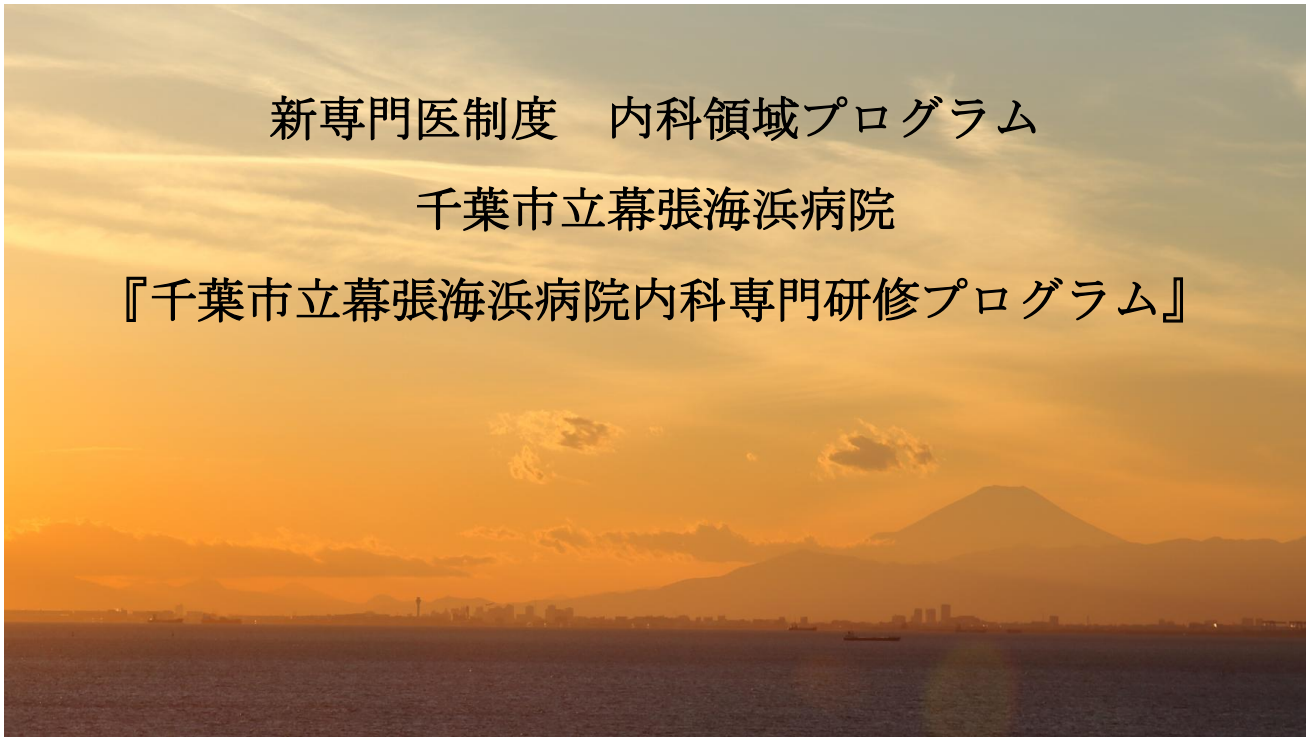


新専門医制度　内科領域プログラム

千葉市立幕張海浜病院

『千葉市立幕張海浜病院内科専門研修プログラム』

目次

●内科研修プログラム　・・・・・・P. 1
●専門研修施設群・・・・・・・　P. 16
●専門研修プログラム管理委員会・P. 32
●専攻医マニュアル・・・・・・・・P. 33
●指導医マニュアル・・・・・・・・P. 38
●各年次到達目標・・・・・・・・・P. 41
●週間スケジュール・・・・・・・・P. 42
●内科領域カリキュラム制(単位制)による研修制度・・P. 43

、

新専門医制度内科領域プログラム
千葉市立幕張海浜病院

1.理念・使命・特性

理念【整備基準 1】

1) 本プログラムは，千葉県千葉医療圏の中心的な急性期病院である千葉市立幕張海浜病院を基幹施設として，同医療圏にある連携施設とで内科専門研修を行い,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医師として千葉県全域を支えることのできる内科専門医の育成を行います.

2) 千葉市立幕張海浜病院は、日本病院会の**「病院総合医」育成プログラムの認定施設**のひとつである。病院総合医とは、医療の専門化・細分化のため総合的に患者さんの病態に対応できる医師不足の解消のため患者さんを全人的に診療する医師のことである．幕張海浜病院内科では救急科からの内因性疾は専門分化せず総合内科で診療を行い、複数疾患を抱えた高齢者医療に対応しています。総合内科専門医は病院総合医の中心的役割を担っています.

3) 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 1 年～2 年＋連携施設施 2 年～1 年の 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します.

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す．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可塑性が高く様々な環境下で全人的な内科医療を実践する先導者の持つ能力です．内科の専門研修では，幅広い疾患群を順次，経験してゆくことによって，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ります．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が育成されます.

使命【整備基準 2】

1) 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行います.

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研修を行います.

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います.
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います.

特性

1）本プログラムは，千葉県千葉医療圏の中心的な急性期病院である千葉市立幕張海浜病院を基幹施設として，近隣にある千葉医療圏の地域急性期病院である千葉市立青葉病院、独立行政法人地域医療機能推進機構千葉病院、医療法人社団翠明会山王病院、医療法人社団誠馨会千葉中央メディカルセンター、高次医療機関である千葉県がんセンターおよび千葉大学医学部付属病院を連携施設として、学ぶべき 13 疾患の全ての研修を目指します。さらに 3 年目は不足している分野の研修やさらに深く掘り下げた研修またやサブスペシャリティ研修を専攻医の希望に合わせてアレンジできるプログラムです。また、サブスペシャリティを当初から目指したい専攻医は各診療科研修中でも、内視鏡、カテーテル検査等サブスペシャリティの技術研修も並行研修できるように配慮します.

2）いずれの連携施設も近隣にあり地域に根差した医師を育成する一方、専攻医の描く自身の将来像に対応すべく、専攻医の意向や希望を尊重しアレンジできるように配慮されています．研修研修期間は基幹施設 1 年～2 年＋連携施設施 2 年～1 年の 3 年間になります.

3）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ます．そして，個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得を目標とします.

4）基幹施設である千葉市立幕張海浜病院は，千葉県千葉医療圏の中心的な急性期病院であるとともに，地域の病診・病病連携の中核であります．救急科との連携により、多数の急性期疾患の経験が可能であり、血液浄化（ECMO を含む）、緊急カテーテル治療、消化管出血や胆道感染に対する緊急内視鏡から、消化管悪性疾患の内視鏡治療まで幅広く対応しています.一方で，地域に根ざす第一線の病院でもあり，総合内科では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全人的な診療を行うことを基本としており、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ます.

5）専攻医 2 年修了時、基幹施設および連携施設で，「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（J-OSLER）に登録できます．そして，専攻医 2 年修了時点で，指導医による形成的な指導を通じて，内科専門医ボードによる評価に合格できる 29 症例の病歴要約を作成できます（別表 1「千葉市立幕張海浜病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）.

6）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（J-OSLER）に登録できます．可能な限り，「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群，200 症例以上の経験を目標とします（別表 1 「千葉市立幕張海浜病院　疾患群症例病歴要約到達目標」参照）．

専門研修後の成果【整備基準 3】

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す．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

としての役割を果たし，地域住民，国民の信頼を獲得します．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像は単一でなく，その環境に応じて役割を果たすことができる，必要に応じた可塑性のある幅広い内科専門医を多く輩出することにあります．

千葉市立幕張海浜病院内科専門研修施設群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涵養と 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します．そして，千葉県千葉医療圏に限定せず，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していることを要します．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成果です．

2.募集専攻医数【整備基準 27】

下記 1)～6)により，千葉市立幕張海浜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 名とします．

1）専攻医は 3 学年合わせて　9 名です．
2）剖検体数は 2017 年度 1 体、2018 年度 2 体、2019 年度 1 体、2020 年度 1 体、2021 年度 1 体、2022 年度 1 体です．連携施設での研修を合わせると研修に必要な剖検数が確保できます．

表．千葉市立幕張海浜病院内科診療実績

入院実数/年	2019 年	2020 年	2021 年	2022 年
総合	161	193	234	178
消化器	1068	1094	1066	1040

循環器	362	509	663	729
内分泌代謝	75	81	60	82
腎臓	68	87	78	57
呼吸器	193	153	155	138
血液	26	29	29	27
神経	17	31	28	32
アレ膠	58			
感染症	77	200	234	139
救急	18	44	42	58

3) 救急科との連携により多数の急性期疾患の経験が可能である。血液浄化（ECMO を含む）、緊急カテーテル治療、消化管出血や胆道感染に対する緊急内視鏡から、消化管悪性疾患の内視鏡治療まで幅広く対応しています.一方で，地域に根ざす第一線の病院でもあり，の総合内科では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全人的な診療を行うことを基本としており、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ます.

4) 腎臓、血液、呼吸器、脳神経、アレルギー膠原病領域の入院患者は少なめですが、2026 年度 10 月からは膠原病リウマチ内科の開設、脳神経内科、呼吸器内科の専門医が常勤化が予定されております。血液領域は連携施設の千葉市立青葉病院、千葉県がんセンターで、腎臓領域は独立行政法人地域医療機能推進機構千葉病院で、総合および地域医療は医療法人社団翠明会山王病院および医療法人社団誠馨会千葉中央メディカルセンターで研修可能です。さらに高次医療機関の千葉大学医学部付属病院で高度専門研修を行うことも可能で、1 学年 3 名に対し十分な症例を経験可能です。

5) 専攻医 2 年修了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 45 疾患群，120 症例以上の診療経験と 29 病歴要約の作成は達成可能です.

6) 専攻医 3 年修了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた少なくとも 56 疾患群，160 症例以上の診療経験は達成可能です.

3.専門知識・専門技能とは

1) 専門知識【整備基準 4】［「内科研修カリキュラム項目表」参照］
専門知識の範囲（分野）は，「総合内科」，「消化器」，「循環器」，「内分泌」，「代謝」，「腎臓」，「呼吸器」，「血液」，「神経」，「アレルギー」，「膠原病および類縁疾患」，「感染症」，ならびに「救急」で構成されます.
「内科研修カリキュラム項目表」に記載されている，これらの分野における「解剖と機能」，「病態生理」，「身体診察」，「専門的検査」，「治療」，「疾患」などを目標（到達レベル）とします.

