平塚共済病院内科専門研修プログラム

1. 理念・使命・特性

理念【整備基準 1】

1) 本プログラムは，神奈川県西湘医療圏の中心的な急性期病院である平塚共済病院を基幹施設として，同二次医療圏・近隣医療圏にある連携施設，特別連携施設における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) 神奈川県西湘医療圏に限定せず，超高齢社会を迎えた日本を支える内科専門医として，１）高い倫理観を持ち，２）最新の標準的医療を実践し，３）安全な医療を心がけ，４）プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を提供し，臓器別専門性に著しく偏ることなく全人的な内科診療を提供すると同時にチーム医療を円滑に運営できる研修を行います.
2) 本プログラムを修了し内科専門医の認定を受けた後も，内科専門医は常に自己研鑽を続け，最新の情報を学び，新しい技術を修得し，標準的な医療を安全に提供し，疾病の予防，早期発見，早期治療に努め，自らの診療能力をより高めることを通じて内科医療全体の水準をも高めて，地域住民，日本国民を生涯にわたって最善の医療を提供してサポートできる研修を行います.
3) 疾病の予防から治療に至る保健・医療活動を通じて地域住民の健康に積極的に貢献できる研修を行います.
4) 将来の医療の発展のためにリサーチマインドを持ち臨床研究，基礎研究を実際に行う契機となる研修を行います.

特性

1) 本プログラムは，神奈川県西湘医療圏の中心的な急性期病院である平塚共済病院を基幹施設として，同二次医療圏・近隣医療圏の連携施設，特別連携施設における内科専門研修を経て超高齢社会を迎えたわ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（特別連携施設 3 か月を含む）＋連携施設 1 年間の計 3 年間になります．
2) 平塚共済病院内科施設群専門研修では，症例をある時点で経験するということだけではなく，一つの研修期間を 3〜4 か月程度に分けることにより，長い期間主担当医として，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) 基幹施設である平塚共済病院は，神奈川県西湘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ります．一方で，地域に根ざす第一線の病院でもあり，コモンディジーズの経験はもちろん，超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき，高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます．
4) 本プログラムでの 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 J-OSLER（以下、J-OSLER とします）に登録できます．そして，専攻医 2 年修了時点で，指導医による形成的な指導を通じて，内科専門医ボードによる評価に合格できる 29 症例の病歴要約を作成できます．
5) 平塚共済病院内科研修施設群の各医療機関が地域においてどのような役割を果たしているかを経験するため専門研修の少なくとも 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) 基幹施設と連携施設での研修（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 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．

専門研修後の成果【整備基準 3】

内科専門医の使命は，1）高い倫理観を持ち，2）最新の標準的医療を実践し，3）安全な医療を心がけ，4）プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を展開することです．内科専門医のかかわる場は多岐にわたるが，それぞれの場に応じて，

1）地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）：地域において常に患者に接し，内科慢性疾患に対して，生活指導まで視野に入れた良質な健康管理・予防医学と日常診療を実践します．
2）内科系救急医療の専門医：内科系救急・救急疾患に対してトリアージを含めた適切な対応が可能な内科系救急医療を実践します．
3）病院での総合内科（Generality）の専門医：病院での内科系診療で，内科系の全般に広い知識・洞察力を持ち，総合内科医療を実践します．

4）総合内科的視点を持った Subspecialist：病院での内科系の Subspecialty を受け持つ中で，総合内科（Generalist）として診療を実践します.

平塚共済病院内科専門研修施設群では複数の施設での経験を積むことにより，その成果として，それぞれのキャリア形成やライフステージの中で十分に対応できるプロフェッショナリズム豊かなマインドを兼ね備えた内科医専門医を多く輩出することにあります．また，希望者は Subspecialty 領域専門医の研修や高度・先進医療、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.

2.募集専攻医数【整備基準 27】

下記より募集可能な専攻医は 1 学年 3 名とします.

