

質疑応答集

この質疑応答集は事前に皆様からいただいたご質問ご意見を基にまとめております。

【内科学会指導医について（意見）】

Q |

新しく内科専門医になった先生の指導医の要件について、もう少し早めに指導医になれるようにしてほしい。
内科専門医+指導医講習会受講済ではいかがでしょうか。

A |

指導医は日本専門医機構の指導により、専門医取得後、1回以上の更新（取得後5年）が原則として課せられています。内科学会ではできるだけ早めの指導医養成を急ぐ場合は、総合内科専門医取得を推奨しています（総合内科専門医は認められています）。

なお、従来の学会専門医制度で認定内科医のみで内科学会指導医であった方については2027年度まで指導医が継続できる特例措置を設けていますが、2028年度以降は内科専門医取得により、指導医維持ができるよう配慮します。

【内科学会指導医について（意見）】

Q2

地域ではそもそも内科指導医の要件を満たす方が少ない。
しかし、専攻医にはそういった医師が少ない地域での研修も進めるということで、
一人の指導医が担当できる数を3名から増やせないでしょうか。切実な問題です。

A2

一人の指導医が受け持つ専攻医の数についても日本専門医機構の指導により、
担当指導医一人当たり3名までと定められています。

担当指導医は病歴要約の指導やメンターの役割も担っており、研修の質を考慮し、
現状、残念ながら受け持ち数を増やすことは認められておりません。

ただし、指導医がいない施設での研修が必要とされる場合、特別連携施設の設置が認められています。

【内科学会指導医について（質問）】

Q3

将来的に、プログラム統括責任者は「総合内科専門医」の資格が必須となるのでしょうか？
もし今後のスケジュールがお分かりであれば、ご教示ください。

A3

プログラム統括責任者に「総合内科専門医」の資格は必須としておりません。
将来的に必須とする予定は現在ございませんが、内科学会では、内科学会指導医について
「総合内科専門医」の取得を推奨しています。

【剖検について（質問）】

Q4

基幹病院に課せられる剖検数は、連携施設と協力して各専攻医がクリア出来るようにすれば良いので、決められた数はないと思いますが、募集定数と同数必要との意見もあります。実際のところはどうでしょうか。

A4

日本専門医機構から、プログラムの定員を設定する教育資源の根拠を求められています。

内科学会では事実上、剖検数を定員設定の根拠としています。

剖検数は基幹施設での数ではなく、プログラム全体での数となります。

なお、剖検数の少ない施設が基幹施設としてプログラムを構築したいと考える場合、連携施設からの剖検数の按分協力により、プログラムの構築が可能です。

【剖検について（意見）】

Q4

時代背景と共に剖検数が減少しています。
施設認定のための剖検数の緩和等ご検討願えないでしょうか？

A4

ご指摘のように剖検数は減少傾向にあり、
現在、基幹施設と連携施設の年間合計で5,200件強となっています（2022年度）。

毎年の専攻医数2,900名程度を超えてはいるものの、
何とか研修機会を設けているのが実情と受けてめています。

そのため、総合内科専門医試験では剖検症例を撤廃しましたが、
現状、内科専攻医では3年間の研修期間（初期研修を含めると5年間）の間で
何とか剖検の実施をお願いしている状況です。

【J-OSLERのシステムについて（意見）】

Q5

統括責任者、担当指導医、専攻医がいつ何を行うのか、システム上でより分かりやすく確認できるようにしてもらいたい。あるいは適切な時期にリマインドメールなど設定いただけるとありがたい。
施設の事務職に閲覧権を設けてもらえると後方支援が可能となるのでお願いしたい。

A5

タスク管理は重要と考えており、専攻医のモニタリング画面の改修を行いました。
また、7月～9月末と1月～3月末には、それぞれ上期分と下期分の各種評価登録を行う必要がありますが、評価期間内に専攻医がJ-OSLERへログインした際、各種評価の登録状況を表示させるよう改修しました。

システム改修は専攻医の使い勝手を優先して行っております。
後方支援として施設の事務職の方に閲覧権を設けるご要望は課題として受け止めておりますが、現状、改修優先順位と費用の兼ね合いがあることへのご理解をお願いいたします。

【定員設定について（質問）】

Q6

シーリングの枠外として「特別地域連携枠」が設置されていますが、採用枠内になることはないのでしょうか。

A6

現状、そのようなお話は聞いておりません。

【基幹施設と連携施設の調整事項について（意見）】

Q7

3年間の研修中、少なくとも半年間は地域での研修が必要となり、引っ越しなどの経済的負担、また、妊娠・出産などのライフイベントによる休職などについて、参加プログラムの医療機関と研修中の医療機関のどちらがかかわっていくべきか、責任の所在をはっきりさせていただいたほうが、専攻医も安心して研修できると思いますので、学会としての見解を示していただければ幸いです。

