

専門医制度関連報告

1. プログラム認定と専攻医採用 今後のスケジュール
2. 内科専門研修プログラム 改定第2版
3. 内科専門研修プログラム 研修における相談事項
4. 内科系専門医制度の動向について

1. プログラム認定と専攻医採用 今後のスケジュール

- 1) プログラム認定
- 2) シーリングについて
- 3) 多様な専攻医応募と採用（臨床研究医コースとダブルボード）
- 4) 専攻医採用数の推移
- 5) 採用された専攻医の最短受験者数の推移
- 6) 専攻医応募スケジュール

1) プログラム認定

内科は全国で657プログラムが認定されている。

北海道	22	東海	72
東北	44	近畿	136
関東	212	中国	36
信越	27	四国	22
北陸	23	九州	63

2025年度（令和7年度）の新規認定プログラム 計6件

プログラム基幹施設	都道府県
医療法人社団誠馨会 千葉メディカルセンター	千葉県
新潟県厚生農業協同組合連合会 長岡中央総合病院	新潟県
国立研究開発法人国立長寿医療研究センター	愛知県
公立甲賀病院	滋賀県
大阪回生病院	大阪府
医療法人おもと会 大浜第一病院	沖縄県

2) シーリングについて

2025年度シーリング一覧(内科)

都道府県	通常募集 プログラム数	連携プログラム数	連携プログラムの うち 都道府県限定分	特別地域連携 プログラム	シーリング数合計 (通常+連携+ 特別地域連携)
東京都	398	123	31	52	573
京都府	62	18	5	8	88
大阪府	200	10	2	21	231
和歌山県	20	3	1	2	25
鳥取県	15	1	0	2	18
岡山県	55	7	2	6	68
徳島県	16	4	3	2	22
福岡県	118	29	7	15	162
長崎県	33	4	3	4	41
熊本県	33	0	0	3	36

2) シーリングについて

- 様々な議論があったが、2025年度も前年度のシーリング設定を踏襲することとなった。
- シーリング導入後6年が経過したが、その算出方法と基礎データが更新されないため、各基本領域学会は見直しを求め、日本専門医機構では検証を行った。
- この検証は厚労科研「日本専門医機構における医師専門研修シーリングによる医師偏在対策の効果検証」として2024年2月に全国全基本領域のプログラム統括責任者、2020年度～2023年度の専攻医を対象にアンケートを実施した。
統括責任者回答率：60.5%（2,249 / 3,716名）
専攻医回答率：46.3%（15,857 / 36,427名）
- 研究班は、現行シーリングは医師の地域偏在対策・診療科偏在対策において、専攻医の選択行動に一定の効果があると推察したが、地域枠をはじめその他の医師偏在対策の効果を除いたシーリング効果の解析が必要と考えている。
<https://www.mhlw.go.jp/content/10803000/001277155.pdf>
<https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/167897>
- 日本専門医機構では、上記を踏まえ必要養成数の在り方を検討するWGを設置した。

3) 多様な専攻医応募と採用（臨床研究医コースとダブルボード）

多様なキャリア形成に応じた応募、採用も行われており、以下はいずれもシーリング除外の応募・採用枠となっている。

1. 臨床研究医コース

臨床研究医養成を目的として一次応募前に実施されている。

- ・ 研修期間は最低5年とし、研修開始後1年間は臨床を行い、以降はエフォートの50%以上を研究に充てる。
- ・ SCI論文2編以上が求められるが、そのうち1編は英文症例報告、和文臨床研究論文の代用が認められる。
なお日本専門医機構ではこれに関して研究奨励賞を導入する予定である。
- ・ 全基本領域で現在、40名の枠が設けられているが、例年実績は10名台である。
- ・ 来年度採用は終了し、全基本領域で26名採用、内科は4名（前年2名）である。

