新専門医制度 内科領域 モデルプログラム
東京医科大学八王子医療センター内科専門プログラム

1. 理念・使命・特性 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P. 1
2. 専門研修後の成果 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P. 2
3. 募集専攻医数 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P. 3
4. 専門知識・専門技能とは ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P. 4
5. 専門知識・専門技能の習得計画 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P. 4
6. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス ・・・・・・・・・・・・ P. 7
7. リサーチマインドの養成計画 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P. 7
8. 学術活動に関する研修計画 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P. 7
9. コア・コンピテンシーの研修計画 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P. 8
10. 地域医療における施設群の役割 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P. 8
11. 地域医療に関する研修計画 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P. 9
12. 内科専攻医研修（モデル） ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P. 9
13. 専攻医の評価時期と方法 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P. 11
14. 専門研修管理委員会の運営計画 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P. 13
15. プログラムとしての指導者研修（FD）の計画 ・・・・・・・・・・・・・ P. 14
16. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理） ・・・・・・・・・・・・・・ P. 14
17. 内科専門研修プログラムの改善方法 ・・・・・・・・・・・・・・・・・ P. 14
18. 専攻医の募集および採用の方法 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P. 15
19. 内科専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件 ・・ P. 15

本プログラムは、2026 年度以降に最初の専門研修を始めた専攻医（ダブルボードとして内科専門研修を開始する場合を含む）に対して適用します。

文中に記載されている資料『専門研修プログラム整備基準』(改定第2版）『研修カリキュラム項目表』『研修手帳(疾患群項目表)』『技術・技能評価手帳』は、日本内科学会 Web サイトにてご参照ください。

2026 年 4 月更新

1. 理念・使命・特性

理念 【整備基準 1】

1) 本プログラムは、東京都南多摩医療圏の中心的な急性期病院である東京医科大学八王子医療センターを基幹施設として、東京都南多摩医療圏・近隣医療圏にある連携施設・特別連携施設（今後連携予定）とで内科専門研修を経て東京都多摩地区の医療事情を理解し、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練され、基本的臨床能力獲得後は必要に応じた可塑性のある内科専門医として東京都多摩地区全域を支える内科専門医の育成を行います。

2) 臨床研修を修了した内科専攻医は、本プログラム専門研修施設群での 3 年間に、豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導の下で、内科専門医制度研修カリキュラムに定められた内科領域全般にわたる研修を通じて、標準的かつ全人的な内科的医療の実践に必要な知識と技能とを修得します。内科領域全般の診療能力とは、臓器別の内科系 Subspecialty 分野の専門医にも共通して求められる基礎的な診療能力です。
また、知識や技能に偏らずに、患者に人間性をもって接すると同時に、医師としてのプロフェッショナリズムとリサーチマインドの素養を有し、様々な医療環境で全人的な内科医療を実践する能力です。
内科の専門研修では、幅広い疾患群を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。その際、単なる繰り返しではなく、疾患や病態によって、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もできることに特徴があります。
そして、これらの経験を単に記録するのではなく、病歴要約として、科学的根拠や自己省察を含めて記載し、複数の指導医による指導・評価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します。

使命 【整備基準 2】

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

2) 本プログラムを修了し内科専門医の認定を受けた後も、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 【整備基準 54】

1) 本プログラムは、東京都南多摩保健医療圏の中心的な急性期病院である東京医科大学八王子医療センターを基幹施設として、東京都南多摩保健医療圏、近隣医療圏および東京都内にある連携施設とで内科専門研修を経て超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し、必要に応じた可塑性のある地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練されます。
研修期間は基幹施設 1～2 年間＋連携施設 1～2 年間で計 3 年間になります。
なお、**多摩地区を支える内科専門医の育成という理念に対応し、多摩地区の連携施設での研修を原則として半年以上行うこととします**。

2) 東京医科大学八王子医療センター内科施設群専門研修では、症例をある時点で経験するということだけではなく、主担当医として入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。
そして、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得をもって目標への到達とします。

3) 基幹施設である東京医科大学八王子医療センターは、東京都南多摩保健医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核でもあります。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディジーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所(在宅訪問診療施設などを含む)との病診連携も経験できます。

4) 基幹施設である東京医科大学八王子医療センターでの 3 年間(専攻医 2 年修了時)で、「研修手帳(疾患群項目表)」に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 45 疾患群、120 症例以上を経験し日本内科学会専攻医登録評価システム(以後、J-OSLER と表記)に登録できます。そして、専攻医 3 年修了時点で指導医による形成的な指導を通じて、内科専門医ボードによる評価に合格できる 29 症例の病歴要約を作成できます。
(P.26 別表 1「東京医科大学八王子医療センター 修了要件(「症例数」、「疾患群」、「病歴要約」)一覧表」参照)

5) 東京医科大学八王子医療センター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、1～2 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します。

6) 基幹施設である東京医科大学八王子医療センターでの 1～2 年間と、連携施設群での 1～2 年間(専攻医 3 年修了時)で、「研修手帳(疾患群項目表)」に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 56 疾患群 120 症例以上を経験し、J-OSLER に登録できます。
可能な限り、「研修手帳(疾患群項目表)」に定められた 70 疾患群、200 症例以上の経験を目標とします。
(P.26 別表 1「東京医科大学八王子医療センター 修了要件(「症例数」、「疾患群」、「病歴要約」)一覧表」参照)

2. 専門研修後の成果 【整備基準 3】

内科専門医の使命は、 1) 高い倫理観を持ち、 2) 最新の標準的医療を実践し、 3) 安全な医療を心がけ、
4) プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を展開することです。
内科専門医のかかわる場は多岐にわたるが、それぞれの場に応じて、
1) 病院医療において内科疾患全般に診断・治療できる専門医
2) 地域医療における内科領域の診療医(かかりつけ医)
3) 内科系救急医療の専門医
上記に合致した役割を果たし、地域住民、国民の信頼を獲得します。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ります。
東京医科大学八王子医療センター内科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 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します。
そして、東京都南多摩保健医療圏に限定せず、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します。また、希望者は Subspecialty 領域専門医の研修や高度・先進的医療、大学院などでの研究を開始する準備を整えうる経験をできることも本施設群での研修が果たすべき成果です。

3. 募集専攻医数 【整備基準 27】

下記 1)～7)により、東京医科大学八王子医療センター内科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（内科特別地域連携プログラム枠 2～5 名以上）とします。

1) 東京医科大学八王子医療センター内科専攻医は現在 3 学年併せて 13 名です。
2) 東京医科大学八王子医療センターとして雇用人員数に一定の制限があるので、募集定員の大幅増は現実性に乏しいですが、内科特別地域連携プログラム枠を利用した研修も可能です。
3) 内科剖検体数は 2024 年度 5 体、2025 年度5体です。

表. 東京医科大学八王子医療センター診療科別実績（2025 年度）

2025 年実績	入院患者数(延人数/年)	外来延患者数(延人数/年)
消化器内科	15,025	20,359
循環器内科	10,353	17,679
腎臓内科	7,987	14,606
呼吸器内科	8,269	9,849
血液内科	3	1,293
糖尿病・内分泌・代謝内科	2,563	10,008
脳神経内科	4,908	6,146
感染症科	196	1,189
リウマチ科	1,489	5,279
高齢診療科	3,960	3,208
臨床腫瘍科	1,835	2,550
救命救急科	12,294	4,870

4) 血液、膠原病(リウマチ)領域の入院患者は少なめですが、外来患者診療を含め、1 学年 3 名に対し十分な症例を経験可能です。
5) 13 領域の専門医が少なくとも 1 名以上在籍しています。
(P.18「東京医科大学八王子医療センター内科専門研修施設群」参照)
6) 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、80 症例以上の診療経験と 20 病歴要約の作成は達成可能です。
7) 専攻医 3 年目での研修では、専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能です。
8) 専攻医 3 年修了時に「研修手帳(疾患群項目表)」に定められた少なくとも 56 疾患群、120 症例以上の診療経験は達成可能です。

