

日本内分泌学会新専門医制度 (内分泌代謝科専門医研修カリキュラム)

整備基準



ver. 10 (H29. 1. 23 作成)

ver. 11 (H29. 1. 30 作成)

ver 12 (H29. 7. 24 作成)

ver 13 (H29. 8. 18 作成)

目次

- A. 日本内分泌学会内分泌代謝科専門医研修カリキュラムの概要
- B. 内分泌代謝科専攻医研修はどのように行われるのか
- C. 内分泌代謝科専攻医の到達目標
- D. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得
- E. 学問的姿勢
- F. 医師に必要な倫理性、社会性
- G. 地域医療についての考え方
- H. 年次毎の研修計画
- I. 内分泌代謝科専攻医専門研修の評価
- J. 内分泌代謝科専門研修カリキュラムの管理
- K. 専攻医の就業環境（労働管理）
- L. 修了要件並びに判定
- M. 専攻医の受入数
- N. 他のサブスペシャリティ領域とのオーバーラップ研修
- O. 研修の中断
- P. 専門研修指導医
- Q. 専門研修マニュアル
- R. 研修に対するサイトビジット（訪問調査）

A. 日本内分泌学会内分泌代謝科専門医研修カリキュラムの概要

1. 理念・使命・特性

理念

1) 内分泌代謝科専門医像

近年、体内のほぼ全ての臓器が何らかのホルモンを産生する臓器であることが判明し、全身臓器の恒常性の維持に、ホルモンの果たす役割が明確になっている。そのため、内分泌代謝学は、医学・医療における根幹的な診療体系の一つとして、内分泌代謝科専門医のカバーする疾患領域は広い。間脳一下垂体疾患、甲状腺疾患、副甲状腺疾患・骨代謝異常症、副腎疾患、性腺疾患、脂質異常症・肥満症、糖尿病など多領域に及ぶ。

内分泌代謝科専門医とは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、日常臨床において比較的、疾患頻度が高く重要な内分泌疾患に関してアップデートな知識を有し、その診断、治療が適切に行える、あるいは指導できる医師を育成する。一方で、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、稀有な症例に対する高度な専門的知識を有する内分泌代謝科専門医の育成も重要である。

2) 内分泌代謝専門領域

内科系領域が主たる領域であるが、小児科領域、産婦人科領域、泌尿器科領域および脳神経外科領域も含む。新専門医制度では、基本領域の専門医が内科、小児科、産婦人科、泌尿器科、脳神経外科の何れであっても内分泌代謝科専門医としての呼称は一つに統一される。そのため、主たる専門領域以外の領域に関しても標準的な専門的知識を修得できるカリキュラムを構築する。

3) 研修カリキュラム

一定の研修期間中に、豊富な臨床経験を有する指導医、専門医の適切な指導の下で、定められた研修カリキュラムを履修し、専門的な内分泌代謝診療の実践に必要な知識と技能の習得を行う。

使命

1) 内分泌代謝科専門医として、(1) 高い倫理観を持ち、(2) 最新の標準的医療を実践し、(3) 安全な医療を心がけ、(4) 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し、専門的知識と技能の取得と同時に全人的な医療を提供すること、同時にチーム医療を円滑に運営することを目指した研修を行う。

2) 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できる研修を行う。

3) 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行う契機となる研修を行う。

- 4) 本カリキュラムを修了し内分泌代謝科専門医の認定を受けた後も、常に自己研鑽を続ける。最新の情報を学び、新しい技術を習得し、標準的な医療を安全に提供し、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。これにより医療全体の水準をも高めて、地域住民、日本国民を生涯にわたって最善の医療を提供してサポートすることに貢献する。

特性

1) 内分泌代謝科専門医カリキュラムへの応募資格

応募申請時において、専門医機構認定の内科専門医あるいは小児科専門医、産科婦人科専門医、泌尿器科専門医、脳神経外科専門医の何れかの有資格者、もしくはこれらの資格認定見込みである者。大学院生、研究生に関しても専門医研修を認める。

