東京都立大久保病院
施設群内科 東京医師アカデミー
専門研修プログラム

東京都立大久保病院施設群内科　東京医師アカデミー専門研修プログラム・・・P. 1

同専門研修施設群・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P. 20

同専門研修プログラム管理委員会・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P. 47

同内科専攻医研修マニュアル・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P. 48

同研修プログラム指導者マニュアル・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P. 56

各年次到達目標(別表１)・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P. 59

大久保病院内科専攻研修週間スケジュール(別表２)・・・・・・・・・・・・・P. 60

東京都立大久保病院施設群内科

東京医師アカデミー専門研修プログラム

研修期間：　①内科標準コース　　３年間ないし４年間
②内科・サブスペシャリティ混合コース　４年間

１　理念・使命・特性

①　理念【整備基準 1】

１)本プログラムは,東京都区西部医療圏の地域支援型病院である大久保病院を基幹施設として,東京都区西部医療圏・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経て東京都の医療事情を理解し，地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練され，本格的臨床能力獲得後は必要に応じた可塑性のある内科専門医として東京都全域を支える内科専門医の育成を行う.

２)初期臨床研修を修了した内科専攻医は,本プログラム専門研修施設群での 3 ないし 4 年間に,豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導の下で，内科専門医制度研修カリキュラムに定められた内科領域全般にわたる研修を通じて，標準的かつ全人的な内科的医療の実践に必要な知識と技能とを修得する.

内科領域全般の診療能力とは,臓器別の内科系 subspecialty 分野の専門医にも共通して求められる基礎的な診療能力である．また，知識や技能に偏らずに患者に人間性をもって接すると同時に，医師としてのプロフェッショナリズムとリサーチマインドの素養をも修得して可塑性が高く様々な環境下で全人的な内科医療を実践する先導者の持つ能力である．内科の専門研修では，幅広い疾患群を順次，経験してゆくことによって，内科の基礎的診療を繰り返して学ぶとともに疾患や病態に特異的な診療技術や患者の抱える多様な背景に配慮する経験が加わることに特徴がある．そして，これらの経験を単に記録するのではなく，病歴要約として，科学的根拠や自己省察を含めて記載し，複数の指導医による指導を受けることによってリサーチマインドを備えつつも全人的医療を実践する能力を涵養することを可能とする.

②　使命【整備基準 2】

１）東京都区西部医療圏に限定せず，超高齢社会を迎えた日本を支える内科専門医として１）高い倫理観を持ち，２）最新の標準的医療を実践し，３）安全な医療を心がけ,
４）プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を提供し，臓器別専門性に著しく偏ることなく全人的な内科診療を提供すると同時にチーム医療を円滑に運営できる研修を行う.

２）本プログラムを修了し内科専門医の認定を受けた後も，内科専門医は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，日本国民を生涯にわたって最善の医療を提供してサポートできる研修を行う.

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う.

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う.

③　特性

１）本プログラムは,東京都区西部医療圏の地域支援型病院である大久保病院を基幹施設として,東京都区西部医療圏，近隣医療圏および東京都島嶼にある連携施設・特別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訓練される．研修期間は基幹施設 2 年～2 年 6 カ月＋連携施設・特別連携施設 6 カ月～1 年の計 3 年間、あるいは基幹施設 3 年～3 年 6 カ月＋連携施設・特別連携施設 6 カ月～1 年の計 4 年間である.

本プログラムでは、特定診療科に偏らず、満遍なく内科研修を行う「内科標準コース」と共に、4 年間内科研修と subspecialty 研修を並行して行う「内科・サブスペシャリティ混合コース」の 2 つのコースを設け、専攻医の多様な要望に柔軟に対応できる体制を整えている。

２）大久保病院施設群内科　東京医師アカデミー専門研修では，症例をある時点で経験するということだけではなく、主担当医として、入院から退院＜初診・入院～退院・通院＞まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践する．そして、個々の患者に適切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の達成とする。

３）基幹施設である大久保病院は，東京都区西部医療圏の地域支援型病院であるとともに，地域の病診・病病連携の中核である．一方で，地域に根ざす第一線の病院でもあり，コモンディジーズの経験はもちろん，超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき，高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できる.

４）内科標準コースでは、基幹施設である大久保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，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（J-OSLER）に登録できる．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る（別表 1「大久保病院患群症例病歴要約到達目標」参照).

内科・サブスペシャリティ混合コースでは、内科領域全般の研修を４年間かけて行うが,同時に専攻医１年目からの subspecialty 専門研修を並行して開始する。３年間で内科領域 45 疾患群，120 症例以上を経験，29 症例の病歴要約を作成できるようであれば指導医との面談により４年目は subspecialty の研修を主体とすることが可能である.

５）大久保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果たしているかを経験するために，専門研修 2 年目以降の 6 カ月～1 年間，立場や地域における役割の異なる医療機関で研修を行うことによって，内科専門医に求められる役割を実践する．また、当院では研修困難な診療科についてもこの期間で研修を行う。

６）基幹施設である大久保病院と専門研修施設群での 3 年間で（内科・サブスペシャリティ混合コースでは 4 年終了時),「研修手帳（疾患群項目表)」に定められた 70 疾患群のうち，少な

くとも通算で 56 疾患群，160 症例以上を経験し， J-OSLER に登録できる．ただし、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する（別表１「大久保病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照)．

７）内科標準コースにおいても、「研修手帳（疾患群項目表)」に定められた 70 疾患群，200 症例以上の経験目標を達成した後は、残りの研修期間は基幹施設である大久保病院で内科領域全般の研修あるいは希望する subspecialty 領域専門医の研修を行う。

④専門研修後の成果【整備基準 3】

内科専門医の使命は，１）高い倫理観を持ち，２）最新の標準的医療を実践し，３）安全な医療を心がけ，４）プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を展開することである．

内科専門医のかかわる場は多岐にわたるが，それぞれの場に応じて，

１）地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）

２）内科系救急医療の専門医

３）病院での総合内科（generality）の専門医

４）総合内科的視点を持った subspecialist

に合致した役割を果たし，地域住民，国民の信頼を獲得する．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，求められる内科専門医像は単一でなく，その環境に応じて役割を果たすことができる，必要に応じた可塑性のある幅広い内科専門医を多く輩出することにある．

大久保病院施設群内科　東京医師アカデミー専門研修プログラムでの研修終了後はその成果として，内科医としてのプロフェッショナリズムの涵養と general なマインドを持ち，それぞれのキャリア形成やライフステージによって，これらいずれかの形態に合致することもあれば，同時に兼ねることも可能な人材を育成する．そして，東京都区西部医療圏に限定せず，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していることを要する．また，希望者は subspecialty 領域専門医の研修や高度・先進的医療，大学院などでの研究を開始する準備を整えうる経験をできることも，本施設群での研修が果たすべき成果である．

２．募集専攻医数【整備基準 27】

下記１)～６)により，大久保病院施設群内科　東京医師アカデミー専門研修プログラムで募集可能な内科専攻医数は 1 学年 3 名とする．

１）大久保病院内科後期研修医は現在 4 学年併せて 8 名で 1 学年 1～3 名の実績がある．
２）剖検体数は 2021 年度 7 体 2022 年 9 体 2023 年 7 体である。

表．大久保病院診療科別診療実績

2024 年実績	入院患者実数（人/年）	外来延患者数（延人数/年）
消化器内科	359	6,426
循環器内科	1,022	9,560
糖尿病・内分泌代謝科	355	7,541

腎臓内科	1,312	13,733
呼吸器内科	182	5,344
神経内科	102	2,536
血液内科	0	0
救急科	2,331	6,336
感染症科	0	586
膠原病（アレルギー）科	0	0

３）血液，膠原病（アレルギー），感染症領域の入院患者は少ないため，連携施設で経験する必要がある.その他の診療科に関しては，1 学年 3 名に対し十分な症例を経験することが可能である.
４）11 領域（全 13 領域）の専門医が少なくとも 1 名以上在籍しており、他の 2 領域では連携病院において専門医が少なくとも 1 名以上在籍している（資料 1「大久保病院施設群内科　東京医師アカデミー専門研修施設群」参照）.
５）1 学年 3 名までの専攻医であれば，専攻医 2 年修了時に「研修手帳（疾患群項目表)」に定められた 45 疾患群，120 症例以上の診療経験と 29 病歴要約の作成は達成可能である.
６）専攻医 2 年目に研修する連携施設・特別連携施設には，都立病院（地域基幹病院）10 施設および島嶼 11 施設,計 21 施設あり，専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能である.
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，160 症例以上の診療経験は達成可能である（内科・サブスペシャリティ混合コースでは 4 年終了時).

３．専門知識・専門技能とは
①　専門知識【整備基準 4】[「内科専門研修カリキュラム」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」「感染症」，ならびに「救急」で構成される.「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）とする.
②　専門技能【整備基準 5】[「技術・技能評価手帳」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の広い診断・治療方針決定を指す．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る．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ない.

４．専門知識・専門技能の習得計画
①　到達目標【整備基準 8～10】（別表 1「大久保病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）　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する．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る．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する．

〇内科標準コース研修（専攻医）１年:
・症例:「研修手帳（疾患群項目表)」に定める 70 疾患群のうち，少なくとも 20 疾患群，60 症例以上を経験し，J-OSLER にその研修内容を登録する．以下，全ての専攻医の登録状況については担当指導医の評価と承認が行われる．
・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 に登録する．
・技能：研修中の疾患群について，診断と治療に必要な身体診察，検査所見解釈，および治療方針決定を指導医，subspecialty 上級医とともに行うことができる．
・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う．

〇内科標準コース研修（専攻医）２年:
・症例:「研修手帳（疾患群項目表)」に定める 70 疾患群のうち，通算で少なくとも 45 疾患群，120 症例以上の経験をし，J-OSLER にその研修内容を登録する．
・専門研修修了に必要な病歴要約をすべて記載して J-OSLER への登録を終了する．
・技能：研修中の疾患群について，診断と治療に必要な身体診察，検査所見解釈，および治療方針決定を指導医，subspecialty 上級医の監督下で行うことができる．
・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う．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する．

〇内科標準コース研修（専攻医）３年:
・症例：主担当医として「研修手帳（疾患群項目表)」に定める全 70 疾患群を経験し，200 症例以上経験することを目標とする．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 にその研修内容を登録する．
・専攻医として適切な経験と知識の修得ができることを指導医が確認する．
・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（仮称）による査読を受ける．査読者の評価を受け，形成的により良いものへ改訂する．但し，改訂に値しない内容の場合は，その年度の受理（アクセプト）を一切認められないことに留意する．
・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る．
・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う．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する．
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，さらなる改善を図る.

専門研修修了には，すべての病歴要約 29 症例の受理と，少なくとも 70 疾患群中の 56 疾患群以上で計 160 症例以上の経験を必要とする．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する.

〇内科標準コース研修（専攻医）4 年:

・内科領域全般の研修あるいは希望する subspecialty 領域専門医の研修を行う。

・内科専門医試験を受験する。

※大久保病院内科施設群研修では，「内科専門研修カリキュラム」の知識,技術・技能修得は必要不可欠なものであり,修得するまでの最短期間は 3 年間とするが,修得が不十分な場合,修得できるまで研修期間を 1 年単位で延長する.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る.

