横須賀市立総合医療センター
内科専門研修プログラム

JADECOM Academy

Yokosuka GIM Program

2026 年度

公益社団法人地域医療振興協会
横須賀市立総合医療センター

プログラム責任者　：岩澤　孝昌
副プログラム責任者：神尾　学

－目次－

1. 理念・使命・特性 p2～4
2. 専攻医募集について p4～5
3. 専門知識・専門技能とは p5～6
4. 専門知識・専門技能の習得計画 p5
5. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス p9～10
6. リサーチマインドの養成計画 p10
7. 学術活動に関する研修計画 p11
8. コア・コンピテンシーの研修計画 p11～12
9. 地域医療における施設群の役割 p12
10. 地域医療に関する研修計画 p12～13
11. 内科専攻医研修 p13
12. 専攻医の評価時期と方法 p13～16
13. 専門研修管理委員会の運営計画 p16～18
14. プログラムとしての指導医研修(FD)の計画 p18
15. 専攻医の就業環境の整備機能 p18～19
16. 内科専門研修プログラムの改善方法 p19～20
17. 専攻医の募集および採用の方法 p20～21
18. 内科専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修条件 p21～

1. 理念・使命・特性

（1）理念 【整備基準 1】

本プログラムは、神奈川県三浦半島医療圏の中心的急性期病院である横須賀市立総合医療センターを基幹施設とし、同病院が属する地域医療振興協会(JADECOM) 内の医療機関並びにその関連大学病院を連携施設・特別連携施設としている。

JADECOM ACADEMY の理念である「地域を支え、地域に学び、地域に活かす」を実現すべく、診療・研究・教育が一体となり実践されることで特定の臓器によらず幅広い視点で患者に向き合うジェネラリストを育成することが目標である。

（2）使命 【整備基準 2】

本プログラムでは、上記の理念に基づき内科専門研修を行うことで、疾病の予防から治療に至る保健、医療活動において世界標準とされる質の高い医療を安全に提供できるモチベーションの高い医師を育成し、地域住民の健康に積極的に貢献することが使命である。また、臨床現場で生じた疑問を単に疑問で終わらせることなく、臨床研究として結びつけてゆく教育も提供する。

(3) 特性

1) 本プログラムは、神奈川県三浦半島医療圏の中心的急性期病院である横須賀市立総合医療センターを基幹施設として、神奈川県内あるいは他県の地域医療振興協会 (JADECOM)内の医療機関並びにその関連大学病院を連携施設・特別連携施設として協力しながら内科専門研修を行う。研修期間は、総合内科標準型で基幹施設 2 年間＋連携施設および特別連携施設 1 年間の合計３年間、サブスペシャルティ重点型の場合は基幹施設 2～5 年、連携及び特別連携施設 1～4 年の計 4～6 年間である。

2) 当院は、平均在院日数が 10 日程度と極めて短く、救急車が 17～18 台/日、年間 6500 台と、豊富な症例と接する機会を得ることができる。本プログラムでは、症例を入院から退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・療養環境整備をも包括する全人的医療を実践する。

3) 当院は、急性期病院であるとともに地域の病診・病病連携の中核でもある。超高齢化社会を反映して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。特に地域かかりつけ医療機関との診療情報共有とシームレスな患者紹介システムが確立されており、症例検討会や講演会などを通じて“顔の見える診療連携”を実践し、合理的で効率の良い地域医療連携の構築方法についても学ぶことができる。また地域の特性として、横須賀米海軍病院との医療連携も多く、合同カンファレンスや米海軍病院医師による講義も定期的に開催されている。

4) 当院での 2 年間で「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 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)専門研修 3 年間のうちの少なくとも 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い、

内科専門医に求められる役割を実践する。特に、当院だけでは十分経験のできない内科分野については、総合内科医育成に実績のある指導医が揃っている連携施設・特別連携施設をローテーションすることにより、総合内科医としての知識だけではなくロールモデルとしての役割についても学ぶことが可能である。

6）本プログラムでは、基幹施設である横須賀市立総合医療センターでの 2 年間と専門研修施設群での 1 年間（専攻医 3 年終了時）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、J-OSLER(日本内科学会専攻医登録評価システム)に登録できる。可能な限り、「研修手帳（疾患群項目)」に定められた 70 疾患群、200 症例以上の経験を目標とする。

