

道央内科専門医研修プログラム

基幹病院	KKR札幌医療センター
連携病院	斗南病院
	岩見沢市立総合病院
	北海道大学病院
	町立中標津病院
特別連携施設	北海道社会事業協会余市病院
	枝幸町国民健康保険病院

目次

1. 理念・使命・成果	1
2. プログラムの特色	3
3. 基幹病院，連携施設，特別連携施設の概要	4
4. 募集専攻医数	4
5. 習得すべき専門知識・専門技能	6
6. 専門知識・専門技能の習得計画	6
7. プログラムに関与する病院群のカンファレンス	11
8. リサーチマインド（学問的姿勢）の養成計画	11
9. 医師に必要な，倫理性，社会性の研修計画	12
10. 地域医療における施設群の役割	12
11. 地域医療に関する研修計画	14
12. 内科専攻医研修モデル	14
13. 専攻医の評価と方法	17
14. 専攻医が専門研修プログラムの修了に向けて行うべきこと	18
15. 修了判定基準	19
16. 専門研修管理委員会の運営計画	19
17. 専攻医就業環境，勤務条件	20
18. 専門研修指導医	21
19. 指導者のための研修計画	21
20. 内科専門研修プログラムの評価と改善方法	22
21. 専攻医の募集および採用の方法	22
22. 内科専門研修の休止・中断，プログラム移動	23
23. 道央内科専門医研修プログラム 研修施設群	24
24. 道央内科専門医研修プログラム 施設概要	26
25. 道央内科専門医研修プログラム 専攻医マニュアル	40
26. 道央内科専門医研修プログラム 指導医マニュアル	48
27. 道央内科専門医研修プログラム 管理委員会内規	52
28. K K R 札幌医療センター内科研修委員会要項	54
29. K K R 札幌医療センターJMECC 運営委員会要項	56
別紙 1 各年次到達目標	
別紙 2 研修スケジュール例	
別紙 3 週間スケジュール例	
別紙 4 メディカルスタッフによる多職種評価表	
別紙 5 週間振り返り	

1. 理念・使命・成果【整備基準 1, 2, 3,】

理念【整備基準 1】

1) 当プログラムでは、札幌医療圏の主要な急性期病院である KKR 札幌医療センターを基幹施設とし、札幌医療圏ならびに北海道内の他の 2 次医療圏の連携施設・特別連携施設とにおいて内科専門研修を行う事で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が出来るように訓練され、基本的臨床能力獲得後は広域かつ高齢化がすすむ北海道の内科医療を支える専門医の育成を行います。

2) 2 年間の初期臨床研修を修了した内科専攻医は、当プログラム専門研修施設群での 3 年間（基幹施設 1 年間以上+連携・特別連携施設 1 年間以上）に、豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導の下で、内科専門医制度研修カリキュラムに定められた内科領域全般にわたる研修を通じて、標準的かつ全人的な内科的医療の実践に必要な知識と技能とを修得します。

3) 内科領域全般の診療能力とは、臓器に関わらず内科系 Subspecialty 分野の専門医にも共通して求められる基礎的な診療能力を指します。また、知識や技能に偏らずに、患者に人間性をもって接すると同時に、医師としてのプロフェッショナルリズムとリサーチマインドの素養をも修得し、様々な環境下で全人的な内科医療を実践する能力です。内科の専門研修では、幅広い疾患群を順次経験してゆくことによって、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ります。そして、これらの経験を単に記録するのではなく、病歴要約として科学的根拠や自己省察を含めて記載し、複数の指導医による指導を受けることによって、リサーチマインドを備えつつも全人的医療を実践する能力を涵養することを可能とします。

4) 患者から学ぶという姿勢を基本とし、科学的な根拠に基づいた診断、治療を行います (evidence based medicine の実践)。最新の知識、技能を常にアップデートし、生涯を通して学び続ける習慣を作ります。また、日頃の診療で得た疑問や発想を科学的に追求し、その結果を症例報告あるいは研究発表することを奨励します。論文の作成は科学的思考や病態に対する深い洞察力を磨くために極めて重要なことです。

5) 本プログラムでは内科専門医としての基本的臨床能力獲得後に、さらに高度な総合内科としての臨床能力を獲得する場合や、内科領域 Subspecialty

専門医への道を歩む場合など、研修医のキャリアアップに対応した柔軟な研修計画を立てることが可能です。また希望者は北海道大学病院での研修によって、世界最先端の臨床研究に直に触れることができます。

使命【整備基準2】

1) 日本の医療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プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を提供し、臓器別専門性に著しく偏ることなく全人的な内科診療を提供すると同時に、チーム医療を円滑に運営できる研修を行います。

2) 本プログラムを修了し内科専門医の認定を受けた後も、時代に即応した標準的な医療を安全に提供するため常に自己研鑽を続け、最新の情報を学び、新しい技術を修得するとともに疾病の予防、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向上させ、地域住民、日本国民に対して最善の医療を提供できる研修を行います。

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

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

研修の成果【整備基準3】

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

内科専門医の関わる場は多岐にわたります。当プログラムでの研修の成果は以下のような環境に対応した内科専門医を育成することです。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、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、本施設群での研修の成果です。

当プログラム研修終了後にかかわる医療現場

- 1) 地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）：地域において常に患者と接し、内科慢性疾患に対して、生活指導まで視野に入れた良質な健康管理・予防医学と日常診療を実践します。また、内科系救急疾患に対してトリアージを適切に行い、地域中核病院との連携を円滑に行います。
- 2) 病院での総合内科医療(Generality)の専門医：病院での内科系診療で、内科系の全領域に広い知識・洞察力を持ち、総合内科医療を実践します。
- 3) 総合内科的視点を持った Subspecialist：病院での内科系の Subspecialty を受け持つ中で、総合内科 (Generalist) の視点から、内科系 Subspecialist として診療を実践します。
- 4) 臨床研究により医学の発展に貢献する研究者：現代内科学は急速に進歩しています。医学の進歩を享受するだけでなく、それを自ら生み出す一歩進んだリサーチマインドを抱いて、臨床を行いながら実践的な研究を行います。

2. プログラムの特色【整備基準 11, 25, 26】

- 1) 当プログラムは、北海道の札幌医療圏の急性期病院である KKR 札幌医療センターを基幹施設として札幌医療圏（斗南病院，北海道大学病院），南空知医療圏（岩見沢市立総合病院），および根室医療圏（町立中標津病院）の 4 医療機関を連携施設とし、特別連携施設として宗谷医療圏（枝幸町国民健康保険病院）、後志医療圏（北海道社会事業協会余市病院）の 2 医療機関における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、必要に応じ地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練されます。研修期間は 3 年間（基幹施設 1 年間以上＋連携・特別連携施設 1 年間以上）です。
- 2) 当プログラムでは、主担当医として、入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで可能な範囲で責任ある診療を行い、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。さらに、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 KKR 札幌医療センターは、札幌医療圏における重要な急性期病院であり、地域の病診連携に 15 年以上にわたる実績を持ち、地域医療支援病院の認可をうけています。地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディジェーズの経験はもちろん、多数の合併症あるいは重篤な病態を有する患

者の紹介も多く、複雑な内科的思考を要する病態の診療経験もでき、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・診連携も経験することが出来ます。また希望者は北海道大学病院での研修によって、世界最先端の臨床研究に直に触れることができます。

4) 専攻医2年修了時点で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた70疾患群のうち、少なくとも通算で45疾患群、120症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します。そして、専攻医2年修了時点で、指導医による形式的な指導を通じて、内科専門医ボードによる評価に合格できる29症例すべての病歴要約を作成します（別紙1「道央内科専門医 各年次到達目標」参照）。

5) 道央内科専門医研修プログラム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、札幌医療圏以外の連携施設あるいは特別連携施設において研修を行います。研修期間は連携施設では6ヶ月以上、特別連携施設では3ヶ月以上を原則とします。

6) 専攻医3年修了時点で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた70疾患群のうち、少なくとも通算で56疾患群、160症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します。また、可能な限り、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた70疾患群、200症例以上の経験を目標とします

3. 基幹病院、連携施設、特別連携施設の概要【整備基準23, 24】

本プログラムはKKR札幌医療センターを基幹病院とし、斗南病院（札幌医療圏）、岩見沢市立総合病院（南空知医療圏）、北海道大学病院（札幌医療圏）、町立中標津病院（根室医療圏）を連携施設、枝幸町国民健康保険病院（宗谷医療圏）、北海道社会事業協会余市病院（後志医療圏）を特別連携施設とする病院群よりなります。それぞれの医療機関の概要については「24. 道央内科専門医研修プログラム 施設概要」を参照して下さい。

4. 募集専攻医数【整備基準27, 31】

下記1)～8)により、当プログラムで募集可能な内科専攻医数は1学年6名とします。

1) 基幹病院であるKKR札幌医療センターにおいて、毎年6名前後の後期

研修医が在籍しています. 2023 年 6 名 2022 年 4 名

- 2) 剖検体数は 2021 年度 3 体, 2022 年度 5 体
- 3) 救急患者は 2022 年度 3,586 件 (内科症例の割合 46.45%)
- 4) 各種検査, 治療, KKR 札幌医療センターにおいて特徴的な診療などは以下の通りです (2020 年度実績) .

(ア) 心臓カテーテル検査, 治療

- ① カテーテル検査 566 件, カテーテル治療 179 件

(イ) 内視鏡検査, 治療

- ① 上部消化管内視鏡検査 2,854 件
- ② 下部消化管内視鏡検査 1,666 件
- ③ 消化管内視鏡治療 635 件
- ④ 胆道系内視鏡検査治療 286 件
- ④ 気管支内視鏡検査・治療 175 件

(ウ) その他

- ① 睡眠時無呼吸症候群の検査 337 件
- ⑤ 非侵襲的あるいは侵襲的人工呼吸療法 850 件
- ③ 癌化学療法治療件数 4,578 件

- 5) 主に DPC 診療報酬明細書, 退院病名に基づいた基幹病院での 13 領域, 70 疾患群の入院患者診療実績は以下の表の通りです.

