湘南鎌倉総合病院
内科専門研修プログラム

内科専門医研修プログラム・・・P. 2

専門研修施設群・・・・・・・・・P. 21

専門研修プログラム管理委員会・P. 29

各年次到達目標・・・・・・・・P. 32

各診療科案内・・・・・・・・・P. 33



１．理念・使命・特性

理念【整備基準 1】

1)　本プログラムは、神奈川県横須賀・三浦・湘南医療圏の中心的な急性期病院である湘南鎌倉総合病院を基幹施設として、同医療圏・近隣医療圏にある連携施設あるいは奄美大島群島や沖縄の離島等の特別連携施設にて内科専門研修を行う。神奈川県あるいは関東地区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同医療圏全域を支える内科専門医の育成を行う。

2)　当院は世界でも屈指の規模を誇る医療グループである徳洲会の旗艦病院である。我々の理念は、救急患者を断ることなく「生命だけは平等である」として、これまで僻地・離島の医療を支えてきた実績がある。こうした経緯から奄美大島群島等での医療施設とも特別連携施設として連携し、ひとの生き方を尊重した全身を診ることの出来る医師を育成する。

　我々のモットーは「世にものを問う医師」として、常に患者から医学を学ぶ姿勢を貫き、それぞれの医師が臨床研究のテーマを持って医学の進歩に貢献することをめざす。

3)　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習得する。

　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本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。さらには、人の終末をいかに迎えさせられるか、「穏やかなエンディングとは」を若い研修医時代から考えることを指導される。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ふくめて記載し、複数の指導医による指導をう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。

使命【整備基準２】

1)　神奈川県横須賀・三浦・湘南医療圏に限定せず、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）安全な医療を心がけ、3）最新の標準的医療を実践し、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）臨床研究の重要性を常に意識した医療行為を行い、6）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、7）チーム医療を円滑に運営できる研修を行う。

2)　本プログラムを修了し内科専門医の認定を受けた後も、内科専門医は常に自己研鑽を続け、最新の情報を学び、新しい技術を修得し、標準的な医療を安全に提供し、疾病の予防、早期発見、早期治療に努め、自らの診療能力をより高めることを通じて内科医療全体の水準をも高め

て、地域住民、日本国民を生涯にわたって最善の医療を提供してサポートできる研修を行う。
3) 疾病の予防から治療に至る保健・医療活動を通じて地域住民の健康に積極的に貢献できる研修を行う。
4) 将来の医療の発展のためにリサーチマインドを持ち臨床研究、基礎研究を実際に行う契機となる研修を行う。

特性

1) 本プログラムは、神奈川県横須賀・三浦・湘南医療圏の中心的な急性期病院である湘南鎌倉総合病院を基幹施設として、同医療圏、近隣医療圏にある連携施設・特別連携施設・基幹病院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2年間+連携施設・特別連携施設1年間の3年間である。
2) 湘南鎌倉総合病院内科施設群専門研修では、症例をある時点で経験するということだけではなく、主担当医として、入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践する。そして、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得をもって目標へ到達とする。
3) 基幹施設である湘南鎌倉総合病院は、上述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) 特別連携としては、これまでに多くの実践を積み重ねてきた奄美大島群島や沖縄の離島・僻地等での研修を通して多種多様な医療を実践する。
5) 本研修プログラムでは、内科基本コースと各専門内科重点コースの2コースを用意する。内科基本コースでは、総合内科の専門性を目指す場合や、将来の subspecialty が未定な場合に、内科の領域を偏りなく学ぶことを目的としたコースである。一方、各専門内科重点コースは、将来的に専門性を高めたいと希望する subspecialty 領域を重点的に研修するコースである。
6) 基幹施設との連携では、より特色あるより先進的・専門的・学術的見地から研修を行うことで当基幹病院では学べないことを学ぶ機会とする。
7) 湘南鎌倉総合病院内科研修施設群の各医療機関が地域においてどのような役割を果たしているかを経験するために、専門研修2、3年目に、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。
8) 基幹施設である湘南鎌倉総合病院での2年間と専門研修施設群での1年間（専攻医3年修了時）で、「研修手帳（疾患群項目表)」に定められた70疾患群のうち、少なくとも通算で56疾患群、120症例以上を経験し、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。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「各年次到達目標」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）安全な医療を心がけ、3）最新の標準的医療を実践し、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）臨床研究の重要性を常に意識した医療行為を行い、6）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、7）チーム医療を円滑に運営できる研修を行う。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。湘南鎌倉総合病院では、以前より「内科後期研修センター」を設置しており、内科研修医を育成してきた実績がある。

湘南鎌倉総合病院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。そして神奈川県横須賀・三浦・湘南医療圏に限定せず、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【設備基準 27】

下記 1）～9）により、湘南鎌倉総合病院内科専門研修プログラムで募集可能な内科専攻医数は 1 学年 14 名とする。

1）湘南鎌倉総合病院内科専攻医は現在 3 学年併せて 21 名で 1 学年 12 名、2 学年 7 名、3 年 2 名、4 学年 1 名、その他 1 名の実績がある。
2）剖検体数は 2025 年度 13 体である。
3）糖尿病・内分泌代謝、アレルギー、感染症領域の患者は主に総合内科にて担当するが、各専門医が必ずアテンディングを行う。2021 年度よりリウマチ・膠原病科、2025 年から腫瘍内科が独立し、専攻医の研修が可能になった。
4）すべての科は、入院および外来患者診療を含め、1 学年に 14 名に対し十分な症例を経験可能である。
5）当院における救急総合診療科は北米型のシフト体制をとり、主に内科系救急疾患を担当し、入院病床 41 床（6 階西病棟 11 床、EHCU20 床、EICU10 床）を有しており、救急患者の診療とそ

