2026年度JA北海道厚生連帯広厚生病院内科専門研修プログラム“大地”

はじめに

JA 北海道厚生連帯広厚生病院はこれまで臨床研修病院として、“①多職種共働、②地域の特性、③時代の要請に常に配慮し住民の健康を守ることのできる医師の養成”を理念に初期研修を施行しその役割を果たしてきました。

医師の新専門医制度が開始されることを期に基幹施設として、内科・外科・総合診療科のプログラムを作成し、専攻医の教育を開始することとした。そのうち“大地”は内科専門研修プログラムの別称です。

1. 理念・使命・特性

理念【整備基準 1】

本プログラムは，住民から信頼され・選ばれるような内科の専門医を養成することを目的に、北海道十勝二次医療圏の地方センター病院である JA 北海道厚生連帯広厚生病院を基幹施設として、十勝医療圏・道内医療圏にある連携施設・特別連携施設と協働し内科専門研修を行うためのものです。病院群の中には初期臨床研修病院が当院を含めて（大学病院を除いても）6 病院あり、夫々卒後臨床研修の任を果たしてきています。なかには理念として“医師が医師としての人格を涵養し、将来専門とする分野に関わらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身につけること”としている施設もあり、当院の初期研修の理念とともに引き続く専門研修にも反映されるものと考えております。

専攻医は

1） 本プログラムで内科専門医制度研修カリキュラムに定められた内科医療全般の研修を通じて、標準的な内科医療を実践しえる知識と技能とを修得します。
2） 知識や技能に偏らずに，多くの指導医・上級医と接し、あるいは議論しながら実際の臨床を経験することで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でき、様々な環境下で全人的な内科医療を実践する先導者(リーダー)の素養も培われます。具体的には多くの医療スタッフとの議論、共働作業を実践することで医療における内科医の役割を明確化します。
3） 常に刷新される医療情報を遅れることなく正確に把握し、個々に多様な背景を持つ患者に配慮しつつ的確に医療チームとして最新の医療を提供することができるようになります。
4） 科学的根拠や自己省察を含めて病歴を作成し，複数の指導医による指導を受けることによってこの能力を涵養することを可能とします。

使命【整備基準 2】

専攻医は

1）高い倫理観に基づいた安全な医療を心がけ、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全人的な内科診療を院内チームであるいは院外のチームに働き掛け、病院のみならず地域全体で医療を円滑に運営できるように研修を行います。
2）研修終了後も、自己研鑽の持続により、時代に遅れることなく、標準的な医療を安全に提供すること、医師と

しての見識をより高めることで自分の属する医療チームの水準をも高めて、地域住民に最善の医療を提供し続けることが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）医療の発展に貢献するために常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研修を行います。

特性

1）本プログラムは、北海道十勝二次医療圏（人口約 35 万人、面積約 10,000 平方 Km）の中心的な急性期病院である JA 北海道厚生連帯広厚生病院(651 床)を基幹施設として、連携施設は十勝二次医療圏では地域センター病院のひとつである北海道社会事業協会帯広病院（300 床）、消化器病の内科、外科の実績が多い北海道医療団帯広第一病院（303 床）、社会医療法人北斗 北斗病院（267 床）、郡部では大樹町国民健康保険病院(50 床)、公立芽室病院(150 床)、および後志医療圏にある JA 北海道厚生連ニセコ羊蹄広域倶知安厚生病院(234 床)、札幌市医療圏の JA 北海道厚生連札幌厚生病院です。更に北海道大学病院、札幌医科大学附属病院の高次機能病院も連携施設になっていることも特徴の一つです。また特別連携施設として足寄町国民健康保険病院(60 床)、40 分以内のところに鹿追町国民健康保険病院(50 床)、十勝いけだ地域医療センター(60 床)、士幌町国民健康保険病院（60 床）、本別町国民健康保険病院（60 床）があり、地域に根差した内科研修も可能です。

2）研修期間は 3 年間とし帯広厚生病院 2 年間＋連携施設・特別連携施設（最低 3 か月以上、2～3 施設）1 年間になります。

3）本研修プログラムでは、主担当医として入院から退院まで、診断・治療を通じて一人一人の患者に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能力の修得をもって目標への到達とします。

4）基幹施設である JA 北海道厚生連帯広厚生病院は、十勝医療圏の中心的な急性期病院であり、地域の病診・病病連携の中核でもあります。一般的な疾病の経験も、複数の病態を持った患者の診療経験もできます。

5）基幹施設である JA 北海道厚生連帯広厚生病院での 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。

6）連携施設群の研修では各医療機関が地域でどのような役割を果たしているかを経験するために原則、計1年間の研修を行い内科専門医に求められている役割を実践します。

7）“大地”内科研修施設群 3 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に登録できます目標は「研修 手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群、200 症例以上の経験です。

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・予防医学と日常臨床の実践。

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、地域での内科救急医療の実践。病院での総合内科の専門医。

3）病院での総合内科（Generality）の専門医：病院での内科系診療の全領域に広い知識・洞察力を持ち、総合内科医療の実践。

4）総合内科的視点を持った Subspecialist：内科系 Subspecialist でありながら、総合内科（Generality）の視点から Subspeciality の診療を実践。

“大地”内科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 ナリズムの涵養と General なマインドを持ち、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：13～16，30]

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専門研修（専攻医研修）3 年間の研修で育成されます。

1）専門研修の 3 年間は、それぞれ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、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。

2）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。日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称以下、「専攻医登録評価システム」）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、少なくとも 20 疾患群、60 症例以上を経験し、専攻医登録評価システム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 2 年

- 疾患：カリキュラムに定める 70 疾患群のうち、通算ですくなくとも 45 疾患群 120 症例以上を（できるだけ均等に）経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）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 度評価を複数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。

○専門研修 3 年

- 疾患：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専攻医登録評価システムへ登録します。既に登録を終えた病歴要約は、日本内科学会病歴要約評価ボード（仮称）による査読を受けます。
- 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 度評価を複数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。

なお、専攻医登録評価システム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 年目から初診を含む外来を通算 6 か月以上行います。

② 当直を経験します。

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治療法への理解 3））医療倫理、医療安全、感染対策・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（基幹施設年間実績 18 回）
※内科専攻医は年に 2 回以上受講します

③ CPC（基幹施設年間実績 8 回）

④ 研修施設群合同カンファレンス（年 2 回開催予定）

⑤ 地域参加型のカンファレンス（基幹施設：内科合同カンファレンス 12 回/年、帯広医師会市ステト会学術集会 2 回/年、帯広市循環器研究会、呼吸器研究会、消化器病懇談会など；年間実績 30 回）

⑥ JMECC 受講（基幹施設：年間実績 2 回：受講者 14 名） ※内科専攻医は必ず専門研修1年もしくは2年までに 1 回受講します

⑦ 内科系学術集会（日本内科学会北海道地方会ほか内科系 subspeciality の各地方会）

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図書室に設備します。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。週に 1 回、指導医との Weekly summary discussion を行い、その際、当該週の自己学習結果を指導医が評価し、研修手帳に記載します。

5）Subspecialty 研修

Subspecialty 研修は 3 年間の内科専門研修期間において経験すべき疾患群、症例数を満たし前述の登録システムでの作業を終了した場合、専攻医でいながら subspeciality の研修を併行することができる。

3.専門医の到達目標項目 2-3）を参照［整備基準：4，5，8～11］

1）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 日本内科学会専攻医登録評価システムへ症例(定められた 200 件のうち、最低 160 例)を登録し、それを指導医が確認・評価すること。
③ 登録された症例のうち、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。