	総合診療	消化器	循環器	内分泌	代謝	腎臓	呼吸器
年間入院数	92	1606	906	11	123	155	1428
疾患群の充足度	3/3	9/9	10/10	3/4	5/5	4/4	8/8

	血液	神経	アレルギー	膠原病	感染症	救急
年間入院数	45	32	16	23	242	784
疾患群の充足度	3/3	6/9	2/2	2/2	4/4	4/4

- 6) 救急疾患については, 呼吸器, 循環器, 消化器が札幌市の二次救急輪番体制に参加しており, 幅広い内科救急疾患の診療にあたる事が出来ます. また腎臓, 血液, 膠原病, 神経疾患の入院患者が少ないですが, 連携施設である斗南病院, 北海道大学病院での研修で目標数を達成することが出来ます.
- 7) 基幹施設, 連携施設を含め 13 領域の専門医あるいはそれに準ずる経験を有する指導医が 1 名以上在籍しています.

- 8) 1 学年 6 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 病歴要約の作成は可能です。
- 9) 専攻医 3 年終了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた少なくとも 56 疾患群、160 症例以上の診療経験は達成可能です。

5. 習得すべき専門知識・専門技能【整備基準 4, 5】

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

2) 専門技能（「技能・技術評価手帳」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とが加わります。これらは、特定の手技の修得や経験数によって表現することはできません。したがって、上級医とともに以下「6. 専門知識・技能の習得計画」に従って研修をすすめることとなります。

6. 専門知識・技能の習得計画【整備基準 8～10, 13～15, 41】

1) 到達目標【整備基準 8～10】（別表 1「別紙 1「道央内科専門医 各年次到達目標」参照」参照）

主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し、200 症例以上経験することを目標とします。内科領域研修を幅広く行うため、内科領域内のどの疾患を受け持つかについては多様性があります。

2) 各年次の修練プロセス

日本内科学会が定める内科領域 70 疾患群、200 症例以上を経験するために各年次の修練プロセスを以下のように設定します。

○専門研修（専攻医）1年

- 症例：「研修手帳（疾患群項目表）」に定める70疾患群のうち、少なくとも20疾患群、60症例以上を経験し、日本内科学会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。以下、全ての専攻医の登録状況については担当指導医の評価と承認が行われます。
- 専門研修修了に必要な病歴要約を10症例以上記載し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ます。
- 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（看護師、検査技師、放射線技師、事務職など）による多職種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（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、少なくとも45疾患群、120症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録します。
- 専門研修修了に必要な病歴要約を全て（29症例）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ます。
- 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多職種評価とを複数回行って態度の評価を行い担当指導医がフィードバックを行います。専門研修（専攻医）1年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします。

○専門研修（専攻医）3年

- 症例：「研修手帳（疾患群項目表）」に定める70疾患群を経験し、200症例以上を経験することを目標にします。修了認定には、主担当医として通算

で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができます）を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録していることが必要です。

- 専攻医登録システムに登録され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、必要に応じてより良いものへ改訂します。但し、改訂に値しない内容の場合は、その年度の受理を一切認められないことに留意して下さい。
- 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 上級医およびメディカルスタッフによる多職種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。これまでの行われた評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします。

当プログラムでは、「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 年間としますが、修得が不十分な場合、修得できるまで研修期間を 1 年単位で延長します。

3) 臨床現場での学習【整備基準 13】

目標を達成するために、臨床の現場では以下のような学習を行います。

- 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。
- 定期的（毎週 1 回）に開催する各診療科および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るとともに、指導医、上級医から指摘された課題について学習を進め、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。また受持以外の症例についても見識を深めます。
- 新患外来（初診のみ）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みます。

- Subspecialty 診療科における下記の救急患者への専門的な対応を、上級医のバックアップのもとで経験します。
 - ・平日日中の救急医療（週 2 回程度）
 - ・平日夜間の救急外来のオンコール対応（週 1 回程度）
 - ・週末の救急外来のオンコール対応（月 2 回程度）
- Subspecialty 診療科における病棟の週末当番を上級医のバックアップのもとで行います。
- 日・当直医として内科以外の初期対応を含む救急外来の経験を積みます。
- 必要に応じて、Subspecialty 診療科検査を担当します。
- 病棟や外来で医学生・初期研修医を指導します。後輩を指導することは、自分の知識を整理・確認することにつながることから、当プログラムでは、専攻医の重要な取組と位置づけています。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、医師以外の医療スタッフからも常に学ぶ姿勢を身につけます。
- 原則として週に 1 回、上級医と週間振り返り（別紙 5 「週間振り返り」）を行い、その際、当該週の症例に関する学習結果を上級医が評価し、上級医評価表に記載します。

4) 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, 6) 医学の構造、EBM 総論などについて以下の方法で研鑽します。

- 各診療科において開催される（週 1 回程度）抄読会
- 医療倫理・医療安全・感染防御・保険診療に関する講習会（基幹施設 2018 年度実績 8 回）
 - *内科専攻医は感染防御, 医療安全に関する講習会の参加は必須とします（年 2 回以上）。また, 院内のビデオ配信システムによる視聴と確認テストを受けることにより講習会参加の代替とすることも出来ます。
- CPC への参加（基幹施設において毎月 1 回開催）
- JMECC 受講（内科専攻医は必ず専門研修 1 年もしくは 2 年までに 1 回受講します）。

- 学術活動に関する研修計画（「8. リサーチマインド（学問的姿勢）の養成計画」参照）に基づいて内科系学術集会に参加します。
- 基幹施設における専門医によるセミナー，レクチャー（月 1 回程度）への参加。この企画には上級医の指導の下専攻医が発表することもあります。
- 緩和ケア研修会，各種指導医講習会などへの参加。
* 緩和ケア研修会の受講歴のない専攻医は原則 1 年目に基幹施設で行われる研修会に参加します。
- 市内他施設合同カンファレンス（「肺を見る会」「胃と腸を見る会」「呼吸器 Web カンファレンス」「札幌南部救急フォーラム」など）関連診療科と合同カンファレンスで，広い視野で患者の治療方針について検討し，内科専門医のプロフェッショナルリズムについても学びます。

5) 自己学習【整備計画 15】

「研修カリキュラム項目表」における，知識に関する到達レベル C，および症例に関する到達レベル C では症例を経験することが出来ない時には自己学習により経験することがすすめられています。以下の方法で学習します。

- 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
- 日本内科学会雑誌にある MCQ
- 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

これらの自己学習についても上級医との週間振り返りにより評価されます。

6) 研修実績および評価を記録するシステム【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。

- 専攻医各年次プロセスに準拠し，経験した症例を登録します。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します。
- 専攻医による逆評価を入力し記録します。
- 全 29 症例の病歴要約を指導医が校閲後に登録し，専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボード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（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，緩和ケア研修会）の出席をシステム上に登録します。

7. プログラムに關与する病院群のカンファレンス【整備基準 13, 14】

当プログラムに参加している病院において多くのカンファレンスが企画されています。それら各施設でのカンファレンスについては、基幹施設であるKKR札幌医療センターが把握し、定期的にメールなどで専攻医に周知し、出席を促します。専攻医は基幹施設にメールアドレスを登録する必要があります。

8. リサーチマインド（学問的姿勢）の養成計画【整備基準 6, 12, 30】

内科専攻医に求められる姿勢とは単に症例を経験することにとどまらず、これらを自ら深めてゆく姿勢です。当プログラムに参加している基幹施設、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し、2) 科学的な根拠に基づいた診断、治療 (evidence based medicine) を行う、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医療において基本的な習慣を作ります。このようなリサーチマインド、学問的姿勢を涵養するために、以下のような学術活動に参加する必要があります。また、学生、初期研修医、メディカルスタッフなどへの教育活動も自身の知識の整理、新たな問題への気づきなどにとって重要となり、リサーチマインドを習得する上で重要となります。

1) 学術活動

- 内科系の学術集会や企画に年 2 回以上参加します (必須)

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

- 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。
- 筆頭者として学会発表あるいは論文発表を行います。
- 内科学に通じる基礎研究を行います。

専攻医研修中に筆頭演者または筆頭著者として学会あるいは論文発表を 2 回以上おこなうことが必要です。

2) 教育活動

- 初期研修医あるいは医学部学生の指導を行います。
- 後輩専攻医の指導を行います。

- メディカルスタッフを尊重し，指導を行います。

9. 医師に必要な，倫理性，社会性の研修計画【整備基準 7】

医師にとって日々の活動や役割に関わる基本的な能力，資質，態度を診療を通して医療現場から学びます。当プログラムでは北海道の医療の中でも特に医師過疎とされる根室，宗谷，後志，南空知の各医療圏における中心的医療機関が含まれています。そのような病院へのローテーションを行う事で，医療の地域での役割を理解するとともに，人的資源の集中を避け，地域医療レベルの維持にも貢献することが出来ます。

当プログラムにおいては基幹施設，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について積極的に研鑽をすることで内科専攻医として必要な倫理性，社会性を身に付けるようにします。

- 患者とのコミュニケーション能力
- 患者中心の医療の実践
- 患者から学ぶ姿勢
- 自己省察の姿勢
- 医の倫理への配慮
- 医療安全への配慮
- 公益に資する医師としての責務に対する自律性
- 地域医療保健活動への参画
- 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
- 後輩医師への指導

特に医療安全，院内感染対策を十分に理解するためには年 2 回以上の医療安全講習会，感染対策講習会に出席します（ビデオ配信受講，確認テスト受験での代替も可能）。さらにプログラム参加施設における講習会などの実施状況についても E-mail 等を用い専攻医に周知し，出席出来るよう配慮します。

10. 地域医療における施設群の役割【整備基準 11, 26, 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。

当プログラムはKKR札幌医療センターを基幹病院として高次機能・専門

病院である斗南病院，北海道大学病院，南空知医療圏の基幹病院である岩見沢市立総合病院（岩見沢市），および地域医療密着型病院である町立中標津病院（根室医療圏），北海道社会事業協会余市病院（後志医療圏），枝幸町国民健康保険病院（宗谷医療圏）より構成されています。

基幹施設である KKR 札幌医療センターは，札幌医療圏における重要な急性期病院であり，地域の病診連携について 15 年以上にわたる実績を持ち，地域医療支援病院の認可を受けています。主に札幌南部の住民（南区，豊平区，清田区，白石区）を中心とした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，内科以外の他の診療科を有しているため多数の合併症あるいは重篤な病態を有する患者の紹介も多く，複雑な思考を要する病態の診療経験もできるとともに，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。