7）専門研修後の成果 【整備基準 3】　内科専門医の使命は、高い倫理観を持ち、最新の標準的医療を実践し、安全な医療を心がけ、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察医（かかりつけ医）
②内科系救急医療の専門医
③病院での総合内科専門医
④総合内科的視点を持った subspecialist

としての役割を果たし、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はなく、その環境に応じて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を多く輩出することにある。

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。地域医療を行う中で、できるだけ多くの症例を経験し、これをきちんと学問的にまとめ上げる経験を積んで頂くことが内科専門医師研修の目標である。当院の内科専門医研修プログラム修了者は、研修終了後に公益社団法人地域医療振興協会の 56 施設で、その後の研鑽を積んで指導医として勤務したり、実際の地域医療に就いたりすることも可能である。

2. 募集専攻医 【整備基準 27】

下記 1）～ 5）により、横須賀市立総合医療センター内科専門研修プログラムで募集可能な内科専攻医数は 1 学年 3 名とする。

1）横須賀市立総合医療センターにおける、総合内科、消化器科、循環器科における後期研修医は(認定内科医＋サブスペシャルティの後期研修医)併せて 13 名の実績があり、2026 年 4 月現在 5 名の専攻医が在籍している。

2）剖検検体数は 2023 年度 9 体、2024 年度 4 体、2025 年度 4 体である。

3）13 領域のうち内分泌・代謝、血液を除く 10 領域の各 subspeciality 領域の専門医が少なくとも 1 名以上在籍しており、コンサルトが可能である。　（内分泌・代謝、血液についても常勤医または非常勤医が在籍している）

4）1 学年 3 名までの専攻医であれば、専攻医 2 年終了時に「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。
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「解剖と機能」、「病態生理」、「身体診察」、「専門的検査」、「治療法」、「疾患」などの目標(到達レベル)とする。

（2）専門技能 【整備基準 5】

内科領域の基本的「技能」とは、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、並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ではない。

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】

主担当医として「研修医手帳（疾患群項目表)」に定める全 70 疾患群を経験し、200 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 年目

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、J-OSLER にその研修内容を登録する。

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、subspeciality 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、subspeciality 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。

2）専門研修（専攻医）2 年目

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、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 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、subspeciality 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、subspeciality 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 年目
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、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習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。ただし、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）をいっさい認められないことに留意する。初期研修医の時期に経験した症例の 53 例を使用する事は可能である。
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、subspeciality 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、自己学習能力を習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。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。
横須賀市立総合医療センター内科専門研修では、「研修カリキュラム項目表」の知識、技術・技能習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＋連携施設および特別連携施設 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 年は積極的に subspeciality 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（経験すべき病態などを含む）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）～ 6）参照)。この過程によって専門医に必要な知識、技術・技能を修得する。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 subspeciality 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・かかりつけ医への紹介）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）と subspeciality 診療外来（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）救命救急センター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）希望に応じて、subspeciality 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】

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する。
1）定期的（毎週 1 回程度）開催する各診療科での抄読会
2）医療倫理・医療安全・感染防御に関する講演会（基幹施設 2025 年度実績 医療倫理 1 回、医療安全 3 回、感染制御 2 回）※内科専攻医は年に 2 回以上受講する。
3）CPC（基幹施設 2025 年度実績 8 回）
4）研修施設群合同カンファレンス（年 2 回開催予定）
5）地域参加型のカンファレンス（2025 年度実績　チェストカンファレンス 5 回、PTLS1 回）
6）JMECC 受講（基幹施設 2025 年度実績 1 回） ※内科専攻医は必ず専門研修 1 年目もしくは 2 年目までに 1 回受講する。
7）内科系学術集会
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、實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ーやコンピューターシュミレーションで学習した）と分類している。自身に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】

日本内科学会専攻医登録評価システムを用いて、以下の 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事を目標に、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など（例：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】

横須賀市立総合医療センター内科専門研修施設群でのカンファレンスの概要は、施設毎に実績を記載した。プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である横須賀市立総合医療センター総合診療センターが把握し、定期的に E-mail などにて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。内科専門医研修には、一定の臨床的経験と学会発表、論文作成の経験が不可欠であり、臨床の現場で生じた疑問を、自ら臨床研究として学問的にも症例報告だけではなく、特殊な症例を多数診療してはじめてできる臨床研究を重視している。