の後の入院を各内科系診療科と連携して診療に当たっている。

表、湘南鎌倉病院診療科別診療実績

2025年度実績	入院患者実数 （人/年）	外来延患者数 （延人数/年）
総合内科	3,508	41,523
消化器内科	1,803	26,632
循環器科	5,216	43,771
糖尿病・内分泌内科	162	6,531
腎臓内科	952	20,889
呼吸器内科	603	10,332
神経内科	582	13,854
血液内科	826	25,258
脳卒中科	430	1,093
救急総合診療科	―	50,065

※アレルギー、感染症、リウマチの診療実績は、総合内科での入院患者数、外来延患者数に含まれている。

6）11 領域の専門医が少なくとも 1 名以上在籍している。

7）1 学年 14 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。

8）専攻医 2、3 年目に研修する連携施設・特別連携施設には、高次機能・専門病院や、地域基幹病院および地域医療密着型病院があり、専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能である。

9）専攻医 3 年修了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた少なくとも 56 疾患群、120 症例以上の診療経験は達成可能である。

3. 専門知識・専門技能とは

① 専門知識【整備基準 4】[別表 1「各年次到達目標」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】[「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「各年次到達目標」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)」に定める 70 疾患群のうち、少なくとも 20 疾患群、40 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専攻医登録評価システム（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、subspecialty 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、subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる多職種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 80 症例以上の経験をし、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専攻医登録評価システム（J-OSLER）へ登録を終了する。
- 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、subspecialty 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、subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる多職種評価とを複数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 120 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、日本内科学会専攻医登録評価システム（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（J-

OSLER）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、subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる多職種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 120 症例以上の経験を必要とする。日本内科学会専攻医登録評価システム（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。

湘南鎌倉総合病院内科施設群専門研修では、「研修カリキュラム項目表」の知識、技術、技能、修得は必要不可欠なものであり、修得するまでの最短期間は 3 年間（基幹施設 2 年間+連携・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 年単位で延長する。一方でカリキュラムの知識、技術・技能を修得したと認められた専攻医には積極的に 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）～7）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 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〉まで可能な範囲に経時的に、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 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) 後輩専攻医や初期研修医、医学生を指導しつつ、他医療職種とのチーム医療を積極的に実践する。
(5) 外国人医師を招聘しており、国際的な視点から医療を学ぶとともに、国際語である英語によるコミュニケーション能力を高める。
(6) 当直医として病棟急変などの経験を積む。
(7) 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 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
※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 11 回）
(4) 研修施設群合同カンファレンス: SK 腎セミナー、CKD 鎌倉、open case conference （総合内科・ER を中心とした英語でのカンファレンス)、湘南呼吸器ケースカンファレンス、鎌倉若手消化器テクニカルカンファレンス
(5) JMECC 受講（基幹施設：2025 年度開催実績 1 回：受講者 10 名）
※ 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。
(6) 内科系学術集会（下記「7. 学術活動に関する研修計画」参照）
(7) 各種指導医講習会/JMECC 指導者講習会
(8) 臨床研究センター設置による臨床研究への奨励

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、指導者の立会いのもとで安全に実施できる、または判断できる）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、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ュミレーションで学習した）と分類している。(「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

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（J-OSLER）を用いて、以下を Web ベースで日時を含めて記録する。

(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 120 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。
(2) 専攻医による逆評価を入力して記録する。
(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日本内科学会病歴要約評価ボード（J-OSLER）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。
(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する。
(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】

湘南鎌倉総合病院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。(P21「湘南鎌倉総合病院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、基幹施設である湘南鎌倉総合病院内科専門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。

湘南鎌倉総合病院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、

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、

6) 初期研修医あるいは医学部学生の指導を行う。
7) 後輩専攻医の指導を行う。
8) メディカルスタッフを尊重し、指導を行う。

以上を通じて、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】

湘南鎌倉総合病院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、湘南鎌倉総合病院内科専門研修プログラムの修了認定基準を満たせるようにバランスを持った研修を推奨する。

8. コア・コンピテンシーの研修計画【整備基準 7】

「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。

湘南鎌倉総合病院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、基幹施設である湘南鎌倉総合病院内科専門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）地域医療保険活動への参画
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】

1) 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。湘南鎌倉総合病院内科専門研修施設群研修施設は神奈川県横須賀・三浦・湘南医療圏、近隣医療圏の医療機関から構成されている。

2) 湘南鎌倉総合病院は神奈川県横須賀・三浦・湘南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。

3) 連携施設、特別連携施設には、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出きることを目的に、高次機能・専門病院である病院で構成している。(P21「湘南鎌倉総合病院内科専門医研修施設群」参照)

4) 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。

5) 地域基幹病院では、湘南鎌倉総合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。

6) 地域医療密着型病院では、地域の根ざした医療、地域包括ケア、在宅医療などを中心とした診療経験を研修する。

7) 湘南鎌倉総合病院内科専門研修施設群（P21）は、神奈川県横須賀・三浦・湘南医療圏、および東京都内の医療機関以外に、関東以外の医療機関とも連携しているが、インターネット等により連携に支障をきたす可能性は少ない。

8) 特別連携施設である宇和島徳洲会病院、庄内余目病院、湘南厚木病院、与論徳洲会病院、瀬戸内徳洲会病院、石垣島徳洲会病院での研修は、湘南鎌倉総合病院のプログラム管理委員会と研修委員会とが管理と指導の責任を行う。電話やインターネットにより、リアルタイムで指導が可能である。湘南鎌倉総合病院の担当指導医が、上述病院の上級医とともに、専攻医の研修指導にあたり、指導の質を保つ。