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。

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。JA 北海道厚生連帯広厚生病院には 6 つの内科系診療科があり、そのうち3つの診療科（呼吸器内科（呼吸器、アレルギー、感染症）、循環器内科（心臓、腎臓）、消化器内科（消化器、内分泌・代謝、膠原病）が複数領域を担当しています。また、救急疾患は各診療科や救急外来（救命センター）によって管理されており、JA 北海道厚生連帯広厚生病院において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、専門知識の習得を行ないます。さらに連携/特別連携施設があり、地域に根差した内科研修から高次の内科研修までも可能です。患者背景の多様性に対応するため、地域または圏外病院での研修を通じて幅広い活動を推奨しています。

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）朝カンファレンス・（チーム）回診

病棟スタッフと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/机上回診：受持患者について主任・部長・医長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 Subspeciality 専門医からのフィードバック、質疑などを行います。

4）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。

5）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。

例 循環器内科・心臓血管外科カンファ 、膠原病グループ・整形外科カンファ、
呼吸器内科・外科カンファ

6）抄読会・研究報告会（毎週）：受持症例等に関する論文などを口頭説明し、意見交換を行います。

7）研究/学会報告会では関連学会出席報告を聴講し学識を深め、国際性や医師の社会的責任について学びま

す。

8）Weekly summary discussion：週に 1 回指導医と行い、その際、当該週の自己学習結果を指導医が評価し研修手帳に記載します。

9）学生・初期研修医・後輩専攻医・メディカルスタッフに対する指導：病棟や外来で医学生・初期研修医・後輩専攻医・メディカルスタッフを尊重し指導します。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（リサーチマインド）[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。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。

具体的計画として

内科系の学術集会や企画に年 2 回以上参加・発表します。（可能な限り日本内科学会及び内科系 subspeciality 学会主催）

専攻医として従事する 3 年間で学会発表あるいは論文発表を筆頭者として 2 件以上行います。

症例登録を含め臨床研究に参加します。

6.医師に必要な，倫理性，社会性（コア・コンピテンシー）[整備基準:7]

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、態度を患者への診療を通して医療現場から学びます。
JA 北海道厚生連帯広厚生病院において症例経験や技術習得に関して、単独で履修可能ですが、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。そのため複数施設での研修を行うことが望ましく、当プログラムでその経験を積みます。
地域医療を経験するため、当プログラムにおいて連携施設（JA 北海道厚生連ニセコ羊蹄広域倶知安厚生病院、JA 北海道厚生連札幌厚生病院、北海道社会事業協会帯広病院、北海道医療団帯広第一病院、社会医療法人北斗北斗病院、大樹町立国民健康保険病院、公立芽室病院、北海道大学病院、札幌医科大学附属病院）と特別連携施設（十勝いけだ地域医療センター、鹿追町国民健康保険病院、足寄町国民健康保険病院、士幌町国民健康保険病院、本別町国民健康保険病院）での研修期間を設けています。専攻医が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基本となる能力、知識、スキル、行動の組み合わせを指します。なお、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、派遣先の医療レベル維持に貢献します。
基幹施設、連携/特別連携施設を問わず、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。
医療安全と院内感染症対策を充分に理解するため、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:25,26,28,29]

前述のように連携/特別連携施設研修で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。さらには地域保健医療活動へも参画します。
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臨床研修センターと連絡ができる環境を整備し、月に 1 回、指定日に基幹病院を訪れ、指導医と面談し、プログラムの進捗状況を報告します。また特別連携施設においては基幹施設の指導医が定期的に当該施設に出向き研修状況の把握と直接指導を行います。

8.年次毎の研修計画[整備基準:16, 25,31]

本プログラムでは、専攻医は各内科学部門ではなく、専攻内科（臨床研修センター）に所属し、3 年間で各内科や内科臨床に関連ある部門で担当指導医と臨床研修センターの指示のもと計画的にかつ遅滞なく内科専門医受験資格を得られる様に工夫されており、専攻医は卒後 5～6 年で内科専門医、その後 Subspecialty 領域の専門医取得ができます。
専攻医研修期間の 3 年間において内科領域を担当する全ての科を網羅します。3 年目は地域医療の経験と症例数が充足していない領域を重点的に連携施設・特別連携施設で研修します。連携施設としては 8 施設、特別連携施設として 4 施設あり，いずれかを 2～3 か所原則として合計 1 年間ローテーションします。研修する連携施設・特別連携施設の選定は専攻医と面談の上、プログラム統括責任者が決定します。

9.専門医研修の評価 [整備基準:17～22]

1）JA 北海道厚生連帯広厚生病院臨床研修センターの役割

・帯広厚生病院内科専門研修管理委員会の事務局を行います。

・帯広厚生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。

・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。

・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。

・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)形成的評価(担当指導医の役割)

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 Web 版の研修手帳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。
臨床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。

3)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、チーム医療のメンバーとしての適性の評価のため、指導医や上級医のみでなく, メディカルスタッフ(病棟看護科長、臨床検査・放射線技師・臨床工学技士など)により接点の多い職員 5 名程度を指名し毎年 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)総括的評価

専攻医研修 3 年目の 3 月に研修手帳を通して経験症例、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に合格して、内科専門医の資格を取得します。

5)ベスト専攻医賞の選考

プログラム管理委員会と総括責任者は上記の評価を基にベスト専攻医賞を専攻医研修終了時に 1 名選出し、表彰状を授与します。

6)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、Weekly summary discussion を行い、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. アンケート用紙は別途定めます。

10. 専門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 JA 北海道厚生連帯広厚生病院に設置し、その委員長と各内科から 1 名ずつ管理委員を選任します. プログラム管理委員会の下部組織として, JA 北海道厚生連帯広厚生病院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置き, 委員長が統括します。

2)専攻医外来対策

外来トレーニングとしてふさわしい症例を経験するために専攻医と指導医が相談し研修委員会事務局がスケジュールの調整を行い、外来診療を行います。未経験疾患患者の外来予定が臨床研修センターから連絡がきたら、スケジュール調整の上外来にて診療します。専攻医は外来担当医の指導の下、当該症例の外来主治医となり一定期間外来診療を担当し研修を進めます。

3)JMECC 運営・参加対策

専攻医全員が効率的にJMECCが受講できるよう臨床研修センターが事務局となり、JMECCの開催日程、

指導者を調整し決定します。また使用する機材の管理も行います。

11. 専攻医の就業環境(労務管理)[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(JA 北海道厚生連帯広病院においては北海道農業組合連合会の規定集)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産業保健師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]

研修プログラム管理委員会をJA北海道厚生連帯広厚生病院にて適宜開催します。全ての専攻医についてプログラムが遅滞なく遂行されているかを評価し、問題点を明らかにします。また、ICT を活用して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。
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げます。

13. 修了判定 [整備基準:21, 53]

日本内科学会専攻医登録評価システム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、登録していること
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
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, 22]

専攻医は「内科専門研修終了判定申請書」を専門医認定申請年の 1 月末までにプログラム管理委員会に送付してください。プログラム管理委員会は 3 月末までに修了判定を行い, 研修証明書を専攻医に送付します. 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:23～27]

JA 北海道厚生連帯広厚生病院が基幹施設となり、管内施設を中心に地域医療施設、総合病院、大学病院を加えた 14 施設で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.

