公立阿伎留医療センター
内科専門研修プログラム





2026 年 5 月 1 日

1. 理念・使命・特性

理念【整備基準 1】

1）本プログラムは，東京都西部の中心的な急性期病院である公立阿伎留医療センターを基幹施設として，都心および近隣の施設と連携して都心と郊外の医療圏における医療事情を理解して内科研修を行います．連携施設はいずれも大学病院、高度医療機関であり，地域中核病院と高度医療機関の特性を理解して総合的な医療を行う内科専門医を育成するものです.本プログラムでは内科専門医としての基本的臨床能力獲得後に，さらに 高度な総合内科医、総合病院診療専門医を獲得する場合や各内科領域の専門医（subspecialty 領域）への道を歩む場合を想定した研修を行ないます.

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 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，経験していくことによって，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を可能とします.

使命【整備基準 2】

1）東京都西部に限定せず，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，⑤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し、⑥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.

特性

1）本プログラムは，東京都西部の中心的な急性期病院である公立阿伎留医療センターを基幹施設として，近隣および都心の施設と連携します．専攻医は，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，必要に応じた可塑性のある，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 年間になります．

2）公立阿伎留医療センター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）基幹施設である公立阿伎留医療センターは，東京都西部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ります．一方で，地域に根ざす第一線の病院でもあり，一般的内科疾患の経験はもちろん，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，高次機能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）基幹施設である公立阿伎留医療センターでの 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，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（P.43 別表 1「公立阿伎留医療センター疾患群症例病歴要約到達目標」参照）．

5）公立阿伎留医療センター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 年間のうち 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）基幹施設である公立阿伎留医療センターでの 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，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．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（別表 1「公立阿伎留医療センター疾患群症例病歴要約到達目標」参照）．

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

に合致した役割を果たし，地域住民，国民の信頼を獲得します．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ります．

公立阿伎留医療センター内科専門研修施設群での研修終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 general 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します．そして，東京都西部医療圏に限定せず，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します．また，希望者は 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役割です．

2. 募集専攻医数【整備基準 27】

下記 1)～5)により，公立阿伎留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の上限は 1 学年 3 名とします．

1) 剖検体数は 2023 年度 2 体, 2024 年度 2 体です．
2) 13 領域のうち 8 領域には常勤の専門医が少なくとも 1 名以上在籍しています（P.18「公立阿伎留医療センター内科専門研修施設群」参照）．
3) 1 学年 3 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，120 症例以上の診療経験と 29 病歴要約の作成は達成可能です．
4) 専攻医研修期間中に研修する連携施設には，近隣および都心の高次機能病院 5 施設（日本大学板橋病院, 杏林大学病院, 市立青梅総合医療センター, 国家公務員共済組合連合会立川病院, 三井記念病院、多摩北部医療センター、上野原市立病院）があり，地域性を踏まえた専攻医のさまざまな希望・将来像に対応可能です．
5) 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，160 症例以上の診療経験は達成可能です．

表．公立阿伎留医療センター疾患別診療実績（2024 年）

	患者数
総合内科	3,228
消化器	1,398
循環器	338
内分泌	25
代謝	40
腎臓	412
呼吸器	689
血液	163
神経	357

アレルギー	39
リウマチ　膠原病	103
感染症	68
救急	1,201

3. 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．

4. 専門知識・専門技能の習得計画

1）到達目標【整備基準 8～10】（P.43 別表 1「公立阿伎留医療センター疾患群症例病歴要約到達目標」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します．

○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，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 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指導医，subspecialty 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い担当指導医がフィードバックを行います．

○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，通算で少なくとも 45 疾患群，100 症例以上の経験をし，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 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
・360 度評価とを複数回行って態度の評価を行います．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します.

○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，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 120 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，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査読委員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 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行います．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 120 症例以上の経験を必要とします．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します.

公立阿伎留医療センター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・特別連携施設 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.

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①～⑤参照）．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，担当指導医もしくは subspecialty 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します．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.
② 定期的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）または subspecialty 診療科外来（初診を含む）を少なくとも週 1 回，1 年以上担当医として経験を積みます.
④ 内科系救急当直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 必要に応じて，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】

内科領域の救急対応，最新のエビデンスや病態理解・治療法の理解，標準的な医療安全や感染対策に関する事項，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，専攻医の指導・評価方法に関する事項，などについて，以下の方法で研鑽します.

① 毎週開催する内科系の抄読会
② 定期的に行う症例検討会
③ 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会（基幹施設 2024 年度実績： 医療倫理 3 回, 医療安全 2 回, 感染防御 2 回）
※ 内科専攻医は年に 2 回以上受講します.
④ CPC（基幹施設 2024 年度実績 3 例）
⑤ 研修施設群合同カンファレンス
⑥ 地域参加型のカンファレンス（多摩医学会、日本消化器内視鏡学会東部会など）
⑦ JMECC 受講
※ 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（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】

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．

① 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．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．
② 専攻医による逆評価を入力して記録します．
③ 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内科学会査読委員による査読を受け，指摘事項に基づいた改訂を受理されるまでシステム上で行います．
④ 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．
⑤ 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，地域連携講演会，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．

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】

公立阿伎留医療センター内科専門研修施設群でのカンファレンスを行います．プログラム全体と各施設のカンファレンスについては，基幹施設である公立阿伎留医療センターが把握し，定期的に E-mail などで専攻医に周知し，出席を促します．

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す．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ります．

公立阿伎留医療センター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;evidencebasedmedicine）．
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，下記 1）～3）を通じて，内科専攻医としての教育活動を行います．

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．

7. 学術活動に関する研修計画【整備基準 12】

公立阿伎留医療センター内科専門研修施設群は基幹病院，連携病院，特別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，専攻医が，社会人大学院などを希望する場合でも，公立阿伎留医療センター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します.

8. コア・コンピテンシーの研修計画【整備基準 7】

「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．これは観察可能であることから，その習得を測定し，評価することが可能です．その中で共通・中核となる，コア・コンピテンシーは倫理観・社会性です.

公立阿伎留医療センター内科専門研修施設群は基幹施設，連携施設，特別連携施設のいずれにおいても指導医，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．プログラム全体と各施設のカンファレンスについては，基幹施設である公立阿伎留医療センターが把握し，定期的に E-mail などで専攻医に周知し，出席を促します.

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.

上記を通して内科専門医として高い倫理観と社会性を獲得します.

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す．公立阿伎留医療センター内科専門研修施設群研修施設は近隣医療圏および東京都内の医療機関から構成されています.

公立阿伎留医療センターは，東京都西多摩二次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，一般的疾患の経験はもちろん，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，高次機能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．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，高次機能病院および地域基幹病院である日本大学板橋病院, 杏林大学病院, 市立青梅総合医療センター, 国家公務員共済組合連合会立川病院, 三井記念病院, 多摩北部医療センター, 上野原市立病院で構成しています.

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．地域基幹病院では，公立阿伎留医療センターと異なる環境で，地域の第一線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.

公立阿伎留医療センター内科専門研修施設群（P.18）は，東京都西多摩二次医療圏，近隣医療圏および東京都心の医療機関から構成しています．最も距離が離れている日本大学板橋病院は東京都内にありますが，公立阿伎留医療センターから電車を利用して，2 時間程度の移動時間であり，移動や連携に支障をきたす可能性は高くありません．これらの連携施設とは公立阿伎留医療センターのプログラム管理委員会と研修担当者とが管理と指導の責任を負い，各連携施設の上級医とともに，専攻医の研修指導にあたって指導の質を保ちます.

10.　地域医療に関する研修計画【整備基準 28, 29】

公立阿伎留医療センター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ます.

公立阿伎留医療センター内科施設群専門研修では，主担当医として診療・経験する患者を通じて，高次機能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.

