

The logo of The Japanese Society of Internal Medicine is a circular emblem. It features a stylized human figure in the center, composed of a red circle for the head, a red and green shape for the torso, and a red and green shape for the legs. The figure is set against a light gray background. The text "THE JAPANESE SOCIETY OF INTERNAL MEDICINE" is written in a circular path around the figure, and "SINCE 1904" is written at the bottom of the circle.

# 新しい内科専門医の研修に関する捉え方

『研修カリキュラム』、『研修手帳』、『研修プログラム要件』等について

2015年5月11日 版

一般社団法人 日本内科学会

※この資料は上記日付時点での情報であり、今後、更改されることもございますので、その旨ご了承ください。

# 日本専門医機構の設立

日本専門医制評価・認定機構での事業や検討事項などを踏まえ、日本専門医機構が2014年5月に発足



- トップページ
- 機構について
- 加盟学会
- 各種データ
- 機構ニュース
- 新規加盟申請の受付について

## About Medical Specialist

### 専門医とは

わが国では、医師国家試験に合格した医師は、自由に標榜科目を選ぶことができますが、日本専門医制評価・認定機構では、加盟している各学会と協調し、5年間以上の専門研修を受け、資格審査ならびに専門医試験に合格して、学会等によって認定された医師を専門医と定義しています。

### 一般の方へ

Address  
社団法人  
日本専門医制評価・認定機構  
Japanese Board of  
Medical Specialties  
〒100-0005  
東京都千代田区丸の内3-5-1  
東京国際フォーラムD301  
TEL: 03-3201-3930  
FAX: 03-3201-3931  
[senmon@isis.ocn.ne.jp](mailto:senmon@isis.ocn.ne.jp)

75829

当法人の社団化に伴い

About 一般社団法人 日本専門医機構 Japanese Medical Specialty Board

加盟学会と協働し、専門医制度の確立などを行います。

Google™ カスタム検索

HOME 理事長挨拶 理事・監事 組織図 委員会 定款

### News

平成26年5月7日  
- 今後、  
- 新法

## 一般社団法人日本専門医機構が設立されました

一般社団法人日本専門医機構は、厚生労働省「専門医の在り方に関する検討会」の報告書を受けて、平成26年5月7日、正式に発足いたしました。  
国民および社会に信頼される専門医制度を確立し、専門医の育成・認定およびその生涯教育を通じて、良質かつ適切な医療を提供することを目指しています。

# 新・内科専門医制度

周知パンフレット

## 『新・内科専門医制度に向けて』

2013年秋に内科学会会員に向け配布し、現在、日本内科学会Webサイトにて公開中。

※ここに新制度の概要が掲載されている。



# 新・内科専門医制度検討の背景 I

1

## 認定医制度審議会 将来構想会議での新しい専門医制度の検討

背景

増えゆく専門医、専門医制度



患者に対する医療サービスの  
安心・安全



標準的な質・サービスの確保



わかりやすく安心な医療を!!  
標準的な質、医療サービスの確保

第三者機関の設立と総合医の導入を柱とする  
新しい専門医制度の検討が始まる。



(厚生労働省「専門医の在り方に関する検討会」、日本専門医制評価・認定機構)

# 新・内科専門医制度検討の背景Ⅱ

## 日本内科学会での検討

「より良い内科医 (generalist)」育成を目指す。

### 主要テーマ

- ▶ 将来の認定内科医と総合内科専門医の在り方
- ▶ 研修の質 (施設認定の見直し、モデル研修プログラムの策定など)
- ▶ 総合医構想と本会認定医制度との関連性

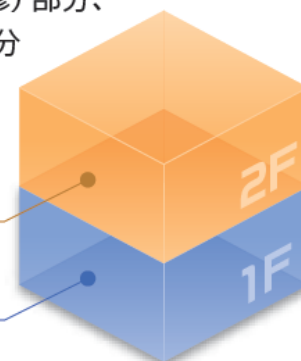
動向を注視!

## 厚生労働省、日本専門医制評価・認定機構での検討

- 第三者機関を設置し、専門医制度の標準化を行う。  
18の基本領域学会を1階 (5年研修) 部分、  
そしてsubspecialty学会を2階部分  
とする二段階制の設置。

subspecialty学会

18の基本領域学会



- 地域を診る「総合診療専門医」を19番目の基本領域専門医とする。プライマリ・ケア、内科、小児、救急など関連する学会でボードを構成し、プログラムを検討する。この資格と他の基本領域専門医とのダブルボードについてはこれから協議を行う。

