

新専門医制度内科領域
プログラム

市立札幌病院
内科専門研修プログラム

1. 理念・使命・特性

理念【整備基準1】

1) 本プログラムは、北海道、道央圏の中心的な急性期病院である市立札幌病院を基幹施設として、連携施設・特別連携施設とで内科専門研修を経て北海道の医療事情を理解し、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練され、基本的臨床能力獲得後は必要に応じた内科専門医として北海道全域を支える内科専門医の育成を行います。

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（基幹施設1～2年間+連携・特別連携施設1年間以上）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 Subspeciality 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ル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、経験していくことによって、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) 北海道道央圏に限定せず、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) プロフェッショナル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、北海道道央圏の中心的な急性期病院である市立札幌病院を基幹施設として、連携施設・特別連携施設とで内科専門研修を経て超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し、必要に応じた可塑性のある、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練されます。研修期間は基幹施設1～2年間+連携施設・特別連携施設1年間以上、計3年間になります。
- 2) 市立札幌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だけでなく、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) 基幹施設である市立札幌病院は、北海道道央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、コモディ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も経験でき、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) 2年間（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）（以下、「J-OSLER」という。）に登録できます。そして、専攻医2年修了時点で、指導医による形式的な指導を通じて、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「市立札幌病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。
- 5) 市立札幌病院内科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、専門研修2～4年目に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。
- 6) 基幹施設である市立札幌病院と専門研修施設群での計3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、日本内科学会 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 市立札幌病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。

専門研修後の成果【整備基準3】

内科専門医の使命は、1) 高い倫理観を持ち、2) 最新の標準的医療を実践し、3) 安全な医療を心がけ、4) プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を展開することです。

内科専門医のかかわる場は多岐にわたるが、それぞれの場に応じて、

- 1) 地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）

- 2) 内科系救急医療の専門医
- 3) 病院での総合内科 (Generality) の専門医
- 4) 総合内科的視点を持った Subspecialist

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。

市立札幌病院内科専門研修施設群での研修修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ルリズムの涵養と 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、北海道道央圏に限定せず、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 Subspeciality 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、市立札幌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 10 名とします。

- 1) 市立札幌病院内科後期研修医は現在 3 学年併せて 11 名で 1 学年 3 ～ 4 名の実績があります。
- 2) 札幌市管轄公立病院として採用人員数に一定の制限があるので、募集定員の大幅増は現実性に乏しいです。
- 3) 剖検体数は 2013 年度 13 体、2014 年度 13 体です。

表. 市立札幌病院診療科別診療実績

| 2014 年度実績 | 入院患者実数 (人/年) | 外来延患者数 (延人数/年) |
|-----------|-----------------|-------------------|
| 呼吸器内科 | 470 | 10,742 |
| 消化器内科 | 1,387 | 26,617 |
| 循環器内科 | 1,230 | 22,677 |
| 腎臓内科 | 211 | 11,431 |
| 糖尿病・内分泌内科 | 224 | 25,494 |
| リウマチ・免疫内科 | 551 | 12,418 |
| 血液内科 | 414 | 6,375 |
| 神経内科 | 435 | 14,482 |

- 4) すべての科において外来患者診療を含め、1 学年 10 名に対し十分な症例を経験可能です。
- 5) 13 領域の専門医が少なくとも 1 名以上在籍（「市立札幌病院内科専門研修施設群」参照）。
- 6) 1 学年 10 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。

- 7) 連携施設・特別連携施設には、高次機能・専門病院、地域基幹病院、地域医療密着型病院 計 9施設あり、専攻医のさまざまな希望・将来像に対応可能です。
- 8) 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」、「膠原病及び類縁疾患」、「感染症」、並びに「救急」で構成されます。

「内科研修カリキュラム項目表」に記載されている、これらの分野における「解剖と機能」、「病態生理」、「身体診察」、「専門的検査」、「治療」、「疾患」などを目標（到達レベル）とします。

2) 専門技能【整備基準 5】[「技術・技能評価手帳」参照]

内科領域の「技能」は、幅広い疾患を網羅した知識と経験とに裏付けされた、医療面接、身体診察、検査結果の解釈、並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・家族と関わっていくことや他の Subspeciality 専門医へのコンサルテーション能力が加わります。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】（別表 1 「市立札幌病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）

主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し、200 症例以上経験することを目標とします。

内科領域研修を幅広く行うため、内科領域内のどの疾患を受け持つかについては多様性があります。そこで、専門研修（専攻医）年限ごとに内科専門医に求められる知識・技能・態度の修練プロセスは以下のように設定します。

○専門研修（専攻医） 1 年：

- ・症例：「研修手帳（疾患群項目表）」に定める 70 疾患群のうち、少なくとも 20 疾患群、60 症例以上を経験し、日本内科学会 J-OSLER にその研修内容を登録します。以下、全ての専攻医の登録状況については担当指導医の評価と承認が行われます。
- ・専門研修修了に必要な病歴要約を 10 症例以上記載して日本内科学会 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、及び治療方針決定を、指導医、Subspeciality 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、Subspeciality 上級医及びメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行い、担当指導医がフィードバックを行います。

○専門研修（専攻医） 2年：

- ・症例：「研修手帳（疾患群項目表）」に定める70疾患群のうち、通算で少なくとも45疾患群、120症例以上を経験し、日本内科学会 J-OSLER にその研修内容を登録します。
- ・専門研修修了に必要な病歴要約をすべて記載して日本内科学会 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、及び治療方針決定を指導医、Subspeciality 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、Subspeciality 上級医及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症例以上を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 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、及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、Subspeciality 上級医及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、プロフェッショナルリズム、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 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。

市立札幌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＋連携・特別連携施設）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 Subspeciality 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合む）に分類し、それぞれに提示されているいずれかの疾患を順次経験します（下記 1）～5）参照）。この過程によって専門医に必要な知識、技術・技能を修得します。代表的なものについては病歴要約や症例報告として記載します。また、自らが経験することのできなかつた症例については、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 Subspeciality 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及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 Subspeciality 診療科外来（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) 救命救急センターの内科外来（平日夕方）で内科領域の救急診療の経験を積みます。
- 5) 当直医として病棟急変などの経験を積みます。
- 6) 必要に応じて、Subspeciality 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 2014 年度実績 12 回）
内科専攻医は年に 2 回以上受講します。
3. CPC（基幹施設 2014 年度実績年 12 回）
4. 研修施設群合同カンファレンス（2020 年度：年 2 回開催予定）
5. 地域参加型のカンファレンス・学習会（基幹施設：2014 年度実績 27 回）
6. JMECC 受講…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】

日本内科学会 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】

市立札幌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ました(「市立札幌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、基幹施設である市立札幌病院内科専門研修プログラム管理委員会が把握し、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。

市立札幌病院内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設、特別連携施設のいずれにおいても、

1. 患者から学ぶという姿勢を基本とする。

2. 科学的な根拠に基づいた診断、治療を行う (EBM; 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】

市立札幌病院内科専門研修施設群は基幹病院、連携病院、特別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 Subspeciality 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、市立札幌病院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。

市立札幌病院内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設、特別連携施設のいずれにおいても指導医、Subspeciality 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、基幹施設である市立札幌病院内科専門研修プログラム管理委員会が把握し、定期的に E-mail など専攻医に周知し、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。市立札幌病院内科専門研修施設群研修施設は、北海道道央圏のみならず北海道全域の医療機関から構成されています。

市立札幌病院は道央圏の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核です。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディジーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけます。

連携施設、特別連携施設には、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、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・専門病院である北海道大学病院、北海道医療センター、北見赤十字病院、地域基幹病院である市立稚内病院、市立根室病院、地域医療密着型病院として滝川市立病院、江別市立病院、松前町立松前病院、利尻島国保中央病院で構成しています。

高次機能・専門病院では、高度な急性期医療、より専門的な内科診療、希少疾患を中心とした診療経験を研修し、臨床研究や基礎的研究などの学術活動の素養を身につけます。

地域基幹病院では、市立札幌病院と異なる環境で、地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験をより深く研修します。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を積み重ねます。

地域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。

連携病院での研修は、市立札幌病院内科専門研修プログラム管理委員会が管理と指導の責任を負います。市立札幌病院の担当指導医が連携病院の上級医とともに、専攻医の研修指導にあたり、指導の質を保ちます。

10. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28、29】

市立札幌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だけでなく、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。

市立札幌病院内科施設群専門研修では、主担当医として診療・経験する患者を通じて、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。

1 1. 内科専攻医研修（モデル）【整備基準 16】

◆市立札幌病院内科専門研修プログラム（イメージ）

【パターンⅠ】

| | 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 | 内科① | | 内科② | | 内科③ | | 内科④ | | 内科⑤ | | 内科⑥ | |
| 2年目 | 内科⑦ | | 内科⑧ | | 希望枠 | | 連携病院① | | | | | |
| 3年目 | 連携病院② | | | | | 希望枠 | | | | | | |

必修診療科を最初の16か月で終了し、残りの期間を、連携病院と希望する診療科で研修するパターンです。

【パターンⅡ】

| | 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 | 内科① | | 内科② | | 内科③ | | 連携病院① | | | | | |
| 2年目 | 連携病院② | | | | | 内科④ | | 内科⑤ | | 内科⑥ | | |
| 3年目 | 内科⑦ | | 内科⑧ | | 希望枠 | | | | | | | |

必修診療科と連携病院を3年間でバランスよく回りながら、最後の8か月を希望する診療科で研修するパターンです。

【パターンⅢ】サブスペシャリティー重点プログラム

| | 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 | 内科① | | 内科② | | 内科③ | | 内科④ | | 内科⑤ | | 内科⑥ | |
| 2年目 | 希望枠 | | | | | 連携病院① | | | | | | |
| 3年目 | 連携病院② | | | | | 希望枠 | | | | | | |

必修診療科を最初の1年間で終了し、残りの期間を、連携病院と希望する診療科で研修するパターンです。

【パターンⅣ】サブスペシャリティー重点プログラム

| | 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 | 内科① | | 内科② | | 内科③ | | 連携病院① | | | | | |
| 2年目 | 連携病院② | | | | | | 内科④ | | 内科⑤ | | 内科⑥ | |
| 3年目 | 希望枠 | | | | | | | | | | | |

必修診療科と連携病院を2年間でバランスよく回りながら、最後の1年間に希望する診療科で研修するパターンです。

※内科①～⑧（パターンⅠ及びパターンⅡ）、内科①～⑥（パターンⅢ及びパターンⅣ）は、次の診療科から選択する。

呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、糖尿病・内分泌内科、リウマチ・免疫内科、血液内科、神経内科

※希望枠は、自由に選択する。

※サマリーの進行状況により、複数科の選択を可能とし、重複の場合もあり得る。

基幹施設である市立札幌病院内科（8診療科）と連携病院を回りながら専門研修を行う4つのタイプを用意しました。

北海道全域の地域医療を学ぶという点から原則地域での研修を1年以上としますが、専攻医の希望、事情などを勘案しその都度相談して決定していきます。

研修施設は専攻医の希望・将来像、研修達成度及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）などを基に調整し決定します。

