

東京女子医科大学病院 内科専門研修プログラム説明会

プログラムの概要

プログラム統括責任者 勝又 康弘(膠原病リウマチ内科教授)
副プログラム統括責任者 星野 純一(腎臓内科教授)

概要

- 東京女子医科大学病院を基幹施設とし、首都医療圏を中心とした当院関連病院を連携施設として、内科専門研修を行います(サブスペシャリティとの並行研修も可)
- 定員(予定→実際は、東京都の専攻医募集シーリング数により決定)
 - ・ 通常枠: 3名(連携施設での研修1年以上)
 - ・ 連携枠: 9名(東京都外の連携施設での研修1.5年以上)
 - ・ 特別連携枠: 1名(都道府県限定連携施設での研修1年以上)
- 8月31日までに希望する診療科へ直接ご応募ください
- 2027年4月より内科専門研修プログラム専攻医として研修を開始し、学内では「後期臨床研修医」として各内科教室に所属します

東京都 新宿区 河田町 8-1



東京女子医科大学 河田町キャンパス



東京女子医科大学病院



- 1908年開院
- 許可病床数 1,128床
(一般:1,101床、精神:27床)
- 職員数(2026年4月現在)

医師	658名
看護師	961名
その他	706名
合計	2,325名

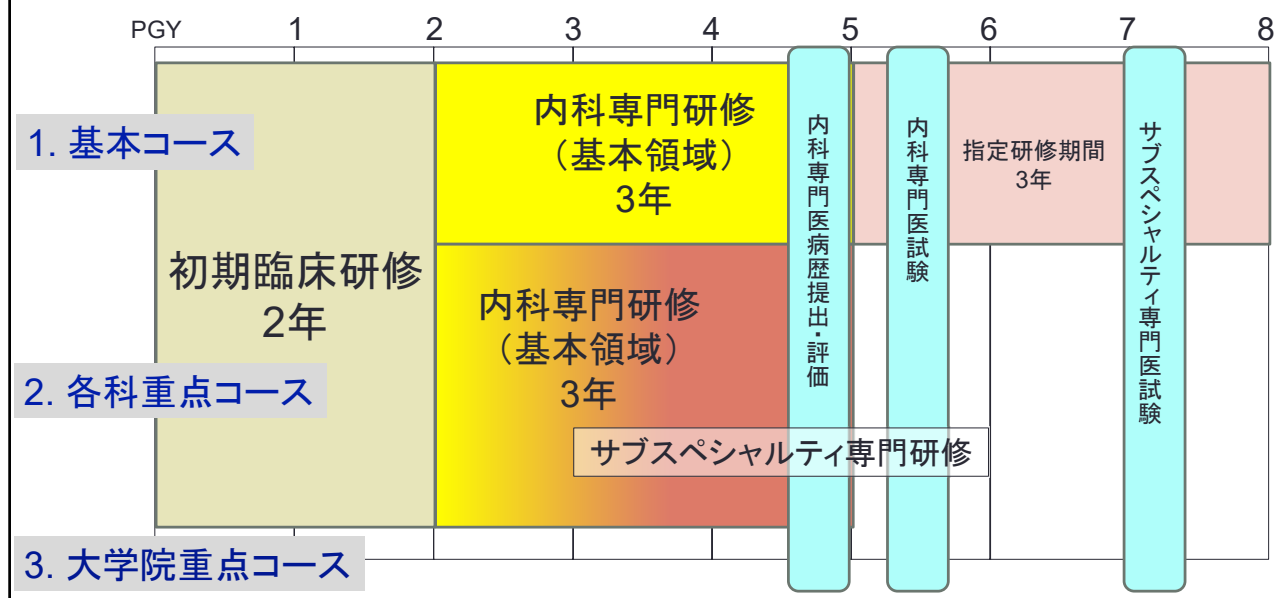
東京女子医科大学病院の内科系部門

- 血液内科
- 高血圧・内分泌内科
- 糖尿病・代謝内科
- 腎臓内科
- 血液浄化療法科
- 循環器内科
- 消化器内科
- 消化器内視鏡科
- 脳神経内科
- 呼吸器内科
- 膠原病リウマチ内科
- 腫瘍内科
- 総合内科・総合診療科
- 感染症科、集中治療科

