

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

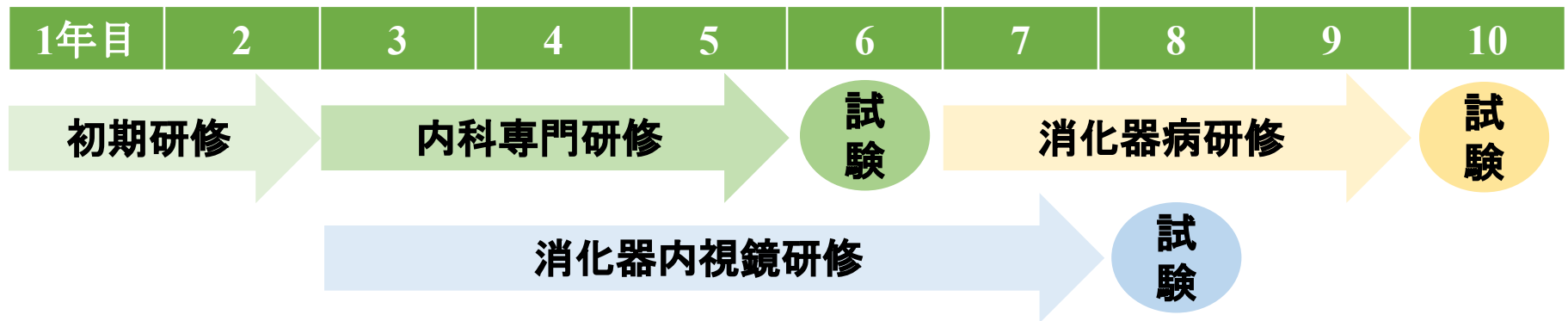
＜消化器病専門医＞

- ・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

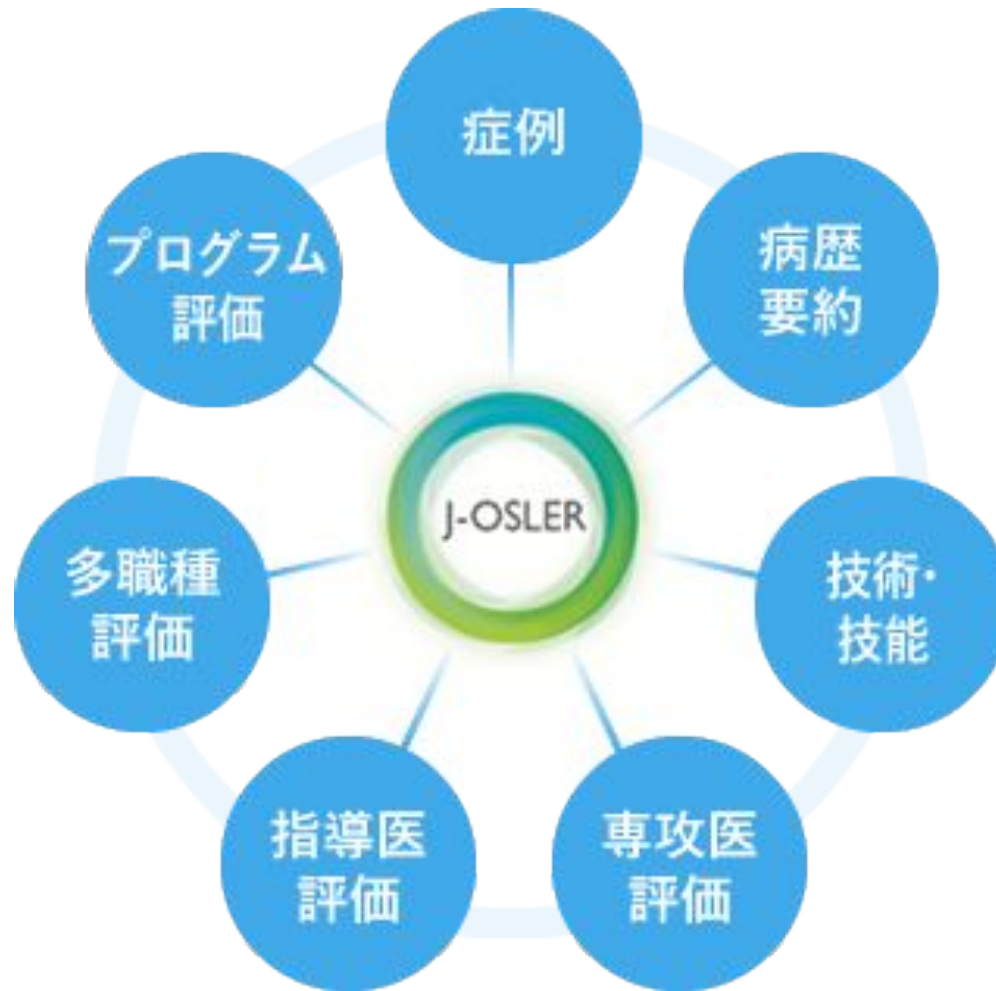
＜消化器内視鏡専門医＞

- ・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。