大和市立病院内科専門研修プログラム

2026 年 5 月

内科専門研修プログラム・・・・・・　・・・・ P. 1
専門研修プログラム管理委員会・・・・・・・・・P. 15
専攻医研修マニュアル・・・・・・・・・・・・・P. 17
指導医マニュアル・・・・・・・・・・・・・・・P. 24

1. 理念・使命・特性

理念【整備基準 1】

1) 本プログラムは，神奈川県県央医療圏の中心的な急性期病院である大和市立病院を基幹施設とし，近隣医療圏の連携施設とで内科専門研修を行い，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を行えるように指導し，基本的臨床能力獲得後は必要に応じた可塑性のある専門医として神奈川県全域の医療を支えることのでき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（基幹施設 1 年以上＋連携施設 1 年以上）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医療の実践に必要な知識と技能を修得します.

　内科領域全般の診療能力は，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が可能となります.

使命【整備基準 2】

1) 神奈川県に限定せず，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，自らの診療能力を高めることを通じて内科医療全体の水準も高めて，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，基礎研究を行う契機となる研修を行います.

特性

1) 本プログラムでは，神奈川県県央医療圏の中心的な急性期病院である大和市立病院を基幹施設とし，近隣医療圏の連携施設とで内科専門研修を行い，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を行えるように訓練されます．最短の研修期間は基幹施設 1 年以上＋連携施設 1 年以上の 3 年間です．
2) 本プログラムでは，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，初診から入院，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の到達とします．
3) 基幹施設である大和市立病院は，神奈川県県央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，超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき，高次機能病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます．
4) 専攻医 2 年終了時までに，「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）に登録できます．そして，専攻医 2 年終了時点で，指導医による形成的な指導を通じて，内科専門医ボードによる評価に合格できる 29 症例の病歴要約を作成できます（P. 16 別表 1 「各年次到達目標」参照）．
5) 本プログラム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，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) 専攻医 3 年修了時までに，「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち，通算で 56 疾患群以上，160 症例以上を経験し，日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録できます．可能な限り，「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群，200 症例以上の経験を目標とします（P. 16 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）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することです．内科専門医のかかわる場は多岐にわたりますが，それぞれの場に応じて，

1) 地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）
2) 内科系救急医療の専門医
3) 病院での総合内科（generality）の専門医
4) 総合内科的視点を持った subspecialist

の役割を果たし，地域住民，国民の信頼を獲得することが求められます．それぞれのキャリア形成やライフステージ，あるいは医療環境によって求められる内科専門医像は単一でありませんが，その環境に応じた役割を果たすことが内科専門医に求められている可塑性であり，本プログラムの成果は可塑性のある幅広い内科専門医を多く輩出することにあります．

本プログラム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が涵養され，general なマインドを修得し，それぞれのキャリア形成やライフステージにおいて，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ある可塑性のある人材を育成します．そして，神奈川県に限定せず，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が獲得されます．また，ある者は subspecialty 領域の研修や高度・先進的医療，大学院などでの研究に従事することも想定されます．

2. 募集専攻医数【整備基準 27】

下記 1)～9)により，大和市立病院内科専門研修プログラムの専攻医数は 1 学年 4 名とします．

1) 大和市立病院内科専門プログラム専攻医は現在 3 学年併せて 6 名の実績があります．
2) 大和市管轄の公立病院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です．
3) 大和市立病院の各内科 subspecialty 診療科に割り当てられた雇用人員数に応じて，募集定員を数名の範囲で調整することがあります．内科専門研修開始時に将来の subspecialty 領域を決めておくことも良いでしょう。
4) 剖検体数は 2018 年度 6 体、2019 年度 8 体です．
5) 経験すべき症例数の充足について

表．大和市立病院内科系診療科別診療実績（2025 年度）

	入院患者実数（人/年）	外来延患者数（延人数/年）
一般内科	47	2346
消化器内科	1463	14438
循環器内科	617	9805
糖尿病・内分泌内科	46	4536
腎臓内科	373	4976
呼吸器内科	658	7334
血液・腫瘍内科	238	3397
脳神経内科	422	5156
リウマチ・膠原病科	45	5742
緩和ケア内科	0	189

外来患者診療を含め，きわめて稀な疾患を除いて，1 学年 4 名に対し十分な症例数を経験可能です．総合内科，アレルギー，感染症および救急の各領域の症例は一般内科と各専門内科の統計に含まれており，十分な症例数を経験可能です．

6) 指導医として 9 領域に専門医が少なくとも 1 名以上在籍しています．
7) 1 学年 4 名までの専攻医であれば，専攻医 2 年次修了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 45 疾患群，120 症例以上の診療経験と 29 病歴要約の作成は達成可能です．
8) 連携施設には，高次機能病院 3 施設，地域基幹病院 9 施設，計 12 施設あり，専攻医のさまざまな希望・将来像に対応可能です．
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，160 症例以上の診療経験は達成可能です．

3. 専門知識・専門技能とは

1) 専門知識【整備基準 4】［「内科研修カリキュラム項目表」参照］

専門知識の範囲（分野）は，「総合内科」，「消化器」，「循環器」，「内分泌」，「代

謝」，「腎臓」，「呼吸器」，「血液」，「神経」，「アレルギー」，「膠原病および類縁疾患」，「感染症」，ならびに「救急」で構成されます．

「内科研修カリキュラム項目表」に記載されている，これらの分野における「解剖と機能」，「病態生理」，「身体診察」，「専門的検査」，「治療」，「疾患」などを目標（到達レベル）とします．

