神奈川県立病院機構内科専門研修プログラム

研修期間：3 年間（基幹施設 1 年＋連携施設 1 年間+基幹または連携施設 1 年間）

2026 年 5 月作成

1．理念・使命・特性

① 理念【整備基準 1】

1）本プログラムは，神奈川県県西医療圏の中心的な急性期病院である神奈川県立足柄上病院を基幹施設として，神奈川県の近隣医療圏にある県立病院機構の病院や大学附属病院が連携施設として協力するプログラムであり、内科専門研修を経て神奈川県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神奈川県全域を支える内科専門医の育成を行う．

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1年＋連携施設1年+基幹または連携施設1年）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．

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ある．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する．

② 使命【整備基準2】

1）神奈川県県西医療圏に限定せず，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．

③　特性

1）本プログラムは，神奈川県県西医療圏の中心的な急性期病院である神奈川県立足柄上病院を基幹施設として，神奈川県の近隣医療圏にある県立病院機構の病院や大学附属病院が連携し、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る．研修期間は基幹施設1年＋連携施設1年＋基幹施設または連携施設１年の３年間である．

2）神奈川県立病院機構内科専門研修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）基幹施設である神奈川県立足柄上病院は，神奈川県県西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）基幹施設である足柄上病院と連携病院での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（資料2参照）のうち，少なくとも通算で45疾患群，120症例以上を経験し，日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録できる．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（別表1「神奈川県立病院機構内科研修プログラム 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照）．

5）神奈川県立病院機構内科専門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し総合的な内科専門医としての能力を獲得するために，専門研修3年目の1年間は，立場や地域における役割の異なる医療機関でそれまでに不足した領域の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）基幹施設である足柄上病院での1年と専門研修施設群での1年及び基幹または連携施設での1年の計3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，160症例以上を経験し，日本内科学会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（別表１「神奈川県立病院機構内科専門研修 プログラム疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照）．

④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）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，国民の信頼を獲得する．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．

神奈川県立病院機構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する．そして，神奈川県県西医療圏に限定せず，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ある．

２．募集専攻医数【整備基準27】足柄上病院の実績値

下記1)～7)により，神奈川県立病院機構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名とする．

1) 神奈川県立足柄上病院内科後期研修医は現在3学年併せて3名で現在まで1学年1-3名の実績があり、神奈川県立病院機構の連携施設と合わせると3名の研修は可能である。

2) 神奈川県立病院機構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) 剖検体数は患者家族の意識変化などもあり、近年減少傾向となっているが、年間1体程度は可能と見込まれる．

表. 神奈川県立病院診療科別診療実績

2025年実績	入院実患者数 （人/年）	外来延患者数 （人/年）
総合診療科（内科）	2019人	25702人

4）当院在籍中の2年間は総合診療科で一貫して研修を行う。専門領域に限らずあらゆる内科疾患の初診から退院までを専攻医が担当し、適宜専門医（消化器内科、神経内科）の指導も受けつつ診療を行う。内分泌，腎臓，血液、膠原病領域の入院患者は少なめだが，総合診療科が一定数の入院対応をしており、連携施設と合わせれば、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ある．

5）総合内科専門医が3名在籍しており日本内科学会指導医は計3名在籍している．

6）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ある．

7）専攻医3年目に研修可能な連携施設では，高次機能・専門病院2施設，大学病院2施設計4施設あり，専攻医のさまざま希望・将来像に対応できる．

8）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」，「膠原病および類縁疾患」，「感染症」，ならびに「救急」で構成される．

「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 到達目標【整備基準8～10】（別表1「神奈川県立病院機構内科専門研修施設群疾患群 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．

○専門研修（専攻医）１年:

・ 症例：「研修手帳（疾患群項目表）」（資料2参照）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症例以上記載して日本内科学会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，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，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う．

○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，120症例以上の経験をし，日本内科学会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日本内科学会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，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，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．

○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160 症例以上（外来症例は1 割まで含むことができる）を経験し，日本内科学会J-OSLERにその研修内容を登録する．

・ 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，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）を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，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）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，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する．日本内科学会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．
神奈川県立病院機構内科専門研修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1年＋連携施設1年+基幹または連携施設1年）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．連携施設での専門研修期間は１年単位を基本とするが、必要症例数の確保等に必要な場合等は、状況により各々最低３ヶ月以上の研修単位で研修可能とする。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る．

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，多面的な見方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高める．
３）総合内科外来（初診を含む）や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む．
４）救命救急部の内科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，subspecialty診療科検査を担当する.