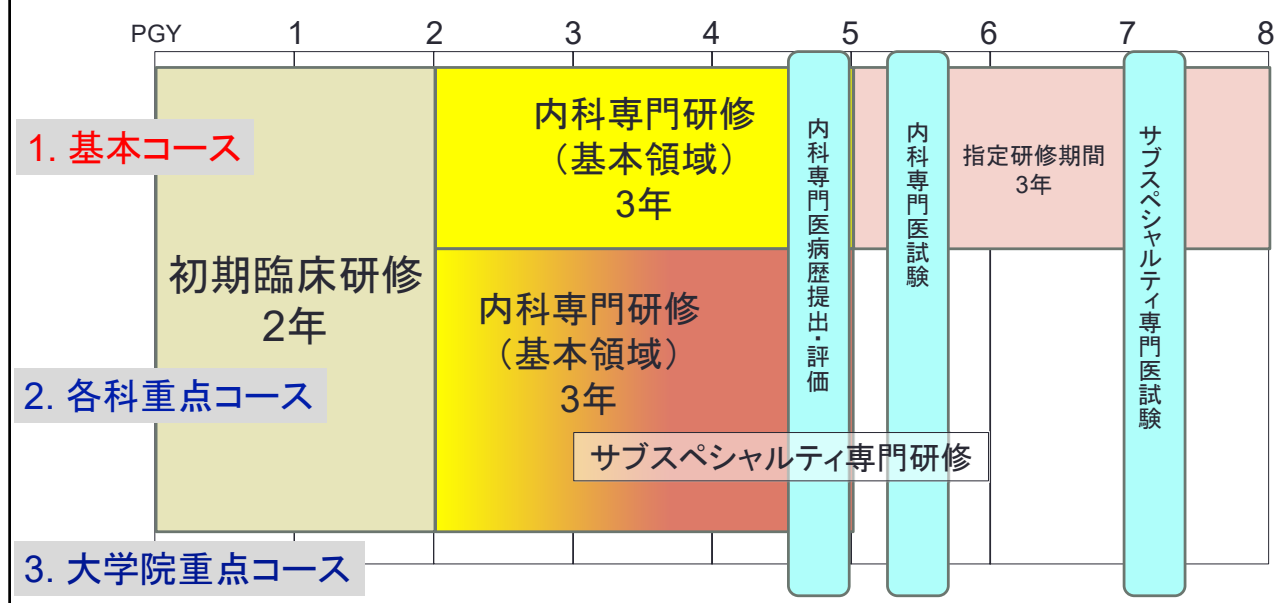
常勤医:186名

総合内科専門医・内科専門医:86名
サブスペシャリティ専門医:155名

当院内科専門研修プログラム(3コース)



当院内科専門研修プログラム(3コース)



