2） 日本消化器病学会指導医（2） 日本肝臓学会指導医（2） 日本病態栄養学会指導医（1） 日本カプセル内視鏡学会指導医（1） 日本神経学会指導医（1） 日本認知症学会指導医（1）
外来・入院患者数	外来患者 91,448 名（2024 年度）、新入院患者 3,295 名（2024 年度）
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．しかも、症例の取り合いがありません。余裕を持った技術訓練ができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく，超高齢社会に対応した地域に根ざした医療，病診・病病連携なども経験できます.
学会認定施設（内科系）	・日本内科学会基幹病院 ・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 ・日本肝臓学会認定施設 ・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 ・日本神経学会教育関連施設 ・日本血液学会研修教育施設 ・日本腎臓学会研修施設 ・日本循環器学会専門医研修施設 ・日本透析医学会教育関連施設 ・日本カプセル内視鏡学会認定指導施設

６．国立病院機構東京医療センター

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	・　期間付常勤職員としての労務環境を保障 ・　専攻医寮有（駐車場有り） ・　図書室とインターネット環境有り（蔵書数単行本約 4000 冊、製本約 33000 冊、継続雑誌約 300 タイトルの医中誌、メディカルオンライン、ProQuest など各種文献検索サービスあり） ・　院内保育園有り ・　委員会・ワーキング等の設置有り（メンタルストレス対策、ハラスメント委員会、ワークライフバランス向上ワーキング等） ・　授乳室、女性用休養室有り 初期臨床研修制度基幹型研修指定病院（臨床研修実施は 50 年以上）
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	・　･指導医常時 40 名程度 ・　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る ・　CPC カンファレンス年間 5 回程度実施 ・　JMECC インストラクター資格 2 名 ・　内科専門研修事務局設置 ・　各種研修会等 ・　医療倫理講習会 ・　医療安全講習会・研修会 ・　感染対策・ICT 講習会 ・　研修施設群合同カンファレンス ・　キャンサーボード ・　EBM ワークショップ ・　「医療を考える」シンポジウム ・　AHA BLS コース、AHA ACLS コース ・　地域医療カンファレンス ・　JMECC 講習会 ・　臨床研究セミナー ・　生物統計セミナー　　等 臨床研究センター（感覚器センター）併設
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	独立行政法人国立病院機構 東京医療センター 〒１５２－８９０２　東京都目黒区東が丘 2-5-1 ・　病床数（医療法）640 床（一般 640 床［うち救命救急病床 28 床］） ・　高度専門医療施設：感覚器 ・　基幹医療施設：がん ・　特色：救命救急センター　エイズ治療拠点病院　東京都災害拠点病院　管理型臨床研修指定病院　臓器提供施設　地域医療支援病院　地域がん診療連携拠点病院　東京都脳卒中急性期医療機関　周産期連携病院　がんゲノム医療連携病院 内科剖検数：21 体/3 年
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	・　・臨床研究センター設置（希望する専攻医は臨床研究センターに所属して研究に従事することが可能。疫学的手法を用いた臨床研究の手法についての理解を深めることも可能。） ・　倫理審査委員会設置：10 回/年開催 ・　専攻医は内科臨床に関連する学会で症例報告を行う。（各種研究会及び学会総会や地方会での発表の指導を受けることができる。） ・　2016 年度からは臨床研究支援センターを立ち上げ、臨床研究を計画するものや実施する医師等に対し、倫理委員会への提出やデータマネジメント業務などの支援を行っている。 治験も積極的に行っている。
指導責任者	内科専門研修プログラム統括責任者：上野 博則 【内科専攻医へのメッセージ】

