東邦大学医療センター大橋病院

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橋病院内科専門医研修プログラムの概要	3 頁
2.	研修プログラムの理念・使命・特性	7 頁
3.	内科専門医研修はどのように行われるのか	9 頁
4.	専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）	10 頁
5.	各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	11 頁
6.	学問的姿勢	12 頁
7.	医師に必要なコンピテンシー、倫理性、社会性	12 頁
8.	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	12 頁
9.	年次毎の研修計画	12頁
10.	専門研修の評価	15 頁
11.	専門研修プログラム管理運営体制	15 頁
12.	専攻医の就業環境（労務管理）	16 頁
13.	研修プログラムの改善方法	16 頁
14.	修了判定	16 頁
15.	専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと	16 頁
16.	研修プログラムの施設群	17 頁
17.	専攻医の受け入れ数	18 頁
18.	Subspecialty　領域	18 頁
19.	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	18 頁
20.	専門研修指導医	19 頁
21.	専門研修実績記録システム、マニュアル等	19 頁
22.	研修に対するサイトビジット（訪問調査）	19 頁
23.	専攻医の採用と修了	19 頁

1. 東邦大学医療センター大橋病院内科専門医研修プログラムの概要

東邦大学医療センター大橋病院の概要

1925 年創立の、(旧)帝國女子医専を母体として発展してきた東邦大学医学部の 3 附属病院のうち、東京都目黒区大橋に立地している総合病院である。

基本理念

優しい心、親切な心のこもった医療の実践基本方針

- 安心かつ信頼される医療を目指します。
- 地域医療機関と連携し、24 時間体制で患者様のニーズに対応します。
- わかりやすい診療科の編成で、わかりやすい医療を提供します。

教育病院の指定

膠原病リウマチ科
【日本内科学会】 認定医制度教育病院
【日本リウマチ学会】認定教育施設
【日本整形外科学会】 認定医研修施設・専門医研修施設
【日本皮膚科学会】 専門医研修施設

救急集中治療科
【日本救急医学会】 専門医訓練施設

循環器内科
【日本内科学会】認定医制度教育病院
【日本循環器学会】循環器専門医研修施設・BPA指導施設
【日本超音波医学会】認定超音波専門医研修施設
【日本心血管インターベンション学会】研修施設
専門医制度認定教育施設
左心耳閉鎖システム実施施設・卵円孔開存閉鎖術実施施設
経皮的僧帽弁接合不全修復システム実施施設・
経皮的心房中隔欠損術実施施設・経皮的動脈管開存閉鎖術実施施設
【経カテーテル的心臓弁治療関連学会協議会】
経カテーテル的大動脈弁置換術実施施設
【補助人工心臓治療関連学会協議会】
IMPELLA補助循環用ポンプカテーテル実施施設
【日本心血管インターベンション治療学会】【日本脈管学会】【日本血管外科学会】
【日本インターベンショナルラジオロジー学会】
浅大腿動脈ステントグラフト実施施設
【日本高血圧学会】高血圧研修施設
【日本不整脈学会】認定不整脈専門医研修施設・植込み型除細動器認定施設・
両室ペーシング機能付き植込み型除細動器認定施設・両室ペースメーカー認定施設

消化器内科
【日本内科学会】認定医制度教育病院
【日本消化器内視鏡学会】認定指導施設
【日本大腸肛門病学会】専門医修練施設
【日本消化器病学会】認定施設
【日本肝臓学会】認定施設
【日本インターベンショナルラジオロジー学会】 修練認定施設
【日本超音波医学会】 認定施設

呼吸器内科
【日本内科学会】認定医制度教育病院
【日本呼吸器学会】認定施設
【日本気管支学会】認定施設
【日本アレルギー学会】専門医教育研修施設

腎臓内科
【日本内科学会】認定医制度教育病院
【日本透析医学会】専門医制度認定施設
【日本腎臓学会】研修施設

脳神経内科
【日本内科学会】認定医制度教育病院
【日本神経学会】教育施設

糖尿病・代謝内科
【日本内科学会】認定医制度教育病院
【日本糖尿病学会】認定教育施設
【日本動脈硬化学会】専門医認定教育施設

小児科
【日本小児科学会】認定施設・研修施設
【日本アレルギー学会】教育施設
【日本小児神経学会】研修施設

外科
【日本外科学会】専門医制度修練施設
【日本消化器外科学会】専門医修練施設
【日本食道学会】食道外科専門医準認定施設

【日本乳癌学会】認定施設
【日本呼吸器内視鏡学会】専門医制度認定施設
【日本呼吸器外科学会】専門医制度関連施設
【日本環境感染学会】認定教育施設
【日本緩和医療学会】認定研修施設

