

斗南病院内科専門医研修プログラム

基幹病院

国家公務員共済組合連合会斗南病院

連携病院

KKR 札幌医療センター

札幌医科大学

王子総合病院

特別連携施設

北海道社会事業協会余市病院

白老町立国民健康保険病院

伊達赤十字病院

斗南病院内科専門医研修プログラム

目次

1. 斗南病院内科専門医研修プログラムの概要
2. 内科専門医研修はどのように行われるのか
3. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）
4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得
5. 学問的姿勢
6. 医師に必要な倫理性，社会性
7. 施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方
8. 年次毎の研修計画
9. 専門研修の評価
10. 専門研修プログラム管理委員会
11. 専攻医の就業環境（労働管理）
12. 研修プログラムの改善方法
13. 修了判定
14. 専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと
15. 研修プログラムの施設群
16. 専攻医の受入数
17. Subspecialty 領域
18. 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
19. 専門研修指導医
20. 専門研修実績記録システム，マニュアル等
21. 研修に対するサイトビジット（訪問調査）
22. 専攻医の採用と修了

1. 斗南病院内科専門医研修プログラムの概要

理 念【整備基準 1】

1) 斗南病院は「良質でやさしい医療」を理念として掲げ地域医療の中核を担う急性期病院としての役割を果たしています。本プログラムでは国家公務員連合会が運営する斗南病院を基幹施設とし、内科専門医としての基本的臨床能力の獲得を目指します。また、北海道内の専門研修連携施設と協働して地域の実情に合わせた実践的な医療を研修し、北海道の内科医療を支えうる専門医の育成を行います。さらに内科領域のサブスペシャリティを目指すことを想定して、内科専門医取得後のキャリアを見据えた専攻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年間に、豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導の下で、内科専門医制度研修カリキュラムに定められた内科領域全般にわたる研修を通じて、標準的かつ全人的な内科的医療の実践に必要な知識と技能を修得します。また、知識や技能に偏らず、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も修得することにより、可塑性が高く様々な環境下で全人的な内科医療を実践可能な質の高い医療人を育成します。

使命【整備基準 2】

1) 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できることを目指して研修を行います。

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、斗南病院を基幹施設として、北海道全域を研修プログラムの守備範囲とし、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研修が行われます。研修期間は、基幹施設 1 年間以上且つ、連携施設 1 年間以上の計 3 年間になります。

2) 本研修プログラムでは、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、入院から退院そして外来診療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の達成とします。

3) 専攻医最終年次までに、「研修手帳(疾患群行目標)」に定められた 70 疾患群のうち、主担当医として通算で最低 56 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(以下、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(疾患群行目標)」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。

4) 専攻医は、各年次で地域における役割の異なる医療機関で研修し、症例指導医による形成的な指導を通じて、北海道における地域医療を幅広く経験し、内科専門医に求められる役割を実践します。担当指導医は、専攻医の研修進捗状況を定期的に確認し、研修に偏りが生じない様、研修施設の選定などに関してアドバイスをを行います。

専門研修後の成果【整備基準3】

1) 地域医療における内科領域の診療医(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) 総合内科的視点を持った サブスペシャリスト：病院での内科系の サブスペシャルティを受け持つ中で，総合内科（ジェネラリスト）の視点から，内科系 サブスペシャリストとして診療を実践します。

本プログラムでは斗南病院を基幹病院として，多くの連携施設と病院群を形成し，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. 内科専門医研修はどのように行われるのか【整備基準 8～16, 24～26, 30, 35】

1) 研修段階の定義：内科専門医は 2 年間の初期臨床研修後に設けられた内科専攻医としての 3 年間の専門研修により育成されます。

2) 専門研修の 3 年間を通して指導医の教育を受け，内科医に求められる基本的診療能力・態度・資質を診療現場で習得します。さらに，日本内科学会が定める「内科専門研修カリキュラム」にもとづいた内科専門医に求められる知識・技能の修得目標を設定し，基本科目修了の終わりに達成度を評価します。具体的な評価方法は後の項目で示します。

3) 臨床現場での学習：日本内科学会では内科領域を 70 疾患群（経験すべき病態等を含む）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とによって目標達成までの段階を up to date に明示することとします。各年次の到達目標は以下の基準を目安とします。

【専門研修 1 年】

- 症例：カリキュラムに定める 70 疾患群のうち，20 疾患群以上を経験し，60 症例以上を J-OSLER に登録することを目標とします。
- 病歴要約：専門研修終了に必要な病歴要約を 10 編以上記載して J-OSLER に登録す

ることを目標とします。

- 技能：疾患の診断と治療に必要な身体診察，検査所見解釈，および治療方針決定を指導医とともに行うことができるようにします。
- 態度：専攻医自身の自己評価，指導医とメディカルスタッフによる 360 度評価とを 2 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。
- プログラム：専攻医はプログラムに対する評価を年 1 回行います。プログラム評価は，症例指導医や担当指導医には開示されません。

【専門研修 2 年】

- 症例：カリキュラムに定める 70 疾患群のうち，通算で 45 疾患群以上を経験し，通算で 120 症例以上を J-OSLER に登録することを目標とします。
- 病歴要約：専門研修終了に必要な病歴要約を通算で 20 編以上記載して J-OSLER に登録することを目標とします。
- 技能：疾患の診断と治療に必要な身体診察，検査所見解釈，および治療方針決定を指導医の監督下で行うことができるようにします。
- 態度：専攻医自身の自己評価，指導医とメディカルスタッフによる 360 度評価を 2 回行って態度の評価を行います。専門研修 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。
- プログラム：専攻医はプログラムに対する評価を年 1 回行います。プログラム評価は，症例指導医や担当指導医には開示されません。

【専門研修 3 年】

- 症例：主担当医として，カリキュラムに定める全 70 疾患群，計 200 症例の経験を目標とします。但し，修了要件はカリキュラムに定める 56 疾患群，そして 160 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができる）とします。この経験症例内容を J-OSLER へ登録します。
- 病歴要約：既に登録を終えた 29 編の病歴要約は，プログラム統括責任者及び（病歴）担当指導医による一次評価を受けます。一次評価を終えた 29 編の病歴要約は，日本内科学会病歴要約評価ボード（査読委員）による査読を受けます。
- 技能：内科領域全般について，診断と治療に必要な身体診察，検査所見解釈，および治療方針決定を自立して行うことができるようにします。

