

## 新専門医制度の各領域の状況

平成 28 年 6 月 9 日の日本専門医機構「専門研修プログラム研修施設評価・認定部門委員会と基本領域研修委員会 第 2 回合同委員会」に於いて論議がなされたことを受けて、現在の各領域の状況について記載しております。

なお、情報が入りましたら順次更新していきます。

【平成 28 年 6 月 29 日現在】

No.	領域	状況
1	内科	<p>○6/20 学会ホームページに掲載された。[詳細は日本内科学会ホームページ参照]  <a href="http://www.naika.or.jp/info/20160620_senmoni/">http://www.naika.or.jp/info/20160620_senmoni/</a></p> <p>平成 29 年度の研修を準備する各施設と指導医、そして研修医のおかれた状況を鑑みるに、時間はほとんど残されておらず、検討の時期や方向性が定まらないままにすることはできません。この協議の場の設定により、良い仕組みが構築されることが期待される一方、結論に時間を要することも考えられます。<u>そのため新しい専門医制度が開始できるという見通しが得られない場合、本年 7 月末を目処に、来年度に関しては日本内科学会の現制度を継続する判断をしたいと考えます。</u></p>
2	小児科	
3	皮膚科	
4	精神科	
5	外科	<p>○6/27 学会ホームページに掲載された。[詳細は日本外科学会ホームページ参照]  <a href="https://www.jssoc.or.jp/procedure/specialist-new/info20160627.html">https://www.jssoc.or.jp/procedure/specialist-new/info20160627.html</a></p> <p>現在、日本外科学会では、2017 年度外科専門研修について日本外科学会としてどのように対応するか、各方面の皆様のご意見を伺い様々な課題を解決しながら協議を重ねております。一方、2017 年度から外科専門研修を開始する皆様の不安を一刻も早く解消し、これ以上の混乱を回避する必要があります。</p> <p>そこで日本外科学会は、現時点で次のような方向性をお示いたします。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 日本外科学会としては、研修を受ける専攻医にとって手術症例数、指導医数、修練期間・過程などが明確に可視化され、質が担保されたプログラムによる責任を持った専門医育成・認定システムの構築を今後も行ってまいります。</li> <li>2. <u>2016 年 7 月末を目処に十分に準備が整った場合、2017 年度から新しいプログラム制を開始いたします。</u></li> <li>3. <u>2016 年 7 月末までに十分な準備が整わなかった場合、2017 年度は現行外科専門医制度による認定を継続いたします。</u>この場合、現行制度の日本外科学会指定施設、関連施設であれば従来の単独施設による専門医育成も許容されますが、すでに新制度に向けて連携ネットワーク</li> </ol>

		<p>を構成された病院群がこれを専門医育成の枠組みとし活用することも許容されます。現行制度による認定を継続しながら、地域医療の動向や病院群による連携ネットワーク機能の検証を行ってより良い制度構築に生かしてまいります。</p> <p>4. 現行外科専門医制度の骨格（NCDによる診療実績評価、必要となる手術経験数、修練期間など）はプログラム制による新制度でも変わりません。今後も新しい外科専門研修専攻医となる皆様が不利益を被ることのないよう十分に配慮してまいります。</p>
6	整形外科	
7	産婦人科	<p>○6/23 学会ホームページに掲載された。〔詳細は日本産科婦人科学会ホームページ参照〕  <a href="http://www.jsog.or.jp/statement/statement_160623.html">http://www.jsog.or.jp/statement/statement_160623.html</a></p> <p>日本産科婦人科学会は、検討の場において、早急かつ集中的に、私たちの新専門医制度を協議頂き、ご理解頂けるのであれば、平成29年度から新たな専門医制度による専攻医研修を開始いたします。</p> <p>しかし、協議の場での結論に時間を要し、新しい専門医制度が開始できるという見通しが得られない場合、平成28年7月末を目途に、平成29年度に関しては、現制度で専攻医研修を実施する判断をいたします。</p>
8	眼科	
9	耳鼻咽喉科	
10	泌尿器科	
11	脳神経外科	<p>○6/29 学会ホームページに掲載された。〔詳細は日本脳神経外科学会ホームページ参照〕  <a href="http://jns.umin.ac.jp/member/pg-2017_160629.html">http://jns.umin.ac.jp/member/pg-2017_160629.html</a></p> <p>日本脳神経外科学会は、2011年度（平成23年度）より研修プログラム制度を採用しておりますが、2017年度（平成29年度）についても、<u>日本専門医機構の動向が不透明のため、従来どおり学会が認定する研修プログラム制度を学会主導にて継続して実施いたします。</u></p> <p>したがって、現在学会認定されている94のプログラムは、従来どおりの時期・方法で2017年度新規専攻医を採用します。</p>
12	放射線科	
13	麻酔科	<p>○6/27 学会ホームページに掲載された。〔詳細は日本麻酔科学会ホームページ参照〕  <a href="http://www.anesth.or.jp/news2016/20160627_1.html">http://www.anesth.or.jp/news2016/20160627_1.html</a></p> <p>本学会は、今回の全面実施見送りを受けて、2017年度の麻酔科専門医養成を以下を行う方針と致します。</p> <p>1) <u>2015年4月から開始している本学会の現専門医制度を2017年度以降も引き継ぐ。</u></p> <p>2) <u>専門研修プログラムは1次審査に提出したプログラムを応用する。</u></p>

