

サブスペシャリティ領域専門研修制度整備基準

項目番号 専門領域 **内分泌代謝・糖尿病内科領域**

1 理念と使命

① 領域専門制度の理念と専門医像

甲状腺・副甲状腺・副腎・下垂体疾患や骨粗鬆症などの内分泌疾患および糖尿病・脂質異常症・肥満症に代表される代謝疾患を診療することができる医師を養成し、国民の健康増進に貢献することを目的とする。

i. 内科基本領域全般にわたる一定の診療能力を背景に、内分泌代謝・糖尿病内科領域の疾患に関する深い専門的知識と技能に優れる医師を指す。具体的には、日常臨床において重要な内分泌疾患および糖尿病・脂質異常症・肥満症などの代謝疾患に関してアップデートされた知識を有し、その診断、治療が適切に行える、あるいは指導できる医師のことを指す。

ii. 内分泌代謝疾患には国の指定難病に選定されているような稀少難病も多く、稀有な症例に対しても十分な専門的知識が必要とされる。指定難病には下垂体性 ADH 分泌異常症、下垂体性 TSH 分泌亢進症、下垂体性 PRL 分泌亢進症、クッシング病、下垂体性ゴナドトロピン分泌亢進症、下垂体性成長ホルモン分泌亢進症、下垂体前葉機能低下症、中枢性尿崩症、甲状腺ホルモン不応症、先天性副腎皮質酵素欠損症、先天性副腎低形成症、アジソン病、副甲状腺機能低下症、偽性副甲状腺機能低下症、ビタミン D 依存性くる病/骨軟化症、IgG4関連疾患、軟骨無形成症、骨形成不全症、脂肪萎縮症、無βリポタンパク血症、原発性高カイルミクロン血症、アンジェルマン症候群、ウェルナー症候群、歌舞伎症候群、家族性高コレステロール血症、神経線維腫症、ミトコンドリア病、副腎白質ジストロフィーなどが含まれる。

1 iii. 糖尿病は、医療法に基づき都道府県が策定する医療計画における「五疾病五事業」の一つとしてその対策の重要性が政策として位置づけられており、一定の糖尿病診療の知識を持った、かかりつけ医の教育・育成による糖尿病の重症化予防が求められている。また、医療スタッフ育成や患者教育の面では、19,579名(2018年6月現在)を数える日本糖尿病療養指導士(CDEJ)の教育・育成をはじめとして、看護師や管理栄養士など多職種チームの中核となって糖尿病診療を実践することはこの専門医の重要な責務である。糖尿病合併症管理料、糖尿病透析予防指導管理料、持続皮下インスリン注入、持続血糖測定および人工臓器などの診療報酬算定において、施設基準として専門医の在籍が求められている。

iv. 患者から学ぶすなわち症例の病態を深く洞察した上で診断・治療に結びつけること、また患者の訴えを傾聴した上で十分なコミュニケーションを心がけるといふ姿勢を基本とし、科学的な根拠に基づいた診断、治療を行う。内分泌疾患および糖尿病・脂質異常症・肥満症などの代謝疾患は、成長・発達、性成熟・生殖など領域相互の連携が欠かせない。内科に限らず小児科、産婦人科、泌尿器科、脳神経外科領域のある程度の標準的な専門的知識を修得することも重要である。内分泌代謝・糖尿病内科領域全般について診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針を決定する能力、専門医としてふさわしい態度、プロフェッショナリズム、自己学習能力を修得する。研修施設において、将来を担う専攻医の指導を実践する。また、糖尿病療養指導士を目指す看護師・薬剤師・栄養士等の医療スタッフの教育指導を実践する。

② 領域専門医の使命

内分泌代謝・糖尿病内科領域専門医は以下の使命を負う。

i. 高い倫理観を持ち、最新の標準的医療を実践し、安全な医療を心がけ、プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を提供する。

ii. 専門的知識と技能の取得と同時に全人的な医療を提供し、同時にチーム医療を円滑に運営する。

iii. 疾病の予防から治療に至る保健・医療活動を通じて地域住民の健康に積極的に貢献する。

iv. 将来の医療の発展のためにリサーチマインドを涵養し、臨床研究や基礎研究を継続して行う。

2 v. 最新の情報を学び、新しい技術を習得し、疾病の予防、早期発見、早期治療に努め、自らの診療能力をより高める。

vi. 内分泌代謝・糖尿病内科症例の術前コントロール、合併症の評価、周術期の管理など、他科との連携を行う。

vii. 内分泌代謝・糖尿病の教室や講演会等を通じて患者教育を行い、一般市民に対する啓発活動を行う。

viii. 内分泌代謝・糖尿病内科を担う医療スタッフの教育を行う。

2 基本領域や他のサブスペシャリティ領域との関係

基本領域との関係: 内科領域

3 ① サブスペシャリティ領域専門研修細則が規定するカテゴリー:A

・内科系サブスペシャリティ学会協議会

・内分泌代謝・糖尿病内科領域専門医制度検討委員会

4 ② 連動研修を行い得る領域に属する。

5 ③ 内科領域の研修を内分泌代謝・糖尿病内科領域の専門研修基幹施設もしくは連携施設で研修した場合に、内科領域での研修実績を当該領域の研修実績として認める。

6 ④ 他の「連動研修を行い得る領域」との重複は想定していない。

3 専門研修の目標（研修カリキュラム）

① 専門研修後の成果(Outcome)

本制度の成果は、内分泌代謝・糖尿病内科領域専門医の果たすべき使命を遂行し、市民に信頼される医師を数多く輩出することにある。研修後の専門医像には以下のものが挙げられる。

i. 地域において常に患者と接し、内科専門医としてかかりつけ医の役割を持つと同時に、内分泌代謝・糖尿病内科領域専門医の知識・技術を生かして、患者の診断・治療とともに、合併症予防を含めた健康管理や生活指導を日常診療として実践する。また、内分泌代謝疾患、糖尿病を専門としないかかりつけ医と連携して、地域でのこの領域の診療の向上に貢献する。

ii. 内分泌代謝・糖尿病内科領域専門医として同領域の重症例や救急患者の診療を実践する。また、診療におけるチーム医療のリーダーとして、医療スタッフとの連携を図る。

iii. 内分泌代謝・糖尿病内科領域の知識や技術を更に進化させるための、臨床あるいは基礎的な研究を実践する。

iv. 研修施設において将来を担う専攻医の指導を実践する。また、内分泌代謝疾患や糖尿病の療養指導に関わる、さらには、糖尿病療養指導士を目指す看護師・薬剤師・栄養士等の医療スタッフの教育指導を実践する。

v. それぞれのキャリア形成やライフステージ、あるいは医療環境に応じて、上記に挙げた専門医としての役割を果たすことが期待される。

② 到達目標(修得すべき知識・技能・態度など)

i 専門知識

専門知識(研修カリキュラムの項目表を参照)

内分泌疾患は、先天性のホルモン合成障害やホルモン作用異常症を示すものも多く、指定難病にも多数の稀少疾患が選定されている。専門性の観点から、これら稀少難病の診断や治療に関する基本的な知識と経験が要求される。また、成長につれて小児期・思春期から成人期へのトランジション(移行期医療)の問題も生じる。これらの診療は、小児科、内科間の緊密な連携が重要となる。性分化異常症を伴う場合には、泌尿器科や産婦人科との連携も必要となる。

間脳-下垂体領域の診療では、小児科、内科、脳神経外科領域相互の連携は欠かせない。また、無月経、不妊症、更年期診療、ホルモン依存性がん(前立腺がん、乳がん、子宮内膜がん)などの問題も内科と産婦人科、泌尿器科、外科間の緊密な連携を要する。一方、甲状腺疾患、糖尿病、肥満症、原発性アルドステロン症、骨粗鬆症、原発性副甲状腺機能亢進症、電解質異常症、副腎偶発腫など、日常診療で比較的、遭遇頻度の高い疾患群に対する知識と対応能力の習得も必須の要件となる。高血圧、骨粗鬆症診療等においてその背景成因としての内分泌異常症の有無を診断できる専門性も涵養する必要がある。

