

新・内科専門医制度に向けて



新・内科専門医制度の背景と目的	2
新・内科専門医の医師像	3
新・内科指導医の医師像	4
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.....	5
2. 新・内科専門医制度の受験資格	6
3. 現行制度と新・内科専門医制度との相違・移行関係図.....	6
Q&A	7
新・内科専門医制度の実施(新・内科専門医および新・内科指導医の認定) 移行に向けた行程表(案)	10

一般社団法人 日本内科学会

2013年11月



新・内科専門医制度の背景と目的

一般社団法人日本内科学会
理事長 小池 和彦

認定医制度審議会
会長 渡辺 毅

日頃から、日本内科学会認定医制度にご理解ご協力いただき、ありがとうございます。

専門医制度は、本来、標準的診療が可能なより良い医師の養成と国民の医療要求に応え、国民に認知された制度であるべきと考えられます。

専門医制度の背景 その変遷

日本の専門医制度は、欧米と比較して歴史が浅く、学会が設立・運営してきた経緯から制度的標準化が不十分で、国民の医療ニーズやわかりやすさに対する視点が不足する傾向があります。

内科系専門医制度は、1968年の日本内科学会（以下、「内科学会」）に始まり、内科系subspecialty学会の認定医・専門医制度が1975年から1995年にかけて設立されました。各学会による内科系の専門医制度は、現在の日本専門医制評価・認定機構（以下、「専門医機構」）の前身である専門医認定協議会において、すべての内科系医師にとってgeneralityと subspecialtyは不分離の関係にあると考えました。具体的には、まず内科学会と内科関連subspecialty学会（※計13学会）にて内科関連委員会を組織しました。ここでは3年の内科研修による認定内科医を基礎とし、さらに3年以上の専門研修をもって取得する専門医（総合内科専門医を含む）とによる、現在の二階建制度の枠組みが確認され、すでに先行実施していたいくつかの学会を含め、2004年に内科関連subspecialty学会（計13学会）と二階建制度の実施が合意形成されるに至りました。

※計13学会とは

日本消化器病学会、日本肝臓学会、日本循環器学会、日本内分泌学会、日本糖尿病学会、日本腎臓学会、日本呼吸器学会、日本血液学会、日本神経学会、日本アレルギー学会、日本リウマチ学会、日本感染症学会、日本老年医学会を指す。

現制度の課題点と専門医制度を巡る状況

しかし、二階建制度実施より少し前に、大学病院などの臓器別再編が進む中、subspecialty志向が強くなる傾向が見られ、2年間の初期臨床研修制度が2004年から始まったことにより、認定内科医の研修期間における内科全体の研修期間が減少する傾向が見受けられるようになりました。そして徐々に内科系研修がsubspecialty研修に偏り、総合内科専門医（generalist）試験の受験者減少や内科系専門医の領域的、地域的偏在などの問題も顕在化してきました。

一方、近年は、地域医療における様々な課題点が明らかとなった結果、医療制度における重要な問題として、専門医制度に対する世間の関心も徐々に高まってきました。そのような背景から2008年に改組・設立された専門医機構では、日本の専門医制度の標準化に取り組む過程で、学会を社員とする組織の限界も認識され、中立的な第三者的認定機関の設立を柱とする制度改革が模索されてきました。2011年秋に発足した厚生労働省の「専門医の在り方に関する検討会」では、専門医機構とも協調した議論が重ねられ、2013年4月に発表された最終答申では、①「中立的な第三者機関による専門医と養成プログラム認定の標準化」、②「基本的診療領域とsubspecialty領域からなる二段階制」、③「総合診療医を基本領域に追加」などの今後の日本の専門医制度の方向性が提示されました。



新・内科専門医制度 その目的と概要

これらの動向を踏まえ、内科学会では認定医制度審議会においてワーキンググループを設置して検討を重ねてまいりました。「より良い内科医を育成する」ため、制度改革に臨む所存であります。勿論、この制度改革にあたりましては、会員の皆様方のご意見をいただきながら、ご理解をもって進めることは言うまでもございません。今回、皆様方にお示しいたします具体的な内容は次のとおりです。