4. 専門知識・専門技能とは

1) 専門知識 【整備基準 4】

[「内科研修カリキュラム項目表」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」、
「膠原病及び類縁疾患」、「感染症」、ならびに「救急」で構成されます。内科研修カリキュラム項目表」に
記載されている、これらの分野における「解剖と機能」、「病態生理」、「身体診察」、「専門的検査」、「治療」、
「疾患」などを目標(到達レベル)とします。

2) 専門技能 【整備基準 5】

[「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・治療方針決定を指します。さらに全人的に患者・家族と関わってゆくことや他の Subspecialty 専門医への
コンサルテーション能力が加わります。これらは、特定の手技の修得や経験数によって表現することはできません。

5. 専門知識・専門技能の習得計画

1) 到達目標 【整備基準 8～10】

(P.26 別表 1「東京医科大学八王子医療センター 修了要件(「症例数」、「疾患群」、「病歴要約」)一覧表」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します。
内科領域研修を広範囲にわたり、内科領域内のどの疾患を受け持つかについては専攻医ごとに異なります。
そこで、専門研修(専攻医)年限ごとに内科専門医に求められる知識・技能・態度の修練プロセスは以下のように
設定します。

○専門研修(専攻医)1 年:

- 症例：専攻医は「研修手帳(疾患群項目表)」に定める 70 疾患群のうち、少なくとも 20 疾患群、40 症例以上を経験し、J-OSLER にその研修内容を登録します。各専攻医の症例指導医は、登録された症例の評価と承認を行います。
- 専門研修修了に必要な病歴要約を 10 症例以上 J-OSLER に登録します。担当指導医は登録された病歴要約の評価を行います。
- 技能：専攻医は研修中の疾患群に対する、診断と治療で必要な身体診察、検査所見の解釈、および治療方針の決定を指導医、Subspecialty 上級医と共に行うことができます。
- 態度：専攻医は自身の自己評価と、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(専攻医評価と多職種評価)を複数回受け、態度の評価を行い、担当指導医がフィードバックを提供します。

○専門研修(専攻医)2 年:

- 症例 :専攻医は「研修手帳(疾患群項目表)」に定める 70 疾患群のうち、通算で少なくとも 45 疾患群、80 症例以上の経験をし、J-OSLER にその研修内容を登録します。各専攻医の症例指導医は、登録された症例の評価と承認を行います。
- 専門研修修了に必要な病歴要約(指定された 29 症例以上)をすべて記載して J-OSLER へ登録します。担当指導医は登録された病歴要約の評価を行います。
- 技能：専攻医は研修中の疾患群に対する、診断と治療で必要な身体診察、検査所見の解釈、および治療方針の

決定を指導医、Subspecialty 上級医の監督下で行うことができます。

- 態度：専攻医は自身の自己評価と、指導医、Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価を複数回受け、態度の評価を行います。専門研修(専攻医)1年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします。

○専門研修(専攻医)3 年:

- 症例：専攻医は主担当医として「研修手帳(疾患群項目表)」に定める全 70 疾患群を経験し、200 症例以上経験することを目標とします。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 120 症例以上(外来症例は 1 割まで含むことができます。症例の内訳は P26 別表1を参照)を経験し、J-OSLER にその登録をします。
- 症例指導医は専攻医として適切な経験と知識の修得ができているかどうかを確認します。不十分と考えた場合にはフィードバックと再指導とを行います。
- 既に専門研修 2 年次までに登録を終えた病歴要約は、所属するプログラムにおける一次評価を受け、その後、日本内科学会の病歴要約二次評価査読委員による査読を受けます。受理されるまで改訂を重ね、形成的により良いものへ改訂します。

  この評価はプログラム外からの評価（外部評価）であり、プログラム内に留まらない多面的かつ客観的な評価を受けることになります。また査読者から専攻医へは、評価とともにコメントがフィードバックされるため、査読者とのやり取りを通じて専攻医の成長が促されるという効果も期待されています。

  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します。
- 技能：専攻医は内科領域全般にわたる診断と治療で必要な身体診察、検査所見の解釈、および治療方針の決定を自立して行うことができます。
- 態度：専攻医は自身の自己評価と、指導医、Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価を複数回受け、態度の評価を行います。専門研修(専攻医)2 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします。

また、内科専門医としてふさわしい態度、プロフェッショナリズム、自己学習能力が修得されているかを指導医との面談を通じて評価し、さらなる改善を図ります。

2) 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 120 症例以上の経験を必要とします。J-OSLER への登録と指導医の評価と承認とによって目標を達成します。東京医科大学八王子医療センター内科施設群専門研修では、「研修カリキュラム項目表」の知識、技術・技能修得は必要不可欠なものであり、修得するまでの最短期間は 3 年間(基幹施設 1～2 年間+連携施設 1～2 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 年単位で延長します。一方でカリキュラムの知識、技術・技能を修得したと認められた専攻医には積極的に Subspecialty 領域専門医取得に向けた知識、技術・技能研修を開始させます。

3) 臨床現場での学習 【整備基準 13】

内科領域の専門知識は、広範な分野を横断的に研修し、各種の疾患経験とその省察とによって獲得されます。内科領域を 70 疾患群(経験すべき病態等を含む)に分類し、それぞれに提示されているいずれかの疾患を順次経験します(下記①～⑥参照)。この過程によって専門医に必要な知識、技術・技能を修得します。代表的なものについては病歴要約や症例報告として記載します。また、自らが経験することのできなかった症例については、

カンファレンスや自己学習によって知識を補足します。これらを通じて、遭遇する事が稀な疾患であっても類縁疾患の経験と自己学習によって適切な診療を行えるようにします。

① 内科専攻医は、担当指導医もしくは Subspecialty 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します。主担当医として、入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。
② 定期的(毎週 1 回)に開催する各診療科あるいは内科合同カンファレンスを通じて、担当症例の病態や診断過程の理解を深め、多面的な視点や最新の情報を得ます。また、プレゼンターとして情報検索とコミュニケーション能力を向上させます。
③ 診療科外来(初診を含む)を少なくとも週 1 回
1 年以上担当医として経験を積みます。
④ 救命救急センター内での内科救急対応により、内科領域の救急診療の経験を積みます。
⑤ 当直医として病棟急変などの経験を積みます。
⑥ 必要に応じて、Subspecialty 診療科検査を担当します。

4) 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、感染対策、臨床研究や利益相反に関する事項
5)専攻医の指導・評価方法に関する事項

などについて以下の方法で研鑽します。

① 定期的に開催する各診療科での抄読会。
② 医療倫理・医療安全・感染対策に関する講習会
年に 2 回以上受講。
③ CPC に参加し診断・治療の理解を深める。
④ JMECC 受講(年 2 回開催予定)
※内科専攻医は必ず専門研修 1 年もしくは 2 年までに 1 回受講します。
⑤ 内科系学術集会(下記「7.学術活動に関する研修計画」参照)
⑥ 指導医講習会/JMECC 指導者講習会 など

5) 自己学習 【整備基準 15】

「研修カリキュラム項目表」では、 知識に関する到達レベル を A（病態の理解と合わせて十分に深く知っている）と B（概念を理解し、意味を説明できる）に分類、 技術・技能に関する到達レベル を A（複数回の経験を経て、安全に実施できる、または判定できる）、B（経験は少数例だが、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）と分類しています。(「研修カリキュラム項目表」参照)

