

2023年9月22日

一般社団法人日本内科学会  
理事長 南学 正臣 殿  
同専門医制度審議会  
会長 横山 彰仁 殿  
一般社団法人日本救急医学会  
代表理事 大友 康裕 殿  
同指導医・専門医制度委員会  
委員長 中村 光伸 殿

一般社団法人日本専門医機構  
理事長 渡辺 毅  
同専門研修プログラム委員会  
委員長 森井 英



内科専門医と救急科専門医のダブルボード協議 最終合意事項について【回答】

謹啓 仲秋の候、ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。平素は一般社団法人日本専門医機構にご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

先般、4月28日付けにて内科領域、救急科領域より別紙のとおりご申請いただきましたダブルボードの件につきまして、2023年9月15日開催の当機構理事会にてその申請内容を承認しましたのでご報告致します。

謹白

令和5年4月28日

一般社団法人日本専門医機構  
理事長 渡辺 毅 殿  
同専門研修プログラム委員会  
委員長 森井 英一 殿

一般社団法人日本内科学会  
理事長 南学 正臣  
同専門医制度審議会  
会長 横山 彰仁

一般社団法人日本救急医学会  
代表理事 大友 康裕  
同指導医・専門医制度委員会  
委員長 中村 光伸

内科専門医と救急科専門医のダブルボード協議 最終合意事項について

標記につきまして、内科と救急科の両領域間で合意形成の運びとなり、ここにダブルボードの合意事項として取りまとめました。以下、ご確認よろしくお願ひ申し上げます。

## 1. ダブルボード研修の基本的な考え方

### 1) ダブルボードの設定理由

内科と救急科は両領域間に一定の親和性があることから、最初にいずれかの専門医を取得した後に、後からダブルボードとしてもう一つの専門医取得を希望することが予め想定される。

内科専門医を取得した者が救急科専門医を志向することもあれば、救急科専門医が内科専門医、更には他の領域専門医取得を志向することもありうる。そのような将来のキャリア形成に、適切な制度を設定する必要があると両領域間で認識し、具体的に以下のように設定することとした。

### 2) カリキュラム制

内科、救急科いずれの領域を取得した専門医も後に取得するダブルボード研修の際はカリキュラム制とする。

### 3) 領域間における研修期間の取り扱い

両領域とも両領域間で一定程度共通、あるいはそれに相当する研修内容についてはダブルボード（二つ目の専門医取得）の際に、すでに研修済みの研修内容や期間については、改めて研修をすることなく、研修済みとして研修期間の1年短縮を相互に認める。

以上の考え方にに基づき、「内科→救急科」、「救急科→内科」ダブルボード研修の具体的な制度を示す。

### 4) すでに研修を開始している専攻医に対する取扱いについて

条件を満たしていれば遡及して認めることとする。

## 2. 救急科専門医→内科専門医

1) カリキュラム制を原則とする。

2) 救急専門医の専門研修プログラムにおいて、内科学会指導医による指導が確認できる研修期間とその研修実績を内科研修として認める。

3) 内科研修実績として認められる期間は最大12ヶ月（12単位）であり、症例経験は内科修了要件の最大1/3（53症例分 病歴要約は10例分）まで認める。

4) ダブルボードによる内科専門医の専門研修修了要件は同一である。

5) 内科専門研修の評価はJ-OSLERにより行われる。

救急専門医研修中の内科研修実績として認められるものはJ-OSLERに登録する必要がある。

## 3. 内科専門医→救急科専門医

（日本専門医機構認定内科専門医を取得後（救急科専門医研修開始年度の取得も含む）、研修期間を短縮して日本専門医機構認定の救急科専門医を取得したい場合）

カリキュラム制を原則として、フルタイム換算で2年間相当の救急科専門研修を修了して認められる。

内科専門研修プログラムで経験する症例のうち、1/3程度が救急疾患・急性期疾患であり、救急科研修の12ヶ月分（12単位）に相当するため、救急科研修をフルタイム換算で2年間行うことで救急科専門医認定試験の受験資格を与える。