

(新専門医制度 内科領域)

J A北海道厚生連 札幌厚生病院

内科専門研修プログラム

(2022年度版)

内科専門医研修プログラム・・・・・・・・・・	P. 1
専門研修施設群・・・・・・・・・・	P. 18
専門研修プログラム管理委員会・・・・・・・・	P. 39
専攻医研修マニュアル・・・・・・・・・・	P. 40
指導医マニュアル・・・・・・・・・・	P. 46
各年次到達目標・・・・・・・・・・	P. 49
週間スケジュール・・・・・・・・・・	P. 50

文中に記載されている資料『専門研修プログラム整備基準』『研修カリキュラム項目表』『研修手帳（疾患群項目表）』『技術・技能評価手帳』は、日本内科学会Web サイトにてご参照ください。

1. 理念・使命・特性

理 念【整備基準1】

本プログラムは、北海道札幌医療圏の急性期病院の一つである J A北海道厚生連 札幌厚生病院を基幹施設として、J A北海道厚生連のネットワークを活用しつつ、北海道札幌医療圏・近隣医療圏にある連携施設・特別連携施設と協力しながら研修を行うように設計しました。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北海道全域を支える内科専門医の育成を行います。

- (1) 初期臨床研修を修了した内科専攻医は、本プログラム専門研修施設群での3年間（基幹施設2年間＋連携・特別連携施設1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します。
- (2) 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す。また、知識や技能に偏らずに、患者に人間性をもって接すると同時に、医師としてのプロフェッショナルリズムとリサーチマインドの素養をも修得して可塑性が高く様々な環境下で全人的な内科医療を実践する先導者の持つ能力です。内科の専門研修では、幅広い疾患群を順次経験していくことによって、内科の基礎的診療を繰り返して学ぶとともに、疾患や病態に特異的な診療技術や患者の抱える多様な背景に配慮する経験とが加わることに特徴があります。そして、これらの経験を単に記録するのではなく、病歴要約として科学的根拠や自己省察を含めて記載し、複数の指導医による指導を受けることによってリサーチマインドを備えつつも全人的医療を実践する能力を涵養することを可能とします。

使 命【整備基準2】

- (1) 北海道札幌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います。
- (2) 本プログラムを修了し内科専門医の認定を受けた後も、内科専門医は常に自己研鑽を続け最新の情報を学び新しい技術を修得し、標準的な医療を安全に提供し、疾病の予防・早期発見・早期治療に努め、自らの診療能力をより高めることを通じて内科医療全体の水準をも高め、地域住民・日本国民を生涯にわたって最善の医療を提供してサポートできる研修を行います。
- (3) 疾病の予防から治療に至る保健・医療活動を通じて地域住民の健康に積極的に貢献できる研修を行います。
- (4) 将来の医療の発展のためにリサーチマインドを持ち臨床研究、基礎研究を実際に行う契機となる研修を行います。

特 性

- (1) 本プログラムは、北海道札幌医療圏の急性期病院の一つである J A 北海道厚生連 札幌厚生病院を基幹施設として、J A 北海道厚生連のネットワークを活用しつつ、北海道札幌医療圏、近隣医療圏での内科専門研修を経て、超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し、必要に応じた可塑性のある、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練されます。研修期間は基幹施設 2 年間＋連携施設・特別連携施設 1 年間の 3 年間になります。
- (2) J A 北海道厚生連 札幌厚生病院 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 J A 北海道厚生連 札幌厚生病院は、北海道札幌医療圏の急性期病院の一つであるとともに、地域の病診・病病連携の中核であります。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモディーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、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 J A 北海道厚生連 札幌厚生病院での 2 年間（専攻医 2 年修了時）で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 45 疾患群、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に登録できます。そして、専攻医 2 年修了時点で指導医による形式的な指導を通じて、内科専門医ボードによる評価に合格できる 29 症例の病歴要約を作成できます。（P. 49 別表 1 「J A 北海道厚生連 札幌厚生病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照）
- (5) J A 北海道厚生連 札幌厚生病院 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 J A 北海道厚生連 札幌厚生病院での 2 年間と専門研修施設群での 1 年間（専攻医 3 年修了時）で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 56 疾患群、160 症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システムに登録できます。可能な限り「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群、200 症例以上の経験を目指します。（別表 1 「J A 北海道厚生連 札幌厚生病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照）

専門研修後の成果【整備基準 3】

内科専門医の使命は、①高い倫理観を持ち、②最新の標準的医療を実践し、③安全な医療を心がけ、④プロフェッショナル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渡りますが、それぞれの場に応じて、

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

上記1)～4)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、必要に応じ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。

J A北海道厚生連 札幌厚生病院 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ルリズムの涵養とGeneralなマインドを持ち、それぞれのキャリア形成やライフステージによってこれらいずれかの形態に合致することもあれば、同時に兼ねることも可能な人材を育成します。そして、北海道札幌医療圏に限定せず、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。

2. 募集専攻医数【整備基準27】

下記（1）～（7）により、J A北海道厚生連 札幌厚生病院 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名までとします。

- （1）J A北海道厚生連 札幌厚生病院の内科専攻医は、現在3学年併せて7名で1学年2～3名の実績があります。
- （2）内科領域における剖検体数は2016年度 10体、2017年度 10体、2018年度 11体、2019年度 7体です。

表：J A北海道厚生連 札幌厚生病院 診療科別診療実績

2019年実績	入院 延患者数 (延人数/年)	外来 延患者数 (延人数/年)
糖尿病・内分泌内科	5,859	34,042
一般内科	0	19
血液内科	10,939	8,226
消化器内科	46,157	92,848
化学療法内科	1,251	1,099
脳神経内科	7,123	11,451
循環器内科	7,081	32,269
呼吸器内科	8,729	16,755
リウマチ膠原病内科	1,239	1,762
緩和ケア内科	8,138	912

※リウマチ膠原病内科は2021.2月末実績

- （3）現在22名の専門医が在籍しています。

(P.18「J A北海道厚生連 札幌厚生病院内科専門研修施設群」参照)

- （4）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病歴要約の作成は達成可能です。

- (5) 専攻医3年目に研修する連携施設・特別連携施設には、大学附属病院1施設、高次機能病院1施設、地域基幹病院4施設および地域医療密着型病院2施設の計8施設あり、専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能です。
- (6) 専攻医3年修了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた少なくとも56疾患群、160症例以上の診療経験は達成可能です。

3. 専門知識・専門技能とは

(1) 専門知識【整備基準4】 [内科研修カリキュラム項目表を参照]

専門知識の範囲（分野）は「総合内科」「消化器」「循環器」「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【整備基準5】 [技術・技能評価手帳を参照]

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・家族と関わっていくことや他の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。

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】

(P.49 別表1「JA北海道厚生連 札幌厚生病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照)

主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全70疾患群を経験し、200症例以上経験することを目標とします。内科領域研修を幅広く行うため、内科領域内のどの疾患を受け持つかについては多様性があります。そこで、専門研修（専攻医）年限ごとに内科専門医に求められる知識・技能・態度の修練プロセスは以下のように設定します。

○専門研修（専攻医）1年:

- 症例：「研修手帳（疾患群項目表）」に定める70疾患群のうち、少なくとも20疾患群、60症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システムにその研修内容を登録します。以下、全ての専攻医の登録状況については担当指導医の評価と承認が行われます。
- 専門研修修了に必要な病歴要約を10症例以上記載して日本内科学会専攻医登録評価システムに登録します。
- 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による360度評価とを複数回行って態度の評価を行い担当指導医がフィードバックを行います。

○専門研修（専攻医）2年:

- 症例：「研修手帳（疾患群項目表）」に定める70疾患群のうち、通算で少なくとも45疾患群、120症例以上の経験をし、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します。
- 専門研修修了に必要な病歴要約をすべて記載して日本内科学会専攻医登録評価システムへの登録を終了します。
- 技能：研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈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360度評価とを複数回行って態度の評価を行います。専門研修（専攻医）1年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします。

○専門研修（専攻医）3年:

- 症例：主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全70疾患群を経験し、200症例以上経験することを目標とします。修了認定には、主担当医として通算で最低56疾患群以上の経験と計160症例以上（外来症例は1割まで含むことができます）を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システムにその研修内容を登録します。
- 専攻医として適切な経験と知識の修得ができることを指導医が確認します。
- 既に専門研修2年次までに登録を終えた病歴要約は、日本内科学会病歴要約評価ボードによる査読を受けます。査読者の評価を受け、形式的により良いものへ改訂します。但し、改訂に値しない内容の場合は、その年度の受理（アクセプト）を一切認められないことに留意します。
- 技能：内科領域全般について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈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360度評価とを複数回行って態度の評価を行います。専門研修（専攻医）2年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします。また、内科専門医としてふさわしい態度、プロフェッショナリズム、自己学習能力を修得しているか否かを指導医が専攻医と面談し、さらなる改善を図ります。

