# 新専門医制度　内科領域プログラム
# 【独立行政法人国立病院機構東京病院】




内科専門研修プログラム・・・・・・・・・・・・P. 1

専門研修プログラム管理委員会・・・・・・・・・P. 16

内科専門研修内容・・・・・・・・・・・・・・・P. 17

専門研修施設群・・・・・・・・・・・・・・・・P. 19

指導医マニュアル・・・・・・・・・・・・・・・P. 20

専攻医研修マニュアル・・・・・・・・・・・・・P. 23

（別表）各年次到達目標・・・・・・・・・・・・P. 27

（附）基幹施設研修の要約・・・・・・・・・・・P. 28

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』『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 サイトにてご参照下さい。

# 独立行政法人国立病院機構東京病院内科専門研修プログラム

**研修期間：3 年間（基幹施設 2 年間＋連携施設 1 年間）**

## １．理念・使命・特性

理念【整備基準1】

１）本プログラムは、東京都北多摩北部医療圏の中心的な急性期病院である独立行政法人国立病院機構東京病院（以下東京病院という）を基幹施設とし、北多摩北部医療圏及び23区内にある連携施設と共に実施する内科専門研修を通じて、近隣地域の医療事情も把握した実践的な医療が行えるよう指導することで、基本的臨床能力獲得後には地域を支える医師として柔軟な対応ができる内科専門医の育成を目指すものである。

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年間（基幹施設2年＋連携施設1年間）、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、患者の心理や社会的側面なども考慮しながら、個々人にあった全人的で標準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。また知識や技能だけでなく、人間性のある接遇や医師としての職業意識と科学的な論理を求める研究心（リサーチマインド）の素養をも修得して、柔軟性に富み様々な環境下で全人的な内科医療を実践することが可能な能力である。すなわち内科の専門研修は、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同時に、疾患や病態に対する特異的な診療技術と患者の抱える多様な背景への配慮について経験を加え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、科学的根拠への研究心を備えながら全人的医療が実践できる能力を育成する。

使命【整備基準2】

１）北多摩北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職業意識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することが継続できる心構えが維持できる研修を行う。

3）疾病の予防から治療に至る保健医療活動を通じ、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科学的根拠を求める研究心を育成し、臨床研究或いは基礎研究を実際に行う契機となる研修を行う。

特性

1）本プログラムは、東京都北多摩北部医療圏の中心的な急性期病院である東京病院を基幹施設として、北多摩北部医療圏及び近隣医療圏にある連携施設とで実施する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、必要に応じた柔軟性のある、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように専攻医を修練する。研修期間は基幹施設 2 年間＋連携施設 1 年間の 3 年間である。

2）東京病院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する。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する。

3）基幹施設である東京病院は、東京都北多摩北部医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、地域包括ケアシステムにおける中核病院の１つとして地域医療連携体制の一翼を担う医療機関でもある。したがって、頻度の高い一般的な疾患(common disease) 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）東京病院では、呼吸器領域での専門性が高く、症例数も多いことから、呼吸器の領域の subspecialty を視野に入れた内科専攻医のためのプログラムを整えて、内科領域全般の診療能力の習得と共に、呼吸器内科専門医につながる内容で研修し、呼吸器内科専門医に向けて意欲を高め覚悟を決める期間としても位置付けられる。

5）東京病院は、全国 140 病院で構成される独立行政法人国立病院機構の施設であり、当機構が主催する研修やフェローシップ制度などを通して質の高い専攻医育成に努めている。また国立病院機構による国立病院総合医学会が毎年開催されており、日常の臨床の成果等を発表する機会が提供されている。

6）国立病院機構では、各病院に臨床研究センターや臨床研究部を設置しており、東京病院においても 6 つの研究室より構成される臨床研究部が研究活動を行っており、専攻医も研究活動に参加することが可能である。

7）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。そして、基幹施設である東京病院での 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。また、可能な限り「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群、200 症例以上の経験を目標とする。

8）東京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 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。

