

国立病院機構 北海道医療センター 内科専門研修プログラム

(令和4年4月改訂)



まいにちくん まんいち犬

まいにちから、
まんいちまで。
.....



独立行政法人 国立病院機構

北海道医療センター

目 次

1. 理念・使命・特性	1
2. 募集専攻医数	2
3. 専門知識・専門技能とは	3
4. 専門知識・専門技能の習得計画	3
5. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス	5
6. リサーチマインドの養成	6
7. 学術活動に関する研修計画	6
8. コア・コンピテンシーの研修計画	6
9. 地域医療における施設群の役割	7
10. 地域医療に関する研修計画	7
11. 内科専攻医研修	7
12. 専攻医の評価時期と方法	16
13. 専門研修管理委員会の運営計画	18
14. プログラムとしての指導医研修（FD）の計画	19
15. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）	19
16. 内科専門研修プログラムの改善方法	20
17. 専攻医の募集および採用の方法	20
18. 内科専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件	21
北海道医療センター内科専門研修施設群	22
専門研修基幹施設 北海道医療センター	26
専門研修連携施設 北海道大学附属病院	28
旭川医科大学病院	30
市立札幌病院	32
N T T 東日本札幌病院	34
J C H O 北海道病院	36
J A 北海道厚生連 遠軽厚生病院	38
市立稚内病院	40
滝川市立病院	42
国立病院機構 東京医療センター	44
国立病院機構 北海道がんセンター	46
国立病院機構 旭川医療センター	48
国立病院機構 函館病院	50
国立病院機構 帯広病院	52
研修プログラム管理委員会・研修委員会・連携施設担当委員	54

1. 理念・使命・特性

理念【整備基準1】

- 1) 本プログラムは札幌市の急性期病院である北海道医療センターを基幹施設として、北海道の病院・札幌市の病院・北海道の2大学との連携で構成されており、地域の医療事情を考慮して地域の実情に合わせた医療を実践していきます。また、内科医として必要な基本的臨床能力を習得した後は北海道の地域医療を支える内科専門医となるように育成します。
- 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行い、標準的かつ全人的な内科医療の実践に必要な知識と技能を習得します。
この研修によって、臓器別の内科 Subspecialty 分野の専門医にも共通して求められる、いわゆる common disease に十分対応できる内科専門医を育成します。また、知識や技能に偏らず、患者の抱える多様な背景に配慮することを経験することによって、患者に人間性をもって接することができる内科専門医になるように育てます。さらに、幅広い疾患群を複数の指導医から指導を受ける事によって、医師としてのプロフェッショナルリズムやリサーチマインドを涵養します。

使命【整備基準2】

- 1) 札幌市に限定せず、超高齢化社会を迎えた北海道の地域医療を支える内科専門医として、①高い倫理性を持ち、②最新の標準的医療を実践し、③医療安全に配慮し、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て、専門性に偏ることなく、全人的な内科診療を提供し、同時にチーム医療を円滑にできるような能力も持った内科専門医を育てる研修を行います。
- 2) 本プログラムを終了して内科専門医の認定を受けた後も、常に自己研鑽に務め、最新の医学情報を学び、新しい技術を修得し、標準的な医療を提供し、疾病の予防・早期発見・早期治療に努め、地域住民に最善の医療を提供するような研修を行います。
- 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あるいは基礎研究を始める契機となる研修を行います。

特性

- 1) 本プログラムは札幌市の急性期病院である北海道医療センターを基幹施設として、北海道と東京の4つの国立病院機構病院・北海道の1病院・札幌市の3病院・北海道大学・旭川医科大学とで内科領域全般にわたる良質な研修を行うとともに、北海道の地域医療に配慮した実践的医療を行います。研修期間は3年間（基幹施設2年間＋連携施設1年間）です。
- 2) 本プログラムの研修では、主担当医として、入院から退院までの診療を継続して行い、患者の全身状態・社会的背景・療養環境調整などを考慮した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目的とします。
- 3) 基幹施設である北海道医療センターは3次救命救急センターを備えた643床の総合病院で、救急医療・急性期医療に加えて、神経難病・結核・身体合併症の精神科医療なども担っており、豊富な症例数とともに多彩な内科疾患の研修が可能です。
内科は、呼吸器内科・循環器内科・消化器内科・神経内科・リウマチ膠原病内科・糖尿病脂質代謝内科・腎臓内科の7診療科より構成されていますが、外来および病棟とも完全には分離しておらず、互いに協力して内科診療を行っており、診療科間の垣根は少なくなっています。しかし、血液内科はなく、内分泌疾患も少ないため、これらの研修

は連携施設にて行います。また、北海道大学および旭川医科大学との連携によって高次病院との連携を行い、地域支援病院や地域密着型病院との連携によって地域の医療施設との病病連携や病診連携を行っており、これらの経験を行うことができます。

- 4) 基幹施設である北海道医療センターでの2年間で“研修手帳（疾患群項目表）”に定められた70疾患群のうち、少なくとも通算で45疾患群、120症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します。専攻医2年終了時点で、指導医による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します。
- 5) 地域医療への理解・協力のため、立場や地域における役割の異なる医療機関での研修を行い、内科専門医に求められる役割を認識してもらいます。
- 6) 基幹施設である北海道医療センターでの2年間で専門研修施設1年間で“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（J-OSLER）に登録します。また、可能であれば、“研修手帳（疾患群項目表）”に定められた70疾患群のうち、200症例以上の経験を目標とします。

専門研修後の成果【整備基準3】

内科専門医の使命は、①高い倫理性を持ち、②最新の標準的医療を実践し、③医療安全に配慮し、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することです。

内科専門医のかかわる場は多岐にわたりますが、それぞれの場に応じて、以下の役割を果たして、地域住民や国民の幅広いニーズに応えます。①地域医療における内科領域全般の診療医（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。また、本プログラムの研修終了後は、研修の成果を生かして、内科医としてのプロフェッショナリズムの涵養とGeneralityのマイインドを持ってそれぞれのキャリア形成をしてもらいます。そして、超高齢化や過疎化の進行する北海道全域で安心して内科専門医診療ができる人材の育成、同時に高度医療・先進医療・大学での研究をめざす人材の育成を目標とします。

2. 募集専攻医数【整備基準27】

下記の状況から募集専攻医数は1学年3名とします。

- 1) 北海道医療センター内科の後期研修医は3学年で5人程度の実績があります。
- 2) 剖検体数は2013年4例、2014年5例、2015年2例です。
- 3) 表1のような内科各科の診療実績から1学年2名に対して十分な症例を経験可能です。

表1 北海道医療センターの内科各科の診療実績（2019年度）

2015年実績	入院患者件数（件/年）	外来延患者数（人/年）
消化器内科	1,425	16,702
循環器内科	923	18,876
呼吸器内科	709	8,183
脳神経内科	654	9,564
リウマチ膠原病内科	119	4,754
糖尿病脂質代謝内科	158	12,962
腎臓内科	80	7,427

- 4) 北海道医療センターには内科指導医は21人（うち総合内科専門医は11人）が在籍しております。また、北海道医療センター内科専門医施設群は13領域の専門医が少なくとも1名在籍しております。

- 5) 1 学年 2 名までの専攻医であれば専攻医 2 年終了時に“研修手帳（疾患別項目表）”の定められた 45 疾患、120 症例以上の診療経験と 29 病歴の作成は可能です。
- 6) 連携施設は、高次医療施設・地域基幹病院・地域医療密着施設など 10 施設で構成されており、専攻医の様々な希望や将来像に対応可能となっています。
- 7) 専攻医 3 年終了時には“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可能です。

3. 専門知識・専門技能とは

1) 専門知識【整備基準 4】

専門知識の範囲は「総合内科」「消化器」「循環器」「内分泌」「代謝」「腎臓」「神経」「アレルギー」「膠原病および類縁疾患」「感染症」および「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」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、科学的根拠に基づいた診断・治療方針決定を指します。さらに、全人的に患者・家族と関わってゆくことや他の Subspecialty 専門医へのコンサルテーション能力が加わります。

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】

主担当医として“研修手帳（疾患群項目別表）”に定める全 70 疾患群を経験し、200 症例以上の経験することを目標とします。そのために、専門研修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 1 年目

- ・症例：“研修手帳（疾患群項目表）”に定める 70 疾患群のうち、少なくとも 20 疾患群、60 症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録します。
- ・専門研修終了に必要な病歴要約を 10 症例以上記載して日本内科学会専攻医登録評価システム（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・検査結果解釈・治療方針決定を指導医、Subspecialty 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・Subspecialty 上級医・メディカルスタッフによる評価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 2 年目

- ・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 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）にその研修内容を登録します。
- ・専門研修終了に必要な病歴要約をすべて記載して日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）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診察・検査結果解釈・治療方針決定を指導医、Subspecialty 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・Subspecialty 上級医・メディカルスタッフによる評価を複数回行って態度の評価を行います。専門研修 1 年次に行った評価について、改善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：

- ・症例：主担当医として“研修手帳（疾患群項目表）”に定める全 70 疾患群を経験し、200 症例以上経験することを目標とします。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができます）を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（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た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、より良いものへ修正します。
- ・技能：内科領域全般について、診断と治療に必要な診察・検査結果解釈・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・Subspecialty 上級医・メディカルスタッフによる評価と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改善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て、改善を図ります。

専門研修修了には、すべての病歴要約 29 症例の受理と、少なくとも 70 疾患群中の 56 疾患群以上で計 160 症例以上の経験を必要とします。日本内科学会専攻医登録評価システム（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。

北海道医療センター内科施設群専門研修では、“研修カリキュラム項目表”の知識・技術・技能修得は必要不可欠なものであり、修得するまでの最短期間は 3 年間（基幹施設 2 年間＋連携施設 1 年間）とする。しかし、修得が不十分な場合は研修期間を 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 Subspecialty 領域の専門医取得に向けた研修を開始させます。

2) 臨床現場での学習【整備基準 13】

内科領域の専門知識は、広範な分野を横断的に研修し、各種の疾患経験とその省察とによって獲得されます。内科領域を 70 疾患群（経験すべき病態等を含む）に分類し、それぞれに提示されているいずれかの疾患を順次経験します。この過程によって専門医に必要な知識・技術・技能を修得します。代表的なものについては病歴要約や症例報告として記載します。また、自らが経験することのできなか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、遭遇すること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 Subspecialty の上級医の指導の下、主担当医として、入院から退院までの診療を継続して行い、患者の全身状態・社会的背景・療養環境調整などを考慮した全人的医療を実践します。
- ② 定期的（毎週 1 回以上）に開催する各診療科あるいは内科合同カンファレンスを通じて、担当症例の病態や診断過程の理解を深め、多面的な見方や最新の情報を得ます。また、プレゼンターとして情報検索およびコミュニケーション能力を高めます。
- ③ 総合内科外来（内科新患外来）・Subspecialty 診療科外来（初診を含む）を少なくとも週 1 回、1 年程度担当医として経験を積みます。
- ④ 救命救急センターでの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、Subspecialty 診療科の検査を担当します。

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勉強会
- ② 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会（2015 年度：実績 18 回）
- ③ CPC（2015 年度実績 2 回）
- ④ 研修施設群合同カンファレンス（年 2 回開催予定）
- ⑤ 地域参加型のカンファレンス（内科勉強会、救急カンファレンスなど；2015 年度実績 20 回）
- ⑥ JMECC 受講（年 1 回程度予定）
- ⑦ 内科系学会集
- 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）に分類し、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）に分類し、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ュミレーションで学習した）に分類しています。”
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】

