新専門医制度内科領域

千葉メディカルセンター内科専門研修プログラム

【地方型一般病院プログラム】



目　　次

千葉メディカルセンター内科専門医研修プログラム・・・・・・・・・・・・ P.1
1. 理念・使命・特性・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P.3
2. 募集専攻医数・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P.5
3. 専門知識・専門技能とは・・・・・・・・・・・・・・・・・ P.7
4. 専門知識・専門技能の習得計画・・・・・・・・・・・・・・・・・ P.7
5. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス・・・・・・・・・ P.10
6. リサーチマインドの養成計画・・・・・・・・・ P.11
7. 学術活動に関する研修計画・・・・・・・・・ P.11
8. コア・コンピテンシーの研修計画・・・・・・・・・ P.12
9. 地域医療における施設群の役割・・・・・・・・・ P.12
10. 地域医療に関する研修計画・・・・・・・・・ P.13
11. 内科専攻医研修・・・・・・・・・ P.13
12. 専攻医の評価時期と方法・・・・・・・・・ P.14
13. 専門研修プログラム管理委員会の運営計画・・・・・・・・・ P.17
14. プログラムとしての指導者研修(FD)の計画・・・・・・・・・ P.18
15. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理)・・・・・・・・・ P.18
16. 内科専門研修プログラムの改善方法・・・・・・・・・ P.18
17. 専攻医の募集および採用の方法・・・・・・・・・ P.20
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・ P.20

専門研修施設群・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P.21
専門研修プログラム管理委員会・・・・・・・・・ P.39
専攻医研修マニュアル・・・・・・・・・・・・・・ P.40
指導医マニュアル・・・・・・・・・・・・・・・・ P.47
各年次到達目標・・・・・・・・・・・・・・・・・ P.50
週間スケジュール・・・・・・・・・・・・・・・・ P.51

文中に記載されている資料『専門研修プログラム整備基準』『研修カリキュラム項目表』『研修手帳（疾患群項目表)』『技術・技能評価手帳』は、日本内科学会 Web サイトにてご参照ください。

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医療法人社団誠馨会千葉メディカルセンター（以下、千葉メディカルセンター）を基幹施設として，千葉医療圏およびその近隣医療圏にある連携施設と協力し、内科専門研修を通して以下のような内科専門医を育成します。

①超高齢社会を迎える中で、地域から求められるコモンディジーズや認知症をはじめとした高齢者医療、緩和ケア、終末期医療などの多様なニーズに対応できる.
②専門性と統合性を追求し、他科とも協力し合い、地域で求められる役割に応えるチーム医療の一員として成長していける.
③千葉県の医療事情を理解し、地域の実情に合わせた実践的な医療を行い、千葉県全域を支えることができる.
④基本的臨床能力とともに必要に応じた可塑性を備えている.

2）初期臨床研修を修了した内科専攻医は，本プログラム専門研修施設群での 3 年間（基幹施設 2 年間＋連携施設 1 年間）に，豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導の下で，内科専門医制度研修カリキュラムに定められた内科領域全般にわたる研修を通じて，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，臓器別の内科系サブスペシャリティ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，人間性をもって患者に接すると同時に，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を涵養することを可能とします.

使命【整備基準 2】

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

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，千葉医療圏の中心的な急性期病院である千葉メディカルセンターを基幹施設として，千葉医療圏とその近隣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．サブスペシャリティとの並行研修も可能です.

2） 研修期間は基幹施設 2 年間＋連携施設 1 年間の 3 年間になります. 連携施設での研修は複数箇所とするが、1 箇所の研修は最低 3 か月以上とする。

3） 千葉メディカルセンター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.

4） 基幹施設である千葉メディカルセンターは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．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.

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，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 ジェイオスラー）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「千葉メディカルセンター疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照).

6） 専門研修施設群の各医療機関が地域においてどのような役割を果たしているかを経験するために，連携施設 1 年間，立場や地域における役割の異なる医療機関で研修を行うことによって，内科専門医に求められる役割を実践します.

7） 基幹施設である千葉メディカルセンターでの 2 年間と連携施設での 1 年間（専攻医 3 年修了時）で,「研修手帳（疾患群項目表)」に定められた 70 疾患群のうち, 少なくとも通算で 56 疾患群, 160 症例以上を経験し， 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「千葉メディカルセンター疾患群 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（ジェネラリティ）の専門医

4）総合内科的視点を持ったサブスペシャリスト

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.