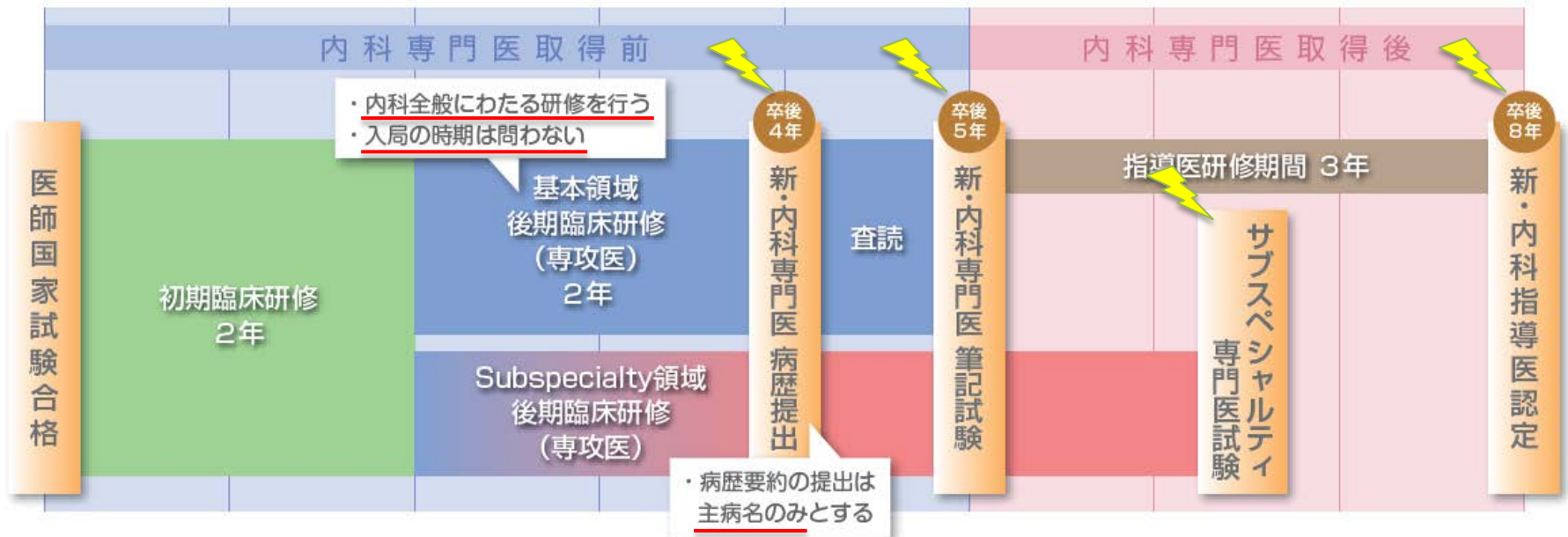
# 新・内科専門医制度の骨子

## 日本内科学会認定医制度将来構想

- **認定内科医** (3年研修) ➡ **新・内科専門医** (5年研修)  
従来の認定内科医資格以上に、内科全般の研修実績を重視する。
- **総合内科専門医** ➡ **新・内科指導医**  
指導医を依頼から資格認定へと切り替え、より実体的な指導体制を構築する。
- **モデルプログラムを策定。その上で実体的な研修を重視した新・施設(群)認定を行う。**  
例) 各支部で施設(群)プログラムの精査、研修ログシステム(あるいは手帳)の導入など。
- **総合医構想について**  
関連学会と協議し、プログラムを検討する。この資格とのダブルボードを視野に入れたい。

