東京大学医学部附属病院
内科専門研修プログラム

2026版

目次

1.理念・使命・特性・成果
2.内科専門研修はどのように行われるのか
3.専攻医の到達目標
4.各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得
5.学問的姿勢
6.医師に必要な倫理性、社会性
7.研修施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方
8.年次毎の研修計画
9.専門研修の評価
10.専門研修プログラム管理委員会
11.専攻医の就業環境（労務管理）
12.専門研修プログラムの改善方法
13.修了判定
14.専攻医が専門研修プログラムの修了に向けて行うべきこと
15.研修プログラムの施設群
16.専攻医の受入数
17.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
18.専門研修指導医
19.専門研修実績記録システム、マニュアル等
20.専攻医の採用

１． 理念・使命・特性・成果

理念【整備基準 1】

東京大学医学部附属病院の基本理念は，臨床医学の発展と医療人の育成に努め，個々の患者に最適な医療を提供することにあります。そして，患者の意思を尊重する医療の実践，安全な医療の提供，高度先進医療の開発，優れた医療人の育成の４つを基本的な目標として掲げ，日本の医療拠点としての社会的責務を全うすべく，高度でかつ最適な医療を実施するのみならず，最先端医療の開発に常に取り組んでいます。

本プログラムは，卒後臨床研修の修了後，さらに臨床内科学に関する知識と技能を広く向上させ，内科の専門研修を行うためのプログラムです。当院における内科は 11 診療科によって構成されています。内科全体の病床数は 400 床を超え，外来では総合内科外来から各内科専門外来まで年間およそ 30 万人の方々の診療にあたっています。数々の高度先進医療を行い，地域医療機関からの多くの紹介患者を受け入れています。このような高い臨床面でのアクティビティのみならず，いずれの診療科においても医学研究，医学教育の面でも国際的に評価されるレベルを誇っています。

当院は，基礎・臨床を問わず全ての分野において，自ら問題を発見し，解決する能力を備えた，将来の指導者たるべき人材の育成を目指しています。それぞれの医師の抱くキャリアデザインを最大限に支援するべく，当院の内科の各診療部門ならびに連携施設が協力して，各自の志向に応じた内科の専門研修を可能にし，柔軟性に富んだ研修プログラムを提供します。

使命【整備基準 2】

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提供し，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内科専門医を養成するための研修を行います。

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必要があります。さらに、未来の医学・医療の発展のためにリサーチマインドを涵養し，臨床研究，展開研究，基礎研究を実際に行う必要もあります。これらの活動をおこなうための基盤を形成できるような研修を行います。

特性

本プログラムは東京大学医学部附属病院を基幹施設として，連携施設，特別連携施設とともに 3 年または 4 年間の研修期間が基本となります。連携施設，特別連携施設においては、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，地域における内科専門医に求められる役割を研修します。

本プログラムでは，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〉まで継続的に，診断・治療の流れを通じて，一人一人の患者の全身状態，社会的背景・療養環境調整をも包括する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。
2024 年度以降に専門研修を開始した新基準適用の専攻医は、3 年で研修を修了予定の場合、「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 症例以上を確実に経験できる研修とするとともに、指導医による形成的な指導を通じて，29 症例の病歴要約を作成します。
旧基準適用の専攻医は、3 年での内科専門研修修了時に、通算で 56 疾患群，160 症例以上を確実に経験できる研修とし、29 症例の病歴要約を作成します。2024 年度以降に研修を開始した内科専攻医でも、移行措置として、研修開始時に申し出ることにより、2023 年度以前の旧基準での研修も可能な場合があります。

詳細については、日本内科学会の HP をご参照ください
youken2024.pdf
0e4c933f09a02fc49398d90e3cd532da-1.pdf

専門研修後の成果【整備基準 3】

本プログラムの成果は、以下の 4 つの医師像に示される内科専門医の育成です。

・地域医療における内科領域の診療医：地域において常に患者と接し，内科慢性疾患に対して，生活指導まで視野に入れた良質な健康管理・予防医学と日常診療を実践します。

・内科系救急医療の専門医：内科系急性・救急疾患に対してトリアージを含めた適切な対応能力をもち，地域での内科系救急医療を実践します。

・病院での総合内科の専門医：病院での内科系診療において，内科系の全領域に広い知識・ 洞察力を持ち，総合内科医療を実践します。

・総合内科的視点を持ったサブスペシャルティ専門医：病院での内科系のサブスペシャルティ診療科において，総合内科の視点から，内科系サブスペシャル診療を実践します。

2. 内科専門研修はどのように行われるのか【整備基準 13～16，30】

内科専門医は2年間の卒後臨床研修後に設けられた3年または4年間の専門研修において育成されます。専門研修中は，医師に求められる基本的診療能力・態度・資質と「内科専門研修カリキュラム」にもとづいて内科専門医に求められる知識・技能の修得目標を設定し，達成度を評価します。J-OSLERへの登録と指導医の評価と承認とによって目標達成までの段階をup to dateに明示することとします。2024年度以降に専門研修を開始する新基準適用の場合、各年次の到達目標は以下の基準を目安とします。

