

-日本の内科系専門医制度から見た 初期臨床研修の到達目標-

@厚生労働省 2015/8/19



福島労災病院 院長

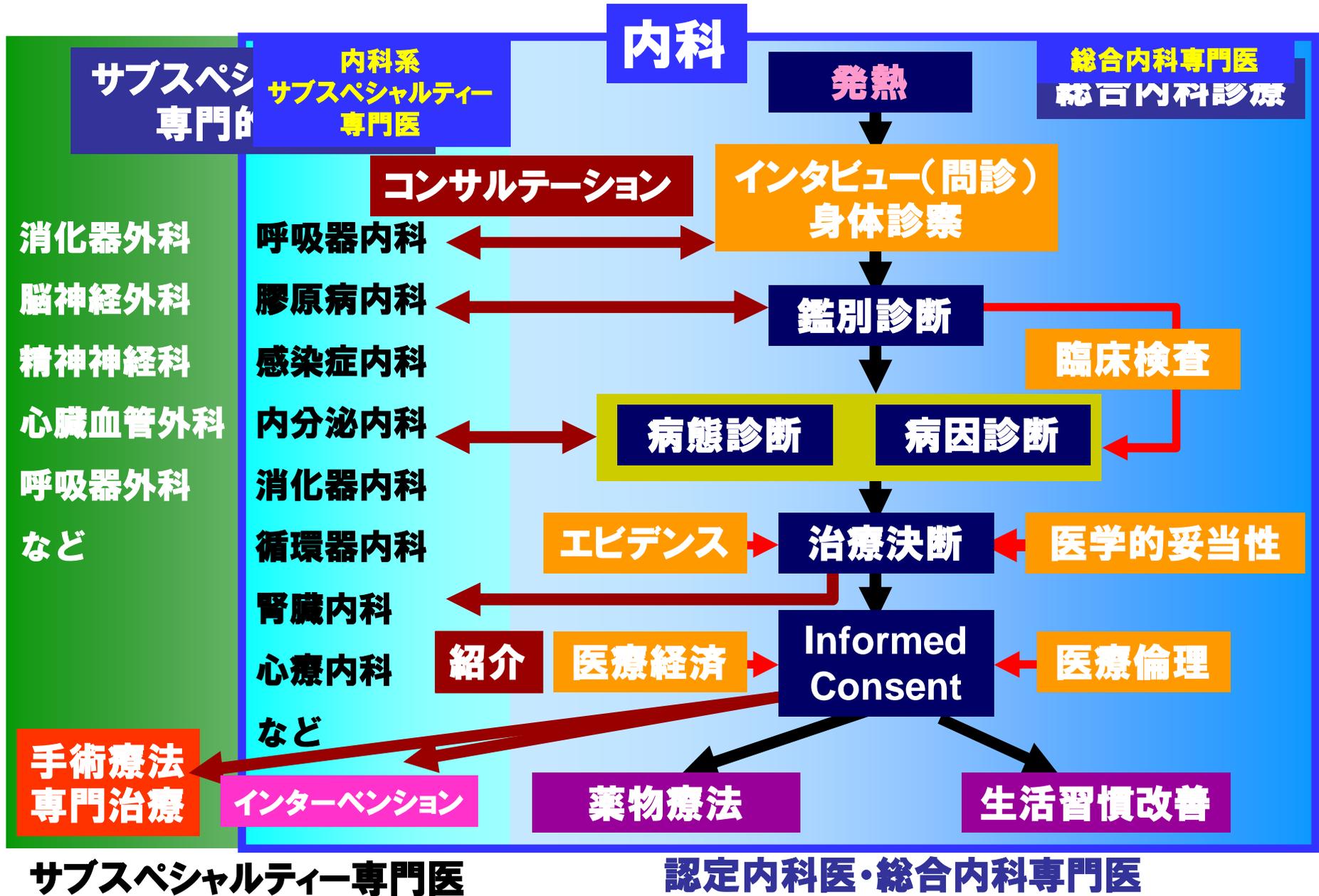
福島県立医科大学生活習慣病・慢性腎臓病 (CKD) 病態治療学講座 特任教授

日本内科学会認定医制度審議会 前会長(現顧問)

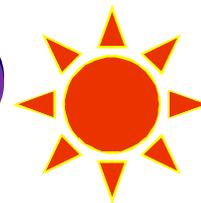
日本専門医機構 理事

渡辺 毅

内科医の役割・位置づけ



内科系専門医の2階建て制度 (平成16年以降)



新研修制度下でのSpecialtyが主体の内科専門医制度

2階

<基本領域>	<内科系サブスペシャリティの専門医>												
一般内科	老年病専門医	循環器専門医	糖尿病専門医	腎臓専門医	内分泌代謝科専門医	呼吸器専門医	血液専門医	神経専門医	感染症専門医	アレルギー専門医	リウマチ専門医	肝臓専門医	消化器病専門医
内科専門医 門医 (18,130 人 @ 2015/3/31)													

1階

認定内科医 (+1年) (78,300 人 @ 2015/3/31)
認定内科医 (3年)
初期臨床研修 (2年)

研修施設で3年以上

臨床研修 (2年) + 内科教育
病院・関連病院で研修 (1年)

我が国における専門医の基本構想

(日本専門医制度評価・認定機構での専門医の定義)

専門医とは、我が国の医療制度の基盤をなす医師の専門性を示すもので、各々の診療領域の標準的診療を行える技量（知識、技能、態度）を修得したと認定された医師を言う。



専門医＝診療領域の標準診療の技量を修得した医師

(専門医制度の目的)

専門医制度の目的は、

1) 医師育成：

より良質の医師の育成

安全で、安心な医療を実現するために、ミクロ的進視点からの制度設計を図る

2) 医療提供体制：

より効率的に適正数の育成

専門医が医療の質を担保するために、マクロ的視点からの制度設計に寄与する、

ことである。

マクロ的視点からの制度設計

スーパードクターではない！

厚労省専門医制度に関する検討委員会の最終答申 (抜粋)



1) 公的権限のある第三者的評価・認定機構の設立

第三者機関

- 専門医の認定は、第三者機関が学会との密接な連携の下で行うべきであり、そのような第三者機関を速やかに設立すべきである。このため、医療関係者や国民の代表等からなる準備組織を設ける必要がある。

2) 医療体制・医療計画の視点からの制度設計

二段階制度

- 基本的な診療領域を専門医制度の基本領域として、この基本領域の専門医^{*1}を取得した上でサブスペシャリティ領域の専門医^{*2}を取得するような二段階制の仕組みを基本とすべきである。

総合診療専門医

- 総合診療専門医の認定・更新基準や養成プログラム・研修施設の基準については、関連する諸学会や医師会等が協力して、第三者機関において作成すべきである。各基準は、日常的に頻度が高く、幅広い領域の疾病と傷害等への対応能力が修得できる内容であることを基本とし、日本医師会生涯教育カリキュラムの活用を考慮しつつ、第三者機関において引き続き検討することが必要である。
- 養成プログラムの基本的な枠組みとしては、診療所や、小病院、中規模以上の病院における内科、小児科、救急等を組み合わせ、外来医療、入院医療、救急医療、在宅医療等を研修することが考えられる。

