

新内科専門医制度について

札幌医科大学内科専門研修プログラム



内科専門医制度

研修手帳 (疾患群項目表)

研修手帳、及び J-OSLER について ……	1
総合内科 I (一般) ……	4
総合内科 II (高齢者) ……	5
総合内科 III (腫瘍) ……	6
消化器 ……	7
循環器 ……	9
内分泌 ……	11
代謝 ……	13
腎臓 ……	14
呼吸器 ……	16
血液 ……	19
神経 ……	20
アレルギー ……	22
膠原病及び類縁疾患 ……	23
感染症 ……	24
救急 ……	26

一般社団法人 日本内科学会

2018/03/05 作成:小野寺 馨

内科専門研修カリキュラムの要点

- ✓ 研修期間 = 初期臨床研修 2年 + 最低3年間 (各基本領域共通)
- ✓ 研修施設 = 基幹施設 1年以上 + 連携施設 1年以上
- ✓ 内科70疾患群, 計200症例を経験 ⇒ J-OSLERへ登録
(* 終了要件は56疾患群, 160症例以上の経験)
- ✓ 病歴要約29症例を記載・登録 ⇒ オンライン査読を受ける
- ✓ 自己, 指導医, メディカルスタッフによる360度評価
- ✓ 学術活動, JMECC受講, など



最短で卒後6年目に総合内科専門医試験を受験

疾患群，症例数，病歴要約

		目標数	終了要件	病歴要約
疾患群	総合内科 I (一般)	1	1	2
	総合内科 II (高齢者)	1	1	
	総合内科 III (腫瘍)	1	1	
	消化器	9	5以上	3 (消化管, 肝, 胆膵 各1)
	循環器	10	5以上	3
	内分泌	4	2以上	1または2
	代謝	5	3以上	2または1
	腎臓	7	4以上	2
	呼吸器	8	4以上	3
	血液	3	2以上	2
	神経	9	5以上	2
	アレルギー	2	1以上	1
	膠原病	2	1以上	1
	感染症	4	2以上	2
	救急	4	4	2
外科紹介症例		—	—	2
剖検症例		—	—	1
合計		70疾患群	56疾患群	—
症例数		200例以上 (外来は最大20例)	160例以上 (外来は最大16例)	29症例 (外来は最大7例)

札幌医大プログラム (subspeciality重点コース)

医師年数	研修	研修施設
1	初期臨床研修	内科指導医の 在籍する 臨床研修施設
2		
3	内科専門研修 (基幹施設研修)	札幌医大
4	内科専門研修 (連携施設研修) + subspeciality 研修	各講座の 教育関連施設
5		

80症例, 14病歴
までは
初期臨床研修での
症例が登録可能

症例・病歴確保の
他科研修は大学で完遂

subspeciality領域を
中心に研修

160症例, 29病歴
の登録完了

大学における他科研修について

- ✓ 初期研修期間に専門分野以外の症例が全て確保できていれば、他科研修は必須ではない
- ✓ 研修先の選定については、各専攻医の必要に応じて決定
 - ⇒ 内科専攻研修開始前に事前確認と調整が必要
- ✓ 専攻医の受け入れ人数・期間は、各科の状況に応じて
 - ⇒ 消化器内科は同時に3名まで、2ヶ月間に設定
- ✓ 他科研修中の大学当直は親科で行う
- ✓ 他科研修中、平日日中の外勤は週1回半日までを原則とする
(* 平日夜間、週末の出張は親科の裁量で自由)

プログラム連携施設 (うち消化器内科関連施設)

JR札幌病院
天使病院
恵佑会第2病院
札幌厚生病院
手稻溪仁会病院
札幌同交会病院
慈啓会病院

小樽市立病院
済生会小樽病院

帯広協会病院
(2019年度～)

