

内科専門研修プログラム概要

日本内科学会認定医制度審議会 副会長

日本専門医機構 理事

近畿大学医学部教授

大阪府済生会富田林病院長 宮崎俊一

内科領域の現状

医療の顕著な高度化

大病院内科の細分化

呼吸器
循環器(冠動脈・不整脈)
消化管
肝胆膵
内分泌
代謝・糖尿病
神経
感染症
血液
腎臓
アレルギー
リウマチ・膠原病
腫瘍
心療(心身症)
総合

医師不足・偏在

地域のニーズ
(各地域の医療供給状況,
地域医療構想等)

内科一般(総合内科)

(循環器)
(呼吸器)
(消化器)

≠

幅広い内科研修の充実

主病名で**主治医**として**経験**を積む

- 内科認定医＝初期研修2年＋内科1年
- しかも内科研修は臓器別専門病棟が多い
- 認定医試験：併存症を主としたサマリー



狭い専門に偏った研修

専門病院外でも

狭い専門分野しか診ない内科医が増加



地域とミスマッチ

Generalな内科研修が
不足しているのではないか？

新しい研修カリキュラムの整備

研修カリキュ
新しい内科
ラムの

救急		知識	技術	症例	
I. 知識					
1 救急医療	アレルギー		知識	技術	症例
2 災害医療					
3 救急医療					
II. 専門的知識					
1 重症度と	I. 知識				
IV. 治療 *					
1 一次救命	知識				
1) 用手	技術				
2) パツ	症例				
3) 胸骨	A				
4) 自剋	A				
5) ハイ	A				
2 二次救命	B				
1) 高度	B				
①気	A				
②輸	A				
③気	A				
II. 専門的知識					
1 聴診、打診	2 白血球系疾患				
2 皮膚・粘膜	1) 類白血病反応				
3 上気道・下気道	2) 無顆粒球症				
(アレルギー)	3) 急性白血病(急性骨髄性白血病)				
① 急性骨髄性白血病					
② 急性リンパ性白血病					
4) 慢性白血病(慢性骨髄性白血病)					
① 慢性骨髄性白血病					
② 慢性リンパ性白血病					