- 態度：専攻医自身の自己評価，指導医とメディカルスタッフによる 360 度評価を 2 回行って態度の評価を行います。専門研修 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，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。
- プログラム：専攻医はプログラムに対する評価を年 1 回行います。プログラム評価は，症例指導医や担当指導医には開示されません。

【内科研修プログラムの週間スケジュール：基幹施設消化器内科の例】

内科専攻医プログラム：消化器内科週間スケジュール

	月		火		水		木		金		土・日
	時刻	内容	時刻	内容	時刻	内容	時刻	内容	時刻	内容	
午前	8:30	病棟回診	8:30	抄読会	8:30	病棟回診	8:30	病棟カンファレンス	8:30	病棟回診	休日日直・当直(シフト勤務)
	9:00	内視鏡検査 超音波内視鏡検査	9:00	内視鏡検査 内視鏡治療(ESD)	9:00	内視鏡検査 超音波内視鏡検査	9:00	内視鏡検査	9:00	内視鏡検査	
	12:30	症例検討会									
午後	13:30	内視鏡検査 内視鏡治療(ESD)	13:30	内視鏡検査 内視鏡治療(ESD)	13:30	内視鏡検査 超音波内視鏡検査 透視検査(ERCPなど)	13:30	内視鏡検査 超音波内視鏡検査 透視検査(ERCPなど)	13:30	内視鏡検査 内視鏡治療(ESD)	
							16:00	内視鏡カンファレンス			
夕方							17:00	内科・外科症例 カンファレンス			

特記事項①：日中に救急対応当番あり(シフト制)
特記事項②：週に一度、外来業務担当あり(午前)

【内科研修プログラムの週間スケジュール：基幹施設腫瘍内科の例】

内科専攻医プログラム：総合内科Ⅲ 腫瘍内科週間スケジュール

	月		火		水		木		金		土・日
	時刻	内容	時刻	内容	時刻	内容	時刻	内容	時刻	内容	
午前	8:30	病棟カンファレンス	8:30	抄読会 病棟カンファレンス	8:30	病棟カンファレンス	8:30	病棟カンファレンス	8:30	病棟カンファレンス	休日日直・当直(シフト勤務)
	9:00	病棟回診 指示出し	9:00	病棟回診 指示出し	9:00	腫瘍内科外来	9:00	病棟回診 指示出し	9:00	病棟回診 指示出し	
	12:30										
午後	13:30	処置 診療録作成 サマリ作成	13:30	処置 診療録作成 サマリ作成	13:30	処置 診療録作成 サマリ作成	13:30	他職種合同カンファレンス 診療録作成	13:30	処置 診療録作成 サマリ作成	
	16:00	放射線科カンファレンス	16:00	病棟カンファレンス	16:00	病棟カンファレンス	16:00	病棟カンファレンス	16:00	キャンサーボード	
	16:30	病棟カンファレンス		症例検討	16:30	婦人科カンファレンス			16:30	病棟カンファレンス	
夕方							17:00	内科・外科症例 カンファレンス			

他職種合同カンファレンス：腫瘍内科、緩和ケア科、看護師、薬剤師、理学療法士、MSW、学生など
病棟カンファレンス：入院患者の状況を把握、方針の確認、処置の確認など
処置：CVポート造設、腹水穿刺、胸水穿刺など

なお、J-OSLER の登録内容と適切な経験と知識の修得状況は、指導医によって承認される必要があります。

【専門研修 1-3 年を通じて行う現場での経験】

- ① 専攻医 1 年次以降から初診を含む外来（1 回/週以上）を通算で 6 ヶ月以上行います。
- ② 当直を経験します。

- 1) 臨床現場を離れた学習：①内科領域の救急，②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。受講歴は登録され，充足状況が把握されます。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。
- 2) 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を用いて自己学習します。個人の経験に応じて適宜 DVD の視聴ができるよう病棟カンファレンスルームまたは医局 IT 室に設備を準備します。また，日本内科学会雑誌の MCQ やセルフトレーニング問題を解き，内科全領域の知識のアップデートの確認手段とします。自己学習結果については適宜指導医が評価し，研修手帳に記載します。また，日々の研修，学習に欠かせない図書室機能については，当院購読雑誌のほか，国家公務員共済組合連合会が運営する連合会図書室で，医学中央雑誌，PubMed などの文献検索が利用でき，診療ガイドラインなども自由にアクセス可能な環境が整っています。
- 3) サブスペシャルティ研修：専攻医 1，2 年次はサブスペシャルティに特化することなく，各自の希望に応じて幅広く内科全般を研修します。専攻医 3 年次には重点的に希望するサブスペシャルティ診療科での研修を行うことを可能とします。斗南病院では内科系サブスペシャルティ領域として，消化器内科，腫瘍内科，消化器内視鏡を研修することが可能です。

3. 専攻医の到達目標【整備基準 4, 5, 8～11】

3 年間の専攻医研修期間で，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 に分類された各カテゴリーのうち，最低 56 のカテゴリーから 1 例を経験すること。
- 2) J-OSLER へ症例（定められた 200 件のうち，最低 120 例）を登録し，それを指導医が確認・評価すること。

- 3) 29 症例の病歴要約を揃え、プログラム統括責任者及び（病歴）担当指導医による一次評価を受けた後、二次評価において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，プロフェッショナルリズム，自己学習能力を修得すること。

なお，習得すべき疾患，技能，態度については多岐にわたるため，研修手帳を参照してください。

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。

斗南病院には消化器内科，腫瘍内科，リウマチ・膠原病科，糖尿病・内分泌内科，循環器内科，呼吸器内科の 6 つの内科系診療科があります。消化器内科は消化管・胆膵・肝臓内科の各領域をカバーしています。アレルギー疾患や感染症は各科で診療し，必要に応じて呼吸器内科等にコンサルトしています。救急疾患は救急科と各診療科の連携によって管理されています。斗南病院においては神経と腎臓を除いた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。神経と腎臓に関しては連携施設と協働して専門知識の習得を行います。さらに特別連携施設などと協働し，より総合的な研修や地域における医療体験を可能としています。