専門研修修了には、すべての病歴要約29症例の受理と、少なくとも70疾患群中の56疾患群以上で計160症例以上の経験を必要とします。日本内科学会専攻医登録評価システムにおける研修ログへの登録と指導医の評価と承認とによって目標を達成します。

J A北海道厚生連 札幌厚生病院 内科施設群専門研修では「研修カリキュラム項目表」の知識、技術・技能修得は必要不可欠なものであり、修得するまでの最短期間は3年間（基幹施設2年間＋連携・特別連携施設1年間）とするが、修得が不十分な場合、修得できるまで研修期間を1年単位で延長します。一方でカリキュラムの知識、技術・技能を修得したと認められた専攻医には積極的にSubspecialty領域専門医取得に向けた知識、技術・技能研修を開始させます。

(2) 臨床現場での学習【整備基準13】

内科領域の専門知識は、広範な分野を横断的に研修し、各種の疾患経験とその省察とによって獲得されます。内科領域を70疾患群（経験すべき病態等を含む）に分類し、それぞれに提示されている何れかの疾患を順次経験します。この過程によって専門医に必要な知識、技術・技能を修得します。代表的なものについては病歴要約や

症例報告として記載します。また、自らが経験することのできなか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します。これらを通じて、遭遇する事が稀な疾患であっても類縁疾患の経験と自己学習によって適切な診療を行えるようにします。

- ① 内科専攻医は、担当指導医もしくは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。
- ② 定期的（毎週1回）に開催する各診療科あるいは内科合同カンファレンスを通じて、担当症例の病態や診断過程の理解を深め、多面的な見方や最新の情報を得ます。また、プレゼンターとして情報検索およびコミュニケーション能力を高めます。
- ③ 総合内科外来（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みます。
- ④ 救急外来での内科外来（平日夕方）で内科領域の救急診療の経験を積みます。
- ⑤ 当直医として病棟急変などの経験を積みます。
- ⑥ 必要に応じて、Subspecialty診療科検査を担当します。

（3）臨床現場を離れた学習【整備基準14】

①内科領域の救急対応、②最新のエビデンスや病態理解・治療法の理解、③標準的な医療安全や感染対策に関する事項、④医療倫理、医療安全、感染防御、臨床研究や利益相反に関する事項、⑤専攻医の指導・評価方法に関する事項などについて、以下の方法で研鑽します。

- 1) 定期的（毎週1回程度）に開催する各診療科での抄読会
- 2) 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会
※ 内科専攻医は年に2回以上受講します。
- 3) CPC（基幹施設として、例年5回以上は開催実績あり）
- 4) 研修施設群合同カンファレンス（年2回開催予定）
- 5) 地域参加型のカンファレンス
- 6) JMECC受講

※ 内科専攻医は必ず専門研修1年もしくは2年までに1回受講します。

- 7) 内科系学術集会（下記「7. 学術活動に関する研修計画」参照）
- 8) 各種指導医講習会/JMECC指導者講習会 など

（4）自己学習【整備基準15】

「研修カリキュラム項目表」では、知識に関する到達レベルをA（病態の理解と合わせて十分に深く知っている）とB（概念を理解し、意味を説明できる）に分類、技術・技能に関する到達レベルをA（複数回の経験を経て安全に実施できる、または判定できる）、B（経験は少数例だが、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）に分類し、更に症例に関する到達レベルをA（主担当医として自ら経験した）、B（間接的に経験している（実症例をチームとして経験した、または症例検討会を通して経験した）、C（レクチャー、セミナー、学会が公認するセルフスタディやコンピューターシミュレーションで学習した）と分類しています。自身の経験がなくても自己学習すべき項目については、以下の方法で学習します。

- ①内科系学会が行っているセミナーのDVD やオンデマンドの配信
- ②日本内科学会雑誌にあるMCQ
- ③日本内科学会が実施しているセルフトレーニング問題 など

(5) 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム【整備基準4 1】

日本内科学会専攻医登録評価システムを用いて、以下をweb ベースで日時を含めて記録します。

- 専攻医は全70疾患群の経験と200症例以上を主担当医として経験することを目標に、通算で最低56疾患群以上160症例の研修内容を登録します。指導医はその内容を評価し、合格基準に達したと判断した場合に承認を行います。
- 専攻医による逆評価を入力して記録します。
- 全29症例の病歴要約を指導医が校閲後に登録し、専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボード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（例：CPC、地域連携カンファレンス、医療倫理・医療安全・感染対策講習会）の出席をシステム上に登録します。

5. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス【整備基準1 3, 1 4】

J A北海道厚生連 札幌厚生病院 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ています。（P.18「J A北海道厚生連 札幌厚生病院 内科専門研修施設群」参照）

プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設であるJ A北海道厚生連 札幌厚生病院 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、出席を促します。

6. リサーチマインドの養成計画【整備基準6、1 2、3 0】

内科専攻医に求められる姿勢とは単に症例を経験することにとどまらず、これらを自ら深めてゆく姿勢です。この能力は自己研鑽を生涯にわたってゆく際に不可欠となります。J A北海道厚生連 札幌厚生病院 内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設、特別連携施設のいずれにおいても、①患者から学ぶという姿勢を基本とする、②科学的な根拠に基づいた診断、治療を行う（EBM; evidence based medicine）、③最新の知識、技能を常にアップデートする（生涯学習）、④診断や治療のevidence の構築・病態の理解につながる研究を行う、⑤症例報告を通じて深い洞察力を磨く、といった基本的なリサーチマインドおよび学問的姿勢を涵養します。

併せて、①初期研修医あるいは医学部学生の指導を行う、②後輩専攻医の指導を行う、③メディカルスタッフを尊重し指導を行う、といった活動を通じて内科専攻医としての教育活動を行います。

7. 学術活動に関する研修計画【整備基準12】

J A北海道厚生連 札幌厚生病院 内科専門研修施設群は基幹病院、連携病院、特別連携病院の何れにおいても①内科系の学術集会や企画に年2回以上参加（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 学会の学講演会・講習会を推奨）、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します。

内科専攻医は学会発表あるいは論文発表は筆頭者2件以上行います。なお、専攻医が社会人大学院などを希望する場合でも、J A北海道厚生連 札幌厚生病院 内科専門研修プログラムの修了認定基準を満たせるようにバランスを持った研修を推奨します。

8. コア・コンピテンシーの研修計画【整備基準7】

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

プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設であるJ A北海道厚生連 札幌厚生病院 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します。

内科専門医として高い倫理観と社会性を獲得します。

- ① 患者とのコミュニケーション能力
- ② 患者中心の医療の実践
- ③ 患者から学ぶ姿勢
- ④ 自己省察の姿勢
- ⑤ 医の倫理への配慮
- ⑥ 医療安全への配慮
- ⑦ 公益に資する医師としての責務に対する自律性（プロフェッショナリズム）
- ⑧ 地域医療保健活動への参画
- ⑨ 他職種を含めた医療関係者とのコミュニケーション能力
- ⑩ 後輩医師への指導

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

9. 地域医療における施設群の役割【整備基準 1 1、2 8】

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。J A北海道厚生連 札幌厚生病院 内科専門研修施設群研修施設は北海道札幌医療圏、近隣医療圏およびJ A北海道厚生連の医療機関で構成されています。

J A北海道厚生連 札幌厚生病院は、北海道札幌医療圏の急性期病院の一つであるとともに、地域の病診・病病携の中核です。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディジーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけます。

連携施設、特別連携施設には、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、地域医療や全人的医療を組み合わせ、急性期医療・慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できることを目的に、高次機能病院である札幌医科大学附属病院、帯広厚生病院、地域基幹病院である天使病院、J C H O札幌北辰病院、小樽市立病院、遠軽厚生病院、および地域医療密着型病院である網走厚生病院、倶知安厚生病院で構成しています。

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

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

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

J A北海道厚生連 札幌厚生病院 内科専門研修施設群(P. 18)は、北海道札幌医療圏、近隣医療圏およびJ A北海道厚生連内の医療機関から構成しています。最も距離が離れている網走厚生病院は北海道のオホーツク地区にあり飛行機等を利用して約3時間程度の移動時間がありますが、J A北海道厚生連のネットワーク（TV会議システム等）を活用しますので、連携に支障はありません。特別連携施設である網走厚生病院、倶知安厚生病院での研修は、J A北海道厚生連 札幌厚生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います。J A北海道厚生連 札幌厚生病院の担当指導医が網走厚生病院、倶知安厚生病院の上級医とともに、専攻医の研修指導にあたり指導の質を保ちます。

