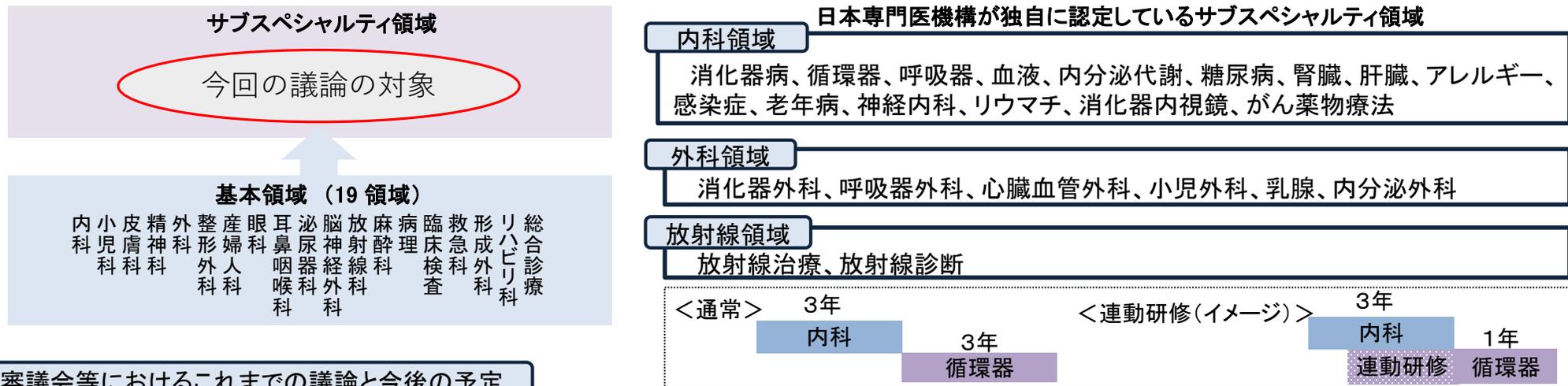


サブスペシャリティ領域の在り方に関する ワーキンググループの報告

背景

- 2018年から開始された新専門医制度においては、平成25年の「専門医の在り方に関する検討会報告書」に基づき、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されてきた。
- サブスペシャリティ領域については、日本専門医機構が、基本領域との連動研修を行うサブスペシャリティ領域として内科・外科・放射線科の23領域を独自に認定し、2019年4月からの研修開始が予定されていた。



審議会等におけるこれまでの議論と今後の予定

- **2019年3月 医師専門研修部会**
地方における専攻医の減少につながる事等、地域医療提供体制への影響等への懸念が示されたことから、2019年4月からの研修開始の見送りが決定
- **同年11月 医師専門研修部会**
前述の懸念は払拭されず、サブスペシャリティ領域について、集中的な議論を行うため、同審議会の委員と共にアカデミアや若手医師の代表を交えたワーキンググループを設置が決定
- **2020年2月5日**
「サブスペシャリティ領域の在り方に関するワーキンググループ」を設置
- **3月5日** 計3回の議論を踏まえ、とりまとめ
- **3月13日** 医師専門研修部会にとりまとめ結果を報告
- **2021年4月** 初年度の専攻医がサブスペシャリティ領域の研修を開始予定
※準備期間として、研修開始1年前(本年4月)には領域決定が望ましい

「サブスペシャリティ領域の在り方に関するWG」構成員 (◎ 座長)

小倉崇以	済生会宇都宮病院 救急・集中治療科
角野文彦	滋賀県保健医療福祉部
釜薙敏	公益社団法人日本医師会常任理事
栗林幸夫	医療法人社団山中湖クリニック 理事長
国土典宏	国立国際医療研究センター病院 理事長
永井良三	自治医科大学 学長
牧野憲一	一般社団法人日本病院会常任理事
◎門田守人	日本医学会連合会長
山内英子	聖路加国際病院副院長・プレストセンター長・乳腺外科部長
山口育子	認定NPO 法人ささえあい医療人権センターCOML 理事長

サブスペシャルティ領域の在り方に関するワーキンググループ報告書(概要)①

サブスペシャルティ領域にかかるこれまでの経緯

- ・新専門医制度は、平成25年の「専門医の在り方に関する検討会報告書」に基づき、基本領域とサブスペシャルティ領域の二段階制の仕組みが基本とされている。
- ・日本専門医機構が基本領域との連動研修を行うサブスペシャルティ領域として内科・外科・放射線科の23領域を認定しているが、医師専門研修部会において、地域医療提供体制への影響に対する強い懸念等が示され、平成31年4月からの連動研修の開始が見送られた。
- ・その後も引き続き議論が行われてきたが、集中的な議論を行うため、同審議会の委員と共にアカデミアや若手医師を交え、本ワーキンググループが設置された。

