2027年度
昭和医科大学横浜市北部病院
内科専門医研修プログラム

目次

1. 理念・使命・特性
2. 内科専門医研修はどのように行われるのか
3. 専門医の到達目標
4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得
5. 学問的姿勢
6. 医師に必要な，倫理性，社会性
7. 研修施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方
8. 年次毎の研修計画
9. 専門医研修の評価
10. 専門研修プログラム管理委員会
11. 専攻医の就業環境（労務管理）
12. 専門研修プログラムの改善方法
13. 修了判定
14. 専攻医が専門研修プログラムの修了に向けて行うべきこと
15. 研修プログラムの施設群
16. 専攻医の受入数
17. サブスペシャリティ領域
18. 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
19. 専門研修指導医
20. 専門研修実績記録システム，マニュアル等
21. 研修に対するサイトビジット（訪問調査）
22. 専攻医の採用と修了
23. ローテーションスケジュール例

（資料１）昭和医科大学横浜市北部病院内科専門研修プログラム管理委員会および当院概要

（資料２）連携施設、特別連携施設一覧および概要

1.理念・使命・特性

理念【整備基準 1】

1） 本プログラムは、横浜市北部医療圏の中核病院である昭和医科大学横浜市北部病院を基幹施設として，近隣 医療圏及び地方の連携施設と共同して内科専門研修を行い、都市部のみならず地方の医療事情を理解し、各地域の実情に合わせた医療を実践出来る内科専門医を養成することを目標として います。内科領域のより広範でより高度な臨床能力獲得を目標にするコースや内科専門医取得後に各領域の専門医（サブスペシャリス ト）への道を歩む場合を想定したコースを設定し、多様な 社会的要請に応えることの出来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（サブスペシャリティ混合コースは4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、臓器別の内科系サブスペシャリティ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を指します。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。

使命【整備基準 2】

1） 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を取得した後も，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、横浜市都筑区の昭和医科大学横浜市北部病院を基幹施設として、近隣医療圏、及び地方の連携病院がサポートする医療圏をプログラムとして守備範囲とし、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うことが出来るように訓練されます。研修期間は基幹施設2年間以内＋連携施設 1年間以上の計3年間です。サブスペシャリティ混合コースの研修期間は、基幹施設3年間以内＋連携施設 1年間以上の計4年間です。

2） 本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、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） 昭和医科大学横浜市病院及び連携施設での2年間（専攻医2年修了時）で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた70疾患群のうち、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」）に登録出来るようにします。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することを目標とします。

4） 地域連携病院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。

5） 専攻医3年修了時（サブスペシャリティ混合コースは4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、J-OSLERに登録できる体制とします。そして可能な限り、「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】

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と接し、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：内科系急性・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，地域での内科系救急医療を実践します。

3） 病院での総合内科の専門医：病院での内科系診療で，内科系の全領域に広い知識・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サブスペシャリスト：内科系サブスペシャリティが必要な疾患を有する患者を担当し、総合内科の視点から、内科系サブスペシャリストとして高度な診療を実践出来る能力を養います。

本プログラムでは昭和医科大学横浜市北部病院を基幹病院として，多くの連携施設と病院群を形成しています。複数の施設での経験を積むことにより、様々な環境に対応できる内科専門医が育成される体制を整えています。

2.内科専門医研修はどのように行われるのか[整備基準：13～16，30]

1） 研修段階の定義：内科専門医は2年間の臨床研修後に設けられた専門研修（専攻医研修）3年間（サブスペシャリティ混合コースは 4年間）の研修で育成されます.

2） 専門研修の3年間（サブスペシャリティ混合コースは4年間）は，それぞれ医師に求められる基本的診療能力・態度・資質と日本内科学会が定める「内科専門研修カリキュラム」にもとづいて内科専門医に求められる知識・技能の修得目標を設定し、基本科目修了の終わりに達成度を評価します。具体的な評価方法は後の項目で示します。

3） 臨床現場での学習：日本内科学会では内科領域を70疾患群（経験すべき病態等を含む）に分類し、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ことを定めています。J-OSLERへ登録、指導医による評価と承認によって目標達成までの段階を up to date に明示することとします。各年次の到達目標は以下の基準を目安とします.

○専門研修 1 年

- 症例：カリキュラムに定める70疾患群のうち、20疾患群以上を経験し、J-OSLERに登録することを目標とします。
- 技能：疾患の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とともに行うことができるようにします。
- 態度：専攻医自身の自己評価、指導医と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 2年

- 疾患：カリキュラムに定める70疾患群のうち、通算で45疾患群以上を（できるだけ均等に）経験し、J-OSLER に登録することを目標とします。
- 技能：疾患の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の監督下で行うことができるようにします。
- 態度：専攻医自身の自己評価、指導医と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 3年（サブスペシャリティ混合コースは専門研修 4年）

- 疾患：主担当医として、カリキュラムに定める全70疾患群、計200症例の経験を目標とします。但し、修了要件はカリキュラムに定める56疾患群、そして120症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができる）とします。この経験症例内容を J-OSLER へ登録します。既に登録を終えた病歴要約は、J-OSLER による査読を受けます。
- 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るようにします。
- 態度：専攻医自身の自己評価、指導医と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、基本領域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て更に改善を図ります。

＜内科研修プログラムの週間スケジュール：消化器センターの例＞

	月	火	水	木	金	土
午前		内科外科カンファレンス		内科外科カンファレンス		内視鏡カンファレンス
	チーム回診	チーム回診	チーム回診	チーム回診	チーム回診	チーム回診
	上部消化管内視鏡	外来研修	上部消化管内視鏡	下部消化管内視鏡	腹部超音波	下部消化管内視鏡
午後	下部消化管内視鏡	下部消化管内視鏡	ERCP	ESD	下部消化管内視鏡	内視鏡ハンズオン（年2回）
	チーム回診	チーム回診	チーム回診	チーム回診	チーム回診	
		病棟カンファレンス 抄読会	cancer board（月1回）			

ERCP：内視鏡的逆行性膵胆管造影　　ESD：内視鏡的粘膜下層剥離術

尚、専攻医登録評価システムの登録内容と適切な経験と知識の修得状況は指導医によって承認される必要があります。

【専門研修 1-3 年（サブスペシャリティ混合コースは 1-4年）を通じて行う現場での経験】

① 専攻医2年目以降から初診を含む外来（原則1回／週）を通算で6か月以上行います。

② 日当直を行ないます。（専門科日当直を含む）

4） 臨床現場を離れた学習

各診療科で最新のエビデンスや病態・治療法について専攻医を含めたカンファレンスが開催されており、それを聴講し学習します。受講歴は登録され、充足状況が把握されます。その他、内科系学術集会、JMECC（内科救急講習会）等においても学習します。

5） 自己学習

研修カリキュラムにある疾患について、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を用いて自己学習します。また、日本内科学会雑誌の MCQ やセルフトレーニング問題を解き，内科全領域の知識のアップデートの確認手段とします。週に1回、指導医との Weekly summary discussion を行い、その際、当該週の自己学習結果を指導医が評価し、研修手帳に記載します。

6） 大学院進学

大学院における臨床研究は臨床医としてのキャリアアップにも大いに有効であることから、臨床研究の期間も専攻医の研修期間として認められます。臨床系大学院、また社会人枠大学院医学研究科へ進学しても専門医資格が取得できるように配慮されています。

