

新専門医制度 内科領域

「北海道/道東」

内科専門研修プログラム

内科専門医研修プログラム・・・P. 1

専門研修施設群・・・P.16

専門研修プログラム管理委員会・・・P.29

専攻医研修マニュアル・・・P.30

指導医マニュアル・・・P.36

各年次到達目標・・・P.39

週間スケジュール・・・P.40

研修コース参考具体例・・・P.41

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（疾患郡項目表）』

『技術・技能手帳』は、

日本内科学会 Web サイトにて

ご参照ください。



新専門医制度 『北海道/道東』内科専門研修プログラム

1. 理念・使命・特性

理念【整備基準1】

- 1) 本プログラムは、北海道/道東の大らかな自然環境の中で、広大な面積に住む住民に対して責任ある医療を提供している地域医療最前線の三つの医療機関（施設群）での研修と、北海道大学病院と武蔵野赤十字病院という全国有数の研究機関・高次医療機関でのリサーチマインドの涵養を目指した研修を通じて、道東の地域医療を担う内科専門医を養成すると共に、牽いては全国のいかなる地域においても活躍できる内科専門医を養成することを目的とします。

北海道/道東の三次医療圏であるオホーツク圏、並びに釧路・根室圏は、広大な面積を有し、かつ人口10万人当たりの医師数が少ない等、医療資源に乏しいという現実があるため、各圏内の地域基幹病院が主体的に地域完結型の医療の提供を目指して日夜奮闘しています。本プログラムは、北海道/道東の地域医療を最前線で責任を持って支える各基幹病院が中心となって施設群を形成します。オホーツク圏地方センター病院(※1)である北見赤十字病院を基幹施設とし、隣接する釧路・根室圏の急性期並びにがん診療拠点病院である釧路労災病院を主な連携施設、オホーツク北網圏の地域センター病院(※2)である網走厚生病院を特別連携施設とします。さらに高次医療機関・研究機関として、北海道大学病院、武蔵野赤十字病院を連携施設とすることで、優れた臨床医の育成を第一の目的とします。

※1 地方センター病院と※2地域センター病院について

昭和44年からの北海道独自の取組

地方センター病院：第三次医療圏の高度・専門医療機関としての医療機能を備えるとともに、二次医療機関の後方医療機関としての役割を担う。

地域センター病院：プライマリ・ケアを支援する二次医療機関であり、かつ、第二次医療圏の中核医療機関としての役割を担う。

- 2) 初期臨床研修を修了した内科専攻医は、本プログラム専門研修施設群での3年間（基幹施設1.5～2年間+連携・特別連携施設1.5～1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。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。

使命【整備基準2】

- 1) 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て、地域住民、日本国民を生涯にわたって最善の医療を提供してサポート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

北海道/道東は、世界自然遺産の知床や阿寒、摩周など多くの国立公園や多彩な温泉のある自然豊かな地域であります。他方、広大な面積を有し、かつ札幌・旭川などの都市部とは空間的・時間的に離れた地理的環境にあります。また、医療機関が少なく、かつ人口10万人当たりの医師数も少ないという医療環境にあります。この現実が本プログラムの特性を生み出します。研修施設群を構成する北見赤十字病院、釧路労災病院、網走厚生病院の三病院には、道東の各圏内地域のあらゆる「初診患者」並びに「重症患者」が集中します。さらに地域医療の「最後の砦」として常に責任のある完結型の医療提供が求められています。専攻医は、発病後に初めて医療機関を受診する「初診患者」や、病診連携で各診療所から診断・治療が未施行で紹介される「初診患者」や「重症患者」に対して、初期診断の段階から治療法決定さらには治療後の転帰に至るまで一貫した診療を経験することができます。都市部の病院に比べ医師の絶対数が限られているので、専攻医は「地域医療を担うひとりの医師」として、より主体的な立場で診療を担当します。高次医療機関・教育研究機関である北海道大学病院や武蔵野赤十字病院と密に連携します。専攻医のみならず、指導医の人事交流により指導医のレベルアップと連携を強化します。これにより基幹施設として、時代に即した最新・最適な医療の提供、希少疾患・難治疾患に対する連携診療、共同臨床研究を行うことができる体制を永続的に構築します。

- 1) 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が行えるように訓練されます。研修期間は基幹施設 1.5～2 年間＋連携施設・特別連携施設 1.5～1 年間の 3 年間になります。
- 2) 本プログラムの研修では、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) 施設群の三病院は、急性期基幹病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核であります。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディー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も経験します。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) 施設群での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（J-OSLER）に登録できます。そして、専攻医2年修了時点で、指導医による形成的な指導を通じて、内科専門医ボードによる評価に合格できる29症例の病歴要約を作成できます（P.39別表1「北海道/道東」プログラム疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。
- 5) 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J-OSLER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標とします（別表1「北海道/道東」プログラム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) プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を展開することです。内科専門医のかかわる場は多岐にわたるが、それぞれの場に応じて、

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

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

本プログラム施設群での研修終了後はその成果として、内科医としてのプロフェッショナリズムの涵養と General なマインドを持ち、それぞれのキャリア形成やライフステージによって、これらいずれかの形態に合致することもあれば、同時に兼ねることも可能な人材を育成します。そして、道東や北海道内に限定せず、超高齢社会を迎えた日本のいずれの地域や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、本プログラムで募集可能な内科専攻医数は1学年3名とします。

- 1) 北見赤十字病院内科後期研修医は現在3学年併せて8名で1学年2～4名の実績があります。
- 2) 剖検体数は2014年度7体です。
- 3) 内科・総合診療科の枠組みの中で、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経、アレルギー、膠原病、領域の外来患者・入院患者を担当します。総合内科Ⅰ～Ⅲ、感染症、救急に関しては内科系全診療科で担当します。

以下に北見赤十字病院内科系診療科別の診療実績を提示します。連携病院・特別連携病院の実績に関しては後述の各病院概要を参照ください。

北見赤十字病院診療科別診療実績

2014年実績	入院患者実数（人/年）	外来延患者数（延人数/年）
内科・総合診療科	991	28,407
消化器内科	1,820	32,127
循環器内科	778	15,756
緩和ケア内科	109	1,349
ペイン・クリニック内科	0	117

- 4) 13 領域の専門医の中で、9 領域の専門医が各 1 名以上在籍（常勤・非常勤含む）しています（P.16「北海道/道東」内科専門研修施設群」参照）。
- 5) 1 学年 3 名までの専攻医であれば、専攻医 2 年修了時に「[研修手帳（疾患群項目表）](#)」に定められた 45 疾患群、120 症例以上の診療経験と 29 病歴要約の作成は達成可能です。
- 6) 専攻医 3 年後期には、高次機能・研究機関施設（北海道大学病院・武蔵野赤十字病院）での研修も選択可能であり、専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能です。
- 7) 専攻医 3 年修了時に「[研修手帳（疾患群項目表）](#)」に定められた少なくとも 56 疾患群、160 症例以上の診療経験は達成可能です。

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](#)」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【整備基準 5】 [「[技術・技能評価手帳](#)」参照]
 内科領域の「技能」は、幅広い疾患を網羅した知識と経験とに裏付けをされた、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。

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.39 別表 1「「北海道/道東」プログラム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 **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 症例以上記載して日本内科学会 **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 **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すべて記載して日本内科学会 **J-OSLER** 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 **J-OSLER** にその研修内容を登録します。
- ・専攻医として適切な経験と知識の修得ができ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（仮称）による査読を受けます。査読者の評価を受け、形成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 J-OSLER における研修ログへの登録と指導医の評価と承認とによって目標を達成します。

「北海道/道東」内科専門研修では、「[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 1.5～2 年間+連携・特別連携施設 1～1.5 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いずれかの疾患を順次経験します（下記 1）～5）参照）。この過程によって専門医に必要な知識、技術・技能を修得します。代表的なものについては病歴要約や症例報告として記載します。また、自らが経験することのできなかつた症例については、カンファレンスや自己学習によって知識を補足します。これらを通じて、遭遇する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 回以上）に開催する各診療科あるいは内科合同カンファレンスを通じて、担当症例の病態や診断過程の理解を深め、多面的な見方や最新の情報を得ます。また、プレゼンターとして情報検索およびコミュニケーション能力を高めます。
- ③ 総合内科外来（初診を含む）と Subspecialty 診療科外来（初診を含む）をそれぞれ少なくとも週 1 回、1 年以上担当医として経験を積みみます。
- ④ 救命救急センターで日中の救急診療の経験を積みみます。
内科系各診療科の救急担当当番医（日中・夜間・休日）として内科領域の救急診療の経験を積みみます。
- ⑤ 当直医として一～三次救急対応や病棟急変などの経験を積みみます。
- ⑥ 状況に応じて、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（基幹施設 2014 年度実績 17 回）
※ 内科専攻医は年に 2 回以上受講します。
- ③ CPC（基幹施設 2014 年度実績 2 回）
- ④ 研修施設群合同カンファレンス（2017 年度：年 2 回開催予定）
- ⑤ 地域参加型のカンファレンス（内科 3 科合同カンファレンス、北見循環器カンファレンス、北見臨床研究会等；2014 年度実績 27 回）