2) 専門技能【整備基準 5】［「技術・技能評価手帳」参照］

内科領域の「技能」は，幅広い疾患を網羅した知識と経験に裏付けられた，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. 16 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）年次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を以下のように設定します．

○専門研修（専攻医）1 年次:

・症例：「研修手帳（疾患群項目表）」に定める 70 疾患群のうち，少なくとも 20 疾患群，60 症例以上を経験し，日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録します．以下，全ての専攻医の登録状況については担当指導医の評価と承認が行われます．

・専門研修修了に必要な病歴要約を 10 症例以上記載して日本内科学会専攻医登録評価システム（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担当指導医，症例指導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担当指導医，症例指導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 年次:

・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 45 疾患群以上，120 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します．

・専門研修修了に必要な病歴要約 29 症例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）への登録を完了します．

・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担当指導医，症例指導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担当指導医，症例指導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 1 年次に行った評価についての省察と改善が図られたかを担当指導医がフィードバックします．

○専門研修（専攻医）３年次:

・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，56 疾患群，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，日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録します．

・専攻医として適切な経験と知識の修得ができることを担当指導医が確認します．

・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）が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担当指導医，症例指導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 2 年次に行った評価についての省察と改善が図られたかを担当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担当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，病歴要約 29 症例の受理と，70 疾患群中の 56 疾患群以上で 160 症例以上の経験を必要とします．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担当指導医の評価と承認とによって目標を達成します．なお初期研修時の症例は、80 症例まで登録が認められ，病歴要約として 14 症例まで登録が認められます。

大和市立病院内科専門研修プログラムでは，「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年以上＋連携施設 1 年以上）としますが，修得が不十分な場合，修得できるまで研修期間を１年単位で延長します．

一方で当プログラムでは、あえてコースを分けての募集はしませんが，カリキュラムの知識，技術・技能を修得する見込みが高い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・技能研修を開始出来ます（連動研修）．内科専門研修開始時に将来の subspecialty 領域を決めておくことも良いでしょう．

※subspecialty 専門研修との連動研修についての注意点

内科専門研修中でも，subspecialty 専門研修施設で subspecialty 指導医の指導を受け，subspecialty 専門医の研修と同等レベルの subspecialty 領域の症例を経験する場合には，その研修内容を subspecialty 専門研修として認める(連動研修)ことが出来ます．特に subspecialty 専門医を出来るだけ早期に取得することを希望し，かつ内科専門研修に余裕がある専攻医であれば連動研修が可能です．

内科専門研修 3 年間のうちに実施する subspecialty 連動研修（合計で 1〜2 年程度を想定）を subspecialty 専門研修とみなすことが可能です．ただし，内科専門研修を確実に修了出来ることを前提としていることに格段の注意が必要です．なお、登録開始時期などは日本専門医機構が決定します．

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によって獲得されます．内科領域を 70 疾患群（経験すべき病態等を含む）に分類し，それぞれに提示されている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・技能を修得します．代表的なものについては病歴要約や症例報告として記載します．また，自らが経験することのできなかった症例については，カンファレンスや自己学習によって知識を補足します．これらを通じて，遭遇する事が稀な疾患であっても類縁疾患の経験と自己学習によって適切な診療を行えるようにします．

① 内科専攻医は，担当指導医もしくは症例指導医の指導の下，主担当医として入院症例と外来症例の診療を通じて，内科専門医を目指して常に研鑽します．主担当医として，初診から入院，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あるいは内科合同カンファレンスを通じて，担当症例の病態や診断過程の理解を深め，多面的な見方や最新の情報を得ます．また，プレゼンターとして情報検索およびコミュニケーション能力を高めます．

③ 内科初診外来を少なくても週 1 回，1 年以上担当医として経験を積みます．

④ 救急外来で内科領域の救急診療の経験を積みます．

⑤ 当直医として病棟急変などの経験を積みます．

⑥ 必要に応じて，subspecialty 診療科検査を担当します．

3) 臨床現場を離れた学習【整備基準 14】

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カンファレンス、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 2020 年度実績 5 回）

※内科専攻医は年に 2 回以上受講します．

③ CPC（基幹施設 2019 年度実績 5 回，2020 年度実績 2 回）

④ 研修施設群合同カンファレンス（2022 年度：年 2 回開催予定）

⑤ 地域参加型のカンファレンス（基幹施設：開放病床症例検討会；2020 年度実績 4 回）

⑥ JMECC 受講

※内科専攻医は必ず専門研修２年次までに 1 回，横浜市立大学附属病院，北里大学病院あるいは藤沢市民病院等にて受講します．

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】

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 56 疾患群以上 160 症例以上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．
・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】

大和市立病院内科専門研修プログラムでは施設ごとにカンファレンスが行われています．

プログラム全体と各施設のカンファレンスについては，基幹施設である大和市立病院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，出席を促します．

6. リサーチマインドの養成計画【整備基準 6, 12, 30】

内科専攻医に求められる姿勢とは単に症例を経験することにとどまらず，これらを自ら深めてゆく姿勢です．この能力は自己研鑽を生涯にわたって行う際に不可欠となります．

大和市立病院内科専門研修プログラムでは基幹施設，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】

大和市立病院内科専門研修プログラムでは基幹病院，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を筆頭者として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，大和市立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．

大和市立病院内科専門研修プログラムでは基幹施設，連携施設のいずれにおいても指導医，症例指導医とともに下記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，基幹施設である大和市立病院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．大和市立病院内科専門研修プログラムの研修施設は神奈川県および近隣医療圏の医療機関から構成されています．

大和市立病院は，神奈川県県央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，超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき，高次機能病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます．また，臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけます．

