独立行政法人国立病院機構
相模原病院
SAGAMIHARA NATIONAL HOSPITAL

２０２７年度版

国立病院機構 相模原病院
内科専門研修プログラム

研修期間：3 年（原則として、基幹施設 2 年間＋連携・特別連携施設 1 年間）

第 11 版

２０２６．５．２９

改訂履歴

版数	発行日	改訂内容
第1版	2016.3.29	初版発行
第2版	2017.7.18	2.募集専攻医数(各年度毎情報の更新) 9.地域医療における施設群の役割（連携施設追加・削除） 添付資料：専門研修基幹施設概要(各年度毎情報の更新) 内科専門研修プログラム管理委員会（メンバー変更、連携施設担当委員） 専攻医研修マニュアル（研修施設群の各施設名、プログラムに関する委員会及び指導医）
第3版	2018.4.24	2.募集専攻医数(各年度毎情報の更新) 4.③臨床現場を離れた学習(各年度毎情報の更新) 9.地域医療における施設群の役割（連携施設追加・削除） 添付資料：専門研修基幹施設概要(各年度毎情報の更新) 内科専門研修プログラム管理委員会（メンバー変更、連携施設担当委員） 専攻医研修マニュアル（研修施設群の各施設名、プログラムに関する委員会及び指導医、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）
第4版	2019.2.28	2.募集専攻医数(各年度毎情報の更新) 4.③臨床現場を離れた学習(各年度毎情報の更新) 9.地域医療における施設群の役割（連携施設追加・削除） 添付資料：専門研修基幹施設概要(各年度毎情報の更新) 内科専門研修プログラム管理委員会（メンバー変更、連携施設担当委員） 専攻医研修マニュアル（プログラムに関する委員会及び指導医、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）
第5版	2021.1.19	2.募集専攻医数(各年度毎情報の更新) 4.③臨床現場を離れた学習(各年度毎情報の更新) 9.地域医療における施設群の役割（連携施設追加・削除） 添付資料：専門研修基幹施設概要(各年度毎情報の更新) 内科専門研修プログラム管理委員会（メンバー変更、連携施設担当委員） 専攻医研修マニュアル（プログラムに関する委員会及び指導医、

		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)
第6版	2021.4.20	2.募集専攻医数(各年度毎情報の更新) 4.③臨床現場を離れた学習(各年度毎情報の更新) 9.地域医療における施設群の役割（連携施設追加・削除) 添付資料：専門研修基幹施設概要(各年度毎情報の更新) 内科専門研修プログラム管理委員会（メンバー変更、連携施設担当委員) 専攻医研修マニュアル（プログラムに関する委員会及び指導医、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)
第7版	R4.5.24	2.募集専攻医数(各年度毎情報の更新) 4.③臨床現場を離れた学習(各年度毎情報の更新) 9.地域医療における施設群の役割（連携施設追加・削除) 添付資料：専門研修基幹施設概要(各年度毎情報の更新) 内科専門研修プログラム管理委員会（メンバー変更、連携施設担当委員) 専攻医研修マニュアル（プログラムに関する委員会及び指導医、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)
第8版	R5.5.10	2.募集専攻医数(各年度毎情報の更新) 4.③臨床現場を離れた学習(各年度毎情報の更新) 9.地域医療における施設群の役割（連携施設追加・削除) 添付資料：専門研修基幹施設概要(各年度毎情報の更新) 内科専門研修プログラム管理委員会（メンバー変更、連携施設担当委員) 専攻医研修マニュアル（プログラムに関する委員会及び指導医、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)
第9版	R6.5.14	2.募集専攻医数(各年度毎情報の更新) 4.③臨床現場を離れた学習(各年度毎情報の更新) 9.地域医療における施設群の役割（連携施設追加・削除) 添付資料：専門研修基幹施設概要(各年度毎情報の更新) 内科専門研修プログラム管理委員会（メンバー変更、連携施設担当委員) 専攻医研修マニュアル（プログラムに関する委員会及び指導医、

		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)
第 10 版	2025.6.11	1.②使命（内容変更） 2.募集専攻医数(各年度毎情報の更新) 4.①到達目標（2026 年度以降修了要件追加） 4.③臨床現場を離れた学習(各年度毎情報の更新) 4.⑤研修実績及び評価を記録するシステム（内容変更） 9.地域医療における施設群の役割（連携施設追加・削除） 17.専攻医の募集及び採用の方法（内容変更） 添付資料：専門研修基幹施設概要(各年度毎情報の更新) 内科専門研修プログラム管理委員会（メンバー変更、連携施設担当委員） 専攻医研修マニュアル（プログラムに関する委員会及び指導医、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）
第 11 版	2026.5.29	1.②使命（内容変更） 2.募集専攻医数(各年度毎情報の更新) 4.①到達目標（2026 年度以降修了要件追加） 4.③臨床現場を離れた学習(各年度毎情報の更新) 4.⑤研修実績及び評価を記録するシステム（内容変更） 9.地域医療における施設群の役割（連携施設追加・削除） 17.専攻医の募集及び採用の方法（内容変更） 添付資料：専門研修基幹施設概要(各年度毎情報の更新) 内科専門研修プログラム管理委員会（メンバー変更、連携施設担当委員） 専攻医研修マニュアル（プログラムに関する委員会及び指導医、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）

1　理念、使命、特性……P5
2　募集専攻医数……P.6
3　専門知識、専門技能とは……P.6
4　専門知識、専門技能の取得計画……P.6
5　プログラム全体と各施設におけるカンファランス……P.10
6　リサーチマインドの養成計画……P.10
7　学術活動に関する研修計画……P.10
8　コア・コンピテンシーの研修計画……P.10
9　地域医療における施設群の役割……P.11
10　地域医療に関する研修計画……P.12
11　内科専攻医研修モデル……P.12
12　専攻医の評価時期と方法……P.12
13　専門研修管理委員会の運営計画……P.14
14　プログラムとしての指導者研修の計画……P.14
15　専攻医の就業環境の整備機能……P.14
16　内科専門研修プログラムの改善方法……P.15
17　専攻医の募集及び採用の方法……P.15
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……P.15
19　添付資料：当院施設概要……P.17
プログラム管理委員会……P19
専攻医研修マニュアル……P.21
指導医マニュアル……P.29

1　　理念、使命、特性

① 理念（整備基準１）

1）本プログラムは、神奈川県相模原市医療圏の中心的な急性期病院の一つである国立病院機構相模原病院を基幹施設として、相模原市および近隣医療圏の連携施設・特別連携施設とで内科専門研修を経て神奈川県および相模原市の医療事情を理解し、地域実情に合わせた医療を行えるように訓練され、基本的な臨床能力を獲得したのちには必要に応じた可塑性のある内科専門医として診療できる医師の育成を行う。