7） サブスペシャリティ研修

後述する”各科重点コース”において，それぞれの専門医像に応じた研修を準備しています。サブスペシャリティ研修は重点コース・混合コースで重点的に行ないます。大学院進学する場合も、こちらのコースを参考に後述の項目を参照してください。

3.専門医の到達目標　[整備基準：4，5，8～11]

1)　3年間の専攻医研修期間で，以下に示す内科専門医受験資格を完了することとします。

1)　70に分類された各カテゴリーのうち，最低56のカテゴリーから1例を経験すること。

2)　J-OSLERへ症例(定められた200件のうち，最低120例)を登録し，それを指導医が確認・評価すること。

3)　登録された症例のうち、29症例を病歴要約として内科専門医制度委員会へ提出し、査読委員から合格の判定をもらうこと。

4)　技能・態度：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、および治療方針を決定する能力、基本領域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すること。

尚、習得すべき疾患、技能、態度については多岐にわたるため、研修手帳を参照してください。

2)　専門知識について

内科研修カリキュラムは総合内科、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、救急の13領域から構成されています。昭和医科大学横浜市北部病院には３つのセンター（消化器、循環器、呼吸器）及び内科があり、内科には主に腎臓、内分泌、代謝、神経、血液、アレルギー、膠原病および類縁疾患の診療にあたる複数の班があり、内科研修カリキュラムに指定されている領域を担当しています。また、救急疾患は救急 センター及び各診療科によって管理されており、昭和医科大学横浜市北部病院では内科領域全般の疾患を網羅し、研修出来る体制が敷かれています。昭和医科大学横浜市北部病院内科系の診療科ではサブスペシャリティ専門医による指導を通じて、より高度な専門知識の習得を行ないます。さらに連携病院である昭和医科大学病院、昭和医科大学藤が丘病院、昭和医科大学江東豊洲病院、また、その他の関連病院などを加えた専門研修施設群を構築することで、より総合的な研修や地域における医療体験が可能となります。患者背景の多様性に対応するため、地域または県外病院での研修を通じて幅広い活動を推奨しています。

4.各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得[整備基準：13]

以下に各診療科で行われる代表的なものを列挙します。

1) 朝カンファレンス・チーム回診

朝、患者申し送りを行い、チーム回診を行って指導医からフィードバックを受け、指摘された課題について学習を進めます。

2) 教授回診：受持患者について教授をはじめとした指導医陣に報告してフィードバックを受けます。受持以外の症例についても見識を深めます。

3) 症例検討：受け持ち症例の診断・治療などについて専攻医が報告し、指導医からのフィードバック、質疑などを行います。

4) ハンズオンセミナー（年2回）：

例：消化器内視鏡検査の実践的なトレーニングを行います。

5) CPC：死亡・剖検例、難病・稀少症例についての病理診断を検討します。

6) 関連診療科との合同カンファレンス：関連診療科と合同で、患者の治療方針について検討し、内科専門医のプロフェッショナリズムについても学びます。

例：Cancer Board（月1回）

7) 抄読会・研究会報告（毎週）：受持ち症例に関する論文概要を口頭説明し、意見交換を行います。研究会報告では講座で行われている研究について討議を行い、学識を深め、定期的な海外からの招聘講師によるレクチャーから国際性豊かな医師の育成並びに社会的責任について学びます。

8) Weekly summary discussion：週に1回、指導医とのを行い、その際、当該週の自己学習結果を指導医が評価し、研修手帳に記載します。

9) 学生・臨床研修医に対する指導：病棟や外来で医学生・臨床研修医を指導します。後輩を指導することは、自分の知識を整理・確認することにつながることから、当プログラムでは、専攻医の重要な取組と位置づけています。

5.学問的姿勢[整備基準：6，30]

患者から学ぶという姿勢を基本とし，科学的な根拠に基づいた診断、治療を行います（evidence based medicineの精神）。最新の知識、技能を常にアップデートし、生涯を通して学び続ける習慣を作ります。また、日頃の診療で得た疑問や発想を科学的に追求するため、症例報告あるいは研究発表を奨励します。論文の作成は科学的思考や病態に対する深い洞察力を磨くために極めて重要なことであり、内外へ広く情報発信する姿勢も高く評価されます。

6.医師に必要な，倫理性，社会性[整備基準：7]

医師の日々の活動や役割に関わってくる基本となる能力，資質，態度を患者への診療を通して医療現場から学びます。

昭和大学横浜市北部病院（基幹病院）において症例経験や技術習得に関して，単独で履修可能であっても、連携施設において、地域住民に密着し、病病連携や病診連携を依頼する立場を経験することにより、地域医療を実施します。そのため複数施設での研修を行うことが望ましく、全てのコースにおいてその経験を積みます。

地域医療を経験するため、全てのプログラムにおいて連携施設（昭和医科大学病院、昭和医科大学学藤が丘病院、昭和医科大学江東豊洲病院、その他の関連病院）での研修期間を設けています。専攻医、連携施設では基幹施設で研修不十分となる領域を主として研修します。入院症例だけでなく外来での基本となる能力、知識、スキル、行動の組み合わせを指します。なお、連携病院へのローテーションを行うことで、地域においては、人的資源の集中を避け、派遣先の医療レベル維持に貢献します。

基幹施設、連携施設を問わず、患者への診療を通して、医療現場から学ぶ姿勢の重要性を知ることができます。インフォームド・コンセントを取得する際には上級医に同伴し、接遇態度、患者への説明、予備知識の重要性などについて学習します。医療チームの重要な一員としての責務（患者の診療、カルテ記載、病状説明など）を果たし、リーダーシップをとれる能力を獲得できるようにします。

医療安全と院内感染症対策を充分に理解するため、年に2回以上の医療安全講習会、感染対策講習会に出席します。出席回数は常時登録され、年度末近くになると受講履歴が個人にフィードバックされ、受講を促されます。

7.研修施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方 [整備基準：25,26,28,29]

昭和医科大学横浜市北部病院（基幹施設）において症例経験や技術習得に関して，単独で履修可能であっても、地域医療を実施するため、複数施設での研修を行うことが望ましく、全てのコースにおいてその経験を求めます。

地域医療を経験するため、全てのプログラムにおいて連携施設（昭和医科大学病院、昭和医科大学藤が丘病院、昭和医科大学江東豊洲病院、その他の関連病院）での研修期間を設けています。連携病院へのローテーションを行うことで、人的 資源の集中を避け、派遣先の医療レベル維持にも貢献できます。連携施設では基幹施設で研修不十分となる領域を含めて研修します。入院症例だけでなく外来での経験を積み、施設内で開催されるセミナーへ参加します。

昭和医科大学附属4病院の各統括プログラム責任者および昭和医科大学病院内科診療責任者が出席する内科部門長会が毎月1回開催され、内科専攻医の研修状況の情報共有および適宜改善を図ります。

また地域における関連施設での指導の質および評価の正確さを担保するため、電子メールなどを通じて研修センターと連絡ができる環境を整備し、適宜プログラムの進捗状況を確認します。また各関連施設責任者を交えての昭和医科大学附属病院合同の内科専門研修プログラム管理委員会を原則として年1回以上開催します。

8.年次毎の研修計画[整備基準：16，25,31]

本プログラムでは専攻医が抱く専門医像や将来の希望に合わせて以下の３つのコース、①内科基本コース、②サブスペシャリティ重点コース、③サブスペシャリティ混合コースを準備しています。コース選択後も条件を満たせば他のコースへの移行も認められます。

