

# サブスペシヤルティ領域専門研修制度について

- 平成25年度にまとめられた「専門医の在り方に関する検討会報告書」においては、基本領域の専門医を取得した上でサブスペシャリティ領域の専門医を取得する二段階制を基本とすることとされた。
- 一方、既に平成29年度に日本専門医機構は、内科、外科、および放射線科から細分化されるサブスペシャリティ領域に関して一部認定しており、平成30年度から研修を開始した専攻医は平成31年度以降、連動研修としてサブスペシャリティ領域の研修を受けることが認められている。

- 専門医の領域は、基本領域の専門医を取得した上でサブスペシャリティ領域の専門医を取得する二段階制を基本とする。
- 専門医の認定は、経験症例数等の活動実績を要件とし、また、生涯にわたって標準的な医療を提供するため、専門医取得後の更新の際にも、各領域の活動実績を要件とする。
- 広告制度(医師の専門性に関する資格名等の広告)を見直し、基本的に、第三者機関が認定する専門医を広告可能とする。

## 新たな専門医制度の基本設計

### サブスペシャリティ領域

消化器病、循環器、呼吸器、血液など、  
現在専門医機で要件などを検討中

### 基本領域 (19 領域)

内科	小児科	皮膚科	精神科	外科	整形外科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	泌尿器科	脳神経外科	放射線科	麻酔科	病理	臨床検査	救急科	形成外科	リハビリテーション科	総合診療
----	-----	-----	-----	----	------	------	----	-------	------	-------	------	-----	----	------	-----	------	------------	------

# 専門医制度における二段階制について

## ● 二段階制について

・二段階制においては、基本領域専門医を取得した医師が、あるいは取得予定の医師が、サブスペシャリティ領域の研修が可能。また、各サブスペシャリティ領域での研修は特定の基本領域の専門研修を修了していることを前提としている。

(利点)

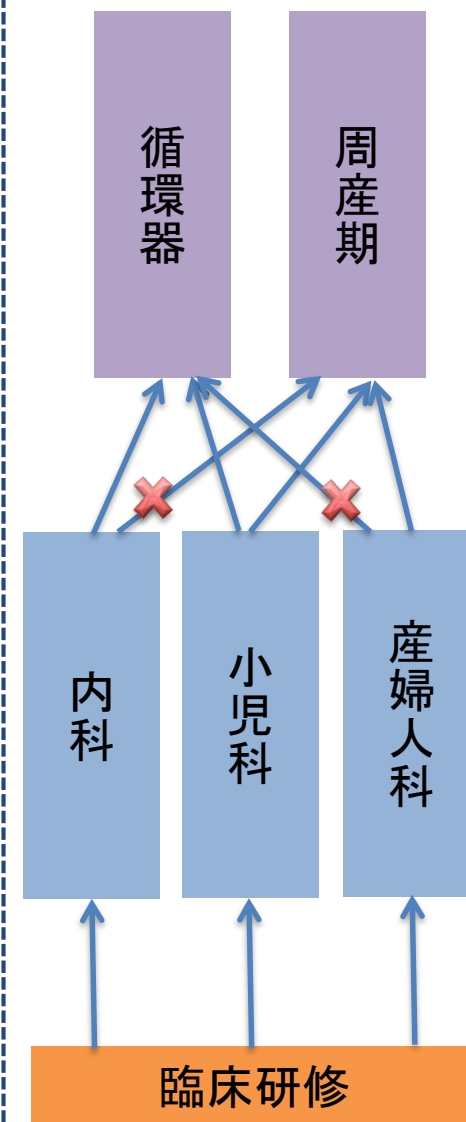
・特定の基本領域専門研修を経ていることを原則とし、一定の経験を保証することで、サブスペシャリティの研修を効率化することができる。

(欠点)

・特定のサブスペシャリティ領域専門医を取得できる基本領域を定めることで、そのサブスペシャリティ領域専門医を取得する医師は一定程度減少することが予測される。

・サブスペシャリティ領域が専攻医確保のために専門医の取得基準が取得しやすいように要件が緩和される可能性がある。

例)



# 日本専門医機構で既に認定されているサブスペシャリティ領域と連動研修

一部のサブスペシャリティ領域の研修は、基本領域の研修期間中から一部連動研修ができることとされているため、平成30年度より基本領域研修が開始するにあたり、既に下記のサブスペシャリティ領域は先行して認定されており、平成31年度より連動研修が開始予定である。しかし、現在、連動研修とそのサブスペシャリティ領域の登録状況等は専門医機構ではなく、各学会によって行われている。

## 内科領域

消化器病、循環器、呼吸器、血液、内分泌代謝、糖尿病、腎臓、肝臓、アレルギー、感染症、老年病、神経内科、リウマチ、消化器内視鏡、がん薬物療法

## 外科領域

消化器外科、呼吸器外科、心臓血管外科、小児外科、乳腺、内分泌外科

## 放射線領域

放射線治療、放射線診断

<通常>  
3年

内科

3年

循環器

<連動研修(イメージ)>  
3年

内科

1年

連動研修 循環器

## サブスペシャリティ領域研修の今後の予定(案)

2018年12月	サブスペシャリティ領域の整備基準作成と認定に向けて、既に申請のあった学会等に対してレビューシートを送付(済)
2019年4月	平成30年度専攻医の連動研修が開始(予定)
2019年9月頃	サブスペシャリティ領域のプログラム募集開始(予定)
2020年9月頃	サブスペシャリティ領域の専攻医募集開始(予定)
2021年4月	サブスペシャリティ領域の研修開始(予定)