2）初期研修臨床を終了し内科専攻医を希望した医師は、本プログラム専門研修施設群での３年間（原則として基幹２年、連携１年）の専攻研修の間に、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ている内科全般にわたる研修を通じ、標準的かつ全人的な内科医療の実践に必要な知識、技能を習得する。

内科領域全般の診療能力とは、臓器別の内科系専門分野の専門医にも共通して求められる基本的な技量である。また、知識や技能のみに偏ることなく、患者に対して人間性を持って接すると同時に医師としてのプロフェッショナルリズムとリサーチマインドの素養も合わせて習得し、様々な環境下で全人的な内科医療を実践する先導者が持つ能力である。内科の専門研修では、内科全般の幅広い疾患群を順次経験することによって、内科専門医として必要な基礎的診療を学ぶとともに、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る。そして、これらの経験を病歴要約として科学的考察を加え自己省察を含め記載し、複数の先達による指導を受けることによって内科専門医として必要な能力を涵養することが可能になる。

② 使命（整備基準 2）

内科専門医は疾病の予防から治療に至る保健・医療活動を通じて市民の健康に積極的に貢献する。内科専門医が多様な医療現場で活動し、最新に医療を提供し、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する使命がある。

③ 専門研修後の成果（整備基準３）

今後の市民の医療を支える内科専門医として、1）高い倫理観、2）細心の標準的医療の実践、3）安全な医療、4）患者中心の医療を提供し臓器別専門性に極端に偏ることなく内科医療を提供すると同時にチーム医療を円滑に運営する、の各点に合致した役割を果たし、地域及び国民の健康に貢献し、信頼獲得に努める。また、この目標に応じて終了後も研鑽を積み、内科専門医としての役割を果たしていく。

2　　募集専攻医数

下記の理由により、募集可能な内科専攻医は 1 学年 5 名とする。

1）2025 年度の後期研修医が 3 学年で 6 名であること。

2）この数年で初期研修医からの後期研修医を希望する先生が増えていること、他施設プログラムの専攻医からの当院での研修希望者が増えてきていること。

3）施設の雇用人数に一定の制限があること。

4）剖検実績が、2024 年 19 体、2025 年 16 体であること。

5）2025 年度の内科外来延べ数 76,931 名、退院数 4,844 名であり、5 名であれば十分な研修が可能であると推測されること。

6）2026 年度の当院内科指導医数が 22 名、総合内科専門医数が 17 名であること。

7）13 領域のうち、12 領域において臓器別専門医が在籍していること

3　　専門知識、専門技能とは

① 専門知識（整備基準４）

専門知識の範囲は、内科領域の習得すべき範囲として、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、膠原病および類似疾患、感染症、救急の 13 領域が挙げられる。それぞれにおいて、初期研修終了後の内科専門医を目指す専攻医が、内科専門研修プログラムが定める解剖と機能、病態生理、身体診察、専門的検査、治療法、疾患などの目標に到達する必要がある（内科研修手帳参照）。

② 専門技能（整備基準 5、技術、技能評価手帳参照）

専門技能は、幅広い疾患群の経験、知識に裏付けされた患者への適切な診療提供に必要な面接、診察、検査選択と解釈、診断治療方針の決定を含むものであるため、特定の手技習得や経験数で判定はできない。そのため、幅広い内科領域の研修を 3 年間行う中で涵養する。

4　　専門知識、専門技能の取得計画

① 到達目標（整備基準 8-10）

主担当医として、「研修手帳」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必要があるため、担当した領域、疾患に応じて知識、技能の習得は異なる。そこで、各年の修練目標は以下のように設定する。なお、連携施設への派遣や症例に応じて達成目標は考慮され、適切な研修が行われているか指導医との協議の上進める。

○専門研修 1 年目

症例：「研修手帳」に定める疾患、症例群のうち、少なくとも 20 疾患群、60 症例以上を経験し、研修内容を日本内科学会の運用する J-Osler に登録する。また、専

攻医の登録状況については、担当指導医の評価、承認が行われる。　病歴要約について、10 症例以上記載し J-Osler に登録する。
技能 : 担当症例に応じて内科専門医として必要な診察、診断、治療方針決定について指導医、上級医とともに行う。
態度：専攻医自身の自己評価と指導医、上級医およびメディカルスタッフによる 360°評価を行い、担当指導医が評価を基に指導する。
（2026 年度以降）
症例 :「研修手帳」に定める疾患、症例群のうち、少なくとも 20 疾患群、40 症例以上を経験し、研修内容を日本内科学会の運用する J-Osler に登録する。また、専攻医の登録状況については、担当指導医の評価、承認が行われる。　病歴要約について、10 症例以上記載し J-Osler に登録する。

○専門研修 2 年目
症例 :「研修手帳」に定める疾患、症例群のうち、少なくとも 45 疾患群、120 症例以上を経験し、研修内容を日本内科学会の運用する J-Osler に登録する。また、専攻医の登録状況については、担当指導医の評価、承認が行われる。　病歴要約について、29 症例すべてを記載し J-Osler に登録する。
技能 : 担当症例に応じて内科専門医として必要な診察、診断、治療方針決定について指導医、上級医とともに行い、一年目から発展させる。
態度：専攻医自身の自己評価と指導医、上級医およびメディカルスタッフによる 360°評価を繰り返し行い、1 年目に指導された内容を基に、担当指導医が指導する。

（2026 年度以降）
症例 :「研修手帳」に定める疾患、症例群のうち、少なくとも 45 疾患群、80 症例以上を経験し、研修内容を日本内科学会の運用する J-Osler に登録する。また、専攻医の登録状況については、担当指導医の評価、承認が行われる。　病歴要約について、20 症例以上記載し J-Osler に登録する。

○専門研修 3 年目
症例 :「研修手帳」に定める疾患、症例群のうち、70 疾患群、200 症例以上を経験することを目標とし、少なくとも 56 疾患群、160 症例の経験は必ず行う。研修内容を日本内科学会の運用する J-Osler に登録する。専攻医の　登録状況については、担当指導医の評価、承認が行われる。すでに登録した病歴　要約について査読と評価を基により質の高いものに改訂する。
技能 : 担当症例に応じて内科専門医として必要な診察、診断、治療方針決定につい

て指導医、上級医の指導の下に行い、2 年目から発展させ自立できるようにする。
態度：専攻医自身の自己評価と指導医、上級医およびメディカルスタッフによる 360°評価を繰り返し行い、1、2 年目に指導された内容を基に、担当指導医が指導し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、自己学習能力を習得できるように改善を図る。
習得が不十分な場合、1 年単位で研修期間を延長する。習得が進んだ専攻医に関しては、積極的により高度な知識、技術、技能研修を行う。

（2026 年度以降）
症例：「研修手帳」に定める疾患、症例群のうち、少なくとも 56 疾患群、120 症例以上を経験し、研修内容を日本内科学会の運用する J-Osler に登録する。また、専攻医の登録状況については、担当指導医の評価、承認が行われる。　病歴要約について、29 症例以上記載し J-Osler に登録する。