# 受験資格について

## 2 新・内科専門医制度の受験資格 (2015年以降の医師国家試験合格者を対象)





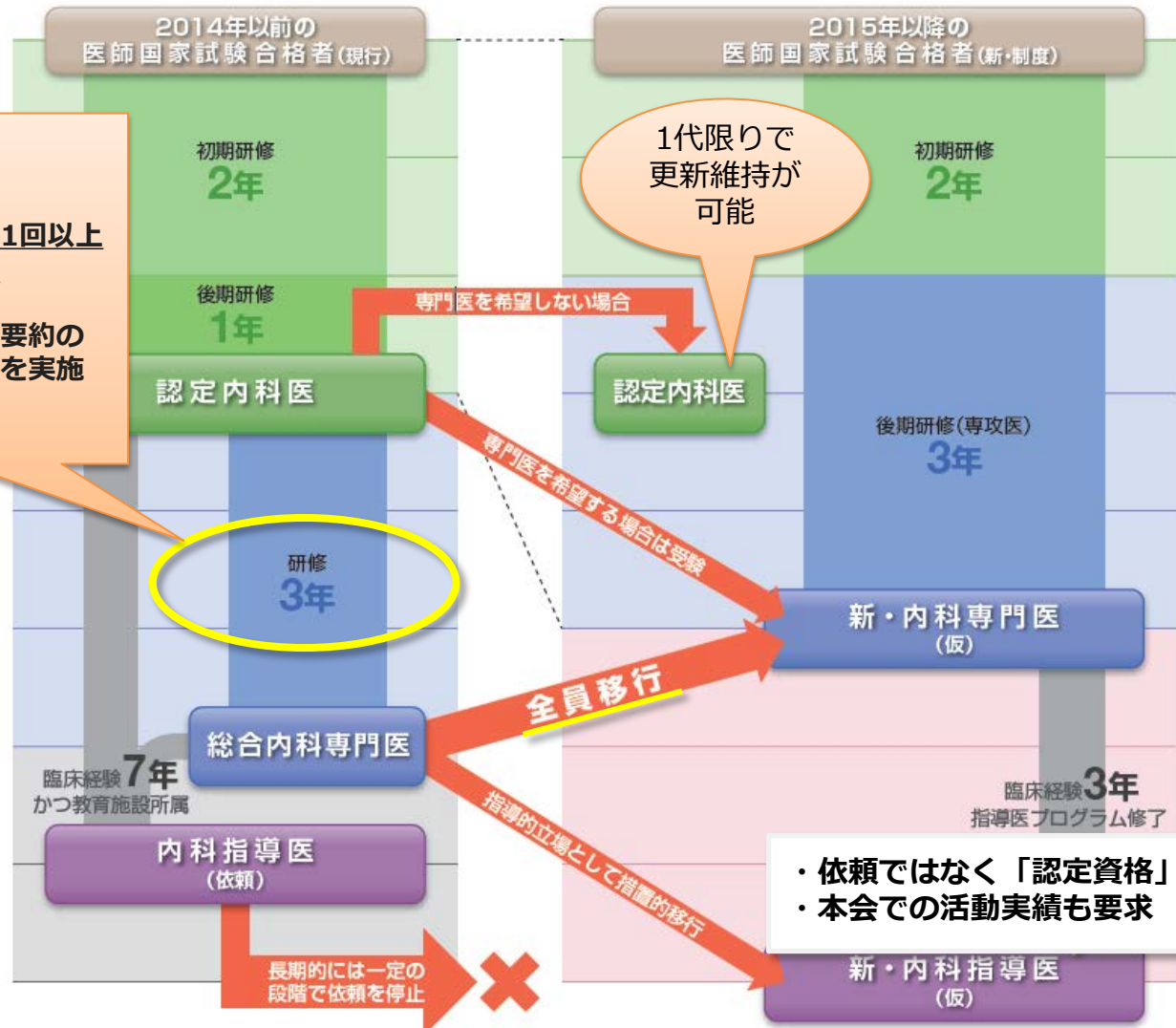
# 受験資格について

## 3 現行制度と新・内科専門医制度との相違・移行関係図

2014年度から

- ・ 認定内科医の更新1回以上
- ・ 現在も内科に従事

という条件で、病歴要約の提出を免除する措置を実施している。





# 新しい研修カリキュラムの整備



新しい内科専門医の育成のために、その骨格となる研修カリキュラム改訂作業を、2011年に策定した『研修カリキュラム2011』をもとに、進めている。

※現在、新しい「研修カリキュラム（案）」としてその項目表が内科学会のホームページに公開されている。

# 新しい研修カリキュラムの整備

救急		知識	技術	症例			
I. 知識							
1 救急医療	アレルギー			知識	技術	症例	
2 災害医療							
3 救急医療							
II. 専門的知識							
I. 知識							
1 重症度と	血液			知識	技術	症例	
IV. 治療 *							
1 一次救命	V. 疾患						
1) 用手	1 赤血球系疾患						
2) パツ	1) 出血性貧血				A		A
3) 胸骨	2) 鉄欠乏性貧血				A		A
4) 自剋	3) 巨赤芽球性貧血(ビタミンB12欠乏性貧血, 葉酸欠乏性貧血)				A		B
5) ハイ	4) 溶血性貧血(自己免疫性溶血性貧血, 遺伝性球状赤血球症, 発作性夜間血色素尿症, 薬剤性もしくは感染症による溶血性貧血, 微小血管性溶血性貧血)				B		B
2 二次救命	5) 再生不良性貧血				A		B
1) 高度	6) 赤芽球癆				A		C
①気	7) 全身性疾患に併発する貧血<二次性貧血>				A		A
②輸	2 白血球系疾患						
③気	1) 類白血病反応				A		C
	2) 無顆粒球症				A		C
					A		B
					A		B
					A		B
					B		C

グレード (A・B・C) を  
知識・技術/技能・症例に分けて設定

# 新しい研修カリキュラムの整備

日本消化  
器病学会

日本老年  
医学会

日本肝臓  
学会

日本糖尿  
病学会

日本循環  
器学会

日本感染  
症学会

内科系のSubspecialty学会とも協議を重ね、  
より良いカリキュラムの作成を目指しました。



日本内分  
泌学会

日本リウ  
マチ学会

日本腎臓  
学会

日本アレル  
ギー学会

日本呼吸  
器学会

日本神経  
学会

日本血液  
学会

# 研修手帳について

新しい専門医制度では研修状況の可視化も必要とされ、研修実績をWeb上の研修手帳として経時的に記録していく。

		循環器		疾患グレード	
1	虚血性心疾患	1) 急性冠症候群			
		① 不安定狭心症		A	
		② 急性心筋梗塞		A	
2		呼吸器		疾患グレード	
		1) 感染性呼吸器疾患			
		① 急性上気道感染症/感冒/水痘/麻疹		A	
3	血圧異常	1	神経		疾患グレード
			TIA	1) 脳梗塞(アテローム血栓性脳梗塞、心原性脳塞栓症、ラクナ梗塞、その他の脳梗塞)	A
				2) 一過性脳虚血発作<TIA>	A
			脳の血管障害・その他	1) 脳出血	A
				2) くも膜下出血	B
				3) 慢性硬膜下血腫	B
				4) 脳動脈解離	B
				5) 静脈洞血栓症	B
				6) 高血圧性脳症	B
			2	感染性・炎症性疾患	1) 髄膜炎・脳炎・脳膿瘍
2) プリオン病	A				
3) 帯状疱疹	A				
4) 感染性心内膜炎	B				
5) 神経サルコイドーシス・神経Behçet病	B				
6) 肥厚性硬膜炎	C				
7) AIDSおよび免疫不全	C				
8) 破傷風	C				
	中枢神経	1) 多発性硬化症・視神経炎	A		