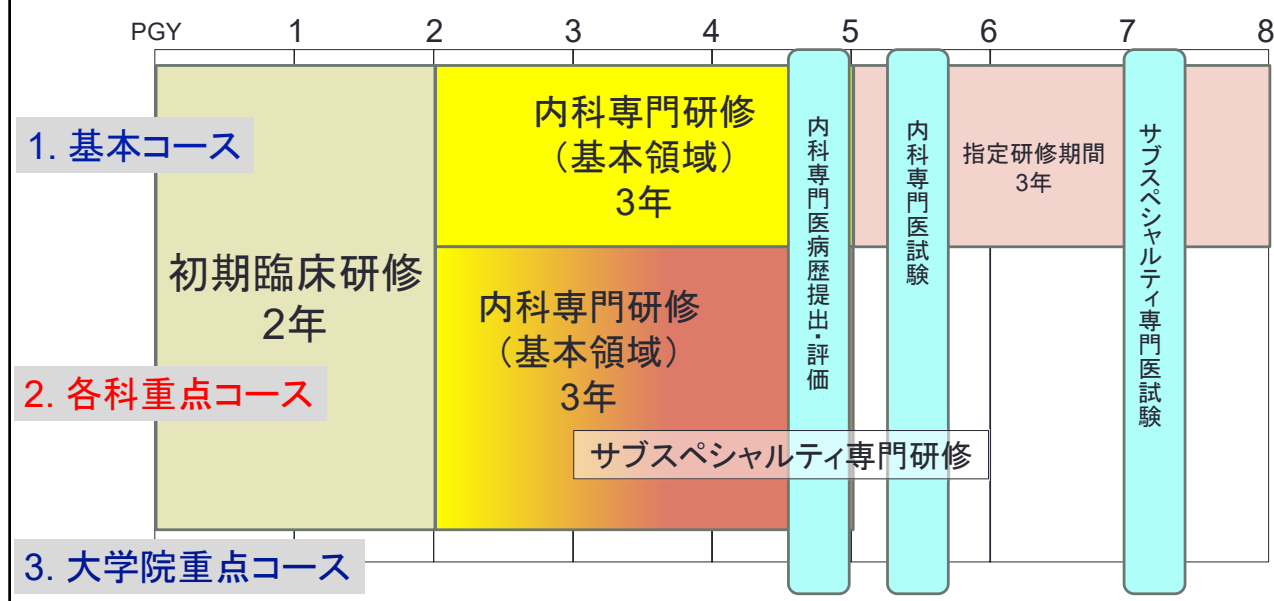
基本コース ローテーション例

- 3年間の内科専門研修に集中し、総合内科専門医に該当する「内科指導医」取得も目指すコース
- 内科専門医を目指すサブスペシャリティ領域が決まらない専攻医は、基本コースでスタートし研修途中で希望する領域が決まれば、各科重点コースへ変更することが可能
- 本コースを選択した場合は、入局は総合診療科

これまで2名の専攻位がこのコースを選択

専攻医研修	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	内科1	内科2		内科3		内科4		内科5		内科6		
	1年目にJMECCを受講											
2年目	内科7	内科8		内科9		救急			その他(感染症など)・予備			
	当直は内科系当直で研修									内科専門医取得のための病歴提出準備		
3年目	連携施設											
	総合内科、地域医療、 初診＋再診外来 週1回担当											
	領域で症例経験の足りないところを重点的に研修											

当院内科専門研修プログラム(3コース)



各科重点コース

ほとんどの専攻医がこのコースを選択

- ・東京女子医科大学病院の特徴である、高度な専門性を持つ各内科系サブスペシャリティの、専門医取得(2階部分)を目指す各研修プログラム・医局に所属しながら、基本領域である内科専門医取得(1階部分)に必要な研修を行うコース
- ・内科全領域において豊富な症例数と指導医がいる東京女子医科大学病院でこそ可能なコースであり、最短で基本領域の到達基準をクリアし、サブスペシャリティ領域の専門研修も早期より並行してできるのが特徴

各科重点コースのローテーション例

- ・本コースを選択した場合は将来希望するサブスペシャリティ領域の診療科へ入局
- ・内科専門医プログラムの3年間のうち、1～2年、連携施設で研修する(どの時期に連携施設に出向するかは、各医局の方針や人員配置による)

