2026 年 5 月 19 日

東京都立多摩総合医療センター
内科専門研修プログラム
(2027 年度版)

プログラム本文

1. 理念・使命・特性

理念【整備基準 1】

1） 本プログラムは、東京都多摩地区の中心的な急性期病院である東京都立多摩総合医療センターを基幹施設とし、東京都島嶼部を含む全国の連携施設・特別連携施設からなる施設群における内科専門研修を経て我が国および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、基本的臨床能力獲得後も自らの可塑性を保ちつつ我が国の医療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する。

内科領域全般の診療能力とは、臓器別等の内科系 subspeciality 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することによって、内科の基礎的診療を繰り返し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できる。

使命【整備基準 2】

1） 超高齢社会を迎えた我が国を支える内科専門医として、臓器別専門性に著しく偏ることなく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全人的な医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、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、生涯にわたって最善の医療を提供して国民をサポートできる内科専門医を育成する研修を行う。

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対し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。

特性

1） 本プログラムで専攻医は、超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し、地域の実情に合わせた柔軟で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（原則 2 年間）＋連携/特別連携施設（原則 1 年間）の計 3 年間である。（専攻医マニュアル参照）

2） 東京都立多摩総合医療センター内科専門研修では、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、入院から退院までの可能な範囲で、診断・治療の流れを通じて、個々の患者の全身状態、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、各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） 基幹施設である東京都立多摩総合医療センターは、東京都北多摩南部医療圏の中心的な三次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、より高次な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） 基幹施設である東京都立多摩総合医療センターと連携施設での研修の 2 年間で、「研修手帳(疾患群項目表)」（資料１）に定められた全 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 45 疾患群、120 症例以上を経験し、専攻医登録評価システム(以下、J-OSLER)に登録できる。そして、2 年次修了までに、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。(資料４． 内科専攻研修において求められる「疾患群」「症例数」「病歴要約提出数」について)。

5） 東京都立多摩総合医療センター内科専門研修プログラム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 3 年間のうち原則 1 年間（連携プログラム枠においては原則 1.5 年間）を、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。

6） 基幹施設である東京都立多摩総合医療センターおよび連携/特別連携施設における計 3 年間（専攻医 3 年修了時）で、「研修手帳(疾患群項目表)」（資料１）に定められた全 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。可能な限り、「研修手帳 (疾患群項目表)」（資料１）に定められた全 70 疾患群、200 症例以上の経験を目標とする(資料４． 内科専攻研修において求められる「疾患群」「症例数」「病歴要約提出数」について)。

専門研修後の成果【整備基準 3】

内科専門医の使命は、高い倫理観を持ち、最新の標準的医療を実践し、安全な医療を心がけ、プロフェ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

等に合致した役割を果たし、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い。各々の環境に応じて役割を果たすことができる可塑性・幅広さを有する内科専門医を多く輩出することを、本プログラムは目的としている。

東京都立多摩総合医療センター内科専門研修での研修修了後は、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、東京都北多摩南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 subspeciality 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)～3)により、東京都立多摩総合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 学年最大 16 名とする。 実際の募集定員は内科学会からの指導のもとで決定する。

1） 多摩総合医療センターは、これまでに毎年 12～23 人の内科系後期研修医を採用し教育してきた。加えて内科系各診療科に所属する卒後 3 年目の大学医局所属医師等を毎年 3～6 名、自治医大卒業生を 1、2 名の教育実績がある。

2） 新専門医制度開始以降、基幹施設としての多摩総合医療センターの実績は、2018 年度 15 名、2019 年度 12 名、2020 年度 11 名、2021 年度 14 名、2022 年度 15 名、2023 年度 15 名、2024 年度 11 名、2025 年度 11 名の内科専攻医を受け入れている。

3） 本邦における医師の偏在に鑑み、北海道から沖縄県までの医師少数県・非シーリング県/二次医療圏の連携・特別連携施設研修として積極的に専攻医を派遣している。

4） 剖検体数は 2013 年度 34 体、2014 年度 38 体、2015 年度 42 体、2016 年度 28 体、2017 年度 32 体、2018 年度 25 体、2019 年度 25 体、2020 年度 25 体、2021 年度 29 体、2022 年度 25 体、2023 年度 31 体、2024 年度 30 体と十分な実績がある。

3. 専門知識・専門技能とは

1）専門知識【整備基準 4】［資料 2.「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、「総合診療科」、「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.

2）専門技能【整備基準 5】［資料 3.「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 subspeciality 専門医へのコンサルテーション能力とが加わる。

4. 専門知識・専門技能の修得計画

1) 到達目標【整備基準 8～10】（資料４．内科専攻研修において求められる「疾患群」「症例数」「病歴要約提出数」について）主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」（資料１）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。

○専門研修（専攻医） 1 年次の目標:

- 症例：「研修手帳(疾患群項目表)」（資料１）に定める全 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。
- 病歴要約：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、subspeciality 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、subspeciality 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。

○専門研修（専攻医） 2 年次の目標:

- 症例：「研修手帳(疾患群項目表)」（資料１）に定める全 70 疾患群のうち、通算で少なくとも 45 疾患群、120 症例以上の経験をする。
- 病歴要約：2 年次修了までに 29 症例の病歴要約を順次作成し、J-OSLER への登録を修了するよう努める。
- 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、subspeciality 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、subspeciality 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。

○専門研修（専攻医） 3 年次の目標:

- 症例：主担当医として「研修手帳(疾患群項目表)」（資料１）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。
- 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 2 年次修了までに登録を終えた 29 症例の病歴要約は、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。
- 態度：専攻医自身の自己評価と指導医、subspeciality 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。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。

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。内科領域を全 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①～⑥参照）。

① 内科専攻医は、担当指導医もしくは subspeciality 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。

② 定期的（毎週 1 回以上）に開催する各診療科あるいは合同カンファレンスを通じて、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。

③ 救急総合診療センター（当院では総合内科と一体的に運営されている）における総合内科症例の外来（初診を含む）や subspeciality 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む。

④ 救急外来・救命救急センター計 3 か月の研修を必修とするほか、それ以外の研修期間も救急外来の時間外診療に従事し、内科領域の救急診療の経験を積む。

⑤ 内科系診療科の「当直」医として急変時対応を含めた病棟管理等の経験を積む。

⑥ 必要に応じて、subspeciality 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、情報セキュリティー、接遇、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

などについて研鑽する。

4） 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）と分類している。（「研修カリキュラム項目表」参照）

5） 研修実績及び評価を記録し、蓄積するシステム【整備基準 41】

J－OSLER を用いて、web ベースで日時を含めて記録する。

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】

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都立多摩総合医療センター総務課が専攻医の研修状況を把握し、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】

東京都立多摩総合医療センター内科専門研修プログラム施設群は、以下を通じて内科専攻医としての教育活動を行う。

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。

6） 初期研修医あるいは医学部学生の指導を行う。

7） 後輩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。

さらに、東京都立多摩総合医療センターでは 2015 年度より東京都医学総合研究所との合同研究フォーラムを年 1 回当院で開催し、同研究所の基礎医学研究者との交流を通じて、医学研究に関する情報交換とリサーチマインドの育成を行っている。