糖尿病に関する専門知識の範囲は、大きく「糖尿病の疾患概念」、「糖尿病の疫学」、「糖尿病の主要症候」、「検体・生理・画像検査の意義と評価法」、「糖尿病の病態」、「糖尿病の診断」、「糖尿病と糖代謝異常の成因と分類」、「糖尿病の治療」、「糖尿病の合併症」、「糖尿病と妊娠」、「高齢者糖尿病」、「特殊な病態における糖尿病治療」、「低血糖症」、「その他の関連する状態」、「糖尿病患者の心理的問題」、「糖尿病の社会的問題」、「糖尿病の遺伝カウンセリング」、「各種団体との関係」、「医療安全、医療倫理、医事法制」の19項目で構成される。大項目の殆どは複数の小項目からなる。研修カリキュラムでは、これらの項目に到達レベルを記載している。極めて治療に難渋する症例や、持続皮下インスリン注入療法などのより高度な知識・技術を要する患者の診療は、糖尿病専門医との連携により行う。

基幹施設では、多くの場合、このような多様な疾患群の専門性を学ぶことが可能であり、稀少疾患から比較的、遭遇頻度の高い疾患まで知識と技能の修得に努める。さらに関連施設を加えた専門研修施設群を構築することで、地域における内分泌代謝疾患・糖尿病内科の特徴や特殊性も体験できるようにする。日常的な診療を行う上で必要となる基礎的知識、さらに高度な専門性を要する知識等は「内分泌代謝科専門医研修ガイドブック」、「糖尿病専門医研修ガイドブック」や「教育講演」等を用いて自己学習し、実際に症例を経験しながら省察することで、専門医に必要な知識を習得する。

ii 専門技能(診察、検査、診断、処置、手術など)

内分泌代謝・糖尿病内科領域全般について診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針を決定する能力、専門医としてふさわしい態度、プロフェッショナルリズム、自己学習能力を修得すること。基本的「技能」とは、幅広い疾患を網羅した知識と経験とに裏付けをされた、医療面接、身体診察、検査結果の解釈、ならびに科学的根拠に基づいた幅の広い診断・治療方針決定を指す。さらに全人的に患者・家族と関わってゆくことや他の専門医へのコンサルテーション能力、糖尿病療養指導に関わる多職種連携能力などが加わる。

iii 学問的姿勢

内分泌代謝・糖尿病内科領域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。

以下の項目が挙げられる。

- 1)患者から学ぶという姿勢を基本とする。
- 2)科学的な根拠に基づいた診断、治療を行う。
- 3)最新の知識、技能を常にアップデートする。
- 4)診断や治療のエビデンスの構築・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。
- 6)将来の臨床研究や基礎研究に対するリサーチマインドを涵養する。
- 7)患者や医療関係者と良好にコミュニケーションをとる。
- 8)医師としての責務を自律的に果たし信頼される。
- 9)診療記録の的確な記載ができる。
- 10)患者中心の医療を実践し、医の倫理・医療安全に配慮する。
- 11)臨床の源波から学ぶ技能と態度を修得する。
- 12)チーム医療の一員として行動する。
- 13)後輩医師に教育と指導を行う。

③ 経験目標(種類、内容、経験数、要求レベル、学修法および評価法等)

i 経験すべき疾患・病態

100症例以上を担当医として経験することを必須とする。各年30症例以上を経験することが望ましい。100症例の内訳は、内分泌領域30症例以上、代謝領域10症例以上、糖尿病領域30症例以上とする。詳細は表1参照。

12

100症例の内訳は、内分泌領域30症例以上、代謝領域10症例以上、糖尿病領域30症例以上とする。詳細は表1参照。主担当医であることと適切な診療が行われたか否かの評価については、内分泌代謝・糖尿病J-Oslerを通じて研修指導医が確認と承認を行う。専門研修は、基本領域となる内科専門研修を経て行われるが、内科領域研修時に専門研修施設において研修指導医の下での連動研修が可能である。なお、症例は外来・入院を問わない。また、内分泌代謝・糖尿病J-Oslerへ登録する症例は、内科学会のJ-Oslerへ登録した症例と同一でも構わない。

ii 経験すべき診察・検査等

13

カリキュラムに記載されている上記12に記載されている経験すべき疾患に必要な各種負荷試験、画像検査について習得している。

iii 経験すべき手術・処置等

14

カリキュラムに記載されている上記12に経験すべき疾患に必要な各種処置を取得している。

iv 地域医療の経験(病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療など)

15

内分泌代謝・糖尿病内科領域では、多岐にわたる疾患群を経験するために地域の中核となる総合病院での研修が基本となる。ここでは地域の病診・病病連携の中核として専門医に求められる役割を経験する。これらは主に基幹施設における研修を想定する。一方、専門研修期間のうち、一定期間を地域に根ざす第一線の病院で研修することも重要である。これは連携施設での研修を想定する。ここでは、基本領域となる内科を実践すると同時に、中核病院との病病連携や診療所と中核病院との間をつなぐ病診連携の役割を経験する。このように、立場や地域における役割の異なる複数の医療機関で研修を行うことによって、各医療機関が地域においてどのような役割を果たしているかを体験し、専門医に求められる役割を実践できる。また、研修指導医が在籍していない地域の病院や診療所、過疎地の病院等で経験した症例も、在籍する施設の研修統括責任者と研修指導医による管理のもとで、外来経験症例の一部として加えることができることとし、地域医療や僻地医療の経験を積極的に評価する。

v 学術活動

16

専攻医に求められる姿勢とは単に症例を経験することにとどまらず、これらを自ら深めてゆく姿勢である。この能力は自己研鑽を生涯にわたってゆく際に不可欠となる。このため、症例の経験を深めるための教育活動と学術活動とを目標として設定する。

