国立病院機構
千葉医療センター
内科専門研修プログラム

1. 理念・使命・特性 ……1
2. 専門知識・専門技能とは……3
3. 専門知識・専門技能の修得計画 ……3
4. リサーチマインドの養成および学術活動に関する研修計画 ……6
5. コアコンピテンシーの研修計画 ……7
6. 地域医療に関する研修計画 ……7
7. 専門研修中の年度毎の知識・技能・態度の修練プロセス ……7
8. 専門施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方 ……9
9. 年次毎の研修計画 ……9
10. 専攻医の評価時期と方法……11
11. 専門研修プログラム管理委員会 ……13
12. 指導者研修計画 ……14
13. 専攻医の就業環境 ……14
14. 専門研修の休止・中断 ……15
15. 専門研修実績記録システム……15
16. マニュアル等 ……16
17. 専門研修プログラムの評価と改善……16
18. 専攻医の受入数 ……17
19. 専攻医の募集および採用……19

内科専門研修修了要件一覧表……20

専門研修施設群 ……21

国立病院機構千葉医療センター内科専門研修プログラム

内科専門研修プログラム

１．理念・使命・特性

理念【整備基準１】

１）本プログラムは、千葉県千葉市医療圏の中心的な急性期病院である国立病院機構千葉医療センター(以下、千葉医療センター) を基幹施設として、千葉県千葉市医療圏・近隣医療圏にある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も行えるように訓練され、基本的臨床能力獲得後は必要に応じた可塑性のある内科専門医として千葉県全域を支える内科専門医の育成を行う。

２）初期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て、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、臓器別の内科系サブスペシャルティ領域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有し、様々な医療環境で全人的な内科医療を実践する能力でもある。内科の専門研修では、幅広い疾患群を経験してゆくことによって、内科の基礎的診療を繰り返して学ぶその際、単なる繰り返しではなく、疾患や病態によって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もでき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・評価を受けることによって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涵養することを可能とする。

使命 【整備基準 2】

１）内科専門医として、高い倫理観を持ち、最新の標準的医療を実践し、安全な医療を心がけ、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行う。

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、内科専門医は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て、地域住民、日本国民に対して生涯にわたって最善の医療を提供してサポートできる研修を行う。

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できる研修を行う。

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。

特性

1）千葉医療センターを基幹施設として、連携施設と内科専門研修を経て高齢者が急増している当地域の医療事情を理解し、実践的な医療を行えるように訓練される。

2）研修期間は３年を基本とする。

3）本プログラムはサブスペシャルティ重点研修タイプである。

4）研修施設は、基幹施設での研修を１年以上、連携施設での研修の合計を１年以上とする。

5）主担当医として、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する。

6）基幹施設である千葉医療センターは、急性期医療から、地域医療までを研修することができる。また、地域がん診療連携拠点病院、地域災害拠点病院でもあり、がん診療、緩和医療、災害医療と幅広く経験できる。
サブスペシャルティ専門研修は、消化器、呼吸器、循環器、糖尿病代謝、脳神経内科で行っている。

7）連携施設では、それぞれ、各学会の専門研修認定施設となっており、千葉大学医学部附属病院は、すべての領域を網羅し、希望のサブスペシャルティ専門研修に重点を置いた研修が可能である。

8）専門研修施設群での 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、80 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（以後、J-OSLER と表記）に登録できる。

9）専門研修施設群での 3 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、120 症例以上を経験し、J-OSLER に登録できる。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。[内科専門研修修了要件一覧表　参照]

10）初期研修中に主たる担当医として適切な医療を行い、専攻医のレベルと同等以上の適切な考察を行っていると確認できる場合は、直接指導した日本内科学会指導医と本プログラム統括責任者の承認により、60 症例を上限とし、病歴要約への適用も 14 症例を上限として認められる。

専門研修後の成果【整備基準３】

内科専門医が活躍する場として以下のものが想定される。

1） 病院医療

2） 地域医療

3） 救急医療

それぞれのキャリア形成やライフステージ、あるいは医療環境によって求められる専門医師像は単一でなく、その環境に対応した役割を果たすことができ、必要に応じて多様な環境で活躍できる内科専門医を多く輩出する。

千葉医療センター内科専門研修施設群での研修修了後はその成果として、これらのいずれかの役割に合致することもあれば、同時に複数の役割を兼ねることも可能な人材を育成する。そして千葉県千葉市医療圏に限定せず、いずれの医療機関でも不安なく内科診療に当たる実力を獲得していることを要する。また、希望者はサブスペシャルティ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る経験もできる。

２．専門知識・専門技能とは

1）専門知識【整備基準４】

専門知識の範囲（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」、「膠原病及び類縁疾患」、「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」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」、「治療法」、「疾患」などを目標（到達レベル）とする。

2）専門技能【整備基準 5】

内科領域の基本的「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専門医へのコンサルテーション能力とが加わる。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。

３．専門知識・専門技能の修得計画

1）到達目標【整備基準 8～10】［内科専門研修修了要件一覧表　参照］

主担当医として受け持つ経験症例は、専門研修を修了するまでに 200 症例以上とする。受け持ち患者が特定の分野に偏らないように 70 疾患群の中から 1 症例以上受け持つことを目標とする（疾患群は「研修手帳」の疾患群項目を参照)。主担当医であることと適切な診療が行われたか否かの評価については J-OSLER を通じて指導医が確認と承認を行う。なお、専攻医研修において､内科領域はその幅の広さと稀少疾患の存在から全疾患群を受け持つ機会が困難な場合が

想定される。初期臨床研修中の内科研修での経験も内科専門研修で得られなかった貴重な経験が含まれる場合があり、これらを省察し学習することは専門研修においても有益と考えられる。よって、その専攻医が 初期臨床研修中に経験した症例のうち、主担当医として適切な医療を行い、専攻医のレベルと同等以上の適切な考察を行っていると指導医が確認できる場合に限り、最低限の範囲で登録を認める。これも同様に J-OSLER を通じて指導医が確認と承認を行う。

内科の修得すべき診察、検査は横断的および分野特異的なものに分けて設定している。これらは症例経験を積む中で身につけていくべきものであり、その達成度は指導医が確認する。

内科領域のすべての専門医に求められる手技について、技術・技能評価手帳に示している。内科領域ではこれらの到達目標を症例経験数で一律に規定することはできない。到達目標として提示した疾患や病態の主体的経験を通じて修得すべき事項であり、安全に実施または判定できることを求めている。これらは専攻医が経験をするたびに J-OSLER に登録を行い、症例指導医が評価と承認を行うことによってその到達度を評価する。 また、バイタルサインに異常をきたすような救急患者や急変患者あるいは重症患者の診療と心肺機能停止状態の患者に対する蘇生手技とについては、受け持ちの症例経験のみならず、off-the-job training としてシミュレーターを用いた JMECC 受講によって修得する。

2）臨床現場での学習【整備基準 4, 13】

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してゆく。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も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、指導医もしくはサブスペシャルティの上級医の指導の下、主担当医として、入院から退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 定期的に開催される各診療科あるいは内科合同カンファレンスを通じて、症例の病態や診断過程の理解を深め、多面的な視点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向上させる。
③ 初診を含む外来の担当を行う。
④ 内科領域の救急診療の経験を、外来あるいは当直を通じて積む。
⑤ 必要に応じて、サブスペシャルティの診療科検査を担当する。

⑥　基幹施設の標準的な週間スケジュール（例）

	月	火	水	木	金	土
病棟回診	○	○	○	○	○	○
病棟業務	○	○	○	○	○	○
外来				○		
内視鏡検査	○		○			
超音波検査		○			○	
症例検討会		○				
抄読会					○	

3）臨床現場を離れた学習【整備基準 14】

（1）内科領域の救急対応（2）最新のエビデンスや病態理解・治療法の理解（3）標準的な医療安全や感染対策に関する事項（4）医療倫理、臨床研究や利益相反に関する事項（5）医学生、初期研修医、後輩専攻医の指導、評価方法に関する事項、などについては以下の方法で研鑽する。

①　内科症例検討会、抄読会
②　内科外科合同カンファレンス
③　M&M(Morbidity＆Mortality)カンファレンス
④　レジデントレクチャー
⑤　医療倫理・医療安全・感染対策に関する講習会（基幹施設： 2024 年度実績 5 回）
日本専門医機構が定める専門医共通講習と同等の内容を年に 2 回以上受講する。
⑦　CPC に参加し、診断･治療の理解を深める。（基幹施設： 2024 年度実績 7 回）
⑦　地域参加型 CPC
⑧ 研修施設群合同カンファレンス
⑨　JMECC
（2018 年から基幹施設で JMECC を開催し、シミュレーションによる手技の修得、チーム医療を実践するトレーニングの場として活用。
⑩　国立病院機構による良質な医師を育てる研修
⑪　内科系学術集会、国立病院総合医学会など
⑫　各種指導医講習会、JMECC 指導者講習会など

4）自己学習

基幹施設には、図書室、コンピューター室があり、文献検索、Up To Date など二次資料、診療ガイドラインなどへのアクセスも容易であり、自己学習環境が整備されている。

「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で安全に実施できる、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）と分類している。