研修カリキュラムに収載された「症例」  
 区分を抽出したものを「研修手帳」として整備している。

# 研修手帳について

		循環器		疾患グレード
1	虚血性心疾患	1) 急性冠症候群		
2		① 不安定狭心症		
3		② 急性心筋梗塞		
4		③ 慢性冠症候群		
		呼吸器		疾患グレード
	1	1) 感染性呼吸器疾患		
		① 急性上気道感染症/感冒(かぜ症候群)		
		神経		疾患グレード
	1	TIA・脳梗塞	1) 脳梗塞(アテローム血栓性脳梗塞、心原性脳塞栓症、ラクナ梗塞、その他の脳梗塞)	A
			2) 一過性脳虚血発作<TIA>	A
		脳出血・血管障害	1) 脳出血	B
			2) くも膜下出血	B
			3) 慢性硬膜下血腫	B
			4) 脳動脈解離	B
	2	5) 静脈洞血栓症	B	
		6) 高血圧性脳症	B	
	2	感染性・炎症性疾患	1) 髄膜炎・脳炎・脳膿瘍	A
			2) プリオン病	C
			3) 帯状疱疹	A
			4) 感染性心筋炎	A
			5) 神経サルコイドーシス・神経Behcet病	B
			6) 肥厚性心筋症	B
			7) AIDSおこし	C
			8) 破傷風	C
		中枢神経		
		1) 多発性硬化症		

この中から1症例以上の経験を要する。

カテゴリ

これらは領域別に合計67のカテゴリに分類され、各カテゴリで最低1症例を経験することが、新しい内科専門医を受験する上での条件となる。そして総合内科部分の経験も求められる。

※詳しくは内科学会ホームページの「研修手帳(案)」を参照。

# 症例登録および病歴要約について

## 新・症例評価システム(案)

### 対象者

新・内科専門医受験者＝年間**3,000人**

症例数:1名につき29症例提出(提出数は内科10分野, 外科, 剖検, 救急, 外来症例などを想定)

1名の受験者を2名の査読委員による査読＝ $3,000 \times 2 =$  **6,000件**

- ### 概要
- ① 各施設の研修プログラムにおいて, 専攻医が経験症例を登録し(200件), プログラム指導医が経時的にこれを評価する.
  - ② 登録された症例のうち, 29症例を専攻医が病歴要約として取りまとめ提出し, 査読委員がこれを評価する.
  - ③ 経時的にはプログラム指導医が評価し, 最終的なアウトプットである病歴要約は査読委員が教育的評価することにより, 受験者に対して専門医制度「全般」で内科専門医の育成にあたる.