2015年以降卒業の医師を対象に、卒後5年の研修を踏まえて取得した新・内科専門医を基本領域専門医（一階部分）とし、内科系subspecialty研修を経て取得した各内科系専門医（二階部分）とによる内科系二段階制を基本骨格とします。また、現状の総合内科専門医とキャリア的に相当する新・内科指導医を新たに設け、新しい研修体制への移行を目指します（5～6頁参照）。

現在、認定医制度審議会では、新制度に関する具体的な設計を次のような取り組みで進めております。①研修カリキュラムや施設認定基準の見直し、モデル研修プログラムの策定など、研修の質の向上の検討、②病歴要約評価、試験制度の見直し、③研修プログラム管理・施設認定・指導医認定委員会などの制度整備、④現状の制度から新制度への移行準備、⑤総合医構想と本会認定医制度との制度的乗り入れ（案）など、順次、具体案を提示する予定です。

今回の内科専門医制度の改革は、国民の医療ニーズに応えるべく、内科系医師に必須な条件であるgeneralityとsubspecialtyの調和を保った標準レベル以上の新しい世代の内科専門医の養成を目的とします。そのためには、二段階部分である内科系subspecialty領域の専門医制度と効率的に連携した二段階制度の全体像構築が必要と考えます。厚労省や専門医機構に見られる動向を好機と捉え、内科学会会員、内科系関連学会および国民各位のご意見を伺いながら、内科系医師の自立性を最大限に発揮した新しい内科専門医制度を構築したいと考えています。

皆様方のご理解ご協力のほど宜しくお願い申し上げます。



新・内科専門医の医師像



標準的診療能力を有する総合内科医

新・内科専門医とは、適切な診断と治療をもって一定数以上の内科症例を経験し、かつ医師としての倫理観と安全に関する知識を有し、内科全般にわたる標準的な知識と技能を修得した、チーム医療のマネージャーとして全人的な診療にあたる医師のことである。

その資格取得には、内科200症例以上を経験し、そのうち各内科領域について2例ずつ病歴要約を提出することが求められる。提出した病歴要約は査読を受け、さらに筆記試験を合格することにより、新・内科専門医として認定される。研修には初期研修を含め、5年を要する。＊詳細については現在、検討中である。

この新・内科専門医は内科関連subspecialty専門医を取得する際に必要な基盤となる資格である。そして内科を標榜するものとして、継続的に最新の知識・技術を生涯にわたり学習することで維持されるべきものである。

新・内科専門医の医師像として、具体的には次頁のような形態が考えられる。

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任務とする総合内科診療の専門医

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の専門医

病院での総合内科 (generality) の専門医

病院での内科系診療で、内科系の全領域に広い知識・洞察力を持ち、身体・精神の統合的・機能的視野から診断・治療を行う能力を備えた総合内科 (generalist) の専門医

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、全人的、臓器横断的に診断・治療を行う基本的診療能力を有する内科系 subspecialist

※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あると思われる。いずれにしても内科医として general なマインドが重要である。

新・内科指導医の医師像

新・内科専門医以上の総合的な内科診療能力に加え、下記の教育・啓発・指導・研究に貢献する内科医。
新・内科専門医資格取得後に一定の研修を経て、指導医としての活動性と研修内容の評価により認定される。
新・内科指導医の医師像として、具体的には以下のような形態が考えられる。

卒前教育、研修の担い手としての臓器横断的内科 (generalist) の指導医

学生・研修医に対して、臓器からの視点のみでなく全身を機能的に診る教育者や、総合内科的研究領域の指導医としての役割を担う。すなわち、内科領域の卒前教育、プライマリ・ケア能力の修得を目的とした初期臨床研修制度における内科的教育、総合内科の後期研修など全ての内科系医師教育・研修において、subspecialty 的視野でなく、全人的・臓器横断的視野から診断・治療についての教育を行うことができる医師。

