

北海道済生会小樽病院
—北海道後志(シリベシ)圏—
専門医制度 内科専門研修プログラム

1.0 次版

北海道済生会小樽病院
ー北海道後志（シリベシ）圏ー
専門医制度 内科専門研修プログラム 1.0次版 目次

1. 理念・使命・特性
 2. 募集専攻医数
 3. 専門知識・専門技能
 4. 専門知識・専門技能の習得計画
 5. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス
 6. リサーチマインドの養成計画
 7. 学術活動に関する研修計画
 8. コア・コンピテンシーの研修計画
 9. 地域医療における施設群の役割
 10. 地域医療に関する研修計画
 11. 内科専攻医研修（標準モデル）
 12. 専攻医の評価時期と方法
 13. 専門研修管理委員会の運営計画
 14. プログラムとしての指導者研修の計画
 15. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）
 16. 内科専門研修プログラムの改善方法
 17. 専攻医の募集および採用の方法
 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
- その他：専門研修施設群の構成等について

社会福祉法人 医療 済生会支部北海道済生会小樽病院 —北海道後志(シリベシ)圏—専門医制度 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】

理念

本プログラムは北海道小樽市を含む後志（シリベシ）医療圏を中心とした中核的急性期病床および回復期リハビリテーション病床を有する北海道済生会小樽病院を基幹施設として、札幌圏西部から後志圏の連携施設、特別連携施設とともに内科専門研修を実施し、北海道の当地域の医療事情を理解し実情に合わせた実践的な医療をおこなえるよう訓練され基本的臨床能力獲得後は、可塑性ある内科専門医として北海道ひいては本邦の地域医療を支えうる内科専門医の育成をおこないます。

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ルリズムとリサーチマインドの素養をも修得して可塑性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とが加わることに特徴があります。これらの経験を病歴要約として、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。

2 使命【整備基準2】

- 1) 北海道 小樽・後志医療圏に限定せず、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) プロフェッショナルリズムに基づく患者中心の医療を提供し、臓器別専門性にのみ著しく偏ることなく全人的な内科診療を提供するととも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生涯教育を意識させる研修を行います。
- 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) 本プログラムでは、北海道後志医療圏の中心的な急性期病院である北海道済生会小樽病院を基幹施設として、北海道後志医療圏、近隣医療圏および札幌市圏内にある連携施設・特別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、必要に応じ地域の実情に合わせた柔軟で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・特別連携施設1年間の3年間になります。

2) 北海道済生会小樽病院内科施設群専門研修では、症例のある時点で経験するというだけでなく、主担当医として、入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。そして、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得をもって目標への到達とします。

3) 基幹施設である北海道済生会小樽病院は、北海道後志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。また急性期病院としての一方、回復期リハビリテーション病棟を医療圏内でも早期から設立しており、急性期後に地域に帰るまでの問題を全人的にとらえた医療を提供することをめざす地域に根ざした一線病院であり、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複数の病態を持った患者の診療経験を、急性期入院から亜急性期、回復期まで当院内でシームレスに経験できる施設です。例えば大きな急性期病院では早期に他の慢性期病院にその後をお願いしなければならないようなケースも、中小規模病院たる当院ではその回復過程や慢性期維持期につなげるべき期間の管理を自分たちで引き続き経験し、そこに薬局・看護・リハビリテーション・介護/福祉・地域連携等の多くのスタッフと協働して全身状態に関しては云うまでもなく、さらに心理・家族・社会的背景もふくめて患者にかかわり考察を深めます。これが「地域で患者をみる」という本質の理解につながると確信しているからです。この観点から本プログラムでの施設群ではさらに高次病院や専門的診療を得意とする他の病院との病病連携や、地区巡回診療、在宅訪問診療や介護施設嘱託などを積極的に実践している圏内の診療所との病病連携も重視しています。また内科とひとくちに云ってもその専門領域は広く、本施設群にみても総合（一般）・総合（老人）・総合（癌診療）・消化器・循環器・呼吸器・代謝・内分泌・神経・感染などの専門指導医の存在が各施設の特徴であり、これら施設の一つ一つの規模は大学附属病院以外は大きくないものの、それぞれコモンなものから比較的稀な疾患・病態・治療にまでその分野で高度に対応しており、本施設群全体で専攻医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病歴要約の作成は十分に達成可能です。むしろ内科専攻医研修終了後に目を向けた際、諸先輩の内科専門医・指導医たちが北海道・後志医療圏でどのような役割を担い活動されているかをまのあたりにして、ご自身の内科医師としてのありかたを考え将来設計に役立てていただきたいと思います。

4) 基幹施設である北海道済生会小樽病院での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（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. 43 別表1「北海道済生会病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照）。

5) 北海道済生会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。例えば高齢者の複合的な病態にたいしては、目の前の検査上の炎症反応を軽減すればことたりるものではありません。肺炎ならばその原因治療への攻究は無論ですが、繰り返す誤嚥性肺炎の基盤にある神経系病態、予防へのリハビリテーションアプローチ、在宅へむけてのADL維持増進、自宅での介護療養環境への考察など内科専攻医がかかわらなければならない患者背景因子は少なくありません。狭い意味の「診断名」のみに拘泥せず、全人的に患者にかかわる内科専門医の役割を見据え以下の項目が特徴的です。①専門消化器疾患管理；一般身体所見から基本的検査手技への臨床推論、そして高度な技術、機器を用いた専門的確定診断に至る過程、治療法の選択決定と遂行に関し研修します。指導医の高い技術と熱心な指導は殊に有名です。②循環器と腎疾患；心臓血管系・腎臓病学を有機的に結び付け外来管理、また急性期急性増悪期の入院管理をその複雑な患者背景から臨床症候の解釈、諸検査からの考察を通じより適切な治療法の選択と施行する方略を研修します。従来からこの系を両輪として診療してきたグループの強みがあります。

③呼吸器専門医による診療と教育；呼吸器専門医による地域の専門対象患者をほぼコンサルトを一手に把握している施設での専門診療。各科からのコンサルトも数多く、分野におけるジュニア、シニア内科医むけ教育も古くから実施されており研修スタイルには定評があります。④神経系疾患患者の生活の場へ繋ぐアプローチ；意識障害患者受け入れや、脳外科救急病院も含めた診療連携のなかから急性期神経内科専門医のかかわり、神経学的診察は無論のこと、脳血管リスク内科的管理、生活習慣病予防等への患者・市民教育、内科医にも必要なリハビリテーションマインドの醸成、介護・福祉との協働視点、さらには在宅訪問診療、地域内の介護福祉施設への囑託協力などは、認知症診療とともに内科医の総合的にもかかわることでありますが、さらに神経 subspecialty 領域に関しては神経内科医5名擁すなか専門性の高い疾患にも広く深く対応します。⑤総合内科診療と感染症診療；感染症分野のエキスパートが学生、研修医指導を行ってきた実績があり近年学生・若手医師の研修希望者が増加しています。内科専門医研修においても更なる専門性をめざした十分な指導が受けられます。⑥がん診療・がん患者への緩和ケア；院内にとどまらず地域の在宅診療施設とも密接な連携をする緩和ケアを、診断時からの多職種連携を含めた緩和医療の提供さらには在宅訪問診療、地域内施設、医療機関との協働などを、学び実践できるよう、北海道済生会病院内科研修施設群の各医療機関での研修がおこなわれます。

6) 基幹施設である北海道済生会小樽病院での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（疾患群目表）」に定められた70 疾患群のうち、少なくとも通算で56 疾患群、160症例以上を経験し、日本内科学会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（疾患群目表）」に定められた70 疾患群、200症例以上の経験を目標とします（別表1「北海道済生会小樽病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照）。

4 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) プロフェッショナル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、
地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）
内科系救急医療の専門医
病院での総合内科（Generality）の専門医
総合内科的視点を持ったSubspecialist

に合致した役割を果たし、地域住民、国民の信頼を獲得することとされています。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、求められる内科専門医像は単一でなく、その環境に応じて役割を果たすことができる、必要に応じた可塑性のある幅広い内科専門医を多く輩出することにあります。

北海道済生会小樽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ルリズムの涵養と総合内科的なマインドを持ち、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、北海道後志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めざします。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レベルの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。とくに領域によっては「内科・サブスペシャリティ混合タイプ」を意識した研修をおこなうことで、サブスペ専門医資格の資格所得が遅れることの無いよう考慮します。

2. 募集専攻医数【整備基準 27】

下記 1)～11)により、北海道済生会小樽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 3 名 /3 年間とします。

- 1) 北海道済生会小樽病院内科後期研修医は現在 3 学年併せて 3 名で 1 学年 1 名の実績があります。
- 2) 北海道済生会小樽病院ならびに圏内医療機関での医師募集数の増加は今後可能です。
- 3) 剖検体数は 2014 年度 2 体、2015 年度 7 体です。
- 4) 代謝、内分泌、血液、膠原病（リウマチ）領域の入院患者は当院ではその設立の歴史的背景から内科・消化器科で診療を行っています（下表）。内分泌代謝分野においても専門医が常勤し、後志圏内から

