

札幌医科大学内科専門研修プログラム

2021 年度版



1. 理念・使命・特性	P1
2. 専門研修プログラム	P3
3. 到達目標	P6
4. 知識・技能の修得	P7
5. 学問的姿勢	P8
6. 医師に必要な倫理性と社会性	P8
7. 研修プログラムおよび地域医療についての考え方	P8
8. 研修コース	P9
9. 研修評価	P12
10. 研修プログラム管理委員会	P12
11. 就業環境	P13
12. 研修プログラムの改善方法	P13
13. 研修終了判定	P13
14. 研修プログラム施設群	P14
15. 専攻医の受入数	P14
16. 研修の中止・中断、プログラムの移動、プログラム外研修の条件	P15
17. 研修指導医	P15
18. 研修実績記録システム	P15
19. 研修に対するサイトビジット	P15
20. 専攻医の採用	P15

札幌医科大学内科専門研修プログラム

1. 理念・使命・特性

理念【整備基準 1】

- 1) 本プログラムは国民から信頼される内科領域の専門医を養成することを目的としています。北海道医療圏にある札幌医科大学附属病院を基幹施設とする専門研修施設群において、豊富な臨床経験を持つ指導医による適切な指導の下で内科専門研修を行えるように設計しました。本プログラムによって、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的できる内科医を継続的に育成します。また、内科専門医としての基本的臨床能力獲得するだけではなく、さらに高度な総合内科のGeneralityを獲得する場合や内科領域Subspecialty専門医への道を歩む場合を想定し、複数の研修コースを設定し育成します。
- 2) 内科系Subspecialty分野の専門医に共通して求められる基礎的診療能力を備え、かつ、知識や技能に偏らずに患者に人間性をもって接することができ、さらにリサーチマインドも涵養したうえで、修了時には様々な環境下で全人的な内科医療を先導できる、可塑性に富む能力を備えた内科医を養成します。

使命【整備基準 1】

- 1) 本プログラムに参加する指導医と専攻医は、高い倫理観に基づいた安全な医療に心がけ、最新の標準的医療を実践し、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ます。また、臓器別専門性に著しく偏ることなく、円滑に運営されるチーム医療をもって、全人的な内科診療を実施します。
- 2) 指導医は、専攻医が内科専門医の認定を受けた後も、常に最新の情報を学び、新しい技術を修得し、標準的な医療を安全に提供でき、かつ、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ようとする医師になるように指導します。
- 3) 専攻医は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) 専攻医は将来の医療の発展のために、リサーチマインドをもち臨床研究、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、基幹施設である札幌医科大学附属病院を中心に北海道医療圏を主な守備範囲とし、専攻医は必要に応じた、可塑性のある、地域の実情に合った実践的な医療を行えるように訓練されます。
- 2) 本プログラムでは、一人の患者を入院から退院まで可能な範囲で連続して担当し、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境についても十分に配慮した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) 連携施設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、専攻医は原則として1年以上、地域における立場や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。
- 4) 専攻医修了時、研修手帳に定められた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)に登録できる体制とします。そして、可能な限り、研修手帳に定められた70疾患群、200症例以上の経験を目指します。また専攻医修了前年時点で、指導医による形成的な指導を通じて、内科専門医評価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。

専門研修後の成果 【整備基準 3】

- 1) 地域医療における内科系診療医(かかりつけ医)
地域において常に患者と接し、内科慢性疾患に対して、生活指導まで視野に入れた良質な健康管理・予防医学と日常診療を実践します。
- 2) 内科系救急医療の専門医
内科系急性・救急疾患に対して、トリアージを含めた適切な対応が可能な地域での内科系救急医療を実践します。
- 3) 病院での総合内科(Generalist)専門医
病院での内科系診療で、内科系の全領域に広い知識・洞察力を持ち、総合内科医療を実践します。
- 4) 総合内科的視点を持ったSubspecialist
病院での内科系Subspecialtyを受け持つ中で、総合内科(Generalist)の視点から、内科系 Subspecialistとして診療を実践します。

本プログラムでは札幌医科大学附属病院を基幹施設として、多くの連携施設と病院群を形成しています。複数の施設での経験を積むことにより、様々な環境に対応できる内科専門医が育成される体制を整えています。

2. 専門研修プログラム 【整備基準 13~16, 30】

- 1) 内科専門医は2年間の初期臨床研修後に設けられた3年間または4年間の専門研修で育成されます。
- 2) 専門研修中は、医師に求められる基本的診療能力・態度・資質と日本内科学会が定める内科専門研修カリキュラムにもとづいて、内科専門医に求められる知識・技能の修得目標を設定し、達成度を評価します。具体的な評価方法は後述します。
- 3) 日本内科学会では内科領域を70疾患群に分類し、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することを定めています。J-OSLERへの登録と指導医の評価と承認によって、目標達成までの段階を明示します。各年次の到達目標は以下を目安とします。

【専門研修3年間 : 内科基本コース または Subspecialty重点コース】

専門研修1年次

症例： 70疾患群のうち、20疾患群60症例以上を経験し、J-OSLERに登録する。

技能： 疾患の診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、治療方針決定を指導医とともに行うことができるようになる。

態度： 専攻医の自己評価と指導医およびメディカルスタッフの360度評価について、担当指導医からフィードバックを受けて改善を図る。

専門研修2年次

疾患： 70疾患群のうち、通算で45疾患群120症例以上を経験し、J-OSLERに登録する。

技能： 疾患の診断と治療に必要な身体診察、検査所見の解釈、治療方針決定を指導医の監督下で行うことができるようになる。

態度： 専門研修1年次に行った評価を省察して改善が図られたかどうか、専攻医の自己評価と指導医およびメディカルスタッフによる360度評価について、指導医からフィードバックを受ける。