10. 地域医療に関する研修計画【設備基準 28, 29】

湘南鎌倉総合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。

湘南鎌倉総合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る。

11. 内科専攻医研修（モデル）【整備基準 16】

本研修プログラムでは、内科基本コース、各専門内科重点コースの 2 コースを用意する。内科基本コースでは、総合内科の専門性（generalist）を目指す場合や、将来の subspecialty が未定な場合に、内科の領域を偏りなく学ぶことを目的としたコースである。一方、各専門内科重点コースは、将来的に専門性を高めたいと希望する subspecialty 領域を重点的に研修するコースである。また他施設連携コースは、湘南鎌倉総合病院以外の基幹施設や地域密着型の連携施設や特別連携施設を主として研修するコースである。

① 内科基本コース

1) 主として基幹施設である湘南鎌倉総合病院内科で、専門研修（専攻医）2 年間の専門研修を行う。
2) 総合内科研修の中には、アレルギー・感染症・内分泌代謝の疾患も含まれる。
3) 3 年目の総合内科研修では内科チーフレジデント(＊)となり、病棟の管理や初期研修の指導にあたり、generalist としての専門的研修を行う。
4) 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）。
5) プログラム終了後は、湘南鎌倉総合病院の内科スタッフとして、継続しての勤務が原則として可能。

＊ チーフレジデントとは専門研修 3 年目の医師が担当し、内科緊急・夜間入院の患者の初期診療や各 subspecialty への割り振り、病棟管理、初期研修医および専攻医 1.2 年目医師への屋根瓦式指導を行う内科研修医のまとめ役である。

＜内科基本コース＞

自由選択	連携施設	離島
24ヵ月	9か月	3カ月

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	湘南鎌倉総合病院 院内内科ローテーション								救急	連携病院		
	専攻医向けレクチャー、外来研修、内視鏡検査研修、JMECC、CPCなど											
2年目	湘南鎌倉総合病院 院内内科ローテーション					連携病院（特別連携病院）			湘南鎌倉総合病院 院内内科ローテーション			
	専攻医向けレクチャー、外来研修、内視鏡検査研修、JMECC、CPCなど											
3年目	湘南鎌倉総合病院 院内内科ローテーション			連携病院			連携病院			選択		
	専攻医向けレクチャー、外来研修、内視鏡検査研修、JMECC、CPCなど											

図 1. 湘南鎌倉総合病院内科専門研修プログラム（内科基本コースの 1 例）

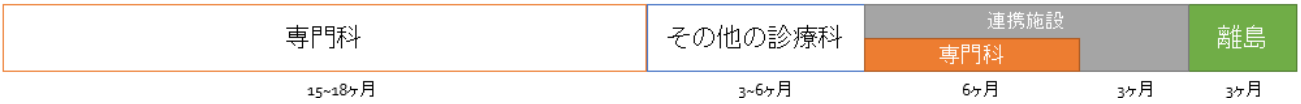
② 専門内科重点コース

1) 基幹施設である湘南鎌倉総合病院内科で、専門研修（専攻医）の 2 年間の専門研修を行う。

2) 各専門科によってローテーションの時期は様々であるが、それぞれの専攻医の希望に沿って調整可能である。

3) プログラム終了後は、湘南鎌倉総合病院の内科スタッフとして、継続しての勤務が可能。

＜専門科重点コース＞



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	血液内科			内科各科ローテーション			内科各科ローテーション／血液内科			連携施設		
2年目	特別連携施設			血液内科 ※連携施設での研修を含みます。								
3年目	血液内科 ※連携施設での研修を含みます。											

図 2. 湘南鎌倉総合病院内科専門研修プログラム（血液内科重点コースの 1 例）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	内科各科ローテーション						連携施設			特別連携施設		
2年目	連携施設			連携施設			循環器科					
3年目	循環器科											

図 3. 湘南鎌倉総合病院内科専門研修プログラム（循環器科重点コースの 1 例）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	消化器内科						内科各科ローテーション			連携施設		
2年目	消化器内科						内科各科ローテーション／消化器内科			特別連携施設		
3年目	消化器内科						消化器連携施設（札幌東）			消化器連携施設（北里大）		

図 4. 湘南鎌倉総合病院内科専門研修プログラム（消化器科重点コースの 1 例）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	腎臓内科						連携施設			内科各科ローテーション		
2年目	内科各科ローテーション／腎臓内科			特別連携施設			腎臓内科					
3年目	腎臓連携施設			腎臓連携施設			腎臓内科					

図 5. 湘南鎌倉総合病院内科専門研修プログラム（腎臓内科重点コースの 1 例）

③　連携協定（湘南鎌倉総合病院×横浜市立大学附属病院）専門内科重点コース

1)　基幹施設である湘南鎌倉総合病院内科で、専門研修（専攻医）の１年９ヶ月間の、連携施設である横浜市立大学附属病院内科で、専門研修（専攻医）の１年間の、専門研修を行う。

