

JCHO東京新宿メディカルセンター 内科専門研修プログラム



JCHO東京新宿メディカルセンター
2017年7月13日作成



独立行政法人
地域医療機能推進機構
Japan Community Health care Organization
(JCHO : ジェイコー)

目次

新しい制度は必要？	P. 1
目指す内科医像は？	P. 2
研修の体制	P. 3
プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備	P. 4
内科専攻医	P. 4
症例指導医	P. 4
担当指導医	P. 5
プログラム管理委員会	P. 6
基幹施設の研修委員会	P. 7
連携施設の研修委員会	P. 8
研修施設群	
基幹施設	P. 9
連携施設・特別連携施設	P.10
研修施設群一覧	P.11
研修環境	P.12
研修期間	P.13
研修計画	
知識と技能 臨床現場での学習	P.15
臨床現場を離れた学習、JMECC	P.16
自己学習、学術活動	P.17
姿勢、態度	P.18
到達目標と修了基準	P.19
別表：求められる症例数など	P.21
プログラムの評価と改善	P.22
補足：研修の休止など	P.23
専攻医の募集と採用	P.24
研修施設紹介	P.25
プログラム管理委員会名簿	P.35
研修委員会名簿（基幹病院）	P.35

＊本プログラムは、5W1H（Why, What, Who, Where, When, How）に沿って記載されています



独立行政法人
地域医療機能推進機構
Japan Community Health care Organization
(JCCHO : ジェイコー)

新しい制度は必要？

【整備基準 1】

平成30年度より新しい専門医制度が開始となりますが、なぜ制度を改める必要があったのでしょうか。

これまでの内科研修制度の問題点として以下のようなことが挙げられています（「新・内科専門医制度に向けて」日本内科学会編より）。

- Subspecialtyへの偏り
- 内科系専門医の領域的偏在
- 内科系専門医の地域的偏在

こうした傾向の背景には内科全体の研修に費やす時間が短くなっていること等が指摘されています。特に臨床研修制度開始後は、従来の内科認定取得までに必要な3年間のうち、初期研修に2年間で費やされることとなり、内科診療に携わる期間が短くなっていました。

また内科だけの問題ではありませんが、本邦からの臨床論文の報告数は先進国の中で最低レベルにあり、リサーチマインドを持った医師の育成も喫緊の課題となっています。

これらを受け、「よりよい良い内科医を育成するため」に制度が改められ、当プログラムを含め、日本全国の基幹病院で新しい内科専門研修プログラムが策定されました。



目指す内科医像は？

【整備基準 1～3】

本プログラムも「よりよい内科医を育成するため」のものですが、そもそも「よりよい内科医」とはなんでしょうか？

内科専門研修プログラムを修了すると、内科専門医と認定されます。その内科専門医がかかわる場は多岐にわたり、それぞれのキャリア形成やライフステージあるいは医療環境によって求められるものも変わってきます（表1）。

こうした環境に適応できる内科専門医を多く排出することが本プログラムに期待されています。

表1：内科専門医取得後は

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

そのための素養には表2のようなものが挙げられます。

これらを目標とし、東京都新宿メディカルセンターを基幹施設として都内及び近隣医療圏にある連携施設・特別連携施設とで内科専門研修を行います。

研修を通じ、地域における医療事情を理解し、それら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には状況に応じた対応のできる内科専門医が育成されることを目標とします。

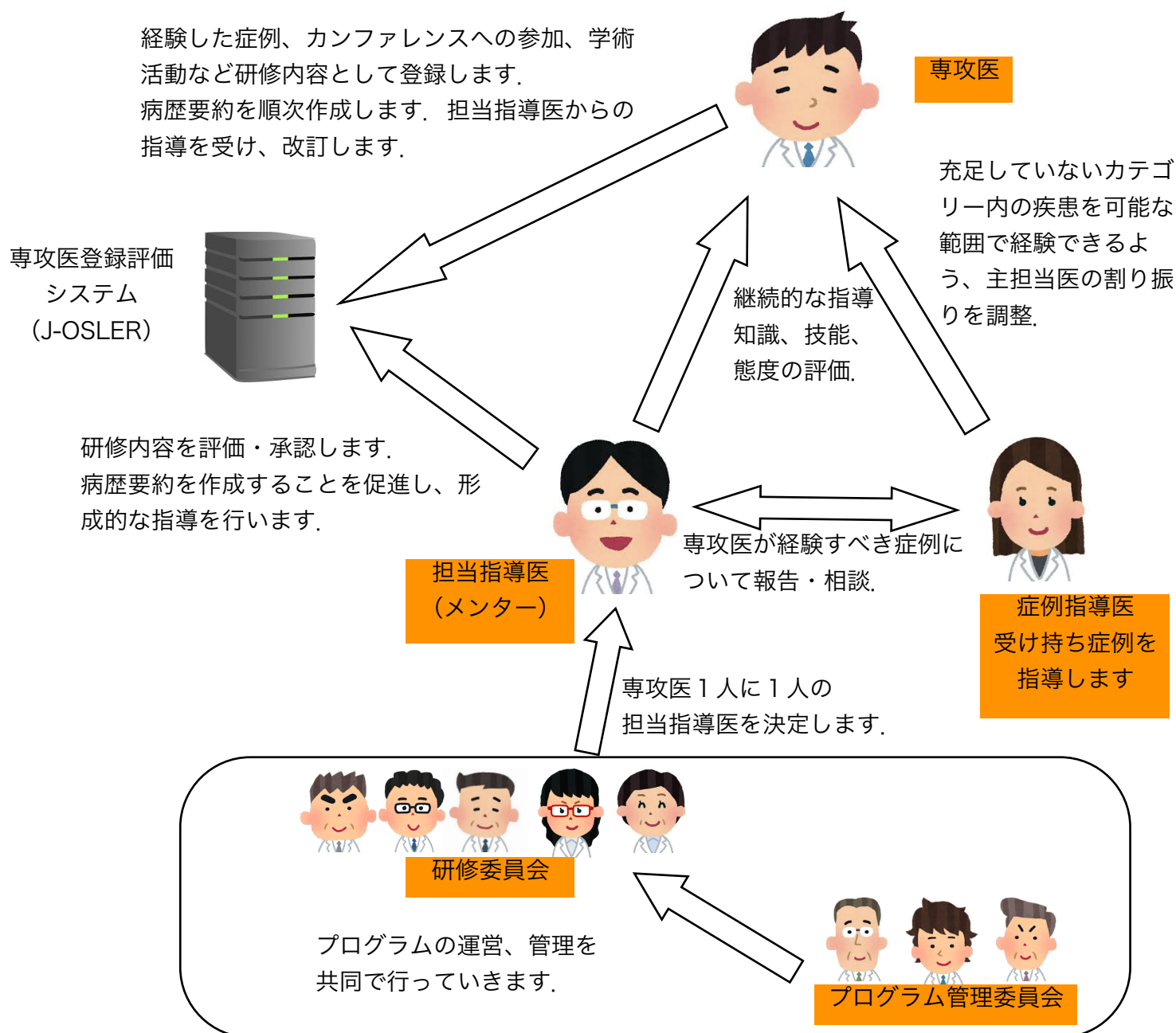
表2：「より良い内科医」のために期待される素養

- 内科領域全般の診断能力を持つ
- 最新の標準的医療を実践する
- 安全な医療を心がける
- 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する
- チーム医療を円滑に運営できる
- リサーチマインドをもつ

研修の体制

【整備基準 17, 19～22, 41, 42】

本プログラムの主役は2年間の初期研修を終えた内科専攻医です。専攻医の指導・評価、プログラムの運営に関わる、担当指導医（いわゆるメンター）、症例指導医、研修委員会、プログラム管理委員会、専攻医登録評価システム（J-OSLER）の関係性を以下に図示します。詳細な役割等については4～8ページを参照してください。



表記の都合上、上図には専攻医から指導医など上級医へ向けた矢印がありません。実際には、専攻医と上級医、特に担当指導医とは密にコミュニケーションをとる必要があり、双方向のやりとりとなります。

また指導医やプログラムは専攻医から逆評価されます。評価を受けて改善していくことで、専攻医だけでなく、指導医、プログラムそして病院全体の質的向上を目指します。

研修の体制

【整備基準 17～20, 44～48】

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、「東京新宿メディカルセンター内科専攻医研修マニュアル」と「東京新宿メディカルセンター内科専門研修指導者マニュアル」を別に示します。

