



札幌東徳洲会病院 内科専門研修プログラム

Contents

内科専門研修プログラム	【P1】
専門研修施設群	【P20】
施設概要	【P22】
専門研修プログラム管理委員会	【P33】
専攻医マニュアル	【P34】
指導医マニュアル	【P40】
指導医名簿	【P43】
各年次到達目標	【P46】
週間スケジュール	【P46】
ローテート表	【P48】

医療法人徳洲会札幌東徳洲会病院 内科専門研修プログラム(2017年最新版)

研修期間：3年間

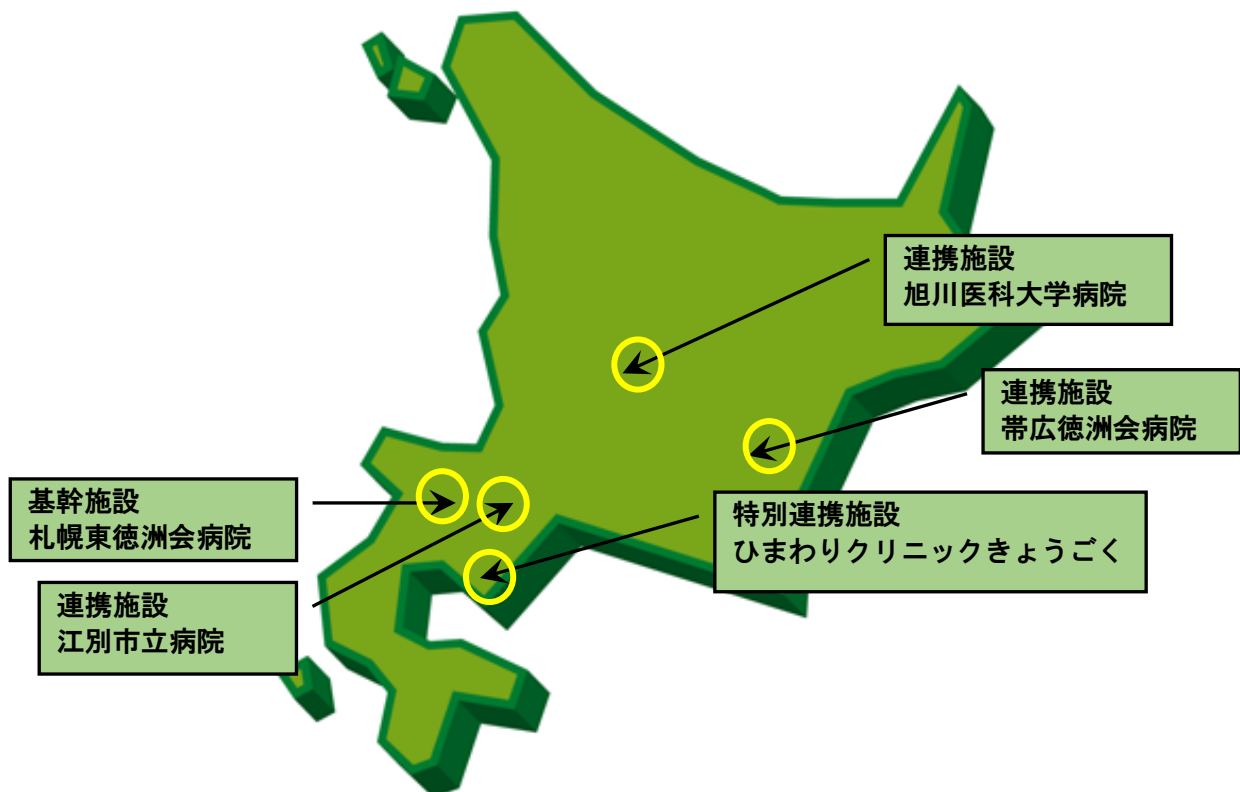
内科基本コース

基幹施設1年(必修)+連携施設6ヵ月(必修)+基幹・連携・特別連携施設1年6ヵ月(選択必修)

サブスペシャリティコース

基幹施設1年(必修)+連携施設6ヵ月(必修)+基幹・連携・特別連携施設1年6ヵ月(選択必修)

札幌東徳洲会病院内科専門研修施設群



理念・使命・特性

① 理念【整備基準1】

1)本プログラムは、北海道札幌市医療圏の中心的な急性期病院である札幌東徳洲会病院を基幹施設として、旭川医科大学病院・江別市立病院・帯広徳洲会病院、ひまわりクリニックきょうごく(北海道京極町)にある連携施設・特別連携施設とで内科専門研修を経て北海道の医療事情を理解し、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練され、基本的臨床能力獲得後は必要に応じた可塑性のある内科専門医として札幌市と江別市・上川地域、十勝地域、北海道の後志を支える内科専門医の育成を行う。

2)初期臨床研修を修了した内科専攻医は、本プログラム専門研修施設群での3年間に、豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導の下で、内科専門医制度研修カリキュラムに定められた内科領域全般にわたる研修を通じて、標準的かつ全人的な内科的医療の実践に必要な知識と技能とを修得する。

内科領域全般の診療能力とは、臓器別の内科系 subspecialty 分野の専門医にも共通して求められる基礎的な診療能力である。また、知識や技能に偏らずに、患者に人間性をもって接すると同時に、医師としてのプロフェッショナルリズムとリサーチマインドの素養をも修得して可塑性が高く様々な環境下で全人的な内科医療を実践する先導者の持つ能力である。内科の専門研修では、幅広い疾患群を順次、経験してゆくことによって、内科の基礎的診療を繰り返して学ぶとともに、疾患や病態に特異的な診療技術や患者の抱える多様な背景に配慮する経験とが加わることに特徴がある。そして、これらの経験を単に記録するのではなく、病歴要約として、科学的根拠や自己省察を含めて記載し、複数の指導医による指導を受けることによってリサーチマインドを備えつつも全人的医療を実践する能力を養う事を可能とする。

② 使命【整備基準2】

1)北海道札幌市医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本を支える内科専門医として、

- (1)高い倫理観を持ち、(2)最新の標準的医療を実践し、(3)安全な医療を心がけ、(4)プロフェッショナルリズムに基づく患者中心の医療を提供し、臓器別専門性に著しく偏ることなく全人的な内科診療を提供すると同時にチーム医療を円滑に運営できる研修を行う。

2)本プログラムを修了し内科専門医の認定を受けた後も、内科専門医は常に自己研鑽を続け、最新の情報を学び、新しい技術を修得し、標準的な医療を安全に提供し、疾病の予防、早期発見、早期治療に努め、自らの診療能力をより高めることを通じて内科医療全体の水準をも高めて、地域住民、日本国民を生涯にわたって最善の医療を提供してサポート出来る研修を行う。

3)疾病の予防から治療に至る保健・医療活動を通じて地域住民の健康に積極的に貢献できる研修を行う。

4)将来の医療の発展のためにリサーチマインドを持ち臨床研究、基礎研究を実際に行う契機となる研修を行う。

③ 特性

1)本プログラムは、北海道札幌市医療圏の中心的な急性期病院である札幌東徳洲会病院を基幹施設として、旭川医科大学病院・江別市立病院・帯広徳洲会病院、ひまわりクリニックきょうごくの連携施設・特別連携施設とで内科専門研修を経て超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し、必要に応じた可塑性のある、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練される。研修期間は内科基本コースが基幹施設 1 年(必修)+連携施設 6 ヶ月(必修)+基幹・連携・特別連携 1 年 6 ヶ月(選択必修)、サブスペシャリティコースは基幹施設 1 年(必修)+連携施設 6 ヶ月(必修)+基幹・連携・特別連携 1 年 6 ヶ月(選択必修)である。

2)札幌東徳洲会病院内科施設群専門研修では、症例をある時点で経験するというだけでなく、主担当医として、入院から退院(初診・入院～退院・通院)まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践する。そして、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得をもって目標への到達とする。

3)基幹施設である札幌東徳洲会病院は、札幌市の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る。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもありコモディジーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所(在宅訪問診療施設などを含む)との病診連携も経験出来る。

4)本プログラムの特性として、専門研修(専攻医)期間は3年間であり、基本コースが基幹施設 1 年(必修)+連携施設 6 ヶ月(必修)+基幹・連携・特別連携 1 年 6 ヶ月(選択必修)、サブスペシャリティコースは基幹施設 1 年(必修)+連携施設 6 ヶ月(必修)+基幹・連携・特別連携 1 年 6 ヶ月(選択必修)である。

総合診療部は平成 19 年に、それまではっきりとした担当科がなかった救急部門と、総合内科と名乗りながら内科疾患にかかわらず診療していた部門をあわせる格好で、「救急総合診療部」が設立されました。

その後、救急車受け入れは 4000 台/年から 10000 台/年へと大きく増加し、内科外来、救急外来、病棟を同じ部門がカバーすることは困難になりました。平成 24 年に、当院初期研修 OB である 2 人の救急科専門医が赴任するのにあわせて、救急外来を担当する「救急科」が独立し、入院を主に担当するのが「総合診療部」となりました。

