

2024 年度

旭川赤十字病院

内科専門研修プログラム

「旭川赤十字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、北海道上川中部医療圏の中心的な急性期病院である旭川赤十字病院を基幹施設として、北海道上川中部医療圏・近隣医療圏にある連携施設とで内科専門研修を経て北海道の医療事情を理解し、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練され、基本的臨床能力獲得後は必要に応じた可塑性のある内科専門医として北海道全域を支える内科専門医の育成を行います。

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

使命【整備基準2】

1) 北海道上川中部医療圏に限定せず、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、北海道上川中部医療圏の中心的な急性期病院である旭川赤十字病院を基幹施設として、北海道内にある連携施設とで内科専門研修を経て超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し、必要に応じた可塑性のある、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練されます。研修期間は基幹施設2年間＋連携施設1年間の3年間になります。

2)旭川赤十字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、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) 基幹施設である旭川赤十字病院は、北海道上川中部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・病病連携の中核であります。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディージーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。

4) 基幹施設である旭川赤十字病院での2年間（専攻医2年修了時）で、「[研修手帳（疾患群項目表）](#)」に定められた70疾患群のうち、少なくとも通算で45疾患群、120症例以上を経験し、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.40 別表1「旭川赤十字病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）

5) 旭川赤十字病院内科研修施設群の各医療機関が地域においてどのような役割を果たしているかを経験するために、専門研修3年目の1年間、立場や地域における役割の異なる医療機関で研修を行うことによって、内科専門医に求められる役割を実践します。

6)基幹施設である旭川赤十字病院での2年間と専門研修施設群での1年間（専攻医3年修了時）で、「[研修手帳（疾患群項目表）](#)」に定められた70疾患群のうち、少なくとも通算で56疾患群、160症例以上を経験し、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（P.40 別表1「旭川赤十字病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）

専門研修後の成果【整備基準3】

内科専門医の使命は、1）高い倫理観を持ち、2）最新の標準的医療を実践し、3）安全な医療を心がけ、

4）プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を展開することです。

内科専門医のかかわる場は多岐にわたるが、それぞれの場に応じて、

1) 地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）

2) 内科系救急医療の専門医

3) 病院での総合内科（Generality）の専門医

4) 総合内科的視点を持ったSubspecialist

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

旭川赤十字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、北海道上川中部医療圏に限定せず、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る経験をできることも、本施設群での研修が果たすべき成果です。

2. 募集専攻医数【整備基準27】

下記1)～7)により、旭川赤十字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4名とします。

1) 旭川赤十字病院内科後期研修医は現在3学年併せて7名で1学年1～3名の実績があります。

2) 内科系疾患での剖検体数は2013年度4体、2014年度6体です。

3) 膠原病（リウマチ）領域の入院患者は少なめですが、外来患者診療を含め、1学年4名に対し十分な症例を経験可能です。

4) 13領域のほぼ全てに専門医が少なくとも1名以上在籍しています（P.17「旭川赤十字病院内科専門研修施設群」参照）

5) 1学年4名までの専攻医であれば、専攻医2年修了時に「[研修手帳（疾患群項目表）](#)」に定められた45疾患群、120症例以上の診療経験と29病歴要約の作成は達成可能です。

6) 専攻医3年目に研修する連携施設には、地域基幹病院1施設および地域医療密着型病院2施設、計3施設あり、専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能です。

7) 専攻医3年修了時に「[研修手帳（疾患群項目表）](#)」に定められた少なくとも56疾患群、160症例以上の診療経験は達成可能です。

表. 旭川赤十字病院診療科別診療実績

2021年度実績	入院 延患者数	外来 延患者数
糖尿病・内分泌内科	4,446	22,401
呼吸器内科	9,819	7,952
消化器内科	18,844	20,599
循環器内科	6,980	11,588
腎臓内科	6,661	21,086
脳神経内科	11,068	10,141
血液・腫瘍内科	10,982	5,211

3. 専門知識・専門技能とは

1) 専門知識【整備基準4】〔[「内科研修カリキュラム項目表」](#)参照〕

専門知識の範囲（分野）は、「総合内科」、「消化器」、「循環器」、「内分泌」、「代謝」、「腎臓」、「呼吸器」、「血液」、「神経」、「アレルギー」、「膠原病および類縁疾患」、「感染症」、ならびに「救急」で構成されます。

「[「内科研修カリキュラム項目表」](#)」に記載されている、これらの分野における「解剖と機能」、「病態生理」、「身体診察」、「専門的検査」、「治療」、「疾患」などを目標（到達レベル）とします。

2) 専門技能【整備基準5】〔[「技術・技能評価手帳」](#)参照〕

内科領域の「技能」は、幅広い疾患を網羅した知識と経験とに裏付けをされた、医療面接、身体診察、検査結果の解釈、ならびに科学的根拠に基づいた幅の広い診断・治療方針決定を指します。さらに全人的に患者・家族と関わってゆくことや他のSubspecialty専門医へのコンサルテーション能力とが加わります。これらは、特定の手技の修得や経験数によって表現することはできません。

4. 専門知識・専門技能の習得計画

1) 到達目標【整備基準8～10】（P.40 別表1「旭川赤十字病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）

主担当医として「[「研修手帳（疾患群項目表）」](#)」に定める全70疾患群を経験し、200症例以上経験することを目標とします。

内科領域研修を幅広く行うため、内科領域内のどの疾患を受け持つかについては多様性があります。そこで、専門研修（専攻医）年限ごとに内科専門医に求められる知識・技能・態度の修練プロセスは以下のように設定します。

○専門研修（専攻医）1年：

・症例：「[「研修手帳（疾患群項目表）」](#)」に定める70疾患群のうち、少なくとも20疾患群、60症例以上を経験し、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。

・専門研修修了に必要な病歴要約を10症例以上記載して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：

・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、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。

