

北海道大学病院

内科専門研修プログラム

(2025年度版)



内科専門医研修プログラム・・・・・・・・・・P. 1

施設詳細・・・・・・・・・・資料 1

年次到達目標・・・・・・・・・・資料 2

各種委員会組織表・・・・・・・・・・資料 3

文中に記載されている資料「専門研修プログラム整備基準」「研修カリキュラム項目表」「研修手帳（疾患群項目表）」「技術・技能評価手帳」は、日本内科学会 Web サイトにてご参照ください。

北海道大学病院内科専門医研修プログラム

目次

1. 北海道大学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. 北海道大学病院内科専門医研修プログラムの概要

【理 念】

- 1) 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、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、次代の医療を担う質の高い内科医を育成します。
- 2) 本プログラムは、北海道大学病院を基幹施設として、北海道全域に所在する連携施設における内科専門研修を経て、北海道の医療事情（特に地域医療）を充分理解し、地域の実情に合わせた実践的な医療を行なえる様に研修がなされ、内科専門医としての基本的臨床能力獲得後はさらに高度な内科領域 **Subspecialty** 専門医への道を歩むことを想定して、内科専門医の育成を行います。
- 3) 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3～4年間（基幹施設1年間以上且つ、連携施設1年間以上）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とを修得します。

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な診療能力を指します。また、知識や技能に偏らずに、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ルリズムとリサーチマインドの素養をも修得して可塑性が高く様々な環境下で全人的な内科医療を実践する先導者の持つ能力です。

【使 命】

- 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) プロフェッショナル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してサポート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) 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，北海道大学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。研修期間はコースによりますが，基幹施設 1 年間以上且つ，連携施設 1 年間以上の計 3～4 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だけでなく，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ます。そして，個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得をもって目標への到達とします。
- 3) 専攻医最終年次までに，「[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（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（疾患群項目表）](#)」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】

- 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 Subspecialist：病院での内科系の Subspecialty を受け持つ中で，総合内科（Generalist）の視点から，内科系 Subspecialist として診療を実践します。

本プログラムでは北海道大学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

- 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専門研修（専攻医研修）3～4 年間の研修で育成されます。
- 2) 専門研修の 3～4 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「内科専門医研修カリキュラム」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。
- 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 年次】

- 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 12 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 年次】

- 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（できるだけ均等に）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 29 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 3～4 年次】

- 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：基幹施設循環器内科の例】

水色部分は特に教育的な行事です。

	月	火	水	木	金	土・日
午前	受持患者情報の把握	症例検討会	リサーチカンファレンス	受持患者情報の把握		週末日当直 (1 回/月)
	病棟チーム回診		病棟チーム回診			
午後	病棟学生・初期研修医の指導	総回診	病棟学生・初期研修医の指導	病棟学生・初期研修医の指導	病棟学生・初期研修医の指導	
		抄読会				
	診療グループカンファレンス	診療グループカンファレンス	診療グループカンファレンス			内科地方会 (年 3 回)
	循環器外科とのカンファレンス	病理部とのカンファレンス	CPC	診療グループカンファレンス	診療グループカンファレンス	
患者申し送り・当直 (0.5 回/週)						循環器地方会 (年 2 回)

※診療グループカンファレンスについては下記の予定で開催しています。

月：不整脈グループ・心エコーグループ

火：心不全グループ・心臓移植グループ・心エコーグループ

水：心臓カテーテルグループ・成人先天性心疾患グループ・心エコーグループ

木：心臓カテーテルグループ・心エコーグループ

金：心臓カテーテルグループ・画像診断グループ・心エコーグループ

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 1～4 年次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。
 - 3) 大学院進学：大学院における臨床研究は臨床医としてのキャリアアップにも大いに有効であることから，臨床研究の期間も専攻医の研修期間として認められます。臨床系大学院へ進学しても専門医資格が取得できるプログラムも用意されています（項目 8 参照）。

3. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）

- 1) 3～4 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 160 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。

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。

北海道大学病院には 8 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，糖尿病・内分泌内科，リウマチ・腎臓内科）が複数領域を担当しています。また，救急疾患は各診療科と救急部によって管理されており，北海道大学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います。さらに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。患者背景の多様性に対応するため，地方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

- 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) 診療グループカンファレンス（毎日）：診療グループごとに，受持患者の検査予定について打合せを行い，検査結果をもとに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ルリズムについても学びます。
- 7) 抄読会・リサーチカンファレンス（毎週）：受持症例等に関する論文概要を口頭説明し，意見交換を行います。リサーチカンファレンスでは講座で行われている研究について討論を行い，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) 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

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.

これらの学問的姿勢を涵養するため, 臨床系大学院への進学希望者には, 早ければ専攻医 3 年次に大学院入学の機会が与えられます. また, 北海道大学病院では, 医療端末や共用 PC など種々のオンライン教材 (DynaMed®, 今日の臨床サポート®, Procedures Consult®) を利用しやすい環境が整備されており, 医学英語や文献検索などに関するセミナーの受講機会も与えられます.