2)　専各門科によってローテーションの時期は様々であるが、それぞれの専攻医の希望に沿って調整可能である。

3)　プログラム終了後は、湘南鎌倉総合病院の内科スタッフとして、継続しての勤務が可能。

＜専門科重点コース__連携協定（湘南鎌倉総合病院×横浜市立大学附属病院）＞

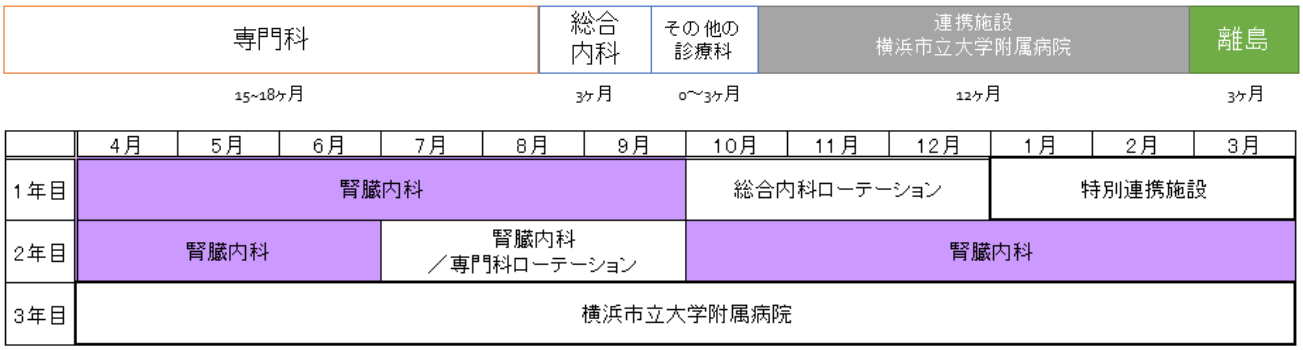


図 6. 湘南鎌倉総合病院内科専門研修プログラム（連携協定__腎臓内科重点コースの１例）

12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17, 19-22】

（1）湘南鎌倉総合病院内科専門研修センターの役割

- 湘南鎌倉総合病院内科専門研修管理委員会の事務局を行う。
- 湘南鎌倉総合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日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を基にカテゴリー別の充足状況を確認する。
- 1 か月ごとに J-OSLER にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による J-OSLER への記入を促す。また、各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促す。
- 毎月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専攻医登録評価システム（J-OSLER）に通じて集計され、1 カ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。
- 内科専門研修センターはメディカルスタッフによる多職種評価（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・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の適性を多職種が評価する。評価は無記名方式で、内科専門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、日本内科学会専攻医登録評価システム（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専攻医登録評価システム（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）が湘南鎌倉総合病院内科専門医研修プログラム委員会により決定される。
・ 専攻医は Web にて日本内科学会専攻医登録評価システム（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、80 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、120 症例以上の経験の登録を終了する。それぞれの年次で登録された内容は都度、担当指導医が評価・承認する。
・ 担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り、J-OSLER での専攻医による症例登録の評価や臨床研究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 の上級医は、専攻医が充足していないカテゴリーの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 subspecialty 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、日本内科学会専攻医登録評価システム（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湘南鎌倉総合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（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 120 症例以上（外来症例は 12 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（J-OSLER）に登録する。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 120 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができる）を経験し、登録済み（別表 1「各年次到達目標」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）日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いてメディカルスタッフによる多職種評価（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）湘南鎌倉総合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、研修期間終了約 1 カ月前湘南鎌倉総合病院内科専門医研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行う。

(5) プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

「専攻医研修実績記録フォーマット」、「指導医による指導とフィードバックの記録」および「指導者研修計画（FD）の実施記録」は、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いる。なお、「湘南鎌倉総合病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】と「湘南鎌倉総合病院内科専門研修指導者マニュアル」【整備基準 45】と別に示す。

13. 専門研修管理委員会の運営計画【整備基準 34，35，37-39】

（P29「湘南鎌倉総合病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照）

① 湘南鎌倉総合病院内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準

1）内科専門研修プログラム管理委員会にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図る。内科専門研修プログラム管理委員会は、統括責任者、研修委員長、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医員で構成される。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（P28.湘南鎌倉総合病院内科専門研修プログラム管理委員会参照）。湘南鎌倉総合病院内科専門研修管理委員会の事務局を、湘南鎌倉総合病院内科専門研修センターに置く。

2）湘南鎌倉総合病院内科専門研修施設群は、基幹施設、連携施設ともに内科専門研修委員会を設置する。委員長 1 名（指導医）は基幹施設との連携のもと、活動するとともに、専攻医に関する情報を定期的に共有するために、湘南鎌倉総合病院内科専門研修管理委員会の委員として出席する。基幹施設、連携施設ともに、毎年 4 月 30 日までに、湘南鎌倉総合病院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 カ月あたり内科外来患者数、e）1 カ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）前年度の専門医の指導実績、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の日本内科学会作製の冊子「指導の手引」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、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いる。

15. 専攻医の就業環境の整備機能（労働管理）【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、2 年目は主に基幹施設である湘南鎌倉総合病院の就業環境に、専門研修（専攻医）2、3 年目は連携施設もしくは特別連携施設の就業環境に基づき、就業する（P20.「湘南鎌倉総合病院内科専門研修施設群」参照）。

基幹施設である湘南鎌倉総合病院の整備状況：

- 研修に必要な図書室とインターネット環境がある。
- メンタルストレスに適切に対処する部署（総務課、臨床心理室）がある。
- ハラスメント委員会が院内に整備されており、月一回開催されている。
- 「ＪＣＩ」（米国の国際医療機能評価機関）認定病院、「ＪＭＩＰ」（外国人患者受け入れに関する認定制度）認証病院、「ホスピレイト／働きやすい病院評価」認定病院である。
- 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（24 時間・365 日運営）があり、利用可能である。

※「JCI」とは・・・米国の医療施設を対象とした第三者評価機関 Joint Commission（元 JCAHO：1951 年設立）の国際部門として 1994 年に設立された、国際非営利団体 Joint Commission International の略称です。世界 70 カ国 700 の医療施設が JCI の認証を取得しています。JCI のミッションは、継続的に教育やコンサルテーションサービスや国際認証･証明の提供を通じて、国際社会における医療の安全性と品質を向上させることです。
日本で JCI を取得している医療機関は、当院を含めて 30 機関（2023 年 12 月現在）で、当院は、病院施設として日本では 4 番目に認定を取得した病院です。

