海老名総合病院内科専門研修プログラム

＜　目次　＞

1　理念・使命・特性
2　募集専攻医数
3　専門知識・専門技能とは
4　専門知識・専門技能の習得計画
5　プログラム全体と各施設におけるカンファレンス
6　リサーチマインドの養成計画
7　学術活動に関する研修計画
8　医師としての倫理性、社会性などの研修計画
9　地域医療における施設群の役割
10　地域医療に関する研修計画
11　内科専攻医研修（モデル）
12　専攻医の評価時期と方法
13　専門研修プログラム管理委員会の運営計画
14　プログラムとしての指導者研修（FD）の計画
15　専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）
16　内科専門研修プログラムの改善方法
17　専攻医の募集および採用の方法
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
19　労働時間・水準

・各科週間スケジュール
・海老名総合病院内科専門研修施設群

（2026 年度 5 月改訂）

1　理念・使命・特性

理念　【整備基準 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海老名総合病院を基幹施設とし、連携施設を含めて、内科専門医制度のカリキュラムに定められた内科領域全般の研修を通じて、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を習得することを目標とする。

内科領域全般の診療能力とは、臓器別の内科系 subspeciality 領域の専門医にも共通して求められる基礎的な診療能力である。また、知識技能に偏らずに、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習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。そして、これらの経験を単に記録するのではなく、病歴要約として、科学的根拠や自己省察を含めて記載し、複数の指導医による指導を受けることによってリサーチマインドを備えつつも全人的医療を実践する能力を涵養することを可能とする。

使命　【整備基準 2】

急速な高齢化をこれから迎えることが予想されている神奈川県県央医療圏において、当院創設以来の理念である地域に根ざした急性期医療を担うのみならず、疾病の予防から治療に至る保健・医療活動も行い、総合的に市民の健康に積極的に貢献できる内科専門医の育成を目指す。内科専門医が関わる場は多岐にわたるが、それぞれの場において、最新の医療を提供し、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能力を備えることを目標とする。

特性

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海老名総合病院を基幹施設として、神奈川県、東京都の連携施設を含めた多様な特色を持つ医療機関で内科専門医研修を行う。原則的に研修期間は基幹施設で 2 年間、連携施設で 1 年間の研修とする。

2）基幹施設である海老名総合病院は 2017 年に救命救急センター設置し、「断らない救急」をモットーに神奈川県県央医療圏において唯一の救命救急センターとして年間約 10,000 台以上の救急車を受け入れており、この地域の急性期治療の中心的な役割を担う二次医療機関である。救急症例は Common disease から稀少な疾患まで、内科の全領域に渡る症例を経験できる。

3）海老名総合病院の母体である社会医療法人ジャパンメディカルアライアンスは切れ目のない地域完結型医療の提供を目指して、急性期病院以外にも回復期・慢性期病院（座間総合病院）、介護老人保健施設（アゼリア）、在宅医療・介護事業（海老名メディカルプラザ、ケアネット）を同一地域に展開している。これらの施設での研修や診療連携を通じ、急性期治療のみならず、個々の症例の社会的背景や家庭・療養環境調整をも包括する全人的な医療を実践できる医師を目指す。

4）海老名総合病院は地域医療支援病院として地域の医療機関と密に連携し、紹介患者の受け入れや逆紹介、合同カンファレンスなどを行っている。これらにも積極的に参加し、病診連携の実際を体験し学ぶ。

5）基幹施設である海老名総合病院での 2 年間の研修で、研修手帳（疾患群項目別表）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、専門研修終了に必要な病歴要約 29 編を作成できる。

6）海老名総合病院に常勤医師が不在の神経、膠原病内科領域を中心に、より専門的、先進的な医療の研修を目標とし、連携施設（東京女子医科大学病院など）での研修を 1 年間行う。

7）基幹施設である海老名総合病院での 2 年間と連携施設での 1 年間の研修で、研修手帳（疾患群項目別表）に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 56 疾患群、160 症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録し、専門研修終了に必要な病歴要約 29 編を作成する。最終的には可能な限り、研修手帳（疾患群項目別表）に定められた 70 疾患群、200 症例以上の経験を目標とする。

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）最新の標準的な医療を実施し、　3）安全な医療を心がけ、　4）プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を展開することである。