脳神経外科
【日本脳神経外科学会】専門医訓練場所
【日本脳神経血管内治療学会】専門医訓練施設
【日本脳卒中学会】認定研修教育病院
【日本脊髄外科学会】 日本脊髄外科学会訓練施設
【日本感染学会】専門医制度認定研修施設
【日本外科感染症学会】外科周術期感染管理医認定制度教育施設

整形外科
【日本整形外科学会】認定医研修施設・専門医研修施設
【日本手の外科学会】認定施設

心臓血管外科
【日本胸部外科学会】指定施設

婦人科
【日本産婦人科学会】教育施設
【日本産科婦人科学会】専門医制度卒後研修指導施設
【日本がん治療認定医機構】認定施設
【日本婦人科腫瘍学会】専門医制度指定修練施設
【日本産科婦人科内視鏡学会】認定研修施設
【日本臨床細胞学会】認定施設

皮膚科
【日本皮膚科学会】専門医研修施設
【日本アレルギー学会】認定教育施設

泌尿器科
【日本泌尿器科学会】専門教育施設

眼科
【日本眼科学会】専門医制度研修施設

耳鼻咽喉科
【日本耳鼻咽喉科学会】専門医研修施設
【日本アレルギー学会】認定教育施設
【日本気管食道科学会】認定研修施設

放射線科
【日本医学放射線学会】専門医修練施設
【日本核医学会】認定医教育病院
【日本超音波医学会】認定超音波指導医・専門医研修施設

麻酔科
【日本麻酔科学会】指導病院
【日本ペインクリニック学会】認定病院
【日本歯科麻酔学会】認定病院
【日本東洋医学会】研修施設
【日本心身医学会】研修診療施設

形成外科
【日本形成外科学会】認定施設
【日本熱傷学会】熱傷専門医認定研修施設

病理診断科
【日本病理学会】研修認定施設
【日本臨床細胞学会】認定施設

臨床検査部
【日本臨床検査医学学会】認定研修施設

臨床生理機能検査部
【日本超音波医学会】認定超音波専門医研修施設

放射線部
マンモグラフィ検診認定施設

2. 研修プログラムの理念・使命・特性

理念 【整備基準１】

１）本プログラムは、東京都の私立大学の附属病院である東邦大学医療センター大橋病院を基幹施設として、東京都目黒区、世田谷区、渋谷区、品川区、大田区とその隣接地域にある連携施設での内科専門研修を通じて東京都区南部・区西南部医療圏の医療事 情を理解し、地域の実情に合わせた医療を実践することができる内科医を育てることを目標としている。また、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う。

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する。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 して応用力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ある。

使命 【整備基準２】

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う。

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う。

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う。

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う。

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橋病院を基幹施設として、東京都区南部・区西南部医療圏、近隣医療圏をプログラムとして守備範囲とし、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る。研修期間は原則基幹施設 2 年間＋連携施設 1 年間の 3 年間である。

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する。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する。

3） 基幹施設である東邦大学医療センター大橋病院および連携施設での 2 年間（専攻医 2 年修了時点）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可能となる。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る。

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する。

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に登録できる体制を順守する。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する。

専門研修後の成果【整備基準3】

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**責**診療を実践する。

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する。

3） 病院での総合内科の専門医：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する。

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 として診療を実践する。

3. 内科専門医研修はどのように行われるのか【整備基準 13-16、30】

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る。

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方針にもとづいて内科専門医に求められる知識・技能の修得目標を設定し、基本科目修了の終わりに達成度を評価する。具体的な評価方法は後の項目で記述する。

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る。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」）への登録と指導医の評価と承認とによって目標達成までの段階をup to date に明示する。各年次の到達目標は以下の基準を目安とする。