※「JMIP」とは・・・Japan Medical Service Accreditation for International Patients の略称であり、日本語での名称は外国人患者受入れ医療機関認証制度となります。厚生労働省が「外国人の方々が安心・安全に日本の医療サービスを享受できる ように」、外国人患者の円滑な受け入れを推進する国の事業の一環として策定し、一般社団法人日本医療教育財団が医療機関の外国人受け入れ体制を中立・公平 な立場で評価する認証制度です。

※「ホスピレイト／働きやすい病院評価」とは・・・この評価認定は、働く職員にとって、家事・育児・仕事の両立【ワークライフバランス(仕事と家庭の両立)】を病院側がどのように工夫し、「働きやすい環境」を整備しているかを第三者側から評価するものです。

専門研修施設群の各研修施設の状況については、P21.「湘南鎌倉総合病院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

内容は湘南鎌倉総合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

日本内科学会専攻医登録評価システム（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、湘南鎌倉総合病院内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てる。

② 専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス

専門研修施設の内科専門研修委員会、湘南鎌倉総合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日本内科学会専攻医登録評価システム（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、湘南鎌倉総合病院内科専門研修プログラム管理委員会が以下に分類して対応を検討する。

1）即時改善を要する事項
2）年度内に改善を要する事項
3）数年をかけて改善を要する事項
4）内科領域全体で改善を要する事項
5）特に改善を要しない事項

なお、研修施設群内で何らかの問題が発生し、施設群内で解決が困難である場合は、専攻医や指導医から日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とする。

- 担当指導医、施設の内科研修委員会、湘南鎌倉総合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日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて専攻医の研修状況を定期手にモニタし、湘南鎌倉総合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湘南鎌倉総合病院内科専門研修プログラムを評価する。
- 担当指導医、各施設の内科研修委員会、湘南鎌倉総合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日本内科学会専攻医登録評価システム（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のかをモニタし、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

湘南鎌倉総合病院内科専門研修センターと湘南鎌倉総合病院内科専門研修プログラム管理委員会は、湘南鎌倉総合病院内科専門研修プログラムに対する日本専門医機構内科領域研修委員会からのサイトビジットを受け入れ対応する。その評価を基に、必要に応じて湘南鎌倉総合病院内科専門研修プログラムの改良を行う。

湘南鎌倉総合病院内科専門研修プログラム更新の際には、サイトビジットによる評価の結果と改良の方策について日本専門医機構内科領域研修委員会に報告する。

17. 専攻医の募集および採用の方法【整備基準 52】

本プログラム管理委員会は、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、湘南鎌倉総合病院内科専門研修センターの Website の湘南鎌倉総合病院医師募集要項（湘南鎌倉総合病院内科専門研修プログラム：内科専攻医）に従って応募する。書類専攻および面接を行い、湘南鎌倉総合病院内科専門研修プログラム管理委員会において協議の上で採否を決定し、本人に文書で通知する。

（問い合わせ先）湘南鎌倉総合病院 内科専門研修センター
E-mail: s_akimoto@shonankamakura.or.jp
HP: https://recruit.skgh.jp/senior/department/internal/

湘南鎌倉総合病院内科専門研修プログラムを開始した専攻医は、遅滞なく日本内科学会専攻医登録評価システムにて登録を行う。

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専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて湘南鎌倉総合病院内科専門研修プログラムでの研修内容を遅滞なく登録し、担当指導医が認証する。これに基づき、湘南鎌倉総合病院内科専門研修プログラム管理委員会と移動後のプログラム管理委員会が、その継続的研修を相互に認証することにより、専攻医の継続的な研修を認める。他の内科専門研修プログラムから湘南鎌倉総合病院内科専門研修プログラムへの移動の場合も同様である。

他の領域から湘南鎌倉総合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、さらに湘南鎌倉総合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、日本内科学会専攻医登録評価システム（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 カ月以内であれば、研修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。

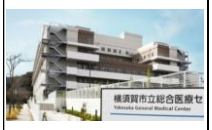
湘南鎌倉総合病院内科専門研修施設群

表１　各研修施設の概要

	病院		住所		病床数	内科系診療科数	内科指導医数	総合内科専門医数	内科剖検数
基幹施設	湘南鎌倉総合病院		〒247−8533	神奈川県鎌倉市岡本1370−1	669	15	44 （2026年4月現在）	33 （2026年4月現在）	13 （2026年度実績）
連携施設	河北総合病院		〒166−0001	東京都杉並区阿佐谷北1丁目7−3	353	13	28	24	3
連携施設	国立循環器病研究センター		〒564−8565	大阪府吹田市岸部新町6−1	612	10	44	18	24
連携施設	聖テレジア病院		〒248−0033	神奈川県鎌倉市腰越1丁目2−1	128	2	1	1	0
連携施設	都立駒込病院		〒113−0021	東京都文京区本駒込3丁目18	815	11	34	30	7
連携施設	飯塚病院		〒820−8505	福岡県飯塚市芳雄町3丁目83	1006	18	41	44	8
連携施設	横浜市立大学附属病院		〒236−0004	神奈川県横浜市金沢区福浦3丁目9	654	13	79	51	19
連携施設	横浜市立大学付属市民総合医療センター		〒232−0024	神奈川県横浜市南区浦舟町4丁目57	655	9	30	31	14
連携施設	聖マリアンナ医科大学病院		〒216−8511	神奈川県川崎市宮前区菅生 2-16-1	955	9	105	89	18
連携施設	東京大学医学部附属病院		〒113−8655	東京都文京区本郷7丁目3−1	1208	12	161	113	13