11.　内科専攻医研修（モデル）【整備基準 16】

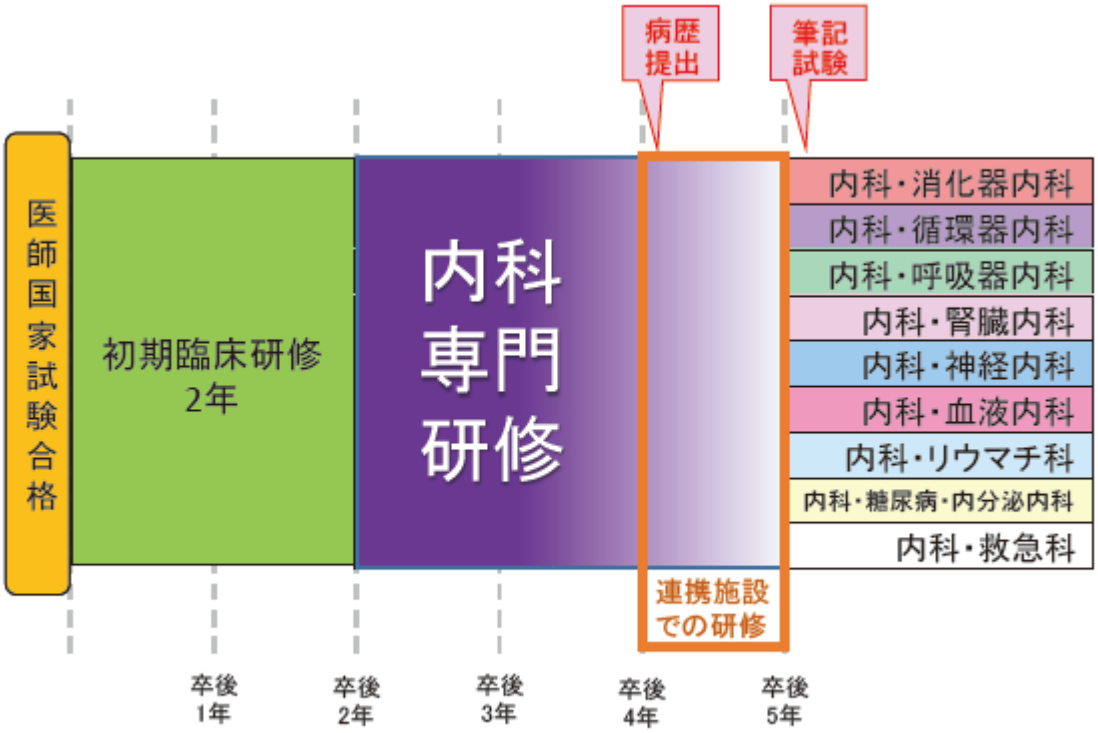


図１　公立阿伎留医療センター内科専門研修プログラム（概念図）

このモデルでは基幹施設である公立阿伎留医療センター内科で，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．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，連携施設で研修をします（図 1）．

実際には進捗状況、連携施設の状況などにより連携施設での研修時期は異なってきます．

なお，研修達成度によっては subspecialty 研修も並行研修可能です（個々人により異なります）．

12.　専攻医の評価時期と方法【整備基準 17, 19〜22】

（1）公立阿伎留医療センター臨床研修担当者の役割

・公立阿伎留医療センター内科専門研修管理委員会の事務局を行います．

・公立阿伎留医療センター内科専門研修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 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 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．
・臨床研修担当部門は，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）行います．担当指導医，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，臨床研修担当部門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 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
・専攻医 1 人に 1 人の担当指導医（メンター）が公立阿伎留医療センター内科専門研修プログラム委員会により決定されます．
・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 年目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 年目専門研修終了時に 70 疾患群のうち 45 疾患群，100 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，120 症例以上の経験の登録を修了します．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担当部門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 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・相談します．担当指導医と subspecialty 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．
・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，内科学会査読委員による査読・評価で受理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，内科学会査読委員の査読・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されるように修正します．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，基幹施設あるいは連携施設の内科研修委員会で検討します．その結果を年度ごとに公立阿伎留医療センター内科専門研修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】

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)の修了を確認します.

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ます）を経験することを目標とします．その研修内容を J-OSLER に登録します．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 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，登録を済ませます（P.43 別表 1「公立阿伎留医療センター疾患群症例病歴要約到達目標」参照）.

② 29 病歴要約の内科学会査読委員による査読・形成的評価後に受理されるようにします

③ 所定の 2 編の学会発表または論文発表を行います

④ JMECC を受講します

⑤ プログラムで定める講習会を受講します

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し，社会人である医師としての適性を判断します

2）公立阿伎留医療センター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 か月前に公立阿伎留医療センター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います.

（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 を用います．なお，「公立阿伎留医療センター内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】（P.34）と「公立阿伎留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】（P.40）と別に示します.

13. 専門研修管理委員会の運営計画【整備基準 34, 35, 37～39】

（P. 33「公立阿伎留医療センター内科専門研修管理員会」参照）

公立阿伎留医療センター内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準を下記に記します.

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ります．内科専門研修プログラム管理委員会は，統括責任者兼プログラム管理者（副院長）（総合内科専門医かつ指導医），事務局代表者，内科 subspecialty 分野の研修指導責任者（診療科科長）, 副責任者, 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ことも可能です.（P.33 公立阿伎留医療センター内科専門研修プログラム管理委員会参照）．公立阿伎留医療センター内科専門研修管理委員会の事務局を，公立阿伎留医療センター総務課におきます.

2） 公立阿伎留医療センター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します．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 6 月と 12 月に開催する公立阿伎留医療センター内科専門研修管理委員会の委員として出席します.

基幹施設，連携施設ともに，毎年 4 月 30 日までに公立阿伎留医療センター内科専門研修管理

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) 1か月あたり内科外来患者数,
   e) 1か月あたり内科入院患者数,
   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

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】

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」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，J-OSLER を用います.

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順守することを原則とします.

専門研修（専攻医）は基幹施設である公立阿伎留医療センターおよび連携施設の就業環境に基づき，就業します（P.18「公立阿伎留医療センター内科専門研修施設群」参照）.

基幹施設である公立阿伎留医療センター病院の整備状況：

・研修に必要な図書室とインターネット環境があります.
・公立阿伎留医療センター常勤医師として労務環境が保障されています.
・メンタルストレスに適切に対処する部署（思いやり推進室）を設置しています.
・ハラスメント等について内部通報窓口を設置しています.
・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，女性用当直室が整備されています.
・敷地内に病児保育室を設置しています.

専門研修施設群の各研修施設の状況については，P.18「公立阿伎留医療センター内科専門施設群」を参照してください．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，その内容は公立阿伎留医療センター内科専門研修プログラム管理委員会に報告されますが，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.

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は 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，公立阿伎留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手順は，公立阿伎留医療センターの内科専門研修委員会，公立阿伎留医療センター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します．把握した事項については，公立阿伎留医療センター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，施設の内科研修委員会，公立阿伎留医療センター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し，公立阿伎留医療センター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公立阿伎留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，各施設の内科研修委員会，公立阿伎留医療センター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

公立阿伎留医療センター臨床研修担当と公立阿伎留医療センター内科専門研修プログラム管理委員会は，公立阿伎留医療センター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．その評価を基に，必要に応じて公立阿伎留医療センター内科専門研修プログラムの改良を行います．

公立阿伎留医療センター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します．

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 7 月から Website での公表や説明会などを行い，内科専攻医を募集します．翌年度のプログラムへの応募者は，11 月 30 日までに公立阿伎留医療センターの website の公立阿伎留医療センター医師募集要項（公立阿伎留医療センター内科専門研修プログラム：内科専攻医）に従って応募します．書類選考および面接を行い，翌年 1 月の公立阿伎留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．

(問い合わせ先) 公立阿伎留医療センター院臨床研修担当　E-mail：jinji　@akiru.hospital

＊＊公立阿伎留医療センター内科専門研修プログラムを開始した専攻医は，遅滞なく J-OSLER にて登録を行います．

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の移動が必要になった場合には，適切に J-OSLER を用いて公立阿伎留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，公立阿伎留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公立阿伎留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．

他の領域から公立阿伎留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，さらに公立阿伎留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，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．

19. 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．公立阿伎留医療センター内科専門研修施設群研修施設は東京都西多摩二次医療圏，近隣医療圏，東京都 23 区内の医療機関から構成されています．

公立阿伎留医療センターは，東京都西多摩二次医療圏の中心的な急性期病院です．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，高次機能・専門病院である日本大学板橋病院，杏林大学病院，市立青梅総合医療センター，国家公務員共済組合連合会立川病院，三井記念病院，多摩北部医療センター，上野原市立病院で構成しています．

これらの連係病院では，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．また，公立阿伎留医療センターと異なる環境で，地域の第一線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．

20. 専門研修施設（連携施設・特別連携施設）の選択

- モデルプログラムでは専攻医 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します．病歴提出を終える専攻医 3 年目の 1 年間，連携施設で研修をします（図 1）．実際には進捗状況、連携施設の状況などにより連携施設での研修時期は異なってきます．
- なお，研修達成度によっては subspecialty 研修も並行研修可能です（個々人により異なります）．

21. 専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

東京都西多摩二次医療圏と近隣医療圏，東京都心にある施設から構成しています．最も距離が離れている日本大学医学部附属板橋病院は東京都 23 区内にありますが，公立阿伎留医療センターから電車を利用して，2 時間程度の移動時間であり，移動や連携に支障をきたす可能性は高くありません．

公立阿伎留医療センター内科専門研修施設群

表 1　公立阿伎留医療センター内科専門研修施設群研修施設

	病院	病床数	内科指導医数	総合内科専門医数
基幹施設	公立阿伎留医療センター	305	7	10
連携施設	日本大学板橋病院	988	73	48
連携施設	杏林大学病院	1,055	72	52
連携施設	青梅総合医療センター	501	20	30
連携施設	立川病院	450	27	21
連携施設	三井記念病院	482	29	36
連携施設	多摩北部医療センター	337	10	13
連携施設	上野原市立病院	135	0	1