2. ダブルボード（内科専門研修とのダブルボード）

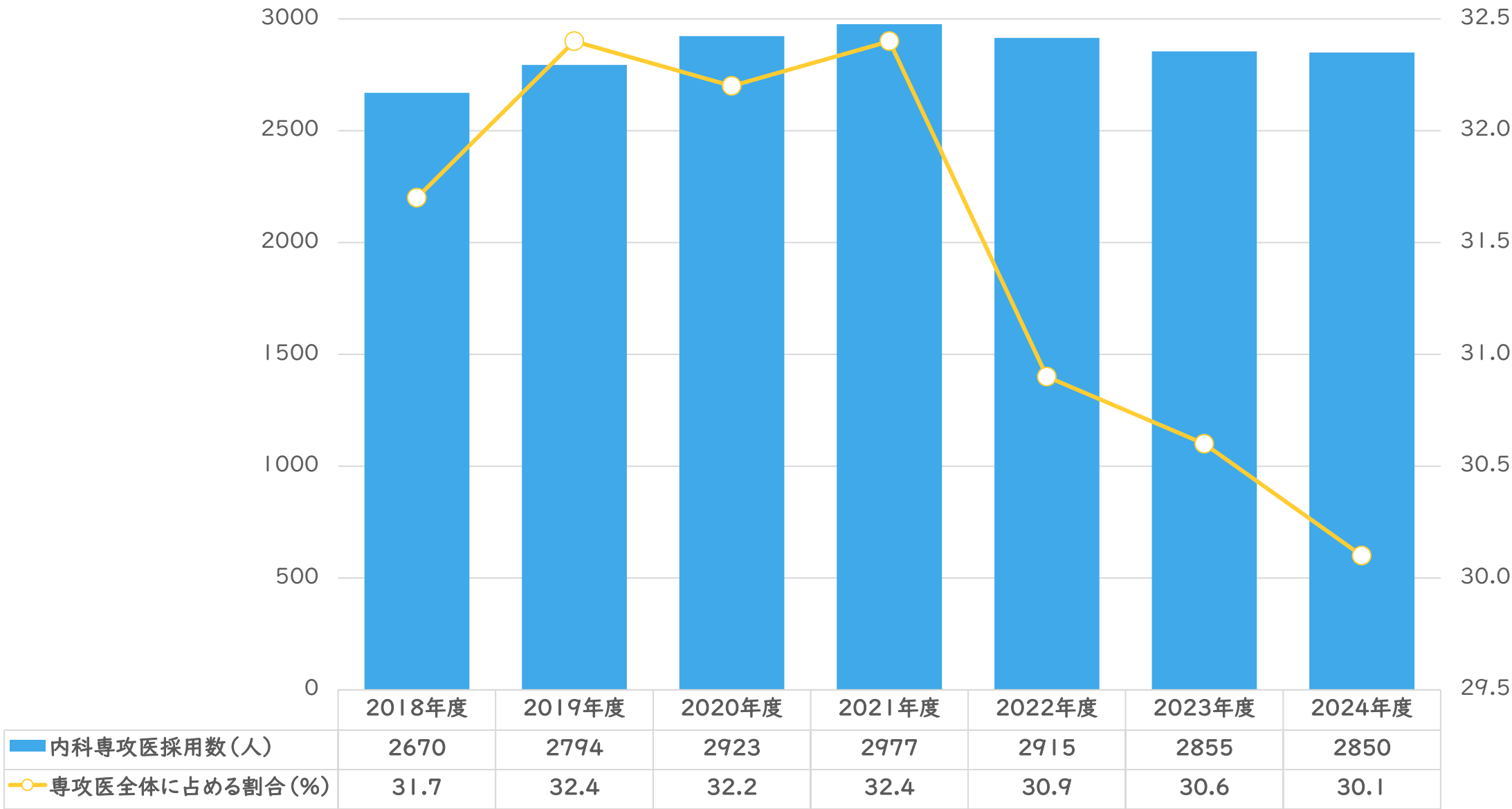
1つ目の専門研修を終えた後、2つ目の専門研修の際、重複する研修を割愛し、2つ目の専門研修期間を1年もしくは2年分短縮することが認められている制度。