4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得【整備基準 13】

- 1) 病棟チーム回診（朝カンファレンス・毎日）：朝，患者申し送りを行い，チーム回診を行って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) 総回診（毎週）：受持患者について教授をはじめとした指導医陣に報告してフィードバックを受けます。受持以外の症例についても見識を深めます。
- 3) 症例検討会（毎週）：診断・治療困難例，臨床研究症例などについて専攻医が報告し，指導医からのフィードバック，質疑などを行います。

4) 診療科カンファレンス（タカンファレンス・毎日）：当日の受持患者の状態を診察や検査をもとに把握し、今後の治療方針について指導医とディスカッションを行ないます。

5) 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) 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，患者の治療方針について検討し，内科専門医のプロフェッショナリズムについても学びます。

7) 抄読会（毎週）：受持症例等に関する論文概要を口頭説明し，意見交換を行い学識を深めます。

8) 学生・初期研修医に対する指導：病棟や外来で医学生・初期研修医を指導します。後輩を指導することは，自分の知識を整理・確認することにつながることから，当プログラムでは，専攻医の重要な取組と位置づけています。

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，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（最低年1回，全国学会あるいは海外学会での発表を目指します）。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，社会性【整備基準 7, 54】

入院症例だけでなく外来での診療を通して，医師の基本となる能力，知識，スキル，行動について，医療現場から学びます。基幹施設，連携施設を問わず，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。医療チームの重要な一員としての責務（患者の診療，カルテ記載，病状説明など）を果たし，リーダーシップをとれる能力を

獲得できるようにします。

また、医療安全と院内感染症対策を十分に理解するため、年に 2 回以上の医療安全講習会、感染対策講習会に出席します。出席回数は常時登録され、年度末近くになると受講履歴が個人にフィードバックされ、受講を促されます。

7. 研修施設群による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 25～29, 54】

斗南病院（基幹病院）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、連携施設において、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することにより、地域医療を実施します。そのため本プログラムでは、KKR 札幌医療センター、札幌医科大学、王子総合病院などに加え、地域に密着した白老国保病院、余市協会病院、伊達赤十字病院などの特別連携施設での研修を可能としています。詳細は項目 15 を参照してください。

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研修センターと連絡ができる環境を整備し、適宜プログラムの進捗状況について指導医の確認を受けます。定期的に連携施設の担当者を含めたプログラム管理委員会をかいさひすることにより、プログラムの進捗状況や改善点を検討します。

本プログラムでは連携病院へのローテーションを行うことで、地域においては、人的資源の集中を避けることとなり、出向先の地域医療レベル維持に貢献します。

8. 年次毎の研修計画【整備基準 16, 25, 31, 32】

本プログラムでは内科専門医としての幅広い領域の研修が可能となるように配慮されています。指導医や研修管理委員会と競技しつつ、内科専門医としての資格要件を満たすことを最優先とし、個々の専攻医のニーズに即した研修が可能となるようにローテーションを組みます。斗南病院では消化器内科、腫瘍内科、リウマチ・膠原病科、糖尿病・内分泌内科、循環器内科、呼吸器内科の研修が可能です。さらに、内科系サブスペシャリティ領域として、消化器内科、腫瘍内科、消化器内視鏡を研修することが可能です。

1) ジェネラリスト研修コース

内科領域を偏りなく学ことを目的としたスケジュール設定であり、内科専門医は勿論のこと、将来内科指導医や高度なジェネラリストを目指す医師も含まれます。将来のサブスペシャリティが未定の場合も推奨されます。

・3年間の研修中、必要に応じて各内科において関連のある部門（救急部門、緩和ケア、放射線診断部門など）に出向することができます。

・専攻医研修期間の３年間に於いて内科領域を担送するすべての科をローテーションしますが、リウマチ・膠原病科、糖尿病・内分泌内科、循環器内科、呼吸器内科においては研修期間を最大４ヶ月までとしています。

・3年間で延べ1年以上を基幹施設で、1年以上を連携施設、特別連携施設でローテーションします。2ないし3年次は白老国保病院、余市協会病院または伊達赤十字病院で3ヶ月以上の地域医療を経験するとともに、症例数が充足していない領域を重点的に研修します。

ジェネラリスト研修コースの一例

	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	基幹施設 斗南病院 消化器 循環器 内分泌・代謝 呼吸器・アレルギー リウマチ・膠原病 血液 月1～2回のプライマリケア当直研修・各科On Call 緩和ケア講習・JMECC講習を1年目に受講 週1回の新患外来 経験症例から順に病歴提出											
	連携施設											特別連携施設
	腎臓	神経	感染症	救急	総合内科（腫瘍）	総合内科						
	月1～2回のプライマリケア当直研修・各科On Call 週1回の新患外来、週1回の専門外来 経験症例から順に病歴提出											
3 年 次	特別連携施設				連携施設					基幹施設		
	地域医療研修				総合内科・救急					予備期間		
	当直研修				週1回程度のプライマリケア当直研修					不足症例の充足		
	外来・病棟・救急				週数回の外来					不足症例の充足		

2) サブスペシャルティ重点研修コース

内科専攻医になる時点で将来目指すサブスペシャルティ領域が決定していれば、初め 2 ヶ月は当該サブスペシャルティ科に所属して初期トレーニングを行い、その後各科 2～4 ヶ月単位でローテートし、2 年を目処として該当サブスペシャルティ以外の症例経験を完了します。3 年次には当該サブスペシャルティ科に戻り、サブスペシャルティ領域を重点的に研修するとともに、白老国保病院、余市協会病院または伊達赤十字病院で 3 ヶ月以上の研修を行い、必要に応じて充足していない領域の症例を経験します。3 年間の内科専門研修の後、そのままサブスペシャルティ領域の専門医取得を目指すことを想定しています。