・専門研修修了に必要な病歴要約をすべて記載して専攻医登録評価システム（J-OSLER）へ登録を終了します。

・技能：研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医、Subspecialty上級医の監督下で行うことができます。

・態度：専攻医自身の自己評価と指導医、Subspecialty上級医およびメディカルスタッフによる360 度評価とを複数回行って態度の評価を行います。専門研修（専攻医）1 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします。

○専門研修（専攻医）3年：

・症例：主担当医として「[研修手帳（疾患群項目表）](#)」に定める全70疾患群を経験し、200症例以上を経験することを目指します。修了認定には、主担当医として通算で最低56疾患群以上の経験と計160症例以上（外来症例は1 割まで含むことができます）を経験し、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。

・既に専門研修2年次までに登録を終えた病歴要約は、日本内科学会病歴要約評価ボードによる査読を受けます。査読者の評価を受け、形式的により良いものへ改訂します。但し、改訂に値しない内容の場合は、その年度の受理（アクセプト）を一切認められないことに留意します。

・技能：内科領域全般について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を自立して行うことができます。

・態度：専攻医自身の自己評価と指導医、Subspecialty上級医およびメディカルスタッフによる360 度評価とを複数回行って態度の評価を行います。専門研修（専攻医）2年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします。また、内科専門医としてふさわしい態度、プロフェッショナリズム、自己学習能力を修得しているか否かを指導医が専攻医と面談し、さらなる改善を図ります。

専門研修修了には、すべての病歴要約29症例の受理と、少なくとも70疾患群中の56疾患群以上で計160症例以上の経験を必要とします。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によって目標を達成します。

旭川赤十字病院内科施設群専門研修では、「[研修カリキュラム項目表](#)」の知識、技術・技能修得は必要不可欠なものであり、修得するまでの最短期間は3年間（基幹施設2年間＋連携施設1年間）とするが、修得が不十分な場合、修得できるまで研修期間を1年単位で延長します。一方でカリキュラムの知識、技術・技能を修得したと認められた専攻医には積極的にSubspecialty領域専門医取得に向けた知識、技術・技能研修を開始させます。

2) 臨床現場での学習【整備基準13】

内科領域の専門知識は、広範な分野を横断的に研修し、各種の疾患経験とその省察とによって獲得されます。内科領域を70疾患群（経験すべき病態等を含む）に分類し、それぞれに提示されている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った症例については、カンファレンスや自己学習によって知識を補足します。これらを通じて、遭遇する事が稀な疾患であっても類縁疾患の経験と自己学習によって適切な診療を行えるようにします。

- ① 内科専攻医は、担当指導医もしくはSubspecialtyの上級医の指導の下、主担当医として入院症例と外来症例の診療を通じて、内科専門医を目指して常に研鑽します。主担当医として、入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。
- ② 定期的（毎週1回）に開催する各診療科あるいは内科合同カンファレンスを通じて、担当症例の病態や診断過程の理解を深め、多面的な見方や最新の情報を得ます。また、プレゼンターとして情報検索およびコミュニケーション能力を高めます。
- ③ 総合内科外来（初診を含む）とSubspecialty診療科外来（初診を含む）を少なくとも週1回、1年以上担当医として経験を積みます。
- ④ 救命救急センターの内科外来（平日夕方）で内科領域の救急診療の経験を積みます。
- ⑤ 当直医として病棟急変などの経験を積みます。
- ⑥ 要に応じて、Subspecialty診療科検査を担当します。

3) 臨床現場を離れた学習【整備基準14】

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

- ① 定期的（毎週1回程度）に開催する各診療科での抄読会
- ② 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会
※内科専攻医は年に2回以上受講します。
- ③ CPC（基幹施設2021年度実績11回）
- ④ 研修施設群合同カンファレンス（年2回開催予定）
- ⑤ 地域参加型のカンファレンス（基幹施設：救急搬送症例合同研究会、道北ドクターヘリ事例検討会、旭川赤十字病院症例検討会等）
- ⑥ JMECC開催（2021年度2回）
※内科専攻医は必ず専門研修1年もしくは2年までに1回受講します。
- ⑦ 内科系学術集会（下記「7. 学術活動に関する研修計画」参照）
- ⑧ 各種指導医講習会/JMECC指導者講習会 など

4) 自己学習【整備基準15】

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

自身の経験がなくても自己学習すべき項目については、以下の方法で学習します。

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

など

5) 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム【整備基準41】

専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて、以下日時を含めて記録します。

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

5. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス【整備基準13,14】

旭川赤十字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（P.17「旭川赤十字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、基幹施設である旭川赤十字病院教育研修センターが把握し、定期的にE-mailなどで専攻医に周知し、出席を促します。

6. リサーチマインドの養成計画【整備基準6,12,30】

内科専攻医に求められる姿勢とは単に症例を経験することにとどまらず、これらを自ら深めてゆく姿勢です。この能力

は自己研鑽を生涯にわたってゆく際に不可欠となります。

旭川赤十字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します。

併せて、

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

を通じて、内科専攻医としての教育活動を行います。

7. 学術活動に関する研修計画【整備基準12】

旭川赤十字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、旭川赤十字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。旭川赤十字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指導医、Subspecialty上級医とともに下記1)～10)について積極的に研鑽する機会を与えます。

プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である旭川赤十字病院教育研修センターが把握し、定期的にE-mailなどで専攻医に周知し、出席を促します。

内科専門医として高い倫理観と社会性を獲得します。

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

※教える事が学ぶ事につながる経験を通し、先輩からだけではなく後輩、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【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す。旭川赤十字病院内科専門研修施設群研修施設は北海道上川中部医療圏、他道内の医療機関から構成されています。

旭川赤十字病院は、北海道上川中部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、コモンディーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけます。

連携施設には、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、釧路赤十字病院、伊達赤十字病院、清水赤十字病院、はらだ病院、慶友会吉田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つけます。

地域基幹病院では、旭川赤十字病院と異なる環境で、地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験をより深く研修します。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を積み重ねます。