4 専門研修の方略

- 17 ① 研修方略の形式
基幹施設、連携施設からなる研修施設群において、専門医研修カリキュラムに沿ってカリキュラム制にて行う。研修施設については5. 専門研修施設と研修体制認定基準の項目で定義する。
- 18 ② 臨床現場での学修
1)カンファレンスを通じて、病態や診断過程の理解を深め、多面的な見方や最新の情報を得る。また、プレゼンターとして情報検索およびコミュニケーション能力を高める。
2)初診を含む外来の担当医として経験を積む。
3)内分泌代謝・糖尿病内科領域の救急診療の経験を積む。
- 19 ③ 臨床現場を離れた学修(各専門医制度において学ぶべき事項)
内分泌代謝・糖尿病内科領域の救急対応、最新のエビデンスや病態理解・治療法の理解、標準的な医療安全や感染対策に関する事項、医療倫理、医療安全、感染防御、臨床研究や利益相反に関する事項などについては、抄読会や学術集会、医師会が主催する講演会等を受講し学習する。なお、医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習は、基本領域と合わせて年に2回以上受講することが望ましい。
- 20 ④ 自己学修(学修すべき内容を明確にし、学修方法を提示)
カリキュラムでは、知識・理解に関する到達レベルをA(内容を詳細に理解している)とB(概略を理解している)に分類、技術・技能(診察・検査)に関する到達レベルをA(複数回の経験を経て、一人で安全に実施できる、または判定できる)、B(経験は少数例だが、指導者の立ち会いのもとで安全に実施できる、または判定できる)、C(見学などで経験している、または、経験はないが、方法、解釈、診断について理解している)に分類、さらに、治療・管理に関する到達レベルをA(一人で実施できる)、B(指導医のもとで実施できる)、C(見学などで経験している、または、経験はないが、レクチャー、セミナー、シミュレーションなどで学習している)と分類している。自身の経験がなくても自己学習すべき項目については、日本内分泌学会や日本糖尿病学会が行っているセミナー、さらには「内分泌代謝科専門医ガイドブック」、「糖尿病専門医研修ガイドブック」、「日本内分泌学会雑誌」、「糖尿病」の特集、論文、症例報告などを活用して学習する。
- 21 ⑤ 専門研修中の知識・技能・態度の修練プロセス
内分泌代謝・糖尿病内科領域専門研修は、内科の専門研修修了後3年間以上の研修を行うことを基本として、カリキュラム制として運用される。専攻医は内分泌代謝・糖尿病内科領域専門研修施設(群)において、内科専門研修修了後3年以上、または、内科専門研修と並行して研修する場合は3年相当以上の専門研修を行い、専門医研修カリキュラムに定めた到達目標を達成することにより研修を修了することが出来る。
内分泌代謝・糖尿病内科領域のカリキュラムは3年間相当以上の研修で達成されるものである。3年間で研修を行う場合の各年次の標準的な到達目標は以下の基準を目安とする。
1)専門研修1年目
・内分泌代謝・糖尿病内科疾患群について、診断と治療に必要な問診、身体診察、検査計画の立案、検査結果の解釈、治療方針の決定、患者への説明、内分泌代謝疾患・糖尿病の緊急症への対応等を指導医・専門医とともに行うことが出来る。
・研修中の疾患群について、医療面接、必要な身体診察、検査、およびそれらの所見解釈、それに基づく診断と治療方針決定を研修指導医とともに行うことができる。
・医療スタッフとの連携や患者教育が研修指導医とともに行うことができる。
・他科、他院からのコンサルテーションに対して研修指導医とともに適切に応じることができる。
2)専門研修2年目
・内分泌代謝・糖尿病内科疾患群について、診断と治療に必要な問診、身体診察、検査計画の立案、検査結果の解釈、治療方針の決定、患者への説明、内分泌代謝疾患・糖尿病の緊急症への対応等を指導医・専門医の監督下に行うことが出来る。
・研修中の疾患群について、医療面接、必要な身体診察、検査、およびそれらの所見解釈、それに基づく診断と治療方針決定を研修指導医の監督下で行うことができる。
・医療スタッフとの連携や患者教育が研修指導医の監督下で行うことができる。
・他科、他院からのコンサルテーションに対して研修指導医の監督下で適切に応じることができる。
3)専門研修3年目
・内分泌代謝・糖尿病内科疾患群について、診断と治療に必要な問診、身体診察、検査計画の立案、検査結果の解釈、治療方針の決定、患者への説明、内分泌代謝疾患・糖尿病の緊急症への対応等を自立して行うことが出来る。
・カリキュラムに定められた疾患(病型・病態)全般について、医療面接、必要な身体診察、検査、およびそれらの所見解釈、それに基づく治療方針決定を自立して行うことができる。
・医療スタッフとの連携や患者教育を自立して行うことができる。
・他科、他院からのコンサルテーションに対して自立して適切に応じることができる。

5 専門研修の評価

① 形式的評価

i フィードバックの方法とシステム

専門研修では基幹施設、連携施設をローテーションすることがあり、全研修期間を通じて研修状況の継続的な記録と把握が必要になる。このため、内分泌代謝・糖尿病J-Oslerを利用する。

専攻医はwebにて内分泌代謝・糖尿病J-Oslerにその研修内容を登録し、研修指導医はその履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をする。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行う。

22 年に複数回、自己評価、研修指導医による評価、ならびに医療スタッフによる360度評価を行う。その結果は内分泌代謝・糖尿病J-Oslerを通じて集計され、担当研修指導医によって専攻医にフィードバックを行って改善を促す。専門研修終了時まで、病歴要約18症例を順次作成する(表1参照)。研修終了後にピアレビュー方式の評価を行い、すべての病歴要約が受理されるように改訂する。

施設の研修委員会は年に複数回、研修管理委員会は年に1回以上、内分泌代謝・糖尿病J-Oslerを用いて、履修状況を確認して適切な助言を行う。必要に応じて専攻医の研修中研修計画の修整を行う。

ii (指導医層の)フィードバック法の学修(FD)

23 厚生労働省もしくは日本内科学会等学会主催の指導医講習会の受講が望ましい。

② 総括的评价

i 評価項目・基準と時期

24 内分泌代謝・糖尿病内科領域担当研修指導医が評価を行い、各施設の研修委員会で検討する。その結果を年ごとに研修管理委員会で検討する。

ii 評価の責任者

25 基幹病院の統括責任者が承認する。

iii 研修終了判定のプロセス

1)担当研修指導医は、内分泌代謝・糖尿病J-Oslerを用いて研修内容を評価し、以下の修了を確認する。

・主担当医としてカリキュラムに定める以下の症例を担当医として経験し、登録することを修了要件とする。

・専門研修終了時まで、以下の100症例以上(入院・外来は問わない)を担当医として経験することを修了要件とする。100症例の内訳は、内分泌領域30症例以上、代謝領域10症例以上、糖尿病領域30症例以上とする。詳細は表1参照。症例を内分泌代謝・糖尿病J-Oslerに登録する。専門研修終了時までに登録した症例の中から病歴要約18症例:内分泌領域8症例(視床下部・下垂体疾患1症例、甲状腺疾患3症例、カルシウム・骨代謝異常1症例、副腎疾患2症例、任意1症例)代謝領域2症例(肥満症1症例、脂質異常症1症例)糖尿病領域8症例(表1参照)を順次作成し、内分泌代謝・糖尿病J-Oslerに登録する。内分泌代謝・糖尿病J-Oslerへ登録する症例は、内科学会のJ-Oslerへ登録した症例と同一でも構わない。研修終了後にピアレビュー方式の評価を行い、すべての病歴要約が受理されるように改訂する。

26 内分泌代謝・糖尿病J-Oslerを用いて医療スタッフによる360度評価と研修指導医による評価を参照し、医師としての適性の判定を行う。

2)上記を確認後、研修管理委員会で合議のうえ研修責任者が最終判定を行う。

iv 多職種評価

27 多職種による専門研修評価を行う。評価表では社会人としての適性、医師としての適性、コミュニケーション、チーム医療の一員としての適性を他職種が評価する。評価は無記名方式で、統括責任者が各施設の研修委員会に委託して5名以上の複数職種に回答を依頼し、その回答は担当研修指導医が取りまとめ、内分泌代謝・糖尿病J-Oslerに登録する(他職種がシステムにアクセスすることを避けるため)。評価結果をもとに担当研修指導医がフィードバックを行って専攻医に改善を促す。改善状況を確認し形式的な評価とするために1年間に複数回の評価を行う。ただし、1年間に複数の施設に在籍する場合には、各施設で行うことが望ましい。これらの評価を参考に、修了判定時に社会人である医師としての適性判断を行う。

(注)なお、内科領域研修期間中に内分泌代謝・糖尿病内科領域の連動研修を行う場合、内科における多職種評価を利用することができる。

v 客観的能力評価(試験)

28 上記病歴要約とMCQの正答率60%以上を合格と判定する。

③ 専門医資格更新条件

29 5年ごとに症例経験、学会などにおける講習や講演の受講、各種学会への出席などを定期的に判定する。ただし、専門医機構から統一的な更新基準が示されれば、それののっとり更新条件を設定する。