札幌圏までの関連疾患症例を有し、専門外来患者診療を含め、3 学年 3 名に対し十分に質量とも症例を経験可能です。

- 5) 循環器科は、腎疾患を心血管系とともに診る診療体制が数十年来発足時より続いています。また透析療法はじめ血液浄化療法も泌尿器科/透析室とカンファレンスのうえ協働で管理しています。
- 6) 神経内科は、脳血管疾患、認知症群、いわゆる変性疾患群、神経感染・自己免疫疾患、全身疾患に伴う神経病態等（疫学上の頻度とほぼ同様の）受診・入院あり、一部の特定分野に偏ることなく経験可能です。
- 7) 内科系救急分野・感染症分野・総合分野は、内科 3 部門のなか合同で運用しています。

診療科別実績表

2014年実績	入院患者実数 (人/年)	外来延患者数 (延人数/年)
内科・消化器科	842	27,795
循環器科	170	13,072
神経内科	279	6,978
救急部門	705	-

(救急部門は救急車搬入数+時間外入院数である。日中即入院数は救急車搬入以外は救急には数字上含まれていない。)

- 8) プログラム内専門医は全領域におよび実診療を担っています (P. 16 以降「北海道済生会小樽病院—北海道後志圏—内科専門研修施設群」以下参照)。
- 9) 3 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 病歴要約の作成は十二分に達成可能です。
- 10) 専攻医 3 年目 (通常) 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 2 施設、地域中核的病院 4 施設および地域医療密着型医療機関 4 施設、計 10 施設あり、専攻医のさまざまな希望・将来像に対応可能です。また希望により専攻医 2 年目もしくは 1 年目に連携施設・特別連携施設での研修を行うことも可能です。研修センターにご相談ください。
- 11) 専攻医 3 年修了時に「研修手帳 (疾患群項目表)」に定められた少なくとも 56 疾患群、160 症例以上の診療経験は達成可能です。

3. 専門知識・専門技能とは

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

4. 専門知識・専門技能の習得計画

- 1) 到達目標【整備基準 8～10】(P. 43 別表 1「北海道済生会小樽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、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。
 - ・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:
 - ・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。
 - ・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指導医がフィードバックします。
 - 専門研修(専攻医) 3年:
 - ・症例:主担当医として「研修手帳 (疾患群項目表)」に定める全 70 疾患群を経験し、200 症例以上経験することを目標とします。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上(外来症例は 1 割まで含むことができます)を経験し、日本内科学会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(仮称)による査読を受けます。査読者の評価を受け、形成的により良いものへ改訂します。但し、改訂に値しない内容の場合は、その年度の受理(アクセプト)を一切認められないことに留意します。
 - ・技能:内科領域全般について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を自立して行うことができます。
 - ・態度:専攻医自身の自己評価と指導医、Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行います。専門研修(専攻医)2年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします。また、内科専門医としてふさわしい態度、プロフェッショナリズム、自己学習能力を修得しているか否かを指導医が専攻医と面談し、さらなる改善を図ります。
 - 専門研修(専攻医) 4年を考慮します。
 - ・いわゆる「内科・サブスペシャリティ混合タイプ」など標準タイプに加えさらにサブスペ研修を重視したい専攻医の場合、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 160 症例以上の経験を必要とし、日本内科学会専攻医登録評価シ

システム（J-OSLER）における研修ログへの登録と指導医の評価と承認とによって目標を達成するのは当然として、北海道済生会小樽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・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。とくに専攻医の到達度・興味・将来設計で領域によっては「内科・サブスペシャリティ混合タイプ」研修をおこなうことで、サブスペ専門医資格の資格所得が遅れることの無いよう考慮します。大規模施設の研修も当プログラム連携に含まれているゆえんです。

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①～⑦）参照。この過程によって専門医に必要な知識、技術・技能を修得します。代表的なものについては病歴要約や症例報告として記載します。また、自らが経験することのできなかつた症例については、カンファレンスや自己学習によって知識を補足します。これらを通じて、遭遇する事が稀な疾患であっても類縁疾患の経験と自己学習によって適切な診療を行えるようにします。

- ① 内科専攻医は、担当指導医もしくは **Subspecialty** の上級医の指導の下、主担当医として入院症例と外来症例の診療を通じて、内科専門医を目指して常に研鑽します。主担当医として、入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。
- ② 定期的（毎週 1 回）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 小樽市急病センターの内科部門外来で内科領域の救急診療（特に 1 次救急）の経験をします。
- ⑤ 救急医療として医療圏の救急隊・診療所・病院・小樽市急病センターからの内科系 2 次救急対応を研修します。
- ⑥ 当直医として病棟急変などの経験を積みます。
- ⑦ 到達度と必要に応じて、**Subspecialty** 診療科診察・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 3次転送した事例についての検討会（追跡情報含む）
- ② 定期的（毎週1回程度）に開催する各診療科での抄読会
- ③ 医療倫理・医療安全・院内感染防御に関する講習会（基幹施設2014年度実績5回）※内科専攻医は原則全開催時に受講します（全員出席を推奨されます）。
- ④ CPC（基幹施設2016年度実施予定2回）
- ⑤ 研修施設群合同カンファレンス（2017年度：年2回開催予定）
- ⑥ 地域参加型のカンファレンス（基幹施設：小樽後志集談会10回/年、域内救急医療部会（4回/年）、小樽医師会会員研究発表会（内科系外科系公衆衛生分野も含んだ横断的なもの） 2回/年、小樽市後志循環器科医会研究会1回/年、小樽心電図を読む会2回/年、小樽市医師会呼吸器研究会3回/年、おたる胃と腸を診る会（消化器病研究会） 4 回/2015年度、臨床医のためのてんかんセミナー（小樽・後志・札幌＋北海道内遠隔地域はTV会議形式参加カンファレンス 神経内科＋精神科＋小児科合同） 3 回/2015年度、小樽緩和ケア研究会；2014年度計実績 4 回）。
- ⑦ JMECC受講（基幹施設もしくは連携施設の大学で受講：2017年度開催予定、既受講者3名）※内科専攻医は必ず専門研修1年もしくは2年までに1回受講します。

- ⑧ 内科系学術集会（下記「7. 学術活動に関する研修計画」参照）
- ⑨ 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】

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

5. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス【整備基準13、14】

北海道済生会小樽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. 16「北海道済生会小樽病院内科専門研修施設群」以後ページ参照）。

プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である北海道済生会小樽病院臨床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。

北海道済生会小樽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。

⑥ とくに研究的視点を深めるために連携施設である札幌医大での臨床研究活動に参加する。

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。
- ④ 住民対象の講座・健康教室等に出向き、上級医とともに地域の人々への保健医療問題の啓発に参加する。

を通じて、内科専攻医としての教育活動を行います。

7. 学術活動に関する研修計画【整備基準12】

北海道済生会小樽病院内科専門研修施設群は基幹病院、連携病院、特別連携病院のいずれにおいても、

- ① 内科系の学術集会や企画に年2回以上参加します（必須）。
※日本内科学会本部または支部主催の生涯教育講演会、年次講演会、CPC および内科系 Subspecialty 学会の学術講演会・講習会を推奨します。
- ② 経験症例についての文献検索を行い、症例報告を行います。
- ③ 臨床的疑問を抽出して臨床研究を行います。
- 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、北海道済生会小樽病院—北海道後志圏—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。その獲得のために、北海道済生会小樽病院内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設、特別連携施設のいずれにおいても指導医、Subspecialty上級医とともに下記①～⑩について積極的に研鑽する機会を与えます。

プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である北海道済生会小樽病院臨床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。

- 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や他の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しかも各病期にまたがって把握し経験するための研修は必須です。北海道済生会小樽病院内科専門研修施設群研修施設は北海道小樽市・後志（シリベシ）医療圏、近隣医療圏たる札幌市内の医療機関から構成されています。

北海道済生会小樽病院は、北海道小樽・後志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、内科専門医取得までの研修は基幹病院として、基本領域としての内科、救急医療、地域医療の研修を行います。消化器病・消化器内視鏡・神経・内分泌代謝分野は各専門学会の教育施設となっている地域の中規模病院として、頻度の高い事例からレアケースに至るまで豊富に疾患を経験でき、急性期の診断から入院管理、自分たちで連続して在宅まで戻るまでのプロセスを多職種との密な連携のなかで積極的にかかわることを学びます。いわゆる北米型の総合診療とは異なりますが、基本的手技等は上級医からマンツーマンで緻密に学べるのは当然として、初療時から情報を収集整理し診断に至る過程をまのあたりに繰り返し体験し学習してもらうよう、初期研修からの連続性にも配慮し初学者向けカンファレンスや新規採用者教育をも工夫しています。将来を見据えた各専門科の基本技能の教育はもちろん、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、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、札幌と後志圏の間に位置する救急病院である宮の沢脳神経外科病院とその内科部門（神経内科専門医と糖尿病代謝病学専門医在）、地域基幹病院である呼吸器・循環器の充実する小樽協会病院、および地域医療密着型病院である東小樽病院、野口病院、後志圏の地域診療を第一線で担う岩内協会病院（消化器病専門医常勤）、脳神経疾患や在宅医療のおたる港南クリニック、神恵内診療所、感染症分野で指導的役割を果たし札幌圏の若手医師や学生に人気の指導医が在籍する余市協会病院、総合診療で地域急性期医療を支える倶知安厚生病院、さらに圏内施設と相互連携さかんな高次機能病院である札幌医科大学附属病院とで構成されています。