検討の視点

日本専門医機構が認定するサブスペシャルティ領域について、以下の4つの視点から検討を行う

- ①国民にとってわかりやすいものか
- ②地域医療提供体制に影響を及ぼさないか
- ③医学の学問としての観点から妥当であるか
- ④専攻医のキャリア形成において妥当か

サブスペシャルティ領域の基本的な考え方

- 個別学会単位で認定する仕組みではなく、診療領域単位の認定を原則とし、当該領域に関連する学会が協力して専門医の養成にあたるべき。
- 認定にあたっては、専門的医療を日本全国で国民に提供できるいわゆるプロフェッショナルであることを保証する制度と、専門的な知識や技術を修得しているいわゆるスペシャリストであることを証明する制度を区別した整理が妥当。
- いわゆるプロフェッショナルが担う領域には、狭い範囲で高い専門性を目指す領域と、広い範囲を対象とした総合的な診療を行えることを目指す領域の2つの異なる方向性の領域が存在するが、基本的には、広い範囲を対象とした総合的な診療を行えるプロフェッショナルが国民に求められていることを重視し、このような医師が増える制度とすべきである。
- 基盤となる専門医1つとサブスペシャルティ領域1つ程度の取得により地域医療の中で十分に幅広い診療が行えるような領域設定とすることが妥当。
- 本報告書は、日本専門医機構が認定する「領域」についての考え方を示すものであり、専門医等の「名称」については、最終的には広告の観点を含め、別の場において再度議論されるものである。
- 政策医療に相当する医療を担う領域で、国として進めていくべき領域については、本来的には、現行の指定医や標榜医のように、日本専門医機構が認定する一般的な専門医とは別の位置づけの検討がなされるべきものである。
- 基本領域との連動研修を行う際は、基本領域の研修が疎かにならないように、症例数や研修体制に一定の要件を設けること等を日本専門医機構は検討し、連動研修の前提条件とすること。

サブスペシャリティ領域の在り方に関するワーキンググループ報告書(概要)②

具体的なサブスペシャリティ領域の制度設計

- 日本専門医機構が認定するサブスペシャリティ領域は、連動研修を行い得る領域、連動研修を行わない領域、少なくとも1つのサブスペシャリティ領域を修得した後に研修を行う領域、の3つに整理することが妥当である。
- 連動研修を行い得る領域については、地域医療提供体制に影響が出ないこと、基本領域の研修・診療の実施が担保されること等の条件が必要である。
- それぞれの領域については、4つの検討の視点から、以下の要件を満たす領域とすることが適当。

連動研修を行い得る領域

- ① 初診患者の受療行動を適正化し得ること
- ② 主に2次医療圏から3次医療圏単位において必要であること
- ③ 多数の大学における講座の分類に近似していること
- ④ 一般的な診療を行う上である程度幅広い疾患に対応でき、活躍しうる専門性があること

- 全ての都道府県で研修が行える体制が整備されていること、一定割合以上の医療機関で標榜されていること、基本領域の研修中に多くの症例を経験できること、基本領域をある程度のボリュームを持った領域に細分化した領域とすることが適当である。

連動研修を行わない領域

- ① 症状が遷延する場合や、診断後により高い専門性が必要な治療を患者が求めた場合に受診の参考となること
- ② 主に3次医療圏単位において必要であること
- ③ 大学における講座はないことが多いが、多くの大学において十分な教育が可能であること
- ④ 基本領域および連動研修を行い得る領域の能力向上に資すること

- 実態として基本領域を修了後に研修が行われている領域や、複数の基本領域または連動研修を行い得る領域を横断する領域などが想定される。

少なくとも1つのサブスペシャリティ領域を修得した後に研修を行う領域

- ① 難治疾患患者の受診や、医師が高次医療機関に紹介するに当たり有用であること
- ② 連動研修を行い得る領域との連携を踏まえ、地域医療提供体制に貢献すること
- ③ 技術認定または、特定の疾患対策や特定の領域の発展に資すること
- ④ 修得済みのサブスペシャリティ領域の能力向上に資すること