基幹施設の斗南病院では斗南病院では内科系サブスペシャリティ領域として、消化器内科、腫瘍内科、消化器内視鏡を研修することが可能です。

サブスペシャリティ重点研修コースの一例

	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	基幹施設 斗南病院											
	消化器		循環器		内分泌・代謝		呼吸器・アレルギー・感染症		リウマチ・膠原病		血液	
	月1～2回のプライマリケア当直研修・各科On Call											
	緩和ケア講習・JMECC講習を1年目に受講											
	週1回の新患外来 経験症例から順に病歴提出											
2 年 次	連携施設										特別連携施設	
	腎臓・神経		救急		感染症		消化器		総合内科			
	月1～2回のプライマリケア当直研修・各科On Call											
	週1回の新患外来、週1回の専門外来 経験症例から順に病歴提出											
3 年 次	特別連携施設				基幹施設				基幹施設			
	地域医療研修				消化器・腫瘍				予備期間			
	当直研修				週1回程度の当直研修				不足症例の充足			
	外来・病棟・救急				週数回の専門外来および検査処置							

9. 専門研修の評価【整備基準 17～22, 49, 50】

1) 形成的評価（指導医の役割）

指導医およびローテーション先の上級医は専攻医の日々のカルテ記載と、専攻医が J-OSLER に登録した当該科の症例登録を経時的に評価し、症例要約の作成についても指導します。また、技術・技能についての評価も行います。年に 1 回以上、目標の達成度や各指導医・メディカルスタッフの評価に基づき、研修責任者は専攻医の研修の進行状況の把握と評価を行い、適切な助言を行います。

研修センターは指導医のサポートと評価プロセスの進捗状況についても追跡し、必要に応じて指導医へ連絡を取り、評価の遅延がないようにリマインドを適宜行います。

2) 総括的評価

専攻医研修 3 年次の 3 月に日本内科学会専攻医登録評価システム（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 例の病歴要約の合格、所定の講習受講や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プログラムの修了判定が行われます。

この修了後に実施される内科専門医試験（毎年夏～秋頃実施）に合格して、内科専門医の資格を取得します。

3) 研修態度の評価

指導医や上級医のみでなく、メディカルスタッフ（病棟看護師長、臨床検査・放射線技師・臨床工学技士など）から、接点の多い職員を複数名指名し、毎年 3 月に評価します。評価法については別途定めるものとします。

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アドバイス・フィードバックに基づき、適宜指導医による面談を行って、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。

毎年 3 月に現行プログラムに関するアンケート調査を行い、専攻医の満足度と改善点に関する意見を収集し、次期プログラムの改訂の参考とします。

10. 専門研修プログラム管理委員会【整備基準 34～39】

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斗南病院内に設置し、その統括責任者 1 名，プログラム管理者 1 名と複数名の院内委員を選任します。また，連携施設の代表者 1 名ずつを管理委員会委員として選任します。プログラム管理委員会の下部組織として，基幹病院および連携施設に専攻医の研修を管轄する研修管理委員会を置き，その委員長が総括します。

2) JMECC 運営準備委員会

本プログラムを履修するすべての専攻医に責任をもって JMECC の受講機会を提供するため，JMECC 運営準備委員会を斗南病院内に設置し，JMECC インストラクターの養成も含めて JMECC 開催に向けて整備します。

11. 専攻医の就業環境（労務管理）【整備基準 23, 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。

労働基準法を遵守し，斗南病院および関連施設の「就業規則及び給与規則」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。特に精神衛生上の問題点が疑われる場合は健康管理室医師による面談の上，必要に応じて院外の適切な専門医に紹介します。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. 研修プログラムの改善方法【整備基準：49～51】

定期的に研修プログラム管理委員会を斗南病院にて開催し，プログラムが遅滞なく遂行されているかを全ての専攻医について評価し，問題点を明らかにします。また，各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。

サイトビジット（ピアレビュー）に対しては研修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がります。

13. 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) 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る）を経験し、登録しなければなりません。
- 2) 所定の受理された 29 編の病歴要約
- 3) 所定の 2 編の学会発表または論文発表、また、内科系の学術集会や企画に参加すること。
- 4) JMECC 受講
- 5) プログラムで定める講習会受講
- 6) 指導医とメディカルスタッフによる 360 度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. 専攻医が専門研修プログラムの修了に向けて行うべきこと【整備基準：21】

専攻医は専門医認定申請年の 2 月末までに J-OSLER 上でプログラム修了認定申請を行ってください。プログラム管理委員会は専門医認定申請年 3 月末までに修了判定を行い、J-OSLER 上でプログラム修了を認定します。その後、専攻医は日本専門医機構内科専門医委員会に専門医認定試験受験の申請を行ってください。

15. 研修プログラムの施設群【整備基準：25】

斗南病院が基幹施設となり、以下の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医療体験が可能となります。

表 各内科専門研修施設の内科 13 領域における研修の可能性

施設名	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
斗南病院	○	○	○	○	○	△	○	○	×	○	○	○	○
KKR札幌医療センター	△	○	○	△	○	△	○	△	△	△	△	△	△
札幌医科大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
王子総合病院	×	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
北海道社会事業余市病院	○	○	△	×	×	×	×	△	○	×	×	△	○
白老国民健康保険病院	○	○	○	△	△	×	○	×	×	×	×	×	△
伊達赤十字病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

施設概要

基幹施設

国家公務員共済組合連合会 斗南病院

認定基準 1)専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> •初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。2016年10月に新病院がオープンし、環境（ハード面）が格段に改善されました。 •研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 •国家公務員共済組合連合会非常勤医師として常勤医師同等の労務環境が保障されています。 •メンタルストレスに適切に対処する相談員が2名任命されています。 •ハラスメントの防止等に関する規程が整備されています。 •女性専攻医が安心して勤務できるような休憩室，更衣室，当直室が整備されています。
認定基準 2)専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> •指導医が18名在籍しています。 •専攻医プログラム委員会を設置して，施設内で研修する専攻医の研修を管理し，基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 •医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催、専攻医に各2回以上の受講を義務付け，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が開催される際は定期的に参画し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 •CPC を定期的に開催（2025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（臨床病理検討会 2025年度実績2回）を定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。
認定基準 3)診療経験の環境	<ul style="list-style-type: none"> •カリキュラムに示す内科領域13分野のうち，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，膠原病，感染症，救急の12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