【3年で研修修了予定の場合】

○専攻医1年目

・症例：カリキュラムに定める70疾患群のうち，20疾患群以上を経験し，J-OSLERに登録することを目標とします。
・技能：疾患の診断と治療に必要な医療面接，身体診察，検査所見解釈，および治療方針決定を指導医とともに行うことができるようにします。
・態度：専攻医自身の自己評価，指導医とメディカルスタッフによる評価を行い、担当指導医がフィードバックを行います。

○専攻2年目
・疾患：カリキュラムに定める70疾患群のうち，通算で45疾患群以上を経験し，J-OSLERに登録することを目標とします。また、~~29症例については、~~病歴要約については、20症例以上の作成を目標とします。
・技能：疾患の診断と治療に必要な医療面接，身体診察，検査所見解釈，および治療方針決定を指導医の監督下で行うことができるようにします。
・態度：専攻医自身の自己評価，指導医とメディカルスタッフによる評価を行います。専攻1年目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。

○専攻3年目
・疾患：カリキュラムに定める全70疾患群，計200症例の経験を目標とします（但し，修了要件はカリキュラムに定める56疾患群，そして120症例以上となっています）。この経験症例内容を「J-OSLER」へ登録します。病歴要約については、計29症例以上を作成します。既に登録を終えた病歴要約は，査読を受けます。
・技能：疾患の診断と治療に必要な医療面接，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ようにします。
・態度：専攻医自身の自己評価，指導医とメディカルスタッフによる評価を行います。専攻2年目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，さらなる改善を図ります。

○専門研修期間を通じて，初診を含む外来（通算で，1回／週を6ヶ月以上）と当直を経験します。

○臨床現場を離れた学習

内科領域の救急，最新の病態・治療法について専攻医対象のセミナーが開催されており，それに参加し学習します。JMECCの履修は必須です。内科系学術集会への参加，発表、学術論文の発表などの学術活動も必須になります。

また，内科系学会が行っているセミナーのオンデマンドの配信等を用いて自己学習します。個人の経験に応じて適宜視聴ができるよう設備を準備します。

また，日本内科学会のセルフトレーニング問題を解き，内科全領域の知識のアップデートの確認手段とします。定期的に指導医と専攻医が面談を行い，自己学習結果を指導医が評価しフィードバックを行います。

＜週間スケジュール：東大病院血液・腫瘍内科の例＞

網掛け部分は特に教育的な行事です。

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th></tr>
<tr><td rowspan="2">午前</td><td colspan="3">朝カンファレンス</td><td>チャートラウンド</td><td>朝カンファレンス</td></tr>
<tr><td colspan="3">病棟</td><td>教授回診</td><td>病棟</td></tr>
<tr><td rowspan="3">午後</td><td>病棟</td><td>病棟</td><td>病棟</td><td>NST カンファレンス</td><td>病棟</td></tr>
<tr><td>心療内科カンファレンス</td><td colspan="2">病棟・研修医，医学生の指導</td><td>病棟</td><td rowspan="2">病棟・研修医，医学生の指導</td></tr>
<tr><td>白血病・リンパ腫カンファレンス</td><td>病棟カンファレンス</td><td>病棟</td><td>病棟カンファレンス</td></tr>
</table>

	CPC （月 1 回）	リサーチカンファレンス	クリニカルカンファレンス	移植カンファレンス	

3.　専攻医の到達目標【整備基準 4，5，8～11】

2024 年度以降に専門研修を開始する新基準適用の場合、3 年または 4 年間の研修期間で，以下の項目を達成することとします。

・J-OSLER へ症例（定められた 200 症例のうち，最低 120 例，70 疾患群のうち，最低 56 疾患群）を登録し，それを指導医が確認・評価すること。
※旧基準適用の場合は、最低 160 例
・登録された症例のうち，29 症例を病歴要約として提出し，プログラム外の査読委員からの二次評価ですべて承認されること。
・内科領域全般について診断と治療に必要な医療面接，身体診察，検査所見解釈，および治療方針を決定する能力を修得すること。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すること。

