

市立旭川病院 内科専門研修 プログラム (2026 年度)



Ver. 2025. 5. 15

市立旭川病院 内科専門研修 プログラム

内科専門医研修プログラム	P. 1
専門研修施設群	P. 16
専門研修プログラム管理委員会	P. 28
専攻医研修マニュアル	P. 29
指導医マニュアル	P. 34
週間スケジュール	P. 37

内科専門研修プログラム

研修期間：3 年間

内科基本コース

基幹施設1年（必修）＋連携施設6ヵ月（必修）＋基幹・連携・特別連携施設1年6ヵ月（選択必修）

サブスペシャリティコース

基幹施設1年（必修）＋連携施設6ヵ月（必修）＋基幹・連携・特別連携施設1年6ヵ月（選択必修）

市立旭川病院内科専門研修施設群



1. 理念・使命・特性

理念【整備基準1】

- 1) 本プログラムは、北海道上川医療圏の中心的な急性期病院である市立旭川病院を基幹施設として、旭川市内の連携施設、及び上川近隣医療圏の特別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、北海道上川医療圏の中心的な急性期病院である市立旭川病院を基幹施設として、旭川市内の連携施設及び上川近隣医療圏の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。
選択によっては旭川市内の医療機関のみでの研修完了も可能なプログラムです。
- 2) 市立旭川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) 基幹施設である市立旭川病院は、北海道上川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、common diseaseの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所との病診連携も経験できます。
- 4) 基幹施設である市立旭川病院での1年半（専攻医2年半時）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年半修了時点で、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. 36 別表1「市立旭川病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。
- 5) 市立旭川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2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) 基幹施設である市立旭川病院での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、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（P. 36 別表1「市立旭川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。

市立旭川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。

2. 募集専攻医数【整備基準27】

下記1)～3)により、市立旭川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) 市立旭川病院内科専攻医は現在0名ですが、これまでに連携施設からの専攻医の受入実績が34名あります。
- 2) 市立旭川病院では、基幹型その他、北海道大学病院、旭川医科大学病院、旭川医療センター、名寄市立総合病院の連携施設としても専攻医教育・育成を行うため、これまでの実績も加味しまして、上記人数と致しました。
- 3) 剖検体数は2023年度2体、2024年度3体です。

表. 市立旭川病院診療科別診療実績

2024 (R6) 年実績	入院患者実数 (人/年)	外来延患者数 (延人数/年)
消化器内科	1,039	18,929
循環器内科	712	16,326
血液内科	451	6,018
糖尿病・内分泌内科	100	13,765
呼吸器内科	262	5,627
神経内科	48	5,184
腎臓内科	144	2,170
総合内科	264	4,008

- 4) 神経内科、脳神経内科、膠原病内科については関連施設の旭川医療センターで、研修を行うことで十分な症例の経験が可能です。
- 5) 8領域の専門医が少なくとも1名以上在籍しています（P. 16「市立旭川病院内科専門研修施設群」参照）。
- 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病歴要約の作成は十分達成可能です。
- 7) 専攻医2年目に研修する連携施設には、高次機能・専門病院1施設、地域基幹病院1施設及び地域医療密着型病院2施設、計4施設あり、専攻医のさまざま希望・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、160症例以上の診療経験は問題なく達成可能です。

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標」参照〕

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

「内科研修カリキュラム項目標」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、並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。更に全人的に患者・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. 36 別表1「市立旭川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、及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上級医及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、及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上級医及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120症例以上（外来症例は1割まで含むことができます。）を経験し、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、及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上級医及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指導医の評価と承認とによって目標を達成します。

市立旭川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及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内科外来（平日午後）、救急外来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（基幹施設：オンライン配信）
※内科専攻医は年に2回以上受講します。

③CPC（基幹施設2024年度実績2回）

④研修施設群合同カンファレンス

⑤地域参加型のカンファレンス（腸を診る会、旭川消化器病談話会、大雪消化器病研究会、血液症例検討会、コメディカル血液勉強会ほか）

⑥JMECC受講（基幹施設：2018年度開催実績1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、更に、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) 研修実績及び評価を記録し、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】

市立旭川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「市立旭川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、基幹施設である市立旭川病院教育研修課が把握し、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。

市立旭川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及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】

市立旭川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及び内科系

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、市立旭川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。

市立旭川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、基幹施設である市立旭川病院教育研修課が把握し、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。市立旭川病院内科専門研修施設群研修施設は旭川市内の連携施設及び、上川近隣医療圏の特別連携施設（留萌郡羽幌町の道立羽幌病院、枝幸郡枝幸町の枝幸町国民健康保険病院）の医療機関から構成されています。

市立旭川病院は、北海道上川医療圏の中心的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、地域に根さす第一線の病院でもあり、common diseaseの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所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、慢性期医療及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・専門病院である旭川医科大学附属病院、地域基幹病院である旭川医療センター、地域医療密着型病院である道立羽幌病院、枝幸町国民健康保険病院で構成しています。

高次機能・専門病院及び地域基幹病院では、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。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。

また、道立羽幌病院、枝幸町国民健康保険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。

市立旭川病院内科専門研修施設群(P.16)は、旭川市内、及び上川近隣医療圏の医療機関から構成されており、選択によっては旭川市内のみでの研修の完結も可能です。

10. 地域医療に関する研修計画【整備基準28, 29】

市立旭川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。

市立旭川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】

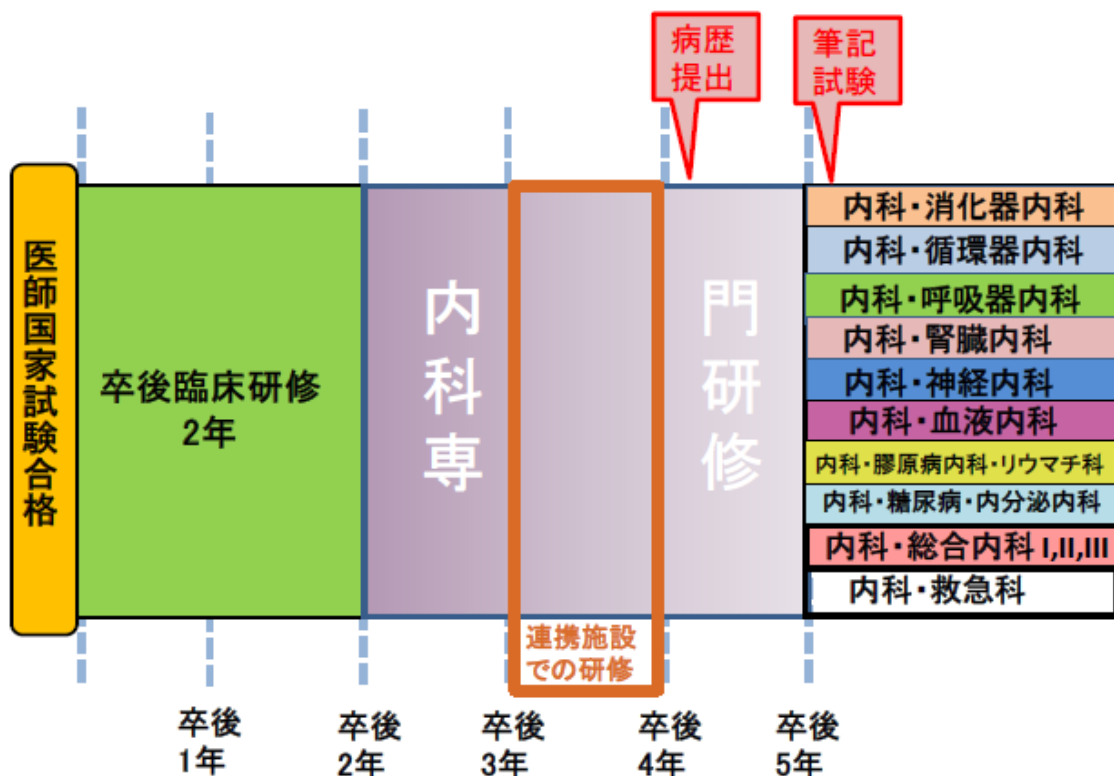


図 1. 市立旭川病院内科専門研修プログラム（概念図）

基幹施設である市立旭川病院内科で、専門研修（専攻医）1年目、3年目に2年間の専門研修を行います。

専攻医1年目の冬に専攻医の希望・将来像、研修達成度及びメディカルスタッフによる360度評価（内科専門研修評価）などを基に、専門研修（専攻医）2年目の研修施設を調整し決定します。専門研修（専攻医）2年目の1年間、連携施設及び特別連携施設で研修を行います。（図1）その後、3年目秋までに病歴提出を終了します。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。）ローテーションの詳細を資料1に記載します。

12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準17, 19～22】

（1）市立旭川病院教育研修課の役割

- ・市立旭川病院内科専門研修プログラム管理委員会の事務局で行います。
- ・市立旭川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か月ごとに研修手帳Web版にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による研修手帳Web版への記入を促します。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。
- ・教育研修課は、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）を行います。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、教育研修課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）が市立旭川病院内科専門研修プログラム管理委員会により決定されます。
- ・専攻医はwebにて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教育研修課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、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市立旭川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. 36 別表1「市立旭川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編の学会発表または論文発表
 - iv) JMECC 受講
 - v) プログラムで定める講習会受講
 - vi) 日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いてメディカルスタッフによる360度評価（内科専門研修評価）と指導医による内科専攻医評価を参照し、社会人である医師としての適性
- 2) 市立旭川病院内科専門研修プログラム管理委員会は、当該専攻医が上記修了要件を充足していることを確認し、研修期間修了約1か月前に市立旭川病院内科専門研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行います。

(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」及び「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、「市立旭川病院内科専門研修プログラム専攻医研修マニュアル」【整備基準44】（P. 29）と「市立旭川病院内科専門研修プログラム指導医マニュアル」【整備基準45】（P. 34）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】

(P. 28「市立旭川病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照)

1) 市立旭川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、プログラム統括責任者、事務局代表者、内科Subspecialty分野の研修指導責任者及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. 28市立旭川病院内科専門研修プログラム管理委員会参照）。市立旭川病院内科専門研修プログラム管理委員会の事務局を、市立旭川病院教育研修課におきます。

ii) 市立旭川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月に開催する市立旭川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、市立旭川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 専門研修指導医数及び専攻医数

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6名、日本循環器学会循環器専門医5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、日本呼吸器学会呼吸器専門医2名、

日本血液学会血液専門医3名、日本アレルギー学会専門医3名、

日本救急医学会救急科専門医2名

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」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、3年目は基幹施設である市立旭川病院の就業環境に、専門研修（専攻医）2年目は連携施設の就業環境に基づき就業します（P.16「市立旭川病院内科専門研修施設群」参照）。

基幹施設である市立旭川病院の整備状況：

- ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。
- ・旭川市職員（専攻医）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（職員相談室）があります。
- ・ハラスメント委員会が市立旭川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.16「市立旭川病院内科専門施設群」を参照。

また、総括的評価を行う際、専攻医及び指導医は専攻医指導施設に対する評価も行い、その内容は市立旭川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、及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、市立旭川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、市立旭川病院内科専門研修プログラム管理委員会、及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、市立旭川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、市立旭川病院内科専門研修プログラム管理委員会、及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、市立旭川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市立旭川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、市立旭川病院内科専門研修プログラム管理委員会、及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

市立旭川病院教育研修課と市立旭川病院内科専門研修プログラム管理委員会は、市立旭川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、必要に応じて市立旭川病院内科専門研修プログラムの改良を行います。

市立旭川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. 専攻医の募集及び採用の方法【整備基準52】

本プログラム管理委員会は、websiteでの公表や説明会などを行い、内科専攻医（基本コース、Subspecialtyコース）を募集します。翌年度のプログラムへの応募者は、市立旭川病院教育研修課のwebsiteの市立旭川病院医師募集要項（市立旭川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。書類選考及び面接を行い、市立旭川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）市立旭川病院教育研修課 E-mail:h_kenshu@ach.hokkaido.jp

HP:<http://www.city.asahikawa.hokkaido.jp/hospital/index.html>

* 市立旭川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）を用いて市立旭川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、市立旭川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市立旭川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。

他の領域から市立旭川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ふさわしいと認め、更に市立旭川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。

市立旭川病院内科専門研修施設群

(地方型一般病院のモデルプログラム)

研修期間：3年間（基幹施設2年間＋連携施設(特別連携施設を含む)1年間)

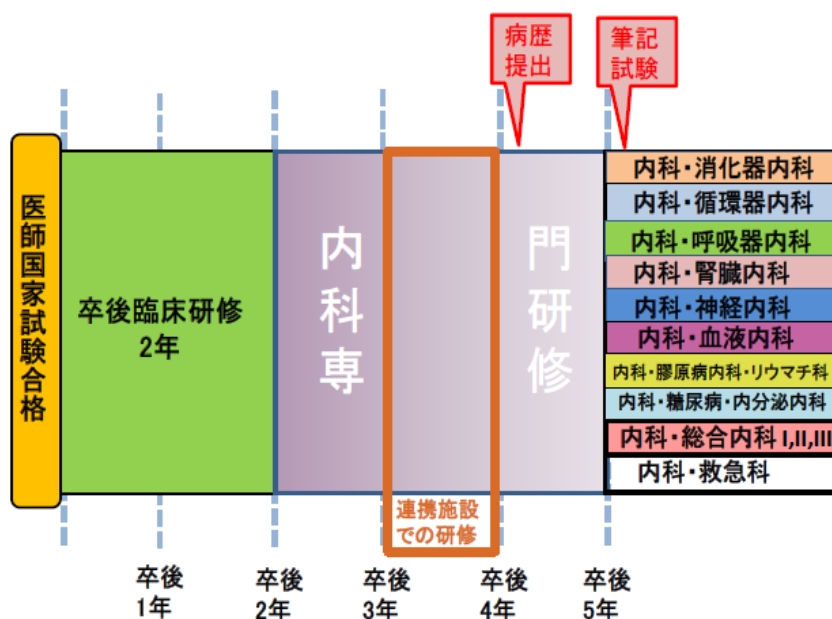


図1. 市立旭川病院内科専門研修プログラム（概念図）

市立旭川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（令和6年4月現在，剖検数：令和6年度）

	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	市立旭川病院	481	156	8	15	14	3
連携施設	旭川医科大学付属病院	602	140	9	52	46	6
連携施設	旭川医療センター	310	294	4	10	6	1
特別連携施設	道立羽幌病院	91	45	1	2	2	0
特別連携施設	枝幸町国民健康保険病院	83	83	2	1	1	0
研修施設	合計	1,567	718	24	80	69	10

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
市立旭川病院	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	×	○	○
旭川医科大学付属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
旭川医療センター	×	○	×	×	×	×	○	×	○	△	○	×	×
道立羽幌病院	○	○	○	△	△	△	△	×	×	△	×	△	△
枝幸町国民健康保険病院	○	○	○	×	○	△	○	×	×	×	×	△	○

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。市立旭川病院内科専門研修施設群研修施設は旭川市内の連携施設及び北海道上川近隣医療圏の特別連携施設の医療機関から構成されています。

市立旭川病院は、北海道上川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、慢性期医療及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・専門病院である旭川医科大学、地域基幹病院である旭川医療センター及び地域密着型の特別連携施設として、地域医療、全人的医療を組み合わせ、急性期医療、慢性期医療及び地域の生活に根ざした在宅医療を含む地域医療及び総合内科医療を研修・経験することを目的に留萌郡羽幌町の道立羽幌病院及び枝幸郡枝幸町の枝幸町国民健康保険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、市立旭川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。

また、選択科によっては在宅医療などの診療経験も研修します。

地域密着型の特別連携病院では一次救急の他、地域の生活に根ざした地域医療、地域包括ケア、在宅医療などの診療を含んだ地域医療とともに、総合内科的医療も研修・経験します。

専門研修施設（連携施設）の選択

- ・専攻医1年目の冬に専攻医の希望、将来像、研修達成度及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。
- ・専攻医2年目の1年間、連携施設で研修をします(図1)。ローテーションの詳細を資料1に記載します。
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) 病歴提出は3年目の秋までには終了します。

専門研修施設群の地理的範囲【整備基準26】

北海道旭川市内の連携施設及び上川近隣医療圏の特別連携施設の医療施設から構成されており、選択によっては旭川市内のみで研修が完了することが可能なプログラムです。

1) 専門研修基幹施設

市立旭川病院

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。 ・ 旭川市の職員（専攻医）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（職員相談室）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。
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14名在籍しています。 ・ 内科専門研修プログラム管理委員会、プログラム管理者にて、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。 ・ CPCを定期的に行い（2024年度実績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。 ・ 地域参加型のカンファレンス（腸を診る会、旭川消化器病談話会、大雪消化器病研究会、血液症例検討会、コメディカル血液勉強会ほか）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。 ・ 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課が対応します。 ・ 連携施設の専門研修では、当該病院の指導医がその施設での研修指導を行います。
認定基準 【整備基準23/31】 3) 診療経験の環境	・ カリキュラムに示す内科領域13分野のうち11分野（総合内科、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、血液、アレルギー、感染症、救急）で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 ・ 70疾患群のうち、神経、膠原病を除く52疾患群について研修できます。 ・ 専門研修に必要な剖検（2023年度実績2体、2024年度実績3体）を行っています。
認定基準 【整備基準23】 4) 学術活動の環境	・ 臨床研究に必要な図書室などを整備しています。 ・ 倫理委員会を設置し、非定期的に行い（2023年度実績3回、2024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年間で計3演題以上の学会発表（2023年度実績4演題）をしています。

指導責任者	・垂石 正樹 【内科専攻医へのメッセージ】 市立旭川病院は北海道道北圏の医療の中核を担う自治体病院であります。脳外科以外のほとんどの科を有する総合病院であり、特に心血管系疾患、消化器系疾患に関する症例が多く、放射線インターベンション療法、腎移植、血液透析、造血細胞移植、外来化学療法のほか、各専門科において先進的な医療を行っております。 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を育成します。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医15名、日本内科学会総合内科専門医14名、日本消化器病学会消化器専門医6名、日本循環器学会循環器専門医5名、日本糖尿病学会専門医2名、日本呼吸器学会呼吸器専門医2名、日本血液学会血液専門医3名、日本アレルギー学会専門医1名、日本肝臓学会肝臓専門医1名、日本腎臓学会腎臓専門医1名
外来・入院患者数	外来患者 17,274名 (1ヶ月平均) 入院患者7,975名 (1ヶ月平均) 2022実績
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	技能・技術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 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本アレルギー学会認定教育施設 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 日本動脈硬化学会専門医制度教育病院 日本認知症学会教育施設 日本心血管インターベンション治療学会認定研修施設など 日本神経学会教育関連施設

