



第2回新専門医制度説明会（2015.10.17）

第二部～シンポジウム

# 北海道大学病院での取組状況報告

～内科専門研修プログラム素案～

北海道大学病院 内科研修プログラム管理委員会  
（基幹施設内委員会）



# 現在の内科専門研修

(卒業3年目～サブスペシャリティー研修)



## 北海道大学病院

## 各科関連病院

◆ 内科Ⅰ：呼吸器・循環器・代謝



17施設

◆ 内科Ⅱ：膠原病/アレルギー・

内分泌/代謝・腎臓



11施設

◆ 消化器内科：消化器



11施設

◆ 循環器内科：循環器



20施設

◆ 血液内科：血液



11施設

◆ 腫瘍内科：腫瘍



3施設

◆ 神経内科：神経



8施設

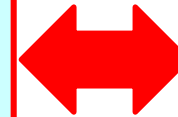
# 新制度下での内科専門研修

(卒業3年目～内科**ジェネラル**研修)



## 北海道大学病院・基幹施設

- ◆ 内科Ⅰ：呼吸器・循環器・代謝
- ◆ 内科Ⅱ：膠原病/アレルギー・  
内分泌/代謝・腎臓
- ◆ 消化器内科：消化器
- ◆ 循環器内科：循環器
- ◆ 血液内科：血液
- ◆ 腫瘍内科：腫瘍
- ◆ 神経内科：神経