⑥ JMECC 受講（2016 年度開催予定）

※ 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

⑨ 日本赤十字社の各種救急・救護の研修会

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（経験は少数例ですが、指導者の立ち会いのもとで安全に実施できる、または判定できる）、C（経験はないが、自己学習で内容と判断根拠を理解できる）に分類、さらに、症例に関する到達レベルを A（主担当医として自ら経験した）、B（間接的に経験している（実症例をチームとして経験した、または症例検討会を通して経験した）、C（レクチャー、セミナー、学会が公認するセルフスタディやコンピューターシミュレーションで学習した）と分類しています。（「[研修カリキュラム項目表](#)」参照）自身の経験がなくても自己学習すべき項目については、以下の方法で学習します。

① 内科系学会が行っているセミナーの DVD やオンデマンドの配信

② 日本内科学会雑誌にある MCQ

③ 日本内科学会が実施しているセルフトレーニング問題

など

5) 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム【整備基準 41】

日本内科学会 J-OSLER を用いて、以下を web ベースで日時を含めて記録します。

- ・専攻医は全 70 疾患群の経験と 200 症例以上を主担当医として経験することを目標に、通算で最低 56 疾患群以上 160 症例の研修内容を登録します。指導医はその内容を評価し、合格基準に達したと判断した場合に承認を行います。
- ・専攻医による逆評価を入力して記録します。
- ・全 29 症例の病歴要約を指導医が校閲後に登録し、専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボード（仮称）によるピアレビューを受け、指摘事項に基づいた改訂を受理（アクセプト）されるまでシステム上で行います。
- ・専攻医は学会発表や論文発表の記録をシステムに登録します。
- ・専攻医は各専門研修プログラムで出席を求められる講習会等（例：CPC、地域連携カンファレンス、医療倫理・医療安全・感染対策講習会）の出席をシステム上に登録します。

5. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス【整備基準 13, 14】

「北海道/道東」内科専門研修施設群でのカンファレンスの概要は、施設ごとに実績を記載した（P.16「北海道/道東」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、基幹施設である北見赤十字病院教育研修推進室が把握し、定期的に E-mail など専攻医に周知し、出席を促します。

6. リサーチマインドの養成計画【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。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。

「北海道/道東」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:evidencebasedmedicine）。
- 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。
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】

「北海道/道東」内科専門研修施設群は基幹病院、連携病院、特別連携病院のいずれにおいても、

- ① 内科系の学術集会や企画に年 2 回以上参加します（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。
- ② 経験症例についての文献検索を行い、症例報告を行います。
- ③ 臨床的疑問を抽出して臨床研究を行います。

上記を通じて、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、「北海道/道東」内科専門研修プログラムの修了認定基準を満たせるようにバランスを持った研修を推奨します。

8. コア・コンピテンシーの研修計画【整備基準 7】

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

「北海道/道東」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、基幹施設である北見赤十字病院教育研修推進室が把握し、定期的に E-mail など専攻医に周知し、出席を促します。

内科専門医として高い倫理観と社会性を獲得します。

- ① 患者とのコミュニケーション能力
- ② 患者中心の医療の実践
- ③ 患者から学ぶ姿勢
- ④ 自己省察の姿勢
- ⑤ 医の倫理への配慮
- ⑥ 医療安全への配慮
- ⑦ 公益に資する医師としての責務に対する自律性（プロフェッショナリズム）
- 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 11, 28】

北海道/道東の三次医療圏であるオホーツク圏、並びに釧路・根室圏は、広大な面積を有し、かつ人口 10 万に当たりの医師数等の医療資源に乏しいという現実があるため、各圏内の地域基幹病院が主体的に責任のある地域完結型の医療の提供を目指しています。

北見赤十字病院はオホーツク圏の地方センター病院であり、第三次医療圏の高度・専門医療機関としての医療機能を備えるとともに、二次医療機関の後方医療機関としての役割を担っています。また、がん診療連携病院・地域医療災害センターとしての役割も担っています。

網走厚生病院はオホーツク北網圏の地域センター病院として、プライマリ・ケアを支援する二次医療機関であり、かつ、第二次医療圏の中核医療機関としての役割を担っています。釧路労災病院は、隣接する釧路・根室圏のがん診療拠点病院としての役割を担っています。

三病院とも、地域の急性期病院・基幹病院として、紹介型の内科診療に特化することは不可能であり、特に救急診療は一次から対応し、二次、三次救急に至っては随時対応する必要があります。病病連携・病診連携も医療資源に限られるため、急性期病院といえども、在宅医療への移行や介護施設への紹介など退院支援に関して自院で多くの部分に対応しています。急性期病院の枠を超えて地域密着型の内科診療を提供しています。

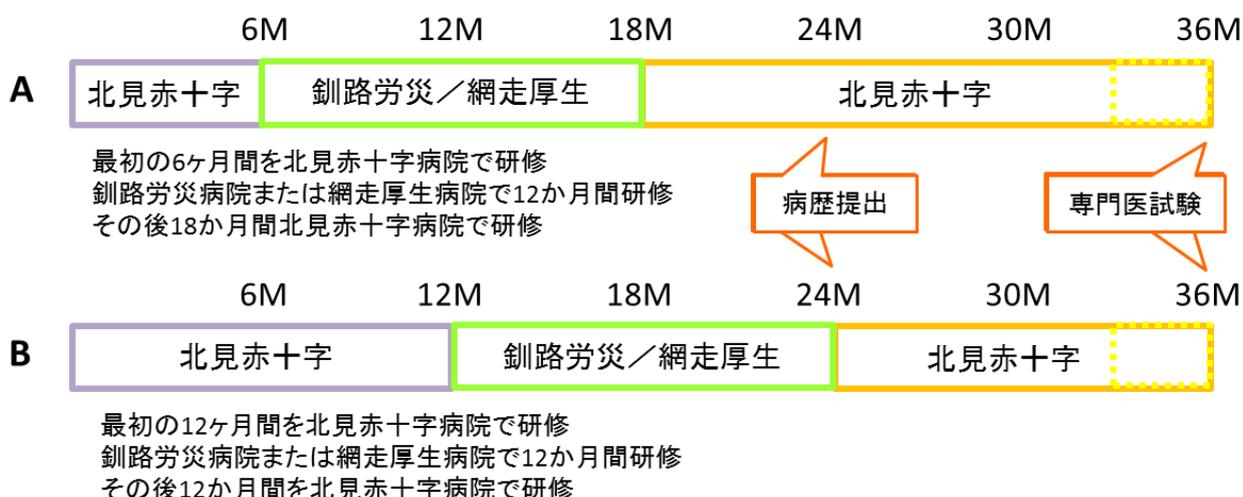
10. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28, 29】

「北海道/道東」内科専門研修では、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。

「北海道/道東」内科専門研修では、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。

11. 内科専攻医研修（モデル）【整備基準 16】

◎以下の2コースを用意



※A, B 両コースに共通する研修の特徴

内科系3科のローテーション	『内科』が細分化されていないため、内科の全領域横断的に担当医として研修を行うことが可能	『総合内科』の外来・救急診療を継続。希望するsubspecialty領域の外来と救急・病棟診療を併行して研修を行い、徐々に比率を変化させていく
専攻医の希望と各診療科の研修状況でスケジュール決定	最長で研修期間を18か月間に延長	希望者は高次医療・研究機関での短期研修
複数のバリエーションが存在		

基幹施設である北見赤十字病院で、専門研修（専攻医）1年目から6か月～1年間専門研修を行います。専攻医1年目の秋～2年目の春には連携施設での研修に移行します。連携施設での研修は連続1年間を最低期間としますが、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、1年6か月間継続となることもあります。病歴提出を終える専門研修（専攻医）2年目の後半から3年目には北見赤十字病院での研修に戻ります。なお、研修達成度によってはSubspecialty研修も可能です（個々人により異なります）。