自身の経験がなくても自己学習すべき項目については、以下の方法で学習します。

① 内科系学会が行っているセミナーの DVD やオンデマンドの配信
② 日本科学会雑誌にある 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

6) 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム 【整備基準 41】

J-OSLER を用いて、以下を web ベースで日時を含めて記録します。

- 専攻医は全 70 疾患群の経験と 200 症例以上を主担当医として経験することを目標に、通算で最低 56 疾患群以上 120 症例の研修内容を登録します。指導医はこれを評価し、合格基準に達したと判断した場合に承認を行います。
- 専攻医による逆評価を入力して記録します。
- 全 29 症例の病歴要約を指導医が校閲後に登録し、専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約二次評価査読委員(二次査読)による外部評価とフィードバックを受け、指摘事項に基づく改訂がアクセプトされるまでシステム上で継続します。
- 専攻医は学会発表や論文発表の記録をシステムに登録します。
- 専攻医は各専門研修プログラムで出席を求められる講習会(例:CPC、地域連携カンファレンス、医療倫理・医療安全・感染対策講習会等)の出席をシステム上に登録します。

6. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス 【整備基準 13、14】

東京医科大学八王子医療センター内科専門研修施設群でのカンファレンスの概要は、
施設ごとに実績を記載した(P.18「※東京医科大学八王子医療センター内科専門研修施設群」参照)。
プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である東京医科大学八王子医療センター
専門研修支援室が把握し、定期的に E-mail などで専攻医に周知し、出席を促します。

7. リサーチマインドの養成計画 【整備基準 6、12、30】

内科専攻医に求められる姿勢とは単に症例を経験することにとどまらず、これらを自ら深めてゆく姿勢です。
この能力は自己研鑽を生涯にわたってゆく際に不可欠となります。
東京医科大学八王子医療センター内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設のいずれにおいても、
① 患者から学ぶという姿勢を基本とする。
② 科学的な根拠に基づく診断、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・病態の理解に資する研究を行う。
⑤ 症例報告を通じて深い洞察力を磨く。といった基本的なリサーチマインドおよび学問的姿勢を涵養します。
併せて、
⑥ 臨床研修医あるいは医学部学生の指導を行う。
⑦ 先輩の専攻医の指導を行う。
⑧ メディカルスタッフを尊重し、指導を行う。
を通じて、内科専攻医としての教育活動を行います。

8. 学術活動に関する研修計画 【整備基準 12】

東京医科大学八王子医療センター内科専門研修施設群は基幹病院、連携病院のいずれにおいても、

① 内科系の学術集会や企画に年 2 回以上参加します(必須)。

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

② 経験症例をもとに文献検索を行い、症例報告を行います。

③ 臨床的疑問を特定して臨床研究を行います。

④ 内科学に関連する基礎研究を行います。

上記を通じて、科学的根拠に基づいた思考を全人的に活かせるようにします。内科専攻医は学会発表あるいは論文発表は筆頭者 2 件以上行います。なお、専攻医が、社会人大学院などを希望する場合でも、東京医科大学八王子医療センター内科専門研修プログラムの修了認定基準を満たせるようにバランスを持った研修を推奨します。

9. コア・コンピテンシーの研修計画 【整備基準 7】

「コンピテンシー」とは観察可能な能力で、知識、技能、態度が複合された能力です。
これは観察可能であることから、その習得を測定し、評価することが可能です。その中で共通・中核となる、
コア・コンピテンシーは倫理観・社会性です。東京医科大学八王子医療センター内科専門研修施設群は基幹施設、
連携施設いずれにおいても指導医、Subspecialty 上級医とともに下記①～⑩について
積極的に研鑽する機会を与えます。プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、
基幹施設である東京医科大学八王子医療センター卒後研修センターが把握し、定期的に E-mail などで
専攻医に周知し出席を促します。
内科専門医として必要とされる高い倫理観と社会性を獲得します。

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

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

10. 地域医療における施設群の役割 【整備基準 11、28】

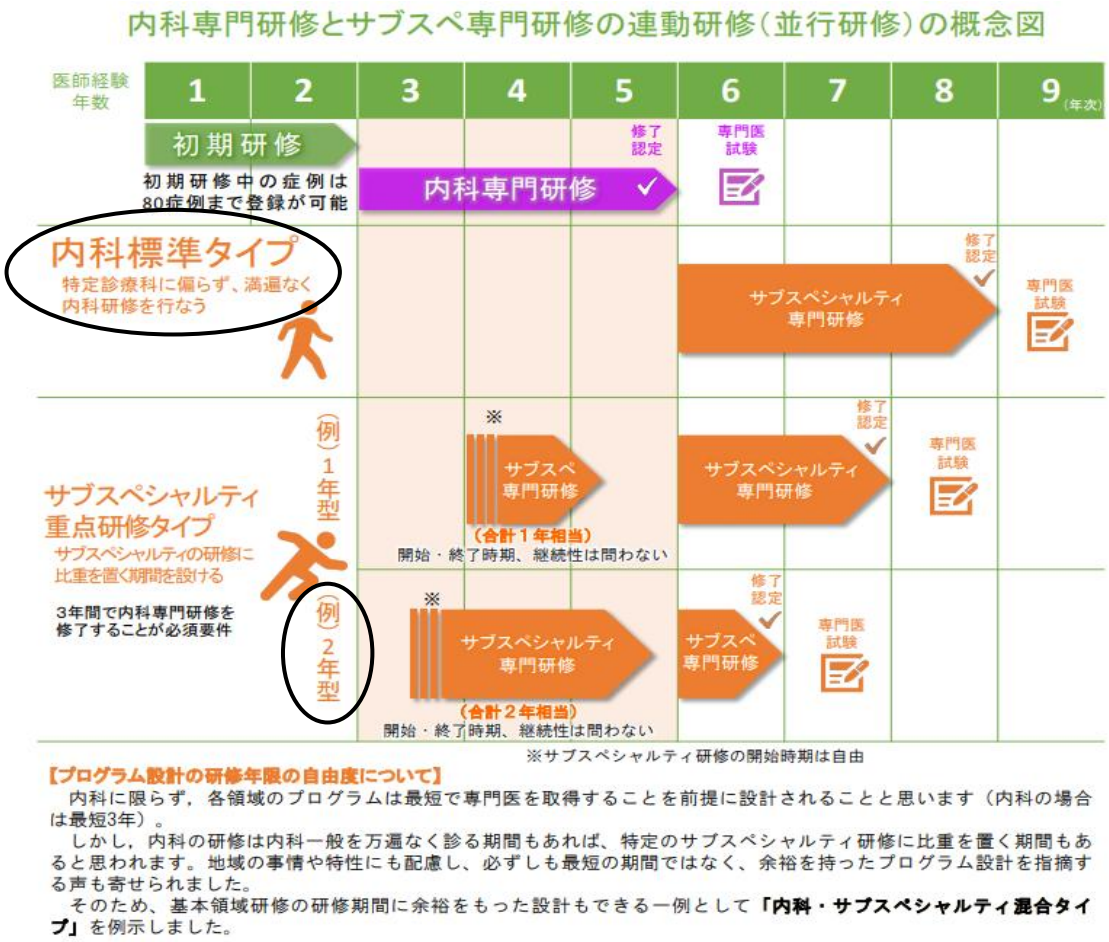
内科領域では、多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須です。東京医科大学八王子医療センター
内科専門研修施設群研修施設は東京都南多摩保健医療圏、近隣医療圏および東京都内の医療機関から
構成されています。
東京医科大学八王子医療センターは、東京都南多摩保健医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、
地域の病診・病病連携の中核です。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディジーズの経験はもちろん、
超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や
診療所(在宅訪問診療施設などを含む)との病診連携も経験できます。
また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけます。

