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

2014年12月24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

新・内科専門医制度

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

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

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

→ 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

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。

- 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。

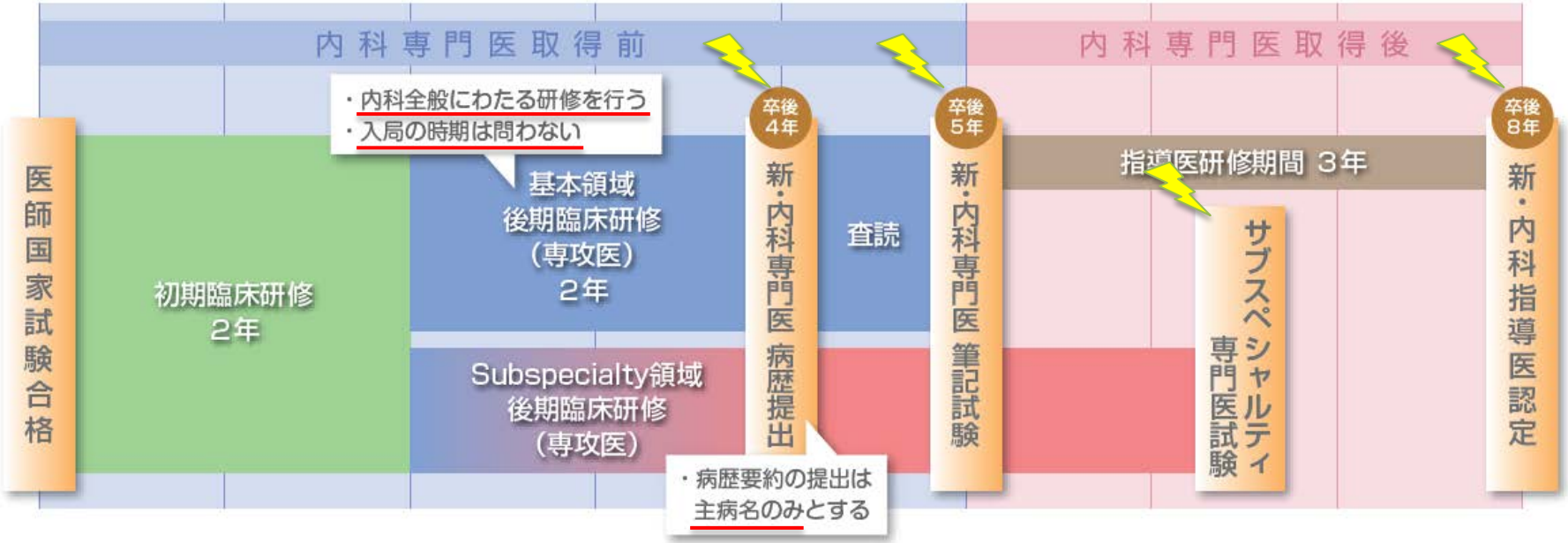
新・内科専門医制度の骨子

日本内科学会認定医制度将来構想

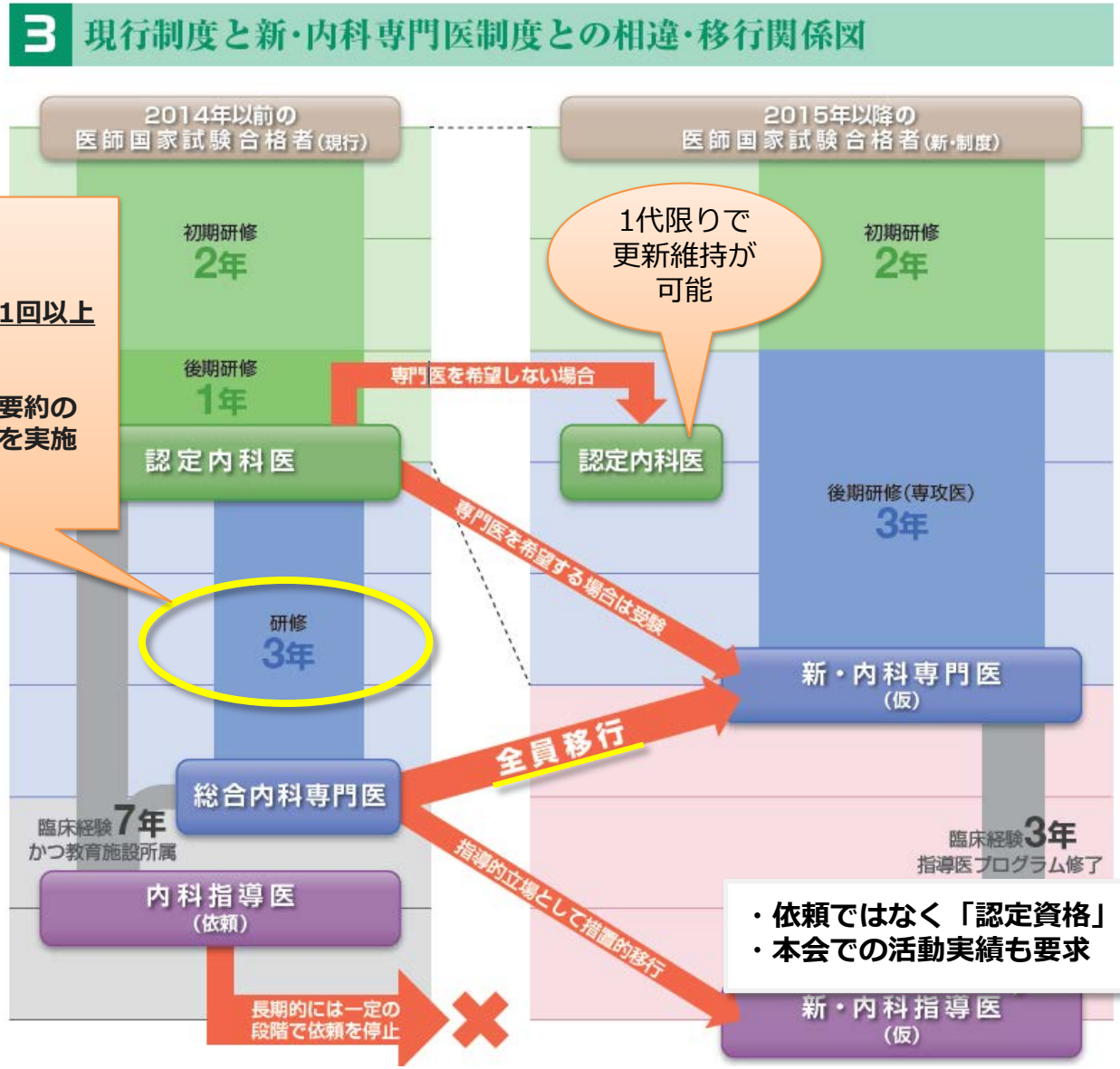
- **認定内科医**（3年研修）➡ **新・内科専門医**（5年研修）
  従来の認定内科医資格以上に、内科全般の研修実績を重視する。
- **総合内科専門医** ➡ **新・内科指導医**
  指導医を依頼から資格認定へと切り替え、より実体的な指導体制を構築する。
- **モデルプログラムを策定。その上で実体的な研修を重視した新・施設（群）認定を行う。**
  例）各支部で施設（群）プログラムの精査、研修ログシステム（あるいは手帳）の導入など。
- **総合医構想について**
  関連学会と協議し、プログラムを検討する。この資格とのダブルボードを視野に入れたい。