KKR 札幌医療センターと斗南病院とにおいてはお互いが高次機能・専門病院として達成すべき疾患群を相互補完的に経験することが可能となります。さらに北海道大学病院においては専門研修とともに将来の大学院進学も視野に入れた研修を受けることが可能となります。医療圏の異なる連携施設である岩見沢市立総合病院（岩見沢市 9 条西 7 丁目，札幌市から約 35 km）においては，南空知地区の基幹病院として幅広い領域の内科診療に携わることが出来ます。北海道社会事業協会余市病院（余市郡余市町黒川町 19 丁目 1 番地 1）（余市郡余市町：札幌駅からバスでおよそ 1 時間 30 分）は後志医療圏の，町立中標津病院（標津郡中標津町西 10 条南 9 丁目 1 番地 1）（標津郡中標津町：新千歳空港から中標津空港まで 1 時間）は根室医療圏，枝幸町国民健康保険病院（枝幸郡枝幸町栄町六番）（枝幸町：札幌から約 300 km，車で 4 時間 30 分）は宗谷医療圏のそれぞれの病院は典型的な北海道の地方病院であり，地域に密着した医療の研修を積むことができます。

以上のような病院群での研修により，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することが出来ます。

1 1. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28, 29】

北海道の医療は札幌医療圏特に札幌市に大病院，専門病院が集中し他の医療圏からの連携が行われています。したがって病・病，病・診連携を円滑に進めていくためには，連携を担う札幌市の高次病院と，連携を依頼する立場でもある地域に密着した医療施設における研修が必要となります。地域の医療を理解し研修の質を高めるために本プログラムでは基幹病院での研修は1年以上必要としますが，基幹病院以外に特別連携施設での3ヶ月以上の研修を含む連携施設での12ヶ月以上の研修が必要です。

札幌医療圏以外での研修においては，地域における指導の質および評価の正確さを担保するため，メールなどを通じて研修センターと連絡できる環境を整備し，月1回指定日に指導医と直接的（面談，遠隔地の場合には電話など）に連絡を取り，プログラムの進捗状況を報告し評価します。

1 2. 内科専攻医研修モデル【整備基準 16, 32】

内科専門医に関わる場合は1) 地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医），2) 病院での救急を含む総合内科の専門医（Generalist），3) 総合内科的視点を持った内科系 Subspecialty（その領域の救急を含む），4) 臨床研究により医学・医療の発展に貢献する研究者など多岐にわたります。当プログラムでは専攻医が抱く専門医像や将来の希望に合わせ自由度の高いローテーションを組むことが出来ます。例1は将来 Generalist を考えている専攻医の例ですが，広く内科全域について Subspecialist の指導を受けることも出来ますし（例 1-1）、初期研修の状況によりローテーション選択に偏りを持たせて未経験の分野に重点をおいた研修も可能です（例 1-2）。例2のように 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することもできます。Subspecialty 優先研修についても、希望の Subspecialty 研修期間を考慮することにより，より内容が深められる研修が可能となります。また，希望者は北海道大学病院において最先端の医学研究に触れ、医学研究の意義と魅力について学び、将来設計の参考にすることもできます。

以下は Generalist, Subspecialty の研修例（別表2参照）ですが，研修パターンを決定するには，専攻医の将来の医師像，初期研修の経験症例数，診療領域などを勘案し，道央内科専門医プログラム管理委員会（以下プログラム管理委員会「27. 道央内科専門医研修プログラム管理委員会内規」

参照) と相談する必要があります。

研修スケジュール例

Generalist 向けタイプ

1-1 内科全診療科ローテート研修

内科の領域を偏りなく学ぶことを目的としたスケジュール設定であり、内科 (Generality) 専門医は勿論のこと、将来内科指導医や高度な Generalist を目指す医師も含まれます。将来の Subspecialty が未定な場合も推奨されます。

- 3年間の研修中、必要に応じ各内科において関連ある部門（救急部門、緩和ケア、放射線診断部門など）に出向することが出来ます。
- 専攻医研修期間の3年間において内科領域を担当する全ての科をローテーションしますが、それぞれの研修期間は原則として1診療科3ヶ月を1単位とし、希望により2単位まで研修することが出来ます。3年間で延べ1年以上を基幹施設で、1年以上を連携施設・特別連携施設でローテーションします。2ないし3年目は枝幸国民健康保険病院あるいは北海道社会事業協会余市病院で3ヶ月以上の地域医療を経験するとともに、症例数が充足していない領域を重点的に研修します。
- 3年の内科専門研修の間に、Subspecialty 領域を選択して専門医の取得を目指すのか、他の進路を選ぶのか選択します。

1-2 初期研修補填研修

- 真の generalist になるためには初期研修からの5年間で偏り無く症例を経験することが必要です。初期研修において特定の診療科について既に十分な臨床経験の積み重ねがあつて、別の分野を集中的に選択したい場合に推奨されます。なおこのコースを選択する際、初期研修医における研修の妥当性の確認が必要なため担当指導医、研修委員会との相談が必要です。

Subspecialty 向けタイプ

3年間の研修の後、希望診療科の専門医を目指す研修パターンです。初期研修医時代の研修内容、Subspecialty との関わりにより以下のパターンでの研修が想定されます。

2-1 研修後 Subspecialty 連続移行コース

内科専攻医になる時点で将来目指す Subspecialty 領域が決定していれば、始めは当該 Subspecialty 科に所属して初期トレーニングを行い、その後各科を3ヶ月単位でローテートして2年を目処(経験した症例数によります)に該当 Subspecialty 以外の症例経験を完了します。研修3年目には当該 Subspecialty 科に戻り、Subspecialty 領域を重点的に研修するとともに、枝幸国民健康保険病院あるいは北海道社会事業協会余市病院での3ヶ月の研修を行い、必要があれば充足していない領域の症例を経験します。3年間の内科専門研修の後、そのままその Subspecialty 領域の専門医の取得を目指すことを想定しています。

2-2 Subspecialty 先行コース

2-1 と同様に始めの3ヶ月間を当該 Subspecialty 科に所属して初期トレーニングを行い、その後、各科を3ヶ月ずつローテートして1年半を目処に該当 Subspecialty 以外の症例経験を完了します。その後、研修2年目に Subspecialty 科に戻り Subspecialty 領域を研修します。Subspecialty 科研修をする過程で、もう一度さらに研修を深めたい科あるいは160例に充足していない疾患群を経験します。

Subspecialty 科で研修しているうちに、その分野を極めるために他の特定の領域についての深い知識が必要であることを痛感することは多く、より深く Subspecialty 科を極めるには有効な方法です。内科専攻医になる時点で将来目指す Subspecialty 領域が決定していること、3年目は病歴要約に使用できる症例に限られる可能性があるため初期研修で必要な症例を十分確保していることが必要です。また、枝幸町国民健康保険病院あるいは北海道社会事業協会余市病院での特別連携施設での研修は2年目に行われます。

2-3 北海道大学医学部大学院進学コース

将来大学での臨床研究、基礎研究を考えている専攻医においては、北海道大学病院において関連する Subspecialty の診療科での研修を6ヶ月行います。円滑に大学院に進学するために3年目の研修が望ましいと考えます。そのためには研修2年目までに症例数を充足する必要がありますので、3ヶ月単位で多くの診療科をローテーションする必要があります。

以上のようなローテーションはあくまでも例であり、初期研修医の経験症

例，将来のキャリアアップ形成を考慮し専攻医は担当指導医，道央内科専門医プログラム管理委員会（以下プログラム管理委員会「27. 道央内科専門医研修プログラム管理委員会内規」参照）と協議することが必要です。

1 3. 専攻医の評価と方法【整備基準 17, 19～22, 41, 42】

専攻医は指導医，ローテーション先の指導医，メディカルスタッフなどから適宜多面的な評価を受けます。また，プログラム管理委員会において所定の講習会，学会発表などが行われているかも評価されます。

1) 指導医による評価

- プログラム管理委員会により専攻医 1 人に 1 人の担当指導医（メンター）が決定されます。
- 専攻医は担当指導医に研修の進捗状況を報告します。指導医は研修手帳 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 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，担当指導医はローテーション先の上級医の評価表を参考に，知識，技能の評価を行い，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。
- 道央内科専門医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研修センターから連絡を受け，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 版を基にカテゴリ別の充足状況を確認します。これが査読委員会で受理されなかった場合，専攻医と相談して今後の指導先（患者を受け持った初期研修病院での指導医，専門研修プログラムでの Subspecialty 上級医，指導医，などが考えられます）を決定します。
- 年に 1 回以上，目標の達成度や各指導医・メディカルスタッフの評価に基づき，研修責任者は専攻医の研修の進行状況の把握と評価を行い，適切な助言を行います。
- 以上を踏まえて年度ごとに担当指導医が評価を行い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。

2) ローテーション先の上級医による評価

- 専攻医はローテーション先の上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談します。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。
- 上級医は専攻医の日々の診療録記載と、専攻医がWeb版の研修手帳に登録した当該科の症例登録を経時的に評価し、症例要約の作成についても指導します。また技術・技能についての評価も行い、適切な助言を行います。
- 上級医はローテーション終了までに専攻医と面談を行い「研修手帳（疾患群項目表）」に基づいた評価を行います。またその他の技能・態度（内科領域全般について診断と治療に必要な身体診察，検査所見解釈，および治療方針を決定する能力，基本領域専門医としてふさわしい態度，プロフェSSIONナリズム，自己学習能力）についての評価表（別紙参照）を作成し、指導医に提出します。

3) メディカルスタッフによる多職種評価

- 臨床研修センターは、メディカルスタッフによる多職種評価を毎年行います。
- 担当指導医，ローテーション先の上級医に加えて，看護師，臨床検査技師・放射線技師・臨床工学技士，事務員などから，臨床研修センター統括責任者が各研修施設の研修委員会に委託して接点の多い職員2人（医師1人、医師以外1人）に依頼し評価します。
- 評価表（別表4）では社会人としての適性，医師としての適正，コミュニケーション，チーム医療の一員としての適性を多職種が評価します。
- 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（他職種はシステムにアクセスしません）。その結果は日本内科学会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専攻医にフィードバックされます。