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，などについて，以下の方法で研鑽する.

１）定期的（毎週2回程度）に開催する各診療科での勉強会

２）医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会（基幹施設2014年度実績16回）

※　内科専攻医は年に2 回以上受講する.

３）CPC

４）研修施設群合同カンファレンス

５）地域参加型のカンファレンス（基幹施設：足柄上臨床研究会）

６）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回受講する.

７）内科系学術集会（下記「７．学術活動に関する研修計画」参照）

８）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.（資料1「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】

日本内科学会評価システム（仮称）を用いて，以下を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160症例の研修内容を登録する．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う．
・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う．
・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】

神奈川県立病院機構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（資料4「神奈川県立病院機構内科専門研修施設群」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，神奈川県立病院機構臨床研修センターが把握し，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ゆく際に不可欠となる．

神奈川県立病院機構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）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う．

７．学術活動に関する研修計画【整備基準12】

神奈川県立病院機構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 subspecialty 学会の学術講演会・講習会を推奨する.

２）経験症例についての文献検索を行い，症例報告を行う.

３）臨床的疑問を抽出して臨床研究を行う.

４）内科学に通じる基礎研究を行う.

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は筆頭者２件以上行う.

なお，専攻医が，社会人大学院などを希望する場合でも，神奈川県立病院機構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】

神奈川県立病院機構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，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，神奈川県立病院機構臨床研修センターが把握し，定期的に E-mail などで専攻医に周知し，出席を促す.

内科専門医として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．神奈川県立病院機構内科専門研修施設群は神奈川県県西医療圏，近隣医療圏の医療機関から構成されている.

神奈川県立足柄上病院は，神奈川県県西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.

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、東海大学医学部付属病院、神奈川県立循環器・呼吸器病センター，神奈川県立がんセンター及び神奈川県内及び近隣の地域基幹病院等で構成している。また、基幹施設である神奈川県立足柄上病院は、地域基幹病院である.

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る.

地域基幹病院では，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する．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る.

神奈川県立病院機構内科専門研修施設群(資料 4)は，神奈川県県西医療圏，近隣医療圏で構成している.

10．地域医療に関する研修計画【整備基準28, 29**】**

神奈川県立病院機構内科専門研修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.

神奈川県立病院機構内科専門研修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.

11. 内科専攻医研修（モデル）【整備基準16】

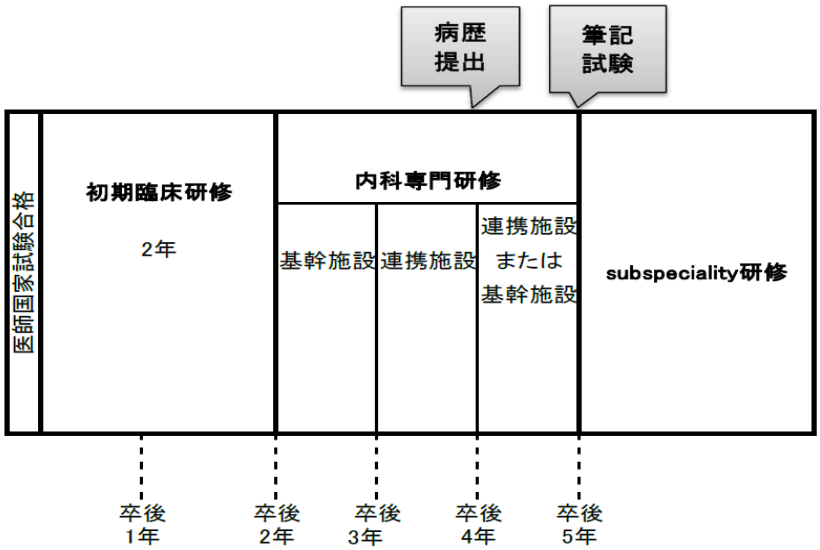


図1. 神奈川県立病院機構内科専門研修プログラム（概念図）

基幹施設である神奈川県立足柄上病院内科で，1年間，連携施設で1年間の計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 年間は，連携施設または基幹施設で研修をする（図 1）．