6. 医師に必要な倫理性, 社会性

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

北海道大学病院 (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 2~3 年間の連携施設での研修期間を設け, 複数施設で経験を積みます. 主に基幹施設で研修不十分となる領域を研修します. 詳細は項目 8 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, 進捗状況について問題があれば必要に応じて基幹病院を訪れて指導医との面談を実施します.

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

専攻医は研修開始時に、北海道大学病院の 8 つの内科系診療科のいずれかに原則として所属していただき、北海道大学病院あるいは連携施設で研修を開始していただきます。本プログラムでは、「サブスペシャリティ重点研修<A>コース」での研修を推奨していますが、Subspecialty 専攻科によっては他のコースの選択も可能です（次頁一覧表参照）。

研修コースに関する希望は、プログラム応募時に申請していただきますが、Subspecialty 専門医へのキャリアパスを考慮しつつ、採用面接などを通じて応募者（専攻医）と相談しながら、研修コースが決定されます（項目 22 参照）。

プログラム応募時までには、Subspecialty 専攻科を絞り切れない場合は、「ジェネラル研修コース」で研修を開始していただくことが可能ですが、連携施設での研修において一部制限が生じる場合がありますのでご注意ください。

サブスペ専攻科（内科系診療科）における研修コース一覧表

サブスペ専攻科 ◎：選択推奨 ○：選択可能	プログラム応募時に専攻医は 各診療科に所属		非所属
	サブスペ重点研修 <A>コース	サブスペ重点研修 コース	ジェネラル研修 コース
呼吸器内科	○	◎	○
糖尿病・内分泌内科／リウマチ・腎臓内科	○	◎	○
消化器内科	○	◎	○
循環器内科	◎	○	○
血液内科	◎	◎	○
腫瘍内科	○	◎	○
脳神経内科	◎	◎	○

各研修コースの詳細と特徴を以下に記します。尚、研修開始後のコース変更については、専攻医の到達度など、研修委員会において専攻医がプログラムをきちんと修了できるかどうかの観点で審議し、正当な理由があると判断される場合には特例として認められますが、コース選択に当たっては十分考えたうえで申請する様にしてください。

1) サブスペシャリティ重点研修<A>コース

サブ ス ペ 重 点 研 修 A コ ー ス ※	医師経験 年数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
	研修内容	●初期臨床研修		<div style="border: 1px solid red; padding: 5px; display: inline-block;">修了判定</div> <div style="border: 1px solid purple; padding: 5px; display: inline-block; background-color: #e0e0ff;">●内科専門研修 (サブスペ専門研修の中で実施)</div> <div style="border: 1px solid orange; padding: 5px; display: inline-block; background-color: #ffe080;">●サブスペ専門研修</div> <div style="margin-left: 20px;"> <div style="border: 1px solid purple; padding: 2px; display: inline-block;">内科専門医試験受験可</div> <div style="margin-left: 20px; border: 1px solid orange; padding: 2px; display: inline-block;">サブスペ専門医試験受験可*</div> </div>							
	研修施設	北大病院では原則 1 年研修（最大 3 年研修可能） 連携施設は 1 施設 3 ヶ月以上研修（順序や施設数は任意）									* 内科専門医試験にパスしなければ受験は無効
	症例登録	80 症例まで登録可能		各領域偏りなく 80～120 症例登録必要							不足する領域の症例は北大病院 研修中にローテートして補完

※内科学会モデルコース「内科・サブスペシャリティ混合タイプ」に相当

専攻医 1 年次～4 年次の 4 年間、北海道大学病院と連携施設で内科専門研修と Subspecialty 専門研修を並行して行います。北海道大学病院での研修は 1 年以上 3 年以下で、残りの期間は連携施設で研修します。北海道大学病院での研修時期は、研修の進捗状況を勘案して、専攻医と Subspecialty 専攻科が相談して決定します。

専攻医は Subspecialty 指導医や上級医師から、Subspecialty 専門領域での知識・技術を学習するのみならず、内科医としての基本姿勢を体得することにより、内科専門医取得へのモチベーションを強化することができます。また、北海道大学病院での研修中は、研修進捗状況を参考に初期研修期間を含め過去に経験しなかった内科領域の診療科を原則として 2～3 ヶ月間ローテートして、内科系診療領域全般において診療経験する様に努めます。

尚、専門医資格の取得と同時に臨床系大学院への進学を希望する場合は、所属する内科系診療科と協議の上、大学院入学も可能です（入学時期は次頁表参照）。

本コースでは上記のごとく、遅滞なく内科専門医受験資格を得られる様に研修計画が工夫されており、専攻医は卒後 6 年で内科専門医と Subspecialty 専門医の両方を取得することができ、さらに大学院進学者は課程修了後に海外留学の道も開かれています。

