

札幌徳洲会病院 内科専門研修プログラム (2024年4月版)



目次

1. 理念・氏名・特性	1-
2. 募集専攻医数	3-
3. 専門知識・専門技能とは	4-
4. 専門知識・専門技能の習得計画	4-
5. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス	7-
6. リサーチマインドの養成計画	8-
7. 学術活動に関する研修計画	8-
8. コア・コンピテンシーの研修計画	8-
9. 地域医療における施設群の役割	9-
10. 地域医療に関する研修計画	10-
11. 内科専攻医研修（モデル）	10-
12. 専攻医の評価時期と方法	11-
13. 専門研修管理委員会の運営計画	13-
14. プログラムとしての指導者研修（FD）の計画	14-
15. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）	14-
16. 内科専門研修プログラムの改善方法	14-
17. 専攻医の募集および採用の方法	15-
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	16-
札幌徳洲会病院内科専門研修施設群	17-
札幌徳洲会病院内科専門研修プログラム管理委員会	29-
週間スケジュール	30-
研修科の選択例	
A) 基本コース	31-
B) Subspecialty 重点コース	32-

(地方型一般病院のモデルプログラム)

研修期間：3年間

(基幹施設1年～1年3か月間＋連携・特別連携施設1年9か月～2年間)

1. 理念・使命・特性

理念【整備基準1】

- 1) 本プログラムは、北海道札幌医療圏の急性期病院である札幌徳洲会病院を基幹施設として、北海道札幌医療圏・近隣医療圏と千葉県東葛南部医療圏にある連携施設とでの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年～1年3か月間＋連携・特別連携施設1年9か月～2年間）に、豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導の下で、内科専門医制度研修カリキュラムに定められた内科領域全般にわたる研修を通じて、標準的かつ全人的な内科的医療の実践に必要な知識と技能とを修得する。

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

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) プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を提供し、臓器別専門性に著しく偏ることなく全人的な内科診療を提供すると同時にチーム医療を円滑に運営できる研修を行う。
- 2) 本プログラムを修了し内科専門医の認定を受けた後も、内科専門医は常に自己研習を続け、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う。
- 3) 疾病の予防から治療に至る保健・医療活動を通じて地域住民の健康に積極的に貢献できる研修を行う。
- 4) 将来の医療の発展のためにリサーチマインドを持ち臨床研究、基礎研究を実際に行う契機となる研修を行う。

特性

- 1) 本プログラムは、北海道札幌医療圏の急性期病院である札幌徳洲会病院を基幹施設として、北海道札幌医療圏、北海道南渡島医療圏、千葉県東葛南部医療圏にある連携施設または北海道日高医療圏にある特別連携施設での内科専門研修を経て超高齢化社会を迎えた我が国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研修を行うものである。研修期間は、基幹施設1年～1年3か月間+連携・特別連携施設1年9か月～2年間の3年間である。
- 2) 札幌徳洲会病院内科専門研修プログラムでは、症例をある時点で経験するというだけでなく、主担当医として、入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践する。そして、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得をもって目標への到達とする。
- 3) 基幹施設である札幌徳洲会病院は、北海道札幌医療圏の急性期病院であるとともに、地域の基幹病院でもあり、common disease の経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できる。
- 4) 本プログラムの特徴は、専門研修（専攻医）1年目に札幌徳洲会病院内科（腎臓内科・消化器内科・糖尿病内科・呼吸器内科・循環器内科・IBD センター・プライマリセンター）で9か月研修を行う点にある。
札幌徳洲会病院内科で、内科全般から各科の多岐にわたる common disease を主な対象に、診療を行っている。対象疾患中には、稀少疾患や重症例も含まれる。診療に際しては、広く、院内の他科と連携をとっている。内科では病棟研修と平行して、日中および夜間の救急外来研修をおこなう。したがって、研修医は、救急外来に搬送された患者の入院診療を内科でひきつづき、シームレスに行うことができ、バリエーションに富んだ疾患（症例）の初期診療から退院までの入院診療を、継続的に研修できる。また、9か月間、研修科を移動せずに内科のほぼ全領域の疾患（症例）を経験できるのも特徴のひとつである。
- 5) 専門研修（専攻医）1年目の3か月間は連携施設である共愛会病院（函館）または特別連携施設である日高徳洲会病院にて研修を行う。地域に根ざした医療、地域包括ケア、在宅医療を中心とした診療経験を研修する。また、共愛会病院（函館）では神経領域の症例について豊富な症例に基づいた研修を行える。
- 6) 専門研修（専攻医）2年目から3年目にかけて、おもに連携施設で研修を行う（基幹施設と連携施設から自由選択）。札幌医科大学附属病院では高次医療の研修を行うことができる。江別市立病院、札幌東徳洲会病院、千葉徳洲会病院、JR 札幌病院、柏葉脳神経外科病院では地域の第一線病院として、おもに急性期疾患の診療を行う。また、専攻医の希望を尊重し、基本コース（基幹施設を1年3か月研修+連携施設を1年9か月研修し、広く内科全般を研修する）と Subspecialty 重点コース（基幹施設を1年+連携施設を2年研修し、Subspecialty を重点的に研修する）の2コースから選択する。

専門研修後の成果【整備基準 3】

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

内科専門医のかかわる場は多岐にわたるが、それぞれの場に応じて、(1) 地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）、(2) 内科系救急医療の専門医、(3) 病院での総合内科（generality）の専門医、(4) 総合内科的視点を持った subspecialist に合致した役割を果たし、地域住民、国民の信頼を獲得する。それぞれのキャリア形成やライフステージ、あるいは医療環境によって、求められる内科専門医像は単一でなく、その環境に応じて役割を果たすことができる、必要に応じた可塑性のある幅広い内科専門医を多く輩出することにある。

札幌徳洲会病院内科専門研修施設群での研修修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する。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する。また、希望者は Subspecialty 領域専門医の研修や高度・先進的医療、大学院などでの研究を開始する準備を整えうる経験をできることも、本施設群での研修が果たすべき成果である。

2. 募集専攻医数【整備基準 27】

下記 1) ～7) により、札幌徳洲会病院内科専門研修プログラムで募集可能な専攻医数は 1 学年 3 名とする。

- 1) 札幌徳洲会病院内科後期研修医は現在 3 学年併せて 1 名で 1 学年 1～2 名の実績がある。
- 2) 剖検体数は 2014 年度 10 体、2015 年度 10 体、2016 年度 10 体であった。

2016 年度実績	入院患者（人）
消化器領域	1539
循環器領域	350
内分泌領域	6
代謝領域	71
腎臓領域	347
呼吸器領域	709
血液領域	37
神経領域	32
アレルギー領域	185
膠原病領域	37
感染症領域	125
救急領域	1007

※上記は DPC 病名分類による分類である。

- 3) 内分泌，血液，神経，膠原病領域の入院患者及び外来患者診療は，連携施設の追加により専門的に学ぶ機会が強化でき，1学年3名に対し十分な症例を経験可能である。
(内分泌領域の疾患を持つ外来通院患者は2015年度で少なくとも実人数500人以上)
- 4) 13領域の専門医が少なくとも1名以上在籍している
(P17「札幌徳洲会病院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ある。
- 6) 専攻医2年目後半から3年目に研修する連携施設には，特定機能病院1施設(札幌医科大学附属病院)，地域基幹病院2施設(江別市立病院，札幌東徳洲会病院，千葉徳洲会病院，JR札幌病院，柏葉脳神経外科病院)の計5施設あり，専攻医のさまざまな希望・将来像に対応可能である。なお，地域医療密着型病院である共愛会病院(函館)または日高徳洲会病院では，専攻医1年目で研修を行う。
- 7) 専攻医3年修了時に「研修手帳(疾患群項目表)」に定められた少なくとも56疾患群，160症例以上の診療経験は達成可能である。