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

旭川赤十字病院内科専門研修施設群(P.17)は、北海道上川中部医療圏、その他道内の医療機関から構成しています。

10. 地域医療に関する研修計画【整備基準28,29】

旭川赤十字病院内科施設群専門研修では、症例をある時点で経験するというだけでなく、主担当医として、入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践し、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得を目標としています。

旭川赤十字病院内科施設群専門研修では、主担当医として診療・経験する患者を通じて、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。

11. 内科専攻医研修（モデル）【整備基準16】

【内科基本コース】

基幹施設（2年）＋連携施設（1年）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	糖尿病・内分泌内科			呼吸器内科			消化器内科			血液・腫瘍内科		
	JMECCコースを受講(院内開催)											
2年目	循環器内科			腎臓内科			脳神経内科			総合診療		
3年目	連携施設											

【サブスペシャリティコース】

1年型コース：基幹施設（2年）＋連携施設（1年）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	サブスペシャリティ内科（基幹施設）											
	JMECCコースを受講（院内開催）											
2年目	他内科	他内科	他内科	他内科	他内科	他内科	他内科	他内科	他内科	他内科	他内科	他内科
3年目	連携施設											

図1. 旭川赤十字病院内科専門研修プログラム（例）

基幹病院である旭川赤十字病院内科で、専門研修（専攻医）1年目、2年目に2年間の専門研修を行います。専攻医2年目の秋に専攻医の希望・将来像、研修達成度およびメディカルスタッフによる360度評価（内科専門研修評価）などを基に、専門研修（専攻医）3年目の研修施設を調整し決定します。病歴提出を終える専門研修（専攻医）3年目の1年間、連携施設で研修をします（図1）。

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

1 2. 専攻医の評価時期と方法【整備基準17,19～22】

(1) 旭川赤十字病院教育研修センターの役割

- ・旭川赤十字病院内科専門研修管理委員会の事務局を行います。
- ・旭川赤十字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か月ごとに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、専攻医による専攻医登録評価システム（J-OSLER）への記入を促します。また、各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
- ・6か月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し、専攻医による病歴要約の作成を促します。また、各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
- ・6か月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡します。
- ・年に複数回（8月と2月、必要に応じて臨時に）、専攻医自身の自己評価を行います。その結果は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成的にフィードバックを行って、改善を促します。
- ・教育研修センターは、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）行います。担当指導医、Subspecialty上級医に加えて、看護師長、看護師、臨床検査・放射線技師・臨床工学技士、事務員などから、接点の多い職員5人を指名し、評価します。評価表では社会人としての適性、医師としての適正、コミュニケーション、チーム医療の一員としての適性を多職種が評価します。評価は無記名方式で、教育研修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、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、担当指導医から形成的にフィードバックを行います。
- ・日本専門医機構内科領域研修委員会によるサイトビジット（施設実地調査）に対応します。

(2) 専攻医と担当指導医の役割

- ・専攻医1人に1人の担当指導医（メンター）が旭川赤十字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、160症例以上の経験の登録を修了します。それぞれの年次で登録された内容は都度、担当指導医が評価・承認します。
- ・担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り、研修手帳Web版での専攻医による症例登録の評価や教育研修センターからの報告などにより研修の進捗状況を把握します。

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

- ・担当指導医はSubspecialty上級医と協議し、知識、技能の評価を行います。

- ・専攻医は、専門研修（専攻医）2年修了時までに29症例の病歴要約を順次作成し、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、形式的な指導を行う必要があります。専攻医は、内科専門医ボードのピアレビュー方式の査読・形式的評価に基づき、専門研修（専攻医）3年次修了までに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式的に深化させます。

（3）評価の責任者

年度ごとに担当指導医が評価を行い、基幹施設あるいは連携施設の内科研修委員会で検討します。その結果を年度ごとに旭川赤十字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、専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて研修内容の評価し、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160症例以上の症例（外来症例は登録症例の1 割まで含むことができます）を経験し、登録済み（P.40 別表1「旭川赤十字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) 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) 旭川赤十字病院内科専門医研修プログラム管理委員会は、当該専攻医が上記修了要件を充足していることを確認し、研修期間修了約1か月前に旭川赤十字病院内科専門医研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行います。

（5）プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

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

なお、「旭川赤十字病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準44】（P.31）と「旭川赤十字病院内科専門研修指

導者マニュアル】【整備基準 45】（P.37）と別に示します。

1 3. 専門研修管理委員会の運営計画【整備基準34,35,37～39】

（P.30「旭川赤十字病院内科専門研修管理委員会」参照）

1) 旭川赤十字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、プログラム管理者、事務局代表者、内科Subspecialty分野の研修指導責任者および連携施設担当委員で構成されます。また、オブザーバーとして専攻医を委員会会議の一部に参加させる（P.30 旭川赤十字病院内科専門研修プログラム管理委員会参照）旭川赤十字病院内科専門研修管理委員会の事務局を、旭川赤十字病院教育研修センターにおきます。

ii) 旭川赤十字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月に開催する旭川赤十字病院内科専門研修管理委員会の委員として出席します。

基幹施設、連携施設ともに、毎年4月30日までに、旭川赤十字病院内科専門研修管理委員会に以下の報告を行います。

① 前年度の診療実績

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

② 専門研修指導医数および専攻医数

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

③ 前年度の学術活動

a)学会発表、b)論文発表

④ 施設状況

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

⑤ Subspecialty領域の専門医

日本消化器病学会消化器専門医、日本循環器学会循環器専門医、
日本内分泌学会専門医、日本糖尿病学会専門医、日本腎臓病学会専門医、
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、日本救急医学会救急科専門医

1 4. プログラムとしての指導者研修（FD）の計画【整備基準18,43】

指導法の標準化のため日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」（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、専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用います。