4.　各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得【整備基準 13】

・朝カンファレンス：新規入院症例や重症例などについて治療方針を議論します。指導医からフィードバックを受け，指摘された課題について学習を進めます。
・病棟カンファレンス：担当入院症例についてカンファレンスで報告してフィードバックを受けます。担当以外の症例についても見識を深めます。
・疾患毎のサブカンファレンス：疾患毎にそれぞれを専門とする指導医と治療方針を相談します。
・関連診療科との合同カンファレンス：関連診療科と合同で，症例の治療方針について検討します。

・ＣＰＣ：剖検例，難病･稀少症例についての病理診断を検討します。
・リサーチカンファレンス：行われている研究について討論を行い，学識を深めます。基礎医学関連の論文の抄読会も行い，基礎研究に関する見識を深めるとともに臨床医学との関連性も学びます。
・クリニカルカンファレンス：稀少疾患や教育的な症例について症例の報告を行います。該当疾患の診療方針について持ち回りでレビューを行い，見識を深めます。臨床研究の論文の抄読会も行い，最新のエビデンス等について知識をアップデートします。
・医学生・研修医に対する指導：医学生･研修医を指導します。後輩を指導することは，自分の知識を整理・確認することにつながることから，当プログラムでは，専攻医の重要な取組と位置づけています。

5.　学問的姿勢【整備基準 6，30】

　患者から学ぶという姿勢を基本としつつ，最新の科学的な根拠に基づいた診断，治療を目指します。最新の知識，技能の進歩を吸収しながら，生涯を通して学び続ける習慣を作ります。

　同時に，リサーチマインドを身につけることが必須と考えています。東京大学医学部附属病院では世界をリードする研究成果を発信する医療機関として，日頃の診療で得た疑問や発想を科学的に追求し，最先端の医学研究を行うことを目指しております。英語論文の作成は科学的思考や病態に対する深い洞察力を磨くために極めて重要なことであり，内科専攻医には，世界へ広く情報発信していく姿勢を求めます。

6.　医師に必要な倫理性，社会性【整備基準 7】

　医師の日々の活動や役割に関わってくる基本となる能力，資質，態度を診療を通して医療現場から学びます。おもに連携施設，特別連携施設において，地域住民に密着し，病診連携，病病連携を経験しながら地域医療を実践します。地域医療を経験するため，連携施設，特別連携施設での研修期間を設けています。なお，

連携施設，特別連携施設へのローテーションを行うことで，地域においては，人的資源の集中を避け，連携先の医療レベル維持に貢献します。

医療チームの中で中心となる責務（患者の診療，カルテ記載，病状説明，治療方針の決定など）を果たし，リーダーシップをとることを求めます。また基幹施設，連携施設，特別連携施設を問わず，患者への診療を通して，医療現場から学ぶ姿勢の重要性を知ることができます。インフォームド・コンセントを取得する際には，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します。

医療安全と院内感染症対策を充分に理解するため，毎年医療安全講習会，感染対策講習会を受講します。学習履歴は院内院内システムに登録されます。

7. 研修施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方 【整備基準 25, 26, 28, 29】

内科専門研修では，多岐にわたる疾患群を経験するため地域の中核となる総合病院での研修は重要です。東京大学医学部附属病院は，特定機能病院に位置づけられ，高度急性期，急性期医療を経験すると同時に，地域の病診連携・病病連携の一翼をにないます。一方，研修期間のうち一定期間を地域に根ざす第一線の施設で研修することも重要です。立場や地域における役割の異なる複数の医療施設で研修を行うことによって，各医療施設の地域における役割を経験し，内科専門医に求められる役割を実践します。また，連携施設，特別連携施設での研修を行うことで，地域においては，人的資源の集中を避け，連携先の医療レベル維持に貢献することにもなります。

8. 年次毎の研修計画 【整備基準 16, 25, 31】

本プログラムでは専攻医個々が抱く専門医像や将来の希望に沿うことが可能となる柔軟なプログラムを準備しています。遅滞なく内科専門医受験資格を得られる様に工夫されており，専攻医は最短で卒後6年目に内科専門医の取得ができます。

専攻医は指導医から，内科専門医としての基本姿勢のみならず，知識，技能， リサーチマインドを学習することにより，将来の理想とする医師・医学研究者へのモチベーションを強化することができます。