表 2.各内科専門研修施設の内科 13 領域の研修の可能性

	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	感染症	救急
公立阿伎留医療センター	○	○	○	△	△	○	○	○	△	○	○	○	○
日本大学板橋病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
杏林大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
青梅市立医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
立川病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○
三井記念病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
多摩北部医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○
上野原市立病院	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	×	○	○

1) 専門研修基幹施設

公立阿伎留医療センター

1)専攻医の環境	·初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です. ·研修に必要な図書室とインターネット環境があります. ·メンタルストレスに適切に対処する部署（総務課人事係）があります. ·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ます.
2)専門研修プログラムの環境	·指導医が 7 名在籍しています. ·内科専攻医研修委員会を設置して，施設内で研修する専攻医の研修を管理し，基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります. ·医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2025 年度実績医療倫理 1 回，医療安全 2 回，感染対策 2 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ·研修施設群合同カンファレンスを定期的に参画し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ·CPC を定期的に開催（2025 年度実績 2 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ·地域参加型のカンファレンス（2025 年度実績地元医師会合同勉強会 2 回）を定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます.
3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち，消化器，循環器，腎臓，呼吸器，膠原病,血液および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています. ·専門研修に必要な剖検（2025 年度実績 2 体，2026 年度予定 5 体）を行っています.
4)学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計３演題以上の学会発表をしています。
内科専攻医へのメッセージ	八田善弘 【内科専攻医へのメッセージ】 公立阿伎留医療センターは西多摩の南側、秋川流域人口 10 万人の広大な地域を医療圏とする基幹病院です。東京都にありながら、自然豊かな場所に立地し、圏央道のインターから５分、JR 五日市線武蔵引田駅から徒歩５分とアクセスは良い場所にあります。２次・１次救急を中心とした急性期医療を根幹とし、回復期リハビリテーション病棟、緩和ケア病棟、地域包括ケア病棟を備えた多くの機能を持った病院です。内科各科の指導医も豊富であり、地域医療を幅広く体感できる研修が行えますので、充実した後期研修が行えると考えています。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医　7 名，日本内科学会総合内科専門医　10 名， 日本消化器病学会専門医　5 名，　日本循環器学会専門医　3 名， 日本腎臓病学会専門医　1 名，日本呼吸器学会専門医　2 名， 日本血液学会専門医　2 名，　日本リウマチ学会専門医　3 名， 日本救急医学会救急科専門医　2 名，日本老年医学会専門医　1 名 ほか.
JMECC　開催	2024 年度実績　　0 回
外来・入院患者数	2025 年度実績　外来患者 9,851 名（1 ヶ月平均）

	入院患者 6,274 名（1 ヶ月平均延数）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて，研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域，70 疾患群の症例を幅広く経験することができます.
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます.
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく，超高齢社会に対応した地域に根ざした医療，緩和ケアや回復期リハビリテーションなど地域医療を幅広く経験できます.
学会認定施設（内科系）	日本内科学会認定教育関連病院 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本循環器学会専門医研修施設 日本血液学会専門研修教育施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本外科学会外科専門医制度関連連施設　など

2)専門研修連携施設

日本大学医学部附属板橋病院

1)専攻医の環境	・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・メンタルストレスに対し、庶務課・産業医が適切に対応いたします。 ・ハラスメント相談室が、日本大学に整備されています。 ・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、当直室が整備されています。 ・敷地外に院内保育所があり、病後児保育を含め利用可能です。
2)専門研修プログラムの環境	・内科指導医が 73 名在籍しています。 ・内科専門研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・下記の各種研修会に対し専攻医の受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ① 日本大学医学部附属板橋病院内科専門研修施設群での合同カンファレンスは、定期的に開催予定です。 ② 地域参加型のカンファレンスは定期的に開催しています。 ③医療安全、感染防御に関する講習会は年 2 回開催しており、医療倫理に関する講習会は年 2 回開催しています。 ④ＣＰＣは定期的に開催しています。（2025 年実績 17 回） ⑤JMECC は年 2～3 回開催しています。
3)診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野全ての分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 ・専門研修に必要な内科剖検は平均 13 体（2025 年実績 15 体）を行っています。
4)学術活動の環境	・学術研究を奨励すると同時に、その研究成果を広く公表し学術論文として残すことの重要性を高く位置付けており、学術研究および学術論文の執筆・投稿における、必要な経費の一部を補助する体制を構築しています。
内科専攻医へのメッセージ	統括責任者　石原寿光 【内科専攻医へのメッセージ】 日本大学医学部附属板橋病院は，東京都千代田区駿河台にある日本大学病院とともに，都内および首都圏近郊の関連病院と連携して，人材の育成や地域医療の充実に向けて活動を行っています．また単に内科医を養成するだけでなく，医療安全を重視し，患者本位の医療サービスが提供でき，また医学の進歩に貢献し，日本の医療を担える医師を育成することを目的としています.
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 73 名，日本内科学会総合内科専門医 48 名 日本消化器病学会専門医 16 名，日本肝臓学会専門医 7 名 日本循環器学会専門医 20 名，日本内分泌学会専門医 9 名 日本糖尿病学会専門医 8 名，日本腎臓病学会専門医 19 名 日本呼吸器学会専門医 15 名，日本血液学会専門医 6 名 日本神経学会専門医 8 名，日本アレルギー学会専門医 8 名 日本リウマチ学会専門医 7 名，日本感染症学会専門医 2 名 日本老年医学会専門医 6 名，消化器内視鏡学会 14 名 臨床腫瘍学会 2 名　ほか.
JMECC　開催	2025 年実績　3 回

外来・入院患者数	2025 年度実績　外来患者 204,158 名　　退院患者 7,278 名
経験できる疾患群	・きわめて稀な疾患を除いて，研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域，70 疾患群の症例を経験することができます。
経験できる技術・技能	・技術・技能評価手帳に示された内科専門医に必要な技術・技能を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。 ・当院はがん診療連携拠点病院であり，がんの診断，抗がん剤治療，緩和ケア治療，放射線 治療，内視鏡検査・治療など，幅広いがん診療を経験できます。 ・年間救急車搬入台数 約 6,250 件という受け入れ実績を有する ER をもち、東京都区西北部地区医療圏を中心とした地域から救急患者が訪れる救急医療の中核病院として、的確な診断・初期治療、専門医へのコンサルテーションや緊急度・重症度判断などを経験できます。
経験できる地域医療・診療連携	・当院は東京都区西北部地区医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、地域医療支援病院の指定を受けた地域の病診・病病連携の中核病院です。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。
学会認定施設（内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院 日本消化器病学会認定施設 日本救急医学会指導医指定施設 日本循環器学会専門医研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本血液学会研修施設 日本内分泌学会認定施設 日本糖尿病学会認定施設 日本腎臓学会研修施設 日本肝臓学会研修施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本感染症学会認定教育施設 日本老年医学会認定施設 日本神経学会認定教育病院 日本心身医学会研修診療施設 日本リウマチ学会教育施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本大腸肛門病学会専門医修練施設 日本超音波医学会専門医制度研修施設 日本核医学会認定医教育病院 日本集中治療医学会専門医研修施設 日本輸血・細胞治療学会指定施設(認定輸血検査技師) 日本東洋医学会研修施設 日本透析医学会認定施設 日本臨床腫瘍学会認定施設 日本脳卒中学会研修教育認定施設 日本臨床細胞学会認定施設 日本心血管インターベンション学会認定研修施設 日本消化器がん検診学会認定指導施設 日本臨床血液学会認定医施設

	日本肥満学会認定肥満症専門病院 日本プライマリ・ケア学会認定研修施設 日本静脈経腸栄養学会 NST 稼働認定施設 日本栄養療法推進協議会 NST 稼働認定施設 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本緩和医療学会認定研修施設 臨床遺伝子専門医制度研修施設