また総合診療部は全人的医療の観点から、臓器にとらわれることなく患者さまの訴えに基づく診療(problem oriented medicine)を推進致します。

消化器内科は内科医として広く全人的医療ができるようになること、そのうえで subspecialty として消化器疾患を診ることができるようになることを専門研修の目標にしています。

循環器内科は年間約 9,000 台の救急搬送の中には、急性冠症候群はもとより、心原性ショック等、重症を含む循環器疾患の患者が多く、インターベンションのみならず循環器全般診療を習得することが可能。さらには総合内科の経験スタッフが 3 名おり、循環器診療だけでなく感染症診療を含む内科一般診療も同時に習得することが可能なのは大きな特徴である。

救急科は入院管理、特に総合診療、集中治療領域について理解した救急外来での診療ができる事が特徴です。

5) 帯広徳洲会病院は十勝地方に位置しており、特に音更町の重要な地域施設であります。外来初診診察・外来継続診察・入院病棟診療が可能で、初心者でも十分な時間を利用して、問診に重点を置き、身体診察、検査から初診の患者の診察、治療が可能である。

よくある病気の診断、治療し、入院検査、外来フォローができる。

帯広徳洲会病院で対応できない患者は3次病院がありスムーズに紹介、転院が可能である。

近くに道立の精神科病院もあり紹介できます。

① 見逃してはいけない病気が診断できる。脳出血・脳梗塞・心筋梗塞・不安定狭心症・髄膜脳炎・腸閉塞・一酸化炭素中毒・癌。

② 地域の保健衛生に関わり、予防接種(肺炎球菌ワクチン・インフルエンザワクチンなど)、禁煙外来を継続している。

帯広徳洲会病院の特徴:アットホームな環境で、ゆったりと、ゆっくりと、のびのびと研修可能です。内科医3名、外科医2名、小児科医1名、歯科口腔外科医1名が在籍。肝臓専門医、整形外科医、循環器内科医、消化器専門医、腎臓内科医、麻酔科医が定期的に、臨時で診療に当たります。

6) 内科専門研修(専攻医)2年目から3年目は基幹施設・連携施設・特別連携施設で研修を行います。(院内と連携・特別連携施設から自由選択)旭川医科大学病院では専門性の高い研修を行う事が出来ます。

江別市立病院は地域の基幹病院として主に急性期疾患の研修を行います。

ひまわりクリニックきょうごくは北海道虻田郡京極町の地域密着型の診療所であり、昭和12年に京極村立診療所(京極診療所)として開設されました。

以来、70有余年にわたり地域における基幹的な医療機関として、町民の健康保持に必要な医療を提供しており、外来・入院・在宅まで幅広い研修が可能となっています。

所長は前北海道大学医学部 総合診療 教授の前沢政次先生が務めています。

また本プログラムは専攻医の希望を尊重し、自由選択の研修を Subspecialty 研修に重点を置いた研修をすることも可能であり、その場合は連携施設の受け入れ状況によっては1箇所の基幹・連携・特別連携施設での研修を最長1年6ヵ月とすることができる。

④専門研修後の成果【整備基準3】

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

内科専門医のかかわる場は多岐にわたるが、それぞれの場に応じて、

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

に合致した役割を果たし、地域住民、国民の信頼を獲得する。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る。

札幌東徳洲会病院内科専門研修施設群での研修終了後はその成果として、内科医としてのプロフェッショナリズムを養うために、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する。そして、札幌市医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本のいずれの医療機関でも不安なく内科診療にあたる実力を獲得していることを要する。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をできることも、本施設群での研修が果たすべき成果である。

2. 募集専攻医数【整備基準 27】

下記 1)～7)により、札幌東徳洲会病院内科専門研修プログラムで募集可能な内科専攻医数は

1 学年 3 名とする

1)札幌東徳洲会病院内科後期研修医は現在 3 学年併せて 1 名です。

2)剖検体数:2013 年度 14 体, 2014 年度 8 体, 2015 年度 10 体。

2014 年実績	新入院患者実数 (人/年)	外来延患者数 (延人数/年)
消化器内科	1,955	23,187
循環器内科	3,130	32,016
IBD センター	375	8,112
総合内科	578	24,572
呼吸器内科	299	8,171
神経内科	122	3,539
血液内科	38	800
救急科	457	8,837

表. 札幌東徳洲会病院病診療科別診療実績

3)代謝, 内分泌, 血液, 膠原病(リウマチ)領域の入院患者は少なめだが, 外来患者診療を含め、1 学年 3 名に対し十分な症例を経験可能である。

その理由として、総合診療部(副院長)が専門医として今年度着任しており、代謝, 内分泌領域に関しての症例確保に努める予定である。膠原病に関しては連携施設の旭川医科大学病院で経験出来る様に配慮している。

4)13 領域の専門医が少なくとも 1 名以上在籍している(P20 参照)。

5)1 学年 3 名までの専攻医であれば、専攻医 2 年修了時に「研修手帳(疾患群項目表)」に定められた 45 疾患群, 120 症例以上の診療経験と 29 病歴要約の作成は十分に達成可能である。

6)専攻医 2・3 年目に研修する連携施設・特別連携施設には、高次機能・専門病院 1 施設, および地域医療密着型病院 3 施設, 計 4 施設あり, 専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能である。

7)専攻医 3 年修了時に「研修手帳(疾患群項目表)」に定められた少なくとも 56 疾患群, 160 症例以上の診療経験は達成可能である。

3. 専門知識・専門技能とは

①専門知識【整備基準 4】[資料 1「内科研修カリキュラム項目表」参照]

専門知識の範囲(分野)は、「総合内科」「消化器」「循環器」「内分泌」「代謝」「腎臓」「呼吸器」「血液」「神経」「アレルギー」「膠原病および類縁 疾患」「感染症」ならびに「救急」で構成される。

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

②専門技能【整備基準 5】[資料 3「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をされた、医療面接、身体診察、検査結果の解釈、ならびに科学的根拠に基づいた幅の広い診断・治療方針決定を指す。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とが加わる。これらは、特定の手技の修得や経験数によって表現することはできない。

4. 専門知識・専門技能の習得計画

①到達目標【整備基準 8～10】(別表 1「札幌東徳洲会病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照)

主担当医として「研修手帳(疾患群項目表)」(資料 2 参照)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する。

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

○専門研修(専攻医)1年:

- ・症例:「研修手帳(疾患群項目表)」(別添・資料2参照)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する。以下、全ての専攻医の登録状況については担当指導医の評価と承認が行われる。
- ・専門研修修了に必要な病歴要約を10症例以上記載して日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)に登録する。
- ・技能:研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および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る。
- ・態度:専攻医自身の自己評価と指導医、subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる360度評価とを複数回行って態度の評価を行い担当指導医がフィードバックを行う。

○専門研修(専攻医)2年:

- ・症例:「研修手帳(疾患群項目表)」に定める70疾患群のうち、通算で少なくとも45疾患群、120症例以上の経験をし、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する。
- ・専門研修修了に必要な病歴要約をすべて記載して日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)への登録を終了する。
- ・技能:研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および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る。
- ・態度:専攻医自身の自己評価と指導医、subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる360度評価を複数回行って態度の評価を行う。専門研修(専攻医)1年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックする。

○専門研修(専攻医)3年:

- ・症例:主担当医として「研修手帳(疾患群項目表)」に定める全70疾患群を経験し、200症例以上経験することを目標とする。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る)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する。
- ・専攻医として適切な経験と知識の修得ができることを指導医が確認する。
- ・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)による査読を受ける。査読者の評価を受け、形成的により良いものへ改訂する。但し、改訂に値しない内容の場合は、その年度の受理(アクセプト)を一切認められないことに留意する。
- ・技能:内科領域全般について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を自立して行うことができる。

・態度:専攻医自身の自己評価と指導医、subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行う。専門研修(専攻医)2 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックする。

また、内科専門医としてふさわしい態度、プロフェッショナリズム、自己学習能力を修得しているか否かを指導医が専攻医と面談し、さらなる改善を図る。

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する。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する。

札幌東徳洲会病院内科施設群専門研修では、「研修カリキュラム項目表」の知識、技術・技能修得は必要不可欠なものであり、修得するまでの最短期間は 3 年間とするが、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。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 領域専門医取得に向けた知識・技術・技能研修を開始させる。

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る。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する(下記 1)~5)参照)。この過程によって専門医に必要な知識・技術・技能を修得する。代表的なものについては病歴要約や症例報告として記載する。また、自らが経験することのできなかった症例については、カンファレンスや自己学習によって知識を補足する。これらを通じて、遭遇する事が稀な疾患であっても類縁疾患の経験と自己学習によって適切な診療を行えるようにする。

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症例と外来症例の診療を通じて、内科専門医を目指して常に研鑽する。主担当医として、入院から退院(初診・入院～退院・通院)まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践する。

2)定期的に関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る。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る。