12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17, 19～22】

(1) 北見赤十字病院教育研修推進室の役割

- ・「北海道/道東」内科専門研修管理委員会の事務局を行います。
- ・「北海道/道東」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 J-OSLER を基にカテゴリー別の充足状況を確認します。
- ・3か月ごとに J-OSLER にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による J-OSLER への記入を促します。また、各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
- ・6か月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し、専攻医による病歴要約の作成を促します。また、各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
- ・6か月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡しま

す。

- ・年に複数回（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 **J-OSLER** を通じて集計され，1か月以内に担当指導医によって専攻医に形成的にフィードバックを行って，改善を促します。
- ・教育研修推進室は，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，看護師長，看護師，臨床検査・放射線技師・臨床工学技士，事務員などから，接点の多い職員 5 人を指名し，評価します。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，教育研修推進室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 **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 **J-OSLER** を通じて集計され，担当指導医から形成的にフィードバックを行います。
- ・日本専門医機構内科領域研修委員会によるサイトビジット（施設実地調査）に対応します。

(2) 専攻医と担当指導医の役割

- ・専攻医 1 人に 1 人の担当指導医（メンター）が「北海道/道東」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 **J-OSLER** にその研修内容を登録し，担当指導医はその履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をします。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，**J-OSLER** での専攻医による症例登録の評価や教育研修推進室からの報告などにより研修の進捗状況を把握します。専攻医は **Subspecialty** の上級医と面談し，専攻医が経験すべき症例について報告・相談します。担当指導医と **Subspecialty** の上級医は，専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう，主担当医の割り振りを調整します。
- ・担当指導医は **Subspecialty** 上級医と協議し，知識，技能の評価を行います。
- ・専攻医は，専門研修（専攻医）2 年修了時までには 29 症例の病歴要約を順次作成し，日本内科学会 **J-OSLER** に登録します。担当指導医は専攻医が合計 29 症例の病歴要約を作成することを促進し，内科専門医ボードによる査読・評価で受理（アクセプト）されるように病歴要約について確認し，形成的な指導を行う必要があります。専攻医は，内科専門医ボードのピアレビュー方式の査読・形成的評価に基づき，専門研修（専攻医）3 年次修了までにはすべての病歴要約が受理（アクセプト）されるように改訂します。これによって病歴記載能力を形成的に深化させます。

(3) 評価の責任者年度ごとに担当指導医が評価を行い、基幹施設あるいは連携施設の内科研修委員会で検討します。その結果を年度ごとに「北海道/道東」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 J-OSLER を用いて研修内容を評価し、以下 i)～vi)の修了を確認します。

i) 主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し、計 200 症例以上（外来症例は 20 症例まで含むことができます）を経験することを目標とします。その研修内容を日本内科学会 J-OSLER に登録します。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができます）を経験し、登録済み（P.37 別表 1「北海道/道東」プログラム疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。

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

iii) 所定の 2 編の学会発表または論文発表

iv) JMECC 受講

v) プログラムで定める講習会受講 vi) 日本内科学会 J-OSLER を用いてメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）と指導医による内科専攻医評価を参照し、社会人である医師としての適性

2) 「北海道/道東」内科専門医研修プログラム管理委員会は、当該専攻医が上記修了要件を充足していることを確認し、研修期間修了約 1 か月前に「北海道/道東」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 J-OSLER を用います。なお、「北海道/道東」内科専攻医研修マニュアル【整備基準 44】（P.30）と「北海道/道東」内科専門研修指導者マニュアル【整備基準 45】（P.36）と別に示します。

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

（P.29「北海道/道東」内科専門研修プログラム管理委員会」参照）

1) 「北海道/道東」内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準

i) 内科専門研修プログラム管理委員会（専門医研修プログラム準備委員会から 2016 年度中に移行予定）にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。内科専門研修プログラム管理委員会は、統括責任者（院長補佐）、プログラム管理者（診療部長）（ともに総合内科専門医かつ指導医）、事務局代表者、内科 Subspecialty 分野の研修指導責任者（診療部長）および連携施設担当委員で構成されます。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る（P.29「北海道/道東」内科専門研修プログラム管理委員会参照）。「北海道/道東」内科専門研修管理委員会の事務局を、北見赤十字病院教育研修推進室におきます。

ii) 「北海道/道東」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、毎年 6 月と 12 月に開催する「北海道/道東」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、「北海道/道東」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, 日本内分泌学会専門医数, 日本糖尿病学会専門医数, 日本腎臓病学会専門医数, 日本呼吸器学会呼吸器専門医数, 日本血液学会血液専門医数, 日本神経学会神経内科専門医数, 日本アレルギー学会専門医 (内科) 数, 日本リウマチ学会専門医数, 日本感染症学会専門医数, 日本救急医学会救急科専門医数

14. プログラムとしての指導者研修 (FD) の計画【整備基準 18, 43】

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

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 J-OSLER を用います。

15. 専攻医の就業環境の整備機能 (労務管理)【整備基準 40】

労働基準法や医療法を順守することを原則とします。

専門研修 (専攻医) 1 年目開始時は基幹施設である北見赤十字病院の就業環境に、連携施設での専門研修 (専攻医) 時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.16 「北海道/道東」内科専門研修施設群」参照)。

16. 内科専門研修プログラムの改善方法【整備基準 48~51】

- 1) 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価日本内科学会 J-OSLER を用いて無記名式逆評価を行います。逆評価は年に複数回行います。また、年に複数の研修施設に在籍して研修を行う場合には、研修施設ごとに逆評価を行います。その集計結果は担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧します。また集計結果に基づき、「北海道/道東」内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます。
- 2) 専攻医等からの評価 (フィードバック) をシステム改善につなげるプロセス専門研修施設の内科専門研修委員会、「北海道/道東」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 J-OSLER を用いて、専攻医の逆評価、専攻医の研修状

況を把握します。把握した事項については、「北海道/道東」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、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 **J-OSLER** を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし、「北海道/道東」内科専門研修プログラムが円滑に進められているか否かを判断して「北海道/道東」内科専門研修プログラムを評価します。
- ・担当指導医、各施設の内科研修委員会、「北海道/道東」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 **J-OSLER** を用いて担当指導医が専攻医の研修にどの程度関与しているかをモニタし、自律的な改善に役立てます。状況によって、日本専門医機構内科領域研修委員会の支援、指導を受け入れ、改善に役立てます。

3) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

北見赤十字病院教育研修推進室と「北海道/道東」内科専門研修プログラム管理委員会は、「北海道/道東」内科専門研修プログラムに対する日本専門医機構内科領域研修委員会からのサイトビジットを受け入れ対応します。その評価を基に、必要に応じて「北海道/道東」内科専門研修プログラムの改良を行います。

「北海道/道東」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。

17. 専攻医の募集および採用の方法【整備基準 52】

本プログラム管理委員会は、毎年7月から website での公表や説明会などを行い、内科専攻医を募集します。翌年度のプログラムへの応募者は、11月30日までに北見赤十字病院教育研修推進室の website の北見赤十字病院医師募集要項（「北海道/道東」内科専門研修プログラム：内科専攻医）に従って応募します。書類選考および面接を行い、翌年1月の「北海道/道東」内科専門研修プログラム管理委員会において協議の上で採否を決定し、本人に文書で通知します。

(問い合わせ先) 北見赤十字病院教育研修推進室 E-mail: n_shibuya@kitami.jrc.or.jp

HP: <http://www.kitami.jrc.or.jp>

「北海道/道東」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 **J-OSLER** にて登録を行います。

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

やむを得ない事情により他の内科専門研修プログラムの移動が必要になった場合には、適切に日本内科学会 **J-OSLER** を用いて「北海道/道東」内科専門研修プログラムでの研修内容を遅滞なく登録し、担当指導医が認証します。これに基づき、「北海道/道東」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「北海道/道東」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「北海道/道東」内科専門研修プログラムに移行する場合、他の専門研修を修了し新たに内科領域専門研修をはじめる場合、あるいは初期研修における内科研修において専門研修での経験に匹敵する経験をしている場合には、当該専攻医が症例経験の根拠となる記録を担当指導医に提示し、担当指導医が内科専門研修の経験としてふさわしいと認め、さらに「北海道/道東」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 **J-OSLER** への登録を認めます。症例経験として適切か否かの最終判定は日本専門医機構内科領域研修委員会の決定によります。