杏林大学医学部付属病院

1)専攻医の環境	・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・杏林大学シニアレジデントもしくは指導診療医として労務環境が保障されています. ･メンタルストレスに適切に対処する部署（健康管理室）があります. ･ハラスメント委員会が杏林大学に整備されています. ･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ます. ･施設近隣に当院と提携している保育所があり、病児保育の利用も可能です.
2)専門研修プログラムの環境	・内科指導医が 72 名在籍しています。 ・内科専門研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置 されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・･医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に複数回開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ･CPC を定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. （年間 4-6 例） ･地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ・JMECC 受講（杏林大学医学部付属病院で毎年 1-2 回開催） プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講を義務付け，そのための時間的余裕 を与えます.
3)診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち，総合内科を除く，呼吸器，腎臓・リウマチ膠原病，神経，脳卒中，循環器，血液，消化器，内分泌・代謝，高齢医学，感染症，腫瘍内科および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています. ・専門研修に必要な剖検も随時行っています.
4)学術活動の環境	・学術研究を奨励すると同時に、その研究成果を広く公表し学術論文として残すことの重要性を高く位置付けており、学術研究および学術論文の執筆・投稿における、必要な経費の一部を補助する体制を構築しています。
内科専攻医へのメッセージ	・統括責任者　呼吸器内科　石井晴之 昭和45年8月に設置した杏林大学医学部付属病院は,東京西部・三多摩地区の大学病院として高度な医療のセンター的役割を果たしており,平成6年4月に厚生省から特定機能病院として承認されています. 高度救命救急センター（ 3次救急医療）、総合周産期母子医療センター、がんセンター、脳卒中センター、透析センター、もの忘れセンター等に加え、救急初期診療チームが1 ・2 次救急に24時間対応チームとして活動しています. 東京都三鷹市に位置する基幹施設として，東京都西部医療圏（多摩，武蔵野）・近隣医療圏にある連携施設と協力し内科専門研修を経て東京都西部医療圏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します. さらに内科専門医としての基本的臨床能力取得後は、より高度な総合内科の Generality を獲得する場合や内科領域 Subspecialty 専門医取得に必要な教育カリキュラムを設けており，複数のコース別に研修をおこなって内科

	専門医の育成を行います. ・研修委員会委員長　脳卒中科　河野浩之 【内科専攻医へのメッセージ】 専攻医の先生方がプログラムに沿った充実した研修を受けられるよう、指導医と共に研修委員会委員一同で支援いたします。現実的には専門医試験受験資格を獲得できるようサポートしています。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医　　72 名，日本内科学会総合内科専門医　52　名， 日本消化器病学会専門医　　22 名，日本消化器内視鏡学会専門医　　19 名， 日本循環器学会専門医　16　名，日本内分泌学会専門医　2　名， 日本糖尿病学会専門医　2　名，日本腎臓病学会専門医　　13 名， 日本呼吸器学会専門医　　14 名，日本血液学会専門医　　6 名， 日本神経学会専門医　　15 名，日本脳卒中学会専門医　9 名， 日本リウマチ学会専門医　　10 名，日本感染症学会専門医名　2　名 日本老年医学会専門医　　9 名，ほか.
JMECC　開催	2025 年度実績　1　回
外来・入院患者数	2024 年度実績　外来患者　1978 名（1 日平均受診患者数） 入院患者　748 名（1 日平均在院患者数）
経験できる疾患群	・きわめて稀な疾患を除いて，研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域，70 疾患群の症例を経験することができます。
経験できる技術・技能	・本プログラムは,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） （基幹施設 1.5 年間＋連携施設 1.5 年間）、東京都地域枠へき地対応プログラムに，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.
経験できる地域医療・診療連携	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，原則として 1 年間あるいは 1.5 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.
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院 日本内科学会認定専門医研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本神経学会教育認定施設 日本神経学会専門医研修施設 日本脳卒中学会研修教育施設 日本リウマチ学会リウマチ専門研修認定教育施設 日本腎臓学会研修施設 日本透析医学会認定医制度認定施設 日本血液学会認定研修施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本消化器病学会認定施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本肝臓学会認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設 日本老年医学会認定施設 日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医認定施設

市立青梅総合医療センター

1)専攻医の環境	·初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です. ·研修に必要な図書室とインターネット環境があります. ·青梅市非常勤医師として労務環境が保障されています. ·メンタルストレスに適切に対処する部署（管理課職員担当）があります. ·ハラスメント委員会が青梅市役所に整備されています. ·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ます. ·隣接する敷地に病院保育所があり，利用可能です.
2)専門研修プログラムの環境	·指導医は 30 名在籍しています. ·内科専攻医研修委員会を設置して，施設内で研修する専攻医の研修を管理し，基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります. ·医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ·基幹施設で企画される研修施設群合同カンファレンスに，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ·CPC を定期的に開催（2024 年度実績 5 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ·地域参加型のカンファレンス（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、脳卒中連携研究会など）を定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます.
3)診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています. ·専門研修に必要な剖検（2022 年度 9 体、2023 年度 6 体，2024 年度 11 体）を行っています.
4)学術活動の環境	·臨床研究に必要な図書室を整備しています. ·倫理委員会を設置し，定期的に開催しています. ·治験管理室を設置し，定期的に受託研究審査会を開催しています. ·日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表（2024 年度実績 13 演題）をしています.
内科専攻医へのメッセージ	市立青梅総合医療センターは，東京都西多摩医療圏の中心的な急性期、３次救急病院です。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。東京科学大学病院を基幹施設とする内科専門研修プログラムの連携施設として内科専門研修を行い，内科専門医の育成を行います.
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 30 名，日本内科学会総合内科専門医 20 名 日本消化器病学会消化器専門医 6 名，日本肝臓病学会専門医 4 名 日本循環器学会循環器専門医 8 名， 日本糖尿病学会専門医 2 名，日本内分泌学会専門医 2 名 日本腎臓病学会専門医 3 名， 日本呼吸器学会呼吸器専門医 3 名，日本血液学会血液専門医 2 名， 日本神経学会神経内科専門医 2 名，日本アレルギー学会専門医（内科）0 名， 日本リウマチ学会専門医 2 名，
JMECC　開催	2024 年度実績　　0 回

外来・入院患者数	2024 年度実績　外来患者（延）２７９，９５０名 入院患者（延）１３４，８４１名
経験できる疾患群	・きわめて稀な疾患を除いて，研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域，70 疾患群の症例を幅広く経験することができます.
経験できる技術・技能	・技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます.
経験できる地域医療・診療連携	・急性期医療だけでなく，超高齢社会に対応した地域に根ざした医療，病診・病病連携なども経験できます.
学会認定施設（内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院 日本救急医学会指導医指定施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設、日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本消化器病学会認定施設、日本肝臓学会認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本循環器学会専門医研修施設 日本心血管ｲﾝﾀｰﾍﾞﾝｼｮﾝ治療学会研修施設、日本不整脈心電学会研修施設 日本呼吸器学会認定施設、日本呼吸器内視鏡学会専門医認定施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本腎臓学会研修施設、日本透析医学会教育関連施設 日本リウマチ学会教育施設 日本神経学会准教育施設、日本認知症学会教育施設 日本糖尿病学会認定教育施設、日本内分泌学会認定教育施設 日本甲状腺学会認定専門医施設 など

国家公務員共済組合連合会　立川病院

1)専攻医の環境	·初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です. ·研修に必要な図書室とインターネット環境があります. ·立川病院常勤医師として労務環境が保障されています. ·メンタルストレスに適切に対処する部署（総務課職員担当）があります. ·ハラスメント委員会が立川病院に整備されています. ·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ます. ·敷地内に院内保育所があり，利用可能です.
2)専門研修プログラムの環境	·日本内科学会指導医が 27 名在籍しています. ·内科専攻医研修委員会を設置して，施設内で研修する専攻医の研修を管理し，基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります. ·医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2025 年度実績　日本専門医機構認定共通講習会 2 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ·研修施設群合同カンファレンスを定期的に参画し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ·CPC を定期的に開催（2025 年度実績 5 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ·地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ·プログラムに所属する全専攻医に，JMECC 受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます（2025 年度 JMECC 開催実績 1 回）.
3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち，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，感染症，救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています. 専門研修に必要な剖検（2025 年度実績 10 体）を行っています.
4)学術活動の環境	・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表（2024 年度実績 5 演題）をしています. ・各専門分野の学会でも毎年多数の発表を行っているとともに，英文・和文論文の筆頭著者として執筆する機会があり，学術的な指導を受けることができます（2024 年度内科系学会発表数 44 演題，英文論文 9 編・和文論文 8 編）. ・倫理委員会を設置し，定期的に開催しています.
内科専攻医へのメッセージ	森谷　和徳（副院長・内科専門研修プログラム統括責任者） 【内科専攻医へのメッセージ】 当院は東京都立川市に所在し地域医療支援病院・地域がん診療連携拠点病院・東京都地域救急医療センター・東京都 CCU ネットワーク・東京都脳卒中急性期医療などの高度急性期医療を提供するほか、東京都災害拠点病院・災害派遣チーム指定医療機関・東京都災害派遣精神医療登録医療機関・第二種感染症指定病院・東京都周産期連携病院・東京都精神科身体合併症医療機関・認知症疾患医療センターなどの多くの行政指定を受けており、政策的医療も牽引し東京都北多摩西部二次医療圏の中核病院としての役割を担い「大学病院に勝るとも劣らない医療水準」を目指しています．人の一生に関わるトータルケアを実践している当院は，「赤ちゃんからお年寄りまで」をモットーにしています. 全人的医療を実現するべく，あらゆる疾患に対応できるように，研修医・専攻医のみならずスタッフ医師も日々学んでいく姿勢を大事にしています．内科スタッフが協力して一人の患者さんを診療する風通しの良い体制を誇りとしてい