3)内科外来(初診を含む)と subspecialty 診療科外来(初診を含む)を少なくとも週 1 回、1 年以上担当医として経験を積む。

4)救急科の時間外外来(内科)または内科領域の救急診療の経験を積む。

5)当直医として病棟急変などの経験を積む。

6)必要に応じて、subspecialty 診療科検査を担当する。

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)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、下の方法で研鑽する。

1)定期的に開催する各診療科での抄読会

2)医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会(基幹施設 2014 年度実績 12 回)

※ 内科専攻医は年に 2 回以上受講する。

3) CPC 施設(基幹施設 2014 年度実績5回)

4)研修施設群合同カンファレンス(2017 年度:年 2 回開催予定)

5)地域参加型のカンファレンス(基幹施設:札幌東徳洲会病院救急医療 合同カンファレンス、札幌市内科医会循環器研究会、消化器病症例検討会;2014 年度実績 30 回)

6)JMECC 受講(基幹施設:2015 年度開催実績 1 回:受講者 10 名)

※ 内科専攻医は必ず専門研修 1 年もしくは 2 年までに 1 回受講する

7)内科系学術集会(下記「7. 学術活動に関する研修計画」参照)

8)各種指導医講習会/JMECC 指導者講習会

など

④ 自己学習【整備基準 15】

「研修カリキュラム項目表」では、知識に関する到達レベルを A(病態の理解と合わせて十分に深く知っている)と B(概念を理解し、意味を説明できる)に分類、技術・技能に関する到達レベルを A(複数回の経験を経て、安全に実施できる、または判定できる)、B

(経験は少数例だが、指導者の立ち会いのもとで安全に実施できる、または判定できる)、C(経験はないが、自己学習で内容と判断根拠を理解できる)に分類、さらに、症例に関する到達レベルを A(主担当医として自ら経験した)、B(間接的に経験している(実症例をチームとして経験した、または症例検討会を通して経験した)、C(レクチャー、セミナー、学会が公認するセルフスタディやコンピューターシミュレーションで学習した)と分類している。(別添 資料 1「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、以下の方法で学習する。

1)内科系学会が行っているセミナー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する。

- ・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する。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う。
- ・専攻医による逆評価を入力して記録する。
- ・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)による査読を受け、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う。
- ・専攻医は学会発表や論文発表の記録をシステムに登録する。
- ・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する。

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】

札幌東徳洲会病院内科専門研修施設群でのカンファレンスの概要は、施設ごとに実績を記載した(p20 参照)。

プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である札幌東徳洲会病院専攻医臨床研修センターが把握し、定期的に E-mail などで専攻医に周知し、出席を促す。

6. リサーチマインドの養成計画【整備基準 6,12,30】

内科専攻医に求められる姿勢とは単に症例を経験することにとどまらず、これらを自ら深めてゆく姿勢である。この能力は自己研鑽を生涯にわたってゆく際に不可欠となる。

札幌東徳洲会病院内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設、特別連携施設のいずれにおいても、

- ①患者から学ぶという姿勢を基本とする。
- ②科学的な根拠に基づいた診断、治療を行う(EBM; evidence based medicine)。
- ③最新の知識、技能を常にアップデートする(生涯学習)。
- ④診断や治療の evidence の構築・病態の理解につながる研究を行う。
- ⑤症例報告を通じて深い洞察力を磨く。

といった基本的なリサーチマインドおよび学問的姿勢を養う。

併せて、

- ①初期研修医あるいは医学部学生の指導を行う。
- ②後輩専攻医の指導を行う。
- ③メディカルスタッフを尊重し、指導を行う。

を通じて、内科専攻医としての教育活動を行う。

7. 学術活動に関する研修計画【整備基準 12】

札幌東徳洲会病院内科専門研修施設群は基幹病院、連携病院、特別連携病院のいずれにおいても、

①内科系の学術集会や企画に年 2 回以上参加する(必須)

※ 日本内科学会本部または支部主催の生涯教育講演会、年次講演会、CPC および内科系 subspecialty 学会の学術講演会・講習会を推奨する。

②経験症例についての文献検索を行い、症例報告を行う。

③臨床的疑問を抽出して臨床研究を行う。

④内科学に通じる基礎研究を行う。

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する。

内科専攻医は学会発表あるいは論文発表を筆頭者として 2 件以上行う。

なお、専攻医が、社会人大学院などを希望する場合でも、札幌東徳洲会病院内科専門研修プログラムの修了認定基準を満たせるようにバランスを持った研修を推奨する。

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ある。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ある。その中で共通・中核となる、コア・コンピテンシーは倫理観・社会性である。

札幌東徳洲会病院内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設、特別連携施設のいずれにおいても指導医、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、基幹施設である札幌東徳洲会病院専攻医臨床研修センターが把握し、定期的に E-mail などで専攻医に周知し、出席を促す。

内科専門医として高い倫理観と社会性を獲得する。 1)

患者とのコミュニケーション能力

2)患者中心の医療の実践

3)患者から学ぶ姿勢

4)自己省察の姿勢

5)医の倫理への配慮

6)医療安全への配慮

7)公益に資する医師としての責務に対する自律性(プロフェッショナリズム)

8)地域医療保健活動への参画

9)他職種を含めた医療関係者とのコミュニケーション能力

10)後輩医師への指導

※ 教える事が学ぶ事につながる経験を通し、先輩からだけでなく後輩、医療関係者からも常に学ぶ姿勢を身につける。

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ある。札幌東徳洲会病院内科専門研修施設群研修施設は札幌市医療圏、近隣医療圏および十勝・上川・後志地域の医療機関から構成されている

札幌東徳洲会病院は、札幌市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る。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディジーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できる。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る。

連携施設、特別連携施設には、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、地域医療や全人的医療を組み合わせ、急性期医療、慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できることを目的に、高次機能・専門病院である旭川医科大学病院、および地域医療密着型病院である江別市立病院、帯広徳洲会病院、ひまわりクリニックきょうごくで構成している。

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

地域基幹病院では、札幌東徳洲会病院と異なる環境で、地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験をより深く研修する。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る。

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する。

札幌東徳洲会病院内科専門研修施設群(p20)は札幌市医療圏、近隣医療圏および上川、後志の医療機関から構成している。

当院から距離が離れている旭川医科大学病院、帯広徳洲会病院、ひまわりクリニックきょうごくは専攻医に宿舎を用意し環境整備に心がける。

特別連携施設であるひまわりクリニックきょうごくでの研修は、札幌東徳洲会病院のプログラム管理委員会と研修委員会とが管理と指導の責任を行う。札幌東徳洲会病院の担当指導医が、ひまわりクリニックきょうごくの上級医とともに、専攻医の研修指導にあたり、指導の質を保つ。

10. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28,29】

札幌東徳洲会病院内科施設群専門研修では、症例をある時点で経験するというだけでなく、主担当医として、入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践し、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の 修得を目標としている。

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

11. 内科専攻医研修(モデル)【整備基準 16】

札幌東徳洲会病院の専門研修(専攻医)期間は3年間であり、基本コースが基幹施設1年(必修)+連携施設6ヵ月(必修)+基幹・連携・特別連携1年6ヵ月(選択必修)、サブスペシャリティコースは基幹施設1年(必修)+連携施設6ヵ月(必修)+基幹・連携・特別連携1年6ヵ月(選択必修)である。

専攻医2年目の8月に専攻医の希望・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、選択研修の研修施設を調整し決定する。

なお、研修達成度によっては subspecialty研修も可能である(個々人により異なる)

12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17、19-22】

(1)札幌東徳洲会病院専攻医臨床研修センター

- ・札幌東徳洲会病院内科専門研修管理委員会の事務局で行う。
- ・札幌東徳洲会病院内科専門研修プログラム開始時に、各専攻医が初期研修期間などで経験した疾患について日本内科学会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する。
- ・3ヵ月ごとに 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研修手帳 Web 版への記入を促す。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す。
- ・6ヵ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す。
- ・6ヵ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する。
- ・年に複数回(8月と2月、必要に応じて臨時に)、専攻医自身の自己評価を行う。その結果は日本内科学会専攻医登録評価システム(仮称)を通じて集計され、1ヵ月以内に担当指導医によって専攻医に形式的にフィードバックを行って、改善を促す。
- ・札幌東徳洲会病院臨床研修センターは、メディカルスタッフによる360度評価(内科専門研修評価)を毎年複数回(8月と2月、必要に応じて臨時に)行う。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5人を指名し評価する。評価表では社会人としての適性、医師としての適正、コミュニケーション、チーム医療の一員としての適性を多職種が評価する。評価は無記名方式で、札幌東徳洲会病院臨床研修センター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名以上の複数職種に回答を依頼し、その回答は担当指導医が取りまとめ、日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)に登録する(他職種はシステムにアクセスしない)。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、担当指導医から形式的にフィードバックを行う。
- ・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)に対応する。