将来のサブスペシャリティが未決定、またはより高度で広範な知識及び技量を擁する総合内科専門医を目指す場合は基本コースを選択します。専攻医は各内科学部門ではなく、昭和医科大学医学部卒後臨床研修センター（研修センター）に所属し、3年間（サブスペシャリティ混合コースは4年間）で各内科や内科臨床に関連ある救急部門などをローテートします。将来のサブスペシャリティが決定している専攻医はサブスペシャリティ重点コースを選択し、各センター、診療科の領域をローテーション、いずれのコースを選択しても遅滞なく内科専門医受験資格を得られる様に工夫されており、専攻医は卒後 5～6年で内科専門医、その後のトレーニングを経てサブスペシャリティ領域の専門医取得ができます。

① 内科基本コース（３年制）

内科専門医は勿論のこと、将来、内科指導医や高度なジェネラリストを目指す方も含まれます。将来のサブスペシャリティが未定な場合に選択することもあり得ます。内科基本コースは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り、専攻医研修期間の3年間において、求められる「疾患群」、「症例数」、「病歴提出数」を満たせるよう内科領域を担当する各診療科をローテーションします。連携施設としては昭和医科大学病院、昭和医科大学藤が丘病院、昭和医科大学江東豊洲病院、その他の関連病院などで病院群を形成し、原則として最低1年間ローテーションします（複数施設での研修の場合は研修期間の合計が最低1年間となります）。研修する連携施設の選定は専攻医と面談の上、プログラム統括責任者が決定します。また、専門医資格の取得と大学院への進学を希望する場合は、本コースを選択の上、担当教授と協議して大学院入学時期を決めます。

② サブスペシャリティ重点コース（３年制）、サブスペシャリティ混合コース（4 年制）

希望するサブスペシャリティ領域を重点的に研修するコースです。研修開始直後から希望するサブスペシャリティ領域にて初期トレーニングを行なうことができます。この期間、専攻医は将来希望する内科において理想的医師像とする指導医や上級医師から、内科医としての基本姿勢のみならず、目指す領域での知識、技術を学習することにより、内科専門医取得へのモチベーションを強化することができます。連携施設における当該サブスペシャリティ科において内科研修を継続してサブスペシャリティ領域を重点的に研修するとともに、充足していない領域の症例を経験します。研修する連携施設の選定は専攻医と面談の上、希望するサブスペシャリティ領域の責任者とプログラム統括責任者が協議して決定します。なお、研修中の専攻医数や進捗状況により、初年度から連携施設での重点研修を行うことがありますが、あくまでも内科専門医研修が主体であり、重点研修は最長2年間（混合コースは最長4年間）とします。また、大学院への進学を希望する場合は、本コースを選択の上、担当教授と協議して大学院入学時期を決めます。

9.専門医研修の評価[整備基準：17～22]

① 形成的評価（指導医の役割）

指導医およびローテーション先の上級医は専攻医の日々のカルテ記載と、専攻医がJ-OSLERに登録した当該科の症例登録を経時的に評価し、症例要約の作成についても指導します。また、技術・技能についての評価も行います。年に1回以上、目標の達成度や各指導医・メディカルスタッフの評価に基づき，研修責任者は専攻医の研修の進行状況の把握と評価を行い，適切な助言を行います。

研修センターは指導医のサポートと評価プロセスの進捗状況についても追跡し、必要に応じて指導医へ連絡を取り、評価の遅延がないようにリマインドを適宜行います。

② 総括的評価

専攻医研修3年目（サブスペシャリティ混合コースは4年目）の 3月にJ-OSLERを通して経験症例、技術・技能の目標達成度について最終的な評価を行います。29例の病歴要約の合格、所定の講習受講や研究発表なども判定要因になります。

最終的には指導医による総合的評価に基づいてプログラム管理委員会によってプログラムの修了判定が行われます。

修了判定にて合格後、専攻医研修の修了後に実施される内科専門医試験（毎年夏～秋頃実施） に合格して，内科専門医の資格を取得します。

③ 研修態度の評価

指導医や上級医のみでなく、メディカルスタッフ（病棟看護師長、臨床検査・放射線技師・臨床工学技士など）からも評価します。評価法については別途定めるものとします.

④ 専攻医による自己評価とプログラムの評価

日々の診療・教育的行事において指導医から受けたアドバイス・フィードバックに基づき、Weekly summary discussion を行い、研修上の問題点や悩み、研修の進め方、キャリア形成などについて考える機会を持ちます。

毎年3月に現行プログラムに関するアンケート調査を行い、専攻医の満足度と改善点に関する意見を収集し、次期プログラムの改訂の参考とします。アンケート用紙は別途定めます。

10. 専門研修プログラム管理委員会[整備基準：34～39]

1） 研修プログラム管理運営体制

本プログラムを履修する内科専攻医の研修について責任を持って管理するプログラム管理委員会を昭和医科大学横浜市北部病院に設置し、その委員長と各サブスペシャリティを担当する診療科から1名ずつの委員を選任します。プログラム管理委員会の下部組織として、基幹病院および連携施設に専攻医の研修を管理する研修委員会を置き、委員長が統括します。

11. 専攻医の就業環境（労務管理）[整備基準：40]

専攻医の勤務時間、休暇、当直、給与等の勤務条件に関しては、専攻医の就業環境を整えることを重視します。労働基準法を順守し、学校法人昭和医科大学の制定する就業規則に従います。専攻医の心身の健康維持の配慮につい ては各施設の衛生委員会で管理します。特に精神衛生上の問題点が疑われる場合は臨床心理士によるカウンセリング を行います。専攻医は採用時に上記の労働環境、労働安全、勤務条件の説明を受けることとなります。プログラム管理委員会では各施設における労働環境、労働安全、勤務に関して報告され、これらの事項について総括的に評価します。

※ 本プログラムでは基幹施設、連携施設の所属の如何に関わらず、基幹施設である昭和大学病院の統一的な就業規則と給与規則で統一化していますが、このケースが標準系ということではありません。個々の連携施設において事情は様々ですが、専攻医に配慮のある明確な諸規則を用意いたします。

12. 専門研修プログラムの改善方法　　[整備基準：49～51]

昭和医科大学付属4病院の各統括プログラム責任者および昭和医科大学病院内科診療責任者が出席する内科部門長会を毎月1回開催し、プログラムが遅滞なく遂行されているかを全ての専攻医について評価し、問題点を明らかにします。また昭和医科大学横浜市北部病院に特化した案件についても適宜院内研修プログラム管理委員会を開催し、対応策 を講じます。各指導医と専攻医の双方からの意見を聴取してプログラムに反映させるとともに、研修プロセスの進行具合や各方面からの意見を基に、プログラム管理委員会は毎年、次年度のプログラム全体を見直すこととします。専門医機構によるサイトビジット（ピアレビュー）に対しては研修管理委員会が真摯に対応し、専門医の育成プロセスの制度設計と専門医の育成が保証されているかのチェックを受け、プログラムの改善に繋げます。

13. 修了判定 [整備基準：21，53]

J-OSLERに以下のすべてが登録され、かつ担当指導医が承認していることをプログラム管理委員会が確認して修了判定会議を行います。

1） 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、登録しなければなりません。

2） 所定の受理された29編の病歴要約

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） 指導医とメディカルスタッフによる360度評価の結果に基づき，医師としての適性に疑問がないこと。

14. 専攻医が専門研修プログラムの修了に向けて行うべきこと [整備基準：21，22]

専攻医は規定の用紙を専門医認定申請年の1月末までにプログラム管理委員会に送付して下さい。プログラム管理委員会は3月末までに修了判定を行い、研修証明書を専攻医に送付します。その後、専攻医は日本専門医機構内科専門医委員会に専門医認定試験受験の申請を行ってください。

15. 研修プログラムの施設群 [整備基準：23～27]

昭和医科大学横浜市北部病院が基幹施設となり、昭和医科大学病院、昭和医科大学藤が丘病院、昭和医科大学江東豊洲病院、その他の関連病院などを加えた専門研修施設群を構築することで、より総合的な研修や地域における医療体験が可能 となります。

16. 専攻医の受入数

昭和医科大学横浜市北部病院における専攻医の上限（学年分）は20名です.

