# 千葉大学医学部附属病院　内科専門研修プログラム

【千葉大学医学部附属病院の特徴】

千葉大学医学部附属病院（以下、千葉大学病院）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医師ならびにその指導者を輩出し，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，研究の伝統を有し，先端的な診療と研究機能を兼ね備えた医育機関であり，臨床医学における全ての領域を網羅する診療科・部門を有しています。また，本院で研修した医師は，県内の主要病院のみならず広く他都道府県の基幹病院において診療を担い後進の育成にあたっています。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】

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。

## 1. 理念・使命・特性

理念

1) 本プログラムは，千葉大学病院を基幹施設とし，千葉県を中心とする関東近隣の医療圏に属する多彩な施設と連携して内科専門研修を行うものです。本研修を選択した専攻医が，地域医療の最前線を担う地域中核病院から最先端の医療を行う大学病院まで，個々の必要に応じた施設で内科医として幅広い研鑽を積み、診療能力や学術性における Generalism を身に着けられるよう編成されています。このような内科医としての基本的技能の習得に続き，各内科専門領域の subspecialty 専門医取得へのステップアップをサポートします。さらに大学院での基礎・臨床研究を通じた学位取得や海外留学など，より高度な専門性と学術性を修め，将来の充実したキャリアへとつながる一貫した教育課程を，大学病院ならではの多彩なコース設定により提供します。

2) 初期臨床研修を修了した内科専攻医は，本プログラムに参加する専門研修施設群での 3 年間（基幹・連携施設での各研修期間は選択可能）に、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行います。幅広い臨床能力や高い専門性を有する指導医のもと、基本的診療技術とともに学術的考察を含む General な内科医療の実践に必要な能力を修得します。General に内科医療を行える医師とは、単に内科診療を幅広く行っている医師ではなく、臓器別の内科系 Subspecialty の診療にも適用できる内科医としての基礎的かつ普遍的な診療・考察能力を備えた医師を指します。また同時に、臓器別の専門診療に終始することなく、患者の特性を全人的に把握し、適切に接することができる素養も求められます。それらの幅広い知識と適応力を活かし、様々な医療・研究の現場で医師としてのプロフェッショナリズムやリサーチマインドを発揮できる“Generalist”としての内科専門医を育成することを目指します。

使命

本プログラムの使命は、内科医として従事・対応するべき幅広い医療・研究・教育の各場面において、Generalist として担うべき役割を果たすことができる幅広い知識・技能と柔軟性を有する内科専門医を育成することです。そのような内科専門医が備えるべき資質として、常に最新かつ安全な標準的医療を提供できること、高い倫理観と共感性に基づく全人的な内科診療の実現力とプロフェッショナリズム、そして将来の医学発展の礎となる問題点や病態の考察力などが重要です。本プログラムではそのような資質を場面に応じて発揮できる力を涵養します。

特性

1) 本プログラムは，千葉大学病院を基幹施設として多くの連携施設と病院群を形成し，千葉県を中心とする首都圏から関東周辺まで幅広い医療圏をカバーしています。専攻医の希望や研修上の必要性に応じ，過疎地域での総合内科的診療を担う施設から 3 次救急も含めた地域全体の中核的医療施設、さらには最先端の高度医療とその基盤となる臨床／基礎研究を行う大学病院まで、内科専門医の generality を形成する多様な医療・研究の現場を本プログラム内で経験することができます。

2) 地域・都市部の実践的医療から医学教育・研究に至る多様な場面において、内科専門医としての必要な役割を果たせる幅広い基本的能力を身に付けるため、3 年の期間中に基幹施設および（単一もしくは複数の）連携施設の双方で研修します。一方，各専攻医の興味やキャリアの指向、ライフステージなどに伴う個々のニーズにもできるだけ応えられるよう、研修期間・場所のスケジュール設定について多彩かつフレキシブルなコースモデルを用意しています。

3) 各コースモデルの基本的設定としては、基幹施設もしくは多数領域の研修が可能な中核的連携施設にてまず 2 年間研修を行い、「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 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（J-OSLER）に登録可能となることを目指しています。そして専攻医 2 年目終了時点で、指導医による実践的かつ学術性を備えた指導を通じて、内科専門医研修修了に向けての評価に合格できる 29 症例の病歴要約を作成できるようになることを想定しています。さらに専攻医 3 年目には研修が不足している領域をカバーしながら、上記の 70 疾患群・200 症例以上の経験を達成します。また、専門研修の全期間を通じて、各専攻医の志向に応じた subspeciality 研修、大学院履修、地域医療研修など次のキャリアについても並行して研鑽できるよう幅を持たせた設定としています。

## 2. 内科専門医研修はどのように行われるのか

1) 研修段階の定義：内科専門医は 2 年間の初期臨床研修後に設けられた専門研修（専攻医研修）3 年間の研修で育成されます.

2) 専門研修の 3 年間は，それぞれ医師に求められる基本的診療能力・態度・資質と日本内科学会が定める「内科専門研修カリキュラム」にもとづいて内科専門医に求められる知識・技能の修

得目標を設定し，基本科目修了の終わりに達成度を評価します．具体的な評価方法は後の項目で示します．

3) 臨床現場での学習：日本内科学会では内科領域を 70 疾患群（経験すべき病態等を含む）に分類し，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ことを定めています．日本内科学会専攻医登録評価システム（以下,「J-OSLER」）への登録と指導医の評価と承認とによって目標達成までの段階を up-to-date に明示することとします．各年次の到達目標は以下の基準を目安とします．

◯専門研修 1 年次

- 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，専攻医登録評価システムに登録することを目標とします．
- 技能：疾患の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とともに行うことができるようにします．
- 態度：専攻医自身の自己評価，指導医とメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行い担当指導医がフィードバックを行います．

◯専門研修 2 年次

- 疾患：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）に登録することを目標とします．
- 技能：疾患の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の監督下で行うことができるようにします．
- 態度：専攻医自身の自己評価，指導医と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 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します．

◯専門研修 3 年次

- 疾患：主担当医として，カリキュラムに定める全 70 疾患群，計 200 症例の経験を目標とします．但し，修了要件はカリキュラムに定める 56 疾患群，そして 160 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができる）とします．この経験症例内容を専攻医登録評価システムへ登録します．既に登録を終えた病歴要約は，日本内科学会病歴要約評価ボード（仮称）による査読を受けます．
- 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ようにします.

・ 態度：専攻医自身の自己評価，指導医と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します．また，基本領域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.

＜週間スケジュール：脳神経内科の例＞　ピンク部分は特に教育的な行事です.

<table>
<tr><td></td><td>月</td><td>火</td><td>水</td><td>木</td><td>金</td></tr>
<tr><td rowspan="2">午前</td><td colspan="5">チーム回診</td></tr>
<tr><td>病棟／検査</td><td>病棟</td><td>病棟／外来</td><td>病棟</td><td>病棟／検査</td></tr>
<tr><td rowspan="3">午後</td><td>病棟</td><td>総回診</td><td rowspan="2">病棟</td><td rowspan="2">病棟</td><td>病棟</td></tr>
<tr><td>カンファレンス</td><td>医局会</td><td>症例検討会</td></tr>
<tr><td colspan="5">チーム回診</td></tr>
</table>

なお，専攻医登録評価システムの登録内容と適切な経験と知識の修得状況は指導医によって承認される必要があります.

【専門研修 1-3 年を通じて行う現場での経験】

① 専門研修中に初診を含む外来を行います.

② 当直を経験します.