なお，研修達成度によっては subspecialty 研修も可能である（個々人により異なる）．

12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準17, 19-22】

（1）神奈川県立病院機構臨床研修センターの役割

- 神奈川県立病院機構内科専門研修管理委員会の事務局を行う．
- 神奈川県立病院機構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日本内科学会評価システムの研修手帳 Web 版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．その結果は日本内科学会 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．
・臨床研修センターは，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）行う．担当指導医，上級医に加えて，看護科長，看護師，臨床検査・放射線技師・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する．評価は無記名方式で，臨床研修センター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，日本内科学会 J-OSLER に登録する（他職種はシステムにアクセスしない）．その結果は日本内科学会 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）が神奈川県立病院機構内科専門研修プログラム委員会により決定される．
・専攻医は web にて日本内科学会 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する．2 年目専門研修終了時に 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する．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修了する．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，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，日本内科学会 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，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る．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，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神奈川県立病院機構内科専門研修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，日本内科学会 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．その研修内容を日本内科学会 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 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る）を経験し，登録済み（別表 1「神奈川県立病院機構 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・形成的評価後の受理（アクセプト）

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)日本内科学会 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

2）神奈川県立病院機構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 か月前に神奈川県立病院機構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，日本内科学会 J-OSLER を用いる．

なお,「神奈川県立病院機構内科専門研修専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】（資料 6）と「神奈川県立病院機構内科専門研修指導者マニュアル」【整備基準 45】（資料 7）と別に示す．

13. 専門研修管理委員会の運営計画【整備基準34,35,37-39】

① 神奈川県立病院機構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（ともに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）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（資料 5．神奈川県立病院機構内科専門研修プログラム管理委員会参照）．神奈川県立病院機構内科専門研修管理委員会の事務局を，神奈川県立病院機構臨床研修センターにおく．

２）神奈川県立病院機構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 6 月と 12 月に開催する神奈川県立病院機構内科専門研修管理委員会の委員として

基幹施設，連携施設ともに，毎年 4 月 30 日までに，神奈川県立病院機構内科専門研修管理委員会に以下の報告を行う．

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」（仮称）を活用する．
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，日本内科学会 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順守することを原則とする．

専門研修（専攻医）1 年目，2 年目は基幹施設である神奈川県立病院機構の就業環境に，専門研修（専攻医）3 年目は基幹または連携施設の就業環境に基づき，就業する（資料 4「神奈川県立病院機構内科専門研修施設群」参照）.

基幹施設である神奈川県立足柄上病院の整備状況：

・研修に必要な図書室とインターネット環境がある.

・神奈川県立病院機構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（事務局総務課）がある.

・監査・コンプライアンス室が神奈川県立病院機構本部に整備されておりハラスメントに対応する.

・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.

・院内保育所があり，利用可能である.

専門研修施設群の各研修施設の状況については，資料 4「神奈川県立病院機構内科専門研修施設群」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，その内容は神奈川県立病院機構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，適切に改善を図る.

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

日本内科学会 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，神奈川県立病院機構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，神奈川県立病院機構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日本内科学会 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，神奈川県立病院機構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，神奈川県立病院機構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日本内科学会 J-OSLER を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし，神奈川県立病院機構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神奈川県立病院機構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，神奈川県立病院機構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日本内科学会 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

神奈川県立病院機構臨床研修センターと神奈川県立病院機構内科専門研修プログラム管理委員会は，神奈川県立病院機構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，必要に応じて神奈川県立病院機構内科専門研修プログラムの改良を行う．

神奈川県立病院機構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， website での公表や説明会などを行い，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，神奈川県立病院機構臨床研修センターの website の神奈川県立病院機医師募集要項（神奈川県立病院機構内科専門研修プログラム:内科専攻医）に従って応募する．書類選考および面接を行い，神奈川県立病院機構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．
（問い合わせ先）神奈川県立病院機構臨床研修センターE-mail:katou9i@ashigarakami-hospital.jp　HP: http://ashigarakami.kanagawa-pho.jp

神奈川県立病院機構内科専門研修プログラムを開始した専攻医は，遅滞なく日本内科学会 J-OSLERにて登録を行う．

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，適切に日本内科学会 J-OSLER を用いて神奈川県立病院機構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，神奈川県立病院機構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神奈川県立病院機構内科専門研修プログラムへの移動の場合も同様である．

他の領域から神奈川県立病院機構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，さらに神奈川県立病院機構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 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．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 日を基本単位とする）を行なうことによって，研修実績に加算する．