サブスペ専攻科（各診療科）における大学院入学時期

サブスペ専攻科	プログラム応募時に専攻医は各診療科に所属	
	サブスペ重点 <A> コース	サブスペ重点 コース
呼吸器内科	卒後 5 年目以降	卒後 5 年目以降
糖尿病・内分泌内科／リウマチ・腎臓内科	原則として 卒後 5 年目以降	原則として 卒後 5 年目以降
消化器内科	卒後 5 年目以降	卒後 5 年目以降
循環器内科	卒後 5 年目以降	卒後 5 年目以降
血液内科	卒後 5 年目以降	卒後 5 年目以降
腫瘍内科	卒後 5 年目以降	卒後 5 年目以降
脳神経内科	卒後 5 年目以降	卒後 5 年目以降

2) サブスペシャルティ重点研修コース

サブスペ重点研修 B コース ※	医師経験年数	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
	研修内容	●初期臨床研修		●内科専門研修（並行研修）							●サブスペ専門研修*	
	研修施設	1 年間内科専門研修（タイミングは不問） ↓ ・大学病院で各科ローテート ・連携施設での一般内科研修		北大病院では原則 1 年研修（最大 2 年研修可能） 連携施設は 1 施設 3 ヶ月以上研修 （順序や施設数は任意）				*サブスペ領域毎に症例登録の取扱いが異なる可能性があり確認要				
	症例登録	80 症例まで登録可能		各領域偏りなく 80～120 症例登録必要								

※内科学会モデルコース「サブスペシャルティ重点研修タイプ（2 年型）」に相当

専攻医 1 年次～3 年次の 3 年間、北海道大学病院と連携施設で内科専門研修を中心に、Subspecialty 専門研修を一部並行して行います（合計 2 年相当）。北海道大学病院での研修は 1 年以上 2 年以下で、残りの期間は連携施設で研修します。北海道大学病院での研修時期は、研修の進捗状況を勘案して、専攻医と Subspecialty 専攻科が相談して決定します。

専攻医は Subspecialty 指導医や上級医師から、Subspecialty 専門領域での知識・技術を学習するのみならず、内科医としての基本姿勢を体得することにより、内科専門医取得へのモチベーションを強化することができます。また、北海道大学病院での研修中は、研修進捗状況を参考に初期研修期間を含め過去に経験しなかった内科領域の診療科を原則として 2～3 ヶ月間ローテートして、内科系診療領域全般において診療経験する様に努めます。

尚、専門医資格の取得と同時に臨床系大学院への進学を希望する場合は、所属する内科系診療科と協議の上、大学院入学も可能です（入学時期は前頁参照）。

本コースでは上記のごとく、遅滞なく内科専門医受験資格を得られる様に研修計画が工夫されており、専攻医は卒後 5 年で内科専門医を取得することができ、その後 Subspecialty 専門医取得に向けて、スムーズに専門研修を開始することができます。また、大学院進学者は課程修了後に海外留学の道も開かれています。

3) ジェネラル研修コース

内科 D ジェ ネ ラ ル 研 修	医師経験年数	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
	研修内容	●初期臨床研修		●内科専門研修							内科専門医試験受験可	
	研修施設			北大病院では原則 1 年研修（最大 2 年研修可能） 連携施設は 1 施設 3 ヶ月以上研修 （順序や施設数は任意）								
	症例登録	80 症例まで登録可能		各領域偏りなく 80～120 症例登録必要								

※内科学会モデルコース「内科標準タイプ」に相当

専攻医 1 年次～3 年次の 3 年間、北海道大学病院と連携施設で内科専門研修を行います。北海道大学病院での研修は 1 年以上 2 年以下で、専攻医 1 年次は必ず北海道大学病院で研修を行うこととし、専攻医の希望により 2 年次あるいは 3 年次も研修を行うことが可能です。残りの期間は連携施設で研修しますが、研修の進捗状況を勘案して専攻医と臨床研修センターが相談して決定します。

専攻医は指導医や上級医師から、内科医としての基本姿勢のみならず、各領域での知識・技術を学習することにより、内科専門医取得へのモチベーションを強化することができます。また、北海道大学病院での研修中は、研修進捗状況を参考に初期研修期間を含め過去に経験しなかった内科領域の診療科を原則として 2～3 ヶ月間ローテートして、内科系診療領域全般において診療経験する様に努めます。

本コースでは上記のごとく、遅滞なく内科専門医受験資格を得られる様に研修計画が工夫されており、専攻医は卒後 5 年で内科専門医を取得することができ、専攻医の希望により、その後

Subspecialty 専門医取得に向けて、専門研修を開始することができます。

9. 専門研修の評価

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

専攻医研修最終年次の 2 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。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

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

理委員会を北海道大学病院内に設置し、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（ただし、糖尿病・内分泌内科およびリウマチ・腎臓内科は 2 つの科で 1 名の管理委員を選任）。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理する研修委員会を置き、委員長が統括します。

