新専門医制度内科領域

2027年度千葉県済生会習志野病院モデルプログラム

【地方型一般病院】

千葉県済生会習志野病院内科専門研修プログラム

1. 理念・使命・特性・・・

千葉県済生会習志野病院内科専門研修プログラム

（地方型一般病院のモデルプログラム）研修期間:3年間(基幹施設2年間+連携･特別連携施設1年間)

1. 理念・使命・特性

①理念

1)本プログラムは、千葉県東葛南部医療圏の中心的な急性期病院である千葉県済生会習志野病院を基幹施設として、千葉県東葛南部医療圏・近隣医療圏にある連携施設・特別連携施設とで、内科専門研修を経て千葉県の医療事情を理解し、地域の実情に合わせた実践的な医療を行える事を目標とし、基本的臨床能力獲得後にsubspecialty領域に進んでも、必要に応じてあらゆる疾患に対応可能な内科専門医として千葉県全域を支える内科医の育成を行うことを目的とする。

2)初期臨床研修を修了した内科専攻医は、本プログラム専門研修施設群での3年間(基幹施設2年間以上＋連携・特別連携施設約1年間)に、豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導の下で、内科専門医制度研修カリキュラムに定められた内科領域全般にわたる研修を通じ、標準的かつ全人的な内科的医療の実践に必要な知識と技能とを修得する。

内科領域全般の診療能力とは、臓器別の内科系subspecialty分野の専門医にも共通して求められる基礎的な診療能力である。また、知識や技能に偏らずに、患者に人間性をもって接すると同時に、医師としてのプロフェッショナリズムとリサーチマインドの素養をも修得して全人的な内科医療を実践する能力である。内科の専門研修では、幅広い疾患群を順次、経験してゆくことで、内科の基礎的診療を繰り返して学ぶとともに、疾患や病態に特異的な診療技術や患者の抱える多様な背景に配慮する経験とが加わることに特徴がある。そして、これらの経験を単に記録するのではなく、病歴要約として科学的根拠や自己省察を含めて記載し、複数の指導医による指導を受けることにより、リサーチマインドを備えつつも全人的医療を実践する能力を育成する。

②使命

1) 千葉県東葛南部医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本を支える内科専門医として、1. 高い倫理観を持ち、2.最新の標準的医療を実践し、 3.安全な医療を心がけ、4.プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を提供し、臓器別専門性に著しく偏ることなく全人的な内科診療を提供すると同時に、チーム医療を円滑に運営できる研修を継続する。

2)本プログラムを修了し内科専門医の認定を受けた後も、常に自己研績を続け省察的医療人となるべく、最新の情報を学び、新しい技術を修得し、標準的な医療を安全に提供し、疾病の予防、早期発見、早期治療に努め、自らの診療能力をより高めることを通じて内科医療全体の水準をも高め、地域住民、日本国民を生涯にわたって最善の医療を提供してサポートできるよう研修を行う。

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

4)将来の医療の発展のためにリサーチマインドを持ち臨床研究、基礎研究を実際に行う契機となる研修を行う。

③特性

1) 本プログラムは、千葉県済生会習志野病院を基幹施設として、千葉県東葛南部医療圏および千葉県にある連携施設・特別連携施設とで内科専門研修を経て超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し、必要に応じた可塑性のある、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練されることを目的とする。研修期間は基幹施設 2 年以上＋連携施設・特別連携施設約 1 年の 3 年間である。

2) 本プログラムでは、初期研修医と違い、症例をある時点で経験するということだけではなく、主担当医として責任を持ち、入院から退院（初診・入院～退院・通院)まで可能な範囲で継時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践する。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目標とする。

3) 当院は、千葉県東葛南部医療圏の病診・病病連携の中核である一方、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディジーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所(在宅訪問診療施設などを含む)との病診連携も経験できる。以下に当院の特長を挙げる。

千葉県済生会習志野病院での研修の特長

① 習志野市を中心とした千葉県東葛南部地域２次医療圏の病院が協力し内科系後期研修医を育てる環境が整っている。
② 当院で全ての診療科を網羅していることに加え、連携病院での高度先進医療・在宅・終末期医療・地域包括ケアも経験することができる。
③ 連携病院は転居せず通勤可能な範囲内にあるばかりでなく、雇用・社会保障も確保できており、安心して研修を継続することができる。

④ 当院は初期研修病院とし極めて高い実績（過去 6 年毎年フルマッチ）があり、後期研修医として残る研修医（千葉大学連携施設）も年々増加しており豊富な指導体制が組まれている。
⑤ 後期研修 3 年間でカリキュラムが完成できるよう、教育研修センター専任の職員 2 名が進捗状況を支援する体制が整っている。
⑥ 千葉県内の他施設に比べ都心へのアクセスが極めてよく、学会などの参加への自由度が高い。

4) 基幹施設である千葉県済生会習志野病院群での 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、少なくとも通算で 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に登録できる。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 症例の病歴要約の作成を目標にする。

5) 千葉県済生会習志野病院内科研修施設群の各医療機関が地域においてどのような役割を果たしているかを経験するために、専門研修 3 年間のうち約 1 年間、立場や地域における役割の異なる医療機関で研修を行うことにより、内科専門医に求められる普遍的な役割を体感経験する。

