町田市民病院内科専門研修プログラム

研修期間：3 年間（基幹施設 2 年間＋連携施設 1 年間）

町田市民病院

2026 年 4 月 1 日

目次

1	内科専門研修プログラム	・・・・・・・・ P.1
2	専門研修施設群	・・・・・・・・ P.13
3	専門研修プログラム管理委員会	・・・・・・・・ P.14
4	各年次到達目標	・・・・・・・・ P.15
5	研修マニュアル	・・・・・・・・ P.16
6	指導医マニュアル	・・・・・・・・ P.21

1　内科専門研修プログラム

1）理念・使命・特性

理念【整備基準１】

（１）本プログラムは東京都南多摩医療圏の中心的な急性期病院である町田市民病院を基幹施設として、南多摩医療圏・近隣医療圏にある連携施設と連携をとりながら内科専門研修を経て南多摩および近隣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総合力のある内科専門医として東京都全域を支える内科専門医の育成を行う。

（２）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年間（基幹施設２年間＋連携施設１年間）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する。

（３）内科領域全般の診療能力とは、臓器別の内科系サブスペシャリティ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ある。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有し、様々な医療環境で全人的な内科医療を実践する能力である。内科の専門研修では、幅広い疾患群を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。疾患や病態によって、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もできることに特徴がある。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・評価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る。

使命【整備基準 2】

（１）南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う。

（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う。

（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う。

（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う。

特性

（１）本プログラムは、南多摩医療圏の中心的な急性期病院である町田市民病院と、東京都南多摩医療圏および近隣医療圏にある連携施設での内科専門研修を経て、超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し、必要に応じて多様な環境で活躍でき、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る。研修期間は基幹施設２年間＋連携施設１年間の３年間である。

（２）町田市民病院内科施設群専門研修では、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する。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する。

（３）基幹施設である町田市民病院は、南多摩医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核である。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、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次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できる。

（４）基幹施設である町田市民病院での 2 年間（専攻医 2 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 45 疾患群以上の症例を経験し、J-OSLER に登録できる。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、内科専門医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る。

（５）町田市民病院内科研修施設群の各医療機関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、専門研修 3 年目の 1 年間、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する。

（６）基幹施設である町田市民病院での 2 年間と専門研修施設群での 1 年間（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、120 症例以上を経験し、J-OSLER に登録できる。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する。

専門研修後の成果【整備基準 3】

内科専門医の使命は、a）高い倫理観を持ち、b）最新の標準的医療を実践し、c）安全な医療を心がけ、d）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ある。

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、

① 病院医療：内科系の全領域に広い知識・洞察力を持ち、身体・精神の統合的・機能的視野から診断・治療を行う能力を備え実践する。内科疾患全般の初期対応とコモンディジーズの診断と治療を行うことに加え、内科系サブスペシャリストとして診療する際にも、臓器横断的な視点を持ち全人的医療を実践する。

② 地域医療：かかりつけ医として地域において常に患者と接し、内科系の慢性疾患に対して、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任務とする全人的な内科診療を実践する。

③ 救急医療：内科系急性・救急疾患に対するトリアージを含め、地域での内科系の急性・救急疾患への迅速かつ適切な診療を実践する。

に合致した役割を果たし、地域住民、国民の信頼を獲得する。このことは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、求められる内科専門医像は単一でなく、その環境に応じて役割を果たすことができる、必要に応じた可塑性のある幅広い内科専門医を多く輩出することにある。

町田市民病院内科専門研修施設群での研修修了後はその成果として、内科医としてのプロフェッショナリズムの涵養とジェネラルなマインドを持ち、それぞれのキャリア形成やライフステージによって、これらいずれかの形態に合致することもあれば、同時に兼ねることも可能な人材を育成する。そして、南多摩医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本のいずれの医療機関でも不安なく内科診療にあたる実力を獲得していることを要する。また、希望者はサブスペシャリティ領域専門医の研修や高度・先進的医療、大学院などでの研究を開始する準備を整えうる経験をできることも、本施設群での研修が果たすべき成果である。

２）**募集専攻医数**【整備基準27】

下記（1)～（9)により、町田市民病院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2名とする。

(1)町田市民病院内科専門プログラム専攻医は現在3学年合わせて6名の実績がある(2026年4月)。

(2)町田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、募集定員の大幅増は現実性に乏しい。

(3)町田市民病院の各内科サブスペシャリティ診療科に割り当てられた雇用人員数に応じて、募集定員を数名の範囲で調整することがある。内科専門研修開始時に将来のサブスペシャリティ領域をある程度決めておくことを検討してことが望ましい。

(4)剖検体数は2025年度6体である。
(5)経験すべき症例数の充足について
町田市民病院内科系診療科別診療実績

2025年度実績	入院患者実数（人/年）
消化器内科	1,434
循環器内科	410
糖尿病・内分泌内科	384
腎臓内科	260
呼吸器内科	554
リウマチ科	113
脳神経内科	0
緩和ケア科	143
合計	3,298

血液領域の入院患者は少なめだが、外来患者診療を含め、1学年2名に対し十分な症例を経験可能である。
必要により連携施設での研修を行う。
(6)9領域の専門医が少なくとも1名以上在籍している。
(7)1学年2名までの専攻医であれば、専攻医2年修了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた45疾患群以上の症例の経験と29病歴要約の作成は達成可能である。
(8)専攻医3年目に研修する連携施設には、特定機能病院、地域医療支援病院等があり、専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能である。
(9)専攻医 3 年修了時に「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、120 症例以上の診療経験は達成可能である。

