

東京医科歯科大学内科専門研修プログラム

目次

1.	東京医科歯科大学内科専門研修プログラムの理念・使命・特性	2
2.	研修プログラムの概要	4
3.	内科専門研修の到達目標	6
4.	各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	7
5.	学問的姿勢	7
6.	医師に必要な倫理性，社会性	8
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
8.	研修コース	9
9.	内科専門研修の評価	11
10.	専門研修プログラム管理委員会	11
11.	専攻医の就業環境（労務管理）	11
12.	専門研修プログラムの改善法	12
13.	修了判定	12
14.	内科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	13
15.	研修プログラムの施設群	13
16.	専攻医の受入数	13
17.	Subspecialty 領域	14
18.	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	14
19.	内科専門研修指導医	15
20.	専門研修実績記録システム，マニュアル等	15
21.	研修に対するサイトビジット（訪問調査）	16
22.	専攻医の採用と修了	16
	（資料1）東京医科歯科大学内科専門研修プログラム研修コース	17
	（資料2）内科専門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	18
	（資料3）東京医科歯科大学内科専門研修連携施設	19
	（資料4）東京医科歯科大学内科専門研修特別連携施設	21
	（資料5）東京医科歯科大学内科専門研修プログラム管理委員会・研修委員会	22
	（別添1）東京医科歯科大学内科専門研修プログラム連携施設情報	
	（別添2）東京医科歯科大学内科専門研修プログラム特別連携施設情報	

東京医科歯科大学内科専門研修プログラム

1. 東京医科歯科大学内科専門研修プログラムの理念・使命・特性

理念【整備基準1】

- 1) 東京医科歯科大学内科専門研修プログラム（以下、本研修プログラム）は、東京医科歯科大学病院を基幹施設として、茨城県・千葉県・埼玉県・神奈川県・山梨県・長野県・静岡県・島根県・福岡県・東京都内近隣医療圏にある連携施設および特別連携施設で内科専門研修を行います。東京都にとどまらず、他県の各医療圏で研修を積むことにより、都心や各地域を理解した医療も行えるように訓練され、内科専門医としての基本的臨床能力獲得後は、内科領域 Subspecialty 専門医への道を歩む場合と高度な総合内科の Generality を獲得する場合、もしくは内科系集中治療医を目指す場合を想定して、複数のコース別に研修をおこなって内科専門医を育成します。
- 2) 初期臨床研修を修了した医師は、本研修プログラム専門研修施設群での3年間（基幹施設1年以上+連携施設および特別連携施設1年以上）で、豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導の下で、「研修カリキュラム（項目表）」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【整備基準2】

- 1) 内科専門医として、(1)高い倫理観を持ち、(2)最新の標準的医療を実践し、(3)安全な医療を心がけ、(4)プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を提供し、臓器別専門性に著しく偏ることなく全人的な内科診療を提供すると同時にチーム医療を円滑に運営できる研修を行います。
- 2) 本研修プログラムを修了し内科専門医の認定を受けた後も、内科専門医は常に自己研鑽を続け、最新の情報を学び、新しい技術を修得し、標準的な医療を安全に提供し、疾病の予防、早期発見、早期治療に努め、自らの診療能力をより高めることを通じて内科医療全体の水準をも高めて、地域住民、日本国民を生涯にわたって最善の医療を提供してサポートできる研修を行います。
- 3) 疾病の予防から治療に至る保健・医療活動を通じて地域住民の健康に積極的に貢献できる研修を行います。
- 4) 将来の医療の発展のためにリサーチマインドを持ち臨床研究、基礎研究を実際に行う契機となる研修を行います。大学院を併設しているため、大学院へ入学することにより高度な臨床研究が可能なのが特徴です。

特性

- 1) 本研修プログラムは、東京都の東京医科歯科大学病院を基幹施設として、茨城県・千葉県・

埼玉県・神奈川県・山梨県・長野県・静岡県・島根県・福岡県，東京都内医療圏の 59 連携施設と研修病院群を形成し研修を行います。東京都および他県で内科専門研修を行いながら，それぞれの地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように育成します。

- 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だけでなく，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) 連携施設と基幹施設での 2 年間（専攻医 2 年次修了時）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)に登録できます。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，日本内科学会病歴要約評価ボードによる評価に合格できる 29 症例の病歴要約を作成できます。また，剖検症例を専攻医 2 年次修了時まで経験できるようにローテーションを組みます。
- 4) 連携病院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，2 年以内で立場や地域における役割の異なる医療機関で研修を行うことによって，内科専門医に求められる役割を実践します。さらに地域の診療所からなる特別連携施設で，プライマリ・ケア領域における家庭医療，医療連携や健診などの予防医学を研修します。
- 5) 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，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。

専門研修の目標および専門研修後の成果【整備基準 3】

- 1) 地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）：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。
- 2) 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が可能な，地域での内科系救急医療を実践します。
- 3) 病院での総合内科（Generality）の専門医：病院での内科系診療で，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。
- 4) 総合内科的視点を持った Subspecialist：病院での内科系の Subspecialty を受け持つ中で，総合内科（Generalist）の視点から，内科系 Subspecialist として診療を実践します。