専門研修3年次

疾患： 主担当医として、全70疾患群、計200症例を経験し、J-OSLERへ登録する。

登録を終えた病歴要約は、内科専門医評価ボードによる査読を受ける。

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、治療方針決定を自立して行うことができるようになる。

態度： 専門研修2年次に行った評価を省察して改善が図られたかどうか、専攻医の自己評価および指導医とメディカルスタッフによる360度評価について、指導医からフィードバックを受ける。また、指導医との面談により、基本領域専門医としてふさわしい態度、プロフェッショナリズム、自己学習能力の修得についてさらなる改善を図る。

【専門研修4年間：内科・Subspecialty混合コース】

専門研修1年次

症例：70疾患群のうち、15疾患群40症例以上を経験し、J-OSLERに登録する。

技能：疾患の診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、治療方針決定を指導医とともに行うことができるようになる。

態度：専攻医の自己評価および指導医とメディカルスタッフによる360度評価について、担当指導医からフィードバックを受けて改善を図る。

専門研修2年次

疾患：70疾患群のうち、通算で30疾患群80症例以上を経験し、J-OSLERに登録する。

技能：疾患の診断と治療に必要な身体診察、検査所見の解釈、および治療方針決定を指導医の監督下で行うことができるようになる。

態度：専門研修1年次に行った評価を省察して改善が図られたかどうか、専攻医の自己評価および指導医とメディカルスタッフによる360度評価について、指導医からフィードバックを受ける。

専門研修3年次

疾患：70疾患群のうち、通算で50疾患群140症例以上を経験し、J-OSLERに登録する。

技能：疾患の診断と治療に必要な身体診察、検査所見の解釈、治療方針決定を指導医の監督下で行うことができるようになる。

態度：専門研修2年次に行った評価を省察して改善が図られたかどうか、専攻医の自己評価および指導医とメディカルスタッフによる360度評価について、指導医からフィードバックを受ける。

専門研修4年次

疾患：主担当医として、全70疾患群、計200症例の経験し、J-OSLERへ登録する。登録を終えた病歴要約は、内科専門医評価ボードによる査読を受ける。

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、治療方針決定を自立して行うことができるようになる。

態度：専門研修3年次に行った評価を省察して改善が図られたかどうか、専攻医の自己評価および指導医とメディカルスタッフによる360度評価について、指導医からフィードバックを受ける。また、指導医との面談により、基本領域専門医としてふさわしい態度、プロフェッショナリズム、自己学習能力の修得についてさらなる改善を図る。

※「研修カリキュラム項目表」の知識・技術・技能の修得は必要不可欠であり、修得する最短期間は3年間としますが、修得が不十分な場合は修得できるまで研修期間を1年単位で延長します。

4) 専門研修全期間を通じて行う現場での経験

専攻医2年次以降から外来を週1回以上、通算で6ヵ月以上行い、当直も経験します。

5) 臨床現場を離れた学習

研修施設ではそれぞれ、内科領域の救急、最新のエビデンスや病態・治療法について専攻医対象のセミナーが開催されており、それを聴講し学習します。内科系学術集会、JMECC(内科救急講習会)等においても学習します。

6) 自己学習

研修カリキュラムにある疾患について、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、日本内科学会雑誌のMCQ、日本内科学会セルフトレーニング問題などを用いて、自己学習します。

7) 大学院進学

大学院における臨床研究は臨床医としてのキャリアアップにも大いに有効であることから、大学院へ進学しても専門医資格が取得できるように、後述する「Subspecialty重点コース」と「内科・Subspecialty混合コース」も用意しています。

8) Subspecialty研修

後述する「Subspecialty重点コース」「内科・Subspecialty混合コース」において、それぞれの専門医像に応じた研修を準備しています。「Subspecialty重点コース」では、内科研修の中で Subspecialty研修を重点的に行う期間を設けています。「内科・Subspecialty混合コース」においては、内科研修とSubspecialty研修を並行して行います。

3. 到達目標 【整備基準 4, 5, 8~11】

- 1) 研修期間で、以下に示す内科専門医受験資格を完了することとします。
 - ① 70に分類された疾患群のうち最低56の疾患群はそれぞれ1例以上を経験すること。
 - ② 定められた200症例のうち最低160症例をJ-OSLERへ登録し、それを指導医が確認・評価すること。
 - ③ 登録した症例のうち、29症例を病歴要約として内科専門医制度委員会へ提出し、査読委員から合格の判定をもらうこと。
 - ④ 技能・態度：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、および治療方針を決定する能力、基本領域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すること。

2) 専門知識について

内科研修カリキュラムは総合内科、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経、アレルギー、膠原病および類縁疾患、感染症、救急の13領域から構成されています。基幹施設である札幌医科大学附属病院には7つの内科系診療科、消化器内科、免疫・リウマチ内科、循環器・腎臓・代謝内分泌内科、呼吸器・アレルギー内科、腫瘍内科、血液内科、脳神経内科があり、それぞれが複数領域を担当しています。また、救急疾患は各診療科、高度救命救急センター、集中治療部によって管理されており、札幌医科大学附属病院では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。これらの診療科での研修を通じて、専門知識を修得します。さらに連携施設で研修を行うことでより総合的な研修や地域における医療体験が可能となります。患者背景の多様性に対応するため、地域での研修を通じて幅広い活動を推奨しています。