● 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。

− 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習熟。

− 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。

● 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、専攻医登録評価システム（仮称）に登録することを目標。

− 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習熟。

− 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 度評価を行う。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する。

● 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する。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）とする。この経験症例内容を専攻医登録評価システムへ登録。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による査読を受ける。

− 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実践。

－　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 度評価を行う。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。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 る。

4)　臨床現場を離れた学習

内科系学術集会、JMECC（内科救急講習会）等において、内科領域の救急診療や最新のエビデンスや病態・治療法についてする学習する。

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する。個人の経験に応じて適宜 DVD の視聴ができるよう図書館にはIT 設備は既に完了している。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を年に1回行う。 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、研修手帳に記載する。

6)　大学院進学への対応

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承認する。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る。

7)　専門分野重点研修

後述する”専門分野重点研修コース”において、専攻医それぞれの専門医像に応じた研修を準備する。専門分野重点研修は、3 年間の内科研修期間のいずれかの年度で、最長 1 年間について専門分野の研修を重点的に行う。大学院進学を検討する場合も、このコースを選択する。

4.　**専門医の到達目標**【整備基準**4,5，8**-11】

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。

① 70 に分類された各カテゴリーのうち、最低56 のカテゴリーの中の1 例を経験する。

② 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。

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。

④ 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。

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、研修手帳を参照とする。

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る。東邦大学医療センター大橋病院には消化器、循環器、糖尿病 ー 代謝 ー 内分泌、腎臓、呼吸器、神経、膠原病リウマチの7つの内科系診療科および救急診療部がある。これら の診療科は、偏りのない幅広い疾患を対象としており、稀少疾患についての知識 ー 経験を積むことも出来る。また、東邦大学医療センター大橋病院に設置されていない総合内科、血液、感染症の領域は、他の関連診療科および連携病院においてその研修が可能と なる。そのうち消化器内科では血液疾患の一つである出血性貧血および腫瘍学を、また 呼吸器内科では、アレルギー、感染症、腫瘍学を研修することが可能となる。なお血液、感染症の領域については、後述する連携病院によりさらに深く研修が行われるように配慮されており、内科領域全般の疾患が網羅できる体制が敷かれている。これらの診療科での研修を通じて、専門知識の習得を行う。

5. **各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得【整備基準13】**

１） 朝カンファレンス・チーム回診（毎日）：研修領域により異なるが、原則として朝の回診・患者申し送りを行い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・診療を進める。

２） 診療領域部長回診（週1回）：受持患者について教授をはじめとした診療領域の指導医陣に報告してフィードバックを受ける。受持以外の症例についての見識も深める。

３） 症例検討会（週 1-2 回）：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、質疑などを行う。

４） 診療手技セミナー（適宜）：中心静脈確保、各種検査の診療スキルの実践的なトレーニングを行う。

５） CPC（月1回）：死亡 ー 剖検例、難病・稀少症例についての病理診断を検討する。

６） 関連診療科との合同カンファレンス（適宜）：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ぶ。

７） 抄読会・研究報告会（1-2 週に 1 回）：受持症例等に関する論文概要を口頭説明し、意見交換を行う。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ぶ。

８） Weekly Summary Discussion：週に 1 回、指導医と行い、当該週の自己学習結果を指導医が評価し、研修手帳に記載する。

9）学生・初期研修医に対する指導：病棟や外来で臨床実習中の医学生・初期研修医を指導する。下級医や学生を指導することは、自分の知識を整理・確認することにつながる。

6. 学問的姿勢【整備基準６、３０】

患者から学ぶという姿勢を基本とし、患者の訴えに寄り添いながら科学的な根拠に基づいた（evidence based medicine の）精神の下に、診断・治療を行う。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る。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ている。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ることとなる。

7. 医師に必要な、コンピテンシー、倫理性、社会性【整備基準７】

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ぶ。ことに東邦大学医療センター大橋病院（基幹病院）において多く遭遇するであろう難治症例や診断困難例についての経験や技術習得に関して不断の自発的自己研修が必要であり、病院内の図書館やインターネットでの病院外からの医学 メディアセンターへのアクセスを活用できる。また、連携施設においては、急性期医療を終えた後も高い専門性医療を必要とする内科疾患の診療を経験したり、地域住民に密着して病病連携や病診連携を依頼する立場を経験することができ、地域医療の考え方を身 に付け実践する。

