江別市立病院内科専門研修プログラム

目次

1.理念・使命・特性 1
2.募集専攻医数 3
3.専門知識・専門技能とは 4
4.専門知識・専門技能の習得計画 4
5.プログラム全体と各施設におけるカンファレンス 7
6.リサーチマインドの養成計画 8
7.学術活動に関する研修計画 8
8.コア・コンピテンシーの研修計画 8
9.地域医療における施設群の役割 9
10.地域医療に関する研修計画 10
11.内科専攻医研修（モデル） 11
12.専攻医の評価時期と方法 11
13.専門研修管理委員会の運営計画 13
14.プログラムとしての指導者研修（FD）の計画 14
15.専攻医の就業環境の整備機能（労務管理） 14
16.内科専門研修プログラムの改善方法 15
17.専攻医の募集および採用の方法 16
18.内科専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件 16
江別市立病院内科専門研修施設群 17
1)専門研修基幹施設 20
2)専門研修連携施設 22
3)専門研修特別連携施設 39
江別市立病院内科専門研修プログラム管理委員会 41
別表１（各年次到達目標） 42

新専門医制度　内科領域プログラム
地方型一般病院

1. 理念・使命・特性

理念【整備基準 1】

1) 本プログラムは北海道江別市周辺の地域医療を担い、総合内科医育成の高い実績をもつ急性期病院である江別市立病院を基幹施設として、札幌市から北東に伸びる医療過疎地域を含めた医療圏の連携施設・特別連携施設を通して内科専門研修を行い、医療過疎地域を多く抱える北海道で地域の実情に合わせた実践的な医療がおこなえる総合内科医としての基本的臨床能力を養成することを目的とし、基本的臨床能力獲得後は北海道全域を支える可塑性のある内科専門医の育成をおこなうものであります。

2) 専攻医は総合内科医を中心とし僻地医療から高次専門医療までの豊富な経験を持つ指導医群の適切な指導の下で、本プログラム研修施設群での 3 年間の研修の間に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とを修得します。
専門研修が目指す内科領域全般の診療能力とは、臓器別の内科系 Subspecialty 分野の専門医にも共通して求められる基礎的能力であるとともに、医学知識や技能に偏らず患者に人間性をもって接し、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備え、高い可塑性をもって全人的な内科医療を実践できる先導者としての能力でもあります。幅広い疾患群を経験するだけでなく、複数の疾患をもつ患者を多く経験していくことによって内科の基礎的診療を繰り返して学ぶとともに、疾患や病態に特異的な診療技術や患者の抱える多様な背景に配慮する経験とが加わることに特徴があります。それらの経験は病歴要約として科学的根拠や自己省察を含めて記載し、複数の指導医による指導を受けることによってリサーチマインドを備えつつも全人的医療を実践する能力を涵養することを可能とします。

使命【整備基準 2】

1) 本プログラムでは、北海道江別市周辺の医療圏に限定せず、超高齢化社会に対応した総合内科医として、専門医取得後の進路によらず患者中心の全人的な内科診療を提供すると同時に、施設や地域のニーズに応えるチーム医療を円滑に運営する能力をもつ内科専門医を育成します。

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、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、日本国民に最善の医療を提供できる内科専門医を育成します。

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内科専門医を育成します。

4) 本プログラムに臨床研究を取り入れ、将来の医療の発展のためにリサーチマインドを持ちかつ臨床能力の高い内科専門医を育成します。

特性

1) 本プログラムは、すでに総合内科後期研修で高い実績を誇る江別市立病院、総合内科医教育センターを中心として、札幌市の高度専門医療機関群と、医療過疎を抱える南空知・石狩・留萌地区の病院群を連携施設としたもので、質の高い総合内科研修を骨格として高度専門医療からプライマリ・ケアを含めた地域医療までを有機的に研修できる充実した企画となっております。また同時に連携施設の構成は医療の充実した大都市と医療過疎地域を、基幹施設が教育を通じて結びつける形となっており、専門研修そのものが自動的に地域医療へ貢献する仕組みとなっております。研修期間は基幹施設 2 年間＋連携施設・特別連携施設 1 年間の 3 年間になります。

2) 基幹施設である江別市立病院の総合内科は約 110 床の総合内科病棟を携え、臓器別の縦割り構造がほとんどないため、ローテーションをせずに継続的にコモンな疾患から比較的専門性の高い疾患までバランスよく幅広い疾患を経験できる環境にあります。従って基幹施設だけでも 2 年間（専攻医 2 年修了時）で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 45 疾患群、120 症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録できます。比較的専門性が高く稀な疾患に関しては札幌の連携施設である高次医療機関における研修で経験することが可能であり、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。また在宅診療もおこなっているため札幌市以外の連携施設と併せて、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もできるため、高次病院や地域病院との病病連携や診療との病診連携も経験できます。

3) 指導スタッフの多くは僻地医療、高度医療の両者に十分な経験を有する者で構成されて、かつ医学教育に精通しており、これまで多くの総合内科専攻医を指導してきた実績があります。また江別市立病院では総合内科発足当時より国内外から毎年数名の外部講師を招聘し教育カンファレンスやレクチャーなどもおこなっており内外からのバランスの取れた教育環境を提供しております。

4) すでに総合内科後期研修施設としての高い実績があり、研修医の評価についてはすでに 360 度評価を実施しており、また振り返りとして症例検討会を週 1～2 回、Significant Event Analysis（SEA）を年間に専攻医 1 名につき 1 回試行しており、研修全体を通したフィードバックと自己省察をうながす環境を提供しております。

5) 指導医のスキルアップとして Faculty Development 勉強会を月 1 回実施しており、高度の指導体制を維持しております。

6) 本プログラムは進路に制約のある自治医科大学や地元地域枠出身の研修医にも対応した自由度の高い構造となっており、地域医療を維持しかつ特殊事情を考慮した研修が可能となっています。

専門研修後の成果【整備基準 3】

内科専門医の使命は、１）高い倫理観を持ち、２）最新の標準的医療を実践し、３）安全な医療を心がけ、４）プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を展開することです。内科専門医のかかわる場は多岐にわたるが、それぞれの場に応じて、

1）地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）
2）内科系救急医療の専門医
3）病院での総合内科（Generality）の専門医
4）総合内科的視点を持った Subspecialist

に合致した役割を果たし、地域住民、国民の信頼を獲得します。それぞれのキャリア形成やライフステージ、あるいは医療環境によって、求められる内科専門医像は単一でなく、その環境に応じて役割を果たすことができる、必要に応じた可塑性のある幅広い内科専門医を多く輩出することにあります。

江別市立病院内科専門研修施設群での研修終了後はその成果として、内科医としてのプロフェッショナリズムの涵養と General なマインドを持ち、それぞれのキャリア形成やライフステージによって、これらいずれかの形態に合致することもあれば、同時に兼ねることも可能な人材を育成します。そして、北海道札幌市、石狩空知医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本のいずれの医療機関でも不安なく内科診療にあたる実力を獲得していることを要します。また、希望者は Subspecialty 領域専門医の研修や高度・先進的医療、大学院などでの研究を開始する準備、留学の準備などを整えうる経験をできることも、本施設群での研修が果たすべき成果です。

2. 募集専攻医数【整備基準 27】

下記 1)～8)により、江別市立病院内科専門研修プログラムで募集可能な内科専攻医数は 1 学年 3 名とします。

1) 江別市立病院内科後期研修医は現在 3 学年併せて 9 名で 1 学年 3～4 名の実績があります。そこにさらに他の家庭医療プログラムからの病棟研修のための専攻医も受け入れております。
2) 江別市管轄公立病院として雇用人員数に一定の制限があるため、募集定員の大幅増は現実性に乏しいです。
3) 剖検体数は 2023 年度 1 体、2024 年度 2 体、2025 年度 3 体です。

表．江別市立病院診療科別診療実績

2025 年実績 (2025.4 月～2026.3 月)	入院延患者数 （人/年）	外来延患者数 （延人数/年）
総合内科	６，２１４	１０，８８８
消化器内科	２，７９０	３，８８５
循環器内科	１４，８３１	９，４４８

4) 13 領域の疾患に臨床経験の十分ある内科医スタッフが 12 名おり、そのうち 5 名が総合内科専門医を有しており、循環器専門医と消化器病専門医、呼吸器専門医を保持している医師がそれぞれ 4 名、4 名、1 名おります。したがって 13 分野すべてに関してそれぞれの専門医はそろってはいませんが、総合内科設立後 17 年間で 13 領域にわたる疾患群のすべてを総合的にマネジ

メントし同時に研修医を指導してきた総合内科医スタッフとしての実績と、その深く幅広い臨床能力により研修教育が可能と判断します。それに加えて連携病院として高次医療施設 7 施設が加わっており、不足分を十分カバーできております。

5) 1 学年 3 名までの専攻医であれば、専攻医 2 年修了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 45 疾患群、120 症例以上の診療経験と 29 病歴要約の作成は達成可能です。

6) 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 3 施設、地域基幹病院 4 施設および地域医療密着型病院 2 施設、計 9 施設あり、専攻医の様々な希望・将来像に対応可能です。

7) 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。

3. 専門知識・専門技能とは

1) 専門知識【整備基準 4】［「内科研修カリキュラム項目表」参照］

専門知識の範囲（分野）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」、ならびに「救急」で構成されます。

「内科研修カリキュラム項目表」に記載されている、これらの分野における「解剖と機能」、「病態生理」、「身体診察」、「専門的検査」、「治療」、「疾患」などを目標（到達レベル）とします。

2) 専門技能【整備基準 5】［「技術・技能評価手帳」参照］

内科領域の「技能」は、幅広い疾患を網羅した知識と経験とに裏付けをされた、医療面接、身体診察、検査結果の解釈、ならびに科学的根拠に基づいた幅の広い診断・治療方針決定を指します。さらに全人的に患者・家族と関わってゆくことや他の Subspecialty 専門医へのコンサルテーション能力とが加わります。これらは、特定の手技の修得や経験数によって表現することはできません。