4) 臨床現場を離れた学習

① 内科領域の救急，②最新のエビデンスや病態・治療法について専攻医対象のセミナーが開催されており，それを聴講し，学習します．受講歴は登録され，充足状況が把握されます．内科系学術集会，JMECC（内科救急講習会）等においても学習します．当院では年に 1 回以上、JMECC を開催する予定です。

5） 自己学習

研修カリキュラムにある疾患について，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を用いて自己学習します．個人の経験に応じて適宜 DVD の視聴ができるよう図書館または IT 教室に設備を準備します．また，日本内科学会雑誌の MCQ やセルフトレーニング問題を解き，内科全領域の知識のアップデートの確認手段とします．週に 1 回以上，指導医との症例ディスカッションを行い，その際，当該週の自己学習結果を指導医が評価し，研修手帳に記載します．

6） 大学院進学

大学院における臨床研究は臨床医としてのキャリアアップにも大いに有効であることから，臨床研究の期間も専攻医の研修期間として認められます．臨床系大学院へ進学しても専門医資格が取得できるプログラムが用意されています．

7） Subspecialty 研修

後述する”各科（Subspecialty）重点コース”において，それぞれの専門医像に応じた研修を準備しています．Subspecialty 研修は 3 年間の内科研修期間の，いずれかの年度で最長 2 年間程度について内科研修の中で重点的に行います．大学院進学を検討する場合につきましても，こちらのコースを参考に後述の項目を参照してください．

## 3．専門医の到達目標

(1) 内科試験受験資格について

3 年間の専攻医研修期間で，以下に示す内科専門医受験資格を完了することとします．

① 70 に分類された各カテゴリーのうち，最低 56 カテゴリーから 1 例を経験すること．

② 日本内科学会専攻医登録評価システムへ症例（定められた 200 件のうち，最低 120 例）を登録し，それを指導医が確認・評価すること．

③ 登録された症例のうち，29 症例を病歴要約として内科専門医制度委員会へ提出し，査読委員から合格の判定をもらうこと．

④ 技能・態度：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，および治療方針を決定する能力，基本領域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すること．

なお，経験すべき疾患，修得すべき技能，態度については多岐にわたるため，詳細は別資料を参照してください．

(2) 専門知識について

内科研修カリキュラムは，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，救急の 13 領域から構成されています．千葉大学医学部附属病院には消化器内科，循環器内科，糖尿病・代謝・内分泌内科，腎臓内科，呼吸器内科，血液内科，脳神経内科，アレルギー・膠原病内科，感染症内科，腫瘍内科，総合診療科が内科系診療を担当しており，救急疾患は各診療科や救急部・集中治療部によって管理されており，内科領域全般の疾患が網羅できる体制が整っています．

これらの診療科での研修を通じて，専門知識の習得を行います．さらに，多数の関連施設を加えた専門研修施設群を構築することで，より総合的な研修や地域における医療体験が可能となります．患者背景の多様性に対応するため，地域の関連病院での研修を通じて幅広い活動を推奨しています．

**4．各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得**

(1) 朝カンファレンス・チーム

回診朝，患者申し送りを行い，チーム回診を行って指導医からフィードバックを受け，指導された課題について学習を進めます．

(2) 総回診

受け持ち患者について教授・講師をはじめとした指導医に報告してフィードバックを受けます．受け持ち以外の症例についても見識を深めます．

(3) 症例検討会

診断・治療困難例，臨床研究症例などについて専攻医が報告し，指導医からのフィードバック，質疑などを行います．

(4) 診療手技セミナー

各科診療において，診療スキルの実践的なトレーニングを行います．

(5) CPC

死亡・剖検例，難病・稀少症例についての病理診断を検討します．

(6) 関連診療科との合同カンファレンス

関連診療科と合同で，患者の治療方針について検討し，内科専門医のプロフェッショナリズムについても学びます．

(7) 抄読会・研究報告会

受け持ち症例等に関する論文概要を口頭説明し，意見交換を行います．研究報告会では，講座で行われている研究について討論を行い，学識を深め，国際性や医師の社会的責任について学びます．

(8) 指導医面談

適宜指導医との面談を行い，自己学習結果等を指導医が評価し，研修手帳等に記載します．

(9) 学生・初期研修医に対する指導

病棟や外来で医学生・初期研修医・後輩の専攻医などを指導します．後輩を指導することは，自分の知識を整理・確認することにつながることから，当プログラムでは，専攻医の重要な取り組みと位置付けています．

## 5. 学問的姿勢

患者から学ぶことを基本的な姿勢とし，科学的根拠に基づいた診断，治療を行う（EBM; evidence based medicine）．また，生涯にわたって，最新の知識，技能を常にアップデートし，診断や治療の新しいエビデンス構築や病態の理解につながる研究を行う．また，症例報告や研究発表を通じて，日頃の診療で得た疑問や課題を，科学的に追求する．臨床における疑問の解決や新しい知見を得るために，臨床研究を立案，計画することを推奨する．これらの成果として，論文作成を行うことは，知識や考え方を向上させる良い機会となるため，推奨される．

## 6. 医師に必要な倫理性，社会性

内科専門医として，高い倫理観と社会性を有することが求められる．特に，患者とのコミュニケーション能力は内科医にとって不可欠なものである．患者中心の医療を実践し，その経験から学び，自らの対応を省みることが大切である．また，医の倫理，医療安全，感染症対策に対する配慮については，病院全体として，各担当部署が主催する一年間に複数回の研修プログラムの受講を義務付けることにより，その理解を進める．

また，単一の病院での研修ではなく，複数の医療機関での研修を義務付けている．地域に根差し，その地域の病院で，診療のみならず保健活動も含めて研修を行うことにより，地域の医療・保健を支えるという意識を育むことができる．研究，教育を重視した大学病院には，新しい治療，検査方法，病態の解明といった使命があり，また，医学生を教育し，次世代の医師を育てることが求められる．自分より若手の医師を指導することにより，知識の再確認がなされ，自らの成長につながる．本プログラムに参加する施設の多くは，初期研修医の研修先にもなっており，これらの医師への教育，指導を積極的に行うことにより，若手の医師を効果的に育成する環境づくりを進めていく．

医療機関は，医師のみで成り立つわけではなく，多くの他職種との協力で成り立つものである．本プログラムでは，プロフェッショナルとしての他職種の仕事を理解する機会を，職種を限定しないカンファレンスなどを介して，理解を進めていく．

これらの活動を通して，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）を理解して実践することを本プログラムの目標の一つとしている．

**7．研修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**

本プログラムは，千葉大学医学部附属病院を基幹施設として研修を行うが，地域に根差した連携施設や特別連携施設での研修も合わせて行う．基幹施設では，高度な急性期医療，あるいは稀少疾患を中心とした診療経験を研修することができる．また，医師による自主臨床研究，薬剤の新規開発治験，高度先進医療，研究発表，症例報告など，他の施設では経験しがたい学術，研究活動に自ら参加することが可能である．これは，医学という学問に対する姿勢を涵養するのに重要である．連携施設や特別連携施設では，いわゆるコモンディジーズを数多く経験し，急性期治療のみならず慢性期治療を，患者の社会的背景まで理解しつつ一例一例深く経験することにより，地域医療や全人的な医療を研修することを目指していく．特に，外来診療の経験を積むことは，内科医としての診療レベルの向上につながる．

本プログラムは，千葉県および千葉県外までの広い地域を対象としている．同地域の人口は非常に多く，地域の特性も多様であるため，幅広く多数の症例を経験することができる．専攻医の希望に沿った研修を提供するため，遅滞なく研修内容を把握する体制をとり，研修先の責任者や指導医と連携をとって研修の充実を図っていく．

## 8. 年次毎の研修計画

本プログラムでは専攻医が抱く専門医像や将来の希望に合わせて自由にプログラムを設計することができます．研修は連携施設（協力病院）から始めることも大学病院から始めることもできます．研修は半年間のブロックで構成されており，研修開始後に各ブロックにおける研修内容を自由に設計することが出来ます．本プログラムでは，専門研修２年間で到達目標を達成し，専門研修の全期間を通して希望に合わせた研修を行うことを目指します．

本プログラムでは大学病院の豊富な内科系診療科のほか，多くの連携施設の中から研修病院・診療科を選択して研修を行うことができます．以下の 4 つのコース，(1) 各科（Subspecialty）重点コース，(2) 総合内科コース，(3) 若手医師キャリア形成支援事業(千葉県修学資金受給者)，(4) 総合内科（研究指向型）医師の養成プログラムを主に準備していますが，これらはプログラムの設計例であり，専攻医毎に希望に合わせたプログラムを組み立てることができます． 2019 年度から千葉県修学資金受給者を対象とした(3) 若手医師キャリア形成支援事業を開始しています。このコースは、診療科毎にプログラム案が準備されています。さらに千葉大学独自のプログラムとして、(4) 総合内科（研究指向型）医師の養成プログラムを設定しています。

### (1) 各科（Subspecialty）重点コース

希望する Subspecialty 領域を重点的に研修するコースです．Subspecialty 領域の大学病院診療科が研修をサポートします．専攻医は研修開始直後に希望する Subspecialty 領域にて初期トレーニングを行うことができます．この期間，専攻医は将来希望する内科において理想的医師像とする指導医や上級医師から，内科医としての基本姿勢のみならず，目指す領域での知識，技術を学習することにより，内科専門医取得への Motivation を強化することができます．その後 1〜2 ヵ月間を基本として他科(連携施設での他科研修含む)をローテーションします．並行して，大学病院あるいは連携施設における当該 Subspecialty 科において内科研修を継続して Subspecialty 領域を重点的に研修するとともに，充足していない症例を経験します．研修施設の選定は専攻医と面談の上，希望する Subspecialty 領域の責任者とプログラム管理委員会が協議して決定します．なお，大学院への進学を希望する場合は，担当教授とプログラム管理委員会が協議して大学院入学時期を決定します．