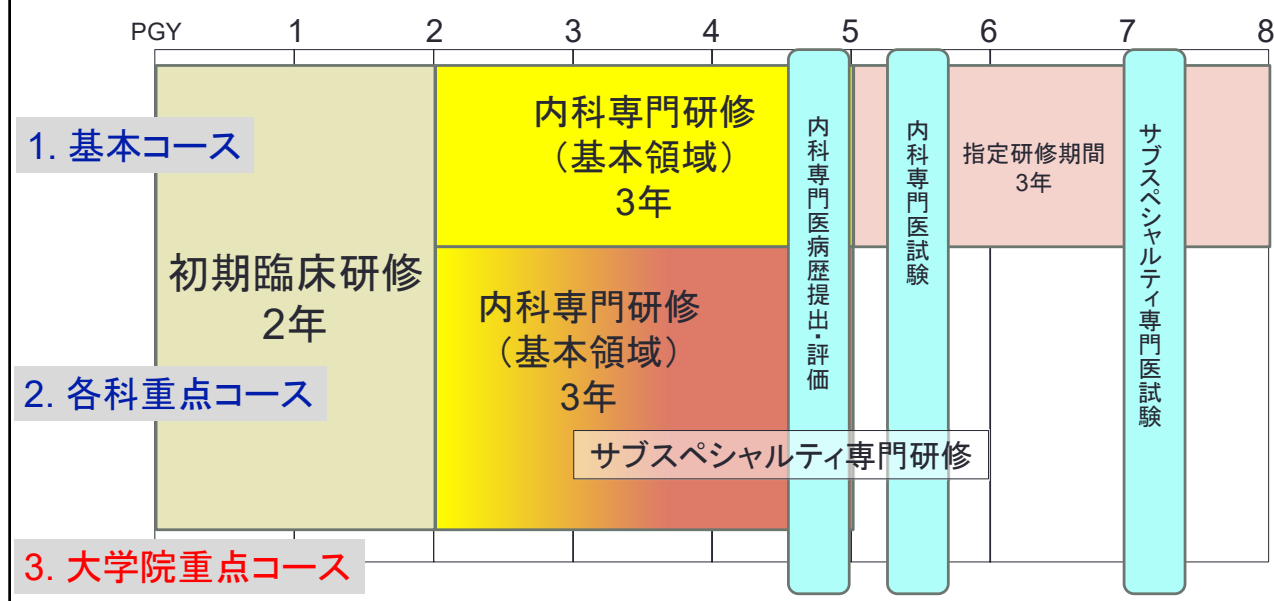
専攻医	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	入局した専門内科で内科専門医研修、本人希望によって他内科を1か月単位で研修可											
	当直・救急は内科合同当直・救急外来で研修(JMECC未受講者は院内で受講可)											
2年目	連携施設(各内科の関連病院)で内科専門医研修+サブスペシャリティ研修											
	連携施設で半年以上の再診外来研修、地域医療の研修											
3年目	本院または連携施設で内科専門医研修+サブスペシャリティ研修											
	当直・救急は内科合同当直・救急外来で研修											
	内科専門医プログラム修了に足りない領域があれば他内科で研修可、J-OSLER病歴要約作成											

ローテーション・スケジュールに関して

- 担当指導医が専攻医と相談し、ローテーション・スケジュールを作成し、年度初めにプログラム内で調整後確定
- その後の進捗状況によっては、途中で変更することも可能
 - ・症例が不足している領域への研修スケジュール変更
 - ・症例が充足したため、予定されていた領域の研修をサブスペシャリティ研修に変更

など

当院内科専門研修プログラム(3コース)