内科専門医のかかわる場は多岐にわたるが、それぞれの場に応じて、

1） 地域医療における内科領域の診療医（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。

海老名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、神奈川県県央医療圏に限定せず、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。

2　募集専攻医数　【整備基準 27】

下記 1）～6）により、海老名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 3 名とする。

1）海老名総合病院内科専攻医は現在 3 学年併せて 3 名の実績がある。
2）剖検体数は 2025 年度 6 件である。
3）13 領域の専門医（非常勤含め）が少なくとも 1 名以上在籍している。
4）1 学年 3 名までの専攻医であれば、専攻医 2 年修了時に「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。
5）専攻医 2 年目に研修する連携施設は、専攻医のさまざまな希望・将来像に対応可能である。
6）専攻医 3 年修了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた少なくとも 56 疾患群、160 症例以上の診療経験は達成可能である。

3　専門知識・専門技能とは

1）専門知識【整備基準 4】

専門知識の範囲（分野）は、「総合内科」、「消化器」、「循環器」、「内分泌」、「代謝」、「腎臓」、「呼吸器」、「血液」、「神経」、「アレルギー」、「膠原病および類縁疾患」、「感染症」、ならびに「救急」で構成される。

「内科研修カリキュラム項目表」に記載されている、これらの分野における「解剖と機能」、「病態生理」、「身体診察」、「専門的検査」、「治療」、「疾患」などの項目の目標（到達レベル）とする。

2）専門技能【整備基準 5】

内科領域の「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。そこで、内科領域の診療技能の到達目標を下記

のように設定する。（4　1.参照）

4　専門知識・専門技能の習得計画

1）到達目標【整備基準 4、8～10、16】

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、専門研修を終了するまでに 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、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、不十分と考えられる場合にはフィードバックと再指導が行われる。

・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 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行い担当指導医がフィードバックを行う。

○専門研修（専攻医）2 年：

・症例：「研修手帳（疾患群項目表)」に定める 70 疾患群のうち、通算で少なくとも 45 疾患群、120 症例以上の経験をし、日本内科学会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例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）への登録を終了する。

・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 360 度評価と複数回行って態度の評価を行う。専門研修（専攻医）1 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックする。

○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 160 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができる）を経験し、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（仮称）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を促す。但し、改訂に値しない内容の場合は、その年度の受理（アクセプト）を一切認められないことに留意し、登録前に指導医のチェックを行う。

・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 360 度評価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、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、さらなる改善を図る。

専門研修修了には、すべての病歴要約 29 症例の受理と、少なくとも 70 疾患群中の 56 疾患群以上で計 160 症例以上の経験を必要とする。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によって目標を達成する。海老名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 3 年間（基幹施設 2 年間＋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、技能・技術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、各種の疾患経験とのその省察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。この過程によって専門医に必要な、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を担当し、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。

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、積極的にプレゼンターとして症例提示、座長として質疑応答を行い、情報検索およびコミュニケーション能力を高める。

3）当院の外来部門である海老名メディカルプラザで総合内科外来（初診を含む）、および海老名総合病院の内科当直を担当し、救急領域の救急診療や病棟急変対応などの経験を積む。

4） 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継続して外来症例を担当し、慢性期診療の経験を積む。

5）必要に応じて、subspecialty 診療科検査を上級医の指導の下に担当する。

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、などについては、以下の機会を提供し研鑽する。

a）各 subspecialty 診療科での抄読会（各科により異なるが、概ね週 1 回）

b）医療倫理・医療安全・感染防御に関する講演会（院内のグランドカンファレンスにて開催）

c）CPC（年 7 回）

d）研修施設群合同カンファレンス（開催予定）

e）地域参加型のカンファレンス（年 1～2 回、海老名内科フォーラムとして同一地域の病院、診療所が合同参加して開催）

f）JMECC 受講（当院で開催）

※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

g）内科系学術集会

h）各種指導医講習会、JMECC 指導者講習会　など

4）自己学習【整備基準 15】

「研修カリキュラム項目表」では、知識に関する到達レベルを A（病態の理解と合わせ

て十分に深く知っている）と B（概念を理解し、意味を説明できる）に分類、技術・技能に関する到達レベルを A（複数回の経験を経て、安全に実施できる、または判定できる)、B(経験は少数例だが、指導者の立ち会いのもとで安全に実施できる、または判定できる)、C（経験はないが、自己学習で内容と判断根拠を理解できる）に分類、さらに、症例に関する到達レベルを A（主担当医として自ら経験した)、B（間接的に経験している（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ュミレーションで学習した）と分類している。