留学期間は，原則として研修期間として認めない．

研修期間：3 年間（基幹施設 1 年間＋基幹または連携施設 1 年間連携施設 1 年間）

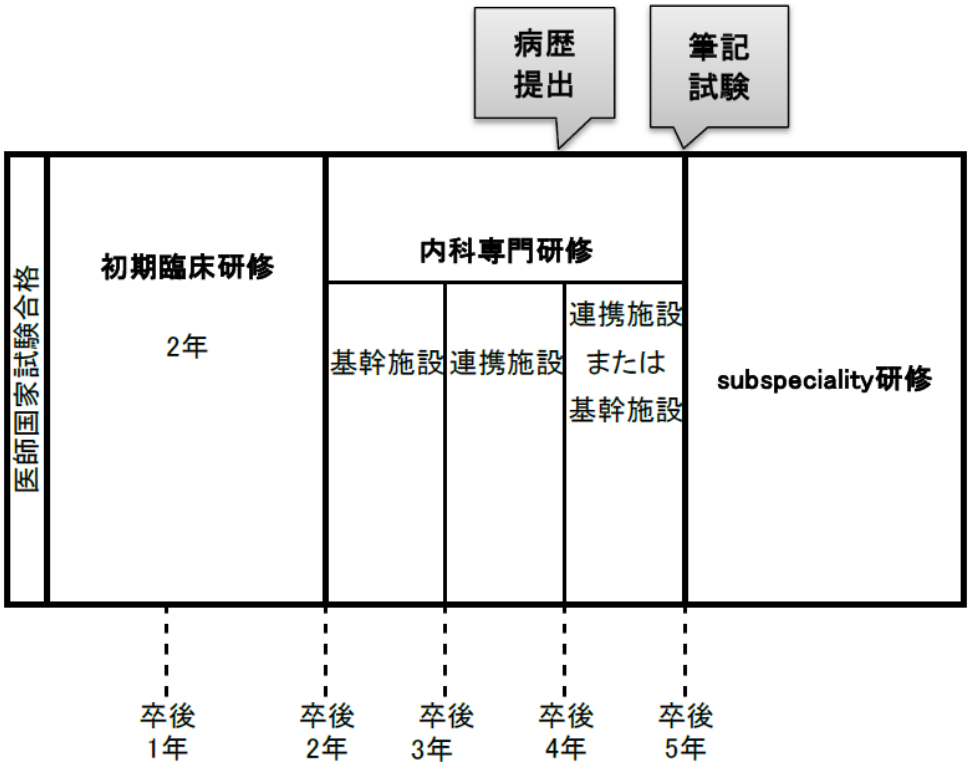


図1．神奈川県立病院機構内科専門研修プログラム（概念図）

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。神奈川県立病院機構内科専門研修施設群研修施設は神奈川県内の医療機関から構成されている。

神奈川県立足柄上病院は、神奈川県県西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、高次機能・専門病院である横浜市立大学医学部附属病院、横浜市立大学附属市民総合医療センター、東海大学医学部付属病院、神奈川県立がんセンター、神奈川県立循環器呼吸器病センター及び神奈川県内及び近隣の地域基幹病院等で構成している。

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る。

専門研修施設(連携施設・特別連携施設)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。

・病歴提出を終える専攻医 3 年目の 1 年間、連携施設または基幹施設で研修をする(図 1)。

なお、研修達成度によっては subspecialty 研修も可能である(個々人により異なる)。

専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

神奈川県県西医療圏と主に神奈川県内にある近隣施設から構成しているため、移動や連携に支障をきたす可能性は少ない。

神奈川県立足柄上病院内科専門研修プログラム管理委員会

（2025 年 5 月現在）

神奈川県立足柄上病院

- 國司　洋佑　（プログラム管理者・統括責任者、専門研修プログラム管理委員長）
- 大島　千尋　（事務局代表、臨床研修事務担当）
- 内藤　誠　（神経内科分野責任者）
- 清水　智明　（救急分野・循環器内科分野責任者）
- 柳橋　崇史　（消化器内科分野責任者）
- 貝原　正樹　（総合診療内科部門責任者）

連携施設担当委員（各施設 1 名）

- 横浜市立大学附属病院
- 横浜市立大学付属市民総合医療センター
- 神奈川県立がんセンター
- 神奈川県立循環器呼吸器病センター
- 藤沢市民病院
- 横浜市南部病院
- 国際医療福祉大学熱海病院
- 横須賀市立市民病院
- 横浜南共済病院
- 独立行政法人国立病院機構相模原病院
- 東海大学医学部付属病院
- 秦野赤十字病院
- 大和市立病院
- 保土ヶ谷中央病院
- 大森赤十字病院
- 横須賀市立うわまち病院
- 東名厚木病院

