市立青梅総合医療センター内科専門研修プログラム



目次

臨床研修中の皆様へ　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P. 2
研修カリキュラム　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P. 4
1. 募集専攻医数、コース・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P. 4
2. 専攻医の募集および採用の方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P. 4
3. 理念・使命・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P. 5
4. 専門研修の目標、専門研修後の成果・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P. 6
5. 到達目標、専門知識・専門技能とは・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P. 6
6. 到達目標、専門知識・専門技能の習得計画・・・・・・・・・・・・・・・・ P. 6
7. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス・・・・・・・・・・・・ P. 10
8. リサーチマインドの養成計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P. 10
9. 学術活動に関する研修計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P. 10
10. 医師としての倫理性、社会性などの研修計画・・・・・・・・・・・・・・ P. 11
11. 専門研修プログラムを支える体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P.11
12. 専攻医の評価時期と方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P.12
13. プログラムとしての指導者研修（FD）の計画・・・・・・・・・・・・・・ P.14
14. 専門研修施設の認定基準、専攻医の就業環境（労務管理）・・・・・・・・ P.14
15. 専門研修プログラムの改善方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P.14
16. 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・・ P.15
17. 専門研修施設群の構成要件・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P.16
18. 専門研修施設群の地理的範囲・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P.16
19. 地域医療・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P.16
20. プログラムの変更、中止について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P.17

臨床研修中の皆様へ

市立青梅総合医療センターは、東京都西多摩医療圏の中核、3 次救急病院(東京 DMAT 指定病院、東京都 CCU 連絡協議会加盟施設、東京都脳卒中急性期医療機関など)です。西多摩医療圏は東京都内ではあるものの、医療圏として、山岳部を抱え、核家族化による高齢者一人身世帯、都区内の後方病院、介護施設が多く、超高齢化する地方と同様の問題を抱え、急性期医療を行うと同時に地域医療を行っています。また、内科系 Subspecialty 専門医もバランスよくおり、内科系 Subspecialty に向け、研修できます。

連携施設は、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、同じ 2 次医療圏の急性期病院である公立福生病院、公立阿伎留医療センター、近接医療圏の中核病院である災害医療センター、多摩総合医療センター、公立昭和病院、武蔵野赤十字病院、新渡戸記念中野総合病院、豊島病院、都内高次機能・専門病院である東京科学大学医学部附属病院で構成しています。このほか、循環器・消化器領域などでは多様な検査法・治療手技が行われるため、これらの領域を研修できる施設として土浦協同病院、JA とりで総合医療センター、草加市立病院、秀和総合病院、柏市立柏病院、都立大塚病院、都立墨東病院、都立広尾病院、東京山手メディカルセンター、横浜市立みなと赤十字病院、横浜南共済病院、横須賀共済病院、平塚共済病院と、呼吸器領域では山梨県立中央病院と連携し、専攻医の興味に応じて多様な施設を選択できるようにしました。2 次医療圏の病院では、今後の日本の医療を見据え、2 次医療圏全体で完結できる地域医療を実践、研修します。内科 Subspecialty 専門医を早めに目指したい方には、Subspecialty 専門医を豊富に抱える近隣医療圏の中核病院、都内高度医療・専門病院での研修も可能です。

市立青梅総合医療センターには内科 Subspecialty8 科あり、退院サマリ調査で、各内科退院数、病名、専攻医の平均的主担当医割合から推定し、各内科を 2 か月でローテーションし、内科救急当番、救急科外来を加えることで、専門研修 1.5 年で研修カリキュラムに定められた症例を経験することが可能です。臨床研修と合わせることで、2 年型 Subspecialty 重点研修タイプ、内科・Subspecialty 混合タイプが可能です(「市立青梅総合医療センター診療科別診療実績表」参照)。

予定募集人員は 2 人で、研修期間は、コースにより 3-4 年間です。3 年コースの場合は基幹施設で 1 年研修後、卒後 4 年目または 5 年目に複数ある連携施設から、1 施設に 1 年間、連携施設研修を行います。4 年コースの場合は基幹施設で 1-2 年間研修後、1 施設に 1 年間以上、連携研修を行います。希望により連携施設からの研修開始、また 2 連携施設を経験することも可能です。プログラム申し込み時に将来の Subspecialty 領域をある程度決めておいてください。当初希望の Subspecialty が変更になった場合も柔軟に対応します。専攻医の Subspecialty 希望が重なった場合、研修施設間で調整が必要なことがあります。