内科専攻医

2年間の初期研修を修了し、内科専門医の取得を目指し、当プログラムで研修を行う医師で、プログラムの主役です。

基幹施設である東京新宿メディカルセンターで経験可能な症例数、剖検数、指導医数から1学年あたりの人数は3～5人となります。



経験目標については15～18ページ、研修の修了要件は19～21ページを参照してください。

J-OSLERを用いて、以下の研修内容・評価をwebベースで日時を含めて記録します。

- 経験した症例（21ページ参照）。
 - 専攻医による逆評価。
 - 全29症例の病歴要約（指導医が校閲後に登録）。
- 研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボード（仮称）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う。
- 専攻医は学会発表や論文発表。
 - 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。

症例指導医

内科の各科研修において、受け持ち症例を指導する指導医です。



研修の体制

【整備基準 19～22】

担当指導医

専攻医 1 人に 1 人の担当指導医（メンター）を東京新宿メディカルセンター内科専門研修プログラム委員会が決定します。



担当指導医の主な役割を以下に示します。

- ・ 専攻医が J-OSLER に登録した研修内容の確認を、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。
- ・ 専攻医が同システムに登録した症例についても都度、評価・承認します。
- ・ 専攻医と十分なコミュニケーションを取り、J-OSLERでの専攻医による症例登録の評価や研修委員会およびプログラム管理委員会からの報告などにより研修の進捗状況を把握します。
- ・ 症例指導医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談します。担当指導医と症例指導医は、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。
- ・ 担当指導医は症例指導医と協議し、知識、技能の評価を行います。
- ・ 担当指導医は専攻医が合計29症例の病歴要約を作成することを促進し、内科専門医ボードによる査読・評価で受理（アクセプト）されるように病歴要約について確認し、形式的な指導を行います。
- ・ 専攻医の研修内容を評価し、修了判定基準に到達していることを確認します（20ページ参照）。



研修の体制

【整備基準 34, 35, 37, 38, 51】

プログラム管理委員会

プログラムと当該プログラムに属するすべての内科専攻医の研修に対し責任を持って管理するための委員会です。

委員会の長はプログラム統括責任者であり、統括責任者が指名した委員で構成されます。

主な役割と権限は以下のものです。

プログラム管理委員会の主な役割と権限

- プログラム作成と改善。
- CPC、JMECC等の開催。
- 適切な評価の保証。
- プログラム修了判定。
- 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達状況の把握、問題点の抽出、解決および各指導医への助言や指導の最終責任を負う。



プログラム統括責任者の主な役割と権限

- プログラム管理委員会を主宰して、その作成と改善に責任を持つ。
- 各施設の研修委員会を統括する。
- 専攻医の採用、修了認定を行う。
- 指導医の管理と支援を行う。

専攻医の修了認定については、当該専攻医が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か月前に東京新宿メディカルセンター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。

また以下の責を負います。

- メディカルスタッフにより専攻医の360度評価を行うためのメンバーの選定を行います。担当指導医、症例担当医に加え、看護師長、看護師、臨床検査・放射線技師・臨床工学士、事務員などから接点の多い職員を指名します。この評価は毎年複数回（8月と2月頃、必要に応じて臨時で）行います。
連携施設においての評価は、統括責任者が各施設の研修医委員会に委託して行います。その回答は担当指導医がとりまとめ、J-OSLERに登録します（他職種はシステムにアクセスしません）。その結果はJ-OSLERを通じて集計され、担当指導医から形式的にフィードバックを行います。
- 日本専門医機構内科領域研修委員会によるサイトビジット（施設実地調査）に対応します。

研修の体制

【整備基準 17, 19～22, 34, 35, 39】

研修委員会

研修委員会はプログラム管理委員会の下部組織に当たります。
基幹施設だけでなく、各連携施設にも設置されます。

基幹施設の研修委員会

当院の担当指導医は、全員研修委員会に属します。プログラム管理委員会と連携して、プログラムの円滑な遂行に努めます。

オブザーバーとして委員会の一部に専攻医を参加させます。

以下が主な役割です。

- 東京新宿メディカルセンター内科専門研修プログラム開始時に、各専攻医が初期研修期間などで経験した疾患についてJ-OSLERを基にカテゴリー別の充足状況を確認します。
- 3か月ごとにJ-OSLERにて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医によるJ-OSLERへの記入を促します。また、各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
- 6か月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し、専攻医による病歴要約の作成を促します。また、各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
- 6か月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡します。
- 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。
- 統括責任者からメディカルスタッフによる360度評価を委託された際に、メディカルスタッフに回答を依頼し、その回答は担当指導医が取りまとめ、J-OSLERに登録します。



研修の体制

【整備基準 39】

連携施設の研修委員会

連携施設の研修委員会の主な役割を以下に示します。

- 研修委員会の長は、基幹施設と専攻医に関する情報を定期的に共有するため、プログラム管理委員会と特に密に連携をとる必要があります。そのため年2回（6月と12月頃を予定）開催する基幹施設（東京新宿メディカルセンター）でのプログラム管理委員会に出席するように努めます。
- 毎年4月30日までにプログラム管理委員会に以下の報告を行います。
 - i) 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
 - ii) 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
 - iii) 前年度の学術活動
 - a) 学会発表
 - b) 論文発表
 - iv) 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
 - v) Subspecialty領域の専門医数

研修施設群

【整備基準 27】

研修は当プログラムの施設群で行われます。

基幹施設（東京新宿メディカルセンター）について

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。

東京新宿メディカルセンターは地域の中心的な急性期病院の一つであるとともに、地域の病診・病病連携の中核です。地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディジーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。

また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけます。

下表は当院の2014年度の診療科別診療実績です。膠原病領域の入院患者数は少なめですが（その他に含まれています）、外来患者診療を含めることで内科70疾患群をほぼ経験することができます。

当院には、入院時に病態が明らかでない症例や、循環器や呼吸器、消化器といった専門各科に割り振れない症例、複数の病態を同時に抱えた症例を受け持つチームがあります。各科のスタッフとレジデント、初期研修医で構成され、院内では通称チームGと呼ばれます。多彩な疾患を経験でき、各科のスタッフとのディスカッションを通じてマルチプロBLEMへの対応も研修することができます。

また内科領域の剖検検体数は2014年度が13体、2015年度が19体であり、症例の診療経験も含め、予定する専攻医数（1学年あたり3～5人）に対して十分な実績があります。

また当院では、消化器、循環器、呼吸器、血液、内分泌代謝、糖尿病、腎臓、肝臓の領域において、専門医取得に向けた Subspecialty研修を行うことが可能です。

東京新宿メディカルセンター内科 診療科別診療実績（2014年度）		
	入院患者実数(人/年)	外来延患者数（人/年）
消化器内科	694	19719
循環器内科	687	16332
糖尿病・内分泌内科	177	10604
腎臓・代謝内科	180	7488
呼吸器内科	603	11914
血液内科	199	2900
その他	237	14535
合計（）内は救急外来受診数	2777	83492 (4381)

研修施設群

【整備基準 11, 25, 26, 28, 29】

連携施設・特別連携施設について

連携施設、特別連携施設には、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、地域医療や全人的医療を組み合わせ、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、高次機能・専門病院である東京大学医学部附属病院、千葉大学医学部附属病院、北里大学病院・北里大学東病院、地域基幹病院である東京山手メディカルセンター、東京高輪病院、JR東京総合病院、関東中央病院および地域医療密着型病院・診療所である東京城東病院、湯河原病院、コンフォガーデンクリニック、新宿ヒロクリニックで構成しています。

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、東京新宿メディカルセンターと異なる環境で、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。地域医療密着型病院・診療所では、地域に根ざした医療、地域包括ケア、在宅医療などを中心とした診療経験を研修します。

研修施設の選択

研修施設の選択は専攻医1年目の11月ごろを予定しています。

研修施設群の地理的範囲

当院は、周辺に大学病院や中核病院となり得る規模の大きな病変が複数あり、医療の環境としては恵まれたものがあります。湯河原病院以外は当院から公共の交通機関を利用して1時間30分以内の範囲にあり、ほぼ同様の環境にあります。