3）専門知識・専門技能とは

(1) 専門知識【整備基準 4】
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」、「膠原病及び類縁疾患」、「感染症」、ならびに「救急」で構成される。
日本内科学会が定める「内科専門研修カリキュラム」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）とする。
(2) 専門技能【整備基準 5】
内科領域の「技能」は、幅広い疾患を網羅した知識と経験に裏付けされた、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・治療方針決定を指す。さらに全人的に患者・家族と関わっていくことや他のサブスペシャリティ専門医へのコンサルテーション能力が加わる。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ない。

4）専門知識・専門技能の習得計画

(1) 各年次到達目標【整備基準8～10】
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する。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る。そこで、専門研修（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する。
①専門研修（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、20疾患以上の症例を経験し、J-OSLERにその研修内容を登録する。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る。
•専門研修修了に必要な病歴要約を10症例以上記載してJ-OSLERに登録する。
•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、サブスペシャリティ上級医とともに行うことができる。
•態度：専攻医自身の自己評価と指導医、サブスペシャリティ上級医および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担当指導医がフィードバックを行う。
②専門研修（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、少なくとも通算で45疾患群以上の症例の経験をし、J-OSLERにその研修内容を登録する。
•専門研修修了に必要な病歴要約をすべて記載してJ-OSLERへの登録を終了する。
•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、サブスペシャリティ上級医の監督下で行うことができる。
•態度：専攻医自身の自己評価と指導医、サブスペシャリティ上級医および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う。専門研修（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指導医がフィードバックする。
③専門研修（専攻医）3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、計200症例以上（うち外来症例は最大20症例まで）を目標とする。修了認定には、主担当医として通算で最低56疾患群以上の症例経験と計120症例以上（外来症例は1割まで含むことができる。症例の内訳は別表を参照）を経験し、J-OSLERにその研修内容を登録する。
•症例指導医は専攻医として適切な経験と知識の修得ができていると確認できた場合に承認をする。
•既に専門研修2年次までに登録を終えた病歴要約は、所属するプログラムにおける一次評価を受け、その後、日本内科学会の病歴要約二次評価査読委員による査読を受ける。査読者の評価を受け、形成的により良いものへ改訂する。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）が一切認められないことに留意する。
•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。
•態度：専攻医自身の自己評価と指導医、サブスペシャリティ上級医および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う。専門研修（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指導医がフィードバックする。
　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、さらなる改善を図る。
　専門研修修了には、すべての病歴要約29症例の受理と、70疾患群中の56疾患群以上で計120症例以上の経験のすべてを必要とする。J-OSLERにおける研修ログへの登録と指導医の評価と承認とによって目標を達成する。
　町田市民病院内科施設群専門研修では、「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3年間（基幹施設2年間＋連携施設1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年単位で延長する。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サブスペシャリティ領域専門医取得に向けた知識、技術・技能研修を開始させるため内科専門研修開始時に将来のサブスペシャリティ領域をある程度決めておくことを検討しておくことが望まれる。
　※サブスペシャリティ専門研修との連動研修（並行研修）についての注意点
　内科専門研修とサブスペシャリティ領域のそれとを厳密に区別することは実際的ではないと考えられる。内科専門研修中でも、サブスペシャリティ専門研修施設でサブスペシャリティ指導医の指導を受け、サブスペシャリティ専門医の研修と同等レベルのサブスペシャリティ領域の症例を経験する場合には、その研修内容をサブスペシャリティ専門研修として認める（連動研修（並

行研修））ことができる。ただし、その場合には内科専門研修を確実に修了できることを前提としていることに格段の注意が必要である。

特に、サブスペシャリティ専門医をできるだけ早期に取得することを希望しており、かつ内科専門研修に余裕がある専攻医であれば、連動研修（並行研修）が可能である。内科専門研修修了要件の達成見込みに応じて、内科専門研修3年間のうち1年間または2年間（開始時期は内科専門研修の修了見込みによる。サブスペシャリティの研修に比重をおく期間の開始時期・終了時期、継続性は問わない）（サブスペシャルティ重点研修タイプ）をサブスペシャリティ専門研修とみなすことは可能である。

もし、3年間の内科専門研修で修了要件が満たせない場合には、4年間で終了要件を満たせば内科専門研修の修了認定を行う。同時に、各サブスペシャリティ研修の修了要件を満たす場合には、内科専門医試験に合格することにより、同じ年度に各サブスペシャリティ専門医試験の受験が可能になる（内科・サブスペシャルティ混合タイプ）。

(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る。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する（下記１）～5）参照）。この過程によって専門医に必要な知識、技術・技能を修得する。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。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する。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する。

①内科専攻医は、担当指導医もしくはサブスペシャリティの上級医の指導の下、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する。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する。

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、多面的な視点や最新の情報を得る。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向上させる。

③内科初診外来とサブスペシャリティ診療科外来（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む。

④救急外来で内科領域の救急診療の経験を積む。

⑤当直医として病棟急変などの経験を積む。

⑥必要に応じて、サブスペシャリティ診療科検査を担当する。

⑦日本のいずれの医療機関でも不安なく内科診療にあたる実力を獲得するために、提示されている症例数に拘泥することなく、研修する医療機関での診療と自己研鑽とを常に行う。

(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、感染対策、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、などは、以下の方法で研鑽する。