1 5. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）【整備基準40】

労働基準法や医療法を順守することを原則とします。

専門研修（専攻医）1年目、2年目は基幹施設である旭川赤十字病院の就業環境に、専門研修（専攻医）3年目は連携施設の就業環境に基づき、就業します（P.17「旭川赤十字病院内科専門研修施設群」参照）

基幹施設である旭川赤十字病院の整備状況：

- ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。
- ・旭川赤十字病院非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。
- ・ハラスメント委員会が旭川赤十字病院に整備されています。
- ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。
- ・敷地内に院内保育所があり、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.17「旭川赤十字病院内科専門施設群」を参照。

また、総括的評価を行う際、専攻医および指導医は専攻医指導施設に対する評価も行い、その内容は旭川赤十字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。

1 6. 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

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、旭川赤十字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、旭川赤十字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、旭川赤十字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、旭川赤十字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、旭川赤十字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旭川赤十字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、旭川赤十字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

旭川赤十字病院教育研修センターと旭川赤十字病院内科専門研修プログラム管理委員会は、旭川赤十字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、必要に応じて旭川赤十字病院内科専門研修プログラムの改良を行います。

旭川赤十字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】

プログラムへの応募者は、旭川赤十字病院ホームページより募集要項（旭川赤十字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、旭川赤十字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)旭川赤十字病院教育研修センター HP <http://www.asahikawa.jrc.or.jp/>

旭川赤十字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、適切に専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて旭川赤十字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、旭川赤十字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旭川赤十字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。

他の領域から旭川赤十字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、さらに旭川赤十字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、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、プログラム終了要件を満たしており、かつ休職期間が4ヶ月以内であれば、研修期間を延長する必要はないものとします。これを超える期間の休止の場合は、研修期間の延長が必要です。短時間の非常勤勤務期間などがある場合、按分計算（1日8時間、週5日を基本単位とします）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。

旭川赤十字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＋連携施設1年間）

【内科基本コース】

基幹施設（2年）＋連携施設（1年）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	糖尿病・内分泌内科			呼吸器内科			消化器内科			血液・腫瘍内科		
	JMECCコースを受講(院内開催)											
2年目	循環器内科			腎臓内科			脳神経内科			総合診療		
3年目	連携施設											

【サブスペシャリティコース】

1年型コース：基幹施設（2年）＋連携施設（1年）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	サブスペシャリティ内科（基幹施設）											
	JMECCコースを受講（院内開催）											
2年目	他内科	他内科	他内科	他内科	他内科	他内科	他内科	他内科	他内科	他内科	他内科	他内科
3年目	連携施設											

図1.旭川赤十字病院内科専門研修プログラム（例）

旭川赤十字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（2023年4月現在、剖検：2022年度）

	病院	病床数	内科系 病床数	内科系 診療科数	内科系 指導医数	総合内科 専門医数	内科剖検数
基幹病院	旭川赤十字病院	520床 一般：480 精神：40	225	7	14	10	4
連携施設	釧路赤十字病院	489床	151	2	3	0	0
連携施設	伊達赤十字病院	374床 一般：270 精神：60 療養：44	189	5	1	0	1
連携施設	清水赤十字病院	92床	82	2	2	1	0
連携施設	はらだ病院	80床 一般：39 療養：41	80	4	0	1	0
連携施設	慶友会吉田病院	263床 一般：213 包括ケア病棟： 50		6	0	1	0
研修施設合計		1852	647	26	23	10	7

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
旭川赤十字病院	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○
釧路赤十字病院	○	○	△	○	○	○	△	×	×	○	○	○	○
伊達赤十字病院	○	○	○	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○
清水赤十字病院	○	○	△	△	○	△	×	×	△	△	△	○	△
はらだ病院	△	○	△	×	×	×	×	○	×	×	×	×	×
慶友会吉田病院	○	○	○	△	○	○	○	△	○	×	△	△	△

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件【整備基準25】

内科領域では、多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須です。旭川赤十字病院内科専門研修施設群研修施設は北海道内の医療機関から構成されています。

旭川赤十字病院は、北海道上川中部医療圏の中心的な急性期病院です。そこでの研修は、地域における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験を研修します。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけます。

連携施設には、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、地域基幹病院である釧路赤十字病院、および地域医療密着型病院である伊達赤十字病院、清水赤十字病院、市内では、はらだ病院、慶友会吉田病院で構成しています。

地域基幹病院では、旭川赤十字病院と異なる環境で、地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験をより深く研修します。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を積み重ねます。地域医療密着型病院では、地域に根ざした医療、地域包括ケア、在宅医療などを中心とした診療経験を研修します。

専門研修施設（連携施設）の選択

- ・専攻医2年目の秋に専攻医の希望・将来像、研修達成度およびメディカルスタッフによる内科専門研修評価などを基に、研修施設を調整し決定します。
 - ・病歴提出を終える専攻医3年目の1年間、連携施設で研修をします。
- なお、研修達成度によってはSubspecialty研修も可能です（個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】

北海道上川中部医療圏と道内にある施設から構成しています。最も距離が離れている釧路赤十字病院は北海道東に位置し、旭川赤十字病院からバスを利用して6時間10分の移動時間であるが、専攻医の移動に関しては十分な時間的余裕を与えます。