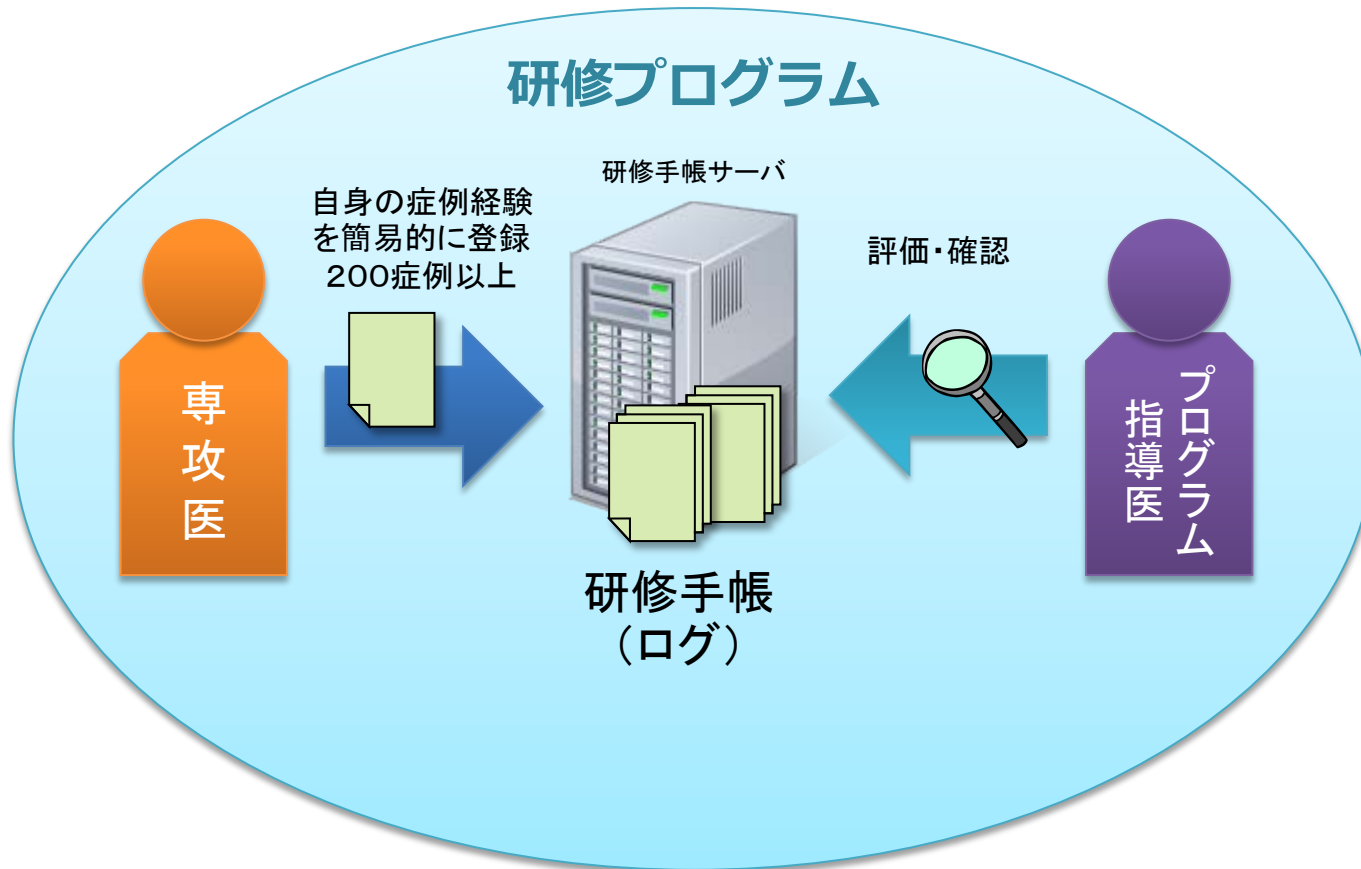
### 流れ

- ① 専攻医が**Web研修手帳**へ症例登録(200件)し, それをプログラム指導医が確認・評価する.
- ② 専攻医による病歴要約作成←プログラム指導医による査読(形成的評価・指導)
- ③ Web上での病歴要約提出  
課題:システムの構築, copy and pasteの防止, 責任者のサイン(電子署名?)
- ④ 内科専門医ボード(実体的には内科学会)による査読委員による査読(Web上で実施)  
課題:システムの構築, 評価者と受験者のマッチング方法:不正の生じない方法
- ⑤ チェックリストに従った評価  
課題:チェックシートの作成と評価法の指導
- ⑥ 症例評価:合格あるいは修正の判定  
課題:フィードバックの仕方、システムの構築  
修正の判定基準(Chief editorに相当する人)  
合格の最終判定(Chief editorに相当する人)