7. 学術活動に関する研修計画【整備基準 12】

本プログラムは、基幹病院、連携病院、特別連携病院における研修を通じて、以下の学術活動を行う。なお、基幹施設の臨床研究部が提供する学術活動支援（臨床研究計画・統計解析に関する講演会や個人指導、native English speaker による face-to-face での学術英語校閲（毎週））を通じ、臨床研究および症例報告の英文論文化に挑戦する環境が整っている。

1） 内科系学会の学術集会や企画への年 2 回以上の参加（必須）

2） 経験症例についての文献検索および症例報告

3） 臨床的疑問を抽出しての臨床研究

4） 基幹施設が開催する院内合同発表会（毎年 1 月末～2 月）における症例報告または臨床研究をテーマとした発表（基幹施設での研修期間にある専攻医を中心に）

5） 2 つ以上の筆頭演者／著者としての学会／論文発表（必須）

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。その共通する中核となる、コア・コンピテンシーは倫理観・社会性である。

東京都立多摩総合医療センター内科専門研修プログラム施設群は下記 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

9. 地域医療における施設群の役割【整備基準 11、28】

基幹施設である東京都立多摩総合医療センターは、二次医療圏としての北多摩南部医療圏のとどまらず、東京都多摩地域全域を中心とした地域の中心的な三次医療機関である。地域医療支援病院の指定も受け、医療連携推進基本方針に基づき地区の医師会と医療連携に関する協定を締結し、返送逆紹介、医療連携診療懇話会を通じて地域全体での医療の質の向上と、医療資源の有効活用をはかっている。また市民対象の講演会、保健・福祉の増進を図る活動を行う団体への支援など、地域医療の活性化に貢献することを目的とした、「NPO 法人 多摩の医療健康増進フォーラム（旧 NPO 法人臨床研修支援協議会）」を 2010 年に設立し、東京都の多摩地域を中心に 市民向けの参加型学習会と医療者向けの学術集会の 2 つの活動を行っている。

施設群においては、その機能により以下の役割を担っている。

- 地域医療密着型施設では、地域に根差した医療、地域包括ケア、在宅医療などを研修する。当施設群においては特別連携施設であるへき地診療所等がこれにあたる。
- 地域基幹病院では、東京都立多摩総合医療センターとは異なる環境で、地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割の遂行の過程を深く研修する。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養も醸成する。
- 基幹施設を含めた高次機能・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も身につける。

10. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28、29】

東京都立多摩総合医療センター内科専門研修プログラムでは、入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで診断・治療を通じて全人的医療を実践し、ここの患者に最適な医療を提供する計画を立てて実行する能力の修得を目標とする。

本邦における医師の偏在に鑑み、相対的に人口当たり医師数の少ない地域における研修を行うことで、本邦の医療事情に通じた内科医を養成する。その研修環境として、北海道から沖縄までの医療機関を連携施設等としており、多くの医師少数県・非シーリング県・医師少数地域に連携施設・特別連携施設を有している。職場のみならず住居環境も大きく変わる研修となるため、各専攻医の健康やモチベーションには最大限の配慮が必要である。日本内科学会の指導の下、各専攻医の希望を考慮しながら研修計画を策定する。

以下、採用枠ごとに記す。

1） プログラム制専門研修（通常プログラム・連携プログラム・特別地域連携プログラム）については、11．を参照。

2） カリキュラム制専門研修については、自治医科大学卒業生やいわゆるダブルボード専攻医（２つ目の基本領域研修を行う専攻医）などが該当する。関係各機関の基準に則って運用される。自治医科大学出身者は基本的に東京都枠であるから、その本来的使命として、東京都の医師少数区域である西多摩医療圏や島しょ医療圏における特別連携施設への勤務を通じて相対的に人口当たり医師数の少ない地域の医療に貢献する。

11. 内科専攻医研修（モデル）【整備基準 16】

| 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 1 | 2 | 3 |

1 年次

内科 1	救急部門	内科 2	内科 3

2 年目まで救急外来・救命の 3 か月は必須。当直は救急外来当直を月 4 回程度。
集合研修年間計画による講習及び JMECC を受講。

2 年次

連携施設

外来診療も施設によっては行う。集合研修年間計画による講習。病歴提出準備。

3 年次

専攻内科

3 年目以降は外来診療を含む専門診療科での研修を基本とする。
ただしローテーション研修の継続も可能。
内科系専門診療科：総合内科、循環器内科、呼吸器内科、内分泌代謝内科、腎臓内科、リウマチ膠原病科、血液内科、感染症科、緩和ケア科。神経内科には多摩総合医療センター神経脳血管内科（急性期脳血管障害が中心）と連携施設の神経病院脳神経内科（神経難病が中心）がある。

1） 通常プログラム

1. 研修期間は 3 年を基本とする。
2. 原則として 1 年次と 3 年次の計 2 年間を基幹施設の東京都立多摩総合医療センターで研修する。
3. 1 年次は原則として 3 か月単位でのローテーション研修を行う。このうち 3 か月は救急外来・救命救急センターでの研修となる。
4. 2 年次の 1 年間は原則として連携施設（または特別連携施設）で研修する。
   (ア) 連携施設研修のうち、一定期間は非シーリング県/医師少数県/医師少数地域での研修となる。
   (イ) この期間については日本内科学会による地域貢献率を満たすよう、正副プログラム統括責任者が実際の運用を決定する（2024 年実績は原則 8 か月）。

(ウ) 研修先となる連携施設・特別連携施設については、採用後に専攻医の希望、連携施設・特別連携施設の状況、日本内科学会からの指導内容等を踏まえて、正副プログラム統括責任者および総務課で調整を行う。

5. 3 年次は subspeciality 領域に固定しての研修を行うことが多いが、専攻医の希望やキャリアプランによりローテーション研修を行うことも可能である。

2） 連携プログラム

1. 本邦における医師の偏在に鑑み、相対的に医師の多い都道府県に位置する一定以上の規模のプログラムからは、相対的に医師の少ない県の連携施設でより長い期間の内科研修を行うプログラムの設定が求められ、日本内科学会により設定されたのが連携プログラムである。

(ア) 2024 年現在、当プログラムにおける連携プログラム定員は全プログラム定員 11 名中、3 名であった。

2. 研修期間は 3 年を基本とし、その 50%（18 か月）を非シーリング県の連携施設での研修を行うこととされている。

(ア) 条件として課されている連携施設等所在地については、通常プログラムで地域貢献率を算定するものとは異なり、シーリング対象都道府県における医師少数地域は含まれない。

(イ) 18 か月の連携施設研修の開始時期は、1 年次の 7 月～2 年次の 4 月を原則とする。

(ウ) 研修先となる連携施設・特別連携施設については、採用後に専攻医の希望、連携施設・特別連携施設の状況、日本内科学会からの指導内容等を踏まえて、正副プログラム統括責任者および総務課で調整を行う。

