

会員各位

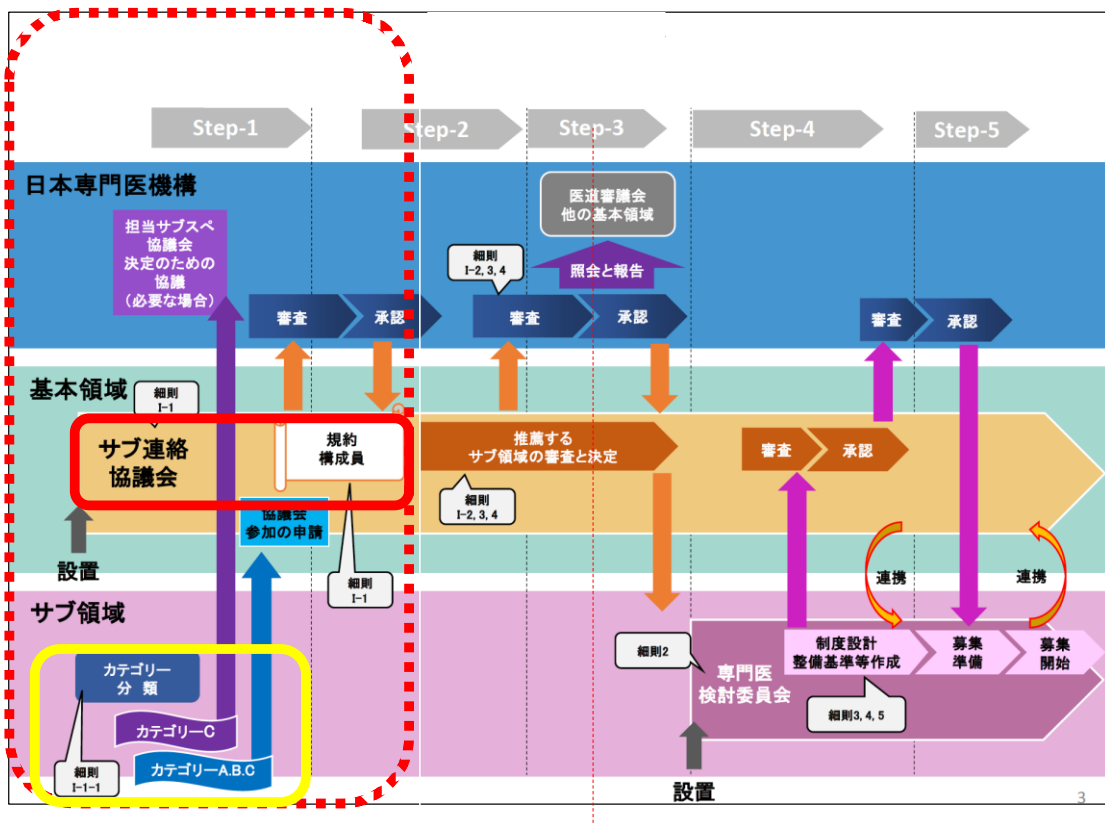
一般社団法人日本集中治療医学会

日本専門医機構認定専門医制度に関する進捗状況のお知らせ

日本専門医機構認定専門医制度に関しては、2022年4月15日の日本専門医機構理事会において、サブスペシャリティ領域として集中治療科（領域）が正式に認定されました。会員の皆様をはじめ、多くの方々のご協力のおかげだと大変感謝しております。

その後の経過に関してですが、集中治療科の基本領域である、救急科・麻酔科・内科・小児科の4基本領域および専門医機構のメンバーも加わり、整備基準・カリキュラムを作成いたしました。現在、整備基準・カリキュラム等について、日本専門医機構において詳細な検討が行われておりますが、新たな方針が決まりましたらホームページ等でご案内させていただきます。また、これまでの経過を簡単にまとめましたので、ご参照ください。