- サブスペシャリティ専門研修制度を申請する研修期間施設の責任者は、整備基準に準拠したものを作成する。
- 研修制度整備基準は日本専門医機構の中の「サブスペシャリティ検討委員会」で審査し、基準に照らして認定される。

## 審査項目

### 1. 理念と使命

- ①領域専門制度の理念
- ②領域専門医の使命

### 2. 専門研修の目標

- ①専門研修後の成果（Outcome）
- ②到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）
- ③経験（種類、内容、経験数、要求レベル、学習法および評価法など）

### 3. 専門研修の方法

- ①臨床現場での学習
- ②臨床現場を離れた学習（各専門医制度において学ぶべき事項）
- ③自己学習（学習すべき内容を明確にし、学習方法を提示）
- ④専門研修中の知識・技能・態度の修練プロセス

### 4. 専門研修の評価

- ①形成的評価
- ②総括的評価

### 5. 専門研修施設の要件

- ①専門研修基幹施設の認定基準
- 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）

### 6. 研修制度の運用要件

- ①専攻医受入数についての基準（診療実績、指導医数等による）
- ②地域医療・地域連携への対応
- ③地域において指導の質を落とさないための方法
- ④研究に関する考え方
- 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〕
- ⑥基本領域との連続性について
- 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

### 7. 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
- ②基幹施設の役割
- ③専門研修指導医の基準
- ④各専門研修管理委員会の役割と権限
- ⑤統括責任者の基準、および役割と権限

### 8. 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
- ②プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

### 9. 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
- 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
- ③研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

### 10. 専攻医の採用と修了

- ①採用方法
- ②修了要件

### 11. 他に、自領域のプログラムにおいて必要なこと

# 現在のサブスペシャリティ領域に関する議論

- 現在、日本専門医機構は認定すべきサブスペシャルティ領域の専門領域の基準を検討している。
- これまで二段階制を基本としていたが、より専門性が高い領域もあり、三段目に相当する領域も存在するとの意見もある。

## サブスペシャルティ領域

二次医療において主要な領域

集約化が進んでいる領域

希少性が高い領域

その他

(サブスペシャルティ領域の分類について現在専門医機構で議論中、上記は分類案の例)

## 基本領域 (19 領域)

内科	小児科	皮膚科	精神科	外科	整形外科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	泌尿器科	脳神経外科	放射線科	麻酔科	病理	臨床検査	救急科	形成外科	リハビリテーション科	総合診療
----	-----	-----	-----	----	------	------	----	-------	------	-------	------	-----	----	------	-----	------	------------	------

\* 1: サブスペシャルティ領域の分類については検討中

\* 2: 日本専門医機構がサブスペシャルティ領域として事前調査を行っているのは、94学会



# 日本専門医機構が認定すべきサブスペシャリティ領域について

日本専門医機構が認定するサブスペシャリティの専門領域については、地域医療提供体制の確保と今後その専門性の広告を可能にすることも検討する観点から、専門研修部会においても認定する領域のあり方について議論する必要があるのではないか。

(基本的な考え方(案))

地域医療の維持に直結する領域や、国民が専門家を把握する必要性が高い領域については、日本専門医機構が認定を行い、一定の専門医の質の担保と特に必要な領域に関しては対策も講ずるべきではないか。特に以下の領域について該当する領域を特定して認定するのはどうか。

## □ 日常診療を担い、医療需要が高く、偏在対策が講じられるべき領域(A)

具体的な考え方: 地方の総合病院など二次医療において一般的に標榜されている診療科を担う領域等

## □ 専門性が高く集約化が進むものの、単独の領域として一定の患者数が見込まれる領域(B)

具体的な考え方: 集約化することで成績が向上することが明らかで、特定機能病院などに既に集約化が進んでいる領域等

## □ 特殊性が高く、研修を行える施設が限られる領域(C)

具体的な考え方: 特殊性が高く、国民が専門性が高い医師を探索することが多い領域。一部の特定機能病院にしか存在しない領域等

## サブスペシャリティ領域研修に関する地域偏在対策(案)

サブスペシャリティ領域を定めるに当たり、地域偏在が進まないか、研修提供体制を検討する必要がある。しかし、サブスペシャリティ領域には、プライマリケアに近い診療を行っている領域から、特殊性が強い領域まで幅広いため、領域の性質や医療需要を踏まえて、下記の通り分類に基づき、研修体制の基準を整備したらどうか。

□ 日常診療を担い、医療需要が高く、偏在対策が講じられるべき領域(A)

→各都道府県で研修体制を整備する

□ 専門性が高く集約化が進むものの、単独の領域として一定の患者数が見込まれる領域(B)

→各ブロックで研修体制を整備する

□ 特殊性が高く、研修を行える施設が限られる領域(C)

→研修体制に地理的制限なし

## サブスペシャリティ領域の研修制度整備に関する論点

1. 平成31年度より連動研修が開始されることとなっているが、既に認定されているサブスペシャリティ領域については、未だ制度が整備されていないため早急な対応が必要ではないか。
2. 医師の地域偏在や診療科偏在の観点から妥当なサブスペシャリティ領域はどのように認定されるべきか。地方の医師（地域枠を含む）の研修機会の確保の観点や偏在対策の観点からはどのように考えるか。