2) 専門研修連携施設

1. 旭川医科大学附属病院

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。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署があります。 ・ハラスメント委員会が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり、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	・指導医が51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（2024年度実績 医療倫理1回、医療安全13回、感染対策13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 を定期的に行う（2024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も今後定期的に行うことを予定し、専攻医に参加する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、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、感染症及び救急の全て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で計1演題以上の学会発表（2023年度実績 46演題）をしています。
指導責任者	佐藤伸之 【内科専攻医へのメッセージ】 旭川医大病院には5つの内科系診療科があり、そのうち3つの診療科が複数領域（消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、血液、神経、膠原病）を担当しています。また、救急疾患に関しては各診療科や救急部によって管理され、内科領域全般の疾患が網羅できる体制が敷かれています。本プログラムは初期臨床研修修了後に大学病院の内科系診療科が協力病院と連携して、質の高い内科医を育成するものです。また単に内科医を養成するだけでなく、医療安全を重視し、患者本位の医療サービスが提供でき、医学の進歩に貢献し、日本の医療を担える医師を育成することを目的とするものです。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医51名、日本内科学会総合内科専門医46名、日本消化器病学会消化器専門医18名、日本循環器学会循環器専門医15名、日本内分泌学会専門医2名、日本糖尿病学会専門医3名、日本腎臓病学会専門医3名、日本呼吸器学会呼吸器専門医5名、日本血液学会血液専門医6名、日本神経学会神経内科専門医1名、日本リウマチ学会専門医6名、日本感染症学会専門医3名、日本老年医学会指導医1名、日本救急医学会救急科専門医7名ほか
外来・入院患者数	外来患者28,358名（1ヶ月平均） 入院患者1,294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、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 日本内科学会認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本神経学会専門医制度教育施設 日本透析医学会認定施設 日本老年医学会認定施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本臨床細胞学会認定施設 日本心血管インターベンション学会認定研修関連施設 日本高血圧学会専門医認定施設 日本不整脈学会・日本心電学会認定不整脈専門医研修施設 日本内分泌学会内分泌代謝科専門医認定教育施設 日本リウマチ学会教育施設 日本腎臓学会研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本動脈硬化学会教育病院 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 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本消化器がん検診学会指導施設 日本肝臓学会認定施設 日本大腸肛門病学会認定施設 日本リハビリテーション医学会研修施設 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 日本臨床細胞認定施設 日本感染症学会連携研修施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本集中治療医学会専門医研修施設 日本航空医療学会認定施設 日本緩和医療学会認定研修施設 日本臨床検査医学会認定病院 日本輸血細胞治療学会認定医制度指定施設 日本輸血・細胞治療学会・日本臨床検査医学会・日本臨床衛生検査技師会・日本臨床検査同学院認定輸血検査技師制度指定施設 日本外科学会・日本血液学会・日本産科婦人科学会・日本麻酔科学会・日本輸血・細胞治療学会認定・輸血看護師制度指定研修施設 日本人類遺伝学会臨床細胞遺伝学認定士制度研修施設 など
-------------------------	--

2. 国立病院機構 旭川医療センター

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ある。 ・ 研修に必要な図書室とインターネット環境がある。 ・ 国立病院機構期間医師として労務環境が保障されている。 ・ メンタルストレスに適切に対処する部署（管理課職員担当）がある。 ・ ハラスメント委員会が院内に整備されている。 ・ 女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されている。 ・ 敷地内に院内保育所があり、利用可能である。
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13名在籍している。 ・ 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（ともに指導医）；専門医研修プログラム準備委員会から2016年度中に移行予定）にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図る。 ・ 基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する臨床研修センター（2016年度予定）を設置する。 ・ 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る。 ・ 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る。 ・ CPCを定期的に開催（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る。 ・ 地域参加型のカンファレンス（症例検討会；2014年度実績12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る。 ・ 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る。 ・ 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（2016年度予定）が対応する。
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8分野以上）で定期的に専門研修が可能な症例数を診療している。 ・ 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）について研修できる。 ・ 専門研修に必要な剖検（2014年度実績5体）を行っている。
認定基準 【整備基準23】 4) 学術活動の環境	・ 臨床研究に必要な図書室、写真室などを整備している。 ・ 倫理委員会を設置し、定期的に開催（2014年度実績6回）している。 ・ 治験管理室を設置し、定期的に受託研究審査会を開催（2014年度実績12回）している。 ・ 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（2015年度実績5演題）をしている。
指導責任者	片山 隆行 【内科専攻医へのメッセージ】 旭川医療センターは、北海道道北医療圏の急性期病院のひとつであり、仙台市医療圏・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4名、日本内科学会総合内科専門医5名、 日本消化器病学会消化器専門医4名、日本呼吸器学会呼吸器専門医4名、 日本神経学会神経内科専門医8名、日本脳卒中学会専門医1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、日本肝臓病学会専門医・ 指導医2名ほか

外来・入院患者数	外来患者 5,547 名（1 ヶ月平均） 入院患者7,128名（1 ヶ月平均）
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5領域、36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、在宅ホスピスを含めた訪問診療、自宅での看取りなども経験できる。
学会認定施設（内科系）	日本内科学会認定医制度教育関連施設 日本呼吸器学会認定施設 日本神経学会専門医教育施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本消化器病学会認定施設 日本臨床腫瘍学会研修施設 日本アレルギー学会準教育施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医認定施設 日本肝臓学会認定施設 日本リウマチ学会教育施設 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 日本プライマリケア連合会認定医研修施設 など

3) 特別連携施設

1. 道立羽幌病院

認定基準 【整備基準23】 1) 専攻医の環境	・初期臨床研修制度協力型病院です。 ・研修に必要なインターネット環境があります。 ・北海道立羽幌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。 ・ハラスメント委員会が北海道庁及び市立旭川病院に整備されています。 ・女性専攻医も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。
認定基準 【整備基準23】 2) 専門研修プログラムの環境	・内科学会指導医は常勤していませんが、地域医療に造詣の深い指導医師が2名在籍しています。 ・施設内で研修する専攻医の研修を可及的に管理し、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。 ・基幹施設で開催される医療倫理・医療安全・感染対策講習会講習会へ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。 ・基幹施設で開催される研修施設群合同カンファレンス（2017年度予定）へ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。 ・基幹施設である市立旭川病院で行うCPC（2024年度実績2回）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は基幹病院及び旭川市医師会が定期的で開催しており、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、循環器、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。救急の分野については、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。
認定基準 【整備基準23】 4) 学術活動の環境	適した症例等があれば、日本内科学会地方会での学会発表（2014年度実績は0ですが）を目標に専攻医を指導致します。
指導責任者	阿部 昌彦 【内科専攻医へのメッセージ】 北海道立羽幌病院は、北海道留萌第二次保健医療福祉内の留萌中部・留萌北部地域に位置し、周辺町村の医療を担う地域センター病院として、離島及び地域医療機関との連携や支援体制の整備を図り、医師の派遣、機器の共同利用及び地域の医療技術者を対象とした研修会の開催など、地域医療支援機能の充実に努めています。 外来の症例は多分野で多疾患にわたります。高血圧や糖尿病などといった生活習慣病のマネジメントをはじめ、専門疾患に関して専門病院から紹介を受け、連携施設としてフォローアップの対応をすることもあります。また、高齢者が多いことによる複数の内科疾患を有した患者が多いことも特長です。 入院は消化器疾患（胃潰瘍・腸閉塞など）、肺炎や心不全など多岐にわたります。急性期疾患の管理から、地域の病院として急性期後の一時的な療養や、自宅復帰への支援も行っています。顔の見える多職種連携をめざし、退院支援のカンファレンスなどを通じて、地域の介護サービスと密な連携をとりながら実施しています。また、当院まで通院が困難な無医地区・準無医地区への巡回診療も行っています。 ※市立旭川病院を基幹施設とする内科専門研修プログラムの特別連携施設として内科専門研修の地域医療、老人医療、在宅医療などの経験を通じて内科専門医の育成を行います。

指導医数（常勤医）	内科指導医は常勤しておりません。
外来・入院患者数	外来患者2,864名（1ヶ月平均） 入院患者840名（1ヶ月平均）
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・慢性長期療養患者の診療を通じて、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	・ 内科疾患の基本的なマネジメントと専門診療の必要性のトリアージ ・ 定期外来受診、一般外来受診への対応 ・ 上下部消化管内視鏡や超音波検査などの検査技術 ・ 透析患者の管理 ・ 検診・健診などを通じた疾患の拾い上げ
経験できる地域医療・診療連携	・ 基幹病院をはじめとした専門病院への紹介を通じた連携 ・ 近隣の療養型病院・診療所等からの紹介への対応 ・ 介護福祉サービスとの連携、地域の医療資源を最大限に活かした医療の提供 ・ 住民への健康教育講座（出前講座） ・ 離島の診療支援
学会認定施設（内科系）	内科学会からの認定はありません。

2. 枝幸町国民健康保険病院

認定基準 【整備基準23】 1) 専攻医の環境	・初期臨床研修制度協力型病院です。 ・研修に必要なインターネット環境があります。 ・市立旭川病院常勤医師として勤務環境が保障されています。 ・ハラスメント委員会が市立旭川病院に整備されています。 ・女性専攻医も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。
認定基準 【整備基準23】 2) 専門研修プログラムの環境	・内科学会指導医は在籍していませんが、地域医療に造詣の深い指導医師が1名在籍しています。 ・施設内で研修する専攻医の研修を可及的に管理し、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。 ・基幹施設で開催される医療倫理・医療安全・感染対策講習会講習会へ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。 ・基幹施設で開催される研修施設群合同カンファレンス（2017年度予定）へ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。 ・基幹施設である市立旭川病院で行うCPC（2014年度実績5回）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は基幹病院及び旭川市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、循環器、代謝、呼吸器、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。一次救急の他、地域に密着した地域医療、老人医療、在宅医療の分野の診療が可能です。
認定基準 【整備基準23】 4) 学術活動の環境	適した症例等があれば、日本内科学会地方会での学会発表（2014年度実績は0ですが）を目標に専攻医を指導致します。
指導責任者	白井 信正 【内科専攻医へのメッセージ】 南宗谷の中核病院として、一般的な疾患、生活習慣病から稀な疾患まで幅広い症例を経験できます。また、心臓カテーテル検査及び治療、消化器内視鏡検査及び治療を当院では行っており、門的診療連携は名寄市立総合病院とポラリスネットを介して経験することができます。多数の通院・入院患者に発生した内科疾患について統一的に診療できる幅広い知識・技能を備えた内科専門医を目指してください。※市立旭川病院を基幹施設とする内科専門研修プログラムの特別連携施設として内科専門研修の地域医療、老人医療、在宅医療などの経験を通じて内科専門医の育成を行います。
指導医数（常勤医）	内科指導医は常勤しておりません。
外来・入院患者数	外来患者3,195名（1ヶ月平均） 入院患者41名（1日平均）
経験できる疾患群	・研修手帳にある13領域、70疾患群のうち内分泌・神経・膠原病の一部の疾患以外の広域な領域について経験できます。症例を幅広く経験できます。 ・研修手帳の一部の疾患を除き、多数の通院・入院患者に発生した内科疾患について幅広く経験することが可能です。
経験できる技術・技能	・地域の基幹病院として、幅広い内科診療を経験できます。 ・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。 ・名寄市立総合病院との診療連携をポラリスネットを介して行っています。放射線科医の遠隔画像診断を通常業務で行っています。
学会認定施設（内科系）	内科学会からの認定はありません。

市立旭川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)

市立旭川病院

垂石 正樹	(委員長, 消化器内科分野責任者)
稲場 勇平	(プログラム統括責任者, 消化器内科分野指導医)
竹内 利治	(循環器内科分野責任者)
藤野 貴行	(腎・高血圧科分野責任者)
宮本 義博	(糖尿病・内分泌内科分野責任者)
福居 嘉信	(呼吸器内科分野責任者)
鈴木 聡	(総合内科分野責任者)
千葉 雅尋	(血液内科分野責任者)
吉川 修一	(事務担当, 教育研修課専門官)

連携施設・特別連携施設担当委員

旭川医科大学附属病院 教育センター教授	佐藤 伸之
旭川医療センター 臨床研究部長	鈴木 康博
道立羽幌病院 院長	阿部 昌彦
枝幸町国民健康保険病院 院長	白井 信正

市立旭川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。

内科専門医の関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。

市立旭川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。

市立旭川病院内科専門研修プログラム終了後には、市立旭川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勤務することも可能です。

2) 専門研修の期間

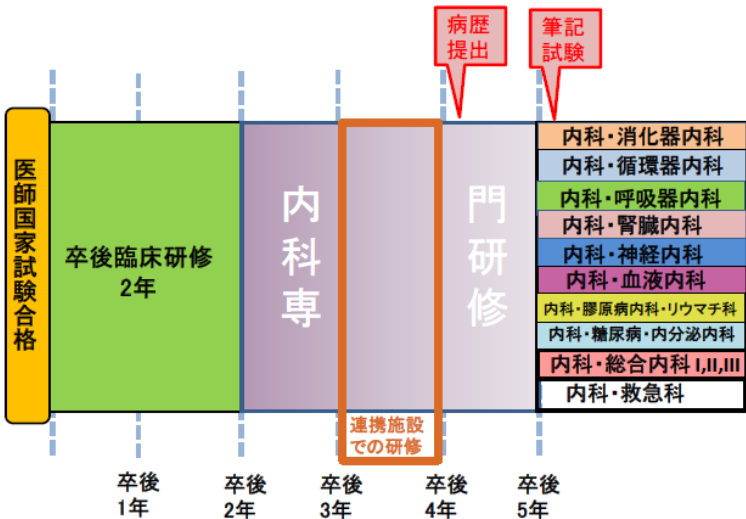


図1. 市立旭川病院内科専門研修プログラム（概念図）

基幹施設である市立旭川病院内科で、専門研修（専攻医）1年目、3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. 16「市立旭川病院研修施設群」参照)

基幹施設：市立旭川病院

連携施設：旭川医科大学附属病院、旭川医療センター

特別連携施設：道立羽幌病院、枝幸町国民健康保険病院

4) プログラムに関わる委員会と委員、及び指導医名

市立旭川病院内科専門研修プログラム管理委員会と委員名 (P. 28「市立旭川病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照)

指導医名		(令和7年4月現在)
垂石 正樹	市立旭川病院	院長
竹内 利治	市立旭川病院	副院長
藤野 貴行	市立旭川病院	統括診療部長
宮本 義博	市立旭川病院	診療部長
千葉 広司	市立旭川病院	診療部長
福居 嘉信	市立旭川病院	診療部長
谷野 洋子	市立旭川病院	診療部長
助川 隆士	市立旭川病院	診療部長
鈴木 聡	市立旭川病院	診療部長
稲場 勇平	市立旭川病院	診療部長
藤野 貴行	市立旭川病院	診療部長
坂上 英充	市立旭川病院	診療部長
千葉 雅尋	市立旭川病院	医長
佐藤 伸之	旭川医科大学付属病院	教育センター教授
片山 隆行	旭川医療センター	臨床研究部長
阿部 昌彦	道立羽幌病院	院長
白井 信正	枝幸町国民健康保険病院	院長

5) 各施設での研修内容と期間

専攻医1年目の冬に専攻医の希望・将来像、研修達成度及びメディカルスタッフによる360度評価(内科専門研修評価)などを基に、専門研修(専攻医)2年目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)2年目の1年間、連携施設で研修をします。(図1)ローテーションの詳細を資料1に示します。

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

基幹施設である市立旭川病院診療科別診療実績を以下の表に示します。市立旭川病院は地域基幹病院であり、common diseaseを中心に診療しています。

2022 (R4) 年実績	入院患者実数 (人/年)	外来延患者数 (延人数/年)
消化器内科	913	19,396
循環器内科	567	17,475
血液内科	404	5,732
糖尿病・内分泌内科	105	15,321
呼吸器内科	158	5,104
神経内科	77	5,126
腎臓内科	114	1,780
総合内科	166	3,703

*神経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3名に対し十分な症例を経験可能です。

*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.16「市立旭川病院内科専門研修施設群」参照）

*剖検体数は2023年度2体、2024年度3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：市立旭川病院での一例）

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、アレルギー、膠原病分野は、適宜、領域横断的に受持ちます。

1年目の12ヶ月間は、初期研修時に既に経験済みの疾患も考慮して、内科8科から、経験すべき症例を有する科を2～3ヶ月間毎に選択し、分け隔てなく、主担当医として診療します。3年目は専門医取得に向けて充足していない症例を有する科の追加ローテーションを行い、専門医試験、レポート完成に向けて必要な症例を最終的に経験する。ローテーションの詳細を資料1に示します。

8) 自己評価と指導医評価、並びに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、並びに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、更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、以下のi)～vi)の修了要件を満たすこと。

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.36 別表1「市立旭川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) 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市立旭川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か月前に市立旭川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I」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) 市立旭川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. 16「市立旭川病院研修施設群」参照）。

12) プログラムの特色

- ① 本プログラムは、北海道上川医療圏の中心的な急性期病院である市立旭川病院を基幹施設として、旭川市内の連携施設及び上川近隣医療圏の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。**選択によっては旭川市内の医療機関のみで研修の完了が可能なプログラムです。**
- ② 市立旭川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はなく、主担当医として、入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。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 基幹施設である市立旭川病院は、北海道上川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、common diseaseの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。

- ④ 基幹施設である市立旭川病院での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. 36 別表1「市立旭川病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）
- ⑤ 市立旭川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体験するために、専門研修2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 基幹施設である市立旭川病院での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「市立旭川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、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。
- 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、及びプログラム管理委員会が閲覧し、集計結果に基づき、市立旭川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) 市立旭川病院内科各科の研修プログラム：添付資料2に市立旭川病院内科各科の研修プログラムを記載します。
- 17) その他 特になし