6) 基幹施設である千葉県済生会習志野病院での 2 年間と専門研修施設群での 1 年間（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、日本内科学会専攻医登録評価システムに登録する。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する。

④専門研修後の成果

内科専門医の使命は、1)高い倫理観を持ち、2)最新の標準的医療を実践し、3)安心安全な医療を心がけ、4)プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を展開することである。

内科専門医のかかわる場は多岐にわたるが、それぞれの場に応じて、

1) 地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）
2) 内科系救急医療の専門医
3) 病院での総合内科（generality）の専門医
4) 総合内科的視点を持った subspecialist

とした役割を果たし、地域住民、国民の信頼を獲得する。本プログラムでの研修終了後はその成果として、内科医としてのプロフェッショナリズムの滋養と general なマイン

ドを持ち、それぞれのキャリア形成やライフステージによって、これらいずれかの形態に合致することもあれば、同時に兼ねることも可能な人材を育成する。そして、千葉県東葛南部医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本のいずれの医療機関でも不安なく内科診療にあたる実力を獲得することを目標とする。また、希望者はsubspecialty領域専門医の研修や高度・先進的医療、大学院などでの研究を開始する準備を整えうる経験をできることも、本施設群での研修が果たすべき役割である。

2. 募集専攻医数

下記 1)～7)により、千葉県済生会習志野病院内科専門研修プログラムで募集可能な内科専攻医数は1学年3名とする。

1) 千葉県済生会習志野病院内科後期研修医は、現在3学年併せて8名である。
2) 雇用人員数に一定の制限はないので、連携施設への派遣を考慮すると新制度での募集定員3名の定員増も問題なく妥当と考えている。
3) 内科剖検検体数は2013年度2体、 2014年度3体であったが、2024年度は現在2体で鋭意努力中であり新制度での剖検数の増加と維持は保証できる。

表1.　千葉県済生会習志野病院診療科別診療実績

2017年度実績	入院患者実数 (人/年)	外来延患者数 (延人数/年)
消化器科	2,021	16,381
循環器科	1,849	20,521
呼吸器内科	1,192	16,514
リウマチアレルギー膠原病	711	23,070
神経内科	646	4,023
血液内科	453	9,788
代謝科	215	9,221

*内分泌、神経領域の入院患者は少なめだが、外来患者診療を含め、1学年5名に対し十分な症例を経験可能である。
* 13領域中10領域の専門医が少なくとも1名以上在籍している。
4) 救急科があり、救急医学会専門医2名が在籍し、年間救急車受け入れ台数3,988台(2015年度)で1次から3次相当までの救急患者の経験が可能であり、ICUも毎日モーニングカンファレンスを行い、各科の医師の連携・管理のもと十分に経験できる。腎臓内科はないが、膠原病科・代謝科で二次性腎疾患を豊富に経験可能である。また腎専門的な診療

は連携施設（聖隷佐倉市民病院腎臓センターや八千代女子医大腎臓内科など）で経験可能である。これに外来患者診療を含め、1学年3名に対し十分な症例が経験可能である。

5) 10領域の専門医が少なくとも1名以上在籍している(別紙参照)。

6) 1学年5名までの専攻医に対し、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病歴要約の作成は現状で十分達成可能である。

7) 専攻医2〜3年目に研修する連携施設・特別連携施設には、高次機能・専門病院1施設、地域基幹病院2施設および地域医療密着型病院3施設、在宅に特化した特別連携施設1施設、計7施設あり、専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能である。

8) 以上の如く専攻医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と考えられる。

3. 専門知識・専門技能とは

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

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

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も加わる。これらは、特定の手技の修得や経験数によって表現することはできないが、幅広い視点でこの習得を支援していく。

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疾患群を経験

し、200症例以上経験することを目標とする。

内科領域研修を幅広く行うため、 内科領域内のどの疾患を受け持つかについては多様性がある。そこで、専門研修（専攻医）年限ごとに内科専門医に求められる知識・技能・態度の修練プロセスは以下のように設定する。

〇専門研修(専攻医)1年:

・症例:「研修手帳(疾患群項目表)」に定める70疾患群のうち、少なくとも20疾患群、60

症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システムにその研修内容を登録する。なお、専攻医開始時に初期研修の症例を含めるかどうかを担当指導医が評価判断することもできる。以下、全ての専攻医の登録状況については担当指導医の評価と承認が行われる。

・専門研修修了に必要な病歴要約を 10 症例以上記載して日本内科学会専攻医登録評価システムに登録する。
・技能: 研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈および治療方針決定を指導医、subspecialty 上級医とともに行うことができる。
・態度: 専攻医自身の自己評価と指導医、subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行い、担当指導医がフィードバックを行う。

〇専門研修 (専攻医) 2 年:

・症例:「研修手帳(疾患群項目表)」に定める 70 疾患群のうち、通算で少なくとも 45 疾患群、120 症例以上の経験をし、日本内科学会専攻医登録評価システムにその研修内容を登録する。
・専門研修修了に必要な病歴要約をすべて記載して日本内科学会専攻医登録評価システムへの登録を終了する。
・技能: 研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈および治療方針決定を指導医、subspecialty 上級医の監督下で行うことができる。
・態度: 専攻医自身の自己評価と指導医・subspecialty 上級医およびメディカルスタッフ(指導医・同僚医師・看護師・薬剤師・放射線技師・理学療法士・検査技師など)による 360 度評価を複数回行って態度の評価を行う。専門研修(専攻医)1 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックする。