2) JMECC 運営委員会

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 運営委員会を北海道大学病院内に設置し、JMECC インストラクターの養成も含めて JMECC 開催など運営全般を担当します。

11. 専攻医の就業環境（労務管理）

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、北海道大学病院の「※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臨床心理士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。

※ 本プログラムでは基幹施設、連携施設の所属の如何に関わらず、基幹施設である北海道大学病院の統一的な就業規則と給与規則で統一化していますが、このケースが標準系ということではありません。個々の連携施設において事情は様々ですが、専攻医に配慮のある明確な諸規則を用意いたします。

12. 研修プログラムの改善方法

定期的に研修プログラム管理委員会を北海道大学病院にて開催し、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

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 160 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができる）を経験し、登録し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

専攻医は専門医認定申請年の 1 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

北海道大学病院が基幹施設となり、資料 1 に挙げられた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。

16. 専攻医の受入数

北海道大学病院における専攻医の上限（学年分）は 60 名です。

- 1) 北海道大学病院は 2020 年度 35 名、2021 年度 38 名、2022 年度 28 名、2023 年度 21 名、2024 年度 16 名の受入実績があります。
- 2) 北海道大学病院には各診療科に割り当てられた雇用人員数に応じて、募集定員を 1 診療科あたり数名の範囲で調整することは可能です。
- 3) 剖検体数は 2023 年度 13 体です。
- 4) 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（下表参照）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 疾患群全てにおいて充足可能でした。

表. 北海道大学病院内科系診療科別診療実績

2023 年度実績	入院延患者数 (人/年)	外来延患者数 (延人数/年)
呼吸器内科	14,162	20,555
糖尿病・内分泌内科／リウマチ・腎臓内科	13,484	58,869
消化器内科	15,185	40,650
循環器内科	10,974	20,204
血液内科	12,378	15,401
腫瘍内科	7,388	6,214
脳神経内科	7,698	14,012

17. Subspecialty 領域

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 Subspecialty 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 subspecialty 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

- 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

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
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（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

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）

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

1) 採用方法

北海道大学内科専門研修プログラムへの応募者は、[日本専門医機構専門研修プログラムシステム](#)にアクセスし、以下の専攻医基本情報を入力のうえ、専攻医登録を行ってください。

- 専攻医氏名, 生まれ年, 性別
- 医籍登録番号/登録年
- 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
- 登録時点で希望する専攻診療領域 など

専攻医登録完了後、北海道大学病院内科研修プログラム責任者宛に所定の形式の『北海道大学病院内科専門研修プログラム応募申請書』および『医師免許証のコピー』、『臨床研修修了登録証（または修了見込証明書）のコピー』を提出してください。

申請書は(1) 北海道大学病院臨床研修センターWeb (<https://clinical-training-center.huhp.hokudai.ac.jp/>)よりダウンロード, (2) e-mail で問い合わせ (senmoni@huhp.hokudai.ac.jp), のいずれの方法でも入手可能です。原則として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直近の北海道大学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

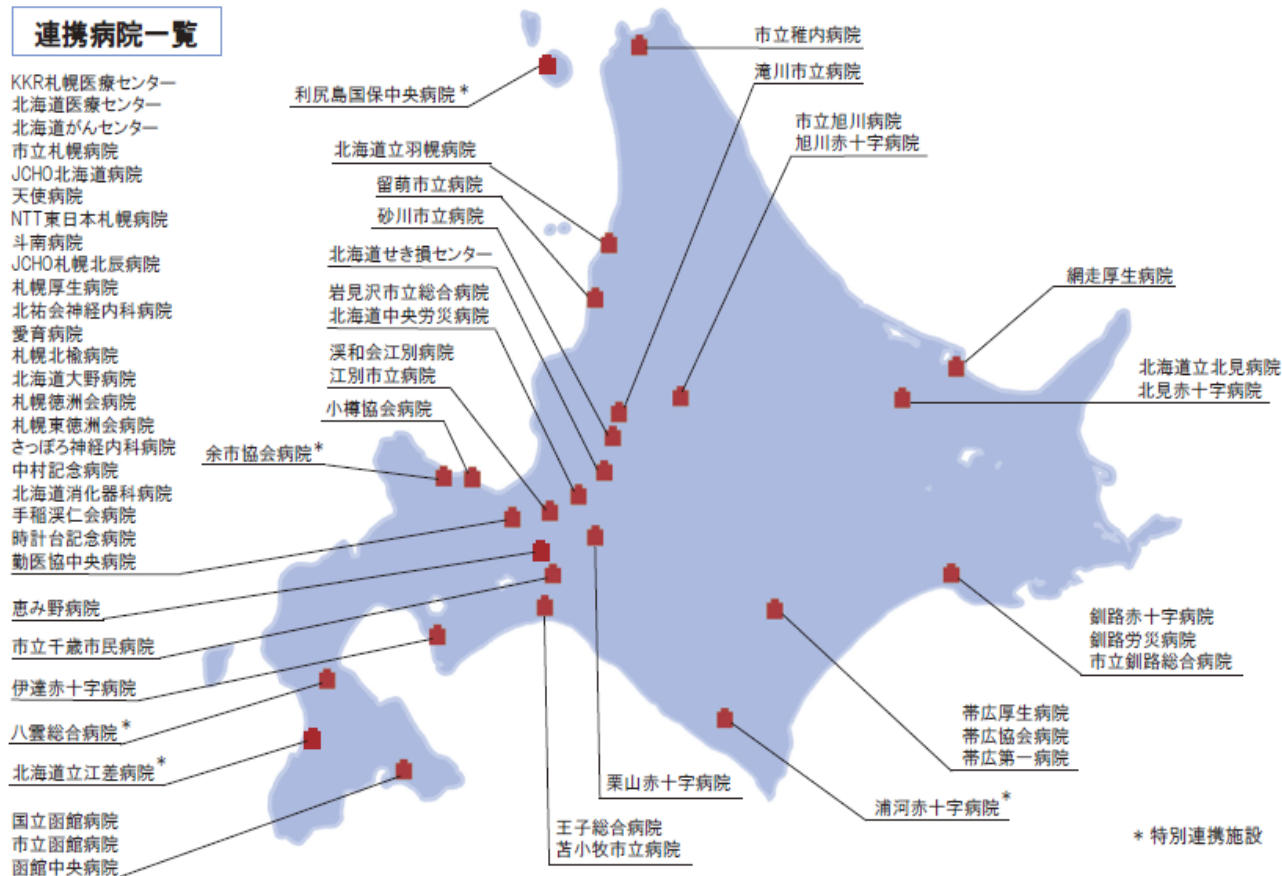
研修を開始した専攻医は、各年度の 4 月 1 日までに[日本内科学会専攻医登録評価システム \(J-OSLER\)](#) に以下のユーザー情報を入力し、システム利用申請を行います。

