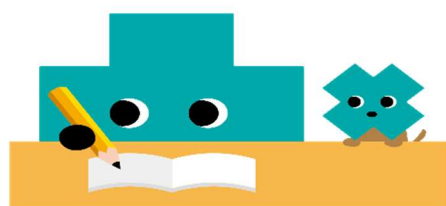


国立病院機構 北海道医療センター 内科専門研修プログラム



まいにちくん まいichi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

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 . . .	1
同 専門研修施設群	2 0
同 専門研修プログラム管理委員会	4 6
同 内科専攻医研修マニュアル	4 7
同 研修プログラム指導医マニュアル	5 2
各年次到達目標（別表 1）	5 4
週間スケジュール（別表 2）	5 5

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・脳神経内科・リウマチ膠原病内科・内分泌代謝・糖尿病内科・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、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。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のマイノリティ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) 令和6年4月現在の内科専攻医数は3名です。
- 2) 剖検体数は2024年3例です。
- 3) 表1のような内科各科の診療実績から1学年3名に対し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（2024年度）

2024年実績	入院患者件数（件/年）	外来延患者数（人/年）
消化器内科	1,284件	15,638人
循環器内科	807件	15,193人
呼吸器内科	732件	8,964人
脳神経内科	670件	8,977人
リウマチ膠原病内科	91件	4,325人
内分泌代謝・糖尿病内科	74件	5,820人
腎臓内科	102件	7,965人

- 4) 北海道医療センターには内科指導医は20人（うち総合内科専門医は15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3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、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、120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（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120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120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
- ③ CPC（2024 年度実績 3 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等）
- ⑥ JMECC 受講（年 1 回程度予定）
- ⑦ 内科系学会集会
- 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 120 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事務局が把握し、定期的に E-mail など専攻医に周知し、出席を促します。

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。

以上を通じて、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事務局が把握し、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・国立病院機構函館医療センター・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年間、連携施設での研修は1年のプログラムとしています。

また、Subspecialty 領域を重点に研修する期間も最大の1年間としています。さらに、連携施設1か所での研修期間も3ヶ月単位として構成しています。

但し、北海道大学病院での Subspecialty 研修を希望される場合には研修期間は6ヶ月以上（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。

プログラムは“内科基本コース”、“各科重点コースA”、“各科重点コースB”の3コースとなっています。

“内科基本コース”は将来の志望科が未定の専攻医を対象としており、専門研修2年間で内科各領域の研修を修了し、専門研修3年次には専攻医の意向および将来の志望を踏まえた診療科の研修を行います。

“各科重点コースA”、“各科重点コースB”は将来の志望科を決めている専攻医を対象としています。

“各科重点コース A”は“内科基本コース”と同じく、専門研修 2 年間で内科各領域の研修を修了し、専門研修 3 年目の 1 年間は将来の志望科の Subspecialty 研修を行います。

“各科重点コース B”は、専門研修 3 年間で内科各領域での研修をしながら、将来の志望科の Subspecialty 研修を平行して行います。しかし、この場合でも Subspecialty 専門研修は 1、2 年目には各々 3 ヶ月、3 年目は 6 か月の合計 1 年間とします。

上記のコース以外にも、将来の志望科が定まっている場合は、柔軟な対応が可能です。
北海道医療センターでの研修科の概要・指導体制・研修の目標などを下記に記載します。

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3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。

内分泌代謝・糖尿病内科

【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1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事務局の役割

- ・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）の研修手帳 Web 版を基にカテゴリー別の充足状況を確認します。
- ・3 か月ごとに研修手帳 Web 版にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による研修手帳 Web 版への記入を促します。また、各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
- ・6 か月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し、専攻医による病歴要約の作成を促します。また、各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
- ・6 か月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡します。
- ・年に複数回（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。
- ・事務局は、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・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、事務局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、120 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事務局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 年修了時までに 29 症例の病歴要約を順次作成し、日本内科学会専攻医登録評価システム（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)を用いて研修内容を評価し、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120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】

1) 北海道医療センター内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準

- i) 内科専門研修プログラム管理委員会にて、基幹施設・連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。内科専門研修プログラム管理委員会は、統括責任者、プログラム管理者(総合内科専門医・指導医)、事務局代表者、内科 Subspecialty 分野の研修指導責任者および連携施設担当委員で構成されます。また、オブザーバーとして専攻医を委員会の一部に参加させます。
- ii) 北海道医療センター内科専門研修施設群は、基幹施設・連携施設ともに内科専門研修委員会を設置します。委員長1名(指導医)は、基幹施設との連携のもと、活動するとともに、専攻医に関する情報を定期的に共有するために、年2回程度開催の北海道医療センター内科専門研修管理委員会の委員として出席します。基幹施設・連携施設ともに、