6 専門研修施設の要件

① 専門研修基幹施設の認定基準

常勤の研修指導医(暫定指導医を含む)が在籍し、専門医研修カリキュラムに基づく研修がすべて自施設で行うことが可能な有床の施設。

基幹施設は単独で内分泌代謝・糖尿病内科領域専門医研修を完遂させることができる。また専門研修連携施設と施設群を形成して研修を行わせることもできる。日本内分泌学会と日本糖尿病学会による合同委員会が認定する。

i. 診療、研修に関する環境

次の各項の条件を全て満足すること。

- ・常勤の研修指導医(暫定指導医を含む)が在籍していること。
- ・カリキュラムに示すすべてで定期的に専門研修が可能な症例数を診療していること。
- ・研修カリキュラムに基づく内分泌代謝・糖尿病学の研修がすべて可能であること。
- ・内分泌代謝内科ならびに糖尿病内科の専門外来があること。
- ・管理中の内分泌代謝・糖尿病疾患の患者数は200名以上であり、年間入院患者数が30名以上であること。
- ・内分泌代謝・糖尿病疾患の合併症の評価・管理が可能であること。
- ・眼科が併設されているか、または必要な患者に正しい眼科治療が受けられるよう、特にバセドウ病眼症や糖尿病に精通した眼科医と密接な連携が保たれていること。
- ・食事指導が常時行われていること。十分な能力を持った管理栄養士が常時勤務しており、外来食事指導室があること。
- ・糖尿病の患者教育が行われていること。(患者教育とは、個人指導による教育は勿論のこと、糖尿病教室や教育入院制度による系統的な教育、更には糖尿病患者の集いや小児糖尿病キャンプなどの集団教育活動などを通して、患者の糖尿病に対する理解を深め、糖尿病の治療がより円滑に行われるようにすることを指す。)
- ・症例カンファレンスが定期的に開催されていること。
- ・診療記録管理室があること。
- ・内分泌代謝・糖尿病臨床に関する学会発表または論文発表が常時行われていること。

ii. 専門研修体制の環境

- ・研修管理委員会・研修委員会を設置し施設内で研修する専攻医の研修を管理していること。研修施設群を形成する場合は、各施設に設置された研修委員会と連携を図ることができること。
- ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催して、専攻医に受講を奨励し、そのための時間的余裕を与えていること。
- ・研修施設群を形成している場合は、合同カンファレンスを定期的に主催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えていること。
- ・地域参加型のカンファレンスを定期的に開催することが望ましい。
- ・施設実地調査に対応可能な体制があること。

iii. 専攻医の環境

- ・施設内に研修に必要な図書やインターネットの環境が整備されていること。
- ・適切な労務環境が保障されていること。
- ・メンタルストレスに適切に対処する部署が整備されていることが望ましい。
- ・ハラスメント委員会が整備されていることが望ましい。
- ・女性専攻医が安心して勤務できるような休憩室や更衣室等が配慮されていることが望ましい。
- ・敷地内外を問わず保育施設等が利用可能であることが望ましい。

iv. 学術活動の環境

- ・臨床研究が可能な環境が整っていることが望ましい。
- ・倫理委員会が設置されていること、または倫理審査を受けることができる環境にあること。
- ・臨床研究センターや治験センター等が設置されていることが望ましい。
- ・日本内分泌学会誌(和文誌:日本内分泌学会雑誌、英文誌:Endocrine Journal)、日本糖尿病学会学会誌(和文誌:糖尿病、英文誌:Diabetology International)、あるいは関連学術誌、日本内分泌学会学術総会、日本糖尿病学会年次学術集会あるいは同地方会等に継続的に発表をしていること。

30

② 専門研修連携施設の認定基準(連携施設を設ける場合は記載の必要あり)

常勤の内分泌代謝・糖尿病内科領域専門医、内分泌代謝科専門医、または糖尿病専門医が在籍し、研修カリキュラムに基づく研修を行うことが可能であり、基幹施設と連携して研修指導医による定期的な指導が可能である施設。研修期間は1年を限度とする。

以下の条件を満たし、研修施設群を形成し、研修施設群を形成する他の連携施設等との連携機能を勘案して、日本内分泌学会と日本糖尿病学会による合同委員会が認定する。研修期間は、専門研修3年間相当のうち1年相当とする。

i.診療、研修に関する環境

次の各項の条件を全て満足すること。

- ・常勤の内分泌代謝・糖尿病内科領域専門医、内分泌代謝科専門医、または糖尿病専門医が在籍していること。
- ・カリキュラムに示す疾患で定期的に専門研修が可能な症例数を診療していること。
- ・研修カリキュラムに基づく内分泌代謝・糖尿病学の研修が可能であること。
- ・内分泌代謝内科ならびに糖尿病内科の専門外来があること。
- ・管理中の内分泌代謝・糖尿病疾患の患者数は200名以上であること。
- ・内分泌代謝・糖尿病疾患の合併症の評価・管理が可能であること。
- ・眼科が併設されているか、または必要な患者に正しい眼科治療が受けられるよう、特にバセドウ病眼症や糖尿病に精通した眼科医と密接な連携が保たれていること。
- ・食事指導が常時行われていること。十分な能力を持った管理栄養士が常時勤務しており、外来食事指導室があること。
- ・糖尿病の患者教育が行われていること。(患者教育とは、個人指導による教育は勿論のこと、糖尿病教室や教育入院制度による系統的な教育、更には糖尿病患者の集いや小児糖尿病キャンプなどの集団教育活動などを通して、患者の糖尿病に対する理解を深め、糖尿病の治療がより円滑に行われるようにすることを指す。)
- ・症例カンファレンスが定期的に開催されていること。
- ・診療記録管理室があること。
- ・内分泌代謝・糖尿病臨床に関する学会発表または論文発表が常時行われていること。

ii.専門研修体制の環境

- ・研修委員会を設置し施設内で研修する専攻医の研修を管理していること。研修施設群を形成している各施設に設置される研修管理委員会と連携していること。
- ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催していることが望ましい。開催している場合には、専攻医に受講を奨励し、そのための時間的余裕を与えていること。開催が困難な場合には連携する基幹施設等が行う上記講習会の受講を専攻医に奨励し、そのための時間的余裕を与えていること。
- ・連携する研修施設群合同カンファレンスに定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えていること。
- ・地域参加型のカンファレンスに定期的に参画することが望ましい。
- ・施設実地調査に対応可能な体制があること。

iii.専攻医の環境

- ・施設内に研修に必要な図書やインターネットの環境が整備されていること。
- ・適切な労務環境が保障されていること。
- ・メンタルストレスに適切に対処する部署が整備されていることが望ましい。
- ・ハラスメント委員会が整備されていることが望ましい。
- ・女性専攻医が安心して勤務できるような休憩室や更衣室等が配慮されていることが望ましい。
- ・敷地内外を問わず保育施設等が利用可能であることが望ましい。

③ 就業義務のある専攻医のための配慮

自治医大や地域枠による就業義務のある専攻医のために、基幹施設においてオンラインなどで定期的にカンファレンスや抄読会を開催し、症例については専攻医が指導医から指導を受けるシステムを構築する。

31

32

7 研修制度の運用要件

①

33

研修指導医数：基幹施設において受け入れることのできる専攻医の上限は指導医数の3倍数を原則とする。連携施設等を含めて研修施設群を形成する場合は、施設群の各施設に所属する研修指導医の原則として人数の合計の3倍数が上限である。なお、ここでの研修指導医とは別に定める研修指導医要件を満たし、専門研修計画に研修指導医としての役割が登録された医師である。
※ 研修指導医1名は原則として同時に3名までの専攻医を指導できる。内分泌代謝・糖尿病内科領域以外の専攻医を指導する場合、この数に含めない。
入院患者および外来患者数を合わせた診療実績において、経験可能な症例が専攻医の人数分は担保されなければならない。
専攻医の上限が人数の合計の3倍数を超える場合でも、指導医の指導実績、十分な症例数が担保される際には、認定委員会の承認の上で可能な場合がある。