4. 知識・技能の習得 【整備基準 13】

1) 毎日：朝カンファレンス・チーム回診

朝に受持患者情報を把握し、チーム回診で指導医からフィードバックを受け、指摘された課題について学習を進めます。

2) 週1回：総回診

受持患者について教授をはじめとする指導医に報告してフィードバックを受けます。また受持以外の症例についても見識を深めます。

3) 毎週：症例検討会

診断・治療困難例や臨床研究症例などについて報告し、指導医からフィードバックを受け、討論します。

4) 適時：診療手技セミナー

ファントムやシミュレーターを用いて診療手技の実践的なトレーニングを行います。

5) 適時：CPC

死亡・剖検例、難病・稀少症例についての病理診断を検討します。

6) 毎月：関連診療科との合同カンファレンス

関連診療科と合同で患者の治療方針を検討し、プロフェッショナリズムについて学びます。

7) 毎週：抄読会・研究報告会

受持症例等に関する論文概要を説明して意見交換を行います。研究報告会では講座で行われている研究について討論し学識を深め、国際性や医師の社会的責任を学びます。

8) 毎日：学生・初期研修医・後輩専攻医に対する指導

病棟や外来で医学生・初期研修医・後輩専攻医を指導します。後輩の指導は、自分の知識を整理・確認する学びの機会であり、専攻医の重要な取組と位置づけます。

<週間スケジュール：循環器内科の例> *ピンク部分は特に教育的な行事です。

	月	火	水	木	金	土・日
午前	受持患者情報の把握					
	チーム回診	総回診	チーム回診			週末日直 (月1回)
	病棟		病棟		RI検査	
	心臓リハビリ カンファレンス	カテーテル 検査	カテーテル 検査	心エコー カンファレンス		
午後	学生・初期研修医の指導	抄読会・研究報告会	カテーテル 検査	心臓外科との カンファレンス	カテーテル 検査	
	Weekly summary discussion	カテーテル カンファレンス	学生・初期研修医の指導	チーム カンファレンス	専攻医対象セミナー(月1回)	
		当直(週1回)				

5. 学問的姿勢 【整備基準 6, 30】

患者から学ぶという姿勢を基本とし、科学的な根拠に基づいた診断と治療を行います(evidence based medicineの精神)。最新の知識、技能を常にアップデートし、生涯を通して学び続ける習慣を作ります。また、日頃の診療で得た疑問や発想を科学的に追求するため、症例報告あるいは研究発表を奨励します。論文の作成は科学的思考や病態に対する深い洞察力を磨くために極めて重要なことであり、内外へ広く情報発信する姿勢も高く評価されます。

6. 医師に必要な倫理性と社会性 【整備基準 7】

患者への診療を通して、医師の日々の活動や役割に関わってくる基本となる能力、資質、態度を医療現場から学びます。

基幹施設である札幌医科大学附属病院において、症例経験や技術習得に関して、単独で履修可能であっても、全てのコースにおいて連携施設での研修を行うことにより、地域住民に密着し、病病連携や病診連携を依頼する立場を経験できます。

基幹施設、連携施設を問わず、患者への診療を通して、医療現場から学ぶ姿勢の重要性を知ることができます。インフォームド・コンセントを取得する際には上級医に同伴し、接遇態度、患者への説明、予備知識の重要性などについて学習します。医療チームの一員としての責務(患者の診療、診療録記載、病状説明など)を果たし、リーダーシップをとる能力を獲得できるようにします。

医療安全と院内感染症対策を充分に理解するため、これらに関する講習会へ年2回以上出席します。

7. 研修プログラムおよび地域医療についての考え方 【整備基準 25, 26, 28, 29】

基幹施設である札幌医科大学附属病院において、症例経験や技術習得に関して単独で履修可能であっても、地域医療を実施するために複数施設での研修を行うことが望ましく、全てのコースにおいて連携施設での研修期間を設けています。連携施設へのローテーションを行うことで、人的資源の集中を避け、地域の医療レベル維持にも貢献できます。連携施設では基幹施設で研修不十分となる領域を主として研修します。入院症例だけでなく外来での経験を積み、施設内で開催されるセミナーへ参加します。

地域における指導の質および評価の正確さを担保するため、常にメールなどを通じて基幹施設と連絡ができる環境を整備し、また、連携施設に指導医が常勤していない場合は、3ヵ月に1回程度、基幹施設を訪れる、あるいはICT(Information and Communication Technology)などを活用して指導医と面談し、プログラムの進捗状況を報告します。

8. 研修コース

本プログラムでは専攻医の希望に合わせて3つのコース、「内科基本コース」、「Subspecialty重点コース」、「内科・Subspecialty混合コース」を準備しています。コース選択後も、条件を満たせば他のコースへの移行が認められます。

高度な総合内科専門医を目指す、あるいはSubspecialtyが未定の専攻医は「内科基本コース」を選択します。専攻医はプログラム統括責任者の内科系診療科に所属し、各内科を数か月毎にローテーションして知識を幅広く学びます。

将来のSubspecialtyが決定している専攻医は、「Subspecialty重点コース」または「内科・Subspecialty混合コース」を選択します。専攻医はそれぞれのSubspecialtyの内科系診療科に所属し、内科と並行してSubspecialty領域も研修します。将来専門とはしない領域もローテーションするので、内科領域全体を幅広く学ぶことができます。

「内科基本コース」と「Subspecialty重点コース」は最短期間で内科専門医受験資格を得られるように、「内科・Subspecialty混合コース」は、内科とSubspecialty領域の両方の研修を修了できるように工夫されています。

1) 内科基本コース 研修期間3年間

内科の領域を偏りなく学ぶことを目的としたコースです。3年間の研修期間において、内科領域を担当する全ての科をローテーションします。

このコースでは、札幌医科大学附属病院(基幹施設)と連携施設で原則としてそれぞれ1年間以上、2~3か月を1単位として各内科をローテーションします。3年次には、特に経験と症例数が充足していない領域を重点的に研修します。研修施設の選定と研修年次は、専攻医と面談の上でプログラム統括責任者が決定します。