一方で、地域に根ざした研修を目指すためには、医療資源が限られた環境を経験することも必要と考えます。湯河原病院はこの目的のために最適な環境・規模にあり、かつ適切な指導体制を有しています。またリウマチ膠原病関連の患者が多いという特性もあることから、関連病院としています。

研修施設群

関東中央病院



東京山手メディカルセンター



当院より規模は小さいものの、地域に根ざした医療機関です。城東病院には総合診療というストロングポイントがあります。



JR東京総合病院

当院とほぼ同規模の市中病院ですが、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。



城東病院



高輪病院

コンフォガーデン
クリニック



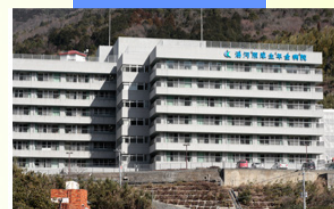
東京新宿
メディカル
センター



新宿ヒロクリニック

訪問診療を中心とした、地域に根ざした環境での研修を行います。

湯河原病院



都内とは異なる環境で、地域の医療機関が果たす役割を研修できます。
リウマチ・膠原病の症例が豊富です。



北里大学病院・北里大学東病院



東京大学医学部附属病院



千葉大学医学部附属病院

大学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付けられます。
専攻医3年目で大学病院を選択した際には、サブスペシャリティの研修をより深く行うことができます。

研修環境

【整備基準 23, 24, 40】

専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）

労働基準法や医療法を順守することを原則とします。

専攻医は基幹施設である東京新宿メディカルセンターおよび連携施設もしくは特別連携施設の就業環境に基づき、就業します。

基幹施設である東京新宿メディカルセンターの整備状況

- 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。
- 当院シニアレジデントとして労務環境が保障されています。
- メンタルストレスに適切に対処する部署があります。
- ハラスメントに対しては相談担当者を選任し、相談・苦情を受け付けています。
- 女性専攻医が安心して勤務できるように、女性専用の当直室が整備されています。
- 敷地内に院内保育所はありませんが、専攻医の要望に応じて、終業時間の調整など専攻医が仕事と育児の両立をできるよう病院としてサポートします。

専門研修施設群の各研修施設の状況

- 連携施設については、「研修施設紹介」を参照してください。
- 特別連携施設であるコンフォガーデンクリニックと新宿ヒロクリニックには研修委員会および担当指導医は不在です。両クリニックの医師と当院の研修委員会およびプログラム管理委員会が密に連絡を取りあり、研修が円滑に進むように配慮します。

研修施設の逆評価

専攻医および指導医は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。

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。

研修期間

【整備基準 16】

研修期間は初期研修終了後からの3年間となります。

基本的には3年間の研修のうち、当院での研修が2年間となるプログラムになります。

基本領域である内科専門研修とサブスペシャリティ研修の連動研修（並行研修）の概念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のイメージを以下に示します。

医師経験 年数	1	2	3	4	5	6	7	8	9 (年次)		
内科標準タイプ 特定診療科に偏らず、満遍なく 内科研修を行なう 			循環器	糖尿病	在宅	サブスペシャリティ 専門研修			修了 認定		
			血液	腎臓							✓
			消化器	チームG	城東 病院						
			呼吸器	希望枠							
									専門医 試験 		

医師経験 年数	1	2	3	4	5	6	7	8	9 (年次)	
サブスペシャルティ 重点研修タイプ サブスペシャルティの研修に 比重を置く期間を設ける 3年間で内科専門研修を 修了することが必須要件 例 1年型 例はサブスペシャルティとして 呼吸器内科を選択した場合です。 専攻医3年目に大学病院で研修を 行うこともできます。				※ サブスペ 専門研修 (合計1年相当) 開始・終了時期、継続性は問わない			修了 認定 ✓ サブスペシャルティ 専門研修	専門医 試験 		
			循環器	糖尿病	大学病院 呼吸器			修了 認定 ✓ サブスペシャルティ 専門研修	専門医 試験 	
			血液	腎臓						
			消化器	チームG						
			呼吸器	希望枠						
 例 2年型 2年間でサブスペシャルティ 研修にあてる場合の例です。			※ サブスペシャルティ 専門研修 (合計2年相当) 開始・終了時期、継続性は問わない			修了 認定 ✓ サブスペ 専門研修	専門医 試験 			
			循環器	当院 呼吸器	大学病院 呼吸器			修了 認定 ✓ サブスペ 専門研修	専門医 試験 	
			血液							
			消化器							
			チームG							

研修期間

【整備基準 16】



混合タイプは本来3年間のプログラムを4年間に延期することになります。

本タイプを希望される先生とは、専門研修開始時にまでに4年間に渡る調整を図ります。

なお、「チームG」とは東京新宿メディカルセンター独自のチームです。

研修医、専攻医、内科各科のスタッフで構成され、当院に常勤医が不在である領域（例：膠原病）や内科各科に振り分けることが困難な症例（例：腎盂腎炎や複数の疾患が同時に問題となっている症例）、診断に至っていない症例（例：不明熱）などを受け持ちます。専門各科にとらわれずに様々な疾患を経験することができます。

どのような連動研修を行うかは、研修開始前までに協議の上決定します。

この3年間で研修する施設及びその期間は選択した連動研修プランやみなさんの希望もふまえ、研修委員会で決定します。

専攻医1年次は当院での研修を行いますが、その後の予定については専攻医1年次の秋頃に調整を行う予定です。

その際、以下の条件を満たす必要があります。

- ・ 基幹施設（当院）での研修は連続6ヶ月以上かつ合計1年以上
- ・ 関連施設および特別連携施設での研修は連続3ヶ月以上かつ合計1年以上
- ・ 特別連携施設での研修は合計1年を超えない

研修計画：知識と技能

【整備基準 4, 5, 9, 13】

臨床現場での学習

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疾患を順次経験します。詳細は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。詳細については内科専門医制度 内科専門医研修医カリキュラム（日本内科学会編）を参照してください。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つた症例については、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症例指導医の指導の下、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。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）を少なくとも週1回、1年以上担当医として経験を積みます。
- ④ 救急外来で内科領域の救急診療の経験を積みます。
- ⑤ 当直医として病棟急変などの経験を積みます。
- ⑥ 必要に応じて、Subspecialty診療科検査を担当します。

当院での1週間のスケジュール例（呼吸器内科）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土・日
午前	レントゲン読影カンファレンス					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
	入院患者診療	呼吸器内科外来	入院患者診療	初診外来	入院患者診療	
午後	気管支鏡	入院患者診療	入院患者診療	気管支鏡	入院患者診療	
	入院患者診療		呼吸器内科カンファレンス	入院患者診療	内科合同カンファレンス	
	講習会、CPCなど					

研修計画：知識と技能

【整備基準 14】

臨床現場を離れた学習

1) 内科領域の救急対応、2) 最新のエビデンスや病態理解・治療法の理解、3) 標準的な医療安全や感染対策に関する事項、4) 医療倫理、医療安全、感染防御、臨床研究や利益相反に関する事項、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。

- 定期的（毎週1回程度）に開催する各診療科での抄読会
- 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会
（基幹施設2015年度実績 医療倫理 1回、医療安全 2回、感染対策 2回）
＊年に医療安全2回以上および感染防御2回以上の出席が義務付けられています
- CPC（基幹施設2015年度実績 10回）
- 研修施設群合同カンファレンス（2018年度：年2回開催予定）
- 地域参加型のカンファレンス
- JMECC受講
内科専攻医は必ず専攻医1年目もしくは2年目までに1回受講します。
- 内科系学術集会（17ページ参照）
- 各種指導医講習会/JMECC指導者講習会

など

JMECCについて

JMECC（ジェイメック：Japanese Medical Emergency Care Course、日本内科学会認定内科救急・ICLS講習会）は救急医療に接することの少ない内科医が、心停止時のみならず、緊急を要する急病患者に対応できるよう、日本救急医学会策定の「ICLS」を基礎に、日本内科学会独自の「内科救急」をプログラムに導入した講習会です。

新内科専門医のプログラムにおいては、基幹施設内でJMECCを開催することが原則として求められています。しかし、当院にはJMECCディレクターが不在のため現時点での開催は困難です。