1 0. 地域医療に関する研修計画【整備基準 2 8、2 9】

J A北海道厚生連 札幌厚生病院 内科施設群専門研修では、症例をある時点で経験するというだけでなく、主担当医として入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践し、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得を目標としています。

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

1 1. 内科専攻医研修（モデル）【整備基準 1 6】

内科基本プログラム

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
専攻 1年目	循環器			糖尿病・内分泌				血液				
	月1回のプライマリ当直研修/JMECC受講											
専攻 2年目	消化器			呼吸器・感染・アレルギー				神経				
	外来（週1回以上）											
専攻 3年目	連携A（大学病院等）					連携B			連携C			

サブスペシャリティ重点プログラム(例:消化器内科)

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
専攻 1年目	神経		呼吸器		血液			糖尿病・内分泌		循環器		
	月1回のプライマリ当直研修/JMECC受講											
専攻 2年目	消化器											
	一般内科外来（週1回以上）											
専攻 3年目	連携B		連携C			連携A（大学病院等）						

図1. J A北海道厚生連 札幌厚生病院 内科専門研修プログラム（例）

基幹施設である J A北海道厚生連 札幌厚生病院内科で、専門研修（専攻医）1年目、2年目に2年間の専門研修を行います。

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

なお、研修達成度によってはSubspecialty研修も可能です。（個々人により異なります）

1 2. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 1 7、1 9～2 2】

（1） J A北海道厚生連 札幌厚生病院 臨床研修センターの役割

- J A北海道厚生連 札幌厚生病院 内科専門研修管理委員会の事務局を行います。
- J A北海道厚生連 札幌厚生病院 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の研修手帳Web版を基にカテゴリー別の充足状況を確認します。

- 3か月ごとに研修手帳Web版にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による研修手帳Web版への記入を促します。また、各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
- 6か月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し、専攻医による病歴要約の作成を促します。また、各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
- 6か月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡します。
- 年に複数回（8月と2月、必要に応じて臨時に）、専攻医自身の自己評価を行います。その結果は日本内科学会専攻医登録評価システムを通じて集計され、1か月以内に担当指導医によって専攻医に形式的にフィードバックを行って改善を促します。
- 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）を行います。担当指導医、Subspecialty上級医に加えて、看護師、薬剤師、臨床検査技師、放射線技師、臨床工学技士、事務員などから、接点の多い職員5人を指名し評価します。評価表では社会人としての適性、医師としての適正、コミュニケーション、チーム医療の一員としての適性を多職種が評価します。評価は無記名方式で、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います。
- 日本専門医機構内科領域研修委員会によるサイトビジット（施設実地調査）に対応します。

（2）専攻医と担当指導医の役割

- 専攻医1人に1人の担当指導医（メンター）がJ A北海道厚生連 札幌厚生病院内科専門研修プログラム委員会により決定されます。
- 専攻医はwebにて日本内科学会専攻医登録評価システムにその研修内容を登録し、担当指導医はその履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をします。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います。
- 専攻医は、1年目専門研修終了時に「研修カリキュラム」に定める70疾患群のうち20疾患群、60症例以上の経験と登録を行うようにします。2年目専門研修終了時に70疾患群のうち45疾患群、120症例以上の経験と登録を行うようにします。3年目専門研修終了時には70疾患群のうち56疾患群、160症例以上の経験の登録を修了します。それぞれの年次で登録された内容は都度、担当指導医が評価・承認します。
- 担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り、研修手帳Web版での専攻医による症例登録の評価や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、主担当医の割り振りを調整します。
- 担当指導医はSubspecialty上級医と協議し、知識、技能の評価を行います。
- 専攻医は、専門研修（専攻医）2年修了時まで29症例の病歴要約を順次作成し、日本内科学会専攻医登録評価システムに登録します。担当指導医は専攻医が合計29症例の病歴要約を作成することを促進し、内科専門医ボードによる査読・評価で受理（アクセプト）されるように病歴要約について確認

し、形式的な指導を行う必要があります。専攻医は、内科専門医ボードのピアレビュー方式の査読・形式的評価に基づき専門研修（専攻医）3年次修了までに全ての病歴要約が受理（アクセプト）されるように改訂します。これによって病歴記載能力を形式的に深化させます。

（3）評価の責任者

年度ごとに担当指導医が評価を行い、基幹施設あるいは連携施設の内科研修委員会で検討します。その結果を年度ごとにJA北海道厚生連 札幌厚生病院 内科専門研修管理委員会で検討し、統括責任者が承認します。

（4）修了判定基準【整備基準53】

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

1) 主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全70疾患群を経験し、計200症例以上（外来症例は20症例まで含むことができます）を経験することを目標とする。その研修内容を日本内科学会専攻医登録評価システムに登録。修了認定には、主担当医として通算で最低56疾患群以上の経験と計160症例以上の症例（外来症例は登録症例の1割まで含むことができます）を経験し、登録済みであることが必要。

(P.49 別表1「JA北海道厚生連 札幌厚生病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照)

2) 29病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形式的評価後の受理（アクセプト）

3) 所定の2編の学会発表または論文発表

4) JMECC 受講

5) プログラムで定める講習会受講

6) 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を確認

②JA北海道厚生連 札幌厚生病院 内科専門医研修プログラム管理委員会は、当該専攻医が上記修了要件を充足していることを確認し、研修期間修了約1か月前にJA北海道厚生連 札幌厚生病院 内科専門医研修プログラム管理委員会で合議のうえ、統括責任者が修了判定を行います。

（5）プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

「専攻医研修実績記録フォーマット」、「指導医による指導とフィードバックの記録」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を用います。

なお「JA北海道厚生連 札幌厚生病院 内科専攻医研修マニュアル」【整備基準44】（P.40）と「JA北海道厚生連 札幌厚生病院 内科専門研修指導者マニュアル」【整備基準45】（P.46）と別に示します。

1.3. 専門研修管理委員会の運営計画【整備基準34、35、37～39】

(P.39「JA北海道厚生連 札幌厚生病院 内科専門研修管理委員会」参照)

（1）JA北海道厚生連 札幌厚生病院 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りま

す。内科専門研修プログラム管理委員会は、統括責任者（副院長）、プログラム管理者（消化器内科主任部長）、内科Subspecialty分野の研修指導責任者（各診療科の主任部長）、事務局代表者、および連携施設担当委員で構成されます。また、オブザーバーとして専攻医を委員会会議の一部に参加させます。（P. 39 J A北海道厚生連 札幌厚生病院 内科専門研修プログラム管理委員会参照）J A北海道厚生連 札幌厚生病院 内科専門研修管理委員会の事務局を、J A北海道厚生連 札幌厚生病院 臨床研修センターにおきます。

② J A北海道厚生連 札幌厚生病院 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します。委員長1名（指導医）は基幹施設との連携のもと、活動するとともに、専攻医に関する情報を定期的に共有するために、J A北海道厚生連 札幌厚生病院 内科専門研修管理委員会の委員として出席します。基幹施設、連携施設ともに、毎年4月30日までにJ A北海道厚生連 札幌厚生病院 内科専門研修管理委員会に以下の報告を行います。

1) 前年度の診療実績

a) 病院病床数、b) 内科病床数、c) 内科診療科数、d) 1か月あたり内科外来患者数、e) 1か月あたり内科入院患者数、f) 剖検数

2) 専門研修指導医数および専攻医数

a) 前年度の専攻医の指導実績、b) 今年度の指導医数/総合内科専門医数、c) 今年度の専攻医数、d) 次年度の専攻医受け入れ可能人数

3) 前年度の学術活動

a) 学会発表、b) 論文発表

4) 施設状況

a) 施設区分、b) 指導可能領域、c) 内科カンファレンス、d) 他科との合同カンファレンス、e) 抄読会、f) 机、g) 図書館、h) 文献検索システム、i) 医療安全・感染対策・医療倫理に関する研修会、j) JMECCの開催

5) Subspecialty領域の専門医数

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

1 4. プログラムとしての指導者研修（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」を活用します。

厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨します。

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

1 5. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）【整備基準40】

労働基準法や医療法を順守することを原則とします。専門研修（専攻医）1年目、2年目は基幹施設であるJ A北海道厚生連札幌厚生病院の就業環境に、専門研修（専攻医）3年目は連携施設もしくは特別連携施設の就業環境に基づき就業します。（P. 18「J A北海道厚生連 札幌厚生病院 内科専門研修施設群」参照）

(1) 基幹施設である J A 北海道厚生連 札幌厚生病院の整備状況

- ①研修に必要な図書室とインターネット環境があります。
- ② J A 北海道厚生連の常勤医師として労務環境が保障されています。
- ③メンタルストレスに適切に対処する部署（総務課長担当）があります。
- ④ハラスメントに関する問題を検討する委員会が整備されています。
- ⑤女性専攻医が安心して勤務できるよう休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。
- ⑥札幌市内外に提携保育園があり、利用可能です。