〇専門研修 (専攻医) 3 年:

・症例: 主担当医としてカリキュラムに定める全 70 疾患群を経験し、200 症例以上経験することを目標とする。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上(外来症例は 1 割まで含むことができる)を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システムにその研修内容を登録する。
・ 専攻医として適切な経験と知識の修得ができることを指導医が確認する。
・ 既に専門研修 2 年次までに登録を終えた病歴要約は、日本内科学会病歴要約評価ボードによる査読を受ける。査読者の評価を受け、形成的により良いものへ改訂する。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)を一切認めないこともありうる。
・ 技能: 内科領域全般について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治

療方針決定を自立して行うことができる。

・ 態度: 専攻医自身の自己評価と指導医、subspecialty 上級医およびメディカルスタッよる 360 度評価を複数回行って態度の評価を行う。専門研修（専攻医）2 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックする。
また、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、さらなる改善を図る。

専門研修修了には、すべての病歴要約 29 症例の受理と、少なくとも 70 疾患群中の 56 疾患群以上で計 160 症例以上の経験を必要とする。日本内科学会専攻医登録評価システムにおける研修ログへの登録と指導医の評価と承認とによって目標を達成する。
本プログラムでは、「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（基幹施設 2 年間十連携・特別連携施設 1 年間）とするが、修得が不十分な場合、修得できるまで研修期間を 1 年単位で延長する。
一方でカリキュラムの知識、技術・技能を修得したと認められた専攻医には積極的に subspecialty 領域専門医取得に向けた知識、技術・技能研修を開始させる。

2) 臨床現場での学習

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る。内科領域を 70 疾患群（経験すべき病態等を含む）に分類し、それぞれに提示されているいずれかの疾患を順次経験する（下記 1)～5）参照)。この過程によって専門医に必要な知識、技術・技能を修得する。代表的なものについては病歴要約や症例報告として記載する。また、自らが経験することのできなかった症例については、カンファレンスや自己学習によって知識を補足する。これらを通じて、遭遇する事が稀な疾患であっても類縁疾患の経験と自己学習によって適切な診療を行えるようにする。

① 内科専攻医は、担当指導医もしくは subspecialty の上級医の指導の下、主担当医として入院症例と外来症例の診療を通じて、内科専門医を目指して常に研鑽する。主担当医として、入院から退院（初診・入院から退院・通院）まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、 社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践する。

② 定期的(毎週 1 回）に開催する各診療科（消化器内科・外科、リウマチ科、循環器科、呼吸器科など）あるいは内科合同カンファレンスを通じて、 担当症例の病態や診断過程の理解を深め、多面的な見方や最新の情報を得る。また、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る。

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を積む。

④救急センターの内科外来（平日・夜間・休日）で内科領域の救急診療の経験を積む。

⑤当直医として病棟急変などの経験を積む。
⑥必要に応じて、subspecialty 診療科検査を担当する。

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する。

① 定期的（毎週 1 回程度）に開催する各診療科での抄読会（初期研修医と合同で週 1 回月曜朝に英語論文の抄読会、循環器科、リウマチ科膠原病アレルギー科など各科で適宜）
② 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会 (2014 年度実績 12 回)
※内科専攻医は年に 2 回以上受講する。
③ CPC(基幹施設 2014 年度実績 4 回、2015 年度 5 回)
③ 研修施設群合同カンファレンス（2015 年度: 習志野市病診連携の会など年 2 回開催）
④ 地域参加型のカンファレンス（基幹施設と連携施設群で共同開催: 習志野地域連携フォーラム、習志野市医師会症例検討会、習志野市内科医会循環器研究会、習志野市内科医会呼吸器研究会、消化器病症例検討会、リウマチ連携の会など、2014 年度実績 30 回）
⑥ JMECC 受講（基幹施設:2024 年度開催実績 1 回）
※内科専攻医は必ず専門研修 1 年もしくは 2 年までに 1 回受講する。
⑦ 内科系学術集会は内科学会を中心に積極的に参加発表を勧める
⑧ 臨床研修指導医講習会：2015 年 9 月に全国済生会指導医講習会(SWS)を当院で開催。今後も講習会の開催及び受講などを勧める。

4) 自己学習

「研修カリキュラム項目表」 での C に相当する自身の経験がなくても自己学習すべき項目については、 以下の方法で学習する。

① 内科系学会が行っているセミナーの DVD やオンデマンドの配信
② 日本内科学会雑誌にある MCQ
⑤ 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
週 1 回指導医と discussion を行い、当該週の自己学習効果を指導医が評価し、研修手帳に記載する。

5) 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム

日本内科学会専攻医登録評価システムを用いて、以下を web ベースで日時を含めて記録する。

・専攻医は全 70 疾患群の経験と 200 症例以上を主担当医として経験することを目標に、通算で最低 56 疾患群以上 160 症例の研修内容を登録する。指導医はその内容を評価し、合格基準に達したと判断した場合に承認を行う。
・専攻医による逆評価を入力して記録する。
・全 29 症例の病歴要約を指導医が 校閲後に登録し、専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボード(仮称) によるピアレビューを受け、指摘事項に基づいた改訂を受理（アクセプト）されるまでシステム上で行う。
・専攻医は学会発表や論文発表の記録をシステムに登録する。
・専攻医は各専門研修プログラムで出席を求められる講習会等（例: CPC、地域連携カンファレンス、医療倫理・医療安全・感染対策講習会）の出席をシステム上に登録する。これら作業を当院教育研修センター専任の事務員が補助することができる。

5. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス

プログラム全体と各施設のカンファレンス（現在では地域連携フォーラム、公開 CPC など）については、基幹施設である千葉県済生会習志野病院教育研修センターが把握し、定期的に E-mail などで専攻医に周知し、出席を促す。

6. リサーチマインドの養成計画

内科専攻医に求められる姿勢とは単に症例を経験することにとどまらず、これらを自ら深めてゆく姿勢である。この能力は自己研鑽を生涯にわたってゆく際に不可欠となる。

本プログラムのいずれの施設においても

① 患者から学ぶという姿勢を基本とする。
② 科学的な診断と根拠に基ずいた診療を行う (EBM: Evidence Based Medicine)
③ 最新の知識、技能を常にアップデートする(生涯学習）。
④ 診断や治療の evidence の構築・病態の理解につながる臨床研究を上級医の指導の下に行う。
⑤ 症例報告を通じて深い洞察力を磨く。

といった基本的なリサーチマインドおよび学問的姿勢を涵養する。

併せて、

① 初期研修医あるいは医学部学生の指導を行う。
② 後輩専攻医の指導を行う。
③ メディカルスタッフを尊重し、指導を行う。

以上を通じて、内科専攻医としての教育活動を行う。

7. 学術活動に関する研修計画

千葉県済生会習志野病院内科専門研修施設群は基幹病院、連携病院、特別連携病院のいずれにおいても、

① 内科系の学術集会や企画に年 2 回以上参加する(必須)。自ら発表の場合は旅費など病院で負担とする。

※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、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、内科学会地方会にて症例報告を行う。

③ 臨床的疑問を抽出して臨床研究を行う。当院各科での研究発表は盛んに行われており、指導体制は充実している。

④ 内科学に通じる基礎研究を行う。更に深く研究を望まれる場合は大学院への入学も可能である。

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する。内科専攻医は学会発表あるいは論文発表は筆頭者 2 件以上行う。

なお、専攻医が、社会人大学院などを希望する場合でも、本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する。

8. コア・コンピテンシーの研修計画

「コンピテンシー」とは観察可能な能力で、知識、技能、態度が複合された能力である。これは観察可能であることから、その習得を測定し評価することが可能である。その中で共通・中核となる、コア・コンピテンシーは倫理観・社会性であり、年２回計画する 360 度評価にてフィードバックさせる。

本プログラムは基幹施設、連携施設、特別連携施設のいずれにおいても指導医、subspecialty 上級医とともに下記①～⑩について積極的に研鑽する機会を与える。

プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である千葉県済生会習志野病院教育研修センターが把握し、定期的に E-mail などで専攻医に周知し出席を促す。

内科専門医として高い倫理観と社会性を獲得する。

① 患者とのコミュニケーション能力

② 患者中心の医療の実践

③ 患者から学ぶ姿勢

④ 省察的医療人たる姿勢

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

※教える事が学ぶ事につながる経験を通し、先輩からだけではなく後輩、医療関係者から

も常に学ぶ姿勢を身につける。

9. 地域医療における施設群の役割

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ある。本プログラムでは連携施設、特別連携施設には、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、地域医療や全人的医療を組み合わせて、急性期医療、慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できることを目的に、高次機能・専門病院である千葉大学附属病院、地域基幹病院である東京女子医大八千代医療センター、船橋二和病院および地域医療密着型病院である聖隷佐倉市民病院腎センター・ホスピス、津田沼中央病院内科・腎臓内科、谷津保険病院内科・地域包括ケア病床、特別連携施設のつばさクリニックと連携する。高次機能・専門病院では、高度でより専門的な内科診療、希少疾患を中心とした診療経験を研修し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。地域基幹病院では、八千代市の女子医大と船橋市の二和病院でという隣接する市の当院と異なる環境で、地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心に診療経験をする。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養も積み重ねる。

地域医療密着型病院では、聖隷佐倉では腎臓内科を中心に地域に根ざした医療、また習志野市の代表的 2 次救急病院の津田沼中央・谷津保健病院と連携することで、地域包括ケアを含め、同一地域での各病院の立場を経験し、より深い相互理解が地域医療のさらなる発展につながる事を目的とした連携となっている。また、つばさ在宅では病院とは異なる在宅医療を経験する事で病診連携の実際と地域医療に則した診療を研修する。

本プログラム専門研修施設群は、最も距離が離れている聖隷佐倉市民病院も千葉県済生会習志野病院から電車・バスを利用して、1 時間以内の移動時間であり、移動や連携に支障をきたす可能性は少ない。

特別連携施設である、つばさクリニックでの在宅医療研修は、千葉県済生会習志野病院のプログラム管理委員会と研修委員会とが管理と指導の責任を行う。千葉県済生会習志野病院の担当指導医が、各連携施設の上級医とともに、専攻医の研修指導にあたり、指導医の按分を含めて指導の質を保つ。