3. 専門知識・専門技能とは

- 1) 専門知識【整備基準4】 [「内科研修カリキュラム項目表」参照]
専門知識の範囲(分野)は「総合内科」，「消化器」，「循環器」，「内分泌」，「代謝」，「腎臓」，「呼吸器」，「血液」，「神経」，「アレルギー」，「膠原病および類縁疾患」，「感染症」ならびに「救急」で構成される。
「内科研修カリキュラム項目表」に記載されている，これらの分野における「解剖と機能」，「病態生理」，「身体診察」，「専門的検査」，「治療」，「疾患」などを目標(到達レベル)とする。
- 2) 専門技能【整備基準5】 [「技術・技能評価手帳」参照]
内科領域の「技能」は，幅広い疾患を網羅した知識と経験とに裏付けをされた，医療面接，身体診察，検査結果の解釈，ならびに科学的根拠に基づいた幅の広い診断・治療方針決定を指す。さらに全人的に患者・家族と関わってゆくことや他のSubspecialty 専門医へのコンサルテーション能力とが加わる。これらは，特定の手技の修得や経験数によって表現することはできない。

4. 専門知識・専門技能の習得計画

- 1) 到達目標【整備基準8~10】資料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，200症例以上経験することを目標とする。内科領域研修を幅広く行うため，内科領域内のどの疾患を受け持つかについては多様性がある。そこで，専門研修(専攻医)年限ごとに内科専門医に求められる知識・技能・態度の修練プロセスは以下のように設定する。

○専門研修（専攻医）1年：

- 症例：「研修手帳（疾患群項目表）」に定める 70 疾患群のうち、少なくとも 20 疾患群, 60 症例以上を経験し, 日本内科学会専攻医登録評価システム (J-osler) にその研修内容を登録する。以下, 全ての専攻医の登録状況については担当指導医の評価と承認が行われる。
- 専門研修修了に必要な病歴要約を 10 症例以上記載して日本内科学会専攻医登録評価システム (J-osler) に登録する。
- 技能：研修中の疾患群について, 診断と治療に必要な身体診察, 検査所見解釈, および治療方針決定を指導医, Subspecialty 上級医とともに行うことができる
- 態度：専攻医自身の自己評価と指導医, Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行い担当指導医がフィードバックを行う。

○専門研修（専攻医）2年：

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

○専門研修（専攻医）3年：

- 症例：主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し, 200 症例以上経験することを目標とする。修了認定には, 主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上（初期研修症例は 80 症例まで, 外来症例は 1 割まで含むことができる）を経験し, 日本内科学会専攻医登録評価システム (J-osler) にその研修内容を登録する。
- 専攻医として適切な経験と知識の修得ができることを指導医が確認する。
- 既に専門研修 2 年次までに登録を終えた病歴要約は, 日本内科学会病歴要約評価ボード（仮称）による査読を受ける。査読者の評価を受け, 形成的により良いものへ改訂する。但し, 改訂に値しない内容の場合は, その年度の受理（アクセプト）を一切認められないことに留意する。
- 技能：内科領域全般について, 診断と治療に必要な身体診察, 検査所見解釈, および治療方針決定を自立して行うことができる。
- 態度：専攻医自身の自己評価と指導医, Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行う。専門研修（専攻医）2 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックする。また, 内科専門医としてふさわしい態度, プロフェッショナルリズム, 自己学習能力を修得しているか否かを指導医が専攻医と面談し, さらなる改善を図る。

専門研修修了には、すべての病歴要約 29 症例（初期研修症例は 14 例まで含むことができる）の受理と、少なくとも 70 疾患群中の 56 疾患群以上で計 160 症例以上の経験を必要とする。日本内科学会専攻医登録評価システム（J-osler）における研修ログへの登録と指導医の評価と承認とによって目標を達成する。

札幌徳洲会病院内科専門研修プログラムでは、「研修カリキュラム項目表」の知識、技術・技能修得は必要不可欠なものであり、修得するまでの最短期間は 3 年間（基幹施設 1 年～1 年 3 か月間+連携・特別連携施設 1 年 9 か月～2 年間）とするが、修得が不十分な場合、修得できるまで研修期間を 1 年単位で延長する。一方でカリキュラムの知識、技術・技能を修得したと認められた専攻医には積極的に Subspecialty 領域専門医取得に向けた知識、技術・技能研修を開始させる。

- 2) 臨床現場での学習【整備基準 13】内科領域の専門知識は、広範な分野を横断的に研修し、各種の疾患経験とその省察とによって獲得される。内科領域を 70 疾患群（経験すべき病態等を含む）に分類し、それぞれに提示されているいずれかの疾患を順次経験する。この過程によって専門医に必要な知識、技術・技能を修得する。代表的なものについては病歴要約や症例報告として記載する。また、自らが経験することのできなか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する。これらを通じて、遭遇する事が稀な疾患であっても類縁疾患の経験と自己学習によって適切な診療を行えるようにする。

- ① 内科専攻医は、担当指導医もしくは Subspecialty の上級医の指導の下、主担当医として入院症例と外来症例の診療を通じて、内科専門医を目指して常に研鑽する。主担当医として、入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践する。
- ② 定期的（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る。
- ③ また、プレゼンターとして情報検索およびコミュニケーション能力を高める。
- ④ 内科外来（初診を含む）と Subspecialty 診療科外来（初診を含む）を少なくとも週 1 回、1 年以上担当医として経験を積む。（札幌徳洲会病院プライマリセンター（総合内科）、消化器内科、腎臓内科の外来）
- ⑤ 救急センターで内科領域の救急診療の経験を積む。
- ⑥ 当直医として救急外来診療および病棟急変などの経験を積む。（上限 4 回/月）
- ⑦ 必要に応じて、Subspecialty 診療科検査を担当する。

- 3) 臨床現場を離れた学習【整備基準 14】

(1) 内科領域の救急対応、(2) 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、以下の方法で研鑽する。

- 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
※内科専攻医を含む職員は年に 2 回以上それぞれの講習会を受講する。
（札幌徳洲会病院 2016 年度実績 40 回）
- ③ CPC（札幌徳洲会病院・札幌東徳洲会病院共催。2016 年度実績 5 回）
- ④ 研修施設群合同カンファレンス（2016 年度実績 1 回）
- ⑤ 地域参加型のカンファレンス（2016 年度実績 20 回）

(北海道 IDATEN クリニカルカンファレンス, 北海道 GIM カンファレンス, 札幌救急カンファレンス, 北広島市救急隊合同勉強会, M&M カンファレンス, 臨床病理症例検討会, 腎臓よろず懇談会, 虐待児童の見抜き方, てんかんスキルアップセミナー)

- ⑥ JMECC 受講 (基幹施設: 2016 年度開催実績 1 回: 受講者 4 名)
※内科専攻医は必ず専門研修 1 年もしくは 2 年までに 1 回受講する。
- ⑦ 内科系学術集会 (下記「7. 学術活動に関する研修計画」参照)
- ⑧ 各種指導医講習会/JMECC 指導者講習会など

4) 自己学習【整備基準 15】

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

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

5) 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム【整備基準 41】

日本内科学会専攻医登録評価システム (J-osler) を用いて、以下を web ベースで日時を含めて記録する。

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

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

札幌徳洲会病院内科専門研修施設群でのカンファレンスの概要は、施設ごとに実績を記載した (P17「札幌徳洲会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、基幹施設である札幌徳洲会病院臨床研修センターが把握し、定期的に Email などで専攻医に周知し、出席を促す。

6. リサーチマインドの養成計画【整備基準 6, 12, 30】

内科専攻医に求められる姿勢とは単に症例を経験することにとどまらず、これらを自ら深めてゆく姿勢である。この能力は自己研績を生涯にわたってゆく際に不可欠となる。札幌徳洲会病院内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設のいずれにおいても、

- 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する。併せて、

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

を通じて、内科専攻医としての教育活動を行う。

7. 学術活動に関する研修計画【整備基準 12】

札幌徳洲会病院内科専門研修施設群は基幹病院、連携病院のいずれにおいても、

- ① 内科系の学術集会や企画に年2回以上参加する（必須）。
※日本内科学会本部または支部主催の生涯教育講演会、年次講演会、CPC および内科系 Subspecialty 学会の学術講演会・講習会を推奨する。
- ② 経験症例についての文献検索を行い、症例報告を行う。
- ③ 臨床的疑問を抽出して臨床研究を行う。
- ④ 内科学に通じる基礎研究を行う。

を通じて、科学的根拠に基づいた思考を全人的に活かせるようにする。内科専攻医は学会発表あるいは論文発表は筆頭者2件以上行う。なお、専攻医が、社会人大学院などを希望する場合でも、札幌徳洲会病院内科専門研修プログラムの修了認定基準を満たせるようにバランスを持った研修を推奨する。