1）現在 3 学年で 2 名が研修しているという実績があります.

2）東京科学大学，北里大学，横浜市立大学，他の基幹施設の連携施設となっています.

3）剖検体数は 2025 年度 1 体です.

表　平塚共済病院診療科別診療実績

2025 年度実績	入院延患者（人/年）	外来延患者（人/年）
呼吸器内科	15,819	19,163
消化器内科	19,148	19,374
循環器内科	13,564	23,440
腎臓内科	5,892	16,579
内分泌代謝内科	4,995	14,057
脳神経内科	9,010	7,168
血液内科	4,042	6,056
膠原病内科	600	3,565

4）上記の科には少なくとも 1 名以上の専門医が在籍しています.

5）消化器内科：消化管疾患をはじめ肝臓，胆のう，膵臓疾患にも力を入れて診療を行っている．学会等にも積極的に参加し，地域の急性期対応医療機関として，最新の高いレベルの医療を提供する努力を続けている.

6）循環器内科：　虚血性心疾患や臨床不整脈に対するアブレーション治療をはじめ，心臓リハビリテーションまで急性期から慢性期までの循環器診療を幅広く行っている.

7）内分泌代謝内科：糖尿病・高血圧・脂質異常症などの生活習慣病やホルモンの病気である内分泌疾患を診療している．病態を正確に把握し個々の患者さんに合った治療を心がけている.

8）腎臓内科：地域の透析導入施設である．腎生検、シャント手術やシャント PTA 等の他，臨床的には CKD へ積極的に取り組んでいる.

9）呼吸器内科：　肺癌，肺炎などの感染症，間質性肺疾患，COPD ，気管支喘息，睡眠時無呼吸症候群などの広い範囲の疾患を担当している．呼吸器科を志望する若手医師が多く集まり，充実した研修生活を送っている.

10）脳神経内科：　脳卒中センターでの勤務の他に神経変性疾患，髄膜炎などの感染性疾患，神経免疫疾患，認知症など神経疾患全般の専門的治療も行っている.

11）膠原病内科：　関節リウマチを含めた膠原病一般を診察する．市中病院で膠原病科がある病院は少なく，稀な症例も経験できる施設となっている．関節リウマチに対する生物学的製剤とい

った新しい治療にも対応している.

12) 2018 年度より血液内科が新設された.

13) 連携施設は地域の基幹施設であり，専攻医のさまざまな希望・将来像に対応可能であり，基幹施設での研修を補うことが十分可能です.

14) 特別連携施設は 100 床程度の地域密着型の病院であり，在宅，リハビリ，訪問医療などのほか，何でも一人で診る守備範囲の広い研修を 3 か月程度行います.

15) 平塚共済病院内科専門医研修施設群では 13 領域の専門医が少なくとも 1 名以上在籍しています.

16) 専攻医 3 年修了時に「日本内科学会　研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 56 疾患群，160 症例以上の診療経験の達成可能です.

17) Subspecialty 領域について
内科専攻医になる時点で将来目指す Subspecialty 領域が決定していれば，各科重点コースを選択できるようにします．基本コースを選択しても，条件を満たせば 3 年目は重点コースに移行することも可能です.

3. 専門知識・専門技能とは

1) 専門知識【整備基準 4】「日本内科学会　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】「日本内科学会　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.23　別表 1　各年次到達目標　参照」

2) 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，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，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します.
・専門研修修了に必要な病歴要約をすべて記載して日本内科学会 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 160 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができます）を経験し，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評価ボード（仮称）による査読を受けます．査読者の評価を受け，形成的により良いものへ改訂します．但し，改訂に値しない内容の場合は，その年度の受理（アクセプト）を一切認められないことに留意します.
・技能：内科領域全般について，診断と治療に必要な身体診察，検査所見解釈，および治療方針決定を自立して行うことができます.
・態度：専攻医自身の自己評価と指導医，Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる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 160 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.