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職業意識に基づく患者中心の医療を展開することである。研修後はこの使命を十分に認識できる状態となり、そして内科専門医として関わりを持つ多岐にわたる場において、柔軟に下記のような役割を果たすことができる。すなわち、内科専門医の立場から、それぞれの場に応じて

a) 地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）

b) 内科系救急医療の専門医

c) 病院での総合内科（generality）の専門医

d) 総合内科的視点を持った subspecialist

としての役割を果たし、地域住民、国民の信頼を獲得する事ができるのである。このような幅広い内科専門医を多く輩出することが成果として期待できる。

東京病院内科専門研修施設群での研修終了後はその成果として、人間性のある接遇や医師としての職業意識と科学的な論理を求める研究心を持ち、柔軟性に富み様々な環境下で全人的な内科医療を実践できる医師として社会に貢献できる人材となる。そして北多摩北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た医師としての活躍が期待される。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につながる経験が可能なことも本施設群での研修により得られる成果である。

## 2．募集専攻医数【整備基準 27】

下記①～⑥により、東京病院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 1 名とする。

① 新専門医制度開始以降、基幹施設としての東京病院の実績は、2018 年から 2025 年度までの 8 年間で 10 名である。

② 内科領域の剖検数 2023 年度 1 体、2024 年度 2 体、2025 年度 1 体である。

③ 内科領域の 2025 年度の患者数は、入院はのべ 113,956 人、外来はのべ 111,932 人である。

④ 2024 年の内科病床数は 420 床、内科指導医数は 20 名である。

⑤ 内科 13 領域のうち、9 領域において専門研修が可能である。

⑥ 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。

## ３．専門知識・専門技能とは

１）専門知識【整備基準 4】［「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」「膠原病および類縁疾患」「感染症」ならびに「救急」で構成される。「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】

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。

○専門研修（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。

○専門研修（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。

○専門研修（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。

東京病院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 2 年間＋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。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。

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①～⑥参照）。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 定期的に開催される各診療科の病棟カンファレンスや病棟回診、難治例などへの症例検討会、がん症例における多数の診療科が参加するキャンサーボード､あるいは各種多職種チーム活動との関わりなどを通じて、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 内科領域の救急診療の経験を積む。

④ 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。

⑤ 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、以下の方法で研鑽する。

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 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会

※ 内科専攻医は年に 2 回以上受講する。

③ CPC（基幹施設 2025 年度開催２回）

④ 研修施設群合同カンファレンス（予定）

⑤ 地域参加型のカンファレンス

⑥ JMECC 受講（連携施設において開催）

※ 内科専攻医は必ず専門研修 2 年までに 1 回受講する。

⑦ 内科系学術集会

⑧ 各種指導医講習会　など

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）

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 ベースで日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】

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病院臨床研修センター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】

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。

東京病院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 症例報告や研究発表、論文作成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、

・医学部学生等の指導を行う。

・後輩専攻医の指導を行う。

・メディカルスタッフを尊重し、指導を行う。

を通じて、内科専攻医としての教育活動を行う。

## ７．学術活動に関する研修計画【整備基準 12】

東京病院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を期間中に 2 例以上行う。

なお、専攻医が社会人大学院などを希望する場合でも、東京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。

東京病院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る。

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病院臨床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、出席を促す。

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。また医療チームの重要な一員としての責務（患者の診療，カルテ記載，病状説明，インフォームド・コンセントなど）を果たし，リーダーシップをとることができる能力を獲得する。なおインフォームド・コンセントを取得する際には上級医に同伴し，接遇態度，患者への説明，予備知識の重要性などについて学習する．

## 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。東京病院内科専門研修施設群は北多摩北部医療圏及び近隣医療圏の医療機関から構成されている。

東京病院は、東京都北多摩北部医療圏の中心的な急性期病院である。一方で、地域に根ざす第一線の病院として地域医療支援病院の指定も受けており、頻度の高い一般的な疾患（common disease）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、高次機能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。また市民対象の講演会、連携医対象の協議会・講習会などの活動も定期的に行っている。