4. 専門知識・専門技能の習得計画

1) 到達目標【整備基準 8～10】（P. 42 別表 1「江別市立病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）

主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し、200 症例以上経験することを目標とします。内科領域研修を幅広く行うため、内科領域内のどの疾患を受け持つかについては多様性があります。そこで、専門研修（専攻医）年限ごとに内科専門医に求められる知識・技能・態度の修練プロセスは以下のように設定します。

○専門研修（専攻医）１年:

・症例：「研修手帳（疾患群項目表）」に定める 70 疾患群のうち、少なくとも 20 疾患群、60 症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録します。以下、全ての専攻医の登録状況については担当指導医の評価と承認が行われます。

・専門研修修了に必要な病歴要約を 10 症例以上記載して日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します。

・技能：研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方

針決定を総合内科指導医、Subspecialty 上級医とともに行うことができます。
・態度：専攻医自身の自己評価と総合内科指導医、Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行い担当指導医がフィードバックを行います。

○専門研修（専攻医）２年:
・症例：「研修手帳（疾患群項目表）」に定める 70 疾患群のうち、通算で少なくとも 45 疾患群、120 症例以上の経験をし、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録します。
・専門研修修了に必要な病歴要約をすべて記載して日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）への登録を終了します。
・技能：研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を総合内科指導医、Subspecialty 上級医の監督下で行うことができます。
・態度：専攻医自身の自己評価と総合内科指導医、Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行います。専門研修（専攻医）1 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします。

○専門研修（専攻医）３年:
・症例：主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し、200 症例以上経験することを目標とします。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができます）を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録します。
・専攻医として適切な経験と知識の修得ができることを指導医が確認します。
・既に専門研修 2 年次までに登録を終えた病歴要約は、日本内科学会病歴要約評価ボード（仮称）による査読を受けます。査読者の評価を受け、形成的により良いものへ改訂します。但し、改訂に値しない内容の場合は、その年度の受理（アクセプト）を一切認められないことに留意します。
・技能：内科領域全般について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を自立して行うことができます。
・態度：専攻医自身の自己評価と総合内科指導医、Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行います。専門研修（専攻医）2 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします。また、内科専門医としてふさわしい態度、プロフェッショナリズム、自己学習能力を修得しているか否かを指導医が専攻医と面談し、さらなる改善を図ります。

専門研修修了には、すべての病歴要約 29 症例の受理と、少なくとも 70 疾患群中の 56 疾患群以上で計 160 症例以上の経験を必要とします。日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）における研修ログへの登録と指導医の評価と承認とによって目標を達成します。

江別市立病院内科施設群専門研修では、「研修カリキュラム項目表」の知識、技術・技能修得は必要不可欠なものであり、修得するまでの最短期間は 3 年間（基幹施設 2 年間＋連携・特別連携施設 1 年間）とするが、修得が不十分な場合、修得できるまで研修期間を１年単位で延長します。一

方でカリキュラムの知識、技術・技能を修得したと認められた専攻医には積極的に Subspecialty 領域専門医取得に向けた知識、技術・技能研修を開始させます。

2) 臨床現場での学習【整備基準 13】

内科領域の専門知識は、広範な分野を横断的に研修し、各種の疾患経験とその省察とによって獲得されます。内科領域を 70 疾患群（経験すべき病態等を含む）に分類し、それぞれに提示されているいずれかの疾患を順次経験します（下記①～⑤参照）。この過程によって専門医に必要な知識、技術・技能を修得します。代表的なものについては病歴要約や症例報告として記載します。また、自らが経験することのできなかった症例については、カンファレンスや自己学習によって知識を補足します。これらを通じて、遭遇する事が稀な疾患であっても類縁疾患の経験と自己学習によって適切な診療を行えるようにします。

① 内科専攻医は、担当総合内科指導医もしくは Subspecialty の上級医の指導の下、主担当医として入院症例と外来症例の診療を通じて、内科専門医を目指して常に研鑽します。主担当医として、入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。

② 定期的（毎週 1～2 回）に開催する各診療科あるいは内科合同カンファレンスを通じて、担当症例の病態や診断過程の理解を深め、多面的な見方や最新の情報を得ます。また、プレゼンターとして情報検索およびコミュニケーション能力を高めます。

③ 総合内科外来（初診を含む）を少なくても週 1 回、1 年以上担当医として経験を積みます。

④ 救急外来で内科領域の救急診療の経験を積みます。

⑤ 当直医として病棟急変などの経験を積みます。

⑥ 必要に応じて、Subspecialty 診療科検査を担当します。

3) 臨床現場を離れた学習【整備基準 14】

１）内科領域の救急対応、２）最新のエビデンスや病態理解・治療法の理解、３）標準的な医療安全や感染対策に関する事項、４）医療倫理、医療安全、感染防御、臨床研究や利益相反に関する事項、５）専攻医の指導・評価方法に関する事項、などについて、以下の方法で研鑽します。

① 定期的（毎週 1 回）に開催する総合内科での抄読会

② 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会（年 12 回程度実施）
※ 内科専攻医は年に 2 回以上受講します。

③ CPC（年数回実施）

④ 研修施設群合同カンファレンス（年 1 回実施予定）

⑤ 地域参加型のカンファレンス（基幹施設：江別市立病院・医師会病病・病診連携講演会；年 1 回実施、教育カンファレンス（外部講師招聘）；年数回実施、地域参加型健康セミナー；年数回実施、消化器病症例検討会；年 30 回程度実施）

⑥ JMECC 受講（過去の開催実績はないが準備中）
※ 内科専攻医は必ず専門研修１年もしくは２年までに 1 回受講します。

⑦ 内科系学術集会（下記「７．学術活動に関する研修計画」参照）

⑧ 各種指導医講習会/JMECC 指導者講習会

など

「研修カリキュラム項目表」では、以下のように分類

知識に関する到達レベル

A：病態の理解と合わせて十分に深く知っている

B：概念を理解し、意味を説明できる

技術・技能に関する到達レベル

A：複数回の経験を経て、安全に実施できる、または判定できる

B：経験は少数例ですが、指導者の立ち会いのもとで安全に実施できる、または判定できる

C：経験はないが、自己学習で内容と判断根拠を理解できる

症例に関する到達レベル

A：主担当医として自ら経験した

B：間接的に経験している（実症例をチームとして経験、または症例検討会を通して経験した）

C：レクチャー、セミナー、学会が公認するセルフスタディやコンピューターシミュレーションで学習した

（「研修カリキュラム項目表」参照）自身の経験がなくても自己学習すべき項目については、以下の方法で学習します。

① 内科系学会が行っているセミナーの DVD やオンデマンドの配信

② 日本内科学会雑誌にある MCQ

③ 日本内科学会が実施しているセルフトレーニング問題

など

4) 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム【整備基準 41】

日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて、以下を web ベースで日時を含めて記録します。

- 専攻医は全 70 疾患群の経験と 200 症例以上を主担当医として経験することを目標に、通算で最低 56 疾患群以上 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。
- 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受理（アクセプト）されるまでシステム上で行います。
- 専攻医は学会発表や論文発表の記録をシステムに登録します。
- 専攻医は各専門研修プログラムで出席を求められる講習会等（例：CPC、地域連携カンファレンス、医療倫理・医療安全・感染対策講習会）の出席をシステム上に登録します。

5.プログラム全体と各施設におけるカンファレンス【整備基準 13、14】

江別市立病院内科専門研修施設群でのカンファレンスの概要は、施設ごとに実績を記載した（P.20 からの病院施設概要参照）。プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である総合内科医教育センターが把握し、定期的に E-mail などで専攻医に周知し、出席を促します。

6.リサーチマインドの養成計画【整備基準 6、12、30】

内科専攻医に求められる姿勢とは単に症例を経験することにとどまらず、これらを自ら深めてゆく姿勢です。この能力は自己研鑽を生涯にわたってゆく際に不可欠となります。

江別市立病院内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設、特別連携施設のいずれにおいても、

① 患者から学ぶという姿勢を基本とする。
② 科学的な根拠に基づいた診断、治療を行う（EBM;evidence-based medicine）。
③ 最新の知識、技能を常にアップデートする（生涯学習）。
④ 診断や治療の evidence の構築・病態の理解につながる研究を行う。
⑤ 症例報告を通じて深い洞察力を磨く。

といった基本的なリサーチマインドおよび学問的姿勢を涵養します。併せて、

① 初期研修医あるいは医学部学生の指導を行う。
② 後輩専攻医の指導を行う。
③ メディカルスタッフを尊重し、指導を行う。

を通じて、内科専攻医としての教育活動を行います。

7.学術活動に関する研修計画【整備基準 12】

江別市立病院内科専門研修施設群は基幹病院、連携病院、特別連携病院のいずれにおいても、

① 内科系の学術集会や企画に年 2 回以上参加します（必須）。
※日本内科学会本部または支部主催の生涯教育講演会、年次講演会、CPC および内科系 Subspecialty 学会の学術講演会・講習会を推奨します。
② 経験症例についての文献検索を行い、症例報告を行います。
③ 臨床的疑問を抽出して臨床研究を行います。
④ 内科学に通じる基礎研究を行います。

を通じて、科学的根拠に基づいた思考を全人的に活かせるようにします。

江別市立病院総合内科では、リサーチマインドをもった内科医の養成のために、他大学との連携ですでに前向きコホート研究が立ち上がっており、プログラム 3 年目にはそのデータベースを使用した臨床研究と論文執筆をおこなうこともできます。

内科専攻医は学会発表あるいは論文発表は筆頭者 2 件以上行います。

なお、専攻医が、社会人大学院などを希望する場合でも、江別市立病院内科専門研修プログラムの修了認定基準を満たせるようにバランスを持った研修を推奨します。

8.コア・コンピテンシーの研修計画【整備基準 7】

「コンピテンシー」とは観察可能な能力で、知識、技能、態度が複合された能力です。これは観察可能であることから、その習得を測定し、評価することが可能です。その中で共通・中核となる、コア・コンピテンシーは倫理観・社会性です。