# 症例登録について

## 新しい症例登録と評価のイメージ

研修プログラム開始以降

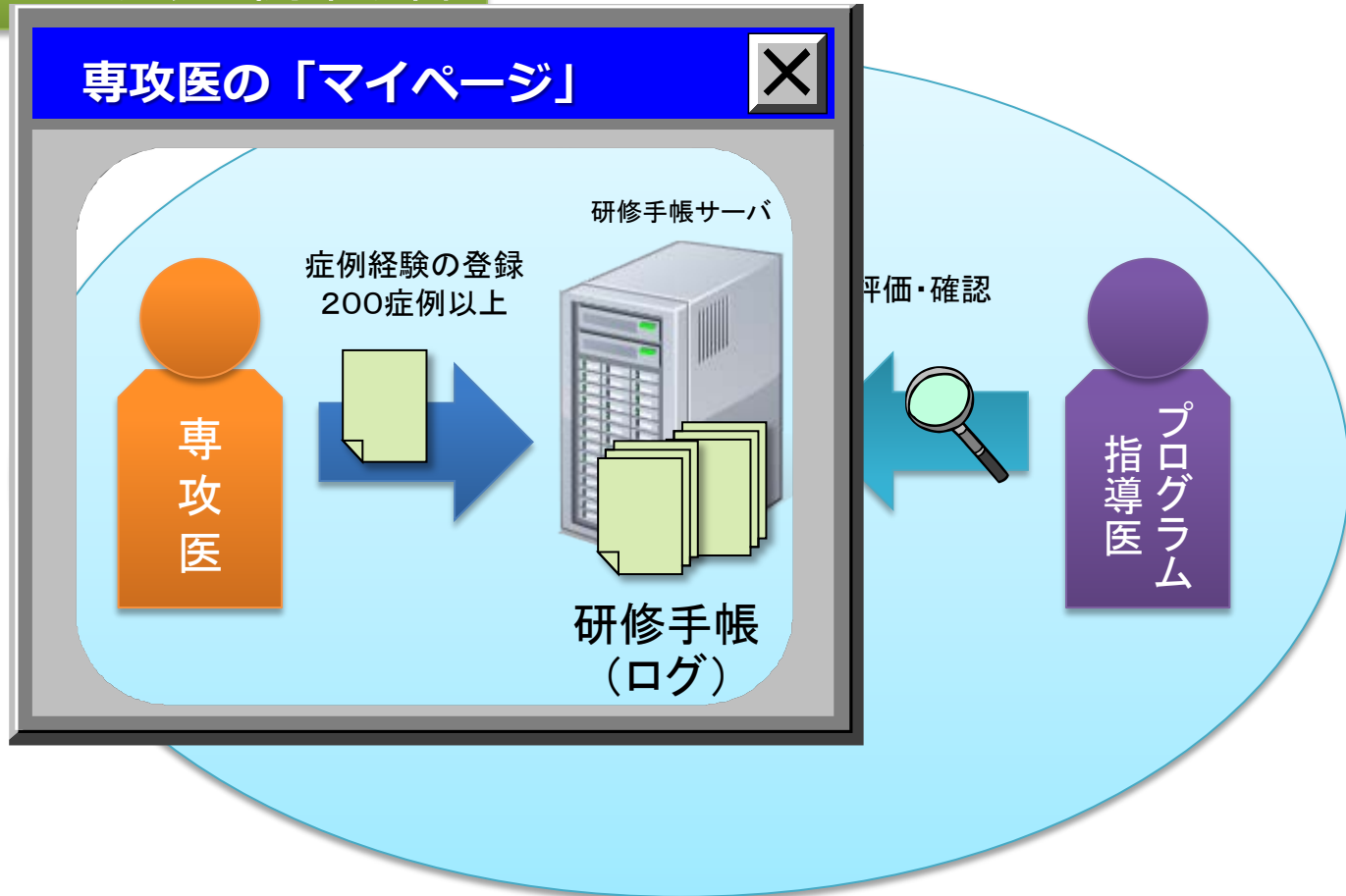




# 症例登録について

## 新しい症例登録と評価のイメージ

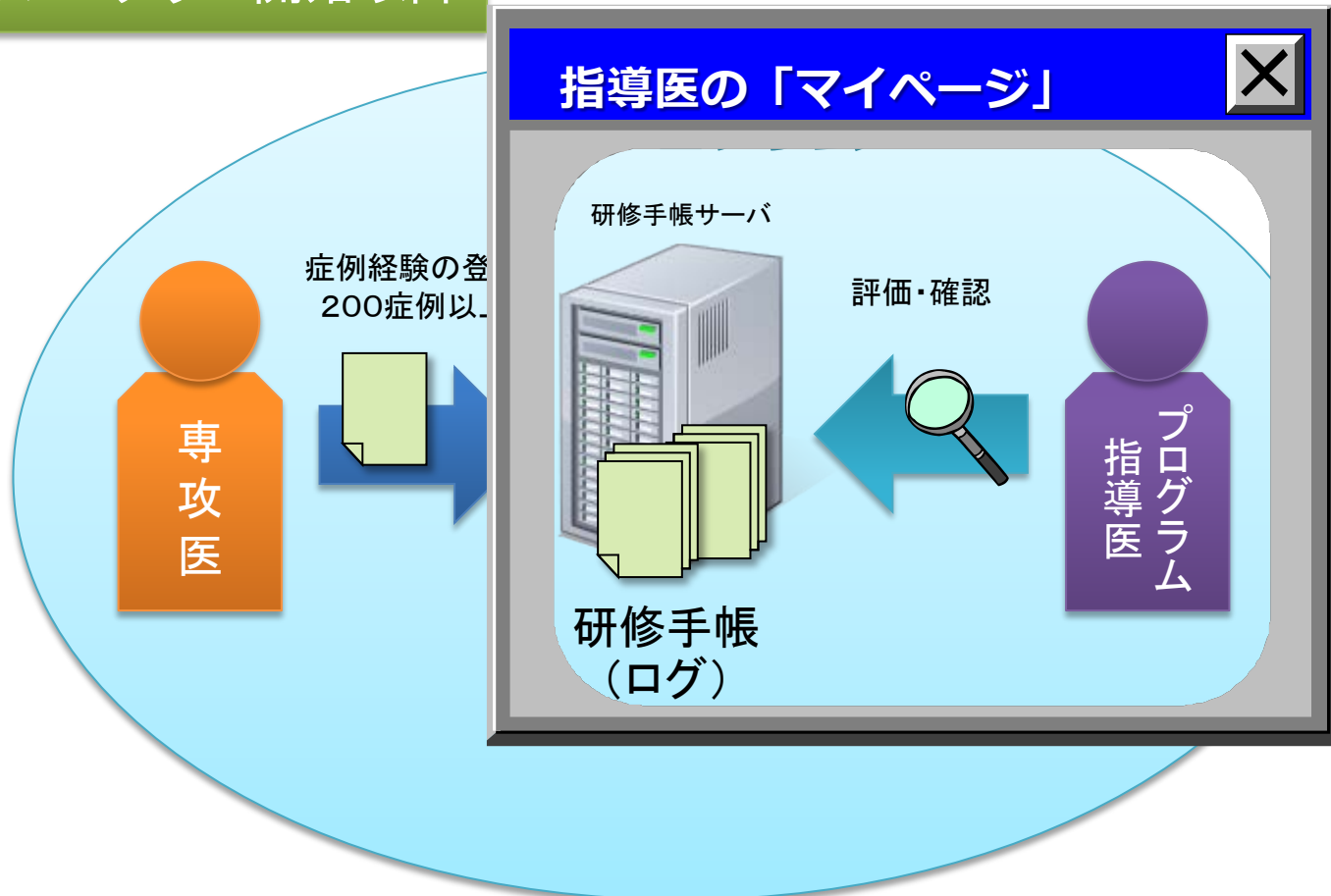
研修プログラム開始以降



# 症例登録について

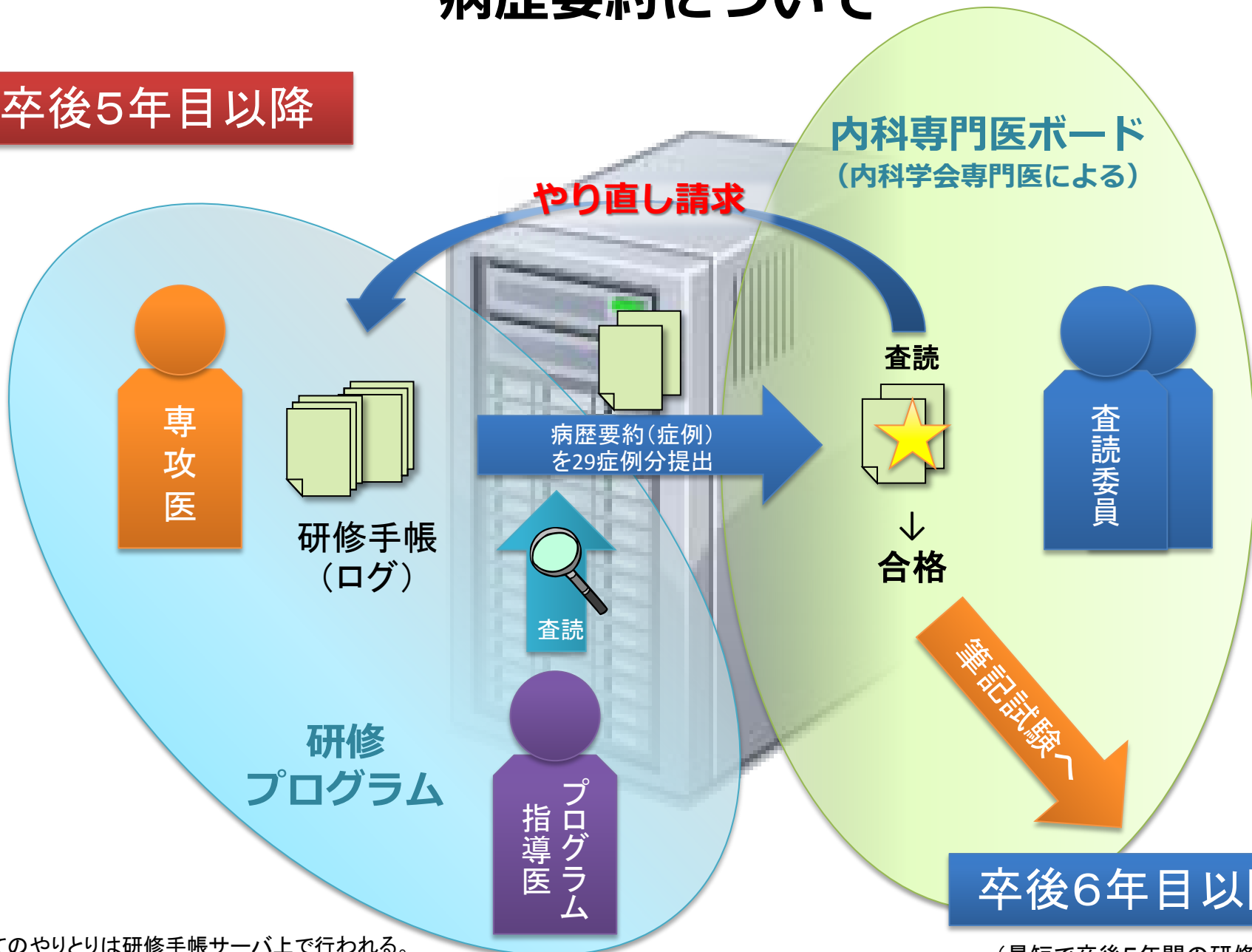
## 新しい症例登録と評価のイメージ

研修プログラム開始以降



# 病歴要約について

卒後5年目以降



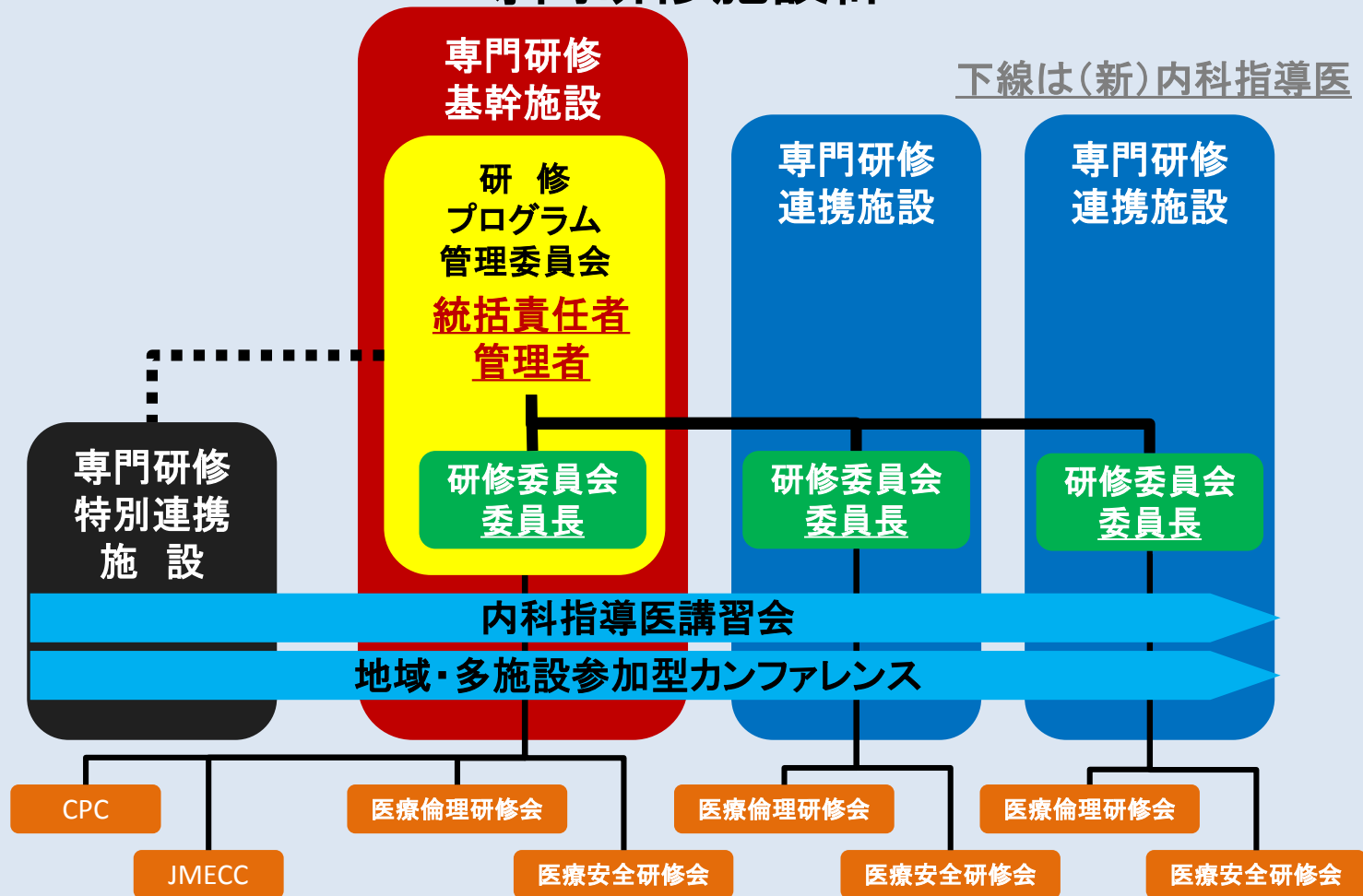
すべてのやりとりは研修手帳サーバ上で行われる。

(最短で卒後5年間の研修)

# 病院に対する研修プログラムの要件

- 1) 内科研修カリキュラムを修得達成させること。修得にかかる評価を行なうためにWeb研修手帳(研修ログ)を利用させること。  
内科の領域研修について、ローテーション研修は必須でないが、プログラム責任者が専攻医の研修状況を把握して偏りのない研修機会を与えなければならない。
- 2) 専攻医2年目以後から、初診を含む外来(1回/週以上)を通算で6ヶ月以上行わせること。なお、診療内容を指導医が検証すること。
- 3) 当直を経験させること。