進捗状況を踏まえて希望枠を選択することができます。経験が不十分な科があればその科を研修し、経験不足の科がなければ本人の希望により科を選択します。場合によっては連携病院での研修も可能とします。研修達成度によってはSubspeciality研修も可能です（個人により異なります）。

1.2. 専攻医の評価時期と方法【整備基準17、19～22】

(1) 市立札幌病院内科専門研修プログラム管理委員会の役割

- ・市立札幌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 J-OSLER 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 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。
- ・プログラム管理委員会は、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、Subspeciality 上級医に加えて、看護師長、看護師、臨床検査技師・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、プログラム管理委員会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 J-OSLER に登録します（他職種はシステムにアクセスしません）。その結果は日本内科学会 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）が市立札幌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 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プログラム管理委員会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 Subspeciality 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 Subspeciality 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 Subspeciality 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 29 症例の病歴要約を順次作成し、日本内科学会 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、基幹施設又は連携施設のプログラム管理委員会で検討します。その結果を、市立札幌病院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、日本内科学会 J-OSLER を用いて研修内容を評価し、以下 i) ～vi) の修了を確認します。

i) 主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し、計 200 症例以上（外来症例は 20 症例まで含むことができます）を経験することを目標とします。その研修内容を日本内科学会 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（別表 1 「市立札幌病院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) 日本内科学会 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) 市立札幌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 か月前に市立札幌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」及び「指導者研修計画（FD）の実施記録」は、日本内科学会 J-OSLER を用います。

なお、「市立札幌病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】と「市立札幌病院内科専門研修指導者マニュアル」【整備基準 45】と別に示します。

1.3. 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】

1) 市立札幌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、基幹施設と連携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。

内科専門研修プログラム管理委員会は、統括責任者（院長）、プログラム管理者（理事又は診療科部長）（ともに総合内科専門医かつ指導医）、内科 Subspeciality 分野の研修指導責任者（診療科部長等）及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ます。

ii) 市立札幌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プログラム管理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、市立札幌病院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、市立札幌病院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 専門研修指導医数及び専攻医数
 - 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、JMECCの開催
- ⑤ Subspeciality 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 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)における基幹施設での研修は市立札幌病院の就業環境に、連携施設での研修は連携施設もしくは特別連携施設の就業環境に基づき、就業します。

基幹施設である市立札幌病院の整備状況：

- ・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。
- ・原則として、札幌市非常勤職員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ついては、院内の部署（総務課職員係）が対応する他、札幌市役所が設置する札幌市職員健康相談室等に相談することができます。
- ・更衣室、シャワー室、休憩スペース等を整備しており、女性専攻医が安心して勤務することができます。

専門研修施設群の各研修施設の状況については、「市立札幌病院内科専門施設群」を参照。

また、総括的評価を行う際、専攻医及び指導医は専攻医指導施設に対する評価も行い、その内容は市立札幌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。

1 6．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及び研修プログラムに対する評価

日本内科学会 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、各施設の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、市立札幌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っています。

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

専門研修施設のプログラム管理委員会、市立札幌病院内科専門研修プログラム管理委員会及び日本専門医機構内科領域研修委員会は日本内科学会 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、市立札幌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、専門研修施設のプログラム管理委員会、市立札幌病院内科専門研修プログラム管理委員会及び日本専門医機構内科領域研修委員会は、日本内科学会 J-OSLER を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし、本プログラムが円滑に進められているか否かを判断して本プログラムを評価します。

担当指導医、専門研修施設のプログラム管理委員会、市立札幌病院内科専門研修プログラム管理委員会及び日本専門医機構内科領域研修委員会は、日本内科学会 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っています。状況によつ

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

市立札幌病院内科専門研修プログラム管理委員会は、本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、必要に応じてプログラムの改良を行います。

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。

1 7. 専攻医の募集及び採用の方法【整備基準 52】

市立札幌病院内科専門研修プログラム管理委員会は、毎年7月頃から 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、市立札幌病院の website の募集要項に従って応募します。書類選考及び面接を行い、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）市立札幌病院内科専門研修プログラム管理委員会（事務局：総務課）

市立札幌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 J-OSLER にて登録を行います。

1 8. 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】

止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 J-OSLER を用いて市立札幌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、市立札幌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市立札幌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。

他の領域から市立札幌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始める場合、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、さらに市立札幌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 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、産前産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、かつ休務期間が6か月以内であれば、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。

市立札幌病院内科専門研修施設群

研修期間：3年間（基幹施設＋連携・特別連携施設 計3年間）

◆市立札幌病院内科専門研修プログラム（イメージ）

【パターンⅠ】

| | 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 | 内科① | | 内科② | | 内科③ | | 内科④ | | 内科⑤ | | 内科⑥ | |
| 2年目 | 内科⑦ | | 内科⑧ | | 希望枠 | | 連携病院① | | | | | |
| 3年目 | 連携病院② | | | | | 希望枠 | | | | | | |

必修診療科を最初の16か月で終了し、残りの期間を、連携病院と希望する診療科で研修するパターンです。

【パターンⅡ】

| | 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 | 内科① | | 内科② | | 内科③ | | 連携病院① | | | | | |
| 2年目 | 連携病院② | | | | | 内科④ | | 内科⑤ | | 内科⑥ | | |
| 3年目 | 内科⑦ | | 内科⑧ | | 希望枠 | | | | | | | |

必修診療科と連携病院を3年間でバランスよく回りながら、最後の8か月を希望する診療科で研修するパターンです。

【パターンⅢ】サブスペシャリティー重点プログラム

| | 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 | 内科① | | 内科② | | 内科③ | | 内科④ | | 内科⑤ | | 内科⑥ | |
| 2年目 | 希望枠 | | | | | 連携病院① | | | | | | |
| 3年目 | 連携病院② | | | | | 希望枠 | | | | | | |

必修診療科を最初の1年間で終了し、残りの期間を、連携病院と希望する診療科で研修するパターンです。

【パターンⅣ】サブスペシャリティー重点プログラム

| | 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 | 内科① | | 内科② | | 内科③ | | 連携病院① | | | | | |
| 2年目 | 連携病院② | | | | | | 内科④ | | 内科⑤ | | 内科⑥ | |
| 3年目 | 希望枠 | | | | | | | | | | | |

必修診療科と連携病院を2年間でバランスよく回りながら、最後の1年間を希望する診療科で研修するパターンです。

※内科①～⑧（パターンⅠ及びパターンⅡ）、内科①～⑥（パターンⅢ及びパターンⅣ）は、次の診療科から選択する。

呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、糖尿病・内分泌内科、リウマチ・免疫内科、血液内科、神経内科

※希望枠は、自由に選択する。

※サマリーの進行状況により、複数科の選択を可能とし、重複の場合もあり得る。

市立札幌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（平成 29 年 2 月現在、剖検数：平成 26 年度・按分後）

| | 病院 | 病床数 | 内科 指導医数 | 総合内科 専門医数 | 内科剖検数 (按分後) |
|--------|-----------|-----|------------|--------------|----------------|
| 基幹施設 | 市立札幌病院 | 747 | 30 | 12 | 10 |
| 連携施設 | 北海道大学病院 | 946 | 10 | 5 | 0 |
| 連携施設 | 市立稚内病院 | 362 | 2 | 2 | 0 |
| 連携施設 | 市立根室病院 | 135 | 2.5 | 1 | 0.5 |
| 連携施設 | 滝川市立病院 | 314 | 6 | 2 | 0.8 |
| 連携施設 | 北見赤十字病院 | 532 | 9 | 4 | 0.1 |
| 連携施設 | 江別市立病院 | 337 | 1 | 1 | 1.1 |
| 連携施設 | 北海道医療センター | 500 | 1 | 1 | 0 |
| 特別連携施設 | 松前町立松前病院 | 100 | - | - | - |
| 特別連携施設 | 利尻島国保中央病院 | 42 | - | - | - |

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 |
|-----------|------|-----|-----|-----|----|----|-----|----|----|-------|-----|-----|----|
| 市立札幌病院 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 北海道大学病院 | × | ○ | ○ | × | × | ○ | ○ | × | ○ | × | ○ | × | × |
| 市立稚内病院 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 市立根室病院 | ○ | ○ | ○ | × | × | × | × | ○ | × | × | × | × | × |
| 滝川市立病院 | ○ | ○ | ○ | ○ | × | × | × | × | × | × | × | × | ○ |
| 北見赤十字病院 | ○ | ○ | × | × | × | ○ | ○ | ○ | × | × | ○ | ○ | ○ |
| 江別市立病院 | ○ | ○ | ○ | × | × | × | ○ | × | × | × | × | ○ | ○ |
| 北海道医療センター | ○ | ○ | ○ | × | ○ | ○ | ○ | × | ○ | × | ○ | ○ | ○ |
| 松前町立松前病院 | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ |
| 利尻島国保中央病院 | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ |

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(○、△、×)で評価

〈 ○：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。市立札幌病院内科専門研修施設群研修施設は、北海道内の医療機関から構成されています。

市立札幌病院は北海道道央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・特別連携施設には、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、急性期医療、慢性期医療及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・専門病院である北海道大学病院、北海道医療センター、北見赤十字病院、地域基幹病院である市立稚内病院、市立根室病院、地域医療密着型病院として滝川市立病院、江別市立病院、松前町立松前病院、利尻島国保中央病院で構成しています。

高次機能・専門病院では、高度な急性期医療、より専門的な内科診療、希少疾患を中心とした診療経験を研修し、臨床研究や基礎的研究などの学術活動の素養を身につけます。

地域基幹病院では、市立札幌病院と異なる環境で、地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験をより深く研修します。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を積み重ねます。

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

専門研修施設（連携施設・特別連携施設）の選択

専攻医1年目、2年目の秋に専攻医の希望・将来像、研修達成度及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。連携施設は3～6か月単位、特別連携施設は3か月間を基本としますが、特別連携施設を6か月まで延長することは可能です。2～3か所の連携施設・特別連携施設でローテーションを行います。なお、特別連携施設での研修は必修ではありません、地域の実情を知るために経験することが望ましいと考えられます。

病歴提出を終える専攻医3年目は、研修達成度によってはSubspeciality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】

北海道にある施設から構成しています。札幌市内の場合は当院から近距離の施設であり、通勤に支障はありません。札幌市以外の施設の場合は、それぞれの施設での就業環境での就業となります。