	病院		住所		病床数	内科系診療科数	内科指導医数	総合内科専門医数	内科剖検数
連携施設	北里大学病院		〒252-0329	神奈川県相模原市南区北里1丁目15−1	1125	8	66	68	17
連携施設	東京医科大学病院		〒160-0023	東京都新宿区西新宿6丁目7−1	904	13	84	79	17
連携施設	沖縄県立中部病院		〒904-2293	沖縄県うるま市宮里281	559	10	24	20	6
連携施設	中部徳洲会病院		〒901-2393	沖縄県中頭郡北中城村比嘉801番地	408	8	3	5	4
連携施設	南部徳洲会病院		〒901-0493	沖縄県島尻郡八重瀬町外間171−1	345	4	3	1	1
連携施設	岸和田徳洲会病院		〒596-0042	大阪府岸和田市加守町4丁目27−1	400	5	3	8	2
連携施設	札幌徳洲会病院		〒004-0041	北海道札幌市厚別区大谷地東1丁目1-1	340	7	6	2	4
連携施設	札幌東徳洲会病院		〒065-0033	北海道札幌市東区北33条東14丁目3−1	336	6	6	8	3
連携施設	鹿児島徳洲会病院		〒891-0122	鹿児島県鹿児島市南栄5丁目10番地51	310	5	5	1	1
連携施設	湘南藤沢徳洲会病院		〒251-0041	神奈川県藤沢市辻堂神台1丁目5−1	460	10	10	19	5
連携施設	東京西徳洲会病院		〒196-0003	東京都昭島市松原町3丁目1−1	568	7	1	2	2

	病院		住所		病床数	内科系診療科数	内科指導医数	総合内科専門医数	内科剖検数
連携施設	葉山ハートセンター		〒240-0116	神奈川県三浦郡葉山町下山口1898−1	89	5	2	2	0
連携施設	和歌山県立医科大学附属病院		〒641-8510	和歌山県和歌山市紀三井寺811番地1	800	8	73 （2021年3月現在）	37 （2021年3月現在）	7 （2019年度実績）
連携施設	埼玉医科大学国際医療センター		〒350-1298	埼玉県日高市山根1397-1	756	11	34	24	9
連携施設	東京山手メディカルセンター		〒169-0073	東京都新宿区百人町3丁目22−1	398	8	29	16	13
連携施設	総合病院水戸協同病院		〒310-0015	茨城県水戸市宮町3丁目2−7	324	8	12	11	4
連携施設	宇治徳洲会病院		〒611-0041	京都府宇治市槇島町石橋145	535	13	11	15	3
連携施設	国立がん研究センター中央病院		〒104-0045	東京都中央区築地5丁目1−1	578	14	32	45	11
連携施設	神奈川県立循環器呼吸器病センター		〒236-0051	神奈川県横浜市金沢区富岡東6丁目16−1	239	3	12	13	1
連携施設	福岡徳洲会病院		〒816-0864	福岡県春日市須玖北4丁目5番地	602	6	19	29	3
連携施設	多摩総合医療センター		〒183-8524	東京都府中市武蔵台2-8-29	789	12	41	53	17
連携施設	滋賀医科大学医学部附属病院		〒520-2192	滋賀県大津市瀬田月輪町	603	8	58	60	13

	病院		住所		病床数	内科系診療科数	内科指導医数	総合内科専門医数	内科剖検数
連携施設	国立精神・神経医療研究センター		〒187-8551	東京都小平市小川東町4-1-1	484	5	8 （2023年4月現在）		
連携施設	湘南大磯病院		〒259-0114	神奈川県中郡大磯町月京21-1	312	7	9	8	0
連携施設	総合病院聖隷浜松病院		〒430-8558	静岡県浜松市中央区住吉2-12-12	750	9	19	30	6
連携施設	浜松医科大学医学部附属病院		〒431-3192	静岡県浜松市中央区半田山一丁目20番1号	613	9	59	56	14
連携施設	湘南厚木病院		〒243-8551	神奈川県厚木市温水118−1	253	7	5	5	3
連携施設	横須賀市立総合医療センター		〒239-8567	神奈川県横須賀市神明町1番地8	450	9	12	21	4
連携施設	藤沢市民病院		〒251-8550	神奈川県藤沢市藤沢2-6-1	536	10	16	−	4
連携施設	茅ヶ崎市立病院		〒253-0042	神奈川県茅ヶ崎市本村5-15-1	401	8	18	15	9
連携施設	済生会横浜市南部病院		〒234-0054	神奈川県横浜市港南区港南台3丁目2番10号	500	0	0	0	0
連携施設	東京都立多摩南部地域病院		〒206-0036	東京都多摩市中沢2-1-2	287	2	13	1	4
連携施設	和泉市立総合医療センター		〒594-0073	大阪府和泉市和気町4-5-1	307	10	14	17	7

	病院		住所		病床数	内科系診療科数	内科指導医数	総合内科専門医数	内科剖検数
連携施設	横浜労災病院		〒222-0036	神奈川県横浜市港北区小机町3211	231	10	25	29	8
連携施設	聖路加国際病院		〒104-8560	東京都中央区明石町9-1	520	12	48	32	9
特別連携施設	日高徳洲会病院		〒056-0005	北海道日高郡新ひだか町静内こうせい町1丁目10番27号	199	6	1	0	0
特別連携施設	徳之島徳洲会病院		〒891-7102	鹿児島県大島郡徳之島町亀徳2277番地1	237	5	1	1	0
特別連携施設	宇和島徳洲会病院		〒798-0003	愛媛県宇和島市住吉町2丁目6-24	300	4	1	1	0
特別連携施設	庄内余目病院		〒999-7782	山形県東田川郡庄内町松陽1丁目1-1	324	5	0	0	0
特別連携施設	与論徳洲会病院		〒891-9301	鹿児島県大島郡与論町茶花403-1	81	3	1 （2020年3月現在）	0 （2020年3月現在）	0 （2019年度実績）
特別連携施設	瀬戸内徳洲会病院		〒894-1508	鹿児島県大島郡瀬戸内町古仁屋字トンキャン原1358-1	60	4	0	0	0
特別連携施設	石垣島徳洲会病院		〒907-0001	沖縄県石垣市大浜446-1	49	3	1	0	0
特別連携施設	沖永良部徳洲会病院		〒891-9213	鹿児島県大島郡知名町瀬利覚2208	132	6	1	0	0
特別連携施設	喜界徳洲会病院		〒891-6201	鹿児島県大島郡喜界町赤連105-5	89	－	1	0	－
特別連携施設	清川病院		〒248-0006	神奈川県鎌倉市小町2－13－7	198	5	0 （2024年4月現在）	2 （2024年4月現在）	0 （2023年度実績）