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・専門病院である公立昭和病院、東京都立病院機構東京都立多摩総合医療センター、国立病院機構東京医療センター、JR 東京総合病院、地域基幹病院である東京都立病院機構東京都立多摩北部医療センター、国立病院機構相模原病院、東邦大学医療センター大橋病院、JCHO 東京山手メディカルセンターで構成している。

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。

地域基幹病院では東京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。

なお東京病院内科専門研修施設群は，北多摩北部医療圏及び近隣医療圏の医療機関から構成しており、移動や連携に支障をきたす可能性は少ない。

## 10. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28, 29】

高次機能病院、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）との病診連携を経験することにより、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を修得する。

## 11. 内科専攻医研修（モデル）【整備基準 16】

内科基本コース

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1年目 | 循環器 | | 消化器 | | 神経 | | 呼吸器 | | アレルギー | | 感染症 | |
| | 5月から1回／月の当直研修を行う | | | | | | | | | | | |
| 2年目 | 連携施設での研修 | | | | | | 連携施設での研修 | | | | | |
| | | | | | | | | | 内科専門医取得のための病歴提出 | | | |
| 3年目 | 総合内科 | | 救急 | | 不足している症例について経験する。 | | | | | | | |
| | 初診・再診外来を週1回担当 | | | | | | | | 内科専門医取得のための筆記試験 | | | |
| 備考 | ・医療安全、感染対策講習の受講（年2回） ・CPCの受講 ・JMECCの受講（連携施設） | | | | | | | | | | | |
| | ※連携施設での研修は当該施設のプログラムに従い、主に充足していない領域について経験する。 | | | | | | | | | | | |

Subspecialty 重点コース

| 例 ）呼吸器をSubspecialtyにした場合の重点コース | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
| 1年目 | 呼吸器 | | アレルギー | | 感染症 | | 循環器 | | 消化器 | | 神経 | |
| | 5月から1回／月の当直研修を行う | | | | | | | | | | | |
| 2年目 | 連携施設での研修 | | | | | | 連携施設での研修 | | | | | |
| | | | | | | | | | 内科専門医取得のための病歴提出 | | | |
| 3年目 | 総合内科 | | 救急 | | Subspecialty重点期間 | | | | | | | |
| | 初診・再診外来を週1回担当 | | | | | | | | 内科専門医取得のための筆記試験 | | | |
| 備考 | ・医療安全、感染対策講習の受講（年2回） ・CPCの受講 ・JMECCの受講（連携施設） | | | | | | | | | | | |
| | 修了要件を満たした時点で、Subspecialty重点研修を開始する。ただし重点期間は、領域研修の2ヶ月を含め最長1年間とする。 | | | | | | | | | | | |

※研修プログラムのイメージ

基幹施設である国立病院機構東京病院内科で 2 年間の専門研修を行う。

専攻医 1 年目に専攻医の希望・将来像などを基に連携研修施設を調整し、1 年間連携施設で研修をする。

なお、研修達成度によっては subspecialty 研修も可能である。

## 12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17, 19-22】

1）東京病院臨床研修センターの役割

・東京病院内科専門研修プログラム管理委員会の事務局を行う。

・東京病院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。

・3 ヶ月ごとに 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 ヶ月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し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 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する。

・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う。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、改善を促す。

・臨床研修センターは、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）行う。担当指導医、subspecialty 上級医に加えて、看護師、臨床検査・放射線技師・臨床工学技士、事務部などから、接点の多い職員 4 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他職種が評価する。評価は無記名方式で、臨床研修センター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 site visit（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 人の担当指導医が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 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。この作業は日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）されるよう改訂することにより病歴記載能力を深化させる。

・専攻医のローテート終了時期には、専攻医の満足度と改善点に関する意見を収集し、次期プログラムの改訂の参考とする。

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研修委員会で検討する。その結果を年度ごとに東京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、登録すること。

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

② 東京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、研修期間修了約 1 ヶ月前に東京病院内科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。

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 を用いる。

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

1）東京病院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。内科専門研修プログラム管理委員会は、委員長、副委員長、プログラム統括責任者、プログラム管理者、研修委員会委員長、内科各領域の研修指導責任者および事務局担当者で構成される。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。

② 東京病院内科専門研修施設群は、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、東京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、東京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。