- 5) 内科的視点を持った集中治療医：内科系領域における広い知識と診断能力を有する集中治療医として、重症疾患の診療と管理を実践します。

本研修プログラムでは東京医科歯科大学病院を基幹病院として、多くの連携施設と病院群を形成しています。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. 研修プログラムの概要 【整備基準：13～16, 30】

- 1) 初期研修修了後、内科専門医取得を目指す医師（以下、内科専攻医）は、本研修プログラムで3年間（以上）の研修を行います。
- 2) 専門研修の3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（項目表）」にもとづいて、内科専門医が取得すべき知識・技能の到達目標を設定し、基本科目修了の終わりに達成度を評価します。
- 3) 内科専攻医は、「研修手帳（疾患群項目表）」に示す70疾患群（経験すべき病態等を含む）に分類されている疾患群に提示されているいずれかの疾患を順次経験していきます。内科専攻医の経験は日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)へ登録され、それを指導医が評価と承認を行うことにより内科専攻医の目標を達成させます。日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)は、研修委員会で管理し、各専攻医の経験はリアルタイムに把握することができるので、定期的に専攻医の経験の漏れを無くすようなシステムで内科専攻医をサポートしていきます。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：「研修手帳（疾患群項目表）」に定める70疾患群のうち、20疾患群以上、60症例以上を主担当医として経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)に症例登録することを目標とします。指導医は、症例登録内容を確認して、「医学的アプローチ」「医学的考察」「全人的アプローチ」「症例経験からの省察」および「全体評価」の各項目について評価し、症例経験を承認します。また内科専攻医は専門研修修了に必要な病歴要約を10編以上記載して、日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)に登録します。
- 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ますようにします。
- 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います。

<専門研修2年次>

- 疾患：内科専攻医2年次修了時には、「研修手帳（疾患群項目表）」に定める70疾患群のうち、通算で45疾患群以上、120症例以上を（できるだけ均等に）主担当医として経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)に登録することを目標とします。指導医は、症例登録内容を確認して、「医学的アプローチ」「医学的考察」「全人的アプローチ」「症例経験から

の省察」および「全体評価」の各項目について評価し、症例経験を承認します。次に内科専攻医は病歴要約 29 症例を登録し、指導医からの形成的な指導を受けて、日本内科学会病歴要約評価ボードによる評価に合格できる段階まで完成します。

- 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 度評価を複数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。

<専門研修 3 年次>

- 疾患：内科専攻医 3 年次修了時点で，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，計 200 症例の経験を目標とします。但し，修了要件は「研修手帳（疾患群項目表）」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日本内科学会専攻医登録評価システム (J-OSLER) へ登録します。指導医は，症例登録内容を確認して，「医学的アプローチ」「医学的考察」「全人的アプローチ」「症例経験からの省察」および「全体評価」の各項目について評価し，症例経験を承認します。既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ます。専門研修の症例経験として，初期研修時での症例経験で下記要件をみたす症例においては，認めることとします。
- 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 度評価を複数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。

[初期研修の症例取り扱いについて]

以下の条件を満たすものに限り，その取り扱いを認めます。

- ① 日本内科学会指導医が直接指導をした症例であること。
- ② 主たる担当医としての症例であること。
- ③ 直接指導を行った日本内科指導医が内科領域専門医としての経験症例とすることの承認が得られること。
- ④ 内科領域の専門研修プログラムの統括責任者の承認が得られること
- ⑤ 内科領域の専門研修で必要とされる修了要件 160 症例のうち 1/2 に相当する 80 症例を上限とすること。病歴要約への適用も 1/2 に相当する 14 症例を上限とすること。

[専門研修 1-3 年を通じて行う現場での経験]

- ① 専攻医 1 年目は指導医管理の下，専攻医 2 年目以降も初診を含む外来（1 回／週以上）を通算で 6 か月以上行います。
- ② 当直を経験します。

4) 臨床現場を離れた学習

①大学領域別内科の症例カンファレンス，②最新のエビデンスや病態・治療法について初期研修医および内科専攻医対象のイブニング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。

5) 自己学習

「研修カリキュラム項目表」にある疾患について，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を用いて自己学習します。個人の経験に応じて適宜DVDの視聴ができるよう図書館または e-learning（予定）の設備を準備します。また，日本内科学会雑誌の MCQ や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。週に1回，指導医や上級医の診療科との Weekly summary discussion や診療科でのカンファレンスを行い，その際，当該週の自己学習結果を指導医が評価し，日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)に記載します。

6) 大学院進学

大学院における臨床研究は臨床医としてのキャリアアップにも大いに有効であることから，臨床研究の期間も専攻医の研修期間として認められます。臨床系大学院へ進学しても専門医資格が取得できる社会人大学院制度も用意されています。ただし研修修了要件は同一ですので，内科専攻医の研修到達度を勘案しながら大学院進学を内科講座責任者と相談していきます。