平塚共済病院内科施設群専門研修では，「研修カリキュラム項目表」の知識，技術・技能修得は必要不可欠なものであり，修得するまでの最短期間は 3 年間（原則として基幹施設 2 年間＋連携 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，それぞれ提示されているいずれかの疾患を順次経験します．この過程によって専門医に必要な知識，技術・技能を習得します．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，自ら経験できなかった症例については，カンファラ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，遭遇することが稀な疾患であっても類縁疾患の経験として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 の上級医の下，主担当医として入院症例と外来症例の診察を通じて，内科専門医を目指して研鑽する．当院プログラムでは，研修期間を 3〜4 か月程度の長い期間に分けることにより、長い期間主担当医として入院から退院（初診・入院方退院・通院）まで可能な範囲，診断・治療の流れを継時的にとらえ，一人一人の患者の全身状態，社会背景、療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します．

②定期的（毎週 1 回）に開催する各診療科の回診や症例検討会あるいは内科系合同カンファランスを通じて，担当症例や担当以外の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．更に検討会ではプレゼンターとして情報探索およびコミュニケーション能力，質問力を高めます．また、診療科の抄読会に参加し，現在の各領域のトピックスに触れると同時に，自身も担当する症例に関する論文を調べて発表し意見交換を行い，論文の解釈についての指導を受けます．

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

④救急センターの内科当番（平日午前、午後）で内科領域の救急診療を積み、初期研修医の教育にも一部携わります．

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 診療科の検査を担当します．

3）臨床現場を離れた学習【整備基準 14】

１）内科領域の救急対応，２）最新のエビデンスや病態理解・治療法の理解，３）標準的な医療安全や感染対策に関する事項，４）医療倫理，医療安全，感染防御，臨床研究や利益相反に関する事項，５）専攻医の指導・評価方法に関する事項，などについて，以下の方法で研鑽します．

① 定期的（毎週 1 回程度）に開催する各診療科での抄読会
② 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会（基幹施設 2025 年度実績 8 回）
※ 内科専攻医は年に 2 回以上受講します．
③ CPC（基幹施設 2025 年度実績 2 回）
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：平塚循環器病診連携の会， 肺癌検診判定 症例検討会，連携登録医カンファレンス，平塚共済病院・平塚市医師会合同臨床懇話会，平塚市医師会・平塚共済病院合同臨床病理検討会（CPC），平塚市医師会臨床医学会，口腔ケア研修会，救急事例検討会，緩和ケア研修会， 学術講演会（講師：関連大学の教授等）など；2021 年度実績 10 回）
⑥ JMECC 受講（基幹施設：2024 年度　院内開催実績 2 回）

⑦ 内科系学術集会への参加，発表（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（経験は少数例ですが，指導者の立ち会いのもとで安全に実施できる，または判定できる），C（経験はないが，自己学習で内容と判断根拠を理解できる）に分類，さらに，症例に関する到達レベルを A（主担当医として自ら経験した），B（間接的に経験している（実症例をチームとして経験した，または症例検討会を通して経験した），C（レクチャー，セミナー，学会が公認するセルフスタディやコンピューターシミュレーションで学習した）と分類しています．（「研修カリキュラム項目表」参照）自身の経験がなくても自己学習すべき項目については，以下の方法で学習します．

① 内科系学会が行っているセミナーの DVD やオンデマンドの配信
② 日本内科学会雑誌にある MCQ
③ 日本内科学会が実施しているセルフトレーニング問題
など

