亀田総合病院
内科専門医研修プログラム



Kameda Medical Center

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32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907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

本プログラムの連携施設は32施設あります。うち8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、国立病院機構千葉東病院、千葉大学医学部附属病院、東京ベイ・浦安市川医療センター）は千葉県内に位置しており、房総地域を中心とした多様な医療現場を専攻医研修に活用することが可能です。

また、亀田森の里病院は、基幹施設である亀田総合病院と25年以上にわたり医療・研修連携を行ってきた機能強化型在宅療養支援病院であり、地域包括ケアや在宅医療について実践的かつ充実した研修を行うことができます。

さらに、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域に位置しており、震災以降、亀田総合病院と継続的に密接な医療・臨床研修連携を行っています。災害医療や地域再生医療を含め、この地域ならではの貴重な経験を積むことができます。

加えて、連携施設には、高齢化に伴い重要性が高まっている脳卒中・循環器疾患や、患者数の増加が続くがん診療に特化した専門施設として、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、国立がん研究センター中央病院をはじめ、複数の大学病院が含まれています。

このように、本プログラムでは、急性期医療、地域医療、在宅医療、災害医療、高度専門医療まで、さまざまな地域・診療環境における幅広い研修機会を提供しています。

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年以下＋連携施設1年以上の、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40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1年以上＋連携施設2年以下の、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 中路 聡



亀田総合病院では、高いレベルで幅広く総合的な内科診療能力を習得するための研修プログラムを準備しています。 これから内科専門医研修を開始するみなさんは、一人ひとりバックグラウンドが違います。また、将来のビジョンも異なります。わたしたちには研修病院として長年の実績があります。みなさんのニーズやスタイルに合わせ、かつ効率よく最短でプログラムを終了するための研修を提供いたします。「自由と責任」、「権利と義務」のもと、形式的ではないアウトカムを重視した内科医として研修を行ってみませんか？内科専門医研修を開始するみなさん、ぜひ亀田総合病院で一緒に働きましょう！

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) 亀田総合病院内科専門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2022年度41体、2023年度34体、2024年度は17体、
2025年度は22体です。

亀田総合病院診療科別診療実績

2025年実績	入院患者数（人 / 年）	外来患者数（延人数 / 年）
総合内科	1,263	25,550
消化器内科	1,613	28,940
循環器内科	1,958	29,548
糖尿病内分泌内科	41	29,426
脳神経内科	698	24,613
腎臓高血圧内科	353	11,885
リウマチ・膠原病・アレルギー内科	133	15,704
呼吸器内科	1,396	29,993
血液・腫瘍内科	957	11,290
腫瘍内科	1,312	5,550
感染症科	301	3,423
東洋医学診療科	0	6,322
疼痛・緩和ケア科	489	884
救命救急科	1,086	12,746

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2025年度実績17回）

※内科専攻医は年に2回以上受講します。

③CPC（基幹施設2023年度実績10回、2024年度実績9回、2025年度実績8回）(連携施設においてサテライト参加可能)

④ JMECC受講（基幹施設：2023年度開催1回/受講者11名、2024年度開催1回/受講者10名、2025年度開催1回/受講者11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、以下の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（2025年度実績46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幅広く経験するための研修が不可欠です。亀田総合病院内科専門研修施設群は、千葉県安房医療圏および近隣医療圏に加え、これまで医療連携・研修連携を継続してきた神奈川県県央医療圏、福島県相双医療圏の医療機関、さらに高齢化社会において医療ニーズの高まるがん・循環器疾患の専門医療機関によって構成されています。

亀田総合病院は、千葉県南部の医療過疎地域に位置し、安房医療圏のみならず、隣接する山武長生夷隅医療圏および君津医療圏を含む広範な地域における中核的急性期病院として機能しています。また、地域の病病連携・病診連携の中心的役割も担っています。同院は、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有する高次医療機関である一方、医療資源の限られた地域特性から、一次医療・二次医療、地域包括ケア、在宅医療を含む地域密着型医療も直接担っています。このため、専攻医は一次医療から三次医療までをシームレスに経験することが可能です。

連携施設には、専攻医それぞれの志向や将来像に応じ、多様な医療現場を経験できるよう、地域基幹医療施設として安房地域医療センター、南相馬市立総合病院、地域密着型医療施設としてさんむ医療センター、亀田森の里病院、地域密着型診療所として亀田クリニック、亀田ファミリークリニック館山が含まれています。

さらに、高齢化に伴い重要性が増している脳卒中・循環器疾患に対する専門施設として国立循環器病研究センター、がん診療の専門施設として国立がん研究センター東病院および国立がん研究センター中央病院を含んでいます。また、高次機能・専門医療施設として、東京大学医学部附属病院をはじめとする大学病院群では、高度急性期医療、専門性の高い内科診療、希少疾患診療に加え、臨床研究や基礎研究などの学術活動にも触れ、研究的視点を養うことができます。

一方、塩田記念病院、国立病院機構千葉東病院、諏訪中央病院、近森病院、上尾中央総合病院、天理よろづ相談所病院、東京医療センター、東京ベイ・浦安市川医療センターなどの地域基幹医療施設では、地域中核病院としての役割を実践的に学びながら、多様な地域医療の現場を経験し、症例報告や臨床研究を通じてリサーチマインドを修得することができます。

また、地域密着型医療施設では、地域包括ケアや在宅医療を中心とした研修を行い、病病連携・病診連携の双方の立場から地域医療を多面的に学ぶことが可能です。

さらに、本研修施設群には、福島県相双医療圏に位置する南相馬市立総合病院が含まれています。その背景には、東日本大震災を契機とした相双地域と南房総地域との医療連携・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対し、亀田総合病院の医療スタッフが継続的な医療支援を行ったことを契機として始まり、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。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。