3. 内科専門研修の到達目標【整備基準：4，5，8～11】（p.4 項目 2-3）参照

1) 3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に分類された各疾患群のうち，最低56の疾患群から1例を経験すること。
- ② 日本内科学会専攻医登録評価システム(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 登録された症例のうち，29症例を病歴要約として日本内科学会病歴要約評価ボードへ提出し，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リズム，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，「研修カリキュラム項目表」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。東京医科歯科大学には11の内科系診療科があり，すべての診療科で複数領域を担当している

す。また、救急疾患は各診療科や救命救急センター、集中治療科によって管理されています。東京医科歯科大学においては、各内科領域の疾患を重点的に研修す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。連携施設は 59 施設を擁しており専門研修施設群を構築することで、内科全般的な研修や地域における医療体験が可能となります。患者背景の多様性に対応するため、都内地域または他県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【整備基準：13】

東京医科歯科大学病院での教育体制について記載します。

1) グループ回診

朝または夕方に、患者申し送りを行い、グループ回診を行って指導医や上級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) 入院患者カンファレンス：受持患者について教授をはじめとした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) 診療グループカンファレンス：診療科の中でのサブグループによる回診。内科専攻医が担当している症例を報告し、指導医や上級医からのフィードバック、質疑などを行います。

4) 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。

5) 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、様々な視点から症例を学びます。

6) 研究報告会（リサーチカンファレンス）：研究報告会では講座で行われている研究について討論を行い、学識を深め、国際性や医師の社会的責任について学びます。

7) Weekly summary discussion：週に1回、指導医や上級医と行い、その際、当該週の自己学習結果を指導医が評価し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に記載します。

8) 学生・初期研修医に対する指導：病棟や外来で、医学科臨床実習学生や初期研修医を指導します。後輩を指導することは、“Teaching is learning”であり、自分の知識を整理・確認することにつながります。これまで本学では、初期研修医が学生を指導することが実践されてきているため、さらに発展させて、専攻医は初期研修医と学生を指導することを目標とします。

5. 学問的姿勢【整備基準：6, 30】

内科専攻医は下記に示す学問的姿勢を持つことが望ましいです。本研修プログラムでは、各項目について、専門研修で経験した症例、学会報告、論文作成を通じて、内科専攻医が学問的姿勢

を生涯にわたり保ち続けるようにします。

- 1) 患者から学ぶ姿勢を基本とする。
- 2) 科学的な根拠にもとづいた診断, 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. 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, 態度を患者への診療を通して医療現場から学びます。

東京医科歯科大学病院 (基幹施設) と連携施設において症例経験や技術習得に関して履修し, 特に連携施設において, 地域住民に密着し, 病病連携や病診連携を依頼する立場を経験することにより, 地域医療を実施します。また大学病院での研修中には, 地域の診療所を特別連携施設として, より地域に密着した医療を経験します。本研修プログラムでは複数施設での研修を全てのコースにおいてその経験を積み, 診療所, 地域中核病院, 大学病院という様々な医療レベルでの診療を研修することが可能です。

地域医療を経験するため, 連携施設 (59 施設の中から) や特別連携施設での研修期間を設けています。連携施設は, 主に地域で中核となる医療機関が多いため, Common disease を始めとした内科領域全般の疾患を研修し, さらに内科 Subspecialty 領域も研修することが可能です。入院症例だけでなく外来症例も経験し, 内科専門医の基本となる診療能力, 知識, スキル, 態度を身につけることが出来ます。なお, 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, 派遣先の医療レベル維持に貢献します。

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します。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, 病状説明など) を果たし, リーダーシップをとれる能力を獲得できるようにします。

医療安全と院内感染症対策を十分に理解するため, 年に 2 回以上の医療安全講習会, 感染対策講習会に出席します。また, 東京医科歯科大学病院での研修期間中は病院職員研修として開催される医療倫理講習会への出席を必須とします。出席回数は常時登録されており, 講習会当日に参加できない場合は, e-learning で受講が可能な体制があります。さらに院内にある総合教育研修センターで受講履歴が管理する体制がすでに確立しており, 個人にフィードバックされ, 受講を促されます。

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】

東京医科歯科大学病院 (基幹施設), 連携施設および特別連携施設において症例経験や技術習得に関して履修し, 地域医療を実施するため, 複数施設での研修を行うことが望ましく, すべての専攻医においてその経験を求めます。

地域医療を経験するため、連携施設（59 施設の中から）と特別連携施設での研修期間を設けています。連携病院へのローテーションを行うことで、人的資源の集中を避け、派遣先の医療レベル維持にも貢献できます。本学はこれまで 30 年以上も茨城県、埼玉県や長野県といった医師の少ない地域へ医師を派遣しており、本研修プログラムでも連携施設として同地域の施設で研修を行います。連携施設では、内科の Common disease の経験が豊富であり、「研修手帳（疾患群項目表）」で定められた症例の経験を十分に研修することができます。入院症例だけでなく外来での経験を積み、施設内で開催されるセミナーへ参加します。

8. 研修コース【整備基準：16, 25, 31】

本研修プログラムでは内科専攻医が抱く専門医像や将来の希望に合わせて以下の3つのコース、内科領域別(11 領域)研修コースと総合内科研修コース、ICU・内科統合研修コースを準備しています。コース選択後も条件を満たせば他のコースへの移行も認められます。