- 4) JMECCを開催し、専攻医に受講させること(原則、基幹施設での開催とする)。
- 5) 安全研修、倫理研修を受講させること。
- 6) CPCを受講させること。
- 7) 専攻医3年目以降、所定の症例経験を行なった者は内科専門医制度委員会へ病歴要約を提出し、査読を受け、合格させること。

# 専門研修施設群



- ※ 1) 専門研修連携施設, 専門研修特別連携施設は, 複数のプログラムに参加することができる。
- 2) 内科指導医講習会(内容は指導医制度にて検討中)や地域・他施設参加型カンファレンスは, Web形式での実施等も認める。
- 3) 施設群の構成は, 異なる都道府県で構成することも認められる。(例: 東京都のA病院と静岡県 of B病院など)
- 4) 各プログラムは, 専攻医の事情等を勘案して, 別のプログラムへの移動が可能となる互換性のある体制構築とする。  
そのため, 専攻医の履修状況は, 研修手帳を通して確認できるようにする。

専門研修施設群	基幹施設	連携施設	特別連携施設
臨床研修指定病院	必須	必須でない	必須でない
研修プログラム管理委員会(上部委員会)	設置		
統括責任者	1名(指導医)		
プログラム管理者	1名(指導医)		
研修委員会(下部委員会)	設置	設置	
研修委員会委員長	1名(指導医)	1名(指導医)	
臨床研究センター、倫理委員会	設置		
新指導医必要人数(上記役職)	3名以上	1名以上	