連携施設には，内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し，地域医療や全人的医療を組み合わせて，急性期医療，慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できることを目的に，高次機能病院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，北里大学病院，地域基幹病院である国立病院機構横浜医療センター，神奈川県立足柄上病院，藤沢市民病院，茅ヶ崎市立病院，横須賀市立市民病院，横浜南共済病院，済生会横浜市南部病院，大森赤十字病院，大船中央病院で構成しています．

高次機能病院では，高度な急性期医療，より専門的な内科診療，希少疾患を中心とした診療経験を研修し，臨床研究や基礎的研究などの学術活動の素養を身につけます．地域基幹病院では，大和市立病院と異なる環境で，地域の第一線における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．

本プログラムの研修施設群は，神奈川県および近隣医療圏の医療機関から構成しています．いずれの施設も大和市立病院から電車を利用して，1 時間 30 分程度の移動時間であり，移動や連携に支障をきたす可能性は低いです．

10. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28,29】

大和市立病院内科専門研修プログラムでは，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，初診から入院，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．

主担当医として診療・経験する患者を通じて，高次機能病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます．

11. 内科専攻医研修（モデル）【整備基準 16】

基幹施設である大和市立病院内科にて 1 年以上、連携施設にて 1 年以上、合計 3 年間の専門研修を行います．

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) 大和市立病院臨床研修センターの役割

・大和市立病院内科専門研修プログラム管理委員会の事務局を担います．

・大和市立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）にてカテゴリー別の充足状況を確認します．

・3 か月ごとに日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にて専攻医の研修実績と到達度を追跡し，専攻医の日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）への記入を促します．

また，各カテゴリーの研修実績や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します．

・6 か月ごとに病歴要約作成状況を追跡し，専攻医の病歴要約の作成を促します．また，各カテゴリー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（9 月と 3 月，必要に応じて臨時に），専攻医自身が自己評価を行います．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，1 か月以内に担当指導医が形成的なフィードバックを行い改善を促します．

・臨床研修センターは，多職種による 360 度評価（内科専門研修評価）を毎年複数回（9 月と 3 月，必要に応じて臨時に）行います．担当指導医，症例指導医に加えて，看護師，薬剤師，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，評価してもらいます．評価表では社会人としての適性，医師としての適正，コミュニケーション能力，チーム医療の一員としての適性を評価します．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）に登録します（他職種はシステムにアクセスしません）．その結果は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，担当指導医が形成的にフィードバックを行います．

・日本専門医機構内科領域研修委員会によるサイトビジット（施設実地調査）に対応します．

(2)　専攻医と担当指導医の役割

・専攻医 1 人に 1 人の担当指導医（メンター）が大和市立病院内科専門研修プログラム管理委員会により決定されます．

・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，担当指導医はシステム上でその履修状況を確認しフィードバックの後に承認します．この作業は日常臨床業務で経験の都度行います．

・専攻医は，1 年次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 年次終了時に 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 年次終了時には 56 疾患群，160 症例以上の経験の登録を完了します．

・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，日本内科学会専攻医登録評価システム（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．専攻医は症例指導医と面談し，専攻医が経験すべき症例について報告・相談します．担当指導医と症例指導医は，専攻医が充足していないカテゴリーの疾患を経験できるよう，症例の割り振りを調整します．

・担当指導医は症例指導医と協議し，知識，技能の評価を行います．

・専攻医は，2 年次終了時までに 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（J-OSLER）に登録します．担当指導医は専攻医が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，3 年次終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大和市立病院内科専門研修プログラム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，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．その研修内容を日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します．修了認定には，56 疾患群，160 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができます）を経験し，登録済みであること（P.16 別表 1 「各年次到達目標」参照）．

ii) 29 編の病歴要約が内科専門医ボードによる査読・形成的評価を経て受理（アクセプト）されていること．

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 360 度評価と指導医による評価を参照し，社会人である医師としての適性に疑問がないこと．

2) 大和市立病院内科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，研修修了約 1 か月前に大和市立病院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最終の修了判定を行い，大和市立病院内科専門研修プログラム修了証を発行します．

(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，日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用います．

なお，「大和市立病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】（P.17）と「大和市立病院内科専門研修指導者マニュアル」【整備基準 45】（P.24）と別に示します．

13. プログラム管理委員会の運営計画【整備基準 34, 35, 37～39】

1) 大和市立病院内科専門研修プログラムの管理運営体制

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，プログラム統括責任者（診療部長，総合内科専門医かつ指導医），事務局代表者，内科 subspecialty 分野の研修指導責任者（診療科科長）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ます（P.15「大和市立病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照）．大和市立病院内科専門研修プログラム管理委員会の事務局を，大和市立病院臨床研修センターにおきます．

ii) 大和市立病院内科専門研修プログラムでは，基幹施設，連携施設ともに内科専門研修委員会を設置します．委員長 1 名（指導医）は，基幹施設との連携のもと，活動するとともに，専攻医に関する情報を定期的に共有するために，毎年 9 月と 3 月に開催する大和市立病院内科専門

研修プログラム管理委員会の委員として出席します.

基幹施設，連携施設ともに，毎年 5 月 31 日までに，大和市立病院内科専門研修プログラム管理委員会に以下の報告を行います.

① 前年度の診療実績

a) 病院病床数，b)内科病床数，c)内科診療科数，d) 1 か月あたり内科外来患者数，e)1 か月あたり内科入院患者数，f)剖検数

② 専門研修指導医数および専攻医数

a)前年度の専攻医の指導実績，b)今年度の指導医数/総合内科専門医数，c)今年度の専攻医数，d)次年度の専攻医受け入れ可能人数.