	国立病院機構東京医療センターは、東京都西南部に位置する 640 床を有する高度総合医療施設であり、地域の急性期中核医療機関である。全国 140 施設におよぶ国立病院機構の施設の中でも指導的な役割を担うフラッグシップ・ホスピタルと位置づけられる一方、慶應義塾大学医学部の関連施設として大学との診療協力、人事交流も盛んである。内科サブスペシャリティ科がそろっているのに加えて総合内科が充実しており、コモン・ディジーズから特殊疾患まで、在宅医療から先端医療まで非常に幅広い内科研修が受けられる施設である。内科全分野にわたる豊かな症例を経験することにより、専攻医が内科専門医を取得できるよう援助する。また、慶應義塾大学および東邦大学との間に連携大学院制度を提携しており、将来的に当院に勤務しながら学位の修得を目指すことも可能となっている。当院の初期研修システムは非常に良く機能し、指導医、後期研修医（専攻医）、初期研修医の屋根瓦式指導体制もほぼ確立されている。医師のみならず、看護師や薬剤師、理学療法士など他のすべての医療職との協働もきわめて好ましい雰囲気の中で行われており、多職種で行われる医療を学ぶ間に、ロールモデルにも多数出会えると自負している。専攻医の皆様が、当院での研修中私たちとともに東京医療センターの基本理念「患者とともに健康を考える医療を実践」し、楽しく働き、内科医としてのキャリアを確立できるよう期待している。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 39 名、日本内科学会総合内科専門医 33 名、日本肝臓学会専門医 2 名、日本消化器病学会消化器専門医 7 名、日本循環器学会循環器専門医 9 名、日本心血管インターベンション治療学会専門医 1 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 6 名、日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医 4 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 3 名、日本老年医学会専門医 1 名、日本リウマチ学会専門医 4 名、日本感染症学会専門医 2 名、日本救急医学会救急科専門医 1 名、日本不整脈心電学会不整脈専門医 1 名、総合診療専門医 3 名　ほか
外来・入院患者数	外来：331,313 人（1,453 人/日）　　入院：190,343 人（777 人/日）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて，研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域，70 疾患群の症例を経験することができる。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができる。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療、在宅医療、超高齢医療、病診・病病連携、地域包括ケア、アドバンス・ケア・プランニング

学会認定施設 （内科系）	日本感染症学会研修施設 日本血液学会血液研修施設 日本呼吸器学会認定施設（内科系） 日本呼吸器内視鏡学会専門医制度認定施設 日本臨床腫瘍学会研修施設 日本循環器学会専門医研修施設 日本消化器病学会認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本臨床栄養代謝学会 NST 専門療法士認定教育施設 日本神経学会教育施設 日本腎臓学会研修施設 日本透析医学会認定施設 日本脳卒中学会研修教育施設 日本脳卒中学会一次脳卒中センター 日本プライマリ・ケア連合学会認定医研修施設 日本リウマチ学会教育施設 日本老年医学会認定施設 日本アレルギー学会教育施設 日本がん治療認定医機構研修施設 日本緩和医療学会研修施設 日本救急医学会専門医、指導医指定施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 日本栄養療法推進協議会 NST 稼動施設 日本糖尿病学会教育施設 日本肝臓学会認定施設 日本病院総合診療医学会 日本動脈硬化学会 など

７．東京女子医科大学病院

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。 ・適切な労働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な、休憩室や更衣室等が配慮されています。 ・保育施設が利用可能です。
2）専門研修プログラムの環境	・指導医は88名在籍しています。 ・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。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に参画（2025年度予定）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。
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。
4）学術活動の環境	・日本内科学会認定教育病院です。 ・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	大月　道夫 【内科専攻医へのメッセージ】 　東京女子医科大学病院の大きな特徴は高度先進医療を担う診療科が揃っており、充実した診療科と優秀な指導医による研修システムが可能なことです。外来、入院患者数および手術件数等は国内トップクラスであり、他の医療施設では経験できないような臨床症例も多く、診療および研究能力を高めるためには最高の研修病院であります。 　より良い研修を行えるよう、スタッフ一同努力しています。誠実で慈しむ心を持ち、意欲に満ちた若い人たちを心よりお待ちしております。