(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)が札幌東徳洲会病院内科専門研修プログラム委員会により決定される。
- ・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をする。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行う。
- ・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する。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する。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する。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、承認する。
- ・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、J-OSLE での専攻医による症例登録の評価や札幌東徳洲会病院臨床研修センターからの報告などにより研修の進捗状況を把握する。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・相談する。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する。
- ・担当指導医は subspecialty 上級医と協議し、知識、技能の評価を行う。
- ・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)に登録する。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る。専攻医は、内科専門医ボードのピアレビュー方式の査読・形成的評価に基づき、専門研修(専攻医)3 年次修了までにすべての病歴要約が受理(アクセプト)されるように改訂する。これによって病歴記載能力を形成的に深化させる。

(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する。その結果を年度ごとに札幌東徳洲会病院内科専門研修管理委員会で検討し、統括責任者が承認する。

(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 i)~vi)の修了を確認する。

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る)を経験することを目標とする。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)に登録する。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上の症例(外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができる)を経験し、登録済み(P.46 別表 1「札幌東徳洲会病院疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照)

ii) 29 病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後の受理(アクセプト)

iii) 所定の2編の学会発表または論文発表

iv) JMECC 受講

v) プログラムで定める講習会受講

vi) 日本内科学会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

2) 札幌東徳洲会病院内科専門医研修プログラム管理委員会は、当該専攻医が上記修了要件を充足していることを確認し、研修期間修了約 1ヵ月前に札幌東徳洲会病院内科専門医研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行う。

(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)を用いる。

なお「札幌東徳洲会病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】(P.34 資料 6)と「札幌東徳洲会病院内科専門研修指導医マニュアル」【整備基準 45】(P.40 資料 7)と別に示す。

13. 専門研修管理委員会の運営計画【整備基準 34,35,37 39】

(P.33 資料5)「札幌東徳洲会病院内科専門研修管理委員会」参照)

① 札幌東徳洲会病院内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準

1) 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。

内科専門研修プログラム管理委員会は、統括責任者(副院長)、プログラム管理者(診療部長)(ともに総合内科専門医かつ指導医)、事務局代表者、内科 subspecialty 分野の研修指導責任者(診療部長)および連携施設担当委員で構成される。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る(資料 5. 札幌東徳洲会病院内科専門研修プログラム管理委員会参照)。札幌東徳洲会病院内科専門研修管理委員会の事務局を、札幌東徳洲会病院専攻医臨床研修センターにおく。

2)札幌東徳洲会病院内科専門研修施設群は、基幹施設、連携施設ともに内科専門研修委員会を設置する。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、毎年 6 月と 12 月に開催する札幌東徳洲会病院内科専門研修管理委員会の委員として出席する。

基幹施設、連携施設ともに、毎年 4 月 30 日までに、札幌東徳洲会病院内科専門研修管理委員会に以下の報告を行う。

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 日本消化器病学会消化器専門医数、日本循環器学会循環器専門医数、日本内分泌学会専門医数、日本糖尿病学会専門医数、日本腎臓病学会専門医数、日本呼吸器学会呼吸器専門医数、日本血液学会血液専門医数、日本神経学会神経内科専門医数、日本アレルギー学会専門医(内科)数、日本リウマチ学会専門医数、日本感染学会専門医数、日本救急医学会救急科専門医数。

14. プログラムとしての指導者研修(FD)の計画【整備基準 18,43】

指導法の標準化のため日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」(仮称)を活用する。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する。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)を用いる。

15. 専攻医の就業環境の整備機能(労務管理)【整備基準 40】

労働基準法や医療法を遵守することを原則とする。

専門研修(専攻医)基幹施設である札幌東徳洲会病院の就業環境に、専門研修(専攻医)連携施設もしくは特別連携施設の就業環境に基づき、就業する(札幌東徳洲会病院内科専門研修施設群」(p.20)参照)

基幹施設である札幌東徳洲会病院の整備状況:

- ・研修に必要な図書室とインターネット環境がある。
- ・札幌東徳洲会病院常勤または非常勤医師として労務環境が保証されている。
- ・メンタルストレスに適切に対処する部署がある。(MHCT メンタルヘルスケアチーム 内線 5116)
- ・ハラスメント委員会が整備されている。
- ・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。
- ・当院には院外保育所があり、利用可能である。専門研修施設群の各研修施設の状況については、「札幌東徳洲会病院内科専門施設群」を参照。

また、総括的評価を行う際、専攻医および指導医は専攻医指導施設に対する評価も行い、その内容は札幌東徳洲会病院内科専門研修プログラム管理委員会に報告されるが、そこには労働時間、当直回数、給与など、労働条件についての内容が含まれ、適切に改善を図る。

16. 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う。逆評価は年に複数回行う。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う。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する。また集計結果に基づき、札幌東徳洲会病院内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てる。

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、札幌東徳洲会病院内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会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する。把握した事項については、札幌東徳洲会病院内科専門研修プログラム管理委員会が以下に分類して対応を検討する。

- 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する。

・担当指導医、施設の内科研修委員会、札幌東徳洲会病院内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会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、札幌東徳洲会病院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札幌東徳洲会病院内科専門研修プログラムを評価する。

・担当指導医、各施設の内科研修委員会、札幌東徳洲会病院内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会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る。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、改善に役立てる。

③研修に対する監査(サイトビジット等)・調査への対応

札幌東徳洲会病院臨床研修センターと札幌東徳洲会病院内科専門研修プログラム管理委員会は、札幌東徳洲会病院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する。その評価を基に、必要に応じて札幌東徳洲会病院内科専門研修プログラムの改良を行う。

札幌東徳洲会病院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する。

17. 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4月ころから website での公表や説明会などを行い、内科専攻医を募集する。翌年度のプログラムへの応募者は、11月30日までに札幌東徳洲会病院臨床研修センターの website の札幌東徳洲会病院医師募集要項(札幌東徳洲会病院内科専門研修プログラム:内科専攻医)に従って応募する。書類選考および面接を行い、翌年1月の札幌東徳洲会病院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、本人にて通知する。

(問い合わせ先)札幌東徳洲会病院臨床研修センター 011-722-1110

E-mail: nagai@higashi-tokushukai.or.jp (研修センター事務担当 永井司)

HP: <http://www.higashi-tokushukai.or.jp/>

札幌東徳洲会病院内科専門研修プログラムを開始した専攻医は、遅滞なく日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)にて登録を行う。

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の移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)を用いて札幌東徳洲会病院内科専門研修プログラムでの研修内容を遅滞なく登録し、担当指導医が認証する。これに基づき、札幌東徳洲会病院内科専門研修プログラム管理委員会と移動後のプログラム管理委員会が、その継続的研修を相互に認証することにより、専攻医の継続的な研修を認める。他の内科専門研修プログラムから札幌東徳洲会病院内科専門研修プログラムへの移動の場合も同様である。

他の領域から札幌東徳洲会病院内科専門研修プログラムに移行する場合、他の専門研修を修了し新たに内科領域専門研修をはじめめる場合、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、さらに札幌東徳洲会病院内科専門研修プログラム統括責任者が認めた場合に限り、日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)への登録を認める。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る。疾病あるいは妊娠・出産、産後に伴う研修期間の休止については、プログラム終了要件を満たしていれば、休職期間が6ヵ月以内であれば、研修期間を延長する必要はないものとする。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ある。短時間の非常勤勤務期間などがある場合、按分計算(1日 8時間、週5日を基本単位とする)を行なうことによって、研修実績に加算する。留学期間は、原則として研修期間として認めない。

資料 4. 札幌東徳洲会病院内科専門研修施設群

表 1. 各研修施設の概要 (平成 28 年 3 月現在、剖検数:平成 26 年度)

施設状況	病院名	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	札幌東徳洲会病院	325	154	6	9	2	8
連携施設	旭川医科大学病院	602	148	8 (9)	41	22	17
連携施設	江別市立病院	337	110	3	4	4	12
連携施設	帯広徳洲会病院	152	110	3	1	1	0
特別連携 施設	ひまわりクリニック きょうごく	19	19	1	0	0	0

※旭川医科大学病院の内科指導医数(上段 標榜診療科数 下段 院内標榜診療科数)

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
札幌東徳洲会病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
旭川医科大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
江別市立病院	○	○	○	△	△	△	△	△	△	△	△	○	○
帯広徳洲会病院	○	○	△	△	×	△	○	△	△	×	×	○	○
ひまわりクリニック きょうごく	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×

※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 (○、△、×) に評価した。

(○:研修できる、△:時に経験できる、×:ほとんど経験できない)

専門研修施設群の構成要件【整備基準 25】

内科領域では、多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須である。札幌東徳洲会病院内科専門研修施設群研修施設は北海道内の医療機関から構成されている。札幌東徳洲会病院は北海道札幌市医療圏の中心的な急性期病院である。そこでの研修は、地域における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験を研修する。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る。

連携施設・特別連携施設には、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、地域医療や全人的医療を組み合わせ、急性期医療、慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できることを目的に、高次機能・専門病院である旭川医科大学病院、および地域医療密着型病院である江別市立病院、帯広徳洲会病院、ひまわりクリニックきょうごくで構成している。