その他：専門医数、臨床研修・卒前教育との連携

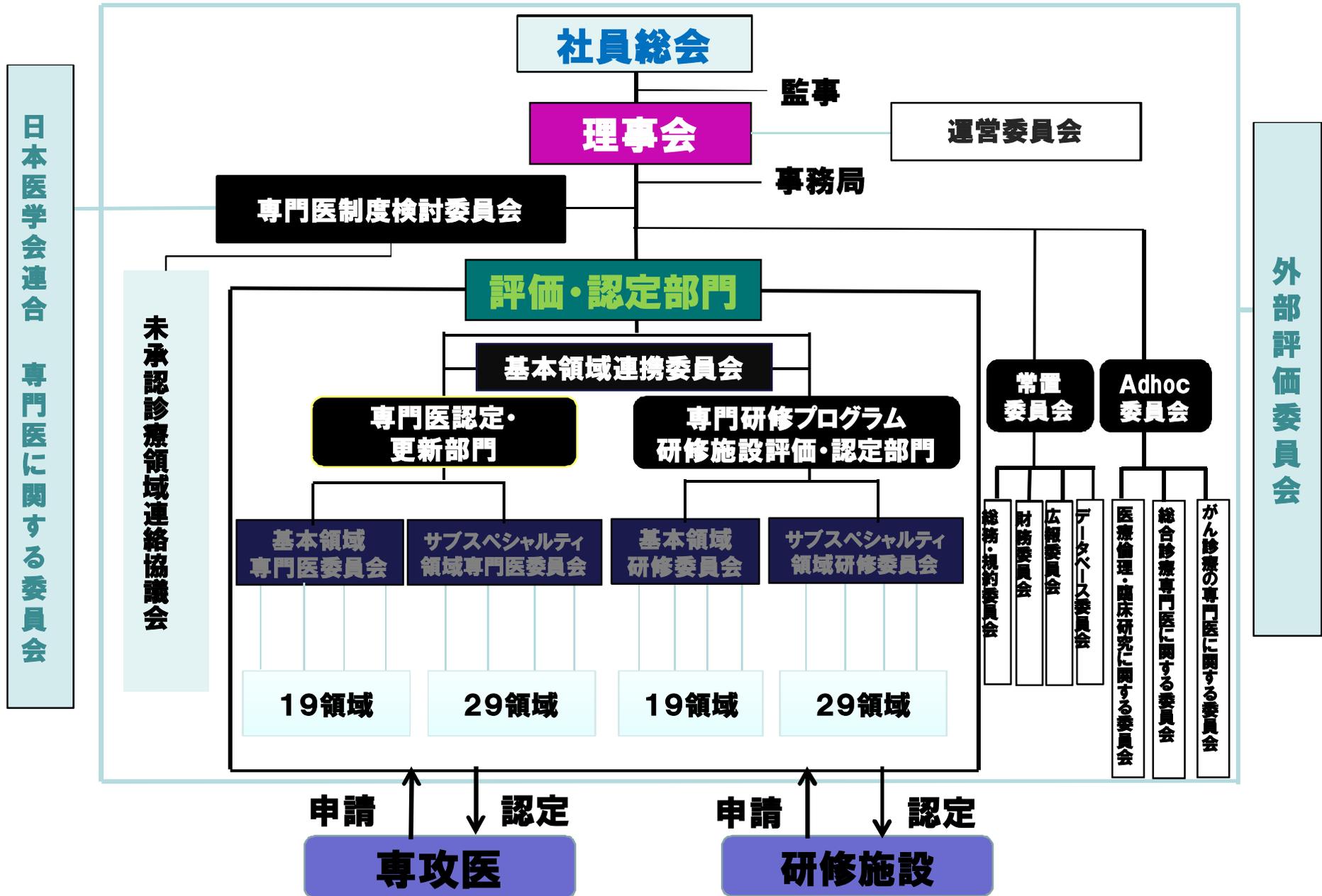
- 新たな専門医の仕組みの議論においては、専門医の質に加えて、専門医の数も重要な問題である。
- 新しい仕組みの下で専門医が基本診療能力を維持し、向上させるためには、臨床研修における基本診療能力の養成とともに、卒前教育における医学教育モデル・コア・カリキュラムを踏まえた診療参加型臨床実習の充実等が重要である。

3) 専門医制度の公的位置付け

広告開示・標榜制度

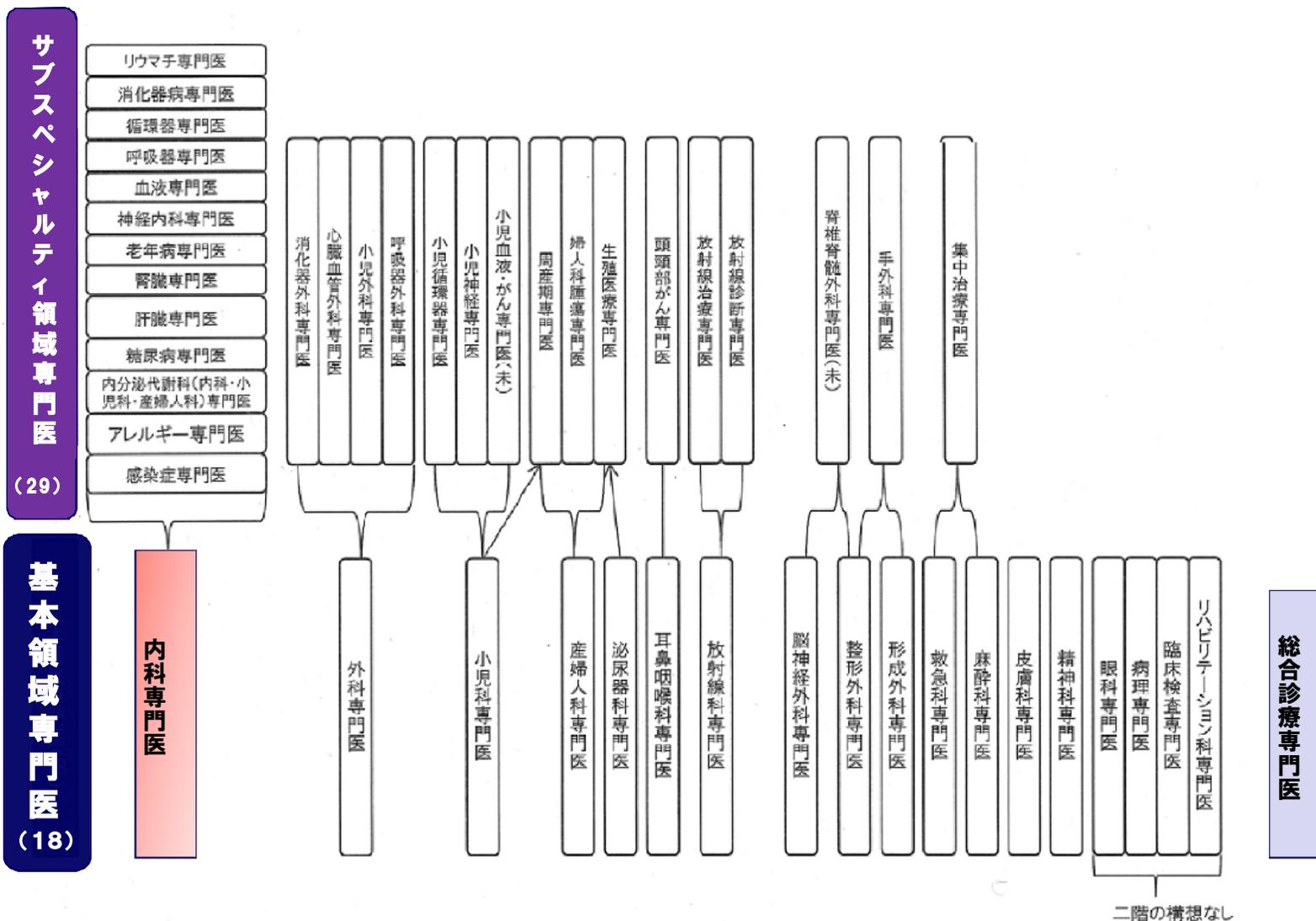
- 専門医の広告に関しては、患者の適切な選択に資する観点から、今後、第三者機関において、専門医の認定基準や、サブスペシャリティ領域の範囲等を明確にした上で、基本的に、同機関が認定する専門医を広告可能とするべきである。

(社) 日本専門医機構組織図



日本専門医制評価認定機構 認定 基本領域とサブスペシャルティ領域 一覧表

2015年7月 現在



専門医制度改革の骨子

- 専門医の医師像を国民に分かりやすく明確にする
- 学会認定の専門医から機構認定の専門医へ
- 診療に従事しようとする医師は、19の基本領域のいずれか1つの専門医資格を取得する
- 研修プログラムにより研修施設群の中で、所定期間の修練を必須とする
- 専門医としての診療実績があって、初めて更新・認定される
- プロフェSSIONALオートノミーによる管理・運営

認定医制度審議会 将来構想会議での新しい専門医制度の検討



背景

- ・ 専門医制度を持つ学会が乱立 ⇒ 患者に対する医療サービスの安心・安全
→ 標準的な質・サービスの確保
- ・ 第三者機関の設立と総合医の導入を柱とする新しい専門医制度の検討が始まる。
(厚生労働省「専門医の在り方に関する検討会」、日本専門医制評価・認定機構)

日本内科学会での検討

より良い「内科医 (generalist)」育成を目指す。

○主要テーマ

- ▶ 将来の認定内科医と総合内科専門医の在り方
- ▶ 研修の質 (施設認定の見直し, モデル研修プログラムの策定等)
- ▶ 総合医構想と本会認定医制度との関連性

動向を
注視!