1) 専門研修基幹施設

旭川赤十字病院

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。 ・旭川赤十字病院非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。 ・ハラスメント委員会が旭川赤十字病院に整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり、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教育研修センター（予定）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。 ・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。 ・地域参加型のカンファレンス（地域の医療機関と連携して診療を行った症例の検討会：2018年度実績2回）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。 ・日本専門医機構による施設実地調査に教育研修センターが対応します。
+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（上記） ・70疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくとも35以上の疾患群）について研修できます（上記） ・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	・臨床研究に必要な図書室、自習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。 ・治験審査委員会を設置し、定期的に開催しています。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計3演題以上の学会発表をしています。
指導責任者	藤井 常志 【内科専攻医へのメッセージ】 旭川赤十字病院は、北海道上川中部医療圏の中心的な急性期病院であり、上川中部医療圏・近隣医療圏にある連携施設とで内科専門研修を行い、必要に応じた可塑性のある、地域医療にも貢献できる内科専門医を目指します。 主担当医として、入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで経時的に、診断・治療の流れを通じて、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践できる内科専門医になります。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医10名、日本内科学会総合内科専門医10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3名、 日本糖尿病学会専門医2名、日本腎臓病学会専門医1名、日本内分泌学会内分泌代謝科専門医1名、 日本呼吸器学会呼吸器専門医1名、日本透析医学会透析専門医1名、日本血液学会血液専門医2名、 日本神経学会神経内科専門医1名、日本救急医学会救急科専門医1名、ほか
外来・入院 患者数	外来患者407.3名（1日あたり） 入院患者実数5,947（年間） 2022年度実績（内科系）

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 日本消化器病学会認定施設 日本肝臓学会認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本腎臓学会研修施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本神経学会教育関連施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 など

2) 専門研修連携施設

1. 釧路赤十字病院

認定基準 【整備基準24】 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。 ・常勤医師として労務環境が保障されています。 ・日本赤十字社の規定に基づくコンプライアンスが確立されています。 ・メンタルヘルスやハラスメントに対応する相談員が配備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるよう医局に女性職員を配置しているほか、更衣室等が整備されています。 ・病院近傍に専用の託児所があります。
認定基準 【整備基準24】 2) 専門研修プログラムの環境	・指導医が3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・感染対策の講習会や研修会を随時開催し、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。 ・研修施設群合同カンファに参画し専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を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。また、基幹病院で行われるCPCへの参加も配慮します。 ・地域参加型のカンファレンス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24】 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、総合内科、消化器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、アレルギー、膠原病及び類縁疾患、感染症、救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
認定基準 【整備基準24】 4) 学術活動の環境	・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計1演題以上の学会発表を予定しています。 ・専攻医が国内外の学会に参加・発表する機会があります。
指導責任者	古川 真 【内科専攻医へのメッセージ】 当院は、北海道釧路根室地区の基幹病院として、地域の医療機関との密接な関係の構築を図りながら、急性期病院としてその役割を担っています。当院の内科は、診療科を細分化せず地域の患者をすべて受け入れる為、あらゆる分野の内科疾患を診療できる体制になっています。指導医による客観的な指導を受け、適切な診療が出来る体制にあります。また、上級医として初期臨床研修医を直接的に指導する機会も与えられます。当院は、全ての内科疾患を診療できる能力を身につけること、内科専門医の資格を取ること、更に内科専門医取得後、サブスペシャリティへ進むことを目的とする専攻医の皆さんを応援します！
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医3名、日本内科学会総合内科専門医2名 日本糖尿病学会専門医3名、日本リウマチ学会専門医2名
外来・入院 患者数	外来患者6,600名（1ヶ月平均） 入院患者203名（1日平均）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある13領域、70疾患群の症例を幅広く経験することができます。

経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定医制度 教育関連病院 日本消化器病学会専門医制度 認定施設 日本リウマチ学会 教育施設 日本静脈経腸栄養学会NST稼働施設 研修登録施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 など

2.伊達赤十字病院

認定基準 【整備基準24】 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。 ・伊達赤十字病院常勤医師として勤務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（総務課職員担当）があります。 ・ハラスメント委員会が伊達赤十字病院に整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・敷地内あるいは病院近傍に院内保育所があり、利用可能です。
認定基準 【整備基準24】 2) 専門研修プログラムの環境	・指導医が1名在籍しています。 ・内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的開催（2014年度実績 医療倫理 1回（複数回開催）、医療安全2回（各複数回開催）、感染対策3回（各複数回開催））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。 ・研修施設群合同カンファレンス（2017年度予定）を定期的に参加し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的開催（2015年度実績1回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンス（2014年度実績 病診、病病連携カンファレンス3回）を定期的開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
認定基準 【整備基準24】 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、総合内科、消化器、循環器、呼吸器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24】 4)学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計1演題以上の学会発表を予定しています。
指導責任者	松岡 健 【内科専攻医へのメッセージ】 伊達赤十字病院は北海道の伊達市中心部にあり、一般病棟270床、療養病棟44床、精神科病棟60床の合計374床を有し、地域の医療・保健・福祉を担っています。旭川赤十字病院を基幹施設とする内科専門研修プログラムの連携施設として内科専門研修を行い、内科専門医の育成を行います。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医1名、日本内科学会総合内科専門医1名 日本消化器病学会消化器専門医3名、日本循環器学会循環器専門医2名、ほか
外来・入院 患者数	外来患者11,213名（1ヶ月平均） 入院患者259名（1日平均）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、<u>研修手帳（疾患群項目表）</u>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	<u>技術・技能評価手帳</u>にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。

経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定医制度教育関連病院 日本精神神経学会精神科専門医制度研修施設 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設 日本静脈経腸栄養学会 N S T 稼働施設 日本ペインクリニック学会指定研修施設 日本認知症学会専門医制度教育施設 日本消化管学会胃腸科指導施設 日本循環器学会循環器専門医制度研修施設 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本神経学会専門医制度准教育施設 日本胆道学会認定指導医制度指導施設