A7

研修の移動に関する経済負担について課題として日本専門医機構に相談します。
地域や施設間の個別事情もあると思いますので、統一的な見解提示は難しいかもしれません。
休職の管理については、プログラム管理委員会が専攻医の研修実態とキャリア形成を考慮し、専攻医、そして所属している施設の話聞いて対処する必要があります。

学会事務局注：

この回答は、2018～2023年までに採用された専攻医に適用されている措置を前提にしております。
2024年度移行に採用された専攻医の基幹施設、連携施設研修は原則1年以上となります。

【研修中断や辞退がある場合について（質問）】

Q8

中断者や辞退者が研修を再開する場合の、過去の研修期間の扱いや残りの研修期間、再開時の別施設研修の必要の有無などについての相談窓口を一本化していただきたい。

A8

いずれも日本内科学会（ shinseido@naika.or.jp ）へメールにてご連絡をお願いします。

中断と再開は海外留学、産休と育休などが想定されますが、特段の必要がない限り、内科学会のための連絡で問題ありません。

辞退につきましてはご面倒ですが、内科学会へ連絡後、専門医機構へも連絡をお願いしております。

辞退の場合はハラスメントの有無を確認するため、専門医機構が中立的立場で確認しており、また専攻医が転科する場合も専門医機構が管理することから、お手数ですが、学会と機構へそれぞれ報告をお願いしております。

【二次評価について（意見）】

Q9

二次評価の甘辛のバラツキや厳しさがまだ見られる。
必要以上に厳しいと思われるケースもあるので、
二次評価や二次評価者へのフィードバックを適切に行っていただきたい。

A9

内科学会として二次評価を厳しくするつもりはなく、評価の疑義照会がある場合、
J-OSLER検討委員会にて二次評価者と専攻医（プログラム）双方の相談内容を確認し、対処しています。

行き過ぎた評価と判断される場合、二次評価者へ評価の見直しを求めたり、
委員会が引き取ったりしています。
趣旨を踏まえての二次評価が難しい場合、以降の評価依頼を控えることもございます。

二次評価は論文査読や総合内科専門医の病歴要約の評価ではなく、
形成的評価を念頭に評価することを[評価の手引き](#)に明記して促しています。

一方で、[二次評価のレベルに達していない病歴要約](#)もあり、
適切に一次評価を行ってもらうため、プログラム側へ差し戻すこともございます。

【症例数の緩和について（意見）】

Q10

症例数が見直され120症例となったのは良いが、各領域で一定数の症例登録が課せられており、この対応が厳しい可能性がある。
領域数の設定や数の緩和、あるいは何らかの措置を期待したいところがあるがいかがか。

A10

見直しに先立ちアンケートで最も希望として多かったのは20%減でしたが、最終的に領域バランスを考慮し、25%減の120症例としました。

内科の整備基準は専門医機構からも基本領域の標準規格として注目されております。
内科専門医は当然ながら内科全般の診療能力と幅広い経験が患者目線からも指摘を受けております。
この観点を考慮して、内科学会としては一部の領域に偏ってまで症例登録数を追うのではなく、
内科研修である以上、領域バランスを考慮し、幅広い症例経験を課す見直しを行った次第です。

早急な修了要件の緩和をプログラムから求められていたため、
2024年度から研修を開始した専攻医7期生以降に適用することとしました。

一部のプログラムからは年次単位の研修計画もあり、一律に修了要件緩和の対応が難しく
従来制度の移行措置を求める声がありました。

これを受け本会では、2024年専攻医（7期生）、2025年専攻医（8期生）については、
プログラムからの申し入れにより、従来の修了要件を選択的に選べる移行措置を
日本専門医機構へ申し入れました。結果が分かり次第、全国の各プログラムへ通知いたします。

【二次評価の査読について（質問）】

Q | |

受持期間が短く、主たる治療が転院先の聞き取りのような形でまとめられているものがある。
このような症例取り扱いはどうにしたらよいのか。

A | |

専攻医の受け持ち状況、施設の性質など様々な事情にもよりますが、
専攻医自身が受け持った際の様子を中心に病歴要約を作成するのが適切です。

症例のケースにもよりますが、診断と今後の診療方針を立てるまでを受け持ったもので、
そのことに主眼を置いて考察を記載できているのであれば、その観点から二次評価をお願いします。