日本内科学会専攻医登録評価システム（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】

北海道医療センター内科専門研修施設群でのカンファレンスの概要は、施設ごとに実績を記載する。プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である北海道医療センター臨床教育研修部が把握し、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【整備基準 6, 12, 30】

内科専攻医に求められる姿勢と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行う上に不可欠となります。

北海道医療センター内科専門研修施設群では基幹施設・連携施設のいずれにおいても①患者から学ぶという姿勢を基本とする。②科学的な根拠に基づいた診断・治療を行う（EBM: evidence based medicine）。③最新の知識・技能を常にアップデートする（生涯学習）。④診断や治療の evidence の構築・病態の理解につながる研究を行う。⑤症例報告を通じて深い洞察力を磨くといった基本的な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、指導を行う事を通じて、内科専攻医としての教育活動を行います。

北海道医療センターは敷地内に臨床研究棟（遺伝子解析研究室・生化学研究室・細胞機能研究・生理機能研究室・治験管理室から構成）が併設されており、リサーチマインドの涵養に役立ちます。

また、北海道の2大学との連携も行っており、Subspecialty 研修の際に大学での研修となれば、臨床研修に加えて、基礎研究・臨床研究を見聞することによりリサーチマインドの涵養が図れます。

7. 学術活動に関する研修計画【整備基準 12】

北海道医療センター内科専門研修施設群の基幹病院・連携病院のいずれでも、

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、年次講習会、CPC および内科系 Subspecialty 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、大学院などを希望する場合でも、北海道医療センター内科専門研修プログラムの修了認定基準を満たせるようにバランスを持った研修を推奨します。

8. コア・コンピテンシーの研修計画【整備基準 7】

「コンピテンシー」とは観察可能な能力で、知識・技能・態度が複合された能力です。これは観察可能であることから、その習得を測定し、評価することが可能です。その中で共通・中核となる、コア・コンピテンシーは倫理観・社会性です。

北海道医療センター内科専門研修施設群は基幹施設・連携施設のいずれにおいても指導医、Subspecialty 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、基幹施設である北海道医療センター臨床教育研修部が把握し、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（プロフェッショナルリズム）

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。北海道医療センターは、北海道札幌市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、common disease 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（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して、高次機能病院である北海道大学病院・旭川医科大学病院と、地域基幹病院である国立病院機構北海道がんセンター・国立病院機構旭川医療センター・国立病院機構函館病院・国立病院機構帯広病院・市立札幌病院・NTT 東日本札幌病院・JCHO 北海道病院および地域密着型病院である遠軽厚生病院とで構成しています。

高次機能病院では、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。また、連携した地域基幹病院には自治体病院・民間病院・JCHO 病院が含まれており、北海道医療センターと異なる環境で、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。

10. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28, 29】

北海道医療センター内科施設群専門研修では、症例をある時点で経験するというだけでなく、主担当医として、入院から退院までの診療を継続して行い、患者の全身状態・社会的背景・療養環境調整などを考慮した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。

北海道医療センター内科施設群専門研修では、主担当医として診療・経験する患者を通じて、高次病院や地域病院との病病連携や地域のクリニックとの病診連携も経験できます。

11. 内科専攻医研修（モデルプログラム）【整備基準 16】

北海道医療センターでの研修は2～3年間、連携施設での研修は1年、計3～4年のプログラムとしています。

連携施設での研修期間は3ヶ月単位で構成しています。

但し、北海道大学病院でのサブスペシャリティ研修を希望される場合には研修期間は6ヶ月間（1診療科3ヶ月）となっております。

また、大学院進学希望があれば3年目以降には北海道大学大学院進学コースを設けております。

専攻医の多様な希望に応えるために3つのコースを設けております。

「内科基本コース」は内科の全ての領域を偏りなく学ぶことを目的としたコースです。

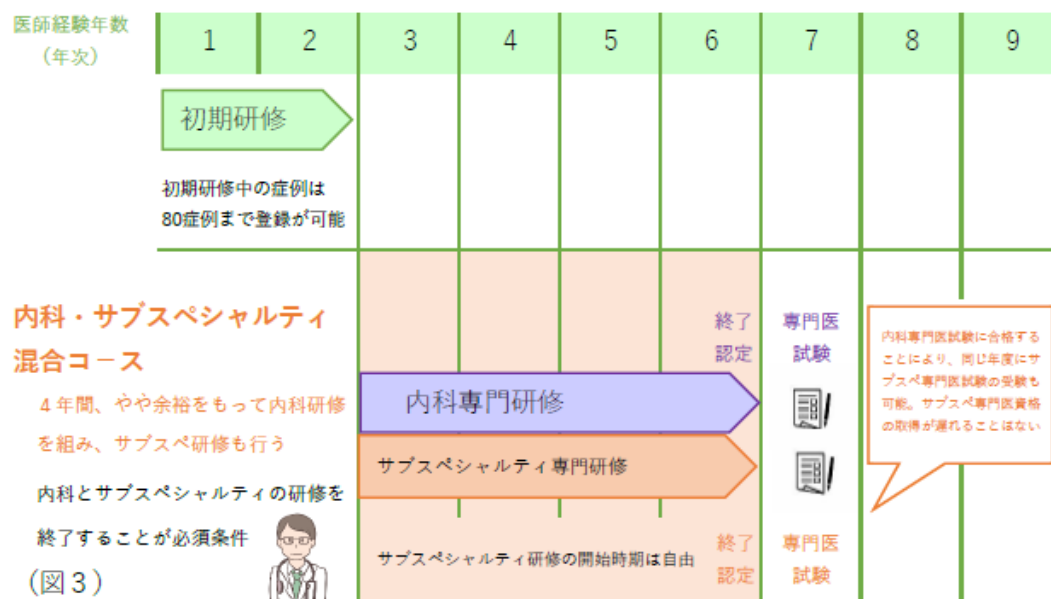
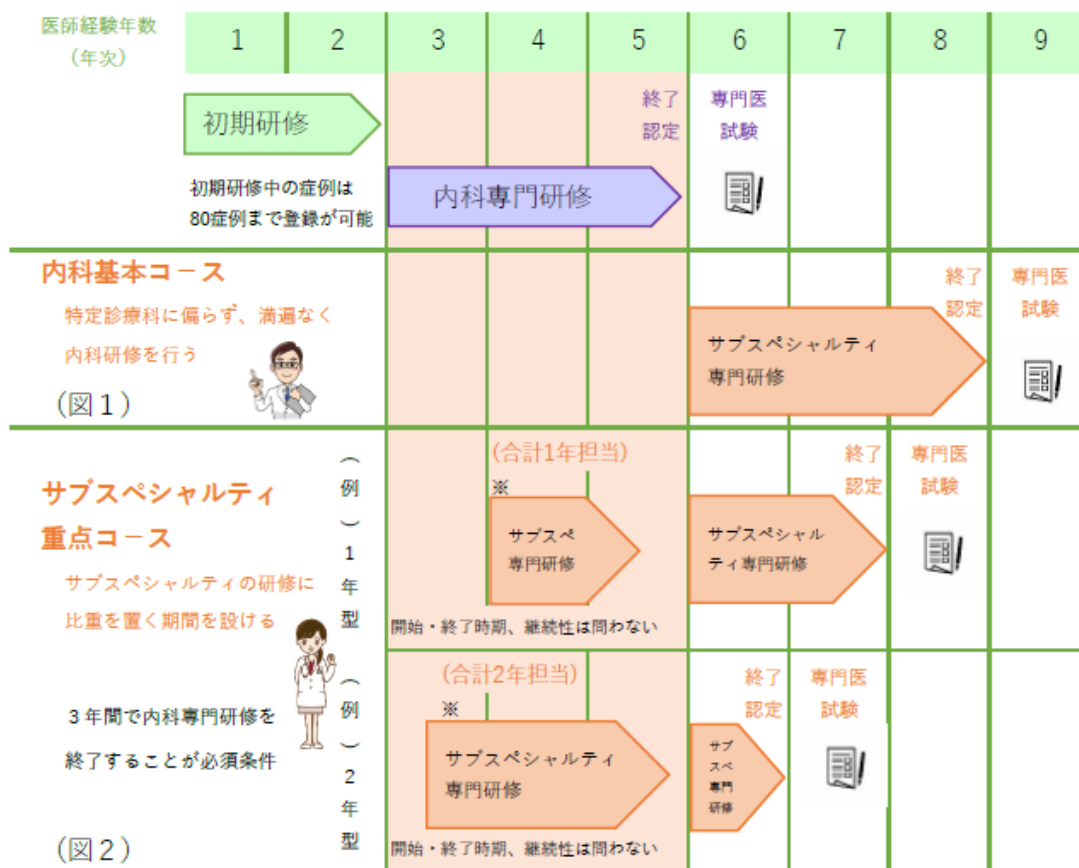
「サブスペシャリティ重点コース」はサブスペシャリティの研修に比重を置く期間を設けたコースです。

いずれのコースでも「個別化」を最重視しております。

研修スケジュールはプログラム統括責任者と専攻医の相談で決定します。
なお、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。

- 1) 内科基本コース（図1）：将来のサブスペシャリティが未定の専攻医を対象としています。期間は3年間です。専門研修2年間で当院および関連施設での内科各領域の研修を終了し、専門研修3年次には研修の進捗度および将来の志望を踏まえた診療科の研修を行います。
- 2) サブスペシャリティ重点コース（連動研修）（図2）：将来のサブスペシャリティを決めている専攻医を対象にしています。研修期間は3年です。その中で、サブスペシャリティ専門研修を合計1～2年行います。3年間で内科専門研修を修了することが必須条件です。サブスペシャリティ専門研修の開始・終了時期、継続性は問いません。研修途中でのコースの変更も可能です。
北海道大学の大学院進学を希望する専攻医は3年次に北海道大学大学院へ進学が可能です。2年間で病歴要約29症例を登録し、症例登録120以上を完了することを前提としています。それが達成できれば3年間で修了できると考えています。
- 3) 内科・サブスペシャリティ混合4年コース（連動研修）：研修期間は4年です。じっくりと基本領域の研修をしつつ、しっかりサブスペシャリティ研修を行いたい専攻医を対象にしています。4年間で内科専門医研修とサブスペシャリティ研修を修了することを目指します。サブスペシャリティ研修の開始時期は自由です。

内科専門研修とサブスペ専門研修の連動研修（並行研修）の概念図



消化器内科

【概要】

当科は、地域住民の受診や近隣医療機関からの紹介、救急外来患者などから豊富な症例を経験できる。検査としては腹部超音波、上・下部消化管内視鏡検査、内視鏡的膵・胆管造影検査、超音波内視鏡検査などをルーチンに行い、食道静脈瘤や食道・胃・大腸の早期癌 ESD を含めた良・悪性疾患の内視鏡治療、上・下部消化管止血術、胆道ドレナージ、結石治療、肝癌に対するラジオ波治療等を行っている。

【指導体制】

内科学会、消化器病学会、肝臓学会、消化器内視鏡学会、がん治療認定医など多数在籍し、消化器病疾患診療、検査、治療、学会発表など懇切丁寧な指導を行っている。

【特徴】

当院は全 28 科を有する総合病院であり、自科疾病以外の病態についても他科の専門医師に気軽に相談でき、自己の知識・経験を豊富にできる。また、大学病院や全国の国立病院機構の病院との共同研究も積極的に行っており、より専門的、先進的医療に触れることも可能である。

