

(新専門医制度 内科領域)



函館五稜郭病院

内科専門研修プログラム

(2027 年度版)

内科専門研修プログラム	P.1
専門研修施設群	P.19
専門研修プログラム管理委員会	P.27
専攻医研修マニュアル	P.28
指導医マニュアル	P.35
各年次到達目標	P.38
週間スケジュール	P.39

1. 理念・使命・特性

理念【整備基準 1】

- 1) 本プログラムは、北海道南渡島医療圏の中心的な急性期病院・地域がん診療連携拠点病院である、社会福祉法人函館厚生院が運営する函館五稜郭病院を基幹施設として、函館市内にある函館赤十字病院、函館市医師会病院ならびに北海道公立大学法人札幌医科大学附属病院を連携施設として内科専門研修を行うものです。医師不足・専門医不足の広域な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かつ専門的な医療を行えるように訓練され、また地域住民に“安心・信頼・満足”な医療を提供できる、全人的かつ柔軟性のある視野の広い内科専門医の育成をめざします。
- 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の修得をめざします。内科領域全般の診療能力とは、各内科系臓器別 Subspecialty 分野のみならず、その境界領域や未診断領域にも共通して求められる基礎的・基本的な臨床能力です。また、知識や技能に偏らずに、また患者の特性のみならず、その家族的・社会的背景を理解したうえで、人間性をもって接する能力、医師としての向学心（プロフェッショナリズム）と科学的探究心（リサーチマインド）を常に持ち、様々な環境下で柔軟に対応し、外科系を含む他科との調整・チーム医療を主導できる能力を含みます。内科の専門研修では、幅広い疾患群を順次繰り返し経験していくことによって、疾患や病態の全体像を理解するとともに、患者個々の多様性に富む特異的側面を理解することで、最適な診断と治療法を選択し、予後の予測をふくめた全人的な対応が可能になると考えます。そして、これらの経験を病歴要約として、複数の指導医のもと、診断・治療選択の科学的根拠、課題や問題点、今後の展望を患者の医学的かつ社会的背景を含めた点から考察し記録としてまとめる能力を涵養できるよう支援したいと思います。

使命【整備基準 2】

- 1) 限りある医療資源の中で、少子・高齢化・長寿社会を迎えた日本を支える内科専門医として、1) 高い職業倫理観を持ち、2) 技術や臓器別対応に著しく偏ることなく最新かつ標準的医療を実践し、3) 安全・信頼・満足な医療を心がけ、4) 患者・家族中心の全人的内科診療をチーム医療の中で実践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、日々変化し進歩する最新の医

学的情報・技術を追究できるよう、常に自己研鑽意欲と科学的探究心を持ち続けられるよう研修します。標準的な医療安全基準、疾病の予防、早期発見と早期治療に努め、自らの診療能力をより高めることを通じて内科医療、所属組織全体の医療水準の向上に貢献し、地域住民、日本国民に生涯にわたって最善の医療を効率的に提供できるよう研修を行います。

- 3) 疾病の予防から治療に至る啓蒙教育、医療保健・福祉、社会的活動を通じて地域住民の健康増進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科学的視点と探究心を持ち続け、臨床研究や基礎研究の大切さを理解し、多様性に富む将来の可能性を見据えた研修を行います。

特性

- 1) 本プログラムは、北海道南渡島医療圏の中心的な急性期病院・地域がん診療連携拠点病院である、社会福祉法人函館厚生院が運営する函館五稜郭病院を基幹施設として、函館市内にある函館赤十字病院、函館市医師会病院ならびに北海道公立大学法人札幌医科大学附属病院を連携施設として内科専門研修を行うものです。広域な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かつ専門的な医療を行えるように訓練され、また地域住民に“安心・信頼・満足”な医療を提供できる、全人的かつ柔軟性のある視野の広い内科専門医の育成をめざします。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 年間になります。
- 2) 函館五稜郭病院内科施設群専門研修では、症例をある時点で経験するというだけでなく、主担当医として入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に経験し、診断・治療の流れを通じて一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。そして、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得をもって目標への到達とします。
- 3) 基幹施設である函館五稜郭病院は、北海道南渡島医療圏の中心的な急性期病院・地域がん診療連携拠点病院であるとともに、地域の病診連携・病病連携の中核です。4 つの専門内科領域（消化器内科・循環器内科・呼吸器内科・腎臓内科）で二次医療・高度医療を研修できるばかりではなく、総合診療科にてコモンディジーズ、複数の病態・併発症を持った患者、境界領域の診療経験もでき、一次から高次医療、また急性期から回復期そして地域における在宅支援・地域連携も経験できます。
- 4) 基幹施設である函館五稜郭病院の 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「函館五稜郭病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。

- 5) 函館五稜郭病院内科研修施設群の各医療機関が地域においてどのような役割を果たしているかを経験するために、専門研修 3 年目の 1 年間、立場や地域における役割の異なる医療機関で研修を行うことによって、内科専門医に求められる役割を経験します。
- 6) 基幹施設である函館五稜郭病院での 2 年間と専門研修施設群での 1 年間（専攻医 3 年修了時）で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 56 疾患群、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。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「函館五稜郭病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。

専門研修後の成果【整備基準 3】

内科専門医の使命は、1) 高い職業倫理観を持ち、2) 技術や臓器別対応に著しく偏ることなく最新かつ標準的医療を実践し、3) 安全・信頼・満足な医療を心がけ、4) 患者・家族中心の全人的内科診療をチーム医療の中で実践できることです。内科専門医のかかわる場は多岐にわたりますが、それぞれの場に応じて、