② 臨床現場での学習（整備基準 13）
内科領域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る。「研修手帳」に定める 70 疾患群に分類された分野を順次経験し、内科専門医として必要な知識、技能、技術の習得に努める。代表的な症例に関しては病歴要約として記載する。また、直接経験できなかった症例についてもカンファレンス等を通じて自己学習し補足する。相模原病院の特殊な事情として、臓器別専門分野の診療を行いながら、一般内科診療、および内科救急に応じて輪番で対応するため、現在の診療分野にとらわれずに全内科的な視野で研修を進める。

1） 内科専攻医は担当指導医または上級医指導の下で主担当医として入院、外来症例の診療経験を積む。それを通じて外来から入院、療養環境調整など継時的、全人的な診療を行い実践する。
2） 定期的なカンファランスまたは症例検討会を通じて、症例に関しての他科や上級医への相談、提示、および経験できなかった症例に関しての考察を共有し、多面的かつ最新の内科診療に必要な知識の研鑽を積む。
3） 一般内科外来、一般内科救急、内科二次救急を通して臓器別にとらわれない内科研修を行い、内科および救急の経験を積む。
4） 当直医として病棟急変の対応などの経験を積む。
5） 必要に応じて臓器別診療科の検査や外来、症例を担当し、個別領域への理解と経験を深める。

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)標準的な医療安座炎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、評価法に関する事項について、以下の方法により研鑽を積む。

1）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
（2025 年度医療安全 2、感染防御 2、CITI-J による WEB 講習）
3）CPC（2024 年度 5 回、2025 年度 5 回）
4）研修施設群合同カンファランス（予定）
5）地域参加型カンファランス（神経難病ネットワーク連絡会、リウマチ膠原病勉強会、桜台循環器カンファランス、相模原アレルギー疾患研究会など）
6）JMECC 講習（NHO として定期開催、連携する大学でも開催）
7）内科系学術集会（臨床研究センター主催）
8）内科指導医講習会（予定）　など

④　自己学習（整備基準 15）

「研修カリキュラム項目表」に基づき、知識及び技能の到達レベルを A-C に設定、必須項目については臨床経験に基づき十分な理解をする。間接的に補うべき知識技能を習得するために、院内図書室および院内の電子図書室を活用する。
また、内科学会の主催する講習会、セルフトレーニング問題なども活用する。

④　研修実績及び評価を記録蓄積するシステム（整備基準 41）

内科専門研修に携わる者（専攻医・指導医等）日本内科学会の定める J-Osler 利用して、以下の内容 Web ベースで日時を含めて記録する。
症例登録：70 領域、200 症例を目標に、最低 56 疾患、160 症例以上を登録する。（2026 年度以降　70 領域、200 症例を目標に、最低 56 疾患、120 症例以上を登録する。）
指導医は評価を行い、基準に達したと判断した場合に合格の承認を行う。
病歴要約：29 症例の病歴要約を指導医の校閲後に登録し、査読を受け、質を高める。
改訂を受領されるまで繰り返す。
学会発表、論文発表：専攻医は実績について登録する。
CPC、医療倫理、医療安全、感染対策講習会、地域連携カンファランスへの出席を登録する。

5　プログラム全体と各施設におけるカンファランス（整備基準 13,14）

後に添付する資料に、プログラムに参加する連携施設の特徴と研修内容について

記載した。プログラム全体と各施設のカンファランスについては、基幹病院である相模原病院の臨床研究室（仮称）が把握、連絡周知を行う。

6　リサーチマインドの養成計画（整備基準 6,12,30）

内科専門医は単純に診療するにとどまらず、理解を深めていく姿勢が必要である。この自己研鑽の姿勢を涵養するために、臨床研究センターの協力のもとに以下の点について涵養する。

1）患者から学ぶ姿勢を基本とする。
2）科学根拠に基づいた診断治療を旨とする。（EBM）
3）最新の技能、知識を常に習得する（生涯学習）
4）診断治療のエビデンス構築や病態理解につながる研究を行う。
5）症例報告を通じて疾患への深い理解と考察を行い、洞察力を磨く

あわせて、初期研修医の指導、後輩専攻医の指導、メディカルスタッフとの協力と指導を通じて、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）

内科専門医としてふさわしい科学的根拠に基づいた思考が全人的にできるように、以下のような学術活動を行う。

1）専攻医は学会報告または論文発表を期間中に 2 例以上行う。
2）内科系の学術集会や企画に年 2 回以上参加する。
3）経験症例についての文献的考察を行い、症例報告をする。
4）臨床的疑問に基づいた利生研究を行う。
5）内科学に関連した基礎研究を行う。

また、臨床研究センターが連携する社会人大学院の希望についても適宜応需できるようにし、プログラム内容の習得に支障のない範囲で研修を行う。

8　コア・コンピテンシーの研修計画（整備基準 7）

コア・コンピテンシーとは、観察可能な能力、とされる。内科専門医に必要な知識、技能、態度が複合された能力である。以下の項目について研修できるように講習会を企画し、専攻医は出席できるように連絡や業務などの配慮を行う。

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
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

9　地域医療における施設群の役割（整備基準 11,28）

幅広い内科全体の研修を可能とするために、連携施設とともに専攻医教育を行う。連携施設は相模原市および近隣の医療圏の施設からなり、内科専門医に必要な技量、経験をバランスよく習得するために連携する。

相模原病院は、相模原地域の第三番目の規模の二次救急病院であり、地域支援病院として同地域の診療を支える一方で、免疫異常（リウマチ、アレルギー）の我が国の基幹施設として臨床研究センターを併設した高度専門施設としての役割が期待されている。一方で救急部、透析施設がないこと、内分泌代謝、血液、感染症の各分野での専門医が不在であること、急性期病院であることから、バランスの良い研修を積むためには多施設での連携が不可欠である。この観点から、以下の施設と連携施設群を形成し、相互に補うことでプログラム修了できる環境を整える。

地域病院・医院：さがみ林間病院（旧 東芝林間病院)、相模野病院、
さがみ循環器クリニック、関東中央病院、秦野赤十字病院、
国際親善総合病院、大森赤十字病院、
横浜保土ヶ谷中央病院、神奈川県立足柄上病院、
横浜労災病院、藤沢市民病院、済生会横浜市南部病院
茅ヶ崎市立病院、日本赤十字社医療センター、飯塚病院
神奈川県立循環器呼吸器病センター、藤沢湘南台病院
横須賀市立市民病院、東京都立多摩総合医療センター、
地方独立行政法人東京都立病院機構駒込病院、
虎ノ門病院　分院、横須賀市立総合医療センター