ⅰ)前年度の診療実績

a)病院病床数、b)内科病床数、c)内科診療科数、d) 1 か月あたり内科外来患者数、e)1 ヶ月あた

り内科入院患者数、f)剖検数

ⅱ） 専門研修指導医数および専攻医数

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

ⅲ） 前年度の学術活動

a)学会発表、b)論文発表

ⅳ） 施設状況

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

ⅴ） subspecialty 領域の専門医数

日本消化器病学会消化器専門医数、日本循環器学会循環器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、日本血液学会血液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、日本リウマチ学会専門医数、日本感染症学会専門医数、日本救急医学会救急科専門医数

## 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」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。

専攻医は基幹施設及び各連携施設の就業環境に基づき、就業する。

基幹施設である東京病院の整備状況

- 研修に必要な図書室とインターネット環境がある。
- 独立行政法人国立病院機構専攻医として労務環境が保障されている。
- メンタルストレス、ハラスメントに適切に対処する部署がある。
- 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。
- 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、その内容は東京病院内科専門研修プログラム管理委員会に報告され、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。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。また集計結果に基づき、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（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス

東京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、専攻医からの逆評価、専攻医の研修状況を把握する。把握した事項については、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、各施設の内科研修委員会、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、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評価する。
・担当指導医、各施設の内科研修委員会、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（site visit 等）・調査への対応

東京病院臨床研修センターと東京病院内科専門研修プログラム管理委員会は、東京病院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 site visit を受け入れ対応する。その評価を基に、必要に応じてプログラムの改良を行う。また、更新の際には、site visit 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、website での公表や説明会などを行い、内科専攻医を募集する。プログラムへの応募者は、東京病院の医師募集要項に従って応募する。書類選考および面接を行い、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） 国立病院機構東京病院呼吸器内科医長 川島 正裕
E-mail: kawashima.masahiro.wr@mail.hosp.go.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】

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 ヶ月以内であれば、研修期間を延長する必要はないものとする。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 7 時間 45 分、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。なお留学期間は、原則として研修期間として認めない。

やむを得ない事情により他の内科専門研修プログラムへの移動が必要になった場合には、適切に J-OSLER を用いて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東京病院内科専門研修プログラムへの移動の場合も同様である。

他の領域から東京病院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、さらに東京病院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。

# 東京病院内科専門研修プログラム管理委員会

（令和８年４月）

東京病院

| | |
|---|---|
| 佐々木結花 | （委員長・プログラム統括責任者・臨床研修センター長） |
| 守尾　嘉晃 | （副委員長・研修委員会委員長・呼吸器領域責任者） |
| 梶野　浩司 | （事務部長） |
| 德淵　真由美 | （看護部長） |
| 小林　明信 | （薬剤部長） |
| 光野　譲 | （診療放射線技師長） |
| 川上　喜久 | （臨床検査技師長） |
| 阿部　裕二 | （栄養管理室長） |
| 永井　英明 | （感染症領域責任者） |
| 田村　厚久 | （総合内科領域（腫瘍）責任者） |
| 鈴木　純子 | （総合内科領域（一般・高齢者）責任者） |
| 青木　和浩 | （循環器領域責任者） |
| 喜多　宏人 | （消化器領（消化管）域責任者） |
| 上司　裕史 | （消化器領域（肝・胆・膵）責任者） |
| 成本　治 | （呼吸器領域責任者） |
| 小宮　正 | （神経領域責任者） |
| 大島　信治 | （アレルギー領域指導者） |
| 川島　正裕 | （救急領域責任者） |
| 木谷　匡志 | （病理、剖検責任者） |
| 森井　喜男 | （事務局） |
| 福地　健夫 | （事務局） |

連携施設

| | |
|---|---|
| 東邦大学医療センター大橋病院 | 亀田　秀人 |
| 東京都保健医療公社　多摩北部医療センター | 村﨑　理史 |
| 東京都立多摩総合医療センター | 島田　浩太 |
| 公立昭和病院 | 藤田　彰 |
| 国立病院機構　東京医療センター | 上野　博則 |
| 国立病院機構　相模原病院 | 上出　庸介 |
| ＪＣＨＯ東京山手メディカルセンター | 笠井　昭吾 |
| JR 東京総合病院 | 杉本　　耕一 |