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

に合致した役割を果たし、地域住民、国民の信頼を獲得できるよう研修します。内科専門医として認定後のキャリア形成において、その後の医療環境や地域性、各自の価値観・ライフステージや生活環境の変化に応じて果たす役割も変化していくことでしょう。そうした多様性・環境変化に柔軟に、広い視野から対応できる能力の涵養は、医師としてのその後の人生で大切な力となります。函館五稜郭病院内科専門研修施設群での研修はその様な人材の育成を目指します。そして、北海道南渡島医療圏に限らず、少子・高齢化・長寿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することも目標にします。また、豊富な救急患者・外科系患者を間近で勉強することで、Subspecialty 領域への専門医志向、高度・先進的医療の探究、医学研究や大学院進学への可能性を広げるなど、広い視野と多様性・可能性を広げられる経験の場、研修の場を提供できることも本施設群での研修で得られる成果になるものと考えます。

2. 募集専攻医数【整備基準 27】

下記 1) ～7) により、函館五稜郭病院内科専門研修プログラムで募集可能な内科専攻医数は 1 学年 3 名とします。

- 1) 函館五稜郭病院内科後期研修医は、これまで 1 学年 2～3 名の実績があります。
- 2) 函館五稜郭病院は札幌医科大学附属病院内科専門研修プログラムにも参加しており、募集定員の大幅増は現実的に困難です。
- 3) 剖検数は 2023 年度 10 体、2024 年度 8 体、2025 年度 1 体です。

表。函館五稜郭病院診療科別診療実績

2025 年度実績	入院患者実数 (人／年)	外来延患者数 (延人数／年)
消化器内科	2,985	41,988
循環器内科	1,179	21,530
呼吸器内科	1,714	21,956
腎臓内科	557	29,296
総合診療科※	116	8,157

- 4) 内分泌、代謝、神経、膠原病、感染症領域の入院患者は少なめですが、連携施設での研修や外来患者診療を含め、1 学年 3 名に対し十分な症例を経験可能です。
- 5) 現在 13 名の内科指導医が在籍しています（うち総合内科専門医は 13 名）。
- 6) 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。
- 7) 専攻医 3 年目に研修する連携施設・特別連携施設には、高次機能・専門病院 1 施設、地域医療密着型病院 2 施設の計 3 施設あり、専攻医の様々な希望・将来像に対応可能です。
- 8) 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、120 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」、「救急」の計 13 分野で構成されます。

「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された医療面接、身体診察、検査結果の解釈、ならびに科学的根拠に基づいた幅の広い診断・治療方針決定を指します。さらに全人的に患者・家族と関わっていくことや、他の Subspecialty 専門医へのコンサルテーション能力とが加わります。これらは特定の手技の修得や経験数によって表現することはできません。

4. 専門知識・専門技能の習得計画

1) 到達目標【整備基準 8～10】(P.39 別表 1「函館五稜郭病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照)

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

- ・ 症例：「研修手帳（疾患群項目表）」に定める 70 疾患群のうち、少なくとも 20 疾患群、60 症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録します。以下、全ての専攻医の登録状況については担当指導医の評価と承認が行われます。
- ・ 病歴要約：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 年次：

- ・ 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します。

- ・ 病歴要約： 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）への登録を終了します。
- ・ 技能： 研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医、Subspecialty 上級医の監督下で行うことができます。
- ・ 態度： 専攻医自身の自己評価と指導医、Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行います。専門研修（専攻医）1 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを担当指導医がフィードバックします。

● 専門研修（専攻医）3 年次：

- ・ 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 疾患以上の経験と計 120 症例以上（外来症例は 12 症例まで含むことができます）を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録します。
- ・ 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。
- ・ 病歴要約： 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、内科専門医として相応しい態度、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担当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 120 症例以上の経験を必要とします。日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）における研修ログへの登録と担当指導医の評価と承認とによって目標を達成します。

函館五稜郭病院内科専門研修では、「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 2 年間＋連携・特別連携施設 1 年間）としますが、修得が不十分な場合、修得できるまで研修期間を 1 年単位で延長します。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、遭遇すること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 内科専門医は、担当指導医もしくは Subspecialty 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経験し、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。
- ② 定期的（毎週 1 回）に開催する各診療科あるいは内科合同カンファレンスを通じて、担当症例の病態や診断過程の理解を深め、多面的な見方や最新の情報を得ます。また、プレゼンターとして情報検索およびコミュニケーション能力を高めます。
- ③ 総合診療科外来（初診を含む）と Subspecialty 診療科外来（初診を含む）を少なくとも週 1 回、1 年以上担当医として経験を積みます。
- ④ 救急指定日における救急外来（日直・当直）で内科領域の救急診療の経験を積みます。
- ⑤ 当直医として病棟急変などの経験を積みます。
- ⑥ 必要に応じて、Subspecialty 診療科検査を担当します。

- 3) 臨床現場を離れた学習【整備基準 14】

1) 内科領域の救急対応、2) 最新のエビデンスや病態理解・治療法の理解、3) 標準的な医療安全や感染対策に関する事項、4) 医療倫理、医療安全、感染対策、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・感染対策に関する講習会（基幹施設 2025 年度実績 5 回）
※内科専攻医は年に 2 回以上受講します。
- ③ CPC（基幹施設 2025 年度実績 4 回）
- ④ 研修施設群合同カンファレンス（2027 年度：年 1 回開催予定）