［内科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、以下を活用して学習する。

（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）日本内科学会雑誌のセルフトレーニング問題（MCQ）

（3）日本内科学会の行なっているセルフトレーニング問題

など

4. リサーチマインドの養成および学術活動に関する研修計画【整備基準 6, 12, 30】

1）学問的姿勢

以下のような基本的な学問的姿勢を涵養する。

（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く診断、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 の構築 病態の理解に資する研究を行う。

（5）症例報告を通じて深い洞察力を磨く。

2）実施すべき学術活動と研修計画

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、症例の経験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行う際に不可欠となる。また、後輩、メディカルスタッフへ教える事が自らの学びにつながることを経験する。

以下に、症例の経験を深めるための教育活動と学術活動に関する研修計画を設定する。

教育活動

（1）臨床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

（4）内科系の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 および内科系サブスペシャルティ学会の学術講演会・講習会など。

（5）経験症例をもとに文献検索を行い、症例報告を行う。

（6）クリニカルクエスチョンを特定して臨床研究を行う。

（7）内科学に関連する基礎研究を行う。

これらの活動を通じて、科学的根拠に基づいた思考を全人的医療に活かせるようにする。
専攻医は筆頭演者または筆頭著者として学会あるいは論文発表を 2 件以上行う。

５．コアコンピテンシーの研修計画【整備基準：7】

1）コアコンピテンシー

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。その中で共通し中核となるコアコンピテンシーは倫理観と社会性である。内科専門医は高い倫理観と社会性を有することが要求される。

具体的には以下の項目が要求される 。

（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）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。

指導医は１）～10）について積極的に研鑽する機会を専攻医に与える。

2）医療倫理、医療安全、院内感染対策

基幹施設には、倫理委員会、医療安全管理室、院内感染等対策室があり、年に複数回の講習会を行っている。専攻医はこれらの講習会へ年に 2 回以上出席する。

６．地域医療に関する研修計画【整備基準：28, 29】

千葉市医療圏の中核として病病・病診連携を担う基幹施設である千葉医療センターにおける研修と、地域住民に密着して病病連携や病診連携を行っている連携施設である下志津病院や千葉中央メディカルセンターにおける研修とを行うことによって、地域医療を幅広く研修することができる。各連携施設には総合内科専門医の資格をもつ指導医が在籍しており、研修体制は充実している。連携施設での研修中も、専攻医は基幹施設でのカンファレンスや講習会に参加できるよう配慮される。

７．専門研修中の年度毎の知識・技能・態度の修練プロセス【整備基準 16】

内科領域研修は広範囲にわたり、どの臓器別専門分野から研修を行うかについては専攻医ごとに異なる。年度ごとの知識・技能・態度の修練プロセスは以下の設定を目安とする。

○専門研修（専攻医）１年

- 症例：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、J-OSLER にその研修内容を登録する。各専攻医の症例指導医は、登録された症例の評価と承認を行う。
- 専門研修修了に必要な病歴要約を 10 編以上を（J-OSLER）に登録し、担当指導医の評価を受ける。
- 技能：専攻医は研修中の疾患群に対する診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針の決定を指導医とともに行うことができる。
- 態度：専攻医は自身の自己評価と、指導医およびメディカルスタッフによる 360 度評価を 2 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。

○専門研修（専攻医）２年

- 症例:カリキュラムに定める 70 疾患群のうち、通算で 45 疾患群以上の経験をし、J-OSLER 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 J-OSLER へ登録する。
- 技能：研修中の疾患群に対する診断と治療で必要な身体診察、検査所見の解釈、および治療方針の決定を指導医の監督下で行うことができる。
- 態度：専攻医は自身の自己評価と、指導医およびメディカルスタッフによる 360 度評価を 2 回行って態度の評価を行う。専門研修 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。

○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 疾患群以上の症例経験と計 120 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、J-OSLER にその登録をしなければならない。専攻医として適切な経験と知識の修得ができることを症例指導医が確認する。既に専門研修 2 年次までに登録を終えた病歴要約は、所属するプログラムにおける一時評価を受け、その後、日本内科学会の査読 を受け、改訂を重ねる。
- 技能：内科領域全般にわたる診断と治療で必要な身体診察、検査所見の解釈、および治療方針の決定を自立して行うことができる。
- 態度：専攻医は自身の自己評価と、指導医およびメディカルスタッフによる 360 度評価を 2 回行って態度の評価を行う。専門研修 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、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。

８．専門施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方【整備基準 25,26,28,29】

基幹施設である千葉医療センターは、千葉市における地域医療の拠点となっている施設であり、地域中核病院の果たす役割としての急性期医療から、第一線に立ち、患者の生活により近づいた common diseases を中心とした地域医療までを研修することができる。

連携施設では、基幹施設で十分に経験できない領域を主として研修する。入院症例だけではなく、外来での経験も積み、また、施設内で開催されるカンファレンスや講習会へも参加する。地域医療や全人的医療、一般の施設では経験することが難しい結核の診療も経験できる。また、EBM 的思考や臨床研究を行う環境の整った施設もあり、学術活動の素養を得る事もできる。さらに高度な急性期医療、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することができ、これらを組み合わせて、内科領域すべての研修を行うことが可能である。3 年間の専門研修によって、幅が広く柔軟性に富んだ専門医を養成する。

本プログラムの研修施設群は、ともに地域に密着した病院であり、専攻医はこれらの施設群で研修することにより、病診連携・病病連携のあり方について理解が深まり、実践できる。また、高齢者が急増している地域でもあり、地域包括システムを理解することや、介護と連携した診療、在宅医療への移行やがん患者の緩和医療を経験することができる。

９．年次毎の研修計画【整備基準 16】

本プログラムはサブスペシャルティ重点研修タイプである。

研修施設は、基幹施設での研修を 1 年以上、連携施設での研修の合計を 1 年以上とする。連携施設での研修は 1 箇所でも良いし、複数でも良い。ただし、複数箇所にする場合は 1 箇所につき、最低 3 か月とする。

基幹施設、連携施設のどちらから開始するかは、専攻医の希望や各病院の状況を考慮して決定する。基幹施設、連携施設ともに、研修領域、研修期間については、初期研修での経験症例や専攻医の臨床能力レベルを鑑みて計画をたて、全領域を研修できるようにする。感染症、総合内科分野は適宜、領域横断的に受け持つ。また、症例数の少ない心膜・心筋疾患、視床下部・下垂体疾患は、ローテーションに関係なく専攻医が経験できるように配慮する。

十分な症例の経験および専攻医として求められる技能、態度の基準に達した専攻医は順次、サブスペシャルティ研修に比重をおいた研修に移行する。その期間は、合計 1 年以上 2 年以下とする。

各年度の秋に、専攻医の研修達成度およびメディカルスタッフによる 360 度評価、希望するサブスペシャルティ・将来像などを基に、次年度の研修施設を決定する。

1）基幹施設から開始の場合

専攻医 1 年目

千葉医療センター （消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、脳神経内科、糖尿病代謝内科、血液内科）

専攻医 2 年目　以下の連携施設 4 病院から選択。複数選択可。

千葉東病院 （腎臓内科、糖尿病内分泌内科、アレルギー・膠原病内科、脳神経内科）
下志津病院 （アレルギー・膠原病内科）
千葉大学医学部付属病院 （消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、脳神経内科、腎臓内科、糖尿病代謝内科、アレルギー・膠原病内科、血液内科）
千葉中央メディカルセンター （糖尿病代謝内科、循環器内科、消化器内科、和漢診療科）

専攻医 3 年目

サブスペシャルティ研修に比重をおいた研修 （基幹施設、連携施設のすべてから選択）

3）連携施設から開始の場合

専攻医 1 年目　以下の連携施設 4 病院から選択。複数選択可。

千葉東病院 （腎臓内科、糖尿病内分泌内科、アレルギー・膠原病内科、脳神経内科）
下志津病院 （アレルギー・膠原病内科）
千葉大学医学部付属病院 （消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、脳神経内科、腎臓内科、糖尿病代謝内科、アレルギー・膠原病内科、血液内科）
千葉中央メディカルセンター （糖尿病代謝内科、循環器内科、消化器内科、和漢診療科）

専攻医 2 年目

千葉医療センター （消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、脳神経内科、糖尿病代謝内科、血液内科）

専攻医 3 年目

サブスペシャルティ研修に比重をおいた研修 （基幹施設、連携施設のすべてから選択）

スケジュール例 1（基幹施設から開始）

専攻医 1 年目

千葉医療センター

専攻医 2 年目

下志津病院	千葉東病院

専攻医 3 年目

千葉大学医学部付属病院	千葉医療センター

スケジュール例 2（連携施設から開始）

専攻医 1 年目

千葉中央メディカルセンター

専攻医 2 年目

千葉医療センター

専攻医 3 年目

千葉医療センター	千葉大学医学部付属病院

10. 専攻医の評価時期と方法【整備基準：17,19-22,53】

1）形成的評価

フィードバックの方法とシステム

（1） 本プログラムでは領域内の各分野を基幹施設と連携施設をローテーションするので、3 年間を通じて研修状況の継続的な記録と把握のために、J-OSLER を利用する。

（2） 専攻医は J-OSLER にその研修内容を登録し、指導医はその履修状況を確認し、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。

（3）年に 2 回、自己評価、指導医による評価、ならびにメディカルスタッフによる 360 度評価を行う。その結果は J-OSLER を通じて集計され、担当指導医によって専攻医にフィードバックを行って、改善を促す。