厚生労働省、日本専門医制評価・認定機構での検討

- ・ 第三者機関を設置し, 専門医制度の標準化を行なう。
18の基本領域学会を1階(5年研修)部分, そしてsubspecialty学会を2階部分とする二階建制の設置。
地域を診る「総合診療専門医」を19番目の基本領域専門医とする。
プライマリ・ケア, 内科, 小児, 救急など関連する学会でボードを構成し, プログラムを検討する。この資格と他の基本領域専門医とのダブルボードについてはこれから協議を行なう。

日本内科学会認定医制度将来構想 (案)

- ・ 認定内科医 (3年研修) → 新・内科専門医 (5年研修)
従来の認定内科医資格以上に, 内科全般の研修実績を重視する。
- ・ 総合内科専門医 → 新・内科指導医
指導医を依頼から資格認定へと切り替え, より実体的な指導体制を構築する。
- ・ モデルプログラムを策定, その上で実体的な研修を重視した新・施設 (群) 認定を行なう。
例) 各支部で施設 (群) プログラムの精査, 研修ログシステム (あるいは手帳) の導入など。
- ・ 総合医構想について
関連学会と協議し, プログラムを検討する。この資格とのダブルボードを視野に入れたい。

新・内科専門医制度

2015年7月19日

日本専門医機構が承認

7月25日

日本内科学会教育病院連絡協議会で公表

新・内科専門医制度に向けて



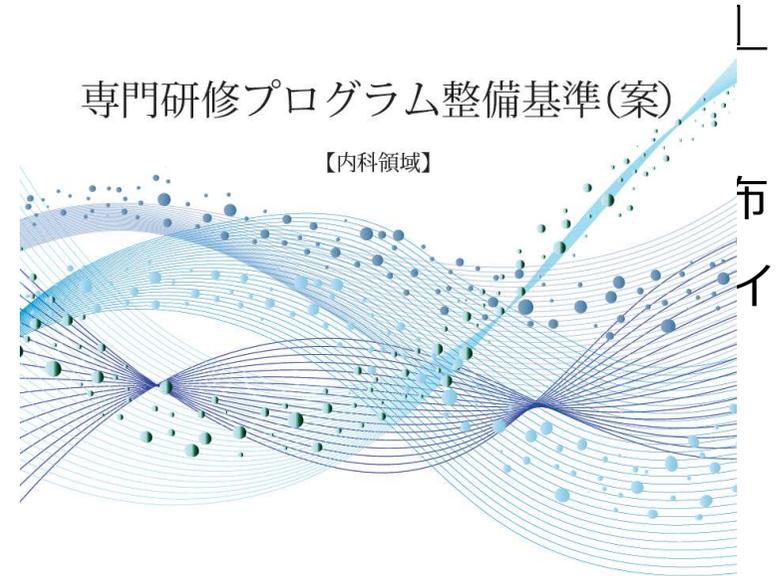
新・内科専門医制度の背景と目的	2
新・内科専門医の医師像	3
新・内科指導医の医師像	4
1. 認定医制度審議会将来構想会議での新しい専門医制度の検討	5
2. 新・内科専門医制度の受験資格	6
3. 現行制度と新・内科専門医制度との相違・移行関係図	6
Q&A	7
新・内科専門医制度の実施（新・内科専門医および新・内科指導医の認定） 移行に向けた行程表（案）	10

一般社団法人 日本内科学会

2013年11月

専門研修プログラム整備基準(案)

【内科領域】



一般社団法人 日本内科学会

新内科専門医・指導医の医師像



2. 専門研修の目標

① 専門研修後の成果 (Outcome)

③ 専門研修指導医の基準

36

日本内科学会が定める要件を満たし、認められた指導医であること。その要件は下記のとおりである。

【必須要件】

1. 内科専門医を取得していること。
2. 専門医取得後に臨床研究論文（症例報告含む）を発表する（「first author」もしくは「corresponding author」であること）。もしくは学位を有していること。
3. 厚生労働省もしくは学会主催の指導医講習会を修了していること。
4. 内科医師として十分な診療経験を有すること。

【選択とされる要件（下記の1, 2いずれかを満たすこと）】

1. CPC, CC, 学術集会（医師会含む）などへ主導的立場として関与・参加すること。
2. 日本内科学会での教育活動（病歴要約の査読, JMECC のインストラクターなど）

これら「必須要件」と「選択とされる要件」を満たした後、全国の各プログラム管理委員会から指導医としての推薦を受ける必要がある。この推薦を踏まえて e-test を受け、合格したものを新・内科指導医として認定する。

※ 但し、当初は指導医の数も多く見込めないことから、すでに「総合内科専門医」を取得している方々は、そもそも「内科専門医」より高度な資格を取得しているため、申請時に指導実績や診療実績が十分であれば、内科指導医への移行を認める。また、移行期における指導医の引き抜きなどの混乱を避けるために、現行の日本内科学会の定める指導医については、内科系 subspecialty 専門医資格を1回以上の更新歴がある者は、これまでの指導実績から、移行期間（2025年まで）においてのみ指導医と認める。

研修手帳について

		循環器		疾患グレード	
1	虚血性心疾患	1) 急性冠症候群			
2		(1) 不安定狭心症			A
3		呼吸器		疾患グレード	
4		1) 感染性呼吸器疾患			
	血圧異常	(1) 急性上気道感染症/感冒(かぜ症候群)			A
		神経		疾患グレード	
		1	TIA・脳梗塞	1) 脳梗塞(アテローム血栓性脳梗塞、心原性脳塞栓症、ラクナ梗塞、その他の脳梗塞)	A
				2) 一過性脳虚血発作(TIA)	A
			脳の血管・その他	1) 脳出血	B
				2) くも膜下出血	B
				3) 慢性硬膜下血腫	B
				4) 脳動脈解離	B
		2	5) 静脈洞血栓症	B	
			6) 高血圧性脳症	B	
	感染性・炎症性疾患	1) 髄膜炎・脳炎・脳膿瘍	A		
		2) 細菌性・真菌性髄膜炎	B		
		3) 細菌性心内膜炎	B		
		4) 細菌性心筋炎	B		
	中	5) AIDSおよび免疫不全関連の神経障害およびOPAM	C		
		6) 破傷風	C		
		7) 多発性硬化症・視神経炎	A		