※ 専門研修施設群の各研修施設の状況については、P. 18「J A 北海道厚生連 札幌厚生病院 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 J A 北海道厚生連 札幌厚生病院 内科専門研修プログラム管理委員会に報告されますが、そこには労働時間、当直回数、給与など、労働条件についての内容が含まれ適切に改善を図ります。

1 6 . 内科専門研修プログラムの改善方法【整備基準 4 8 ～ 5 1】

(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を用いて無記名式逆評価を行います。逆評価は年に複数回行います。また、年に複数の研修施設に在籍して研修を行う場合には、研修施設ごとに逆評価を行います。その集計結果は担当指導医、施設の研修委員会およびプログラム管理委員会が閲覧します。また集計結果に基づき、J A 北海道厚生連 札幌厚生病院 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。

(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、J A 北海道厚生連 札幌厚生病院 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を用いて、専攻医の逆評価、専攻医の研修状況を把握します。把握した事項については J A 北海道厚生連 札幌厚生病院 内科専門研修プログラム管理委員会が以下に分類して対応を検討します。

- ① 即時改善を要する事項
- ② 年度内に改善を要する事項
- ③ 数年をかけて改善を要する事項
- ④ 内科領域全体で改善を要する事項
- ⑤ 特に改善を要しない事項

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

- 担当指導医、施設の内科研修委員会、J A 北海道厚生連 札幌厚生病院 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を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし、J A 北海道厚生連 札幌厚生病院 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 J A 北海道厚生連 札幌厚生病院 内科専門研修プログラムを評価しま

す。

- 担当指導医、各施設の内科研修委員会、J A北海道厚生連 札幌厚生病院 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を用いて担当指導医が専攻医の研修にどの程度関与しているかをモニタし、自律的な改善に役立てます。状況によって、日本専門医機構内科領域研修委員会の支援・指導を受け入れ改善に役立てます。

(3) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

J A北海道厚生連 札幌厚生病院 臨床研修センターとJ A北海道厚生連 札幌厚生病院 内科専門研修プログラム管理委員会は、J A北海道厚生連 札幌厚生病院 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します。その評価を基に、必要に応じてJ A北海道厚生連 札幌厚生病院 内科専門研修プログラムの改良を行います。

J A北海道厚生連 札幌厚生病院 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します。

1 7. 専攻医の募集および採用の方法【整備基準5 2】

翌年度のプログラムへの応募者は、期日までにJ A北海道厚生連 札幌厚生病院 臨床研修センターのwebサイトのJ A北海道厚生連 札幌厚生病院 医師募集要項（J A北海道厚生連 札幌厚生病院 内科専門研修プログラム：内科専攻医）に従って応募します。書類選考および面接試験によって採否を決定し、本人に文書で通知します。

（問い合わせ先） J A北海道厚生連 札幌厚生病院 臨床研修センター

E-mail: sap-rinsyokensyu@ja-hokkaidoukouseiren.or.jp

HP: <http://www.dou-kouseiren.com/byouin/sapporo/>

J A北海道厚生連 札幌厚生病院 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にて登録を行います。

1 8. 内科専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件【整備基準3 3】

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を用いてJ A北海道厚生連 札幌厚生病院 内科専門研修プログラムでの研修内容を遅滞なく登録し、担当指導医が認証します。これに基づき、J A北海道厚生連 札幌厚生病院 内科専門研修プログラム管理委員会と移動後のプログラム管理委員会が、その継続的研修を相互に認証することにより、専攻医の継続的な研修を認めます。他の内科専門研修プログラムからJ A北海道厚生連 札幌厚生病院 内科専門研修プログラムへの移動の場合も同様です。

他の領域からJ A北海道厚生連 札幌厚生病院 内科専門研修プログラムに移行する場合、他の専門研修を修了し新たに内科領域専門研修を始める場合、あるいは初期研修における内科研修において専門研修での経験に匹敵す

る経験をしている場合には、当該専攻医が症例経験の根拠となる記録を担当指導医に提示し、担当指導医が内科専門研修の経験としてふさわしいと認め、更に J A 北海道厚生連 札幌厚生病院 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への登録を認めます。症例経験として適切か否かの最終判定は日本専門医機構内科領域研修委員会の決定によります。

疾病あるいは妊娠・出産、産前産後に伴う研修期間の休止については、プログラム終了要件を満たしており、かつ休職期間が4ヶ月以内であれば、研修期間を延長する必要はないものとします。これを超える期間の休止の場合は、研修期間の延長が必要です。短時間の非常勤勤務期間などがある場合、按分計算（1日8時間、週5日を基本単位）を行なうことによって、研修実績に加算します。留学期間は、原則として研修期間として認めません。

J A北海道厚生連 札幌厚生病院 内科専門研修施設群

研修期間：3年間（基幹施設2年間＋連携・特別連携施設1年間）

内科基本プログラム

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
専攻 1年目	循環器			糖尿病・内分泌			血液					
	月1回のプライマリ当直研修/JMECC受講											
専攻 2年目	消化器			呼吸器・感染・アレルギー			神経					
	外来（週1回以上）											
専攻 3年目	連携A（大学病院等）					連携B			連携C			

サブスペシャリティー重点プログラム（例：消化器内科）

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
専攻 1年目	神経		呼吸器		血液			糖尿病・内分泌		循環器		
	月1回のプライマリ当直研修/JMECC受講											
専攻 2年目	消化器											
	一般内科外来（週1回以上）											
専攻 3年目	連携B		連携C			連携A（大学病院等）						

図1. J A北海道厚生連 札幌厚生病院 内科専門研修プログラム（例）

J A北海道厚生連 札幌厚生病院 内科専門研修施設群 研修施設

表1. 各研修施設の概要(内科剖検数は2019年度実績)

	病院	病床数	内科系 病床数	内科系 診療科数	内科 指導医数	総合内科 専門医数	内科 剖検数
基幹施設	札幌厚生病院	516	304	9	26	22	7
連携施設	札幌医科大学附属病院	938	237	5	62	44	14
連携施設	帯広厚生病院	651	273	6	30	8	22
連携施設	天使病院	260	9	8	11	6	1
連携施設	JCHO札幌北辰病院	276	117	8	9	2	3
連携施設	小樽市立病院	388	93	5	4	0	0
連携施設	遠軽厚生病院	337	92	2	9	2	0
特別連携施設	網走厚生病院	347	156	3	2	0	0
特別連携施設	倶知安厚生病院	234	70	2	2	0	0
研修施設合計					155	84	47

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
札幌厚生病院	○	○	○	△	○	△	○	○	○	△	○	○	○
札幌医科大学附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
帯広厚生病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
天使病院	○	○	○	△	○	○	○	○	○	△	○	○	○
JCHO札幌北辰病院	○	○	○	○	○	○	△	△	△	△	△	△	○
小樽市立病院	○	○	○	△	○	○	○	○	○	△	○	○	○
遠軽厚生病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	△	○	○
網走厚生病院	○	○	○	○	△	○	○	△	△	△	△	○	○
倶知安厚生病院	○	○	○	○	△	△	○	△	○	△	△	△	○

各研修施設での内科13領域における診療経験の研修可能性を3段階(○、△、×)に評価しました。

〈○：研修できる、△：時に経験できる、×：ほとんど経験できない〉

1. 専門研修施設群の構成要件【整備基準25】

内科領域では、多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須です。J A北海道厚生連 札幌厚生病院 内科専門研修施設群研修施設は北海道札幌医療圏およびJ A北海道厚生連内の医療機関から構成されています。J A北海道厚生連 札幌厚生病院は、北海道札幌医療圏の急性期病院の一つです。そこでの研修は、地域における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験を研修します。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけます。

連携施設・特別連携施設には、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、地域医療や全人的医療を組み合わせ、急性期医療・慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できることを目的に、高次機能病院である札幌医科大学附属病院、帯広厚生病院、地域基幹病院である天使病院、J C H O札幌北辰病院、小樽市立病院、遠軽厚生病院、および地域医療密着型病院である網走厚生病院、倶知安厚生病院で構成しています。

高次機能病院では、高度な急性期医療、より専門的な内科診療、希少疾患を中心とした診療経験を研修し、臨床研究や基礎的研究などの学術活動の素養を身につけます。地域基幹病院では、J A北海道厚生連札幌厚生病院と異なる環境で、地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験をより深く研修します。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を積み重ねます。地域医療密着型病院では、地域に根ざした医療、地域包括ケア、在宅医療などを中心とした診療経験を研修します。

2. 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します。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します。なお、研修達成度によってはSubspecialty研修も可能です。（個人により異なります）