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での研修期間を設けている。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する。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、行動も身に付ける。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る。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する。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することを目指す。またこの間に、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を義務化する。出席回数は常時登録される。

8. 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【整備基準２５，２５，２８，２９】

東邦大学医療センター大橋病院（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れを実践するプラグラムとなっている。地域医療を経験するため、連携施設での研修期間を設けている。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るよう配慮する。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する。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も参加する。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基幹病院との研修センターと連絡ができる環境を整備し、3ヶ月に 1 回、指定日に基幹病院を訪れるか、あるいはZoom やSkype などで指導医と面談し、プログラムの進捗状況を報告する。

9. 年次毎の研修計画 【整備基準１６、２５、３１】

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内科基本コース、②単科（subspecialty）重点コースを準備する。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る。

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基本コースを選択する。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 ケ月毎にローテートす

る。この間、最低１年間は連携病院での研修を行う。Subspecialty は不定であるが、専攻医が最も興味のある領域の診療科から指導医が選ばれる。将来の subspecialty が決定している専攻医は単科重点コースを選択でき、各科を原則として 2 ヶ月毎、研修進捗状況によっては 1～3 ヶ月毎にローテーションする。この間、最低 1 年間は連携病院での研修を行うとともに、希望する単科に重点を置いた研修することが可能となる。なお、原則として選択コースの中途変更は認めないが、やむを得ない事情の場合はプログラム統括責任者の判断にゆだねられる。

① 内科基本コース

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る。将来の subspecialty が未定な場合に本コースを選択する。内科基本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することを目標にする。原 則として 3 ヶ月を 1 単位として、1 年間に 4 領域、２年間で延べ 8 領域を基幹施設でロ
ーテーションする。その間の 1 年間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する。専攻医は原則として、その時点で最も興味のある領域の診療科を選択し、その診療科の意思が指導医となる。ただし指導医の指定は専攻医の意見も取り入れながら柔軟に対応する。

<table>
<tr><td></td><td colspan="12">基本研修コース</td></tr>
<tr><td>研修月</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr>
<tr><td rowspan="3">1 年目</td><td colspan="3">診療科①</td><td colspan="3">診療科②</td><td colspan="3">診療科③</td><td colspan="3">診療科④</td></tr>
<tr><td colspan="12">月に 2 回の当直による救急診療研修</td></tr>
<tr><td colspan="12">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</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2 年目</td><td colspan="12">連携病院での研修（必ずしも 2 年目であるとは限らない）</td></tr>
<tr><td colspan="12">連携病院でのプログラムによる</td></tr>
<tr><td rowspan="3">3 年目</td><td colspan="3">診療科⑤</td><td colspan="3">診療科⑥</td><td colspan="3">診療科⑦</td><td colspan="3">診療科⑧</td></tr>
<tr><td colspan="12">月に 2 回の当直による救急診療研修</td></tr>
<tr><td colspan="12">内科外来初診 および 外来再診</td></tr>
</table>

② 単診療科（Subspecialty）重点コース

希望する subspecialty 領域を重点的に研修するコースである。研修開始直後の 2ヶ月間は希望する subspecialty 領域において初期トレーニングを行う。原則としてsubspecialty 領域の診療科が指導医を担当する。その後、2 ヶ月間を基本として他科をローテーションする。最低 1 年間は連携施設における当該 subspecialty 科、あるいは、その他の診療科において内科研修を継続する。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する。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るが、あくまでも内科専門医研修が主体である。なお、本コースのオプションとして、subspecialty 領域を重点的に研修する期間が 1 年間とするパターンと 2 年間研修するパターンの 2 つから選択できる。重点研修期間が長いことは、subspecialty 領域の専門医試験受験資格が早まるメリットがある。しかしながら、本プログラムで決められた3年間での内科後期研修の未終了のリスクも高くなることを忘れてはならない。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等の時期を決める。

