

## 日本専門医機構が認定するリウマチ・膠原病領域サブスペシヤルティ専門医制度の進捗状況と小児リウマチ学会としての方向性について-第1報-

2022. 6. 14

最近、専門医制度が大きく変わることについて耳にすることが多くなり、不安に感じている方も少なからずいらっしゃるでしょう。新専門医制度は、「専門医の質の担保」と「国民への分かりやすさ」を基本理念として2018年度から全面スタートしました。専門医資格は「基本領域専門医」と、さらにより専門性の高い分野に分類した「サブスペシヤルティ領域専門医」の2階建てで設定され、一般社団法人日本専門医機構（以下、専門医機構）が主導して構築しています。

日本小児科学会は、専門医機構の定める基本領域学会のひとつであり、専門医機構が認定する新専門医制度に全面的に移行しつつあります。

一方、専門医機構が認定するサブスペシヤルティ（以下、サブスペ）領域の専門医制度（資料）では、本学会会員が関係する「リウマチ・膠原病領域」サブスペ専門医制度も紆余曲折を経て、2022年度から専門医研修が日本リウマチ学会（JCR）で開始されることになりました。今回は、その基本領域の取り扱いを含めた状況について、お知らせします。

専門医機構による機構認定専門医制度を目指すサブスペ領域専門医制度では、基本領域専門医の占める割合によって、以下の3つのカテゴリーが設定されており、それによりどの基本領域のサブスペ連絡協議会に属するかが仕分けられています。

- ・カテゴリーA（ある基本領域専門医の占める割合が70%以上）
- ・カテゴリーB（ある基本領域専門医の占める割合が50%以上）
- ・カテゴリーC（上記のA, Bに該当しない）

2021年3月4日現在のJCR専門医の状況は、専門医数4,717名、内科2,499名（53.0%）、整形外科2,034名（43.1%）、小児科91名（1.9%）、その他93名（2.0%）であるため、「リウマチ・膠原病領域は、カテゴリーBに属し、内科を基本領域としてサブスペ協議会に参加する」ことになりましたが、その後、整形外科領域も小児科領域も含めて2021年3月日本専門医機構理事会で「リウマチ・膠原病領域」はサブスペシヤルティ領域として認定されました。

当初は、内科、整形外科、小児科で研修内容も一枚岩で相談しながら進めていたのですが、2021年7月26日の膠原病・リウマチ領域専門医制度検討委員会に初めて出席された専門医機構からの委員から、①名称を「膠原病・リウマチ内科（領域）」へ変更すること、②内科、整形外科、小児科の3つの基本領域を1つの新専門医で申請することは難しく、内科は膠原

病・リウマチ内科領域の機構認定専門医、小児科・整形外科は学会認定専門医として資格を認定していくこと、が提案されました。JCR としては理事会での議論の結果、学会としてその提案を受け入れざるを得ないとの結論となり HP にその内容を公開しました (2021 年 9 月 1 日付文書)。

つまり、2022 年度からスタートした新専門医制度 ([https://www.ryumachi-jp.com/member/pro\\_new/](https://www.ryumachi-jp.com/member/pro_new/)) は内科の先生だけが対象となり、整形外科・小児科は従来通りの学会認定の旧専門医制度に沿って専門研修を続けていくこととなりました。

しかし、ここで問題になったのは、将来「機構認定専門医」と「学会認定専門医」との格差です。専門医機構の理事長が学会認定と機構認定の専門医の差を設けないと提言を出されましたが、一方厚労省からは機構認定のサブスペシャリティ領域専門医は、いずれは広告可能となる見込みとの通知があり、両者に差別化がおこるのではないかという不安・不満がくすぶっているのが現実です。

しばらく経緯を見守っていたところ、2021年12月16日 内科サブスペ連絡協議会からJCR へ「サブスペシャリティ領域整備基準修正のお願い」文書が届き、内分泌代謝・糖尿病内科、膠原病・リウマチ内科及び糖尿病内科に関しては、内科学会専門医制度審議会からの相談申し入れで、「小児領域を基本領域に持つ領域は、移行期の取り扱いについて、内科だけに絞ることが現場の医療において却って悪影響を及ぼしかねない」との指摘があり、専門医像、カリキュラム、研修内容の統一性 (e-learning などでの補完は認める) の条件が担保されることを前提に、当機構としての審議の対象となるとのコメントが公表されました。呼称も「膠原病・リウマチ内科 (領域) 専門医」から「リウマチ・膠原病専門医」への変更を打診しています。

上記を受けて、JCR から本学会宛に、小児領域を含めた膠原病・リウマチ内科領域専門医整備指針ならびに研修カリキュラムの作成に向けての協力依頼が届いたため、先日の本学会理事会で審議したところ賛成多数で依頼を受けることになりました。これから JCR と本学会との合同 WG を立ち上げて、整備条件を整えていくこととなります。しかし、独自に小児リウマチの専門医制度の構築を粛々と目指す方向性・可能性は保持し、引き続き本学会での検討を進めていきたいと思っています。

PRAJ 前理事長・JCR 理事 森 雅亮  
PRAJ 教育・資格認定委員長 西小森隆太  
PRAJ 理事長 宮前多佳子

資料. 日本専門医機構のサブスペシャリティ領域の基本的な考え方

1. 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。
2. 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ティであることを証明する制度を区別した整理が妥当。
3. 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。
4. 基盤となる専門医 1 つとサブスペシャリティ領域 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。
5. 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。
6. 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。
7. 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。