毎年4月までに北海道医療センター内科専門研修管理委員会に以下の報告を行います。

- ① 前年度の診療実績
 - a) 病院病床数、b) 内科病床数、c) 内科診療科数、d) 1か月あたり内科外来患者数、e) 1か月あたり内科入院患者数、f) 剖検数
- ② 専門研修指導医数および専攻医数
 - a) 前年度の専攻医の指導実績、b) 今年度の指導医数/総合内科専門医数、c) 今年度の専攻医数、d) 次年度の専攻医受け入れ可能人数。
- ③ 前年度の学術活動
 - a) 学会発表、b) 論文発表
- ④ 施設状況
 - a) 施設区分、b) 指導可能領域、c) 内科カンファレンス、d) 他科との合同カンファレンス、e) 抄読会、f) 机、g) 図書館、h) 文献検索システム、i) 医療安全・感染対策・医療倫理に関する研修会、j) JMECC の開催。
- ⑤ 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内科指導医マニュアル・手引き（改訂版）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、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確認し、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確認し、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事務局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、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、11月までに北海道医療センター事務局のwebsiteの北海道医療センター医師募集要項(北海道医療センター内科専門研修プログラム:内科専攻医)に従って応募します。書類選考および面接を行い、翌年1月の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) 北海道医療センター事務局

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攻医登録評価システム(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】

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

研修期間：3 年間（基幹施設2 年間＋連携施設・特別連携施設1 年間）

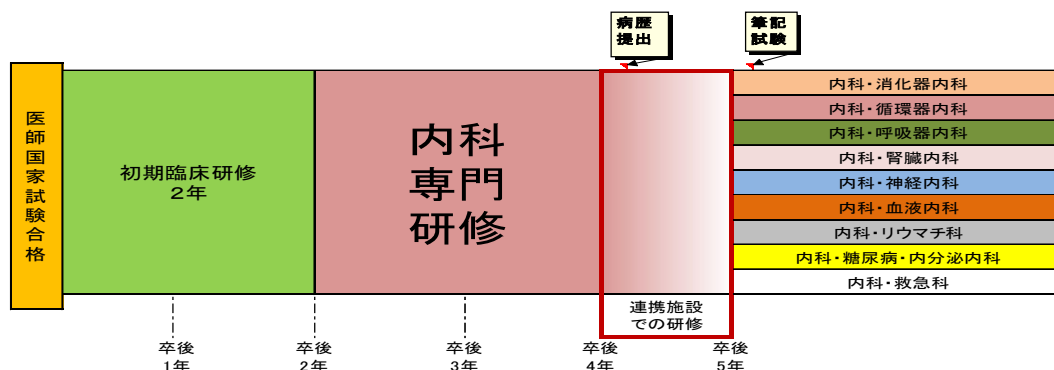


図1. 北海道医療センター内科専門研修プログラム

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7年1月現在，剖検数：3件）

	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	401	7	20	15	3
連携施設	北海道大学病院	936	224	7	9	5	9
連携施設	旭川医科大学附属病院	602	148	10	41	22	17
連携施設	国立病院機構 旭川医療センター	310	256	7	1	1	0
連携施設	市立札幌病院	747	214	8	2	9	13
連携施設	NTT 東日本札幌病院	301	112	7	11	11	5
連携施設	JCHO 北海道病院	358	151	8	14	10	4
連携施設	国立病院機構 北海道がんセンター	520	172	4	3	3	2
連携施設	国立病院機構 函館医療センター	310	150	5	4	0	3
連携施設	国立病院機構 帯広病院	353	83	3	0	2	0
連携施設	国立病院機構 仙台医療センター	660	248	12	21	18	7
連携施設	JA 厚生連 遠軽厚生病院	337	92	3	6	1	0

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	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○
北海道大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
旭川医科大学附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
国立病院機構 旭川医療センター	○	○	△	○	○	×	○	×	○	○	○	○	○
国立病院機構 仙台医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	△	○	○
市立札幌病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
NTT 東日本札幌病院	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	×
JCHO 北海道病院	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○
国立病院機構 北海道がんセンター	×	○	○	×	×	×	○	○	×	×	×	×	×
国立病院機構 函館医療センター	×	○	○	×	×	×	○	×	×	△	×	△	△
国立病院機構 帯広病院	△	△	○	△	△	△	△	△	×	△	×	△	△
JA 厚生連 遠軽厚生病院	○	○	○	△	△	△	△	△	△	△	△	△	○

〈 ○：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。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・国立病院機構函館医療センター・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。

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)。

北海道の4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。
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 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開催（医療倫理,医療安全,感染対策）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に参加し、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、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をしています。（2024 年度実績 13 題）
指導責任者	清水 勇一 【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 20 名、日本内科学会総合内科専門医 15 名、日本消化器学会消化器専門医 7 名、日本肝臓学会専門医 1 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 4 名、日本糖尿病学会専門医 2 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、ほか
外来・入院患者数	外来患者 8,166 名（1 ヶ月平均） 入院患者 320 名（1 ヶ月平均） (2024 年度内科系実績)
経験できる疾患群	血液を除いた領域の内科系疾患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・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。特に消化器、循環器、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（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80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に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPCを定期的に開催（2024年度実績13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19演題の学会発表（2023年度実績）をしています。 ・倫理委員会を設置し、定期的に開催（2024年度実績12回）しています。 ・臨床研究開発センターが設置され、定期的に治験審査委員会と自主臨床研究審査委員会を開催（2024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	豊嶋崇徳 【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 80 名，日本内科学会総合内科専門医 43 名 日本消化器病学会消化器専門医 25 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 19 名，日本内分泌学会専門医 8 名， 日本糖尿病学会専門医 9 名，日本腎臓病学会専門医 7 名， 日本呼吸器学会呼吸器専門医 15 名，日本血液学会血液専門医 16 名， 日本神経学会神経内科専門医 14 名， 日本アレルギー学会専門医（内科）4 名，日本リウマチ学会専門医 8 名 日本消化器内視鏡学会専門医 16 名，日本臨床腫瘍学会 9 名
外来・入院患者数	外来患者 49,292 名（1 ヶ月平均） 入院患者 20,431 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 日本内科学会認定専門医研修施設 日本老年医学会教育研修施設 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設 日本東洋医学会研修施設 ICD/両室ペーシング植え込み認定施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本肥満学会認定肥満症専門病院 日本感染症学会認定研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本高血圧学会高血圧専門医認定施設 ステントグラフト実施施設 日本緩和医療学会専門医認定制度認定研修施設 日本認知症学会教育施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 日本リウマチ学会教育施設 など