(エ) その他、詳細については、日本内科学会の指導内容を満たすよう、正副プログラム統括責任者が実際の運用を決定する。

3. 残りの 18 か月は原則として基幹施設の東京都立多摩総合医療センターで研修する。

(ア) 事情によってはその期間を 12 か月まで短縮することを考慮できる場合がある。

4. 東京都立多摩総合医療センターの研修は原則 3 か月単位でのローテーション研修で開始する。

(ア) このうち 3 か月は救急外来・救命救急センターでの研修となる。救急外来・救命救急センターは可能な限り 1 年次にローテートする。

5. 18 か月の医師少数県/非シーリング県の連携施設での研修以降は subspeciality 領域に固定しての研修を行うことが多いと想定しているが、専攻医の希望やキャリアプランによりローテーション研修を行うことも可能である。

3） 特別地域連携プログラム

（）

1. スケジュールとしては１）の通常プログラムと同様である。
2. ただし、2 年次の連携施設は、内科の医師充足率 0.7 以下の県*の医師少数区域に所在する施設に限られる。

*：青森、岩手、秋田、山形、福島、茨城、埼玉、新潟、静岡の各県（2025 年 5 月 21 日現在。本プログラムは上記各県のうち、青森、岩手を除く各県に連携施設を有しており、「特別地域連携プログラム」枠での活用が可能である。

12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17、19 ～ 22】

（1） 東京都立多摩総合医療センター総務課の役割

- 東京都立多摩総合医療センター内科専門臨床研修プログラム管理委員会、および、東京都立多摩総合医療センター内科臨床研修管理委員会の事務局を行う。
- 東京都立多摩総合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。
- 正副プログラム統括責任者とともに、プログラム管理委員会を定期的に開催する。
- 内科臨床研修管理委員長とともに、内科臨床研修管理委員会を年度初めおよび 3 か月ごとに行う。
- 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）が東京都立多摩総合医療センター内科専門研修プログラム管理委員会により決定される。
- 専攻医は 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 年次修了までに研修カリキュラムに定める全 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 年次修了までに全 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 年次修了までに、全 70 疾患群のうち 56 疾患群、120 もしくは 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。
- 専攻医は、2 年次修了までに 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東京都立多摩総合医療センター内科専門研修プログラム管理委員会で検討し、プログラム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 主担当医として通算で少なくとも 56 疾患群以上の経験と計 120 もしくは 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）の経験の確認

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）の確認

iii 学会発表または論文発表(2 題以上) の確認

iv JMECC 受講 の確認

v プログラムで定める講習会受講の確認

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することによる、社会人である医師としての適性の確認

2） 東京都立多摩総合医療センター内科専門研修プログラム管理委員会は、当該専攻医が上記修了要件を充足していることを確認し、研修期間修了約 1 か月前に東京都立多摩総合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プログラム統括責任者が修了判定を行う。

13. 専門研修管理委員会の運営計画【整備基準 34、35、37 ～ 39】

（資料５．表４．参照）

1） 東京都立多摩総合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

① 内科専門研修プログラム管理委員会が、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。内科専門研修プログラム管理委員会の事務局を、東京都立多摩総合医療センター総務課におく。

② 東京都立多摩総合医療センター内科専門研修プログラム施設群は、基幹施設、連携施設ともにそれぞれの施設内に内科専門研修委員会を設置する。東京都立多摩総合医療センター内科専門研修管理委員会の事務局を、総務課におく。各連携施設の委員長 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、毎年定期的に開催する東京都立多摩総合医療センター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。

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】

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

2） 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。

3） 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】

1） 労働基準法や医療法を順守することを原則とする。

2） 基幹施設にあっては、東京都立多摩総合医療センターの就業環境に基づき就業する。

3） 連携施設もしくは特別連携施設にあっては各施設の就業環境に基づき就業する。

4） 基幹施設である東京都立多摩総合医療センターの整備状況：

(ア) 研修に必要な図書室とインターネット環境がある。

(イ) 東京都医員（非常勤）として労務環境が保障されている。

(ウ) メンタルストレスに適切に対処する部署（総務課職員（女性）、医事課職員（男性）および医局担当役員（女性））がある。

(エ) ハラスメントの相談窓口を総務課内に整備している。

① 東京都では、セクシャル・ハラスメント防止連絡会議を設置している。

② また、都立病院を所管している東京都病院経営本部、病院総務課にはそれぞれ相談窓口を設置しており、セクシャル・ハラスメント、パワー・ハラスメントに関する相談・苦情に対応している。

(オ) 女性専攻医が安心して勤務できるように、女性医師休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されている。

(カ) 敷地内に院内保育所があり、利用可能である。

16. 内科専門研修プログラムの改善方法【整備基準 48 ～ 51】

本プログラムは多摩総合医療センター内科専門研修プログラム管理委員会において随時、その内容と運用方法について協議・検討し改善を図る、その評価方法は下記による。

1） 正副プログラム統括責任者、プログラム管理委員会委員、および各指導医からの研修現状を踏まえた提言

2） 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。逆評価は年に複数回行う。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。

3） 基幹施設の内科専門研修プログラム管理委員会、基幹・連携施設の内科専門研修管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は、日本内科学会専攻医登録評価システムを用いて、専攻医の逆評価、専攻医の研修状況を把握する。

4） 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

総務課と東京都立多摩総合医療センター内科専門研修プログラム管理委員会は、東京都立多摩総合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する。その評価を基に、必要に応じて東京都立多摩総合医療センター内科専門研修プログラムの改良を行う。

17. 専攻医の募集および採用の方法【整備基準 52】

応募者は、東京都立多摩総合医療センター web site の東京都立多摩総合医療センター医師アカデミー募集要項（東京都立多摩総合医療センター内科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、東京都立多摩総合医療センター内科専門研修プログラム管理委員会選考部会において採否が決定され、同内科専門研修プログラム管理委員会の承認を受ける。なお、採否は本人に文書で通知される。

（問い合わせ先）東京都立多摩総合医療センター臨床研修管理委員会 E-mail: tm_kenshui@tamaso.jp

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】

1） 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 を用いて東京都立多摩総合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、担当指導医が認証する。これに基づき、東京都立多摩総合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る。他の内科専門研修プログラムから東京都立多摩総合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ある。

2） 疾病あるいは妊娠・出産、産前後に伴う研修期間の休止については、プログラム修了要件を満たしており、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。

3） 留学期間は、原則として研修期間として認めない。

4） 他の領域から東京都立多摩総合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、さらに東京都立多摩総合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。

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。東京都立多摩総合医療センター内科専門研修プログラム施設群は資料５に示す全国の医療機関から構成されている。

1） 地域医療密着型施設では、地域に根差した医療、地域包括ケア、在宅医療などを研修する。当施設群においては特別連携施設であるへき地診療所等がこれにあたる。

2） 地域基幹病院では、東京都立多摩総合医療センターとは異なる環境で、地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割の遂行の過程を深く研修する。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養も醸成する。

3） 基幹施設を含めた高次機能・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も身につける。

専門研修施設（連携施設・特別連携施設）の選択

専攻医１年目に専攻医の希望・志望分野等の将来像・研修達成度、メディカルスタッフによる内科専門研修評価、連携施設・特別連携施設の状況、日本内科学会からの指導内容などを基に、研修施設を調整し決定する。