内科基本コース

	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年次	札幌医科大学附属病院(基幹施設)																					
	消化器・免疫・リウマチ内科		循環器・腎臓・代謝内分泌内科			呼吸器・アレルギー内科		腫瘍・血液内科		神経内科												
	20疾患群60症例以上を経験し登録 病歴要約10編以上を登録																					
2年次	連携施設																					
	通算で45疾患群120症例以上を経験し登録 病歴要約29編を提出																					
3年次																						
	通算で56疾患群160症例以上を経験し登録 病歴要約の改訂																					
学術活動	年2回以上の学術集会参加 2件以上の筆頭者での学会発表あるいは論文発表																					
その他の要件	JMECC、CPC、医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会への参加																					

* 基幹施設および連携施設での研修を何年次に行うのかは任意となります。

2) Subspecialty重点コース 研修期間3年間

3年間の内科研修中に、希望するSubspecialty領域も重点的に研修できるコースです。このコースでは、Subspecialty科において内科研修を継続しつつ、目指すSubspecialty領域の知識と技術を重点的に研修する期間を設けています。Subspecialty研修を重点的に行う期間は最長2年間とし、開始・終了時期と継続性は問いません。

原則として札幌医科大学附属病院(基幹施設)においては、Subspecialty科と他科をローテーションし、連携施設においてはSubspecialty科で研修します。札幌医科大学附属病院(基幹施設)と連携施設での研修期間は、それぞれ原則として1年間以上とし、研修年次は任意です。他科研修は原則として2ヶ月を1単位としますが、研修進捗状況によっては1~3か月に変更可能です。

研修する連携施設の選定や研修プログラムの調整については、Subspecialty重点コースであっても、あくまで内科専門医研修が主体であることを念頭に置き、専攻医と面談の上、希望するSubspecialty領域の責任者とプログラム統括責任者が協議して決定します。また、専門医資格の取得と臨床系大学院への進学を希望する場合は、担当教授と協議して大学院入学時期を決めていただきます。

Subspecialty重点コース

	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年次	札幌医科大学附属病院(基幹施設)																				
	Subspecialty科			循環器・腎臓・代謝内分泌内科		呼吸器・アレルギー内科		腫瘍・血液内科		神経内科											
	Subspecialty領域以外をメインに20疾患群60症例以上を経験し登録 病歴要約10編以上を登録																				
2年次	連携施設																				
	通算で45疾患群120症例以上を経験し登録 病歴要約29編を提出																				
3年次																					
	通算で56疾患群160症例以上を経験し登録 病歴要約の改訂																				
学術活動	年2回以上の学術集会参加 2件以上の筆頭者での学会発表あるいは論文発表																				
その他の要件	JMECC、CPC、医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会への参加																				

* 基幹施設および連携施設での研修を何年次に行うのかは任意となります。

3) 内科・Subspecialty混合コース 研修期間4年間

4年間で余裕を持って内科研修に取組み、並行してSubspecialty研修も修了するコースです。このコースでは、他科をローテーションして内科一般を満遍なく研修する期間と、Subspecialty科においてを目指すSubspecialty領域の知識と技術を重点的に研修する期間を設けています。Subspecialty研修の開始・終了時期と継続性は問いませんが、4年間で内科研修とSubspecialty領域研修の両研修を修了することが必須です。

札幌医科大学附属病院(基幹施設)と連携施設において、それぞれ原則として最短1年間以上、研修年次は任意とし、当該Subspecialty科と他科をローテーションします。他科研修は原則として2ヶ月を1単位としますが、研修進捗状況によっては1~3か月に変更可能です。

研修する連携施設の選定や研修プログラムの調整については、内科・Subspecialty混合コースもあくまで内科専門医研修が主体であることを念頭に置き、専攻医と面談の上、希望するSubspecialty領域の責任者とプログラム統括責任者が協議して決定します。また、専門医資格の取得と臨床系大学院への進学を希望する場合は、担当教授と協議して大学院入学時期を決めていただきます。

内科・Subspecialty混合コース

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
札幌医科大学附属病院(基幹施設)												
1年次												
Subspecialty科 呼吸器・アレルギー内科 腫瘍・血液内科 神経内科												
15疾患群40症例以上を経験し登録 病歴要約10編以上を登録												
2年次												
連携施設 通算で30疾患群80症例以上を経験し登録 通算で病歴要約20編以上を登録												
3年次												
札幌医科大学附属病院(基幹施設) Subspecialty科 消化器・免疫・リウマチ内科 循環器・腎臓・代謝内分泌内科												
通算で50疾患群140症例以上を経験し登録 病歴要約29編を提出												
4年次												
連携施設 通算で56疾患群160症例以上を経験し登録 病歴要約の改訂												
学術活動												
年2回以上の学術集会参加 2件以上の筆頭者での学会発表あるいは論文発表												
その他の要件												
JMECC、CPC、医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会への参加												

* 基幹施設および連携施設での研修を何年次に行うのかは任意となります。

9. 研修評価 【整備基準 17~22】

1) 形成的評価(指導医の役割)

指導医は、専攻医の診療録記載と専攻医がJ-OSLERに登録した症例・登録と技術・技能を経時的に評価するとともに、症例要約作成の指導も行います。

研修責任者は、専攻医の目標達成度や指導医とメディカルスタッフの評価に基づき、専攻医の研修の進行状況の把握と評価を行い、各年次の終了時に適切な助言を行います。

2) 研修態度の評価

社会人としての適性、コミュニケーション能力、チーム医療の一員としての適性の評価のため、メディカルスタッフから接点の多い2~5名を指名し、年に2回以上の評価を行います。

3) 総括的評価

専攻医研修最終年次にJ-OSLERを通して経験症例、技術・技能の目標達成度について最終的な評価を行います。29例の病歴要約の受理、所定の講習受講、研究発表なども判定要因になります。最終的には指導医による総合的評価に基づいて、プログラム管理委員会によって修了判定が行われます。

