

戸田中央総合病院 内科専攻医プログラム

2015年3月28日作成

2016年7月22日改訂

2017年7月 1日改訂



戸田中央総合病院内科専門医研修プログラム

目次

1. 戸田中央総合病院内科専門医研修プログラムの概要
2. 内科専門医研修はどのように行われるのか
3. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）
4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得
5. 学問的姿勢
6. 医師に必要な倫理性，社会性
7. 施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方
8. 年次毎の研修計画
9. 専門研修の評価
10. 専攻医研修委員会
11. 専攻医の就業環境（労働管理）
12. 研修プログラムの改善方法
13. 修了判定
14. 専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと
15. 研修プログラムの施設群
16. 専攻医の受け入れ数
17. Subspecialty領域
18. 研修の休止・中断，プログラム移動，プログラム外研修の条件
19. 専門研修指導医
20. 専門研修実績記録システム，マニュアル等
21. 研修に対するサイトビジット（訪問調査）
22. 専攻医の採用と修了
23. 各科研修プログラム（一般内科）
24. 各科研修プログラム（消化器内科）
25. 各科研修プログラム（循環器内科）
26. 各科研修プログラム（神経内科）
27. 各科研修プログラム（腎臓内科）
28. 各科研修プログラム（呼吸器内科）
29. 各科研修プログラム（救急科）
30. 基幹病院施設概要
31. 連携病院 施設概要と役割（東京医科大学病院）
32. 連携病院 施設概要と役割（東京女子医科大学病院）
33. 連携病院 施設概要と役割（朝霞台中央総合病院）
34. 連携病院 施設概要と役割（新座志木中央総合病院）
35. 連携病院 施設概要と役割（西東京中央総合病院）

- 36. 連携病院 施設概要と役割（上尾中央総合病院）
- 37. 連携病院 施設概要と役割（齋藤記念病院）

1. 理念・使命・特性・研修後の成果

理念

本プログラムは、埼玉県南部地域の医療法人社団東光会戸田中央総合病院を基幹施設として、都内や近隣医療圏にある連携施設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を習得することです。内科領域全般とは臓器別の内科系 Subspecialty 分野の専門医にも共通して求められる基礎的な診療能力のことです。また、知識や技能だけでなく、当院の理念である「愛し愛される病院」に基づき、「患者様や地域を愛し、また愛される医療人」となることができるよう、内科専門医に必要な内科領域全般の標準的な臨床能力とプロフェッショナルリズムとリサーチマインドを修得し、研修修了後も生涯にわたり自己研鑽を積んでいくことを目指しています。

使命

- 1) 内科領域の専門医としての使命は、1) 高い倫理観を持ち、2) 最新の標準的医療を実践し、3) 安全な医療を心がけ、4) プロフェッショナルリズムに基づく患者中心の医療を提供し、臓器別専門性に著しく偏ることなく全人的な内科診療を提供すると同時にチーム医療を円滑に運営できる研修を行うことにあります。本プログラムでは、このような能力を有する内科専門医を育成します。
- 2) 本プログラムを修了し内科専門医の認定を取得した後も、内科専門医は常に自己研鑽を続け、最新の情報や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、早期治療に努めることが求められます。そのため、生涯にわたって自ら学習し自身の診療能力を高めることができるように、そして最善の医療を常に提供していく姿勢を形成するサポートができる研修を行います。
- 3) 疾病の予防から治療に至る保健・医療活動を通じて地域住民の健康に積極的に貢献できる研修を行います。
- 4) 将来の医療の発展のためにリサーチマインドを持ち臨床研究、基礎研究を実際に行う契機となる研修を行います。

特性

- 1) 本プログラムは、医療法人社団東光会戸田中央総合病院を基幹施設として、埼玉県南部地域や東京都内、近隣医療圏をプログラムとして守備範囲とし、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。研修期間は基幹施設 2 年間+連携施設 1 年間の 3 年間です。
- 2) 本研修プログラムでは、主担当医として、症例を入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで可能な範囲で継続的に、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最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得をもって目標への到達とします。
- 3) 基幹施設である医療法人社団東光会戸田中央総合病院、連携病院（血液内科研修）での 2 年間（専攻医 2 年修了時）で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 45 疾患群、120 症例以上を経験し、専攻医登録評価システム（J-OSLER 以後 J-OSLER）に登録できます。そして、専攻医 2 年修了時点には、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。

- 4) 連携病院が地域においてどのような役割を果たしているかを経験するために、原則として 1 年間（血液内科研修含む）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。
- 5) 専攻医 3 年修了時で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 56 疾患群、160 症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システに登録できます。また、可能な限り「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群、200 症例以上の経験を目標とします。

専門研修後の成果

- 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、内科慢性疾患に対して、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含めた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た適切な対応が可能な、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
病院での内科系の Subspecialty を受け持つ中で、総合内科（Generalist）の視点から、全人的、臓器横断的に診断・治療を行う基本的診療能力を有する内科系 subspecialist として診療を実践します。

本プログラムでは医療法人社団東光会戸田中央総合病院を基幹病院として、多くの連携施設と病院群を形成しています。複数の施設での経験を積むことにより、様々な環境に対応できる内科専門医が育成される体制を整えています。

2. 内科専門医研修はどのように行われるのか

- 1) 研修段階の定義として、内科専門医は、まず初期臨床研修期間として 2 年間研修をし、その後に設けられた専門研修（専攻医研修）を 3 年間行うことで育成されます。
- 2) 内科系専攻医は内科基本プログラム、Subspecialty 重点プログラム共にまず臨床研修センター配属とし、プログラム管理者の管理の下、内科専門医研修を開始します。
- 3) 当院あるいは連携施設各部署では専攻医 1 名に対して 1 名の指導医（研修先毎）を決定し、研修先での指導を行います。各科指導医は専攻医研修委員会に出席し、プログラム管理者へ専攻医の現況を報告します。プログラム管理者はその報告を基に研修の進捗状況をモニターして専攻医にアドバイスを行います。
- 4) 専門研修の 3 年間は、それぞれ医師に求められる基本的診療能力・態度・資質と日本内科学会が定める「内科専門研修カリキュラム」にもとづいて内科専門医に求められる知識・技能の修得目標を

設定し、基本科目修了の終わりに達成度を評価します。

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

○専門研修 1 年

- ・症例：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、日本内科学会専攻医登録評価システムに登録します。以下全ての専攻医の登録状況については指導医の評価と承認が行われます。尚、専攻医研修開始時に指導医が初期研修時の経験症例を確認、評価し、専門研修経験症例に含まれると判断された場合は、J-OSLER へ登録を行います。
- ・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、及び治療方針決定を指導医と共に行います。
- ・態度：専攻医自身の自己評価、指導医と多職種による 360 度評価を複数回行って態度の評価を行いプログラム管理者よりフィードバックを行います。
- ・病歴：1 年次修了時に専門研修修了に必要な病歴要約 29 編の内 10 編以上を記載して日本内科学会専攻医登録評価システムに登録することを目標とします。

○専門研修 2 年

- ・疾患：カリキュラムに定める 70 疾患群のうち、通算で 45 疾患群以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システムに登録します。
- ・技能：研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、及び治療方針決定を指導医の監視下で行います。
- ・態度：専攻医自身の自己評価、指導医と多職種による 360 度評価を複数回行って態度の評価を行いプログラム管理者よりフィードバックを行います。また、専門研修 1 年次に行った評価についての省察と改善が図られたか否かもプログラム管理者よりフィードバックします。
- ・病歴：2 年次修了時に専門研修修了に必要な病歴要約 29 編全てを記載して日本内科学会専攻医登録評価システムへの登録を終了させます。

○専門研修 3 年

- ・疾患：主担当医としてカリキュラムに定める全 70 疾患群、計 200 症例の経験を目標とします。但し、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る）を経験し、J-OSLER へ登録し、専攻医として適切な経験と知識の修得ができたことを指導医が確認します。
- ・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、及び治療方針決定を自立して行うことができるようにします。
- ・態度：専攻医自身の自己評価、指導医と多職種による 360 度評価を複数回行って態度の評価を行いプログラム管理者よりフィードバックを行います。また、専門研修 2 年次に行った評価につ

いての省察と改善が図られたか否かもプログラム管理者よりフィードバックします。更に、基本領域専門医としてふさわしい態度、プロフェッショナルリズム、自己学習能力を修得しているか否かをプログラム管理者が専攻医と面談し、さらなる改善を図ります。

- ・病歴：既に2年次修了時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（仮称）による査読を受け、形成的により良いものへと改訂し承認を得ます。

各専門領域での内科研修では、当直業務にも従事します。1年次9月までは、月1回以上のプライマリケア当直研修、以降は月4回程度の内科当直を行います（但し、連携病院研修中はその病院規則に順じます）。また、3年次には連携病院での最終3ヶ月間、基幹病院の選択期間3ヶ月間の計6ヶ月で初診・再診の外来研修を各週1回以上担当します。