横須賀市立総合医療センター研修施設群のいずれにおいても、 下記を通じて内科専攻医としての教育活動を行う。

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、初期研修医あるいは医学部学生の指導を行う。

6) 後輩専攻医の指導を行う。
7) 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】

横須賀市立総合医療センター研修施設群のいずれにおいても、下記の通り定める。

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、年次講習会、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。

5）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、横須賀市立総合医療センター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】

「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ある。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ある。その中で共通・中核となる、コア・コンピテンシーは倫理観・社会性である。

横須賀市立総合医療センター内科専門研修施設群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、基幹施設である横須賀市立総合医療センター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体する自律性（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が必須である。横須賀市立総合医療センターは神奈川県三浦半島地域（横須賀・三浦医療圏）、逗子・葉山地区、横浜南部地域の中心的な急性期病院であり、地域の病診・病病連携の中核である。急性期高度医療を必要とする救急疾患からコモンディジーズまで多くの症例を経験し、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。連携医療機関には、横須賀市民病院、東京ベイ市川浦安医療センターほかがあり、より専門的な内科診療や希少疾患を中心とした診療を研修することが可能である。特別連携施設には静岡県伊豆東部地区の急性期医療を支える伊豆今井浜病院において、総合内科（一般・腫瘍）を中心に、急性期医療の手薄で高齢化の進んだ地域の急性期医療を支えるという経験を通じて、その地域に必要な医療の提供について学ぶことができる。

10. 地域医療に関する研修計画 【整備基準 28、29】

本プログラムでは、主担当医として入院から退院まで経時的に診断・治療することにより、患者の全身状態だけではなく社会的背景・療養環境整備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。また、地域のかかりつけ診療所（在宅訪問診療施設などを含む）や地域病院、また高次機能病院との病診連携、病病連携を経験できる。

11. 内科専攻医研修（モデルプログラム） 【整備基準 16】

(1)総合内科標準コース（3 年間）

1 ・2 年目は、基幹施設である横須賀市立総合医療センターにて 9 ヵ月、連携施設 3 ヵ月の研修を行い、3 年目には、横須賀市立総合医療センターにて 6 ヵ月、連携施設にて 6 ヵ月の研修を行う。ローテーションは、専攻医の希望に沿って調整する。

■総合内科ローテーションモデル

<table>
<tr><th></th><th>4</th><th>5</th><th>6</th><th>7</th><th>8</th><th>9</th><th>10</th><th>11</th><th>12</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th></tr>
<tr><td>専攻医１年目</td><td colspan="6">総合内科</td><td colspan="3">連携施設(選択)</td><td colspan="3">ICU</td></tr>
<tr><td>専攻医２年目</td><td colspan="3">各科研修(選択)</td><td colspan="3">各科研修(選択)</td><td colspan="3">連携施設(選択)</td><td colspan="3">総合内科</td></tr>
<tr><td>専攻医３年目</td><td colspan="3">ICU</td><td colspan="6">連携施設(選択)</td><td colspan="3">総合内科</td></tr>
</table>

(2)サブスペシャルティ重点コース（4〜6 年間）
2-A.消化器内科 ： 詳細はホームページ「専門研修プログラムについて」内からご確認ください。
2-B.循環器内科 ： 詳細はホームページ「専門研修プログラムについて」内からご確認ください。

12. 専攻医の評価時期と方法 【整備基準 17,19-22】

（1）横須賀市立総合医療センター臨床研修センター後期研修委員会の役割
1）横須賀市立総合医療センター内科専門研修管理委員会の事務局とする。
2）横須賀市立総合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する。
3）3 ヶ月毎に研修手帳 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当該疾患の診療経験を促す。
4）6 ヶ月毎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当該疾患の診療経験を促す。
5）6 ヶ月毎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。
6）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ヶ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。
7）横須賀市立総合医療センター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、subspecialty 上級医に加えて、看護師長、看護師、臨床検査技師、診療放射線技師、臨床工学技師、事務員などから、接点の多い職員 5 名を指名し評価する。評価表では社会人としての適性、医師としての適性、コミュニケーション、チーム医療の一員として適性を多職種が評価する。評価は無記名方式で、横須賀市立総合医療センター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、J-OSLER に登録する。原則として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。
8）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
1)専攻医１人に１人の担当指導医（メンター）が横須賀市立総合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る。
2)専攻医は web にて日本内科学会専攻医登録評価システム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。
3)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 症例以上の経験を登録する。それぞれの年次で登録された内容はその都度、担当指導医が評価・承認する。
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横須賀市立総合医療センター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 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・相談する。担当指導医と subspecialty の上級は、専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能名範囲で経験できるよう、主担当医の割り振りを調整する。
5)担当指導医は subspecialty 上級医と協議し、知識、技能の評価を行う。
6)専攻医は、専門研修（専攻医）2 年終了時までに 29 症例の病歴要約を順次作成し、日本内科学会専攻医登録評価システムに登録する。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）評価の責任者年度毎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。その結果を年度毎に横須賀市立総合医療センター研修センター後期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、日本内科学会専攻医登録評価システムを用いて研修内容を評価し、以下①～⑥の修了を確認する。
①主担当として「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専攻医登録評価システムに登録する。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、登録を終了
②29 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）
③所定の 2 編の学会発表または論文発表
④ JMECC 受講
⑤プログラムで定める講習会受講
⑥日本内科学会専攻医登録評価システム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評価する。
2）横須賀市立総合医療センター専門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、研修期間終了約 1 ヶ月前に横須賀市立総合医療センター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終了判定を行う。