3. 専門研修施設群の地理的範囲【整備基準26】

J A北海道厚生連 札幌厚生病院 内科専門研修施設群(P.18)は、北海道札幌医療圏、近隣医療圏およびJ A北海道厚生連内の医療機関から構成しています。最も距離が離れている網走厚生病院は北海道のオホーツク地区にあり飛行機等を利用して約3時間程度の移動時間がありますが、J A北海道厚生連のネットワーク（TV会議システム等）を活用しますので、連携に支障はありません。

4. 施設概要

(1) 専門研修基幹施設

①. J A北海道厚生連 札幌厚生病院

<p>認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床研修指定病院の指定を受けています。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・診療医としての労務環境が補償されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（院内の相談窓口・外部ホットライン）があります。 ・働きやすい職場づくり推進委員会を設置しています。 ・監査・コンプライアンス室が厚生連本部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，シャワー室，当直室が整備されています。 ・子供を持つ専攻医が利用できる提携保育園があります。また，病児日帰り入院制度があります。
<p>認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が26名在籍しています。 ・内科専攻医研修委員会を設置して，施設内で研修する専攻医の研修を管理し，基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・専攻医の研修を管理する臨床研修委員会を設置しています。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的開催（2018年度実績 医療倫理1回，医療安全4回，感染対策3回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的開催（2018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。 ・JMECC講習の受講を専攻医に義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ・施設実地調査に対応可能な体制を整えています。 ・指導医の在籍していない特別連携施設との間では，研修指導のためのテレビ会議システムを備えています。
<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，消化器，循環器，代謝，腎臓，呼吸器，血液，および神経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（2019年度実績7体）を行っています。 ・516床の病床数を有しています。
<p>認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> 日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計1演題以上の学会発表（2018年度実績4演題）をしています。 ・倫理委員会を設置し，定期的開催（2018年度実績5回）しています。 ・治験管理室を設置し，定期的に受託研究審査会を開催（2019年度実績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>静川 裕彦</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>札幌を代表する総合病院として、内科サブスペシャリティー領域における適切な診断プロセス、最も効果が高い治療ストラテジーの思考・構築を経験することができます。</p> <p>また、地域がん診療連携拠点病院として、先端的治療から緩和ケアまで、人間味のある幅広い臨床医としての経験ができます。技能と知識に裏付けされた、深みのある人間性を有した優れた内科医を目指しましょう。</p>
指導医数 (常勤医)	<p>日本内科学会指導医 26名, 日本内科学会総合内科専門医 22名</p> <p>日本消化器病学会消化器専門医 28名, 日本肝臓学会肝臓専門医 6名,</p> <p>日本循環器学会循環器専門医 8名, 日本糖尿病学会専門医 5名,</p> <p>日本呼吸器学会呼吸器専門医 2名, 日本血液学会血液専門医 2名,</p> <p>日本神経学会専門医 2名, 日本リウマチ学会リウマチ専門医 1名ほか</p>
外来・入院患者数 (延べ)	<p>外来延べ患者 27,209名 (1ヶ月平均) 入院延べ患者 12,784名 (1ヶ月平均)</p> <p>※2019年実績</p>
経験できる疾患群	<p>1) 研修手帳(疾患群項目表)にある13領域, 70疾患群のうち, 全て疾患を経験でき, 緩和ケアについても経験できます。</p> <p>2) 消化器疾患のうち, 炎症性腸疾患は多数の症例を有し, 現実に経験ができます。</p>
経験できる技術・技能	<p>消化器及び呼吸器内視鏡診断, 診療技術, 循環器に対するインターベンショナルラジオロジー等の技術, 技能が修得できます。</p>
経験できる地域医療・診療連携	<p>JA北海道厚生連の地域医療活動を経験できます。</p>
学会認定施設 (内科系)	<p>日本内科学会内科認定医制度教育病院</p> <p>日本糖尿病学会認定教育施設</p> <p>日本消化器病学会認定施設</p> <p>日本消化器内視鏡学会認定指導施設</p> <p>日本大腸肛門病学会認定施設</p> <p>日本消化器がん検診学会認定指導施設</p> <p>日本肝臓学会認定施設</p> <p>日本消化管学会胃腸科指導施設</p> <p>日本カプセル内視鏡学会指導施設</p> <p>日本臨床腫瘍学会認定施設</p> <p>日本がん治療認定医機構認定研修施設</p> <p>日本循環器学会認定循環器専門医研修施設</p> <p>日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設</p> <p>日本呼吸器学会認定施設</p> <p>日本呼吸器内視鏡学会認定医制度認定施設</p> <p>日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設</p> <p>日本神経学会認定准教育施設</p>

	日本血液学会認定血液研修施設 日本脈管学会認定研修指定施設 日本透析医学会教育関連施設 日本病理学会研修認定施設 B 日本静脈経腸栄養学会NST稼働施設 日本アレルギー学会アレルギー専門医教育研修施設 日本緩和医療学会認定研修施設 日本リウマチ学会教育施設 基幹型臨床研修病院 地域がん診療連携拠点病院 など
--	--

(2) 専門研修連携施設

①. 札幌医科大学附属病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度の基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な 24 時間利用できる図書館とインターネット環境があります。 ・診療医として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できる産業医が常勤しています。 ・ハラスメント相談制度が札幌医科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更衣室，浴室，当直室等が整備されています。 ・札幌医科大学の保育所が利用できます。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が 62 名在籍しています（下記）。 ・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 2 回，医療安全 10 回，感染対策 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。 ・研修施設群合同カンファレンス（2021 年度予定）へ定期的に参加し，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（2021 年度予定）へ定期的に参加し，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全 13 分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表（2015 年度実績 21 演題）をしています。
指導責任者	研修委員長 高橋 守 【内科専攻医へのメッセージ】 札幌医科大学は附属病院を有し，豊富な臨床経験を持つ指導医による適切な指導を受けられます。当施設での研修は，本道医療圏の医療事情をよく理解し，地域の実情に合わせた医療を実践できる内科医を育成するものです。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 62 名，日本内科学会総合内科専門医 44 名 日本消化器病学会専門医 24 名，日本肝臓学会専門医 11 名， 日本循環器学会循環器専門医 14 名，日本内分泌学会専門医 2 名， 日本腎臓病学会専門医 2 名，日本糖尿病学会専門医 4 名， 日本呼吸器学会専門医 9 名，日本血液学会専門医 7 名， 日本神経学会専門医 9 名，日本アレルギー学会専門 2 名， 日本リウマチ学会専門医 3 名，日本感染症学会専門医 1 名，

	日本老年医学会専門医 2 名
外来・入院患者数	外来患者 10,244 名 (1 ヶ月平均) 入院患者 344 名 (1 ヶ月平均延数)
経験できる疾患群	研修手帳 (疾患群項目表) にある 13 領域, 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, 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</p> <p>日本アレルギー学会認定施設</p> <p>日本核医学会認定施設</p> <p>日本感染症学会認定施設</p> <p>日本がん治療認定施設</p> <p>日本肝臓学会認定施設</p> <p>日本緩和医療学会認定施設</p> <p>日本血液学会認定施設</p> <p>日本高血圧学会認定施設</p> <p>日本呼吸器学会認定施設</p> <p>日本呼吸器内視鏡学会認定施設</p> <p>日本循環器学会認定施設</p> <p>日本消化器病学会認定施設</p> <p>日本消化器内視鏡学会認定施設</p> <p>日本神経学会認定施設</p> <p>日本腎臓学会認定施設</p> <p>日本心血管インターベンション治療学会認定施設</p> <p>日本超音波医学会認定施設</p> <p>日本透析医学会認定施設</p> <p>日本糖尿病学会認定施設</p> <p>日本認知症学会認定施設</p> <p>日本脳卒中学会認定施設</p> <p>日本肥満学会認定施設</p> <p>日本不整脈心電図学会認定施設</p> <p>日本老年医学会認定施設</p> <p>日本神経学会認定施設</p> <p>日本リウマチ学会認定施設</p> <p>日本臨床腫瘍学会認定施設</p> <p>日本老年医学会認定施設</p> <p>など</p>