〇内科・サブスペシャリティ混合コース（専攻医）: 1～4 年

内科領域全般、すなわち主担当医として「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に４年間かけて研修を行う。技能、態度は３年コースに準ずる。同時に専攻医１年目からの subspecialty 専門研修を並行して開始する。内科と subspecialty の研修を修了することが必須要件で内科専門医試験に合格することにより、同じ年度に subspecialty 専門医試験の受験も可能である。

subspecialty 研修コースは消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、内分泌内科、腎臓内科、脳神経内科が設定されている。

〇集合研修

本プログラムでは､都立病院が基幹施設となっている全領域の専門研修プログラムと合同で、集合研修を実施する。

① 災害医療研修（1 年次）

・災害医療の基礎概念を理解する。

・災害現場初期診療、救護所内診療、搬送等を想定して、実践的な訓練を行う。

・災害現場での手技を習得する。

② 研究発表会（2 年次）

・臨床研修、研究成果を学会に準じてポスター展示と口演により発表する。

③ 3 年次集合研修

・3 年次に相応しい研修テーマを年度毎に選定して実施する。

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る．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する（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・技能を修得する．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．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する．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する．

１）内科専攻医は，担当指導医もしくは subspecialty の上級医の指導の下，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する．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する．

２）定期的（毎週１回）に開催する各診療科あるいは内科系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る．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る．

３）総合診療科外来（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む．

４）ER・救命救急センターの外来，病棟当直で内科領域の救急診療の経験を積む．

５）当直医として病棟急変などの経験を積む．

６）必要に応じて，subspecialty 診療科検査を担当する．

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，以下の方法で研讃する．

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）医療安全・感染防御に関する講習会（基幹施設 2024 年度実績 11 回）

３）CPC（基幹施設 2024 年度実績 5 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を定期的に開催予定

６）JMECC 受講

※　内科専攻医は必ず専門研修１年もしくは 2 年までに 1 回受講する．

７）内科系学術集会（下記「７．学術活動に関する研修計画」参照）

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・技能に関する到達レペルを A（複数回の経験を経て，安全に実施できる，または判定できる），Ｂ（経験は少数例だが，指導者の立ち会いのもとで安全に実施できる，または判定できる），Ｃ（経験はないが，自己学習で内容と判断根拠を理解できる）に分類，さらに，症例に関する到達レベルをＡ

（主担当医として自ら経験した),Ｂ(間接的に経験している(実症例をチームとして経験した、または症例検討会を通して経験した)，Ｃ（レクチャー，セミナー，学会が公認するセルフスタディやコンピューターシミュレーションで学習した）と分類している.（「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，以下の方法で学習する.

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 ベースで目時を含めて記録する.

･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する. 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う.

･専攻医による逆評価を入力して記録する.

･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（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の記録をシステムに登録する.

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

５．プログラム全体と各施設におけるカンファレンス【整備基準 13,14】

※大久保病院施設群内科　東京医師アカデミー専門研修でのカンファレンスの概要は，施設ごとに実績を記載した（資料１「大久保病院施設群内科　東京医師アカデミー専門研修施設群」参照).

プログラム全体と各施設のカンファレンスについては，基幹施設である大久保病院臨床研修医委員会が把握し，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ある. 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る.

大久保病院施設群内科　東京医師アカデミー専門研修施設群は基幹施設，連携施設，特別連携施設のいずれにおいても,

１）患者から学ぶという姿勢を基本とする.

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

３）最新の知識，技能を常にアップデートする（生涯学習).

４）診断や治療の evidence の構築・病態の理解につながる研究を行う.

５）症例報告を通じて深い洞察力を磨く.

といった基本的なリサーチマインドおよび学問的姿勢を涵養する.

併せて,

１）初期研修医あるいは医学部学生の指導を行う.

２）後輩専攻医の指導を行う.

３）メディカルスタッフを尊重し，指導を行う.

を通じて，内科専攻医としての教育活動を行う.

７．学術活動に関する研修計画【整備基準 12】

大久保病院施設群内科　東京医師アカデミー専門研修施設群は基幹病院，連携病院，特別連携病院のいずれにおいても,

１）内科系の学術集会や企画に年２回以上参加する（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・講習会を推奨する.

２）経験症例についての文献検索を行い，症例報告を行う.

３）臨床的疑問を抽出して臨床研究を行う.

４）内科学に通じる基礎研究を行う.

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する.

内科専攻医は学会発表あるいは論文発表は筆頭者２件以上行う.

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

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ある．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ある．その中で共通・中核となる，コア・コンピテンシーは倫理観・社会性である.

大久保病院施設群内科　東京医師アカデミー専門研修設群は基幹施設，連携施設，特別連携施設のいずれにおいても指導医，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，内科専門医として高い倫理観と社会性を獲得する.

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る.

9.地域医療における施設群の役割【整備基準 11,28】

内科領域では，多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須である．大久保病院施設群内科　東京医師アカデミー専門研修施設は東京都区西部医療圏，近隣医療圏および東京都島嶼の医療機関から構成されている.

大久保病院は，東京都区西部医療圏の地域支援型病院であるとともに，地域の病診・病病連携の中核である．一方で，腎医療の特性を兼ねた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る．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る.

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，高次機能・専門病院である広尾病院，大塚病院，駒込病院，墨東病院，神経病院，松沢病院，東部地域病院，荏原病院，豊島病院、多摩南部地域病院および東京都島嶼の島しょ等のへき地医療機関（資料１表１−２各施設の概要を参照）で構成している.

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る.

地域基幹病院では，大久保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する．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る.

大久保病院施設群内科　東京医師アカデミー専門研修施設群（資料１）は，東京都区西部医療圏，近隣医療圏および東京都島嶼の医療機関から構成している．島しょ等のへき地医療機関での研修を希望する場合は、その旨考慮する.

10.地域医療に関する研修計画【整備基準 28,29】

大久保病院施設群内科　東京医師アカデミー専門研修では，症例をある時点で経験するということだけではなく，主担当医として，入院から退院〈初診・入院〜退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に，診断・治療の流れを通じて，一人一人の患者の全身状態，社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践し，個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得を目標としている.

大久保病院施設群内科　東京医師アカデミー専門研修では，主担当医として診療・経験する患者を通じて，高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できるとともにへき地医療,島嶼医療を経験できる.

11.内科専攻医研修（モデル）【整備基準 16】

（1）内科標準コース

基幹施設である大久保病院内科で，専門研修（専攻医）1 年目と 3 年目の 2 年間ないし 1 年目、3 年目、4 年目の 3 年間の専門研修を行う．2 年目に，6 か月〜1 年間連携施設，特別連携施設で

研修をする（図 1）． 専攻医２年目の秋に専攻医の希望・将来像，研修達成度およびメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）などを基に，専門研修（専攻医）3 年目以降の診療科を調整し決定する．

研修達成度によっては 3 年目後半から subspecialty 研修に移行することが可能である(個々人により異なる)．

図１　大久保病院施設群内科　東京医師アカデミー専門研修プログラム　（概念図）
内科標準コース：研修期間：３年間ないし４年間

	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 年次	内科各科ローテーション （1 年次は大久保病院の内科系 7 科のうち 4 科を 3 カ月毎にローテーション）											
2 年次	連携施設・特別連携施設にて 6 カ月～1 年間研修 （研修施設は当院では研修困難な診療科を中心に選択。ただし ER3 カ月は必修）											
3 年次	内科各科ローテーション （規定の経験目標を達成後は 3 年次途中から希望の subspecialty 研修に移行可）											
4 年次	希望により 1 年間 subspecialty 研修を行うことができる											

*「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群，200 症例以上の経験目標を達成した後は、残りの研修期間は基幹施設である大久保病院で内科領域全般の研修あるいは希望する subspecialty 領域専門医の研修を行う。

（2）内科・サブスペシャリティ混合コース

内科領域全般、すなわち主担当医として「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に４年間かけて研修を行う。同時に専攻医１年目からサブスペシャリティ専門研修を並行して開始する。内科とサブスペシャリティの研修を修了することが必須要件で内科専門医試験に合格することにより、同じ年度にサブスペシャリティ専門医試験の受験も可能である。 サブスペシャリティ研修コースは消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、内分泌内科、腎臓内科、脳神経内科が設定されている。

図 2　大久保病院施設群内科　東京医師アカデミー専門研修プログラム　（概念図）
内科・サブスペシャリティ混合コース：研修期間：４年間

	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 年次	内科＋subspecialty （subspecialty を中心とし、症例登録に不足する診療科を追加研修する）											
2 年次	連携施設・特別連携施設にて 6 カ月～1 年間研修（ （研修施設は当院では研修困難な診療科を中心に選択。ただし ER3 カ月は必修）											
3 年次	内科＋subspecialty											
4 年次	内科＋subspecialty											

12.専攻医の評価時期と方法【整備基準 17,19-22】

（1）大久保病院臨床研修医委員会の役割

・大久保病院内科専門研修プログラム管理委員会（資料２）の事務局を行う.

・大久保病院施設群内科　東京医師アカデミー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する.

・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する.

・年に 2 回，専攻医自身の自己評価を行う．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，改善を促す.

・大久保病院内科専門研修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（内科専門研修評価）を毎年 2 回行う．担当指導医，subspecialty 上級医に加えて，看護師長，看護師，臨床検査・放射線技師・臨床工学技士，事務員などから，接点の多い職員５人を指名し，評価する．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する．評価は無記名方式で，臨床研修プログラム管理委員会もしくは統括責任者が各研修施設の研修委員会に委託して５名以上の複数職種に回答を依頼し，その回答は担当指導医が取りまとめ，J-OSLER に登録する（他職種はシステムにアクセスしない）．その結果は J-OSLER を通じて集計され，担当指導医から形成的にフィードバックを行う.

・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）に対応する.

（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）が大久保病院施設群内科　東京医師アカデミー専門研修委員会により決定される.

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

・専攻医は，１年目専門研修終了時に研修カリキュラムに定める 70 疾患群のうち 20 疾患群，60 症例以上の経験と登録を行うようにする．２年目専門研修終了時に 70 疾患群のうち 45 疾患群，120 症例以上の経験と登録を行うようにする．３年目専門研修終了時には 70 疾患群のうち 56 疾患群，160 症例以上の経験の登録を修了する．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・承認する.

・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，J-OSLER での専攻医による症例登録の評価や臨床研修センター（仮称）からの報告などにより研修の進捗状況を把握する．専

攻医は subspecialty の上級医と面談し，専攻医が経験すべき症例について報告・相談する．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する．

・担当指導医は subspecialty 上級医と協議し，知識，技能の評価を行う．

・専攻医は，専門研修（専攻医）２年修了時までに 29 症例の病歴要約を順次作成し，J-OSLER に登録する．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，形成的な指導を行う必要がある．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，専門研修（専攻医）３年次修了までにすべての病歴要約が受理（アクセプト）されるように改訂する．これによって病歴記載能力を形成的に深化させる．

（３）評価の責任者

年度ごとに担当指導医が評価を行い,基幹施設あるいは連携施設の内科研修委員会で検討する．その結果を年度ごとに大久保病院内科専門研修プログラム管理委員会で検討し，統括責任者が承認する．

（４）修了判定基準【整備基準 53】

1）担当指導医は，J-OSLER を用いて研修内容を評価し，以下 i）～vi）の修了を確認する．

ｉ）主担当医として「研修手帳（疾患群項目表)」に定める全 70 疾患群を経験し，計 200 症例以上（外来症例は 20 症例まで含むことができる）を経験することを目標とする．その研修内容を J-OSLER に登録する．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，登録済みであることが必要である（別表１「大久保病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）．

ⅱ)29 病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後の受理（アクセプト）

ⅲ）所定の２編の学会発表または論文発表

ⅳ）JMECC 受講

Ⅴ）プログラムで定める講習会受講

ⅵ）J-OSLER を用いた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を判断．

２）大久保病院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，専門研修（専攻医）３年修了約１か月前に大久保病院内科専門医研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行う．

（５）プログラム運用マニュアル・フオーマット等の整備

「専攻医研修実績記録フオーマット」,「指導医による指導とフィードバックの記録」および「指導者研修計圃（FD）の実施記録」は，J-OSLER を用いる．なお,「大久保病院施設群内科東京医師アカデミー専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】（資料３）と「大久保病院施設群内科　東京医師アカデミー専門研修指導者マニュアル」【整備基準 45】(資料４）と別に示す．

13. 大久保病院内科専門研修プログラム管理委員会の運営計画【整備基準 34,35,37-39】(資料２「大久保病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照)

① 大久保病院施設群内科　東京医師アカデミー専門研修プログラムの管理運営体制の基準

１) 大久保病院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.

大久保病院内科専門研修プログラム管理委員会は，院長，統括責任者（臨床研修医委員会委員長)、プログラム管理者（内科責任部長)，事務局代表者，内科 subspecialty 分野の研修指導責任者（診療科部医長）および連携施設担当委員で構成される．また，オブザーバーとして専攻医を委員会会議の一部に参加させる（資料 2「大久保病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照)．大久保病院内科専門研修医管理委員会の事務局を，公社大久保病院臨床研修医委員会におく.