3.清水赤十字病院

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	・初期臨床研修協力型病院です。 ・研修に必要なインターネット環境並びに図書室、研修室があります。 ・就業規則等の定めにより適切な労務環境が保障されています。 ・メンタルヘルスに適切に対応する担当課及び相談職員が任命され基幹型施設と連携できます。 ・ハラスメントに適切に対応するため委員会等が設置されています。 ・当町の保育施設が充実していますので利用可能です。
認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境	・指導医が 1 名在籍しています。 ・研修担当課が設置され、施設内で研修する専攻医の研修を適切に管理し基幹施設との連携が図れます。 ・医療安全・感染講習会を定期的に開催し専攻医の受講を義務付け、時間的余裕を与えます。やむを得ず参加できない場合は、基幹施設で行う講習会への参加を義務付け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今後は定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期開催し、専攻医の受講を義務付け時間的余裕を与えます。やむを得ず参加できない場合は基幹施設で行う CPC 等への参加を義務付け時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンスを今後は定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け時間的余裕を与えます。
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、消化器、循環器、内分泌、代謝、感染症及び救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。また、地域の基幹型病院として多数の内科領域での診療が可能です。
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	・日本内科学会地方会等で学会発表を実施しています。
指導責任者	藤城 貴教 【内科専攻医へのメッセージ】 当院は地域内で唯一の公的医療機関として、内科領域の定める疾患治療を経験することが可能であり、特に消化器、内分泌、代謝等は高齢化社会の現代において、豊富な研修が実施できると思います。更には臨床医として必要な医療・介護・保険・福祉が一体となった地域包括型医療の研修も実施し、患者及び家族のニーズを身体、心理、社会的側面から理解し、地域で暮らす生活者の健康管理者となるための研修が可能です。 地域に根ざした全人的な医療の担い手として、専攻医の皆様をお待ちしております。
指導医数 (常勤医)	・日本内科学会総合内科専門医(1 名) ・日本消化器病学会専門医(2 名)

	・日本消化器内視鏡学会専門医、指導医(2 名) ・日本肝臓学会専門医(1 名)
外来・入院患者数	外来患者 131.9 名（1 ヶ月平均） 入院患者 65.9 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 領域のうち、特に消化器、内分泌、代謝は豊富に経験することができます。
経験できる技術・技能	内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づき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	近年の高齢化社会に対応した在宅医療、訪問診療他、診療圏の健康管理者としての経験は基より、地域に根ざした医療連携も経験できます。
学会認定施設 （内科系）	特になし

4. はらだ病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	インターネット環境があります
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	日本内科学会総合内科専門医が2名在籍しています。 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。
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	消化器、血液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等での学会発表を予定しています。
指導責任者	平井 克幸 はらだ病院は一般病棟39床、療養病棟41床(医療10床、介護31床)を有し、地域の医療・保健・福祉を担っています、旭川赤十字病院を基幹施設とする内科専門研修プログラムの連携施設として内科専門研修を行い、内科専門医の育成を行います。
指導医数 (常勤医)	・日本内科学会総合内科専門医2名 ・日本消化器病学会消化器病専門医4名 ・日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医4名 ・日本血液学会血液専門医1名
外来・入院患者数	外来患者 1,730名(1ヶ月平均) 入院患者 2,057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領域のうち、特に消化器、血液分野は豊富に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	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可
学会認定施設 (内科系)	日本消化器病学会認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設

5. 慶友会吉田病院

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。 ・吉田病院常勤医師として勤務環境が保証されています。 ・メンタルヘルスに適切に対処する部署（健康サポート室）があります。 ・各種ハラスメントに対して総務課内および院長直通窓口を設置しています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるような休憩室や更衣室が配置されています。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	・総合内科専門医が4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行い、専攻医に受講をしていただきます。 ・基幹施設における研修施設群合同カンファレンスに、専攻医の受講を義務づけ、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	内科領域 13 分野のうち総合内科、消化器、循環器、代謝、腎臓、呼吸器、神経の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	・電子カルテ、PACS による診療が行われており臨床研究可能な環境があります。 ・倫理委員会が設置されています。 ・治験委員会が設置され、治験コーディネーターが管理しています。
指導責任者	武田 寛樹 【内科専攻医へのメッセージ】 慶友会吉田病院は旭川赤十字病院に近接しており、一般病床 100 床、障害者施設等病床 113 床、地域包括ケア病床 50 床の合計 263 床を有しています。2016 年 9 月からは緩和ケア病棟 11 床が開設される予定で、地域の医療・保健・福祉を担っています。 ※※旭川赤十字病院を基幹施設とする内科専門研修プログラムの連携施設として内科専門研修を行い、内科専門医の育成を行います。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会総合内科専門医 4 名、日本消化器病学会専門医 2 名、日本消化器内視鏡学会指導医 1 名、日本消化器内視鏡学会専門医 2 名、人間ドック健診専門医・指導医 2 名、日本腎臓学会専門医・指導医 1 名、日本循環器学会認定循環器専門医 1 名、日本内分泌学会内分泌代謝科専門医 1 名、日本リウマチ学会リウマチ専門医 1 名、ほか
外来・入院患者数	外来患者 4,588 名（1ヶ月平均） 入院患者 6,884 名（1ヶ月平均延数）
経験できる疾患群	研修手帳の疾患群項目表にある 13 領域 70 疾患群のうち 35 以上の疾患群について研修できます。
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経験できます。

経験できる地域医療・ 診療連携	超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携の実際を経験できます。
学会認定施設 (内科系)	日本消化器内視鏡学会指導施設 日本総合健診医学会・日本人間ドック学会認定研修施設

旭川赤十字病院内科専門研修プログラム管理委員会

(2021年4月現在)

旭川赤十字病院

区 分	所 属	職	氏 名
委 員 長	旭川赤十字病院	第一消化器内科部長	藤井 常志
副委員長	旭川赤十字病院	参与	長谷部 千登美
委 員	旭川赤十字病院	副院長兼 糖尿病内分泌内科部長	安孫子 亜津子
		循環器内科部長	飛澤 利之
	旭川赤十字病院	腎臓内科部長	小林 広学
	旭川赤十字病院	呼吸器内科部長	須藤 亮太
	旭川赤十字病院	血液・腫瘍内科部長	酒井 俊郎
	旭川赤十字病院	脳神経内科部長	浦 茂久
	旭川赤十字病院	人事課長	国貞 玲
事務局	教育研修センター (人事課)	研修係長	大京寺 敦子