*なお、応募時の日本内分泌学会への入会は任意とするが、研修遂行上、入会が望ましい。

2) 専門医研修施設

日本内分泌学会認定教育施設や、学会専門医制度の規約上、専門医研修が可能な病院等とする。

3) 研修制度と研修期間

定められた研修カリキュラムの適切な遂行と研修施設責任者による修了認定をもって研修終了とするカリキュラム制による研修制度を採用する。カリキュラムに定められた到達目標を達成した段階で専門医試験の受験資格が与えられる。

基本領域の専門医研修（3年間以上）の終了後の研修開始が基本形であるが、基本領域の専門医研修との並行研修が許容される専門領域もあることから、研修開始時期を定めない。

しかしながら、内分泌代謝科専門医研修の開始に際しては、研修施設の教育責任者の同意を得て、研修開始の登録手続きを、日本内分泌学会並びに専門医機構にて行うこととする。

サブスペシャリティ研修を修了するためには、開始後3年間以上の研修期間が必須である。この間、妊娠や出産、介護、長期留学など相当の合理的理由がある場合には、断続的研修も可とする。

基本領域研修中に内分泌代謝科専門医、指導医が指導した症例、技術・技能は研修経験として組み入れることができる。これにより、特に期限を定めずに、修了要件が達成されれば、修了とみなすことができる。

上記の理由から、研修期間の年限を特に定めない。

専攻医は、主担当医として外来から入院、入院中、そして退院後の通院までの診療の流れの中で、可能な範囲で、個々の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践する。個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の習得をもって目標への到達とする。

専攻医は、多くの症例経験を積むために、入院診療のみならず、外来診療も経験する。

4) 専攻医の経験すべき疾患群と目標経験症例数

(1) 内科系

専攻医は全8疾患群の経験と120症例以上（外来を含む）を担当医として経験することを目標に通算で80%の96症例の研修内容を登録する。疾患群の内訳は以下のとおりである。

間脳・下垂体疾患15例以上、甲状腺疾患30例以上、副甲状腺及びカルシウム代謝異常10例以上、副腎疾患15例以上、性腺疾患（原発性及び続発性性腺機能低下症を含む）5例以上、糖尿病（膵関連疾患を含む）25例以上、脂質異常症10例以上、肥満症10例以上

(2) 小児科系

専攻医は全7疾患群の経験と40症例以上（外来を含む）を担当医として経験することを目標に通算で80%の32症例の研修内容を登録する。疾患群の内訳は以下のとおりである。

間脳・下垂体疾患と成長障害8例以上、甲状腺疾患7例以上、副甲状腺及びカルシウム代謝異常3例以上、副腎疾患4例以上、性腺疾患（原発性及び続発性性腺機能低下症を含む）6例以上、糖尿病（膵関連疾患含む）7例以上、脂質異常症又は肥満症5例以上

(3) 産婦人科系

専攻医は全8疾患群の経験と60症例以上（外来を含む）を担当医として経験することを目標に通算で80%の48症例の研修内容を登録する。疾患群の内訳は以下のとおりである。

視床下部疾患5例以上、下垂体疾患5例以上、卵巣関連の内分泌代謝疾患5例以上、子宮関連の内分泌代謝疾患5例以上、性分化疾患2例以上、思春期関連の内分泌代謝疾患5例以上、更年期関連疾患5例以上、妊娠合併症など5例以上

(4) 泌尿器科系

専攻医は全6疾患群の経験と40症例以上（外来を含む）を担当医として経験することを目標に通算で80%の32症例の研修内容を登録する。疾患群の内訳は以下のとおりである。

視床下部・下垂体疾患1例以上、精巣疾患5例以上、前立腺疾患8例以上、骨・カルシウム代謝疾患8例以上、更年期関連疾患8例以上、副腎疾患10例以上

(5) 脳神経外科系

専攻医は全7疾患群の経験と40症例以上（外来を含む）を担当医として経験することを目標に通算で80%の32症例の研修内容を登録する。疾患群の内訳は以下のとおりである。