指導医数（常勤医）	日本内科学会指導医88名、日本内科学会認定内科医103名、日本内科学会総合内科専門医79名、日本消化器病学会消化器専門医19名、日本肝臓学会専門医6名、日本循環器学会循環器専門医36名、日本内分泌学会専門医7名、日本糖尿病学会専門医16名、日本腎臓学会専門医7名、日本呼吸器学会呼吸器専門医7名、日本血液学会血液専門医10名、日本神経学会専門医10名、日本アレルギー学会専門医（内科）5名、日本リウマチ学会専門医14名、日本感染症学会専門医2名
外来・入院患者数	外来患者2,736名/日（2024年度） 入院患者582.6名/日（2024年度）
経験できる疾患群	研修手帳（疾患群項目表）にある全領域，すべての疾患群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	Subspecialty分野に支えられた高度な急性期医療、多岐にわたる疾患群の診療を経験し、地域の実情に応じたコモンディジーズに対する診療を経験することができます。
学会認定施設（内科系）	日本内科学会内科領域専門研修プログラム認定施設、日本消化器病学会認定施設、日本呼吸器学会認定施設、日本内分泌学会認定教育施設、日本腎臓学会認定教育施設、日本アレルギー学会教育研修施設、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、日本肝臓学会認定施設、日本感染症学会研修施設、日本神経学会教育施設、日本高血圧学会研修施設、日本緩和医療学会専門医研修連携施設、日本リウマチ学会専門医教育施設、日本病理学会研修認定施設B、日本救急医学会救急科領域専門研修プログラム認定施設、日本がん治療認定医機構認定研修施設　他

川崎市立井田病院内科専門医研修プログラム　専攻医研修マニュアルVer. 3.0

１．専門研修後の医師像と修了後に想定される形態や勤務先

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、次のような役割が想定されます。

①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、内科慢性疾患におい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します。

②内科系救急医療の専門医

内科系急性・救急疾患に対してトリアージを含めて適切に対応し、地域での内科系救急医療を実践します。

③病院での総合内科（generality）の専門医

病院での内科系診療で、内科系の全領域に幅広い広い知識・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た総合内科医療を実践します。

④総合内科的視点を持ったsubspecialist

病院で内科系subspecialtyを担いながらも総合内科（generalist）の視点から、全人的・臓器横断的に基本的診療能力を有する内科subspecialistとして診療を実践します。

⑤クリニカルクエスチョンを探求するacademic physician

研修中に、病態に関する基礎研究やさまざまな臨床研究に触れたり、実際に研究に参加して学会・論文発表をすることによりリサーチマインドの素養も獲得します。

求められる内科専門医像は単一ではなく、その環境に応じて複数の役割を果たすことができる内科専門医を養成する必要があります。

内科専門医は、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する必要があり、そのような診療行為を通じて地域市民や国民から専門医としての信頼を得ることができると考えられます。

内科専門研修終了時には、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ができることも、本研修が果たすべき成果です。

内科専門研修終了後には、専攻医の希望に応じた医療機関で常勤内科医師として、または希望する大学院などで研究者として働くことも可能です。

２．専門研修の期間

・研修期間は3年間です。
・研修の年度は4月に開始し翌年の3月に修了します。
・基幹施設である川崎市立井田病院内科で12～24か月、連携施設で12～24か月の研修を行います。
・研修の時期と期間、研修場所については川崎市立井田病院内科専門研修施設群に記載しています。

３．研修施設群の各施設名

基幹施設：川崎市立井田病院

連携施設：川崎市立川崎病院、けいゆう病院、横浜市立市民病院、東京都済生会中央病院、
日本鋼管病院、国立病院機構東京医療センター、東京女子医科大学病院、慶應義塾大学病院

特別連携施設（3～6か月）：北海道中標津町　町立中標津病院（専攻医3年目）

・他施設が基幹で当院が連携になっている施設（連携施設が基幹である場合を除く）

東邦大学医療センター、北里大学病院、横浜市立大学病院、東京都立大塚病院、
東京都立多摩総合医療センター、東京大学医学部附属病院、東京科学大学病院

４．プログラムを管理運営する体制

（１）川崎市立井田病院内科専門研修プログラム管理委員会（表「川崎市立井田病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照）

本プログラムを履修する内科専攻医の研修について責任をもって管理するプログラム管理委員会を川崎市立井田病院内に設置します。委員長・各内科診療責任者・連携施設研修管理委員会委員長を委員とします。