6) 臨床現場を離れた学習

- ・治療法や病態、薬品等に関する最新の知識やエビデンスについては、内科系学会大会や研究会、各種セミナーに参加し学習します。
- ・標準的な医療安全や感染対策、医療倫理に関しては、院内の講習会に参加し学習します。
- ・救急診療においてはJMECC（内科救急講習会）等において、幅広く学習します。

7) 自己学習

研修カリキュラムの到達レベルはA、BもしくはA、B、Cに分類されています。自身が主担当医として経験しなくともよいレベルB、Cに関しては各種症例検討会（院内・院外）や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や日本内科学会雑誌のセルフトレーニング問題、日本内科学会が行っているセルフトレーニング問題等を活用して自己学習します。そのためのDVDが視聴可能な図書室や自習室を完備しています。

指導医は、定期的に上記自己学習の進捗状況の確認及びセルフトレーニング問題のフィードバックを行います。

8) Subspecialty 研修

Subspecialty 重点コースにおいて、それぞれの専門医像に応じた研修を準備しています。Subspecialty 研修は研修開始直後の4ヶ月間、3年次の連携病院研修の5ヶ月間、基幹病院に戻り研修最後の3ヶ月間の最長1年行います。

3. 専門医の到達目標

1) 3年間の専攻医研修期間で、以下に示す内科専門医受験資格を完了することとします。

- ①70に分類された各カテゴリーのうち、最低56のカテゴリーから1例を経験すること
- ②日本内科学会J-OSLERへ症例(定められた200件のうち、最低160例)を登録し、それを指導医が確認・評価すること
- ③登録された症例のうち、29症例を病歴要約として内科専門医制度委員会へ提出し、査読委員から合格の判定をもらうこと
- ④技能・態度：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、および治療方針を決定する能力、基本領域専門医としてふさわしい態度、プロフェッショナルリズム、自己学習能力を修得すること

尚、習得すべき疾患・技能・態度については多岐にわたるため、研修手帳を参照してください

2) 専門知識について

内科研修カリキュラムは総合内科、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、救急の13領域から構成されています。医療法人社団東光会戸田中央総合病院には6つの内科系診療科と救急科があり、そのうち一般内科、消化器内科が複数領域を担当しています。また、救急疾患は救急科によって管理されており、当院においては血液内科以外の内科領域全般の疾患が網羅できる体制が敷かれています。これらの診療科での研修を通じて、専門知識の習得を行ないます。さらに関連施設の東京医科大学病院と東京女子医科大学病院に新座志木中央総合病院や上尾中央総合病院等を加えた専門研修施設群（血液内科含む）を構築することで、より総合的な専門研修が可能となります。また、齋藤記念病院といったより一層地域色の濃い中規模病院の経験も可能です。以上のような病院群より患者背景の多様性に対応するため、地域または県外病院での研修を通じて幅広い活動を推奨しています。

更に教育活動として①指導医による管理の下に初期研修医あるいは医学生の指導を行うこと

2) 同学年の専攻医、後輩専攻医に対し必要な指導を行うこと 3) 他の医療スタッフを尊重し、指導することを実践できるようにします。

また、学会発表、学会参加、内科系 Subspecialty 学会の学術講演会・講習会、各種症例検討会、CPC やカンサーボードの出席等、自ら学ぶ姿勢を身につけ常に知識の向上に努められるようにサポートします。

4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

各診療科では以下のようなカンファレンス等が行われており、専攻医はこれに積極的に参加して各領域の知識・技能に習得に努めます。

- 1) 各科カンファレンス・回診
- 2) 総回診
- 3) 症例検討会・研究会（院内・他施設合同）
- 4) 診療手技検討会
- 5) CPC
- 6) 関連診療科との合同カンファレンス
- 7) 抄読会・研究報告会
- 8) サマリー検討会
- 9) 学生・初期研修医に対する指導

5. 学問的姿勢

1) 患者から学ぶという姿勢を基本とし、2) 科学的な根拠に基づいた診断、治療を行う (EBM:evidence based medicine)、3) 最新の知識、技能を常にアップデートする (生涯学習)、4) 診断や治療の evidence の構築・病態の理解につながる研究を行う、5) 症例報告・症例検討等を通じて深い洞察力を磨く、といった基本的な学問的姿勢を育成します。

6. 医師に必要な、倫理性、社会性

専攻医は、今後医師として高い倫理観と社会性を有することが求められます。当院では医療現場、研修会等で以下の項目を学びます。

- 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（インフォームド・コンセント）
- 3) 患者から学ぶ姿勢
- 4) 自己省察の姿勢
- 5) 医療倫理講習会への参加
- 6) 公益に資する医師としての責務に対する自立性（プロフェッショナリズム）
- 7) 地域医療保険活動の参画
- 8) 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
- 9) 医療安全講習会への参加
- 10) 感染対策講習会への参加
- 11) 病病連携・病診連携を学ぶ姿勢
- 12) 後輩医師への指導

7. 研修施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方

戸田中央総合病院は、埼玉県南部医療圏、戸田・蕨地域の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病病・病診連携の中核病院である一方、地域に根ざす第一線の病院でもあり、Common Disease はもちろん、超高齢社会を反映した複数の病態を持つ患者の診療もできます。その為、連携病院研修中には、当院で経験し得なかった疾患や診療現場を経験するとともに、より一層地域に密着した中規模病院の経験もできます。

8. 年次毎の研修計画

本プログラムでは専攻医が抱く専門医像や将来の希望に合わせて以下の 2 つのコース、①内科基本コース、②Subspecialty コースを準備しています。コース選択後も条件を満たせば他のコースへの移行も認められます。

① 内科基本コース

内科(Generality)専門医や、将来内科指導医や高度な Generalist を目指す方、将来の Subspecialty が未定な方にも対応できるコースです。本コースの目的は内科の領域を偏りなく学ぶことで、専攻医研修期間の3年間において内科領域を担当する全ての科をローテーションします。原則として3ヵ月を1単位として、1年間に4科、2年間で延べ8科（連携病院研修3ヶ月含む）をローテーションします。3年目は地域医療の経験と症例数が充足していない領域を重点的に9ヶ月連携施設で研修し、最後の3ヶ月は更に充足していない科、若しくは1科を自由選択しローテーションします。

※内科基本コース詳細

必修科目

- ・一般内科 3ヶ月
- ・消化器内科 3ヶ月

- ・循環器内科 3ヶ月
- ・神経内科 3ヶ月
- ・腎臓内科 3ヶ月
- ・呼吸器内科 3ヶ月
- ・救急科 3ヶ月（自院・連携病院）
- ・血液内科 3ヶ月（連携病院にて）
- ・連携病院研修 9ヶ月（充足していない領域の追加ローテーションも含む）
- ・救急当直研修 月4回程度（連携病院研修中はその病院規則に順ずる）

選択科目（3ヶ月）

- ・一般内科
- ・消化器内科
- ・循環器内科
- ・神経内科
- ・腎臓内科
- ・呼吸器内科
- ・血液内科（連携病院）
- ・連携病院

以上の科から選択

内科基本コース												
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	一般内科			神経内科			消化器内科			循環器内科		
	1回/月のプライマリケア当直研修						内科系当直					
	1年目にJMECCを受講(プログラムの要件)											
2年目	腎臓内科			呼吸器内科			血液内科(連携施設)			救急科		
	内科系当直						連携施設当直			内科系当直		
											内科専門医取得の為の病歴提出準備	
3年目	連携施設(充足していない領域の追加ローテーションを含む)									選択		
	連携施設当直						科当直					
							初診+再診外来 週に1回担当(プログラムの要件)					
							(3年目までに外来研修を修了できることを明記)					
その他プログラムの要件			医療安全講習会・感染対策講習会の年2回の受講、CPCの受講									

3年間の研修期間中、必修科目履修後選択科目という順の研修を原則とするが、研修科の受入れ環境や専攻医自身の希望を加味して、ローテーション表を作成する。

② Subspecialty 重点コース

希望する Subspecialty 領域の専門医取得を目指す研修医に対し、内科専門医取得のうえで、各 Subspecialty 領域に重点を置いた専門研修を行います。研修開始直後の4か月間は希望する Subspecialty 領域にて初期トレーニングを行います。この期間、専攻医は将来希望する内科において理想的医師像とする指導医や上級医師から、内科医としての基本姿勢のみならず、目指す領域での知識、技術を学習します。その後、2か月間を基本として他科（場合によっては連携施設での他科研修