市立旭川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人が市立旭川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、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課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. 36別表1「市立旭川病院疾患群症例病歴要約到達目標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、教育研修課と協働して、3か月ごとに研修手帳Web版にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による研修手帳Web版への記入を促します。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、教育研修課と協働して、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、教育研修課と協働して、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、臨床研修センター（仮称）と協働して、毎年8月と2月とに自己評価と指導医評価、並びに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とは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) 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課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、及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、市立旭川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及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、その結果を基に市立旭川病院内科専門研修プログラム管理委員会で協議を行い、専攻医に対して形成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

市立旭川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」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」を熟読し、形成的に指導します。

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 市立旭川病院疾患群症例病歴要約到達目標

	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1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（高齢者）	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 ※已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。

別表 2

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	初期研修医・専攻医合同朝カンファレンス(8:00～9:00)					
	内科外来		訪問診療	内科外来		
	入院患者診療及び検査または救急外来			入院患者診療及び検査または救急外来		
午後	入院患者診療及び検査			入院患者診療 及び検査	担当患者の病態 に応じた診療 / オンコール / 当直など	
	入院患者カンファレンス、当直またはオンコールへの 申し送り			患者カンファレン ス、当直またはオン コールへの申し送り		
	担当患者の病態に応じた診療 / オンコール / 夕診/当直 など			担当患者の病態に応 じた診療 / オンコ ール / 夕診/当直な ど		

市立旭川病院内科専門研修 週間スケジュール（例2）消化器Subspecialityコース

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
7:00～8:00	医局会			7:30～ 英語抄読会		
8:00～9:00	病棟回診及び初期研修医 カンファレンス指導		外科・放射線 科合同カンファレンス	病棟回診及び初期研修医 カンファレンス指導		チームカンファ レンス
9:00～12:00	※外来	内視鏡検査	※※救急 オンコール	内視鏡検査	内視鏡検査	外来or内視鏡検 査 (輪番)
12:00～13:00	昼休み					
13:00～	内視鏡検査・処置					
14:00	病棟多職種カン ファレンス	内視鏡 検査・処置	※※救急 オンコール	内視鏡検査 処置 病棟回診	内視鏡検査 処置 病棟回診	
～17:00	内視鏡検査・処置 病棟回診					
17:00～		外科症例 カンフ ァレンス			夜間外来 (～19時)	

★ 市立旭川市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。添付資料2に市立旭川病院内科各科の研修プログラムを記載します。
- ・内科及び各診療科（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。

資料 1：市立旭川病院内科専門研修プログラムローテーション表、及び

資料 2：市立旭川病院内科専門研修プログラム 各診療科のプログラムの詳細、を別紙に添付します。

資料1：市立旭川病院内科専門研修プログラムローテーション表

1-1 内科基本コース

専攻医研修	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	市立旭川病院内科専門科※											
	消化器内科、循環器内科、糖尿病・代謝内科、腎臓内科、呼吸器内科・アレルギー、血液内科、総合内科（ⅠⅡⅢ）											
	1年目にJMECC受講（旭川医大ディレクター招聘による講習会参加）											
	当直研修（二次救急：1－2回/月）											
	初診＋再診外来（市立旭川病院：週1回、午後外来：最低6ヵ月）											
2年目	旭川医療センター（神経＋膠原病）※※						連携施設選択（旭医大※※※、旭川医療センター、道立羽幌、枝幸国保※※※※）					
												内科専門医取得のための病歴提出準備
3年目	市立旭川病院専門科から選択（充足しない領域の追加ローテーションを含む）※※※※※											
	初診＋再診外来（市立旭川病院：週1回、午後外来：最低6ヵ月）											
	内科専門医取得のための病歴提出準備											
	当直研修（二次救急：1－2回/月）											
他のプログラム要件1	医療安全講習会、医療倫理講習会、感染セミナーへの参加（年2回受講）											
他のプログラム要件2	随時開催されるCPCの受講（市立旭川病院、旭川医科大学付属病院、旭川医療センター）											
他のプログラム要件3	地域参加型カンファレンスへの参加（症例報告会：1回/月）											
他のプログラム要件4	多施設参加型カンファレンスへの参加（年2回）											
他のプログラム要件5	日本内科学会総会または同北海道地方会での発表											
追記1※	1年目の12ヶ月間は、初期研修時に既に経験済みの疾患も考慮して、内科7科から、経験すべき症例を有する科を2～3ヶ月間毎に選択する											
追記2※※	旭川医療センターでの研修は脳神経内科、膠原病内科で合計6ヶ月間とする（期間の配分は専攻医と医療センターとの合議で決定する）											
追記3※※※	旭川医科大学付属病院では、循環呼吸神経病態内科学講座、病態代謝内科学分野、救急医学講座から選択する											
追記4※※※※	道立羽幌病院、枝幸国民健康保険病院では、一次救急・地域医療研修の他、老人医療、在宅医療、訪問診療についても経験する											
追記5※※※※※	3年目の研修時には、市立旭川病院の在宅ケア病棟での研修も行い、在宅医療、訪問診療についても経験する											

1-2 消化器内科サブスペシャリティコース

専攻医研修	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	市立旭川病院内科専門科※											
	消化器内科											
	1年目にJMECC受講（旭川医大ディレクター招聘による講習会参加）											
	当直研修（二次救急：1－2回/月）											
	初診＋再診外来（市立旭川病院：週1回、午後外来：最低6ヵ月）											
2年目	基幹施設・連携施設・特別連携施設での選択研修※							旭川医療センター			旭川医科大学	
									内科専門医取得のための病歴提出準備			
3年目	基幹施設・連携施設・特別連携施設での選択研修※											
	初診＋再診外来（市立旭川病院：週1回、午後外来：最低6ヵ月）											
	内科専門医取得のための病歴提出準備											
	当直研修（二次救急：1－2回/月）											
他のプログラム要件1	医療安全講習会、医療倫理講習会、感染セミナーへの参加（年2回受講）											
他のプログラム要件2	随時開催されるCPCの受講（市立旭川病院、旭川医科大学付属病院、旭川医療センター、）											
他のプログラム要件3	地域参加型カンファレンスへの参加（症例報告会：1回/月）											
他のプログラム要件4	多施設参加型カンファレンスへの参加（年2回）											
他のプログラム要件5	日本内科学会総会または同北海道地方会での発表											

※ 市立旭川病院、旭川医科大学、旭川医療センター、道立羽幌病院、枝幸町国保病院から選択

資料2

市立旭川病院 内科専門研修 プログラム

各診療科プログラムの詳細

P. 1- 5 : 消化器内科

P. 6- 8 : 循環器内科

P. 9-13 : 呼吸器内科・アレルギー

P.14-16 : 腎臓内科

P.17-19 : 神経内科

P.20-21 : 血液内科

P.22-25 : 膠原病内科・リウマチ科

P.26-30 : 内分泌・代謝内科

P.31-36 : 総合内科 I, II, III・感染症

P.37-41 : 救急科

P.42-43 : 地域医療

市立旭川病院消化器内科 内科専門研修プログラム

1、研修プログラムの概要と特色

1) 研修の概要

市立旭川病院消化器内科における研修は、当院の初期研修医及び他施設で研修を修了し、当院を基幹施設、または関連施設とした内科専門研修を受ける医師が対象となります。研修期間は2か月から半年です。消化管疾患の他、肝・胆膵疾患症例の研修を通じて、一貫した検査・診断・治療の理解を深めることを目指します。

当科は道北圏内における消化器疾患における基幹センターであり、内科学会・消化器病学会及び消化器内視鏡学会認定施設として、外来や入院患者を担当することによって消化器疾患の病因・病態の理解に必要な基礎知識や診察・診断・治療に必要な臨床的知識を習得することができます。

2) 研修の特色

当院には日本内科学会指導医、日本消化器病学会指導医、日本肝臓学会専門医、日本消化器内視鏡学会指導医が常勤医で勤務していることから、常に指導医による指導の下で消化器病学についての臨床研修を行うことができます。また、消化器救急疾患も含めた多くの症例で豊富な経験を積む事が可能である。更に学会発表や論文の執筆も積極的に行っている。また、地域医療連携を積極的に推進しており、旭川市内や上川管内はもとより留萌管内、宗谷管内、網走・紋別管内など道北各地域の病院からの紹介患者も非常に多く、特に消化管癌の内視鏡治療、炎症性腸疾患の症例数が多いことが特徴です。

2. 研修の目標

日本消化器病学会が作成した以下に記載した消化器専門医研修カリキュラムから、内科専門医制度の「研修カリキュラム項目表」、「研修手帳(疾患群項目表)」、「技術・技能評価手帳」に準じて目標を設定し研修します。

1) 一般目標

消化器疾患の病態、診断、治療、管理、保健と福祉などの幅広い問題についての知識、技能、態度を習得し、適切かつ安全な消化器疾患の診療を提供できる専門医としての能力を賦与すること、並びにそれらを自ら継続的に学習し、臨床的能力を維持できる医師を養成することを目標としています。具体的には、以下の項目を一般目標とする。

- 消化器内科疾患全般の知識、手技を習得する
- 症例報告を中心に学会報告を行なう
- Evidence Based Medicine に基づいた診療技術を習得、実践する
- 消化器病の専門医を目指す医師(Subspecialty)では、内科専門医取得後の、消化器病学会専門医・消化器内視鏡学会専門医受験準備を兼ねた研修を行う

2) 行動目標

(1) 1年目(卒後3年次):

入院患者の診療を中心に、消化器疾患全般の病態生理とその治療を理解し、十分な消化器疾患症例を経験する。同時に、内科専門医取得に向けての準備を開始する。腹部超音波検査、上部・下部消

化管内視鏡検査及びX線造影検査、その他消化器疾患に必須の検査を修得する。一部、止血操作などの内視鏡治療を開始する。更に、単純X線検査、CT検査、MRI検査、血管造影検査などの各種画像検査の読影のトレーニングを行う。また、消化管癌に対する化学療法の手順、化学放射線治療、緩和医療について学ぶ。病棟カンファレンス、外科との術前症例検討会、院内CPCでの発表を行い、更に消化器関連地方会で症例報告することからプレゼンテーションの能力を育成する。

【到達目標】

i)治療

- 消化器疾患に対する一般処置(胃洗浄、浣腸、腹腔穿刺など)ができる
- 輸血・水・電解質管理ができる
- 栄養管理(高カロリー輸液、経腸栄養)ができる
- 消化器疾患の薬物療法ができる
- 消化器癌に対する化学療法ができる
- 内視鏡的治療手技(止血)ができる(EVLを含む)
- 卒後1-2年次の研修医の指導ができる

ii)検査

- 消化器疾患の身体所見を正確に取得できる
- 直腸指診ができる
- 胸部、腹部単純X線検査の解析ができる
- 消化器疾患の血液dataの解析ができる
- 消化管V線造影検査の施行・読影ができる
- 上部・下部消化管内視鏡検査の施行・読影ができる
- 腹部超音波検査の施行・読影ができる
- 腹部CT・MRI・MRCPの読影ができる
- 卒後1-2年目の研修医の指導ができる

2) 3年目(卒後5年目):

消化器専門医を目指す医師が中心となるが、消化器疾患を中心とした入院患者の診療を継続して行い、併せて外来患者の診療にもあたり、症状、理学所見、検査成績から、診断・治療に至る実践的能力を養う。消化管疾患診療では、上部・下部消化管内視鏡技術向上の継続の他、吐下血患者に対する緊急内視鏡検査での止血処置法や、イレウス患者に対するイレウス管挿入術などの救急患者へ対応を修得・習熟させる。消化管疾患の検査、治療手技を更に習熟させ、上部・下部消化管のポリープ切除術を修得する。更に、超音波内視鏡、内視鏡的粘膜切除術(EMR、ESD)を介助あるいは実践する。胆・膵疾患診療においては、胆石、総胆管結石、胆道感染症、膵炎等の良性疾患、胆膵腫瘍性疾患に関する診断、治療法に関し十分に理解を深める。癌化学療法に関して、化学療法、放射線療法を含めてそのマネジメントについても習得し、実践する。

胆・膵の専門医を目指す場合には、超音波内視鏡、ERCP に関し、指導医の下、術者として多くの症例の診断及び治療を開始し、併せて内視鏡的乳頭括約筋切開術、内視鏡的胆道ステント留置術の手技につき理解、経験する。また、経皮経肝的胆道・胆のうドレナージ術も経験する。肝疾患診療においては、日本肝臓学会専門医制度が定める研修カリキュラムに沿って研修医個々の知識、技量に合わせて進めてゆく。

肝臓専門医を目指すものでは、食道静脈瘤硬化療法、肝細胞癌、転移性肝癌に対するエコー下穿刺

による局所治療(PEITやRFAなど)を指導医の指導の下、開始する。併せて、消化器悪性腫瘍に対する Interventional radiologyによる治療も経験する。

【到達目標(5年目終了時まで)】

i)治療

- 卒後3年次の治療手技を独立して行える
- 上部・下部消化管の止血術を一人で行える
- 指導医監督の下、消化管早期癌のポリペクトミー及び内視鏡的粘膜切除術ができる(消化管専門医希望者)
- 超音波内視鏡、ERCPを独立して行える(胆・膵専門医希望者)
- 指導医の監督の下、内視鏡的乳頭括約筋切開術、内視鏡的胆道ステント留置術が行える(胆・膵専門医希望者)
- 指導医監督の下、経皮経肝胆道・胆嚢ドレナージ術が行える(胆・膵専門医希望者)
- 指導医監督の下、食道静脈瘤硬化療法が行える(肝臓専門医希望者)
- 指導医監督の下、肝細胞癌、転移性肝癌に対するエコー下穿刺による局所治療(REITやRFAなど)が行える(肝臓専門医希望者)
- 指導医監督の下、消化器悪性腫瘍に対するInterventional radiologyによる治療(TAI,TAE)が行える(肝臓専門医希望者)
- 卒後1-3年目医師の指導ができる

ii)診断

- 卒後3年次の検査項目を独立して行えるとともに、更に正確性、習熟度を高める
- 卒後1-3年目医師の指導ができる

3. 学習方策

消化器専門医研修カリキュラムに記載された到達目標に準じ、以下の週間スケジュールに従って研修、学習を進めます。病棟カンファレンスは毎日行い、刻々と変化する患者に対応できるよう、消化器スタッフ全員で検討、毎日フィードバックを行い、短期間にコンピテンシーを高める。

週間スケジュール

月	火	水	木	金
ガイダンス(初回) 病棟回診 内視鏡検査 (EGD、CS など)	病棟回診 内視鏡検査 (EGD、CS など)	病棟回診 内視鏡検査 (EGD、CS など)	病棟回診 内視鏡検査 (EGD、CS など)	病棟回診 内視鏡検査 (EGD、CS など)
内視鏡検査 (CS、ERCP、ホリ ペク、ESD など) 病棟回診 カンファレンス 抄読会	内視鏡検査 (CS、ERCP、ホリ ペク、ESD など) 病棟回診 カンファレンス	内視鏡検査 (CS、ERCP、ホリ ペク、ESD など) 病棟回診	内視鏡検査 (CS、ERCP、ホリ ペク、ESD など) 病棟回診	内視鏡検査 (CS、ERCP など) 午後外来(救急) 病棟回診

4. 指導体制 医師数:5名

消化器内科 院長 垂石 正樹

(日本内科学会総合内科専門医、日本消化器病学会専門医・指導医、日本消化器内視鏡学会専門医・指導医、日本緩和医療学会認定医)

消化器内科 診療部長 稲場 勇平

(日本内科学会認定医、日本消化器病学会専門医・指導医、日本消化器内視鏡学会指導医、日本消化管学会指導医)

消化器内科 診療部長 助川 隆士

(日本内科学会総合内科専門医、日本消化器病学会専門医、日本肝臓病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医、日本プライマリ・ケア連合学会指導医)

消化器内科 医長 岩間 琢哉

(日本内科学会認定医、日本消化器病学会専門医)

消化器内科 医長 太田 勝久

(日本内科学会認定医、日本消化器病学会専門医)

5. 評価方法

市立旭川病院臨床研修プログラムの規定に従います。

6. 主な疾患の症例数(2015 年度 DPC データを基に集計)

	消化器	到達 レベル	症例数 外来	症例数 入院
1	1) 腫瘍性疾患			
	① 食道癌	B	90	44
	② 胃良性腫瘍, 粘膜下腫瘍, GIST<gastrointestinal stromal tumor>	B	181	6
	③ 胃癌	A	245	141
	④ 胃悪性リンパ腫, MALTリンパ腫	B	4	1
2	2) 非腫瘍性疾患			
	① 食道炎, 食道潰瘍, 胃食道逆流症<GERD>, 非びらん性胃食道逆流症<NERD>	A	392	3
	② 食道運動異常症(食道アカラシア)	B	6	5
	③ 機能性ディスペプシア<FD>	B	16	0
	④ 食道・胃静脈瘤	B	5	3
	⑤ Mallory-Weiss症候群	B	13	3
	⑥ 急性胃炎・急性胃粘膜病変	A	69	5
	⑦ 慢性胃炎, <i>Helicobacter pylori</i> 感染による胃・十二指腸病変	A	487	177
	⑧ 胃・十二指腸潰瘍<消化性潰瘍>	A	527	36
	⑨ その他(胃アニサキス症, 胃巨大皺襞症)	B	2	2
3	1) 腫瘍性疾患			
	① 小腸腫瘍(ポリープ, リンパ腫, GIST, 癌など)	B	5	4
	② 大腸ポリープ(過形成性ポリープ, 腺腫)	A	549	10
	③ 結腸癌, 直腸癌, 肛門癌	A	386	248