機能性下垂体腺腫6例以上、非機能性下垂体腺腫1例以上、下垂体腺腫以外の下垂体近傍腫瘍性・腫瘍性病変2例以上、下垂体部炎症性・肉芽腫性疾患1例以上、下垂体前葉機能低下症3例以上、下垂体後葉機能異常症1例以上、間脳下垂体疾患に合併する内分泌・代謝・電解質異常1例以上

5) 病歴要約

指導医、専門医による適切な指導のもと、カリキュラムに定められた以下の症例数の病歴要約を作成する。

(1) 内科系

30 症例以上（外来を含む）の病歴と臨床経過要約を登録する。 30 症例は以下の疾患群と症例数が必要である。

間脳・下垂体疾患 4 例以上、甲状腺疾患 7 例以上、副甲状腺及びカルシウム代謝異常 3 例以上、副腎疾患 4 例以上、性腺疾患（原発性及び続発性性腺機能低下症を含む）1 例以上、糖尿病（膵関連疾患を含む）5 例以上、脂質異常症 3 例以上、肥満症 3 例以上

(2) 小児科系

30 症例以上（外来を含む）の病歴と臨床経過要約を登録する。 30 症例は以下の疾患群と症例数が必要である。

間脳・下垂体疾患と成長障害 6 例以上、甲状腺疾患 5 例以上、副甲状腺及びカルシウム代謝異常 2 例以上、副腎疾患 3 例以上、性腺疾患（原発性及び続発性性腺機能低下症を含む）5 例以上、糖尿病（膵関連疾患を含む）5 例以上、脂質異常症又は肥満症 4 例以上

(3) 産婦人科系

15 症例以上（外来を含む）の病歴と臨床経過要約を登録する。 15 症例は以下の疾患群と症例数が必要である。

視床下部・下垂体・卵巣・子宮の内分泌代謝疾患、思春期・更年期疾患、妊娠合併症の 7 つの疾患群においてそれぞれ 1 例以上

(4) 泌尿器科系

15 症例以上（外来を含む）の病歴と臨床経過要約を登録する。 15 症例は以下の疾患群と症例数が必要である。

視床下部疾患、下垂体疾患、精巣疾患、前立腺疾患、副甲状腺疾患、更年期関連疾患、副腎疾患の 7 つの疾患群においてそれぞれ 1 例以上

(5) 脳神経外科系

15 症例以上（外来を含む）の病歴と臨床経過要約を登録する。 15 症例は以下の疾患群と症例数が必要である。

機能性下垂体腺腫、非機能性下垂体腺腫、下垂体腺腫以外の下垂体近傍腫瘍性・腫瘍性病変、下垂体部炎症性・肉芽腫性疾患、下垂体前葉機能低下症、下垂体後葉機能異常症、間脳下垂体疾患に合併する内分泌・代謝・電解質異常の 7 つの疾患群においてそれぞれ 1 例以上

6) 内分泌代謝関連相互領域の研修

(1) 院内合同症例検討会等への出席

内科、小児科、産婦人科、泌尿器科、脳神経外科領域固有の内分泌代謝疾患の専門性の取得と同時に、相互の領域の専門的知識を共有、修得できる研修内容を実現するために、各専門科領域で開催される症例検討会のほかに、各病院内で定期的に行われる複数科合同の症例検討会（術前・術後カンファレンス、病理カンファレンス、画像カンファレンスなどを含む）への専攻医の積極的参加を促す。指導医は、専攻医の出席状況の把握に努め、出席不良の場合には、指導する。

(2) 学会指定講演の聴講

専攻医は学会指定講演において、サブスペシャリティ研修の期間内で 12 単位以上の指定講演を聴講する必要がある。

そのうち、内科系専攻医は小児科系、産婦人科系、泌尿器科系、脳神経外科系指定講演をそれぞれ 1 単位以上、小児科系専攻医は産婦人科系、泌尿器科系、脳神経外科系指定講演をそれぞれ 1 単位以上、産婦人科系専攻医は小児科系、泌尿器科系、脳神経外科系指定講演をそれぞれ 1 単位以上、泌尿器科系専攻医は小児科系、産婦人科系、脳神経外科系指定講演をそれぞれ 1 単位以上、脳神経外科系専攻医は小児科系、産婦人科系、泌尿器科系指定講演をそれぞれ 1 単位以上聴講する必要がある。