大 学 病 院：北里大学病院、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、
順天堂大学医学部附属順天堂医院、
東京大学医学部附属病院、聖マリアンナ医科大学病院
帝京大学医学部附属病院、東京医科大学病院
東海大学医学部付属病院、東邦大学医療センター佐倉病院、
昭和医科大学病院

国立病院機構(NHO）施設：NHO 東京病院、NHO 東京医療センター、
NHO まつもと医療センター松本病院

10　地域医療に関する研修計画（整備基準 28,29）

内科専門医に必要な全人的、内科的視野に立った医療の経験を積む観点から、療養型病院や往診施設も連携施設群に組み込んでおり、患者背景や療養環境調整を含めた経験が可能である。

11　内科専攻医研修モデル（整備基準 16）

専攻医の希望に応じて、2 つのパターンが考えられる。派遣時期や研修状況に応じて、3 年間で十分な経験が積めるように専攻医、指導医含め配慮する。

1.内科スーパーローテート型

	1年目	2年目	3年目
研修医2年	3-6か月毎にアレルギー科、循環器科、消化器科、神経内科、リウマチ科をローテートする。		不足する症例に関してチェックし、同部分を重点的に経験する。
	一般内科の輪番と救急輪番を受け持ち、救急症例に応需する。		連携施設において不足している症例、技量について経験を深める。
	45分野、120症例の集積を目指す。		

2.各科重点型

	1年目	2年目	3年目
研修医2年	アレルギー科、循環器科、消化器科、神経内科、リウマチ科いずれかに属し、診療を行う。		不足する症例に関してチェックし、同部分を重点的に経験する。
	一般内科の輪番と救急輪番を受け持ち、救急症例に応需する。		連携施設において不足している症例、技量について経験を深める。
	45分野、120症例の集積を目指す。		
	不足する分野の症例に関しては、内科各科の協力により外来もしくは入院症例の経験を得られるように調整する。		

連携施設での研修は計1年、複数施設の場合各3-6カ月程度と見込む。連携施設での研修は、1-2年目でも可とする。
指導医は担当専攻医の症例経験に配慮し、不足分について助言を行う。特に、二年目後半期に45分野、120症例の登録が可能なことを確認し、専門医取得できるように配慮する。

12　専攻医の評価時期と方法（整備基準 17,19-22）

（1）　臨床研修室（仮称）の役割

当プログラムの内科専門研修管理委員会事務局作業を行う。

各専攻医の経験疾患について、充足状況の確認を行う。

3 か月ごとに実績、到達度を追跡確認し、専攻医に連絡、充足していない場合に督促する。

6 か月ごとに病歴要約作成状況の追跡確認を行い、充足していない場合に督促する。

6 か月ごとに必要な講習会等の出席状況の確認と連絡、充足していない場合の督促をする。

年に複数回専攻医の自己評価を促す。

メディカルスタッフによる 360 度評価を行う。専攻医と関係した指導医、上級医、看護師長、看護師、臨床検査、放射線技師、臨床工学士、事務員などから 5 名抽出し、評価する。評価は無記名とし、社会人、医師、としての適性、コミュニケーション、チーム医療としての適性を多職種で評価

する。評価内容は臨床研修室においてとりまとめ、J-Osler に登録する。結果を踏まえて指導医からフィードバックを行う。
日本専門医機構による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 名に 1 名の担当指導医を決定する。
専攻医は WEB を通じて J-Osler に研修内容を登録し、
指導医からの評価と指導を受ける。
専攻医は計画的に研修が進むように、年度ごとの達成目標を把握し、達成を目指す。指導医は適宜監督し、習得できるように促す。特に、2 年目で 29 病歴登録、45 疾患群 120 症例、3 年目で 56 疾患群 160 症例の経験習得は、内科専門医試験受験の必須事項であるため必ず達成できるように指導する。
（2026 年度以降
指導医は適宜監督し、習得できるように促す。特に、2 年目で 20 病歴登録、45 疾患群 80 症例、3 年目で 56 疾患群 120 症例の経験習得は、内科専門医試験受験の必須事項であるため必ず達成できるように指導する。）

(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個々の内科研修委員会で検討する。結果を年度ごとに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)　修了認定基準（整備基準 53）
担当指導医は日本内科学会 J-Osler を用いて研修内容を
評価し、以下の終了を確認する。
1)「研修手帳」に定める 70 症例、200 症例のうち、最低 56 領域、160 症例以上経験し登録していること（外来 20 含む）
2026 年度以降）
「研修手帳」に定める 70 症例、200 症例のうち、最低 56 領域、120 症例以上経験し登録していること（外来症例は 12 症例）
2）29 の病歴要約の登録と査読、評価後の受理がされていること
3）JMECC 受講
4）プログラムで定める講習会受講
5）内科系学会における 2 編以上の学会発表または論文発表
6）メディカルスタッフによる 360 度評価と指導医による専攻医評価

上記について確認ができた場合に、研修期間終了 1 か月前程度に内科専門研修管理委員会にて合議し統括責任者が終了判定を行う。

(5) プログラム運用マニュアルの整備
日本内科学会 J-Osler を用いる。

13 専門研修管理委員会の運営計画（整備基準 34,35,37-39）

1) 国立病院機構相模原病院内科専門研修プログラム管理委員会は、相模原病院および連携施設に設置されている研修委員会との連携により管理を行う。統括責任者（内科部長）、プログラム管理者、事務局代表者、内科関連各科の研修指導責任者（各科医長、内科指導医など）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) 当プログラム研修施設群は、内科専門研修委員会を設置する。委員長 1 名（内科指導医）は、基幹施設との連携のために管理委員会に出席する。また、診療実態の把握のため、以下の報告を行う。
前年度診療実績、指導医数および専攻医数、学術活動、施設状況、専門領域の指導医数（内科各分野）

14 プログラムとしての指導者研修の計画（整備基準 18,43）
内科専門医指導の標準化のため、内科学会作成「指導の手引き」を活用する。
指導する医師の指導医講習会の受講を推奨する。
指導者研修の実施記録に 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、医療法を順守する。
基幹施設及び連携施設の就業環境（添付資料参照）に基づき、就業する。

国立病院機構相模原病院の整備状況：
・ 研修に必要な図書室とインターネット環境がある。
・ 国立病院機構のシニアレジデントとして労務環境が保障されている。
・ メンタルストレス、ハラスメントに適切に対処する窓口がある。
・ 敷地内に院内保育所があり、利用可能である。
総括評価の際に専攻医および指導医は専攻医指導施設に対する評価を行う。内容はプログラム管理委員会に報告され、適切な改善を基幹および連携施設に対して助言できるように図る。

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、研修プログラムの評価

J-Osler を用いて無記名式の逆評価を年数回行う。また、複数の施設に在籍する場合には研修施設ごとで行う。集計結果は担当指導医、施設研修委員会、プログラム管理委員会が閲覧する。結果に基づき研修環境の改善に役立てる。