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



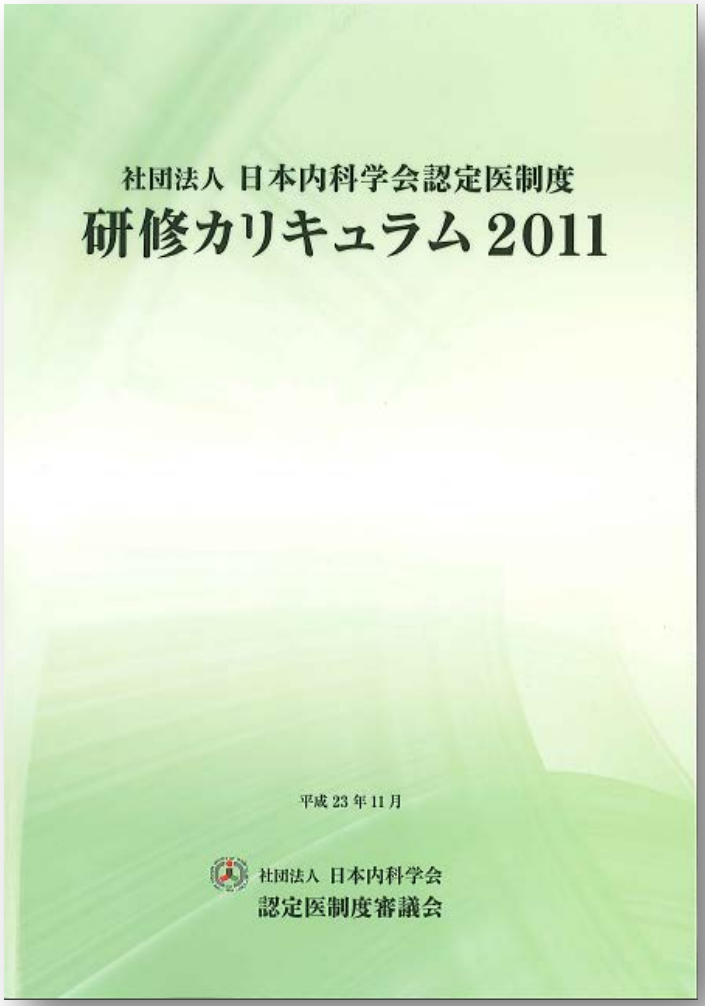
2014年度から

- **<u>認定内科医の更新1回以上</u>**
- **<u>現在も内科に従事</u>**

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。

- **依頼ではなく「認定資格」とする**
- **本会での活動実績も要求**

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			
2 災害医療			
3 救急医療			
Ⅱ．専門的			
1 重症度と			
Ⅳ．治療			
1 一次救命			
1）用手			
2）パッ			
3）胸骨			
4）自動			
5）ハイ			
2 二次救命			
1）高度			
①気			
②輸			
③気			