なお、泌尿器科系並びに脳神経外科系の内分泌代謝科専門医研修が開始されるまでの当面の間は、サブスペシャリティ研修の期間内で 12 単位以上、内科系は小児科系、産婦人科系指定講演をそれぞれ 1 単位以上、小児科系は産婦人科系指定講演を 1 単位以上、産婦人科系は小児科系指定講演を 1 単位以上で開始する予定とする。

(3) 地域研究会、講演会等への積極的な参加

内分泌代謝領域全般の理解をより深化させるために地域で開催される種々の研究会や講演会への自己啓発的な参加を奨励する。

2. 研修後の成果

1) 地域医療における内分泌代謝科専門医

地域医療の担い手としては主に内科系内分泌代謝科専門医があたる。専門医は地域において常に患者と接し、特に疾患頻度の高い内分泌代謝領域（甲状腺疾患、原発性アルドステロン症、肥満症、糖尿病など）の疾患群を中心に、生活指導まで視野に入れた良質な健康管理・予防医学と日常診療を実践する。また、肥満、糖尿病などの背景要因としての内分泌疾患の存在を意識した診療を行う。精査入院が必要な患者は大学病院などの認定教育病院へ紹介し、精査後は再紹介により地域における専門診療を継続する。

2) 単科系病院の専門医

内分泌代謝系疾患に対して地域のかかりつけ医と連絡をとりながら、専門診療を行う。

3) 大学病院などの総合病院の専門医（内科系、小児科系、産婦人科、泌尿器科系、脳神経外科系）

地域から紹介された疾患頻度の高い内分泌代謝疾患の精査や加療を行うと同時に、各領域の連携のもとに、稀少かつ難病の内分泌代謝性疾患の診断や治療にもあたる。原発性アルドステロン症における副腎静脈サンプリングなどの特殊検査やシンチグラフィなどの画像診断、負荷試験、アイソトープ治療などの特殊治療などを駆使した専門的診療を行う。また、内分泌代謝系疾患の緊急症（甲状腺クリーゼ、副腎クリーゼ、高 Ca 血症性クリーゼ、高血圧緊急症、糖尿病性ケトアシドーシス等）を受け入れ、その救命治療を行う。

4) 地域完結型の専門医療体制の構築、強化

誕生した専門医が、上記 1)、2)、3) のような各地域の内分泌代謝専門医療を担うことで、地

域完結型で診療できる体制の強化に繋がる。

B. 内分泌代謝科専攻医研修はどのように行われるのか

1) 研修の定義

内分泌代謝科専門医は内科専門医、小児科専門医、産婦人科専門医、泌尿器科専門医、脳神経外科専門医のいずれかを取得済みあるいは取得見込みの者が、内分泌代謝科専攻医として専門研修を一定期間、行う。

2) 研修内容

内分泌代謝科専門医研修期間中は、基本的診療能力・態度・資質の観点と日本内分泌学会が定める「内分泌代謝科専門医研修カリキュラム」(別添)にもとづいて専門医に求められる知識・技能の修得目標を設定し、その達成度を評価する。

3) 臨床現場での学習

定められた経験すべき疾患群と症例数を経験し、その一部は、病歴要約として記載する。

4) 研修達成目標（年次別目標は後述）

(1) 目標研修症例数

カリキュラムに定める専攻医の経験すべき疾患群と目標症例数を担当医として経験し、その研修内容を専攻医登録評価システム（仮称）に記載、登録する。

(2) 病歴要約の提出

カリキュラムに定める専攻医が提出すべき症例数の病歴要約を専攻医登録評価システム（仮称）に記載、登録する。

(3) 技能

疾患の診断と治療に必要な身体診察、検査所見の解釈、および治療方針の決定を指導医とともに行うことができるようにする。

(4) 態度

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しているか否かを指導医が評価、指導し、必要に応じて、専攻医と面談し、さらなる改善を図る。