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。 ・病児・病後児保育室があり、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 51 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（2024 年度実績医療倫理 1 回、医療安全 13 回、感染対策 13 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（2024 年度実績 5 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・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（2024 年度実績 46 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 51 名、日本内科学会総合内科専門医 46 名 日本消化器病学会消化器専門医 18 名、日本循環器学会循環器専門医 15 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 3 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 6 名、日本神経学会神経内科専門医 1 名、 日本リウマチ学会専門医 6 名、日本感染症学会専門医 3 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 7 名、ほか
外来・入院患者数	外来患者 28,358 名（1 ヶ月平均） 入院患者 1,294 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。
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、定期的を開催しています。 ・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。
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
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を定期的に企画し、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、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 11 名、日本内科学会総合内科専門医 17 名 日本消化器病学会消化器専門医 6 名、日本循環器学会循環器専門医 3 名、 日本内分泌学会専門医 4 名、日本糖尿病学会専門医 4 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、 日本リウマチ学会専門医 3 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 4 名、日本呼吸器内視鏡学会専門医 3 名、 ほか
外来・入院患者数	外来患者 8,380 名（1 ヶ月平均） 入院患者 2,584 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 14 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し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に参画し、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、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 14 名、日本内科学会総合内科専門医 10 名、日本消化器病学会消化器専門医 4 名、日本循環器学会循環器専門医 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 3 名 ほか
外来・入院患者数	外来患者 772 名（1 日平均） 入院患者 232 名
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治療学会認定研修施設 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 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
-------------------------	---

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	・ 初期臨床研修制度協力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の労務環境が保障されています。 ・ メンタルヘルス専用相談窓口が設置されています。 ・ 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 23 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。 ・ 医療安全・感染対策講習会を定期的に行い、また e ラーニングで提供しています。これらの受講を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（2024 年度実績 医療安全管理研修 2 回、感染管理研修会 2 回）。 ・ CPC 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（2024 年度実績 2 回）。 ・ 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（2024 年度実績 がん診療連携症例検討会 1 回）。
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、血液の分野で定期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おいてコンスタントに学会発表を行っています。 倫理委員会を設置し年 4 回定期的に行っています。 治験管理室が設置され、毎月治験審査委員会が開催されています。 臨床研究に必要な図書室、OA 設備などが整備されています。
指導責任者	大泉 聡史 【内科専攻医へのメッセージ】 循環器内科専門医、不整脈専門医が在籍、循環器疾患を広く経験できます。 都道府県がん診療連携拠点病院として、呼吸器、消化器、血液内科分野の多彩ながん症例を経験できます。 がんやがん治療に起因する循環器疾患について広く、深く経験することができます。 感染症の専門医が在籍、内科各分野に関わる感染症の診断と治療について学ぶことができます。 心臓リハビリ施設として、循環器疾患はもとより、がん診療におけるリハビリテーションの役割と意義を具体的症例から学ぶことができます。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会総合内科専門医 7 名、日本循環器学会循環器専門医 2 名、日本消化器病学会消化器専門医 5 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、日本感染症学会専門医 1 名、ほか
外来・入院患者数	外来 3,369 名 (1 ヶ月平均延数) 入院 3,620 名 (1 ヶ月平均延数)
経験できる疾患群	研修手帳 (疾患群項目表) にある 13 領域の中の神経、膠原病、アレルギー

	一、分野を除き、一部の稀な疾患群以外のほとんどの疾患群を経験できます。
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	がん診療症例検討会を開催し、地域の診療施設と情報の交換を行っています。
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 日本消化器学会教育関連施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本臨床腫瘍学会認定施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 ほか

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。 ・ 国立病院機構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 13 名在籍している。 ・ 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。 ・ 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る。 ・ 研修施設群合同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る。 ・ CPC 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る。 ・ 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、定期的に行っている。 ・ 治験管理室を設置し、定期的に行い受託研究審査会を開催している。 ・ 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をしている。
指導責任者	片山 隆行 【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 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 4 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 4 名、 日本神経学会神経内科専門医 8 名、日本脳卒中学会専門医 1 名、日本リウマチ学会専門医 1 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 5,547 名（1 ヶ月平均） 入院患者 7,128 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 5 領域、36 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る。 ・期間医師として労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2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。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に参加し、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。 ・地域参加型のカンファレンスを定期的に参加し、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。
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をしています。
指導責任者	今川 正吾 【内科専攻医へのメッセージ】 函館医療センターは循環器、呼吸器疾患の専門病院であり、連携施設として循環器、呼吸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、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)	日本循環器学会循環器専門医 2 名
外来・入院患者数	外来患者 5,207 名 (1 ヶ月平均) 入院患者 6,779 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（事務室管理課及び産業医）があります。 ・ハラスメント相談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。 ・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に行っており、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	青木真弓（循環器科医長） 【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 32.5 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 1 名
外来・入院患者数	外来患者 192 名（1 日平均） 入院 268 名（1 日平均）
病床	314 床（一般 214 床 精神 100 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