疾病あるいは妊娠・出産、産前後に伴う研修期間の休止については、プログラム終了要件を満たしており、かつ休職期間が 6 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 日を基本単位とします）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。

「北海道/道東」内科専門研修施設群

研修期間 3年間（基幹施設 1.5～2年間＋連携・特別連携施設 1～1.5年間）

研修施設 北見赤十字病院 釧路労災病院 網走厚生病院
北海道大学病院 武蔵野赤十字病院

研修コース （A, Bの2コースを用意）



※A, B 両コースに共通する研修の特徴

内科系3科のローテーション 専攻医の希望と各診療科の研修状況でスケジュール決定 複数のバリエーションが存在	『内科』が細分化されていないため、内科の全領域横断的に担当医として研修を行うことが可能 最長で研修期間を18か月間に延長	『総合内科』の外来・救急診療を継続。希望するsubspecialty領域の外来と救急・病棟診療を併行して研修を行い、徐々に比率を変化させていく 希望者は高次医療・研究機関での短期研修
---	---	--

「北海道/道東」内科専門研修施設群研修施設概要

	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	北見赤十字病院	532	158	3	7	5	7
連携施設	釧路労災病院	500	150	3	3	3	6
特別連携施設	網走厚生病院	366	150	3	2	0	1
連携施設	北海道大学病院	936	224	7	69	41	9
連携施設	武蔵野赤十字病院	611	226	12	51	19	29
研修施設合計		3024	908	28	132	68	52

各内科専門研修施設の内科 13 領域の研修の可能性

	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
北見赤十字病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
釧路労災病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
網走厚生病院	○	○	○	○	○	○	○	△	△	△	○	○	○
北海道大学病院	×	○	○	×	×	×	×	×	×	×	○	×	×
武蔵野赤十字病院	×	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×

専門研修施設群の構成要件【整備基準 25】

本プログラムは、オホーツク圏地方センター病院(※1)である北見赤十字病院を基幹施設とし、隣接する釧路・根室圏の急性期並びにがん診療拠点病院である釧路労災病院を主な連携施設、オホーツク北網圏の地域センター病院(※2)である網走厚生病院を特別連携施設とします。3 病院には、道東の各圏内地域のあらゆる「初診患者」並びに「重症患者」が集中します。さらに地域医療の「最後の砦」として常に完結型の医療提供が求められています。専攻医は、発病後に初めて医療機関を受診する「初診患者」や、病診連携で各診療所から診断・治療が未施行で紹介される「初診患者」や「重症患者」に対して、初期診断の段階から治療法決定さらには治療後の転帰に至るまで一貫した診療を経験することができます。

病病連携・病診連携も医療資源が限られるため、各病院は急性期病院の役割を担いつつ、慢性期医療やがんの終末期医療など幅広い診療を担い、在宅医療への移行や介護施設への紹介など地域包括ケアに関しても自院で多くの部分に対応します。急性期病院の枠を超えた地域密着型の内科診療を研修できます。

さまざまな症例の経験を通じて、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。さらに高次医療機関・研究機関として、北海道大学病院、武蔵野赤十字病院を連携施設とすることで、リサーチマインドの涵養を目指します。



専門研修施設（連携施設・特別連携施設）の選択

- ・ 基幹施設である北見赤十字病院で、専門研修（専攻医）1年目から6か月～1年間専門研修を行います。専攻医1年目の秋～2年目の春には連携施設での内科専門研修に移行します。
- ・ 連携施設での研修は連続一年間を最低期間としますが、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、1年6か月間継続となることもあります。
- ・ 病歴提出を終える専門研修（専攻医）2年目の後半から3年目には北見赤十字病院での研修に戻ります（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）。

専門研修施設群の地理的範囲【整備基準26】

北海道/道東の三次医療圏であるオホーツク圏、並びに釧路・根室圏は、広大な面積を有し、札幌・旭川などの都市部とは空間的・時間的に離れた地理的環境にあります。



基幹施設の北見赤十字病院と特別連携施設である網走厚生病院はオホーツク圏の地方センター病院と地域センター病院の立場で常に連携して診療にあたっています。連携施設である釧路労災病院は、オホーツク圏に隣接する釧路・根室圏の急性期並びにがん診療拠点病院です。

北海道/道東には医療機関が少なく、人口10万に当たりの医師数も少ないため、三病院はこれまで相互に連携して診療ならびに後期研修医の指導にあたってきました。地域の多種多様な多くの症例が集積するため、十分な臨床経験を積むことができます。さらに、これまで共同臨床研究等の実績がある北海道大学病院や武蔵野赤十字病院を連携施設としています。医療資源の豊富な都市部での研修を組み込むことで、多くの指導医から最新の知見を学び、そして志を同じくする多くの内科専攻医に刺激を受け、リサーチマインドの涵養はもとより日々の研修への取り組みがより充実したものとなります。

1) 専門研修基幹施設

北見赤十字病院

<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。 ・日本赤十字社正職員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（人事課・医療福祉課）があります。 ・ハラスメント委員会が北見赤十字病院に整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室，更衣室，仮眠室，シャワー室，当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり，24時間利用可能です。
<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"> ・指導医は7名在籍しています。 ・内科専門研修プログラム管理委員会（プログラム統括責任者（院長補佐監），プログラム管理者（第一内科・総合診療科部長）（ともに総合内科専門医）にて，基幹施設，連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。 ・基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修プログラム委員会を設置します。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に行う（2014年度実績17回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に行う（2017年度予定）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ・CPCを定期的に行う（2014年度実績2回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンス（内科3科合同カンファレンス，北見循環器疾患よろず懇話会，北見臨床研究会等；2014年度実績27回）を定期的に行い，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ・プログラムに所属する全専攻医にJMECC受講（2016年度当院開催予定）を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ・日本専門医機構による施設実地調査に対応します。
<p>認定基準 【整備基準 24/31】 3) 診療経験の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・カリキュラムに示す内科領域13分野のうち全分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 ・70疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくとも35以上の疾患群）について研修できます。 ・専門研修に必要な剖検（2014年度7体）を行っています。
<p>認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計3演題以上の学会発表（2014年度実績4演題）をしています。
<p>指導責任者</p>	<p>循環器内科部長 斎藤 高彦 【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>当院は，北海道三次医療圏であるオホーツク圏の地方センター病院です。急性期病院であり，かつ，がん診療連携拠点病院です。当院自体も基幹施設として専門医研修プログラムを整備しています。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の育成を目指しています。医療資源の乏しい地域基幹病院として，真の初診（患者が初めて医療機関を受診する「初診」及び診断・治療がなされていない診療連携のファーストステップとしての紹介「初診」）から入院・退院まで関与することができるので，疾患の初期診断から治療開始・治療転帰まで一貫した診療を経験できます。</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>日本内科学会指導医8名，日本内科学会総合内科専門医5名 日本消化器病学会消化器専門医3名，日本循環器学会循環器専門医4名 日本消化器内視鏡学会専門医2名，日本血液学会血液専門医1名，</p>

	日本肝臓学会専門医 2 名，日本リウマチ学会専門医 1 名， 日本高血圧学会高血圧指導医 1 名，日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医 1 名，日本インターベンション治療学会専門医 2 名，日本核医学専門医 1 名
非常勤医師	日本糖尿病学会指導医・日本内分泌学会指導医 1 名（毎週），日本呼吸器学会 呼吸器専門医 1 名・日本神経学会専門医 1 名（月 2 回）
外来・入院患者数	外来患者 3,225 名（1 ヶ月平均） 入院患者 927 名（1 ヶ月平均）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて，研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域，66 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，がん診療においては早期診断・治療から緩和・終末期 医療，在宅医療の連携まで経験できます。超高齢社会に対応した地域に根ざし た医療，病診・病病連携が経験できます。
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 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本リウマチ学会教育施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本高血圧学会専門医認定施設 日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設