① **総合診療専門医**：内科と総合診療どちらを先に取得しても、研修実績によって2年短縮、1年短縮を認める。

② **救急科専門医**：内科と救急どちらを先に取得しても、研修期間の1年短縮を認める。

 ③ **リハビリテーション科専門医**：内科→リハビリテーション科の場合のみ研修期間の1年短縮を認める。

4) 専攻医採用数



5) 採用された専攻医の最短受験者数の推移

試験開催回	内科専攻医 採用数	J-OSLER世代 受験者数	専攻医1期生 受験者数	専攻医2期生 受験者数	専攻医3期生 受験者数	専攻医4期生 受験者数	内科専攻医採用数に占める 最短受験者数の割合
第1回(2021年)	2670	1931	1931	－	－	－	72.3%
第2回(2022年)	2794	2391	419	1972	－	－	70.6%
第3回(2023年)	2923	2684	159	457	2068	－	70.7%
第4回(2024年)	2977	2849	83	186	502	2078	69.8%

- 新制度では最短期間研修による受験者が7割程度となっている。
- 旧制度(認定内科医)との単純比較はできないが、旧制度での最短期間研修による受験者は5割を上回る程度であった。新制度はプログラム制であることもあり、最短研修期間の受験者比率が高まっている。
- 研修期間や受験時期は専攻医それぞれの考えや事情によるものであることは変わらない。
- 研修期間が延びる際、「留年」という捉え方にならないよう配慮いただきたい。

6) 専攻医応募スケジュール

■専攻医1次募集

応募期間	2024年11月 1日（金） 正午～2024年11月15日（金） 正午まで
採用調整期間	2024年11月18日（月） 正午～2024年11月26日（火） 正午まで
採用結果通知	2024年11月29日（金） 正午
募集実施確認期間	2024年11月26日（火） 正午～2024年11月29日（金） 正午まで

■専攻医2次募集

応募期間	2024年12月 2日（月） 正午～2024年12月13日（金） 正午まで
採用調整期間	2024年12月16日（月） 正午～2024年12月23日（月） 正午まで
採用結果通知	2024年12月25日（水） 正午
募集実施確認期間	2024年12月23日（月） 正午～2025年 1月 7日（火） 正午まで

■専攻医募集 最終調整期間

応募期間	2025年 1月 7日（火） 正午～2025年 1月22日（水） 正午まで
採用調整期間	2025年 1月23日（木） 正午～2025年 1月31日（金） 正午まで
採用結果通知	2025年 2月 3日（月） 正午

2. 内科専門研修プログラム 改定第2版

- ・改定の概要説明（修了要件の見直しを中心に）
- ・内科学会指導医について（特例措置の終了）

専門研修 プログラム整備基準 【内科領域】

改定第2版



一般社団法人日本内科学会

専門研修プログラム整備基準【内科領域】改定第2版

この度、内科領域の専門医制度における専門研修プログラム整備基準を改定し、改定第2版が日本専門医機構にて承認されましたので、本年10月1日に公開しました。本改定は、専門研修の質と持続可能な制度運営を目的として、プログラム統括責任者内科専門医へのアンケートを実施し、研修の修了要件などの見直しを行ったものです。

改定第2版で見直された修了要件は、2024年度以降に専門研修を開始する専攻医を対象に適用されます。また、専攻医の成長を支援するための形成的評価を重視し、そのことを改めて説明した内容となっています。関係者の皆様のご確認よろしくお願いします。

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

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
	1～6期生	7期生～	全専攻医
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	56疾患群