千葉メディカル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，内科医としてのプロフェッショナリズムの涵養とジェネラルなマインドを持ち，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，希望者はサブスペシャリ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）～ 7）により，千葉メディカル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 名とします.

1）千葉メディカルセンター内科後期研修医は最近の実績としては 3 学年併せて 2 ～ 3 名の実績があります.

2）剖検体数は 2024 年度 2 体 , 2025 年度 2 体です．千葉メディカルセンターには病

理センターがあり，その病理センターは一部連携施設の剖検を行っているため，それらの剖検の経験も可能です.

表．千葉メディカルセンター診療科別診療実績

2025年度実績	入院患者実数 （人/年）	外来延患者数 （延人数/年）
総合内科	227	27,212
消化器内科	1,183	19,705
循環器内科	1,872	9,888
内分泌・代謝内科	154	（総合内科に含む）
腎臓内科	55	（総合内科に含む）
呼吸器内科	414	（総合内科に含む）
血液内科	18	（総合内科に含む）
神経内科	82	7,075
アレルギー・膠原病	153	（総合内科に含む）
感染症	76	（総合内科に含む）
救急科	222	2,847 （救急外来：8,867）

3）腎臓，血液領域の入院患者は少なめですが，これらの領域についても外来患者診療での研修が可能です．また腎臓，血液領域などの専門的な領域については連携施設（千葉大学医学部附属病院・千葉県がんセンター・JCHO 千葉病院など）で経験可能です．1 学年 3 名に対し十分な症例を経験可能です.

4）7 領域の専門医が少なくとも 1 名以上在籍しています（P.21「千葉メディカルセンター内科専門研修施設群」参照）.

5）1 学年 3 名までの専攻医であれば，専攻医 2 年修了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 45 疾患群，120 症例以上の診療経験と 29 病歴要約の作成は達成可能です.

6）専攻医 3 年目に研修する連携施設は，高次機能・専門病院 2 施設、地域基幹病院 1 施設，地域医療密着型病院 3 施設の計 6 施設となっています．専攻医のさまざまな希望・将来像に対応可能な連携です.

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

3. 専門知識・専門技能とは

1）専門知識【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】

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 サブスペシャリティ 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】

（P.50 別表 1「千葉メディカルセンター 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.

〇専門研修（専攻医）1 年 :

- 症例 :「研修手帳（疾患群項目表)」に定める 70 疾患群のうち，少なくとも 20 疾患群，60 症例以上を経験し， 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 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，サブスペシャリティ 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，サブスペシャリティ 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.

〇専門研修（専攻医）2 年 :

- 症例 :「研修手帳（疾患群項目表)」に定める 70 疾患群のうち，通算で少なくとも 45

疾患群，120 症例以上の経験をし，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 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，サブスペシャリティ 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，サブスペシャリティ 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，200 症例以上経験することを目標とします．修了認定には，主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 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，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（仮称）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，サブスペシャリティ 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 160 症例以上の経験を必要とします．J-OSLER 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.

  千葉メディカルセンター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（基幹施設 2 年間＋連携 1 年間）とするが，修得が不十分な場合，修得できるまで研修期間を 1 年単位で延長します．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 サブスペシャリティ 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～ ⑥）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 サブスペシャリティ 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 サブスペシャリティ 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 救急救命センターや救急外来を中心に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 必要に応じて，サブスペシャリティ 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 2025 年度実績 5 回）
※内科専攻医は年に 2 回以上受講します．
③ CPC（基幹施設 2025 年度実績 2 回）
④ 研修施設群合同カンファレンス（2026 年度：年 2 回開催予定）
⑤ 地域参加型のカンファレンス（基幹施設：地域医療連携会ベイサイドフォーラム，検査部勉強会；2025 年度実績 4 回）
⑥ JMECC 受講　基幹施設もしくは連携施設などが主催する JMECC を受講します．
※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．
⑦ 内科系学術集会（下記「7．学術活動に関する研修計画」参照）
⑧ 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】

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（仮称）によるピアレビューを受け，指摘事項に基づいた改訂を受理（アクセプト）されるまでシステム上で行います.
- 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】

千葉メディカルセンター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.21「千葉メディカルセンター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メディカルセンター研修トレーニングセンターが把握し，定期的に E-mail などで専攻医に周知し，出席を促します.

