手稲渓仁会病院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，北海道札幌医療圏の中心的な急性期病院である手稲渓仁会病院を基幹施設として，北海道内および道外の連携施設・特別連携施設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を行うことが出来るようにトレーニングします。基本的臨床能力の獲得後は必要に応じた内科専門医として北海道に関わらず国内全域を支える内科医の育成を行います。そのために当院が診療科を持たない脳神経内科と代謝・内分泌内科については，経験症例の確保が難しいと思われることから，近隣施設のみならず遠隔の医療施設とも連携して十分な診療経験を積ませます。

2） 初期臨床研修を修了した後，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。

内科領域全般の診療能力とは，臓器別の内科系 サブスペシャルティ領域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修得して，様々な医療環境で全人的な内科医療を実践する能力です。内科の専門研修では，幅広い疾患群を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もでき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ができます。

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

1) 本プログラムは，手稲渓仁会病院を基幹施設として，近隣医療圏および東京都等の遠隔にある連携施設・特別連携施設と内科専門研修施設群を構成し内科専門研修を行います。超高齢社会を迎えた我が国の医療の現実を理解し，地域の医療事情に合わせた実践的な医療も行うことが出来るように研修します。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 年間を基本としていますが，研修の進捗状況により連携施設での研修を1.5年まで延長することができます。

2) 手稲渓仁会病院内科専門研修施設群では，主担当医として入院から退院まで，すなわち，診断から治療に至る流れを通じて，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) 基幹施設である手稲渓仁会病院は，北海道札幌医療圏の中心的な急性期病院であるとともに，地域の病診・病病連携の中核的役割を担っています。一方で，地域に根ざす第一線の病院でもあり，コモンディジーズの経験はもちろん，超高齢社会を反映した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) 手稲渓仁会病院内科専門研修施設群での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 45 疾患群，80 症例以上を経験し，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，病歴要約二次評価（外部評価）に合格可能な 29 症例の病歴要約を作成することができます。

5) 手稲渓仁会病院および連携施設・特別連携施設で研修することは，地域における医療機関の立場や役割を理解することにつながり，内科専門医に求められている役割を理解することが出来ます。

6) 手稲渓仁会病院専門研修施設群での３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 56 疾患群，120 症例以上を経験し，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。

専門研修後の成果【整備基準 3】

内科領域の専門医の使命は，１）高い倫理観を持ち，２）最新の標準的医療を実践し，３）安全な医療を心がけ，４）プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を展開することです。内科専門医の関わる場は多岐にわたりますが，それぞれの場に応じて，下記に掲げる専門医像に合致した役割を果たし，国民の信頼を得ることが求められています。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，求められる専門医像は単一ではありませんが，その環境に応じて役割を果たすことが内科専門医に求められる使命といえます。内科専門研修の目標は，必要に応じて多様な環境で活躍できる（可塑性のある）内科専門医を多く輩出することにあります。

内科専門医が活躍する場とその役割としては，以下のものが想定されています。

1） 病院医療：内科系の全領域に広い知識・洞察力を持ち，身体・精神の統合的・機能的視野から診断・治療を行う能力を備え実践する。内科疾患全般の初期対応とコモンディジーズの診断と治療を行うことに加え，内科系サブスペシャリストとして診療する際にも，臓器横断的な視点を持ち全人的医療を実践する。

2） 地域医療：かかりつけ医として地域において常に患者と接し，内科系の慢性疾患に対して，生活指導まで視野に入れた良質な健康管理・予防医学と日常診療を任務とする全人的な内科診療を実践する。

3） 救急医療：内科系急性・救急疾患に対するトリアージを含め，地域での内科系の急性・救急疾患への迅速かつ適切な診療を実践する。

手稲渓仁会病院内科専門研修施設群での研修修了後，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が涵養され，ジェネラルなマインドを持ち，チーム医療においてリーダー的役割が可能な人材が育成されます。そして，超高齢社会を迎えた日本で，いずれの医療機関においても不安なく内科診療にあたることができる医師が育成されます。また，本研修では希望によりサブスペシャリティ領域専門医に近い研修や高度・先進的医療，大学院などでの研究開始にむけた準備になるような学習・経験も可能です。