オブザーバー

- 内科専攻医代表 1
- 内科専攻医代表 2

整備基準　44 に対応

神奈川県立病院機構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）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，国民の信頼を獲得する．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．

神奈川県立病院機構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する．そして，神奈川県県西医療圏に限定せず，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 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ある．

神奈川県立病院機構内科専門研修プログラム終了後には，神奈川県立病院機構内科専門研修施設群（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ある．

２）専門研修の期間

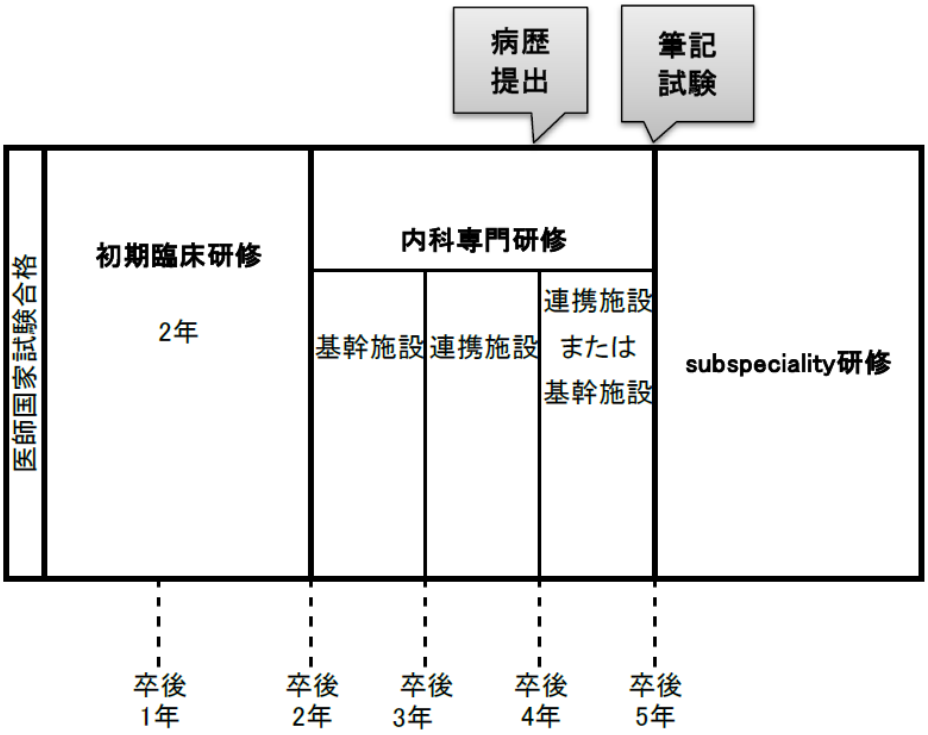


図１．神奈川県立病院機構内科専門研修プログラム（概念図）

基幹施設である神奈川県立足柄上病院内科で，専門研修（専攻医）の１年間、連携施設で１年間の研修を行う。（研修状況により、３年目に研修する施設を決定する）

３）研修施設群の各施設名（資料 4.「神奈川県立病院機構内科専門研修施設群」参照）

基幹施設：　神奈川県立足柄上病院

連携施設：　横浜市立大学附属病院
横浜市立大学付属市民総合医療センター
神奈川県立がんセンター
神奈川県立循環器呼吸器病センター
藤沢市民病院
横浜市南部病院
国際医療福祉大学熱海病院
横須賀市立市民病院
横浜南共済病院
独立行政法人国立病院機構相模原病院
東海大学医学部付属病院
秦野赤十字病院
大和市立病院

保土ヶ谷中央病院
大森赤十字病院
横須賀市立うわまち病院
東名厚木病院

４）プログラムに関わる委員会と委員，および指導医名
神奈川県立病院機構内科専門研修プログラム管理委員会と委員名
（資料５．「神奈川県立病院機構内科専門研修プログラム管理委員会」参照）
委員名、指導医名は人事異動に伴い変更することがあるため、指導医名は各医療機関の HP 等を参照する。

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する．(図 1)．

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
基幹施設である神奈川県立足柄上病院診療科別診療実績を以下の表に示す．神奈川県立足柄上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る．

表．神奈川県立病院診療科別診療実績

2025年実績	入院患者実数（人/年）	外来延患者数（延人数/年）
総合診療科（消化器内科）	2019人	25702人

＊ 総合診療科と消化器内科が合同で診療を行っており、専攻医は原則総合診療科・消化器内科に所属する。同科は内科全領域の疾患患者を診療している．
＊ 剖検体数は年間1体で近年は経過している。連携施設である神奈川県立病院機構内の施設においても年間数体の剖検症例数があり、本プログラムに按分されているため、剖検数は足りると想定される．

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．
入院患者担当の目安（基幹施設：神奈川県立足柄上病院での一例）

専攻医は、原則として神奈川県立足柄上病院在籍中は、総合診療科（内科）に所属して、研修手帳に示される疾患を考慮して、担当指導医、上級医と相談の上未経験の疾患群を中心に、内科領域の患者を分け隔てなく，入院患者を主担当医として退院するまで受持つ.