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。

地域の病院では、北海道済生会小樽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。また脳外科救急病院では脳外科ではありませんが、国民病たる脳血管疾患のリスク管理にかかわる全身ならびにてんかんなど頻度の高い神経合併症対策、神経診察をはじめとする全身身体診察、糖尿病、代謝領域の専門も指導に加わる内科の診療体制、回復期リハビリテーション、再発予防へ向けての患者家族指導、在宅医療へむけての社会環境調整等、内科専門医専攻医がかかわるべき内容は多くかつ深くあり、将来「神経」Subspecialtyに進まずとも「トータルに診る」地域医療のなかの研修として学びます。

北海道済生会小樽病院内科専門研修施設群(P.16)は、このように北海道後志圏、近隣医療圏の医療機関から構成しており東側に最も距離が離れている高度医療機関の札幌医科大学附属病院は札幌市内にあり、北海道済生会小樽病院から電車を利用して、40分程度の移動時間であり通勤圏です。一方後志圏で最も西の神恵内地区は鉄道なく道路で3時間の距離で、実際に患者搬送されている実態をみていただきたいとおもいます。遠隔地であっても医師住宅等の考慮あり一定期間の研修には支障ありません。

特別連携施設である港南クリニックと神恵内診療所は、後志圏地域に密着した医療を提供し住民の信頼を醸成してきた施設です。研修においては北海道済生会小樽病院のプログラム管理委員会と研修委員会とが管理と指導の責任をおいます。北海道済生会小樽病院の担当指導医が、おたる港南クリニック、神恵内診療所の上級医、他分野専門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。

北海道の特性から各施設を回線で結んでの画像コンサルテーション/TVカンファレンス等のシステムも構築しようとおおり、一部施設間では医学部学生実習教育等ですでに運用しています。

10. 地域医療に関する研修計画【整備基準28、29】

北海道済生会小樽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、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。そのため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）との病診連携も重視しています。多職種とのケースワーキングやカンファレンスを通じて地域で「トータルに診る」さまを研修します。

急性期医療にひきつづき、自分たち自身で超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携へ至る過程を経験し、超急性期から回復期、慢性期医療、介護福祉分野との連携、在宅医療、巡回診療、市街部から漁山村・遠隔地まで連携した小さなプログラムですが、ここに日本の縮図があります。例えば、3次転送に至ったときはその医学的考察や技術的修練にかかわるところは当然ですが、何故に3次転送となったのかを、臨床推論過程・医療社会資源・患者家族背景/環境からも考察することとしています。それが1次側、3次側いずれにいても地域医療に関し、単なる手技に習熟する（それはそれで重要ですが）以上に今後につながることを考えているからです。

11. 内科専攻医研修（標準モデル）【整備基準16】

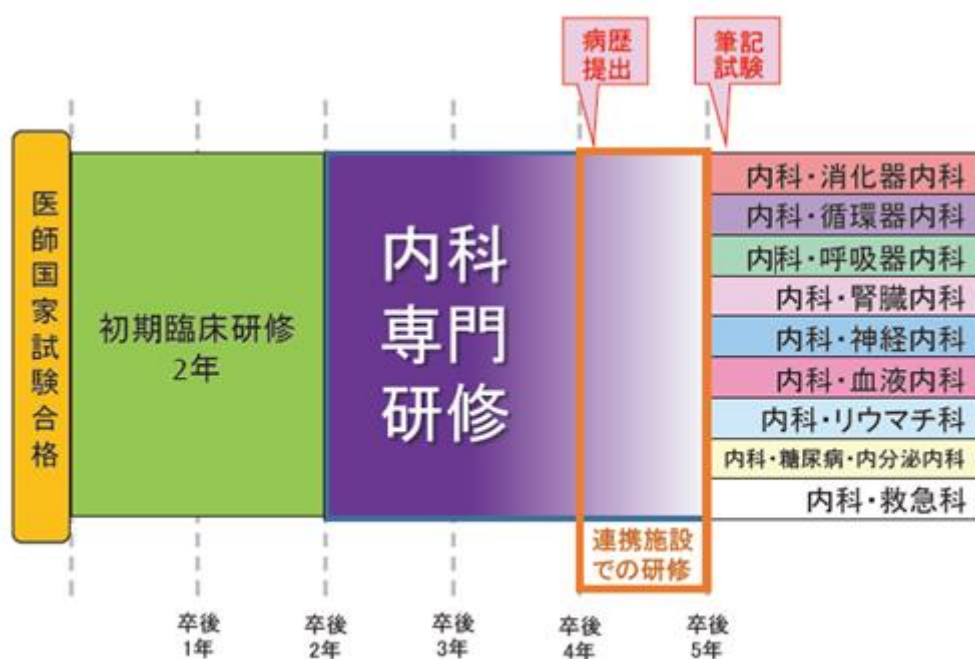


図1. 北海道済生会小樽病院—北海道後志圏—内科専門研修プログラム（概念図）

基幹施設である北海道済生会小樽病院内科系診療科合同で、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、特別連携施設で研修をします（図1）。専攻医の到

達度、希望により連携施設・特別連携施設での研修を1年目ないし2年目に組み入れることもあり得ます。研修センターとご相談ください。4. 専門知識・専門技能の習得計画で述べたように、Subspecialty 研修重視も（個々人により異なりますが）、専攻医の到達度・興味・将来設計で領域によっては「内科・サブスペシャリティ混合タイプ」研修をおこなうことで、サブスペ専門医資格の資格所得が遅れることの無いよう考慮します。大規模施設の研修も当プログラム連携に含まれているゆえんです。

1 2. 専攻医の評価時期と方法【整備基準17、19～22】

（1）北海道済生会小樽病院臨床研修センターの役割

北海道済生会小樽病院内科専門研修管理委員会の事務をとり行います。

北海道済生会小樽病院内科専門研修プログラム開始時に、各専攻医が初期研修期間などで経験した疾患について日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）の研修手帳Web版を基にカテゴリー別の充足状況を確認します。

- 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。その結果は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を通じて集計され、1か月以内に担当指導医によって専攻医に形成的にフィードバックを行って、改善を促します。
- 臨床研修センターは、メディカルスタッフによる360度評価（内科専門研修評価）を毎年複数回（8月と2月、必要に応じて臨時に）行います。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、臨床研修センターもしくは統括責任者が各研修施設の研修委員会に委託して5名以上の複数職種に回答を依頼し、その回答は担当指導医が取りまとめ、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します（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、担当指導医から形成的にフィードバックを行います。
- 日本専門医機構内科領域研修委員会によるサイトビジット（施設実地調査）に対応します。
- .
- .

（2）専攻医と担当指導医の役割

専攻医1人に1人の担当指導医（メンター）が北海道済生会小樽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、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

の評価や臨床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年修了時までには29症例の病歴要約を順次作成し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します。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北海道済生会小樽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】

（ア）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①～⑤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。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（別表1「北海道済生会小樽病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照）。
- ② 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。
- ③ 所定の2編の学会発表または論文発表。
- ④ JMECC 受講。
- ⑤ プログラムで定める講習会受講。
- ⑥ 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。

（イ）北海道済生会小樽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か月前に北海道済生会小樽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、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、「北海道済生会小樽病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準44】（P40）と「北海道済生会小樽病院内科専門研修指導者マニュアル」【整備基準45】（P48）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】

（P39「北海道済生会小樽病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照）

北海道済生会小樽病院内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準

1) 北海道済生会小樽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（臨床研修センター長、内科総

合専門医)、プログラム管理者(内科部長)、事務局代表者、内科 **Subspecialty** 分野の研修指導責任者(指導医、診療科科長等)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(p39 北海道済生会小樽病院内科専門研修プログラム管理委員会参照)、北海道済生会小樽病院内科専門研修管理委員会の事務局を、北海道済生会小樽病院臨床研修センターにおきます。

- ii) 北海道済生会小樽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月に開催する北海道済生会小樽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、北海道済生会小樽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等。

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。

専門研修(専攻医)1年目、2年目は基幹施設である北海道済生会小樽病院の就業環境に、専門研修(専攻医)3年目は連携施設もしくは特別連携施設の就業環境に基づき、就業します(P.16「北海道済生会小樽病院内科専門研修施設群」参照)。

基幹施設である北海道済生会小樽病院の整備状況：

- ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。
- ・北海道済生会小樽病院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(産業医担当)があります。
- ・ハラスメント委員会が院内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。

なお専門研修施設群の各研修施設の状況については、P. 16「北海道済生会小樽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、その内容は北海道済生会小樽病院内科専門研修プログラム管理委員会に報告されますが、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、北海道済生会小樽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、北海道済生会小樽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、北海道済生会小樽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、北海道済生会小樽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、北海道済生会小樽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・評価します。
- ・担当指導医、各施設の内科研修委員会、北海道済生会小樽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

北海道済生会小樽病院臨床研修センターと北海道済生会小樽病院内科専門研修プログラム管理委員会は、当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、必要に応じてプログラムの改良を行います。

北海道済生会小樽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、毎年7月からwebsiteでの公表や説明会などを行い、内科専攻医を募