連携施設には、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、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・専門病院である東京医科大学病院と地域基幹病院、地域医療密着型病院で構成致します。
高次機能・専門病院では、高度な急性期医療、より専門的な内科診療、希少疾患を中心とした診療経験を研修し、臨床研究や基礎的研究などの学術活動の素養を身につけます。
地域基幹病院では、東京医科大学八王子医療センターと異なる環境で、地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験をより深く研修します。
また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を積み重ねます。地域医療密着型病院では、地域に根ざした医療、地域包括ケア、在宅医療などを中心とした診療経験を研修します。

11. 地域医療に関する研修計画 【整備基準 28、29】

東京医科大学八王子医療センター内科施設群専門研修では、症例をある時点で経験するということだけではなく、主担当医として、入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践し、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得を目標としています。
東京医科大学八王子医療センター内科施設群専門研修では、主担当医として診療・経験する患者を通じて、高次病院や地域病院との病病連携や診療所(在宅訪問診療施設などを含む)との病診連携も経験できます。

12. 内科専攻医研修(モデル) 【整備基準 16】



（図１　日本内科学会資料より抜粋）

研修プログラムとして日本内科学会の提示する 4 つのタイプのうち、上記（図1）の 2 つのタイプ、
すなわち内科標準タイプとサブスペシャルティ重点 2 年タイプを主な選択コースとして設定しますが、
希望によりサブスペシャルティ重点 1 年タイプの設定も可能です。連携施設に関して選択する施設と期間は
専攻医の希望・将来像の他、達成度、進捗度を合わせて、プログラム管理委員会で検討し決定します。

※東京医科大学八王子医療センターで可能な内科系サブスペシャルティ領域は、以下のとおりです。
『消化器内科』、『循環器内科』、『内分泌代謝・糖尿病内科』、『腎臓』、『呼吸器内科』、『血液』『脳神経内科』、『膠原病・リウマチ内科』、『アレルギー』、『感染症』、『老年科』、『腫瘍内科』、『肝臓内科』、『消化器内視鏡』、『糖尿病内科』、『集中治療』、（『総合内科』、『認知症』）

内科標準コース

<table>
<tr><th></th><th>4</th><th>5</th><th>6</th><th>7</th><th>8</th><th>9</th><th>10</th><th>11</th><th>12</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>備考</th></tr>
<tr><td rowspan="2">専攻医
1年目</td><td colspan="2">内科 1</td><td colspan="2">内科 2</td><td colspan="2">内科 3</td><td colspan="2">内科 4</td><td colspan="2">内科 5</td><td colspan="2">内科 6</td><td rowspan="2">【目標】
疾患群 20 以上
症例数 40 以上</td></tr>
<tr><td colspan="12">1 年目にJMECCを受講(プログラム要)</td></tr>
<tr><td rowspan="2">専攻医
2 年目</td><td colspan="2">内科 7</td><td colspan="2">内科 8</td><td colspan="2">内科 9</td><td colspan="2">内科 10</td><td colspan="2">内科 11</td><td colspan="2">内科 12</td><td rowspan="2">【目標】
疾患群 45 以上
症例数 80 以上</td></tr>
<tr><td colspan="10"></td><td colspan="2">病歴提出準備</td></tr>
<tr><td rowspan="2">専攻医
3 年目</td><td colspan="12">連携施設研修</td><td rowspan="2">【修了要件】
疾患群 56 以上
症例数 120 以上
病歴要約 29</td></tr>
<tr><td colspan="8">初診＋再診外来を週に 1 回担当(プログラム要件)</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>その他要件</td><td colspan="13">安全管理セミナー・感染セミナーの年 2 回の受講・CPCの受講</td></tr>
</table>

※　院内の研修期間中に、内科領域での救急対応を担当する。

※　モデルプログラムとして紹介するこのコースでは連携施設での研修を 3 年目としているが、連携施設での研修を何年目に行うのかはプログラムの任意とする。(最終的に修了要件を満たすことが重要です)

◎　Subspecialty　重点 2 年コース

<table>
<tr><th></th><th>4</th><th>5</th><th>6</th><th>7</th><th>8</th><th>9</th><th>10</th><th>11</th><th>12</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>備考</th></tr>
<tr><td rowspan="2">専攻医
1年目</td><td colspan="6" rowspan="2">Subspecialty 選択科</td><td colspan="3">他内科 1</td><td colspan="2">他内科 2</td><td colspan="2">他内科 3</td><td rowspan="2">【目標】
疾患群 20 以上
症例数 40 以上</td></tr>
<tr><td colspan="6">Subspecialty 選択科</td></tr>
<tr><td colspan="12">1 年目にJMECCを受講(プログラム要)</td></tr>
<tr><td rowspan="2">専攻医
2 年目</td><td colspan="2">他内科 4</td><td colspan="2">他内科 5</td><td colspan="2">他内科 6</td><td colspan="3">他内科 7</td><td colspan="2">他内科 8</td><td colspan="2">他内科 9</td><td rowspan="2">【目標】
疾患群 45 以上
症例数 80 以上</td></tr>
<tr><td colspan="6"></td><td colspan="6">連携施設研修</td></tr>
<tr><td rowspan="2">専攻医
3 年目</td><td colspan="12">連携施設研修
(Subspecialty 重点期間はプロブラム内で最長 2 年)</td><td rowspan="2">【修了要件】
疾患群 56 以上
症例数 120 以上
病歴要約 29</td></tr>
<tr><td colspan="8">初診＋再診外来を週に 1 回担当(プログラム要件)</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>その他要件</td><td colspan="13">安全管理セミナー・感染セミナーの年 2 回の受講・CPCの受講</td></tr>
</table>

※　Subspecialty重点コースでは、Subspecialtyに比重を置く期間を 2 年間設定する。このSubspecialty の設定時期及び連携施設での研修時期を何年目にするかはプログラムの任意とする。
(最終的に修了要件を満たすことが重要です)

◎ **特別地域連携プログラム枠**

<table>
<tr><td></td><td colspan="12">4 5 6 7 8 9 10 11 12 1 2 3</td><td>備考</td></tr>
<tr><td rowspan="2">専攻医
1年目</td><td colspan="6" rowspan="2">Subspecialty　選択科</td><td colspan="3">他内科 1</td><td colspan="3">他内科 2</td><td colspan="3">他内科 3</td><td rowspan="2">【目標】
疾患群 20 以上
症例数 40 以上</td></tr>
<tr><td colspan="9">Subspecialty　選択科</td></tr>
<tr><td colspan="12">1 年目にJMECCを受講（プログラム要）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">専攻医
2 年目</td><td colspan="4">他内科 4</td><td colspan="4">他内科 5</td><td colspan="4">他内科 6</td><td colspan="6">連携施設研修</td><td rowspan="2">【目標】
疾患群 45 以上
症例数 80 以上</td></tr>
<tr><td colspan="11">病歴提出準備</td></tr>
<tr><td rowspan="2">専攻医
3 年目</td><td colspan="12">連携施設研修　※（Subspecialty重点期間はプログラム内で最長 2 年）</td><td rowspan="2">【修了要件】
疾患群 56 以上
症例数 120 以上
病歴要約 29</td></tr>
<tr><td colspan="6">初診＋再診外来を週に 1 回担当（プログラム要件）</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td>その他要件</td><td colspan="13">安全管理セミナー・感染セミナーの年 2 回の受講・CPCの受講</td></tr>
</table>