8. コア・コンピテンシーの研修計画【整備基準 7】

「コンピテンシー」とは観察可能な能力で、知識、技能、態度が複合された能力である。これは観察可能であることから、その習得を測定し、評価することが可能である。その中で共通・中核となる、コア・コンピテンシーは倫理観・社会性である。札幌徳洲会病院内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設、特別連携施設のいずれにおいても指導医、Subspecialty 上級医とともに下記 1) ～10) について積極的に研績する機会を与える。

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

内科専門医として高い倫理観と社会性を獲得する。

- ① 患者とのコミュニケーション能力
 - ② 患者中心の医療の実践
 - ③ 患者から学ぶ姿勢
 - ④ 自己省察の姿勢
 - ⑤ 医の倫理への配慮
 - ⑥ 医療安全への配慮
 - ⑦ 公益に資する医師としての責務に対する自律性（プロフェッショナリズム）
 - ⑧ 地域医療保健活動への参画
 - ⑨ 他職種を含めた医療関係者とのコミュニケーション能力
 - ⑩ 後輩医師への指導
- ※教える事が学ぶ事につながる経験を通し、先輩からだけでなく後輩、医療関係者からも常に学ぶ姿勢を身につける。

9. 地域医療における施設群の役割【整備基準 11, 28】

内科領域では、多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須である。札幌徳洲会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、千葉県東葛南部医療圏の医療機関から構成されている。

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

連携施設、特別連携施設には、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、地域医療や全人的医療を組み合わせ、急性期医療、慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できることを目的に、特定機能病院である札幌医科大学附属病院、地域基幹病院である江別市立病院、札幌東徳洲会病院、千葉徳洲会病院、JR 札幌病院、柏葉脳神経外科病院、地域密着型病院である共愛会病院（函館）、日高徳洲会病院で構成している。

特定機能病院では、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る。

地域基幹病院では、札幌徳洲会病院と異なる環境で、地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験をより深く研修する。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を積み重ねる。

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

札幌徳洲会病院専門研修施設群は、北海道札幌医療圏、北海道南渡島医療圏、北海道日高医療圏、千葉県東葛南部医療圏から構成している。北海道南渡島医療圏にある共愛会病院（函館）、北海道日高医療圏にある日高徳洲会病院、千葉県東葛南部医療圏にある千葉徳洲会病院以外は、車で1時間以内にあり、移動や連携に支障を来す可能性は少ない。

10. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28, 29】

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

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

11. 内科専攻医研修（モデル）【整備基準 16】

A) 基本コース：広く内科全般の研修を行う

基幹施設である札幌徳洲会病院では、内科（腎臓内科・消化器内科・糖尿病内科・呼吸器内科・循環器内科・IBD センター・プライマリセンター）9 か月（専門研修1年目）・消化器内科3 か月（3年目）・腎臓内科3 か月（3年目）の計1年3か月の専門研修を行う。1年目のうち3か月間は連携施設である共愛会病院（内科）または特別連携施設である日高徳洲会病院での研修（3か月）を行う。残りの1年6か月は自由選択となり、札幌医科大学附属病院（※下記11診療科より選択）、江別市立病院、札幌東徳洲会病院循環器内科、千葉徳洲会病院消化器内科、JR札幌病院内科、柏葉脳神経外科病院内科および基幹病院内科系から自由に選択できる。ただし、1か所の最短研修期間は3か月とする。

（※ 1) 消化器 2) 免疫 3) リウマチ 4) 循環器 5) 腎臓 6) 代謝内分泌 7) 呼吸器 8) アレルギー 9) 腫瘍 10) 血液 11) 神経

B) Subspecialty 重点コース

基幹施設である札幌徳洲会病院では、内科（腎臓内科・消化器内科・糖尿病内科・呼吸器内科・循環器内科・IBD センター・プライマリセンター）9 か月（専門研修1年目）および内科領域診療科から選択3か月（3年目）の計1年の専門研修を行う。1年目のうち3か月間は連携施設である共愛会病院（内科）または特別連携施設である日高徳洲会病院での研修（3か月）を行う。残りの1年9か月は自由選択となるが、Subspecialty 研修として、札幌医科大学附属病院（※下記10診療科より選択）および札幌徳洲会病院消化器内科・腎臓内科、札幌東徳洲会病院循環器内科、千葉徳洲会病院消化器内科、JR札幌病院内科、柏葉脳神経外科病院内科より選択する。自由選択期間に選択する研修先は複数選択することが可能だが、原則、ひとつのSubspecialty の科となるようにする。1か所の最短研修期間は3か月とする。

（※ 1) 消化器 2) 免疫 3) リウマチ 4) 循環器 5) 腎臓 6) 代謝内分泌 7) 呼吸器 8) アレルギー 9) 腫瘍 10) 血液 11) 神経

専攻医 1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）2年目から3年目の研修施設を調整し決定する。専門研修（専攻医）2年目から3年目の最長1年9か月間、連携施設で研修をする。

12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17, 19～22】

(1) 札幌徳洲会病院研修臨床研修センターの役割

- 札幌徳洲会病院内科専門研修プログラム管理委員会の事務局を行う。
- 札幌徳洲会病院内科専門研修プログラム開始時に、各専攻医が初期研修期間などで経験した疾患について日本内科学会専攻医登録評価システム（J-osler）の研修手帳 Web 版を基にカテゴリー別の充足状況を確認する。
- 3 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 版への記入を促す。また、各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促す。
- 6 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す。また、各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促す。
- 6 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する。
- 年に複数回（8月と2月、必要に応じて臨時に）、専攻医自身の自己評価を行う。その結果は日本内科学会専攻医登録評価システム（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式的にフィードバックを行って、改善を促す。
- 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）行う。担当指導医、Subspecialty 上級医に加えて、看護師長、看護師、臨床検査・放射線技師・臨床工学技士、事務員などから、接点の多い職員 5 人を指名し、評価する。評価表では社会人としての適性、医師としての適正、コミュニケーション、チーム医療の一員としての適性を多職種が評価する。評価は無記名方式で、臨床研修センターもしくは統括責任者が各研修施設の研修委員会に委託して 5 名以上の複数職種に回答を依頼し、その回答は担当指導医が取りまとめ、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-osler）に登録する（メディカルスタッフはシステムにアクセスしない）。その結果は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-osler）を通じて集計され、担当指導医から形式的にフィードバックを行う。
- 日本専門医機構内科領域研修委員会によるサイトビジット（施設実地調査）に対応する。

(2) 専攻医と担当指導医の役割

- 専攻医 1 人に 1 人の担当指導医（メンター）が札幌徳洲会病院内科専門研修プログラム委員会により決定される。
- 専攻医は web にて日本内科学会専攻医登録評価システム（J-osler）にその研修内容を登録し、担当指導医はその履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をする。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行う。
- 専攻医は、1 年目専門研修終了時に研修カリキュラムに定める 70 疾患群のうち 20 疾患群、60 症例以上の経験と登録を行うようにする。2 年目専門研修終了時に 70 疾患群のうち 45 疾患群、120 症例以上の経験と登録を行うようにする。3 年目専門研修終了時には 70 疾患群のうち 56 疾患群、160 症例以上の経験の登録を修了する。それぞれの年次で登録された内容は都度、担当指導医が評価・承認する。
- 担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り、研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価や研修コーディネーター室からの報告などにより研修の進捗状況を把握する。専攻医は Subspecialty の上級医と面談し、専攻医が

経験すべき症例について報告・相談する。担当指導医と Subspecialty の上級医は、専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう、主担当医の割り振りを調整する。

- 担当指導医は Subspecialty 上級医と協議し、知識、技能の評価を行う。
- 専攻医は、専門研修（専攻医）2年修了時までには29症例の病歴要約を順次作成し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-osler）に登録する。担当指導医は専攻医が合計29症例の病歴要約を作成することを促進し、内科専門医ボードによる査読・評価で受理（アクセプト）されるように病歴要約について確認し、形式的な指導を行う必要がある。専攻医は、内科専門医ボードのピアレビュー方式の査読・形式的評価に基づき、専門研修（専攻医）3年次修了までにすべての病歴要約が受理（アクセプト）されるように改訂する。これによって病歴記載能力を形式的に深化させる。