地域における内科系診療ネットワークのリーダー、生涯教育の担い手

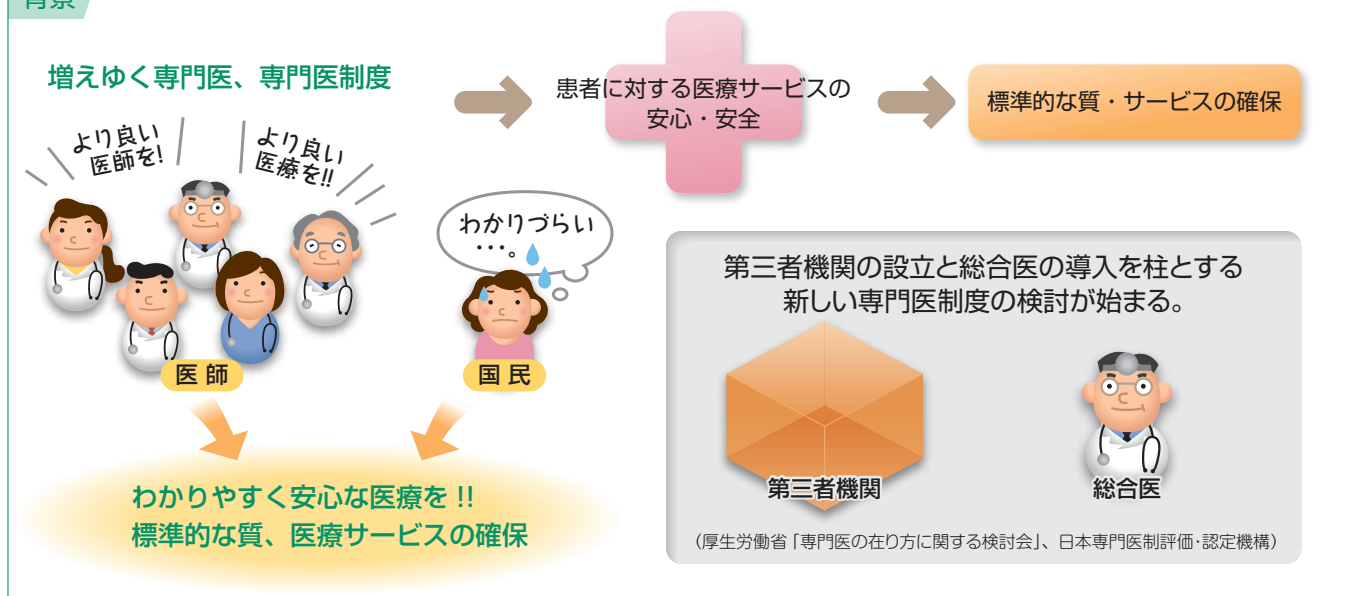
医院・クリニック、一般病院、基幹病院、大学病院をつなぎ、連携の要となる内科系診療ネットワークの中で、総合内科に関する知識・技術・判断力・人間性・経験・指導能力を高度に備えた指導医的医師。また、地域における内科系の生涯教育の中心となる指導的立場にある医師。

臨床医学の横断的領域として内科学を総合的に捉える研究者

臨床診断学、臨床疫学、医療情報学、臨床薬理学、医療倫理学、医療経済学、医療社会学などの内科における横断的・統合的領域の研究・教育能力を有する専門医・研究者。

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



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

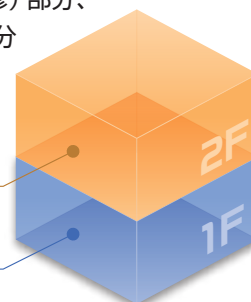
動向を注視!