（２）内科専攻医研修管理委員会

本プログラム管理委員会の下部組織として、基幹病院および連携施設に設置し、専攻医の研修を管理します。プログラム管理委員長は、これらの委員会を統括し、委員会間の連携をはかります。

（３）指導医

・専攻医１人に１人の担当指導医（メンター）が配置されますが、その組み合わせは内科専門研修プログラム委員会により決定されます。

・指導医名は　表「指導医一覧」に記載します。

５．各施設での研修内容と期間

本プログラムでは専攻医の抱く専門医像や将来の希望に合わせて２つのコースがあります。

コースおよび連携施設の選択は、研修開始3か月以内に協議のうえ決定します。

（１）地域医療・総合内科コース

地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）、内科系救急医療の専門医、病院での総合内科の専門医等を希望する専攻医が対象です。２つの連携施設で6か月ずつ計12か月研修します。

研修施設と研修期間は以下のとおり。

・基幹施設（24 か月）　：川崎市立井田病院

・連携施設（計 12 か月）　：川崎市立川崎病院、けいゆう病院

横浜市立市民病院、東京都済生会中央病院、日本鋼管病院、

国立病院機構東京医療センター、東京女子医科大学病院

・特別連携施設（3～6か月）：北海道中標津町　町立中標津病院（専攻医3年目）

地域医療・総合内科コースのモデルプログラム

	4 月―9 月	10 月―3 月
専攻医 1 年次	井田病院	
専攻医 2 年次	連携施設①	連携施設②
専攻医 3 年次	井田病院（希望により町立中標津病院3～6か月）	

（２）academicコース

総合内科的視点を持ったsubspecialist、クリニカルクエスチョンを探求するacademic physician、高度・先進的医療を志す内科医、大学院などでの研究者を目指す専攻医が対象。

研修施設と研修期間は以下のとおり。

・基幹施設（12か月）：　川崎市立井田病院

・連携施設（12か月連続）：　川崎市立川崎病院又は横浜市立市民病院のいずれかを選択

・専門連携施設：　慶應義塾大学病院

ローテーションのイメージ：

注）　慶應義塾大学病院での研修は専攻医1年目・2年目に変更になることがあります。

	4 月―9 月	10 月―3 月
専攻医 1 年次	井田病院	
専攻医 2 年次	連携施設	
専攻医 3 年次	慶應義塾大学病院	

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

基幹施設である川崎市立井田病院診療科別診療実績を以下の表に示します。川崎市立井田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。

表．川崎市立井田病院内科　領域別診療実績（2024年度）

実績	入院患者	外来患者
総合内科	14,351	13,915
消化器・肝臓	18,127	8,035
循環器	4,712	7,163
内分泌	合算して	合算して
代謝	3,111	7,695
腎臓	9,139	6,836
呼吸器・結核	17,696	8,210
血液	6(入院は川崎病院等へ)	1,767
神経	主治医の所属科に包含	685
アレルギー	主治医の所属科に包含	主治医の所属科に包含
リウマチ・膠原病	6,411	5,927
感染症	総合内科に包含	総合内科に包含
緩和ケア	9,003	1,617

＊神経内科以外は各領域の専門医が少なくとも1名以上在籍し、指導医が１５名在籍しています。
＊外来患者診療を含め、1学年６名に対し十分な症例を経験可能です。
＊剖検体数は直近では2021年度6体、2022年度は10体、2023年度は8体、2024年度は13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

各診療科ローテーション制ですが、subspecialty特異的な疾患だけを受け持つわけではなく、並行して総合内科症例を入院順番制で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、時には外来や在宅医療においても、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。

カリキュラムの13分野（総合内科Ⅰ－Ⅲは1分野としてカウント）の入院実績は研修プログラム、別表「カリキュラムの分野別入院患者数」を参考のこと

＊入院患者担当の割り振り（基幹施設：川崎市立井田病院の場合）

ローテーション中の診療科で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。

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

専攻医は、毎年８月と２月に自己評価を行い、指導医による評価・３６０度評価を受けます。集計結果に基づき、1か月以内に指導医からフィードバックが行われます。

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も含めて、担当指導医から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