【一般目標】

消化器疾患の診療を通して内科医に必要な消化器疾患の基本的な診察法、検査、および治療法を修得するとともに、患者とその家族に対する心理的、精神的関わり方、心構えなどについて学び自己をレベルアップする。

【行動目標】

1. 消化器疾患の基本的診察法が実施できる。
2. 消化器疾患の診断に必要な検査の指示を出すことができ、検査結果を理解する。
3. 消化器疾患の診療に必要な基本的検査を実施し評価できる。
4. 消化器疾患の基本的治療を行い、専門的治療にも参加できる。
5. 緊急性の高い消化器疾患の鑑別を行い、手術適応症例は外科に速やかに相談・依頼することができる。
6. 診療で得られた情報を患者の心理、立場を尊重しつつ説明、理解させることができる。
7. 必要な時は、患者の診療情報をその家族に分かりやすく説明し納得させることができる。
8. 学会発表に必要な患者情報をまとめ、その意義を理解することができる。

循環器内科

【概要】

内科診療において循環器疾患の合併や新たな発症は多く経験するところである。それ故基本的な循環器疾患を理解し必要に応じ検査診断治療を行い場合によっては循環器専門医に紹介することが求められる。内科専門研修において循環器疾患の基礎から先進医療までを経験し一般内科医としての循環器診療から循環器専門医としての専門診療を習得し、将来の内科専門医としての診療に役立てることを目標とする。

【指導体制】

日本循環器学会専門医，日本心血管インターベンション治療学会専門医，日本不整脈学会専門医，日本不整脈学会 CRT/ICD 認定医，日本高血圧学会指導医，日本内科学会総合内科専門医，日本内科学会指導医，日本内科学会 認定医
上記の資格を有する医師が在籍しており各分野に応じて指導を行います。

【特徴】

当院は 3 次救急施設であり急性心筋梗塞、急性循環不全などの循環器急性疾患から心不全、不整脈、弁膜症、心筋症、閉塞性動脈硬化症、高血圧症などの幅広い循環器疾患の診療を行っている。先進医療として冠動脈カテーテル治療、末梢血管カテーテル治療、アブレーションによる不整脈治療、ペースメーカー植え込み、除細動器植え込みなどの治療を行っており、基本的な手技から高度な手技まで経験することが出来る。グループおよび循環器科全体で各症例について検討、カンファレンスを行い疾患について深く理解することが出来る。

【一般目標】

虚血性心疾患、不整脈、心不全、高血圧症など多岐にわたる循環器疾患を経験し、その病態、診断、治療について学び理解を深め、循環器疾患患者を診療した時にスムーズに検査診断治療を行えるようにする。

【行動目標】

1. 一般的な循環器疾患の病態生理を理解することができる。
2. 的確に病歴を聴取し身体所見の診察を行い、必要な検査をオーダーし結果を理解し診断を行うことができる。
3. ガイドラインなどに基づいて治療方針を決定し治療を行う。
4. 急性冠症候群の診断および初期対応を含めた治療を行うことができる。
5. 心臓カテーテル検査の適応、手技、合併症を理解し、的確に実施できるようにする。
6. 冠動脈カテーテル治療の適応、手技、合併症を理解する。
7. 不整脈の診断を行い、初期治療を含めた薬物治療を理解し実施できるようにする。
8. アブレーションによる不整脈治療の適応、手技、合併症を理解する。
9. ペースメーカー植え込み、植え込み型除細動器の適応、手技、合併症を理解する。
10. 末梢血管カテーテル検査および治療の適応、手技、合併症を理解する。
11. 急性心不全の初期対応を含めた心不全の治療を行うことができる。
12. 二次性高血圧の診断除外ができ、高血圧の薬物治療を行うことができる。
13. 心臓超音波検査を理解し実施活用できるようにする。
14. 心臓弁膜症、先天性心疾患、肺塞栓症などの疾患を理解し検査、診断、治療方針を決めることができる。
15. 循環器外来診療を経験し今後の外来診療に役立てる。

呼吸器内科

【概要】

呼吸器内科は肺癌、悪性胸膜中皮腫などの腫瘍性疾患、喘息、COPD、肺線維症等の非腫瘍性の慢性炎症性疾患、肺炎や真菌症、結核を含む肺抗酸菌症などの感染症等の診療を行っている。高齢化等も影響して患者数の増加が見られているが、呼吸器内科専門医数は必ずしも十分とはいえない。

【指導体制】

日本呼吸器学会の専門医・指導医が 4 名常勤で在籍しており、それぞれが癌、気管支内視鏡、アレルギー、抗酸菌症など専門分野の専門医・指導医資格も併せ持ち、各分野の専門的な研修が可能な体制となっている。総合内科専門医・内科指導医も在籍している。

【特徴】

当院呼吸器内科の入院では肺癌患者の占める割合が大きい。気管支ファイバースコープを利用した最新手技による診断を行っており、手術が可能な場合は呼吸器外科との密接な連携で実施

している。化学療法についても分子標的治療薬の適応の有無を確認しつつガイドラインに則った治療を行っている。一方札幌市内では最多の結核病床を持ち、肺非結核抗酸菌症や肺真菌症など特徴のある肺感染症の患者数も多い。外来では慢性咳嗽の紹介患者、喘息や COPD、肺線維症などの診療も多く、全体として幅広い呼吸器疾患の経験が出来る。

【一般目標】

初期研修で身につけた呼吸器診療の基本的知識、技能をさらに発展、深化させるとともに、肺癌、喘息、COPD、肺感染症など症例数の多い呼吸器疾患の診断から治療までのマネジメントが単独で出来るようになる。

【行動目標】

- 1, 主な呼吸器疾患・病態の疾患概念、病態生理を理解し、診療に役立てることができる。
- 2, 胸部の画像診断や気管支ファイバースコープを利用した各種検査、呼吸機能検査等、呼吸器疾患診療に特徴的な検査を理解し、結果を適切に解釈して診療を行うことができる。
- 3, 肺腫瘍（原発性、転移性）や悪性胸膜中皮腫などの呼吸器腫瘍の病態を理解し、診断から治療までのマネジメントができる。
- 4, 呼吸器感染症（肺炎、結核、その他の病原体によるもの）の病態を理解し、診断から治療までのマネジメントができる。
- 5, 病院感染制御の基本を理解し、特に飛沫感染対策、空気感染対策について実践、指導ができる。
- 6, 気管支喘息の病態を理解し、診断から治療（特に吸入療法）までのマネジメントができる。
- 7, COPD（慢性閉塞性肺疾患）の病態を理解し、診断から治療（吸入療法、リハビリテーションを含む）までのマネジメントができる。
- 8, 間質性肺炎の病態、多様性を理解し、診断（鑑別診断）から治療までのマネジメントができる。

脳神経内科

【概要】

3年間の研修期間中、3か月間神経内科に所属し、入院患者の主担当医として研修カリキュラムのAに相当する疾患を中心に担当してもらいます。指導医と常時連携しながら、初期研修医の指導にも当たって戴きます。また入院治療を行うことが少ない認知症、てんかん、頭痛などの疾患については外来診療にも参加して戴き、症例を経験してもらいます。

【担当指導医】

日本神経学会専門医、指導医が9名在籍しており、全員が専攻医の指導に当たります。また日本頭痛学会と日本認知症学会の専門医、指導医もそれぞれ複数在籍しており、common diseaseの診療（研修）についても外来診療中心に対応しています。

【特徴】

当科は神経内科全般の診療を行っています。入院診療の対象患者は主に神経変性疾患、免疫性神経疾患でいわゆる神経難病の比率が高いのが特色ですが、髄膜脳炎やギラン・バレー症候群などの神経系の救急患者も常時入院しています。入院患者は、状態に応じて急性期病棟、地域包括ケア病棟、障害者病棟に入院するため、救急患者においては急性期の入院当日から自宅退院まで、慢性疾患においては在宅ケアへの移行や終末期医療まで実際に主担当医として経験することが可能です。また、外来診療においては上記疾患に加えて、頭痛、めまい、しびれなど common symptomを訴える患者さんの診断・治療に積極的に参加してもらいます。

【一般目標】

実際の症例を指導医とともに診察することにより、神経学的診察法を系統的に学ぶ。研修カリキュラムのAに相当する疾患については主担当医として経験することを基本とする。自身の受け持ち患者の検査に加えて、カンファレンスなどで多くの症例の画像診断、電気生理学的検査などの読影、解釈を学ぶ。

【行動目標】

研修の具体的な目標を以下に挙げる。

- (1) 医療面接と神経学的診察ができる。
- (2) 神経局在診断を行い、鑑別診断を念頭においた検査計画を立てることができる。
- (3) EBMに基づいた治療計画を立てることができる。
- (4) 毎日の回診を通して患者と十分なコミュニケーションがとれる。
- (5) カンファレンスにおいて担当患者のプレゼンテーションを行うことができる。
- (6) 患者・家族に対して、検査結果や治療方針の説明を行うことができる。
- (7) 頻度の高い神経疾患に関して十分な知識を習得する。(髄膜炎、多発性硬化症、ギラン・バレー症候群、重症筋無力症、パーキンソン病、筋萎縮性側索硬化症、多系統萎縮症、認知症、片頭痛など)
- (8) 神経疾患の検査について主要な異常所見を説明できる。(脳・脊髄MRI、脳血流SPECT、MIBGシンチ、DATスキャン、脳波、神経伝導速度、針筋電図など)
- (9) 入院患者の検査・処置を行える。(気管カニューレ交換、膀胱瘻尿カテーテル交換、胃瘻チューブ交換、中心静脈穿刺、腰椎穿刺)
- (10) 神経疾患の人工呼吸器管理、栄養管理ができる。

糖尿病脂質代謝内科

【概要】

糖尿病とくに2型糖尿病はわが国の代表的な生活習慣病で、内科医であれば必ず診療する機会がある疾患です。当科の研修第一目標は「2型糖尿病患者は自分で診れる内科医を作る」ことです。

【指導体制】

当科は常勤医3名と北大第2内科からの出張医(週2日、外来診療のみ)で診療しています。専攻医の指導は常勤医2名が担当します。さまざまな病型・病態の糖尿病患者を主担当医として受け持ち、実際の診療をしながら基礎知識の再確認と実臨床で役立つ診療能力を身につけていくことを目標にしています。

毎週火曜日には医師カンファレンスをおこなっています。この場では初期研修医・専攻医が中心になり入院患者の治療方針を検討し、指導医と専攻医の治療方針の統一をはかっています。

また、糖尿病チーム医療を体験する目的で、栄養士による個別栄養指導や理学療法士による運動指導に同席する研修もおこなう予定です。

【特徴】

当科は日本糖尿病学会の教育認定施設であり、多くの医師が当科にて研修後に糖尿病専門医を取得しています。

当科の診療上の特徴はチーム医療です。当院が総合病院であることを生かし、医師(糖尿病専門医、腎臓専門医)、栄養士、理学療法士、薬剤師、検査技師、看護師からなる糖尿病チームを構成し、外来・入院患者の診療に当たっています。

