

# 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。

## 【シーリング 指導医の派遣実績について①】

Q I

指導医の派遣実績についてシーリング地域で調査が行われている。

単独の市中病院が他県などに関連病院をもつことは基本的になく、人員の余剰ありません。指導医の派遣は、サブスペ領域の指導医を減らすことにも繋がる。このことについての見解をうかがいたい。

A I

厚労省や日本専門医機構の意向により指導医の派遣実績の調査を行っていますが、今後は指導医の派遣をしなければならないのか？と学会としても警戒感をもって受け止めました。しかし、今回の調査は指導医の派遣を促すものではないと回答がありました。シーリング対象地域の専攻医激減を避けるため、加算要素として指導医の派遣実績を調査するものとなります。

ご指摘のように指導医の派遣実績（予定含む）がある施設として大学病院がまず考えられ、次に市中病院でもグループ病院は県を越えて人事異動を行うことがあるかもしれません。そのためこの調査は実際のところ、大学病院など、県をまたいだ関連病院を有する基幹施設で実績の数字が出やすくなるものと捉えています。

## 【シーリング 指導医の派遣実績について②】

Q2

指導医の派遣実績はシーリング地域外であれば、実績として特に問題なく計上されるのでしょうか。また、急に言われても年度により実績が異なるため、予定も含めて回答することは本当に問題ないのでしょうか。

A2

シーリングの加算要素となる指導医派遣実績については、日本専門医機構と各基本領域学会との協議の場で、急に言われても調査に時間がかかり、ある年度（令和6年度）のみの実績で取り扱うことはいろいろ問題があると申し出を行いました。そのため、日本専門医機構でも今後の派遣予定も含めた柔軟な形での実績調査となった次第です。

○内科のシーリング地域：東京、京都、大阪、和歌山、岡山、徳島、福岡、長崎、熊本（9都府県）

これ以外の地域へ指導医の派遣（令和6年度実績、令和7年度及び令和8年度の予定）があれば、それを実績として特に問題なく計上することになっています。

## 【シーリング 特別地域連携プログラムの設定について（質問）】

Q3

シーリングに向けて、シーリング地域はどのような取り組みを行うのが良いのか、特に特別地域連携プログラム枠について、地縁のないどのような施設と連携を組むことを推奨しているのか教えてほしい。また、このような連携研修については移動に伴う負担があることを十分理解いただきたい。

A3

来年度に向けてシーリングの設定が見直されているが、現状、説明できる内容は本日の連絡会議で説明した「専門医制度関連報告」の資料を特にご確認よろしく申し上げます。

特別地域連携プログラム枠の設定は、来年度は東京（44名）、京都（3名）、和歌山（1名）、岡山（4名）、福岡（4名）の地域で合計56名の枠となっています。特別地域連携プログラム枠を設定する場合、具体的な候補施設について学会事務局へご連絡いただければ、把握している一覧を提供いたします。

引越しを伴うような連携研修がある場合、本日の会議でも報告したように、その費用は専攻医が負担する状況があることも確認されました。これは由々しき問題であるため、日本専門医機構や厚労省に報告したところ、もう少し実情をうかがいたいとの話が本会へ届いています。そのため、各プログラムの皆様へ改めてアンケート調査やヒアリングをお願いするかもしれず、その際にはご協力のほど、よろしくお願いします。

## 【シーリング 専攻医採用 マッチングについて（質問）】

Q4

専攻医の採用にあたり、将来的にマッチングが導入されることはないのか。

A4

方法論として否定するものではないですが、現実的に即時導入は難しいと考えています。

日本専門医機構でマッチングのスタディがあることは確かです。

マッチングは合理的とも考えられますが、一番の問題は各都道府県、各基本領域の定員設定となります。

臨床研修と異なり、地域別に加え、19の基本領域という診療科別に組み合わせた定員設定が求められます。

内科系や外科系はこれに加えてサブスペシャリティ領域も内包しており、より定員設定は複雑となります。

全国の必要医師数、必要養成数の研究を進めるところもあると考えられますが、出された数字がこれらをも考慮した本当に適切なものであるのかどうかについては、その検証や現実的な合意形成も含めて難しいと考えられます。