(5) 症例登録と評価

専攻医登録評価システム（仮称）における登録内容と適切な経験と知識の修得状況は指導医によって承認される必要がある。

(6) 院内合同症例検討会への出席

新専門医制度では、内科系、小児科系、産婦人科系、泌尿器科系、脳神経外科系を問わず、最終的な専門医称号は「内分泌代謝科専門医」に統一される。そのため、どの基本領域の専門医であっても定期的に開催される複数科合同の症例検討会（術前・術後カンファレンス、病理カンフ

アレンス、画像カンファレンスなどを含む) や各種勉強会への積極的参加を促す。

(7) 指定講演の聴講

学会の指定講演を一定の単位数聴講することにより、内科、小児科、産婦人科、泌尿器科、脳神経外科の専門領域を問わず、内分泌代謝領域全般の知識の習得に努める。

(8) 地域研究会、講演会等への積極的な参加

内分泌代謝領域全般の理解をより深化させるために地域で開催される種々の研究会や講演会へ参加する。

以下、週間研修スケジュール（内科系）の一例を示す。

ピンク部分は特に教育的な行事

	月	火	水	木	金	土	日
午前	新患紹介・ 回診	病棟研修 指導医との discussion	新患予診 教授外来陪 席	病棟研修	外来(再来) 指導医との discussion	病棟・ 初期研修医 の指導	日当直(輪 番)
	病棟研修						
	頸動脈エコー						
午後	病棟・学生・初 期研修医の指導	病棟研修	病棟・学 生・初期研 修医の指導	新患紹介	病棟・学生・ 初期研修医の指 導	日当直(輪 番)	
	内分泌代謝チャ ート回診			病棟総回診			
	甲状腺エコー			病棟カンファ			
	抄読会・レクチ ャー			病棟・学生・初 期研修医の指 導			
	医局会			甲状腺エコー			
当直(輪番)							

内科、小児科、産婦人科、泌尿器科、脳神経外科の領域を問わず、定期的に開催される症例検討会（術前・術後カンファレンス、病理カンファレンス、画像カンファレンスなどを含む）や各種勉強会へ積極的に参加する。

5) 専門研修期間を通じて行う現場での経験

- (1) 初診を含む外来（1回/週以上）を通算で6ヵ月以上行う。
- (2) 当直を経験する。

6) 臨床現場を離れた学習

以下のような学習機会を積極的に利用し、基本領域全般や内分泌代謝領域の専門的知識の習得に努める。① 研修施設における最新のエビデンスや病態・治療法に関する専攻医対象のセミナー や抄読会② JMECC（内科救急講習会）③ 関連学術集会の教育講演など。

7) 自己学習

研修カリキュラムにある疾患群については、日本内分泌学会編集の「内分泌代謝科専門医研修ガイドブック」等のテキスト等を参照して自己学習を行う。また、日本内分泌学会学術総会、同地方会、臨床内分泌代謝 Update 等に参加し、専門的知識の習得に努める。また、施設内、施設外の研究会等で関連分野の講演会が催される際には、積極的に聴講する。週に1回、指導医、専

門医との Weekly summary discussion を行う。

8) 学術活動

一定単位数の学会指定講演の聴講が義務づけられると同時に（詳細は page 6 特性 6）-(2)を参照）、3 編の学会発表または論文発表（うち 1 編は筆頭）が研修修了要件の一つとして要求される（page 13 の L 修了要件並びに判定を参照）。

C. 内分泌代謝科専攻医の到達目標

1) 技能・態度

内分泌代謝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こと。

2) 専門知識について

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が多く、指定難病にも数多くの稀少疾患が選定されている。高度の専門性の観点から、これら稀少難病の診断や治療に関する専門的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 transition 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、ホルモン依存性癌(前立腺癌、乳癌、子宮内膜癌)などの問題も内科と産婦人科、泌尿器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、Ca、P 代謝異常症、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。糖尿病、高血圧、骨粗鬆症診療等においてその背景成因而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。認定教育病院では、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の特徴や特殊性も体験できるようにする。

D. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

1) 朝カンファレンス・チーム回診

朝、患者申し送りを行い、チーム回診を行って指導医からフィードバックを受け、指摘された課題について学習を進める。

2) 総回診

受持患者について容態や問題点を指導医陣に報告してフィードバックを受ける。受持以外の症例についても見識を深める。

3) 症例検討会（毎週）

診断・治療困難例、臨床研究症例などについて専攻医が報告し、指導医からのフィードバック、質疑などを行う。

4) 診療手技セミナー (適宜)

例として甲状腺エコー・細胞診、頸部血管エコー、各種画像診断の読影など、診療スキルの実践的なトレーニングを行う。

5) CPC

死亡・剖検例、難病・稀少症例についての病理診断を検討する。

6) 関連診療科との合同カンファレンス

外科 (下垂体外科、甲状腺外科、副腎外科など)、放射線科、病理診断科などと合同で、患者の治療方針について検討し、内分泌代謝科専門医のプロフェッショナルリズムについても学ぶ。

7) 抄読会・研究報告会 (毎週)

受持症例等に関する論文概要を口頭説明し、意見交換を行う。研究報告会では、積極的に討論に参加し、学識を深め、国際性を学ぶ。

8) Weekly summary discussion

週に1回、指導医とディスカッションを行い、当該週の自己学習結果を指導医が評価する。

9) 学生・初期研修医に対する指導

病棟や外来で医学生、初期研修医、内科専門医専攻医を指導する。後輩を指導することは、自分の知識を整理・確認することにつながる。

10) 合同症例検討会の出席

原則として内科系、小児科系、産婦人科系、泌尿器科系、脳神経外科系を問わず、定期的に開催される合同症例検討会 (術前・術後カンファレンス、病理カンファレンス、画像カンファレンスなどを含む) への出席により、お互いの領域に対する知識を深める。(詳細は [page 5](#), 特性 6) -(1) を参照)。

11) 学会指定講演の聴講

専門医として広範な知識を身につけるために、専攻医は学会指定講演において、サブスペシャリティ研修の期間内で12単位以上の指定講演を聴講する必要がある (詳細は、[page 6](#)、特性 6) -(2) を参照)。

E. 学問的姿勢

- 1) 患者から学ぶという姿勢を基本とし、科学的な根拠に基づいた診断、治療を行う (evidence based medicine の修得)。
- 2) 最新の知識、技能を常にアップデートし、生涯を通して学び続ける習慣を身につける。また、日頃の診療で得た疑問や発想を科学的に追求するため、症例報告や研究発表を奨励する。論文の作成は科学的思考や病態に対する深い洞察力を磨くために極めて重要なことであり、内外へ広く情報発信する姿勢も高く評価される。
- 3) これらの姿勢を通して、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。

F. 医師に必要な倫理性、社会性

1) 医療現場を通じた学習

医師の日々の活動や役割に関わってくる基本となる能力、資質、態度を患者への診療を通して医療現場から学ぶ。

2) 医療連携

内分泌代謝科専門医研修においては、診断や手術等の経過を通じて行われる専門科間の医療連携、また紹介先や転院先との病診連携を経験する。

3) インフォームド・コンセント

修得する際には上級医に同伴し、接遇態度、患者への説明、予備知識の重要性などについて学習する。医療チームの重要な一員としての責務（患者の診療、カルテ記載、病状説明など）を果たし、リーダーシップがとれる能力を獲得できるようにする。

4) 医療安全、院内感染症対策

研修施設で催される医療安全講習会、感染対策の講習会へ出席する。出席回数はそれぞれ研修施設で定める規則に従う。

G. 地域医療についての考え方

症例経験や技術習得に際しては、中核となる大学病院などの認定教育病院での研修だけでなく、地域医療への貢献のために、学会専門医制度の規約上、専門医研修が可能な病院等における研修経験も望ましい。これにより人的資源の集中を避け、地域全体の医療レベル維持にも貢献できる。

H. 年次毎の研修計画

内分泌代謝科専門医研修の履修期間や様式に関しては、並行研修を認めている基本領域の日本内科学会の方針を考慮した場合、内科系専攻医に関しては、以下のような状況が想定される。