14. 専攻医が専門研修プログラムの修了に向けて行うべきこと【整備基準 21, 22, 46】

- 年に複数回，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ヶ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，改善を促しま

す。

- 専攻医によるプログラムの評価も同様に行われます。
- 専攻医は「研修終了届け」を専門医認定申請年の1月末までにプログラム管理委員会に送付します。
- プログラム管理委員会は3月末までに修了判定を行い、研修証明書を専攻医に送付します。
- この修了後に実施される内科専門医試験（毎年夏～秋頃実施）に合格することで、内科専門医の資格を取得します。専攻医は日本専門医機構内科専門医委員会に専門医認定試験受験の申請を行ってください。

1 5. 修了判定基準【整備基準 53】

プログラム管理委員会は専攻医からの「研修終了届け」を受理した後、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に以下のすべてが登録され、かつ担当指導医が承認していることを確認し、修了判定会議を行います。判定会議の結果に基づき当プログラムの研修が修了したことを統括責任者が承認します。

- 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、登録していること
- 所定の受理された 29 編の病歴要約
- 所定の 2 編の学会発表または論文発表
- JMECC 受講
- プログラムで定める講習会受講
- 指導医とメディカルスタッフによる多職種評価の結果に基づき、医師としての適性に疑問がないこと

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

- 1) 当プログラムを円滑に運用するために、道央内科専門医研修プログラム管理委員会を基幹病院であるKKR札幌医療センターに設置します（「27. 道央内科専門医研修プログラム管理委員会内規」参照）。
- 2) 道央内科専門医研修プログラム管理委員会の下部組織として、基幹病院および連携施設、特別連携施設に専攻医を管理する研修委員会を置き、道

中央内科専門医研修プログラム管理委員会 委員長が統括します（「28. KKR札幌医療センター内科研修委員会要項」参照）。

3) 基幹施設，連携施設，特別連携施設ともに，毎年4月30日までにプログラム管理委員会に以下の報告を行います。

●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ヶ月当たりの内科外来患者数，e) 1ヶ月当たりの内科入院患者数，f) 剖検数

●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

●前年度の学術活動

a) 学会発表，b) 論文発表

●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開催回数，d) 他科との合同カンファレンス開催回数，e) 抄読会開催回数，f) 専攻医専用の机の有無，g) 図書館の有無，h) 文献検索システムの有無，i) 医療安全・感染対策・医療倫理に関する研修会の開催回数，j) JMECCの開催回数

●Subspeciltyの専門医数

1.7. 専攻医就業環境，勤務条件【整備基準40】

専攻医の就労にあたっては，労働基準法，医療法を遵守することを原則とします。本プログラム研修病院群の研修環境については「24. 道央内科専門医研修プログラム 施設概要」を参照下さい。

基幹施設であるKKR札幌医療センターの整備状況

●研修に必要な図書室，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（総務課，心理相談室）があります。

●セクシャル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，更衣室，シャワー室があります。

●敷地内に病後児保育施設が整備されています。

●専攻医がプログラム評価を行う際には研修施設に対する労働時間、労働環境、当直回数、給与などの労働条件についての内容が含まれ、その結果はプログラム管理委員会に報告され、適切に改善を図ります。

1 8. 専門研修指導医【整備基準 36】

指導医は下記の基準を満たした内科専門医です。専攻医を指導し、評価を行います。

「必須条件」

- 1) 内科専門医を取得していること。
- 2) 専門医取得後に臨床研究論文（症例報告を含む）を発表する（first author もしくは corresponding author であること）、もしくは学位を有していること。
- 3) 厚生労働省もしくは学会主催の指導医講習会を終了していること。
- 4) 内科医師として十分な診療経験を有すること。

「選択とされる要件」 下記の何れかを満たすこと

- 1) CPC, CC, 学術集会（医師会含む）などへ主導的立場として関与・参加すること。
- 2) 日本内科学会での教育活動（病歴要約の査読, JMECC のインストラクターなど）

*但し、当初は指導医の数も多く見込めないことから、すでに「総合内科専門医」を取得し、指導実績、診療実績のある医師は指導医として認める。また、専門医制度移行期間（2025 年まで）においてのみ日本内科学会の定めに基づき、内科系 Subspecialty 専門医資格を 1 回以上の更新歴が有る医師は実績を勘案し指導医と認める。

1 9. 指導者のための研修計画【整備基準 18, 43, 47, 48】

- 1) 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」を活用します。
- 2) 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。
- 3) 指導者研修の実施記録として、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用います。

20. 内科専門研修プログラムの評価と改善方法【整備基準 49～51】

当プログラムは以下の方法によりプログラム管理委員会において定期的に評価し、改善するものとします。

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)」を用いて専攻医により、年 2 回専攻医の満足度と改善に関する無記名式逆評価（アンケート調査）を行います。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。アンケート用紙は別紙に定めます。

アンケート結果は担当指導医、あるいは施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧できます。

2) プログラム改善方法

プログラム管理委員会は上記の「日本内科学会専攻医登録評価システム」により把握した評価に基づき以下に分類し対応を検討します。これら検討項目について該当研修施設の研修管理委員会で議論したのち、プログラム管理委員会が施設間の調整の上決定をします。

- 即時改善を要する事項
- 年度内に改善を要する事項
- 数年かけて改善を要する事項
- 特に改善を要しない事項

なお、プログラム管理委員会での解決が困難であるときには日本専門医機構内科領域研修委員会と協議することもあります。

3) 研修に関する監査（サイトビジット）・調査への対応

道央内科専門医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当プログラムの改良を行います。

当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。

21. 専攻医の募集および採用の方法【整備基準 52】

- 1) 翌年度のプログラムへの応募者は、日本内科学会から通達があった期日までに KKR 札幌医療センターの website の道央内科専門医研修プログラム専攻医募集要項に従って応募します。

- 2) 事前に事務局（総務課）に応募の電話連絡をした上で、期日までに所定の形式の「道央内科専門医研修プログラム応募申請書」「履歴書」「初期研修修了見込み証明書（初期研修を終了した医師は修了証のコピー）」「初期研修病院での推薦状（様式自由）」を道央内科専門医研修プログラム管理員会統括責任者に提出してください。面接等を行い、採否を確定して本人に通知します。
- 3) 空席がある場合には適宜書類、面接を行い、定員を補充することがあります。
- 4) 当プログラムによる研修を開始した専攻医は、毎年 4 月 1 日までに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。

2 2. 内科専門研修の休止・中断、プログラム移動【整備基準 33】

- 1) 出産、育児によって連続して研修を休止できる期間を 4 ヶ月とし、研修期間内の調整で不足分を補うこととします。4 ヶ月以上の休止の場合は、未修了とみなし、不足分を予定修了日以降に補うこととします。また、疾病による場合も同じ扱いとします。短時間の勤務期間などがある場合には、1 日 8 時間、週 5 日を基本単位とし按分計算し研修実績に加算します。
- 2) 研修中に居住地の移動、その他の事情により、研修開始施設での研修続行が困難になった場合は、移動先の基幹研修施設において研修を続行できます。その際、移動前と移動先の両プログラム管理委員会が協議して調整されたプログラムを摘要します。この一連の経緯は専門医機構の研修委員会の承認を受ける必要があります。

2.3. 道央内科専門医研修プログラム 研修施設群

表1 各研修施設の概要（2022年度）

	施設名	病床数	内科系 病床数	指導医数 内科	総合内科 専門医数	剖検数 内科
基幹施設	K K R 札幌医療センター	410	145	18	10	5
連携施設	斗南病院	283	110	16	7	2
連携施設	岩見沢市立総合病院	484	135	9	6	3
連携施設	北海道大学病院	910	230	65	37	17
連携施設	町立中標津病院	199	混合	1	1	0
連携施設	北海道社会事業協会余市病院	172	混合	0	0	0
特別連携施設	枝幸町国民健康保険病院	83	混合	0	0	0

表2 各内科専門研修施設の内科13領域における研修の可能性

施設名	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
K K R 札幌医療センター	○	○	○	○	○	△	○	△	△	○	△	○	○
斗南病院	○	○	○	○	○	△	△	○	×	○	○	○	△
岩見沢市立総合病院	○	○	○	○	○	○	○	○	△	△	△	○	○
北海道大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×
北海道社会事業協会余市病院	○	○	△	×	×	×	×	△	○	×	×	△	○
町立中標津病院	○	○	×	×	△	×	×	×	×	×	×	○	△
枝幸町国民健康保険病院	○	○	○	×	○	△	○	×	×	×	×	○	○

24. 道央内科専門医研修プログラム 施設概要

1) 専門研修基幹施設

1. KKR札幌医療センター (URL) <https://www.kkr-smc.com/>

<p>認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・KKR札幌医療センター非常勤医師として常勤医師同等の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相談員が4名任命されています。 ・ハラスメントの防止等に関する規定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。 ・敷地内に病後児保育施設が整備されており、利用可能です。
<p>認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が18名在籍しています。 ・内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者・プログラム管理者（診療部次長，総合内科専門医・指導医）：基幹施設，連携施設に設置されて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を設置しています。 ・医療安全・感染対策講習会を定期的に行う（令和2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。 ・CPCを定期的に行う（令和2年度実績4回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンス（平成29年度実績 札幌市医師会症例検討会3回，南部救急フォーラム1回）を定期的に行い，専攻医に受講を義務付け義務づけるとともに発表者となることもあります。そのために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施調査に臨床研修センターが対応します。 ・特別連携施設の研修では，電話，メールなどを活用して専攻医と連絡し，研修状況を把握するとともに指導を行います。
<p>認定基準 【整備基準 23/31】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・カリキュラムに示す内科領域13分野のうち少なくとも8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