10. 地域医療に関する研修計画

本プログラムでは、症例をある時点で経験するということだけではなく、主担当医として、入院から退院（初診・入院～退院・通院)まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践し、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得を目標としている。このために地域密着型病院で地域の実情を理解すること、また在宅を含め、地域包括ケア病床等での地域に根ざした診療の実際を経験することを勧めていく。また在

宅診療を経験することで患者と家族の社会的背景に沿った適切な医療を考えていく機会を与える。

11.　内科専攻医研修(モデル)

図 1.　千葉県済生会習志野市民病院内科専門研修プログラム(概念図)

内科基本プログラム

<table>
<tr><td>専攻医研修</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</td><td colspan="3">消化器</td><td colspan="3">循環器</td><td colspan="3">神経内科</td><td colspan="3">リウマチ膠原病</td></tr>
<tr><td colspan="6">月1回以上のプライマリー当直研修</td><td colspan="6">初診＋再診外来を週1回以上</td></tr>
<tr><td colspan="12">1年目に JMECC を受講（プログラム要件）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2年</td><td colspan="6">連携施設（1）（腎疾患含む）</td><td colspan="6">連携施設（2）（腎疾患含む）</td></tr>
<tr><td colspan="12">（連携施設：聖隷佐倉市民病院、津田沼中央病院、谷津保建病院、八千代女子医大）、船橋二和病院、千葉大学病院、つばさクリニック）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">3年</td><td colspan="4">血液</td><td colspan="4">呼吸器</td><td colspan="2">代謝</td><td colspan="2">専門研修</td></tr>
<tr><td colspan="6">初診＋再診外来を週1回（内分泌含む）</td><td colspan="6">提出病歴確認と希望科での専門研修</td></tr>
<tr><td>その他要件</td><td colspan="12">安全管理・感染・倫理講習を年2回受講 CPC 受講　剖検1体以上
学会発表2回</td></tr>
</table>

基幹施設である千葉県済生会習志野病院内科で、専門研修（専攻医）1年目、3年目の計2年間の専門研修を行う。

専攻医 1 年目の秋に専攻医の希望・将来像、研修達成度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）などを基に、専門研修 2 年目の研修施設を調整し決定する。病歴提出を終える専門研修（専攻医）2 年目の 1 年間、連携施設、特別連携施設で研修をする（図 1)。

なお、3年目は研修達成度によってはsubspecialty研修も可能である（個々人により異なる)。

12. 専攻医の評価時期と方法

(1)　千葉県済生会習志野病院教育研修センター(2016 年 1 月設置）の役割

・本センターを千葉県済生会習志野病院内科専門研修管理委員会の事務局とする。

・専任担当事務員は千葉県済生会習志野病院内科専門研修プログラム開始後に、各専攻医が研修期間に経験した疾患について日本内科学会専攻医登録評価システムの研修手帳 Web 版を基にカテゴリー別の充足状況を確認する。専属の事務員がこれを補助する。

・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 版への記入を促す。また、各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促す。

・6 か月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し、専攻医による病歴要約の作成を促す。また、各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促す。

・6 か月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡する。

・年に複数回（8 月と 2 月、必要に応じて臨時に)、専攻医自身の自己評価を行う。その結果は日本内科学会専攻医登録評価システムを通じて集計され、1 か月以内に担当指導医によって専攻医に形成的にフィードバックを行って、改善を促す。

・教育研修センター は、メディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）を毎年複数回（8 月と 2 月、必要に応じて臨時に）行う。担当指導医、subspecialty 上級医に加えて、看護師長、看護師、臨床検査・放射線技師・臨床工学技士、事務員などから、接点の多い職員 5 人を指名し評価する。評価表では社会人としての適性、医師としての適正、コミュニケーション、チーム医療の一員としての適性を 多職種が評価する。評価は無記名方式で、教育研修センターもしくは統括責任者が各研修施設の研修委員会に委託して 5 名以上の複数職種に回答を依頼し、その回答は担当指導医が取りまとめ、日本内科学会専攻医登録評価システムに登録する（他職種はシステムにアクセスしない)。その結果は日本内科学会専攻医登録評価システムを通じて集計され、担当指導医から形成的にフィードバックを行う。

・日本専門医機構内科領域研修委員会によるサイトビジット（施設実地調査）に対応する。

(2) 専攻医と担当指導医の役割

・専攻医 1 人に 1 人の担当指導医（メンター）がプログラム委員会により決定される。

・専攻医は web にて日本内科学会専攻医登録評価システムにその研修内容を登録し、担当指導医はその履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をする。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行う。

・ 専攻医は、1 年目専門研修終了時に研修カリキュラムに定める 70 疾患群のうち 20 疾患群、60 症例以上の経験と登録を行うようにする。2 年目専門研修終了時に 70 疾患群のうち 45 疾患群、120 症例以上の経験と登録を行うようにする。3 年目専門研修終了時には 70 疾患群のうち 56 疾患群、160 症例以上の経験の登録を修了する。それぞれの年次で登録された内容は都度、担当指導医が評価・承認する。

・担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り、研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価や教育研修センターからの報告などにより研修の進捗状況を把握する。専攻医は subspecialty の上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談する。担当指導医と subspecialty の上級医は、専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう、主担当医の割り振りを調整する。