集します。翌年度のプログラムへの応募者は、11月30日までに北海道済生会小樽病院臨床研修センターのwebsiteの北海道済生会小樽病院医師募集要項（北海道済生会小樽病院—北海道後志圏—専門医制度内科専門研修プログラム：内科専攻医）に従って応募します。書類選考および面接を行い、翌年1月の北海道済生会小樽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）北海道済生会小樽病院臨床研修センター E-mail:soumu-2@saiseikai-otaru.jp
HP: <http://www.saiseikai-otaru.jp/> TEL : 0134-25-4321（事務部管理事務室総務課 秘書・臨床研修グループ担当）

北海道済生会小樽病院内科専門研修プログラムを開始した専攻医は、遅滞なく日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にて登録を行います。

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

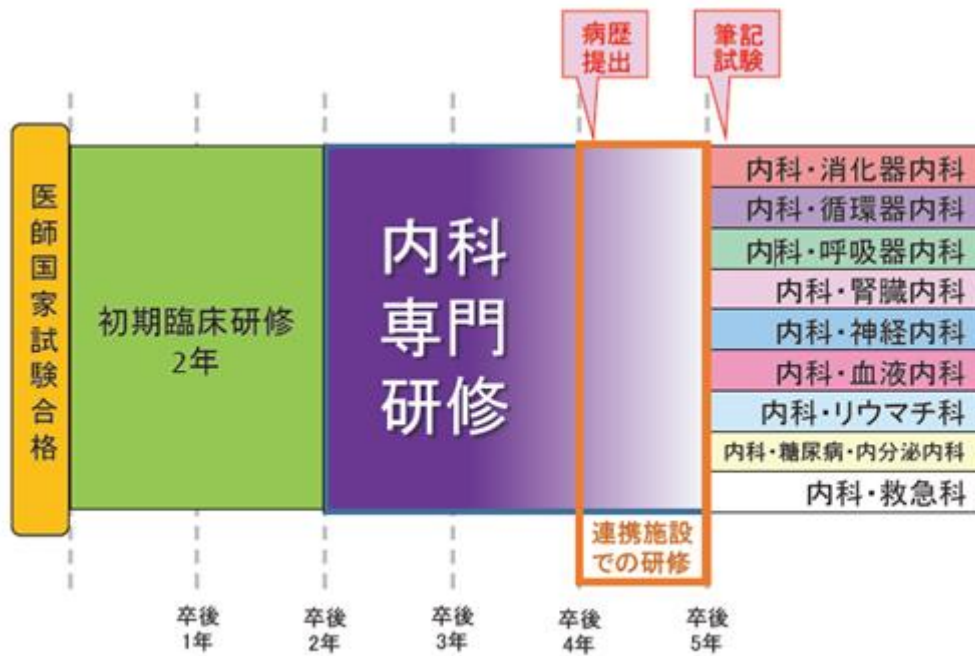
やむを得ない事情により他の内科専門研修プログラムの移動が必要になった場合には、適切に日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて北海道済生会小樽病院内科専門研修プログラムでの研修内容を遅滞なく登録し、担当指導医が認証します。これに基づき、北海道済生会小樽病院内科専門研修プログラム管理委員会と移動後のプログラム管理委員会が、その継続的研修を相互に認証することにより、専攻医の継続的な研修を認めます。他の内科専門研修プログラムから北海道済生会小樽病院内科専門研修プログラムへの移動の場合も同様です。

他の領域から北海道済生会小樽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担当指導医に提示し、担当指導医が内科専門研修の経験としてふさわしいと認め、さらに北海道済生会小樽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、プログラム終了要件を満たしており、かつ休職期間が6ヶ月以内であれば、研修期間を延長する必要はないものとします。これを超える期間の休止の場合は、研修期間の延長が必要です。短時間の非常勤勤務期間などがある場合、按分計算（1日8時間、週5日を基本単位とします）を行なうことによって、研修実績に加算します。留学期間は、原則として研修期間として認めません。

北海道済生会小樽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）



北海道済生会小樽病院—北海道後志圏—内科専門研修施設群研修
 (標準タイプによる概念図)

北海道済生会小樽病院—北海道後志圏—内科専門研修施設群研修施設

	病院	病床数	内科系 病床数	内科系 診療科 数	内科指 導医数	総合内 科専門 医数	内科剖検 数
基幹施設	北海道済生会小樽病院	258	147	4	5	2	3
連携施設	札幌医科大学附属病院	938	237	7	62	44	14
連携施設	小樽協会病院	240	122	5	5	3	2
連携施設	俱知安厚生病院	234	75	3	2	2	1
連携施設	余市協会病院	172	172	2	1	1	0
連携施設	岩内協会病院	240	43	4	1	0	0
連携施設	野口病院	128	128	3	1	1	0
連携施設	東小樽病院	282	282	3	3	1	0
連携施設	宮の沢脳神経外科病院	99	0	3	1	0	0
特別連携施設	おたる港南クリニック	19	0	0	0	0	0
特別連携施設	神恵内診療所	0	0	0	0	0	0
研修施設合計					81	54	20

余市協会病院と宮の沢脳神経外科病院の内科病床は混合病床運用で一定数ではない

表 2.各内科専門研修施設の内科 13 領域の研修の可能性

施設名	総合	消化器	循環器	内分泌	代謝	腎臓	呼吸器	血液	神経	アレルギー	膠原病	感染症	救急
北海道済生会小樽病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
札幌医大附属病院		○	○				○	○	○		○		
小樽協会病院	○	○	○				○	△	○	○		○	○
東小樽病院	○												
宮の沢脳神経外科	○			○	○				○				○
余市協会病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
岩内協会病院	○	○	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	○
倶知安厚生病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
野口病院	○	○	△		○	○	○	○	○	△		○	
おたる港南クリニック	○								△				○
神恵内診療所	○												○

13 領域に関して研修の可能性を各施設 3 段階に評価しました。

○；内科専門医受験レベルまで充分研修できる△；ときに経験できる 無印；ほとんど経験できない/体制として対応していない。

とくに下線は 13 領域内の Subspecialty 専門医を目指すレベルまで可能 / 指導に手厚い分野をしめす。また按分のため空白となっている部分あり必ずしもその施設でその疾患に全く対応していない/指導医がいないこと等を意味していないことに留意されたい。

専門研修施設群の構成要件【整備基準 25】

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。北海道済生会小樽病院内科専門研修施設群研修施設は北海道内の小樽市・後志圏・札幌市の医療機関から構成されています。

北海道済生会小樽病院は、北海道後志医療圏の中心的な急性期病院でかつ回復期リハビリテーション病床をあわせもっています。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・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、地域基幹病院である小樽協会病院、および地域医療密着型病院である、東小樽病院、岩内協会病院、感染症・救急疾患を主眼にした総合診療指導で初学者指導で著名な余市協会病院、総合診療に力を入れている倶知安厚生病院、さらに地域で全人的に高齢者や障がい者を診るという視点から内科総合専門医の常駐する野口病院、東小樽病院、札幌西区の中心的脳外科を中心とした救急の宮の沢脳神経外科病院の内科部門（神経内科専門医と糖尿病代謝疾患専門医）、また高齢者訪問診療で小樽市に基盤のあるおたる港南クリニック訪問医療部門、人口1200人地域で唯一の医療機関であり巡回診療も行っている神恵内診療所で構成しています。

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、北海道済生会小樽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積み重ねます。また脳外科救急病院では脳外科は中心的科ではありますが北海道済生会小樽病院と連携して糖尿病代謝分野、内分泌分野、神経内科分野のそれぞれ専門医の常勤していることを強みに脳血管疾患のリスク管理、全身ならびにてんかんなど神経合併症対策、神経診察をはじめとする全身診察は言うまでもなく、神経諸疾患急性期から回復期

リハビリテーション医療、再発・進行予防へ向けての患者家族指導、在宅医療での社会環境調整等、内科専門医がかかわっていくべき内容は多くかつ深くあり、「神経」 subspecialtyに進まずとも重要となる全人的な地域医療のなかの研修として学びます。

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、連携施設・特別連携施設で研修をします。なお、研修達成度によってはサブスペシャリティ重視の研修、内科との混合タイプも可能です（個々人により異なります）。（4. 専門知識・専門技能の習得計画も参照）

専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

北海道小樽後志（シリベシ）医療圏と近隣医療圏にある施設から構成しています。後志圏の特徴で、国定公園指定の広い地域に中小市町村自治体が点在していますが、各連携施設・特別連携施設の管理者・指導者はいずれも若手医師指導に熱心で、住民から信頼をえつつ地域の特性に応じ活動されているさまを研修していただきたいとおもいます。慢性期の市街中心部の医療機関における内科管理、観光地ゆえ海外旅行客も多い地域での総合診療に力をそそぐ研修施設、一方人口 1200 人の遠隔地域での巡回診療ふくむ地域医療の研修、札幌圏との境界地域にある脳神経疾患救急病院での救急内科、神経内科、てんかん専門医、リスクファクター等糖尿病代謝専門医からの指導、急性期を脱した後の回復期リハ管理、多職種連携のもとでの自宅に患者さんが帰るための内科的管理やケースワーキング、大都市部の中央にある高次機能病院など、小さなプログラムながらここに日本の縮図があるといつて過言ではありません。基幹施設である北海道済生会小樽病院から札幌中央区の札幌医大付属病院までは鉄道 40 分ほどの通勤圏、一方後志圏のもっとも東の神恵内診療所は鉄道なく車で 3 時間ほどの距離です。この間を救急搬送される医療の現状もみてもらいたいと思います。