毎週月曜日には上記メンバーが集合して糖尿病チームカンファレンスをおこない、主に入院患者の治療経過の情報を出し合いながら治療方針を検討しています。

【一般目標】

糖尿病およびその合併症の病因や病態などの基礎知識を理解するとともに、実際の診療において糖尿病の診断、糖尿病患者の病状把握・治療・教育指導をできるようになることが目標です。

【行動目標】

1. 糖尿病の診断が正しくできる。
2. 1型糖尿病、2型糖尿病、その他の糖尿病、妊娠糖尿病の病因・病態を理解する。
3. 食事療法・運動療法が実施できる。
4. 経口血糖降下薬、GLP-1アナログ薬の特徴（適用、副作用）を理解し、使用できる。
5. インスリン製剤の種類と特徴を理解し、使用できる。
6. 糖尿病慢性合併症を診断、検査、治療できる。
7. 糖尿病の患者教育（集団および個人指導）ができる。
8. 急性合併症（低血糖、糖尿病ケトアシドーシス、高血糖高浸透圧症候群、シックデイ）の病態を理解し、治療できる。
9. 周術期の血糖管理ができる。
10. 糖尿病チームの一員としてチーム医療ができる。

リウマチ膠原病内科

【概要】

関節リウマチ、全身性エリテマトーデスをはじめとする膠原病およびその類縁疾患は、全身の多臓器に障害を起こす自己免疫疾患です。これらの疾患の診療においては、内科的診療手法、治療手段が主たる役割を担っています。当診療科では、これらの疾患の内科的診療を担っており、その診療を通してリウマチ科診療の研修を行います。

【指導体制】

当科は、リウマチ指導医1名、リウマチ専門医1名、計2名の常勤医で入院患者、外来患者の診療を行っています。この常勤医2名が指導に当たります。診療している疾患は、関節リウマチを始め、全身性エリテマトーデス、多発性筋炎・皮膚筋炎、強皮症、血管炎症候群といった古典的な膠原病から、混合性結合組織病、シェーグレン症候群、ベーチェット病、リウマチ性多発筋痛症、成人スチル病、乾癬性関節炎、掌蹠膿疱症性骨関節症等の多彩な疾患を扱っています。毎週水曜日に、常勤医、専攻医、初期研修医が集まりカンファレンスを行い、専攻医、初期研修医が中心となり入院患者、治療方針に苦慮する外来患者の治療方針に関する検討を行っています。急を要する病態に対しては、随時、常勤医と専攻医、初期研修医が検討を行い迅速な対応を行っています。

【特徴】

当院は、関節リウマチ教育施設に認定されており、リウマチ専門医に資格取得のための研修を行うことができます。膠原病およびその類縁疾患は、全身の多臓器に渡る障害が起こることが特徴です。また、副腎皮質ステロイド剤や、分子標的薬、免疫抑制剤等による治療に伴い、様々な治療関連の合併症が出現することがあります。当院は、総合病院であり各診療科の連携が良好であり、このような多彩な病態に対して、各臓器の専門医に、適時コンサルトを行い協力して診療を行うことができ、複雑な病態に対しても対応することができます。

【一般目標】

膠原病の病態に対する理解を深め、適切な診断を行い、病態、病状に応じた適切な治療方針を

立案し、実行できること。その結果、よりよい QOL を提供でき、他の診療科よりのコンサルトにも対応できる診療技術を身につけリウマチ医として独立できること。

【行動目標】

1. 各膠原病およびその類縁疾患の病態・生理を理解する。
2. 必要な評価を行い、各膠原病およびその類縁疾患の診断が行える。
3. 疾患の重症度・病態を、適切な評価を行い判定できる。
4. 適切な評価を行い、抗リウマチ薬の適応、リスクを評価し治療方針を立案できる。
5. 分子標的薬の使用適応の有無について必要な評価を行い適切な判断ができる。
6. 適切な評価を行い、副腎皮質ステロイド剤や、血漿交換療法、免疫グロブリン大量静注療法等の治療の適応を判断し治療が行える。
7. 適切な病状説明、治療方針・リスクの説明を行い、理解を得て治療を行うことができる。
8. 治療に伴うリスクを評価し、必要な対策を立て実行できる。
9. 必要に応じて関連する診療科と連携をとり診療を行うことができる。
10. パラメディカルと適時必要な連携をとり協力して診療に当たることができる。
11. 療養に当たり適切な社会資源の活用を提案できる。

腎臓内科

【概要】

腎臓内科では、腎炎・ネフローゼなどの腎疾患から急性腎障害、慢性腎臓病などの腎機能障害を認める疾患まで腎代替療法（血液透析・腹膜透析）を含めた診療を行っています。院内発生の急性腎障害に対する急性血液浄化療法も対応しています。血液透析は通院する外来維持透析患者さんと手術、検査、治療などの入院が必要な透析患者さんの透析管理も行っています。

【指導体制】

常勤医3名が腎疾患全般について指導を行っています。

【特徴】

腎臓内科は誰でも遭遇する電解質異常の診断および治療、腎機能障害患者の診断・治療を修得することができ、透析患者合併症についても対応方法について習得可能です。

【一般目標】

腎臓の構造・機能を理解した上で、腎疾患を診療するために必要な知識、手技を修得する。慢性腎疾患患者さんの心理的・社会的背景を理解し、全人的医療を身につける。

【行動目標】

腎臓の解剖と機能を理解する

一般尿検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる

腎機能検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる

浮腫の診察、診断、治療ができる

急性腎障害の評価、鑑別、治療ができる

慢性腎臓病の評価、鑑別、治療ができる

電解質異常の評価、鑑別、治療ができる

高血圧症の評価、鑑別、治療ができる

糸球体腎炎の病態生理を理解し治療を行うことができる

ネフローゼ症候群の病態生理を理解し治療を行うことができる

急速進行性糸球体腎炎の病態生理を理解し治療を行うことができる

急性血液浄化療法の適応を判断できる
慢性血液透析療法の適応を判断し、治療を行うことができる
慢性血液透析患者合併症のマネージメントを行うことができる
腎機能の程度に合わせた薬物選択および投与量の設定を行うことができる
慢性腎臓病患者さんに病状の説明および教育を行うことができる

救急科

【指導体制】

日本救急医学会の専門医・指導医が2名、専門医1名が常勤で在籍しており、それぞれが専門分野を持ち、各分野の専門的な研修が可能な体制となっている。このうち、2名は日本集中治療学会の専門医および日本麻酔科学会指導医・専門医の資格を有している。

【一般目標】

救命救急センターにおける重症患者診療等に携わることを通じて、病院内外における救急診療のチームリーダーを目指す。

【行動目標】

1. 救急初療の場において、軽症から重症までさまざまな領域、重症度の救急患者の一次診断と初期対応を習得する。（ER研修）
2. 集中治療室などにおいて重症救急患者の初期対応と手術後などを含めた患者管理を習得する。（Critical Care研修）
3. 直接、間接メディカルコントロールに携わり、日本の病院前救急医療システムについて学ぶ。（MC研修）
4. 院内救急チーム（RRT）に所属し、院内発生救急事案に関わる。（RRT研修）

【具体的研修項目】

1. ERにおける救急患者の初療
2. 重症救急患者の入院治療
3. 地域のメディカルコントロール（MC）に関わること
 - ・MC指示医となりMC直接指示（On-Lineメディカルコントロール）を行う。
 - ・救急救命士の院内研修、あるいは消防機関主催の事後検証会に参加すること。（Off-Lineメディカルコントロール）
4. 地域住民の救急医療教育に関わること
 - ・市民向けの救命講習等の社会活動へ参加する。
5. 災害医療に関わること
 - ・災害拠点病院の役割を理解し、災害医療研修などに参加する
6. 院内救急システム（Rapid Response System/Team）に関わること
 - ・災害拠点病院の役割を理解し、災害医療研修などに参加する

1 2. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17, 19～22】

- 1) 北海道医療センター臨床教育研修部の役割
 - ・北海道医療センター内科専門研修管理委員会の事務局が行います。
 - ・北海道医療センター内科専門研修プログラム開始時に、各専攻医が初期研修期間などで経験した疾患について日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を基にカテゴリー別の充足状況を確認します。
 - ・3 か月ごとに日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）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（2 回/年程度、必要に応じて臨時に）、専攻医自身の自己評価を行います。その結果は日本内科学会専攻医登録評価システム（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。
- ・ 臨床教育研修部は、メディカルスタッフによる評価（内科専門研修評価）を毎年複数回（2 回/年程度、必要に応じて臨時に）行います。担当指導医、Subspecialty 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、接点の多い職員を 5 名程度指名し、評価します。評価表では社会人としての適性、医師としての適性、コミュニケーション、チーム医療の一員として適性を多職種が評価します。評価は無記名方式で、臨床教育研修部もしくは統括責任者が各研修施設の研修委員会に委託して 5 名程度の複数職種に回答を依頼し、その回答は担当指導医が取りまとめ、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します。その結果は日本内科学会専攻医登録評価システム（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）が北海道医療センター内科専門研修プログラム委員会により決定されます。
- ・ 専攻医は Web にて日本内科学会専攻医登録評価システム（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、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）での専攻医による症例登録の評価や臨床教育研修部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 Subspecialty 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 Subspecialty 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 Subspecialty 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、日本内科学会専攻医登録評価システム（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 年時終了までにすべての病歴要約が受理（アクセプト）されるように改訂します。これによって病歴記載能力を形成的に深化させます。

3) 評価の責任者

年度ごとに担当指導医が評価を行い、基幹施設あるいは連携施設の内科研修委員会で検討します。その結果を年度ごとに北海道医療センター内科専門研修管理委員会で検討し、統括責任者が承認します。

4) 修了判定基準【整備基準 53】

1) 担当指導医は、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて研修内容の評価し、以下①～⑥の修了を確認します。

① 主担当医として“研修手帳（疾患群項目表）”に定める全 70 疾患群を経験し、計 200 症例以上（外来症例は 20 症例まで含むことができます）を経験することを目標とします。その研修内容を日本内科学会専攻医登録評価システム（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）を経験して登録します。

② 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）

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 日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いてメディカルスタッフによる評価（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) 北海道医療センター内科専門医研修プログラム管理委員会は、当該専攻医が上記修了要件を充足していることを確認し、研修期間修了約 1 か月前に北海道医療センター内科専門医研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行います。

5) プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

「専攻医研修実績記録フォーマット」、「指導医による指導とフィードバックの記録」および「指導者研修計画（FD）の実施記録」は、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用います。

なお、「北海道医療センター内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】と「北海道医療センター内科専門研修指導者マニュアル」【整備基準 45】は別に示します。

1 3. 専門研修管理委員会の運営計画【整備基準 34, 35, 37～39】

基幹施設の北海道医療センター内には、本プログラムおよび本プログラムに所属する内科専攻医の研修を管理する「プログラム管理委員会」を設置します。その下部組織として、基幹施設および連携施設に専攻医の研修を管理する「研修委員会」を設置します。

1) 北海道医療センター内科研修プログラム管理委員会

- ・プログラム管理委員会は、統括責任者、専門研修委員会委員長、臨床研修部長、内科系診療部長、担当指導医代表、事務部長および連携施設担当委員（連携施設の専門研修委員会委員、各 1 名）で構成する。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。
- ・年 2 回プログラム委員会を開催します。
- ・事務局は北海道医療センター臨床研修部におきます。