(3) 評価の責任者

年度ごとに担当指導医が評価を行い、基幹施設あるいは連携施設の内科研修委員会で検討する。その結果を年度ごとに札幌徳洲会病院内科専門研修プログラム管理委員会で検討し、統括責任者が承認する。

(4) 修了判定基準【整備基準53】

1) 担当指導医は、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-osler）を用いて研修内容を評価し、以下 i) ~vi) の修了を確認する。

- i) 主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全70疾患群を経験し、計200症例以上（外来症例は20症例まで含むことができる）を経験することを目標とする。その研修内容を日本内科学会専攻医登録評価システム（J-osler）に登録する。修了認定には、主担当医として通算で最低56疾患群以上の経験と計160症例以上の症例（外来症例は登録症例の1割まで含むことができる）を経験し、登録済み。
- ii) 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）
- iii) 所定の2編の学会発表または論文発表
- iv) JMECC 受講
- v) プログラムで定める講習会受講
- vi) 日本内科学会専攻医登録評価システム（J-osler）を用いてメディカルスタッフによる360度評価（内科専門研修評価）と指導医による内科専攻医評価を参照し、社会人である医師としての適性

2) 札幌徳洲会病院内科専門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か月前に札幌徳洲会病院内科専門研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行う。

(5) プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

「専攻医研修実績記録フォーマット」、「指導医による指導とフィードバックの記録」および「指導者研修計画（FD）の実施記録」は、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-osler）を用いる。

なお、「札幌徳洲会病院内科専門研修プログラム専攻医研修マニュアル」【整備基準44】と「札幌徳洲会病院内科専門研修プログラム指導医マニュアル」【整備基準45】とを示す。

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

(P29「札幌徳洲会病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照)

1) 札幌徳洲会病院内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準

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る。

内科専門研修プログラム管理委員会は、統括責任者（副院長）、プログラム管理者（診療科部長）（統括責任者は総合内科専門医かつ指導医、プログラム管理者は認定内科医かつ指導医）事務局代表者、内科 Subspecialty 分野の研修指導責任者（診療科医長）および連携施設担当委員で構成される。また、オブザーバーとして専攻医を委員会会議の一部に参加させる（P29「札幌徳洲会病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照）。札幌徳洲会病院内科専門研修プログラム管理委員会の事務局を、札幌徳洲会病院臨床研修センターにおく。

ii) 札幌徳洲会病院内科専門研修施設群は、基幹施設、連携施設ともに内科専門研修委員会を設置する。委員長1名（指導医）は、基幹施設との連携のもと、活動するとともに、専攻医に関する情報を定期的に共有するために、毎年6月と12月に開催する札幌徳洲会病院内科専門研修プログラム管理委員会の委員として出席する。基幹施設、連携施設ともに、毎年4月30日までに、札幌徳洲会病院内科専門研修プログラムに以下の報告を行う。

① 前年度の診療実績

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

② 専門研修指導医数および専攻医数

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

③ 前年度の学術活動

- a) 学会発表, b) 論文発表.

④ 施設状況

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

⑤ Subspecialty 領域の専門医数

日本消化器病学会消化器専門医数, 日本循環器学会循環器専門医数,
日本内分泌学会専門医数, 日本糖尿病学会専門医数,
日本腎臓病学会専門医数, 日本呼吸器学会呼吸器専門医数,
日本血液学会血液専門医数, 日本神経学会神経内科専門医数,
日本アレルギー学会専門医（内科）数, 日本リウマチ学会専門医数,
日本感染症学会専門医数, 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）を活用する。厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨する。指導者研修（FD）の実施記録として、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-osler）を用いる。

15. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）【整備基準 40】

労働基準法や医療法を順守することを原則とする。
基幹施設勤務中は札幌徳洲会病院の就業環境に、連携施設もしくは特別連携施設の就業中は、勤務中の環境に基づき、就業する（「札幌徳洲会病院内科専門研修施設群」参照）。

基幹施設である札幌徳洲会病院の整備状況：

- 研修に必要な図書室とインターネット環境がある。
- 札幌徳洲会病院常勤医師として労務環境が保障されている。
- メンタルストレスに適切に対処する部署（総務課職員担当）がある。
- ハラスメント委員会が札幌徳洲会病院に整備されている。
- 女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されている。
- 敷地内に院内保育所があり、利用可能である。

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

16. 内科専門研修プログラムの改善方法【整備基準 48～51】

- 1) 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価日本内科学会専攻医登録評価システム（J-osler）を用いて無記名式逆評価を行う。逆評価は年に複数回行う。また、年に複数の研修施設に在籍して研修を行う場合には、研修施設ごとに逆評価を行う。その集計結果は担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧する。また集計結果に基づき、札幌徳洲会病院内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てる。
- 2) 専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス専門研修施設の内科専門研修委員会、札幌徳洲会病院内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-osler）を用いて、専攻医の逆評価、専攻医の研修状況を把握する。把握した事項については、札幌徳洲会病院内科専門研修プログラム管理委員会が以下に分類して対応を検討する。

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

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

- 担当指導医，施設の内科研修委員会，札幌徳洲会病院内科専門研修プログラム管理委員会，および日本専門医機構内科領域研修委員会は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-osler）を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし，札幌徳洲会病院内科専門研修プログラムが円滑に進められているか否かを判断して札幌徳洲会病院内科専門研修プログラムを評価する。
- 担当指導医，各施設の内科研修委員会，札幌徳洲会病院内科専門研修プログラム管理委員会，および日本専門医機構内科領域研修委員会は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-osler）を用いて担当指導医が専攻医の研修にどの程度関与しているかをモニタし，自律的な改善に役立てる。状況によって，日本専門医機構内科領域研修委員会の支援，指導を受け入れ，改善に役立てる。

3) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

札幌徳洲会病院研修コーディネーター室と札幌徳洲会病院内科専門研修プログラム管理委員会は，札幌徳洲会病院内科専門研修プログラムに対する日本専門医機構内科領域研修委員会からのサイトビジットを受け入れ対応する。その評価を基に，必要に応じて札幌徳洲会病院内科専門研修プログラムの改良を行う。

札幌徳洲会病院内科専門研修プログラム更新の際には，サイトビジットによる評価の結果と改良の方策について日本専門医機構内科領域研修委員会に報告する。

17. 専攻医の募集および採用の方法【整備基準 52】

本プログラム管理委員会は，毎年7月から website での公表や説明会などを行い，日本内科学会及び日本専門医機構による募集案内等に従って内科専攻医を募集する。翌年度のプログラムへの応募者は，札幌徳洲会病院 website の札幌徳洲会病院医師募集要項（札幌徳洲会病院内科専門研修プログラム：内科専攻医）に従って応募する。書類選考および面接を行い，札幌徳洲会病院内科専門研修プログラム管理委員会において協議の上で採否を決定し，本人に文書で通知する。

（問い合わせ先）

札幌徳洲会病院臨床研修センター

Email : dr-edu-satutoku@tokushukai.jp

HP : <http://www2.satutoku.jp/intern/index.html>

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

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

やむを得ない事情により他の内科専門研修プログラムの移動が必要になった場合には，適切に日本内科学会専攻医登録評価システム（J-oslser）を用いて札幌徳洲会病院内科専門研修プログラムでの研修内容を遅滞なく登録し，担当指導医が認証する．これに基づき，札幌徳洲会病院内科専門研修プログラム管理委員会と移動後のプログラム管理委員会が，その継続的研修を相互に認証することにより，専攻医の継続的な研修を認める．他の内科専門研修プログラムから札幌徳洲会病院内科専門研修プログラムへの移動の場合も同様である．

他の領域から札幌徳洲会病院内科専門研修プログラムに移行する場合，他の専門研修を修了し新たに内科領域専門研修をはじめめる場合，あるいは初期研修における内科研修において専門研修での経験に匹敵する経験をしている場合には，当該専攻医が症例経験の根拠となる記録を担当指導医に提示し，担当指導医が内科専門研修の経験としてふさわしいと認め，さらに札幌徳洲会病院内科専門研修プログラム統括責任者が認めた場合に限り，日本内科学会専攻医登録評価システム（J-oslser）への登録を認める．症例経験として適切か否かの最終判定は日本専門医機構内科領域研修委員会の決定による．