	消化器		到達 レベル	症例数 外来	症例数 入院	
4	小腸・大腸疾患	2) 炎症性疾患				
		① 感染性腸炎(腸管感染症, 細菌性食中毒を含む)	A	203	22	
		② 虫垂炎	B	33	4	
		③ 腸結核	B	1	0	
		④ 潰瘍性大腸炎	B	164	31	
		⑤ Crohn病	B	50	33	
5	小腸・大腸疾患	3) その他の疾患				
		① 胃切除後症候群(ダンピング症候群, 輸入脚症候群, 胃切除後栄養障害)	B	29	0	
		② 虚血性腸炎	B	56	0	
		③ 偽膜性腸炎	B	4	2	
		④ 過敏性腸症候群	B	334	3	
		⑤ 肛門疾患(痔核, 痔瘻, 裂肛)	B	35	1	
	全消化管に関わる疾患	1) 消化管アレルギー	B	0	0	
		2) 好酸球性胃腸炎	B	4	1	
		3) 薬物性消化管障害 (NSAIDs, 抗菌薬など)	A	62	1	
		4) 蛋白漏出性胃腸症, 吸収不良症候群, 放射線腸炎	B	11	0	
		5) 消化管ポリポーシス	B	14	9	
		6) 消化管神経内分泌腫瘍<gNET>	B	18	7	
		7) 憩室性疾患(憩室炎, 憩室出血)	B	134	47	
		8) 血管拡張症<angiectasia>	B	1	1	
		9) 消化管アミロイドーシス	C	2	0	
		10) その他の疾患				
		腸管(型) Behçet, 膠原病に伴う消化管病変(強皮症など)	B	3	0	
		IgA血管炎<Schönlein-Henoch紫斑病、アナフィラクトイド紫斑病>に伴う消化器病変				
6	肝疾患	1) 炎症性疾患				
		① 急性肝炎(A型, B型, C型, E型, EBウイルス, サイトメガロウイルス)	B	19	1	
		② 慢性肝炎	B	182	23	
		③ 自己免疫性肝炎<AIH>	B	15	5	
		④ 肝硬変	A	38	37	
		⑤ 原発性胆汁性肝硬変<PBC>	B	33	3	
7	肝疾患	2) 代謝関連疾患				
		① アルコール性肝障害	A	60	0	
		② 非アルコール性脂肪性肝障害 <NAFLD>, 非アルコール性脂肪肝炎<NASH>	A	53	0	
		③ 薬物性肝障害	B	14	0	
		④ 肝内胆汁うっ滞	B	62	6	
8	肝疾患	3) 腫瘍性および局所性(占拠性)疾患				
		① 肝細胞癌	B	82	43	
		② 転移性肝癌	B	17	10	
		③ 肝嚢胞	A	27	1	
	胆道疾患	④ 肝海綿状血管腫	B	29	0	
		1) 胆嚢・胆道結石症	B	134	35	
		2) 胆嚢炎・胆管炎(硬化性胆管炎を含む)	B	59	32	
		3) 胆嚢ポリープ, 胆嚢腺筋腫症	B	37	0	
9	膵臓疾患	4) 胆道, 胆嚢悪性腫瘍(乳頭部腫瘍も含む)	B	22	14	
		1) 急性膵炎	B	29	16	
		2) 慢性膵炎・膵石症	B	19	0	
		3) 自己免疫性膵炎	C	3	0	
		4) 嚢胞性膵疾患	B	29	0	
		5) 膵癌	B	40	20	
	腹腔・腹壁疾患	6) 膵神経内分泌腫瘍<pNET>	C	6	0	
		1) 鼠径ヘルニア, 大腿ヘルニア, 閉鎖孔ヘルニア	B	448	0	
		2) 癌性腹膜炎	B	449	14	
		急性腹症	1) 腸閉塞<イレウス>	A	46	38
			2) 消化管穿孔	B	5	1
			3) 急性(汎発性)腹膜炎	B	28	18
			4) 腹膜腫瘍	B	8	14
			5) 血管疾患	B	42	32

市立旭川病院循環器 内科専門研修プログラム

1. 研修プログラムの概要と特色

1) 研修の概要

市立旭川病院循環器内科における研修は、初期臨床研修2年終了後、当院の初期研修医及び他施設で研修を修了し、当院を基幹施設、または関連施設とした内科専門研修を受ける医師が対象となり、研修期間は2か月から半年である。循環器疾患症例の研修を通じて、一貫した検査、診断、治療の理解を深めることを目指す。

当院循環器内科は1971年に北海道では最初にCCU(冠動脈疾患集中治療室)を設立し、24時間体制で緊急症例に対応してきた。胸部外科(心臓血管外科)は道内屈指の手術件数を誇り、道北地区の基幹病院として診断、治療にあたってきたが、2005年10月、循環器病センター開設とともに、より一層両科の連携を強化し、更に質の高い医療を提供することを目指している。

当科での豊富な症例から循環器内科の専門知識や技能の習得を行い、情報収集能力や総合的判断力に加え、全人的医療の実践に必要な臨床能力の習得を目標としている。

2) 研修の特徴

狭心症や心筋梗塞などの冠動脈疾患、高血圧、不整脈、心不全などを中心に診療しているが、特に循環器救急に力を入れており、急性心筋梗塞に対しては歴代、数多くの症例の治療に当たっており、救命率の向上を目指している。侵襲的治療として、経皮的冠動脈インターベンション(PCI)症例数は年間200以上あり、特に石灰化病変に対するロータブレードによる切削術は道北地区で随一の経験を有し、透析患者、重症糖尿病患者などで、血管が固くステントが入らない、狭窄が広がらない症例に対し効果を発揮するため、他院で治療不可能な患者さんの依頼に対応している。

また、致死的不整脈に対して、植え込み型除細動器(ICD)や、重症心不全に対して左室と右室を同時にペースングして同期させる両室ペースング(cardiac resynchronization therapy; CRT)などの高度先進医療も行っている。

また、治療のみならず、「内科医としてきちんとした診断をする」ことが最も重要と考えており、心電図、心・血管エコー、核医学、MRI、CT、心臓カテーテル検査などを駆使して病態を総合的に把握することを研修の主眼に置いている。

2. 研修目標

「研修カリキュラム項目表」、「研修手帳(疾患群項目表)」、「技術・技能評価手帳」に準じて目標を設定し、研修を進めていく。

3. 学習方略

循環器専門医研修カリキュラムに記載された到達目標に準じ、以下の週間スケジュールに従って研修学習を進めていく。

1) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	負荷 RI	負荷 RI CCU 回診	病棟回診	8:00 心臓外科合同 カンファレンス 心エコー	負荷 RI CCU 回診
午後	心カテ 病棟業務 カンファレンス	心カテ 病棟業務 カンファレンス	心カテ 病棟業務 カンファレンス	心エコー、MRI カンファレンス	心カテ 病棟業務 カンファレンス

2) 検査業務

心・血管エコー検査、運動負荷検査、核医学検査、RI 検査、心臓カテーテル検査など。

3) カンファレンス

症例カンファレンスほぼ毎日、心臓血管外科合同カンファレンス 1 回/週

4. 指導体制

医師数: 4 名

循環器内科 副院長 竹内 利治

(日本内科学会総合内科専門医、日本循環器学会専門医、日本心血管インターベンション治療学会専門医、日本高血圧学会専門医・指導医)

循環器内科 診療部長 菅野 貴康

(日本内科学会認定内科医、日本循環器学会専門医)

循環器内科 医長 堀内 至

(日本内科学会認定内科医、日本循環器学会専門医)

循環器内科 医長 鈴木 伸穂

5. 評価方法

市立旭川病院臨床研修プログラムの規定に従います。

6. 主な疾患の症例数(2015 年度 DPC データ及び ICD10 コードを基に集計)

		循環器	到達 レベル	症例数 外来	症例数 入院
1	虚 血 性 心 疾 患	1) 急性冠症候群			
		① 不安定狭心症	A	380	62
		② 急性心筋梗塞	A	1472	114
2	虚 血 性 心 疾 患	2) 安定型狭心症			
		① 労作性狭心症	A	211	64
		② 安静時狭心症, 異型狭心症	A	87	98
		3) 陳旧性心筋梗塞, 無症候性心筋虚血	A	1203	138

		循環器	到達 レベル	症例数 外来	症例数 入院
3	血圧異常	1) 本態性高血圧症	A	6345	0
		2) 腎性高血圧症(腎血管性高血圧症を含む)	B	22	0
		3) その他の二次性高血圧症			
		① 原発性アルドステロン症→内分泌の項も参照	B	208	0
		② 褐色細胞腫→内分泌の項も参照	C	0	0
		③ Cushing症候群 →内分泌の項も参照	B	161	0
		④ 大動脈縮窄症	C	15	0
		4) 低血圧, 起立性調節障害	B	440	0
4	不整脈	1) 期外収縮	A	550	0
		2) 頻脈性不整脈			
		① 上室頻拍, WPW症候群	A	171	1
		② 心房粗・細動	A	1288	8
5	不整脈	③ 心室頻拍, 心室細動	A	185	4
		3) 徐脈性不整脈			
		① 洞不全症候群,	A	359	9
		② 房室ブロック	A	563	26
	失神	4) QT延長症候群	B	50	1
		5) 心臓突然死, Brugada 症候群	C	0	1
		1) 神経調節性失神	B	5	0
		2) 心原性失神	B	10	0
6	感染性心内膜炎		B	56	4
	弁膜疾患	1) 僧帽弁疾患			
		① 僧帽弁狭窄症	B	132	4
		② 僧帽弁閉鎖不全症	A	410	7
		2) 大動脈疾患			
		① 大動脈弁狭窄症	A	396	8
		② 大動脈弁閉鎖不全症	A	405	2
		3) 三尖弁疾患			
		① 三尖弁閉鎖不全症	B	150	3
7	先天性疾患	1) 心房中隔欠損症	B	92	1
		2) 心室中隔欠損症	B	110	0
		3) 動脈管開存症	C	15	0
		4) Eisenmenger症候群	B	3	0
	肺循環異常	1) 肺高血圧症	B	43	1
		2) 肺性心	B	15	0
		3) 肺血栓塞栓症	A	42	5
8	心臓腫瘍		C	11	0
	心膜疾患	1) 急性心膜炎	B	7	0
		2) 収縮性心膜炎	B	6	0
		3) 心タンポナーデ	B	45	1
	心筋疾患	1) 急性心筋炎	B	4	8
		2) 肥大型心筋症, 拡張型心筋症	A	291	30
		3) 二次性心筋症			
		① 心アミロイドーシス	B	5	0
		② 心サルコイドーシス	B	17	1
		③ その他の二次性心筋症(心Fabry病など)	C	0	0
		4) たこつぼ型心筋症	B	10	1
9	大動脈疾患	1) 大動脈解離, 大動脈瘤	A	27	1
		2) Marfan 症候群	C	23	0
		3) 高安動脈炎<大動脈炎症候群>	B	12	0
	末梢動脈疾患	1) 閉塞性動脈硬化症	A	4	2
		2) Buerger病	C	56	0
		3) 急性動脈閉塞	C	23	0
10	静脈疾患(血栓性静脈炎, 深部静脈血栓症)		B	724	0
	心不全	1) 心原性ショック	A	16	0
		2) 急性心不全	A	956	0
		3) 慢性心不全	A	3427	0

市立旭川病院内科呼吸器内科 内科専門研修プログラム

1. 研修プログラムの概要と特色

1) プログラムの概要

初期臨床研修2年終了後、呼吸器疾患及び気管支喘息を中心としたアレルギー疾患症例の研修を通じて、一貫した検査・診断・治療の理解を深めることを目指します。当院の初期研修医及び他施設で研修を修了し、当院を基幹施設、または関連施設とした内科専門研修を受ける医師が対象となります。研修期間は2か月から半年です。呼吸器疾患を中心に入院患者を担当、研修することで内科専門医として十分な呼吸器病の病因・病態の理解に必要な基礎知識や診察・診断・治療に必要な臨床的知識を習得することができます。

2) プログラムの特色

市立旭川病院呼吸器内科の研修では、呼吸器内科指導医による指導の下、呼吸器内科学の臨床研修を実施することができます。また、病院全体として積極的に推進している地域医療連携により、旭川市内や上川管内はもとより留萌管内、宗谷管内、空知管内など各地域の病院からの紹介患者も多いことが特徴です。

2) 研修目標

1) 一般目標

- ① 内科医としての基本的な考え方と診療技術を身に付ける
- ② 内科医として、必要な知識と技能を高め、症例を経験する
- ③ 内科専門医受験への準備が進む

2) 行動目標

(1) 疾患に対する行動目標

当科で経験することの多い、肺炎、喘息、慢性閉塞性肺疾患、間質性肺炎、胸部異常影、肺泡出血、呼吸不全などについて、以下のことができる

- ① 問診や身体所見や画像所見を適切にとり、診療録に記載できる
- ② 症状や病態を理解する
- ③ 鑑別診断を挙げることができる
- ④ 検査計画や治療方針が立案できる
- ⑤ 必要な処置について、実行や補助ができる
- ⑥ 疑問点について、文献を適切に調べることができる

(2) 検査および基本手技に対する行動目標

気管支鏡検査、胸腔穿刺、動脈血採血などについて、手技と合併症を説明することができ、検査・処置を実行できる。呼吸機能検査、単純X線、CT、MRI、シンチグラフィー、血液ガス分析などの検査結果の評価ができる。

3. 学習方略

呼吸器専門医研修カリキュラムに記載された到達目標に準じ、以下の週間スケジュールに従って研修、学習を進めていく。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土・日
午前	朝カンファレンス		地域包括ケア病棟 カンファレンス	多職種病棟 カンファレンス	朝カンファ レンス	
	病棟患者カンファレンス					
	指導医と共に病棟回診					病棟患者カンファレンス 患者診察
午後	気管支鏡検査・胸腔穿刺・緊急入院の対応・ 患者や家族への病状説明など					患者や家族への 病状説明 病棟や救急外来の 待機当番 (およそ2日に1回)
	呼吸器内科当番医へ病棟患者の状態の報告					
	肺を診る会・CPC・救急外来症例検討会・ 総合内科カンファレンス・ がんサージボード・各診療科や委員会主催の 院内セミナーなど					
	交代で病棟や救急外来の待機当番(およそ2日に1回)					

週間計画

午前:

月火金曜日 8時50分～9時10分、朝カンファレンス

水曜日 8時50分～9時10分、地域包括ケア病棟カンファレンス

木曜日 8時50分～9時10分、多職種病棟カンファレンス

月～金曜日 9時10分～10時30分、検査結果の共有と検査や治療の方針の相談

月～金曜日 10時30分～12時、指導医と共に病棟回診

午後:

月～金曜日 13時30分～16時50分、気管支鏡検査、胸腔穿刺、緊急入院の対応、患者や家族への病状説明など

月～金曜日 16時50分～17時20分、呼吸器内科当番医へ病棟患者の状態の報告

月～金曜日 18時～19時半、肺を診る会、CPC、救急外来症例検討会、総合内科カンファレンス、がんサージボード、各診療科や委員会主催の院内セミナーなど

月～金曜日 19時半～、病棟や救急外来の待機当番

土日祝:

10時30分～12時半、病棟患者の情報の共有、患者診療

12時半～患者や家族への病状説明、病棟や救急外来の待機当番

【経験できる症例数】当科はグループ診療を行っているので、当科に研修に来た者は、指導医と共に入院患者全員の担当医となる。従って、入院患者では月 15～20 症例となる。他に、内科外来や救急外来、他科入院中の患者での検査・処置などで、多くの症例を経験することになる。

【経験できる検査数】気管支鏡検査は、術者として月 1～2 例が目安となる。胸腔穿刺は術者として月 1～3 例前後が目安となる。ただし、症例のばらつき、研修者の数、到達度、力量によって、増減はありうる。

4. 指導体制

医師数:2名

呼吸器内科 診療部長 福居 嘉信

(日本内科学会総合内科専門医, 日本呼吸器学会専門医・指導医, 日本アレルギー学会アレルギー専門医)

呼吸器内科 診療部長 谷野 洋子

(日本内科学会総合内科専門医, 日本呼吸器学会専門医)

5. 評価方法

市立旭川病院臨床研修プログラムの規定に従います。

6. 主な疾患の症例数(2015 年度 DPC データ及び ICD10 コードを基に集計)

	呼吸器	到達 レベル	症例数 外来	症例数 入院
1	1) 感染性呼吸器疾患			
	① 急性上気道感染症/感冒(かぜ症候群)	A	1596	0
	② 急性気管支炎	A	432	13
	③ 急性細気管支炎	C		0
	④ 慢性下気道感染症	A	221	36
	⑤ 細菌性肺炎(市中肺炎, 院内肺炎)	A	29	1
	⑥ 肺化膿症	A	8	3
	⑦ 嚥下性肺炎	A	22	56
	⑧ ウイルス肺炎	C		0
	⑨ マイコプラズマ肺炎	A	15	1
	⑩ クラミジア肺炎(クラミドフィラ肺炎)	B	1	0
	⑪ 肺真菌症	B	65	0
	⑫ 肺結核症、非結核性抗酸菌症	A	107	2
	⑬ ニューモシスチス肺炎、日和見感染症	A	18	0
	⑭ 胸膜炎(細菌性, 結核性)	A	5	17
	⑮ 膿胸	B	9	0
	⑯ 縦隔炎	C		0
	⑰ 肺寄生虫症	C		0
2	⑱ インフルエンザ	A	249	0
	2) 気管・気管支・肺の形態・機能異常, 外傷			
	① 気管支拡張症	A	62	0
	② 閉塞性細気管支炎	C		1
	③ びまん性汎細気管支炎(DPB)	C		1
	④ COPD<慢性閉塞性肺疾患>	A	235	12
	⑤ 気腫性嚢胞(ブラ, プレブ)、気管支嚢胞	A	154	2
	⑥ 肺リンパ脈管筋腫症(LAM)	C		0
	⑦ 原発性線毛機能不全症<Kartagener症候群>	C		0
	⑧ 無気肺	A	9	0