③ 前年度の学術活動

a)学会発表，b)論文発表

④ 施設状況

a)施設区分，b)指導可能領域，c)内科カンファレンス，d)他科との合同カンファレン，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，日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用います.

15. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）【整備基準 40】

労働基準法や医療法を順守することを原則とします.

専攻医は基幹施設であるいは連携施設の就業環境に基づき就業します.

基幹施設である大和市立病院の整備状況：

- 研修に必要な図書室とインターネット環境があります.
- 大和市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（総務課総務調整担当）があります.
- ハラスメント委員会が大和市役所に整備されています.
- 女性専攻医が安心して勤務できるように，休憩室，更衣室，仮眠室，シャワー室，当直室が整備されています.
- 敷地に近接して病院の保育所（夜間は院内に保育室）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研修施設に対する評価も行い，その内容は大和市立病院内科専門研修プログラム管理委員会に報告されますが，そこには労働時間，当直回数，給与など，労働条件についての内容が含まれ，適切に改善を図ります.

16.内科専門研修プログラムの改善方法【整備基準 48～51】

1) 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

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，大和市立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

研修施設の内科専門研修委員会，大和市立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します．把握した事項については，大和市立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，各施設の内科研修委員会，大和市立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的にモニターし，大和市立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を判断して大和市立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，大和市立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

大和市立病院臨床研修センターと大和市立病院内科専門研修プログラム管理委員会は，大和市立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，必要に応じて大和市立病院内科専門研修プログラムの改良を行います.

大和市立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日本専門医機構内科領域認定委員会の定める期日に従い，専攻医の募集と採用を行います．website での公表や説明会などを行い内科専攻医を募集します．応募者は，大和市立病院臨床研修センターの website の大和市立病院医師募集要項（大和市立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．書類選考および面接を行い，大和市立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，本人に文書で通知します．

（問い合わせ先）大和市立病院臨床研修センター E-mail:sb_byoui@city-yamato.lg.jp
URL:https://www.yamatocity-mh.jp/

大和市立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（J-OSLER）に登録を行います．

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への移動が必要になった場合には，日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて大和市立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，大和市立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大和市立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．

他の領域から大和市立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，さらに大和市立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．

大和市立病院内科専門研修プログラム管理委員会

（2026 年 4 月現在）

大和市立病院

竹下　康代（プログラム統括責任者、委員長、腎臓領域責任者）
染谷　広幸　（事務局代表，臨床研修センター事務担当）
片　佑樹　　（呼吸器, アレルギー領域責任者）
村山　友介　（循環器領域責任者）
亀田　亮　（消化器領域責任者）
道下　雄介（血液領域責任者）
池田　真悟　（神経領域責任者）

連携施設担当委員

横浜市立大学附属病院	前田　慎
横浜市立大学附属市民総合医療センター	平和　伸仁
北里大学病院	三藤　久
国立病院機構横浜医療センター	井畑　淳
神奈川県立足柄上病院	国司　洋祐
藤沢市民病院	岩野　滋
茅ヶ崎市立病院	栗山　仁
横須賀市立市民病院	國保　敏晴
横浜南共済病院	小泉　晴美
済生会横浜市南部病院	杉森　一哉
大森赤十字病院	竹内　壮介
大船中央病院	須藤　博
横須賀市立総合医療センター	岩澤　孝昌
国際親善総合病院	清水　誠
横浜栄共済病院	山田　昌代
秦野赤十字病院	滝沢　利一
公立昭和病院	藤田　彰

オブザーバー（予定）

内科専攻医 1 年次代表　1 名
内科専攻医 2 年次代表　1 名
内科専攻医 3 年次代表　1 名

別表１　各年次到達目標

	内容	専攻医3年修了時 カリキュラムに示す疾患群	専攻医3年修了時 修了要件	専攻医2年修了時 経験目標	専攻医1年修了時 経験目標	※5 病歴要約提出数
分野	総合内科Ⅰ（一般）	1	1※2	1		2
	総合内科Ⅱ（高齢者	1	1※2	1		
	総合内科Ⅲ（腫瘍）	1	1※2	1		
	消化器	9	5以上※1※2	5以上※1		3※1
	循環器	10	5以上※2	5以上		3
	内分泌	4	2以上※2	2以上		3※4
	代謝	5	3以上※2	3以上		
	腎臓	7	4以上※2	4以上		2
	呼吸器	8	4以上※2	4以上		3
	血液	3	2以上※2	2以上		2
	神経	9	5以上※2	5以上		2
	アレルギー	2	1以上※2	1以上		1
	膠原病	2	1以上※2	1以上		1
	感染症	4	2以上※2	2以上		2
	救急	4	4※2	4		2
外科紹介症例						2
剖検症例						1
合計※5		70疾患群	56疾患群 （任意選択含む）	45疾患群 （任意選択含む）	20疾患群	29症例 （外来は最大7）※3
症例数※5		200以上 （外来は最大20）	160以上 （外来は最大16）	120以上	60以上	

※1 消化器分野では「疾患群」の経験と「病歴要約」の提出のそれぞれにおいて，「消化管」，「肝臓」，「胆・膵」が含まれること．

※2 修了要件に示した分野の合計は 41 疾患群だが，他に異なる 15 疾患群の経験を加えて，合計 56 疾患群以上の経験とする．

※3 外来症例による病歴要約の提出を 7 例まで認める．（全て異なる疾患群での提出が必要）

※4「内分泌」と「代謝」からはそれぞれ 1 症例ずつ以上の病歴要約を提出する．
例）「内分泌」2 例+「代謝」1 例，「内分泌」1 例+「代謝」2 例

※5 初期臨床研修時の症例は，大和市立病院内科専門研修プログラム管理委員会が内科専門研修に相当すると認める場合に 80 症例まで登録できる．病歴要約も同様に 14 症例まで登録できる．

整備基準 44 に対応

大和市立病院内科専門研修プログラム
専攻医研修マニュアル

2023 年 5 月

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

大和市立病院内科専門研修プログラム終了後はその成果として，(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することでき，地域住民，国民の信頼を獲得できる内科専門医となっていることが期待されます.