疾病あるいは妊娠・出産，産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いれば，休職期間が4か月以内であれば，研修期間を延長する必要はないものとする．これを超える期間の休止の場合は，研修期間の延長が必要である．短時間の非常勤勤務期間などがある場合，按分計算（1日8時間，週5日を基本単位とする）を行なうことによって，研修実績に加算する．

留学期間は，原則として研修期間として認めない．

札幌徳洲会病院内科専門研修施設群

表 1：各施設の概要（2015 年度，2016 年 3 月現在）

病院	病床数	病 内 床 科 数 系	診 内 療 科 科 系 数	指 内 導 科 医 数	専 総 門 合 医 内 数 科	剖 内 検 科 数
札幌徳洲会病院（必修）	301	103	7	6	2	10
共愛会病院（選択）	378	100	4	1	1	6
札幌医科大学附属病院（選択）	938	237	6	62	44	14
江別市立病院（選択）	337	110	3	6	4	12
札幌東徳洲会病院（選択）	325	154	7	9	2	11
千葉徳洲会病院（選択）	391	191	5	1	2	1
JR 札幌病院（選択）	312	112	8	10	10	2
柏葉脳神経外科病院（選択）	144	44	2	1	1	0
日高徳洲会病院（選択）	199	179	6	0	0	0

表 2：各内科専門研修施設の内科 13 領域の研修の可能性

◎：研修できる，○：ときに研修できる，×：ほとんど研修できない

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
札幌徳洲会病院（必修）	◎	◎	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
共愛会病院（選択）	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	×	×	◎	×
札幌医科大学附属病院（選択）	○	◎	◎	×	×	×	◎	○	○	×	×	×	◎
江別市立病院（選択）	◎	◎	◎	×	×	○	◎	×	×	○	×	◎	◎
札幌東徳洲会病院（選択）	○	○	◎	○	×	○	○	○	○	×	×	○	◎
千葉徳洲会病院（選択）	×	◎	◎	×	×	×	◎	×	×	×	×	×	×
JR 札幌病院（選択）	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	○	○	○	○	◎
柏葉脳神経外科病院（選択）	×	×	×	×	×	×	×	×	◎	×	×	×	×
日高徳洲会病院（選択）	◎	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×

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が必須である。札幌徳洲会病院内科専門研修施設群は北海道の札幌市近郊および函館市、新ひだか町、千葉県船橋市の病院から構成されている。

札幌徳洲会病院は北海道札幌医療圏の急性期病院である。そこでの研修は、地域における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験を研修する。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につける。

連携施設には、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合わせて、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、特定機能病院である札幌医科大学附属病院、地域基幹病院である江別市立病院、札幌東徳洲会病院、千葉徳洲会病院、JR 札幌病院、柏葉脳神経外科病院、地域医療密着型病院である共愛会病院（函館）、日高徳洲会病院で構成している。

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

地域基幹型病院では、札幌徳洲会病院とは異なる環境で、地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験をより深く研修する。また、臨床研究や症例報告などの学術的活動の素養を積み重ねる。

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

専門研修施設（連携施設）の選択

- 専攻医 1 年目の秋に専攻医の希望・将来像、研修達成度およびメディカルスタッフによる内科専門研修評価などを基に、研修施設を調整し決定する。
- 専攻医の希望によっては Subspecialty 研修も可能である。
（プログラム 11. 内科専攻医研修（モデル）参照）

専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

北海道札幌医療圏と北海道南渡島医療圏、千葉県東葛南部医療圏にある施設から構成している。共愛会病院（函館）、日高徳洲会病院、千葉徳洲会病院以外は、車で 1 時間以内の距離にあり、移動や連携に支障を来す可能性は少ない。

1) 専門研修基幹施設 札幌徳洲会病院

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	-厚生労働省認定基幹型幹型研修指定病院です。【認定番号：030011】 -研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 -札幌徳洲会病院の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として、ハラスメント委員会が札幌徳洲会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【つぼみ保育園】があり、24時間利用可能です。
認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境	-指導医は5名在籍しています（下記）。 -内科専門研修プログラム管理委員会 統括責任者：糖尿病内科部長 松本 啓（総合内科専門医指導医） プログラム管理者：IBDセンター部長 折居史佳 -内科領域専門研修WGから内科専門研修プログラム管理委員会に移行し、基幹施設・連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。 -基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会（2017年度予定）と臨床研修センターを設置します。 -医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。（年間40回） -研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 -CPCを定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。（年間5回...共催を含む） -地域参加型カンファレンスを定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。（年間2～5回程度） -プログラムに所属する全専攻医にJMECC受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。（年間2回） -日本専門医機構による施設実地調査に臨床研修センターが対応します。 -特別連携施設の専門研修では、電話や週1回のWEBカンファレンスや面談などにより指導医がその施設での研修指導を行います。
認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境	-カリキュラムに示す内科領域13分野のうち全分野（少なくとも10分野以上）で定常的に専門研修可能な症例数を診療しています。（上記） -70疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくとも56以上の疾患群）について研修できます。（上記） -専門研修に必要な剖検を行っています。 （2016年度実績10体、2015年度実績10体）
認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境	-臨床研究に必要な図書室、写真室などを整備しています。 -倫理委員会を設置し、定期的に開催しています。（年間12回） -治験センターを設置し、定期的に受託研究審査会を開催しています。（年間12回） -日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計3演題以上の学会発表をしています。（2016年度実績3演題）
指導責任者	【内科専攻医へのメッセージ】 当院をハブ空港として、様々な病院に研修で出ることができます。本州や海外の病院への見学・研修機会もあります。自分の担う診療が北海道、日本、そして地球の上でどんな意味を持つのか。それを感じ、たくさんの出会いに恵まれてください。また、患者さんの診療は入院から退院までを継続的に担当できるようにしています。時に、患者さんと一緒に年を重ね、年単位で自分の判断や決断を省察し、話し合い、グローバルスタンダードと経験の間でバランス感覚を養ってゆく・・・そんな仲間を募集中です！

指導医数 (常勤医)	<p>日本内科学会指導医 9名 日本内科学会総合内科専門医 3名 日本消化器病学会消化器専門医 6名 日本消化器病学会指導医 2名 日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医 4名 日本消化器内視鏡学会指導医 3名 日本消化管学会胃腸科専門医 1名 日本腎臓学会腎臓専門医 2名 日本肝臓学会肝臓専門医 1名 日本透析学会透析専門医 2名 日本透析学会指導医 2名 日本糖尿病学会糖尿病専門医 1名 日本糖尿病学会指導医 1名 日本血液学会血液専門医 1名 日本血液学会指導医 1名 日本呼吸器学会呼吸器専門医 1名 日本循環器学会循環器専門医 2名 日本救急医学会救急科専門医 1名 (日本内科学会認定内科医取得者で専門医有資格者のみ)</p>
外来・入院患者数	外来患者 14,580名 (1ヶ月平均延数) 入院患者 274名 (1ヶ月平均実数)
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>厚生労働省臨床研修指定病院 [医科・歯科] 厚生労働省臨床修練指定病院 日本内科学会認定医制度認定教育病院 日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本心血管インターベンション治療学会 連携施設 日本感染症学会研修施設 日本病理学会研修登録施設 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指導施設 日本超音波学会超音波専門医研修施設 日本腎臓学会認定研修施設 日本透析医学会認定教育関連施設 日本プライマリ・ケア連合学会認定研修施設 日本病院総合診療医学会認定施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本病態栄養学病態栄養専門医研修認定施設 日本静脈経腸栄養学会 NST 稼働施設 日本栄養療法推進協議会 NST 稼働施設 日本臨床細胞学会認定施設 日本医療機能評価機構認定施設 卒後臨床研修評価機構認定施設 など</p>