2. 各内科専門研修施設の内科 13 領域の研修の可能性

病院	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
湘南鎌倉総合病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
河北総合病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○
国立循環器病研究センター	○	×	○	○	○	○	○	△	○	△	△	△	○
聖テレジア病院	○	×	×	×	×	×	×	×	○	×	×	×	×
都立駒込病院	○	○	△	△	△	○	○	○	○	○	○	○	△
飯塚病院	○	○	○	△	△	○	○	○	△	△	○	△	○
横浜市立大学附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
横浜市立大学附属市民総合医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
聖マリアンナ医科大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
東京大学医学部附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
北里大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	×	○	○
東京医科大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○
沖縄県立中部病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
沖縄中部徳洲会病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
沖縄南部徳洲会病院	○	○	○	○	○	○	○	△	△	○	△	○	○
岸和田徳洲会病院	○	○	○	△	△	○	○	△	○	△	△	○	○
札幌東徳洲会病院	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○	○	○
札幌徳洲会病院	○	○	○	△	△	○	○	○	○	○	○	○	○
鹿児島徳洲会病院	○	○	○	△	△	○	△	△	△	△	△	○	○
湘南藤沢徳洲会病院	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	△	△	○
藤沢市民病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
東京西徳洲会病院	○	○	○	×	×	○	○	×	×	×	×	○	○
葉山ハートセンター	○	×	○	×	×	○	○	×	×	×	×	○	△
和歌山県立医科大学附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
埼玉医科大学国際医療センター	○	○	○	△	△	△	○	○	○	×	×	△	○
JCHO 東京山手メディカルセンター	○	○	○	△	○	○	○	○	×	○	○	○	○
総合病院水戸協同病院	○	○	○	○	○	○	○	×	×	×	×	×	○
宇治徳洲会病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
国立がん研究センター中央病院	△	○	△	△	△	×	○	○	×	×	△	×	×
神奈川県立循環器呼吸器病センター	△	×	○	×	×	×	○	×	×	○	×	○	×
福岡徳洲会病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
東京都立多摩総合医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

病院	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
滋賀医科大学医学部附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	△	○	○
国立精神・神経医療研究センター	△	△	△	△	△	△	△	×	○	×	×	△	×
済生会南部病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○
茅ヶ崎市立病院	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○	○	○
湘南大磯病院	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	△	○	○
和泉市立徳洲会病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
総合病院　聖隷浜松病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
浜松医科大学医学部附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
東京都立多摩南部地域病院	○	○	○	○	○	△	○	△	△	○	○	○	○
労働者健康安全機構　横浜労災病院	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
横須賀市立総合医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
聖路加国際病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×
日高徳洲会病院	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	△	○	○
徳之島徳洲会病院	○	○	○	△	△	△	△	△	△	△	△	△	○
沖永良部徳洲会病院	○	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
喜界徳洲会病院	○	○	○	×	×	○	×	×	○	×	×	×	○
宇和島徳洲会病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
庄内余目病院	○	△	○	×	△	△	○	×	×	△	△	○	○
湘南厚木病院	○	○	○	○	○	○	○	△	△	×	×	○	○
与論徳洲会病院	○	○	○	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
瀬戸内徳洲会病院	○	○	△	△	△	△	○	×	○	△	×	△	○
石垣島徳洲会病院	○	○	○	△	△	△	○	×	△	△	△	○	○
清川病院	○	△	△	×	×	×	△	×	△	×	×	△	×

各研修施設での内科 13 領域における診療経験の研修可能性を 3 段階（○、△、×）に評価した。

〈○：研修できる、△：時に経験できる、×：ほとんど経験できない〉

専門研修施設群の構成要件【設備基準 25】

1) 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。湘南鎌倉総合病院内科専門研修施設群は神奈川県および東京都内を中心とした医療機関から構成されている。

2) 湘南鎌倉総合病院は、神奈川県横須賀・三浦・湘南医療圏の中心的な急性期病院である。ここでの研修は、地域における中核的な医療機関としての役割を果たすための診療を研修する。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。

3) 連携施設・特別連携施設では、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・専門病院である病院で構成している。(P20「湘南鎌倉総合病院内科専門研修施設群」参照)

4) 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。
5) 地域基幹病院では、湘南鎌倉総合病院と異なる環境で、地域の第一線における中核的な医経機関の果たす役割を中心とした診療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。
6) 地域医療密着型病院では、地域に根ざした医療、地域包括ケア、在宅医療などを中心とした診療を研修する。

専門研修施設（連携施設・特別連携施設）の選択

1) 専攻医 1,2 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もとに、研修施設を調整し決定する。
2) 病歴提出を終える専攻医 3 年目の 1 年間、連携施設・特別連携施設での研修を基本とする。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】