4) 専攻医による自己評価とプログラムの評価

日々の診療・教育的行事において指導医から受けたフィードバックに基づき、指導医と面談し、研修の問題点や悩み、研修の進め方、キャリア形成などについて考える機会を持ちます。専攻医はJ-OSLERを用いて逆評価を行います。その集計結果は担当指導医、研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧し、札幌医科大学附属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。

10. 研修プログラム管理委員会 【整備基準35~39】

1) 研修プログラム管理運営体制

本プログラムを履修する内科専攻医の研修について責任を持って管理するプログラム管理委員会を基幹施設である札幌医科大学附属病院に設置し、基幹施設の内科系診療科長、基幹施設および連携施設の研修員会委員長、統括責任者が指名する者を委員に選任し、統括責任者が主宰します。

プログラム管理委員会の下部組織として、基幹施設および連携施設に専攻医の研修を管理する研修委員会を設置し、内科系診療科の指導医や研修委員長が指名する者を委員に選任し、委員長が主催します。

2) JMECC運営委員会

専攻医全員が効率的にJMECCを受講することができるよう、JMECC運営委員会を設置します。JMECC運営委員会において、開催日程や指導者、受講者を調整し決定します。また、JMECCに使用する機材の管理も行います。

11. 就業環境 【整備基準 40】

専攻医の勤務時間、休暇、当直、給与等の勤務条件に関しては、専攻医の就業環境を整えることを重視します。

労働基準法を順守し、専攻医が勤務する施設それぞれに設けられている就業規則に従います。専攻医の心身の健康維持の配慮については各施設の研修委員会と労働安全衛生委員会で管理します。専攻医は採用時に上記の労働環境、労働安全、勤務条件の説明を受けることとなります。プログラム管理委員会では各施設における労働環境、労働安全、勤務に関して報告され、これらの事項について総括的に評価します。

12. 専門研修プログラムの改善方法 【整備基準 49～51】

プログラム管理委員会を札幌医科大学附属病院にて適宜開催します。全ての専攻医において、プログラムが遅滞なく遂行されているかについて研修委員会で評価し、問題点を明らかにします。また、指導医と専攻医の双方からの意見を聴取して適宜プログラムに反映させます。また、研修プロセスの進行具合や各方面からの意見を基に、プログラム管理委員会は毎年、次年度のプログラム全体を見直すこととします。

専門医機構によるサイトビジット(ピアレビュー)に対してはプログラム管理委員会が真摯に対応し、専門医の育成プロセスの制度設計と専門医の育成が保証されているかのチェックを受け、プログラムの改善に繋げます。

13. 研修修了判定 【整備基準 21, 53】

J-OSLERに以下のすべてが登録され、かつ担当指導医が承認していることをプログラム管理委員会が確認して修了判定会議を行います。

- 1) 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る)を経験し、登録していること
- 2) 所定の29編の病歴要約が受理されていること
- 3) 所定の2編の学会発表または論文発表を行っていること
- 4) JMECCを受講していること
- 5) プログラムで定める講習会を受講していること
- 6) 指導医とメディカルスタッフによる評価の結果に基づき、医師としての適性に疑問がないこと

14. 研修プログラム施設群 【整備基準 23~27】

札幌医科大学附属病院が基幹施設となり、主要都市の総合病院を含む連携施設と専門研修施設群を構築することで、より総合的な研修や地域における診療実績を蓄積することが可能となります。本プログラムでは専門研修のうち少なくとも1年間は札幌医科大学附属病院で研修し、各内科をローテーションしながら様々な症例を経験することができます。連携施設には高次機能病院・地域中核病院・地域連携病院があり、専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能です。特別連携施設には、過疎地の病院も含んでおり、総合的な研修が可能です。

【連携施設】

JR札幌病院、NTT東日本札幌病院、恵佑会第2病院、札幌共立五輪橋病院、札幌清田病院、札幌厚生病院、札幌循環器病院、札幌しらかば台病院、札幌禎心会病院、札幌同交会病院、札幌徳洲会病院、札幌北辰病院、札幌南一条病院、慈啓会病院、手稲渓仁会病院、天使病院、斗南病院、東札幌病院、北海道がんセンター、江別市立病院、市立千歳市民病院、砂川市立病院、滝川市立病院、小樽掖済会病院、小樽市立病院、済生会小樽病院、市立室蘭総合病院、製鉄記念室蘭病院、王子総合病院、伊達赤十字病院、市立函館病院、函館五稜郭病院、函館赤十字病院、旭川赤十字病院、留萌市立病院、足寄町国民健康保険病院、帯広協会病院、帯広厚生病院、帯広第一病院、北斗病院、市立釧路総合病院、国立循環器病研究センター、天理よろづ相談所病院、神戸市立西神戸医療センター

【特別連携施設】

町立長沼病院、道立江差病院

15. 専攻医の受入数

本プログラムにおける専攻医の上限は1学年あたり58名です。

- 1) 札幌医科大学附属病院の内科系診療科における卒後3年目の後期研修医は、1学年21~42名の実績があります。
- 2) 札幌医科大学附属病院の内科系診療科における剖検体数は年間10~15体です。
- 3) 経験すべき症例数の充足について

DPC病名を基本とした各診療科における疾患群別の入院患者数と外来患者疾患を分析したところ、全70疾患群のうち、全ての疾患群で充足可能でした。従って本プログラムの研修で56疾患群の修了条件を満たすことができます。

表. 札幌医科大学附属病院 診療科別診療実績

2014年度実績	入院患者実数 (人/年)	外来延患者数 (延人数/年)
消化器・免疫・リウマチ内科	934	32,926
循環器・腎臓・代謝内分泌内科	1,038	44,660
呼吸器・アレルギー内科	630	13,557
腫瘍・血液内科	1,140	21,569
脳神経内科	395	10,218