グレード (A・B・C) を
知識・技術・症例に分けて設定

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」、技術は「技術・技能評価手帳」として整備

する。

内科専門研修の目標と修了要件

▶主担当医として160症例以上、内科領域56疾患群以上を受け持つ。

到達目標は200症例以上、内科領域70疾患群

そして専門研修3年目に29の病歴要約の提出と受理

※受け持ち症例には外来症例を全体の1割含めることを認める。

病歴要約では29症例のうち7症例まで外来症例を認める。

※56疾患群の内訳は『専門研修プログラム整備基準』17頁に記載。

その他の修了要件

▶所定の2編の学会発表または論文発表

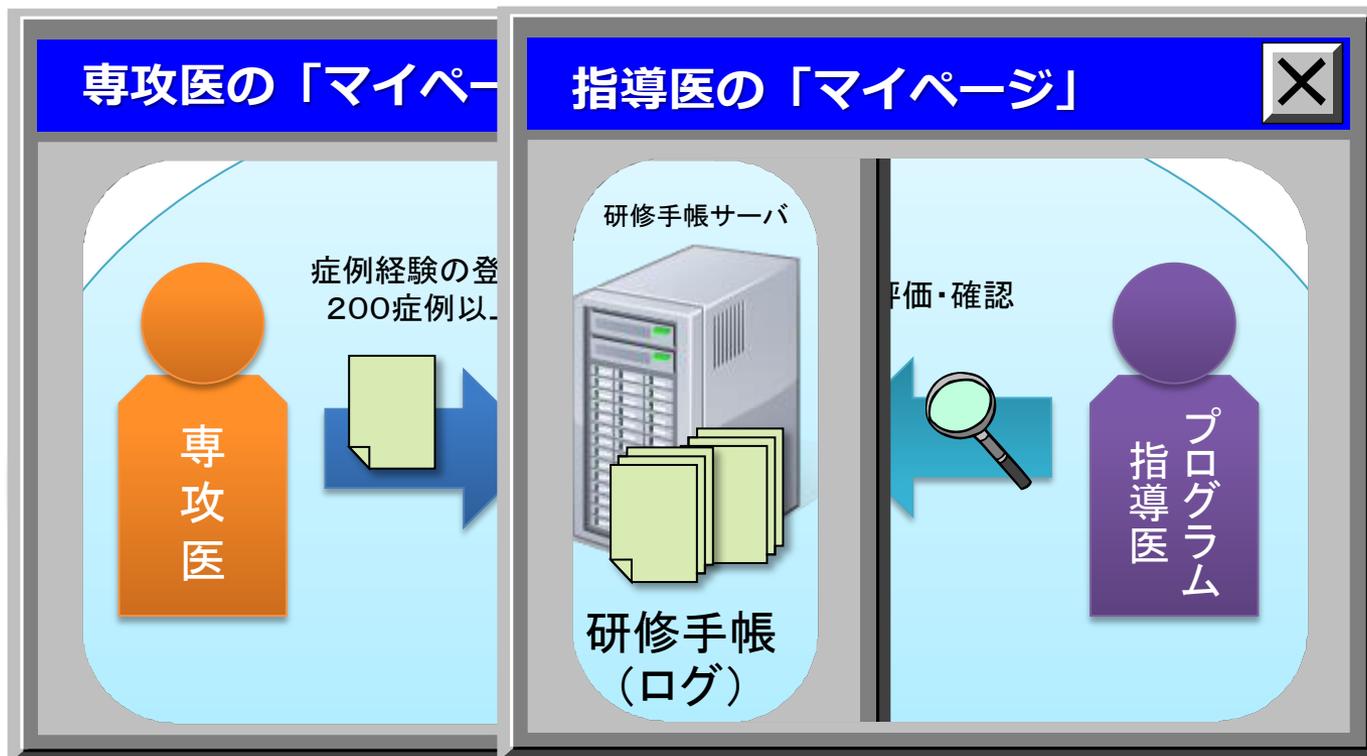
▶JMECCの受講

▶各研修プログラムで定める講習会の受講

▶指導医とメディカルスタッフによる360度評価に基づき、
医師としての適性に疑問がないこと

研修状況の可視化（WEB研修手帳）

日本内科学会 専攻医登録評価システム（仮称）



**蓄積されたデータをもとに研修全体を可視化する！
（専攻医目線，指導医目線の利用．そして日本全体の動向も把握）**

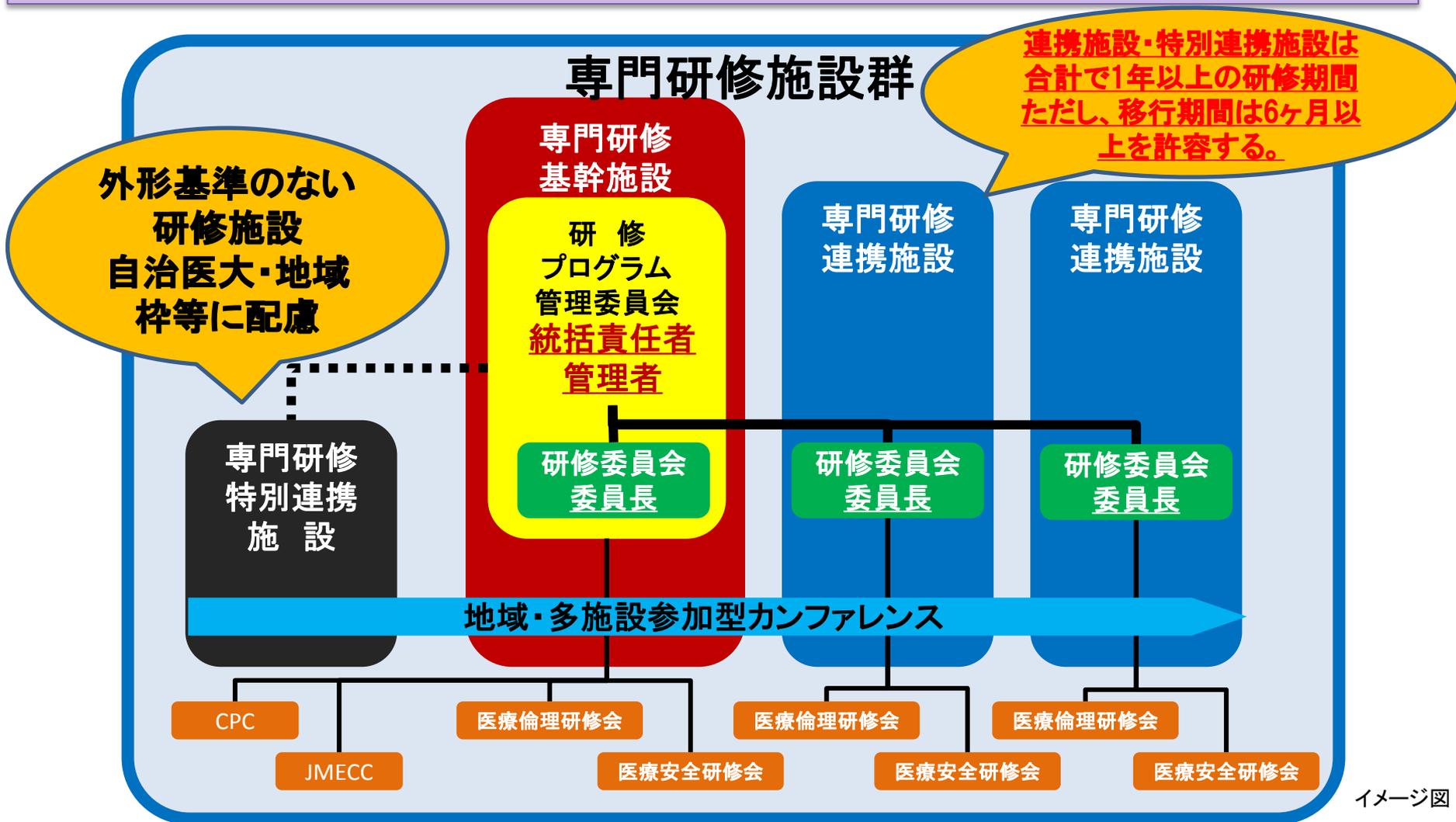
ジェイメック
JMECC (内科救急ICLS講習会) ・ CPCの実施



This graphic block contains several elements. At the top, a blue speech bubble contains the text: **JMECCは全員受講させる
剖検例は専攻医人数分は必要!** Below the speech bubble, there are two photographs of medical professionals. On the left, a doctor in a white lab coat is looking at a document. On the right, a man with a beard and a white lab coat is looking towards the left. At the bottom of the graphic is a blue silhouette of a classroom or