2）専攻医等からの評価をシステムの改善につなげるプロセス

プログラム管理委員会は、逆評価内容を、J-Osler を用いて把握する。把握内容については、即時改善を要する場合、年度内に改善を要する、数年をかけて改善する、内科領域全体での改善を行う、特に改善の必要がない、の 5 つに分類し対応を検討する。解決困難な事態や問題が生じた場合には、　日本専門医機構を相談先とする。

担当指導医、各施設の内科研修委員会、プログラム管理委員会、日本専門医機構は J-Osler を用いて研修状況を定期的に観察し、また指導状況についても観察することで、研修プログラムの円滑な運用と自律的改善に　役立てる。

3）研修に対する監査（サイドビジット等）調査への対応

相模原病院の研修管理室（仮称）と内科専門研修プログラム管理委員会は、日本専門医機構のサイドビジットを受け入れ対応する。監査評価を基に、必要に応じてプログラムの改良をおこなう。また、改善内容について内科研修プログラム管理委員会は、日本専門医機構に報告する。

17　専攻医の募集及び採用の方法（整備基準 52）

プログラムに公表し、それに基づいて応募する専攻医を、プログラム管理委員会が選考する。書類審査及び面談（遠方の場合は WEB 面接可）を行い、本人へ通知行う。

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への移動が必要になった場合は、J-Osler を用いて研修内容を遅滞なく登録し、担当指導医が認証する。これに基づいて当内科専門研修プログラム管理委員会と移動先のプログラム管理委員会が、その継続的研修を相互認証する。多プログラムから当プログラムへの移動も同様である。

他の領域から内科分野の内科専門研修プログラムに移動する場合、当該専攻医が十分な専門的研修をし、内科プログラム内の経験の水準に匹敵している場合には、当該専攻医が指導医に根拠を提出し、内科専門研修の経験に匹敵すると指導医

が認めた場合、当プログラム統括責任者の認可により登録を認める。最終的な適否判定は日本専門医機構の判定による。

疾病、妊娠および出産、産前産後、育児休暇等の研修期間の休止については、プログラム修了要件を満たせば 4 か月以内なら研修期間の延長は不要とする。これを超える場合には、研修期間を延長する。時短勤務や非常勤勤務については、按分計算（一日 8 時間、週 5 日を基本単位とする）を行うことで研修実績に加算する。留学期間は、原則として研修期間に含めない。

19　添付資料：連携施設概要、プログラム管理委員会　専攻医ガイド（整備基準 44）
指導医マニュアル(整備基準 45)

専門研修基幹施設

独立行政法人国立病院機構相模原病院

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。 ･国立病院機構のシニアレジデントとして労務環境が保障される。 ･メンタルストレスに適切に対処する窓口がある。 ･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ある。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	・ 内科指導医が 22 名在籍している。 ・ 内科専攻医研修委員会を設置して,施設内で研修する専攻医の研修を管理し,基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図る。 ・ 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催している ・ 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る。 ・ CPC を定期的に開催（2024 年度 5 回、2025 年度 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、消化器、循環器、呼吸器、神経内科、アレルギー、膠原病、血液内科、糖尿病・内分泌代謝内科の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療している。　また、総合内科に関しては専門各科が協力し応需をしており、内科研修内に経験可能である。 ・感染症については、症例は十分数存在し、一般二次内科救急を輪番で経験することにより、これらの分野に対する研鑽を積むことが可能である。 ・専門研修に必要な剖検を適切に行っている。(2025 年実績 16 件)
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	・臨床研修が可能な環境が整っている。 ・倫理委員会が設置されている。 ・臨床研究センターや治験管理室が設置されている。
指導責任者	責任者：森田有紀子 【内科専攻医へのメッセージ】 当院は、相模原地域の二次救急病院であり、地域支援病院として同地域の診療を支える一方で、免疫異常（リウマチ、アレルギー）の我が国の基幹施設として臨床研究センターを　併設した高度専門施設としての役割が期待されています。 それらの事情から、当施設において総合内科専門医を教育、輩出し、またサブスペシャリティの専門領域の研鑽を積むことができる施設として、内科教育の場を提供し、優れた臨床医の育成に努めています。
指導医数＆ 各科専門医数	日本内科学会指導医 16 名、日本内科学会総合内科専門医 17 名 日本消化器病学会消化器専門医 7 名、 日本循環器学会循環器専門医 6 名、

（常勤医）	日本呼吸器学会呼吸器専門医 4 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）7 名、 日本リウマチ学会専門医 6 名、日本血液内科学会 1 名、 日本内分泌学会 1 名、日本糖尿病学会 1 名、日本腎臓内科学会 1 名 ほか
外来・入院患者数	内科外来患者　6410.9　名（1 ヶ月平均） 内科入院患者　5317.8 名（1 ヶ月平均）
経験できる疾患群	研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群、200 症例のうち、189 症例を経験することが可能です。
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。
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 日本呼吸器学会認定施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本肝臓学会認定施設 日本内科学会認定専門医研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本高血圧学会高血圧専門医認定施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 日本神経学会専門医認定教育施設 日本リウマチ学会認定教育施設 日本血液内科学会認定教育施設 など

独立行政法人国立病院機構相模原病院　内科専門研修プログラム管理委員会

（令和８年５月現在）

独立行政法人国立病院機構相模原病院

森田　有紀子（専門研修プログラム統括責任者）
濱田　祐斗　（研修委員会委員長、呼吸器内科分野責任者）
津野　宏隆　（専門研修プログラム副統括責任者）
川浪　文　　（専門研修プログラム副統括責任者、神経内科分野責任者）
安達　献　　（院長）
福岡　雅浩　（循環器内科分野責任者）
関谷　潔史　（アレルギー科分野責任者）
菅野　聡　　（消化器内科分野責任者）
野木　真一　（膠原病分野責任者）
山中　隆夫　（内科全般分野責任者）
吉江　浩一郎（総合内科・救急分野責任者）
片山　卓爾　（血液内科分野責任者）
守屋　達美　（糖尿病・内分泌代謝内科責任者）
渡邊　有希子（事務局代表/職員係長）

連携施設担当委員

さがみ林間病院	川名　憲一
独立行政法人 地域医療機能推進機構 相模野病院	今崎　貴生
さがみ循環器クリニック	浅井　友基
北里大学病院	竹内　康雄
公立大学法人 横浜市立大学附属病院	藤田　浩司
公立大学法人 横浜市立大学附属市民総合医療センター	平和　伸仁
順天堂大学医学部附属順天堂医院	鈴木　祐介
独立行政法人 国立病院機構 東京病院	永井　英明
独立行政法人 国立病院機構 東京医療センター	上野　博則
独立行政法人 国立病院機構 まつもと医療センター	伊藤　俊朗
公立学校共済組合 関東中央病院	中込　良
秦野赤十字病院	澤田　玲民
社会福祉法人 親善福祉協会 国際親善総合病院	清水　誠
日本赤十字社 大森赤十字病院	前田　伸也
独立行政法人 地域医療機能推進機構 横浜保土ヶ谷中央病院	小林　俊一
独立行政法人 神奈川県立病院機構 神奈川県立足柄上病院	柳橋　崇央
東京大学医学部附属病院	泉谷　昌志