- 技術認定や特定の疾患対策を担う領域などが想定される。
- それ以前の研修中に当該領域に相当する症例を経験することを妨げるものではない。

- 上記の整理に必ずしも当てはまらない領域も存在することが想定されることには留意が必要であり、特に、少なくとも1つのサブスペシャリティ領域を修得した後に研修を行う領域については、柔軟に解釈すべきである。
- 学問的な観点及び国民のわかりやすさの観点から、同じ階層に包含関係がある領域がないようにするべきである。
- 名称については、国民に分かりやすい領域であるべきということが前提であり、一つの専門医の名称で示す医師の専門性は一つであるべきである。
- 疾病構造の変化や医療技術の進歩等により、日本専門医機構が認定すべき領域は将来にわたり変化することが予測されることから、一度認定された領域についても、定期的な見直しを行うべきである。
- 学問領域として整合性のとれた領域の名称を基に国民が適切な受療行動をとれるよう、啓発や広報活動を進めるべき。

サブスペシャリティ領域の在り方に関するワーキンググループ報告書(概要)③

日本専門医機構が提案する23領域の整理

○ 内科について

- ◆ 循環器、呼吸器、血液、脳神経内科、腎臓、リウマチについては、連動研修を行い得る領域とすることが適当。
- ◆ 消化器病、消化器内視鏡、肝臓については、連動研修を行い得る領域に消化器内科（領域）として集約することが適当。
- ◆ 消化器内視鏡および肝臓は技術認定や特定の疾患対策等を深める領域と考えられるため、少なくとも1つのサブスペシャリティ領域を修得した後に研修を行う領域とすることが適当。
- ◆ 内分泌代謝と糖尿病については、領域として一部包含関係にあること、実態として両者を合わせて標榜されることが多いこと等を勘案し、連動研修を行い得る領域に内分泌代謝・糖尿病内科（領域）に集約し、内分泌代謝内科と糖尿病内科それぞれを少なくとも1つのサブスペシャリティ領域を修得した後に研修を行う領域とすることが適当。
- ◆ 名称については、領域を指定するという考え方から、それぞれ●▲内科(領域)に統一することが望ましい。
- ◆ アレルギー、感染症、老年科、腫瘍内科については、基本領域および連動研修を行い得る領域を基盤とした横断的な分野であること等から、連動研修を行わない領域とすることが適当。

○ 外科について

- ◆ 消化器外科、呼吸器外科、心臓血管外科、小児外科、乳腺については、連動研修を行い得る領域とすることが適当。名称は●▲外科に統一することが望ましい。
- ◆ 内分泌外科については、対象疾患を複数の診療科が診療していることや、全国における研修施設の整備状況などを考慮し、連動研修を行わない領域とすることが適当。

○ 放射線科について

- ◆ 放射線診断、放射線治療については、これまでも学会専門医はいずれか片方の専門医のみ取得可能とし、放射線の基本領域を選択した者のほぼ全員がどちらか片方の領域を選択していること等から、地域医療提供体制や専攻医のキャリア形成の観点から連動研修を行い得る領域とすることが適当。

今後のサブスペシャリティ領域の認定について

- 今回検討が行われた23領域以外の領域についても、個別学会単位ではなく、診療領域単位の認定を行うことが原則であり、今回あげた4つの検討の視点から認定を行うことが妥当である。
- 特に連動研修を行い得る領域の認定については、地域医療提供体制の観点から慎重な検討が必要であり、必要に応じ医道審議会から意見・要請がなされるべきである。
- 平成25年の「専門医の在り方に関する検討会」報告書で指摘されたような専門医の乱立が再び起こることがないように慎重な検討が必要であり、必要に応じ医道審議会においても議論がなされるべきである。

新専門医制度におけるサブスペシャリティ領域の要件

検討の視点

- ①国民にとってわかりやすいものか
- ②地域医療提供体制に影響を及ぼさないか
- ③医学の学問としての観点から妥当であるか
- ④専攻医のキャリア形成において妥当か

基本領域

連動研修を行い得る領域

- ①初診患者の受療行動を適正化し得ること
- ②主に2次医療圏から3次医療圏単位において必要であること
(偏在がある場合に偏在対策が必要であること)
- ③多数の大学における講座の分類に近似していること
- ④一般的な診療を行う上である程度幅広い疾患に対応でき、活躍しうる専門性があること