lecture hall. A teacher figure is standing at the front, pointing at a whiteboard. Several student figures are seated at desks. The letters 'C P C' are written in white on the bottom right of the student silhouettes.

研修プログラム体制について

施設群の構成が求められ、研修プログラム管理委員会が統括する
地域医療、地域連携の重視！ 基幹病院では原則1年以上の研修を行う



プログラムにおける各施設の要件

専門研修施設群	基幹施設	連携施設	特別連携施設
臨床研修指定病院	原則、基幹型	必須でない	必須でない
研修プログラム管理委員会	設置		
統括責任者	1名(指導医)		
プログラム管理者	1名(指導医)		
研修委員会 (施設単位の設置)	設置	設置	
研修委員会委員長	1名(指導医)	1名(指導医)	
指導医(最低必要人数)	3名以上	1名以上	
JMECC	開催※		
医療倫理講習会	開催	原則として開催	
医療安全講習会	開催	原則として開催	
地域参加型カンファレンス	開催	参加	参加
CPC	開催	参加	
(内科指導医講習会)	開催	参加	参加
学術活動 内科学会総会/地方会	演題3題以上	演題1題以上	
備考	内科13分野のうち7分野以上で定常的に研修可能な症例数を有していること		

※ 原則、基幹施設での開催とするが、連携施設での開催によりプログラム内でJMECCが開催できる場合は、これを認める。

基幹施設と基幹施設以外での 研修期間についての考え方

背景

- ・プログラムによって、基幹施設と連携施設(特別連携施設)の研修期間は様々...
- ・各施設の研修期間基準を設定することにより、『研修の質』を担保し、『地域医療』のバラつきを整える必要あり。



研修期間基準の設定

- ・原則、基幹施設での研修期間を1年以上、基幹施設以外での研修期間を1年以上とする。
※特別連携施設での研修期間は最大1年までとする。(研修の質を担保するため)
- ・各施設での研修期間を1箇所につき最低3か月以上とする。
(研修の安定化と地域医療・地域連携への対応のため)
- ・具体例) 基幹施設2年+○○連携施設6か月+△△連携施設6か月
基幹施設1年+連携施設1年+特別連携施設1年など