2) 専門技能【整備基準 5】［「技術・技能評価手帳」参照］

内科領域の「技能」は，幅広い疾患を網羅した知識と経験とに裏付けをされた，医療面接，身体診察，検査結果の解釈，ならびに科学的根拠に基づいた幅の広い診断・治療方針決定を指します．さらに全人的に患者・家族と関わってゆくことや他の Subspecialty 専門医へのコンサルテーション能力とが加わります．これらは，特定の手技の修得や経験数によって表現することはできません.

4.専門知識・専門技能の習得計画

1）到達目標【整備基準 8～10】「千葉市立幕張海浜病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）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します．内科領域研修を幅広く行うため，内科領域内のどの疾患を受け持つかについては多様性があります．そこで，専門研修（専攻医）年限ごとに内科専門医に求められる知識・技能・態度の修練プロセスは以下のように設定します.

○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（J-OSLER）にその研修内容を登録します．以下，全ての専攻医の登録状況については担当指導医の評価と承認が行われます.

・専門研修修了に必要な病歴要約を 10 症例以上記載して日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します.

・技能：研修中の疾患群について，診断と治療に必要な身体診察，検査所見解釈，および治療方針決定を指導医，Subspecialty 上級医とともに行うことができます.

・態度：専攻医自身の自己評価と指導医，Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行い担当指導医がフィードバックを行います.

○専門研修（専攻医） 2 年:

・症例：「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（J-OSLER）にその研修内容を登録します.

・専門研修修了に必要な病歴要約をすべて記載して日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）への登録を終了します.

・技能：研修中の疾患群について，診断と治療に必要な身体診察，検査所見解釈，および治療方針決定を指導医，Subspecialty 上級医の監督下で行うことができます.

・態度：専攻医自身の自己評価と指導医，Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる

・360 度評価とを複数回行って態度の評価を行います．専門研修（専攻医）1 年次に行った評価について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（専攻医） 3 年:

・症例：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，160 症例以上経験することを目標とします．修了認定には，主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができます）を経験し，日本内科学会専

攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録します.

・専攻医として適切な経験と知識の修得ができることを指導医が確認します.

・既に専門研修 2 年次までに登録を終えた病歴要約は，日本内科学会病歴要約評価ボードによる査読を受けます．査読者の評価を受け，形成的により良いものへ改訂します．但し，改訂に値しない内容の場合は，その年度の受理（アクセプト）を一切認められないことに留意します.

・技能：内科領域全般について，診断と治療に必要な身体診察，検査所見解釈，および治療方針決定を自立して行うことができます.

・態度：専攻医自身の自己評価と指導医，Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行います．専門研修（専攻医）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，内科専門医としてふさわしい態度，プロフェッショナリズム，自己学習能力を修得しているか否かを指導医が専攻医と面談し，さらなる改善を図ります.

専門研修修了には，すべての病歴要約 29 症例の受理と，少なくとも 70 疾患群中の 56 疾患群以上で計 120 症例以上の経験を必要とします．日本内科学会専攻医登録評価システム（JOSLER）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します.

千葉市立幕張海浜病院内科施設群専門研修では，「研修カリキュラム項目表」の知識，技術・技能修得は必要不可欠なものであり，修得するまでの最短期間は３年間とするが，修得が不十分な場合，修得できるまで研修期間を１年単位で延長します．一方でカリキュラムの知識，技術・技能を修得したと認められた専攻医には積極的に 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ます.

2）臨床現場での学習【整備基準 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ます．内科領域を 70 疾患群（経験すべき病態等を含む）に分類し，それぞれに提示されているいずれかの疾患を順次経験します（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・技能を修得します．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します．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します．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します.

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します．主担当医として，入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に，診断・治療の流れを通じて，一人一人の患者の全身状態，社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します.

② 定期的（毎週 1 回）に開催する各診療科あるいは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ます．また，プレゼンターとして情報検索およびコミュニケーション能力を高めます.

③ 総合内科外来（初診を含む）と Subspecialty 診療科外来（初診を含む）を少なくても週１回，１年以上担当医として経験を積みます.

④ 救急外来（平日日中）で内科領域の救急診療の経験を積みます.

⑤ 当直医として病棟急変などの経験を積みます.

⑥ 要に応じて，Subspecialty 診療科検査を担当します.

3）臨床現場を離れた学習【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，医療安全，感染防御，臨床研究や利益相反に関する事項，５）専攻医の指導・評価方法に関する事項，などについて，以下の方法で研鑽します.

① 定期的（毎週 1 回程度）に開催する各診療科での抄読会
② 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会（基幹施設 2019 年度実績 8 回）
※ 内科専攻医は年に 2 回以上受講します.
③ CPC（基幹施設実績 2018 年度 2 回、2019 年度 1 回、2020 年度 1 回、2021 年度 1 回、2022 年度 2 回）2022 年度より公開（Web＋現地）形式で実施しています。
④ 地域参加型のカンファレンス
基幹施設：内科公開カンファレンス
千葉地区消化器病症例検討会
⑤ JMECC 受講（2019 年度　基幹施設 0 回、連携施設 2 回開催実績）
※ 内科専攻医は必ず専門研修 1 年もしくは 2 年までに 1 回受講します.
※ ICLS：開催実績　2021 年度 2 回開催、2022 年度 3 回開催）
⑥ 内科系学術集会（下記「７．学術活動に関する研修計画」参照）
⑦ 各種指導医講習会/JMECC 指導者講習会

など

4）自己学習【整備基準 15】

「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（経験は少数例ですが，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）と分類しています．（「研修カリキュラム項目表」参照）自身の経験がなくても自己学習すべき項目については，以下の方法で学習します.

① 内科系学会が行っているセミナーの DVD やオンデマンドの配信
② 日本内科学会雑誌にある MCQ
③ 日本内科学会が実施しているセルフトレーニング問題

など

5）研修実績および評価を記録し，蓄積するシステム【整備基準 41】

日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて，以下を web ベースで日時を含めて記録します.

・専攻医は全 70 疾患群の経験と 200 症例以上を主担当医として経験することを目標に，通算で最低 56 疾患群以上 160 症例の研修内容を登録します．指導医はその内容を評価し，合格基準に達したと判断した場合に承認を行います.

・専攻医による逆評価を入力して記録します.
・全29症例の病歴要約を指導医が校閲後に登録し，専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボード（J－OSLER）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います.
・専攻医は学会発表や論文発表の記録をシステムに登録します.
・専攻医は各専門研修プログラムで出席を求められる講習会等（例：CPC，地域連携カンファレンス，医療倫理・医療安全・感染対策講習会）の出席をシステム上に登録します.

5.プログラム全体と各施設におけるカンファレンス【整備基準 13,14】

千葉市立幕張海浜病院内科専門研修施設群でのカンファレンスの概要は，施設ごとに実績を記載した（P.16「千葉市立幕張海浜病院内科専門研修施設群」参照）．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市立幕張海浜病院臨床研修部門が把握し，定期的に E-mail などで専攻医に周知し，出席を促します.

6.リサーチマインドの養成計画【整備基準 6,12,30】

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

千葉市立幕張海浜病院内科専門研修施設群は基幹施設，連携施設，特別連携施設のいずれにおいても，

① 患者から学ぶという姿勢を基本とする.
② 科学的な根拠に基づいた診断，治療を行う（EBM;evidencebasedmedicine）.
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研究を行う.
⑤ 症例報告を通じて深い洞察力を磨く.

といった基本的なリサーチマインドおよび学問的姿勢を涵養します．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.

を通じて，内科専攻医としての教育活動を行います.

7.学術活動に関する研修計画【整備基準 12】

千葉市立幕張海浜病院内科専門研修施設群は基幹病院，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 回以上参加します（必須）.
※日本内科学会本部または支部主催の生涯教育講演会，年次講演会，CPC および内科系 Subspecialty 学会の学術講演会・講習会を推奨します.
② 経験症例についての文献検索を行い，症例報告を行います.
③ 臨床的疑問を抽出して臨床研究を行います.

を通じて，科学的根拠に基づいた思考を全人的に活かせるようにします.

内科専攻医は学会発表あるいは論文発表は筆頭者２件以上行います.

8.コア・コンピテンシーの研修計画【整備基準 7】

「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す．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す．その中で共通・中核となる，コア・コンピテンシーは倫理観・社会性です.

千葉市立幕張海浜病院内科専門研修施設群は基幹施設，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ます．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市立幕張海浜病院臨床研修部門が把握し，定期的に E-mail などで専攻医に周知し，出席を促します.

内科専門医として高い倫理観と社会性を獲得します.

① 患者とのコミュニケーション能力
② 患者中心の医療の実践
③ 患者から学ぶ姿勢
④ 自己省察の姿勢
⑤ 医の倫理への配慮
⑥ 医療安全への配慮
⑦ 公益に資する医師としての責務に対する自律性（プロフェッショナリズム）
⑧ 地域医療保健活動への参画
⑨ 他職種を含めた医療関係者とのコミュニケーション能力
⑩ 後輩医師への指導

※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ます.

9.地域医療における施設群の役割【整備基準 11,28】

内科領域では，多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須です．千葉市立幕張海浜病院内科専門研修施設群研修施設は千葉県千葉医療圏の医療機関から構成されています.

千葉市立幕張海浜病院は，千葉県千葉医療圏の中心的な急性期病院であるとともに，地域の病診・病病連携の中核です．一方で，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ます．また，臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけます.

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，地域急性期病院である千葉市立青葉病院、独立行政法人地域医療機能推進機構千葉病院、医療法人社団翠明会山王病院、医療法人社団誠馨会千葉中央メディカルセンター、高次医療機関である千葉県がんセンターおよび千葉大学医学部付属病院で構成しています.