- ⑤ 地域参加型のカンファレンス（2027 年度：五稜郭セミナー、各内科の勉強会・研究会など年 20 回程度開催予定）
- ⑥ JMECC 受講（内科専攻医には専門研修 1 年目もしくは 2 年目までに 1 回受講できるように機会を提供）
- 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、技術・技能、症例に関する到達レベルを下表の通り分類しています（「研修カリキュラム項目表」参照）。

	知識	技術・技能	症例
A	病態の理解と合わせて十分に深く知っている	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	主担当医として自ら経験した
B	概念を理解し、意味を説明できる	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	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		経験はないが、自己学習で内容と判断根拠を理解できる	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

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】

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

- ・ 専攻医は全 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 120 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（指導医評価）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】

函館五稜郭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録しました（P.19「函館五稜郭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、基幹施設である函館五稜郭病院臨床研修管理室が把握し、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留まらず、これらを自ら深めていく姿勢です。この能力は生涯に渡って自己研鑽していく際に不可欠となります。

函館五稜郭病院内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設、特別連携施設のいずれにおいても、

- ① 患者から学ぶという姿勢を基本とする。
- ② 科学的な根拠に基づいた診断、治療を行う（EBM：Evidence Based Medicine）。
- ③ 最新の知識、技能を常にアップデートする（生涯学習）。
- ④ 診断や治療のエビデンスの構築・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。

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 初期臨床研修医や医学部実習生の指導を行う。
- 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】

函館五稜郭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 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。

④ 内科学に通じる基礎研究を行います。

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、函館五稜郭病院内科専門研修プログラムの修了認定基準を満たせるようにバランスを持った研修を推奨します。

8. コア・コンピテンシーの研修計画【整備基準 7】

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

函館五稜郭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、基幹施設である函館五稜郭病院臨床研修管理室が把握し、定期的に E-mail など専攻医に周知し出席を促します。

内科専攻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

※ 教えることが学ぶこと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付けます。

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、多岐に渡る疾患群を経験するための研修は必須です。函館五稜郭病院内科専門研修施設群研修施設は北海道南渡島医療圏および札幌医療圏の医療機関から構成され

ています。

函館五稜郭病院は、北海道南渡島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、コモディー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付けます。

連携施設、特別連携施設には、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、地域医療や全人的医療を組み合わせ、急性期医療、慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できることを目的に、高次機能・専門病院である札幌医科大学附属病院、地域医療密着型病院である函館赤十字病院、函館市医師会病院で構成しています。

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

函館五稜郭病院内科専門研修施設群（P.19）は、北海道南渡島医療圏および札幌医療圏の医療機関から構成しています。最も距離が離れている札幌医科大学附属病院は札幌市内にありますが、函館五稜郭病院から飛行機を利用して1時間程度、電車を利用して4時間程度の移動時間であり、移動や連携に支障をきたす恐れはありません。特別連携施設である函館市医師会病院での研修は、函館五稜郭病院のプログラム管理委員会と研修委員会とが管理および指導の責任を行います。函館五稜郭病院の担当指導医が函館市医師会病院の上級医とともに専攻医の研修指導にあたり、指導の質を保ちます。

10. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28、29】

函館五稜郭病院内科専門研修では、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経験し、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。

函館五稜郭病院内科専門研修では、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】

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
1 年目	消化器				循環器				呼吸器			
	月 2～3 回の救急指定日当直／JMECC 受講											
2 年目	腎臓				総合診療				本人志望の内科			
	外来（週 1 回以上）											
3 年目	函館赤十字病院			函館市医師会病院			札幌医科大学附属病院					

図 1. 函館五稜郭病院内科専門研修プログラム（例）

基幹施設である函館五稜郭病院内科系診療科で、専門研修（専攻医）1 年目、2 年目に 2 年間の専門研修を行います。

専攻医 2 年目の秋に専攻医の志望・将来像、研修達成度およびメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）などを基に、専門研修（専攻医）3 年目の研修施設を調整し決定します。病歴提出を終える専門研修（専攻医）3 年目の 1 年間、連携施設、特別連携施設で研修します（図 1）。なお、研修達成度によっては Subspecialty 研修も可能です（個々人により異なります）。

12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17、19～22】

（1）函館五稜郭病院臨床研修管理室の役割

- ・ 函館五稜郭病院内科専門研修管理委員会の事務局を担います。
- ・ 函館五稜郭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）を基にカテゴリー別の充足状況を確認します。
- ・ 3 ヶ月ごとに日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による入力を促します。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 ヶ月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡します。

- ・ 年に複数回（8 月と 2 月、必要に応じて臨時に）、専攻医自身の自己評価を行います。その結果は日本内科学会専攻医登録システム（J-OSLER）を通じて集計され、1 ヶ月以内に担当指導医によって専攻医に形式的にフィードバックを行い、改善を促します。
- ・ 臨床研修管理室は、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）行います。担当指導医、Subspecialty 上級医に加えて、看護師長、看護師、臨床検査技師、診療放射線技師、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、医師としての適性、コミュニケーション、チーム医療の一員としての適性を多職種が評価します。評価は無記名方式で、臨床研修管理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、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します（他職種はシステムにアクセスしません）。その結果は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を通じて集計され、担当指導医から形式的に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 人につき 1 人の担当指導医（メンター）が函館五稜郭病院内科専門研修プログラム委員会により決定されます。
- ・ 専攻医は Web にて日本内科学会専攻医登録評価システム（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、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取り、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）での専攻医による症例登録の評価や臨床研修管理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 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 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 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函館五稜郭病院内科専門研修管理委員会で検討し、統括責任者が承認します。
- (4) 修了判定基準【整備基準 53】
- 1) 担当指導医は、日本内科学会専攻医登録評価システム（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専攻医登録評価システム（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 120 症例以上の症例（外来症例は 12 例まで含むことができます）を経験し、登録済みであることが必要です（P.39 別表 1「函館五稜郭病院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 篇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を確認。
 - 2) 函館五稜郭病院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 ヶ月前に函館五稜郭病院内科専門研修プログラム管理委員会で合議の上、統括責任者が修了判定を行います。