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　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する。

・専攻医は全 70 疾患群の経験と 200 症例以上を主担当医として経験することを目標に通算で最低 56 疾患群以上 160 症例の研修内容を登録する。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。

・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する。

・全 29 症例の病歴要約を指導医が校閲後に登録し、専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボード（仮称）によるピアレビューを受け、指摘事項に基づいた改訂を受理（アクセプト）されるまでシステム上で行う。

・専攻医は学会発表や論文発表の記録をシステムに登録する。

・専攻医は各専門研修プログラムで出席を求められる講習会等（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】

海老名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。(P.21 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、基幹施設である海老名総合病院が把握し、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。海老名総合病院内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設いずれにおいても、

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、

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う。

7　学術活動に関する研修計画【整備基準 12】

海老名総合病院内科専門研修施設群は基幹病院、連携病院のいずれにおいても、

1）内科系の学術集会や企画に年 2 回以上参加する（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、地方会、CPC および内科系 subspecialty 学会の学術講演会、地方会、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。（修了時、全医師を対象としたカンファレンスで発表する機会を設ける。）
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。

上記を通じて、どのような立場でも常に自己研鑽をはかり、医学の発展に寄与できる学術的姿勢を培う。

最終的に、筆頭者として学会あるいは論文発表を 2 件以上行う。

なお、専攻医が研修中に社会人大学院などを希望する場合でも、海老名総合病院内科専門研修プログラムの修了と両立できるような研修体制・スケジュールを調整する。

8　医師としての倫理性、社会性などの研修計画【整備基準 7】

海老名総合病院内科専門研修施設群は基幹病院、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。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立性（プロフェッショナリズム）
8）地域医療保健活動への参画
9）他職種を含めた医療関係者とのコミュニケーション能力
10）後輩医師への指導
※教える事が学ぶ事につながる経験を通し、先輩からだけではなく後輩、医療関係者からも常に学ぶ姿勢を身につける。

9　地域医療における施設群の役割【整備基準 11.28】

内科領域の多岐に渡る疾患群を経験するための地域の中核となる総合病院での研修は必須であるが、専門研修基幹施設である海老名総合病院は神奈川県県央医療圏の中心的な急性期病院であり、臓器別の subspecialty 領域に支えられた高度な急性期医療を経験でき、臨床研究や症例報告、学会発表などの学術活動も積極的に行う。海老名総合病院は病診・病病連携の中核として地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディジーズや複数の病態を伴った高齢患者の診療経験も可能である。また、海老名総合病院の母体である社会医療法人ジャパンメディカルアライアンスが同一地域で展開している回復期・慢性期病院、介護老人保健施設、在宅医療・介護事業での研修を通じ、地域の医療施設との病診連携の役割、地域に根ざして医療、地域包括ケア、在宅医療などの診療経験を積むことができる。

連携施設には、高次機能・専門病院である東京女子医科大学病院、北里大学病院、東海大学医学部付属病院が含まれる。（東京女子医科大学は東京都内にあるが、海老名総合病院から電車で 1 時間 30 分程度の距離にあり、連携に支障は少ない）これらの施設では、より専門性の高い診療や稀少疾患、高度先進医療を経験する。

これらの多様な医療機関・施設での研修により、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。

10　地域医療に関する研修計画

海老名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習得を目標としている。さらに、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】



12　専攻医の評価時期と方法【整備基準 17.19～22】

1）海老名総合病院臨床研修管理委員会の役割

・海老名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。

・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適宜追跡し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）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。

・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、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）を通じて集計され、1 か月以内に担当指導医によって専攻医に形成的にフィードバックを行って、改善を促す。

・臨床研修管理委員会は、メディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）を毎年複数回行う。担当指導医、subspecialty 上級医に加えて、看護師・臨床検査技師・放射線技師・臨床工学技師・薬剤師・PT などから、接点の多い職員が