1) 専門研修基幹施設

市立札幌病院

| | |
|---|--|
| <p>認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・原則として、札幌市非常勤職員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ついては、院内の部署（総務課職員係）が対応する他、札幌市役所が設置する札幌市職員健康相談室等に相談することができます。 ・更衣室、シャワー室、休憩スペース等を整備しており、女性専攻医が安心して勤務することができます。 |
| <p>認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・指導医は 32 名在籍しています（下記）。 ・基幹施設において専攻医の研修を管理する内科専門研修プログラム管理委員会を設置します。 ・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、研修施設群合同カンファレンス、CPC、地域参加型のカンファレンスを定期的を開催し、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。 ・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・日本専門医機構による施設実地調査にプログラム管理委員会が対応します。 |
| <p>認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野（少なくとも 7 分野以上）定期的に専門研修が可能な症例数を診療しています（上記）。 ・70 疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくとも 35 以上の疾患群）について研修できます（上記）。 ・専門研修に必要な剖検を行っています。 |
| <p>認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・臨床研究に必要な図書室を整備しています。 ・倫理委員会を設置し、定期的に開催しています。 ・治験管理部門を設置し、定期的に受託研究に係る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（2014 年度実績 3 演題）をしています。 |
| <p>指導責任者</p> | <p>院長 西川 秀司</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>市立札幌病院のプログラムに興味を持っていただき、ありがとうございます。</p> <p>当院は札幌市の中心部に位置し、高度急性期を担う地域医療支援病院として地域完結型の医療を行っている医療機関です。</p> <p>内科は 9 科に分かれ、内科のすべての領域について当院のみで研修することができます。また、当院で経験することの少ない一般的な疾患についてはいくつかの関連病院と連携しておりますので、最低 1 年間の関連病院での研修で十分に経験することが可能です。さらに subspeciality に向けた症例は当院で豊富に経験すること</p> |

| | |
|-----------------|--|
| | <p>ができ、内科各科の専門医の取得にも有利な環境です。</p> <p>院内他科はほぼ全領域の診療科を有し、他科との連携も電話1本で気軽に相談できる環境にあり、各科で助け合うことのできるチームワークの優れた医療機関です。ぜひ当院での内科専門医取得に向けた研修を行っていただき、一緒に働けることを期待しております。</p> |
| 指導医数 (常勤医) | <p>日本内科学会指導医 32名、日本内科学会総合内科専門医 16名、日本消化器病学会専門医 7名、日本肝臓学会専門医 4名、日本循環器学会専門医 4名、日本内分泌学会専門医 2名、日本腎臓学会専門医 1名、日本糖尿病学会専門医 4名、日本呼吸器学会専門医 3名、日本血液学会血液専門医 4名、日本神経学会専門医 3名、日本アレルギー学会専門医 1名、日本リウマチ学会専門医 2名、日本感染症学会専門医 1名ほか</p> |
| 外来・入院患者数 | <p>外来患者 405,721名、入院患者 16,040名 (2014年度)</p> |
| 経験できる疾患群 | <p>極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。</p> <p>剖検数は13体ですが、他の連携施設との按分で当プログラムでは10体を経験可能です。</p> |
| 経験できる技術・技能 | <p>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。</p> |
| 経験できる地域医療・診療連携 | <p>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。</p> |
| 学会認定施設 (内科系) | <p>日本内科学会認定医制度教育病院、日本老年医学会認定施設、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、日本血液学会認定血液研修施設、日本腎臓学会研修施設、日本リウマチ学会教育施設、日本透析医学会専門医制度認定施設、日本神経学会教育関連施設、日本アレルギー学会認定教育施設、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専門医認定施設、日本臨床腫瘍学会認定研修施設、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、日本高血圧学会専門医認定施設 など</p> |

2) 専門研修連携施設

1. 北海道大学病院

| | |
|--------|---|
| 専攻医の環境 | <ul style="list-style-type: none"> ・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 (DynaMed®, UpToDate®, 今日の臨床サポート®, Procedures Consult®が利用可能です)。 ・北海道大学病院後期研修医として労務環境が保障されています。 |
|--------|---|

| | |
|--------------|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> ・メンタルストレスに適切に対処する部署（保健センター）が北海道大学にあります。また、専門カウンセラーによるメンタルヘルスカウンセリング（対面・電話・Web）も利用することができます。 ・ハラスメント委員会が北海道大学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、女性専用宿舎が整備されています。 ・北海道大学敷地内に院内保育所が2施設あるほか、院内に病後児保育室もあり利用が可能です。 |
| 専門研修プログラムの環境 | <ul style="list-style-type: none"> ・指導医が65名在籍しています（下記）。 ・内科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開催（2017年度実績 医療安全14回、感染対策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。 ・CPCを定期的開催（2017年度実績15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。 |
| 診療経験の環境 | <ul style="list-style-type: none"> ・カリキュラムに示す内科領域13分野のうち、総合内科を除く、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。 ・専門研修に必要な剖検（2017年度実績17体）を行っています。 |
| 学術活動の環境 | <ul style="list-style-type: none"> ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計16演題の学会発表（2017年度実績）をしています。 ・倫理委員会を設置し、定期的開催（2017年度実績13回）しています。 ・臨床研究開発センターが設置され、定期的治験審査委員会と自主臨床研究審査委員会を開催（2017年度実績各12回）しています。 ・専攻医が国内・国外の学会に参加・発表することを積極的に推奨しており、指導医による和文・英文論文の作成指導によって、筆頭著者としての執筆が定期的に行われています。 |
| 指導責任者 | <p>豊嶋 崇徳</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>北海道大学病院は、良質な医療を提供すると共に、優れた医療人を育成し、先進的な医療の開発と提供を通じて社会に貢献することを理念に掲げ、北海道における「最後の砦」病院としての役割を果たしています。さらに、北海道内の研修協力病院とも連携し、人材の育成を進めるとともに、地域医療の充実に向けて様々な取り組みを行っています。</p> <p>本プログラムにおいて当院は、連携施設として本院の特性を生かし、主にサブスペシャリティ専門研修や学術活動を通じて専攻医のリサーチマインドを涵養し、質の高い内科医を育成します。専攻医が希望すればプログラム3年次に進む段階で、本学大学院に入学することも可能です。このように本プログラム基幹施</p> |

| | |
|----------------|---|
| | 設と密接に連携しながら、次代の医療を担う優れた医療人を育成することを目指しています。本院の自由な雰囲気のもと、多くの専攻医の皆さんが研鑽を積まれることを願っております。 |
| 指導医数（常勤医） | 日本内科学会指導医 65 名，日本内科学会総合内科専門医 37 名 日本消化器病学会消化器専門医 17 名，日本肝臓学会専門医 6 名， 日本循環器学会循環器専門医 9 名，日本内分泌学会専門医 3 名， 日本糖尿病学会専門医 5 名，日本腎臓病学会専門医 2 名， 日本呼吸器学会呼吸器専門医 7 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 2 名，日本リウマチ学会専門医 5 名， 救急医学会 1 名 |
| 外来・入院患者数 | 外来患者 48,166 名（1ヶ月平均） 入院患者 24,242 名（1ヶ月平均） （H29年4月～12月） |
| 経験できる疾患群 | きわめて稀な疾患を除いて，研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域，70 疾患群の症例を経験することができます。 |
| 経験できる技術・技能 | 技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。 |
| 経験できる地域医療・診療連携 | 急性期医療だけでなく，超高齢社会に対応した地域に根ざした医療，病診・病病連携なども経験できます。 |

| | |
|-------------------------|--|
| <p>学会認定施設 (内科系)</p> | <p>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 日本腎臓学会専門医制度研修施設 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 日本透析医学会認定医制度認定施設 日本血液学会認定研修施設 日本大腸肛門病学会専門医修練施設 日本内分泌甲状腺外科学会認定医専門医施設 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 日本内分泌学会認定教育施設</p> <p>ICD 認定施設</p> <p>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 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 など</p> |
|-------------------------|--|

※ 北海道大学病院における研修期間は最低6か月以上、1診療科あたりの研修期間は最低3か月以上となります。

※ プログラム3年目に大学院進学を選択することができます。この場合、大学病院で病棟医として1年間研修します。また、プログラム修了後は、大学院生として研究を継続します(延べ4年間の課程)。

2. 市立稚内病院

| | |
|---|---|
| <p>認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院および地域医療研修施設です。 ・研修に必要な図書室・文献検索システム・インターネット環境があります。 ・市立稚内病院常勤医師として勤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（医療支援相談室）があります。 ・ハラスメント委員会が院内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、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・女性専攻医に対して、仕事と育児の両立支援対策として短時間勤務制度を導入しております。 ・敷地近隣に病院職員向けの保育所があり利用可能です。また、民間事業者と連携した 24 時間保育が可能です。 |
| <p>認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・指導医が 2 名在籍しています（下記）。 ・内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的開催（2016 年度実績 医療倫理 11 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。 ・CPC を定期的開催（2016 年度実績 0 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（2016 年度実績地元医師会講演会 8 回、他 講演会 5 回）を定期的開催し、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。 |
| <p>認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・総合内科，消化器，血液の分野で専門研修が可能な症例数を有し、カリキュラムに示す内科領域 13 分野全般の症例を診療しています。 |
| <p>認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境</p> | <ul style="list-style-type: none"> 日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表（2016 年度実績 1 演題）を行っています。 ・倫理委員会が設置されている他、治験審査委員会も併せて設置されております。 |
| <p>指導責任者</p> | <p>國枝 保幸</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>市立稚内病院の特徴は、南へ半径 90 km の周辺地域と利尻・礼文島を医療圏とする宗谷健で唯一の総合病院であり、京都府と同じくらいの土地に約 7 万人の人が住む地域の医療を 1 年 365 日 24 時間、1 次から 3 次救急まで年中無休で守っていることです。この地域性により救急や外来診療であらゆる疾患の初期像から終末期まで遭遇することになり、総合内科さらに総合診療の能力が自然に身に付いていきます。</p> <p>一般病床 258 床（39 床休床）、精神神経科病床 100 床（20 床休床）、感染症病床 4 床の合計（許可病床 362 床）（実稼働病床 303 床）を有し、地域の医療・保健・</p> |

3. 市立根室病院

| | |
|--|---|
| <p>認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・初期医療研修における協力型臨床研修病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・非常勤医師として勤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（事務局管理課総務担当）があります。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室，更衣室，シャワー室，当直室が整備されています。 ・施設内に院内保育所があり，利用可能です。 |
| <p>認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・指導医が6名在籍しています（下記）。 ・内科専攻医研修委員会を設置して，施設内で研修する専攻医の研修を管理し，基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 |
| <p>認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境</p> | <p>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，呼吸器，神経，アレルギー，膠原病（リウマチ）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。</p> |
| <p>認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境</p> | <p>日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表を予定しています。</p> |
| <p>指導責任者</p> | <p>本間 賢太</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>市立根室病院は北海道の最東端に位置し，根室市約 2 万 6 千人の医療を守る基幹病院として，市内唯一の入院施設を完備した公立病院であり，かつ救急告示病院・災害拠点病院、そして第二次医療圏における地域センター病院であります。</p> <p>また北方領土問題を抱える返還要求運動原点の地として重要な役割を担っている特殊性も帯びています。</p> <p>第三次医療圏まで 1 2 0 k m と遠隔地であることから地域完結型の医療が求められ、幅広い形での「地域医療」を研修できます。</p> <p>また，訪問診療も担当し高齢者医療のゴールである在宅医療の実際についても研修します。</p> <p>内科専門医として，必要な医療介護制度を理解し，「全身を診る医療」，治す医療だけではなく「支える医療」，「医療と介護の連携」について経験し「地域包括ケアシステム」を学ぶ研修になると考えます。</p> |
| <p>指導医数 (常勤医)</p> | <p>日本内科学会指導医 2 名、血液学会指導医 1 名、循環器学会専門医 2 名、消化器病学会専門医 1 名、消化器内視鏡学会専門医 2 名、救急医学会救急科専門医 1 名、日本肝臓学会肝臓専門医 1 名</p> |
| <p>外来・入院患者数</p> | <p>外来延べ患者 3,958 名（1 ヶ月平均） 入院延べ患者 2,417 名（1 ヶ月平均） 135 床（一般病棟 131 床，感染症病棟 4 床）</p> |