Subspecialty が未決定、または高度な総合内科専門医を目指す場合は総合内科研修コースを選択します。将来の Subspecialty が決定している専攻医は内科領域別コースを選択します。内科系集中治療医を目指す場合は ICU・内科統合研修コースを選択します。いずれのコースを選択しても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、専攻医は卒後 5～6 年で内科専門医、その後 Subspecialty 領域の専門医取得ができます。

① 内科領域別コース

希望する Subspecialty 領域（11 領域：消化器，循環器，内分泌・代謝，腎臓，呼吸器・アレルギー，血液，神経，膠原病，感染症，腫瘍内科のうちから 1 領域）を重点的に研修するコースです。専攻医 1 年次は大学または連携施設で内科 Generality 研修を主としながら Subspecialty 領域の初期トレーニングを開始します。専攻医 2 年次は大学または連携施設で、Subspecialty 領域での研修を重点におきながら、専門研修修了に必要な内科 Generality 研修を行い 45 疾患群以上の経験を目指します。この期間、専攻医は将来希望する内科領域においてロールモデルとする指導医や上級医師から、内科医としての基本姿勢のみならず、目指す領域での知識、技術を学習することにより、内科専門医取得への目的意識を高めることができます。専攻医 3 年次には、大学または連携施設における当該 Subspecialty 科において内科研修を継続して Subspecialty 領域を重点的に研修するとともに、充足していない症例を経験します。研修する連携施設の選定は、希望する Subspecialty 領域の責任者、プログラム統括責任者が協議して決定します。なお、あくまでも内科専門医研修が主体であり内科専門研修に必要な症例経験（45 疾患群以上）を得られるよう Subspecialty 研修を行います（p.17 資料1 参照）。また、専門医資格の取得と臨床系大学院への進学を希望する場合は、本コースを選択の上、担当教授と協議して大学院入学時期を決めて頂きます。

<内科研修プログラムの週間スケジュール：脳神経内科の例>

黄色部分は特に教育的な行事です。

時間	月	火	水	木	金	土日	
午前	講師朝回診	クリニカル・カンファレンス	講師朝回診	講師朝回診	講師朝回診	週末日直(1回/月)	
	病棟業務/各種検査業務/学生・初期研修医の指導	入院患者カンファレンス/Weekly Summary discussion/教授総回診	地域医療研修(診療所)	病棟業務/各種検査業務/学生・初期研修医の指導	病棟業務/各種検査業務/学生・初期研修医の指導		
午後	病棟業務/各種検査業務/学生・初期研修医の指導	准教授回診/神経学セミナー/医局会/学会予演/各種クルーズ	病棟業務/各種検査業務/学生・初期研修医の指導	病棟業務/各種検査業務/学生・初期研修医の指導	地域医療研修(診療所)		
	神経筋病理カンファレンス	病棟業務/各種検査業務/学生・初期研修医の指導	グループ回診	臨床免疫・画像カンファレンス	神経生理検査テクニカル・カンファレンス		
	神経生理検査テクニカル・カンファレンス	グループ回診					
	神経生理カンファレンス		stroke カンファレンス(月2回)				
	グループ回診		四科合同カンファレンス(月1回)	グループ回診			グループ回診
グループ回診	リサーチカンファレンス		グループ回診	グループ回診			
夜間	当直(2回/月)						週末当直(1回/月)

月～金の朝または夕方に、上級医や指導医からのフィードバックを受けるグループ回診があります。なお、日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)の登録内容と適切な経験と知識の修得状況は指導医によって承認される必要があります。

② 総合内科コース

内科(Generality)専門医は勿論のこと、将来、内科指導医や高度なGeneralistを目指す方も含まれます。Subspecialtyが未定な場合に選択することもあり得ます。総合内科コースは内科の領域を偏りなく学ぶことを目的としたコースであり、専攻医1年目に大学または連携施設で1年間内科Generality研修を行います。専攻医2年目および3年目は大学または連携施設にて、引き続き内科Generality研修を行います。研修する連携施設の選定は専攻医と面談の上、プログラム統括責任者、総合内科責任者(総合診療科責任者が兼務)が協議して決定します(p.17 資料1参照)。

③ ICU・内科統合コース

内科専門医取得後に集中治療医を目指すコースで、希望するSubspecialty領域もしくはGenerality研修を中心としながら、一定の期間重症管理を集中的に研修するコースです。専攻医1年次には大学または連携施設で1年間内科Generality研修及びSubspecialty領域の初期トレーニングを行います。そのうち一定期間(3ヶ月以上)、ICUにおける超急性期・急性期の集中治療研修を行います。専攻医2年次は大学または連携施設にて、内科Generality研修やSubspecialty領域の研修を継続します。専攻医3年次は大学または連携施設にて、内科研修を継続しながらICUでの集中治療研修を行います。研修する連携施設の選定は専攻医と面談の上、プログラム統括責任者、集中治療部責任者、希望するSubspecialtyもしくは総合内科責任者が協議して決定します。

9. 内科専門研修の評価【整備基準：17～22】

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、専攻医が日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録した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。