この中から1症例以上の経験を要する。

研修カリキュラムに収載された「症例」区分を抽出したものを「研修手帳」として整備する。

カテゴリ

専攻医の症例数

目標：主担当医として200症例，70疾患，29病歴要約

修了条件：主担当医として160症例，56疾患，29病歴要約の経験が受験条件

内科専攻研修において求められる「疾患群」、「症例数」、「病歴提出数」 専門研修プログラム整備基準より

	内容	専攻医3年修了時	専攻医3年修了時	専攻医2年修了時	専攻医1年修了時	※4 病歴要約提出数
		設定疾患群(標準)	最低必要疾患群	最低必要疾患群	最低必要疾患群	
分野	総合内科Ⅰ(一般)	1	1	1	内科研修の特性上、1年時の分野ごとの必要疾患群をそれぞれ固定して定めることは困難であるため、特に設定はしない。 どの分野から研修を行うのか、ということとは任意である。	2
	総合内科Ⅱ(高齢者)	1	1	1		
	総合内科Ⅲ(腫瘍)	1	1	1		
	消化器	9	※1 5以上	※1 5以上		※1 3
	循環器	10	5以上	5以上		3
	内分泌	4	2以上	2以上		3
	代謝	5	3以上	3以上		2
	腎臓	7	4以上	4以上		3
	呼吸器	8	4以上	4以上		2
	血液	3	2以上	2以上		1
	神経	9	5以上	5以上		1
	アレルギー	2	1以上	1以上		1
	膠原病	2	1以上	1以上		2
	感染症	4	2以上	2以上		2
救急	4	4	4	2		
外科紹介症例						2
剖検症例						1
合計		70疾患群	※2 56疾患群 (任意選択含む)	※3 45疾患群 (任意選択含む)	20疾患群	29症例 (外来は最大7)
症例数		200以上 (外来は最大20)	200以上 (外来は最大20)	160以上	80以上	

症例経験の登録システム

新しい病歴要約の作成と登録のイメージ

卒後 1 ~ 4 年目以降

専攻医のマイページ

指導医の「マイページ」

マイページ

ファイル(E) 編集(E) 表示(V) お気に入り(A) ツール(T) ヘルプ(H)

専攻医氏名 循環器分野 疾患群-1
急性心筋梗塞

経験レベル 主担当医として チームとして 講義や自己学習として

担当施設 患者年齢 歳 性別

担当指導医 患者ID

担当期間 ~

担当場所 入院 一般外来 救急外来

修得した技能・技術 あり なし

症例振り返り 以下の項目に簡潔に入力

主な医学的プロブレム #1

#2

#3

社会的プロブレム

症例の概略 診断や治療について

症例を経験して 全人的な考察を記載

記載内容を
変更履歴つきで
訂正できる

ファイル(E) 編集(E) 表示(V) お気に入り(A) ツール(T) ヘルプ(H)

専攻医氏名 循環器分野 疾患群-1
急性心筋梗塞

経験レベル 主担当医として チームとして 講義や自己学習として

医学的アプローチ 5 4 3 2 1 0

医学的考察 5 4 3 2 1 0

全人的アプローチ 5 4 3 2 1 0

症例経験からの省察 5 4 3 2 1 0

全体評価 5 4 3 2 1 0

評点	評価の目安
5	専門医レベル 常に機動的なアプローチができる
4	専攻研修終了レベル 常に適切なアプローチができ、時折機動的レベルに達する
3	専攻医レベル 常に適切なアプローチができる
2	専攻医レベル 概ね適切なアプローチができるが、時折援助を要する
1	初期研修終了レベル 概ね適切なアプローチができるが、度々援助を要する
0	初期研修医レベル 常にアプローチに援助を要する