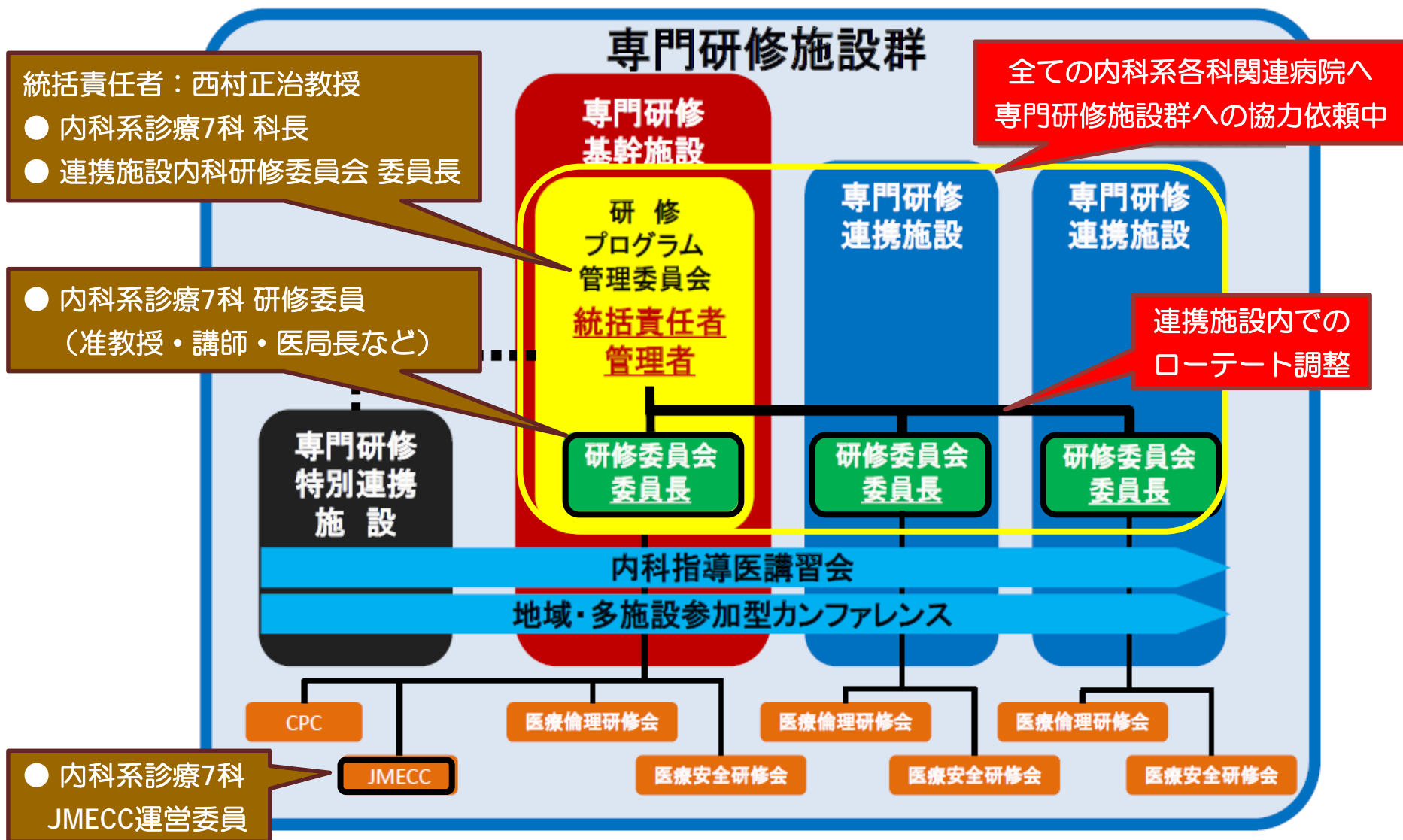


## 連携施設

42施設\*

(\*参加意向確認中)

# 専門研修プログラムを支える体制





# 基本方針



1. 専攻医の研修施設の出向調整は、現行の医局人事体制を基本に行ない、現行の地域医療体制に支障が生じない様、十分配慮する。
2. 専攻医の研修実施に際しては、地域医療の中核を担っている研修連携病院に過度の負担が生じない様、十分考慮する。
3. リサーチマインドの涵養やサブスペシャリティー研修との緊密な連携など、専攻医に対して魅力のある研修を提供できる様、研修プログラムの開発に努める。

連携  
施設

専攻医



北海道大学病院



# 内科専門研修カリキュラム



<http://www.naika.or.jp/info/info150805/>

新・内科専門医制度

## 研修カリキュラム 項目表

「内科研修カリキュラム」について …… 1

総合内科Ⅰ(一般)	2
総合内科Ⅱ(高齢者)	7
総合内科Ⅲ(腫瘍)	9
消化器	10
循環器	15
内分泌	19
代謝	22
腎臓	25
呼吸器	28
血液	32
神経	34
アレルギー	38
膠原病及び類縁疾患	40
感染症	42
救急	44

一般社団法人 日本内科学会

新・内科専門医制度

## 研修手帳(疾患群項目表)

「Web 研修手帳(研修ログ)」について …… 1

総合内科Ⅰ(一般)	4
総合内科Ⅱ(高齢者)	5
総合内科Ⅲ(腫瘍)	6
消化器	7
循環器	9
内分泌	11
代謝	13
腎臓	14
呼吸器	16
血液	18
神経	19
アレルギー	21
膠原病及び類縁疾患	22
感染症	23
救急	25

一般社団法人 日本内科学会

新・内科専門医制度

## 技術・技能評価手帳

「技術・技能評価手帳」について …… 1

総合内科Ⅰ(一般)	3
総合内科Ⅱ(高齢者)	7
総合内科Ⅲ(腫瘍)	8
消化器	9
循環器	11
内分泌	13
代謝	14
腎臓	15
呼吸器	16
血液	18
神経	19
アレルギー	20
膠原病及び類縁疾患	21
感染症	22
救急	23

一般社団法人 日本内科学会

# 内科専攻研修において求められる経験



## 内科10領域

- 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・総合内科

70カテゴリーで  
Aグレードの疾患を  
各カテゴリー最低1症  
例以上、主治医あるい  
は担当医として経験。  
合計で200症例以上  
(主病名のみ)の  
経験を目指す。

		循環器	到達レベル
1	虚血性 心疾患	1) 急性冠症候群	
		① 不安定狭心症	A
		② 急性心筋梗塞	A
2	虚血性 心疾患	2) 安定型狭心症	
		① 労作性狭心症	A
		② 安静時狭心症, 異型狭心症	A
3	血圧 異常	3) 陳旧性心筋梗塞, 無症候性心筋虚血	A
		1) 本態性高血圧症	A
		2) 腎性高血圧症(腎血管性高血圧症を含む)	B
		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
		② 褐色細胞腫→内分泌の項も参照	C
		③ Cushing症候群→内分泌の項も参照	B
		④ 大動脈縮窄症	C
4) 低血圧, 起立性調節障害	B		
4	不 整 脈	1) 期外収縮	A
		2) 頻脈性不整脈	
		① 上室頻拍, WPW症候群	A
5	不 整 脈	② 心房粗・細動	A
		③ 心室頻拍, 心室細動	A
		3) 徐脈性不整脈	
		① 洞不全症候群,	A
		② 房室ブロック	A
失 神	失 神	4) QT延長症候群	B
		5) 心臓突然死, Brugada 症候群	C
		1) 神経調節性失神	B
		2) 心原性失神	B