- 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。

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。

【参考】

内科専門研修 修了要件(「症例数」、「疾患群」、「病歴要約」)一覧表

	内容	症例数	疾患群	病歴要約提出数
分 野	総合内科Ⅰ(一般)	計10以上	1	2
	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	3
	循環器	10以上	5以上	3
	内分泌	3以上	2以上	3
	代謝	10以上	3以上	
	腎臓	10以上	4以上	2
	呼吸器	10以上	4以上	3
	血液	3以上	2以上	2
	神経	10以上	5以上	2
	アレルギー	3以上	1以上	1
	膠原病	3以上	1以上	1
	感染症	8以上	2以上	2
	救急	10以上	4	2
	外科紹介症例	2以上		2
	剖検症例	1以上		1
	合計	120以上 (外来は最大12)	56 疾患群 (任意選択含む)	29 (外来は最大7)

【参考】

補足

1. 目標設定と修了要件

以下に年次ごとの目標設定を掲げるが、目標はあくまで目安であるため必達ではなく、修了要件を満たせば問題ない。各プログラムでは専攻医の進捗、キャリア志向、ライフイベント等を踏まえ、研修計画は柔軟に取り組んでいただきたい。

	症例	疾患群	病歴要約
目標（研修終了時）	200	70	29
修了要件	120	56	29
専攻医2年修了時 目安	80	45	20
専攻医1年修了時 目安	40	20	10

2. 疾患群：修了要件に示した領域の合計数は41疾患群であるが、他に異なる15疾患群の経験を加えて、合計56疾患群以上の経験とする。
3. 病歴要約：病歴要約は全て異なる疾患群での提出が必要。ただし、外科紹介症例、剖検症例については、疾患群の重複を認める。
4. 各領域について
 - ① 総合内科：病歴要約は「総合内科Ⅰ（一般）」、「総合内科Ⅱ（高齢者）」、「総合内科（腫瘍）」の異なる領域から1例ずつ計2例提出する。
 - ② 消化器：疾患群の経験と病歴要約の提出それぞれにおいて「消化管」、「肝臓」、「胆・膵」が含まれること。
 - ③ 内分泌と代謝：それぞれ1症例ずつ以上の病歴要約を提出する。
例）「内分泌」2例＋「代謝」1例、「内分泌」1例＋「代謝」2例
5. 臨床研修時の症例について：例外的に各プログラムの委員会が認める内容に限り、その登録が認められる。登録は最大60症例を上限とし、病歴要約への適用については最大14症例を上限とする。

内科学会指導医について（特例措置の終了）

[内科専門研修プログラム整備基準改定第2版 項目36 16頁参照](#)

- 基本領域専門医の指導は基本領域専門医（内科専門医）を取得していることが必須となる。
- 総合内科専門医は機構の内科専門医付与を想定しているため、内科学会指導医として問題はない。
- 認定内科医のみ取得している内科学会指導医が指導医を継続するにあたっては下記の注意が必要である。

内科学会指導医に関する注意事項（認定内科医指導医の特例措置終了）

1. 認定内科医のみ取得の内科学会指導医は2027年度まで有効である。
2028年度以降、内科学会指導医を継続する場合、
2025年度、2026年度、2027年度に実施されるいずれかの内科専門医試験に合格する必要がある。
2. 各プログラムにおいて、今後の研修体制に問題ないか内科学会指導医についてご確認ください。

3. 内科専門研修プログラム 研修における相談事項

修了認定に関する相談事項

専門研修の修了認定はプログラムの責任のもと行うが、指導する側と専攻医との間で行き違いが生じることや、資質を見極めるのに難渋する相談があるため、これらのケースでは、以下のプロセスを踏む取り組みを行っていただきたい。

【修了認定に懸念が生じる場合について】

1. 専攻医に対しての改善指導や指摘事項を具体的に行う。
2. 専攻医への具体的指導の後、それが改善したのか、あるいは改善に努めたのかどうか記録し、改善取り組みの機会を適切に設ける。
3. 改善が難しい場合は別の指導医とも共有し、また専攻医にも話を聞いて（専攻医にとって話しやすい環境が重要）、プログラム委員会で取り上げて検討する。