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．この能力は研鑽を生涯にわたってゆく際に不可欠となります．

千葉メディカルセンター内科専門研修施設群は基幹施設，連携施設のいずれにおいても，

① 患者から学ぶという姿勢を基本とする．
② 科学的な根拠に基づいた診断，治療を行う（EBM; evidence based medicine）．
③ 最新の知識，技能を常にアップデートする（生涯学習）．
④ 診断や治療の evidence 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】

千葉メディカルセンター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 および内科系サブスペシャリティ 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．
④ 内科学に通じる基礎研究を行います．

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．

なお，専攻医が，社会人大学院などを希望する場合でも，千葉メディカルセンター内科専門研修プログラムの修了認定基準を満たせるようにバランスを持った研修を推奨します．

8. 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．

千葉メディカルセンター内科専門研修施設群は基幹施設，連携施設のいずれにおいても指導医，サブスペシャリティ 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メディカルセンター研修トレーニングセンターが把握し，定期的に E-mail などで専攻医に周知し，出席を促します．

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．千葉メディカルセンター内科専門研修施設群研修施設は千葉県千葉医療圏および近隣医療圏の医療機関から構成されています．

千葉メディカルセンターは，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．

連携施設は，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医学部付属病院および千葉県がん

センター, 地域基幹病院である新東京病院、地域医療密着型病院である JCHO 千葉病院, 千葉中央メディカルセンター，セコメディック病院で構成されています．高次機能・専門病院では，高度で専門的な内科診療，稀少疾患を中心とした診療経験、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，地域の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，一方，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.

施設群における研修全般を通じて、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.

千葉メディカルセンター内科専門研修施設群（P.21）は，千葉県千葉医療圏および近隣医療圏の医療機関から構成しています.

10. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28,29】

千葉メディカルセンター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.

千葉メディカルセンター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，病病連携や病診連携も経験できます.

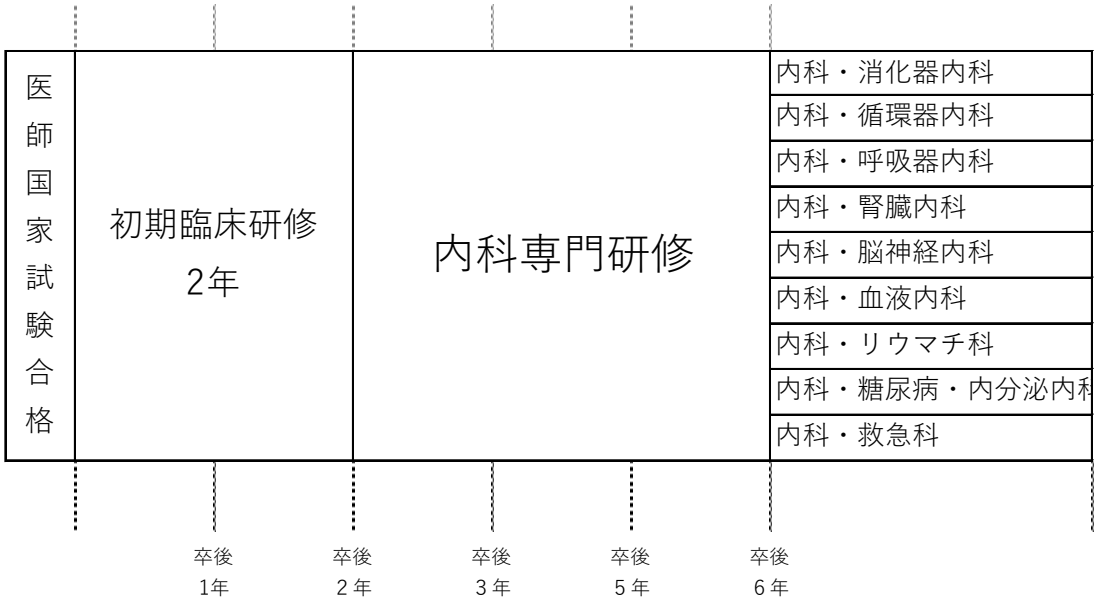
11. 内科専攻医研修【整備基準 16】

基幹施設である千葉メディカルセンター内科で，専門研修（専攻医）1 年目，2 年目に 2 年間の専門研修を行います.

専攻医 2 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）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，連携施設で研修をします（図 1）.

なお，研修達成度によってはサブスペシャリティ研修も可能です（個々人により異なります）.