専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

- 東京都多摩地区医療圏を中心に、北海道から沖縄までの各地方の中核病院および東京都島嶼等にある施設により構成されている（資料５.表 1.参照）。
- 東京都内および神奈川県・埼玉県の一部の連携施設は、多摩総合医療センターからいずれも交通機関で概ね１時間程度の距離に位置している。
- 他道府県の連携施設は北海道から沖縄までに分布するため、基幹施設との間の日帰りでの往来は困難な場合もあるが、電話や電子メールはもとより、基幹施設で日常的に活用されているグループウェアへのリモートアクセスや、インターネットを介したリモート会議システムを用いて、指導との相互連絡や研修状況の報告ができ、連携に支障をきたすことはない。
- 医療資源環境が東京とは異なる地域において、退院後外来まで含めて自院で完結する医療体制は経験する価値がある。
- 医師の偏在に関連して専門研修を通じた医師の再配分の社会的要請もあり、多くの医師少数県の施設を含む、北海道から沖縄まで全国の施設に連携施設に加わっていただいている。
- 島嶼の特別連携施設は外来診療が中心の研修となる。勤務期間中の往来が困難であるため、現地での宿舎が診療所より提供される。

資料 1．研修手帳（疾患群項目表）-日本内科学会 HP 参照

https://www.naika.or.jp/jsim_wp/wp-content/uploads/2015/08/2015-log.pdf

資料 2．内科研修カリキュラム項目表-日本内科学会 HP 参照

http://www.naika.or.jp/jsim_wp/wp-content/uploads/2015/08/2015-curriculum.pdf

資料 3．技術・技能評価手帳-日本内科学会 HP 参照

http://www.naika.or.jp/jsim_wp/wp-content/uploads/2015/08/2015-gijutsu.pdf

資料４．内科専攻研修において求められる「疾患群」「症例数」「病歴要約提出数」について

https://cdn-naikaprod.pressidium.com/wp-content/uploads/2024/09/youken2024.pdf

資料５．東京都立多摩総合医療センター内科専門研修プログラム施設群

表 1．基幹施設および連携施設の一覧と概要

令和 8 年度（2026 年）新規追加連携施設

	施設名	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	東京都立多摩総合医療センター	789	283	12	47	50	30
連携施設	帯広第一病院 （北海道）	230	173	7	1	2	3
	宮城県立がんセンター（宮城県）	383	185	8	2	9	0
	秋田赤十字病院（秋田県）	439	190	10	16	15	8
	山形県立中央病院（山形県）	609	187	10	42	18	6
	白河厚生総合病院 （福島県）	471	141	5	17	9	14
	福島県立医科大学会津医療センター附属病院(福島県)	215	84	9	4	15	1
	竹田綜合病院(福島県)	837	239	5	5	10	2
	水戸協同病院 （茨城県）	389	160	9	19	13	13
	土浦協同病院（茨城県）	800	292	8	27	16	9
	JA とりで総合医療センター（茨城県）	414	179	8	15	16	11
	国立病院機構栃木医療センター（栃木県）	350	100	6	8	7	2
	済生会宇都宮病院（栃木県）	644	240	9	18	24	3
	群馬県立心臓血管センター（群馬県）	195	130	2	7	9	0
	済生会加須病院 （埼玉県）	329	164	7	13	13	1
	埼玉石心会病院 （埼玉県）	450	157	9	13	10	10
	さいたま市立病院（埼玉県）	637	268	11	26	21	16
	草加市立病院 （埼玉県）	380	196	8	14	11	3
	さいたま赤十字病院（埼玉県）	638	246	10	22	32	6
	帝京大学ちば総合医療センター （千葉県）	475	148	7	13	11	12
	国保旭中央病院 （千葉県）	989	310	12	31	27	76
	船橋市立医療センター（千葉県）	449	138	8	20	20	6
	東京ベイ浦安市川医療センター（千葉県）	340	154	9	20	14	12
	亀田総合病院 （千葉県）	917	521	13	48	24	24
	成田赤十字病院 （千葉県）	655	201	10	13	19	9

	東京都立多摩北部医療センター（東京都）	337	174	9	11	10	1
	東京都立多摩南部地域病院（東京都）	287	80	2	10	6	1
	東京都立神経病院 （東京都）	304	216	1	12	13	11
	東京都立駒込病院 （東京都）	801	339	12	25	25	44
	東京都立広尾病院 （東京都）	426	136	8	22	21	6
	東京都立大塚病院 （東京都）	502	149	8	19	10	11
	東京都立大久保病院 （東京都）	304	124	7	14	7	11
	東京都立豊島病院 （東京都）	403	156	8	13	8	11
	国立病院機構東京病院 （東京都）	522	410	8	21	16	10
	日野市立病院 （東京都）	300	103	2	9	8	2
	市立青梅総合医療センター（東京都）	562	270	8	21	16	18
	公立昭和病院 （東京都）	518	214	12	26	19	10
	東京科学大学病院 （東京都）	753	202	9	127	93	23
	東京都健康長寿医療センター（東京都）	550	317	13	25	22	63
	東京都立松沢病院(東京都)	898	45	3	6	7	7
	東京大学医科学研究所附属病院 （東京都）	122	87	4	16	22	11
	東京大学医学部附属病院 （東京都）	1226	421	11	180	164	26
	国立病院機構災害医療センター（東京都）	455	208	8	17	18	5
	武蔵野赤十字病院 （東京都）	611	224	11	44	33	14
	東京都立墨東病院（東京都）	729	339	16	28	39	10
	がん研究会有明病院（東京都）	686	278	26	14	27	0
	横浜市立みなと赤十字病院 （神奈川県）	634	232	11	36	22	11
	川崎市立多摩病院 （神奈川県）	376	160	10	24	13	5
	横須賀共済病院 （神奈川県）	740	333	8	23	21	18
	湘南鎌倉総合病院（神奈川県）	669	321	15	45	40	15
	国立病院機構相模原病院（神奈川県）	458	190	8	18	16	24
	川崎市立井田病院（神奈川県）	383	140	15	18	18	10
	川崎市立川崎病院（神奈川県）	713		15	59	1	12
	関東労災病院（神奈川県）	610	250	10	28	25	7
	横浜南共済病院（神奈川県）	565	237	8	32	18	6
	長岡赤十字病院（新潟県）	592	235	9	14	26	5
	新潟市民病院（新潟県）	676	255	11	32	29	11
	済生会新潟県央基幹病院（新潟県）	233	160	3	4	7	2
	新潟県立十日町病院（新潟県）	275	183	9	3	4	0
	新潟大学地域医療研究センター魚沼基幹病院（新潟県）	454	136	8	6	14	5
	山梨県立中央病院（山梨県）	640	200	9	20	19	3
	安曇野赤十字病院（長野県）	290	135	8	11	10	2
	諏訪中央病院（長野県）	360	230	14	16	13	3
	高山赤十字病院（岐阜県）	394	125	5	9	4	1
	聖隷浜松病院 （静岡県）	750	252	9	25	30	9