| | |
|-----------------|---|
| 経験できる疾患群 | 高齢者は複数の疾患を併せ持つため、疾患のみを診るのではなく全身を総合的に診る医療の実践が可能になります。 |
| 経験できる技術・技能 | <p>技術・技能研修手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を広く経験できます。</p> <p>このとき、複数の疾患を併せ持つ高齢者医療において検査・治療をどこまで行うことがその患者にとって有益かどうかという視点を常に持ちながら実施していただきます。</p> <p>終末期ケア，緩和ケア，認知症ケア，褥瘡ケア，廃用症候群のケア，嚥下障害を含めた栄養管理，リハビリテーションに関する技術・技能を総合的に研修することが可能です。</p> |
| 経験できる地域医療・診療連携 | <p>当院は医師，看護師，薬剤師，理学療法士，作業療法士，栄養士によるチーム医療を実践しており、チームにおける医師の役割を研修します。</p> <p>定期的に地域のケアマネージャーの方々に対して地域包括ケアに対する勉強会を開催しており，グループワークや講師を経験していただきます。</p> |
| 学会認定施設 (内科系) | <p>日本内科学会認定医制度教育関連病院、日本循環器学会研修施設、 日本血液学会研修施設、日本眼科学会研修施設、 日本外科学会外科専門医制度修練施設（関連施設） 日本消化器病学会専門医制度関連施設</p> |

4. 滝川市立病院

| | |
|---|--|
| <p>認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・滝川市職員として労務環境が保障されています。 ・病院職員安全衛生委員会が設置されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、更衣室、当直室が整備されています。 ・院内保育所があり、利用可能です。 |
| <p>認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・指導医は5名在籍しています（下記）。 ・内科後期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・感染対策講習会を定期的に開催（2014年度実績 医療安全12回、感染対策30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（2015年度実績 開放病床症例検討会3回、リウマチ懇話会3回）を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 |
| <p>認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境</p> | <p>カリキュラムに示す内科領域13分野のうち、総合内科を含むすべての分野で専門研修が可能な症例数を診療しています。</p> |
| <p>認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境</p> | <p>日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計1演題以上の学会発表（2015年度実績4演題）をしています。</p> |
| <p>指導責任者</p> | <p>中川 行磨（内科後期研修プログラム責任者） 【内科専攻医へのメッセージ】 滝川市立病院は13の診療科、314床を有する自治体病院であり、プライマリケアから高度医療まで幅広い疾患を扱い、救急医療体制においては、一次・二次を中心とした地域の中核的役割を担っています。市立札幌病院を基幹施設とする内科専門研修プログラムの連携施設として、幅広い領域を扱い、科学的根拠と高い価値観に基づく医療を、チームで実践することができる内科専門医を育成することを目的としています。</p> |
| <p>指導医数 （常勤医）</p> | <p>日本内科学会指導医 5名、日本内科学会総合内科専門医 2名 日本循環器学会循環器専門医 1名、日本糖尿病学会専門医 2名 日本リウマチ学会専門医 2名、ほか</p> |
| <p>外来・入院患者数</p> | <p>外来患者 5,790名（1ヶ月平均） 入院患者 3,922名（1ヶ月平均）</p> |
| <p>経験できる疾患群</p> | <p>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。</p> |
| <p>経験できる技術・技能</p> | <p>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。</p> |
| <p>経験できる地域医療・診療連携</p> | <p>急性期医療だけでなく、患者の様々なライフ・ステージに対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携などを経験できます。</p> |

| | |
|-----------------|--|
| 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 循環器専門医研修施設 日本糖尿病学会 認定教育施設 日本リウマチ学会 認定教育施設 など |
|-----------------|--|

5. 北見赤十字病院

| | |
|---|--|
| <p>認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・日本赤十字社正職員医師として勤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（人事課・医療福祉課）があります。 ・ハラスメント委員会が北見赤十字病院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，24 時間利用可能です。 |
| <p>認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・指導医は 9 名在籍しています。 ・内科専門研修プログラム管理委員会（プログラム統括責任者（院長補佐監）、プログラム管理者（第一内科・総合診療科部長）（ともに総合内科専門医）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。 ・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プログラム委員会を設置します。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的で開催（2015 年度実績 22 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の主催（2018 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 を定期的で開催（2015 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。 ・地域参加型のカンファレンス（内科系 3 診療科オープンカンファレンス，北見心電図・ABI カンファレンス，北見臨床研究会等；2015 年度実績 21 回）を定期的で開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講（2017 年度当院開催予定）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対応します。 |
| <p>認定基準 【整備基準 24/31】 3) 診療経験の環境</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野（少なくとも 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（少なくとも 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（2014 年度実績 3 体，2015 年度 9 体）を行っています。 |
| <p>認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・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（2015 年度実績演題）をしています。 |
| <p>指導責任者</p> | <p>第一内科・総合診療科部長 永嶋 貴博</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>当院は，北海道三次医療圏であるオホーツク圏の地方センター病院です。急性</p> |

| | |
|----------------------------|--|
| | <p>期病院であり、かつ、がん診療連携拠点病院です。当院自体も基幹施設として専門医研修プログラムを整備しています。社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践できる内科専門医の育成を目指しています。医療資源の乏しい地域基幹病院として、真の初診（患者が初めて医療機関に受診する「初診」及び診断・治療がなされていない診療連携のファーストステップとしての紹介「初診」）から入院・退院まで関わるので、疾患の初期診断から治療開始・治療転帰まで一貫した診療を経験できます。</p> |
| <p>指導医数 (常勤医)</p> | <p>日本内科学会指導医 9 名, 日本内科学会総合内科専門医 8 名 日本消化器病学会消化器専門医 3 名, 日本循環器学会循環器専門医 4 名 日本消化器内視鏡学会専門医 3 名, 日本血液学会血液専門医 2 名, 日本肝臓学会専門医 3 名, 日本リウマチ学会専門医 2 名, 日本高血圧学会高血圧指導医 1 名, 日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医 1 名、 日本インターベンション治療学会専門医 2 名, 日本核医学専門医 1 名</p> |
| <p>非常勤医師</p> | <p>日本糖尿病学会指導医・日本内分泌学会指導医 1 名（毎週）、日本呼吸器学会呼吸器専門医 1 名・日本神経学会専門医 1 名（月 2 回）</p> |
| <p>外来・入院患者数</p> | <p>外来患者 2,331 名（1 ヶ月平均） 入院患者 1,003 名（1 ヶ月平均）</p> |
| <p>経験できる疾患群</p> | <p>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, 66 疾患群の症例を幅広く経験することができます。</p> |
| <p>経験できる技術・ 技能</p> | <p>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。</p> |
| <p>経験できる地域医療・ 診療連携</p> | <p>急性期医療だけでなく、がん診療においては早期診断・治療から緩和・終末期医療、在宅医療の連携まで経験できます。超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携が経験できます。</p> |
| <p>学会認定施設 (内科系)</p> | <p>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 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本リウマチ学会教育施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本高血圧学会専門医認定施設 日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設</p> |

6. 江別市立病院

| | |
|---|--|
| <p>認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・労務環境は基幹施設の基準に従い保障されています ・メンタルヘルス、ハラスメントについては適切に対処する部署（江別市役所総務部職員課、保健室、メンタルアシスト北海道）があります。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・院内保育所があり、利用(条件あり)可能です。 |
| <p>認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・指導医は4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（2015年度実績12回）し、専攻医に受講をさせ、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（2018年度予定）し、専攻医に受講をさせ、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3回）し、専攻医に受講をさせ、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（江別市立病院・医師会病病・病診連携講演会；毎年1回実施、教育カンファレンス；2015年度実績7回、地域参加型健康セミナー年数回実施）を開催し、専攻医に発表や受講をさせ、そのための時間的余裕を与えます。 |
| <p>認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・カリキュラムに示す内科領域13分野のうち全分野（少なくとも7分野以上）で定期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（少なくとも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（2015年度実績12体、2014年度実績12体、2013年度10体）を行っています。 |
| <p>認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・臨床研究に必要な図書室などを整備しています。 ・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（2015年度実績6演題）をしています。 |
| <p>指導責任者</p> | <p>青木 健志 【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>江別市立病院は、江別市とその近隣市町村を含め約16万人の診療圏の中にある地域の中核病院です。平成20年に公立病院でも先駆けとなる総合内科を設立して以来、総合内科を病院機能の中核として、地域住民がより安心して受診できる医療体制を確立するとともに、地域医療や総合診療を目指す若い医師が集まるマグネットホスピタルを目指し、総合内科を中心とした教育・研修システムを築いてきました。</p> <p>江別市立病院内科専門研修プログラムは総合内科を中心として構成しており、病歴聴取、身体診察を診療の中心にすえ、それを極め、適切な臨床推論により患者マネジメントを行います。将来、総合内科指導医などを目指す医師だけでなく、内科の各サブスペシャリティを目指す医師にとっても、ハイレベルな内科臨床力をつけることができます。専門家として向上していくためには、内科としての裾野の広さが必要です。</p> |
| <p>指導医数 (常勤医)</p> | <p>日本内科学会指導医4名、日本内科学会総合内科専門医5名 日本消化器病学会消化器専門医2名、日本循環器学会循環器専門医1名、 日本腎臓学会腎臓専門医・指導医1名 ほか</p> |
| <p>外来・入院患者数</p> | <p>外来患者1,405名（新患1ヶ月平均） 入院患者483名（入院1ヶ月平均）</p> |

| | |
|-----------------|--|
| 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 日本消化器病学会専門医制度関連施設 日本循環器学会循環器専門医研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設 など |

