

機構認定サブスペシヤルティ領域
集中治療科専門研修に関する
Q & A / 説明資料

2023,11

Q & A

集中治療科専門医制度はカリキュラム制です！

(1) 学会認定専門医は2024年度で終了になるのですか？

・前回、「日本集中治療医学会認定(学会認定)専門医試験は2024年秋で終了となります。」とお知らせしました。しかし、学会認定専門医を目指して準備されてきた先生方が多数おられます。日本集中治療医学会としましては、上記の先生方が不利益にならないよう、**学会認定専門医制度の延長を日本専門医機構へお願いしている**ところです。詳細がわかりましたらホームページ等でお知らせいたしますので、しばらくお待ちください。

Q & A

集中治療科専門医制度はカリキュラム制です！

(1)集中治療室での専従/専任は必要ですか？

- ・カリキュラム制なので、ICUでの専従/専任は必要ありません。2年間どこに所属していても研修可能です。(例：救急科、麻酔科、手術室、etc)

(2)集中治療室での連続研修は必要ですか？

- ・カリキュラム制なので、ICUの連続研修の必要は全くありません。2年間の研修中にICUの連続研修がなくても、研修カリキュラムをこなせば集中治療科カリキュラム研修を修了することができます。

Q & A

集中治療科専門医制度はカリキュラム制です！

(3)他部署(手術室など)での研修は可能ですか？

- ・ 専門研修施設/研修協力施設内で、かつ専門研修指導医の指導下であれば、院内のどの部署（手術室など）でも研修は可能です。

(4)研修施設ごとのカリキュラム作成は必要ですか？

- ・ 日本集中治療医学会が作成した研修カリキュラムに基づいて研修を行いますので、病院(施設)ごとに新たにカリキュラム/プログラムを作成する必要ありません。

Q & A

集中治療科専門医制度はカリキュラム制です！

(5)カリキュラムを中断した場合はどうなりますか？

- ・ 2年～5年で研修カリキュラムをこなせば、中断申請は必要ありません。しかし、5年以上かかる場合は、学会・機構に申請し承認が必要になります。

(6)病院を移動した場合はどうなりますか？

- ・ 移動先が専門研修施設/研修協力施設であれば、カリキュラム研修の継続は可能です（ただし、研修修了時にはそれぞれの施設の研修統括責任者の承認が必要となります）。

Q & A

集中治療科専門医制度はカリキュラム制です！

(7) 専門研修施設/研修協力施設の必要患者数は？

- ・専門研修施設:入室延べ患者数が年間1,000人(在室患者数が年間1,000人・日)以上。
- ・研修協力施設:入室延べ患者数が年間500人(在室患者数が年間500人・日)以上。

(同じ患者が10日間入室していれば、10人として算出します)

(8) カンファレンスに関して教えてください！

(1)勤務交代カンファの記録や、(2) 関係各科とのカンファ、(3)死亡症例検討の記録、(4) コメディカルとのカンファの記録などが、カルテなどに記載され、**実地審査**の際に確認できるようにしてください。

Q & A

集中治療科専門医制度はカリキュラム制です！

(9) HCUでも専門研修施設/研修協力施設になれますか？

- ・HCUでも専門研修施設/研修協力施設の要件を満たしていれば申請できます。専門医制度・審査委員会で研修施設としての妥当性を審査し、合格すれば、HCUでも専門研修施設/研修協力施設として認められます。

(10) 業績に学術論文は必須ですか？

- ・査読採択制の医学雑誌へ筆頭著者として1編以上の学術論文は必須です。ただし、これまでacceptされた論文は全て認められます。(例えば、基本領域研修中の論文や、集中治療領域以外の論文でもOKです)

Q & A

集中治療科専門医制度はカリキュラム制です！

(11)研修協力施設はどの専門研修施設と紐づけるのですか？

- ・各病院の研修統括責任者と研修実施責任者間で協議し決めていただく必要があります。(専攻医のカリキュラム修了には、連携している専門研修施設の研修統括責任者の修了証明が必要となります。)

(12)研修統括責任者の条件は満たすが病院規模が小さい場合どうしたら良いですか？

- ・専門研修施設の要件を満たしていれば、小規模の施設でも専門研修施設として認められます。ただ、経験症例が足りなければ、別の専門研修施設や研修協力施設での研修が必要になるかもしれません。

