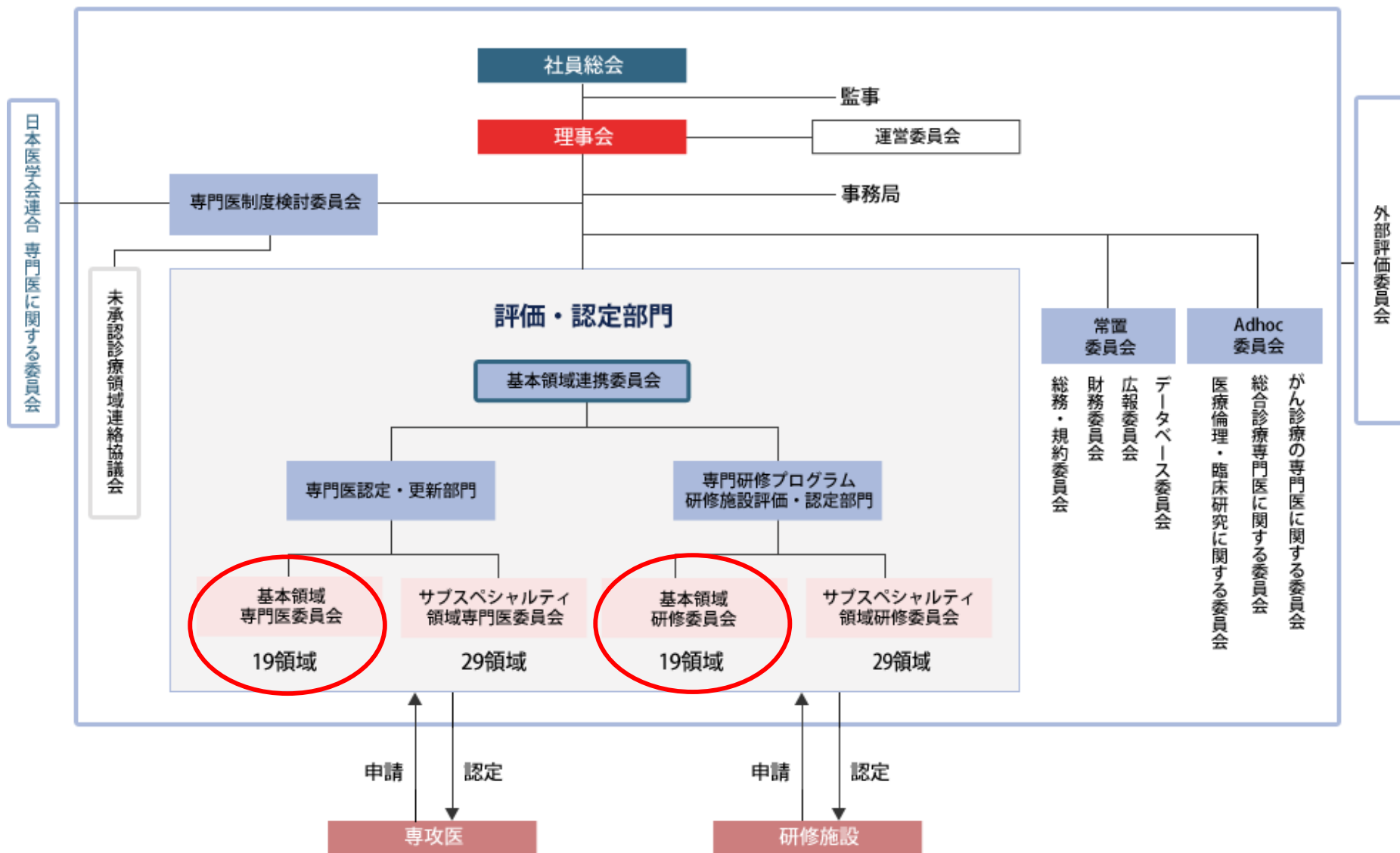


新専門医制度に向けた 準備状況

日本リハビリテーション医学会
専門医制度委員会委員長
芳賀 信彦

一般社団法人 日本専門医機構 組織図



【日本リハビリテーション医学会・専門医制度委員会】

担当理事：浅見豊子(担当理事)

委員長：芳賀信彦(委員長)