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。

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。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。各内科診療科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）、東京大学医学部附属病院、国立がん研究センター中央病院、異なる地域の基幹病院として近森病院、上尾中央総合病院、天理よろづ相談所病院、東京医療センター、東京ベイ浦安市川医療センター、国立病院機構千葉東病院、諏訪中央病院などがあります。連携施設には原則として1年以上のローテーションを行います。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、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1年間以上＋連携施設2年以下の、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、内科各診療科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。

10.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年修了時までに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

〔ア〕 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。

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

〔イ〕 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。

〔ウ〕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。

11.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の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。

12.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。

13.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
・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。

14.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。

15.専攻医の募集および採用の方法

ウェブサイト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。

16.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。

17.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

亀田総合病院 	住 所：千葉県鴨川市東町929番地 病床数：907 床 内科系病床数：494床（2025年度） 入院患者数：22,530 人（2025年度実績） 外来患者数：69,640人（2025年度実績） 内科指導医：34人（2025 年度） 総合内科専門医数：34人（2025年度） 内科剖検数：22体（2025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。

連携施設

安房地域医療センター 	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(2025年度) 入院患者数：2,949 人(2025年度実績) 外来患者数：149,461人 (2025年度実績) 内科指導医：5 人（2025年度） 総合内科専門医数：2人(2025年度) 内科剖検数：0体（2025年度） 特　徴：救急医療も担う地域中規模病院です。専門科が少ないため、総合診療科が幅広い疾患や複雑かつ重症な患者の診療を行っております。入院、一般外来、救急外来、そして在宅診療といった、すべてのセッティングにおいて総合診療科の医師が診療を行い、当院の重要な役割を果たしています。また、他職種との連携により、退院支援にも力を入れています。そして、地域医療を支えるため、亀田総合病院をはじめ他の地域の医療機関と連携しています。
亀田クリニック 	住 所：千葉県鴨川市東町1344番地 病床数：19 床 入院患者数：110人（2025年実績） 外来患者数：493,004人(2025年実績) 内科指導医：５人（2025年度） 総合内科専門医数：5人 (2025年度) 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。
亀田ファミリークリニック館山 	住 所：千葉県館山市正木4304 −9番地 外来患者数：75,554 人（2025年度実績） 内科指導医：3人（2025年度） 総合内科専門医数：1人（2025年度） 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。

亀田森の里病院 	住 所：神奈川県厚木市森の里3 丁目1 番1号 病床数：60床（2025年度） 内科系病床数：30 床(2025年度) 入院患者数：165人(2025年度実績) 外来患者数：1, 811人(2025年度実績) 内科指導医：1人(2025年度) 総合内科専門医数：1人(2025年度) 特 徴：22床の一般病床と38床の地域包括ケア病床からなる地域の小規模病院です。近隣の大学病院との連携、訪問リハビリ・通所リハビリ、訪問看護ステーション・居宅介護支援事業所を併設して医療・介護連携、に力を入れています。
国立がん研究センター東病院 	住 所：千葉県柏市柏の葉6 丁目5 番地1 病床数：427 床(2025年度) 内科系病床数：266 床(2025年度) 入院患者数：147,434人(2025年度実績) 外来患者数：344,524 人(2025年度実績) 内科指導医：19人(2025年度) 総合内科専門医数：19人(2025年度) 内科剖検数： 2体(2025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。
国立循環器病研究センター 	住 所：大阪府吹田市岸部新町6-1 号 病床数：525床（2025年度） 内科系病床数：279床（2025年度） 入院患者数： 13,635人（2025年度） 外来患者数： 171,001人 （2025年度） 内科指導医：72人（2025年度） 総合内科専門医数：50 人(2025年度) 内科剖検数：10 体(2025年度 特徴：心臓血管および脳血管疾患の高度専門医療と先進的な研究を融合した、世界的にも稀有な医療機関です。「病院」「研究所」「オープンイノベーションセンター」の三部門が連携し、急性期から慢性期までの幅広い医療を提供しています。24時間365日の救急体制を整え、心筋梗塞や脳卒中などの重篤な循環器疾患に対応。また、心臓移植や人工心臓などの高度医療にも注力し、国内外から多くの患者を受け入れています。
さんむ医療センター 	住 所：千葉県山武市成東250 番 地病床数：199 床 内科系病床数：163床(2024年度) 入院患者数:58, 011人（2024年度実績） 外来患者数：125,159人（2024年度実績） 内科指導医：5 人（2024年度） 総合内科専門医数：1 人（2024年度） 2024年９月に新病院としてスタートしました。 安房医療圏に隣接する山武・長生・夷隅二次医療圏にあり、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。
塩田記念病院 	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：2,199人(2025年度実績) 外来患者数：47,870人(2025年度実績) 内科指導医：1人（2025年度） 内科剖検数：0 体（2025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。 脳外・整形・外科・肝臓内科を中心に取り組み、地域医療に貢献しています。
昭和医科大学江東豊洲病院 	住 所：東京都江東区豊洲５丁目１番３８ 号 病床数：400 床（2025年度） 混合病棟 入院患者数：126,808人(2025年実 績) 外来患者数：193,291人（2025年実 績） 内科指導医：18人（2025年度） 総合内科専門医数：21人（2025年度） 内科剖検数：10体（2025年度実績） 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。