当院でもJMECCが開催できるよう、ディレクターの資格取得など調整中です。

それまでは、連携施設である東京山手メディカルセンターおよび他施設で開催されるJMECCへ参加できるよう、参加費の援助や日程の調整などを行います。

研修計画：知識と技能

【整備基準 12, 15】

自己学習

日本内科学会が編纂している「研修カリキュラム項目表」では、到達レベルを以下のように分類しています（「研修カリキュラム項目表」参照）。

- 知識に関する到達レベル
 - A) 病態の理解と合わせて十分に深く知っている
 - B) 概念を理解し、意味を説明できる
- 技術・技能に関する到達レベル
 - A) 複数回の経験を経て、安全に実施できる、または判定できる
 - B) 経験は少数例だが、指導者の立ち会いのもとで安全に実施できる、または判定できる
 - C) 経験はないが、自己学習で内容と判断根拠を理解できる
- 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

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。

- ・ 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
- ・ 日本内科学会雑誌にあるMCQ
- ・ 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

学術活動

本プログラムでは、

- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 臨床的疑問を抽出して臨床研究を行います。
- ・ 内科学に通じる基礎研究を行います。
- ・ 内科専攻医は学会発表あるいは論文発表は筆頭者として2件以上行います。

上記を通じて、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。なお、専攻医が社会人大学院などを希望する場合でも、本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。

研修計画：姿勢、態度

【整備基準 6, 7, 12, 30】

コア・コンピテンシー

「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。

本プログラムにおいては基幹施設、連携施設、特別連携施設のいずれにおいても指導医、症例指導医とともに下記 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新宿メディカルセンター内科研修委員会が把握し、定期的にE-mailなどで専攻医に周知し、出席を促します。

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

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

リサーチマインド

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。

本プログラムでは、

- ・ 患者から学ぶという姿勢を基本とする。
- ・ 科学的な根拠に基づいた診断、治療を行う（EBM; evidence based medicine）。
- ・ 最新の知識、技能を常にアップデートする（生涯学習）。
- ・ 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。
- ・ 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、

- ・ 初期研修医あるいは医学部学生の指導を行う。
- ・ 後輩専攻医の指導を行う。
- ・ 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。

到達目標と修了基準

【整備基準 4, 8~10, 16】

専門知識

○ 専門研修 1 年

カリキュラムに定める 70 疾患群のうち、20 疾患群以上を経験し、J-OSLERの研修ログに登録することを目標とします。指導医は研修ログの登録内容を確認し、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が確認できた場合に承認します。不十分と考えた場合にはフィードバックと再指導を行います。

また、専門研修修了に必要な病歴要約を 10 編以上を記載してJ-OSLERに登録します。

○ 専門研修 2 年

この年次の研修が修了するまでに、カリキュラムに定める 70 疾患群のうち、少なくとも 通算で 45 疾患群以上を経験し、J-OSLERに登録することを目標とします。

これらの疾患群のうち外来症例については、内科専攻に相応しい症例経験として、プロブレムリストの上位に位置して対応が必要となる場合(単なる投薬のみなどは認められません)に限り、登録が可能です。

*内科研修として相応しい入院症例の経験は DPC における主病名、退院時サマリの主病名、入院時診断名、外来症例でマネジメントに苦慮した症例などにおける病名が想定されます。

指導医は研修ログの登録内容を確認し、専攻医として適切な経験と知識の修得ができていると確認できた場合に承認します。不十分と考えた場合にはフィードバックと再指導を行います。

また、専門研修修了に必要な病歴要約 29 編をすべて記載してJ-OSLERへの登録を終了させます。

○ 専門研修 3 年

主担当医として、カリキュラムに定める全 70 疾患群を経験し、計 200 症例(外来症例は 20 症例まで含むことができる)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、登録しなければいけません。指導医は専攻医として適切な経験と知識の修得ができていると確認できた場合に承認します。不十分と考えた場合にはフィードバックと再指導を行います。

また、既に専門研修 2 年次までに登録を終えた病歴要約は、J-OSLERによる査読を受け、受理されるまで改訂を重ねます。この過程は論文のピアレビューの過程と同様に行います。この過程を経験する事によって論文投稿のプロセスを経験することができます。

専門研修修了には、すべての病歴要約 29 編の受理と、70 疾患群中の 56 疾患群以上で計 160 症例以上の経験のすべてを必要とします。

到達目標と修了基準

【整備基準 5, 53】

技能

○ 専門研修1年

研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医とともに行うことができる。

○ 専門研修2年

研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医の監督下で行うことができる。

○ 専門研修3年

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る。

修了判定基準

専門研修修了には、以下1)～5)がJ-OSLERに登録されていることが必要です。

- 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、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、通算で最低56疾患群以上の経験と計160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）を経験する（ページ21：別表参照）。
- 2) 29病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後の受理（アクセプト）。
- 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受講（16ページ参照）。

担当指導医は、J-OSLERを用いて研修内容を評価し、メディカルスタッフによる360度評価（内科専門研修評価）と指導医による内科専攻医評価を参照し、社会人である医師としての適性が形成されていることを確認します。

東京新宿メディカルセンター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か月前に東京新宿メディカルセンター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。

本プログラムにおける研修では、「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す。修得するまでの最短期間は3年間ですが、修得が不十分な場合は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。

別表：求められる症例数など

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」

	内容	専攻医 3 年 修了時	専攻医 3 年 修了時	専攻医 2 年 修了時	専攻医 1 年 修了時	病歴要約 提出数
		カリキュラムに 示す疾患群	修了要件	経験目標	経験目標	
分野	総合内科Ⅰ（一般）	1	1	1		2
	総合内科Ⅱ（高齢	1	1	1		
	総合内科Ⅲ（腫瘍）	1	1	1		
	消化器	9	5 以上	5 以上		3
	循環器	1 0	5 以上	5 以上		3
	内分泌	4	2 以上	2 以上		3
	代謝	5	3 以上	3 以上		
	腎臓	7	4 以上	4 以上		3
	呼吸器	8	4 以上	4 以上		2
	血液	3	2 以上	2 以上		2
	神経	9	5 以上	5 以上		1
	アレルギー	2	1 以上	1 以上		1
	膠原病	2	1 以上	1 以上		
	感染症	4	2 以上	2 以上		2
	救急	4	4	4		2
外科紹介症例					2	
剖検症例					1	
合計		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	2 9 例 外来は最大 7
症例数		200以上 外来は最大20	160以上 外来は最大16	120以上	60以上	

- ・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。
- ・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。
- ・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）
- ・「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
- ・初期臨床研修時の症例は、例外的に各専攻医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。