聖マリアンナ医科大学病院	永井　義夫
独立行政法人 労働者健康安全機構 横浜労災病院	鶴谷　悠也
帝京大学医学部附属病院	田村　好古
藤沢市民病院	西川　正憲
社会福祉法人 恩賜財団 済生会横浜市南部病院	川名　一朗
茅ヶ崎市立病院	望月　孝俊
日本赤十字社医療センター	谷口　博順
飯塚病院	小田　浩之
神奈川県立循環器呼吸器病センター	萩原　恵理
藤沢湘南台病院	松田　玲圭
東京医科大学病院	清水　總一郎
横須賀市立市民病院	小松　和人
東海大学医学部付属病院	水間　敦士
東京都立多摩総合医療センター	島田　浩太
地方独立行政法人東京都立病院機構駒込病院	瀬戸口 京吾
虎ノ門病院　分院	澤　　直樹
横須賀市立総合医療センター	岩澤　孝昌
東邦大学医療センター佐倉病院	磯部　和順
昭和医科大学病院	磯島　咲子

オブザーバー

各年の専攻医より２名選出予定

専攻医研修マニュアル（整備基準 44）

1） 専門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
2） 専門研修の期間
3） 研修施設群の各施設名
4） プログラムに関わる委員会と医院、および指導医名
5） 各施設での研修内容と期間
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
7） 本整備基準に示す年次ごとの症例到達目標を達成するための具体的な研修の目安
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
9） プログラム修了の基準
10） 専門医申請に向けての手順
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
12） プログラムの特色
13） 継続した subspeciality 領域の研修の可否
14） 逆評価の方法とプログラム改良姿勢
15） 研修施設群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の明治（日本専門医機構内科領域研修委員会とする。）
16） その他

1)　専門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

今後の市民の医療を支える内科専門医として、1）高い倫理観、2）細心の標準的医療の実践、3）安全な医療、4）患者中心の医療を提供し臓器別専門性に極端に偏ることなく内科医療を提供すると同時にチーム医療を円滑に運営する、の各点を心がけて研修を行う。

それらの研修により、本プログラムを終了した暁には、内科専門医として、（1）地域医療において内科慢性疾患に関して健康管理、予防医学と日常診療を任務とする全人的内科診療を実践できる、(2) 内科系救急医療に関してトリアージを含めた適切な対応が可能になる、(3) 病院において内科系診療全体に広い知識、洞察力を持ち、身体精神の統合的機能的視野に立つ総合内科診療を実践できるようになる、（4）病院での専門臓器分野における専門性の高い診療を行いつつ、全人的、臓器横断的に内科全体としての視点を持つ診療を実践できる、4 つの点における診療が可能になることが目標である。

本研修プログラム後は当プログラムの研修施設群だけでなく、専攻医の希望に応じた医療機関で内科医師として勤務、また希望する大学院で研究者として働くことも可能である。

2)　専門研修の期間

初期臨床研修（2 年）終了以降の 3 年間とする。2 年は基幹施設、1 年は関連施設での研修が基本となる。

概念図を下記に示す。

1.内科スーパーローテート型

	1年目	2年目	3年目
研修医2年	3-6か月毎にアレルギー科、循環器科、消化器科、神経内科、リウマチ科をローテートする。		不足する症例に関してチェックし、同部分を重点的に経験する。
	一般内科の輪番と救急輪番を受け持ち、救急症例に応需する。		連携施設において不足している症例、技量について経験を深める。
	45分野、120症例の集積を目指す。		

2.各科重点型

	1年目	2年目	3年目
研修医2年	アレルギー科、循環器科、消化器科、神経内科、リウマチ科いずれかに属し、診療を行う。		不足する症例に関してチェックし、同部分を重点的に経験する。
	一般内科の輪番と救急輪番を受け持ち、救急症例に応需する。		連携施設において不足している症例、技量について経験を深める。
	45分野、120症例の集積を目指す。		
	不足する分野の症例に関しては、内科各科の協力により外来もしくは入院症例の経験を得られるように調整する。		

連携施設での研修は計1年、複数施設の場合各3-6カ月程度と見込む。連携施設での研修は、1-2年目でも可とする。
指導医は担当専攻医の症例経験に配慮し、不足分について助言を行う。特に、二年目後半期に45分野、120症例の登録が可能なことを確認し、専門医取得できるように配慮する。

3)　研修施設群の各施設名（資料　国立病院機構相模原病院研修施設群　参照）

基幹施設　国立病院機構相模原病院

連携施設　さがみ林間病院（旧 東芝林間病院）
独立行政法人 地域医療機能推進機構 相模野病院
さがみ循環器クリニック
北里大学病院
横浜市立大学附属病院
横浜市立大学附属市民医療総合医療センター
順天堂大学医学部附属順天堂医院
独立行政法人 国立病院機構 東京病院
独立行政法人 国立病院機構 東京医療センター
独立行政法人 国立病院機構 まつもと医療センター
公立学校共済組合 関東中央病院
秦野赤十字病院
社会福祉法人 親善福祉協会 国際親善総合病院
日本赤十字社 大森赤十字病院
独立行政法人 地域医療機能推進機構 横浜保土ヶ谷中央病院
地方独立行政法人 神奈川県立病院機構 神奈川県立足柄上病院
東京大学医学部附属病院
聖マリアンナ医科大学病院
独立行政法人 労働者健康安全機構 横浜労災病院
帝京大学医学部附属病院
藤沢市民病院
社会福祉法人 恩賜財団 済生会横浜市南部病院
茅ヶ崎市立病院
日本赤十字社医療センター
飯塚病院
神奈川県立循環器呼吸器病センター
藤沢湘南台病院
横須賀市立市民病院
東京医科歯科大学
東海大学医学部付属病院
東京都立多摩総合医療センター
地方独立行政法人東京都立病院機構駒込病院
虎ノ門病院　分院

横須賀市立総合医療センター
東邦大学医療センター佐倉病院
昭和医科大学病院

4)　プログラムに関わる委員会および指導医名

資料　国立病院機構相模原病院内科専門研修プログラム管理委員会参照

プログラム統括責任者	森田有紀子
研修委員会委員長	濱田　祐斗
プログラム副統括責任者	津野　宏隆
プログラム副統括責任者	川浪　文

5)　各施設での研修内容と期間

関連施設への出向に該当する期間の前（専攻医 2 年目の秋を想定）に希望、将来像、研修達成度、メディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）などを基に、専門研修（専攻医）次年度の研修施設を調整し決定する。関連施設での研修は約 1 年と想定するが、これはどの年度でもかまわない。