募集に関しては 7 月に website で公表します。興味のある方は随時見学に来てください。プログラムへの応募は、website の臨床研修管理委員会、医師募集要項（内科専門研修プログラム：内科専攻医）に従って応募ください。書類選考および面接など行い、市立青梅総合医療センター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、本人に文書で通知します。ただし、期日については日本専門医機構内科領域研修委員会の定めによります。

プログラムの変更があった場合などは、速やかに日本専門医機構内科領域研修委員会に届け出るとともに、website で変更をお知らせし、問い合わせのあった方には E-mail でお知らせします。

どうぞご応募ください。

(問い合わせ先) 市立青梅総合医療センター臨床研修管理委員会
E-mail: div9510@city.ome.tokyo.jp(事務局)または kenshu@mghp.ome.tokyo.jp(医師)
HP: http://www.mghp.ome.tokyo.jp/

2026.4.15

研修カリキュラム

1.募集専攻医数、コース【整備基準 27】

下記 1)～6)により、市立青梅総合医療センター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 3 名とします。

1) 市立青梅総合医療センター内科後期研修医は現在 3 学年併せて 15 名で 1 学年 3～8 名の実績があります。他のプログラムからの連携依頼分もあり、青梅市管轄公立病院として雇用人員数に一定の制限があるので、募集定員増は難しいです。
2) Subspecialty13 領域のうち、市立青梅総合医療センターには日本感染症学会、日本老年病学会を除く、11 学会で少なくとも 1 名以上の専門医が在籍しています。非常勤の感染症専門医がおり、E-mail で相談できます。
3) 市立青梅総合医療センターの剖検体数は過去 3 年間の平均で 10.7 体です。
4) 市立青梅総合医療センターには内科 Subspecialty8 科あり、退院サマリ調査で、各内科退院数、病名、専攻医 1 年目の平均的主担当医割合から推定し、各内科を 2 か月でローテーションし、内科救急当番、救急科外来を加えることで、専門研修 1.5 年間で研修カリキュラムに定められた症例を経験することが可能です(「市立青梅総合医療センター診療科別診療実績表」参照)。
5) 臨床研修時の症例については、規定に則り、認めます。臨床研修と合わせることで、2 年型 Subspecialty 重点研修タイプ、内科・Subspecialty 混合タイプも可能です。
6) 2 年型 Subspecialty 重点研修タイプを含む 3 年コースの場合は、専攻医 2 年目または 3 年目に 1 年間連携施設で研修します。内科・Subspecialty 混合タイプ 4 年コースの場合は、基幹施設で 1-2 年間研修後、1 施設に 1 年間以上、連携研修を行います。どちらのコースでも、希望により連携施設からの研修開始、また 2 連携施設を経験することも可能です。臨床研修と合わせることで、2 年型 Subspecialty 重点研修タイプ、内科・Subspecialty 混合タイプでも、専攻医終了時に「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す。

2.専攻医の募集および採用の方法【整備基準 52】

募集に関しては website で公表します。興味のある方は随時見学に来てください。プログラムへの応募は、website の臨床研修管理委員会、医師募集要項（内科専門研修プログラム：内科専攻医）に従って応募ください。書類選考および面接など行い、市立青梅総合医療センター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、本人に文書で通知します。ただし、期日については日本専門医機構内科領域研修委員会の定めによります。問い合わせのあった方には E-mail でお知らせします。

(問い合わせ先) 市立青梅総合医療センター臨床研修管理委員会
E-mail: div9510@city.ome.tokyo.jp(事務局)または kenshu@mghp.ome.tokyo.jp(医師)
HP: http://www.mghp.ome.tokyo.jp/

3.理念・使命

理念【整備基準 1】

1) 本プログラムは、東京都西多摩医療圏の中核病院である市立青梅総合医療センターを基幹施設として、同一 2 次医療圏・近隣医療圏および東京近郊にある連携施設とで内科専門研修を経て東京都の医療事情を理解し、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、基本的臨床能力獲得後は必要に応じた可塑性のある内科専門医として、今後の日本を支える内科専門医の育成を行います。