(1) 内分泌代謝科専門医研修の基本形

基本領域の3年間の研修修了（基本領域専門医取得）後より、カリキュラム制による内分泌代謝科研修を開始する。

(2) 大学院生、研究生

施設における診療従事願いの申請、許可のもとに研修を認めるが、研修修了条件は同一である。

(3) 基本領域との関係性

- ① 基本的考え方として、基本領域の研修プログラムの履修と完遂を最優先する。
- ② 本学会の専門医制度はカリキュラム制であるため、基本領域の研修期間中に内分泌代謝科専門医もしくは指導医が指導した症例、技術・技能は研修経験に組み入れることが出来る。そのため、内分泌代謝科専門医研修の開始時期は、定めない。
- ③ 日本内科学会より、内科専門医/内分泌代謝科専門医研修の混合タイプとして、両者の研修を4年間で修了し、5年目で両者の専門医試験を可能とする研修タイプが提示されており、可能な場合は、この研修タイプを選択できる。

(4) 内分泌代謝科専門医研修の経験症例と見なされる症例の定義

内分泌代謝科専門医あるいは同指導医の指導下に経験し得た症例に限られる。

また、基本領域の研修期間中に経験した内分泌代謝症例が、内分泌代謝科専門医もしくは指導

医から指導を受けた症例であれば、内分泌代謝科専門医専攻研修期間中の経験症例として申請可能とする。

(5) 内分泌代謝科専門研修の到達目標の日安

1年目

内分泌代謝疾患群について、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、内分泌性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。

2年目

内分泌代謝疾患群について、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、内分泌性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。

3年目

内分泌代謝疾患群について、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、内分泌性緊急症への対応等を自立して行うことが出来る。

I. 内分泌代謝科専攻医専門研修の評価

1) 形成的評価（専門医・指導医の役割）

- (1) 専門医・指導医は専攻医の日々のカルテ記載と、専攻医が記載、登録した症例登録と病歴要約を経時的に評価、指導する。また、技術・技能についての評価も行う。
- (2) 研修施設の教育責任者は専門医・指導医のサポートと評価プロセスの進捗状況についても追跡し、必要に応じて指導医へ連絡を取り、評価の遅延がないようにリマインドを適宜行う。
- (3) 専攻医の研修態度に関しても、原則、指導医や専門医などの上級医により評価を行い、改善の余地がある場合には、適時、面談の上、指導する。

2) 総括的评价

- (1) 研修病院で経験した症例に関して、十分な研修レベルに達していることを個々の専門医、指導医から承認を受ける。専攻医として経験すべき疾患群と目標経験症例数に到達した場合には、施設の教育責任者の承認を得る。
- (2) 研修修了後に実施される内分泌代謝科専門医試験に専攻医が合格し、内分泌代謝科専門医の資格を取得することが、最終的なカリキュラム達成の評価となる。

3) 専攻医による自己評価

日々の診療・教育的行事において指導医や専門医から受けた助言等に基づき、適時 discussion を行い、研修上の問題点や悩み、研修の進め方、キャリア形成などについて考える機会を持つ。

4) 研修内容の改善

指導医は研修内容に関するアンケート調査を適時行い、専攻医の満足度と改善点に関する意見を収集し、研修内容の改善の参考とする。

J. 内分泌代謝科専門研修カリキュラムの管理

カリキュラムを履修する専攻医の研修については、研修病院の施設責任者（指導医）が責任を持って管理運営する。

- ① 専攻医の修了認定
- ② カリキュラムの遂行度のチェック
- ③ 指導医の適切な指導と評価の保証
- ⑤ 研修専攻医への支援と助言
- ⑥ 指導医への支援と管理

K. 専攻医の就業環境（労務管理）

- 1) 研修中の収入：当該病院の給与体系に従う。
- 2) 勤務条件：専攻医の勤務時間、休暇、当直、給与等の勤務条件に関しては、専攻医の就業環境を整えることを重視する。
- 3) 勤務支援：労働基準法を順守し、研修施設の「就業規則及び給与規則」に従う。施設責任者は専攻医の心身の健康維持にも配慮する。特に精神衛生上の問題点が疑われる場合は専門家によるカウンセリング等を行う。