・担当指導医はsubspecialty上級医と協議し、知識技能の評価を行う。
・専攻医は、専門研修（専攻医）2年修了時までに29症例の病歴要約を順次作成し、日本内科学会専攻医登録評価システムに登録する。担当指導医は専攻医が合計29症例の病歴要約を作成することを促進し、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、形成的な指導を行う必要がある。専攻医は、内科専門医ボードのピアレビュー方式の査読・形成的評価に基づき、専門研修（専攻医）3年次修了までにすべての病歴要約が受理(アクセプト）されるように改訂する。これによって病歴記載能力を形成的に向上させる。

(3) 評価の責任者

年度ごとに担当指導医が評価を行い、基幹施設あるいは連携施設の内科研修委員会で検討する。その結果を年度ごとに千葉県済生会習志野病院内科専門研修管理委員会で検討し、統括責任者が承認する。

(4) 修了判定基準

1) 担当指導医は、日本内科学会専攻医登録評価システムを用いて研修内容を評価し、以下ｉ）～vi）の修了を確認する.

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（外来症例は 20 症例まで含むことができる）を経験することを目標とする。その研修内容を日本内科学会専攻医登録評価システムに登録する。修了認定には、主担当医として通算で最低56 疾患群以上の経験と計160症例以上の症例（外来症例は登録症例の1割まで含むことができる）を経験し、登録済み。

ⅱ） 29病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後の受理（アクセプト）

ⅲ） 所定の2編の学会発表または論文発表

ⅳ）JMECC の受講（第一回 2016/11/26 開催。東京ベイ浦安市川医療センターJMECC ディレクター　船越拓先生）

v） プログラムで定める講習会受講

vi） 日本内科学会専攻医登録評価システムを用いてメディカルスタッフによる360度評価（内科専門研修評価）と指導医による内科専攻医評価を参照し、社会人である医師としての適性

2)千葉県済生会習志野内科専門医研修プログラム管理委員会は、当該専攻医が上記修了要件満たした場合、専門医研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行う。

（５）プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

「専攻医研修実績記録フォーマット」、「指導医による指導とフィードバックの記録」および 「指導者研修計画(FD) の実施記録」は、日本内科学会専攻医登録評価システムを用いる。なお、「千葉県済生会習志野市民病院内科専攻医研修マニュアル」と「千葉県済生会習志野病院内科専門研修指導者マニュアル」と別に示す。

13. 専門研修管理委員会の運営計画

① 千葉県済生会習志野病院内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準

1) 内科専門研修プログラム管理委員会 (専門医研修プログラム準備委員会から 2017 年 4 月に移行)にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図る。
内科専門研修プログラム管理委員会は、統括責任者(診療部長)、プログラム管理者(消化器科部長)(ともに総合内科専門医かつ指導医)、事務局代表者、内科 subspecialty 分野の研修指導責任者(診療科科長)および連携施設担当委員で構成される。また、オブザーバーとして専攻医を委員会会議の一部に参加させる。また事務局を、千葉県済生会習志野病院教育研修センターにおく。

2) 本プログラムでは、基幹施設、連携施設ともに内科専門研修管理委員会を設置する。連携施設の委員長 1 名(指導医)は、基幹施設との連携のもとに活動するとともに、専攻医に関する情報を定期的に共有するために、毎年 6 月と 12 月に開催する千葉県済生会習志野病院内科専門研修管理委員会の委員として出席する.
基幹施設、連携施設ともに、毎年 4 月 30 日までに、千葉県済生会習志野病院内科専門研修管理委員会に以下の報告を行う.

(1) 前年度の診療実績

a) 病院病床数、b) 内科病床数、c) 内科診療科数、d) 1 か月あたり内科外来患者数、e) 1 か月あたり内科入院患者数、f) 剖検数

(2) 専門研修指導医数および専攻医数

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

(3) 前年度の学術活動

a) 学会発表、 b) 論文発表

(4) 施設状況

a) 施設区分、 b) 指導可能領域、 c) 内科カンファレンス、 d) 他科との合同カンファレンス、 e) 抄読会、f) 机、g) 図書館、h) 文献検索システム、i) 医療安全・感染対策・

医療倫 理に関する研修会、 j）JMECC の開催。

(5) subspecialty 領域の専門医数

2025/5/22 時点の済生会習志野病院では日本消化器病学会消化器専門医 6 名、日本循環器学会循環器専門医 6 名､日本呼吸器学会呼吸器専門医 5 名､日本血液学会血液専門医 2 名、日本神経学会神経内科専門医 2 名、日本アレルギー学会専門医 1 名、 日本リウマチ学会専門医 3 名、日本感染症学会専門医 1 名、日本救急医学会２名、日本糖尿病学会 1 名などである。

14. プログラムとしての指導者研修(FD)の計画

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」を活用する。厚生労働省、日本内科学会、全国済生会の指導医講習会の受講を推奨する。指導者研修(FD)の実施記録として、日本内科学会専攻医登録評価システムを用いる。当院は既に 2015.9 に全国済生会指導医のためのワークショップ(SWS)を開催済みであり、受講を推奨するだけでなく、指導医の養成にも力を入れている。

15. 専攻医の就業環境の整備機能(労務管理)

労働基準法や医療法を順守することが大原則である。

専門研修 (専攻医) 1 年目、3 年目は基幹施設である千葉県済生会習志野病院の就業環境に、専門研修 (専攻医) 2 年目は連携施設もしくは 特別連携施設の就業環境に基づき就業するが、そこに差がないように研修管理委員会で定期的に処遇に関して議論していく。