委員：水間正澄(理事長)、出江紳一(副理事長)、椿原彰夫(理事)
島田洋一(理事)、正門由久(理事)、白倉賢二(理事)、近藤和泉(理事)
下堂蘭恵(資格認定委員会委員長)、伊藤倫之(システム委員会委員長)
小林一成(教育委員会委員長)、菊地尚久(試験委員会委員長)、
美津島隆(施設認定委員会副委員長)

【日本専門医機構・基本領域専門医委員会】

下堂蘭恵(代表)、岡本さやか、永野靖典、森原徹、依田光正、緒方直史
(以上リハ医学会資格認定委員会)、近藤和泉(リハ医学会システム委員会)

【日本専門医機構・基本領域研修委員会】

芳賀信彦(代表)、正門由久、島田洋一(以上リハ医学会教育委員会)
椿原彰夫、美津島隆(以上リハ医学会資格認定委員会)
白倉賢二、菊地尚久(以上リハ医学会試験委員会)

1. リハビリテーション科研修プログラム

2. 専門医の認定・更新について

リハビリテーション科研修プログラム

【専攻医側からみて】

1. 初期臨床研修修了前にリハ科専攻医になることを決め、プログラムを選択する
2. 初期臨床研修終了後にリハ科研修プログラムの専攻医となる
3. プログラムは基本的に3年間
4. 3年間のプログラム修了後に専門医試験を受験(試験時期未定)

【研修プログラム側から見て】

1. 「リハ科専門研修プログラム整備基準」に沿い、モデルプログラムを参考にして、プログラムを組む
2. 申請書類一式を作成し、日本専門医機構に申請(申請費が必要)
3. 機構の審査を通れば、初期臨床研修医等に対して公開される
4. 応募に対して選考を行う
5. プログラムを整備基準に沿って実施する

リハ科研修プログラムに関するタイムテーブル

次期	主体	内容
2015.6?	専門医機構	専門研修プログラム整備基準・モデルプログラムを公表
2015.6-7	リハ医学会	適切な数と質の研修プログラムを研修施設へ提示
2015.9まで?	基幹研修施設	専門研修プログラムを専門医機構へ提出
未定	専門医機構	専門研修プログラム研修施設評価・認定部門委員会で各プログラムを審査
2016春?	専門医機構	専門研修プログラムの公募開始
2016年度	第1期専攻医 希望者	専門研修プログラムを選択・応募
	基幹研修施設	研修プログラム管理委員会で第1期専攻医を採用
2017.4	第1期専攻医	研修を開始
2019年度末	基幹研修施設	プログラム統括責任者が第1期専攻医の研修終了を判定
2020.3	第1期専攻医	研修を修了
未定	第1期専攻医	専門医試験を受験

リハ科研修プログラムにおけるポイント

1. 基幹施設と連携施設A、連携施設Bから構成される。基幹施設のみプログラムは認められない。連携施設Bは含まれなくても良い。
2. 基幹施設の認定基準(以下を全て満たす)
 - 初期臨床研修の基幹型臨床研修病院、医師を養成する大学病院、または医師を養成する大学病院と同等の研究・教育環境を提供できると認められる施設
 - リハビリテーション科を院内外に標榜している
 - リハビリテーション科専門研修指導責任者と同指導医(指導責任者と兼務可能)が常勤である
 - 研修内容に関する日本専門医機構による監査・調査に対応できる
3. 施設群の構成要件(抜粋)
 - 3年の年限でリハビリテーション領域の診療実績が保証できる施設群
 - 医師を養成する大学病院、またはそれと同等の研究・教育環境を提供できると認められる施設が含まれる
 - 専門研修指導医が基幹施設・連携施設Aに各1名以上いる
 - 専門研修プログラムの全体において、研修期間の中に病棟主治医の期間を原則12ヶ月以上(6ヶ月以上必須)含める必要があり、この中に回復期リハビリテーション病棟を含めることが望ましい

研修プログラム・ローテーションの例

(東京大学リハビリテーション科専門研修プログラム)