含む)をローテーションします。3年目には、連携施設にて充足していない症例を経験するとともに、当該 Subspecialty 領域を重点的に研修し、最後の3ヶ月は基幹病院にて Subspecialty 領域の研修を行います。また、研修する連携施設の選定は専攻医と面談の上、希望する Subspecialty 領域の責任者とプログラム統括責任者が協議して決定します。尚、研修中の専攻医数や進捗状況により、初年度から連携施設での重点研修を行うことがあります。あくまでも内科専門医研修が主体であり、重点研修は最長1年間とします。当院では、最初の4ヶ月間、3年目での連携施設研修5ヶ月、基幹病院に戻っての3ヶ月の最長1年を Subspecialty の重点期間に当てています(※Subspecialty 重点コースには最長1年間という期間制約があることをご留意ください)。

※Subspecialty 重点コース詳細

- Subspecialty 科 7ヶ月 (自院)
- Subspecialty 科 5ヶ月 (連携病院)
- 他内科 (3科) 2ヶ月
- 一般内科・消化器内科・(循環器内科) ×3ヶ月
- 救急科 2ヶ月
- 血液内科 3ヶ月 (連携病院にて)
- 連携病院研修 4ヶ月 (充足していない領域の追加ローテーションも含む)
- 予備 (不足科) 3ヶ月
- 救急当直研修 月4回程度 (連携病院研修中はその病院規則に順ずる)

Subspecialty 研修は自院・連携病院合わせて12ヶ月とする

2年目の最後の3ヶ月は不足科をローテーションします。

Subspecialty重点コース(例 循環器内科コース)												
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	循環器内科			神経内科			消化器内科			一般内科		
	1回/月のプライマリケア当直研修						内科系当直					
	1年目にJMECCを受講(プログラムの要件)											
2年目	呼吸器内科		腎臓内科		血液内科(連携施設)			救急科		予備(充足していない領域)		
	内科系当直				連携施設当直			内科系当直				
											内科専門医取得の為の病歴提出準備	
3年目	連携施設(充足しない領域の追加ローテーション含む)				連携施設(循環器内科)				循環器内科			
	連携施設当直						科当直					
							初診+再診外来 週に1回担当(プログラムの要件)					
							(3年目までに外来研修を修了できることを明記)					
その他プログラムの要件			医療安全講習会・感染対策講習会の年2回の受講、CPCの受講									

9. 専門医研修の評価

①形成的評価 (指導医の役割)

専門研修は内科各領域において、基幹施設である戸田中央総合病院及び連携施設等にて研修を行いますので、研修全期間を通じて研修状況の継続的把握及び記録は評価を行う上で極めて重要です。研修期間中は院内外をローテーションすることから、効率的かつ継続的な評価を行うために、J-OSLER を用います。

1) J-OSLER

専攻医は J-OSLER に自身の研修内容を登録します。その後、指導医がシステム上で専攻医の履修状況を定期的に確認し、フィードバックの後、システム上で承認を行います。

2) 病歴要約の査読

専門研修 2 年次修了時までには 29 症例の病歴要約を順次作成し、J-OSLER に登録します。登録後、日本内科学会の査読を受け、3 年次修了までに全ての病歴要約が受理されるように改訂します。これによって病歴記載能力を形式的に深化させることができます。

3) 専攻医研修委員会での履修状況確認と専攻医への助言

専攻医研修医委員会を毎月（毎月第一月曜日 祝日の場合は不開催）行い、J-OSLER を用いて、履修状況を確認して適切な助言を行います。また、必要に応じて専攻医の研修中プログラムの修正も行います。

③ 総括的評価

担当指導医が J-OSLER を用いて、症例経験と病歴要約の指導と評価及び承認を行います。1 年次修了時にカリキュラムに定める 70 疾患群のうち 20 疾患群以上の経験

と病歴要約を 10 編以上の記載と登録を行えるようにします。次に 2 年次終了時に 70 疾患群のうち 45 疾患群以上の経験と病歴要約計 29 編の記載と登録を行えるようにします。最後に 3 年次修了時には 70 疾患群のうち 56 疾患群以上の経験の登録を修了させます。尚、それぞれの年次で登録された内容は、登録ごとに指導医が評価・承認します。このように、各年次の研修進行状況を管理します。また、進行状況に遅れ等ある場合には、担当指導医と専攻医が面談し、施設の専攻医研修委員会でローテーションを再検討します。

Subspecialty 重点コースを履修した場合には、当該領域で直接指導を行う指導医がそのローテーション研修終了時に、J-OSLER を用いて専攻医の評価を行い、研修態度やプライマリケアの実践等、医療者としての態度の評価とフィードバックを行います。

専攻医による自己評価は、J-OSLER 上の研修医ノートに記載することとします。

最終的には指導医による総合的評価に基づいて専攻医研修委員会によってプログラムの修了判定が行われ、判定修了後に実施される内科専門医試験（毎年夏～秋頃実施）に合格して、内科専門医の資格を取得します。

③ 多職種による 360 度評価

毎年 8 月・2 月に、自己評価、指導医による評価、並びに看護師・薬剤師・技師（検査／放射線／ME）・事務から接点の多い 5 名を指名し 360 度評価を行います。

評価は評価票を用いて行います。評価票は別途定めますが、内容は主として「社会人としての適性」「医師としての適性」「コミュニケーション能力」「チーム医療の一員としての適性」を評価します。評価は無記名方式で、専攻医研修委員会より各該当部署（施設）に依頼します。回答は専攻医研修委員会事務担当が取りまとめ、J-OSLER に登録します（他職種がシステムにアクセスすることを避けるため）。その後、評価結果を基に担当指導医よりフィードバックを行い専攻医の改善を促します。

④専攻医による自己評価とプログラムの評価

日々の診療・教育的行事において指導医から受けたアドバイス・フィードバックに基づき、定期的に面談の場を設け、研修上の問題点や悩み、研修の進め方、キャリア形成などについて話し合う場を持ちます。

また、毎年3月に現行プログラムに関するアンケート調査を行い、専攻医の満足度と改善点に関する意見を収集し、次期プログラムの改訂の参考とします。アンケート用紙は別途定めます。

10. 専攻医研修委員会

・研修プログラム管理運営体制

基幹施設において、プログラムと当該プログラムに属する全ての内科専攻医の研修を管理する「専攻医研修委員会」を置いて、委員長としてプログラム統括責任者を置きます。プログラム統括責任者はプログラムの適切な運営責任を担います。更に、各連携施設のプログラム管理責任者は外部委員となり、連携施設研修時の進捗状況、専攻医の評価の報告を行います（出席困難な場合は委任状の提出で可とします）。また、専攻医研修医委員会の下部組織として、「外来対策委員会」を設置し、外来研修の評価や管理、指導等を行います。

11. 専攻医の就業環境（労務管理）

労働基準法を順守し、戸田中央総合病院で定める就業規則に準じます。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労働安全衛生委員会で管理します。特に精神衛生上の問題点が疑われる場合は臨床心理士によるカウンセリング、産業医による面談を行います。専攻医は採用時に上記の労働環境、労働安全、勤務条件の説明を受けることとなります。専攻医研修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総括的に評価します。

尚、連携病院研修中の際は各施設の就業規則に準じます。

12. 専門研修プログラムの改善方法

専攻医研修委員会を戸田中央総合病院にて毎月第一月曜日（第一月曜日が祝日の場合は不開催）に開催し、プログラムが遅滞なく遂行されているかを全ての専攻医について評価し、問題点を明らかにします。また、各指導医と専攻医の双方からの意見を聴取して適宜プログラムに反映させます。また、研修プロセスの進行具合や各方面からの意見を基に、専攻医研修委員会は毎年、次年度のプログラム全体を見直すこととします。

13. 修了判定

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専攻医研修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 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る）を経験し、登録すること
- 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

14. 専攻医が専門研修プログラムの修了に向けて行うべきこと

専攻医は認定申請書を専門医認定申請年の 1 月末までにプログラム管理委員会に送付してください。プログラム管理委員会は 3 月末までに修了判定を行い、研修証明書を専攻医に送付します。その後、専攻医は日本専門医機構内科専門医委員会に専門医認定試験受験の申請を行ってください。

15. 研修プログラムの施設群

戸田中央総合病院が基幹施設となり、東京医科大学病院と東京女子医科大学病院に、上尾中央総合病院、新座志木中央総合病院などを加えた専門研修施設群を構築することで、より総合的な研修や地域における医療体験が可能となります。

※連携施設群概要

- ・ 東京医科大学病院
東京都新宿区西新宿 6-7-1 03-3342-6111
- ・ 東京女子医科大学病院
東京都新宿区河田町 8-1 03-3353-8111
- ・ 医療法人社団武蔵野会 朝霞中央総合病院
埼玉県朝霞市西弁財 1-8-10 048-466-2055
- ・ 医療法人社団武蔵野会 新座志木中央総合病院
埼玉県新座市東北 1-7-2 048-474-7211
- ・ 医療法人社団東光会 西東京中央総合病院
東京都西東京市芝久保町 2-4-19 0424-64-1511
- ・ 医療法人社団愛友会 上尾中央総合病院
埼玉県上尾市柏座 1-10-10 048-773-1111
- ・ 医療法人刀水会 齋藤記念病院
埼玉県川口市並木 4-6-6 048-252-8345