5）研修実績および評価を記録し，蓄積するシステム【整備基準 41】

J-OSLER を用いて，以下を web ベースで日時を含めて記録します．

・専攻医は全 70 疾患群の経験と 200 症例以上を主担当医として経験することを目標に，通算で最低 56 疾患群以上 160 症例の研修内容を登録します．指導医はその内容を評価し，合格基準に達したと判断した場合に承認を行います．
・専攻医による逆評価を入力して記録します．
・全 29 症例の病歴要約を指導医が校閲後に登録し，専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボード（仮称）によるピアレビューを受け，指摘事項に基づいた改訂を受理（アクセプト）されるまでシステム上で行います．
・専攻医は学会発表や論文発表の記録をシステムに登録します．
・専攻医は各専門研修プログラムで出席を求められる講習会等（例：CPC，地域連携カンファレンス，医療倫理・医療安全・感染対策講習会）の出席をシステム上に登録します．

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】

プログラム全体と各施設のカンファレンスについては，基幹施設である平塚共済病院臨床研修管理委員会が把握し，定期的に E-mail などで専攻医に周知し，出席を促します．

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ゆく際に不可欠となります．

平塚共済病院内科専門研修施設群は基幹施設，連携施設のいずれにおいても，

① 患者から学ぶという姿勢を基本とする．
② 科学的な根拠に基づいた診断，治療を行う（EBM;evidence based medicine）．

③ 最新の知識，技能を常にアップデートする（生涯学習）．
④ 診断や治療の evidence の構築・病態の理解につながる研究を行う．
⑤ 症例報告を通じて深い洞察力を磨く．
といった基本的なリサーチマインドおよび学問的姿勢を涵養します．併せて，
① 初期研修医あるいは医学部学生の指導を行う．
② 後輩専攻医の指導を行う．
③ メディカルスタッフを尊重し，指導を行う．
を通じて，内科専攻医としての教育活動を行います．

7. 学術活動に関する研修計画【整備基準 12】

平塚共済病院内科専門研修施設群は基幹病院，連携病院のいずれにおいても，
① 内科系の学術集会や企画に年 2 回以上参加します（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，平塚共済病院内科専門研修プログラムの修了認定基準を満たせるようにバランスを持った研修を推奨します．

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．

平塚共済病院内科専門研修施設群は基幹施設，連携施設のいずれにおいても指導医，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，基幹施設である平塚共済病院臨床研修管理委員会が把握し，定期的に E-mail などで専攻医に周知し，出席を促します．

内科専門医として高い倫理観と社会性を獲得します．
① 患者とのコミュニケーション能力
② 患者中心の医療の実践
③ 患者から学ぶ姿勢
④ 自己省察の姿勢
⑤ 医の倫理への配慮
⑥ 医療安全への配慮
⑦ 公益に資する医師としての責務に対する自律性（プロフェッショナリズム）
⑧ 地域医療保健活動への参画
⑨ 他職種を含めた医療関係者とのコミュニケーション能力

⑩　後輩医師への指導

※　教える事が学ぶ事につながる経験を通し，先輩からだけではなく後輩，医療関係者からも常に学ぶ姿勢を身につけます.

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す．平塚共済病院内科専門研修施設群研修施設は神奈川県西湘医療圏，近隣医療圏の医療機関から構成されています．平塚共済病院は神奈川県西湘医療圏の中心的な急性期病院であるとともに，地域の病診・病病連携の中核です．一方で，地域に根ざす第一線の病院でもあり，コモンディジーズの経験はもちろん，超高齢化社会を反映し複雑な病態をも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．また，臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身に着けます.

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，高度医療,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，大学病院である東海大学医学部付属病院、東京医科歯科大学医学部附属病院、地域基幹病院である横浜市立みなと赤十字病院と横須賀共済病院と，同じ二次医療圏にあり地域密着型で活発に医療を展開する伊勢原協同病院，さらに特別連携施設として済生会湘南平塚病院と寒川病院とで構成しています.