7. 国立病院機構 北海道医療センター

| | |
|---|---|
| <p>認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・国立病院機構期間職員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（管理課職員担当）があります。 ・ハラスメント委員会が設置されています。 ・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。 |
| <p>認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・指導医が 20 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（2014 年度実績 医療倫理 2 回、医療安全 23 回（各複数回開催）、感染対策 2 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。 ・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（2014 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。 ・地域参加型のカンファレンス（2014 年度実績 地域医療連携症例報告会 6 回、消化器 common disease 5 回等）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。 |
| <p>認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境</p> | <p>カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、循環器、呼吸器、消化器、神経、腎臓、膠原病、代謝の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。</p> |
| <p>認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境</p> | <p>日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表（2014 年度実績 7 演題）をしています。</p> |
| <p>指導責任者</p> | <p>加藤 雅彦</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>北海道医療センターは7つの内科系診療科をもち、連携施設として循環器、呼吸器、消化器、神経、腎臓、膠原病、代謝疾患の診断と治療の基礎から、より専門的医療を研修できます。各領域には専門医資格をもった指導医がおり指導にあたります。救命救急センターの診療を通じて救急分野の研修も可能です。また専門医療のみではなく、主担当医として、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践できる内科専門医をめざせるように教育に力をいれています。当院は 100 名を超える医師が在籍しています。他科の医師と幅広い交流をもつことができ、専攻医の皆様の人的ネットワーク作りにも役立ちます。</p> |
| <p>指導医数 (常勤医)</p> | <p>日本内科学会指導医 20 名、日本内科学会総合内科専門医 11 名 日本消化器学会消化器専門医 4 名、日本肝臓学会専門医 3 名、日本循環器学会循</p> |

| | |
|-----------------|---|
| | 環器専門医 8 名，日本腎臓学会専門医 2 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 5 名，日本リウマチ学会専門医 2 名，日本アレルギー学会専門医（内科）1 名，日本感染症学会専門医 1 名，日本老年医学会専門医 1 名，ほか |
| 外来・入院患者数 | 外来患者 6,224 名（1 ヶ月平均） 入院患者 210 名（1 ヶ月平均） |
| 経験できる疾患群 | 血液、一部の内分泌疾患（下垂体疾患）を除いた領域の内科系疾患について幅広く経験することができます。 |
| 経験できる技術・技能 | 技術・機能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。特に循環器および呼吸器領域においては，より高度な専門技術も習得することができます |
| 経験できる地域医療・診療連携 | 急性期医療だけでなく，超高齢社会に対応した，地域に根ざした医療，病診・病院連携などを経験できます。 |
| 学会認定施設 （内科系） | 日本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 日本心血管インターベンション学会認定研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本高血圧学会専門医認定施設 日本不整脈学会・日本心電学会認定不整脈専門医研修施設 日本消化器病学会認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本リウマチ学会教育施設 日本腎臓学会研修施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本透析医学会認定医制度認定施設 日本大腸肛門病学会専門医修練施設 など |

3) 専門研修特別連携施設

1 松前町立松前病院

| | |
|--|--|
| <p>認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・初期医療研修における地域医療研修施設です。 ・研修に必要なインターネット環境(Wi-Fi、有線)、定期購読医療雑誌があります。 ・松前町立松前病院非常勤医師として勤務環境が保障されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、更衣室、当直室(シャワー室併設)が整備されています。 ・病院敷地外に保育施設があり、利用できます。 |
| <p>認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に行なわれ(2015 年度実績 4 回)し、専攻医に受講するための時間的余裕を与えます。 |
| <p>認定基準 【整備基準 24】 3)診療経験の環境</p> | <p>カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科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。救急の分野については、高度ではなく、一次・二次の内科・外科救急疾患、より一般的な疾患が中心となります。</p> |
| <p>認定基準 【整備基準 24】 4)学術活動の環境</p> | <p>日本内科学会講演会あるいは同地方会には発表は行なっていません。</p> |
| <p>指導責任者</p> | <p>吉野 光晴</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>松前町立松前病院は、道南の南渡島医療圏の松前町にあり、松前町及び隣接した福島町における唯一の入院機関であり、約 1 万 2000 人の人口をカバーする急性期病院です。また、町内に診療所も少ないため、外来での慢性期治療も行なっています。そのため、内科急性期疾患だけでなく、救急、外科系、小児科系(予防接種含む)、慢性期疾患、在宅診療から施設回診まで町全体をカバーする総合診療を行なっています。</p> <p>医療の特徴としては、常勤医全員が総合診療医として各業務を分担しており、急性期の救急対応から入院診療、急性期後の慢性期診療、退院後の外来診療、在宅医療、終末期の緩和医療までその人の人生全てをカバーしていることが挙げられます。当院で対応出来ない高度医療が必要な疾患については、函館などの高次医療機関と連携して治療を行なっています。</p> <p>先進的な、「松前病院でしか出来ない診療」は行っていませんが、「どんな疾患に対しても、ある程度の基本的な医療を提供できる診療」を心がけて日々の診療を行なっています。そのためには、幅広い知識と、それをアップデートしていく常日頃の勉強が必要であり、その点でも医局全体を通して勉強会を行ない、日々切磋琢磨しています。</p> |

| | |
|-----------------|---|
| 指導医数 (常勤医) | 日本内科学会指導医 0名 日本内科学会総合内科専門医 0名 日本プライマリ・ケア連合学会指導医 2名 全自病協 臨床研修指導医講習会修了 1名 |
| 外来・入院患者数 | 外来患者 220.8名(1日平均) 入院患者 78.6名(1日平均) |
| 病床 | 100床(急性期病床 100床) |
| 経験できる疾患群 | 研修手帳にある13領域、70疾患群の症例については、高齢者を中心に慢性長期療養患者も含め広く経験することとなります。複数の疾患を併せ持つ高齢者の治療・全身管理・今後の療養方針の考え方などについて学ぶことができます。 |
| 経験できる技術・技能 | 内科専門医に必要な技術・技能を、地域病院の中で経験していただきます。 救急対応、入院の可否の判断、急性期入院加療、急性期後の機能・環境評価、自宅及び地域へと帰るまでの流れ、等を患者本人、家族、地域の医療・介護サービス業者とのコミュニケーションの中で学んでいきます。また技術としては上下部消化管内視鏡、各種エコーも行なっております。 必要時は人工呼吸管理(NIPPV含む)等の集中治療のやり方、急性期を過ぎた患者のリハビリテーションや褥瘡に関するチームアプローチ、また透析を含む慢性疾患の管理を行ないます。一方外来では総合診療外来に加え慢性期継続外来、健診、訪問診療、施設回診、町内の診療所での診療など幅広い診療を経験できます。 |
| 経験できる地域医療・診療連携 | 入院診療については、急性期を過ぎた患者の機能評価、多職種及び家族と今後の方針の決定とその実施に向けた調整を行ないます。在宅へ復帰することを目指すならば、ケアマネージャー等と連携し、必要な医療・介護サービスの調整が必要となります。 地域においては、連携している特別養護老人ホームやグループホーム、有料老人ホーム等への訪問診療、急病時の対応(入院加療を含めた)を行なっています。また、地域の小児・成人への予防接種も役場と連携しながら行なっています。 |
| 学会認定施設 (内科系) | ありません。 |

2 利尻島国保中央病院
作成中

市立札幌病院内科専門研修プログラム管理委員会

(令和4年4月現在)

【委員】

- ・市立札幌病院
 - 西川 秀司（統括責任者、プログラム管理者：院長）
 - 永坂 敦（感染症内科部長）
 - 横式 尚司（循環器内科部長）
 - 島本 真実子（腎臓内科部長）
 - 和田 典男（糖尿病・内分泌内科部長）
 - 田島 康敬（神経内科部長）
- ・連携施設担当委員
 - 豊嶋 崇徳（北海道大学病院）
 - 國枝 保幸（市立稚内病院）
 - 本間 賢太（市立根室病院）
 - 中川 行磨（滝川市立病院）
 - 上林 実（北見赤十字病院）
 - 青木 健志（江別市立病院）
 - 加藤 雅彦（国立病院機構 北海道医療センター）
- ・オブザーバー
 - 専攻医1～3名程度

【役割】

専門研修プログラムの統括、院内外との調整、専攻医採用、修了認定に関すること等を所管する。

【統括責任者の経歴】

統括責任者：西川 秀司（にしかわ しゅうじ）
昭和59年 北海道大学医学部卒
平成元年 北海道大学医学部大学院 修了
平成元年 函館医師会病院
平成4年 市立札幌病院

市立札幌病院内科専門研修委員会

(令和4年4月現在)

【委員】

西川 秀司 (委員長：理事)
秋江 研志 (呼吸器内科副部長)
中村 路夫 (消化器内科部長)
横式 尚司 (循環器内科部長)
牧野 隆雄 (循環器内科副部長)
島本 真実子 (腎臓内科部長)
小原 慎司 (糖尿病・内分泌内科副部長)
片岡 浩 (リウマチ・免疫内科部長)
山本 聡 (血液内科部長)
水戸 泰紀 (神経内科副部長)
千葉 美恵子 (看護部長)

【役割】

プログラム管理委員会の下で、専攻医の症例経験の進捗状況管理、メンター及びコメディカルからの評価、各専攻医の様々な問題点の把握等を行う。

市立札幌病院内科専門研修指導医名簿

(令和4年4月現在)

| No. | 氏名 | 診療科 | 役職 | 認定医・専門医資格 | | | | |
|-----|--------|-----------|-----|-----------|---|----|----|--|
| | | | | 1 | 2 | 9 | | |
| 1 | 本村 文宏 | 呼吸器内科 | 部長 | 1 | 2 | 9 | | |
| 2 | 金田 聡門 | 呼吸器内科 | 副部長 | 1 | 2 | 9 | | |
| 3 | 長谷川 大 | 呼吸器内科 | 医長 | 1 | 2 | 9 | | |
| 4 | 西川 秀司 | 消化器内科 | 院長 | 1 | 2 | 3 | | |
| 5 | 永坂 敦 | 感染症内科 | 部長 | 1 | 3 | 4 | 14 | |
| 6 | 中村 路夫 | 消化器内科 | 部長 | 1 | 3 | | | |
| 7 | 小野 雄司 | 消化器内科 | 副部長 | 1 | 3 | 4 | | |
| 8 | 遠藤 文菜 | 消化器内科 | 副医長 | 1 | 3 | 4 | | |
| 9 | 牧野 隆雄 | 循環器内科 | 副部長 | 1 | 5 | | | |
| 10 | 濱口 早苗 | 循環器内科 | 医長 | 1 | 2 | 5 | | |
| 11 | 檀浦 裕 | 循環器内科 | 副医長 | 1 | 5 | 8 | | |
| 12 | 村井 大輔 | 循環器内科 | 副医長 | 1 | | | | |
| 13 | 浅川 直也 | 循環器内科 | 副医長 | 1 | 5 | | | |
| 14 | 鳥羽 真弘 | 循環器内科 | 副医長 | 1 | | | | |
| 15 | 鈴木 理穂 | 循環器内科 | | 1 | | | | |
| 16 | 島本 真実子 | 腎臓内科 | 部長 | 1 | 2 | 7 | | |
| 17 | 和田 典男 | 糖尿病・内分泌内科 | 部長 | 1 | 2 | 6 | 8 | |
| 18 | 小原 慎司 | 糖尿病・内分泌内科 | 副部長 | 1 | 8 | | | |
| 19 | 三次 有奈 | 糖尿病・内分泌内科 | 副医長 | 1 | 6 | 8 | | |
| 20 | 片岡 浩 | リウマチ・免疫内科 | 部長 | 1 | 2 | 12 | 13 | |
| 21 | 近藤 真 | リウマチ・免疫内科 | 副部長 | 1 | | | | |
| 22 | 富田 智子 | リウマチ・免疫内科 | 副医長 | 1 | | | | |
| 23 | 山本 聡 | 血液内科 | 部長 | 1 | 2 | 10 | | |
| 24 | 笠原 郁美 | 血液内科 | 副医長 | 1 | 2 | 10 | | |
| 25 | 田島 康敬 | 神経内科 | 部長 | 1 | 2 | 11 | | |
| 26 | 水戸 泰紀 | 神経内科 | 副部長 | 1 | 2 | 11 | | |

