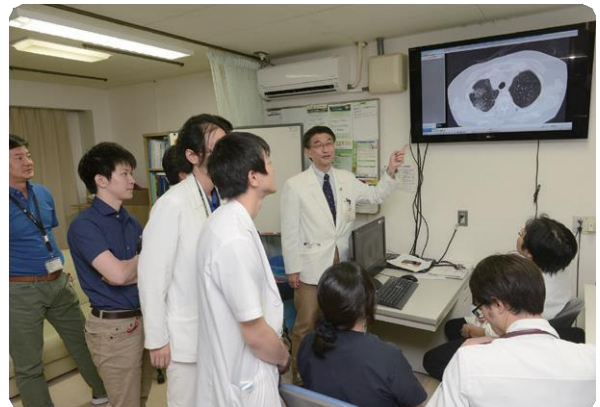


亀田総合病院 内科専門医研修プログラム



目次

1. 理念・使命・特性.....	3
2. 募集専攻医数.....	6
3. 専門知識・専門技能とは.....	6
4. 専門知識・専門技能の習得計画.....	7
5. プログラム全体と各連携施設におけるカンファレンス.....	10
6. リサーチマインドの養成計画.....	10
7. 学術活動に関する研修計画.....	10
8. 医師に必要な倫理性、社会性の養成.....	11
9. 地域医療における施設群の役割.....	11
10. 地域における指導の質の保証.....	12
11. 専攻医研修計画.....	12
12. 専攻医の評価時期と方法.....	13
13. 専門研修管理委員会の運営計画.....	15
14. 指導医研修(FD)の計画.....	15
15. 専攻医の就業環境の整備機能(労務管理).....	16
16. 専門研修プログラムの改善方法.....	16
17. 専攻医の募集および採用の方法.....	17
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.....	18
19. 亀田総合病院 内科専門医研修 施設群研修施設.....	18
20. 院内サービス施設.....	20



1. 理念・使命・特性

理念と使命

亀田総合病院 内科専門医プログラムの理念

亀田総合病院内科専門医プログラムは、愛の心をもって常に最高水準の医療を提供し続けることのできる内科専門医を育成し、全ての人々の幸福に貢献する。

亀田総合病院 内科専門医プログラムの使命

本プログラムでは、日本専門医機構 内科専門研修プログラム整備基準に準拠し、内科専門医として、以下の7要素を備える医師を育成する研修を行います。

(1) 高い倫理観とプロフェッショナリズム

医師としての責務、業務の公益性を理解し、自律的に行動する。

(2) 最新の標準的医療の安全な実践

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、標準的医療を安全に実施する。

(3) 全人的な医療の実践

疾病の予防、早期発見、早期治療に努め、患者中心の全人的医療を実践する。

(4) 内科医としての土台となる幅広い内科の基本診療能力

臓器別専門性に著しく偏ることなく、基礎的な診療能力を修得する。

(5) チーム医療の円滑な運営能力

患者・多職種とコミュニケーションを取りながら、円滑に医療チームを運営する。

(6) 安定した地域医療の実践

疾病の予防から治療に至る保健・医療活動を通じ、地域住民の健康に積極的に貢献する。

(7) 自ら臨床研究を実施し、エビデンスを発信する能力

臨床研究・基礎研究の契機となるリサーチマインドを涵養する。

特性

1) プログラム概要

本プログラムは、亀田総合病院を研修基幹施設とし、研修連携施設10施設とで専門研修施設群を形成しています。質の高い指導体制の下での豊富な臨床経験を通じ、内科専門医に求められる基本的な能力を、高いレベルで修得することができます。また、密接な連携実績のある研修施設群で研修経験を積むことにより、地域の医療事情や文化を理解し、施設間連携をとりながら医療を行うことのできる内科専門医の育成をめざします。キャリアサポート体制も充実しており、個々の専攻医の希望に応じ、さらに高度な総合内科generalityの獲得をめざすことも、内科系subspecialtyをめざすことも可能です。

2) 研修基幹施設

本プログラムの基幹施設である亀田総合病院は、房総半島南部の千葉県鴨川市にある急性期総合病院です。亀田総合病院は917床、34診療科を擁し、第三次救命救急医療施設、千葉県総合周産期母子医療センター、災害拠点病院として、施設のある安房医療圏だけでなく、隣接する山武長生夷隅医療圏、君津医療圏にまでおよぶ、広範囲の急性期医療を担っています。また、地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院として、医療過疎の進む南房総地域の、病診・病病連携の中心となり、先進的な取り組みを続けている活気に溢れた施設です。

3) 研修連携施設

プログラムの連携施設は10施設あります。うち4施設（安房地域医療センター、亀田クリニック、亀田ファミリークリニック館山、さんむ医療センター、塩田記念病院）は、千葉県に位置し、房総地域のあらゆる医療現場を専攻医のみなさんの研修に活用することが可能です。神奈川県厚木市の亀田森の里病院は、基幹病院である亀田総合病院と25年来医療連携・研修連携を行ってきた機能強化型在宅療養支援病院で、充実した地域包括ケア研修を行うことができます。また、福島県南相馬市の南相馬市立総合病院は、東日本大震災で甚大な被害を受けた福島県相双地区に位置しています。基幹施設である亀田総合病院とは、震災以降継続して密接な医療連携・臨床研修連携を行っており、この地域でしか経験のできない貴重な研修の場となっています。さらに、連携施設には、高齢化でリスクが高まる一方で予防や治療が発達してきている脳卒中・心臓病、高齢化に伴い罹患数が増加しているがんの専門施設である、国立循環器病研究センター、国立がん研究センター東病院、昭和大学江東豊洲病院（消化器センター）、塩田記念病院（心臓血管センター）も含まれています。

4) 基本コース

基幹研修施設である亀田総合病院は、高齢化率が30%を越え、医療過疎の進む千葉県南部に位置しています。そのため、本プログラムでは基幹研修施設においても、地域密着型の一次・二次医療の研修も行うこととなります。亀田総合病院 内科専門医プログラム 基本コースの研修期間は、基幹施設2年6か月以下 + 連携施設6か月以上の、計3年間となります。

基幹研修施設においては、専攻医は“内科”に所属し、専攻医と初期研修医を含む、屋根瓦式の担当チームの一員となります。内科系13診療科、内科指導医資格を有する約50名を含むスタッフ内科医約70名が協力し、アテンディングとして指導を行います。専攻医は、複数科のアテンディングの指導下で、複数の領域の患者を担当します。これにより、横断的かつ総合的な高い内科診療能力を修得することが可能となります。

5) 地域医療強化コース

地域医療強化コースでは、安房地域医療センター、南相馬市立総合病院などの、地域の中心となり医療を支えている研修連携施設を軸とした研修を行います。研修期間は、基幹施設6か月以上 + 連携施設2年6か月以下の、計3年間となります。所属する専攻医のそれぞれについて、内科専門医研修カリキュラムに基づき、定期的な研修状況の確認を行います。その結果に応じ、基幹施設での研修期間・研修内容を調整し、内科領域全般にわたる研修を実施します。

6) 本プログラム（基本コース、地域医療強化コースの双方）では、症例をある時点で経験するだけでなく、主担当医として、入院から退院（初診・入院～退院・通院）までの一連の経過の、経時的な研修を行います。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。

7) 本プログラムでは、それぞれの専攻医は、最初の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、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）に登録します。そして、専攻医2年修了時点までに、指導医による形成的な指導を通じて、日本内科学会病歴要約評価ボード（日本内科学会査読委員）による評価に合格できる29症例の病歴要約を作成します。