Q & A

集中治療科専門医制度はカリキュラム制です！

(13)内科認定専門医は研修登録ができますか？

- ・内科認定専門医は、内科専攻医プログラム修了者と同じように研修登録することができます。

(14)救急科・麻酔科・内科・小児科以外から専攻医登録はできますか？

- ・救急科、麻酔科、内科、小児科以外の基本領域からは、機構認定集中治療科研修カリキュラムへの登録はできません。（ただし、機構認定19基本領域専門医で、かつ学会認定制度の条件を満たした場合は、学会認定専門医の受験資格が得られます）

Q & A

集中治療科専門医制度はカリキュラム制です！

(15)研修カリキュラム開始時期に関して教えてください！

- ・サブスペのカリキュラム開始時期は毎年4月です。研修カリキュラムに登録するための要件は、基本領域の専門研修プログラムが修了していることです(専門医取得の有無は問いません)

(16)専攻医登録のための申請手順はどうなるのですか？

- ・専攻医は認定施設の研修統括責任者or研修実施責任者に受入れを確認後、学会ホームページから専攻医登録を行なってください。
(専門研修施設/研修協力施設は学会ホームページに掲載)

Q & A

集中治療科専門医制度はカリキュラム制です！

(17)別の基本領域やサブスペ領域のプログラム/カリキュラムと集中治療科カリキュラムを同時に研修できますか？

- ・2つの専攻医を同時に兼ねることはできません。別の基本領域やサブスペ領域のプログラム/カリキュラムを修了した後になければ新たなカリキュラム研修は行うことはできません。

機構認定専門医制度

研修期間は原則2年以上になります。

<2023年4月から研修開始の専攻医>

対象：2023年4月～現時点まで機構認定研修施設¹⁾で研修を行なっている救急科・麻酔科・内科・小児科の基本領域プログラム修了者/基本領域専門医取得者

登録：2023年度（2023年11～12月）に専攻医として登録すると、最低2年間（2023年4月～2025年3月）のカリキュラム研修修了後に機構認定集中治療科専門医の受験資格を取得できる