江別市立病院内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設、特別連携施設のいずれにおいても指導医、Subspecialty 上級医とともに下記①～⑩について積極的に研鑽する機会を与えます。プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である江別市立病院総合内科医教育センターが把握し、定期的に E-mail などで専攻医に周知し、出席を促します。

内科専門医として高い倫理観と社会性を獲得します。

① 患者とのコミュニケーション能力
② 患者中心の医療の実践
③ 患者から学ぶ姿勢
④ 自己省察の姿勢
⑤ 医の倫理への配慮
⑥ 医療安全への配慮
⑦ 公益に資する医師としての責務に対する自律性（プロフェッショナリズム）
⑧ 地域医療保健活動への参画
⑨ 他職種を含めた医療関係者とのコミュニケーション能力
⑩ 後輩医師への指導
※ 教える事が学ぶ事につながる経験を通し、先輩からだけではなく後輩、医療関係者からも常に学ぶ姿勢を身につけます。

9. 地域医療における施設群の役割【整備基準 11、28】

内科領域では、多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須です。江別市立病院内科専門研修施設群研修施設は北海道札幌医療圏、近隣医療圏および北海道内の医療機関から構成されています。

江別市立病院は、北海道江別市の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核です。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディジーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけます。

連携施設には、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、地域医療や全人的医療を組み合わせて、急性期医療、慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できることを目的に、高次機能・専門病院である札幌医科大学附属病院、旭川医科大学病院、市立札幌病院、地域基幹病院である札幌東徳洲会病院、札幌徳洲会病院、留萌市立病院、砂川市立病院および地域医療密着型病院である町立南幌病院、道立羽幌病院で構成しています。

高次機能・専門病院では、高度な急性期医療、より専門的な内科診療、希少疾患を中心とした診療経験を研修し、臨床研究や基礎的研究などの学術活動の素養を身につけます。地域基幹病院では、江別市立病院と異なる環境で、地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験をより深く研修します。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を積み重ねます。

地域医療密着型病院では、地域に根ざした医療、地域包括ケア、在宅医療などを中心とした診療経験を研修します。

江別市立病院内科専門研修施設群(P.17)は、北海道札幌圏、近隣医療圏および北海道内の医療機関から構成しています。最も距離が離れている北海道立羽幌病院までは交通機関を利用して約 4 時間の移動距離がありますが、これは広大な面積を有する北海道特有の事情であります。このため時期を問わず北海道の交通機関ならびに交通道路は移動に優れた整備が常になされており、結果として連携施設への移動や連携に支障をきたす可能性は低いです。特別連携施設である北海道立羽幌病院での研修は、江別市立病院のプログラム管理委員会と研修委員会とが管理と指導の責任を行います。特別連携施設には指導医の資格は満たさずとも地域の第一線で活躍する経験ある上級医が勤務しており、江別市立病院の担当指導医が北海道立羽幌病院の上級医とともに、専攻医の研修指導に

あたり、指導の質を保ちます。

10. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28、29】

江別市立病院内科施設群専門研修では、症例をある時点で経験するということだけではなく、主担当医として、入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践し、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得を目標としています。

江別市立病院内科施設群専門研修では、主担当医として診療・経験する患者を通じて、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。

11. 内科専攻医研修（モデル）【整備基準 16】

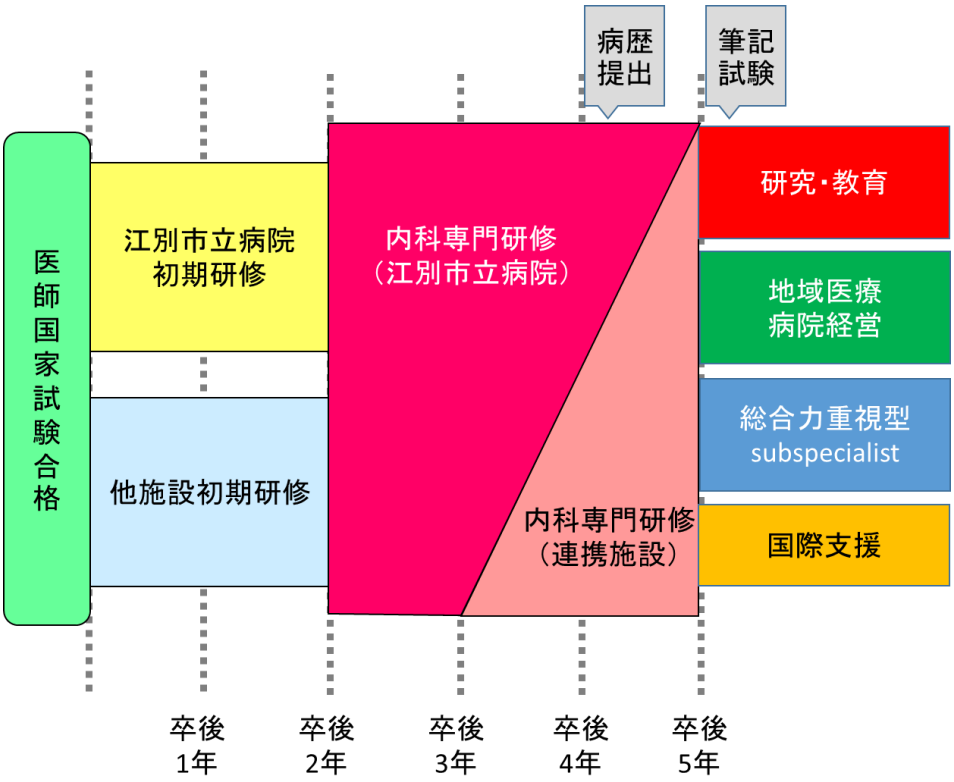


図 1. 江別市立病院内科専門研修プログラム（概念図）

基幹施設である江別市立病院総合内科で、専門研修（専攻医）計 2 年間の専門研修を行います。

専攻医 1 年目の秋に専攻医の希望・将来像、研修達成度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）などを基に、専門研修（専攻医）2-3 年目の研修施設を調整し決定します。専門研修（専攻医）2-3 年目のうちの 1 年間、連携施設、特別連携施設で研修をします（図 1 江別市立病院内科専門研修プログラム（概念図））。連携施設、特別連携施設での研修時期は、個々人により異なります。なお、研修達成度によっては Subspecialty 研修も可能です（個々人により異なります）。

12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17、19～22】

(1) 江別市立病院総合内科医教育センターの役割

・江別市立病院内科専門研修管理委員会の事務局を行います。

・江別市立病院内科専門研修プログラム開始時に、各専攻医が初期研修期間などで経験した疾患について日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）の研修手帳 Web 版を基にカテゴリー別の充足状況を確認します。

・3 か月ごとに研修手帳 Web 版にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による研修手帳 Web 版への記入を促します。また、各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。

・6 か月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し、専攻医による病歴要約の作成を促します。また、各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。

・6 か月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡しま

す。

・年に複数回（8 月と 2 月、必要に応じて臨時に）、専攻医自身の自己評価を行います。その結果は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を通じて集計され、1 か月以内に担当指導医によって専攻医に形成的にフィードバックを行って、改善を促します。

・総合内科医教育センターは、メディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）を毎年複数回（8 月と 2 月、必要に応じて臨時に）行います。担当指導医、Subspecialty 上級医に加えて、看護師長、看護師、臨床検査・放射線技師・臨床工学技士、事務員などから、接点の多い職員 5 人を指名し、評価します。評価表では社会人としての適性、医師としての適正、コミュニケーション、チーム医療の一員としての適性を多職種が評価します。評価は無記名方式で、総合内科医教育センターもしくは統括責任者が各研修施設の研修委員会に委託して 5 名以上の複数職種に回答を依頼し、その回答は担当指導医が取りまとめ、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します（他職種はシステムにアクセスしません）。その結果は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を通じて集計され、担当指導医から形成的にフィードバックを行います。

・日本専門医機構内科領域研修委員会によるサイトビジット（施設実地調査）に対応します。

(2) 専攻医と担当指導医の役割

・専攻医 1 人に 1 人の担当指導医（メンター）が江別市立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。

・専攻医は web にて日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録し、担当指導医はその履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をします。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います。

・専攻医は、1 年目専門研修終了時に研修カリキュラムに定める 70 疾患群のうち 20 疾患群、60 症例以上の経験と登録を行うようにします。2 年目専門研修終了時に 70 疾患群のうち 45 疾患群、120 症例以上の経験と登録を行うようにします。3 年目専門研修終了時には 70 疾患群のうち 56 疾患群、160 症例以上の経験の登録を修了します。それぞれの年次で登録された内容は都度、担当指導医が評価・承認します。

・担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り、研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価や総合内科医教育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。

・専攻医は、専門研修（専攻医）2 年修了時までに 29 症例の病歴要約を順次作成し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します。担当指導医は専攻医が合計 29 症例の病歴要約を作成することを促進し、内科専門医ボードによる査読・評価で受理（アクセプト）されるように病歴要約について確認し、形成的な指導を行う必要があります。専攻医は、内科専門医ボードのピアレビュー方式の査読・形成的評価に基づき、専門研修（専攻医）3 年次修了までにすべての病歴要約が受理（アクセプト）されるように改訂します。これによって病歴記載能力を形成的に深化させます。

(3) 評価の責任者年度ごとに担当指導医が評価を行い、基幹施設あるいは連携施設の内科研修委員会で検討します。その結果を年度ごとに江別市立病院内科専門研修管理委員会で検討し、統括責任者が承認します。

(4) 修了判定基準【整備基準 53】

1) 担当指導医は、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて研修内容を評価し、以下ⅰ)～ⅵ)の修了を確認します。

i) 主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し、計 200 症例以上（外来症例は 20 症例まで含むことができます）を経験することを目標とします。その研修内容を日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 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（P.42 別表 1「江別市立病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。

ii) 29 病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後の受理（アクセプト）

iii) 所定の 2 編の学会発表または論文発表

iv) JMECC 受講

v) プログラムで定める講習会受講

vi) 日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いてメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）と指導医による内科専攻医評価を参照し、社会人である医師としての適性