これらのプロセスをきちんと記録しておくことは、プログラム側、そして専攻医、双方の立場を守るためにも合意の上で残すことが重要である。J-OSLERをそのためのツールとして利用していただきたいが、別の形でも構わない。

なお、現在のプログラムでの継続研修が専攻医としてもプログラムとしても難しい場合、プログラム移動は認められるが、現在のプログラムは専攻医の今後のため、これまでの研修実績の評価は適切におこなっていただきたい。

4. 専門医制度全般の動向について

- 1) 日本専門医機構第6期執行部体制
- 2) サブスペシャルティ領域研修細則第二版のリリースについて

1) 日本専門医機構第6期執行部体制

6月28日に第6期の執行部が発足した。理事長、副理事長は再任され、理事の入れ替わりは25名中5名であった。

機構は発足から10年が経過し、今期は従来からの重要仕掛かり案件と安定的な運営を意識したWGを発足させることとなった。

・理事長：渡辺 毅（再任 東京北医療センター顧問）

副理事長：角田 徹（再任 日本医師会副会長）

副理事長：齊藤 光江（再任 順天堂大学乳腺科特任教授） 以上、敬称略

・新規WG

▽広告表示検討WG→サブスペ専門医の広告表示などを検討する。

▽必要専門医数検討WG→機構として必要専門医数を検討する。

▽機構体制検討WG→発足10年を踏まえ機構の運営体制について検討する。

▽委託料問題検討WG→学会が行なっているプログラムや専門医の一次審査委託料について検討する。

2) サブスペシャルティ 専門研修細則第二版の改定要点（抜粋）

第2回サブスペシャルティ領域専門医制度についての
説明・意見交換会

2024年1月29日

一般社団法人日本専門医機構
サブスペシャルティ領域検討委員会

改定の趣旨

1. サブスペシャルティ領域専門医制度における当機構の役割の明確化

専門医機構は、質的管理(品質保証、品質管理、品質管理方針)を担う
基本領域連絡協議会は専門医制度の申請、認定を行う
領域学会の専門医検討委員会が専門医制度の運営を行う