JA **北海道厚生連帯広厚生**病院内科専門研修施設群
研修期間：3 年間（基幹施設 2 年間＋連携・特別連携施設 1 年間）

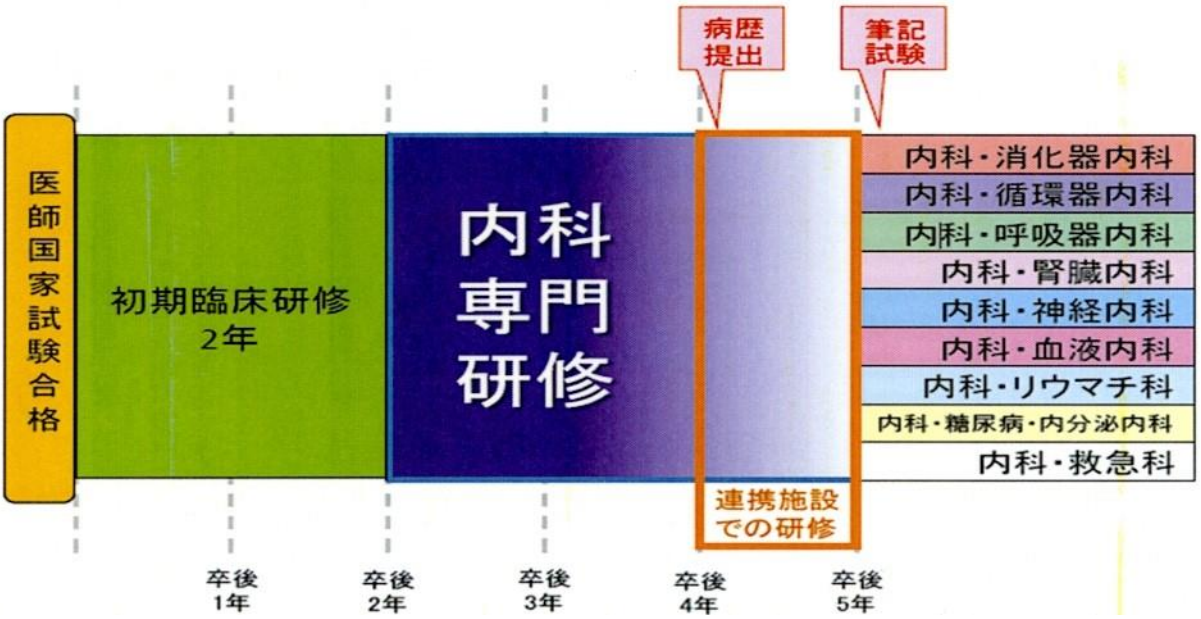

表1.各研修施設の概要

	施設名	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	JA北海道厚生連帯広厚生病院	748	273	6	17	8	16
連携施設	JA北海道厚生連倶知安厚生病院	234	70	2	2	2	1
連携施設	JA北海道厚生連札幌厚生病院	516	288	10	25	22	6
連携施設	北海道社会事業協会　帯広病院	300	95	4	3	1	1
連携施設	公益社団法人　北海道医療団　帯広第一病院	283	130	6	5	3	1
連携施設	社会医療法人　北斗　北斗病院	267	70	13	4	4	3
連携施設	大樹町立国民健康保険病院	50	50	1	1	2	0
連携施設	公立芽室病院	150	89	1	0.5	0.5	0
連携施設	北海道大学病院	946	224	7	69	41	9
連携施設	札幌医科大学付属病院	938	237	6	71	36	13

表2.各内科専門研修施設の内科13領域の研修の可能性

	施設名	総合内科	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
基幹施設	JA北海道厚生連帯広厚生病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
連携施設	JA北海道厚生連倶知安厚生病院	○	○	○	△	○	○	○	△	○	○	○	○	○
連携施設	JA北海道厚生連札幌厚生病院	○	○	○	△	○	△	○	○	○	△	△	○	○
連携施設	北海道社会事業協会　帯広病院	△	○	○	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
連携施設	公益社団法人　北海道医療団　帯広第一病院	○	○	△	△	△	△	○	△	○	△	△	△	○
連携施設	社会医療法人北斗　北斗	○	○	○	△	△	△	△	△	○	△	△	△	○
連携施設	大樹町立国民健康保険病院	○	○	○	○	△	○	△	△	○	△	△	○	△
連携施設	公立芽室病院	○	○	○	△	○	△	○	△	○	△	△	△	△
連携施設	北海道大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
連携施設	札幌医科大学付属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
特別連携施設	十勝いけだ地域医療センター	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
特別連携施設	鹿追町国民健康保険病院	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
特別連携施設	足寄町国民健康保険病院	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
特別連携施設	士幌町国民健康保険病院	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
特別連携施設	本別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＞

16. 専攻医の受入

JA 北海道厚生連帯広厚生病院における専攻医の上限（学年分）は 5 名です。

1）JA 北海道厚生連帯広厚生病院に卒後3年目以降 5 年目までの内科系研修者は過去 5 年間併せて 44 名で 1 学年 8～9 名の実績があります。

2）JA 北海道厚生連帯広厚生病院では常勤指導医は 18 名です。

3）剖検体数は 2020 年 7 体、2021 年 6 体です。

4）経験すべき症例数の充足について

表 3. JA 北海道厚生連帯広厚生病院診療科別診療実績

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（+膠原病・糖尿病・代謝・内分泌	1635	14430
循環器内科（+腎臓内科）	989	7113
呼吸器内科	681	5416
神経内科	399	3446
血液内科	197	1552
救急外来	3142	8095

表 4. 各施設の内科症例数

施設名	総合	消化器	循環器	内分泌	代謝	腎臓	呼吸器	血液	神経	アレルギー	膠原病	感染	救急
JA北海道厚生連帯広厚生病院	0	655	265	47	50	275	375	70	260	14	40	25	630
JA北海道厚生連倶知安厚生病院	38	78	54	2	20	29	129	9	62	8	10	24	24
JA北海道厚生連札幌厚生病院	0	4,922	569	88	0	0	696	422	176	0	0	0	0
北海道社会事業協会　帯広病院	0	286	127	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
公益社団法人　北海道医療団　帯広第一病院	0	530	12	16	7	24	67	13	52	0	2	4	137
社会医療法人　北斗　北斗病院	27	317	903	1	2	18	52	8	62	6	0	10	175
大樹町立国民健康保険病院	0	60	89	36	0	12	6	0	113	0	0	60	72
公立芽室病院	0	36	35	6.5	23	13	24	6.5	35	6.5	4.5	4	2.5
北海道大学病院	0	10	10	0	0	0	10	0	10	0	10	0	0
札幌医科大学付属病院	0	24	15	1	1.4	1.6	10	7	7	0	2	0	0

※疾患数は按分後

①いずれの領域においても 1 学年 5 名に対し十分な症例を経験可能であり、専攻医として 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 病歴要約の作成は達成可能です。

② 13 領域の専門医が少なくとも 1 名以上在籍しています。

③専攻医 3 年目に研修する連携施設・特別連携施設には、高次機能・専門病院 2 施設、地域基幹病院 4 施設および地域医療密着型病院 8 施設、計 14 施設あり、専攻医のさまざま希望・将来像に対応可 能です。

④専攻医 3 年修了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた少なくとも 56 疾患群、160 症例以 上の診療経験は達成可能です。

17. Subspecialty 領域

内科専攻医になる時点で将来目指す Subspecialty 領域が決定していれば、修了条件を満たしていれば Subspecialtyとその関連領域の研修も可能です。内科専門医研修修了後、各領域の専門医（例えば循環器専門医）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。

【必須要件】

1）内科専門医を取得していること（他「総合内科専門医」、内科系 Subspecialty 専門医資格を 1 回以上の更新

歴がある者）

2）専門医取得後に臨床研究論文（症例報告含む）を発表する（「firstauthor」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 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。