アレルギー	知識	技術	症例
Ⅰ．知識			
1 形態，機能			
1）アレ			
2）抗			
3）IgE			
4）免			
5）補			
6）化			
7）サ			
8）アレ			
9）自			
10）免			
11）免			
Ⅱ．専門的			
1 聴診、打診			
2 皮膚・粘膜			
3 上気道・下			

血液	知識	技術	症例
Ⅴ．疾患			
1 赤血球系疾患			
1）出血性貧血	A		A
2）鉄欠乏性貧血	A		A
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
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
5）再生不良性貧血	A		B
6）赤芽球癆	A		C
7）全身性疾患に併発する貧血<二次性貧血>	A		A
2 白血球系疾患			
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

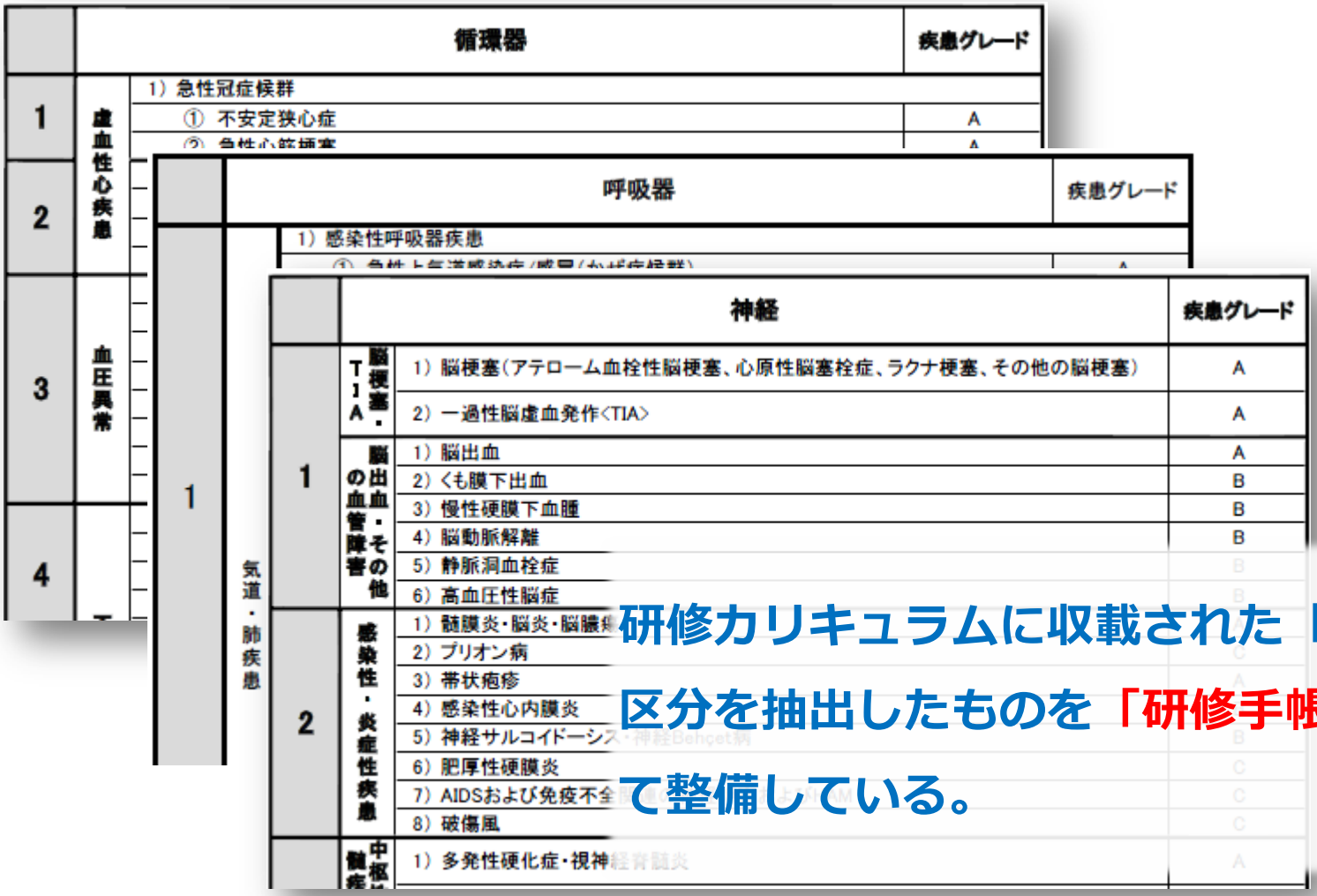
日本呼吸器学会

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。



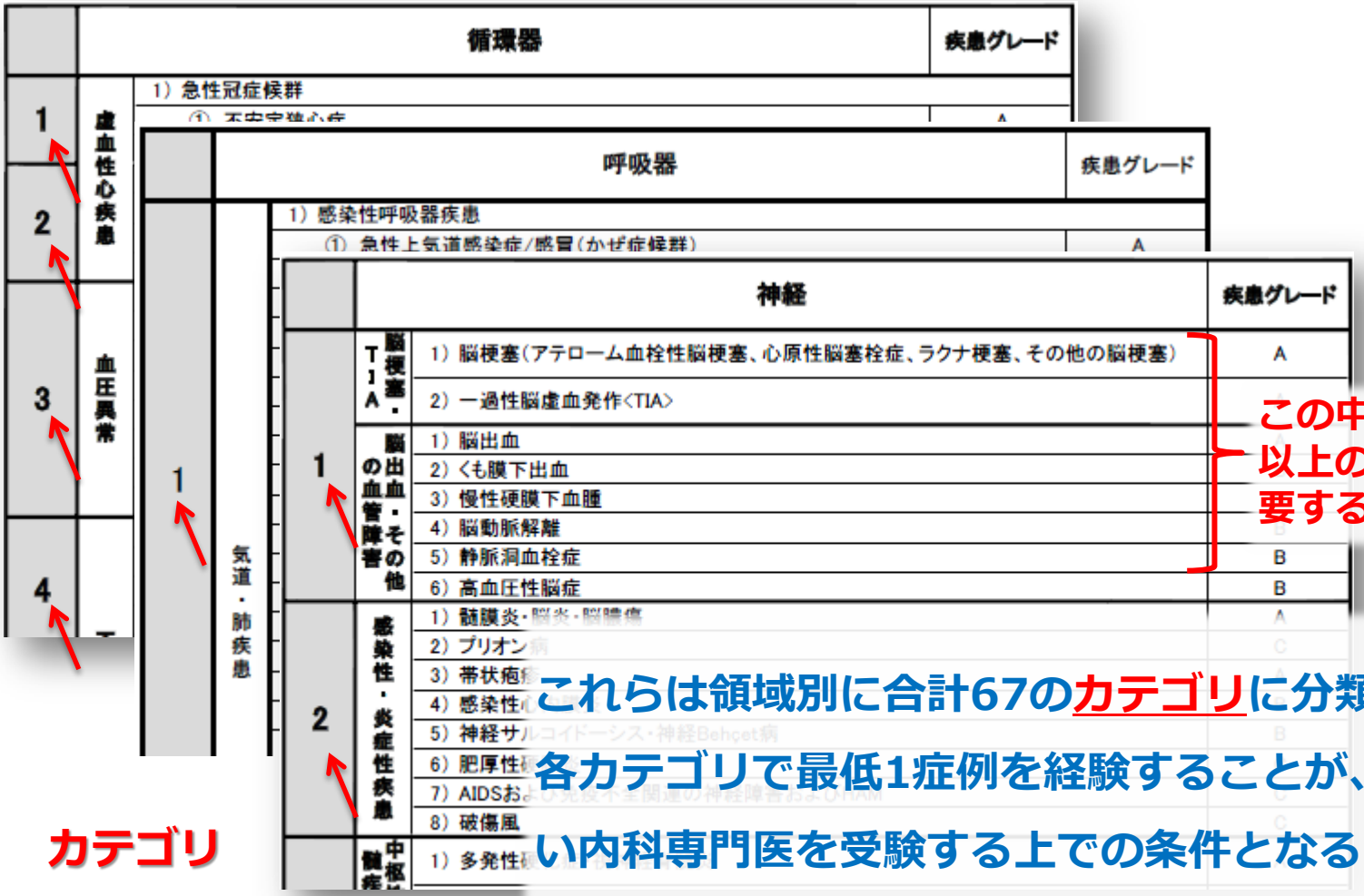
	循環器		疾患グレード
1	虚血性心疾患	1）急性冠症候群	
		① 不安定狭心症	A
		② 急性心筋梗塞	A
2			
3	血圧異常		
4			

	呼吸器		疾患グレード
1	気道・肺疾患	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））	A

	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・その他の血管障害	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	C
		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
	中枢性脱髄疾患	1）多発性硬化症・視神経脊髄炎	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



この中から1症例以上の経験を要する。

これらは領域別に合計67の<u>カテゴリ</u>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 x 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.