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。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。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ドビジット（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 人の担当指導医が海老名総合病院内科専門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、120 症例以上の経験と登録を行うようにする。3 年目専門研修終了時には 70 疾患群のうち 56 疾患群、160 症例以上の経験の登録を修了する。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管理委員会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内の疾患を可能な範囲で経験出来るよう、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事を促進し、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海老名総合病院臨床研修管理委員会で検討し、総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 a）～f）の修了を確認する。

a)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 160 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができる）を経験する。

b)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）

c)所定の 2 編の学会発表または論文発表

d)JMECC の受講

e)プログラムで定める講習会受講

f)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（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）海老名総合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、研修期間修了約 1 か月前に海老名総合病院内科専門医研修プログラム管理委員会で合議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（仮称）を用いる。

なお、「海老名総合病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】と「海老名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　専門研修プログラム管理委員会の運営計画【整備基準 34.35.37～39】

1）海老名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、プログラム管理者、事務局代表者、内科 specialty 分野の指導医および連携施設担当委員で構成される。また、オブサーバーとして専攻医を委員会会議の一部に参加させる。

2）海老名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研修管理委員会を設置する。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、年 2 回開催する海老名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、毎年海老名総合病院専門研修管理委員会に以下の報告をする。

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)年間内科外来患者数 e)年間内科入院患者数　 f）剖検数

②専門研修指導医数および専攻医数

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

③前年度の学術活動

a)学会発表　b)論文発表

④施設状況

a)施設区分　b)指導可能領域　c)内科カンファレンス　d)他科との合同カンファレンス　e)抄読会　f)机　g)図書室　h)文献検索システム　i)医療安全・感染対策・医療倫理に関する研修会　j)JMECC の開催

⑤subspecialty 領域の専門医数

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】

指導医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する。

専門研修（専攻医）1 年目は基幹施設である海老名総合病院の就業環境に、専門研修（専攻医）2 年目以降は連携施設の就業環境に基づき、就業する。

基幹施設である海老名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。

・メンタルハラスメントに適切に対処する部署がある。
・女性専攻医が安心して勤務できるように、更衣室、シャワー室、当直室が整備されている。
・敷地内に院内保育所があり、利用可能である。

専門研修施設群の各研修施設の状況については、別紙参照（P.20 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、その内容は海老名総合病院内科研修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、および内科専門研修プログラム委員会が閲覧する。また集計結果に基づき、海老名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、海老名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、海老名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の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、施設の内科研修管理委員会、海老名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的にモニター、海老名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海老名総

合病院内科専門研修プログラムを評価する。

・担当指導医、各施設の内科研修管理委員会、海老名総合病院内科専門研修プログラム委員会、および日本専門医機構内科領域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

海老名総合病院内科専門研修プログラム管理委員会は、海老名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、必要に応じて海老名総合病院内科専門研修プログラムの改良を行う。

海老名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、HP 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、期日までに海老名総合病院の HP の募集要項に従って応募する。書類選考および面接を行い、海老名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）

海老名総合病院臨床研修管理委員会　事務局

E-mail：　rinsyou.kensyu@jmagrp.or.jp

HP：　　http://ebina.jinai.jp/

海老名総合病院内科専門医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）を用いて海老名総合病院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、海老名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海老名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。

他の領域から海老名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、さらに海老名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 か月以内であれば、研修期間を延長する必要はないものとする。これを超える期間の休止の場合は、研修期間の延長が必要である。
短時間の非常勤勤務などがある場合、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。

19　労働時間・水準

2027 年度の想定時間外・休日労働の最大時間数は 1020 時間を想定している。

各科週間スケジュール

≪糖尿病内科≫

月曜日	回診・外来 13：30　センター長回診 14：30　多職種カンファレンス 15：00　入院糖尿病教室 16：30　抄読会
火曜日	回診・外来 15：00　入院糖尿病教室
水曜日	回診・外来
木曜日	回診・外来
金曜日	回診・外来 17：00　外来患者講演会（第 4 金曜日のみ）
土曜日	回診・外来 10：00　外来糖尿病教室（第 4 土曜日のみ）

≪血液内科≫

月曜日	回診・外来 12：00　勉強会
火曜日	回診・外来
水曜日	回診・外来 教授外来（第 2 水曜日のみ） 12：00　血液内科入退院カンファレンス 18：00　マルクカンファレンス（第 3 水曜日のみ）
木曜日	回診・外来
金曜日	回診・外来
土曜日	回診・外来