<table>
<tr><td></td><td colspan="12">単科(subspeciality)重点コース</td></tr>
<tr><td>研修月</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr>
<tr><td rowspan="3">1 年目</td><td colspan="3">subspeciality 診療科①</td><td colspan="3">診療科②</td><td colspan="3">診療科③</td><td colspan="3">診療科④</td></tr>
<tr><td colspan="12">月に 2 回の当直による救急診療研修</td></tr>
<tr><td colspan="12">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</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2 年目</td><td colspan="12">連携病院での研修（必ずしも 2 年目であるとは限らず、希望により subspeciality 診療科の研修）</td></tr>
<tr><td colspan="12">連携病院でのプログラムによる</td></tr>
<tr><td rowspan="3">3 年目</td><td colspan="3">診療科①</td><td colspan="3">診療科②</td><td colspan="3">診療科③</td><td colspan="3">subspeciality 診療科④</td></tr>
<tr><td colspan="12">月に 2 回の当直による救急診療研修</td></tr>
<tr><td colspan="12">内科外来初診　および　外来再診</td></tr>
</table>

10. **専門研修の評価**【整備基準 17-22】

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する。また、技術・技能についての評価も行う。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、研修責任者は専攻医の研修の進行状況の把握と評価を行い、適切な助言する。研修センターは指導医のサポートと評価プロセスの進捗状況についても追跡し、必要に応じて指導医へ連絡を取り、評価の遅延がな いようにリマインドを適宜行う。

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う。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る。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る。

１）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 月に評価する。評価法については別途定める。

２） 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つ。また年に 1 回専攻医からのプログラムに対する意見を吸い上げ、評価を行い改善に努める。

11. **専門研修プログラム管理運営体制** 【整備基準 35-39】

1) 研修プログラム管理委員会

本プログラムを履修する内科専攻医の研修について責任を持って管理するプログラム管理委員会を東邦大学医学部（東邦大学医療センター大橋病院）に設置し、その委員長と各内科から 1 名ずつ管理委員を選任する。プログラムの日本専門医機構への申請料の負担、プログラムの公開、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の管理を行う。

２）研修センター

プログラム管理委員会の下部組織として研修センターを設置する。センター長 1 名と各内科診療科から 1 名の研修責任者を配置する。月に 1 回研修センター会議を行い、専攻医の研修状況の把握、必要提出物の進捗状況の把握、専攻医研修の評価を行い、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る。

12. 専攻医の就業環境（労務管理)【整備基準 40】

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する。労働基準法を順守し、原則として東邦大学の「専攻医就業規則及び 給与規則に従う。専攻医の心身の健康維持の配慮については各施設のプログラム管理委員会で管理する。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う。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になる。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する。
※本プログラムでは基幹施設、連携施設の所属の如何に関わらず、基幹施設である東邦大学医療センター大橋病院の統一的な就業規則と給与規則で統一化しているが、このケースが標準系ということではない。個々の連携施設において事情を鑑み、専攻医に配慮のある明確な諸規則を用意する。

13. 専門研修プログラムの改善方法【整備基準 49-51】

3 ヵ月毎に研修プログラム管理委員会を東邦大学医療センター大橋病院にて開催し、プログラムが遅滞なく遂行されているかを全ての専攻医について評価し、問題点を明ら かにする。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る。研修プロセスの進行具合や各方面からの意見を基に、プログラム管理委員会は毎年、次年度のプログラム全体を見直す予定である。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 善に繋げる。

14. 修了判定【整備基準 21、53】

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う。
修了認定には下記 1）～6）、すべて満たすことが必要である。

1) 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
2) 所定の受理された 29 編の病歴要約を提出
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、医師としての適格性に疑問がない。

15 専攻医が専門研修プログラムの修了に向けて行うべきこと【整備基準 21、22】

専攻医は必要書類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提出する。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する。
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う。

16　**研修プログラムの施設群**【整備基準 23-27】

東邦大学医療センター大橋病院が基幹施設となり、以下の施設を加えた専門研修施設群を構築することで、より総合的な研修や地域における医療体験を可能とする。

SUBARU 健康保険組合太田記念病院

東京女子医科大学付属八千代医療センター

独立行政法人　地域医療機能推進機構　東京高輪病院
虎ノ門病院
東京都立駒込病院

NTT 東日本関東病院

医療法人社団　東京巨樹の会　東京品川病院
総合病院厚生中央病院
東邦大学医療センター大森病院
東京労災病院
公益財団法人　日産厚生会　玉川病院
公立学校共済組合連合会 関東央病院
日本赤十字社医療センター
JR東京総合病院
医療法人財団　健貢会　総合東京病院