	沼津市立病院 （静岡県）	387	189	9	28	22	12
	神戸市立医療センター中央市民病院（兵庫県）	768	241	12	41	44	15
	天理よろづ相談所病院（奈良県）	715	305	9	40	29	8
	島根大学医学部附属病院 （島根県）	600	111	10	43	42	8
	飯塚病院 （福岡県）	1048	477	18	21	46	12
	今村総合病院 （鹿児島県）	428	200	10	6	13	2
	沖縄県立宮古病院 （沖縄県）	276	80	6	5	5	3
	沖縄県立中部病院（沖縄県）	559	201	10	27	18	4
	南部医療センター・こども医療センター（沖縄県）	444	170	6	19	17	1
	浦添総合病院 （沖縄県）	334	160	7	21	10	7
特別連携施設	西伊豆健育会病院 （静岡県）	78	53	2	0	1	0
	奥多摩町国保奥多摩病院(東京都)						
	檜原村国保檜原診療所(東京都)						
	利島村国保診療所(東京都)						
	新島村国保本村診療所(東京都)						
	新島村国保式根島診療所(東京都)						
	神津島村国保直営診療所(東京都)						
	三宅村国保直営中央診療所(東京都)						
	御蔵島国保直営御蔵島診療所(東京都)						
	青ヶ島村国保青ヶ島村診療所(東京都)						
	小笠原村立小笠原村診療所(東京都)						
	小笠原村立小笠原村母島診療所(東京都)						
	隠岐広域連合隠岐病院（島根県）						
	隠岐島前病院（島根県）						

※ 日本内科学会認定医制度 令和 4 年度版の年報より引用 https://www.naika.or.jp/nintei/shinseido2018-2/nenpo/

総合内科専門医数は内科系と他科との合計数

表 2. 各施設における内科 13 領域の研修可否

施設名	総合診療	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
東京都立多摩総合医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
帯広第一病院 （北海道）	○	○	○	○	○	○	○	×	×	○	○	○	○
宮城県立がんセンター（宮城県）	△	○	△	△	△	×	○	○	×	×	×	△	×
秋田赤十字病院（秋田県）	×	○	○	△	○	○	○	×	○	×	×	○	○
山形県立中央病院（山形県）	×	○	○	○	△	○	○	○	○	×	×	○	○
白河厚生総合病院 （福島県）	○	○	○	○	○	△	△	○	×	○	○	○	○

福島県立医科大学会津医療センター附属病院(福島県)	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○	○
竹田綜合病院(福島県)	○	○	○	×	×	×	○	×	○	×	×	×	×
水戸協同病院 （茨城県）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
土浦協同病院（茨城県）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
JA とりで総合医療センター（茨城県）	×	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	△	△
国立病院機構栃木医療センター（栃木県）	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	△	○	○
済生会宇都宮病院（栃木県）	○	○	○	○	○	○	○	○	○				○
群馬県立心臓血管センター（群馬県）	×	×	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
済生会加須病院 （埼玉県）	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○
埼玉石心会病院 （埼玉県）	○	○	○	○	○	○	△	△	○	△	△	△	○
さいたま市立病院（埼玉県）	○	○	○	○	○	×	○	○	○	×	×	○	○
草加市立病院 （埼玉県）	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○	○
さいたま赤十字病院（埼玉県）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○
帝京大学ちば総合医療センター （千葉県）	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○	○	○
国保旭中央病院 （千葉県）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
船橋市立医療センター（千葉県）	○	○	○	○	○	○	○	×	×	○	○	○	○
東京ベイ浦安市川医療センター（千葉県）	○	○	○	△	○	○	○	△	○	○	△	○	○
亀田総合病院 （千葉県）	○	○	△	△	△	○	△	△	△	△	△		
成田赤十字病院（千葉県）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
東京都立多摩北部医療センター（東京都）	○	○	○	○	○	○	×	○	○	△	○	△	△
東京都立多摩南部地域病院（東京都）	○	○	○	△	○	△	○	△	△	○	○	○	○
東京都立神経病院（東京都）	△	△	△	△	△	△	△	△	○	△	△	△	△
東京都立駒込病院（東京都）	○	○	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△
東京都立広尾病院（東京都）	○	○	○	○	○	○	○	△	○	△	△	○	○
東京都立大塚病院（東京都）	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○
東京都立大久保病院（東京都）	○	○	○	○	○	○	△	×	○	×	×	×	△
東京都立豊島病院（東京都）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○
国立病院機構東京病院（東京都）	○	○	○	×	×	×	○	×	○	○	×	○	○
日野市立病院（東京都）	×	○	○	○	○	○	○	△	△	△	△	○	○
市立青梅総合医療センター（東京都）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
公立昭和病院（東京都）	△	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○
東京科学大学病院（東京都）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
東京都健康長寿医療センター（東京都）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△
東京都立松沢病院（東京都）	○	○	○	△	○	○	○	×	○	△	×	○	△
東京大学医科学研究所附属病院（東京都）	△	○	×	△	△	×	△	○	×	○	○	○	×

東京大学医学部附属病院（東京都）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
国立病院機構災害医療センター（東京都）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
武蔵野赤十字病院（東京都）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○
東京都立墨東病院（東京都）	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
がん研究会有明病院（東京都）	○	○	×	×	×	×	○	○	×	×	×	○	×
横浜市立みなと赤十字病院 （神奈川県）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
川崎市立多摩病院 （神奈川県）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	△	○
横須賀共済病院 （神奈川県）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	△	○	○
湘南鎌倉総合病院（神奈川県）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
国立病院機構相模原病院（神奈川県）	○	○	○	×	△	○	○	○	○	○	○	○	○
川崎市立井田病院（神奈川県）	○	○	○	○	○	○	○	X	△	○	○	○	○
川崎市立川崎病院（神奈川県）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
関東労災病院（神奈川県）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	△	○	○
横浜南共済病院（神奈川県）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
長岡赤十字病院（新潟県）	○	△	×	○	○	○	×	○	○	×	○	○	○
新潟市民病院（新潟県）	○	×	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	×
済生会新潟県央基幹病院（新潟県）	○	○	○	△	△	○	○	△	○	△	○	○	○
新潟県立十日町病院（新潟県）	○	○	△	△	△	△	○	△	△	○	△	○	○
新潟大学地域医療研究センター魚沼基幹病院（新潟県）	○	○	○	○	○	○	○	×	○	△	△	△	○
山梨県立中央病院（山梨県）		○	○	○		○	○	○			○	○	○
安曇野赤十字病院（長野県）	○	○	○	○	△	○	×	×	○	△	×	○	○
諏訪中央病院（長野県）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
高山赤十字病院（岐阜県）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
西伊豆健育会病院 （静岡県）	○	○	△	△	△	○	○	△	×	○	△	○	○
聖隷浜松病院 （静岡県）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
沼津市立病院 （静岡県）	○	○	○	×	×	×	○	×	○	△	○	○	○
神戸市立医療センター中央市民病院（兵庫県）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
天理よろづ相談所病院（奈良県）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
島根大学医学部附属病院（島根県）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	×	○
隠岐広域連合隠岐病院（島根県）	○	○	○	○	○	○	○	△	○	△	△	○	○
隠岐島前病院（島根県）	○	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	○
飯塚病院 （福岡県）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
今村総合病院 （鹿児島県）	○	○	△	△	△	○	○	○	△	△	○	○	○
沖縄県立宮古病院 （沖縄県）	○	○	○	△	○	○	○	△	○	○	○	○	○
沖縄県立中部病院（沖縄県）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
南部医療センター・こども医療センター（沖縄県）	○	○	○	×	×	○	○	○	○	△	○	○	○