16. 専攻医の受入数

戸田中央総合病院における専攻医の自院受入れ数は 1 学年あたり 4 名、連携病院受入れ数は 1 学年あたり 10 名です。

- 1) 戸田中央総合病院に卒後 3 年目で内科系診療科に入局した後期研修医は過去 3 年間併せて 1 名です。
- 2) 戸田中央総合病院は関連医局の医師派遣先として後期研修医の育成を行っております。過去 3 年間併せて 30 名の後期研修医が大学医局派遣として研修を受けています。
- 3) 各大学医局に割り当てられた雇用人員数に応じて、1 学年 9 名の募集定員の中で一医局あたり数名の範囲で調整することは可能です。

- 4) 剖検体数は 2013 年度 20 体（内 院外 1 体）、2014 年度 14 体（内 院外 2 体）、2015 年度は 18 体（内 院外 4 体）で院内剖検件数は 3 年平均 15 体です。
- 5) 経験すべき症例数の充足について

表. 戸田中央総合病院診療科別診療実績

診療科	入院患者数		外来患者数	
	実数	延べ数	初診	延べ数
一般内科	719	21,484	8,714	72,044
消化器内科	1,000	20,278	3,598	26,207
循環器内科	1,177	14,411	1,832	29,547
神経内科	247	6,868	1,995	11,316
腎臓内科	218	8,923	291	20,248
呼吸器内科	84	2,660	267	3,227
救急科	282	2,190	585	748
※(リウマチ科)			(98)	(2,907)

※リウマチ科は一般内科に含まれる

上記表の入院患者について DPC 病名を基本とした各診療科における疾患群別の入院患者数と外来患者疾患を分析したところ、全 70 疾患群のうち、67 において充足可能でしたので、56 疾患群の修了条件を満たすことができます。

- 6) 血液内科研修 6 施設、及び専攻医 3 年目に研修する連携施設には、高次機能病院 2 施設、地域連携・地域基幹病院 5 施設、中規模地域施設 1 施設があり、専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能です。

17. Subspecialty 領域

内科専攻医になる時点で将来目指す Subspecialty 領域が決定していれば、Subspecialty 重点コースを選択することになります。しかし内科基本コースを選択していても、条件を満たせば Subspecialty 重点コースに移行することも可能です。内科専門医研修修了後、各領域の専門医を目指します。

18. 研修の休止・中断，プログラム移動，プログラム外研修の条件

- 1) 出産，育児によって連続して研修を休止できる期間を 6 カ月とし、研修期間内の調整で不足分を補うこととします。6 か月以上の休止の場合は、未修了とみなし、不足分を予定修了日以降に補うこととします、尚、疾病による場合も同じ扱いとします。
- 2) やむを得ない事情により内科領域内の研修続行が、研修開始施設で困難になった場合は、他の基幹研修施設において研修を続行できます。その際、移動前と移動先の両プログラム管理委員会が協議して調整されたプログラムを摘要します。この一連の経緯は専門医機構の研修委員会の承認を受ける必要があります。

- 3) 他の領域から内科領域での専門研修プログラムへ移行する場合、他の専門研修を修了し新たに内科領域専門研修を始める場合、あるいは初期臨床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も経験として相応しいと認め、さらにプログラム統括責任者が認めた場合に限り、J-OSLER への登録を認める。但し、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が行います。

19. 専門研修指導医

指導医は下記の基準を満たした内科専門医です。専攻医を指導し、評価を行います。

【必須要件】

1. 内科専門医を取得していること
2. 専門医取得後に臨床研究論文(症例報告含む)を公表する(「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が望ましい
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)

※但し、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」を取得している方々は、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、内科指導医と認めます。また、現行の日本内科学会の定める指導医については、内科系 Subspecialty 専門医資格を 1 回以上の更新歴がある者は、これまでの指導実績から、移行期間(2025 年まで)においてのみ指導医と認めます。

※指導医一覧(現在指導医の条件を満たしている医師も含む)

- ・原田 容治 (消化器内科)
- ・田中 彰彦 (一般内科)
- ・内山 隆史 (循環器内科)
- ・堀部 俊哉 (消化器内科)
- ・山本 圭 (消化器内科)
- ・西澤 悦子 (神経内科)
- ・大原 久仁子 (神経内科)
- ・鳥居 泰志 (呼吸器内科)
- ・井野 純 (腎臓内科)
- ・竹中 創 (循環器内科)
- ・小堀 裕一 (循環器内科)
- ・湯原 幹夫 (循環器内科)
- ・木村 揚 (循環器内科)
- ・佐藤 秀明 (循環器内科)
- ・中山 雅文 (循環器内科)

専攻医には1名の担当指導医が設定される。

20. 専門研修実績記録システム、マニュアル等

専門研修は別添の専攻医研修マニュアルにもとづいて行われます。尚、実績記録は J-OSLER を用い、以下の内容を Web ベースで日時を含めて記録します。その後、指導医より評価票による評価及びフィードバックを少なくとも年1回程度受けます。

- 1) 専攻医は全 70 疾患群の経験と 200 症例以上を主担当医として経験することを目標に、通算で最低 56 疾患群以上 160 症例の研修内容を登録します。指導医はその内容を評価し、合格基準を満たしていると判断した場合に承認を行います。
- 2) 指導医による専攻医の評価、多職種による 360 度評価、専攻医による逆評価を入力して記録します。
- 3) 全 29 症例の病歴要約を、指導医校閲後に登録し、日本内科学会による査読を受け、指摘事項に基づいた改訂を受諾されるまで行います。
- 4) 専攻医は学会発表や論文発表の記録を Web 上に登録します。
- 5) 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（CPC・医療安全講習会・感染対策講習会・医療倫理講習会等）の出席を Web 上に登録します。

上記の研修記録と評価について、各専攻医の進捗状況をリアルタイムで把握し、担当指導医、専攻医研修委員会はその進捗状況を把握して年次ごとの到達目標に達しているかを判断します。

21. 研修に対するサイトビジット（訪問調査）

研修プログラムに対して第三者（日本専門医機構）からのサイトビジットがあります。その内容は研修指導体制や研修内容について調査です。更に、その評価は専攻医研修委員会に伝えられ、必要な場合は研修プログラムの改良を行います。

22. 専攻医の採用と修了

1) 病院見学

戸田中央総合病院では専攻医施設選択に対する臨床研修医の施設見学を随時受付しています。ご希望の方は当院ホームページ (<http://www.chuobyoin.or.jp>) よりお申込みください。

2) 採用方法

戸田中央総合病院専攻医研修委員会は、以下の通り専攻医の応募を受付けます。

- ・ 応募時期：毎年10月以降随時
- ・ 応募書類：戸田中央総合病院専攻医応募申請書、履歴書、臨床研修修了見込書、直近の健診結果
- ・ 選考方法：書類選考、面接試験
- ・ 選考期間：随時
- ・ 選考結果：随時書類にて報告

3) 研修開始届け

研修を開始した専攻医は、各年度の4月1日までに以下の専攻医氏名報告書を、戸田中央総合病院 専攻医研修委員会、及び日本専門医機構内科領域研修委員会に提出します。

- ・専攻医の氏名と医籍登録番号、内科医学会会員番号、専攻医の卒業年度、専攻医の研修開始年度
- ・専攻医の履歴書
- ・専攻医の初期研修修了証

4) 研修の修了

全研修プログラム終了後、プログラム責任者が統括する専攻医研修委員会にて審査し、研修修了の可否を判定します。尚、判定は書類の点検と面接試験からなります。

点検の対象となる書類は以下の通りです。

- ・専門研修実績記録
- ・「経験目標」で定める項目についての記録
- ・「臨床現場を離れた学習」で定める講習会出席記録
- ・指導医による「形成的評価表」

面接試験は書類点検で問題にあった事項について行われます。

以上の審査により、内科専門医として適格と判定された場合は、研修修了となり修了証が発行されます。

23.科別研修プログラム

一般内科研修プログラム

研修責任者：田中 彰彦

<研修基本方針>

総合内科専門医として必要な糖尿病・代謝内分泌分野の疾患の診療技術を習得する。
さらに、が、専門にとらわれることなく広く内科疾患の診療に関わる。

<経験目標>

1.糖尿病関連

研修内容は、糖尿病学会が定める糖尿病専門医研修カリキュラムに準ずる。
糖尿病の成因（1型、2型、その他）と病態（インスリン依存、非依存など）を理解する。
糖負荷試験、合併症について
急性；ケトアシドーシス、高浸透圧性昏睡、シックデイ、低血糖昏睡等
慢性；腎症（病期、病態などを理解）
神経障害（感覚神経、自律神経障害の病態などの理解）
網膜症（病期についての理解）
大血管障害（頸動脈超音波法、大動脈脈波速度など）
食事療法を説明できる
経口糖尿病薬の根拠ある選択ができる
インスリン療法の選択、指導ができる
血糖自己測定の手続きがわかる
フットケアと指導