## 【症例登録数について（意見）】

Q5

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、この対応が厳しい状況も見受けられる。そのため専攻医7期生と8期生に対して旧基準の適用を認める移行措置も設けられたと承知しているが、各領域の登録数は変わらないのだろうか。

A5

内科医には様々な活躍が期待され、早期からサブスペシャリティ専門医の活躍を期待する向きもあります。

しかし日本専門医機構では、内科の整備基準は基本領域の標準規格として注目されており、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求められ、その指摘を受けています。これに応えるべく、領域バランスを考慮した幅広い症例経験として各領域の登録数を設定しました。

以上を踏まえ、改めて症例登録数と内科専門研修の制度趣旨にご理解のほどよろしくお願いします。

但し幅広い症例経験をする時期として、これまでと同様に初期研修中も、専門研修に匹敵する研修体制が担保される場合に限り認められており、初期研修中の症例を60症例までは計上することが可能です。

## 【剖検について（意見）】

Q6

時代背景と共に剖検数が減少しています。  
施設認定や専攻医の要件からも剖検数の緩和など検討されないのでしょうか？

A6

剖検数は減少傾向にあり、基幹施設と連携施設の年間合計で5,162件となっています（2023年度）。  
毎年の専攻医数は平均で2,900名程度を超えているものの、  
何とか剖検の研修機会を設けているのが実情と受けてめています。

この剖検数の減少傾向を踏まえ、総合内科専門医試験では剖検症例を撤廃しましたが、  
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  
剖検の実施をお願いしている状況です。

なお剖検症例は、専攻医の受け持ち時期が異なることにより、同じ剖検症例であっても、  
それぞれの専攻医が自身で受け持った期間を中心に適切な考察ができるのであれば、  
同じ症例の登録を許容しています。

## 【J-OSLERの症例登録について（意見）】

Q7

症例登録における「症例の概略」や「自己省察」について500字程度、300字程度を想定字数として記載見本がある。しかし数行程度（場合によっては1～2行程度）でも良いと説明をされているので、症例登録に関する公式資料としてもそのように説明いただきたい（専攻医や指導医が字数を意識しすぎるきらいがある）。

A7

「症例の概略」や「自己省察」の字数は症例によって記載字数は異なると考えられます。そのため、想定字数で足りないこともあれば、ごくあっさりと言結できるものもありえます。一方で、見本がないと記載イメージが掴みにくいという指摘をいただいたため、想定見本をHP上で用意していますが、これはあくまでサンプルであるため、指導する側も専攻医も必要以上にとられる必要はないと考えます。

現在、HPの周知内容を見直しているところなので、ご指摘の件を踏まえて「数行でも問題ない」という趣旨の説明を付け加えるようにします。

## 【J-OSLERの病歴要約の資料について（意見）】

Q8

病歴要約については「作成の手引き」、「評価の手引き」、「病歴要約サンプル」などの資料がそれぞれ用意され、参考としている。学会からも折に触れ、これらの案内があることはありがたい。しかしHPで探す際、階層が深いところにあるので、もう少しわかりやすいところにおくなどの工夫も期待したい。

A8

病歴要約に関する注意事項は、年に1回程度、お示しの資料へ定期的に反映し、更新された際にはご案内を行います。そして本日の教育施設連絡会議も重要な周知機会として考えており、皆様にご理解を深めていただきたいと考えております。

また、内科専門研修やJ-OSLERに関する周知情報が多くなる中、重要なお案内が分かりづらくなっていると学会としても捉えており、重要資料、FAQなどを少し整理してHPの更新を準備しています。本夏をめどに改めて各プログラムへご案内する予定ですが、まずは今回の会議資料とこの会議の動画配信をご活用のほどよろしくお願いします。