内科領域のプログラム提出状況

- 合計: 523プログラム
- 参加施設数: 2,875施設
(基幹523, 連携1266, 特別連携1086)
- 定員合計: 6,084名
(直近3年間の認定内科医平均受験者は3,605名)
よって, 想定内科専攻医数の1.69倍の定員(未調整)
- 二次医療圏網羅状況: 343 / 344

都道府県別プログラム提出状況

	基幹	連携	特別連携	指導医	定員設定		基幹	連携	特別連携	指導医	定員設定
北海道	18	87	38	814	268	滋賀県	9	13	10	205	71
青森県	3	16	14	138	50	京都府	15	35	11	530	146
岩手県	6	15	20	142	58	大阪府	47	77	28	1509	480
宮城県	9	21	31	373	116	兵庫県	36	39	25	785	281
秋田県	7	13	13	162	52	奈良県	5	19	13	224	64
山形県	3	19	17	150	40	和歌山県	2	18	15	150	45
福島県	1	18	23	215	40	鳥取県	1	16	15	178	30
茨城県	11	28	18	342	106	島根県	2	13	24	125	36
栃木県	7	15	10	250	83	岡山県	13	11	40	392	128
群馬県	4	16	10	197	51	広島県	14	32	21	449	141
埼玉県	20	43	23	609	179	山口県	2	15	31	166	41
千葉県	19	39	40	628	212	徳島県	3	13	8	158	46
東京都	64	69	91	2,600	992	香川県	6	17	7	203	50
神奈川県	38	47	29	1,088	417	愛媛県	5	33	25	271	65
新潟県	5	45	13	355	89	高知県	4	5	29	117	38
富山県	9	15	2	218	56	福岡県	20	77	112	966	303
石川県	7	26	6	289	98	佐賀県	1	23	8	157	35
福井県	5	13	19	146	60	長崎県	2	19	20	240	57
山梨県	4	10	13	92	26	熊本県	4	18	17	253	60
長野県	11	23	15	265	98	大分県	1	30	10	191	35
岐阜県	9	28	7	303	99	宮崎県	2	17	9	114	30
静岡県	20	17	27	392	151	鹿児島県	6	34	59	234	75
愛知県	33	35	19	1,031	320	沖縄県	7	12	17	183	115
三重県	3	22	34	240	51	合計	523	1266	1086	18839	6084

内科領域における専門医制度へ参加する施設状況(病床数規模から)