- 専攻医の氏名，生年月日，医籍登録番号
- プログラム名，所属施設名
- 研修開始日
- 日本内科学会会員 ID

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，[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。

施設詳細



基幹施設指導医数	85 人
認定番号	1117010016

医療機関番号	施設名	プログラム 連携開始日	連携施設 区分	指導医数
010113719	NTT東日本 札幌病院	2018/4/1	連携	11.00
010114790	社会医療法人 医仁会 中村記念病院	2018/4/1	連携	4.00
010116258	JA北海道厚生連 札幌厚生病院	2018/4/1	連携	40.00
010116381	市立札幌病院	2018/4/1	連携	37.00
010118940	時計台記念病院	2021/4/1	連携	2.00
010213873	医療法人 徳洲会 札幌東徳洲会病院	2018/4/1	連携	11.00
010215779	医療法人 彰和会 北海道消化器科病院	2018/4/1	連携	4.00

医療機関番号	施設名	プログラム 連携開始日	連携施設 区分	指導医数
010217759	天使病院	2018/4/1	連携	10.00
010219789	勤医協中央病院	2023/4/1	連携	18.00
010310406	KKR札幌医療センター	2018/4/1	連携	19.00
010310539	独立行政法人地域医療機能推進機構 北海道病院	2018/4/1	連携	14.00
010317120	独立行政法人地域医療機能推進機構 札幌北辰病院	2018/4/1	連携	11.00
010318359	社会医療法人 北楡会 札幌北楡病院	2018/4/1	連携	10.00
010414190	医療法人北祐会 北海道脳神経内科病院	2018/4/1	連携	3.00
010414315	手稲溪仁会病院	2018/4/1	連携	30.00
010418753	社会医療法人孝仁会 北海道大野記念病院	2018/4/1	連携	3.00
010514007	医療法人徳洲会 札幌徳洲会病院	2018/4/1	連携	7.00
010611266	医療法人菊郷会 愛育病院	2018/4/1	連携	8.00
010611944	国家公務員共済組合連合会 斗南病院	2018/4/1	連携	23.00
010710134	医療法人セレス さっぽろ神経内科病院	2018/4/1	連携	5.00
011010278	江別市立病院	2018/4/1	連携	5.00
011013454	医療法人 溪和会 江別病院	2018/4/1	連携	2.00
011111654	市立千歳市民病院	2018/4/1	連携	7.00
011210423	社会医療法人 北晨会 恵み野病院	2021/4/1	連携	5.00
011410049	函館中央病院	2018/4/1	連携	4.00
011416756	市立函館病院	2018/4/1	連携	13.00
011510707	八雲総合病院	2018/4/1	特別連携	0.00
011610895	北海道立江差病院	2018/4/1	特別連携	0.00