②. JA 北海道厚生連 帯広厚生病院

認定基準 1)専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度の基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な 24 時間利用できる図書館とインターネット環境があります。 ・診療医として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できる産業医・産業保健師が常勤しています。 ・ハラスメント相談窓口が帯広厚生病院に整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できる更衣室、当直室等が整備されています。 ・帯広厚生病院の保育所が利用できます。
認定基準 2)専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が 22 名在籍しています。 ・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（2020 年度実績 医療倫理 1 回、医療安全 11 回、感染対策 12 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンス（2021 年度予定）へ定期的に参加し、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（2020 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（2021 年度予定）へ定期的に参加し、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 3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域全 13 分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
認定基準 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（2020 年度実績 2 演題）をしています。
指導責任者	<p>研修委員長 吉田 晃</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>帯広厚生病院は豊富な症例を有し、幅広い臨床経験を持つ指導医による適切な指導を受けられます。当施設での研修は、地域の実情に合わせた医療を実践できる内科医を育成するものです。</p>
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 22 名、日本内科学会総合内科専門医 12 名、日本消化器病学会専門医 17 名、日本肝臓学会専門医 2 名、日本循環器学会循環器専門医 5 名、日本内分泌学会専門医 2 名、日本糖尿病学会専門医 1 名、日本呼吸器学会専門医 1 名、日本血液学会専門医 3 名、日本神経学会専門医 2 名、日本アレルギー学会専門 1 名、日本リウマチ学会専門医 1 名
外来・入院患者数	外来患者 7,666 名（1 ヶ月平均） 入院患者 1,024 名（1 ヶ月平均延数）
経験できる疾患群	研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、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。

<p>経験できる地域医療・診療連携</p>	<p>急性期医療だけでなく、病診・病病連携なども経験できます。</p>
<p>学会認定施設 (内科系)</p>	<p>日本内科学会認定医制度教育病院 日本アレルギー学会認定施設 日本がん治療認定施設 日本肝臓学会認定施設 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 日本甲状腺学会認定施設 日本循環器学会認定施設 日本消化器病学会認定施設 日本消化器内視鏡学会認定施設 日本神経学会認定施設 日本心血管インターベンション治療学会認定施設 日本透析医学会認定施設 日本糖尿病学会認定施設 日本内分泌学会認定施設 日本脳卒中学会認定施設 日本リウマチ学会認定施設 など</p>

③. 社会医療法人母恋 天使病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床研修指定病院（基幹型）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。 ・天使病院常勤医師として勤務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する委員会（衛生委員会）があります。 ・ハラスメント委員会はありませんが、コンプライアンス委員会を設置し、職員の意見を吸い上げる体制を整備しております。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室，更衣室，シャワー室，当直室が整備されています。 ・敷地内に病児・病後児保育所があり，利用可能です。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が1名在籍しています。 ・内科専攻医研修委員会を設置して，施設内で研修する専攻医の研修を管理し，基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療安全・感染対策・医療倫理に関する講習会を定期的に開催（2014 年度実績医療安全 2 回，感染対策 2 回，医療倫理 1 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（2021 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（2016 年度現在 3 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンス（2021 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。
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち，消化器，循環器，代謝，腎臓，呼吸器，血液，神経，膠原病，感染症，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	西村 光弘 【内科専攻医へのメッセージ】 天使病院は札幌市の中心部に位置し、急性期一般病棟 260 床を有しています。1911 年の開設以来、1 世紀を越えて地域の中核病院としての役割を担っています。※札幌厚生病院を基幹施設とする内科専門研修プログラムの連携施設として内科専門研修を行い，内科専門医の育成を行います。
指導医数（常勤医）	日本循環器学会専門医 1 名，ほか
外来・入院患者数	外来患者 13,904 名（1 ヶ月平均） 入院患者 217 名（1 日平均）
経験できる疾患群	研修手帳（疾患群項目表）にある 10 領域，61 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関連病院，日本呼吸器学会認定施設 日本血液学会認定血液研修施設，日本消化器病学会専門医制度修練施設 日本循環器学会循環器専門医研修施設，日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設 など

④. 独立行政法人 地域医療機能推進機構 札幌北辰病院

<p>認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境</p>	<p>・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。 ・札幌北辰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、利用が可能です。</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 9 名在籍しています（下記）。 ・内科研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的開催（2014 年度実績 医療安全 3 回、感染対策 2 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的開催（2014 年度実績 1 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。</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、内分泌代謝、腎臓、呼吸器、血液、および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 ・専門研修に必要な剖検を行っています。</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演題の学会発表をしています。 ・倫理委員会を設置し、定期的開催（2014 年度実績 4 回）しています。 ・臨床研究開発センターが設置され、定期的な治験審査委員会と自主臨床研究審査委員会を開催（2014 年度実績各 12 回）しています。 ・専攻医が国内・国外の学会に参加・発表することを積極的に推奨しており、指導医による和文・英文論文の作成指導によって、筆頭著者としての執筆が定期的に行われています。</p>
<p>指導責任者</p>	<p>高木 智史 【内科専攻医へのメッセージ】 研修医師が、プライマリケアの第一線臨床医、高度の専門医に必要とされる医療に関する基本的知識・技術はもとより、患者の人格を尊重する倫理観を身に付け、多様化する医療ニーズに応え得る力量を兼ね備え、地域に密着した信頼される医師を養成することを目的とします。 比較的ゆっくりとした環境で、自ら計画しての研修が可能です。また、JCHO は全国 57 病院あり将来的には病院間で研修を行える楽しみもあります。頑張りましょう。</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>日本内科学会認定内科医 8 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 2 名、 日本消化器内視鏡学会指導医 1 名、日本消化器内視鏡学会専門医 2 名、 日本プライマリ・ケア連合学会認定医 4 名、 日本プライマリ・ケア連合学会家庭医療専門医／指導医 1 名</p>

	<p>日本肝臓学会専門医 2 名，日本血液学会専門医 1 名</p> <p>日本循環器学会循環器専門医 1 名，日本透析学会専門医 1 名</p> <p>日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医 1 名，</p> <p>日本呼吸器内視鏡学会専門医 1 名，</p>
外来・入院患者数	外来患者 920 名（1 ヶ月平均） 入院患者 170 名（1 日平均）
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関連病院</p> <p>日本消化器病学会認定施設</p> <p>日本糖尿病学会認定教育施設</p> <p>日本消化器内視鏡学会認定指導施設</p> <p>日本循環器学会認定循環器専門医研修施設</p> <p>日本肝臓学会認定施設</p> <p>日本透析医学会認定医制度認定施設</p> <p>日本病理学会認定病院 B</p> <p>日本臨床細胞学会認定施設</p> <p>日本臨床細胞学会教育研修施設認定病院</p> <p>日本がん治療認定医機構認定研修施設</p> <p>日本腎臓学会認定研修施設</p> <p>など</p>

⑤. 小樽市立病院

<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。 ・小樽市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（事務部事務課）があります。 ・ハラスメントに適切に対処する部署（事務部経営企画課）があります。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・病院建物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 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委員会と連携を図ります。 ・医療倫理、医療安全、感染対策研修会を定期的開催（2016年実績 医療倫理1回、医療安全3回、感染対策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。 ・研修施設群合同カンファレンス（2021年度予定）に定期的に参加し、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（2016年実績1回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンス（2016年実績 開放病床症例検討会3回）を定期的開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
<p>認定基準 【整備基準 24/31】 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、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経、膠原病、感染症及び救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。</p>
<p>認定基準 【整備基準 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（2016年実績0演題）を予定しています。</p>
<p>指導責任者</p>	<p>矢花 崇 【内科専攻医へのメッセージ】 小樽市立病院は、後志地域の中心的な急性期病院であり、札幌厚生病院を基幹施設とする内科専門研修プログラムの連携施設として内科専門研修を行い、内科専門医の育成を行います。</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>内科学会指導医・日本消化器病学会消化器専門医1名</p>
<p>外来・入院患者数 (延べ)</p>	<p>外来患者 17,848名（1ヶ月平均） 入院患者 10,154名（1ヶ月平均）</p>
<p>経験できる疾患群</p>	<p>きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある11領域、61疾患群の症例を幅広く経験することができます。</p>
<p>経験できる技術・技能</p>	<p>技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を実際の症例に基づきながら、幅広く経験することができます。</p>

<p>経験できる地域医療・診療連携</p>	<p>急性期医療だけではなく、超高齢社会に対応した地域に根差した医療、病診・病病連携なども経験できます。</p>
<p>学会認定施設 (内科系)</p>	<p>日本内科学会教育認定施設教育関連病院 日本リウマチ学会教育施設 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本消化器内視鏡学会専門医指導施設 日本循環器学会循環器専門医研修施設 日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設</p>