神奈川県横須賀・三浦・湘南医療圏と近隣医療圏にある施設から構成しているが、関東以外の医療施設とも連携している。しかし、これまで徳洲会グループが僻地・離島の医療を支えてきた実績があり、電話やインターネットを利用したリアルタイムの診断・診療指導が可能となっており、連携に支障を来す可能性は少ない。

湘南鎌倉総合病院内科専門研修プログラム管理委員会

湘南鎌倉総合病院

小泉　一也	（プログラム統括責任者、消化器分野責任者）
西口　翔	（プログラム統括副責任者、研修委員長、総合内科分野責任者）
持田　泰寛	（プログラム統括副責任者）
日高　寿美	（腎臓分野責任者）
佐藤　淑	（血液分野責任者）
福井　朋也	（呼吸器分野責任者）
角谷　拓哉	（膠原病分野責任者）
川田　純也	（神経分野責任者）
田中　麻美	（内分泌代謝分野責任者）
松本　崇	（循環器分野責任者）
山上　浩	（救急分野責任者）
瀬戸　雅美	（総合診療科分野責任者）
澤木　明	（腫瘍内科分野責任者）
古川　恵一	（感染症内科分野責任者）
秋元　清香	（事務局代表、内科専門研修センター 事務担当）

連携施設担当委員

河北総合病院	須藤 裕嗣
総合病院水戸協同病院	佐藤 浩昭
国立循環器病研究センター	野口 暉夫
聖テレジア病院	足立 徹也
都立駒込病院	神澤 輝実
飯塚病院	井村 洋
横浜市立大学附属病院	前田 愼
横浜市立大学付属市民総合医療センター	田中 克明
聖マリアンナ医科大学病院	安田 宏
東京大学医学部附属病院	黒川 峰夫
北里大学病院	小泉 和三郎
東京医科大学病院	相澤 仁志
沖縄県立中部病院	平田 一仁
沖縄中部徳洲会病院	轟　純平
沖縄南部徳洲会病院	服部 真己
岸和田徳洲会病院	森岡 信行

札幌東徳洲会病院	山崎 誠治
鹿児島徳洲会病院	保坂 征司
湘南藤沢徳洲会病院	松井 圭司
東京西徳洲会病院	山本 龍一
福岡徳洲会病院	久良木 隆繁
葉山ハートセンター	飯田 浩司
和歌山県立医科大学附属病院	赤阪 隆史
埼玉医科大学国際医療センター	岩永 史郎
JCHO 東京山手メディカルセンター	笠井 昭吾
東京都立多摩総合医療センター	島田 浩太
滋賀医科大学医学部附属病院	藤田 征弘
湘南大磯病院	高橋 若生
総合病院聖隷浜松病院	内山 剛
浜松医科大学医学部附属病院	大橋 温
宇和島徳洲会病院	保坂 征司
庄内余目病院	菊池 正
湘南厚木病院	森 貴久
瀬戸内徳洲会病院	桶田 順一
石垣島徳洲会病院	吉俣 哲志
清川病院	清川 まどか
藤沢市民病院	西川　正憲
横須賀市立総合医療センター	岩澤　孝昌
東京都立多摩南部地域病院	本城　聡
沖永良部徳洲会病院	藤崎　秀明
喜界徳洲会病院	小林　奏
徳之島徳洲会病院	新納　直久
済生会横浜市南部病院	杉森　一哉
和泉市立総合医療センター	大野　恭裕
茅ヶ崎市立病院	中戸川　知頼
札幌徳洲会病院	山崎 誠治
聖路加国際病院	森　信好
横浜労災病院	鶴谷　悠也
日高徳洲会病院	井齋　偉矢
国立精神・神経医療研究センター	高橋　祐二
与論徳洲会病院	高杉 香志也
国立がん研究センター中央病院	堀之内 秀仁
鎌倉リハビリテーション聖テレジア病院	国香　尚也

オブザーバー

内科専攻医代表　　瀬戸　悠介

修了要件：120症例の場合　※専攻医7期生（2024年度専門研修開始）以降の方

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)

補足

1. 目標設定と修了要件

   目標はあくまで目安であるため必達ではなく、修了要件を満たせば問題ない。各プログラムでは専攻医の進捗、キャリア志向、ライフイベント等を踏まえ研修計画は柔軟に取組んで頂きたい。

	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

2. 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。
3. 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。
4. 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
5. 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

湘南鎌倉総合病院内科専門研修　総合内科

★　総合内科オフィシャルサイトをご確認ください。

https://www.shonan-gim.com/

湘南鎌倉総合病院内科専門研修　腎臓病総合医療センター

★　腎臓病総合医療センターサイトをご確認ください。

https://www.sk-kidney.com/

湘南鎌倉総合病院内科専門研修　循環器科

★　循環器科サイトをご確認ください。

http://www.kamakuraheart.org/2021hp/index.php

湘南鎌倉総合病院内科専門研修　消化器病センター

★　消化器病センターサイトをご確認ください。

http://www.sgmc.jp/

湘南鎌倉総合病院内科専門研修　血液内科

★　血液内科サイトをご確認ください。

https://www.sk-blood.com/

湘南鎌倉総合病院内科専門研修　呼吸器内科

★　呼吸器内科サイトをご確認ください。

https://recruit.skgh.jp/senior/department/internal/respiratory/

湘南鎌倉総合病院内科専門研修　リウマチ膠原病内科

★　リウマチ膠原病内科サイトをご確認ください。

https://www.skghrheumacollagen.com/

湘南鎌倉総合病院内科専門研修　総合診療科

★　総合診療科サイトをご確認ください。

https://www.skgp.jp/

湘南鎌倉総合病院内科専門研修　救急総合診療科

★　救急総合診療科サイトをご確認ください。

https://www.skgh-er.jp/