医療機関番号	施設名	プログラム 連携開始日	連携施設 区分	指導医数
012010087	社会福祉法人 北海道社会事業協会 小樽病院	2018/4/1	連携	5.00
012510763	社会福祉法人 北海道社会事業協会 余市病院	2018/4/1	特別連携	0.00
012910062	旭川赤十字病院	2018/4/1	連携	18.00
012910997	市立旭川病院	2018/4/1	連携	16.00
013612931	王子総合病院	2018/4/1	連携	12.00
013613657	苫小牧市立病院	2018/4/1	連携	14.00
013710016	総合病院 伊達赤十字病院	2018/4/1	連携	4.00
013810089	総合病院 浦河赤十字病院	2018/4/1	特別連携	0.00
014110679	総合病院 釧路赤十字病院	2018/4/1	連携	9.00
014110687	独立行政法人労働者健康安全機構 釧路労災病院	2018/4/1	連携	10.00
014111859	市立釧路総合病院	2018/4/1	連携	12.00
014613201	公益財団法人北海道医療団 帯広第一病院	2018/4/1	連携	7.00
014613292	社会福祉法人 北海道社会事業協会 帯広病院	2018/4/1	連携	5.00
014614456	JA北海道厚生連 帯広厚生病院	2018/4/1	連携	24.00
015010076	北見赤十字病院	2018/4/1	連携	12.00
015012734	北海道立北見病院	2024/4/1	連携	2.00
015310021	JA北海道厚生連 網走厚生病院	2018/4/1	連携	3.00
015710279	独立行政法人労働者健康安全機構 北海道中央労災病院	2018/4/1	連携	5.00
015710303	岩見沢市立総合病院	2018/4/1	連携	10.00
015810012	栗山赤十字病院	2018/4/1	連携	3.00
016110149	独立行政法人労働者健康安全機構 北海道せき損センター	2018/4/1	連携	1.00

医療機関番号	施設名	プログラム 連携開始日	連携施設 区分	指導医数
016411372	留萌市立病院	2018/4/1	連携	8.00
016411422	北海道立羽幌病院	2018/4/1	連携	2.00
016710500	市立稚内病院	2018/4/1	連携	2.00
016711292	利尻島国保中央病院	2020/4/1	特別連携	0.00
017110460	砂川市立病院	2018/4/1	連携	12.00
017510016	滝川市立病院	2018/4/1	連携	7.00
018010024	独立行政法人国立病院機構 北海道がんセンター	2018/4/1	連携	9.00
018010040	独立行政法人国立病院機構 北海道医療センター	2018/4/1	連携	28.00
018010057	独立行政法人国立病院機構 函館病院	2018/4/1	連携	11.00

年次到達目標

内科専攻研修において求められる「疾患群」、「症例数」、「病歴提出数」について

	内容	専攻医3年修了時	専攻医3年修了時	専攻医2年修了時	専攻医1年修了時	※5 病歴要約提出数
		カリキュラムに示す疾患群	修了要件	経験目標	経験目標	
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。

北海道大学病院内科専門研修プログラム管理委員会 (2024 年 4 月現在)

■北海道大学病院

豊嶋 崇徳	(統括責任者, 内科長, 血液内科科長)
今野 哲	(呼吸器内科科長)
渥美 達也	(糖尿病・内分泌内科科長／リウマチ・腎臓内科科長)
坂本 直哉	(副統括責任者, 消化器内科科長)
安斉 俊久	(循環器内科科長)
矢部 一郎	(脳神経内科科長)
木下 一郎	(腫瘍内科科長)
小野澤真弘	(プログラム管理者, 臨床研修センター講師)
八反田文彦	(糖尿病・内分泌内科／リウマチ・腎臓内科助教, 日本内科学会北海道支部幹事)

■連携施設

全 58 施設より各 1 名選任

■外部評価委員

佐藤 伸之	(旭川医科大学教育センター教授)
大須賀崇裕	(札幌医科大学腫瘍内科学講座助教)

北海道大学病院内科研修委員会 (2024 年 4 月現在)

■北海道大学病院

小野澤真弘	(プログラム管理者, 臨床研修センター講師)
木村 孔一	(呼吸器内科助教)
中沢 大吾	(糖尿病・内分泌内科／リウマチ・腎臓内科助教)
川久保和道	(消化器内科助教)
白鳥 聡一	(血液内科助教)
竹内 啓	(腫瘍内科助教)
岩田 育子	(脳神経内科助教)
八反田文彦	(糖尿病・内分泌内科／リウマチ・腎臓内科助教, 日本内科学会北海道支部幹事)

北海道大学病院 JMECC 運営委員会 (2024 年 4 月現在)

■北海道大学病院

川久保和道	(消化器内科特任助教, JMECC インストラクターNo. 675)
栗谷 将城	(消化器内科講師, JMECC インストラクターNo. 1005)
大原 正嗣	(消化器内科特任助教, JMECC インストラクターNo. 991)
中尾 元基	(循環器内科特任助教, アシスタントインストラクター)