	ます. 特に得意としている疾患は次の通りです. ＜呼吸器内科＞ 肺がん，肺炎，喘息・COPD，間質性肺炎，非結核性抗酸菌症，睡眠時無呼吸症候群 ＜循環器内科＞ 急性心筋梗塞や狭心症のカテーテル治療（東京都 CCU ネットワーク加盟機関），糖尿病患者等の虚血性心疾患スクリーニング，心不全，不整脈 ＜消化器内科＞ 上部・下部消化管内視鏡手術，炎症性腸疾患，肝臓病 ＜脳神経内科＞脳卒中，認知症（東京都認知症疾患医療センター），パーキンソン病，多発性硬化症，重症筋無力症 ＜血液内科＞ 悪性リンパ腫，白血病，多発性骨髄腫，白血球増多，血小板減少 ＜腎臓内科＞ CKD，検尿異常から末期腎不全まで ＜糖尿病・内分泌代謝内科＞ 糖尿病，糖尿病合併妊娠
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 27 名，日本内科学会総合内科専門医 21 名 日本消化器病学会消化器専門医 5 名，日本肝臓病学会肝臓専門医 3 名，日本循環器学会循環器専門医 5 名，日本内分泌学会専門医 2 名，日本糖尿病学会専門医 3 名，日本呼吸器学会呼吸器専門医 4 名，日本血液学会血液専門医 3 名，日本神経学会神経内科専門医 3 名，日本腎臓学会腎臓専門医 3 名，日本アレルギー学会専門医 1 名，日本感染症学会感染症専門医 1 名ほか（2025 年度）
JMECC　開催	2025 年度実績　1 回
外来・入院患者数	2025 年度実績　外来患者 18,598 名（1 ヶ月平均）、入院患者 10,822 名（1 ヶ月平均）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて，研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域，70 疾患群の症例を幅広く経験することができます.
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます.
経験できる地域医療・診療連携	地域医療支援病院に指定されており，高度急性期医療だけでなく，東京都北多摩西部保健医療圏の伝統と実績と信頼のある中核病院として，地域に根ざした医療，病診・病病連携を経験できます．東京都の委託事業として，脳卒中医療連携推進協議会（事務局），地域拠点型認知症疾患医療センター，糖尿病医療連携協議会（事務局），東京都 CCU ネットワーク加盟機関で地域連携事業に主導的役割を果たしています．東京都周産期連携病院，MPU(精神科身体合併症病棟)も設置されており，産科，小児科，精神神経科関連の医療連携も多数経験することができます.
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院 日本消化器病学会認定施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本肝臓学会認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本内分泌学会認定教育施設 日本腎臓学会研修施設

	日本血液学会認定研修施設 日本輸血細胞治療学会認定医制度指定施設 日本神経学会専門医制度教育施設日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本認知症学会教育施設 日本てんかん学会研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 ほか

社会福祉法人　三井記念病院

専攻医の環境	・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります ・三井記念病院有期職員（常勤医師）として労働環境が保証されます ・メンタルストレスに適切に対処する部署（精神科産業医）があります ・ハラスメントを取り扱う委員会があります ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休息室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています
専門研修プログラムの環境	・内科学会指導医は 29 名在籍しています ・内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者;腎臓内科部長）、プログラム管理者（ともに総合内科専門医かつ指導医）が基幹施設と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 ・基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会と教育研修部が設置されています ・医療倫理･医療安全･感染対策講習会を定期的に開催し、専攻医の受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催し、専攻医の受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます ・CPC を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます ・地域参加型カンファレンスを定期的に開催し、専攻医の受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます ・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます ・日本専門医機構による施設実地調査に教育研修部が対応します
診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています ・専門研修に必要な剖検を行っています
学術活動の環境	・臨床研究に必要な図書室やインターネット環境を整備しています ・倫理委員会を設置し、定期的に開催しています ・治験管理室を設置し、定期的に治験審査委員会を開催しています ・日本内科学会講演会あるいは同地方回に年間で計 3 演題以上の学会発表をしています
指導責任者	三瀬直文 【内科専攻医へのメッセージ】 過去に数多くの内科臨床医と臨床研究者を育成してきました。その成果として現在大学教官に多くの人材を輩出しています。中規模の病院ではありますが、海外を含めた学会活動や論文発表を推進することで最新の医療の実践を心がけています。グローバルに活躍できる人材育成を目指しています。
指導医数 常勤医	日本内科学会指導医　29 名 日本内科学会総合内科専門医　36 名 日本消化器学会消化器病専門医　6 名 日本循環器学会循環器専門医　10 名 日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医　5 名 日本肝臓学会肝臓専門医　4 名 日本糖尿病学会糖尿病専門医　4 名 日本腎臓学会腎臓専門医　4 名

	日本呼吸器学会呼吸器専門医　2名 日本血液学会血液専門医　6名 日本神経学会神経内科専門医　4名 日本リウマチ学会リウマチ専門医　2名 日本内分泌学会内分泌専門医　4名
外来・入院患者数	外来患者　9,399名（1ヶ月延べ平均）　入院患者　6,035名（1ヶ月延べ平均）
経験できる疾患群	極めて稀な疾患を除いて、研修手帳にある13領域、70疾患群の症例を幅広く経験することが出来ます
経験できる技術・技能	技術･技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術･技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することが出来ます
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根差した医療、病診･病病連携なども経験出来ます
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定教育病院 日本消化器病学会認定施設 日本循環器学会循環器専門医研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本血液学会血液研修施設 日本腎臓学会研修施設 日本透析医学会認定施設 日本神経学会教育施設 日本呼吸器内視鏡学会認定導施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本高血圧学会認定施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 日本不整脈学会認定不整脈専門医研修施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本認知症学会専門医教育施設 日本超音波医学会専門医研修施設など

多摩北部医療センター

1)専攻医の環境	・初期臨床研修制度基幹型教育特殊病院である. ・研修に必要な図書室とインターネット環境がある. ・多摩北部医療センター病院職員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(総務課職員担当)がある. ・東京都立病院機構では、法人本部、病院において、それぞれセクシュアル・ハラスメント相談窓口を設置しており、都立病院におけるセクハラ・パワハラに関する相談・苦情に対応している。 ・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. ・敷地内に院内保育所があり、利用可能である.
2)専門研修プログラムの環境	・指導医は 12 名在籍している(下記). ・多摩北部医療センター施設群内科東京医師アカデミー専門研修プログラム管理委員会(統括責任者(副院長)、プログラム管理者(診療部長)(ともに指導医))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. ・基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会を設置する. ・医療倫理･医療安全･感染対策講習会を定期的に開催(2025 年度実績 2 回)し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える. ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える. ・CPC を定期的に開催(2025 年度実績 2 回)し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える. ・地域参加型のカンファレンス（2025 年度実績　血液内科症例検討会 1 回、小児科症例検討会 2 回、泌尿器科症例検討会 1 回、循環器内科症例検討会 1 回）を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える. ・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える．昨年度は体制が整わず開催に至らなかったが、今後は体制を強化する。 ・日本専門医機構による施設実地調査に多摩北部医療センター施設群内科東京医師アカデミー専門研修プログラム管理委員会が対応する. ・特別連携施設(島しょ当施設)の専門研修では、電話や週 1 回の面談･カンファレンスなどにより指導医がその施設での研修指導を行う.
3)診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち 11 分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療している(上記). ・70 疾患群のうちほぼ全疾患群(少なくても 35 以上の疾患群)について研修できる(上記). ・専門研修に必要な剖検(2025 年 4 体、2024 年 5 体)を行っている.
4)学術活動の環境	・臨床研究に必要な図書室を整備している. ・倫理委員会を設置し、定期的に開催(2025 年度実績 20 回（内訳：集合 4 回、書面開催 16 回）)している. ・治験事務局を設置し、対象がある場合は治験審査委員会を開催している（2025 年度は対象無し）。　SMO を導入し、外部の治験審査委員会で承認された治験を、現在当院で実施中。 ・受託研究審査委員会を定期的に開催している。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表(2025