南相馬市立総合病院 	住 所：福島県南相馬市原町区高見町二丁目54 番地-6 病床数：300 床（2025年度） 内科系病床数：100床（2025年度） 入院患者数：5, 740 人（2025年度実績） 外来患者数：98, 459人（2025年度実績） 内科指導医：4人（2025年度） 総合内科専門医数：3 人（2025年度） 内科剖検数：0体（2025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。
国立病院機構 千葉医療センター千葉東病院 	住 所：千葉県千葉市中央区仁戸名町 673 病床数：265床（2025年度） 内科系病床数：97床（2025年度） 入院患者数：90,334人(2025年度実績) 外来患者数：44,615人(2025年度実績) 内科指導医：4人（2025年度） 総合内科専門医数：7人（2025年度） 内科剖検数：1体（2025年度実績） 特徴：腎臓内科疾患領域の診療を幅広くカバーして行っています。現在2人体制ではありますが、千葉県内の医療機関から紹介を受けており、豊富な臨床経験を積めます。腎病理を専門とする病理医が病理診断にあたっており、病態を理解し治療法を選択し実施するという過程をしっかり学ぶことができる点で恵まれた環境といえます。一般内科医として身に着けるべき慢性腎臓病の評価、重症化予防や、腎代替療法を含む末期腎不全管理、血液透析・腹膜透析を習得する機会もあります。
諏訪中央病院 	住 所：長野県茅野市玉川4300番地 病床数：360 床（2025年度） 内科系病床数：230床（2025年度） 入院患者数：7,122人（2025年度実績） 外来患者数：200,457 人(2025年度実績) 内科指導医：12人（2025年度） 総合内科専門医数：10人（2025年度） 内科剖検数：5体（2025年度実績） 特 徴：長野県茅野市に位置する地域の中核病院で、総合診療専門研修プログラムおよび家庭医療専門研修プログラムの基幹施設として長年の実績を有します。急性期から慢性期、在宅医療・緩和ケアまでを担うケアミックス病院であり、地域包括ケアや他職種連携を重視した総合診療・家庭医療の実践と教育に強みがあります。
東京大学医学部附属病院 	住 所：東京都文京区本郷7-3- 1病床数： 1,208床（2025年 度） 内科系病床数： 334床（2025年度） 内科系入院患者数：112,698人(2025年度実績) 内科系外来患者数： 239,032人（2025年度実績） 内科指導医：161人（2025年度） 総合内科専門医数：113人（2025年度） 内科剖検数：13体（2025年度実績） 特 徴： ・臨床研修制度における基幹型臨床研修病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・東京大学医学部附属病院として労務環境が保障されています。 ・メンタルストレス・ハラスメントに適切に対処する部署があります。 ・敷地内にキャンパス内保育施設があり、利用可能です。 ・内科系学会で年間４００件以上の学会発表をしています。 そのうち、臨床研修医と内科専攻医が筆頭演者の発表が７０件ほどあります。

近森病院 	住 所：高知県高知市大川筋1− 1−16 病床数： 489床（2025年度） 内科系病床数： 250床（2025年度） 入院患者数：11,988人（2025年度実績） 外来患者数： 10,275人（2025年度実績） 内科指導医：29人（2025年度） 総合内科専門医数：24人（2025年度） 内科剖検数：10体（2025年度実績） 特 徴：当院内科は約30年にわたり大内科制をとっており、救急病院としての救急医療の中核を担っている。そのため、高知県全域から様々な疾患を持った救急患者・重症患者が当院に紹介され救急搬送されている。内科医としてのGeneralityが求められる一方で近年は専門的治療にも特化しており、世界標準の治療を目指して診療を行っている。入院患者対応を行う中で、専門性を磨きつつ、内科一般の幅広い知識を身につけられる。
上尾中央総合病院 	住 所：埼玉県上尾市柏座1− 10−10 病床数： 733床(2024年度) 内科系病床数： 275床(2024年度) 入院患者数：25,661人（2024年度実績） 外来患者数： 262,445人（2024年度実績） 内科指導医：39人（2024年度） 総合内科専門医数：26人（2024年度） 内科剖検数：13体（2024年度実績） 特 徴：当院は「愛し愛される病院」を理念とし、病床数733床を有する埼玉県央地区の基幹病院です。最新医療機器の導入も積極的に取り入れ、医療の質向上に取り組むとともに、患者本位の医療サービスを提供することを心がけ、日本医療機能評価を始めとする第三者評価を積極的に受審しています。
千葉大学医学部附属病院 	住 所千葉県千葉市中央区亥鼻 1−8−1 病床数： 814床(2025年度) 内科系病床数： 199床（2025年度） 入院患者数：7,180人（2023年度実績） 外来患者数： 170,367人（2023年度実績） 内科指導医：82人（2025年度） 総合内科専門医数：103人（2025年度） 内科剖検数：10体（2025年度実績） 特 徴：千葉大学病院には，臨床医学の各分野において卓越した専門医を育成してきた伝統があります。本院では、内科系各専門分野にわたる豊富な症例と充実した指導医のもと，基本的診療と先進医療双方の実践を通じて，専門研修で修得すべき能力を身に付けることができます。本院の研修ではエビデンスに基づいた医療と基本的な診療能力の修得を重視しています。さらに，常に患者さんの立場に立って診療を行うことができるHumanityも重要です。自分自身を絶えず見つめなおし，患者さん，看護師，仲間，先輩など，いろいろな人達から学び・教えあうことで，ともに成長していくことが本院の研修目標です。我々は専攻医が診療を通して自己を磨き，成長していくことをサポートします。
東京ベイ・浦安市川医療センター 	住 所：千葉県浦安市当代島3− 4−32 病床数： 344床(2025年度) 内科系病床数： 154床（2025年度） 入院患者数：101,659人(2025年度実績) 外来患者数： 148,506人(2025年度実績) 内科指導医：16人（2025年度） 総合内科専門医数：7人（2025年度） 内科剖検数：4体（2025年度実績） 特 徴：東京ベイ・浦安市川医療センターは千葉県東葛南部地区の中心的な急性期病院です.年間救急搬送受け入れ台数は千葉県内でもトップレベルであり，豊富な急性期疾患かつ市中病院ならではのコモンディジーズを幅広く経験できます。