2. 募集専攻医数【整備基準 27】

手稲渓仁会病院内科専門研修プログラムで募集可能な内科専攻医数は 1 学年 10 名です。

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」，「膠原病及び類縁疾患」，「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・治療方針の決定を指します。さらに全人的に患者・家族と関わってゆくことや，他の サブスペシャルティ診療科へのコンサルテーション能力が加わります。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】

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，40症例以上を経験し，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，検査所見の解釈，および治療方針の決定を指導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およびメディカルスタッフによる360 度評価を6カ月毎に２回行って態度の評価を行い指導医がフィードバックします。

○ 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，80症例以上の経験をし， 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20症例以上記載して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，検査所見の解釈，および治療方針の決定を指導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およびメディカルスタッフによる 360 度評価を６カ月毎に２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得られた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 120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，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ていることを指導医が確認します。

・J-OSLERに期日までに登録した病歴要約は，日本内科学会病歴要約二次評価査読委員による外部評価を受けます。査読者の評価を受けた後に，形成的により良いものに改訂します。但し，改訂に値しない内容の場合は，その年度の受理は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，検査所見の解釈，および治療方針の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およびメディカルスタッフによる 360 度評価を６カ月毎に２回実施して態度の評価を行います。前回行った評価についての省察と改善が得られた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を指導医が専攻医と面談し，評価を行い，さらなる改善を図ります。

内科専門研修修了には，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120症例以上の経験を必要とします。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。

手稲渓仁会病院内科専門研修施設群では，「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）としていますが，研修内容の修得が不十分な場合は研修期間を１年単位で延長します。一方で，研修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サ

ブスペシャルティ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。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，経験する頻度が少ない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，指導医の指導の下，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研鑽します。主担当医として入院から退院までの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 定期的に開催する各診療科カンファレンス等を通じて，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 指導医とともに内科専攻医が担当する内科外来またはサブスペシャルティ診療科外来を週 1 回程度の経験を積みます。
④ 救命救急センター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，サブスペシャルティ診療科の検査を担当します。

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，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（2回/年以上）
③ CPC
④ 研修施設群合同カンファレンス
⑤ 地域参加型のカンファレンス
⑥ 内科系学術集会（下記「７．学術活動に関する研修計画」参照）
⑦ JMECC 受講（内科専攻医は専門研修２年目までに必ず受講します）
⑧ 各種指導医講習会/JMECC 指導者講習会

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）に分類しています。（「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 内科系学会主催セミナー のオンデマンドの配信，DVD
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

5)実績および評価を記録し蓄積するシステム【整備基準 41】
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，56疾患群以上，120症例以上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。
- 指導医による専攻医評価，メディカルスタッフによる360度評価，専攻医による指導医評価を入力し，記録します。
- 全 29 症例の病歴要約は指導医の指導と校閲後に登録し，日本内科学会病歴要約二次評価査読委員による外部評価を受けます。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継続します。
- 専攻医は学会発表や論文発表の記録をシステムに登録します。
- 専攻医は各専門研修プログラムで出席を求められる講習会等（CPC，地域連携カンファレンス，医療倫理・医療安全・感染対策講習会）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】

手稲渓仁会病院内科専門研修施設群でのカンファレンスの概要，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手稲渓仁会病院教育研究センターが把握し，定期的に E-mail などで専攻医に周知します。

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継続する上で不可欠となります。
手稲渓仁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下記①～⑤により，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，下記⑥～⑧により内科専攻医としての教育活動を行います。

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 診断や治療のエビデンスの構築・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。
⑥ 初期研修医あるいは医学部学生の指導を行う。
⑦ 後輩専攻医の指導を行う。
⑧ メディカルスタッフを尊重し指導を行う。

7. 学術活動に関する研修計画【整備基準 12】

手稲渓仁会病院内科専門研修施設群は基幹施設，連携施設，特別連携施設のいずれにおいても，
① 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 および内科系サブスペシャルティ学会の学術講演会・講習会に参加することを推奨します。

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 クリニカルクエスチョンを抽出して臨床研究につなげます。