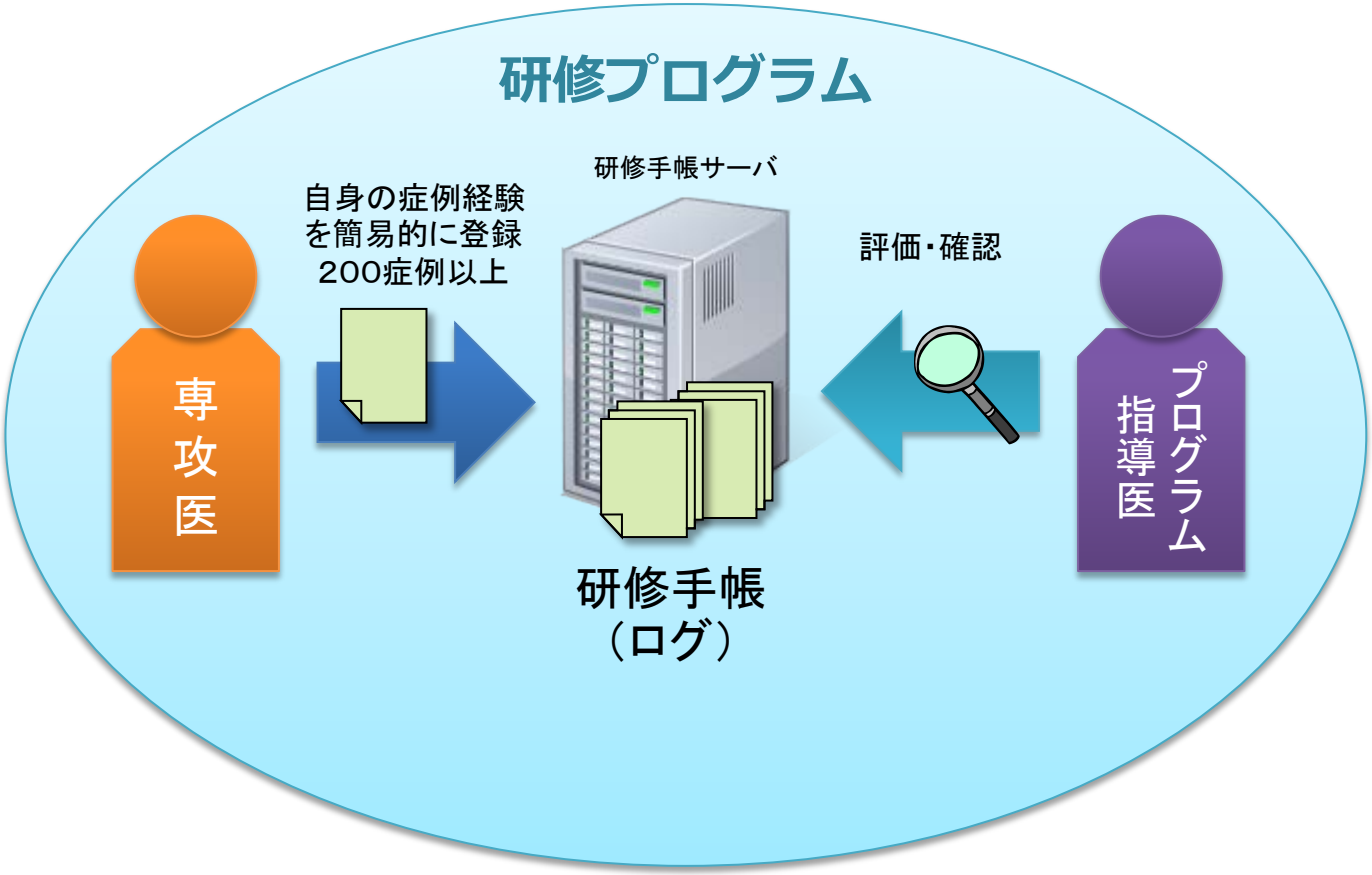
流れ

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

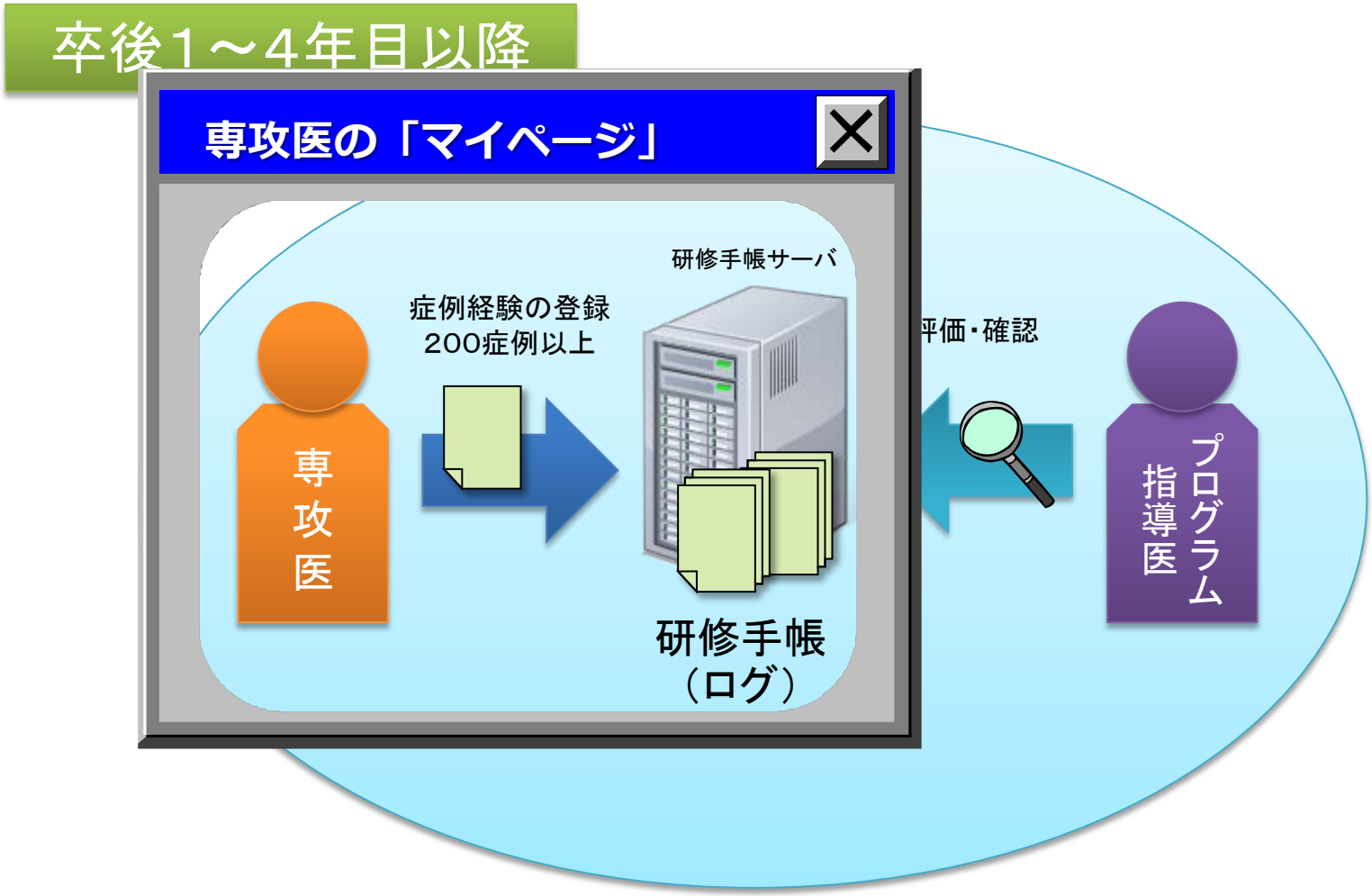
新しい症例登録と評価のイメージ

卒後1～4年目以降



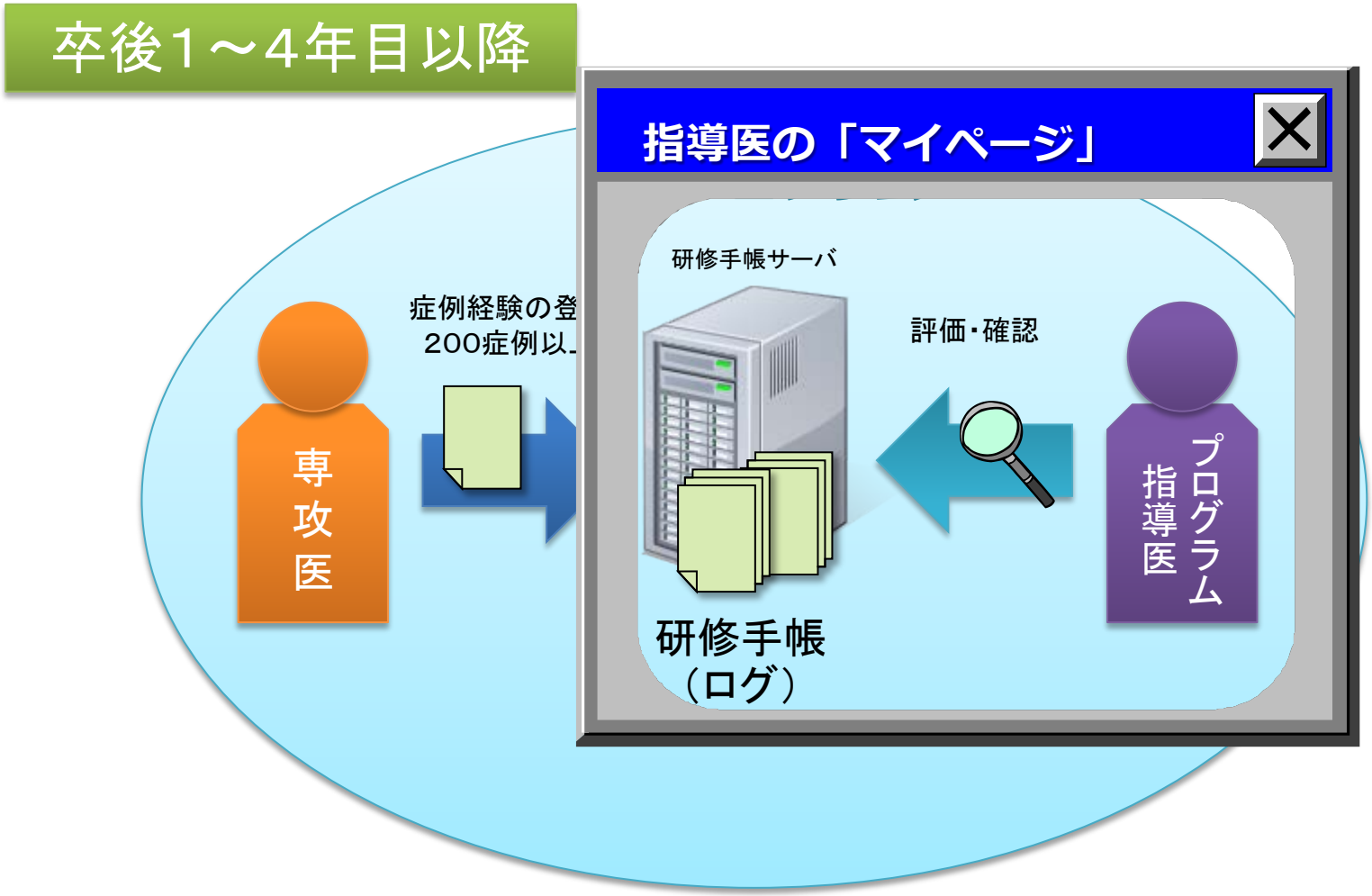
症例登録について