	<p>す.</p> <ul style="list-style-type: none"> ・専門研修に必要な剖検（2025 年度実績 1 体）を行っています.
<p>認定基準</p> <p>4)学術活動の環境</p>	<p>日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で最低でも 1 演題以上の学会発表をしています. 消化器病, 消化器内視鏡, 腫瘍内科, リウマチ, 血液関連の学会に多数の発表を行っています.</p> <ul style="list-style-type: none"> ・専攻医が国内・国外の学会に参加・発表する機会があり, 和文・英文論文の筆頭著者としての執筆も定期的に行われています. ・倫理委員会を設置し, 定期的に開催しています. ・治験管理室を設置し, 定期的に治験審査委員会を開催（2025 年度実績 9 回）しています.
指導責任者	<p>近藤 仁</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>道内屈指のがん専門病院において, がんの診断, 抗がん剤治療（標準治療, 臨床試験・治験）, 緩和ケア治療, 放射線治療, 内視鏡検査・治療, インターベンショナルラジオロジーに加え, 在宅緩和ケア治療, 終末期の在宅診療などがん診療に関連した地域医療・診療連携についても経験できます. また, 多数の通院・入院患者に発生した内科疾患について, がんとの関連の有無を問わず幅広く研修を行うことができます. 国立がん研究センター中央病院での研修を活かし, 今後さらに重要性が増すがん診療含め, 幅広い知識・技能を備えた内科専門医を目指して下さい.</p>
指導医数 （常勤医）	<p>日本内科学会総合内科専門医 17 名, 日本呼吸器学会呼吸器専門医 1 名 日本消化器病学会消化器病専門医 18 名, 日本循環器学会循環器専門医 4 名, 日本糖尿病学会専門医 3 名, 日本血液学会血液専門医 4 名, 日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医 4 名, 日本肝臓学会肝臓専門医 2 名, 日本内分泌学会内分泌代謝科専門医 3 名, 日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医 12 名, 日本リウマチ学会リウマチ専門医 3 名,</p>
外来・入院患者数	<p>外来延べ患者 151,655 名うち内科 6,402 名（1 ヶ月平均）、入院延べ患者 80,463 名うち内科 3,458 名（1 ヶ月平均）※2025 年実績</p>
経験できる疾患群	<p>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. とくに総合内科, 消化器, 内分泌, 血液, 膠原病などの疾患群は豊富です.</p>
経験できる地域医療・診療連携	<p>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.</p>

学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定教育関連病院 日本消化器病学会指定施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本リウマチ学会教育施設 日本循環器学会認定専門医研修施設 その他
-----------------	--

連携病院

1. KKR 札幌医療センター

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・ 初期臨床研修制度期間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。 ・ 非常勤医師として常勤医師同様の労働環境が保証されています。 ・ メンタルヘルスに適切に対処する相談員が 4 名任命されています。 ・ ハラスメントの防止策等に関する規定が整備されています。 ・ 院内に病後児保育施設が精微されており、利用可能です。
認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・ 指導医が 17 名在籍しています。 ・ 内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者（副院長，内科指導医），プログラム管理者（呼吸器科部長，総合内科専門医・指導医）：基幹施設，連携施設に設置されてる研修委員会との連携を図ります。 ・ 基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会と臨床研修センター事務で対応 ・ 医療安全・感染対策講習会を定期的開催（令和 6 年度実績 医療安全 2 回，感染対策 2 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ・ CPC を定期的開催（令和 6 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。 ・ 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施調査に臨床研修センターが対応します。 ・ 特別連携施設の研修では，電話，メールなどを活用して専攻医と連絡し，研修状況を把握するとともに指導を行います。

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 分野のうち少なくとも 8 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。 ・13 領域のうちほぼ全領域について研修できます。
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、インターネット環境、虎の門病院中央図書室を通じて文献検索などができます。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会、内科系学会に演題の発表をしている ・倫理委員会を設置し、定期的を開催しています。 ・専攻医が国内・国外の学会に参加する機会があり和文・英文論文の筆頭著者としての執筆も定期的に行われています。
指導責任者	渡部 拓 【内科専攻医へのメッセージ】 KKR 札幌医療センターは札幌市南部に位置する急性期基幹病院です。札幌医療圏、近隣医療圏にある連携施設・特別連携施設とで内科専門研修を行います。このプログラムを通じて、内科医師のキャリアアップの一步となるとともに、地域医療を支える医師あるいは研究を目指すことも出来るような基盤形成になることができるよう研修をすすめていきたいと思います。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会 指導医 17 名
外来・入院患者数	2025 年度 外来新患者 (内科) 4, 2 8 4 名 1 日平均外来患者数 2 6 8. 1 名 入院患者数 (内科) 5, 6 0 0 名
経験できる疾患群	きわめてまれな疾患を除いて、疾患群項目表にある 13 領域、56 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・病院連携なども経験できます。
学会認定施設	日本内科学会認定医制度教育関連病院

(内科系)	日本消化器病学会認定施設 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 日本アレルギー学会認定教育施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 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 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本緩和医療学会認定研修施設 日本カプセル内視鏡学会指導施設 など
-------	--

2. 札幌医科大学

認定基準 1)専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> •医師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。 •診療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があります。 •ハラスメント委員会が札幌医科大学に整備されています。
認定基準 2)専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> •日本内科学会指導医が 72 名在籍しています。 •内科専門研修プログラム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。 •研修施設群合同カンファレンスへ定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 •CPC を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
認定基準 3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 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 4)学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表をしています。