<資料>





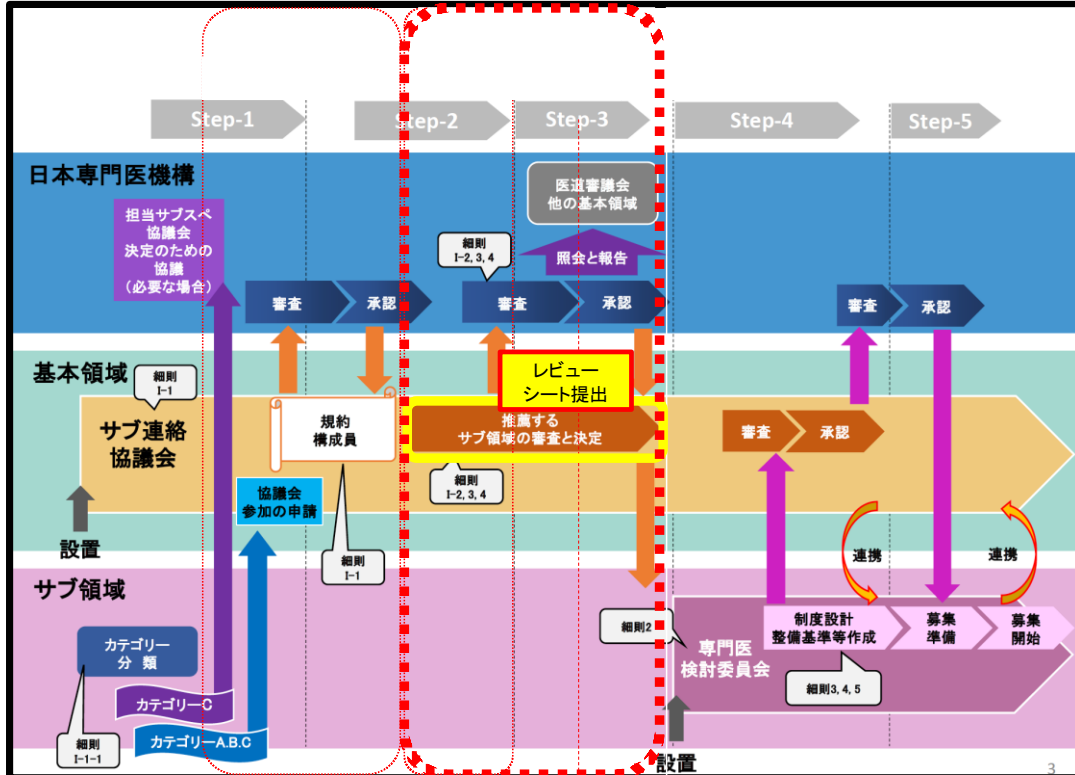
サブスペシャルティ領域連絡協議会

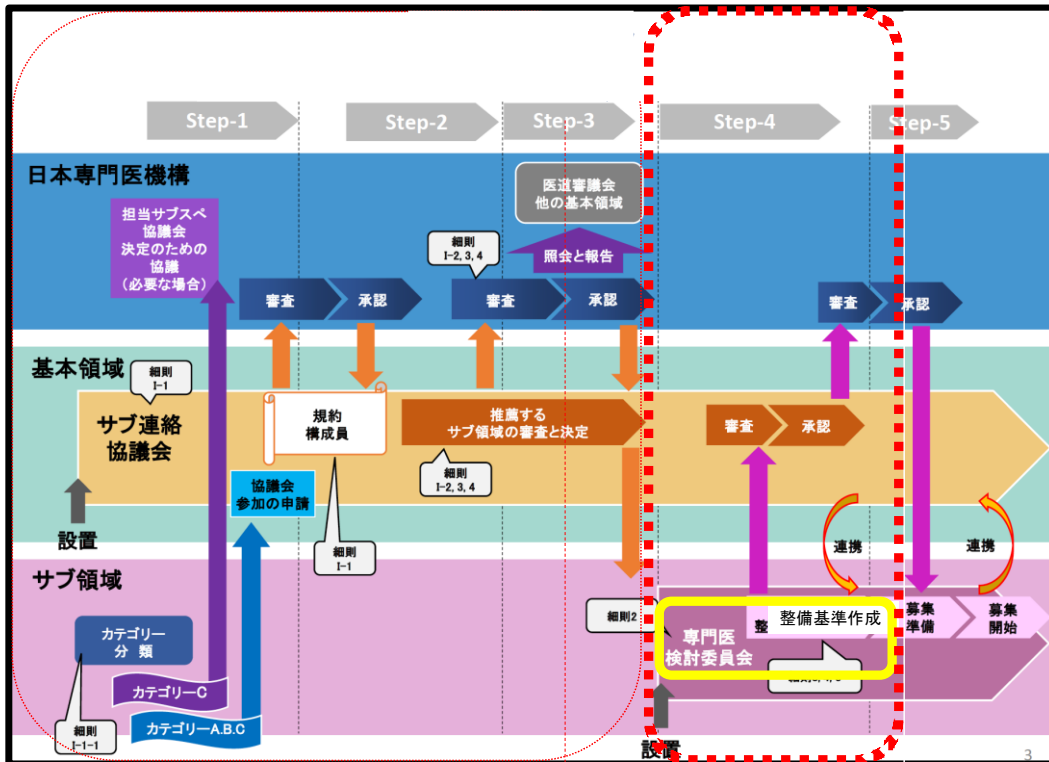
1-1-1. サブスペ領域連絡協議会を担当する基本領域


ある基本領域専門医が占める割合(カテゴリー分類)をもって、下記のとおり、担当する基本領域を決定する。

- A) ある基本領域専門医数が 70%以上を占める場合(カテゴリーA)。
- B) ある基本領域専門医数が 50%以上を占める場合(カテゴリーB)。
- C) すべての基本領域専門医数が50%未満の場合 (カテゴリーC)。