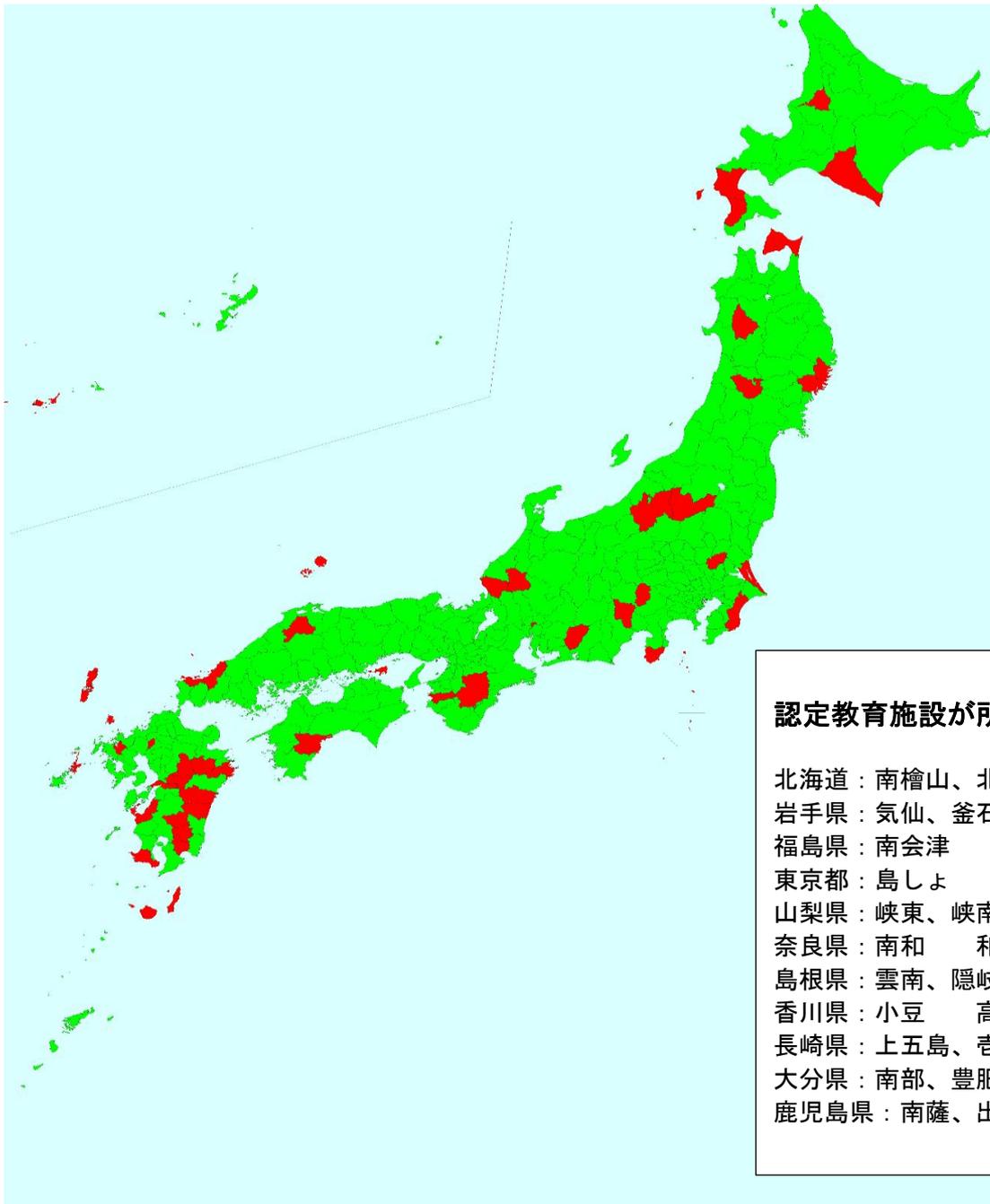
病床数	現行制度		新制度		
	教育病院(大学含む)	教育関連病院	基幹施設	連携施設	特別連携施設
200床未満	5	114	4	598	1085
201~300	29	218	35	318	3
301~400	95	226	109	224	1
401~500	122	91	129	88	0
501~600	88	23	93	27	0
601~700	70	5	64	8	0
701~800	33	1	36	2	0
801~900	21	2	22	0	0
901~1000	11	1	13	0	0
1001以上	38	1	18	1	0
合 計	512	682	523	1266	1086
	1,194施設		2,875施設		

現行制度

日本内科学会認定教育施設
二次医療圏網羅状況(2016年度)

■:認定施設所在 ■:認定施設所在なし

294/344医療圏



認定教育施設が所在していない二次医療圏

北海道：南檜山、北渡島檜山、北空知、日高 青森県：下北地域
岩手県：気仙、釜石 秋田県：北秋田、湯沢・雄勝
福島県：南会津 茨城県：鹿行、筑西・下妻 千葉県：山武長生夷隅
東京都：島しょ 新潟県：魚沼 福井県：奥越、丹南
山梨県：峡東、峡南 静岡県：賀茂 愛知県：尾張中部、東三河北部
奈良県：南和 和歌山県：有田
島根県：雲南、隠岐 山口県：長門、萩
香川県：小豆 高知県：高幡 佐賀県：東部、西部
長崎県：上五島、壱岐、対馬 熊本県：宇城、阿蘇、上益城、芦北
大分県：南部、豊肥 宮崎県：都城北諸県、西諸、西都児湯、日向入郷
鹿児島県：南薩、出水、曾於、熊毛 沖縄県：八重山