22. 専攻医の採用と修了[整備基準：52，53]

1）採用方法

JA 北海道厚生連帯広厚生病院内科専門研修プログラム管理委員会は、毎年 4 月から専攻医の応募を受付けます。プログラムへの応募者は、研修プログラム責任者宛に所定の形式の『帯広厚生病院内科専門研修プログラム応募申請書』および履歴書を提出してください。申請書は① JA 北海道厚生連帯広厚生病院臨床研修センターの website よりダウンロード ②電話による問い合わせ(0155-65-0101) ③E-mail による問い合わせ（obihiro.kousei.rinsho@ja-hokkaidoukouseiren.or.jp）のいずれの方法でも入手可能です。原則として 10 月中に書類選考および面接を行い、採否を決定して本人に文書で通知します。応募者および選考結果については 12 月の帯広厚生病院内科専門研修プログラム管理委員会において報告します。

2）研修開始届け

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，帯広厚生病院内科専門研修プログラム管理委員会および，日本専門医機構内科領域研修委員会に提出します。

・専攻医の氏名と医籍登録番号、内科医学会会員番号，専攻医の卒業年度，専攻医の研修開始年

・専攻医の履歴書

・専攻医の初期研修修了証

3）研修の修了

全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。

審査は書類の点検と面接試験からなります。

点検の対象となる書類は以下の通りです。

専門研修実績記録

① 「経験目標」で定める項目についての記録

② 「臨床現場を離れた学習」で定める講習会出席記録

③ 指導医による「形成的評価表」

④ 面接試験は書類点検で問題にあった事項について行われます。

以上の審査により，内科専門医として適格と判定された場合は，研修修了となり，修了証が発行されます。

JA 北海道厚生連帯広厚生病院内科専門研修プログラム

専攻医研修マニュアル

1)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

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、内科系急性及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・予防医学と日常臨床を実践します。地域の医院に勤務し、実地医科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、内科系救急・急性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 Subspecialist:病院での内科系 Subspeciality、例えば消化器内科、循環器内科に所属し、内科系 Subspecialistとして診療を実践します。

④ 病院での総合内科(Generality)の専門医:病院の総合内科に所属し、内科系の全領域に広い知識・洞察力を持ち、総合的医療を実践します。

2) 専門研修の期間

内科専門医は2年間の初期臨床研修後に設けられた専門研修(後期研修)3年間の研修で育成されます。

3)研修施設群の各施設名

基幹施設: JA 北海道厚生連帯広厚生病院

連携施設:北海道社会事業協会帯広病院、北海道医療団帯広第一病院、公立芽室病院、社会医療法人北斗北斗病院、大樹町国民健康保険病院、JA 北海道厚生連倶知安厚生病院、JA 北海道厚生連札幌厚生病院、北海道大学病院、札幌医科大学付属病院

特別連携施設:足寄町国民健康保険病院、十勝いけだ地域医療センター、鹿追町国民健康保険病院
士幌町国民健康保険病院、本別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、および指導医名

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もって管理するプログラム管理委員会を JA 北海道厚生連帯広厚生病院に設置し、その委員長と各内科から 1 名管理委員を選任します。プログラム管理委員会の下部組織として、帯広厚生病院(基幹病院)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置き、委員長が統括します。

②指導医一覧

別途用意します。

5)各施設での研修内容と期間

専攻医は各内科部門ではなく、専攻内科に所属し、担当指導医と相談の上確実に症例経験、外来経験を積みます。研修進捗状況によっては専門科での集中を余儀なくすることがあります。また逆に早期に必要症例数の経験ができた場合は希望する subspeciality の研修や関連での研修も可能です。

基幹施設である JA 帯広厚生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 1 年間はいずれの連携施設(2か所以上)で研修します。

連携施設では基幹施設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。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。特別連携施設での研修は選択であり、3 年目に期間は 3 か月以内選択することができます。

6)主要な疾患の年間診療件数

内科専門医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、JA北海道厚生連帯広厚生病院（基幹病院）のDPC病名を基本とした各内科における疾患群別の入院患者数を調査し、ほぼ全ての疾患群が充足されることが分かっています。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。また外来での疾患頻度が高い疾患群も経験できるよう、専攻内科外来を設けて診療する体制を有します。

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

内科の領域を偏りなく学ぶことを目的に，専攻内科として入院患者を主担当医として担当します。2 年間で万遍なく必要な症例を経験し、医療を実践します．　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、総合内科分野は、適宜、領域横断的に受持ちます。

3 年目は地域医療の経験と症例数が充足していない領域を重点的に連携施設・特別連携施

設で研修します。研修する連携施設の選定は専攻医と面談の上、プログラム統括責任者が決定します。

8）自己評価と指導医評価，ならびにフィードバックの時期

①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、Weekly summary discussion を行い、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

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 web 版の研修手帳に登録した当該科の症例登録を継時的に評価し、症例要約の作成についても指導します。また技能・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の評価にも続き、研修責任者は専攻医の研修の状況の把握と評価を行い、適切な助言を行います。毎年、指導医による複数回の評価を行い、態度の評価が行われます。

9）プログラム修了の基準

専攻医研修 3 年目の 3 月に研修手帳を通して経験症例、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。

10）専門医申請にむけての手順

日本内科学会専攻医登録評価システムを用います。同システムでは以下をwebベースで日時を含めて記録します。具体的な入力手順については内科学会 HP から“専攻研修のための手引き”をダウンロードし参照してください。

専攻医は全 70 疾患群の経験と 200 症例以上を主担当医として経験することを目標に、通算で最低 56 疾患群以上 160 症例の研修内容を登録します。指導医はその内容を評価し、合格基準に達したと判断した場合に承認を行います。

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、専攻医による逆評価を入力して記録します．

全 29 症例の病歴要約を指導医が校閲後に登録し、専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボード（仮称）によるピアレビューを受け、指摘事項に基づいた改訂を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上に登録します。

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。

11）プログラムにおける待遇

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（JA 北海道厚生連帯広病院においては北海道農業組合連合会の規定集）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保健婦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，内科専門医として様々社会のニーズに対応できるよう偏りなく、内科全般について学ぶことができます。また外来トレーニングとしてふさわしい症例を経験するために専攻外来を構築し、外来上級委の指導の下、当該症例の外来主治医となり、一定期間外来診療を担当し、研修を進めることができます。

13)継続したSubspecialty領域の研修の可否

内科学における13のSubspecialty領域を順次研修します。基本領域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、各Subspecialty領域に重点を置いた専門研修を行うことがありえます（各科重点コース参照）．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

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。アンケート用紙は別途定めます。

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) その他　特になし。

JA 北海道厚生連帯広厚生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 JA 北海道厚生連帯広厚生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(仮称)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臨床研修センターからの報告などにより研修の進捗状況を把握します。専攻医は Subspecialty の上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談します。担当指導医と Subspecialty の上級医は、専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう、主担当医の割り振りを調整します。

・担当指導医は Subspecialty 上級医と協議し、知識、技能の評価を行います。

・担当指導医は専攻医が専門研修(専攻医)2 年修了時までに合計 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(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)専門研修プログラムにおける年次到達目標と評価方法、ならびにフィードバックの方法と時期

・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。

・担当指導医は, 臨床研修センターと協働して、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、臨床研修センターと協働して 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、臨床研修センターと協働して、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、臨床研修センターと協働して、毎年 8 月と 2 月とに自己評価と指導医評価、ならびに 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い改善を促します。