※①日本専門医機構が定めた医師少数の地域に限る連携施設

②1 年目 2 年目で行くことも可能

13. 専攻医の評価時期と方法 【整備基準 17、19～22】

1) 東京医科大学八王子医療センター専門研修支援室の役割

・東京医科大学八王子医療センター内科専門研修管理委員会の事務局を行います。

・東京医科大学八王子医療センター内科専門研修プログラム開始時に、各専攻医が臨床研修期間などで経験した疾患について J-OSLER の研修手帳 Web 版を基にカテゴリー別の充足状況を確認します。

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

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

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

・年に複数回(8 月と 2 月、必要に応じて臨時に)専攻医自身の自己評価を行います。
その結果は J-OSLER を通じて集計され、1 ヶ月以内に担当指導医によって専攻医に形成的にフィードバックを行って、改善を促します。

・専門研修支援室は、メディカルスタッフによる 360 度評価(内科専門研修評価)を毎年複数回(8 月と 2 月、必要に応じて臨時に)行います。担当指導医、Subspecialty 上級医に加えて、看護師長、看護師、臨床検査・放射線技師・臨床工学技士、事務員などから、接点の多い職員 5 人を指名し、評価します。
評価表では社会人としての適性、医師としての適正、コミュニケーション、チーム医療の一員としての適性を多職種が評価します。評価は無記名方式で、統括責任者が各研修施設の研修委員会に委託して 5 名以上の複数職種に回答を依頼し、その回答は担当指導医が取りまとめ、J-OSLER に登録します。
(他職種はシステムにアクセスしません)
その結果は J-OSLER を通じて集計され、担当指導医から形成的にフィードバックを行います。

・日本専門医機構内科領域研修委員会によるサイトビジット(施設実地調査)に対応します。

2) 専攻医と担当指導医の役割

・専攻医 1 人に 1 人の担当指導医(メンター)が東京医科大学八王子医療センター内科専門研修プログラム委員会により決定されます。
・専攻医は 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します。
この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います。

・専攻医は、1 年目専門研修終了時に研修カリキュラムに定める 70 疾患群のうち 20 疾患群、40 症例以上の経験と登録を行うようにします。2 年目専門研修終了時に 70 疾患群のうち 45 疾患群、80 症例以上の経験と登録を行うようにします。3 年目専門研修終了時には 70 疾患群のうち 56 疾患群、120 症例以上の経験の登録を修了します。それぞれの年次で登録された内容は都度、担当指導医が評価・承認します。
・担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り、研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価や生涯教育センター専門研修支援室からの報告などにより研修の進捗状況を把握します。
専攻医は Subspecialty の上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談します。
担当指導医と Subspecialty の上級医は専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう、主担当医の割り振りを調整します。
・担当指導医は Subspecialty 上級医と協議し、知識、技能の評価を行います。
・専攻医は、専門研修(専攻医)2 年修了時までに 29 症例の病歴要約を順次作成し、J-OSLER に登録します。
担当指導医は専攻医が合計 29 症例の病歴要約を作成することを促進し、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ります。
専攻医は、内科専門医ボードのピアレビュー方式の査読・形成的評価に基づき、専門研修(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)されるように改訂します。
これによって病歴記載能力を形成的に深化させます。
・形成的評価は研修期間中に行われる評価であり、専攻医の研修記録に対して指導医が評価を実施するとともに専攻医にフィードバックし、評価そのものにより医師としての成長を促すことを目的としています。

3) 評価の責任者

年度ごとに担当指導医が評価を行い、基幹施設あるいは連携施設の内科研修委員会で検討します。
その結果を年度ごとに東京医科大学八王子医療センター内科専門研修管理委員会で検討し、統括責任者が承認します。

4)修了判定基準 【整備基準 53】

担当指導医は、J-OSLER を用いて研修内容を評価し、以下ⅰ)～ⅵ)の修了を確認します。
ⅰ)主担当医として「研修手帳(疾患群項目表)」に定める全 70 疾患群を経験し、計 200 症例以上(外来症例は 20 症例まで含むことができます)を経験することを目標とします。
その研修内容を J-OSLER に登録します。
修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と、計 120 症例以上の症例(外来症例は全体の 1 割まで含むことができます)、入院症例を 108 症例以上経験し、登録する必要があります。
(P.26 別表 1「東京医科大学八王子医療センター 修了要件(「症例数」、「疾患群」、「病歴要約」)一覧表」参照)
ⅱ)29 病歴要約の日本内科学会病歴要約二次評価査読委員(二次査読)による外部評価とフィードバック、指摘事項に基づく改訂の受理(アクセプト)

ⅲ）所定の 2 編の学会発表または論文発表

ⅳ）JMECC 受講

ⅴ）プログラムで定める講習会受講

ⅵ）J-OSLER を用いてメディカルスタッフによる 360 度評価(内科専門研修評価)と指導医による内科専攻医評価を参照し、社会人である医師としての適性に疑問がないこと、東京医科大学八王子医療センター専門医研修プログラム管理委員会は、当該専攻医が上記修了要件を充足していることを確認し、研修期間修了約 1 ヶ月前に東京医科大学八王子医療センター内科専門医研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行います。

5) プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

「専攻医研修実績記録フォーマット」、「指導医による指導とフィードバックの記録」および
「指導者研修計画(FD)の実施記録」は、J-OSLER を用います。
なお、「東京医科大学八王子医療センター内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】と
「東京医科大学八王子医療センター内科専門研修指導者マニュアル」【整備基準 45】は別に示します。

14. 専門研修管理委員会の運営計画 【整備基準 34、35、37～39】

(P.28「東京医科大学八王子医療センター内科専門研修プログラム管理員会」参照)

東京医科大学八王子医療センター内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準

ⅰ） 内科専門研修プログラム管理委員会にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。
内科専門研修プログラム管理委員会は、統括責任者、副統括責任者 2 名、事務局代表者、
内科 Subspecialty 分野の研修指導責任者(診療科科長)および連携施設担当委員で構成されます。
また、オブザーバーとして専攻医を委員会会議の一部に参加させる(P.28 東京医科大学八王子医療センター内科専門研修プログラム管理委員会参照)。東京医科大学八王子医療センター内科専門研修管理委員会の事務局を、東京医科大学八王子医療センター生涯教育センター専門研修支援室におきます。

ⅱ） 東京医科大学八王子医療センター内科専門研修施設群は、基幹施設、連携施設ともに、
内科専門研修委員会を設置します。委員長 1 名(指導医)は、基幹施設との連携のもと、活動するとともに、
専攻医に関する情報を定期的に共有するために、毎年 12 月に開催する東京医科大学八王子医療センター内科専門研修管理委員会の委員として出席します。基幹施設、連携施設ともに毎年 4 月 30 日までに、
東京医科大学八王子医療センター内科専門研修管理委員会に以下の報告を行います。

① 前年度の診療実績
a) 病院病床数、b) 内科病床数、c) 内科診療科数、d) 1 ヶ月あたり内科外来患者数、
e) 1 ヶ月あたり内科入院患者数、f) 剖検数

② 専門研修指導医数および専攻医数
a) 前年度の専攻医の指導実績、b) 今年度の指導医数/総合内科専門医数、
c) 今年度の専攻医数、d) 次年度の専攻医受け入れ可能人数

③ 前年度の学術活動
a) 学会発表、b) 論文発表

④ 施設状況
a) 施設区分、b) 指導可能領域、c) 内科カンファレンス、d) 他科との合同カンファレンス、e) 抄読会
f) 机、g) 図書館、h) 文献検索システム、i) 医療安全・感染対策・医療倫理に関する研修会、
j) JMECC の開催

⑤　Subspecialty 領域の専門医数

15. 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、厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨します。
指導者研修(FD)の実施記録として、J-OSLER を用います。