連携施設担当委員

区 分	所 属	職	氏 名
委 員	釧路赤十字病院	内科部長	古川 真
	伊達赤十字病院	神経内科部長	松岡 健
	清水赤十字病院	院長	藤城 貴教
	はらだ病院	副院長	平井 克幸
	慶友会吉田病院	内科医局長	武田 寛樹

旭川赤十字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わたるが、それぞれの場に応じて、

①地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）

②内科系救急医療の専門医

③病院での総合内科（Generality）の専門医

④総合内科的視点を持ったSubspecialist

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

旭川赤十字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、北海道上川中部医療圏に限定せず、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。

旭川赤十字病院内科専門研修プログラム終了後には、旭川赤十字病院内科施設群専門研修施設群（P17）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

基幹施設である旭川赤十字病院内科で、専門研修（専攻医）1年目、2年目に2年間の専門研修を行います。

3) 研修施設群の各施設名（P.17「旭川赤十字病院研修施設群」参照）

基幹施設： 旭川赤十字病院

連携施設： 釧路赤十字病院、伊達赤十字病院、清水赤十字病院、はらだ病院、慶友会吉田病院

4) プログラムに関わる委員会と委員、および指導医名

旭川赤十字病院内科専門研修プログラム管理委員会と委員名（P.30「旭川赤十字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、連携施設で研修をします。

6) 本整備基準とカリキュラムに示す疾患群のうち主要な疾患の年間診療件数

基幹施設である旭川赤十字病院診療科別診療実績を以下の表に示します。旭川赤十字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。

2021年実績	入院延患者数	外来延患者数
糖尿病・内分泌内科	4,407	22,087
呼吸器内科	11,238	8,151
消化器内科	19,792	20,249
循環器内科	7,493	16,812
腎臓内科	5,985	20,673
脳神経内科	11,316	9,203
血液・腫瘍内科	9,630	5,066
救急科	3,777	4,959

* 糖尿病・内分泌内科領域の入院患者は少なめですが、外来患者診療を含め、1学年4名に対し十分な症例を経験可能です。

* 救急科の外来患者数は救命救急センター受診患者数、入院患者実数は救命救急センター経由での入院患者数です。（ともに再掲）

* 13領域の専門医が少なくとも1名以上在籍しています（P.17「旭川赤十字病院内科専門研修施設群」参照）

* 内科系疾患での剖検体数は2013年度4体、2014年度6体です。

7) 年次ごとの症例経験到達目標を達成するための具体的な研修の目安

Subspecialty領域に拘泥せず、内科として入院患者を順次主担当医として担当します。

主担当医として、入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。

入院患者担当の目安（基幹施設：旭川赤十字病院での一例）

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。

* 1年目の4月に循環器領域で入院した患者を退院するまで主担当医として診療にあたります。5月には退院していない循環器領域の患者とともに代謝・内分泌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。必要に応じ臨時に行うことがあります。評価終了後、1か月以内に担当指導医からのフィードバックを受け、その後の改善を期して最善をつくします。2回目以降は、以前の評価についての省察と改善とが図られたか否かを含めて、担当指導医からのフィードバックを受け、さらに改善するように最善をつくします。

9) プログラム修了の基準：専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて、以下の i)～vi)の修了要件を満たすこと。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160 症例以上の症例（外来症例は登録症例の1 割まで含むことができます）を経験し、登録済みです。

（P.40 別表1「旭川赤十字病院 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）されています。

iii) 学会発表あるいは論文発表を筆頭者で2 件以上あります。

iv) JMECC 受講歴が1回あります。

v) 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会を年に2 回以上受講歴があります。

vi) 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ます。

②当該専攻医が上記修了要件を充足していることを旭川赤十字病院内科専門医研修プログラム管理委員会は確認し、研修期間修了約1か月前に旭川赤十字病院内科専門医研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行います。

〈注意〉「[研修カリキュラム項目表](#)」の知識・技術・技能修得は必要不可欠なものであり、修得するまでの最短期間は3 年間（基幹施設2年間＋連携施設1年間）とするが、修得が不十分な場合、修得できるまで研修期間を1 年単位で延長することがあります。

10) 専門医申請にむけての手順

①必要な書類

i) 日本専門医機構が定める内科専門医認定申請書

ii) 履歴書

iii) 旭川赤十字病院内科専門医研修プログラム修了証（コピー）

②提出方法

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

③内科専門医試験

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

11) プログラムにおける待遇、ならびに各施設における待遇

在籍する研修施設での待遇については、各研修施設での待遇基準に従う

(P.17「旭川赤十字病院研修施設群」参照)

12) プログラムの特色

①本プログラムは、北海道上川中部医療圏の中心的な急性期病院である旭川赤十字病院を基幹施設として、北海道上川中部医療圏、道内の連携施設とで内科専門研修を経て超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し、必要に応じた可塑性のある、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練されます。研修期間は基幹施設2年間＋連携施設1年間の3年間です。

②旭川赤十字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、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 基幹施設である旭川赤十字病院は、北海道上川中部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、コモンディージーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所(在宅訪問診療施設などを含む)との病診連携も経験できます。

④ 基幹施設である旭川赤十字病院での2年間(専攻医2年修了時)で、「[研修手帳\(疾患群項目表\)](#)」に定められた70 疾患群のうち、少なくとも通算で45 疾患群、120症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム(仮称)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.40 別表1「旭川赤十字病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照)

⑤ 旭川赤十字病院内科研修施設群の各医療機関が地域においてどのような役割を果たしているかを経験するために、専門研修3年目の1年間、立場や地域における役割の異なる医療機関で研修を行うことによって、内科専門医に求められる役割を実践します。

⑥ 基幹施設である旭川赤十字病院での2年間と専門研修施設群での1年間(専攻医3年修了時)で、「[研修手帳\(疾患群項目表\)](#)」に定められた70疾患群、200症例以上の主担当医としての診療経験を目標とします(別表1「旭川赤十字病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照) 少なくとも通算で56疾患群、160症例以上を主担当医として経験し、専攻医登録評価システム(J-OSLER)に登録します。