1) 専門研修基幹施設

北海道済生会小樽病院

<p>認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度協力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。 ・北海道済生会常勤医師（医員）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（産業医担当）があります。 ・ハラスメント委員会が院内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。
<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 5 名在籍しています（下記）。 ・内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者）、プログラム管理者（診療副部長）（総合内科専門医かつ指導医）；専門医研修プログラム委員会にて、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臨床研修センターを設置しています。 ・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 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。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催（2017 年度予定）し、専攻医に受講を義務付け、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 2 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための

	<p>時間的余裕を与えます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域参加型カンファレンス（基幹施設：小樽後志集談会 10 回/年、域内救急医療部会（4 回/年）、小樽市医師会会員研究発表会（内科系外科系公衆衛生分野横断的） 2 回/年、小樽市後志循環器科医会研究会 1 回/年、小樽心電図を読む会 2 回/年、小樽市医師会呼吸器研究会 3 回/年、おたる胃と腸を診る会（消化器病研究会）4 回 / 2015 年度、臨床医のためのてんかんセミナー（小樽・後志・札幌+道内遠方地域は TV 参加形式カンファ 神経内科+精神科+小児神経科合同）3 回/2015 年度、小樽緩和ケア研究会；2015 年度計実績 4 回） <p>プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講 JMECC 受講（基幹施設もしくは連携施設の大学で受講：2017 年度開催予定、既受講者 3 名）※内科専攻医は必ず専門研修 1 年もしくは 2 年までに 1 回受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日本専門医機構による施設実地調査に臨床研修センターが対応します。 ・特別連携施設の専門研修では、電話や週 1 回の北海道済生会小樽病院での面談・カンファレンスなどにより指導医が、連携施設の上級医とともに研修指導を行います。
<p>認定基準</p> <p>【整備基準 23/31】</p> <p>3) 診療経験の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野（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（2014 年度実績 2 体、2015 年度 3 体）を行っています。
<p>認定基準</p> <p>【整備基準 23】</p> <p>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、写真撮影機器などを整備しています。 ・倫理委員会を設置し、定期的開催（2015 年度実績 8 回）しています。 ・治験管理室を設置し、定期的に受託研究審査会を開催（2015 年度実績 6 回）しています。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に学会発表（2016 年度実績 1 演題）をしています。 ・日本内科学会関連領域分野の総会あるいは地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表（2015 年度実績 4 演題）をしています。
<p>指導責任者</p>	<p>松谷 学</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>北海道済生会小樽病院は北海道後志（シラバス）医療圏の中心的な急性期病床と回復期リハ病床を有する病院であり、後志医療圏・近隣札幌医療圏にある連携施設・特別連携施設とともに内科専門研修を行い必要に応じ柔軟な対応能のある、地域医療にも貢献できる内科専門医育成を目指します。主担当医として救急・急性期入院時から亜急性期・回復期を経て退院まで経時的に診断・治療を通じ多職種と連携しつつ社会的背景・療養環境調整をも含めた全人的医療を実践できる内科専門医を目指します。また専攻医の希望・習熟度に応じて subspecialty 領域専門医へつながるよう構成施設群で研修内容を工夫しています。当プログラムの北海道後志医療圏は市街部から積丹半島やニセコ・黒松内地区など沿岸部、山間部まで複数の自治体を対象としています。</p>
<p>指導医数</p> <p>（常勤医）</p>	<p>日本内科学会認定内科医 6 名、日本内科学会指導医 5 名、日本内科学会総合内科専門医 2 名</p> <p>日本消化器病学会消化器専門医 4 名、</p> <p>日本内分泌学会専門医・指導医 1 名、日本甲状腺学会専門医 1 名、</p> <p>日本神経学会神経内科専門医 3 名、日本神経学会神経内科専門医・指導医 2 名</p> <p>日本がん治療認定医機構がん治療認定医 3 名</p> <p>日本消化器内視鏡学会専門医 2 名ほか。</p>
<p>外来・入院患者数</p>	<p>外来患者 10525 名（1 ヶ月平均） 入院患者 221 名（1 日平均）</p>
<p>経験できる疾患群</p>	<p>研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。</p>

<p>経験できる技術・技能</p>	<p>技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。</p>
<p>経験できる地域医療・診療連携</p>	<p>急性期医療にひきつづき、地域に患者さんが帰るところまで医療、病診・病病連携へ至る過程を自分たちで経験します。手技的なことも含めて各領域の熱心な指導をうけられる超急性期から回復期、慢性期医療、介護福祉分野との連携、在宅医療、巡回診療、市街部から漁山村・遠隔地までふくんだ小規模プログラムですが、ここに日本の縮図があります。</p>
<p>学会認定施設</p>	<p>日本内科学会認定医制度教育関連病院 日本消化器病学会認定施設 日本神経学会教育施設 日本甲状腺学会認定専門医施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本外科学会外科専門医制度修練施設 日本整形外科学会専門医研修施設 日本手外科学会基幹研修施設 日本泌尿器科学会専門医教育施設 日本麻酔科学会 麻酔科認定病院 日本がん治療認定医機構認定研修施設 JSPEN 日本静脈経腸栄養学会 NST 稼働施設 JSPEN 日本静脈経腸栄養学会 栄養サポートチーム専門療法士認定規則 実施 修練認定教育施設 JCNT 日本栄養療法推進協議会 NST 稼働施設 など</p>

2) 専門研修連携施設

1. 札幌医科大学附属病院

<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 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。
<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 62 名在籍しています（下記）。 ・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なう（2015 年度実績 医療倫理 2 回、医療安全 10 回、感染対策 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。 ・研修施設群合同カンファレンス（2018 年度予定）へ定期的に参加し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的に行なう（2015 年度実績 5 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンス（2017 年度予定）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。
<p>認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境</p>	<p>カリキュラムに示す内科領域全 13 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。</p>
<p>認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境</p>	<p>日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表（2015 年度実績 21 演題）をしています。</p>
<p>指導責任者</p>	<p>研修委員長 川又 純 【内科専攻医へのメッセージ】 札幌医科大学は附属病院を有し、豊富な臨床経験を持つ指導医による適切な指導を受けられます。当施設での研修は、本道医療圏の医療事情をよく理解し、地域の実情に合わせた医療を実践できる内科医を育成するものです。</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>日本内科学会指導医 62 名、日本内科学会総合内科専門医 44 名 日本消化器病学会専門医 24 名、日本肝臓学会専門医 11 名、 日本循環器学会循環器専門医 14 名、日本内分泌学会専門医 2 名、 日本腎臓病学会専門医 2 名、日本糖尿病学会専門医 4 名、 日本呼吸器学会専門医 9 名、日本血液学会専門医 7 名、 日本神経学会専門医 9 名、日本アレルギー学会専門医 2 名、 日本リウマチ学会専門医 3 名、日本感染症学会専門医 1 名、 日本老年医学会専門医 2 名</p>
<p>外来・入院患者数</p>	<p>外来患者 10,244 名（1 ヶ月平均） 入院患者 344 名（1 ヶ月平均延数）</p>
<p>経験できる疾患群</p>	<p>研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を経験することができます。</p>
<p>経験できる技術・技能</p>	<p>技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。</p>
<p>経験できる地域医</p>	<p>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。</p>

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

2. 小樽協会病院

<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。 ・小樽協会病院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担当者があります。法人本部に相談窓口があります。 ・ハラスメントの窓口対応者があります。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように休憩室, 更衣室, 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"> ・指導医が 5 名在籍しています。 ・内科専攻医研修委員会を設置して, 施設内で研修する専攻医の研修を管理し, 基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し, 専攻医に受講を義務付け, そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンスへ定期的に参画し, 専攻医に受講を義務付け, そのための時間的余裕を与えます。 ・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 (地域連携シンポジウム等) を定期的に開催し, 専攻医に受講を義務付け, そのための時間的余裕を与えます。
<p>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全 13 分野のうち, 循環器, 呼吸器および消化器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。 ・専門研修に必要な剖検を行っています。
<p>認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表を予定しています。 ・倫理委員会を設置し, 定期的に開催しています ・治験審査委員会を定期的に開催しています ・専攻医が国内・国外の学会に参加・発表する機会があり, 和文・英文論文の筆頭著者としての執筆も定期的に行われています。
<p>指導責任者</p>	<p>研修委員長 竹藪 公洋 【内科専攻医へのメッセージ】 1925 年開設以来、90 年の歴史を持つ、後志管内の急性期医療を担う基幹病院です。北海道大学病院および北海道済生会小樽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。循環器、呼吸器を中心とした救急医療、PCI やペースメーカー植え込み、がんの診断、抗がん剤治療、緩和ケア治療、内視鏡検査・治療など幅広く経験できます。</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>日本内科学会指導医 1 名, 日本内科学会総合内科専門医 3 名 日本消化器病学会消化器病専門医 1 名, 日本循環器学会循環器専門医 2 名, 日本呼吸器学会呼吸器専門医 2 名, 日本心血管インターベンション学会指導医 1 名, 日本消化器内視鏡学会専門医 1 名, 日本呼吸器内視鏡学会専門医 1 名, 日本アレルギー学会専門医 1 名</p>
<p>外来・入院患者数</p>	<p>外来患者 274 名 (1 日平均) 入院患者 160 名 (1 日平均)</p>
<p>経験できる疾患群</p>	<p>主病名としては循環器, 呼吸器, 消化器領域が中心となりますが, 高齢者は複数の疾患を併せ持つため, きわめて稀な疾患を除いて, 研修手帳 (疾患群項目表) にある 13 領域, 70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。</p>
<p>経験できる技術・技能</p>	<p>技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を, 実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。</p>
<p>経験できる地域医</p>	<p>急性期医療だけでなく, 高齢社会に対応した地域包括ケア病棟や医療, 病診・病病連携な</p>