② 地域医療・地域連携への対応

34

内分泌代謝・糖尿病内科領域専門研修では、人口集中地域か過疎地域かを問わず、それぞれの地域の医療の中核として病診・病病連携を担う基幹施設における研修と、地域住民に密着して病診・病病連携を依頼する立場でもある連携する施設における研修とを行うことによって、地域医療を幅広く研修できることが特徴である。これによって専門研修制度による医師の都市部大病院偏在といった負の影響を回避しつつ、専門研修の質を高めることができる。また、研修指導医が不在となるような地域の病院や診療所等での研修も可能になるように、在籍施設の研修指導医のもとで、地域の診療所等で経験した症例も外来経験症例の一部として加えることができることとし、地域のニーズや専攻医のニーズに応えることができる。

③ 研修の質を担保するための方法

35

僻地など研修体制が充実していない場所での指導については、電話やメール等により容易に研修指導医と連絡が取れることは必須である。専攻医が基幹施設へ、あるいは研修指導医が連携施設へ訪問するなど、月に数回程度、専攻医と研修指導医との間で直接的な指導を行う体制を構築する。
DVD・ビデオ教材やオンデマンド配信、オンライン研修を利用できる環境であることを条件とする。

④ 研究に関する考え方

36

内分泌代謝・糖尿病内科領域専門研修では、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、臨床研究の倫理指針を十分に理解した上で、学会発表あるいは論文発表が3編以上あること(内分泌代謝領域および糖尿病領域それぞれ1編以上)。また、少なくとも2編は筆頭者であること(内分泌代謝領域および糖尿病領域それぞれ1編以上)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、内分泌代謝・糖尿病内科領域専門医像の中には、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、研修修了要件は同一である。

⑤ 診療実績基準(基幹施設と連携施設) [症例数・疾患・検査/処置・手術など]

37

「6.専門研修施設の要件」にて記載されている要件を満たす。

⑥ 基本領域との連続性について

38

内分泌代謝・糖尿病内科領域は内科の上に位置付けられる。内科専門医研修として内分泌代謝・糖尿病内科領域専門研修基幹施設あるいは専門研修連携施設で研修を行う場合に、内科研修とサブスペシャリティ領域としての内分泌代謝・糖尿病内科領域専門研修を連動研修できる。内科専門研修のいずれの時期においても同領域の研修を実施できるが、連動研修を行った場合は研修期間の重複が認められ、修了要件が達成されれば特に期限を定めずに修了とみなすことができ、研修期間が短縮される可能性がある。

⑦ 専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件…

39

やむを得ない事情により研修先の移動が必要になった場合、内分泌代謝・糖尿病J-Oslerを活用することにより、これまでの研修内容が可視化され、移動する新しい研修先においても、移動後に必要とされる研修内容が明確になる。これに基づき、移動前の研修管理委員会と移動後の研修管理委員会が、その継続的研修を相互に認証することにより、専攻医の継続的な研修を可能とする。他の領域から内分泌代謝・糖尿病内科領域の専門研修に移行する場合、他の専門研修を修了し新たに内分泌代謝・糖尿病内科領域の専門研修をはじめる場合、あるいは基本領域専門研修において内分泌代謝・糖尿病内科領域の専門研修での経験に匹敵する経験をしている場合には当該専攻医が症例経験の根拠となる記録を担当指導医に提示し、担当指導医が内分泌代謝・糖尿病内科領域の専門研修の経験としてふさわしいと認め、さらに研修統括責任者が認めた場合に限り、内分泌代謝・糖尿病J-Oslerへの登録を認める。症例経験として適切か否かの最終判定は内分泌代謝・糖尿病内科領域研修委員会が行う。
疾病あるいは妊娠・出産、産前後に伴う研修期間の休止については、プログラム終了要件を満たしていれば、休職期間が6か月以内であれば、研修期間を延長する必要はないものとする。これを超える期間の休止の場合は、研修期間の延長が必要である。
短時間の非常勤勤務期間などがある場合、1週間あたりの勤務時間が20時間以上であれば、按分計算(1日7時間45分、週4日を基本単位とする)を行なうことによって、研修実績に加算される。3年間の研修のうち最低1年間は常勤(1日7時間45分、週4日以上)の研修期間が必要である。大学院に在籍しながら研修を行う者についてはこの限りではない。
留学期間は、原則として研修期間として認めない。

8 専門研修を支える体制

① 専門研修の管理運営体制の基準

40

基幹施設(研修計画・研修体制の中核を担う施設)において、研修計画と当該研修体制(研修施設群)に属するすべての専攻医の研修に責任をもって管理する研修管理委員会を置き、研修統括責任者を置く。研修統括責任者は研修計画の適切な運営・評価の責任を負う。研修管理委員会の下部組織として、各研修施設に当該施設にて行う専攻医の研修を管理する研修委員会を置き、委員長が統括する。

② 基幹施設の役割

41

基幹施設には施設群を取りまとめる統括組織として、研修管理委員会が置かれる。ここで研修計画の管理および修了判定を行う。また、各施設の研修委員会でを行う専攻医の診療実績や研修内容の検証から、研修計画や研修体制全体で必要となる事項を決定する。基幹施設は連携する施設での実施が困難な講習会の開催も担うことが望ましい。

③ 専門研修指導医の基準

内分泌代謝・糖尿病内科領域指導医もしくは研修統括責任者の基準を満たす者(研修統括責任者の基準は⑤に記す)を指す。内分泌代謝・糖尿病内科領域指導医の要件は下記のとおりとする。
内分泌学会と糖尿病学会が合同で設置する専門医認定委員会が専門研修指導医を認定する。

内分泌代謝・糖尿病内科領域専門医の資格を有し、かつ以下の要件を満たす者。

- 1)内分泌代謝・糖尿病診療に5年以上従事していること。
- 2)過去5年間に内分泌代謝・糖尿病の臨床に関する学会発表または論文発表が5編以上あること(内分泌代謝領域および糖尿病領域それぞれ1編以上、共同演者または共著者でも可)。

付記(移行措置に関する事項 図1参照)

- (1)内分泌代謝科指導医かつ糖尿病指導医の資格を両方取得している者には内分泌代謝・糖尿病内科領域指導医の認定申請の資格を付与する。
- (2)内分泌代謝科指導医もしくは糖尿病指導医の一方の資格を取得しており、指導医でない他方の資格は専門医である者には内分泌代謝・糖尿病内科領域指導医の認定申請の資格を付与する。
- (3)内分泌代謝科専門医かつ糖尿病専門医資格を両方取得しているが、どちらも指導医でない者には、③-1)、2)の要件を満たす場合に内分泌代謝・糖尿病内科領域指導医の認定申請の資格を付与する。
- (4)内分泌代謝科専門医もしくは糖尿病専門医の資格を取得している者には、③-1)、2)の要件を満たし、かつ新専門医制度における内科指導医の資格、もしくは指導医申請資格要件を有する場合に内分泌代謝・糖尿病内科領域暫定指導医の認定申請の資格を付与する。また移行措置期間の暫定指導医に限り、下記*を③-2)の代替とみなし、内分泌代謝・糖尿病内科領域暫定指導医の認定申請の資格を付与する。ただし、暫定処置は5年間とする。

* 専門医資格を取得していない分野の学会が指定する教育講演を視聴またはe-learningを受講し、20単位以上取得すること。

日本内分泌学会と日本糖尿病学会が定める研修指導医の要件は下記のとおりである。

内分泌学会指導医

1. 日本国の医師免許証を有し、医師としての人格及び見識を備えていること。
2. 申請時において連続10年以上本学会の会員であること。
3. 内分泌代謝科専門医であること。
4. 内分泌代謝疾患に関する臨床業績を有すること。

