東京都立松沢病院内科専門研修プログラム



2026 年 4 月 1 日

地方独立行政法人　東京都立病院機構
東京都立松沢病院

東京都立松沢病院内科専門研修プログラム
目次

1. プログラムの概要【理念・使命・特性・専門研修後の成果】…… P. 1
2. 研修はどのように行われるのか…… P. 3
3. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）…… P. 5
4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得…… P. 6
5. 学問的姿勢…… P. 6
6. 医師に必要なコンピテンシー、倫理性、社会性…… P. 7
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… P. 8
   - 年次ごとの研修計画…… P. 8
   - 連携施設群と研修プログラム…… P. 8
   - 地域医療について…… P. 8
8. 専門研修の評価…… P. 9
9. 修了判定……P. 10
10. 専門研修管理委員会……P. 11
    - 専門研修管理委員会の業務……P. 11
    - 専攻医の就業環境……P. 11
    - 専門研修プログラムの改善……P. 12
    - 専攻医の採用と修了……P. 12
    - 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. 13
    - 研修に対するサイトビジット（訪問調査）……P. 13
11. 専門研修指導医……P. 14
12. Subspeciality 領域との連続性……P. 14

1. プログラムの概要

【理念】

1）東京都立松沢病院は日本において最大規模の精神科医療センターとして社会に貢献し、内科診療を含めた身体診療科においても総合的で良質な医療を提供しています。本プログラムにおいて当院は、基幹施設として専門研修や学術活動を通じて専攻医のリサーチマインドを涵養し、次代の医療を担う質の高い内科医を育成します。

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 3～4 年間（基幹施設 1 年間以上且つ、連携施設 1 年間以上）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。

【使命】

1）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います。

2）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。

3）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】

1）本プログラムは東京都立松沢病院を基幹施設とし、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ます。研修期間は基幹施設 1 年間以上（原則 2 年間）＋連携/特別連携施設 1 年間以上（原則 1 年間）の計 3～4 年間になります。

2）本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都立松沢病院は、スーパー精神科医療センターとしての役割を果たし、首都近県を含めた地域における精神科身体合併症医療の中核として機能しています。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、精神疾患を背景とした複数の病態を持った患者の診療経験もできます。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が得られます。

4）専攻医最終年次までに、「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，日本内科学会専攻医登録評価システム（以下、J-OSLER）に登録できる体制とします。そして可能な限り、「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。

5）専攻医は、各年次で役割の異なる医療機関で研修し、症例指導医による形成的な指導を通じて地域医療を幅広く経験し、内科専門医に求められる役割を実践します。担当指導医は、専攻医の研修進捗状況を定期的に確認し、研修に偏りが生じない様、研修施設の選定などに関してアドバイスを行います。

【専門研修後の成果】

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す。　内科専門医の関わる場は多岐にわたり、それぞれの場に応じて、

1）病院での総合内科(generality)の専門医
2）内科系救急医療の専門医
3）総合内科的視点を持った subspecialist
4）地域医療における内科領域の診療医(かかりつけ医)

等に合致した役割を果たすことになります。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目的としています。

多くの連携施設と病院群を形成し、複数の施設での経験を積むことにより、様々な環境に対応できる内科専門医が育成される体制を整えています。

2. 研修はどのように行われるのか

1）研修段階の定義：内科専門医は 2 年間の初期臨床研修後に設けられた専門研修（専攻医研修）3〜4 年間の研修で育成されます。
2）専門研修の 3〜4 年間は、それぞれ医師に求められる基本的診療能力・態度・資質と日本内科学会が定める「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、基本科目修了の終わりに達成度を評価します。具体的な評価方法は後の項目で示します。
3）臨床現場での学習：日本内科学会では内科領域を 70 疾患群（経験すべき病態等を含む）に分類し、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ことを定めています。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。各年次の到達目標は以下の基準を目安とします。

【専門研修 1 年次】
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、60 症例以上を JOSLER に登録することを目標とします。
病歴要約：専門研修終了に必要な病歴要約を 12 編以上記載して 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 360 度評価を 2 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います。
プログラム：専攻医はプログラムに対する評価を年 1 回行います. プログラム評価は、症例指導医や担当指導医には開示されません。

【専門研修 2 年次】
症例：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（できるだけ均等に）経験し、通算で 120 症例以上を J-OSLER に登録することを目標とします。
病歴要約：専門研修終了に必要な病歴要約を通算で 29 編以上記載して 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 360 度評価を 2 回行って態度の評価を行います。専門研修 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。
プログラム：専攻医はプログラムに対する評価を年１回行います。プログラム評価は、症例指導医や担当指導医には開示されません。