各領域専門医(消化器、循環器、内分泌、代謝・糖尿病、腎臓、呼吸器、血液、神経、アレルギー・膠原病、感染症)	6領域以上の専門医が各1名以上	研修プログラムで担当する分野の専門医が各1名以上	
研修体制(13領域)	8領域以上を研修できる		
研修体制(70疾患群)	42以上の疾患群を研修できる		
JMECC	開催※		
医療倫理講習会	開催	原則として開催	
医療安全講習会	開催	原則として開催	
地域参加型カンファレンス	開催	参加	参加
CPC	開催	参加	
(内科指導医講習会)	開催	参加	参加
学術活動 内科学会総会/地方会	演題3題以上	演題1題以上	
施設実施調査	要対応		
年度毎募集上限	専門研修施設群の専門医数(合算)を募集上限とする。		
備考	大学病院本院 主たる教育病院	教育病院 教育関連病院	内科13分野の研修(地域医療を含む)や研究機関出向(プログラム管理者の指導)3年のうち1年以内

※ 原則、基幹施設での開催とするが、連携施設での開催によりプログラム内でJMECCが開催できる場合は、これを認める。

# JMECC・CPCの実施





# 今後のスケジュール

2014年

- カリキュラムの公表
- プログラム要件の公表
- 新しい「内科指導医像」の提示

2015年

- 施設やプログラムの認定

2017年

- プログラムと研修手帳の正式稼働

2020年

- 第1回 新・内科専門医試験