専門医制度　内科領域プログラム
千葉労災病院
『千葉ろうさい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.29
- 専攻医研修マニュアル・・・・・・P.30
- 指導医マニュアル・・・・・・・・・P.36
- 各年次到達目標・・・・・・・・・・P.39
- 週間スケジュール・・・・・・・・・P.40

●内科研修プログラム

1. 理念・使命・特性

理念【整備基準 1】

1） 当プログラムにおいて，基幹病院である独立行政法人労働者健康安全機構千葉ろうさい病院（以下：千葉ろうさい病院；注、正式病院名は千葉労災病院ですが親しみやすい一般名として千葉ろうさい病院も併用しており、今回のプログラム名については千葉ろうさい病院を採用しています。）と連携病院にある独立行政法人国立病院機構千葉東病院（以下：千葉東病院）とは双方の診療科で補完的な関係にあり，はじめの 2 年間に両病院を研修することで学ぶべき 13 疾患全ての研修を目指します．さらに 3 年目は基幹病院の千葉ろうさい病院に連携病院の千葉大学医学部付属病院と千葉県循環器病センター、千葉県がんセンターを加え，不足している分野の研修，さらに深く掘り下げた研修またはサブスペシャリティ研修を内容，期間を専攻医の希望に合わせ選択，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医師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して可能となるよう配慮します．いずれの施設も近隣にあり地域に根差した医師を育てる一方，**専攻医の描く自身の将来像に対応すべく，意向を尊重し，希望に応じ選択．アレンジできるよう配慮されています．**

2） 初期臨床研修を修了した内科専攻医は本プログラム専門研修施設群での 3 年間に、豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導の下で、内科専門医制度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医療の実践に必要な知識と技術とを修得します。
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，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) 千葉県市原医療圏に限定せず，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，千葉県市原医療圏の中心的な急性期病院である千葉ろうさい病院を基幹施設として， 近隣にある千葉県千葉医療圏の千葉東病院を連携施設とし，はじめの 2 年間に両病院を研修することで学ぶべき 13 疾患全ての研修を目指します．さらに 3 年目は基幹病院の千葉ろうさい病院に連携病院の千葉大学医学部付属病院、千葉県循環器病センターと千葉県がんセンターを加え，不足している分野，の研修，さらに深く掘り下げた研修またはサブスペシャリティ研修を内容，期間を専攻医の希望に合わせ選択，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医師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して可能となるよう配慮します.

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てる一方，専攻医の描く自身の将来像に対応すべく，意向を尊重し，希望に応じ選択．アレンジできるよう配慮されています．研修期間は基本的には基幹施設 2 年＋連携施設 1 年で選択内容により基幹施設 1 年半～2 年半＋連携施設半年～1 年半となります.

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もって目標への到達とします.

4）基幹施設である千葉ろうさい病院は，千葉県市原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ます

5）専攻医 2 年修了時，基幹病院の千葉ろうさい病院と連携病院の千葉東病院で，「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（P.39　別表 1「各年次到達目標」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（P.39　別表 1「各年次到達目標」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

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.
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，千葉県市原医療圏に限定せず，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)～6)により，千葉ろうさい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 学年併せて 9 名です.

2） 剖検体数は千葉労災病で 2013 年度 10 体,2014 年度 10 体，2015 年度 13 例、千葉東病院で 2014 年度 5 体,2015 年度 5 体，2015 年度 5 体、千葉県立循環器病センターで 2014 年度 2 体,2015 年度 1 体，千葉大学医学部付属病院で 2014 年度 24 体,2015 年 12 体、千葉県がんセンター2017 年 17 体です.

表．研修必須施設である基幹施設の千葉労災病院と連携病院の千葉東病院の診療科別診療実績（2014 年度入院患者数）

千葉労災病院

	入院患者数
消化器	970
循環器	625
内分泌	13
代謝	311
腎臓	225
呼吸器	540
血液	137
神経	363
アレルギー	44
膠原病	4
感染症	35
救急	1141
合計	4408

千葉東病院

	入院患者数
消化器	0
循環器	0
内分泌	3
代謝	244
腎臓	694
呼吸器	422
血液	0
神経	369
アレルギー	5
膠原病	186
感染症	0
救急	0
合計	1923

3） 内分泌領域の入院患者は少なめですが，外来患者診療を含ることで 1 学年 3 名に対し十分な症例を経験可能です.

4） 1 学年 3 名までの専攻医であれば，専攻医 2 年修了時(千葉ろうさい病院と千葉東病院での研修)「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.

5） 専攻医 3 年目に研修可能な連携施設である千葉県循環器病センターでは高度な循環器研修，他が可能なほか，千葉大学医学部付属病院でのサブスペシャリティ研修，一般診療科研修も行え、千葉県がんセンターでは専門的ながん診療の研修が可能です。基幹病院の千葉ろうさい病院での 3 年目の研修では消化器内科，呼吸器内科，神経内科，血液腫瘍内科，糖尿病代謝内科，循環器内科，アレルギー膠原病内科それぞれにおける研修に対応し，専攻医のさまざま希望・将来像に対応可 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」の 13 分野で構成されます.
「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.39 表 1「各年次到達目標」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 年次:
- 症例：「研修手帳（疾患群項目表）」に定める 70 疾患群のうち，少なくとも 20 疾患群，60 症例以上を経験し，日本内科学会専攻医登録評価システムにその研修内容を登録します．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.

○専門研修（専攻医）2 年次:
- 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（仮称）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 年次:
・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，日本内科学会専攻医登録評価システムにその研修内容を登録します．
・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，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．日本内科学会専攻医登録評価システムにおける研修ログへの登録と指導医の評価と承認とによって目標を達成します．

千葉労災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（基幹施設 2 年間＋連携連携施設 1 年間）とするが，修得が不十分な場合，修得できるまで研修期間を 1 年単位で延長します．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．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 内科外来（内科サブスペシャリティ診療科および分類不能患者に対する外来（初診を含む））を少なくとも週 1 回，1 年以上担当医として経験を積みます．
④ 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，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 2017 年度実績 15 回）
※ 内科専攻医は年に 2 回以上受講します.
③ CPC（基幹施設 2017 年度実績 5 回）
④ JMECC 受講（基幹施設開催実績：2015 年度 2 回：受講者 21 名，2016 年度 2 回：受講者 22 名）
※ 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.
⑤ 内科系学術集会（下記「7．学術活動に関する研修計画」参照）
⑥ 各種指導医講習会/JMECC 指導者講習会

など

1）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

2）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（仮称）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】

千葉ろうさい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.17「千葉ろうさい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労災病院臨床研修管理室が把握し，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.

千葉ろうさい病院病院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】

千葉ろうさい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も可能です.

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.

千葉ろうさい病院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ろうさい病院臨床研修管理室が把握し，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．千葉ろうさい病院内科専門研修施設群は千葉県市原医療圏，近隣の千葉県千葉医療圏の医療機関から構成されています.
千葉ろうさい病院は急性期病院であり、地域医療支援病院であり地域がん診療拠点病院でもあります．病床数 400 床でうち内科（消化器，呼吸器，糖尿病内分泌，腫瘍血液）106 床，循環器内科 20 床，神経内科 28 床，ICU8 床を有します．同院は日本内科学会の昭和 60 年より教育関連施設に昭和 63 年より教育病院として医師の養成にかかわっており、内科系の多彩な症例を扱っています.
また，労災病院ならではの石綿関連疾患やじん肺などの職業関連疾患についての勉強も可能です.
一方、連携となる千葉東病院は一般病床数 402 床でうち内科（腎＋糖尿病・内分泌）40 床，アレルギー科（膠原病、リウマチ、アレルギー）21 床，神経内科　48 床，呼吸器科　一般 18 床＋結核 25 床を有し，糖尿病・腎疾患・内分泌疾患について特に専門性を高くし診療を行っています．同院は千葉ろうさい病院では対応困難な膠原病や腎臓疾患を専門的に診れる県内では数少ない病院であるだけでなく、急性期病院では遭遇しない神経難病，変性疾患に対応しており、当院と千葉東病院の研修を行うことによって内科医師として多分野に渡る急性期、慢性期様々な疾患を網羅できるよう考慮されたプログラムを形成しています.
さらに 3 年次には本人の意向に合わせた選択可能研修を用意さているが，連携となる千葉県循環器病センターは心臓血管外科，循環器内科を有し循環器系疾患（心血管疾患,脳血管疾患）を中心としたセンター機能と千葉ろうさい病院と共に千葉県市原医療圏の地域中核病院としての一般医療の両方を担っている病院です．同院は病床数 220 床でうち循環器関連 120 床，ICU10 床，CCU6 床，SCU4 床を有し，特に循環器系疾患では心臓,血管,脳の血流障害を治すために,種々の内科的治療および外科的治療が行われています．千葉ろうさい病院と同院は感染地域連携 I 施設同士の連携を組んでおり，市原医療圏の感染対策をになっており，連携を持つことは地域に根差す医療を希望する医師にとっても有用であることと考えます.
また千葉大学医学部付属病院は千葉県の医療の主導的存在であり，先進的な医療を展開しており，同院でのサブスペシャリティ研修はサブスペシャリティを目指す医師にとって大学病院の高度な医療を経験できる貴重な機会となると考えられる．一方，同院の一般診療研修は単に不足した診療科の研修に留まらず，大学病院ならではの奥の深い研修を期待でき，千葉県全体の医療を俯瞰する貴重な経験になるものと思われる．千葉県がんセンターは千葉県内においてがん診療の主導的な存在得あり、近年進歩の著しい高度ながん診療の専門的な研修が可能であり、がん診療を志す専攻医への対応が可能となっています。

千葉ろうさい病院内科専門研修施設群(P.16)は，千葉県市原医療圏，近接する千葉医療圏の医療機関から構成しています．千葉ろうさい病院と千葉東病院とは大網街道／県道 20 号経由で 9.3ｋｍ，車で 17 分，バス電車利用で一時間の距離にあり，その近隣に千葉県がんセンターも位置します。千葉ろうさい病院と千葉県循環器病センターは国道 236 号経由で 21ｋｍ，車で 30 分，電車バス利用で 1 時間 45 分の距離にあり，千葉ろうさい病院と千葉大学医学部付属病院は国道 16 号線経由で 12㎞，車で 25 分，バス電車利用で 1 時間～1 時間半の距離にあり移動や連携に支障をきたす可能性は極めて低いものと考えられます.

10. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28, 29】

千葉ろうさい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.

千葉ろうさい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】

<table>
<tr><td colspan="13">千葉ろうさい病院内科研修計画　募集定員3名/年</td></tr>
<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年目</td><td rowspan="2">3年目</td><td colspan="12">基幹施設：千葉ろうさい病院</td></tr>
<tr><td colspan="6">呼吸器　循環器</td><td colspan="4">神経</td><td colspan="2">血液腫瘍</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2年目</td><td rowspan="2">4年目</td><td colspan="6">連携施設：千葉東病院</td><td colspan="6">基幹施設：千葉ろうさい病院</td></tr>
<tr><td colspan="6">腎蔵・膠原病・神経変性疾患</td><td colspan="4">消化器</td><td colspan="2">糖尿病・内分泌</td></tr>
<tr><td rowspan="5">3年目</td><td rowspan="5">5年目</td><td colspan="12">基幹施設：千葉ろうさい病院</td></tr>
<tr><td colspan="6">連携施設：千葉大学医学部付属病院</td><td colspan="6" rowspan="3">基幹施設：千葉ろうさい病院</td></tr>
<tr><td colspan="6">連携施設：千葉県がんセンター</td></tr>
<tr><td colspan="6">連携施設：千葉県循環器病センター</td></tr>
<tr><td colspan="12">サブスペシャリティまたは内科選択研修（未研修分+追加研修+救急）</td></tr>
</table>

研修科の順番は固定ではなく、人数、本人希望、科の状況により変動する。基本的には複数の同学年専攻医が同一科を同時期に研修することがないよ配慮します。研修開始時希望サブスペシャリティの科があれば初回の研修科として研修し、他科研修中であっても研修に支障の来さなければ内視鏡やカテーテル検査等を行う事も配慮します。
3年目の研修内容は専攻医の研修状況により選択アレンジ可能とし、研修期間も千葉大・千葉県がんセンターは1年は、千葉県循環器病センターは3か月に変更可能です。

研修科の順番は固定ではなく、人数、本人希望、科の状況により変動します．基本的には複数の同学年専攻医が同一科を同時期に研修することがないよう配慮します．研修開始時希望サブスペシャリティの科があれば初回の研修科として研修し，他科研修中であっても研修に支障をきたさなければ内視鏡やカテーテル検査等行うことも可能とします．
研修は基幹施設である千葉労災病院および連携施設である千葉東病院で，専門研修（専攻医）1 年目，2 年目に 2 年間の専門研修すなわち「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」，「膠原病および類縁疾患」，「感染症」，ならびに「救急」の 13 分野で構成を行います．
　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 年間は基幹病院の千葉労災病院に連携病院の千葉大学医学部付属病院と千葉県循環器病センターを加え，不足している分野の研修，さらに深く掘り下げた研修，またはサブスペシャリティ研修を内容，期間を専攻医の希望に合わせ選択，アレンジできるプログラムです．

12.　専攻医の評価時期と方法【整備基準 17, 19〜22】

(1) 千葉ろうさい病院臨床研修管理室の役割

- 千葉ろうさい病院内科専門研修管理委員会の事務局を行います．
- 千葉ろうさい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．その結果は日本内科学会専攻医登録評価システムを通じて集計され，1 か月以内に担当指導医によって専攻医に形成的にフィードバックを行って，改善を促します．
・臨床研修管理室は，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，臨床研修管理室もしくは統括責任者が各研修施設の研修委員会に委託して 5 名以上の複数職種に回答を依頼し，その回答は担当指導医が取りまとめ，日本内科学会専攻医登録評価システムに登録します（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）が千葉ろうさい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管理室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，日本内科学会専攻医登録評価システムに登録します．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ろうさい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「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 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）千葉ろうさい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 か月前に千葉ろうさい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（仮称）を用います．なお，「千葉ろうさい病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】（P.30）と「千葉ろうさい病院内科専門研修指導者マニュアル」【整備基準 45】（P.36）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】

1）千葉ろうさい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（内科部長），プログラム管理者（診療部長）（ともに指導医），事務局代表者，内科サブスペシャリティ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.29 千葉ろうさい病院内科専門研修プログラム管理委員会参照）．千葉ろうさい病院内科専門研修管理委員会の事務局を，千葉ろうさい病院臨床研修管理室におきます.

ii）千葉ろうさい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 月に開催する千葉ろうさい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，千葉ろうさい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） 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

日本消化器病学会消化器専門医数，日本循環器学会循環器専門医数，日本内分泌学会専門医数，日本糖尿病学会専門医数，日本腎臓病学会専門医数，日本呼吸器学会呼吸器専門医数，日本血

液学会血液専門医数，日本神経学会神経内科専門医数，日本アレルギー学会専門医（内科）数，日本リウマチ学会専門医数，日本感染症学会専門医数，日本救急医学会救急科専門医数

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，日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）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「千葉ろうさい病院内科専門研修施設群」参照）．

基幹施設である千葉労災病院の整備状況：

- 研修に必要な図書室とインターネット環境があります．
- 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、病児保育所があり，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「千葉ろうさい労災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，その内容は千葉労災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，千葉ろうさい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，千葉ろうさい病院内科専門研修プログラム管理委員会，および日本専門医機構内科領域研修委員会は日本内科学会専攻医登録評価システムを用いて，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，千葉ろうさい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．

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，千葉ろうさい病院内科専門研修プログラム管理委員会，および日本専門医機構内科領域研修委員会は日本内科学会専攻医登録評価システムを用いて専

攻医の研修状況を定期的にモニタし，千葉ろうさい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ろうさい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，千葉ろうさい病院内科専門研修プログラム管理委員会，および日本専門医機構内科領域研修委員会は日本内科学会専攻医登録評価システムを用いて担当指導医が専攻医の研修にどの程度関与しているかをモニタし，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

千葉ろうさい病院臨床研修管理室と千葉ろうさい病院内科専門研修プログラム管理委員会は，千葉ろうさい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，必要に応じて千葉ろうさい病院内科専門研修プログラムの改良を行います．

千葉ろうさい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，毎年 7 月から website での公表や説明会などを行い，内科専攻医を募集します．翌年度のプログラムへの応募者は千葉ろうさい病院医師募集要項（千葉ろうさい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，千葉ろうさい病院**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．　翌年度のプログラム応募は 11 月末まで，採否決定は翌年 1 月頃を予定していますが下記にてご確認ください．

(問い合わせ先) 千葉労災病院　総務課　杉浦恵一　電話　0436-74-1111；Fax　0436-74-1151；E-mail shomuka@chibah.johas.go.jp　　;HP　http://www.chibah.johas.go.jp/

千葉ろうさい病院内科専門研修プログラムを開始した専攻医は，遅滞なく日本内科学会専攻医登録評価システムにて登録を行います．

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を用いて千葉ろうさい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，千葉ろうさい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ろうさい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．

他の領域から千葉ろうさい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，さらに千葉ろうさい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 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．留学期間は，原則として研修期間として認めません．

19. 産業医科大学卒業医師の修学資金返還免除への対応について

当院では下記の扱いとしています．実際には内科専門医研修以降の問題となります.

＜１．経緯＞

平成 16 年度以降に入学し修学資金を貸与されている医師が、修学金返還免除を受けるためには、卒後 9 年間の労災病院を含む返還免除対象機関での勤務が必要で、かつそのうち 2 年間は企業等の専属産業医又は労災病院等での産業医活動に従事する必要がある。（卒後 9 年間とは、卒後 2 年間の初期臨床研修終了後 9 年間）

なお、2 年間とは連続した 2 年間でなくても 9 年間の義務年限の期間内に 1 年間を 2 回従事すればよい。

＜２．2 年間の産業医業務を履行する上での問題点＞

（１） 企業等の専属産業医として勤務する場合は、労災病院を一旦退職する必要があり、2 年後に元の労災病院で再就職できる保証がない。

（２） 労災病院に勤務しながら 2 年間の産業医活動を行う場合は、産医大修学資金貸与規則により、年間 120 日間（うち 60 日間は中核的産業医活動）の産業医活動が必要で実績の報告が求められている。また、中核的産業医活動には企業等における嘱託産業医としての勤務実績が必要となっている。

そのため、当該 2 年間は臨床業務と産業医活動業務の両業務が輻輳することから、本人及び労災病院の臨床現場への負担が懸念される。

なお、当院における 2 年間の産業医活動については、既にプログラムを作成し産医大に登録し平成 26 年度からの採用募集を行っているが、当該プログラムによる応募並びに採用者は現在までのところない。

＜３．2 年間義務への当院の方針＞

原則として、本人の意向により次の 2 つをルール化して対応する。

（１） 採用後、9 年間のうち 2 年間の企業等への専属産業医として勤務することを希望する場合。

① 2 年間の産業医勤務期間は、当院を一旦退職扱いとし産業医勤務終了後新たに採用することとする。

② 2 年間の時期については、臨床現場への影響を考慮し所属する診療科内で調整の上決定する。

（２） 当院で勤務しながら当院の産業医活動プログラムの履行を希望する場合。

当該プログラムを履行する 2 年間については、臨床業務と産業医活動業務の両業務が輻輳するため、本人及び臨床現場への負担を十分理解した上で実施する必要がある。

なお、当該プログラムの履行は、院長が確約することとして産医大に提出している。

●千葉ろうさい病院内科専門研修施設群

研修期間：3 年間：基幹施設 2 年間（1 年半～2 年半）＋連携 1 年間（半年～2 年半）

千葉ろうさい病院内科研修計画　募集定員3名/年

後期研修	卒後	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	3年目	基幹施設：千葉ろうさい病院											
		呼吸器			循環器			神経			血液腫瘍		
2年目	4年目	連携施設：千葉東病院						基幹施設：千葉ろうさい病院					
		腎蔵・膠原病・神経変性疾患						消化器			糖尿病・内分泌		
3年目	5年目	基幹施設：千葉ろうさい病院											
		連携施設：千葉大学医学部付属病院						基幹施設：千葉ろうさい病院					
		連携施設：千葉県がんセンター											
		連携施設：千葉県循環器病センター											
		サブスペシャリティまたは内科選択研修（未研修分+追加研修+救急）											

研修科の順番は固定ではなく、人数、本人希望、科の状況により変動する。基本的には複数の同学年専攻医が同一科を同時期に研修することがないよ配慮します。研修開始時希望サブスペシャリティの科があれば初回の研修科として研修し、他科研修中であっても研修に支障の来さなければ内視鏡やカテーテル検査等を行う事も配慮します。

3年目の研修内容は専攻医の研修状況により選択アレンジ可能とし、研修期間も千葉大・千葉県がんセンターは1年は、千葉県循環器病センターは3か月に変更可能です。

千葉ろうさい病院内科専門研修施設群研修施設

表1　各研修施設の概要（2017年2月現在、剖検数；2015年度、千葉県がんセンターのみ2017年度）

	病院名	病床数	内科系病床数	内科系診療科数	内科系指導医数	総合内科専門医数	内科剖検数
基幹施設	千葉ろうさい病院	400	154	7	12	7	13
連携施設	千葉東病院	378	152	4	8	5	5
連携施設	千葉大学医学部附属病院	821	206	12	83	47	12
連携施設	千葉県循環器病センター	220	136	4	10	3	2
連携施設	千葉県がんセンター	341	—	3	10	7	17
研修施設合計					128	69	49

表 2.　**各内科専門研修施設の内科 13 領域の研修の可能性**

	病院名	総合内科	消化器科	循環器科	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
基幹施設	千葉ろうさい病院	△	○	○	△	○	△	○	○	○	△	○	○	○
連携施設	千葉東病院	△	×	×	△	○	○	△	×	○	△	○	△	×
連携施設	千葉大学医学部付属病院	○	○	○	△	○	○	○	○	○	△	○	○	○
連携施設	千葉県循環器病センター	×	△	○	×	×	△	×	×	×	×	×	×	○
連携施設	千葉県がんセンター	×	○	×	×	×	△	○	○	×	×	×	×	×

各研修施設での内科13領域における研修可能性を3段階（○、△、×）に評価しました。
（○：研修できる　△：時に研修できる　×：ほとんど研修できない

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．千葉ろうさい病院内科専門研修施設群研修施設は千葉県市原医療圏，千葉医療圏の医療機関から構成されています．

千葉ろうさい病院は，千葉県市原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，千葉ろうさい病院，千葉東病院，千葉県循環器病センター，高次機能・専門病院である千葉大学医学部付属病院、千葉県がん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．

3 年目の専門研修施設や内容の選択

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，専攻医 3 年目以降の研修内容を決定します．3 年目は基幹病院の千葉ろうさい病院に連携病院の千葉大学医学部付属病院、千葉県循環器病センターと千葉県がんセンターを加え，不足している分野さらに深く掘り下げた研修またはサブスペシャリティ研修を内容，期間を専攻医の希望に合わせ選択，アレンジできるプログラムです．

専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

千葉県市原医療圏と近隣医療圏にある施設から構成しています．いずれの施設も，千葉ろうさい病院から車で 30 分以内の移動時間であり，移動や連携に支障をきたす可能性は低いです．

1) 専門研修基幹施設

1. 千葉労災病院

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. ·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（臨床心理士）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、病児保育所があり，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 12 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（2015 年度実績　医療倫理 2 回，医療安全 10 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（2019 年度予定）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（2017 年度実績 5 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます.
認定基準 【整備基準 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（アレルギー・膠原病内科は 2019 年度に開設）. ·70 疾患群のうち大多数の疾患群（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（2017 年度 10 体，2016 年度 10 体，2015 年度 13 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	・臨床研究に必要な設備として図書室は 24 時間利用可能で図書数 4800 冊、定期購読誌 66 タイトル、他にクリニカルキー620 タイトルを有す，ネットによる文献検索環境は医中誌他 8 サイトが利用可能となっており、また、病院ホームページから検索サイトが利用できるように設定している。 ·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（2014 年度実績 6 回取扱い 38 件　2015 年実績 8 回取り扱い 43 件）しています．倫理委員会のメンバーは内部職員 11 名、外部 4 名（うち非医療関係 2 名）より構成されている。 ·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	田中武継 【内科専攻医へのメッセージ】 千葉労災病院は急性期病院であり、地域医療支援病院および地域がん診療拠点病院でもあり，千葉県市原医療圏の中心的な病院です．病床数 400 床でうち内科診療は消化器内科グループ，呼吸器内科グループ，糖尿病内分泌内科グループ，腫瘍血液内科グループ、アレ

	ルギー膠原病グループ（2019 年度開設予定）で形成される内科 106 床と循環器内科 20 床，神経内科 28 床，ICU8 床で成り立っています．内科研修に関しては 1985 年より日本内科学会教育関連施設に 1988 年より教育病院として内科医師の養成にかかわっており，医師研修に関しては平成 24 年より県で 2 番目の NPO 法人卒後臨床研修評価機構の認定を受けており，研修指導体制作りに力を入れています．内科全体として統一のカンファレンスを行っており、各内科診療科のコミュニケーションを図っており、研修環境の充実に努めています。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 12 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 4 名，日本肝臓学会肝臓専門医 3 名、 日本循環器学会循環器専門医 3 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 4 名，日本血液学会血液専門医 1 名， 日本神経学会神経内科専門医 1 名， 日本救急医学会救急科専門医 2 名，ほか
外来・入院患者数	外来患者：5284 名（1 ヶ月平均）入院患者：3030 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）	日本内科学会認定医制度教育病院 日本消化器病学会認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本神経学会准教育関連施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本内分泌学会認定教育施設 日本病理学会認定施設 日本臨床細胞学会認定研修教育病院 日本リハビリテーション医学会研修施設 日本大腸肛門病学会認定施設 日本病態栄養学会栄養管理・NST 実施施設 日本静脈経腸栄養学会 NST 実地修練認定教育施設・NST 稼動施設 日本栄養療法推進協議会 NST 実施施設 など

3）専門研修連携施設

1．国立病院機構千葉東病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	·初期臨床研修制度協力型研修病院です. ·研修に必要な図書室とインターネット環境があります．各自に机とパソコンを与え、オンラインジャーナル・研修支援ツールへのアクセス環境など、研修環境を整えています. ·国立病院機構非常勤医師として労務環境が保障されています. ·メンタルストレスに適切に対処する部署（管理課担当）があります. ·監査・コンプライアンス室が国立病院機構に整備されています. ·女性専攻医が安心して勤務できるように，休憩室，更衣室，シャワー室，当直室が整備されています. ·敷地内に研修宿舎、院内保育所があり，利用可能です.
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	·指導医が 8 名在籍（内科）しています（下記）. ·臨床研修委員会を設置して，施設内で研修する専攻医の研修を管理し，基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります. ·医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2015 年度実績　医療安全 6 回，感染対策 31 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ·研修施設群合同カンファレンス（2017 年度予定）を定期的に参画し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ·CPC を定期的に開催（2015 年度実績 1 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます.
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域のうち，腎臓，神経，アレルギー、リウマチ、糖尿病、内分泌の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています. ・専門研修に必要な剖検（2015 年度実績 5 体）を行っています.
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	・倫理委員会を設置し，定期的に開催（2015 年度実績 2 回）しています. ·治験管理室を設置し，定期的に治験審査会を開催（2015 年度実績 12 回）しています. ·専攻医が国内・国外の学会に参加・発表する機会があり，和文・英文論文の筆頭著者としての執筆も定期的に行われています.
指導責任者	西村元伸 【内科専攻医へのメッセージ】 内科系では、腎臓、糖尿病・内分泌・代謝、神経、リウマチ・アレルギー・膠原病領域の専門医が指導、診療に当たっています。そして、地域中核病院としての機能を活用し、将来の専門性にかかわらず、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応出来るよう、若手医師の育成を心がけています。腎臓に関しては、小児科、内科に複数の腎専門医が在籍し、外科（腎、膵腎移植）、血液浄化センター、病理（腎病理専門）と協力して、国立病院機構の中で中心施設として活躍しています。また、一般の施設では対応困難である、神経難病、重症心身障害者といったセーフティ・ネット分野でも、専門的な医療を提供しています。更に臨床研究部が臨床研究を支援し、若手医師にも全国に情報発信のできる業績を持てるように体制を整えています。

指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医８名，日本内科学会総合内科専門医５名， 日本糖尿病学会指導医２名,日本糖尿病学会専門医１名， 日本腎臓学会指導医２名，日本腎臓学会専門医１名， 日本内分泌学会指導医１名， 日本透析医学会指導医１名，日本透析医学会専門医１名， 日本神経内科学会指導医１人、日本神経内科学会専門医１人、 日本アレルギー学会指導医１人、日本アレルギー学会専門医１人 日本リウマチ学会指導医１人 日本呼吸器学会専門医２人 ほか
外来・入院患者数	外来患者 6,804 名（1ヶ月平均）　入院患者 328 名（1ヶ月平均）
経験できる疾患群	内分泌領域：3 疾患群（甲状腺疾患、副甲状腺疾患とカルシウム代謝異常、副腎疾患、） 代謝領域：4 疾患群(1 型糖尿病、2 型糖尿病、糖尿病の慢性合併症、肥満症、脂質異常症) 腎臓領域：6 疾患群(急性腎障害を除く全ての疾患群) 神経領域：4 疾患群 (変性疾患、認知症疾患、末梢神経疾患、中枢性脱髄疾患) アレルギー領域：2 疾患群 (全身性疾患・その他) 膠原病及び類縁疾患領域：2 疾患群 (関節症状を主とする膠原病・類縁疾患、全身症状・多臓器症状を主とする膠原病・類縁疾患)
経験できる技術・技能	超音波検査（腹部、甲状腺、頸動脈）、腎生検、ブラッドアクセスの作成、テンコフカテーテルの挿入、甲状腺細胞診、種々の内分泌負荷試験
経験できる地域医療・診療連携	当院は、千葉県保健医療計画２次医療圏に属し、下記の地域医療体制の整備及び診療連携を行っており、これに関連した地域医療・診療連携を経験できます. 地域がん診療拠点病院との連携. 在宅医療に関する資源が充実し、医療機関相互の連携も活発な圏域です．今後、地域の在宅医療関係者による連携会議等を設置し、在宅療養支援診療所、在宅療養支援歯科診療所、在宅患者訪問薬剤管理指導等対応薬局及び訪問看護ステーション等関係者の連携をさらに強化するとともに、地域住民への在宅医療に関する情報提供を行っています. 難病対策として、千葉県から委託を受けて当院に地域医療難病・支援センターが整備されております.
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育関連施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本神経学会専門医制度教育施設 日本腎臓学会研修施設 日本臨床細胞学会認定施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本透析医学会認定施設 日本リウマチ学会教育施設 日本栄養療法推進協議会NST稼働施設 日本静脈経腸栄養学会ＮＳＴ稼働施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 腎臓移植施設 新鮮膵島分離移植施設

	膵臓移植施設

２．千葉大学医学部附属病院

1)専攻医の環境	・ 初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です. ・ 研修に必要なインターネット環境があり、病院内で UpToDate などの医療情報サービスの他、多数の e ジャーナルを閲覧できます．敷地内に図書館があります。 ・ 労務環境が保障されています. ・ メンタルストレスに適切に対処する部署があります. ・ ハラスメント委員会が整備されています. ・ 女性専攻医が安心して勤務できるように，休憩室，更衣室，仮眠室，シャワー室，当直室が整備されています. ・ 敷地内に保育所があり、病児保育も行っています。院内に学童保育園があります。
2)専門研修プログラムの環境	・ 指導医は 84 名在籍しています. ・ 内科専門研修委員会を設置して，施設内で研修する専攻医の研修を管理し，基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります. ・ 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ・ CPC およびキャンサーボードを定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます.
3)診療経験の環境	・ カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち，総合内科，消化器，循環器，内分泌，代謝，腎臓，呼吸器，血液，神経，アレルギー，膠原病，感染症および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています. ・ 70 疾患群のうちほぼ全ての疾患群について研修できます. ・ 専門研修に必要な剖検（2015 年度 12 体、2014 年度実績 24 体，2013 年度 12 体）を行っています.
4)学術活動の環境	・ 臨床研究に必要な設備として、敷地内に図書館がある他、各診療科にも主要図書・雑誌が配架されています。多数の e ジャーナルの閲覧ができます。 ・ 臨床研究に関する倫理的な審査は倫理委員会を設置し，定期的に開催しています．倫理委員会のメンバーは内部職員および外部職員より構成されています。 ・ 専攻医は日本内科学会講演会あるいは同地方会の発表の他，内科関連サブスペシャリティ学会の総会，地方会の学会参加・発表を行います．また，症例報告，論文の執筆も可能です.
指導責任者	巽　浩一郎
	【病院の特徴（アピールしたい点など）】 千葉大学医学部附属病院は，開院以来，千葉県で唯一の医学部附属病院として数多くの有能な医療者を輩出し，先進医療を開発，実践してきました。本院は 140 年以上に及ぶ教育，診療，研究の伝統と先端的な診療，研究機能を兼ね備えた医育機関です。当院の診療科・部門は全ての領域を網羅しています。関連病院は県内の主要病院に留まらず，他県の基幹病院をも網羅しています。本院の基本方針では，先端医療の開発・実践と優れた医療人の育成が謳われています。

	【内科専攻医へのメッセージ】 本院は各分野で卓越した専門医を育成してきた伝統があります。本院では、基本的診療と先進医療を実践することで，専門研修で修得すべき能力を身に付けることができます。本院の研修ではエビデンスに基づいた医療と基本的な診療能力の修得を重視しています。さらに，常に患者さんの立場に立って診療を行うことができる Humanity も重要です。自分自身を絶えず見つめなおし，患者さん，看護師，仲間，先輩など，いろいろな人達から学び・教えあうことで，ともに成長していくことが本院の研修目標です。我々は専攻医が診療を通して自己を磨き，成長していくことをサポートします。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 83 名，日本内科学会総合内科専門医 47 名、日本消化器病学会消化器専門医 13 名，日本肝臓学会肝臓専門医 8 名、 日本循環器学会循環器専門医 14 名，日本内分泌学会専門医 6 名，日本腎臓病学会専門医 1 名，日本糖尿病学会専門医 11 名，日本呼吸器学会呼吸器専門医 17 名，日本血液学会血液専門医 7 名，日本神経学会神経内科専門医 10 名，日本アレルギー学会専門医（内科）4 名，日本リウマチ学会専門医 7 名，日本感染症学会専門医 3 名，日本老年医学会専門医 2 名、ほか
外来・入院患者数	外来：2064 名／日、入院：759 名／日
経験できる疾患群	研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域，70 疾患群の症例を幅広く経験することができます.
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます.
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく，超高齢社会に対応した地域に根ざした医療，病診・病病連携なども経験できます.
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院 日本消化器病学会認定施設 日本呼吸器学会認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本腎臓学会研修施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本老年医学会認定施設 日本肝臓学会認定施設 日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設 日本血液学会認定研修施設 日本神経学会専門医制度認定教育施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本神経学会専門医研修施設 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設 ICD/両室ペーシング植え込み認定施設

	日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本肥満学会認定肥満症専門病院 日本感染症学会認定研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本高血圧学会高血圧専門医認定施設 ステントグラフト実施施設 日本緩和医療学会専門医認定制度認定研修施設 日本認知症学会教育施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 日本リウマチ学会教育施設　など

3. 千葉県循環器病センター

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	·初期臨床研修制度病院群協力型病院です. ·研修に必要な図書室とインターネット環境があります. ·非常勤医師として労務環境が保障されています. ·ハラスメント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，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、病児保育所があり，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９名在籍しています. ·臨床研修委員会を設置して，施設内で研修する専攻医の研修を管理し，基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります. ·医療安全講習会を定期的に開催（2015 年度実績 ６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参加の時間的余裕を与えます. ·CPC を開催し、そのための時間的余裕を与えます.
認定基準 【整備基 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，消化器，循環器代謝，腎臓，呼吸器，神経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. ·特に、心血管系疾患（循環器内科、神経内科）では豊富な症例数がありますので、十分な研修できます. ·専門研修に必要な剖検（2015 年度 1 体，2014 年度２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	・臨床研究に必要な設備として図書室は 24 時間利用可能で図書蔵書数 約 3000 冊、定期購読誌 113（和 81、洋 32）タイトル、ネット文献検索は６サイト（医中誌、クリニカルキー，UpToDate、J-Dream、スプリンガーリンク、メディカルオンライン）が利用可能となっている。 ·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の他、外部２名（非医療関係）より構成されている。 ·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	宮崎　彰 【内科専攻医へのメッセージ】 千葉県循環器病センターは、心血管系疾患診療に対応する循環器内科、心臓血管外科、小児科（小児循環器）、神経内科、脳神経外科を中心とした急性期病院です．さらに、内科、腎臓内科（透析）、外科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、歯口科の診療科も有し地域医療にも対応する中核病院です．救急病院、災害基幹病院としての任務も有しています. 内科研修に関しては日本内科学会教育関連施設として内科医師の養成にかかわっています.
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医９名，日本内科学会総合内科専門医３名 日本循環器学会循環器専門医７名，日本腎臓病学会専門医１名， 日本消化器病学会消化器専門医１名， 日本神経学会神経内科専門医３名.
外来・入院患者延数	外来患者：4229 名（1 ヶ月平均）入院患者：3088 名（1 ヶ月平均）
経験できる疾患群	循環器疾患、脳血管系症例を幅広く深く経験することができます.
経験できる技	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

術・技能	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関連病院 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本神経学会教育研修施設 日本腎臓病学会認定教育施設 日本超音波医学会専門医研修施設　など

４．千葉県がんセンター

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	・初期臨床研修制度病院基幹型病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・レジデント医師として労務環境が保証されています。 ・ハラスメント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、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 24】 2)専門研修プログラムの環境	・指導医は 10 名在籍しています。 ・臨床研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し、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。 ・定期的にキャンサーボード、診療カンファレンス、CPC を開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
認定基準 【整備基準 24】 3)診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、消化器、呼吸器、血液の分野では豊富な症例数がありますので十分な専門研修ができます。 ・専門研修に必要な剖検を行っています。
認定基準 【整備基準 24】 4)学術活動の環境	・臨床研究に必要な設備として、図書室は 24 時間利用可能で、図書蔵書数は洋書 2,347 冊、和書 68,80 冊、製本雑誌は洋書 7,196 冊、和書 7,748 冊、ネット文献検索では 4,000 の journal と 1,200 の book が閲覧可能です ・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。 ・治験・臨床試験推進部が設置されています。 ・専攻医は日本内科学会講演会や地方会の発表のほか、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。 ・症例報告、原著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、心と体にやさしく希望の持てるがん医療を提供しています。 ① 安全で最適な医療の提供、② 患者さんへのわかりやすい説明と患者さんの自己決定権の尊重、③ 新しい医療の研究開発を行い高度先進的な医療をめざす、④ 誠実で思いやりの心を持つ医療者の育成が基本方針です。 当院でがん診療を行って、幅広い知識・技能を持つ内科医を目指してください。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医　14 名，日本内科学会総合内科専門医　12 名 日本消化器病学会消化器専門医 10 名，日本呼吸器学会呼吸器専門医 5 名、日本血液学会血液専門医 3 名、日本循環器学会循環器専門医 1 名、ほか。
外来・入院患者延数	・外来患者延数 38301、入院患者延数 2426（2017 年度）。
経験できる疾患群	内科領域 13 分野のうち、消化器、呼吸器、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循環器などの内科疾患について幅広く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。
学会認定施設 （内科系）	・都道府県がん診療連携拠点病院 ・がんゲノム医療連携病院 ・日本医療機能評価機構３ｒｄG:Ver.1.1 認定病院 ・ESMO（欧州臨床腫瘍学会議）認定病院 ・臨床研修指定病院 ・日本内科学会専門医教育関連病院 ・日本消化器病学会認定研修指定施設 ・日本呼吸器学会認定施設 ・日本血液学会認定血液研修施設 ・日本消化器内視鏡学会指導施設 ・日本呼吸器内視鏡学会専門医認定施設 ・日本輸血細胞治療学会認定医制度指定施設 ・日本がん治療認定医機構認定研修施設 ・日本臨床腫瘍学会認定研修施設 ・日本医学放射線学会放射線科専門医総合修練機関認定施設 ・日本放射線腫瘍学会認定施設 ・日本緩和医療学会専門医認定制度認定研修施設 ・日本静脈経腸栄養学会 NST 稼働施設 ・日本静脈経腸栄養学会実地修練認定教育施設 ・日本乳癌学会認定施設 ・日本大腸肛門病学会専門医修練施設 ・日本病理学会研修認定施設 ・日本臨床細胞学会教育研修施設 ・日本臨床細胞学会認定施設 など

●千葉ろうさい病院内科専門研修プログラム管理委員会

（平成 30 年 2 月現在）

【専門研修基幹施設】

千葉労災病院

田中武継　（内科兼消化器内科部長，消化器内科分野責任者，プログラム統括責任者，指導管理責任者）

三村正裕（糖尿病・内分泌内科部長，内分泌・代謝分野責任者）

山本　司（呼吸器内科部長，呼吸器分野責任者）

平賀陽之（神経内科部長，神経内科分野責任者）

山内雅人（循環器内科部長，循環器分野責任者）

原　暁　（血液内科部長，血液・悪性腫瘍分野責任者）

杉浦恵一（総務課，事務局代表，臨床研修センター事務担当）

【専門研修連携施設】

国立病院機構千葉東病院

西村元伸（副院長，指導管理責任者）

千葉県循環器病センター

宮崎　彰（診療部長，指導管理責任者）

千葉大学医学部付属病院

巽浩一郎（教授，指導管理責任者）

千葉県がんセンター

傳田忠道（消化器内科部長、指導管理責任者）

オブザーバーとして専攻医を参加させる．

整備基準 44 に対応

●千葉ろうさい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．

千葉ろうさい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，千葉県市原医療圏に限定せず，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．

千葉ろうさい病院内科専門研修プログラム終了後には，千葉ろうさい病院内科施設群専門研修施設群（下記）だけでなく，専攻医の希望に応じた医療機関で内科医師として勤務，または希望する大学院などで研究者として働くことも可能です．

2）専門研修の期間（表 1）

千葉ろうさい病院内科研修計画　募集定員3名/年

後期研修	卒後	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	3年目	基幹施設：千葉ろうさい病院											
		呼吸器			循環器			神経			血液腫瘍		
2年目	4年目	連携施設：千葉東病院						基幹施設：千葉ろうさい病院					
		腎蔵・膠原病・神経変性疾患						消化器			糖尿病・内分泌		
3年目	5年目	基幹施設：千葉ろうさい病院											
		連携施設：千葉大学医学部付属病院						基幹施設：千葉ろうさい病院					
		連携施設：千葉県がんセンター											
		連携施設：千葉県循環器病センター											
		サブスペシャリティまたは内科選択研修（未研修分+追加研修+救急）											

研修科の順番は固定ではなく、人数、本人希望、科の状況により変動する。基本的には複数の同学年専攻医が同一科を同時期に研修することがないよ配慮します。研修開始時希望サブスペシャリティの科があれば初回の研修科として研修し、他科研修中であっても研修に支障の来さなければ内視鏡やカテーテル検査等を行う事も配慮します。
3年目の研修内容は専攻医の研修状況により選択アレンジ可能とし、研修期間も千葉大・千葉県がんセンターは1年は、千葉県循環器病センターは3か月に変更可能です。

3）研修施設群の各施設名（P.16「千葉ろうさい病院研修施設群」参照）

基幹施設：　千葉労災病院

連携施設：　国立病院機構千葉東病院，千葉大学医学部付属病院，千葉県循環器病センター

4）プログラムに関わる委員会と委員，および指導医名

千葉ろうさい病院内科専門研修プログラム管理委員会と委員名（P.29「千葉ろうさい病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照）

指導医師名，

千葉労災病院：田中武継，三村正裕，山本　司，平賀陽之，山内雅人，
原　暁，弥富真理，桝谷佳生　他 4 名

国立病院機構千葉東病院：西村元伸，首村守俊，松村竜太郎

千葉県循環器病センター：中村精岳

千葉大学医学部付属病院：伊藤彰一　他 84 名

千葉県がんセンター；傳田忠道　他 13 名

5）各施設での研修内容と期間

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（表 1）．

6）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

研修必須施設である基幹施設の千葉労災病院と連携病院の千葉東病院の診療科別診療実績を以下の

表に示します．（表 2）

千葉労災病院

	入院患者数
消化器	970
循環器	625
内分泌	13
代謝	311
腎臓	225
呼吸器	540
血液	137
神経	363
アレルギー	44
膠原病	4
感染症	35
救急	1141
合計	4408

千葉東病院

	入院患者数
消化器	0
循環器	0
内分泌	3
代謝	244
腎臓	694
呼吸器	422
血液	0
神経	369
アレルギー	5
膠原病	186
感染症	0
救急	0
合計	1923

＊ 両施設とも内分泌の入院患者は少なめですが，外来患者診療を含め，1 学年 3 名に対し十分な症例を経験可能です．千葉労災病院では膠原病が，千葉東病院では消化器，血液救急が研修困難ですが両施設を研修することで補完し合うことができ，満足できる研修ができると考えます．
＊ 剖検体数は千葉労災病院で 2014 年度 10 体,2015 年度 13 体，千葉東病院で 2013 年度 5 体,2014 年度 5 体です．

7）年次ごとの症例経験到達目標を達成するための具体的な研修の目安

サブスペシャリティ領域に拘泥せず，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

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，サブスペシャリティ上級医の判断で 5～10 名程度を受持ちます．感染症，総合内科，救急分野は，適宜，領域横断的に受持ちます．

1 年目，2 年目に担当する診療科関しては研修計画の図を参照してください．13 領域の研修は基本 2～3 カ月おきにローテーションを予定します．研修科の順番は固定ではなく、人数、本人希望、科の状況により変動する。基本的には複数の同学年専攻医が同一科を同時期に研修することがないよう配慮します．研修開始時希望サブスペシャリティの科があれば初回の研修科として研修し，他科研修中であっても研修に支障をきたさなければ内視鏡やカテーテル検査等行うことも配慮します．3 年目の研修内容は専攻医の研修状況により選択アレンジ可能とし，研修期間も千葉大学は 1 年へ，循環器病センターは 3 カ月に変更可能とします．

＊ 入院した患者を退院するまで主担当医として診療にあたる事を基本とします．同一病院で研修中は担当診療科が移動しても以前に受け持った患者は退院するまで主担当医として診療にあたります．これ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.

8）自己評価と指導医評価，ならびに 360 度評価を行う時期とフィードバックの時期

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.

9）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（仮称）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.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 受講歴が 1 回あります.

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ろうさい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 か月前に千葉ろうさい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 年間＋連携施設 1 年間）とするが，修得が不十分な場合，修得できるまで研修期間を 1 年単位で延長することがあります.

10） 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）千葉ろうさい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.

11） 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「千葉ろうさい病院研修施設群」参照）.

12） プログラムの特色

① 専攻医の描く自身の将来像に対応すべく，意向を尊重し，希望に応じ選択．アレンジできるプログラム.
本プログラムにおいて，基幹病院である千葉ろうさい病院と連携病院の千葉東病院とは双方の診療科で補完的な関係にありで始めの 2 年間に両病院を研修することで学ぶべき 13 疾患全ての研修を目指します．さらに 3 年目は基幹病院の千葉ろうさい病院に連携病院の千葉大学医学部付属病院、千葉県循環器病センターと千葉県がんセンターを加え，不足している分野の研修またはサブスペシャリティ研修を内容，期間を専攻医の希望に合わせ選択，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医師は各診療科研修中でも，研修に支障をきたさなければ内視鏡，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して可能となるよう配慮します.

② 本プログラムは，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ろうさい病院は，千葉県市原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 基幹施設である千葉ろうさい病院と連携病院である千葉東病院での 2 年間（専攻医 2 年修了時）で，「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち，少なくとも通算で 45 疾患群，120 症例以上を経験し，日本内科学会専攻医登録評価システムに登録できます．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（P.39 別表 1「各年次到達目標」参照）.

⑤ 専攻医 3 年目は基幹病院の千葉ろうさい病院に連携病院の千葉大学医学部付属病院、千葉県循環器病センターと千葉県がんセンターを加え，不足している分野の研修またはサブスペシャリティ研修を内容，期間を専攻医の希望に合わせ選択，アレンジできるプログラムです．研修期間も千葉大学および千葉県がんセンターへは 1 年へ，循環器病センターは 3 カ月に変更可能です．各病院は地域において異なる役割を果たしており，これら病院の特性，専攻医の研修状況，目指す医師像との兼ね合いで病院を選択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．

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，200 症例以上の主担当医としての診療経験を目標とします（P.39　別表 1「各年次約到達目標」参照）．少なくとも通算で 56 疾患群，160 症例以上を主担当医として経験し，日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）に登録します．

13)　継続したサブスペシャリティ領域の研修の可否

カリキュラムの知識，技術・技能を深めるために， サブスペシャリティ診療科外来（初診を含む），サブスペシャリティ診療科検査を担当します．結果として，サブスペシャリティ領域の研修につながることはあります．また，サブスペシャリティを当初から目指したい医師は各診療科研修中でも，研修に支障をきたさなければ内視鏡，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して可能となるよう配慮します．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．

14)　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，千葉ろうさい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．

15)　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．

16)　その他

特になし．

整備基準 45 に対応

●千葉ろうさい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 人が千葉労ろうさい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 版での専攻医による症例登録の評価や臨床研修管理室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.

・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，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，形成的な指導を行います.

2) 専門研修の期間

・年次到達目標は，P.39 別表 1 の年次到達目標に示します.

・担当指導医は，臨床研修センターと協働して，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.

・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，臨床研修管理室と協働して，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，臨床研修管理室と協働して，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

・担当指導医はサブスペシャリティ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研修手帳 Web 版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管理室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，千葉ろうさい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ろうさい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

各施設における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　　各年次到達目標

	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	※5 病歴要約提出数
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		
	腎臓	7	4以上※2	4以上		2
	呼吸器	8	4以上※2	4以上		3
	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　千葉ろうさい病院内科専門研修

週間スケジュール（例）

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th><th>日</th></tr>
<tr><td rowspan="4">午前</td><td colspan="5">各診療科の引き継ぎミーティング、抄読会等</td><td rowspan="5" 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、内視鏡等処置、救急診療等</td></tr>
<tr><td rowspan="3">午後</td><td colspan="5">各診療科の入院診療、外来、内視鏡等処置、救急診療等</td></tr>
<tr><td>各診療科カンファレンス（週一回）、講演会、CPC等</td><td>内科全体カンファレンス、症例検討会</td><td colspan="3">各診療科カンファレンス（週一回）外科内科カンファレンス（週一回、呼吸器内科、消化器内科）、講演会、CPC等</td></tr>
<tr><td colspan="5">担当患者の病態に応じた診療/オンコール/当直など</td></tr>
</table>

★ 千葉ろうさい病院内科専門研修プログラムの専門知識・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（サブスペシャリティ）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（サブスペシャリティ)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（サブスペシャリティ)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。