8) 連携施設が地域においてどのような責務を果たしているかを経験するために、地域における立場や役割の異なる医療機関で6か月以上の研修を行います。そのような施設で内科専門医に求められる能力を学び、具体

的な業務を実践します。

- 9) 専攻医3年修了時で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた70疾患群のうち、少なくとも通算で56疾患群、160症例以上を経験し、日本内科学会J-OSLER に登録します。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。

専門研修後の成果

- 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（generality）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 subspecialist：総合内科（generalist）の視点を持つ、内科系 subspecialistとして診療を実践します。

社会より求められる内科専門医像は、単一ではありません。本プログラムでは、その使命に掲げる7つの要素を備え、様々な環境に応じた役割を果たすことができる内科専門医を育成します。将来、subspecialty領域専門医の研修、高度・先進的医療、医学研究に携わることを希望する専攻医にとっても、有用な経験となるプログラムです。

専門研修プログラム統括責任者からのメッセージ



内科専門医研修プログラムを希望されるみなさまへ

内科プログラム責任者 小原 まみ子

基幹施設である亀田総合病院の後期研修プログラムは、「LOVE」というキーワードのもとで行われてきました。

「LOVE」は、Learner-centered、Outcome-based、Variation、そして Excellence の頭文字をとったものです。

- ・研修者のニーズやスタイルに合わせ、指導者と研修者がともにカリキュラムを考える。
- ・形式だけの研修ではなく、研修のアウトカムを重視する。
- ・個々人の多様性に合わせ、ヴァリエーションに富んだ研修を工夫する。
- ・診療のあらゆる面で Clinical Excellence を継続的に追求する。

「LOVE」というキーワードは、研修者と指導者が共に歩み、それぞれの研修医のよりよい研修を考え続けてきた歴史の象徴です。

若い医師のみなさんはひとりひとり、個性も強みも適性も異なり、将来めざす医師像も異なっています。また、社会において必要とされる医師像も多様です。亀田総合病院内科専門医研修では、幅広く総合的な内科診療能力を高いレベルで修得するのはもちろん、そのうえでみなさんの個性や強みを伸ばすことを目標とし、一緒になって取り組んでいきたいと思っております。

2. 募集専攻医数

下記1)～7)により、亀田総合病院内科専門医研修プログラムで募集可能な専攻医数は1学年20名とします。

- 1) 亀田総合病院内科後期研修医の受入数は平均すると1学年17名の実績があります。
- 2) 内科剖検体数は2017年度46体、2018年度48体、2019年度31体、2020年度31体です。

亀田総合病院診療科別診療実績

2020年実績	入院患者数(人/年)	外来患者数(延人数/年)
総合内科	1,419	41,011
消化器内科	1,604	28,723
循環器内科	1,941	30,929
糖尿病内分泌内科	156	27,489
脳神経内科	759	27,009
腎臓高血圧内科	431	9,947
リウマチ・膠原病・アレルギー内科	214	20,956
呼吸器内科	1,236	25,130
血液・腫瘍内科	784	11,419
腫瘍内科	964	8,188
感染症科	123	10,555
東洋医学診療科	0	6,407
疼痛・緩和ケア科	0	1,773
救命救急科	292	13,502

- 3) 代謝、内分泌領域の入院患者は少なめですが、外来患者診療を含め、1学年20名に対し十分な症例を経験可能です。
- 4) 13領域の専門医が少なくとも1名以上在籍しています。
- 5) 1学年20名の専攻医であれば、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す。
- 6) 研修施設群は、高次医療機関としての機能を備えた地域基幹病院1施設、地域基幹病院2施設、地域医療密着型病院2施設、地域医療密着型診療所2施設、特定疾患等の専門病院4施設、計10施設で構成され、専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能です。
- 7) 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 [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 [技術・技能評価手帳]参照]

内科領域の「技能」は、幅広い疾患を網羅した知識と経験とに裏付けをされた、医療面接、身体診察、検査結果の解釈、ならびに科学的根拠に基づいた幅の広い診断・治療方針決定を指します。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とが加わります。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

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、200症例以上を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）年限ごとに内科専門医に求められる知識・技能・態度の修練プロセスを以下のように設定します。

○専門研修（専攻医）1年:

- ・症例：内科専門研修1年次修了までに「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、日本内科学会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指導医、subspecialty上級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います。

○専門研修（専攻医）2年:

- ・症例：内科専門研修2年次修了までに「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、120症例以上の経験をし、日本内科学会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29症例以上の病歴要約をすべて記載し、日本内科学会J-OSLERへの登録を終了します。
- ・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指導医、subspecialty上級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ます。専門研修（専攻医）1年次に行った評価について省察と改善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（専攻医）3年:

- ・症例：内科専門研修3年次修了までに主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全70疾患群、200症例以上を経験することを目標とします。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、計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指導医が確認します。
- ・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（日本内科学会査読委員）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）を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います。専門研修2年次に行った評価について省察と改善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、内科専門医としてふさわしい態度、プロフェッショナリズム、自己学習能力を修得しているか否かを指導医が専攻医と面談し、さらなる改善を図ります。

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56疾患群以上で計160症例以上の経験を必要とします。日本内科学会J-OSLERにおける研修ログへの登録、指導医の評価と承認によって目標を達成します。

亀田総合病院内科施設群専門研修では、「研修カリキュラム項目表」の知識、技術・技能修得は必要不可欠なものであり、修得するまでの最短期間は3年間としますが、修得が不十分な場合は、研修期間を1年単位で延長します。一方でカリキュラムの知識、技術・技能を修得したと認められた専攻医は、志望するsubspecialty領域専門医取得に向けた知識、技術・技能研修（内科とsubspecialtyとの連動研修）を開始することができます。

2) 臨床現場での学習

内科領域の専門知識は、広範な分野を横断的に研修し、各種の疾患経験とその省察とによって獲得されます。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いずれかの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を記載します。また、経験することのできなかつた症例については、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、遭遇すること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subspecialty上級医の指導の下、主担当医として入院症例と外来症例の診療を通じて、内科専門医をめざして常に研鑽します。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。
- ②定期的（毎週1回）に開催する各診療科あるいは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総合内科外来（初診を含む）とsubspecialty診療科外来（初診を含む）を少なくとも週1回、1年以上担当医として経験します。
- ④救命救急センターの内科外来で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

- 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2019年度実績8回）

※内科専攻医は年に2回以上受講します。

③CPC(基幹施設2018年度実績10回、2019年度実績7回) (連携施設においてサテライト参加可能)

④JMECC受講（基幹施設：2019年度開催2回：受講者12名）

※内科専攻医は必ず専門研修1年もしくは2年までに1回受講します。

⑤内科系学術集会（下記「7.学術活動に関する研修計画」参照）

⑥各種指導医講習会/JMECC指導者講習会 など

4) 自己学習

「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 DVDやオンデマンド配信

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

日本内科学会J-OSLERを用いて、以下を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、通算で最低56疾患群以上160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。
- ・専攻医による逆評価を記録します。
- ・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別の日本内科学会病歴要約評価ボード（日本内科学会査読委員）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）されるまで行います。
- ・専攻医は学会発表や論文発表記録を登録します。
- ・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）の出席を登録します。

5. プログラム全体と各連携施設におけるカンファレンス

亀田総合病院内科専門医研修プログラムでは、以下のようにカンファレンス等の学習機会を設けています。

- 1) レクチャー・セミナー・カンファレンス・外部講師を招いての講演会（2019年度実績94回）
（連携施設においてサテライト参加可能）
- 2) 地域参加型のカンファレンス（基幹施設：緩和ケア研修会、がん早期診断講演会、臨床病理科講演会、放射線治療講演会、がんリハビリ栄養講演会、化学療法講演会、腎臓研究会、循環器研究会など）

