

2021年9月17日

一般社団法人日本内科学会  
専門医制度審議会  
会長 横山 彰仁 殿  
一般社団法人日本専門医機構  
総合診療専門医検討委員会  
委員長 羽鳥 裕 殿

一般社団法人日本専門医機構  
理事長 寺本 民生  
専門研修プログラム委員会  
委員長 北村 聖



内科専門医と総合診療専門医のダブルボード協議 最終合意事項について【回答】

謹啓 秋冷の候、ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。平素は一般社団法人日本専門医機構にご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

先般、8月24日付けにて内科領域、総合診療領域より別紙のとおりご申請いただきましたダブルボードの件につきまして、2021年9月17日開催の当機構理事会にてその申請内容を承認しましたのでご報告致します。

なお、今後はご申請いただいた内容をもとに、ダブルボードのカリキュラム整備基準を両領域においてご作成いただき、専門研修プログラム委員会へのご提出をお願い申し上げます。

謹白

令和3年8月24日

一般社団法人日本専門医機構  
理事長 寺本 民生 殿  
同専門研修プログラム委員会  
委員長 北村 聖 殿

一般社団法人日本内科学会  
専門医制度審議会  
会長 横山 彰仁  
一般社団法人日本専門医機構  
総合診療専門医検討委員会  
委員長 羽鳥 裕

### 内科専門医と総合診療専門医のダブルボード協議 最終合意事項について

標記につきまして、北村委員長から協議の打診をいただき、去る令和2年2月3日から協議を開始し、本年7月27日にて概ね内科と総合診療の両領域間で合意形成の運びとなり、ここにダブルボードの合意事項として取りまとめました。以下、ご確認よろしくお願ひ申し上げます。

#### 1. ダブルボード研修の基本的な考え方

##### 1) ダブルボードの設定理由

内科と総合診療は両領域の研修期間に内科研修を同じ研修方式(J-OSLER)で行ない、両領域間に一定の親和性があることから、最初にいずれかの専門医を取得した後に、後からダブルボードとしてもう一つの専門医取得を希望することが予め想定される。

内科専門医を取得した者が総合診療専門医を志向することもあれば、総合診療専門医が内科専門医、更には内科のサブスペシャリティ領域専門医取得を志向することもありうる。そのような将来のキャリア形成に、適切な制度を設定する必要があると両領域間で認識し、具体的に以下のように設定することとした。

##### 2) カリキュラム制

内科、総合診療いずれの領域を取得した専門医も後に取得するダブルボード研修の際はカリキュラム制とする。

##### 3) 領域間における研修期間の取り扱い

両領域とも内科研修にはJ-OSLERを用いるが、両領域間で一定程度共通、あ

るいはそれに相当する研修内容についてはダブルボード（二つ目の専門医取得）の際に、すでに研修済みの研修内容や期間については、改めて研修をすることなく、研修済みとして研修期間の短縮を相互に認める。

以上の考え方にに基づき、「内科→総合診療」、「総合診療→内科」ダブルボード研修の具体的な制度を示す。

- 4) すでに研修を開始している専攻医に対する取扱いについて  
条件を満たしていれば遡及して認めることとする。

## 2. 内科専門医→総合診療専門医

（日本専門医機構認定の内科専門研修プログラムを修了後、研修期間を短縮して日本専門医機構認定総合診療専門医を取得したい場合）

### 1) 通常型 2年間の総合診療研修

カリキュラム制を原則として、フルタイム換算で2年間相当の総合診療専門研修を修了することにより、総合診療専門医試験の受験資格を取得できることとする。

総合診療専門研修プログラムの内科分野研修が免除されるため、研修の分野および期間は以下のとおりとする。

- ① 総合診療Ⅰ研修を6か月以上、総合診療Ⅱ研修を6か月以上、総合診療Ⅰ研修と総合診療Ⅱ研修を合わせて18か月以上行う。なお総合診療Ⅱ研修では、6か月を上限に他の分野の研修を行うことができる。
- ② 小児科研修を単独で3か月以上、救急科研修を単独で3か月以上行うものとする。
- ③ 上記①と②は、それぞれ総合診療専門研修プログラムにおける該当分野の研修施設として認定された医療機関で行う必要がある。
- ④ 総合診療領域のオンライン研修手帳「J-GOAL」を用いて総合診療の視点から評価を受けること。

### 2) 特例型 1年間の総合診療研修（総合診療研修Ⅱの実績と認められる内科研修実績）

なお、内科専門研修プログラムの研修中に以下の要件全てを同時に満たす研修を12か月以上行ったと日本専門医機構により認められた場合には、カリキュラム制を原則として、フルタイム換算で1年相当の総合診療専門研修を修了することにより、特例として総合診療専門医試験の受験資格を取得できることとする。