基幹施設である千葉県済生会習志野病院の図書機能を含めた各種整備状況:

・研修に必要な図書室とインターネット環境がある。図書室機能としては以下のデータベースおよび教育用コンテンツを契約しており、研修医個人の PC からもアクセス可能である。

病院 Web サイトに契約データベース・個別契約ジャーナルの情報を掲載し、アクセスを整備している。

・MEDLINE with Full Text Complete 版 (エブスコ社)

英語文献・JAMA 等、各出版社 2,400 誌のフルテキスト収載

・Springer Link Hospital Edition(シュプリンガー社)

シュプリンガー社医学系学術雑誌 350 誌のフルテキスト収載

・メディカルオンライン (メテオ社)

日本国内医学系出版社 1,100 誌のフルテキスト収載、薬情報、医療機器情報、診療ガイドライン情報収載データベース

・メディカルファインダー (医学書院)

医学書院刊行の医学系ジャーナル 46 誌のフルテキスト収載。

・医中誌 Web（医学中央雑誌刊行会）
・PubMed（NML）
当院独自の PubMed サイトを NLM に依頼して司書が作成し、契約文献に当院オリジナルアイコンを表示し、文献を速やかに入手できるように環境を整備している。
・NEJM Knoledge Plus
NEJM の英語版教育ツール。図書室で体験できる。
・DynaMed（エブスコ社）
診療支援ツール。PC のほか、スマートフォンやタブレットにもダウンロードして利用できる。
・医学書の電子ブック導入を推進している。
・「今日の診療」（医学書院）今日の治療指針・臨床検査データブック・など計 15 冊の辞書類を電子版で閲覧できる環境整備をすすめている。
＊PubMed や医中誌などのデータベース検索については、司書がオリエンテーションにて説明し、利用にあたってはサポートを行っている。

・千葉県済生会習志野病院非常勤医師として労務環境が保障されている。
・メンタルストレスに適切に対処する部署（総務課・精神科職員担当） がある。
・ハラスメント委員会が安全管理室に整備されている（委員長：神経内科科長）。
・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備され ている。
・敷地内に院内保育所があり、病後時保育所も院内で利用可能である。

専門研修施設群の各研修施設の状況については、「千葉県済生会習志野病院施設概要」を参照。

また、総括的評価を行う際、専攻医および指導医は専攻医指導施設に対する評価も行い、その内容は千葉県済生会習志野病院内科専門研修プログラム管理委員会に報告されるが、そこには労働時間、当直回数、給与など労働条件についての内容が含まれ、適切に改善を図る。

16.　内科専門研修プログラムの改善方法

①専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価 日本内科学会専攻医登録評価システムを用いて無記名式逆評価を行う。逆評価は年に複数回行う。また、年に複数の研修施設に在籍して研修を行う場合には、研修施設ごとに逆評価を行う。その集計結果は担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧する。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る. 把握した事項については、千葉県済生会習志野病院内科専門研修プログラム管理委員会

が以下に分類して対応を検討する。

1) 即時改善を要する事項
2) 年度内に改善を要する事項
3) 数年をかけて改善を要する事項
4) 内科領域全体で改善を要する事項
5) 特に改善を要しない事項

なお、研修施設群内で何らかの問題が発生し、施設群内で解決が困難である場合は、専攻医や指導医から日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とする。

・担当指導医、各施設の内科研修委員会、千葉県済生会習志野病院内科専門研修プログラム管理委員会および 日本専門医機構内科領域研修委員会は日本内科学会専攻医登録評価システムを用いて担当指導医が専攻医の研修にどの程度関与しているかをモニターし、自律的な改善に役立てる。状況によって、日本専門医機構内科領域研修委員会の支援、指導を受け入れ、改善に役立てる。

③研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

千葉県済生会習志野病院教育研修センターと当院内科専門研修プログラム管理委員会は、本プログラムに対する日本専門医機構内科領域研修委員会からのサイトビジットを受け入れ対応する。その評価を基に、必要に応じて研修プログラムの改良を行う。

研修プログラム更新の際には、サイトビジットによる評価の結果と改良の方策について日本専門医機構内科領域研修委員会に報告する。

17. 専攻医の募集および採用の方法

本プログラム管理委員会は、毎年 7 月から website での公表や説明会などを行い、内科専攻医を募集する。翌年度のプログラムへの応募者は、11 月 30 日までに千葉県済生会習志野病院教育研修センターの website の募集要項に従って応募する。書類選考および面接を行い、翌年 1 月の研修プログラム管理委員会において協議の上で採否を決定し、本人に文書で通知する。

（問い合わせ先） 千葉県済生会習志野病院教育研修センター E-mail: 蔵富宛 soumu@chiba-siseikai.com HP: http://www.chiba-saiseikai.com

千葉県済生会習志野病院内科専門研修プログラムを開始した専攻医は、遅滞なく日本内科学会専攻医 登録評価システムにて登録を行う。

18. 内科専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件

やむを得ない事情により他の内科専門研修プログラムの移動が必要になった場合には、適切に日本内科学会専攻医登録評価システムを用いて当院内科専門研修プログラムでの研修内容を遅滞なく登録し、担当指導医が認証する。これに基づき、当院内科専門研修プログラム管理委員会と移動後のプログラム管理委員会が、その継続的研修を相互に認証する