1年目	2年目	3年目
通年	通年	各施設半年～1年
<p>基幹研修施設 東京大学医学部 附属病院</p>	<p>連携施設A 東京都リハビリテーション病院 (回復期)</p> <p>連携施設A 荏原病院 (リハ科病床)</p> <p>連携施設A JR東京総合病院 (回復期・切断)</p> <p>連携施設A 国立病院機構東京病院 (回復期)</p>	<p>連携施設A 国立障害者リハビリテーションセンター病院 (神経筋疾患・脊髄損傷・切断)</p> <p>連携施設A 国立精神・神経医療研究センター病院 (神経筋疾患・精神疾患)</p> <p>連携施設A 心身障害児総合医療療育センター (小児・障害児リハ)</p> <p>連携施設A 北療育医療センター (障害児リハ)</p> <p>連携施設A 浜松市リハビリテーション病院 (回復期・嚥下・高次脳機能)</p> <p>連携施設A 都立神経病院(神経筋疾患)</p> <p>連携施設A 埼玉協同病院(回復期・生活期)</p> <p>連携施設A 東京都健康長寿医療センター (高齢者)</p>
<p>連携施設A 国立国際医療 研究センター病院 (急性期・嚥下 ・呼吸)</p>	<p>基幹研修施設 東京大学医学部附属病院 (2年目後半～3年目のうち6ヶ月 以上はリハ科病床のある施設へ)</p>	

リハ科研修プログラムの数と質の考え方: 1

1. 「リハ科研修プログラム整備指針」は、機構の指示に従い、他の基本領域との整合性を保ちながら作成した。研修プログラムの承認も機構が行うため、リハ医学会としては機構の基本方針を遵守すべき。
2. 過去の専門医受験者数の推移、研修施設へのアンケート結果より、2017年度以降の専攻医応募者数を、当面年間100～150人程度と想定している。
3. 専攻医の応募が連続してゼロといった研修プログラムは淘汰されるべき、との機構の考えに基づき、適正な研修プログラム数を90程度と想定している(専門医の応募がないプログラムが多発する状況は、基本領域のあり方として問題)。

リハ科研修プログラムの数と質の考え方:2

4. 機構は①各都道府県最低1つのプログラム、②人口に応じたプログラム数、③「医師を養成する大学病院、またはそれと同等の研究・教育環境を提供できると認められる施設」を基幹または連携施設に含めること、基本方針としている。
5. リハ医学会としては、機構の基本方針に従い適切な数と質の研修プログラムを選定する必要があると考え、この作業を専門医制度委員会で主体的に行っている。選定に際しては、特に過去・現在の専攻医(後期研修医)指導歴を重視する。作業の中には、プログラムの新設、統合などを勧める作業も含まれる。
6. 専攻医受け入れを希望し、十分な責任感を持って専攻医を育てるという任務を、所属するプログラムの中で基幹施設等と協力して遂行しようとする研修施設については、各地域で調整をして頂きたい。

1. リハビリテーション科研修プログラム

2. 専門医の認定・更新について

リハビリテーション科専門医の認定について

1. 2017年に専門研修プログラムが開始される新専門医制度までは、現状の規則に従い専門医を日本リハ医学会が認定。
2. 具体的には、2019年度の専門医試験（2019年秋に申請、2020年3月に試験予定）が、現制度における最後の試験になる予定。但し、合格しなかった受験者への対応は一定期間行う。
3. 上記2に受験資格が間に合わない人は、新専門医制度における研修プログラムを満了した上で専門医試験を受験する。
4. 他科の経験がある場合（いわゆるセカンドキャリア）についても現時点では同様の扱いであるが、今後検討される可能性はある。
5. 認定臨床医は、日本リハ医学会が認定する資格として残す予定。

指導医の考え方について

1. 新専門医制度において指導医(専門研修指導医)とは、専門研修プログラムにおける指導を行う役割である。機構は「指導医は資格ではなく要件である」とのスタンスであり、要件として、専門医取得後1回以上更新していることを基本としている。
2. リハ科指導医の要件は、以下の通り。
 - 専門医取得後、3年以上のリハに関する診療・教育・研究に従事していること。但し、通常5年で行われる専門医の更新に必要な条件を全て満たした上で、さらに以下の要件を満たす必要がある。
 - リハビリテーションに関する筆頭著者である論文1篇以上を有する。
 - 専門医取得後、本医学会学術集会(年次学術集会、専門医学会学術集会、地方会学術集会のいずれか)で2回以上発表し、そのうち1回以上は主演者である。
 - 日本リハビリテーション医学会が認める指導医講習会を1回以上受講している。