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



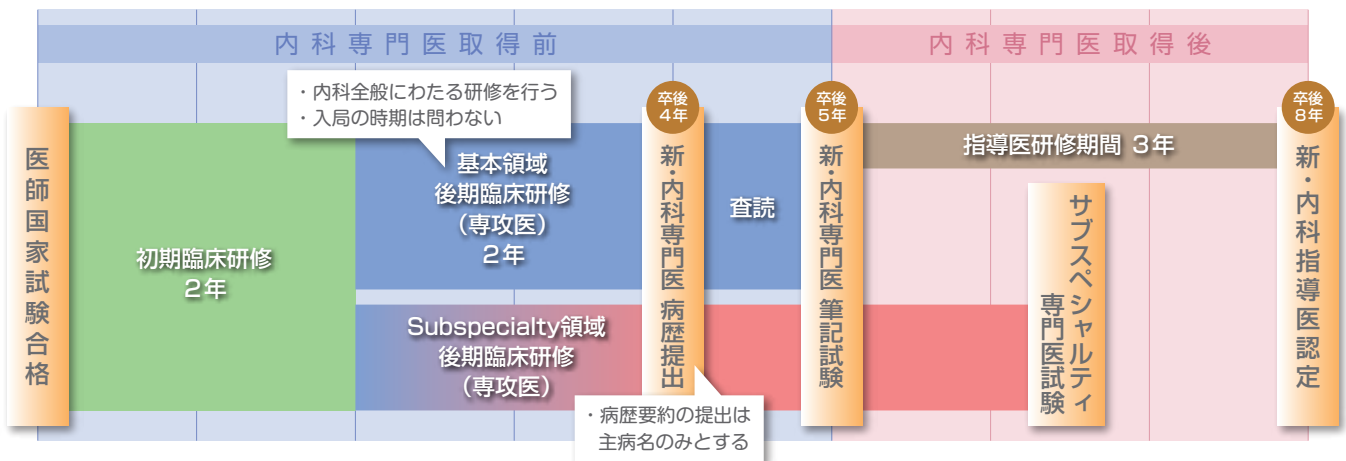
- 地域を診る「総合診療専門医」を19番目の基本領域専門医とする。プライマリ・ケア、内科、小児、救急など関連する学会でボードを構成し、プログラムを検討する。この資格と他の基本領域専門医とのダブルボードについてはこれから協議を行う。