療・診療連携	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 日本循環器学会認定専門医研修施設 日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設 日本高血圧学会専門医認定施設 日本呼吸器学会認定関連施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医指導制度関連施設 日本大腸肛門病学会認定関連施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本臨床細胞学会認定施設 日本病理学会研修登録施設 日本臨床細胞学会教育研修認定施設 など

3. 倶知安厚生病院

<p>認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・メンタルヘルス相談窓口が設置されています。 ・コンプライアンス・リスク管理課が北海道厚生連本部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、更衣室、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"> ・指導医が2名在籍しています（下記）。 ・内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に行う（2016年度実績 医療倫理2回、医療安全2回、感染対策2回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンス（2018年度予定）を定期的に参加し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPCを定期的に行う（2016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を定期的に行うし、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
<p>認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・カリキュラムに示す内科領域13分野のうち、内分泌以外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（2016年度実績1体）を行っています。
<p>認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計1演題以上の学会発表を予定しています。 ・倫理委員会を設置し、定期的に行う（2016年度実績数回）しています。 ・治験管理室を設置し、定期的に行う受託研究審査会を開催（2016年度実績数回）しています。 ・専攻医が国内・国外の学会に参加・発表する機会を保障しています。和文・英文論文の筆頭著者としての執筆を推奨しています。
<p>指導責任者</p>	<p>木佐 健悟</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>当院は羊蹄山麓・ニセコエリアの唯一の基幹病院で、地域の急性期の入院を一手に引き受けています。心臓カテーテル検査が必要な患者やICUレベルの患者など当院で対応できない場合は小樽や札幌の病院に搬送しますが、それ以外は当院で治療を行っています。急性期のみならず、回復期のリハビリテーションや癌・非癌の終末期の看取りも行っております。</p> <p>当院の内科系病棟は総合診療科と消化器科がありますが、消化器科は病床数が少ないため専攻医は総合診療科に所属することとしています。一部の消化器疾患を除き全て当科で研修できることから多様な疾患を科のローテーション無しに経験することが可能です。また、当院は総合診療専門研修の基幹病院としても申請予定で、内科の研修を通して、総合診療の考え方にも触れる機会があると思います。</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>日本内科学会総合内科専門医 2名</p>
<p>外来・入院患者数</p>	<p>外来患者 1日 572名 (2015年度) 入院患者 1日 189名 (2015年度)</p>
<p>経験できる疾患群</p>	<p>研修手帳(疾患群項目表)にある13領域、70疾患群のうち、全ての内科治療を経験できます。地域の医療機関からの紹介患者の他、直接当院に来院する患者も多いため、common diseaseを数多く経験できます。</p>

経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳に示された内科専門医に必要な技術・技能のうち地域の小～中規模病院で実施すべきものを、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	在宅緩和ケア治療、終末期の在宅診療などがん診療に関連した地域医療・診療連携を経験できます。
学会認定施設 (内科系)	日本内分泌学会 内分泌代謝科専門医認定教育施設 日本消化器内視鏡学会 専門医制度指導施設

4. 余市協会病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・初期医療研修における地域医療研修施設です。 ・研修に必要な医局図書室とインターネット環境 (Wi-Fi) があります。 ・社会福祉法人北海道社会事業協会余市病院非常勤医師として勤務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署 (事務室職員担当) があります。 ・敷地内に保育所があり、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	<ul style="list-style-type: none"> ・総合内科専門医が 1 名在籍しています (下記)。 ・研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催、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) を定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	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、呼吸器、感染症および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間計 1 演題以上の学会発表を予定していません。
指導責任者	<p>森 博威</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>当院は、北後志地域 5 ヶ町村 (余市町、仁木町、古平町、積丹町、赤井川村) からなる人口約 3 万 1 千人の地域です。ここには本格的な入院診療に対応できる病院は当院しかありません。したがって、余市病院は地域の救急および急性期から慢性期、さらには在宅までを含めた包括的な診療を行う、まさに地域医療の第一線病院です。</p> <p>救急についても断らない体制をとっており、救急隊と連携し、年間 1 千台を超える救急車の受け入れを行っています。</p>
指導医数 (常勤医)	日本内科学会総合内科専門医 1 名
外来・入院患者数	外来患者 230 名 (1 日平均) 入院患者 125 名 (1 日平均)
病床	172 床 (一般病棟 60 床、障害者病棟 60 床、回復期リハ病棟 45 床、療養病棟 7 床)
経験できる疾患群	<p>研修手帳にある 13 領域、70 疾患群の症例を幅広く経験できます。</p> <p>高齢者は複数の疾患を併せ持つため、疾患のみを診るのではなく全身を総合的に診る医療の実践が可能になります。</p>
経験できる技術・技能	<p>技術・技能研修手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を広く経験できます。</p> <p>このとき、複数の疾患を併せ持つ高齢者医療において検査・治療をどこまで行うことがその患者にとって有益かどうかという視点を常に持ちながら実施していただきます。</p> <p>終末期ケア、緩和ケア、認知症ケア、褥瘡ケア、廃用症候群のケア、嚥下障害を含めた栄養管理、リハビリテーションに関する技術・技能を総合的に研修することが可能です。</p>
経験できる地域医療・診療連携	<p>当院は医師、看護師、リハビリ療法士、薬剤師、管理栄養士、MSW によるスキルミクス (多職種連携) を実践しています。チーム医療における医師の役割を研修します。</p> <p>またすぐ隣にある特別養護老人ホームへの往診、訪問看護ステーションと連携した在宅診療を実施できます。</p>
学会認定施設 (内科系)	

5. 岩内協会病院

<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(Wi-Fi)があります。 ・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（事務室職員担当）があります。 ・セクハラ・パワハラ相談窓口を当会本部、または当院に設けております。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように休憩室，更衣室，シャワー室，当直室が整備されています。 ・提携保育所があり，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"> ・消化器病専門医が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。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2014年度実績3回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンス（2017年度予定）へ定期的に参画し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ・基幹施設である北海道済生会小樽病院で行うCPC（2016年度3回予定），もしくは日本内科学会が企画するCPCの受講を専攻医に義務付け，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（北海道済生会小樽病院の項参）を定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。
<p>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全13分野のうち，特に総合内科，消化器，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。
<p>認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境</p>	<p>日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計1演題以上の学会発表（2014年度実績0演題）を施設単独もしくは連携施設間で予定しています。</p>
<p>指導責任者</p>	<p>根間洋明 【内科専攻医へのメッセージ】 岩内協会病院は北海道後志圏の西部に位置し、「地域の人々が望む医療を創造する病院へ」を掲げた病院です。24時間救急と急性期医療と在宅医療を当地域で繋ぐ役割を担っています。私の専門分野である内科消化器病学を軸とした（「消化器」症状が主訴となる急性期病態は，消化管のみならず非常に多く存在します）急性期対応・診断・処置を学ぶのは勿論ですが，現行の医療制度を当院の圏内においてどう対応しているのか勉強していただいた上で，急性期医療後のケース，在宅医療からの急性変化時対応すべきケース，慢性期医療のケース，がんのみならず高齢者慢性疾患の終末期医療のありかたを考えるケース等，各ケースがどの入院カテゴリーの対象となりどのような医療が行われるのかを研修します。教科書のみでは実感のわからない，当地域での研修ならではの医療の実態がみえるでしょう。地域医療福祉連携室，訪問看護ステーション，居宅介護支援事務所とともに訪問診療も担当し高齢者医療のゴールはいかなる形が望ましいのか，個々のケースで考察し在宅医療の実際についても研修します。内科専門医として，必要な医療介護制度を理解し，「全身を診る医療」，治す医療だけではなく「支える医療」，「医療と介護の連携」について経験し，2025年に向けて日本が舵を切った「地域包括ケアシステム」を学ぶ研修になると考えます。</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>日本内科学会指導医1名，日本消化器病学会消化器専門医1名</p>
<p>外来・入院患者数</p>	<p>外来患者4,232名（1ヶ月平均） 入院患者116名（1日平均）</p>
<p>病床</p>	<p>186床（療養病床90床）</p>