2) 内科専門研修委員会

本専門研修施設群では、基幹施設、連携施設ともに内科専門研修委員会を設置します。また専攻医に関する情報を定期的に共有するために、年 2 回プログラム委員会に参加する。委員長（1 名）、内科 Subspecialty 分野の研修指導責任者（各 1 名）、事務局（管理課長）をメンバーとします。オブザーバーとして専攻医（各学年）を加えます。

基幹施設、関連施設ともに毎年5月末までに北海道医療センター内科専門研修プログラム管理委員会に以下の報告を行います。

- ① 前年度の診療実績
 - a) 病院病床数、b) 内科病床数、c) 内科診療科数、d) 1か月あたり内科外来患者数、e) 1か月あたり内科入院患者数、f) 剖検数
- ② 専門研修指導医数および専攻医数
 - a) 前年度の専攻医の指導実績、b) 今年度の指導医数/総合内科専門医数、c) 今年度の専攻医数、d) 次年度の専攻医受け入れ可能人数。
- ③ 前年度の学術活動
 - a) 学会発表、b) 論文発表
- ④ 施設状況
 - a) 施設区分、b) 指導可能領域、c) 内科カンファレンス、d) 他科との合同カンファレンス、e) 抄読会、f) 机、g) 図書館、h) 文献検索システム、i) 医療安全・感染対策・医療倫理に関する研修会、j) JMECC の開催。
- ⑤ Subspecialty 領域の専門医数
日本消化器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

1 4. プログラムとしての指導医研修(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「指導医の手引き」（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。指導医研修（FD）の実施記録として、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用います。

1 5. 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。

専攻医は基幹施設である北海道医療センターあるいは連携施設・特別連携施設の就業環境に基づき、就業します。

基幹施設である北海道医療センターの整備状況：

- ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。
- ・北海道医療センター期間職員（医師）として労務環境が保障されています。
- ・メンタルストレスに適切に対処する部署（管理課職員担当）があります。
- ・ハラスメント委員会が北海道医療センターに整備されています。
- ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。
- ・敷地内に院内保育所があり、空きがあれば利用可能です。

専門研修施設群の各研修施設の状況については、「北海道医療センター内科専門施設群」を参照。また、総括的評価を行う際、専攻医および指導医は専攻医指導施設に対する評価も行い、その内容は北海道医療センター内科専門研修プログラム管理委員会に報告されるが、そこには労働時間、当直回数、給与など、労働条件についての内容が含まれ、適切に改善を図ります。

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および研修プログラムに対する評価

日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)を用いて無記名式逆評価を行います。逆評価は年に複数回行います。また、年に複数の研修施設に在籍して研修を行う場合には、研修施設ごとに逆評価を行います。その集計結果は担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧します。また集計結果に基づき、北海道医療センター内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます。

2) 専攻医等からの評価(フィードバック)をシステム改善につなげるプロセス

専門研修施設の内科専門研修委員会、北海道医療センター内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は日本内科学会専攻医登録評価システム(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、北海道医療センター内科専門研修プログラム管理委員会が以下に分類して対応を検討します。①即時改善を要する事項、②年度内に改善を要する事項、③数年をかけて改善を要する事項、④内科領域全体で改善を要する事項、⑤特に改善を要しない事項

なお、研修施設群内で何らかの問題が発生し、施設群内で解決が困難である場合は、専攻医や指導医から日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします。

- ・担当指導医、各施設の内科研修委員会、北海道医療センター内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし、北海道医療センター内科専門研修プログラムが円滑に進められているか否かを判断して北海道医療センター内科専門研修プログラムを評価します。
- ・担当指導医、各施設の内科研修委員会、北海道医療センター内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)を用いて担当指導医が専攻医の研修にどの程度関与しているかをモニタし、自律的な改善に役立てます。状況によって、日本専門医機構内科領域研修委員会の支援、指導を受け入れ、改善に役立てます。

3) 研修に対する監査(サイトビジット等)・調査への対応

北海道医療センター臨床教育研修部と北海道医療センター内科専門研修プログラム管理委員会は、北海道医療センター内科専門研修プログラムに対する日本専門医機構内科領域研修委員会からのサイトビジットを受け入れ対応します。その評価を基に、必要に応じて北海道医療センター内科専門研修プログラムの改良を行います。

北海道医療センター内科専門研修プログラム更新の際には、サイトビジットによる評価の結果と改良の方策について日本専門医機構内科領域研修委員会に報告します。

1 7. 専攻医の募集および採用の方法【整備基準 52】

本プログラム管理委員会は、website上で最新の内科専門研修プログラムを公表しています。当院プログラムへの応募者は、日本専門医機構が決めた期日(例年10月下旬から11月中旬)までに北海道医療センター臨床教育研修部のwebsiteの北海道医療センター内科専攻医募集要項に従って応募します。書類選考および面接を行い、日本専門医機構が定めた期日までに採否を決定し、本人に文書で通知します。1次募集で定員に達しない場合には2次募集および最終調整をおこないます。これらの日程は日本専門医機構の応募スケジュールに従います。

(問い合わせ先) 北海道医療センター臨床教育研修部

北海道医療センター内科専門研修プログラムを開始した専攻医は、遅滞なく日本内科学会専門医登録評価システム（J-OSLER）にて登録を行います。

18. 内科専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件【整備基準 33】

やむを得ない事情により他の内科専門研修プログラムへの異動が必要になった場合には、適切に日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて北海道医療センター内科専門研修プログラムでの研修内容を遅滞なく登録し、担当指導医が認証します。これに基づき、北海道医療センター内科専門研修プログラム管理委員会と異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北海道医療センター内科専門研修プログラムへの異動の場合も同様です。

他の領域から北海道医療センター内科専門研修プログラムに移行する場合、他の専門研修を修了し新たに内科領域専門研修をはじめる場合、あるいは初期研修における内科研修において専門研修での経験に匹敵する経験をしている場合には、当該専攻医が症例経験の根拠となる記録を担当指導医に提示し、担当指導医が内科専門研修の経験としてふさわしいと認め、さらに北海道医療センター内科専門研修プログラム統括責任者が認めた場合に限り、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）への登録を認めます。症例経験として適切か否かの最終判定は日本専門医機構内科領域研修委員会の決定によります。

疾病あるいは妊娠・出産、産前後に伴う研修期間の休止については、プログラム修了要件を満たしており、かつ休職期間が6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7時間45分、週5日を基本単位とします）を行うことによって、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。

北海道医療センター内科専門研修施設群の研修施設

表 1. 各研修施設の概要（令和 3 年 4 月現在）

剖検数：平成 25～27 年度年間平均

	病院	病床数	内科系 病床数	内科系 診療科数	内科 指導医数	総合内科 専門医数	内科剖検数
基幹施設	国 立 病 院 機 構 北海道医療センター	643	253	7	21	11	4
連携施設	北海道大学附属病院	936	224	7	9	5	9
連携施設	旭川医科大学附属病院	602	148	10	44	26	15.7
連携施設	市立札幌病院	747	214	8	30	12	14.3
連携施設	NTT 東日本札幌病院	301	112	7	15	11	4.7
連携施設	JCHO 北海道病院	358	151	8	11	9	3
連携施設	JA 厚生連 遠軽厚生病院	337	92	3	9	2	1.3
連携施設	市立稚内病院	332	87	7	2	2	1.3
連携施設	滝川市立病院	314	89	1	4	2	0.7
連携施設	国 立 病 院 機 構 東京医療センター	743	242	10	38	35	18
連携施設	国 立 病 院 機 構 北海道がんセンター	520	172	4	7	5	2.7
連携施設	国 立 病 院 機 構 旭川医療センター	310	256	7	16	8	7.3
連携施設	国 立 病 院 機 構 函館病院	310	150	5	4	0	1.3
連携施設	国 立 病 院 機 構 帯広病院	353	83	3	2	2	0
研修施設合計		6806	2273	87	212	130	83.3

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
国立病院機構 北海道医療センター	○	○	○	△	○	○	○	×	○	△	○	○	○
北海道大学附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
旭川医科大学附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
市立札幌病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
NTT 東日本札幌病院	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	×
JCHO 北海道病院	○	○	×	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○
JA 厚生連 遠軽厚生病院	○	○	○	△	△	△	△	△	△	△	△	△	○
市立稚内病院	○	○	△	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○
滝川市立病院	○	○	○	○	○	△	△	△	△	○	○	○	○
国立病院機構 東京医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
国立病院機構 北海道がんセンター	×	○	○	×	×	×	○	○	×	×	×	×	×
国立病院機構 旭川医療センター	○	○	△	○	○	×	○	×	○	○	○	○	○
国立病院機構 函館病院	×	○	○	×	×	×	○	×	×	△	×	△	△
国立病院機構 帯広病院	△	△	○	△	△	△	△	△	×	△	×	△	△

〈 ○：研修できる，△：時に経験できる，×：ほとんど経験できない 〉

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（○、△、×）で評価しました。

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。北海道医療センター内科専門研修施設群は、北海道の4つの国立病院機構病院・北海道の1病院・札幌市の3病院・北海道大学・旭川医科大学とで構成されています。

北海道医療センターは3次救急センターを備えた500床の総合病院で、救急医療・急性期医療に加えて、神経難病・結核・身体合併症の精神科医療なども担っており、豊富な症例数とともに多彩な内科疾患の研修が可能です。また研究マインドの育成のため臨床研究や症例報告などの学術活動も積極的に行っていきます。

連携施設には、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、地域医療や全人的医療を組み合わせ、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、高次機能病院である北海道大学病院・旭川医科大学病院、地域基幹病院である国立病院機構北海道がんセンター・国立病院機構旭川医療センター・国立病院機構函館病院・国立病院機構帯広病院・市立札幌病院・NTT 東日本札幌病院・JCHO 北海道病院・滝川市立病院および地域密着型病院である遠軽厚生病院・市立稚内病院とで構成しています。

高次機能病院では、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。

連携した地域基幹病院は自治体病院・民間病院・JCHO 病院が含まれており、北海道医療センターと異なる環境で、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。