地域基幹病院では平塚共済病院とは異なる環境で，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学術活動の素養を積み重ねます．特別連携施設として済生会湘南平塚病院，寒川病院と連携し，リハビリ，訪問医療のほか，何でも一人で診る守備範囲の広い研修を行います。

10.　地域医療に関する研修計画【整備基準 28, 29】

平塚共済病院内科施設群専門研修では，症例をある時点で経験するということだけではなく，主担当医として，入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に，診断・治療の流れを通じて，一人一人の患者の全身状態，社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践し，個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得を目標としています.

平塚共済病院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】

(P. 15～17 図 1 平塚共済病院内科専門医研修プログラム ①～④参照)

・基幹施設である平塚共済病院内科で 2 年間の専門研修を行います.

・連携施設での研修は，専攻医 2 年目あるいは専攻医 3 年目に研修するケースがあります.

・なお，研修達成度によっては Subspecialty 研修も可能です（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) 平塚共済病院臨床研修管理委員会の役割

・平塚共済病院内科専門研修管理委員会の事務局を行います.

・平塚共済病院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 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 J-OSLER にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し，専攻医による J-OSLER への記入を促します．また，各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します.
・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，専攻医自身の自己評価を行います．その結果は日本内科学会 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.
・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）が平塚共済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.
・専攻医は 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，120 症例以上の経験と登録を行うようにします．3 年目専門研修終了時には 70 疾患群のうち 56 疾患群，160 症例以上の経験の登録を修了します．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，J-OSLER での専攻医による症例登録の評価や臨床研修センター（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.
・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，内科専門医ボードによる査読・評価で受理（アクセプト）されるように病歴要約について確認し，形成的な指導を行う必要があります．専攻医は，内科専門医ボードのピアレビュー方式の査読・形成的評価に基づき，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平塚共済病院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.

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（P.22 別表 1「平塚共済病院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) 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) 平塚共済病院内科専門医研修プログラム管理委員会は，当該専攻医が上記修了要件を充足していることを確認し，研修期間修了約 1 か月前に平塚共済病院内科専門医研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行います.

(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.

13. 専門研修管理委員会の運営計画【整備基準 34】

（P.19「平塚共済病院内科専門研修管理員会」参照）

1) 平塚共済病院内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準

i) 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（副院長），プログラム管理者（診療部長）（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．平塚共済病院内科専門研修管理委員会の事務局を，平塚共済病院臨床研修管理委員会におきます.

ii) 平塚共済病院内科専門研修施設群は，基幹施設，連携施設ともに内科専門研修委員会を設置します．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，平塚共済病院内科専門研修管理委員会の委員として出席します.

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.

労務管理としては，基幹施設勤務時は平塚共済病院の就業環境に，連携施設勤務時は各連携施設の就業環境に基づき，就業します

基幹施設である平塚共済病院の整備状況：

・研修に必要な図書室とインターネット環境があります.

・平塚共済病院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（総務課職員担当）があります.

・ハラスメント委員会が院内に設置されており、活動実績があります.

・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.

・敷地内に院内保育所があり，利用可能です.

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，その内容は平塚共済病院内科専門研修プログラム管理委員会に報告されるが，そこには労働時間，当直回数，給与など，労働条件についての内容が含まれ，適切に改善を図ります.

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，平塚共済病院内科専門研修プログラムや指導医，あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます.

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，平塚共済病院内科専門研修プログラム管理委員会，および日本専門医機構内科領域研修委員会は J-OSLER を用いて，専攻医の逆評価，専攻医の研修状況を把握します．把握した事項については，平塚共済病院内科専門研修プログラム管理委員会が以下に分類して対応を検討します.