2) 江別市立病院内科専門医研修プログラム管理委員会は、当該専攻医が上記修了要件を充足していることを確認し、研修期間修了約 1 か月前に江別市立病院内科専門医研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行います。

(5) プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

「専攻医研修実績記録フォーマット」、「指導医による指導とフィードバックの記録」および「指導者研修計画（FD）の実施記録」は、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用います。なお、「江別市立病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】と「江別市立病院内科専門研修指導者マニュアル」【整備基準 45】と別に示します。

13. 専門研修管理委員会の運営計画【整備基準 34、35、37～39】

(P.41「江別市立病院内科専門研修管理員会」参照)

1) 江別市立病院内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準

i) 内科専門研修プログラム管理委員会にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。内科専門研修プログラム管理委員会は、統括責任者（診療統括監）、事務局代表者、内科 Subspecialty 分野の研修指導責任者および連携施設担当委員で構成されます。また、オブザーバーとして専攻医を委員会会議の一部に参加させる（P.41 江別市立病院内科専門研修プログラム管理委員会参照）。江別市立病院内科専門研修管理委員会の事務局を、江別市立病院総合内科医教育センターにおきます。

ii) 江別市立病院内科専門研修施設群は、基幹施設、連携施設ともに内科専門研修委員会を設置します。委員長 1 名（指導医）は、基幹施設との連携のもと、活動するとともに、専攻医に関す

る情報を定期的に共有するために、毎年 6 月と 12 月に開催する江別市立病院内科専門研修管理委員会の委員として出席します。

基幹施設、連携施設ともに、毎年 4 月 30 日までに、江別市立病院内科専門研修管理委員会に以下の報告を行います。

① 前年度の診療実績
a) 病院病床数、b)内科病床数、c)内科診療科数、d) 1 か月あたり内科外来患者数、e)1 か月あたり内科入院患者数、f)剖検数

② 専門研修指導医数および専攻医数
a)前年度の専攻医の指導実績、b)今年度の指導医数/総合内科専門医数、c)今年度の専攻医数、d)次年度の専攻医受け入れ可能人数

③ 前年度の学術活動
a) 学会発表、b)論文発表

④ 施設状況
a) 施設区分、b)指導可能領域、c)内科カンファレンス、d)他科との合同カンファレンス、e)抄読会、f)机、g)図書館、h)文献検索システム、i)医療安全・感染対策・医療倫理に関する研修会、j)JMECC の開催

⑤ Subspecialty 領域の専門医数
日本消化器病学会消化器専門医数、日本循環器学会循環器専門医数、日本内分泌学会専門医数、日本糖尿病学会専門医数、日本腎臓病学会専門医数、日本呼吸器学会呼吸器専門医数、日本血液学会血液専門医数、日本神経学会神経内科専門医数、日本アレルギー学会専門医（内科）数、日本リウマチ学会専門医数、日本感染症学会専門医数、日本救急医学会救急科専門医数

14.プログラムとしての指導者研修（FD）の計画【整備基準 18、43】

指導法の標準化のため日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」（仮称）を活用します。

厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨します。指導者研修（FD）の実施記録として、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用います。また江別市立病院では月 1 回の Faculty Development 勉強会をすでに開催している実績があり、指導者の研修を内部でもおこなう環境を有しています。

15.専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）【整備基準 40】

労働基準法や医療法を順守することを原則とします。

専門研修（専攻医）1 年目、2 年目は基幹施設である江別市立病院の就業環境に、専門研修（専攻医）3 年目は連携施設もしくは特別連携施設の就業環境に基づき、就業します（P.20 からの病院施設概要参照）。

基幹施設である江別市立病院の整備状況：

・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。
・江別市職員（常勤医師）として労務環境が保障されています。
・メンタルヘルス、ハラスメントについては適切に対処する部署（江別市役所総務部職員課、保健室、メンタルアシスト北海道）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。
・提携保育所があり、利用(条件あり)可能です。
専門研修施設群の各研修施設の状況については、（P.20 からの病院施設概要を参照）。また、総括的評価を行う際、専攻医および指導医は専攻医指導施設に対する評価も行い、その内容は江別市立病院内科専門研修プログラム管理委員会に報告されるが、そこには労働時間、当直回数、給与など、労働条件についての内容が含まれ、適切に改善を図ります。

16. 内科専門研修プログラムの改善方法【整備基準 48～51】

1) 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて無記名式逆評価を行います。逆評価は年に複数回行います。また、年に複数の研修施設に在籍して研修を行う場合には、研修施設ごとに逆評価を行います。その集計結果は担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧します。また集計結果に基づき、江別市立病院内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます。

2) 専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス専門研修施設の内科専門研修委員会、江別市立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は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて、専攻医の逆評価、専攻医の研修状況を把握します。把握した事項については、江別市立病院内科専門研修プログラム管理委員会が以下に分類して対応を検討します。

① 即時改善を要する事項
② 年度内に改善を要する事項
③ 数年をかけて改善を要する事項
④ 内科領域全体で改善を要する事項
⑤ 特に改善を要しない事項

なお、研修施設群内で何らかの問題が発生し、施設群内で解決が困難である場合は、専攻医や指導医から日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします。

・担当指導医、施設の内科研修委員会、江別市立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は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし、江別市立病院内科専門研修プログラムが円滑に進められているか否かを判断して江別市立病院内科専門研修プログラムを評価します。
・担当指導医、各施設の内科研修委員会、江別市立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は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて担当指導医が専攻医の研修にどの程度関与しているかをモニタし、自律的な改善に役立てます。状況によって、日本専門医機構内科領域研修委員会の支援、指導を受け入れ、改善に役立てます。

3) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

江別市立病院総合内科医教育センターと江別市立病院内科専門研修プログラム管理委員会は、江別市立病院内科専門研修プログラムに対する日本専門医機構内科領域研修委員会からのサイトビジットを受け入れ対応します。その評価を基に、必要に応じて江別市立病院内科専門研修プログラム

の改良を行います。
江別市立病院内科専門研修プログラム更新の際には、サイトビジットによる評価の結果と改良の方策について日本専門医機構内科領域研修委員会に報告します。

17.専攻医の募集および採用の方法【整備基準 52】

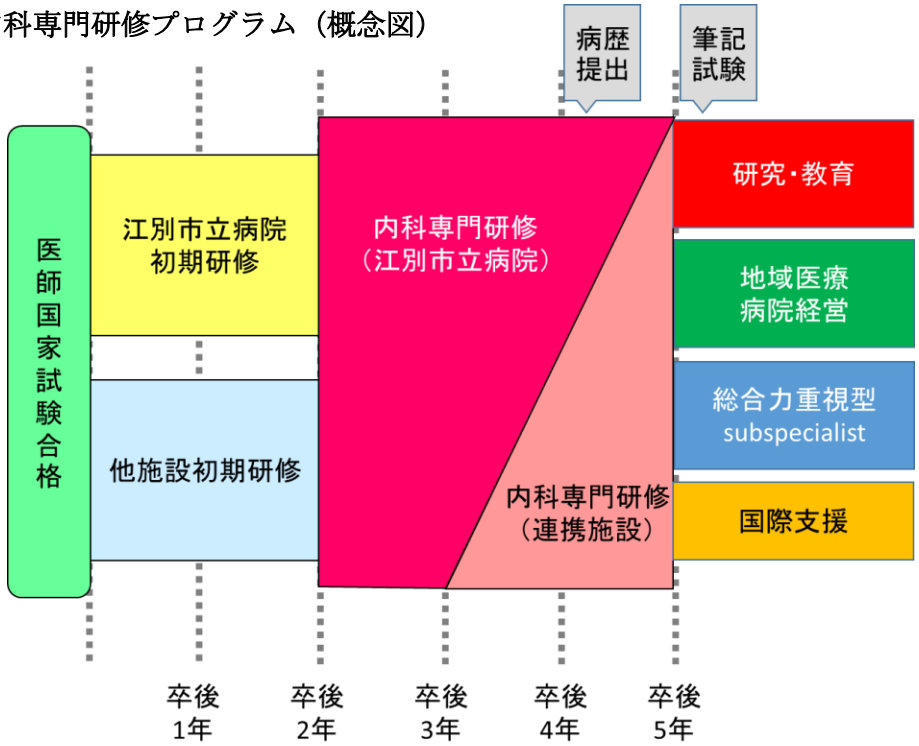
本プログラム管理委員会は、website での公表や説明会などを行い、内科専攻医を募集します。翌年度のプログラムへの応募者は、江別市立病院総合内科医教育センターの website の江別市立病院医師募集要項（江別市立病院内科専門研修プログラム：内科専攻医）に従って応募します。書類選考および面接を行い、江別市立病院内科専門研修プログラム管理委員会において協議の上で採否を決定し、本人に文書で通知します。
(問い合わせ先)　江別市立病院事務局管理課総務係
E-mail:hos-kanri@city.ebetsu.lg.jp、HP:https://www.ebetsu-hospital.jp/
江別市立病院内科専門研修プログラムを開始した専攻医は、遅滞なく日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にて登録を行います。

18.内科専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件【整備基準 33】

やむを得ない事情により他の内科専門研修プログラムの移動が必要になった場合には、適切に日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて江別市立病院内科専門研修プログラムでの研修内容を遅滞なく登録し、担当指導医が認証します。これに基づき、江別市立病院内科専門研修プログラム管理委員会と移動後のプログラム管理委員会が、その継続的研修を相互に認証することにより、専攻医の継続的な研修を認めます。他の内科専門研修プログラムから江別市立病院内科専門研修プログラムへの移動の場合も同様です。
他の領域から江別市立病院内科専門研修プログラムに移行する場合、他の専門研修を修了し新たに内科領域専門研修をはじめる場合、あるいは初期研修における内科研修において専門研修での経験に匹敵する経験をしている場合には、当該専攻医が症例経験の根拠となる記録を担当指導医に提示し、担当指導医が内科専門研修の経験としてふさわしいと認め、さらに江別市立病院内科専門研修プログラム統括責任者が認めた場合に限り、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）への登録を認めます。症例経験として適切か否かの最終判定は日本専門医機構内科領域研修委員会の決定によります。
疾病あるいは妊娠・出産、産前後に伴う研修期間の休止については、プログラム終了要件を満たしており、かつ休職期間が 6 ヶ月以内であれば、研修期間を延長する必要はないものとします。これを超える期間の休止の場合は、研修期間の延長が必要です。短時間の非常勤勤務期間などがある場合、按分計算（1 日 8 時間、週 5 日を基本単位とします）を行なうことによって、研修実績に加算します。留学期間は、原則として研修期間として認めません。