研修期間修了約１－２か月前に内科専門医研修プログラム管理委員会を開催し、担当指導医から研修修了要件の確認の報告を受け、委員会はこれを確認し修了判定します。

研修修了には、日本内科学会専攻医登録評価システムを用いて、以下の１）～８）の修了要件を全て満たすことを必須とします。

修了基準に満たない場合には、修得できるまで研修期間を延長することがあります。

１）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。その研修内容を日本内科学会専攻医登録システムに登録します。

　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）を経験し登録する必要があります。（別表「内科専攻研修において求められる「疾患群」「症例数」「病歴提出数」について」参照）

２）経験すべき診察・検査等：「技術・技能評価手帳」に特定されている項目の達成。

３）経験すべき診察・検査等：「技術・技能評価手帳」に特定されている項目について、安全に実施又は判定できること。

４）所定の受理された２９編の病歴要約

５）２編以上の学会発表または論文発表

６）JMECC受講

７）プログラムで定める講習会（医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習等）の受講

８）日本内科学会専攻医登録システム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の総合評価に基づき、医師としての適性に疑問がないこと。

１０．研修の中断・休止・プログラムの移動

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、適切に日本内科学会専攻医登録評価システムを用いて川崎市立井田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、川崎市立井田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川崎市立井田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。

他の領域から川崎市立井田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、さらに川崎市立井田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、日本内科学会専攻医登録評価システムにて登録を認めます。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。短時間の非常勤務期間などがある場合、内科学会が定める按分計算を行うことによって、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。

１１．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認定申請書

ⅱ）履歴書

ⅲ）川崎市立井田病院内科専門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、日本専門機構が認定する「内科専門医」となります。

１２．プログラムにおける待遇、ならびに各施設における待遇

専攻医の勤務時間、休暇、当直、給与などの勤務条件に関しては、労働基準法遵守し、川崎市の就業規則に従います。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と衛生委員会で管理します。

専攻医は採用時に労働環境、労働安全、勤務条件について説明を受けます。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統括的に評価する。

１３．プログラムの特色

①本プログラムは、神奈川県川崎市南部医療圏の中心に位置する急性期病院／がん診療拠点病院（特例型）である川崎市立井田病院を基幹施設として、川崎市南部医療圏・近隣医療圏および東京都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研修できます。

当院には緩和ケア病棟があり、24時間体制を敷いている在宅医療の体制があります。都市部にあり、急性期病院でもありますが、地域に密着した医療を学ぶことができます。

研修期間は基幹施設（12～24か月）＋連携施設（12～24か月）の３年間です。

②川崎市立井田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〉まで、時には外来や在宅医療においても、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する。そして、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立てて実行する能力の修得を目標への到達とします。

③基幹施設である川崎市立井田病院内科は、地域において急性期病院・がん診療拠点病院としての役割を果たしており、病状に応じて密接な病病連携・病診連携を行っています。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基幹施設である川崎市立井田病院及び連携施設での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、８０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に登録できます。そして、専攻医２年修了時点で、２９症例の病歴要約を作成できます。（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」参照）

⑤川崎市立井田病院内科研修施設群の各医療機関が地域においてどのような役割をはたしているかを経験するために、12～24か月、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基幹施設である川崎市立井田病院と専門研修施設群で（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的とします。また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。

⑦川崎市立井田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だはなく、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て実行する能力の修得をもって目標への到達とします。

１４．継続したsubspecialty領域の研修の可否

・研修の進捗により専攻医研修3年目をsubspecialtyに重点をおいたプログラムにすることが可能です。
・内科専門医プログラムを修了後、選考を経て、当院常勤医として採用されることがあります。
・内科専攻医プログラムで連携している慶應義塾大学、東京女子医科大学等のsubspecialtyの研修プログラムに選考を経て採用されることがあります。