新制度

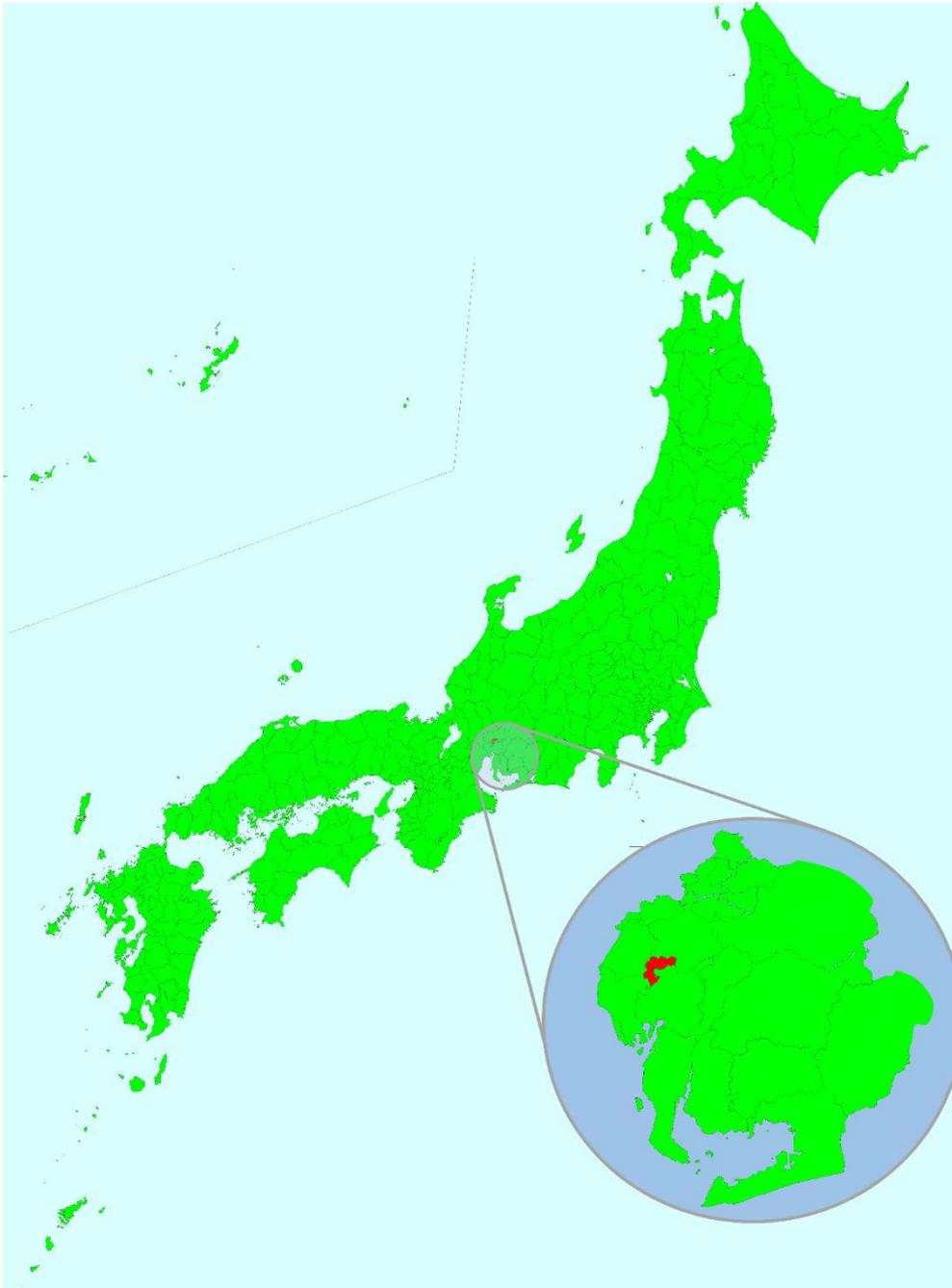
内科領域基幹・連携・特別連携施設
二次医療圏網羅状況

■: 研修施設所在 ■: 研修施設所在なし