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）の選択

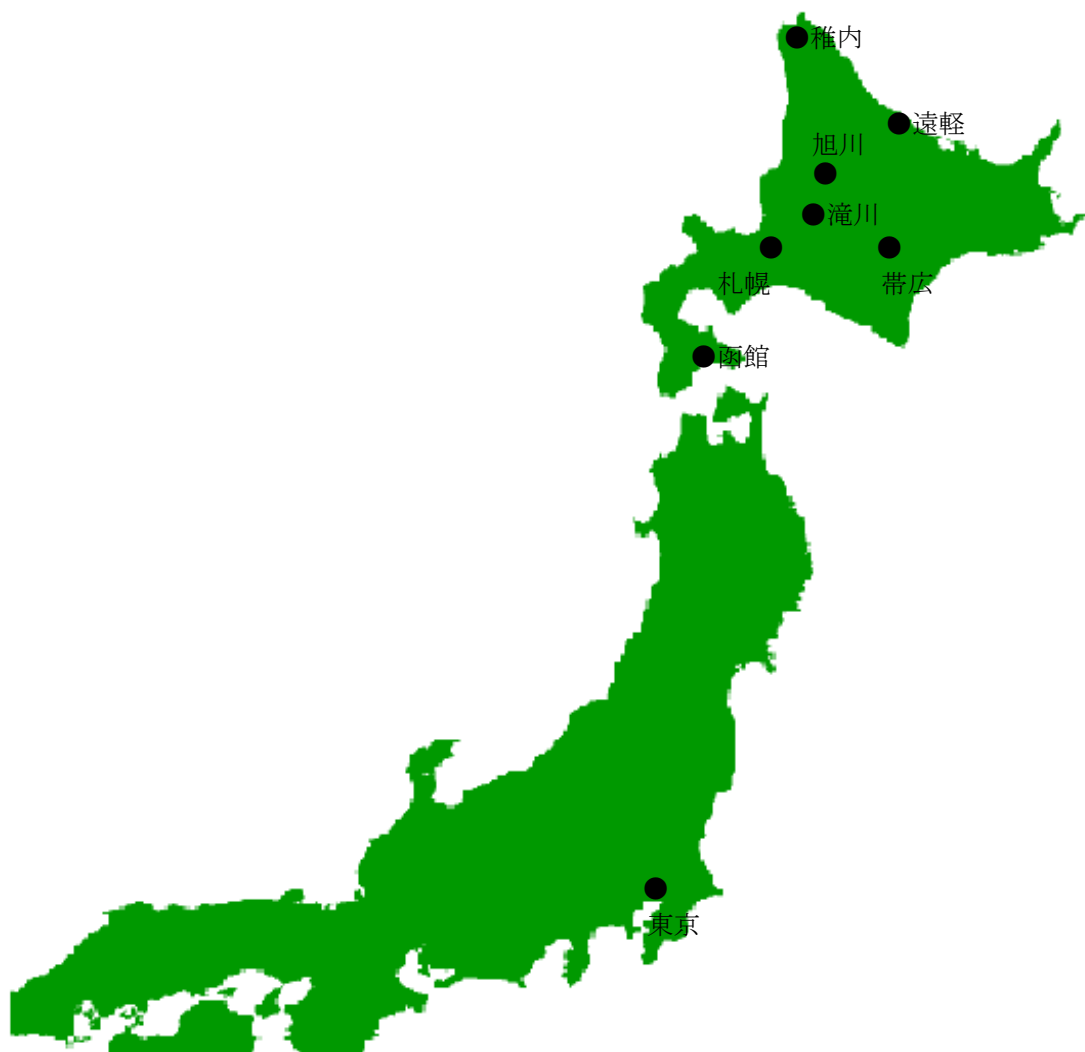
- ・専攻医 2 年目の秋に専攻医の希望・将来像、研修達成度およびメディカルスタッフによる内科専門研修評価などを元に、研修施設を調整して決定します。

- ・病歴提出を終える専攻医 3 年間の中で1 年間は連携施設で研修をします。なお、研修達成度によっては Subspecialty 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

【設備基準26】

北海道と東京の5つの国立病院機構の病院、北海道の厚生病院、札幌市内の自治体病院・民間病院・JCHO病院、北海道の2つの大学病院で構成しています。



1) 専門研修基幹施設

北海道医療センター

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・国立病院機構期間職員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(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、空きがあれば利用可能です。
認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境	・指導医が 21 名在籍しています。 ・内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催(2015 年度実績 医療倫理 2 回、医療安全 18 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(2018 年度予定)を定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的に開催(2015 年度実績 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 3 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。
認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、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。
認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表(2015 年度実績 11 演題)をしています。
指導責任者	加藤雅彦 【内科専攻医へのメッセージ】 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。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 21 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 6 名、日本肝臓学会専門医 3 名、日本循環器学会循環器専門医 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 6,028 名（1 ヶ月平均） 入院患者 201 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

2) 専門研修連携施設

北海道大学付属病院

専攻医の環境	・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります（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（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	・指導医が66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（2015年度実績 医療倫理1回、医療安全15回、感染対策8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（2015年度実績36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	・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（2015年度実績21体）を行っています。
学術活動の環境	・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計8演題の学会発表（2015年度実績）をしています。 ・倫理委員会を設置し、定期的開催（2015年度実績5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（2015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	西村正治 【内科専攻医へのメッセージ】 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。 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 66 名，日本内科学会総合内科専門医 44 名 日本消化器病学会消化器専門医 19 名，日本肝臓学会専門医 7 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 9 名，日本血液学会血液専門医 10 名， 日本神経学会神経内科専門医 5 名，日本アレルギー学会専門医（内科）1 名， 日本リウマチ学会専門医 5 名，老年医学会専門医 1 名
外来・入院患者数	外来患者 19,782 名（1 ヶ月平均） 入院患者 6,855 名（1 ヶ月平均延数）
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。
会認定施設（内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院 日本消化器病学会認定施設 日本呼吸器学会認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本腎臓学会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 ICD 認定施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本肥満学会認定肥満症専門病院 日本感染症学会認定研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本高血圧学会高血圧専門医認定施設 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

旭川医科大学病院

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署があります。 ・ハラスメント委員会が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり、病児保育、病後児保育を含め利用可能です。
認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境	・指導医が 47 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（2014 年度実績医療倫理 13 回、医療安全 26 回、感染対策 23 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（2018 年度予定）を定期的に参加し、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（2014 年度実績 4 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンスも今後定期的開催することを予定し、専攻医に参加するための時間的余裕を与えます
認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経、アレルギー、膠原病、感染症および救急の全て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。
認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表（2014 年度実績 10 演題）をしています。
指導責任者	佐藤伸之 【内科専攻医へのメッセージ】 旭川医大病院には 5 つの内科系診療科があり、そのうち 3 つの診療科が複数領域（消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、血液、神経、膠原病）を担当しています。また、救急疾患に関しては各診療科や救急部によって管理され、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。本プログラムは初期臨床研修修了後に大学病院の内科系診療科が協力病院と連携して、質の高い内科医を育成するものです。また単に内科医を養成するだけでなく、医療安全を重視し、患者本位の医療サービスが提供でき、医学の進歩に貢献し、日本の医療を担える医師を育成することを目的とするものです。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 47 名、日本内科学会総合内科専門医 21 名 日本消化器病学会消化器専門医 14 名、日本循環器学会循環器専門医 12 名、 日本内分泌学会専門医 5 名、日本糖尿病学会専門医 5 名、 日本腎臓病学会専門医 4 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 5 名、 日本血液学会血液専門医 3 名、日本神経学会神経内科専門医 3 名、 日本リウマチ学会専門医 3 名、日本感染症学会専門医 1 名、日本老年医学会指導医 1 名、 日本救急医学会救急科専門医 3 名、ほか
外来・入院患者数	外来患者 31,250 名（1 ヶ月平均） 入院患者 1,056 名（1 ヶ月平均延数）
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。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定医制度教育病院 日本内科学会認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本神経学会専門医制度教育施設 日本透析医学会認定施設 日本老年医学会認定施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本臨床細胞学会認定施設 日本心血管インターベンション学会認定研修関連施設 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 日本内分泌学会内分泌代謝科専門医認定教育施設 日本リウマチ学会教育施設 日本腎臓学会研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本動脈硬化学会教育病院 日本消化器病学会認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本消化器がん検診学会指導施設 日本肝臓学会認定施設 日本大腸肛門病学会認定施設 日本リハビリテーション医学会研修施設 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 日本臨床細胞認定施設 日本感染症学会連携研修施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本集中治療医学会専門医研修施設 日本航空医療学会認定施設 日本緩和医療学会認定研修施設 日本臨床検査医学会認定病院 日本輸血細胞治療学会認定医制度指定施設 日本輸血・細胞治療学会・日本臨床検査医学会・日本臨床衛生検査技師会・日本臨床検査同学院認定輸血検査技師制度指定施設 日本外科学会・日本血液学会・日本産科婦人科学会・日本麻酔科学会・日本輸血・細胞治療学会認定・輸血看護師制度指定研修施設 日本人類遺伝学会臨床細胞遺伝学認定士制度研修施設など

市立札幌病院

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・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。
認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境	・指導医は 28 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に行い、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。
認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野（少なくとも 7 分野以上）定常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。
認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境	・臨床研究に必要な図書室を整備しています。 ・倫理委員会を設置し、定期的に行います。 ・治験管理部門を設置し、定期的に行い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。
指導責任者	副院長 向井 正也 【内科専攻医へのメッセージ】 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。 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。 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ができ、内科各科の専門医の取得にも有利な環境です。 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。

指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 13 名、日本内科学会総合内科専門医 10 名、 日本消化器病学会専門医 8 名、日本循環器学会専門医 3 名、 日本糖尿病学会専門医 4 名、日本腎臓学会専門医 3 名、 日本呼吸器学会専門医 1 名、日本血液学会血液専門医 5 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、日本内分泌学会専門医 2 名、 日本脳卒中学会専門医 2 名、日本臨床細胞学会専門医 1 名 日本救急医学会専門医 1 名、日本肝臓学会専門医 3 名、 日本甲状腺学会専門医 2 名、日本消化器内視鏡学会専門医 9 名ほか
外来・入院患者数	外来患者 405,721 名、入院患者 16,040 名 (2014 年度)
経験できる疾患群	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。
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

NTT東日本札幌病院

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・NTT東日本札幌病院常勤医師として労務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（総務課）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。 ・院内に病児保育所があり、利用可能です。
認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境	・指導医が 11 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（2018 年度予定）を定期的に参加し、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 を定期的開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンスを定期的開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科、感染症および救急を除く、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。
認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表をしています。
指導責任者	吉岡 成人 【内科専攻医へのメッセージ】 NTT東日本札幌病院は札幌市の中心的な急性期病院であり、北海道医療センター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内科専門研修を行い、内科専門医の育成を行います。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 6 名、日本内科学会総合内科専門医 11 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、日本内分泌学会専門医 2 名、日本糖尿病学会専門医 3 名、日本腎臓病学会専門医 4 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 1 名、日本血液学会血液専門医 1 名、日本リウマチ学会専門医 1 名、日本心血管インターベーション学会専門医 2 名、日本透析医学会専門医 4 名、 日本消化器内視鏡学会専門医 1 名、日本大腸肛門病学会専門医 1 名、日本呼吸器内視鏡学会専門医 1 名、ほか
外来・入院患者数	外来患者 20,085 名（1 ヶ月平均） 入院患者 7,043 名（1 ヶ月平均延数）
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。
学会認定施設	日本内科学会認定医制度教育病院

(内科系)	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 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本内分泌学会認定教育施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本ステントグラフト実施施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 など
-------	--

JCHO 北海道病院

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・JCHO 北海道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（総務課職員担当、医師）があります。 ・ハラスメント委員会が JCHO 北海道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、利用可能です。
認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境	・指導医が 11 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に開催（2014 年度実績 医療倫理 1 回（複数回開催）、医療安全 2 回（各複数回開催）、感染対策 6 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（2018 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 3 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 病診、病病連携カンファレンス 12 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。
認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、神経、血液を除く 11 分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表（2014 年度実績 3 演題）を予定しています。
指導責任者	古家 乾 【内科専攻医へのメッセージ】 JCHO 北海道病院は北海道札幌市豊平区にあり、急性期一般病棟 312 床（消化器、呼吸器、心臓血管、周産期医療の各 4 センターを含む）、結核病床 46 床合計 322 床を有し、健康管理センター、介護老人福祉施設を併設し、地域の医療・保健・福祉を担っています。国立病院機構北海道医療センター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内科専門研修を行い、内科専門医の育成を行います。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 13 名、日本内科学会総合内科専門医 9 名、日本消化器病学会消化器専門医 4 名、日本内分泌学会内分泌専門医 1 名、日本腎臓学会専門医 2 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 3 名、日本感染症学会感染症専門医 1 名、日本糖尿病学会糖尿病専門医 1 名、日本肝臓学会肝臓専門医 2 名、日本リウマチ学会専門医 1 名
外来・入院患者数	外来患者 772 名（1 日平均） 入院患者 232 名（2014 年度実績）
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