【専門研修 3〜4 年次】
症例：主担当医として、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 160 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができる）とします。この経験症例内容を J-OSLER へ登録します。
病歴要約：既に登録を終えた 29 編の病歴要約は、プログラム統括責任者及び（病歴）担当指導医による一次評価を受けます。一次評価を終えた 29 編の病歴要約は、日本内科学会病歴要約評価ボード（査読委員）による査読を受けます。
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 360 度評価を 2 回行って態度の評価を行います。専門研修 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、基本領域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。
プログラム：専攻医はプログラムに対する評価を年１回行います。プログラム評価は、症例指導医や担当指導医には開示されません。

【専門研修１〜４年次を通じて行う現場での経験】
1）臨床現場での経験
① 専攻医 1 年次以降から初診を含む外来（1 回/週以上）を通算で 6 ヵ月以上行います。
② 当直を経験します。
2） 臨床現場を離れた学習
①内科領域の救急
②最新のエビデンスや病態・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、それを聴講し学習します。受講歴は登録され、充足状況が把握されます。内科系学術集会、JMECC（内科救急講習会）等においても学習します。
3）自己学習：「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。

3. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）

1）3〜4 年間の専攻医研修期間で、以下に示す内科専門医受験資格を完了することとします。

(1) 70 に分類された各カテゴリーのうち、最低 56 のカテゴリーから 1 例を経験すること。

(2) J-OSLER へ症例（定められた 200 件のうち、最低 160 例）を登録し、それを指導医が確認・評価すること。

(3) 29 症例の病歴要約を揃え、プログラム統括責任者及び（病歴）担当指導医による一次評価を受けた後、二次評価において査読委員から合格の判定をもらうこと。

(4) 技能・態度：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、および治療方針を決定する能力、基本領域専門医としてふさわしい態度、プロフェッショナル、自己学習能力を修得すること。なお、習得すべき疾患、技能、態度については多岐にわたるため、研修手帳を参照してください。

2）専門知識について

内科研修カリキュラムは総合内科、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、救急の 13 領域から構成されています。

本プログラムでは、連携施設と共同し内科領域全般の疾患が網羅できる体制が敷かれています。これらの診療科での研修を通じて、専門知識の習得を行ないます。患者背景の多様性に対応するため、地方病院での研修を通じて幅広い活動を推奨しています。

4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

1) 病棟チーム回診（朝カンファレンス・毎日）: 朝、患者申し送りを行い、チーム回診を行って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。
2) 総回診（毎週）: 受持患者について指導医陣に報告してフィードバックを受けます。受持以外の症例についても見識を深めます。
3) 症例検討会（毎週）: 診断・治療困難例、臨床研究症例などについて専攻医が報告し、指導医からのフィードバック、質疑などを行います。
4) 診療グループカンファレンス（毎日）: 診療グループごとに、受持患者の検査予定について打合せを行い、検査結果をもとに今後の治療方針について指導医とディスカッションを行ないます。
5) CPC：死亡・剖検例、難病･稀少症例についての病理診断を検討します。
6) 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、患者の治療方針について検討し、内科専門医のプロフェッショナリズムについても学びます。
7) 抄読会・リサーチカンファレンス（毎週）: 受持症例等に関する論文概要を口頭説明し、意見交換を行います。
8) 初期研修医に対する指導：病棟や外来で初期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

患者から学ぶという姿勢を基本とし、科学的な根拠に基づいた診断、治療を行います（evidence based medicine の精神)。最新の知識、技能を常にアップデートし、生涯を通して学び続ける習慣を作ります。また、日頃の診療で得た疑問や発想を科学的に追求するため、症例報告あるいは研究発表を奨励します（最低年１回、全国学会あるいは海外学会での発表を目指します)。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、内外へ広く情報発信する姿勢も高く評価されます。

6. 医師に必要なコンピテンシー、倫理性、社会性

「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。その中核となる、コア・コンピテンシーは倫理観・社会性です。 東京都立松沢病院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

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

・年次毎の研修計画

1）研修期間は 3 年を基本とします。

2）原則として 1 年次の 1 年間と 2 年次もしくは 3 年次以降の 1 年間の計 2 年間を基幹施設である東京都立松沢病院で研修します。

3）原則として 3 か月は救急外来・救命救急センターで研修します。

4）2 年次、もしくは 3 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）で研修します。

(1) 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/医師少数地域で研修します。

(2) 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します。

・連携施設群と研修プログラム

東京都立松沢病院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します。 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、日本の医療事情に通じた内科医を養成します。その研修環境として、地域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ます。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配慮します。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します。