【暫定研修指導医: 内分泌学会】

新しい専門医制度が開始となる2021年度から5年間を移行期間として、暫定研修指導医を認定する。暫定研修指導医は、それぞれの内分泌代謝専門研修体制(基幹施設及び研修施設群)において研修統括責任者が必要性を判断し、日本内分泌学会に申請する。暫定研修指導医は研修統括責任者にはなることは出来ない。

暫定指導医の要件は下記の通りである。

1. 内分泌代謝専門医を取得しており、原則として1回以上更新していること。
2. 内分泌代謝専門医として十分な診療経験を有すること。

糖尿病学会指導医

1. 糖尿病専門医を取得していること。
2. 「筆頭著者(first author)」として糖尿病臨床に関わる研究論文(症例報告含む)を発表していること。または学位(医学博士またはそれに相当するもの)を有していること。
3. 糖尿病専門医取得後に、糖尿病臨床に関わる、「筆頭著者(first author)」もしくは「責任著者(corresponding author)」として発表した論文、または筆頭者として発表もしくは医師である筆頭発表者に対して主たる指導者として指導をした学会発表を、合計して3編以上有していること。
(注)筆頭発表者に指導したことの証明は、所定の証明書を添付すること。
(注)筆頭発表者に主たる指導者として指導をした学会発表として申請ができるのは、1編の発表につき1名のみとする。
(注)但し、当分の間、糖尿病専門医取得前のもも含めて、糖尿病臨床に関わる筆頭者としての論文発表または学会発表を、合計して5編以上(このうち1編は論文発表)有している場合も上記2、3に代わる業績として認める。なお学会発表、論文等業績に関しては、日本糖尿病学会専門医制度規則施行細則に定める。
4. 厚生労働省もしくは日本内科学会等主催の指導医講習会を修了していることが望ましい。
5. 糖尿病専門医として十分な診療経験を有すること。
6. 患者教育に対して十分な実績があること。

これらの要件を満たした後、所定の申請書、履歴書、業績目録、症例記録(20症例)および糖尿病患者教育活動に関する資料を糖尿病学会専門医認定委員会に提出し、承認されたものを新・糖尿病研修指導医として認定する。また既に認定されている認定教育施設から研修指導医が転出したために生じる後任の必要性から、研修指導医の資格要件をすべて満たしていなくても、糖尿病学会専門医認定委員会で認められた場合、「特例研修指導医」を認定する。認定期間は2年間とする。特例研修指導医は通常の研修指導医と同等の役割を担うことが出来る。

42

【暫定研修指導医：糖尿病学会】

新しい専門医制度が開始となる2021年度から5年間を移行期間として、暫定研修指導医を認定する。暫定研修指導医は、それぞれの糖尿病専門研修体制(基幹施設及び研修施設群)において研修統括責任者が必要性を判断し、日本糖尿病学会に申請する。暫定研修指導医は研修統括責任者になることは出来ない。暫定指導医の要件は下記の通りである。

1. 糖尿病専門医を取得し、1回以上更新していること。
2. 糖尿病専門医として十分な診療経験を有すること。
3. 患者教育に対して十分な実績があること。
4. 糖尿病専攻医に対する指導実績があること。

④ 専門研修管理委員会の役割と権限 (連携施設での委員会組織も含む)

研修管理委員会の役割は以下のものがある。

- ・研修計画作成と改善。
- ・適切な評価の保証。
- ・研修修了判定。
- ・各施設の研修委員会への指導権限を有し、同委員会における各専攻医の進達状況の把握、問題点の抽出、解決、および各研修指導医への助言や指導の最終責任を負う。

43

⑤ 統括責任者の基準、および役割と権限

基準

- 1) 基幹施設(研修計画・研修体制の中核を担う施設)の内分泌代謝・糖尿病内科領域の責任者あるいはそれに準ずるもの。
- 2) 内分泌代謝・糖尿病内科領域指導医であること(暫定指導医含む)。
- 3) 専攻医数が計20名を超える場合は、副研修責任者を置くこと。副研修責任者は統括責任者に準じる要件を満たすこと。
 - ii. 研修統括責任者の役割・権限
 - 1) 研修管理委員会を主宰して、その作成と改善に責任を持つ。
 - 2) 各施設の研修委員会を統括する。
 - 3) 専攻医の採用、修了認定を行う。
 - 4) 研修指導医の管理と支援を行う。

44

⑥ 労働環境、労働安全、勤務条件

労働基準法や医療法を順守することが求められる。専攻医の心身の健康維持への環境整備も研修委員会の責務である。

45

9 専門研修実績記録システム、マニュアル等の整備

① 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム

46 内分泌代謝・糖尿病J-Oslerを用いる。同システムでは以下をweb ベースで日時を含めて記録する。専攻医は、入院と外来を含め、100症例以上を担当医として経験することを目標に、研修内容を登録する。研修指導医はその内容を評価し、合格基準に達したと判断した場合に承認を行う。研修指導医による専攻医の評価、医療スタッフによる360 度評価、専攻医による逆評価を入力して記録する。

② 研修制度運用マニュアル・フォーマット等の整備

47 以下に代表的なものを示す。

●専攻医研修マニュアル

48 専攻医の研修実績と到達度、評価と逆評価、病歴要約の記録を内分泌代謝・糖尿病J-Oslerで行う。

●指導者マニュアル

49 内分泌代謝科専門医ガイドライン、糖尿病専門医研修ガイドラインに沿って指導を行う。

●専攻医研修実績記録フォーマット

50 研修実績および評価を記録し、蓄積する内分泌代謝・糖尿病J-Oslerを使用する。

●専門研修指導医による指導とフィードバックの記録

51 内分泌代謝・糖尿病J-Oslerの中で専門研修医による指導とフィードバックを行う。

●指導者研修計画(FD)の実施記録

52 各施設や学会の際に専門医教育法などについてFDを行う。

10 専門研修体制の評価と改善

① 専攻医による専門研修指導医および研修体制に対する評価

53 内分泌代謝・糖尿病J-Oslerを用いて無記名式逆評価を行う。逆評価は年に複数回行う。また、年に複数の研修施設に在籍して研修を行う場合には、研修施設ごとに逆評価を行う。その集計結果は担当研修指導医、施設の研修委員会、および研修統括委員会が閲覧できる。また集計結果に基づき、研修計画や研修指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てる。改善への取り組み方は②を参照。

② 専攻医等からの評価(フィードバック)をシステム改善につなげるプロセス

施設の研修委員会、研修管理委員会、内分泌学会専門医認定委員会および糖尿病学会専門医認定委員会は内分泌代謝・糖尿病J-Oslerを用いて、専攻医の逆評価、専攻医の研修状況を把握する。把握した事項については、研修管理委員会が以下に分類して対応を検討する。

i.即時改善を要する事項

ii.年度内に改善を要する事項

iii.数年をかけて改善を要する事項

iv.内分泌代謝・糖尿病内科領域全体で改善を要する事項

v.特に改善を要しない事項

54 なお、研修施設群内で何らかの問題が発生し、施設群内で解決が困難である場合は、専攻医や研修指導医から専門医認定委員会を相談先とする。専門医認定委員会が上記と同様に分類して対応する。担当研修指導医、施設の研修委員会、研修管理委員会および専門医認定委員会は内分泌代謝・糖尿病J-Oslerを用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタリングし、研修計画が円滑に進められているか否かを判断して研修計画を評価する。

担当研修指導医、研修委員会、研修管理委員会および専門医認定委員会は内分泌代謝・糖尿病J-Oslerを用いて担当研修指導医が専攻医の研修にどの程度関与しているかをモニタリングする。