技能	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関連病院 日本呼吸器学会認定施設 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医制度認定施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本消化器病学会認定施設 日本肝臓学会認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本腎臓学会研修施設 日本透析医学会認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本内分泌学会認定教育施設 日本甲状腺学会認定専門医施設 日本リウマチ学会認定施設

J A北海道厚生連 遠軽厚生病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・J A北海道厚生連として労働環境が保障されています。 ・労働安全衛生法に基づき、労働安全衛生の向上に積極的に取り組んでいます。 ・コンプライアンスについて、委員会を設置し、積極的な推進活動を行っています。 ・院内保育所を保有しています。 ・女性医師のための更衣室及び当直室を整備しています。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	・指導医が6名在籍しています。 ・医療倫理、医療安全、感染対策等について定期的に研修会を開催し、専攻医が受講出来る環境を整えます。 ・CPCを定期的に開催し、専攻医が受講出来る環境を整えます。
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域13分野のうち、消化器・循環器・呼吸器・アレルギー及び感染症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。
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計1演題以上の学会発表を予定しています。 ・倫理委員会を設置し、定期的に行っています。 ・専攻医が学会に参加・発表する機会があります。
指導責任者	副院長 本田 肇 ・ 内視鏡センター長 井上 充貴 【内科専攻医へのメッセージ】 当院は遠紋圏域の地域センター病院として二次医療圏における救急医療を担っております。また、北海道がん診療連携指定病院の指定も受けております。 内科では、消化器疾患を中心に悪性リンパ腫などの血液疾患、糖尿病、高脂血症などの代謝系疾患、その他、肺炎、尿路感染症など多岐にわたり診療をしております。更には、胃がんや大腸がん、膵がん、悪性リンパ腫などの疾患に対する化学療法も増えており、緩和治療を含め、最後まで診ることを大切に考えていると共に、消化器がんの早期発見・治療にも努めており、多くの内視鏡検査を実施しています。 循環器科では、急性心筋梗塞・不安定狭心症・うっ血性心不全といった循環器救急疾患に対してカテーテル治療などの急性期医療を行っていると共に、狭心症・心臓弁膜症・不整脈・大動脈疾患といった循環器疾患の診断・治療を行い、近隣の心臓血管外科とも連携して最適な医療提供に努めています。また、生活習慣病である高血圧・糖尿病・脂質異常症に対しても積極的に介入している他、閉塞性動脈硬化症や腎動脈狭窄といった末梢血管の動脈硬化性疾患に対してもカテーテル治療を行っており、QOLや予後の改善に努めています。
指導医数 (常勤医)	・日本内科学会指導医 5名 ・日本内科学会総合内科専門医 1名 ・日本消化器病学会指導医 3名 ・日本消化器内視鏡学会指導医 3名 ・日本肝臓病学会専門医 1名 ・日本血液学会認定血液専門医 1名 ・日本循環器学会専門医 2名
外来・入院患者数	外来患者 15,790名(1ヶ月平均) 入院患者 6,200名(1ヶ月平均延数)

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出来ます。
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出来ます。
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差した医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 （内科系）	・日本消化器内視鏡学会専門医指導施設 ・日本消化器病学会専門医認定施設 ・日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 ・日本がん治療認定医機構認定研修施設 ・日本内科学会教育関連病院 ・日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設 ・日本静脈経腸栄養学会 N S T 稼働施設

市立稚内病院

専攻医の環境	・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、民間事業者と連携下 24 時間保育が可能です。
専門研修プログラムの環境	・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に行い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 を定期的に行い（2019 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を定期的に行い、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	・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。
学術活動の環境	・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表を行っています。 ・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います。
指導責任者	國枝保幸 【内科専攻医へのメッセージ】 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。 一般病床 258 床、精神神経科病床 70 床、感染症病床 4 床の合計（許可病床）332 床を有し、地域の医療・保健・福祉を担っています。 分院として医療型療養病床 45 床の市立稚内こまどり病院を市内に併設しており急性期のみならず慢性期まで幅広い内科研修が可能です。 今後の高齢化の進展による地域包括ケアシステムの導入に伴い、急性期～慢性期～在宅医療まで幅広く対応が可能です。
指導医数（常勤医）	日本内科学会指導医 2 名、日本内科学会総合内科専門医 2 名、日本消化器病学会消化器専門医・指導医 2 名、日本消化器内視鏡学会専門医・指導医 2 名、日本肝臓学会専門医 2 名、日本血液学会血液専門医 1 名、日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医 1 名、日本消化管学会胃腸科専門医・指導医 1 名、日本臨床腫瘍学会指導医 1 名
外来・入院患者数	2019 年度実績 外来延患者 15,489 名（1 ヶ月平均）入院延患者 5,823 名（1 ヶ月平均）

経験できる疾患群	研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を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	市内の診療所、主に道北勤医協 宗谷医院が力を入れる在宅医療において、市立稚内こまどり病院は中間施設として、当院は後方支援病院として診療連携を行っています。
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、日本消化器病学会関連施設、日本肝臓学会関連施設、日本消化器内視鏡学会認定指導施設、日本血液学会認定血液研修施設、日本がん治療認定医機構認定研修施設

滝川市立病院

専攻医の環境	・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・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。
専門研修プログラムの環境	・指導医は4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し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
診療経験の環境	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。
学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計1演題以上の学会発表をしています。
指導責任者	藤井 渉（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。北海道医療センター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。
指導医数（常勤医）	日本内科学会認定内科医4名、日本内科学会総合内科専門医2名 日本消化器病学会専門医1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1名、日本リウマチ学会専門医1名
外来・入院患者数	外来患者4,791名（1ヶ月平均） 入院患者2,708名（1ヶ月平均延数）
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、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。

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 循環器専門医研修関連施設 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
-------------------------	--

国立病院機構東京医療センター

認定基準 【整備基準 23】 1)専門医の環境	・ 期間付常勤職員としての労務環境を保障 ・ 専攻医寮有(駐車場有り) ・ 図書室とインターネット環境有り(蔵書数単行本約 4000 冊、製本約 33000 冊、継続雑誌約 300 タイトルの医中誌、メディカルオンライン、ProQuest など各種文献検索サービスあり) ・ 院内保育園有り ・ 委員会・ワーキング等の設置有り(メンタルストレス対策、ハラスメント委員会、ワークライフバランス向上ワーキング等) ・ 授乳室、女性用休養室有り ・ 初期臨床研修制度基幹型研修指定病院(臨床研修実施は 50 年以上)
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	・ 指導医常時 30 名程度 ・ 内科専門研修プログラム管理委員会にて基幹施設連携施設に設置されている研修委員会との連携を図る ・ CPC カンファレンス年間 5 回程度実施 ・ JMECC ディレクター資格取得者1名、インストラクター資格2名 ・ 内科専門研修事務局設置 ・ 各種研修会等 ・ 医療倫理講習会 ・ 医療安全講習会・研修会 ・ 感染対策・ICT 講習会 ・ 研修施設群合同カンファレンス ・ キャンサーボード ・ EBM ワークショップ ・ 「医療を考える」シンポジウム ・ AHA BLS コース、AHA ACLS コース ・ 地域医療カンファレンス ・ JMECC 講習会 ・ 臨床研究セミナー ・ 生物統計セミナー ・ 臨床研究センター(感覚器センター)併設
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	独立行政法人国立病院機構 東京医療センター 〒152-8902 東京都目黒区東が丘 2-5-1 ・ 病床数(医療法)743 床(一般 695 床[うち救命救急病床 30 床]・精神 48 床) ・ 高度専門医療施設:感覚器 ・ 基幹医療施設:がん ・ 専門医療施設:循環器 腎疾患 内分泌・代謝性疾患 免疫疾患 血液・造血器疾患 成育医療 精神疾患 ・ 特色:救命救急センター エイズ治療拠点病院 東京都災害医療拠点病院 管理型臨床研修指定病院 臓器提供施設 地域医療研修センター 地域がん診療連携拠点病院 東京都脳卒中急性期医療機関 周産期連携病院 ・ 内科剖検数:約 100 体程度/3 年
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	・ 臨床研究センター設置(希望する専攻医は臨床研究センターに所属して研究に従事することが可能。疫学的手法を用いた臨床研究の手法についての理解を深めることも可能。) ・ 倫理審査委員会設置:10 回/年開催 ・ 専攻医は内科臨床に関連する学会で症例報告を行う。(各種研究会及び学会総会や地方会での発表の指導を受けることができる。) ・ 2016 年度からは臨床研究支援センターを立ち上げ、臨床研究を計画するものや実施する医師等に対し、倫理委員会への提出やデータマネジメント業務

	などの支援を行っている。 ・ 治験も積極的に行っている。
指導責任者	内科専門研修プログラム責任者:矢野尊啓
指導医数(常勤医)	日本内科学会指導医:38
外来・入院患者数	外来:380,868 人(1541.9 人/日) 入院:190,630 人(522.2 人/日)
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る。
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る。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療、在宅医療、超高齢医療、病診・病病連携、地域包括ケア、アドバンス・ケア・プランニング
学会認定施設(内科系)	日本内科学会認定医制度教育病院 日本感染症学会研修施設 日本血液学会血液研修施設 日本呼吸器学会認定施設(内科系) 日本呼吸器内視鏡学会専門医制度指定施設 日本臨床腫瘍学会研修施設 日本循環器学会専門医研修施設 日本消化器病学会認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本静脈経腸栄養学会実地修練認定教育施設 日本神経学会教育施設 日本腎臓学会研修施設 日本透析医学会認定施設 日本内科学会教育病院 日本脳卒中学会研修教育病院 日本プライマリ・ケア連合学会認定医研修施設 日本リウマチ学会教育施設 日本老年医学会認定施設 日本消化管学会胃腸科指導施設 日本アレルギー学会教育施設 日本がん治療認定機構研修施設 日本緩和医療学会研修施設 日本救急医学会専門医、指導医指定施設 日本心血管インターベンション学会研修関連施設 日本栄養療法推進協議会栄養サポート稼動施設(NST) 日本糖尿病学会 日本肝臓学会 など

国立病院機構 北海道がんセンター

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	・ 初期臨床研修制度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。 ・ 独立行政法人国立病院機構期間医師として労務環境が保障されています。 ・ メンタルストレスに適切に対処する部署（事務部管理課）があります。 ・ ハラスメント相談窓口が整備されています。 ・ 女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・ 敷地内に院内保育所があり、利用可能です。
認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境	・ 指導医が 36 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に開催（2014 年度実績医療倫理 4 回、医療安全 12 回、感染対策 12 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（2018 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。
認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、消化器、循環器、代謝、腎臓、呼吸器、血液の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表（2014 年度血液内科実績 6 演題）をしています。
指導責任者	黒澤 光俊 【内科専攻医へのメッセージ】 当院は道内唯一の「都道府県がん診療連携拠点病院」に指定され、がん専門病院として札幌市はもとより道内全域をカバーしています。 がん専門病院での、がんの診断、抗がん剤治療、緩和ケア治療、放射線治療、内視鏡検査・治療やがん診療に関連した地域医療・診療連携などについて幅広く経験ができます。 血液内科では、白血病、悪性リンパ腫などの血液悪性腫瘍や種々の貧血、骨髄増殖性疾患、骨髄異形成症候群、血小板減少症、血液凝固異常症など各種血液疾患などを診察しています。 入院患者さんでは、血液悪性腫瘍の患者さんが多数を占め、これらの患者さんに対し、化学療法を中心として造血幹細胞移植や放射線治療を組み込んだ治療を行っています。 血液疾患は難しい病気で治りづらいという印象をもつ人が多いと思いますが、新薬や移植方法の改善により、治療の進歩が著しい分野になっています。 血液内科以外でも、がん患者さんが抱える不安や依存症、生活習慣病などの診療もしていますので、他の内科疾患についても幅広く研修を行うことができます。