２) 大久保病院施設群内科　東京医師アカデミー専門研修施設群は，基幹施設，連携施設ともに内科専門研修委員会を設置する．委員長１名(指導医)は，基幹施設との連携のもと，活動するとともに，専攻医に関する情報を定期的に共有するために，毎年 2 月に開催する公社大久保病院内科専門研修プログラム管理委員会の委員として出席する.

基幹施設，連携施設ともに，毎年４月３０日までに，大久保病院内科専門研修プログラム管理委員会に以下の報告を行う.

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)今年度の専門医数，d)次年度の専攻医受け入れ可能人数.

3)前年度の学術活動

a)学会発表，b)論文発表

4)施設状況

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

5)subspecialty 領域の専門医数

日本循環器学会循環器専門医数，日本消化器病学会消化器専門医数，日本肝臓学会認定肝臓専門医数，日本内分泌学会専門医数，日本糖尿病学会専門医数，日本腎臓病学会専門医数，日本呼吸器学会呼吸器専門医数，日本神経学会神経内科専門医数，日本アレルギー学会専門医(内科)数

14. プログラムとしての指導者研修（FD）の計画【整備基準 18,43】

指導法の標準化のため日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」（仮称）を活用する.

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する.

指導者研修（FD）の実施記録として，J-OSLER を用いる.

15.専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）【整備基準 40】

労働基準法や医療法を順守することを原則とする.

専門研修（専攻医）１年目，３年目、４年目は基幹施設である大久保病院の就業環境に，専門研修（専攻医）２年目は連携施設もしくは特別連携施設の就業環境に基づき，就業する（資料１「大久保病院施設群内科　東京医師アカデミー専門修施設群」参照）.

〇基幹施設である大久保病院の整備状況：

・研修に必要な図書室とインターネット環境がある.

・東京都医員（非常勤）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（庶務課職員担当）がある.

・女性専攻医が安心して勤務できるように，休憩室，更衣室，仮眠室，シャワー室，当直室が整備されている.

※　専門研修施設群の各研修施設の状況については，資料１「大久保病院施設群内科　東京医師アカデミー専門研修施設群」を参照.

また，総括的評価を行う際，専攻医および指導医は専攻医指導施設に対する評価も行い，その内容は大久保病院内科専門研修プログラム管理委員会に報告されるが，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，適切に改善を図る.

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

J-OSLER を用いて無記名式逆評価を行う．逆評価は年に 2 回行う．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う．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する．また集計結果は，大久保病院施設群内科　東京医師アカデミー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る.

②専攻医等からの評価（フイードバック）をシステム改善につなげるプロセス

専門研修施設の内科専門研修委員会，大久保病院内科専門研修プログラム管理委員会，および日本専門医機構内科領域研修委員会は J-OSLER を用いて，専攻医の逆評価，専攻医の研修状況を把握する．把握した事項については，大久保病院内科専門研修プログラム管理委員会が以下に分類して対応を検討する.

１）即時改善を要する事項

２）年度内に改善を要する事項

３）数年をかけて改善を要する事項

４）内科領域全体で改善を要する事項

５）特に改善を要しない事項

なお，研修施設群内で何らかの問題が発生し，施設群内で解決が困難である場合は，専攻医

や指導医から日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とする.
・担当指導医，施設の内科研修委員会，大久保病院内科専門研修プログラム管理委員会，および日本専門医機構内科領域研修委員会は J-OSLER を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニターし，大久保病院施設群内科　東京医師アカデミー専門研修プログラムが円滑に進められているか否かを判断して大久保病院施設群内科　東京医師アカデミー専門研修プログラムを評価する.
·担当指導医,各施設の内科研修委員会,大久保病院内科専門研修プログラム管理委員会,および日本専門医機構内科領域研修委員会は J-OSLER を用いて担当指導医が専攻医の研修にどの程度関与しているかをモニターし，自律的な改善に役立てる．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，改善に役立てる.

③研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応
大久保病院内科専門研修プログラム管理委員会は，大久保病院施設群内科　東京医師アカデミー専門研修プログラムに対する日本専門医機構内科領域研修委員会からのサイトビジットを受け入れ対応する．その評価を基に，必要に応じて大久保病院内科専門研修プログラムの改良を行う.
大久保病院内科専門研修プログラム更新の際には，サイトビジットによる評価の結果と改良の方策について日本専門医機構内科領域研修委員会に報告する.

17.専攻医の募集および採用の方法【整備基準 52】
本プログラム管理委員会は，毎年 6 月から website での公表や説明会などを行い，内科専攻医を募集する．翌年度のプログラムへの応募者は，8 月 31 日までに大久保病院の website の大久保病院医師アカデミー募集要項（大久保病院施設群内科　東京医師アカデミー専門研修プログラム：内科専攻医）に従って応募する．書類選考および面接を行い，9 月の大久保病院内科専門研修プログラム管理委員会において協議の上で採否を決定し，本人に文書で通知する.
（問い合わせ先）大久保病院臨床研修医委員会
E-mai: S501010100@tokyo-hmt.jp　　HP: http://www.ohkubohospital.jp/
大久保病院施設群内科　東京医師アカデミー専門研修研修プログラムを開始した専攻医は，遅滞なく J-OSLER にて登録を行う.

18.内科専門研修の休止・中断，プログラム移動，プログラム外研修の条件【整備基準 33】
やむを得ない事情により他の内科専門研修プログラムの移動が必要になった場合には，適切に J-OSLER を用いて大久保病院施設群内科　東京医師アカデミー専門研修プログラムでの研修内容を遅滞なく登録し，担当指導医が認証する．これに基づき，大久保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る．他の内科専門研修プログラムから大久保病院施設群内科　東京医師アカデミー専門研修プログラムへの移動の場合も同様である.
他の領域から大久保病院施設群内科　東京医師アカデミー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,

さらに大久保病院施設群内科　東京医師アカデミー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 への登録を認める．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る．

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する．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ある．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日を基本単位とする）を行なうことによって，研修実績に加算する．

留学期間は，原則として研修期間として認めない．

資料１　大久保病院施設群内科　東京医師アカデミー専門研修施設群

（1）内科標準コース
研修期間：3 年間（基本領域 2 年間）ないし 4 年間（基本領域 3 年間）

図 1 大久保病院施設群内科　東京医師アカデミー専門研修(概念図)
研修期間：３年間ないし４年間

	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 年次	内科各科ローテーション （1 年次は大久保病院の内科系 7 科のうち 4 科を 3 カ月毎にローテーション）											
2 年次	連携施設・特別連携施設にて 6 カ月～1 年間研修 （研修施設は当院では研修困難な診療科を中心に選択。ただし ER3 カ月は必修）											
3 年次	内科各科ローテーション （規定の経験目標を達成後は 3 年次途中から希望の subspecialty 研修に移行可）											
4 年次	希望により 1 年間 subspecialty 研修を行うことができる											

*「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群，200 症例以上の経験目標を達成した後は、残りの研修期間は基幹施設である大久保病院で内科領域全般の研修あるいは希望する subspecialty 領域専門医の研修を行う。

（2）内科・サブスペシャルティ混合コース
研修期間：4 年

図 2 大久保病院施設群内科　東京医師アカデミー専門研修(概念図)
研修期間：３年間ないし４年間

	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 年次	内科＋subspecialty （subspecialty を中心とし、症例登録に不足する診療科を追加研修する）											
2 年次	連携施設・特別連携施設にて 6 カ月～1 年間研修（ （研修施設は当院では研修困難な診療科を中心に選択。ただし ER3 カ月は必修）											

3年次	内科＋subspecialty
4年次	内科＋subspecialty

＊「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に４年間かけて研修を行う。同時に専攻医１年目からsubspecialty専門研修を並行して開始する。

表1.　大久保病院内科専門研修施設群研修施設および各研修施設の概要(剖検数:令和4年度)

	病院	病床数	内科系病床数	内科系診療科数	内科指導医数	総合内科専門医数	内科剖検数
基幹施設	東京都立大久保病院	304	124	7	15	12	9
連携施設	東京都立広尾病院	426	136	8	22	21	6
連携施設	東京都立大塚病院	500	115	2	13	6	11
連携施設	東京都立駒込病院	801	339	12	30	25	44
連携施設	東京都立墨東病院	729	219	5	26	20	24
連携施設	東京都立多摩総合医療センター	805	249	11	10	18	14
連携施設	東京都立東部地域病院	314	112	6	12	4	2
連携施設	東京都立荏原病院	461	110	4	14	7	1
連携施設	東京都立豊島病院	411	126	8	16	7	10
連携施設	東京都立多摩南部地域病院	287	80	2	10	6	1
連携施設	東京女子医科大学	1193	374	10	67	67	10
連携施設	東京医科大学病院	904	-	13	75	63	28
連携施設	済生会川口総合病院	424	123	8	15	11	10
連携施設	戸田中央総合病院	517	256	6	12	4	3

表1-2　各研修施設の概要（特別連携施設）

施設名称
東京都立松沢病院
東京都立神経病院
利島村国保診療所
新島村国保本村診療所
新島村国保式根島診療所

神津島村国保直営診療所
三宅村国保直営中央診療所
御蔵島国保直営御蔵島診療所
青ヶ島村国保青ヶ島村診療所
小笠原村立小笠原村診療所
小笠原村立小笠原村母島診療所
檜原村国保檜原診療所
奥多摩町国保奥多摩病院

表 2. 各内科専門研修施設の内科 13 領域の研修の可能性

病院	総合内科	消化器	循環器	内分泌	代謝	腎臓	呼吸器	血液	神経	アレルギー	膠原病	感染症	救急
東京都立大久保病院	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	×	○	○
東京都立広尾病院	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	△	○	○
東京都立大塚病院	○	○	○	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○
東京都立駒込病院	○	○	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△
東京都立墨東病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
東京都立多摩総合医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
東京都立東部地域病院	○	○	○	△	○	○	○	○	△	○	○	○	○
東京都立荏原病院	○	○	○	×	○	×	○	×	○	○	○	○	○
東京都立豊島病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○
東京都立多摩南部地域病院	○	○	○	×	○	×	○	×	×	×	×	×	○
東京女子医科大学病院	△	○	△	△	△	○	○	△	○	△	△	△	○
東京医科大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○
済生会川口総合病院	△	△	△	△	△	○	△	×	×	×	×	×	△
戸田中央総合病院	○	○	○	○	○	○	△	×	○	△	△	△	○

各研修施設での内科 13 領域における診療経験の研修可能性を３段階(○、△、×)に評価した。

〈○:研修できる、△:時に経験できる、×:ほとんど経験できない〉

専門研修施設群の構成要件【整備基準 25】

内科領域では，多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須である．大久保病院内科専門研修施設群研修施設は東京都および東京都島嶼内の医療機関から構成されている．

大久保病院は，東京都区西部医療圏の中心的な地域支援型病院である．そこでの研修は，地域における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験を研修する．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る.
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，高次機能・専門病院である広尾病院，大塚病院，駒込病院，墨東病院，多摩総合医療センター、神経病院，松沢病院，東部地域病院，荏原病院，豊島病院，多摩南部地域病院および東京都のへき地等医療機関で構成している.

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る.

地域基幹病院では，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する.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る.
地域医療密着型病院では，地域に根ざした医療，地域包括ケア，島嶼医療などを中心とした診療経験を研修する.
専門研修施設(達携施設･特別達携施設)の選択
・専攻医１年目の秋に専攻医の希望・将来像、研修達成度およびメディカルスタッフによる内科専門研修評価などを基に，研修施設を調整し決定する.
・専攻医２年目の１年間、連携施設・特別連携施設で研修をする(図 1)
なお,研修達成度によってはsubspecialty研修も可能である（個々人により異なる).

専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】
東京都区西部医療圏と近隣医療圏および東京都島嶼にある施設から構成している.
島しょ等のへき地医療機関での研修を希望する場合は、その旨考慮する.