内科専門医のかかわる場は多岐にわたりますが，それぞれの場に応じて，

① 地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）
② 内科系救急医療の専門医
③ 病院での総合内科（generality）の専門医
④ 総合内科的視点を持った subspecialist

などの役割が想定されます．それぞれのキャリア形成やライフステージ，あるいは医療環境によって，求められる内科専門医像は単一でないので，その環境に応じた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となっていることが期待されます.

大和市立病院内科専門研修プログラム終了後には，神奈川県に限定せず，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が期待され，また，ある者は 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に従事することも想定されます.

2) 専門研修の期間

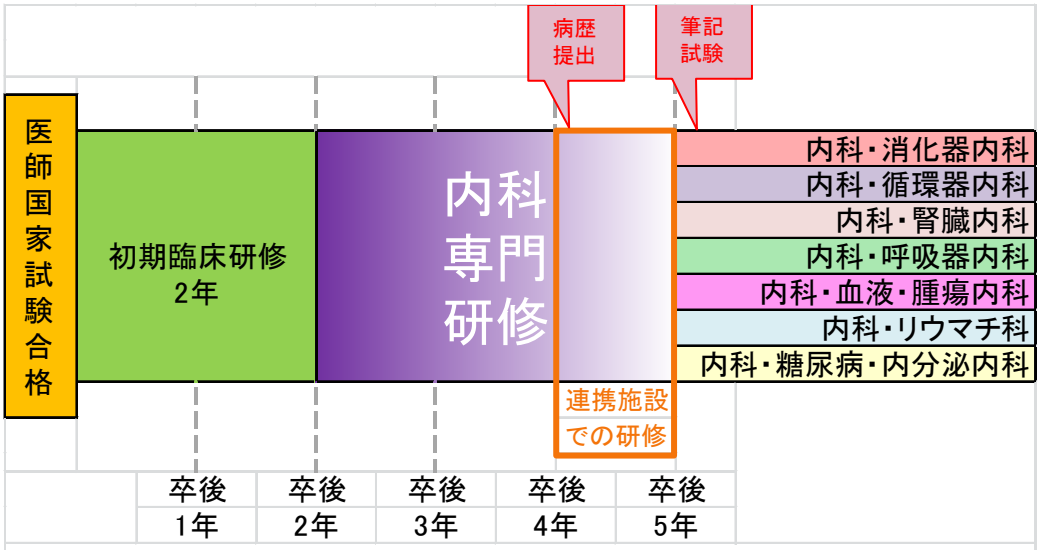


図1. 大和市立病院内科専門研修プログラム(概念図)

基幹施設である大和市立病院内科にて 1 年以上、連携施設にて 1 年以上、合計 3 年間の専門研修を行います.

3) 研修施設群の各施設名

基幹施設： 大和市立病院

連携施設： 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
北里大学病院
国立病院機構横浜医療センター
神奈川県立足柄上病院
藤沢市民病院
茅ヶ崎市立病院
横須賀市立市民病院
横浜南共済病院
済生会横浜市南部病院
大森赤十字病院
大船中央病院
秦野赤十字病院
横浜栄共済病院
国際親善総合病院
横須賀市立総合医療センター
公立昭和病院

4) プログラムに関わる委員会と委員，および指導医

大和市立病院内科専門研修プログラム管理委員会委員名は「大和市立病院内科専門研修プログラム管理委員会」（P. 15）を、指導医師名は各研修施設のホームページを参照してください.

5) 各施設での研修内容と期間

基幹施設である大和市立病院内科にて 1 年以上、連携施設にて 1 年以上、合計 3 年間の専門研修を行います.

3 年間の研修プログラムの例（図 2）を示します.

<table>
<tr><td></td><td>4 月</td><td>5 月</td><td>6 月</td><td>7 月</td><td>8 月</td><td>9 月</td><td>10 月</td><td>11 月</td><td>12 月</td><td>1 月</td><td>2 月</td><td>3 月</td></tr>
<tr><td rowspan="5">1 年次</td><td colspan="12">大和市立病院</td></tr>
<tr><td colspan="3">循環器</td><td colspan="3">消化器</td><td colspan="3">呼吸器･アレルギー</td><td colspan="3">腎臓</td></tr>
<tr><td colspan="12">当直研修</td></tr>
<tr><td colspan="12">救急外来研修　週に1～2 回担当</td></tr>
<tr><td colspan="12">再診外来　週に 1 回担当</td></tr>
<tr><td colspan="12">1,2 年次に JMECC を 1 回受講</td></tr>
<tr><td rowspan="6">2 年次</td><td colspan="12">大和市立病院</td></tr>
<tr><td colspan="3">内分泌･代謝</td><td colspan="3">血液</td><td colspan="3">リウマチ･膠原病</td><td colspan="3">神経</td></tr>
<tr><td colspan="9"></td><td colspan="3">病歴提出準備</td></tr>
<tr><td colspan="12">当直研修</td></tr>
<tr><td colspan="12">救急外来研修　週に1～2 回担当</td></tr>
<tr><td colspan="12">初診･再診外来　週に 1～2回担当</td></tr>
<tr><td colspan="12">1,2 年次に JMECC を 1 回受講</td></tr>
<tr><td rowspan="3">3 年次</td><td colspan="12">連携施設（1 施設を選定し 12 か月間研修）</td></tr>
<tr><td colspan="12">当直研修</td></tr>
<tr><td colspan="12">救急外来研修　週に1～2 回担当</td></tr>
</table>

	初診・再診外来　週に 1～2回担当
その他のプログラムの要件:医療倫理、医療安全、感染防御の講習の年 2 回以上の受講、CPC への参加	

2 年次の最後の 3 か月は充足していない領域を中心に選択します.