指導責任者	鈴木秀一郎
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 72名 日本内科学会総合内科専門医 68名 日本消化器病学会専門医 31名 日本肝臓学会専門医 11名 日本循環器学会循環器専門医 25名 日本内分泌学会専門医 4名 日本腎臓病学会専門医 6名 日本糖尿病学会専門医 6名 日本呼吸器学会専門医 14名 日本血液学会専門医 12名 日本神経学会専門医 9名 日本アレルギー学会専門医 7名 日本リウマチ学会専門医 5名 日本感染症学会専門医 3名 日本老年医学会専門医 1名 消化器内視鏡学会専門医 21名
外来・入院患者数	外来患者 全体 約 31,335 名、内科 約 9,547 名 (1 カ月平均) 入院患者 全体 約 1,716 名、内科 約 556 名 (1 カ月平均延数)
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。大学病院の特性上、困難症例や就学的治療についても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，日本アレルギー学会認定施設，日本核医学会認定施設，日本感染症学会認定施設，日本がん治療認定施設，日本肝臓学会認定施設，日本緩和医療学会認定施設，日本血液学会認定施設，日本高血圧学会認定施設，日本呼吸器学会認定施設，日本呼吸器内視鏡学会認定施設，日本循環器学会認定施設，日本消化器病学会認定施設，日本消化器内視鏡学会認定施設，日本神経学会認定施設，日本腎臓学会認定施設，日本心血管インターベンション治療学会認定施設，日本超音波医学会認定施設，日本透析医学会認定施設，日本糖尿病学会認定施設，日本認知症学会認定施設，日本脳卒中学会認定施設，日本肥満学会認定施設，日本不整脈心電図学会認定施設，日本老年医学会認定施設，日本神経学会認定施設，日本リウマチ学会認定施設，日本臨床腫瘍学会認定施設，日本老年医学会認定施設など
-------------	--

3. 王子総合病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・ 基幹型臨床研修病院です ・ 病院内には図書室があり、国内外の図書や雑誌を取り揃えております ・ インターネット環境も整備されており、文献データベースの利用も可能となっております ・ 各種ハラスメントの相談窓口を男性、女性それぞれ配置しております ・ 院内保育所も整備されており、他職種の利用があります
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・ 指導医が複数在籍し、基幹施設との連携を図ります ・ 全職員を対象とした医療安全や感染対策の研修会を定期的に行っております（年 2 回ずつ） ・ 臨床病理検討会（CPC）も定期的に行っております（年 3 回程度）
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・ カリキュラムに示されている内科領域 13 分野のうち、消化器の分野を多く研修することが出来ます ・ 外科とのカンファレンス、血液内科や他職種とのカンファレンスも毎週行っております ・ キャンサーボードも毎月開催しております
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・ 臨床研究に必要な図書室などを整備しております ・ 倫理委員会が設置されており、定期的または必要に応じて開催しております

境	・学会発表も数多く行っております
指導責任者	<p>指導責任者：南 伸弥</p> <p>消化器病学会・消化器内視鏡学会・肝臓学会などの専門医・指導医を有する医師を含め計6人が消化器内科に所属しています。当科は、がん診療連携拠点病院の中核診療科としても消化器がんの診断と治療を担っており、最新の内視鏡治療や IVR 治療・がん化学療法を積極的におこなっています。また、他職種カンファレンスやカンサーボードを通じて、外科・放射線治療科などの他科医師や他職種との連携を積極的に行い、説明と同意の下患者さんに最も適した治療を選択していただけるよう配慮しております。なお、当院は日本消化器病学会および日本消化器内視鏡学会の認定施設であり、消化器病専門医ならびに消化器内視鏡専門医の育成にも携わっています。</p> <p>上・下部消化管内視鏡検査・超音波内視鏡・逆行性膵胆管造影（膵臓、胆管、胆嚢）等、早期がんを発見するための内視鏡検査ならびに治療に積極的に取り組んでいます。消化管領域では食道・胃・大腸等の早期がんに対し ESD をはじめとした低侵襲な内視鏡的治療を行っています。また、分子標的治療薬や免疫療法を組み合わせたがん化学療法や炎症性腸疾患の治療など、常に最新の治療法を取り入れるべく努力しています。胆膵領域では総胆管結石に対する十二指腸乳頭切開術および胆管狭窄に対する内視鏡的治療や経皮的な胆道ドレナージ術、さらに超音波内視鏡下穿刺術（EUS-FNA）を応用した interventional EUS による診断・治療も日常的に行われており、これまで以上に正確な診断・低侵襲な治療が可能となりました。肝臓領域では肝硬変および肝癌発症予防を目的とした、B 型肝炎ウイルスに対する核酸アナログ製剤、C 型肝炎ウイルスに対する DAA s 製剤による IFN-free 治療を積極的に行っています。また、肝癌に対しては TACE および RFA による局所療法、進行・多発肝癌に対しては肝予備能に応じて肝動注化学療法や分子標的薬を用いた治療を行い、予後の延長に取り組んでいます。</p>
指導医数 （常勤医）	<ul style="list-style-type: none"> ・日本内科学会認定医 3 名 ・総合内科専門医 1 名 ・日本消化器病学会専門医 4 名 ・日本消化器内視鏡学会専門医 3 名 ・日本がん治療認定医機構がん治療認定医 2 名 ・日本ヘリコバクター学会ピロリ菌感染症認定医 1 名 ほか
外来・入院患者数	<p>外来延べ患者 17,432 名 うち内科 7,813 名（1ヶ月平</p>

	均) 入院延べ患者 10,002 名 うち内科 5,541 名（1 ヶ月平均）※ 2025 年実績
経験できる疾患群	カリキュラムに示されている内科領域 13 分野のうち、消化器の分野を多く経験することができます
経験できる技術・技能	内科専門医に必要な技術・技能を実際の症例に基づきながら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、地域に根差した診療を経験できます
学会認定施設 （内科系）	<ul style="list-style-type: none"> ・日本消化器内視鏡学会指導施設 ・日本消化器病学会認定施設 ・日本胆道学会指導施設 ・日本膵臓学会指導施設 ・日本呼吸器学会関連施設 ・日本呼吸器内視鏡学会関連認定施設 ・肺癌教育認定施設 ・日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 ・日本糖尿病学会認定教育施設 I ・日本腎臓学会研修施設 ・日本心血管インターベンション治療学会研修施設 ・日本透析医学会専門医制度教育関連施設 ・高血圧学会認定研修施設 ・浅大腿動脈ステントグラフト実施施設 ・日本内科学会教育関連病院 ・日本血液学会研修教育施設 ・日本神経学会准教育施設 ・日本脳卒中学会一次脳卒中センター（PSC） ・日本脳卒中学会研修教育施設