少なくとも1つのサブスペシャリティ領域を修得した後に研修を行う領域

- ①難治疾患患者の受診や、医師が高次医療機関に紹介するに当たり有用であること
- ②連動研修を行い得る領域との連携を踏まえ、地域医療提供体制に貢献すること
- ③技術認定または、特定の疾患対策や特定の領域の発展に資すること
- ④取得済みのサブスペシャリティ領域の能力向上に資すること

連動研修を行わない領域

- ①症状が遷延する場合や、診断後により高い専門性が必要な治療を患者が求めた場合に受診の参考となること
- ②主に3次医療圏単位において必要であること(偏在がある場合に偏在対策が必要であること)
- ③大学における講座はないことが多いが、多くの大学において十分な教育が可能であること
- ④基本領域および連動研修を行い得る領域の能力向上に資すること

<医籍登録後年数>

3 4 5 6 7 8 9

※上記の①～④の要件に必ずしも全ての領域が当てはまるわけではない。

特に、少なくとも1つのサブスペシャリティ領域を修得した後に研修を行う領域については、柔軟に解釈すべきである。

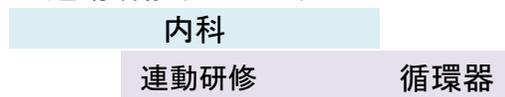
新専門医制度における今後の専門領域の整理

機構認定	領域の種別	研修形態	特徴
機構認定領域	(1) 基本領域 (19基本領域)	プログラム制 (一部カリキュラム)	専門医の在り方に関する検討会 報告書で例示され、平成30年度より研修が開始された19基本領域。
	(2) 連動研修を行 い得る領域	カリキュラム制 (基本領域研修中は プログラム)	<u>基本領域の研修中にサブスペの研修を開始し(連動研 修)、早期に基本領域とサブスペ領域の専門性を修得す るもの。</u>
	(3) 連動研修を行 わない領域	カリキュラム制	基本領域研修が終了した医師が、研修を開始。一部、基 本領域での経験症例はカウント可能。 <u>基本研修とは同時 に研修しない。</u>
	(4) 少なくとも1つのサブ スペ領域を修得した後 に研修を行う領域	カリキュラム制	基本領域やサブスペ領域が認めた <u>技術認定や疾患対策 の領域。</u>
学会認定	(5) 学会認定領域	各学会独自	<u>基本領域が認定する専門医。</u> 原則、機構の認定なし。 ※質の担保等について、機構の関与の仕方は機構内で 検討中。

<通常>



<連動研修(イメージ)>



<医師年数>

3 4 5 6 7 8 9 10

内科領域のサブスペシャリティ領域

機構認定		(2)連動研修を行い得る領域	(4)少なくとも1つのサブスペシャリティ領域を修得した後に研修を行う領域				
	内科基本領域研修(3年)						
消化器病		消化器内科(領域)					
肝臓			肝臓内科(領域)				
消化器内視鏡			消化器内視鏡(領域)				
循環器		循環器内科(領域)					
呼吸器		呼吸器内科(領域)					
血液		血液内科(領域)					
内分泌代謝		内分泌代謝・糖尿病内科(領域)	内分泌代謝内科(領域)				
糖尿病			糖尿病内科(領域)				
神経内科		脳神経内科(領域)					
腎臓		腎臓内科(領域)					
リウマチ		膠原病・リウマチ内科(領域)					
		(3)連動研修を行わない領域					
アレルギー	内科および他の基本領域(3年)		アレルギー(領域)				
感染症			感染症(領域)				
老年病			老年科(領域)				
がん薬物療法			腫瘍内科(領域)				
<医師年数>	3	4	5	6	7	8	9

※領域の名称については、改めて検討がされるべきである

外科・放射線科領域のサブスペシャリティ領域

機構認定		(2)連動研修を行い得る領域	(4)少なくとも1つのサブスペシャリティ領域を修得した後に研修を行う領域
	外科基本領域研修(3年)		
消化器外科	⋮	消化器外科(領域)	
呼吸器外科	⋮	呼吸器外科(領域)	
心臓血管外科	⋮	心臓血管外科(領域)	
小児外科	⋮	小児外科(領域)	
乳腺	⋮	乳腺外科(領域)	
		(3)連動研修を行わない領域	
内分泌外科	外科および他の基本領域研修(3年)	内分泌外科(領域)	

機構認定		(2)連動研修を行い得る領域	
	放射線科基本領域研修(3年)		
放射線診断	⋮	放射線診断(領域)	
放射線治療	⋮	放射線治療(領域)	

<医師年数> 3 4 5 6 7 8 9

→

※領域の名称については、改めて検討がされるべきである