高次機能・専門病院では、高度な急性期医療、より専門的な内科診療、希少疾患を中心とした診療経験を研修し、臨床研究や基礎的研究などの学術活動の素養を身につける。地域基幹病院では、札幌東徳洲会病院と異なる環境で、地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験をより深く研修する。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る。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する。

専門研修施設(連携施設・特別連携施設)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基に、研修施設を調整し決定する。
- ・病歴提出を終える専攻医 3 年目の 1 年間、連携施設・特別連携施設で研修をする
なお、研修達成度によっては subspecialty 研修も可能である(個々人により異なる)

専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

札幌市医療圏と近隣医療圏にある施設から構成している。

距離が離れている、旭川医科大学病院、帯広徳洲会病院、ひまわりクリニックきょうごくは専攻医に宿舎を用意していますので、研修に支障をきたす可能性は少ない。

江別市立病院は希望者に宿舎を用意致します。

1) 専門研修基幹施設

医療法人徳洲会 札幌東徳洲会病院



<p>認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・JCI(Joint Commission International)の認定病院です。 ・JCEP(卒後臨床研修評価機構)の認定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・札幌東徳洲会病院 常勤または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があります。 ・ハラスメント委員会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。
<p>認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医は9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(循環器内科副院長)、プログラム管理者(消化器内科副院長)(ともに総合内科専門医かつ指導医);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と臨床研修センター(2016 年度予定)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開催(2014 年度実績 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を定期的開催(2017 年度予定)し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的開催(2014 年度実績 6 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(札幌東徳洲会病院と救急隊の救急医療合同カンファレンス、札幌東徳洲会病院主催の CPC 検討会、札幌東徳洲会病院 GIM 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。 ・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講(2015 年度開催実績 1 回:受講者 5 名)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臨床研修センター(2016 年度予定)が対応します。 ・特別連携施設(帯広徳洲会病院、ひまわりクリニックきょうごく)の専門研修では、電話や週 1 回の札幌東徳洲会病院での面談・カンファレンスなどにより指導医がその施設での研修指導を致します。
<p>認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野(少なくとも 7 分野以上)で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(2015 年度実績 10 体、2014 年度実績 8 体、2013 年度 14 体)を行っています。
<p>認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・当院は臨床研究センターを有しており、臨床研究に必要な図書室、写真室などを整備しています。 ・医の倫理委員会を設置し、定期的開催(2014 年度実績 3 回)しています。 ・治験管理室を設置し、定期的に医学系研究倫理審査委員会を開催(2014 年度実績 3 回)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 4 演題以上の学会発表(2014 年度実績 3 演題)をしています。
<p>指導責任者</p>	<p>山崎誠治 【内科専攻医へのメッセージ】 札幌東徳洲会病院は、北海道札幌市医療圏の中心的な急性期病院であり、連携施設の旭川医科大学病院・江別市立病院、帯広徳洲会病院、特別連携施設のひまわりクリニックきょうごくからなる施設群で内科専門研修を行い、救急医療から高度先進医療または地域医療にも十分貢献できる研修プログラムを作成し、専攻医の先生には内科専門医を目指して頂きます。 また当院は診療科間の垣根が低く、先生同士のコミュニケーションが取りやすい環境や、基幹病院の環境を活かして、密度の濃い充実した内科専門医研修を提供しています。</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>日本内科学会指導医9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6名、日本消化器内視鏡学会専門医6名、日本循環器学会循環器専門医3名、日本プライマリ・ケア連合学会認定プライマリ・ケア認定医3名、日本心血管インターベンション治療学会認定医2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、日本神経学会神経内科専門医1名、日本アレルギー学会専門医(内科)3名、日本救急医学会救急科専門医3名、ほか</p>

外来・入院 患者数	外来患者延患者数 127,704 人(1カ月平均 10,642 人) 新入院 6,632 人(1 カ月平均 553 人) 述患者数 66,034 人(1 カ月平均 5,503 人)
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認定教育施設 日本消化器内視鏡学会、日本大腸肛門病学会、日本消化器病学会、日本静脈経腸栄養学会・NST 稼働認定施設、日本がん治療認定医機構認定施設、日本呼吸器内視鏡学会、日本循環器学会、日本心血管インターベンション治療学会、日本呼吸器学会関連施設、日本血液学会、日本認知症学会、日本不整脈学会、日本禁煙学会、

2) 専門研修連携施設

1. 旭川医科大学病院



<p>認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・ 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・ 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。
<p>認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 指導医が 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(2015 年度実績 医療倫理 4 回、医療安全 21 回、感染対策 20 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(2015 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
<p>認定基準 【整備基準 24】 3) 診療経験の環境</p>	<p>カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科、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。</p>
<p>認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境</p>	<p>日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表(2015 年度実績 10 演題)をしています。</p>
<p>指導責任者</p>	<p>佐藤伸之</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>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。</p>

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 35 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 12 名、日本内分泌学会専門医 6 名、日本糖尿病学会専門医 6 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 0 名、 日本老年医学会指導医 0 名、日本救急医学会救急科専門医 1 名、ほか
外来・入院患者数	外来患者 31,438 名(1ヶ月平均) 入院患者 1,140 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

	<p>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</p>
--	--

2) 専門研修連携施設

2. 江別市立病院



<p>認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・労務環境は基幹施設の基準に従い保障されています ・メンタルヘルス、ハラスメントについては適切に対処する部署(江別市役所総務部職員課、保健室、メンタルアシスト北海道)があります。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・院内保育所があり、利用(条件あり)可能です。
<p>認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医は6名在籍しています。 ・内科専門研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的開催(2015年度実績12回)し、専攻医に受講をさせ、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的主催(2018年度予定)し、専攻医に受講をさせ、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPCを定期的開催(2015年度実績3回)し、専攻医に受講をさせ、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンス(江別市立病院・医師会病病・病診連携講演会;毎年1回実施,教育カンファレンス;2015年度実績7回,地域参加型健康セミナー年数回実施)を開催し、専攻医に発表や受講をさせ、そのための時間的余裕を与えます。
<p>認定基準 【整備基準 24】 3) 診療経験の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・カリキュラムに示す内科領域13分野のうち全分野(少なくとも7分野以上)で定期的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 ・70疾患群のうちほぼ全疾患群(少なくとも35以上の疾患群)について研修できます。 ・専門研修に必要な剖検(2015年度実績12体,2014年度実績12体,2013年度10体)を行っています。
<p>認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床研究に必要な図書室などを整備しています。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計3演題以上の学会発表(2015年度実績6演題)をしています。
<p>指導責任者</p>	<p>阿部 昌彦 【内科専攻医へのメッセージ】 江別市立病院総合内科は、日本の草分け的な大リーガー医を招聘していた沖縄県立中部病院、市立舞鶴市民病院のシステムを受け継いだ数少ない施設であり、内科専門医プログラムは総合内科(General Internal Medicine: GIM)を中心として構成されています。病歴聴取、身体診察を診療の中心にすえ、それを極め、適切な臨床推論により患者マネージメントをおこないます。救急医療や感染症医療などへの偏りがなく、まさに真の総合内科をおこなっている数少ない環境といえるでしょう。将来総合的な医師すなわち総合内科指導医などを目指す医師だけでなく、その後内科の各サブスペシャリティを目指す医師にとっても、ハイレベルな内科臨床力をつけることができます。専門科として向上していくためには、内科としての裾野の広さが必要です。 また、十分な臨床をする一方で、診療にいかせる臨床研究、症例提示など通じてアカデミックな情報発信をする総合内科学をアカデミックGIMと呼び、当科ではそれを目標の1つにしております。私たち臨床医は患者のケアをおこなうために、多くの教科書や論文、マニュアルを読みながら勉強しています。それらの情報源はこれまで</p>

	<p>先輩医学者・研究者たちがおこなってきた大研究、小研究、時には小さいゴミみたいな研究、失敗した研究、小さなケースレポートなどがすべて積み重なって築き上げられた、医療に関わる者すべての共有財産なのです。私たちはそれらを毎日当たり前に使用して医療をおこない、またカンファレンスで議論したりしているのです。医師として、医学を学んだ者として、一生のうちにその共有財産をわずかでも増やすことに協力することは大切な使命かもしれません。他の人が築いた財産から一方に恩恵をうけるだけでなく、小さな研究でもいいから少しでもやってみることで、それがいつか大きな大切な研究の踏み台になるかもしれません。また研究をおこなうと臨床の目、臨床の勤がさらに鋭くなることも経験されるため、臨床能力の向上にもつながります。一方で、実際に独学で臨床研究、論文の作成をおこなうことはとても困難です。江別市立病院では臨床と並行して研究や論文作成の指導もおこなっていくようなアカデミック GIM 医の育成を目指し、研修プログラムにも組み込みます。</p>
指導医数 (常勤医)	<p>日本内科学会指導医 7 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 5 名, 日本循環器学会循環器専門医 4 名, 日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医 2 名, 日本救急医学会救急科専門医 1 名, ほか</p>