(5) プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

「専攻医研修実績記録フォーマット」、「指導医による指導とフィードバックの記録」および「指導者研修計画（FD）の実施記録」は、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用います。なお、「函館五稜郭病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】（P.28）と「函館五稜郭病院内科専門研修指導者マニュアル」【整備基準 45】（P.35）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】

1) 函館五稜郭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（病院長）、プログラム管理者（副院長）（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（診療科科長）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のうち代表者 1 名を委員会会議の一部に参加させます（P.27「函館五稜郭病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照）。函館五稜郭病院内科専門研修プログラム管理委員会の事務局を、函館五稜郭病院臨床研修管理室に置きます。
- ii. 函館五稜郭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 6 月と 12 月に開催する函館五稜郭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、函館五稜郭病院内科専門研修プログラム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 ヶ月あたり内科外来患者数、e) 1 ヶ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、日本内科学会専攻医登録評価システム（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。

基幹施設での研修中は函館五稜郭病院の就業環境に、連携施設および特別連携施設での研修中はそれぞれ研修先の就業環境に基づき就業します（P.19「函館五稜郭病院内科専門研修施設群」参照）。

基幹施設である函館五稜郭病院の整備状況：

- ・ 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。
- ・ 函館五稜郭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（総務課職員担当）があります。
- ・ ハラスメントに関する問題を検討する委員会（院内暴力対策委員会）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。

※ 専門研修施設群の各研修施設の状況については、P.19「函館五稜郭病院内科専門研修施設群」を参照。

また、総括的評価を行う際、専攻医および指導医は専攻医指導施設に対する評価も行い、その内容は函館五稜郭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、函館五稜郭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、函館五稜郭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します。把握した事項については、函館五稜郭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、函館五稜郭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、函館五稜郭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函館五稜郭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、函館五稜郭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

函館五稜郭病院臨床研修管理室と函館五稜郭病院内科専門研修プログラム管理委員会は、函館五稜郭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、必要に応じて函館五

稜郭病院内科専門研修プログラムの改良を行います。

函館五稜郭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】

本プログラム管理委員会は、函館五稜郭病院ホームページにてプログラムの公表や説明会の案内などを行い、内科専攻医を募集します。プログラム応募者は、専攻医登録システムから本プログラムへ応募すると同時に、函館五稜郭病院ホームページ上の函館五稜郭病院医師募集要項（函館五稜郭病院内科専門研修プログラム：内科専攻医）に従って応募します。書類選考および面接を行い、函館五稜郭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、本人に文書で通知します。

（問い合わせ先）函館五稜郭病院 臨床研修管理室

E-mail : gby-rinken@gobyu.com

ホームページ : <http://www.gobyu.com/>

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-OSLER）を用いて函館五稜郭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、函館五稜郭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函館五稜郭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。

他の領域から函館五稜郭病院内科専門研修プログラムに移行する場合、他の専門研修を修了し新たに内科領域専門研修を始める場合、あるいは初期研修における内科研修において専門研修での経験に匹敵する経験をしている場合には、当該専攻医が症例経験の根拠となる記録を担当指導医に提示し、担当指導医が内科専門研修の経験として相応しいと認め、さらに函館五稜郭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-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。

函館五稜郭病院 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）

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
1 年 目	消化器				循環器				呼吸器			
	月 2～3 回の救急指定日当直／JMECC 受講											
2 年 目	腎臓				総合診療				本人志望の内科			
	外来（週 1 回以上）											
3 年 目	函館赤十字病院			函館市医師会病院			札幌医科大学附属病院					

函館五稜郭病院 内科専門研修施設群 研修施設

表1. 各研修施設の概要

	病院	病床数	内科系 病床数	内科系 診療科数
基幹施設	函館五稜郭病院	480	206	5
連携施設	札幌医科大学附属病院	932	235	7
連携施設	函館赤十字病院	108	75	2
特別連携施設	函館市医師会病院	240	140	4

表2. 各内科専門研修施設の内科13領域の研修の可能性

病院	総合内科	消化器	循環器	内分泌	代謝	腎臓	呼吸器	血液	神経	アレルギー	膠原病	感染症	救急
函館五稜郭病院	○	○	○	△	△	○	○	○	△	○	△	○	○
札幌医科大学附属病院	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
函館赤十字病院								○					
函館市医師会病院				○	○				○				

各研修施設での内科13領域における診療経験の研修可能性を3段階（○、△、×）に評価しました。＜○：研修できる、△：時に経験できる、×：ほとんど経験できない＞

専門研修施設群の構成要素【整備基準 25】

内科領域では、多岐に渡る疾患群を経験するための研修は必須です。函館五稜郭病院内科専門研修施設群研修施設は北海道南渡島医療圏および札幌医療圏の医療機関から構成されています。

函館五稜郭病院は、北海道南渡島医療圏の中心的な急性期病院です。地域における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験を研修します。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身に付けます。

連携施設・特別連携施設には、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、地域医療や全人的医療を組み合わせ、急性期医療、慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できることを目的に、高次機能・専門病院である札幌医科大学附属病院、および地域医療密着型病院である函館赤十字病院、函館市医師会病院で構成しています。