- ① 内科専門研修プログラムの施設であり、かつ、総合診療専門研修プログラムにおける総合診療Ⅱの施設として認められた医療機関であること。
- ② 内科学会指導医と日本専門医機構認定総合診療（特任）指導医の両方の資格を有する指導医（以下、デュアル指導医）のもとで研修すること。
- ③ 「内科専門研修」および「総合診療専門研修における総合診療Ⅱ分野研修」として

ダブルカウント可能な研修であること。

- ④ 総合診療領域のオンライン研修手帳「J-GOAL」を用いて総合診療の視点から評価を受けること。
- ⑤ 総合診療Ⅱに相当する研修実績が得られていること。
- ⑥ 総合診療Ⅱに相当する研修の開始時に、登録管理料・システム使用料を支払っている。

総合診療専門研修プログラムの内科分野研修に加え、総合診療Ⅱ分野研修が免除されるため、研修の分野および期間は以下のとおりとする。

- i) 総合診療Ⅰ研修を6か月行う。
- ii) 小児科研修を単独で3か月、救急科研修を単独で3か月行う。
- iii) 上記i)とii)は、それぞれ総合診療専門研修プログラムにおける該当分野の研修施設として認定された医療機関で行う必要がある。

### 3. 総合診療専門医→内科専門医

(日本専門医機構認定総合診療専門研修プログラムを修了後、研修期間を短縮して日本専門医機構認定の内科専門医を取得したい場合)

#### 1) 通常型 2年間の内科研修

カリキュラム制を原則として、フルタイム換算で2年間相当の内科専門研修を修了することにより、内科専門医試験の受験資格を取得できることとする。

- ① 総合診療研修修了時、その内科研修において内科学会指導医の評価による40症例以上の症例登録と内科10症例の病歴要約を作成することになっている。ここで登録された症例と病歴要約は内科専門研修の修了要件に含める。
- ② 内科専門研修の修了要件は同じであるため、ここで初期研修の症例のうち、内科専門研修の統括責任者、担当指導医が認めるものがあれば、内科専門研修と同様に認める。
- ③ 総合診療専門研修中の内科研修(1年間)と内科専門研修の期間において、基幹施設と連携施設に相当する異なる施設での研修が求められる。(これら全て同じ単独施設のみで研修を完結することは認められない)

#### 2) 特例型 1年間の内科研修(内科研修実績と認められる総合診療Ⅱの研修実績)

なお、総合診療専門研修プログラムの総合診療Ⅱ研修中に1年以上、以下の要件を全て満たす研修を行ったと日本内科学会により認められた場合には、カリキュラム制を原則として、フルタイム換算で1年相当の内科専門研修を修了することにより、特例として内科専門医試験の受験資格を取得できることとする。

- ① 総合診療Ⅱに求められる施設要件

- i) 内科のプログラムに属した施設であること。
  - ii) 内科の指導医が指導していること。(うち6か月以上をデュアル指導医のもとで研修すること。)
  - iii) その診療科(総合診療Ⅱの診療科)がベッドを持ち、専攻医が主たる担当医として入院症例を受け持つことが可能となっていること。
- ※事前に総合診療領域から対象となる施設の報告を行い、日本内科学会で対象となる施設を確認する。

#### ②総合診療Ⅱで求められる内科症例経験

- i) 内科入院患者の主たる担当医としての受け持ち症例  
総合診療研修における内科研修と同様に、40症例以上受け持つことが求められる。
- ii) 但し内科の外来症例については上記受け持ち症例の1割までを許容する。  
～外来症例の定義～
  - ・主たる担当医として、外来受持期間中のプロブレム・病態(主病名など)に対して何をどのように行ったかなどを内科専門研修と変わらない受け持ち方を行う。
  - ・入院症例と同様に、主訴、病歴、主な身体所見、主な検査所見、プロブレムリスト、診断・治療経過・管理、総合考察などを含めて、診療密度と質を担保できる症例に限る。
  - ・2～3回の外来診療のみの診療経験は認めない。
  - ・救急症例として受け持った症例は外来症例として認められる。※なお判断に迷うケースがある場合、別途、日本内科学会へ確認すること。

#### ③特例型1年間の内科研修となる際の症例経験について

- i) 特例型1年研修は、研修開始時点で内科研修3年目に相当する研修実績を保持することが想定されるため、まず内科専門研修開始時に120症例と29病歴要約の準備が必要となる。  
内科専門研修が始まる4月の段階で29病歴要約の1次評価が始まる。そのため現実的には6月中を目途に120症例と29病歴要約を整える必要がある。
- ii) なお内科の専門研修が始まった際、足りない症例を補完するために、初期研修症例を加えることは認められている。その症例を基に病歴要約作成も認められる。認められる上限は内科専門研修と同じである。

#### ※J-OSLERの症例移行について(通常型 特例型共通)

- ・総合診療中のJ-OSLER登録症例はCSVでデータを個別に内科版J-OSLERへ移

行する。

- ・ 予め特例型を希望して計画的に症例登録を行う場合は、総合診療の研修中に内科版J-OSLER への登録を推奨する。内科版J-OSLER 利用にあたっては内科学会へ入会する必要がある。

以上