（4）専門研修 2 年修了時までに 29 症例の病歴要約を順次作成し、J-OSLER に登録する。プログラム内の病歴指導医、病歴要約二次評価査読委員による評価とフィードバックが行われ、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する。これによって病歴記載能力を形成的に深化させる。

（5）基幹施設の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、J-OSLER を用いて、履修状況を確認して適切な助言を行う。必要に応じて専攻医の研修中、プログラムの修整を行う

2）総括的評価

（1）評価項目・基準と時期

担当指導医は J-OSLER を使用し、症例経験と病歴要約の指導と評価および承認を行う。1 年目専門研修修了時にカリキュラムに定める 70 疾患群のうち 20 疾患群以上の経験と病歴要約を 10 編以上の記載と登録が行われるようにする。

2 年目専門研修修了時に 70 疾患群のうち 45 疾患 群以上の経験と病歴要約計 29 編の記載と登録が行われるようにする。

3 年目専門研修修了時には 70 疾患群 のうち 56 疾患群以上の症例を経験し、登録する。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、研修進行状況を管理する。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、基幹施設の研修委員会とプログラム管理委員会とで検討を行う。

内科領域の臓器別スペシャルティ領域をローテーション研修する場合には、当該領域で直接指導を行う指導医がそのローテーション研修終了時に、J-OSLER を用いて指導医による内科専攻医評価を行い、研修態度や全人的医療の実践をはじめとした医療者としての態度の評価とフィードバックとを行う。

メディカルスタッフによる 360 度評価は年に 2 回行ってフィードバックを行う。

（2）評価の責任者

内科領域の分野のローテーションでは担当指導医が評価を行い、基幹施設または連携施設の研修委員会で検討する。その結果を年度ごとにプログラム管理委員会で検討し、統括責任者が最終承認する。

（3）修了要件と修了判定のプロセス［内科専門研修修了要件 参照］

J-OSLER に以下のすべてが登録され、かつ担当指導医が研修内容を評価し、内科専門研修プログラム管理委員会が確認して合議のうえ、統括責任者が最終判定を行う。

① 主担当医としてカリキュラムに定める全 70 疾患群のすべてを経験し、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。但し修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 120 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、登録しなければならない。

② 所定の受理された 29 編の病歴要約

③ 所定の 2 編の学会発表または論文発表

④ JMECC 受講

⑤ プログラムで定める講習会受講

⑥ 指導医とメディカルスタッフによる 360 度評価の結果に基づき、医師としての適性に疑問がないこと。

（4）多職種評価

多職種による内科専門研修評価を行う。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多職種が評価する。評価は無記名方式で、統括責任者が各施設の研修委員会に委託して 2 名以上の複数職種に評価を依頼し、その結果は担当指導医が取りまとめ、J-OSLER に登録する（他職種がシステムにアクセスすることを避けるため)。評価結果をもとに担当指導医がフィードバックを行って専攻医に改善を促す。改善状況を確認し形成的な評価とするために 1 年間に複数回の評価を行う。ただし、1 年間に複数の施設に在籍する場合には、各施設で行う。これらの評価を参考に、修了判定時に医師としての社会人適性判断を行う。

11. 専門研修プログラム管理委員会【整備基準：34, 35, 37-39】

1）研修プログラム管理運営体制

基幹施設では、プログラムとそれに属するすべての専攻医の研修に責任をもって管理するプログラム管理委員会を置く。ここで本プログラムの管理および修了判定を行う。また、下部組織として基幹施設および連携施設に当該施設にて行う専攻医の研修を管理する研修委員会を置き、委員長がこれを統括する。

各施設の研修委員会で行う専攻医の診療実績や研修内容の検証から、プログラム全体で必要となる事項を決定する。指導医講習会の開催や連携施設での実施が困難な講習会（JMECC や CPC など）の開催も行う。

2）プログラム管理委員会の役割と権限

プログラム管理委員会の役割は以下のものがある

（1）プログラムの作成と改善。（2）CPC、JMECC 等の開催。（3）適切な評価の保証。（4）プログラム修了判定。（5）各施設の研修委員会への指導権限を有し、同委員会における各専攻医の進捗状況の把握、問題点の抽出、解決、および各指導医への助言や指導の最終責任を負う。

3）プログラム管理委員会の構成員

プログラム管理委員会は、プログラム統括責任者、プログラム管理者、事務局代表、内科サブスペシャルティ各科の研修指導責任者および連携施設担当委員で構成される。

4） プログラム統括責任者の役割と権限

（1）プログラム管理委員会を主宰して、プログラムの作成と改善に責任を持つ。（2）各施設の研修委員会を統括する。（3）専攻医の採用、修了認定を行う。（4）指導医の管理と支援を行う。

5）連携施設での委員会組織

基幹施設と各連携施設には研修委員会を必ず設置し、委員長 1 名（指導医）を置く。委員長は上部委員会であるプログラム管理委員会（基幹施設に設置）の委員となり、基幹施設との連携のもとで活動する。

12. 指導者研修計画【整備基準：18、48】

指導法の標準化のため厚生労働省が実施する指導医講習会の受講を推奨する。

指導者研修計画の実施記録は、J-OSLER を用いる。

13. 専攻医の就業環境【整備基準：23,40】

専攻医の労働環境を整えることを重視する。

専門研修指導医は専攻医のメンタルヘルスに配慮する。

専攻医の勤務時間、休暇、当直、給与等の勤務条件は労働基準法を順守し、基幹施設、各連携施設の施設規定に従う。

病院毎の時間外労働の想定時間数を以下の表に示す。

内科専門研修プログラム 千葉医療センター	病院名（基幹・連携）	所在地	時間外・休日労働（年単位換算）想定時間数	おおよその当直・日直回数
	千葉医療センター（基幹）	千葉市	600時間	月3回
	千葉東病院（連携）	千葉市	360時間	月2回
	下志津病院（連携）	四街道市	120時間	月3回
	千葉大学医学部附属病院（連携）	千葉市	960時間	なし
	千葉中央メディカルセンター（連携）	千葉市	960時間	月4回

基幹施設の環境

1）臨床研修指定病院である。

2）研修に必要なインターネットの環境が施設内に整備されている。

3）適切な労務環境が保障されている。

4）メンタルストレスに適切に対処する部署が整備されている。

5）ハラスメント対策委員会が整備されている。

6）女性専攻医向けの安全な休憩室や更衣室等が配慮されている。

7）敷地内の保育所が利用可能である。

14. 専門研修の休止・中断【整備基準：33】

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、プログラム修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、研修期間の延長は不要であるが、そ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。週 31 時間未満の勤務時間となる場合は、時短勤務の扱いとなるが、これについては『内科領域カリキュラム制(単位制)による研修制度』を適用することで、研修期間として換算することができる。ただし、週 31 時間以上のフルタイムで勤務を行なった場合と比べ、有効な研修期間は短くなる。留学期間は、原則として研修期間として認めない。

15. 専門研修実績記録システム【整備基準：41】

専門研修に携わる専攻医、指導医等は研修実績および評価を J-OSLER を利用して登録する。

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 120 症例の研修内容を登録する。

指導医はこれを評価し、合格基準に達したと判断した場合に承認を行う。指導医による専攻医の評価、メディカルスタッフによる 360 度評価、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二次評価査読委員（二次査読）による外部評価とフィードバックを受け、指摘事項に基づく改訂がアクセプトされるまでシステム上で継続する。

専攻医は学会発表や論文発表の記録をシステム上に登録する。

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。

上記の研修記録と評価はリアルタイムで把握することができる。担当指導医・研修委員会、ならびに研修プログラム管理委員会はその進捗状況を年次ごとに確認し、到達目標の達成状況を判断する。

16. マニュアル等【整備基準：43-47】

専攻医の研修履歴（研修施設、期間、担当した専門研修指導医）、研修実績、研修評価を J-OSLER で行う。さらに専攻医による専門研修施設、および専門研修プログラムに対する評価も J-OSLER で行う。

プログラム運用マニュアルは以下のものを用いる。

専攻医研修マニュアル

指導医マニュアル

専攻医研修実績記録フォーマット：J-OSLER を用いる。

指導医による指導とフィードバックの記録：J-OSLER を用いる。

17. 専門研修プログラムの評価と改善【整備基準：49-51】

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

J-OSLER を利用して無記名式逆評価を年に 2 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い、その集計結果は担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム統括委員会が閲覧する。また集計結果に基づき、本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。逆評価は専攻医に不利益を生じないことを保証する。

2）専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス

施設の研修委員会、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 J-OSLER を使用して専攻医の逆評価、専攻医の研修状況を把握する。把握した事項については、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）長期的に改善を要する事項 （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に相談する。

担当指導医、研修委員会、プログラム管理委員会は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し、このデータを基に、研修状況のみならず、指導状況や、各施設での研修状況の把握を行い、プログラムの改善に役立てる。プログラム内の自律的な改善が難しい場合は、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

基幹施設は、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のサイトビジットを受けいれる。それは J-OSLER の研修進捗状況を把握して行われ、サイトビジットに際して求められる資料をプログラム管理委員会によって遅滞なく提出する。その評価を基に、必要に応じて本プログラムの改良を行う。

18. 専攻医の受入数【整備基準：27】

下記により、千葉医療センター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）千葉医療センター内科専攻医は 2024 年度 3 学年併せて 2 名である。