このモニタリングを活用して、研修体制および研修計画内の自律的な改善に役立てるとともに、研修体制および研修計画内の自律的な改善が難しい場合は、専門医認定委員会が適切に支援を行い、場合によっては指導も行う。

また、このモニタリングを活用することによって、理想的に研修計画を運営しているところについてはモデルケースとして積極的に顕彰などを行い、全国の研修運営全体の効果的な促進に役立てる。

③ 研修に対する監査(サイトビジット等)・調査への対応

55 サイトビジットは内分泌代謝・糖尿病内科領域の専攻医が互いに専門研修計画を形式的に評価し、自律的に改善努力を行うために必要である。各研修計画においては、その重要性を明記し、専門研修計画を擁する基幹施設は、専門医認定委員会のサイトビジットを必要に応じて受け入れなければならない。それに際して、求められる資料は研修管理委員会によって遅滞なく提出されなければならない。また、虚偽の申告やサイトビジットに対応できない等の不適切な事象が認められた場合には専門医認定委員会でも対応を検討する。なお、専門医認定委員会は内分泌代謝・糖尿病J-Oslerを用いて各研修体制に所属する専攻医の研修進捗状況を把握して、サイトビジットを行うものとする。

11 専攻医の採用と修了

① 採用方法

56

研修計画を提示し、それに応募する内科専攻医を、研修管理委員会において選考する。選考基準は各研修計画で規定するが、面接は必須要件である。

② 修了要件

57

内分泌代謝・糖尿病J-Oslerに以下のすべてが登録され、かつ担当研修指導医が承認していることを研修管理委員会が確認して修了判定を行う。
i.担当医としてカリキュラムに定める100症例以上を経験し、登録しなければならない。(表1参照)
ii.病歴要約18症例(表1参照)
iii.所定の3編(内分泌代謝領域および糖尿病領域それぞれ1編以上)の学会発表または論文発表。このうち、少なくとも2編は筆頭者であること(内分泌代謝領域および糖尿病領域それぞれ1編以上)。
iv.研修指導医と医療スタッフによる360度評価の結果に基づき、医師としての適性に疑問がないこと。

12 専門医制度の改訂

58

専門医制度ならびにカリキュラムを少なくとも5年に1回見直す。

13 その他

59

2022年度から内分泌代謝・糖尿病内科領域専門医試験の実施を予定している。
なお、2018年から2020年までに内科専門医研修を始めた専攻医は以下1～3の要件をすべて満たせば、内分泌代謝・糖尿病内科領域専門医試験の申請をすることができる。
1.新しい専門医制度の内科専門医を取得している。
2.日本内分泌学会が認定している認定教育施設、もしくは日本糖尿病学会が認定している認定教育施設ⅠまたはⅡでの研修を専門研修基幹施設相当の研修、日本内分泌学会が認定している連携医療施設、もしくは日本糖尿病学会が認定している認定教育施設Ⅲや教育関連施設での研修を専門研修連携施設相当の研修とし、常勤として通算3年以上の研修歴を有する。専門研修連携施設相当の研修は1年以内とする。
短時間の非常勤勤務期間などがある場合、1週間あたりの勤務時間が20時間以上であれば、按分計算(1日7時間45分、週4日を基本単位とする)を行なうことによって、研修実績に加算される。3年間の研修のうち最低1年間は常勤(1日7時間45分、週4日以上)の研修期間が必要である。大学院に在籍しながら研修を行う者についてはこの限りではない。
3.同整備基準「3.専門研修の目標(研修カリキュラム)」、「4.専門研修の方式」、「項目57②終了要件」の研修内容ならびに経験症例をすべて満たしている。

<注釈>学会認定専門医制度での研修実績の新制度での研修実績としての認定について

60

2018年以降に内科専門医研修をはじめた者に関しては、学会認定専門医制度での研修実績を新制度の研修実績として認める。

表1 修了要件と病歴要約の症例数およびその内訳

分野		病歴要約	症例
内分泌			
①	視床下部・下垂体疾患	1例	5例以上
	1)下垂体前葉機能亢進症		
	① 先端巨大症		
	② Cushing病		
	③ プロラクチノーマ		
	④ TSH産生腫瘍		
	2)下垂体前葉機能低下症		
	① 汎下垂体機能低下症 (Sheehan症候群を含む)		
	② 非機能性下垂体腺腫		
	③ 成人成長ホルモン分泌不全症		
	④ ACTH単独欠損症		
	⑤ 低ゴナドトロピン性性腺機能不全 (Kallmann症候群を含む)		
	3)下垂体後葉疾患		
	① 尿崩症(心因性多飲症・腎性尿崩症を含む)		
	② SIADH		
	4)視床下部疾患		
	① 視床下部腫瘍		
	② 中枢性摂食異常症 (神経性食欲不振症など)		
	5)視床下部疾患		
	① empty sella		
② リンパ球性下垂体炎			
③ 免疫チェックポイント阻害薬関連下垂体炎			
④ 下垂体卒中			
⑤ 頭部外傷			
②	甲状腺疾患	3例	9例以上
	1)甲状腺機能亢進症・甲状腺中毒症		
	① Basedow病		
	② Plummer病		
	③ 亜急性甲状腺炎・無痛性甲状腺炎		
	④ その他の甲状腺中毒症		
	2)甲状腺機能低下症		
	① 慢性甲状腺炎 (橋本病)		
	② 術後または放射性ヨウ素内用療法後の甲状腺機能低下症		
	③ 先天性甲状腺機能低下症 (甲状腺ホルモン不応症を含む)		
	④ その他の甲状腺機能低下症		
	3)甲状腺腫瘍		
	① 悪性腫瘍		
② 良性腫瘍 (腺腫様甲状腺腫を含む)			
4)化膿性甲状腺炎			
③	カルシウム・骨代謝異常	1例	4例以上
	1)高カルシウム血症		
	① 原発性副甲状腺機能亢進症		
	② 悪性腫瘍に伴う高カルシウム血症		
	③ その他の高カルシウム血症		
	2)低カルシウム血症		
	① 副甲状腺機能低下症 (偽性副甲状腺機能低下症を含む)		
	② ビタミンD作用不全症		
	③ その他の低カルシウム血症		
	3)低リン血症		
	① 腫瘍性骨軟化症		
	4)骨粗鬆症		
	① 原発性骨粗鬆症		
② 続発性骨粗鬆症			
その他の代謝性骨疾患			

	副腎疾患		
④	1)副腎皮質機能亢進症	2例	5例以上
	① Cushing症候群		
	② 原発性アルドステロン症（特発性アルドステロン症を含む）		
	③ AME（Apparent Mineralocorticoid Excess）症候群（偽性アルドステロン症を含む）		
	④ Bartter症候群, Gitelman症候群		
	⑤ その他のホルモン産生副腎腫瘍		
	2)副腎皮質機能低下症		
	① Addison病		
	② 急性副腎不全症（副腎クリーゼを含む）		
	③ 先天性副腎過形成		
	④ その他の副腎皮質機能低下症		
	3)副腎皮質腫瘍		
	① 非機能性副腎皮質腫瘍（インシデンタローマを含む）		
② 副腎皮質癌			
4)褐色細胞腫およびパラガングリオーマ			
	多発性内分泌腺異常		
⑤	1)多発性内分泌腺腫瘍（MEN）	0例	0例以上
	① I型		
	② II型		
2)多腺性自己免疫症候群			
	発育異常症		
⑥	1)低身長症（小人症）	0例	0例以上
	2)高身長症		
	3)思春期早発症（性早熟症）		
	4)思春期遅発症		
	性腺疾患		
⑦	1)Turner症候群	0例	1例以上
	2)Klinefelter症候群		
	3)多嚢胞性卵巣症候群（PCOS）		
	4)性分化疾患		
	5)その他の性腺疾患※1		
	腫瘍とホルモン		
⑧	1)ホルモン産生腫瘍	0例	0例以上
	① 異所性ホルモン産生腫瘍		
	② 消化管ホルモン産生腫瘍（ガストリノーマを含む）		
③ カルチノイド症候群			
	水・電解質異常		
⑨	1)血清ナトリウム異常	0例	0例以上
	2)血清カリウム異常		
	3)血清リン異常		
	4)酸塩基平衡異常		
	高血圧症		
⑩	1)本態性高血圧症	0例	0例以上
	2)内分泌性高血圧症		
糖尿病以外の代謝疾患			
	肥満症		
⑪	1)原発性肥満症	1例	3例以上
	2)二次性肥満症		
	3)メタボリックシンドローム		
	脂質異常症		
⑫	1)原発性高脂血症	1例	3例以上
	2)二次性高脂血症		
	その他の代謝異常		
⑬	1)高尿酸血症	0例	0例以上
	2)ビタミン欠乏症および過剰症		
	3)微量元素欠乏症および過剰症		
	4)先天性代謝異常症		