3) 診療経験の環境	<p>す。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・13 領域のうちほぼ全領域について研修できます。
<p>認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床研究に必要な図書室，インターネット環境，虎の門病院中央図書室を通じて文献検索などが出来ます。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会，内科系学会に年間で計 10 演題以上の学会発表（平成 31 年度内科学会北海道地方会 1 演題，内科系学会 21 演題）を予定しています。 ・倫理委員会を設置し，定期的を開催（令和 3 年度実績 17 回）しています。 ・治験管理室を設置し，定期的に治験審査委員会を開催（令和 3 年度実績 4 回）しています。 ・専攻医が国内・国外の学会に参加・発表する機会があり，和文・英文論文の筆頭著者としての執筆も定期的に行われています。
指導責任者	<p>斎藤 拓志 【内科専攻医へのメッセージ】 KKR 札幌医療センターは札幌市南部に位置する急性期基幹病院です。札幌医療圏、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ます。このプログラムを通じて，内科医師のキャリアアップの一步となるとともに，地域医療を支える医師あるいは研究を目指すことも出来るような基盤形成になることができるよう研修をすすめていきたいと思ひます。</p>
指導医数 (常勤医)	<p>日本内科学会指導医 18 名 日本内科学会総合内科専門医 9 名 日本消化器病学会消化器専門医 7 名 日本循環器学会循環器専門医 4 名 日本呼吸器学会呼吸器専門医 6 名 日本糖尿病学会糖尿病専門医 4 名 日本肝臓学会肝臓専門医 1 名 日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医 4 名 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医 5 名 日本臨床腫瘍学会暫定指導医 2 名 日本緩和医療学会 暫定指導医 2 名 日本がん治療認定医機構 がん治療認定医 6 名 日本がん治療認定医機構 暫定教育医 2 名 ほか</p>
外来・入院患者数	<p>外来患者 7,052 名うち内科 309.2 名 (1 日平均) 入院患者 10,530 名うち内科 4,644 名 平均在院日数 内科 10.8 名</p>

経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育関連病院 日本消化器病学会認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本透析医学会教育関連施設 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 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本緩和医療学会認定研修施設 日本カプセル内視鏡学会指導施設 など

2) 連携施設

1. 斗南病院 (URL) <http://www.tonan.gr.jp/>

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。2016 年 10 月に新病院がオープンし、環境（ハード面）が格段に改善されました。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・国家公務員共済組合連合会非常勤医師として常勤医師同等の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相談員が 2 名任命されています。 ・ハラスメントの防止等に関する規程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な休憩室、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	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が 18 名在籍しています。 ・専攻医プログラム委員会を設置して、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

<p>ラムの環境</p>	<p>ム管理委員会と連携を図ります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2020年度実績 医療安全 6回、感染対策 6回）し、専攻医に各2回以上の受講を義務付け、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）に定期的に参画し、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（2020年度実績2回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンス（2020年度実績 臨床病理検討会（オープンカンファレンス）12回）を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
<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、総合内科、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、血液、アレルギー、膠原病、感染症、救急の 12 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（2020年度実績2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>	<p>日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間の学会発表（2020年度実績 41 演題）をしています。消化器病、消化器内視鏡、腫瘍内科、リウマチ、血液関連の学会に多数の発表を行っています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・倫理委員会を設置し、定期的に開催（2020年度実績7回）しています。 ・治験管理室を設置し、定期的に治験審査委員会を開催（2020年度実績10回）しています。 ・専攻医が国内・国外の学会に参加・発表する機会があり、和文・英文論文の筆頭著者としての執筆も定期的に行われています。
<p>指導責任者</p>	<p>近藤 仁</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>道内屈指のがん専門病院において、がんの診断、抗がん剤治療（標準治療、臨床試験・治験）、緩和ケア治療、放射線治療、内視鏡検査・治療、インターベンショナルラジオロジーに加え、在宅緩和ケア治療、終末期の在宅診療などがん診療に関連した地域医療・診療連携についても経験できます。また、多数の通院・入院患者に発生した内科疾患について、がんと関連の有無を問わず幅広く研修を行うことができます。国立がん研究センター中央病院での研修を活かし、今後さらに重要性が増すがん診療含め、幅広い知識・技能を備えた内科専門医を目指して下さい。</p>

指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 18名 日本内科学会総合内科専門医 11名 日本消化器病学会消化器専門医 14名 日本消化器病学会消化器病専門医 14名 日本消化管学会胃腸科専門医 1名 日本循環器学会循環器専門医 3名 日本糖尿病学会専門医 2名 日本血液学会血液専門医 5名 日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医 3名 日本肝臓学会肝臓専門医 1名 日本内分泌学会内分泌代謝科専門医 1名 日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医 10名 日本リウマチ学会リウマチ専門医 2名 ほか
外来・入院患者数	外来延べ患者 10,578名うち内科 4,345名 入院延べ患者 10,073名うち内科 5,530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。とくに総合内科、消化器、内分泌、血液、膠原病などの疾患群は豊富です。
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)	日本内科学会認定教育関連病院 日本消化器病学会指定施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 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 日本循環器学会認定専門医研修施設 その他

2. 岩見沢市立総合病院 (URL) <http://www.iwamizawa-hospital.jp/>

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・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（人事課職員担当）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、休憩室、更衣室、シャワー室、当直室が整備されています。
--------------------------------	--

	<p>・敷地内に院内保育所があり，利用可能です。</p>
<p>認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<p>・指導医が 10 名在籍しています（下記）。</p> <p>・内科専攻医研修委員会を設置して，施設内で研修する専攻医の研修を管理し，基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。</p> <p>・医療安全，感染対策講習会，医療倫理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。</p> <p>・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。</p> <p>・基幹施設で 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。</p> <p>・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。</p>
<p>認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境</p>	<p>・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち，総合内科，消化器，循環器，代謝，呼吸器，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。</p> <p>・専門研修に必要な剖検を行っています。</p>
<p>認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境</p>	<p>日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表を行っています。</p> <p>・倫理委員会を設置し，定期的に行っています。</p> <p>・専攻医が国内・国外の学会に参加・発表する機会があり，和文・英文論文の筆頭著者としての執筆も定期的に行われています。</p>
<p>指導責任者</p>	<p>鈴木 章彦</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>南空知地区の基幹病院として，一般的な疾患・生活習慣病から稀な疾患まで幅広い症例を経験できます。また，当地区の唯一の二次救急医療機関として救急症例も多く経験ができるとともに，地域医療・診療連携についても経験できます。また，多数の通院・入院患者に発生した内科疾患について統一</p>

	的に診療できる幅広い知識・技能を備えた内科専門医を目指して下さい。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 10 名 日本内科学会総合内科専門医 6 名 日本消化器病学会消化器専門医 3 名 日本循環器学会循環器専門医 2 名 日本糖尿病学会専門医 1 名 日本呼吸器学会呼吸器専門医 3 名
外来・入院患者数	外来患者 約 1,010 名 (1ヶ月平均) 入院患者 350 名 (1ヶ月平均)
経験できる疾患群	1) 研修手帳 (疾患群項目表) にある 13 領域, 70 疾患群のうち内分泌・腎臓・神経・膠原病の一部の疾患以外の広範な領域について経験できます。また, 人工腎臓について学びたい方は血液浄化センターで研修可能です。 2) 研修手帳の一部の疾患を除き, 多数の通院・入院患者に発生した内科疾患について幅広く経験することが可能です。
経験できる技術・技能	1) 地域の基幹病院として, 幅広い内科診療を経験できます。 2) 技術・技能評価手帳に示された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	在宅訪問診療, 在宅緩和ケア治療, 終末期の在宅診療などに関連した地域医療・診療連携を経験できます。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定医制度教育関連施設 日本循環器学会専門医制度研修施設 日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設 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 日本消化器病学会専門医制度関連施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本透析医学会認定施設 日本精神神経学会専門医研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本臨床細胞学会認定施設 など

3. 北海道大学病院 (URL) <http://www.huhp.hokudai.ac.jp/>

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®, 今日の臨床サポート®, Procedures Consult®)
--------	--

	<p>が利用可能です).</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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保育所が 2 施設あるほか, 院内に病後児保育室もあり利用が可能です.
専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が 65 名在籍しています (下記). ・内科研修委員会を設置して, 施設内で研修する専攻医の研修を管理し, 基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります. ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的 to開催 (2017 年度実績 医療倫理 0 回, 医療安全 14 回, 感染対策 5 回) し, 専攻医に受講を義務付け, そのための時間的余裕を与えます. ・CPC を定期的 to開催 (2017 年度実績 15 回) し, 専攻医に受講を義務付け, そのための時間的余裕を与えます.
診療経験の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち, 総合内科を除く, 消化器, 循環器, 内分泌, 代謝, 腎臓, 呼吸器, 血液, 神経, アレルギー, 膠原病, 感染症および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています. ・専門研修に必要な剖検 (2017 年度実績 15 体) を行っています.
学術活動の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 16 演題の学会発表 (2017 年度実績) をしています. ・倫理委員会を設置し, 定期的 to開催 (2020 年度実績 13 回) しています. ・臨床研究開発センターが設置され, 定期的 to治験審査委員会と自主臨床研究審査委員会を開催 (20217 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 to行われています.
指導責任者	豊嶋 崇徳

	<p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>北海道大学病院は、良質な医療を提供すると共に、優れた医療人を育成し、先進的な医療の開発と提供を通じて社会に貢献することを理念に掲げ、北海道における「最後の砦」病院としての役割を果たしています。さらに、北海道内の研修協力病院とも連携し、人材の育成を進めるとともに、地域医療の充実に向けて様々な取り組みを行っています。</p> <p>本プログラムにおいて当院は、基幹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、早ければプログラム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。</p>
指導医数（常勤医）	<p>日本内科学会指導医 65 名 日本内科学会総合内科専門医 37 名 日本消化器病学会消化器専門医 17 名 日本肝臓学会専門医 6 名、 日本循環器学会循環器専門医 9 名 日本内分泌学会専門医 3 名、 日本糖尿病学会専門医 5 名 日本腎臓病学会専門医 2 名、 日本呼吸器学会呼吸器専門医 7 名 日本血液学会血液専門医 7 名、 日本神経学会神経内科専門医 2 名、 日本リウマチ学会専門医 5 名、救急医学会専門医 1 名</p>
外来・入院患者数	<p>内科外来患者 48,166 名（1ヶ月平均） 内科入院患者 24,242 名（1ヶ月平均）（H29年4月～12月）</p>
経験できる疾患群	<p>きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある13領域、70疾患群の症例を経験することができます。</p>
経験できる技術・技能	<p>技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。</p>