浦添総合病院 （沖縄県）	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	△	○	○

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〉

表 3. 各施設における学会認定施設の可否

学会認定施設	日本内科学会	日本消化器病学会	日本循環器学会	日本呼吸器学会	日本血液学会	日本内分泌学会	日本糖尿病学会	日本腎臓学会	日本肝臓学会	日本アレルギー学会	日本感染症学会	日本神経学会	日本リウマチ学会	日本消化器内視鏡学会
東京都立多摩総合医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
帯広第一病院 （北海道）	○	○							○					○
宮城県立がんセンター（宮城県）	△	○		○	○									○
秋田赤十字病院（秋田県）	○	○	○	○	○		○	○	○	○		○	○	○
山形県立中央病院（山形県）	○	○	○	○	○	○	○		○		○	○		○
白河厚生総合病院 （福島県）	○	○	○	○	○		○						○	○
福島県立医科大学会津医療センター附属病院(福島県)	○	○	○	○	○		○			○	○			○
竹田綜合病院 （福島県）	○	○	○	○			○		○			○		○
水戸協同病院 （茨城県）	○	○	○	○	○	○	○	○				○	○	○
土浦協同病院（茨城県）	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○		○
JA とりで総合医療センター（茨城県）	○	○	○	○	○			○		○		○		○
国立病院機構栃木医療センター（栃木県）	○	○	○						○		○			○
済生会宇都宮病院（栃木県）	○	○	○	○		○	○	○	○			○		○
群馬県立心臓血管センター（群馬県）			○											
済生会加須病院 （埼玉県）	○	○	○	○	○		○	○				○		○
埼玉石心会病院 （埼玉県）	○	○	○				○	○	○					○
さいたま市立病院（埼玉県）	○	○	○	○	○					○	○	○	○	○
草加市立病院 （埼玉県）	○	○	○	○	○	○	○	○		○		○	○	○
さいたま赤十字病院（埼玉県）	○	○	○	○	○		○	○	○		○	○	○	○
帝京大学ちば総合医療センター （千葉県）	○	○	○	○	○	○	○	○		○		○	○	○
国保旭中央病院 （千葉県）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
船橋市立医療センター（千葉県）	○	○	○	○			○	○	○				○	○
東京ベイ浦安市川医療センター（千葉県）	○	○	○					○		○	○		○	○
亀田総合病院 （千葉県）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

成田赤十字病院（千葉県）		○	○							○			○	
東京都立多摩北部医療センター（東京都）	○	○	○	○	○	○	○	○				○	○	○
東京都立多摩南部地域病院（東京都）	○	○	○	○			○						○	○
東京都立神経病院（東京都）	○											○		
東京都立駒込病院（東京都）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
東京都立広尾病院（東京都）	○	○	○	○		○	○	○				○		○
東京都立大塚病院（東京都）	○	○	○		○		○	○				○	○	○
東京都立大久保病院（東京都）	○	○	○	○			○	○	○			○		○
東京都立豊島病院（東京都）	○	○	○		○	○	○	○			○	○		○
国立病院機構東京病院（東京都）	○	○	○	○						○	○	○		○
日野市立病院（東京都）	○		○	○				○						○
市立青梅総合医療センター（東京都）	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○
公立昭和病院（東京都）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
東京科学大学病院（東京都）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
東京都健康長寿医療センター（東京都）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
東京都立松沢病院（東京都）	○			○							○			
東京大学医科学研究所附属病院（東京都）	○	○			○				○	○	○		○	○
東京大学医学部附属病院（東京都）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
国立病院機構災害医療センター（東京都）	○	○	○	○	○		○	○	○			○	○	
武蔵野赤十字病院（東京都）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
東京都立墨東病院（東京都）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
がん研究会有明病院（東京都）	○	○	○	○	○			○	○		○			○
横浜市立みなと赤十字病院 （神奈川県）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
川崎市立多摩病院 （神奈川県）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○
横須賀共済病院 （神奈川県）	○	○	○	○	○			○	○			○		○
湘南鎌倉総合病院（神奈川県）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
国立病院機構相模原病院（神奈川県）	○	○	○	○	○				○	○		○	○	○
川崎市立井田病院（神奈川県）	○	○	○	○			○	○		○	○		○	
川崎市立川崎病院（神奈川県）	○	○	○		○	○	△	○	○	○		○	○	
関東労災病院（神奈川県）	○	○	○	○	○		○	○			○			○
横浜南共済病院（神奈川県）	○	○	○	○	○		○	○		○			○	○
長岡赤十字病院（新潟県）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
新潟市民病院（新潟県）	○	○	○	○	○		○	○	○		○	○	○	○
済生会新潟県央基幹病院（新潟県）		○	○	○				○			○	○		
新潟県立十日町病院（新潟県）	○			○										
新潟大学地域医療研究センター魚沼基幹病院（新潟県）	○	○	△	○		○	○	○	○	△				○

山梨県立中央病院（山梨県）	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○			○
安曇野赤十字病院（長野県）	○		○				○	○				○		
諏訪中央病院（長野県）	○		○	○				○			○		○	
高山赤十字病院（岐阜県）	○	○	○	○	○	○	○		○		○			○
聖隷浜松病院 （静岡県）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○
沼津市立病院 （静岡県）	○	○	○	○			○		○			○	○	○
神戸市立医療センター中央市民病院（兵庫県）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
天理よろづ相談所病院（奈良県）	○	○	○	○	○	○	○		○		○	○	○	○
島根大学医学部附属病院（島根県）	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○
飯塚病院 （福岡県）	○	○	○	○	○			○	○			○		○
今村総合病院 （鹿児島県）		○	○		○	○		○				○		○
沖縄県立宮古病院 （沖縄県）	○		○											
沖縄県立中部病院（沖縄県）	○	○	○	×	○	○	×	○	○	×	○	×	○	
沖縄県立南部医療センター・こども医療センター（沖縄県）	○	○	○	△	○			○	○		○		○	○
浦添総合病院 （沖縄県）	○	○	○	○			○	○	○					○

※特別連携施設を除く。

※連携が必要なサブスペシャルティ領域は上記が〇であっても当院内科プログラムとの連動研修が行えない場合がある。

表 4．東京都立多摩総合医療センター内科専門研修プログラム管理委員会

東京都立多摩総合医療センター委員一覧

委員長　佐藤　文紀　(プログラム統括責任者、基幹施設内科研修委員長、内分泌・代謝内科分野責任者)

委員　島田　浩太　（内科系副院長）

塚田　端夫　(副プログラム統括責任者、血液内科分野責任者)

下地　耕平　(副プログラム統括責任者)

村田　研吾　(総合内科分野責任者)

土岐　徳義　(腎臓内科分野責任者)

並木 伸　(消化器内科分野責任者)

上田　雅之　(神経内科分野責任者)