2.糖尿病以外

肺炎の診断・治療
気管支喘息の診断・治療
膠原病関連疾患の診断
血液疾患（白血病をのぞく）の診断
その他内科系疾患

<研修方法>

専攻医は指導医のもと、主として内科系入院患者を対象に診療にあたる。

週一回の診療科長回診やコメディカルを交えた糖尿病カンファレンスにおいて、糖尿病を主とした患者管理の妥当性を検討してもらう。

当科研修中は、文献検索のみならず学会・研究会には積極的に参加し、医学情報の収集に努めなければならない。

そして、専攻医は、習得した知識・技術をコメディカルにフィードバックし、当院における糖尿病診療が向上し、ひいては糖尿病患者の利益となるよう努めることが求められる。

肺炎・気管支喘息・膠原病関連疾患・血液疾患（白血病をのぞく）・その他内科系疾患においても、指導医のもと真摯な研修態度をもとめる。

<評価>

1. 指導医により適宜形成的評価・フィードバックを行う
2. 指導医により当該研修の最後には評価表も用いて総括的評価を行う
3. 担当研修医により当該研修の最後には評価表も用いて評価を行う
4. メディカルスタッフによる 360 度評価を行う

<週間スケジュール>

	朝	午前	午後	夜間	備考
月	病棟業務	病棟業務	病棟業務		
火	病棟業務	病棟業務	病棟業務		
水	病棟業務	病棟業務	糖尿病教室		
木	ミーティング	病棟業務	病棟業務		
金	病棟業務	病棟業務	病棟業務		
土	病棟業務	病棟回診			

24.科別研修プログラム

消化器内科研修プログラム

研修責任者：堀部 俊哉

<研修基本方針>

日本消化器病学会・日本消化器内視鏡学会認定指導施設に加え、東京医科大学の関連施設として、地域に密着した急性期病院の役割を果たすべく、積極的に高度な先進医療を取り込んでいる。上部・下部消化管疾患、肝胆膵疾患、門脈圧亢進症など、すべての消化器疾患の診断と治療を積極的に行っている。また、消化器疾患全般において、正確な診断を行い、治療については十分な説明と同意の上で方針を決定するよう心がけている。

更には消化器外科、東京医科大学をはじめとする大学病院との連携を密にし、より高度な医療、それに伴う指導を目指す。

<経験目標>

1. 消化器疾患全般の基本的診断、治療方針を身につける
2. 吐・下血等、消化器緊急疾患に対しての初療を身につける
3. 外科医と連携できる能力を身につける
4. 消化器系悪性疾患患者の終末期管理を身につける

<研修方法>

指導医と共に消化器全般について研修する。特に腹部エコーについては、技術習得の援助をおしまない。内視鏡検査も同様である。

<評価>

1. 指導医により適宜形成的評価・フィードバックを行う
2. 指導医により当該研修の最後には評価表も用いて総括的評価を行う
3. 担当研修医により当該研修の最後には評価表も用いて評価を行う
4. メディカルスタッフによる 360 度評価を行う

<週間スケジュール>

	朝	午前	午後	夜間	備考
月	病棟業務	病棟業務 (外来業務)	病棟業務 (外来業務)	消化器内科・外科 合同カンファレンス	
火	病棟業務	病棟業務 (外来業務)	病棟業務 (外来業務)		
水	病棟業務	病棟業務 (外来業務)	病棟業務 (外来業務)		
木	ミーティング	病棟業務 (外来業務)	病棟業務 (外来業務)		
金	病棟業務	病棟業務 (外来業務)	病棟業務 (外来業務)		
土	病棟業務	病棟回診			

25.科別研修プログラム

循環器内科研修プログラム

研修責任者：内山 隆史

<研修基本方針>

心臓病及び血管病について、診断から治療に必要な基本的な能力を身につける。

<経験目標>

- 1.循環器疾患の診療のために必要な機能解剖学および病態生理を理解し、専門的な身体診察ができる。
- 2.循環器領域における各種専門的検査（各種心電図検査、各種超音波検査、胸部X線、心・血管CT、胸腹部MR1、心臓CT・IVIRI、心臓核医学検査、各種心臓・血管カテーテル検査法、心臓電気生理学的検査、脈波伝導速度、および生化学診断）について理解し、その意義と適応を説明できる。
- 3.12誘導心電図および経胸壁心エコーを自ら施行し、その所見を述べることができる。また、運動負荷心電図、胸部X線、心・血管CTについてその所見を述べることができる。
- 4.循環器疾患に対する危険因子矯正法(生活習慣変容)および各種薬物療法について理解し、その意義と適応を説明できる。またこれを実践できる。
- 5.各種救急処置（ショック、急性左心不全、緊急性不整脈、急性冠症候群など）およびその他の重要な治療法（除細動、カテーテル治療、ペーシング、冠動脈バイパス術、心臓リハビリテーションなど）について理解し、その意義と適応を説明できる。また、上記救急処置のうち、中心静脈穿刺法、気管内挿管、人工呼吸管理、緊急性不整脈の治療、急性冠症候群に対する初期治療はこれを実践できる。
- 6.各種循環器疾患（虚血性心疾患、血圧異常、不整脈、感染性心内膜炎、弁膜疾患、心膜・心筋疾患、先天性心疾患、肺循環異常、大動脈疾患、末梢動脈疾患静脈疾患、心不全）についてその病態を理解し、治療の概略について説明することができる。

<研修方法>

- 1.入院患者を主治医として担当し、虚血性心疾患、不整脈、弁膜症、心不全、心膜・心筋疾患、肺循環異常、大動脈疾患、末梢動脈疾患などの主要な疾患を経験する。
- 2.外来、当直を行い、各種循環器疾患、救急疾患を診療して、各種救急処置を経験する。
- 3.12誘導心電図や経胸壁心エコーを自ら施行し、指導医とともに診断する。
- 4.運動負荷試験や各種観血的検査（心臓カテーテルや電気生理学的検査など）および観血的治療（経皮的冠動脈インターベンションや植え込み型ペースメーカー留置術、カテーテルアブレーション、心臓再同期療法など）を助手または指導医とともに経験する。
- 5.回診、カンファレンス、症例検討会、心臓血管外科との合同カンファレンス等に出席

し、担当患者の病歴、身体所見、検査所見、診断、治療とその経過についてプレゼンテーションを行う。

6.指導医の下で患者および家族に対する説明と同意を経験する。

<評価>

- 1.指導医により症例を通じて、診療について評価、フィードバックを行う。
- 2.指導医により評価表も用いて評価を行う。
- 3.メディカルスタッフによる 360 度評価を行う。

<週間スケジュール>

	朝	午前	午後	夜間	備考
月	入院新患申し送り (循内・CCU)	病棟業務 検査・治療	回診		
火	入院新患申し送り (循内・CCU)	病棟業務 検査・治療	病棟業務 外来業務 検査・治療	カンファレンス 心臓血管センター(内科・ 外科)合同カンファレンス	
水	入院新患申し送り (循内・CCU)	病棟業務 検査・治療	病棟業務 外来業務 検査・治療		
木	入院新患申し送り (循内・CCU)	病棟業務 検査・治療	病棟業務 外来業務 検査・治療		
金	入院新患申し送り (循内・CCU)	病棟業務 検査・治療	病棟業務 外来業務 検査・治療		
土	入院新患申し送り (循内・CCU)	病棟業務			

26. 科別研修プログラム

神経内科研修プログラム

研修責任者：西澤 悦子

<研修方針>

新・内科専門医の取得のために、適切な診断と治療をもって一定数以上の神経内科症例を経験し、かつ医師としての倫理観と安全に関する知識を有し、また神経分野の内科全般に関わる標準的な知識と技能を修得した、チーム医療のマネージャーとして全人的な診療にあたる医師を目指すものとする。

<研修目標>

1. 神経学的症候や病態の意味を正しく理解し、適切な神経学的所見をとることが出来る。
2. 神経生理、神経放射線、神経超音波、神経病理、神経遺伝学をはじめ、各種神経学的検査結果の意味・解釈や治療の内容を理解出来る。
3. 適切な確定診断を行い、治療計画を立案し適切な診療録を作製できる。
4. 診断・治療方針の決定困難な症例や神経内科救急をはじめ迅速な対応が必要な症例などにおいて、自科の専門医、他科の医師に適切にコンサルトを行い、適切な対応ができる。
5. コメディカルと協調、協力する重要性を認識し、適切なチーム医療を実践できる。
6. 患者から学ぶ姿勢を持ち、患者と患者の周囲の者に対するメンタルケアの大切さを知り、実践できる。
7. 神経学的障害をもった患者の介護・管理上の要点を理解し、在宅医療を含めた社会復帰の計画を立案し、必要な書類を記載出来る。
8. 神経内科救急疾患における診察の仕方、処置の仕方について学び、実践できる。
9. 医療安全、倫理、個人情報保護の概念、医療経済について必要な知識を有する。
10. カリキュラムの修得度を定期的に自己評価するとともに、指導医の評価も受けつつ、自己研鑽を積み重ねる。