経験できる地域医療・診療連携	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 日本腎臓学会専門医制度研修施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本老年医学会認定施設 日本肝臓学会認定施設 日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設 日本透析医学会認定医制度認定施設 日本血液学会認定研修施設 日本大腸肛門病学会専門医修練施設 日本内分泌甲状腺外科学会認定医専門医施設 日本神経学会専門医制度認定教育施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本神経学会専門医研修施設 日本内分泌学会認定教育施設 ICD 認定施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本肥満学会認定肥満症専門病院 日本感染症学会認定研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本高血圧学会高血圧専門医認定施設 日本緩和医療学会専門医認定制度認定研修施設 日本認知症学会教育施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 など

4. 町立中標津病院 (URL) https://www.nakashibetsu.jp/nakashibetsu_byouin/

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・中標津町嘱託非常勤医師として労務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（管理課総務担当）があります。 ・ハラスメントの防止等に関する規定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
--------------------------------	--

	<p>室、当直室が整備されています。(院内に温泉施設があり、利用可能です。男性 月・水・金、女性 火・木・土の 18:00~20:00)</p> <p>・院内保育所があり、利用可能です。</p>
<p>認定基準 【整備基準 23】 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)。 ・安全管理研修会を開催(2020年度実績 2回)</p>
<p>認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境</p>	<p>カリキュラムに示す内科領域13分野のうち、消化器内科、総合内科、循環器科、感染、代謝、アレルギー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。</p>
<p>認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境</p>	<p>日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計1演題以上の学会発表(2020年度実績1演題)をしています。</p>
<p>指導責任者</p>	<p>久保光司 【内科専攻医へのメッセージ】 町立中標津病院は中標津町・羅臼町・標津町・別海町を含めた約5万人の医療圏の2次中核病院として機能しており、へき地医療拠点病院、災害拠点病院、地域周産期母子医療センターとしての指定も受けています。内科医療は年間約1,000件の上下部内視鏡検査を行っている消化器内科を中心として、内科全般を広くカバーしています。また専門医療のみならず、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。</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>日本内科学会指導医 1名 日本アレルギー学会専門医(内科) 1名, 日本消化器内視鏡学会認定指導医 1名 日本禁煙学会専門指導医 1名</p>
<p>外来・入院患者数</p>	<p>外来患者 10,302名うち内科 4,003名 入院患者 857名</p>
<p>経験できる疾患群</p>	<p>研修手帳(疾患群項目表)にある9領域、39疾患群の症例を幅広く経験することができます。</p>
<p>経験できる技術・技能</p>	<p>技術・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。特に消化器内科領域においては、①一般内科としてあらゆる内科疾患を診ることが出来ると共に、②短期間で消化管内視鏡検査、治療手技を身につける事が出来ます。専門性の高い大きな病院では短期間にこの二つを会得するのは難しいことです。 病棟は内科医によるチーム制により効率的に内科全般にわ</p>

	<p>たる疾患の診断・治療のエッセンスを1年間で学ぶことが出来ます。</p> <p>研修医の先生に率先して消化管内視鏡検査・治療手技を行って頂きますので、1年間でほとんどの内視鏡検査・治療手技をマスターすることが出来ます。</p>
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慢性期医療や、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)	<p>日本消化器内視鏡学会認定指導施設</p> <p>日本消化管学会胃腸科指導施設</p>

3) 特別連携施設

1. 枝幸町国民健康保険病院 (URL) <http://esashi-hospital.jp/>

<p>認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・研修に必要なインターネット環境があります。 ・常勤医師として労務環境が保障されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、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 23】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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。
<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、総合内科、消化器、循環器、代謝、呼吸器、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。
<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"> ・希望に応じて国内学会に発表や参加できます。
指導責任者	<p>白井信正</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>南宗谷の中核病院として、一般的な疾患・生活習慣病から稀な疾患まで幅広い症例を経験できます。また、心臓カテーテル検査及び治療を、消化管内視鏡検査及び治療を当院では行っており、専門的診療連携は名寄市立総合病院とポラリスネットを介して経験することができます。多数の通院・入院患者に発生した内科疾患について統一的に診療できる幅広い知識・技能を備えた内科専門医を目指して下さい。</p>
指導医数	日本内科学会認定医 1名

(常勤医)	日本循環器学会循環器専門医 1名
外来・入院患者数	外来患者 3,958名 (1ヶ月平均延べ患者数) 入院患者 2,090名 (1ヶ月平均延べ患者数)
経験できる疾患群	1) 研修手帳(疾患群項目表)にある13領域, 70疾患群のうち内分泌・神経・膠原病の一部の疾患以外の広範な領域について経験できます。また、人工腎臓について学びたい方は血液浄化センターで研修可能です。 2) 研修手帳の一部の疾患を除き、多数の通院・入院患者に発生した内科疾患について幅広く経験することが可能です。
経験できる技術・技能	1) 地域の基幹病院として、幅広い内科診療を経験できます。 2) 技術・技能評価手帳に示された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	名寄市立総合病院との診療連携をポラリスネットを介して行っています。放射線科医の遠隔画像診断を通常業務で行っています。

2. 北海道社会事業協会余市病院 (URL) <http://www.yoichi-hospital.com/>

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	初期臨床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。 ・社会福祉法人北海道社会事業協会余市病院非常勤医師として労務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署 (事務室職員担当) があります。 ・敷地内に保育所があり、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	・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。 ・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。
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、呼吸器、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。
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。

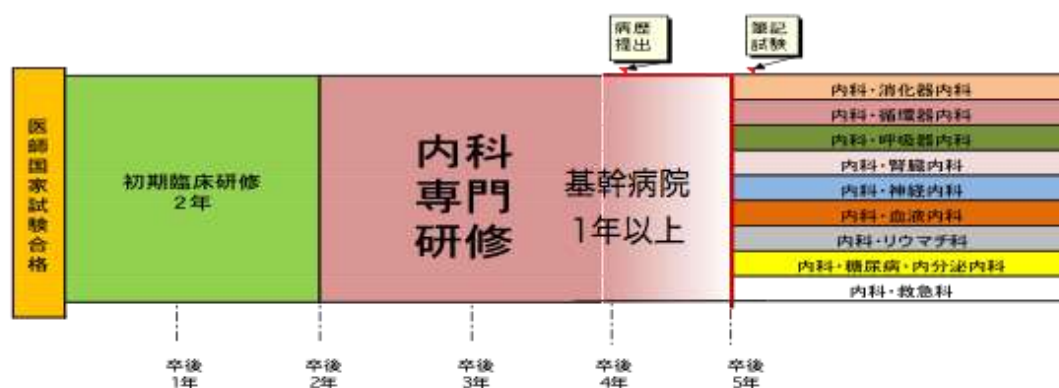
指導責任者	<p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>当院は、北後志地域5ヶ町村（余市町，仁木町，古平町，積丹町，赤井川村）からなる人口約3万1千人の地域です。ここには本格的な入院診療に対応できる病院は当院しかありません。したがって、余市病院は地域の救急および急性期から慢性期、さらには在宅までを含めた包括的な診療を行う、まさに地域医療の第一線病院です。</p> <p>救急についても断らない体制をとっており、救急隊と連携し、年間1千台を超える救急車の受け入れを行っています。</p>
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医0名，日本内科学会総合内科専門医0名
外来・入院患者数	外来患者230名（1日平均） 入院患者125名（1日平均）
経験できる疾患群	<p>研修手帳にある13領域，70疾患群の症例を幅広く経験できます。</p> <p>高齢者は複数の疾患を併せ持つため，疾患のみを診るのではなく全身を総合的に診る医療の実践が可能になります。</p>
経験できる技術・ 技能	<p>技術・技能研修手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を広く経験できます。</p> <p>このとき，複数の疾患を併せ持つ高齢者医療において検査・治療をどこまで行うことがその患者にとって有益かどうかという視点を常に持ちながら実施していただきます。</p> <p>終末期ケア，緩和ケア，認知症ケア，褥瘡ケア，廃用症候群のケア，嚥下障害を含めた栄養管理，リハビリテーションに関する技術・技能を総合的に研修することが可能です。</p>
経験できる地域医療・ 診療連携	<p>当院は医師，看護師，リハビリ療法士，薬剤師，管理栄養士，MSWによるスキルミクス（多職種連携）を実践しています。チーム医療における医師の役割を研修します。</p> <p>またすぐ隣にある特別養護老人ホームへの往診，訪問看護ステーションと連携した在宅診療を実施できます。</p>

2 5. 道央内科専門医研修プログラム専攻医マニュアル

道央内科専門医プログラムは基幹病院であるKKR札幌医療センター、連携施設として斗南病院、岩見沢市立総合病院、北海道大学病院、**町立中標津病院、特別連携施設として北海道社会事業協会余市病院、枝幸国民健康保険病院**の病院群で構成されたプログラムです。このプログラムでの研修により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が出来る内科医を養成することを目的としています。

以下このプログラムでの研修にあたってのマニュアルを呈示いたします。

1) 専門研修期間



図に示すように、研修期間は3年です。基幹病院での1年以上の研修が必要です。研修の一単位を3ヶ月とし、いずれかの特別連携施設での3ヶ月の研修は必須です。

ローテーションの例として、将来のSubspecialtyが決まっていない研修医に対するGeneralist研修の例と、Subspecialtyが決定している研修例とを別紙2にあげています。

どのようなローテーションをするかは、研修医の希望を把握し担当指導医、プログラム管理委員会により決定されますが、初期研修医の経験症例などが勘案されます。

連携病院、特別連携病院で研修可能な診療科を表に示します。

表 研修施設の内科 13 領域における研修の可能性

施設名	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
KKR札幌医療センター	○	○	○	○	○	△	○	△	△	○	△	○	○
斗南病院	○	○	○	○	○	△	△	○	×	○	○	○	△
岩見沢市立総合病院	○	○	○	○	○	○	○	○	△	△	△	○	○
北海道大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×
町立中標津病院	○	○	△	△	○	△	△	×	△	×	△	△	○
北海道社会事業協会余市病院	○	○	△	×	×	×	×	△	○	×	×	△	○
枝幸町国民健康保険病院	○	○	○	×	○	△	○	×	×	×	×	○	○

2) 年次毎の研修計画 (別紙 1「道央内科専門医研修プログラム 各年次研修目標」参照)