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 2 年間＋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。

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す。また、知識や技能に偏らずに、患者に人間性をもって接すると同時に、医師としてのプロフェッショナリズムとリサーチマインドの素養をも修得して可塑性が高く様々な環境下で全人的な内科医療を実践する先導者の持つ能力です。内科の専門研修では、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ともに、疾患や病態に特異的な診療技術や患者の抱える多様な背景に配慮する経験とが加わることに特徴があります。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リサーチマインドを備えつつも全人的医療を実践する能力を涵養することが可能になります。

使命【整備基準 2】

1) 東京都西多摩医療圏に限定せず、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）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。

4.専門研修の目標、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）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。

内科専門医のかかわる場は多岐にわたるが、それぞれの場に応じて、下記に掲げる専門医像に合致した役割を果たし、国民の信頼を獲得することが求められている。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、求められる専門医像は単一でないが、その環境に応じて役割を果たすことこそが内科専門医に求められる可塑性である。市立青梅総合医療センター内科専門研修施設群での研修修了後の成果として、必要に応じた可塑性のある内科専門医となることです。

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
5）将来の医療の発展のためにリサーチマインドを持った Subspecialist

5.到達目標、専門知識・専門技能とは

1）専門知識【整備基準 4】［「内科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」で構成されます。
「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）とします。

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・治療方針決定を指します。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ります。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ません。

6.到達目標、専門知識・専門技能の習得計画

1）到達目標【整備基準 8～10, 16】（「各年次到達目標」参照）
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します。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ります。そこで、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します。

○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、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します。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ます。

・専門研修修了に必要な病歴要約を 10 症例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：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ます。

・態度：専攻医自身の自己評価と担導医、Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる総合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、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します。

・専門研修修了に必要な病歴要約をすべて記載して日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）への登録を終了します。

・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ます。

・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総合評価を複数回行って態度の評価を行います。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担当指導医がフィードバックします。

○専攻医３－４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します。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ます）を経験し、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します。

・専攻医として適切な経験と知識の修得ができることを担当指導医が確認します。

・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（仮称）による査読を受けます。査読者の評価を受け、形成的により良いものへ改訂します。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ます。

・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総合評価とを複数回行って態度の評価を行います。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担当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担当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します。日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）における研修ログへの登録と担当指導医の評価と承認とによって目標を達成します。

市立青梅総合医療センター内科専門研修施設群では、「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コースにより 3-4 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 年単位で延長します。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ます。

プログラム申し込み時に将来の Subspecialty 領域をある程度決めておいてください。当初希望の Subspecialty が変更になった場合も柔軟に対応します。

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ます。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します（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・技能を修得します。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します。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します。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します。

① 内科専攻医は、指導医もしくは Subspecialty 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します。主担当医として、可能な限り、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。

② 定期的（毎週 1 回）に開催する各診療科あるいは内科合同カンファレンスを通じて、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ます。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ます。

③ 総合内科外来（初診を含む）と Subspecialty 診療科外来（初診を含む）を少なくても週 1 回、1 年以上担当医として経験を積みます。

④ 救急科の内科外来（平日夕方）で内科領域の救急診療の経験を積みます。

⑤ 当直医として病棟急変などの経験を積みます。

⑥ 要に応じて、Subspecialty 診療科検査を担当します。

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、⑥住民に対する病気啓発、健康増進教育などについて、以下の方法で研鑽します。

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 定期的（毎週 1 回程度）に開催する内科合同での症例勉強会