	専門的ながん診療を含め、幅広い知識・技能を備えた内科専門医を目指して下さい。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 1 名、日本内科学会総合内科専門医 4 名、 日本消化器病学会消化器専門医 7 名、日本循環器学会循環器専門医 1 名、 日本呼吸器学会呼吸器専門医 1 名、日本血液学会血液専門医 3 名、 気管支鏡専門医 3 名、消化器内視鏡専門医 6 名、がん薬物療法専門医 1 名、 臨床腫瘍学会指導医 2 名ほか
外来・入院患者数	外来患者 12,100 名 (1 ヶ月平均) 入院患者 11,387 名 (1 ヶ月平均延数)
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 6 領域、 42 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。 がん専門病院における、がんの診断、抗がん剤治療、緩和ケア治療、放 射線治療、内視鏡検査・治療など、幅広いがん診療を経験できます。
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)	日本消化器病学会認定医認定施設 日本血液学会認定医研修施設 日本大腸肛門病学会専門医修練施設 日本内科学会認定内科専門医教育病院 日本呼吸器内視鏡学会認定医制度認定施設 日本呼吸器学会認定医制度認定施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本細胞学会認定施設 日本消化器集団検診学会認定指導施設 日本カプセル内視鏡学会認定指導施設 など

国立病院機構 旭川医療センター

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	・ 初期臨床研修制度基幹型研修指定病院である。 ・ 研修に必要な図書室とインターネット環境がある。 ・ 期間医師として勤務環境が保障されている。 ・ 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）がある。 ・ ハラスメント委員会が院内に整備されている。 ・ 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る。 ・ 敷地内に院内保育所があり、利用可能である。
認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境	・ 指導医は16名在籍している。 ・ 内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者、プログラム管理者（ともに指導医）；専門医研修プログラム準備委員会から2016年度中に移行予定）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る。 ・ 基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する臨床研修センター（2016年度予定）を設置する。 ・ 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4回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 ・ 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、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 ・ CPC を定期的に開催（2014年度実績5回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 ・ 地域参加型のカンファレンス（症例検討会；2014年度実績12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る。 ・ 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る。 ・ 日本専門医機構による施設実地調査に臨床研修センター（2018年度予定）が対応する。
認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境	・ カリキュラムに示す内科領域13分野のうち全分野（少なくとも8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る。 ・ 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）について研修できる。 ・ 専門研修に必要な剖検を行っている。
認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境	・ 臨床研究に必要な図書室、写真室などを整備している。 ・ 倫理委員会を設置し、定期的に開催（2014年度実績6回）している。 ・ 治験管理室を設置し、定期的に受託研究審査会を開催（2014年度実績12回）している。 ・ 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5演題）をしている。
指導責任者	木村 隆 【内科専攻医へのメッセージ】 旭川医療センターは、北海道道北医療圏の急性期病院のひとつであり、仙台市医療圏・近隣医療圏にある連携施設・特別連携施設とで内科専門研修を行い、必要に応じた可塑性のある、地域医療にも貢献できる内科専門医を目指します。 主担当医として、入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで経時的

	に、診断・治療の流れを通じて、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になります。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 13 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、日本呼吸器学会呼吸器専門医 6 名、 日本神経学会神経内科専門医 5 名、日本脳卒中学会専門医 1 名、日本アレルギー学会専門医 (内科) 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、日本肝臓病学会専門医・指導医 2 名ほか
外来・入院 患者数	外来患者 6,518 名 (1 ヶ月平均) 入院患者 6,834 名 (1 ヶ月平均)
経験できる 疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳 (疾患群項目表) にある 13 領域、 70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。
経験できる 技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症 例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる 地域医療・ 診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病 診・病病連携、在宅ホスピスを含めた訪問診療、自宅での看取りなども 経験できる。
学会認定施 設 (内科系)	日本内科学会認定医制度教育関連施設 日本呼吸器学会認定施設 日本神経学会専門医教育施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本消化器病学会認定施設 日本臨床腫瘍学会研修施設 日本アレルギー学会準教育施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医認定施設 日本肝臓学会認定施設 日本リウマチ学会教育施設 日本甲状腺学会認定専門医施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本プライマリケア連合会認定医研修施設 など

国立病院機構函館病院

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	・研修に必要な図書室とインターネット環境がある。 ・期間医師として勤務環境が保障されている。 ・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）がある。 ・ハラスメント委員会が院内に整備されている。 ・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る。 ・敷地内に院内保育所があり、利用可能である。
認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境	・指導医が4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。 ・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2015年度実績 医療安全7回、感染対策2回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンス（2018年度予定）を定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的に開催（2015年度実績3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1回）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。
認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域13分野のうち、消化器、循環器、呼吸器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。
認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境	日本内科学会講演会等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 17演題）をしています。
指導責任者	米澤 一也 【内科専攻医へのメッセージ】 函館病院は循環器、呼吸器、消化器疾患の専門病院であり、連携施設として循環器、呼吸器、消化器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。循環器に関しては急性期の虚血性疾患の対応から、慢性期の心不全の管理まで対応できます。呼吸器疾患に関しては、感染症、肺癌など腫瘍性疾患、間質性肺疾患、消化器疾患に関しては消化器内視鏡検査、治療やピロリ菌、炎症性腸疾患など幅広い疾患に関して全国有数の症例数を有しており、それぞれの疾患の専門家が指導できます。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。
指導医数 （常勤医）	日本消化器病学会消化器専門医1名、日本循環器学会循環器専門医2名、日本呼吸器学会呼吸器専門医1名ほか
外来・入院患者数	外来患者 5,559名（1ヶ月平均） 入院患者 6,363名（1ヶ月平均延数）
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。

学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定医教育関連施設 日本呼吸器学会認定施設 日本呼吸器内視鏡学会認定研修施設 日本消化器病学会認定関連施設 日本循環器学会専門医研修施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本がん治療認定医機構研修施設 日本心血管インターベンション学会認定研修施設 など
-----------------	---

国立病院機構 帯広病院

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	・初期医療研修における地域医療研修施設です。 ・研修に必要な医局図書室とインターネット環境（Wi-Fi）があります。 ・国立病院機構帯広病院非常勤医師として労務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（事務室職員担当および産業医）があります。 ・ハラスメント委員会（職員暴言・暴力担当窓口）が院内に設置されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、当直室が整備されています。
認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境	・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（2015 年度実績 7 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（2018 年度予定）を定期的に参加し、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。 ・基幹施設である北海道医療センター CPC、もしくは日本内科学会が企画する CPC の受講を専攻医に義務付け、そのための時間的余裕を与えています。 ・地域参加型のカンファレンスは基幹病院が定期的開催しており、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えています。
認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、循環器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。
認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表を予定しています。
指導責任者	副院長 尾畑 弘美 【内科専攻医へのメッセージ】 国立病院機構帯広病院は北海道十勝医療圏の帯広市にあり、医療圏対象人口は 35 万人余となっています。循環器領域では圏域内の中心的な役割を担っています。循環器疾患は虚血性心疾患・心不全・不整脈など救急治療を要することが多い分野です。迅速な病態の把握・診断・治療方針の決定が要求される領域で、常に気を抜くことはできません。当院での研修にて十分に循環器疾患に対応ができるようになっていただきたいと思います。そのためにはできるだけ多くの救急処置・疾患に触れて、学んでいただきたいと思いますと考えています。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会総合内科専門医 2 名
外来・入院患者数	外来患者 4594 名（1 ヶ月平均） 入院 268 名（1 日平均）
病床	353 床〈一般 239 床 精神 100 床 結核 14 床〉
経験できる疾患群	研修手帳にある循環器領域、7 疾患群の症例について、急性期疾患患者、高齢者の診療を通じて、広く経験することとなります。急性期からの治療・全身管理・今後の診療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	1. 習得すべき循環器特殊検査 心エコー・心臓カテーテル検査・冠動脈造影 左室造影・右心カテーテル検査・電気生理学的検査・心臓MRI 2. 判読することができる検査 胸部レントゲン検査・心電図・運動負荷心電図・心エコー・心臓CT・心臓MRI・心臓カテーテル検査・冠動脈造影・左室造影 右心カテーテル検査・電気生理学的検査 3. 習得すべき循環器治療法 循環器疾患全般にわたる薬物療法 急性心筋梗塞や急性心不全患者の血行動態モニター下での集中加療 体外式ペースメーカー留置術・下大静脈フィルター留置術など。 4. 指導医のもとに施行可能となるべき治療法 冠動脈インターベンション・アブレーション・ペースメーカー埋め込み術など
経験できる地域医療・診療連携	国立病院機構帯広病院は、循環器領域において十勝医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核であります。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）との病診連携を幅広く経験できます。
学会認定施設 （内科系）	日本循環器学会循環器専門医研修施設 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

北海道医療センター 研修プログラム管理委員会（令和４年４月現在）

加藤雅彦（プログラム統括責任者、委員長、糖尿病脂質代謝内科分野責任者）
新野正明（プログラム管理者、神経内科分野責任者）
清水勇一（消化器内科分野責任者）
竹中 孝（循環器内科分野責任者）
市川健司（リウマチ膠原病内科分野責任者）
網島 優（呼吸器内科分野責任者）
柴崎跡也（腎臓内科分野責任者）
塚本祐己（JMECC 分野責任者）
曾我 理（事務部代表、事務部長）
＊内科専攻医の代表者をオブザーバーとする。

北海道医療センター 研修委員会（令和４年４月現在）

竹中 孝（委員長、循環器内科分野責任者）
南 尚哉（副委員長、脳神経内科分野責任者）
馬場 麗（消化器内科分野責任者）
藤田雅章（循環器内科分野責任者）
市川健司（リウマチ膠原病内科分野責任者：兼務）
須甲憲明（呼吸器内科分野責任者）
加藤雅彦（糖尿病脂質代謝分野責任者：兼務）
宮本兼玄（腎臓内科分野責任者）
水越 正（事務部代表、管理課長）

連携施設担当委員

北海道大学付属病院	石森直樹
旭川医科大学付属病院	佐藤伸之
市立札幌病院	西川秀司
N T T 東日本札幌病院	吉岡成人
J C H O 北海道病院	古家 乾
遠軽厚生病院	柳川伸幸
市立稚内病院	國枝保幸
滝川市立病院	藤井 渉
N H O 東京医療センター	上野博則
N H O 北海道がんセンター	大泉聡史
N H O 旭川医療センター	鈴木康博
N H O 函館病院	米澤一也
N H O 帯広病院	青木真弓