2）千葉医療センターの指導医数は、11 名である。

3）千葉医療センターの剖検体数は 2023 年度 11 体、2024 年度 7 体である。

4）経験すべき症例数については、基幹施設である千葉医療センターで膠原病、アレルギー、腎臓領域以外は、十分な症例を経験可能である。膠原病、アレルギー、腎臓領域については、連携施設である下志津病院、千葉東病院、千葉大学医学部附属病院のいずれかで研修することにより、修了条件を満たすことができる。

病院毎の診療科別診療実績を以下の表に示す。

表 1　千葉医療センター 診療科別診療実績

2023 年度実績	入院患者実数（人/年）	外来延患者数（人/年）
消化器内科	1909	34, 169
循環器内科	298	7, 427
糖尿病・代謝内科	156	3, 886
呼吸器内科	871	972
神経内科	74	3, 721
血液内科	60	1, 587
内科(救急,消化器を含む)	1, 861	34, 195

表 2　千葉東病院 診療科別診療実績

2014 年度実績	入院患者実数（人/年）	外来延患者数（人/年）
腎臓内科	694	23, 177
糖尿病・内分泌代謝内科	247	
膠原病・アレルギー内科	191	10, 295
呼吸器内科	422	9, 291
神経内科	369	4, 521

表 3　下志津病院 診療科別診療実績

2014 年度実績	入院患者実数（人/年）	外来延患者数（人/年）
膠原病・アレルギー科	309	17, 595
消化器内科	165	1, 631

表 4　千葉中央メディカルセンター診療科別診療実績

2014 年度実績	入院患者実数（人/年）	外来延患者数（人/年）
内科　消化器	631	12, 666
呼吸器	279	
血液	33	
アレルギー･膠原病	15	
糖尿病・内分泌代謝内科	134	18, 940
循環器内科	1228	11, 592
内科(和漢診療科を含む)	337	21, 307

表 5　千葉大学附属病院診療科別診療実績(入院のみ)

2014 年度実績	入院患者実数（人/年）
消化器内科	1424
循環器内科	1280
糖尿病・代謝内科	334
呼吸器内科	617
神経内科	328
血液内科	252
腎臓内科	52
アレルギー・膠原病内科	88
感染症管理治療部	16
臨床腫瘍部	120
救急	431

19. 専攻医の募集および採用【整備基準：52】

募集人数：3 名

応募書類：応募申請書、履歴書

選考方法：書類選考および面接

研修期間：3 年以上

応募者および選考結果については、毎年 3 月の千葉医療センター内科専門研修プログラム管理委員会において報告される。

資料請求先：国立病院機構千葉医療センター

教育研修部　研修係

〒260-8606 千葉市中央区椿森 4-1-2

Tel: 043-251-5311 Fax: 043-255-1675

E-mail: 211-kensyu@mail.hosp.go.jp

内科専門研修 修了要件（「症例数」、「疾患群」、「病歴要約」）一覧表

	内容	症例数	疾患群	病歴要約提出数
分野	総合内科Ⅰ（一般）	計10以上	1	2
	総合内科Ⅱ（高齢者）		1	
	総合内科Ⅲ（腫瘍）		1	
	消化器	10以上	5以上	3
	循環器	10以上	5以上	3
	内分泌	3以上	2以上	3
	代謝	10以上	3以上	
	腎臓	10以上	4以上	2
	呼吸器	10以上	4以上	3
	血液	3以上	2以上	2
	神経	10以上	5以上	2
	アレルギー	3以上	1以上	1
	膠原病	3以上	1以上	1
	感染症	8以上	2以上	2
	救急	10以上	4	2
外科紹介症例		2以上		2
剖検症例		1以上		1
合計		120以上 (外来は最大12)	56 疾患群 (任意選択含む)	29 (外来は最大7)

補足

1. 目標設定と修了要件
   以下に年次ごとの目標設定を掲げるが、目標はあくまで目安であるため必達ではなく、修了要件を満たせば問題ない。各プログラムでは専攻医の進捗、キャリア志向、ライフイベント等を踏まえ、研修計画は柔軟に取り組んでいただきたい。

	症例	疾患群	病歴要約
目標（研修終了時）	200	70	29
修了要件	120	56	29
専攻医2年修了時 目安	80	45	20
専攻医1年修了時 目安	40	20	10

2. 疾患群：修了要件に示した領域の合計数は41疾患群であるが、他に異なる15疾患群の経験を加えて、合計56疾患群以上の経験とする。
3. 病歴要約：病歴要約は全て異なる疾患群での提出が必要。ただし、外科紹介症例、剖検症例については、疾患群の重複を認める。
4. 各領域について
   ① 総合内科：病歴要約は「総合内科Ⅰ（一般）」、「総合内科Ⅱ（高齢者）」、「総合内科（腫瘍）」の異なる領域から1例ずつ計2例提出する。
   ② 消化器：疾患群の経験と病歴要約の提出それぞれにおいて「消化管」、「肝臓」、「胆・膵」が含まれること。
   ③ 内分泌と代謝：それぞれ1症例ずつ以上の病歴要約を提出する。
   例）「内分泌」2例＋「代謝」1例、「内分泌」1例＋「代謝」2例
5. 臨床研修時の症例について：例外的に各プログラムの委員会が認める内容に限り、その登録が認められる。登録は最大60症例を上限とし、病歴要約への適用については最大14症例を上限とする。

専門研修施設群

1）専門研修基幹施設

国立病院機構千葉医療センター

認定基準 【整備基準 23】 1）専攻医の環境	・ 臨床研修制度基幹型研修指定病院です. ・ 国立病院機構期間職員医師として労務環境が保障されています. ・ 研修に必要な図書室とインターネット環境があります. ・ メンタルストレスに適切に対処する部署があります. ・ 監査・コンプライアンス室が，国立病院機構本部に整備されています. ・ 女性専攻医向けの安全な休憩室，更衣室，シャワー室，当直室が整備されています. ・ 敷地内に院内保育所があり，利用可能です（利用者数には限りがあります）.
認定基準 【整備基準 23】 2）専門研修プログラムの環境	・ 指導医が 11 名在籍しています（別掲）. ・ 内科専門研修プログラム管理委員会を設置して，基幹施設，連携施設に設置される研修委員会との連携を図ります. ・ 医療倫理・医療安全・感染対策講習会（2024 年度実績 5 回） ・ 内科外科合同カンファレンス ・ CPC（2024 年度実績 基幹施設 7 回） ・ キャンサーボード ・ M&M(Morbidity＆Mortality)カンファレンス ・ これらの講習会やカンファレンスは，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ・ プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ・ 日本専門医機構による施設実地調査に教育研修部が対応します.
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	・ カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち，総合内科，消化器，循環器，代謝，呼吸器，血液，神経，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ます. ・ 専門研修に必要な剖検（2023 年度実績 11 体）を行っています.
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	・ 図書室．コンピューター室などを整備し，臨床研究に必要な文献検索や多数の専門雑誌の閲覧ができます. ・ 臨床研究に関する審査の場として倫理委員会を設置し，定期的に開催（2023 年度実績 4 回）しています. ・ 治験管理室を設置し，定期的に受託研究審査委員会を開催（2023 年度実績 8 回）しています. ・ 日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表をし

	ています.
指導責任者	阿部　朝美 【内科専攻医へのメッセージ】 千葉医療センターは消化器・呼吸器・循環器・神経・血液・糖尿病代謝内科を有し，それぞれの専門医が指導にあたります．千葉市の中心的な急性期病院であり，かつ地域がん診療連携拠点病院でもあります．千葉市医療圏・近隣医療圏にある連携施設と協力して，質の高い内科専門医の育成を行います．また，専門医療のみではなく，主担当医として，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できる内科専門医をめざせるように教育に力をいれています.
指導医数 （内科常勤医）	日本内科学会指導医　13 名，日本内科学会総合内科専門医　9 名 日本循環器学会循環器専門医　3 名，日本神経学会専門医　2 名， 日本消化器学会専門医 6 名，日本消化器内視鏡学会専門医　5 名， 日本肝臓学会専門医　6 名，日本呼吸器学会呼吸器専門医　2 名， 日本血液学会専門医　1 名，日本糖尿病学会専門医　1 名　ほか
外来・入院患者数	外来患者　13,627 名/月（1 ヶ月平均），673 名/日（1 日平均） 入院患者　 8,197 名/月（1 ヶ月平均），269 名/日（1 日平均）
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，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，救急の 13 領域，70 疾患群の症例を幅広く経験することができます.
経験できる技術・技能	・技術・機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. ・特に消化器，循環器，呼吸器，血液，神経領域においては，超音波検査，上部・下部消化管内視鏡，ＥＲＣＰ，血管造影および治療（腹部，心臓），経皮的胆道ドレナージ，ラジオ波焼灼療法，気管支鏡，胸腔ドレナージ，骨髄穿刺，腰椎穿刺（脳脊髄液）などの専門技術を習得することができます.
経験できる地域医療・診療連携	千葉医療センターは，千葉市医療圏の中核として病病・病診連携を担う基幹施設であり，地域医療支援病院，地域がん診療連携拠点病院，地域災害拠点病院の指定を受けており，地域に根ざした医療，病診・病病連携などを幅広く経験できます．また，地域医療連携委員会を定期的に開催し，関係者との連携を図っています.
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定教育病院 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本呼吸器学会関連施設 日本消化器病学会認定施設 日本肝臓学会認定施設 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