④ 内科学に通じる基礎研究を行います。

以上を通じて，科学的根拠に基づいた思考をトレーニングします。内科専攻医は学会発表あるいは論文発表は筆頭者として 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も，手稲渓仁会病院内科専門研修プログラムの修了認定基準を満足する研修を行います。

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，知識，技能，態度が複合された能力のことです。これは観察可能な能力であることから，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。

手稲渓仁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。カンファレンスについては教育研究センターが把握し，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，先輩からだけではなく後輩，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及び構成要件【整備基準 11,25,28】

内科領域では，多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須です。手稲渓仁会病院内科専門研修施設群は北海道札幌医療圏，近隣医療圏及び道外の遠隔の医療機関から構成されています。
手稲渓仁会病院は，札幌医療圏の中心的な急性期病院であるとともに，地域の病診・病病連携の中核です。一方で，地域に根ざす第一線の病院でもあり，コモンディジーズの経験はもちろん，超高齢社会を反映した複数の病態を持った患者の診療の経験も可能であり，高次医療機関や地域病院との病病連携や，クリニック（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ることもできます。

連携施設・特別連携施設として，現在，26の医療機関と連携しています。地域医療や全人的医療を組み合わせて，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することを目的に，手稲家庭医療クリニック（特別連携），小樽市立病院，北海道社会事業協会余市病院，北海道社会事業協会富良野病院，王子総合病院，伊達赤十字病院，帯広厚生病院，厚生連高岡病院，聖隷浜松病院，水戸済生会総合病院，亀田総合病院，東京北医療センター，北野病院，近森病院，長崎医療センター，宮崎市郡医師会病院，沖縄県立中部病院で構成しています。いずれの病院も専門的医療を提供している地域の中核病院であり，豊富な症例と指導医，教育環境を備えた医療機関です。

また，当院に診療科がない脳神経内科と代謝・内分泌内科については，脳神経内科の研修のため

に北祐会北海道脳神経内科病院，札幌西円山病院と連携し，代謝・内分泌内科の研修のために市立札幌病院，東京労災病院と連携しています。神経内科救急疾患を含めた内因性疾患の急性期診療を経験するためには今村総合病院と連携しています。一方，希少疾患の経験および臨床研究など学術活動の素養を身につけるために，高次・専門病院である聖路加国際病院，藤田医科大学病院と連携し，更に，循環器疾患における高度先進医療の経験や最先端技術などに直接触れる機会を設けるため，国立循環器病研究センター，三井記念病院との連携も行っています。

以上の基幹施設・連携施設での研修では，専攻医が将来志望する分野の研修に移行する上でも満足出来る研修になると思われます。内科専攻医の多様な希望内容やライフプランに対応するために十分な連携病院を準備していると考えています。

札幌市以外の連携施設研修における日々の症例の振り返りは，連携施設の指導医のみならず，当院の指導医もインターネット等を介して行うことが可能な環境を整えています。

10. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28,29】

手稲渓仁会病院内科専門研修施設群では，症例をある時点で経験するということだけではなく，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。

手稲渓仁会病院内科専門研修施設群では，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。

専門研修施設（連携施設・特別連携施設）の選択

専攻医１年目の９月までに専攻医の希望・将来像および指導医による研修評価などを基に，研修を行う連携施設を決定します。病歴提出を終える専攻医 3 年目には，症例数等の研修実績により研修スケジュールを調整します。なお，研修の達成度または進捗状況によっては連携施設の研修期間を1.5年まで延長することが可能です。

専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

専門研修施設群は，北海道札幌医療圏と近隣医療圏，富山県，東京都，千葉県，茨木県，大阪府，静岡県，高知県，長崎県，鹿児島県，及び沖縄県にある施設から構成しています。

11. 内科専攻医研修【整備基準 16】

基幹施設である手稲渓仁会病院での研修を中心に，連携施設での研修を 1 年間経験します。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 年目の研修を調整します.