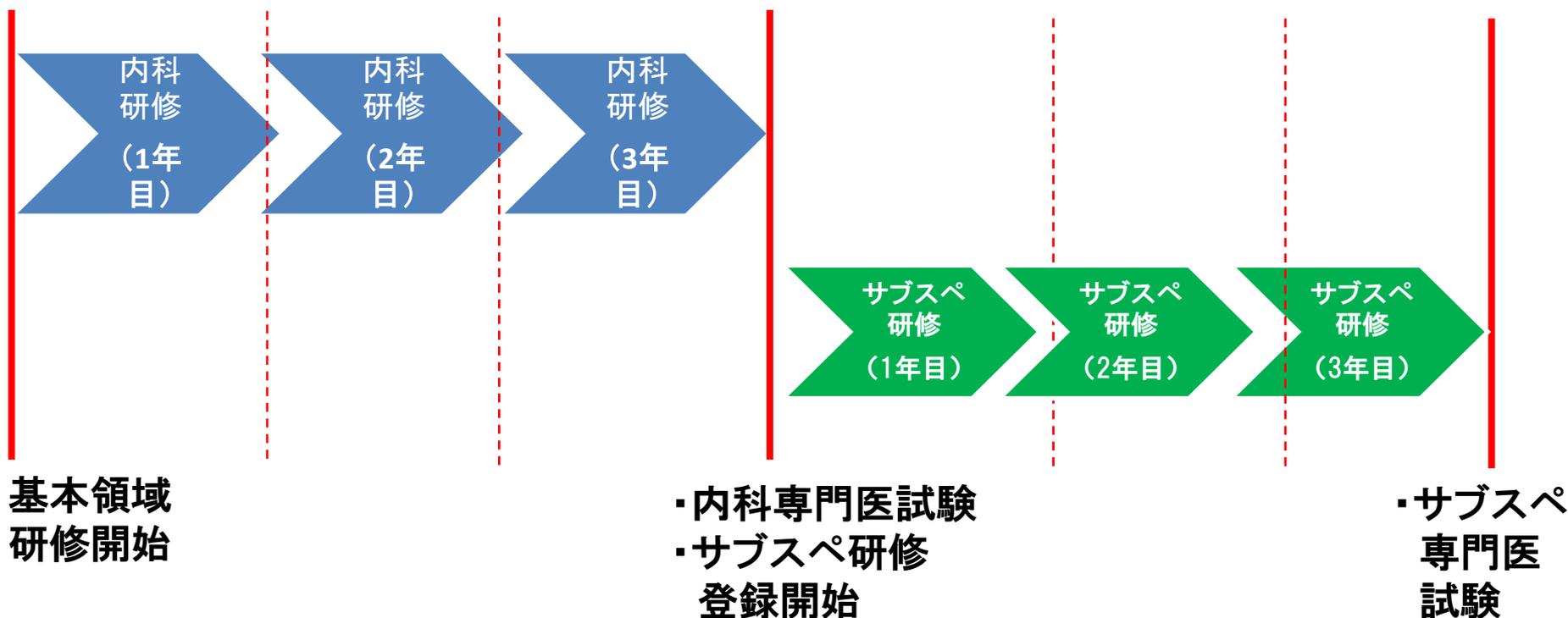
343/344医療圏

空白となっている医療圏

愛知: 尾張中部医療圏(1か所)