資格

1. 認定内科医 2. 総合内科専門医 3. 消化器病学会 4. 肝臓学会 5. 循環器学会 6. 内分泌学会 7. 腎臓学会 8. 糖尿病学会 9. 呼吸器学会 10. 血液学会 11. 神経学会 12. アレルギー学会 13. リウマチ学会 14. 感染症学会 15. 老年医学会 16. 救急医学会

市立札幌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。

内科専門医の関わる場は多岐に渡りますが、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。

市立札幌病院内科専門研修施設群での研修終了後はその成果として、内科医としてのプロフェッショナリズムの涵養と General なマインドを持ち、それぞれのキャリア形成やライフステージによって、これらいずれかの形態に合致することもあれば、同時に兼ねることも可能な人材を育成します。そして、北海道道央圏に限定せず、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 Subspeciality 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。

市立札幌病院内科専門研修プログラム終了後には、市立札幌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常勤内科医師として勤務する、又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

基幹施設である市立札幌病院と連携病院で、専門研修（専攻医）3年間の専門研修を行います。

◆市立札幌病院内科専門研修プログラム（イメージ）

【パターンⅠ】

| | 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 | 内科① | | 内科② | | 内科③ | | 内科④ | | 内科⑤ | | 内科⑥ | |
| 2年目 | 内科⑦ | | 内科⑧ | | 希望枠 | | 連携病院① | | | | | |
| 3年目 | 連携病院② | | | | | 希望枠 | | | | | | |

必修診療科を最初の16か月で終了し、残りの期間を、連携病院と希望する診療科で研修するパターンです。

【パターンⅡ】

| | 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 | 内科① | | 内科② | | 内科③ | | 連携病院① | | | | | |
| 2年目 | 連携病院② | | | | | 内科④ | | 内科⑤ | | 内科⑥ | | |
| 3年目 | 内科⑦ | | 内科⑧ | | 希望枠 | | | | | | | |

必修診療科と連携病院を3年間でバランスよく回りながら、最後の8か月を希望する診療科で研修するパターンです。

【パターンⅢ】サブスペシャリティー重点プログラム

| | 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 | 内科① | | 内科② | | 内科③ | | 内科④ | | 内科⑤ | | 内科⑥ | |
| 2年目 | 希望枠 | | | | | 連携病院① | | | | | | |
| 3年目 | 連携病院② | | | | | 希望枠 | | | | | | |

必修診療科を最初の1年間で終了し、残りの期間を、連携病院と希望する診療科で研修するパターンです。

【パターンⅣ】サブスペシャリティー重点プログラム

| | 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 | 内科① | | 内科② | | 内科③ | | 連携病院① | | | | | |
| 2年目 | 連携病院② | | | | | | 内科④ | | 内科⑤ | | 内科⑥ | |
| 3年目 | 希望枠 | | | | | | | | | | | |

必修診療科と連携病院を2年間でバランスよく回りながら、最後の1年間を希望する診療科で研修するパターンです。

※内科①～⑧（パターンⅠ及びパターンⅡ）、内科①～⑥（パターンⅢ及びパターンⅣ）は、次の診療科から選択する。

呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、糖尿病・内分泌内科、リウマチ・免疫内科、血液内科、神経内科

※希望枠は、自由に選択する。

※サマリーの進行状況により、複数科の選択を可能とし、重複の場合もあり得る。

3) 研修施設群の各施設名

基幹施設：市立札幌病院

連携施設：北海道大学病院、北海道医療センター、市立稚内病院、市立根室病院、滝川市立病院、北見赤十字病院、江別市立病院

特別連携施設：松前町立松前病院、利尻島国保中央病院

4) プログラムに関わる委員会及び指導医

・市立札幌病院内科専門研修プログラム管理委員会

「市立札幌病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照

・指導医

「市立札幌病院内科専門研修指導医名簿」参照

5) 各施設での研修内容と期間（上記2）に示すイメージ）

専攻医の希望、将来像等を基に、研修先となる連携施設を調整し決定します。連携施設では延べ1年間の研修を行うこととなります。病歴提出を終える専門研修3年目には、希望する診療科での研修期間を長く設定することが可能です。

6) 整備基準とカリキュラムに示す疾患群のうち主要な疾患の年間診療件数

基幹施設である市立札幌病院診療科別診療実績を以下の表に示します。市立札幌病院は地域基幹病院であり、コモンディジーズを数多く扱っている一方、がん診療拠点病院等の高度な機能を有しており、幅広い疾患を経験することができます。

| 2014 年度実績 | 入院患者実数 (人/年) | 外来延患者数 (延人数/年) |
|-----------|-----------------|-------------------|
| 呼吸器内科 | 470 | 10,742 |
| 消化器内科 | 1,387 | 26,617 |
| 循環器内科 | 1,230 | 22,677 |
| 腎臓内科 | 211 | 11,431 |
| 糖尿病・内分泌内科 | 224 | 25,494 |
| リウマチ・免疫内科 | 551 | 12,418 |
| 血液内科 | 414 | 6,375 |
| 神経内科 | 435 | 14,482 |

- ・ 1 学年 10 名に対し、すべての科において、外来患者診療を含め十分な症例を経験可能です。
- ・ 13 領域の専門医が少なくとも 1 名以上在籍しています。
- ・ 1 学年 10 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。
- ・ 連携施設・特別連携施設には、高次機能・専門病院、地域基幹病院、地域医療密着型病院 計 8 施設あり、専攻医のさまざまな希望・将来像に対応可能です。
- ・ 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。
- ・ 剖検体数は 2014 年度 13 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

Subspeciality 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。

専攻医 1 人あたりの受け持ち患者数は、受け持ち患者の重症度などを加味して、担当指導医、Subspeciality 上級医の判断で 5～10 名程度を受け持ちます。感染症、総合内科分野は、適宜、領域横断的に受け持ちます。

8) 自己評価と指導医評価、並びに 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、並びに 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尽くします。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尽くします。

9) プログラム修了の基準

1) 日本内科学会 J-OSLER を用いて、以下の i) ～vi) の修了要件を満たすことが必要です。

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 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（別表 1「市立札幌病院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) 学会発表又は論文発表を筆頭者として 2 件以上
- iv) JMECC 受講歴があること。
- v) 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会を年に 2 回以上受講していること。
- vi) 日本内科学会 J-OSLER を用いてメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）と指導医による内科専攻医評価を参照し、社会人である医師としての適性があること。

2) 当該専攻医が上記修了要件を充足していることを市立札幌病院内科専門医研修プログラム管理委員会が確認し、研修期間修了約 1 か月前に同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・特別連携施設 1 年間）としますが、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。連携施設は 3－6 か月単位、特別連携施設は 3 か月間を基本としますが、特別連携施設を 6 か月まで延長することは可能です。2～3 か所の連携施設・特別連携施設でローテーションを行います。なお、特別連携施設での研修は必修ではありません、地域の実情を知るために経験することが望ましいと考えられます。

10) 専門医申請に向けた手順

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) 市立札幌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及び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います。

12) プログラムの特色

- 1) 本プログラムは北海道道央医療圏の中心的な急性期病院である市立札幌病院を基幹施設として、北海道にある連携施設・特別連携施設とで内科専門研修を経て超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し、必要に応じた可塑性のある、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練されます。研修期間は基幹施設1～2年間+連携施設・特別連携施設1年間以上の計3年間です。
- 2) 市立札幌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だけでなく、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) 基幹施設である市立札幌病院は北海道道央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) 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 J-OSLER に登録できます。そして、専攻医2年修了時点で、指導医による形成的な指導を通じて、内科専門医ボードによる評価に合格できる29症例の病歴要約を作成できます(別表1「市立札幌病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照)。
- 5) 市立札幌病院内科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、専門研修3年間のうち少なくとも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。
- 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(別表1「市立札幌病院疾患群症例病歴要約到達目標」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 J-OSLER に登録します。

13) 継続した Subspeciality 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、臨床研修センターにおける総合内科的診療、Subspeciality 診療科外来(初診を含む)、Subspeciality 診療科検査を担当します。結果として、Subspeciality 領域の研修につながる可能性があります。

カリキュラムの知識、技術・技能を修得したと認められた専攻医には、積極的に Subspeciality 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 J-OSLER 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月に行います。その集計結果は担当指導医、各施設のプログラム管理委員会が閲覧し、その集計結果に基づき、市立札幌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。

市立札幌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人が市立札幌病院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。
- 担当指導医は、専攻医がwebにて日本内科学会 J-OSLER 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い、フィードバックした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プログラム管理委員会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Subspeciality 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 Subspeciality 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 Subspeciality 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2年修了時まで合計 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、別表1「市立札幌病院内科専門研修において求められる「疾患群」、「症例数」、「病歴提出数」について」に示すとおりです。
- 担当指導医は、プログラム管理委員会と協働して、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、プログラム管理委員会と協働して、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、プログラム管理委員会と協働して、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、プログラム管理委員会と協働して、毎年8月と2月とに自己評価と指導医評価、並びに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 Subspeciality 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 J-OSLER の利用方法

- ・専攻医による症例登録と担当指導医が合格とした際に承認します。
- ・担当指導医による専攻医の評価、メディカルスタッフによる 360 度評価及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(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。担当指導医とプログラム管理委員会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 J-OSLER を用いて研修内容を評価し、修了要件を満たしているかを判断します。

5) 逆評価と日本内科学会 J-OSLER を用いた指導医の指導状況把握

専攻医による日本内科学会 J-OSLER を用いた無記名式逆評価の集計結果を、担当指導医及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、市立札幌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月の他)に、日本内科学会 J-OSLER を用いて専攻医自身の自己評価、担当指導医による内科専攻医評価及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、その結果を基に市立札幌病院内科専門研修プログラム管理委員会と協議を行い、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) プログラム及び各施設における指導医の待遇

各施設が定めるサービス、給与等に関する規程によります。

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 J-OSLER を用います。

- 9) 日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」(仮称)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」(仮称)を熟読し、形式的に指導します。

- 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。

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 | 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 | 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。

