

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 2021年4月から日本内科学会の専門研修を開始した専攻医が対象となります。

2021年3月以前に内科研修を開始された方は、現専門医制度でリウマチ専門医を目指すこととなります。

現制度対象の方は、下記 URL からご確認ください。

https://www.ryumachi-jp.com/member/specialist/pro_updatehistory/

Q2 新しい専門医制度の対象は基本領域が内科の専攻医のみとなりましたが、基本領域が整形外科、小児科の場合の研修はどうなりますか。

A 整形外科、小児科の場合は、現専門医制度での研修および専門医取得が適用となります。

Q3 内科の専攻医の研修開始はいつからになりますか。

A 2021年4月から内科研修を開始された専攻医のサブスペシャリティ領域（膠原病・リウマチ内科領域）の研修は、2022年4月から開始となります。

Q4 現制度のリウマチ専門医は、新専門医制度の専門医になれますか。

A 基本領域が内科の専門医については、今後、日本専門医機構、日本内科学会とともに、更新基準について検討します。

整形外科、小児科の専門医については、現在、日本リウマチ学会が定めている専門医資格維持施行細則での更新基準となります。（現専門医制度と同じ）

Q5 現制度のリウマチ専門医受験の期限はありますか。

A 内科、整形外科、小児科でリウマチ学会認定のリウマチ専門医を目指す方がいますので、現制度でのリウマチ専門医試験は継続されます。

【研修について】

Q1 専攻医の登録はいつから可能でしょうか。

A 現在準備中です。

*登録時にリウマチ学会会員であることが必要です。

Q2 基本領域（内科）との連動研修についてはどうなりますか。

A 内科研修2年目からの連動研修は認められます。

Q3 研修期間は何年ですか。

A 3年以上必要です。

Q4 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 専門研修修了要件を満たしていれば、休職期間が6か月以内であれば、研修期間を延長する必要はないものとします。6か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日を基本単位とする）を行なうことによって、研修実績に加算されます（詳細は整備基準を御確認ください）。留学期間は、原則として研修期間として認められません。

Q5 内科専攻医研修として3年間のうち最低1年は所属施設以外の施設に赴任する必要がある場合、内科領域専門研修施設群でもサブスペシャルティ連動研修として認められますか？

A 赴任先の施設が膠原病・リウマチ内科領域研修施設であり、リウマチ指導医のもとで診た症例であれば連動研修として認められます。内科研修プログラムの連携施設で、膠原病・リウマチ内科領域専門連動研修を行う可能性がある施設は膠原病・リウマチ内科領域専門研修施設群にできるだけ入れてください。

Q6 連動研修中に連動研修を行っている膠原病・リウマチ内科領域専門研修施設の認定が取り下げられた場合、他の膠原病・リウマチ内科領域専門研修施設へ移動すれば連動研修を継続していることにできますか？所属する内科専攻研修プログラムの連携施設で膠原病・リウマチ内科領域専門医研修施設であれば、連動研修の継続が認められますか？

A 連動研修中に連動研修を行っている膠原病・リウマチ内科領域専門研修施設の認定が取り下げられた場合は、当該施設での研修は連動研修とみなすことはできません。移動するかどうかは、内科専門研修プログラム委員会とご相談の上、決めて頂くこととなります。

【研修施設について】

Q1 施設群の構成はどのようになっていますか。

A 基幹施設、連携施設、特別連携施設から構成されます。

Q2 基幹施設、連携施設、特別連携施設の各研修年数は、決まっていますか。

A 特別連携施設については、1年までとなっています。基幹施設、連携施設での必要研修年数は定めていませんが、最も研修体制が整っている基幹施設での研修期間が1年以上となるようにしてください。

Q3 研修管理委員会の委員長は、膠原病・リウマチ内科領域専門研修責任者以外でも可能ですか？

A 研修管理委員会の委員長は、膠原病・リウマチ内科領域の指導医のみに限ります。また、整備基準 8-④に定められているように研修管理委員会は研修修了判定を行います。これらことから、特段の理由がない限り、膠原病・リウマチ内科領域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。

Q4 「膠原病・リウマチ内科領域専門研修管理委員会」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

Q5 「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

Q6 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 施設群の主たる膠原病・リウマチ内科領域専門研修基幹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。連携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。

【登録症例について】

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 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 同一症例を複数の申請者が使用することを可能としますが、「先生ご自身」と「他医師」とで、その患者を入院 主治医（担当医）として受け持っていたことが事実であり、且つ、退院時サマリーの主治医（担当医）欄にそれぞれの先生の氏名が記載されていて、受け持っていたことを学会指導医が認めた場合は、当該症例を「先生ご自身」と「他医師」とが使用することはできます。

ただし、外来症例報告、入院症例記録に他人が作成した症例を転載することは認めません。

Q3 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。

Q4 どのような「外来症例」が症例として登録可能ですか。

A 膠原病・リウマチ内科領域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。