特別連携施設

1. 北海道社会福祉事業協会余市病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・初期医療研修における地域医療研修施設です。 ・研修に必要な医局図書室とインターネット環境（Wi-Fi）があります。 ・社会福祉法人北海道社会事業協会余市病院非常勤医師として労務環境が保障されています。
-------------------------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> •メンタルストレスに適切に対処する部署（事務室職員担当）があります。 •敷地内に保育所があり、利用可能です。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> •研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 •医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 •研修施設群合同カンファレンス（2017 年度予定）を定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科、消化器、呼吸器、感染症および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表を予定しています。
指導責任者	氏名：蔵前 太郎 【内科専攻医へのメッセージ】 当院は、北後志地域 5 ヶ町村（余市町、仁木町、古平町、積丹町、赤井川村）からなる人口約 2 万 5 千人の地域です。ここには本格的な入院診療に対応できる病院は当院しかありません。したがって、余市病院は地域の救急および急性期から慢性期、さらには在宅までを含めた包括的な診療を行う、まさに地域医療の第一線病院です。 救急についても断らない体制をとっており、救急隊と連携し、年間約 1 千台を超える救急車の受け入れを行っています。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 0 名、日本内科学会総合内科専門医 0 名
外来・入院患者数	外来患者 4,278 名（1 カ月平均） 入院患者 3,700 名（1 カ月平均延数）
経験できる疾患群	研修手帳にある 13 領域、70 疾患群の症例を幅広く経験できます。 高齢者は複数の疾患を併せ持つため、疾患のみを診るのではなく全身を総合的に診る医療の実践が可能になります。
経験できる技術・技能	技術・技能研修手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を広く経験できます。

	<p>このとき、複数の疾患を併せ持つ高齢者医療において検査・治療をどこまで行うことがその患者にとって有益かどうかという視点を常に持ちながら実施していただきます。</p> <p>終末期ケア，緩和ケア，認知症ケア，褥瘡ケア，廃用症候群のケア，嚥下障害を含めた栄養管理，リハビリテーションに関する技術・技能を総合的に研修することが可能です。</p>
経験できる地域医療・診療連携	<p>当院は医師，看護師，リハビリ療法士，薬剤師，管理栄養士，MSW によるスキルミクス（多職種連携）を実践しています。</p> <p>チーム医療における医師の役割を研修します。</p> <p>またすぐ隣にある特別養護老人ホームへの往診，訪問看護ステーションと連携した在宅診療を実施できます。</p>
学会認定施設（内科系）	

2. 白老町立国民健康保険病院

<p>認定基準</p> <p>【整備基準 23】</p> <p>1)専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> •研修に必要なインターネット環境があります。 •白老町立国保病院非常勤医師として労務環境が保障されています。 •メンタルストレスに適切に対処する部署があります。必要に応じて産業臨床心理士との面談を受けることができます •白老町ハラスメント防止ガイドラインが整備されており、当院にもハラスメント対策委員会が設置されています。 •女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室，更衣室，シャワー室，当直室が整備されています。
<p>認定基準</p> <p>【整備基準 23】</p> <p>2)専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> •内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 •医療安全・感染対策講習会を定期的を開催（2025 年度実績 4 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 •基幹施設で行う CPC，もしくは日本内科学会が企画する CPC の受講を専攻医に義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 •地域参加型のカンファレンスは、年に 2～3 回程度開催しており、専攻医に参加を義務付け時間的余裕を与えます。
<p>認定基準</p> <p>【整備基準</p>	<ul style="list-style-type: none"> •カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、一次医療において内科全般を幅広く学べます。救急の分野については、

23/31】 3)診療経験の環境	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	・日本内科学会総会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表（2025 年度実績 0 演題）を予定しています。
指導責任者	<p>氏名：佐々尾 航（副院長）</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>白老町立国民健康保険病院は、北海道東胆振第二次保健医療福祉圏に所在し、「地域密着型病院」として白老町民の「かかりつけ医」を担っています。</p> <p>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。</p> <p>入院は消化器疾患、肺炎や心不全、尿路感染症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。</p> <p>これからの時代に求められる「地域総合診療医」「病院家庭医」としての役割を学ぶことができる環境です。</p>
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 1 名，日本内科学会総合内科専門医 1 名
外来・入院患者数	<p>外来患者 3240 名（1 カ月平均）</p> <p>入院患者 690 名（1 カ月平均延数）</p>
経験できる疾患群	研修手帳にある 13 領域，70 疾患群の症例については，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	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・検診・健診などを通じた疾患の拾い上げ
経験できる地域	・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

医療・診療連携	<ul style="list-style-type: none"> ・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
学会認定施設 (内科系)	

3. 伊達赤十字病院

認定基準 1) 専攻医の環境	<p>当院は初期臨床研修制度協力型研修指定病院であり、専攻医の研修環境が整備されている。研修に必要な図書室およびインターネット環境を備えているほか、シニアレジデントもしくは指導診療医として労務環境を保障している。また、メンタルストレスおよびハラスメントについては適宜対応できる体制を整備している。専攻医が安心して勤務できるよう、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室を整備している。</p>
認定基準 2) 専門研修プログラムの環境	<p>基幹施設と連携し、専門研修プログラムに基づいた研修を実施する体制を有している。内科系指導医が在籍し、指導医のもとで適切な指導・評価を行う。また、医療安全・感染対策講習会を定期的に行い、専攻医に受講の機会を確保している。CPC および地域参加型カンファレンスについても適宜実施・参加し、専攻医の教育機会を確保している。</p>
認定基準 3) 診療経験の環境	<p>地域における中核病院として内科全般にわたる外来・入院診療を行っており、幅広い診療経験を積むことが可能である。</p> <p>カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科を含め、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、感染症および救急領域について、定常的に症例を経験できる体制を有している。</p>
認定基準 4) 学術活動の環境	<p>学会や研修会への参加機会を確保しており、症例検討や発表の機会を設けるなど学術活動を支援している。日本内科学会、消化器病学会等において、2025 年度に複数回の発表実績を有している。</p>