<研修方法>

1. 指導医・上級医による指導を受けながら、主治医として外来・入院診療の研鑽を積む。
2. 症例検討、カンファレンスを通じて神経内科の考え方や知識を学び、必要な診断方法や治療方針を習得・習熟させ、幅広い疾患に対する理解と経験を深める。
3. 基本手技、神経生理学的検査については、指導の下に適切に行い、基本的な内容は1人で施行出来ることを目標とする。
4. 救急外来において、神経内科救急に対する経験を深め、また処置を行う。
5. 指導医・上級医の指導の下に各種書類を適切に記載する。
6. 医療安全・医療倫理の講演会に出席する。
7. 地域連携を通じ在宅の状況の把握が出来るようにし、全人的な診療に努める。

8. 後期研修医においては、外来業務を行い疾患の幅広い知識を身につけるとともに疾患の縦断像をも把握出来るようにする。
9. また神経内科専門医を目指す研修医においては、神経学会の定めるミニマムリクイアメントを適切に達成出来るよう、不足する内容は関連病院、学会ハンズオンセミナー、各種学習会を通じて習得出来るよう研鑽を積む。

<週間スケジュール>

	朝	午前	午後	夜間	備考
月	ミニカンファ	病棟業務 外来業務	病棟業務 外来業務		
火	ミニカンファ	病棟・外来業務 病棟回診 カンファレンス	病棟業務 外来業務		
水	ミニカンファ	病棟業務 外来業務	病棟業務 外来業務		
木	ミニカンファ	病棟業務 外来業務	病棟・外来業務 症例検討 カンファレンス		
金	ミニカンファ	病棟業務 外来業務	病棟業務 外来業務		
土	ミニカンファ	病棟業務 外来業務			

27. 科別研修プログラム

腎臓内科研修プログラム

責任者：井野 純

<研修基本方針>

1. 腎臓病を起こす背景を知り、腎臓と他臓器障害とのつながりを広く理解すること。
2. 血液浄化療法の種類と適応および管理を知ること

<経験目標>

1. 腎炎の診断と治療および短期的・長期的な経過を理解する
2. 腎生検の適応と禁忌を理解し、その手順および合併症と検査後の管理を行えること
3. 慢性腎臓病の病態を知り、その治療と危険因子の管理について理解すること
4. 腎臓病に関する病態の薬物療法について理解し、説明できること
5. 慢性腎臓病の食事療法や血圧管理等生活習慣の重要性について理解し、説明できること
6. 透析療法の特徴と透析患者の特殊性を理解すること
7. 透析導入および合併症の管理ができること
8. バスキュラーアクセスについてその種類と適当を理解し、適切な選択ができること
9. バスキュラーアクセス用カテーテルの挿入および留置を行う事ができること
10. バスキュラーアクセス作成の外科手術に立ち会い、その手技を理解すること
11. バスキュラーアクセスの管理を行い、経皮的血管拡張術（PTA）などの内科的処置に立ち会うこと
12. 急性腎障害の病態と治療および管理について理解し、実施できること
13. 特殊血液浄化療法の特徴と管理を理解すること
14. 受け持ち患者の経過と治療について、カンファレンスを通じて適時その妥当性の評価を受けること
15. 腎臓病と同時に他臓器の病態を見極め、適時他診療科にコンサルトできること
16. 長期入院患者の栄養管理および転院調整等について検討し、適時多種職のスタッフにコンサルトしチーム医療の関わりを深める必要性について理解すること
17. 腎臓病に関わる病態や治療の最新の知見について文献検索を行い、臨床での応用について討議できること
18. 院外の学術的集会や研究会に参加し、最新の知見を身に着けること

<研修方法>

基本的には指導医の下で入院患者の治療および管理に当たりながら、その都度トレーニングを積んで行く。各患者の病態や治療は、指導医以下他のスタッフにもその都度確認し、また主に金曜日を除く毎日行われる病棟カンファレンスでも確認、議論を行う。最新の知見の入手の機会は適宜アナウンスする。

<評価>

1. 指導医により適宜形成的評価・フィードバックを行う
2. 指導医により当該研修の最後には評価表も用いて総括的評価を行う
3. 担当研修医により当該研修の最後には評価表も用いて評価を行う
4. メディカルスタッフによる 360 度評価を行う

<週間スケジュール>

	朝	午前	午後	夜間	備考
月		病棟業務	病棟業務 病棟カンファレンス		
火		病棟業務	病棟業務 病棟カンファレンス		
水		病棟業務	病棟業務 病棟カンファレンス		
木		病棟業務 腎生検※	病棟業務 病棟カンファレンス 病理カンファレンス※		
金		病棟業務 PTA※	腎生検※ 病棟回診 抄読会		
土		病棟業務 PTA※ 病棟カンファレンス			

※：適宜施行するもの

28.科別研修プログラム

呼吸器内科研修プログラム

研修責任者：鳥居 泰志

<研修基本方針>

呼吸器疾患は、感染症、悪性腫瘍、アレルギー、呼吸機能異常など多くの側面を持ち、患者数も多い領域である。内科の各分野疾患との関連も多い。また、胸部レントゲンは、診療におけるルーチン検査である。日常的な画像検査を通して、呼吸器疾患の病態を理解し、他科領域とのかかわりに介入できる医師の育成を目指す。

<経験目標>

- 1.代表的な疾患の Xp、CT の読影、判別ができる
- 2.呼吸不全の病態を理解し、在宅酸素療法の適応や身体障害の判定を含めた適切な対応ができる
- 3.胸腔穿刺・ドレナージができる
- 4.呼吸器内視鏡の所見が読め、基本的な操作ができる
- 5.感染症を画像的、細菌学的に分析でき、適切な化学療法を施行できる
- 6.肺癌の病期診断ができ、ガイドラインに沿った適切な治療が選択できる
- 7.ステロイドが必要な疾患を選別でき、適切な投与量で治療が行える
- 8.結核の診断、届け出、治療管理ができる
- 9.ガイドラインに準じた喘息の診断、治療ができる
- 10.必要時に症例に関する文献を検索し、内容を理解できる
- 11.内科学会、呼吸器学会で発表ができる

<研修方法>

- 1.病棟において、指導医とともに診療を行う。2年目以降は自ら検査、治療の決定をし、指導医に確認する。
- 2.カンファランスに積極的に参加する、プレゼンテーションを行う
- 3.検査や処置に臨席、指導を受け施行する
- 4.随時救急患者に対応する
- 5.2年目以降は初期研修医に対する基本的指導を行う
- 6.他科との関連疾患について、他科と相談する

<評価>

1. 指導医により適宜形成的評価・フィードバックを行う
2. 指導医により当該研修の最後には評価表も用いて総括的評価を行う
3. 担当研修医により当該研修の最後には評価表も用いて評価を行う
4. メディカルスタッフによる 360 度評価を行う

<週間スケジュール>

	朝	午前	午後	夜間	備考
月		病棟業務	病棟業務 (外来業務)		
火		病棟業務	気管支鏡検査		
水		病棟業務	病棟業務		
木		病棟業務 (外来業務)	病棟業務		
金		病棟業務	病棟業務		
土		病棟業務			

29.科別研修プログラム

救急科研修プログラム

研修責任者：村岡 麻樹

<研修基本方針>

救急科専門医の指導の下、十分な研修を行うことにより内科系救急医療の専門医に必要な 手技や能力を育成する。

<経験目標>

- 1.生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾病、初期治療能力を身につける
- 2.重症度、緊急度を判断することができる
- 3.二次救命処置（ACLS）ができ、一次救命処置（BLS）を指導できる
- 4.専門医へ適切なコンサルテーションができる
- 5.頻度の高い救急疾患、外傷の初期治療ができる
- 6.救急医療システムを理解し、地域のメディカルコントロール体制を把握する

<研修方法>

- 1.指導医（救急科専門医）の下、医療チームの一員としてチーム医療に携わる
- 2.指導医・上級医による指導を受けながら、主治医として外来・入院診療の研鑽を積む
- 3.ワークステーション方式による救急車同乗を通し、プレホスピタルの重要性を学ぶ

<評価>

1. 指導医により適宜形成的評価・フィードバックを行う
2. 指導医により当該研修の最後には評価表も用いて総括的評価を行う
3. 担当研修医により当該研修の最後には評価表も用いて評価を行う
4. メディカルスタッフによる 360 度評価を行う