高次機能・専門病院では、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付けます。

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

専門研修施設（連携施設・特別連携施設）の選択

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

北海道南渡島医療圏と札幌医療圏にある施設から構成しています。最も距離が離れている札幌医科大学附属病院は札幌市にありますが、函館五稜郭病院から飛行機を利用して 1 時間程度、電車を利用して 4 時間程度の移動時間であり、移動や連携に支障をきたす恐れはありません。

1) 専門研修基幹施設

函館五稜郭病院

<p>認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 初期臨床研修制度の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（総務課職員担当）があります。 ・ ハラスメントに関する問題を検討する委員会（院内暴力対策委員会）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>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 15 名在籍しています。 ・ 内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者（病院長）、プログラム管理者（副院長）（ともに総合内科専門医かつ指導医））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委員会と事務局（臨床研修管理室職員担当）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（2025 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。 ・ CPC を定期的に開催（2025 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（2027 年度：五稜郭セミナー、各内科の勉強会・研究会など年 20 回程度開催予定）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。 ・ 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（基幹施設での開催実績は無いが、内科専攻医には専門研修 1 年目もしくは 2 年目までに 1 回受講できるように機会を提供）。 ・ 日本専門医機構による施設実地調査に臨床研修管理室が対応します。 ・ 特別連携施設（函館市医師会病院）の専門研修では、電話や週 1 回程度の函館五稜郭病院での面談・カンファレンスなどにより、指導医がその施設での研修指導を行います。
<p>認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科、消化器、循環器、腎臓、呼吸器、血液、アレルギー、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（2023 年度 10 体、2024 年度 8 体、2025 年度 1 体）を行っています。 ・ 480 床（うち内科は 213 床）の病床数を有しています。
<p>認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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（2025 年度実績 12 回）しています。 ・ 治験センターを設置し、定期的に治験審査委員会を開催（2024 年度実績 12 回）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 3 演題以上の学会発表（2025 年度実績 3 演題）をしています。
<p>指導責任者</p>	<p>矢和田 敦 【内科専攻医へのメッセージ】</p>

	<p>北海道南渡島医療圏の中心的な急性期病院・地域がん診療連携拠点病院として、豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導の下、内科領域全般に渡る研修を通じて、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の修得ができます。</p> <p>連携施設として函館赤十字病院、札幌医科大学附属病院、特別連携施設として函館市医師会病院と協力し、内科専門研修を行います。広域な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かつ専門的な医療を行えるよう訓練され、また地域住民に“安心・信頼・満足”な医療を提供できる、全人的かつ柔軟性のある視野の広い内科専門医の育成をめざします。</p>
指導医数 (常勤医)	<p>日本内科学会指導医 13 名、日本内科学会総合内科専門医 13 名、 日本消化器病学会消化器専門医 5 名、日本肝臓学会専門医 2 名、 日本循環器学会循環器専門医 4 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 2 名、 日本腎臓学会腎臓専門医 2 名、日本リウマチ学会専門医 1 名、 日本感染症学会専門医 1 名</p>
外来・入院患者数 (延)	外来患者 22,530 名 (1 ヶ月平均)、入院患者 13,774 名 (1 ヶ月平均)
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除き、研修手帳 (疾患群項目表) にある 13 領域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>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専門医制度指導施設 日本消化管学会胃腸科指導施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医制度認定施設 日本腎臓学会研修施設 日本リウマチ学会教育施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本腹膜透析医学会 CAPD 教育研修医療機関 など</p>

2) 専門研修連携施設

1. 札幌医科大学附属病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・ 初期臨床研修制度の基幹型研修指定病院です。 ・ 研修に必要な 24 時間利用できる図書館とインターネット環境があります。 ・ 診療医としての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できる産業医が常勤しています。 ・ ハラスメント相談制度が札幌医科大学に整備されています。 ・ 女性専攻医が安心して勤務できる更衣室、浴室、当直室等が整備されています。 ・ 札幌医科大学の保育所が利用できます。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ 医療倫理講習会・医療安全講習会・感染対策講習会・CPC を定期的に行い、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・ 研修施設群合同カンファレンスと地域参加型のカンファレンスへ定期的に参加し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域全 13 分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表（2016 年度実績 23 演題）をしています。
指導責任者	<p>研修委員長 神田 真聡</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>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、北海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。</p>
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 77 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 22 名、日本肝臓学会専門医 10 名、日本循環器学会循環器専門医 16 名、日本内分泌学会専門医 1 名、日本腎臓病学会専門医 1 名、日本糖尿病学会専門医 5 名、日本呼吸器学会専門医 17 名、日本血液学会専門医 7 名、日本神経学会専門医 8 名、日本アレルギー学会専門 3 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 9985 名（1 ヶ月平均） 入院患者 419 名（1 ヶ月平均延数）
経験できる疾患群	研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 (内科系)	<p>日本内科学会認定医制度教育病院</p> <p>日本アレルギー学会認定施設</p> <p>日本核医学会認定施設</p>

	<p> 日本感染症学会認定施設 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. 函館赤十字病院

<p>認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・ メンタルストレスに適切に対処する部署（安全衛生委員会）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。
<p>認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 指導医が1名在籍しています（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。 ・ 医療安全・感染対策講習会を定期的に行う（2017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。
<p>認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境</p>	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を診療しています。
<p>認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境</p>	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しています。
指導責任者	平田 康二
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医1名、日本内科学会総合内科専門医1名、 日本消化器病学会専門医3名、日本血液学会血液指導医1名、 日本消化器内視鏡学会指導医1名、日本消化器内視鏡学会専門医2名ほか
外来・入院患者数	外来患者 2,452名（1ヶ月平均） 入院患者 2,251名（1ヶ月平均延数）
経験できる疾患群	血液腫瘍内科領域の化学療法、消化器疾患を中心とした内科全般にわたる診断・治療を行っています。
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)	日本血液学会認定研修施設 日本がん治療認定医療機構認定研修施設 日本消化器病学会専門医制度関連施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 など