荒 隆英 (血液内科助教, JMECC インストラクターNo. 1274)
松島 理明 (脳神経内科助教, JMECC インストラクターNo. 771)
白井 慎一 (脳神経内科特任助教, JMECC インストラクターNo. 888)
岩田 育子 (脳神経内科助教, JMECC インストラクターNo. 1358)
竹内 啓 (腫瘍内科診療講師, アシスタントインストラクター)
小野澤真弘 (臨床研修センター講師, JMECC インストラクターNo. 521)
小西 崇夫 (循環器内科助教, JMECC インストラクターNo.740)
宮 愛香 (リウマチ・腎臓内科特任助教, アシスタントインストラクター)

JMECC ディレクター

■北海道中央労災病院

猪又 崇志 (JMECC ディレクターNo. 401)

■JCHO 北海道病院

原田 敏之 (JMECC ディレクターNo. 931)

■釧路赤十字病院

古川 真 (JMECC ディレクターNo. 119)

北海道大学病院 内科専門研修プログラム (2025年度版)



専攻医研修マニュアル・・・・・・・・・・資料4

文中に記載されている資料「専門研修プログラム整備基準」「研修カリキュラム項目表」「研修手帳（疾患群項目表）」「技術・技能評価手帳」は、日本内科学会 Web サイトにてご参照ください。

1. 研修後の医師像と終了後に想定される勤務形態や勤務先

- 1) 病院での総合内科的視点を持った **Subspecialist** : 病院で内科系の **Subspecialty**, 例えば消化器内科や循環器内科に所属し, 総合内科 (**Generalist**) の視点から, 内科系 **Subspecialist** として診療を実践します. 臨床系大学院へ進学される場合には, 修了後には国内・国外留学を経験し, **Physician Scientist** として医学・医療の発展に貢献します.
- 2) 病院での内科系救急医療の専門医 : 病院の救急医療を担当する診療科に所属し, 内科系急性疾患や救急疾患に対してトリアージを含めた適切な対応が可能な, 地域での内科系救急医療を実践します.
- 3) 病院での総合内科 (**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.
- 4) 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. 地域の医院に勤務 (開業) し, 実地医家として地域医療に貢献します.

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) 3～4年間の研修で育成されます.

3. 研修施設群の各施設名

■基幹病院 : 北海道大学病院

■連携施設 : 国家公務員共済組合連合会斗南病院, NTT 東日本札幌病院, J A北海道厚生連札幌厚生病院, 市立札幌病院, 医療法人徳洲会札幌東徳洲会病院, 天使病院, KKR 札幌医療センター, 独立行政法人地域医療機能推進機構北海道病院, 独立行政法人地域医療機能推進機構札幌北辰病院, 社会医療法人北楡会札幌北楡病院, 北祐会北海道脳神経内科病院, 社会医療法人孝仁会北海道大野記念病院, 医療法人徳洲会札幌徳洲会病院, 医療法人菊郷会愛育病院, 江別市立病院, 医療法人溪和会江別病院, 市立千歳市民病院, 函館中央病院, 市立函館病院, 社会福祉法人北海道社会事業協会小樽病院, 旭川赤十字病院, 市立旭川病院, 王子総合病院, 苫小牧市立病院, 総合病院伊達赤十字病院, 総合病院釧路赤十字病院, 独立行政法人労働者健康安全機構釧路労災病院, 市立釧路総合病院, J A北海道厚生連帯広厚生病院, 公益財団法人北海道医療団帯広第一病院, 社会福祉法人北海道社会事業協会帯広病院, 北見赤十字病院, J A北海道厚生連網走厚生病院, 独立行政法人労働者健康安全機構北海道中央労災病院, 岩見沢市立総合病院, 栗山赤十字病院, 独立行政法人労働者

健康安全機構北海道せき損センター，市立稚内病院，砂川市立病院，滝川市立病院，独立行政法人国立病院機構北海道がんセンター，独立行政法人国立病院機構北海道医療センター，独立行政法人国立病院機構函館病院，さっぽろ神経内科病院，社会医療法人医仁会中村記念病院，北海道消化器科病院，北海道立羽幌病院，留萌市立病院，手稲溪仁会病院，時計台記念病院，恵み野病院，勤医協中央病院，北海道立北見病院

■特別連携施設：総合病院浦河赤十字病院，社会福祉法人北海道社会事業協会余市病院，道立江差病院，利尻島国保中央病院，八雲総合病院

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，責任を持って管理するプログラム管理委員会を北海道大学病院に設置し，その委員長と8つの内科系診療科から1名ずつ管理委員を選任します（ただし，糖尿病・内分泌内科およびリウマチ・腎臓内科は2つの科で1名の管理委員を選任）。

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：

豊嶋 崇徳	(統括責任者，内科長，血液内科科長)
今野 哲	(呼吸器内科科長)
渥美 達也	(糖尿病・内分泌内科科長／リウマチ・腎臓内科科長)
坂本 直哉	(副統括責任者，消化器内科科長)
安斉 俊久	(循環器内科科長)
木下 一郎	(腫瘍内科科長)
矢部 一郎	(脳神経内科科長)
小野澤真弘	(プログラム統括副責任者，臨床研修センター講師)
八反田文彦	(糖尿病・内分泌内科／リウマチ・腎臓内科助教，日本内科学会北海道支部幹事)