3)個別の症例経験に対する評価方法と評価基準

・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。

・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。担当指導医と臨床研修センターはその進捗状 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、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、JA 北海道厚生連帯広厚生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(内科専門研修評価)を行い、その結果を基に帯広厚生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
JA 北海道厚生連帯広厚生病院及び当該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.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。

専門研修基幹施設

JA 北海道厚生連帯広厚生病院

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. ･研修に必要なメディアセンターとインターネット環境があります. JA 北海道厚生連帯広厚生病院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(総務課;産業保健師)があります. ･ハラスメント委員会が北海道厚生連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. ･敷地外に保育所があり, 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	･指導医は 18 名在籍しています(下記). ･内科専門研修プログラム管理委員会(統括責任者(診療部長), プログラム管理者(内科主任部長)(ともに総合内科専門医かつ指導医);基幹施設, 連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります. ･基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会と臨床研修センターを設置します. ･医療倫理･医療安全･感染対策講習会を定期的に開催(年間実績 24 回)し, 専攻医に受講を義務付け, そのための時間的余裕を与えます. ･研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催(2023 年度予定)し, 専攻医に受講を義務付け, そのための時間的余裕を与えます. ･CPC を定期的に開催(2022 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(基幹施設:内科合同カンファレンス 12 回/年, 帯広医師会市ステト会学術集会 2 回/年、帯広市循環器研究会, 呼吸器研究会, 消化器病懇談会など; 年間実績 30 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. ･プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講(2022 年度開催実績 1 回)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臨床研修センターが対応します. ･特別連携施設(鹿追町国保病院、十勝いけだ医療センター、足寄町国保等)の専門研修では, 電話･ICT や週 1 回の面談･カンファレンスなどにより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 分野のうち全分野(少なくても 7 分野以上)で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています(上記). ･70 疾患群のうちほぼ全疾患群(少なくても 35 以上の疾患群)について研修できます(上記). ･専門研修に必要な剖検(2022 年度 5 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, 定期的に開催(2021 年度実績 12 回)しています. ･治験管理室を設置し, 定期的に受託研究審査会を開催(年間実績 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 2 演題の学会発表をしています.
指導責任者	保前 英希 【内科専攻医へのメッセージ】 JA 北海道厚生連帯広厚生病院は, 北海道とかち医療圏の中心的な急性期病院であり, 北海道内にある連携施設･特別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 18 名，日本内科学会総合内科専門医 13 名 日本消化器病学会消化器専門医 8 名，日本循環器学会循環器専門医 7 名， 日本糖尿病学会専門医 1 名，日本呼吸器学会呼吸器専門医 3 名， 日本血液学会血液専門医 3 名，日本肝臓学会専門医 1 名 日本神経学会神経内科専門医 2 名，日本アレルギー学会専門医（内科）2 名， 日本リウマチ学会専門医 3 名，ほか
外来・入院患者数	外来患者　名（1ヶ月平均 2726 名）　入院患者　名（1ヶ月平均 321 名）
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 日本消化器病学会認定施設 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設 日本カプセル内視鏡学会指導施設 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 日本糖尿病学会認定教育施設 日本肝臓学会認定施設 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本呼吸器学会認定施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医認定施設 日本アレルギー学会準教育認定施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本神経学会教育関連施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設 など

専門研修連携施設

①JA 北海道厚生連倶知安厚生病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	･研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ･メンタルヘルス相談窓口が設置されています。 ･コンプライアンス・リスク管理課が北海道厚生連本部に整備されています。 ･女性専攻医が安心して勤務できるように，更衣室，当直室が整備されています。 ･敷地内に院内保育所があり，利用可能です。
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 2 名在籍しています（下記）。 ･内科専攻医研修委員会を設置して，施設内で研修する専攻医の研修を管理し，基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ･医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（実績　医療倫理 2 回，医療安全 2 回，感染対策 2 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ･研修施設群合同カンファレンス（2023 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。 ･CPC を定期的に開催（年間実績 1 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ･地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し，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 【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，内分泌以外の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 ・専門研修に必要な剖検（年間実績 1 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	・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表を予定しています。 ･倫理委員会を設置し，定期的に開催（年間実績数回）しています。 ･治験管理室を設置し，定期的に受託研究審査会を開催（年間実績数回）しています。 ･専攻医が国内・国外の学会に参加・発表する機会を保証しています。和文・英文論文の筆頭著者としての執筆を推奨しています。
指導責任者	木佐　健悟 【内科専攻医へのメッセージ】 当院は羊蹄山麓・ニセコエリアの唯一の基幹病院で、地域の急性期の入院を一手に引き受けています。心臓カテーテル検査が必要な患者や ICU レベルの患者など当院で対応できない場合は小樽や札幌の病院に搬送しますが、それ以外は当院で治療を行っています。急性期のみならず、回復期のリハビリテーションや癌・非癌の終末期の看取りも行っております。 当院の内科系病棟は総合診療科と消化器科がありますが、消化器科は病床数が少ないため専攻医は総合診療科に所属することとしています。一部の消化器疾患を除き全て当科で研修できることから多様な疾患を科のローテート無しに経験することが可能です。また、当院は総合診療専門研修の基幹病院としても申請予定で、内科の研修を通して、総合診療の考え方にも触れる機会があると思います。
指導医数	日本内科学会総合内科専門医　2 名

（常勤医）	
外来・入院患者数	外来患者 1 日 572 名　入院患者　1 日 189 名
経験できる疾患群	研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域，70 疾患群のうち，全ての内科治療を経験できます。地域の医療機関からの紹介患者の他、直接当院に来院する患者も多いため、common disease を数多く経験できます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳に示された内科専門医に必要な技術・技能のうち地域の小～中規模病院で実施すべきものを，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	在宅緩和ケア治療，終末期の在宅診療などがん診療に関連した地域医療・診療連携を経験できます。
学会認定施設 （内科系）	日本内分泌学会内分泌代謝科専門医認定教育施設 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設

②JA 北海道厚生連札幌厚生病院

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	･臨床研修指定病院の指定を受けています. ･研修に必要な図書室とインターネット環境があります. ･診療医としての労務環境が補償されています. ･メンタルストレスに適切に対処する部署（院内の相談窓口・外部ホットライン）があります. ･監査・コンプライアンス室が厚生連本部に整備されています. ･女性専攻医が安心して勤務できるように，休憩室，更衣室，シャワー室，当直室が整備されています. ･子供を持つ専攻医が利用できる，病児日帰り入院制度があります.
認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境	･指導医が 25 名在籍しています. ･内科専攻医研修委員会を設置して，施設内で研修する専攻医の研修を管理し，基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります. ･医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2022 年度実績　医療倫理 1 回，医療安全 3 回，感染対策 1 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ･CPC を定期的に開催（2022 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.
認定基準 【整備基準 24】 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，消化器，循環器，代謝，呼吸器および血液の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています. ・専門研修に必要な剖検（2021 年度実績 6 体）を行っています.
認定基準 【整備基準 24】 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（2021 年度実績 0 演題）をしています. ･倫理委員会を設置し，定期的に開催（2022 年度　本審査 2 回、迅速審査 38 回）しています. ･治験管理室を設置し，定期的に受託研究審査会を開催（2022 年度実績 12 回）しています. ･専攻医が国内・国外の学会に参加・発表する機会があり，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	静川　裕彦 【内科専攻医へのメッセージ】