高次機能・専門病院では，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究などの学術活動の素養を身につけます．地域基幹病院では，千葉市立幕張海浜病院と異なる環境で，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とした診療経験をより深く研修します．また，臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を積み重ねます．

地域急性期病院では，地域に根ざした医療，地域包括ケア，在宅医療などを中心とした診療経験を研修します．

千葉市立幕張海浜病院内科専門研修施設群(P.16)は，いずれも千葉市内にあり，千葉市立幕張海浜病院から公共交通機関を利用して，1 時間程度の移動可能であり，移動や連携に支障をきたす可能性は低いです．千葉市立幕張海浜病院の担当指導医が連携施設の上級医とともに，専攻医の研修指導にあたり，指導の質を保ちます．

10. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28,29】

千葉市立幕張海浜病院内科施設群専門研修では，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ます．

千葉市立幕張海浜病院内科施設群専門研修では，主担当医として診療・経験する患者を通じて，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ます．

11. 内科専攻医研修（モデル）【整備基準 16】

千葉市立幕張海浜病院内科専門医研修プログラム研修計画（例）

<table>
<tr><td>後期
研修</td><td>卒後</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="2">1 年</td><td rowspan="2">3 年</td><td colspan="12">基：千葉市立幕張海浜病院</td></tr>
<tr><td colspan="12">総合・糖代内分泌・膠原病・呼吸器・消化器・循環器・神経</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2 年</td><td rowspan="2">4 年</td><td colspan="12">連携施設での研修</td></tr>
<tr><td colspan="3">呼吸器</td><td colspan="3">血液</td><td colspan="3">神経</td><td colspan="3">腎臓</td></tr>
<tr><td rowspan="2">3 年</td><td rowspan="2">5 年</td><td colspan="12">基：千葉市立幕張海浜病院</td></tr>
<tr><td colspan="12">サブスペシャリティまたは内科選択研修（未修分＋追加研修＋救急）</td></tr>
</table>

基幹施設である千葉市立幕張海浜病院内科で専門研修（専攻医）1 年目の専門研修を行います．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（専攻医）2、3 年目の研修施設を調整し決定します．病歴提出を終える専門研修（専攻医）3 年目の 1 年間は主に基幹施設で研修をします（図 1）．なお，研修達成度によっては Subspecialty 研修も可能です（個々人により異なります）．また、3 年目に連携施設である千葉大学大学院入学を前提とした研修を行うことも可能です。

12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17,19～22】

(1) 千葉市立幕張海浜病院臨床研修部門の役割

・千葉市立幕張海浜病院内科専門研修管理委員会の事務局を行います.
・千葉市立幕張海浜病院内科専門研修プログラム開始時に，各専攻医が初期研修期間などで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（J－OSLER）の研修手帳 Web 版を基にカテゴリー別の充足状況を確認します.
・3 か月ごとに研修手帳 Web 版にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し，専攻医による研修手帳 Web 版への記入を促します．また，各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します.
・6 か月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し，専攻医による病歴要約の作成を促します．また，各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します.
・6 か月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡します.
・年に複数回（主に 8 月と 2 月），専攻医自身の自己評価を行います．その結果は日本内科学会専攻医登録評価システム（J－OSLER）を通じて集計され，1 か月以内に担当指導医によって専攻医に形成的にフィードバックを行って，改善を促します.
・臨床研修センターは，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）行います．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，評価します．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します．評価は無記名方式で，臨床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（J-OSLER）に登録します（他職種はシステムにアクセスしません）．その結果は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）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います.
・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）に対応します.

(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）が千葉市立幕張海浜病院内科専門研修プログラム委員会により決定されます.
・専攻医は web にて日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）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します．この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います.
・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します．2 年目専門研修終了時に 70 疾患群のうち 45 疾患群，120 症例以上の経験と登録を行うようにします．3 年目専門研修終了時には 70 疾患群のうち 56 疾患群，160 症例以上の経験の登録を修了します．それぞれの年次で登録された内容は都度，担当指導医が評価・承認します.
・担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り，研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価や臨床研修センター（仮称）からの報告などにより研修の進捗状況を把握します.

専攻医は Subspecialty の上級医と面談し，専攻医が経験すべき症例について報告・相談します．担当指導医と Subspecialty の上級医は，専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう，主担当医の割り振りを調整します．

・担当指導医は Subspecialty 上級医と協議し，知識，技能の評価を行います．

・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（J-OSLER）に登録します．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ります．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）されるように改訂します．これによって病歴記載能力を形成的に深化させます．

（3）評価の責任者年度ごとに担当指導医が評価を行い，基幹施設あるいは連携施設の内科研修委員会で検討します．その結果を年度ごとに千葉市立幕張海浜病院内科専門研修管理委員会で検討し，統括責任者が承認します．

（4）修了判定基準【整備基準 53】

1）担当指導医は，日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて研修内容を評価し，以下ｉ)～vi)の修了を確認します．

i）主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し，計 200 症例以上（外来症例は 20 症例まで含むことができます）を経験することを目標とします．その研修内容を日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します．修了認定には，主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができます）を経験し，登録済み（P.39 別表 1「各年次到達目標」参照）．

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 あるいは ICLS 受講

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（J-OSLER）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）千葉市立幕張海浜病院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を充足していることを確認し，研修期間修了約 1 か月前に千葉市立幕張海浜病院内科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います．

（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（J-OSLER）を用います．なお，「千葉市立幕張海浜病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】（P.29）と「千葉市立幕張海浜病院内科専門研修指導者マニュアル」【整備基準 45】（P.34）と別に示します．

13. 専門研修管理委員会の運営計画【整備基準 34,35,37～39】

（P.32「千葉市立幕張海浜病院内科専門研修管理員会」参照）

1）千葉市立幕張海浜病院内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準

i）内科専門研修プログラム管理委員会にて，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ります．内科専門研修プログラム管理委員会は，統括責任者、プログラム管理者（診療部長）（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ます．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（P.32 千葉市立幕張海浜病院内科専門研修プログラム管理委員会参照）．千葉市立幕張海浜病院内科専門研修管理委員会の事務局を，千葉市立幕張海浜病院臨床研修部門におきます．

ii）千葉市立幕張海浜病院内科専門研修施設群は，基幹施設，連携施設ともに内科専門研修委員会を設置します．委員長 1 名（指導医）は，基幹施設との連携のもと，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 月に開催する千葉市立幕張海浜病院内科専門研修管理委員会の委員として出席します．

基幹施設，連携施設ともに，毎年 4 月 30 日までに，千葉市立幕張海浜病院内科専門研修管理委員会に以下の報告を行います．

① 前年度の診療実績

a） 1 か月あたり内科外来患者数，b)1 か月あたり内科入院患者数，c)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)ICLS の開催．

⑤ Subspecialty 領域の専門医

基幹および連携施設には以下の Subspecialty 領域の専門医が常勤しており十分な指導体制を構築しています。

日本消化器病学会，日本循環器学会，日本内分泌学会，日本糖尿病学会，日本腎臓病学会，日本呼吸器学会，日本血液学会，日本神経学会神経内科，日本アレルギー学会，日本リウマチ学会，日本感染症学会，日本救急医学会

14. プログラムとしての指導者研修（FD）の計画【整備基準 18,43】

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」を活用します．

厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨します．指導者研修（FD）の実施記録として，日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用います．

15. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）【整備基準 40】

労働基準法や医療法を順守することを原則とします.

専門研修（専攻医）は研修期間中、在籍する病院の就業環境に基づき，就業します（P.16「千葉市立幕張海浜病院内科専門研修施設群」参照）.

基幹施設である千葉市立幕張海浜病院の整備状況：

- 研修に必要な図書室とインターネット環境があります.
- **千葉**市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（総務課職員担当）があります.
- ハラスメント委員会が**千葉**市役所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，仮眠室，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.

専門研修施設群の各研修施設の状況については，P.16「**千葉市立幕張海浜病院**内科専門施設群」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，その内容は千葉市立幕張海浜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，適切に改善を図ります.

16. 内科専門研修プログラムの改善方法【整備基準 48～51】

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．その集計結果は担当指導医，施設の研修委員会，およびプログラム管理委員会が閲覧します．また集計結果に基づき，千葉市立幕張海浜病院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ます.

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専門研修施設の内科専門研修委員会，千葉市立幕張海浜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（J-OSLER）を用いて，専攻医の逆評価，専攻医の研修状況を把握します．把握した事項については，千葉市立幕張海浜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します.

3)

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します.

・担当指導医，施設の内科研修委員会，千葉市立幕張海浜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（J-OSLER）を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし，千葉市立幕張海浜病院内科専門研修プログラムが円滑に進められているか否かを判断して千葉市立幕張海浜病院内科専門研修プログラムを評価します.

・担当指導医，各施設の内科研修委員会，千葉市立幕張海浜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（J-OSLER）を用いて担当指導医が専攻医の研修にどの程度関与しているかをモニタし，自律的な改善に役立てます．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，改善に役立てます.

4）研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

千葉市立幕張海浜病院臨床研修センターと千葉市立幕張海浜病院内科専門研修プログラム管理委員会は，千葉市立幕張海浜病院内科専門研修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します．その評価を基に，必要に応じて千葉市立幕張海浜病院内科専門研修プログラムの改良を行います.

千葉市立幕張海浜病院内科専門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します.

17. 専攻医の募集および採用の方法【整備基準 52】

本プログラム管理委員会は，website での公表や説明会などを行い，内科専攻医を募集します．翌年度のプログラムへの応募者は，千葉市立幕張海浜病院臨床研修センターの website の千葉市立幕張海浜病院医師募集要項（千葉市立幕張海浜病院内科専門研修プログラム：内科専攻医）に従って応募します．書類選考および面接を行い，千葉市立幕張海浜病院内科専門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，本人に文書で通知します.

(問い合わせ先) 千葉市立幕張海浜病院総務課　e-mail：　kaihinbyoin.MKH@city.chiba.lg.jp

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（J-OSLER）にて登録を行います.