1） 昭和医科大学横浜市北部病院に内科系講座に配属された後期研修医は2019~2024年の5年間で50名の実績があります。

2） 昭和医科大学横浜市北部病院には各医局に割り当てられた雇用人員数に応じて、募集定員を一医局当たり数名の範囲で調整することは可能です。

3） 2024年度の剖検体数は12体です。

4） 経験すべき症例数の充足について（下記表を参照）

5） 専攻医3年目（サブスペシャリティ混合コースは4年目）に研修する連携施設には高次機能・専門病院、地域連携病院などの医療施設が多くあり、専攻医の様々な希望・将来像に対応可能です。

表．2026年度昭和医科大学横浜市北部病院疾患領域別入院患者数（サマリ主病名より分類）

呼吸器	512	腎臓	312
消化器	905	神経	92
循環器	1593	アレルギー・膠原病	157
内分泌・代謝	169	感染症	218
血液・腫瘍	972	中毒・その他	315

＊DPC 病名を基本として疾患群別の入院患者数を分析したところ，全70疾患群のうち、昭和医科大学横浜市北部病院のみでも全て充足可能です。

17. サブスペシャリティ領域

内科専攻医になる時点で将来目指すサブスペシャリティ領域が決定していれば、各科重点コース・混合コースを選択することになります。基本コースを選択していても、条件を満たせば各科重点コースに移行することも可能です。内科専門医研修修了後、各領域の専門医（例えば呼吸器専門医）を目指します。

18. 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]

1） 出産，育児によって連続して研修を休止できる期間を 6ヶ月とし、研修期間内の調整で不足分を補うこととします。6ヶ月以上の休止の場合は、未修了とみなし、不足分を予定修了日以降に補うこととします。また、疾病による場合も同じ扱いとします。

2） 研修中に居住地の移動、その他の事情により、研修開始施設での研修続行が困難になった場合は、移動先の基幹研修施設において研修を続行できます。その際、移動前と移動先の両プログラム管理委員会が協議して調整されたプログラムを摘要します。この一連の経緯は専門医機構の研修委員会の承認を受ける必要があります。

19. 専門研修指導医[整備基準：36]

指導医は下記の基準を満たした内科専門医です。専攻医を指導し、評価を行います。

【必須要件】

1. 内科専門医を取得していること。
2. 専門医取得後に筆頭著者ないしは責任著者である臨床研究論文（症例報告も含む）を発表していること。もしくは学位を有していること。
3. 厚生労働省もしくは学会主催などの指導医講習会を修了していること。
4. 内科医師として十分な診療経験を有すること。

【(選択とされる要件（下記の 1，2 いずれかを満たすこと】

1. CPC、CC、学術集会（医師会含む）などへ主導的立場として関与・参加すること。
2. 日本内科学会での教育活動（病歴要約の査読，JMECC のインストラクターなど）

※ 但し，当初は指導医の数も多く見込めないことから，すでに「総合内科専門医」を取得している方々は，そもそも「内科専門医」より高度な資格を取得しているため、申請時に指導実績や診療実績が十分であれば、内科指導医と認めます。また、現行の日本内科学会の定める指導医については、内科系Subspecialty 専門医資格を1回以上の更新歴がある者は、これまでの指導実績から，移行期間（2025年まで）においてのみ指導医と認めます。

20. 専門研修実績記録システム，マニュアル等[整備基準：41～48]

専門研修は別添の専攻医研修マニュアルにもとづいて行われます。専攻医は別添の専攻医研修実績記録に研修実績を記載し、指導医より評価表による評価およびフィードバックを受けます。総括的評価は臨床検査専門医研修カリキュラムに則り、少なくとも年1回行います.

21. 研修に対するサイトビジット（訪問調査）[整備基準：51]

研修プログラムに対して日本専門医機構からのサイトビジットがあります。サイトビジットにおいては研修指導体制や研修内容について調査が行われます。その評価はプログラム管理委員会に伝えられ、必要な場合は研修プログラムの改良を行います。

22. 専攻医の採用と修了[整備基準：52，53]

1） 採用方法　昭和医科大学では昭和大学医師臨床研修センターが一括して、各付属４病院の内科専門医研修プログラムへの応募に対応します。日本専門医機構の採用スケジュールに準じて専攻医の応募を受けつけます。プログラムへの応募者は，日本専門医機構のホームページ（http://www.japan-senmon-i.jp/）を随時ご確認ください．申請書は(1) 昭和医科大学医師臨床研修センターのホームページ(http://www.showa-u.ac.jp/PCTC/)よりダウンロード，(2)電話で問い合わせ(03-3784-8299)，(3)e-mailで問い合わせ（s-senkoui@ofc.showa-u.ac.jp）のいずれの方法でも入手可能です．原則として採用試験を行い，採否を決定して本人に文書で通知します．応募者および選考結果については日本専門医機構のスケジュールに準じて報告します.

2） 研修開始届け

研修を開始した専攻医は、各年度の 4月1日までに以下の専攻医氏名報告書を、昭和医科大学横浜市北部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に提出します。