16. 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】

- 1) 出産、育児によって連続して研修を休止できる期間は6か月とし、研修期間内の調整で不足分を補うこととします。6か月以上の休止の場合は、未修了とみなし、不足分を予定修了日以降に補うこととします。また、疾病による場合も同じ扱いとします。
- 2) 研修中に居住地の移動、その他の事情により、研修開始施設での研修続行が困難になった場合は、移動先の基幹研修施設において研修を続行できます。その際、移動前と移動先の両プログラム管理委員会が協議して調整されたプログラムを適用します。この一連の経緯は専門医機構の研修委員会の承認を受ける必要があります。

17. 研修指導医 【整備基準 36】

下記の基準を満たした指導医が、専攻医の指導と評価を行います。

- 1) 総合内科専門医を取得していること。
- 2) 認定内科医を取得しており、認定医制度での内科指導医の要件を満たしていること
ただし、2)の条件は2025年までの暫定措置であり、2026年以降は1)のみ認められます。

18. 研修実績記録システム 【整備基準 41】

専門研修は別添の専攻医研修マニュアルに基づいて行われます。専攻医はJ-OSLERに研修実績を記録し、指導医による評価およびフィードバックを受けます。

19. 研修に対するサイトビジット 【整備基準 51】

研修プログラムに対して日本専門医機構からのサイトビジットがあります。サイトビジットにおいては研修指導体制や研修内容について調査が行われます。その評価はプログラム管理委員会に伝えられ、必要な場合は研修プログラムの改良を行います。

20. 専攻医の採用 【整備基準 52】

応募者は、内科学会ホームページより専攻医登録システムへアクセスし、本プログラムへ応募してください。面接を行い、プログラム管理委員会において選考します。採否結果は専攻医登録システムで本人に通知します。

札幌医科大学内科専門研修プログラム
専攻医研修マニュアル
2021年度版

1. 研修後の医師像 ······	P1
2. 研修期間 ······	P1
3. 研修施設群 ······	P1
4. プログラム管理委員会と指導医 ······	P1
5. 研修内容と期間 ······	P2
6. 主要疾患の年間診療件数 ······	P2
7. 研修コース ······	P3
8. 自己評価と指導医評価とフィードバック ······	P4
9. 修了基準 ······	P4
10. 専門医申請に向けて ······	P4
11. 待遇 ······	P5
12. プログラムの特色 ······	P5
13. 繼続したサブスペシャルティ領域の研修の可否 ······	P5
14. 逆評価の方法とプログラム改良姿勢 ······	P5

1. 研修後の医師像

1) 地域医療における内科領域の診療医

地域において常に患者と接し、内科系急性および慢性疾患に対して、急性期の初期対応と専門医へのコンサルテーションの他、生活指導まで視野に入れた良質な健康管理・予防医学と日常診療を実践します。地域の医院に勤務し、実地医家として地域医療に貢献します。

2) 内科系救急医療の専門医

病院の救急医療を担当する診療科に所属し、内科系急性・救急疾患に対してトリアージを含めて適切に対応できる、地域での内科系救急医療を実践します。

3) 病院での総合内科の専門医

病院の総合内科に所属し、内科系全領域に知識・洞察力を持ち、総合的医療を実践します。

4) 総合内科的視点を持ったSubspecialist

病院で内科系のSubspecialtyに所属し、総合内科の視点から内科系Subspecialistとして診療を実践します。

2. 研修期間

内科専門医は初期臨床研修後に設けられた3年間または4年間の専門研修で育成されます。

3. 研修施設群

【連携施設】

JR札幌病院、NTT東日本札幌病院、恵佑会第2病院、札幌共立五輪橋病院、札幌清田病院、札幌厚生病院、札幌循環器病院、札幌しらかば台病院、札幌禎心会病院、札幌同交会病院、札幌徳洲会病院、札幌北辰病院、札幌南一条病院、慈啓会病院、手稲溪仁会病院、天使病院、斗南病院、東札幌病院、北海道がんセンター、江別市立病院、市立千歳市民病院、砂川市立病院、滝川市立病院、小樽掖済会病院、小樽市立病院、済生会小樽病院、市立室蘭総合病院、製鉄記念室蘭病院、王子総合病院、伊達赤十字病院、市立函館病院、函館五稜郭病院、函館赤十字病院、旭川赤十字病院、留萌市立病院、足寄町国民健康保険病院、帯広協会病院、帯広厚生病院、帯広第一病院、北斗病院、市立釧路総合病院、国立循環器病研究センター、天理よろづ相談所病院、神戸市立西神戸医療センター

【特別連携施設】

町立長沼病院、道立江差病院

4. 委員会と指導医

1) 研修プログラム管理運営体制

本プログラムを履修する内科専攻医の研修について責任を持って管理するプログラム管理委員会を札幌医科大学附属病院に設置し、基幹施設の内科系診療科長、基幹施設および連携施設の研修委員会委員長、統括責任者が指名する者を委員に選任し、統括責任者が主宰します。

プログラム管理委員会の下部組織として、基幹施設および連携施設に専攻医の研修を管理する研修委員会を設置し、内科系診療科の指導医や研修委員長が指名する者を委員に選任し、委員長が主催します。

2) 指導医一覧

別途用意します。

5. 研修内容と期間

本プログラムでは専攻医の希望に合わせて以下の3つのコース、「内科基本コース」、「Subspecialty重点コース」、「内科・Subspecialty混合コース」を準備しています。コース選択後も、条件を満たせば他のコースへの移行が認められます。

高度な総合内科専門医を目指す、あるいはSubspecialtyが未定の専攻医は「内科基本コース」を選択します。専攻医はプログラム統括責任者の内科系診療科に所属し、各内科を数か月毎にローテーションして知識を幅広く学びます。