(5) プログラム運用マニュアル・フォーマットなどの整備

「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「指導医研修計画（FD）の実施記録」は、J-OSLER を用いる。なお、「横須賀市立総合医療センター専攻医研修マニュアル」(整備基準 44)と「横須賀市立総合医療センター内科専門研修指導医マニュアル」(整備基準 36,45)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) 横須賀市立総合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

1) 内科専門研修プログラム管理委員会にて、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、事務局代表者、内科 subspecialty 分野の研修指導責任者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) 横須賀市立総合医療センター内科専門研修施設群は、横須賀市立総合医療センター（基幹施設)、連携施設と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、連携して活動することや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 月に開催する横須賀市立総合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（Web 会議）する。各施設は、毎年 4 月 30 日までに、横須賀市立総合医療センター内科専門研修管理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 ヶ月あたり内科外来患者数、
e)1 ヶ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)図書室、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（2026 年度）

日本消化器病学会消化器専門医数	５名	日本循環器学会循環器専門医数	１３名
日本腎臓病学会専門医数	３名	日本呼吸器病学会呼吸器専門医数	２名
日本神経学会神経内科学会専門医	２名	日本アレルギー学会専門医数	１名
日本リウマチ学会専門医数	１名	日本救急医学会救急科専門医数	７名　ほか

14. プログラムとしての指導医研修（FD）の計画 【整備基準 18,43】

指導方法の標準化のため日本内科学会作成の冊子「指導の手引き」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、日本内科学科専攻医登録評価システムを用いる。

15. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）【整備基準 23,24,40】

労働基準法や医療法を遵守することを原則とする。専門研修（専攻医）は基幹施設である横須賀市立総合医療センターの就業環境に、連携病院勤務期間中は、連携病院の就業環境に基づき就業する。
横須賀市立総合医療センターの整備状況：
①研修に必要な図書室とインターネット環境がある。
②労務環境が保障されている。
③メンタルストレスに適切に対処する健康管理室がある。
④ハラスメント委員会が整備されている。
⑤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。
⑥敷地内に院内保育所があり、病児保育、病後児保育を含め利用可能である。また、統括的評価を行う際に、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、その内容は横須賀市立総合医療センター内科専門研修プログラム委員会に報告されるが、そこに労働時間、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
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、横須賀市立総合医療センター内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てる。

(2)専攻医からの評価（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、横須賀市立総合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する。把握した事項につては、横須賀市立総合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、研修施設郡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、横須賀市立総合医療センター内科専門研修プログラム委員会、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、横須賀市立総合医療センター内科専門研修プログラムが円滑に勧められているか否かを判断し同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、横須賀市立総合医療センター内科専門研修プログラム委員会、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（サイトビジットなど)・調査への対応

横須賀市立総合医療センター臨床研修センターと横須賀市立総合医療センター内科専門研修プログラム管理委員会は、横須賀市立総合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する。その評価を基に、必要に応じて横須賀市立総合医療センター内科専門研修プログラムの改良を行う。横須賀市立総合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 website の横須賀市立総合医療センター医師募集要項（横須賀市立総合医療センター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、横須賀市立総合医療センター内科専門研修プログラム管理委員会において協議の上で採否を決定し、本人に文書で通知する。

横須賀市立総合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、遅滞なく日本内科学会専攻医登録評価システムに登録を行う。

