

新専門医制度 Q&A

【制度全般について】

Q1 新しい専門医制度の対象は誰なのでしょう。

A 2018年4月から基本領域の専門研修を開始した専攻医が対象となります。

Q2 現制度のリウマチ専門医は、新しい専門医になれますか。

A 日本専門医機構、関連する基本領域学会とともに、更新基準について検討していますが、いずれは専門医の更新を機に新しい専門医（機構認定専門医）に移行することになります。

Q3 現制度のリウマチ専門医受験の期限はありますか。

A 現リウマチ専門医試験は新制度が開始されることに伴い、2026年度を目処に終了予定となりますが、取得済みのリウマチ専門医資格がなくなるわけではありません。

【専攻医の登録時期について】

Q1 専攻医の登録はいつから可能でしょうか。

A 基本領域の専攻医登録は、2016年3月に医学部を卒業された方が後期研修を開始する2018年です。リウマチ専門研修の専攻医登録の開始時期は、基本領域から1年遅れて2019年に開始する予定です。但し、2018年4月以降に入会された方は、入会日を研修登録日とすることができます（最大12ヶ月遡及可能）。

*リウマチ専門医研修登録時にリウマチ学会会員であることが必要。

Q2 基本領域との連携研修（並行研修）についてはどうなりますか。

A 内科領域、整形外科領域ではリウマチ専門研修指導医のもとリウマチ専門研修施設で基本領域の研修が行なわれた場合に、サブスペシャリティ領域としてのリウマチ領域専門医研修を1年または最長2年までの連動（並行）研修を認めます。

小児科については、並行研修が認められていませんので、小児科の研修修了後にリウマチ研修が開始されます。

Q3 研修期間は何年ですか。

A 3年以上です。内科学会のサブスペシャリティ混合タイプを選択された場合は4年の研修が必要です。

Q4 2016年以前の卒業者で、既にリウマチ研修を開始している場合の研修期間は何年ですか。

A 3年以上です。（リウマチ学会の入会日が研修開始日となります。ただし、初期臨床研修中にリウマチ学会へ入会した場合は、初期臨床研修修了後に研修施設から交付される臨床研修修了証の写しを学会事務局で受領した日を研修開始日としますので、初期臨床研修修了後速やかに送付してください。）

【専門研修計画について】

Q1 プログラム制とカリキュラム制はどのようになりますか。

A リウマチ専門研修は、カリキュラム制として運用されます。

Q2 専門研修施設群はどうなりますか。

A 認定教育施設が単独、または関連する準認定教育施設として連携して実施します。

Q3 疾病あるいは妊娠・出産、産後があれば研修を休止できますか。

A リウマチ専門医研修修了を満たしていれば、休職期間が6ヶ月以内であれば、研修期間を延長する必要はないものとします。6ヶ月を超える期間の休止の場合は、研修期間の延長が必要です。

短時間の非常勤勤務期間などがある場合は、按分計算（1日8時間、週5日を基本値とする）を行なうことによって、研修実績に加算されます。

留学期間は、原則として研修期間として認められません。

Q4 リウマチ専門研修計画は1施設で1つ作成か、内科・整形・小児で分けて作成のどちらでしょう？

A リウマチ専門研修計画については1施設1計画で作成してください。

基本領域の診療科で分けて記載するほうが良い箇所については、そのように記載して頂いて結構です。

Q5 リウマチ専攻医研修マニュアルは1施設で1つ作成か、内科・整形・小児で分けて作成のどちらでしょうか？

A リウマチ専攻医研修マニュアルについては、1施設1つでも、基本領域の診療科別（内科用、整形外科用、小児科用）として分けて作成して頂いても結構です。

1施設1つ作成する場合には、基本領域の診療科で分けて記載するほうが良い箇所については、そのように記載して頂いて結構です。

Q6 研修管理委員会は、初期臨床研修管理委員会とは別にリウマチ専門研修のための研修管理委員会を設定する必要がありますか。

A はい、別の委員会を立ち上げてください。

Q7 研修管理委員会の委員長は、リウマチ専門研修責任者以外でも可能ですか？

A 研修管理委員会は、整備基準6-4に定められた役割と権限を有し、指導の最終責任を負います。また、9-2に定められているように研修管理委員会は専攻医の終了判定会議を行います。これらのことから、特段の理由がない限り、リウマチ専門研修責任者が研修管理委員会委員長に就任して頂くこととなります。

Q8 「リウマチ専門研修委員会」については、「当該病院の管理者又はこれに準ずる者」を含める必要がありますか？

A 特に含める必要はありませんが、含めて頂いても結構です。

Q9 「リウマチ専門研修委員会」については、「事務部門の責任者又はこれに準ずる者」（医師以外）を含める必要がありますか？

A 特に含める必要はありませんが、含めて頂いても結構です。

Q10 非常勤医師が「リウマチ専門研修委員会」の委員になることは可能ですか？

A 「リウマチ専門研修委員会」の任務を適切に実施するためには、少なくとも委員長は常勤の指導医が適切です。リウマチ指導医、暫定指導医、専門医などの資格を持っている非常勤医師を委員に含めることは問題ありません。

Q11 委員会の構成メンバーは、リウマチ指導医以外でも可能ですか？もしくはひとり委員会でも可能ですか？

A 施設群の主たるリウマチ専門研修認定教育施設の研修管理委員会は専攻医の終了判定会議を行いますので、複数の委員が必要です。準認定教育施設の研修管理委員会はひとり委員会も可能ですが、できるだけ委員長以外の委員も指名し、複数委員にしてください。**リウマチ指導医以外が委員会の構成メンバーになることは可能です。**

Q12 専門医研修は年度毎に指導医 1 名につき新規 1 名、すなわち 3 年で 3 名まで指導可能と理解していますが、専門研修整備基準に記載されている専攻医受入数についての基準 5-6. の(2)において施設群の年度内募集専攻医数は 3 名以上でなければならない の意味が理解できません。

施設群が単一で構成されている場合で指導医が一人だと年度内募集は 1 名以上ではないのですか？

A 単一施設、施設群を構成する場合のいずれにおいても、教育の質を担保するために 3 名/年以上の専攻医を募集できる体制を構築してください。暫定指導医を含めて、指導医が 2 名在籍していれば、延べ 10 名の専攻医を採用でき、3 名/年 x 3 年研修をクリアできます。4 年研修の場合は合計 3 名以上の指導医が必要となります。

【登録抄録について】

Q1 初期臨床研修期間中の症例、技術・技能を研修経験として登録できますか。

A 登録できません。

Q2 基本領域学会で登録した症例は登録できますか。

A 基本領域学会で登録した症例のうち、リウマチ専門医研修指導医が指導した症例は登録できます。

Q3 1つの症例を複数名の医師が経験症例として登録することは可能でしょうか。

A 登録症例は主担当医として経験したものに限りませんが、受け持った期間が重複しない限りは、同じ症例を複数の専門医が経験症例として登録することは可能です。

Q4 登録症例における「主担当医」とは何ですか。

A 専攻医が当該患者への診断および治療を行ない、診療行為に責任を有した担当医であり、かつそれが指導医により認証されるいる状況であれば、その症例を登録した専攻医が「主担当医」となります。

Q5 どのような「外来症例」が症例として登録可能ですか。

A リウマチ専攻に相応しい症例経験として、プロブレムリストの上位に位置して対応が必要となる場合（投薬のみ等は認めません）に限り、外来症例が登録可能となります。