②定期的（毎週1回程度）に開催する内科全体の死亡退院カンファレンス・CPAカンファレンス・抄読会および各診療科での抄読会

③医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会

（基幹施設2025年度　医療倫理1回、医療安全2回、感染対策2回）※内科専攻医は年2回以上受講する。

④CPC（基幹施設2025年度実績3回）

⑤研修施設群合同カンファレンス（2025年度：年1回開催）

⑥地域参加型のカンファレンス（基幹施設：救急外来患者症例検討会　2025年度実績1回）

⑦JMECCの受講

町田市民病院専攻医は必ず専門研修1年もしくは2年までに院内で開催されるJMECCを1回受講する。

⑧内科系学術集会（下記「７） 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 など

(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）と分類している。

自身の経験がなくても自己学習すべき項目については、以下の方法で学習する。

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日本内科学会の行っているセルフトレーニング問題 など

(5) 自己学習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】

内科専門研修に携わる者（専攻医、指導医等）は、日本内科学会の定める J-OSLER を利用して、以下の内容を web ベースで日時を含めて記録する。

- 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120症例の研修内容を登録する。指導医はこれを評価し、合格基準に達したと判断した場合に承認を行う。
- 指導医による専攻医の評価、メディカルスタッフによる360度評価、専攻医による逆評価を入力して記録する。
- 全29症例の病歴要約を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二次評価査読委員（二次査読）による外部評価とフィードバックを受け、指摘事項に基づく改訂が受理（アクセプト）されるまでシステム上で継続する。
- 専攻医は学会発表や論文発表の記録をシステムに登録する。
- 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（例：CPC、地域連携カンファレンス、医療倫理・医療安全・感染対策講習会等）の出席をシステム上に登録する。

5）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】

町田市民病院内科専門研修施設群でのカンファレンスは、施設ごとに行われている。

プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である町田市民病院が把握し、定期的にE-mailなどで専攻医に周知し、出席を促す。

6）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ある。この能力は自己研鑽を生涯にわたって行う際に不可欠となる。

町田市民病院内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設のいずれにおいても、

（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する。

併せて、

（１）臨床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う。

７）学術活動に関する研修計画【整備基準12】

町田市民病院内科専門研修施設群は基幹病院、連携病院のいずれにおいても、

（１）内科系の学術集会や企画に年 2 回以上参加する（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 および内科系サブスペシャリティ学会の学術講演会・講習会を推奨する。

（２）経験症例をもとに文献検索を行い、症例報告を行う。

（３）臨床的疑問を特定して臨床研究を行う。

（４）内科学に関連する基礎研究を行う。

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する。

内科専攻医は学会発表あるいは論文発表を筆頭者として 2 件以上行うことが求められる。

なお、専攻医が、社会人大学院などを希望する場合でも、町田市民病院内科専門研修プログラムの修了認定基準を満たせるようにバランスを持った研修を推奨する。

８） コアコンピテンシーの研修計画【整備基準7】

町田市民病院内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設のいずれにおいても指導医、サブスペシャリティ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内科専門医として必要とされる高い倫理観と社会性を獲得する。

（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る。

９）地域医療における施設群の役割【整備基準11、28】

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ある。町田市民病院内科専門研修施設群研修施設は南多摩医療圏、近隣医療圏から構成されている。

町田市民病院は、南多摩医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核である。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、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次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できる。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ることができる。

連携施設には、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、地域医療や全人的医療を組み合わせて、急性期医療、慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できることを目的に、聖マリアンナ医科大学病院、北里大学病院、横浜市立大学附属病院、横浜市立大学市民総合医療センター、茅ヶ崎市立病院、平塚市民病院、藤沢湘南台病院、横浜栄共済病院、横須賀市立総合医療センター、さがみ林間病院、大森赤十字病院、国際医療福祉大学成田病院、横浜労災病院、済生会横浜市南部病院、都立広尾病院で構成している。

１０）**地域医療に関する研修計画**【整備基準28、29】

町田市民病院内科施設群専門研修では、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、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目標としている。高次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できる。

日本のいずれの医療機関でも不安なく内科診療にあたる実力を獲得するために、提示されている症例数に拘泥することなく、研修する医療機関での診療と自己研鑽とを常に行う。

１１）**内科専攻医研修（モデル）**【整備基準16】

基幹施設である町田市民病院内科で、専門研修（専攻医）1年目、2年目に2年間の専門研修を行う。

専攻医 2 年目の秋に専攻医の希望・将来像、研修達成度およびメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）などを基に、専門研修（専攻医）3 年目の研修施設を調整し決定する。病歴提出を終える専門研修（専攻医）3 年目の 1 年間、連携施設で研修をする。

なお、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サブスペシャリティ領域専門医取得に向けた知識、技術・技能研修も可能である。特に、サブスペシャリティ専門医をできるだけ早期に取得することを希望しており、かつ内科専門研修に余裕がある専攻医であれば、連動研修（並行研修）が可能である。内科専門研修開始時に将来のサブスペシャリティ領域をある程度決めておくことを検討しておくことが望まれる。

１２）**専攻医の評価時期と方法**【整備基準17、19-22】

（１）内科専門研修事務局（事務部総務課）の役割

・町田市民病院内科専門研修プログラム管理委員会の事務局を行う。
・町田市民病院内科専門研修プログラム開始時に、各専攻医が臨床研修期間などで経験した疾患についてJ-OSLERを基にカテゴリー別の充足状況を確認する。
・3か月ごとにJ-OSLER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J-OSLERへの記入を促す。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する。
・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う。その結果は 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、改善を促す。
・メディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）を毎年複数回（8 月と 2 月、必要に応じて臨時に）行う。担当指導医、サブスペシャリティ上級医に加えて、看護師長、看護師、薬剤師、臨床検査技師、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、評価する。評価表では多職種による内科専門研修評価（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）を他職種が行う。評価は無記名方式で、事務局もしくは統括責任者が各研修施設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、J-OSLER に登録する（他職種はシステムにアクセスしない）。その結果

は 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う。
・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）に対応する。