主担当医として「研修手帳 (疾患群項目表)」に定める全 70 疾患群を経験し、200 症例以上経験することを目標とします。内科領域研修を幅広く行うため、内科領域内のどの疾患を受け持つかについては多様性があります。

2) 各年次の修練プロセス

日本内科学会が定める内科領域 70 疾患群、200 症例以上を経験するために各年次の修練プロセスを以下のように設定します。

○専門研修 (専攻医) 1 年

- 症例：「研修手帳 (疾患群項目表)」に定める 70 疾患群のうち、少なくとも 20 疾患群、60 症例以上を経験し、日本内科学会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。以下、全ての専攻医の登録状況については担当指導医の評価と承認が行われます。
- 専門研修修了に必要な病歴要約を 10 症例以上記載し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ます。

- 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（看護師，検査技師，放射線技師，事務職など）による多職種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（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，少なくとも 45 疾患群，120 症例以上を経験し，日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録します。
- 専門研修修了に必要な病歴要約を全て（29 症例）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ます。
- 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多職種評価とを複数回行って態度の評価を行い担当指導医がフィードバックを行います。専門研修（専攻医）1年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします。

○専門研修（専攻医）3年

- 症例：「研修手帳（疾患群項目表）」に定める 70 疾患群を経験し，200 症例以上を経験することを目標にします。修了認定には，主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができます）を経験し，日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録していることが必要です。
- 専攻医登録システムに登録された病歴要約は日本内科学会病歴要約評価ボード（J-OSLER）による査読を受けます。査読者の評価を受け，必要に応じてより良いものへ改訂します。但し，改訂に値しない内容の場合は，その年度の受理を一切認められないことに留意して下さい。
- 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 上級医およびメディカルスタッフによる多職種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。これまでの行われた評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします。
当プログラムでは、「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 年間としますが，修得が不十分な場合，修得できるまで研修期間を 1 年単位で延長します。

3) 臨床現場での学習

目標を達成するために，臨床の現場では以下のような学習を行います。

- 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。
- 定期的（毎週 1 回）に開催する各診療科および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るとともに，指導医，上級医から指摘された課題について学習を進め，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。また受持以外の症例についても見識を深めます。
- 新患外来（初診のみ）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みます。
- Subspecialty 診療科における下記の救急患者への専門的な対応を、上級医のバックアップのもとで経験します。
 - ・平日日中の救急医療（週 2 回程度）
 - ・平日夜間の救急外来のオンコール対応（週 1 回程度）
 - ・週末の救急外来のオンコール対応（月 2 回程度）
- Subspecialty 診療科における病棟の週末当番を上級医のバックアップのもとで行います。
- 日・当直医として内科以外の初期対応を含む救急外来の経験を積みます。
- 必要に応じて，Subspecialty 診療科検査を担当します。

- 病棟や外来で医学生・初期研修医を指導します。後輩を指導することは、自分の知識を整理・確認することにつながることから、当プログラムでは、専攻医の重要な取組と位置づけています。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、医師以外の医療スタッフからも常に学ぶ姿勢を身につけます。
 - 原則として週に1回、上級医と週間振り返りを行い、その際、当該週の症例に関する学習結果を上級医が評価し、上級医評価表に記載します。
- 4) 臨床現場を離れた研修
- 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、6) 医学の構造、EBM 総論などについて以下の方法で研鑽します。
- 各診療科において開催される（週1回程度）抄読会
 - 医療倫理・医療安全・感染防御・保険診療に関する講習会（基幹施設 2014 年度実績 6 回）
 - *内科専攻医は感染防御、医療安全に関する講習会の参加は必須とします（年2回以上）。また、院内のビデオ配信システムによる視聴と確認テストを受けることにより講習会参加の代替とすることも出来ます。
 - CPC への参加（基幹施設において毎月1回開催）
 - JMECC 受講（内科専攻医は必ず専門研修1年もしくは2年までに1回受講します）。
 - 学術活動に関する研修計画（「8. リサーチマインド（学問的姿勢）の養成計画」参照）に基づいて内科系学術集会に参加します。
 - 基幹施設における専門医によるセミナー、レクチャー（月1回程度）への参加。この企画には上級医の指導の下専攻医が発表することも有ります。
 - 緩和ケア研修会、各種指導医講習会などへの参加。
 - *緩和ケア研修会の受講歴のない専攻医は原則1年目に基幹施設で行われる研修会に参加します。
 - 市内他施設合同カンファレンス（「肺を見る会」「胃と腸を見る会」「呼吸器 Web カンファレンス」「救急フォーラム」など）関連診療科と合同カンファレンスで、広い視野で患者の治療方針について検討し、内科専門医のプロ

フェッショナリズムについても学びます。

5) 研修実績，研修評価の方法と記録

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。

- 専攻医各年次プロセスに準拠し，経験した症例を登録します。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します。
- 専攻医による逆評価を入力し記録します。
- 全 29 症例の病歴要約を指導医が校閲後に登録し，専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボード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(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，緩和ケア研修会)の出席をシステム上に登録します。
- 担当指導医，ローテーション先の上級医に加えて，看護師，臨床検査技師・放射線技師・臨床工学技士，事務員などから，臨床研修センター統括責任者が各研修施設の研修委員会に委託して接点の多い職員 5 人に依頼し評価します。
- 評価表（別紙）では社会人としての適性，医師としての適正，コミュニケーション，チーム医療の一員としての適性を多職種が評価します。
- 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（他職種はシステムにアクセスしません）。その結果は日本内科学会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専攻医にフィードバックされます。

6) プログラム終了の手続

- 専攻医は「研修終了届け（別紙参照）」を専門医認定申請年の 1 月末までにプログラム管理委員会に送付します。
- プログラム管理委員会は 3 月末までに修了判定を行い，研修証明書を専攻医に送付します。
- この修了後に実施される内科専門医試験（毎年夏～秋頃実施）に合格して，内科専門医の資格を取得します。専攻医は日本専門医機構内科専門医委員会に専門医認定試験受験の申請を行ってください。

7) プログラムの終了基準

道央内科専門医研修プログラム管理委員会は専攻医からの「研修終了届け」を受理した後、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に以下のすべてが登録され、かつ担当指導医が承認していることを確認し、修了判定会議を行います。判定会議の結果に基づき当プログラムの研修が修了したことを統括責任者が承認します。

- 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、登録していること

- 所定の受理された 29 編の病歴要約

- 所定の 2 編の学会発表または論文発表

- JMECC 受講

- プログラムで定める講習会受講

指導医とメディカルスタッフによる多職種評価の結果に基づき、医師としての適性に疑問がないこと

8) 専門医申請に向けての手順

○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

- 道央内科専門医研修プログラム修了証（コピー）

○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。

○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。

9) 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こととします。

10) プログラムの改善

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覽し、集計結果に基づき、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。

- 1 1) 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。

- 1 2) その他

特になし

26. 道央内科専門医研修プログラム 指導医マニュアル

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

- 1人の担当指導医（メンター）に専攻医1人が当内科専門研修プログラム管理委員会により決定されます。
- 担当指導医は、専攻医が Web にて日本内科学会専攻医登録評価システム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・評価で受理されるように病歴要約について確認し、形式的な指導を行います。

2) 専門研修の期間

- 年次到達目標は、別紙1「道央内科専門医研修 各年次到達目標」に示すとおりです。
- 担当指導医は、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、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、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、臨床研修センターと協働して、毎年8月と2月に自己評価と指導医評価を行います。評価終了後、1ヶ月以内に担当指導医は専攻医にフィードバックを行い、形成的に指導します。2回目以降は、以前の評価についての省察と改善とが図られたか否かを含めて、担当指導医はフィードバックを形成的に行って、改善を促します。

3) 専門研修の期間

- 担当指導医は 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第三者が認めうると判断する場合に合とし、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。

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多職種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受理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。担当指導医と臨床研修センター（J-OSLER）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，道央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。

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多職種評価（内科専門研修評価）を行い，その結果を基に道央内科専門医研修プログラム管理委員会と協議を行い，専攻医に対して形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。

7) プログラムならびに各施設における指導医の待遇
プログラム構成病院の給与規定によります。

8) 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。

9) 指導者研修の実施記録

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。
- 1 0) 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，日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします。
- 1 1) その他
特になし。

27. 道央内科専門医研修プログラム管理委員会内規

平成28年3月28日 制定

(設置)

第1条 KKR札幌医療センター(以下「センター」という.)に 日本専門医機構専門医制度整備指針に基づく新しい内科医専門医の育成を図るとともに、病院の医師臨床研修における内科研修プログラムが円滑に遂行されるよう管理するため、道央内科専門医研修プログラム管理委員会(以下「委員会」という.)を置く。

(審議事項)

第2条 委員会は、次に掲げる事項を審議する。

- (1) 内科研修プログラムの策定に関すること。
- (2) 専門研修施設群(専門研修連携施設及び専門研修特別連携施設)の構成に関すること。
- (3) 日本内科学会への道央内科専門医研修プログラムの申請及び報告に関すること。
- (4) その他内科研修プログラムの実施及び運営に関する重要事項。

(組織)

第3条 委員会は、次に掲げる者をもって組織する。

- (1) 統括責任者
 - (2) プログラム管理者
 - (3) 呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、代謝内分泌内科、腫瘍内科の医長以上の職責を有するもの 各1名
 - (4) 日本内科学会北海道支部幹事
 - (5) 専門研修施設群を構成する関係施設の内科研修実施責任者
 - (6) その他統括責任者が必要と認めた者
- 2 前項第1号の統括責任者は、病院内科研修プログラムを統括し、内科系診療科の医長職以上のものから病院長が指名する。
 - 3 第1項第2号のプログラム管理者は、前項の統括責任者を補佐するとともにセンター内科研修プログラムを管理し、第1項第3号又は第4号の中から委員会の互選で選ぶ。
 - 4 第1項第5号及び第6号の委員は、病院長が委嘱する。

5 第1項第4号から第7号までの委員の任期は2年とし、再任を妨げない。
ただし、欠員が生じた場合の補欠者の任期は、前任者の残任期間とする。

6 第1項各号の委員が旅行、疾病、事故その他やむを得ない事出によって委員会に出席できない場合は、代理者を出席させることができる。

7 前項の代理者は、第1項各号の区分ごとに選出する。

(委員長)