研修委員会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 総括的评价

専攻医研修3年次の3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症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。

内科専門研修の修了後に実施される内科専門医試験に合格して、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（病棟看護師長など）から指名し、年2回（6ヶ月毎）日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）で多職種評価を行います。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、Weekly summary discussionを行い、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。

10. 専門研修プログラム管理委員会【整備基準：34, 35, 37, 39】

本研修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医科歯科大学病院内に設置します。委員には、内科系診療科および総合教育研修センターから1名ずつが選任されています。プログラム管理委員会の下部組織として、基幹病院および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。さらに東京医科歯科大学研修委員会委員長はプログラム管理委員会委員も兼任します（p. 22 資料5参照）。

11. 専攻医の就業環境（労務管理）【整備基準：40】

研修施設責任者とプログラム統括責任者は、専攻医の適切な労働環境の整備に努め、また専

攻医の心身の健康維持に配慮し、これに関する責務を負います。

「労働基準法」を順守し、東京医科歯科大学においては「就業規則及び給与規則」に従い、連携施設においては、その施設の「就業規則及び給与規則」に従います。専攻医の安全及び衛生並びに災害補償については、「労働基準法」や「労働安全衛生法」に準じます。給与（当直業務給与や時間外業務給与を含めて）、福利厚生（健康保険、年金、住居補助、健康診断など）、労働災害補償などについては、各研修施設の処遇規定、就業規則に従いますが、これらが適切なものであるか研修プログラム管理委員会がチェックを行います。育児休暇や介護休暇に関しては、「育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律」に準じます。当直あるいは時間外業務に対しては、各研修施設において専門医や指導医のバックアップ体制を整えます。専攻医のサービス時間は、1 か月単位の変形労働時間を準用し、1 か月を平均して1 週間あたり 40 時間の範囲内において定めるものとしますが、専門研修を行う施設の実態に応じて変更できるものとします。

12. 専門研修プログラムの改善方法 【整備基準：49～51】

6 か月毎に研修プログラム管理委員会を東京医科歯科大学病院にて開催し、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。

専門医機構によるサイトビジットに対しては研修管理委員会が真摯に対応し、専門医の育成プロセスの制度設計と専門医の育成が保証されているかのチェックを受け、プログラムの改善に繋がります。

13. 修了判定 【整備基準：21, 5】

- 1) 日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)を用いて、以下の修了要件を満たす必要があります。
 - ① 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。その研修内容を日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)に登録する。修了認定には、主担当医として通算で 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上の症例（外来症例は 16 症例まで含むことができる）を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)に登録済みであること。
 - ② 病歴要約 29 症例分が日本内科学会病歴要約評価ボードによる査読・形成的評価後に受理されていて、二次評価が完了していること。
 - ③ 日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)を用いて多職種による 360 度評価と指導医による内科専攻医評価を参照し、医師としての資質が備わっていると承認されること。
 - ④ 技術・技能評価の到達度がプログラムの定める修了要件を満たしていること。
 - ⑤ JMECC 受講歴が 1 回あること。

- ⑥ 医療安全・感染制御・医療倫理に関する講習会を年に2回以上受講歴があること、プログラムの修了要件を満たしていること。
- ⑦ 地域医療の経験について、プログラムの定める修了要件を満たしていること。
- ⑧ 教育活動・学術活動についてプログラムの定める修了要件を満たし、所定回数の内科系学術集会に参加し、学会発表あるいは論文発表を筆頭者で2件以上あること
- ⑨ 研修歴についてプログラムの定める指定期間を満たしていること。

- 2) 上記修了要件を充足していると東京医科歯科大学内科専門研修プログラム管理委員会が確認し、専門研修3年目の3月に東京医科歯科大学内科専門研修プログラム管理委員会での協議の上、統括責任者が修了認定を行います。また、専攻医の事情等で研修を延長する場合は、上記修了要件を充足した時点で修了認定を行います。

14. 内科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】

プログラム管理委員会は3月末までに修了判定を行います。その後、専攻医は日本内科学会の行う専門医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】

東京医科歯科大学医学部大学病院が基幹施設となり、東京都・茨城県・千葉県・埼玉県・神奈川県・山梨県・長野県・静岡県・島根県・福岡県の59連携施設（p19 資料3参照）を加えた専門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体験が可能となります。さらに、東京医科歯科大学病院での研修時には、大学や連携施設では経験しにくいプライマリ・ケア領域の研修や内視鏡・エコーなどの技術研修を強化する目的で、診療所を特別連携施設としました（p.21 資料4参照）。連携施設および特別連携施設は、いずれもこれまで東京医科歯科大学内科と繋がりが深く、後期研修医を受け入れている実績があり、教育の質が担保されています。

16. 専攻医の受入数

- 1) 東京医科歯科大学病院に卒後3年目で内科系講座に入局した専攻医は2023年度55名の実績があり、2023年度開始プログラムの採用専攻医は41名でした。2024年の定員41名と設定します。
- 2) 東京医科歯科大学病院には各医局に割り当てられた雇用人員数に応じて調整します。
- 3) 剖検体数は、本学施設では2021年度18体で、連携施設では合計で2015年度80.5体であり、大学でも連携施設でも剖検経験が可能です。
- 4) 経験すべき症例数の充足について