# 東京病院内科専門研修内容

## 1）専攻医の環境

・初期臨床研修制度協力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。
・独立行政法人国立病院機構専攻医として労務環境が保障されています。
・メンタルストレス・ハラスメントに適切に対処する部署があります。
・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。
・敷地内に院内保育所があり、利用可能です。

## 2）専門研修プログラムの環境

・指導医は 26 名在籍しています。
・内科専門研修プログラム管理委員会（委員長：副院長、研修委員長：呼吸器センター部長）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と臨床研修センターを設置します。
・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（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ます。
・研修施設群合同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。
・ CPC を定期的に開催（内科系 CPC 実績 2023 年度 1 回、2024 年度 1 回、2025 年度 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臨床研修センターが対応します。

## 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、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ます。
・70 疾患群のうち少なくても 49 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（内科領域の実 2024 年度 2 体、2025 年度 1 体）を行っています。

## 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（年 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（年 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 3 題以上の学会発表（2022 年度 3 題、2023 年度 3 題、2024 年度 3 題）を行っています。
・学会発表については、American Thoracic Society など海外での発表も後援しております。

## ５）指導医数（常勤）2025 年 4 月

・日本内科学会指導医　　24 名
・日本内科学会総合内科専門医　26 名
・日本呼吸器学会呼吸器専門医　19 名
・日本消化器病学会消化器専門医 5 名
・日本循環器学会循環器専門医　5 名
・日本神経学会神経内科専門医　４名
・日本アレルギー学会専門医（内科）2 名
・日本感染症学会専門医　　1 名、ほか

## 6)外来・入院患者数

・内科領域の 2025 年度入院患者数はのべ 111,932 人、外来患者数はのべ 111,932 人である。

## 7)経験できる疾患群、技術技能、地域医療・診療連携

・研修手帳（疾患群項目表）13 領域のうち 総合内科Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ、消化器、循環器、呼吸器、神経、アレルギー、膠原病、感染症、救急の 9 領域について、症例を幅広く経験することができます。
・技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
・地域医療支援病院として、地域の中核病院としての機能を果たしていることから、病病・病診連携や地域の医療機関との交流を通して、地域医療の経験を深めることができます。

# 独立行政法人国立病院機構東京病院内科専門研修施設群

**研修期間：3 年間（基幹施設 2 年間＋連携施設 1 年間）**

| 研修施設名 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 国立病院機構東京病院(基幹) | × | ○ | △ | × | × | × | ○ | × | ○ | ○ | × | ○ | ○ |
| 公立昭和病院 | × | × | × | ○ | ○ | ○ | × | ○ | × | × | × | × | × |
| 国立病院機構相模原病院 | × | × | × | × | × | × | × | × | × | × | ○ | × | × |
| 国立病院機構　東京医療センター | × | × | × | × | ○ | ○ | × | ○ | × | × | ○ | × | × |
| JCHO東京山手メディカルセンター | ○ | ○ | ○ | △ | ○ | ○ | ○ | ○ | × | ○ | △ | ○ | ○ |
| JR東京総合病院 | × | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | △ | ○ |
| 東京都立多摩総合医療センター | × | × | × | ○ | ○ | ○ | × | ○ | × | × | ○ | × | × |
| 東京都立多摩北部医療センター | × | × | × | ○ | ○ | ○ | × | ○ | × | × | ○ | × | × |
| 東邦大学医療センター大橋病院 | × | × | × | ○ | ○ | ○ | × | × | × | × | ○ | × | × |