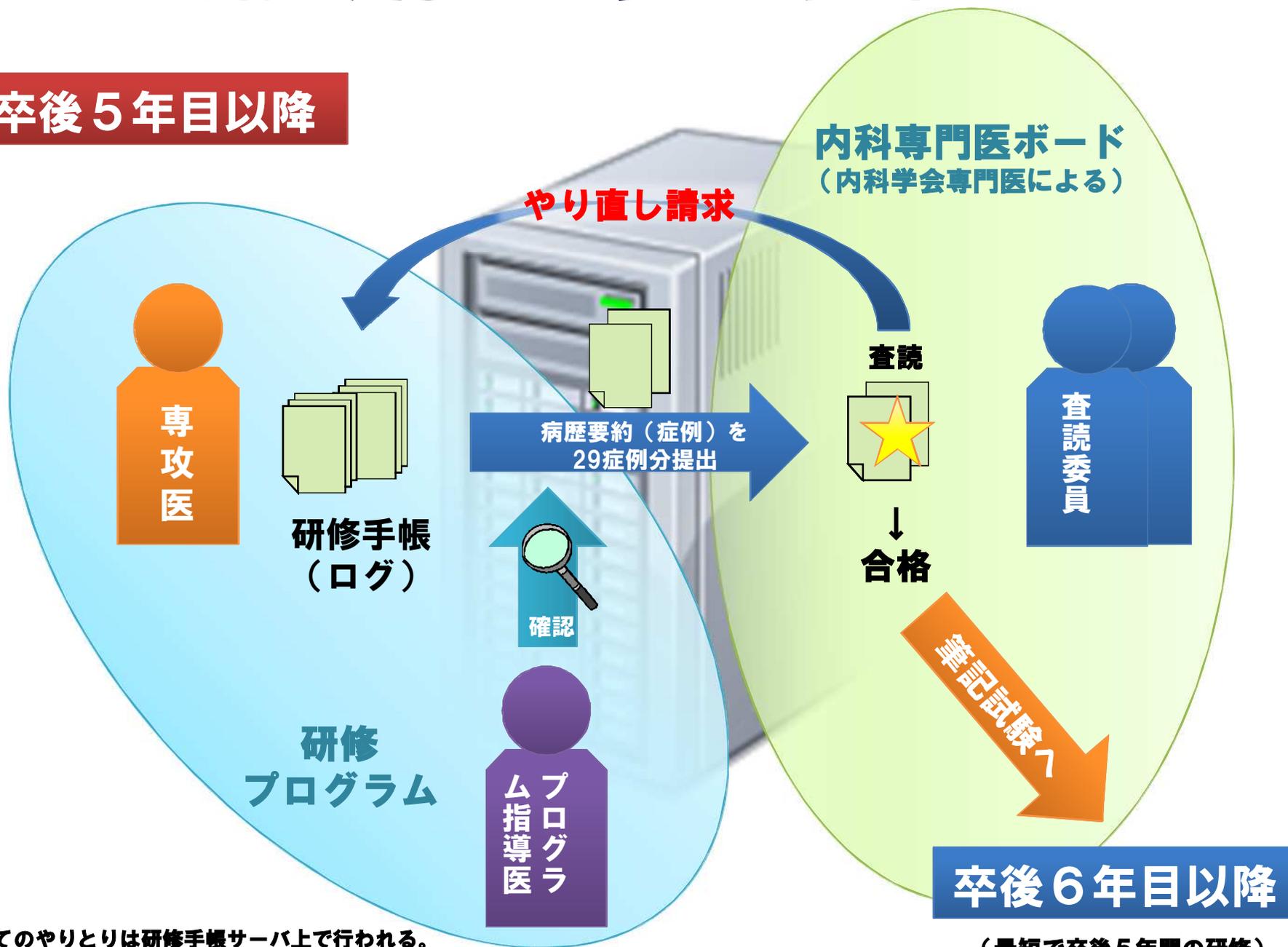
専攻医向けコメント

プログラム統括責任者向けコメント・・・専攻医には開示されません

EPOC(エポック)オンライン卒後臨床研修評価システムを参考に登録可能。

病歴要約のWeb上での査読システム

卒後5年目以降

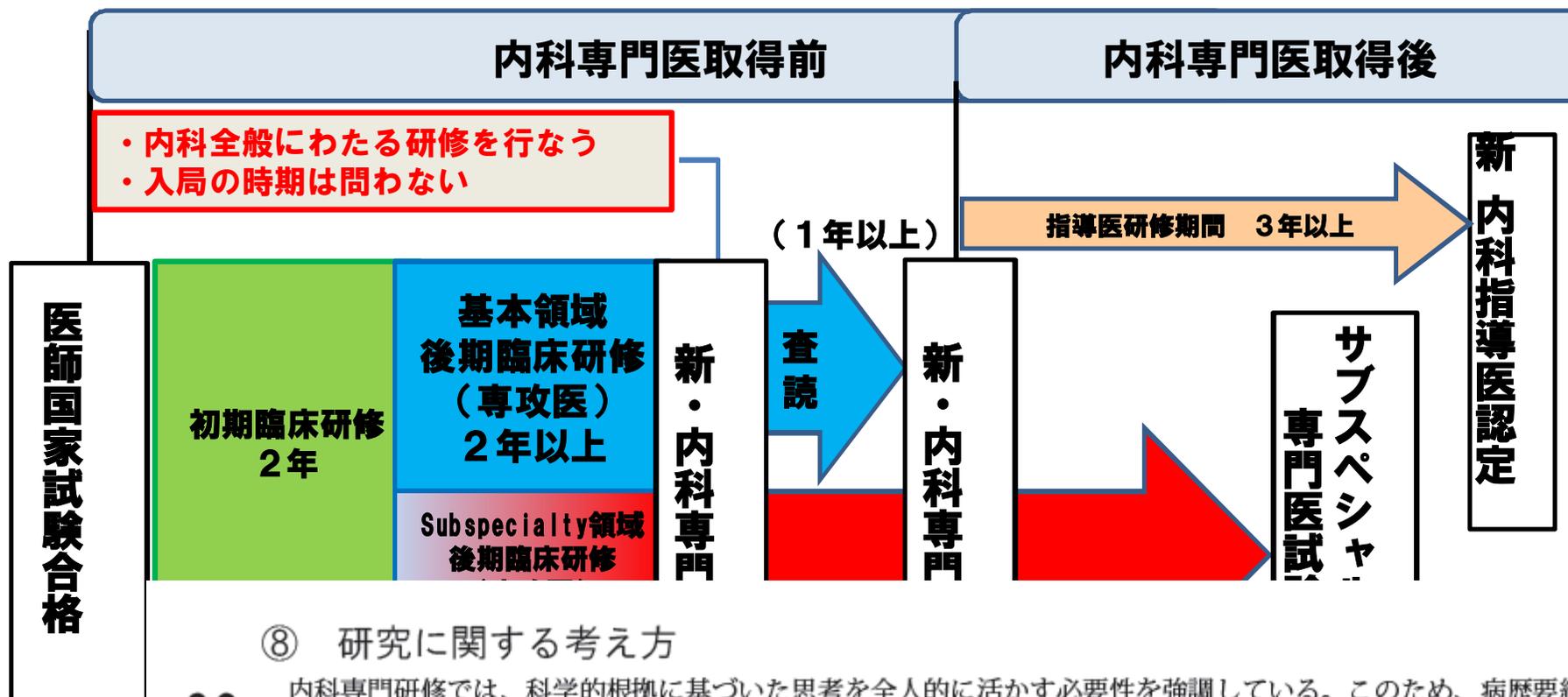


すべてのやりとりは研修手帳サーバ上で行われる。

(最短で卒後5年間の研修)

新内科専門医制度の受験資格

内科医のキャリアパスの多様性:プライマリーケアから研究医まで



⑧ 研究に関する考え方

30

内科専門研修では、科学的根拠に基づいた思考を全人的に活かす必要性を強調している。このため、病歴要約における考察の記載を起点にして、症例報告や多彩な臨床的疑問の抽出と解決を導く臨床研究の経験と報告を求めている。専攻医は学会発表あるいは論文発表は筆頭者で2件行うことを求められている。このような学術活動はEBM的思考や臨床研究を行う環境の整った施設に所属して研鑽する事によってその素養を得る事ができると考える。このため、主に基幹施設における学術活動の環境を重視して施設要件に加えている。また、内科専門医像の中には、医学研究者としての選択もありうる。そこで、大学院等の所属についてもこれを認める。ただし、研修修了条件は同一である。

内科専門研修プログラム整備基準における到達目標(抜粋)

内科専門医プログラムの到達目標の内容

1) 医療人として必要な基本姿勢・態度 (iii 学問的姿勢、iv 医師としての倫理性、社会性など)

2) 専門領域の目標(4. 専門知識、5. 専門技能、8~10. 経験目標など)

6	1)患者から学ぶという姿勢を基本とし、2)科学的な根拠に基づいた診断、治療を行う (EBM: evidence based medicine)、3)最新の知識、技能を常にアップデートする(生涯学習)、4)診断や治療のevidenceの構築・病態の理解につながる研究を行う、5)症例報告を通じて深い洞察力を磨く、といった基本的な学問的姿勢を涵養する。
	iv 医師としての倫理性、社会性など
7	内科専門医として高い倫理観と社会性を有することが要求される。具体的には以下の項目が要求される。 1)患者とのコミュニケーション能力、 2)患者中心の医療の実践、 3)患者から学ぶ姿勢、 4)自己省察の姿勢、 5)医の倫理への配慮、 6)医療安全への配慮、 7)公益に資する医師としての責務に対する自律性(プロフェッショナリズム)、 8)地域医療保健活動への参画、 9)他職種を含めた医療関係者とのコミュニケーション能力、 10)後輩医師への指導

8~10. 経験目標(種類、内容、経験数、要求レベル、学習法および評価法等)

基本領域専門医研修後の成果(Outcome)の例(日本専門医機構HPより)

**基本領域専門医プログラムの到達目標は、
1) 医療人として必要な基本姿勢・態度、 2) 専門領域の目標
で構成されている**

である。④患者への接し方に配慮し、外科診療を行う上での適切な態度と自信と身に行っている。(5)外科学の進歩に合わせた生涯学習を行うための方略を修得している。(6)外科学の進歩に寄与する研究を実践するための基盤を取得している。

精神科領域専門医

①患者や家族の苦悩を受け止める感性と共感する能力を有し、その問題点と病態を把握し、治療を含めた対策を立てることができる。②患者・家族をはじめ多くの職種の人々とのコミュニケーション能力を有し専門性を発揮し協働することができる。③根拠に基づき、適切で、説明のできる医療を行うことができる。④臨床場面における困難に対し、自主的・積極的な態度で解決にあたり、患者から学ぶという謙虚な姿勢を備えている。⑤高い倫理性を備えている。以上の能力を備えた精神科領域専門医になる。

整形外科専門医

整形外科研修プログラムを修了した専攻医は、あらゆる運動器に関する科学的知識と高い社会的倫理観を備え、さらに、進歩する医学の新しい知識と技能を修得できるような幅広い基本的な臨床能力(知識・技能・態度)が身についた整形外科専門医となることができる。また、同時に専攻医は研修期間中に以下のコアコンピテンシーも習得できる。1)患者への接し方に配慮し、患者や医療関係者とのコミュニケーション能力を磨くこと。2)自立して、誠実に、自律的に医師としての責務を果たし、周囲から信頼されること(プロフェッショナリズム)。3)診療記録の適確な記載ができること。4)医の倫理、医療安全等に配慮し、患者中心の医療を実践できること。5)臨床から学ぶことを通して基礎医学・臨床医学の知識や技術を修得すること。6)チーム医療の一員として行動すること。7)後輩医師に教育・指導を行うこと。

形成外科専門医

専門研修プログラムによる研修により、1)形成外科領域におけるあらゆる分野の知識と技能 2)診断から治療まですべての診療に関するマネジメント能力 3)チーム医療実践能力 4)コミュニケーション能力 5)プロフェッショナリズムなどの習得を通じて高度の専門技能と社会性、倫理性を備えた形成外科領域専門医となる。

医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について
(厚生労働省医政局長通知 平成27年3月31日)(別添1)

臨床研修の到達目標(抜粋)

臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない

I 行動目標

医療人として必要な基本姿勢・態度

- (1)患者－医師関係
- (2)チーム医療
- (3)問題対応能力
- (4)安全管理
- (5)症例呈示

必修項目

- 1)診療録の作成
- 2)処方箋・指示書の作成
- 3)診断書の作成
- 4)死亡診断書の作成
- 5)CPCレポート(※)の作成、症例呈示
- 6)紹介状、返信の作成

臨床研修到達目標の設定：基本領域専門医プログラムの到達目標における

1) 医療人として必要な基本姿勢・態度との摺合せと整理を希望します。

第3回医師臨床研修制度の到達目標・評価の在り方に関するワーキンググループ
(平成27年7月2日)資料

新たな上位目標(案)

- I. コミュニケーション、II. チーム医療、III. 医学知識と問題対応能力、IV. 安全管理
- V. 患者へのケアと診療技術、VI. 医療の社会性、VII. プロフェッショナリズム、
- VIII. 科学的探究と生涯学習