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。

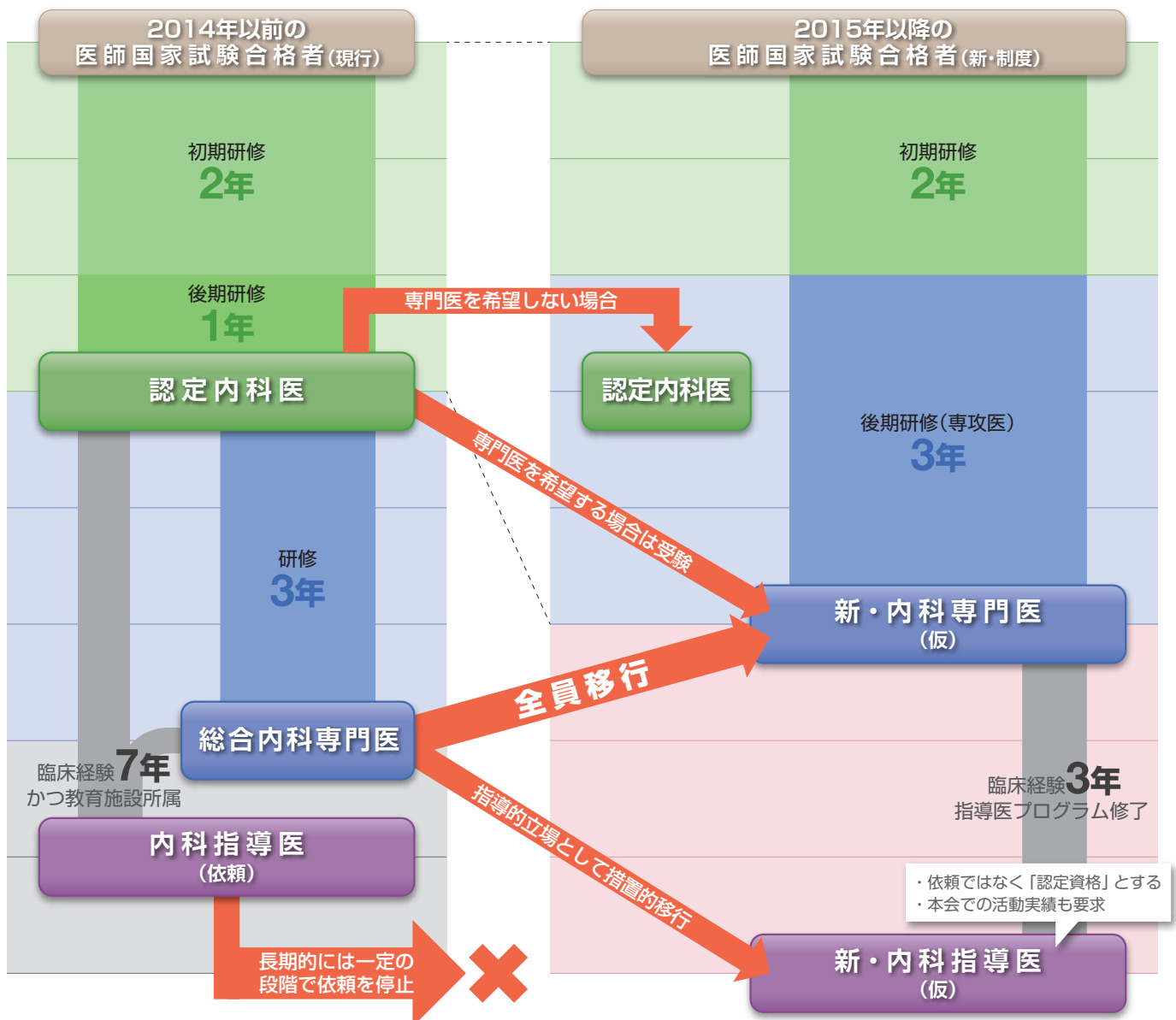
2

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)



3

現行制度と新・内科専門医制度との相違・移行関係図





制度改革と第三者機関について

Q1 どうしてこのような制度改革が行われるようになったのですか？

A1 大きく2つの理由があります。

- ①専門分化が進む内科医の研修体制の見直し（内科全般の研修の強化）
- ②第三者機関を中心に進められる専門医制度の標準化

この制度改革を通して、国民からの信頼に一層応えられる、より良い内科医の育成を目指します。

Q2 第三者機関とは何でしょうか？何を行うのですか？

A2 各学会の自助努力により、数十年かけてそれぞれの専門医制度が一定程度浸透してきました。但し、各学会の専門医制度はそれぞれ独立的であるため、制度の内容にばらつきがあり、国民にはわかりづらいところがあるのも事実です。そのため、各学会の専門医資格を中立的第三者機関により認定する、という方向性が厚生労働省の検討会や日本専門医制評価・認定機構での議論を中心に確認されることとなりました。

この第三者機関は2013年度中に設立される予定です。各学会の専門医制度委員会は、この第三者機関の中の委員会として位置づけられ、第三者機関によって、新しい専門医とそれを養成するプログラムが認定される見込みとなります。

新・内科専門医制度（新・制度）とは何でしょうか？

Q1 いつ、どのようにして始まるのでしょうか。

A1 2015年（平成27年）から初期臨床研修を始める方を対象に行われる予定です。

この制度は第三者機関によって制度運営が行われる見込みですが、各学会との実務上の連携や検討も必要と考えられ、詳細につきましては順次本会ホームページなどでアナウンスしていきます。