≪循環器内科≫

月曜日	回診・外来・心臓カテーテル検査 心臓血管センターカンファレンス 循環器内科症例・カテーテルカンファレンス
火曜日	回診・外来・心臓カテーテル検査 心臓血管センターカンファレンス 循環器内科症例・カテーテルカンファレンス 心エコーカンファレンス（第 3 火曜日のみ）
水曜日	回診・外来・心臓カテーテル検査 心臓血管センターカンファレンス 循環器内科症例・カテーテルカンファレンス 心電図講習会
木曜日	回診・外来・心臓カテーテル検査 心臓血管センターカンファレンス 循環器内科症例・カテーテルカンファレンス
金曜日	回診・外来・心臓カテーテル検査 心臓血管センターカンファレンス 循環器内科症例・カテーテルカンファレンス
土曜日	回診・外来 心臓血管センターカンファレンス

≪呼吸器内科≫

月曜日	回診・外来
火曜日	回診・外来
水曜日	回診・外来 気管支鏡検査
木曜日	回診・外来
金曜日	回診・外来 10：00　呼吸器内科・呼吸器外科合同カンファレンス
土曜日	回診・外来

≪腎臓内科≫

月曜日	回診・外来 18：00　腎生検カンファレンス（第 3 月曜日のみ）
火曜日	回診・外来
水曜日	回診
木曜日	回診・外来 13：00　内シャント PTA（放射線科と共に）
金曜日	回診・外来 10：00　腎生検（症例による） 13：00　手術（内シャント設置術など）
土曜日	回診・外来

≪消化器内科≫

月曜日	回診・外来・内視鏡検査 18：00　勉強会
火曜日	回診・外来・内視鏡検査 8：00　外科・消化器内科合同カンファレンス
水曜日	回診・外来・内視鏡検査
木曜日	回診・外来・内視鏡検査
金曜日	回診・外来・内視鏡検査
土曜日	回診・外来・内視鏡検査

海老名総合病院内科専門研修施設群

研修期間：3 年間（基幹施設 2 年間＋連携施設 1 年間）



図 1.海老名総合病院専門研修プログラム（概念図）

海老名総合病院内科専門研修施設群研修施設

【基幹】

・海老名総合病院

【連携】

・東京女子医科大学病院
・東海大学医学部付属病院
・北里大学病院
・一宮西病院
・島田市立総合医療センター
・東埼玉総合病院

【特別連携施設】

・海老名メディカルプラザ
・座間総合病院
・下田メディカルセンター

専門研修基幹施設

海老名総合病院

認定基準 【整備基準 23】 1）専攻医の環境	・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院である。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境がある。 ・海老名総合病院常勤医師として労務環境が保障されている。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（本部または産業医・臨床心理士）がある。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、更衣室、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 12 名在籍している。 ・プログラム管理委員会を設置して基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図る。 ・基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する臨床研修管理委員会を設置する。 ・医療倫理、医療安全、感染対策講習会を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 ・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る。 ・地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 ・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 ・施設実地調査に対応可能の体制である。
認定基準 【整備基準 23/31】 3）診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野（少なくても 7 分野以上）で定常的に専門研修が可能な症例数を診療している。 ・70 疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくても 35 以上の疾患群）について研修できる。 ・専門研修に必要な剖検を行っている。
認定基準 【整備基準 23】 4）学会活動の環境	・臨床研修に必要な図書室を整備している。 ・倫理委員会を設置し、定期的に開催している。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間 3 演題以上の学会発表をしている。
指導責任者	香取　秀幸　（腎臓内科部長・臨床研修管理委員長）

指導医数	日本内科学会指導医 12 名 日本内科学会総合内科専門医 11 名 日本消化器病学会消化器専門医 6 名 日本循環器学会循環器専門医 7 名 日本糖尿病学会専門医 4 名 日本腎臓病学会専門医 6 名 日本呼吸器学会呼吸器専門医 2 名 日本血液学会血液専門医 4 名 日本透析学会専門医 4 名 日本アレルギー学会専門医 1 名 日本救急医学会救急科専門医 8 名　ほか
外来・入院患者数	外来患者数：424.4 人／日 入院患者数：406.4 人／日
経験出来る疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域 70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。
経験出来る技術・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。
経験出来る地域医療・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）	日本内科学会認定医制度教育病院 日本消化器病学会認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本腎臓学会専門医制度研修施設 日本リウマチ学会認定教育施設 日本透析医学会透析専門医制度認定施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本消化器内視鏡学会専門医指導施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本高血圧学会専門医認定施設 日本肥満学会認定肥満症専門病院