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，上級医の判断で 5〜10 名程度を受持つ.

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 月頃と 2 月頃に自己評価と指導医評価，ならびに 360 度評価を行う．必要に応じて臨時に行うことがある.

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す.

９）プログラム修了の基準

(1) 日本内科学会 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る）を経験することを目標とする．その研修内容を日本内科学会 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 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る）を経験し，登録済みである（別表 1「神奈川県立病院機構疾患群 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）されている.

ⅲ)学会発表あるいは論文発表が筆頭者で２件以上ある.

ⅳ)JMECC 受講歴が 1 回ある.

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

vi)日本内科学会 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る.

(2) 当該専攻医が上記修了要件を充足していることを神奈川県立病院機構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 か月前に神奈川県立病院機構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.

〈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 1 年間＋連携施設 1 年間+基幹または連携施設

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 年単位で延長することがある．

10）専門医申請にむけての手順

(1)　必要な書類

1) 日本専門医機構が定める内科専門医認定申請書

2) 履歴書

3) 神奈川県立病院機構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する．

(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」となる．

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．

12）プログラムの特色

(1) 本プログラムは，神奈川県県西医療圏の中心的な急性期病院である神奈川県立足柄上病院を基幹施設として，神奈川県県西医療圏，近隣医療圏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る．研修期間は基幹施設1年間＋連携施設1年間+基幹施設または連携施設1年間の3年間である．

(2) 神奈川県立病院機構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) 基幹施設である神奈川県立足柄上病院は，神奈川県県西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) 基幹施設である神奈川県立足柄上病院および連携施設での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（資料2参照）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（別表1「神奈川県立病院機構内科専門研修プログラム 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照).

(5) 神奈川県立病院機構内科専門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年間の内1または2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) 基幹施設である神奈川県立足柄上病院と専門研修施設群での研修（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する（別表１「神奈川県立病院機構内科専門研修プログラム 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，日本内科学会J-OSLERに登録する.

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 診療科検査を担当する．結果として，subspecialty 領域の研修につながることはある.

・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る.

14）逆評価の方法とプログラム改良姿勢

専攻医は日本内科学会 J-OSLER を用いて無記名式逆評価を行う．逆評価は毎年 8 月と 2 月とに行う．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し，集計結果に基づき，神奈川県立病院機構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.

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する.

16）その他

特になし.

整備基準 45 に対応

神奈川県立病院機構内科専門研修プログラム

指導者マニュアル

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 人が神奈川県立病院機構内科専門研修プログラム委員会により決定される.

・担当指導医は,専攻医が web にて日本内科学会 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.

・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,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、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.

・担当指導医は上級医と協議し，知識，技能の評価を行う.

・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，形成的な指導を行う.

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

・年次到達目標は,別表 1 神奈川県立病院機構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」に示すとおりである.

・担当指導医は，臨床研修センターと協働して，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.

・担当指導医は，臨床研修センターと協働して，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.

・担当指導医は，臨床研修センターと協働して，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する.

・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 月とに自己評価と指導医評価，ならびに 360 度評価を行う．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，形成的に指導する．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う．

・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う．

・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，修正などを指導する．

4）日本内科学会 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する．

・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る．

・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する．

・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改訂を専攻医がアクセプトされるまでの状況を確認する．

・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する．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否かを判断する．

・担当指導医は，日本内科学会 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する．

5）逆評価と日本内科学会 J-OSLER を用いた指導医の指導状況把握

専攻医による日本内科学会 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する．集計結果に基づき，神奈川県立病院機構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．

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 月とに予定の他に）で，日本内科学会 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，その結果を基に神奈川県立病院機構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る．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う．

７）プログラムならびに各施設における指導医の待遇

神奈川県立病院機構給与規定による．

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する．

指導者研修（FD）の実施記録として，日本内科学会 J-OSLER を用いる．

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，形成的に指導する．

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する．

11）その他

特になし．