Q2 新・制度においては、認定内科医試験がなくなり、新・内科専門医試験に移行すると聞いています。どのような内容になるのでしょうか。

A2 手続きや詳細はまだ検討中ですが、大きく次のような制度・試験になります。

- ① 初期研修を含め、5年の内科研修が必要となります。
- ② 研修医（受験者）は4年の研修を修了した時点で、病歴要約（各分野とも全て主病名）を提出します。提出後、病歴要約の査読が行われます。
- ③ 5年の研修を修了した後に、筆記試験が行われます。病歴要約の査読を終え、筆記試験に合格された方が新・内科専門医に認定されます。

Q3 日本内科学会では新・制度に向け、研修プログラムの策定を検討していると聞きました。どのようなものですか？

A3 検討中の研修プログラムは、2015年以降に医師国家試験に合格された方を対象とした、新・内科専門医の受験に対応したプログラムです。現在、本会にて「モデルプログラム」を作成しており、それをもとに各地域の状況に応じたプログラムを教育施設で作成してもらい、認定していく予定です。

Q4 新・制度開始より前に医師国家試験に合格した人は、どのような研修を受ければよいのですか？

A4 現行の認定内科医、総合内科専門医の基準にのっとった研修を行っていただくことになります。必要な研修年限に変更はありません。

現在、認定内科医なのですが、どうなるのでしょうか？

これから認定内科医試験を受験しようと考えていますが、どうなるのでしょうか？

Q1 Subspecialty専門医を取得・維持するために認定内科医資格を取得しました。私は新・内科専門医資格を必要としていないのですが、認定内科医の資格はなくなってしまうのでしょうか？

A1 2015年以降に卒業予定の方を対象とした認定内科医試験はなくなります。但し、すでに認定内科医を取得されている方の資格はその方の診療実績を鑑み、更新手続きを行う限り有効となります。

Q2 現在、認定内科医資格を取得しており、総合内科専門医資格も取得したいと思います。制度変更に伴い、受験資格の見直しがあると聞いていますが、どのような条件になるのでしょうか？

A2 2005年／2006年に行った総合内科専門医試験の受験資格緩和措置を参考に、受験資格の見直しを行います。具体的にはある一定条件のもとに病歴要約提出を免除致します。早ければ来年度(2014年度)より措置の導入を予定しております。

Q3 新・制度は2015年以降に医師国家試験合格医師が対象となっておりますが、私は2014年卒業予定です。2014年に医師国家試験にした場合は、従来通り、認定内科医試験を卒後4年目に受験する形になりますか？

A3 2014年卒業予定の方は、現行制度のまま卒後4年目に認定内科医試験を受験することとなりますが、新・内科専門医の受験資格を満たす場合は、新・制度での試験開始を待って、新・内科専門医試験を受験することのどちらも選択可能です。

現在、総合内科専門医なのですが、どうなるのでしょうか？

Q1 現在の総合内科専門医は新制度で何か変わりますか？

A1 総合内科専門医は新・内科専門医に手続きなしに移行となります。指導的立場の方は一定の基準を満たし、および手続きを行うことで新・内科指導医に認定される予定です。

Q2 現在の総合内科専門医は指導医に移行すると聞きました。私は開業していますので、指導医になってもあまり意義がないと思うのですが、何かメリットや意義はありますか？また、指導医に移行を希望しない場合は新・内科専門医のままとなりますか？

A2 新・制度においては開業医の総合内科専門医の先生方も場合によっては指導医となり、ご自身の診療所で、あるいは大学や病院に出向いて新・内科専門医を目指す医師の指導にあたるのが想定されています。そのような指導的立場とは関係がない、あるいは新・内科指導医への移行をご希望になられない場合には、新・内科専門医のみへの移行となります。

新・内科指導医について

Q1 新・制度においては新・内科指導医を認定すると聞いています。どのようなものですか？

A1 現在は、認定教育施設に常勤でご勤務されている認定内科医と総合内科専門医の先生に、本会が依頼する形で指導医となっただけですが、新・内科指導医は、総合内科専門医(新・内科専門医)に認定されている方が取得できる新しい認定資格となります。所属施設の如何は問いません。