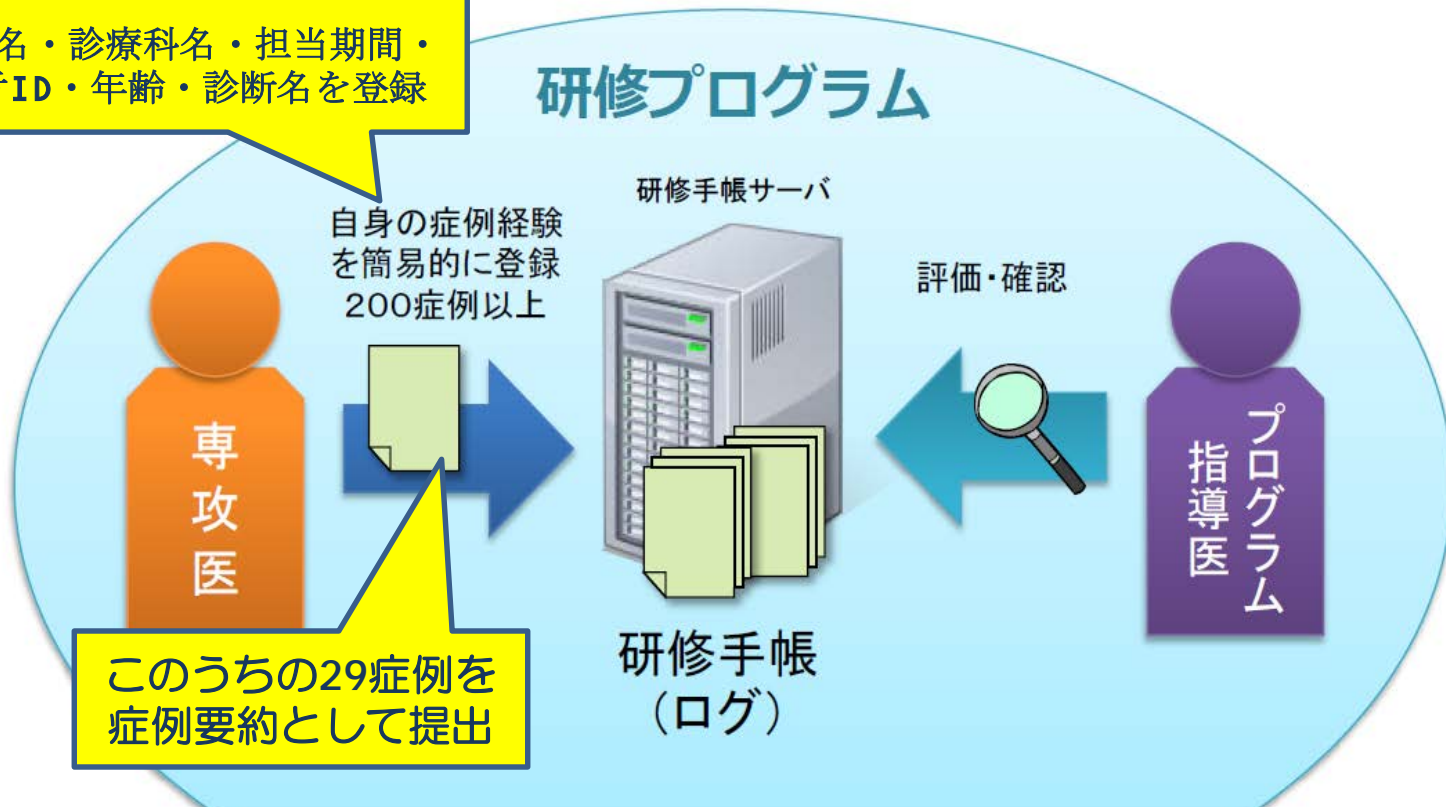
# 病歴要約はWEB上で管理し提出



卒後1～4年目以降

病院名・診療科名・担当期間・  
患者ID・年齢・診断名を登録

## 研修プログラム



専攻科として決めた段階で、WEB上に「マイページ」を作成（2017年稼働予定）



# 基幹施設内研修委員会において 専攻医の研修進捗状況を把握



## 内科専門医取得前

- ・内科全般にわたる研修を行う
- ・入局の時期は問わない

初期臨床研修  
2年

基本領域  
後期臨床研修  
(専攻医)  
2年

Subspecialty領域  
後期臨床研修  
(専攻医)