外来・入院患者数	外来患者 1,405 名(新患 1 ヶ月平均) 入院患者 483 名(入院 1 ヶ月平均)
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)	<p>日本内科学会認定医制度教育病院 臨床研修指定病院 日本消化器病学会専門医制度関連施設 日本循環器学会循環器専門医研修施設 日本小児科学会専門医制度研修施設 日本外科学会認定医制度修練施設 日本整形外科学会認定医制度研修施設 日本泌尿器科学会専門医教育施設 日本眼科学会専門医制度研修施設 日本耳鼻咽喉科学会認定専門医制度研修施設 日本麻酔学会麻酔指導病院 日本精神神経学会精神科専門医制度研修施設 日本ペインクリニック学会認定医指定研修施設 日本病理学会認定病理医研修施設 日本麻酔科学会認定麻酔科認定病院 日本病理学会研修登録施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本乳癌学会関連施設 日本消化器外科学会関連施設</p> <hr/> <p>日本救急医学会救急科専門医指定施設 など</p>

2) 専門研修連携施設

3. 帯広徳洲会病院



<p>認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境</p>	<p>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。 帯広徳洲会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(総務課職員担当)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、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。 病院内に院育所があり、利用可能です。</p>
<p>認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<p>指導医が1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で開催【2014年度実績 医療安全2回、感染対策2回】し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 研修施設群合同カンファレンス(2017年度予定)を定期的に参加し、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は基幹病院である札幌東徳洲会病院での開催時に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 在宅歯科医療連携2回)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。</p>
<p>認定基準 【整備基準 24】 3) 診療経験の環境</p>	<p>カリキュラムに示す内科領域13分野のうち、総合内科、消化器、循環器、内分泌、腎臓、呼吸器、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。</p>
<p>認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境</p>	<p>日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計1演題以上の学会発表(2014年度実績0演題)を予定しています。</p>
<p>指導責任者</p>	<p>中藤正樹 【内科専攻医へのメッセージ】 YYNゆったり、ゆっくり、のびのびと総合内科医になる 帯広徳洲会病院は、北海道の十勝地方に位置し、降水量も少なく、過ごしやすく、食材も豊富で美味しいです。急性期病床60床、地域包括病床13床、障害者病床47床を持ち地域の一次医療、予防医療を担っています。札幌東徳洲会病院を基幹病院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ます。 外来初診診察・外来継続診察・入院病棟診療が可能です。初心者でも十分な時間を利用して、問診に重点を置き、身体診察、検査から初診の患者の診察、治療が可能です。 よくある病気の診断、治療し、入院検査、外来フォローができる。 当院で対応できない患者は3次病院がありスムーズに紹介、転院が可能です。 近くに道立の精神科病院もあり紹介できます。 ③ 見逃してはいけない病気が診断できる。脳出血・脳梗塞・心筋梗塞・不安定狭心</p>

	<p>症・髄膜脳炎・腸閉塞・一酸化炭素中毒・癌。</p> <p>④ 当院は地域の保健衛生に関わり、予防接種(肺炎球菌ワクチン・インフルエンザワクチンなど)、禁煙外来を継続している。</p> <p>当院の特徴:アットホームな環境で、ゆったりと、ゆっくりと、のびのびと研修可能です。内科医3名、外科医2名、小児科医1名、歯科口腔外科医1名が在籍。肝臓専門医、整形外科医、循環器内科医、消化器専門医、腎臓内科医、麻酔科医が定期的に、臨時で診療に当たります。</p>
指導医数(常勤医)	日本内科学会総合内科専門医1名, 日本消化器病学会消化器専門医1名
外来・入院 患者数	外来患者 4,440名(1ヶ月平均) 入院患者 92名(1日平均)
病床	152床
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9領域, 57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)	なし

3) 専門研修特別連携施設

1. ひまわりクリニックきょうごく



<p>認定基準【整備基準 24】1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・初期医療研修における地域医療研修施設です。 ・研修に必要な医局図書室とインターネット環境(Wi-Fi)があります。 ・ひまわりクリニックきょうごく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スタッフ(心療内科医)がおります。 ・ハラスメント委員会(職員暴言・暴力担当窓口)が京極町役場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、シャワー室、当直室が整備されています。
<p>認定基準【整備基準 24】2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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・感染対策委員会を毎月開催し、専攻医に参加を義務付け、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。 ・地域参加型のカンファレンス(認知症研究会、地域ケアネットワーク研究会)は定期的に開催しており、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。
<p>認定基準【整備基準 24】3) 診療経験の環境</p>	<p>カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科および救急の分野で定期的に研修が可能な症例数を診療しています。救急の分野については、高度ではなく、一次・二次の内科救急疾患、より一般的な疾患が中心となります。</p>
<p>認定基準【整備基準 24】4) 学術活動の環境</p>	<p>日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表(2014 年度実績 0 演題)を予定しています。</p>
<p>指導責任者</p>	<p>前沢政次【内科専攻医へのメッセージ】 ひまわりクリニックきょうごくは北海道後志医療圏の京極町にあり、平成 24 年 4 月に私が赴任し、公立病院改革の中で、43 床の国保病院から 19 床の町立国保有床診療所になりました。理念は「地域に暮らす人々の生活に寄り添う医療」で、24 時間 365 日オンコール体制で、在宅療養支援診療所です。外来は総合診療科で、内科、小児科のみならず、筋骨格系疾患、慢性疼痛、皮膚科、心療内科など幅広く診察しています。札幌・小樽の専門医療機関とも密に連携しています。また福祉介護施設との連携、健診・ドックの充実にも努めています。入院診療は、高齢者の感染症や心不全等が主となります。在宅医療は、訪問診療と往診を行っています。病棟・外来・羊蹄訪問看護 ステーション・特養、社会福祉協議会との連携のもとに実施しています。病棟では医師を含め各職種が協力してチーム医療をおこない、各医師・各職種および家族を含めたカンファレンスを実施し治療の方向性、在宅療養の準備を進め、外来・在宅担当医師・スタッフへとつないでいます。</p>
<p>指導医数(常勤医)</p>	<p>日本内科学会指導医 0 名、日本内科学会総合内科専門医 0 名 日本神経学会神経内科専門医 0 名</p>
<p>外来・入院 患者数</p>	<p>外来患者 1127 名(1 ヶ月平均) 入院患者 6.2 名(1 日平均)</p>
<p>病床</p>	<p>19 床</p>
<p>経験できる疾患群</p>	<p>研修手帳にある 13 領域、70 疾患群の症例については、高齢者・慢性長期療養患者の診療を通じて、広く経験することとなります。複数の疾患を併せ持つ高齢者の治療・全身管理・今後の療養方針の考え方などについて学ぶことができます。</p>

経験できる技術・技能	<ul style="list-style-type: none"> ・診療所、病院で日常診療に参画し、地域医療における医師の役割を学ぶ。 ・プライマリケアの必要性を理解し、全人的医療が実践できる。 ・入院患者を受け持ち、退院、在宅療養計画を指導医・コメディカルとともに立案する。 ・医療機関の役割分担を理解し、医療・介護保険・サービスなどについて 学習し、効率のよい医療サービスが提供できる。
経験できる地域医療・診療連携	<ul style="list-style-type: none"> ・研修施設が担当している地域保健活動に従事する。 ・指導医の同行のもと在宅患者への往診、訪問診療を経験する。
学会認定施設（内科系）	なし

医療法人徳洲会
札幌東徳洲会病院内科専門研修プログラム管理委員会
(平成29年9月現在)

◎医療法人徳洲会 札幌東徳洲会病院

山崎誠治	(プログラム責任者、委員長、循環器分野責任者)
太田智之	(院長 プログラム管理者、消化器内科分野責任者)
前本篤男	(消化器内科分野・IBD 部門責任者)
.....	(神経内科分野責任者)
畑俊一	(総合診療・内分泌・代謝分野責任者)
和野雅治	(血液・膠原病分野責任者)
.....	(呼吸器分野責任者)
松田知倫	(救急・感染分野責任者)
清水洋三	(名誉院長・総合内科担当)
長嶋和郎	(病理部長・CPC 担当)
坂本真起代	(看護部長)
武田清孝	(薬局長兼コメディカル長)
岸郁夫	(事務部長)
永井司	(事務局代表・臨床研修センター事務担当)

◎連携(特別)施設担当委員

旭川医科大学病院	佐藤伸之先生
江別市立病院	日下勝博先生
帯広徳洲会病院	中藤正樹先生
ひまわりクリニックきょうごく	前沢政次先生

◎オブザーバー

内科専攻医代表

医療法人徳洲会 札幌東徳洲会病院内科専門研修プログラム 専攻医研修マニュアル

1) 専門研修後の医師像と修了後に想定される勤務形態や勤務先

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

内科専門医のかかわる場は多岐にわたるが、それぞれの場に応じて、

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

に合致した役割を果たし、地域住民、国民の信頼を獲得します。それぞれのキャリア形成やライフステージ、あるいは医療環境によって、求められる内科専門医像は単一でなく、その環境に応じて役割を果たすことができる、必要に応じた可塑性のある幅広い内科専門医を多く輩出することにあります。