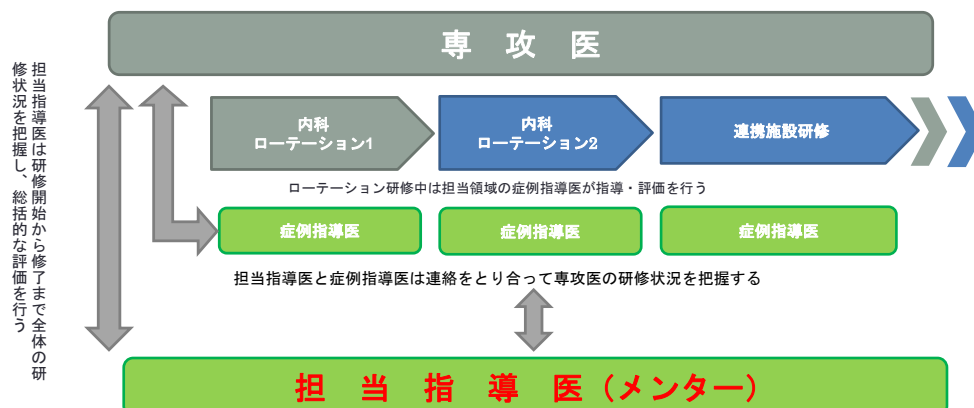
大学院重点コース

- ・ 本コースは、内科専門医研修を行ないながら大学院に所属して医学研究を行い、内科専門医取得とともに博士(医学)取得を目指す
- ・ 内科全領域の豊富な症例数と多くの指導医、そして医学研究者が指導にあたる東京女子医科大学病院だからこそ、基本領域の到達基準をクリアし、研究もできるのが特徴

専攻医研修	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	入局内科初期トレーニング	連携施設										
	1年目にJMECCを受講											
	総合内科、地域医療、 初診＋再診外来 週1回担当											
2年目	〇〇内科学 大学院（内科各科で一般研修は継続する、2か月ごとローテーションを想定）											
3年目	〇〇内科学 大学院（内科各科で一般研修は継続する、2か月ごとローテーションを想定）											
											内科専門医取得のための病歴提出準備	
4年目	〇〇内科学 大学院（内科各科で一般研修は継続する、2か月ごとローテーションを想定）											
	領域で症例経験の足りないところを重点的に研修											

指導医体制: 担当指導医(メンター)と症例指導医を置く

- ・ 担当指導医は、入局した各診療科から割り当てられ、各専攻医のメンターとなり、専攻医の病歴要約の作成指導、各種の相談や総合的な指導・評価(技術・技能など、症例以外の評価)をする
- ・ 症例指導医は、内科の各科研修において、専攻医が受け持った症例を指導・評価する



評価と修了判定

- ・統括責任者はJ-OSLERを用いて研修内容を評価し、以下の修了要件を確認し、研修プログラム管理委員会で合議のうえ修了判定を行う
1. 主担当医として、56疾患群以上、120症例以上の症例(細かい内訳は次スライドで説明)を経験・登録する
 2. 29疾患群・症例の病歴要約を登録し、病歴指導医・統括責任者による一次評価、外部査読委員による二次評価で承認される
 3. 筆頭演者・筆頭著者として、学会発表または論文発表を2件以上行う
 4. JMECC(内科救急講習会)を受講する ※院内で受講可
 5. 院内実施の医療倫理・医療安全・感染対策に関する講習を、年2回以上受講する
 6. 医師としての適性について、指導医とメディカルスタッフによる360度評価

内科専門研修＝内科全般(全分野)の症例経験

	内容	症例数	疾患群	病歴要約提出数
分 野	総合内科Ⅰ(一般)	計10以上	1	2
	総合内科Ⅱ(高齢者)		1	
	総合内科Ⅲ(腫瘍)		1	
	消化器	10以上	5以上	3
	循環器	10以上	5以上	3
	内分泌	3以上	2以上	3
	代謝	10以上	3以上	
	腎臓	10以上	4以上	2
	呼吸器	10以上	4以上	3
	血液	3以上	2以上	2
	神経	10以上	5以上	2
	アレルギー	3以上	1以上	1
	膠原病	3以上	1以上	1
	感染症	8以上	2以上	2
	救急	10以上	4	2
	外科紹介症例	2以上		2
	剖検症例	1以上		1
	合計	120以上 (外来は最大12)	56疾患群 (任意選択含む)	29 (外来は最大7)

専門研修プログラム整備基準【内科領域】病歴要約 作成と評価 の手引き J-OSLER 版
補足

1. 目標設定と修了要件

以下に年次ごとの目標設定を掲げるが、目標はあくまで目安であるため必ずではなく、修了要件を満たせば問題ない。各プログラムでは専攻医の進捗、キャリア志向、ライフイベント等を踏まえ、研修計画は柔軟に取り組んでいただきたい。