市立釧路総合病院

市立室蘭総合病院

函館五稜郭病院



subspeciality研修との関係

- ✓ 新専門医制度導入に関して、subspeciality領域の専門医申請資格に現在のところ変更はない

＜消化器病専門医＞

- ・総合内科専門医を有すること
- ・総合内科専門医取得後、
満3年以上の消化器病研修

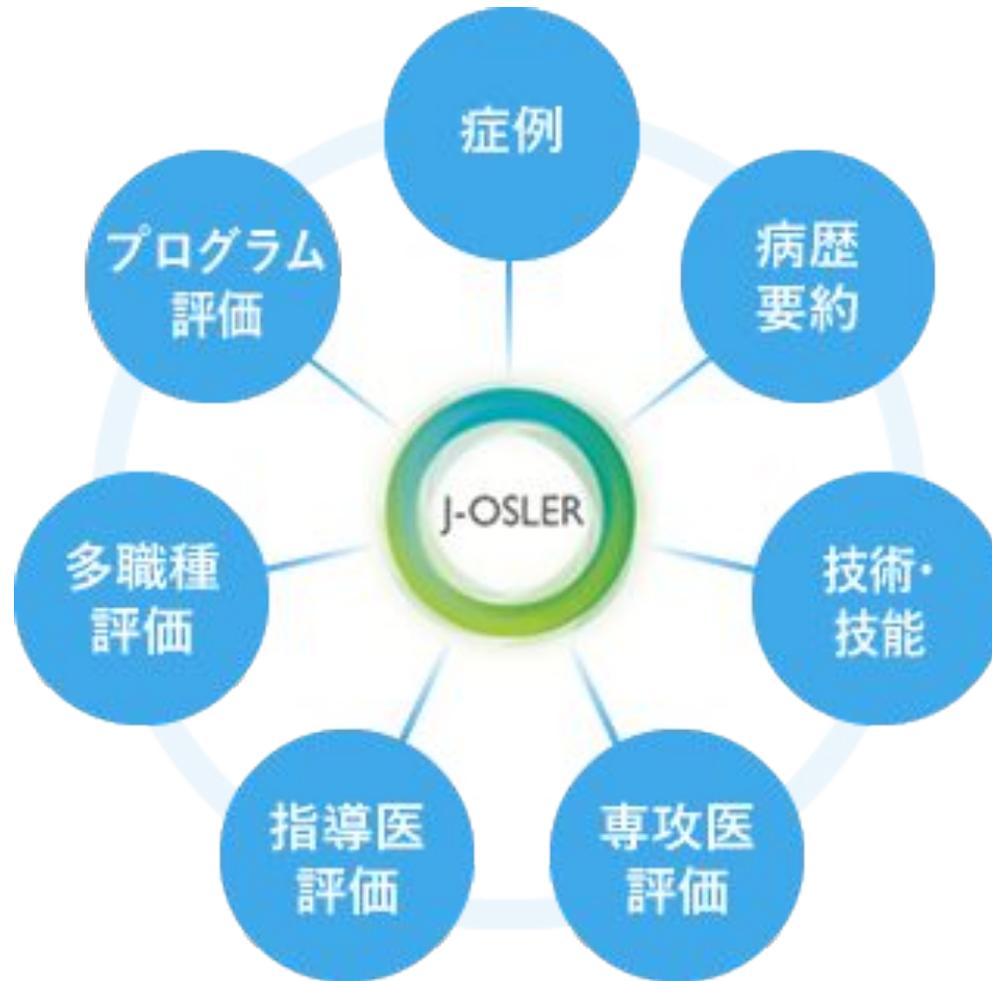
＜消化器内視鏡専門医＞

- ・総合内科専門医を有すること
- ・満5年以上の消化器内視鏡研修

各専門医取得のイメージ



J-OSLERについて



詳細は <http://www.naika.or.jp/nintei/j-osler/> 

内科指導医の条件

- ✓ 過去5年間に内科の臨床研究に関する業績発表3篇を有する者
 - ✓ 初期研修期間も含め内科臨床歴7年(8年目)以上の者
- かつ
- ✓ 以下のいずれかの条件を満たすこと(②は2025年までの暫定措置)
 - ① 総合内科専門医を取得していること
 - ② 認定内科医を取得しており、現行の認定医制度での内科指導医の要件を満たしていること
- (* 認定内科医 + 内科系サブスペシャリティ専門医を1回以上更新していること)

内科指導医の役割

- ✓ “メンター”として専攻医の相談，病歴要約の作成，各種の相談や総合的な指導・評価を行う
- ✓ 指導医1名につき，専攻医を最大3名受け持つことが可能
- ✓ J-OSLERによる経験症例の評価，病歴要約作成の指導・評価，多職種評価の実施に加えて，専攻医の相談系の役割
- ✓ 同じ指導医が年間を通じて（他科研修中も）担当
- ✓ 初期研修期間中の症例の評価も行う

指導医の負担が相当大きいことが想定される

⇒ 指導医1名に専攻医1名が現実的？

EPOCとJ-OSLERの違い

	EPOC	J-OSLER
対象	初期臨床研修	内科専門研修
症例経験	診療チームとしての経験可	主担当医としての経験必須
	他の研修医と重複可	他の専攻医と重複不可
	副病名も含めて、1症例で複数の疾患として登録可	主病名のみ、1症例で1疾患としてのみ登録
症例登録	「経験した」ことのみ入力	症例の施設IDを入力
病歴要約	指導医の評価のみ	指導医の評価 ⇒ 中央評価
指導医評価	自科での研修期間中のみ研修医を評価	研修科に関わらず、年間を通して評価

症例確保が完遂するよう、研修科や症例の割り振りが必要

EPOCとJ-OSLERの指導医が重複しないよう要配慮？

J-OSLERの流れと直近の活動

専攻医登録評価システム
登録から症例登録／病歴要約の
各段階の流れと利用者各位の役割分担

経過年数3年目から
～

症例・病歴要約（二次評価）
専攻医 提出
査読委員 二次評価

症例・病歴要約（一次評価）
専攻医 作成・再開・評価依頼
指導医 一次評価
研修委員会委員長 提出承認

研修開始日から
～
経過年数2年目まで

病歴要約（一次評価）
専攻医 作成・評価依頼
指導医 一次評価

症例登録
専攻医 新規作成・評価依頼
指導医 評価

担当指導医選択
専攻医 選択
研修委員会委員長 承認

専攻医登録
専攻医 参加申請

- ① 担当指導医の選定
- ② 初期研修期間の症例登録
- ③ 他科研修の調整

(消化器)内科を志望する学生へ

- ✓ “研修手帳”を参考に，なるべく幅広く症例を経験できる
初期臨床研修先がお勧め？
(内科指導医の存在，自由度の高いプログラム，...)
- ✓ 専攻科 (消化器内科) 以外の内科を中心に研修する？
⇔ 他科研修中に心変わりされる懸念？
- ✓ 新しい専門医制度，subspeciality研修，大学院の制度変更
などをふまえた，キャリアプランの提示

現在の初期臨床研修医へ

専攻医登録（応募）スケジュール
(9月29日公表された日本専門医機構の資料をもとに作成)



2018年は9月に
一次登録開始予定

||

初期研修2年目夏には
専攻科を決定



内科専門研修を受ける
施設（プログラム）を
マッチング

※二次登録終了後も、研修先の決まらない希望者は、引き続き空席のある各領域の
基幹施設と連絡をとり、研修プログラムへの登録を可能とする予定です。