1）専門研修基幹施設
東京都立大久保病院

認定基準【整備基準 24】1)専攻医の環境	・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院である。・研修に必要な図書室とインターネット環境がある。・非常勤職員として労務環境が保障されている。・メンタルヘルスに適切に対処する研修がある。・ハラスメント研修を実施している。・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。
認定基準【整備基準 24】2)専門研修プログラムの環境	・指導医が 14 名在籍している。 ・内科専攻医研修委員会を設置して,施設内で研修する専攻医の研修を管理し,基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図る。 ･医療倫理・医療安全･感染対策講習会を定期的に開催(2023 年度実績　医療安全 15 回、感染対策 11 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。 ・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る。 ・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　時間的余裕を与える。 ・地域参加型のカンファレンスを定期的に開催(内科、整形外科、外科、婦人科、コメディカル、看護部等)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。
認定基準【整備基準 24】3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、膠原病、血液を除く、総合内科、消化器､循環器、内分泌､代謝､腎臓､呼吸器､神経､アレルギー､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る。

認定基準【整備基準 24】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１演題以上の学会発表を行っている。その他海外も含め積極的に発表の機会を与える。
指導責任者	鈴木　和仁
指導医数(常勤医)	日本内科学会指導医１４名、日本内科学会総合内科専門医９名、日本消化器病学会消化器専門医４名、日本肝臓学会認定肝臓専門医３名、日本消化器内視鏡学会認定専門医５名、日本循環器学会循環器専門医２名、日本不整脈学会日本心電学会認定不整脈専門１名、日本不整脈学会認定不整脈専門医１名、日本腎臓病学会専門医７名、日本透析医学会透析専門医７名、日本移植学会移植認定医６名、日本神経学会認定神経内科専門医２名、日本脳卒中学会専門医２名、日本糖尿病学会専門医３名、日本内分泌学会内分泌代謝科専門医２名　ほか
外来・入院患者数	外来患者 7,564 名(1 ケ月平均)　入院患者 4,848 名(1 ケ月平均延数)　(2021 年度実績)
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、連携施設と協力し研修手帳(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、腎移植や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 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本肝臓病学会認定施設 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 日本呼吸器学会認定関連施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本腎臓学会研修施設 日本神経学会准教育施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設　他

2) 専門研修連携施設

東京都立広尾病院

認定基準【整備基準 24】1)専攻医の環境	・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院である。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境がある。 ・東京都非常勤医員として労務環境が保障されている。 ・メンタルヘルスに適切に対処する部署がある。(庶務課担当職員) ・ハラスメント委員会が東京都庁に整備されている。 ・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 24】2)専門研修プログラムの環境	・指導医が 22 名在籍している。 ・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る。 ･医療倫理･医療安全･感染対策講習会を定期的に開催(2020 年度実績　9 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。 ・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る。 ・CPC を定期的に開催(2020 年度実績 3 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。 ・地域参加型のカンファレンスを定期的に開催(2020 年度実績　2 回)し､専攻医に受講を義務付け､そのための時間的余裕を与える。 ・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講(2019 年度開催実績 1 回:受講者 6 名)を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 ・日本専門医機構による施設実地調査にプログラム管理委員会が対応する。
認定基準【整備基準 24】3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、膠原病を除く、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､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る。また、剖検例についても定常的に専門研修可能である。(2019 年度実績　6 症例)
認定基準【整備基準 24】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予定している。内科系学会の発表総数は 84 演題。卒後３～６年目の内科専門研修（旧制度含む）中の医師が筆頭の演題は 37 演題。
指導責任者	田島　真人 【内科専攻医へのメッセージ】　広尾病院は東京都区西南部医療圏の中心的な急性期病院であり、基幹施設として内科専門研修を行い、内科専門医の育成を行います。また東京都に二つある基幹災害拠点病院の一つでもあり、災害に係る研修も可能です。さらに東京都島嶼部（大島、八丈島をはじめとする島々）の後方支援病院であり、島嶼医療に関わる研修を行うことも可能です。
指導医数(常勤医)	日本内科学会指導医 22 名 日本内科学会総合内科専門医 21 名 日本消化器病学会消化器専門医４名 日本肝臓学会認定肝臓専門医 4 名 日本循環器学会循環器専門医７名 日本呼吸器学会呼吸器専門医４名 日本腎臓病学会専門医３名 日本透析医学会透析専門医３名 日本神経学会認定神経内科専門医３名 日本内分泌学会内分泌代謝科専門医２名 日本糖尿病学会糖尿病専門医１名ほか
外来・入院患者数	内科系外来患者 57,700 名(2019 年度) 内科系入院患者 3,197 名(2019 年度)
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて､連携施設と協力し研修手帳(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､高齢者医療に対応した地域に根ざした医療､病診･病病連携、東京都島嶼部の後方病院として島嶼医療機関との連携も経験できます。

学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定医制度教育病院 日本内分泌学会認定教育施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本消化器病学会専門医制度関連施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本神経学会准教育施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 日本不整脈学会認定不整脈専門医研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本呼吸器内視鏡学会関連施設 日本腎臓学会研修施設 日本透析医学会専門医制度教育関連施設 日本救急医学会指導医専門医指定施設設ほか

東京都立大塚病院

認定基準【整備基準 24】1) 専攻医の環境	･初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です. ･研修に必要な図書室とインターネット環境があります. ･東京都立病院機構任期付病院職員として労務環境が保障されています. ･メンタルストレスに適切に対処する部署(総務課総務グループ)があります. ･病院内相談窓口のほか、東京都立病院機構のハラスメント相談窓口を利用可能です. ･女性専攻医が安心して勤務できるように, 休憩室, 更衣室, 仮眠室, シャワー室, 当直室が整備されています. ･敷地内に院内保育所があり, 利用可能です.
認定基準【整備基準 24】2) 専門研修プログラムの環境	･指導医は 17 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(消化器内科部長), プログラム管理者(消化器内科部長、腎臓内科部長),ともに総合内科専門医かつ指導医);基幹施設, 連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります. ･基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会を設置して臨床研修委員会の下部組織とします. ･医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催(2020 年度実績 4 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(2024 年度実績 1 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(2019 年度実績:医療連携医科講演会 6 回, 救急合同症例検討会 1 回。2020 年度は開催なし)を定期的に開催し, 専攻医に受講を義務付け, そのための時間的余裕を与えます. ･プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講(2024 年 1 回開催)を義務付け, そのための時間的余裕を与えます. ･日本専門医機構による施設実地調査に臨床研修委員会(実施時期は未定)が対応します.

	·特別連携施設(都立松沢病院、都立神経病院、東京都島嶼等)の研修では，電話やメールでの面談・Web カンファレンスなどにより指導医がその施設での研修指導を行います.
認定基準【整備基準 24】3)診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野(少なくても 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(2025 年度見込 6 体)を行っています.
認定基準【整備基準 24】4)学術活動の環境	·臨床研究に必要な図書室，写真室などを整備しています. ·倫理委員会を設置し，定期的に開催(2020 年度実績 12 回)しています. ·治験管理室を設置し，定期的に受託研究審査会を開催(2020 年度実績 12 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(2018 年度実績 7 演題，2019 年度実績 2 演題)を予定しています.
指導責任者	倉田 仁 【内科専攻医へのメッセージ】 都立大塚病院は，東京都区西北部医療圏の中心的な急性期病院であり，区西北部医療圏・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，必要に応じた可塑性のある，地域医療にも貢献できる内科専門医を目指します. 主担当医として，入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで経時的に，診断・治療の流れを通じて，社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践できる内科専門医になります.
指導医数(常勤医)	日本内科学会指導医 17 名，日本内科学会総合内科専門医 21 名， 日本消化器病学会専門医 5 名，日本肝臓学会専門医 3 名， 日本循環器学会専門医 2 名，日本糖尿病学会専門医 3 名， 日本腎臓病学会専門医 3 名，日本呼吸器学会専門医 2 名， 日本血液学会専門医 2 名，日本神経学会専門医 4 名， 日本アレルギー学会専門医 1 名，日本リウマチ学会専門医 7 名ほか.
外来・入院患者数	2024 年度実績 外来患者 55,359 名 入院患者 2,517 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、日本リウマチ学会教育施設、日本腎臓学会研修施設、日本透析学会教育関連施設、日本糖尿病学会認定教育施設、日本神経学会専門医准教育施設、日本老年医学会認定施設、日本消化器内視鏡学会指導施設、日本呼吸器内視鏡学会認定施設、日本がん治療認定医機構認定研修施設、など

東京都立駒込病院

認定基準【整備基準 24】1）専攻医の環境	・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院である。・研修に必要な図書室とインターネット環境がある。・東京都非常勤医師として労務環境が保障されている。・メンタルストレスに適切に対処する部署（庶務課）がある。・ハラスメント相談窓口が庶務課に整備されている。・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 24】2）専門研修プログラムの環境	・指導医が 30 名在籍している（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る。・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：医療倫理 1 回、医療安全研修会 9 回、感染対策講習会 3 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。・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る。・CPC を定期的に開催（2014 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。・地域参加型のカンファレンス（2014 年度実績：地区医師会・駒込病院研修会 12 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　与える。
認定基準【整備基準 24】3）診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科、消化器、腎臓、呼吸器、血液、神経、アレルギー、膠原病、感染症の 9 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 24】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 1 演題以上の学会発表（2014 年度実績：関東地方会 7 演題，総会 2 演題）を予定している。
指導責任者	大橋一輝【内科専攻医へのメッセージ】　東京都立駒込病院は総合基盤を備えたがんと感染症を重視した病院であるとともに、東京都区中央部の２次救急病院でもあります。都立駒込病院を基幹施設とする内科専門研修プログラムの連携施設として内科専門研修を行い、内科専門医の育成を行います。

指導医数(常勤医)	日本内科学会指導医 30 名、日本内科学会総合内科専門医 28 名、日本消化器病学会消化器専門医 12 名、日本消化器内視鏡学会専門医 13 名、日本循環器学会循環器専門医 3 名、日本腎臓病学会専門医 4 名、日本透析医学会専門医 4 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専門医 2 名、日本血液学会血液専門医 8 名、日本造血細胞移植学会専門医 4 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 2 名、日本神経学会専門医 3 名、日本肝臓学会肝臓専門医 3 名、日本糖尿病学会専門医 1 名、日本内分泌学会専門医 1 名、日本感染症学会専門医 3 名、日本臨床腫瘍学会指導医 1 名；暫定指導医 3 名、がん治療認定医機構指導医 33 名、日本プライマリケア関連学会専門医 1 名
外来・入院患者数	外来患者 29920 名(30 年度 1 ケ月平均)　　入院患者 1319 名(30 年度 1 ケ月平均)
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)	日本内科学会認定内科専門医教育病院 日本リウマチ学会教育施設 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 日本消化器病学会認定施設 日本輸血細胞治療学会認定医制度指定施設 日本呼吸器学会認定医制度認定施設 日本腎臓学会認定施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本透析医学会認定医制度認定施設 日本神経学会認定医制度教育施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本感染症学会モデル研修施設 日本プライマリケア関連学会認定医研修施設 日本腎臓学会専門医制度研修施設 日本胆道学会指導施設

東京都立墨東病院

認定基準【整備基準 24】1)専攻医の環境	・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院である。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境がある。 ・東京都非常勤医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(庶務課職員担当)がある。 ・ハラスメント委員会が東京都庁に整備されている。 ・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 24】2)専門研修プログラムの環境	・指導医は 40 名在籍している。 ・内科専門研修プログラム管理委員会(統括責任者(副院長)、プログラム管理者(診療部長)(ともに総合内科専門医かつ指導医);専門医研修プログラム委員会にて、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。 ・基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会と臨床研修管理委員会を設置する。 ・医療倫理･医療安全･感染対策講習会を定期的に開催(基本：年 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る。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 ・CPC を定期的に開催(基本：年 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る。 ・地域参加型のカンファレンス(区東部医療圏講演会、江戸川医学会、江東区医師会医学会：年 8 回開催予定)を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 ・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講(基本：年 1 回)を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 ・日本専門医機構による施設実地調査にプログラム管理委員会が対応する。 ・特別連携施設は東京都島嶼であり、電話やメールでの面談･Web 会議システムなどにより指導医がその施設での研修指導を行う。
認定基準【整備基準 24】3)診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野(少なくても 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る(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)について研修できる(上記)。 ・専門研修に必要な剖検(2021 年度実績 8 体)を行っている。