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。 ・C P C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、定期的に開催しています。 ・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、Q O L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NST稼働施設

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、日本内科学会認定医制度教育病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・期間職員(任期付常勤職員)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、夜間保育、病後保育利用可能です。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	・指導医は 25 名在籍しています(下記)。 ・内科専門研修プログラム管理委員会(統括責任者(総合内科部長)、プログラム管理者(医長)、ともに指導医の資格あり)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委員会(医長、指導医の資格あり)と専門医研修室を設置します。 ・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。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC 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。 ・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専門医研修室が対応します。 ・特別連携施設(公立刈田総合病院)の専門研修では、週 1 回の仙台医療センターでの研修日を設け、研修指導を行います。
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などを整備しています。 ・倫理委員会を設置し、定期的に開催しています。 ・治験管理室を設置し、定期的に受託研究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をしています。
指導責任者	鵜飼克明 【内科専攻医へのメッセージ】 仙台医療センターは、内科教育病院として多数の初期研修医そして後期研修医を輩出してきました。本プログラムでは、これまでの歴史を土台にし、そして様々な診療機能を有する連携施設と連携施設群を形成することにより、骨太の内科医の育成を目指します。研修のモットーは「遅しく」「優しく」そして「よく考える」で、国民から信頼される内科専門医を目指します。初期研修、内科専門医研修そして subspecialty 専門研修と、一步一步着実に、そしてシームレスに研修を進めることが目標です。

指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 24 名, 日本内科学会総合内科専門医 13 名,日本消化器病学会消化器専門医 8 名, 日本循環器学会循環器専門医 4 名, 日本糖尿病学会専門医 1 名, 日本肝臓病学会専門医 3 名, 日本呼吸器学会呼吸器専門医 3 名, 日本血液学会血液専門医 4 名, 日本神経学会神経内科専門医 1 名, 日本感染症学会専門医 1 名,日本内分泌学会専門医 3 名,日本超音波医学会専門医 1 名,日本不整脈心電学会専門医 1 名,日本臨床腫瘍学会専門医 1 名,日本甲状腺学会専門医 1 名,日本病態栄養学会専門医 1 名ほか
外来・入院患者数	病院全体：外来患者 19,579 名 (1 ヶ月平均延べ数) 入院患者 1,173 名 (1 ヶ月平均) 内 科 系：外来患者 6,879 名 (1 ヶ月平均延べ数) 入院患者 394 名 (1 ヶ月平均)
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳(疾患群項目表)にある 13 領域、70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定医制度教育病院 日本消化器病学会認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本肝臓学会認定施設 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 日本神経学会教育関連施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医認定施設 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認定研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本内分泌代謝学会認定教育施設 日本甲状腺学会認定専門医施設 日本超音波医学会専門医研修施設 日本病態栄養学会認定施設 など

北海道医療センター 研修プログラム管理委員会（令和7年4月現在）

清水勇一（プログラム統括責任者、委員長）
新野正明（プログラム管理者、神経内科分野責任者）
馬場 麗（消化器内科分野責任者）
佐藤 実（循環器内科分野責任者）
小谷俊雄（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）
山本浩平（内分泌代謝・糖尿病内科分野責任者）
服部健史（JMECC 分野責任者）
原田康司（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 内科専門研修委員会（令和7年4月現在）

清水勇一（委員長）
南 尚哉（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）
小谷俊雄（リウマチ膠原病内科分野責任者）
服部健史（呼吸器内科分野責任者）
宮本兼玄（腎臓内科分野責任者）
山本浩平（内分泌代謝・糖尿病内科分野責任者）
加藤智成（事務部代表、厚生係長）

連携施設担当委員

NHO 北海道がんセンター	大泉聡史
NHO 旭川医療センター	片山隆行
NHO 函館医療センター	今川正吾
NHO 帯広病院	青木真弓
NHO 仙台医療センター	鵜飼克明
市立札幌病院	西川秀司
NTT 東日本札幌病院	吉岡成人
JCHO札幌病院	古家 乾
遠軽厚生病院	井上充貴
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

北海道医療センター内科専門研修プログラム 専攻医研修マニュアル

1) 専門研修後の医師像と修了後に想定される勤務形態や勤務先

内科専門医の使命は、(1)高い倫理観を持ち、(2)最新の標準的医療を実践し、(3)安全な医療を心がけ、(4)プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を展開することです。内科専門医のかかわる場は多岐にわたるが、それぞれの場に応じて、

- ① 地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）
- ② 内科系救急医療の専門医
- ③ 病院での総合内科（Generality）の専門医
- ④ 総合内科的視点を持った Subspecialist

以上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。

北海道医療センター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、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 Subspecialty 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ができることも、本施設群での研修が果たすべき成果です。