北園　美弥子　(呼吸器内科分野責任者)

加藤　賢　(循環器内科分野責任者)

清水　敬樹　(救急分野責任者)

織田　錬太郎　(感染症内科分野責任者)

永井　佳樹　(リウマチ膠原病分野責任者)

朝妻　孝雄　(総務課長)

事務局　田嶋 優花　　(総務課)

表 5.連携施設担当委員

連携施設担当委員	役職	氏名
帯広第一病院 （北海道）	消化器内科部長	鈴木 郁
宮城県立がんセンター（宮城県）	副院長	鈴木眞一
秋田赤十字病院（秋田県）	神経内科部長	原 賢寿
山形県立中央病院（山形県）	循環器内科	髙橋 克明
白河厚生総合病院 （福島県）	副院長兼第一内科部長	岡本 裕正
福島県立医科大学会津医療センター附属病院(福島県)	循環器内科 医監兼教授	鶴谷 善夫
竹田綜合病院(福島県)	副院長 総合医療センター長 消化器内科科長	若林 博人
水戸協同病院 （茨城県）	副院長 総合診療科 教授	小林 裕幸
土浦協同病院（茨城県）	副院長 兼 消化器内科部長	草野 史彦
JA とりで総合医療センター（茨城県）	循環器内科部長	山本 貴信
国立病院機構栃木医療センター（栃木県）	内科	上原慶太
済生会宇都宮病院（栃木県）	血液内科主任診療科長	増田 義
群馬県立心臓血管センター（群馬県）	循環器内科第三部長	山下 英治
済生会加須病院 （埼玉県）	副院長・腎臓内科部長	雨宮 伸幸
埼玉石心会病院 （埼玉県）	副院長・腎臓内科部長	元 志宏
さいたま市立病院（埼玉県）	消化器内科部長	金子 文彦
草加市立病院 （埼玉県）	診療部長（兼）呼吸器内科部長（兼）医療安全部副部長（兼）感染制御室長	塚田 義一
さいたま赤十字病院（埼玉県）	副院長	甲嶋 洋平
帝京大学ちば総合医療センター （千葉県）	教授	山口 正雄
国保旭中央病院 （千葉県）	副院長、内科主任部長、臨床教育センター長	塩尻 俊明
船橋市立医療センター（千葉県）	診療局技監 兼 呼吸器内科部長	中村 祐之
東京ベイ浦安市川医療センター（千葉県）	総合内科プログラムディレクター	江原 淳
亀田総合病院 （千葉県）	消化器内科 部長	中路 聡
成田赤十字病院（千葉県）	第一リウマチ・アレルギー内科部長	平栗 雅樹
東京都立多摩北部医療センター（東京都）	循環器内科 部長	村﨑 理史
東京都立多摩南部地域病院（東京都）	内科	本城 聡
東京都立神経病院（東京都）	脳神経内科 部長	蕨 陽子
東京都立駒込病院（東京都）	膠原病科 部長	瀬戸口 京吾
東京都立広尾病院（東京都）	研修管理委員長	北條 林太郎
東京都立大塚病院（東京都）	呼吸器内科部長	藤江 俊秀
東京都立大久保病院（東京都）	内科（脳神経内科）	原 由紀子

東京都立豊島病院（東京都）	副院長	藤ヶ﨑　浩人
東京都立松沢病院（東京都）	副院長	島田 恵
国立病院機構東京病院（東京都）	呼吸器内科	佐々木結花
日野市立病院（東京都）	副院長・研修センター長	林 篤
市立青梅総合医療センター（東京都）	診療局長	長坂 憲治
公立昭和病院（東京都）	副院長	藤田 彰
東京科学大学病院（東京都）	消化器内科　講師	水谷　知裕
東京都健康長寿医療センター（東京都）	健康長寿医療研修センター長	荒木 厚
東京大学医科学研究所附属病院（東京都）	アレルギー免疫科　科長／准教授	山本 元久
東京大学医学部附属病院（東京都）	講師	泉谷 昌志
国立病院機構災害医療センター（東京都）	第一外来部長　教育部長	大林 正人
武蔵野赤十字病院（東京都）	内分泌代謝科部長兼臨床研修部長兼院長補佐	杉山 徹
東京都立墨東病院（東京都）	脳神経内科　医長	水谷　真之
がん研究会有明病院（東京都）	院長補佐/臨床教育研修センター長	高野　利実
横浜市立みなと赤十字病院　（神奈川県）	膠原病リウマチ内科部長	萩山 裕之
川崎市立多摩病院　（神奈川県）	総合診療内科　主任医長	本橋伊織
横須賀共済病院　（神奈川県）	副院長	豊田 茂雄
湘南鎌倉総合病院（神奈川県）	消化器病センター	小泉 一也
国立病院機構相模原病院（神奈川県）	循環器内科 /　統括診療部長	森田　有紀子
川崎市立井田病院（神奈川県）	内科部長	西尾 和三
川崎市立川崎病院（神奈川県）	教育指導部長、臨床研究支援室長	津村　和大
関東労災病院（神奈川県）	腫瘍内科部長	藤井 知紀
横浜南共済病院（神奈川県）	消化器内科部長	岡 裕之
長岡赤十字病院（新潟県）	副院長	佐藤 和弘
新潟市民病院（新潟県）	副院長	五十嵐 修一
済生会新潟県央基幹病院（新潟県）	教育研修センター長・総合診療科主任診療科長	小泉 健
新潟県立十日町病院（新潟県）	病院長	吉嶺 文俊
新潟大学地域医療研究センター魚沼基幹病院（新潟県）	総合診療科	髙田　俊範
山梨県立中央病院（山梨県）	循環器病センター統括部長	梅谷 健
安曇野赤十字病院（長野県）	第二消化器内科部長	一條 哲也
諏訪中央病院（長野県）	脳神経内科	林　大吾
高山赤十字病院（岐阜県）	内科(呼吸器科)	阪下　健太郎
聖隷浜松病院　（静岡県）	院長補佐	内山 剛
沼津市立病院　（静岡県）	リウマチ膠原病科部長	澤木 俊興
神戸市立医療センター中央市民病院（兵庫県）	循環器内科部長	古川 裕

天理よろづ相談所病院（奈良県）	副院長兼内科統括責任者	田口 善夫
島根大学医学部附属病院（島根県）	内科学講座膠原病内科教授	一瀬 邦弘
隠岐広域連合隠岐病院(島根県)	副院長	加藤 一朗
隠岐島前病院（島根県）	院長	黒谷 一志
飯塚病院 （福岡県）	総合診療科・部長	小田 浩之
今村総合病院 （鹿児島県）	救急・総合内科 臨床研修部長	西垂水 和隆
沖縄県立宮古病院 （沖縄県）	循環器内科医長	藍原 和史
沖縄県立中部病院（沖縄県）	医長	須藤 航
沖縄県立南部医療センター・こども医療センター（沖縄県）	消化器内科部長	林 成峰
浦添総合病院 （沖縄県）	循環器内科不整脈部長	仲村 健太郎