12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17,19～22】

１） 手稲渓仁会病院臨床研修支援室の役割

- 手稲渓仁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います。
- 手稲渓仁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 J-OSLER を基にカテゴリー別の充足状況を確認します。
- 3ヶ月毎に 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ヶ月毎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。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ヶ月毎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講習会出席を追跡します。

・6ヶ月毎に専攻医自身は自己評価を行います。その結果は J-OSLER を通じて集計され，１カ月以内に指導医によって専攻医に形成的にフィードバックを行い改善を促します。
・臨床研修支援室は，メディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）を毎年複数回行います．指導医に加えて，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，教育研究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複数職種に回答を依頼し，その回答は指導医が取りまとめ， 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 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 人の担当指導医が手稲渓仁会病院内科専門研修プログラム管理委員会により決定されます。
・専攻医は web にて 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J-OSLER上で行ってフィードバック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 年目専門研修修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，40 症例以上の経験と登録を行うようにします。2 年目専門研修修了時に 70 疾患群のうち 45 疾患群，80 症例以上の経験と登録を行うようにします。3 年目専門研修修了時には 70 疾患群のうち 56 疾患群，120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とり，J-OSLER での専攻医による症例登録の評価や教育研究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。専攻医は指導医と面談し，専攻医が経験すべき症例について報告・相談します。担当指導医は，専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるように主担当医の割り振りを調整します。
・担当指導医は 症例指導医と協議し，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 29 症例の病歴要約を順次作成し 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し，外部評価による査読・評価で受理されるように病歴要約について確認を行い，形成的な指導を行います。専攻医は，日本内科学会病歴要約二次評価査読委員の査読と評価に基づき，専門研修3 年次修了までにすべての病歴要約が受理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手稲渓仁会病院内科専門研修プログラム管理委員会で検討し，統括責任者が承認します。

4）修了判定基準【整備基準 53】
1.指導医は J-OSLER 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します。ただし，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 120 症例以上の症例（外来症例は

登録症例の 1 割まで）を経験し，その研修内容をJ-OSLER に登録していることが必要です。
② 所定の受理された29編の病歴要約
③ 所定の2 編の学会発表または論文発表
④ JMECCの受講
⑤ プログラムで定める講習会受講
⑥ J-OSLER を用いたメディカルスタッフによる 360 度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に問題がないこと

2.手稲渓仁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 ヵ月前に手稲渓仁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います。

3.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 J-OSLER を用います。なお，「手稲渓仁会病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】と「手稲渓仁会病院内科専門研修指導医マニュアル」【整備基準 45】を別に示します。

13.専門研修管理委員会の運営計画【整備基準 34,35,37～39】（手稲渓仁会病院内科専門研修プログラム管理委員会）

1) 手稲渓仁会病院内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準
手稲渓仁会病院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，プログラム統括責任者，内科サブスペシャルティ分野の研修指導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の一部に参加させることがあります。手稲渓仁会病院内科専門研修プログラム管理委員会の事務局を，手稲渓仁会病院臨床研修支援室におきます

2) 手稲渓仁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1 回開催する手稲渓仁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します。
基幹施設，連携施設ともに，毎年 4 月 30 日までに，手稲渓仁会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 ヵ月あたり内科外来患者数 e)1ヵ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 サブスペシャルティ領域の専門医数

日本消化器病学会消化器病専門医，日本循環器学会循環器専門医，日本内分泌学会内分泌代謝科専門医，日本糖尿病学会糖尿病専門医，日本腎臓病学会腎臓専門医，日本呼吸器学会呼吸器専門医，日本血液学会血液専門医，日本神経学会神経内科専門医，日本アレルギー学会アレルギー専門医（内科），日本リウマチ学会リウマチ専門医，日本感染症学会感染症専門医，日本救急医学会救急科専門医

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に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 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。

内科専攻医は基幹施設である手稲渓仁会病院の就業環境，及び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。

基幹施設である手稲渓仁会病院の整備状況：

・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「まめやか相談室」があります。
・ハラスメントに対応する「コンプライアンス室」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。
・敷地内に院内保育所があり，利用可能です。
・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，その内容は手稲渓仁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，適切に改善を図ります。

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 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，手稲渓仁会病院内科専門研修プログラムや指導医，あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます。

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，手稲渓仁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 J-OSLER を用いて，専攻医による指導医評価，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手稲渓仁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，手稲渓仁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 J-OSLER を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニターし，手稲渓仁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手稲渓仁会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，手稲渓仁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 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ーし，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。