Subspecialty 重点コース（例 1）　　症例経験を重ねて地域へ！

～専門研修後期に地域病院でサブスペシャリティ研修を～

| | 4 月 | 5 月 | 6 月 | 7 月 | 8 月 | 9 月 | 10 月 | 11 月 | 12 月 | 1 月 | 2 月 | 3 月 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 専攻医 1 年目 | 大学病院 | | | | | | | | | | | |
| | Subspecialty 研修との並行研修　あるいは　各科ローテート研修 | | | | | | | | | | | |
| 専攻医 2 年目 | 協力病院（A 群）※ | | | | | | | | | | | |
| | ※協力病院の診療内容，研修進捗状況によって個別調整 | | | | | | | | | | | |
| 専攻医 3 年目 | 協力病院（A 群または B 群）※ | | | | | | | | | | | |
| | ※原則として 1 領域についての研修（Subspecialty 研修）を重点的に実施 | | | | | | | | | | | |

Subspecialty 重点コース（例 2）　　ジェネラルから始めよう！

～地域中核病院の 2 年間からスタート～

| | 4 月 | 5 月 | 6 月 | 7 月 | 8 月 | 9 月 | 10 月 | 11 月 | 12 月 | 1 月 | 2 月 | 3 月 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 専攻医 1 年目 | 協力病院（A 群）※ | | | | | | | | | | | |
| | ※協力病院の診療内容によって個別調整 | | | | | | | | | | | |
| 専攻医 2 年目 | 協力病院（A 群）※ | | | | | | | | | | | |
| | ※協力病院の診療内容によって個別調整 | | | | | | | | | | | |
| 専攻医 3 年目 | 大学病院 | | | | | | | | | | | |
| | ※原則として 1 領域についての研修を重点的に実施 | | | | | | | | | | | |

Subspecialty 重点コース（例 3）　　症例を重ねて地域へ！

～早期の博士号取得も視野に入れて～

| | 4 月 | 5 月 | 6 月 | 7 月 | 8 月 | 9 月 | 10 月 | 11 月 | 12 月 | 1 月 | 2 月 | 3 月 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 専攻医 1 年目 | 大学病院 | | | | | | | | | | | |
| | Subspecialty 研修との並行研修　あるいは　各科ローテート研修 | | | | | | | | | | | |
| 専攻医 2 年目 | 協力病院（A 群）※ | | | | | | | | | | | |
| | ※協力病院の診療内容，研修進捗状況によって個別調整 | | | | | | | | | | | |
| 専攻医 3 年目 | 大学病院 | | | | | | | | | | | |
| | Subspecialty 研修（大学院入学も可） | | | | | | | | | | | |

A 群　以下の 1．2．の研修を提供

B 群　以下の 2．の研修を提供

1．早期に研修到達目標を達成するための多数領域の研修

2．特定専門領域の研修（領域毎に関連する病院群が異なる）

### (2) 総合内科コース

内科(Generality)専門医は勿論のこと，将来，内科指導医や高度な Generalist を目指す方も含まれます．将来の Subspecialty が未定な場合に選択することもあり得ます．総合医療教育研修センターが研修をサポートします．総合内科コースは内科の領域を偏りなく学ぶことを目的としたコースです．1〜6 ヵ月毎に大学病院あるいは連携施設・特別連携施設の各科をローテーションします．研修する病院・施設の選定は専攻医と面談の上，プログラム管理委員会が決定します．

総合内科コース（例 1）　　症例経験を重ねて地域へ！

〜専門研修後期に地域病院でサブスペシャリティ研修を〜

| | 4 月 | 5 月 | 6 月 | 7 月 | 8 月 | 9 月 | 10 月 | 11 月 | 12 月 | 1 月 | 2 月 | 3 月 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 専攻医 1 年目 | 大学病院 | | | | | | | | | | | |
| | 各科ローテート研修 | | | | | | | | | | | |
| 専攻医 2 年目 | 協力病院（A 群）※ | | | | | | | | | | | |
| | ※協力病院の診療内容，研修進捗状況によって個別調整 | | | | | | | | | | | |
| 専攻医 3 年目 | 協力病院（A 群または B 群または C 群）※ | | | | | | | | | | | |
| | ※協力病院の診療内容，研修進捗状況によって個別調整 | | | | | | | | | | | |

総合内科コース（例 2）　　ジェネラルから始めよう！

〜地域中核病院からはじめて早期に研修目標を達成しよう〜

| | 4 月 | 5 月 | 6 月 | 7 月 | 8 月 | 9 月 | 10 月 | 11 月 | 12 月 | 1 月 | 2 月 | 3 月 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 専攻医 1 年目 | 協力病院（A 群）※ | | | | | | | | | | | |
| | ※協力病院の診療内容によって個別調整 | | | | | | | | | | | |
| 専攻医 2 年目 | 大学病院 | | | | | | | | | | | |
| | ※研修進捗状況によって個別調整 | | | | | | | | | | | |
| 専攻医 3 年目 | 協力病院（A 群または B 群または C 群）※ | | | | | | | | | | | |
| | ※協力病院の診療内容，研修進捗状況によって個別調整 | | | | | | | | | | | |

A 群 以下の 1．2．の研修を提供

B 群 以下の 2．の研修を提供

C 群 「千葉県医師修学資金貸付制度」において千葉県が指定する地域病院

1．早期に研修到達目標を達成するための多数領域の研修

2．特定専門領域の研修（領域毎に関連する病院群が異なる）

**(3) 若手医師キャリア形成支援事業（千葉県修学資金受給者）**

診療科別コースを選択した上で、診療科別コース管理者との相談等を通じて個別の事情を考慮したキャリア形成プランを作成します。実際の勤務先等はその時点での診療科の事情や猶予期間（妊娠・出産・育児・介護等、学位取得や留学等）等の影響を受けるため、当初の予定と異なる場合があります。

キャリアパスのイメージ（想定就業例であり将来的な配置を約束するものではありません）

※勤務先病院：臨床研修病院群…キャリア形成プログラム【新プログラム】に定める県内の臨床研修病院

<table>
<tr><td></td><td colspan="2">1 年目</td><td>2 年目</td><td>3 年目</td><td>4 年目</td><td>5 年目</td><td>6 年目</td><td>7 年目</td><td>8 年目</td><td>9 年目</td></tr>
<tr><td rowspan="2">状況</td><td colspan="2" rowspan="2">臨床研修</td><td colspan="3">専門研修（内科）</td><td colspan="4" rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>基幹</td><td>連携</td><td>連携</td></tr>
<tr><td>勤務先病院※</td><td colspan="2">臨床病院群</td><td>C</td><td>B</td><td>A*</td><td>B*</td><td>A*</td><td colspan="2">C*</td></tr>
</table>

A…地域 A 群、 B…地域 B 群、 C…県内病院群、猶予…県外での勤務等による猶予

＊:3～4 年間，大学院にて医学研究を行い，博士号取得

詳しくは、下記 Web ページをご覧ください。
https://www.pref.chiba.lg.jp/iryou/ishi/ishikakuho/gakusei/career.html

**(4)研究指向型医師の養成プログラム**

基礎医学研究を積極的に進めたい人材に向けた新しいプログラムです。初期臨床研修やその後の各臨床専門医などの資格を取得する機会をそのままに、早いタイミングから力強く研究を遂行することを支援する目的に設定しました。千葉大医学部の研究医養成やスカラー・アドバンスドとも連携し、「研究指向型」の医師を養成します。

○ 基礎医学研究に興味を持つ人材に対し、千葉大学医学部附属病院と医学研究院基礎医学講座が協力し、早期から研究に集中する機会を与えて優秀な研究医/臨床医を育成します。

○ 学部生から、卒業直後から、初期臨床研修後から、など多様な形式で支援します。例えば研究医養成枠の学生やスカラー・アドバンスドなど学部生のうちから積極的に研究知識と技術を獲得

した人材が、卒業後に博士研究をスムーズに継続できるよう、初期臨床研修との両立をサポートします。博士課程進学前の大学院講義の聴講についても整備していく予定です。

○ 初期臨床研修後に、博士研究を基礎医学講座に入学して進めたい人材に対し、内科専攻医など専門医の資格を取得する機会をサポートします。特に、臨床医として経験を積みながら、臨床の疑問や問題点に基づいた基礎医学研究を進めたい者も応援します。総合内科専門医の取得など臨床医のキャリアアップを行いながら、専門臓器や疾患に縛られずに基礎研究を集中して進め、学位取得後にゆっくりと将来の専門臨床科を選ぶことが可能であり、また、研究医から臨床医への移行についても臨床診療科への入局なども支援します。