## 【J-OSLERの事務職との共有や閲覧について（意見）】

Q9

- ①事務職に研修管理の後方支援としてJ-OSLERのアカウントを付与する、あるいは閲覧権を設けていただきたい。
- ②専攻医、指導医、プログラム統括責任者へのリマインドメールなどを事務職にも送ってもらえないか。

A9

- ①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。  
施設の事務職の方に閲覧権を設けるご要望はこれまでも課題として受け止めておりますが、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申し上げます。
- ②J-OSLERに関するメールは 個別のものからプログラム全体にかかるものまで多種多様です。  
個別のものはキリがなく、あくまで個人間のものも含まれることがあります。  
一方、プログラム全体に対する定期的な周知メールや必要とされる緊急案内などにつきましては、プログラム側から同報してほしい事務職の方のメアドを内科学会事務局へお知らせいただければ、同報対象者として追加いたします。

## 【J-OSLERの進捗確認について】

Q10

J-OSLERの研修進捗状況がわかるような画面を、研修担当事務側でも閲覧できるシステムがほしいです。中断者の採用をする場合でも、事前に進捗がわかるとなお良いと思います。

A10

各専攻医の研修の進捗状況は統括責任者であれば、モニタリング画面で確認することができます。専攻医全体の進捗状況もCSVファイルとしてダウンロードすることは可能ですが、どのような情報を分かりやすくするのは個々の状況によって異なると思いますので、CSVファイルを基に加工してご活用をお願いします。

プログラム異動する方（中断して別のプログラムへ異動する方）を採用する際、その方の進捗状況を採用予定のプログラムの方があらかじめ、J-OSLERのシステムから確認することはできません。

その専攻医の進捗状況を確認したい場合は、専攻医へ進捗状況を確認できるモニタリング画面をスクリーンショットにて提供してもらうことが、証拠に基づいた形で進捗状況を確認できる方法となります。

## 【指導医について】

Q | |

認定内科医で内科指導医になっている、いわゆる「暫定内科指導医」は、いつまで内科指導医として指導が可能なのでしょうか。

A | |

2027年度まではいわゆる「暫定内科指導医」が認められますが、  
2028年度以降（2028年4月以降）は認定内科医のみの内科指導医は維持が出来なくなります。

引き続き内科指導医として維持するにあたって、  
基本的には総合内科専門医取得を推奨していますが、  
その受験が難しい場合、内科専門医の取得が必要となります。  
よって、認定内科医のみの方が引き続き内科指導医の維持を考える場合、  
これらの受験機会は2026年度、2027年度の2回となりますので、各プログラムでの確認をお願いします。

## 【研修プログラムの皆様へのお願い】

| 内科学会からの依頼                     | 依頼内容                                                                                                        | 期日             |
|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| 2026年度専攻医募集に向けたプログラム申請書・冊子の提出 | 2026年度採用の専攻医募集に向けた申請書および冊子の提出をお願いしております。                                                                    | 6月16日（月）       |
| 2024年度の年次報告書の作成・提出            | 5月の第5週に基幹施設および連携施設に向けて、2024年度の研修施設年次報告書の作成を依頼いたします。                                                         | 6月30日（月）       |
| 専攻医7期生・8期生における旧修了要件での研修希望者の申請 | 専攻医7期生（2024年度）から新しい修了要件が適用されています。ただし7期生（2024年度）・8期生（2025年度）には、移行措置として旧基準の修了要件を選択することが可能です。統括責任者を介してご申請ください。 | 6月30日（月）<br>正午 |
| 指導医派遣実績調査<br>（シーリング地域のみ実施）    | シーリング地域に所在するプログラムには指導医の派遣実績調査をお願いしております。                                                                    | 6月10日（火）       |