

内科領域 専門研修プログラム整備基準 改定第2版 主な改定内容

① 修了要件（症例登録数）の見直し （整備基準項目4, [16](#), [21](#), [41](#), [53](#)） ※専攻医7期生（2024年度専門研修開始）以降に適用

症例登録数よりも症例選択バランスを重視し、症例登録数を160→120症例以上に変更しました。ただし、各領域として経験が必要な最低限の症例数を新たに設定しています（詳細は次頁を参照）。

② 内科医としての独り立ち その多様な活躍 （整備基準項目3）

内科専門医は様々な立場で活躍が求められており、幅広い症例経験を通じて、その活躍に応えられる独り立ちが可能となります。期待される活躍の場、医師像について見直しを行いました。

③ 形成的評価 （整備基準項目17）

内科専門研修では形成的評価を重視しており、指導医、病歴要約二次評価査読委員の皆様には改めて形成的評価へのご理解をお願いします。

④ 働き方改革への言及 （整備基準項目40, [54](#)）

今般、専攻医のみならず、指導医の労働環境の在り方についても配慮が必要となります。

内科領域 専門研修プログラム整備基準 改定第2版 主な改定内容



修了要件（症例登録数）の見直し ※専攻医7期生（2024年度専門研修開始）以降に適用

症例登録数よりも症例選択バランスを重視し、症例登録数を160→120症例以上に変更しました。
ただし、各領域として経験が必要な最低限の症例数を新たに設定しています。

領域名	症例数		疾患群数 全専攻医
	1～6期生	7期生～	
総合内科Ⅰ（一般）	指定なし	計10以上	1
総合内科Ⅱ（高齢者）			1
総合内科Ⅲ（腫瘍）			1
消化器		10以上	5以上
循環器		10以上	5以上
内分泌		3以上	2以上
代謝		10以上	3以上
腎臓		10以上	4以上
呼吸器		10以上	4以上
血液		3以上	2以上
神経		10以上	5以上
アレルギー		3以上	1以上
膠原病及び類縁疾患		3以上	1以上
感染症		8以上	2以上
救急		10以上	4
合計		160以上	120以上

- 内科専門研修プログラム外での経験症例は、
120症例のうち最大60症例まで登録可能です。
- 外来症例は、全体の1割まで含むことができ、
修了認定には入院症例を108症例以上登録する
必要があります。
- 総合診療領域や救急科領域の専門研修を修了後、
ダブルボードとして内科専門研修を開始する場合、
2024年度以降に最初の専門研修を始めた専攻医に対し
て今回の修了要件見直しの適用が認められます。

内科領域 専門研修プログラム整備基準 改定第2版 改定にあたって

整備基準見直しの背景説明

- 症例登録は一定の登録数を超えると、専攻医の一部には、将来専攻するサブスペシャリティ領域への登録の偏りが幾分みられる状況が確認されました。
 - 症例登録数が多くなると振り返りよりも登録の作業感が強まり、1例あたりの振りかえりが薄まることへの懸念が指導医、専攻医双方から指摘されました。
- ➡ 以上を踏まえ、内科研修では領域バランスの取れた症例経験を重視しました。
臓器別のバランスをとりつつ、総合内科、感染症、救急に比重をおいています。

内科領域 専門研修プログラム整備基準 改定第2版 その他

その他の注意事項

■ 症例登録の記載字数について

症例登録の際、「症例の概略」や「自己省察」には記載字数の目安が示されていますが、この字数にとらわれる必要はありません。自己省察として学びがあったことを短く1～2行程度の記載であったとしても、プログラムがそれを承認すれば問題はありません。

■ J-OSLERの改修について

専攻医7期生の専門研修は既に開始され、J-OSLERの登録が進んでいますが、J-OSLERの改修は2024年度末までに行います。

■ COVID-19の措置について

専攻医1期生～6期生はCOVID-19措置が適用されます。そのため、修了見込での内科専門医試験の受験が可能であり、受験申請段階では120症例の登録でも受験が認められています。専攻医7期生以降にはCOVID-19措置は適用されません。