江別市立病院内科専門研修施設群
（地方型一般病院のプログラム）
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）

図 1. 江別市立病院内科専門研修プログラム（概念図）



江別市立病院内科専門研修施設群研修施設

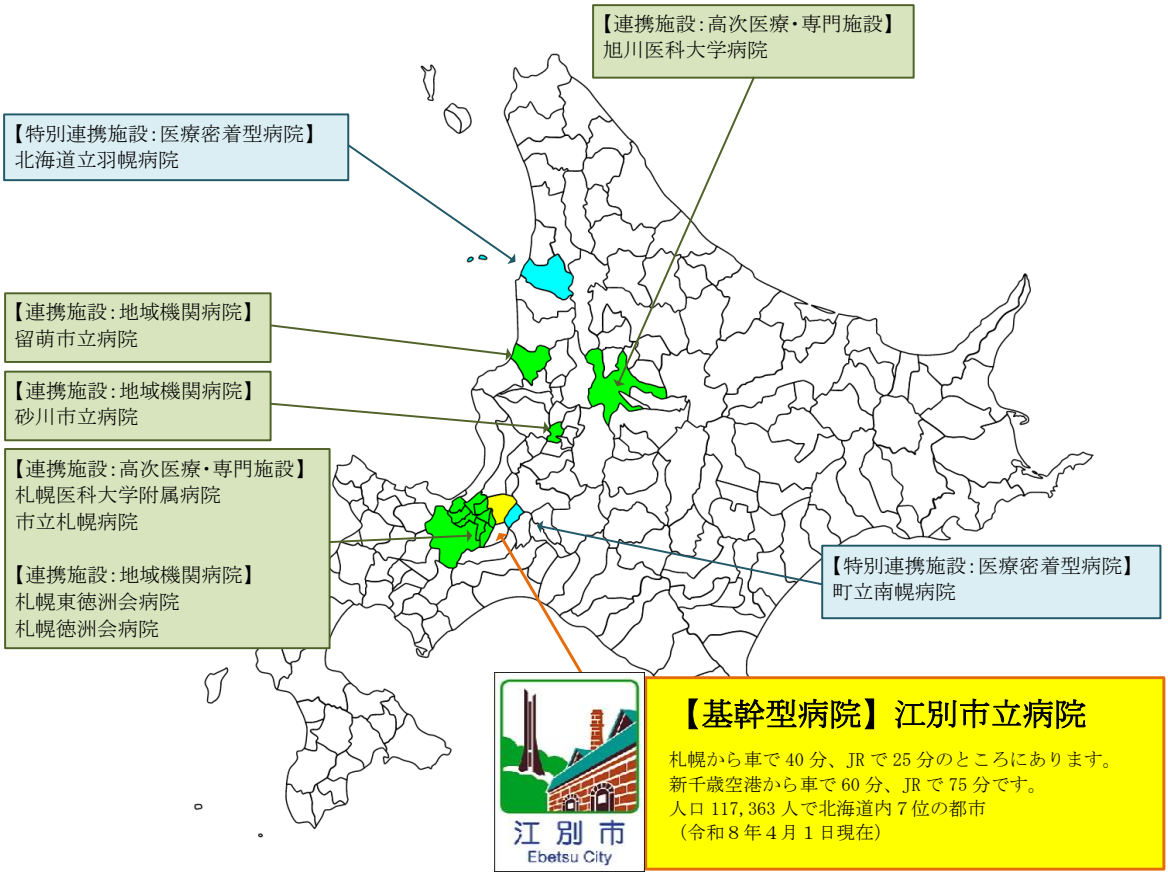


表 2.各内科専門研修施設の内科 13 領域の研修の可能性

病院	総合内科	消化器	循環器	内分泌	代謝	腎臓	呼吸器	血液	神経	アレルギー	膠原病	感染症	救急
江別市立病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
札幌医科大学附属病院	×	○	△	×	×	×	△	△	△	×	×	×	×
旭川医科大学病院	×	×	×	×	×	○	×	×	○	×	×	×	×
市立札幌病院	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○
札幌東徳洲会病院	○	○	○	△	×	○	○	△	△	×	×	×	○
札幌徳洲会病院	○	○	○	×	×	○	○	×	×	△	×	△	○
留萌市立病院	×	○	○	×	○	○	○	△	△	×	×	○	○
砂川市立病院	○	○	○	×	×	○	○	△	○	△	△	○	○
町立南幌病院	○	○	△	×	×	△	○	×	×	×	×	○	△
北海道立羽幌病院	○	○	○	△	×	○	○	×	△	×	×	○	○

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。
<○:20症例以上あり, △:19～10症例, ×:9～0症例>

専門研修施設群の構成要件【整備基準 25】

内科領域では、多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須です。江別市立病院内科専門研修施設群研修施設は北海道江別市、札幌市、及び道央・道北の医療機関から構成されています。

江別市立病院は、人口 12 万人の江別市及び近郊農村部における中心的な急性期病院です。そこでの研修は、内科勤務医の基本となる地域における一般的な疾患群、1～2 次医療を中心とした診療経験を研修します。豊富な症例から個々の疾患を学びつつ、外来、病棟、退院後の訪問診療までをほぼ一貫して担当することで、全人的医療と今後の日本社会における地域包括ケアの重要性を学びます。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけると同時に、将来地域の中小病院におけるリーダーとして中心的な働きが出来るよう、チーム医療やリーダーシップを学びます。

連携施設の中に、内科専攻医の多様な希望・将来性に応じたサブスペシャリティを磨くことを目的に札幌医科大学、旭川医科大学、市立札幌病院、札幌徳洲会病院、札幌東徳洲会病院、留萌市立病院、砂川市立病院を連携施設として登録しています。これらの大学・高次機能病院では、高度な急性期医療、より専門的な内科診療、希少疾患を中心とした診療経験を研修し、臨床研究や基礎的研究などの学術活動の素養を身につけます。

また、プライマリ・ケア、慢性期医療および患者の生活に根差した地域医療を基幹病院との連携の中で学ぶ為、近郊の町立南幌病院を登録しています。さらに、主に自治医科大学卒業生、地域枠卒業生を対象として、北海道の僻地・離島における地域医療に貢献しながら内科研修を行う為に、留萌市立病院、北海道立羽幌病院を登録しています。

専門研修施設（連携施設・特別連携施設）の選択

・専攻医 2 年目の秋に専攻医の希望・将来像、研修達成度およびメディカルスタッフによる内科専門研修評価などを基に、研修施設を調整し決定します。
・病歴提出を終える専攻医 3 年目の 1 年間、連携施設・特別連携施設で研修をします（図 1 江別市立病院内科専門研修プログラム（概念図））。なお、研修達成度によっては Subspecialty 研修も可能です（個々人により異なります）。

専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

主として北海道南空知医療圏と近隣医療圏にある施設から構成しています。最も距離が離れている北海道立羽幌病院は交通機関を使用して約 4 時間の移動距離にありますが、これは広大な面積を有する北海道特有の事情であり、それを補うためであり、やや遠隔地にありますがスカイプなどテレビ電話を使用することで連携を密に保っていく予定です。

1)専門研修基幹施設

江別市立病院

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。 ・労務環境は基幹施設の基準に従い保障されています。 ・メンタルヘルス、ハラスメントについては適切に対処する部署（江別市役所総務部職員課、保健室、メンタルアシスト北海道）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。 ・提携保育所があり、利用(条件あり)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 2 名在籍しています。 ・内科専門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。 ・地域参加型のカンファレンス（江別市立病院・医師会病病・病診連携講演会；年 1 回実施、教育カンファレンス・地域参加型健康セミナー；年数回実施）を開催し、専攻医に発表や受講を義務付け、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。 ・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。 ・専門研修に必要な剖検を行っています。
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。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表をしています。
指導責任者	青木　健志 【内科専攻医へのメッセージ】 江別市は、札幌市の東隣に位置し、当院は、近隣市町村を含む約 16 万人の診療圏の中において、急性期医療を担う地域の基幹的医療機関として安全・安心な医療を提供しています。 総合内科では、各分野の指導医のもとで、救急医療や感染症医療等、偏りなく幅広い症例を経験することができ、将来、総合内科専門医を目指す医師はもちろん、各内科のサブスペシャリティを目指す医師にとっても、基礎的な臨床能力を幅広く身に付けるための環境が整っています。
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 5 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 4 名、 日本呼吸器学会呼吸器専門医 1 名、日本高血圧学会専門医 1 名、 日本透析医学会認定透析専門医 1 名、日本腎臓学会認定腎臓専門医 1 名、 ほか
外来・入院患者数	外来患者 1,483 名（新患 1 ヶ月平均）　入院患者 435 名（入院 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）	日本高血圧認定研修施設 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 など

2)専門研修連携施設

1. 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	·医師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 72 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. ·地域参加型の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.
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をしています.
指導責任者	研修委員長　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	全体外来患者数　376,029 名/年 全体入院患者数　20,601 名/年 内科外来患者延べ人数　114,564 名/年 内科入院患者延べ人数　6,675 名/年
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