2) 専門研修の期間

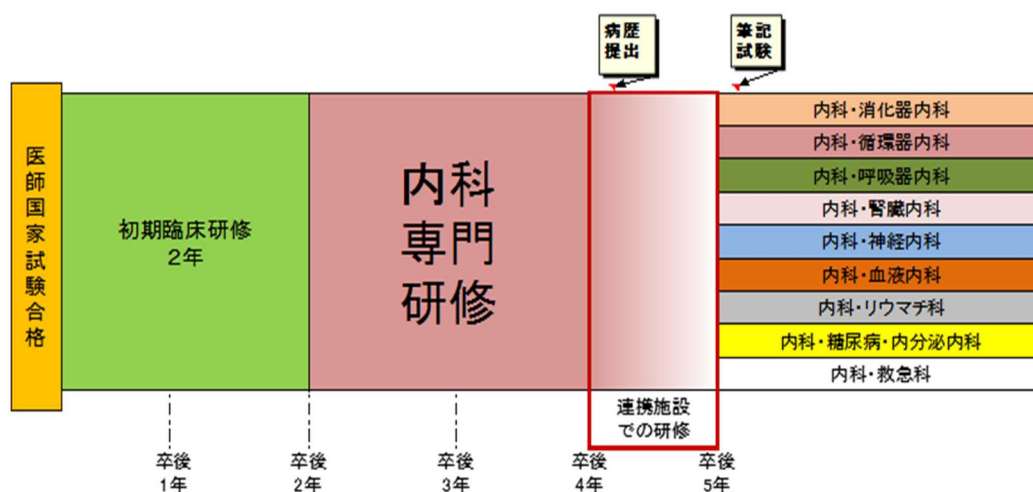


図1. 北海道医療センター内科専門研修プログラム

基幹施設である北海道医療センター内科で、専門研修（専攻医）1年目、2年目に2年間の専門研修を行います。

3) 研修施設群の各施設名（「北海道医療センター研修施設群」参照）

基幹施設：国立病院機構 北海道医療センター
 連携施設：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 仙台医療センター
 国立病院機構 函館医療センター
 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
 遠軽厚生病院
 北海道大学付属病院
 旭川医科大学付属病院

4) プログラムに関わる委員会と委員

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委員名（「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」参照）

5) 各施設での研修内容と期間

専攻医 2 年目の秋に専攻医の希望・将来像，研修達成度およびメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）などを基に，専門研修（専攻医）3 年目の研修施設を調整し決定します。病歴提出を終える専門研修（専攻医）3 年目の 1 年間，連携施設で研修をします。

6) 本整備基準とカリキュラムに示す疾患群のうち主要な疾患の年間診療件数

基幹施設である北海道医療センター診療科別診療実績を以下の表に示します。

2024 年実績	入院患者実数 (人/年)	外来延患者数 (延人数/年)
消化器内科	1,284 件	15,638 人
循環器内科	807 件	15,193 人
呼吸器内科	732 件	8,964 人
脳神経内科	670 件	8,977 人
リウマチ膠原病内科	91 件	4,325 人
内分泌代謝・糖尿病内科	74 件	5,820 人
腎臓内科	102 件	7,965 人

- * リウマチ膠原病および糖尿病脂質代謝領域の入院患者はやや少なめですが，外来患者診療を含め，1 学年 5 名に対し十分な症例を経験可能です。
- * 13 領域の専門医のうち，血液・アレルギー・感染症を除く 10 領域で少なくとも 1 名以上在籍しています（「北海道医療センター内科専門研修施設群」参照）。
- * 剖検体数は 2024 年度 3 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

Subspecialty 領域に拘泥せず，内科として入院患者を順次主担当医として担当します。主担当医として，入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで可能な範囲で経時的に，診断・治療の流れを通じて，一人一人の患者の全身状態，社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。

入院患者担当の目安（基幹施設：北海道医療センターでの一例）

当該月に以下の主たる病態を示す入院患者を主担当医として退院するまで受持ちます。

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

	専攻医 1 年目	専攻医 2 年目
4 月	循環器	内分泌代謝・糖尿病内科
5 月	循環器	内分泌代謝・糖尿病内科
6 月	循環器	内分泌代謝・糖尿病内科
7 月	呼吸器	リウマチ膠原病内科
8 月	呼吸器	リウマチ膠原病内科
9 月	呼吸器	リウマチ膠原病内科
10 月	消化器	血液（北海道がんセンター）
11 月	消化器	血液（北海道がんセンター）
12 月	消化器	血液（北海道がんセンター）
1 月	神経	腎臓
2 月	神経	腎臓
3 月	神経	腎臓

* 1 科あたり 3 ヶ月の実習を基本とします。このため、病棟では入院から退院まで一貫して経過を診ることができます。

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

毎年 2 回程度の自己評価と指導医評価、ならびに 360 度評価を行います。必要に応じて臨時に行うことがあります。

評価終了後、1 か月以内に担当指導医からのフィードバックを受け、その後の改善を期して最善をつくします。2 回目以降は、以前の評価についての省察と改善とが図られたか否かを含めて、担当指導医からのフィードバックを受け、さらに改善するように最善をつくします。

9) プログラム修了の基準

① 日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて、以下のⅠ）～Ⅵ）の修了要件を満たすこと。

Ⅰ）主担当医として“研修手帳（疾患群項目表）”に定める全 70 疾患群を経験し、計 200 症例以上（外来症例は 20 症例まで含むことができます）を経験することを目標とします。その研修内容を日本内科学会専攻医登録評価システム（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 120 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができます）を経験し、登録済みです。