	呼吸器		到達 レベル	症例数 外来	症例数 入院	
3	気道・肺疾患	3) 免疫学的機序が関与する肺疾患				
		①	気管支喘息	A	1290	20
		②	アレルギー性気管支肺真菌症(アレルギー性気管支肺アスペルギルス症を含む)	C		0
		③	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症(Churg-Strauss症候群)	C		0
		④	過敏性肺炎	B	3	0
		⑤	好酸球性肺炎(急性および慢性)	B	2	1
		⑥	サルコイドーシス	A	2	0
		⑦	膠原病による間質性肺炎	B		
		⑧	多発血管炎性肉芽腫症<Wegener肉芽腫症>	C		0
		⑨	抗GBM抗体病<Goodpasture症候群>, 肺胞出血	C		0
		4) 特発性間質性肺炎<IIPs>				
		①	特発性肺線維症<IPF/UIP>,非特異性間質性肺炎<NSIP>,特発性器質化肺炎<COP>,剥離性間質性肺炎<DIP>,リンパ球性間質性肺炎<LIP>,呼吸細気管支炎関連性間質性肺炎<RB-ILD>,急性間質性肺炎<AIP/DAD>	B	30	15
5) 薬物、化学物質、放射線による肺障害						
①	薬物誘起性肺疾患,化学薬品、重金属などによる肺障害,酸素中毒,大気汚染,パラコート中毒,放射線肺炎	B	88	7		
6) じん肺症						
①	珪肺症, 石綿肺, 有機じん肺, その他のじん肺	B	3	0		
4	7) 肺循環異常					
	①	肺うっ血, 肺水腫	A	126	66	
	②	急性肺障害<ALI>、急性呼吸促進症候群 <ARDS>	A	2	1	
	③	肺血栓塞栓症・肺梗塞	A	69	0	
	④	肺高血圧症(原発性, 二次性), 肺性心	B	38	1	
	⑤	肺動静脈瘻, 肺分画症	C		1	
5	8) 呼吸器新生物(気管・気管支・肺)					
	①	原発性肺癌(小細胞癌、腺癌、扁平上皮癌、大細胞癌)	A	367	130	
	②	カルチノイド	C		0	
	③	腺様嚢胞癌	B		0	
6	胸膜・縦隔・横隔膜・胸郭の疾患	1) 胸膜疾患				
		①	気胸	A	32	0
		②	血胸	B	3	0
		③	胸膜炎	A	156	12
		④	膿胸, 乳び胸	B	10	0
		⑤	胸膜肥厚斑, 胸膜斑, 胸膜中皮腫	B	30	2
		2) 縦隔疾患				
		①	縦隔気腫, 皮下気腫	B	35	0
		②	上大静脈症候群	C		0
		③	反回神経麻痺	C		0
		④	縦隔腫瘍(胸腺腫, 胚細胞性腫瘍, 神経原性腫瘍, 嚢胞性腫瘍, 悪性リンパ腫)	B	12	0
		3) 横隔膜疾患				
		①	横隔神経麻痺	B		0
		②	横隔膜ヘルニア	C		0
		4) 胸郭、胸壁の疾患(外傷を含む)				
		①	胸郭変形(漏斗胸)	B		0
②	肋間神経痛	B	20	0		
7	呼吸不全	1) 呼吸不全				
		①	急性呼吸不全	A	30	0
		②	慢性呼吸不全、急性増悪、肺性脳症<CO2ナルコーシス>	A	51	0
8	呼吸調節障害	2) 呼吸調節障害				
		①	閉塞型睡眠時無呼吸症候群	A	41	0
		②	中枢型睡眠時無呼吸症候群	C		0
		③	肺泡低換気症候群、神経筋疾患に伴う呼吸不全	A	7	0
		④	過換気症候群	A	142	

		アレルギー	到達 レベル	症例数 外来	症例数 入院
1	喘息・ 肺疾患	1) 気管支喘息 (NSAIDs過敏喘息を含む)	A	1274	17
		2) アレルギー性気管支肺真菌症	C		0
		3) 過敏性肺炎	B	3	0
		4) 好酸球性肺炎 (急性および慢性)	B	2	1
		5) 薬剤誘発性肺障害	A	4	4
2	全身性 疾患・ その他	1) アナフィラキシー	A	16	0
		2) 食物アレルギー (食物依存性運動誘発性アナフィラキシー, 口腔アレルギー症候群を含む)	B	72	0
		3) 薬物アレルギー (Stevens-Johnson症候群、薬剤性過敏症症候群を含む)	B	5	0
		4) 好酸球増多症候群 (好酸球性血管性浮腫を含む)	B	12	0
		5) 好酸球性多発血管炎性肉芽腫症 (Churg-Strauss症候群)	C		0
		6) 好酸球性胃腸炎・食道炎	C		0

市立旭川病院腎臓内科 内科専門研修プログラム

1. 研修プログラムの概要と特色

1) プログラムの概要

市立旭川病院腎臓内科における研修は、当院の初期研修医及び他施設で研修を修了し、当院を基幹施設、または関連施設とした内科専門研修を受ける医師が対象となります。研修期間は2か月から半年です。初期臨床研修2年終了後、腎疾患症例の研修を通じて、一貫した検査・診断・治療の理解を深めることを目指します。当院では、従来、泌尿器科・透析科がありましたが、令和3年に腎臓内科を開設し、旭川市内及び道北圏の腎疾患患者の診断・治療を担うことを目指しています。腎臓内科では腎炎・ネフローゼなどの内科的腎疾患から急性腎障害、慢性腎臓病を原因とした腎機能障害により腎代替療法(血液透析・腹膜透析)を必要とする症例を含めて、一連の診療を行っています。総合病院であることから一次性のみならず二次性による腎疾患の診断・治療及び血液浄化・アフェレーシス療法、救急領域の急性血液浄化療法も他科と協力して対応しています。血液透析は通院する外来維持透析患者さんと手術、検査、治療などの入院が必要な透析患者さんの入院透析管理も行っています。

2) プログラムの特徴

腎臓内科は誰でも遭遇する高血圧・電解質異常の診断及び治療、腎機能障害患者の診断・治療を修得することができ、透析患者合併症についても対応方法について習得可能です。

2. 研修目標

1) 一般目標

「研修カリキュラム項目表」、「研修手帳(疾患群項目表)」、「技術・技能評価手帳」に準じて目標を設定し、研修を進めていきます。その上で、以下の項目を重点的な目標とします。

腎臓の構造・機能を理解した上で、腎疾患を診療するために必要な知識、手技を修得する。

慢性腎疾患患者さんの心理的・社会的背景を理解し、全人的医療を身につける。

2) 行動目標

- 腎臓の解剖と機能を理解する
- 一般尿検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる
- 腎機能検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる
- 浮腫の診察、診断、治療ができる
- 急性腎障害の評価、鑑別、治療ができる
- 慢性腎臓病の評価、鑑別、治療ができる
- 電解質異常の評価、鑑別、治療ができる
- 高血圧症の評価、鑑別、治療ができる
- 糸球体腎炎の病態生理を理解し治療を行うことができる
- ネフローゼ症候群の病態生理を理解し治療を行うことができる
- 急速進行性糸球体腎炎の病態生理を理解し治療を行うことができる
- 急性血液浄化療法の適応を判断できる
- 慢性血液透析療法の適応を判断し、治療を行うことができる
- 慢性血液透析患者合併症のマネジメントを行うことができる
- 腎機能の程度に合わせた薬物選択及び投与量の設定を行うことができる
- 慢性腎臓病患者さんに病状の説明及び教育を行うことができる

3. 学習方略

腎臓内科専門医研修カリキュラムに記載された到達目標に準じ、以下の週間スケジュールに従って研修、学習を進めていく。

週間スケジュール

月	火	水	木	金
病棟回診 血液透析室回診	病棟回診 血液透析室 回診	病棟回診 血液透析室 回診	病棟回診 血液透析室 回診	病棟回診
血液透析室 回診 病棟カンファレンス	血液透析室 回診 透析室カンファ レンス	経皮腎生検 血液透析室 回診	造影検査 病棟回診 血液透析室 回診	指導医による ミニレクチャー

4. 指導体制

日本腎臓学会の1名の指導医が常勤しており、腎疾患全般、透析治療について指導を行っています。

医師数:3名

- 腎臓内科 診療部長 藤野 貴行
(日本内科学会総合内科専門医, 日本腎臓学会指導医, 高血圧学会専門医)

5. 評価方法

市立旭川病院臨床研修プログラムの規定に従います。

6. 主な疾患の症例数(到達レベル A 疾患)

疾 患	症例数
1 CKD	
1)慢性腎臓病(CKD)―慢性腎不全(末期腎不全;ESRD を含む)	380
2 急性腎障害	
1)急性腎障害(腎前性、腎性、腎後性)(AKI)	20
3 糸球体疾患	
1)一次性	
① ネフローゼ症候群 微小変化群 (巣状分節性糸球体硬化症 膜性腎症) (膜性増殖性糸球体腎炎) (先天性ネフローゼ症候群フィンランド型)	20
② 慢性糸球体腎炎(IgA 腎症など)	40
③ 急性糸球体腎炎	2
④急速進行性糸球体腎炎(ANCA 関連, 抗 GBM 抗体関連, 免疫複合体関連)	10
2) 二次性	
① 糖尿病腎症―CKD も参照	100
② ループス腎炎	3
③ HCV 腎 症 , HBV 腎 症	5
④ 敗血症、感染性心内膜炎	10
4 尿細管間質疾患	
1)急性尿細管壊死, 腎皮質壊死―急性腎不全を参照	2
2)薬物性腎障害	20
5 血管系疾患	
1)腎性高血圧, 腎血管性高血圧	50
2)腎硬化症(良性, 悪性, 動脈硬化性)―腎不全も参照	100
3)コレステロール塞栓症―腎不全も参照	1
4)血栓性細小血管症(溶血性尿毒症症候群《HUS》, 血栓性血小板減少性紫斑病《TTP》)―血液 疾患 の項も参照	5
5)結節性多発動脈炎、顕微鏡的多発血管炎―AKI も参照	3
6 水・電解質代謝異常	
1)脱水症, 溢水症, 体液量減少、Na 代謝の異常	10
2) K 代謝の異常	7
3) Ca, P, Mg の異常	30
4)酸塩基平衡異常(代謝性)	
① 尿毒症性アシドーシス, 乳酸アシドーシス, 尿細管性アシドーシス(Fanconi 症候群を含む)	10
② 糖尿病ケトアシドーシス	5
7 腎尿路感染症	
1)急性腎盂腎炎	30
2)慢性腎盂腎炎	100
3)下部尿路感染症(性行為感染症, 出血性膀胱炎を含む)	300
8 泌尿器科的腎・尿路疾患	
1)腎・尿路結石, 腎石灰化症	150
2)嚢胞性腎疾患(多発性嚢胞腎)	5

市立旭川病院脳神経内科 内科専門研修プログラム

(連携施設:旭川医療センター脳神経内科)

1. 研修プログラムの概要と特色

1) 研修の概要

市立旭川病院脳神経内科における研修は、当院の初期研修医および他施設で研修を修了し、当院を基幹施設、または関連施設とした内科専門研修を受ける医師が対象となります。研修期間は2か月から半年です。初期臨床研修2年終了後、神経疾患症例の研修を通じて、一貫した検査・診断・治療の理解を深めることを目指します。当院には、脳神経内科は標榜していませんが、旭川医療センター脳神経内科と提携して医療センターでの研修を行います。旭川医療センター脳神経内科は札幌以北では最多の病床数と専門医が在籍し、年間800名以上の脳・神経疾患患者が入院します。脳血管障害や免疫原性神経疾患といった急性神経疾患から神経変性疾患や筋ジストロフィーなどの慢性神経疾患まで幅広い症例を経験することができます。また、剖検例も比較的多く、病理医の指導のもとに剖検に参加することも可能です。豊富な症例から神経内科の専門的知識や技能の取得を行い、情報収集能力や総合的判断力に加え、全人的医療の実践に必要な臨床能力の習得を目標としています。

2) 研修の特色

旭川医療センター脳神経内科は以前から筋ジストロフィー病棟を有し、成人型筋ジストロフィー患者が入院する慢性期(障害者)病棟(50床)において、神経難病患者の診療を行っています。さらに、急性期病棟(50床)において、脳血管障害や各種急性疾患の診療を行っています。常勤医は8名で、5名が神経内科専門医を有しています。それぞれが独自の専門性を有し、診療・研究・情報発信に努めています。通常日常診療で行われる神経生理検査・画像検査・病理検査は院内で行うことが可能であり、専門医や指導医を有するスペシャリストがサポートする体制にあります。あらゆるタイプの神経疾患を豊富に診療することができる特色があり、病理検査にも対応できる点が特徴です。

2. 研修の目標

「研修カリキュラム項目表」、「研修手帳(疾患群項目表)」、「技術・技能評価手帳」に準じて目標を設定し、研修をすすめていきます。

- ① 神経学的症候や病態の意味を正しく理解し、適切な神経学的所見をとることが出来る。
- ② 神経生理、神経放射線、神経超音波、神経病理、神経遺伝学をはじめ、各種神経学的検査結果の意味・解釈や治療の内容を理解出来る。また、「技術・技能評価手帳」に定めた検査、治療、手技を自ら施行し、適切な判断を下すことが出来る。
- ③ 適切な確定診断を行い、治療計画を立案し適切な診療録を作製できる。
- ④ 診断・治療方針の決定困難な症例や神経内科救急をはじめ迅速な対応が必要な症例などにおいて、自科の専門医、他科の医師に適切にコンサルトを行い、適切な対応ができる。
- ⑤ コメディカルと協調、協力する重要性を認識し、適切なチーム医療を実践できる。
- ⑥ 患者から学ぶ姿勢を持ち、患者と患者の周囲の者に対するメンタルケアの大切さを知り、実践できる。

- ⑦ 神経学的障害をもった患者の介護・管理上の要点を理解し、在宅医療を含めた社会復帰の計画を立案し、必要な書類を記載出来る。
- ⑧ 神経内科救急疾患における診察の仕方、処置の仕方について学び、実践できる。
- ⑨ 医療安全、倫理、個人情報保護の概念、医療経済について必要な知識を有する。
- ⑩ カリキュラムの修得度を定期的に自己評価するとともに、指導医の評価も受けつつ、自己研鑽を積み重ねる。
- ⑪ 自施設における習得が不十分な内容は、神経学会をはじめ関連学会の主催する教育講演、生涯教育講演、ハンズオンセミナーなどに積極的に出席し、学習する。

3. 学習方略

脳神経内科専門医研修カリキュラムに記載された到達目標に準じ、以下の週間スケジュールに従って研修、学習を進めます。

1) 週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	症例検討会 病棟回診	病棟回診	カンファレンス	詳読会 病棟回診	病棟回診
午後	病棟回診 生理検査	生理検査 カンファレンス (画像、リハビリ)	病棟総回診	病棟回診 生理検査	病棟回診 生理検査

2) 検査業務

髄液検査、脳波・電気生理検査、筋生検、神経生検、皮膚生検、頸動脈超音波検査、自律神経検査、高次脳機能検査、ミエログラフィー、嚥下造影など。

3) カンファレンス

新入院症例提示、症例検討会、放射線読影会、病棟総回診、リハビリテーション・放射線カンファレンス、CPC、抄読会、連携病院との検討会など。

4. 指導体制

医師数: 6名

院長 木村 隆

(日本内科学会認定内科医、日本神経学会専門医、日本認知症学会専門医)

臨床教育研修部長 黒田 健司

(日本内科学会認定内科医、日本神経学会専門医)

臨床研究部長 鈴木 康博

(日本内科学会認定内科医、日本神経学会専門医)

臨床研究部長 片山 隆行

(日本内科学会認定内科医、日本神経学会専門医、日本認知症学会専門医、日本脳卒中学会専門医、日本臨床神経生理学会認定医(脳波・筋電図分野))

内科医師 岸 秀昭

(日本内科学会認定内科医、日本神経学会専門医)

内科医師 野村 健太

(日本内科学会認定内科医、日本神経学会専門医)

5. 評価方法

市立旭川病院臨床研修プログラムの規定に従います。

6. 主な疾患の症例数(2014 年度 DPC データを基に集計、到達レベル A の疾患)

疾患名	症例数(名)
脳梗塞・TIA	71
髄膜炎・脳炎	17
多発性硬化症・視神経脊髄炎	20
Guillain-Barre 症候群(GBS)	8
慢性炎症性脱髄性多発神経炎(CIDP)	44
重症筋無力症・Lambert-Eaton 症候群	4
単ニューロパチー(Bell 麻痺、動眼神経麻痺を含む)	8
パーキンソン病	289
パーキンソン症候群	38
筋萎縮性側索硬化症	52
脊髄小脳変性症・多系統萎縮症	45
Alzheimer 病	20
良性発作性頭位目眩症	47
てんかん(特発性・症候性)	23

市立旭川病院血液内科 内科専門研修プログラム

1. 研修プログラムの概要と特色

1) 研修の概要

市立旭川病院血液内科における研修は、当院の初期研修医及び他施設で研修を修了し、当院を基幹施設、または関連施設とした内科専門研修を受ける医師が対象となります。研修期間は2か月から半年です。当科は、日本血液学会認定施設、日本骨髄バンク認定施設、日本臍帯血バンク認定施設等の施設基準を取得しています。豊富な症例から血液内科の専門的知識や技能を身につけることはもちろんの事、情報収集能力や総合的判断力の向上等を取得し、最終的には全人的医療の実践に必要な臨床能力の修練につなげることを目的としています。

2) 研修の特徴

当科は造血幹細胞移植を含めた現行の医療保険制度内で実施できるすべての血液疾患に対する治療が可能です。指導医とは毎日のようにカンファレンスをを行います。科全体としても週1回のカンファレンスがあり、外来・入院患者さんの治療方針等に関して検討を加えています。また、入院患者さんについては週1回、看護師、薬剤師、理学療法士、栄養士等の他職種も交えて病棟内で多角的に検討しています。血液腫瘍に対するがん化学療法、好中球減少時あるいは免疫抑制剤使用時の感染症に対する抗生剤・抗真菌剤・抗ウイルス剤の投与（予防投与も含む）は血液内科医の最も力を発揮する場面であり、これらを研修する事は文献的なエビデンス、経験的な事例から積み重ねていく理論的な思考能力を身につけるには最適な環境下であり、内科的な考え方の根底を理解する事にも通じると考えています。

2. 研修目標

「研修カリキュラム項目表」、「研修手帳（疾患群項目表）」、「技術・技能評価手帳」に準じて目標を設定し、研修を進めていきます。

3. 学習方略

血液内科専門医研修カリキュラムに記載された到達目標に準じ、以下の週間スケジュールに従って研修、学習を進めていく。

1) 週間スケジュール

月	火	水	木	金
ガイダンス 外来見学	病棟回診	外来見学	病棟回診	病棟回診
病棟回診	病棟回診	病棟回診 カンファレンス (外来・病棟)	病棟回診 カンファレンス (病棟)	病棟回診