図1　千葉メディカルセンター内科専門研修プログラム（概念図）



基本コース

1年目　千葉メディカルセンター

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
消化器内科			内科（呼吸器、代謝、リウマチ、膠原病）					脳神経内科	循環器内科		
内科系救急当直											

2年目　千葉メディカルセンター

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
自由選択											
内科系救急当直											

3年目　連携病院

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
連携病院研修											

12.　専攻医の評価時期と方法【整備基準 17,19 ～ 22】

（1）千葉メディカルセンター研修トレーニングセンターの役割

•千葉メディカルセンター内科専門研修プログラム管理委員会の事務局を行います.

•千葉メディカルセンター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 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 (8 月と 2 月, 必要に応じて臨時に), 専攻医自身の自己評価を行います. その結果は 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.
- 研修トレーニングセンターは, メディカルスタッフによる 360 度評価 (内科専門研修評価）を毎年複数回（8 月と 2 月，必要に応じて臨時に）行います．担当指導医，サブスペシャリティ上級医に加えて，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, 研修トレーニング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， 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 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）が千葉メディカルセンター内科専門研修プログラム管理委員会により決定されます.
- 専攻医は web にて 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研修トレーニングセンター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 サブスペシャリティの上級医と面談し，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 サブスペシャリティの上級医は, 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 サブスペシャリティ上級医と協議し，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，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メディカルセンター内科専門研修プログラム管理委員会で検討し，統括責任者が承認します.

(4) 修了判定基準【整備基準 53】

1) 担当指導医は， 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 J-OSLER に登録します. 修了認定には，主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができます）を経験し，登録済みであること（P.52 別表 1「千葉メディカルセンター疾患群 症例 病歴要約 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 受講

v) プログラムで定める講習会受講

vi) 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) 千葉メディカルセンター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 か月前に千葉メディカルセンター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， J-OSLER を用います.

なお,「千葉メディカルセンター内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】(P.40)と「千葉メディカルセンター内科専門 研修指導医マニュアル」【整備基準 45】(P.47)と別に示します

13. 専門研修プログラム管理委員会の運営計画【整備基準34,35,37～39】

(P.39「千葉メディカルセンター内科専門研修プログラム管理委員会」参照)

1) 千葉メディカルセンター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（ともに総合内科専門医かつ指導医），事務局，内科サブスペシャリティ分野の研修指導責任者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.39 千葉メディカルセンター内科専門研修プログラム管理委員会参照）．千葉メディカルセンター内科専門研修プログラム管理委員会の事務局を，千葉メディカルセンター研修トレーニングセンターにおきます.

ii）千葉メディカルセンター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月に開催する千葉メディカルセンター内科専門研修プログラム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，千葉メディカルセンター内科専門研修プログラム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)病院病床数, b)内科病床数, c)内科診療科数, d) 1 か月あたり内科外来患者数, e)1か月あたり内科入院患者数，f)剖検数

② 専門研修指導医数および専攻医数

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

③ 前年度の学術活動

a)学会発表，b)論文発表

④ 施設状況

a)施設区分，b)指導可能領域，c)内科カンファレンス，d)他科との合同カンファ

レンス，e)抄読会，f)机，g)図書館，h)文献検索システム，i)医療安全・感染対策・医療倫理に関する研修会，j)JMECCの開催.

⑤ サブスペシャリティ領域の専門医数

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」（仮称）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， 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）1年目，2年目は基幹施設である千葉メディカルセンターの就業環境に，専門研修（専攻医）3年目は連携施設の就業環境に基づき，就業します（P.21「千葉メディカルセンター内科専門研修施設群」参照）.

基幹施設である千葉メディカルセンターの整備状況：

- 研修に必要な図書室とインターネット環境があります.
- 千葉メディカルセンターの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（総務人事課職員担当）があります.
- ハラスメント委員会が千葉メディカルセンター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.21「千葉メディカルセンター内科専門施設群」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，その内容は千葉メディカルセンター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

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，千葉メディカル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，千葉メディカルセンター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　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，千葉メディカルセンター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．

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，千葉メディカルセンター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　J-OSLER　を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし，千葉メディカルセンター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メディカルセンター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，千葉メディカルセンター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　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．

3）研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

千葉メディカルセンター研修トレーニングセンターと千葉メディカルセンター内科専門研修プログラム管理委員会は，千葉メディカルセンター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，必要に応じて千葉メディカルセンター内科専門研修プログラムの改良を行います．

千葉メディカルセンター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】

千葉メディカルセンター内科専門研修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，千葉メディカルセンターのwebsiteの「千葉メディカルセンター専攻医募集要項（千葉メディカルセンター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，千葉メディカルセンター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)千葉メディカルセンター研修トレーニングセンター

E-mail:　info-prog@seikeikai-cmc.jp

HP:　http://www.seikeikai-cmc.jp/resident/senior.html

千葉メディカルセンター内科専門研修プログラムを開始した専攻医は，遅滞なく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　J-OSLER　を用いて千葉メディカルセンター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，千葉メディカルセンター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メディカルセンター内科専門研修プログラムへの移動の場合も同様です．

他の領域から千葉メディカルセンター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，さらに千葉メディカルセンター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，J-OSLER　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，プログラム修了要件を満たしており，かつ休職期間が6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．

千葉メディカルセンター内科専門研修施設群

（地方型一般病院のモデルプログラム）

研修期間：３年間（基幹施設2年間+連携施設1年間）



図1　千葉メディカルセンター内科専門研修プログラム（概念図）

基本コース

１年目　千葉メディカルセンター

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
消化器内科			内科（呼吸器、代謝、リウマチ、膠原病）					脳神経内科	循環器内科		
内科系救急当直											

２年目　千葉メディカルセンター

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
自由選択											
内科系救急当直											

３年目　連携病院

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
連携病院研修				千葉大学医学部附属病院、千葉県がんセンター JCHO千葉病院、千葉中央メディカルセンター 新東京病院、セコメディック病院							

千葉メディカルセンター内科専門研修施設群研修施設

表 1． 各研修施設の概要（令和8年４月現在、剖検数：令和7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
基幹施設	千葉メディカルセンター	346	96	8	14	18	2
連携施設	千葉大学附属病院	814	199	11	82	103	10
連携施設	千葉県がんセンター	450	130	5	25	16	4
連携施設	JCHO 千葉病院	160	60	5	8	6	0
連携施設	千葉中央メディカルセンター	272	77	10	6	7	0
連携施設	新東京病院	430	147	7	13	14	1
連携施設	セコメディック病院	292	107	8	10	6	5

表 2. 各内科専門研修施設の内科 13 領域の研修の可能性

病院	総合内科	消化器	循環器	内分泌	代謝	腎臓	呼吸器	血液	神経	アレルギー	膠原病	感染症	救急
千葉メディカルセンター	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○	△	○
千葉大学附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
千葉県がんセンター	×	○	△	×	×	×	△	○	×	×	×	△	×
JCHO 千葉病院	△	○	○	×	×	○	○	△	×	×	△	○	○
千葉中央メディカルセンター	○	○	○	×	○	○	○	×	△	△	△	○	○
新東京病院	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	×	○	○
セコメディック病院	○	○	○	×	△	○	○	×	×	△	×	△	○

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

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．千葉メディカルセンター内科専門研修施設群 研修施設は千葉県千葉医療圏および近隣医療圏の医療

機関から構成されています.

千葉メディカルセンターは，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.

連携施設は，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医学部付属病院および千葉県がんセンター, 地域基幹病院である新東京病院, 地域医療密着型病院であるJCHO千葉病院, 千葉中央メディカルセンター，セコメディック病院で構成されています.

高次機能・専門病院では, 高度で専門的な内科診療, 稀少疾患を中心とした診療経験、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，地域の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，一方，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.

全般を通じて、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.

専門研修施設（連携施設・特別連携施設）の選択

• 専攻医 2 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, 連携施設で研修をします(図 1)．なお, 研修達成度によっては サブスペシャリティ 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】

千葉県千葉医療圏と近隣医療圏にある医療機関から構成しており，移動や連携に適した環境です.

専門研修施設群

1）専門研修基幹施設

千葉メディカルセンター

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． ・ 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． ・ コンプライアンス委員会が院内と院外（セコム医療システム）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．
2）専門研修プログ ラムの環境	・ 指導医が 14 名在籍（内科）しています． ・ 内科専門研修プログラム管理委員会にて，基幹施設・連携施設間の連携を図ります． ・ 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2025年度実績 医療倫理１回，医療安全 2 回，感染対策２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（2025年度実績２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．
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，代謝，アレルギー，内分泌，神経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疾患群について研修できます． ・ 専門研修に必要な剖検（2025年度実績 2体）を行っています．院内病理センターは外部施設の剖検も行っており剖検数を確保できます．
4)学術活動の環境	・ 倫理委員会を設置し，定期的に開催（2025年度実績３回）しています． ・ 治験管理室を設置しています． ・ 日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で３演題以上の学会発表（2025年度３回）をしています．subspeciality学会における発表も積極的に行っています． ・subspecialityを中心に千葉大学と連携した臨床研究などにも参加しています．
指導責任者	福田 吉宏 【内科専攻医へのメッセージ】 千葉メディカルセンターは地域の中核病院として，内科系13領域のほとんどすべての疾患を経験できる環境にあります．消化器，循環器，呼吸

	器，内分泌，代謝，神経，膠原病領域の専門医が指導，診療に当たっています。さらに連携施設には、高次機能・専門病院２施設，急性期医療から回復期リハビリテーションや地域包括病床なども備えた多彩な医療を提供する地域密着型病院３施設も取り入れており、多彩な研修希望に応えることができます．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．
指導医数 （内科常勤医）	日本内科学会総合内科専門医 18名， 日本糖尿病学会専門医 3名， 日本消化器病学会専門医 ３名・指導医 １名， 日本消化器学会胃腸科専門医 1名， 日本消化器内視鏡学会専門医 3名・指導医 1名， 日本肝臓学会肝臓専門医 2名， 日本内分泌学会専門医 ２名・指導医 １名， 日本神経学会神経内科専門医 1名・指導医 1名， 日本循環器学会専門医５名， 日本心血管インターベンション治療学会専門医 1名・指導医１名， 日本不整脈心電学会不整脈専門医 2名， 日本アレルギー学会専門医 2名， 日本リウマチ学会専門医 1名・指導医 1名， 日本呼吸器学会専門医 1名・指導医 1名　　他
外来・入院患者数	外来66,727名、入院 4,456名（2025年度 該当領域のみ）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、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	地域の急性期中核病院として急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根差した医療，病病連携や病診連携なども経験することができます．
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医教育関連病院 日本消化器病学会専門医認定施設 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設 日本糖尿病学会認定教育施設Ⅰ 日本リウマチ学会教育施設 日本呼吸器学会認定施設 日本腹部救急医学会腹部救急認定医・教育医制度認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本食道学会全国登録認定施設 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 日本不整脈心電学会学会認定不整脈専門医研修施設 経カテーテル的大動脈弁置換術実施施設 左心耳閉鎖システム実施認定施設 日本脳神経血管内治療学会研修施設 日本脳卒中学会認定研修教育施設 日本眼科学会研修施設 日本麻酔科学会麻酔科認定病院 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本口腔外科学会認定研修施設 千葉県がん診療連携協力病院（胃がん・大腸がん）　　ほか

2）専門研修連携施設

1．千葉大学医学部附属病院

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。 ・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 82 名在籍しています.（2026 年 4 月現在） ・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を行っています.
4)学術活動の環境	・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を行っています.
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.

2．千葉県がんセンター

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.
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（2025年4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.
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，消化器，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.
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。
経験できる疾患群	内科領域13分野のうち、消化器、血液の分野では豊富な症例数があり十分な専門研修ができます。また、多数の通院・入院患者に発生した感染症、循環器などの内科疾患について研修を行うことができます。
経験できる技術・技能	がんの診療では、がんの診断、抗がん剤治療（標準治療、臨床試験・治験、副作用対策)、緩和ケア治療、放射線治療、内視鏡検査・治療、インターベンショナルラジオロジーに加え、外科との連携や、在宅緩和ケア治療、終末期の診療などがん診療に関連した地域医療・診療連携について経験できます。2018年にがんゲノム医療連携病院に指定され今後重要性が増すがんゲノム医療の研修ができます。
経験できる地域医療・診療連携	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.

3. 地域医療機能推進機構（JCHO）千葉病院

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（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.
2）専門研修プログラムの環境	•指導医が 8 名在籍しています（2025 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.
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，消化器，循環器，代謝，呼吸器および腎臓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.
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。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。 ･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。
経験できる疾患群	13 分野の中で，腎臓，循環器，消化器を中心とした分野の疾患群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	地域包括ケア病棟や介護老人保健施設も併設している地域密着型病院としての当院では、超高齢社会に対応した急性期医療だけでなく，病診・病病連携なども経験できます．健康管理センターは豊富な症例をかかえ保健事業への経験もできます.

4. 千葉中央メディカルセンター

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.
2)専門研修プログラムの環境	・ 指導医が 7 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. ・ 千葉中央メディカルセンターで行う CPC（2024 年度実績 1 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（2024 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，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.
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（2024 年度実績 1 演題）をしています.
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.

5. 新東京病院

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。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・労働安全衛生委員会にて産業医が出席しており、職員の労務環境が管理されております。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署を院内（事務部職員担当）に設置し、かつ同様の役割を担う外部会社と委託契約も行っております。 ・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。
2）専門研修プログラムの環境	•内科指導医は13名在籍しています。 •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・特別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。 •基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会を設置します。 •医療倫理・医療安全・感染管理講習会を定期的に開催（2025年度実績：医療倫理1回、医療安全2回、感染管理4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（2025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。 •地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し、専攻医に１つ以上の受講を義務付け、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（2026年度開催予定：受講者5名）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医局・臨床研修支援室が対応します。
3)診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域13分野のうち全分野（少なくても7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。 •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。 •専門研修に必要な剖検（2024年度実績3体、2025年度1体）を行っています。
4)学術活動の環境	•臨床研究に必要な図書室などを整備しています。 •倫理委員会を設置し、必要時に開催しています。 •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3演題以上の学会発表をしています。
経験できる疾患群	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。

6. セコメディック病院

1）専攻医の環境	・初期臨床研修基幹型施設 ・研修に必要な図書館とインターネット環境があります ・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（健診室・総務課）があります ・ハラスメント対策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・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
2）専門研修プログラムの環境	・内科専門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ているプログラム管理委員会との連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2025年度実績　医療倫理１回，医療安全２回，感染対策２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。また、受講できなかった時のためにイントラネットでの受講も可能となっています。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に参画し、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（2025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。 ・地域参加型のカンファレンス（2025年度実績　病診、病病連携カンファランス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。
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、腎臓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
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1演題以上の学会発表を予定しています。
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）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、訪問診療や回復期リハビリ病棟を有していることから慢性期医療まで超高齢化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。

千葉メディカルセンター内科専門研修プログラム管理委員会

（2026年4月現在）

千葉メディカルセンター

福田　吉宏　（プログラム統括責任者，委員長，消化器内科分野責任者）
天野　佳子　（総合内科・呼吸器分野責任者）
山﨑　正雄　（循環器分野責任者）
河井　伸太郎（内分泌・代謝分野責任者）
瀧澤　史佳　（アレルギー・膠原病・感染分野責任者）
新井　洋　　（神経内科分野責任者）
木下　満弘　（救急分野責任者）
廣田　晃伸　（事務部門責任者）
神山　裕二　（事務局、事務員）
小林　千聡　（事務局，事務員）
深山　布佐江（事務局、事務員）

連携施設担当委員

千葉大学医学部付属病院	中島　裕史
千葉県がんセンター	傳田　忠道
JCHO千葉病院	岡住　慎一
千葉中央メディカルセンター	須永　雅彦
新東京病院	朴澤　耕治
セコメディック病院	前原　正規

オブザーバー

内科専攻医代表

別表１　「千葉メディカルセンター疾患群 症例 病歴要約 到達目標」

内容		専攻医３年修了時 カリキュラムに示す疾患群	専攻医３年修了時 修了要件	専攻医２年修了時 経験目標	専攻医１年修了時 経験目標	病歴要約提出数※5
分野	総合内科Ⅰ（一般）	1	1※2	1		2
	総合内科Ⅱ（高齢者）	1	1※2	1		
	総合内科Ⅲ（腫瘍）	1	1※2	1		
	消化器	9	5 以上※1※2	5 以上※1		3※1
	循環器	10	5 以上※2	5 以上		3
	内分泌	4	2 以上※2	2 以上		3※4
	代謝	5	3 以上※2	3 以上		2
	腎臓	7	4 以上※2	4 以上		3
	呼吸器	8	4 以上※2	4 以上		2
	血液	3	2 以上※2	2 以上		2
	神経	9	5 以上※2	5 以上		2
	アレルギー	2	1 以上※2	1 以上		1
	膠原病	2	1 以上※2	1 以上		1
	感染症	4	2 以上※2	2 以上		2
	救急	4	4※2	4		2
外科紹介症例						2
剖検症例						1
合計※5		70 疾患群	56 疾患群（任意選択含む）	45 疾患群（任意選択含む）	20 疾患群	29 症例（外来は最大 7）※3
症例数※5		200 以上（外来は最大 20）	160 以上（外来は最大 16）	120 以上	60 以上	

※1　消化器分野では「疾患群」の経験と「病歴要約」の提出のそれぞれにおいて，「消化管」，「肝臓」，「胆・膵」が含まれること．

※2　修了要件に示した分野の合計は 41 疾患群だが，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．

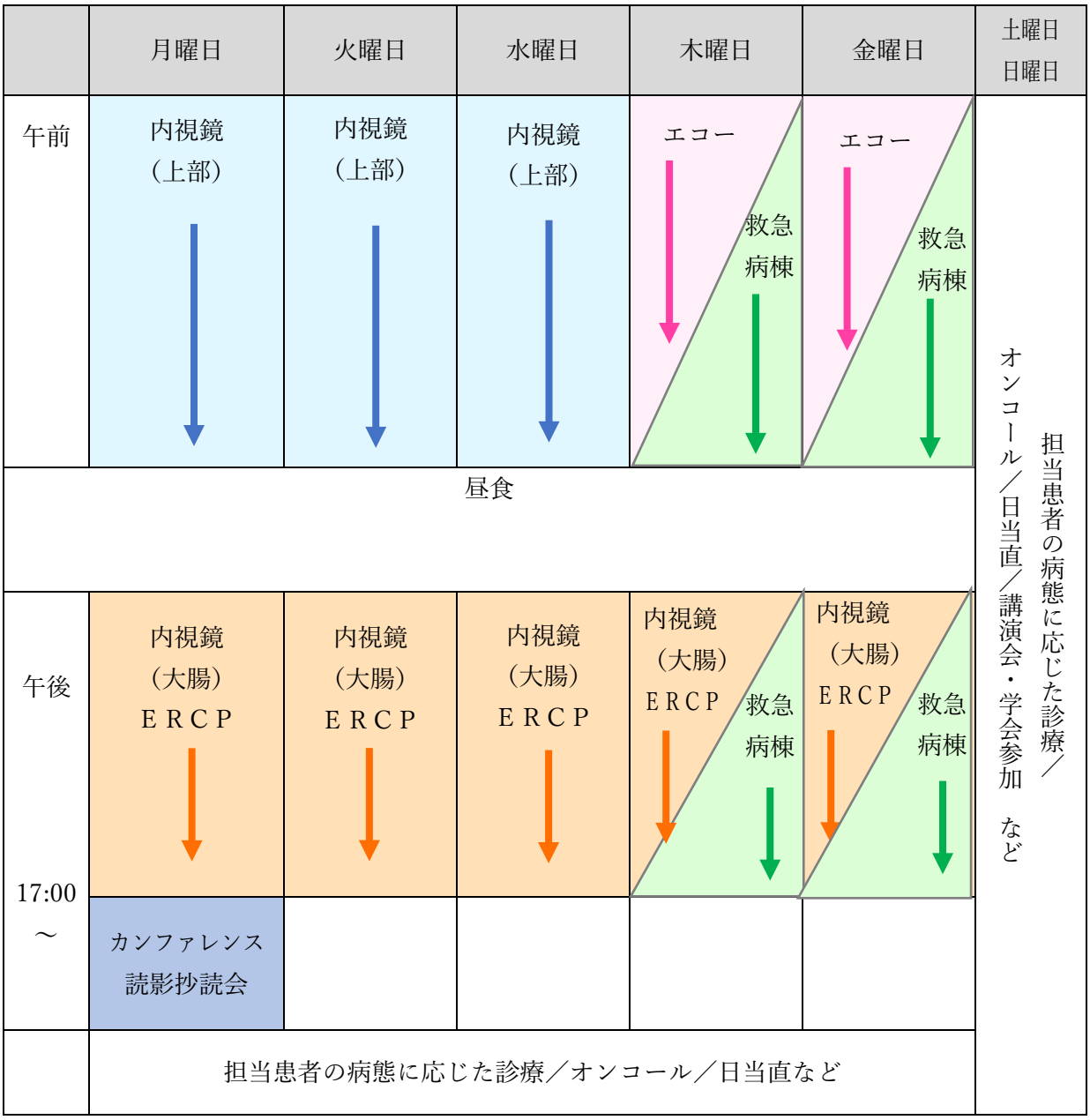
※3　外来症例による病歴要約の提出を 7 例まで認める．（全て異なる疾患群での提出が必要）

※4　「内分泌」と「代謝」からはそれぞれ 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　初期臨床研修時の症例は，例外的に各専攻医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．

別表 2

千葉メディカルセンター内科専門研修　週間スケジュール（例：消化器内科）



★ 千葉メディカルセンター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。