2. 旭川医科大学病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	·初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ·研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ·メンタルストレスに適切に対処する部署があります。 ·ハラスメント委員会が整備されています。 ·病児・病後児保育室があり、病児保育、病後児保育を含め利用可能です。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	·指導医が 49 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（2024 年度実績　医療倫理 1 回、医療安全 13 回、感染対策 13 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ·CPC を定期的に開催（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。 ・地域参加型のカンファレンスも今後定期的に開催することを予定し、専攻医に参加するための時間的余裕を与えます
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経、アレルギー、膠原病、感染症および救急の全ての分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表（2024 年度実績 10 演題）をしています。
指導責任者	佐藤伸之 【内科専攻医へのメッセージ】 旭川医大病院には 5 つの内科系診療科があり、そのうち 3 つの診療科が複数領域（消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、血液、神経、膠原病）を担当しています。また、救急疾患に関しては各診療科や救急部によって管理され、内科領域全般の疾患が網羅できる体制が敷かれています。本プログラムは初期臨床研修修了後に大学病院の内科系診療科が協力病院と連携して、質の高い内科医を育成するものです。また単に内科医を養成するだけでなく、医療安全を重視し、患者本位の医療サービスが提供でき、医学の進歩に貢献し、日本の医療を担える医師を育成することを目的とするものです。
指導医数	日本内科学会指導医 49 名、日本内科学会総合内科専門医 46 名 日本消化器病学会消化器専門医 15 名、日本循環器学会循環器専門医 15 名、 日本内分泌学会専門医 6 名、日本糖尿病学会専門医 3 名、 日本腎臓病学会専門医 5 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 7 名、日本神経学会神経内科専門医 4 名、 日本リウマチ学会専門医 7 名、日本老年医学会指導医 1 名、 日本救急医学会救急科専門医 7 名、ほか
外来・入院患者数	外来患者 27，646 名（1 ヶ月平均）　入院患者 1,300 名（1 ヶ月平均延数）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を経験することができます。

経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院 日本内科学会認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本神経学会専門医制度教育施設 日本透析医学会認定施設 日本老年医学会認定施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本臨床細胞学会認定施設 日本心血管インターベンション学会認定研修関連施設 日本高血圧学会専門医認定施設 日本不整脈学会・日本心電学会認定不整脈専門医研修施設 日本内分泌学会内分泌代謝科専門医認定教育施設 日本リウマチ学会教育施設 日本腎臓学会研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本動脈硬化学会教育病院 日本消化器病学会認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本消化器がん検診学会指導施設 日本肝臓学会認定施設 日本大腸肛門病学会認定施設 日本リハビリテーション医学会研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本臨床細胞認定施設 日本感染症学会連携研修施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本集中治療医学会専門医研修施設 日本航空医療学会認定施設 日本緩和医療学会認定研修施設 日本臨床検査医学会認定病院 日本輸血細胞治療学会認定医制度指定施設 日本輸血・細胞治療学会・日本臨床検査医学会・日本臨床衛生検査技師会・日本臨床検査同学院認定輸血検査技師制度指定施設 日本外科学会・日本血液学会・日本産科婦人科学会・日本麻酔科学会・日本輸血・細胞治療学会認定・輸血看護師制度指定研修施設 日本人類遺伝学会臨床細胞遺伝学認定士制度研修施設　など

3. 市立札幌病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	・初期臨床研修制度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。 ・原則として、札幌市非常勤職員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ついては、プログラム責任者と院内の部署（総務課職員係）が対応する他、札幌市役所が設置する札幌市職員健康相談室等に相談することができます。 ・更衣室、シャワー室、休憩スペース等を整備しており、女性専攻医が安心して勤務することができます。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	・指導医は 26 名在籍しています（下記）。 ・基幹施設において専攻医の研修を管理する内科専門研修プログラム管理委員会を設置します。 ・内科専門研修プログラム管理委員会にて、基幹施設、連携施設に設置されているプログラム管理委員会との連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会、研修施設群合同カンファレンス、CPC、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。 ・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・日本専門医機構による施設実地調査にプログラム管理委員会が対応します。
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（少なくとも 7 分野以上）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（少なくとも 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を整備しています。 ・倫理委員会を設置し、定期的に開催しています。 ・治験管理部門を設置し、定期的に受託研究に係る審査会を開催しています。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間複数題の学会発表（2025 年度実績 6 演題）をしています。
指導責任者	副院長・プログラム責任者　片岡　浩 【内科専攻医へのメッセージ】 　当院は札幌市の中心部に位置し、高度急性期を担う地域医療支援病院として地域完結型の医療を行っている医療機関です。 　内科は 9 科に分かれ、内科のすべての領域について院内完結型の研修が可能となります。また、一般内科的研修および高齢者医療研修については、当院総合診療センターからの入院患者の対応を行うことで多数経験することが可能であり、最低 1 年間の関連病院での研修で十分数の経験が得られます。さらに subspeciality に向けた症例についても、経験しがたい脳神経内科・血液内科・内分泌内科・膠原病・アレルギー内科疾患を含めて当院の各専門医・指導医の指導を受けて経験することができ、内科各科の専門医の取得にも有利な環境です。また、救命がかなわなかった症例に対する剖検数も多く、CPC を通して理解を深める貴重な機会が得られます。 　院内連携は診療科を問わず気軽に相談できる環境にあり、各科で助け合うことのできるチームワークの優れた医療機関です。ぜひ当院での内科専門医取得に向けた研修を行っていただき、一緒に働けることを期待しております。
指導医数 （常勤医）	本内科学会指導医 26 名、日本内科学会総合内科専門医 23 名、日本消化器病学会専門医 8 名、日本肝臓学会専門医 3 名、日本循環器学会専門医 7 名、日本内

	分泌学会専門医 3 名、日本腎臓学会専門医 4 名、日本糖尿病学会専門医 5 名、日本呼吸器学会専門医 2 名、日本血液学会血液専門医 4 名、日本神経学会専門医 2 名、日本アレルギー学会専門医 1 名、日本リウマチ学会専門医 2 名、日本感染症学会専門医 1 名ほか
外来・入院患者数	内科系外来患者 92931 名、内科系入院患者 6140 名　（2025 年度）
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 疾患群の症例を幅広く経験することができます。 剖検数は 15 体であり、内科系症例については専攻医が担当医師に含まれていれば、経験症例としてカウントできます。
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。入院中のリハビリテーションカンファレンスや退院前カンファレンスを通して、多職種連携や訪問診療医・看護師との連携について学ぶことができます。
学会認定施設（内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院、日本老年医学会認定施設、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、日本血液学会認定血液研修施設、日本腎臓学会研修施設、日本リウマチ学会教育施設、日本透析医学会専門医制度認定施設、日本神経学会教育関連施設、日本アレルギー学会認定教育施設、日本救急医学会救急科専門医指定施設、日本呼吸器内視鏡学会専門医認定施設、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、日本高血圧学会専門医認定施設、日本感染症学会認定教育施設 など

4. 留萌市立病院

認定基準 【整備基準 24】 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. ·留萌市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（総務課職員担当）があります. ·ハラスメント防止委員会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に，休憩室や更衣室など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 24】 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. ·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 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，消化器および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.
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を予定しています.
指導責任者	高橋　文彦 【内科専攻医へのメッセージ】 　留萌市立病院は、北海道西北部の日本海に面した留萌二次医療圏に位置し、地域のセンター病院として二次救急医療の中心的役割を担っています.　 江別市立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　2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病専門医１名，日本循環器学会循環器専門医１名 一般社団法人日本専門医機構内科専門医　1名
外来・入院患者数	外来患者 89,362 名（1ヶ月平均：7,446.8）　入院患者 39,015 名（1日平均：106.9）
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関連病院，日本消化器病学会専門医制度認定施設， 日本循環器学会専門医研修関連施設，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　　など

5. 札幌東徳洲会病院

認定基準 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。 ・JCI(Joint Commission International)の認定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・札幌東徳洲会病院　常勤または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。 ・ハラスメント委員会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に、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり、利用可能です。
認定基準 2)専門研修プログラムの環境	・指導医は６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。 ・地域参加型のカンファレンス（札幌東徳洲会病院と救急隊の救急医療合同カンファレンス、札幌東徳洲会病院主催の CPC 検討会、札幌東徳洲会病院 GIM 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 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。 ・専門研修に必要な剖検(2024 年度実績 3 体 2023 年度実績 4 体)を行っています。
認定基準 4)学術活動の環境	・当院は臨床研究センターを有しており、臨床研究に必要な環境整備をしています。 ・医の倫理委員会を設置し、定期的に開催しています。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計４演題以上の学会発表をしています。
指導責任者	山崎　誠治(プログラム責任者・院長) 【内科専攻医へのメッセージ】 札幌東徳洲会病院は、北海道札幌市北東部医療圏の中心的な急性期病院であり、連携施設の北海道札幌市医療圏の中心的な急性期病院であり、連携施設の旭川医科大学病院　勤医協中央病院　札幌徳洲会病院　市立千歳市民病院　帯広徳洲会病院　市立旭川病院　旭川厚生病院　旭川赤十字病院　名寄市立総合病院　遠軽厚生病院　町立中標津病院　江別市立病院　共愛会病院　名古屋徳洲会総合病院　宇治徳洲会病院　鹿児島徳洲会病院　特別連携施設の利尻島国保中央病院　夕張市立診療所　日高徳洲会病院でからなる施設群で内科専門研修を行い、救急医療から高度先進医療または地域医療にも十分貢献できる研修プログラムを作成し、専攻医の先生には内科専門医を目指して頂きます。 また当院は診療科間の垣根が低く、先生同士のコミュニケーションが取りやすい環境や、基幹・連携病院の環境を活かして、密度の濃い充実した内科専門医研修を提供しています。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 6 名、日本内科学会総合内科専門医８名、日本消化器病学会消化器専門医 6 名、日本消化器内視鏡学会専門医 6 名、日本循環器学会循環器専門医 9 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３名、日本心血管インターベンション治療学会認定医７名、日本呼吸器学会呼吸器専門医１名、日本救急医学会救急科専門医７名、ほか