臨床研修の到達目標(抜粋) 続き

II 経験目標

A 経験すべき診察法・検査・手技

- (1) 医療面接
- (2) 基本的な身体診察法
- (3) 基本的な臨床検査
- (4) 基本的手技
- (5) 基本的治療法
- (6) 医療記録
- (7) 診療計画

B 経験すべき症状・病態・疾患

- 1 頻度の高い症状
- 2 緊急を要する症状・病態
- 3 経験が求められる疾患・病態

C 特定の医療現場の経験

- (1) 救急医療
- (2) 予防医療
- (3) 地域医療
- (4) 周産・小児・成育医療
- (5) 精神保健・医療
- (6) 緩和ケア、終末期医療
- (7) 地域保健

全基本領域専門医に必須？

必修項目

下線の手技を自ら行った経験があること
下線の症状を経験し、レポートを提出する
*「経験」とは、自ら診療し、鑑別診断を行うこと
下線の病態を経験すること
*「経験」とは、初期治療に参加すること

必修項目

1. A疾患については入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について症例レポートを提出すること
2. B疾患については、外来診療又は受け持ち入院患者(合併症含む。)で自ら経験すること
3. 外科症例(手術を含む。)を1例以上受け持ち、診断、検査、術後管理等について症例レポートを提出すること

※全疾患(88項目)のうち70%以上を経験することが望ましい

必修項目

救急医療の現場、へき地・離島診療所、中小病院・診療所等の地域医療の現場、**精神保健福祉センター、精神科病院等の精神保健・医療の現場、臨終の立ち会い**を経験すること

臨床研修制度の見直しの概要(21年4月)

1 見直しの趣旨

臨床研修制度の基本理念の下で**臨床研修の質の向上**を図るとともに**医師不足への対応**を行う

※ 基本理念 … 医師としての人格のかん養と基本的な診療能力の修得

2 見直しの内容

(1) 研修プログラムの弾力化

- 必修の診療科は**内科、救急、地域医療**とする ※従来は、内科、外科など7診療科が必修
- 外科、麻酔科、小児科、産婦人科、精神科は**選択必修科目**とする(2科目を選択して研修を行う)
- 一定規模以上の病院には、産科・小児科の研修プログラムを義務付ける。

(2) 基幹型臨床研修病院の指定基準の強化

- 新規入院患者数、救急医療の提供などについて、基準を強化する
- 新基準を満たさなくなる病院は、研修医の受入実績等を考慮し指定の取り消すか否かを決定

(3) 研修医の募集定員の見直し

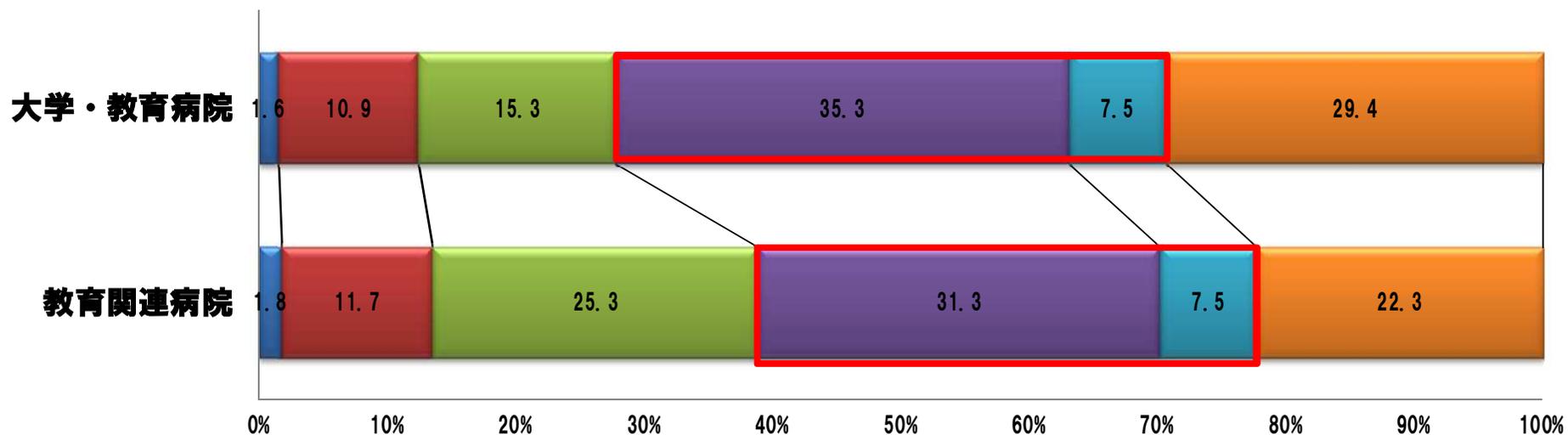
- 都道府県別に募集定員の上限を設定する
- 病院の募集定員は、研修医の受入実績や医師派遣等の実績を踏まえ設定する
- 募集定員が大幅に削減されないように、前年度採用内定者数(マッチ者数)を勘案して激変緩和措置を行う

新臨床研修制度内科教育病院アンケート結果2010

アンケートに答えられた病院の所属区分

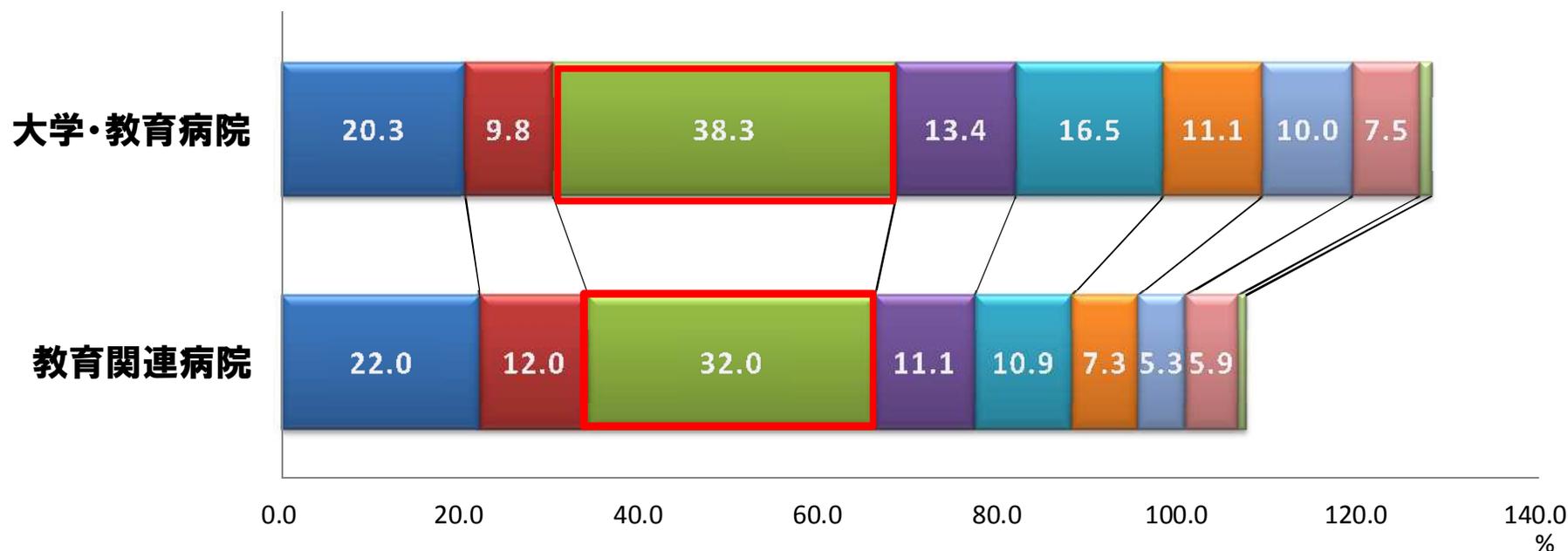
項目	件数	%
①大学付属病院	52	7.2
②一般教育病院（国公立病院）	181	25.2
③一般教育病院（民間病院）	144	20.1
④教育関連病院（国公立病院）	158	22.0
⑤教育関連病院（民間病院）	183	25.5
合計	718	100.0