13) 継続したSubspecialty 領域の研修の可否

・カリキュラムの知識、技術・技能を深めるために、総合内科外来(初診を含む)、Subspecialty診療科外来(初診を含む)、Subspecialty診療科検査を担当します。結果として、Subspecialty 領域の研修につながることはあります。

・カリキュラムの知識、技術・技能を修得したと認められた専攻医には積極的にSubspecialty領域専門医取得に向けた知識、技術・技能研修を開始させます。

14) 逆評価の方法とプログラム改良姿勢

専攻医は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、旭川赤十字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。

16) その他
特になし。

旭川赤十字病院内科専門研修プログラム

指導医マニュアル

1) 専攻医研修ガイドの記載内容に対応したプログラムにおいて期待される指導医の役割

- ・1人の担当指導医（メンター）に専攻医1人が旭川赤十字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、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教育研修センターからの報告などにより研修の進捗状況を把握します。専攻医はSubspecialtyの上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談します。担当指導医とSubspecialtyの上級医は専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう、主担当医の割り振りを調整します。
- ・担当指導医はSubspecialty上級医と協議し、知識、技能の評価を行います。
- ・担当指導医は専攻医が専門研修（専攻医）2年修了時まで合計29症例の病歴要約を作成することを促進し、内科専門医ボードによる査読・評価で受理（アクセプト）されるように病歴要約について確認し、形成的な指導を行います。

2) 専門研修の期間

- ・年次到達目標は、P.40 別表1「旭川赤十字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、教育研修センターと協働して、3か月ごとに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、専攻医による専攻医登録評価システム（J-OSLER）への記入を促します。また、各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
- ・担当指導医は、教育研修センターと協働して、6か月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し、専攻医による病歴要約の作成を促します。また、各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
- ・担当指導医は、教育研修センターと協働して、6か月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡します。
- ・担当指導医は、教育研修センターと協働して、毎年8月と2月とに自己評価と指導医評価、ならびに360度評価を行います。評価終了後、1か月以内に担当指導医は専攻医にフィードバックを行い、形成的に指導します。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成的に行って、改善を促します。

3) 専門研修の期間

- ・担当指導医はSubspecialtyの上級医と十分なコミュニケーションを取り、研修手帳Web版での専攻医による症例登録の評価を行います。
- ・研修手帳Web版での専攻医による症例登録に基づいて、当該患者の電子カルテの記載、退院サマリ作成の内容などを吟味し、主担当医として適切な診療を行っている第三者が認めうると判断する場合に合格とし、担当指導医が承認を行います。
- ・主担当医として適切に診療を行っている認められない場合には不合格として、担当指導医は専攻医に研修手帳Web版での当該症例登録の削除、修正などを指導します。

4) 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成的フィードバックに用います。
- ・専攻医が作成し、担当指導医が校閲し適切と認めた病歴要約全29症例を専攻医が登録したものを担当指導医が承認します。
- ・専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボード（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。担当指導医と教育研修センターはその進捗状況を把握して年次ごとの到達目標に達しているか否かを判断します。
- ・担当指導医は、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、旭川赤十字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、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、その結果を基に旭川赤十字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

旭川赤十字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、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 各年次到達目標

	内容	専攻医3年修了時 カリキュラムに示す疾患群	専攻医3年修了時 修了要件	専攻医2年修了時 経験目標	専攻医2年修了時 経験目標	※5病歴要約提出数
分野	総合内科Ⅰ（一般）	1	1※2	1		2
	総合内科Ⅱ（高齢）	1	1※2	1		
	総合内科Ⅲ（腫瘍）	1	1※2	1		
	消化器	9	5以上※1※2	5以上※1		3※1
	循環器	10	5以上※2	5以上		3
	内分泌	4	2以上※2	2以上		3※4
	代謝	5	3以上※2	3以上		
	腎臓	7	4以上※2	4以上		2
	呼吸器	8	4以上※2	4以上		3
	血液	3	2以上※2	2以上		2
	神経	9	5以上※2	5以上		2
	アレルギー	2	1以上※2	1以上		1
	膠原病	2	1以上※2	1以上		1
	感染症	4	2以上※2	2以上		2
	救急	4	4※2	4		2
	外科紹介症例					2
	剖検症例					1
	合計※5	70疾患群	56疾患群 （任意選択含む）	45疾患群 （任意選択含む）	20疾患群	29症例 （外来は最大7）※ 3
	症例数※5	200以上 （外来は最大20）	160以上 （外来は最大16）	120以上	60以上	

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

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

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

※4「内分泌」と「代謝」からはそれぞれ1症例ずつ以上の病歴要約を提出する。

例)「内分泌」2例+「代謝」1例、「内分泌」1例+「代謝」2例

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

旭川赤十字病院内科専門研修 週間スケジュール (例)

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
午前	内科 朝カンファレンス＜各診療科（Subspecialty）＞					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	入院患者診療/ 救命救急センター オンコール	入院患者診療	内科合同 カンファレンス	入院患者診療		
	内科外来診療 （総合）		内科外来診療 ＜各診療科 （Subspecialty） ＞	入院患者診療	内科検査内科検査 ＜各診療科 （Subspecialty）＞		
午後	入院患者診療	内科検査内科検査 ＜各診療科 （Subspecialty）＞	入院患者診療	入院患者診療/ 救命救急センター オンコール	入院患者診療		
	内科入院患者カン ファレンス ＜各診療科 （Subspecialty）＞	入院患者診療	抄読会	内科入院患者カン ファレンス ＜各診療科 （Subspecialty）＞	救命救急センター/ 内科外来診療		
		地域参加型 カンファレンスなど	講習会 CPCなど				
	担当患者の病態に応じた診療/オンコール/当直など						

★旭川赤十字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) の登板として担当します。
- ・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。