（問い合わせ）
横須賀市立総合医療センター臨床研修センター
E-mail　ygmc.resident@yokosuka-gmc.jp
HP　　http://www.jadecomhp-uwamachi.jp

18. 内科専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修条件 【整備基準 33】

やむを得ない事情により他の内科専門研修プログラムの移動が必要になった場合には、適切に日本内科学会専攻医登録評価システムを用いて横須賀市立総合医療センター内科専門研修プログラムでの研修内容を遅滞なく登録し、担当指導医が認証する。これに基づき、横須賀市立総合医療センター内科専門研修プログラム管理委員会と移動後のプログラム管理委員会が、その継続的研修を相互に認証することにより、専攻医の継続的な研修を認める。他の内科専門研修プログラムから横須賀市立総合医療センター内科専門研修プログラムへの移動の場合も同様である。他の領域から横須賀市立総合医療センター内科専門研修プログラムに移行する場合、他の専門研修を修了し新たに内科領域専門研修をはじめる場合、あるいは初期研修における内科研修において専門研修での経験に匹敵する経験をしている場合には、当該専攻医が症例経験の根拠となる記録を担当指導医に提示し、担当指導医が内科専門研修の経験としてふさわしいと認め、さらに横須賀市立総合医療センター内科専門研修プログラム統括責任者が認めた場合に限り、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、出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、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。

横須賀市立総合医療センター内科専門研修施設群

研修期間：3 年間（基幹施設 2 年＋連携・特別連携施設 1 年間）

【図 1】横須賀市立総合医療センター内科専門医研修プログラム（概念図）

<table>
<tr><th></th><th>4</th><th>5</th><th>6</th><th>7</th><th>8</th><th>9</th><th>10</th><th>11</th><th>12</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th></tr>
<tr><td>専攻医１年目</td><td colspan="6">総合内科</td><td colspan="3">連携施設(選択)</td><td colspan="3">ICU</td></tr>
<tr><td>専攻医２年目</td><td colspan="3">各科研修(選択)</td><td colspan="3">各科研修(選択)</td><td colspan="3">連携施設(選択)</td><td colspan="3">総合内科</td></tr>
<tr><td>専攻医３年目</td><td colspan="3">ICU</td><td colspan="6">連携施設(選択)</td><td colspan="3">総合内科</td></tr>
</table>

横須賀市立総合医療センター内科専門研修施設群研修施設

【表 1. 各施設の概要】

区分	病院名	病床数	内科系 診療科数	内科 指導医数	総合内科 専門医数
基幹施設	横須賀市立総合医療センター	450	9	13	20
連携施設	東京ベイ浦安市川医療センター	340	6	18	19
連携施設	練馬光が丘病院	457	11	17	12
連携施設	東京北医療センター	343	8	13	13
連携施設	横須賀市立市民病院	482	11	8	9
連携施設	聖マリアンナ医科大学病院	1007	9	104	62
連携施設	横浜市立大学附属病院	654	89	85	42
連携施設	横浜労災病院	650	10	25	29
連携施設	国立病院機構横浜医療センター	510	8	12	12
連携施設	横浜南共済病院	565	10	23	18

区分	病院名	病床数	内科系 診療科数	内科 指導医数	総合内科 専門医数
連携施設	横浜栄共済病院	430	7	14	16
連携施設	済生会横浜市南部病院	500	9	12	18
連携施設	神奈川県立足柄上病院	264	4	8	7
連携施設	飯塚市立病院	250	2	6	3
連携施設	茅ヶ崎市立病院	401	8	18	15
連携施設	町田市民病院	447	7	11	9
連携施設	大森赤十字病院	340	7	21	17
連携施設	国際医療福祉大学熱海病院	269	7	8	11
連携施設	国際医療福祉大学三田病院	291	7	8	17
連携施設	国際医療福祉大学成田病院	642	11	30	37
連携施設	藤沢湘南台病院	330	10	4	4
連携施設	新百合ヶ丘総合病院	563	13	30	25
連携施設	東邦大学医療センター大森病院	916		14	
連携施設	汐田総合病院	324	8	4	2
連携施設	公益財団法人結核予防会複十字病院	334	2	9	13
連携施設	藤沢市民病院	536	10	17	23
連携施設	秦野赤十字病院	296	6	3	5
連携施設	大和市立病院	393	8	7	11
区分	病院名	病床数	内科系 診療科数	内科 指導医数	総合内科 専門医数