独立行政法人　国立病院機構　東京医療センター
独立行政法人　国立病院機構　東京病院

社会福祉法人恩賜財団済生会支部　神奈川県済生会　横浜市東部病院
平塚市民病院
医療法人邦友会　小田原循環器病院
川崎市立川崎病院
帝京大学医学部附属溝口病院

社会福祉法人京都社会事業財団　京都桂病院
東京歯科大学　市川総合病院
独立行政法人国立病院機構 東埼玉病院
医療法人財団愛友会　三郷中央総合病院

17. 専攻医の受け入れ数

1) 東邦大学医療センター大橋病院における 2026 年度専攻医の上限（学年分）は 4名である。
2) 東邦大学医療センター大橋病院では各医局に割り当てられた雇用人員数に応じて、募集定員を医局あたり数名の範囲で調整することが可能である。
3) 剖検数は、2021 年 15件、2022年3件、2023年8件、2024年6件、2025年15件
4) 経験すべき症例数の充足について下記に示す。各診療科のプログラムも参考とする。

表. 東邦大学医療センター大橋病院診療科別診療実績

2025 年度実績

	入院患者実数（人/年）	外来延患者数（延人数/年）
消化器内科	1,776	20,081
循環器内科	1,670	25,082
糖尿病・代謝内分泌	76	12,408
腎臓内科	120	6,500
呼吸器内科	538	10,597
脳神経内科	242	11,065
膠原病リウマチ科	259	11,642
腫瘍患者数	612	6,981（各科の合計を示す）
心療内科・緩和ケア	—	607
救急診療部	959	901（各科の合計を示す）

上記表の入院患者について DPC 病名を基本とした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すると、全 70 疾患群のうち、53 において充足可能である。従って残り 17 疾患群のうち、少なくとも 3 つを連携施設で経験すれば 56 疾患群の修了条件を満たすことができる。

18. 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、単科重点コースを選択することになる。基本コースを選択していても、条件を満たせば各科重点コースに移行することも可能である。内科専門医研修修了後に、各領域の専門医を目指す。

19. **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】**

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 カ月未満とし、研修期間内の調整で不足分を補うこととする。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する。また、疾病による場合も同じ扱いとする。

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る。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する。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る。

20. **専門研修指導医【**整備基準 36**】**

指導医は下記の基準を満たした内科専門医である。専攻医を指導し、評価を行う。

【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ａ、ｂいずれかを満たすこと】

(a) 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
(b) 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、2025 年までは、すでに「総合内科専門医」を取得している者、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指導医と認める。

21. **専門研修実績記録システム、マニュアル等【**整備基準 41-48**】**

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る。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る。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 回行う。

22. **研修に対するサイトビジット（訪問調査)【**整備基準 51**】**

研修プログラムに対して日本専門医機構からのサイトビジットがあり、研修指導体制や研修内容について調査が行われる。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う。

23. **専攻医の採用と修了【**整備基準 52、53**】**

1) 採用方法

東邦大学医療センター大橋病院内科専門研修プログラム管理委員会が専攻医の応募を受付ける。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 医療センター大橋病院内科専門研修プログラム応募申請書』および履歴書を提出する。申請書は (1) 東邦大学医療センター大橋病院臨床研修センターの website (https://www.ohashi.med.toho-u.ac.jp/byoin/bosyu/kenshu/index.html) よりダウンロード、(2)電話で問い合わせ、(3) e-mail で問い合わせ、のいずれの方法でも入手可能で

ある。書類選考および面接を行い、採否を決定して本人に文書で通知する。応募者および選考結果については東邦大学医療センター大橋病院内科専門研修プログラム管理委員会　において報告する。

2)　研修開始届け出

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橋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に提出する。

・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

・専攻医の履歴書

・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、プログラム管理委員長が召集するプログラム管理委員会において審査し、研修修了の可否を判定する。審査は書類の点検と面接試験からなる。点検の対象となる書類は以下の通りである。

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

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、修了証が発行される。