（２）専攻医と担当指導医の役割
・専攻医 1 人に 1 人の担当指導医（メンター）が町田市民病院内科専門研修プログラム管理委員会により決定される。
・専攻医は web にて 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する。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行う。
・専攻医は、1 年目専門研修修了時に研修カリキュラムに定める 70 疾患群のうち 20 疾患群以上の経験と登録を行うようにする。2 年目専門研修修了 70 疾患群のうち 45 疾患群以上の経験と登録を行うようにする。3 年目専門研修修了時には 70 疾患群のうち 56 疾患群、120 症例以上の経験の登録を終了する。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・承認する。
・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、J-OSLER での専攻医による症例登録の評価や臨床研修管理センターからの報告などにより研修の進捗状況を把握する。専攻医はサブスペシャリティの上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談する。担当指導医とサブスペシャリティの上級医は、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する。
・担当指導医はサブスペシャリティ上級医と協議し、知識、技能の評価を行う。
・専攻医は、専門研修（専攻医）2 年修了時までに 29 症例の病歴要約を順次作成し、J-OSLER に登録する。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、日本内科学会の病歴要約二次評価査読委員による査読を受け、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る。専攻医は、日本内科学会の病歴要約二次評価査読委員の査読・形成的評価に基づき、専門研修（専攻医）3 年次修了までにすべての病歴要約が受理（アクセプト）されるように改訂する。これによって病歴記載能力を形成的に深化させる。

（３）評価の責任者
年度ごとに担当指導医が評価を行い、基幹施設あるいは連携施設の内科研修委員会で検討する。その結果を年度ごとに町田市民病院内科専門研修プログラム管理委員会で検討し、統括責任者が承認する。

（４）修了判定基準【整備基準 53】
１）担当指導医は、J-OSLER を用いて研修内容を評価し、以下ⅰ)～ⅵ)の修了を確認する。
ⅰ)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 J-OSLER に登録する。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 120 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）を経験し、登録済みであること。
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。また、内科系の学術集会や企画に参加すること
ⅳ)JMECC 受講
ⅴ)プログラムで定める講習会受講
医療倫理・医療安全・感染対策に関する講習会：任意の異なる組み合わせで年 2 回以上受講すること（受講証明書または自筆のメモ書きがある配布資料などがあること）。
ⅵ)指導医とメディカルスタッフによる 360 度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。
２）町田市民病院内科専門医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 か月前に町田市民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統括責任者が修了判定を行う。

（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、J-OSLER を用いる。

なお、「町田市民病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】と「町田市民病院内科専門研修指導者マニュアル」【整備基準 45】と別に示す。

１３）**町田市民病院内科専門研修プログラム管理委員会の運営計画**【整備基準34、35、37-39】

町田市民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にて、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る。内科専門研修プログラム管理委員会は、統括責任者・プログラム管理者（副院長、総合内科専門医かつ指導医）、事務局代表者、内科サブスペシャリティ分野の研修指導責任者（診療科部長）、360 度評価として薬剤科長、看護部長、診療部長および連携施設担当委員で構成される。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。

（２）町田市民病院内科専門研修施設群は、基幹施設、連携施設ともに内科専門研修委員会を設置する。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 9 月と 3 月に開催する町田市民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する。

１４）**プログラムとしての指導者研修（FD）の計画**【整備基準18、43】

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する。

指導者研修（FD）の実施記録として、J-OSLER を用いる。

１５）**専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）**【整備基準40】

労働基準法や医療法を遵守することを原則とする。専攻医の身分は常勤職員となる。

専門研修（専攻医）1 年目、2 年目は基幹施設である町田市民病院の就業環境に、専門研修（専攻医）3 年目は連携施設の就業環境に基づき、就業する。

時間外勤務は、年 960 時間以内とする。

基幹施設である町田市民病院の整備状況：

・研修に必要な図書室とインターネット環境がある。

・町田市常勤医師として労務環境が保障されている。

・メンタルストレスに適切に対処する部署（総務課職員健康推進室担当）がある。

・「【町田市民病院職員】ハラスメント防止のためのガイドライン」に基づき、ハラスメント防止委員会を設置している。

・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されている。

・敷地内にある院内保育室及び近隣に保育施設があり、利用可能である。

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、その内容は町田市民病院内科専門研修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、適切に検討する。

１６）**内科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

J-OSLER を用いて無記名式逆評価を行う。逆評価は年に複数回行う。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う。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する。また集計結果に基づき、町田市民病院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る。

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

専門研修施設の内科専門研修委員会、町田市民病院内科専門研修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 J-OSLER を用いて、専攻医の逆評価、専攻医の研修状況を把握する。把握した事項については、町田市民病院内科専門研修プログラム管理委員会が以下に分類して対応を検討する。

（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する。

・担当指導医、施設の内科研修委員会、町田市民病院内科専門研修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 J-OSLER を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニターし、町田市民病院内科専門研修プログラムが円滑に進められているか否かを判断して町田市民病院内科専門研修プログラムを評価する。
・担当指導医、各施設の内科研修委員会、町田市民病院内科専門研修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 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ーし、自律的な改善に役立てる。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、改善に役立てる。

③ 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

内科専門研修事務局と町田市民病院内科専門研修プログラム管理委員会は、町田市民病院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する。その評価を基に、必要に応じて町田市民病院内科専門研修プログラムの改良を行う。

町田市民病院内科専門研修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する。

１７）**専攻医の募集および採用の方法**【整備基準52】

本プログラム管理委員会は、毎年 6 月から当院ホームページでの公表を行い、随時の病院見学を通じて内科専攻医を募集する。翌年度のプログラムへの応募者は、ホームページの応募方法に従って応募する。書類選考および面接を行い、町田市民病院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、本人に文書で通知する。ただし、正式な期日は日本専門医機構内科領域認定委員会の定めによる。

(問い合わせ先)町田市民病院事務部総務課
E-mail：byoin_soumu010@city.machida.tokyo.jp
ホームページ：https://machida-city-hospital-tokyo.jp/resident/medical-english-translation/