1）プログラム制専門研修（通常プログラム）：年次毎の研修計画を参照。

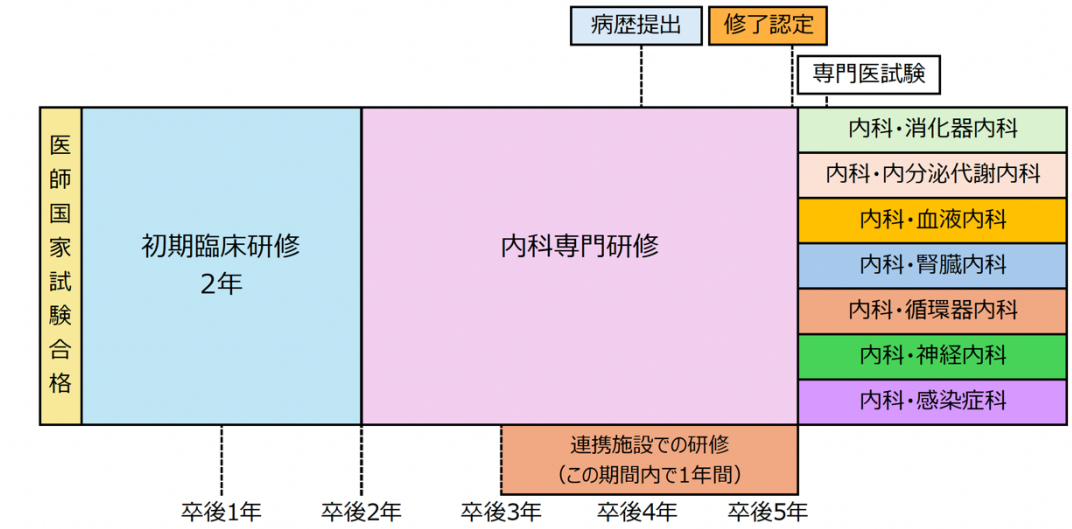
2）カリキュラム制専門研修については、自治医科大学卒業生やいわゆるダブルボード専攻医（２つ目の基本領域研修を行う専攻医）などが該当します。関係各機関の基準に則って運用されます。自治医科大学出身者は基本的に東京都枠であり、その本来的使命として、東京都の医師少数区域である西多摩医療圏や島しょ医療圏における特別連携施設への勤務を通じて相対的に人口当たり医師数の少ない地域の医療に貢献します。

・地域医療について

本プログラムでは連携病院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ることとなり、出向先の地域医療レベル維持に貢献

します。
地域における指導の質および評価の正確さを担保するため、常にメールなどを通じて研修センターと連絡ができる環境を整備し、適宜プログラムの進捗状況について指導医の確認を受け、進捗状況について問題があれば必要に応じて基幹病院を訪れて指導医との面談を実施します。

・内科専攻医研修モデル（概念図）



8. 専門研修の評価

1）形成的評価（指導医の役割）

指導医およびローテーション先の上級医は専攻医の日々のカルテ記載と、専攻医が JOSLER に登録した当該科の症例登録を経時的に評価し、症例要約の作成についても指導します。また、技術・技能についての評価も行います。年に１回以上、目標の達成度や各指導医・メディカルスタッフの評価に基づき、研修責任者は専攻医の研修の進行状況の把握と評価を行い、適切な助言を行います。 研修センターは指導医のサポートと評価プロセスの進捗状況についても追跡し、必要に応じて指導医へ連絡を取り、評価の遅延がないようにリマインドを適宜行います。

2）総括的評価

専攻医研修最終年次の２月に日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）

を通して経験症例、技術・技能の目標達成度について最終的な評価を行います。29 例の病歴要約の合格、所定の講習受講や研究発表なども判定要因になります。最終的には指導医による総合的評価に基づいてプログラム管理委員会によってプログラムの修了判定が行われます。この修了後に実施される内科専門医試験（毎年夏～秋頃実施）に合格して、内科専門医の資格を取得します。

3）研修態度の評価

指導医や上級医のみでなく、メディカルスタッフ（病棟看護師長、臨床検査・放射線技師・臨床工学技士など）から、接点の多い職員を複数名指名し、毎年 3 月に評価します。評価法については別途定めるものとします。

4）専攻医による自己評価とプログラムの評価

日々の診療・教育的行事において指導医から受けたアドバイス・フィードバックに基づき、適宜指導医による面談を行って、研修上の問題点や悩み、研修の進め方、キャリア形成などについて考える機会を持ちます。 毎年３月に現行プログラムに関するアンケート調査を行い、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します。アンケート用紙は別途定めます。