東京医療センター 	住 所：東京都目黒区東が丘2- 5-1 病床数： 640床（2025年度） 内科系病床数： 218床（2025年度） 入院患者数：200,867人(2025年度) 外来患者数： 328,275人(2025年度) 内科指導医：39人（2025年度） 総合内科専門医数：34人（2025年度） 内科剖検数：9体（2025年度実績） 特 徴：東京医療センターは、全国に140以上の関連施設を持つ国立病院機構のフラッグシップ病院の一つです。また、目黒区・世田谷区あわせて120万人の住宅地の中心に位置し、地域医療を支えている市中病院でもあります。すべての専門内科の入院診療・外来診療が行われているとともに、総合内科が充実しています。救急は一次、二次、三次救急の全てに対応しており、6000台/年以上の救急搬送受け入れの実績があります。
天理よろづ相談所病院 	住 所：奈良県天理市三島町 200病床数： 687床(2025年 度) 入院患者数：15,238人（2025年度） 外来患者数： 39,125人（2025年度） 内科指導医：37人（2025年度） 総合内科専門医数：33人（2025年度） 内科剖検数：10体（2025年度） 特 徴：高度な医療を提供する当院は、京阪神地域を支える７１５床の基幹病院のひとつとしての役割を担っている。受診者は国内各地からはもとより、海外からというケースもあり、外来患者数は１日平均１，８００人以上で、年間ではのべ４２万人。入院患者数は年間のべ１７万人に達している。奈良県には大規模病院の数が少なく、個人病院が多いという背景もあり、救急の受け入れ件数は県内でも特に多く、万全の体制で臨んでいる。そして、よりよい医療の実践を目指して技術の追求にも力を入れており、現在、加盟している学会はおよそ８５学会、専門医制度認定医になるための修練施設としておよそ５０学会等から指定を受けている。 また、２０１１年６月、内閣府より公益財団法人の承認を得た。 ２０１４年２月、新入院棟が開院し、医療機器など最新の設備を整え、「笑顔と親切」をもって、さらに高度な医療を提供している。
国立がん研究センター 中央病院 	住 所：東京都中央区築地5丁 目1-1 病床数： 578床（2025年度） 内科系病床数：358床（2025年度） 入院患者数：19,554人（2025年度実績） 外来患者数： 379,849人(2025年度実績) 内科指導医：32人（2025年度） 総合内科専門医数：45人（2025年度） 内科剖検数：11体（2025年度実績） 特 徴：国立がん研究センターは、1962年に東京築地に創設されました。以来、50年以上にわたり、わが国のがん医療の中核機関として日本のがん医療とがん研究を牽引する役割を担い続けています。 東京の築地キャンパスでは、がんの画期的な診断・治療法を実現してきた「中央病院」、がんの基礎研究に革新的な成果を挙げてきた「研究所」、がんの予防・早期発見の開発に加えて、政策提言および最新のエビデンスの迅速な普及と実装を担う「がん対策研究所」が一体となって、アカデミックセンターを形成しています。 最高の診療・研究環境、そして教育病院としての経験を兼ね備えた国立がん研究センターで、リサーチマインドを兼ね備えたがん医療の専門家としての、確かな一歩を踏み出してください。
帝京大学医学部附属 溝口病院 	住 所：神奈川県川崎市高津 区二子5丁目1-1 病床数： 400床（2025年度） 内科系病床数：185床（2025年度） 入院患者数：7,582人（2025年度実績） 外来患者数： 93,499人（2025年度実績） 内科指導医：15人（2024年度） 総合内科専門医数：17人（2024年度） 内科剖検数：10体（2024年度実績） 特 徴：帝京大学医学部の附属病院の一つであり、川崎北部医療圏で基幹病院として多くの患者さんの診療にあたっています。内科系のサブスペシャリティでは、膠原病以外の全ての分野で教育認定施設となっており、内科専門医取得後のサブスペシャリティ研修の選択肢も豊富です。加えて、設立以来、地域に根ざした病院として活動しており、二次救急や訪問診療、老人保健施設などとの連携にも積極的に関わっており、一般内科・総合内科としての経験を積むこともできます。