2) 専門研修連携施設 共愛会病院

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	ー厚生労働省認定基幹型幹型研修指定病院です。 ー研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ー非常勤医師として労務環境及び福利厚生が保障されます。 ーメンタルストレスに適切に対処する部署として、ハラスメント委員会が整備されています。 ー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。 ー敷地内に院内保育所があり利用可能です。
認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境	ー指導医は1名在籍しています（下記）。 ー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。 ー医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的で開催し、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。 （2015年度実績医療倫理2回、医療安全4回、感染対策2回） ーCPCを定期的で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。（2015年度実績4回）
認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境	ー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。
認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境	ー日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間1演題以上の学会発表をしています。
指導責任者	【内科専攻医へのメッセージ】 法人として保育園を12カ所、介護老人福祉施設や特別養護老人ホーム等を有し、函館市内の病院と連携して地域医療の充実に向けて活動している本プログラムは初期臨床研修修了後に質の高い内科医師を育成するものです。また単に内科医を育成するだけでなく、医療安全を重視し、患者本位の医療サービスが提供でき医学の進歩に貢献し、日本の医療を担える医師を育成する医師を育成することを目的とするものです。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会専門医1名 救急専門医1名 日本呼吸器学会専門医1名 日本老年医学会専門医1名
外来・入院患者数	外来患者 6,395名（1ヶ月平均延数）入院患者 273名（1ヶ月平均実数）
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）	

2) 専門研修連携施設 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	ー初期臨床研修制度の基幹型研修指定病院です。 ー研修に必要な 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。 ー診療医としての労務環境が保障されています。 ー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。 ー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。 ー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。 ー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	ー指導医が 62 名在籍しています（下記）。 ー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。 ー医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的を開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 （2015 年度実績医療倫理 2 回、医療安全 10 回、感染対策 4 回） ー研修施設群合同カンファレンス（2018 年度予定）へ定期的に参画し、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。 ーCPC を定期的で開催（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。 ー地域参加型のカンファレンス（2017 年度予定）へ定期的に参画し、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	ー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	ー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	【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。

<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病院 日本アレルギー学会認定施設 日本核医学会認定施設 日本感染症学会認定施設 日本がん治療認定施設 日本肝臓学会認定施設 日本緩和医療学会認定施設 日本血液学会認定施設 日本高血圧学会認定施設 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 日本腎臓学会認定施設 日本心血管インターベンション治療学会認定施設 日本超音波医学会認定施設 日本透析医学会認定施設 日本糖尿病学会認定施設 日本認知症学会認定施設 日本脳卒中学会認定施設 日本肥満学会認定施設 日本不整脈心電図学会認定施設 日本老年医学会認定施設 日本神経学会認定施設 日本リウマチ学会認定施設 日本臨床腫瘍学会認定施設 日本老年医学会認定施設 など</p>

2) 専門研修連携施設 江別市立病院

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	ー初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ー研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ー労務環境は基幹施設の基準に従い保障されています ーメンタルヘルス、ハラスメントについては適切に対処する部署があります。 (江別市役所総務部職員課, 保健室, メンタルアシスト北海道) ー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。 ー院内保育所があり, 利用(条件あり)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	ー指導医は 6 名在籍しています。 ー内科専門研修委員会を設置して, 施設内で研修する専攻医の研修を管理し, 基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ー医療倫理ー医療安全ー感染対策講習会を定期的で開催し, 専攻医に受講をさせ, そのための時間的余裕を与えます。(2015 年度実績 12 回) ー研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催(2017 年度予定)し, 専攻医に受講をさせ, そのための時間的余裕を与えます。 ーCPC を定期的で開催(2015 年度実績 3 回)し, 専攻医に受講をさせ, そのための時間的余裕を与えます。 ー地域参加型のカンファレンス(江別市立病院・医師会病病・病診連携講演会; 毎年 1 回実施, 教育カンファレンス; 2015 年度実績 7 回, 地域参加型健康セミナー年数回実施)を開催し, 専攻医に発表や受講をさせ, そのための時間的余裕を与えます。
認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境	ー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, 呼吸器, 感染症, 救急の分野で定期的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 ー専門研修に必要な剖検(2015 年度実績 12 体, 2014 年度 12 体, 2013 年度 10 体)を行っています。
認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境	ー臨床研究に必要な図書室などを整備しています。 ー日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表をしています。(2015 年度実績 6 演題)
指導責任者	【内科専攻医へのメッセージ】 江別市立病院総合内科は, 日本の草分け的な大リーガー医を招聘していた沖縄県立中部病院, 市立舞鶴市民病院のシステムを受け継いだ数少ない施設であり, 内科専門医プログラムは総合内科 (GeneralInternalMedicine:GIM) を中心として構成されております。病歴聴取, 身体診察を診療の中心にすえ, それを極め, 適切な臨床推論により患者マネージメントをおこないます。救急医療や感染症医療などへの偏りがなく, まさに真の総合内科をおこなっている数少ない環境といえるでしょう。将来総合的な医師すなわち総合内科指導医などを目指す医師だけでなく, その後内科の各サブスペシャリティを目指す医師にとっても, ハイレベルな内科臨床力をつけることができます。専門科として向上していくためには, 内科としての裾野の広さが必要です。また, 十分な臨床をする一方で, 診療にいかせる臨床研究, 症例提示など通じてアカデミックな情報発信をする総合内科学をアカデミック GIM と呼び, 当科ではそれを目標の 1 つにしております。私たち臨床医は患者のケアをおこなうために, 多くの教科書や論文, マニュアルを読みながら勉強しています。それらの情報源はこれまで先輩医学者・研究者たちがおこなってきた大研究, 小研究, 時には小さいゴミみたいな研究, 失敗した研究, 小さなケースレポートなどがすべて積み重なって築き上げられた, 医療に関わる者すべての共有財産なのです。私たちはそれらを毎日当たり前で使用して医療をおこない, またカンファレンスで議論したりしているのです。医師として, 医学を学んだ者として, 一生のうちにその共有財産をわずかでも増やすことに協力することは大切な使命かもしれません。他の人が築いた財産から一方向に恩恵をうけるだけでなく, 小さな研究でもいいから少しでもやってみるこ

	<p>とで、それがいつか大きな大切な研究の踏み台になるかもしれません。また研究をおこなうと臨床の目、臨床の勘がさらに鋭くなることも経験されるため、臨床能力の向上にもつながります。一方で、実際に独学で臨床研究、論文の作成をおこなうことはとても困難です。江別市立病院では臨床と並行して研究や論文作成の指導もおこなっていくようなアカデミック GIM 医の育成を目指し、研修プログラムにも組み込みます。</p>
指導医数 (常勤医)	<p>日本内科学会指導医 7 名 日本内科学会総合内科専門医 5 名 日本消化器病学会消化器専門医 5 名 日本循環器学会循環器専門医 4 名 日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医 2 名 日本救急医学会救急科専門医 1 名 ほか</p>
外来・入院患者数	<p>外来患者 1,405 名 (新患 1 ヶ月平均実数) 入院患者 483 名 (1 ヶ月平均実数)</p>
経験できる疾患群	<p>きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳 (疾患群項目表) にある 13 領域、70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。</p>
経験できる技術・技能	<p>技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。</p>
経験できる 地域医療・診療連携	<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>
学会認定施設 (内科系)	<p>日本内科学会認定医制度教育病院 臨床研修指定病院 日本消化器病学会専門医制度関連施設 日本循環器学会循環器専門医研修施設 日本小児科学会専門医制度研修施設 日本外科学会認定医制度修練施設 日本整形外科学会認定医制度研修施設 日本泌尿器科学会専門医教育施設 日本眼科学会専門医制度研修施設 日本耳鼻咽喉科学会認定専門医制度研修施設 日本麻酔学会麻酔指導病院 日本精神神経学会精神科専門医制度研修施設 日本ペインクリニック学会認定医指定研修施設 日本病理学会研修登録施設 日本麻酔科学会認定麻酔科認定病院 日本病理学会認定病理医研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本乳癌学会関連施設 日本消化器外科学会関連施設 日本産婦人科内視鏡学会認定研修施設 北海道医師会母体保護法医師指定基準に基づく研修機関 など</p>