入院患者さんを診る病棟業務が主体です。外来は週1回程度（不定期）を予定。

医師カンファレンス（毎週水曜日夕方）

病棟カンファレンス（毎週木曜日午後）

2)検査業務

骨髓検査、中心静脈カテーテル挿入、髄液検査など。

4. 指導体制

医師数:3名

血液内科 出張医 柿木 康孝

(日本内科学会総合内科専門医、日本血液学会専門医・指導医、日本輸血・細胞治療学会認定医)

血液内科 診療部長 千葉 広司

(日本内科学会総合内科専門医、日本血液学会専門医、日本造血細胞移植学会認定医)

日本造血細胞移植学会認定医)

血液内科 医長 千葉 雅尋

(日本内科学会総合内科専門医、日本血液学会専門医、日本輸血・細胞治療学会認定医)

5. 評価方法

市立旭川病院臨床研修プログラムの規定に従います。

6. 主な疾患の症例数(2015 年度 DPC データを基に集計)

		血液	到達 レベル	外来 新患数	入院 新患数
1	赤 血 球 系 疾 患	1) 出血性貧血	A		
		2) 鉄欠乏性貧血	A	31	0
		3) 巨赤芽球性貧血(ビタミンB12欠乏性貧血、葉酸欠乏性貧血)	B	6	0
		4) 溶血性貧血(自己免疫性溶血性貧血、遺伝性球状赤血球症、発作性夜間ヘモグロビン尿症、 薬物性もしくは感染症による溶血性貧血、微小血管性溶血性貧血)	B	0	2
		5) 再生不良性貧血	B	4	2
		6) 赤芽球癆	C		
		7) 全身性疾患に併発する貧血<二次性貧血>	A		
2	白 血 球 系 疾 患	1) 類白血病反応	C		
		2) 無顆粒球症	C		
		3) 急性白血病(急性骨髄性白血病、急性リンパ性白血病)			
		① 急性骨髄性白血病<AML>	B	6	11
		② 急性リンパ性白血病<ALL>	B	6	7
		4) 慢性白血病(慢性骨髄性白血病、慢性リンパ性白血病)	B		
		① 慢性骨髄性白血病<CML>	B	4	4
		② 慢性リンパ性白血病<CLL>	C		0
		5) 骨髄異形成症候群<MDS>	B	12	8
		6) 骨髄増殖性疾患			
		① 真性赤血球増加症	C		
		② 本態性血小板血症	C		
		③ 原発性骨髄線維症	C		
		7) 悪性リンパ腫(Hodgkinリンパ腫、非Hodgkinリンパ腫)	A	35	27
3	血 漿 蛋 白 異 常 症	8) 成人T細胞白血病/リンパ腫<ATL>	C		
		9) 伝染性単核球症	B	3	1
		10) 血球貧食症候群	C		
		1) 多発性骨髄腫、MGUS<monoclonal gammopathy of undetermined significance 意義不明の単クローン性ガンマグロブリン血症>、原発性マクログロブリン血症	B	9	9
	出 血 ・ 血 栓 性 疾 患	1) 特発性血小板減少性紫斑病<ITP>	B	12	6
		2) 血小板機能異常症	C		
		3) 血友病	C		
		4) 播種性血管内凝固<DIC>	A	3	1
		5) 血栓性血小板減少性紫斑病<TTP>、溶血性尿毒症症候群<HUS>→腎臓の項も参照	B		
		6) 血栓性疾患(先天性:プロテインC欠損症、プロテインS欠損症、 アンチトロンビンⅢ欠損症など 後天性:抗リン脂質抗体症候群、深部静脈血栓症など)	B	2	0
		7) ヘパリン起因性血小板減少症<HIT>	C		

市立旭川病院膠原病内科 内科専門研修プログラム

(連携施設:旭川医療センター膠原病内科)

1. 研修プログラムの概要と特色

1)プログラムの概要

市立旭川病院膠原病内科における研修は、当院の初期研修医及び他施設で研修を修了し、当院を基幹施設、または関連施設とした内科専門研修を受ける医師が対象となります。研修期間は2か月から半年です。初期臨床研修2年終了後、膠原病疾患症例の研修を通じて、一貫した検査・診断・治療の理解を深めることを目指します。当院には、膠原病内科は標榜していませんが、膠原病認定施設のひとつである旭川医療センター膠原病内科と提携して、旭川医療センターで3ヶ月程度、研修を行って頂きます。旭川医療センター膠原病内科でリウマチを中心とした膠原病外来や入院患者を担当、研修することで内科専門医として十分な膠原病の病因・病態の理解に必要な基礎知識や診察・診断・治療に必要な臨床的知識を習得することができます。併せて、在宅医療についても知識、経験を習得することが可能です。

2)プログラムの特色

旭川医療センター膠原病内科にはリウマチ指導医が常勤医で勤務していることから、常に指導医による指導の下で膠原病学の臨床研修を実施することができます。また、当院における糖尿病リウマチセンターは、リウマチネットワークを介した地域医療連携を積極的に推進していることから、旭川市内や上川管内はもとより留萌管内、宗谷管内、空知管内など各地域の病院からの紹介患者も多く当該疾患の症例数が多いことが特徴です。

2. 研修目標

日本リウマチ学会が作成した以下に記載したリウマチ専門医研修カリキュラムから、内科専門医制度の「研修カリキュラム項目表」、「研修手帳(疾患群項目表)」、「技術・技能評価手帳」に準じて目標を設定し研修致します。

1)一般的目標

【総論的目標】

リウマチ性疾患の病態、診断、治療、管理、保健と福祉などの幅広い問題についての知識、技能、態度を習得し、適切かつ安全なリウマチ性疾患の診療を提供できる専門医としての能力を賦与すること、並びにそれらを自ら継続的に学習し、臨床的能力を維持できる医師を養成することを目標とする。

【各論的目標】

I. 専門医としての基本知識

- (1) リウマチ専門医としての役割を理解し、説明できる
- (2) リウマチ性疾患の病因・病態の理解に必要な基礎知識を習得する
- (3) リウマチ性疾患の診察・診断・治療・管理に必要な臨床的知識を習得する
- (4) 在宅医療の適応、管理、治療に必要な臨床的知識を習得し、経験、実践する

II. 専門としての診療技術

- (1) リウマチ性疾患の診察・検査・診断・治療・管理に必要な診療技術を習得する
- (2) 患者にとって適切な医療を説明し、それを行うことができる
- (3) 在宅医療の適応、管理、治療について説明し、必要な診療技術を習得する

III. 専門医としての手術・処置技術

- (1) リウマチ性疾患の治療に必要な手術・処置技術を習得する
- (2) 患者にとって適切な医療を説明し、それを行うことができる
- (3) 在宅医療の適応、管理、治療について説明し、それを行うことができる

IV. 医療倫理・医療安全・医療システム

- (1) 医療倫理、臨床倫理に関する重要な概念と用語を説明でき、臨床倫理を実践できる
- (2) 治験及び臨床研究に係る倫理的課題について説明できる
- (3) 医療安全に関する重要な概念と用語を説明でき、必要な対策を実践できる
- (4) 適切な診療記録の作成、管理及び個人情報保護を説明でき、実践できる
- (5) 保険医療について説明でき、日常診療で実践できる
- (6) 診断書、死亡診断書、介護保険主治医意見書、臨床調査個人票などについて説明し、これらの公文書を適切に記載できる
- (7) 在宅医療の適応、管理、治療に必要な概念と用語を説明でき、在宅医療を実践できる

V. 生涯教育

- (1) 日本リウマチ学会、基本学会に定期的に参加し、知識の維持・更新に努める
- (2) Evidence-based medicineを理解し、自ら継続的に学習し、臨床能力を維持することができる
- (3) 後進の育成に積極的に関わることができ、他の医師に助言を与えることができる
- (4) 在宅医療の関連した他職種のスタッフに助言を与えることができる

VI. ローテーション研修

リウマチ専門医が取り扱う領域の特殊性を考慮し、内科的治療及び整形外科的治療のいずれをも理解できる専門医を育成するためのローテーション研修に参加し、リウマチ専門医に必要な知識を維持・更新する。また、在宅医療の適応、管理、治療に必要な知識を習得し、在宅医療を実践できる。

2)到達目標

リウマチ専門医研修カリキュラムに記載された到達目標に準じる。

3. 学習方策

リウマチ専門医研修カリキュラムに記載された到達目標に準じ、以下の週間スケジュールに従って研修、学習を進めます。

週間スケジュール

月	火	水	木	金
ガイダンス 病棟回診	全体回診 9 時 病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
病棟回診	病棟回診 生理検査	病棟回診 カンファレンス (16 時 30 分) 隔週で抄読会	病棟回診 生理検査	病棟回診

追記：午後の病棟回診時間を利用して在宅医療も経験する。

4. 指導体制

医師数: 1 名

● 内科部長 平野 史倫

(日本内科学会認定内科医、日本リウマチ学会専門医、日本リウマチ学会指導医、日本リウマチ学会登録医、日本リウマチ学会登録ソノグラファー、日本甲状腺学会認定専門医、日本骨粗鬆症学会認定医)

5. 評価方法

市立旭川病院臨床研修プログラムの規定に従います。

6. 主な疾患の症例数(2014 年度 DPC データを中心に集計、外来症例数も含む)

膠原病及び類縁疾患	症例数(名)
1. 関節症状を主とする膠原病・類縁疾患	
1) 関節リウマチ	63
2) 悪性関節リウマチ, Felty 症候群	2
3) リウマチ熱	0
4) 成人 Still 病	5
5) リウマチ性多発筋痛症	34
6) 変形性関節症	56
7) 感染性関節炎(細菌性・ウイルス性など)	5
8) 結晶性関節炎(痛風・偽痛風)	14
9) 強直性脊椎炎	4
10) 反応性関節炎	4
11) 乾癬性関節炎, 掌蹠膿疱症性関節炎	10
2. 全身症状・多臓器症状を主とする膠原病・類縁疾患	
1) 全身性エリテマトーデス<SLE>	22
2) 皮膚筋炎, 多発(性)筋炎	13
3) 強皮症, CREST 症候群	26

4) オーバーラップ症候群, 混合性結合組織病<MCTD>	16
膠原病及び類縁疾患	症例数(名)
5) Sjögren 症候群	88
6) 抗リン脂質抗体症候群<APS>	4
7) 血管炎症候群	
1 高安動脈炎<大動脈炎症候群>	1
2 巨細胞性動脈炎<側頭動脈炎>	0
3 結節性多発動脈炎	4
4 顕微鏡的多発血管炎	4
5 多発血管炎性肉芽腫症<Wegener 肉芽腫症>	2
6 好酸球性多発血管炎性肉芽腫症<Churg-Strauss 症候群>	4
7 クリオグロブリン血管炎	0
8IgA 血管炎<Schonlein-Henoch 紫斑病, アナフィラクトイド紫斑病>	0
9Behcet 病	14
10 皮膚白血球破砕性血管炎	0
8) アミロイドーシス	0
9) IgG4 関連疾患	7
10) 線維筋痛症	16
11) 再発性多発軟骨炎	4
12) サルコイドーシス	2

市立旭川病院内分泌代謝内科 内科専門研修プログラム

1. 研修プログラムの概要と特色

1) プログラムの概要

市立旭川病院内分泌代謝内科における研修は、当院の初期研修医及び他施設で研修を修了し、当院を基幹施設、または関連施設とした内科専門研修を受ける医師が対象となります。研修期間は2か月から半年です。当院は日本糖尿病学会認定教育施設であり、上川管内はもとより、遠くは稚内、網走などから多くの糖尿病患者が外来通院や治療入院・教育入院をしています。高脂血症や高尿酸血症などの代謝疾患の患者、甲状腺・副腎などの内分泌疾患の患者も多数受診しています。外来や入院患者の診療をすることによって、糖尿病、内分泌疾患の診断、治療に必要な知識の習得及び臨床経験を積むことができます。

2) プログラムの特色

当院は道北圏の基幹病院として、また糖尿病学会の認定専門施設であり、糖尿病、その他の代謝疾患の外来や入院患者を担当することによって、特に糖尿病の理解に必要な基礎知識や診察・診断・治療に必要な臨床的知識を習得することができます。また、糖尿病センターとして地域との連携を図っており、旭川市内のみならず道北地域における他の医療機関からの患者紹介も多く、多様な糖尿病代謝疾患の臨床経験を積むことができます。

2. 研修目標

当院の糖尿病専門医研修カリキュラムあるいは日本内分泌学会が作成した専門医研修カリキュラムより内科専門医制度の「研修カリキュラム項目表」、「研修手帳(疾患群項目表)」、「技術・技能評価手帳」に準じて目標を設定し研修する。

1) 糖尿病専門医研修カリキュラム

【1 年次】

《診断》

1. 糖尿病の診断基準及び病型分類を理解し、それに基づいた診断を行える。
2. 糖尿病の診断に必要な検査を理解し、検査計画を立案し診断できる。(糖負荷試験、HbA1c、グリコアルブミン、血中IRI、CPR、抗GAD抗体など)
3. ケトアシドーシスなど急性合併症に対して適切な診断ができる。
4. 合併症の有無の診断のための検査を理解し、解釈ができる。(尿中アルブミン、eGFR、心電図R-R間隔変動検査、神経伝導検査、眼底所見など)

《治療》

1. 病態、合併症の状態、患者の社会的状況を考慮して、適切な治療目標を設定できる。
2. 食事療法の理論を理解し、個々の糖尿病患者に適した処方を行うことができる。
3. 運動療法の理論を理解し、個々の糖尿病患者に適した運動の種類と強度を判断し、計画を立てることができる。

4. 経口血糖降下薬の種類と作用機序について理解し、その治療効果および副作用などを評価できる。
5. 病型ごとのインスリン療法の理論を理解し、その治療効果を評価できる。
6. インスリン強化療法及び持続皮下インスリン注入療法の理論を理解し、必要な患者に実施することができる。
7. GLP-1 受容体作動薬の理論を理解し、必要な患者に実施することができる。
8. 細小血管障害(三大合併症)の病態生理を理解し、発症進展阻止のための介入策を講じることができる。発症した糖尿病網膜症・腎症・神経障害に対して適切な対処ができる。
9. 降圧薬、脂質異常症治療薬の作用機序を理解し、心血管合併症の発症・進展に対して適切な対処ができる。
10. 糖尿病ケトアシドーシスの病態を理解し、適切な検査、治療を行うことができる。
11. 高浸透圧高血糖症候群の病態を理解し、適切な検査、治療を行うことができる。
12. 乳酸アシドーシスの病態を理解し、適切な検査、治療を行うことができる。
13. 糖尿病合併妊娠および妊娠糖尿病について理解し、適切な管理を行うことができる。
14. 低血糖を正しく診断して、適切に対処することができる。(dawn phenomenon、somogyi effect の理解など)

【2 年次】

《患者指導・教育》

1. 糖尿病教室において糖尿病教育を行うことができる。
2. 外来及び病棟にて糖尿病自己管理について個別指導を行うことができる。
3. インスリン自己注射及び血糖自己測定の手技を指導することができる。
4. 食品交換表を理解し指導することができる。
5. 個々の患者に適した運動処方を行うことができる。
6. 患者会の活動に参加し意義を理解する。
7. 外来及び病棟カンファランスに参加し理解する。

【3 年次】

《その他》

1. 心血管疾患急性期の糖尿病管理については、循環器内科と連携し症例を経験する。(年間約 50 例)
2. 脳血管疾患の糖尿病管理については、神経内科及び他院脳神経外科と連携し症例を経験する。(年間約 20 例)
3. 全身麻酔下での周術期糖尿病管理及び ICU 入室時における血糖管理については、各関連科及び麻酔科と連携して症例を経験する。(年間約 100 例)
4. 糖尿病合併妊娠及び妊娠糖尿病の糖尿病管理については、産婦人科と連携し症例を経験する。(年間約 10 例)

2) 日本内分泌学会専門医研修カリキュラム

専門医研修医は、1 名当たり入院患者 5 名前後(月に約 15～20 名)の担当主治医となり、以下の診療特に検査・患者教育・治療・その他にあたる。また、臨床(基礎研究も含める)研究、糖尿病(肥満、生活習慣病)教室、チーム医療、近隣医療施設との病連携会、初期・后期研修医指導にも担当する。その間以下の症例を最低限経験することを目標とする。

間脳下垂体:4 例、甲状腺疾患:7 例、副甲状腺疾患及びカルシウム代謝異常:3 例、副腎疾患:4 例、性腺疾患:1 例、糖尿病:5 例、脂質異常症:3 例、肥満症:3 例

3. 学習方略

糖尿病専門医研修カリキュラムに記載された到達目標に準じ、以下の週間スケジュールに従って研修、学習を進めます。

週間スケジュール

月	火	水	木	金
ガイダンス 外来見学	病棟回診	外来見学	病棟回診	病棟回診
病棟回診	糖尿病教室見学	病棟回診 カンファレンス (外来)	カンファレンス (病棟)	病棟回診 カンファレンス

4. 指導体制

医師数:2名

糖尿病・内分泌内科 診療部長 宮本 義博

(日本内科学会総合内科専門医, 日本糖尿病学会専門医・指導医)

糖尿病・内分泌内科 診療部長 坂上 英充

(日本内科学会総合内科専門医, 日本糖尿病学会専門医・指導医)

5. 評価方法

市立旭川病院臨床研修プログラムの規定に従います。

6. 主な疾患の症例数(2015 年度 DPC データ及び ICD10 コードを基に集計)

	内分泌	到達 レベル	症例数 外来	症例数 入院
1 視床下部・下垂体疾患	1) 下垂体前葉機能亢進症			
	① 先端巨大症<アクリメガリー>	B	0	0
	② Cushing病	B	2	0
	③ 高プロラクチン血症(プロラクチノーマを含む)	B	5	0
	④ TSH産生腫瘍	C	0	0
	2) 下垂体前葉機能低下症			
	① 下垂体機能低下症(Sheehan症候群を含む)	B	5	0
	② 成人成長ホルモン分泌不全症	C	0	0
	③ ACTH単独欠損症	C	3	0
	④ 低ゴナドトロピン性性腺機能不全(Kallmann症候群を含む)	C	0	0
	3) 下垂体後葉疾患			
	① 尿崩症(心因性多尿症, 腎性尿崩症を含む)	B	1	0
	② SIADH	A	1	0
	4) 視床下部疾患			
	① 視床下部腫瘍(頭蓋咽頭腫、胚細胞腫瘍、胚腫を含む)	C	0	0
	② 中枢性摂食異常症(神経性食思不振症を含む)	C	0	0
	5) その他の視床下部・下垂体疾患			
	① empty sella症候群, リンパ球性下垂体炎, 肉芽腫性疾患	C	1	0