図2　3 年間の研修プログラムの例示

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

基幹施設である大和市立病院診療科別診療実績を以下の表に示します．大和市立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ます.

表．大和市立病院内科系診療科別診療実績（2025 年度）

	入院患者実数（人/年）	外来延患者数（延人数/年）
一般内科	47	2346
消化器内科	1463	14438
循環器内科	617	9805
糖尿病・内分泌内科	46	4536
腎臓内科	373	4976
呼吸器内科	658	7334
血液・腫瘍内科	238	3397
脳神経内科	422	5156
リウマチ・膠原病科	45	5742
緩和ケア内科	0	189

＊　外来患者診療を含め，きわめて稀な疾患を除いて，1 学年 4 名に対し十分な症例を経験可能です．総合内科、アレルギー、感染症および救急の各領域は一般内科と各専門内科の統計に含まれており，十分な症例を経験可能です.

＊　指導医として 9 領域に専門医が少なくとも 1 名以上在籍しています.

＊　剖検体数は 2024 年度 1 体、2025 年度 5 体です.

7）年次ごとの症例経験到達目標を達成するための具体的な研修の目安

subspecialty 領域に拘泥せず，内科として入院患者を順次主担当医として担当します．主担当医として，初診から入院、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，患者の全身状態，社会的背景・療養環境調整を包括する全人的医療を実践します.

（ア）入院患者担当の目安（基幹施設：大和市立病院での一例）

当該月に以下の主たる病態を示す入院患者を主担当医として退院するまで受持ちます.

受持ち患者数は，重症度などを加味して，担当指導医，症例担当医の判断で 5～10 名程度とします．総合内科，アレルギー，感染症の分野は，適宜，領域横断的に受持ちます.

	専攻医 1 年次	専攻医 2 年次
4 月	循環器	内分泌・代謝
5 月	循環器	内分泌・代謝
6 月	循環器	内分泌・代謝
7 月	消化器	血液
8 月	消化器	血液
9 月	消化器	血液
10 月	呼吸器・アレルギー	リウマチ・膠原病

11 月　　呼吸器・アレルギー　　リウマチ・膠原病
12 月　　呼吸器・アレルギー　　リウマチ・膠原病
1 月　　腎臓　　神経
2 月　　腎臓　　神経
3 月　　腎臓　　神経

＊ 1 年次の 4 月に循環器領域で入院した患者を退院するまで主担当医として診療にあたります．7 月には退院していない循環器領域の患者とともに消化器泌領域で入院した患者を退院するまで主担当医として診療にあたります．これを繰り返して内科領域全般の患者を分け隔てなく，主担当医として診療します．

(イ) 臨床現場での学習の目安（基幹施設：大和市立病院での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="2">午前</td><td colspan="5">朝カンファレンス(subspecialty)</td><td rowspan="6" 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>外来診療
（一般内科）</td><td>入院患者診療/
救急外来オンコール</td><td>外来診療
（subspecialty）</td><td>検査
（subspecialty）</td></tr>
<tr><td rowspan="4">午後</td><td>検査
（subspecialty）</td><td rowspan="2">入院患者診療</td><td>外来診療
（subspecialty）</td><td>検査
（subspecialty）</td><td rowspan="2">入院患者診療/
救急外来オンコール</td></tr>
<tr><td>カンファレンス
（subspecialty）</td><td>入院患者診療</td><td>入院患者診療</td></tr>
<tr><td>地域参加型カンファレンス</td><td>内科医局会/合同カンファレンス</td><td></td><td>講演会等参加</td><td>講習会
CPC など</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</td></tr>
</table>

大和市立病院内科専門研修プログラム「4.専門知識・専門技能の習得計画」に従い研修します．

・内科および各診療科(subspecialty)の都合により業務の曜日、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）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．
・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．

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 9 月と 3 月に自己評価と指導医評価，ならびに 360 度評価を行います．必要に応じて臨時に行うことがあります．評価終了後，1 か月以内に担当指導医からのフィードバックを受け，その後の改善を期して最善をつくします．2 回目以降は，以前の評価についての省察と改善が図られたかを含めて，担当指導医からのフィードバックを受け，さらに改善するように最善をつくします．

9) プログラム修了の基準

① 日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にて，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 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．その研修内容を日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します．修了認定には，56 疾患群以上，160 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができます）を経験し，登録済みであること（P.23 別表 1 「各年次到達目標」参照）．

ii）29 病歴要約が内科専門医ボードによる査読・形成的評価後にアクセプトされていること．

iii）所定の 2 編の学会発表あるいは論文発表があること．

iv）JMECC 受講歴があること．

v）医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会の年に 2 回以上の受講歴があること．

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 360 度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に疑問がないこと．

② 当該専攻医が上記修了要件を充足していることを大和市立病院内科専門研修プログラム管理委員会は確認し，研修期間修了約 1 か月前に大和市立病院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修了判定を行い，内科専門研修プログラム修了証を発行します．