ことにより、専攻医の継続的な研修を認める。他の内科専門研修プログラムから当院内科専門研修プログラムへの移動の場合も同様である。他の領域から当院内科専門研修プログラムに移行する場合、他の専門研修を修了し新たに内科領域専門研修をはじめる場合、あるいは初期研修における内科研修において専門研修での経験に匹敵する経験をしている場合には、当該専攻医が症例経験の根拠となる記録を担当指導医に提示し、担当指導医が内科専門研修の経験としてふさわしいと認め、さらに研修プログラム統括責任者が認めた場合に限り、日本内科学会専攻医登録評価システムへの登録を認める。症例経験として適切か否かの最終判定は日本専門医機構内科領域研修委員会の決定による。

疾病あるいは妊娠・出産、産前後に伴う研修期間の休止については、プログラム終了要件を満たしていれば、休職期間が 6 か月以内であれば、研修期間を延長する必要はないものとする。これを超える期間の休止の場合は、研修期間の延長が必要である。短時間の非常勤勤務期間などがある場合、按分計算（1 日 8 時間、週 5 日を基本単位とする）を行なうことによって、研修実績に加算する。

留学期間は、原則として研修期間として認めない。

図 1. 済生会習志野病院内科専門研修プログラム(概念図)

研修期間：３年間　（基幹施設２年間＋連携・特別連携施設１年間）

<table>
<tr><td>専攻医研修</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</td><td colspan="3">消化器</td><td colspan="3">循環器</td><td colspan="3">神経内科</td><td colspan="3">リウマチ膠原病</td></tr>
<tr><td colspan="6">月１回以上のプライマリー当直研修</td><td colspan="6">初診＋再診外来を週１回以上</td></tr>
<tr><td colspan="12">１年目に JMECC を受講（プログラム要件）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">２年</td><td colspan="6">連携施設（１）（腎疾患含む）</td><td colspan="6">連携施設（２）（腎疾患含む）</td></tr>
<tr><td colspan="12">（連携施設：聖隷佐倉市民病院、津田沼中央病院、谷津保建病院、八千代女子医大、船橋二和病院、千葉大学病院、つばさクリニック）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">３年</td><td colspan="3">血液</td><td colspan="3">呼吸器</td><td colspan="3">代謝</td><td colspan="3">専門研修</td></tr>
<tr><td colspan="6">初診＋再診外来を週１回（内分泌含む）</td><td colspan="6">提出病歴確認と希望科での専門研修</td></tr>
<tr><td>その他要件</td><td colspan="12">安全管理・感染・倫理講習を年２回受講　CPC 受講　剖検１体以上　学会発表２回</td></tr>
</table>

研修期間:3 年間(基幹施設 2 年間+連携・特別連携施設 1 年間)

表 2. 各研修施設の概要(平成 27 年 8 月現在、剖検数:平成 26 年度)

病院	病床数	内科系病床数	内科系診療科数	内科指導医数	総合内科専門医数	内科剖検数
済生会習志野	400	135	9	18	7	3

千葉大学附属	835	206	12	60	41	24
聖隷佐倉	304	110	7	5	4	2
津田沼中央	300	99	2	3	2	1
谷津保険	280	84	9	4	2	0
船橋二和	299	175	6	6	1	12
女子医大八千代	357	90	8	14	7	8

表 3. 各内科専門研修施設の内科 13 領域の研修の可能性

病院	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
済生会	○	○	○	△	○	△	○	○	○	○	○	○	○
千葉大	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
聖隷佐倉	△	○	○	×	△	○	△	×	×	△	△	○	△
津田沼中央	△	○	△	△	○	○	△	×	○	×	×	△	△
谷津保険	△	○	○	○	○	△	△	×	×	△	△	△	△
船橋二和	○	○	△	△	△	○	△	△	△	△	△	△	△
八千代女子医大	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
東千葉メディカルセンター	○	○	○	○	○	△	○	×	○	○	○	○	△

各研修施設での内科 13 領域における診療経験の研修可能性を 3 段階(○、△、×)に評価した。(○：研修できる、△：時に経験できる、 ×：ほとんど経験できない)

資料　千葉県済生会習志野病院内科専門研修プログラム委員会

（令 7 年 5 月現在）

千葉県済生会習志野病院

黒田文伸 （プログラム統括責任者、 委員長、呼吸器内科、感染症分野責任者）
平井太 （プログラム管理者、消化器内科分野責任者）
蔵富哲也 （事務局代表、 臨床研修センター事務担当）
高橋成和 （リウマチ膠原病アレルギー分野責任者、 事務局代表）
南塚拓也 （代謝・総合内科分野責任者）
牧野隆宏 （神経内科分野責任者）
趙竜桓　 （血液分野責任者）
白石博一　 （救急分野責任者）
坂本直哉 （循環器内科分野責任者）

連携施設担当委員
千葉大学附属病院：中島裕史
東京女子医大八千代医療センター：橋本尚武
津田沼中央病院：須田明
谷津保健病院 ：須藤真児
聖隷佐倉市民病院：寺崎紀子
船橋二和病院：向　淳
東千葉メディカルセンター：亀崎秀宏