⑥. J A北海道厚生連 遠軽厚生病院

<p>認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・J A北海道厚生連として労働環境が保障されています。 ・労働安全衛生法に基づき、労働安全衛生の向上に積極的に取り組んでいます。 ・コンプライアンスについて、委員会を設置し、積極的な推進活動を行っています。 ・院内保育所を保有しています。 ・女性医師のための更衣室及び当直室を整備しています。
<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 9 名在籍しています。 ・医療倫理、医療安全、感染対策等について定期的に研修会を開催し、専攻医が受講出来る環境を整えます。 ・C P Cを定期的に開催し、専攻医が受講出来る環境を整えます。
<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・循環器・呼吸器・アレルギー及び感染症の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。</p>
<p>認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境</p>	<p>日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表を予定しています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・倫理委員会を設置し、定期的を開催しています。 ・専攻医が学会に参加・発表する機会があります。
<p>指導責任者</p>	<p>副院長 塩越 隆広</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>当院は遠紋圏域の地域センター病院として二次医療圏における救急医療を担っております。また、北海道がん診療連携指定病院の指定も受けております。</p> <p>内科では、消化器疾患を中心に悪性リンパ腫などの血液疾患、糖尿病、高脂血症などの代謝系疾患、その他、肺炎、尿路感染症など多岐にわたり診療をしております。更には、胃がんや大腸がん、膵がん、悪性リンパ腫などの疾患に対する化学療法も増えており、緩和治療を含め、最後まで診ることを大切に考えていると共に、消化器がんの早期発見・治療にも努めており、多くの内視鏡検査を実施しています。</p> <p>循環器科では、急性心筋梗塞・不安定狭心症・うっ血性心不全といった循環器救急疾患に対してカテーテル治療などの急性期医療を行っていると共に、狭心症・心臓弁膜症・不整脈・大動脈疾患といった循環器疾患の診断・治療を行い、近隣の心臓血管外科とも連携して最適な医療提供に努めています。また、生活習慣病である高血圧・糖尿病・脂質異常症に対しても積極的に介入している他、閉塞性動脈硬化症や腎動脈狭窄といった末梢血管の動脈硬化性疾患に対してもカテーテル治療を行っており、Q O Lや予後の改善に努めています。</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・日本内科学会指導医 6 名 ・日本内科学会総合内科専門医 2 名 ・日本消化器病学会指導医 1 名 ・日本消化器内視鏡学会指導医 1 名 ・日本循環器学会専門医 4 名

外来・入院患者数	外来患者 13,045名（1ヶ月平均） 入院患者 5,285名（1ヶ月平均延数）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある13領域、70疾患群の症例を幅広く経験することが出来ます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することが出来ます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根差した医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 （内科系）	<ul style="list-style-type: none"> ・日本消化器内視鏡学会専門医指導施設 ・日本消化器病学会専門医認定施設 ・日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 ・日本がん治療認定医機構認定研修施設 ・日本内科学会教育関連病院 ・日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設 ・日本静脈経腸栄養学会NST稼働施設

⑦. JA 北海道厚生連 網走厚生病院

<p>認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・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、電話、メールによる相談のほか、専門スタッフによるカウンセリングを毎月開催しています。 ・コンプライアンス委員会が整備されており、院内・院外・外部に相談窓口を設置しています。 ・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。 ・病院近傍に院内保育所があり、利用可能です。
<p>認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が1名在籍しています。 ・臨床研修管理委員会を設置して、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。 ・CPC を定期的に行い、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンス（医を語る会）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>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、消化器、循環器、代謝、腎臓、呼吸器、感染症、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（年度実績1回以上）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"> ・日本内科学会講演会または同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表を予定しています。 ・倫理委員会を設置し、定期的に行い（2014年度実績2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ます。
<p>指導責任者</p>	<p>谷口 治</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>網走厚生病院は、斜網地区（網走市・斜里町・清里町・小清水町・大空町）における地域センター病院として、約7万人の地域住民の健康を支えており、1次から2.5次救急までをカバーしています。また、冠動脈カテーテル治療や抗がん剤治療のほか、内視鏡センターを設置するなど、プライマリ・ケアから専門的治療まで幅広く研修を行うことができます。</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>総合内科専門医・日本内科学会指導医 1名、日本循環器科学会専門医 1名、日本プライマリ・ケア連合指導医 1名、日本内科学会専門医 1名、日本消化器病学会専門医 1名、内視鏡専門医 1名 ほか</p>
<p>外来・入院患者数</p>	<p>外来患者 12,710名（1ヶ月平均） 入院患者 485名（1ヶ月平均） ※平成31年4月～令和2年3月実績</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 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本大腸肛門病学会専門医修練施設 日本消化器病学会関連施設 日本肝臓学会認定関連施設 日本循環器学会循環器専門医研修施設 など

⑧. JA 北海道厚生連 倶知安厚生病院

<p>認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・メンタルヘルス相談窓口が設置されています。 ・コンプライアンス・リスク管理課が北海道厚生連本部に整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、更衣室、当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり、利用可能です。
<p>認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が2名在籍しています（下記）。 ・内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的開催（2020年度実績 医療倫理2回、医療安全2回、感染対策2回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPCを定期的開催（2019年度実績1回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンスを定期的開催し、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、内分泌以外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（2019年度実績1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"> ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計1演題以上の学会発表を予定しています。 ・倫理委員会を設置し、定期的開催（2019年度実績数回）しています。 ・治験管理室を設置し、定期的に受託研究審査会を開催(20219年度実績数回)しています。 ・専攻医が国内・国外の学会に参加・発表する機会を保障しています。和文・英文論文の筆頭著者としての執筆を推奨しています。
<p>指導責任者</p>	<p>木佐 健悟</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>当院は羊蹄山麓・ニセコエリアの唯一の基幹病院で、地域の急性期の入院を一手に引き受けています。心臓カテーテル検査が必要な患者やICUレベルの患者など当院で対応できない場合は小樽や札幌の病院に搬送しますが、それ以外は当院で治療を行っています。急性期のみならず、回復期のリハビリテーションや癌・非癌の終末期の看取りも行っております。</p> <p>当院の内科系病棟は総合診療科と消化器科がありますが、消化器科は病床数が少ないため専攻医は総合診療科に所属することとしています。一部の消化器疾患を除き全て当科で研修できることから多様な疾患を科のローテーション無しに経験することが可能です。また、当院は総合診療専門研修の基幹病院としても申請予定で、内科の研修を通して、総合診療の考え方にも触れる機会があると思います。</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>日本内科学会総合内科専門医 1名</p>
<p>外来・入院患者数</p>	<p>外来患者 1日 550名 (2019年度) 入院患者 1日 181名 (2019年度)</p>

経験できる疾患群	研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域，70 疾患群のうち，全ての内科治療を経験できます。地域の医療機関からの紹介患者の他、直接当院に来院する患者も多いため、common disease を数多く経験できます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳に示された内科専門医に必要な技術・技能のうち地域の小～中規模病院で実施すべきものを，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・診療連携を経験できます。
学会認定施設 (内科系)	日本プライマリ・ケア連合学会 家庭医療後期研修認定施設

J A北海道厚生連 札幌厚生病院 内科専門研修プログラム管理委員会

(令和3年4月現在)

J A北海道厚生連 札幌厚生病院

静川 裕彦 (プログラム統括責任者、委員長、脳神経内科責任者)
桑田 靖昭 (消化器内科(肝臓内科)責任者)
大塚 満雄 (呼吸器内科責任者)
関口 雅友 (糖尿病内科責任者)
井端 淳 (血液内科責任者)
前田 聡 (消化器内科(胃腸内科)責任者)
本谷 聡 (消化器内科(I B D)責任者)
岡村 圭也 (消化器内科(胆膵内科)責任者)
五十嵐 康己 (循環器内科責任者)
岩永 一郎 (化学療法内科責任者)
中野渡 正行 (緩和ケア内科責任者)
村上 理絵子 (リウマチ・膠原病内科責任者)
赤池 淳 (総合内科・消化器内科責任者)

連携施設担当委員

札幌医科大学附属病院	高橋 守
帯広厚生病院	吉田 晃
天使病院	西村 光弘
JCHO札幌北辰病院	高木 智史
小樽市立病院	矢花 崇
遠軽厚生病院	塩越 隆広
網走厚生病院	中村 秀樹
倶知安厚生病院	木佐 健悟

オブザーバー

内科専攻医代表 (若干名)

事務局

柳瀬 彰敏 (臨床研修センター事務担当)

J A北海道厚生連 札幌厚生病院 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プロフェッショナル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りますがそれぞれの場に応じて

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

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

J A北海道厚生連 札幌厚生病院 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ルリズムの涵養とGeneralなマインドを持ち、それぞれのキャリア形成やライフステージによって、これら何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。

J A北海道厚生連 札幌厚生病院 内科専門研修プログラム終了後には、J A北海道厚生連 札幌厚生病院 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

基幹施設であるJ A北海道厚生連 札幌厚生病院内科で、専門研修（専攻医）1年目、2年目に2年間の専門研修を行います。

内科基本プログラム

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
専攻 1年目	循環器			糖尿病・内分泌				血液				
	月1回のプライマリ当直研修/JMECC受講											
専攻 2年目	消化器			呼吸器・感染・アレルギー				神経				
	外来（週1回以上）											
専攻 3年目	連携A（大学病院等）					連携B			連携C			