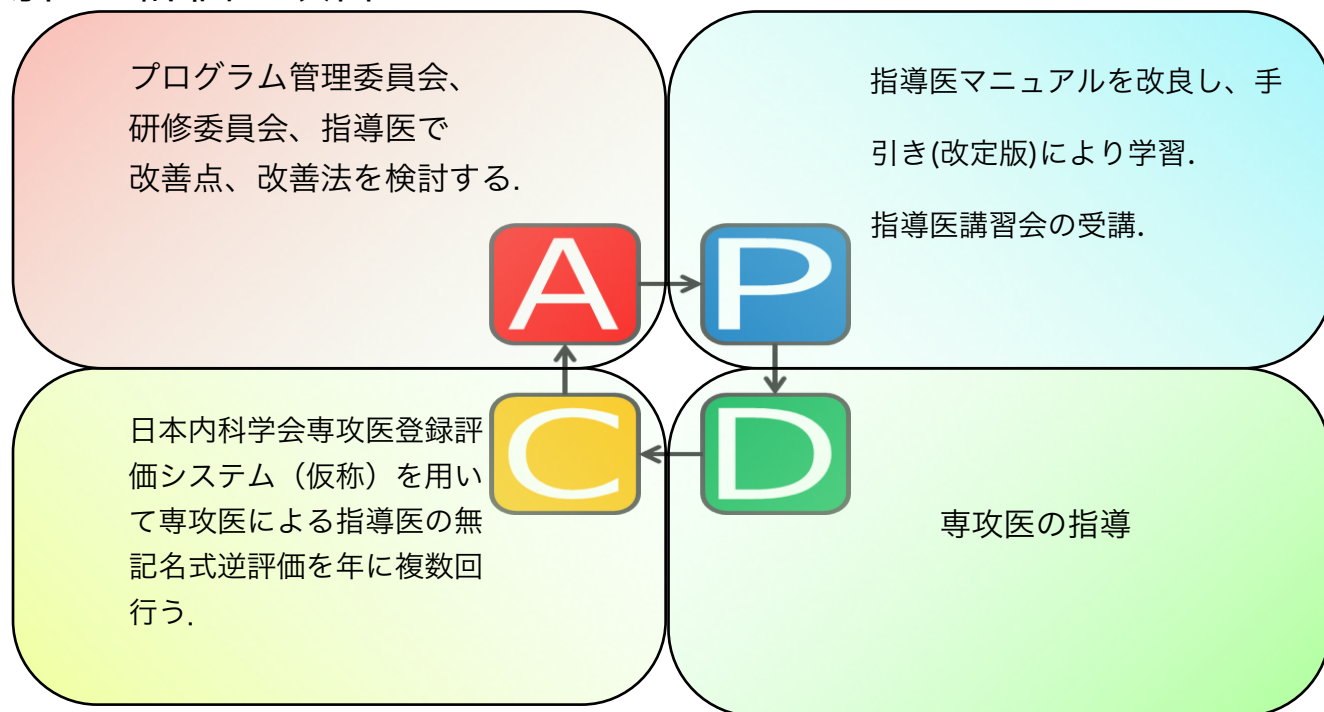
プログラムの評価と改善

【整備基準 48-51】

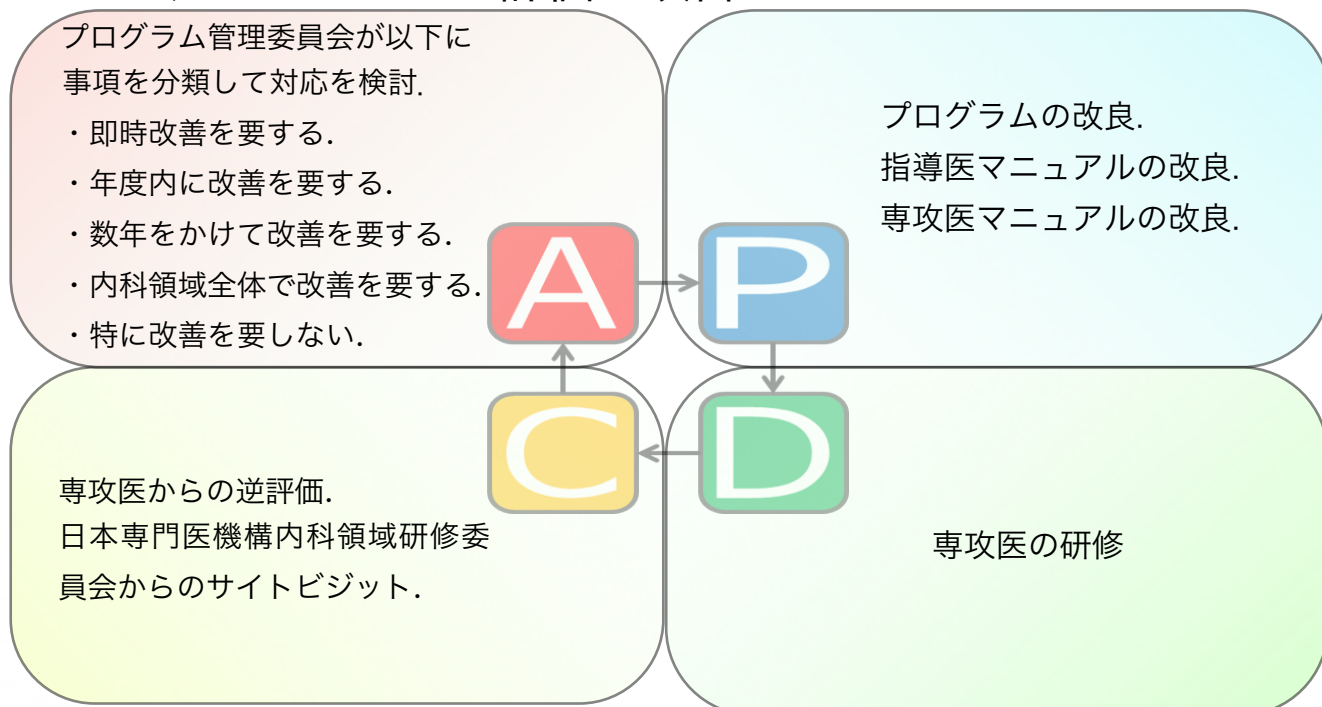
新しいプログラムは、実際に運用が始まると、評価、改善が必要となります。

PDCAサイクル（Plan ⇒ Do ⇒ Check ⇒ Act ⇒）を用いて、
指導医およびプログラム、マニュアルの評価、改善について示します。

指導医の評価と改善



プログラム、マニュアルの評価と改善



補足

【整備基準 33】

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

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JCHO東京新宿メディカルセンター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、JCHO東京新宿メディカルセンター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JCHO東京新宿メディカルセンター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JCHO東京新宿メディカルセンター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JCHO東京新宿メディカルセンター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6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。

専攻医の募集と採用

【整備基準 27】

募集可能な内科専攻医数は1学年3～5名とします。

本プログラム管理委員会は、毎年7月から基幹病院である当院のホームページ上で、プログラムの公開及び専攻医応募の告知をします。

翌年度のプログラムへの応募者は、ホームページ上の募集要項に従って定められた期限までに応募します。

応募終了から一ヶ月以内に臨時のプログラム管理委員会を開催し、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)

独立行政法人地域医療機能推進機構

東京新宿メディカルセンター

総務企画課長 高橋 将徳

〒162-8543

東京都新宿区津久戸町5番1号

TEL 03-3269-8111

FAX 03-3260-7840

E-mail : takahashi-masanori@shinjuku.jcho.go.jp

研修施設紹介

JCHO東京新宿メディカルセンター

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。 ・当院シニアレジデントとして勤務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署があります。 ・ハラスメントに対しては相談担当者を選任し、相談・苦情を受け付けています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、女性専用の当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所はないが、専攻医の要望に応じて、終業時間の調整など専攻医が仕事と育児の両立をできるよう病院としてサポートします。
専門研修プログラムの環境	・指導医が17名在籍しています（下記）。 ・内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2015年度実績 医療倫理1回、医療安全2回、感染対策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。 ・研修施設群合同カンファレンス（2018年度予定）を定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的に開催（2015年度実績10回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンス：医療連携講演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。
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。
学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計1演題以上の学会発表（2015年度実績 3演題）をしています
指導責任者	関根 信夫 【内科専攻医へのメッセージ】 都心のビジネス街に在って、旧くて新しい街、神楽坂近くの総合病院です。急性期病院でありながら回復期リハ・地域包括ケア・緩和ケア病棟を有し、都内屈指の在宅医療体制との連携を含め、時代のニーズに応えるべく幅広い診療を提供しています。内科は各専門分野に指導医・スタッフを揃える一方、当院が誇る総合内科診療チーム（通称‘チームG’）が複数科の指導医のもと活躍しており、オールラウンドな内科専門医を目指す先生方にとって最適の研修環境となることでしょう。
指導医数	日本内科学会指導医 17名、日本内科学会総合内科専門医 14名、日本消化器病学会消化器専門医6名、日本循環器学会循環器専門医4名、日本内分泌学会専門医3名、日本糖尿病学会専門医3名、日本腎臓病学会専門医2名、日本神経学会専門医1名、日本呼吸器学会呼吸器専門医2名、日本血液学会血液専門医2名、日本緩和医療学会専門医1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284807名（2015年度） 入院患者9611名（2015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・	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。都市部ならではの「地域密着型の研修」を行ないます。
学会認定施設（内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院、日本血液学会認定研修施設、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、日本リウマチ学会教育施設、日本消化器病学会認定施設、日本腎臓学会研修施設、日本糖尿病学会認定教育施設、日本内分泌学会認定教育施設、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認定施設、日本肝臓学会認定施設、日本消化管学会胃腸科指導施設、日本がん治療認定医機構認定研修施設、日本大腸肛門病学会専門医修練施設、日本脳卒中学会認定研修教育病院、日本プライマリケア連合学会認定施設、東京都災害拠点病院など