新しい症例登録と評価のイメージ

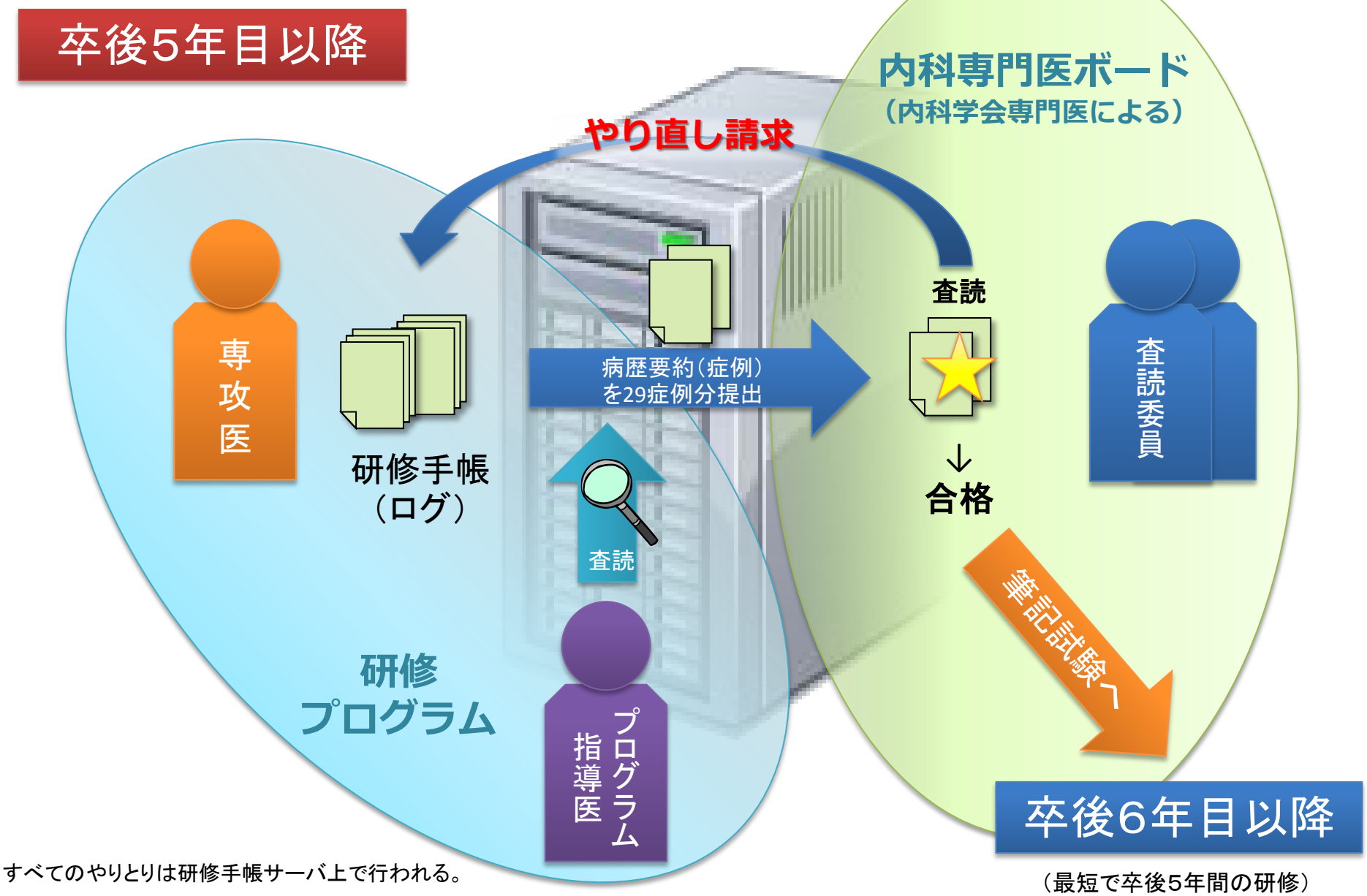


症例登録について

新しい症例登録と評価のイメージ



病歴要約について



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．

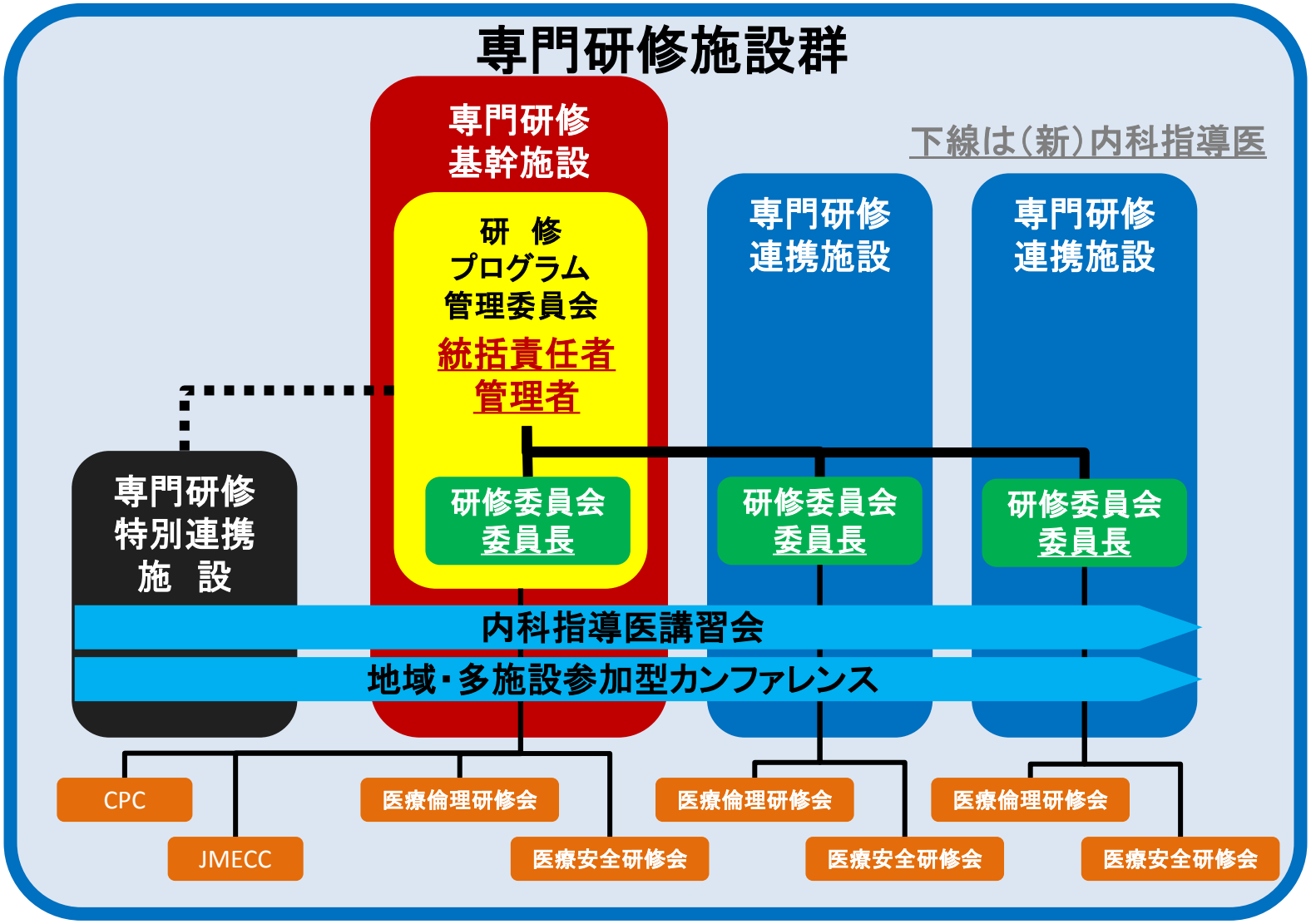
３） 当直を経験させること．