	症例	疾患群	病歴要約
目標(研修終了時)	200	70	29
修了要件	120	56	29
専攻医2年修了時 目安	80	45	20
専攻医1年修了時 目安	40	20	10

2. 疾患群: 修了要件に示した領域の合計数は41疾患群であるが、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. 病歴要約: 病歴要約は全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. 各領域について

① 総合内科: 病歴要約は「総合内科Ⅰ(一般)」、「総合内科Ⅱ(高齢者)」、「総合内科Ⅲ(腫瘍)」の異なる領域から1例ずつ計2例提出する。

② 消化器: 疾患群の経験と病歴要約の提出それぞれにおいて「消化器」、「肝臓」、「胆・膵」が含まれること。

③ 内分泌と代謝: 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. 臨床研修時の症例について: 例外的に各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。登録は最大60症例を上限とし、病歴要約への適用については最大14症例を上限とする。

連携病院

各地域の基幹病院であり、しっかりとした指導医のもと内科研修、サブスペシャリティ研修が可能

●東京都(26施設)

東京女子医科大学附属足立医療センター、
都立駒込病院、都立大久保病院、
都立大塚病院、東京都健康長寿医療センター、都立多摩北部医療センター、都立多摩総合医療センター、
国立病院機構東京病院、JCHO東京山手メディカルセンター、東京労災病院、東京大学医学部附属病院
日本大学医学部附属板橋病院、虎の門病院、至誠会第二病院、城西病院、荻窪病院、
八王子消化器病院、心臓血管研究所附属病院、榊原記念病院、関東中央病院、公立昭和病院、
台東区立台東病院、板橋中央総合病院、日本赤十字社医療センター、草花クリニック、
NTT東日本関東病院

●千葉県(5施設)

東京女子医科大学附属八千代医療センター、国保旭中央病院、国際医療福祉大学市川病院、
谷津保健病院、キッコーマン総合病院、

●神奈川県(8施設)

国立病院機構横浜医療センター、川崎市立井田病院、川崎市立川崎病院、横浜労災病院、
海老名総合病院、日本鋼管病院、北里大学病院、虎の門病院分院、

連携病院

●埼玉県(6施設)

戸田中央総合病院、
埼玉県済生会加須病院、
埼玉県済生会川口総合病院、
さいたま赤十字病院、
春日部中央総合病院
上尾中央総合病院

●茨城県(4施設)

茨城県立中央病院、総合病院水戸協同病院、
西山堂慶和病院、牛久愛和総合病院

●群馬県

日高病院

●宮城県

仙台循環器病センター

●新潟県

立川総合病院

●静岡県

聖隷浜松病院

●大阪府

国立循環器病センター

●熊本県

済生会熊本病院

【特別連携施設】

●東京都 福寿会 東京病院

●茨城県 白十字総合病院

東京女子医科大学病院での 内科専門研修は・・・

大学病院ならではの専門性と多様性に富んだ症例を経験できること、内科研修終了後次のステップへスムーズにつながることができるのが特徴

2027年度 内科専攻医募集

- 定員（予定→実際は、東京都の専攻医募集シーリング数により決定）
 - ・ 通常枠: 3名（連携施設での研修1年以上）
 - ・ 連携枠: 9名（東京都外の連携施設での研修1.5年以上）
 - ・ 特別連携枠: 1名（都道府県限定連携施設での研修1年以上）
- 応募・採用日程など
 - ・ 本日～8月31日までに希望する診療科へ直接ご応募ください
 - ・ 採用試験・面接については、各診療科よりご連絡いたします
 - ・ 専攻医登録と応募のフロー・日程は、日本専門医機構から発表されます
 - ・ 2027年4月より内科専門研修プログラム専攻医として研修を開始し、学内では「後期臨床研修医」として各内科教室に所属します