2) 専門研修連携施設

釧路労災病院

<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。 ・独立行政法人労働者健康安全機構釧路労災病院医師として労務環境が保障されています。 ・学会参加費や発表に係る出張費等医学研究の向上に用いることが出来る研究費を医師経験年数に応じて支給します。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。また、医局内に個別に仕切られたブースを提供致します。 ・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、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"> ・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。 ・医療安全や感染対策等の研修会を定期定期に開催しており、医療安全や感染対策については、出席を義務付けております。 ・キャンサーボードを定期的に開催しております。また、CPC についても定期的に開催し、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>	<p>カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、消化器、腎臓、血液および感染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>
<p>指導責任者</p>	<p>宮城島 拓人 取得資格：日本内科学会 総合内科専門医・指導医 日本消化器病学会 専門医・指導医 日本消化器内視鏡学会 専門医・指導医 日本がん治療認定医機構 認定医・暫定指導医 日本血液学会認定 血液専門医・指導医 日本医師会認定産業医 日本肝臓学会専門医 日本臨床腫瘍学会暫定指導医 日本エイズ学会認定医 ICD (インフェクションコントロールドクター)</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>日本内科学会認定総合内科専門医 1 名、日本内科学会認定内科医 8 名、日本消化器病学会指導医 1 名、日本消化器病学会専門医 5 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 4 名、日本がん治療認定医機構暫定教育医 1 名、日本エイズ学会指導医 1 名、日本血液学会血液専門医 2 名、日本肝臓学会認定肝臓専門医 2 名、日本臨床腫瘍学会暫定指導医 2 名、日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医 1 名等</p>
<p>外来・入院患者数</p>	<p>外来患者 993.1 名 (1 ヶ月平均) 入院患者 (在院) 369.3 名 (1 ヶ月平均)</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 13 領域について、多くの症例を幅広く経験することができます。</p>

経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	がんの急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応したがん患者の診断、治療、緩和ケア、終末期医療などを通じて、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専門医制度指導施設 日本消化器病学会認定施設 日本神経学会専門医制度准教育施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本血液学会血液研修施設 など

北海道大学病院

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。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります（DynaMed®, UpToDate®, 今日の臨床サポート®, Procedures Consult®が利用可能です）。 ・北海道大学病院後期研修医として勤務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（保健センター）が北海道大学にあります。また、専門カウンセラーによるメンタルヘルスカウンセリング（対面・電話・Web）も利用することができます。 ・ハラスメント委員会が北海道大学に整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室，更衣室，仮眠室，シャワー室，当直室，女性専用宿舎が整備されています。 ・北海道大学敷地内に院内保育所が 2 施設あるほか，院内に病後児保育室もあり利用が可能です。
専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が 69 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 医療倫理 1 回，医療安全 11 回，感染対策 10 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 18 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（2014 年度実績 9 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計 19 演題の学会発表（2014 年度実績）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 12 回）しています。 ・臨床研究開発センターが設置され，定期的に治験審査委員会と自主臨床研究審査委員会を開催（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。
指導責任者	<p>西村正治</p> <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，連携施設として本院の特性を生かし，主にサブスペシャリティ専門研修や学術活動を通じて専攻医のリサーチマインドを涵養し，質の高い内科医を育成します。専攻医が希望すればプログラム 3 年次に進む段階で，本学大学院に入学することも可能です。このように本プログラム基幹施設と密接に連携しながら，次代の医療を担う優れた医療人を育成することを目指しています。本院の自由な雰囲気のもと，多くの専攻医の皆さんが研鑽を積まれることを願っております。</p>
指導医数（常勤医）	<p>日本内科学会指導医 70 名，日本内科学会総合内科専門医 41 名 日本消化器病学会消化器専門医 19 名，日本肝臓学会専門医 6 名， 日本循環器学会循環器専門医 13 名，日本内分泌学会専門医 2 名，</p>

	日本糖尿病学会専門医 4 名，日本腎臓病学会専門医 1 名， 日本呼吸器学会呼吸器専門医 12 名，日本血液学会血液専門医 8 名， 日本神経学会神経内科専門医 6 名，日本アレルギー学会専門医（内科）2 名， 日本リウマチ学会専門医 3 名
外来・入院患者数	外来患者 16,979 名（1 ヶ月平均） 入院患者 734,264 名（1 ヶ月平均延数）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて，研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域，70 疾患群の症例を経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく，超高齢社会に対応した地域に根ざした医療，病診・病病連携なども経験できます。

武蔵野赤十字病院

<p>認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修病院基幹型研修指定病院 ・専攻医の研修に必要な、図書室、机、机上のインターネット環境がある ・専攻医として従来の後期研修医同様、常勤嘱託の身分になる ・メンタルストレスに対応する部門があり、定期検査があり、相談も可能 ・ハラスメント委員会があり、種々のハラスメントに対応している ・女性医師、薬剤師、技師なども多く、女性が働き易い環境がある ・敷地内に託児所があり夜迄預ける事は可能
<p>認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医は 27 名在籍（2016 年 3 月時点） ・内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に行い、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンス（2017 年度予定）を定期的に参加し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的に行い（2014 年度実績 5 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンスを定期的に行い、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
<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 分野の全てにて定期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（2014 年度実績 14 体）を行っています。
<p>認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表（2014 年度実績 9 演題）をしています。
<p>指導責任者</p>	<p>第 1 消化器科副部長 高橋 有香 【内科専攻医へのメッセージ】 武蔵野赤十字病院は東京都の西側多摩南部地域にある、基幹病院です。 31 診療科があり、内科系診療科も 11 あり、充実した臨床環境にあります。 本プログラムは二次医療圏の 2 病院、および専門領域としてがん研有明病院とも連携したプログラムで、内科系の救急医療、専門医療はもとより、地域に根ざした慢性期医療等を研修する機会もあり、幅広い内科研修が可能です。 さらに、当院は全国でも有数の研修教育病院でもあり、毎年全国からやる気のある有望な初期研修が集って来ますが、彼らを教え彼らに教えられながらさらに学びを深くする事ができます。 また、医療安全に関しては 20 年以上前から航空業界などを手本としたインシデントシステムを早くから取り入れる等先駆的な試みをしております。 内科系診療科は医師数が 70 名を超え、指導医若手医師とも多数いて、和気あいあいとした雰囲気の中で楽しく臨床ができます。そのような環境で是非ご自身のスキルアップを目指して我々と一緒に臨床をやってみませんか？</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>内科学会指導医 27 名、内科学会認定総合内科専門医 19 名、日本消化器病専門医 9 名、日本肝臓病学会専門医 7 名、日本循環器病専門医 5 名、日本心血管インターベンション療学会専門医 3 名、日本内分泌学会専門医 2 名、日本糖尿病専門医 3 名、日本腎臓病学会専門医 3 名、日本透析医学会専門医 3 名、日本呼吸学会専門医 4 名、日本血液学会専門医 4 名、本神経学会専門医 3 名、日本腫瘍学会癌薬物療法専門医 3 名、日本リウマチ病学会専門医 1 名、日本感染症学会専門医 1 名、日本アレルギー学会専門医 1 名、日本救急医学会専門医 6 名</p>

外来・入院患者数	外来患者数 26,629名 (1ヶ月平均) 内科系診療科 11,638名 (1ヶ月平均) 入院患者数 16,798名 (1ヶ月平均) 内科系診療科 8,121名 (1ヶ月平均)
経験できる疾患群	研修手帳に記載してある13疾患群70症例すべて経験が可能
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、地域の連携病院、診療所、在宅診療医と連携した、高齢化社会に対応して医療も経験できます。
学会認定施設 (内科系)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 日本内科学会 (認定医制度教育病院) ■ 日本腎臓学会 (研修施設) ■ 日本透析医学会 (認定医制度認定施設) ■ 日本腎臓財団透析療法従事職員研修実習指定施設 ■ 日本血液学会 (血液研修施設) ■ 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 (研修施設) ■ 日本超音波医学会 (超音波専門医制度研修施設) ■ 日本消化器病学会 (認定施設) ■ 日本肝臓学会 (認定施設) ■ 日本消化器内視鏡学会 (指導施設) ■ 日本呼吸器学会 (認定施設) ■ 日本呼吸器内視鏡学会 (認定施設) ■ 日本神経学会 (教育施設) ■ 日本脳卒中学会 (認定研修教育病院) ■ 日本糖尿病学会 (認定教育施設) ■ 日本救急医学会 (専門医指定施設・指導医指定施設) ■ 日本集中治療医学会 (専門医研修施設) ■ 日本精神神経科学会 (研修施設) ■ 日本静脈経腸栄養学会 (NST稼働施設) (実地修練認定教育施設) ■ 日本臨床腫瘍学会 (研修施設) ■ 日本栄養療法推進協議会 (NST稼働施設) ■ 日本リウマチ学会 (教育施設) ■ 日本がん治療認定医機構 (認定研修施設) ■ 日本不整脈・日本心電学会 (不整脈専門医研修施設) ■ 日本認知症学会 (教育施設) ■ 日本緩和医療学会 (認定研修施設) ■ 日本高血圧学会 (専門医認定施設)