	年度実績 1 演題)をしている.
内科専攻医へのメッセージ	村﨑理史【内科専攻医へのメッセージ】 多摩北部医療センターは、東京都北多摩北部医療圏の中心的な急性期病院であり、同・近隣医療圏にある連携施設・特別連携施設との間で内科専門研修を行い、必要に応じた可塑性のある、地域医療にも貢献できる内科専門医を目指すことができます. 主担当医として、入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで経時的に、診断・治療の流れを通じて、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できます.
指導医数（常勤医）	日本内科学会指導医 10 名、日本専門医機構総合診療専門研修特任指導者 7 名、日本内科学会認定内科専門医 2 名、日本内科学会総合内科専門医 13 名、日本消化器病学会消化器病専門医 5 名、日本循環器学会循環器専門医 4 名、日本内分泌学会専門医 2 名、日本腎臓病学会専門医 2 名、日本糖尿病学会専門医 1 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 0 名、日本血液学会血液専門医 4 名、日本神経学会神経内科専門医 2 名、日本アレルギー学会専門医(内科)0 名、日本リウマチ学会専門医 2 名、日本感染症学会専門医 0 名、日本老年医学会認定老年病専門医 2 名、日本救急医学会救急科専門医 0 名、ほか
JMECC　開催	
外来・入院患者数	内科系外来患者 54,175 名（年間延べ人数） 内科系入院患者 48,071 名（年間延べ人数）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳(疾患群項目表)にある 13 領域、70 疾患群の症例を幅広く経験することができます.
経験できる技術・技能	技術･技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術･技能を、実際の症例に基づきながら幅広<経験することができます.
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診･病病連携なども経験できます.
学会認定施設（内科系）	日本内科学会教育特殊、日本老年医学会認定施設、日本消化器病学会認定施設、日本循環器学会専門医研修施設、日本血液学会認定血液研修施設、日本腎臓学会研修施設、日本リウマチ学会教育施設、日本神経学会専門医制度准教育施設、日本臨床腫瘍学会認定研修施設、日本消化器内視鏡学会指導施設、日本がん治療認定医機構認定研修施設、日本内分泌学会認定教育施設、日本糖尿病学会教育関連施設など

公益社団法人　地域医療振興協会　上野原市立病院

1)専攻医の環境	当院では、内科専門研修に専念できるよう、専攻医の皆さまの研修・生活環境を整備しています。 ・研修に必要なインターネット環境を完備 ・医局をはじめ、更衣室、当直室、食堂、シャワー室を整備 ・医学情報提供サービス「医書.jp オールアクセス」を契約しており、オンラインで利用可能 ・宿舎の利用が可能です(※自己負担額あり、Wi-Fi あり、駐車場あり)
2)専門研修プログラムの環境	・安全対策研修会、感染対策研修会を年 2 回開催 ・医局カンファレンスを毎週月曜日に実施 ・医局説明会を毎週月曜日の昼に開催 ・毎朝の病棟回診
3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、神経、アレルギー、感染症および救急の分野で研修が可能です。 地域の急性期病院として、内科一般疾患、生活習慣病、腎疾患、呼吸器疾患、神経疾患、感染症、救急疾患などを幅広く診療しています。血液および膠原病領域は、基幹施設・連携施設と連携して研修します。
4)学術活動の環境	院内カンファレンスでの症例検討を通じて、臨床課題を整理し発表する機会があります。 日本内科学会地方会等での症例報告・学会発表、文献検索、抄読会などの学術活動を、基幹施設と連携して支援します。
内科専攻医へのメッセージ	【内科専攻医へのメッセージ】 上野原市立病院は、上野原市における地域の急性期病院として、内科一般を中心に外来・入院・救急・在宅医療まで幅広く地域医療を担っています。市内唯一の 2 次救急医療機関として、生活に近い医療現場で、common disease から救急対応、慢性疾患管理、退院後支援・在宅医療まで連続性のある Patient journey に沿った診療を経験できます。 総合診療・プライマリ・ケアの視点を大切にしながら、基幹施設と連携して内科専門医として必要な症例経験と臨床力の習得を支援します。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会総合内科専門医　１名 日本内科学会内科専門医　４名 日本消化器病学会専門医　１名 日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医　１名 日本専門医機構総合診療専門医　１名 地域総合診療専門医・指導医　１名 日本プライマリケア認定医・指導医　１名 日本専門医機構総合診療専門研修特任指導医　３名 日本脳神経外科学会脳神経外科専門医　１名 日本小児科学会小児科専門医　２名
JMECC　開催	2025 年度　開催実績　0 回
外来・入院患者数	2025 年度　外来患者 80,765 名 入院患者 27,463 名
経験できる疾患群	内科専門研修手帳(疾患群項目表)に示される疾患群のうち、総合内科、消化器、循環器、内分泌・代謝、腎臓、呼吸器、神経、アレルギー、感染症、救急を中心に、common disease から高齢者に多い複合疾患まで幅広く経験できます。 血液・膠原病など当院で経験が限定される領域は、基幹施設・連携施設で補完します。
経験できる技術・技能	病歴聴取、身体診察、診療計画の立案、各種検査の適応判断と結果解釈、急性期対応、慢性疾患管理、退院支援など、内科専門医に必要な基本的診療能力を実際の症例に基づいて修得できます。
経験できる地域	市内唯一の 2 次救急医療機関として、急性期から慢性期、退院後の在宅療養まで、地域に根ざした一連の医療を経験できます。

医療・診療連携	附属診療所、訪問診療・訪問看護、地域の医療機関・介護施設との連携を通じて、へき地・中山間地域を含む地域医療、病診連携、在宅医療、入退院支援を学ぶことができます。
学会認定施設 （内科系）	日本専門医機構 総合診療専門研修プログラム基幹施設（「まだ、知らないだけ」上野原総合診療） ※日本内科学会等の内科系学会認定施設の該当状況は要確認

公立阿伎留医療センター内科専門研修プログラム管理委員会

（令和８年５月現在）

公立阿伎留医療センター

八田　善弘　（プログラム統括責任者，管理者, 委員長）
大久保　具明（循環器内科分野責任者）
後藤　慎一　（呼吸器内科分野責任者）
立花　秀介　（リウマチ・膠原病内科分野責任者）
田中　匡実　（消化器内科分野責任者）
内野　慶人　（血液内科分野責任者）
長澤　洋介　（リウマチ・膠原病内科分野副責任者）

連携施設担当委員

日本大学医学部附属板橋病院	江頭　富士子
杏林大学医学部付属病院	石井　晴之
国家公務員共済組合連合会　立川病院	森谷　和徳
市立青梅総合医療センター	長坂　憲治
社会福祉法人　三井記念病院	三瀬　直文
多摩北部医療センター	村﨑　理史
上野原市立病院	村田　暢宏

整備基準 44 に対応

公立阿伎留医療センター内科専門研修プログラム
専攻医研修マニュアル

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

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

に合致した役割を果たし，地域住民，国民の信頼を獲得します．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ります．

公立阿伎留医療センター内科専門研修施設群での研修終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 general 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します．そして，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求めます．また，希望者は 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役割です．

公立阿伎留医療センター内科専門研修プログラム終了後には，公立阿伎留医療センター内科施設群専門研修施設群だけでなく，専攻医の希望に応じた医療機関で常勤内科医師として勤務する，または希望する大学院などで研究者として働くことも可能です．

２．　専門研修の期間

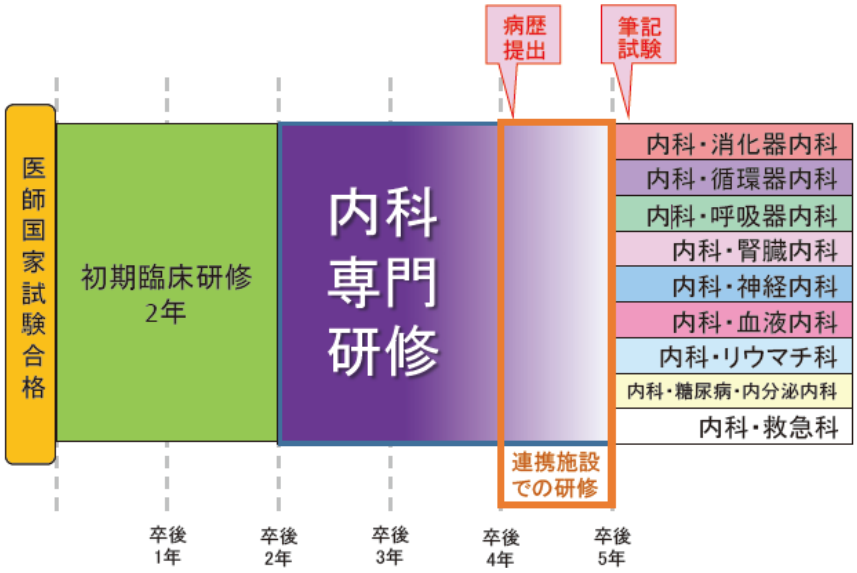


図１　公立阿伎留医療センター内科専門研修プログラム（概念図）

上記のモデルプログラムでは基幹施設である公立阿伎留医療センター内科で，専門研修（専攻医）１年目，２年目に２年間の専門研修を行います．３年目に連携施設で研修を行います．実際には個々の進捗状況や連携施設の状況などにより連携施設での研修時期は異なることがあります．