外来・入院患者数	年間外来患者数数 24,252 名/年(内科系 6,007 名) 新入院 10,533 名/年(内科系 4,859 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認定教育施設 日本病院総合診療医学会認定施設 日本消化器病学会専門医認定施設 日本消化管学会胃腸科指導施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本カプセル内視鏡学会指導施設 日本循環器学会認定専門医研修施設 一般社団法人日本禁煙学会認定教育施設 日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設 日本呼吸器学会認定施設（関連） 日本大腸肛門病学会認定施設 日本消化器外科学会専門医制度指定修練施設 日本肝臓学会認定施設 日本救急医学会指導医指定施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本血液学会血液研修施設 日本病理学会研修認定施設 日本静脈経腸栄養学会 ＮＳＴ 稼動認定施設日本呼吸器内視鏡学会専門医認定施設 日本認知症学会教育施設

6. 札幌徳洲会病院

認定基準 【整備基準 23】 1）専攻医の環境	ー厚生労働省認定基幹型幹型研修指定病院です．【認定番号：030011】 ー研修に必要な図書室とインターネット環境があります． ー札幌徳洲会病院の常勤医師として労務環境が保障されています． ーメンタルストレスに適切に対処する部署として，ハラスメント委員会が札幌徳洲会病院に整備されています． ー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． ー敷地内に院内保育所【つぼみ保育園】があり，24 時間利用可能です．
認定基準 【整備基準 23】 2）専門研修 プログラムの環境	ー指導医は9 名在籍しています（下記）． ー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． ー医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し，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．（年間 20 回） ー研修施設群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． ー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．（年間 2 回…共催を含む） ー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．（年間 2〜5 回程度） ー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．（年間 2 回） ー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． ー特別連携施設の専門研修では，電話や週 1 回の WEB カンファレンスや面談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	ー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 10 分野以上）で定常的に専門研修可能な症例数を診療しています． ー70 疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくても 56 以上の疾患群）について研修できます． ー専門研修に必要な剖検を行っています．（2025 年度実績 4 体）
認定基準 【整備基準 23】 4）学術活動の環境	ー臨床研究に必要な図書室，写真室などを整備しています． ー日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計3 演題以上の学会発表をしています．（2025 年度実績 5 演題）
指導責任者	【内科専攻医へのメッセージ】 徳洲会グループの病院としては、昭和 58 年 5 月に開設された全国で 10 番目、北海道では最初の病院です。開設当初より札幌市内の救急搬入件数としては、3 番目に位置付けさるところからスタートしております。札幌市南東部をホームとして、市内他区からはもちろん近隣の行政区からの救急症例のみならず、内科紹介症例件数も徐々に増加して来る傾向の中で現在に至っております。上記を背景として、幅広く豊富な内容の症例に恵まれる中で、臨床研修修了後に道内 3 大学を中心とした複数の他施設との相互乗り入れを基本とする連携の中で、患者中心の医療提供の視座と立脚点から出発して良質な内科診療を実施できる臨床能力を涵養することを目標としています。

指導医数（常勤医）	日本内科学会指導医　6名 日本内科学会総合内科専門医　3名 日本消化器病学会消化器病専門医　5名 日本消化器病学会指導医　3名 日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医　5名 日本消化器内視鏡学会指導医　4名 日本消化管学会胃腸科専門医　1名 日本腎臓学会腎臓専門医　2名 日本腎臓学会指導医　2名 日本肝臓学会肝臓専門医　1名 日本透析学会透析専門医　2名 日本透析学会指導医　2名 日本救急医学会救急科専門医　1名 日本超音波学会超音波専門医　1名 日本超音波学会指導医　1名 日本胆道学会認定指導医　1名 日本膵臓学会認定指導医　1名 日本糖尿病学会糖尿病専門医　1名 日本糖尿病学会研修指導医　1名 日本血液学会血液専門医　1名 日本結家気学会指導医　1名 （日本内科学会認定内科医取得者で専門医有資格者のみ）
外来・入院患者数	年間新外来患者数：1,847名 年間入院患者実数：4,126名（2025年度実績）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある13領域、70疾患群の症例を幅広く経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・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。

7. 砂川市立病院

認定基準 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. ·砂川市立病院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（管理課職員係）があります. ·ハラスメント委員会が院内に整備されています. ·女性専攻医が安心して勤務できるように，休憩室，更衣室，仮眠室，シャワー室，当直室が整備されています. ·敷地内（南館）に院内保育所があり，利用可能です.
認定基準 2)専門研修プログラムの環境	·指導医が 9 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（2025 年度実績　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. ·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. ·CPC を定期的に開催（2025 年度実績 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. ·キャンサーボードを週 1 回開催し，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 分野のうち，総合内科，消化器，循環器，腎臓，呼吸器，血液，神経、アレルギー膠原病、感染症及び救急の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予定しています.
指導責任者	渡部直己 【内科専攻医へのメッセージ】 　砂川市立病院は中空知の中心的な急性期病院であり，北海道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 9 名，日本内科学会総合内科専門医 5 名 日本消化器病学会消化器専門医 3 名，日本循環器学会循環器専門医 1 名， 日本肝臓学会専門医 1 名，日本呼吸器学会呼吸器専門医 2 名， 日本血液学会血液専門医 1 名，日本神経学会神経内科専門医 1 名　ほか
外来・入院患者数	外来患者 958.5 名（1 日平均）　入院患者 289.2 名（1 日平均）
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・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます.
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく，超高齢社会に対応した地域に根ざした医療，病診・病病連携なども経験できます.

学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育関連病院 日本消化器病学会教育関連施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本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 など

8. 町立南幌病院

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	·研修に必要なインターネット環境（医局：有線、外来：Wi-Fi）があります。 ·町立南幌病院非常勤医師として労務環境が保証されています。 ·メンタルヘルス、ハラスメントについては適切に対処する部署（事務部門総務担当）があります。 ·医学雑誌（総合診療等）を定期購読しており、医局で閲覧が可能です。 ·女性専攻医も安心して勤務できるように更衣室、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 24】 2)専門研修プログラムの環境	·適宜、研修について基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ·基幹施設で行われる研修施設群合同カンファレンス/CPC に参加する時間的余裕を確保します。
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，総合内科の分野で入院・外来ともに定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 消化器・循環器・代謝・腎臓・呼吸器・アレルギー・感染症・救急分野の症例は経験可能ですが、分野ごとの疾患群を全て充足できる症例経験数には満たないと思われます。また、これらの分野は外来症例での経験が中心となります。 内分泌・血液・神経・膠原病及び類縁疾患については症例数が少ないものの、外来症例を中心に経験できる可能性があります。
認定基準 【整備基準 24】 4)学術活動の環境	―
指導責任者	山内　純 【内科専攻医へのメッセージ】 町立南幌病院は、地域に根ざした内科診療・総合診療を担っています。私たち常勤医 4 名は全員が総合診療医／家庭医として、外来・病棟・訪問診療にわたる幅広いプライマリ・ケアを実践しており、「地域の皆さんを治し支え、その人らしい生活を支援する」という理念のもと、地域のみなさんの暮らしに寄り添う医療を大切にしています。 当院では、医師一人ひとりが患者さんの「人生」に関わる医療の醍醐味を実感できる環境があります。専攻医の皆さんにも、病気だけでなく人を診る力、多職種と連携する力、そして地域の未来を見据える視点を、じっくりと育んでいただけたらと思います。 江別の隣町にある、穏やかな暮らしの広がる南幌で、一緒に学び、成長していきましょう。皆さんとの出会いを心より楽しみにしています。
指導医数 （常勤医）	1 名（日本内科学会指導医、日本内科学会総合内科専門医、日本専門医機構総合診療専門医、日本消化器病学会専門医、日本プライマリ・ケア連合学会認定指導医） 他に日本プライマリ・ケア連合学会認定指導医、同学会認定家庭医療専門医など常勤医 3 名在籍
外来・入院患者数	外来患者約 71 名　入院患者約 33 名　※いずれも令和 7 年度 1 日平均

病床	60 床〈 一般病床（地域包括ケア病棟）〉
経験できる疾患群	当院は、総合診療科として 0 歳の乳児から 100 歳を超える高齢者まで、あらゆるライフステージの患者さんに対応しており、地域の「かかりつけ医」としての機能を果たしています。そのため、以下のような common disease を中心に、多彩な疾患を日常診療の中で豊富に経験することができます： ＊上気道炎、肺炎、気管支喘息、COPD などの呼吸器疾患 ＊胃腸炎、便秘症、逆流性食道炎などの消化器疾患 ＊高血圧症、脂質異常症、糖尿病などの生活習慣病 ＊認知症、せん妄、うつ病などの高齢者およびメンタルヘルス関連疾患 ＊尿路感染症、前立腺肥大、膀胱炎などの泌尿器系疾患 ＊小児の発熱、感染症、湿疹等 ＊心不全、心房細動などの循環器疾患の初期対応 ＊擦過傷、打撲、熱傷などの小外傷 ＊アトピー性皮膚炎、蕁麻疹、帯状疱疹などの皮膚疾患 地域の総合診療医としての視点で、日常的に遭遇する疾患を偏りなく、かつ多面的に診る力を養うことができます。 また、当院では医 4 人全員で訪問診療を行っています。延べ 729 件（令和 7 年度実績、特養を除く）で、主に高齢者在宅医療を経験することが可能です。
経験できる技術・技能	地域に根ざした総合診療を支える実践的な技術・技能を、日常診療の中で自然に身につけることができます。 ＊緩和ケアの実践：がん・非がんを問わず、苦痛緩和と本人らしい生活の支援を重視した医療を実践的に学べます ＊地域包括ケアにおける多職種連携：ケアマネジャーや訪問看護師などとの協働を通じて、生活に根差した医療の視点を育みます ＊在宅医療の計画・実施：訪問診療や在宅看取りを経験し、住み慣れた場所で最期まで支える医療を体感できます ＊在宅復帰支援：入院中から多職種と連携しながら、患者さん一人ひとりの生活背景をふまえた退院支援や在宅復帰をサポートする実践を通じて、「医療から生活への橋渡し」の力を養います ＊上下部消化管内視鏡（経験に応じて） ＊超音波検査（経験に応じて） 加えて、症状のはっきりしない訴えや、診断がついていない健康問題にも粘り強く向き合い、適切なマネジメントを行う力も養われます。総合診療の本質ともいえる「診断の入り口」に対応する力を、現場での経験を通じて育てることができます。
経験できる地域医療・診療連携	南幌町という小さな町で、医師として「地域の健康を支える」という責任とやりがいを肌で感じることができます。地域包括支援センター、訪問看護ステーション、介護施設などとの連携を通して、広い視野を養うことができます。 また、以下のような地域医療の実践に関与することが可能です： ＊地域住民向けの健康教室・講話への参加 ＊学校健診や予防接種事業への協力 ＊地域包括ケア会議や退院支援カンファレンスへの出席