リハビリテーション科専門医の更新について

1. 今後、リハ科専門医の更新は、「リハ科専門医更新基準」に基づき、日本専門医機構が行う。
2. 但し2019年度までは移行期間とし、日本リハ医学会が更新を認定する専門医(学会専門医)と機構が更新を認定する専門医(機構専門医)を選択可能である。
3. 新専門医制度に対応するため、現状の研修単位に関し、2017年度当初を目安に以下の改訂を加える。(確定分のみ)
 - 現状の10単位を1単位に換算する。
 - 2-g(地方会が認める講演)を現状の5単位から1単位とする。
 - Web版リハビリテーション用語辞典の執筆、病態別実践リハビリテーション医学研修会DVDの視聴、専門医試験問題作成に関するワークショップの参加、による単位は廃止する。

機構専門医の更新基準の概要

1. 更新は(現状と同じく)5年毎。
2. 更新基準は、勤務実態の自己申告、診療実績の証明、更新単位50単位、から構成される。
3. 更新単位50単位は、以下より構成される。
 - i) 診療実績の証明: 10単位
 - ii) 専門医共通講習: 最小5単位、最大10単位
(このうち医療安全、感染対策、医療倫理各1単位は必修)
 - iii) 診療領域別講習: 最小20単位
(1講習1単位、講師は2単位)
 - iv) 学術業績・診療以外の活動実績: 最大10単位
(学会参加、学会発表、論文投稿等)
4. 専門医が連続して4回更新されている場合、5回目の更新から i) 診療実績の証明を免除し、その単位を iii) 領域別講習等で補う(合計50単位は不変)方法を選択することができる(2003年以前に専門医を取得した医師に関しては、専門医取得後20年以上経過している場合)。

移行期間中の専門医更新の扱い

1. 2016年度更新申請者（認定期間が2016年3月末までの専門医）
新専門医制度に対応するシステム準備が不十分であるため、日本リハ医学会が指定した少数名を除き、学会専門医として更新する。
2. 2017年度～2019年度更新申請者
（認定期間が2017年3月末まで～2019年3月末までの専門医）
学会専門医として更新するか、機構専門医として更新するかを選択して頂く。機構専門医として更新する場合は、学会認定医分と機構専門医分を満たす単位を必要とする。
3. 2020年度更新申請者（認定期間が2020年3月末までの専門医）
機構専門医として更新する。

各更新時期における機構専門医認定に必要な単位の一覧表

	更新日	各更新時期において機構専門医認定に必要なとなる取得単位				
		2016年 4月1日	2017年 4月1日	2018年 4月1日	2019年 4月1日	2020年 4月1日
学会専門医分	学会参加、教育研修講演等受講、論文、学会発表等による単位（年次学術集会・専門医学術集会参加による単位は必須）	16	12	8	4	
	専門医活動報告（医療倫理と安全に関する自己研修を含む）	必須 診療証明は8例	必須 診療証明は6例	必須 診療証明は4例	必須 診療証明は2例	
機構専門医分	i) 診療実績の証明（2019年度更新申請者までは症例呈示による方法のみ認め、20症例につき2単位とする）	2	4	6	8	10
	ii) 専門医共通講習	最小1 最大2	最小2 最大4 必修講習で1以上	最小3 最大6 必修講習で2以上	最小4 最大8 必修講習で3以上	最小5 最大10 必修講習で3以上
	iii) リハビリ科領域講習	最小4	最小8	最小12	最小16	最小20
	iv) 学術業績・診療以外の活動実績	0～2	0～4	0～6	0～8	0～10
	i)～iv)の合計	10	20	30	40	50

- 移行期間中およびそれまでに更新した学会専門医で指導医資格を持つ人は、機構専門医と同様に、新専門医制度における研修プログラムにおいて、指導医として専攻医の指導に当たることができる。すなわち基本的には学会専門医と機構専門医の間に優劣を含めた差はない。
- 機構専門医として更新するためには、機構に支払う更新料が必要になる(詳細は調整中)。
- 現在の専門医は、自身の更新時期を会員用Webシステムで確認し、近日中に公開予定の「専門医更新基準」を熟読し、準備を進めて欲しい。

御清聴ありがとうございました

- 本日は、個別にご質問を受ける時間は取れないと思います。
- 情報は、学会HPトップページから「新専門医制度について」をクリックして頂ければ入手できます。
- 疑問点は、そこに掲載されているQ&A等をご確認いただき、それでも解決されない場合は、
専用メールアドレス: sinseido@jarm.or.jp
FAX: 03 -5206-6012
にてお問い合わせください。