2) 専門研修連携施設 札幌東徳洲会病院

<p>認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境</p>	<p>－初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 －JCI(JointCommissionInternational)の認定病院です。 －研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 －札幌東徳洲会病院常勤または非常勤医師として勤務環境が保障されています。 －メンタルストレスに適切に対処する部署があります。 －ハラスメント委員会が整備されています。 －女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室，更衣室，仮眠室，シャワー室，当直室が整備されています。 －敷地内に院内保育所があり，利用可能です。</p>
<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>－指導医は 9 名在籍しています。 －内科専攻医研修委員会を設置して，施設内で研修する専攻医の研修を管理し，基幹施設に設置される，プログラム管理委員会と連携を図ります。 －医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し，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。 (2015 年度実績 12 回) －研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 －CPC を定期的に開催 (2015 年度実績 4 回) し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 －地域参加型のカンファレンス (札幌東徳洲会病院と救急隊の救急医療合同カンファレンス，札幌東徳洲会病院主催の CPC 検討会，札幌東徳洲会病院 GIM カンファレンス) を定期的に開催し，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>
<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 分野のうち全分野 (少なくとも 7 分野以上) で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 －専門研修に必要な剖検を行っています。 (2015 年度実績 8 体，2014 年度 8 体)</p>
<p>認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境</p>	<p>－当院は臨床研究センターを有しており，臨床研究に必要な環境整備をしています。 －医の倫理委員会を設置し，定期的に開催しています。 (2015 年度実績 3 回) －日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 4 演題以上の学会発表をしています。(2015 年度実績 4 演題)</p>
<p>指導責任者</p>	<p>【内科専攻医へのメッセージ】 年間約 9,000 台の救急搬送の中には，急性冠症候群はもとより，心原性ショック等，重症を含む循環器疾患の患者が多く，インターベンションのみならず循環器全般診療を習得することが可能。さらには内科指導医の経験スタッフが 9 名おり，循環器診療だけでなく感染症診療を含む内科一般診療も同時に習得することが可能なのは大きな特徴である。また病棟診療は，循環器専門医をトップとして指導スタッフ数名，後期研修医数名，初期研修医数名のチーム体制をとり，質の高い診療に加え，教育体制を整えている。学会認定医資格をとることはもちろんのこと，臨床研究や論文作成，国内留学や海外留学も積極的に推進している。</p>

指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 9名 日本内科学会総合内科専門医 2名 日本消化器病学会消化器専門医 9名 日本消化器内視鏡学会専門医 8名 日本循環器学会循環器専門医 3名 日本プライマリ・ケア連合学会認定プライマリ・ケア認定医 3名 日本心血管インターベンション治療学会認定医 2名 日本呼吸器学会呼吸器専門医 1名 日本血液学会血液専門医 1名 日本神経学会神経内科専門医 1名 日本アレルギー学会専門医 (内科) 3名 日本救急医学会救急科専門医 3名 ほか
外来・入院患者数	外来患者 16,994名 (1ヶ月平均延数) 入院患者 839名 (1ヶ月平均実数)
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できます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に 基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる 地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・ 病病連携なども経験できます。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定医制度認定教育施設 日本消化器内視鏡学会 日本大腸肛門病学会 日本消化器病学会 日本静脈経腸栄養学会・NST 稼働認定施設 日本がん治療認定医機構認定施設 日本呼吸器内視鏡学会 日本循環器学会 日本心血管インターベンション治療学会 日本呼吸器学会関連施設 日本血液学会 日本認知症学会 日本不整脈学会 日本禁煙学会 など

2) 専門研修連携施設 千葉徳洲会病院

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	- 初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 - 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 - 労務環境は基幹施設の基準に従い保障されています - メンタルヘルス、ハラスメントについては適切に対処する部署があります。 - 女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 - 院内保育所を併設し、24時間・病後児保育の受け入れも可能です。
認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境	- 指導医は1名在籍しています。 - 内科専門研修委員会を設置して、専攻医の研修を管理し、基幹施設との連携を図ります。 - 医療倫理－医療安全－感染対策講習会を毎年開催し、専攻医の受講を義務付けます。 - CPCを不定期で開催し、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	- 日本内科学会及び関連学会に年間1演題以上の学会発表を義務付けており、積極的に院外で情報収集に努めてもらいます。
指導責任者	【内科専攻医へのメッセージ】 千葉徳洲会病院は、千葉県内でも有数の勝利数が確保できる総合病院です。症例を経験するだけでなく、適切なフィードバックを提供するので質、量、ともに十分な研修期間を送れます。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会総合内科専門医 3名 日本消化器病学会消化器病専門医 12名 日本呼吸器学会呼吸器専門医 1名 日本肝臓学会肝臓専門医 4名 日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医 9名 日本呼吸器内視鏡学会呼吸器内視鏡専門医 1名
外来・入院患者数	外来患者 17,076名 (1ヶ月平均延数) 入院患者 305名 (1ヶ月平均実数)
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できます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設(内科系)	日本内科学会認定医制度教育病院 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本消化器がん検診学会認定指導施設 日本緩和医療学会認定研修施設 日本肝臓学会肝臓専門医認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本呼吸器学会認定施設 臨床研修指定病院

2) 専門研修連携施設 **JR 札幌病院**

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	- 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 - 女性専攻医が安心して勤務できるように、更衣室、シャワー室当直室が整備されています。 - メンタルヘルス、ハラスメントについては適切に対処する部署があります。
認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境	- 医療倫理-医療安全-感染対策講習会を毎年開催し、専攻医の受講を義務付けます。 - 指導医、評議員が複数名在籍しております。
認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境	- カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野（少なくとも 7 分野以上）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。
認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境	- 倫理委員会を設置し、月 1 回開催しています。 - 日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 4 演題以上の学会をしています。
指導責任者	【内科専攻医へのメッセージ】
指導医数 (常勤医)	日本内科学会総合内科専門医 11 名 日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医 4 名 日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡指導医 1 名 日本肝臓学会肝臓専門医 1 名 日本消化器病学会消化器病専門医 5 名 日本消化器病学会消化器病指導医 1 名 日本カプセル内視鏡学会認定医 1 名 日本リウマチ学会リウマチ専門医 2 名 日本消化管学会胃腸科指導医 1 名 日本循環器学会循環器専門医 5 名 日本腎臓学会腎臓専門医 2 名 日本腎臓学会腎臓指導医・評議員 1 名
外来・入院患者数	外来患者 12,658 名 (1 ヶ月平均延数) 入院患者 336 名 (1 ヶ月平均実数)
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)	厚生労働省臨床研修病院 [医科] 厚生労働省臨床研修病院 [歯科] 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 日本呼吸器外科学会専門医制度関連病院 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本消化器病学会専門医制度認定病院 日本腎臓学会専門医制度研修施設 日本透析医学会認定認定医制度教育関連施設 日本糖尿病学会教育関連施設 日本消化管学会胃腸科指導施設 日本リウマチ学会教育施設

2) 専門研修連携施設 柏葉脳神経外科病院

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	- 研修に必要な 24 時間利用できる図書室とインターネット環境があります。 - 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 - 労務環境は基幹施設の基準に従い保障されています。 - メンタルヘルス、ハラスメントについては適切に対処する部署があります。
認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境	- 指導医は 1 名在籍しています。 - 医療倫理－医療安全－感染対策講習会を毎年開催し、専攻医の受講を義務付けます。 - その他必要な研修及び講習等が基幹病院等で開催される場合には受講を義務付け、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開催し、専攻医に発表や受講をさせ、そのための時間的余裕を与えます。
認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境	- 内科領域 13 分野のうち、神経と循環器で専門研修に十分な症例数を診療しています。 - 脳卒中の患者さんの多くに循環器疾患が合併している為、循環器の診療実績はさらに多くなっています。
認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境	- 臨床研究に必要な図書室などを整備しています。 - 倫理委員会を設置し、定期的を開催しています。 - 日本脳卒中学会に毎年演題を発表しています。 - 論文執筆の指導が可能です。
指導責任者	【内科専攻医へのメッセージ】 昨年「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中・心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」が立法されました。脳卒中と心臓病は今後国が力を入れる疾患です。当院には年間 800 名の脳卒中患者さんが搬送されます。多くの患者さんは心臓病を合併しており、充実した研修が提供できると思っています。てんかんやめまいの患者さんも 350 名程入院しますので、外科以外の神経疾患を経験するのも適した施設と思っています。是非皆さんの研修をお待ちしています。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会総合内科専門医 1 名 日本循環器学会循環器専門医 1 名
外来・入院患者数	外来患者 223.3 名 (1 ヶ月平均延数) 入院患者 103.4 名 (1 ヶ月平均実数)
経験できる疾患群	脳卒中を中心とする疾患群、脳卒中に合併する心臓疾患群。
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)	日本神経学会 認定准教育施設