3　　研修施設群の各施設名（P.18「公立阿伎留医療センター研修施設群」参照）

基幹施設：　公立阿伎留医療センター

連携施設：　日本大学医学部附属板橋病院
杏林大学病院
市立青梅総合医療センター
国家公務員共済組合連合会　立川病院
社会福祉法人　三井記念病院
多摩北部医療センター
上野原市立病院

4　プログラムに関わる委員会と委員，および指導医名

公立阿伎留医療センター内科専門研修プログラム管理委員会と委員名（P.33「公立阿伎留医療センター内科専門研修プログラム管理委員会」参照）

公立阿伎留医療センター
八田　善弘　（プログラム統括責任者，管理者, 委員長）
大久保　具明（循環器内科分野責任者）
後藤　慎一　（呼吸器内科分や責任者）
立花　秀介　（リウマチ・膠原病内科分野責任者）

河村　実穂　（総合内科分野責任者）
田中　匡実（消化器内科分野責任者）
内野　慶人（血液内科分野責任者）
長澤　洋介（リウマチ・膠原病内科分野副責任者）

連携施設担当委員

日本大学医学部附属板橋病院	江頭　富士子
杏林大学医学部付属病院	石井　晴之
国家公務員共済組合連合会　立川病院	森谷　和徳
市立青梅総合医療センター	長坂　憲治
社会福祉法人　三井記念病院	三瀬　直文
多摩北部医療センター	
上野原市立病院	

5　各施設での研修内容と期間

モデルプログラムでは専攻医 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 1）．実際には当院での研修状況や連携施設の状況により連携施設での研修時期がモデルプログラムと異なることがあります.

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

基幹施設である公立阿伎留医療センター診療科別診療実績を以下の表に示します．公立阿伎留医療センターは地域基幹病院であり，一般的内科疾患を中心に診療しています.

公立阿伎留医療センター疾患別診療実績（2024 年）

	患者数
総合内科	3,228
消化器	1,398
循環器	338
内分泌	25
代謝	40
腎臓	412
呼吸器	689
血液	163
神経	357
アレルギー	39
リウマチ　膠原病	103
感染症	68

救急	1,201

＊ 代謝，内分泌，アレルギー領域の患者数は少なめですが，外来患者診療を含め，1 学年 3 名に対し十分な症例を経験可能です.
＊ 13 領域のうち 9 領域については専門医が少なくとも 1 名以上在籍しています（P.16「公立阿伎留医療センター内科専門研修施設群」参照）.
＊ 剖検体数は 2023 年度 3 体, 2024 年度 2 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，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.

入院患者担当の目安（基幹施設：公立阿伎留医療センターでの一例）

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，subspecialty 上級医の判断で 5～10 名程度を受持ちます．感染症，総合内科分野は，適宜，領域横断的に受持ちます.

＊ 1 年目の 4 月に循環器領域を研修し、5 月に呼吸器領域を研修した場合でも 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．5 月には退院していない循環器領域の患者とともに呼吸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．これを繰り返して内科領域の患者を分け隔てなく，主担当医として診療します.

8　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 月と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 か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とが図られたか否かを含めて，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

① J-OSLER を用いて，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ます）を経験することを目標とします．その研修内容を J-OSLER に登録します．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，登録を済ませます（P.43 別表 1「公立阿伎留医療センター疾患群症例病歴要約到達目標」参照）.

ⅱ）29 病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後に受理（アクセプト）されてい

ます.

iii）学会発表あるいは論文発表を筆頭者で２件以上あります.

iv）JMECC 受講歴が１回あります.

v）医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会を年に 2 回以上受講歴があります.

vi）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し，社会人である医師としての適性があると認められます.

② 当該専攻医が上記修了要件を充足していることを公立阿伎留医療センター内科専門医研修プログラム管理委員会は確認し，研修期間修了約 1 か月前に公立阿伎留医療センター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います.

〈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

iii）公立阿伎留医療センター内科専門医研修プログラム修了証（コピー）

② 提出方法

内科専門医資格を申請する年度の 5 月末日までに日本専門医機構内科領域認定委員会に提出します.

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う（P.18「公立阿伎留医療センター研修施設群」参照）.

12. プログラムの特色

① 本プログラムは，西多摩二次医療圏の中心的な急性期病院である公立阿伎留医療センターを基幹施設として，近隣医療圏および東京都 23 区内にある連携施設とで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，必要に応じた可塑性のある，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ます．研修期間は基幹施設 2 年間＋連携施設・特別連携施設１年間の３年間です.

② 公立阿伎留医療センター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 基幹施設である公立阿伎留医療センターは，西多摩二次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，一般的内科疾患の経験はもちろん，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，高次機能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 基幹施設である公立阿伎留医療センターでの 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，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，内科学会査読委員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（P.43 別表 1「内科専門研修修了要件」参照）．

⑤ 公立阿伎留医療センター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 年間のうちの 1 年間は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 基幹施設である公立阿伎留医療センターでの 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，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（別表 1「公立阿伎留医療センター疾患群症例病歴要約到達目標」参照）．少なくとも通算で 56 疾患群，160 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もあります．

・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．

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 月とに行います．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，集計結果に基づき，公立阿伎留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．

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．

16. その他

特になし．

整備基準 45 に対応

公立阿伎留医療センター内科専門研修プログラム
指導医マニュアル

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) 1 人の担当指導医（メンター）に専攻医 1 人が※※市民病院内科専門研修プログラム委員会により決定されます.
2) 担当指導医は，専攻医が web にて日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）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.
3) 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.
4) 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センター（仮称）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 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・相談します．担当指導医と Subspecialty 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します.
5) 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.
6) 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，形成的な指導を行います.

2. 専門研修の期間

1) P.43 別表 1「公立阿伎留医療センター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」に示すとおりです.
2) 担当指導医は，臨床研修担当部門と協働して，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.
3) 担当指導医は，臨床研修担当部門と協働して，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.
4) 担当指導医は，臨床研修担当部門と協働して，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.
5) 担当指導医は，臨床研修担当部門と協働して，毎年 8 月と 2 月とに自己評価と指導医評価，ならびに 360 度評価を行います．評価終了後，1 か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とが図られたか否かを含めて，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. 専門研修の期間

1) 担当指導医は subspecialty の上級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を行います.

2) 研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録に基づいて，当該患者の電子カルテの記載，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.
3) 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には不合格として，担当指導医は専攻医に研修手帳 Web 版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
1) 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.
2) 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.
3) 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全 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.
4) 専門研修施設群とは別の日本内科学会査読委員による査読を受け，指摘事項に基づいた改訂が受理されるまでの状況を確認します.
5) 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担当部門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否かを判断します.
6) 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，公立阿伎留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.

６．指導に難渋する専攻医の扱い
必要に応じて，定例の 8 月と 2 月の他に臨時で，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，その結果を基に公立阿伎留医療センター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
公立阿伎留医療センター給与規定によります.

8. FD 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. 日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」の活用

内科専攻医の指導にあたり，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」を熟読し，形成的に指導します.

10. 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.

11. その他
特になし.

内科専門研修 修了要件（「症例数」、「疾患群」、「病歴要約」）一覧表

	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)

※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 初期臨床研修時の症例は，例外的に各専攻医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．

公立阿伎留医療センター内科専門研修プログラム管理委員会

（令和８年５月現在）

公立阿伎留医療センター

八田　善弘　（プログラム統括責任者，管理者, 委員長）
大久保　具明（循環器内科分野責任者）
後藤　慎一　（呼吸器内科分や責任者）
立花　秀介　（リウマチ・膠原病内科分野責任者）
河村　実穂　（総合内科分野責任者）
田中　匡実（消化器内科分野責任者）
内野　慶人（血液内科分野責任者）
長澤　洋介（リウマチ・膠原病内科分野副責任者）

連携施設担当委員

日本大学医学部附属板橋病院	江頭　富士子
杏林大学医学部付属病院	石井　晴之
国家公務員共済組合連合会　立川病院	森谷　和徳
市立青梅総合医療センター	長坂　憲治
社会福祉法人　三井記念病院	三瀬　直文
多摩北部医療センター	
上野原市立病院	

整備基準 44 に対応

公立阿伎留医療センター内科専門研修プログラム
専攻医研修マニュアル

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

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りますが，それぞれの場に応じて，

⑤　地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）
⑥　内科系救急医療の専門医
⑦　病院での総合内科（Generality）の専門医
⑧　総合内科的視点を持った Subspecialist

に合致した役割を果たし，地域住民，国民の信頼を獲得します．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ります．

公立阿伎留医療センター内科専門研修施設群での研修終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 general 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します．そして，

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します．また，希望者は 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す．