連携施設	湘南鎌倉総合病院	669	15	44	33
連携施設	横浜保土ケ谷中央病院				
連携施設	東京医療センター	640	11	39	34
連携施設	伊東市民病院	250	9	5	5
連携施設	独立行政法人　国立病院機構 相模原病院	458	8	22	17
連携施設	日本医科大学武蔵小杉病院	372	9	20	17
連携施設	神奈川県立循環器呼吸器病センター	239	3	13	15
連携施設	日本医科大学千葉北総病院	574	7	17	15
連携施設	国際親善総合病院				
特別連携施設	伊豆今井浜病院	100	2	4	1
特別連携施設	公立久米島病院	40	1	3	

	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
横須賀市立総合医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
東京ベイ浦安市川医療センター	○	○	○	○	○	○	○	△	△	○	○	○	○
練馬光が丘病院	○	○	○	△	○	○	○	○	○	△	△	○	○
東京北医療センター	○	○	○	△	○	○	○	○	△	△	△	○	○
横須賀市立市民病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	△	○	○
聖マリアンナ医科大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
横浜市立大学附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
横浜労災病院	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
国立病院機構横浜医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
横浜南共済病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
横浜栄共済病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
済生会横浜市南部病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○
神奈川県立足柄上病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
飯塚市立病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
茅ヶ崎市立病院	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○	○	○
町田市民病院	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○	○
大森赤十字病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○
国際医療福祉大学熱海病院	○	○	○	○	○	○	○	×	○	△	×	△	○
国際医療福祉大学三田病院	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	△	○
国際医療福祉大学成田病院	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
藤沢湘南台病院	○	○	○	○	○	○	○	△	△	○	△	○	○
新百合ヶ丘総合病院	△	○	○	△	○	○	○	○	○	△	△	△	○

東邦大学医療センター大森病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
汐田総合病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
公益財団法人結核予防会複十字病院	○	×	×	×	○	×	○	×	×	○	△	○	△
藤沢市民病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
秦野赤十字病院	×	△	○	×	×	○	×	×	△	×	×	×	×
大和市立病院	△	○	○	×	×	○	○	○	○	×	○	△	△
湘南鎌倉総合病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
横浜保土ケ谷中央病院													
東京医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
伊東市民病院	○	○	○	△	△	△	○	△	○	○	○	○	○
独立行政法人国立病院機構　相模原病院	○	○	○	○	○	△	○	○	○	○	○	○	○
日本医科大学武蔵小杉病院	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○	○	○
神奈川県立循環器呼吸器病センター	△	×	○	×	×	×	○	×	×	○	×	○	×
日本医科大学千葉北総病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○
国際親善総合病院													
伊豆今井浜病院	○	○	△	×	△	×	○	×	×	×	×	△	○
公立久米島病院	○	△	△	×	△	×	△	×	×	×	×	△	△

※空欄部分は調整中

横須賀市立総合医療センター内科専門医研修プログラム管理委員会委員（2026 年 4 月現在）

■横須賀市立総合医療センター

岩澤　孝昌：委員長、プログラム統括責任者、副病院長、循環器内科部長 集中治療部部長兼任

神尾　学：副プログラム統括責任者、総合診療科部長心得、総合内科専門医、救急科専門医

沼田　裕一：病院管理者、循環器内科部長

池田　隆明：病院長補佐、消化器内科部長、消化器病センター長兼任

本多　英喜：副管理者、救命救急センターセンター長、救急総合診療部部長兼任

荒木　浩：循環器内科部長、日本循環器学会専門医、日本内科学会総合内科専門医、心血管カテーテル治療専門医

志村　岳：腎臓内科部長、日本腎臓学会腎臓専門医、日本透析医学会透析専門医

内倉　淑男：救急総合診療部科長、救急科専門医

■外部指導医

東京ベイ浦安市川医療センター	平岡　栄治
東京ベイ浦安市川医療センター	江原　淳
東京ベイ浦安市川医療センター	則末　泰博
東京ベイ浦安市川医療センター	舩越　拓
練馬光が丘病院	新井　雅裕
練馬光が丘病院	片岡　惇
東京北医療センター	青柳　有司
横須賀市立市民病院	小松　和人
聖マリアンナ医科大学	藤谷　茂樹
聖マリアンナ医科大学	北野　夕佳
伊豆今井浜病院	小田　和弘

■オブザーバー

内科専攻医代表 1 年次、2 年次、3 年次の専攻医よりそれぞれ 1 名