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

基幹施設である国立病院機構相模原病院の診療科別実績を以下に示す。

2024 年度入院実数

総合内科：466、消化器：1309、循環器：671、内分泌：7、代謝：32、腎臓：131、
呼吸器：778、血液：268、神経：627、アレルギー：103、膠原病：117、
感染症：325、救急：227

＃70 領域のうち、66 領域が基幹施設で経験可能である。

＃腎臓内科に関しては専門医が不在、当該科がなく症例が少ないため、外来や関連施設での研修で補う。

＃剖検検体数は 2024 年 19 体、2025 年 16 体である。

7)　本整備基準に示す年次ごとの症例到達目標を達成するための具体的な研修の目安主担当医として、「研修手帳」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必要があるため、担当した領域、疾患に応じて知識、技能の習得は異なる。そこで、各年の修練目標は以下のように設定する。なお、連携施設への派遣や症例に応じて達成目標は考慮され、適切な　研修が行われているか指導医との協議の上進める。

一度に応需する症例は 5-10 例程度と考え、できるだけ入院から退院まで一連の

流れを経験できるように受け持つ。

○専門研修 1 年目
症例：「研修手帳」に定める疾患、症例群のうち、少なくとも 20 疾患群、60 症例以上を経験し、研修内容を日本内科学会の運用する J-Osler に登録する。また、専攻医の登録状況については、担当指導医の評価、承認が行われる。　病歴要約について、10 症例以上記載し J-Osler に登録する。
技能：担当症例に応じて内科専門医として必要な診察、診断、治療方針決定について指導医、上級医とともに行う。
態度：専攻医自身の自己評価と指導医、上級医およびメディカルスタッフによる 360°評価を行い、担当指導医が評価を基に指導する。
（2026 年度以降）
症例：「研修手帳」に定める疾患、症例群のうち、少なくとも 20 疾患群、40 症例以上を経験し、研修内容を日本内科学会の運用する J-Osler に登録する。また、専攻医の登録状況については、担当指導医の評価、承認が行われる。　病歴要約について、10 症例以上記載し J-Osler に登録する。

○専門研修 2 年目
症例：「研修手帳」に定める疾患、症例群のうち、少なくとも 45 疾患群、120 症例以上を経験し、研修内容を日本内科学会の運用する J-Osler に登録する。また、専攻医の登録状況については、担当指導医の評価、承認が行われる。　病歴要約について、29 症例すべてを記載し J-Osler に登録する。
技能：担当症例に応じて内科専門医として必要な診察、診断、治療方針決定について指導医、上級医とともに行い、一年目から発展させる。
態度：専攻医自身の自己評価と指導医、上級医およびメディカルスタッフによる 360°評価を繰り返し行い、1 年目に指導された内容を基に、担当指導医が指導する。
（2026 年度以降）
症例：「研修手帳」に定める疾患、症例群のうち、少なくとも 45 疾患群、80 症例以上を経験し、研修内容を日本内科学会の運用する J-Osler に登録する。また、専攻医の登録状況については、担当指導医の評価、承認が行われる。　病歴要約について、20 症例以上記載し J-Osler に登録する。

○専門研修 3 年目
症例：「研修手帳」に定める疾患、症例群のうち、70 疾患群、200 症例以上を経験することを目標とし、少なくとも 56 疾患群、160 症例の経験は必ず行う。研修内

容を日本内科学会の運用する J-Osler に登録する。専攻医の登録状況については、担当指導医の評価、承認が行われる。すでに登録した病歴要約について査読と評価を基により質の高いものに改訂する。
技能 : 担当症例に応じて内科専門医として必要な診察、診断、治療方針決定について指導医、上級医の指導の下に行い、二年目から発展させ自立できるようにする。
態度：専攻医自身の自己評価と指導医、上級医およびメディカルスタッフによる 360°評価を繰り返し行い、1、2 年目に指導された内容を基に、担当指導医が指導し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、自己学習能力を習得できるように改善を図る。
習得が不十分な場合、1 年単位で研修期間を延長する。習得が進んだ専攻医に関しては、積極的により高度な知識、技術、技能研修を行う。

（2026 年度以降）
症例 :「研修手帳」に定める疾患、症例群のうち、少なくとも 56 疾患群、120 症例以上を経験し、研修内容を日本内科学会の運用する J-Osler に登録する。また、専攻医の登録状況については、担当指導医の評価、承認が行われる。　病歴要約について、29 症例以上記載し J-Osler に登録する。

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
毎年度 8 月、2 月をめどに自己評価と指導医評価、ならびに 360 度評価を行う。評価終了後 1 か月以内に指導医からのフィードバックを受け、改善について最善を尽くす。2 回目以降は以前の評価と比較検討し省察と改善が図られたかをふくめ、より改善されるように努力する。

9）　プログラム修了の基準
日本内科学会 J-Osler を用いて以下の 6 項目の終了条件を　　満たすこと。
1）「研修手帳」に定める 70 症例、200 症例のうち、最低 56 領域、160 症例以上経験し登録していること（外来 20 含む）
（2026 年度以降　70 領域、200 症例を目標に、最低 56 疾患、120 症例以上を登録する。）
2）29 の病歴要約の登録と査読、評価後の受理がされていること
3）JMECC 受講
4）プログラムで定める講習会受講
5）内科系学会における 2 編以上の学会発表または論文発表
6）メディカルスタッフによる 360 度評価と指導医による専攻医評価
上記について確認ができた場合に、研修期間終了 1 か月前程度に内科専門研修管

理委員会にて合議し統括責任者が終了判定を行う。
習得が不足する場合には１年単位の延長を行う。

10)　専門医申請に向けての手順

(1)　必要な書類

日本専門医機構が定める内科専門医認定申請書
履歴書
国立病院機構相模原病院内科専門医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年度の 5 月末日までに、日本専門医機構内科領域認定委員会に提出する。

(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」となる。

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は各研修施設での雇用待遇基準に準ずる。

12)　プログラムの特色

1) 本プログラムは、神奈川県相模原市医療圏の中心的な急性期病院の一つである国立病院機構相模原病院を基幹施設として、相模原市および近隣医療圏の連携施設・特別連携施設とで内科専門研修を経て神奈川県および相模原市の医療事情を理解し、地域実情に合わせた医療を行えるように訓練され、基本的な臨床能力を獲得したのちには必要に応じた可塑性のある内科専門医として診療できる医師の訓練のためのものである。研修期間は初期研修臨床を終了後、専門研修施設群での 3 年間（基本的に基幹 2 年、連携 1 年）である。

2) 国立病院機構相模原病院内科施設群専門研修では、専攻研修の間に、豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導の下で主担当医として症例を担当し、内科全般にわたる研修を通じ、一人一人の症例において入院から退院まで可能な範囲で継時的に診療に携わり、全体の流れとを通じて全身状態、社会背景、療養環境　調整を包括する全人的な内科医療の実践に必要な知識、技能を習得する。