各科の特色

呼吸器内科

(1) 到達目標

- ① 肺腫瘍（原発性・転移性肺癌など）の病態を理解し、その症状ならびに鑑別診断について述べるができる。
- ② 肺腫瘍の検査計画が立案でき、治療方針（手術・化学・放射線療法および疼痛治療）について述べるができる。
- ③ 呼吸器感染症（肺炎、胸膜炎、肺結核など）の病態を理解し、その症状ならびに鑑別診断について述べるができる。
- ④ 呼吸器感染症の検査計画が立案でき、治療方針について述べることができ、適切な治療（抗生剤の決定や投与方法など）を提供できる。
- ⑤ 間質性肺炎の病態を理解し、その症状ならびに鑑別診断について述べるができる。
- ⑥ 間質性肺炎の検査計画が立案でき、治療方針について述べることができ、間質性肺炎患者の治療（ステロイド投与など）を行える。
- ⑦ サルコイドーシスの病態を理解し、その症状ならびに鑑別診断について述べるができる。
- ⑧ 気管支喘息の病態を理解し、その症状ならびに鑑別診断について述べるができる。
- ⑨ 気管支喘息の検査計画が立案でき、治療方針について述べることができ、気管支喘息患者の治療（吸入ステロイド療法など）を行える。
- ⑩ 慢性閉塞性肺疾患（肺気腫など）の病態を理解し、その症状ならびに鑑別診断について述べるができる。
- ⑪ 慢性呼吸不全（安定期）の病態を理解し、検査データの評価と治療方針について述べることができ、適切な治療（在宅酸素療法導入など）を行える。
- ⑫ 呼吸不全（急性呼吸不全ならびに慢性呼吸不全の急性増悪）の病態を理解し、その症状を述べるができる。
- ⑬ 呼吸不全の重症度を判断でき、呼吸不全を呈する疾患の鑑別診断を述べることができ、検査計画を立案できる。
- ⑭ 呼吸不全を呈する疾患の検査データの評価と初期治療について述べることができ、人工呼吸器管理を行うことができる。
- ⑮ 稀な呼吸器疾患について、文献を調べ、その診断方法や治療法を検索することができる。

(2) 検査手技についての到達目標

- ① 中心静脈確保の手技を理解し、大腿静脈・鎖骨下静脈・頸静脈を確保できる。
- ② 動脈血採血を行え、動脈血ガスと経皮的酸素飽和度が測定でき、それらの数値を評価できる。
- ③ 肺機能検査の原理と測定手技を理解しており、その指示とデータの評価ができる。
- ④ 胸部のX-P、CT、MRI、各種シンチグラフィ、PETの指示とデータの評価ができる。
- ⑤ 気管支鏡検査の前処置と検査を行うことができる。
- ⑥ 経気管支肺生検や経皮的肺生検・胸膜生検を行える。
- ⑦ 胸水穿刺とトロッカー・カテーテル胸腔挿入の手技を理解している。
- ⑧ アンビュー・バッグによる人工呼吸を実践でき、また、気管内挿管の手技について理解し実施できる。

(3) 認定資格取得の目標

内科専門医を取得する。

(4) 後期研修終了後の進路

北海道では呼吸器内科医の絶対数が不足しています。本人の希望をふまえて、スタッフとして当院に勤務してもらうことや他の総合病院の呼吸器内科への勤務など相談に応じます。また、学位取得や科学研究に興味がある方には大学院や大学医局への紹介も行います。(当科は北海道大学大学院医学研究科呼吸器内科分野(第一内科)の関連病院であり、希望があれば同科への入局は可能です。また、非入局でも特に問題ありません。)

【週間スケジュール】

| | |
|-----|---|
| 月曜日 | 病棟診療、指導医の外来診療に参加 |
| 火曜日 | 病棟診療、指導医の外来診療に参加 病棟患者カンファレンス 総回診 抄読会 |
| 水曜日 | 病棟診療、指導医の外来診療に参加 気管支鏡検査 |
| 木曜日 | 病棟診療、指導医の外来診療に参加 院内肺癌合同検討会(隔週) |

消化器内科

主に入院患者さんを通して消化器系疾患の理解を深め、指導医と共に診断、治療に対応する。
技術的には以下に示すような目標で指導医とともに技術取得を図る。

目標

まず、上部内視鏡検査、次に下部消化管検査。
その後 ERCP、超音波内視鏡検査を上級医とともに担当医として施行する。
それらのある程度理解した後にダブルバルーン内視鏡、超音波内視鏡下ドレナージ術などの特殊検査を施行する。
超音波検査に習熟した後には肝生検、PTCD を担当医として施行する。

- (1) 日本消化器病学会、日本消化器内視鏡学会及び日本肝臓学会の指導施設の指定も受けており、当院での研修は専門医試験の受験資格となります。
- (2) 週に2回科内でのカンファレンスがあり、そのほか外科、放射線科との合同カンファレンスが週1回定期的に行われています。カンサーボードは月1回開催です。

【週間スケジュール】

| | |
|-----|----------------------------------|
| 月曜日 | 病棟、外来エコー、内視鏡検査 病理カンファレンス 院外勉強会 |
| 火曜日 | 病棟、外来エコー、内視鏡検査 外科、放射線科カンファレンス |
| 水曜日 | 病棟、外来エコー、内視鏡検査 |
| 木曜日 | 病棟、外来エコー、内視鏡検査、ERCP 消化器内科カンファレンス |
| 金曜日 | 病棟、外来エコー、内視鏡検査 総回診 |

| | | |
|-------|--|------------------------------|
| 3～4年次 | 目標：循環器病全般にわたる専門知識と基本的技術の習得、観血的手技：心臓カテーテル検査、ペースメーカ植込み術など、を指導医のもとで術者として行うことができる。 | 循環器病棟・CCU への入院患者 |
| 5年次 | 目標：循環器救急を含めた循環器疾患診療を一人で立案し、指示および実行することができる。観血的手技：基本的な冠動脈および末梢血管インターベンション、植込み型除細動器（ICD）植込み術、を指導医のもとで行うことができる。 | 循環器病棟・CCU への入院患者および循環器一般外来患者 |

- (1) 当科は、CCU（8床）と循環器病棟（36床）を6名の常勤医と5名の後期研修医が、24時間365日の体制で運営し、狭心症・心筋梗塞、心不全、不整脈、高血圧、弁膜症、心筋症、末梢血管閉塞性疾患などの心血管疾患全般の診療にあたっている。
- (2) 初期研修医も常に1～2名が研修しており、「初期研修医－後期研修医－指導医」のいわゆる屋根瓦指導体制が構築されている。後期研修医が初期研修医へ適切な指導を行うことも研修目標とする。
- (3) 2019年の統計では、年間入院患者（1,625名）、冠動脈インターベンション PCI（265件）、末梢血管カテーテル治療 PTA（282件）、ペースメーカ（PPM）植込み（55件）、植込み型除細動器（ICD）植込み（19件）、心臓再同期療法（CRT）（10件）、カテーテルアブレーション（81件）、経カテーテルの大動脈弁植込み術（TAVI）（11件）が行われている。
- (4) 疾患構成では虚血性心疾患の頻度が高いため、その診断治療に携わることが多くなるが、当科の研修では虚血性心疾患ばかりでなく、心不全、不整脈、高血圧など循環器疾患全般を研修し、オールラウンドに診療できる循環器内科医の実力を培うことを目標とする。
- (5) 後期研修医はCCUにおける日当直を月5回程度担当するなかで、急性心筋梗塞、急性心不全、致死的不整脈などの救急患者への対応（緊急カテーテル検査・治療、大動脈バルーンパンピング IABP、経皮的補助循環装置 PCPS など）を経験することができる。
- (6) 非侵襲的検査（心電図、負荷心電図、ホルター心電図、心エコー・経食道エコー、冠動脈CT、心臓核医学検査）の施行と判読ができる。
- (7) 侵襲的検査治療では、心臓カテーテル検査、EPS、一時的・永久ペースメーカ植込み術、基本的な冠動脈および末梢血管インターベンションなどの技術を習得する。
- (8) 心臓カテーテル検査・PCI 症例検討会（週5回）、循環器内科全体症例検討会（週1回）、循環器内科・心臓血管外科合同カンファレンス（週1回）、循環器内科抄読会（週1回）を通して、循環器内科全体の経験を個人の経験として共有する。
- (9) 患者の人権に配慮し、また他職種と協調してチーム医療を行い、安全で質の高い医療を実践することを学ぶ。

- (10) 経験した症例や自験データをまとめた臨床研究を学会で発表し、論文にまとめる。
- (11) 日本循環器学会認定専門医試験の受験資格を満たすための経験を積むこと。

【週間スケジュール】

| | |
|-----|--|
| 月曜日 | CCU カンファレンス、心臓カテーテル検査・治療、心カテカンファレンス |
| 火曜日 | CCU カンファレンス、心臓カテーテル検査・治療、診療グループカンファレンス、心カテカンファレンス |
| 水曜日 | CCU カンファレンス、心臓カテーテル検査・治療、心カテカンファレンス |
| 木曜日 | CCU カンファレンス、部長総回診、心臓カテーテル検査・治療、全体症例カンファレンス、心カテカンファレンス、抄読会、循環器センター（循内・心外科）合同カンファレンス |
| 金曜日 | CCU カンファレンス、心臓カテーテル検査・治療、心カテカンファレンス |

| | | |
|-----|--------------------------|--------------|
| 3年次 | 上級医の指導のもとに受け持ち医として診療にあたる | 外来・透析・入院患者診療 |
| 4年次 | 同上 | 同上 |
| 5年次 | 上級医の指導のもとに主治医として診療にあたる。 | 同上 |

(1) 教育プログラムは腎臓内科全般にわたる総合的理解と血液浄化法の知識と技術の習得を目的とし、日本内科学会、腎臓学会、透析医学会及び関連の研究会の学会発表も積極的に参加させる。

(2) プログラム内容

① 腎疾患の診断と治療

一般の原発性腎疾患（急性及び慢性糸球体腎炎、ネフローゼ症候群、急性及び慢性腎不全）だけでなく、糖尿病、膠原病、高血圧などによる二次性の腎疾患の診断治療を学ぶ。

② 血液、腹膜透析導入についての管理

当院では、導入患者が年に 100～120 例と多いため、導入へのアクセスの作製、導入時期の決定などにつき学ぶ。

③ 慢性血液透析患者の管理

長期血液透析患者は循環器、呼吸器、消化器や骨関節病変を合併しており、外科的治療が必要な場合も少なくない。各科との連携の下、長期合併症の管理を学ぶ。

④ 腎臓病理

当院の病理は北海道における腎生検の診断の中核であり、病理診断科との緊密な連携と討論により、病理所見の診断能力を習得する。

⑤ 腎移植

当院の腎臓移植外科は北海道における中心的存在で、多数の症例を経験しており、移植時の腎不全管理を学ぶ機会も多い。移植後拒絶についても知識を習得する。

【週間スケジュール】

| | |
|-----|--------------------------------|
| 月曜日 | 透析総合カンファレンス、病棟カンファレンス、総回診。 |
| 火曜日 | 病棟、透析室診療。移植病理カンファレンス、内シャント作成見学 |
| 水曜日 | 病棟、透析室診療。病理科との腎生検カンファレンス（随時） |
| 木曜日 | 病棟、透析室診療。病理科との腎生検カンファレンス（随時） |
| 金曜日 | 病棟、透析室診療。病理科との腎生検カンファレンス（随時） |

| | | |
|--------------------|---|--|
| 3年次 (または相当する場合) | <ul style="list-style-type: none"> ・病態の把握に必要な病歴聴取、身体所見の診かた、検査などを習得する ・指導医とともに他科依頼の糖尿病患者の管理を行い、周術期の血糖管理などを修得 ・チーム医療による患者教育や生活支援などを習得 ・内分泌疾患の診断や治療に必要な甲状腺エコー検査法、種々の負荷試験や検査などの習得 ・研修期間内に学会での症例発表を行う | <p>主に病棟診療にあたり、10名程度の入院患者を担当する</p> <p>研修期間等に応じて専門外来を週1回程度担当することができる</p> |
| 4年次 (または相当する場合) | <p>上記に加えて他科との連携診療の習得・初期研修医の指導、指導医とともに臨床研究を行ない、研修期間内に学会での症例発表や研究発表する</p> | <p>研修期間等に応じて専門外来を週1～2回程度担当することができる</p> |
| 5年次 | <p>上記に加えて初期および後期研修医の指導を行う</p> | <p>同上</p> |