○ 早期の学位取得、早期の海外研究機関への留学、国際共同研究参画などを希望する者を応援します。

○ 学士入学、地域枠の方も含めて、研究意欲のある多様な人材をサポートします。

医学研究・基礎研究に意欲を持つ人材を、医学研究院と附属病院あげて応援します。医学教育研究室が各研究室と連携して研究の推進もあわせてサポートします。

質問や面談希望の方は、遠慮なくお問合せください。

(問い合わせ先)

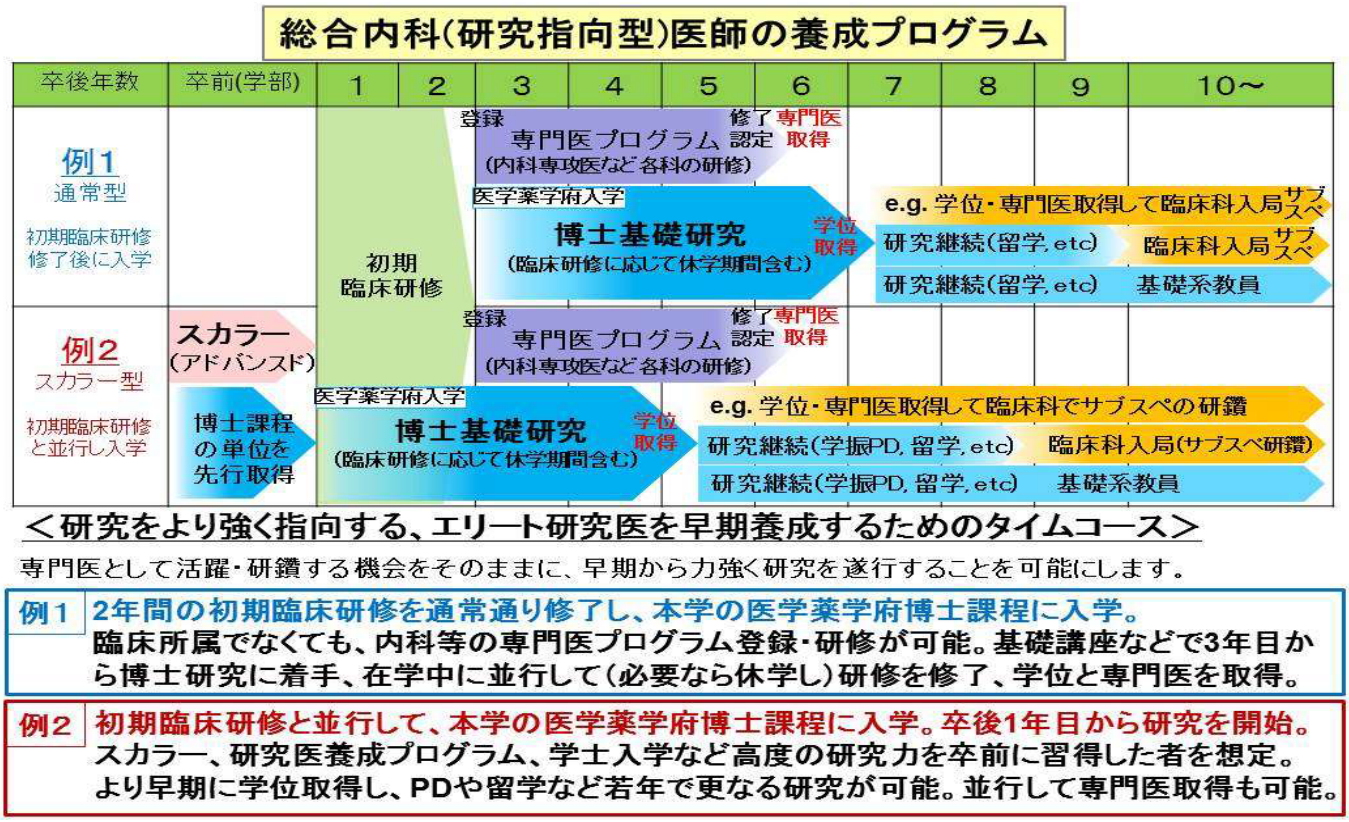
千葉大学大学院医学研究院　医学教育学　伊藤彰一（sito@faculty.chiba-u.jp）

http://www.m.chiba-u.ac.jp/class/moldiag/

総合内科コース（例）　　研究志向型医師の養成

（研究志向型）　　～専門研修と大学院での研究活動を並行して進めよう～

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 専攻医1年目 | 協力病院（A群）※ | | | | | | | | | | | |
| | ※協力病院の診療内容によって個別調整 | | | | | | | | | | | |
| 専攻医2年目 | 大学病院　＆　大学研究室 | | | | | | | | | | | |
| | ※研修進捗状況によって個別調整　大学院での研究活動 | | | | | | | | | | | |
| 専攻医3年目 | 大学病院　＆　大学研究室 | | | | | | | | | | | |
| | ※研修進捗状況によって個別調整　大学院での研究活動 | | | | | | | | | | | |




＜研究をより強く指向する、エリート研究医を早期養成するためのタイムコース＞

専門医として活躍・研鑽する機会をそのままに、早期から力強く研究を遂行することを可能にします。

**例1** 2年間の初期臨床研修を通常通り修了し、本学の医学薬学府博士課程に入学。
臨床所属でなくても、内科等の専門医プログラム登録・研修が可能。基礎講座などで3年目から博士研究に着手、在学中に並行して(必要なら休学し)研修を修了、学位と専門医を取得。

**例2** 初期臨床研修と並行して、本学の医学薬学府博士課程に入学。卒後1年目から研究を開始。
スカラー、研究医養成プログラム、学士入学など高度の研究力を卒前に習得した者を想定。
より早期に学位取得し、PDや留学など若年で更なる研究が可能。並行して専門医取得も可能。

## 9. 専門研修の評価

(1) 形成的評価

指導医およびローテーション先の上級医は専攻医の日々のカルテ記載と，専攻医が Web 版の研修手帳に登録した当該科の症例登録を経時的に評価し，症例要約の作成についても指導します．また，技術・技能についての評価も行います．原則として半年に 1 回，目標の達成度や各指導医・メディカルスタッフの評価に基づき，研修責任者は専攻医の研修の進行状況の把握と評価を行い，適切な助言を行います．研修センターは指導医のサポートと評価プロセスの進捗状況についても追跡し，必要に応じて指導医へ連絡を取り，評価の遅延がないようにリマインドを適宜行います．

(2) 総括的評価

専攻医研修 3 年目の 3 月に Web 版の研修手帳を通して経験症例，技術・技能の目標達成度について最終的な評価を行います．29 例の病歴要約の合格，所定の講習受講や研究発表なども判定要因になります．最終的には指導医による総合的評価に基づいてプログラム管理委員会によってプログラムの修了判定が行われます．この修了後に実施される内科専門医試験（毎年夏~秋頃実施）に合格して，内科専門医の資格を取得します．

(3) 研修態度の評価

指導医や上級医のみでなく，メディカルスタッフ（病棟看護師長など）からの評価を受けます．評価法については別途定めるものとします．

(4) ベスト専攻医の選考

プログラム管理委員会と総括責任者は上記の評価を基にベスト専攻医を専攻医研修終了時に選出し，表彰状等を授与します．

(5) 専攻医による自己評価とプログラムの評価

日々の診療・教育的行事において指導医から受けたアドバイス・フィードバックに基づき，研修上の問題点や悩み，研修の進め方，キャリア形成などについて考える機会を持ちます．毎年現行プログラムに関するアンケート調査を行い，専攻医の満足度と改善点に関する意見を収集し，次期プログラムの改訂の参考とします．アンケート用紙は別途定めます．

## 10. 専門研修プログラム管理委員会

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千葉大学医学部附属病院に設置し，その委員長と，各内科系診療科および総合医療教育研修センターから１名ずつ管理委員を選任します．

プログラム管理委員会の下部組織として，基幹病院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，委員長が統括します．

## 11. 専攻医の就業環境（労務管理）

専攻医の勤務時間，休暇，当直，給与等の勤務条件に関しては，専攻医の就業環境を整えることを重視します．

労働基準法を順守し，千葉大学医学部附属病院の当該規程に従います．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等で管理します．特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．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ます．各施設における労働環境，労働安全，勤務はプログラム管理委員会に報告され，これらの事項について総括的に評価します．

## 12. 専門研修プログラムの改善方法

(1) 専攻医からの評価

日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて無記名式逆評価を行います．逆評価は年に複数回行います．また，年に複数の研修施設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ます．その集計結果を担当指導医，施設の研修委員会，およびプログラム統括委員会が閲覧し，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．

(2) 指導医からの評価

各指導医からの意見を聴取して適宜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すこととします．

(3) 研修に対する監査（サイトビジット），調査への対応

専門医機構によるサイトビジット（ピアレビュー）に対しては研修管理委員会が真摯に対応し，専門医の育成プロセスの制度設計と専門医の育成が保証されているかのチェックを受け，その評価をプログラムの改善に繋げます．

## 13. 修了判定

日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に以下のすべてが登録され，かつ担当指導医が承認していることをプログラム管理委員会が確認して，専攻医 3 年次の 3 月末までに修了判定会議を行います．以下の条件を満たした場合，修了が認定されます．

研修の休止・中断などを含めて、以下の条件を専攻医 3 年次までに満たせなかった場合は、不足分を専攻医 4 年次以降の研修で習得することとします．

- 主担当医として 56 疾患群以上の経験と 120 症例以上の経験（外来症例は 1 割まで）
- 所定の受理された 29 編の病歴要約
- 所定の 2 編の学会発表または論文発表
- JMECC 受講
- プログラムで定める講習会受講
- 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

## 14. 専攻医が専門研修プログラムの修了に向けて行うべきこと

専攻医は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）より修了認定のための全修了要件の登録を行います。プログラム統括責任者による承認後、J-OSLER より内科専門医試験の申請をおこなってください.

## 15. 研修プログラムの施設群

千葉大学病院が基幹施設となり，以下に示す多数の連携施設、特別連携施設と専門研修施設群を構築することで，総合的な研修や千葉県の各地域における医療実践をニーズに応じて実施することが可能となります.

A 群：多数領域および特定専門領域の研修を行う連携施設（専門研修 1～3 年次）

| 病院名 | 消化器内科 | 腎臓内科 | 代謝内科 | 血液内科 | アレ膠内科 | 循環器内科 | 呼吸器内科 | 脳神経内科 | 総合診療科 | 【剖検】 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 千葉市立青葉病院 | ○ | △ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ◎ |
| 松戸市立総合医療センター | ○ | △ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | △ | ◎ |
| 船橋市立医療センター | ○ | △ | △ | △ | △ | ○ | ○ | △ | △ | ◎ |
| 君津中央病院 | ○ | △ | ○ | △ | △ | ○ | ○ | ○ | △ | ◎ |
| 千葉労災病院 | ○ | △ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | △ | ○ |
| 成田赤十字病院 | ○ | △ | ○ | ○ | ○ | ○ | △ | ○ | △ | |
| 国保旭中央病院 | ○ | △ | ○ | ○ | ○ | △ | △ | ○ | △ | ◎ |
| 千葉医療センター | ○ | △ | ○ | △ | △ | △ | ○ | ○ | △ | ○ |
| 千葉県済生会習志野病院 | ○ | △ | △ | ○ | ○ | △ | ○ | ○ | △ | |
| JR 東京総合病院 | △ | △ | △ | △ | △ | △ | ○ | ○ | △ | ○ |
| 国際医療福祉大学成田病院 | ○ | △ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |

○は常勤医を派遣している病院、△は研修可能病院

※いずれも千葉大学病院との連携実績のある病院であり、多くの専門医を育成した実績があります。【剖検】の「◎」は当プログラムへの按分 3 以上、「○」は 1～3 を示します。

＜連携施設概要＞

- 千葉市立青葉病院
  - 所在地　〒260-0852　千葉市中央区青葉町 1273-2
  - 診療科　内科、糖尿病・代謝内科、内分泌内科、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、血液内科、脳神経内科、リウマチ科（膠原病）など
- 松戸市立総合医療センター
  - 所在地　〒270-2296　千葉県松戸市千駄堀 993-1
  - 診療科　内科、血液内科、消化器内科、循環器内科、脳神経内科、呼吸器内科など
- 船橋市立医療センター
  - 所在地　〒273-8588　千葉県船橋市金杉 1-21-1
  - 診療科　内科、呼吸器内科、消化器内科、代謝内科、緩和ケア内科、循環器内科など
- 君津中央病院
  - 所在地　〒292-8535　千葉県木更津市桜井 1010
  - 診療科　消化器内科、糖尿病・内分泌・代謝内科、循環器内科、呼吸器内科、血液・腫瘍内

科、脳神経内科、腎臓内科、膠原病内科など

- 千葉労災病院
  所在地　〒290-0003　千葉県市原市辰巳台東 2-16
  診療科　内科、消化器内科、呼吸器内科、糖尿病内分泌内科、腫瘍血液内科、和漢診療科、脳神経内科、循環器内科、アレルギー・膠原病内科など
- 成田赤十字病院
  所在地　〒286-0041 千葉県成田市飯田町 90-1
  診療科　総合内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、血液腫瘍科、呼吸器内科、糖尿病・内分泌代謝内科、リウマチ・アレルギー内科など
- 国保旭中央病院
  所在地　〒289-2511 千葉県旭市イ 1326
  診療科　消化器内科、循環器内科、血液内科、腎臓内科、呼吸器内科、糖尿病代謝内科、神経内科、総合診療内科、アレルギー・膠原病内科など
- 千葉医療センター
  所在地　〒260-0042 千葉県千葉市中央区椿森 4-1-2
  診療科　総合内科、呼吸器内科、消化器内科、糖尿病代謝内科、脳神経内科、循環器内科など
- 千葉県済生会習志野病院
  所在地　〒275-0006 千葉県習志野市泉町 1-1-1
  診療科　総合内科、消化器科、リウマチ膠原病アレルギー科、循環器科、血液内科、代謝科、脳神経内科など
- JR 東京総合病院
  所在地　〒151-8528 東京都渋谷区代々木 2-1-3
  診療科　呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、脳神経内科、血液・腫瘍内科、糖尿病・内分泌内科、リウマチ・膠原病科、成人科など
- 国際医療福祉大学成田病院
  所在地　　〒286-0124 千葉県成田市大字畑ケ田字地蔵前 852
  診療科　消化器内科、腎臓内科、内分泌代謝内科、リウマチ・膠原病内科、
  循環器内科、呼吸器内科、脳神経内科、血液内科、腫瘍内科など

B 群：特定専門領域の研修を行う連携施設（専門研修 3 年次※）

※多数領域の研修が可能な地域中核的連携施設では、内科専門医取得が可能なプログラムがあれば、1 年次からも特定専門領域を含む内科研修が可能

| 病院名 | 消化器内科 | 腎臓内科 | 代謝内科 | 血液内科 | アレ膠内科 | 循環器内科 | 呼吸器内科 | 脳神経内科 | 総合診療科 | 感染症内科 | 【剖検】 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 千葉メディカルセンター | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | ○ | | | ○ |
| 国立病院機構　千葉東病院 | | ○ | ○ | | ○ | | | ○ | | | ○ |
| 東千葉メディカルセンター | ○ | | ○ | | | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ |
| JCHO 千葉病院 | ○ | ○ | | | | ○ | ○ | | | | ○ |
| 千葉県がんセンター | ○ | | | ○ | | | ○ | | | | ◎ |
| 千葉県総合救急災害医療センター | | | | | | ○ | | ○ | | | ◎ |
| 千葉県循環器病センター | | | | | | ○ | | ○ | | | ○ |
| 千葉市立海浜病院 | ○ | | ○ | | | ○ | | | | | ○ |
| 聖隷佐倉市民病院 | ○ | ○ | | | | | ○ | | | | △ |
| JCHO 船橋中央病院 | ○ | | ○ | ○ | | | ○ | | | | ◎ |
| 国立病院機構　下志津病院 | | | | | ○ | | | | | | ○ |
| 東京労災病院 | | | | | | | ○ | | | | ○ |
| 聖隷横浜病院 | | ○ | | | | | ○ | | | | ○ |
| 上都賀総合病院 | ○ | | | | | | | | | | ○ |
| とちぎメディカルセンターしもつが | | | | | | | | ○ | | | |
| 横浜労災病院 | | | ○ | ○ | ○ | | | | | | |
| 沼津市立病院 | ○ | ○ | ○ | | | | ○ | | | | ○ |
| 聖隷浜松病院 | | | | | | | ○ | | | | ○ |
| 東京新宿メディカルセンター | | | | | | | ○ | | | | ○ |
| 多摩総合医療センター | | | | | | | ○ | | | | |
| さいたま赤十字病院 | ○ | | | | | | | | | | △ |
| 水戸済生会総合病院 | ○ | | | | | | | | | | |
| 山梨県立中央病院 | ○ | | | | | | | | | | |
| 東京都健康長寿医療センター | | | ○ | | | | △ | | | | ◎ |
| 浜松医療センター | | | | | ○ | | ○ | | | | ○ |
| 松戸神経内科 | | | | | | | | ○ | | | |
| 国際医療福祉大学市川病院 | ○ | | ○ | | | | ○ | | △ | | |
| 国際医療福祉大学三田病院 | | | | | | | △ | | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 東京医療センター | | | | | | | △ | | | | |
| 東京ベイ･浦安市川医療センター | | | | | | | | | △ | | |
| 虎ノ門病院　分院 | | △ | | | | | | | | | |
| 三井記念病院 | △ | | | | | | | | | | |
| 日本赤十字社医療センター | △ | | | | | | △ | | | | |
| 亀田総合病院 | △ | | | △ | | | | | △ | | |
| 杏林大学医学部附属病院 | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | | |
| 都立駒込病院 | | | | △ | | | | | | | |
| 多摩南部地域病院 | | | | | | ○ | | | | | |
| 聖路加国際病院 | △ | | | | | | | | | | |
| 東京女子医科大学八千代医療センター | ○ | | | | | | | | | | |
| 金沢医科大学病院 | | | | | | | | ○ | | | |
| 東邦大学医療センター佐倉病院 | | | | △ | | | | ○ | | | |
| 産業医科大学病院 | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | | | |
| 国立病院機構東京病院 | | | | | | | ○ | | | | |
| 聖マリアンナ医科大学病院 | | | | | | | | | ○ | | |
| 日本赤十字社深谷赤十字病院 | ○ | | | | | | | | | | |
| 熊谷総合病院 | ○ | | | | | | | | | | |
| 国立精神・神経医療研究センター | | | | | | | | △ | | | |
| 朝日生命成人病研究所附属医院 | | | △ | | | | | | | | |
| 諏訪中央病院 | | | | | | | | △ | | | |
| NTT 東日本関東病院 | | | | | | | | | | △ | |

○は常勤医を派遣している病院、△は研修可能病院

※いずれも千葉大学病院との連携実績のある病院であり、多くの専門医（特に Subspecialty 専門医）を育成した実績があります。【剖検】の「◎」は当プログラムへの按分 3 以上、「○」は 1～3 を示します。

＜連携施設概要＞

- 千葉メディカルセンター
  所在地　〒260-0842 千葉県千葉市中央区南町 1-7-1
  診療科　内科、消化器内科、循環器内科、神経内科
- 国立病院機構　千葉東病院
  所在地　〒260-0801 千葉県千葉市中央区仁戸名町 673

診療科　消化器科、糖尿病・内分泌内科、腎臓内科、脳神経内科、アレルギー科

- 東千葉メディカルセンター
  所在地　〒283-8686 千葉県東金市丘山台 3-6-2
  診療科　総合診療科、消化器内科、脳神経内科、呼吸器内科、循環器内科、代謝･内分泌内科
- JCHO 千葉病院
  所在地　〒260-0801 千葉県千葉市中央区仁戸名町 682
  診療科　内科、腎臓内科
- 千葉県がんセンター
  所在地　〒260-8717 千葉県千葉市中央区仁戸名町 666-2
  診療科　消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、腫瘍・血液内科、緩和医療科
- 千葉県総合救急災害医療センター
  所在地　〒261-0024 千葉県千葉市美浜区豊砂 6-1
  診療科　循環器内科、脳神経内科、リハビリテーション科
- 千葉県循環器病センター
  所在地　〒290-0512 千葉県市原市鶴舞 575
  診療科　循環器科、内科、脳神経内科など
- 千葉市立海浜病院
  所在地　〒261-0012 千葉県千葉市美浜区磯辺 3-31-1
  診療科　内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、糖尿病・代謝内科、内分泌内科、脳神経内科など
- 聖隷佐倉市民病院
  所在地　〒285-0825 千葉県佐倉市江原台 2-36-2
  診療科　総合内科、腎臓内科、消化器内科、内分泌代謝科、循環器科、脳神経内科、呼吸器内科など
- JCHO 船橋中央病院
  所在地　〒273-0021 千葉県船橋市海神 6-13-10
  診療科　内科（消化器、血液、呼吸器、糖尿病・代謝、循環器）など
- 国立病院機構　下志津病院
  所在地　〒284-0003 千葉県四街道市鹿渡 934－5
  診療科　アレルギー科、内科、リウマチ科、消化器内科、感染症内科、呼吸器内科、脳神経内科など
- 東京労災病院
  所在地　〒143-0013 東京都大田区大森南 4-13-21
  診療科　内科、腎臓代謝内科、消化器内科、呼吸器内科、糖尿病・内分泌内科、脳神経内科、循環器科など
- 聖隷横浜病院
  所在地　〒240-8521 神奈川県横浜市保土ケ谷区岩井町 215

診療科　総合内科、呼吸器内科、消化器内科、内分泌・糖尿病内科、腎臓・高血圧内科、リウマチ・膠原病センター、心臓血管センター内科など

- 上都賀総合病院
  所在地　〒322-0036 栃木県鹿沼市下田町 1-1033
  診療科　内科など
- とちぎメディカルセンターしもつが
  所在地　〒329-4498 栃木県栃木市大平町川連 420－1
  診療科　内分泌内科、呼吸器内科、呼吸器アレルギー内科、循環器内科、消化器内科、脳神経内科、腎臓内科など
- 横浜労災病院
  所在地　〒222-0036 神奈川県横浜市港北区小机町 3211
  診療科　内科、糖尿病内科、内分泌内科、代謝内科、血液内科、腎臓内科、リウマチ科・膠原病内科、腫瘍内科・緩和支持療法科、心療内科、脳神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科など
- 沼津市立病院
  所在地　〒410-0302 静岡県沼津市東椎路春ノ木 550
  診療科　総合内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、血液内科、糖尿病・内分泌代謝内科、脳神経内科、リウマチ膠原病科など
- 聖隷浜松病院
  所在地　〒430-8558 静岡県浜松市中区住吉 2-12-12
  診療科　総合診療内科、呼吸器内科、消化器内科、膠原病リウマチ内科、腎臓内科、内分泌内科、血液内科、脳神経内科、循環器科・不整脈科など
- 東京新宿メディカルセンター
  所在地　〒162-8543 東京都新宿区津久戸町 5-1
  診療科　消化器内科、呼吸器内科、血液内科、循環器内科、緩和ケア内科、腎臓内科、糖尿病内分泌内科、脳神経内科など
- 多摩総合医療センター
  所在地　〒183-8524 東京都府中市 武蔵台 2-8-29
  診療科　総合内科、腎臓内科、消化器内科、内分泌代謝内科、感染症科、血液内科、脳神経内科、神経・脳血管内科、呼吸器・腫瘍内科、循環器内科など
- さいたま赤十字病院
  所在地　〒330-855 埼玉県さいたま市中央区新都心 1-5
  診療科　総合臨床内科、肝･胆･膵内科、消化管内科、呼吸器内科、糖尿病内分泌内科、血液内科、膠原病･リウマチ内科、腎臓内科など
- 水戸済生会総合病院
  所在地　〒311-4145 茨城県水戸市双葉台 3-3-10
  診療科　循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、血液内科、腎臓内科、代謝内分泌内科、脳

神経内科、膠原病内科など

- 山梨県立中央病院
  所在地　〒400-8506 山梨県甲府市富士見 1-1-1
  診療科　内科(呼吸器)、内科(消化器)、内科(循環器)、内科(糖尿病内分泌)、内科(腎臓・透析)、内科(血液)、内科(化学療法)、内科(リウマチ・膠原病)、神経内科など
- 東京都健康長寿医療センター
  所在地　〒173-0015 東京都板橋区栄町 35－2－2
  診療科　総合内科、膠原病・リウマチ科、腎臓内科、糖尿病・代謝・内分泌内科、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、脳神経内科・脳卒中科、血液内科、感染症内科など
- 浜松医療センター
  所在地　〒432-8002 静岡県浜松市中区 富塚町 328
  診療科　腎臓内科、リウマチ科、血液内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、内分泌・代謝内科、脳神経内科、感染症内科など
- 松戸神経内科（特別連携施設）
  所在地　〒271-0043 千葉県松戸市旭町 1 丁目 160
  診療科　脳神経内科など
- 国際医療福祉大学市川病院
  所在地　〒272-0827 千葉県市川市国府台 6-1-14
  診療科　消化器内科、循環器内科、リウマチ科･膠原病内科、脳神経内科、総合診療科、感染症科、呼吸器内科、腫瘍内科、糖尿病･代謝・内分泌内科、老年病科、腎臓内科など
- 国際医療福祉大学三田病院
  所在地　〒108-8329 東京都港区三田 1-4-3
  診療科　消化器内科、循環器内科、リウマチ膠原病内科、脳神経内科、総合内科、呼吸器内科、内分泌内科、腎臓内科など
- 東京医療センター
  所在地　〒152-8902 東京都目黒区東が丘 2-5-1
  診療科　消化器内科、循環器内科、リウマチ膠原病内科、脳神経内科、総合内科、呼吸器内科、 内分泌内科、腎臓内科など
- 東京ベイ･浦安市川医療センター
  所在地　〒279-0001 千葉県浦安市当代島 3-4-32
  診療科　総合内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、腎臓･内分泌･糖尿病内科、感染症内科など
- 虎ノ門病院　分院
  所在地　〒213-8587 川崎市高津区梶ヶ谷 1-3-1
  診療科　腎センター内科
- 三井記念病院
  所在地　〒101-8643 東京都千代田区神田和泉町 1

診療科　総合内科、神経内科、内分泌内科、膠原病リウマチ内科、糖尿病代謝内科、血液内科、腎臓内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科など

- 日本赤十字社医療センター
  所在地　〒150-8935 東京都渋谷区広尾 4-1-22
  診療科　総合内科、神経内科、内分泌内科、膠原病リウマチ内科、代謝内科、血液内科、腎臓内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科など
- 亀田総合病院
  所在地　〒296-8602 千葉県鴨川市東町 929
  診療科　総合内科、神経内科、内分泌内科、膠原病リウマチ内科、代謝内科、血液内科、腎臓内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科など
- 杏林大学医学部附属病院
  所在地　〒東京都三鷹市新川 6-20-2
  診療科　総合内科、神経内科、内分泌内科、膠原病リウマチ内科、代謝内科、血液内科、腎臓内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科など
- 都立駒込病院
  所在地　〒113-8677　東京都文京区本駒込 3-18-22
  診療科　消化器内科、循環器内科、血液内科、肝臓内科、糖尿病内科、腫瘍内科、精神腫瘍科、感染症科、呼吸器内科、脳神経内科、腎臓内科、膠原病科、総合診療科、緩和ケア科、小児科など
- 多摩南部地域病院
  所在地　〒206-0036　東京都多摩市中沢二丁目 1 番地 2
  診療科　内科、消化器内科、循環器内科、神経科、緩和ケア科など
- 聖路加国際病院
  所在地　〒104-8560　東京都中央区明石町 9-1
  診療科　一般内科、呼吸器内科、循環器内科、腎臓内科、血液内科、緩和ケア科、感染症科、神経内科、消化器内科、リウマチ膠原病センター、内分泌代謝科、腫瘍内科、心療内科、人間ドック科など
- 東京女子医科大学八千代医療センター
  所在地　〒276-8524　千葉県八千代市大和田新田 477-96
  診療科　血液内科、糖尿病・内分泌代謝内科、呼吸器内科、腎臓内科、循環器内科、消化器内科、脳神経内科、リウマチ・膠原病内科など
- 金沢医科大学病院
  所在地　〒920-0293　石川県河北郡内灘町大学 1-1
  診療科　血液・リウマチ膠原病科、内分泌・代謝科、呼吸器内科、腎臓内科、循環器内科、消化器内科、脳神経内科、腫瘍内科、感染症科など
- 東邦大学医療センター佐倉病院
  所在地　〒285-8741　千葉県佐倉市下志津 564-1

診療科　血液内科、糖尿病・内分泌・代謝内科、呼吸器内科、腎臓内科、循環器内科、消化器内科、脳神経内科、リウマチ・膠原病内科など

- 産業医科大学病院
  所在地　〒807-8555、北九州市八幡西区医生ケ丘１－１
  診療科　膠原病リウマチ内科/内分泌代謝糖尿病内科、循環器内科/腎臓内科、消化器内科/肝胆膵内科、神経内科/心療内科、呼吸器内科、血液内科など
- 国立病院機構東京病院
  所在地　〒204-8585　東京都清瀬市竹丘 3 丁目 1-1
  診療科　呼吸器内科、消化器内科、アレルギー科、脳神経内科、循環器内科、リウマチ科、緩和ケア内科、感染症内科など
- 聖マリアンナ医科大学病院
  所在地　〒216-8511　神奈川県川崎市宮前区菅生 2-16-1
  診療科　総合診療内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器・肝臓内科、腎臓・高血圧内科、代謝・内分泌内科、脳神経内科、血液内科、リウマチ・膠原病・アレルギー内科、腫瘍内科など
- 日本赤十字社深谷赤十字病院
  所在地　〒366-0052　埼玉県深谷市上柴町西 5 丁目 8 番地 1
  診療科　内科、血液内科、腎臓内科、脳神経内科、循環器科、消化器科など
- 熊谷総合病院
  所在地　〒360-8567　埼玉県熊谷市中西四丁目 5 番 1 号
  診療科　内科、消化器内科、循環器内科、糖尿病内科、呼吸器内科、腎臓内科、リウマチ・膠原病内科など
- 国立精神・神経医療研究センター
  所在地　〒187-8551　東京都小平市小川東町 4-1-1
  診療科　脳神経内科など
- 公益財団法人 朝日生命成人病研究所附属医院
  所在地　〒103-0002 東京都中央区日本橋馬喰町２丁目２－６ 朝日生命須長ビル 2・3・4F
  診療科　内科、糖尿病内科、循環器内科、消化器内科など
- 組合立諏訪中央病院
  所在地　〒391-0011 長野県茅野市玉川４３００
  診療科　内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、血液内科、腫瘍内科、内分泌内科、代謝内科、腎臓内科、脳神経内科、感染症内科など
- NTT 東日本関東病院
  所在地　〒141-8625 東京都品川区東五反田 5-9-22
  診療科　総合診療科、肝胆膵内科、消化管内科、循環器内科、糖尿病・内分泌内科、高血圧・腎臓内科、呼吸器内科、血液内科、脳神経内科、リウマチ膠原病内科、感染症内科、腫瘍内科など

C 群：地域医療研修の連携施設・特別連携施設（専門研修 3 年次※）

※ 研修進捗状況によって 2 年次後半からも可能

＜連携施設概要＞　＊特別連携施設

※いずれも千葉県医師修学資金貸付制度の対象施設であり、同施設での研修により千葉県の地域医療に貢献することができます。

- いすみ医療センター
  所在地　〒298-0123 千葉県いすみ市苅谷 1177
  診療科　内科、脳神経内科など
- 香取おみがわ医療センター
  所在地　〒289-0332　千葉県香取市南原地新田 438
  診療科　内科など
- さんむ医療センター
  所在地　〒289-1326 千葉県山武市成東 167
  診療科　内科など
- 国保多古中央病院＊
  所在地　〒289-2241 千葉県香取郡多古町多古 388-1
  診療科　内科など
- 東庄町国民健康保険東庄病院＊
  所在地　〒289-0612 千葉県香取郡東庄町石出 2692-15
  診療科　内科など
- 国保匝瑳市民病院＊
  所在地　〒289-2144 千葉県匝瑳市八日市場イ１３０４
  診療科　内科など
- 大網白里市立国保大網病院＊
  所在地　〒299-3221 千葉県大網白里市富田 884-1
  診療科　内科、血液内科など
- 東陽病院＊
  所在地　〒289-1727 千葉県山武郡横芝光町宮川 12100
  診療科　内科など
- 公立長生病院＊
  所在地　〒299-4114 千葉県茂原市本納 2777
  診療科　内科など
- 南房総市立富山国保病院＊
  所在地　〒299-2204 千葉県南房総市平久里中 1401-1
  診療科　内科、消化器科、呼吸器科など
- 鴨川市立国保病院＊
  所在地　〒296-0112 千葉県鴨川市宮山 233

診療科　内科、脳神経内科など

- 千葉県立佐原病院＊
  所在地　〒287-0003 千葉県香取市 佐原イ 2285
  診療科　総合診療科、消化器科、循環器科、呼吸器科、脳神経内科など
- 国保直営君津中央病院大佐和分院＊
  所在地　〒293-0036 千葉県富津市千種新田 710
  診療科　内科、脳神経内科など

## 16. 専攻医の受入数

千葉大学病院における専攻医の上限（学年分）は 60 名です.

1) 千葉大学病院には各医局に割り当てられた雇用人員数に応じて, 募集定員を調整することが可能です.
2) 剖検体数（千葉大学医学部附属病院）は 2016 年度 23 体、2017 年度 15 体、2018 年度 12 体、2019 年度 13 体、2020 年度 8 体、2021 年度 11 体、2022 年度 6 体、2023 年度 11 体、2024 年度 9 体、2025 年度 10 体です．27 の連携施設で剖検の経験ができます.
3) 経験すべき症例数の充足について，全 70 疾患群のうち，入院・外来併せ少なくとも 45 疾患群において充足可能です．従って残り 11 疾患群を連携施設で経験すれば 56 疾患群の修了条件を満たすことができます.
4) 連携施設・特別連携施設には，高次機能病院，専門病院，地域連携病院および僻地における医療施設が含まれ，専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能です.

表．千葉大学病院診療科別診療実績

| 2025 年度実績 | 入院患者実績（人/年）<br>（新入院患者数　積算値） | 外来患者実績（人/年） |
|---|---|---|
| 消化器内科 | 2,155 | 45,783 |
| 循環器内科 | 1,941 | 24,289 |
| 糖尿病・代謝・内分泌内科 | 456 | 21,748 |
| 腎臓内科 | 456 | 9,345 |
| 呼吸器内科 | 987 | 17,597 |
| 血液内科 | 440 | 10,639 |
| 脳神経内科 | 457 | 20,300 |
| アレルギー・膠原病内科 | 200 | 15,934 |

| | | |
|---|---|---|
| 感染症内科 | 0 | 2,411 |
| 腫瘍内科 | 88 | 1,118 |
| 総合診療科 | 0 | 1,203 |

**17．Subspecialty 領域**

内科専攻医になる時点で将来目指す Subspecialty 領域が決定していれば，各科(Subspecialty)重点コースを選択することになります．総合内科コースを選択していても，条件を満たせば各科(Subspecialty)重点コースに移行することも可能です．内科専門医研修修了後，各領域の専門医を目指します．

**18．研修の休止・中断，プログラム移動，プログラム外研修の条件**

(1) 出産，育児によって連続して研修を休止できる期間を 6 カ月とし，研修期間内の調整で不足分を補うこととします． 6 カ月以上の休止の場合は，未修了とみなし，不足分を予定修了日以降に補うこととします．また，疾病による場合も同じ扱いとします．

(2) 研修中に居住地の移動，その他の事情により，研修開始施設での研修続行が困難になった場合は，移動先の基幹研修施設において研修を続行できます．その際，移動前と移動先の両プログラム管理委員会が協議して調整されたプログラムを摘要します．この一連の経緯は専門医機構の研修委員会の承認を受ける必要があります．

**19．専門研修指導医**

指導医は下記の基準を満たした内科専門医です．専攻医を指導し，評価を行います．

【必須要件】

1. 内科専門医を取得していること
2. 専門医取得後に臨床研究論文（症例報告含む）を発表する（「first author」もしくは「corresponding author」であること）．もしくは学位を有していること．
3. 厚生労働省もしくは学会主催の指導医講習会を修了していること
4. 内科医師として十分な診療経験を有すること

【選択とされる要件（下記の 1，2 いずれかを満たすこと）】

1. CPC，CC，学術集会（医師会含む）などへ主導的立場として関与・参加すること
2. 日本内科学会での教育活動（病歴要約の査読，JMECC のインストラクターなど）

※ただし，当初は指導医の数も多く見込めないことから，既に「総合内科専門医」を取得している方々は，そもそも「内科専門医」より高度な資格を取得しているため，申請時に指導実績や診療実績が十分であれば，内科指導医と認められます．また，現行の日本内科学会の定める指導医については，内科系 subspecialty 専門医資格を 1 回以上更新歴がある者は，これまでの指導実績から，移行期間（2027 年まで）においてのみ指導医と認められます．

## 20．専門研修実績記録システム

専門研修はプログラムにもとづいて行われます．専攻医は Web 版の研修手帳に研修実績を記載し，指導医より評価表による評価およびフィードバックを受けます．形成的評価は，原則として半年に 1 回，目標の達成度や各指導医・メディカルスタッフの評価にもとづいて行います．総括的評価は，専攻医研修 3 年目の 3 月に Web 版の研修手帳を通して経験症例，技術・技能の目標達成度について行います．

## 21．研修に対するサイトビジット（訪問調査）

研修プログラムに対して日本専門医機構からのサイトビジットがあります．サイトビジットにおいては研修指導体制や研修内容について調査が行われます．その評価はプログラム管理委員会に伝えられ，必要な場合は研修プログラムの改良を行います．

## 22．専攻医の応募・申込み

(1) 応募書類の提出

① 応募書類

i. 応募願書　所定の願書（A 4 用紙に印字のこと。）に所要事項を記入したもの。

（写真１葉　3 cm × 4 cm で、3 カ月以内に撮影した正面上半身脱帽のものを願書に貼付すること。）

※応募願書は、千葉大学医学部附属病院総合医療教育研修センターのホームページよりダウンロードして下さい。

https://www.ho.chiba-u.ac.jp/chibauniv-resident/index.html

ii. 医師免許証の写し

iii. 初期臨床研修修了（見込）証明書又は初期臨床研修修了証の写し

※千葉大学医学部附属病院の卒後臨床研修プログラムを修了した（又は修了予定）者については、ii、iii の書類は不要です。

② 提出方法

i. 郵送又は持参とします。

ii. 郵送の場合は、下記宛に必ず「簡易書留郵便」とし、封筒の表面に朱書きで「専門研修プログラム応募書類在中」と記載すること。

〒260－8677　千葉市中央区亥鼻 1-8-1

千葉大学医学部附属病院　総務課 総合医療教育係　宛

(2) 専攻医登録及びプログラム申込み

一般社団法人日本専門医機構又は各学会のホームページより、専攻医登録及びプログラム申込みを行って下さい。

## 23. 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召集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．審査は書類の評価等からなります．

評価の対象となる書類は以下の通りです．

- 研修手帳（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
- その他，評価に必要とされるもの

上記書類の評価で問題にあった事項について面接を行うことがあります．

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．

## 24. 千葉大学医学部附属病院の専門研修環境

| | |
|---|---|
| 1)専攻医の環境 | ・ 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。<br>・ 労務環境が保障されています．<br>・ メンタルストレスに適切に対処する部署があります．<br>・ ハラスメント委員会が整備されています．<br>・ 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．<br>・ 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 82 名在籍しています．（2026 年 4 月現在）<br>・ 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．<br>・ 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．<br>・ 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．<br>・ 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．<br>・ 専門研修に必要な剖検を行っています． |
| 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。<br>・ 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。<br>・ 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． |

| | |
|---|---|
| 指導医数<br>（常勤医） | 日本内科学会指導医 82 名，日本内科学会総合内科専門医 103 名、日本消化器病学会消化器専門医 35 名，日本肝臓学会肝臓専門医 10 名、日本循環器学会循環器専門医 23 名，日本内分泌学会専門医 18 名，日本腎臓病学会専門医 11 名，日本糖尿病学会専門医 20 名，日本呼吸器学会呼吸器専門医 31 名，日本血液学会血液専門医 13 名，日本神経学会神経内科専門医 20 名，日本アレルギー学会専門医（内科）7 名，日本リウマチ学会専門医 21 名，日 |

| | |
|---|---|
| | 本感染症学会専門医 8 名，日本老年医学会専門医 3 名、消化器内視鏡学会専門医 24 名、臨床腫瘍学会専門医 2 名、ほか（2025 年度） |
| 外来・入院患者数 | 内科外来患者 170,367 名　　内科入院患者 7,180 名/年（2025 年度） |
| 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<br>日本消化器病学会認定施設<br>日本消化器内視鏡学会認定指導施設<br>日本肝臓学会認定施設<br>日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設<br>日本腎臓学会認定教育施設<br>日本透析医学会認定施設<br>日本糖尿病学会認定教育施設<br>日本内分泌学会認定教育施設<br>日本高血圧学会高血圧専門医認定施設<br>日本肥満学会認定肥満症専門病院<br>日本老年医学会認定施設<br>日本血液学会認定研修施設<br>日本アレルギー学会認定教育施設<br>日本リウマチ学会教育施設<br>日本循環器学会認定循環器専門医研修施設<br>日本心血管インターベンション治療学会研修施設<br>ICD/両室ペーシング植え込み認定施設<br>ステントグラフト実施施設<br>日本呼吸器学会認定施設<br>日本呼吸器内視鏡学会認定施設<br>日本神経学会専門医制度認定教育施設<br>日本神経学会専門医研修施設<br>日本脳卒中学会認定研修教育病院<br>日本認知症学会教育施設<br>日本感染症学会認定研修施設<br>日本臨床腫瘍学会認定研修施設<br>日本がん治療認定医機構認定研修施設<br>日本緩和医療学会専門医認定制度認定研修施設　など |