公立阿伎留医療センター内科専門研修プログラム終了後には，公立阿伎留医療センター内科施設群専門研修施設群（下記）だけでなく，専攻医の希望に応じた医療機関で常勤内科医師として勤務する，または希望する大学院などで研究者として働くことも可能です．

２．　専門研修の期間

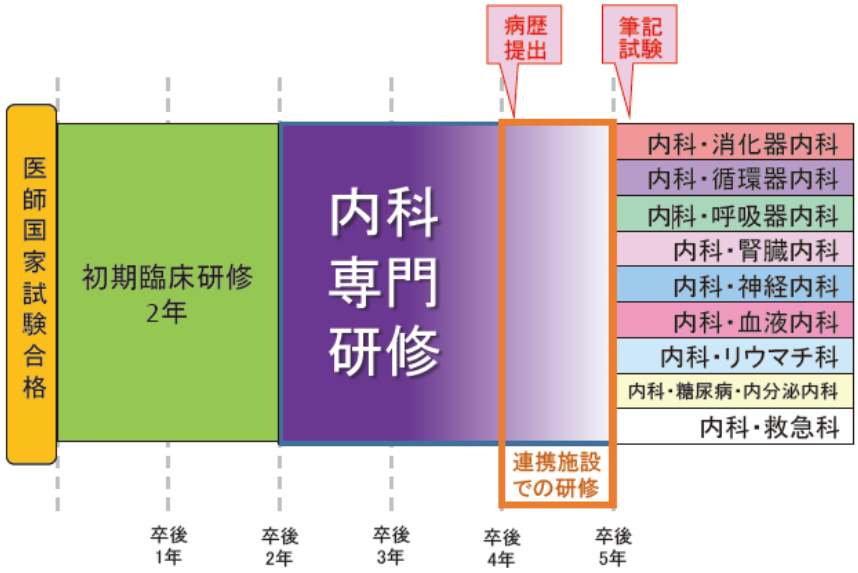


図１　公立阿伎留医療センター内科専門研修プログラム（概念図）

上記のモデルプログラムでは基幹施設である公立阿伎留医療センター内科で，専門研修（専攻医）１年目，２年目に２年間の専門研修を行います．３年目に連携施設で研修を行います．実際には個々の進捗状況や連携施設の状況などにより連携施設での研修時期は異なることがあります．

3　研修施設群の各施設名（P.16「公立阿伎留医療センター研修施設群」参照）

基幹施設：　公立阿伎留医療センター

連携施設：　日本大学医学部附属板橋病院
杏林大学病院
青梅市立医療センター
国家公務員共済組合連合会立川病院
三井記念病院
多摩北部医療センター
上野原市立病院

4　プログラムに関わる委員会と委員，および指導医名

公立阿伎留医療センター内科専門研修プログラム管理委員会と委員名（P.35 ならびに 45「公立阿伎留医療センター内科専門研修プログラム管理委員会」参照）

5　各施設での研修内容と期間

モデルプログラムでは専攻医 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 1）．実際には当院での研修状況や連携施設の状況により連携施設での研修時期がモ

デルプログラムと異なることがあります.

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

基幹施設である公立阿伎留医療センター診療科別診療実績を以下の表に示します．公立阿伎留医療センターは地域基幹病院であり，common disease を中心に診療しています.

2024 年実績	入院患者実数（人/年）	外来延患者数（延人数/年）
消化器内科	1,697	26,277
循環器内科	1,127	22,180
糖尿病・内分泌内科	133	11,884
腎臓内科	500	17,651
呼吸器内科	673	17,801
神経内科	433	15,517
血液内科・リウマチ	222	12,108
救急科	936	14,996

＊　代謝，内分泌，血液，膠原病（リウマチ）領域の入院患者は少なめですが，外来患者診療を含め，1 学年 7 名に対し十分な症例を経験可能です.

＊　13 領域の専門医が少なくとも 8 名以上在籍しています（P.16「公立阿伎留医療センター内科専門研修施設群」参照）.

＊　剖検体数は 2023 年度 3 体, 2024 年度 2 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，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.

入院患者担当の目安（基幹施設：公立阿伎留医療センターでの一例）

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，subspecialty 上級医の判断で 5～10 名程度を受持ちます．感染症，総合内科分野は，適宜，領域横断的に受持ちます．研修例を以下に示します.

	専攻医 1 年目	専攻医 2 年目
4 月	循環器	消化器
5 月	リウマチ	血液・膠原病
6 月	呼吸器	循環器
7 月	総合内科	リウマチ
8 月	神経	呼吸器
9 月	消化器	腎臓

10 月	血液・膠原病	総合内科
11 月	循環器	消化器
12 月	代謝・内分泌	血液・膠原病
1 月	呼吸器	循環器
2 月	腎臓	代謝・内分泌
3 月	神経	呼吸器

＊ 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．5 月には退院していない循環器領域の患者とともに代謝・内分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の患者を分け隔てなく，主担当医として診療します．

8　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 月と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 か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とが図られたか否かを含めて，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

① J-OSLER を用いて，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ます）を経験することを目標とします．その研修内容を J-OSLER に登録します．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，登録済みです（P.43 別表 1「公立阿伎留医療センター疾患群症例病歴要約到達目標」参照）．

ⅱ）29 病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後に受理（アクセプト）されています．

ⅲ）学会発表あるいは論文発表を筆頭者で 2 件以上あります．

ⅳ）JMECC 受講歴が 1 回あります．

ⅴ）医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会を年に 2 回以上受講歴があります．

ⅵ）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し，社会人である医師としての適性があると認められます．

② 当該専攻医が上記修了要件を充足していることを※※市民病院内科専門医研修プログラム管理委員会は確認し，研修期間修了約 1 か月前に公立阿伎留医療センター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います．

〈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

iii)　公立阿伎留医療センター内科専門医研修プログラム修了証（コピー）

②　提出方法

内科専門医資格を申請する年度の 5 月末日までに日本専門医機構内科領域認定委員会に提出します.

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う（P.18「公立阿伎留医療センター研修施設群」参照）.

12　プログラムの特色

1)　本プログラムは，西多摩二次医療圏の中心的な急性期病院である公立阿伎留医療センターを基幹施設として，近隣医療圏および東京都 23 区内にある連携施設とで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，必要に応じた可塑性のある，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ます．研修期間は基幹施設 2 年間＋連携施設・特別連携施設 1 年間の 3 年間です.

2)　公立阿伎留医療センター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)　基幹施設である公立阿伎留医療センターは，西多摩二次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，common disease 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)　基幹施設である公立阿伎留医療センターでの 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，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，内科学会査読委員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（P.43 別表 1「公立阿伎留医療センター疾患群症例病歴要約到達目標」参照）.

5) 公立阿伎留医療センター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 年間のうちの 1 年間は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) 基幹施設である公立阿伎留医療センターでの 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，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（別表 1「公立阿伎留医療センター疾患群症例病歴要約到達目標」参照）．少なくとも通算で 56 疾患群，160 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もあります.

・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.

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 月とに行います．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，集計結果に基づき，公立阿伎留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.

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.

16.その他

特になし.

整備基準 45 に対応

公立阿伎留医療センター内科専門研修プログラム
指導医マニュアル

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 人が公立阿伎留医療センター内科専門研修プログラム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，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担当部門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 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・相談します．担当指導医と subspecialty 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.
・担当指導医は専攻医が専門研修（専攻医）2 年修了時までに合計 29 症例の病歴要約を作成することを促進し，内科学会査読委員による査読・評価で受理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．専門研修の期間

・年次到達目標は，P.43 別表 1「公立阿伎留医療センター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」に示すとおりです.
・担当指導医は，臨床研修担当部門と協働して，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.
・担当指導医は，臨床研修担当部門と協働して，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.
・担当指導医は，臨床研修担当部門と協働して，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.
・担当指導医は，臨床研修担当部門と協働して，毎年 8 月と 2 月とに自己評価と指導医評価，ならびに 360 度評価を行います．評価終了後，1 か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とが図られたか否かを含めて，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．専門研修の期間

・担当指導医は subspecialty の上級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を行います.

・研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録に基づいて，当該患者の電子カルテの記載，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には不合格として，担当指導医は専攻医に研修手帳 Web 版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全 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査読委員による査読を受け，指摘事項に基づいた改訂が受理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担当部門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否かを判断します.
・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，公立阿伎留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.

6. 指導に難渋する専攻医の扱い
必要に応じて，定例の 8 月と 2 月の他に臨時で，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，その結果を基に公立阿伎留医療センター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
公立阿伎留医療センター給与規定によります.

8. FD 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. 日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」の活用
内科専攻医の指導にあたり，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」を熟読し，形成的に指導します.

10. 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.

11. その他
特になし.

内科専門研修 修了要件（「症例数」、「疾患群」、「病歴要約」）一覧表

	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)

※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 初期臨床研修時の症例は，例外的に各専攻医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．