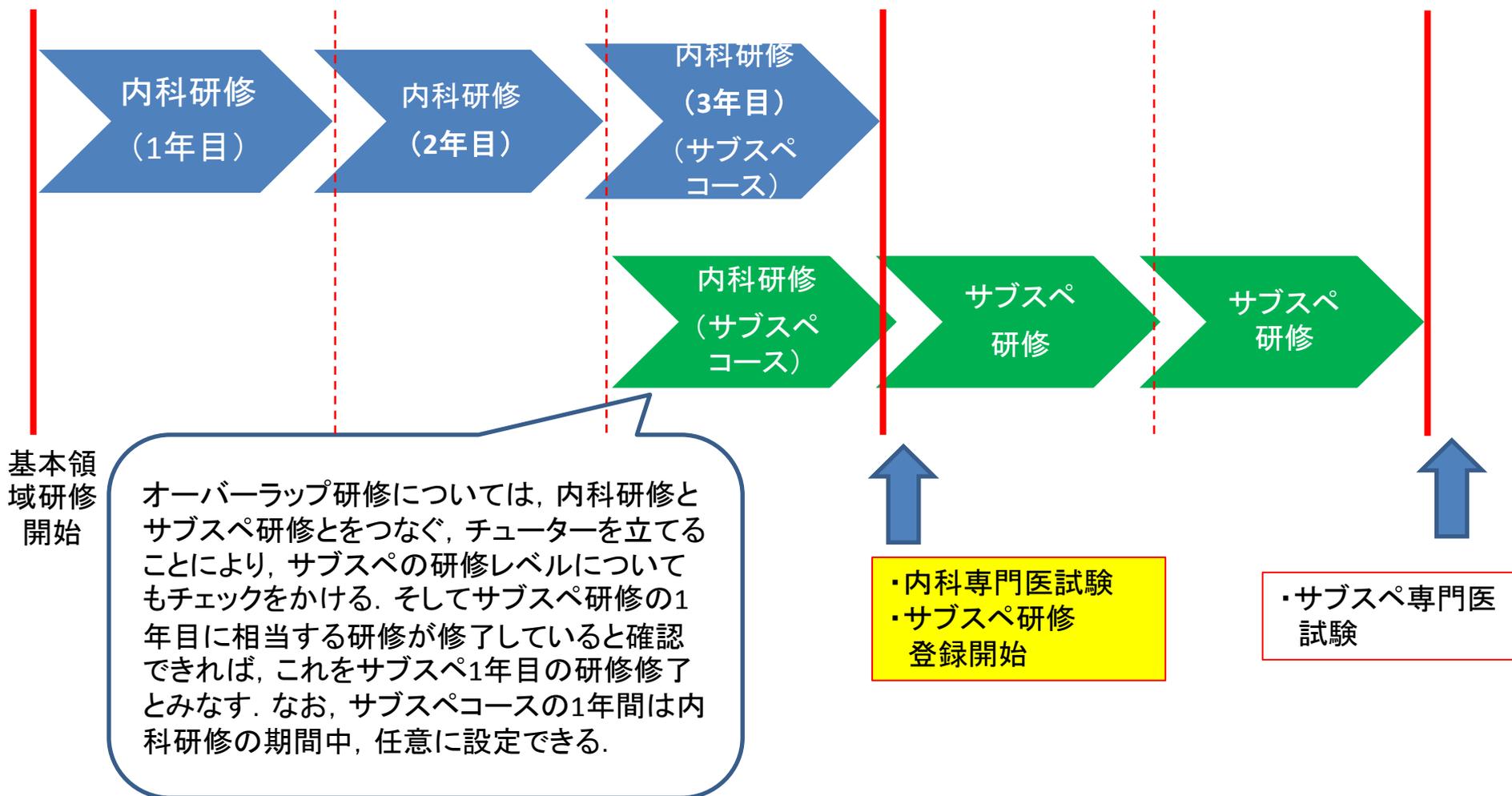


内科研修の在り方について (内科一般コース)



※内科一般コースは、サブスペ重点コースに比べ、更にジェネラルな研修を積むことにより、より内科全般の一層の充実が図られる。そして基本領域研修中の症例をサブスペ研修の症例として取り込むことが認められるが、サブスペ専門医の研修修了には時間を有する可能性もある。

内科研修の在り方について (サブスペ重点コース)



近畿大学の内科専門医プログラム

(subspecialty重点コース)

専攻医研修	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	循環器内科にて初期トレーニング				他内科1		他内科2		他内科3		他内科4	
	5月から1回/月のプラマリケア当直研修を6ヶ月間行う(プログラムの要件)											
1年目にJMECCを受講(プログラムの要件)												
2年目	他内科5		他内科6		他内科7		他内科8		他内科9		予備(充足していない領域をローテーション)	
										内科専門医取得のための病歴提出準備		
3年目	連携施設(subspecialty重点期間は1年目の4ヶ月と合算して最長1年間とする)											
	初診+再診外来 週に1回担当(プログラムの要件)											
そのほかプログラムの要件			安全管理セミナー感染セミナーの年2回の受講、CPCの受講									
他科ローテーションについて	最初の4ヶ月は所属科にて基本的トレーニングを受ける。その後、他科を原則として各2ヶ月間ローテーションする。ローテーションの順序は研修センターが決定するが、充足状況などを勘案し、2年目最後の2ヶ月に不足科をローテーションする。ローテーション中は当該科の指導医が研修指導する。											
その他	他の内科ローテーション中は当該科の当直とする。入局先の検査や業務(循内ではTMT,RI、陪席、緊急当番など)は他科ローテーション中は免除する。地域医療研修として2年目の後半以降に関連病院での内科総合初診外来を担当する。											

連携施設: 串本町立病院、他12連携施設