将来のSubspecialtyが決定している専攻医は、「Subspecialty重点コース」または「内科・Subspecialty混合コース」を選択します。専攻医はそれぞれのSubspecialtyの内科系診療科に所属し、内科と並行してSubspecialty領域も研修します。将来専門とはしない領域もローテーションするので、内科領域全体を幅広く学ぶことができます。

「内科基本コース」と「Subspecialty重点コース」は最短期間で内科専門医受験資格を得られるように、「内科・Subspecialty混合コース」は、内科とSubspecialty領域の両方の研修を修了できるように工夫されています。

基幹施設である札幌医科大学附属病院での研修が中心ですが、連携施設での研修は必須であり、原則として1年間はいずれかの連携施設で研修します。連携施設では基幹病院では経験しにくい領域や地域医療の実際について学ぶことができます。また特別連携施設では地域医療に貢献する重要性を学びます。

6. 主要疾患の年間診療件数

内科専門研修カリキュラムに掲載されている主要な疾患については、札幌医科大学附属病院(基幹施設)のDPC病名を基本とした各内科系診療科における疾患群別の入院患者数(2014年度)を調査し、全ての疾患群が充足されることがわかっています。ただし、初期臨床研修期間に経験した症例を登録することもできます。

表. 札幌医科大学附属病院 診療科別診療実績

2014年度実績	入院患者実数 (人/年)	外来延患者数 (延人数/年)
消化器・免疫・リウマチ内科	934	32,926
循環器・腎臓・代謝内分泌内科	1,038	44,660
呼吸器・アレルギー内科	630	13,557
腫瘍・血液内科	1,140	21,569
神経内科	395	10,218

7. 研修コース

1) 内科基本コース(研修期間3年間)

内科の領域を偏りなく学ぶことを目的としたコースです。3年間の研修期間において、内科領域を担当する全ての科をローテーションします。

このコースでは、札幌医科大学附属病院(基幹施設)と連携施設で原則としてそれぞれ1年間以上、2~3か月を1単位として各内科をローテーションします。3年次には、特に経験と症例数が充足していない領域を重点的に研修します。研修施設の選定と研修年次は、専攻医と面談の上でプログラム統括責任者が決定します。

2) Subspecialty重点コース(研修期間3年間)

3年間の内科研修中に、希望するSubspecialty領域も重点的に研修できるコースです。このコースでは、Subspecialty科において内科研修を継続しつつ、目指すSubspecialty領域の知識と技術を重点的に研修する期間を設けています。Subspecialty研修を重点的に行う期間は最長2年間とし、開始・終了時期、継続性は問いません。

原則として札幌医科大学附属病院(基幹施設)においては、Subspecialty科と他科をローテーションし、連携施設においてはSubspecialty科で研修します。札幌医科大学附属病院(基幹施設)と連携施設での研修期間は、それぞれ原則として1年間以上とし、研修年次は任意です。他科研修は原則として2ヶ月を1単位としますが、研修進捗状況によっては1~3か月に変更可能です。

研修する連携施設の選定や研修プログラムの調整については、Subspecialty重点コースであっても、あくまで内科専門医研修が主体であることを念頭に置き、専攻医と面談の上、希望するSubspecialty領域の責任者とプログラム統括責任者が協議して決定します。また、専門医資格の取得と臨床系大学院への進学を希望する場合は、担当教授と協議して大学院入学時期を決めていただきます。

3) 内科・Subspecialty混合コース（研修期間4年間）

4年間で余裕を持って内科研修に取組み、並行してSubspecialty研修も修了するコースです。このコースでは、他科をローテーションして内科一般を満遍なく研修する期間と、希望するSubspecialty科においてSubspecialty領域の知識と技術を重点的に研修する期間を設けています。Subspecialty研修の開始・終了時期、継続性は問いませんが、4年間で内科研修とSubspecialty領域研修の両研修を修了することが必須です。

札幌医科大学附属病院(基幹施設)と連携施設において、それぞれ原則として最短1年間以上、研修年次は任意とし、当該Subspecialty科と他科をローテーションします。他科研修は原則として2ヶ月を1単位としますが、研修進捗状況によっては1~3か月に変更可能です。

研修する連携施設の選定や研修プログラムの調整については、内科・Subspecialty混合コースがあくまで内科専門医研修が主体であることを念頭に置き、専攻医と面談の上、希望するSubspecialty領域の責任者とプログラム統括責任者が協議して決定します。また、専門医資格の取得と臨床系大学院への進学を希望する場合は、担当教授と協議して大学院入学時期を決めていただきます。

8. 自己評価と指導医評価とフィードバック

1) 専攻医による自己評価

日々の診療・教育的行事において指導医から受けたアドバイスとフィードバックに基づき、指導医と面談し、研修上の問題点や悩み、研修の進め方、キャリア形成などについて考える機会を持ちます。

2) 指導医による評価と360度評価、フィードバックの時期

指導医は、専攻医の診療録記載と専攻医がJ-OSLERに登録した症例・登録と技術・技能を経時的に評価するとともに、症例要約作成の指導も行います。

研修責任者は、専攻医の目標達成度や各指導医・メディカルスタッフの評価に基づき、専攻医の研修の進行状況の把握と評価を行い、各年次の終了時に適切な助言を行います。指導医とメディカルスタッフによる360度評価を年に2回以上行います。

9. 修了基準

専攻医研修最終年次にJ-OSLERを通して、下記修了要件を満たしていることをプログラム管理委員会が確認して修了判定会議を行います。

- 1) 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、登録済みである。
- 2) 所定の29編の病歴要約が受理されていること
- 3) 所定の2編の学会発表または論文発表を行っていること
- 4) JMECCを受講していること
- 5) 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会を年に2回以上受講していること
- 6) メディカルスタッフによる360度評価と指導医による内科専攻医評価において、社会人である医師としての適性があると認められている。