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

北海道札幌市北東部医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本のいずれの医療機関でも不安なく内科診療にあたる実力を獲得していることを要します。また、希望者は 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をできることも、本施設群での研修が果たすべき成果です。

札幌東徳洲会病院内科専門研修プログラム終了後には、札幌東徳洲会病院内科施設群専門研修施設群(下記)だけでなく、専攻医の希望に応じた医療機関で常勤内科医師として勤務する、または希望する大学院などで研究者として働くことも可能です。

2) 専門研修の期間

内科専門研修期間は3年間です。

3) 研修施設群の各施設名 (P.20「札幌東徳洲会病院研修施設群」参照)

基幹施設: 医療法人徳洲会 札幌東徳洲会病院

連携施設: 旭川医科大学病院、江別市立病院、帯広徳洲会病院

特別連携施設: ひまわりクリニックきょうごく

4) プログラムに関わる委員会と委員, および指導医名

札幌東徳洲会病院内科専門研修プログラム管理委員会と委員名 (P.33「札幌東徳洲会病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照)

指導医師名 (P.43 資料 8)

5) 各施設での研修内容と期間

専攻医 2年目の夏に専攻医の希望・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、特別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

基幹施設である札幌東徳洲会病院診療科別診療実績を以下の表に示します。札幌東徳洲会病院は地域基幹病院であり、コモンディーズを中心に診療しています。

2014年実績	新入院患者実数 (人/年)	外来延患者数 (延患者/年)
消化器内科	1,955	23,187
循環器内科	3,130	32,016
糖尿病・内分泌内科	375	8,112
腎臓内科	578	24,572
呼吸器内科	299	8,171
神経内科	122	3,539
血液内科	38	800
救急科	457	8,837

- * 神経、呼吸器、腎臓、代謝、内分泌、血液、膠原病(リウマチ)領域の入院患者は少なめですが、外来患者診療を含め、1 学年3名に対し十分な症例を経験可能です。
- * 13 領域の専門医が少なくとも 1 名以上在籍しています(P.20「札幌東徳洲会病院内科専門研修施設群」参照)。
- * 剖検体数は 2013 年 14 体,2014 年度8体,2015 年度 10 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。

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。

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 8 月と 2 月とに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 160 症例以上の症例(外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができます)を経験し、登録済みです(P.43 別表 1 「札幌東徳洲会病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照)。

ii)29 病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後に受理(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札幌東徳洲会病院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 ヶ月前に札幌東徳洲会病院内科専門医研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行います。

〈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

i) 日本専門医機構が定める内科専門医認定申請書

ii) 履歴書

iii) 札幌東徳洲会病院内科専門医研修プログラム修了証(コピー)

② 提出方法

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

③ 内科専門医試験

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

11) プログラムにおける待遇, 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(P.20「札幌東徳洲会病院研修施設群」参照)。

12) プログラムの特色

① 本プログラムは、北海道札幌市医療圏の中心的な急性期病院である札幌東徳洲会病院を基幹施設として、近隣医療圏および北海道十勝・上川・後志地域にある連携施設・特別連携施設とで内科専門研修を経て超高齢社会を迎えた我が国

の医療事情を理解し、必要に応じた可塑性のある、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練されます。

- ② 札幌東徳洲会病院内科施設群専門研修では、症例をある時点で経験するというだけでなく、主担当医として、入院から退院(初診・入院～退院・通院)まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。そして、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得をもって目標への到達とします。
- ③ 基幹施設である札幌東徳洲会病院は、北海道札幌市医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核です。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディジーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所(在宅訪問診療施設などを含む)との病診連携も経験できます。
- ④ 基幹施設である札幌東徳洲会病院での1年間(専攻医2年修了時)で、「研修手帳(疾患群項目表)」に定められた70疾患群のうち、少なくとも通算で45疾患群、120症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム(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(P.46別表1「札幌東徳洲会病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照)。
- ⑤ 札幌東徳洲会病院内科研修施設群の各医療機関が地域においてどのような役割を果たしているかを経験するために、専門研修3年目の1年間、立場や地域における役割の異なる医療機関で研修を行うことによって、内科専門医に求められる役割を実践します。
- ⑥ 基幹施設である札幌東徳洲会病院で、「研修手帳(疾患群項目表)」に定められた70疾患群、200症例以上の主担当医としての診療経験を目標とします(P.46別表1「札幌東徳洲会病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照)。少なくとも通算で56疾患群、160症例以上を主担当医として経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)に登録します。

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(初診を含む), 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 8 月と 2 月とに行います。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, 札幌東徳洲会病院内科専門研修プログラムや指導医, あるいは研修施設の研修環境の改善に役立っています。

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

医療法人徳洲会 札幌東徳洲会病院内科専門研修プログラム 指導医マニュアル

1) 専攻医研修ガイドの記載内容に対応したプログラムにおいて期待される指導医の役割

- ・ 1 人の担当指導医(メンター)に専攻医 1 人札幌東徳洲会病院内科専門研修プログラム委員会により決定されます。
- ・ 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(仮称)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臨床研修センター(仮称)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。
- ・ 担当指導医は専攻医が専門研修(専攻医)2 年修了時まで合計 29 症例の病歴要約を作成することを促進し、内科専門医ボードによる査読・評価で受理(アクセプト)されるように病歴要約について確認し、形成的な指導を行います。

2) 専門研修の期間

- ・ 年次到達目標は、P.46 別表 1「札幌東徳洲会病院内科専門研修において求められる「疾患群」、「症例数」、「病歴提出数」について」に示すとおりです。
- ・ 担当指導医は、札幌東徳洲会病院専攻医臨床研修センターと協働して、3 ヶ月ごとに研修手帳 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、札幌東徳洲会病院専攻医臨床研修センターと協働して、6 ヶ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、札幌東徳洲会病院専攻医臨床研修センターと協働して、6 ヶ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、札幌東徳洲会病院専攻医臨床研修センターと協働して、毎年 8 月と 2 月とに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 ヶ月以内に担当指導は専攻医にフィードバックを行い、形成的に指導します。2 回目以降は、以前の評価についての省察と改善とが図られたか否かを含めて、担当指導医はフィードバックを形成的に行って、改善を促します。

3) 専門研修の期間

- ・担当指導医は 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、退院サマリー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かと認められない場合には不合格として、担当指導医は専攻医に研修手帳 Web 版での当該症例登録の削除、修正などを指導します。

4) 日本内科学会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成的フィードバックに用います。
- ・専攻医が作成し、担当指導医が校閲し適切と認めた病歴要約全 29 症例を専攻医が登録したものを担当指導医が承認します。
- ・専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボード(仮称)によるピアレビューを受け、指摘事項に基づいた改訂を専攻医がアクセプトされるまでの状況を確認します。
- ・専攻医が登録した学会発表や論文発表の記録、出席を求められる講習会等の記録について、各専攻医の進捗状況をリアルタイムで把握します。担当指導医と札幌東徳洲会病院専攻医臨床研修センター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)を用いて研修内容を評価し、修了要件を満たしているかを判断します。

5) 逆評価と日本内科学会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、札幌東徳洲会病院内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます。

6) 指導に難渋する専攻医の扱い

必要に応じて、臨時(毎年 8 月と 2 月とに予定の他に)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、その結果を基に札幌東徳洲会病院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みます。状況によっては、担当指導医の変更や在籍する専門研修プログラムの異動勧告などを行います。

7) プログラムならびに各施設における指導医の待遇

札幌東徳洲会病院給与規定によります。

8) FD 講習の出席義務

厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨します。

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

9) 日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」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。

10) 研修施設群内で何らかの問題が発生し、施設群内で解決が困難な場合の相談先

日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします。

11) その他

特になし

札幌東徳洲会病院内科専門研修指導医(平成29年9月現在) 資料8

氏名		所属		役職
山崎	誠治	札幌東徳洲会病院	循環器内科	副院長
太田	智之	札幌東徳洲会病院	消化器内科	院長
木村	圭介	札幌東徳洲会病院	消化器内科	部長
坂本	淳	札幌東徳洲会病院	消化器内科	部長
前本	篤男	札幌東徳洲会病院	IBDセンター	センター長
古川	滋	札幌東徳洲会病院	IBDセンター	部長
和野	雅治	札幌東徳洲会病院	血液・腫瘍内科	部長
長谷部	直幸	旭川医科大学病院第一内科		教授
大崎	能伸	旭川医科大学病院呼吸器センター		教授
川村	祐一郎	旭川医科大学病院第一内科(保健管理センター)		教授
長内	忍	旭川医科大学病院第一内科		特任教授
佐藤	伸之	旭川医科大学病院第一内科		准教授
赤坂	和実	旭川医科大学病院第一内科(臨床検査・輸血部)		准教授
竹内	利治	旭川医科大学病院第一内科		講師
山本	泰司	旭川医科大学病院第一内科(呼吸器センター)		助教
藤野	貴行	旭川医科大学病院第一内科		助教
田邊	康子	旭川医科大学病院第一内科		助教
片山	隆行	旭川医科大学病院第一内科		講師
坂本	央	旭川医科大学病院第一内科		診療助教
中川	直樹	旭川医科大学病院第一内科		助教
蕨島	暁帆	旭川医科大学病院第一内科		診療助教
澤田	潤	旭川医科大学病院第一内科		助教
佐々木	高明	旭川医科大学病院呼吸器センター		助教
松木	孝樹	旭川医科大学病院第一内科		助教
杉山	英太郎	旭川医科大学病院第一内科		特任助教