	札幌を代表する総合病院として，内科サブスペシャリティー領域における適切な診断プロセス，最も効果が高い治療ストラテジーの思考・構築を経験することができます. また地域がん診療連携拠点病院として、先端的治療から緩和ケアまで，人間味のある幅広い臨床医としての経験ができます．技能と知識に裏付けされた、深みのある人間性を有した優れた内科医を目指しましょう.
指導医数 （常勤医）	日本内科学会総合内科専門医 22 名，日本内科学会指導医 21 名，日本消化器病学会指導医 10 名，日本消化器内視鏡学会指導医 11 名，日本肝臓学会指導医 4 名，日本大腸肛門病学会指導医 1 名，日本膵臓学会指導医 4 名，日本胆道学会指導医 4 名，日本呼吸器学会指導医 3 名，日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡指導医 2 名，日本血液学会血液指導医 1 名，日本神経学会指導医 1 名，日本脳卒中学会認定指導医 1 名，日本リウマチ学会指導医 1 名
外来・入院患者数	外来患者 22,711 名（1 か月平均）　入院患者 10,849 名（1 か月平均）
経験できる疾患群	1）研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域，70 疾患群のうち，全て疾患を経験でき，緩和ケアについても経験できます. 2）消化器疾患のうち，炎症性腸疾患は多数の症例を有し，現実に経験ができます.
経験できる技術・技能	消化器及び呼吸器内視鏡診断，診療技術，循環器に対するインターベンショナルラジオロジー等の技術，技能が修得できます.
経験できる地域医療・診療連携	JA 北海道厚生連の地域医療活動を経験できます.
学会認定施設 （内科系）	日本リウマチ学会教育施設 日本内科学会内科認定医制度教育病院 日本糖尿病学会認定教育施設 内分泌代謝科認定教育施設 日本甲状腺学会認定専門医施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設（連携施設） 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 循環器疾患診療実態調査参加施設 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 日本血液学会認定専門研修認定施設 日本呼吸器内視鏡学会専門認定医制度認定施設 日本緩和医療学会認定研修施設 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本消化器内視鏡学会専門医制度認定指導施設 日本消化器がん検診学会認定指導施設 日本肝臓学会認定施設 日本消化管学会胃腸科指導施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本カプセル内視鏡学会指導施設 日本膵臓学会認定指導施設 日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設 など

③北海道社会事業協会帯広病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・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(人事課職員担当)があります。 ・ハラスメントに対処する部署(医療安全室)があります。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように, 休憩室, 更衣室, シャワー室, 当直室が整備されています。 ・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	・指導医が 3 名在籍しています(下記)。 ・内科専攻医研修委員会を設置して, 施設内で研修する専攻医の研修を管理し, 基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催(年間実績 医療倫理 2 回, 医療安全 3 回, 感染対策 5 回)し, 専攻医に受講を義務付け, そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンス(2023 年度予定)を定期的に参画し, 専攻医に受講を義務付け, そのための時間的余裕を与えます。 ・基幹施設で CPC を定期的に開催(7 回)し, 専攻医に受講を義務付け, そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンスを定期的に開催予定。カンファレンスには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、内分泌、代謝、腎臓、アレルギー、感染症、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。 ・専門研修に必要な剖検(1 体)を行っています。 ・2016 年度から常勤の病理医2名が勤務しています。 ・院内で細菌培養検査を行っています。
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しています。 ・倫理委員会を設置し, 定期的に開催(12 回)しています。 ・治験審査委員会を設置し, 定期的に受託研究審査会を開催(年間実績 10 回)しています。 ・専攻医が国内・国外の学会に参加・発表する機会があります。
指導責任者	吉田 一郎 【内科専攻医へのメッセージ】35 万人が住む十勝地方は農業が盛んで食料自給率は 1100%と日本一です。中核都市帯広市は人口 17 万人で屋台村や豚丼が有名です。帯広協会病院は昭和 12 年開業と歴史ある病院で 300 床の急性期ベッドを持つ二次救急担当病院です。常勤内科は循環器内科、消化器内科で、透析施設と総合診療科も併せ持っています。総合診療科の研修病院でもあり内科全般はもちろん、循環器・消化器・腎臓・代謝等のサブスペシャルティ領域を含めた幅広い患者さんの診療経験を積むことができます。医師間のコミュニケーションがとりやすい規模の病院であり、充実した教育が可能です。夏はすごく暑く、冬はかなり寒いのですが晴天が多く雪は少なく住みやすい地域です。食事がおいしいので食べ過ぎて太らないように気をつけて内科専門医を目指してください。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 3 名, 日本内科学会総合内科専門医 1 名 日本消化器病学会消化器専門医 1 名, 日本循環器学会循環器専門医 2 名, 日本心血管インターベンション治療学会専門医 1 名、日本透析医学会透析専門医 1 名
外来・入院患者数	外来患者 115.4 名(1 ヶ月平均) 入院患者 68.1 名(1 ヶ月平均)
経験できる疾患群	研修手帳(疾患群項目表)にある 13 領域、70 疾患群のうち, 循環器・消化器領域はほぼすべての疾患について経験できます。総合内科 Ⅲ(腫瘍)については、消化器癌を通して経験することができます。紹介あるいは救急患者さんを通しておおよそ 70 疾患群のうち7割以上の疾患群を経験できます。また付随する心臓リハビリテーション、人工透析治療についても経験できます。
経験できる技術・技能	1) 地域の中核病院(地域センター病院)として急性期、慢性期含めた広い範囲の上下部内視鏡検査や心臓カテーテル検査等の技術を経験できます. 2)技術・技能評価手帳に示された内科専門医に必要な技術・技能を、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	当院は地域センター病院であり、当院での診療がすなわち地域医療の実践となります。在宅ができない慢性期の患者さんは慢性期病院転院や施設入所を通して診療連携を経験できます。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育関連施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設

④帯北海道医療団広第一病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	･研修に必要な図書室とインターネット環境があります. ･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（人事課職員担当）があります. ･監査･コンプライアンス室が国立研究開発法人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，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	･指導医が5名在籍しています（下記）. ･内科専攻医研修委員会を設置して，施設内で研修する専攻医の研修を管理し，基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります. ･医療倫理･医療安全･感染対策講習会を定期的に開催（年間実績　医療倫理2回，医療安全2回，感染対策2回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ･研修施設群合同カンファレンス（2023 年度予定）を定期的に参画し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ･基幹施設で CPC を定期的に開催（年間実績1回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ･地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し，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 【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，呼吸器および血液の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています. ･専門研修に必要な剖検（年間実績2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	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（年間実績 1演題）をしています. ･倫理委員会を設置し，定期的に開催（年間実績3回）しています. ･治験管理室を設置し，定期的に受託研究審査会を開催（年間実績1回）しています. ･専攻医が国内･国外の学会に参加･発表する機会があり，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	乗田　一郎 【内科専攻医へのメッセージ】 消化器分野では専門性の高い最先端の医療を目指しています。平成21年に消化器内視鏡センターを開設し、消化器内視鏡の検査件数は平成26年7000件を超えています。早期大腸癌に対するESD（内視鏡による広範囲癌切除）などの内視鏡治療症例数はこの地域随一となっています。また平成24年5月に在宅ケアセンターを新設して、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリによるチームで在宅ケアの24時間対応さらに看取りにも対応しています。急性期から慢性期さらに在宅医療まで安心できる橋渡しを実現していきます。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会内科医指導医2名･総合内科専門医1名･総合内科専門医指導医2名 日本消化器病学会認定消化器病専門医2名･専門医指導医2名、日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医2名、専門医指導医1名日本肝臓学会認定肝臓専門医1名･専門医指導医1名、日本消化管学会胃腸専門医･指導医1名、日本プライマリ･ケア連合学会認定プライマリ･ケア認定医･指導医2名、日本東洋医学会漢方専門医1名、日本リウマチ学会リ