- 専攻医の氏名と医籍登録番号、内科医学会会員番号、専攻医の卒業年度、専攻医の研修開始年度
- 専攻医の履歴書（様式15-3号）
- 専攻医の臨床研修修了証

3） 研修の修了

全研修プログラム終了後、プログラム統括責任者が召集するプログラム管理委員会にて審査し、研修修了の可否を判定します。

審査は書類の点検と面接試験からなります。点検の対象となる書類は以下の通りです。

(1)　専門研修実績記録

(2)　「経験目標」で定める項目についての記録

(3)　「臨床現場を離れた学習」で定める講習会出席記録

(4)　指導医による「形成的評価表」

面接試験は書類点検で問題にあった事項について行われます。

以上の審査により、内科専門医として適格と判定された場合は、研修修了となり、修了証が発行されます。

23. 昭和医科大学横浜市北部病院内科専門医研修プログラムローテーションスケジュール例

基本コース

内科全般の知識・技量を広く且つ深く修得することを目標とするコース



【研修領域】

循環器、呼吸器、消化器、内科Ⅰ、内科Ⅱ、内科Ⅲ、内科Ⅳ、内科Ⅴの8領域および地域医療（連携施設研修）を

①～⑱の中で選択

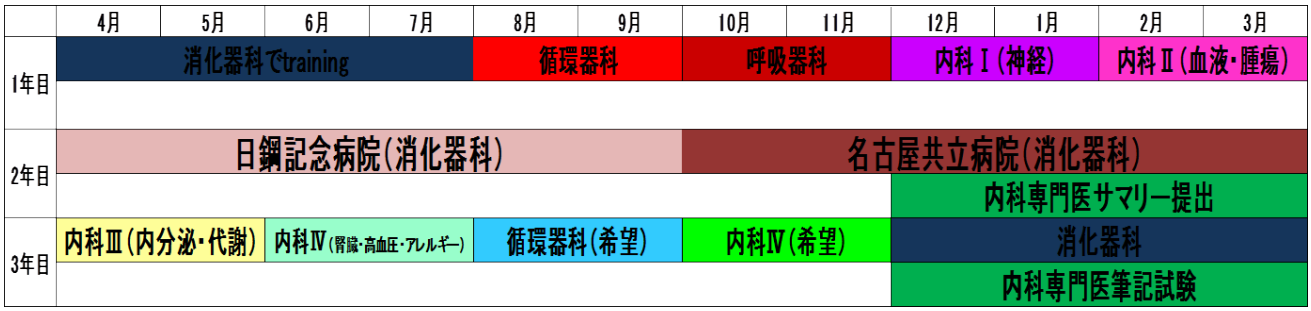
注）内科Ⅰ：「神経」、内科Ⅱ：「血液・腫瘍」、内科Ⅲ：「内分泌・代謝」、
内科Ⅳ：「腎臓・高血圧」、内科Ⅴ：「アレルギー・膠原病」

・地域医療以外の領域において、基幹施設で12ヶ月以上の研修を行わなければならない。
・地域医療は、本学以外の施設で12ヶ月以上の研修を行わなければならない。（1施設につき6ヶ月以上）
・ERは、各科ローテーション中の時間外日当直時にて研修を行うか、場合により一定期間研修を実施する。
・初診、再来外来に加え、週1回程度の当直（月1回程度の日当直（土日））を行う。
・JMECC の講習受講は必須とする。
・上記の選択は、研修医の希望に基づき、プログラム管理委員会の判断により決定される。
・大学院に入学を希望する場合は、担当教授との協議を行いその時期などを決定する。