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【整備基準 33】

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（JOSLER）を用いて千葉市立幕張海浜病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，担当指導医が認証します．これに基づき，千葉市立幕張海浜病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ます．他の内科専門研修プログラムから千葉市立幕張海浜病院内科専門研修プログラムへの移動の場合も同様です．

他の領域から千葉市立幕張海浜病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，さらに千葉市立幕張海浜病院内科専門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（JOSLER）への登録を認めます．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ります．

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おり，かつ休職期間が 4 ヶ月以内であれば，研修期間を延長する必要はないものとします．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す．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 日を基本単位とします）を行なうことによって，研修実績に加算します．留学期間は，原則として研修期間として認めません．

千葉市立幕張海浜病院内科専門研修施設群

研修期間：3 年間　基幹施設（1 年～2 年）

＋連携施設（２年～１年）

表１．千葉市立幕張海浜病院内科専門医研修プログラム研修計画（例）

<table>
<tr><td>後期
研修</td><td>卒後</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="2">1 年</td><td rowspan="2">3 年</td><td colspan="12">基：千葉市立幕張海浜病院</td></tr>
<tr><td colspan="12">総合・糖代内分泌・膠原病・呼吸器・消化器・循環器・神経</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2 年</td><td rowspan="2">4 年</td><td colspan="12">連携施設での研修</td></tr>
<tr><td colspan="3">呼吸器</td><td colspan="3">血液</td><td colspan="3">神経</td><td colspan="3">腎臓</td></tr>
<tr><td rowspan="2">3 年</td><td rowspan="2">5 年</td><td colspan="12">基：千葉市立幕張海浜病院</td></tr>
<tr><td colspan="12">サブスペシャリティまたは内科選択研修（未修分＋追加研修＋救急）</td></tr>
</table>

表２．千葉市立幕張海浜病院内科専門研修施設群研修施設（2022 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
基幹	千葉市立幕張海浜病院	293	73	8	10	7	1
連携	千葉大学医学部附属病院	850	205	11	90	81	8
連携	千葉県がんセンター	450	102	4	16	15	5
連携	千葉市立青葉病院	369	165	7	21	14	3
連携	医療法人社団翠明会 山王病院	310	172	9	3	3	0
連携	医療法人社団誠馨会 千葉中央メディカル センター	272	77	10	6	3	1
連携	独立行政法人地域医療 機能推進機構 千葉病院	160	60	5	8	6	2

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	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
基幹	千葉市立 幕張海浜病院	○	○	○	○	○	△	○	△	○	△	○	○	○
連携	千葉大学医学部 附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
連携	千葉県がん センター	×	○	○	×	×	×	○	○	×	×	×	×	×
連携	千葉市立 青葉病院	○	○	○	○	○	△	○	○	○	△	△	○	○
連携	医療法人社団翠 明会山王病院	○	○	○	△	○	○	○	○	○	△	○	△	△
連携	医療法人社団誠馨会 千葉中央メディカル センター	○	○	○	×	○	○	△	×	△	○	○	×	△
連携	独立行政法人 地域医療機能推進 機構千葉病院	○	○	○	×	×	○	×	×	×	×	×	×	△

専門研修施設群の構成要件【整備基準 25】

内科領域では，多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須です．千葉市立幕張海浜病院内科専門研修施設群研修施設は千葉県千葉医療圏の医療機関から構成されています.

千葉市立幕張海浜病院は，千葉県千葉医療圏の中心的な急性期病院です．そこでの研修は，地域における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験を研修します．また，臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけます.

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，千葉県がんセンターと，地域密着型急性期病院である千葉市立青葉病院、独立行政法人地域医療機能推進機構千葉病院、医療法人社団翠明会山王病院、医療法人社団誠馨会千葉中央メディカルセンターで構成しています.

高次機能・専門病院では，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究などの学術活動の素養を身につけます.

地域医療密着型病院では，地域に根ざした医療，地域包括ケア，在宅医療などを中心とした診療経験を研修します.

専門研修施設（連携施設）の選択

・各年度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内科専門研修評価などを基に，研修施設を調整し決定します.
・
・病歴提出を終える専攻医 3 年目の 1 年間は基幹施設での研修を基本としますが、連携施設である千葉大学大学院入学を前提とした研修を行うことも可能です。
・なお，研修達成度によってはSubspecialty研修も可能です（個々人により異なります）.

専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

千葉県千葉医療圏にある施設から構成しています．最も距離が離れている千葉県がんセンターでも**千葉市立幕張海浜病院**から公共交通機関を利用して，1 時間程度の移動時間であり，移動や連携に支障をきたす可能性は低いです.

1)専門研修基幹施設

千葉市立幕張海浜病院

認定基準 【整備基準 23】 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. ·研修に必要な図書室とインターネット環境があります. ·千葉市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（総務課職員担当）があります. ·ハラスメント委員会が千葉市役所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，仮眠室，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 23】 2)専門研修プログラムの環境	·指導医は 14 名在籍しています（下記）. ·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。 ·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. ·研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催し，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 を定期的に開催（2018 年度実績 2 回、2019 年度 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. ·地域参加型のカンファレンス（内科公開カンファレンス，地域連携医会、千葉地区消化器病症例検討会；2019 年度実績 3 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. ·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臨床研修センターが対応します.
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 分野のうち全分野（少なくても 8 分野以上）で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています（上記）. ·70 疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくても 35 以上の疾患群）について研修できます（上記）. ·専門研修に必要な剖検（2017 年度実績 1 体，2018 年度 1 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	·臨床研究に必要な図書室，写真室などを整備しています. ·倫理委員会を設置し，定期的に開催しています. ·治験管理室を設置し，定期的に受託研究審査会を開催しています. ·日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 2 演題以上の学会発表（2018 年度実績 2 演題）をしています.
指導責任者	齋藤博文 【内科専攻医へのメッセージ】 千葉市立幕張海浜病院は，千葉県千葉医療圏の中心的な急性期病院であり，千葉医療圏・近隣医療圏にある連携施設とで内科専門研修を行い，必要に応じた可塑性のある，地域医療にも貢献できる内科専門医を目指します. 千葉市立幕張海浜病院は、日本病院会の「病院総合医」育成プログラムの認定施設のひとつである。病院総合医とは、医療の専門化・細分化のため総合的に患者さんの病態に対応できる医師不足の解消のため患者さんを全人的に診療する医師のことである．幕張海浜病院内科では救急科からの内因性疾は専門分化せず総合内科で診療を行い、複数疾患を抱えた高齢者医療に対応しています。

	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になります.
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 10 名,日本内科学会総合内科専門医 7 名 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 4 名, 日本糖尿病学会専門医 2 名，日本内分泌学会内分泌代謝専門医　1 名 日本肝臓学会認定肝臓病専門医 3 名,日本老年医学会専門医、指導医 1 名 日本救急医学会救急科専門医 2 名 日本消化器内視鏡学会指導医 1 名、専門医 4 名 日本胆道学会　認定指導医 1 名,日本膵臓学会　認定指導医 1 名 日本超音波医学会認定超音波指導医・専門医 1 名 日本心血管インターベンション治療学会認定医 3 名 日本動脈硬化学会　専門医 1 名,総合診療専門研修特任指導医 2 名 日本化学療法学会抗菌化学療法認定医 1 名 ほか
外来・入院患者数	外来患者 2,599 名（1 ヶ月平均）　入院患者 181 名（1 ヶ月平均）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて，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）	日本内科学会専門医研修基幹施設 日本内科学会認定医制度教育関連病院 日本消化器病学会認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本超音波医学会超音波専門医研修施設 日本胆道学会認定指導医制度　指導施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設 施設認定 胸部ステントグラフト実施施設 腹部ステントグラフト実施施設 経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによる） ペースメーカー移植術およびメースメーカー交換術 大動脈バルーンパンピング術（IABP 法） 早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術 など

2)専門研修連携施設

1. 千葉大学附属病院

認定基準 【整備基準 23】 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. ·研修に必要な図書室とインターネット環境があります. ·千葉大学シニアレジデントもしくは指導診療医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（健康管理室）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. ·敷地内に院内保育所があり，病児保育，病後児保育を含め利用可能です.
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 79 名在籍しています（2021 年 3 月現在）. ·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. ·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 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 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，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.
認定基準 【整備基準 23】 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委員および外部委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	加藤　直也 【病院の特徴】 千葉大学医学部附属病院は，開院以来、千葉県で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、研究の伝統と先端的な診療、研究機能を兼ね備えた医療機関です。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、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の双方の実践を通じて、専門研修で習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のできる Humanity も重要です。自分自身を絶えず見つめ直し、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 79 名，日本内科学会総合内科専門医 61 名 日本消化器病学会消化器専門医 13 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，日本糖尿病学会専門医 11 名， 日本腎臓病学会専門医 4 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（2021年3月現在）
外来・入院患者数	外来患者172991名/年　入院患者5874名／年　　（2018年度）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて，研修手帳（疾患群項目表）にある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	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 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 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 日本腎臓学会研修施設 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 日本高血圧学会高血圧専門医認定施設 日本肥満学会認定肥満症専門病院 日本老年医学会認定施設 日本血液学会認定研修施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本リウマチ学会教育施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 ICD/両室ペーシング植え込み認定施設 ステントグラフト実施施設 日本呼吸器学会認定施設 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本神経学会専門医制度認定教育施設 日本神経学会専門医研修施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本認知症学会教育施設 日本感染症学会認定研修施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本緩和医療学会専門医認定制度認定研修施設 など（2021年3月現在）

2. 千葉県がんセンター

認定基準 【整備基準 23】 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. ·研修に必要な図書室とインターネット環境があります. ·千葉県病院機構レジデント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（健康管理室）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. ·敷地内に院内保育所があり，利用可能です.
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 24 名在籍しています（2021 年 3 月現在）. ·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. ·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 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 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，呼吸器および血液の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています.
認定基準 【整備基準 23】 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委員および外部委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	傳田忠道 【内科専攻医へのメッセージ】 千葉県がんセンターは都道府県がん診療連携拠点病院であり，連携施設としてがんの基礎的，専門的医療を研修できます. がん専門病院としてがん診療に特化し、多くのがん種に対応した集学的治療を提供しています。県内全医療圏から患者を受け入れており、希少がんについても広域のがん診療を担っています。専門的または高度ながん診療について、県内の地域がん診療連携拠点病院等から多くの紹介患者を受け入れています。緩和ケアセンターを設置し、緩和ケアの提供の他、訪問診療・看護等の地域の医療従事者を支援し、終末期がん患者の在宅療養支援に取り組んでいます。がん相談支援センターでは、がんに関する情報提供・相談支援の他、千葉県がんピア・サポーターの育成・派遣を行い、県内のがん患者さんを支援しています。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医　24 名，日本内科学会総合内科専門医　13 名 日本消化器病学会消化器専門医 12 名，日本消化器内視鏡学会専門医 11 名、 日本呼吸器学会呼吸器専門医 4 名，日本血液学会血液専門医 3 名， 日本循環器学会循環器専門医 2 名ほか
外来・入院患者数	内科系外来患者 2830 名（2019 年度）　内科系入院患者 2192 名（2019 年度）
経験できる疾患群	13 領域のうち，がん専門病院として 3 領域 22 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	がんの急性期医療だけでなく，超高齢社会に対応したがん患者の診断，治療，緩和ケア，終末期医療などを通じて，地域に根ざした医療，病診・病病連携なども経験できます.

学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定制医制度教育関連施設 日本消化器病学会認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本膵臓学会認定指導施設 日本消化管学会胃腸科指導施設 日本大腸肛門病学会認定施設 日本食道学会全国登録認定施設 日本呼吸器学会認定施設 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医制度認定施設 日本輸血・細胞治療学会認定医制度指定施設 日本輸血・細胞治療学会輸血機能評価認定制度（I&A 制度）認証施設 認定輸血検査技師制度協議会認定輸血検査技師制度指定研修施設 日本血液学会認定専門研修認定施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本緩和医療学会認定研修施設 日本静脈経腸栄養学会認定 NST 稼働施設 日本放射線腫瘍学会認定施設 日本臨床細胞学会教育研修施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設（連携施設） など

3. 千葉市立青葉病院

認定基準 【整備基準 23】 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. ·研修に必要な図書室とインターネット環境があります. ·千葉市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（総務課職員担当）があります. ·ハラスメント委員会が千葉市役所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，仮眠室，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 23】 2)専門研修プログラムの環境	·指導医は 13 名在籍しています（下記）. ·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. ·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 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 23/31】 3)診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野（少なくても 8 分野以上）で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています（上記）. ·70 疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくても 35 以上の疾患群）について研修できます（上記）. ·専門研修に必要な剖検（実績 2020 年度 1 体、2021 年度 3 体，2022 年度 0 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	·臨床研究に必要な図書室，写真室などを整備しています. ·倫理委員会を設置し，定期的に開催しています. ·治験管理室を設置し，定期的に受託研究審査会を開催しています. ·日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 2 演題以上の学会発表（2022 年度実績 19 演題）をしています.
指導責任者	橘川嘉夫 【内科専攻医へのメッセージ】 当院は内科のサブスペシャリティの内 8 領域（循環器、呼吸器、消化器、血液、代謝内分泌、神経、アレルギー膠原病、総合診療）のそれぞれに少なくとも一人以上の専門医を擁しています。これら 8 領域の専門医間の風通しがよい事と総合診療医が存在する事で、複数のプロブレムを持つ患者さんを総合的に診療し、より良い医療を提供できる風土が醸成されています。　中でも移植医療を積極的に行い、県内でもトップクラスの診療実績を誇る血液内科の存在は特筆すべきものがあります。当院のこうした風土に触れながら専攻医研修をすることで、自ずと内科医としての総合力を涵養できるものと思います。
指導医数 （常勤医）	各日本内科学会指導医 13 名, 日本内科学会総合内科専門医 8 名 日本消化器病学会消化器専門医 3 名, 日本循環器学会循環器専門医 4 名 日本糖尿病学会専門医 1 名, 日本呼吸器学会呼吸器専門医 2 名 日本血液学会血液専門医 3 名, 日本神経学会神経内科専門医 2 名 日本リウマチ学会専門医 1 名, 日本感染症学会専門医 1 名 日本救急医学会救急科専門医 1 名 ほか（2023 年 4 月現在）

外来・入院患者数	外来患者 16,018 名（1 ヶ月平均）　入院患者 562 名（1 ヶ月平均）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて，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）	日本血液学会専門医制度研修施設、 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設、 日本内科学会認定医制度教育関連病院、 日本内分泌学会認定教育施設、 日本消化器病学会認定施設、 日本消化器内視鏡学会指導施設、 など

4. 独立行政法人地域医療機能推進機構千葉病院

認定基準 【整備基準 23】 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. ·研修に必要な図書室とインターネット環境があります. ·千葉市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（総務課職員担当）があります（予約制）. ·ハラスメント委員会が整備されています.
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	·指導医は７名在籍しています（下記）. ·臨床研修指導医責任者会議を設置して，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・感染対策講習会を年２回開催し，全職員に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ·CPC を年 1 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. .
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 10 全分野以上で専門研修が可能な症例数を診療しています. ·70 疾患群のうち少なくとも 55 疾患群について研修できます. ·専門研修に必要な剖検（実績 2020 年度２体、2021 年度３体，2022 年度０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	·倫理・治験委員会を設置しています. ·日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で１～2 演題の学会発表をしています.
指導責任者	河野行儀 【内科専攻医へのメッセージ】 当院は 1970 年代より腎臓内科、透析医療を中心とした専門医療と地域医療を行ってきました。1980 年代より循環器内科医、消化器内科、呼吸器内科医を招聘し内科全域の診療を行う病院として発展してきました。 1995 年には透析患者の心臓カテーテル検査及びインターベンション治療も開始しました。現在呼吸器内科は非常勤となりましたが、腎疾患を中心に循環器疾患、消化器疾患を各診療科の専門医が密に連携して診療を行っています。 腎疾患だけではなく循環器疾患、消化器疾患の研修も可能です。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医７名, 日本消化器病学会消化器専門医２名 日本循環器学会循環器専門医３名, 日本腎臓病学会専門医２名, 日本血液学会血液専門医１名, 日本心血管インターベンション治療学会指導医１名 日本消化器内視鏡学会専門医２名, 日本肝臓学会専門医２名など （2023 年４月現在）
外来・入院患者数	外来患者（内科透析含む）1 日平均 270 名、 年間入院患者 1800 名 2022 年度
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて，研修手帳（疾患群項目表）にある 70 疾患群のうち少なくとも 55 症候群を経験することができます.
経験できる技術・	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

技能	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	当院は、45 床の地域包括支援病棟があり急性期を過ぎた症例を退院まで診ることができます。老人保健施設も併設しており、また訪問看護も行っています。病診連携体制も充実しています。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育関連病院 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本循環器専門医研修施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本腎臓学会研修施設 日本透析学会研修施設 日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設 など

５． 医療法人社団翠明会　山王病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	･初期臨床研修制度協力型研修指定病院です. 研修に必要な図書室とインターネット環境があります. ･メンタルストレスに適切に対処する部署があります. ･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 23】 2)専門研修プログラムの環境	･指導医が 3 名在籍しています ･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. ･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.
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，循環器，呼吸器，腎臓，血液および代謝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 23】 4)学術活動の環境	・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	夏木　豊 【内科専攻医へのメッセージ】 　山王病院は、地域に根ざした総合病院であり、連携施設として消化器、呼吸器、循環器、腎臓疾患の診断と治療について基礎から専門的医療について研修できます。腎臓疾患については、人工透析センターにて、外来からの新規透析導入、維持透析、合併症治療による入院治療まで幅広く対応しています。 それぞれの疾患の専門家が指導できます．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 （常勤医）	日本消化器病学会指導医 2 名, 日本透析医学会指導医　1 名, 日本消化器内視鏡学会指導医 2 名, 日本呼吸器学会指導医　1 名, 日本内科学会総合内科専門医 3 名, 日本消化器病会専門医 6 名, 日本内視鏡学会専門医 3 名, 日本腎臓病学会専門医 1 名, 日本呼吸器学会呼吸器専門医 2 名,ほか （2021 年 3 月現在）
外来・入院患者数	外来患者 18，859 名（1 ヶ月平均）　入院患者 285 名（1 ヶ月平均）　2019 年度
経験できる疾患群	Common disease を中心に，研修手帳（疾患群項目表）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．特に循環器および呼吸器領域においては，より高度な専門技術も習得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・病院連携などを経験できます.
学会認定施設 （内科系）	日本消化器内視鏡学会指導施設 日本消化器病学会認定施設 日本腎臓学会研修施設

6.医療法人社団誠馨会　千葉中央メディカルセンター

認定基準 【整備基準 23】 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 23】 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（2022 年度実績 2 回），基幹施設で行う 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（2022 年度実績 医療倫理 2 回，医療安全 4 回，感染対策 3 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を年 2 回開催（2022 年度はコロナ禍により開催なし）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 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，腎臓，呼吸器，神経，アレルギー，膠原病，感染症，救急の 11 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 23】 4)学術活動の環境	日本内科学会または関連学会の総会・地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表（2022 年度実績 6 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，腎臓内科、救急科を研修します。また呼吸器内科専門医・脳神経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 （常勤医）	日本内科学会指導医 6 名, 日本内科学会総合内科専門医 7 名, 日本プライマリケア連合学会認定医・指導医 1 名, 日本消化器病学会専門医 7 名, 日本消化器内視鏡学会専門医 6 名, 日本糖尿病学会専門医・指導医 2 名, 日本循環器学会専門医 1 名, 日本腎臓学会腎臓専門医 1 名, 日本東洋医学会漢方専門医 3 名, 日本神経学会専門医 1 名, 日本肝臓学会専門医 3 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 3 名 （2023 年 4 月現在）

外来・入院患者数	外来患者 14, 827 名（1 ヶ月平均） 入院患者 6,368 名（1 ヶ月平均 （2023 年 4 月現在）
経験できる疾患群	13 領域のうち， 11 領域 65 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関連施設 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 日本リウマチ学会教育施設 日本消化器病学会認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本肝臓学会認定施設

千葉市立幕張海浜病院内科専門研修プログラム管理委員会

（2026 年 4 月現在）

千葉市立幕張海浜病院

齋藤　博文（プログラム管理者，プログラム統括責任者，委員長）
野本　裕正（総合分野責任者）
太和田　勝之（消化器分野責任者）
川名　秀俊　（糖代謝・内分泌分野責任者）
宮原　啓史（循環器分野責任者）
吉田　美識（感染分野責任者）
本間　洋輔（救急分野責任者）
土肥　昌行　（事務局代表）
川村　美穂子（看護部長）
小嶋　俊哉　（臨床研修センター事務担当）

連携施設担当委員

千葉大学附属病院　　中島　裕史
千葉県がんセンター　　伝田　忠道
千葉市立青葉病院　　瀧口　恭男
独立行政法人地域医療機能推進機構千葉病院　水口　公彦
医療法人社団翠明会　山王病院　　夏木　豊
医療法人社団誠馨会千葉中央メディカルセンター　須永　雅彦

オブザーバー

内科専攻医代表　１名

整備基準 44 に対応

千葉市立幕張海浜病院内科専門研修プログラム

専攻医研修マニュアル

1）専門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す．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

に合致した役割を果たし，地域住民，国民の信頼を獲得します．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像は単一でなく，その環境に応じて役割を果たすことができる，必要に応じた可塑性のある幅広い内科専門医を多く輩出することにあります．

千葉市立幕張海浜病院内科専門研修施設群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涵養と 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します．そして，

千葉県千葉医療圏に限定せず，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していることを要します．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成果です．

2）専門研修の期間と施設

千葉市立幕張海浜病院内科専門医研修プログラム研修計画（例）

<table>
<tr><td>後期研修</td><td>卒後</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="2">1 年</td><td rowspan="2">3 年</td><td colspan="12">基：千葉市立幕張海浜病院</td></tr>
<tr><td colspan="12">総合・糖代内分泌・膠原病・呼吸器・消化器・循環器・神経</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2 年</td><td rowspan="2">4 年</td><td colspan="12">連携施設での研修</td></tr>
<tr><td colspan="3">呼吸器</td><td colspan="3">血液</td><td colspan="3">神経</td><td colspan="3">腎臓</td></tr>
<tr><td rowspan="2">3 年</td><td rowspan="2">5 年</td><td colspan="12">基：千葉市立幕張海浜病院</td></tr>
<tr><td colspan="12">サブスペシャリティまたは内科選択研修（未修分＋追加研修＋救急）</td></tr>
</table>

本プログラム専門研修施設群での 3 年間（基幹施設 1 年～2 年＋連携施設施 2 年～1 年の 3 年間．）

基幹施設：**千葉市立幕張海浜病院**

連携施設：千葉大学医学部附属病院
千葉県がんセンター
千葉市立青葉病院
独立行政法人地域医療機能推進機構千葉病院
医療法人社団翠明会山王病院
医療法人社団誠馨会千葉中央メディカルセンター

3）プログラムに関わる委員会と委員，および指導医名
千葉市立幕張海浜病院内科専門研修プログラム管理委員会と委員名
（P.32「**千葉市立幕張海浜病院**内科専門研修プログラム管理委員会」参照）

4）本整備基準とカリキュラムに示す疾患群のうち主要な疾患の年間診療件数
基幹施設である**千葉市立幕張海浜病院**診療実績を以下の表に示します.
千葉市立幕張海浜病院は地域基幹病院であり，コモンディジーズを中心に診療しています.

千葉市立幕張海浜病院内科専門研修診療実績

入院実数/年	2019 年	2020 年	2021 年	2022 年
総合	161	193	234	178
消化器	1068	1094	1066	1040
循環器	362	509	663	729
内分泌代謝	75	81	60	82
腎臓	68	87	78	57
呼吸器	193	153	155	138
血液	26	29	29	27
神経	17	31	28	32
アレ膠	58			
感染症	77	200	234	139
救急	18	44	42	58

千葉市立幕張海浜病院内科専門研修施設群に 13 領域の専門医が少なくとも 1 名以上在籍しています.
基幹病院である千葉市立幕張海浜病院で、症例経験が不足する分野は、以下の連携施設で症例を経験できます。
＊ 千葉県がんセンターでは、呼吸器分野、血液分野、消化器分野が経験可能です。
＊ 独立行政法人地域医療機能推進機構千葉病院では、腎臓分野、消化器分野が経験可能です。
＊ 千葉市立青葉病院では、血液分野等内科全般が経験可能です。
＊ 医療法人社団誠馨会千葉中央メディカルセンターでは、腎臓分野、糖尿病代謝分野などが経験可能です。

＊　医療法人社団翠明会山王病院では、腎臓分野や総合分野が経験可能です。

＊　剖検体数は 2017 年度 1 体、2018 年度 2 体、2019 年度 1 体、2020 年度 1 体、2021 年度 1 体、2022 年度 1 体です．連携施設での研修を合わせると研修に必要な剖検数が確保できます．

5）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

Subspecialty 領域に拘泥せず，内科として入院患者を順次主担当医として担当します．主担当医として，入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に，診断・治療の流れを通じて，一人一人の患者の全身状態，社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します．

入院患者担当の目安（基幹施設：**千葉市立幕張海浜病院**での一例）

当該月に以下の主たる病態を示す入院患者を主担当医として退院するまで受持ちます．

専攻医 1 人あたりの受持ち患者数は，受持ち患者の重症度などを加味して，担当指導医，Subspecialty 上級医の判断で 4～8 名程度を受持ちます．研修一年目前半は主に総合内科・救急内科に属して感染症、呼吸器、代謝・内分泌、腎臓、神経領域を横断的に受持ちます．後半は消化器内科・循環器内科のローテーション研修を行います．

＊　2年目は連携施設の千葉県がんセンターにて呼吸器、血液、消化器悪性腫瘍分野を 3 か月ごとに主担当医として診療にあたります．さらに医療法人社団翠明会山王病院で透析患者を中心とした腎臓領域の研修と神経領域を含めた内科の研修を 3 か月行います。以上の研修を繰り返して内科領域の患者を分け隔てなく，主担当医として診療します．

6）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

毎年 8 月と 2 月とに自己評価と指導医評価，ならびに 360 度評価を行います．必要に応じて臨時に行うことがあります．

評価終了後，1 か月以内に担当指導医からのフィードバックを受け，その後の改善を期して最善をつくします．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します．

7）プログラム修了の基準

① 日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて，以下のⅰ)～ⅵ)の修了要件を満たすこと．

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ます）を経験することを目標とします．その研修内容を日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します．修了認定には，主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができます）を経験し，登録済みです（P.37 別表 1「各年年次到達目標」参照）．

ii）29 病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後に受理（アクセプト）されています．

iii）学会発表あるいは論文発表を筆頭者で 2 件以上あります．

iv）JMECC あるいは ICLS 受講歴が 1 回以上あります.
v）医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会を年に 2 回以上受講歴があります．vi）日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）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があると認められます.

② 当該専攻医が上記修了要件を充足していることを**千葉市立幕張海浜病院**内科専門医研修プログラム管理委員会は確認し，研修期間修了約 1 か月前に**千葉市立幕張海浜病院**内科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います.

〈注意〉「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 2～1 年間＋連携・特別連携施設 1～2 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 年単位で延長することがあります.

2）専門医申請にむけての手順
① 必要な書類
i）日本専門医機構が定める内科専門医認定申請書
ii）履歴書
iii）**千葉市立幕張海浜病院**内科専門医研修プログラム修了証（コピー）

② 提出方法
内科専門医資格を申請する年度の 5 月末日までに日本専門医機構内科領域認定委員会に提出します.

③ 内科専門医試験
内科専門医資格申請後に日本専門医機構が実施する「内科専門医試験」に合格することで，日本専門医機構が認定する「内科専門医」となります.

3）プログラムにおける待遇，ならびに各施設における待遇
在籍する研修施設での待遇については，各研修施設での待遇基準に従う（P.16「千葉市立幕張海浜病院研修施設群」参照）.

4）プログラムの特色
① 本プログラムは，千葉県千葉医療圏の中心的な急性期病院である千葉市立幕張海浜病院を基幹施設として，千葉県千葉医療圏にある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ます．研修期間は基幹施設＋連携施設の 3 年間です.
② 千葉市立幕張海浜病院内科施設群専門研修では，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ます．そして，個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実

行する能力の修得をもって目標への到達とします.

③ 基幹施設である千葉市立幕張海浜病院は，千葉県千葉医療圏の中心的な急性期病院であるとともに，地域の病診・病病連携の中核です．一方で，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ます.

④ 専攻医 2 年修了時、基幹施設の千葉市立幕張海浜病院と連携施設の千葉県がんセンターおよび医療法人社団翠明会山王病院で，「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（J-OSLER）に登録できます．そして，専攻医 2 年修了時点で，指導医による形成的な指導を通じて，内科専門医ボードによる評価に合格できる 29 症例の病歴要約を作成できます

⑤ 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（J-OSLER）に登録できます．可能な限り，「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群，200 症例以上の経験を目標とします.

5）継続した Subspecialty 領域の研修の可否

・カリキュラムの知識，技術・技能を深めるために，総合内科外来（初診を含む），Subspecialty 診療科外来（初診を含む），Subspecialty 診療科検査を担当します．結果として，Subspecialty 領域の研修につながることはあります.

・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ます.

6）逆評価の方法とプログラム改良姿勢

専攻医は日本内科学会専攻医登録評価システム（JOSLER）を用いて無記名式逆評価を行います．逆評価は毎年 8 月と 2 月とに行います．その集計結果は担当指導医，施設の研修委員会，およびプログラム管理委員会が閲覧し，集計結果に基づき，千葉市立幕張海浜病院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ます.

7）研修施設群内で何らかの問題が発生し，施設群内で解決が困難な場合の相談先

日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします.

8）その他

特になし.

整備基準 45 に対応

千葉市立幕張海浜病院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 人の担当指導医（メンター）に専攻医 1 人が千葉市立幕張海浜病院内科専門研修プログラム委員会により決定されます.

・担当指導医は，専攻医が web にて日本内科学会専攻医登録評価システム（JOSLER）にその研修内容を登録するので，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します．この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います.

・担当指導医は，専攻医がそれぞれの年次で登録した疾患群，症例の内容について，都度，評価・承認します.

・担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り，研修手帳 Web 版（以下 JOSLER）での専攻医による症例登録の評価や臨床研修部門からの報告などにより研修の進捗状況を把握します．専攻医は Subspecialty の上級医と面談し，専攻医が経験すべき症例について報告・相談します．担当指導医と Subspecialty の上級医は，専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう，主担当医の割り振りを調整します.

・担当指導医は Subspecialty 上級医と協議し，知識，技能の評価を行います.

・担当指導医は専攻医が専門研修（専攻医）2 年修了時までに合計 29 症例の病歴要約を作成することを促進し，JOSLER による査読・評価で受理（アクセプト）されるように病歴要約について確認し，形成的な指導を行います.

2） 専門研修の期間

・研修終了要件：P.41 別表 1「終了要件」に示すとおりです.

・担当指導医は，臨床研修センターと協働して，定期的に JOSLER 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 JOSLER の入力を促します．また，各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します.

・担当指導医は，臨床研修センターと協働して，6 か月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し，専攻医による病歴要約の作成を促します．また，各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します.

・担当指導医は，臨床研修センターと協働して，6 か月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡します.

・担当指導医は，臨床研修センターと協働して，毎年 8 月と 2 月とに自己評価と指導医評価，ならびに 360 度評価を行います．評価終了後，1 か月以内に担当指導医は専攻医にフィードバックを行い，形成的に指導します．2 回目以降は，以前の評価についての省察と改善とが図られたか否かを含めて，担当指導医はフィードバックを形成的に行って，改善を促します.

3） 専門研修の期間

・担当指導医は Subspecialty の上級医と十分なコミュニケーションを取り，研修手帳 Web 版で

の専攻医による症例登録の評価を行います.

・研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録に基づいて，当該患者の電子カルテの記載，退院サマリ作成の内容などを吟味し，主担当医として適切な診療を行っていると第三者が認めうると判断する場合に合格とし，担当指導医が承認を行います.

・主担当医として適切に診療を行っていると認められない場合には不合格として，担当指導医は専攻医に JOSLER での当該症例登録の削除，修正などを指導します.

4) 日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）の利用方法

・専攻医による症例登録と担当指導医が合格とした際に承認します.

・担当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ます.

・専攻医が作成し，担当指導医が校閲し適切と認めた病歴要約全29症例を専攻医が登録したものを担当指導医が承認します.

・専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボードによるピアレビューを受け，指摘事項に基づいた改訂を専攻医がアクセプトされるまでの状況を確認します.

・専攻医が登録した学会発表や論文発表の記録，出席を求められる講習会等の記録について，各専攻医の進捗状況をリアルタイムで把握します．担当指導医と臨床研修センター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します.

・担当指導医は，日本内科学会専攻医登録評価システム（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します.

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

専攻医による日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いた無記名式逆評価の集計結果を，担当指導医，施設の研修委員会，およびプログラム管理委員会が閲覧します．集計結果に基づき，千葉市立幕張海浜病院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ます.

6) 指導に難渋する専攻医の扱い

必要に応じて，臨時（毎年 8 月と 2 月とに予定の他に）で，日本内科学会専攻医登録評価システム（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市立幕張海浜病院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ます．状況によっては，担当指導医の変更や在籍する専門研修プログラムの異動勧告などを行います.

7) プログラムならびに各施設における指導医の待遇

施設の給与規定によります.

8) FD 講習の出席義務

厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨します.

指導者研修（FD）の実施記録として，日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）

を用います.

9) 日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」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」を熟読し，形成的に指導します.

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

日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします.

11) その他

特になし.

別表１　　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。

●別表２　千葉市立幕張海浜病院内科研修

週間スケジュール（例）

<table>
<tr><td></td><td colspan="2">月</td><td>火</td><td>水</td><td>木</td><td>金</td><td>土</td><td>日</td></tr>
<tr><td rowspan="2">午前</td><td colspan="5">内科・救急科合同カンファレンス
（当直引継ぎ＋ICU 回診）</td><td rowspan="4" colspan="2">担当患者の病態に応じた診療・オンコール・日当直・講習会・学会参加など</td></tr>
<tr><td colspan="5">各診療科の入院診療・外来診療
検査（エコー・内視鏡）
救急対応</td></tr>
<tr><td rowspan="3">午後</td><td colspan="5">各診療科の入院診療・外来診療
検査（カテーテル治療・内視鏡治療）
救急対応</td></tr>
<tr><td colspan="2">医療安全委員会など</td><td colspan="2">各診療科カンファ・合同カンファ</td><td>内科全体　カンファ</td></tr>
<tr><td colspan="5">担当患者に応じた診療・オンコール・当直など</td></tr>
</table>

★ 千葉市立幕張海浜病院内科専門研修プログラム　４．専門知識・専門技能の習得計画　に従い、内科専門研修を実践します。

・上記はあくまでも例：概略です。

・内科および各診療科（Subspecialty）のバランスにより、担当する業務の曜日、時間帯は調整・変更されます。

・入院患者診療には、内科と各診療科（Subspecialty)などの入院患者の診療を含みます。

・日当直やオンコールなどは、内科もしくは各診療科（Subspecialty)の当番として担当します。

・地域参加型カンファレンス、講習会、CPC、学会などは各々の開催日に参加します。

内科領域カリキュラム制(単位制)による研修制度

I. はじめに

１．内科領域の専門研修は「プログラム制」を基本とする。
２．内科領域の専門研修における「カリキュラム制(単位制)」は、「プログラム制」で研修を行うことが
　適切でない合理的な理由がある場合に対する「プログラム制」を補完する制度である。

II. カリキュラム制(単位制)による研修制度

１．方針

１）　内科領域の専門研修は「プログラム制」を基本とし、「プログラム制」で研修を行うことが適切でない合理的な理由がある場合には、「カリキュラム制(単位制)」による研修を選択できる。

２）　期間の延長により「プログラム制」で研修を完遂できる場合には、原則として、「プログラム制」で研修を完遂することを推奨する。

３）　内科専門研修「プログラム制」を辞退(中断)した専攻医が専門研修を再開する場合には、原則として、「プログラム制」で研修を再開し完遂することを推奨する。

４）　カリキュラム制による専攻医はプログラム制の基幹施設における「内科部門」に所属し、責任のある指導者（プログラム制における統括責任者管理）の管理のもとで研修を行う。

５）　研修の記録は J-OSLER を用い、指導医による承認を要する。

６）　内科領域を単位制で研修する場合、サブスペシャルティ領域の研修の開始は、内科専門研修の修了要件を満たすことを原則とする。なお、内科基本領域専門研修における経験をサブスペシャルティ領域における研修経験に認定する要件は別途定める。

７）　他の基本領域の単位制研修を同時に行うことは認めない。

２．カリキュラム制（単位制）による研修制度の対象となる医師

１）　義務年限を有する医科大学卒業生、地域医療従事者（地域枠医師等）

２）　出産、育児、介護、療養等のライフイベントにより、休職・離職を選択する者

３）　海外・国内留学する者、または日本専門医機構が定める臨床研究医コースを選択する者

４）　他科基本領域の専門研修を修了してから内科領域の専門研修を開始・再開する者

５）　臨床研究医コースの者

６）　その他、日本内科学会と機構が認めた合理的な理由のある場合（パワハラ等を受けた等）

※II．２．１）２）３）の者は、期間の延長による「プログラム制」で研修を完遂することを原則とするが、期間の延長による「プログラム制」で研修を完遂することができない場合には、「カリキュラム制（単位制）」による研修を選択できる。

III．カリキュラム制(単位制)における専門医認定の条件

１．内科領域のカリキュラム制(単位制)における専門医認定の条件は、以下の全てを満たしていることである。

１）　日本内科学会の定めた研修期間（内科専門研修 3 年以上）を満たしていること

２）　日本内科学会の定めた診療実績および臨床以外の活動実績を満たしていること

（内科専門研修整備基準の修了要件を満たし、その研修管理は J-OSLER を活用すること）

３）　プログラム制と同一またはそれ以上の認定試験に合格すること

IV．カリキュラム制(単位制)における研修

１．カリキュラム制(単位制)における研修施設

「カリキュラム制(単位制)」における研修施設は、プログラム制における内科領域の専門研修基幹施

設（以下、基幹施設）および専門研修連携施設（以下、連携施設および特別連携施設）とする。

２．研修期間として認める条件

１）　プログラム制による内科領域の「基幹施設」または「連携施設」における研修による施設群研修を原

則、必須の研修期間とする。

①　連携施設単独での研修は原則認めない。

②　但し日本内科学会と日本専門医機構が認めた合理的理由（パワハラ等により通常の研修が困難である場合、臨床研究医コースのようにその研修に特性がある場合等）がある場合は別とする。

２）　研修期間として認める研修は受験申請年の 3 月 31 日時点からさかのぼって 10 年間とする。申請開始時期については日本内科学会が確認審査を行い、日本専門医機構へ報告する。

３）　研修期間として認めない研修

①　他科専門研修プログラムの研修期間

（但し内科専門研修として妥当と見做される場合、研修期間について検討を行うことがある．）

②　初期臨床研修期間

３．研修期間の算出

１）　基本単位

① 「フルタイム」で「1ヶ月間」の研修を1単位とする。

2） 「フルタイム」の定義

① 週 31 時間以上の勤務時間を職員として所属している「基幹施設」または「連携施設」での業務に従事すること。

3） 「1ヶ月間」の定義

① 暦日（その月の1日から末日）をもって「1ヶ月間」とする。

4） 非「フルタイム」勤務における研修期間の算出

	「基幹施設」または「連携施設」で職員として勤務している時間	「1 ヶ月」の研修単位
フルタイム	週 31 時間以上	1単位
非フルタイム	週 26 時間以上 31 時間未満	0.8 単位
	週 21 時間以上 26 時間未満	0.6 単位
	週 16 時間以上 21 時間未満	0.4 単位
	週 8 時間以上～16 時間未満	0.2 単位
	週 8 時間未満	研修期間の単位認定なし

5） 職員として所属している「基幹施設」または「連携施設」での日直・宿直勤務に おける研修期間の算出

① 原則として、勤務している時間として算出しない。

(1) 診療実績としては認められる。

6） 職員として所属している「基幹施設」または「連携施設」以外での日勤・日直(ア ルバイト)・宿直

(アルバイト)勤務における研修期間の算出

① 原則として、研修期間として算出しない。

(1) 診療実績としても認められない。

7） 産休・育休、病欠、留学の期間は、その研修期間取り扱いをプログラム制同様、最大6か月までを算入する。

8） 但し「内科専従」でないものの、日本内科学会が認める研修内容については、期間の単位は 1/2 を乗じた単位数として認めることがある。

9） 内科研修はカリキュラム制の場合であっても、入院患者の受け持ちが必要とされることから、フルタイムでの研修単位が 12 単位以上必要である。

4．必要とされる研修期間

1） 「基幹施設」または「連携施設」における施設群研修で計 36 単位以上の研修を必要とする。

① 所属部署は問わない

(1) 但し「内科専従」でないものの、日本内科学会が認める研修内容については、期間の単位は 1/2 を乗じた単位数とする。

2） 「基幹施設」または「連携施設」において、「専従」で、それぞれ 6 単位以上の研修を必要とする。

3） 「基幹施設」または「連携施設」としての扱い

① 受験申請時点ではなく、専攻医が研修していた期間でのものを適応する。

5．「専従」として認める研修形態

1）「基幹施設」または「連携施設」において原則「内科部門」に所属していること。

① 「内科部門」として認める部門は、内科領域の専門研修プログラムにおける「基幹施設」および

「連携施設」の申請時に、「内科部門」として申告された部門とする。

2）「フルタイム」で「1ヶ月間」の研修を1単位とする。

① 職員として勤務している「基幹施設」または「連携施設」の「内科部門」の業務に、週 31 時間以上の勤務時間を従事していること。

② 非「フルタイム」での研修は研修期間として算出できるが「専従」としては認めない。

(1) ただし、育児・介護等の理由による短時間勤務制度の適応者の場合のみ、非「フルタイム」での研修も「専従」として認める。

i）その際における「専従」の単位数の算出は、Ⅳ．3．4）の非「フルタイム」勤務における研修期間の算出表に従う。

3）初期臨床研修期間は研修期間としては認めない。

Ⅴ．カリキュラム制(単位制)における必要診療実績および臨床以外の活動実績

1．診療実績として認める条件

1）以下の期間の経験のみを、診療実績として認める。

① 職員として勤務している「基幹施設」および「連携施設」で、研修期間として算出された期間内の経験症例が、診療実績として認められる対象となる。

② 初期臨床研修期間の経験は、最大 80 症例を上限として、診療実績として認める対象となる。

⑴ ただし、以下を満たすこと。

i） 原則、内科専門研修プログラム制の「基幹施設」または「連携施設」における経験であること。

③ 初期臨床研修修了後で他科専門研修プログラムの研修期間となっていない期間の経験は、初期臨床研修中の症例と合わせて 80 症例を上限として、診療実績として認める対象となる。

⑴ ただし、以下を満たすこと。

i） 内科科専門研修プログラム制による「基幹施設」または「連携施設」における経験であること。

2）日本内科学会の「J-OSLER（研修プログラム管理システム）」に登録された経験のみを、診療実績とし

て認める。

① ただし、統括責任者が「承認」し、日本内科学会が審議して認める症例経験については、診療実績として認めることがある。

3）有効期間として認める診療実績は受験申請年の 3 月 31 日時点からさかのぼって 10 年間とする。

4）他科専門プログラム研修期間の経験は、診療実績として認めない。

2．必要とされる経験症例

1）必要とされる経験症例は、「プログラム制」と同一とする。《「プログラム制」参照》

3．必要とされる臨床以外の活動実績

1）必要とされる臨床以外の活動実績は、次のとおりとする。

① 研修修了前に日本内科学会セルフトレーニング問題を受講する。

② 研修修了前に日本内科学会が指定する講習会・講演会に参加する。

・JMECC1 回以上の受講。

・日本内科学会年次講演会、生涯教育講演会、内科学の展望いずれかに参加する。

③ その他必要とされる臨床以外の活動実績はプログラム制と同一とする。 《「プログラム制」参照》 VI. カリキュラム制(単位制)による研修開始の流れ

1．カリキュラム制(単位制)による研修の新規登録

1）カリキュラム制(単位制)による研修の登録

① カリキュラム制(単位制)による研修の許可を得た医師は、日本専門医機構の「カリキュラム制(単位制)による研修」として、新規登録する。

2）カリキュラム制(単位制)による研修の申請

① カリキュラム制(単位制)による研修を希望する医師は、「内科専門医新規登録 カリキュラム制(単位制)による研修開始の理由書」《別添》を、学会及び日本専門医機構に申請する。

② 「内科専門医新規登録カリキュラム制(単位制)による理由書」には、下記の項目を記載しなければならない。

(1) 「プログラム制」で研修を行うことが適切でない合理的な理由

(2) 主たる研修施設

i）主たる研修施設は「基幹施設」もしくは「連携施設」であること。

3）カリキュラム制(単位制)による研修の許可日本内科学会および日本専門医機構は、カリキュラム制研修を開始する理由について審査を行い、

II. 2）に記載のある理由に該当する場合は、研修を許可する。

2．内科専門研修「プログラム制」から内科専門研修「カリキュラム制(単位制)」への移行登録

1）内科専門研修を「プログラム制」で研修を開始するも、研修期間途中において、「プログラム制」で研修ができない合理的な理由が発生し「カリキュラム制（単位制)」での研修に移行を希望する研修者は、内科専門研修「プログラム制」から「カリキュラム制(単位制)」への移行登録の申請を行う。

※「プログラム制」による研修期間延長の場合、この方針（II. 1．2））にも示されるように、原則として「プログラム制」における研修期間の延長が適用される。

2）内科専門研修「プログラム制」から「カリキュラム制(単位制)」への移行の申請

① カリキュラム制(単位制)による研修を希望する医師は、「内科専門医制度移行登録 カリキュラム制(単位制)による研修開始の理由書」《別添》を、日本内科学会及び日本専門医機構に申請する。

② 内科専門医制度移行登録カリキュラム制(単位制)による理由書」には、下記 の項目を登録しなければならない。

(1) 「プログラム制」で研修を完遂することができない合理的な理由

(2) 主たる研修施設

i）主たる研修施設は「基幹施設」もしくは「連携施設」であること。

3）カリキュラム制(単位制)による研修の移行の許可

① 学会および専門医機構は、カリキュラム制研修を開始する理由について審査を行い、II. 2）に記載のある理由に該当する場合は、研修を許可する。

② 移行登録申請者が、学会の審査で認定されなかった場合は、日本専門医機構に申し立てることができる。

⑴ 再度、専門医機構で移行の可否について、日本専門医機構カリキュラム委員会（仮）において、審査される。

4）カリキュラム制(単位制)による研修の登録

① カリキュラム制(単位制)による研修への移行の許可を得た医師は、日本専門医機構の「カリキュラム制(単位制)による研修」として、移行登録する。

5）「プログラム制」から「カリキュラム制(単位制)」への移行にあたっての研修期間、診療実績の取り
扱い

① 「プログラム制」時の研修期間は、「カリキュラム制(単位制)」への移行後においても研修期間として認める。

② 「プログラム制」時の診療実績は、「カリキュラム制(単位制)」への移行後においても診療実績として認める。

3．内科以外の専門研修「プログラム制」から内科専門研修「カリキュラム制(単位制)」への移行登録

1）内科以外の専門研修「プログラム制」から内科専門研修「カリキュラム制(単位制)」への移行は、内科領域との基本領域間のダブルボード研修等の場合、内容を確認してこれを認めることがある。認められる対象領域およびその内容については別に定める。

① 内科以外の専門研修「プログラム制」の辞退者は、原則、あらためて、内科専門研修「プログラム制」で研修を開始するか、もしくはVI．１に従い内科専門研修「カリキュラム制(単位制)」にて、専門研修を開始する。

《別添》 「内科専門医新規登録 カリキュラム制(単位制)による研修の理由書」および 「内科専門医制度移行登録 カリキュラム制(単位制)による研修の理由書」

内科専門医新規登録

カリキュラム制（単位制）による研修開始の理由書

日本内科学会 気付 日本専門医機構 御中

内科研修プログラムで研修することが不可能であるため、カリキュラム制（単位制）で内科専門医の研修を開始したく、理由書を提出します

記入日（西暦）　　年　月　日

●申請者氏名（署名）

●勤務先　施設

名　：科・部

名：

〒　：

TEL：

●プログラム制での研修ができない理由 ※理由を証明する書類を添付すること

□1）義務年限を有する医科大学卒業生、地域医療従事者（地域枠医師等）

□2）出産、育児、介護、療養等のライフイベント

□3）海外・国内留学または臨床研究医コースのため

□4）他科基本領域の専門医を取得

□5）臨床研究医コースの者

□6）その他上記に該当しない場合

●理由詳細

●他科基本領域専門研修プログラムでの研修歴について

他科基本領域専門研修プログラムに登録したことがある（はい・いいえ）　はいの場合、基本領域名（　　科）

研修状況（中途辞退 ・ 中断 ・ 修了）

－－－

－主たる研修施設

上記の者が内科カリキュラム制（単位制）での研修を開始することを承諾いたします

基幹施設名／連携施設名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

プログラム統括責任者（署名）　＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

プログラム統括責任者の内科専門医番号（または認定番号）　＿＿

内科専門医新制度移行登録

内科カリキュラム制（単位制）での研修開始の理由書

日本内科学会 気付 日本専門医機構 御中

内科研修プログラムで研修することが不可能であるため、カリキュラム制（単位制）で内科専門医の研修を移行したく、理由書を提出します

記入日（西暦）　　年　月　日

●申請者氏名（署名）
●勤務先　施設
名　：科・部
名　：
〒　：

TEL：

●プログラム制での研修ができない理由 ※理由を証明する書類を添付すること
□1）義務年限を有する医科大学卒業生、地域医療従事者（地域枠医師等）
□2）出産、育児、介護、療養等のライフイベント
□3）海外・国内留学または臨床研究医コースのため
□4）他科基本領域の専門医を取得
□5）その他（パワハラ等を受けた等）
●理由詳細

●他科基本領域専門研修プログラムでの研修歴について
他科基本領域専門研修プログラムに登録したことがある（はい・いいえ）　はいの場合、基本領域名（　　科）
研修状況（中途辞退 ・ 中断 ・ 修了）

－－主たる研修施設

上記の者が内科カリキュラム制（単位制）での研修を開始することを承諾いたします

基幹施設名／連携施設名 ＿＿＿＿＿＿

プログラム統括責任者（署名） ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

プログラム統括責任者の内科専門医番号（または認定番号） ＿＿＿