	内 分 泌			到達 レベル	症例数 外来	症例数 入院	
2	甲状腺疾患	1) 甲状腺中毒症					
		①	Basedow <Graves> 病		A	100	0
		②	Plummer 病		C	0	0
		③	亜急性甲状腺炎		C	2	0
		④	無痛性甲状腺炎		B	5	0
		2) 甲状腺機能低下症					
		①	慢性甲状腺炎<橋本病>		A	100	0
		②	術後または放射線ヨード療法後の甲状腺機能低下症		C	2	0
		3) 甲状腺腫瘍					
		①	悪性腫瘍		B	0	0
②	良性腫瘍		A	5	0		
3	副甲状腺疾患とカルシウム代謝異常	1) 高カルシウム血症					
		①	原発性副甲状腺機能亢進症		B	7	0
		②	悪性腫瘍に伴う高カルシウム血症		A	7	0
		③	その他の高カルシウム血症(薬剤性含む)		C	0	0
		2) 低カルシウム血症					
		①	副甲状腺機能低下症(偽性副甲状腺機能低下症を含む)		C	2	0
		②	ビタミンD作用不全症		C	6	0
		3) 低リン血症(腫瘍性骨軟化症など)			C	68	0
		4) 骨粗鬆症					
		①	原発性骨粗鬆症		B	16	0
②	続発性骨粗鬆症		B	0	0		
4	副腎疾患	1) 副腎皮質機能亢進症					
		①	Cushing 症候群		B	3	0
		②	原発性アルドステロン症, 偽性アルドステロン症		B	10	1
		③	Bartter症候群およびGitelman 症候群、先天性副腎過形成		C	1	0
		2) 副腎皮質機能低下症					
		①	Addison 病		C	1	0
		3) 副腎腫瘍					
		①	非機能性副腎皮質腫瘍(incidentalomaを含む)		A	3	1
	②	褐色細胞腫		C	1	1	
	多発性内分泌異常	1) 多発性内分泌腺腫瘍症<MEN> (Ⅰ型, Ⅱ型)			C	1	0
		2) 自己免疫性多発性内分泌腺症候群(APSⅠ型, Ⅱ型, Ⅲ型)			C	1	0
	性腺疾患	1) Turner 症候群			C	0	0
		2) Klinefelter 症候群			C	0	0
		3) 多嚢胞性卵巣症候群<PCOS>			B	2	0
		4) 性分化疾患			C	0	0
	神経内分泌腫瘍	1) ガストリノーマ、インスリノーマ			C	1	0

	代謝		到達 レベル	症例数 外来	症例数 入院	
1	1型糖尿病		A	100	7	
2	2型糖尿病		A	2000	74	
3	他の疾患、条件に伴う糖尿病（二次性糖尿病）		B	2	1	
	遺伝子異常による糖尿病		C		1	
	糖尿病合併妊娠		B	20	0	
	妊娠糖尿病		B		0	
	低血糖	1) インスリン拮抗ホルモン分泌不全による低血糖（副腎不全など）	C		0	
		2) インスリンノーマ	C		0	
		3) 反応性低血糖	B		0	
		4) 薬物による低血糖（糖尿病治療薬によるもの）	A		0	
		5) 薬物による低血糖（糖尿病治療薬によるものを除く）	C		0	
	糖尿病の緊急症	1) 高血糖緊急症				
		①	糖尿病ケトアシドーシス	B	3	2
		②	高浸透圧高血糖症候群	B	2	0
		③	乳酸アシドーシス	C		0
		2)	低血糖昏睡	B		0
4	糖尿病の慢性合併症	1) 細小血管障害				
		①	糖尿病網膜症	A	500	0
		②	糖尿病腎症	A	700	2
		③	糖尿病神経障害	A	900	0
		2) 大血管障害				
		①	心血管障害	A	300	1
		②	脳血管障害	A	50	0
		③	末梢血管病変＜PAD＞	B	50	0
		3) 糖尿病に合併しやすい疾患・状態				
		①	糖尿病とがん	B	5	6
		②	糖尿病と骨粗鬆症	C		2
		③	糖尿病と認知症	C	50	0
		④	糖尿病とうつ	C	50	5
		⑤	糖尿病と歯周病	C		0
5	肥満症	1) 単純肥満（内臓脂肪肥満，皮下脂肪肥満）		A	50	0
		2) 二次性肥満		B		0
		3) メタボリックシンドローム		A		0
	異常脂質	1) 原発性脂質異常症		A	300	0
		2) 続発性脂質異常症		A		0
	高尿酸血症	1) 痛風		A	5	0
		2) 無症候性高尿酸血症		A	80	0
	ビタミン異常症	1) ビタミン欠乏症（ビタミンB ₁ 欠乏，ナイアシン欠乏）		C		0
		2) ビタミン過剰症		C		0
微量元素の欠乏症，過剰症（亜鉛欠乏症，過剰症）			C			

市立旭川病院総合内科 内科専門研修プログラム

1. 研修プログラムの概要と特色

市立旭川病院総合内科における研修は、当院の初期研修医及び他施設で研修を修了し、当院を基幹施設、または関連施設とした内科専門研修を受ける医師が対象となります。研修期間は2か月から半年です。高齢化社会の中で、患者さんが抱える医学的問題点は多岐にわたるケースが珍しくなく、日常診療で自分の専門の疾患だけを対応するのでは患者さんのニーズに答えられなくなってきました。また患者さんの問題点は医学的領域に留まらず、社会背景や家族環境、職場環境など多岐にわたることも多く、医師だけでこれらの問題に対応することは困難であり、多職種での連携が必要になってきます。さらに今後の医療を担っていく医師を育成することも我々の使命の1つでもあります。

幅広い疾患の患者さんが診療対象

Common disease の他、主訴から疾患領域を想起しづらい患者さん、複数の問題点を抱える患者さん、他科からのコンサルトなどが主な診療対象となります。主な内訳は感染症が3割、感染症以外の内科疾患が3割ですが、整形外科疾患や精神疾患が対象になることも多々あります。多岐にわたる病態を診療するスキルを身につけ、必要に応じて各専門科にコンサルトして併診してもらい、自らの知識・経験を日々増やしていく姿勢を身につけます。肺炎、感染性腸炎、尿路感染症、高血圧、糖尿病、脂質異常症、COPD、喘息などの common disease から、時にはポルフィリン症、副腎不全、回帰熱などの希少疾患の診療にも携わります。

疾患に留まらない全人的医療を提供できる能力

背景に認知機能障害やADL低下、独居など医療だけでは対応困難な問題を抱えている場合があります。また身体的問題はないにも関わらず、社会背景や家庭環境に基づくストレスに起因する身体疾患以外の問題が受診理由になる場合もあり、看護師やリハビリテーション科、医療ソーシャルワーカー、ケアマネージャーなど他職種との連携が必要なケースも多々存在します。他職種連携のためのコミュニケーション能力も総合内科医の腕の見せ所です。

医学教育

総合内科医は専門家ではない代わりに常に知識に貪欲であり、頻度の高い疾患の初期対応に当たることが多く、医学教育を行うには絶好の機会を有しています。医学生や初期研修医を対象に実践的な教育を行うことも総合内科医の使命であり、カンファレンスを通じてスタッフ間でも症例や知識を共有し、お互いを高めあう姿勢も常に求められます。

2. 研修目標

1) 一般目標

感染症診療、高齢者の診療を中心に、各疾患領域のプライマリケアに従事し他職種と連携する能力を獲得することを目標とします。

2) 行動目標

新・内科専門医制度における内科研修カリキュラムのうち、総合内科Ⅰ(一般)、総合内科Ⅱ(高齢者)、感染症を主な研修内容と想定し、市立旭川病院で標榜していない各専門科疾患(神経、膠原病および類縁疾患)の一部も場合によっては研修内容に含まれる。

(1) 総合内科Ⅰ

- I 患者・家族と良好な信頼関係を築くことができる。
- II 福祉と介護の制度を理解し、介護主治医意見書などの書類作成を適切に行える。
- III 医療安全への配慮と事故などへの対処と予防について考えることができる。
- IV 医のプロフェッショナリズムを理解し、生涯学習を継続できる。
- V-1 詳細な病歴聴取ができ、そのうえで鑑別診断を挙げることができる。
 - 2 病歴に基づく身体診察、神経学的診察を適切に行い、診断を導くための臨床推論が行える。
 - 3 必要な検査を組み、解釈することができる。(血液検査、尿検査、X 線、心電図、動脈血ガス分析、細菌学的検査、髄液検査、超音波検査、CT、MRI など)
 - 4 最低限必要な基本的な手技ができる。(静脈・動脈採血、導尿、腰椎穿刺、胸腔・腹腔穿刺、中心静脈穿刺など)
- VI 主要徴候に対する適切なプライマリケアを行える。
- VII 内科以外の専門疾患のプライマリケアと適切なコンサルトが行える。
- VIII 治療方針を立て、基本的なオーダーを立てることができる。(輸液、輸血、処方、食事療法、リハビリテーションなど)
- IX 非がん疾患を中心とした終末期ケアを行うことができる。
- X 病態を含めた社会的問題点を列挙することができる。(基礎疾患、リスク、ADL、家族背景、生活環境、職場環境、介護保険など)
- XI 予防医学の必要性、方法を述べるすることができる。(食事、運動、禁煙、アルコール、健診、ワクチンなど)
- XII 家庭・社会環境に配慮し、患者及び家族のストレスに適切な対処を行える。

(2) 総合内科Ⅱ(高齢者)

- I-1 加齢に伴う身体機能の低下や疾患の複合性を勘案した医療を提供できる。
 - 2 患者の周囲を取り巻く社会状況を評価して、多職種とも連携して介護サービスや訪問看護、訪問診療の導入を行うことができる。
- II 高齢者総合機能評価を行うことができる。
- III 認知機能評価、簡易嚥下機能評価、骨塩量の評価ができる。
- IV-1 機能低下を勘案した生活指導や、不要な薬剤投与数の減量ができる。
 - 2 退院後の生活環境、家族の負担などに配慮し、介護体制を含めた包括的な医療の組み立てを行うことができる。
 - 3 必要に応じて臓器別専門医に適切なコンサルテーションができる。
- V-1 認知症や低栄養、嚥下機能低下、ADL 低下を背景とする高齢者の慢性疾患に対する治療と予防を含めた生活改善のためのアドバイスができる。
 - 2 多職種と連携して自宅退院が困難な患者の転院・施設入所や在宅での終末期医療を行える医療機関との連携を行うことができる。

(3) 総合内科Ⅲ(腫瘍)

- I 症状や徴候から悪性疾患の可能性を想起し、血液・画像・病理検査などを踏まえた適切な診断を行い、臓器別専門医にコンサルトできる。
- II-1 Oncological emergency に対して適切な初期治療を行える。
 - 2 緩和医療を含めた悪性疾患に対する主たる治療は、各臓器別専門科で研修を行う。

(4)感染症

- I 感染症領域の common disease について感染様式・経路を理解し、適切な感染対策や予防、感染症法に基づく疾患の届け出を行うことができる。
- II 病歴聴取や身体診察から感染症診断へのアプローチができる。
- III 感染症診断のための各種検査(培養、血清診断、遺伝子検査、病理、画像)の特性を理解し、適切な診断を下すことができる。
- IV-1 患者背景、感染臓器、原因微生物を想定した適切な抗菌薬の選択と投与量・投与期間を決定し、必要に応じて観血的処置やドレナージのために各専門科にコンサルトできる。
 - 2 感染症予防のための感染対策や予防接種を行うことができる。
- V 頻度の高い市中感染症や院内感染症を多数経験し、治療を行うことができる。免疫不全症例における感染症は臓器別専門科で経験し、頻度の低い輸入感染症については機会があれば経験することも可能である。

3. 学習方略(Learning strategy; LS)

On the job training

(1) 外来診療

ローテーション年次にもよりますが、指導医の監督または相談のもとで、週 1 回の初診外来を行います。時間に限りのある外来診療における病歴聴取、身体診察、検査の組み立てや結果の解釈から適切な治療と経過観察の方法を習得します。午後外来(時間外で内科を受診した患者さんすべてが対象)は、ほぼ毎日、総合内科が担当し、初期研修医の外来指導を行いながら診療に当たるトレーニングをします。

外来で経験した症例は、外来フィードバックカンファレンスで振り返りを行います。外来経過観察となる場合は、ローテーション期間中は自分で再診し、入院の場合は主治医として入院診療に従事します。

(2) 入院診療

総合内科スタッフと専攻医、初期研修医のチームで診療にあたります。特に重要な診療方針の決定はカンファレンスを通じて行いますが、専攻医が主体で治療や病状説明を行います。診療の傍ら、初期研修医への指導を行うことも役割の1つです。

主な対象患者は肺炎や腎盂腎炎など感染症の common disease や当院に専門科のない領域の疾患、不明熱を含む診断未確定患者が中心ですが、そのほか社会的問題に基づく帰宅困難例なども存在します。各々の症例について問題点をピックアップし、逐一診断及び解決の手立てを考える手法を習得します。

(3) 臨床検査

超音波検査や内視鏡検査、グラム染色など内科医が行うべき基本手技や検査について、専攻医の希望に基づいて各検査部門での研修を行います。

カンファレンス

総合内科の週間スケジュールは以下の通りです。

	月	火	水	木	金
7:30			インターネット・カンファレンス		
8:00	チャートカンファ 病棟回診				
9:00	病棟業務	自由選択	初診外来	病棟業務	自由選択
13:00	午後外来, 病棟業務				
16:00	症例カンファレンス		外来フィードバック	症例カンファレンス	
17:30	病棟回診				
18:00		精神科カンファ	自由選択：超音波検査, 内視鏡, 細菌検査など, 要相談。		
	消化器カンファ	総合内科カンファ 救外症例検討会 (月1回ずつ)			

- チャートカンファ：入院患者を中心に短時間での病状確認と方針決定を行います。
- 症例カンファレンス：新規入院症例のプレゼンテーションを行い、チーム全体での症例の把握と検査・治療方針の確認・修正を行います。
- 外来フィードバック：初診外来で担当した症例を指導医とともに振り返ることで、より良い外来診療をできるようにします。
- 消化器カンファレンス：消化器内科のカンファレンスに参加することで、紹介した患者のその後の経過を確認したり、担当患者の消化器関連の問題点について相談します。
- 精神科カンファレンス：心理社会的な問題点を抱える患者さんに対するアプローチのしかたや、治療方針についての相談、精神科対応が必要な場合のコンサルトを行います。
- 総合内科カンファレンス：月 1 回程度、初期・後期研修医を対象とした症例カンファレンスを行い、臨床推論、症例の共有、救急症例、ヒヤリハット、基本的な治療法の確認、臨床倫理 4 分割カンファレンスなどをテーマに扱います。専攻医にも症例提示や研修の進み具合によってはファシリテーターを務めていただきます。

学会活動や研究会への参加

総合診療、内科、感染症領域の学会や研究会への参加や発表を行います。

4. 指導体制

医師数：2名

総合内科 診療部長 鈴木 聡

(日本内科学会総合内科専門医、日本プライマリ・ケア連合学会指導医、日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医)

総合内科 医長 鈴木 啓子

(日本内科学会総合内科専門医、日本プライマリ・ケア連合学会指導医)

5. 評価方法

市立旭川病院臨床研修プログラムの規定に従います。

6. 主な疾患の症例数(到達レベル A の疾患)

	総合内科Ⅰ（一般）	到達レベル	症例数
1	1) 輸血と移植	A	381
	2) 介護と在宅医療(主治医意見書の記載や在宅医療機関との連携を念頭に)	A	514
	3) 死(死亡診断を念頭に)	A	155
	4) 緩和ケア(非がん疾患を含む)	A	146
	5) 終末期ケア	A	35
	6) 喫煙(禁煙指導を念頭に)	A	235
	7) 睡眠障害(内科疾患合併)	A	326
	8) 睡眠薬	A	425
	9) 抗不安薬	A	227
	総合内科Ⅱ（高齢者） (原則として65歳以上で、かつ加齢に伴う変化が強く関与した病態について)	到達レベル	症例数
1	1) 認知症を合併する慢性疾患		
	① 糖尿病	A	240
	② 高血圧	A	385
	③ その他	B	68
	2) 低栄養		
	① エネルギー・タンパク低栄養	A	31
	② 脱水、低ナトリウム血症、低カルウム血症	A	573
	③ 微量元素不足	B	
	3) 嚥下性肺炎	A	115
	4) 転倒・ハイリスク患者、骨折、骨粗鬆症		
	① 転倒・ハイリスク	A	2024
	② 転倒骨折好発部位の骨折(Colles骨折、上腕骨近位部、椎体、大腿骨頸部)	A	10
	③ 骨粗鬆症	A	146
	5) 廃用性症候群	A	99
	6) 在宅患者	A	92
	7) 高齢者終末期医療	A	293
	8) 自宅通院ができず、退院調整を必要とした患者	A	266
	9) POLYPHARMACY	A	135
	総合内科Ⅲ（腫瘍）	到達レベル	症例数
1	1) がん薬物療法の副作用と支持療法	A	1026
	2) 緩和医療	A	146
	3) 腫瘍随伴症候群	B	28
	4) オンコロジーエマージェンシー	B	60
	5) 骨転移の薬物療法	B	100