（五十音順）

公立昭和病院

東京都小平市花小金井八丁目 1 番 1 号　　電話 042-461-0052　　病床数 485

国立病院機構相模原病院

神奈川県相模原市南区桜台 18-1　　電話 042-742-8311　　病床数 458

国立病院機構東京医療センター

東京都目黒区東が丘 2 丁目 5 番 1 号　　電話 03-3411-0111　　病床数 640

JCHO 東京山手メディカルセンター

東京都新宿区百人町 3-22-1　　電話 03-3364-0251　　病床数 398

JR 東京総合病院

東京都渋谷区代々木 2-1-3　　電話　03-3320-2210　　病床数 401

東京都立多摩北部医療センター

東京都東村山市青葉町一丁目 7 番地 1　　電話 042-396-3811　　病床数 337

東京都立多摩総合医療センター
東京都府中市武蔵台 2-8-29　　電話 042-323-5111　　病床数 789

東邦大学医療センター大橋病院
東京都目黒区大橋二丁目 22 番 36 号　　電話 03-3468-1251　　病床数 320

# 指導医マニュアル

1）指導医の要件

東京病院の指導医は以下の要件をみたす内科医師とする。

・総合内科専門医を取得していること、もしくは日本内学会が指定する指導医要件をみたしていること.

・原則として厚生労働省もしくは学会主催の指導医講習会を修了していること.

・内科医師として十分な診療経験を有すること.

・学術集会などへ主導的立場として関与・参加していること.

2）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 人の担当指導医に専攻医1 人が東京病院内科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 にて日本内科学会専攻医登録評価システム（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後にシステム上で承認する。この作業は日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、その都度、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臨床研修センター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。

3）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「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」に示すとおりである。

・担当指導医は、臨床研修センターと協働して、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ができるよう配慮する。

・担当指導医は、臨床研修センターと協働して、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ができるよう配慮する。

・担当指導医は、臨床研修センターと協働して、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する。

・担当指導医は、臨床研修センターと協働して、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。評価終了後、1ヶ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、改善できるよう配慮する。

4）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、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。

5）日本内科学会専攻医登録評価システムの利用方法

・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センター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。

6）逆評価と日本内科学会専攻医登録評価システム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、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。

7）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。

８）プログラムならびに各施設における指導医の待遇

独立行政法人国立病院機構の諸規定による。

９）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、日本内科学会専攻医登録評価システムを用いる。

１０）日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」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」を熟読し、形成的に指導する。

１１）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。

# 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 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、柔軟性のある内科専門医を目指すことにある。

東京病院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する。そして、北多摩北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。

東京病院内科専門研修プログラム修了後には、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、又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

基幹施設である東京病院内科で 2 年間、連携施設で 1 年間の専門研修を行う。

３）研修施設群の各施設名

基幹施設：国立病院機構東京病院

連携施設：公立昭和病院,国立病院機構相模原病院,国立病院機構東京医療センター
JCHO 東京山手メディカルセンター,JR 東京総合病院,東京都立多摩北部医療センター
東京都立多摩総合医療センター,東邦大学医療センター大橋病院

４）プログラムに関わる委員会と委員

「東京病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照

５）各施設での研修内容と期間

専攻医 1 年目の間に専攻医の希望・将来像などを基に、連携研修施設を調整し、１年間連携施設で研修を行う。

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病院は地域基幹病院であり、内科 13 領域のうち 9 領域において定常的に専門研修が可能である。

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

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（東京病院での一例）

当該月に以下の主たる病態を示す入院患者を主担当医として退院するまで受持つ。

<table>
<tr><th></th><th>4月</th><th>5月</th><th>6月</th><th>7月</th><th>8月</th><th>9月</th><th>10月</th><th>11月</th><th>12月</th><th>1月</th><th>2月</th><th>3月</th></tr>
<tr><td rowspan="2">1年目</td><td colspan="6">循環器　消化器　神経</td><td colspan="6">呼吸器　アレルギー　総合内科</td></tr>
<tr><td colspan="12">5月から1回／月の当直研修を行う</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2年目</td><td colspan="7">連携施設での研修</td><td colspan="5">連携施設での研修</td></tr>
<tr><td colspan="8"></td><td colspan="4">内科専門医取得のための病歴提出</td></tr>
<tr><td rowspan="2">3年目</td><td colspan="2">総合内科</td><td colspan="2">救急</td><td colspan="8">不足している症例について経験する。</td></tr>
<tr><td colspan="7">初診・再診外来を週1回担当</td><td></td><td colspan="4">内科専門医取得のための筆記試験</td></tr>
<tr><td rowspan="2">備考</td><td colspan="12">・医療安全、感染対策講習の受講（年2回）　・CPCの受講　・JMECCの受講（連携施設）</td></tr>
<tr><td colspan="12">※連携施設での研修は当該施設のプログラムに従い、主に充足していない領域について経験する。</td></tr>
</table>