経験できる疾患群	研修手帳にある 13 領域, 70 疾患群の症例を幅広く経験できます。高齢者は複数の疾患を併せ持つため、疾患のみを診るのではなく全身を総合的に診る医療の実践が可能になります。
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・技能を広く経験できます。このとき、複数の疾患を併せ持つ高齢者医療において検査・治療をどこまで行うことがその患者にとって有益かどうかという視点、また冬期モンスーンで交通分断されがちな後志圏の医療連携とはどうあるべきか、当岩内地区ではどのように対応すべきかという問題意識を持ちながら実践していただきます。終末期ケア、緩和ケア、認知症ケア、褥瘡ケア、栄養管理、リハビリテーションに関する技術・技能を総合的に研修することが可能です。
経験できる地域医療・診療連携	当院は医師、看護師、介護士、リハビリ療法士、薬剤師、栄養士、MSW によるスキルミックス（多職種連携）を実践しています。チーム医療における医師の役割を研修します。また当院は訪問看護ステーション「のぞみ」、通所リハビリテーション施設「ななかまど」を擁し、居宅介護支援事業所とともに、切れ目のない部署間連携も研修します。さらには急性期病院との連携、かかりつけ医との連携、ケアマネージャーとの連携など地域医療介護連携を重視しています。病院退院時には退院前担当者会議を開催してケアマネージャーや在宅医療との顔の見える連携を学びます。地域のケアマネージャーや介護の方々に対し地域包括ケアに対する勉強会、住民に対しての健康教育を開催しており講師を経験していただきます。
学会認定施設 (内科系)	なし

6. 野口病院

1)専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院ではありません。 ・研修に必要なインターネット環境があります。 ・野口病院常勤医もしくは非常勤医師として勤務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（総務課職員担当）が設置予定です。 ・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。
2)専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医はおりません。 ・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る予定です。 ・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2014年度実績、医療安全4回、感染対策2回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンス（2017年度予定）を定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えることは可能です。
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Ⅱ(高齢者)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。
4)学術活動の環境	これまでのところ特に予定はありません。
指導責任者	<p>葭内史朗</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>当院は北海道小樽市駅前にあり、慢性病棟128床を有し、内訳は医療介護30床、介護療養98床となっております。</p> <p>済生会小樽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う予定となっております。</p>
指導医数 (常勤医)	日本糖尿病学会専門医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2名、 日本消化器内視鏡学会専門医1名
外来・入院患者数	外来患者1200名(1ヶ月平均) 入院患者128名(1日平均)
経験できる疾患群	研修手帳(疾患群項目表)にあるうち主として総合内科Ⅱ(高齢者)領域、また外来では糖尿病外来経過観察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	腹部エコー、消化器内視鏡、往診診療。
経験できる地域医療・診療連携	一般内科外来、慢性期医療を中心に、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診連携などの経験ができます。
学会認定施設 (内科系)	なし

7. 東小樽病院

<p>認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・初期医療研修における地域医療研修施設です。 ・研修に必要な医局図書室，研修医ルーム，インターネット環境（Wi-Fi）があります。 ・東小樽病院非常勤医師として勤務環境が保障されています。昼食が無料で提供され，病院までの職員用無料送迎バスが利用できます。 ・メンタルヘルスに適切に対処する部署（事務室職員担当）があります。 ・女性専用の寮があり，女性専攻医は利用可能です。
<p>認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が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。 ・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2015年度実績2回）しており，専攻医に受講を義務付けます。 ・研修施設群合同カンファレンスに定期的に参画することを専攻医に義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ・基幹施設である済生会小樽病院で行うCPC，もしくは日本内科学会が企画するCPCの受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えています。
<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のうち，総合内科，消化器，リハビリテーションの分野で専門研修が可能な症例数を診療しています。
<p>認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境</p>	なし
<p>指導責任者</p>	<p>菅 充生</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>東小樽病院は，高齢者医療を中心とした療養型の病院です。基本理念に示しているように，高齢者の人権を尊重し，良質の医療・看護・介護を提供して，地域の人々に信頼される病院を目指しております。</p> <p>研修は慢性期の医療が中心で，とくに認知症ケアや終末期医療のケース等が対象となり，高齢者にどのような医療が行われるのかを研修します。さらに，老親健康施設，特別養護老人ホーム等と連携し，地域包括ケアシステム等も研修します。</p> <p>内科専門医として必要な医療介護制度を理解し，医療と介護の連携を学ぶ研修になると考えます。</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>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 日本消化器病学会消化器専門医1名</p>
<p>外来・入院患者数</p>	<p>外来患者638名（1ヶ月平均） 入院患者8,221名（1ヶ月平均延数）</p>
<p>病床</p>	<p>315床（医療療養病棟75床，介護療養病棟240床）</p>
<p>経験できる疾患群</p>	<p>研修手帳にある総合内科Ⅰ，Ⅱを幅広く経験できます。</p> <p>高齢者は複数の疾患を併せ持つため，疾患のみを診るのではなく全身を総合的に診る医療の実践が可能になります。</p>
<p>経験できる技術・技能</p>	<p>技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を広く経験できます。</p> <p>複数の疾患を併せ持つ高齢者医療において検査・治療をどこまで行うことがその患者にとって有益かどうかという視点を常に持ちながら実施していただきます。</p> <p>とくに終末期ケア，緩和ケア，認知症ケア，褥瘡ケア，廃用症候群のケア，嚥下障害を含めた栄養管理，リハビリテーションに関する技術・技能を総合的に研修することが可能です。</p>
<p>経験できる地域医</p>	<p>当院は医師，看護師，介護士，リハビリ療法士，薬剤師，栄養士，歯科衛生士，MSWに</p>

療・診療連携	<p>よる多職種連携を実践しています。チーム医療における医師の役割を研修します。</p> <p>また法人内には、訪問リハビリテーション、介護老人保健施設を有し、切れ目のない部署間連携も研修します。さらには、グループ内の特別養護老人ホーム、グループホーム、優良老人ホーム部門との連携をとおり、地域医療介護連携を研修します。病院退院時には退院前担当者会議を開催してケアマネージャーや在宅医療との連携を研修していただきます。</p>
学会認定施設 (内科系)	臨床研修協力施設（小樽市立病院，小樽協会病院）

8. 札幌宮の沢脳神経外科病院

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・研修に必要な図書とインターネット環境があります。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備する予定です。 ・院内保育所があり、病児保育、病後児保育を含め利用可能です。
認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・内科関連専門医が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。 ・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催しています。 ・研修施設群合同カンファレンスに定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域13分野のうち、代謝、神経、および救急の分野で定期的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境	専門医が国内学会誌に和文論文の筆頭著者として執筆。(2014年1演題)
指導責任者	井上 周子 【内科専攻医へのメッセージ】 当病院は地域に密着し脳外科病院の特徴から、脳神経の救急医療から慢性期まで幅広く対応しております。意識障害を認める疾患としては脳卒中、てんかんなどありますが、超高齢者社会になり、罹患する人数が増えています。心疾患、高血圧、動脈硬化症病変など合併症も多く、内科医が診る機会も多いでしょう。外科へ搬送するタイミング、経過観察をしてもよいとおもわれる症例については多数経験できると思います。当院は回復期リハビリテーション病棟を有し、脳卒中後のどのような身体的回復をたどるのかも経験できます。脳外科病院の中の内科医として求められる医療知識の習得、専門分野においては日々研鑽につとめ質の高い診療に勤めています。
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 2名 日本消化器病学会消化器専門医 3名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 1名、 日本神経学会神経内科専門医 1名、日本アレルギー学会専門医 (内科) 1名、 日本リウマチ学会専門医 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 2,879名 (1ヶ月平均) 入院患者 103名 (1ヶ月平均延数)
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳 (疾患群項目表) にある2領域にわたる疾患群の症例を経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病院連携なども経験できます。
学会認定施設 (内科系)	日本脳卒中学会専門医認定制度研修教育病院 日本認知症学会教育施設

3) 専門研修特別連携施設

1. 脳神経外科おたる港南クリニック

<p>認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・初期医療研修における地域医療研修施設です。 ・研修に必要な医局とインターネット環境 (Wi-Fi) があります。 ・脳神経外科おたる港南クリニック非常勤医師として労務環境が保障されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室, 更衣室, 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"> ・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 (2015 年度実績 4 回) し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・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。 ・基幹施設である北海道済生会小樽病院で行う CPC (2014 年度実績 5 回)、もしくは日本内科学会が企画する CPC の受講を専攻医に義務付け、そのための時間的余裕を与えています。 ・地域参加型のカンファレンス (呼吸器研究会, 循環器研究会, 消化器病研修会, 神経関連研究会) は基幹病院もしくは小樽市医師会、北海道医師会が定期的開催しており、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えています。
<p>認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境</p>	<p>カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科, 呼吸器, 神経, 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。救急の分野については、当院の特性から神経系が中心となり、在宅医療に関しては一次・二次の内科救急疾患連携となります。</p>
<p>認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境</p>	<p>日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表 (2014 年度実績 0 演題) を予定しています。</p>
<p>指導責任者</p>	<p>末武 敬司</p> <p>【専攻医へのメッセージ】</p> <p>脳神経外科おたる港南クリニックは北海道後志医療圏の小樽市にあり、創立以来、地域医療に携わる、脳神経外科診療所です。理念は「人を暖かく迎える医療ー地域の健康の守り手・高齢者をささえる医療・心を大切にする医療」で、在宅療養支援診療所であり、早期からの集中リハビリを徹底することにより、脳血管障害の急性期治療から在宅復帰をめざすクリニックです。外来では地域の脳神経外科診療所として、一般診療、救急医療の充実に努めています。</p> <p>病床としては、脳血管障害の入院治療として、リハビリテーションに重点をおいて置いており、施設の規模と要員体制の万全化を図っています。</p> <p>在宅医療は、医師 5 名による訪問診療をおこなっています。病棟・外来ともに小樽市内の訪問看護ステーション・居宅介護支援事業所との連携のもとに実施しています。</p> <p>病棟では医師を含め各職種が協力してチーム医療をおこない、各医師・各職種および家族を含めたカンファレンスを実施し治療の方向性、在宅療養の準備を進め、外来・在宅担当医師・スタッフへとつないでいます。</p> <p>将来どのような内科 subspecialty にすすむにあたって、実際の地域の在宅診療の現況を把握する上で広義な経験を積むことができると思われます</p>