表. 東京医科歯科大学病院内科診療科別診療実績

2020 年度	入院患者実数 (人/年)	外来延患者数 (延人数/年)
血液内科	7,222	9,281
膠原病・リウマチ内科	5,393	22,923
糖尿病・内分泌・代謝内科	2,262	20,783
腎臓内科	3,783	12,561
総合診療科	1,813	6,985
消化器内科	6,995	36,812
循環器内科	8,761	25,602
呼吸器内科	13,345	30,081
脳神経内科	7,110	14,329
合計	56,684	179,357

上記表の入院患者について DPC 病名を基本とした各診療科における疾患群別の入院患者数と外来患者疾患を分析したところ、全 70 疾患群のうち、70 において充足可能でした。しかし、大学病院では主に Subspecialty 研修を行うことが主であるため、内科全般を経験できる連携施設での経験も加えて大学での経験とで 56 疾患群の修了条件を満たすことができます。

- 5) 大学研修では、地域医療研修を平日午前や午後のうち 1 コマから 2 コマを特別連携施設にて行います。一般内科外来、健康診断業務を担当し、プライマリ・ケア領域の研修を強化させる施設や、消化器内視鏡や腹部エコーといった手技的な研修も修練できるよう施設も特別連携施設として加えました。大学だけでなく、連携施設、特別連携施設を経験して、専攻医のさまざまな希望・将来像をイメージできるよう研修施設群を用意しました。

17. Subspecialty 領域

内科専攻医になる時点で将来目指す Subspecialty 領域が決定していれば、内科領域別コースを選択することになります。ある内科領域コースを選択していても、条件を満たせば内科の他領域コースに移行することも可能です（例えば消化器から呼吸器へ）。内科専門医研修修了後、各領域の専門医（例えば消化器病専門医）を目指します。

18. 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) 出産、育児によって連続して研修を休止できる期間を 6 か月とし、研修期間内の調整で不足分を補うこととします。6 か月を越えた休止の場合は、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、疾病やその他の事情等による場合も同じ扱いとします。
- 2) 研修の中断の検討を行う際には、研修管理委員会は当該専攻医及び研修指導関係者と十分話し合い、当該専攻医の専門研修に関する正確な情報を十分に把握します。また、専門研修を再開する場所（同一の病院で研修を再開予定か、病院を変更して研修を再開予定か。）についても併せて検討します。

研修管理委員会は、当該専攻医がそれまでに受けた研修に係る当該専攻医の評価を行い、当該専攻医が本研修プログラムでの研修を継続することが困難であると認める場合には、統括責任者に対し、当該専攻医の専門研修を中断することを勧告します。

- 3) 専攻医が以下の一に該当する場合には、本研修プログラム管理委員会は専攻医に対し、プログラムの中断を命ずることがあります。
- i) 勤務実績がよくない場合
 - ii) 心身の故障のため職務の遂行に支障があり、又はこれに堪えない場合
 - iii) 公序を乱す行為があった場合
 - iv) 死亡又は行方不明となったとき
 - v) その他職務に必要な適格性を欠く場合
- 4) 研修中に居住地の移動、その他の事情により、本研修プログラムでの研修続行が困難になった場合は、移動先の研修プログラムの研修施設において研修を続行することを原則とします。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。

19. 内科専門研修指導医【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】

	必要な条件	2026年までの暫定措置
認定資格	総合内科専門医	認定内科医
臨床経験年数	7年以上（初期研修からカウント）	
業績発表	過去5年間で3篇以上あること （共著者・共同研修者でも可。商業誌は不可）	
その他	研修プログラムに参加している施設で常勤（週4日以上、週32時間以上の勤務）していること （勤務時間が十分であれば、雇用契約上は非常勤でも可）。	

引用：<https://www.naika.or.jp/nintei/j-osler/issue/>

（一般社団法人日本内科学会 HP より）

20. 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基づいて行われます。専攻医は別添の専攻医研修

実績記録に研修実績を記載し、指導医より評価表による評価およびフィードバックを受けます。総括的評価は内科専門研修「研修カリキュラム項目表」に則り、少なくとも年1回行います。

21. 研修に対するサイトビジット（訪問調査）【整備基準：51】

研修プログラムに対して日本専門医機構からのサイトビジットがあります。サイトビジットにおいては研修指導体制や研修内容について調査が行われます。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。

22. 専攻医の採用と修了【整備基準：52, 53】

1) 採用方法

東京医科歯科大学内科専門研修プログラム管理委員会にて専攻医の応募を受付けます。プログラムへの応募者は、次の方法で問い合わせを行ってください。

- 東京医科歯科大学病院総合教育研修センターの website に記載の担当者に e-mail (naikasenmon@ml.tmd.ac.jp) で問い合わせ
- 電話で問い合わせ(03-5803-4581)
- 希望する内科系診療科へ問合わせ