	＊地域の看取りやACP（人生会議）の支援 地域医療の最前線で、医学的知識だけでなく、「暮らしを支える医療とは何か」を問い直す貴重な機会になることでしょう。
学会認定施設 （内科系）	―

3) 専門研修特別連携施設

1．北海道立羽幌病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	･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. ･北海道立羽幌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（事務室職員担当）があります. ･ハラスメント委員会が北海道庁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.
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	･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（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. ･基幹施設である江別市立病院で行う CPC（2014 年度実績 12 回），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.
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，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，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（2025 年度実績 0 演題）を予定しています。
指導責任者	院長 阿部　昌彦 【内科専攻医へのメッセージ】 北海道立羽幌病院は、北海道留萌第二次保健医療福祉内の留萌中部・留萌北部地域に位置し，周辺町村の医療を担う地域センター病院として、離島及び地域医療機関との連携や支援体制の整備を図り、医師の派遣、機器の共同利用及び地域の医療技術者を対象とした研修会の開催など、地域医療支援機能の充実に努めています。 外来の症例は多分野で多疾患にわたります。高血圧や糖尿病などといった生活習慣病のマネジメントをはじめ、専門疾患に関して専門病院から紹介を受け、連携施設としてフォローアップの対応をすることもあります。また、高齢者が多いことによる複数の内科疾患を有した患者が多いことも特長です。 入院は地域医療で増え続ける心不全、肺炎・尿路感染などの感染症、骨折の保存治療・リハビリなどを学べます。急性期疾患の管理から、地域の病院として急性期後の一時的な療養や、自宅復帰への支援も行っています。顔の見える多職種連携をめざし、退院支援のカンファレンスなどを通じて、地域の介護サービスと密な連携をとりながら実施しています。また、当院まで通院が困難な無医地区・準無医地区への巡回診療も行っています。
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 3,052 名（1 ヶ月平均）　入院患者 691 名（1 ヶ月平均）
病床	91 床〈うち、運用病床一般 45 床〉
経験できる疾患群	研修手帳にある 13 領域，70 疾患群の症例については，高齢者・慢性長期療養患者の診療を通じて，広く経験することとなります．複数の疾患を併せ持つ高齢者の治療・全身管理・今後の療養方針の考え方などについて学ぶことができます．
経験できる技術・技能	・内科疾患の基本的なマネジメントと専門診療の必要性のトリアージ ・定期外来受診、一般外来受診への対応 ・透析患者の管理 ・検診・健診などを通じた疾患の拾い上げ
経験できる地域医療・診療連携	・基幹病院をはじめとした専門病院への紹介を通じた連携 ・近隣の療養型病院・診療所等からの紹介への対応 ・介護福祉サービスとの連携、地域の医療資源を最大限に活かした医療の提供 ・住民への健康教育講座（出前講座） ・離島の診療支援
学会認定施設（内科系）	なし

江別市立病院内科専門研修プログラム管理委員会

（令和８年４月現在）

江別市立病院

青木　健志　（プログラム統括責任者、委員長、総合内科、救急、循環器分野）

岩渕　淑仁　（事務局代表　事務長）

連携（特別連携）施設担当委員

札幌医科大学附属病院	鈴木　秀一郎
旭川医科大学病院	佐藤　伸之
札幌東徳洲会病院	山崎　誠治
札幌徳洲会病院	折居　史佳
市立札幌病院	片岡　浩
留萌市立病院	高橋　文彦
砂川市立病院	渡部　直己
町立南幌病院	山内　　純
北海道立羽幌病院	阿部　昌彦

オブザーバー

内科専攻医代表

別表１　　各年次到達目標

	内容	専攻医3年修了時 カリキュラムに示す疾患群	専攻医3年修了時 修了要件	専攻医2年修了時 経験目標	専攻医1年修了時 経験目標	※5 病歴要約提出数
分野	総合内科Ⅰ（一般）	1	1※2	1		2
	総合内科Ⅱ（高齢者	1	1※2	1		
	総合内科Ⅲ（腫瘍）	1	1※2	1		
	消化器	9	5以上※1※2	5以上※1		3※1
	循環器	10	5以上※2	5以上		3
	内分泌	4	2以上※2	2以上		3※4
	代謝	5	3以上※2	3以上		
	腎臓	7	4以上※2	4以上		2
	呼吸器	8	4以上※2	4以上		3
	血液	3	2以上※2	2以上		2
	神経	9	5以上※2	5以上		2
	アレルギー	2	1以上※2	1以上		1
	膠原病	2	1以上※2	1以上		1
	感染症	4	2以上※2	2以上		2
	救急	4	4※2	4		2
外科紹介症例						2
剖検症例						1
合計※5		70疾患群	56疾患群 （任意選択含む）	45疾患群 （任意選択含む）	20疾患群	29症例 （外来は最大7）※3
症例数※5		200以上 （外来は最大20）	160以上 （外来は最大16）	120以上	60以上	

※1 消化器分野では「疾患群」の経験と「病歴要約」の提出のそれぞれにおいて、「消化管」、「肝臓」、「胆・膵」が含まれること。

※2 修了要件に示した分野の合計は 41 疾患群だが、他に異なる 15 疾患群の経験を加えて、合計 56 疾患群以上の経験とする。

※3 外来症例による病歴要約の提出を 7 例まで認める。（全て異なる疾患群での提出が必要）

※4「内分泌」と「代謝」からはそれぞれ 1 症例ずつ以上の病歴要約を提出する。
例）「内分泌」2 例+「代謝」1 例、「内分泌」1 例+「代謝」2 例

※5 初期臨床研修時の症例は、例外的に各専攻医プログラムの委員会が認める内容に限り、その登録が認められる。

別表 2

江別市立病院内科専門研修　　週間スケジュール（例）

	月	火			水	木	金	土	日
		第1火曜	第2.4火曜	第3火曜					
7:30～9:00	新患カンファ	新患カンファ			プライマリケア カンファレンス	新患カンファ	抄読会	担当患者の病態に応じた診療 /オンコール/日当直/講習会・ 学会参加など	
	申し送り・連絡								
	チーム病棟回診								
9:00～12:30	一般業務	フィジカルラウンド （10時～）			一般業務	一般業務	一般業務		
		一般業務							
12:30～13:00		ランチョンレクチャー				ランチョンレクチャー			
13:00～13:30		一般業務			多職種カンファ	多職種カンファ			
13:30～14:00					一般業務	一般業務			
14:00～14:30				感染症 カンファ					
14:30～15:00		一般業務	EBM カンファ						
15:00～15:30									
15:30～16:00									
16:00～16:30	チーム振り返り	チーム振り返り			チーム 振り返り	チーム振り返り			
16:30～17:00					外科カンファ		チーム振り返り		
17:00～17:30	第3週 FD勉強会	一般業務			月1回 ラオスカンファ	Medical English Café	クリニカルリーズニング カンファ		
					第2/第4 内視鏡カンファ				

江別市立病院内科専門研修　　外来担当表（例）

			月	火	水	木	金
午前外来	総合内科 初診	5	指導医	指導医	専攻医	専攻医	指導医
		6	専攻医	専攻医	専攻医	指導医	専攻医
	初診ヘルプ	4	指導医	指導医	指導医	指導医	指導医
	総合内科 定期	2	指導医	指導医	指導医	指導医	共用
		3	指導医	指導医	指導医	指導医	指導医
		7	指導医	指導医	指導医	指導医	専攻医
	循環器	1	指導医	指導医	交代診療	指導医	指導医
	消化器	8	指導医	指導医	指導医	指導医	指導医
	他科ｺﾝｻﾙﾃｰｼｮﾝ （専攻医+指導医）		専攻医/指導医	専攻医/指導医	専攻医/指導医	専攻医/指導医	専攻医/指導医
	検診(8:15-9:00)	8	指導医	指導医	指導医	指導医	指導医
午後外来	総合内科		指導医	指導医	指導医	指導医	指導医
	訪問診療		指導医	指導医		指導医	
救急当番	8:00～12:00		チームA	チームC	チームC	チームA	チームB
	12:00～16:00 16:00～当直医		チームB	チームA	チームB	チームC	救急 カンファ 抄読会 ※チームで交代
白携帯当番（入院振り分け担当）			指導医	指導医	指導医	指導医	指導医
病棟臨時指示担当		A	指導医	指導医	指導医	専攻医	専攻医
		B	指導医	専攻医	指導医	指導医	指導医
		C	専攻医	指導医	専攻医	指導医	指導医
透　析			指導医	指導医	指導医	指導医	指導医
内視鏡	上部消化管		指導医	専攻医/指導医	指導医	指導医	指導医
	内視鏡研修					専攻医	
	下部消化管		専攻医/指導医	指導医	指導医	指導医	指導医
南幌出張（特別連携施設）			指導医		指導医		

★ 江別市立病院内科専門研修プログラム　４．専門知識・専門技能の習得計画　に従い、内科専門研修を実践します。

・上記はあくまでも例：概略です。
・内科および各診療科（Subspecialty）のバランスにより、担当する業務の曜日、時間帯は調整・変更されます。
・入院患者診療には、内科と各診療科（Subspecialty)などの入院患者の診療を含みます。
・日当直やオンコールなどは、内科もしくは各診療科（Subspecialty)の当番として担当します。
・地域参加型カンファレンス、講習会、CPC、学会などは各々の開催日に参加します。