	ウマチ専門医1名ほか
外来・入院患者数	外来患者 233.63 名（1ヶ月平均） 入院患者 180.18 名（1ヶ月平均）
経験できる疾患群	1）研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域，70 疾患群のうち、緩和ケア治療、終末期医療等についても経験できます。 2）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、がんとの関連の有無を問わず幅広く経験することが可能です。
経験できる技術・技能	1）消化器内科分野においては超音波内視鏡（radial 及び convex）の観察、EUS－FNA、ERCP、ERCP 関連手技、大腸 EMR、TACE、RFA、EIS、EVL を一人で施行できる。胃・大腸 ESD を経験できます。 2）CT、MRI、血管造影の読影法などを習得し腹部エコー、消化管造影などを学ぶ。 3）外来診療のほか往診を含めた在宅医療並びに慢性疾患の長期管理に対応し病状や理学所見から適切な検査を選択し診断・治療を行う能力を養う。
経験できる地域医療・診療連携	在宅緩和ケア治療，終末期の在宅診療などがん診療に関連した地域医療・診療連携を経験できます.
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育関連病院 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 日本消化管学会胃腸科指導施設 日本肝臓学会認定施設 日本麻酔科学会認定施設 日本ペインクリニック学会指定研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 総合診療医養成研修センター 肝疾患に関する専門医療機関指定施設

⑤社会医療法人北斗 北斗病院

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。 ・社会医療法人北斗 北斗病院常勤医師として労務環境が保障されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように，休憩室，更衣室，シャワー室，女性専用当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり，病児保育も含めて利用可能です。
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３名在籍しています。 ・内科専攻医研修委員会を設置して，施設内で研修する専攻医の研修を管理し，基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（年間 実績各 8 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。 ・医局合同カンファレンスを定期的に主催し，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。 ・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 【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では主に総合内科，消化器内科，循環器内科，神経内科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	・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 2 演題以上の学会発表をしており，

【整備基準23】 4)学術活動の環境	その他を含めて年間合計49回の学会発表を行っています。
指導責任者	金藤　公人
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　4名 日本消化器病学会消化器専門医　3名 日本循環器学会循環器専門医　1名, 日本神経学会神経内科専門医　1名 日本老年病学会専門医　1名 ほか
外来・入院患者数	外来患者641人/日 救急搬送患者数　1,811人 入院患者222人/日,
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。特に同一法人内で、十勝リハビリテーションセンター(199 床)での回復期医療、上士幌クリニックなどでの地域医療研修の他、十勝管内での地域医療の研修に対応が可能です。
学会認定施設 （内科系）	日本循環器科学会認定循環器専門医研修施設 日本内科学会認定医制度教育関連施設 日本消化管学会胃腸科指導施設 日本老年医学会認定施設 日本神経学会認定准教育施設 ほか

⑥大樹町立国民健康保険病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	･研修に必要なインターネット環境があります。 ･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組織があります。 ･女性専攻医が安心して勤務できるように，休憩室，更衣室，シャワー室，当直室が整備されています。
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1名在籍しています(下記)。 ･医療安全･感染対策講習会を定期的に開催(医療安全12回，感染対策12回)し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ･研修施設群合同カンファレンス(2023 年度予定)を定期的に参画し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ･基幹施設で CPC を定期的に開催(7 回)し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ･地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し，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 【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。
指導責任者	岩渕 敏樹 【内科専攻医へのメッセージ】 当院は、人口 5,800 人弱の1次医療圏域及び近接する 2 町の住民に対して医療を提供しています。施設は、平成 26 年 10 月に新築しており、明るく快適な職場環境です。 1 次･2 次救急をはじめ、急性期や慢性期の疾患、小児の疾患も含めて幅広く診療を行っており、地域の病院に求められる医療ニーズを実感することができます。 また、呼吸器･運動器･脳血管のリハビリテーションや子どもの予防接種などを実施し、患者の機能回復や予防医療など地域の病院ならではの取組も行っています。 病棟は 50 床で、主に回復期から慢性期患者を受入れており、町内診療所 2 か所との病診連携や特別養護老人ホームなどの介護施設との連携も行っております。 小さな病院ではありますが、人の顔が見える医療を通して、内科専門医として基本となる幅の広い初期診断を経験することができます。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会総合内科専門医1名
外来･入院患者数	外来患者 2,723 名(1 ヶ月平均)　入院患者 1,346 名(1 ヶ月平均)
経験できる疾患群	1)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，がんとの関連の有無を問わず幅広く経験することが可能です。
経験できる技術･技能	1)技術･技能評価手帳に示された内科専門医に必要な技術･技能を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療･診療連携	在宅緩和ケア治療，終末期の在宅診療などがん診療に関連した地域医療･診療連携を経験できます。

⑦公立芽室病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	･研修に必要な図書室とインターネット環境があります. ･芽室町常勤医師として労務環境が保障されています. ･メンタルストレスに適切に対処する部署(事務局庶務係)があります. ･女性専攻医が安心して勤務できるように, 休憩室, 更衣室, 仮眠室, シャワー室, 当直室が整備されています. ･病院近傍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	･総合内科専門医が1名在籍しています。 ･内科専攻医研修委員会を設置して, 施設内で研修する専攻医の研修を管理し, 基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります. ･医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催(医療倫理1回, 医療安全 2 回, 感染対策 2 回)し, 専攻医に受講を義務付け, そのための時間的余裕を与えます. ･基幹施設で研修施設群合同カンファレンスを定期的に参画し, 専攻医に受講を義務付け, そのための時間的余裕を与えます. ･基幹施設で CPC を定期的に開催(実績 7 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. ･基幹施設で地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し, 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 【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	田中　俊英 【内科専攻医へのメッセージ】 　公立芽室病院は, 北海道十勝医療圏の中核都市である帯広市の西に隣接する西十勝の基幹病院となっています. 一般病床 150 床を有し, 地域の医療・保健・福祉を担っています. 地方の公的病院の役割として高齢者医療、神経難病等の慢性期医療、がんやその他疾患による終末期医療の提供も行っています。 旭川医科大学病院を基幹施設とする内科専門研修プログラムの連携施設として内科専門研修を行い, 内科専門医の育成を行います.
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　 1名 日本消化器病学会専門医　2 名, 日本消化器内視鏡学会専門医　 1 名　ほか
外来・入院患者数	外来患者　2,042 名(1 ヶ月平均)　入院患者　1,892 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 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. また、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. 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知識など総合的に研修することが可能です.
経験できる地域医療・診療連携	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)	日本消化器病学会教育関連施設