<2024年4月から研修開始の専攻医>

対象：2024年4月から集中治療科専門研修を希望する救急科・麻酔科・内科・小児科の基本領域プログラム修了者/基本領域専門医取得者

登録：機構認定研修施設/協力施設¹⁾の責任者と面談し内諾を得た後に、2024年2月頃に専門医機構認定カリキュラムに登録

* 機構認定カリキュラム研修登録中であっても、学会認定制度の条件を満たせば、学会認定専門医試験を受けることが可能です。

学会認定制度と機構認定制度の申請時期について

<学会認定>

研修施設

新規申請 受付終了

更新申請 受付終了

専門医

日本専門医機構と調整中

<機構認定>

研修施設

次回申請 2023年12月(予定)*2024年4月より施設認定

更新申請 毎年実施

専門医

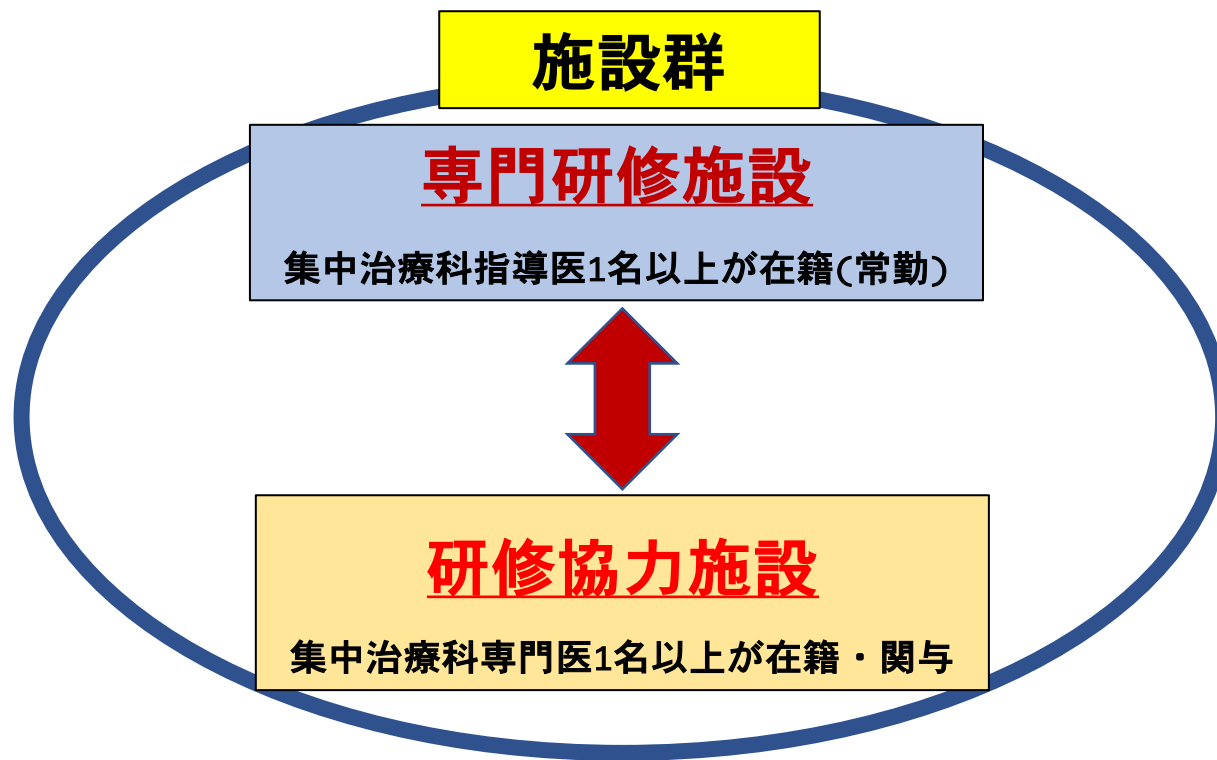
カリキュラム登録 2023年度:2023年11~12月

2024年度以降:毎年2月頃(予定)