1） 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

手稲渓仁会病院臨床研修支援室と手稲渓仁会病院内科専門研修プログラム管理委員会は，手稲渓仁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します。その評価を基に，必要に応じて手稲渓仁会病院内科専門研修プログラムの改良を行います。

手稲渓仁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します。

17. 専攻医の募集および採用の方法【整備基準 52】

【応募方法】

応募に必要な以下の書類を郵送またはメールで下記に送ってください。

選考は面接で行います。必要書類の一部は下記ホームページよりダウンロードしてください。

手稲渓仁会病院ホームページ

http://www.keijinkai.com/teine/

必要書類：

①履歴書（ダウンロード）

②医師免許証（コピー）

③初期臨床研修修了証（コピー）または修了見込証明書

④臨床研修修了登録証（コピー）〔初期臨床研修修了者のみ〕

【問い合わせ先】

〒006-8555　　札幌市手稲区前田 1 条 12 丁目 1 番 40 号
手稲渓仁会病院 呼吸器内科
山田　玄（内科専門研修プログラム統括責任者）

臨床研修支援室

担当：北川　佳代

Tel：011-685-2983（直通），011-681-8111（代表）

E-mail:tkh-senmoni@keijinkai.or.jp

手稲渓仁会病院内科専門研修プログラムを開始した専攻医は，遅滞なく専攻医登録評価システム（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 J-OSLER を用いて手稲渓仁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，担当指導医が認証します。これに基づき，手稲渓仁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ます。他の内科専門研修プログラムから手稲渓仁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す。

他の領域から手稲渓仁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指導医に提示し，指導医が内科専門研修の経験としてふさわしいと認め，さらに手稲渓仁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，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，プログラム修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。

19. 専門研修プログラムの改善方法

手稲渓仁会病院内科専門研修委員会，手稲渓仁会病院内科専門研修プログラム管理委員会では，定期的に専攻医の評価を行い，専攻医全員の研修状況を把握します。J-OSLERを用いて，定期的に専攻医の研修状況をモニターすることで，進捗状況を確認します。また，専攻医からの要望や意見は積極的にヒアリングを行い，手稲渓仁会病院内科専門研修プログラムの改善に役立てます。

手稲渓仁会病院内科専門研修プログラムは，研修の質を担保するため，症例数や指導医数を中心とした教育資源をもとにプログラムを構築しています。しかし，内科専門研修プログラム構築と専攻医の育成には教育資源だけではなく，地域全般の理解と協力が必要です。

そのためプログラム制の導入にあたっては，各地域の実情などに配慮した措置や見直しを行うことがあると考えられます。また，2018年度からの新専門医制度開始後は，医師偏在や医師不足の顕在化，コロナ禍，医師の働き方改革，医師法や医療法の改正等の専門研修をめぐる社会情勢の変化などがありました。

今後も専門研修をめぐる社会情勢を踏まえつつ，定期的に研修プログラムの見直しを行いプログラムの改善につなげます。

手稲渓仁会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）

手稲渓仁会病院内科専門研修施設群研修施設

		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
基幹施設	手稲渓仁会病院	670	270	8	19	22
連携施設	北海道脳神経内科病院	105	105	1	6	0
連携施設	札幌西円山病院	663	663	3	16	7
連携施設	余市協会病院	170	全科共同	2	1	1
連携施設	富良野協会病院	225	66	3	3	0
連携施設	聖路加国際病院	524	180	13	30	30
連携施設	今村総合病院	399	249	7	13	6
連携施設	国立循環器病研究センター	510	275	9	61	46
連携施設	王子総合病院	440	197	5	2	5
連携施設	伊達赤十字病院	374	72	4	7	1
連携施設	聖隷浜松病院	750	269	9	29	19
連携施設	沖縄県立中部病院	559	210	10	33	26
連携施設	帯広厚生病院	651	273	5	17	10
連携施設	北野病院	685	305	9	33	31
連携施設	宮崎市郡医師会病院	267	124	2	8	9
連携施設	小樽市立病院	388	89	10	13	9
連携施設	藤田医科大学病院	1376	378	12	67	73
連携施設	長崎医療センター	643	334	13	27	22
連携施設	東京労災病院	400	194	6	5	8
連携施設	三井記念病院	482	214	10	37	38
連携施設	水戸済生会総合病院	432	149	10	10	9
連携施設	市立札幌病院	672	178	11	21	23
連携施設	近森病院	489	250	13	30	28
連携施設	東京北医療センター	351	151	21	18	12
連携施設	亀田総合病院	917	511	10	33	22
連携施設	厚生連高岡病院	562	253	9	14	8
特別連携施設	手稲家庭医療クリニック	19	19	1	0	0