本プログラムは東京大学医学部附属病院を基幹施設として，連携施設，特別連携施設とともに計3または４年間の研修期間が基本となります。専門研修期間において内科領域を担当する診療科をローテーションします。原則として1-2ヵ月を1単位として，専門研修期間に複数診療科を基幹施設または連携施設，特別連携施設でローテーションします。将来目指すサブスペシャルティが決まっている場合は，希望するサブスペシャルティ領域を重点的に研修することも可能です。

9. 専門研修の評価【整備基準 17 ～ 22】

指導医は J-OSLER を用いて，経験症例と病歴要約の指導と評価及び承認をおこないます。態度については，専攻医自身の自己評価，指導医とメディカルスタッフによる評価を行い，指導医がフィードバックを行います。研修委員会は年に複数回，プログラム管理委員会を年に 1 回以上開催し，J-OSLER を用いて履修状況を確認して適切な助言を行います。

研修修了判定は，修了に必要とされる経験症例，受理された病歴要約，JMECC 受講，講習会受講，学会発表や論文発表，指導医やメディカルスタッフによる評価などについて，J-OSLER を用いて指導医が承認をおこない，最終的にプログラム管理委員会が修了判定を行います。

修了後に実施される内科専門医試験に合格することにより，内科専門医の資格を取得することができます。

10. 専門研修プログラム管理委員会【整備基準 35 ～ 39】

本プログラムを履修する内科専攻医の研修について責任を持って管理するプログラム管理委員会を東京大学医学部附属病院に設置し，統括責任者が統

括します。プログラム管理委員会の役割として，プログラムの作成と点検評価それに基づく改善，JMECC 等講習会の企画運営，専攻医の採用，修了判定があります。また，各施設研修委員会への指導権限をもち，各専攻医の研修進捗状況の把握，問題点の抽出と解決，指導医への助言をおこないます。また，指導の最終責任を負います。

プログラム管理委員会の下部組織として，基幹施設および連携施設，特別連携施設に専攻医の研修を管理する研修委員会を置き，委員長が統括します。委員長は，プログラム管理委員会の委員となり，基幹施設との連携のもと活動します。

11．専攻医の就業環境（労務管理）【整備基準 40】

専攻医の勤務時間，休暇，当直，給与等の勤務条件に関しては，専攻医の就業環境を整えることを重視します。

労働基準法を遵守し，専攻医の待遇については研修する各施設の就業および給与規則に従います。基幹施設である東京大学医学部附属病院での研修中は東京大学医学部附属病院の「専攻医就業規則及び給与規則」に従うものとします。

専攻医の心身の健康維持の配慮については各施設の研修委員会と安全衛生委員会で管理します。専攻医は採用時に上記の労働環境，労働安全，勤務条件の説明を受けることになります。プログラム管理委員会では各施設における労働環境，労働安全，勤務に関して報告され，これらの事項について総括的に評価します。

12．専門研修プログラムの改善方法【整備基準 49 ～ 51】

プログラム管理委員会を定期的に開催し，プログラムが遅滞なく遂行されているか，全ての専攻医について評価し，問題点を明らかにします。また，各施設の研修委員会，各指導医と専攻医から意見を聴取して，適宜プログラムに

反映させます。研修プロセスの進行具合や各方面からの意見を基に，プログラム管理委員会は毎年，次年度のプログラム全体を見直すこととします。

また，求めに応じてサイトビジット（ピアレビュー）を受け，研修プログラムの改善に繋げます。

13. 修了判定【整備基準 21，53】

2024 年度以降に専門研修を開始する新基準適用の場合、J-OSLER に以下のすべてが登録され，かつ担当指導医が承認していることをプログラム管理委員会にて審査し，修了判定を行います。

・56 疾患群以上の経験と計 120 症例以上の経験と登録
※旧基準適用の場合は、最低 160 例
・所定の受理された 29 例の病歴要約
・2 編の学会発表または論文発表
・JMECC 受講
・プログラムで定める講習会受講
・指導医とメディカルスタッフによる評価に基づき，医師としての適性に問題がないこと
・所定の研修期間をみたしていること

14. 専攻医が専門研修プログラムの修了に向けて行うべきこと【整備基準 21，22】

専攻医は J-OSLER を通じて内科専門研修プログラム修了年に指定された期間に修了申請を行ってください。プログラム管理委員会は 3 月末までに修了判定を行い，研修修了証明書を発行します。その後，専攻医は内科専門医の認定試験受験の申請を行ってください。