水戸協同病院 	住 所：茨城県水戸市宮町3 丁目2-7 病床数： 324床（2025年度） 内科系病床数：160床（2025年度） 入院患者数：7,959人（2025年度実績） 外来患者数： 170,000人（2025年度実績） 内科指導医：12人（2025年度） 総合内科専門医数：11人（2025年度） 内科剖検数：4体（2025年度実績） 特 徴：水戸協同病院総合内科研修プログラムでは，「患者中心」かつ「質の高い」内科病棟診療の実践ができる内科医の育成を行っています。 市中病院に大学の教育センターが駐在するという全国に類を見ない指導体制により，市中病院の「症例の豊富」と「症例の幅広さ」と，大学病院の「自院で完結できる専門性」と「優れた指導陣」という魅力が両立できています。この魅力を全内科統合システム「水戸協同方式」という診療体制により体現し，内科病棟診療に卓越したい医師にとってこれ以上ない研修環境を提供できます。よりよい内科医になりたいと願うあなたにおすすめのプログラムです。
日本大学医学部附属板橋病院 	住 所：東京都板橋区大谷口 上町30-1 病床数： 988床（2025年 度） 内科系病床数： 206床（2025年度） 入院患者数：245,375人(2025年度実 績) 外来患者数： 509,408人(2024年度実 績) 内科指導医：73人（2025年度） 総合内科専門医数：48人（2025年度） 内科剖検数：15体（2025年度実績） 特 徴：日本大学医学部附属板橋病院は，東京都千代田区駿河台にある日本大学病院とともに，都内および首都圏近郊の関連病院と連携して，人材の育成や地域医療の充実に向けて活動を行っています．また単に内科医を養成するだけでなく，医療安全を重視し，患者本位の医療サービスが提供でき，また医学の進歩に貢献し，日本の医療を担える医師を育成することを目的としています。
三井記念病院 	住 所：東京都千代田区神田 和泉町1 病床数： 482床（2025年 度） 内科系病床数：214床（2025年度） 入院患者数：6,035人（2025年度実 績） 外来患者数： 9,399人（2025年度実 績） 内科指導医：29人（2025年度） 総合内科専門医数：36人（2025年度） 内科剖検数：11体（2025年度実績） 特 徴：東京都千代田区、秋葉原駅から徒歩7分と好立地にあり、各種学会の認定医療機関・研修施設として、充実した指導体制が整っている点が魅力の当院。 極めて稀な疾患を除いて、研修手帳にある13 領域、70 疾患群の症例を幅広く経験することが出来ます。また、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出来ます。
飯塚病院 	住 所：福島県飯塚市芳雄町3- 83 病床数： 1,006床（2025年度） 内科系病床数：561床（2025年度） 入院患者数：300,284人（2025年度実績） 外来患者数： 397,201人（2025年度実績） 内科指導医：41人（2025年度） 総合内科専門医数：44人（2025年度） 内科剖検数：8体（2025年度実績） 特 徴：福岡県筑豊医療圏の中心的な急性期病院である飯塚病院を基幹施設として，福岡県筑豊医療圏の地域包括ケア・認知症ケアに加えて，僻地・離島医療の経験を積むことができる連携施設・特別連携施設での研修を経て異なる医療を経験・学習し，地域の実情に合わせた実践的な医療を行える内科専門医の育成を行います。 将来のキャリアパスに合わせて柔軟に対応できるよう複数のコースを用意しました。内科医としての基礎を固めたい、総合内科医として活躍したい、並行して専門領域の研修も始めたいなど、さまざまなニーズに17の内科診療科が連携して応えます。

大阪大学病院 	住 所：大阪府吹田市山田丘2−15 病床数： 1086床（2025年度） 内科系病床数：271床（2025年度） 入院患者数：99, 135人（2025年度実績） 外来患者数： 196, 432人（2025年度実績） 内科指導医：82人（2025年度） 総合内科専門医数：145人（2025年度） 内科剖検数：8体（2025年度実績） 特 徴：大阪大学医学部附属病院における研修の魅力は、早期から大阪大学において教育を受けることができることです。大学はいうまでもなく学問の府であり、大学ならではのアカデミズムが浸透しています。各領域の専門家が数多く在籍しており、また希少症例も含めて数多くの症例が集まってきます。 大阪大学における研修では、以下の３つのコンセプトを掲げています。 ① 大阪大学の内科全体で専攻医を育てる ② 教育機会の充実化を図る ③ 学術活動に関して高い目標設定をおく
虎の門病院 	住 所：東京都港区虎ノ門2丁目2番2号 病床数：819床（2025年度） 内科系病床数：479床（2025年度） 入院患者数：22, 808人（2025年度） 外来患者数： 2,570人（2025年度） 内科指導医：55人（2025年度） 総合内科専門医数：47人（2025年度） 内科剖検数：11体（2025年度） 特 徴：国家公務員共済組合連合会の中核病院として設立され、国家公務員以外の方にも広く開かれた日本を代表する総合病院です。一日の平均外来患者数は約2, 600人であり、全国から患者さんが訪れます。40を超える診療科があり、内科・外科を中心とした400名以上の医師たちがリアルタイムに連携して患者さんに診療を行っています。
手稲渓仁会病院 	住 所：北海道札幌市手稲区前田1条12丁目1−40 病床数： 660床（2025年度） 内科系病床数：270床（2025年度） 入院患者数：20,797人（2025年度実績） 外来患者数： 21,296人（2025年度実績） 内科指導医：26人（2025年度） 総合内科専門医数：24人（2025年度） 内科剖検数：7体（2025年度実績） 特 徴：手稲渓仁会病院は、急性期医療と高度な専門知識を提供する地域の拠点病院として、多くの研修医を育成してきました。当院の内科専門研修プログラムでは、バランスよく内科領域を経験し、豊富な症例を通じて質の高い医療に触れることができます。
聖路加国際病院 	住 所:東京都中央区明石町9−1 病床数： 520床（2025年度） 内科系病床数：160床（2025年度） 内科系入院患者数：4,167人（2025年度実績） 内科系外来患者延数： 142,501人（2025年度実績） 内科指導医：48人（2025年度） 総合内科専門医数：32人（2025年度） 内科剖検数：9体（2025年度実績） 特 徴：○教育病院として長い歴史と実績のある聖路加国際病院内科において、将来の専攻科にかかわらず内科のあらゆる臨床的問題に対応するが身につく。 ○混合病棟研修では病棟長として一定の裁量権が与えられ、担当チーム患者の内科的プロブレムに加えチーム医療や組織運営・管理の研修が受けられる。 ○各科研修では多くの専門科研修がローテーションでき、外来特有の疾患や専門科から見た入院患者の管理が集中的に学べる。 ○専攻医による研究を実現する臨床疫学サポート制度がある。 ○チーフレジデントに選任されれば（3名/年）、内科においてleader、educator、counselor、mentor、administratorの5つの役割を担う。 ○各科による豊富な教育カンファレンスがあり、各科の最新の知識へのブラッシュ・アップが継続できる。