東京都立多摩総合医療センター内科専門研修プログラム

専攻医マニュアル

（2025 年 6月 16日改訂）

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

東京都立多摩総合医療センター内科専門研修プログラムでの研修では以下のような内科専門医を育成することを目標としている。

①将来の日本の医療を担う総合内科的視点と知識を有した内科各専門領域の専門医

②在宅診療から公衆衛生的行政医療の知識と技能も備え、どこの医療施設においても貢献できる内科医

③常に新しい知識の吸収に努め、現在医療の問題点の解決に寄与できるリサーチマインドを持った内科医

④倫理観と社会的使命感を有し超高齢社会からの要請に応え、患者の立場に立った医療を行える内科医

⑤後進医師や他職種職員の指導を通じ、チーム医療の良きリーダーとなれる教育者的資質も備えた内科医

2. 専門研修の期間

内科専門研修期間は原則として 3 年間である。東京都立多摩総合医療センターでは、2018 年の新内科専門医制度の発足以前より長きにわたり、広く内科領域全般をカバーする基礎的内科力の修得を推奨してきた。内科領域の中でどの subspeciality の専門医取得を目指すかによらず、まずは内科専門研修に注力されたい。そのうえで、内科専門研修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は、積極的に subspeciality 領域専門医取得に向けた知識、技術・技能研修を行うことができる。これまでの実績では、1 年次および 2 年次にわたって基礎的内科力を一定程度修得し、3 年次より subspeciality 領域の専門研修の比重を高める専攻医が多い。

3. 研修施設群の各施設名

（プログラム本文資料 5．表１．参照）

4. プログラムに関わる委員会と委員名

（プログラム本文資料５．表４．参照）

5. 各施設での研修内容と期間

研修先となる連携施設・特別連携施設については、採用後に専攻医の希望、連携施設・特別連携施設の状況、日本内科学会からの指導内容等を踏まえて、正副プログラム統括責任者および総務課で調整を行う。詳細はプログラム本文 11．内科専攻医研修（モデル）の項を参照。

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

基幹施設である東京都立多摩総合医療センター診療科別診療実績を以下の表に示す。

東京都立多摩総合医療センター診療科別診療実績

2024 年度実績	入院患者実数(人/年)	外来延患者数(延人数/年)
消化器内科	2,740	34,432
腎臓内科	214	6,846
内分泌・代謝内科	376	30,131
循環器内科	1,589	21,133
血液内科	552	9,590
呼吸器・腫瘍内科	1,215	19,755
リウマチ膠原病科	552	24,634
救命救急センター	1,006	1,043
救急診療科（ER）	-	13,562
神経・脳血管内科	146	3,224
感染症科(併診 コンサルタント入院患者) †	710	685

『2024 年度版事業概要より』

＊代謝、内分泌の入院患者は少なめであるが、外来患者診療が中心な疾患も多く、十分な症例を経験可能である。

＊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 5．表３．参照）。

＊剖検体数は、プログラム本文の「２．募集専攻医数【整備基準 27】」を参照のこと。

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

プログラム本文の

4.　専門知識・専門技能の習得計画

11．内科専攻医研修（モデル）

を参照のこと。

8. 自己評価・指導医評価・360 度評価の時期とフィードバックの時期

自己評価・指導医評価・ 360 度評価は年 2 回実施される。必要に応じて臨時に行うこともある。 評価終了後、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）　専攻医登録評価システム(以下、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（資料 4.「内科専攻研修において求められる「疾患群」、「症例数」、「病歴提出数」について」参照）。

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　集合研修計画に基づく院内および院外の研修会に参加している。

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東京都立多摩総合医療センター内科専門医研修プログラム管理委員会は確認し、東京都立多摩総合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プログラム統括責任者が修了判定を行う。

(注意)「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　東京都立多摩総合医療センター内科専門医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

身分:レジデント（任期付病院職員・常勤）

給与:地方独立行政法人東京都立病院機構の規定に従う。

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 5. 表１. 参照）

12. プログラムの特色

1）　本プログラムは、東京都多摩地区の中心的な急性期病院である東京都立多摩総合医療センターを基幹施設とし、東京都島嶼部を含む全国の連携施設・特別連携施設からなる施設群における内科専門研修を経て我が国および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る。研修期間は 3 年間である。

2）　東京都立多摩総合医療センター内科専門研修プログラムでは、症例をある時点で経験するということだけではなく、主担当医として、入院から退院＜初診・入院～退院・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）　基幹施設である東京都立多摩総合医療センターは、東京都多摩地区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）　「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 全 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（資料 4.「内科専攻研修において求められる「疾患群」、「症例数」、「病歴提出数」について」参照）。

5）　東京都立多摩総合医療センター内科専門研修プログラム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、3 年の研修期間中の 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。

6）「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 全 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（資料 4.「内科専攻研修において求められる「疾患群」、「症例数」、「病歴提出数」について」参照）。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、専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録する。

13. 継続した subspeciality 領域の研修の可否

- Subspeciality 診療科外来（初診を含む）、さらに診療科によっては subspeciality 診療科検査を担当する。結果として、subspeciality 領域の研修につながる。

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。逆評価は年 2 回行う。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、東京都立多摩総合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。

資料 4. 内科専攻研修において求められる「疾患群」、「症例数」、「病歴提出数」について

https://cdn-naikaprod.pressidium.com/wp-content/uploads/2024/09/youken2024.pdf

東京都立多摩総合医療センター内科専門研修プログラム

指導医マニュアル

（2025 年 6月 16日改訂）

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

- 専攻医 1 人に 1 人の担当指導医（メンター）が任命される。
- 1 人の担当指導医は 3 人までの専攻医を担当する。
- 担当指導医の決定は、東京都立多摩総合医療センター内科専門研修プログラム正副統括責任者が専攻医の将来志望分野等を考慮し、当該 subspeciality の上級医と協議してこれを行う。
- 担当指導医は、専攻医が web 上の専攻医登録評価システム（以下、J-OSLER）に登録した研修内容から、その履修状況の確認を行い、フィードバックの後にシステム上で承認する。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に登録した疾患群、症例の内容について、都度、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内科研修管理委員会からの報告などにより研修の進捗状況を把握する。
- 専攻医は subspeciality 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 subspeciality 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 subspeciality 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 2 年次修了までに合計 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、「資料 4．内科専攻研修において求められる「疾患群」、「症例数」、「病歴提出数」について」において求められる「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、内科臨床研修管理委員会と協働して、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。
- 担当指導医は、内科臨床研修管理委員会と協働して、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、内科臨床研修管理委員会と協働して、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、内科臨床研修管理委員会と協働して年 2 回、自己評価と指導医評価ならびに 360 度評価を行う。評価終了後、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 subspeciality の上級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を行う。
- J-OSLER 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がなされ、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。担当指導医と内科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 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、東京都立多摩総合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る。

6. 指導に難渋する専攻医の扱い

必要に応じて、（年 2 回の他に）臨時で、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、その結果を基に東京都立多摩総合医療センター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

地方独立行政法人東京都立病院機構の規定（作成中）に従う。

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。

資料 4. 内科専攻研修において求められる「疾患群」、「症例数」、「病歴提出数」について

https://cdn-naikaprod.pressidium.com/wp-content/uploads/2024/09/youken2024.pdf