Q2 新・内科指導医にはどうしたらなれますか？

A2 総合内科専門医（新・内科専門医）に認定されている方で、指導的立場の方であれば、一定の基準を満たし所定の手続きを行うことにより、新・内科指導医に認定される予定です。手続きの内容と基準の詳細につきましては、現在、検討中です。

Q3 現在の指導医（依頼）制度はいつまで継続されますか？

A3 新・内科指導医の認定者数が充足されるまでは、当面継続される予定です。

Q4 現行の指導医と、新・内科指導医の違いはありますか？

A4 当初、指導の現場における相違は設けません。ただし、研修プログラムの認定基準として新・内科指導医の必要人数を設定し、ゆくゆくは新・内科指導医の存在が研修プログラムの認定条件になる予定です。

Q5 新・指導医となった場合、広告は可能ですか。

A5 現状においては、新・指導医の広告は認められません。引き続き、総合内科専門医（新・内科専門医）として広告をお願いします。

更新制度について

Q1 現認定内科医／現総合内科専門医の更新条件・手続きは変更になりますか？

A1 はい、ゆくゆくは変更になる予定ですが、単位取得が負担にならないように講演会参加のみの単位取得ではなく、Webを利用したセルフトレーニング問題や生涯教育プログラム履修などの主体的参加や内科としての診療実績も取り入れる計画をしております。

Q2 更新も第三者機関が審査し、あらたに認定する形になりますか？

A2 ゆくゆくはそうなる見込みです。

Q3 新・内科指導医に更新制度は設けられるのでしょうか？

A3 これからの検討となりますが、その見込みです。

総合医・総合診療専門医について

Q1 総合医・総合診療専門医ということをよく耳にします。これはどのようなものなのでしょうか？

A1 総合医の話は、医師不足、高齢化社会、医学・医療の専門分化という社会的な要請から昨今取り上げられ、厚生労働省の専門医に関する検討会においても具体的に取り上げられました。

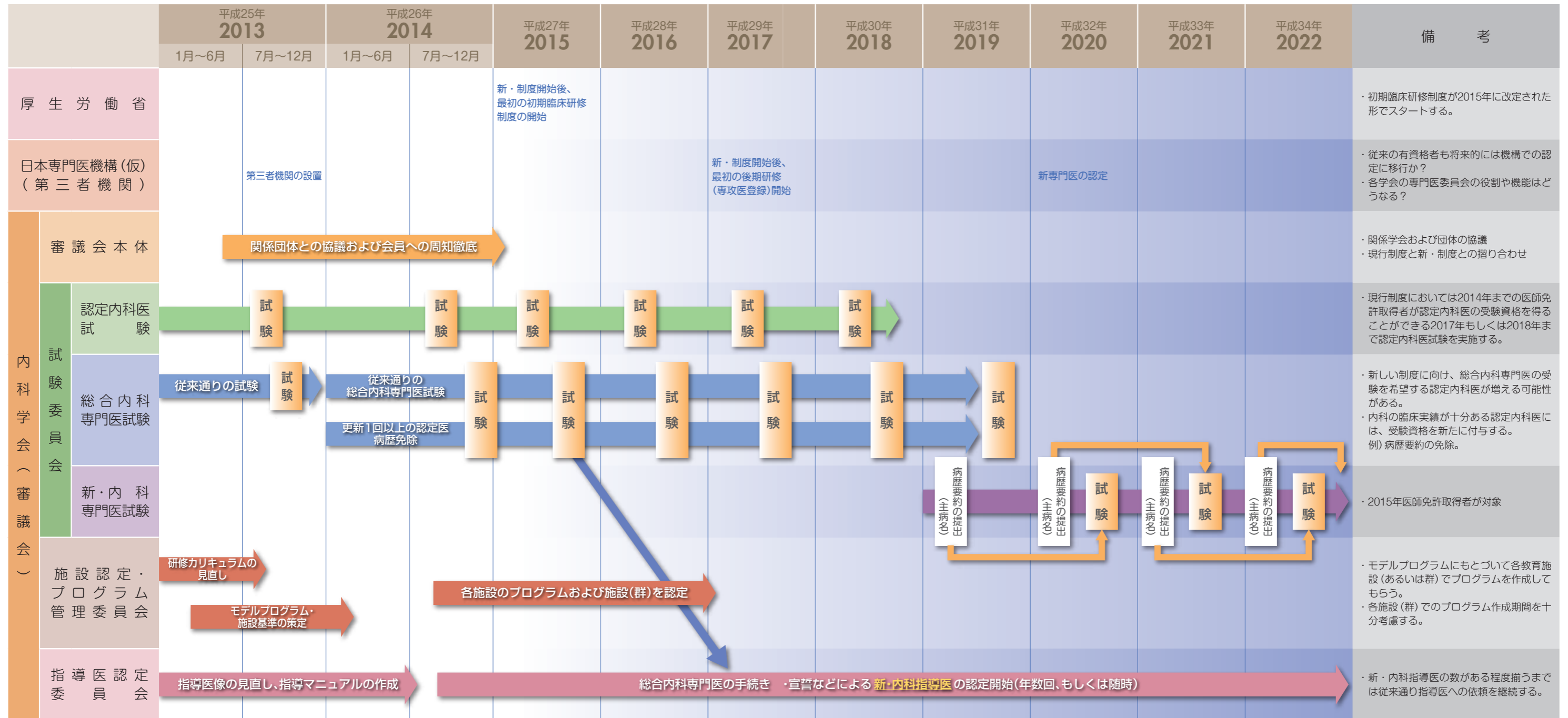
その結果、内科、小児科、救急、外科などプライマリ・ケアを診る医師、「地域を診る」医師の養成を、関連する各医学会や団体が合同で取り組むこととなりました。「総合診療専門医」という新しい専門医資格として、そのプログラムづくりに日本内科学会も取り組むこととなります。