〈注意〉「研修カリキュラム項目表」の知識，技術・技能修得は必要不可欠なものであり，修得するまでの最短期間は 3 年間（基幹施設 1 年以上＋連携施設 1 年以上）としますが，修得が不十分な場合，修得できるまで研修期間を 1 年単位で延長することがあります．

10) 専門医申請にむけての手順

① 必要な書類

i）日本専門医機構が定める内科専門医認定申請書

ii）履歴書

iii）大和市立病院内科専門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期日は日本専門医機構内科領域認定委員会の定めるところとします．

③ 内科専門医試験

内科専門医資格申請後に日本専門医機構が実施する「内科専門医試験」に合格することで，日本専門医機構が認定する「内科専門医」となります．

11) プログラムにおける待遇，ならびに各施設における待遇

在籍する研修施設での待遇については，各研修施設での待遇基準に従います．

12) プログラムの特色

① 本プログラムでは，神奈川県県央医療圏の中心的な急性期病院である大和市立病院を基幹施設とし，近隣医療圏の連携施設とで内科専門研修を行い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を行えるように訓練されます．研修期間は基幹施設 1 年以上＋連携施設 1 年以上の 3 年間です．

② 大和市立病院内科専門研修プログラムでは，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，初診から入院，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 基幹施設である大和市立病院は，神奈川県県央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 専攻医 2 年次終了時までに，「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち，通算で 45 疾患群以上，120 症例以上を経験し，日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録できます．そして，専攻医 2 年次終了時点で，指導医による形成的な指導を通じて，内科専門医ボードによる評価に合格できる 29 症例の病歴要約を作成できます（P.23 別表 1「各年次到達目標」参照）．

⑤ 大和市立病院内科専門研修プログラム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，1 年以上，立場や地域における役割の異なる医療機関で研修を行うことによって，内科専門医に求められる役割を実践します．

⑥ 基幹施設である大和市立病院での 1 年以上と連携施設での 1 年以上、合計 3 年間の専門研修で，「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群，200 症例以上の主担当医としての診療経験を目標とします（P.23 別表 1「各年次到達目標」参照）．通算で 56 疾患群以上，160 症例以上を主担当医として経験し，日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します．

13) 継続した subspecialty 領域の研修の可否

・カリキュラムの知識，技術・技能を深めるために，総合内科外来（初診を含む），subspecialty 診療科外来（初診を含む），subspecialty 診療科検査を担当します．

・内科専門研修中でも，subspecialty 専門研修施設で subspecialty 指導医の指導を受け，subspecialty 専門医の研修と同等レベルの subspecialty 領域の症例を経験する場合には，その研修内容を subspecialty 専門研修として認める(連動研修)ことが出来ます．特に subspecialty 専門医を出来るだけ早期に取得することを希望し，かつ内科専門研修に余裕がある専攻医であれば連動研修が可能です．

・内科専門研修 3 年間のうちに実施する subspecialty 連動研修（合計で 1～2 年程度を想定）を subspecialty 専門研修とみなすことが可能です．ただし，内科専門研修を確実に修了出来ることを前提としていることに格段の注意が必要です．なお、登録開始時期などは日本専門医機構が決定します．

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います．逆評価は毎年 9 月と 3 月に行います．その集計結果は担当指導医，各施設の研修委員会，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，大和市立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．

15) 研修施設群内で何らかの問題が発生し，施設群内で解決が困難な場合の相談先

日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします．

16) その他

特になし．

別表１　各年次到達目標

	内容	専攻医3年修了時 カリキュラムに示す疾患群	専攻医3年修了時 修了要件	専攻医2年修了時 経験目標	専攻医1年修了時 経験目標	※5 病歴要約提出数
分野	総合内科Ⅰ（一般）	1	1※2	1		2
	総合内科Ⅱ（高齢者	1	1※2	1		
	総合内科Ⅲ（腫瘍）	1	1※2	1		
	消化器	9	5以上※1※2	5以上※1		3※1
	循環器	10	5以上※2	5以上		3
	内分泌	4	2以上※2	2以上		3※4
	代謝	5	3以上※2	3以上		
	腎臓	7	4以上※2	4以上		2
	呼吸器	8	4以上※2	4以上		3
	血液	3	2以上※2	2以上		2
	神経	9	5以上※2	5以上		2
	アレルギー	2	1以上※2	1以上		1
	膠原病	2	1以上※2	1以上		1
	感染症	4	2以上※2	2以上		2
	救急	4	4※2	4		2
外科紹介症例						2
剖検症例						1
合計※5		70疾患群	56疾患群 （任意選択含む）	45疾患群 （任意選択含む）	20疾患群	29症例 （外来は最大7）※3
症例数※5		200以上 （外来は最大20）	160以上 （外来は最大16）	120以上	60以上	

※1 消化器分野では「疾患群」の経験と「病歴要約」の提出のそれぞれにおいて，「消化管」，「肝臓」，「胆・膵」が含まれること．

※2 修了要件に示した分野の合計は 41 疾患群だが，他に異なる 15 疾患群の経験を加えて，合計 56 疾患群以上の経験とする．

※3 外来症例による病歴要約の提出を 7 例まで認める．(全て異なる疾患群での提出が必要)

※4「内分泌」と「代謝」からはそれぞれ 1 症例ずつ以上の病歴要約を提出する．
例）「内分泌」2 例+「代謝」1 例，「内分泌」1 例+「代謝」2 例

※5 初期臨床研修時の症例は，大和市立病院内科専門研修プログラム管理委員会が内科専門研修に相当すると認める場合に 80 症例まで登録できる．病歴要約も同様に 14 症例まで登録できる．

整備基準 45 に対応

大和市立病院内科専門研修プログラム
指導医マニュアル

2026 年 5 月

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 人が大和市立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.