16. 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遵守することを原則とします。
専門研修(専攻医)1 年目、2 年目は基幹施設である東京医科大学八王子医療センターの就業環境に、
専門研修(専攻医)3 年目は連携施設の就業環境に基づき就業します。
(P.18「東京医科大学八王子医療センター 内科専門研修施設群」参照)
基幹施設である東京医科大学八王子医療センターの整備状況:

・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。
・東京医科大学非常勤医師として労務環境が保障されています。
・メンタルストレスに適切に対処する部署(総務課職員担当)があります。
・ハラスメント委員会が東京医科大学に整備されています。
・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。
・敷地内に院内保育所があり利用可能です。

専門研修施設群の各研修施設の状況については、P.18「東京医科大学八王子医療センター内科専門施設群」を参照、
また総括的評価を行う際の専攻医および指導医は専攻医指導施設に対する評価も行い、
その内容は東京医科大学八王子医療センター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、適切に改善を図ります。
専攻医のみならず指導医の労働環境についても配慮します。

17. 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 を用いて無記名式の逆評価を年に複数回実施します。
また、年に複数の研修施設に在籍して研修を行う場合は、研修施設ごとに逆評価を行います。
その集計結果は担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧可能です。
その集計結果に基づき、東京医科大学八王子医療センター内科専門研修プログラムや指導医、
あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます。

2) 専攻医等からの評価(フィードバック)をシステム改善につなげるプロセス

専門研修施設の内科専門研修委員会、東京医科大学八王子医療センター内科専門研修プログラム管理委員会、
および日本専門医機構内科領域研修委員会は J-OSLER を用いて、専攻医の逆評価、専攻医の研修状況を
把握します。把握した事項については、東京医科大学八王子医療センター内科専門研修プログラム管理委員会が
以下に分類して対応を検討します。

①　即時改善を要する事項
②　年度内に改善を要する事項
③　長期的に改善を要する事項

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、施設群内で解決困難な場合は、専攻医や指導医から
日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします。

- 担当指導医、施設の内科研修委員会、東京医科大学八王子医療センター内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は J-OSLER を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし、東京医科大学八王子医療センター内科専門研修プログラムが円滑に進められているか否かを判断して東京医科大学八王子医療センター内科専門研修プログラムを評価します。
- 担当指導医、各施設の内科研修委員会、東京医科大学八王子医療センター内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は J-OSLER を用いて担当指導医が専攻医の研修にどの程度関与しているかをモニタし、自律的な改善に役立てます。
  状況によって日本専門医機構内科領域研修委員会の支援、指導を受け入れ改善に役立てます。

3) 研修に対する監査(サイトビジット等)・調査への対応

東京医科大学八王子医療センター生涯教育センター専門研修支援室と東京医科大学八王子医療センター内科専門研修プログラム管理委員会は、東京医科大学八王子医療センター内科専門研修プログラムに対する日本専門医機構内科領域研修委員会からのサイトビジットを受け入れ対応します。
その評価を基に、必要に応じて東京医科大学八王子医療センター内科専門研修プログラムの改良を行います。
東京医科大学八王子医療センター内科専門研修プログラム更新の際には、
サイトビジットによる評価の結果と改良の方策について日本専門医機構内科領域研修委員会に報告します。

18. 専攻医の募集および採用の方法 【整備基準 52】

専攻医の募集及び採用に関しては、下記までお問合せください。
（問い合わせ先）東京医科大学八王子医療センター専門研修支援室
E-mail： h-senmon@tokyo-med.ac.jp　　HP： https://h-senmoni.com/

東京医科大学八王子医療センター内科専門研修プログラムを開始した専攻医は、遅滞なく J-OSLER にて登録を行います。

19. 内科専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件 【整備基準 33】

やむを得ない事情により他の内科専門研修プログラムの移動が必要になった場合には、
適切に J-OSLER を用いて東京医科大学八王子医療センター内科専門研修プログラムでの研修内容を遅滞なく登録し、担当指導医が認証します。これに基づき、東京医科大学八王子医療センター内科専門研修プログラム管理委員会と移動後のプログラム管理委員会が、その継続的研修を相互に認証することにより、専攻医の継続的な研修を認めます。
他の内科専門研修プログラムから東京医科大学八王子医療センター内科専門研修プログラムへの移動の場合も同様です。
他の領域から東京医科大学八王子医療センター内科専門研修プログラムに移行する場合、
他の専門研修を修了し新たに内科領域専門研修をはじめる場合、あるいは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の経験としてふさわしいと認め、

さらに東京医科大学八王子医療センター内科専門研修プログラム統括責任者が認めた場合に限り、
J-OSLER への登録を認めます。症例経験として適切か否かの最終判定は日本専門医機構内科領域研修委員会の
決定によります。
疾病あるいは妊娠・出産、産前後に伴う研修期間の休止については、プログラム終了要件を満たしており、
かつ休職期間が 6 ヶ月以内であれば、研修期間の延長は不要です。それを超える期間の休止の場合は、
研修期間の延長が必要です。
週 31 時間未満の勤務時間となる場合は、時短勤務の扱いとなりますが、これについては別途、
用意された『内科領域カリキュラム制(単位制)による研修制度』を適用することで、研修期間として換算することができます。
ただし、週 31 時間以上のフルタイムで勤務を行なった場合と比べ、有効な研修期間は短くなります。
留学期間は、原則として研修期間として認めません。

東京医科大学八王子医療センター内科専門研修施設群

表 1. 各研修施設の概要(2026 年 3 月現在、剖検数:2025 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	東京医科大学八王子医療センター	610	185	12	28	19	5
基幹施設	東京医科大学病院	904	258	13	81	79	7
連携施設	福生病院	316	26	3	1	4	2
連携施設	南多摩病院	170	100	9	1	10	−
連携施設	永生病院	500	104	2	1	6	−
連携施設	八王子山王病院	157	75	6	−	3	−
基幹施設	戸田中央総合病院	517	256	6	16	9	5
基幹施設	深谷赤十字病院	466	176	6	19	13	−
基幹施設	近森病院	489	250	13	29	24	10
基幹施設	東京医科大学茨城医療センター	445	85	6	21	12	2
基幹施設	北里大学病院	1125	367	8	66	68	17
基幹施設	杏林大学医学部付属病院	1055	416	11	72	52	13
基幹施設	多摩南部地域病院	287	110	5	13	9	4
基幹施設	宮崎市郡医師会病院	267	90	3	14	14	7

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	腎臓	呼吸器	血液	内分泌	代謝	神経	感染症	アレルギー	膠原病	救急
東京医科大学八王子医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○
東京医科大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
福生病院	△	△	△	△	×	×	×	×	×	×	×	×	×
南多摩病院	○	△	△	△	×	×	△	×	△	×	△	×	△
永生病院	○	○	○	△	△	△	△	△	○	△	×	△	△
八王子山王病院	○	×	×	○	×	○	○	×	×	×	×	×	×
戸田中央総合病院	○	○	○	○	△	△	○	○	○	○	○	○	○
深谷赤十字病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○
近森病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
東京医科大学茨城医療センター	○	○	○	○	○	△	○	○	○	○	○	△	○
北里大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	×	○	○
杏林大学医学部附属病院	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○
多摩南部地域病院	○	○	○	△	○	△	○	○	△	○	○	○	○
宮崎市郡医師会病院	○	○	○	△	○	△	△	△	△	△	△	△	○