3) 専門研修特別連携施設

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、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 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で開催（2014 年度実績 医療安全 2 回、感染対策 2 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンス（2017 年度予定）を定期的に参加し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的で開催（2014 年度実績 2 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンス（2014 年度実績 医を語る会 12 回）を定期的に参加し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
<p>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（2014 年度実績 1 回）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（2014 年度実績 1 演題）を予定しています。 ・倫理委員会を設置し、定期的に参加（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>内田 多久實</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>日本内科学会指導医 4 名、日本消化器内視鏡学会指導医 1 名 日本消化器病学会専門医 2 名、日本消化器内視鏡学会専門医 1 名 日本肝臓学会専門医 1 名、日本循環器学会専門医 2 名、ほか</p>
<p>外来・入院患者数</p>	<p>外来患者 14,995 名（1 ヶ月平均） 入院患者 405 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 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。</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。</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</p>
-------------------------	---

「北海道/道東」内科専門研修プログラム管理委員会

(平成 28 年 3 月現在)

北見赤十字病院

斎藤 高彦 (プログラム統括責任者, 循環器内科部長)
上林 実 (委員長, 消化器内科・腫瘍内科部長)
澁谷 尚紀 (事務局代表, 教育研修推進室副室長職務代理)
永嶋 貴博 (第一内科・総合診療科部長)
小野 太祐 (第二循環器内科部長)
徳原 教 (第一循環器内科副部長)
江平 宣起 (消化器内科副部長)
岩永 一郎 (腫瘍内科副部長)
栗田 崇史 (第一内科・総合診療科副部長)

連携施設担当委員

北海道大学病院	石森 直樹
釧路労災病院	宮城島 拓人
網走厚生病院	内田 多久實
武蔵野赤十字病院	高橋 有香

オブザーバー

内科専攻医代表 1
内科専攻医代表 2

「北海道/道東」内科専門研修プログラム 専攻医研修マニュアル

1) 専門研修後の医師像と修了後に想定される勤務形態や勤務先

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

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

「北海道/道東」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。

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



2) 専門研修の期間

内科専攻医は 2 年間の初期臨床研修後に設けられた専門研修（後期研修）3 年間の研修で育成されます。

3) 研修施設群の各施設名（P.16 「「北海道/道東」内科専門研修施設群」参照）

基幹施設：北見赤十字病院

連携施設：釧路労災病院 北海道大学病院 武蔵野赤十字病院

特別連携施設：網走厚生病院

4) プログラムに関わる委員会と委員，および指導医名

① 研修プログラム管理運営体制

本プログラムを履修する内科専攻医の研修について責任を持って管理するプログラム監理委員会を北見赤十字病院に設置し，プログラム統括責任者と各内科の指導医を中心に管理委員を選任します。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の研修を管理する研修委員会を置き，委員長が統括します。

② 指導医一覧

別途用意します。

5) 各施設での研修内容と期間

基幹施設である北見赤十字病院で，専門研修（専攻医）1 年目から 6 か月～1 年間専門研修を行います。専攻医 1 年目の秋～2 年目の春には連携施設での内科専門研修に移行します。連携施設での研修は連続一年間を最低期間としますが，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，1 年 6 か月間継続となることもあります。病歴提出を終える専門研修（専攻医）2 年目の後半から 3 年目には北見赤十字病院での研修に戻ります（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）。

6) 本整備基準とカリキュラムに示す疾患群のうち主要な疾患の年間診療件数

基幹施設である北見赤十字病院診療科別診療実績を以下の表に示します。

北見赤十字病院診療科別診療実績

2014年実績	入院患者実数（人/年）	外来延患者数（延人数/年）
内科・総合診療科	991	28,407
消化器内科	1,820	32,127
循環器内科	778	15,756
緩和ケア内科	109	1,349
ペイン・クリニック内科	0	117

- * 外来患者診療を含め、1 学年 3 名に対し十分な症例を経験可能です。
- * 13 領域の専門医の中で、9 領域の専門医が各 1 名以上在籍（常勤・非常勤含む）しています。
- * 剖検体数は 2014 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主担当医として担当します。主担当医として、入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。

入院患者担当の目安（基幹施設：北見赤十字病院での一例）

主たる病態を示す入院患者を主担当医として退院するまで受持ちます。

専攻医 1 人あたりの受持ち患者数は、受持ち患者の重症度などを加味して、担当指導医、**Subspecialty** 上級医の判断で 5～10 名程度を受持ちます。

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

毎年 8 月と 2 月とに自己評価と指導医評価、ならびに 360 度評価を行います。必要に応じて臨時に行うことがあります。

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

9) プログラム修了の基準

① 日本内科学会 **J-OSLER** を用いて、以下の i)～vi)の修了要件を満たすこと。

- i) 主担当医として「[研修手帳（疾患群項目表）](#)」に定める全 70 疾患群を経験し、計 200 症例以上（外来症例は 20 症例まで含むことができます）を経験することを目標とします。その研修内容を日本内科学会 **J-OSLER** に登録します。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができます）を経験し、登録済みです（P.37 別表 1「『北海道/道東』プログラム疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。
- ii) 29 病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後に受理（アクセプト）されています。
- iii) 学会発表あるいは論文発表を筆頭者で 2 件以上あります。
- iv) **JMECC** 受講歴が 1 回あります。
- v) 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会を年に 2 回以上受講歴があります。
- vi) 日本内科学会 **J-OSLER** を用いてメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）と指導医による内科専攻医評価を参照し、社会人である医師としての適性があると認められます。

② 当該専攻医が上記修了要件を充足していることを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

- i) 日本専門医機構が定める内科専門医認定申請書
- ii) 履歴書
- iii) 「北海道/道東」内科専門医研修プログラム修了証（コピー）

② 提出方法

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

③ 内科専門医試験

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

11) プログラムにおける待遇，ならびに各施設における待遇

在籍する研修施設での待遇については、各研修施設での待遇基準に従う（P.16 「「北海道/道東」内科研修施設群」参照）。

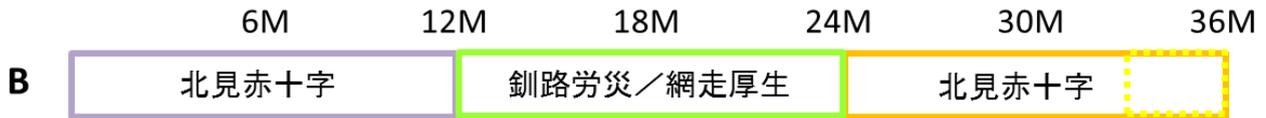
12) プログラムの特色

- ① 基幹施設である北見赤十字病院で、専門研修（専攻医）1 年目から 6 か月～1 年間専門研修を行います。専攻医 1 年目の秋～2 年目の春には連携施設での内科専門研修に移行します。連携施設での研修は連続一年間を最低期間としますが、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、1 年 6 か月間継続となることもあります。病歴提出を終える専門研修（専攻医）2 年目の後半から 3 年目には北見赤十字病院での研修に戻ります。なお、研修達成度によっては Subspecialty 研修も可能です（個々人により異なります）。

北見赤十字病院で 6 か月間研修して連携施設・特別連携施設にての研修を行うコース（A コース）と 12 か月間研修後に連携施設・特別連携施設にての研修を行う（B コース）の 2 コースを用意しました。釧路労災病院・網走厚生病院での研修は、「内科」が細分化されていないため、各領域横断的な研修が可能です。さまざまな内科的な問題を抱えた患者を領域に縛られずに主治医として連続して診療することで「内科医」としての臨床能力が滋養されます。以下にコースの概要と具体例を示します（P.41～複数具体例参照）。