研修施設紹介

東京大学医学部附属病院

専攻医の環境	・ 初期臨床研修制度基幹型臨床研修病院です。 ・ 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・ 東京大学医学部附属病院として労務環境が保障されています。 ・ メンタルストレス・ハラスメントに適切に対処する部署があります。 ・ 女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・ 敷地内にキャンパス内保育施設があり、利用可能です。
専門研修プログラムの環境	・ 指導医は120名以上在籍しています。 ・ 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。 ・ 研修施設群合同カンファレンスを定期的に企画し、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。
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。
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9演題以上の学会発表をしています。
指導責任者	黒川峰夫（内科部門長） 【内科専攻医へのメッセージ】 東京大学医学部附属病院は150年余りの歴史を持つ病床数1,217床を持つ我が国でも最大規模の総合病院で、特に内科は11の専門診療内科よりなります。当院内科では、初期研修の終了後、さらに内科学に関する知識と技能を広く向上させ、より専門的なトレーニングを行うことを可能としております。各内科診療科において、若手医師から教授にいたるまで、多くの熱心なスタッフが揃い、充実した専攻医のトレーニングを受けることが可能です。また、外科、放射線科、病理診断科とも密な連携が形成されており、カンファレンスなども広く行われております。
指導医数	日本内科学会指導医127名
外来・入院患者数	外来患者数 760,563人、入院患者実数 392,823人
経験できる疾患群	研修手帳（疾患群項目表）にある15領域のうち、全ての総合内科Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ、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、膠原病及び類縁疾患、感染症、救急の15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。
経験できる地域医療・	連携病院として、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。
学会認定施設（内科系）	日本内科学会認定医制度教育施設、日本消化器病学会認定施設、日本循環器学会認定循環器専門医研修施設、日本内分泌学会認定教育施設、日本腎臓学会研修施設、日本呼吸器学会認定施設、日本血液学血液研修施設、日本神経学会教育施設、日本アレルギー学会認定教育施設、日本リウマチ学会教育施設、日本老年医学会認定教育施設、日本感染症学会研修施設

研修施設紹介

千葉大学医学部付属病院

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84名在籍しています。・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 およびカ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（2015年度実績12体、2014年度 24体、2013年度 12体）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	横手幸太郎 【病院の特徴（アピールしたい点など）】千葉大学医学部附属病院は、開院以来、千葉県で唯一の医学部附属病院として数多くの有能な医療者を輩出し、先進医療を開発、実践してきました。本院は140年以上に及ぶ教育、診療、研究の伝統と先進的な診療、研究機能を兼ね備えた医療機関です。当院の診療科・部門は全ての領域を網羅しています。関連病院は県内の主要病院に留まらず、他県の基幹病院をも網羅しています。本院の基本方針では、先端医療の開発・実践と優れた医療人の育成が謳われています。 【内科専攻医へのメッセージ】本院は各分野で卓越した専門医を育成してきた伝統があります。本院では基本的診療と先進医療を実践することで、専門研修で修得すべき能力を身に付けることができます。本院の研修ではエビデンスに基づいた医療と基本的な診療能力の修得を重視しています。さらに常に患者さんの立場に立って診療を行うことができるHumanityも重要です。自分自身を絶えず見つめなおし、患者さん、看護師、仲間、先輩など、いろいろな人達から学び・教えあうことで、ともに成長していくことが本院の研修目標です。我々は専攻医が診療を通して自己を磨き、成長していくことをサポートします。
指導医数	日本内科学会指導医83名、日本内科学会総合内科専門医47名、日本消化器病学会消化器専門医13名、日本肝臓学会肝臓専門医8名、日本循環器学会循環器専門医14名、日本内分泌学会専門医6名、日本腎臓病学会専門医1名、日本糖尿病学会専門医11名、日本呼吸器学会呼吸器専門医17名、日本血液学会血液専門医7名、日本神経学会神経内科専門医10名、日本アレルギー学会専門医(内科)4名、日本リウマチ学会専門医7名、日本感染症学会専門医3名、日本老年医学会専門医2名、他
外来・入院患者数	外来：2064名／日、入院：759名／日
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。
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。
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、日本血液学会認定研修施設、日本神経学会専門医制度認定教育施設、日本脳卒中学会認定研修教育病院、日本呼吸器内視鏡学会認定施設、日本神経学会専門医研修施設、日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設、ICD/両室ペースティ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、日本リウマチ学会教育施設 など

研修施設紹介

北里大学病院

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。 ・北里大学病院シニアレジデントもしくは指導診療医として勤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（北里大学健康管理センター）があります。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。
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。 ・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ています。 ・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。
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、内分泌、アレルギー、感染症を除く、消化器、循環器、代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経、膠原病、および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
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複数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 小泉 和二郎 【内科専攻医へのメッセージ】 北里大学病院は、神奈川県政令指定都市である相模原市に立地し、二次医療圏である相模原（人口71万人）のみならず県央（人口80万人）さらには東京都町田市より多くの患者を受け入れている。高度先進医療を実施する特定機能病院であり、同時に相模原市は市民病院を有さないことから、市民病院的な特徴も具備している。またがん診療拠点病院でもあり、県内全域の地域がん診療連携拠点病院とともに、幅広い研修が可能である。高度医療技術の推進と地域医療の活性化を目標として、内科専門医の育成のため、連携病院と基幹病院との間を密接に連携していきたい。
指導医数	総合内科専門医41名、消化器病学会専門医13名、肝臓学会専門医2名、循環器学会専門医13名、内分泌学会専門医4名、腎臓学会専門医7名、糖尿病学会専門医3名、呼吸器学会専門医9名、血液学会専門医5名、神経学会専門医9名、アレルギー学会専門医2名、リウマチ学会専門医6名、感染症学会専門医2名、老年医学会専門医1名、救急医学会専門医2名
外来・入院患者数	外来患者766,068名 入院患者26,339名
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある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・	北里大学病院を基幹施設として、神奈川県北西部、県央部に位置する相模原二次医療圏・近隣医療圏にある連携施設とで内科専門研修を経て周辺地域の医療圏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しています
学会認定施設（内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院、日本消化器内視鏡学会 専門医制度指導施設、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専門医制度認定教育施設、日本循環器学会 認定循環器専門医研修施設、日本腎臓学会 研修施設、日本透析医学会 認定医制度認定施設、日本血液学会 認定血液研修施設、日本神経学会 専門医制度教育施設、日本アレルギー学会 認定教育施設（膠原病感染内科）、日本リウマチ学会 教育施設、日本臨床腫瘍学会 認定研修施設、日本老年医学会認定施設、日本呼吸器学会 専門医制度認定施設、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、日本脳卒中学会 専門医認定制度研修教育病院、日本呼吸器内視鏡学会 専門医制度認定施設、日本感染症学会 専門医研修施設、日本がん治療認定医機構認定研修施設 など

研修施設紹介

JCHO東京山手メディカルセンター

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。・当院シニアレジデントとして労務環境が保障されています。・メンタルストレスに適切に対処する部署（健康管理室）があります。・ハラスメント委員会が整備されています。・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はないが、専攻医が利用を希望した場合は、保育施設との提携も含め、専攻医が仕事と育児の両立をできるよう病院としてサポートします。
専門研修プログラムの環境	・指導医が17名在籍しています（下記）。・内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2015年度実績 医療倫理1回、医療安全2回、感染対策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。・研修施設群合同カンファレンス（2017年度予定）を定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。・CPC を定期的に開催（2015年度実績5回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。・地域参加型のカンファレンス：医療連携講演会（2015年度実績2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。
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、および救急の9分野で定期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計1演題以上の学会発表（2015年度実績 9演題）をしています。
指導責任者	高添 正和 【内科専攻医へのメッセージ】 当院内科は総勢約30名の各臓器別専門領域医師で構成され、患者数3000名以上と国内屈指の診療実績を誇る炎症性腸疾患センターをはじめとして、各専門領域で多くの専門医を有し、それぞれの領域で高いレベルの医療を提供しています。そして、高い専門性を有しつつ、その中で「総合内科」として1つの科にまとまっており、専門領域間の「垣根が低い」のではなく「垣根がない」チームワーク・総合力を持っています。スペシャリストが集まり、チームとして行う総合診療は、他の病院にはない、当院総合内科の大きな特徴です。総合内科として初診外来、救急診療、地域連携、研修医教育を行うとともに、地域医療・介護機関と連携し地域包括ケアの実践と、総合医マインドを持った研修医の育成に努めています。東京の中心、新宿で60年以上の長い歴史で培ってきた地域医療機関との連携を生かした、「地域密着型」の研修を行います。
指導医数	日本内科学会指導医17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5名、日本循環器学会循環器専門医3名、日本内分泌学会専門医1名、日本糖尿病学会専門医2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3名、日本血液学会血液専門医2名、日本アレルギー学会専門医（内科）1名、日本感染症学会専門医1名、日本救急医学会救急科専門医1名、ほか
外来・入院患者数	外来患者110,075名（2015年度） 入院患者3,221名（2015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11領域、59疾患群（神経・膠原病以外）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・	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。都市部ならではの「地域密着型の研修」を行ないます。
学会認定施設（内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院、日本アレルギー学会認定準教育施設、日本感染症学会認定研修施設、日本血液学会認定研修施設、日本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、日本消化器病学会認定施設、日本腎臓学会研修施設、日本糖尿病学会認定教育施設、日本内分泌学会認定教育施設、日本透析医学会認定医制度認定施設、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認定施設、日本肝臓学会認定施設、日本消化管学会胃腸科指導施設、日本がん治療認定医機構認定研修施設、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、日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設、日本大腸肛門病学会専門医修練施設、日本脳卒中学会認定研修教育病院、日本プライマリケア連合学会認定施設、日本病院総合診療医学会認定施設、エイズ治療拠点病院、東京都災害拠点病院など