Ⅱ）29 病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後に受理（アクセプト）されています。

Ⅲ）学会発表あるいは論文発表を筆頭者で 2 件以上あります。

Ⅳ）JMECC 受講歴が 1 回あります。

Ⅴ）医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会を年に 2 回以上受講歴があります。

Ⅵ）日本内科学会専攻医登録評価システム（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と認められます。

- ② 当該専攻医が上記修了要件を充足していることを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。

〈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 1 年間）とするが、修得が不十分な場合、修得できるまで研修期間を 1 年単位で延長することがあります。

10) 専門医申請にむけての手順

① 必要な書類

- ・ 日本専門医機構が定める内科専門医認定申請書
- ・ 履歴書
- ・ 北海道医療センター内科専門医研修プログラム修了証（コピー）

② 提出方法

内科専門医資格を申請する年度の 5 月末日までに日本専門医機構内科領域認定委員会に提出します。

③ 内科専門医試験

内科専門医資格申請後に日本専門医機構が実施する「内科専門医試験」に合格することで、日本専門医機構が認定する「内科専門医」となります。

11) プログラムにおける待遇，ならびに各施設における待遇

在籍する研修施設での待遇については、各研修施設での待遇基準に従う（「北海道医療センター研修施設群」参照）。

12) プログラムの特色

- ① 基幹施設である北海道医療センターは、札幌市の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、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。
- ② 基幹施設である北海道医療センターでの 2 年間（専攻医 2 年修了時）で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 45 疾患群以上を経験し、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。

13) 継続した Subspecialty 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、総合内科外来（内科新患外来）、Subspecialty 診療科外来（初診を含む）、Subspecialty 診療科検査を担当します。結果として、Subspecialty 領域の研修につながることはあります。
- ・ 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 Subspecialty 領域専門医取得に向けた知識、技術・技能研修を開始させます。

14) 逆評価の方法とプログラム改良姿勢

専攻医は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて無記名式逆評価を行います。逆評価は毎年 2 回程度行います。その集計結果は担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧し、集計結果に基づき、北海道医療センター内科専門医研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます。

- 15) 研修施設群内で何らかの問題が発生し，施設群内で解決が困難な場合の相談先
日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします.
- 16) その他
特になし.

北海道医療センター内科専門研修プログラム 指導医マニュアル

(ア) 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。
- ・ 担当指導医は、専攻医が web にて日本内科学会専攻医登録評価システム（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ってフィードバックの後にシステム上で承認をします。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います。
- ・ 担当指導医は、専攻医がそれぞれの年次で登録した疾患群、症例の内容について、都度、評価・承認します。
- ・ 担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り、研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価や事務局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に、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。
- ・ 担当指導医は専攻医が専門研修（専攻医）2 年修了時までに合計 29 症例の病歴要約を作成することを促進し、内科専門医ボードによる査読・評価で受理（アクセプト）されるように病歴要約について確認し、形成的な指導を行います。

(イ) 専門研修の期間

- ・ 年次到達目標は、別表の「北海道医療センター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。
- ・ 担当指導医は事務局と協働して、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。
- ・ 担当指導医は事務局と協働して、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。
- ・ 担当指導医は事務局と協働して、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。
- ・ 担当指導医は事務局と協働して、毎年 2 回程度の自己評価と指導医評価、ならびに 360 度評価を行います。評価終了後、1 か月以内に担当指導医は専攻医にフィードバックを行い、形成的に指導します。2 回目以降は、以前の評価についての省察と改善とが図られたか否かを含めて、担当指導医はフィードバックを形成的に行って、改善を促します。

(ウ) 専門研修の期間

- ・ 担当指導医は Subspecialty 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かと第三者が認めうると判断する場合に合格とし、担当指導医が承認を行います。
- ・ 主担当医として適切に診療を行っているとは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。

(エ) 日本内科学会専攻医登録評価システム（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 度評価および専攻医による逆評価などを専攻医に対する形式的フィードバックに用います。
- ・ 専攻医が作成し，担当指導医が校閲し適切と認めた病歴要約全 29 症例を専攻医が登録したものを担当指導医が承認します。
- ・ 専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボードによるピアレビューを受け，指摘事項に基づいた改訂を専攻医がアクセプトされるまでの状況を確認します。
- ・ 専攻医が登録した学会発表や論文発表の記録，出席を求められる講習会等の記録について，各専攻医の進捗状況をリアルタイムで把握します。担当指導医と事務局はその進捗状況を把握して年次ごとの到達目標に達しているか否かを判断します。
- ・ 担当指導医は，日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて研修内容の評価し，修了要件を満たしているかを判断します。

(オ) 逆評価と内科学会専攻医登録評価システム（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専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いた無記名式逆評価の集計結果を，担当指導医，施設の研修委員会，およびプログラム管理委員会が閲覧します。集計結果に基づき，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。

(カ) 指導に難渋する専攻医の扱い

必要に応じて，臨時（毎年 2 回程度の予定の他に）で，日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて専攻医自身の自己評価，担当指導医による内科専攻医評価およびメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）を行い，その結果を基に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で協議を行い，専攻医に対して形式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。

(キ) プログラムならびに各施設における指導医の待遇

北海道医療センター給与規定および各施設の給与規定によります。

(ク) FD 講習の出席義務

厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨します。

指導者研修（FD）の実施記録として，日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用います。

(ケ) 日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」の活用

内科専攻医の指導にあたり，指導法の標準化のため，日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」を熟読し，形式的に指導します。