試験の新規申請 2025年4月(予定) 対象:2023年11~12月に登録した専攻医

更新申請 詳細に関しては現在日本専門医機構と調整中

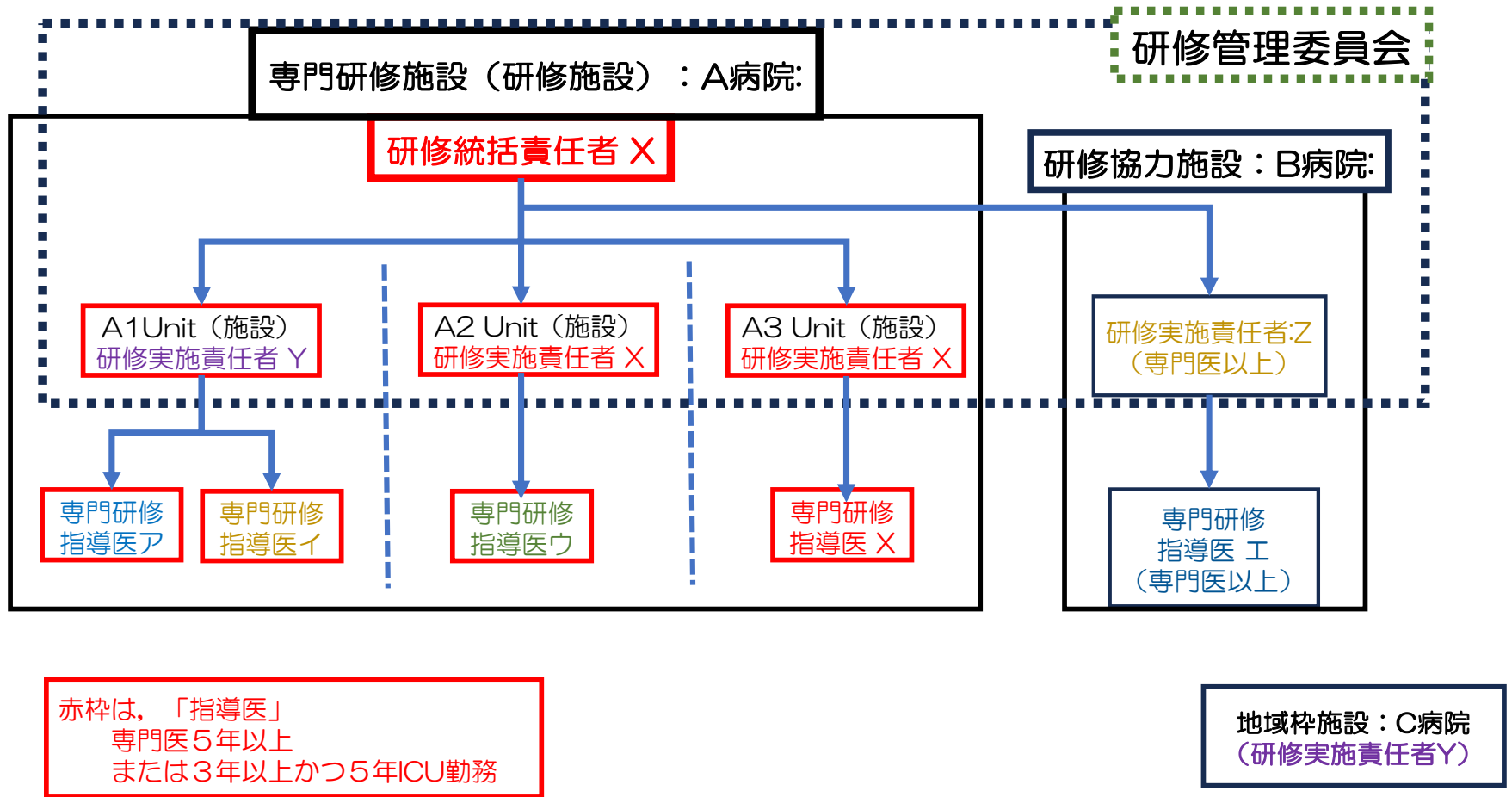
集中治療科専門研修施設群



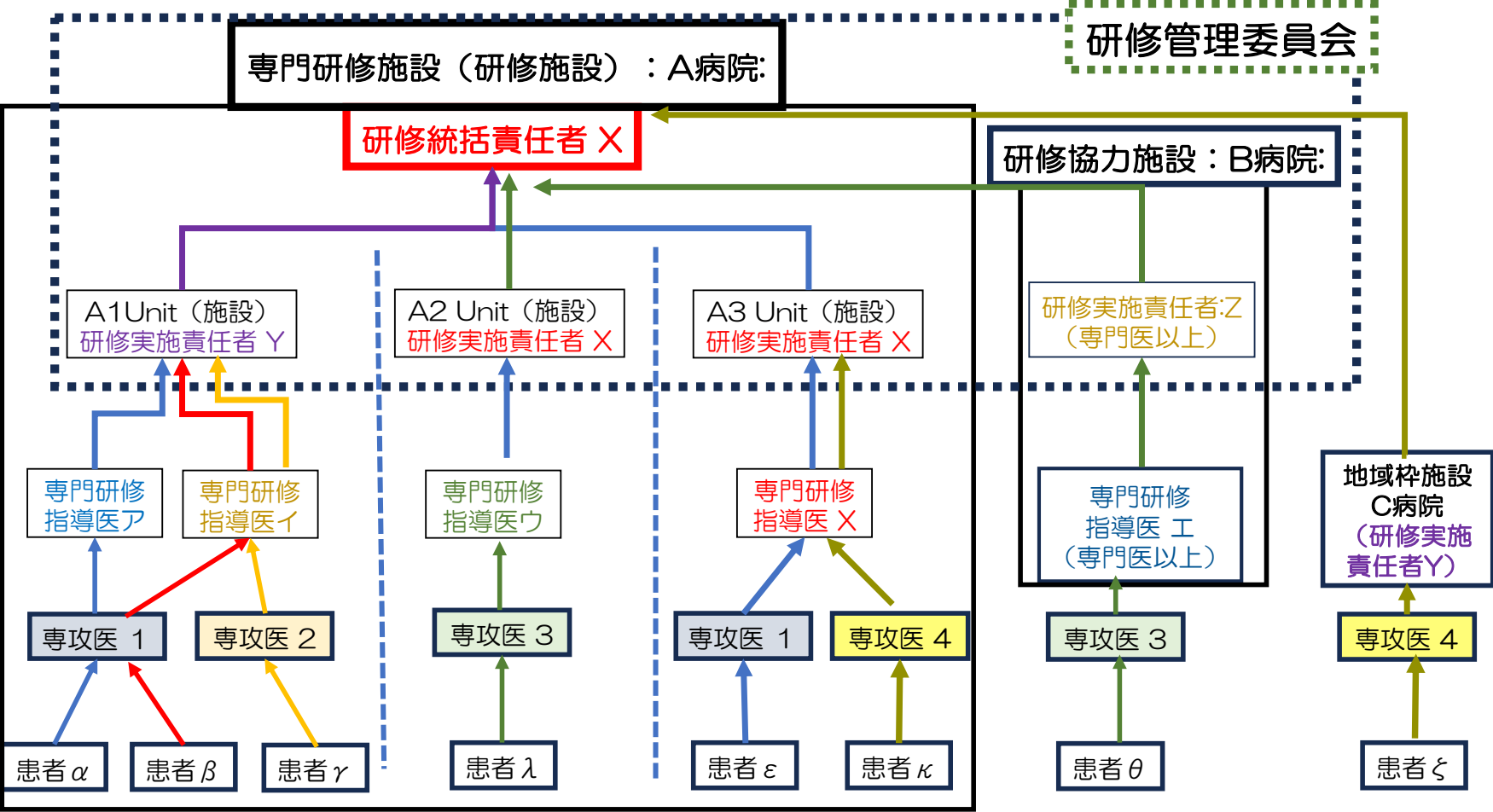
- * 集中治療科指導医：
専門医取得後1回以上資格更新をしたもの
- * 院内にICUが複数ある場合は研修統括責任者を決定し、必要書類は機構や学会へ一括して提出