１５．逆評価の方法とプログラム改良姿勢

専攻医は日本内科学会専攻医登録評価システムを用いて無記名式逆評価を行います。

逆評価は毎年８月と２月とに行います。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、川崎市立井田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。

１６．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、日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします。

川崎市立井田病院内科専門医研修プログラム　指導医マニュアル【整備基準45】

１．期待される指導医の役割

①専攻医１人に１人の担当指導医（メンター）が配置されますが、その組み合わせは内科専門研修プログラム委員会により決定されます。
②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ます。
③担当指導医は、専攻医がweb上の「日本内科学会専攻医登録評価システム」に登録した研修内容と履修状況を確認し、フィードバックと承認を行います。この作業は登録後速やかに行ってください。
④担当指導医は、専攻医およびsubspecialtyの上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について協議し、専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう、主担当医の割り振りを調整します。
⑤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。
⑥担当指導医は、専攻医が専攻医研修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・評価で受理されるように形成的な指導を行います。

２．研修プログラムにおける年次到達目標と評価

①年次到達目標

川崎市立井田病院内科専門研修プログラムおよび別表「内科専攻研修において求められる「疾患群」「症例数」「病歴提出数」について」に示すとおりです。

1年修了次：60症例（20疾患群）以上登録・10病歴要約
2年次：80症例（45疾患群）以上登録・29病歴要約
3年次：120症例（56疾患群）以上登録・日本内科学会病歴要約評価ボードによる病歴要約査読

症例や病歴要約の登録、担当指導医による評価と承認は、web上の「日本内科学会専攻医登録評価システム」を用いて行います。

②担当指導医は、専攻医に「日本内科学会専攻医登録評価システム」への記入を促し、定期的に「日本内科学会専攻医登録評価システム」により専攻医の研修実績と到達度を確認します。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。
③担当指導医は、専攻医による病歴要約の作成を促し、定期的に病歴要約作成状況を確認します。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。
④担当指導医は、定期的に専攻医がプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を確認します。
⑤担当指導医は、毎年８月と２月に行われる専攻医の自己評価・指導医による評価・３６０度評価に基づき、1か月以内に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も含めて、形成的な指導を行い改善を促します。

３．個別の症例経験に対する評価方法と評価基準

①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、研修手帳Web版での専攻医による症例登録の評価を行います。
②担当指導医は、研修手帳Web版に専攻医が登録した症例について、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承認を行います。
③担当指導医は、専攻医が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、専攻医に研修手帳Web版での当該症例の削除、修正などを指導します。

４．日本内科学会専攻医登録評価システムの利用方法

①専攻医により登録された症例について担当指導医が評価と承認を行います。
②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度評価と専攻医に対する形成的フィードバックに用います。
③専攻医が作成・登録した病歴要約を指導後に担当指導医が承認します。
④日本内科学会病歴要約評価ボードによるピアレビューを受けた病歴総括において指摘された事項を改訂するよう促し、受理されるまで指導します。

⑤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、担当指導医は進捗状況をリアルタイムで把握します。
⑥担当指導医とプログラム管理委員会は、年次ごとの到達目標及び修了要件を満たしているかに達しているか否かを判断します。

５．専攻医による担当指導医および研修プログラムの逆評価

専攻医は、日本内科学会専攻医登録評価システムを用いて、担当指導医や研修プログラムについて無記名式逆評価を行います。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は集計結果を閲覧し、これに基づき研修プログラム・指導医・研修環境等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（毎年８月と２月に予定された以外に）で、日本内科学会専攻医登録評価システムを用いて専攻医自身の自己評価、指導医や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）を行います。その結果を基に内科専門研修プログラム管理委員会で協議を行い、専攻医に対して形成的に適切な対応を試みます。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．指導医の待遇

川崎市立井田病院給与規定によります。

８．指導者講習(FD)の出席義務

厚生労働省や日本内科学会の指導講習会の受講を推奨します。
指導者研修の実施記録として、日本内科学会専攻医登録評価システムを用います。

９．日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」の活用

内科専攻医の指導にあたり、指導法の標準化のため、日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」を熟読し、形成的に指導します。

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

日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします。