2020 年度
東邦大学医療センター大森病院
内科専門医研修プログラム

目次

１．　東邦大学医療センター大森病院内科専門医研修プログラムの概要
２．　内科専門医研修はどのように行われるのか
３．　専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）
４．　各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得
５．　学問的姿勢
６．　医師に必要な倫理性，社会性
７．　施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方
８．　年次毎の研修計画
９．　専門研修の評価
１０．　専門研修プログラム管理委員会
１１．　専攻医の就業環境（労働管理）
１２．　研修プログラムの改善方法
１３．　修了判定
１４．　専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと
１５．　研修プログラムの施設群
１６．　専攻医の受け入れ数
１７．　Subspecialty 領域
１８．　研修の休止・中断，プログラム移動，プログラム外研修の条件
１９．　専門研修指導医
２０．　専門研修実績記録システム，マニュアル等
２１．　研修に対するサイトビジット（訪問調査）
２２．　専攻医の採用と修了
別紙１.大森内科コースの各々のローテーション表
別紙２.連携病院リスト

1.理念・使命・特性

理念

1）東邦大学の理念について

東邦大学は、学祖の額田豊・晉両兄弟により、1925（大正 14）年に創立されました。現在、医学部・薬学部・理学部および看護学部の4学部を擁する自然科学系総合大学です。さらに、大学院医学研究科、大学院薬学研究科および大学院理学研究科が設置されており、2013（平成 25）年に大学院看護学研究科（医学研究科看護学専攻からの改組）が設置されました。

東邦大学の建学の精神は、創立者・額田晉の著書『自然・生命・人間』に由来します。「自然・生命・人間」という建学の精神を基盤に、「自然に対する畏敬の念を持ち、生命の尊厳を自覚し、人間の謙虚な心を原点として、かけがえのない自然と人間を守るための、豊かな人間性と均衡のとれた知識・技能を育成する」という全学的な教育理念を掲げています。

東邦大学は、高度な医療専門職業人（医師・薬剤師・看護師・保健師・助産師・臨床検査技師等）および自然科学者・生命科学者の育成を大きな目標として、89 年の長い歴史と伝統を築いてきました。卒業生は、すでに 3 万人以上に達し、日本全国あるいは世界各国で社会に貢献しています。先人達の培ってきた理念や文化など大切にしてきたものを継承し、さらにより発展的なアイデンティティーを構築していきます。とくに、東邦大学のブランドパーソナリティとして、愛に満ちた人を想う心、科学する眼と探究心、共生型リーダーシップ等を大切にして、親密でアットホームな教育・研究環境のもとに問題発見・問題解決型少人数教育を実施しています。「入ってみて分かる東邦大学の良さ」を実感できます（学長　山崎純一）。

2）東邦大学医療センター大森病院の理念と基本方針

大森病院の理念

本院は、良き医療人を育成し、高度先進医療の研究・開発を推進することにより、患者に優しく安全で質の高い地域医療を提供します。

基本方針

1.医療を求めるすべての人々に真心をもって臨みます。
2.安全で質の高い医療を実践します。
3.救急医療に対応します。
4.地域の医療機関・保健機関と協力しあいます。
5.高い技能を持つ心豊かな人材を育成します。
6.医療人としての倫理に基づいて先端医療を行います。

3）本プログラムは、東邦大学の理念を踏まえて大学付属病院としての東邦大学医療センター大森病院の理念と基本方針を基に、東邦大学医療センター大森病院を基幹施設とし、大学の理念を共有する東邦大学医療センター大橋病院や同佐倉病並びに、多数の関連病院で構成されたプログラムである。大森病院の立地する東京都区南部、大橋病院の区西南部などのいわゆる東京都城南地区を中心とする医療圏とその周辺で住民や医師の往来等が密接な連携施設で構成されています。まずは東京都城南地区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が行えるように修練されたうえで、幅広く関東周辺の連携医療も同時に実践できるように配慮されたプログラムです。

内科専門医としての基本的臨床能力獲得後はさらに高度な総合内科の Generality を獲得する場合や内科領域 Subspecialty 専門医への道を歩む場合を想定して，複数のコース別に研修をおこなって内科専門医の育成を行います。

4）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 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を指します. 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.

使命

1）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人間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, 東京都の東邦大学医療センター大森病院を基幹施設として, 東京都城南地区の医療圏や近隣の医療圏をプログラムとして守備範囲とし, 一部に関東周辺の関連病院を含み、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修練されます. 研修期間はおおむね基幹施設 2 年間＋連携施設 1 年間の 3 年間です.
2)本研修プログラムでは, 症例をある時点で経験するということだけではなく, 主担当医として, 入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に, 診断・治療の流れを通じて, 一人一人の患者の全身状態, 社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します. 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)基幹施設である東邦大学医療センター大森病院での 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(仮称)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.
4)連携病院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, 原則として 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.
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(仮称)に登録できる体制とします. そして可能な限り,「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.

専門研修後の成果

1)地域医療における内科領域の診療医(かかりつけ医):地域において常に患者と接し, 内科慢性疾患に対して, 生活指導まで視野に入れた良質な健康管理・予防医学と日常診療を実践します.
2)内科系救急医療の専門医:内科系急性・救急疾患に対してトリアージを含めた適切な対応が可能な, 地域での内科系救急医療を実践します.
3)病院での総合内科(Generality)の専門医:病院での内科系診療で, 内科系の全領

域に広い知識・洞察力を持ち，総合内科医療を実践します．
4）総合内科的視点を持った Subspecialist：病院での内科系の Subspecialty を受け持つ中で，総合内科（Generalist）の視点から，内科系 subspecialist として診療を実践します．

本プログラムでは東邦大学医療センター大森病院を基幹病院として，多くの連携施設と病院群を形成しています．複数の施設での経験を積むことにより，様々な環境に対応できる内科専門医が育成される体制を整えています．

2.内科専門医研修はどのように行われるのか

1）研修段階の定義：内科専門医は 2 年間の初期臨床研修後に設けられた専門研修（専攻医研修）3 年間の研修で育成されます．
2）専門研修の 3 年間は，それぞれ医師に求められる基本的診療能力・態度・資質と日本内科学会が定める「内科専門研修カリキュラム」（別添）にもとづいて内科専門医に求められる知識・技能の修得目標を最低限の修得目標として設定し，基本科目修了の終わりに達成度を評価します．具体的な評価方法は後の項目で示します．
3）臨床現場での学習：日本内科学会では内科領域を 70 疾患群（経験すべき病態等を含む）に分類し，代表的なものについては病歴要約や症例報告として記載することを定めています．日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称 以下，「専攻医登録評価システム」）へ登録と指導医の評価と承認とによって目標達成までの段階を up to date に明示することとします．各年次の到達目標は以下の基準を目安とします．

○専門研修 1 年
・症例：カリキュラムに定める 70 疾患群のうち，20 疾患群以上を経験し，専攻医登録評価システムに登録することを目標とします。
・技能：疾患の診断と治療に必要な身体診察，検査所見解釈，および治療方針決定を指導医とともに行うことができるようにします．
・態度：専攻医自身の自己評価，指導医とメディカルスタッフによる 360 度評価を行い担当指導医が専攻医にフィードバックを行います．なお、360 度評価は、病院全体でその他の領域の専攻医と一緒に評価を受ける場合があります。

○専門研修 2 年
・疾患：カリキュラムに定める 70 疾患群のうち，通算で 45 疾患群以上を（できるだけ均等に）経験し，日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）に登録することを目標とします．
・技能：疾患の診断と治療に必要な身体診察，検査所見解釈，および治療方針決定を

指導医の監督下で行うことができるようにします.
·態度:専攻医自身の自己評価,指導医とメディカルスタッフによる360度評価を行います.専門研修 1 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします.

○専門研修3年
·疾患:主担当医として,カリキュラムに定める全70疾患群,計200症例の経験を目標とします.但し,修了要件はカリキュラムに定める56疾患群,そして160症例以上(外来症例は1割まで含むことができる)とします.この経験症例内容を専攻医登録評価システムへ登録します.既に登録を終えた病歴要約は,日本内科学会病歴要約評価ボード(仮称)による査読を受けます.
·技能:内科領域全般について,診断と治療に必要な身体診察,検査所見解釈,および治療方針決定を自立して行うことができるようにします.
·態度:専攻医自身の自己評価,指導医とメディカルスタッフによる360度評価を行います.専門研修 2 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします.また,基本領域専門医としてふさわしい態度,プロフェッショナリズム,自己学習能力を修得しているか否かを指導医が専攻医と面談し,さらなる改善を図ります.

＜内科研修プログラムの週間スケジュール:＞
週間スケジュールは、東邦大学医学部卒後臨床研修生涯教育センターWEB サイトで最新のものを確認ください。
http://www.trainee.med.toho-u.ac.jp/kouki/program.htm
なお,専攻医登録評価システムの登録内容と適切な経験と知識の修得状況は指導医によって承認される必要があります.
【専門研修1-3年を通じて行う現場での経験】
① 専攻医2年目以降から初診を含む外来(1回／週以上)を通算で6ヵ月以上行います(関連病院を含む)。
② 大森病院では内科系当直(救命センター当直等は別扱い)を経験します.関連病院では、全科当直から内科系当直など、医療機関の果たすべき医療機能に応じた当直を経験します。
4)臨床現場を離れた学習
各診療単位で①内科領域の救急,②最新のエビデンスや病態・治療法について専攻医対象のモーニングセミナーやイブニングセミナーが開催されており,それを聴講し学習します.受講歴は登録され,充足状況が把握されます.内科系学術集会,JMECC(内科救急講習会)等においても学習します.

5) 自己学習

研修カリキュラムにある疾患について，内科系学会が行っているセミナーの DVD やオンデマンドの配信を用いて自己学習します．個人の経験に応じて適宜 DVD の視聴ができるよう東邦大学メディアセンター（図書館）等を利用しますまた，日本内科学会雑誌の MCQ やセルフトレーニング問題を解き，内科全領域の知識のアップデートの確認手段とします．週に 1 回，指導医との Weekly summary discussion を行い，その際，当該週の自己学習結果を指導医が評価し，研修手帳に記載します．

6) 大学院進学

大学院における臨床研究は臨床医としてのキャリアアップにも大いに有効であることから，臨床研究の期間も専攻医の研修期間として認められます．臨床系大学院へ進学しても専門医資格が取得できるプログラムも用意されています（項目８:を参照）．

7) Subspecialty 研修

後述する”内科（サブ重点）コース”において，それぞれの専門医像に応じた研修を準備しています．Subspecialty 研修は３年間の内科研修期間の，いずれかの年度で最長 1 年間について内科研修の中で重点的に行います．大学院進学を検討する場合につきましても，こちらのコースを参考に後述の項目8を参照してください．

3.専門医の到達目標

1) 3年間の専攻医研修期間で，以下に示す内科専門医受験資格を完了することとします．

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

②日本内科学会専攻医登録評価システムへ症例(定められた 200 件のうち，最低 160 例)を登録し，それを指導医が確認・評価すること．

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

④技能・態度：内科領域全般について診断と治療に必要な身体診察，検査所見解釈，および治療方針を決定する能力，基本領域専門医としてふさわしい態度，プロフェッショナリズム，自己学習能力を修得すること．

なお，習得すべき疾患，技能，態度については多岐にわたるため，研修手帳を参照してください．

2) 専門知識について

内科研修カリキュラムは総合内科，消化器，循環器，内分泌，代謝，腎臓，呼吸器，血液，神経，アレルギー，膠原病および類縁疾患，感染症，救急の 13 領域から構成さ

れています．東邦大学医療センター大森病院には、診療単位として救命センターを含めて11（1総診＋感染　2消化器　3循環　4内分泌・代謝　5腎　6呼吸　7血液・腫瘍　8神経　9膠原・アレ　10救急　11心療）に分かれております。この11診療単位で、内科領域全般の疾患が網羅できる体制が敷かれています．これらの診療科での研修を通じて，専門知識の習得を行ないます．さらに関連施設の東邦大学医療センター大橋病院などの学内医療施設、さらには、多くの関連病院などを加えた専門研修施設群を構築することで，より総合的な研修や地域における医療体験が可能となります．患者背景の多様性に対応するため，地域または県外病院での研修を通じて幅広い活動を推奨しています．

4.各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

1）朝カンファレンス・チーム回診

研修領域により異なるが、原則として朝，患者申し送りを行い，チーム回診を行って指導医からフィードバックを受け，指摘された課題について学習を進めます．大森病院では、前日の入院患者の割り振りを総合診療急病センターが担当しています。

2）総回診：受持患者について教授をはじめとした指導医陣に報告してフィードバックを受けます．受持以外の症例についても見識を深めます．

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

4）診療手技セミナー（適宜）：

例：心臓エコーを用いて診療スキルの実践的なトレーニングを行います．

5）CPC：死亡・剖検例，難病・稀少症例についての病理診断を検討します．

6）関連診療科との合同カンファレンス：関連診療科と合同で，患者の治療方針について検討し，内科専門医のプロフェッショナリズムについても学びます．

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

8）Weekly summary discussion：週に 1 回，指導医とのを行い，その際，当該週の自己学習結果を指導医が評価し，研修手帳に記載します．

9）学生・初期研修医に対する指導：病棟や外来で医学生・初期研修医を指導します．後輩を指導することは，自分の知識を整理・確認することにつながることから，当プログラムでは，専攻医の重要な取組と位置づけています．

10）具体的な詳細は、各診療単位の後期研修案内で確認できますので、WEB の東邦大学＞医学部＞卒後臨床研修生涯教育センター＞後期研修にて、最新の詳細を参照ください。http://www.trainee.med.toho-u.ac.jp/kouki/program.htm

5.学問的姿勢

患者から学ぶという姿勢を基本とし，科学的な根拠に基づいた診断，治療を行います（evidence based medicine の精神）．最新の知識，技能を常にアップデートし，生涯を通して学び続ける習慣を作ります．また，日頃の診療で得た疑問や発想を科学的に追求するため，症例報告あるいは研究発表を奨励します．論文の作成は科学的思考や病態に対する深い洞察力を磨くために極めて重要なことであり，内外へ広く情報発信する姿勢も高く評価されます．

6.医師に必要な，倫理性，社会性

医師の日々の活動や役割に関わってくる基本となる能力，資質，態度を患者への診療を通して医療現場から学びます．

東邦大学医療センター大森病院（基幹病院）において症例経験や技術習得に関して，単独で履修可能であっても，連携施設において，地域住民に密着し，病病連携や病診連携を依頼する立場を経験することにより，地域医療を実施します．そのため複数施設での研修を行うことが望ましく，全てのコースにおいてその経験を積みます．詳細は項目８（P.8,9）を参照してください．

地域医療を経験するため，全てのプログラムにおいて連携施設（詳細は別紙 2）での研修期間を設けています．専攻医，連携施設では基幹施設で研修不十分となる領域を主として研修します．入院症例だけでなく外来での基本となる能力，知識，スキル，行動の組み合わせを指します．なお，連携病院へのローテーションを行うことで，地域においては，人的資源の集中を避け，派遣先の医療レベル維持に貢献します．

基幹施設，連携施設を問わず，患者への診療を通して，医療現場から学ぶ姿勢の重要性を知ることができます．インフォームド・コンセントを取得する際には上級医に同伴し，接遇態度，患者への説明，予備知識の重要性などについて学習します．医療チームの重要な一員としての責務（患者の診療，カルテ記載，病状説明など）を果たし，リーダーシップをとれる能力を獲得できるようにします．

医療安全と院内感染症対策を充分に理解するため，年に 2 回以上の医療安全講習会，感染対策講習会に出席します．出席は義務化され、その回数は常時登録されます。

7.研修施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方

東邦大学医療センター大森病院（基幹施設）において症例経験や技術習得に関して，単独で履修可能であっても，地域医療を実施するため，複数施設での研修を行うことが望ましく，全てのコースにおいてその経験を求めます．

地域医療を経験するため，全てのプログラムにおいて連携施設（詳細は別紙2）での研修期間を設けています．連携病院へのローテーションを行うことで，人的資源の集

中を避け，派遣先の医療レベル維持にも貢献できます．連携施設では基幹施設で研修不十分となる領域を主として研修します．入院症例だけでなく外来での経験を積み，施設内で開催されるセミナーへ参加します．

地域における指導の質および評価の正確さを担保するため，常にメールなどを通じて研修センターと連絡ができる環境を整備し，月に 1 回，指定日に基幹病院を訪れ，指導医と面談し，プログラムの進捗状況を報告します．直接面談が原則ですが、患者急変等の場合には、スカイプ等の ICT を利用した遠隔面談で代替することも可能です。しかしながら、連続した月の遠隔面談は認めません。

8.年次毎の研修計画

本プログラムでは専攻医が抱く専門医像や将来の希望に合わせて以下の 2 つのコース，①内科（総合）コース，②内科（サブ重点）コース，を準備しています．コース選択後も条件を満たせば他のコースへの移行も認められます．

Subspecialty が未決定，または高度な総合内科専門医を目指す場合は内科（総合）コースを選択します．専攻医は総合診療急病センターに所属し，3 年間で各内科や内科臨床に関連ある救急部門などを 3 ヵ月毎にローテートします．将来の Subspecialty が決定している専攻医は内科（サブ重点）コースを選択し，各科を原則として 2 ヵ月毎，研修進捗状況によっては 1 ヵ月−3ヶ月毎にローテーションします．

いずれのコースを選択しても遅滞なく内科専門医受験資格を得られる様に工夫されており，専攻医は卒後 5-6 年で内科専門医，その後 Subspecialty 領域の専門医取得ができます．

① 内科（総合）コース

内科（Generality）専門医は勿論のこと，将来，内科指導医や高度な Generalist を目指す方も含まれます．将来の Subspecialty が未定な場合に選択することもあり得ます．内科（総合）コースは内科の領域を偏りなく学ぶことを目的としたコースであり，専攻医研修期間の 3 年間において内科領域を担当する全ての科をローテーションします．原則として 3 ヵ月を 1 単位として，1 年間に 4 科，3 年間で延べ 8 科を基幹施設でローテーションします．3 年目は地域医療の経験と症例数が充足していない領域を重点的に連携施設で研修します．

連携施設としては、別紙2連携施設の中から原則として 1 年間ローテーションします（複数施設での研修の場合は研修期間の合計が 1 年間となります）．研修する連携施設の選定は専攻医と面談の上，プログラム統括責任者が決定します．なお、臨床系内科各科以外の医学部大学院を進む者が、当コースを履修したい場合は、プログラム責任者まで、相談してください。

② 内科（サブ重点）コース

希望する Subspecialty 領域を重点的に研修するコースです．研修開始直後の2か月間は希望する Subspecialty 領域にて初期トレーニングを行います．この期間，専攻医は将来希望する内科において理想的医師像とする指導医や上級医師から，内科医としての基本姿勢のみならず，目指す領域での知識，技術を学習することにより，内科専門医取得への Motivation を強化することができます．その後，2 ヵ月間を基本として他科（場合によっては連携施設での他科研修含む）をローテーションします．研修 3 年目には，連携施設における当該 Subspecialty 科において内科研修を継続して Subspecialty 領域を重点的に研修するとともに，充足していない症例を経験します．研修する連携施設の選定は専攻医と面談の上，希望する Subspecialty 領域の責任者とプログラム統括責任者が協議して決定します．なお，研修中の専攻医数や進捗状況により，初年度から連携施設での重点研修を行うことがありますが，あくまでも内科専門医研修が主体であり，重点研修は最長 1 年間とします．このコースでは，最初の4ヶ月間を Subspecialty の重点期間に当てていますので，連携施設での Subspecialty 重点期間が残る8ヶ月となります．内科（サブ重点）コースには最長1年間という期間制約があることをご留意ください．また，専門医資格の取得と臨床系大学院への進学を希望する場合は，本コースを選択の上，担当教授と協議して大学院入学時期を決めて頂きます．すでに、大学院入学手続きが、大森病院内科専攻医プログラム応募手続きよりも、先行しているものは、応募の際にその旨申し出でしてください。

③ 大学院連携コース

大学院での医学系基礎研究等との兼ね合いで、一部の期間に研究に専念する期間が予め見込まれている専攻医のためのコースです。そのほかの違いは、コース2と変わりません。大学院での研究は、東邦大学大学院（医学研究科）での臨床系診療科の研究を想定しています。それ以外の基礎系・社会学系研究等については、研修と研究の両立実現性の観点から、研修部門と相談となります。大学院所定科目履修と専門研修到達目標の達成においては、所定科目の履修を優先することができます。専攻医のローテーションを一部中断して、研究する期間を設定することが可能ですが、専門研修中断期間は、東邦大学大学院に籍がある期間迄を原則とします。大学院の研究が、基礎系、社会医学系の場合については、最初のローテーション先は、学内大学院指導教官と調整となります。

9.専門医研修の評価

①形成的評価（指導医の役割）

指導医およびローテーション先の上級医は専攻医の日々のカルテ記載と，専攻医が

Web 版の研修手帳に登録した当該科の症例登録を経時的に評価し，症例要約の作成についても指導します．また，技術・技能についての評価も行います．年に1回以上，目標の達成度や各指導医・メディカルスタッフの評価に基づき，研修委員会は専攻医の研修の進行状況の把握と評価を行い，適切な助言を行います．

また研修委員会は指導医のサポートと評価プロセスの進捗状況についても追跡し，必要に応じて指導医へ連絡を取り，評価の遅延がないようにリマインドを適宜行います．

②総括的評価

専攻医研修 3 年目の 3 月に研修手帳を通して経験症例，技術・技能の目標達成度について最終的な評価を行います．29 例の病歴要約の合格，所定の講習受講や研究発表なども判定要因になります．

最終的には指導医による総合的評価に基づいてプログラム管理委員会によってプログラムの修了判定が行われます．

この修了後に実施される内科専門医試験（毎年夏～秋頃実施）に合格して，内科専門医の資格を取得します．

③研修態度の評価

指導医や上級医のみでなく，メディカルスタッフ（病棟看護師長，臨床検査・放射線技師・臨床工学技士など）から，接点の多い職員 5 名程度を指名し，毎年 3 月に評価します．評価法については別途定めるものとします．

④ ベスト専攻医賞の選考

プログラム管理委員会は上記の評価を基にベスト専攻医賞を専攻医研修終了時に 1 名選出し，表彰状を授与します．

⑤専攻医による自己評価とプログラムの評価

日々の診療・教育的行事において指導医から受けたアドバイス・フィードバックに基づき、Weekly summary discussion を行い，研修上の問題点や悩み，研修の進め方，キャリア形成などについて考える機会を持ちます．

毎年3月に現行プログラムに関するアンケート調査を行い，専攻医の満足度と改善点に関する意見を収集し，次期プログラムの改訂の参考とします．アンケート用紙は別途定めます．

10.専門研修プログラム管理運営体制

1）研修委員会

本プログラムを履修する内科専攻医の研修について管理する委員会を東邦大学医療センター大森病院に設置し，その委員長と副委員長、各内科の診療単位から 1 名ずつ管理委員を選任します．研修委員会議を開き、専攻医の研修状況の把握、必要提出物の状況などを把握し、研修プログラムが遅滞なくスムーズに進むように、診療科

の枠組みを超えた連携を図ります。大森病院研修委員会の下部組織として，専攻医外来対策委員会（後述）と、基幹病院および連携施設に専攻医の研修を管理する研修委員会を置き，委員長が統括します．各基幹病院および連携施設の指導医と密に連絡を取りながら専攻医の状況を把握します。

2)プログラム管理委員会

プログラムの見直しや、公開、専攻医の採用に関する業務（採用試験実施等）、専攻医の最終的採用人数、処遇や身分の決定、各病院単位の出入り、研修終了判定等、研修プログラム全体の構成について検討を行います。東邦大学医療センター大森病院に設置し、その委員長と副院長、各内科の診療単位から1名ずつ管理委員を選任します。プログラム管理委員会は研修員会と密に連絡をとりながら専攻医の現状を把握し、次年度の修正点について検討を進めます。

3)専攻医外来対策委員会

外来トレーニングとしてふさわしい症例（主に初診）を経験するために専攻医外来対策委員会を組織し，外来症例割当システムを構築します．未経験疾患患者の外来予定が各部署の外来対策委員より連絡がきたら，スケジュール調整の上，外来にて診療します．専攻医は外来担当医の指導の下，当該症例の外来主治医となり，一定期間外来診療を担当し，研修を進めます．

11.専攻医の就業環境（労務管理）

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

労働基準法を順守し，東邦大学の「東邦大学医学部付属病院レジデント規程、東邦大学医学部付属病院レジデント運用細則及び東邦大学医学部付属病院レジデントの給与等処遇について」に従います．専攻医の心身の健康維持の配慮については各施設の研修委員会と労働安全衛生委員会で管理します．特に精神衛生上の問題点が疑われる場合は臨床心理士によるカウンセリングを行います．専攻医は採用時に上記の労働環境，労働安全，勤務条件の説明を受けることとなります．プログラム管理委員会では各施設における労働環境，労働安全，勤務に関して報告され，これらの事項について総括的に評価します．

12.専門研修プログラムの改善方法

3 ヵ月毎に研修委員会議を東邦大学医療センター大森病院が主催し，プログラムが遅滞なく遂行されているかを全ての内科専攻医について評価し，問題点を明らかにします．また，各指導医と専攻医の双方からの意見を聴取して適宜プログラムに反映させます．また，研修プロセスの進行具合や各方面からの意見を基に，研修委員会はプログラム管理委員会に報告し、次年度のプログラムを見直すこととします．

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

13.修了判定

日本内科学会専攻医登録評価システムに以下のすべてが登録され，かつ担当指導医が承認していることをプログラム管理委員会が確認して修了判定会議を行います.

1)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る)を経験し，登録しなければなりません.

2)所定の受理された 29 編の病歴要約

3)所定の 2 編の学会発表または論文発表

4)JMECC 受講

5)プログラムで定める講習会受講

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

7)東邦大学の定める就業規則を遵守してきたこと

14.専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと

専攻医は研修開始時に配布する所定の様式を専門医認定申請年の 1 月末までにプログラム管理委員会に送付してください。プログラム管理委員会は 3 月末までに修了判定を行い，研修証明書を専攻医に送付します. その後，専攻医は日本専門医機構内科専門医委員会に専門医認定試験受験の申請を行ってください.

15.研修プログラムの施設群

東邦大学医療センター大森病院が基幹施設となり，別紙2の連携病院、特別連携病院を加えた専門研修施設群を構築することで，より総合的な研修や地域における医療体験が可能となります.

16.専攻医の受入数

東邦大学医療センター大森病院における専攻医の上限(学年分)は 19 名です.

1)東邦大学医療センター大森病院内科の各診療単位(腎センターを含む)に研修医を修了し、レジデントとして採用されたいわゆる後期研修医は平成 31 年度 26 名の実績があります.

2)東邦大学医療センター3病院(大森、大橋、佐倉)は、レジデントの募集を一括して、医学部卒後臨床研修／生涯教育センターにて募集しております。大森病院は割り当

てられた雇用人員数に応じて，募集定員を　一診療単位あたり数名の範囲で調整することが十分可能です．
3)剖検体数は 2013 年度 30 体，2014 年度 30 体です．
4)経験すべき症例数の充足について
表　東邦大学医療センター大森病院　診療科別診療実績

2014 年実績	入院患者実数（人/年）	外来延患者数（延人数/年）
総合診療科	12149	38354
消化器内科	33259	36352
循環器内科	15081	35363
糖尿病・代謝・内分泌	5112	31628
腎臓内科	15240	19961
呼吸器内科	18602	27324
神経内科	8971	11462
膠原病リウマチ科	5668	18961
血液内科	14343	13398
心療内科	1360	15706
救急診療部	3426	210

上記表の入院患者について各診療科における疾患群別の入院患者数と外来患者疾患を分析したところ，全 70 疾患群のうち，70 すべての疾患群において対応可能でした．従って、56 疾患群の修了条件については基幹病院や連携施設もあり、余裕を持って満たすことができます．

17.Subspecialty 領域

内科専攻医になる時点で将来目指す Subspecialty 領域が決定していれば，内科（サブ重点）コースを選択することになります．内科（総合）コースを選択していても，条件を満たせば内科（サブ重点）コースに移行することも可能です．その際には、プログラム管理委員会の承認が必要です。内科専門医研修修了後，各領域の専門医（例えば循環器専門医）を目指します．

18.研修の休止・中断，プログラム移動，プログラム外研修の条件

1)出産，育児によって連続して研修を休止できる期間を 6 カ月とし，研修期間内の調整で不足分を補うこととします．6 か月以上の休止の場合は，未修了とみなし，不足分を予定修了日以降に補うこととします．また，疾病による場合も同じ扱いとします．
2)研修中に居住地の移動，その他の事情により，研修開始施設での研修続行が困難

になった場合は，移動先の基幹研修施設において研修を続行できます．その際，移動前と移動先の両プログラム管理委員会が協議して調整されたプログラムを摘要します．この一連の経緯は専門医機構の研修委員会の承認を受ける必要があります．

19.専門研修指導医

当プログラムの内科専門医の指導医は下記の日本専門医機構及び日本内科学会が定めた基準を満たした内科専門医です．専攻医を指導し，評価を行います．

【必須要件】

1.内科専門医を取得していること

2.専門医取得後に臨床研究論文（症例報告含む）を発表する（「first author」もしくは「corresponding. author」であること）．もしくは学位を有していること ．

3.厚生労働省もしくは学会主催の指導医講習会を修了していること．

4.内科医師として十分な診療経験を有すること．

【(選択とされる要件（下記の 1，2 いずれかを満たすこと】

1.CPC，CC，学術集会（医師会含む）などへ主導的立場として関与・参加すること

2.日本内科学会での教育活動（病歴要約の査読，JMECC のインストラクターなど）

※但し，当初は指導医の数も多く見込めないことから，すでに「総合内科専門医」を取得している方々は，そもそも「内科専門医」より高度な資格を取得しているため，申請時に指導実績や診療実績が十分であれば，内科指導医と認めます．また，現行の 日本内科学会の定める指導医については，内科系 Subspecialty 専門医資格を 1 回以上の更新歴がある者は，これまでの指導実績から，移行期間（2025 年まで）においてのみ指導医と認めます．

20.専門研修実績記録システム，マニュアル等

専門研修は別添の専攻医研修マニュアルにもとづいて行われます．専攻医は別添の専攻医研修実績記録に研修実績を記載し，指導医より評価表による評価およびフィードバックを受けます．総括的評価は臨床検査専門医研修カリキュラムに則り，少なくとも年 1 回行います．

21.研修に対するサイトビジット（訪問調査）

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

22.専攻医の採用と修了

1)採用方法

東邦大学医療センター大森病院は，毎年9月から専攻医の応募を受付けます．プログラムへの応募者は，研修プログラム責任者宛に所定の形式の『東邦大学医療センター大森病院内科専門研修プログラム応募申請書』(当日までに WEB 公開予定)および履歴書を提出してください．

2)研修開始届け

研修を開始した専攻医は，各年度の 4 月 1 日までに以下の専攻医氏名報告書を，東邦大学医療センター大森病院内科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に提出します．

・専攻医の氏名と医籍登録番号，内科医学会会員番号，専攻医の卒業年度，専攻医の研修開始年度(様式　準備未)・
・専攻医の履歴書(様式 15-3 号)・
・専攻医の初期研修修了証

3)研修の修了

全研修プログラム終了後，プログラム統括責任者が召集するプログラム管理委員会にて審査し，研修修了の可否を判定します．

審査は書類の点検と面接試験からなります．

点検の対象となる書類は以下の通りです．

⑴専門研修実績記録
⑵「経験目標」で定める項目についての記録
⑶「臨床現場を離れた学習」で定める講習会出席記録
⑷指導医による「形成的評価表」

面接試験は書類点検で問題にあった事項について行われます．

以上の審査により，内科専門医として適格と判定された場合は，研修修了となり，修了証が発行されます．

コース１：内科（総合）コース

	内科(総合)コース･･･ローテーションの一例											
	研修月											
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
1年目	総診		内科２		内科３		内科４	内科５	内科６		内科７	
	プライマリケア当直研修（大森病院内科系当直） 1年目にJMECC（ジェイメック：Japanese Medical Emergency Care Course、日本内科学会認定内科救急・ICLS講習会)を受講											
2年目	連携病院での研修											
	２年目と３年目は、入れ替え可能 1年目にJMECCを履修できなかったものは、２年目で履修											
3年目	予備診療科→経験症例領域が足りない場合（MAX６Mまで） ／ 入局診療科／総診（MAX１２M）											
	プライマリケア当直研修（大森病院内科系当直）											
	内科初診外来および再診外来（前半組）						内科初診外来および再診外来（後半組）					

順不同

ローテーションについて：原則、１年目の最初の２ヶ月は大森病院総合診療科にて基本的トレーニングを受けます．ただし、受け入れ人数の関係で、他科から研修する場合もあります。最初の２ヶ月の間に専攻医は総合診療担当指導医と到達目標が達成可能な範囲で希望するローテーションプログラム（案）を作成し、大森病院後期研修担当事務まで提出します。到達目標達成の可能性が妥当である限り、ローテーション診療科の希望は原則かなえるように配慮します。研修医時代に一般病院の当直９０日等で救急研修を代替して修了した専攻医などの場合は、修練の質の向上・医療安全等の観点からも当院の救急研修を早期に研修して頂く場合もありますので、よくよく指導医と相談し、指導医が推薦できるローテーション案までブラッシュアップしてから提出してください。病院への提出期限は、４月の第２土曜日 。各ローテーション診療科の期間は、最低１ヶ月です。ローテーションの順序は研修部門が決定しますが，到達目標の充足状況などを勘案し，３年目に不足科がある専攻医を優先的にローテーションさせます。ローテーション中は当該科の指導医が研修指導します。

その他：他の内科ローテーション中は当該科の専門当直が有る場合は専門当直にも入ります．地域医療研修として2年目の後半以降に関連病院での内科総合初診外来を担当します．総合診療科等の大学院進学のケースも本コースで考慮します．大学院籍は専門医制度と紐付いているわけではありません。そのため，大学院在籍時も通常の専攻研修と同様のプログラム内容が研修できる限りにおいては（社会人大学院制度等），その症例と経験実績が研修期間として認められます。

コース２：内科（サブ重点）コース

	内科（サブ重点）コース･･･ローテーションの一例											
	研修月											
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
1年目	重点（入局）内科		内科２		内科３		内科４	内科５	内科６		内科７	
	プライマリケア当直研修（大森病院内科系当直） 1年目にJMECC（ジェイメック：Japanese Medical Emergency Care Course、日本内科学会認定内科救急・ICLS講習会）を受講											
2年目	連携病院での研修											
	２年目と３年目は、入れ替え可能 1年目にJMECCを履修できなかったものは、２年目で履修←要件											
3年目	備診療科→経験症例領域が足りない場合（MAX６Mまで） ／ 重点（入局）診療科／総診（MAX１２M											
	プライマリケア当直研修（大森病院内科系当直）											
	内科初診外来および再診外来（前半組）						内科初診外来および再診外来（後半組）					

順不同

ローテーションについて：原則、１年目の最初の２ヶ月は本人の希望する内科サブ診療科にて基本的トレーニングを受けます．ただし、受け入れ人数の関係で、他科から研修する場合もあります。最初の２ヶ月の間に専攻医は重点（入局）内科担当指導医（メンター）と到達目標が達成可能な範囲で希望するローテーションプログラム（案）を作成し、大森病院後期研修担当事務まで提出します。到達目標達成の可能性が妥当である限り、ローテーション診療科の希望は原則かなえるように配慮します。研修医時代に一般病院の当直９０日等で救急研修を代替して修了した専攻医などの場合は、重点内科の特性によっては、修練の質の向上・医療安全等の観点からも当院の救急研修を早期に研修して頂く場合もありますので、よくよくメンターと相談し、メンターが推薦できるローテーション案までブラッシュアップしてから提出してください。病院への提出期限は、４月の第２土曜日。各ローテーション診療科の期間は、最低１ヶ月です。ローテーションの順序は研修部門が決定しますが，到達目標の充足状況などを勘案し，３年目に不足科がある専攻医を優先的にローテーションさせます。ローテーション中は当該科の指導医が研修指導します．３年目の重点内科では、到達目標がすでに達成している場合は、サブ診療科特有の検査や業務に入ることが可能です。

その他：他の内科ローテーション中は当該科の専門当直が有る場合は専門当直にも入ります．入局先の検査や業務（循内ではTMT,RI，陪席，緊急当番など）は他科ローテーション中は免除します．地域医療研修として2年目の後半以降に関連病院での内科総合初診外来を担当します．重点診療科に関係する大学院進学のケースも本コースで考慮します．大学院籍は専門医制度と紐付いているわけではありません．そのため，大学院在籍時も通常の専攻研修と同様のプログラム内容が研修できる限りにおいては（社会人大学院制度等），その症例と経験実績が研修期間として認められます．

コース３：大学院連携コース

	大学院連携コース･･･ローテーションの一例											
	研修月											
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
1年目	重点（入局）内科		内科２		内科３		内科４	内科５	内科６		内科７	
	プライマリケア当直研修（大森病院内科系当直） 1年目にJMECC（ジェイメック：Japanese Medical Emergency Care Course、日本内科学会認定内科救急・ICLS講習会）を受講											
2年目	連携病院での研修											
	２年目と３年目は、入れ替え可能 1年目にJMECCを履修できなかったものは、２年目で履修											
３年目	基礎研究・留学等											
４年目	・備診療科→経験症例領域が足りない場合（MAX６Mまで） ／ 重点（入局）診療科／総診（MAX１２M											
	プライマリケア当直研修（大森病院内科系当直）											
	内科初診外来および再診外来（前半組）						内科初診外来および再診外来（後半組）					

順不同

ローテーションについて：大学院での医学系基礎研究等との兼ね合いで、一部の期間に研究に専念する期間が予め見込まれている専攻医のためのコースです。そのほかの違いは、コース２と変わりません。大学院での研究は、東邦大学大学院（医学研究科）での臨床系診療科の研究を想定しています。それ以外の基礎系・社会学系研究等については、研修と研究の両立実現性の観点から、研修部門と相談となります。大学院所定科目履修と専門研修到達目標の達成においては、所定科目の履修を優先することができます。専攻医のローテーションを一部中断して、研究する期間を設定することが可能ですが、専門研修中断期間は、東邦大学大学院に籍がある期間迄を原則とします。大学院の研究が、基礎系、社会医学系の場合については、最初のローテーション先は、学内大学院指導教官と調整となります。
その他：コース２と同様です。

別紙 2. 連携病院リスト

1	JCHO 山手メディカルセンター
2	荏原病院
3	三宿病院
4	川崎市立川崎病院
5	済生会横浜市東部病院
6	済生会神奈川県病院
7	JCHO 東京蒲田医療センター
8	がん研究会 有明病院
9	榊原記念病院
10	心臓血管研究所
11	国立病院機構東京病院清瀬
12	川崎幸病院
13	足利赤十字病院
14	大船中央病院
15	池上総合病院
16	東京労災病院
17	三郷中央病院
18	新山手病院
19	大森赤十字病院
20	坪井病院
21	JCHO 湯河原
22	さんむ医療センター
23	菊名記念病院
24	JR 東京総合病院
25	日産玉川
26	汐田病院
27	小田原循環器病院
28	森山記念病院
29	渡辺病院
30	羽田国際ターミナル
31	羽田第 2 ターミナル
32	東京都立大塚病院
33	関東労災病院
34	国立循環器病研究センター
35	東京都医療保険公社 大久保病院
36	東邦大学医療センター 佐倉病院
37	三井記念病院
38	総合東京病院
39	SUBARU 健康保険組合太田記念病院
40	日本赤十字社医療センター
41	東京歯科大学市川総合病院
42	日本鋼管病院
43	川崎市立井田病院
44	東京品川病院
45	国立病院機構災害医療センター
46	国家公務員共済組合連合会 虎の門病院

東邦大学医療センター大森病院内科専門医研修プログラム

管理委員会

（2020 年 6 月現在）

東邦大学医療センター大森病院

五十嵐　良典（プログラム統括責任者、消化器分野責任者)
池田　隆徳（プログラム管理者、循環器分野責任者）
南木　敏宏（プログラム管理者、膠原病分野責任者）
瓜田　純久（総合内科分野責任者）
並木　温（卒後臨床研修センター責任者）
弘世　貴久（内分泌・代謝分野責任者）
狩野　修（神経分野責任者）
名取　一彦（血液分野責任者）
酒井　謙（腎臓分野責任者）
端詰　勝敬（心療内科分野責任者）
田中　耕一郎（東洋医学責任者）
岸　一馬（呼吸器分野責任者）

連携施設担当委員

JCHO 東京山手メディカルセンター	東　哲哉
荏原病院	日吉　康長
三宿病院	増岡　和宏
川崎市立川崎病院	岡野　裕
済生会横浜市東部病院	比嘉　眞理子
済生会神奈川県病院	原　一
JCHO 東京蒲田医療センター	加藤　克己
がん研究会 有明病院	相馬　大地
榊原記念病院	梅村　純
心臓血管研究所	石川　宏幸
国立病院機構東京病院清瀬	小林　信之
川崎幸病院	山田　さやか
足利赤十字病院	若林　正貴
大船中央病院	瀬川　潤
池上総合病院	臼井　和胤

東京労災病院	宇都宮　誠
三郷中央病院	溝口　博美
新山手病院	根本　淳子
大森赤十字病院	樺澤　広隆
坪井病院	森　清志
JCHO 湯河原病院	薄田　浩司
さんむ医療センター	丸　弘一
菊名記念病院	村田　升
JR 東京総合病院	福岡　みずき
日産玉川	三木　麗夏
汐田病院	菊池　輝
小田原循環器病院	横内　到
森山記念病院	宗像　健彦
渡辺病院	高山　みちこ
羽田国際ターミナル	原　規子
羽田第 2 ターミナル	籾山　浩一
東京都立大塚病院	桃原　祥人
関東労災病院	丹羽　一貴
国立循環器病研究センター	野口　暉夫
東京都医療保険公社 大久保病院	若井　幸子
東邦大学医療センター 佐倉病院	龍野　一郎
三井記念病院	三瀬　直文
総合東京病院	塚原　玲子
SUBARU 健康保険組合太田記念病院	安齋　均
日本赤十字社医療センター	中田　良
東京歯科大学市川総合病院	寺嶋　毅
日本鋼管病院	宮尾　直樹
川崎市立井田病院	西尾　和三
東京品川病院	新海　正晴
国立病院機構災害医療センター	大林　正人
SUBARU 健康保険組合太田記念病院	安齋　均
国家公務員共済組合連合会　虎の門病院	宮本　篤