担当者より、必要書類を説明し、送付しますので指示に従い提出してください。原則として書類選考および面接(予定)を行い、採否を決定して本人に通知します。

2) 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。

審査は書類の点検と面接試験からなります。

点検の対象となる書類は以下の通りです。

- (1) 専門研修実績記録
- (2) 「経験目標」で定める項目についての記録
- (3) 「臨床現場を離れた学習」で定める講習会出席記録
- (4) 指導医による「形成的評価表」

面接試験は書類点検で問題にあった事項について行われます。

以上の審査により、内科専門医として適格と判定された場合は、研修修了となり、J-OSLER より修了証が発行されます。

(資料1)

東京医科歯科大学内科専門研修プログラム研修コース

①内科領域別コース

内科領域別コース												
専門研修	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
PGY3	東京医科歯科大学/連携施設で研修。内科一般研修を主としながらSubspecialty研修の初期トレーニングを行う。PGY3でJMECCを受講 20疾患群以上を経験し登録 病歴要約10編以上を登録											
PGY4	東京医科歯科大学/連携施設で研修 45疾患群以上を経験し登録 必要な29症例の病歴要約を全て登録											
PGY5	東京医科歯科大学/連携施設で研修 必要な疾患群を経験し、Subspecialty研修を重点的に行う 70疾患群を経験し200症例以上を登録を目標とするが最低56疾患群、160症例以上を経験し登録 2年次までに登録された病歴要約の改定											
学術活動	2回以上の学術集会へ参加 2件以上の筆頭者での学会発表あるいは論文発表											
その他の要件	JMECC、CPC、医療倫理・医療安全・感染制御に関する講習会への参加											
研修の概要	PGY3は内科一般研修を主として行い内科領域研修を開始する。PGY4で内科一般研修と内科領域研修を並行し45疾患群以上の経験を目指す。PGY5は内科領域研修を重点的に行う。											
その他	研修する施設については、大学の領域別内科と総合教育研修センターでの協議にて決定し、プログラム管理委員会が承認する。											

②総合内科コース

総合内科コース												
専門研修	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
PGY3	東京医科歯科大学/連携施設で研修。内科一般研修を行う。PGY3でJMECCを受講 20疾患群以上を経験し登録 病歴要約10編以上を登録											
PGY4	東京医科歯科大学/連携施設で研修。内科一般研修を行う。 45疾患群以上を経験し登録 必要な29症例の病歴要約を全て登録											
PGY5	東京医科歯科大学/連携施設で研修。内科一般研修を行う。 70疾患群を経験し200症例以上の登録を目標とするが、最低56疾患群、160症例以上を経験し登録 2年次までに登録された病歴要約の改定											
学術活動	2回以上の学術集会へ参加 2件以上の筆頭者での学会発表あるいは論文発表											
その他の要件	JMECC、CPC、医療倫理・医療安全・感染制御に関する講習会への参加											
研修の概要	PGY3は連携施設で内科一般研修（1-2ヶ月ローテなど）を行う。PGY4とPGY5は大学では総合診療科または連携施設で内科一般研修を続ける。											
その他	研修する施設については、総合内科責任者（総合診療科責任者が兼務）と総合教育研修センターでの協議にて決定し、プログラム管理委員会が承認する。											

③ICU・内科統合コース

ICU・内科統合コース												
専門研修	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
PGY3	東京医科歯科大学/連携施設で研修。内科一般研修を主とし、ICUでの研修も行う。PGY3でJMECCを受講 20疾患群以上を経験し登録 病歴要約10編以上を登録											
PGY4	東京医科歯科大学/連携施設で研修。内科一般研修を行う。 45疾患群以上を経験し登録 必要な29症例の病歴要約を全て登録											
PGY5	東京医科歯科大学/連携施設で研修。内科一般研修、ICUでの研修を行う。 70疾患群を経験し200症例以上の登録を目標とするが、最低56疾患群、160症例以上を経験し登録 2年次までに登録された病歴要約の改定											
学術活動	2回以上の学術集会へ参加 2件以上の筆頭者での学会発表あるいは論文発表											
その他の要件	JMECC、CPC、医療倫理・医療安全・感染制御に関する講習会への参加											
研修の概要	PGY3は大学で内科一般研修を行い、3ヵ月程度ICU研修を行う。PGY4、5は大学の総合診療科または連携施設で内科一般研修を続けながら、ICU研修も行う。											
その他	研修する施設については、ICU責任者、各内科責任者、総合教育研修センターでの協議にて決定し、プログラム管理委員会が承認する。											

(資料2)

内科専門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 カリキュラムに示す疾患群	専攻医3年修了時 修了要件	専攻医2年修了時 経験目標	専攻医1年修了時 経験目標	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以上		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。

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

※4 「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。

5例) 「内分泌」2例+「代謝」1例, 「内分泌」1例+「代謝」2例

※5 初期研修時の症例は、本研修プログラムの管理委員会が認める内容に限り、その登録が認められる(最大80症例を上限とすること、病歴要約への適用については最大14使用例を上限とすること)。

(資料3)