3) 基幹施設である国立病院機構相模原病院は、相模原市地域の中心的な救急病院の一つであるとともに、相模原市南部地域の中核施設でもある。そのため、一般的なコモンディジーズの経験とともに高齢化社会を反映した複数の病態を

持った患者診療の経験も可能であり、また連携施設を通して病病、病診連携による療養　環境調整も経験できる。

4）基幹施設である相模原病院において､研修手帳(疾患群項目表)にある 13 領域、70 疾患群、200 症例のうち、189 症例を経験することが可能である。2 年間のうちに少なくとも 45 症例群、29 症例の病歴を作成する。

5）地域医療及び基幹施設で扱っていない領域の診療を行うために、原則 1 年間立場の異なる医療機関において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､内科系全般におけるバランスの良い症例経験と全人的医療の実践に努める

6）3 年間の専攻機関において「研修手帳」に定める 70 症例群のうち、少なくとも 56 疾患群､160 症例以上を経験し､J-Osler 利用に登録する。可能な限り 70 症例群、200 症例の経験を目標とする。

13）　継続した subspeciality 領域の研修の可否

専攻課程において各専門内科領域の疾患を担当するので、内科専門医取得後の subspeciality 領域における症例経験や実臨床の研修に結果的につながりうる。内科研修が順調に進み経験症例が十分達成されている場合には、希望する専門領域における研修を中心的に行ってもよい。

14）　逆評価の方法とプログラム改良姿勢

J-Osler を用いて無記名式の逆評価を年数回行う。また、複数の　施設に在籍する場合には研修施設ごとで行う。集計結果は担当指導医、施設研修　委員会、プログラム管理委員会が閲覧する。結果に基づき研修環境の改善に　　役立てる。

15）　研修施設群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とする。

16）　その他　とくになし

国立病院機構相模原病院内科専門研修プログラム
指導者マニュアル（整備基準 45）

1） 期待される指導医の役割
2） 年次到達目標と評価法、ならびにフィードバックの方法と時期
3） 個別の症例経験に対する評価方法と評価基準
4） 日本内科学会 J-Osler の利用法
5） 逆評価と日本内科学会 J-Osler を用いた指導医の指導状況把握
6） 指導に難渋する専攻医の扱い
7） プログラム並びに各施設における指導医の待遇
8） FD 講習への出席義務
9） 日本内科学会作成の冊子「指導の手引」の活用
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
11）その他

1） 期待される指導医の役割

- 1 人の指導医に対し担当する専攻医 1 人がプログラム委員会により決定される。
- 指導医は担当する専攻医が日本内科学会 J-Osler に研修内容を登録するので、履修状況の確認をシステム上で行いフィードバックの後にシステム上で承認する。この作業は日常臨床業務での経験の積み重ねに応じて適宜行う。
- 指導医は担当する専攻医がそれぞれの年度で登録した疾患群、症例の内容についてその都度評価承認を行う。
- 指導医は担当する専攻医と十分なコミュニケーションをとり、研修手帳での専攻医による症例登録評価や臨床研修室（予定）からの報告等により研修の進捗状況を把握する。専攻医は直接診療を指導する上級医と面談し専攻医が経験すべき手技、症例について報告、相談する。指導医と上級医は担当する専攻医が充足していない領域、疾患について可能な範囲内で経験できるよう配慮する。
- 指導医は上級医とともに協議し担当する専攻医の知識、技能の評価を行う。
- 指導医は担当する専攻医が 2 年目修了までに計 29 症例の病歴要約が作成できるように監督指導し、内科専門医ボードによる査読、評価で受理されるように病歴要約の改善に努める。

2） 年次到達目標と評価法、ならびにフィードバックの方法と時期

- 年次到達目標は別表に示すとおりである。
- 指導医は臨床研究室（予定）と共同して、担当する専攻医が登録している研修手帳における実績と到達度を適宜追跡し、計画的な目標達成ができるように促す。
- 指導医は臨床研究室（予定）と共同して、担当する専攻医が登録している病歴要約における作成状況を適宜追跡し、計画的な目標達成ができるように促す。
- 指導医は臨床研究室（予定）と共同して、担当する専攻医がプログラムに規定されている学術活動の記録と各種講習会の出席状況について確認し、促す。
- 指導医は臨床研究室（予定）と共同して、毎年度 8 月、2 月前後に自己評価、指導医評価、360°評価を行う。評価終了後、1 か月以内にフィードバックを行い、担当する専攻医が省察と改善をしているかどうかも含め、プログラムにおける目標達成ができるように促す。

3）　個別の症例経験に対する評価方法と評価基準

- 指導医は上級医と十分相談して、研修手帳での担当する専攻医による症例登録の評価を行う。
- 担当する専攻医が登録した症例登録に基づいて、当該患者のカルテ記載、退院サマリー作成内容について吟味し、主担当医として適切な診療を行っている場合に合格とし、指導医が承認する。
- 登録症例が水準に達していない場合には不合格として、担当する専攻医に当該症例登録の削除修正等を指導する。

4）　日本内科学会 J-Osler の利用法

以下の作業をシステム上において行う。

- 担当する専攻医の症例登録と指導医による合格承認。
- 担当する専攻医の評価、メディカルスタッフによる 360°評価、専攻医による逆評価などを基に行うフィードバック。
- 病歴要約 29 症例の担当する専攻医による登録、指導医による承認。
- 登録された症例への病歴要約評価ボードによる査読による指摘をうけ、指摘に基づく改訂作業と指導医による監督確認。
- 担当する専攻医による学会発表、論文発表の記録、講習会の受講の記録についての登録と進捗状況の把握。
- 研修内容の総括と修了要件を満たしているかどうかの評価。

5）　逆評価と日本内科学会 J-Osler を用いた指導医の指導状況把握

登録専攻医による無記名逆評価の集計結果を指導医、研修委員会、プログラム管理委員会が閲覧し、結果に基づく研修環境の改善に役立てる。

6)　指導に難渋する専攻医の扱い

必要に応じて担当する専攻医の評価を自己評価、指導医による評価、メディカルスタッフによる 360°評価を行い、結果を基に研修プログラム委員会で協議し、対象となる専攻医に対しての適切な指導と対応を試みる。状況に応じて指導医の変更や対象となる専攻医のプログラムからの移動勧告等を行う。

7)　プログラム並びに各施設における指導医の待遇

施設基準による。

8)　指導者研修（FD）講習への出席義務

厚生労働省や日本内科学会などが主催する指導医講習会の受講を推奨する。
FD の実施記録として日本内科学会 J-Osler を活用する。

9)　日本内科学会作成の冊子「指導の手引」の活用

担当する専攻医の指導にあたり、「指導の手引」を参照し、適切な専門医指導に生かす。

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する。

11)　その他　なし