Q: 研修医の臨床能力はこの制度の開始以前と比べてどのように変化したと感じますか。



- ①開始以前より非常に低下した。
- ②開始以前より低下した。
- ③変わらない。
- ④開始以前より良くなった。
- ⑤開始以前より非常に良くなった。
- ⑥良くなった部分と悪くなった部分がある。

Q: どの分野の能力が良くなりましたか。(複数回答可)



(複数回答可なので、%は 大学・教育病院：件数/全回答数389件×100、
教育関連病院：件数/全回答数341×100 とした。)

■ ①内科

■ ②外科

■ ③救急

■ ④麻酔科

■ ⑤小児科

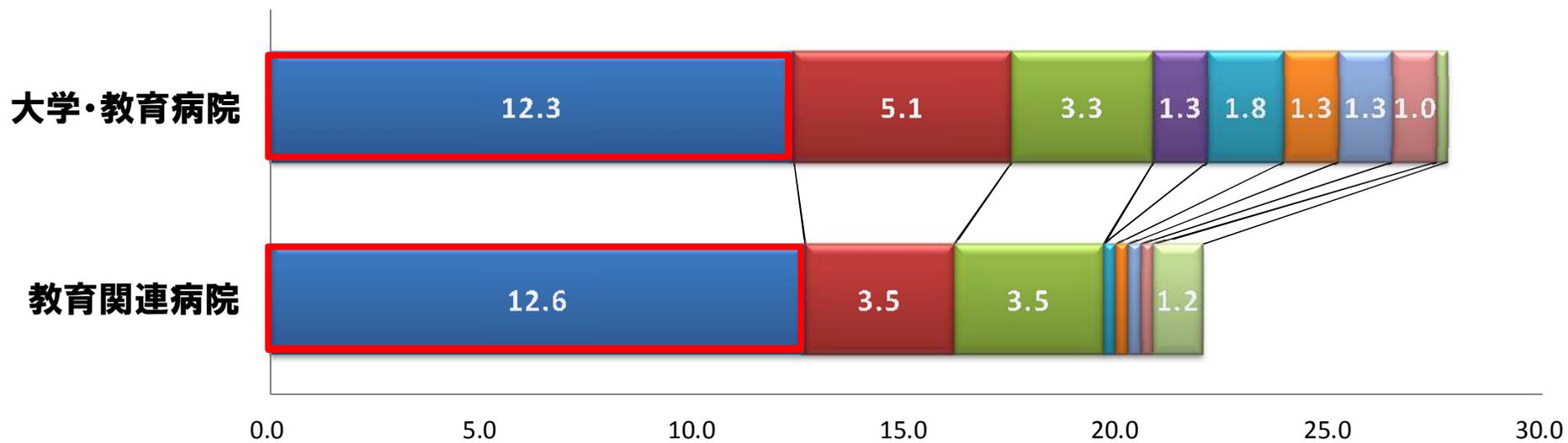
■ ⑥産婦人科

■ ⑦精神科

■ ⑧地域医療

■ ⑨その他

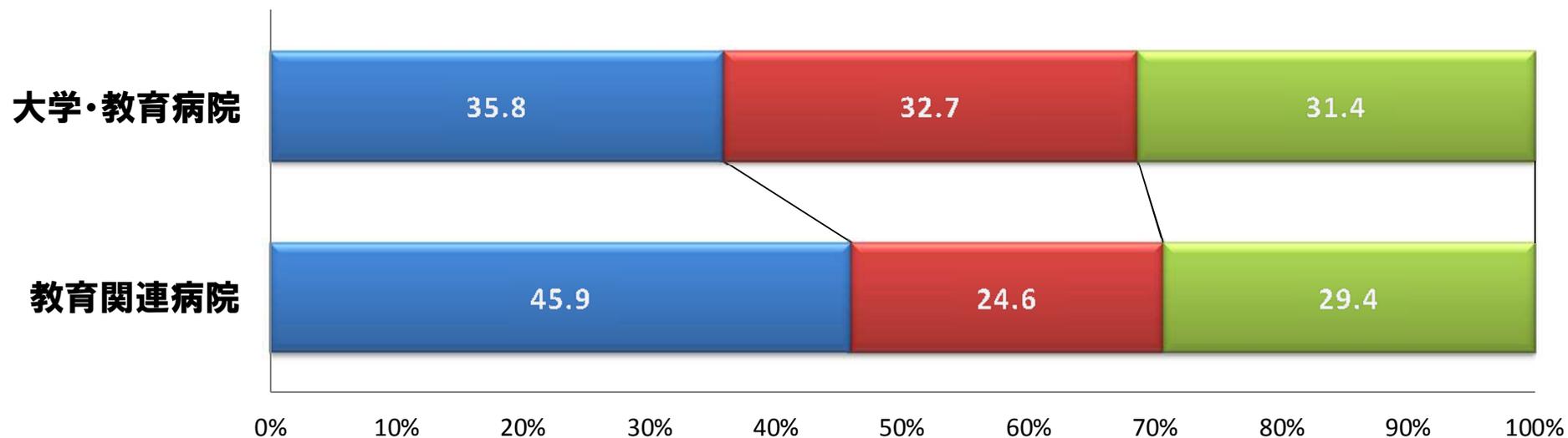
Q: どの分野が低下したと感じますか。（複数回答可）



（複数回答可なので、%は 大学・教育病院:件数/全回答数389件×100、
教育関連病院:件数/全回答数341×100 とした。）

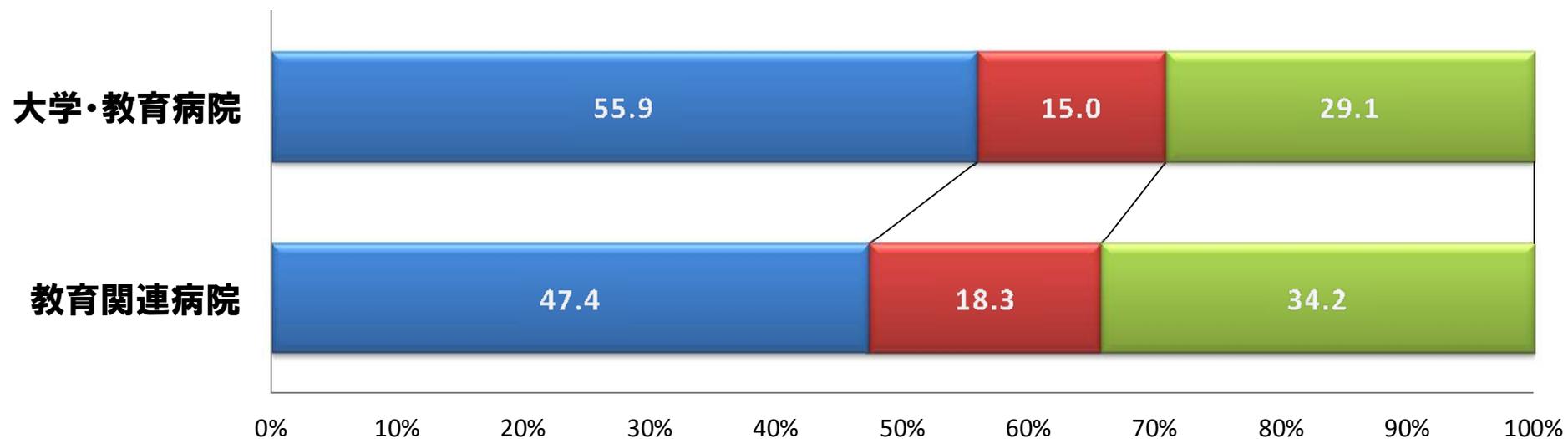
- ①内科
- ②外科
- ③救急
- ④麻酔科
- ⑤小児科
- ⑥産婦人科
- ⑦精神科
- ⑧地域医療
- ⑨その他