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)

組織（指導医体制）のイメージ



専攻医の症例登録と承認のイメージ



専門研修施設の要件

- ・ 集中治療科指導医1名以上が常勤
- ・ 前年度の入室延べ患者数1,000人/年以上

(在室患者が年間1,000人・日以上。同患者が10日間在室は10人と算出)

- ・ 「研修カリキュラム」に基づく研修が可能
- ・ (1) 勤務交代に関わるカンファレンスは必須であり、記録に残されていること。
- ・ (2) 関係各科とのカンファレンスは最低週に一度、死亡症例検討などが適宜行われ、記録に残されていること。
- ・ (3) 看護スタッフなどコメディカルとのカンファレンスは最低でも週に1度行われ、記録に残されていること。
- ・ (4) 地域参加型のカンファレンスを定期的に開催することが望ましい。

(カルテに記載し、実地審査の際に提示できれば良い)

- ・ 集中治療関連学術集会への発表が1題/年以上あること
- ・ 研修統括責任者、研修管理委員会の設置

専門研修協力施設の要件

指導医がない病院での研修を可能にするため、下記の条件を満たす施設を専門研修協力施設とする。（専門研修施設との連携が必須である）

- ・ 1名以上の集中治療科専門医が在籍/関与
- ・ 前年度の入室延べ患者数500人/年以上

（在室患者が年間500人・日以上。同患者が10日間在室は10人と算出）

- ・ (1) 勤務交代カンファを記録に残す
- ・ (2) 1回/月以上の勉強会を実施できる
- ・ (3) 死亡症例検討・複数科・多職種カンファを行う
- ・ 「研修カリキュラム」に基づく研修が可能
- ・ **研修実施責任者**がいる
- ・ 所属する**専門研修施設群の研修管理委員会**に参加する

研修管理委員会は、専門研修施設の**研修統括責任者**と各施設の**研修実施責任者**より構成され、所属する各専攻医の**研修**の進捗状況や**評価**を行い、各施設における研修の質が担保できるような専攻医の配置、**専門研修の質**などを**検討**する。

研修統括責任者の基準と権限

(基準)

- ・集中治療科指導医*であり、部門長、診療責任者これに準ずるもの
- ・指導実績および研究実績(学会参加、発表実績)を有する。

(役割と権限)

- ・研修計画における研修内容、指導体制に関し監督責任を持つ
- ・専攻医の採用・修了認定を行い、研修が進捗していることを担保

*院内に学会認定専門医研修施設が複数ある場合は統括責任者が、全ての部署の資料を取りまとめ、機構や学会へ一括提出する

*集中治療科指導医とは、集中治療科専門医取得後最低1度の更新を経たもの、あるいは、集中治療科専門医として十分な診療経験を有すること(集中治療室で5年以上の診療経験があり、集中治療科専門医取得後3年以上)。

専攻医数の設定

研修施設における専攻医総数（すべての学年を含めた総数）は、**指導医数×4＋専門医数×2**とする。この数には2023年度以前に専門研修を開始した専攻医の数を含めない。

基本領域との連続性

救急科、麻酔科、内科、小児科の基本領域専門研修が修了していれば、**専門医試験を受験する前に専攻医登録が可能**であるが、関連する**基本領域の専門医資格を取得しない限り修了することはできない**。

（ただし、機構認定**19基本領域専門医**で、かつ**学会認定制度の条件**を満たした場合は、**学会認定専門医**の受験資格が得られます）

本件に関する問い合わせ先

日本集中治療医学会事務局

サブスペシャルティ領域担当

sub-chosa@jsicm.org