認定基準【整備基準 24】4)学術活動の環境	・臨床研究に必要な図書室などを整備している。 ・倫理委員会を設置し、定期的に開催(2024 年度実績 12 回)している。 ・治験管理室を設置し、定期的に受託研究審査会を開催(2024 年度実績 12 回)している。 ・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る。(2024 年度実績 9 演題)
指導責任者	水谷　真之 【内科専攻医へのメッセージ】 東京都立墨東病院は、東京都区東部医療圏の中心的な急性期病院であり、東京都区東部医療圏･近隣医療圏、東京都島嶼にある連携施設･特別違携施設とで内科専門研修を行い、必要に応じた可塑性のある、地域医療にも貢獻できる内科専門医を目指します。主担当医として、入院から退院〈初診･入院～退院･通院〉まで経時的に、診断･治療の流れを通じて、社会的背景･療養環境調整をも包括する全人的医療を実践できる内科専門医になります。
指導医数(常勤医)	日本内科学会指導医 40 名、日本内科学会総合内科専門医 32 名、日本消化器病学会消化器専門医 8 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 8 名、日本内分泌学会専門医 1 名、日本腎臓病学会専門医 3 名、日本糖尿病学会専門医 1 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 4 名、日本血液学会血液専門医 4 名、日本神経学会神経内科専門医 3 名、日本アレルギー学会専門医 2 名、日本リウマチ学会専門医 1 名、日本感染症学会 5 名、日本救急医学会救急科専門医 3 名ほか
外来・入院患者数	外来患者 8,063 名(1 ケ月平均)入院患者 5,907 名(1 ケ月平均)
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･病病達携、島嶼医療なども経験できます。
学会認定施設(内科系)	日本内科学会認定医制度教育病院 日本老年医学会認定施設 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 日本腎臓学会研修施設 日本リウマチ学会教育施設

	日本透析医学会専門医制度認定施設 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 日本プライマリケア連合学会認定医研修施設 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設 日本感染症学会研修施設 など

東京都立多摩総合医療センター

認定基準 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がある。 ・東京都非常勤医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(庶務課職員及び医局担当医師)がある。 ・ハラスメント委員会が東京都庁に整備されている。 ・敷地内に院内保育所があり、利用可能である。 ・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。
認定基準 2)専門研修 プログラムの 環境	・指導医は 47 名在籍している(2025 年 3 月)。 ・内科専門研修プログラム管理委員会(内科系副院長、プログラム統括責任者（内科系診療科部長 1 名） ・ 副プログラム統括責任者（に内科系診療科部医長各 2 名)、基幹施設内科専門研修委員長(内科系診療科部医長 1 名）（ともに総合内科専門医かつ指導医)） ・内科専門研修プログラム委員会は、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。 ・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臨床研修管理委員会に設置する。 ・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 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る。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 ・CPC を定期的に開催(2024 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。

	・多摩地区の連携施設勤務医も参加する地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し､専攻医に受講を義務付け､そのための時間的余裕を与える。 ・プログラムに所属する全専攻医に研修期間中の JMECC 受講(2024 年度開催実績 1 回:受講者 20 名)を義務付け､そのための時間的余裕を与える。 ・日本専門医機構による施設実地調査に臨床研修管理委員会が対応する。 ・特別連携施設島嶼診療所の専門研修では､電話やメールでの面談･Web 会議システムなどにより指導医がその施設での研修指導を行う。
認定基準 3)診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 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る(上記)。 ・その結果 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)について研修できる(上記)。 ・専門研修に必要な剖検(2019 年度 26 体、2020 年度 29 体、2021 年度 28 件、2022 年度 25 件、2023 年度 31 件、2024 年度 30 件)を行っている。
認定基準 4)学術活動の環境	・臨床研究に必要な図書室などを整備している。 ・倫理委員会を設置し､定期的に開催(2021 年度実績 12 回)している。 ・治験管理室を設置し､定期的に受託研究審査会を開催(2020 年度実績 11 回)している。 ・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る。
指導責任者	佐藤　文紀 【内科専攻医へのメッセージ】東京都多摩地区の中心的な急性期第三次医療機関です。卓越した指導医陣のもと、内科の全領域で豊富な症例を経験できます。東京 ER（一次～三次救急）での救急医療研修（必修）と合わせて、総合診療基盤と知識技能を有した内科専門医を目指してください。新制度では、全国の連携施設や東京都島嶼等の特別違携施設での研修を通じて、僻地を含めた地域医療の重要性と問題点を学び、また貢献できます。お待ちしています！
指導医数 （常勤）	日本内科学会総合内科専門医 50 名、日本消化器病学会消化器病専門医 20 名、日本肝臓学会肝臓専門医 6 名、日本循環器学会循環器専門医 9 名、 日本糖尿病学会糖尿病専門医 7 名、日本内分泌学会内分泌代謝科専門医 9 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 11 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 1 名、 日本アレルギー学会アレルギー専門医 4 名、日本リウマチ学会リウマチ専門医 12 名、日本感染症学会感染症専門医 3 名、日本救急医学会救急科専門医 20 名、 日本プライマリ・ケア連合学会指導医 6 名ほか
外来・入院 患者数 （前年度）	外来患者数　449，354 人 入院患者数　 234，713 人
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、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診･病病連携、島嶼医療なども経験できる。

学会認定関係 （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 日本腎臓学会研修施設 日本リウマチ学会教育施設 日本アレルギー学会アレルギー専門医教育施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 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 日本プライマリ・ケア連合学会認定医研修施設 日本内分泌代謝科学会認定教育施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本感染症学会研修施設 日本肝臓学会認定施設など

東京都立東部地域病院

認定基準【整備基準 24】1)専攻医の環境	・初期臨床研修制度連携型研修指定病院である。・研修に必要な図書室とインターネット環境がある。適切な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。
認定基準【整備基準 24】2)専門研修プログラムの環境	・指導医が 12 名在籍している(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る。・医療倫理･医療安全･感染対策講習会を定期的に開催(医療倫理、医療安全、感染対策)　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。・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る。・CPC を定期的に開催し､専攻医に受講を義務付け､そのための　時間的余裕を与える。 地域参加型のカンファレンスを定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。
認定基準【整備基準 24】3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち､11 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 24】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予定している。
指導責任者	【内科専攻医へのメッセージ】　東部地域病院は東京都の城東地域の中心的な急性期病院であり、大久保病院、都立墨東病院、順天堂大学医学部附属順天堂医院を基幹施設とする内科専門研修プログラムの達携施設として内科専門研修を行い、内科専門医の育成を行います。
指導医数(常勤医)	日本内科学会総合内科専門医 4 名、日本消化器病学会消化器指導医 4 名、日本肝臓学会暫定指導医・指導医 2 名、日本心血管インターベンション治療学会指導医 1 名、日本循環器学会専門医 3 名、日本呼吸器学会指導医 1 名、日本糖尿病学会糖尿病専門医 1 名ほか
外来・入院患者数	外来患者　91,095 名　　入院患者　6,589 名
経験できる疾患群	研修手帳(疾患群項目表)にある 13 分野のうち 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関連病院 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 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本臨床栄養代謝学会 NST 稼働施設認定施設 日本肝臓学会認定施設 日本大腸肛門病学会認定施設

東京都立多摩南部地域病院

認定基準【整備基準 23】 1)専攻医の環境	･臨床研修指定病院（基幹型）です（各年度定員 2 名). ･研修に必要な図書室とインターネット環境があります. UoToDate を利用可能です. ･ハラスメント・メンタルストレスに適切に対処する部署（庶務課担当）があります. ･女性専攻医が安心して勤務できるように専用更衣室と，個人使用の当直室が整備されています.
認定基準【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環	･指導医が 10 名在籍しています（下記). ･内科専攻医研修部会を設置して，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. ･領域横断的に症例検討を行う内科合同カンファレンスを毎週 1 回開催し，専攻

境	医に参加を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ·総合内科診療に関するワークショップ型講習を開催し（2020 年度 2 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ます. ·医療倫理・医療安全・感染対策・個人情報保護に関する研修を開催し（2020 年度実績のべ 1 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（2020 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（2020 年度実績 2 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ·地域参加型の講演会・勉強会（2020 年度実績 25 回）を定期的に開催し，専攻医に受講を強く推奨します.
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，総合内科 112 例，消化器 278 例，循環器 377 例，代謝 384 例，呼吸器 406 例と、これらの領域で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています. ・剖検（2020 年実績 1 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	・日本内科学会関東地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表（2020 年度実績 2 演題）をしています. 指導医の本城聡は日本内科学会関東地方会の座長を複数回経験しています。 ·倫理委員会を設置しています（2020 年度開催回数 45 回）.
指導責任者	本城聡 【内科専攻医へのメッセージ】 東京都保健医療公社 多摩南部地域病院は、東京都南多摩医療圏の中心的な急性期病院であり、南多摩医療圏・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、必要に応じた可塑性のある，地域医療にも貢献できる内科専門医を目指します。 主担当医として、入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで経時的に、診断・治療の流れを通じて、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践できる内科専門医になります。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 12 名，日本内科学会総合内科専門医 5 名 日本消化器病学会消化器専門医 5 名・同指導医 2 名 日本消化器内視鏡学会専門医 3 名・同指導医 1 名, 日本循環器学会循環器専門医 4 名 日本糖尿病学会専門医 1 名・同指導医 1 名 日本呼吸器学会呼吸器専門医 2 名・同指導医 1 名 日本神経学会神経内科専門医 1 名・同指導医 0 名 日本リウマチ学会専門医 2 名・同指導医 2 名 日本緩和医療学会認定医 2 名 日本病院総合診療医学会認定病院総合診療医 2 名，ほか
外来・入院患者数	外来患者 8,182 名（1 ヶ月平均） 新入院患者 622 名（1 ヶ月平均）
経験できる疾	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	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	多摩ニュータウン地区は全国的にも急激な高齢化が問題となっている地域です．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関連病院 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 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設 日本不整脈学会・日本心電図学会認定不整脈専門医研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本リウマチ学会教育施設 日本病院総合診療医学会認定施設 日本緩和医療学会認定研修施設 など

東京都立荏原病院

認定基準【整備基準 24】1)専攻医の環境	・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院である。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境がある。 ・東京都非常勤医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(庶務課職員担当)がある。 ・ハラスメント委員会が東京都庁に整備されている。 ・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。 ・保育料助成制度があり利用可能である。
認定基準【整備基準 24】2)専門研修プログラムの環境	・指導医は 19 名在籍している(下記)。 ・内科専門研修プログラム管理委員会(統括責任者(副院長)、プログラム管理者(診療部長);専門医研修プログラム委員会にて、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。 ・基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会と臨床研修センターを設置する。 ・医療倫理･医療安全･感染対策講習会を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催し、専攻医に受講を義　務付け、そのための時間的余裕を与える。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 ・CPC を定期的に開催し、そのための時間的余裕を与える。 ・日本専門医機構による施設実地調査に臨床研修管理委員会が対応する。

認定基準【整備基準 24】3)診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち 10 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(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)について研修できる(上記)。 ・専門研修に必要な剖検を行っている。
認定基準【整備基準 24】4)学術活動の環境	・臨床研究に必要な図書室などを整備している。 ・倫理委員会を設置し､定期的に開催している。 ・治験管理室を設置し､定期的に受託研究審査会を開催している。 ・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る。
指導責任者	野津　史彦 【内科専攻医へのメッセージ】 荏原病院は、急性期を主体とし慢性期までの患者を扱う区南部医療圏の中心的な病院です。当院は基幹病院として、連携病院群を形成し、内科専門医の育成にあたります。主担当医としてさまざまな症例を経験し、初診から退院、外来フォローまでを経験していきます。診断と治療を中心とし、患者対応を通じて種々の事態に対応できる内科専門医を育成していきます。
指導医数(常勤医)	日本内科学会指導医 5 名、日本内科学会総合内科専門医 7 名、日本消化器病学会消化器専門医 3 名、日本循環器学会循環器専門医 1 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 1 名、日本神経学会神経内科専門医 2 名、日本アレルギー学会アレルギー専門医 1 名、日本救急医学会救急科専門医 1 名、日本感染症学会感染症専門医 3 名　ほか
外来・入院患者数	外来患者　344 名(1 ケ月平均)　　入院患者　191 名(1 ケ月平均)
経験できる疾患群	研修手帳(疾患群項目表)にある 13 領域､70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。経験が困難な症例については連携施設での研修が可能（大久保病院等）
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 日本神経学会専門医制度教育施設 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関連施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本感染症学会研究施設 日本超音波学会認定専門医研修施設　　など