一宮西病院 	住 所：愛知県一宮市開明字 平1番地 病床数： 801床（2025年度） 内科系病床数：230床（2025年度） 入院患者数：759人（2025年度実績） 外来患者数： 1,075人（2025年度実績） 内科指導医：23人（2025年度） 総合内科専門医数：23人（2025年度） 内科剖検数：12体（2025年度実績） 特 徴：一宮西病院は愛知県一宮・尾張西部地域の救急・急性期病院を担う総合病院です。2009年（平成21年）11月に一宮市開明に新築・移転し、より救急医療が充実。11階建ての病院内では、一般急性期病棟に加え、ICUや手術室、専門診療科外来や救急外来など多岐にわたる医療を展開。血管内治療センター、マイクロサージャリーセンター、ハートセンターをはじめとする多数のセンターで高度専門医療を実施、2020年からは尾張西部医療圏で唯一となるSCU（脳卒中種中治療室）を有する脳卒中センターも始動しました。そして、2023年7月1日当院は新たに地上11階、延べ床面積約3.6万㎡の「南館」が完成いたしました。総敷地面積・延べ床面積はこれまでの約2倍、ベッド数は約1.63倍（497床→801床）、屋上にはヘリポートも付きドクターヘリの着陸も可能となり、医療法人としては県下最大規模の病院になりました。救急・急性期医療から眼医療、在宅復帰支援機能まで”垣根のない医療”を提供できる機能を備え、これまで以上に地域医療に貢献してまいります。
東京都立　墨東病院 	住 所：東京都墨田区江東橋4-23-15 病床数： 729床（2025年度） 内科系病床数： 218床（2025年度） 入院患者数(救急含む)：102,244人（2025年度実績） 外来患者数(救急含む)： 127,998人（2025年度実績） 内科指導医：23人（2025年度） 総合内科専門医数：34人（2025年度） 内科剖検数：5体（2025年度実績） 特 徴：東京都の区東部(墨田区、江戸川区、江東区および葛飾区の一部)の約百数十万人の医療圏をカバーする広域基幹病院です。周辺に同様の病院が少ないことから、地域の最終病院としてニーズに応えていく必要がある病院です。病院の特徴としては、三次救急を含む総合救急体制である「東京ER・墨東」、周産期医療、精神科救急、感染症医療が有名ですが、それ以外にもがん医療、難病医療、心臓病医療、脳血管疾患医療にも携わっています。1次、２次の救急診療部(ER)、自己完結型の救命センター、集中治療室に加え、新生児・産科・循環器科・脳卒中・精神科などあらゆる診療科が救急医療に対応しています。急性期病院かつ地域の病診・病病連携の中核病院であるため、高度な急性期医療のみならず、コモンディジーズ、また超高齢社会特有の複数病態を持った患者の診療、さらには必要に応じて診療所(在宅訪問診療施設等含む)との連携等の経験も可能です。
がん研究会 有明病院 	住 所：東京都江東区有明3丁目8番31号 病床数： 644床（2025年度） 内科系病床数： 253床（2025年度） 入院患者数：18,611人（2025年度実績） 外来患者数： 424,210人（2025年度実績） 内科指導医：16人（2025年度） 総合内科専門医数：50人（2025年度） 内科剖検数：4体（2025年度実績） 特 徴：がん研究会有明病院は国内最大規模のがん専門病院であり、若手医師の教育・育成にも力を入れています。 豊富ながん症例の診療にあたりながら、がんの診断、治療、支持療法など、幅広い経験を積み、がん診療の技術や考え方が習得できます。
帝京大学医学部附属病院 	住 所：東京都板橋区加賀2-11-1 病床数： 1,014床（2025年度） 内科系病床数： 374床（2025年度） 入院患者数：9,060人（2025年度実績） 外来患者数： 112,956人（2025年度実績） 内科指導医：56人（2025年度） 総合内科専門医数：41人（2025年度） 内科剖検数：29体（2025年度実績） 特 徴：当院の「内科」には、消化器内科、呼吸器・アレルギー内科、血液内科、腎臓内科、内分泌代謝・糖尿病内科、膠原病内科、感染症内科が含まれます。他の内科系の標榜診療科として「循環器内科」「腫瘍内科」「脳神経内科」があります。病棟では、腎臓内科、内分泌代謝・糖尿病内科、膠原病内科、感染症内科の医師が属し、さらに他分野の内科の医師も協力して成り立っている「総合内科病棟」の他に、消化器内科、呼吸器・アレルギー内科、血液内科、循環器内科、腫瘍内科、脳神経内科が各々の専門病棟を有しています。入院・外来を問わず、各内科グループ間の風通しがよく、お互いに診療上の疑問点などを相談しやすい環境です。大学病院ならではの稀少・難治疾患の症例に遭遇する機会がある一方、当地のみならず近隣医療圏の救急症例も積極的に受け入れているため、地域医療の現場を経験することも可能です。