⑧北海道大学病院

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（DynaMed®，今日の臨床サポート®, Procedures Consult®が利用可能です）. ･北海道大学病院後期研修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（保健センター）が北海道大学にあります．また、専門カウンセラーによるメンタルヘルスカウンセリング（対面・電話・Web）も利用することができます. ･ハラスメント委員会が北海道大学に整備されています. ･女性専攻医が安心して勤務できるように，休憩室，更衣室，仮眠室，シャワー室，当直室, 女性専用宿舎が整備されています. ･北海道大学敷地内に保育所が 2 施設あるほか，院内に病後児保育室もあり利用が可能です.
専門研修プログラムの環境	･指導医が 66 名在籍しています（下記）. ･内科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（医療倫理 1 回，医療安全 15 回，感染対策 8 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 を定期的に開催（36 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.
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，総合内科を除く，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，感染症および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています. ･専門研修に必要な剖検を行っています.
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 8 演題の学会発表をしています. ･倫理委員会を設置し，定期的に開催しています. ･臨床研究開発センターが設置され，定期的に治験審査委員会と自主臨床研究審査委員会を開催（12 回）しています. ･専攻医が国内・国外の学会に参加・発表することを積極的に推奨しており，指導医による和文・英文論文の作成指導によって、筆頭著者としての執筆が定期的に行われています.
指導責任者	石森　直樹 【内科専攻医へのメッセージ】 　北海道大学病院は，良質な医療を提供すると共に，優れた医療人を育成し，先進的な医療の開発と提供を通じて社会に貢献することを理念に掲げ，北海道における「最後の砦」病院としての役割を果たしています．さらに，北海道内の研修協力病院とも連携し，人材の育成を進めるとともに，地域医療の充実に向けて様々な取り組みを行っています. 　本プログラムにおいて当院は，基幹施設として本院の特性を生かし，主にサブスペシャリティ専門研修や学術活動を通じて専攻医のリサーチマインドを涵養し，質の高い内科医を育成します．専攻医が希望すれば，早ければプログラム 3 年次に進む段階で、本学大学院に入学することも可能です．このように本プログラム基幹施設と密接に連携しながら，次代の医療を担う優れた医療人を育成することを目指しています．本院の自由な雰囲気のもと、多くの専攻医の皆さんが研鑽を積まれることを願っております。

指導医数（常勤医）	日本内科学会指導医 66 名，日本内科学会総合内科専門医 44 名 日本消化器病学会消化器専門医 19 名，日本肝臓学会専門医 7 名， 日本循環器学会循環器専門医 9 名，日本内分泌学会専門医 3 名， 日本糖尿病学会専門医 5 名，日本腎臓病学会専門医 2 名， 日本呼吸器学会呼吸器専門医 9 名，日本血液学会血液専門医 10 名， 日本神経学会神経内科専門医 5 名，日本アレルギー学会専門医（内科）1 名， 日本リウマチ学会専門医 5 名，老年医学会専門医 1 名
外来・入院患者数	内科外来患者 19,782 名（1 ヶ月平均）　内科入院患者 6,855 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 日本消化器病学会認定施設 日本呼吸器学会認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本腎臓学会専門医制度研修施設 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認定指導施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本老年医学会認定施設 日本肝臓学会認定施設 日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設 日本透析医学会認定医制度認定施設 日本血液学会認定研修施設 日本大腸肛門病学会専門医修練施設 日本内分泌甲状腺外科学会認定医専門医施設 日本神経学会専門医制度認定教育施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本神経学会専門医研修施設 日本内分泌学会認定教育施設 ICD 認定施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本肥満学会認定肥満症専門病院 日本感染症学会認定研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本高血圧学会高血圧専門医認定施設 日本緩和医療学会専門医認定制度認定研修施設 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研修施設 など

⑨札幌医科大学附属病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	･初期臨床研修制度の基幹型研修指定病院です. ･研修に必要な 24 時間利用できる図書館とインターネット環境があります. ･診療医としての労務環境が保障されています. ･メンタルストレスに適切に対処できる産業医が常勤しています. ･ハラスメント相談制度が札幌医科大学に整備されています. ･女性専攻医が安心して勤務できる更衣室, 浴室, 当直室等が整備されています. ･札幌医科大学の保育所が利用できます.
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 62 名在籍しています(下記). ･研修委員会を設置して, 施設内で研修する専攻医の研修を管理し, 基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります. ･医療倫理･医療安全･感染対策講習会を定期的に開催(2022 年度実績 医療倫理 2 回, 医療安全 10 回, 感染対策 4 回)し, 専攻医に受講を義務付け, そのための時間的余裕を与えます. ･研修施設群合同カンファレンス(2023 年度予定)へ定期的に参画し, 専攻医に受講を義務付け, そのための時間的余裕を与えます. ･CPC を定期的に開催(2022 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(2023 年度予定)へ定期的に参画し, 専攻医に受講を義務付け, そのための時間的余裕を与えます.
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全 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 【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 21 演題)をしています.
指導責任者	研修委員長 望月 敦史 【内科専攻医へのメッセージ】 札幌医科大学は附属病院を有し, 豊富な臨床経験を持つ指導医による適切な指導を受けられます。当施設での研修は、本道医療圏の医療事情をよく理解し、地域の実情に合わせた医療を実践できる内科医を育成するものです.
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 62 名, 日本内科学会総合内科専門医 44 名 日本消化器病学会専門医 24 名, 日本肝臓学会専門医 11 名, 日本循環器学会循環器専門医 14 名, 日本内分泌学会専門医 2 名, 日本腎臓病学会専門医 2 名, 日本糖尿病学会専門医 4 名, 日本呼吸器学会専門医 9 名, 日本血液学会専門医 7 名, 日本神経学会専門医 9 名, 日本アレルギー学会専門 2 名, 日本リウマチ学会専門医 3 名, 日本感染症学会専門医 1 名, 日本老年医学会専門医 2 名
外来･入院患者数	外来患者 10,244 名(1 ヶ月平均) 入院患者 344 名(1 ヶ月平均延数)
経験できる疾患群	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, 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

帯広厚生病院内科専門研修プログラム管理部会

（令和６年４月現在）

JA北海道厚生連帯広厚生病院

高橋　亨　（事務局代表、臨床研修センター長）

保前　英希　（プログラム総括責任者、委員長、神経内科分野責任者）

菊池　創　（呼吸器分野責任者）

吉田　晃　（消化器、内分泌・代謝、膠原病分野責任者）

若狭　健太郎（血液分野責任者）

加藤　航平　（救急分野責任者）

山本　浩之　（総合内科分野責任者）

連携施設担当委員

JA北海道厚生連倶知安厚生病院	木佐　健悟
JA北海道厚生連札幌厚生病院	静川　裕彦
社会福祉法人　北海度社会事業協会帯広病院	吉田　一郎
公益社団法人　北海道医療団帯広第一病院	鈴木　郁
社会医療法人　北斗	金藤　公人
大樹町国民健康保険病院	岩渕　敏樹
公立芽室病院	田中　俊英
北海道大学病院	石森　直樹
札幌医科大学付属病院	望月　敦史

オブザーバー　内科専攻医代表

内科専門医研修

<table>
<tr><th>専攻医研修</th><th>4 月</th><th>5 月</th><th>6 月</th><th>7 月</th><th>8 月</th><th>9 月</th><th>10 月</th><th>11 月</th><th>12 月</th><th>1 月</th><th>2 月</th><th>3 月</th></tr>
<tr><td rowspan="3">1 年目</td><td colspan="3">呼吸器・アレルギー</td><td colspan="3">神経</td><td colspan="3">腎臓</td><td colspan="3">消化器</td></tr>
<tr><td colspan="6">1 回 / 月のプラマリケア当直研修を 6 ヶ月間行う</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td></td><td colspan="11">1 年目に JMECC を受講（プログラムの要件）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2 年目</td><td colspan="3">腫瘍</td><td colspan="3">循環器</td><td colspan="3">血液・膠原病</td><td colspan="3">内分泌・代謝</td></tr>
<tr><td colspan="9"></td><td colspan="3">内科専門医取得のための病歴提出準備</td></tr>
<tr><td rowspan="3">3 年目</td><td colspan="12">連携施設</td></tr>
<tr><td colspan="6">初診＋再診外来 週に1 回担当(プログラムの要件)</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td colspan="6">(3 年目までに外来研修を終了できることを明記)</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td colspan="3">そのほかプログラムの要件</td><td colspan="9">安全管理セミナー感染セミナーの年 2 回の受講，CPC の受講</td></tr>
</table>