専門研修連携施設

1．東京女子医科大学病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	･初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ･研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ･当院後期研修医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（安全衛生管理室）があります。 ･ハラスメント委員会が整備されています。 ･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。 ･敷地内に院内保育所が設置されています。また、育児、介護における短時間勤務制度及び看護、介護休暇を導入しております。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	･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・感染対策講習会を定期的に開催（2014 年度実績　医療倫理 2 回，医療安全 3 回，感染対策 2 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ･研修施設群合同カンファレンス（2017 年度予定）を定期的に参画し，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。 ･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。
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のすべて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 23】 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。
経験できる疾患群	研修手帳（疾患群項目表）にある全領域，すべての疾患群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	Subspecialty 分野に支えられた高度な急性期医療、多岐にわたる疾患群の診療を経験し、地域の実情に応じたコモンディジーズに対する診療を経験することができます。

学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定教育施設 日本消化器病学会認定教育施設 日本呼吸器学会認定教育施設 日本内分泌学会認定教育施設 日本腎臓学会認定教育施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本老年医学会認定教育施設 日本消化器内視鏡学会認定教育施設 日本循環器学会認定教育施設 日本血液学会認定教育施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本肝臓学会認定教育施設 日本感染症学会認定教育施設 日本神経学会認定教育施設 日本高血圧学会認定教育施設 日本呼吸器内視鏡学会認定教育施設 日本緩和医療学会認定教育施設 日本リウマチ学会認定教育施設 日本病理学会認定教育施設 日本救急医学会認定教育施設 日本がん治療認定医機構認定教育施設　他

2. 東海大学医学部付属病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・東海大学医学部付属病院専攻医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（健康管理室）があります。 ・ハラスメント委員会が東海大学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。 ・敷地内に院内保育所があり、病児保育、病後児保育を含め利用可能です。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	・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・感染対策講習会を定期的に開催し、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。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に参画し、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。 ・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。 ・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 23/31】 3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科、消化器、循環器、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全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 23】 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。
外来・入院患者数	外来患者 56,874 名（1 ヶ月平均） 入院患者 23,576 名（1 ヶ月平均延数）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、63 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）	日本内科学会認定医制度教育病院 日本糖尿病学会認定教育施設 日本肝臓学会認定施設 日本感染症学会研修施設 日本救急医学会指導医・専門医指定施設 日本血液学会血液研修施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本腎臓学会研修施設 日本内分泌学会内分泌代謝科専門医制度認定教育施設 日本透析医学会認定制度認定施設 日本老年医学会認定施設 日本消化器内視鏡学会認定専門医制度指導施設 日本神経学会専門医制度教育施設 日本リウマチ学会教育施設 臨床遺伝専門医認定研修施設 日本東洋医学会研修施設 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 日本大腸肛門病学会専門医修練施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本心血管インターベンション治療学会認定研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本環境感染学会認定教育施設 日本甲状腺学会認定専門医施設 ステントグラフト実施施設 日本高血圧学会専門医認定施設 日本脈管学会認定研修指定施設 日本集中治療医学会専門医研修施設 日本頭痛学会認定教育施設 日本不整脈学会・日本心電学会認定不整脈専門医研修施設 日本睡眠学会睡眠医療認定医療機関 日本ヘリコバクター学会認定施設

	日本胆道学会指導施設 日本消化管学会胃腸科指導施設 日本脳神経血管内治療学会認定研修施設 日本緩和医療学会認定研修施設

3. 北里大学病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	·初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ·北里大学病院シニアレジデントもしくは指導診療医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（北里大学健康管理センター）があります。 ·女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	·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・感染対策講習会を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付けています。 ·研修施設群合同カンファレンスを定期的に参画し、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。 ·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。
認定基準 【整備基準 3/31】 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，内分泌、アレルギー、感染症を除く，消化器，循環器，代謝，腎臓，呼吸器，血液，神経，膠原病，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 23】 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複数の学会発表をしています。
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて，研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域，70 疾患群の症例を経験することができます。
経験できる技術・技　能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	北里大学病院を基幹施設として、神奈川県の県北部、県央部に位置する相模原二次医療圏·近隣医療圏にある連携施設とで内科専門研修を経て周辺地域の医療圏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しています。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院 日本消化器内視鏡学会　専門医制度指導施設