L. 修了要件並びに判定

以下の研修終了要件のすべてを満たし、指導医が承認していることを確認する。その上で、研修病院の施設責任者が修了判定を行う。

【研修修了要件】

- ① 修了認定には、別項の疾患群、症例群を全て経験し、記載、登録しなければならない。
- ② 所定の病歴要約の記載、登録
- ③ 3編の学会発表または論文発表、うち1編は筆頭
- ④ 所定の指定講演の受講

専攻医は、日本専門医機構より依託された日本内分泌学会専門医委員会に内分泌代謝科専門医認定試験受験の申請を行う。その際、専攻医は、研修病院の教育責任者の署名・捺印とともに研修終了証明書を提出する。

M. 専攻医の受入数

認定教育施設における専攻医の受け入れ上限（学年分）は、各施設や施設群全体における専門医数も考慮した上で、指導医1人あたり専攻医3-5人を目安として設定する。

N. 他のサブスペシャリティ領域とのオーバーラップ研修

領域的に近い専門分野として糖尿病専門医がある。代謝疾患に関するアプローチの仕方としては、内分泌代謝科専門医は主に内分泌学を基盤とした糖尿病の理解と診療を実践することが基本であり、糖尿病専門医は主に糖尿病の多彩な病態や合併症あるいは併存症のケアさらには包括的な患者管理の実践など、より幅広く複雑な糖尿病診療を実践することが基本となるため、自ずと

それぞれの特性と役割分担がある。内分泌代謝科専門医と糖尿病専門医は、お互いの診療上の特徴を発揮しながら、互いに不足している診療領域について相補的な診療を行っている現状がある。増加の一途をたどる肥満、糖尿病患者の現状から、これら二つの専門医資格を取得する医師の存在は社会的ニーズと言ってよく、その重要性和需要は今後、益々、増していくと想定される。

以上の観点から、本学会では二つの領域の専門医取得を希望する者には、内分泌代謝科専門医研修期間中に、糖尿病専門医研修を並行して行うことを奨励するが、両研修内容が異なることから、研修カリキュラムの修了時期や専門医試験の受験時期に関しては、異なることが望まれる。なお、日本内分泌学会専門医、指導医資格のみを有する指導医が指導した糖尿病症例は、日本内分泌学会内分泌代謝科専門医研修の経験症例として申請可能であるが、日本糖尿病学会専門医研修の症例としては申請できない。

0. 研修の中断

出産、育児、疾病、留学等の相当の理由がある場合には研修の中断を認める。

中断と再開の時期は、研修病院の施設責任者に届け出る。

休止期間の期限は定めないが、復帰可能な時期より再開する。

P. 専門研修指導医

1) 専門医研修カリキュラムの責任者は、認定教育病院の指導医とする。

2) 専攻医の日々の研修指導や評価は指導医あるいは専門医が行う。

なお、指導する専門医に関しては、原則として専門医更新を一度以上、受けている専門医が望ましい。

3) 指導医、専門医としての必須要件は以下のとおりである。

【指導医必須要件】

① 日本内分泌学会認定内分泌代謝科指導医を取得していること。

② 内科、小児科、産婦人科、泌尿器科、脳神経外科医師として十分な診療経験を有すること。

【専門医必須要件】

① 日本内分泌学会認定内分泌代謝科専門医を取得していること。

② 内科、小児科、産婦人科、泌尿器科、脳神経外科医師として十分な診療経験を有すること。

Q. 専門研修マニュアル

専門研修は研修施設の日本内分泌学会認定教育施設で作成された専攻医研修マニュアルにもとづいて行われる。

研修実績の記載、評価システムとしては、日本内分泌学会専攻医登録評価システム（仮称）（日本内科学会が内科専門医研修で使用予定の J-OSLER を原型とする）を想定しているが、暫定的には紙媒体も考慮する。

R. 研修に対するサイトビジット（訪問調査）

専門医研修に関して日本専門医機構からのサイトビジットがある場合がある。サイトビジットにおいては研修指導体制や研修内容についての調査が行われる。