東京都立豊島病院

認定基準【整備基準 24】1)専攻医の環境	・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院である。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境がある。 ・東京都立病院機構任期付病院職員として労務環境が保障されている。 ・メンタルストレスやハラスメントに適切に対処する部署(職員相談室)がある。病院内相談窓口のほか、東京都立病院機構のハラスメント相談窓口を利用可能。 ・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.
認定基準【整備基準 24】2)専門研修プログラムの環境	・指導医が 13 名在籍している(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る。 ・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る。 ・研修施設群合同カンファレンス(2024 年度実績１回)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る。 ・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る。
認定基準【整備基準 24】3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、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、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 24】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６演題以上の学会発表(2024 年度実績 2 演題)を予定している.
指導責任者	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計６演題以上の学会発表(2024 年度実績 2 演題)を予定している.
指導医数(常勤医)	【内科専攻医へのメッセージ】藤ヶ﨑　浩人 地方独立行政法人東京都立病院機構都立豊島病院は東京都区西北部の中心的な急性期病院の一つです。近隣医療圏にある連携施設・特別違携施設と共同して内科専門研修を行い、地域医療に貢献できる内科専門医を育成します。当院の研修の特徴は、他施設に比べ技術習得の機会が多いため今後のサブスペシャルティを目指す上で有利です。また看護師、検査技師等のコメディカル、各科、各部署との連携が取りやすく医療が円滑に行われています。主担当医として入院から退院まで自主性が求められますが、 必要に応じて上級医が細かく指導し、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成長することが可能です。
外来・入院患者数	2024 年度外来患者 1 ヶ月平均　総 12,856 名（うち内科 3,247 名） 2024 年度入院患者 1 ヶ月平均　総 7,191 名（うち内科 2,068 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 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設 日本呼吸器学会認定施設 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本感染症学会研修施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本輸血細胞治療学会Ｉ＆Ａ認証施設 東京都区部災害時透析医療ネットワーク正会員施設 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 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本腎臓学会研修施設 日本神経学会専門医制度准教育施設 日本緩和医療学会認定研修施設 日本老年医学会認定施設 日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設 日本透析医学会専門医制度教育関連施設 日本超音波医学会専門医研修施設

東京女子医科大学病院

認定基準【整備基準 24】1）専攻医の環境	･初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ･研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ･適切な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（安全衛生管理室）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、シャワー室、当直室等が整備されています。 ･敷地内に院内保育所が設置されています。また、育児、介護における短時間勤務制度及び看護、介護休暇を導入しております。
認定基準【整備基準 24】2）専門研修プログラムの環境	･指導医が 67 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。 ･研修施設群合同カンファレンス（2021 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 24】3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のすべての分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
認定基準【整備基準 24】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 1 演題以上の学会発表をしています。
指導責任者	川名　正敏 【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 67 名、日本内科学会認定内科医 146 名、日本内科学会総合内科専門医 67 名、日本消化器病学会消化器専門医 25 名、日本肝臓学会専門医 7 名、日本循環器学会循環器専門医 28 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 15 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 5 名、日本血液学会血液専門医 11 名、日本神経学会専門医 16 名、日本アレルギー学会専門医（内科）3 名、日本リウマチ学会専門医 9 名、日本感染症学会専門医 1 名
外来・入院患者数	外来患者　73,233 名(1 ケ月平均)　入院患者　24,761 名(1 ケ月平均延数) （2020 年度実績）
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）	日本内科学会認定教育施設 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認定専門医教育研修施設 日本老年医学会認定施設 日本消化器内視鏡学会認定施設 日本循環器学会認定施設 日本血液学会研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本肝臓学会認定施設 日本感染症学会認定研修施設 日本神経学会認定教育施設 日本高血圧学会認定研修施設 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本緩和医療学会認定研修施設 日本リウマチ学会教育施設 日本病理学会認定施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設　他

東京医科大学病院

認定基準【整備基準24】1）専攻医の環境	･初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ･研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ･労務環境が保障されています。 ･臨床心理士によるクンセリング（週 1）を実施しています ･ハラスメントに関する委員会が整備されています。 ･休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ･敷地内に保育施設（2021 年 6 月開園)があります。
認定基準【整備基準24】2）専門研修プログラムの環境	･指導医 75 名が在籍しています。 ･研修管理委員会を設置し、基幹施設との連携により専攻医の研修支援体制を構築しています。 ･「医療安全」「感染対策」「個人情報保護」「コンプライアンス」に関する講習会を定期的に開催しています。 ･病院倫理委員会（月 1）を実施しています。 ･JMECC 院内開催を実施しています。
認定基準【整備基準24】3）診療経験の環境	･カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち､すべての分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。

認定基準【整備基準24】4）学術活動の環境	･臨床研究が可能な環境が整っています。 ･臨床研究支援センター、治験管理室が設置されています。 ･日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で3演題以上の学会発表をしています。
指導責任者	専門研修プログラム統括責任者　相澤　仁志（脳神経内科主任教授）
指導医数（常勤医）	日本循環器学会〔専門医1〕、日本プライマリ・ケア連合学会〔指導医4、専門医2〕、日本血液学会〔指導医11、専門医13〕　、日本消化管学会〔指導医3、専門医3〕、日本消化器内視鏡学会〔指導医3、専門医23〕、日本消化器病学会〔指導医3、専門医21〕、日本東洋医学会〔指導医2、専門医2〕、日本臨床腫瘍学会(専門医1)、日本呼吸器学会〔指導医3、専門医6〕、日本アレルギー学会〔指導医2、専門医2〕、不整脈学会〔専門医3〕、心血管インターベンション学会〔専門医2〕、心エコー学会〔専門医1〕、高血圧学会〔指導医2、専門医2〕、睡眠学会〔専門医1〕、動脈硬化学会〔指導医1〕、日本超音波医学会〔指導医2、専門医2〕、日本糖尿病学会〔指導医3、専門医12〕、日本内分泌学会〔指導医2、専門医2〕、日本甲状腺学会〔専門医1〕、日本神経学会〔指導医7、専門医12〕、日本脳卒中学会〔指導医2、専門医4〕、日本脳神経血管内治療学会〔専門医1〕、日本神経病理学会〔指導医1〕、日本認知症学会〔指導医7、専門医8〕、日本頭痛学会〔専門医1〕、日本老年精神医学会〔専門医1〕、日本肝臓学会〔指導医1、専門医7〕、日本膵臓学会〔指導医3〕、日本胆道学会〔指導医4〕、日本腎臓学会〔指導医3、専門医7〕、日本透析医学会〔指導医3、専門医7〕、日本老年医学会〔指導医5、専門医12〕、日本感染症学会〔指導医3、専門医10〕、日本病態栄養学会〔専門医1〕、日本臨床栄養学会〔指導医2、専門医1〕、日本アフェレシス学会〔専門医1〕、日本呼吸器内視鏡学会〔指導医1、専門医1〕、　日本気管食道科学会〔専門医1〕、、日本小児科学会〔専門医2〕、日本臨床検査医学会〔専門医6〕、日本人間ドック学会〔指導医2、専門医2〕、日本人類遺伝学会〔専門医2〕、日本エイズ学会〔指導医2〕、日本リウマチ学会〔指導医1、専門医6〕
外来・入院患者数	外来患者 51,049名(1ケ月平均)　入院患者 22,281名(1ケ月平均延数)　（2020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)	日本プライマリ・ケア連合学会認定家庭医療後期研修プログラム施設 日本内科学会認定教育病院 日本血液学会認定研修施設 日本骨髄バンク認定非血縁者間骨髄採取認定施設 日本造血細胞移植学会認定非血縁者間造血細胞移植認定診療科 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 日本心血管インターベンション治療学会認定研修施設 日本高血圧学会認定専門医認定施設 日本睡眠学会認定学会専門医療機関 日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設 日本動脈硬化学会認定教育病院 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 日本肥満学会認定肥満症専門病院 日本リウマチ学会認定教育施設 日本神経学会認定教育施設 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研修施設 日本消化器病学会認定施設 日本胆道学会認定指導施設 日本腎臓学会認定研修施設 日本透析医学会認定施設 日本病態栄養学会認定病態栄養専門医研修施設 日本アフェレシス学会認定施設 東京都区部災害時透析医療ネットワーク認定正会員施設 日本認知症学会認定教育施設 日本老年医学会認定施設 日本臨床検査医学会認定病院 日本輸血・細胞治療学会認定日本輸血・細胞治療学会指定施設 日本輸血・細胞治療学会(技師）認定指定施設 日本感染症学会認定研修施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本消化管学会認定胃腸科指導施設

済生会川口総合病院

認定基準【整備基準24】1）専攻医の環境	・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・常勤職員（嘱託職員）として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（心理相談室）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。 ・院内保育所があり、利用可能です。 ・希望者には宿舎（マンション）が利用可能です。

認定基準【整備基準24】2）専門研修プログラムの環境	・指導医は15名在籍しています。 ・内科専門研修プログラム管理委員会にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。 ･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。 ・地域参加型カンファレンスを定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・プログラムに所属する全専攻医にJMECC受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・日本専門医機構による施設実地調査に当院が対応します。
認定基準【整備基準24】3）診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域13分野のうち少なくとも7分野以上で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 ・70疾患群のうち少なくとも35以上の疾患群について研修できます。 ・専門研修に必要な剖検（2019年度10体：内科9体）を行っています。
認定基準【整備基準24】4）学術活動の環境	・臨床研究に必要な図書室などを整備しています。 ・倫理委員会を設置し、定期的に開催しています。 ・治験管理室を設置し、定期的に受託研究審査会を開催しています。 ･日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計3演題以上の学会発表をしています。
指導責任者	船崎　俊一 【内科専攻医へのメッセージ】 埼玉県済生会川口総合病院は最寄り駅（西川口駅）まで東京駅から30分、新宿駅から25分､大宮駅から20分の位置にある埼玉県南部医療圏の中心的な急性期病院です｡埼玉県内及び近隣医療圏にある大学病院を含む連携施設で内科専門研修を行い､リサーチマインドを刺激しつつ地域医療にも貢献できる内科専門医の育成を目指します。 　主担当医として入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで経時的に、診断・治療の流れを通じて、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の実践ができる､みなさんがそんな内科専門医に成長できるように済生会川口総合病院はスタッフ全員で支援致します。
指導医数（常勤医）	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2名、日本循環器学会循環器専門医8名、日本腎臓学会専門医2名、日本糖尿病学会専門医1名、日本内分泌学会内分泌専門医1名、日本呼吸器学会呼吸器専門医2名、日本肝臓学会肝臓専門医2名　ほか
外来・入院患者数	外来患者：25,235名（1か月平均） 入院患者：10,991名（1か月平均）
経験できる疾患群	消化器・循環器・代謝・腎臓・救急などの領域では幅広く症例を経験することができます。連携する大学病院や国立埼玉東病院での補完的研修では、一般病院では経験することが難しい疾患を学ぶことができます。
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、臨床の第一線病院ならではのメリットを活かして、実際の症例に基づきながら幅広く、しかも深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	急性期だけでなく、超高齢社会にも対応した地域に根ざした医療、病診連携なども多数の部門スタッフとの協働の中で経験できます。
学会認定施設(内科系)	日本内科学会認定制度審議会認定教育病院、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、日本肝臓学会認定施設、日本透析医学会認定医制度認定施設、日本内分泌学会認定教育施設、日本臨床腫瘍学会認定 研修施設、日本がん治療認定医機構認定研修施設、日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設　など