	日本糖尿病学会認定教育施設 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設 日本神経学会専門医制度認定准教育施設 日本脈管学会認定研修指定施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本食道学会全国登録認定施設 日本アレルギー学会準教育施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本病理学会研修認定施設Ｂ 日本静脈経腸栄養学会ＮＳＴ稼働施設 など

2）専門研修連携施設

1．国立病院機構千葉東病院

認定基準 【整備基準 24】 1）専攻医の環境	・ 研修に必要な図書室とインターネット環境があります．各自に机とパソコンを与え，オンラインジャーナル・研修支援ツールへのアクセス環境など，研修環境を整えています． ・ 国立病院機構非常勤医師として労務環境が保障されています． ・ メンタルストレスに適切に対処する部署（管理課）があります． ・ 監査・コンプライアンス室が，国立病院機構に整備されています． ・ 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ます． ・ 敷地内に研修宿舎，院内保育所があり，利用可能です．
認定基準 【整備基準 24】 2）専門研修プログラムの環境	・ 指導医が 8 名在籍（内科）しています（別掲）． ・ 臨床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ります． ・ 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2015 年度実績　医療安全 6 回，感染対策 31 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ます． ・ 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ます． ・ CPC を定期的に開催（2015 年度実績 1 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ます．
認定基準 【整備基準 24】 3)診療経験の環境	・ カリキュラムに示す内科領域のうち，腎臓，神経，呼吸器，アレルギー，リウマチ，糖尿病，内分泌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ます． ・ 専門研修に必要な剖検（2015 年度実績 5 体）を行っています．
認定基準 【整備基準 24】 4)学術活動の環境	・ 倫理委員会を設置し，定期的に開催（2015 年度実績 2 回）しています． ・ 治験管理室を設置し，定期的に治験審査会を開催（2015 年度実績　　12 回）しています． ・ 専攻医が国内・国外の学会に参加・発表する機会があり，和文・英文論文の筆頭著者としての執筆も定期的に行われています．
指導責任者	本田　和弘 【内科専攻医へのメッセージ】 内科系では，腎臓，糖尿病・内分泌・代謝，神経，呼吸器，リウマチ・アレルギー・膠原病領域の専門医が指導，診療に当たっています．そして，地域中核病院としての機能を活用し，将来の専門性にかかわらず，日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応出来るよう，若手医師の育成を心がけています．腎臓に関しては，小児科，内科に複数の腎専門医が在籍し，外科（腎，膵腎移植),

	血液浄化センター，病理（腎病理専門）と協力して，国立病院機構の中で中心施設として活躍しています．また，一般の施設では対応困難である，結核，神経難病，重症心身障害者といったセーフティ・ネット分野でも，専門的な医療を提供しています．更に臨床研究部が臨床研究を支援し，若手医師にも全国に情報発信のできる業績を持てるように体制を整えています．
指導医数 （内科常勤医）	日本内科学会指導医 8 名，日本内科学会総合内科専門医 5 名， 日本糖尿病学会指導医 2 名，日本糖尿病学会専門医 1 名， 日本腎臓学会指導医 2 名，日本腎臓学会専門医 1 名， 日本内分泌学会指導医 1 名， 日本透析医学会指導医 1 名，日本透析医学会専門医 1 名， 日本神経内科学会指導医 1 人，日本神経内科学会専門医 1 人， 日本アレルギー学会指導医 1 人，日本アレルギー学会専門医 1 人 日本リウマチ学会指導医 1 人，日本呼吸器学会専門医 2 人　ほか
外来・入院患者数	外来患者 3,940 名（1 ヶ月平均）　入院患者 171 名（1 ヶ月平均）
経験できる疾患群	・　内分泌領域：甲状腺疾患，副甲状腺疾患とカルシウム代謝異常， 副腎疾患 ・　代謝領域：1 型糖尿病，2 型糖尿病，糖尿病の慢性合併症，肥満症 脂質異常症 ・　腎臓領域：全ての疾患群経験可能 ・　呼吸器領域：感染性呼吸器疾患，免疫学的機序が関与する肺疾患， 特発性間質性肺炎，肺循環異常， 呼吸器新生物（気管・気管支・肺） 呼吸不全，胸膜疾患，呼吸調節障害 ・　神経領域：変性疾患，認知症疾患，末梢神経疾患，筋疾患， 中枢性脱髄疾患，感染性・炎症性疾患 ・　アレルギー領域：全身性疾患・その他 ・　膠原病及び類縁疾患領域：関節症状を主とする膠原病・類縁疾患， 全身症状・多臓器症状を主とする膠原病・類縁疾患
経験できる技術・技能	超音波検査（腹部，甲状腺，頸動脈），腎生検，ブラッドアクセスの作成，テンコフカテーテルの挿入，甲状腺細胞診，種々の内分泌負荷試験，気管支鏡
経験できる地域医療・診療連携	・　千葉東病院は，千葉県保健医療計画 2 次医療圏に属し，下記の地域医療体制の整備及び診療連携を行っており，これに関連した地域医療・診療連携を経験できます． ・　地域がん診療拠点病院と連携しています． ・　在宅医療に関する資源が充実し，医療機関相互の連携も活発な圏域です．今後，地域の在宅医療関係者による連携会議等を設置し，在宅療養支援診療所，在宅療養支援歯科診療所，在宅患者訪問薬剤管理指導等対応薬局及び訪問看

	護ステーション等関係者の連携をさらに強化するとともに，地域住民への在宅医療に関する情報提供を行っています. ・ 感染症については，第二種感染症指定病床として，結核病床が当院に 25 床整備され，また，エイズ治療拠点病院として指定され，今後，関係機関とのさらなる連携を図ります. ・ 難病対策として，千葉県から委託を受けて当院に地域医療難病・支援センターが整備されております.
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育関連施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本呼吸器学会認定施設 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 日本臨床細胞学会認定施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本透析医学会認定施設 日本リウマチ学会教育施設 日本栄養療法推進協議会NST稼働施設 日本静脈経腸栄養学会ＮＳＴ稼働施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 腎臓移植施設 新鮮膵島分離移植施設 膵臓移植施設

２. 国立病院機構下志津病院

認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境	・ 初期医療研修における地域医療研修施設です ・ 研修に必要な図書室とインターネット環境があります. ・ メンタルストレスに適切に対処する部署（管理課職員担当）があります. ・ 監査・コンプライアンス室が国立病院機構本部に整備されています. ・ 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ます. ・ 敷地内に院内保育所があり，利用可能です.
認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境	・ 指導医が 4 名在籍しています（別掲）. ・ 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ります. ・ 基幹施設である千葉医療センターで行う CPC（2014 年度実績　9 回），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ています. ・ 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2014 年度実績　医療倫理審査委員会 6 回，医療安全管理委員会 12 回（各複数回開催），院内感染対策委員会 11 回（各複数回開催））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ます. ・ 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ます. ・ 地域参加型のカンファレンス（2015 年度実績　四街道市医療懇談会 1 回）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ます.
認定基準 【整備基準 24】 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，膠原病，アレルギー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ます.
認定基準 【整備基準 24】 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（2015 年度実績 4 演題）をしています.
指導責任者	杉本　豊彦 【内科専攻医へのメッセージ】 下志津病院では，アレルギー・膠原病疾患，消化器疾患および地域医療を研修します．地域住民に密着して病病連携を依頼する立場でもある下志津病院における研修は，地域医療や全人的医療を幅広く研修するのに適しています．主担当医として，入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで経時的に，診断・治療の流れを通じて，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できる内科専門医育成に努めます.

指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医　1 名，日本内科学会総合内科専門医　1 名 日本消化器病学会消化器専門医 1 名， 日本アレルギー学会専門医 6 名ほか
外来・入院患者数	外来患者 326.8 名（1 ヶ月平均）入院患者 313.3 名（1 ヶ月平均）
経験できる疾患群	13 領域のうち，1 領域 1 疾患群の症例を経験することができます.
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます.
経験できる地域医療・診療連携	超高齢社会に対応した高齢患者の診断，治療，終末期医療などを通じて，地域に根ざした医療，病診・病病連携なども経験できます.
学会認定施設 （内科系）	日本リウマチ学会認定教育施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本肝臓病学会認定施設 日本腎臓学会認定研修施設 日本神経学会認定准教育関連施設 日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設 日本静脈経腸栄養学会 NST 稼働施設 栄養サポートチーム専門療法士実地修練認定教育施設 など

３. 千葉大学医学部附属病院

千葉大学医学部附属病院

1)専攻医の環境	・ 初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です. ・ 研修に必要なインターネット環境があり、病院内で UpToDate などの医療情報サービスの他、多数の e ジャーナルを閲覧できます. 敷地内に図書館があります。 ・ 労務環境が保障されています. ・ メンタルストレスに適切に対処する部署があります. ・ ハラスメント委員会が整備されています. ・ 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ます. ・ 敷地内に保育所があり、病児保育も行っています。院内に学童保育園があります。
2)専門研修プログラムの環境	・ 指導医は 84 名在籍しています. ・ 内科専門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ります. ・ 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ます. ・ CPC およびキャンサーボードを定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます.
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，代謝，腎臓，呼吸器，血液，神経，アレルギー，膠原病，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ます. ・ 70 疾患群のうちほぼ全ての疾患群について研修できます. ・ 専門研修に必要な剖検（2015 年度 12 体、2014 年度実績 24 体，2013 年度 12 体）を行っています.
4)学術活動の環境	・ 臨床研究に必要な設備として、敷地内に図書館がある他、各診療科にも主要図書・雑誌が配架されています。多数の e ジャーナルの閲覧ができます。 ・ 臨床研究に関する倫理的な審査は倫理委員会を設置し，定期的に開催しています. 倫理委員会のメンバーは内部職員および外部職員より構成されています。 ・ 専攻医は日本内科学会講演会あるいは同地方会の発表の他，内科関連サブスペシャリティ学会の総会，地方会の学会参加・発表を行います. また，症例報告，論文の執筆も可能です.
指導責任者	小林　欣夫