<週間スケジュール>

	朝	午前	午後	夜間	備考
月		救急室業務 病棟業務	救急室業務 病棟業務		
火		救急室業務 病棟業務	救急室業務 病棟業務 カンファレンス		
水		救急室業務 病棟業務	救急室業務 病棟業務		
木		救急室業務 病棟業務	救急室業務 病棟業務		
金		救急室業務 病棟業務	救急室業務 病棟業務		
土		救急室業務 病棟業務			

30. 基幹病院施設概要

- ・ 病院名
医療法人社団東光会 戸田中央総合病院
- ・ 病床数
一般492床
- ・ 医師数
98名
- ・ 研修医数
16名
- ・ 理念
愛し愛される病院
- ・ 基本方針
 1. 地域住民、地域医療機関と密着した医療
 2. 連携組織による24時間救急体制の実施
 3. 何人も平等に医療を受けられる病院
 4. 医療人としての自覚と技術向上のための教育
 5. 最新医療機器の導入による高度な医療
- ・ 住所
埼玉県戸田市本町1-19-3（最寄り駅：JR埼京線 戸田公園駅）
- ・ 電話番号
048-442-1111（代表）
- ・ 院長名
原田 容治
- ・ 診療科
内科（糖尿病・内分泌）、消化器内科、神経内科、呼吸器内科、小児科、外科、消化器外科、呼吸器外科、整形外科、脳神経外科、眼科、形成外科、皮膚科・美容外科、耳鼻咽喉科、ICU・麻酔科、放射線科、緩和医療科、病理診断科、メンタルヘルス科、救急科

・センター

心臓血管センター（循環器内科・心臓血管外科）、腎センター（腎臓内科・泌尿器科・移植外科）、ブレストケアセンター（乳腺外科）、血管内治療センター

・専門外来

フットケア・C L I 外来、嗜好品外来、いびき・睡眠時無呼吸外来、喘息アレルギー外来、もの忘れ外来、禁煙外来、音声外来、セカンドオピニオン外来、大動脈瘤セカンドオピニオン外来、肺悪性疾患セカンドオピニオン外来

・設備

C T 2 台（マルチスライス 256 列、64 列）、血管造影装置 3 台（シングル、バイプレーン）、M R I 2 台（3.0T・1.5T）、S P E C T - C T、各種レントゲン、X線TV、骨密度測定装置、リニアック、高気圧酸素、ハイパーサーミア、ダ・ヴィンチ 他

当院は 1962 年 8 月に 29 床の戸田中央病院を前身として設立し、これまで地域住民の信頼と支持を得て発展してきた。現在では 492 床の急性期医療を中心とした総合病院となり、戸田市のみならず埼玉県南部保険医療圏の基幹病院として重要な役割を果たしている。

また、1 都 4 県に 27 病院を有する戸田中央医科グループの中核として、積極的に医療の質の向上に取り組むと共に、患者本位の医療サービスを提供することを心がけており、日本医療機能評価の認定などの第三者評価を得ている。

さらに、県内屈指の腎移植件数に加え、高度最新医療機器の導入も積極的に行っており、2012 年 12 月には埼玉県初となるダ・ヴィンチサージカルシステムの導入、2014 年 12 月に D 館を竣工させ内視鏡センターをオープンさせ、E R C P 等の内視鏡的治療も盛んに行われている。また、県内に数施設しかない緩和医療病棟も有し、2015 年 4 月より地域がん診療連携拠点病院の認定を得ている。

<研修可能分野>

総合内科Ⅰ（一般）、総合内科Ⅱ（高齢者）、総合内科Ⅲ（腫瘍）、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、神経、アレルギー、膠原病及び類縁疾患、感染症、救急

31.連携病院 施設概要と役割

東京医科大学病院

研修責任者：菅野 義彦

<施設概要>

- ・ 病院名
東京医科大学病院

- ・ 病床数
一般988床・精神27床 合計1,015床

- ・ 医師数
629名

- ・ 初期臨床研修医数
82名

- ・ 理念
人間愛に基づいて、患者さんとともに歩む良質な医療を実践します。

- ・ 基本方針
本校の校是である“正義・友愛・奉仕”を実践します。
1.患者さんと信頼関係を築き、安心して開かれた医療を提供します。
2.地域医療期間と連携して良質で高度な医療を提供します。
3.人間性豊かで人類の福祉と幸せの実現に貢献できる医療人を育成します。

- ・ 住所
東京都新宿区西新宿6-7-1 (最寄り駅：東京メトロ丸ノ内線 西新宿駅)

- ・ 電話番号
03-3342-6111 (代表)

- ・ 院長名
土田 明彦

・診療科

糖尿病・代謝・内分泌内科、消化器内科、循環器内科、神経内科、腎臓内科、呼吸器内科、血液内科、リウマチ・膠原病内科、総合診療科、脳神経外科、口腔外科・矯正歯科、眼科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、心臓血管外科、乳腺科、呼吸器外科・甲状腺外科、消化器外科・小児外科、産科・婦人科・泌尿器科、皮膚科、形成外科、整形外科、小児科、高齢診療科、麻酔科、放射線科、臨床検査医学科、メンタルヘルス科、臨床腫瘍科、感染症科

・センター

口唇口蓋裂センター、ロボット手術支援センター、視覚・人工内耳センター、リハビリテーションセンター、心臓リハビリテーションセンター、低浸襲心臓・血管病治療センター、レーザー治療センター、CVラインセンター、地域周産期母子医療センター、外来エコーセンター、内視鏡センター、人工透析センター、外来化学療法センター、細胞治療センター、健診予防医学センター、渡航者医療センター、救急医救急センター、認知症疾患医療センター、脳卒中センター、遺伝子診療センター、東京医大がんセンター

・中央診療部門

中央検査部、輸血部、病理診断科、放射線治療部、画像診断部、核医学部、中央手術部、集中治療部、感染制御部、臨床工学部、薬剤部、緩和医療部、栄養管理科、保健指導室、臨床研修支援センター、中央病歴室、国際診療科

・専門外来

セカンドオピニオン、健康スポーツ医学外来、緩和ケア外来、小児頭痛外来、フットケアPAD外来、乳房再建外来

<役割>

血液内科の研修に加え、各内科系診療科において Subspecialty 研修または充足していない領域の追加研修を行う。更に大学病院ゆえに遭遇するような難治性・稀少疾患にどのように対処するのかを学び、様々な状況に対応できる力を養う。

<研修可能分野>

総合内科Ⅰ（一般）、総合内科Ⅱ（高齢者）、総合内科Ⅲ（腫瘍）、消化器、循環器、代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経、膠原病及び類縁疾患、感染症、救急

32.連携病院 施設概要と役割

東京女子医科大学病院

研修責任者：飯嶋 睦

<施設概要>

- ・病院名
東京女子医科大学病院

- ・病床数
一般1,324床・精神65床 合計1,389床

- ・医師数
944名

- ・初期臨床研修医数
102名

- ・理念
患者視点に立って、安全・安心な医療の実践と高度・先進な医療を提供する。

- ・基本方針
 - 1.誠実な慈しむ心（至誠と愛）をもって、患者視点に立った、きめ細やかで温かい心の通った医療を実践します。
 - 2.先進医療の推進や高度医療の提供に尽力し、質の高い安全な医療を提供します。
 - 3.医療連携をとおして地域医療により一層貢献します。
 - 4.明日を担う人間性豊かな医療人の育成をめざし、充実したカリキュラムや実践的な研修プログラムを実践します。
 - 5.本学の特性を活かして女性医療人を育成し、働く環境を創出します。

- ・住所
東京都新宿区河田町8-1 （最寄り駅：都営大江戸線 若松河田駅／都営新宿線 曙橋駅）

- ・電話番号
03-3353-8111（代表）

・院長名
田邊 一成

・診療科

血液内科、神経精神科・心身医療科、小児総合医療センター、小児科、乳腺・内分泌外科、小児外科、整形外科、形成外科、皮膚科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線腫瘍科、画像診断・核医学科、麻酔科・ペインクリニック、歯科口腔外科、総合診療科、リハビリテーション科、病理診断科、化学療法・緩和ケア科、リウマチ科、心臓病センター（循環器内科、心臓血管外科、循環器小児科）、消化器病センター（消化器内科、消化器・一般外科、消化器内視鏡科）、脳神経センター（神経内科、脳神経外科）、腎臓病総合医療センター（腎臓内科、腎臓外科、泌尿器科、血液浄化療法科、腎臓小児科）、糖尿病センター（糖尿病・代謝内科、糖尿病眼科）、内分泌疾患総合医療センター（高血圧・内分泌内科）、母子総合医療センター（産科・母子センター、新生児科）、呼吸器センター（呼吸器内科、呼吸器内科・禁煙外来、呼吸器外科）、救命救急センター、前立腺腫瘍センター、女性排尿障害センター、炎症性腸疾患センター、黄斑疾患総合ケアユニット、睡眠科

<役割>

神経内科領域において **Subspecialty** に特化した研修を行い、基幹病院で経験しえなかった症例に対してどのように対処するのかを学び、様々な状況に対応できる力を養う。