担当する基本領域はサブスペ領域と日本専門医機構とが協議の上決定し、他の基本領域の承認を要する。





サブスペシャリティ領域専門研修細則 

サブスペシャリティ領域専門医検討委員会

2-2. サブスペ領域専門医検討委員会

日本専門医機構によって認定されたサブスペ領域の担当学会は関係する基本領域学会と協力してサブスペ領域専門医検討委員会を構成し、専門医制度の管理と運営とを主導する。なお、本検討委員会の事務機能は当該サブスペ領域の担当学会等が担うことを原則とする。

カテゴリーCのサブスペ領域専門医検討委員会

- (1) 複数の基本領域学会(当該サブスペ領域学術団体が指定)
- (2) 当該サブスペ領域学術団体
- (3) 日本専門医機構の指定する委員



専門研修方式

連動研修方式：基本領域とサブスペ領域の研修を一定期間同時並行する

通常研修方式：基本領域との研修経験の共有はできない

補完研修方式：特定の診療技能や高度な疾患の診療能力獲得のため特定のサブスペ領域専門医資格を修得した後に研修を行う

3-3. 研修方略

3-3-2. いわゆる「**研修カリキュラム制**」

専門研修カリキュラムに従って、専門研修施設に専攻医が所属して研修を行う。

3-4. 研修の期間

通常研修方式：2年以上の研修を原則とする。



専門研修方式

1-3. サブスペ領域の専門研修方式の類型

1-3-1. 連動研修方式：基本領域と不可分なサブスペ領域の一部がこれに該当し、研修経験の一部を共有できる。

1-3-2. 通常研修方式：連動研修を行わない領域が該当する。基本領域との研修経験の共有はできない。

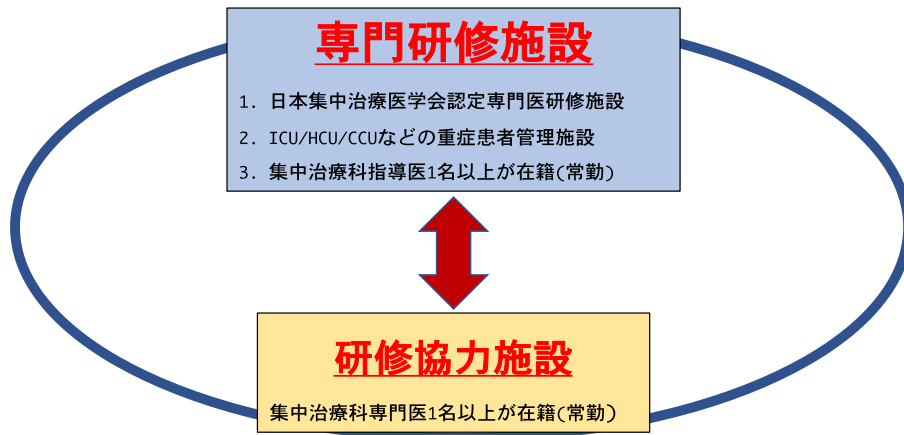
1-3-3. 補完研修方式：特定のサブスペ領域専門医資格を修得した後に研修を行う領域が該当する。

サブスペシャリティ領域 (24 領域) ※令和 4 年 4 月 1 日現在の認定領域	
研修方式 (注1)	領域
連動研修を行不得る領域 (連動研修方式または通常研修方式)	消化器内科
	循環器内科
	呼吸器内科
	血液内科
	内分泌代謝・糖尿病内科
	脳神経内科
	腎臓内科
	膠原病・リウマチ内科
	消化器外科
	呼吸器外科
	心臓血管外科
	小児外科
	乳腺外科
	放射線診断
放射線治療	

サブスペシャリティ領域 (24 領域) ※令和 4 年 4 月 1 日現在の認定領域	
研修方式 (注1)	領域
連動研修を行わない領域 (通常研修方式)	アレルギー
	感染症
	老年科
	腫瘍内科
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不得る領域 (補完研修方式)	内分分泌科
	肝臓内科
	消化器内視鏡
	内分泌代謝内科
集中治療科	
糖尿病内科	

注1：サブスペシャリティ領域専門研修細則における研修方式の類型

集中治療科専門研修施設群



- * 集中治療科指導医：
専門医取得後1回以上資格更新をしたもの
- * 院内にICUが複数ある場合は代表責任部署(研修統括責任者)を決定し、必要書類は機構や学会へ一括して提出
研修施設は病院単位とする(研修は院内のどの部署でもOK)