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

〈○研修できる、△時に経験できる、×ほとんど経験できない〉

専門研修施設群の構成要件 【整備基準 25】

内科領域では、多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須です。東京医科大学八王子医療センター
内科専門研修施設群研修施設は東京都および東京都内の医療機関から構成されています。
東京医科大学八王子医療センターは、東京都南多摩保健医療圏の中心的な急性期病院です。
そこでの研修は、地域における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験を研修します。
また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけます。
連携施設には、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、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・専門病院である東京医科大学、地域基幹病院および地域医療密着型病院と連携し構成します。
高次機能・専門病院では、高度な急性期医療、より専門的な内科診療、希少疾患を中心とした診療経験を研修し、
臨床研究や基礎的研究などの学術活動の素養を身につけます。
地域基幹病院では、東京医科大学八王子医療センターと異なる環境で、
地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験をより深く研修します。
また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を積み重ねます。
地域医療密着型病院では、地域に根ざした医療、地域包括ケア、在宅医療などを中心とした診療経験を研修します。

専門研修施設(連携施設)の選択

・1 年～2 年間、連携施設で研修します。この連携施設での研修の時期及び施設の選択に関しては、
専攻医の希望・将来像の他、達成度、進捗度を合わせてプログラム委員会で検討し決定します。
・地域医療重視の観点から、多摩地区の連携施設での研修を半年以上行うことを原則とします。

専門研修施設群の地理的範囲 【整備基準 26】

連携施設の大半は東京都南多摩医療圏と近隣医療圏にあり、地理的に連携に支障はありません。3 施設（深谷赤十字病院、近森病院、東京医科大学茨城医療センター）は地理的には距離が離れているものの、従来当院の内科と緊密な連携のある施設群であり、電話やメール、web 会議システムなどを利用することで、連携に支障をきたす可能性は低いです。

1) 専門研修基幹施設

東京医科大学八王子医療センター

認定基準 【整備基準 24】 2)専攻医の環境	臨床研修制度の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。 ･ハラスメントに関する委員会が整備されています。 ･休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ･保育施設が利用可能です。
認定基準 【整備基準 24】 3)専門研修プログラムの環境	･指導医 28 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、ほぼ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。 ･専門研修に必要な剖検（2024 年度 5 体、2025 年度 5 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	臨床研究が可能な環境が整っています。 ･臨床研究 7 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 尾田 高志（腎臓内科教授） ＜メッセージ＞ 八王子西部に位置する総合病院で、内科系診療科（総合診療科、血液内科、 呼吸器内科、循環器内科、糖尿病･代謝･内分泌内科、リウマチ性疾患治療　センター、神経内科、消化器内科、腎臓内科、高齢診療科、感染症科）および救急領域での研修が可能です。 当院の特長として症例数が豊富で、幅広い症例を経験できます。豊富な経験を持つ指導医のもと、 内科専門医として必要な技術を習得できます。他科との協調関係も良く、他職種とのチームワークの良さも特長のひとつです。専攻医の採用は 現在 3 名です。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会【指導医 20 名･専門医 35 名】 日本循環器学会【専門医 7 名】 日本血液学会【指導医1名･専門医1名】 日本呼吸器学会【指導医 2 名･専門医 5 名】 日本呼吸器内視鏡学会【指導医1名･専門医 1 名】 日本甲状腺学会【専門医 1 名】 日本神経学会【専門医 2 名】 日本消化器病学会【指導医 2 名･専門医 6 名】 日本消化器内視鏡学会【指導医 1 名･専門医 7 名】 日本消化管学会【指導医1名･専門医 2 名】 日本膵臓学会【指導医 1 名･専門医 1 名】 日本胆道学会【指導医 1 名･専門医 1 名】 日本肝臓学会【指導医 1 名･専門医 2】 日本腎臓学会【指導医 4 名･専門医 5 名】 日本透析医学会【指導医 1 名･専門医 4 名】 日本老齢医学学会【専門医 1 名】 日本リウマチ学会【指導医 1 名･専門医 1 名】 日本糖尿病学会【指導医 1 名･専門医 2 名】 日本内分泌学会【指導医 2 名･専門医 2 名】 日本アレルギー学会【専門医 1 名】 日本感染症学会【指導医 1 名･専門医 1 名】 日本エイズ学会【指導医1名･専門医 1 名】 日本化学療法学会【指導医 1 名･専門医 1 名】 他
外来･入院患者数	外来患者 92,166 名（年間延数）入院患者　56,588 名（年間延数）
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)	日本血液学会研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本内分泌学会認定教育施設 日本消化器病学会認定施設 日本肝臓学会認定施設 日本腎臓学会認定研修施設 日本神経学会専門医制度教育施設 日本老年医学会専門医認定施設 日本救急医学会専門医施設 日本感染症学会認定研修施設 日本リウマチ学会認定研修施設 (社)日本腎臓学会認定研修施設 (社)日本透析学医会認定施設 日本消化器内視鏡学会認定施設指導施設 日本大腸肛門病学会専門医修練施設

2) 専門研修連携施設

1.東京医科大学病院

認定基準【整備基準 24】 1)専攻医の環境	･基幹型臨床研修病院です。 ･研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ･労務環境が保障されています。 ･臨床心理士によるカウンセリングを随時実施しています。 ･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 81 名が在籍しています。 ･研修委員会を設置し、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。 ･CPC を定期的に開催しています。 ･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、ほぼ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 **岩田　英里** 【内科専門医へメッセージ】 新宿区西新宿駅に位置する特定機能病院で、内科系診療科（総合診療科、血液内科、呼吸器内科、循環器内科、糖尿病・代謝・内分泌内科、リウマチ・膠原病内科、神経内科、消化器内科、腎臓内科、高齢診療科、臨床検査医学科、感染症科）および救急領域での研修が可能です。 症例数が豊富で、幅広い症例を経験できます。最新治療や設備のもと、内科専門医として必要な技術を習得できる環境を提供します。他科との風通しも良く、他職種とのチームワークの良さも特長のひとつです。
指導医数(常勤医)	消化器病学会 41 名、循環器学会 27 名、内分泌学会 11 名、腎臓学会 10 名 呼吸器学会 10 名、血液学会 18 名、神経学会 20 名、アレルギー学会 1 名 リウマチ学会 8 名、感染症学会 14 名、糖尿病学会 22 名、老年医学会 13 名 肝臓学会 11 名、消化器内視鏡学会 40 名、臨床腫瘍学会 1 名
外来・入院患者数	外来患者数（延患者数）58,052 人/月平均 入院患者数（延患者数）23,977 人/月平均
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を幅広く経験することができます
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます

経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診、病病連携なども経験できます
学会認定施設	一般社団法人日本プライマリ・ケア連合学会　家庭医療後期研修プログラム認定施設 一般社団法人日本東洋医学会　研修施設 日本血液学会　専門研修認定施設 公益財団法人日本骨髄バンク　非血縁者間骨髄採取認定施設 一般社団法人日本造血・免疫細胞療法学会　非血縁者間造血幹細胞移植認定診療科 社団法人日本呼吸器学会　認定施設 日本循環器学会　循環器専門医研修施設 日本高血圧学会　研修施設 日本睡眠学会　専門医療機関 日本不整脈心電学会　不整脈専門医研修施設 日本動脈硬化学会　教育病院 日本心血管インターベンション治療学会　潜因性脳梗塞に対する卵円孔開存閉鎖術実施施設 日本循環器学会　経皮的僧帽弁接合不全修復システム実施施設 日本心エコー図学会　″認定心エコー図専門医制度研修施設″ 日本不整脈心電学会　パルスフィールドアブレーション実施施設 経カテーテル的心臓弁治療関連学会協議会　カテーテル的大動脈弁置換術（TAVR）専門施設認定 日本心血管インターベンション治療学会　動脈管開存症に対する経皮的動脈管開存閉鎖術実施施設 日本心血管インターベンション治療学会　心房中隔欠損症に対する経皮的心房中隔欠損閉鎖術実施施設 日本糖尿病学会　教育施設