齋藤	司	旭川医科大学病院第一内科	助教
羽田	勝計	旭川医科大学病院第二内科	教授
牧野	雄一	旭川医科大学病院第二内科	准教授
安孫子	亜津子	旭川医科大学病院第二内科	講師
麻生	和信	旭川医科大学病院第二内科	講師
藤田	征弘	旭川医科大学病院第二内科	助教
岡本	健作	旭川医科大学病院第二内科	助教
北野	陽平	旭川医科大学病院第二内科	助教
滝山	由美	旭川医科大学病院第二内科	特任准教授
玉木	陽穂	旭川医科大学病院第二内科	特任助教
小林	厚志	旭川医科大学病院救急医学講座	助教
鳥本	悦宏	旭川医科大学病院第三内科	教授
藤谷	幹浩	旭川医科大学病院第三内科	准教授
生田	克哉	旭川医科大学病院第三内科	講師
盛一	健太郎	旭川医科大学病院第三内科	講師
進藤	基博	旭川医科大学病院第三内科	講師
笹島	順平	旭川医科大学病院第三内科	特任助教
澤田	康司	旭川医科大学病院第三内科	助教(学内講師)
後藤	拓磨	旭川医科大学病院第三内科	助教
嘉島	伸	旭川医科大学病院第三内科	助教(学内講師)
上野	伸展	旭川医科大学病院第三内科	助教(学内講師)
奥村	利勝	旭川医科大学病院総合診療部	教授
野津	司	旭川医科大学病院総合診療部	准教授
高橋	賢治	旭川医科大学病院第二内科	医員
竹田	安孝	旭川医科大学病院第二内科	医員
日下	勝博	江別市立病院	部長
中藤	正樹	帯広徳洲会病院	副院長

別表 1 各年次到達目標

	内容	専攻医 3 年修了時 カリキュラムに示す疾患群	専攻医 3 年修了時 修了要件	専攻医 2 年修了時 経験目標	専攻医 1 年修了時 経験目標	※5 病歴要約提出数
分野	総合内科Ⅰ(一般)	1	1※2	1		2
	総合内科Ⅱ(高齢者)	1	1※2	1		
	総合内科Ⅲ(腫瘍)	1	1※2	1		
	消化器	9	5 以上※1※2	5 以上※1		3※1
	循環器	10	5 以上※2	5 以上		3
	内分泌	4	2 以上※2	2 以上		3※4
	代謝	5	3 以上※2	3 以上		
	腎臓	7	4 以上※2	4 以上		2
	呼吸器	8	4 以上※2	4 以上		3
	血液	3	2 以上※2	2 以上		2
	神経	9	5 以上※2	5 以上		2
	アレルギー	2	1 以上※2	1 以上		1
	膠原病	2	1 以上※2	1 以上		1
	感染症	4	2 以上※2	2 以上		2
	救急	4	4※2	4		2
	外科紹介症例					2
	剖検症例					1
	合計※5	70 疾患群	56 疾患群 (任意選択含む)	45 疾患群 (任意選択含む)	20 疾患群	29 症例※ 3 (外来は最大 7)
	症例数※5	200 以上 (外来は最大 20)	160 以上 (外来は最大 16)	120 以上	60 以上	

※1 消化器分野では「疾患群」の経験と「病歴要約」の提出のそれぞれにおいて、「消化管」、「肝臓」、「胆・膵」が含まれること。

※2 修了要件に示した分野の合計は 41 疾患群だが、他に異なる 15 疾患群の経験を加えて、合計 56 疾患群以上の経験とする。

※3 外来症例による病歴要約の提出を 7 例まで認める。(全て異なる疾患群での提出が必要)

※4 「内分泌」と「代謝」からはそれぞれ 1 症例ずつ以上の病歴要約を提出する。

例)「内分泌」2 例 +「代謝」1 例、「内分泌」1 例 +「代謝」2 例

※5 初期臨床研修時の症例は、例外的に各専攻医プログラムの委員会が認める内容に限り、その登録が認められる。

別表2

札幌東徳洲会病院内科専門研修 週間スケジュール(例1)総合内科中心

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	初期研修医・専攻医合同朝カンファレンス(8:00~9:00)					
	内科外来			訪問診療	内科外来	
	入院患者診療および検査または救急外来				入院患者診療および検査または救急外来	
午後	入院患者診療および検査				入院患者診療および検査	担当患者の病態に応じた診療 / オンコール / 当直など
	入院患者カンファレンス、当直またはオンコールへの申し送り				患者カンファレンス、当直またはオンコールへの申し送り	
	担当患者の病態に応じた診療 / オンコール / 夕診/当直など			担当患者の病態に応じた診療 / オンコール / 夕診/当直など		

札幌東徳洲会病院内科専門研修 週間スケジュール(例2)消化器中心

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
7:00~8:00	医局会			7:30~ 英語抄読会		
8:00~9:00	病棟回診および初期研修医カンファレンス指導		外科・放射線科 朝カンファレンス	病棟回診および初期研修医カンファレンス指導		チームカンファレンス
9:00~12:00	※外来	内視鏡検査	※※救急 オンコール	内視鏡検査	内視鏡検査	外来 or 内視鏡検査 (輪番)
12:00~13:00	昼休み					
13:00~	内視鏡検査・処置					/
14:00	病棟多職種カンファレンス	内視鏡検査・処置	※※救急 オンコール	内視鏡検査 処置	内視鏡検査 処置	
~17:00	内視鏡検査・処置 病棟回診			病棟回診	病棟回診	
17:00~		外科症例カンファレンス			夜間外来 (~19時)	

札幌東徳洲会病院内科専門研修 週間スケジュール(例3)循環器中心

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	循環器カンファレンス					
	入院患者診療	内科外科合同 カンファレンス	抄読会	入院患者診療		
	循環器外来	入院患者診療および循環器検査				
午後	入院患者診療および循環器検査					担当患者の 病態に応じ た診療 / オ ンコール / 当直など
	入院患者カンファレンス、当直またはオンコールへの申し送り					
	担当患者の病態に応じた診療 / オンコール / 当直など					

★札幌東徳洲会病院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。

- ・上記はあくまでも例：概略です。
- ・内科および各診療科(Subspecialty)のバランスにより、担当する業務の曜日、時間帯は調整・変更されます。
- ・入院患者診療には、内科と各診療科(Subspecialty)などの入院患者の診療を含みます。
- ・日当直やオンコールなどは、内科もしくは各診療科(Subspecialty)の当番として担当します。
- ・地域参加型カンファレンス、講習会、CPC、学会などは各々の開催日に参加します。

札幌東徳洲会病院内科専門研修プログラムローテート表

【内科基本コース】

基幹施設 1年(必修) + 連携施設 6ヵ月(必修) + 基幹・連携・特別連携 1年6ヵ月(選択必修)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	総合内科			循環器内科			消化器内科			血液・腫瘍内科		
	JMECCを受講											
2年目	帯広徳洲会病院			旭川医科大学または 江別市立病院			基幹施設・連携施設・特別連携施設での選択研修					
3年目	基幹施設・連携施設・特別連携施設での選択研修											

【消化器内科サブスペシャリティコース】

基幹施設 1年(必修) + 連携施設 6ヵ月(必修) + 基幹・連携・特別連携 1年6ヵ月(選択必修)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	消化器内科											
	JMECCを受講											
2年目	帯広徳洲会病院			旭川医科大学または 江別市立病院			基幹施設・連携施設・特別連携施設での選択研修					
3年目	基幹施設・連携施設・特別連携施設での選択研修											

【循環器内科サブスペシャリティコース】

基幹施設 1年(必修) + 連携施設 6ヵ月(必修) + 基幹・連携・特別連携 1年6ヵ月(選択必修)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	循環器内科											
	JMECCを受講											
2年目	帯広徳洲会病院			旭川医科大学または 江別市立病院			基幹施設・連携施設・特別連携施設での選択研修					
3年目	基幹施設・連携施設・特別連携施設での選択研修											

必修研修

選択研修(札幌東徳洲会病院・旭川医科大学病院・江別市立病院・帯広徳洲会病院・ひまわりクリニックきょうごく)