１８）**内科専門研修の休止・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への移動が必要になった場合には、適切に J-OSLER を用いて町田市民病院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、担当指導医が認証する。これに基づき、町田市民病院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る。他の内科専門研修プログラムから町田市民病院内科専門研修プログラムへの移動の場合も同様である。

他の領域から町田市民病院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始める場合、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、さらに町田市民病院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、J-OSLER への登録を認める。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る。

疾病あるいは妊娠・出産、産前産後に伴う研修期間の休止については、プログラム修了要件を満たしていれば、休職期間が 6 か月以内であれば、研修期間を延長する必要はないものとする。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ある。

留学期間は、原則として研修期間として認めない。

2 町田市民病院内科専門研修施設群

研修期間：3 年間（基幹施設 2 年間＋連携施設 1 年間）

町田市民病院内科専門研修施設群　研修施設一覧

基幹施設　町田市民病院
連携施設　聖マリアンナ医科大学病院
北里大学病院
横浜市立大学附属病院
横浜市立大学市民総合医療センター
茅ヶ崎市立病院
平塚市民病院
藤沢湘南台病院
横浜栄共済病院
横須賀市立総合医療センター
さがみ林間病院
大森赤十字病院
国際医療福祉大学成田病院
横浜労災病院
済生会横浜市南部病院
都立広尾病院

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ある。町田市民病院内科専門研修施設群研修施設は東京都と神奈川県、千葉県の医療機関から構成されている。町田市民病院は、南多摩医療圏の中心的な急性期病院である。そこでの研修は、地域における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験を研修する。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る。連携施設には、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、地域医療や全人的医療を組み合わせて、急性期医療、慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できることを目的に、聖マリアンナ医科大学病院、北里大学病院、横浜市立大学附属病院、横浜市立大学市民総合医療センター、茅ヶ崎市立病院、平塚市民病院、藤沢湘南台病院、横浜栄共済病院、横須賀市立総合医療センター、さがみ林間病院、大森赤十字病院、国際医療福祉大学成田病院，横浜労災病院、済生会横浜市南部病院、都立広尾病院で構成している。

専門研修施設（連携施設）の選択

・専攻医 2 年目の秋に専攻医の希望・将来像、研修達成度およびメディカルスタッフによる内科専門研修評価などを基に、研修施設を調整し決定する。

・病歴提出を終えた専攻医 3 年目の 1 年間、連携施設で研修をする。

なお、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サブスペシャリティ領域専門医取得に向けた知識、技術・技能研修も可能である（個々人により異なる）。内科専門研修開始時に将来のサブスペシャリティ領域をある程度決めておくことを検討しておくことが望まれる。

専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

東京都多摩南部医療圏と近隣医療圏にある施設から構成している。

3 町田市民病院内科専門研修プログラム管理委員会

（2025 年 4 月現在）

町田市民病院

和泉　元喜　（プログラム統括責任者、委員長）
佐藤　公一　（事務局代表、事務担当）
伊藤　聡　（代謝内分泌・総合分野責任者）
佐々木　毅　（循環器・救急分野責任者）
中野　素子　（腎臓分野責任者）
谷田　恵美子　（消化器・血液分野責任者）
數寄　泰介　（呼吸器・感染分野責任者）
佐々木　翔　（リウマチ・膠原病・アレルギー分野責任者）
田中　浩明　（薬剤科長）
嵯峨　幸惠　（看護部長）
石原　裕和　（研修委員会委員長）

連携施設担当委員

聖マリアンナ医科大学病院	櫻田　勉
北里大学病院	宮塚　健
横浜市立大学附属病院	京原　麻由
横浜市立大学市民総合医療センター	折目　和基
茅ヶ崎市立病院	秦　康夫
平塚市民病院	高木　俊介
藤沢湘南台病院	松田　玲圭
横浜栄共済病院	山田　昌代
横須賀市立総合医療センター	岩澤　孝昌
さがみ林間病院	川名　憲一
大森赤十字病院	竹内　壯介
国際医療福祉大学成田病院	村井　弘之
横浜労災病院	永瀬　肇
済生会横浜市南部病院	
都立広尾病院	

オブザーバー

内科専攻医 1 年生代表
内科専攻医 2 年生代表
内科専攻医

4 各年次到達目標

	内容	専攻医 3 年修了時	専攻医 3 年修了時		専攻医 2 年修了時	専攻医 1 年修了時	病歴要約提出数
		カリキュラムに示す疾患群	症例数修了要件	疾患群修了要件	経験目標	経験目標	
分野	総合内科Ⅰ（一般）	1	計 10 以上	1	1		2
	総合内科Ⅱ（高齢者）	1		1	1		
	総合内科Ⅲ（腫瘍）	1		1	1		
	消化器	9	10 以上	5 以上	5 以上		3
	循環器	10	10 以上	5 以上	5 以上		3
	内分泌	4	3 以上	2 以上	2 以上		3
	代謝	5	10 以上	3 以上	3 以上		
	腎臓	7	10 以上	4 以上	4 以上		2
	呼吸器	8	10 以上	4 以上	4 以上		3
	血液	3	3 以上	2 以上	2 以上		2
	神経	9	10 以上	5 以上	5 以上		2
	アレルギー	2	3 以上	1 以上	1 以上		1
	膠原病	2	3 以上	1 以上	1 以上		1
	感染症	4	8 以上	2 以上	2 以上		2
	救急	4	10 以上	4	4		2
外科紹介症例			2 以上				2
剖検症例			1 以上				1
合計		70 疾患群	120 以上（外来は最大 12）	56 疾患群（任意選択含）	45 疾患群（任意選択含）	20 疾患群	29 症例（外来は最大 7）
症例数		200 以上（外来は最大 20）			80 以上	40 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。(全て異なる疾患群での提出が必要)

※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。

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、町田市民病院内科専門医研修プログラム管理委員会が内科専門研修に相当すると認める場合に 60 症例まで登録できる。病歴要約も同様に 14 症例まで登録できる。