		感染症	到達 レベル	症例数 外来	症例数 入院
1	ウイルス 感染症	1) インフルエンザ	A	414	0
		2) 麻疹	B	0	0
		3) 風疹	B	0	0
		4) 流行性耳下腺炎	B	2	1
		5) 水痘	B	0	0
		6) 帯状疱疹	A	8	0
		7) ヒト免疫不全ウイルス<HIV>感染症	B	0	0
		8) サイトメガロウイルス感染症	B	202	0
		9) 伝染性単核球症(EBウイルス感染症)	B	55	1
		10) ノロウイルス感染症	A	2	0
2	リケ ツチ ア 感 染 症	1) つつが虫病	C	0	0
		2) 日本紅斑熱	C	0	0
		3) 発疹チフス	C	0	0
		4) その他のリケツチア感染症	C	0	0
		5) コクシエラ感染症(Q熱)	C	0	0
	マイ クロ プラ ズマ 感 染 症	1) クラミジア・トラコマティス感染症(性感染症)	A	0	0
		2) クラミドフィラ・ニューモニエ感染症	A	1	0
		3) クラミドフィラ・シッタシ感染症	B	0	0
		4) マイコプラズマ感染症	A	25	16
	原 虫 ・ 感 染 症 な ど	1) マラリア	C	0	0
		2) トキソプラズマ症	C	0	0
		3) アメーバ赤痢	C	0	0
		4) クリプトスポリジウム	C	0	0
		5) 梅毒	B	0	0
		6) ライム病(ボレリア感染症)	C	3	0
		7) レプトスピラ症(ワイル病)	C	0	0
		8) 寄生虫疾患	B	0	0
		9) プリオン病	C	0	0
3	細 菌 感 染 症	1) ブドウ球菌(黄色ブドウ球菌、表皮ブドウ球菌など)	A	234	0
		2) 連鎖球菌(肺炎球菌、溶血性連鎖球菌など)感染症	A	61	35
		3) グラム陰性球菌(モラクセラ、淋菌、髄膜炎菌)感染症	A	5	3
		4) グラム陰性腸内細菌群(大腸菌、肺炎桿菌、セラチアなど)感染症	A	637	3
		5) インフルエンザ菌感染症	A	110	67
		6) レジオネラ属菌感染症	B	3	3
		7) ブドウ糖非発酵グラム陰性桿菌群(緑膿菌、アシネトバクターなど)感染症	A	20	4
		8) 嫌気性菌感染症	A	24	0
		9) 抗酸菌感染症(結核、非結核性抗酸菌症)	A	51	0
4	真 菌 感 染 症	1) カンジダ感染症	A	40	0
		2) アスペルギルス感染症	A	4	4
		3) クリプトコックス感染症	B	0	0
		4) ニューモシスチス感染症	B	2	2
		5) 輸入真菌症	C	0	0

市立旭川病院救急科 内科専門研修プログラム

1. 研修プログラムの概要と特色

1) 研修の概要

市立旭川病院救急科における研修は、当院の初期研修医及び他施設で研修を修了し、当院を基幹施設、または関連施設とした内科専門研修を受ける医師が対象となります。研修期間は市立旭川病院研修期間の全期間、2年間となります。

2) 研修の特徴

当院の救急研修の特徴として、救急疾患としては、外科的疾患はもちろんのことですが、特に内科系の搬入例が多く、特に循環器、呼吸器、消化器疾患において緊急対応を要する症例が豊富です。

病院当直、主に二次救急日の当直を上級医とともにを行い、救急患者の一時診断とトリアージを含む初期対応を習得し、更に集中治療室などにおいて、循環管理、人工呼吸管理、感染管理、急性血液浄化法、栄養管理、鎮痛鎮静法等を中心とした critical care の研修を行います。

日本内科学会認定 Japan Medical Emergency Care Course (JMECC)を受講し、ICLS の習得のみならず、急性冠症候群、気管支喘息、急性脳卒中、敗血症、アナフィラキシー、薬物中毒、緊張性気胸、吐血や下血などの内科救急の対応を研修します。内科疾患以外の救急患者への対応も他科との連携の上で行います。

(ア)研修目標

1) 一般目標

内科医が内科系救急に適切に対応できる診療技術と知識を獲得します。

救急診療のみならず、病棟において、予期せずに遭遇する救急病態に対しても対応できることを目標とします。

2) 行動目標

- ① 救急初療の場において、軽症から重症までさまざまな領域、重症度の救急患者の一次診断と初期対応を習得します。(ER研修)
- ② 集中治療室などにおいて重症救急患者の初期対応と手術後などを含めた患者管理を習得します。(Critical Care研修)
- ③ 直接、間接メディカルコントロールに携わり、日本の病院前救急医療システムについて学びます。(MC研修)
- ④ 院内救急チーム(RRT)に所属し、院内発生救急事案に関わります。(RRT研修)

(イ)学習方略

1) 研修スケジュール <研修は、当院当該科研修中の2年間を通じて行います>

① 1年目(卒後3年目)

- ・平日午後(配属内科の救急当番曜日)日勤帯のERにおける救急初療を行います。平均2-3台/日の救急搬送
- ・救急受診患者のadvanced triage、急性期の外来診療、トリアージ、当該科患者の場合は入院管理も引き続き行います。平均月4-5回、平均6-7台/日の救急搬送

② 3年目(卒後5年目)

- ・平日日勤帯のERにおける重症(ショック, 呼吸不全, CPA等)救急初療対応とトリアージを行います。
 - ・指導医とペアで時間外救急診療を担当する。
 - ・当該科担当患者の集中治療室入院時における人工呼吸管理, 感染管理, 急性血液浄化法, 栄養管理, 鎮痛鎮静法を中心としたcritical care研修
 - ・救急要請用電話に対応し, 救急隊員へ直接指示を行う。
 - ・当該科患者の集中治療室入院時における重症患者の主担当医の一因として治療に当たる。
- 上記①～②は研修の到達度や症例の状況により, 時期を前後させて開始することがある
また、Off the Job training等への参加は随時行う

2)具体的な研修項目

- ① ERにおける救急患者の初療
- ② 重症救急患者の入院治療
可能であれば以下の項目についても研修を行う(希望時)
- ③ 地域のメディカルコントロール(MC)に関わる
 - ・MC指示医となりMC直接指示(On-Lineメディカルコントロール)を行う。
 - ・救急救命士の院内研修, あるいは消防機関主催の事後検証会に参加すること。(Off-Lineメディカルコントロール)
- ④ 地域住民の救急医療教育に関わる
 - ・市民向けの救命講習等の社会活動へ参加する
- ⑤ 災害医療に関わること
 - ・災害拠点病院の役割を理解し, 災害医療研修などに参加する
- ⑥ 院内救急システム(Rapid Response System/Team)に関わる
 - ・院内RRTのリーダーPHSを持ち, 院内救急事案に対処する

3)カンファレンス

週1回以上。市立旭川病院内科各科における救急症例を含むカンファレンス

4. 指導体制

医師数: 17名(内科指導医のみ記載)

消化器内科 院長 垂石 正樹

(日本内科学会指導医、日本消化器病学会専門医・指導医、日本消化器内視鏡学会専門医・指導医日本緩和医療学会認定医)

循環器内科 副院長 竹内 利治

(日本内科学会総合内科専門医、日本循環器学会専門医、日本心血管インターベンション治療学会専門医、日本高血圧学会専門医・指導医)

腎臓内科 統括診療部長 藤野 貴行

(日本内科学会総合内科専門医、日本腎臓学会指導医、高血圧学会専門医)

糖尿病・内分泌内科 診療部長 宮本 義博

(日本内科学会総合内科専門医、日本糖尿病学会専門医・指導医)

血液内科 診療部長 千葉 広司

(日本内科学会総合内科専門医、日本血液学会専門医、日本造血細胞移植学会認定医)

呼吸器内科 診療部長 福居 嘉信

(日本内科学会総合内科専門医、日本呼吸器学会専門医・指導医、日本アレルギー学会アレルギー専門医)

呼吸器内科 診療部長 谷野 洋子

（日本内科学会総合内科専門医、日本呼吸器学会専門医）

消化器内科 診療部長 助川 隆士

（日本内科学会総合内科専門医、日本消化器病学会専門医、日本肝臓病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医、日本プライマリ・ケア連合学会指導医）

総合内科 診療部長 鈴木 聡

（日本内科学会総合内科専門医、日本プライマリ・ケア連合学会指導医、日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医）

消化器内科 診療部長 稲場 勇平

（日本内科学会認定医、日本消化器病学会専門医・指導医、日本消化器内視鏡学会指導医、日本消化管学会指導医）

糖尿病・内分泌内科 診療部長 坂上 英充

（日本内科学会総合内科専門医、日本糖尿病学会専門医・指導医）

循環器内科 診療部長 菅野 貴康

（日本内科学会認定医、日本循環器学会専門医）

総合内科 医長 鈴木 啓子

（日本内科学会総合専門医、日本プライマリ・ケア指導医）

血液内科 医長 千葉 雅尋

（日本内科学会総合内科専門医、日本血液学会専門医、日本輸血・細胞治療学会認定医）

循環器内科 医長 堀内 至

（日本内科学会認定医、日本循環器学会専門医）

消化器内科 医長 岩間 琢哉

（日本内科学会認定医、日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医）

消化器内科 医長 太田 勝久

（日本内科学会認定医、日本消化器病学会専門医）

5. 評価方法

市立旭川病院臨床研修プログラムの規定に従います。

6. 主な救急疾患の症例数(H26.4.1～H27.3.31 入院のみ合計)

		救急	到達 レベル	症例数 入院
1	ショック	心停止	A	2
		1) 心原性ショック	A	0
		2) 閉塞性ショック	B	0
		3) 敗血症性ショック	A	6
		4) アナフィラキシーショック	B	5
2	神経救急疾患	1) 急性期脳梗塞	A	0
		2) 脳出血	A	0
		3) くも膜下出血	A	1
		4) TIA	A	0
		5) てんかん発作	A	19
		6) 髄膜炎	B	1
	急性全呼吸不	1) ARDS	B	0
		2) 気管支喘息発作	A	5
		3) 肺気腫(慢性呼吸不全の急性増悪)	A	5
		4) 市中肺炎	A	0
	急性心不全(慢性心不全の急性増悪を含む)		A	9
	症候性群冠	1) ST上昇型急性心筋梗塞	A	0
		2) 非ST上昇型急性心筋梗塞	A	0
		3) 不安定狭心症	A	41
	その他の心大血管疾患	1) 急性大動脈解離(Stanford A型)	B	4
		2) 急性大動脈解離(Stanford B型)	B	7
		3) 大動脈瘤	B	59
		4) 肺血栓塞栓症	B	0
		5) 頻脈性緊急症	A	0
		6) 徐脈性緊急症	A	0
		7) 血管迷走神経性失神(神経調整性失神)	A	0

	救急		到達 レベル	症例数 入院
3	消化器系救急疾患	1) 消化管出血		
		① 食道静脈瘤破裂	B	2
		② 胃・十二指腸潰瘍	A	69
		③ 虚血性大腸炎	A	2
		2) 急性腹症		
		① 急性虫垂炎	A	42
		② 上腸間膜動脈塞栓症	B	0
		③ 急性化膿性胆管炎	B	1
		④ 絞扼性イレウス	B	4
		⑤ 腸管穿孔性腹膜炎	B	0
		3) その他の消化器疾患		
		① 感染性腸炎	A	8
		② イレウス(麻痺性、術後性)	A	103
		③ 急性膵炎	B	20
		4) その他		
		① 胆石・胆のう炎	A	44
		② 大腸憩室炎	A	0
		③ 肝性脳症	A	1
	産科・婦人科 系救急疾患	1) 子宮外妊娠破裂	B	0
		2) 骨盤内腹膜炎	B	0
	腎・泌尿器系救急疾患	1) 腎不全		
		① 腎前性腎不全	A	1
		② 腎性腎不全	A	0
		③ 腎後性腎不全	B	1
		2) 感染症		
		① 急性腎盂腎炎	A	40
		② 急性膀胱炎	A	0
		③ 急性前立腺炎	B	1
		3) その他		
		① 尿管結石	A	10
		② 尿閉	A	0
		③ 腎梗塞	C	0
	内分泌系救急疾患	1) 低血糖症	A	4
		2) 高血糖緊急症	A	0
		3) 甲状腺クリーゼ	B	0
		4) 粘液水腫性昏睡	B	0
		5) 副腎クリーゼ	C	0
		6) アルコール性ケトアシドーシス	B	0
	電解質・酸塩基平衡異常	1) 電解質異常		
		① 高K血症	A	1
		② 低K血症	A	2
		③ 低Na血症	A	3
		④ 高Ca血症	A	9
		⑤ 低Ca血症	B	2
		⑥ 低Mg血症	B	0
		2) 酸塩基平衡異常		
		① 代謝性アシドーシス	A	0
		② 代謝性アルカローシス	A	0
		③ 呼吸性アシドーシス	A	0
		④ 呼吸性アルカローシス	A	1
4	中毒・環境障害	1) 環境障害		
		① 熱中症	A	1
		② 偶発性低体温症	A	0
		2) 中毒		
		① 一酸化炭素中毒	C	1
		② 急性医薬品中毒	A	0
		③ 農薬中毒	C	0
		④ ワルファリンの中和	B	0
		3) 異物誤飲	B	0
		4) 溺水	B	0

市立旭川病院内科専門研修プログラム

(連携施設:道立羽幌病院)

1. 研修プログラムの概要と特色

1)プログラムの概要

市立旭川病院における研修は、当院の初期研修医及び他施設で研修を修了し、当院を基幹施設、または関連施設とした内科専門研修を受ける医師が対象となります。研修期間は3か月です。初期臨床研修2年終了後、道立羽幌病院における地域医療への理解を深めることを目指します。当院では、地域医療研修は行えませんが、留萌郡羽幌町のセンター病院である道立羽幌病院と提携して、道立羽幌病院で3ヶ月程度、地域医療研修を行って頂きます。道立羽幌病院では、一次救急医療の他、地域の医療状況に即した、地域医療、老人医療、在宅医療研修を通じて、地域医療における一般外来や入院患者を担当、同時期に老人医療、在宅医療の研修を行うことで、内科専門医として十分な地域医療の現状への理解と、地域医療に必要な基礎知識や診察・診断・治療に必要な臨床的知識を習得・経験を習得することが可能です。

2. 研修目標

僻地・地域医療、在宅医療及び離島医療について理解し実践するとともに、保健・福祉・介護施設等との連携について習得する。

3. 学習方略(Learning Strategy: LS)

- ② 外来の診察、処置、検査及び外来手術の実習及び入院患者の診察並びに治療計画等について習得。
- ③ 専門医の下、透析医療に関する研修。
- ④ 指導医の下、救急医療に関する研修。
- ⑤ 離島診療所に赴き、診療所の役割と僻地医療の実態、及び病診連携等の重要性について学ぶ。
- ⑥ 社会福祉施設を訪問し、施設の役割及び医療以外の他職種との連携について学ぶ。
- ⑦ 上級医の下で、週1回の平日宿直業務を研修。
- ⑧ その他の研修～病棟のカンファレンス、読影会等に参加し、症例の質と量の両面から研修を重ねる。

4. 指導体制

医師数 1名

副院長:佐々尾 航

(日本内科学会総合内科専門医)

5. 評価方法

市立旭川病院臨床研修プログラムの規定に従います。

週間スケジュール

月	火	水	木	金
ガイダンス 外来診療	病棟回診	病棟回診	外来診療	病棟回診
病棟回診 (在宅医療)	病棟回診 (老人医療)	病棟回診 (カンファレンス)	病棟回診 (在宅医療)	病棟回診

追記：週1回研修当直を行う（曜日は不定：平日のみ）。

老人医療は、町内老人施設での訪問診療を行う。

期間中、3日程度、離島研修（天売島町立診療所、または焼尻島町立診療所）を行う。

市立旭川病院内科専門研修プログラム

(特別連携施設: 枝幸町国民健康保険病院)

1. 研修プログラムの概要と特色

市立旭川病院における研修は、当院の初期研修医及び他施設で研修を修了し、当院を基幹施設、または関連施設とした内科専門研修を受ける医師が対象となります。研修期間は3か月です。初期臨床研修2年終了後、枝幸町国民健康保険病院における地域医療への理解を深めることを目指します。当院では、地域医療研修は行えませんが、枝幸郡枝幸町の地域の唯一の医療機関である枝幸町国民健康保険病院と提携して、枝幸町国民健康保険病院で3ヶ月程度、地域医療研修を行って頂きます。枝幸町国民健康保険病院では、一次救急医療の他、地域の医療状況に即した、地域医療、老人医療、在宅医療研修を通じて、地域医療における一般外来や入院患者を担当、同時期に老人医療、在宅医療の研修を行うことで、内科専門医として十分な地域医療の現状への理解と、地域医療に必要な基礎知識や診察・診断・治療に必要な臨床的知識を習得・経験を習得することが可能です。

2. 研修目標

地域内唯一の医療機関として、地域包括医療の概念を理解し実践できるために、プライマリ・ケア、在宅医療、老人医療、保健、福祉、介護の分野を含めた全人的な臨床能力を身に付ける。

2. 学習方略(Learning Strategy: LS)

- ① 外来の診察、処置、検査及び外来手術の実習及び入院患者の診察並びに治療計画等について習得。
- ② 専門医の下、透析医療に関する研修。
- ③ 指導医の下、救急医療に関する研修。
- ④ 保健・福祉サービス～各部門の管理者・スタッフと共に行動し、患者と、その家族と接して様々なサービスについての知識と経験を積む。社会福祉施設を訪問し、施設の役割及び医療以外の他職種との連携について学ぶ。
- ⑤ 上級医の下で、週1回の平日宿直業務を研修。
- ⑥ その他の研修～各病棟のカンファレンス、読影会に参加し、症例の質と量の両面から研修を重ねる。

4. 指導体制

医師数 1名

病院長: 白井信正

5. 評価方法

市立旭川病院臨床研修プログラムの規定に従います。

週間スケジュール

月	火	水	木	金
ガイダンス 外来診療	病棟回診	病棟回診	外来診療	病棟回診
病棟回診 (保健福祉医療)	病棟回診 (在宅医療)	病棟回診 (カンファレンス)	病棟回診 (在宅医療)	病棟回診 (老人医療)

追記: 原則、週1回研修当直を行う(曜日は不定: 平日のみ)。

保健福祉医療は町立保健所にて視察、保健師との懇談、医療相談を行う。

老人医療は、町立の老人医療施設での訪問診療を行う。