6. リサーチマインドの養成計画

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。この能力は生涯にわたり自己研鑽を続けていく際に不可欠となります。

亀田総合病院内科専門研修施設群は基幹施設、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。

7. 学術活動に関する研修計画

亀田総合病院内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設のいずれにおいても、症例経験を深めるための教育活動と学術活動として

教育活動：

- 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。

学術活動：

- ①内科系学術集会や企画に年2回以上参加する（必須）。
※日本内科学会本部または支部主催の生涯教育講演会、年次講演会、CPC および内科系 subspecialty学会の学術講演会・講習会を推奨する。
- ②経験症例についての文献検索を行い、症例報告を行う。
- ③クリニカルクエスションを見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。

以上を通じて、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。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、亀田総合病院内科専門医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. 医師に必要な倫理性、社会性の養成

内科専門医は高い倫理観と社会性を有することが求められています。

亀田総合病院内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設のいずれにおいても指導医、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設けます。

- 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（屋根瓦方式）

9. 地域医療における施設群の役割

内科領域では、多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須です。亀田総合病院 内科専門研修施設群の研修施設は、千葉県安房医療圏、近隣医療圏、医療連携・研修連携を行ってきた神奈川県県央医療圏と福島県相双医療圏の医療機関、および、高齢化社会において高まる医療ニーズを担うがん・循環器病の専門医療機関から構成されています。

亀田総合病院は、千葉県南部の医療過疎地域に位置し、安房医療圏に加えて、隣接する山武長生夷隅・君津医療圏にまたがる広範な過疎地域における中心的な急性期病院であり、地域の病診・病病連携の中核となっています。亀田総合病院は、救命救急センター三次指定病院・地域がん診療連携拠点病院・災害拠点病院などの機能を担う高次医療機関であると同時に、同地域が医療過疎の高度に進んだ地域であることから、第一線としての医療、地域包括ケア、在宅医療を含む地域に密着した一次医療および二次医療を直接担う病院としての使命も持ち機能しています。このため、一次医療から三次医療までシームレスな研修することができます。

連携施設には、専攻医それぞれの志望や将来性に対応し、地域における多様な医療現場を経験するために、地域基幹医療施設である安房地域医療センター、南相馬市立総合病院、地域医療密着型医療施設であるさんむ医療センター、亀田森の里病院、地域医療密着型診療所である亀田クリニック、亀田ファミリークリニック館山、また、高齢化に伴いリスクや罹患数が増加している脳卒中・心臓病、およびがんの専門施設である国立循環器病研究センター、国立がん研究センター東病院、昭和大学江東豊洲病院（消化器センター）、塩田記念病院（心臓血管センター）で構成しています。

高次機能・専門医療施設では、高度な急性期医療、より専門的な内科診療、希少疾患の診療を研修することができ、臨床研究や基礎的研究などの学術活動の素養を身につけることができます。地域基幹医療施設では、診療経験を通じ、地域の中核的な医療機関の役割を深く研修します。また、臨床研究や症例報告などの学術活動を積み重ね、リサーチマインドを修得します。地域医療密着型医療施設では、地域に根ざした医療、地域包括ケア、在宅医療などを中心とした研修を行います。病病・病診連携の両方の立場での研修を通じ、地域医療を幅広く多面的に学ぶことができます。

亀田総合病院内科専門研修施設群には、福島県 相双医療圏の南相馬市立総合病院が含まれ、この背景には、震災を契機とする相双地域と南房総地域の診療連携・医師教育連携があります。亀田総合病院と南相馬市立総合病院との連携は、震災後、甚大な被害を受けた福島県相双地区に、亀田総合病院の医療入

スタッフが支援に入ったことがきっかけとなりました。震災により南相馬市立総合病院は常勤医が14名から4名に減少しました。両施設の連携は、亀田総合病院から医師などの医療スタッフが常勤として出向する人的支援で始まりました。その後、徐々に支援範囲は医師教育に広がり、地域医療研修として、初期研修医・後期研修医レベルの交流が生まれました。2012年9月には、亀田総合病院の全面的な支援を得られることを前提として、南相馬市立総合病院は初期研修 基幹型臨床研修病院の指定を受けました。以来、両院では、双方向的に研修ローテーションを行い臨床研修の連携をしています。南相馬市立総合病院では、地域基幹施設としての研修に加えて、復興住宅等に住む住民の健康管理、内部被ばく検診など、地域に密着した災害医療を研修することが可能です。これは、同院でしか研修できない貴重な経験です。

10.地域における指導の質の保証

地域における指導の質および評価の正確さを担保するため、常にメールなどを通じて指導医、研修センターと連絡ができる環境を整備し、また、連携施設での研修中であっても指導医と面談しプログラムの進捗状況の報告や相談をすることができるようウェブ会議ができる環境を整備しています。

また、内科専門研修施設群の指導医会議(ウェブ会議システムも活用)を行い、指導医間の情報交換を行い、進捗状況の確認や指導方法のブラッシュアップを行います。

11.専攻医研修計画

本プログラムでは専攻医が抱く専門医像や将来の志望に合わせて以下の2つのコース、①基本コース、②地域医療強化コースを準備しています。

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ように工夫されており、専攻医は卒後5～6年で内科専門医、その後subspecialty領域の専門医取得ができます。

①基本コース

将来、病院総合内科の専門医・内科系救急医などの高度なgeneralistをめざす専攻医も、内科系subspecialtyの専門医となることをめざす専攻医も、ともに、基本コースを選択することができます。本コースでは、まずは内科の領域を偏りなく幅広く学び、内科専門医としての総合的な診療能力を身につけます。

その後、さらに高度な「generalistとしての専門性」をめざす研修をすることも、subspecialty 領域の重点研修(連動研修)をすることも可能です。

基幹研修施設では、専攻医は“内科”に所属し、専攻医・初期研修医を含む、屋根瓦式の担当チームの一員となります。内科系13診療科、内科指導医資格を有する約50名を含むスタッフ内科医約70名が協力し、アテンディングとして指導を行います。内科系13診療科は、3つのクラスター(グループ)に分かれています。専攻医は、アテンディングの指導下で、複数の領域の患者を担当します。クラスターをローテーションすることにより、横断的かつ総合的な高い内科診療能力を修得することが可能となります。定期的な研修内容評価時に、研修が不足している領域がある場合、再度該当領域のローテーションを行い、内科領域全般にわたる診療能力を修得します。

連携研修施設には、地域基幹病院である安房地域医療センター、南相馬市立総合病院、地域医療密着型病院であるさんむ医療センター、亀田森の里病院、地域密着型診療所である亀田クリニック、亀田ファミリークリニック館山、専門性の高い施設である国立循環器病研究センター、国立がん研究センター東病院、昭和大学江東豊洲病院(消化器センター)、塩田記念病院(心臓血管センター)があります。連携施設には原則として3か月以上のローテーションを行い、合計6か月以上研修します。(将来的には1年以上の連携施設研修を予定しています。)なお、研修する連携施設選定にあたり、専攻医は担当指導医と相談して希望を出し、プログラム管理委員会で他の専攻医の希望とも合わせて検討・調整し、プログラム統括責任者が承認を行います。

さらに、内科系subspecialtyの専門医をめざす専攻医は、一定の条件を満たせば、研修2年目から、subspecialty重点研修（内科とsubspecialtyとの連動研修）を行うことができます。内科専門研修制度に定められた原則に沿ってsubspecialty重点研修は最長2年間となりますが、この連動研修の期間は、内科系subspecialty領域専門医取得の研修期間の一部と見なされることになっています。

総合内科の専門医などの高度なgeneralistをめざす専攻医は、基本的な総合的な内科診療能力を身につけた後は、さらに高度なgeneralistとしての幅広い診療能力を高め、また、後輩専攻医・初期研修医・医学生の指導を行い総合的な内科教育者としての能力を養成するための、総合的な内科研修を基幹施設あるいは連携施設で行うことができます。

②地域医療強化コース

地域医療における、横断的かつ総合的な内科診療医をめざす専攻医は、地域医療強化コースを選択することができます。「地域医療のspecialist」として、地域事情や文化を理解し、患者の生活に根ざした全人的な医療を行うことのできる幅広い内科診療能力を養います。

地域医療強化コースでは、安房地域医療センター、南相馬市立総合病院などの、地域の中心となり医療を支えている研修連携施設を軸とした研修を行います。地域医療に精通した内科指導医の下で、コモンな内科疾患を中心に内科領域全般を幅広く経験し、継続性をもって地域住民への啓発活動や保健活動に関わります。これらを通じて、地域の実情や患者の生活に根ざした全人的な診療能力を修得します。

研修期間は、基幹施設6か月以上＋連携施設2年～2年6か月の、計3年間となります。研修する連携施設の選定は、専攻医が希望を出し、プログラム管理委員会で他の専攻医の希望とも合わせて検討・調整し、プログラム統括責任者が承認します。

稀少疾患や高次医療については、基幹施設において、内科系各診療科、あるいは複数科が連携したクラスターをローテーションして研修します。基幹施設で経験すべき研修内容が不足することがないよう、履修状況を指導医およびプログラム管理委員会で定期的に検証します。その結果、内科領域全般にわたり十分な研修を行うために、基幹施設での研修期間を、内科専門医制度研修カリキュラムを充足するために必要な期間まで調整することがあります。

地域医療強化コースにおいても、「地域医療のspecialist」として地域に根ざした全人的な医療を行ううえで、それを強化する内科系subspecialtyの専門性も身につけることをめざす専攻医は、一定の条件を満たせば、研修2年目から、内科とsubspecialtyとの連動研修を開始することができます。

12. 専攻医の評価時期と方法

1) 形成的評価

- ・専攻医は日本内科学会J-OSLERにその研修内容を登録します。指導医は専攻医の履修状況を定期的に確認し、フィードバックの後に承認をします。
- ・年複数回、専攻医自身の自己評価を行います。その結果は日本内科学会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い、改善を促します。
- ・年複数回、多職種メディカルスタッフによる360度評価を行います。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、看護師長、看護師、臨床検査・放射線技師・臨床工学技士、事務員など接点の多い複数職種が評価します。評価は無記名方式で、他職種はシステムにアクセスしないため、その回答は担当指導医が取りまとめ、日本内科学会J-OSLERに登録します。
- ・年複数回、指導医、subspecialty上級医が集まり、指導医・メンター会議を行います。各専攻医の全般的な履修状況を確認し、社会人・医師としての適性、コミュニケーションを含めた各専攻医の優れた点および改善できる点などについて話し合い、専攻医にフィードバックを行います。指導医・メンター会議には、多職種メ

ィカルスタッフの代表も参加します。

- ・病歴要約のピアレビュー：専門研修2年修了時までには29症例以上の病歴要約を順次作成し、日本内科学会J-OSLERに登録します。専門研修3年次に日本内科学会病歴要約評価ボード（日本内科学会査読委員）によるピアレビュー方式の形成的評価が行われるため、専門研修3年次修了までにはすべての病歴要約が査読委員に受理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。
- ・研修委員会での履修状況確認と専攻医への助言：研修委員会は年に複数回、プログラム管理委員会は年に1回以上、日本内科学会J-OSLERを用いて、履修状況を確認して適切な助言を行います。必要に応じて専攻医の研修中プログラムの修整を行います。

2) 総括的評価

担当指導医が日本内科学会J-OSLERを用いて、症例経験と病歴要約の指導と評価および承認を行います。1年目専門研修終了時に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、病歴要約として10症例以上の記載と登録が行われるようにします。2年目専門研修終了時に70疾患群のうち45疾患群以上を経験し、病歴要約計29症例の記載と登録が行われるようにします。3年目専門研修終了時には70疾患群のうち56疾患群以上の経験の登録を終了します。それぞれの年次で登録された内容は都度、指導医が評価・承認します。このように各年次の研修進行状況を管理します。進行状況に遅れがある場合には、担当指導医と専攻医とが面談の後、研修委員会とプログラム管理委員会とで検討します。

担当指導医の関わらない臓器別subspecialty分野をローテーションする場合には、当該領域で直接指導を行う上級医・指導医と担当指導医とが協力し、日本内科学会J-OSLERを用いて内科専攻医評価を行います。

研修態度の評価は、指導医や上級医のみでなく、多職種メディカルスタッフを含む360度評価を行います。

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

- 1) 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 i) ～vii) の修了を確認します。
 - ii) 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、計200症例以上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J-OSLERに登録します。
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ます）を経験し、登録済みであることが必要です。
 - iii) 29病歴要約の日本内科学会病歴要約評価ボード（日本内科学会査読委員）による査読後の受理（アクセプト）
 - iii) 所定の2編の学会発表または論文発表
 - iv) JMECC受講
 - v) 医療安全・医療倫理・感染防御などに関する所定の講習会を任意の異なる組合せにより年2回以上受講
 - vi) 医師としての適性：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て判定します。
 - vii) 内科系の学術集会や企画に年2回以上参加

- 2) 内科専門医研修プログラム管理委員会は、専攻医が上記修了要件を充足していることを確認し、指導医等による総合的評価に基づいてプログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が承認し、修了判定が行われます。
- 3) 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。

13. 専門研修管理委員会の運営計画

研修プログラムの管理運営体制（別紙 参照）

- i) 亀田総合病院 内科専門医研修プログラム管理委員会を亀田総合病院に設置し、プログラムとプログラムに属する内科専攻医の研修を責任を持って管理し、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。プログラム管理委員会は、プログラム統括責任者、副責任者、事務局代表者、内科 subspecialty 分野の研修指導者および連携施設担当で構成されます。
- ii) プログラム管理委員会の下部組織として、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。各施設の委員長1名（指導医）は、基幹施設との連携のもと連携施設において活動するとともに、専攻医に関する情報を定期的に共有するために、亀田総合病院内科専門医研修プログラム管理委員会の委員になります。

14. 指導医研修 (FD) の計画

年複数回、指導医、subspecialty 上級医が集まる指導医・メンター会議では、専攻医の優れた点および改善できる点などについての話し合いのみならず、指導医として専攻医を指導する上での課題や改善方法についても話し合い、よりよい指導のために研鑽します。

フィードバック法の学習として、内科指導医マニュアル・手引きでの学習、院内指導医講習会、および、厚生労働省や日本内科学会などの指導医講習会の受講を推奨します。指導者研修 (FD) の実施記録を、日本内科学会 J-OSLER を用いて行います。

15. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）

専攻医は、常勤医として正規採用されます。各種社会保険、有給休暇、社宅などを整備しています。専攻医の就労環境を整えることを重視し、労働基準法や医療法を遵守することを原則とします。

基幹施設研修中は亀田総合病院就業規則に準じ、連携施設研修中は各施設の就業規則に準じます。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安全衛生委員会で管理します。年に複数回、基幹施設である亀田総合病院のチャプレンによる面談も可能です。さらに、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。

基幹施設である亀田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
- ・メンタルストレスに適切に対処するセルフケアサポートセンター
- ・悩みの相談をはじめ精神的なケアに専従するチャプレンや臨床心理士が常勤
- ・ハラスメント委員会の整備
- ・女性専攻医も安心して勤務できるように、男女別の更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室を整備

- ・敷地に隣接した保育所および病児保育施設
- ・病院併設の体育館・トレーニングジム
- ・研修センター内に、テニスコート・野外プール（夏期）
- ・その他、クラブ活動、サーフィン大会など

専門研修施設群の各研修施設について、専攻医および指導医による施設評価を行います。その内容は亀田総合病院内科専門医研修プログラム管理委員会に報告されます。そこには就業環境についての内容が含まれ、適切に改善を図ります。

16. 専門研修プログラムの改善方法

- 1) 定期的にプログラム管理委員会を開催し、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、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ます。また、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します。
- 2) 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J-OSLERを用いて逆評価を行います。逆評価は年に複数回行います。また、年に複数の研修施設で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できます。また集計結果に基づき、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。
- 3) 専攻医からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス：

研修施設の研修委員会、プログラム管理委員会は、日本内科学会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、プログラム管理委員会が対応を検討します。

 - ・担当指導医、施設の研修委員会、プログラム管理委員会は、日本内科学会J-OSLERを用いて専攻医の研修状況を定期的にモニターし、亀田総合病院内科専門医研修プログラムが円滑に進められているかを判断して、研修プログラムを評価します。
 - ・担当指導医、施設の研修委員会、プログラム管理委員会は、日本内科学会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。
 - ・これらのモニターは日本内科学会J-OSLERを用いて日本専門医機構内科領域研修委員会でも行われています。研修施設群内で発生した問題について施設群内での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に相談します。

日本専門医機構によるサイトビジットに対しては、プログラム管理委員会が真摯に対応し、プログラムの改善に繋がります。

17.専攻医の募集および採用の方法

ウェブサイトプログラムを公表し、説明会などを行い、内科専攻医を募集します。

1) 応募方法

応募書類：書類様式一式は、亀田総合病院専攻医募集サイトの募集要項を確認し提出してください。

(<http://www.kameda-resident.jp/>)

①申請書（ダウンロード）

②履歴書（ダウンロード）

③医師免許証（コピー）

選考方法：書類選考、面接試験

募集期間：日本専門医機構のスケジュールに準じます。

プログラムの募集要項（亀田総合病院内科専門医研修プログラム：内科専攻医）、詳しい採用試験の日程などは、ウェブサイト（<http://www.kameda-resident.jp/>）に掲載します。

2) 研修開始届

研修を開始した専攻医は、各年度の4月1日までに以下の報告書を亀田総合病院内科専門医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てください。

- ・専攻医の氏名と医籍登録番号、内科医学会会員番号、専攻医卒業年度、専攻医研修開始年度
- ・専攻医の履歴書
- ・専攻医の初期研修修了証

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統括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。審査は書面と面接により行われます。

点検の対象となる書類は以下の通りです。

- ・専門研修実績記録
- ・「経験目標」で定める項目についての記録
- ・「臨床現場を離れた学習」で定める講習会出席記録
- ・指導医による「形成的評価表」

面接試験は書類点検で問題の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。


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

- 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か月とし、研修期間内の調整で不足分を補うこととします。6か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.亀田総合病院 内科専門医研修 施設群研修施設

表1 各研修施設の概要

基幹施設

<p>亀田総合病院</p> 	<p>住 所：千葉県鴨川市東町929 番地 病床数：917 床 内科系病床数：521 床（2020 年3 月現在） 入院患者数：20,576 人（2020年実績） 外来患者数：201,763 人（2020年実績） 内科指導医：48 人（2021 年3 月現在） 総合内科専門医数：24 人（2021 年3月現在） 内科剖検数：31 体（2020年度実績） 特 徴：本研修プログラムの基幹施設 千葉県房総半島において、2次医療圏としての安房郡市をカバーする病床数917の地域中核病院です。東京や遠方から訪れる患者さまも多く、1日の外来患者が約2,500人、医師は約450人、病院職員が約3,000人と全国でも特に規模の大きな総合病院の一つです。</p>
---	---

連携施設

<p>安房地域医療センター</p> 	<p>住 所：千葉県館山市山本1155 番地 病床数：149 床 内科系病床数：100床（2019年度実績） 入院患者数：3,370 人（2019年度実績） 外来患者数：21,533 人（2019年度実績） 内科指導医：9 人（2019年度） 総合内科専門医数：5 人（2019年度） 内科剖検数：1体（2019年度） 特 徴：救急医療も担う地域中規模病院です。専門科は総合病院と比べてすくないですが、総合診療科はあり幅広い疾患の対応を行っています。地域の病院や診療所との連携や、亀田総合病院との連携を行い、地域医療の中で重要な役割を果たしています。在宅支援病院として訪問診療もっており、退院支援にも力を入れています。</p>
<p>亀田クリニック</p> 	<p>住 所：千葉県鴨川市東町1344 番地 病床数：19 床 入院患者数：1,184 人（2020年実績） 外来患者数：519,763 人（2020年実績） 内科指導医：7人（2021 年3 月現在） 総合内科専門医数：5人（2021 年3月現在） 特 徴：独立型の外来専用施設です。総床面積約22,000m²、診察室約100 室という大規模施設に充実した専門スタッフや診療設備を装備することにより、今まで入院を必要としていた医療を、外来で行えるという大きなメリットを生み出しています。</p>
<p>亀田ファミリークリニック館山</p> 	<p>住 所：千葉県館山市正木4304 番地9 外来患者数：91,950 人（2018年度実績） 内科指導医：2 人（2020 年3 月現在） 総合内科専門医数：1 人（2020 年3 月現在） 特 徴：亀田ファミリークリニック館山は、2006 年6 月に家庭医の教育も行うクリニックとして開設されました。年齢・性別・臓器を問わず、「あなたの家のお医者さん」として総合的に診療し、専門医の治療が必要かどうかの判断も行います。</p>

<p>亀田森の里病院</p> 	<p>住 所：神奈川県厚木市森の里3丁目1番1号 病床数：62床 特 徴：32床の一般病棟と30床の地域包括ケア病棟からなる、機能強化型在宅療養支援病院として、国内のモデルとなるような病院を目指しています。</p>
<p>国立がん研究センター東病院</p> 	<p>住 所：千葉県柏市柏の葉6丁目5番地1 病床数：425床 内科系病床数：214床(2020年3月現在) 入院患者数：13,032人(2020年度実績) 外来患者数：297,220人(2020年度実績) 内科指導医：29人(2021年3月現在) 総合内科専門医数：15人(2021年3月現在) 内科剖検数：2体(2019年度実績) 特 徴：国立のがん医療・がん研究拠点病院2つ（中央病院、東病院）のうちのひとつです。がん患者さまへの対応とともに新しいがん医療の創出を目的とする施設です。</p>
<p>国立循環器病研究センター</p> 	<p>住 所：大阪府吹田市藤白台5丁目7番1号 病床数：550床 内科系病床数：300床 入院患者数：新入院患者数1,036人(月平均) 外来患者数：外来患者数640人(1日平均) 内科指導医：60人 総合内科専門医数：46人(2020年3月現在) 内科剖検数：30体(2019年度) 特 徴：循環器疾患の究明と制圧を理念にかかげる心臓病と脳血管疾患の専門病院です。心臓血管部門と脳血管部門が連携して最先端の医療を提供しています。「病院」の同敷地内に「研究所」「オープンイノベーションセンター」があります。</p>
<p>さんむ医療センター</p> 	<p>住 所：千葉県山武市成東167番地 病床数：312床 入院患者数：3,305人(2019年度実績) 外来患者数：121,462人(2019年度実績) 内科指導医：2人(2021年3月現在) 総合内科専門医数：1人(2021年3月現在) 特 徴：安房医療圏に隣接する山武・長生・夷隅二次医療圏にあります。地域包括ケア病棟を有し、急性期、回復期、緩和ケア、在宅医療を連続性をもって提供しています。</p>
<p>塩田記念病院</p> 	<p>住 所：千葉県長生郡長柄町国府里550番地1 病床数：115床 入院患者数：35人/月(2020年度平均) 外来患者数：110人/月(2020年度平均) 内科指導医：2人(2021年3月現在) 総合内科専門医数：1人(2021年3月現在) 内科剖検数：0体(2020年度実績) 特 徴：安房医療圏に隣接する山武・長生・夷隅二次医療圏にあります。高齢化地域における急性期医療に重要な循環器疾患・脳神経疾患に積極的に取り組み、心臓血管センターを有しています。</p>
<p>昭和大学江東豊洲病院</p> 	<p>住 所：東京都江東区豊洲5丁目1番38号 病床数：404床 入院患者数：5,343人(内科系) 外来患者数：56,107人(内科系) 内科指導医：33人 総合内科専門医数：27人 内科剖検数：11体 特 徴：千葉県に隣接する東京都東部医療圏に位置し近隣地域と密に連携する地域支援病院です。二次救急医療にも積極的に取り組み、がんの早期診断から内視鏡治療、外科手術までを一貫して行う消化器センターを有しています。</p>
<p>南相馬市立総合病院</p> 	<p>住 所：福島県南相馬市原町区高見町二丁目54番地の6 病床数：300床 入院患者数：3,160人(2019年度実績) 外来患者数：80,759人(2019年度実績) 内科指導医：3人(2021年3月現在) 総合内科専門医数：2人(2021年3月現在) 内科剖検数：1体(2019年度実績) 特 徴：福島県相双地区の中核基幹病院として、緊急入院や手術等の急性期医療を担う一方で、東日本大震災の被災者の健康管理はじめ地域コミュニティの健康にかかわる中心的な役割も果たしています。</p>

20.院内サービス施設

レストラン亀楽亭 きらくてい

太平洋を一望できる西洋料理と「和」を融合させた都会派カジュアルレストランです。地元の素材を使った和食やパスタ、ピッツァなどの西洋料理をお楽しみいただけます。

営業時間 月曜～土曜 11:00～20:30
(ラストオーダー20:00)
日曜・祝日 11:00～17:00
(ラストオーダー16:30)



鉄板焼 (亀楽亭店内 併設カウンター10席)

和牛を中心にしたコース料理主体の鉄板焼きカウンターです。伊勢海老やアワビ等、地元の海鮮はご予約にて承ります。

営業時間 17:00～20:30
(ラストオーダー20:00)
日曜・祝日休み



ローソン 亀田総合病院店

病院をご利用される大勢の方々のために、幅広い商品をご用意しているコンビニエンスストアです。雑誌等の品揃えも豊富で、公共料金等、各種支払もできますので、お気軽にご利用ください。

営業時間 24時間営業



サテライトローソン

クリニックを利用される方などが立ち寄るのに便利な立体駐車場

(P棟)内にあるローソンです。

営業時間 9:00～16:00

定休日 日曜・祝日

DELICA デリカ

野菜を中心とした自家製「食べるスープ」が人気です。メニューは毎月入れ替ります。ケーキ、アイスクリーム他、飲料販売もごさいます。入れたてのドリップコーヒーもごさいます。

営業時間 11:00～17:00
スープ販売 11:00～14:00



ラウンジ oLioLi オリオリ

ご休憩やイートインコーナー等として自由にご利用いただけます。(飲料販売機あり)

営業時間 11:00～17:00



タリーズコーヒー 亀田メディカルセンター店

世界各地より厳選した最高級の豆のみを使い、手動のマシンで1杯1杯丁寧に抽出したこだわりのコーヒー。サンドイッチやデニッシュなどのコーヒーによく合うサイドメニューも充実しています。

営業時間 月曜～土曜 7:30～18:00
日曜・祝日 9:00～18:00



ベーカリー mikomiko ミコモ

店名のmikomikoとは、ハワイ語で「美味な、香りのよい」という意味です。スタッフ自慢のおいしい手作りパンをぜひご賞味ください。

営業時間 9:00～17:00
(受渡し17:30)

定休日 日曜・祝日



保育施設 (社会福祉法人 太陽会)



認定こども園 OURS

認定こども園OURSは、社会福祉法人太陽会の運営する幼保連携型認定こども園です。小学就学前までのこどもの教育・保育を行い、日中のこども園に加え、休日や夜間も含め24時間365日こどもをお預かりし、小学生の放課後児童クラブも行います。

〒296-0044
千葉県鴨川市広場1726 番地1
Tel. 04-7099-0800
園長：米倉 和昭



企業主導型保育所 OURS baby

OURS babyは、認定こども園OURSの教育・保育課程に準じた、つながりのある教育・保育を展開する太陽会と鉄蕉会が共同で設置する企業主導型保育所です。生後2ヶ月(産休明け)～2歳児までのお子さまをお預かりし保育します。(また一時預かり保育サービス(生後3ヶ月～就学前)も行います。)

〒296-0041
千葉県鴨川市東町601 番地1
Sun OURS 2階
Tel. 04-7096-5800
管理者：清宮 悦子



亀田総合病院内科専門医研修プログラム

専攻医研修マニュアル

1. 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

- 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：病院の救急医療に関わる診療科に所属し、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subspecialty科に所属し、総合内科的の視点をもった内科系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修了後、専門研修（後期研修）原則3年間。

3. 研修施設群の各施設名

基幹病院：亀田総合病院

連携施設：安房地域医療センター

亀田クリニック

亀田ファミリークリニック館山

亀田森の里病院

国立がん研究センター東病院

国立循環器病研究センター

さんむ医療センター

塩田記念病院

昭和大学江東豊洲病院

南相馬市立総合病院

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亀田総合病院に設置し、管理委員を基幹施設および連携施設から選任します。

（別表：「亀田総合病院内科専門医研修プログラム管理委員会」参照）

- 2) 指導医一覧
 別途用意します。

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2つのコース、①基本コース ②地域医療強化コースを準備しています。

将来、病院内科系診療部門における総合内科の専門医・内科系救急医などの高度なgeneralistをめざす専攻医も、内科系subspecialtyの専門医となることをめざす専攻医も、①基本コースを選択することができます。より地域に密着した地域医療における横断的かつ総合的な内科診療医をめざす専攻医は、②地域医療強化コースを選択することができます。

基幹施設である亀田総合病院は、高次機能を担う三次医療機関であると同時に、医療過疎の高度に進んだ地域に位置する必然的な特性から、第一線としての地域に密着した一次医療および二次医療を直接担う病院としての使命も持ち機能しています。①基本コースでは、このような基幹病院における一次医療から三次医療に至るシームレスな研修が中心となりますが、加えて、異なった環境での地域医療を経験できることを目的に、連携施設でも6か月以上研修します。②地域医療強化コースでは、地域住民との近くて深い関わりを築きやすい中規模病院である地域密着型の連携施設における研修を軸として、地域医療を担う横断的・統合的なジェネralistとしての幅広い臨床能力を培い、加えて、稀少疾患など高次医療大規模病院でないと経験しにくい疾患を中心に6か月以上基幹病院で研修します。

6. 主要な疾患の年間診療件数

基幹病院である亀田総合病院の診療科別診療実績を以下の表に示します。

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、ほぼ全ての疾患群を充足しています。

2020 年実績	入院患者数 (人 / 年)	外来患者数 (延人数 / 年)
総合内科	1,419	41,011
消化器内科	1,604	28,723
循環器内科	1,941	30,929
糖尿病内分泌内科	156	27,489
脳神経内科	759	27,009
腎臓高血圧内科	431	9,947
リウマチ・膠原病・アレルギー内科	214	20,956
呼吸器内科	1,236	25,130
血液・腫瘍内科	784	11,419
腫瘍内科	964	8,188
感染症科	123	10,555
東洋医学診療科	0	6,407
疼痛・緩和ケア科	0	1,773
救命救急科	292	13,502

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基本コース（別紙）

将来、病院内科系診療部門における総合内科の専門医・内科系救急医などの高度なgeneralistをめざす専攻医も、内科系subspecialtyの専門医となることをめざす専攻医も、ともに、基本コースを選択することができます。まずは、内科の領域を偏りなく幅広く学び、内科専門医としての総合的な内科診療の基礎能力を身につけた後には、さらに高度な「generalistとしての専門性」の高い研修をすることも、subspecialty領域の重点研修（内科とsubspecialtyとの連動研修）をすることも可能なコースです。

基幹施設での研修においては、専攻医は“内科”に所属し、屋根瓦方式の専攻医と初期研修医を含む担当チームの一員となります。内科系13診療科、内科指導医資格を有する約50名を含むスタッフ内科医70名が協力し、アテンディングとして指導を行います。内科系13診療科は3つのクラスターに分かれています。専攻医は、クラスターをローテーションして複数の領域の患者を担当することで、多様な専門性を持った指導医の指導を受けて総合的複合的に研修し、幅広く高い内科総合診療能力を修得することができます。原則として3か月を1単位としてクラスターをローテーションし、研修が不足している領域については再度ローテーションして内科領域全般にわたる研修をします。

また、異なった環境での地域医療を経験できることを目的に、連携施設でも研修します。連携施設としては、地域密着型病院である安房地域医療センター、さんむ医療センター、南相馬市立総合病院、亀田森の里病院、地域密着型診療所である亀田ファミリークリニック館山、亀田クリニック、また、専門性の高い施設である国立がん研究センター東病院、国立循環器病研究センター、昭和大学江東豊洲病院（消化器センター）、塩田記念病院（心臓血管センター）があります。連携施設には原則として3か月以上の連続した期間のローテーションで6か月以上研修します。なお、研修する連携施設の選定は、専攻医は担当指導医と相談して希望を出し、プログラム管理委員会で他の専攻医の希望とも合わせて検討・調整し、プログラム統括責任者が承認します。

さらに、内科系subspecialtyの専門医をめざす専攻医は、一定の条件を満たせば、研修2年目から、subspecialty重点研修（内科とsubspecialtyとの連動研修）を行うことができます。志望するsubspecialty領域の研修を基幹病院あるいは連携病院で重点的に研修するとともに、充足していない症例も経験します。内科専門研修制度に定められた原則に沿ってsubspecialty重点研修（内科とsubspecialtyとの連動研修）は最長2年間となりますが、この連動研修の期間は、内科系subspecialty領域専門医取得の研修期間の一部と見なされることになっています。

総合内科の専門医などの高度なgeneralistをめざす専攻医は、基本的な総合的な内科診療能力を身につけた後は、さらに高度なgeneralistとしての幅広い診療能力を高め、また、後輩専攻医・初期研修医・医学生の指導を行い総合的な内科教育者としての能力を養成するための、総合的な内科研修を基幹施設あるいは連携施設で行うことができます。

②地域医療強化コース（別紙）

より地域に密着した地域医療における横断的かつ総合的な内科診療医をめざす専攻医は、地域医療強化コースを選択することができます。内科の領域を偏りなく幅広く学び、内科専門医としての総合的な内科診療の基礎能力を身につけ、地域の事情や文化を理解し患者の生活に根ざした全人的な医療を行える地域医療のspecialistになれる横断的かつ総合的な内科診療能力を養います。

地域住民との近くて深い関わりを築きやすい中規模病院である地域密着型の連携施設において、地域医療に精通した内科指導医の指導のもと、コモンな内科疾患を中心に内科領域全般を幅広く経験し、さらに、継続性をもって地域住民への啓発活動や保健活動にも関わります。これらを通じて、地域の実情や患者の生活に根ざした全人的な診療能力を修得します。

本コースに関わる連携施設には、従来の臨床研修・後期研修制度において実績のある、「地域ジェネラリストプログラム」「地域ホスピタリストプログラム」で地域医療に貢献できる横断的かつ総合的なジェネラリストを養成してきた安房地域医療センター、機能強化型在宅療養支援病院に認定されており充実した地域包括ケア研修が可能な亀田森の里病院、

災害時医療の研修を行うことを求められて基幹型臨床研修病院に認定され、復興住宅等に住む住民の健康管理や内部被ばく検診を含む地域に密着した臨床研修プログラムを行っている南相馬市立総合病院が含まれています。これらの研修教育実績のある連携施設にはコモンな内科疾患はほとんど経験できる環境が整っています。研修する連携施設の選定は、専攻医が希望を出し、プログラム管理委員会で他の専攻医の希望とも合わせて検討・調整し、プログラム統括責任者が承認します。

また、稀少疾患や高次医療については、基幹病院において、内科系各診療科、あるいは複数科が連携したクラスターをローテーションして研修します。稀少疾患など基幹施設でしか行えないような研修内容が不足することがないように履修状況を指導医およびプログラム管理委員会で検証して、基幹施設での研修期間を、内科専門医制度研修カリキュラムを充足するに必要十分な期間まで調整し、内科領域全般にわたる研修を行います。

地域医療の中核を担う連携施設での研修を軸とした本コースでは、将来、地域医療のリーダーとなる、横断的・統合的なジェネラリストとしての幅広い臨床能力を培うことができます。

地域医療強化コースにおいても、「地域医療のspecialist」として地域に根ざした全人的な医療を行ううえで、それを強化する内科系subspecialtyの専門性も身につけることをめざす専攻医は、一定の条件を満たせば、研修2年目から、内科とsubspecialtyとの連動研修を開始することができます。

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

年に2回、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。

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）を用いて、以下 i）～vii）の修了要件を満たすことが必要です。
 - 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J-OSLERに登録します。
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ます）を経験し、登録済みであることが必要です。
 - II) 29病歴要約の日本内科学会病歴要約評価ボード（日本内科学会査読委員）による査読後の受理（アクセプト）
 - iii) 所定の2編の学会発表または論文発表（筆頭者）
 - iv) JMECC受講歴
 - v) 療安全・医療倫理・感染防御などに関する講習会受講（年2回以上）
 - vi) 医師としての適性：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て判定します。
 - vii) 内科系の学術集会や企画に年2回以上参加
- 2) 内科専門医研修プログラム管理委員会は、専攻医が上記修了要件を充足していることを確認し指導医等による総合的評価に基づいてプログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が承認し、修了判定が行われます。
- 3) 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亀田総合病院内科専門研修管理委員会で検討し、統括責任者が承認します。

10. 専門医申請に向けての手順

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) 亀田総合病院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

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) 本プログラムは、千葉県南部の安房医療圏を中心とした広範な医療過疎地域における中心的な急性期総合病院である亀田総合病院を基幹病院として、連携施設10施設とで専門研修施設群を形成しています。
- 2) 基幹病院である亀田総合病院は、医療過疎が高度に進んだ地域に位置している必然的な特性から、高次機能を担う三次医療機関であると同時に、第一線としての急性期・慢性期医療、地域包括ケア、在宅医療などを中心とした医療に至るまで地域に密着した一次医療および二次医療を直接担う使命も持ち合わせています。基幹施設での研修においては、専攻医は“内科”に所属し、屋根瓦方式の専攻医と初期研修医を含む担当チームの一員となります。内科系13診療科、内科指導医資格を有する約50名を含むスタッフ内科医約70名が協力し、アテンディングとして指導を行います。専攻医は、複数科が連携したクラスターで複数の領域の患者を担当することで、多様な専門性を持った指導医の指導を受けて、横断的かつ総合的な高い内科総合診療能力を修得することができます。
連携施設は、地域住民との近くて深い関わりを築きやすい地域密着型中規模病院・診療所で、従来の臨床研修・後期研修制度において実績のある、「地域ジェネラリストプログラム」「地域ホスピタリストプログラム」で地域医療に貢献できる横断的かつ総合的なジェネラリストを養成してきた安房地域医療センター、機能強化型在宅療養支援病院であり地域包括ケア研修を強化している亀田森の里病院、災害時医療の研修を行うことを求められて基幹型臨床研修病院に認定され、復興住宅等に住民の健康管理や内部被ばく検診を含む地域に密着した臨床研修プログラムを行っている南相馬市立総合病院などが含まれています。加えて、これからの高齢化社会においてリスクが高まるがん・循環器病・消化器病の専門医療機関も含まれています。連携施設での研修では、コモンな内科疾患を中心に内科領域全般を幅広くかつ厚みをもって経験し、さらに、地域住民への啓発活動や保健活動にも関わり、地域の実情や患者の生活に根ざした全人的な診療能力を修得することができます。
- 3) 専攻医が抱く専門医像や将来の志望に合わせて2つのコース、①基本コース ②地域医療強化コースを準備しています。

13. 継続した subspecialty 領域研修の可否

内科領域全般にわたる研修で総合的な内科診療能力を修得したうえで、さらに専攻医が抱く多様な専門医像や将来の志望に合わせて個人の適性に応じた能力を伸ばすことは、より社会に貢献できる内科専門医となるという視点からも意義があります。

日本専門医機構の定める基本領域の到達目標を満たすことができる場合、内科系 subspecialist の専門医をめざす専攻医は、研修2年目以降に subspecialty 重点研修（内科と subspecialty との連動研修）も可能です。

14. 逆評価の方法とプログラム改良姿勢

日本内科学会 J-OSLER を用いて逆評価を行います。

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、集計結果に基づき、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に相談します。

1. 標準コース ローテーション例

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	内科クラスター 1			内科クラスター 2			内科クラスター 3			連携施設		
	内科当直研修を行う。内科外来（初診および再診）を週1回以上担当する。											
	経験症例を逐次症例登録。病歴要約を作成（1年修了時 60/10症例以上）											
2年目	連携施設			内科クラスター 4			充足していない領域の内科研修（基幹施設・連携施設）					
	subspeciality を志望する場合、達成度に応じて 2 年目以降に内科と subspeciality との連動研修開始											
	経験症例を逐次症例登録。病歴要約を作成 (2年修了時 120/29症例以上)										2年次修了時までに 内科専門医取得のための病歴要約提出	
3年目	高度な generality 研修（内科教育者となるための研修を含む・基幹施設あるいは連携施設）											
	subspeciality 重点研修（基幹施設 subspeciality 科、あるいは subspeciality 専門連携施設）											
	3年目までに内科外来を修了。 3年次開始時：病歴要約二次評価依頼。内科学会査読委員に査読を受ける。											
その他のプログラム要件	CPC の受講、安全管理セミナー・感染セミナーの年2回受講 JMECC を受講。学会・論文発表など											

2. 地域医療強化コース ローテーション例

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	連携施設										充足していない領域の研修（基幹施設）	
	内科当直研修を月1回以上行う。内科外来（初診および再診）を週1回以上担当する。											
	経験症例を逐次症例登録。病歴要約を作成（1年修了時 60/10症例以上）										JMECCを受講	
2年目	連携施設			連携施設			連携施設で研修。または充足していない領域の研修（基幹施設）			充足していない領域の研修（基幹施設）		
	経験症例を逐次症例登録。病歴要約を作成（2年修了時 120/29症例以上）										2年次修了時までに 内科専門医取得のための病歴要約提出	
3年目	高度な generality研修（地域医療のリーダーとなるための研修を含む・連携施設）											
	3年目までに内科外来を修了。 3年次開始時：病歴要約二次評価依頼。内科学会査読委員に査読を受ける。											
その他のプログラム要件	CPCの受講、安全管理セミナー・感染セミナーの年2回受講 JMECCを受講。学会・論文発表など											

週間スケジュール（例）

	月	火	水	木	金	土	日
午前	朝 カンファレンス						担当患者の病態に応じた診療 / オンコール / 当直 / 講習会・学会参加など
	入院患者診療 内科検査	入院患者診療 内科外来診療	入院患者診療 内科検査	入院患者診療 合同回診	入院患者診療 消化器カンファレンス		
午後	入院患者診療 内科合同カンファレンス 勉強会・レクチャーなど	入院患者診療 総合内科カンファレンス 抄読会	入院患者診療 腫瘍カンファレンス CPC、講習会など	入院患者診療 内科検査 救急外来診療	入院患者診療 多職種カンファレンス 地域参加型カンファレンスなど		
	担当患者の病態に応じた診療 / オンコール / 当直 など						

上記は例・概略です。

内科クラスター・各診療科の状況に応じて、担当する業務の曜日、時間帯は調整・変更されます。講習会、CPC、地域参加型カンファレンス、学会などは各々の開催日に参加します。

亀田総合病院内科専門医研修プログラム

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

- ・亀田総合病院内科専門医研修プログラム委員会により、1人の専攻医に担当指導医1人が決定されます。
- ・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）に登録した履修状況の確認を行い、フィードバック後に承認します。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・承認をします。
- ・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専門研修事務局からの報告などにより研修の進捗状況を把握します。専攻医は配属先の上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談します。担当指導医と配属先の上級医は、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、配属先の上級医と協議し、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年修了時まで合計29症例の病歴要約を作成することを促進し、内科専門医ボードによる査読・評価で受理（アクセプト）されるように病歴要約について確認し、形式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、専門研修事務局と協働して、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、専門研修事務局と協働して、3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、専門研修事務局と協働して、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、専門研修事務局と協働して、毎年8月と2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。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、形式的に指導します。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式的に行って、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

- ・担当指導医は配属先の上級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、退院サマリー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第三者が認め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 J-OSLER の利用方法

- ・専攻医による症例登録と担当指導医による承認に利用します。
- ・担当指導医による専攻医評価、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、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日本内科学会病歴要約評価ボード（日本内科学会査読委員）によるピアレビュー（J-OSLER）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。担当指導医と研修センターはその進捗状況を把握し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、日本内科学会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否かを判断します。

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

専攻医による日本内科学会J-OSLERを用いた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、亀田総合病院内科専門医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、2月予定の他に）で、日本内科学会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、その結果を基に亀田総合病院内科専門医研修プログラム管理委員会と協議を行い、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

各研修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、形式的に指導します。

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。