5 町田市民病院内科専門研修プログラム専攻医研修マニュアル【整備基準 44】

1） 専門研修後の医師像と修了後に想定される勤務形態や勤務先

町田市民病院内科専門研修プログラム終了後はその成果として、(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 医療を提供することでき、地域住民、国民の信頼を獲得できる内科専門医となっていることが期待されます。

内科専門医のかかわる場は多岐にわたりますが、それぞれの場に応じて、

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

などの役割が想定されます。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よって、求められる内科専門医像は単一ではないので、その環境に応じた役割を果たすことができる、可塑性のある幅広い内科専門医となっていることが期待されます。

町田市民病院内科専門研修プログラム終了後には、東京都南多摩医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本のいずれの医療機関でも不安なく内科診療にあたる実力を獲得していることが期待され、また、ある者は Subspecialty 領域専門医の研修や高度・先進的医療、大学院などでの研究に従事することも想定されます。

2） 専門研修の期間

基幹施設である町田市民病院で、専門研修（専攻医）1 年目と 2 年目に 2 年間の専門研修を行います。

3） 研修施設群の各施設名

基幹施設： 町田市民病院

連携施設： 聖マリアンナ医科大学病院
北里大学病院
横浜市立大学附属病院
横浜市立大学附属市民総合医療センター
茅ヶ崎市立院
平塚市民病院
藤沢湘南台病院
横浜栄共済病院
横須賀市立総合医療センター
さがみ林間病院
大森赤十字病院
国際医療福祉大学成田病院
横浜労災病院
済生会横浜市南部病院
都立広尾病院

4） プログラムに関わる委員会と委員、および指導医名

町田市民病院内科専門研修プログラム管理委員会と委員名（「3 町田市民病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照） 指導医師名は各研修施設のウェブサイトを参照してください。

5）各施設での研修内容と期間

専攻医 2 年目の秋に専攻医の希望・将来像、研修達成度およびメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）などを基に、専門研修（専攻医）3 年目の研修施設を調整し決定します。病歴提出を終える専門研修（専攻医）3 年目の 1 年間は連携施設で研修をします（図を参照）。

3 年間の研修プログラムの例

<table>
<tr><th></th><th>4 月</th><th>5 月</th><th>6 月</th><th>7 月</th><th>8 月</th><th>9 月</th><th>10 月</th><th>11 月</th><th>12 月</th><th>1 月</th><th>2 月</th><th>3 月</th></tr>
<tr><td rowspan="6">1 年目</td><td colspan="11">町田市民病院</td></tr>
<tr><td colspan="3">循環器</td><td colspan="3">消化器</td><td colspan="3">呼吸器</td><td colspan="3">腎臓</td></tr>
<tr><td colspan="11">当直研修(週 3 日)</td></tr>
<tr><td colspan="11">救急外来研修 週に 3 回担当</td></tr>
<tr><td colspan="11">再診外来 週に 1 回担当</td></tr>
<tr><td colspan="11">1、2 年目に JMECC を 1 回受講</td></tr>
<tr><td rowspan="6">2 年目</td><td colspan="11">町田市民病院</td></tr>
<tr><td colspan="3">糖尿病・内分泌</td><td colspan="3">リウマチ</td><td colspan="5">希望サブスペ科</td></tr>
<tr><td colspan="9"></td><td colspan="3">病歴提出準備</td></tr>
<tr><td colspan="11">当直研修</td></tr>
<tr><td colspan="11">救急外来研修 週に 1 回担当</td></tr>
<tr><td colspan="11">初診・再診外来 週に 1～2 回担当</td></tr>
<tr><td colspan="11">1、2 年目に JMECC を 1 回受講</td></tr>
<tr><td rowspan="4">3 年目</td><td colspan="11">連携施設（1 施設を選定し 12 か月間研修）</td></tr>
<tr><td colspan="11">当直研修</td></tr>
<tr><td colspan="11">救急外来研修 週に 1～2 回担当</td></tr>
<tr><td colspan="11">初診・再診外来 週に 1～2 回担当</td></tr>
<tr><td colspan="12">その他のプログラムの要件：医療倫理、医療安全、感染対策の講習の年 2 回以上の受講、CPC への参加</td></tr>
</table>

2 年目の最後の 3 ヵ月は充足していない領域を中心に選択します。

6）本整備基準とカリキュラムに示す疾患群のうち主要な疾患の年間診療件数

基幹施設である町田市民病院診療科別診療実績を以下の表に示します。町田市民病院は地域基幹病院であり、コモンディジーズを中心に診療しています。

2025年度実績	入院患者実数（人/年）
消化器内科	1,434
循環器内科	410
糖尿病・内分泌内科	384
腎臓内科	260
呼吸器内科	554
リウマチ科	113
脳神経内科	0
緩和ケア科	143
合計	3,298

外来患者診療を含め、きわめて稀な疾患を除いて、1 学年 2 名に対し、十分な症例を経験可能です。総合内科、アレルギー、感染症および救急の各領域は一般内科と各専門内科の統計に含まれており、十分な症例を経験可能で

す。指導医として 9 領域に専門医が少なくとも 1 名以上、合計 9 名が在籍しています。
剖検体数は 2025 年度 6 体です。

7）年次ごとの症例経験到達目標を達成するための具体的な研修の目安

subspecialty 領域に拘泥せず、内科として入院患者を順次主担当医として担当します。主担当医として、初診から入院、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、患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整を包括する全人的医療を実践します。

(ア) 入院患者担当の目安（基幹施設：町田市民病院での一例）

当該月に以下の主たる病態を示す入院患者を主担当医として退院するまで受持ちます。

専攻医 1 人あたりの受持ち患者数は、受持ち患者の重症度などを加味して、担当指導医、症例担当医の判断で同時に 10 名程度を受持ちます。総合内科、血液、感染症の分野は、適宜、領域横断的に受持ちます。