③ 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会（基幹施設 2019 年度実績 5 回）
※ 内科専攻医は年に 2 回以上受講します。
④ CPC（基幹施設 2019 年度実績 6 回）
⑤ 研修施設群合同カンファレンス（2020 年度以降、年 2 回開催予定）
⑥ 地域参加型のカンファレンス（基幹施設：西多摩地域救急医療合同カンファレンス、西多摩医師会共催内科症例勉強会、循環器研究会、呼吸器研究会、消化器病研究会、糖尿病内分泌研究会、脳卒中連携研究会、2019 年度実績 21 回）
⑦ JMECC 受講（基幹施設：2019 年度開催実績 1 回、受講者 6 名）
※ 内科専攻医は必ず専門研修 1 年もしくは 2 年までに 1 回受講します。
⑧ 内科系学術集会（基幹施設：2018 年度実績内科学会 7 演題、Subspecialty 学会 64 演題、下記「9.学術活動に関する研修計画」参照）
⑨ 各種指導医講習会/JMECC 指導者講習会
⑩ 市民公開講座(基幹施設：「おうめ健康塾」2018 年度実績 10 回、医師会主催「糖尿病教室」4 回など(西多摩医師会、市町村と協力して行う)

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（経験は少数例ですが、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（「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、以下の方法で学習します。
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】

日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて、以下を web ベースで日時を含めて記録します。

- 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します。担当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います。
- 専攻医による逆評価を入力して記録します。
- 全 29 症例の病歴要約を担当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（仮称）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います。
- 専攻医は学会発表や論文発表の記録をシステムに登録します。

・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します。

7.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】

市立青梅総合医療センター内科専門研修施設群でのカンファレンスの概要は、施設ごとに実績を記載した（「施設概要」参照）。プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、市立青梅総合医療センター臨床研修管理委員会が把握し、定期的に E-mail などで専攻医に周知し、出席を促します。

8.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す。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ります。

市立青梅総合医療センター内科専門研修施設群は、

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します。併せて、

① 初期研修医あるいは医学部学生の指導を行う。
② 後輩専攻医の指導を行う。
③ 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います。

9.学術活動に関する研修計画【整備基準 12】

市立青梅総合医療センター内科専門研修施設群は、

① 内科系学術集会や企画に年 2 回以上参加します（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・講習会を推奨します。
② 経験症例についての文献検索を行い、症例報告を行います。
③ 臨床的疑問を抽出して臨床研究を行います。
④ 内科学に通じる基礎研究を行います。

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します。

内科専攻医は学会発表あるいは論文発表は筆頭者 2 件以上行います。

なお、市立青梅総合医療センター内科専門研修プログラムでは、連携施設である東京科学大学大学院の所属を認めます。ただし、研修修了基準は同一です。専攻医 3 年目からの入学を勧めます。

10.医師としての倫理性、社会性などの研修計画【整備基準 7】

医師のコンピテンシーとは医師としてのあるべき姿、見習いたい姿のことで、患者、医療関係者含めて、みんなに信頼され、患者数、患者満足度、学会発表数など複合的能力として評価されるものです。その中で中核となる、コア・コンピテンシーの一つとして倫理性、社会性があげられます。

市立青梅総合医療センター内科専門研修施設群は、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ます。これらを通じて、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

※ 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ます。

11.専門研修プログラムを支える体制【整備基準 34,35,37～39】

1) 基幹施設である市立青梅総合医療センターに、プログラムとその専攻医の研修に責任を持って管理するプログラム管理委員会を設置し、統括責任者を置きます。統括責任者はプログラムの運営・進化に責任を負います。プログラム管理委員会は、基幹施設、連携施設に設置される研修委員会との連携を図ります。臨床研修管理委員会は、プログラム管理委員会の事務局を行います。

2) 専門研修施設群の各研修委員会は、委員長 1 名（指導医）を置き、施設内の研修を統括し、プログラム管理委員会と連携します。

3) プログラム管理委員会は、統括責任者（内科系副院長）、基幹施設研修委員会委員長(内科診療科部長）（ともに総合内科専門医かつ指導医）、看護部長、事務局代表者、内科 Subspecialty 分野の研修指導責任者（各内科診療科部長）、救急科部長、2 次医療圏施設代表および連携施設担当委員で構成されます。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。

4) 専攻医に関する情報を定期的に共有するために、年２回（6 月と 12 月を目安）プログラム管理委員会を開催します。

5) 基幹施設、連携施設ともに、毎年 5 月 31 日までに、臨床研修管理委員会に以下の報告を行います。

① 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)年間外来患者数(全科、および内科)、e)年間入院患者数(全科、および内科)、f)剖検数
② 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