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
手稲渓仁会病院	○	○	○			○	○	○	○		○	○	○
北海道脳神経内科病院									○				
札幌西円山病院									○				
余市協会病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
富良野協会病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○
聖路加国際病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
今村総合病院	○	○	○			○	○	○	○			○	○
国立循環器病研究センター			○										
王子総合病院			○										
伊達赤十字病院		○											
聖隷浜松病院		○											
沖縄県立中部病院	○												
帯広厚生病院			○										
北野病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
宮崎市郡医師会病院	○	○	○			○	○	○	○	○	○	○	○
小樽市立病院			○										
藤田医科大学病院			○										○
長崎医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○
東京労災病院				○	○								
三井記念病院			○										
水戸済生会総合病院			○										
市立札幌病院				○	○	○							
近森病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
東京北医療センター	○	○	○				△	○					○
亀田総合病院	○		○	○	○			○				○	
厚生連高岡病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
手稲家庭医療クリニック	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

手稲渓仁会病院内科専門研修プログラム管理委員会

手稲渓仁会病院

山田　玄　（　プログラム統括責任者，内科専攻医統括部部長，副院長 ）
辻　　邦彦　（　副院長 ）
金　　俊文　（　消化器内科主任部長）
永原　大五　（　循環器内科主任部長 ）
茂庭　仁人　（　腎臓内科主任部長）
林　　敏昭　（　血液内科部長 ）
星　　哲哉　（　総合内科主任部長，臨床研修部長 ）
石黒　敦　（　腫瘍内科部長 ）
菊池　航紀　（　感染症科部長，内科専攻医統括部プログラムディレクター）
眞部　建郎　（　病院総合診療科部長）

連携施設担当委員

蔵前　太郎　（　余市協会病院　診療部長　）
荒井　俊夫　（　富良野協会病院　内科部長 ）
森　　信好　（　聖路加国際病院　感染症科管理医長 ）
西垂水和隆　（　今村総合病院　臨床研修部長 ）
野口　暉夫　（　国立循環器病研究センター副院長・心臓血管内科部長・教育研修部長 ）
森若　文雄　（　北祐会北海道脳神経内科病院　院長　）
千葉　進　（　札幌西円山病院　神経内科総合医療センター長　　）
松本　倫明　（　王子総合病院　診療部長・循環器内科主任科長　）
久居　弘幸　（　伊達赤十字病院　院長　）
小林　陽介　（　聖隷浜松病院　消化器内科主任医長 ）
須藤　航　（　沖縄県立中部病院　医長 ）
高橋　亨　（　帯広厚生病院　副院長・臨床研修センター長　）
八隅秀二郎　（　北野病院　消化器内科主任部長 ）
柴田　剛徳　（　宮崎市郡医師会病院　副院長 ）
髙川　芳勅　（　小樽市立病院　循環器内科主任医療部長 ）
神宮司成弘　（　藤田医科大学病院　准教授 ）
和泉　泰衛　（　長崎医療センター　内科部長 ）
吉玉　隆　（　東京労災病院　副院長 ）
三瀬　直文　（　三井記念病院　副院長 ）
千葉　義郎　（　水戸済生会総合病院　臨床研修センター長・循環器内科主任部長 ）
片岡　浩　（　市立札幌病院　理事）
川井　和哉　（　近森病院　院長・ハートセンター長・循環器内科部長）
岩田　朋之　（　東京北医療センター　消化器内科科長・内科系診療部長）
中路　聡　（　亀田総合病院　消化器内科部長）

特別連携施設担当委員

大塚　亮平　（　手稲家庭医療クリニック　院長　）