	日本糖尿病学会　認定教育施設 日本内分泌学会内分泌代謝科専門医制度認定教育施設 日本循環器学会　認定循環器専門医研修施設 日本腎臓学会　研修施設 日本透析医学会　認定医制度認定施設 日本血液学会　認定血液研修施設 日本神経学会　専門医制度教育施設 日本アレルギー学会　認定教育施設（膠原病感染内科） 日本リウマチ学会　教育施設 日本臨床腫瘍学会　認定研修施設 日本老年医学会認定施設 日本呼吸器学会　専門医制度認定施設 日本消化器病学会　専門医制度認定施設 日本肝臓学会　認定施設 日本脳卒中学会　専門医認定制度研修教育病院 日本呼吸器内視鏡学会　専門医制度認定施設 日本感染症学会　専門医研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設　など

4. 一宮西病院

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	・初期臨床研修制度基幹型研修施設です. ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります. ・メンタルストレス に適切に対処する部署があります. ・ハラスメントを取り扱う委員会 があります. ・無料職員駐車場 更衣室 当直室が整備されています. ・提携した 保育所があり，利用可能です
認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境	・内科指導医は 23 名在籍し ています ・内科専門研修プログラム管理委員会統括責任者循環器内科副部長 プログラム管理者（ともに総合内科専門医かつ指導医）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. ・医療倫理・医療安全・感染対策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（ 20 24 年度実績 6 回） 専攻医に受講を義務付けます. ・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講を義務付けます. ・日本専門医機構による施設実地調査に研修管理委 員会が対応します.
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 10 分野は，定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています. ・専門研修に必要な剖検を行っています.
認定基準 【整備基準 24】 4)学術活動の環境	・倫理委員会を設置しています. ・治験に適切に対応する部署（経営企画課）があります. ・日本内科学会講演会或いは 同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表をしています.
指導責任者	田中　伸享 【内科専攻医へのメッセージ】 一宮西病院は,愛知県尾張西部医療圏の中心的な急性期病院であり、愛知県もしくは全国各地にある連携施設と協力して研修を行ないます。主担当医として,入院から退院＜初診・入院～退院・通院＞まで経時的に,診断・治療の流れを通じて,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できる内科専門医になります.
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 23 名,日本内科学会総合内科専門医 23 名 日本消化器病学会消化器専門医 19 名,日本循環器学会循環器専門医 10 名, 日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医 10 名,日本糖尿病学会専門医 3 名, 日本腎臓学会腎臓専門医 2 名,日本呼吸器学会呼吸器専門医 5 名, 日本血液学会血液専門医 1 名,日本神経学会神経内科専門医 4 名, 日本アレルギー学会専門医 2 名,日本感染症学会専門医 2 名，ほか
外来・入院患者数	外来患者　1, 500 名（ 1 日 平均）　入院患者　749 名（ 1 日平均）
経験できる疾患群	極めて稀な疾患を除いて，研修手帳（疾患群項目表）にある 12 領域，70 疾患群の症例を幅広く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きます.
学会認定施設 (内科サブスペシャルティ)	日本消化器病学会認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本血液学会血液研修教育施設 日本リウマチ学会教育施設 日本神経学会准教育施設 日本頭痛学会認定教育施設 日本呼吸器内視鏡学会認定施設

	日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 日本不整脈学会認定不整脈専門医研修施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本内分泌学会認定教育施設 日本肥満学会認定肥満症専門病院 日本感染症学会認定研修施設 日本緩和医療学会認定研修施設　　など