③ 前年度の学術活動

a) 学会発表、b)論文発表

④ 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

⑤ 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

12.専攻医の評価時期と方法【整備基準 17,19～22】

1）臨床研修管理委員会の役割

・プログラム管理委員会の事務局を行います。

・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日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）の研修手帳 Web 版を基にカテゴリー別の充足状況を確認します。

・3 か月ごとに研修手帳 Web 版にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による研修手帳 Web 版への記入を促します。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します。

・6 か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します。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します。

・6 か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します。

・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います。その結果は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を通じて集計され、1 か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、改善を促します。

・臨床研修管理委員会は、メディカルスタッフによる総合評価を毎年複数回（8 月と 2 月、必要に応じて臨時に）行います。指導医、Subspecialty 上級医に加えて、看護師長、看護師、臨床検査・放射線技師・臨床工学技士、事務員などから、接点の多い職員 5 人を指名し、評価します。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多職種が評価します。評価は無記名方式で、臨床研修管理委員会もしくは統括責任者が勤務先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、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（他職種はシステムにアクセスしません）。その結果は日本内科学会専攻医登録評価システム（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います。

・日本専門医機構内科領域研修委員会によるサイトビジット（施設実地調査）に対応します。

2）専攻医と担当指導医の役割

・プログラム管理委員会により、専攻医 1 人に 1 人の担当指導医（メンター）が決定されます。

・専攻医は 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します。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います。

・専攻医は、1 年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します。2 年専門研修終了時に 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します。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終了します。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・承認します。

・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、研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価や臨床研修管理員会からの報告などにより研修の進捗状況を把握します。専攻医は Subspecialty 上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談します。担当指導医と Subspecialty 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します。

・担当指導医は Subspecialty 上級医と協議し、知識、技能の評価を行います。

・連携施設で研修中の場合など、担当指導医の代わりにプログラム管理委員会が直接調整など行うこともあります。

・専攻医は、専攻医 2 年終了時までに 29 症例の病歴要約を順次作成し、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。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ります。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、コースにより専攻医 3-4 年終了までにすべての病歴要約が受理（アクセプト）されるように改訂します。これによって病歴記載能力を形成的に深化させます。

3）評価の責任者

年度ごとに担当指導医が評価を行い、勤務先の研修委員会で検討します。その結果を年度ごとにプログラム管理委員会で検討し、統括責任者が承認します。

4）修了判定基準【整備基準 53】

日本内科学会専攻医登録評価システム（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が確認して修了判定会議を行う。

i）主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める最低 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ます）を経験し、登録済み（「各年次到達目標」参照）

ii）所定の受理された 29 編の病歴要約

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）指導医とメディカルスタッフによる総合評価の結果に基づき、医師としての適性に疑問がないこと

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、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用います。なお、「市立青梅総合医療センター内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】と「市立青梅総合医療センター内科専門研修指導者マニュアル」【整備基準 45】と別に示します。

13.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」（仮称）を活用します。

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します。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（J-OSLER）を用います。

14.専門研修施設の認定基準、専攻医の就業環境（労務管理）【整備基準 23,24,40】

労働基準法や医療法を順守することを原則とします。

専攻医 1 年目は市立青梅総合医療センターの就業環境に、専攻医 2 年目以降は、実際に勤務する基幹または連携施設の就業環境に基づき、就業します。専門研修施設群の各研修施設の状況については、「施設概要」を参照。

また、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、その内容はプログラム管理委員会に報告されるが、そこには労働時間、当直回数、給与など、労働条件についての内容が含まれ、適切に改善を図ります。

15.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

日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて無記名式逆評価を行います。逆評価は年に複数回行います。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います。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ます。また集計結果に基づき、市立青梅総合医療センター内科専門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ます。

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

各専門研修施設の研修委員会、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日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて、専攻医の逆評価、専攻医の研修状況を把握します。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します。

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します。

・担当指導医、施設の研修委員会、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日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし、プログラムが円滑に進められているか否かを判断して市立青梅総合医療センター内科専門研修プログラムを評価します。
・担当指導医、各施設の研修委員会、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日本内科学会専攻医登録評価システム（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ます。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、改善に役立てます。