(コ) 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。

(サ) その他

特になし。

別表 1 各年次到達目標

内科専門研修 修了要件(「症例数」、「疾患群」、「病歴要約」)一覧表

	内容	症例数	疾患群	病歴要約提出数
分野	総合内科Ⅰ(一般)	計10以上	1	2
	総合内科Ⅱ(高齢者)		1	
	総合内科Ⅲ(腫瘍)		1	
	消化器	10以上	5以上	3
	循環器	10以上	5以上	3
	内分泌	3以上	2以上	3
	代謝	10以上	3以上	
	腎臓	10以上	4以上	2
	呼吸器	10以上	4以上	3
	血液	3以上	2以上	2
	神経	10以上	5以上	2
	アレルギー	3以上	1以上	1
	膠原病	3以上	1以上	1
	感染症	8以上	2以上	2
	救急	10以上	4	2
	外科紹介症例	2以上		2
	剖検症例	1以上		1
	合計	120以上 (外来は最大12)	56 疾患群 (任意選択含む)	29 (外来は最大7)

補足

1. 目標設定と修了要件

以下に年次ごとの目標設定を掲げるが、目標はあくまで目安であるため必達ではなく、修了要件を満たせば問題ない。各プログラムでは専攻医の進捗、キャリア志向、ライフイベント等を踏まえ、研修計画は柔軟に取り組んでいただきたい。

	症例	疾患群	病歴要約
目標(研修終了時)	200	70	29
修了要件	120	56	29
専攻医2年修了時 目安	80	45	20
専攻医1年修了時 目安	40	20	10

- 疾患群: 修了要件に示した領域の合計数は41疾患群であるが、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。
- 病歴要約: 病歴要約は全て異なる疾患群での提出が必要。ただし、外科紹介症例、剖検症例については、疾患群の重複を認める。
- 各領域について
 - 総合内科: 病歴要約は「総合内科Ⅰ(一般)」、「総合内科Ⅱ(高齢者)」、「総合内科Ⅲ(腫瘍)」の異なる領域から1例ずつ計2例提出する。
 - 消化器: 疾患群の経験と病歴要約の提出それぞれにおいて「消化管」、「肝臓」、「胆・膵」が含まれること。
 - 内分泌と代謝: 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
- 臨床研修時の症例について: 例外的に各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。登録は最大60症例を上限とし、病歴要約への適用については最大14症例を上限とする。

※専門研修プログラム整備基準【内科領域】改訂第2版より抜粋

別表 2 北海道医療センター内科専門研修週間スケジュール例（消化器内科）

	月	火	水	木	金
8:30～9:00	症例カンファレンス	症例カンファレンス	症例カンファレンス	症例カンファレンス	症例カンファレンス
午前	回診 病棟診療 内視鏡検査	外来	回診 病棟診療 内視鏡検査	回診 病棟診療 内視鏡検査	回診 病棟診療 内視鏡検査
午後	内視鏡検査 内視鏡治療 夕回診	外来 夕回診 外科合同カンファレンス	内視鏡検査 内視鏡治療 夕回診	内視鏡検査 内視鏡治療 夕回診	内視鏡検査 内視鏡治療 夕回診

★ 北海道医療センター内科専門研修プログラム：4. 専門知識・専門技能の習得計画に従い、内科専門研修を実践します。

- ・内視鏡検査は、原則、上級医の指導のもと自身で行います。
- ・内視鏡治療（EMR, ESD, ERCP 等）は、習熟度に応じて見学、もしくは上級医の指導のもと自身で行います。
- ・外来は新患（1日3名）、および新患で受け持った患者の再診となります。
- ・スタッフと同等に日当直および、平日日中、夜間、休日の1st オンコール当番が当たります（2nd 当番のサポートあり）。

表 2 北海道医療センター内科専門研修週間スケジュール例（循環器内科）

	月	火	水	木	金
午前 (8 時 30 分～ 12 時 15 分)	病棟診療 カテ室検査	(外来研修) 核医学検査 病棟診療	病棟診療 カテ室検査	核医学検査 病棟診療	(外来研修) 病棟診療 カテ室検査
午後 (13 時～17 時)	病棟診療 カテ室検査	カテ室検査	カテ室検査	病棟診療 心エコー検査	病棟診療
午後 (17 時～)	新患カンファレンス			16 時～ 心カテカンファレンス	

★ 北海道医療センター内科専門研修プログラム：4. 専門知識・専門技能の 習得計画に従い、内科専門研修を実践します。

- ・カテ室検査：月・水・金は心臓カテーテル検査（冠動脈造影等）、火は電気生理学的検査・アブレーションを原則、上級医の指導のもとで行います。
- ・心エコー検査は、習熟度に応じて見学、もしくは熟練の生理検査技師の指導のもと自身で行います。
- ・外来は新患および新患で受け持った患者の再診となります。
- ・スタッフと同等に日当直および、平日日中、夜間、休日の 1st オンコール当番が当たります（2nd 当番のサポートあり）。