指導責任者	<p>氏名：久居 弘幸</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>当院は地域医療を担う中核病院として、外来および入院診療を通じて内科全般にわたる幅広い疾患を経験することが可能です。特に高齢化が進む地域において、総合内科的視点を持った診療能力の習得が求められており、実践的な診療を通じて幅広い経験を積むことができます。基幹施設と連携しながら、丁寧な指導体制のもと専攻医の成長を支援します。</p>
指導医数 (常勤医)	<p>3 名</p> <p>(小笠原大介医師、松岡健医師、櫻井環医師)</p>
外来・入院 患者数	<p>外来患者（新規）約 650 名（1 カ月平均）</p> <p>入院患者 約 240 名（1 カ月平均延数）</p>
経験できる疾患群	<p>研修手帳（疾患群項目表）に示される内科領域 13 分野 70 疾患群について、稀な疾患を除き幅広く経験することが可能である。</p>
経験できる技術・技能	<p>内科専門医に必要な基本的診療能力（問診・身体診察・検査評価）に加え、実際の症例を通じて消化器内視鏡検査等の専門的技術についても学ぶことができる。</p>
経験できる地域医療・診療連携	<p>急性期医療のみならず、超高齢社会に対応した地域密着型医療を実践しており、病診・病病連携を含めた地域医療を経験できる。</p>
学会認定施設（内科系）	<p>日本内科学会教育関連施設</p> <p>日本消化器病学会指導施設</p> <p>日本消化器内視鏡学会指導施設</p> <p>日本胆道学会指導施設 等</p>

16. 専攻医の受入数【整備基準 27】

斗南病院における専攻医の上限は 3 名です。

- 1) 斗南病院内科専門研修プログラムは 2027 年度開始予定であり、受け入れ実績はあり

ません。

2) 剖検体数は 2023 年 1 体、2024 年 3 体、2025 年度 1 体です。

3) 経験すべき症例数の充足度については、内科系各診療科における入院患者の DPC 病名をもとに各領域の疾患群充足度を分析したところ、全 70 疾患群のうち 66 疾患で充足可能でした。不足疾患群は連携施設で補填します。

斗南病院診療実績（2025 年度）は、以下の通りです。

【内視鏡検査、治療】

上部消化管内視鏡検査：4642 件

下部消化管内視鏡検査：1607 件

消化管内視鏡検査：2032 件

（内訳 ESD：316 件、EMR・ポリペクトミー：1168 件、その他：548 件）

胆道系内視鏡検査・治療：274 件

気管支内視鏡検査・治療：142 件

【化学療法】

がん薬物療法治療件数：5445 件

【心臓カテーテル検査、治療】

カテーテル検査：116 件

カテーテル治療：80 件

17. サブスペシャリティ領域【整備基準 32】

内科専攻医になる時点で決定する「所属診療科」は、将来目指すサブスペシャリティ領域をもとに選択することになります。内科専門医研修修了後は、各サブスペシャリティ領域の専門医取得を目指します。

18. 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を 6 カ月とし，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摘要します。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。

19. 専門研修指導医【整備基準：36】

指導医は下記の基準を満たした内科専門医です。専攻医を指導し、評価を行います。
内科専門医を取得していること

＜必要要件＞

- 1) 内科専門医を取得していること。
- 2) 専門医取得後に臨床研究論文（症例報告含む）を公表する（first author もしくは corresponding author であること）。もしくは学位を有していること。
- 3) 厚生労働省もしくは学会主催の指導医講習会を修了していること。
- 4) 内科医師として十分な診療経験を有すること。

＜選択とされる要件：下記の1, 2のいずれかを満たすこと＞

- 1) CPC, CC, 学術集会（医師会含む）などへ主導的立場として関与・参加すること。
- 2) 日本内科学会での教育活動（病歴要約の査読, JMECC のインストラクターなど）。

20. 専門研修実績記録システム、マニュアル等【整備基準：41～48】

専門研修は別添の専攻医研修マニュアルにもとづいて行われます。専攻医は別添の専攻医研修実績記録に研修実績を記載し、指導医より評価表による評価およびフィードバックを受けます。総括的評価は臨床検査専門医研修カリキュラムに則り、少なくとも年1回行います。

21. 研修に対するサイトビジット（訪問調査）【整備基準：51】

研修プログラムに対して日本内科学会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。

22. 専攻医の採用と修了【整備基準：52, 53】

- 1) 翌年度のプログラムへの応募者は、日本内科学会から通達のあった期日までに斗南病院の website の斗南病院内科専門医研修プログラム専攻医募集要項にしたがって応募し

ます.

2) 事前に事務局（総務課）に応募の電話連絡をした上で，期日までに所定の形式の「斗南病院内科専門医研修プログラム応募申請書」，「履歴書」，「初期研修修了見込み証明書（初期研修を修了した医師は修了書のコピー）」，「初期研修病院での推薦状（様式自由）」斗南病院内科専門医研修プログラム統括責任者に提出してください．面接等を行い，採否を確定して本人に通知します．

3) 研修の開始届け

研修を開始した専攻医は，各年度の 4 月 1 日までに以下の専攻医氏名報告書を，斗南病院内科専門医研修プログラム管理委員会および，日本専門医機構内科領域研修委員会に提出します．

- ・ 専攻医の氏名，生まれ年，性別
- ・ 医籍登録番号/登録年，日本内科学会登録番号，専攻医の卒業年度
- ・ 修了した臨床研修プログラム／修了年月日
- ・ メールアドレス
- ・ 登録した時点で希望する専攻診療領域など

4) 研修の修了

研修プログラム終了後，プログラム統括責任者が召集するプログラム管理委員会にて審査し，研修修了の可否を判定します．審査は J-OSLER を用いて研修内容を評価し，修了判定基準（項目 13 参照）を満たしていることを確認します．