Q2 総合内科専門医と総合診療専門医の違いは何でしょうか？

A2 「総合診療専門医」のプログラムが確定しているわけではないので、明確にお答えすることは難しいところです。

総合内科専門医が「内科」の研修をプログラムとして構築するのに対し、総合診療専門医は「内科」、「小児科」、「救急」など様々な領域のプライマリ・ケアをプログラムに取り入れることになると考えられます。また、その資格の性格上、総合診療専門医では診療所での研修もプログラムとして取り上げられることも想定され、「地域を診る」ということに主眼を置いたプログラムになるのではないかと考えられます。

新・内科専門医制度の実施（新・内科専門医および新・内科指導医の認定）移行に向けた行程表（案）



現行制度から新制度への移行にあたっての考え方

1. 現行の認定内科医資格がなくなることはない（認定内科医の更新制度は継続）。認定内科医試験は2018年ころまで実施し、以降は新規の認定を行わず、新・内科専門医試験へ完全移行する。
2. 現行の総合内科専門医および新・内科専門医はいずれも試験を実施の上、認定されるものとする（移行に伴う無試験の過渡的認定は行わない）。
※専門医制度標準化の流れから、総合内科専門医の受験希望者の増加が見込まれる。受験資格を見直し、十分な臨床実績がある認定内科医を対象に、受験資格の付与を検討する。（例：更新1回以上の認定内科医は病歴要約の提出を免除する）受験者増加が見込まれる総合内科専門医には、将来の新・内科専門医として、本会での後進育成に携わる活躍が期待される。
3. 新・内科専門医を育成する新・内科指導医（総合内科専門医を想定）の人数は、各施設で十分であるとは言えないため、当面、現在の指導医への研修指導の依頼を継続する。
 新・内科指導医の人数が十分に専攻医への指導を充足できる段階になったときには、指導医体制を新・内科指導医（認定指導医）へ完全に切り替える。
4. 新制度の導入に向け、関係団体との協議、会員への周知を徹底する。
 また、実体的に研修の協力をいただく各施設のプログラム作成や新施設（群）基準の設置には十分考慮し、段階的な導入なども視野に入れる。