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．



※　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．

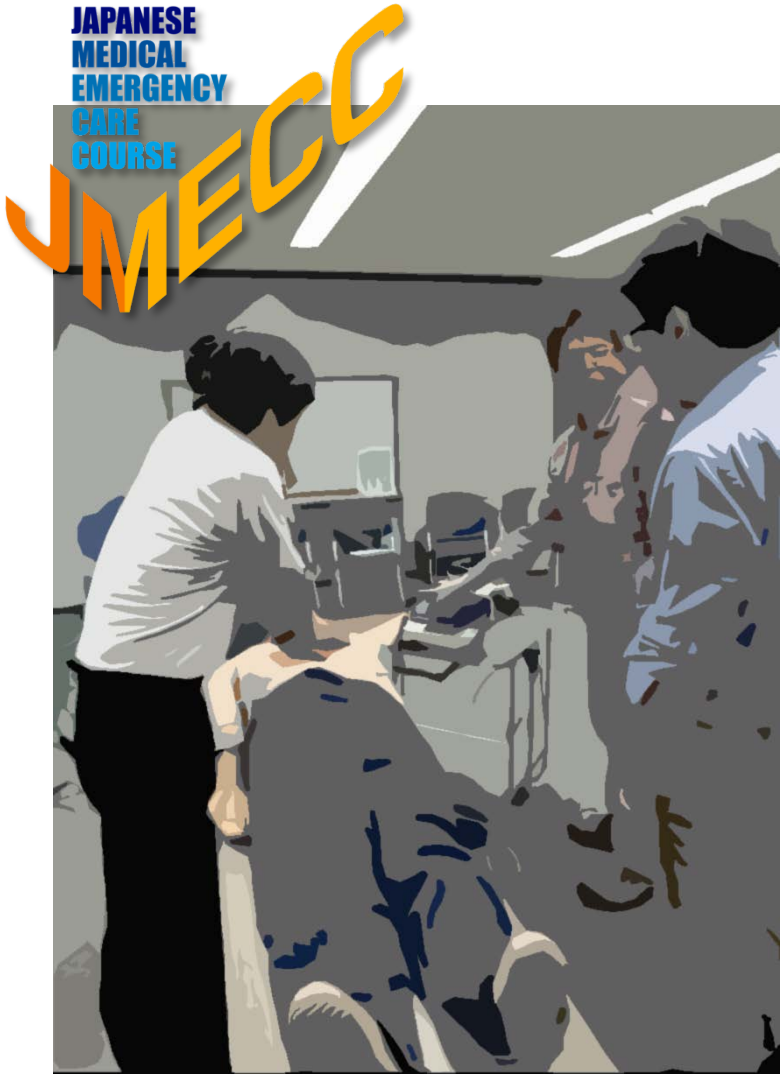
3）施設群の構成は，異なる都道府県で構成することも認められる．（例：東京都のA病院と静岡県のB病院など）

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を望む．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）	
新指導医必要人数（上記役職）	3名以上	1名以上	
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	
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