指導医数 (常勤医)	日本脳神経外科学会認定専門医 5名 日本脳卒中学会認定専門医 3名
外来・入院患者数	外来患者 2965名 (1ヶ月平均) 入院患者 18名 (1日平均)
病床	19床
経験できる疾患群	研修手帳にある13領域、70疾患群の症例については、高齢者の診療を通じて、広く経験することとなります。複数の疾患を併せ持つ高齢者の治療・全身管理・今後の療養方針の考え方などについて学ぶことができます。
経験できる技術・技能	内科専門医に必要な技術・技能を、療養病床であり、かつ地域の脳神経外科診療所という枠組みのなかで、経験していただきます。 健診・健診後の精査・地域の内科外来としての日常診療・必要時入院診療へ繋ぐ流れ。 急性期をすぎた患者の機能の評価(認知機能・嚥下機能・排泄機能などの評価)。 複数の疾患を併せ持つ高齢者の診療について、患者本人のみならず家族とのコミュニケーションの在り方・かかりつけ医としての診療の在り方。 嚥下機能評価(嚥下造影にもとづく)および口腔機能評価(歯科医師によります)による、機能に見合った食事の提供と誤嚥防止への取り組み。 褥創についてのチームアプローチ。等
経験できる地域医療・診療連携	入院診療については、急性期病院から急性期後に転院してくる治療・療養が必要な入院患者の診療。残存機能の評価、多職種および家族と共に今後の療養方針・療養の場の決定と、その実施にむけた調整。 在宅へ復帰する患者については、地域の脳神経外科診療所としての外来診療と訪問診療・往診、それを相互補完する訪問看護との連携、ケアマネージャーによるケアマネジメント(介護)と、医療との連携について。 地域においては、グループホーム、高齢者施設等における訪問診療と、急病時の診療連携、在宅療養支援診療所としての入院受入患者診療。地域の他事業所ケアマネージャーとの医療・介護連携。
学会認定施設 (内科系)	

2. 神恵内診療所

<p>認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・研修に必要なインターネット環境があります。 ・北海道済生会小樽病院医員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（済生会小樽病院産業医）があります。 ・ハラスメント委員会（職員暴言・暴力担当窓口）が神恵内村役場内に設置されています。 ・女性専攻医も安心して勤務できるよう、診療所にほど近い宿舎が確保されます。また診療所内に休憩室、更衣室、シャワー室、当直室があります。
<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"> ・内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2014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。 ・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。 ・基幹施設である北海道済生会小樽病院で行うCPC、もしくは日本内科学会が企画するCPCの受講を専攻医に義務付け、そのための時間的余裕を与えています。 ・地域参加型のカンファレンス（呼吸器研究会、循環器研究会、消化器病研修会、各科横断の研究発表会）は基幹病院および小樽市医師会が定期的に開催しており、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えています。
<p>認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境</p>	<p>カリキュラムに示す内科領域13分野のうち、総合内科、消化器および救急の分野で定期的に専門研修が可能な症例数を診療しています。救急の分野については、高度ではなく、一次・二次の内科救急疾患、より一般的な疾患が中心となります。</p>
<p>認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境</p>	<p>日本内科学会講演会あるいは同地方会に単独でもしくは連携施設群と合同で年間で計1演題以上の学会発表を予定しています。</p>
<p>指導責任者</p>	<p>三谷深泰 【内科専攻医へのメッセージ】 神恵内診療所は北海道後志（シリベシ）医療圏のもっとも西側の神恵内村にあり人口1200人の地域唯一の保健・医療に携わる地域密着型の診療所です。理念は「人を暖かく迎える医療ー地域の健康の守り手・高齢者をささえる医療・心を大切にする医療」で、在宅療養支援から圏内巡回診療、圏内の保健予防活動も行っています。外来では地域の内科として内科一般および消化器疾患、健診の充実にも努めています。 訪問看護ステーション・居宅介護支援事業所との連携のもとに実施しています。 入院病床はありませんが、医師を含め各職種が協力してチーム医療をおこない、各医師・各職種および家族を含めたカンファレンスを実施し治療の方向性、在宅療養の準備を進め、外来・在宅担当医師・スタッフへとつないでいます。</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>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</p>
<p>外来・入院患者数</p>	<p>外来患者 462名 (1ヶ月平均 巡回訪問診療含む)</p>
<p>病床</p>	<p>0床</p>
<p>経験できる疾患群</p>	<p>研修手帳にある13領域、70疾患群の症例については、高齢者・慢性長期療養患者の地域診療を通じて広く経験することとなります。複数の疾患を併せ持つ高齢者の治療・全身管理・今後の療養方針の考え方などについて学ぶことができます。 また遠隔地から市街部への搬送対応等、患者個人にあわせた急変時の対応も経験していただきます。当診療所のカバーする地域は南北に長く、役場のある地域から柵内地区まで圏内の巡回診療、行政スタッフとも協働した保健予防活動等も研修をお薦めします。</p>
<p>経験できる技術・技能</p>	<p>内科専門医に必要な技術・技能を外来診療場面で総合的に、地域唯一の医療機関としての</p>

	<p>枠組みのなかで経験していただきます。</p> <p>健診・健診後の精査・地域の総合外来としての日常診療・必要時入院診療へ繋ぐ流れ、急性期をすぎた療養患者の機能の評価（認知機能・嚥下機能・排泄機能などの評価）。複数の疾患を併せ持つ高齢者の診療について。患者本人のみならず家族とのコミュニケーションの在り方・かかりつけ医としての診療の在り方を診療所外来のみならず巡回診療・往診のなかでも学んでいただきます。</p> <p>他褥創についてのチームアプローチ、高齢者終末期在宅医療等。</p>
経験できる地域医療・診療連携	<p>在宅療養する患者については、地域唯一の内科医院としての外来診療と訪問診療・往診、それを相互補完する訪問看護との連携、ケアマネージャーによるケアマネジメント（介護）と福祉行政、医療との連携について。</p> <p>入院の必要な病態については、他地域の急性期病院への紹介連絡搬送と本人および家族と共に今後の療養方針・療養の場の決定とその実施にむけた調整。</p> <p>地域においては、連携している有料老人ホームにおける訪問診療と、急病時の診療連携、地域の他事業所ケアマネージャーとの医療・介護・福祉分野との連携。</p> <p>村内唯一の医療機関として自治体と協働した地域における産業医・学校医としての役割。</p>
学会認定施設 (内科系)	

北海道済生会小樽病院内科専門研修プログラム管理委員会

(平成 29 年 4 月現在)

北海道済生会小樽病院

松谷 学 (プログラム統括責任者/委員長、臨床研修センター、神経分野責任者)
明石 浩史 (プログラム管理者、臨床研修センター、血液分野責任者、消化器分野指導医)
舩谷 治郎 (副院長、消化器分野・地域医療連携責任者)
森 喜弘 (循環器・腎臓分野責任者)
宮地 敏樹 (医療安全、カルテ管理、膠原病・アレルギー分野責任者)
水越 常德 (診療部長、内分泌分野責任者・指導医、感染・消化器分野指導医)
高田美喜生 (救急分野責任者、循環器・腎臓分野)
林 貴士 (内科総合分野責任者、神経分野指導医・メンター)
津田 玲子 (回復期医療・神経分野指導医・メンター)

黒川 健 (臨床研修センター・地域医療連携・総合診療/家庭医療学専門医・メンター)

櫛引 久丸 (事務部長兼院長補佐)

五十嵐浩司 (事務部次長、臨床研修センター事務担当)

浦見 悦子 (事務部管理事務室総務課係長、臨床研修センター事務担当)

吉田 理恵 (事務部管理事務室総務課、臨床研修センター事務担当)

連携施設担当委員

札幌医科大学附属病院

川又 純 (札幌医大研修管理委員長)

小樽協会病院

竹藪公洋 (呼吸器分野責任者)

倶知安厚生病院

木佐健悟 (内科総合分野指導医、救急分野)

余市協会病院

森 博威 (内科総合、感染症分野責任者)

岩内協会病院

根間洋明 (内科総合、消化器分野)

野口病院

葭内史朗 (内科総合、消化器分野指導医)

東小樽病院

菅 充生 (内科総合、消化器分野指導医)

宮の沢脳神経外科 内科部門

井上周子 (神経、代謝糖尿病分野指導医)

おたる港南クリニック

末武敬司 (救急、神経、内科総合分野)

神恵内診療所

三谷深泰 (消化器、救急、内科総合分野)

オブザーバー

内科専攻医代表

平野理都子 (旧制度「後期研修医」)

(順不同)