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 10～15 名程度を受持つ。総合内科、感染症、救急領域については、時期にかかわらず適宜、領域横断的に受持つ。

＊ 1 年目の 4 月に循環器領域で入院した患者を退院するまで主担当医として診療にあたる。その後退院していない循環器領域の患者とともに消化器領域で入院した患者を退院するまで主担当医として診療にあたる。これを繰り返して内科領域の患者を分け隔てなく、主担当医として診療する。

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。

評価終了後、1 ヶ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) 日本内科学会専攻医登録評価システム（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、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。

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)日本内科学会専攻医登録評価システム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病院内科専門医研修プログラム管理委員会は確認し、研修期間修了約 1 ヶ月前に委員会で合議のうえ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（基幹施設 2 年間＋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 東京病院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 月末日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。

12) プログラムの特色

(1) 本プログラムは、東京都北多摩北部医療圏の中心的な急性期病院である東京病院を基幹施設として、北多摩北医療圏及び近隣医療圏にある連携施設・特別連携施設とで内科専門研修を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 1 年間の 3 年間である。

(2)東京病院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する。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する。

(3) 基幹施設である東京病院は，東京都北多摩北部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・病病連携の中核である。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、頻度の高い一般的な疾患（common disease）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、高次機能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) 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、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。

(5) 東京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、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) 基幹施設である東京病院での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。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【整備基準32】

・カリキュラムの知識、技術・技能を深めるために、総合内科外来（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ことにより結果として、subspecialty 領域の研修につながる場合がある。

・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、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。

# 別表

## 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

| | 内容 | 専攻医3年修了時<br>カリキュラムに示す疾患群 | 専攻医3年修了時<br>修了要件 | 専攻医2年修了時<br>経験目標 | 専攻医1年修了時<br>経験目標 | ※5 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 | | 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．

# （附）基幹施設研修の要約

**独立行政法人 国立病院機構 東京病院**

東京都清瀬市竹丘三丁目１－１

電話（代）042－492-2111

【沿革】

・昭和 14 年に開設された傷痍軍人東京療養所（国立東京療養所）と昭和 6 年に開設された東京府立清瀬病院（国立療養所清瀬病院）が昭和 37 年に統合され、国立療養所東京病院として発足。

・平成 16 年に独立行政法人国立病院機構東京病院に移行。

・現在、地域医療支援病院、東京都災害拠点病院、東京都がん診療協力病院（肺）、エイズ治療拠点病院に指定済。

・内科初期研修：協力型臨床研修病院、内科専門研修：基幹施設、呼吸器専門研修：基幹施設

【環境】

東京都の北多摩地区、清瀬市の南西部に位置する。昭和 14 年創立当時の武蔵野の雑木林を今も残す自然環境にあり、病院構内には花と緑が多く、療養には最適の環境です。令和 4 年 12 月には新しい緩和ケア病棟（30 床）の運用を開始しています。






病院敷地面積 143,820 m$^2$（約 4,4000 坪）
建物延べ面積 63,433m$^2$（約 19,000 坪）

【施設研修の概要】

| 病床数 | 一般 | 結核 | 内科系<br>診療科数 | 内科<br>指導医数 | 総合内科<br>専門医数 | 内科剖検数<br>（2025 年） |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 472 | 422 | 50 | 9 | 24 | 26 | 1 |

【内科 13 領域の研修可能性】

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ○ | ○ | ○ | × | × | × | ○ | × | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |

○：研修できる、×：ほとんど経験できない

【研修整備基準について】

| | |
|---|---|
| 認定基準<br>【整備基準 23】<br>1)専攻医の環境 | ・初期臨床研修制度協力型研修指定病院です。<br>・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。<br>・独立行政法人国立病院機構専攻医として労務環境が保障されています。<br>・メンタルストレス・ハラスメントに適切に対処する部署があります。<br>・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。<br>・敷地内に院内保育所があり、利用可能です。 |
| 認定基準<br>【整備基準 23】<br>2)専門研修プログラムの環境 | ・指導医は 26 名在籍しています。<br>・内科専門研修プログラム管理委員会（委員長：副院長、研修委員長：呼吸器センター部長）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。<br>・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します。<br>・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（年 12 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。<br>・研修施設群合同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。<br>・CPC を定期的に開催（内科系 CPC 実績 2021 年度 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ます。<br>・地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。<br>・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。<br>・日本専門医機構による施設実地調査に臨床研修センターが対応します。 |
| 認定基準<br>【整備基準 23/31】 | ・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、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ます。 |

| | |
|---|---|
| **3)診療経験の環境** | ・70 疾患群のうち少なくとも 49 以上の疾患群を研修できます。<br>・専門研修に必要な剖検（2024 年度 ２体、2025 年度 1 体）を行っています。 |
| **認定基準**<br>**【整備基準 23】**<br>**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。<br>・倫理委員会を設置し、定期的に開催（年 12 回）しています。<br>・治験管理室を設置し、定期的に受託研究審査会を開催（年 12 回）しています。<br>・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で 3 題以上の学会発表（2022 年度 8 題、2023 年度 5 題, 2024 年度３題）を行っています。<br>・内科系学会発表数は 2024 年度 50 題、うち内科専門研修中の医師が筆頭演者の発表数７題です。 |
| **指導責任者** | プログラム管理委員会委員長　佐々木結花<br>【内科専攻医へのメッセージ】<br>当院は呼吸器疾患の診療を中心とした急性期病院で、肺癌、びまん性肺疾患、呼吸器感染症、COPD、そして肺循環・喀血など、あらゆる呼吸器疾患に対する専門的治療を行っています。また療養所時代から結核診療の中心的な役割を果たし、今日でも都内最大の結核病床数を有していますが、この他、エイズ治療拠点病院の一つでもあり,国立病院としてのセーフティーネットの役割を果たしています。加えて消化器、循環器、脳神経などの疾患への診療体制も整備され、筋神経疾患を中心とする難病病棟や緩和ケア病棟（令和4年12月、30床に増床）を備えています。研修医の先生方は豊富な疾患、症例数を経験できるだけではなく、超音波気管支鏡、局所麻酔下胸腔鏡、気管支動脈塞栓術、右心カテーテル検査などの検査もそれぞれの手技に習熟した呼吸器内科エキスパート医の直接実地指導の下、習得できます。また学会発表や論文作成の支援、各エキスパート医による講義など、教育内容も充実しています。なお当院は肺癌における東京都がん診療連携協力病院に選定されており、呼吸器外科（胸腔鏡手術）や放射線科（定位照射、IMRT）と連携したシームレスな肺癌診療を行うことができます。以上のように当院は、呼吸器臨床医の研鑽を積む場として大変恵まれた環境を有しています。呼吸器専門医取得を視野に入れている先生方の応募をお待ちしております。 |
| **指導医数**<br>**（常勤医）** | ・日本内科学会指導医 24 名<br>・日本内科学会総合内科専門医 26 名<br>・日本呼吸器学会呼吸器専門医 19 名<br>・日本消化器病学会消化器専門医 5 名 |

| | |
|---|---|
| | ・日本循環器学会循環器専門医 5 名、<br>・日本神経学会神経内科専門医 4 名<br>・日本アレルギー学会専門医（内科）2 名<br>・日本感染症学会専門医 21、ほか |
| **外来・入院患者数（内科領域）** | ・のべ外来患者　111, 932 名（2025 年度）<br>・のべ入院患者　113, 956 名（2025 年度） |



気管支鏡検査
局所麻酔下胸腔鏡（手術室）
（気管支鏡専用X線透視室）





気管支動脈塞栓術（血管造影室）



緩和ケア病棟