2.東京医科大学茨城医療センター

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	･臨床研修制度の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. ･東京医科大学茨城医療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こころの相談室(メンタルヘルス科)があります. ･ハラスメント相談窓口が東京医科大学茨城医療センターに, 内部通報・相談窓口が学校法人東京医科大学内部監査室に整備されています. ･女性専攻医が安心して勤務できるように, 休憩室, 更衣室, 仮眠室, シャワー室, 当直室が整備されています. ･敷地内に院内保育所があり, 利用可能です.
認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境	･指導医は 21 名在籍しています. ･内科専門医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. 内科医局秘書が管理を行います. ･医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し, 専攻医に受講を義務付け, そのための時間的余裕を与えます. ･研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催し, 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卒後臨床研修センターと内科医局秘書が共同で対応します. ･特別連携施設(宮本病院)の専門研修では, 宮本病院に指導医が週 1 回出向き面談等で研修指導を行います. 東京医科大学茨城医療センターのカンファレンスへ出席し, 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 分野のうち全分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています. ･70 疾患群のうちほぼ全疾患群について研修できます. ･専門研修に必要な剖検を行っています.
認定基準 【整備基準 24】 4)学術活動の環境	･臨床研究に必要な図書室, 写真室などを整備しています. ･倫理委員会を設置し, 定期的に開催しています. ･治験管理室を設置し, 定期的に治験審査委員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予定しています.
指導責任者	池上 正 消化器内科教授 統括責任者 【内科専攻医へのメッセージ】 東京医科大学茨城医療センターは, 学校法人東京医科大学付属の臨床と研究をバランスよく行う教育病院であるとともに, 茨城県取手・竜ケ崎保健医療圏の中心的な急性期医療を担っています. 二次救急病院として救急車を年間約 3800 件受け入れ, 内科急性疾患(例:上部消化管出血, 呼吸不全, ACS, 腎不全, DKA など)から悪性腫瘍, 高齢者と幅広い経験が可能です. 近隣医療圏の中核施設と連携し, 当院に不足しがちな血液・膠原病領域のトレーニングができます. 特別連携施設の宮本病院では病診連携, 在宅医療, 高齢者医療を経験できます. 茨城県の指定する医師不足地域での 1 年間の研修も可能で, 県の地域医療に貢献できる内科専門医を育成したいと考えています. 併設する共同研究センターでは基礎研究も可能で, 指導医は多忙な臨床の中, 専門領域の学術発表, 論文執筆を積極的に行っており, subspecialty 領域専門医取得だけでなく, 生涯に渡って情熱を傾けることができるリサーチマインドが獲得できます. 社会人大学院への入学も可能です. 当院での研修をお待ちしています.
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 21 名 日本内科学会総合内科専門医 12 名 日本消化器病学会消化器専門医 9 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 4 名

	日本糖尿病学会専門医　4 名 日本内分泌学会専門医　1 名 日本腎臓病学会専門医　6 名 日本呼吸器学会呼吸器専門医　7 名 日本神経学会神経内科専門医　1 名 日本消化器内視鏡学会専門医　6 名　他
外来・入院患者数	内科全体外来延患者 78,053 名/年　内科全体実入院患者 2,880 名/年
経験できる疾患群	研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域，70 疾患群の症例を幅広く経験することができます．
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます．
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく，超高齢社会に対応した地域に根ざした医療，病診・病病連携なども経験できます．
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院 日本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 など

別表 1　**東京医科大学八王子医療センター　修了要件(「症例数」、「疾患群」、「病歴要約」)一覧表**

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

補足

1. 目標設定と修了要件

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

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

2. 疾患群：修了要件に示した領域の合計数は 41 疾患群であるが、他に異なる 15 疾患群の経験を加えて、合計 56 疾患群以上の経験とする。

3. 病歴要約：病歴要約は全て異なる疾患群での提出が必要。ただし、外科紹介症例、剖検症例については、疾患群の重複を認める。

4. 各領域について

① 総合内科：病歴要約は「総合内科Ⅰ（一般）」、「総合内科Ⅱ（高齢者）」、「総合内科（腫瘍）」の異なる領域から 1 例ずつ計 2 例提出する。

② 消化器：疾患群の経験と病歴要約の提出それぞれにおいて「消化管」、「肝臓」、「胆・膵」が含まれること。

③ 内分泌と代謝：それぞれ 1 症例ずつ以上の病歴要約を提出する。

例）「内分泌」2 例＋「代謝」1 例、「内分泌」1 例＋「代謝」2 例

5. 臨床研修時の症例について：例外的に各プログラムの委員会が認める内容に限り、その登録が認められる。登録は最大 60 症例を上限とし、病歴要約への適用については最大 14 症例を上限とする。

別表 2

東京医科大学八王子医療センター内科専門研修週間スケジュール(例)

<table>
<tr><th></th><th>月曜日</th><th>火曜日</th><th>水曜日</th><th>木曜日</th><th>金曜日</th><th>土曜日</th><th>日曜日</th></tr>
<tr><td rowspan="3">午前
9:00～
12:00</td><td colspan="5">朝カンファレンス〈各診療科(Subspecialty)〉</td><td rowspan="6" colspan="2">担当患者の病態に応じた診療 / オンコール / 当直など</td></tr>
<tr><td>入院患者診療</td><td>救命救急センターオンコール</td><td>入院患者診療</td><td>内科外来診療(総合)</td><td>入院患者診療</td></tr>
<tr><td>内科外来診療(総合)</td><td>入院患者診療</td><td>内科外来診療〈各診療科(Subspecialty)〉</td><td>入院患者診療</td><td>内科検査内科検査</td></tr>
<tr><td colspan="5">12:00～13:00 休憩 1 時間</td></tr>
<tr><td rowspan="3">午後
13:00～
17:10</td><td>入院患者診療</td><td>抄読会</td><td>入院患者診療</td><td>救命救急センターオンコール</td><td>入院患者診療</td></tr>
<tr><td>救命救急センターオンコール</td><td>入院患者診療</td><td>救命救急センターオンコール</td><td>内科合同カンファレンス</td><td>救命救急センターオンコール</td></tr>
<tr><td colspan="5">担当患者の病態に応じた診療/オンコール/当直など</td></tr>
</table>

＊医師法に基づいた常勤医師等の取扱い(所定内・所定外労働時間等)の遵守、また労働基準法を遵守し、平日勤務時間については 9:00～17:10(休憩 1 時間を含む)、土曜勤務時間(第 2・4 を除く)については 9:00～12:10 とする。原則として宿直については週1回、日直については月1回を限度とする。

★東京医科大学八王子医療センター内科専門研修プログラム 4.専門知識・専門技能の習得計画 に従い、内科専門研修を実践します。

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

東京医科大学八王子医療センター内科専門研修プログラム管理委員会

(2026 年 4 月現在)

東京医科大学八王子医療センター

尾田　高志　(プログラム統括責任者、委員長、腎臓内科分野責任者)

久保　隆史　(副プログラム統括責任者、 循環器内科分野責任者)

松下　隆哉　(副プログラム統括責任者、 糖尿病・内分泌・代謝内科分野責任者)

小林　弘　　(リウマチ性疾患分野責任者)

青木　琢也　(臨床腫瘍分野責任者)

阿部　晋衛　(高齢診療科分野責任者)

後藤　守孝　(血液内科分野責任者)

北村　勝哉　(消化器内科分野責任者)

田口　丈士　(脳神経内科分野責任者)

田中　朝志　(臨床検査医学科分野責任者)

津島　健司　(呼吸器内科分野責任者)

平井　由児　(感染症科分野責任者)

高橋　理　　(総合診療科分野責任者)

弦切　純也　(救急分野責任者)

西口　慶美　(専門研修支援室:事務担当)