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，平塚共済病院内科専門研修プログラム管理委員会，および日本専門医機構内科領域研修委員会は J-OSLER を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし，平塚共済病院内科専門研修プログラムが円滑に進められているか否かを判断して平塚共済病院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，平塚共済病院内科専門研修プログラム管理委員会，および日本専門医機構内科領域研修委員会は J-OSLER を用いて担当指導医が専攻医の研修にどの程度関与しているかをモニターし，自律的な改善に役立てます．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

平塚共済院臨床研修管理委員会と平塚共済病院内科専門研修プログラム管理委員会は，平塚共済病院内科専門研修プログラムに対する日本専門医機構内科領域研修委員会からのサイトビジットを受け入れ対応します．その評価を基に，必要に応じて平塚共済病院内科専門研修プログラムの改良を行います．

平塚共済病院内科専門研修プログラム更新の際には，サイトビジットによる評価の結果と改良の方策について日本専門医機構内科領域研修委員会に報告します．

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，学会公表のスケジュールに合わせて、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，募集要項（平塚共済病院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．

平塚共済病院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 を用いて平塚共済病院内科専門研修プログラムでの研修内容を遅滞なく登録し，担当指導医が認証します．これに基づき，平塚共済病院内科専門研修プログラム管理委員会と移動後のプログラム管理委員会が，その継続的研修を相互に認証することにより，専攻医の継続的な研修を認めます．他の内科専門研修プログラムから平塚共済病院内科専門研修プログラムへの移動の場合も同様です．

他の領域から平塚共済病院内科専門研修プログラムに移行する場合，他の専門研修を修了し新たに内科領域専門研修をはじめる場合，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，さらに平塚共済病院内科専門研修プログラム統括責任者が認めた場合に限り，J-OSLER への登録を認めます．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．

平塚共済病院内科専門研修施設群

・原則として基幹施設である平塚共済病院内科で 2 年間の専門研修を行います.
・連携施設での研修は，モデルプログラムに提示しますが、一つのプログラムに 500 床以上の 2 病院が重複して入ることはありません.
・なお，研修達成度によっては Subspecialty 研修も可能です（個々人により異なります）.

以下に研修のモデルを提示します（図. 1]

① 研修期間：3 年間（基幹施設 2 年間＋関連施設 1 年間）

プログラム ①												
1年目	平塚共済病院											
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	呼吸器				内分泌代謝			循環器				神経内科
総合内科	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
救急科	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
当直	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	どこかでJMECC											
2年目	平塚共済病院									寒川病院or済生会平塚病院		
	神経内科		腎・膠原病			消化器				地域医療		
総合内科	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
救急科	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
当直	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
										病歴提出		
3年目	横須賀共済病院											
	血液内科			不足症例	Subspeciality研修							
総合内科	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
救急科	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
当直	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
										専門医試験		

注）一番オーソドックスなプログラムです。特別連携施設を含め最初の2年間を基幹施設で研修します。

平塚共済病院内科専門研修施設群研修施設

		病床数
連携	伊勢原協同病院	350
連携	横浜市立みなと赤十字病院	624
連携	横須賀共済病院	740
連携	東海大学医学部付属病院	804
連携	東京科学大学病院	813
連携	土浦協同病院	800
連携	JA とりで総合医療センター	414
連携	青梅市立総合病院	501
連携	草加市立病院	380
連携	豊島病院	438
連携	横浜南共済病院	565
連携	災害医療センター	455

連携	武蔵野赤十字病院	586
連携	秀和総合病院	350
連携	JCHO 東京山手メディカルセンター	408
連携	柏市立柏病院	200
連携	東京都立大塚病院	413
連携	静岡市立清水病院	463
特別連携	済生会湘南平塚病院	176
特別連携	寒川病院	99

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．平塚共済病院内科専門研修施設群研修施設は神奈川県西湘医療圏と近隣の医療機関から構成されています.

平塚共済病院は，神奈川県西湘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，地域基幹病院である横須賀共済病院，横浜市立みなと赤十字病院，同じ二次医療圏にあり地域密着型の伊勢原協同病院で構成しています．また高度医療を行う東海大学医学部付属病院、東京科学大学病院と連携しています.また 2020 年度以降、交流のある近隣の都道府県の急性期病院を追加し，更なる研修充実体制を整えました。

平塚共済病院と異なる環境で，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．各病院とは、頻繁な人事的交流がなされています.