別表 2 北海道医療センター内科専門研修週間スケジュール例（呼吸器内科）

	月	火	水	木	金
午前	外来	カンファ後 病棟回診 病棟診療	カンファ後 病棟回診 病棟診療	外来	カンファ後病 棟回診 病棟診療
午後	病棟診療 気管支内視 鏡カンファ 抗酸菌症カ ンファ	気管支内視 鏡検査 病棟診療	病棟診療	気管支内視 鏡検査 病棟診療	病棟診療 呼内カンファ 外科カンファ リハカンファ

★ 北海道医療センター内科専門研修プログラム：4. 専門知識・専門技能の 習得計画に従い、 内科専門研修を実践します。

- 外来は週 1 ～ 2 回予定（年度により回数、午前・午後は異なります）
- 気管支内視鏡検査は、上級医の指導のもと自身で行います。
- 外来は新患、再診患者、ならびに院内コンサルトへの対応となります
- スタッフと同等に日当直および、平日日中、夜間、休日のオンコール当番を担当してもらいます

別表 2 北海道医療センター内科専門研修週間スケジュール例（脳神経内科）

	月	火	水	木	金
8：45～9：00	申し送り	申し送り	申し送り	申し送り ＊ 1	申し送り
午前	回診・検査	回診・検査	回診・検査	回診・検査	回診・検査
午後	回診・検査 症例カンファレンス	回診・検査	回診・検査 ＊ 2	回診・検査	回診・検査

＊ 1 第 1・3 木曜日 8：30～9：00 リハビリカンファレンス

＊ 2 月 1 回水曜日 18：30～19：30 西さっぽろ神経放射線カンファレンス

北海道医療センター内科専門研修プログラム：4. 専門知識・専門技能の 習得計画に従い、内科専門研修を実践します。

- 主に病棟と ER の患者対応、院内コンサルテーションを中心に研修します。
- 平均で毎週 1～2 名新規入院患者を病棟主治医として受け持ち、外来主治医や上級医と相談しながら検査・治療計画を立案し、患者への説明も行います。
- 外来は教育的症例があれば随時見学、診療援助をお願いします。
- 神経学的診察や腰椎穿刺、筋電図などの検査は十分経験を積むまでは上級医の指導の下で行います。
- スタッフと同等に日当直および、平日日中、夜間、休日のオンコール当番が当たります。

別表 2 北海道医療センター内科専門研修週間スケジュール例（内分泌代謝・糖尿病内科）

	月	火	水	木	金
8:40～9:00	症例カンファレンス	症例カンファレンス	症例カンファレンス	症例カンファレンス	症例カンファレンス
午前	回診 病棟診療	回診 病棟診療	回診 病棟診療	回診 病棟診療	回診 病棟診療
午後	病棟診療 糖尿病ケア サポートチ ームカンフ ァレンス	病棟診療 症例カンフ ァレンス	病棟診療 症例カンフ ァレンス	病棟診療 症例カンフ ァレンス	病棟診療 症例カンフ ァレンス

★ 北海道医療センター内科専門研修プログラム：4．専門知識・専門技能の 習得計画に従い、 内科専門研修を実践します。

・スタッフと同等に日当直および、平日日中、夜間、休日の 1st オンコール当番が当たります（2nd 当番のサポートあり）。

別表 2 北海道医療センター内科専門研修週間スケジュール例（リウマチ科）

	月	火	水	木	金
08:30-09:15	症例カンファレンス	症例カンファレンス	症例カンファレンス	症例カンファレンス	症例カンファレンス
09:15-10:00	病棟回診 病棟診療	病棟回診 病棟診療	病棟回診 病棟診療	病棟回診 病棟診療	病棟回診 病棟診療
10:00-12:00	指導医レクチャー	新患外来	新患外来		指導医レクチャー
13:00-15:00	病棟診療	新患外来 関節エコー	再診外来	病棟診療	病棟診療 関節エコー
15:00-16:00	多職種カンファレンス				
16:00-17:00	症例カンファレンス 夕回診	新患カンファレンス 夕回診	新患カンファレンス 夕回診	症例カンファレンス 夕回診	症例カンファレンス 夕回診

★ 北海道医療センター内科専門研修プログラム：4. 専門知識・専門技能の 習得計画に従い、 内科専門研修を実践します。

・外来は新患（1日3名程度）外来、および新患で受け持った患者の再診が中心です。前日や診察後に指導医と症例カンファレンスを行い、新患に関しては指導医が適切にサポートし診断能力を含めた外来スキルを磨きます。

・関節超音波（エコー）検査は、習熟度に応じて見学、もしくは上級医の指導のもと自身で行います。

・実際の症例や最新の EBM など、リウマチ専門医・指導医からのレクチャーを充実させています。

・スタッフと同等に日当直および、平日日中、夜間、休日の 1st オンコール当番が当たります（2nd 当番のサポートあり）。

別表 2 北海道医療センター内科専門研修週間スケジュール例（腎臓内科）

	月	火	水	木	金
午前 (8 時 30 分～ 12 時 15 分)	病棟研修 透析研修	病棟研修 透析研修 腎生検	病棟研修 透析研修	病棟研修 透析研修	病棟研修 透析研修
午後 (13 時～17 時)	病棟研修 透析研修	病棟研修 透析 カンファレンス 病棟 カンファレンス	病棟研修 透析研修	病棟研修	病棟研修 透析研修

★ 北海道医療センター内科専門研修プログラム：4. 専門知識・専門技能の 習得計画に従い、 内科専門研修を実践します。