(1) 研修の目的

- ① 患者の治療方針を自ら提案できる
 - ② チーム医療、療養指導の重要性を理解するためチームミーティング（医師、看護師、管理栄養士、理学療法士、薬剤師、臨床検査技師から成る）に参加する
 - ③ 療養指導、患者教育の重要性を理解するため糖尿病教室の運営に参加する
- (2) 目標取得資格；糖尿病専門医、内分泌代謝専門医、甲状腺専門医、内科専門医
- (3) ローテーション；研修期間等は当院の内科専門医研修プログラムに準拠し、研修医の希望や研修の進捗状況を考慮して対応する
- (4) 到達目標

【糖尿病・代謝疾患】

- ①糖尿病の病型分類の検査計画立案および患者の病態に合わせた治療計画の立案・実施を習得
- ②糖尿病性神経障害・網膜症・腎症の検査計画立案、および発症・進展防止の治療
- ③糖尿病大血管障害の検査計画立案
- ④糖尿病の食事療法・運動療法・経口薬療法・インスリン療法の習得
- ⑤糖尿病急性合併症（高血糖による昏睡や低血糖など）の治療
- ⑥妊娠糖尿病の治療
- ⑦高脂血症の治療（家族性高脂血症の検査計画立案も含む）
- ⑧痛風の検査計画立案
- ⑨メタボリック・シンドロームの診断と治療

【内分泌疾患】

- ①甲状腺機能亢進症および機能低下症における診断と治療
- ②甲状腺腫瘍の鑑別診断と治療方針の立案
- ③末端巨大症、下垂体機能低下症、尿崩症などの下垂体疾患の検査計画立案と実施

- ④クッシング症候群・原発性アルドステロン症・副腎偶発腫瘍などの検査計画立案と実施
- ⑤副甲状腺機能低下症および亢進症の検査計画立案と実施

<2013 年度診療実績>

| 【入院】 | | 【検査・治療】 | |
|-------------|------|------------|------|
| 1型糖尿病 | 14名 | 甲状腺エコー | 547件 |
| 2型糖尿病 | 136名 | アイソトープ治療 | 22件 |
| 妊娠糖尿病 | 11名 | 甲状腺アブレーション | 3件 |
| その他の糖尿病 | 1名 | 副腎静脈サンプリング | 29件 |
| 原発性アルドステロン症 | 69名 | | |
| その他の副腎疾患 | 13名 | | |
| 下垂体疾患 | 5名 | | |
| 性腺機能低下症 | 2名 | | |
| バセドウ病 | 16名 | | |
| その他の甲状腺疾患 | 4名 | | |
| インスリノーマ | 2名 | | |

【週間スケジュール】

| | |
|-----|------------------------------------|
| 月曜日 | 抄読会 |
| 火曜日 | 甲状腺エコー 教育入院カンファレンス 症例カンファレンス |
| 木曜日 | 甲状腺エコー |
| その他 | 糖尿病・内分泌内科、小児科、婦人科合同カンファレンス（月1回・木曜） |

患者受持ち医として、膠原病の診断、治療に関する全般的な知識及び手技の習得

【到達目標】

- ① 各種膠原病および類縁疾患と、合併症の鑑別および確定診断ができ、病態に応じた治療方針を決定できるようになること。
- ② 副腎皮質ステロイド剤を熟知し、その使用に精通すること。
- ③ 生物学的製剤の特徴を熟知し、その使用に精通すること。
- ④ 免疫抑制剤の特徴を熟知し、その使用に精通すること。
- ⑤ 全身性エリテマトーデスの病態の把握ができ、病態の違いによる治療方針を決定できること。
- ⑥ 関節リウマチの関節腫脹・圧痛などの所見、X線・エコーおよびMRIの画像所見を把握し、患者に説明できること。
- ⑦ 病態把握のための検査手技（骨髄穿刺、腰椎穿刺、関節エコー）をきちんと確立すること。
- ⑧ 患者を治療する際にはその場だけでなく、長い人生の中での今後の見通しを考慮した治療方針を立てることができること。
- ⑨ 妊娠中の治療方針を立てることができること。
- ⑩ （主に退院患者に対して）適切な外来診療ができること。
- ⑪ 3か月以上の研修を行う場合、期間中に各種関連学会で少なくとも1回発表を行い、1本以上の論文投稿を行うこと。
- ⑫ （希望者のみ）アレルギー疾患の一部の診療ができること。
- ⑬ （希望者のみ）エピペンの使用法を知り、患者に使用法を指導できること。
- ⑭ （希望者のみ）関節注射ができること（整形外科での研修を要する）。

【週間スケジュール】

| | |
|-----|-------------------------|
| 月曜日 | 病棟診療 |
| 火曜日 | 病棟診療、病棟カンファレンス(血液内科と合同) |
| 水曜日 | 病棟診療 |
| 木曜日 | 病棟診療 |
| 金曜日 | 病棟診療、外来診療 |

血液内科では、入院患者を中心に、代表的な血液疾患の診断、治療の習得、およびそれに必要な手技の習得をすることを目標とします。また造血幹細胞移植を含めた造血器悪性腫瘍に対する化学療法の実践も行います。

1. 到達目標の概要

指導医の元で主治医となり、造血器疾患の診断と治療に従事し、次の点を学ぶ。

- ① 診断を通して、患者と医師関係を確立する。
- ② 骨髄穿刺・生検、腰椎穿刺など診断治療に必要な手技が独力でできる。
- ③ 各種貧血の鑑別診断、治療方針の立案を行い、実践する。
- ④ 急性白血病の診断と化学療法を理解し、実践する。
- ⑤ 悪性リンパ腫の組織学的診断とそれによる治療法の違いを理解し、実践する。
- ⑥ 多発性骨髄腫の診断と、合併症について理解し、適切な治療方針を立案、実践する。
- ⑦ 骨髄異形成症候群や、骨髄増殖性腫瘍を含む慢性白血病の診断および治療方針を立案、実践する。
- ⑧ 血栓止血凝固異常症の鑑別診断を習得し、適切な治療方針を立案、実践する。
- ⑨ 抗がん剤の適応、副作用を理解し、適切な処置、治療を行う。
- ⑩ 免疫不全患者や血球減少期に起こる感染症の特徴について理解し、適切な治療を行う。
- ⑪ 輸血療法の特性を理解し、適切な輸血を行う。
- ⑫ 造血幹細胞移植（自家・同種末梢血幹細胞移植、同種臍帯血移植など）の適応と合併症を理解し、適切な対処を行う。

2. 研修期間

当院内科修練医のプログラムに則り、研修期間を設定するが、希望に応じ、柔軟に対応する。専門医認定のための教育研修にも積極的に参加する。日本内科学会認定医・専門医、血液専門医を取得するための研修期間とすることができる。

3. 学会発表等

学会や研究会などの参加や発表も積極的に行う。日本内科学会地方会、日本血液学会地方会のほか、日本血液学会総会、日本造血細胞移植学会総会など全国学会で発表して頂くことを目標とする。また論文作成の指導支援を行う。

【週間スケジュール】

| | |
|-----|------------------------------------|
| 月曜日 | 病棟 |
| 火曜日 | 病棟（合同）カンファレンス |
| 水曜日 | 総回診（リウマチ・免疫内科と合同） 血液内科ミニカンファレンス |
| 木曜日 | 病棟 |
| 金曜日 | 病棟 |

尚、外来診療も担当して頂く予定です。

基本姿勢；指導医と密に連携し、神経内科主治医として外来・入院患者を受け持ちながら各種検査を行い適切に神経学的診断加療を行う。研修医の上級医として指導を行いながら、自身の神経学に対する研修を自己評価する。全人的な診療の中での神経学診療の習得を目指す。神経学会の定めるミニマムリクアイアメントを適切に達成出来るよう、指導医と相談し、不足する研修内容は関連病院、学会ハンズオンセミナー、各種学習会などを通じて習得出来るよう研鑽に励む。救急外来では、神経内科救急に対する経験を深める。積極的に診療業務を行い、疾患の幅広い知識を身につけるとともに、引き続き疾患の縦断像を把握出来るよう努める。医療安全・医療倫理の講演会には積極的に出席する。

- (1) 神経内科での内科専攻医研修プログラムは、神経学会から認定された教育施設としてふさわしい、神経学会のプログラムに準拠したものとなっている。
- (2) 検査業務は脳波・電気生理、頸部超音波検査、高次脳機能検査、自律神経検査、神経放射線検査、筋、神経生検外科病理、髄液検査を一人で行えるよう修得する。
- (3) カンファレンスでは新入院症例提示、症例検討会、放射線読影会、総回診、リハビリテーション・放射線カンファレンス、CPC、抄読会、地域連携病院、介護保険施設、ケアマネージャー、保健婦との検討会などに参加する。
- (4) 追加項目（以下の点にも特に配慮している）
 - ① 神経生理、神経放射線、神経超音波、神経病理、神経遺伝学をはじめ、各種神経学的検査結果の意味・解釈や治療の内容を理解出来る。
 - ② 適切な確定診断を行い、治療計画を立案し適切な診療録を作製できる。
 - ③ 診断・治療方針の決定困難な症例や神経内科救急をはじめ迅速な対応が必要な症例などにおいて、自科の専門医、他科の医師に適切にコンサルトを行い、適切な対応ができる。
 - ④ コメディカルと協調、協力する重要性を認識し、適切なチーム医療を実践できる。
 - ⑤ 患者から学ぶ姿勢を持ち、患者と患者の周囲の者に対するメンタルケアの大切さを知り、実践できる。
 - ⑥ 神経学的障害をもった患者の介護・管理上の要点を理解し、在宅医療を含めた社会復帰の計画を立案し、必要な書類を記載出来る。
 - ⑦ 医療安全、倫理、個人情報保護の概念、医療経済について必要な知識を有する。
 - ⑧ カリキュラムの修得度を定期的に自己評価するとともに、指導医の評価も受けつつ、自己研鑽を積み重ねる。
 - ⑨ 自施設における習得が不十分な内容は、神経学会をはじめ関連学会の主催する教育講演、生涯教育講演、ハンズオンセミナーなどに積極的に出席し、学習する。これらへの参加に関する支援は可能な限り対応する体制がある
 - ⑩ 個々の専攻期間内において柔軟な対応を心掛けるような体制となっている。

【週間スケジュール】

| | |
|-----|-------------------------------|
| 月曜日 | 病棟回診、検査 |
| 火曜日 | 病棟回診、総回診、症例検討会、抄読会 |
| 水曜日 | 病棟回診、外来、在宅医療(往診)、検査 |
| 木曜日 | 病棟回診、検査 |
| 金曜日 | 病棟回診、クリニカルカンファレンス、リハビリカンファレンス |