10. 専門医申請に向けて

1) 必要書類

- ・ 日本専門医機構が定める内科専門医認定申請書
- ・ 履歴書
- ・ 札幌医科大学内科専門研修プログラム修了証(コピー)

2) 提出方法

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. 待遇

専攻医の勤務時間、休暇、当直、給与等の勤務条件に関しては、労働基準法を順守し、専攻医が勤務する施設それぞれに設けられている就業規則に従います。専攻医の心身の健康維持の配慮については各施設の研修委員会で管理します。特に精神衛生上の問題点が疑われる場合は産業医(神経精神科医)によるカウンセリングを行います。専攻医は採用時に上記の労働環境、労働安全、勤務条件の説明を受けます。プログラム管理委員会では各施設における労働環境、労働安全、勤務に関して報告され、これらの事項について総括的に評価します。

12. プログラムの特色

- 1) 本プログラムは、基幹施設である札幌医科大学附属病院を中心に本道医療圏を主な守備範囲とし、専攻医は必要に応じた、可塑性のある、地域の実情に合った実践的な医療を行えるように訓練されます。
- 2) 本プログラムでは、一人の患者を入院から退院まで可能な範囲で連続して担当し、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境についても十分に配慮した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) 連携施設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、専攻医は原則として1年以上、地域における立場や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。
- 4) 専攻医修了時で、研修手帳に定められた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、J-OSLERに登録できる体制とします。そして、可能な限り、研修手帳に定められた70疾患群、200症例以上の経験を目標とします。また専攻医修了前年時点で、指導医による形成的な指導を通じて、内科専門医評価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。

13. 繼続したサブスペシャルティ領域の研修の可否

内科学におけるSubspecialty領域を継続して研修できます。また、内科専門研修の到達基準を満たすことができる場合には、専攻医の希望や研修の環境に応じて、Subspecialty領域に重点を置いた専門研修を行うことができます。本プログラム終了後はそれぞれの医師が研修を通じて定めた進路に進むために適切なアドバイスやサポートを行います

14. 逆評価の方法とプログラム改良姿勢

専攻医はJ-OSLERを用いて逆評価を行います。その集計結果は施設の研修委員会およびプログラム管理委員会が閲覧し、集計結果に基づき、札幌医科大学附属病院内科専門研修プログラム、指導医、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は、日本専門医機構内科領域研修委員会に相談します。

**札幌医科大学内科専門研修プログラム
指導医マニュアル
2021年度版**

1. 指導医の役割	P 1
2. 年次到達目標と評価方法とフィードバック	P 1
3. 評価方法と評価基準	P 2
4. 日本内科学会専攻医登録評価システムの利用方法	P 2
5. 逆評価と指導医の指導状況把握	P 2
6. 指導に難渋する専攻医の扱い	P 2
7. 指導医の待遇	P 2
8. FD講習の出席義務	P 2
9. 「指導の手引き」の活用	P 3
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	P 3
11. その他	P 3

1. 指導医の役割

- 1) 専攻医1名に対して1名の担当指導医が札幌医科大学内科専門研修プログラム研修委員会により決定されます。
- 2) 担当指導医は、専攻医がwebで日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)にその研修内容を記録するので、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。
- 3) 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。
- 4) 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、J-OSLERでの専攻医による症例登録などにより、研修の進捗状況を把握します。専攻医は担当指導医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談します。担当指導医は、専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう、主担当医の割り振りを調整します。
- 5) 担当指導医は他の指導医と協議し、知識、技能の評価を行います。
- 6) 担当指導医は専攻医が専門研修(専攻医)修了前年時までに合計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. 年次到達目標と評価方法とフィードバック

- 1) 年次到達目標は、内科専門研修において求められる「疾患群」、「症例数」、「病歴提出数」に示すとおりです。
- 2) 担当指導医は、J-OSLERで専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医によるJ-OSLERへの登録を促します。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。
- 3) 担当指導医は、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。
- 4) 担当指導医は、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確認します。
- 5) 担当指導医は、指導医評価と360度評価を年に2回以上行います。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. 評価方法と評価基準

- 1) 担当指導医は他の指導医と十分なコミュニケーションを取り、J-OSLERで専攻医の症例登録の評価を行います。
- 2) J-OSLERでの専攻医による症例登録に基づいて、当該患者の診療録の記載、退院要約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と第三者が認めうると判断する場合に合格とし、担当指導医が承認を行います。
- 3) 主担当医として適切に診療を行っていると認められない場合には不合格として、担当指導医は専攻医にJ-OSLERでの当該症例登録の削除、修正などを指導します。

4. 日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)の利用方法

- 1) 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。
- 2) 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自己評価などを、専攻医に対する形成的フィードバックに用います。
- 3) 専攻医が作成した病歴要約のうち、担当指導医が校閲し適切と認めた全29症例を専攻医が登録し、担当指導医が承認します。
- 4) 日本内科学会病歴要約評価ボードによるピアレビューで指摘を受けた事項と、それに基づく改訂状況をアクセプトされるまで確認します。
- 5) 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進捗状況を把握します。これにより、担当指導医は年次ごとの到達目標に達しているか否かを判断します。
- 6) 担当指導医は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判断します。

5. 逆評価と指導医の指導状況把握

専攻医によるJ-OSLERを用いた逆評価の集計結果を、研修委員会およびプログラム管理委員会が閲覧します。集計結果に基づき、札幌医科大学内科専門研修プログラム、指導医、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

必要に応じて臨時で、J-OSLERを用いて専攻医自身の自己評価、担当指導医による内科専攻医評価およびメディカルスタッフによる360度評価を行い、その結果を基に札幌医科大学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. 指導医の待遇

各施設の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。

9. 「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。