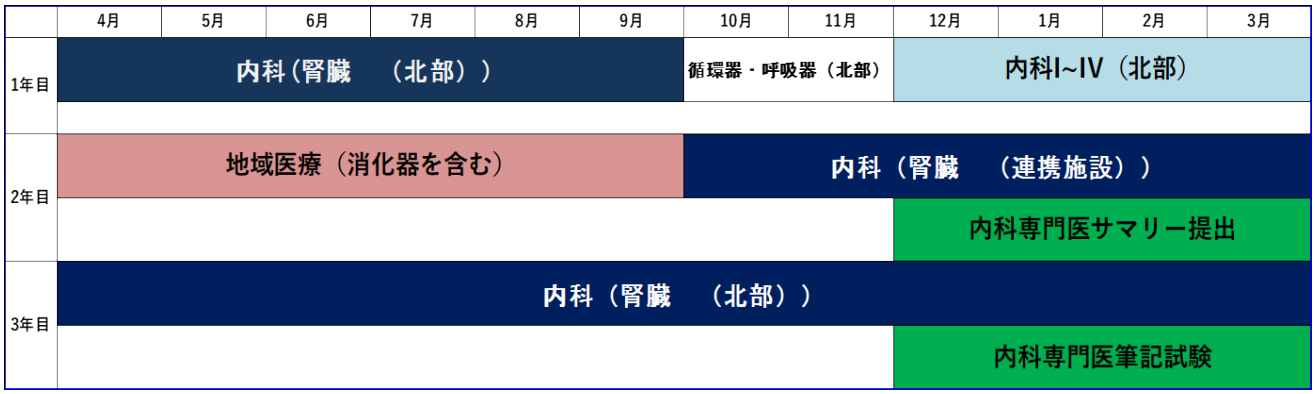
サブスペシャリティ重点コース

内科全般の知識・技量の修得を最大の目標としつつ、将来の専門領域を念頭に入れたコース

・サブスペシャリティ重点コース（2年相当）：消化器科を選択した場合の例



・サブスペシャリティ重点コース（2年相当）：内科腎臓を選択した場合の例



【研修領域】

循環器、呼吸器、消化器、内科Ⅰ、内科Ⅱ、内科Ⅲ、内科Ⅳ、内科Ⅴの８領域および地域医療（連携施設研修）

の中で選択（サブスペシャリティ科以外）

注）内科Ⅰ：「神経」、内科Ⅱ：「血液・腫瘍」、内科Ⅲ：「内分泌・代謝」

内科Ⅳ：「腎臓・高血圧」、内科Ⅴ：「アレルギー・膠原病」

・地域医療以外の領域において、基幹施設で12ヶ月以上の研修を行わなければならない。

・地域医療は、本学以外の施設で12ヶ月以上の研修を行わなければならない。（1施設につき6ヶ月以上）

・ｻﾌﾞｽﾍﾟｼｬﾙﾃｨの研修期間は、学内外を問わず合計で24ヶ月を超えて行うことはできない。

（延長する場合は、延長開始3ヶ月前の委員会で審議・了承を得る必要がある）

・ERは、各科ローテーション中の時間外日当直時にて研修を行うか、場合により一定期間研修を実施する。

・初診、再来外来に加え、週１回程度の当直（月1回程度の日当直（土日））を行う。

・JMECCの講習受講は必須とする。

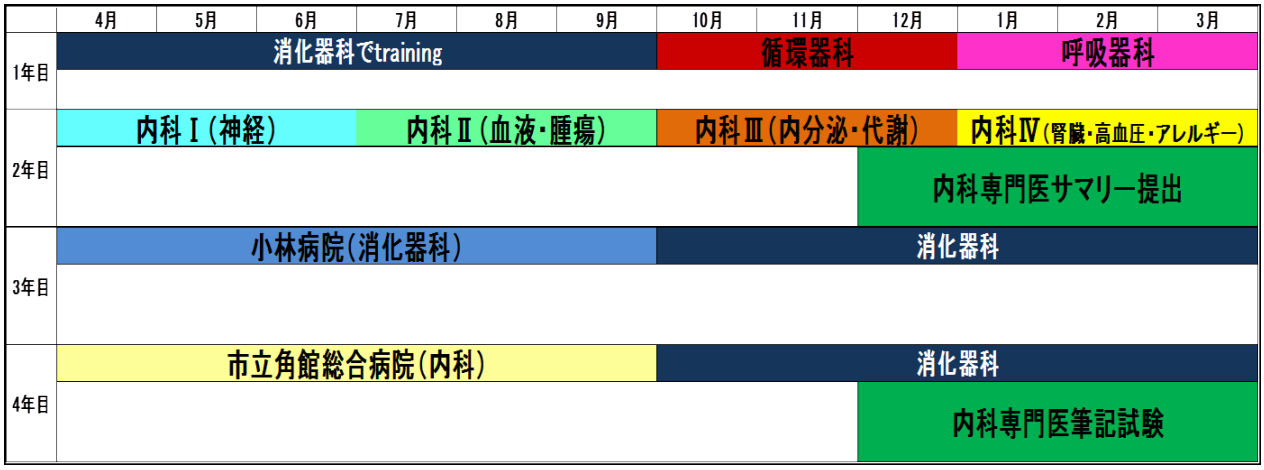
・上記の選択は、研修医の希望に基づき、プログラム管理委員会により決定される。

・大学院に入学を希望する場合は、担当教授との協議を行いその時期などを決定する。

サブスペシャリティ混合コース（4年間）

内科全般の知識・技量を広く・深く習得しながら、平行して将来の専門領域を自由に組み込み、充実した４年間で研修を終えるコース

・サブスペシャリティ混合コース：消化器科を選択した場合



【研修領域】

循環器、呼吸器、消化器、内科Ⅰ、内科Ⅱ、内科Ⅲ、内科Ⅳ、内科Ⅴの８領域および地域医療（連携施設研修）の中で選択（サブスペシャリティ科以外）

注）内科Ⅰ：「神経」、内科Ⅱ：「血液・腫瘍」、内科Ⅲ：「内分泌・代謝」
内科Ⅳ：「腎臓・高血圧」、内科Ⅴ：「アレルギー・膠原病」

・地域医療以外の領域において、基幹施設で12ヶ月以上の研修を行わなければならない。
・地域医療は、本学以外の施設で12ヶ月以上の研修を行わなければならない。（1施設につき6ヶ月以上）
・ｻﾌﾞｽﾍﾟｼｬﾙﾃｨの研修期間は、学内外を問わず合計で36ヶ月を超えて行うことはできない。
（延長する場合は、延長開始3ヶ月前の委員会で審議・了承を得る必要がある）
・初診、再来外来に加え、週1回程度の当直（月1回程度の日当直（土日））
・ERは各科ローテーション中の時間外日当直時か、場合により一定期間研修を実施する予定。
・JMECC の講習受講は必須
・上記の選択は、研修医の希望に基づき、プログラム管理委員会により決定される。
・大学院に入学を希望する場合は、担当教授との協議を行いその時期などを決定する。

疾患群項目表からみた配置

疾患群	主な診療部門
総合内科Ⅰ（一般） 総合内科Ⅱ（高齢者） 感染症	全科
救急	全科 救急センター
総合内科Ⅲ（腫瘍）	消化器内科 呼吸器内科 内科（内科Ⅱ）
消化器	消化器内科 内科（内科Ⅱ）
循環器	循環器内科 内科（内科Ⅳ）
内分泌・代謝	内科（内科Ⅲ）
腎臓・膠原病・アレルギー	内科（内科Ⅳ，Ⅴ）
呼吸器・アレルギー	呼吸器内科 内科（内科Ⅴ）
血液	内科（内科Ⅱ）
神経	内科（内科Ⅰ）

不足分は連携施設でも研修可能

※北部病院「内科」は内科Ⅰ～Ⅴ の診療班から構成されている
内科Ⅰ:「神経」

内科Ⅱ:「血液・腫瘍」

内科Ⅲ:「内分泌・代謝」

内科Ⅳ:「腎臓・高血圧」

内科Ⅴ :「アレルギー・膠原病」

（資料１）

昭和医科大学横浜市北部病院
内科専門研修プログラム管理委員会

（2025年4月現在）

昭和医科大学横浜市北部病院：

緒方 浩顕（プログラム統括責任者，副院長）
馬場 俊之（副プログラム統括責任者，消化器内科学分野責任者）
松倉 聡 （呼吸器内科学分野責任者）
磯村 直栄（循環器内科学分野責任者）
伊藤 英利（腎臓内科学分野責任者）
三輪 裕介（アレルギー・膠原病内科学分野責任者）
松縄 学（血液内科学分野責任者）
矢野 玲（神経内科学分野責任者）
吉原 彩（内分泌・代謝内科学分野責任者）

昭和医科大学病院： 相良 博典（呼吸器・アレルギー内科教授，病院長）
昭和医科大学藤が丘病院： 鈴木 洋 （循環器内科教授、副病院長）
昭和医科大学江東豊洲病院： 伊藤 敬義（消化器センター内科教授）

その他各連携施設（別記）担当委員とは、昭和医科大学附属４病院との合同委員会等にて、情報共有および研修改善を図る。

＜基幹施設＞

昭和医科大学横浜市北部病院

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	・初期臨床研修制度期間型研修指定病院 ・研修に必要な図書室とインターネット環境がある。 ・労働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がある。 ・人権啓発・ハラスメントに対して、昭和医科大学に整備されている。 ・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。
認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境	•指導医が 33名在籍しています（J-OSLER 登録済人数 ）. •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ります. •医療倫理・医療安全・感染対策等などの講習会を定期的に開催し，専攻医に受講を義務付けます. •CPC 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ます. •研修施設群あるいは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ます.
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，総合内科を除く，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，感染症および救急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ます.
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 1 演題以上の学会発表をしています．加えて内科系サブスペシャリティの学会、地方会でも学会発表を行い、日本内科学会雑誌等の学術雑誌にも症例報告を投稿しています。
指導責任者	緒方　浩顕（内科研修プログラム統括責任者） 【内科専攻医へのメッセージ】 昭和医科大学は東京都・神奈川県内に 8 つの附属病院及び 1 施設を有し，それらの病院が連携して人材の育成や地域医療の充実に向けて様々な活動を行っています．本プログラムは，臨床研修修了後に大学各附属病院および連携施設の内科系診療科が連携して，質の高い内科医を育成することを目的としたものです．また単に内科医を養成するだけでなく，医療安全を重視し，患者本位の医療サービスが提供でき，医学の進歩に貢献し，日本の医療を担える医師を育成することを目的とするものです．是非，このような研修環境を利用し，自らのキャリア形成の一助としてほしいと思います.

指導医数 （内科系所属の常勤医に限定）	指導医数（常勤医） 日本内科学会認定内科医 40名、日本内科学会専門医 33名、日本内科学会総合内科専門医 22 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 4 名、日本循環器学会循環器専門医 10 名、日本消化器病学会消化器専門医 18名、日本腎臓病学会専門医 7名、日本神経学会神経内科専門医 3名、日本アレルギー学会専門医（内科）1名、日本リウマチ学会専門医 2名、日本高血圧学会専門医 1 名、日本血液学会専門医 2名、日本甲状腺学会専門医 1名、日本臨床腫瘍学会専門医 1名、日本消化器内視鏡学会専門医 18 名、日本肝臓病学会専門医 5名、日本透析医学会専門医 7 名、日本糖尿病学会専門医 2名、日本内分泌学会内分泌代謝科専門医 2名、日本感染症学会専門医 1名、日本がん治療認定医機構・がん治療認定医 12名、日本アフェレシス学会認定専門医 1名
外来・入院患者数	外来：1,150.3 人、入院：592.7 人　　（2024年度一日平均患者数）
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 11 領域，59 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）	日本呼吸器学会　認定施設 日本呼吸器内視鏡学会　認定施設 日本アレルギー学会　認定教育施設 日本リウマチ学会　教育施設 日本アフェレシス学会　認定施設 日本消化器病学会　認定施設 日本消化器内視鏡学会　専門医制度指導施設 日本心血管インターベンション学会　研修施設 日本循環器学会　循環器専門医研修施設 日本神経学会　専門医制度教育施設 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 日本臨床腫瘍学会　研修施設 日本がん治療認定医機構　認定研修施設 日本静脈経腸栄養学会　栄養サポートチーム専門療法士認定規則実地修練認定教育施設 日本静脈経腸栄養学会　NST 稼働施設 日本栄養療法推進協議会　NST 稼働施設 日本緩和医療学会 認定研修施設 日本内分泌外科学会・日本甲状腺外科学会　専門医制度認定施設 日本高血圧学会認定施設　など