3) 専門研修特別連携施設

函館市医師会病院

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医局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（事務室職員担当および産業医）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。
認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・ 内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・ 医療安全・感染対策講習会を定期的に行い、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・ 研修施設群合同カンファレンスを定期的に参加し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・ 基幹施設で定期的に行われる CPC の受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち内分泌、代謝、神経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。
認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境	日本内科学会、その他学会への演題登録、論文投稿を積極的に推奨。旅費等は病院規程に基づき支給します。
指導責任者	<p>廣田則彦</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>函館市医師会病院は「地域医療支援病院」として、「安全で良質な医療を温かい心で提供させていただき、患者さんとかかりつけ医に選ばれる病院を目指す！」を合言葉に職員一同、日々努力を重ねております。</p> <p>一般病床の他に地域包括ケア病床、障害者病床を備えたケアミックスの病院です。急性期医療はもちろんですが、地域のクリニックや介護療養施設とも連携をして、急性期後の慢性期・長期療養患者の診療にも力を注いでいます。</p>
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 0 名、日本内科学会総合内科専門医 0 名 日本神経学会神経内科指導医 2 名
外来・入院患者数	外来患者 4800 名（1 ヶ月平均） 入院患者 200 名（1 日平均）
病床	240 床（一般病床 149 床、地域包括ケア病床 47 床 障害者病床 44 床）
経験できる疾患群	糖尿病や代謝系新患、神経難病などの一般的な患者の症例を経験できます。
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	急性期医療だけではなく、超高齢社会に対応した地域に根差した医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 (内科系)	日本神経学会認定制度における教育関連施設

函館五稜郭病院内科専門研修プログラム管理委員会

(令和7年4月現在)

函館五稜郭病院

矢和田 敦（プログラム統括責任者、プログラム管理者、研修委員長）
笠原 薫（消化器分野責任者）
村瀬 弘通（循環器分野責任者）
山田 裕一（呼吸器分野責任者）
金子 尚史（腎臓分野責任者）
加地 正英（総合診療分野責任者）
古川 真也（事務局代表、総務課臨床研修管理係長）

連携施設担当委員

函館赤十字病院	平田 康二
函館市医師会病院	廣田 則彦
札幌医科大学附属病院	神田 真聡

オブザーバー

内科専攻医代表

函館五稜郭病院内科専門研修プログラム 専攻医研修マニュアル

1) 専門研修後の医師像と修了後に想定される勤務形態や勤務先

内科専門医の使命は、(1) 高い倫理観を持ち、(2) 最新の標準的医療を実践し、(3) 安全な医療を心がけ、(4) プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を展開することです。内科専門医のかかわる場は多岐に渡りますが、それぞれの場に応じて、

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

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。

函館五稜郭病院内科専門研修施設群での研修終了後はその成果として、内科医としてのプロフェッショナリズムの涵養と 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、北海道南渡島医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本のいずれの医療機関でも不安なく内科診療にあたる実力を獲得していることを要します。また、希望者は Subspecialty 領域専門医の研修や高度・先進的医療、大学院などでの研究を開始する準備を整えうる経験をできることも、本施設群での研修が果たすべき成果です。

函館五稜郭病院内科専門研修プログラム終了後には、函館五稜郭病院内科施設群専門研修施設群（下記）だけでなく、専攻医の希望に応じた医療機関で常勤内科医師として勤務する、または希望する大学院などで研究者として働くことも可能です。

2) 専門研修の期間

基幹施設である函館五稜郭病院で、専門研修（専攻医）1 年目、2 年目に 2 年間の専門研修を行います。

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
1 年目	消化器				循環器				呼吸器			
	月 2～3 回の救急指定日当直／JMECC 受講											
2 年目	腎臓				総合診療				本人志望の内科			
	外来（週 1 回以上）											
3 年目	函館赤十字病院			函館市医師会病院			札幌医科大学附属病院					

図 1. 函館五稜郭病院 内科専門研修プログラム（例）

3) 研修施設群の各施設名（P.19「函館五稜郭病院研修施設群」参照）

基幹施設： 函館五稜郭病院
 連携施設： 札幌医科大学附属病院
 函館赤十字病院
 特別連携施設： 函館市医師会病院

4) プログラムに関わる委員会と委員、および指導医名

函館五稜郭病院内科専門研修プログラム管理委員会と委員名（P.27「函館五稜郭病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照）。

5) 各施設での研修内容と期間

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

6) 本整備基準とカリキュラムに示す疾患群のうち主要な疾患の年間診療件数

基幹施設である函館五稜郭病院診療科別診療実績を以下の表に示します。函館五稜郭病院は地域基幹病院であり、コモンディジーズを中心に診療しています。

2025 年度実績	入院患者実数 (人／年)	外来延患者数 (延人数／年)
消化器内科	2,985	41,988
循環器内科	1,216	21,530
呼吸器内科	1,714	21,956
腎臓内科	557	29,296
総合診療科	116	8,157