3) 専門研修連携施設 日高徳洲会病院

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	- 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 - 平成 25 年より電子カルテを導入しています。 - 女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、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、近隣に学童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	- 医療安全講習会、感染対策講習会、医薬品安全講習会を年に各 2 回以上開催し、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。 - その他必要な研修及び講習等が基幹病院等で開催される場合には受講を義務付け、その為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、総合内科、消化器、呼吸器、腎臓、及び救急の分野で定常的に専門研修が症例等を診療しています。 - また、救急の分野については高度ではなく、一次・二次の内科救急疾患等一般的な疾患が中心となります。
認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境	
指導責任者	
指導医数 (常勤医)	
外来・入院患者数	外来患者 4,572 名 (1 ヶ月平均延数) 入院患者 161.6 名 (1 ヶ月平均実数)
経験できる疾患群	地域的にも少ない救急告知病院でもあり二次救急を担っていることから多種多様な症例を幅広く体験する事が出来ます。
経験できる技術・技能	地域の中核的病院であることから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事が出来ます。
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)	

札幌徳洲会病院内科専門研修プログラム管理委員会
(令和4年4月現在)

基幹施設：

○札幌徳洲会病院

- 松本 啓 (専門研修プログラム統括責任者, 研修委員会委員長)
- 荒木 真 (プログラム管理委員会委員, 研修医員会委員)
- 折居史佳 (プログラム管理委員会委員, 研修委員会委員)
- 小野寺康博 (研修委員会委員)
- 中條秀樹 (事務局代表, 臨床研修センター)

連携施設：

○札幌医科大学附属病院

- 小野寺 馨 (プログラム管理委員会委員, 診療医)
- 陰山太郎 (専門研修プログラム連携施設担当者, 事務局)

○江別市立病院

- 葛西孝健 (プログラム管理委員会委員, 部長)
- 加茂順一 (専門研修プログラム連携施設担当者, 事務局)

○札幌東徳洲会病院

- 山崎誠治 (プログラム管理委員会委員, 副院長・部長)
- 松山智行 (専門研修プログラム連携施設担当者, 事務局)

○千葉徳洲会病院

- 浅原新吾 (プログラム管理委員会委員, 副院長)
- 清水大輔 (専門研修プログラム連携施設担当者, 事務局)

○JR 札幌病院

- 吉田英昭 (プログラム管理委員会委員, 医療安全推進部長)
- 正木良紀 (専門研修プログラム連携施設担当者, 事務局)

○柏葉脳神経外科病院

- 寺坂俊介 (プログラム管理委員会委員, 院長)
- 山崎祐実 (専門研修プログラム連携施設担当者, 事務局)

○共愛会病院

- 水島 豊 (プログラム管理委員会委員, 院長)
- 萩野 盛 (専門研修プログラム連携施設担当者, 事務局)

○日高徳洲会病院

- 小林一樹 (専門研修プログラム連携施設担当者, 事務局)

オブザーバー：

- 内科専攻医代表 1
- 内科専攻医代表 2

週間スケジュール（札幌徳洲会病院プライマリセンター（総合内科）の例）

	月	火	水	木	金	土
8:00	プライマリ科カンファレンス	プライマリ科カンファレンス	プライマリ科カンファレンス	プライマリ科カンファレンス	プライマリ科カンファレンス	プライマリ科カンファレンス
8:30						
9:00	① ② 病棟 救急 外来 研修	① ② 病棟 救急 外来 研修	① ② 病棟 救急 外来 研修	① ② 病棟 救急 外来 研修	① ② 病棟 救急 外来 研修	① ② 病棟 救急 外来 研修
12:00						その他の週間・年間予定 (院内) ○ICUカンファレンス ○病棟カンファレンス ○感染症カンファレンス ○臨床病理症例検討会 (院外) ○北海道IDATENクリニカルカンファレンス ○北海道GIMカンファレンス ○M&Mカンファレンス
13:00	病棟研修、救急外来研修の基本的な優先順は週間予定表の通りであるが、疾患や症例等を考慮し、様々なケースが想定されるため、指導医と連携をとって研修を行うこと。					
17:00				輪読会	救急症例 及び 抄読会 検討	
18:00	当直 または 自習	当直 または 自習	当直 または 自習	当直 または 自習		
20:00	

研修科の選択例

A) 基本コース

例1：総合内科研修に重点をおいた場合

1年目：

4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
内科 札幌徳洲会病院	共愛会病院（函館）	共愛会病院（函館）	共愛会病院（函館）								

2年目：

4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
総合内科 江別市立病院	総合内科 江別市立病院	総合内科 江別市立病院	総合内科 江別市立病院	総合内科 江別市立病院	総合内科 江別市立病院	札幌医科大学 病院呼吸器内科	札幌医科大学 病院呼吸器内科	札幌医科大学 病院呼吸器内科	札幌東徳洲会病院 循環器内科	札幌東徳洲会病院 循環器内科	札幌東徳洲会病院 循環器内科

3年目：

4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
内科領域診療科 札幌徳洲会病院	内科領域診療科 札幌徳洲会病院	内科領域診療科 札幌徳洲会病院	内科領域診療科 札幌徳洲会病院	内科領域診療科 札幌徳洲会病院	内科領域診療科 札幌徳洲会病院	内科 札幌徳洲会病院	内科 札幌徳洲会病院	内科 札幌徳洲会病院	内科 札幌徳洲会病院	内科 札幌徳洲会病院	内科 札幌徳洲会病院

例2：特定医療機関での専門研修に重点を置いた場合

1年目

4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
内科 札幌徳洲会病院	内科 札幌徳洲会病院	内科 札幌徳洲会病院	内科 札幌徳洲会病院	内科 札幌徳洲会病院	内科 札幌徳洲会病院	共愛会病院（函館）	共愛会病院（函館）	共愛会病院（函館）	内科 札幌徳洲会病院	内科 札幌徳洲会病院	内科 札幌徳洲会病院

2年目

4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
札幌医科大学 病院腎臓内科	札幌医科大学 病院腎臓内科	札幌医科大学 病院腎臓内科	札幌医科大学 病院循環器内科	札幌医科大学 病院循環器内科	札幌医科大学 病院循環器内科	札幌医科大学 病院腫瘍血液内科	札幌医科大学 病院腫瘍血液内科	札幌医科大学 病院腫瘍血液内科	札幌医科大学 病院呼吸器内科	札幌医科大学 病院呼吸器内科	札幌医科大学 病院呼吸器内科

3年目

4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
内科領域診療科 札幌徳洲会病院	内科領域診療科 札幌徳洲会病院	内科領域診療科 札幌徳洲会病院	札幌医科大学 病院消化器内科	札幌医科大学 病院消化器内科	札幌医科大学 病院消化器内科	札幌医科大学 病院消化器内科	札幌医科大学 病院消化器内科	札幌医科大学 病院消化器内科	内科領域診療科 札幌徳洲会病院	内科領域診療科 札幌徳洲会病院	内科領域診療科 札幌徳洲会病院

※必修は黄色

B) Subspecialty 重点コース

例1：Subspecialty 研修を単一施設で研修する場合

1年目：

4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
内科 札幌徳洲会病院	共愛会病院（函館）	共愛会病院（函館）	共愛会病院（函館）								

2年目：

4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
消化器内科 札幌医科大学病院											

3年目：

4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
内科 札幌徳洲会病院	内科 札幌徳洲会病院	内科 札幌徳洲会病院	消化器内科 札幌医科大学病院								

※必修は黄色，Subspecialty 選択科は水色

例2：Subspecialty 研修を複数施設で研修する場合

1年目：

4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
内科 札幌徳洲会病院	共愛会病院（函館）	共愛会病院（函館）	共愛会病院（函館）								

2年目：

4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
消化器内科 札幌医科大学病院											

3年目：

4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
内科 札幌徳洲会病院	内科 札幌徳洲会病院	内科 札幌徳洲会病院	消化器内科 札幌医科大学病院	消化器内科 札幌医科大学病院	消化器内科 札幌医科大学病院	消化器内科 札幌医科大学病院	消化器内科 札幌医科大学病院	消化器内科 札幌医科大学病院	消化器内科 札幌徳洲会病院	消化器内科 札幌徳洲会病院	消化器内科 札幌徳洲会病院

※必修は黄色，Subspecialty 選択科は水色