戸田中央総合病院

認定基準【整備基準24】1）専攻医の環境	・臨床研修指定病院 ・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 ・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
認定基準【整備基準24】2）専門研修プログラムの環境	・指導医が 1 以上在籍している ・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 ・医療安全・医療倫理･感染対策講習会を定期的に開催し、そのための時間的余裕を与え受講を義務付けている ・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 ・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
認定基準【整備基準24】3）診療経験の環境	・内科領域 13 領域のうち、12 分野で専門研修が可能な症例数を確保している
認定基準【整備基準24】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 題以上の学会発表を行っている
指導責任者	田中 彰彦
指導医数(常勤医)	12 名
外来・入院患者数	外来患 21756.6 名(1 ケ月平均)　入院患者 10489.2 名(1 ケ月平均延数)　（令和 2 年度実績）

経験できる疾患群	総合内科・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・感染症・救急
経験できる技術･技能	総合内科・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・感染症・救急
経験できる地域医療・診療連携	診療所との病診連携、大学病との病病連携を経験できる
学会認定施設(内科系)	・日本糖尿病学会認定教育施設 ・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 ・日本循環器科学会認定循環器専門医研修施設 ・日本心血管ｲﾝﾀｰﾍﾞﾝｼｮﾝ学会認定研修施設 ・日本呼吸器内視鏡学会認定施設 ・日本腎臓学会研修施設 ・日本透析医学会認定施設 ・日本脳卒中学会認定研修教育施設 ・日本神経学会准教育施設

筑波メディカルセンター病院

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. ・ 研修に必要な図書館とインターネット環境があります. ・ 筑波メディカルセンター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健康管理室があります. ・ 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. ・ 敷地外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 13名在籍しています. ・ 内科専門医プログラム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, 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(2023年度実績　24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ます. ・ CPCを定期的に開催(2023度内科系: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.
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, 総合内科, 消化器, 循環器, 呼吸器, 感染症, 神経, 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. 専門研修に必要な剖検(2023 年度　5 体　2022 年度　5 体　2021 年度 6 体)を行っています.
認定基準	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予定してい

【整備基準 23】 4)学術活動の環境	ます(2023 年度実績 1 演題).
指導責任者	仁科 秀崇 循環器内科 副院長 統括責任者 【内科専攻医へのメッセージ】 筑波メディカルセンター病院は茨城県の県南地域の 3 次救急救命センターを併設する急性期病院・地域がん診療連携拠点病院であり基幹病院としてプログラムを運営しています. 筑波大学附属病院・東京医療センター・水戸協同病院・墨東病院・昭和大学を基幹施設とする内科専門研修プログラムの連携施設として内科専門研修を行い, 臨床・研究を含めた次のステップに進むことのできる内科専門医の育成を行います.
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 3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 1 名, 日本循環器学会循環器専門医 5 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 1 名, 日本肝臓学会専門医 2名, 日本内分泌学会内分泌代謝科(内科)専門医 1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(内科)3 名, 日本老年医学会老年病専門医 1名, 日本救急医学会救急科専門医 3名, 日本緩和医療学会専門医 1名 他
外来・入院患者数	内科全体外来患者数 52,130 名/年 内科全体入院患者実数 4,607 名/年
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて, 研修手帳(疾患群項目表)にある 12 領域, 63 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	一般急性期医療, ドクターヘリを含む3次救急医療, がん診療などの分野を中心にして病診連携, 病病連携を経験することができます. 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 教育病院日本呼吸器学会 認定施設 日本アレルギー学会認定教 育施設日本感染症科学会認 定研修施設 日本臨床腫瘍 学会認定研修施設 日本消 化器病学会認定施設 日本肝臓学会認定施設 日本消化器内視鏡学会指 導施設日本胆道学会指導 施設 日本肝臓学会認定施設 日本がん治療学会暫定認定施設 日本がん治療認定医機構認定

	研修施設日本救急医学会救急 科専門医指定施設 日本脳卒中学会認定施設・認定研修教 育病院日本糖尿病学会認定教育施設 日本循環器学会認定循環器専門医 研修施設日本東洋医学会研修施設 日本神経学会教育施設 日本腎臓学会認定施設・研修認 定施設日本透析医学会認定施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医認 定施設日本高血圧学会認定施設 日本脈管学会研修関連施設 腹部救急認定医・教育医制度認定施設など

資料２　大久保病院内科専門研修プログラム管理委員会

（令和７年４月現在）

東京都立大久保病院

苅田　達郎	（院長）
鈴木　和仁	（プログラム統括責任者、内科系副院長）
芦刈　英理	（麻酔科分野責任者、プログラム管理委員会委員長）
小川　俊江	（後期研修医部会会長　腎臓内科医長）
阿部　恭知	（腎臓内科分野責任者）
岡野　喜史	（循環器内科分野責任者）
遠藤　真理子	（救急科分野責任者）
牧　　千里	（内分泌・代謝分野責任者）
池谷　敬	（消化器内科分野責任者）
杉田　知妹	（呼吸器内科分野責任者）
増田　憲治	（事務局長）

連携施設担当委員

東京都立広尾病院	田島　真人
東京都立大塚病院	藤江　俊秀
東京都立駒込病院	大田　哲人
東京都立墨東病院	水谷　真之
東京都立多摩総合医療センター	島田　浩太
東京都立東部地域病院	鈴木　聡子
東京都立多摩南部地域病院	本城　聡
東京都立荏原病院	野津　史彦
東京都立豊島病院	藤ヶ崎　浩人
東京女子医科大学病院	馬場園　哲也
東京医科大学	清水　聴一郎
済生会川口総合病院	田中　聡
戸田中央総合病院	田中 彰彦

オブザーバー

内科専攻医代表１　及川　輝久
内科専攻医代表２　安野　里穂

資料３　大久保病院内科専門研修プログラム専攻医研修マニュアル

１）専門研修後の医師像と修了後に想定される勤務形態や勤務先

内科専門医の使命は、(1) 高い倫理観を持ち、(2) 最新の標準的医療を実践し、(3) 安全な医療を心がけ、(4) プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を展開することである。

内科専門医のかかわる場は多岐にわたるが，それぞれの場に応じて，

（１）地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）

（２）内科系救急医療の専門医

（３）大久保病院での総合内科（generality）の専門医

（４）総合内科的視点を持った subspecialist

に合致した役割を果たし、地域住民，国民の信頼を獲得する。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内科専門医像は単一でなく、その環境に応じて役割を果たすことができる、必要に応じた可塑性のある幅広い内科専門医を多く輩出することにある。

都立大久保病院施設群内科　東京医師アカデミー専門研修施設群での研修終了後はその成果として､内科医としてのプロフェッショナリズムの涵養と genera1 なマインドを持ち，それぞれのキャリア形成やライフステージによって，これらいずれかの形態に合致することもあれば、同時に兼ねることも可能な人材を育成する。そして、東京都区西部医療圏に限定せず、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していることを要する．また，希望者は subspedalty 領域専門医の研修や高度・先進的医療、大学院などでの研究を開始する準備を整えうる経験をできることも、本施設群での研修が果たすべき成果である。

大久保病院施設群内科　東京医師アカデミー専門研修プログラム終了後には，大久保病院施設群内科　東京医師アカデミー専門研修施設群（下記）だけでなく、専攻医の希望に応じた医療機関で常勤内科医師として勤務する、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ある。

２）専門研修の期間

（1）内科標準コース

図１．都立大久保病院施設群内科　東京医師アカデミー専門研修プログラム（概念図）

内科標準コース：研修期間：３年間ないし４年間

	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年次	内科各科ローテーション （1年次は大久保病院の内科系7科のうち4科を3カ月毎にローテーション）											
2年次	連携施設・特別連携施設にて6カ月～1年間研修 （研修施設は当院では研修困難な診療科を中心に選択。ただしER3カ月は必修）											
3年次	内科各科ローテーション （規定の経験目標を達成後は3年次途中から希望のsubspecialty研修に移行可）											
4年次	希望により1年間subspecialty研修を行うことができる											

基幹施設である大久保病院内科で，専門研修（専攻医）1年目と3年目の2年間ないし1年目、3年目、4年目の3年間の専門研修を行う．2年目に，6か月～1年間連携施設，特別連携施設で研修をする（図1）．　専攻医２年目の秋に専攻医の希望・将来像，研修達成度およびメディカルスタッフによる360度評価（内科専門研修評価）などを基に，専門研修（専攻医）3年目以降の診療科を調整し決定する。

研修達成度によっては3年目後半からsubspecialty研修に移行することが可能である（個々人により異なる）。

（2）内科・サブスペシャリティ混合コース

図2.　都立大久保病院施設群内科　東京医師アカデミー専門研修プログラム　（概念図）

内科・サブスペシャリティ混合コース：研修期間：４年間

	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年次	内科＋subspecialty （subspecialtyを中心とし、症例登録に不足する診療科を追加研修する）											
2年次	連携施設・特別連携施設にて6カ月～1年間研修（ （研修施設は当院では研修困難な診療科を中心に選択。ただしER3カ月は必修）											
3年次	内科＋subspecialty											
4年次	内科＋subspecialty											

内科領域全般、すなわち主担当医として「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に４年間かけて研修を行う。同時に専攻医１年目からsubspecialty専門研修を並行して開始する。内科とsubspecialtyの研修を修了することが必須要件で内科専門医試験に合格することにより、同じ年度に

subspecialty 専門医試験の受験も可能である。 subspecialty 研修コースは消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、内分泌内科、腎臓内科、脳神経内科が設定されている。

３）研修施設群の各施設名（資料１「都立大久保病院研修施設群」参照）

基幹施設：　都立大久保病院

連携施設：　都立広尾病院
都立大塚病院
都立駒込病院
都立墨東病院
都立多摩総合医療センター
都立東部地域病院
都立荏原病院
都立豊島病院
都立多摩南部地域病院
東京女子医科大学病院
東京医科大学病院
済生会川口総合病院
戸田中央総合病院
筑波メディカルセンター

特別連携施設：　東京都島嶼診療所、東京都立神経病院、東京都立松沢病院

４）プログラムに関わる委員会と委員，および指導医名

都立大久保病院内科専門研修プログラム管理委員会と委員、および指導医名は資料２「都立大久保病院内科専門研修プログラム管理委員会」を参照.

５）各施設での研修内容と期間

専攻医１年目の秋に専攻医の希望・将来像，研修達成度およびメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）などを基に，専門研修（専攻医）２年目の研修施設を調整し決定する．２年目の 6 カ月～１年間，連携施設，特別連携施設で研修をする（図 1）.

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

基幹施設である都立大久保病院診療科別診療実績を以下の表に示す．都立大久保病院は地域基幹病院であり，救急疾患，がん難病疾患を中心に診療している.

2024 年実績	入院患者実数（人/年）	外来延患者数（延人数/年）
消化器内科	359	6,426

循環器内科	1,022	9,560
糖尿病・内分泌代謝科	355	7,541
腎臓内科	1,312	13,733
呼吸器内科	182	5,344
神経内科	102	2,536
血液内科	0	0
救急科	2,331	6,336
感染症科	0	586
膠原病（アレルギー）科	0	0

＊血液，膠原病（アレルギー），感染領域の入院患者は少ないため，連携施設で経験する必要がある.その他の診療科に関しては，1 学年 3 名に対し十分な症例を経験することが可能である.

＊連携病院を含め、13 領域の専門医が少なくとも 1 名以上在籍している（資料 1「大久保病院内科専門研修施設群」参照）.

＊剖検体数は 2020 年度 9 体、2021 年 7 体、2022 年 9 体である。

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

（1）内科標準コース

subspecialty 領域に拘泥せず，内科として入院患者を順次主担当医として担当する。

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する.

入院患者担当の目安（基幹施設：公社大久保病院での一例）：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 名程度を受持つ．総合診療科分野は，適宜，領域横断的に受持つ.