最初の6ヶ月間を北見赤十字病院で研修
 釧路労災病院または網走厚生病院で12か月間研修
 その後18か月間北見赤十字病院で研修

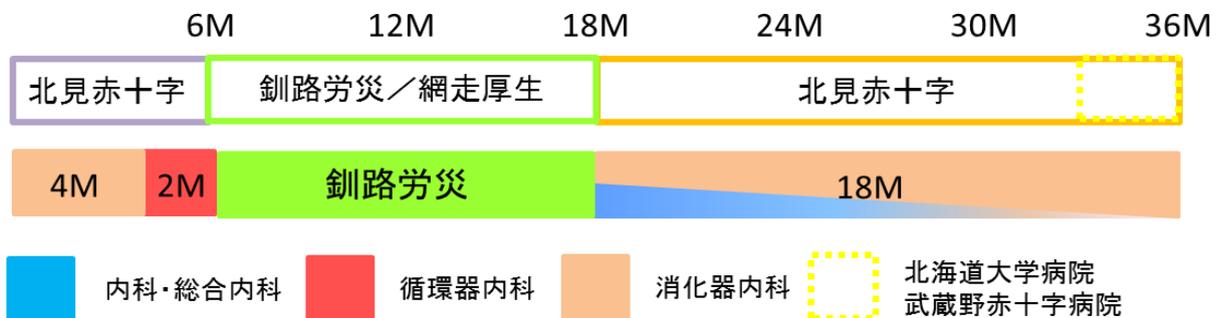


最初の12ヶ月間を北見赤十字病院で研修
 釧路労災病院または網走厚生病院で12か月間研修
 その後12か月間を北見赤十字病院で研修

※A, B 両コースに共通する研修の特徴

内科系3科のローテーション 専攻医の希望と各診療科の研修状況でスケジュール決定 複数のバリエーションが存在	『内科』が細分化されていないため、内科の全領域横断的に担当医として研修を行うことが可能 最長で研修期間を18か月間に延長	『総合内科』の外来・救急診療を継続。希望するsubspecialty領域の外来と救急・病棟診療を併行して研修を行い、徐々に比率を変化させていく 希望者は高次医療・研究機関での短期研修
---	---	--

研修具体例 ① Aコース：北見赤十字＋釧路労災



1年目4月～(6ヶ月間)北見赤十字病院
 消化器内科で研修を開始。4か月研修の後、循環器内科で2か月間研修
 各領域のコンディショニングを救急対応を含め、担当医として研修します。

1年目10月～(12ヶ月間) 釧路労災病院
 内科の横断的な研修を開始。「内科」は領域別に細分化されていないため、「内科医」として診療・研修に従事します。
 例えば、「糖尿病」・「高血圧症」患者を外来で担当します。その患者に「貧血」を認めた場合、担当医として鑑別診断を行います。原疾患が血液疾患であろうと消化器疾患であろうと、各内科領域指導医とともに、各種検査等を自ら担当し、診断から治療へと連続して主治医として診療にあたります。内科各領域の枠に縛られない診療体制で研修することで、さまざまな内科的問題をかかえる患者を全人的に診療する「内科医」としての臨床能力が滋養されます。

2年目10月～(18ヶ月間)北見赤十字病院
 総合内科の外来診療と救急診療を担当します。併行して希望する領域(本例では消化器内科)の外来・内視鏡検査、救急・病棟診療を研修します。徐々に比率を変化させ、消化器内科領域の比重を高めていきます。希望者には高次医療・研究機関での短期研修の選択肢があります。

- ② 研修施設群での 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 J-OSLER に登録できます。そして、専攻医 2 年修了時点で、指導医による形成的な指導を通じて、内科専門医ボードによる評価に合格できる 29 症例の病歴要約を作成できます（P.39 別表 1「北海道/道東」プログラム疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。
- ③ 「北海道/道東」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 1～1.5 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。
- ④ 基幹施設である北見赤十字病院での 2 年間（1.5 年間）と専門研修施設群での 1 年間（1.5 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.39 別表 1「北海道/道東」プログラム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 J-OSLER に登録します。

13) 継続した Subspecialty 領域の研修の可否

- ・カリキュラムの知識、技術・技能を深めるために、総合内科外来（初診を含む）、Subspecialty 診療科外来（初診を含む）、Subspecialty 診療科検査を担当します。結果として、Subspecialty 領域の研修につながることはあります。
- ・カリキュラムの知識、技術・技能を修得したと認められた専攻医には積極的に Subspecialty 領域専門医取得に向けた知識、技術・技能研修を開始させます。

14) 逆評価の方法とプログラム改良姿勢

専攻医は日本内科学会 J-OSLER を用いて無記名式逆評価を行います。逆評価は毎年 8 月と 2 月とに行います。その集計結果は担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧し、集計結果に基づき、「北海道/道東」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。

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

16) その他

特になし。

「北海道/道東」内科専門研修プログラム 指導医マニュアル

- 1) 専攻医研修ガイドの記載内容に対応したプログラムにおいて期待される指導医の役割
 - ・ 1 人の担当指導医（メンター）に専攻医 1 人が「北海道/道東」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 **J-OSLER** にその研修内容を登録するので、その履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をします。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います。
 - ・ 担当指導医は、専攻医がそれぞれの年次で登録した疾患群、症例の内容について、都度、評価・承認します。
 - ・ 担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り、**J-OSLER** での専攻医による症例登録の評価や臨床研修センター（仮称）からの報告などにより研修の進捗状況を把握します。専攻医は **Subspecialty** の上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談します。担当指導医と **Subspecialty** の上級医は、専攻医が充足していないカテゴリ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) 専門研修の期間
 - ・ 年次到達目標は、P.39 別表 1 「「北海道/道東」プログラム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、教育研修推進室と協働して、3 か月ごとに **J-OSLER** にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による **J-OSLER** への記入を促します。また、各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
 - ・ 担当指導医は、教育研修推進室と協働して、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、教育研修推進室と協働して、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、教育研修推進室と協働して、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) 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、**J-OSLER** での専攻医による症例登録の評価を行います。

- ・ **J-OSLER** での専攻医による症例登録に基づいて、当該患者の電子カルテの記載、退院サマリー作成の内容などを吟味し、主担当医として適切な診療を行っている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 **J-OSLER** 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 **J-OSLER** の利用方法

- ・ 専攻医による症例登録と担当指導医が合格とした際に承認します。
- ・ 担当指導医による専攻医の評価、メディカルスタッフによる 360 度評価および専攻医による逆評価などを専攻医に対する形式的フィードバックに用います。
- ・ 専攻医が作成し、担当指導医が校閲し適切と認めた病歴要約全 29 症例を専攻医が登録したものを担当指導医が承認します。
- ・ 専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボード（仮称）によるピアレビューを受け、指摘事項に基づいた改訂を専攻医がアクセプトされるまでの状況を確認します。
- ・ 専攻医が登録した学会発表や論文発表の記録、出席を求められる講習会等の記録について、各専攻医の進捗状況をリアルタイムで把握します。担当指導医と臨床研修センター（仮称）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 **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 **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 **J-OSLER** を用いた無記名式逆評価の集計結果を、担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧します。集計結果に基づき、「北海道/道東」内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます。

6) 指導に難渋する専攻医の扱い

必要に応じて、臨時（毎年 8 月と 2 月とに予定の他に）で、日本内科学会 **J-OSLER** を用いて専攻医自身の自己評価、担当指導医による内科専攻医評価およびメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）を行い、その結果を基に「北海道/道東」内科専門研修プログラム管理委員会で協議を行い、専攻医に対して形式的に適切な対応を試みます。状況によっては、担当指導医の変更や在籍する専門研修プログラムの異動勧告などを行います。

7) プログラムならびに各施設における指導医の待遇

各施設の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 **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」（仮称）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」(仮称)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 「北海道/道東」プログラム疾患群症例病歴要約到達目標

	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群	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		
	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}		
	循環器	10	5以上 ^{※2}	5以上		
	内分泌	4	2以上 ^{※2}	2以上		
	代謝	5	3以上 ^{※2}	3以上		
	腎臓	7	4以上 ^{※2}	4以上		
	呼吸器	8	4以上 ^{※2}	4以上		
	血液	3	2以上 ^{※2}	2以上		
	神経	9	5以上 ^{※2}	5以上		
	アレルギー	2	1以上 ^{※2}	1以上		
	膠原病	2	1以上 ^{※2}	1以上		
	感染症	4	2以上 ^{※2}	2以上		
	救急	4	4 ^{※2}	4		
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)		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		