済生会 熊本病院 	住 所：熊本県熊本市南区近見5丁目3番1号 病床数： 400床（2025年度） 内科系病床数： 142床（2025年度） 入院患者数：130,620人（2025年度実績） 外来患者数： 138,858人（2025年度実績） 内科指導医：45人（2025年度） 総合内科専門医数：0人（2025年度） 内科剖検数：29体（2025年度実績） 特 徴：熊本県熊本医療圏にあり、救命救急センターを有する急性期病院です。 重症･救急患者はもちろん、コモンディジーズから複数の病態を持つ患者の診療など幅広く経験を積むことができます。併せて、様々なキャリアや資格を有する指導医が多数在籍しているため、サブスペシャルティ領域まで踏み込んだ専門的な知識･技術も修得することができます。また、地域における急性期病院であるため、それぞれの役割を担う施設との病病連携や病診連携も多数経験します。 当院では、医師のみならず、各職種が専門性を発揮しながら診療にあたります。内科系･外科系問わず各診療科の垣根も低く、複数の診療科、多職種にて行われるチーム医療は自慢できる特徴の一つです。
京都大学医学部附属病院 	住 所：京都府京都市左京区聖護院川原町54 病床数： 1,131床（2025年度） 内科系病床数： 270床（2025年度） 入院患者数：281,849人（2025年度実績） 外来患者数： 618,761人（2025年度実績） 内科指導医：103人（2025年度） 総合内科専門医数：150人（2025年度） 内科剖検数：9体（2025年度実績） 特 徴：京大病院は全国に関連病院を有し、地域の基幹病院として機能している病院から、最前線で一次救急やプライマリーケアを担う地域の中規模病院、また地域連携ネットワーク群として難病の慢性期の医療、さらに終末期医療まで、内科医として広い視野と経験の積み重ねが可能です。加えて、1000床クラスの病床を有し、症例や医師数、その診療内容も大学レベルの関連病院もあえて連携病院に加え、一定期間その病院の研修プログラムや症例を経験することで内科専門医としてのレベルをさらに高めることが可能です。このように京大病院連携施設群は、膨大な症例数と、豊富な指導医、効率的でユニークなプログラムを準備しています。

18.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）

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、飲料販売もございます。入れたてのドリップコーヒーもございます。

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

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

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

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



ベーカリー mikomiko ミコミコ

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



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

保育施設（社会福祉法人 太陽会）

認定こども園 OURS（あわーず）

認定こども 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 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 里奈



企業主導型保育所 OURS baby（あわーずベビー）

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
園長：千束　静子



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：

１．　亀田クリニック
２．　安房地域医療センター
３．　亀田ファミリークリニック館山
４．　亀田森の里病院
５．　さんむ医療センター
６．　塩田記念病院
７．　国立病院機構千葉医療センター
　　千葉東病院
８．　国立がん研究センター東病院
９．　国立循環器病研究センター
１０．　昭和医科大学江東豊洲病院
１１．　南相馬市立総合病院
１２．　諏訪中央病院
１３．　東京大学医学部附属病院
１４．　千葉大学医学部附属病院
１５．　近森病院
１６．　東京医療センター
１７．　東京ベイ浦安市川医療センター

１８．　天理よろづ相談所病院
１９．　国立がん研究センター中央病院
２０．　上尾中央総合病院
２１．　帝京大学医学部附属溝口病院
２２．　水戸協同病院
２３．　日本大学医学部附属板橋病院
２４．　三井記念病院
２５．　飯塚病院
２６．　大阪大学病院
２７．　虎の門病院
２８．　手稲渓仁会病院
２９．　聖路加国際病院
３０．一宮西病院
３１．東京都立 墨東病院
３２．がん研究会 有明病院
３３．帝京大学医学部附属病院
３４．済生会 熊本病院
３５．京都大学医学部附属病院

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1年間以上研修します。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1年間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。

2024 年実績	入院患者数（人 / 年）	外来患者数（延人数 /年）
総合内科	1,263	25,550
消化器内科	1,613	28,940
循環器内科	1,958	29,548
糖尿病内分泌内科	41	29,426
脳神経内科	698	24,613
腎臓高血圧内科	353	11,885
リウマチ・膠原病・アレルギー内科	133	15,704
呼吸器内科	1,396	29,993

血液・腫瘍内科	957	11,290
腫瘍内科	1,312	5,550
感染症科	301	3,423
東洋医学診療科	0	6,322
疼痛・緩和ケア科	489	884
救命救急科	1,086	12,746

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専門医や内科系救急医など、高度なgeneralistを目指す専攻医、あるいは内科系subspecialty専門医を目指す専攻医のいずれも、本基本コースを選択することができます。

本コースでは、まず内科領域を偏りなく幅広く研修し、内科専門医として必要な総合的診療能力の基礎を修得します。その後、さらに高度な「generalistとしての専門性」を深める研修を行うことも、subspecialty領域に重点を置いた連動研修（内科とsubspecialtyとの連動研修）へ進むことも可能です。

基幹施設である亀田総合病院での研修では、屋根瓦方式による教育体制のもと、専攻医は初期研修医を含む診療チームの一員として診療に参加します。内科系13診療科に加え、内科指導医資格を有する約40名を含む約70名の内科スタッフが、アテンディングとして指導を行います。専攻医は各内科診療科をローテーションしながら複数領域の患者を担当することで、多様な専門性を有する指導医から総合的・横断的な指導を受け、幅広く高度な内科診療能力を修得することができます。