サブスペシャリティー重点プログラム(例:消化器内科)

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
専攻 1年目	神経		呼吸器		血液			糖尿病・内分泌		循環器		
	月1回のプライマリ当直研修/JMECC受講											
専攻 2年目	消化器											
	一般内科外来(週1回以上)											
専攻 3年目	連携B			連携C			連携A(大学病院等)					

図1. J A北海道厚生連 札幌厚生病院 内科専門研修プログラム(例)

(3) 研修施設群の各施設名 (P.18「J A北海道厚生連 札幌厚生病院研修施設群」参照)

基幹施設 : J A北海道厚生連 札幌厚生病院

連携施設 : 札幌医科大学附属病院

帯広厚生病院

天使病院

JCHO札幌北辰病院

小樽市立病院

遠軽厚生病院

特別連携施設 : 網走厚生病院

倶知安厚生病院

(4) プログラムに関わる委員会と委員、指導医名

① J A北海道厚生連 札幌厚生病院 内科専門研修プログラム管理委員会と委員名

(P.39「J A北海道厚生連 札幌厚生病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照)

②指導医師名(作成予定)

(5) 各施設での研修内容と期間

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

(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J A北海道厚生連 札幌厚生病院 診療科別診療実績を以下の表に示します。J A北海道厚生連 札幌厚生病院は地域基幹病院であり、コモンディジーズを中心に診療しています。

2019年実績	入院 延患者数 (延人数/年)	外来 延患者数 (延人数/年)
糖尿病・内分泌内科	5,859	34,042
一般内科	0	19
血液内科	10,939	8,226
消化器内科	46,157	92,848
化学療法内科	1,251	1,099
脳神経内科	7,123	11,451
循環器内科	7,081	32,269
呼吸器内科	8,729	16,755
リウマチ膠原病内科	1,289	1,762
緩和ケア内科	8,138	912

※ リウマチ膠原病内科については、2021.2月末実績。

※ 腎臓内科は出張医対応(週に1度)ですが、連携施設での研修や外来患者診療を含め、1学年3名に対し十分な症例数を経験可能です。

※現在22名の専門医が在籍しています。(P.18「札幌厚生病院 内科専門研修施設群」参照)

※ 内科領域における剖検体数は2016年度 10体、2017年度 10体、2018年度 11体、2019年度 7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担当医として担当します。担当医として入院から退院(初診・入院～退院・通院)まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。

入院患者担当の目安(基幹施設:JA北海道厚生連 札幌厚生病院での一例)

- ・当該月に以下の主たる病態を示す入院患者を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、領域横断的に受け持ちます。

	専攻医1年目	専攻医2年目
4月	循環器	消化器(胆・膵)
5月	循環器	消化器(胆・膵)
6月	呼吸器	緩和ケア内科
7月	呼吸器	血液
8月	消化器(消化管)	血液
9月	消化器(消化管)	消化器(肝臓)
10月	脳神経内科	消化器(肝臓)
11月	脳神経内科	循環器
12月	代謝・内分泌	リウマチ膠原病内科
1月	代謝・内分泌	リウマチ膠原病内科
2月	消化器(I B D)	消化器(I B D)
3月	化学療法内科	消化器(I B D)

※ 1年目の4月に循環器領域で入院した患者を退院するまで主担当医として診療にあたります。5月には退院していない循環器領域の患者とともに呼吸器領域で入院した患者を退院するまで主担当医として診療にあたります。これを繰り返して内科領域の患者を分け隔てなく、主担当医として診療します。

(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、更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を用いて、以下の1)～6)の修了要件を満たすこと。

- 1) 主担当医として「研修手帳(疾患群項目表)」に定める全70疾患群を経験し、計200症例以上(外来症例は20症例まで含むことができる)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、登録済みであること
(P.49別表1「JA北海道厚生連 札幌厚生病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照)
- 2) 29病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後に受理(アクセプト)されていること
- 3) 学会発表あるいは論文発表を筆頭者で2件以上あること
- 4) JMECC 受講歴が1回あること
- 5) 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会を年に2回以上受講歴があること
- 6) 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ること

②当該専攻医が上記修了要件を充足していることをJA北海道厚生連 札幌厚生病院 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か月前にJA北海道厚生連 札幌厚生病院 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(基幹施設2年間+連携・特別連携施設1年間)とするが、修得が不十分な場合、修得できるまで研修期間を1年単位で延長することがあります。

(10) 専門医申請にむけての手順

①必要な書類

- 1) 日本専門医機構が定める内科専門医認定申請書
- 2) 履歴書
- 3) JA北海道厚生連 札幌厚生病院 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。

(1 1) 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. 18「J A北海道厚生連 札幌厚生病院研修施設群」参照)

(1 2) プログラムの特色

- ①本プログラムは北海道札幌医療圏の急性期病院の一つであるJ A北海道厚生連 札幌厚生病院を基幹施設として北海道札幌医療圏、近隣医療圏およびJ A北海道厚生連内にある連携施設・特別連携施設で、内科専門研修を経て超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し、必要に応じた可塑性のある、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練されます。研修期間は基幹施設2年間+連携施設・特別連携施設1年間の3年間です。
- ②J A北海道厚生連 札幌厚生病院 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J A北海道厚生連 札幌厚生病院は、北海道札幌医療圏の急性期病院の一つであるとともに、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J A北海道厚生連 札幌厚生病院での2年間（専攻医2年修了時）で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた70疾患群のうち、少なくとも通算で45疾患群、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. 49 別表1「J A北海道厚生連 札幌厚生病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照）
- ⑤J A北海道厚生連 札幌厚生病院 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J A北海道厚生連 札幌厚生病院での2年間と専門研修施設群での1年間（専攻医3年修了時）で「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた70疾患群、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. 49 別表1「J A北海道厚生連 札幌厚生病院 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に登録します。

(13) 継続したSubspecialty 領域の研修の可否

- ①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。
- ②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、JA北海道厚生連 札幌厚生病院 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。

J A北海道厚生連 札幌厚生病院 内科専門研修プログラム

指導医マニュアル

(1) 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J A北海道厚生連 札幌厚生病院 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、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、形式的な指導を行います。

(2) 専門研修の目標と評価（時期・方法）

- 年次到達目標は、P. 49 別表1『J A北海道厚生連 札幌厚生病院 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、臨床研修センターと協働して、3か月ごとに研修手帳Web版にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による研修手帳Web版への記入を促します。また、各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
- 担当指導医は、臨床研修センターと協働して、6か月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し、専攻医による病歴要約の作成を促します。また、各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
- 担当指導医は、臨床研修センターと協働して、6か月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡します。
- 担当指導医は、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か月以内に担当指導医は専攻医にフィードバックを行い、形式的に指導します。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式的に行って改善を促します。

(3) 症例登録

- 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格とし、担当指導医が承認を行います。
- 主担当医として適切に診療を行っている認められない場合には不合格として、担当指導医は専攻医に研修手帳Web版での当該症例登録の削除、修正などを指導します。

(4) 日本内科学会専攻医登録評価システムの利用方法

- 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、JA北海道厚生連 札幌厚生病院 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月に予定の他に）で、日本内科学会専攻医登録評価システム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JA北海道厚生連 札幌厚生病院 内科専門研修プログラム管理委員会で協議を行い、専攻医に対して形成的に適切な対応を試みます。状況によっては、担当指導医の変更や在籍する専門研修プログラムの異動勧告などを行います。

(7) プログラムならびに各施設における指導医の待遇

J A北海道厚生連 札幌厚生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、形成的に指導します。

(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。

別表1 各年次到達目標

	内容	専攻医3年修了時	専攻医3年修了時	専攻医2年修了時	専攻医1年修了時	※5 病歴要約提出数
		カリキュラムに示す疾患科	修了要件	経験目標	経験目標	
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」1+「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 J A北海道厚生連 札幌厚生病院 内科専門研修 週間スケジュール (例)

	月	火	水	木	金	土	日
午前	文献抄読会	内科症例カンファレンス (各診療科)				担当患者の病態 に応じた診療 オンコール	
	入院患者診療 外来患者診療	内視鏡検査 血管造影検査 など	入院患者診療 外来患者診療	内視鏡検査 レントゲン検査 など	入院患者診療 外来患者診療		
午後	入院患者診療	外来患者診療	内視鏡治療 など	外来患者診療	血管造影治療 など	日当直業務 講習会・学会参加 など	
	地域参加型 カンファレンス など	入院患者診療		入院患者診療			
			症例検討 カンファレンス	講習会 C P C	画像診断 カンファレンス		
担当患者の病態に応じた診療、オンコール、当直 など							

J A北海道厚生連 札幌厚生病院 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。