（資料２）

連携施設病院・特別連携施設病院　　（2024年4月現在）

＜連携施設病院＞

（2018年より連携）昭和医科大学藤が丘病院、昭和医科大学横浜市北部病院、昭和医科大学江東豊洲病院、あそか病院、いまきいれ総合病院、汐田総合病院、東京都立荏原病院、
太田熱海病院、小田原市立病院、榊原記念病院、関東労災病院、
菊名記念病院、小山記念病院、城山病院、総合病院国保旭中央病院、
東急病院、東京高輪病院、東京労災病院、日本鋼管病院、
ひたち医療センター、富士吉田市立病院、牧田総合病院、松井病院、
山梨赤十字病院、横浜市立市民病院

（2019年より連携）
大分大学医学部附属病院、上都賀総合病院、高知大学医学部附属病院、
神戸労災病院、静岡赤十字病院白河厚生総合病院、
東京女子医科大学八千代医療センター、徳島赤十字病院、
獨協医科大学埼玉医療センター、長野赤十字病院、ひたちなか総合病院、
弘前大学医学部附属病院、福島県立医科大学附属病院、
南長野医療センター篠ノ井総合病院

（2020年より連携）
茨城東病院、海老名総合病院、川崎医科大学附属病院、川崎協同病院、獨協医科大学日光医療センター

（2021年より連携）
飯塚病院、池田病院、亀田総合病院、横浜市立みなと赤十字病院

（2022年より連携）
音羽病院、静岡医療センター、寿泉堂綜合病院、順天堂大学医学部附属浦安病院、新東京病院、東京ベイ・浦安市川医療センター、長岡西病院、兵庫県立淡路医療センター

（2023年度より連携）
岩手医科大学附属病院、大宮中央総合病院、鶴岡市立荘内病院、日鋼記念病院、浜野長嶋内科

（2024年度より連携）
秋田赤十字病院、柏たなか病院、小張総合病院、佐久市立国保浅間総合病院、島根大学医学部附属病院、自治医科大学附属さいたま医療センター、近森病院、日高病院

（2025年度より連携）
浦添総合病院、埼玉医科大学国際医療センター、筑波メディカルセンター病院、同愛記念病院、華岡青洲記念病院、国立がん研究センター東病院、愛媛大学医学部附属病院、今村総合病院、静岡がんセンター、帝京大学ちば総合医療センター、北播磨総合医療センター

（2026年度より連携）
会津中央病院

＜特別連携施設病院＞

秋田県：市立角館総合病院、工藤胃腸内科クリニック

尚、各施設の情報については、当該施設のホームページをご覧下さい。

＜研修施設の位置づけと配慮＞

当院基幹プログラムにおける研修施設群は、都市部・都市郊外・地域（僻地を含む）における医療を満遍なく学び、専門医を取得するにふさわしい素養と技能を身に付けられるように配慮されています。

当院が位置する神奈川県横浜市は都心部と都市郊外が並立する位置にあります。そこで、横浜北部医療圏と西部医療圏に配慮し両者の連携を視野に入れ、附属病院の利点を生かした昭和医科大学藤が丘病院や横浜市内の中核病院において、人口構成や主要疾患の異なる地域で幅広い症例を基に研鑽を積むことができます。

また、昭和医科大学附属病院群として密接な協力関係が構築されている昭和医科大学病院・昭和医科大学江東豊洲病院での研修を通じて首都圏都心部へのアプローチが可能です。さらには、首都圏医療を別の視点から捉えて比較考察することができるように、日本全国に張り巡らされた連携施設のネットワークで研修を進めることもできます。僻地医療を含めての地域医療をより広範に学ぶ場も数多く提供しています。それ以外にも、上記記載のような全国の専門研修施設との連携関係を築くことで、日本の医療の現状や問題点を体感して頂き、専門医を取得する知識や技能に関わらず、専門医に必要とされる総合的に、全人的に患者を診療する能力を養うことを目標としています。

＜プログラムにおける連携施設病院の役割＞

地域の連携病院では、基幹施設では経験できないような症例を数多く経験することができます。また、地域医療における病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療などの意義に ついて学ぶことができます。本研修プログラムの連携施設には、地域医療の拠点となっている施設が入っています。そのため、連携施設での研修中に地域医療（過疎地域も含む）の研修が可能です。

昭和医科大学横浜市北部病院内科研修プログラム専攻医マニュアル

1.研修後の医師像と終了後に想定される勤務形態や勤務先

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と接し，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．地域の医院に勤務（開業）し，実地医家として地域医療に貢献します．

2） 内科系救急医療の専門医：病院の救急医療を担当する診療科に所属し，内科系急性・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，地域での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：病院の総合内科に所属し，内科系の全領域に広い知識・洞察力を持ち，総合的医療を実践します．

4） 総合内科的視点を持った subspecialist：病院で内科系のSubspecialty，例えば消化器内科や循環器内科に所属し，総合内科（Generalist）の視点から，内科系subspecialist として診療を実践します．

2.専門研修の期間

内科専門医は 2年間の初期臨床研修後に設けられた専門研修（後期研修）3年間の研修で育成されます．

3.研修施設群の各施設名

基幹病院 ： 昭和医科大学横浜市北部病院

連携施設 ： 昭和医科大学病院，昭和大学医科藤が丘病院，昭和医科大学江東豊洲病院その他）

4.プログラムに関わる委員会と委員，および指導医名

1） 研修プログラム管理運営体制 本プログラムを履修する内科専攻医の研修について責任を持って管理するプログラム管理委員会を院内に設置し，その委員長と各診療科から 1名ずつ管理委員を選任します．プログラム管理委員会の下部組織として，基幹病院および連携施設に専攻医の研修を管理する研修委員会を置き，委員長が統括します．

2） 指導医一覧 （各診療科代表者名 P.23 参照，総数はP.25参照）

5.各施設での研修内容と期間

本プログラムでは専攻医が抱く専門医像や将来の希望に合わせて以下の ①内科基本コース，②各(Subspecialty)重点コース，の２つを準備しています．Subspecialtyが未決定，または総合内科専門医を目指す場合は内科基本コースを選択します．専攻医は各内科学部門ではなく，医学部卒後臨床研修センター（研修センター）に所属し，3年間で各内科や内科臨床に関連ある救急部門などを3ヵ月毎にローテートします．将来のSubspecialtyが決定している専攻医は各科重点コースを選択し，Subspecialty科のみならず、複数の内科系診療科を、原則として2ヵ月毎，研修進捗状 況によっては1ヵ月～3ヶ月毎にローテーションします．基幹施設での研修が中心になりますが，連携施設での研修は必須 であり，原則1年間はいずれかの連携施設で研修します．連携施設では基幹病院では経験しにくい領域や地域医療の実際について学ぶことができます．

6.主要な疾患の年間診療件数

内科専門医研修カリキュラムに掲載されている主要な疾患については，昭和医科大学横浜市北部病院（基幹病院）の各内科系診療科における疾患群別の入院患者数（P.15）から、ほぼ全ての疾患群が充足することが可能です．加えて，初期研修時の症例を登録することや、救急、一般外来での研修を通じて必要な症例経験を積むことができます．

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

1） 内科基本コース：高度な総合内科（Generality）の専門医を目指す場合や，将来のSubspecialtyが未定な場合に選択します．内科基本コースは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り，後期研修期間の3年間において内科領域を担当する全ての科をローテーションします．原則と して3ヵ月を1単位として、1年間に４科，2年間で延べ8科をローテーションし，3年目は地域医療の経験と症例数が充足していない領域を重点的に連携施設で研修します．研修する連携施設の選定は専攻医と面談の上，プログラム統括責任者が決定します．