Q: 弾力化は昨年までの研修方式と比べて, 改善といえるでしょうか。



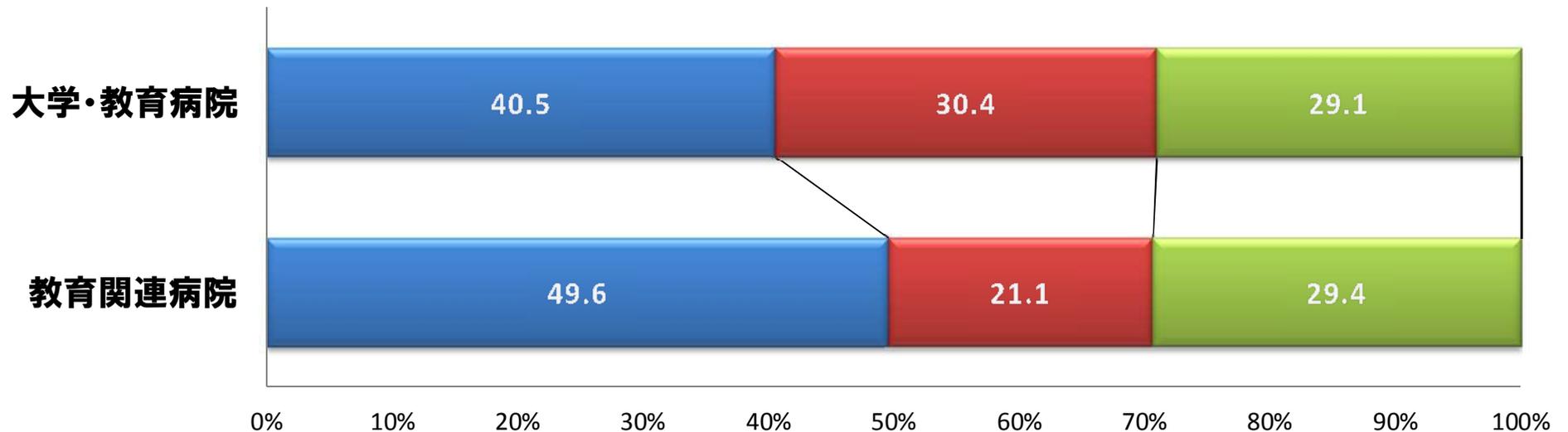
- ①改善である。
- ②改善ではない。
- ③どちらともいえない

Q: 新しい指定基準は妥当とお考えですか。



- ①妥当である。 ■ ②妥当ではない ■ ③何とも言えない。

Q: 定員枠の新しい設定は妥当とお考えですか。



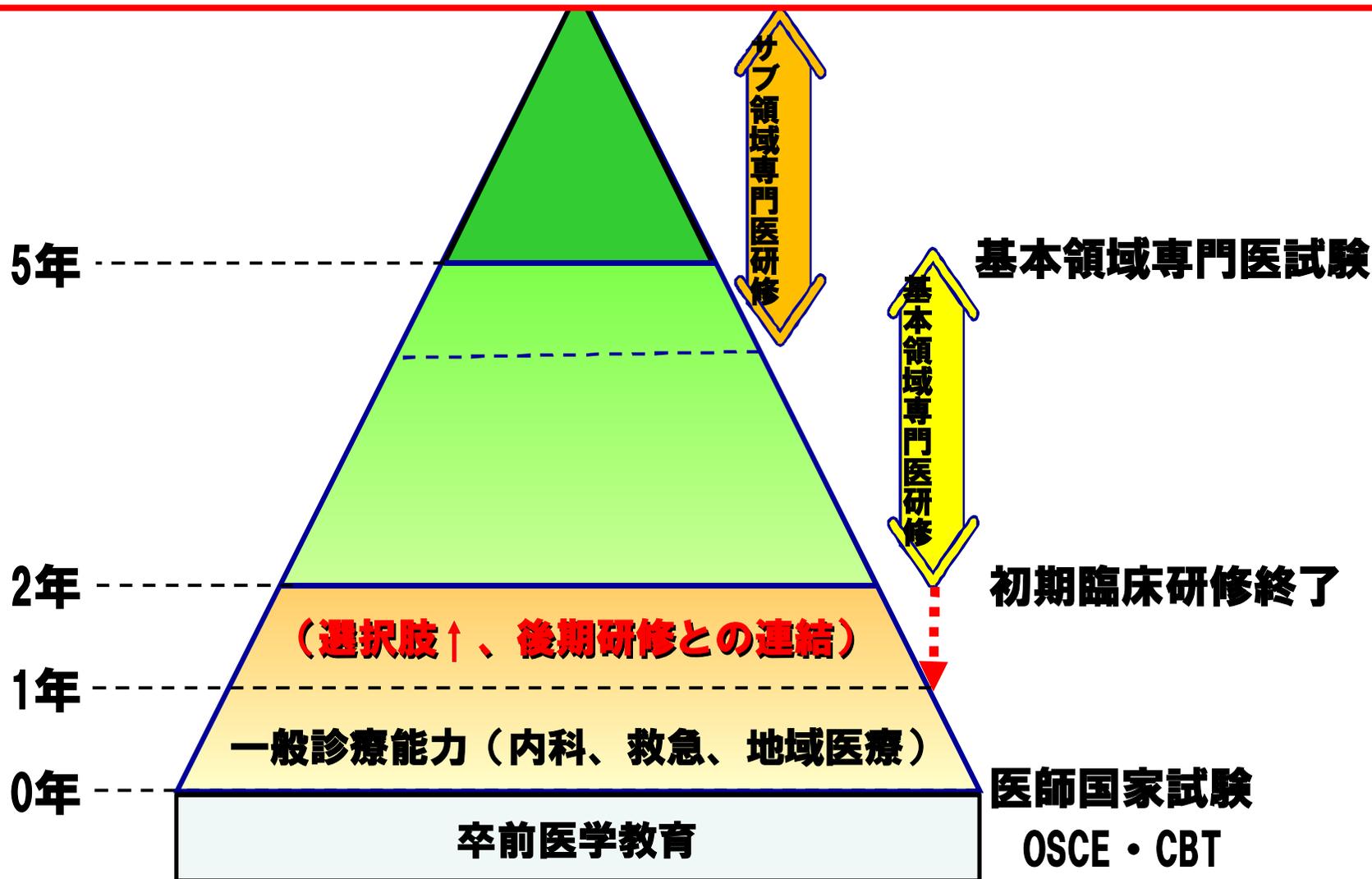
■ ①妥当である。

■ ②妥当ではない

■ ③何とも言えない。

臨床研修制度と専門医制度

臨床研修到達目標の設定：基本領域専門医プログラム選択の多様性に配慮した年次ごとの到達目標の設定を希望します。



臨床研修指定病院と内科専門医研修施設との関連

2015年3月現在

臨床研修指定病院914施設のうち、日本内科学会の教育施設認定を受けている施設

教育病院	教育特殊病院	教育関連病院	教育関連特殊病院	無認定
411	2	429	0	72

臨床研修指定病院の92.1%は内科専門医専攻の教育認定施設

日本内科学会 認定教育施設における臨床研修指定病院の割合

教育病院	教育特殊病院	教育関連病院	教育関連特殊病院
97%	29%	65%	0%



新・内科専門医制度の基幹病院の殆どは臨床研修指定病院

新内科専門医制度から見た 初期臨床研修の到達目標に関する要望

- 1) 全医師共通の最終ゴールは、基本領域専門医
(総合診療の専門性を認定)

⇒ 内科専門医プログラムの到達目標の評価では、
初期臨床研修での到達目標評価法(EPOCなど)
を参考にさせて戴いています。
今後とも、相互協力を宜しくお願いします。

⇒ 基本領域専門医
(臨床研修施設と内科研修施設間の重複、制度)

- 3) 内科専門医の医師像は多様、殆どサブ専門医

⇒ 多様な専攻医のニーズに対応可能な可変目標
(平成21年の制度見直しに対応した年度ごとの到達目標の設定)