特別連携施設として地域の中規模病院である済生会湘南平塚病院，寒川病院と連携し，リハビリ，訪問医療などのほか，何でも一人で診る守備範囲の広い研修を 3 か月程度行います.

専門研修施設（連携施設）の選択

- 原則として基幹施設である平塚共済病院内科で、2 年間の専門研修(特別連携施設での 3 か月を含む)を行います．連携施設での研修は，専攻医 2 年目に行うケースと病歴提出を終える専攻医 3 年目に研修するケースがあります.
- 専攻医 1 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.
- なお，研修達成度によっては Subspecialty 研修も可能です（個々人により異なります）.

専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

神奈川県西湘医療圏と近隣医療圏にある施設から構成しています．移動や連携に支障をきたす可能性は低いです.

1）専門研修基幹施設

国家公務員共済組合連合会　平塚共済病院

認定基準【整備基準 24】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ある。 ・ 研修に必要な図書室とインターネット環境がある。 ・ 身分について・・・平塚共済常勤、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（健康管理室）がある。 ・ ハラスメント委員会が整備されている。 ・ 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利用可能である。
認定基準【整備基準 24】2) 専門研修プログラムの環境	・ 内科指導医が 13 名、総合内科専門医が 17 名在籍している。 ・ 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 医療倫理 2 回、医療安全 4 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る。 ・ 研修施設群合同カンファレンスに定期的に参加するよう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。
認定基準【整備基準 24】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、腎臓、呼吸器、神経、内分泌、代謝、膠原病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る。救急は搬送患者数が多く、週 2 日は専門医が指導に当たる環境にある。血液、感染症、アレルギーに関しては上記診療科で随時診療を行っている。 ・ 専門研修に必要な剖検（2025 年度実績 1 体）を行っている。
認定基準【整備基準 24】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る。 ・臨床研修に必要な図書室・インターネット環境などを整備している。 ・倫理委員会を設置し、定期的に開催している。
指導責任者	小林　一士 【内科専攻医へのメッセージ】 当院の内科病床は 200 床を超え、地域連携支援病院として近隣の医療機関から紹介患者を広く受入れています。当院は二次救急医療機関ですが、救急センター、心臓センター、脳卒中センターを有し、三次相当の救急患者にも対応する実質 2.5 次の救急医療を実践しています。このため、内科医として経験すべき急性及び慢性疾患を一通り経験可能です。当院は神奈川県がん診療連携指定病院であり、がん診療の専門的研修も可能です。 専攻医の皆さんには、指導医の下で主担当医として入院患者を受持ち、検査～診断～治療に至る一連の診療を実践してもらいます。また、内科スタッフとして、内科救急当番・内科当直の救急業務も担ってもらいます。疾

	患だけを診るのではなく、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力を養ってもらいます。
指導医数（常勤医）	日本内科学会指導医 13 名、日本内科学会総合内科専門医 17 名、日本消化器病学会消化器専門医 4 名、日本循環器学会循環器専門医 7 名、日本内分泌学会専門医 1 名、日本糖尿病学会専門医 1 名、日本腎臓学会専門医 2 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 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、ほか
外来・入院　患者数	外来患者　9,117 名(1 ヶ月平均)　入院患者　6,089 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）	内科専門研修基幹施設 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本消化器内視鏡学会専門医制度認定指導施設 日本消化管学会胃腸科指導施設 日本呼吸器学会認定施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医制度認定施設 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施設 日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設 日本神経学会専門医制度教育施設 日本脳卒中学会専門医認定制度研修教育施設 日本糖尿病学会認定教育施設Ⅰ 日本内分泌学会認定教育施設 日本腎臓学会研修施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本リウマチ学会教育施設 日本アレルギー学会アレルギー専門医準教育研修施設呼吸器内科 ＮＳＴ稼働認定施設 日本肺癌学会教育認定施設 など