東京医科歯科大学内科専門研修連携施設

No.	所在地	病院名
1	茨城県	総合病院土浦協同病院
2	茨城県	JA とりで総合医療センター
3	茨城県	ひたちなか総合病院
4	茨城県	常陸大宮済生会病院
5	埼玉県	秀和総合病院
6	埼玉県	埼玉県総合リハビリテーションセンター
7	埼玉県	草加市立病院
8	埼玉県	さいたま赤十字病院
9	千葉県	総合病院国保旭中央病院
10	千葉県	東京ベイ・浦安市川医療センター
11	千葉県	柏市立柏病院
12	千葉県	安房地域医療センター
13	千葉県	亀田総合病院
14	東京都	三楽病院
15	東京都	九段坂病院
16	東京都	虎の門病院
17	東京都	心臓血管研究所付属病院
18	東京都	JCHO 東京山手メディカルセンター
19	東京都	東京都保健医療公社大久保病院
20	東京都	東京都立駒込病院
21	東京都	永寿総合病院
22	東京都	同愛記念病院
23	東京都	東京都立墨東病院
24	東京都	東京共済病院
25	東京都	日産厚生会玉川病院
26	東京都	関東中央病院
27	東京都	東京都立広尾病院
28	東京都	新渡戸記念中野総合病院
29	東京都	河北総合病院
30	東京都	浴風会病院
31	東京都	東京都立大塚病院
32	東京都	東京都保健医療公社豊島病院
33	東京都	練馬光が丘病院
34	東京都	多摩北部医療センター
35	東京都	青梅市立総合病院
36	東京都	武蔵野赤十字病院
37	東京都	東京都立多摩総合医療センター
38	東京都	榊原記念病院
39	東京都	公立昭和病院
40	東京都	国立病院機構災害医療センター
41	東京都	東京通信病院
42	神奈川県	横浜南共済病院
43	神奈川県	横須賀共済病院
44	神奈川県	平塚共済病院
45	神奈川県	AOI 国際病院

46	神奈川県	虎の門病院分院
47	神奈川県	川崎市立多摩病院
48	神奈川県	聖マリアンナ医科大学病院
49	神奈川県	新百合ヶ丘総合病院
50	神奈川県	横浜市立みなと赤十字病院
51	山梨県	山梨県立中央病院
52	長野県	北信総合病院
53	長野県	諏訪中央病院
54	長野県	佐久総合病院
55	長野県	佐久医療センター
56	静岡県	静岡市立清水病院
57	静岡県	国際医療福祉大学熱海病院
58	島根県	公立邑智病院
59	福岡県	飯塚病院

連携施設に関する情報は別添1を参照して下さい。

(資料4)

東京医科歯科大学内科専門研修特別連携施設

No.	都道府県	二次医療圏	施設名
1	埼玉県	南西部	田中医院
2	千葉県	東葛北部	新松戸診療所
3	千葉県	東葛北部	あおぞら診療所
4	東京都	区中央部	メモリークリニック
5	東京都	区中央部	文京根津クリニック
6	東京都	区中央部	ゆしまクリニック
7	東京都	区東部	賛育会病院
8	東京都	区東北部	セツルメント診療所
9	東京都	北多摩南部	府中みどりクリニック
10	東京都	区中央部	リバーサイド読売ビル診療所
11	東京都	区中央部	管工業健康保険組合健康管理センター
12	神奈川県	横須賀・三浦	信愛クリニック
13	神奈川県	湘南西部	伊勢原駅前クリニック

特別連携施設に関する情報は別添2を参照してください。

(資料5)

東京医科歯科大学内科専門研修プログラム管理委員会

東京医科歯科大学

宮崎 泰成	(プログラム統括責任者, 委員長, 呼吸器内科 (含: アレルギー領域))
横田 隆徳	(プログラム統括副責任者, 脳神経内科)
笹野 哲郎	(プログラム統括副責任者, 循環器内科)
森 毅彦	(血液内科 (含: 腫瘍内科領域))
保田 晋助	(膠原病・リウマチ内科)
山田 哲也	(糖尿病・内分泌・代謝内科)
内田 信一	(腎臓内科)
橋本 正良	(総合診療科 (含: 総合内科領域))
岡本 隆一	(消化器内科)
具 芳明	(感染症内科)
若林 健二	(集中治療部)
白井 剛	(東京医科歯科大学研修委員会委員長, 呼吸器内科)
清水 寛路	(東京医科歯科大学研修委員会副委員長, 消化器内科)
岡田 英理子	(総合教育研修センター, 消化器内科)

連携施設: 各連携施設の担当医師 59 名

東京医科歯科大学内科専門研修プログラム研修委員会

東京医科歯科大学

白井 剛	(委員長, 呼吸器内科)
清水 寛路	(副委員長, 消化器内科)
梅澤 佳央	(血液内科)
佐々木 広和	(膠原病・リウマチ内科)
村上 正憲	(糖尿病・内分泌・代謝内科)
須佐 紘一郎	(腎臓内科)
馬淵 卓	(総合診療科)
西村 卓郎	(循環器内科)
田頭 保彰	(感染症内科)
青山 慧	(がんゲノム診療科 (含: 腫瘍内科領域))
八木 洋輔	(脳神経内科)
三島 有華	(集中治療部)
岡田 英理子	(総合教育研修センター, 消化器内科)