糖尿病			
⑭	1型糖尿病	4例※2	2例以上
⑮	2型糖尿病		15例以上
特殊な病態における糖尿病		1例	2例以上
⑯	1)内分泌疾患		
	2)肝疾患		
	3)重篤な感染症		
	4)経静脈栄養療法TPN, PPN症例		
	5)ステロイド糖尿病		
	6)シックデイ		
	7)脾疾患		
	8)悪性疾患		
	9)周術期管理		
	10)糖尿病合併妊娠 もしくは妊娠糖尿病		
急性合併症		1例	1例以上
⑰	1)糖尿病ケトアシドーシス		
	2)高浸透圧高血糖状態		
	3)重症低血糖		
慢性合併症		1例	2例以上
⑱	1)糖尿病細小血管症		
	① 糖尿病網膜症（増殖前網膜症以上）		
	② 糖尿病性腎症（3期以上）		
	③ 糖尿病性神経障害		
⑲	2)糖尿病大血管症		
	① 脳血管障害		
	② 冠動脈疾患		
	③ PAD		
	④ 糖尿病壊疽	1例	2例以上

修了要件病歴要約数 18症例

修了要件症例数 100症例以上

このうち内分泌30症例以上、糖尿病以外の代謝疾患10症例以上、糖尿病症例30症例以上を必須とし、残り30症例は任意の分野から選択をすること。

内分泌病歴要約 修了要件8症例のうち7症例は分野を指定（下記参照）1症例は任意分野より選択
7症例の指定分野 ①1例、②3例、③1例、④2例

内分泌症例 修了要件30症例以上のうち24症例は分野を指定（下記参照）6症例は任意分野より選択
24症例の指定分野 ①5例以上、②9例以上、③4例以上、④5例以上、⑦1例以上

糖尿病以外の代謝疾患病歴要約 修了要件2症例は分野を指定⑩1例、⑪1例

糖尿病以外の代謝疾患症例 修了要件10症例以上のうち6症例は分野を指定（下記参照）4症例は任意分野より選択
6症例の指定分野 ⑩3例以上、⑪3例以上

糖尿病病歴要約 修了要件8症例は分野を指定 ⑭と⑮合わせて4例、⑯1例、⑰1例、⑱1例、⑲1例

糖尿病症例 修了要件30症例以上のうち24症例は分野を指定（下記参照）6症例は任意分野より選択
24症例の指定分野 ⑭2例以上、⑮15例以上、⑯2例以上、⑰1例以上、⑱2例以上、⑲2例以上

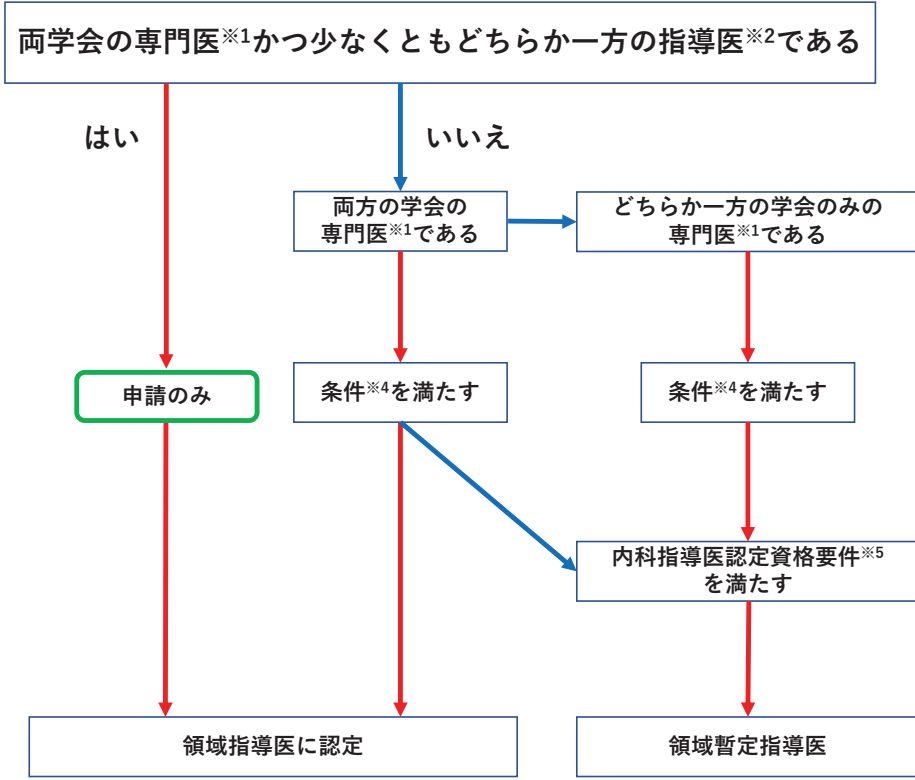
複数の受験者が同一年度内に同一患者の症例を提出することはできない。

ただし受け持ち期間が異なる場合は複数の受験者が同一年度内に同一患者の症例を提出することも可。

※1 その他には性ホルモンがその病態に関与していると考えられる症例（例：閉経後骨粗鬆症の症例）を含む。

※2 病歴要約4のうち、1型糖尿病を1以上含むこと。

図1 内分泌代謝・糖尿病内科領域指導医の認定



※1内分泌代謝科専門医/糖尿病専門医

※2内分泌代謝科指導医/糖尿病指導医

※3内分泌代謝・糖尿病内科領域専門医

※4以下の要件1)と2)を満たす者

1) 内分泌代謝・糖尿病診療に5年以上従事していること。

2) 過去5年間に内分泌代謝・糖尿病の臨床に関する学会発表、または論文発表が5編以上あること。
(内分泌代謝領域および糖尿病領域それぞれ1編以上、共同演者または共著者でも可)

ただし移行措置として暫定指導医の要件に限り、下記※を2)の代替とすることを認める。

* 専門医資格を取得していない分野の学会が指定する教育講演を視聴またはe-learningを受講し、20単位以上取得すること。

※5 日本内科学会が認定する新しい内科専門医制度の内科指導医もしくは指導医認定資格要件を満たす者。

新しい内科専門医制度の内科指導医の要件

	必要な条件	2025年までの暫定措置
認定資格	総合内科専門医	認定内科医
臨床経験年数	7年以上(研修研修からカウント)	
業績発表	過去5年間で3編以上あること (共著者・共同研究者でも可。商業誌は不可)	
その他	研修プログラムに参加している施設で常勤(週4日以上、週32時間以上の勤務)していること(勤務時間が十分であれば、雇用契約上は非常勤でも可)。	

内科学会ホームページより抜粋