第4条 委員会に委員長を置き、統括責任者をもって充てる。

2 委員長は委員会を招集し、その議長となる。

3 委員長に事故があるときは、あらかじめ委員長の指名した委員がその職務を代行する。

(議事)

第5条 委員会は、委員の過半数の出席がなければ、議事を開くことができない。

2 委員会の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(委員以外の出席)

第6条 委員会が必要と認めたときは、委員会に委員以外の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

(JMECC 運営委員会)

第7条 委員会に 日本内科学会認定内科救急・ICLS 講習会 (以下「JMECC」という。) の実施に関して必要な事項を検討するため、KKR札幌医療センター JMECC 運営委員会 (以下「運営委員会」という。) を置く。

2 運営委員会に関し必要な事項は、委員会が別に定める。

(庶務)

第9条 委員会の庶務は、総務課において処理する。

(雑則)

第10条 この内規に定めるもののほか、病院内科研修プログラムに関し必要な事項は、委員会の議を経て、病院長が別に定める。

附 則

1 この内規は、平成28年4月1日から施行する。

2 この内規の施行後、最初に指名される委員の任期は、第3条第5項本文の規定にかかわらず、平成29年3月31日とする。

28. KKR札幌医療センター内科研修委員会要項

平成28年3月14日 制定

(設置)

第1条 KKR札幌医療センター(以下「センター」という.)に、道央内科専門医研修プログラム管理委員会内規第7条第2項の規定に基づき、センターでの内科研修の実施に関して専門的な事項を検討するため、KKR札幌医療センター内科研修委員会(以下「委員会」という.)を置く。

(審議事項)

第2条 委員会は、次に掲げる事項を審議する。

- (1) センターにおける内科研修の実施及び運営に関すること
- (2) その他内科研修に関する重要事項

(組織)

第3条 委員会は、次に掲げる者をもって組織する。

- (1) プログラム管理者
 - (2) 消化器内科, 循環器内科, 呼吸器内科, 代謝・内分泌内科, 腫瘍内科の部長が指名する医師 各1名
 - (3) 日本内科学会北海道支部事務局幹事
 - (4) その他道央内科専門医研修プログラム管理委員会統括責任者が必要と認められた者
2. 第1項第2号から第4号までの委員の任期は、1年とし、再任を妨げない。ただし、欠員が生じた場合の補欠者の任期は、前任者の残任期間とする。
 3. 第1項各号の委員が旅行, 疾病, 事故その他やむを得ない事由によって委員会に出席できない場合は、代理者を出席させることができる。
 4. 前項の代理者は、第1項各号の区分ごとに選出する。

(委員長)

第4条 委員会に委員長を置き、プログラム管理者をもって充てる。

2. 委員長は、委員会を招集し、その議長となる。
3. 委員長に事故があるときは、あらかじめ委員長の指名した委員がその職務を

代行する。

(議事)

第5条 委員会は、委員の過半数の出席がなければ、議事を開くことができない。
2. 委員会の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(委員以外の出席)

第6条 委員会が必要と認めたときは、委員会に委員以外の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、総務課において処理する。

(雑則)

第8条 この要項に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員会の議を経て、病院長が別に定める。

附則

1. この要項は、平成28年4月1日から施行する。

29. KKR札幌医療センターJMECC 運営委員会要項

平成 28 年 3 月 14 日 制定

(設置)

第 1 条 KKR札幌医療センター(以下「センター」という。)に、道央内科専門医研修プログラム管理委員会内規第 7 条第 2 項の規定に基づき、日本内科学会認定内科救急・ICLS 講習会(以下「JMECC」という。)の実施に関して、必要な事項を検討するため、KKR札幌医療センターJMECC 運営委員会(以下「運営委員会」という。)を置く。

(審議事項)

第 2 条 運営委員会は、次に掲げる事項を審議する。

- (1) JMECC の実施及び運営に関すること
- (2) ディレクター、インストラクター、アシスタントの確保に関すること
- (3) その他 JMECC に関する重要事項

(組織)

第 3 条 運営委員会は、次に掲げる者をもって組織する。

- (1) 循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、代謝内分泌内科の部長が指名するインストラクター資格を持つ者あるいはその予定者
 - (2) その他内科研修プログラム管理委員会統括責任者が必要と認めた者
2. 前項各号の委員の任期は、2 年とし、再任を妨げない。ただし、欠員が生じた場合の補欠者の任期は、前任者の残任期間とする。
 3. 第 1 項各号の委員が旅行、疾病、事故その他やむを得ない事由によって運営委員会に出席できない場合は、代理者を出席させることができる。
 4. 前項の代理者は、第 1 項各号の区分ごとに選出する。

(委員長)

第 4 条 運営委員会に委員長を置き、前条第 1 項第 1 号及び第 2 号の内から互選されたものをもって充てる。

2. 委員長は、運営委員会を招集し、その議長となる。

3. 委員長に事故があるときは、あらかじめ委員長の指名した委員がその職務を代行する。

(議事)

第5条 運営委員会は、委員の過半数の出席がなければ、議事を開くことができない。

2. 運営委員会の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(委員以外の出席)

第6条 運営委員会が必要と認めたときは、運営委員会に委員以外の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

(受講対象者)

第7条 JMECCを受講できる者は、次に掲げるいずれかの事項に該当する者とする。

- (1) 初期研修医
- (2) 後期研修医(ただし、内科専攻医に際る)
- (3) 道央内科専門医研修プログラムに参加している病院群の内科医師

2. 受講を希望する者が定員を超える場合は、運営委員会において受講者を決定する。

(庶務)

第8条 運営委員会の庶務は、総務課において処理する。

(雑則)

第9条 この内規に定めるもののほか、運営委員会に関し必要な事項は、運営委員会の議を経て、委員長が別に定める。

附則

1. この内規は、平成28年3月14日から施行し、平成28年4月1日から適用する。

別紙 1 道央内科専門医研修 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 (外来は最 大7) ※ 3
	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、道央内科専門医研修プログラム委員会が承認した内容に限り、その登録が認められる。

別紙2 Generalist養成・Subspecialty未定の一例

	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	基幹施設(KKR札幌医療センター)											
	呼吸器・神経・アレルギー						循環器・腎臓			総合内科 I, II, III		
	月1~2回のプライマリケア当直研修・各科OnCall											
	週1回の新患外来・週1回の専門外来 JMECC講習・緩和ケア講習会を1年目に受講 経験症例から順に病歴提出											
2年目	連携施設(斗南病院)						基幹施設(KKR札幌医療センター)			消化器・感染症		
	血液		膠原病・アレルギー			代謝・内分泌						
	月1~2回のプライマリケア当直研修・各科OnCall											
	週1回の新患外来・週1回の専門外来 経験症例から順に病歴提出											
3年目	特別連携施設						連携施設(岩見沢市立総合病院)			予備期間		
	地域医療研修		一般内科研修・救急						不足症例充足期間(3年目7月までに決定)			
	当直研修		週1回のプライマリケア当直研修・各科OnCall						プライマリ当直			
	外来・病棟・救急		週数回の外来						週1回の新患外来・週1回の専門外来			

Subspecialty先行タイプの一例(消化器専門医予定)

	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	連携施設(斗南病院)						基幹施設(KKR札幌医療センター)						
	消化器			血液・膠原病			内分泌・代謝			循環器・腎臓		腎臓・救急	
	月1~2回のプライマリケア当直研修・各科OnCall												
	週1回の新患外来・週1回の専門外来 JMECC講習・緩和ケア講習会を1年目に受講 経験症例から順に病歴提出												
2年目	基幹施設(KKR札幌医療センター)						R札幌医療センター斗南病院)			特別連携施設			
	呼吸器・感染症・アレルギー			消化器・腫瘍			消化器・腫瘍			地域医療研修			
	月1~2回のプライマリケア当直研修・各科OnCall												
	週1回の新患外来・週1回の専門外来 経験症例から順に病歴提出												
3年目	連携施設(岩見沢市立総合病院)						特別連携施設			基幹施設(KKR札幌医療センター)			
	一般内科研修						地域医療研修			予備(2年次終了までに決定)			
	週1回のプライマリケア当直研修・各科OnCall												
	週数回の外来 或医療の外来・病棟												

別紙3 呼吸器科週間スケジュール例(KKR札幌医療センター)

	月	火	水	木	金
午前	受け持ち患者の把握・指示・処置など				
			呼吸器外来		新患外来
		内視鏡検査			モーニングセミナー
午後	病棟患者の指示・処置など				
		内視鏡検査・CVポート増設など			内視鏡検査(臨時)
	がんサーボード(1/月)	呼吸器科カンファレンス		内科全体カンファレンス	
	勉強会(不定期)	詳読会	イブニングセミナー(1/月・希望者)	内科症例検討会	
		肺を見る会(1/月)	CPC(1/月)	呼吸器科カンファレンス	
			院内症例検討会(2/年)		
	受け持ち患者オンコール対応				
	救急外来患者呼吸器オンコール対応(1/週)				
	睡眠時無呼吸症候群検査(希望者のみ)				

土・日
週末日直/当直(1~2/月)
呼吸器科週末当番(上級医と2人で。1~2/月)
緩和ケア講習会(初年度のみ1回)

多職種評価表

記入日	
専攻医	
担当指導医	
評価者	医師 / メディカルスタッフ

評価の凡例		
5	☆☆☆☆☆	とても良い
4	☆☆☆☆☆	良い
3	☆☆☆☆☆	ふつう
2	☆☆☆☆☆	悪い
1	☆☆☆☆☆	とても悪い

評価項目	5段階評価
患者に対する誠実さ	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5
メディカルスタッフに対する誠実さ	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5
同僚に対する誠実さ	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5
研修に対する誠実さ	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5
コミュニケーション	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5
後輩医師に対する指導	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5
時間管理	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5
人間的な自己省察姿勢	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5
社会人としての生活態度	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5
コメント (褒められる点や改善すべき点)	

別紙5 週間振り返り

専攻医_____ 月 日～ 月 日

研修目標

-
-
-

経験した内容

議論・自己学習したトピックス

印象に残った出来事・気づき

今週の評価できる点

今週の反省点

来週の目標

-
-
-

診療科_____ 指導医_____