- * 内分泌、代謝、神経、膠原病、感染症領域の入院患者は少なめですが、連携施設での研修や外来患者診療を含め、1 学年 3 名に対し十分な症例を経験可能です。
- * 現在 13 名の内科指導医が在籍しています（うち総合内科専門医は 13 名）。
- * 剖検数は 2023 年度 10 体、2024 年度 8 体、2025 年度 1 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経験し、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：函館五稜郭病院での一例）

当該月に以下の主たる病態を示す入院患者を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。感染症、総合内科分野は、適宜、領域横断的に受持ちます。

	専攻医 1 年目	専攻医 2 年目
4 月	消化器	腎臓
5 月	消化器	腎臓
6 月	消化器	腎臓
7 月	消化器	腎臓
8 月	循環器	総合診療
9 月	循環器	総合診療
10 月	循環器	総合診療
11 月	循環器	総合診療
12 月	呼吸器	本人志望の内科
1 月	呼吸器	本人志望の内科
2 月	呼吸器	本人志望の内科
3 月	呼吸器	本人志望の内科

※ 1 年目の 4 月に消化器で入院した患者を退院するまで主担当医として診療にあたります。8 月には退院していない消化器領域の患者とともに循環器領域で入院した患者を退院するまで主担当医として診療にあたります。これを繰り返して内科領域の患者を分け隔てなく、主担当医として診療します。

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

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

評価終了後、1 ヶ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尽くします。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尽くします。

9) プログラム修了の基準

- ① 日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて、以下 i ～ vi の修了要件を満たすことを求めます。
 - 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 120 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができます）を経験し、登録済みであること（P.39 別表 1「函館五稜郭病院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）されていること。
 - iii. 学会発表あるいは論文発表を筆頭者で 2 件以上あること。
 - iv. JMECC 受講歴が 1 回あること。
 - v. 医療倫理・医療安全・感染対策に関する講習会を年に 2 回以上受講歴があること。
 - 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があると認められること。
- ② 当該専攻医が上記修了要件を充足していることを函館五稜郭病院内科専門研修プログラム管理委員会は確認し、研修期間修了約 1 ヶ月前に函館五稜郭病院内科専門研修プログラム管理委員会で合議の上、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) 専門医申請に向けての手順

- 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. 函館五稜郭病院内科専門研修プログラム修了証（写）
- 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います（P.19「函館五稜郭病院研修施設群」参照）。

12) プログラムの特色

- ① 本プログラムは、北海道南渡島医療圏の中心的な急性期病院・地域がん診療連携拠点病院である、社会福祉法人函館厚生院が運営する函館五稜郭病院を基幹施設として、函館市内にある函館赤十字病院、函館市医師会病院ならびに北海道公立大学法人札幌医科大学附属病院を連携施設として内科専門研修を行うものです。広域な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かつ専門的な医療を行えるように訓練され、また地域住民に“安心・信頼・満足”な医療を提供できる、全人的かつ柔軟性のある視野の広い内科専門医の育成をめざします。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 年間になります。
- ② 函館五稜郭病院内科施設群専門研修では、症例をある時点で経験するということだけでなく、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経験し、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。そして、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得をもって目標への到達とします。
- ③ 基幹施設である函館五稜郭病院は、北海道南渡島医療圏の中心的な急性期病院・地域がん診療連携拠点病院であるとともに、地域の病診連携・病病連携の中核です。4 つの専門内科領域（消化器内科・循環器内科・呼吸器内科・腎臓内科）で二次医療・高度医療を研修できるばかりではなく、総合診療科にてコモンディジーズ、複

数の病態・併発症を持った患者、境界領域の診療経験もでき、一次から高次医療、また急性期から回復期そして地域における在宅支援・地域連携も経験できます。

- ④ 基幹施設である函館五稜郭病院の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、指導医による形式的な指導を通じて、内科専門医ボードによる評価に合格できる29症例の病歴要約を作成できます（P.39 別表1「函館五稜郭病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。
- ⑤ 函館五稜郭病院内科研修施設群の各医療機関が地域においてどのような役割を果たしているかを経験するために、専門研修3年目の1年間、立場や地域における役割の異なる医療機関で研修を行うことによって、内科専門医に求められる役割を経験します。
- ⑥ 基幹施設である函館五稜郭病院での2年間と専門研修施設群での1年間（専攻医3年修了時）で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた70疾患群のうち、少なくとも通算で56疾患群、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。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「函館五稜郭病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。

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専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて無記名式逆評価を行います。逆評価は毎年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、函館五稜郭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。

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。

函館五稜郭病院内科専門研修プログラム 指導医マニュアル

1) 指導医の役割

- ・ 1 人の担当指導医（メンター）に専攻医 1 人が函館五稜郭病院内科専門研修プログラム委員会により決定されます。
- ・ 担当指導医は、専攻医が web にて日本内科学会専攻医登録評価システム（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、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）での専攻医による症例登録の評価や臨床研修管理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。
- ・ 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、形成的な指導を行います。

2) 専門研修の目標と評価（時期・方法）

- ・ 年次到達目標は、P.39 別表 1「函館五稜郭病院内科専門研修において求められる「疾患群」、「症例数」、「病歴提出数」について」に示すとおりです。
- ・ 担当指導医は、臨床研修管理室と協働して、3 ヶ月ごとに日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による入力を促します。また、各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
- ・ 担当指導医は、臨床研修管理室と協働して、6 ヶ月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し、専攻医による病歴要約の作成を促します。また、各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
- ・ 担当指導医は、臨床研修管理室と協働して、6 ヶ月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡します。