		<p>3) <u>専攻医登録は専門医機構の Web サイトを利用せず、従来通り各プログラムごとに専攻医募集を行い、名簿を本学会へ報告する。(※日程の詳細は学会 HP で公開する。)</u></p> <p>4) <u>地域医療への影響を考慮して専門研修プログラムの定員枠や施設要件および専門研修指導医要件は柔軟に運用する。</u></p> <p>5) <u>大学病院や基幹病院だけではなく地域の中小規模の研修連携施設においても一定の研修が実施され、麻酔医療の量的質的偏在が少しでも解消されるように努める。</u></p> <p>6) <u>麻酔科専門医更新については、2018 年度までは現制度での更新とし、2019 年度から順次日本専門医機構更新基準で行うという計画に現時点で変更はない。</u></p> <p>7) <u>専門医更新のための講習、実績等についてはすでに取得した単位は維持され、今後の講習計画等も継続して行う。</u></p>
14	病 理	<p>○6/27 学会ホームページに掲載された。〔詳細は日本病理学会ホームページ参照〕  <a href="http://pathology.or.jp/news/0628news1_member.pdf">http://pathology.or.jp/news/0628news1_member.pdf</a></p> <p>学会主導で「病理専門医プログラム」を公開し、以下のように来年度の専門医研修を始めたいと考えました。</p> <p>なお、平成 29 年度の実施に際しては、プログラムでの定員枠は弾力的に運用し、プログラム間での相互支援を図り、学会が専門医研修を最大限応援いたします。また、指導医・専攻医の地域偏在に対する対策を講じ、日本専門医機構新執行部と十分に協議し、協力していく予定です。</p> <p>1. <u>平成 29 年度は専門研修プログラムに準拠した研修を学会主体で実施する。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>専門研修プログラムに準拠した研修を実施するが、運営は病理学会が自主的に行う。「プログラムに準拠」した研修内容については施設ごとに自由度を持って運用することとし、問題点については学会と各施設が協議してさらに良いプログラムを構築することを目指す。</u></li> <li>・ <u>専攻医の定員枠については、プログラムの専攻医受け入れ上限数を基準として、各施設が研修に無理のない範囲で運用を行う。年度ごとの希望者数のばらつきに対応できるよう 1 年ごとに定員枠を設けるようなことはしない。</u></li> <li>・ <u>専門医機構の専攻医登録システムを使用するかしないかについては今後の動きも参考に決定する。</u></li> </ul> <p>2. <u>プログラムの学会・施設ホームページ上公開の解禁日を平成 28 年 7 月 1 日予定とする。</u></p> <p>3. <u>指導医・専攻医の地域偏在に対する対策を講ずる。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>地域偏在の是正はもちろん重要だが、都市部ですら絶対数が不足している病理専門医に関しては、全体数を増加するための方略も重要である。病理専門医の全体数を増やすことが地域医療にも貢献するものと考える。</u></li> <li>・ <u>これまでの研修医、専攻医受け入れ希望者、専門医試験合格者の全国分布データを精査する。</u></li> <li>・ <u>プログラム導入の際に地域の施設で起きた問題点を拾い上げる仕組みを各支部に構築する。</u></li> </ul>
15	臨床検査	<p>6/17 日本臨床検査医学会からの通知メール文  本学会では 6 月 11 日の理事会において、平成 29 年度の臨床検査専門医</p>

		<p>の養成についての以下の方針を決定しました。</p> <p>(1)平成 29 年 3 月に初期臨床研修を終える研修医には今回認定されたプログラムによる研修を適用する。</p> <p>(2)それ以外の医師には現行の学会専門医養成に準じた研修を適用する。<u>ただし、(1)は、機構のシステムを利用するものですが、機構がその状況になければ、(2)を適用、すなわちこれまでと変わらない研修となります。</u></p> <p>なお、臨床検査医学会としましては、機構の制度の本格稼働に向け、他基本領域の専門医で、第 2 のキャリアとして臨床検査専門医取得を目指す医師用のオプションプログラムを整備する方針です。</p> <p>いまだ流動的な要素の多い状況ですので、変化があり次第、会員の皆様に周知する所存です。</p>
16	救 急 科	<p>○6/23 学会ホームページに掲載された。〔詳細は日本救急医学会ホームページ参照〕</p> <p><a href="http://www.jaam.jp/html/info/2016/pdf/info-20160623.pdf">http://www.jaam.jp/html/info/2016/pdf/info-20160623.pdf</a></p> <p><u>これまで機構に提出された資料であった救急科専門医の「専門研修プログラム整備基準」を、本会の「救急科専門医研修プログラム整備基準」として、また機構による 1 次審査で承認された研修プログラム（研修施設群を含む）を「日本救急医学会承認・救急科専門医研修プログラム」として承認を致しました。</u></p> <p>近日中に「日本救急医学会承認・救急科専門医研修プログラム」の 190 プログラムを示しつつ、アンケート調査を実施する予定です。アンケート調査の対象者には直接メールでご依頼を致します。<u>このアンケート結果も参照しつつ、理事会で審議して本会の来年 4 月からの専門医研修への関わりを、7 月上旬には決定したいと思います。</u></p> <p>次回の救急科専門医に関連したご報告、特に、救急医を目指すことを検討されている方への情報は、6 月 30 日に本会ホームページ内のウェブサイト「救急医をめざす君へ」に掲載を予定しています。是非、ご参照ください。</p>
17	形 成 外 科	
18	リハビリテーション科	
19	総 合 診 療	