	専攻医 1 年目	専攻医 2 年目
4 月	循環器	内分泌・糖尿病
5 月	循環器	内分泌・糖尿病
6 月	循環器	内分泌・糖尿病
7 月	消化器	リウマチ
8 月	消化器	リウマチ
9 月	消化器	リウマチ
10 月	呼吸器	希望サブスペシャリティ分野
11 月	呼吸器	希望サブスペシャリティ分野
12 月	呼吸器	希望サブスペシャリティ分野
1 月	腎臓	希望サブスペシャリティ分野
2 月	腎臓	希望サブスペシャリティ分野
3 月	腎臓	希望サブスペシャリティ分野

※1 年目の 4 月に循環器領域で入院した患者を退院するまで主担当医として診療にあたります。7 月には退院していない循環器領域の患者とともに消化器泌領域で入院した患者を退院するまで主担当医として診療にあたります。これを繰り返して内科領域全般の患者を分け隔てなく、主担当医として診療します。

(イ) 臨床現場での学習の目安（基幹施設：町田市民病院での週間スケジュール例）

<table>
<tr><th></th><th>月曜日</th><th>火曜日</th><th>水曜日</th><th>木曜日</th><th>金曜日</th><th>土曜日</th><th>日曜日</th></tr>
<tr><td rowspan="2">午前</td><td colspan="5">朝カンファレンス(subspecialty)</td><td rowspan="5">担当患者の病態に応じた診療/オンコール/日当直/講習会・学会参加など</td><td rowspan="5"></td></tr>
<tr><td>入院患者診療</td><td>外来診療
(一般内科)</td><td>入院患者診療/
救急外来
オンコール</td><td>外来診療
(subspecialty)</td><td>検査
(subspecialty)</td></tr>
<tr><td rowspan="3">午後</td><td>検査
(subspecialty)</td><td rowspan="2">入院患者診療</td><td>外来診療
(subspecialty)</td><td>検査
(subspecialty)</td><td rowspan="2">入院患者診療/
救急外来
オンコール</td></tr>
<tr><td>カンファレンス
(subspecialty)</td><td>入院患者診療</td><td>入院患者診療</td></tr>
<tr><td>地域参加型
カンファレンス</td><td>内科医局会/合同
カンファレンス</td><td></td><td>講演会等参加</td><td>講習会 CPC など</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="5">担当患者の病態に応じた診療/オンコール/当直など</td></tr>
</table>

8）町田市民病院内科専門研修プログラム「4） 専門知識・専門技能の習得計画」に従い研修します。
内科および各診療科(subspecialty)の都合により業務の曜日、時間帯は調整・変更されます。
入院患者診療には、内科と各診療科 （subspecialty） の入院患者の診療を含みます。
日当直やオンコールなどは、内科もしくは各診療科 （subspecialty） の当番として担当します。
地域参加型カンファレンス、講習会、CPC、学会などは各々の開催日に参加します。

自己評価と指導医評価、ならびに 360 度評価を行う時期とフィードバックの時期
毎年 8 月と 2 月に自己評価と指導医評価、ならびに 360 度評価を行います。必要に応じて臨時に行うことがあります。評価終了後、1 ヵ月以内に担当指導医からのフィードバックを受け、その後の改善を期して最善をつくします。2 回目以降は、以前の評価についての省察と改善が図られたかを含めて、担当指導医からのフィードバックを受け、さらに改善するように最善をつくします。

9）プログラム修了の基準
①J-OSLER にて、以下の ⅰ)～ ⅵ)の修了要件を満たすこと。
ⅰ）主担当医として「研修手帳 （疾患群項目表） 」に定める 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ます） を経験することを目標とします。その研内容を J-OSLER に登録します。修了認定には、56 疾患群以上、120 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、登録済みであること。
ⅱ）29 病歴要約が内科専門医ボードによる査読・形成的評価後にアクセプトされていること。
所定の 2 編の学会発表あるいは論文発表があること。
ⅲ）JMECC の受講歴があること。
ⅳ）医療倫理・医療安全・感染対策に関する講習会について年 2 回以上の受講歴があること。
ⅴ）J-OSLER を用いてメディカルスタッフによる 360 度評価と指導医による内科専攻医評価を参照し、社会人である医師としての適性に疑問がないこと。
②当該専攻医が上記修了要件を充足していることを町田市民病院内科専門研修プログラム管理委員会は確認し、研修期間修了約 1 ヶ月前に町田市民病院内科専門研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行い、内科専門研修プログラム修了証を発行します。
〈注意〉「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 3 年間 （基幹施設 2 年間＋連携施設 1 年間） としますが、修得が不十分な場合、修得できるまで研修期間を 1 年単位で延長することがあります。

10）専門医申請にむけての手順
①必要な書類
ⅰ）日本専門医機構が定める内科専門医認定申請書
ⅱ）履歴書
②提出方法
内科専門医資格を申請する期日は日本専門医機構内科領域認定委員会の定めるところとします。
③内科専門医試験
内科専門医資格申請後に日本専門医機構が実施する「内科専門医試験」に合格することで、日本専門医機構が認定する「内科専門医」となります。