研修施設紹介

JR東京総合病院

専攻医の環境	・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院であります。・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。・JR東京総合病院非常勤医師として勤務環境が保障されています。・メンタルストレスに適切に対処する部署（総務課）があります。・ハラスメント委員会が設置（総務課）に整備されています。・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。・敷地内に院内保育所があり、利用可能です。
専門研修プログラムの環境	・指導医は15名在籍しています（下記）。・当施設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プログラム管理委員会は、現行設置されている臨床研修委員会の中に盛り込むこととします。・内科専門研修プログラム委員会（統括責任者・血液腫瘍内科杉本部長、プログラム管理者・呼吸器内科山田部長）において、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。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2014年度実績各2回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間を確保しています。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催（2017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（2015年度実績8回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間を確保しています。 ・地域参加型カンファレンス（JR東京総合病院・地域連携の会（2014年度実績1回）、渋谷区医師会・JR東京総合病院合同研修会（2014年度実績3回））、JR・JCHO呼吸器カンファレンス、新宿肺感染症研究会、新宿呼吸器研究会、新宿呼吸器放射線科カンファレンス、新宿循環器カンファレンス、メトロポリタン循環器内科臨床研修連絡会合同研修会セミナー、渋谷区医師会循環器バス勉強会、城南消化器検討会、城西消化器病研究会、東京山手メディカルセンター・JR東京総合病院合同消化器症例検討会、JR東京総合病院消化器セミナーなど）を定期的に開催し、専攻医に参加を義務付け、そのための時間を確保しています。 ・年1回当院においてJMECCプログラムを開催し、当院に所属する全専攻医に受講を義務付け、そのための時間を確保しています。 ・日本専門医機構による施設実地調査に事務部総務課が対応しています。
診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域13分野のうち全分野（少なくとも7分野以上）で定期的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 ・70疾患群のほぼ全疾患群（少なくとも9割以上の疾患群）について研修できます。 ・専門研修に必要な剖検（2015年度実績12体、2014年度9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を整備しています。 ・倫理委員会を設置し、定期的に開催（2015年度実績6回）しています。 ・治験管理委員会を設置し、定期的に開催（2015年度実績6回）しています。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計3演題以上の学会発表（2015年度実績2演題）をしています。
指導責任者	杉本 耕一 【内科専攻医へのメッセージ】 JR東京総合病院は、新宿区と接する渋谷区代々木において地域の中心的な急性期病院であるとともに東京都西南地区の近隣医療圏との連携により幅広い内科専門研修を行っており、学問的な裏付けに基づいた診療を行えるとともに個々の患者さんの必要や環境に応じた適切な医療を提供できる内科専門医の育成を行っています。 主担当医として入院から退院までの診断・治療の流れを経時的に経験するとともに、外来及び救急診療にも定期的に参加して、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践できる内科専門医を育てます。
指導医数	日本内科学会指導医15名、日本内科学会総合内科専門医16名、日本神経学会専門医2名（うち指導医1名）、日本呼吸器学会専門医6名（うち指導医2名）、日本呼吸器内視鏡学会専門医4名（うち指導医3名）、日本循環器学会専門医3名、日本消化器病学会専門医5名（うち指導医1名）、日本消化器内視鏡学会専門医7名（うち指導医1名）、日本肝臓学会専門医3名、日本糖尿病学会専門医3名（うち指導医1名）、日本血液学会専門医4名（うち指導医3名）、日本リウマチ学会専門医2名、日本超音波医学会専門医2名（うち指導医1名）、日本がん治療認定医機構がん治療認定医9名、日本救急医学会専門医1名（うち指導医1名）ほか
外来・入院患者数	外来患者1,5171名（1日平均）（2015年度実績） 入院患者315名（1日平均）（2015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、日本循環器学会認定循環器専門医研修施設、日本呼吸器学会認定施設、日本血液学会認定血液研修施設、日本リウマチ学会教育施設、日本神経学会教育関連施設、日本救急医学会救急科専門医指定施設、日本呼吸器内視鏡学会専門医認定施設、日本臨床腫瘍学会認定研修施設、日本消化器内視鏡学会指導施設、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、など

研修施設紹介

関東中央病院

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整備されています。 ・関東中央病院シニアレジデントとして勤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（メンタルヘルスセンター）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、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、病児保育も対応可能です。
専門研修プログラムの環境	・指導医が17名在籍しています（下記）。 ・内科専門研修委員会を設置し、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ります。 ・医療倫理・医療安全講習会(2015年度実績8回)、感染対策講習会(2015年度実績2回)を定期的に開催しています。専攻医には受講を義務付け、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企画し、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 7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(城南地区合同カンファレンスなど)を定期的に開催しています。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 分野のうち全分野で定常的に専門研修が可能な症例を診療しています。 ・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(2015年度実績17件)を行っています。
学術活動の環境	・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1 演題以上の学会発表（2015年度実績 5演題）をしています。
指導責任者	高見 和孝 【内科専攻医へのメッセージ】 関東中央病院は、全国に8施設ある公立学校共済組合設置の病院の一つで、東京都内の大学病院、関連病院と連携し、人材の育成や地域医療に貢献してまいりました。本研修プログラムは、全人的、臓器横断的な内科医療の実践に必要な知識と技能の習得のみならず、高い倫理観と社会性を備えた内科専門医の育成を目指します。また同時にリサーチマインドを育み、医学の進歩に貢献し、将来の日本の医療を担う医師の養成も目的とします。
指導医数	日本内科学会指導医 17名、日本内科学会総合内科専門医11名、日本消化器病学会消化器専門医 5名、日本循環器学会循環器専門医 5名、日本内分泌学会内分泌代謝専門医 2名、日本糖尿病学会糖尿病専門医 3名、日本腎臓学会腎臓専門医 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 4名、日本アレルギー学会専門医（内科）4名、日本老年医学会老年病専門医 3名、日本救急医学会救急専門医 1名 など
外来・入院患者数	外来患者 9,428名（内科1ヶ月平均）入院患者5,274名（内科1ヶ月平均延数）
経験できる疾患群	きわめて希な疾患を除いて、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。血液、膠原病分野の入院症例はやや少ないものの、外来症例を含め十分な症例の経験が可能です。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・	急性期医療だけでなく、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、日本呼吸器学会認定医制度認定施設（内科系）、日本呼吸器内視鏡学会関連施設、日本アレルギー学会認定教育施設、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、日本糖尿病学会認定研修施設、日本内分泌学会認定教育施設、日本神経学会認定医制度教育施設、日本消化器病学会認定指定施設、日本消化器内視鏡学会認定医制度修練施設、日本消化器内視鏡学会指導施設、日本老年医学会認定施設、日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設、日本心血管インターベンション学会認定研修関連施設、日本心血管インターベンション学会認定研修施設、日本静脈経腸栄養学会認定N S T 稼働施設、日本栄養療法推進協議会認定N S T 稼働施設、日本急性血液浄化学会認定指定施設 など

研修施設紹介

JCHO城東病院

専攻医の環境	・臨床研修病院（協力型） ・施設内に研修に必要なインターネットの環境が整備されている。 ・適切な労務環境が保障されていること。 ・メンタルストレスに適切に対処するため基幹施設と連携できる。 ・ハラスメント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な休憩室や更衣室等が配慮されている。 ・敷地内外を問わず保育施設等が利用可能である。
専門研修プログラムの環境	・指導医が1名以上在籍している（施設の研修委員会）。 ・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ことができる。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的開催している。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。開催が困難な場合には、基幹施設で行う上記講演会の受講を専攻医に義務付け、そのための時間的余裕を与えている。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えている。 ・CPCを開催し（不定期、年に2-4回）、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えている。 ・開催が困難な場合には、基幹施設で行うCPC、もしくは日本内科学会が企画するCPCの受講を専攻医に義務付け、そのための時間的余裕を与えている。 ・地域参加型の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ている。
診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域13分野のほとんどで定常的に専門研修が可能な症例数を診療している。
学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計1演題以上の学会発表をしている。その他、海外学会での発表もおこなっている。
指導責任者	竹本 文美 【内科専攻医へのメッセージ】 東京城東病院は江東区の東に位置する130床の地域病院です。近隣には団地が多く、高齢者も多数在住しています。近隣地域にとって東京城東病院は「かかりつけ」としての機能も担っており、定期的な通院をしている住民が多数です。 2015年4月より総合内科が発足し、二次救急医療機関である当院の救急外来の初期対応は、すべて総合内科が担当しています。総合内科は初期救急、幅広い疾患に対する初診を中心とした外来を診ています。また現在内科系病床数60床のうちほとんどを総合内科が受け持ち専門各科にまたがる多岐で問題を持つ患者に対する病棟診療も提供しています。 当院の循環器内科・呼吸器内科・消化器科などの専門科はもちろん、整形外科や外科と当科の連携も密に行われ、社会的側面を含め患者を全人的に診療することも可能です。 医師偏在の大きい23区の中で江東区は医療過疎状態であり、救急医療の不足も問題となっているなか、当院での総合診療の需要は大きく、総合内科の広い分野をカバーするやりがいのある研修に適した環境であると考えています。 楽しく、時には厳しい若い指導医が充実しています。共に修練を積んでまいりましょう。
指導医数	2
外来・入院患者数	外来患者 2594名／月 入院患者 4315名／月
学会認定施設（内科系）	日本内科学会教育関連病院

研修施設紹介

JCHO高輪病院

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 ・ 独立行政法人地域医療機能推進機構任期付職員として勤務環境が保障されています。 ・ 研修に必要なインターネット環境と電子図書の利用が可能です。 ・ メンタルヘルスに適切に対処する部署（総務企画課）とハラスメントに対処する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女性専用の更衣室と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9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、基幹施設で設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・ 院内で医療倫理、医療安全、感染症対策講習会を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付けます。そのための時間的余裕を与えます。 ・ 医療安全のe-learningを導入しており、全職員に受講を義務付けています。 ・ 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ランスが各診療科を中心に開催されているので、このカンファランスに積極的に参加することを薦め、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、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、代謝内科、呼吸器内科、感染症内科および救急の分野で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	・ 医師主導型の臨床研究および治験を積極的に支援しています。 ・ 臨床研究倫理審査委員会および治験審査委員会を定期的に開催しています。
指導責任者	岡 秀昭 【内科専攻医へのメッセージ】 当院の診療地域は羽田空港からも近く、新幹線も通る東京の玄関口である品川駅周辺であり、渡航者や外国人が多いという特色があります。このような特色ある地域で、輸入感染症診療、旅行医学、外国人診療という特徴のある地域医療を経験することができます。救急受入れも多く、プライマリケアのよい修練となるでしょう。
指導医数	日本内科学会指導医1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4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、日本腎臓病学会専門医1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1名、日本感染症学会専門医1名、日本肝臓学会専門医3名、日本認知症学会専門医1名 ほか
外来・入院患者数	外来患者 654.6名（1ヶ月平均）入院患者 177.6名（1ヶ月平均）※H26年度
経験できる疾患群	内科全般（血液疾患とリウマチ疾患は診断まで）ほとんどのコモンディージーズが経験できます。 感染症内科では輸入感染症やHIV
経験できる技術・技能	内科基本手技全般を経験できます。 臨床微生物学、グラム染色（感染症内科） 消化管内視鏡（消化器内科） 心臓カテーテル検査（循環器内科） など
経験できる地域医療・診療連携	内科疾患（消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、腎臓内科、感染症内科が中心）全般 救急外来プライマリケア 外国人診療、トラベルクリニック、輸入感染症、HIV
学会認定施設（内科系）	日本内科学会認定医制度教育関連施設、日本消化器病学会認定施設、日本呼吸器学会認定施設、日本腎臓学会認定研修施設、日本アレルギー学会準教育認定施設、日本循環器学会認定循環器専門医研修施設、日本肝臓学会認定施設、日本呼吸器内視鏡学会関連認定施設、日本感染症学会専門医制度認定施設

研修施設紹介

JCHO湯河原病院

専攻医の環境	インターネット環境と定期購読雑誌を含む図書館。JCHOの規定に則る福利厚生。家族居住も可能な宿舍設備の完備。病院敷地内の院内保育所。女性専用の居室や更衣室の完備。
専門研修プログラムの環境	内科指導医は1名在籍。医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2015年度実績10回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。院内で内科系症例検討会を毎週、小田原市立病院、小田原医師会、国際医療福祉大熱海病院、足柄上病院らと症例検討会や研修会を適宜開催している。
診療経験の環境	内科領域13分野のうち、血液と神経を除く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。当院で経験困難な分野は院外の症例検討会や勉強会で研鑽に努めている。
学術活動の環境	臨床研究に必要な図書室を備え基礎研究に興味があれば国内外の著名研究機関を紹介可能である。倫理委員会を設置し随時開催（2015年度実績3回）している。
指導責任者	氏名 河崎寛 【内科専攻医へのメッセージ】 JCHO湯河原病院は西湘地域に位置する中規模病院で、地域の高齢化を反映して様々な疾病を複数有する高齢患者が多い。必然的に総合的な視点で診療する態度と能力が養われる。一方で伝統的にリウマチ膠原病患者が多く集められ、リウマチ膠原病の専門的な知識と考え方治療を深く学ぶことができる。内科全般を広く学びつつ、深く考えることを希求する医師には絶好の環境である。
指導医数	日本内科学会指導医1名 日本内科学会総合内科専門医1名 日本腎臓学会腎臓専門医1名 日本リウマチ学会リウマチ専門医2名 日本プライマリケア連合学会プライマリケア指導医1名
外来・入院患者数	外来患者 29,544名（年間） 入院患者 2,862名（年間）
経験できる疾患群	ほぼ全ての領域を経験できますがリウマチ・膠原病の比重が高い。
経験できる技術・技能	実際の症例に則して内科専門医に必要な手技・技能を広く経験できる。
経験できる地域医療・	一般急性期診療に加え西湘地域の高齢化を反映した地域医療を経験できる。小田原市立病院、東海大附属病院、国際医療福祉大熱海病院といった周辺の高次医療機関と密に医療連携を取りあっている。
学会認定施設（内科系）	日本リウマチ学会

プログラム管理委員会（2017年2月24日現在）

関根 信夫 （プログラム統括責任者、院長）

溝尾 朗 （内科部長）

大道 近也 （内科部長）

森下 慎二 （内科部長）

清水 秀文 （内科医長）

以上、JCHO東京新宿メディカルセンター所属

江頭 正人 （東京大学医学部附属病院）

巽 浩一郎 （千葉大学医学部附属病院）

翁 祖誠 （北里大学病院）

飯塚 高浩 （北里大学東病院）

齋藤 聡 （JCHO東京山手メディカルセンター）

杉本 耕一 （JR東京総合病院）

高見 和孝 （関東中央病院）

竹本 文美 （JCHO城東病院）

木村 健二郎 （JCHO高輪病院）

河崎 寛 （JCHO湯河原病院）

研修委員会（基幹施設；2017年2月24日現在）

関根 信夫、山田 滋雄、溝尾 朗（委員長）、森下 慎二、大道 近也、堀江 美正、綾部 征司、藤江 肇、塩之入 千恵子、大坂 学、大瀬 貴元、清水 秀文、板谷 美穂、谷地 織、檜崎 容史、木原 俊裕、吉田 えり