3）研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

臨床研修管理委員会とプログラム管理委員会は、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。その評価を基に、必要に応じてプログラムの改良を行います。

プログラム更新の際には、サイトビジット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します。

16.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】

やむを得ない事情により他の内科専門研修プログラムの移動が必要になった場合には、適切に日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて市立青梅総合医療センター内科専門研修プログラムでの研修内容を遅滞なく登録し、担当指導医が認証します。これに基づき、市立青梅総合医療センター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ます。他の内科専門研修プログラムから市立青梅総合医療センター内科専門研修プログラムへの移動の場合も同様です。

他の領域から市立青梅総合医療センター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、さらに市立青梅総合医療センター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、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）への登録を認めます。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ります。

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おり、かつ休職期間が 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します。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す。短時間の非常勤勤務期間などがある場合、按分計算（1 日 8 時間、週 5 日を基本単位とします）を行なうことによって、研修実績に加算します。留学期間は、原則として研修期間として認めません。

17.専門研修施設群の構成要件【整備基準 25】

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す。市立青梅総合医療センター内科専門研修施設群は東京都内の医療機関から構成されています。

市立青梅総合医療センターは、東京都西多摩医療圏の中核病院です。高度な急性期医療、コモンディジーズ、地域医療を中心とした診療を研修します。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけます。

連携施設は、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、同じ 2 次医療圏の急性期病院である公立福生病院、公立阿伎留医療センター、近接医療圏の中核病院である災害医療センター、多摩総合医療センター、公立昭和病院、武蔵野赤十字病院、新渡戸記念中野総合病院、豊島病院、都内高次機能・専門病院である東京科学大学医学部附属病院で構成しています。このほか、循環器・消化器領域などでは多様な検査法・治療手技が行われるため、これらの領域を研修できる施設として土浦協同病院、JA とりで総合医療センター、草加市立病院、秀和総合病院、柏市立柏病院、都立大塚病院、都立墨東病院、都立広尾病院、東京山手メディカルセンター、横浜市立みなと赤十字病院、横浜南共済病院、横須賀共済病院、平塚共済病院と、呼吸器領域では山梨県立中央病院と連携し、専攻医の興味に応じて多様な施設を選択できるようにしました。

2 次医療圏の病院では、地域に根ざした医療、地域包括ケア、在宅医療などを中心とした、地域で完結できる診療を研修します。

近接医療圏の中核病院では、市立青梅総合医療センターと異なる環境（Subspecialty 専門医のバランスや医療圏）で、高度な急性期医療、コモンディジーズ、その地域医療を中心とした診療をより深く研修します。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ます。

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ます。

18.専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

東京都西多摩医療圏と都内にある施設から構成しています。移動や連携に支障をきたす可能性は低いです。

19.地域医療【整備基準 11,28】

市立青梅総合医療センター内科専門研修施設群の中で、市立青梅総合医療センター、公立福生病院、公立阿伎留医療センターは、同じ西多摩医療圏の急性期病院として、山岳部を抱え、核家族化による高齢者一人身世帯、都区内の後方病院、介護施設が多く、超高齢化する地方と同様の問題を抱える地域特性の中、急性期医療を行うと同時に地域医療を行ってまいりました。

退院調整などを通じて、地域の医療資源、施設の役割を理解し、多職種との協調、在宅に向けた患者家族との調整、介護システムの利用、病診、病病連携を学び、全人的医療を訓練します。

3 病院は連携しながら、慢性期重症患者、特殊疾患の定期外来、退院後、診療所通院する患者のフォローアップ、急性期の外来診療を行います。

市立青梅総合医療センターには非常勤の在宅診療医もおり、高齢者医療、終末期医療の訪問診療

について学ぶ機会を設けます。

また、西多摩医師会、市町村と協力して、市民公開講座(おうめ健康塾など)を主催しており、参加を通じて、住人の健康増進、予防についても学びます。

20.プログラムの変更、中止について

重要な連携施設の変更、指導医の大量異動、震災による施設の倒壊などがあり、プログラムの変更、中止の必要があった場合などは、速やかに日本専門医機構内科領域研修委員会に届け出、協議し、専攻医に知らせ、協議し、対処し、お知らせします。