11）プログラムにおける待遇、ならびに各施設における待遇
在籍する研修施設での待遇については、各研修施設での待遇基準に従います。
12）プログラムの特色
①本プログラムでは東京都多摩南部医療圏の中心的な急性期病院である町田市民病院を基幹施設とし、近隣医療圏の連携施設とで内科専門研修を行い、超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し、必要に応じた可塑性のある、地域の実情に合わせた実践的な医療を行えるように訓練されます。研修期間は基幹施設 2 年間＋連携施設 1 年間の 3 年間です。
②町田市民病院内科専門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、初診から入院、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基幹施設である町田市民病院は、東京都南多摩医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核です。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、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、 高次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できます。
④基幹施設である町田市民病院での 2 年間（専攻医 2 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、通算で 45 疾患群以上、120 症例以上を経験し、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、内科専門医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。
⑤町田市民病院内科専門研修プログラムの各医療機関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、専門研修 3 年目の 1 年間、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。
⑥基幹施設である町田市民病院での 2 年間と連携施設での 1 年間（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、200 症例以上の主担当医としての診療経験を目標とします。通算で 56 疾患群以上、120 症例以上を主担当医として経験し、J-OSLER に登録します。

13）継続した subspecialty 領域の研修の可否
カリキュラムの知識、技術・技能を深めるために、総合内科外来（初診を含む）、subspecialty 診療科外来（初診を含む）、subspecialty 診療科検査を担当します。結果として、subspecialty 領域の研修につながることはあります。
知識、技術・技能の修得の見込みが高いと認められる専攻医は積極的に subspecialty 領域専門医取得に向けた知識、技術・技能研修を開始できます。可能であれば、内科専門研修開始時に将来の subspecialty 領域をある程度決めておくことをおすすめします。

14）逆評価の方法とプログラム改良姿勢
専攻医は J-OSLER を用いて無記名式逆評価を行い ます。逆評価は毎年 8 月と 2 月に行います。その集計結果は担当指導医、各施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧し、集計結果に基づき、町田市民病院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。

15）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な場合の相談先
日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします。

6 町田市民病院内科専門研修プログラム指導医マニュアル【整備基準 45】

1)専攻医研修ガイドの記載内容に対応したプログラムにおいて期待される指導医の役割
1 人の担当指導医（メンター）に専攻医1 人が町田市民病院内科専門研修プログラム管理委員会により決定されます。
担当指導医は、専攻医が web にて J-OSLER にその研修内容を登録するので、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。
担当指導医は、専攻医がそれぞれの年次で登録した疾患群、症例の内容について、都度、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、J-OSLER での専攻医による症例登録の評価や臨床研修センターからの報告などにより研修の進捗状況を把握します。専攻医は症例指導医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談します。担当指導医と症例指導医は、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、症例の割り振りを調整します。
担当指導医は症例指導医と協議し、知識、技能の評価を行います。
担当指導医は専攻医が専門研修（専攻医）2 年修了時までに 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、形成的な指導を行います。

2)専門研修プログラムにおける年次到達目標と評価方法、ならびにフィードバックの方法と時期
各年次到達目標は、「4 各年次到達目標」に示すとおりです。
担当指導医は、臨床研修センターと協働して、3 ヵ月ごとに J-OSLER 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 J-OSLER 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。
担当指導医は、臨床研修センターと協働して、6 ヵ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。
担当指導医は、臨床研修センターと協働して、6 ヵ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。
担当指導医は、臨床研修センターと協働して、毎年 8 月と 2 月に自己評価と指導医評価、ならびにメディカルスタッフによる 360 度評価を行います。評価終了後、1 ヵ月以内に担当指導医は専攻医にフィードバックを行い、形成的に指導します。2 回目以降は、以前の評価についての省察と改善が図られたかを含めて、担当指導医はフィードバックを形成的に行って、改善を促します。

3)個別の症例経験に対する評価方法と評価基準
担当指導医は症例指導医と十分なコミュニケーションを取り、J-OSLER での専攻医による症例登録の評価を行います。
J-OSLER での専攻医による症例登録に基づいて、当該患者のカルテの記載、退院サマリ作成の内容などを吟味し、主担当医として適切な診療を行っていると第三者が認めうると判断する場合に合格とし、担当指導医が承認を行います。主担当医として適切に診療を行っていると認められない場合は不合格として、担当指導医は専攻医に J-OSLER での当該症例登録の削除、修正などを指導します。

4)J-OSLER の利用方法
専攻医による症例登録と担当指導医が合格とした際に承認します。
担当指導医による専攻医の評価、メディカルスタッフによる 360 度評価および専攻医による逆評価などを専攻医に対する形成的フィードバックに用います。

専攻医が作成し、担当指導医が校閲し適切と認めた病歴要約 29 症例を専攻医が登録したものを担当指導医が承認します。
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によるピアレビューを受け、指摘事項に基づいた専攻医による改訂を経てアクセプトされるまでの状況を確認します。
専攻医が登録した学会発表や論文発表の記録、出席を求められる講習会等の記録について、各専攻医の進捗状況をリアルタイムで把握します。担当指導医と臨床研修センターはその進捗状況を把握して年次ごとの到達目標に達しているかを判断します。
担当指導医は、J-OSLER を用いて研修内容を評価し、修了要件を満たしているかを判断します。

5)逆評価と J-OSLER を用いた指導医の指導状況把握
専攻医による J-OSLER を用いた無記名式逆評価の集計結果を、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。
集計結果に基づき、町田市民病院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。

6)指導に難渋する専攻医の扱い
必要に応じて、臨時(毎年 8 月と 2 月の予定の他に)で、J-OSLER を用いて専攻医自身の自己評価、担当指導医による内科専攻医評価およびメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）を行い、その結果を基に町田市民病院内科専門研修プログラム管理委員会で協議を行い、専攻医に対して形成的に適切な対応を試みます。状況によっては、担当指導医の変更や在籍する専門研修プログラムの異動勧告などを行います。

7)プログラムならびに各施設における指導医の待遇
各指導医が勤務する施設の給与規定によります。

8）FD（ファカルティ・ディヴェロップメント）講習の出席義務
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、J-OSLER を用います。

9)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な場合の相談先
日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします。