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　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
4. 専門知識・専門技能の習得計画　・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8
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　・・・・・ 11
6. リサーチマインドの養成計画　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・12
7. 学術活動に関する研修計画　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・12
8. 医師に必要な倫理性、社会性の養成　・・・・・・・・・・・・・・・・13
9. 地域医療における施設群の役割　・・・・・・・・・・・・・・・・・・13
10. 地域における指導の質の保証　・・・・・・・・・・・・・・・・ 14
11. 専攻医研修計画　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 15
12. 専攻医の評価時期と方法　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 17
13. 専門研修管理委員会の運営計画　・・・・・・・・・・・・・・・・ 19
14. 指導医研修(FD)の計画　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 19
15. 専攻医の就業環境の整備機能(労務管理)　・・・・・・・・・・・・ 19
16. 専門研修プログラムの改善方法　・・・・・・・・・・・・・・・・ 20
17. 専攻医の募集および採用の方法　・・・・・・・・・・・・・・・・ 21
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　・・22

亀田総合病院 内科専門医研修プログラム

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、近隣医療圏の研修連携施設 6 施設、福島県相双医療圏の研修連携施設 1 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 7 施設あります。うち 6 施設は、千葉県南部に位置しており、南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。また、福島県南相馬市の、南相馬市立総合病院も、本プログラムの連携施設の一つです。同院は、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。

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になります。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～2 年 6 か月＋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 25 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、南相馬市立総合病院、安房地域医療センターなどの、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～2 年 6 か月の、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 に登録できます。可能な限り、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群、200 症例以上の経験を目標とします。

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。

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過去3年間であわせて57名で1学年平均すると19名の実績があります。

2) 内科剖検体数は2013年度34体、2014年度31体、2015年度40体です。

亀田総合病院診療科別診療実績

2016年実績	入院患者数 (人 / 年)	外来延患者数 (延人数 / 年)
総合内科	1,106	44,324
消化器内科	2,594	38,237
循環器内科	1,750	31,370
糖尿病内分泌内科	115	23,682
神経内科	619	30,969

腎臓高血圧内科	603	10, 407
リウマチアレルギー内科	362	22, 908
呼吸器内科	1, 551	22, 912
血液・腫瘍内科	541	10, 487
腫瘍内科	403	4, 271
感染症科	22	419
東洋医学診療科	0	10, 311
疼痛・緩和ケア科	0	2, 013
救命救急科	279	15, 254

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(がん)専門病院 1 施設、計 8 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。

〇専門研修(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(仮称)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った症例については、カンファレンスや自己学習によって知識を補足します。これらを通じて、遭遇する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)を少なくても週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2015年度実績6回）
※内科専攻医は年に2回以上受講します。
③ CPC（基幹施設2015年度実績10回）
④ JMECC受講(基幹施設：2016年度開催2回：受講者11名、2017年度から年3回開催予定)
※ 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(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) 院内レクチャー・セミナー・外部講師を招いての講演会(2015 年度実績 76 回)
(連携施設においてサテライト受講が可能)

2）研修施設群合同カンファレンス(2018 年度：年 2 回開催予定)
3）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 クリニカルクエスチ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、および福島県相双医療圏の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・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いすみ医療センター、さんむ医療センター、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

に伴い罹患数が増加しているがん専門病院である国立がん研究センター東病院で構成しています。

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、地理的には距離が離れた、福島県 相双医療圏の南相馬市立総合病院が含まれています。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拡がり、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、仮設住宅や復興住宅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、定期的(年に 3-4 回)に内科専門研修施設群の指導医会議(施設間はウェブ会議システムによる参加も可能)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 25 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、4〜5 科ずつ 3 つのクラスター（グループ）に分かれています。専攻医は、それぞれのクラスターで、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。原則として 3 か月を 1 単位として各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いすみ医療センター、さんむ医療センター、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、がん専門病院である国立がん研究センター東病院があります。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、南相馬市立総合病院、安房地域医療センターなどの、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(6 か月以上)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。

・年に複数回、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5名が評価します。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、多職種メデ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 年終了時までに 29 症例の病歴要約を順次作成し、日本内科学会 J-OSLER に登録します。内科学会の reviewer 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 年次修了までにすべての病歴要約が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、病歴要約を10 編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 編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修了します。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)～vi)の修了を確認します。

i) 主担当医として「研修手帳(疾患群項目表)」に定める全 70 疾患群、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 病歴要約の内科専門医ボード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。

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

1)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、プログラム管理者、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者で構成されます。

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
・敷地内に院内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 を用いて無記名式逆評価を行います。逆評価は年に複数回行います。また、年に複数の研修施設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否かを判断して、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げます。

17. 専攻医の募集および採用の方法

6 月から website で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 カ月とし、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。

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

		病床数（H27.12現在）	内科系病床数（H27.12現在）	入院患者数（H26実績）	外来患者数（H26実績）	内科指導医数（非常勤含む、H28.1現在）	総合内科専門医数（H28.1現在）	内科剖検数（H26実績）
基幹施設	亀田総合病院	917	425	21,667	651,644	19	23	31
連携施設	安房地域医療センター	149	103	3,155	20,204	10	3	3
連携施設	いすみ医療センター	144	48	33,797	83,291	3	2	0
連携施設	亀田クリニック	0	0	1,382	751,904	3	2	0
連携施設	亀田ファミリークリニック館山	0	0	0	95,588	1	1	0
連携施設	国立がん研究センター東病院	425	285	10,645	247,932	17	9	2
連携施設	さんむ医療センター	312		3,099	115,892	2	1	0
連携施設	南相馬市立総合病院	152	69	2,712	74,288	3	2	2

亀田総合病院　内科専門医研修　施設群研修施設

表2　各内科専門医研修施設の内科　13領域における研修可能性

	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	救急
亀田総合病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
安房地域医療センター	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○	○	○
いすみ医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
亀田クリニック	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
亀田ファミリークリニック館山	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
国立がん研究センター東病院	○	○	△	○	×	○	○	○	△	×	×	△	×
さんむ医療センター	○	○	△	△	○	△	△	△	△	△	△	△	○
南相馬市立総合病院	○	○	○	△	○	○	○	○	○	○	△	○	○

表3

1）専門研修基幹施設

【亀田総合病院】

1）専攻医の環境（認定基準【整備基準23】）

臨床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。
・専攻医の安全及び衛生並びに災害補償については、労働基準法や労働安全衛生法に準じる。給与（当直業務給与や時間外業務給与を含む）、福利厚生（健康保険、年金、住居補助、健康診断など）、労働災害補償などについては、本院の就業規則等に従う。
・メンタルストレスに適切に対処する部門として職員厚生課が設置されている。
・ハラスメント防止対策委員会が設置され、各部に苦情相談員が置かれている。
・女性専攻医が安心して勤務できるよう、女性医師用の、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されている。
・学内の保育園（亀の子保育園、Kスクエア）が利用可能であり病児保育も利用可能である。

2）専門研修プログラムの環境（認定基準【整備基準23】）

・内科指導医が25名在籍している。
・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、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。（2014年度開催実績9回）
・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。
・地域参加型の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。
・プログラムに所属する全専攻医にJMECC受講の機会を与え、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。
・施設実地調査についてはプログラム管理委員会が対応する。

3）診療経験の環境（認定基準【整備基準24】）

カリキュラムに示す内科領域13 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。
・70疾患群のうち、すべての疾患群について研修できる。
・専攻研修に必要な剖検数については本院での実施の他、連携施設において補完もする。

4）学術活動の環境（認定基準【整備基準24】）

・臨床研究審査委員会が設置されている。
・治験管理センターが設置されている。
・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で4題の学会発表を行っている。（2014年度実績）
・内科系学会の講演会等で年間112題の学会発表を行っている。（2014年度実績）

5）指導責任者

指導責任者氏名	小原　まみ子

6）学会別専門医数内訳

1 総合内科	23
2 消化器	3
3 肝臓	1
4 循環器	10
5 内分泌	2
6 腎臓	3
7 糖尿病	3
8 呼吸器	7
9 血液	2
10 神経	6
11 アレルギー	2
12 リウマチ	5
13 感染症	5
14 老年病	1
15 救急	9

7）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疾患群の症例を幅広く経験することができる。

8）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る。

9）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る。研修施設群には、東日本大震災の被災地である福島県浜通りの相双医療圏の機関である南相馬市立総合病院が含まれているため,地域基幹施設としての研修に加えて、仮設や復興住宅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できる。

10）学会認定施設（内科系）

日本内科学会認定医制度教育病院　日本病理学会研修認定病院 A　日本呼吸器内視鏡学会専門医制度認定施設 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設　日本救急医学会救急科専門医指定施設　日本血液学会専門医制度研修施設　日本循環器学会認定循環器専門医研修施設　日本透析医学会専門医制度認定施設　日本糖尿病学会認定教育施設　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　日本プライマリ・ケア学会認定医研修施設　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　日本放射線腫瘍学会認定協力施設　日本心血管インターベンション学会認定研修施設 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　日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設　日本臨床細胞学会認定施設　日本静脈経腸栄養学会認定NST稼動施設　日本脳卒中学会専門医認定制度研修教育病院　日本リウマチ学会教育施設　日本老年医学会認定施設　日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設　日本感染症学会感染症専門医研修施設　日本臨床腫瘍学会認定研修施設

表3

2）専門研修連携施設

1）安房地域医療センター

1）専攻医の環境

・協力型臨床研修病院である。
・研修に必要な図書室とインターネット環境がある。
・専攻医の安全及び衛生並びに災害補償については、労働基準法や労働安全衛生法に準じる。給与（当直業務給与や時間外業務給与を含む）、福利厚生（健康保険、年金、住居補助、健康診断など）、労働災害補償などについては、本院の就業規則等に従う。
・メンタルストレスに適切に対処する部門が設置されている。
・ハラスメント防止対策委員会が設置されている。
・学内の保育園（ひまわり保育園）が利用可能である。

2）専門研修プログラムの環境

・内科指導医が5名在籍している。
・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、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。（2014年度開催実績10回）
・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。
・地域参加型の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。
・プログラムに所属する全専攻医にJMECC受講の機会を与え、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。

3）診療経験の環境

・カリキュラムに示す内科領域13分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診察している。
・70疾患群のうち、68疾患群について研修できる。
・専攻研修に必要な剖検数については連携施設において補完する。

4）学術活動の環境

・臨床倫理委員会が設置されている。
・基幹施設である亀田総合病院において臨床試験管理センターが設置されている。
・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で2題の学会発表を行っている。（2014年度実績）

5）指導責任者

指導責任者氏名	平田　秀爾

6)学会別専門医数内訳

1 総合内科	3
2 消化器	1
3 肝臓	1
4 循環器	0
5 内分泌	1
6 腎臓	0
7 糖尿病	1
8 呼吸器	0
9 血液	0
10 神経	1
11 アレルギー	0
12 リウマチ	0
13 感染症	0
14 老年病	0
15 救急	0

7)経験できる疾患群

研修手帳(疾患群項目表)にある13領域、68疾患群の症例を幅広く経験することができる。

8)経験できる技術・技能

技能・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
できる。

9)経験できる地域医療・診療連携

急性期医療だけではなく、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る。

10)学会認定施設(内科系)

日本内科学会教育関連施設、日本消化器病学会専門医制度認定施設、循環器専門医研修関連施設

2）いすみ医療センター

1）専攻医の環境

･研修に必要な医局図書コーナーとインターネット環境がある。 ･いすみ医療センター非常勤医師として労務環境が保障されている。 ･メンタルヘルス等対策委員会が設置されている。 ･ハラスメント防止委員会が設置されている。 ･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る。 ･隣接の院内保育所（こすもす保育園）が利用可能である。

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っている。 ･医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2015年度実績4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。 ･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る。 ･基幹施設で行うCPC，もしくは日本内科学会が企画するCPC の受講を専攻医に義務付け，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（呼吸器研究会，循環器研究会，消化器病研修会）は基幹病院および夷隅医師会が定期的に開催しており，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。

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，代謝，内分泌，呼吸器，血液，アレルギー，膠原病及び類縁疾患，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る。救急の分野については，高度ではなく，一次・二次の内科救急疾患，より一般的な疾患が中心となる。

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（2014年度実績0演題）を予定している。

5）指導責任者

指導責任者氏名	佐藤　暁幸

6)学会別専門医数内訳

1 総合内科	2
2 消化器	
3 肝臓	1
4 循環器	
5 内分泌	1
6 腎臓	
7 糖尿病	1
8 呼吸器	
9 血液	
10 神経	1
11 アレルギー	1
12 リウマチ	1
13 感染症	
14 老年病	
15 救急	

7)経験できる疾患群

研修手帳にある13領域，70疾患群の症例については，高齢者・慢性長期療養患者の診療を通じて，広く経験することとなります．複数の疾患を併せ持つ高齢者の治療・全身管理・今後の療養方針の考え方などについて学ぶことができる。

8)経験できる技術・技能

内科専門医に必要な技術・技能を，地域に根ざした病院という枠組みのなかで，経験できる。
健診・健診後の精査・地域の内科外来としての日常診療・必要時入院診療へ繋ぐ流れ．
急性期をすぎた療養患者の機能の評価（認知機能・嚥下機能・排泄機能などの評価）．複数の疾患を併せ持つ高齢者の診療について．患者本人のみならず家族とのコミュニケーションの在り方・かかりつけ医としての診療の在り方．
嚥下機能評価（嚥下造影にもとづく）および口腔機能評価（歯科医師によります）による，機能に見合った食事の提供と誤嚥防止への取り組み．
褥創につてのチームアプローチ．

9)経験できる地域医療・診療連携

入院診療については，急性期病院から急性期後に転院してくる治療・療養が必要な入院患者の診療．残存機能の評価，多職種および家族と共に今後の療養方針・療養の場の決定と，その実施にむけた調整．
在宅へ復帰する患者については，地域の内科病院としての外来診療と訪問診療・それを相互補完する訪問看護との連携，ケアマネージャーによるケアマネジメント（介護）と，医療との連携について．
地域においては，連携している有料老人ホームにおける訪問診療と，急病時の診療連携，地域の他事業所ケアマネージャーとの医療・介護連携．地域における産業医・学校医としての役割．

10)学会認定施設（内科系）

総合医・家庭医養成プログラム「外房」

表3

3）亀田クリニック

1）専攻医の環境

・研修に必要な医学図書・雑誌（国内外）は隣接する亀田総合病院内で利用可能である。インターネット環境。
・専攻医の安全及び衛生並びに災害補償については、労働基準法や労働安全衛生法に準じる。給与（当直業務給与や時間外業務給与を含む）、福利厚生（健康保険、年金、住居補助、健康診断など）、労働災害補償などについては、本院の就業規則等に従う。
・メンタルストレスに適切に対処する部門として職員厚生課が設置されている。
・ハラスメント防止対策委員会が設置され、各部に苦情相談員が置かれている。
・院内の病児保育園（亀の子保育園、病児保育）が利用可能である。
・女性専攻医が安心して勤務できるよう、女性医師用の更衣室が整備されている。

2）専門研修プログラムの環境

・内科指導医が3名在籍している。
・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。
・地域参加型の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。
・施設実地調査についてはプログラム管理委員会が対応する。
・亀田総合病院は当院に隣接し、系列施設であり、施設責任者と指導医の連携が可能である

3）診療経験の環境

・カリキュラムに示す内科領域13分野について定常的に専門研修が可能な症例数を、外来診療している。
・70疾患群のうち、少なくとも60疾患以上の疾患群を、外来診療にて経験できる。

4）学術活動の環境

・系列施設である亀田総合病院において、臨床研究審査委員会、治験管理センターが設置されている。

5）指導責任者

指導責任者氏名	南澤　潔

6)学会別専門医数内訳

1 総合内科	2
2 消化器	0
3 肝臓	0
4 循環器	0
5 内分泌	0
6 腎臓	0
7 糖尿病	0
8 呼吸器	1
9 血液	0
10 神経	1
11 アレルギー	0
12 リウマチ	0
13 感染症	0
14 老年病	0
15 救急	1

7)経験できる疾患群

研修手帳(疾患群項目表)にある13領域のうち、すべての症例を幅広く経験することができる。

8)経験できる技術・技能

・入退院後の患者を継続診療にて安定化させること、また、予防医療の視点で疾病の悪化や入院をさせないケアについて、外来診療を通じて学ぶことができる。

9)経験できる地域医療・診療連携

・急性期医療のみならず、成人および超高齢者の継続外来を経験できる。また亀田総合病院、病診連携を、診療所の立場で経験できる。

10)学会認定施設(内科系)

認定施設ではないが、日本内科学会、日本病理学会、日本呼吸器内視鏡学会、日本消化器内視鏡学会、日本救急医学会、日本血液学会、日本循環器学会、 日本透析医学会、日本糖尿病学会、 日本神経学会、日本腎臓学会、日本プライマリ・ケア学会、日本呼吸器学会、日本アレルギー学会、日本放射線腫瘍学会、日本心血管インターベンション学会、日本消化器病学会、日本肝臓学会、日本超音波医学会、日本臨床細胞学会認定施設　日本静脈経腸栄養学会、日本脳卒中学会、日本リウマチ学会、日本老年医学会、日本内分泌学会、日本感染症学会、日本臨床腫瘍学会　の専門医、認定医が診療に携わっている。

4）亀田ファミリークリニック館山

1）専攻医の環境

・協力型臨床研修病院である。
・研修に必要な医学図書・雑誌（国内外）とインターネット環境がある。
・専攻医の安全及び衛生並びに災害補償については、労働基準法や労働安全衛生法に準じる。給与（当直業務給与や時間外業務給与を含む）、福利厚生（健康保険、年金、住居補助、健康診断など）、労働災害補償などについては、本院の就業規則等に従う。
・メンタルストレスに適切に対処する部門として職員厚生課が設置されている。
・ハラスメント防止対策委員会が設置され、各部に苦情相談員が置かれている。
・院内の病児保育園（こがめ）が利用可能である。
・女性専攻医が安心して勤務できるよう、女性医師用の更衣室が整備されている。

2）専門研修プログラムの環境

・内科指導医が1名在籍している。
・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。
・地域参加型の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。
・施設実地調査についてはプログラム管理委員会が対応する。
・連携施設は当院の近隣施設であり、施設責任者と指導医の連携が可能である

3）診療経験の環境

・カリキュラムに示す内科領域13分野について定常的に専門研修が可能な症例数を、外来、在宅診療、透析診療を通じて診療している。
・70疾患群のうち、少なくとも60疾患以上の疾患群を、外来、在宅、透析診療のセッティングで経験できる。

7）経験できる疾患群

・日本プライマリ・ケア連合学会学術大会に3題の学会発表を行っている。（2014年度実績）
・内科系医学誌へ年間12の分担執筆・翻訳を行っている。（2014年度実績）
・日本プライマリ・ケア連合学会学術大会に3つのワークショップを開催している。（2014年度実績）

5）指導責任者

指導責任者氏名	菅長　麗依

6）学会別専門医数内訳

1 総合内科	1
2 消化器	0
3 肝臓	0
4 循環器	0
5 内分泌	0
6 腎臓	0
7 糖尿病	0
8 呼吸器	0
9 血液	0
10 神経	0
11 アレルギー	0
12 リウマチ	0
13 感染症	0
14 老年病	0
15 救急	0

7）経験できる疾患群

研修手帳（疾患群項目表）にある13領域のうち、救急を除く12領域の症例を幅広く経験することができる。

8）経験できる技術・技能

・入退院後の患者を継続診療にて安定化させること、また、予防医療の視点で疾病の悪化や入院をさせないケアについて、外来診療のみならず在宅診療やその他社会資源を有効活用した幅広い地域医療を通じて学ぶことができる。また、非産婦人科医でも身につけるべき妊産婦ケアや婦人科疾患も経験すること可能である。

9）経験できる地域医療・診療連携

・急性期医療のみならず、成人および超高齢者の継続外来、在宅診療、緩和医療（在宅看取りを含む）、透析診療を経験できる。また亀田総合病院、安房地域医療センターなどとの病診連携を、診療所の立場で経験できる。

10）学会認定施設（内科系）

日本プライマリ・ケア学会認定研修施設

表3

5）国立がん研究センター東病院

1）専攻医の環境

･臨床研究中核病院、及びがん診療連携拠点病院 ･研修に必要な図書室とインターネット環境がある。 ･メンタルストレスに適切に対処する部署（総務課職員担当）がある。 ･女性専攻医が安心して勤務できるように，更衣室，仮眠室，シャワー室，当直室が整備されている。 ･敷地内に宿舎があり，利用可能である。

2）専門研修プログラムの環境

･指導医が17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っている。 ･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ている。 ･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ている。 ･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ている。

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Ⅲ（腫瘍），消化器，呼吸器，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る。

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予定している。

5）指導責任者

指導責任者氏名	橋本裕輔

6)学会別専門医数内訳

1 総合内科	9
2 消化器	11
3 肝臓	2
4 循環器	0
5 内分泌	0
6 腎臓	0
7 糖尿病	0
8 呼吸器	4
9 血液	2
10 神経	1
11 アレルギー	0
12 リウマチ	0
13 感染症	0
14 老年病	0
15 救急	0

7)経験できる疾患群

研修手帳(疾患群項目表)にある、総合内科Ⅲ(腫瘍), 消化器, 呼吸器, 血液の分野で、腫瘍疾患を中心に経験することができます.

8)経験できる技術・技能

該当する疾患に対して、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.

9)経験できる地域医療・診療連携

がんの急性期医療だけでなく, 超高齢社会に対応したがん患者の診断、治療、緩和ケア、終末期医療などを通じて、地域と連携した医療, 病診・病病連携なども経験できます.

10)学会認定施設(内科系)

日本内科学会認定医制度教育病院
日本呼吸器学会認定施設
日本消化器内視鏡学会認定指導施設
日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設
日本血液学会認定研修施設
日本大腸肛門病学会専門医修練施設
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
日本がん治療認定医機構認定研修施設
日本緩和医療学会専門医認定制度認定研修施設
など

表3

6）さんむ医療センター

1）専攻医の環境

・臨床研修協力型病院である。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境がある。 ・専攻医の安全及び衛生並びに災害補償については、労働基準法や労働安全衛生法に準じる。給与（当直業務　給与や時間外業務給与を含む）、福利厚生（健康保険、年金、住居補助、健康診断など）、労働災害補償などについては、当センターの就業規則等に従う。 ・ハラスメント防止対策委員会が設置されている。 ・患者からの苦情や院内暴力対策担当として警察官OBを雇用し、医師等の負担軽減を図っている。 ・女性専攻医が安心して勤務できるよう、女性医師用の医局ルームが整備されている。 ・院内保育所及び病後児保育が利用可能であり、職員とその子供が安心できる体制を整備している。

2）専門研修プログラムの環境

・内科指導医1名及び総合内科専門医1名が在籍している。 ・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。

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、呼吸器、感染症、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る。

4）学術活動の環境

・研修医には、日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で1演題以上の学会発表を義務付けている。 ・医療倫理委員会が設置されている。 ・治験審査委員会が設置されている。

5）指導責任者

指導責任者氏名	掛　村　忠　義

6）学会別専門医数内訳

1 総合内科	1
2 消化器	1
3 肝臓	
4 循環器	
5 内分泌	
6 腎臓	
7 糖尿病	
8 呼吸器	
9 血液	
10 神経	
11 アレルギー	
12 リウマチ	
13 感染症	
14 老年病	
15 救急	

7）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疾患群の症例のうち、総合内科、消化器、循環器、内分泌、呼吸器、感染症、救急等の分野において経験することができる。

8）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る。

9）経験できる地域医療・診療連携

急性期医療だけではなく、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

10）学会認定施設（内科系）

日本消化器内視鏡学会指導施設、日本消化管学会胃腸科指導施設、日本大腸肛門病学会認定施設、日本消化器病学会関連施設

表3

7）南相馬市立総合病院

1）専攻医の環境

・臨床研修指定病院である
・施設内にインターネット環境が有る
・専攻医は常勤の職員(研修期間に応じて市職員若しくは嘱託職員)として雇用され、各種法令・規則を遵守した労働環境で社会保険は完備。
・メンタルストレスに適切に対処するため、当院の精神科医や臨床心理士と連携している。
・ハラスメント委員会の整備が予定されている。
・女性専攻医が安心して勤務できるよう、女性医師用の更衣室、当直室が整備されている。必要に応じて、休憩室を貸し切りにすることも可能である。2016年8月からは施設が更に充実する。
・提携する保育施設がある。

2）専門研修プログラムの環境

・内科指導医が3人在籍している。
・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、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。（2014年度開催実績1回）
・研修施設群合同カンファレンスを定期的に参画する予定で、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参画する予定で、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受講の機会を与え、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。

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、6分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診察している。
・70疾患群のうち、58疾患群について研修できる。
・専攻研修に必要な剖検数については当院で実施する他、基幹施設や他の連携施設で補完する。

4）学術活動の環境

・倫理委員会が設置されている。
・内科学会東北地方会で年間で1題の学会発表を行っている(2014年実績)

5）指導責任者

指導責任者氏名	神戸　敏行

6）学会別専門医数内訳

1 総合内科	2
2 消化器	
3 肝臓	
4 循環器	1
5 内分泌	
6 腎臓	
7 糖尿病	
8 呼吸器	1
9 血液	
10 神経	1
11 アレルギー	
12 リウマチ	
13 感染症	
14 老年病	
15 救急	1

7）経験できる疾患群

研修手帳(疾患群項目表)にある6領域、42疾患群に関して多数経験することができる。他の領域・疾患群に関しても、多数ではないが経験することは可能。

8）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る。

9）経験できる地域医療・診療連携

急性期医療に加えて、地域での健康に関する活動、検診業務、諸機関との連携などを経験できる。

10）学会認定施設（内科系）

日本内科学会教育関連病院(旧制度)、日本循環器学会認定循環器専門医研修関連施設、日本呼吸器学会認定関連施設

2015年度 教育プログラム実績

2015年	学術講演会・講演会・勉強会
4月	4/9（木） 【南房総地域循環器フォーラム】 演題: 日本におけるスタチン療法のエビデンス 演者: 熊本大学大学院生命科学研究部 循環器内科学 教授 ・国立循環器病研究センター 副院長 小川久雄 4/14(火) 【内科医局会勉強会】 演題:たまにはアレルギーの勉強を少し・・・・ 演者:リウマチアレルギー内科　本島　新司 4/20（月） 演題:【亀田感染症レクチャー】感染診療の原則 演者: 感染症科 部長 細川直登 4/21（火） 【透析カルニチンカンファレンス in Boso】 演題: 透析患者とカルニチン補充療法の現状 演者: 新松戸中央総合病院 腎臓内科 部長 血液浄化センター センター長 佐藤英一 4/30（木） 演題:【亀田感染症レクチャー】検体の取り方 演者: 感染・遺伝子検査室 副主任 戸口明宏
5月	5/7（木） 演題:【亀田感染症レクチャー】院内発熱のワークアップ 演者: 感染症科 部長代理 馳 亮太 5/12(火) 【内科医局会勉強会】 演題:「見る」トレーニングを始めよう！視診と診断学の繋がり 演者:総合内科　佐田　竜一 5/13（水） 【鴨川 脳と神経の研究会】 ＜講演1＞ 演題: 抗凝固療法と血管内治療のエビデンス 演者: 脳神経外科 部長 田中美千裕 ＜特別講演＞ 演題: スポーツと脳損傷 ～今だから医療従事者に知ってもらいたいこと～ 演者: 神奈川県立足柄上病院 脳神経外科 部長 野地雅人 5/15（金） 【肝性浮腫治療 学術講演会】 ＜一般演題＞ 演題: 当院におけるトルバプタンの使用経験 演者: 消化器内科 吉村茂修 ＜特別講演＞ 演題: 難治性腹水における80例のトルバプタンの使用経験 演者: 三井記念病院 消化器内科 医長 大木隆正 5/18（月） 演題:【亀田感染症レクチャー】抗菌薬1: ペニシリン 演者: 感染症科 部長 細川直登 5/19（火） 【南房総CRPCカンファランス】 ＜講演1＞ 演題: 当院における去勢抵抗性前立腺癌に対する新規薬剤の使用経験 演者: 泌尿器科 石井雅子 ＜特別講演＞ 演題: 治療のParadigm Shit 演者: 東邦大学医療センター佐倉病院 泌尿器科 教授 鈴木啓悦

	5/22（金） 演題:【亀田感染症レクチャー】抗菌薬2: セフェム、カルバペネム 演者: 感染症科 部長 細川直登 5/28（木） 【鴨川市 禁煙講演会】 ＜基調講演＞ 演題: COPD増悪の入院期間を延長する背景因子の検討 演者: 呼吸器内科 山脇 聡 ＜特別講演＞ 演題: COPD患者に対する禁煙治療の重要性 演者: 石川県立中央病院 呼吸器内科 科長 西 耕一 5/29（金） 【南房総腎移植セミナー】 ＜講演1＞ 演題: 透析と移植をつなぐcoordination ～コーディネーター連携～ 演者: 千葉東病院 レシピエント移植コーディネーター 橋詰 亮 ＜講演2＞ 演題: Preemptive 腎移植の現状と課題 演者: 千葉東病院 外科 医長 大月和宣
6月	6/2（火） 【南総糖尿病フォーラム】 演題: 糖質制限食のエビデンスとそこから考えるSGLT2阻害薬への期待 演者: 北里大学北里研究所病院 糖尿病センター センター長 山田 悟 6/5（金） 【第19回 南総臨床神経学セミナー】 演題: 神経心理学的症候から脳をみる 演者: 山形大学大学院医学系研究科 高次脳機能障害学 教授 鈴木匡子 6/9(火) 【内科医局会勉強会】 演題:多発性嚢胞腎における最近の知見　～発症のメカニズムからサムスカ治療まで～ 演者:腎臓高血圧内科　三戸部　倫大 6/12（金） 【南房総 Breast Cancer Symposium】 演題: HER2陰性転移性乳癌におけるBevacizumabを用いた治療戦略の現状と展望 演者: 大阪府立成人病センター 臨床腫瘍科 吉波哲大 6/17（水） 【総合内科主催講演会】 演題: 米国の精神医療 演者: アイオワ大学 精神科 准教授 篠崎 元 6/18（木） 【第24回 南総リウマチ研究会】 ＜一般演題＞ 演題: 手根管症候群を契機に診断された老人性全身性アミロイドーシスの1例 演者: 亀田総合病院 吉田 晃 ＜特別講演＞ 演題: 国内外のガイドラインを踏まえた関節リウマチ治療の変遷 ～エタネルセプトの10年の軌跡も含めて～ 演者: 慶應義塾大学医学部 リウマチ内科 講師 金子祐子 6/22（月） 【房総神経内科懇話会】 演題: 脳梗塞再発予防のための内科的管理 －抗血栓療法を中心に－ 演者: 東京女子医科大学医学部 神経内科学教授・講座主任 北川一夫 6/25（木） 演題:【亀田感染症レクチャー】抗菌薬3: キノロン、ST合剤 演者: 感染症科 部長 細川直登 6/26（金）

	【イーケプラ単剤適応追加記念講演会 in BOSO】 演題: てんかん治療はこう変わる 演者: 国際医療福祉大学 教授 福岡山王病院 脳･神経機能センター 赤松直樹 6/29（月） 演題:【緩和ケアレクチャー】スピリチュアルケア ～Not doing, but being～ 演者: 緩和ケア室 チャプレン 瀬良信勝 6/30（火） 【南房総 間質性肺疾患Forum】 ＜講演1＞ 演題: 間質性肺炎の臨床 演者: 公立陶生病院 呼吸器･アレルギー疾患内科 主任部長 近藤康博 ＜講演2＞ 演題: 原因不明の間質性肺炎の画像診断 :外科的生検が必要な理由 演者: 公立学校共済組合 近畿中央病院 放射線診断科 部長 上甲 剛 ＜講演3＞ 演題: Usual Interstitial Pneumoniaという病理診断の基礎 演者: 長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科 病理学/病理診断科 教授 福岡順也	
7月	7/1（水） 演題:【亀田感染症レクチャー】抗菌薬4: マクロライド、クリンダマイシン、テトラサイクリン、メトロニダゾール 演者: 感染症科 部長 細川直登 7/2（木） 【第6回塩を減らそうプロジェクト in 鴨川】 演題: 食塩と高血圧 演者: 北村記念クリニック 院長 安東克之 7/7（火） 【第2回南房総アクセスセミナー】 演題: 透析スタッフのためのバスキュラーアクセス管理の考え方 演者: 飯田橋 春口クリニック 院長 春口洋昭 7/9（木） 演題:【亀田感染症レクチャー】抗菌薬5: バンコマイシン、アミノグリコシド 演者: 感染症科 部長 細川直登 7/14(火) 【内科医局会勉強会】 演題:多発性骨髄腫　～診断と治療の最近の進歩～ 演者:血液･腫瘍内科　末永　孝生 7/15（水） 【南房総糖尿病治療研究会】 演題: 体重とグルカゴンに注目した糖尿病治療 演者: 群馬大学生体調節研究所教授 生活習慣病解析センター長 北村忠弘 7/22（水） 【集中治療科主催講演会】 演題: シュミレーション教育: ピッツバーグ大学集中治療科の例 演者: Queen's Medical Center 瀧 香保子 7/24（金） 【第8回南総超音波セミナー】 演題: 門脈の話 演者: 秋田赤十字病院 消化器科部長 石田秀明 7/30（木） 演題:【亀田感染症レクチャー】抗菌薬6: 抗真菌薬 演者: 感染症科 部長 細川直登	g
8月	8/11（火） 演題:【亀田感染症レクチャー】抗菌薬7: 経口抗菌薬の使い方 演者: 感染症科 部長 細川直登 8/13（木）	

	演題:【亀田感染症レクチャー】抗菌薬7: 経口抗菌薬の使い方
9月	9/8（火） 【第3回南房総臨床腫瘍カンファレンス】 演題: Ewing Sarcoma Family of Tumor の集学的治療 演者: 国立成育医療研究センター 小児がんセンター脳神経腫瘍科医長 寺島慶太 9/9（水） 【心房細動薬物療法セミナー in 房総】 演題: 心房細動のトータルマネージメント - 薬物療法を中心に - 演者: 東邦大学医療センター大橋病院 循環器内科 教授 杉 薫 9/15(火) 【内科医局会勉強会】 演題:間質性肺炎の治療戦略　～エビデンスがあるのか、それともないのか～ 演者:呼吸器内科　野間　聖 9/16（水） 【臨床病理科講演会】 演題: 臨床各科を跨いで遭遇する軟部組織腫瘍の病理 演者: 獨協医科大学越谷病院 病理診断科 教授 山口岳彦 先生 9/20 演題:【亀田感染症レクチャー】 演者: 感染症科 部長 細川直登
10月	10/7（水） 【南総睡眠セミナー】 演題: 睡眠薬の適正な使用と休薬のための診療ガイドライン ～出口を見据えた不眠症治療に向けて～ 演者: 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 精神生理研究部 部長 三島和夫 10/8（木） 【第25回南総リウマチ研究会】 演題: 関節リウマチの臨床評価と治療の要点 演者: 東邦大学医療センター大橋病院 膠原病リウマチ科 教授 亀田秀人 10/9（金） 【第2回南房総肺癌個別化治療講演会】 演題: 非小細胞肺癌に対する個別化治療の変遷と今後の展望 　　～第3世代TKI 免疫チェックポイント阻害剤を踏まえ～ 演者: 神奈川県立循環器呼吸器病センター 肺がん包括診療センター チーフドクター 加藤 10/14（水） 【がん化学療法講演会】 演題: がん治療の新たなるブレイクスルーである免疫療法と、最近のアメリカでのがん治療全般について 演者: ダートマス大学医学部 血液腫瘍内科部門 アソシエイトプロフェッサー 白井敬祐 10/15（木） 【糖尿病セミナー】 ＜一般講演＞ 演題: SGLT2阻害薬とDPPⅣ阻害薬 ～その臨床上の特徴は？ 演者: 糖尿病内分泌内科 部長代理 高橋 隆 ＜特別講演＞ 演題: SGLT2阻害薬は妙薬か？ 否か？ 演者: 三咲内科クリニック 院長 栗林伸一 10/16（金） 【第8回わかしお腎セミナー】 演題: 腎不全と腎代替療法としての腎移植について 演者: 国立病院機構 千葉東病院 外科 診療部長／移植情報センターセンター長 西郷健一 10/20(火) 【内科医局会勉強会】 演題:予防接種のすすめ 演者:感染症科　鈴木　大介

	10/23（金） 【第10回鴨川CKDカンファレンス】 演題: 透析中の運動療法 ～参加率93%、継続率98%のミュージックエクササイズ～ 演者: 医療法人社団つばさ つばさクリニック 院長 大山恵子
11月	11/4（火） 【Dr. ティアニー講演】 演題: Dr.ティアニー講演会（ケースカンファレンス：総合内科　小菅　救命救急科　北井） 演者: カリフォルニア大学 サンフランシスコ校 内科学教授 ローレンス・ティアニー 11/6（金） 【第20回 南総臨床神経学セミナー】 演題: Myalgiaと運動不耐症の診断アプローチ神経心理学的症候から脳をみる 演者: 川崎医科大学 神経内科学 教授 砂田芳秀 11/10(火) 【内科医局会勉強会】 演題:定型発達、発達障害、そしてパーソナリティ障害～病院という臨床の場で～ 演者:心療内科・精神科　小石川　比良来 11/12（木） 【呼吸器内科 講演会】 ＜講演1＞ 演題: 特発性肺線維症の最新治療 演者: 公立陶生病院 呼吸器・アレルギー疾患内科 主任部長 近藤康博 ＜講演2＞ 演題: IPF/UIPの画像診断 演者: 公立学校共済組合 近畿中央病院 放射線診断科 部長/放射線科長 上甲 剛 ＜講演3＞ 演題: 肺線維症の病理診断はどこまで可能か 演者: 長崎大学大学院 医歯学総合研究科 病理学/病理診断科 教授 福岡順也 11/17（木） 【南総ATISセミナー】 演題: 虚血性心疾患の現状とサプリメントの効用 演者: 医療法人社団桜友会　心臓血管治療施設　所沢ハートセンター　院長　桜田真己　先生 11/18（水） 【第7回安房インクレチンセミナー】 演題: 2型糖尿病治療の最新の話題 演者: 朝日生命成人病研究所附属医院 治験部長 大西由希子 11/19（木） 【第6回小児科地域医療研究会】 演題: ワクチン接種における問題点と危機管理 演者: 医療法人社団嗣業の会 外房こどもクリニック　千葉大学医学部　臨床教授　黒木 春郎 11/20（金） 【房総エリア 精神科連携の会 学術講演会】 演題1：エスシタロプロム奏効したうつ病の症例から考えたこと 演者1：心療内科・精神科 中川 萌以 して～ 演者2：地方独立行政法人 岡山県精神科医療センター 副院長 竹中央
12月	12/3（木） 【Clinical Heart Rhythm Conference in Boso】 ＜一般講演＞ 演題：亀田総合病院での心房細動アブレーションの現状 演者：循環器内科 黒田俊介 ＜特別講演＞ 演題：不整脈の診断から治療まで治療まで：基本的なポイント 演者：東京医科歯科大学 不整脈センターセンター長 心臓調律制御学 教授 平尾見三 12/4（金） 【南房総Parkinson's Disease up to date】 演題：進行期パーキンソン病の治療管理 演者：青森県立中央病院　神経内科部長 冨山誠彦

	12/8（火） 【神経内科学術講演会】 演題：心原性脳塞栓症の治療と予防 演者：杏林大学医学部　脳卒中医学　教授 平野照之 12/15(火) 【内科医局会勉強会】 演題:大腸ポリープサーベイランス　Japan Polyp Studyの結果をふまえて 演者:消化器内科　森主　達夫
2016	
1月	1/8（金） 循環器内科学術講演会 演題：臨床現場における女性医師の取り組み～循環器疾患の診断・治療向上のために～ 演者：菊名記念病院 循環器センター長 本江純子 先生 1/15（金） [南房総心不全カンファレンス】 演題1：当院における高血圧を合併するHFpEF患者に対する心不全治療の検討 演者1：薬剤部 橋本知明 演題2：心不全治療～最新のトピックス～ 演者2：大阪大学大学院医学系研究科 循環器内科学 教授 坂田泰史 先生 1/19(火) 【内科医局会勉強会】 演題:緩和ケアUP TO DATE 演者:疼痛・緩和ケア科　関根　龍一 1/22（金） 【ADPKDセミナーin Boso】 演題1：当院におけるADOKD治療の態勢 演者1：腎臓高血圧内科 部長代理 三戸部倫大 演題2：ADPKDの病態生理と新たな治療戦略 演者2：東京女子医科大学 第四内科 臨床教授 土谷健 先生
2月	2/2（水） 【第5回南房総アレルギーカンファレンス～今シーズンのスギ・ヒノキ花粉症対策を考える～】 演題：鼻腔通気性について 演者：埼玉医科大学 耳鼻咽喉科 教授 加藤康弘 先生 2/4（木） 【鴨川膠原病カンファレンス】 演題：自己免疫血管炎、腎炎の病態と新たな治療薬の探索 演者：慶応義塾大学医学部 血液浄化・透析センター 講師 平橋淳一 先生 1/19(火) 【内科医局会勉強会】 演題1:いくつかの興味深い脂肪織炎について 演者1:皮膚科　善利　奈保美 演題2:乾癬について 演者2:皮膚科　田中　厚 2/12（金） 【南房総血液疾患セミナー】 演題1：骨髄腫診断におけるPET/CTと拡散強調全身MRIの比較 演者1：血液・腫瘍内科 成田健太郎 演題2：全身MRIの利用法について～MMを中心に～ 演者2：群馬県立がんセンター 放射線科診療部長 堀越浩幸先生 2/17（水） 放射線科講演会 2/18（木） 【呼吸器疾患エキスパートセミナー】 演題：ARDSおよび間質性肺炎急性憎悪の診断と治療 演者：公立陶生病院 参事 兼 呼吸器・アレルギー疾患内科 部長 名古屋大学医学部 臨床教授 谷口 博之 先生

	2/22(月) 【ADカンファレンスin Kamogawa】 演題：”Elementary,My Dear Doctors!”−分子イメージングによる認知症治療戦略の創生ー 演者：国立研究開発法人放射線医学総合研究所 分子イメージング研究センター 主任研究員 　　島田 斉 先生 2/23(火) 【鴨川ネフローゼカンファレンス】 演題：難治性ネフローゼ症候群のリツキシマブ治療 演者：東京女子医科大学 第四内科 講師 武井 卓 2/25（木） 【Respiratory Expert Conference】 <基調講演> 演者1：慢性呼吸器疾患看護認定看護師 田村信行 演題1：当院における慢性呼吸器疾患看護認定看護師の取り組み 演者2：呼吸器内科 中島　啓 演題2：当院におけるスピリーバの使用経験 <特別講演> 演題：「全身が呼吸する」西野流呼吸法実修ー触れることで伝わるシグナルが存在するー 演者：結核予防会 常任理事 東北大学 名誉教授 貫和敏博 先生
3月	3/15(火) 【内科医局会勉強会】 演題:漢方はじめました　～西洋医の東洋医学ことはじめ～ 演者:東洋医学診療科　渡邉　隆宏先生 3/25（金） 【房総乳腺疾患懇話会】 演題：乳癌周術期化学療法の新展開～G-CSF予防投与の時代を迎えて～ 演者：国家公務員共済組合連合会 虎の門病院 臨床腫瘍科 部長 高野利実 先生

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 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：亀田総合病院
連携施設：安房地域医療センター
いすみ医療センター
亀田クリニック
亀田ファミリークリニック館山
国立がん研究センター東病院
さんむ医療センター
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・統合的なジェネラリスト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。

2016 年実績	入院患者数 （人 / 年）	外来延患者数 （延人数 / 年）
総合内科	1,106	44,324
消化器内科	2,594	38,237
循環器内科	1,750	31,370
糖尿病内分泌内科	115	23,682
神経内科	619	30,969
腎臓高血圧内科	603	10,407
リウマチアレルギー内科	362	22,908
呼吸器内科	1,551	22,912
血液・腫瘍内科	541	10,487
腫瘍内科	403	4,271

感染症科	22	419
東洋医学診療科	0	10,311
疼痛・緩和ケア科	0	2,013
救命救急科	279	15,254

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 25 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 4～5 科ずつ 3 つのクラスターに分かれています。専攻医は、複数科が連携した各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、いすみ医療センター、さんむ医療センター、南相馬市立総合病院、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、高齢化に伴って罹患数が増加しているがん専門病院である国立がん研究センター東病院があります。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、17 年の歴史を持つ独自の「家庭医後期研修プログラム」を有する亀田ファミリークリニック館山、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、仮設住宅・復興住宅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（6 か月以上）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)～vi)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 病歴要約の内科専門医ボード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）医療安全・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。

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、近隣医療圏の６つの連携施設、および、東日本大震災で甚大な被害を受けた福島県相双医療圏の連携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 25 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、17 年の歴史を持つ独自の「家庭医後期研修プログラム」を有する亀田ファミリークリニック館山、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、仮設住宅・復興住宅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などが含まれています。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。

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 を用いて無記名式逆評価を行います。

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。

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、研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価や臨床研修センター（仮称）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、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、臨床研修センター（仮称）と協働して、3 か月ごとに研修手帳 Web 版にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による研修手帳 Web 版への記入を促します。また、各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
- 担当指導医は、臨床研修センター（仮称）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、臨床研修センター（仮称）と協働して、6 か月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡します。
- 担当指導医は、臨床研修センター（仮称）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。
- 研修手帳 Web 版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研修手帳Web版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（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。担当指導医と臨床研修センター（仮称）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、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で協議を行い、専攻医に対して形成的に適切な対応を試みます。状況によっては、担当指導医の変更や在籍する専門研修プログラムの異動勧告などを行います。

7）プログラムならびに各施設における指導医の待遇

各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。

亀田総合病院内科専門医研修

1. 基本コース　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。											
	JMECCを受講											
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)					
	Subuspeciality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											
										内科専門医取得のための病歴提出準備		
3年目	高度なGenarality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する。											
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											

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。											
										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)		
										内科専門医取得のための病歴提出準備		
3年目	高度なGenarality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する。											
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											

亀田総合病院内科専門医研修　週間スケジュール（例）

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th><th>日</th></tr>
<tr><td rowspan="2">午前</td><td colspan="5">朝 カンファレンス</td><td colspan="2" rowspan="4">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</td></tr>
<tr><td>入院患者診療
内科検査</td><td>入院患者診療
内科外来診療</td><td>入院患者診療
内科検査</td><td>入院患者診療
合同回診</td><td>入院患者診療
消化器カンファレンス</td></tr>
<tr><td rowspan="2">午後</td><td>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</td><td>入院患者診療
総合内科カンファレンス
抄読会</td><td>入院患者診療
腫瘍カンファレンス
CPC、講習会など</td><td>入院患者診療
内科検査
救急外来診療</td><td>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</td></tr>
<tr><td colspan="5">担当患者の病態に応じた診療/オンコール/当直 など</td></tr>
</table>

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。