平塚共済病院内科専門研修プログラム管理委員会

（令和８年４月現在）

平塚共済病院

小林　一士（プログラム統括責任者，委員長）
神　　靖人（プログラム管理者，呼吸器・アレルギー分野責任者）
黒澤　祥子（事務局代表，臨床研修事務担当）
大西　祐子（循環器分野責任者）
西山　竜　（消化器内科分野責任者，救急分野責任者）
桃尾　隆之（神経内科分野責任者）
内田　諭　（内分泌・代謝分野責任者）
浜名　俊也（膠原病分野責任者）
西田　秀範（腎臓内科分野責任者）

連携施設担当委員

各連携施設担当者

オブザーバー

内科専攻医代表者

別表１　　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)

	症例	疾患群	病歴要約
目標（研修終了時）	200	70	29
修了要件	120	56	29
専攻医2年修了時 目安	80	45	20
専攻医1年修了時 目安	40	20	10

1. 疾患群：修了要件に示した領域の合計数は 41 疾患群であるが、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。
2. 病歴要約：病歴要約は全て異なる疾患群での提出が必要。ただし、外科紹介症例、剖検症例については、疾患群の重複を認める。
3. 各領域について

① 総合内科：病歴要約は「総合内科Ⅰ（一般）」、「総合内科Ⅱ（高齢者）」、「総合内科

（腫瘍）」の異なる領域から 1 例ずつ計 2 例提出する。

② 消化器：疾患群の経験と病歴要約の提出それぞれにおいて「消化管」、「肝臓」、「胆・膵」が含まれること。

③ 内分泌と代謝：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

4. 臨床研修時の症例について：例外的に各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。登録は最大 60 症例を上限とし、病歴要約への適用については最大 14 症例を上限とする。

別表 2　　平塚共済病院内科専門研修　週間スケジュール（例）

<table>
<tr><th></th><th>月曜日</th><th>火曜日</th><th>水曜日</th><th>木曜日</th><th>金曜日</th><th>土曜日</th><th>日曜日</th></tr>
<tr><td rowspan="4">午前</td><td colspan="5"></td><td rowspan="8" colspan="2">担当患者の病態に応じた診療/オンコール/日当直/講習会・学会参加など</td></tr>
<tr><td>入院患者診療</td><td>入院患者診療</td><td>入院患者診療</td><td>入院患者診療</td><td>入院患者診療</td></tr>
<tr><td>内科検査担当</td><td>総合内科担当</td><td>救急当番</td><td></td><td>内科検査担当</td></tr>
<tr><td></td><td>総合内科担当</td><td>救急当番</td><td>入院患者診療</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="4">午後</td><td>入院患者診療</td><td>入院患者診療</td><td>入院患者診療</td><td>内科外来診療</td><td>入院患者診療</td></tr>
<tr><td></td><td>キャンサーボード
（消化器、I 呼吸器）</td><td>内科検査担当</td><td></td><td>救急当番</td></tr>
<tr><td>抄読会
CPC</td><td></td><td>診療科カンファ</td><td>内科合同カンファ</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="5">担当患者の病態に応じた診療/オンコール/当直など
講習会（安全、感染、倫理、その他）</td></tr>
</table>

★ 平塚共済病院内科専門研修プログラム　専門知識・専門技能の習得計画に従い，内科専門研修を実践します.

・上記はあくまでも例：概略です.
・内科および各診療科（Subspecialty）のバランスにより，担当する業務の曜日，時間帯は調整・変更されます.
・入院患者診療には，内科と各診療科（Subspecialty)などの入院患者の診療を含みます.
・日当直やオンコールなどは，内科もしくは各診療科（Subspecialty)の当番として担当します.
・救急当番では平日の救急紹介・ウォークインの患者を診察します.
・地域参加型カンファレンス，講習会，CPC，学会などは各々の開催日に参加します.