・担当指導医は，専攻医が日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に経験した疾患群，症例など研修内容を登録するので，システム上でその履修状況を確認、評価しフィードバックの後に承認をします．この作業は日常臨床業務での経験の都度行います.

・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，専攻医登録評価システム（J-OSLER）での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します．専攻医は症例指導医に進捗状況について報告、相談します．担当指導医と症例指導医は充足していないカテゴリーの疾患を経験できるよう，症例の割り振りを調整します.

・担当指導医は症例指導医と協議し，知識，技能の評価を行います.

・担当指導医は専門研修 2 年次終了時までに 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）されるように形成的指導を行います.

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，P.26 別表 1「各年次到達目標」に示すとおりです.

・担当指導医は，臨床研修センターと協働して，3 か月ごとに専攻医登録評価システム（J-OSLER）にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し，専攻医による専攻医登録評価システム（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.

・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します．また，各カテゴリー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します.

・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します.

・担当指導医は，臨床研修センターと協働して，毎年 9 月と 3 月に自己評価と指導医評価，ならびにメディカルスタッフによる 360 度評価を行います．評価終了後，1 か月以内に担当指導医は専攻医にフィードバックを行い，形成的に指導します．2 回目以降は，以前の評価についての省察と改善が図られたかを含めて，フィードバックを形成的に行って，改善を促します.

3) 個別の症例経験に対する評価方法と評価基準

・担当指導医は症例指導医と十分なコミュニケーションを取り，専攻医登録評価システム（J-OSLER）での専攻医による症例登録の評価を行います.

・専攻医登録評価システム（J-OSLER）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います.

・主担当医として適切に診療を行っていると認められない場合は不合格として，担当指導医は専攻医に専攻医登録評価システム（J-OSLER）での当該症例登録の削除，修正などを指導します.

4） 日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）の利用方法

・専攻医による症例登録と担当指導医が合格とした際に承認します.
・担当指導医による専攻医の評価，メディカルスタッフによる 360 度評価および専攻医による逆評価などを専攻医に対する形成的フィードバックに用います.
・担当指導医は校閲し適切と認めた病歴要約 29 症例を承認します.
・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専攻医による改訂を経てアクセプトされるまでの状況を確認します.
・担当指導医と臨床研修センターは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の進捗状況をリアルタイムで把握し年次ごとの到達目標に達しているかを判断します.
・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，修了要件を満たしているかを判断します.

5） 逆評価と日本内科学会専攻医登録評価システム（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専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いた無記名式逆評価の集計結果を，担当指導医，施設の研修委員会，およびプログラム管理委員会が閲覧します．集計結果に基づき，大和市立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.

6） 指導に難渋する専攻医の扱い

必要に応じて，臨時（毎年 9 月と 3 月の予定の他に）で，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，その結果を基に大和市立病院内科専門研修プログラム管理委員会で協議を行い，専攻医に対して形成的に適切な対応を試みます．状況によっては，担当指導医の変更や在籍する専門研修プログラムの異動勧告などを行います.

7） プログラムならびに各施設における指導医の待遇

各指導医が勤務する施設の給与規定によります.

8） FD 講習の出席義務

厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨します.

指導者研修（FD）の実施記録として，日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用います.

9） 日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」（仮称）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」（仮称）を熟読し，形成的に指導します.

10) 研修施設群内で何らかの問題が発生し，施設群内で解決が困難な場合の相談先

日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします.

11) その他

特になし.

別表１　各年次到達目標

	内容	専攻医3年修了時 カリキュラムに示す疾患群	専攻医3年修了時 修了要件	専攻医2年修了時 経験目標	専攻医1年修了時 経験目標	※5 病歴要約提出数
分野	総合内科Ⅰ（一般）	1	1※2	1		2
	総合内科Ⅱ（高齢者	1	1※2	1		
	総合内科Ⅲ（腫瘍）	1	1※2	1		
	消化器	9	5以上※1※2	5以上※1		3※1
	循環器	10	5以上※2	5以上		3
	内分泌	4	2以上※2	2以上		3※4
	代謝	5	3以上※2	3以上		
	腎臓	7	4以上※2	4以上		2
	呼吸器	8	4以上※2	4以上		3
	血液	3	2以上※2	2以上		2
	神経	9	5以上※2	5以上		2
	アレルギー	2	1以上※2	1以上		1
	膠原病	2	1以上※2	1以上		1
	感染症	4	2以上※2	2以上		2
	救急	4	4※2	4		2
外科紹介症例						2
剖検症例						1
合計※5		70疾患群	56疾患群 （任意選択含む）	45疾患群 （任意選択含む）	20疾患群	29症例 （外来は最大7）※3
症例数※5		200以上 （外来は最大20）	160以上 （外来は最大16）	120以上	60以上	

※1 消化器分野では「疾患群」の経験と「病歴要約」の提出のそれぞれにおいて，「消化管」，「肝臓」，「胆・膵」が含まれること．

※2 修了要件に示した分野の合計は 41 疾患群だが，他に異なる 15 疾患群の経験を加えて，合計 56 疾患群以上の経験とする．

※3 外来症例による病歴要約の提出を 7 例まで認める．(全て異なる疾患群での提出が必要)

※4「内分泌」と「代謝」からはそれぞれ 1 症例ずつ以上の病歴要約を提出する．
例）「内分泌」2 例+「代謝」1 例，「内分泌」1 例+「代謝」2 例

※5 初期臨床研修時の症例は，大和市立病院内科専門研修プログラム管理委員会が内科専門研修に相当すると認める場合に 80 症例まで登録できる．病歴要約も同様に 14 症例まで登録できる．