- ・ 担当指導医は、臨床研修管理室と協働して、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 ヶ月以内に担当指導医は専攻医にフィードバックを行い、形式的に指導します。2 回目以降は、以前の評価についての省察と改善とが図られたか否かを含めて、担当指導医はフィードバックを形式的に行って、改善を促します。

3) 症例登録

- ・ 担当指導医は Subspecialty の上級医と十分なコミュニケーションを取り、日本内科学会専攻医登録評価システム (J-OSLER) での専攻医による症例登録の評価を行います。
- ・ 日本内科学会専攻医登録評価システム (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かと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かと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日本内科学会専攻医登録評価システム (J-OSLER) での当該症例登録の削除、修正などを指導します。

4) 日本内科学会専攻医登録評価システム (J-OSLER) の利用方法

- ・ 専攻医による症例登録と担当指導医が合格とした際に承認します。
- ・ 担当指導医による専攻医の評価、メディカルスタッフによる 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管理室はその進捗状況を把握して年次ごとの到達目標に達しているか否かを判断します。
- ・ 担当指導医は、日本内科学会専攻医登録評価システム (J-OSLER) を用いて研修内容を評価し、修了要件を満たしているかを判断します。

5) 逆評価と日本内科学会専攻医登録評価システム (J-OSLER) を用いた指導医の指導状況把握

専攻医による日本内科学会専攻医登録評価システム (J-OSLER) を用いた無記名式逆評価の集計結果を、担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧しま

す。集計結果に基づき、函館五稜郭病院内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます。

6) 指導に難渋する専攻医の扱い

必要に応じて、臨時（毎年8月と2月とに予定の他に）で、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて専攻医自身の自己評価、担当指導医による内科専攻医評価およびメディカルスタッフによる360度評価（内科専門研修評価）を行い、その結果を基に函館五稜郭病院内科専門研修プログラム管理委員会で協議を行い、専攻医に対して形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

函館五稜郭病院給与規定によります。

8) FD 講習の出席義務

厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨します。

指導者研修（FD）の実施記録として、日本内科学会専攻医登録評価システム（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、形式的に指導します。

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 函館五稜郭病院疾患群症例病歴要約到達目標

	内容	症例数	疾患群	病歴要約提出数
分野	総合内科Ⅰ(一般)	計10以上	1	2
	総合内科Ⅱ(高齢者)		1	
	総合内科Ⅲ(腫瘍)		1	
	消化器	10以上	5以上	3
	循環器	10以上	5以上	3
	内分泌	3以上	2以上	3
	代謝	10以上	3以上	
	腎臓	10以上	4以上	2
	呼吸器	10以上	4以上	3
	血液	3以上	2以上	2
	神経	10以上	5以上	2
	アレルギー	3以上	1以上	1
	膠原病	3以上	1以上	1
	感染症	8以上	2以上	2
	救急	10以上	4	2
	外科紹介症例	2以上		2
	剖検症例	1以上		1
	合計	120以上 (外来は最大12)	56 疾患群 (任意選択含む)	29 (外来は最大7)

補足

1. 目標設定と修了要件

以下に年次ごとの目標設定を掲げるが、目標はあくまで目安であるため必達ではなく、修了要件を満たせば問題ない。各プログラムでは専攻医の進捗、キャリア志向、ライフイベント等を踏まえ、研修計画は柔軟に取り組んでいただきたい。

	症例	疾患群	病歴要約
目標(研修終了時)	200	70	29
修了要件	120	56	29
専攻医2年修了時 目安	80	45	20
専攻医1年修了時 目安	40	20	10

- 疾患群:修了要件に示した領域の合計数は41疾患群であるが、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。
- 病歴要約:病歴要約は全て異なる疾患群での提出が必要。ただし、外科紹介症例、剖検症例については、疾患群の重複を認める。
- 各領域について
 - ① 総合内科:病歴要約は「総合内科Ⅰ(一般)」、「総合内科Ⅱ(高齢者)」、「総合内科(腫瘍)」の異なる領域から1例ずつ計2例提出する。
 - ② 消化器:疾患群の経験と病歴要約の提出それぞれにおいて「消化管」、「肝臓」、「胆・膵」が含まれること。
 - ③ 内分泌と代謝: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
- 臨床研修時の症例について:例外的に各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。登録は最大60症例を上限とし、病歴要約への適用については最大14症例を上限とする。

別表 2
函館五稜郭病院内科専門研修 週間スケジュール（例）

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜	日曜
午前	朝カンファレンス					CPC	担 当 患 者 の 病 態 に 応 じ た 診 療 ／ オ ン コ ー ル ／ 日 当 直 ／ 講 習 会 ・ 学 会 参 加 な ど
	入院患者診療						
	内視鏡	内視鏡 外来診療	外来診療	内視鏡	外来診療 腹部超音波	外来診療	
午後	入院患者診療						
	内視鏡	総回診	内視鏡	内視鏡	内視鏡		
			消化器内科 カンファレンス	消化器内科・ 外科合同カンファレンス			
	担当患者の病態に応じた診療／オンコール／当直など						

函館五稜郭病院内科専門研修プログラム「4. 専門知識・専門技能の習得計画」に従い、内科専門研修を実践します。

- ・ 上記はあくまでも例：概略です。
- ・ 内科および各診療科（Subspecialty）のバランスにより、担当する業務の曜日、時間帯は調整・変更されます。
- ・ 入院患者診療には、内科と各診療科（Subspecialty）などの入院患者の診療を含みます。
- ・ 日当直やオンコールなどは、内科もしくは各診療科（Subspecialty）の当番として担当します。
- ・ 地域参加型カンファレンス、講習会、CPC、学会などは各々の開催日に参加します。