2. サブスペシャルティ領域の新たな制度設計の構築（指定・認定・承認）

旧細則は学会専門医制度が安定的に運営されている領域からの申請により可否を判断
機構が必要と考える領域を能動的に指定する

➡ カテゴリー1-3に類型化した制度設計

3. 複数の基本領域からなるサブスペシャルティ領域のコンセンサス

統一した医師像
カテゴリー3の上限数

4. 各領域との情報共有と意見交換の促進

サブスペシャルティ領域懇談会の設置
意思決定の議決は行わない



3つのカテゴリーに分類した制度設計

1)カテゴリー1 機構が指定する領域

機構が必要性を鑑みて指定する。

基本領域サブスペシャルティ連絡協議会の推薦が必要。

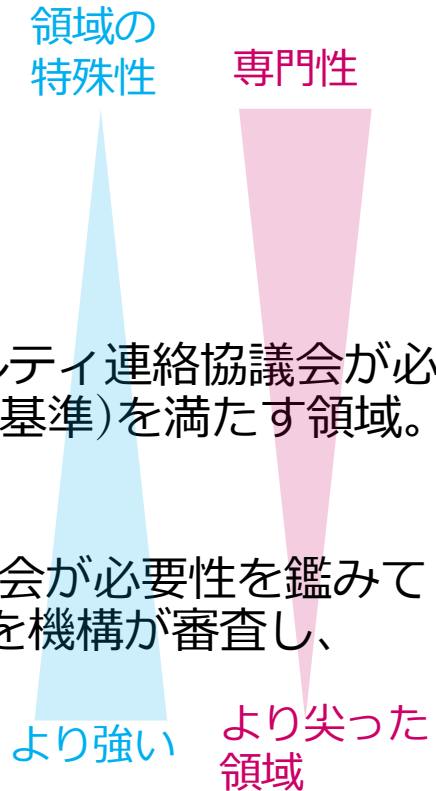
2)カテゴリー2 連絡協議会が指定(申請)する領域

カテゴリー1には該当しないものの、基本領域サブスペシャルティ連絡協議会が必要性を鑑みて指定(申請)する領域。機構が認定。認定基準(外形基準)を満たす領域。

3)カテゴリー3 連絡協議会が認定する領域

カテゴリー1,2以外に、基本領域サブスペシャルティ連絡協議会が必要性を鑑みて認定する領域。連絡協議会が決めた領域認定審査基準の品質を機構が審査し、可否を承認する。

カテゴリー1-3は、市民にとって専門性、必要性の観点から補填的な関係性であり、上下関係はない。広告開示の可否に差異があってはならない。



カテゴリー1の分類

(名称は必ずしも最終的なものではありません)

Type I 臓器機能別の領域分類*

基本領域	内科系		外科系
	小児 (基本領域小児科)	成人 (基本領域内科)	(基本領域外科)
01神経系	小児神経	脳神経内科	脳神経外科①
02眼科系	眼科		
03耳鼻咽喉科系	耳鼻咽喉科		
04呼吸器系		呼吸器内科	呼吸器外科
05循環器系	小児循環器	循環器内科	心臓血管外科
06消化器系		消化器内科	消化器外科
07筋骨格系		膠原病・リウマチ内科	整形外科①
08皮膚・皮下組織	皮膚科・形成外科		
09乳房			乳腺外科
10内分泌・代謝		内分泌代謝・糖尿病内科 ③	内分泌外科
11腎尿路・男性	腎臓		泌尿器科
12女性・妊娠	産婦人科		
13血液・免疫	血液		
14新生児・先天性奇形	新生児		小児外科
15小児	小児科		小児外科
16精神	精神科④⑤		

*DPC制度のMDC分類に基づく

臓器機能別細分類は以下の通り

①脊椎脊髄外科**

②肝臓内科(補完)

③糖尿病内科(補完)

④児童精神

⑤老年精神

Type II 臓器横断的領域分類

II-a) 総合性を重視した領域

総合診療

救急科

集中治療科

総合内科

II-b) 悪性腫瘍の医療に関する領域

小児血液・がん

がん薬物療法**

放射線治療

II-c) 病態に応じた対応領域

リハビリテーション科

感染症**

アレルギー**

緩和医療

Type III 診療支援分類(診療を行う上で必要な領域)

放射線科(診断・治療)

消化器内視鏡(診断・治療)

放射線カテーテル治療(診断・治療)**

麻酔科(治療)

透析(治療)

放射線診断(診断)

臨床検査(診断)

病理(診断)

臨床遺伝(診断)

Type IV ライフステージに関わる特有の医療上の課題を扱う領域

周産期・新生児

認知症

老年病**

赤字：基本領域

青字：既認定サブスペシャリティ領域

名称は整備基準に記載のもの

**：既認定領域のうち、整備基準未承認領域

名称は検討中です。



内科から研修可能な日本専門医機構に関するサブスペシャリティ領域 (カテゴリーⅠ分類)

認定済

区分	領域名
連動研修	消化器内科
	循環器内科
	内分泌代謝・糖尿病内科
	腎臓
	呼吸器内科
	血液
	神経内科
	膠原病・リウマチ内科
補完研修	消化器内視鏡
	肝臓内科
	糖尿病内科
通常研修	アレルギー
	感染症
	老年科
	腫瘍内科
	集中治療

未認定（指定済）

領域名
総合内科
透析
認知症
緩和医療

注意事項

1. 現状、日本専門医機構のサブスペシャリティ領域専門医はまだ認定されていない。
2. 補完研修区分、通常研修区分領域は専門医制度の整備基準審査が完了していない。
3. サブスペシャリティ領域の領域名称は別途、日本専門医機構にて検討中である。