2） 各科重点コース

希望する Subspecialty 領域を重点的に研修するコースです．研修開始直後の6か月間は希望するSubspecialty 領域にて初期トレーニングを行います．この期間，専攻医は将来希望する内科において理想的医師像とする指導医や 上級医師から，内科医としての基本姿勢のみならず，目指す領域での知識，技術を学習することにより，内科専門医 取得へのmotivationを強化することができます．その後、2ヵ月間を基本として他科をローテーションします．また原則1年間，連携施設における当該 Subspecialty科において内科研修を継続し，Subspecialty領域を重点的に研修すると ともに、充足していない症例を経験します．研修する連携施設の選定は専攻医と面談の上希望する Subspecialty領域の責任者とプログラム統括責任者が協議して決定します．なお，研修中の専攻医数や進捗状況により，初年度から連携施設での重点研修を行うことがありますが，あくまでも内科専門医研修が主体であり，重点研修は最長1年間とします． また，専門医資格の取得と大学院への進学を希望する場合は，担当教授と協議して大学院入学時期を決定します．

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

1） 専攻医による自己評価とプログラムの評価：日々の診療・教育的行事において指導医から受けたアドバイス・フィードバックに基づき，Weekly summary discussion を行い，研修上の問題点や悩み，研修の進め方，キャリア形成などについて考える機会を持ちます．毎年３月に現行プログラムに関するアンケート調査を行い，専攻医の満足度と改善点に関する意見を収集し，次期プログラムの改訂の参考とします．アンケート用紙は別途定めます．

2） 指導医による評価と360度評価：指導医およびローテーション先の上級医は専攻医の日々のカルテ記載と，専攻医が J-OSLERに登録した当該科の症例登録を経時的に評価し，症例要約の作成についても指導します．

また，技術・技能についての評価も行います．年に1回以上，目標の達成度や各指導医・メディカルスタッフの評価に基づき，研修責任者は専攻医の研修の進行状況の把握と評価を行い，適切な助言を行います．毎年，指導医とメディカルスタッフによる複数回の360度評価を行い，態度の評価が行われます

9.プログラム修了の基準

専攻医研修3年目の3月に研修手帳を通して経験症例，技術・技能の目標達成度について最終的な評価を行います．29例の病歴要約の合格，所定の講習受講や研究発表なども判定要因になります．最終的には指導医による総合的評価に基づいてプログラム管理委員会によってプログラムの修了判定が行われます．

10. 専門医申請に向けての手順

J-OSLERを用いて、web ベースで日時を含めて記録します．具体的な入力手順については内科学会HPから”専攻研修のための手引き”をダウンロードし，参照してください．

- 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．
- 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，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上に登録します．
- 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。

11. 初期研修の症例取り扱い

臨床研修（特に選択研修2年目）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、さらにプログラムの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．しかし、認められる症例は内科領域の専門研修で必要とされる修了要件120症例のうち 1/2 に相当する60症例を上限とします．また病歴要約への適用も１/2に相当する14症例を条件とします．

12. プログラムにおける待遇

専攻医の勤務時間，休暇，当直，給与等の勤務条件に関しては，労働基準法を順守し，昭和医科大学の専攻医就業規則及び給与規則に従います．専攻医の心身の健康維持の配慮については各施設の研修委員会と衛生委員会で管理します．特に精神衛生上の問題点が疑われる場合は臨床心理士によるカウンセリングを行います．専攻医は採用時に上記の労働環境，労働安全，勤務条件の説明を受けます．プログラム管理委員会では各施設における労働環境，労働安全，勤務に関して報告され，これらの事項について総括的に評価します．

13. プログラムの特色

本プログラムでは専攻医が抱く専門医像や将来の希望に合わせて以下の2つのコース，①内科基本コース，②各科(Subspecialty)重点コース，を準備していることが最大の特徴です．コース選択後も条件を満たせば他のコースへの移行も認められます．また外来トレーニングとしてふさわしい症例（主に初診）を経験するために外来症例割当システムを構築し，専攻医は外来担当医の指導の下，当該症例の外来主治医となり，一定期間外来診療を担当し，研修を進めることができます．

14. 継続したSubspecialty 領域の研修の可否

内科学における13のSubspecialty領域を順次研修します．基本領域の到達基準を満たすことができる場合には，専攻医の希望や研修の環境に応じて，各Subspecialty領域に重点を置いた 専門研修を行うことがありえます（各科重点コース参照）．本プログラム終了後はそれぞれの医師が研修を通じて定めた進路に進むために適切なアドバイスやサポートを行います．

15. 逆評価の方法とプログラム改良姿勢

毎年３月に現行プログラムに関するアンケート調査を行い，専攻医の満足度と改善点に関する 意見を収集し，次期プログラムの改訂の参考とします．アンケート用紙は別途定めます．

16.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は，日本専門医機構内科領域研修委員会に相談します．

昭和大学横浜市北部病院内科研修プログラム
指導医マニュアル

1）　専攻医研修ガイドの記載内容に対応したプログラムにおいて期待される指導医の役割

1人の担当指導医に専攻医1人が昭和医科大学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webにて日本内科学会専攻医登録評価システム（以下、「J-OSLER」）にその研修内容を登録するので，その履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をします．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．担当指導医は，専攻医がそれぞれの年次で登録した疾患群，症例の内容について，都度評価・承認します．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医学部卒後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．担当指 導医は専攻医が専門研修（専攻医）2年修了時までに合計29症例の病歴要約を作成することを促進し，J-Oslerによる査読・評価で受理（アクセプト）されるよう病歴 要約について確認し，形成的な指導を行います．

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，内科専門研修において求められる「疾患群」，「症例数」，「病歴提出数」に示すとおりです．担当指導医は，医学部卒後臨床研修センターと協働して，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への入力を促します．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，医学部卒後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．担当指導医は，医学部卒後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，医学部卒後臨床研修センターと協働して，毎年8月と2月とに自己評価と指導 医評価，ならびに360度評価を行います．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 とが図られたか否かを含めて，担当指導医はフィードバックを形成的に行って，改善を促します．

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 Subspecialtyの上級医と十分なコミュニケーションを取り，研修手帳Web版で の専攻医による症例登録の評価を行います．J-Oslerでの専攻医による症例登録に基づいて，当該患者の電子カルテの記載，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には不合格として，担当指導医は専攻医に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．専攻医

が作成し，担当指導医が校閲し適切と認めた病歴要約全29症例を専攻医が登録したものを担当指導医が承認します．専門研修施設群とは別の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専攻医がアクセプトされるまでの状況を確認します．専攻医が登録した学会発表や論文発表の記録，出席を求められる講習会等の記録について，各専攻医の進捗状況をリアルタイムで把握します．
担当指導医と医学部卒後臨床研修センターはその進捗状況を把握して年次ごとの到達目標に達しているか否かを判断します．担当指導医は，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J-OSLERを用いた指導医の指導状況把握
専攻医による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，昭和医科大学横浜市北部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8月と2月とに予定の他に）で，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，その結果を基に昭和医科大学横浜市北部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 昭和医科大学病院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，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」の活用
内科専攻医の指導にあたり，指導法の標準化のため，日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」を熟読し，形成的に指導します．

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．