	【病院の特徴（アピールしたい点など)】 千葉大学医学部附属病院は，開院以来，千葉県で唯一の医学部附属病院として数多くの有能な医療者を輩出し，先進医療を開発，実践してきました。本院は 140 年以上に及ぶ教育，診療，研究の伝統と先端的な診療，研究機能を兼ね備えた医育機関です。当院の診療科・部門は全ての領域を網羅しています。関連病院は県内の主要病院に留まらず，他県の基幹病院をも網羅しています。本院の基本方針では，先端医療の開発・実践と優れた医療人の育成が謳われています。
	【内科専攻医へのメッセージ】 本院は各分野で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、基本的診療と先進医療を実践することで，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。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 83 名，日本内科学会総合内科専門医 47 名、 日本消化器病学会消化器専門医 13 名，日本肝臓学会肝臓専門医 8 名、 日本循環器学会循環器専門医 14 名，日本内分泌学会専門医 6 名， 日本腎臓病学会専門医 1 名，日本糖尿病学会専門医 11 名， 日本呼吸器学会呼吸器専門医 17 名，日本血液学会血液専門医 7 名， 日本神経学会神経内科専門医 10 名，日本アレルギー学会専門医（内科）4 名， 日本リウマチ学会専門医 7 名，日本感染症学会専門医 3 名， 日本老年医学会専門医 2 名、ほか
外来・入院患者数	外来：2064 名／日、入院：759 名／日
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ます.
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます.
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく，超高齢社会に対応した地域に根ざした医療，病診・病病連携なども経験できます.
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院 日本消化器病学会認定施設 日本呼吸器学会認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設

	日本腎臓学会研修施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本老年医学会認定施設 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制度研修施設 日本血液学会認定研修施設 日本神経学会専門医制度認定教育施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本神経学会専門医研修施設 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設 ICD/両室ペーシング植え込み認定施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本肥満学会認定肥満症専門病院 日本感染症学会認定研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本高血圧学会高血圧専門医認定施設 ステントグラフト実施施設 日本緩和医療学会専門医認定制度認定研修施設 日本認知症学会教育施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 日本リウマチ学会教育施設　など

4. 千葉中央メディカルセンター

認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境	・ 研修に必要な図書室とインターネット環境があります. ・ メンタルストレスの相談窓口(院内・院外)があり，基幹施設と連携できます. ・ ハラスメント対策に院内暴力対策チームが整備されています. ・ 女性専攻医が安心して勤務できるように，休憩室，更衣室等が整備されています. ・ 敷地内に院内保育所があり，利用可能です.
認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境	・ 指導医が 10 名在籍しています（別掲). 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ります. ・ 千葉中央メディカルセンターで行う CPC（2014 年度実績　2 回)，基幹施設である千葉医療センターで行う CPC（2014 年度実績　9 回)，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ています. ・ 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2014 年度実績　医療倫理 2 回，医療安全 2 回（各複数回開催)，感染対策 2 回（各複数回開催)）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ます. ・ 地域参加型のカンファレンス（2014 年度実績　医療連携症例検討会 2 回）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ます.
認定基準 【整備基準 24】 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，代謝，腎臓，呼吸器，血液，神経，アレルギー，膠原病，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ます.
認定基準 【整備基準 24】 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 1 演題）をしています.
指導責任者	須永　雅彦 【内科専攻医へのメッセージ】 千葉中央メディカルセンターでは，内科，糖尿病内科，循環器内科，和漢診療科，消化器内科，アレルギー疾患リウマチ科，救急科を研修します。また呼吸器内科・腎臓内科専門医が非常勤で勤務しております．地域住民に密着して病病連携を依頼する立場でもある千葉中央メディカルセンターにおける研修は，地域医療や全人的医療を幅広く研修するのに適しています．主担当医として，入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで経時的に，診断・治療の流れを通じて，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できる内科専門医育成に努めます.
指導医数	日本内科学会指導医　5 名，日本内科学会総合内科専門医　3 名

（常勤医）	日本消化器病学会専門医 4 名，日本消化器内視鏡学会専門医 2 名 日本糖尿病学会専門医 3 名・指導医 2 名，日本循環器学会専門医 4 名 心血管インターベンション治療学会専門医 2 名 日本東洋医学会漢方専門医 2 名，日本神経学会専門医 2 名 日本血液学会血液専門医 1 名，日本肝臓学会専門医 2 名 日本リウマチ学会専門医 2 名，日本アレルギー学会専門医 1 名 日本救急医学会救急科専門医 2 名，日本臨床腫瘍学会暫定指導医 1 名 日本超音波医学会超音波指導医 1 名, 日本乳癌学会認定乳腺専門医 1 名
外来・入院患者数	外来患者 16,188 名（1 ヶ月平均）　入院患者 7,449 名（1 ヶ月平均）
経験できる疾患群	13 領域のうち，13 領域 70 疾患群の症例を経験することができます.
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます.
経験できる地域医療・診療連携	超高齢社会に対応した高齢患者の診断，治療，終末期医療などを通じて，地域に根ざした医療，病診・病病連携なども経験できます.
学会認定施設（内科系）	日本内科学会認定教育関連病院 日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本東洋医学会研修施設 日本アレルギー学会アレルギー専門医教育研修施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本消化器病学会認定施設

国立病院機構
千葉医療センター
内科専門研修プログラム

専攻医研修マニュアル

国立病院機構千葉医療センター内科専門研修指導医 ……1
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 ……3
2. 専門研修の期間 ……3
3. 研修施設群の各施設名 ……3
4. プログラムに関わる委員会と委員、および指導医名 ……4
5. 各施設での研修内容と期間 ……4
6. 主要な疾患の年間診療研修 ……6
7. 年次毎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 ……7
8. 自己評価と指導医評価、360 度評価を行う時期とフィードバックの時期 ……7
9. プログラム修了の基準 ……7
10. プログラムにおける待遇、ならびに各施設における待遇 ……9
11. プログラムの特色 ……9
12. 継続したサブスペシャルティ領域研修の可否 ……9
13. 逆評価の方法とプログラム改良姿勢 ……9
14. 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 ……9
内科専門研修修了要件一覧表 ……10

国立病院機構千葉医療センター内科専門研修指導医

（2026 年 4 月現在）

[内科専門研修プログラム管理委員会]

基幹施設（千葉医療センター）委員

内科プログラム統括責任者・内科プログラム管理者・教育研修室長	阿部　朝美
消化器疾患領域責任者	伊藤　健治
神経疾患領域責任者	織田　史子
呼吸器疾患領域責任者	安田　直史
循環器疾患領域責任者	高見　　徹
内分泌・代謝疾患領域責任者	大野　友寛
血液疾患領域責任者	上原多恵子

連携施設担当委員

千葉医療センター千葉東病院	本田　和弘
下志津病院	杉本　豊彦
千葉大学医学部附属病院	中島　裕史
千葉中央メディカルセンター	鈴木　慎吾

[内科専門研修指導医]

基幹施設

千葉医療センター	総合内科	上原多恵子
	消化器内科	阿部 朝美、伊藤 健治、宮村 達雄 芳賀　祐規
	循環器内科	高見 徹、中里 毅
	呼吸器内科	安田 直史、西村 大樹
	神経内科	織田 史子
	糖尿病代謝内科	大野 友寛

*中里 毅(循環器)は千葉大学医学部附属病院内科専門研修プログラムに登録。

連携施設

千葉医療センター千葉東病院	腎臓内科	今澤 俊之、首村 守俊、川口 武彦
	アレルギー科	松村竜太郎、大矢 佳寛
	脳神経内科	本田 和弘
	糖尿病代謝内科	西村 元伸、関　直人
下志津病院	リウマチ科	杉山 隆夫、杉本 豊彦、古川 雅章
	消化器内科	富澤　稔
千葉大学医学部附属病院	消化器内科	加藤 直也　他 12 名
	循環器内科	小林 欣夫　他 12 名
	糖尿病･代謝･内分泌内科	横手幸太郎　他 10 名
	呼吸器内科	鈴木 拓児　他 13 名
	血液内科	堺田惠美子　他 6 名
	脳神経内科	桑原　聡　他 8 名
	アレルギー･膠原病内科	中島　裕史　他 7 名
	感染症内科	猪狩　英俊　他 2 名
	総合診療科	上原　孝紀　他 3 名
	臨床腫瘍部	滝口　裕一　他 1 名
千葉中央メディカルセンター	消化器内科	須永　雅彦、佐藤　恒信
	糖尿病内科	堀江　篤哉
	和漢診療科	寺澤　捷年、地野　充時
	循環器内科	磯山　邦彦
	アレルギー疾患リウマチ科	猪熊　茂子