9. 修了判定

修了判定基準

1）担当指導医は、 J-OSLER を用いて研修内容を評価し、以下（1）～(6)の修了を確認します。

(1) 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 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

(2) 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

(3) 学会発表または論文発表（2 題以上）の確認

(4) JMECC 受講の確認

(5) プログラムで定める講習会受講の確認

(6) 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） 東京都立松沢病院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か月前に東京都立松沢病院内科専門医研修プログラム管理委員会で合議のうえプログラム統括責任者が修了判定を行います。

10. 専門研修管理委員会

東京都立松沢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ります。内科専門研修プログラム管理委員会の事務局を、東京都立松沢病院臨床研修支援室におきます。

② 東京都立松沢病院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します。東京都立松沢病院内科専門研修管理委員会の事務局を、臨床研修支援室におきます。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松沢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します。

1）専門研修管理委員会の業務

1. 研修計画の策定・管理
2. 研修医の評価・管理
3. 指導体制の整備
4. 研修環境の整備・改善
5. 関係機関との連絡・調整
6. 研修プログラムの評価・改善

2）専攻医の就業環境

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。労働基準法を順守し、東京都立病院機構の「就業規則及び給与規則」に従います。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労働安全衛生委員会で管理します。特に精神衛生上の問題

点が疑われる場合は臨床心理士によるカウンセリングを行います。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となります。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。

3）専門研修プログラムの改善

定期的に研修プログラム管理委員会を東京都立松沢病院にて開催し、プログラムが遅滞なく遂行されているかを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、各指導医と専攻医の双方からの意見を聴取して適宜プログラムに反映させます。また、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。

4）専攻医の採用と修了

（1）採用方法

東京都立松沢病院内科専門研修プログラムへの応募者は、日本専門医機構専門研修プログラムシステムにアクセスし、以下の専攻医基本情報を入力のうえ、専攻医登録を行ってください。

・専攻医氏名，生まれ年，性別
・医籍登録番号／登録年
・修了した臨床研修プログラム／修了年月日
・メールアドレス
・登録時点で希望する専攻診療領域 など

専攻医登録完了後、東京都立松沢病院内科研修プログラム責任者宛に所定の形式の『東京都立松沢病院内科専門研修プログラム応募申請書』および『医師免許証のコピー』、『臨床研修修了登録証（または修了見込証明書）のコピー』を提出してください。

東京都立松沢病院 web site の東京都立松沢病院医師アカデミー募集要項（東京都立松沢病院内科専門研修プログラム：内科専攻医）に従って応募してください。

原則として書類選考および面接を行い、採否を決定して本人に文書で通知します。応募者および選考結果については直近の東京都立松沢病院内科専門研修プログラム管理委員会において報告します。

（2）研修開始届け

研修を開始した専攻医は、各年度の 4 月 1 日までに日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に以下のユーザー情報を入力し、システム利用申請を行

います。
・専攻医の氏名、生年月日、医籍登録番号
・プログラム名、所属施設名
・研修開始日
・日本内科学会会員 ID

（3）研修の修了
全研修プログラム終了後、プログラム統括責任者が召集するプログラム管理委員会にて審査し、研修修了の可否を判定します。審査は、J-OSLER を用いて研修内容を評価し、修了判定基準を満たしていることを確認します。

5）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

（1）出産、育児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。

（2）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、移動先の基幹研修施設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摘要します。この一連の経緯は専門医機構の研修委員会の承認を受ける必要があります。

6）研修に対するサイトビジット（訪問調査）

臨床研修支援室と東京都立松沢病院内科専門研修プログラム管理委員会は、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。その評価はプログラム管理委員会に伝えられ、必要な場合は研修プログラムの改良を行います。

11. 専門研修指導医

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】

①総合内科専門医であること、または②内科専門医を取得し 1 回以上更新していること

【選択とされる要件：下記の 1，2 いずれかを満たすこと】

1. 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
2. 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）

指導医：

島田恵　東京都立松沢病院　副院長
林栄治　東京都立松沢病院　内科部長
鈴木一恵　東京都立松沢病院　内科医長
池本正平　東京都立松沢病院　内科医長
長尾知子　東京都立松沢病院　内科医長
石田琢人　東京都立松沢病院　内科医長
林健太郎　東京都立松沢病院　内科医長
本田奈々瀬　東京都立松沢病院　内科医長

12. Subspeciality 領域との連続性

本プログラムでは、遅滞なく内科専門医受験資格を得られる様に研修計画が工夫されており、専攻医は卒後 5 年で内科専門医を取得することができ、専攻医の希望により、その後 Subspecialty 専門医取得に向けて、専門研修を開始することができます。