5. 島田市立総合医療センター

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です. ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります. ・地方公務員として労務環境が保障されています. ・メンタルヘルスケア相談窓口が院内、院外にあります. ・ハラスメント防止対策委員会があります. ・監査・コンプライアンス室が医療安全管理室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，シャワー室，当直室が整備されています. ・敷地内に院内保育所があり，利用可能です.
認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境	・指導医が 10名が在籍しています. ・内科専門研修プログラム委員会を設置して，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・感染対策講習会を定期的に開催（ 2025年度実績 7回以上）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. ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に参画し，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. ・CPCを定期的に開催（ 2025年度実績 5回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ・地域参加型のカンファレンス（2025 年度実績 10 回）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 23/31】 3) 診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域13 分野のうち，総合内科，消化器，循環器，内分泌，腎臓，神経，代謝，呼吸器および血液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. ・専門研修に必要な剖検（2023 年度から 2025 年度まで平均 5 体以上）を行っています.
認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境	・臨床研究に必要な図書室などを整備しています. ・倫理委員会を設置し，随時開催（2025年度実績 14回）しています. ・治験管理室を設置し，随時に治験審査委員会を開催（2025年度実績 0回）しています. ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表（2025 年度の実績地方会 4 演題）をしています.
指導責任者	野垣文昭【内科専攻医へのメッセージ】 島田市立総合医療センターは一般病棟 435 床,結核病棟 4 床, 感染症病棟 6 床の合計 445 床を有する静岡県志太榛原医療圏の中心的な急性期病院で, 地域の医療・保健・福祉を担っており, 災害拠点病院でもあります. 救急センターでは、スタッフ, 専攻医, 臨床研修医による救急チームが対応し, 診断及び初期治療を行います. 内科専門研修プログラムの連携施設として内科専門研修を行い, 内科専門医を育成します.

指導医数 （常勤医）	（指導医）日本内科学会指導医10名　日本消化器内視鏡学会指導医3名　日本超音波医学会超音波指導医1名　日本透析医学会透析指導医1名　日本腎臓学会腎臓指導医1名　日本消化器病学会消化器病指導医2名　日本肝臓学会肝臓指導医1名　日本血液学会血液指導医1名 （専門医）日本内科学会総合内科専門医10名　日本消化器病学会消化器病専門医3名　日本循環器学会循環器専門医5名　日本呼吸器学会呼吸器専門医2名　日本血液学会血液専門医2名　日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医3名　日本肝臓学会肝臓専門医3名　日本超音波医学会超音波専門医1名　日本透析医学会透析専門医1名　日本腎臓学会腎臓専門医1名　日本心血管インターベンション治療学会専門医2名　日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医1名
外来・入院患者数	外来患者 763.4 名（1 日平均）　入院患者 357.2 名（1 日平均）延人数
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて, 研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域, 70 疾患群の症例を幅広く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・病病連携も経験できます. 当院は, 医師, 看護師, 薬剤師, 臨床検査技師, 診療放射線技師, 管理栄養士, 理学療法士, 歯科衛生士による多職種連携を実践しており, チーム医療における医師の役割を研修します.
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本内分泌学会内分泌代謝科専門医制度認定教育施設 日本血液学会認定専門研修教育施設 日本透析医学会専門医制度教育認定施設 日本腎臓学会研修施設 日本脳卒中学会専門医認定制度・研修教育病院 日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設 浅大腿動脈ステントグラフト実施施設 日本核医学会専門医教育病院 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設 日本肝臓学会専門医制度認定関連施設 日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本大腸肛門病学会認定施設 日本病理学会研修認定施設 日本臨床細胞学会教育研修施設 日本医学放射線学会放射線科専門医修練施設 日本病態栄養学会認定栄養管理・ＮＳＴ実施施設 日本臨床栄養代謝学会・ＮＳＴ稼動施設認定

専門研修連携施設

6. 東埼玉総合病院　指導責任者　福田　良昭

専門研修特別連携施設

1. 海老名メディカルプラザ　指導責任者　渡邉　茂樹
2. 座間総合病院　指導責任者　田所　浩
3. 下田メディカルセンター　指導責任者　荒岡　浩介

海老名総合病院内科専門研修プログラム管理委員会

海老名総合病院

香取　秀幸　　（プログラム統括責任者、委員長、腎臓内科）
日比野　壮功　（総合内科・救急分野）
円谷　斉子　　（循環器内科）
宮田　和昌　　（事務局代表）

連携施設担当委員

東京女子医科大学病院
北里大学病院
東海大学医学部付属病院