「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群，200 症例以上の経験目標を達成した後は、残りの研修期間は基幹施設である大久保病院で内科領域全般の研修あるいは希望する subspecialty 領域専門医の研修を行う。

	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 年次	内科各科ローテーション （1 年次は大久保病院の内科系 7 科のうち 4 科を 3 カ月毎にローテーション）											
2 年次	連携施設・特別連携施設にて 6 カ月～1 年間研修 （研修施設は当院では研修困難な診療科を中心に選択。ただし ER3 カ月は必修）											
3 年次	内科各科ローテーション											

	（規定の経験目標を達成後は 3 年次途中から希望の subspecialty 研修に移行可）
4 年次	希望により 1 年間 subspecialty 研修を行うことができる

（2）内科・サブスペシャルティ混合コース

内科領域全般、すなわち主担当医として「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に４年間かけて研修を行う。具体的な研修の目安は内科標準コースに準じる。同時に専攻医１年目から subspecialty 専門研修を並行して開始する。 subspecialty 研修コースは消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、内分泌内科、腎臓内科、脳神経内科が設定されている。

	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 年次	内科＋subspecialty （subspecialty を中心とし、症例登録に不足する診療科を追加研修する）											
2 年次	連携施設・特別連携施設にて 6 カ月～1 年間研修（ （研修施設は当院では研修困難な診療科を中心に選択。ただし ER3 カ月は必修）											
3 年次	内科＋subspecialty											
4 年次	内科＋subspecialty											

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　毎年 8 月と 2 月とに自己評価と指導医評価，ならびに 360 度評価を行う．必要に応じて臨時に行うことがある．

評価終丁後，１か月以内に担当指導医からのフィードバックを受け，その後の改善を期して最善をつくす．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を含めて,担当指導医からの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す.

９）プログラム修了の基準

（1）J-OSLER を用いて，以下の i）～vi）の修了要件を満たすこと.

ｉ）主担当医として「研修手帳（疾患群項目表)」に定める全 70 疾患群を経験し，計 200 症例以上（外来症例は 20 症例まで含むことができる）を経験することを目標とする．その研修内容を J-OSLER に登録する．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，登録済みであることが必要（別表１「大久保病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）.

ii)29 病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後に受理（アクセプト）され

ている.
iii）学会発表あるいは論文発表を筆頭者で２件以上ある.
iv）JMECC 受講歴が１回ある.
Ｖ）医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会を年に２回以上受講歴がある.
vi）J-OSLER を用いてメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）と指導医による内科専攻医評価を参照し，社会人である医師としての適性があると認められる.

(2)当該専攻医が上記修了要件を充足していることを大久保病院施設群内科　東京医師アカデミー専門研修プログラム管理委員会は確認し，研修期間修了約１か月前に公社大久保病院施設群内科　東京医師アカデミー専門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う.
〈注意〉「内科専門研修カリキュラム」の知識，技術・技能修得は必要不可欠なものであり，修得するまでの最短期間は３年間（基幹施設２年間十連携・特別連携施設１年間）とするが，修得が不十分な場合，修得できるまで研修期間を１年単位で延長することがある.

10）専門医申請にむけての手順
（１）必要な書類
1)日本専門医機構が定める内科専門医認定申請書
2)履歴書
3）大久保病院施設群内科　東京医師アカデミー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月末目までに日本専門医機構内科領域認定委員会に提出する.
(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，日本専門医機構が認定する「内科専門医」となる.

11）プログラムにおける待遇，ならびに各施設における待遇
在籍する研修施設での待遇については，各研修施設での待遇基準に従う（資料１「公社大久保病院研修施設群」参照).

12）プログラムの特色
（１）本プログラムは，東京都区西部医療圏の地域支援型病院である公社大久保病院を基幹施設として，東京都区西部医療圏，近隣医療圏および東京都島嶼にある連携施設・特別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訓練される．研

修期間は基幹施設 2 年間＋連携施設・特別連携施設 1 年間の 3 年間ないし基幹施設 3 年間＋連携施設・特別連携施設 1 年間の 4 年間である.

（２） 本プログラムでは、都立病院が基幹施設となっている全領域の専門研修プログラムと合同で、集合研修を実施する。

①災害医療研修（1 年次）

・災害医療の基礎概念を理解する。

・災害現場初期診療、救護所内診療、搬送等を想定して、実践的な訓練を行う。

・災害現場での手技を習得する。

②研究発表会（2 年次）

・臨床研修、研究成果を学会に準じてポスター展示と口演により発表する。

③3 年次集合研修

・3 年次に相応しい研修テーマを年度毎に選定して実施する。

（３）大久保病院施設群内科　東京医師アカデミー専門研修では，症例をある時点で経験するということだけではなく、主担当医として、入院から退院＜初診・入院～退院・通院＞まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践する. そして、個々の患者に適切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の達成とする。

（４）基幹施設である大久保病院は，東京都区西部医療圏の地域支援型病院であるとともに，地域の病診・病病連携の中核である. 一方で，地域に根ざす第一線の病院でもあり，コモンディジーズの経験はもちろん，超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき，高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できる.

（５）基幹施設である大久保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（資料 2 参照）のうち，少なくとも通算で 45 疾患群，120 症例以上を経験し，J-OSLER に登録できる. 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る（別表 1「大久保病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）.

（６）大久保病院施設群内科　東京医師アカデミー専門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果たしているかを経験するために，専門研修２年目の 6 カ月～1 年間，立場や地域における役割の異なる医療機関で研修を行うことによって，内科専門医に求められる役割を実践する.

（７）基幹施設である大久保病院での 2 年間と専門研修施設群での 1 年間（専攻医 3 年修了時）で,「研修手帳（疾患群項目表)」に定められた 70 疾患群，200 症例以上の主担当医としての診療経験を目標とする(別表 1「大久保病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照). 少なくとも通算で 56 疾患群,160 症例以上を主担当医として経験し,J-OSLER に登録する.

13）継続した subspecialty 領域の研修の可否

・カリキュラムの知識，技術・技能を深めるために，総合診療科外来（初診を含む），subspecialty 診療科外来（初診を含む），subspecialty 診療科検査を担当する．

結果として，subspecialty 領域の研修につながる．

・ 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る．

14）逆評価の方法とプログラム改良姿勢

専攻医は J-OSLER を用いて無記名式逆評価を行う．逆評価は毎年８月と２月とに行う．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，大久保病院施設群内科　東京医師アカデミー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る．

15）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する．

16）その他

特になし．

資料４ 都立大久保病院施設群内科　東京医師アカデミー専門研修

内科専門研修プログラム指導者マニュアル

１）専攻医研修ガイドの記載内容に対応したプログラムにおいて期待される指導医の役割

・１人の担当指導医（メンター）に専攻医１人が都立大久保病院施設群内科　東京医師アカデミー専門研修プログラム委員会により決定される.

・担当指導医は，専攻医が web にて J-OSLER にその研修内容を登録するので，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する．この作業は目常臨床業務での経験に応じて順次行う.

・担当指導医は，専攻医がそれぞれの年次で登録した疾患群，症例の内容について，都度，評価・承語する.

・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，J-OSLER での専攻医による症例登録の評価や臨床研修センター（仮称）からの報告などにより研修の進捗状況を把握する．専攻医は subspecialty の上級医と面談し，専攻医が経験すべき症例について報告・相談する．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する.

・担当指導医は subspecialty 上級医と協議し，知識，技能の評価を行う.

・担当指導医は専攻医が専門研修（専攻医）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（アクセプト）されるように病歴要約について確認し，形成的な指導を行う.

２）専門研修プログラムにおける年次到達目標と評価方法，ならびにフィードバックの方法と時期

･年次到達目標は,別表１「都立大久保病院施設群内科　東京医師アカデミー専門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」に示すとおりである.

・担当指導医は，臨床研修医委員会と協働して，３か月ごとに研修手帳 Web 版にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し,専攻医による研修手帳 Web 版への記入を促す.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す.

・担当指導医は，臨床研修医委員会と協働して，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す.

・担当指導医は，臨床研修医委員会と協働して，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する.

・担当指導医は，臨床研修医委員会と協働して，毎年８月と２月とに自己評価と指導医評

価，ならびに 360 度評価を行う．評価終丁後，１か月以内に担当指導医は専攻医にフィードバックを行い，形成的に指導する．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を含めて,担当指導医はフィードバックを形成的に行って,改善を促す.

３）個別の症例経験に対する評価方法と評価基準.

・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う.

・研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録に基づいて,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，担当指導医が承認を行う.

・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,担当指導医は専攻医に J-OSLER での当該症例登録の削除,修正などを指導する.

４）J-OSLER の利用方法

・専攻医による症例登録と担当指導医が合格とした際に承認する.

・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 度評価および専攻医による逆評価などを専攻医に対する形成的フィードバックに用いる.

・専攻医が作成し，担当指導医が校閲し適切と認めた病歴要約全 29 症例を専攻医が登録したものを担当指導医が承認する.

・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（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専攻医がアクセプトされるまでの状況を確認する.

・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，各専攻医の進捗状況をリアルタイムで把握する．担当指導医と臨床研修管理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否かを判断する.

・担当指導医は，J-OSLER を用いて研修内容を評価し，修了要件を満たしているかを判断する.

５）逆評価と J-OSLER を用いた指導医の指導状況把握

専攻医による J-OSLER 日を用いた無記名式逆評価の集計結果を，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する．集計結果に基づき，都立大久保病院施設群内科　東京医師アカデミー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る.

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月とに予定の他に）で，J-OSLER を用いて専攻医自身の自己評価，担当指導医による内科専攻医評価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，その結果を基に都立大久保病院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る.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う.

７）プログラムならびに各施設における指導医の待遇

都立大久保病院給与規定による.

８）FD 講習の出席義務

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する.

指導者研修（FD）の実施記録として，J-OSLER を用いる.

９）日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」（仮称）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」（仮称）を熟読し，形成的に指導する.

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する.

11）その他

特になし

別表１　「都立大久保病院疾患群症例病歴要約到達目標」

内科専攻研修１において求められる「疾患群」、「症例数」、「病歴提出数」について

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

※1 消化器分野では「疾患群」の経験と「病歴要約」の提出のそれぞれにおいて,「消化管」,「肝臓」,「胆･膵」が含まれること.
※2 修了要件に示した分野の合計は 41 疾患群だが,他に異なる 15 疾患群の経験を加えて,合計 56 疾患群以上の経験とする.
※3 外来症例による病歴要約の提出を７例まで認める.(全て異なる疾患群での提出が必要)
※4「内分泌」と「代謝」からはそれぞれ１症例ずつ以上の病歴要約を提出する.
　例)「内分泌」2 例+「代謝」1 例,「内分泌」1 例+「代謝」2 例
※5 初期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.

別表２ 都立大久保病院内科専攻研修週間スケジュール

<table>
<tr><td></td><td>月曜日</td><td>火曜日</td><td>水曜日</td><td>木曜日</td><td>金曜日</td><td>土曜日</td><td>日曜日</td></tr>
<tr><td rowspan="2">午前</td><td colspan="5">内科　朝カンファレンス(各診療科)</td><td rowspan="4" colspan="2">担当患者の病態 に応じた診療/ オンコール/日 当 直 / 講 習 会・学会参加など</td></tr>
<tr><td>入院患者診察／緊急入院対応</td><td>入院患者診察／緊急入院対応</td><td>内科外来診察</td><td>腹部超音波／内視鏡検査</td><td>入院患者診察／緊急入院対応</td></tr>
<tr><td rowspan="3">午後</td><td>入院患者診察／緊急入院対応</td><td>救急科診療</td><td>入院患者診察／緊急入院対応</td><td>入院患者診察／緊急入院対応</td><td>入院患者診察／緊急入院対応</td></tr>
<tr><td>内科合同カンファレンス</td><td>キャンサーボード</td><td>CPC</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="6">担当患者の病態 に応じた診療/ オンコール/当 直/勉強会／研究会など</td></tr>
</table>

都立大久保病院施設群内科　東京医師アカデミー専門研修プログラム 4.専門知識・専門技能の習得計画 に従い、内科専門研修 を実践する。

- 上記はあくまでも例:概略である。
- 内科および各診療科(Subspecialty)のバランスにより、担当する業務の曜日、時間帯は調整・変更さされる。
- 入院患者診療には、内科と各診療科(Subspecialty) などの入院患者の診療を含む。
- 日当直やオンコールなどは、内科もしくは各診療科(Subspecialty) の当番として担当する。
- 地域参加型カンファレンス、講習会、CPC、研究会、学会などは各々の開催日に参加する。