他，北海道大学病院に85名，各連携施設に原則1名以上の指導医が所属しています。

5. 各施設での研修内容と期間

本プログラムでは，研修開始時に北海道大学病院の8つの内科系診療科のいずれかに「所属」していただき，専攻医の理想とする専門医像や本人の希望をもとに研修を進めていただきます。

専攻医は3～4年間，北海道大学病院と連携施設で内科専門研修と Subspecialty 専門研修を並行して行います。北海道大学病院での研修は1年以上3年以下で，残りの期間は連携施設で研修します。北海道大学病院での研修時期は，研修の進捗状況を勘案して，専攻医と Subspecialty 専攻科が相談して決定します。

専門医資格の取得と臨床系大学院への進学を希望する場合は，所属する内科系診療科の教授と協議の上，早ければ専攻医3年次に入学可能です。

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、北海道大学病院（基幹病院）の DPC 病名を基本とした内科系各診療科における疾患群別の入院患者数（H28 年度）を調査し、ほぼ全ての疾患群が充足されることが解っています（外来での経験も含める）。ただし、研修期間内に全疾患群の経験ができるように誘導する仕組みも必要であり、初期研修時での症例をもれなく登録し、毎年秋に次年度の研修施設の出向調整をする際、研修員会で専攻医の研修進捗状況を考慮することで、必要な症例経験を積むことができます。

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

専攻医は Subspecialty 指導医や上級医師から、Subspecialty 専門領域での知識・技術を学習するのみならず、内科医としての基本姿勢を体得することにより、内科専門医取得へのモチベーションを強化することができます。また、北海道大学病院での研修中は、研修進捗状況を参考に初期研修期間を含め過去に経験しなかった内科領域の診療科を原則として 2～3 ヶ月間ローテートして、内科系診療領域全般において診療経験を積む様に努めます。

8. 自己評価と指導医評価ならびに 360 度評価を行う時期と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、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。アンケート用紙は別途定めます。

2) 指導医による評価と 360 度評価

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 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。毎年、指導医とメディカルスタッフによる複数回の 360 度評価を行い、態度の評価が行われます。

9. プログラム修了の基準

専攻医研修最終年次の 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. 専門医申請に向けての手順

J-OSLER 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、北海道大学の専攻医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臨床心理士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

本プログラムでは、研修開始時に北海道大学病院の 7 つの内科系診療科のいずれかに「所属」していただき、専攻医の理想とする専門医像や本人の希望のもと研修を進めていただきます。また、専門医資格の取得と臨床系大学院への進学を希望する場合は、所属する内科系診療科の教授と協議の上、早ければ専攻医 3 年次に臨床系大学院への入学の機会が与えられます。

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ます。本プログラム終了後はそれぞれの医師が研修を通じて定めた進路に進むために適切なアドバイスやサポートを行います。

14. 逆評価の方法とプログラム改良姿勢

毎年1回、[J-OSLER](#)を用いて現行プログラムに関する評価を行い、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。

15. 研修施設群内で何らかの問題が発生し、施設群内で解決が困難な場合は、日本専門医機構内科領域研修委員会に相談します。

北海道大学病院 内科専門研修プログラム (2025年度版)



指導医マニュアル・・・・・・・・・・資料5

文中に記載されている資料「専門研修プログラム整備基準」「研修カリキュラム項目表」「研修手帳（疾患群項目表）」「技術・技能評価手帳」は、日本内科学会 Web サイトにてご参照ください。

北海道大学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

- 専攻医には担当指導医（メンター）が 1 名、北海道大学病院内科専門研修プログラム管理委員会によって決定されます。
- 担当指導医は、専攻医が [J-OSLER](#) 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、[J-OSLER](#) 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）最終年次を迎えるまでに合計 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および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 [J-OSLER](#) 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 [J-OSLER](#) 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 7 月と 1 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って、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、[J-OSLER](#) での専攻医による症例登録の評価を行います。
- [J-OSLER](#) 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か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かと認められない場合には不合格として、担当指導医は専攻医に [J-OSLER](#) での当該症例登録の削除、修正などを指導します。

4) J-OSLER 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式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 症例を専攻医が一次評価に登録したものを（病歴）担当指導医が承認します。
- 二次評価として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、[J-OSLER](#) を用いて研修内容を評価し、修了要件を満たしているかを判断します。

5) 逆評価と J-OSLER を用いた指導医の指導状況把握

専攻医による [J-OSLER](#) 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、北海道大学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（最低年 2 回）[J-OSLER](#) を用いて専攻医自身の自己評価、担当指導医による内科専攻医評価およびメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）を行い、その結果を基に北海道大学病院内科専門研修プログラム管理委員会と協議を行い、専攻医に対して形式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

北海道大学病院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、[J-OSLER](#)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、形式的に指導します。

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。