卒後  
4年

新・内科専門医  
病歴提出

査読

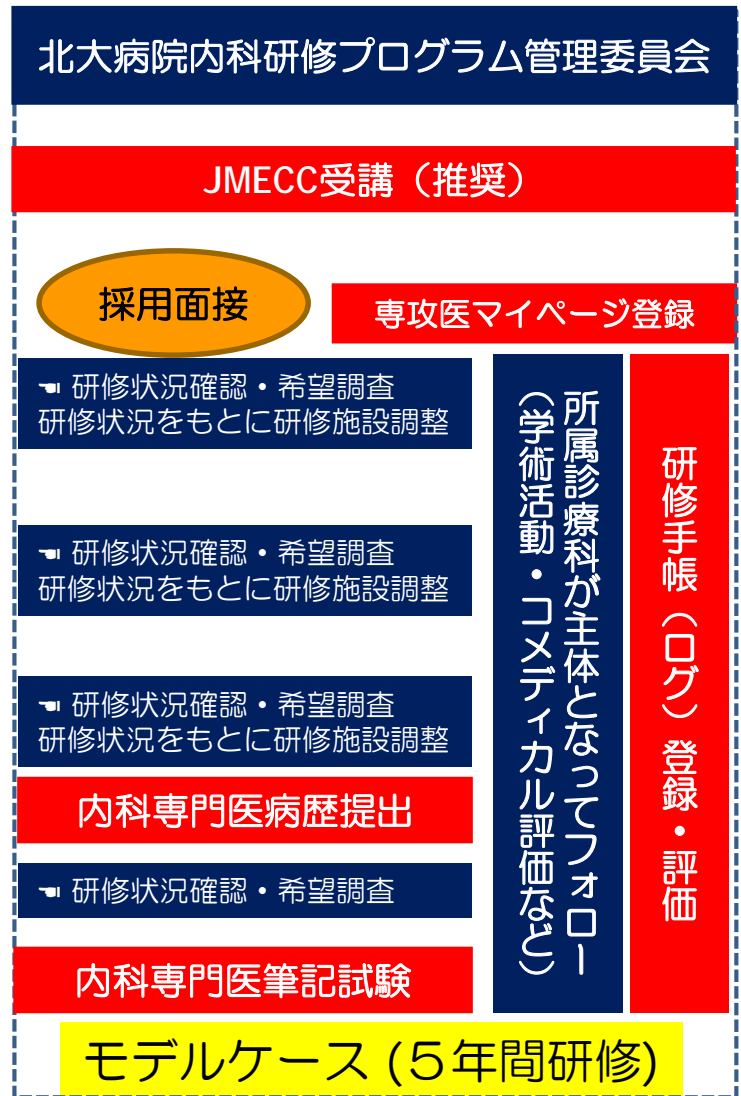
卒後  
5年

新・内科専門医  
筆記試験

- ・病歴要約の提出は  
主病名のみとする

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

# 研修状況を踏まえ研修先を調整



# 今後の予定（プログラム申請まで）



H27.4 内科研修委員会設置  
JMECC運営委員会設置

H27.8 プログラム整備基準公表

H27.9 内科研修委員会開催  
・申請までの予定確認  
・プログラム概要検討

内科系各科で検討・調整

H27.9.24 内科研修委員会  
・プログラム素案取りまとめ

H28.3 専門医機構へ内科研修プログラム申請

～H28.3 内科研修委員会（適宜開催）  
・専門研修プログラム申請書の作成  
・（研修医向け）専門研修プログラム冊子の作成

H27.12.18 内科研修プログラム管理委員会  
（全体会：基幹施設＋連携施設）  
・プログラム素案の提示・検討・確定

12/9 学生・研修医  
向け制度説明会

関連病院へ  
ご案内

札医大・旭医大  
と調整・協議

H27.10.15 内科研修プログラム管理委員会  
（基幹施設内科診療科科長）  
・専門研修プログラム素案決定





# 医療資源を活用して魅力ある 専門研修を実現するには...



## ■ 専門研修基幹施設として ■

- ✓ 研修プログラム管理委員会を中心に「連携施設群」を構築
- ✓ 連携施設と協議の上、プログラム申請を行う
- ✓ 基幹施設内で内科指導医（総合内科専門医）取得に努める
- ✓ JMECCディレクター・インストラクターを積極的に養成
- ✓ 専攻医のニーズにあった研修プログラムを開発

## ■ 専門研修連携施設へは ■

- ✓ 研修管理委員会を設置していただき、情報共有に努める
- ✓ 後期研修医の偏在が起きない様に、緊密に連携して対応

## ■ 初期研修医へは ■

- ✓ 北海道離れ・内科離れが起きない様、情報提供を行ない  
初期臨床研修での診療実績の記録を適宜指導