15. 研修プログラムの施設群【整備基準 23，27】

東京大学医学部附属病院が基幹施設となり，連携施設として，三楽病院，三井記念病院，東京逓信病院，朝日生命成人病研究所附属医院，国立がん研究センター中央病院，虎の門病院，心臓血管研究所附属病院，国際医療福祉大学三田病院，東京高輪病院，東京大学医科学研究所附属病院，駒込病院，東都文京病院，東京女子医大東医療センター，都立墨東病院，同愛記念病院，がん研有明病院，NTT 東日本関東病院，東京労災病院，大森赤十字病院，日赤医療センター，JR 東京総合病院，三宿病院，東京共済病院，関東中央病院，東京医科大学病院，東京女子医科大学病院，東京新宿メディカルセンター，国立国際医療研究センター病院，東京警察病院，総合東京病院，河北総合病院，浴風会病院，東京山手メディカルセンター，東京都健康長寿医療センター，板橋中央総合病院，練馬光が丘病院，榊原記念病院，杏林大学医学部付属病院，多摩総合医療センター，公立昭和病院，国立精神・神経研究センター病院，東京都立多摩北部医療センター，国立病院機構災害医療センター，立川病院，国立病院機構東京病院，関東労災病院，川崎市立井田病院，虎の門病院分院，帝京大学溝口病院，聖マリアンナ医科大学病院，横浜労災病院，湘南鎌倉総合病院，北里大学病院，さがみ林間病院，東海大学医学部付属病院，国立病院機構相模原病院，千葉西総合病院，国立国府台医療センター，東京ベイ・浦安市川医療センター，船橋市立医療センター，国立病院機構下志津病院，旭中央総合病院，国際医療福祉大学成田病院，亀田総合病院，帝京大ちば総合医療センター，筑波大学附属病院，日立総合病院，国際医療福祉大学病院，埼玉メディカルセンター，自治医科大学附属病院，さいたま赤十字病院，自治医大さいたま医療センター，さいたま市民医療センター，さいたま市立病院，国立病院機構埼玉病院，国立病院機構東埼玉病院，埼玉医科大学病院，埼玉医科大学総合医療センター，上尾中央総合病院，芳賀赤十字病院，焼津市立総合病院，藤枝市立総合病院，国立長寿医療研究センター，愛知医科大学病院，竹田綜合病院，沖縄県立中部病院および特別連携施設として、聖母病院、ふくろうクリニック等々力、佐野市民病院、岡本石井病院，藤本医院（秋田）による研修施設群を構築することで，より総合的な研修や地域における医療の経験が可能となります。

16. 専攻医の受入数

東京大学医学部附属病院における専攻医の上限は 38 名です（2026 年度の場合）。

17. 研修の休止，プログラム移動の条件【整備基準 33】

出産，育児などによって連続して研修を休止できる期間を 6 カ月とし，研修期間内の調整で不足分を補うこととします。6 か月以上の休止の場合は，未修了とみなし，不足分を予定修了日以降に補うこととします。また，疾病による場合も同じ扱いとします。

研修中に居住地の移動，その他の事情により，研修開始施設での研修続行が困難になった場合は，移動先の施設のプログラムにおいて研修を続行できます。その際，移動前と移動先の両プログラム管理委員会が協議して調整されたプログラムを適用します。この一連の経緯は日本専門医機構の承認を受ける必要があります。

18. 専門研修指導医【整備基準 36】

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

【必須要件】

・内科専門医を取得していること。

・専門医取得後に臨床研究論文（症例報告含む）を発表する（「first author」もしくは「corresponding author」であること），もしくは学位を有していること。

・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。

【選択とされる要件（下記のいずれかを満たすこと)】

・CPC，CC，学術集会（医師会含む）などへ主導的立場として関与・参加すること。
・日本内科学会での教育活動（病歴要約の査読，JMECC のインストラクターなど）に関与・参加すること。

19. 専門研修実績記録システム，マニュアル等 【整備基準 41 ～ 48】

専門研修は別添の専攻医研修マニュアルにもとづいて行われます。専攻医は J-OSLER に実績を登録し，指導医より評価およびフィードバックを受けます。

20. 専攻医の採用【整備基準 52】

プログラム管理委員会は，毎年専攻医の応募を受付けます。プログラムへの応募者は，書類選考，面接などを行い，採否を決定して本人に通知します。応募者および選考結果についてはプログラム管理委員会において審議のうえ決定します。