国立病院機構千葉医療センター内科専門研修プログラム

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

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、以下に合致した役割を果たし、地域住民、国民の信頼を獲得する。

（１）病院医療
（２）地域医療
（３）救急医療

それぞれのキャリア形成やライフステージ、あるいは医療環境によって求められる内科専門医師像は単一でなく、その環境に対応した役割を果たすことができ、必要に応じて多様な環境で活躍できる内科専門医を多く輩出することにある。

千葉医療センター内科専門研修施設群での研修終了後はその成果として、これらのいずれかの役割に合致することもあれば、同時に複数の役割を兼ねることも可能な人材を育成する。そして千葉県千葉市医療圏に限定せず、いずれの医療機関でも不安なく内科診療に当たる実力を獲得していることを要する。また、希望者はサブスペシャルティ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もできることも、本施設群での研修が果たすべき成果である。

２．専門研修の期間

研修期間は 3 年を基本とし、種々の理由で延長が必要な場合は、その都度検討する。

３．研修施設群の各施設名

基幹施設：国立病院機構千葉医療センター
連携施設：国立病院機構千葉医療センター千葉東病院
国立病院機構下志津病院
千葉大学医学部附属病院
千葉中央メディカルセンター

４．プログラムに関わる委員会と委員、および指導医名

千葉医療センター内科専門研修プログラム管理委員会は、プログラム統括責任者、プログラム管理者、事務局代表、内科サブスペシャルティ各科の研修指導責任者および連携施設担当委員で構成される。

プログラム管理委員会の下部組織として、基幹施設および連携施設に専攻医の研修を管理する研修委員会を置き、委員長が統括する。指導医一覧（別掲）

５．各施設での研修内容と期間

（1）本プログラムはサブスペシャルティ重点研修タイプである。

（2） 研修施設は、基幹施設での研修を 1 年以上、連携施設での研修の合計を 1 年以上とする。連携施設での研修は 1 箇所でも良いし、複数でも良い。ただし、複数箇所にする場合は 1 箇所につき、最低 3 か月とする。

（3）基幹施設、連携施設のどちらから開始するかは、専攻医の希望や各病院の状況を考慮して決定する。

（4）基幹施設である千葉医療センターでは、消化器、呼吸器、循環器、神経、糖尿病代謝内科の各科が研修できる。連携施設である下志津病院では、アレルギー・膠原病疾患、消化器疾患および地域医療が研修できる。さらに、千葉東病院では、腎疾患、内分泌代謝疾患を中心とした診療を経験することができる。また、一般の施設では経験することが難しい結核の診療も経験できる。更に、千葉東病院は EBM 的思考や臨床研究を行う環境の整った施設でもあり、学術活動の素養を得る事もできる。千葉中央メディカルセンターでは、消化器疾患、循環器疾患、代謝疾患を主に研修することができる。さらに千葉大学医学部附属病院では、高度な急性期医療、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修などの学術活動の素養を身につける。

（5）基幹施設、連携施設ともに、研修領域、研修期間については、初期研修での経験症例や専攻医の臨床能力レベルを鑑みて計画をたて、全領域を研修できるようにする。

（6）感染症、総合内科分野は適宜、領域横断的に受け持つ。また、症例数の少ない心膜・心筋疾患、視床下部・下垂体疾患は、ローテーションに関係なく専攻医が経験できるように配慮する。

（7）十分な症例の経験および専攻医として求められる技能、態度の基準に達した専攻医は順次、サブスペシャルティ研修に比重をおいた研修に移行する。その期間は、合計 1 年以上 2 年以下とする。

（8）各年度の秋に、専攻医の研修達成度およびメディカルスタッフによる 360 度評価、希望するサブスペシャルティ・将来像などを基に、次年度の研修施設を決定する。

1）基幹施設から開始の場合

専攻医１年目

千葉医療センター （消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、脳神経内科、糖尿病代謝内科、血液内科）

専攻医２年目　　以下の連携施設 4 病院から選択。複数選択可。

千葉東病院　（腎臓内科、糖尿病内分泌内科、アレルギー･膠原病内科、脳神経内科）
下志津病院　（アレルギー･膠原病内科、消化器内科）
千葉大学医学部附属病院（消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、脳神経内科、腎臓内科、糖尿病代謝内科、アレルギー･膠原病内科、血液内科）
千葉中央メディカルセンター（糖尿病代謝内科、循環器内科、消化器内科、和漢診療科）

専攻医３年目

サブスペシャルティ研修に比重をおいた研修 （基幹施設、連携施設のすべてから選択）

2）連携施設から開始の場合

専攻医１年目　　以下の連携施設 4 病院から選択。複数選択可。

千葉東病院　（腎臓内科、糖尿病内分泌内科、アレルギー･膠原病内科、脳神経内科）
下志津病院　（アレルギー･膠原病内科、消化器内科）
千葉大学医学部附属病院（消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、脳神経内科、腎臓内科、糖尿病代謝内科、アレルギー･膠原病内科、血液内科）
千葉中央メディカルセンター（糖尿病代謝内科、循環器内科、消化器内科、和漢診療科）

専攻医２年目

千葉医療センター （消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、脳神経内科、糖尿病代謝内科、血液内科）

専攻医３年目

サブスペシャルティ研修に比重をおいた研修 （基幹施設、連携施設のすべてから選択）

スケジュール例１（基幹施設から開始）

専攻医１年目

千葉医療センター

専攻医２年目

下志津病院	千葉東病院

専攻医３年目

千葉大学医学部附属病院	千葉医療センター

スケジュール例２（連携施設から開始）

専攻医１年目

千葉中央メディカルセンター

専攻医２年目

千葉医療センター

専攻医３年目

千葉医療センター	千葉大学医学部附属病院

６．主要な疾患の年間診療件数

内科専門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は、基幹施設である千葉医療センターの DPC 病名を基本とした各内科診療科における疾患群別の入院患者数を調査し、膠原病、アレルギー、腎臓領域以外は、十分な症例を経験可能である。膠原病、アレルギー、腎臓領域については、下志津病院、千葉東病院、千葉中央メディカルセンター、千葉大学医学部附属病院で研修することにより、修了条件を満たすことができる。

以下に基幹施設である千葉医療センターの診療実績を示す。

表１　千葉医療センター 診療科別診療実績

2023 年度実績	入院患者実数（人/年）	外来延患者数（人/年）
消化器内科	1909	34,169
循環器内科	298	7,427
糖尿病・代謝内科	156	3,886
呼吸器内科	871	972
神経内科	74	3,721
血液内科	60	1,587
内科(救急,消化器を含む)	1,861	34,195

＊剖検症例数は、2023 年度 11 例である。

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

サブスペシャルティ領域に拘泥せず、入院患者を順次主担当医として担当して、入院から退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。

基幹施設、連携施設ともに、2 年間で、全領域を研修できるようにする。専攻医 3 年目は、不足している症例の確保やサブスペシャルティを考慮した研修にあてる。

専攻医一人あたりの受持ち患者数は、患者の重症度などを加味して、担当指導医、サブスペシャルティ上級医の判断で決定される。

感染症、総合内科分野は適宜、領域横断的に受け持つ。また、症例数の少ない心膜・心筋疾患、視床下部・下垂体疾患は、ローテーションに関係なく専攻医が経験できるように配慮する。

初診を含む外来の担当を行う。外来症例は、登録症例では 1 割まで、病歴要約では 7 例まで認められている。

全期間を通じて、内科領域の救急診療の経験を、外来あるいは当直を通じて積む。

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、自己評価と指導医およびメディカルスタッフによる 360 度評価を行う。

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、担当指導医からのフィードバックを受け、さらに改善するように最善をつくす。

９．プログラム修了の基準

日本内科学会専攻医登録評価システム（以後、J-OSLER と表記する）に以下のすべてが登録され、かつ担当指導医が研修内容を評価し、内科専門研修プログラム管理委員会が確認して合議のうえ、統括責任者が最終判定を行う。

① 主担当医としてカリキュラムに定める全 70 疾患群のすべてを経験し、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。但し修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 120 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、登録しなければならない。
② 所定の受理された 29 編の病歴要約
③ 所定の 2 編の学会発表または論文発表
④ JMECC 受講
⑤ 医療倫理、医療安全、感染防御に関する講習会受講
⑥ 指導医とメディカルスタッフによる 360 度評価の結果に基づき、医師としての適性に疑

問がないこと。

10. プログラムにおける待遇、ならびに各施設における待遇

専攻医の勤務時間、休暇、当直、給与等の勤務条件は、労働基準法を順守し、基幹施設、各連携施設の施設規定に従う。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で管理する。特に専攻医のメンタルヘルスに配慮する。専攻医は採用時に上記の労働環境、労働安全、勤務条件の説明を受ける。プログラム管理委員会では各施設におけるこれらの事項について報告され、総括的に評価する。

11. プログラムの特色

（1）本プログラムは、千葉市医療圏の中心的な急性期病院である千葉医療センターを基幹施設として、千葉市医療圏・近隣医療圏にある連携施設とで内科専門研修を経て高齢者が急増している当地域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。

（2）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もって目標への到達とする。

（3）基幹施設である千葉医療センターは、千葉市における地域医療の拠点となっている施設であり、そこでの研修は、地域中核病院の果たす役割としての急性期医療から、第一線に立ち、患者の生活により近づいた common diseases を中心とした地域医療までを研修することができる。また、がん拠点病院、災害拠点病院でもあり、がん診療、緩和医療、災害医療と幅広く経験できる。

（4）連携施設である下志津病院では、アレルギー・膠原病疾患領域を、千葉東病院では、主に腎、内分泌代謝疾患領域を、千葉中央メディカルセンターでは、消化器、循環器、代謝疾患を主に研修することができる。さらに千葉大学医学部附属病院では、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、基幹施設で十分に経験できない領域を補完することができる。

（5）専門研修施設群での 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、80 症例以上を経験し、J-OSLER 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 症例の病歴要約を作成できる。

（6）専門研修施設群での 3 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、120 症例以上を主担当医として経験し、J-OSLER に登録できる。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。

12. 継続したサブスペシャルティ領域の研修の可否

基本領域の到達基準にある知識、 技術・技能を修得したと認められた専攻医には、専攻医の希望や研修環境に応じて、積極的に各サブスペシャルティ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。本プログラム修了後、それぞれの専攻医が研修を通じて定めた進路に進むために適切なアドバイスやサポートが受けられる。

13. 逆評価の方法とプログラム改良姿勢

専攻医はJ-OSLER を用いて無記名式逆評価を年2回行い、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、 千葉医療センター内科専門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る。

14. 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

日本専門医機構内科領域研修委員会に相談する。

内科専門研修 修了要件（「症例数」、「疾患群」、「病歴要約」）一覧表

	内容	症例数	疾患群	病歴要約提出数
分野	総合内科Ⅰ（一般）	計10以上	1	2
	総合内科Ⅱ（高齢者）		1	
	総合内科Ⅲ（腫瘍）		1	
	消化器	10以上	5以上	3
	循環器	10以上	5以上	3
	内分泌	3以上	2以上	3
	代謝	10以上	3以上	
	腎臓	10以上	4以上	2
	呼吸器	10以上	4以上	3
	血液	3以上	2以上	2
	神経	10以上	5以上	2
	アレルギー	3以上	1以上	1
	膠原病	3以上	1以上	1
	感染症	8以上	2以上	2
	救急	10以上	4	2
外科紹介症例		2以上		2
剖検症例		1以上		1
合計		120以上 （外来は最大12）	56 疾患群 （任意選択含む）	29 （外来は最大7）

補足

1. 目標設定と修了要件
   以下に年次ごとの目標設定を掲げるが、目標はあくまで目安であるため必達ではなく、修了要件を満たせば問題ない。各プログラムでは専攻医の進捗、キャリア志向、ライフイベント等を踏まえ、研修計画は柔軟に取り組んでいただきたい。

	症例	疾患群	病歴要約
目標（研修終了時）	200	70	29
修了要件	120	56	29
専攻医2年修了時 目安	80	45	20
専攻医1年修了時 目安	40	20	10

2. 疾患群：修了要件に示した領域の合計数は41疾患群であるが、他に異なる15疾患群の経験を加えて、合計56疾患群以上の経験とする。
3. 病歴要約：病歴要約は全て異なる疾患群での提出が必要。ただし、外科紹介症例、剖検症例については、疾患群の重複を認める。
4. 各領域について
   ① 総合内科：病歴要約は「総合内科Ⅰ（一般）」、「総合内科Ⅱ（高齢者）」、「総合内科（腫瘍）」の異なる領域から1例ずつ計2例提出する。
   ② 消化器：疾患群の経験と病歴要約の提出それぞれにおいて「消化管」、「肝臓」、「胆・膵」が含まれること。
   ③ 内分泌と代謝：それぞれ1症例ずつ以上の病歴要約を提出する。
   例）「内分泌」2例＋「代謝」1例、「内分泌」1例＋「代謝」2例
5. 臨床研修時の症例について：例外的に各プログラムの委員会が認める内容に限り、その登録が認められる。登録は最大60症例を上限とし、病歴要約への適用については最大14症例を上限とする。

国立病院機構
千葉医療センター
内科専門研修プログラム

指導医マニュアル

1. 専攻医研修ガイド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 ····1
2. 専門研修プログラムの年次到達目標と評価、フィードバックの方法と時期 ····1
3. 個別の症例経験に対する評価方法と評価基準 ·····2
4. 日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)の利用方法 ·····2
5. 逆評価と専攻医評価システム(J-OSLER)を用いた指導医の指導状況把握 ·····3
6. 指導に難渋する専攻医の扱い ·····3
7. プログラムならびに各施設における指導医の待遇 ·····3
8. 指導者研修の出席義務 ·····3
9. 日本内科学会製作の冊子「指導の手引き」(仮称)の活用 ·····3
10. 研修施設群内で問題が発生し、施設群内で解決が困難な場合の相談先 ·····3

内科専門研修修了要件一覧表 ·····4

国立病院機構千葉医療センター内科専門研修プログラム

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

・1人の専攻医に担当指導医（メンター）1人が千葉医療センター内科専門研修プログラム委員会により決定される.

・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(以後、J-OSLER と表記)にその研修内容を登録するので，その履修状況を確認し、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.

・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，J-OSLERの症例登録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.

・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，日本内科学会病歴要約二次評価査読委員による査読・評価で受理（アクセプト）されるように形成的な指導を行う.

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，「内科専門研修修了要件一覧表」に示すとおりである.

・担当指導医は，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への記入を促す.

・担当指導医は，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

・担当指導医は，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.

・担当指導医は，年2回専攻医評価および360度評価を行う．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，専攻医によるJ-OSLERの症例登録の評価を行う.

・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う.

・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担当指導医は専攻医に対し、J-OSLERの当該症例登録の削除，修正などを指導する.

４．日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)の利用方法

・専攻医が登録した研修内容を評価し、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を専攻医に対する形成的フィードバックに用いる.

・専攻医が登録した病歴要約全29 症例を担当指導医が校閲、承認する.

・日本内科学会病歴要約二次評価査読委員（二次査読）による外部評価とフィードバックを受け、指摘事項に基づく改訂を専攻医がアクセプトされるまで状況を確認する。

・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する．担当指導医はその進捗状況を把握して年次ごとの到達目標に達しているか否かを判断する.

・担当指導医は，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を判断する.

５． 逆評価と日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)を用いた指導医の指導状況把握

専攻医による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する．集計結果に基づき，千葉医療センター内科専門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る．

６． 指導に難渋する専攻医の扱い

必要に応じて，臨時（年2回の他）に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，その結果を基に千葉医療センター内科専門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る．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う．

７． プログラムならびに各施設における指導医の待遇

各施設の給与規定による．

８． 指導者研修の出席義務

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する．
指導者研修（FD: Faculty Development）の実施記録としてJ-OSLER を用いる．

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，形成的に指導する．

10. 研修施設群内で何らかの問題が発生し，施設群内で解決が困難な場合の相談先

日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とする．

内科専門研修 修了要件（「症例数」、「疾患群」、「病歴要約」）一覧表

	内容	症例数	疾患群	病歴要約提出数
分野	総合内科Ⅰ（一般）	計10以上	1	2
	総合内科Ⅱ（高齢者）		1	
	総合内科Ⅲ（腫瘍）		1	
	消化器	10以上	5以上	3
	循環器	10以上	5以上	3
	内分泌	3以上	2以上	3
	代謝	10以上	3以上	
	腎臓	10以上	4以上	2
	呼吸器	10以上	4以上	3
	血液	3以上	2以上	2
	神経	10以上	5以上	2
	アレルギー	3以上	1以上	1
	膠原病	3以上	1以上	1
	感染症	8以上	2以上	2
	救急	10以上	4	2
外科紹介症例		2以上		2
剖検症例		1以上		1
合計		120以上 (外来は最大12)	56 疾患群 (任意選択含む)	29 (外来は最大7)

補足

1. 目標設定と修了要件
   以下に年次ごとの目標設定を掲げるが、目標はあくまで目安であるため必達ではなく、修了要件を満たせば問題ない。各プログラムでは専攻医の進捗、キャリア志向、ライフイベント等を踏まえ、研修計画は柔軟に取り組んでいただきたい。

	症例	疾患群	病歴要約
目標（研修終了時）	200	70	29
修了要件	120	56	29
専攻医2年修了時 目安	80	45	20
専攻医1年修了時 目安	40	20	10

2. 疾患群：修了要件に示した領域の合計数は41疾患群であるが、他に異なる15疾患群の経験を加えて、合計56疾患群以上の経験とする。
3. 病歴要約：病歴要約は全て異なる疾患群での提出が必要。ただし、外科紹介症例、剖検症例については、疾患群の重複を認める。
4. 各領域について
   ① 総合内科：病歴要約は「総合内科Ⅰ（一般）」、「総合内科Ⅱ（高齢者）」、「総合内科（腫瘍）」の異なる領域から1例ずつ計2例提出する。
   ② 消化器：疾患群の経験と病歴要約の提出それぞれにおいて「消化管」、「肝臓」、「胆・膵」が含まれること。
   ③ 内分泌と代謝：それぞれ1症例ずつ以上の病歴要約を提出する。
   例）「内分泌」2例＋「代謝」1例、「内分泌」1例＋「代謝」2例
5. 臨床研修時の症例について：例外的に各プログラムの委員会が認める内容に限り、その登録が認められる。登録は最大60症例を上限とし、病歴要約への適用については最大14症例を上限とする。