<研修可能分野>

神経

33.連携病院 施設概要と役割

朝霞台中央総合病院

研修責任者：吉野 守彦

<施設概要>

- ・ 病院名
医療法人社団武蔵野会 朝霞台中央総合病院（※戸田中央医科グループ）
- ・ 病床数
一般 326 床
- ・ 医師数
40 名
- ・ 初期臨床研修医数
6 名
- ・ 理念
高度な医療で愛し愛される病院
患者様を自分の家族と思う医療
- ・ 基本方針
 1. 地域住民、地域医療期間と密着した医療
 2. 連携組織による 24 時間救急体制の実施
 3. 何人も平等に医療を受けられる病院
 4. 医療人としての自覚と技術向上のための教育
 5. 最新医療機器導入による高度な医療
- ・ 住所
埼玉県朝霞市西弁財 1-8-10（最寄り駅：東武東上線 朝霞台駅／JR 武蔵野線 北朝霞駅）
- ・ 電話番号
048-466-2055（代表）
- ・ 院長名
村田 順

・診療科

内科（一般内科、心療内科、血液内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、肝臓病、内分泌・代謝科、糖尿病、腎臓内科、人工透析）、小児科、外科、小児外科、脳神経外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、形成外科、麻酔科

<役割>

埼玉県南西部の急性期医療を担う総合病院である。基幹型臨床研修病院、埼玉県がん診療指定病院であり、医師会・行政機関と連携のとれた救急体制、検査体制の構築に力を入れている。平成30年に現在の326床から446床に増床し、地域住民の医療提供を充実させていく。

市中病院ならではの「地域密着型医療」の中で多くの症例を体験し研鑽を積める医療機関である。

<研修可能分野>

総合内科Ⅰ（一般）、総合内科Ⅱ（高齢者）、総合内科Ⅲ（腫瘍）、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経、アレルギー、感染症、救急

34.連携病院 施設概要と役割

新座志木中央総合病院

研修責任者：松浦 直孝

<施設概要>

- ・ 病院名
医療法人社団武蔵野会 新座志木中央総合病院（※戸田中央医科グループ）
- ・ 病床数
一般327床
- ・ 医師数
46名
- ・ 初期臨床研修医数
4名
- ・ 理念
人間愛の精神に基づき、思いやりのある質の高い医療を実践します。
- ・ 基本方針
 - 1.患者様の人権を尊重し、心から信頼される医療を提供します。
 - 2.地域に根ざした救急医療を実践します。
 - 3.地域医療・保健・福祉機関と密接な連携をします。
 - 4.医療職員の知識・技術の研鑽と人間性の向上を図ります。
- ・ 住所
埼玉県新座市東北1-7-2（最寄り駅：東武東上線 志木駅）
- ・ 電話番号
048-474-7211（代表）
- ・ 院長名
林 淳慈

・診療科

内科、消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、内分泌代謝内科、腎臓・高血圧内科、神経内科、小児科、外科、呼吸器外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、麻酔科

<役割>

血液内科の研修に加え、各内科系診療科において市中病院ならではの「地域密着型医療」の中で多くの症例を体験し研鑽を積める医療機関である。

また、民間病院として国内で初めて肺がんのレーザー治療を開始した。

埼玉県南西部を医療圏とする急性期病院であり、現在はリウマチセンターも開設して専門的な治療を行っている。

平成30年には現在の327床を402床に増床・移転してより高度な医療体制を作る。

<研修可能分野>

総合内科Ⅰ（一般）、総合内科Ⅱ（高齢者）、総合内科Ⅲ（腫瘍）、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経、アレルギー、感染症、救急

35.連携病院 施設概要と役割

西東京中央総合病院

研修責任者：吉武 紀子

<施設概要>

- ・ 病院名
医療法人社団東光会 西東京中央総合病院（※戸田中央医科グループ）
- ・ 病床数
一般270床
- ・ 医師数
32名
- ・ 初期臨床研修医数
0名
- ・ 理念
愛し愛される病院
地域の方々を愛し地域の方々から愛される病院 職員を愛し職員から愛される病院を目指します。
- ・ 基本方針
 - 1.私達は地域住民や医療機関と密着した医療の実践を行います。
 - 2.私達は患者の人権を尊重し、患者と共に考える医療を目指します。
 - 3.私達は医療人としての自覚と、技術向上の為の教育を実践します。
 - 4.私達は地域住民の健康増進と、24時間の救急体制の充実を実践します。
 - 5.私達は最新の医療機器を導入し、高度な医療を提供します。
 - 6.私達はチームワークを発揮し、良質で安全な医療を提供します。
- ・ 住所
東京都西東京市芝久保町2-4-19（最寄り駅：西武新宿線 田無駅）
- ・ 電話番号
0424-64-1511（代表）

- ・ 院長名
種子田 齋

- ・ 診療科

総合診療科、内科、消化器科、循環器科、脳神経外科、整形外科、小児科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、皮膚科、腎臓内科・透析科、麻酔科、呼吸器科、乳腺外科、リハビリテーション科

<役割>

各内科系診療科において **Subspecialty** 研修または充足していない領域の追加研修を行う。また、市中病院ならではの「地域密着型医療」の中で多くの症例を体験し研鑽を積める医療機関である。

<研修可能分野>

総合内科 I（一般）、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

36.連携病院 施設概要と役割

上尾中央総合病院

研修責任者：田中 裕之

<施設概要>

- ・ 病院名
医療法人社団愛友会 上尾中央総合病院
- ・ 病床数
一般671床・回復期リハビリテーション53床 合計723床
- ・ 医師数
194名
- ・ 初期臨床研修医数
31名
- ・ 理念
高度な医療で愛し愛される病院
- ・ 基本方針
 - 1.地域住民地域医療期間と密着した医療
 - 2.連携組織による24時間救急体制の実施
 - 3.何人も平等に医療を受けられる病院
 - 4.最新鋭医療機器導入による高度な医療
 - 5.予防医学の推進に向けた健診業務
- ・ 住所
埼玉県上尾市柏座1-10-10（最寄り駅：JR高崎線 上尾駅）
- ・ 電話番号
048-773-1111（代表）
- ・ 院長名
徳永 英吉

・診療科

内科、循環器内科、消化器内科、神経内科、糖尿病内科、腎臓内科、血液内科、呼吸器内科、感染症内科、腫瘍内科、緩和ケア内科、心療内科、小児科、産婦人科、外科、整形外科、脳神経外科、心臓血管外科、消化器外科、乳腺外科、呼吸器外科、気管食道外科、肛門外科、内視鏡外科、小児外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、頭頸部外科、眼科、形成外科、美容外科、皮膚科、麻酔科、救急科、放射線診断科、放射線治療科、病理診断科、臨床検査科、リハビリテーション科、歯科口腔外科

<役割>

血液内科の研修に加え、各内科系診療科において **Subspecialty** 研修または充足していない領域の追加研修を行う。

市中病院だが、基幹病院同様地域の中核病院として医師や医療機器も充足しており、「地域密着型医療から大学病院に準ずるような症例」まで学ぶことができる。

<研修可能分野>

総合内科Ⅰ（一般）、総合内科Ⅱ（高齢者）、総合内科Ⅲ（腫瘍）、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経、アレルギー、膠原病及び類縁疾患、感染症、救急

37. 連携病院 施設概要と役割

齋藤記念病院

研修責任者：齋藤 卓

<施設概要>

- ・ 病院名
医療法人刀水会 齋藤記念病院
- ・ 病床数
一般60床 人工透析（20床）
- ・ 医師数
5名
- ・ 理念
いつもやさしく・いつまでもやさしく
- ・ 基本方針
 - 1.急性期から慢性期まで広く対応できる病院として患者さまのみならず、地域住民の皆様、近隣の医療機関との積極的な関わりを持つことにより良質な医療サービスを提供しています。
 - 2.患者さまをとりまくニーズを反映させ、職員全員が一丸となって「地域のための病院」づくりに日夜精進し、努力しております。
- ・ 住所
埼玉県川口市並木4-6-6（最寄り駅：JR京浜東北線 西川口駅）
- ・ 電話番号
048-252-8762（代表）
- ・ 院長名
齋藤 卓
- ・ 診療科
胃腸科、内科、神経内科、泌尿器科、呼吸器科、外科、整形外科、循環器科、心臓血管外科

<役割>

昭和41年に齊藤胃腸科として、川口に発足して以来、地域に密着した医療をつづけている。その間、埼玉随一の病床数をもつ人工腎臓センターの設置をはじめ、救急病院として役立つと同時に、高度な医療設備の導入や最新医学の習得に努めている。

地域密着型の利点を活かし、より色濃い地域医療を学べる場として位置づけられる。

<研修可能分野>

総合内科Ⅰ（一般）、総合内科Ⅱ（高齢者）、消化器、循環器