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

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

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

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

例) 「内分泌」2例+「代謝」1例，「内分泌」1例+「代謝」2例

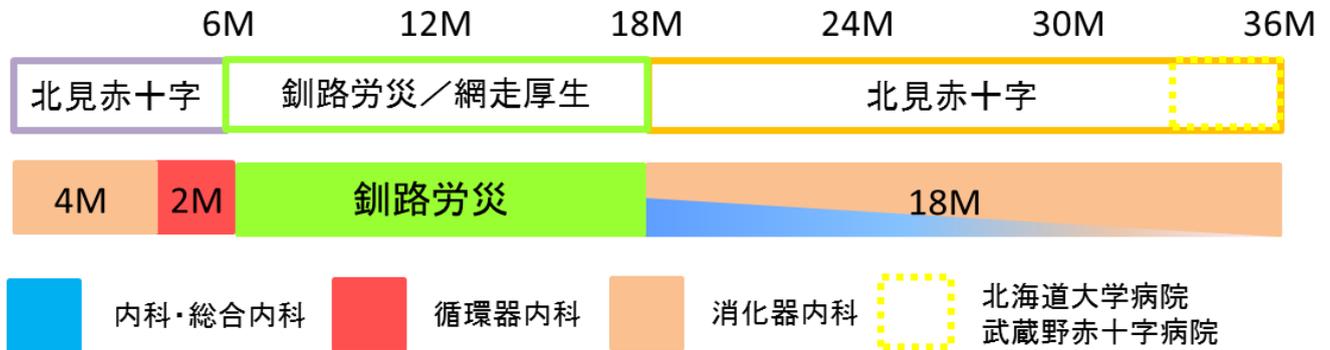
※5 初期臨床研修時の症例は，例外的に各専攻医プログラムの委員会が認める内容に限り，その登録が認められる。

別表2 「北海道/道東」内科専門研修週間スケジュール（例）

	月	火	水	木	金	土・日
午前	朝カンファレンス<内科系各診療科>					当番制 病棟回診 救急 オンコール 日当直
	内科外来診療 (総合)	救急 オンコール (subspecialty)	入院患者 診療	内科外来 診療 (subspecialty)	各種検査	
	入院患者診療				入院患者診療	
午後	各種検査	入院患者診療	各種検査	入院患者診療	救急 オンコール (総合)	
	入院患者 カンファレンス	抄読会 講習会 CPCなど	がん ボードなど	地域参加型 カンファレンスな ど		
	オンコール・当直など					

- ★ 『北海道/道東』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。

研修具体例 ① Aコース：北見赤十字＋釧路労災



1年目4月～(6ヶ月間)北見赤十字病院

消化器内科で研修を開始。4か月研修の後、循環器内科で2か月間研修。各領域のコンディショニングを救急対応を含め、担当医として研修します。

1年目10月～(12ヶ月間)、釧路労災病院

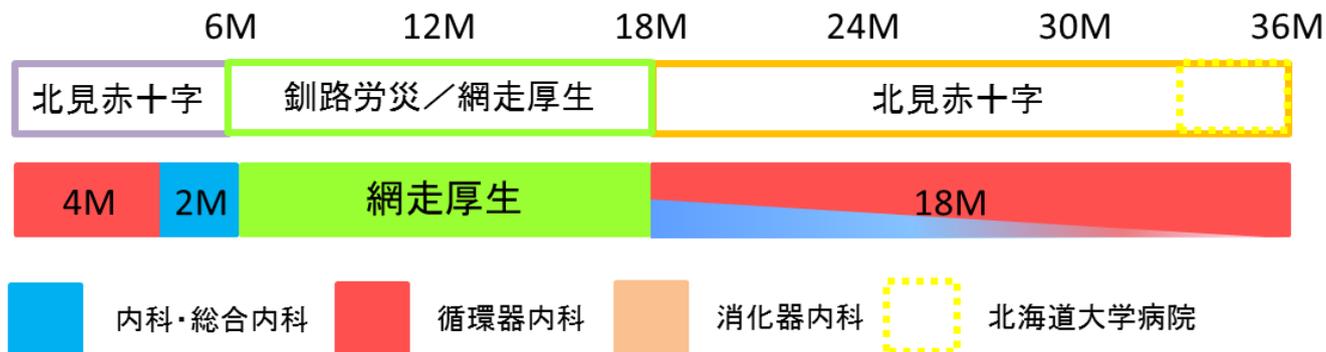
内科の横断的な研修を開始。「内科」は領域別に細分化されていないため、「内科医」として診療・研修に従事します。

例えば、「糖尿病」「高血圧症」患者を外来で担当します。その患者に「貧血」を認めた場合、担当医として鑑別診断を行います。原疾患が血液疾患であろうと消化器疾患であろうと、各内科領域指導医とともに、各種検査等を自ら担当し、診断から治療へと連続して主治医として診療にあたります。内科各領域の枠に縛られない診療体制で研修することで、さまざまな内科的問題をかかえる患者を全人的に診療する「内科医」としての臨床能力が滋養されます。

2年目10月～(18ヶ月間)北見赤十字病院

総合内科の外来診療と救急診療を担当します。併行して希望する領域(本例では消化器内科)の外来・内視鏡検査、救急・病棟診療を研修します。徐々に比率を変化させ、消化器内科領域の比重を高めていきます。希望者には高次医療・研究機関での短期研修の選択肢があります。

研修具体例 ② Aコース：北見赤十字＋網走厚生



1年目4月～(6ヶ月間)北見赤十字病院

循環器内科で研修を開始。4か月研修の後、内科・総合診療で2か月間研修。各領域のコンディショニングを救急対応を含め、担当医として研修します。

1年目10月～(12ヶ月間)網走厚生病院

内科の横断的な研修を開始。「内科」は領域別に細分化されていないため、「内科医」として診療・研修に従事します。

例えば、「糖尿病」・「高血圧症」患者を外来で担当し、その患者が「不明熱」を発症した場合、初診から担当し鑑別診断を行います。感染症、自己免疫疾患の検索、悪性疾患などの精査(内視鏡検査など)、心エコー検査などを、各内科領域指導医とともに担当医として自ら診断を確定して治療にあたります。内科各領域の枠に縛られない診療体制で研修することで、さまざまな内科的問題をかかえる患者を全人的に診療する「内科医」としての臨床能力が滋養されます。

2年目10月～(18ヶ月間)北見赤十字病院

総合内科の外来診療と救急診療を担当します。併行して希望する領域(本例では循環器内科)の外来や各種検査、救急・病棟診療を研修します。徐々に比率を変化させ、循環器内科領域の比重を高めていきます。希望者には高次医療・研究機関での短期研修の選択肢があります。

研修具体例 ③ Bコース：北見赤十字＋釧路労災



1年目4月～(12ヶ月間)北見赤十字病院

内科・総合内科で研修を開始。6ヶ月研修の後、循環器内科3ヶ月間、消化器内科3ヶ月間研修各領域のコンディショナーを救急対応を含め、担当医として研修します。

2年目4月～(12ヶ月間)釧路労災病院

内科の横断的な研修を開始。「内科」は領域別に細分化されていないため、「内科医」として診療・研修に従事します。

例えば、「糖尿病」・「高血圧症」患者を外来で担当します。その患者が「不明熱」を発症した場合、初診から担当し鑑別診断を行います。感染症、自己免疫疾患の検索、悪性疾患などの精査(内視鏡検査など)などを、各内科領域指導医とともに担当医として自ら診断を確定して治療にあたります。内科各領域の枠に縛られない診療体制で研修することで、さまざまな内科的問題をかかえる患者を全人的に診療する「内科医」としての臨床能力が滋養されます。

3年目4月～(12ヶ月間)北見赤十字病院

総合内科の外来診療と救急診療を担当します。併行して希望する領域の定期外来・救急・病棟診療を研修します。徐々に比率を変化させ、内科領域でたとえばリウマチ・膠原病領域など希望分野の比重を高めていきます。希望者には高次医療・研究機関での短期研修の選択肢があります。

研修具体例 ④ Bコース：北見赤十字＋網走厚生



1年目4月～(12ヶ月間)北見赤十字病院

消化器内科で研修を開始。4ヶ月研修の後、循環器内科2ヶ月間、内科・総合内科6ヶ月間研修各領域のコンディショニングを救急対応を含め、担当医として研修します。

2年目4月～(12ヶ月間)、網走厚生病院

内科の横断的な研修を開始。「内科」は領域別に細分化されていないため、「内科医」として診療・研修に従事します。

例えば、「糖尿病」・「高血圧症」患者を外来で担当します。その患者が「不明熱」を発症した場合、初診から担当し鑑別診断を行います。感染症、自己免疫疾患の検索、悪性疾患などの精査(内視鏡検査など)などを、各内科領域指導医とともに担当医として自ら診断を確定して治療にあたります。内科各領域の枠に縛られない診療体制で研修することで、さまざまな内科的問題をかかえる患者を全人的に診療する「内科医」としての臨床能力が滋養されます。

3年目4月～(12ヶ月間)北見赤十字病院

総合内科の外来診療と救急診療を担当します。併行して希望する領域(本例では消化器内科)の外来・内視鏡検査、救急・病棟診療を研修します。徐々に比率を変化させ、消化器内科領域の比重を高めていきます。希望者には高次医療・研究機関での短期研修の選択肢があります。