研修は、原則として3か月を1単位として各診療科をローテーションし、不足している領域については再度ローテーションを行うことで、内科領域全般にわたる経験を積みます。

また、異なる地域・医療環境における地域医療を経験することを目的として、連携施設での研修も行います。地域基幹医療施設として、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、地域密着型診療所として亀田ファミリークリニック館山、亀田クリニックがあります。

さらに、高齢化に伴い重要性が増している脳卒中・循環器疾患に対する専門施設として国立循環器病研究センター、がん診療の専門施設として国立がん研究センター東病院および国立がん研究センター中央病院を含みます。また、高次機能・専門医療施設として、東京大学医学部附属病院をはじめとする大学病院群や、昭和大学江東豊洲病院などがあります。

一方、塩田記念病院、国立病院機構千葉東病院、諏訪中央病院、近森病院、上尾中央総合病院、天理よろづ相談所病院、東京医療センター、東京ベイ・浦安市川医療センターなど、各地域における基幹病院とも連携しています。

高次機能・専門医療施設では、高度急性期医療、専門性の高い内科診療、希少疾患診療に加え、臨床研究や基礎研究などの学術活動にも触れ、研究的視点を養うことができます。一方、地域基幹医療施設では、地域中核病院としての役割を実践的に学びながら、多様な地域医療の現場を経験し、症例報告や臨床研究を通じてリサーチマインドを修得します。また、地域密着型医療施設では、地域包括ケアや在宅医療を中心とした研修を行い、病病連携・病診連携の双方の立場から地域医療を多面的に学ぶことが可能です。

連携施設での研修は、原則として3か月以上の連続したローテーションを行い、合計1年以上研修します。このうち3か月間は、地域医療を学ぶ目的で、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、亀田森の里病院のいずれかを選択して研修を行います。

なお、連携施設の選定については、専攻医が担当指導医と相談のうえ希望を提出し、プログラム管理委員会が他専攻医の希望も踏まえて調整を行い、最終的にプログラム統括責任者が承認します。

さらに、内科系subspecialty専門医を目指す専攻医は、一定の条件を満たした場合、研修2年目以降に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領域について、基幹施設または連携施

設で重点的に研修を行うとともに、不足症例についても経験を積みます。なお、内科専門研修制度の原則に基づき、subspecialty重点研修の期間は最長2年間となりますが、この期間はsubspecialty領域専門医取得に必要な研修期間の一部として認められています。

また、総合内科専門医や内科系集中治療医など、高度なgeneralistを目指す専攻医は、基本的な総合内科診療能力を修得した後、さらに幅広い診療能力を高めるとともに、後輩専攻医、初期研修医、医学生への指導を通じて、総合的な内科教育者としての能力を養成するための研修を、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、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32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40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、各内科診療科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。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

<table>
<tr><td></td><td>4月</td><td>5月</td><td>6月</td><td>7月</td><td>8月</td><td>9月</td><td>10 月</td><td>11 月</td><td>12 月</td><td>1月</td><td>2月</td><td>3月</td></tr>
<tr><td rowspan="3">1年目</td><td colspan="3">各内科診療科</td><td colspan="3">各内科診療科</td><td colspan="3">各内科診療科</td><td colspan="3">連携施設</td></tr>
<tr><td colspan="9">内科当直研修を行う。</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="12">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)</td></tr>
<tr><td rowspan="3">2年目</td><td colspan="3">連携施設</td><td colspan="3">各内科診療科</td><td colspan="6">充足していない領域の内科研修（基幹施設・連携施設）</td></tr>
<tr><td colspan="12">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</td></tr>
<tr><td colspan="9">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)</td><td colspan="3">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</td></tr>
<tr><td rowspan="3">3年目</td><td colspan="12">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）</td></tr>
<tr><td colspan="12">subspeciality重点研修（基幹施設 subspeciality科、あるいは subspeciality専門連携施設）</td></tr>
<tr><td colspan="12">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。</td></tr>
<tr><td>その他のプログラム要件</td><td colspan="12">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</td></tr>
</table>

2．地域医療強化コース　ローテーション例

<table>
<tr><td></td><td>4月</td><td>5月</td><td>6月</td><td>7月</td><td>8月</td><td>9月</td><td>10 月</td><td>11 月</td><td>12 月</td><td>1月</td><td>2月</td><td>3月</td></tr>
<tr><td rowspan="3">1年目</td><td colspan="9">連携施設</td><td colspan="3">充足していない領域の研修（基幹施設）</td></tr>
<tr><td colspan="9">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。</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="9">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)</td><td colspan="3">JMECCを受講</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2年目</td><td colspan="3">連携施設</td><td colspan="9">充足していない領域の研修（基幹施設）</td></tr>
<tr><td colspan="9">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)</td><td colspan="3">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</td></tr>
<tr><td>3年目</td><td colspan="12">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）</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="12">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。</td></tr>
<tr><td>その他のプログラム要件</td><td colspan="12">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</td></tr>
</table>

週間スケジュール（例）

<table>
<tr><td></td><td>月</td><td>火</td><td>水</td><td>木</td><td>金</td><td>土</td><td>日</td></tr>
<tr><td rowspan="3">午前</td><td colspan="5">朝 カンファレンス</td><td rowspan="4" colspan="2">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、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と第三者が認めうると判断する場合に合格とし、担当指導医が承認を行います。
・主担当医として適切に診療を行っていると認められない場合には不合格として、担当指導医は専攻医にJ-OSLER での当該症例登録の削除、修正などを指導します。

4. 日本内科学会 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。