

日本神経学会会員の皆様へ

平成30年度から新しい専門医制度が始まろうとしておりますが、現時点ではまだ未決定のことも多い状況です。日本神経学会会員、さらに神経内科専攻を考慮している初期研修医の方々におかれましては、情報が不足していると感じておられる方も多いのではと思います。そこで、日本神経学会では、皆様のお役に立てるように、新専門医制度について、現時点でわかっていることをQ&Aの形に取り纏めて会員に提供することといたしました。適宜追加、改定を行っていく予定ですので、時に応じてホームページをご参照ください。

代表理事 高橋良輔
専門医制度検討委員会 委員長 楠進

これから神経内科専門医取得を目指す方へのQ & A

(とりわけ、現在初期研修2年目、ないしそれ以下で、新専門医制度の対象となる方へ)

Q1 将来神経内科専門医になりたいと思いますが、手続きはどうすれば良いのでしょうか。神経学会に入会すればそれでよいのでしょうか？別の手続きが必要なのでしょうか？必要とすればいつからでしょうか？

A できるだけ早い時期に日本神経学会にご入会ください。ただし制度の整備中なので神経内科の専門医研修の登録は少し遅れます。所属する組織の神経内科の先生とコンタクトをとってください。日本神経学会は、神経内科を志す若手医師を全力でサポートしますので、心配する必要はありません。

Q2 神経内科研修と内科研修は並行してできると聞きましたが、具体的な症例の登録はどうなるのでしょうか？

A とりあえず症例の情報を控えておいて下さい(内科専門医の症例として登録した症例を神経内科専門医症例として使うことは、指導医、施設など一定の条件を満たせば可能です)。これには次述の初期研修の症例も含まれます。これらをまとめてあとで登録する形となります。神経内科の症例登録において、Web上のシステムを使うかどうかは未定です。

Q3 私の施設では従来は3年目からは神経内科の研修に専念していました。今度の専門医制度では、内科研修との連動研修になると聞きましたが、実際にはどのようなようになるのでしょうか？

A 内科研修では、神経内科との並行研修(連動研修)の方法として、サブスペシャルティ重点研修タイプ、混合タイプなどが用意されています。各施設でどの方法が用意されているかを確認して下さい。また、専攻医の事情によってタイプを変更することも認められています。

内科専門医の修了要件は、160症例の登録、29症例のレポートですが、そのうちの半数、それぞれ80症例、14症例までは初期研修で経験した症例から取り込むことが可能です。またこれらの症例が、内科の各領域、領域の中の細分(ロ

グ)においてどのような条件を満たす必要があるかが細かく決まっています。これらをよく理解した上で初期研修での経験症例を生かすことで、3年目以降の内科研修の内容を調整することが可能です。詳細は施設の指導医等に尋ねてみて下さい。

Q4 神経内科は基本領域化を目指していると聞きました。将来的に神経内科が基本領域化するならば、内科の専門医のプログラムには乗らなくてよいのでしょうか？

A 日本神経学会は基本領域化を目指すことについて現在議論していますが、平成30年度から開始される新専門医制度においては、神経内科は内科の subspecialty として参加し、新制度のスムーズな開始・運営に協力します。ですので内科の専門医プログラムに乗ることを強くお勧めします。神経内科医にとって内科の素養が重要であることは疑うべくもありません。ですが、どのような内科をどの程度研修するかは、その個々人の考えるキャリアによって異なると思います。基本領域化を目指す議論においてはこの点が大きな検討点となっています。

Q5 私はいま初期研修を受けている病院で内科専門医研修を受けたいと思っています。神経内科の先生が1人おられますが、神経内科の研修は受けられますか？

A 神経内科の認定施設（専門研修基幹施設あるいは専門研修連携施設）でない場合、神経内科専門医受験に必要な症例のカウントはできません。施設認定はこれから行われますが、現在の認定施設とほぼ同じ施設が認定されると考えられます。現在の認定施設についてはホームページで確認できますのでご参照ください。

Q6 私は現在別の内科で後期研修を受けていますが、神経内科に転向したいと思っています。この場合、新しい専門医制度のための後期研修をまた受けなくてはならないのでしょうか。

A 従来の制度で2020年までは認定内科医試験が用意される予定です。従って、認定内科医をとってから、神経内科専門医になる道筋があります。ただし、神経内科指定の研修施設で研修する必要があります。また、認定内科医を取得可能な世代の方が、最終的に2020年度までに資格取得が出来なかった場合は、研修歴で不利となることなく新しい内科専門医試験を受験できるよう、プログラム研修以外の、何らかの措置を設ける方針であるということも、内科学会に確認済みです。要するに、現時点で初期研修2年が修了している世代については新専門医制度が適用されることはありません。

Q7 私は初期研修後脳外科で2年研修しましたが、今後神経内科に転向しようと思っています。新たな制度の適応となるのでしょうか？

A 上記Q6と同じです。認定内科医を2020年までに取れば従来の制度で神経内科専門医をとることができますし、それ以降でも上記のような配慮がなされる予定です。

研修管理者、指導者への Q & A

Q1 当施設は内科の基幹施設ですが、これまで後期研修では3年間連続した自施設での研修を行っていました。新制度では、連携病院に1年間移動することが要求され困っています。これは仕方がないのでしょうか？

A 内科は連動研修の1つの型として内科専門研修、サブスペシャリティ専門研修を並行一体化して4年間行って修了するという「内科・サブスペシャリティ混合タイプ」という研修方式を用意しています。このタイプを利用すれば、初期研修修了直後から3年間ないし3年半連続して自施設で研修した後、最後の半年ないし1年間を他施設で研修することも可能です。たとえば、大学と連携している市中病院では、3年～3年半自施設で連続研修した後、最後の半年～1年大学に戻る（大学院入学も含めて）という形も考えられます。各施設の担当者でご相談してみてください。

Q2（上記の続き）混合タイプだと初期研修修了直後から3年間ないし3年半連続して自施設研修が可能と聞きましたが、当院で既に提出したプログラムにはこのタイプは入っておらず、外部ローテーションを後期研修2年目に行うこととなっています。何とかならないのでしょうか？

A 内科学会からは、施設群構成、定員設定の変更は認められないが、十分な研修環境の維持が保証されるのであれば、各施設の内科の担当の委員会の承認を以て、研修のタイプの変更（当初記載されていないタイプへの変更やローテーション時期の変更も含めて）は認められるとの見解が示されています。各施設の内科担当者でご相談してみてください。

（参考：http://www.naika.or.jp/nintei/shinseido2018-2/shinseido_faq/ 問：複数のコース（標準型、サブスペシャリティ重点型など）をプログラム内に設定し、実際に研修が始まったあとに専攻医がコースを変更することは可能でしょうか。）

Q3 我々の施設では従来は3年目からは神経内科の研修に専念していました。今度の専門医制度では、3年目以降の内科研修が必須となりましたが、具体的にどの程度行えばよいか規定はあるのでしょうか？また早期に神経内科専門研修を開始することはできるのでしょうか？

A 内科研修では、神経内科との並行研修（連動研修）の方法として、内科標準タイプその他、サブスペシャリティ重点研修、混合タイプなどが用意されています。後二者では、サブスペシャリティ研修の開始時期は問わないとされており、内科専門研修と並行、あるいは時期をずらしながら、初期研修修了直後から神経内科専門研修を開始することも可能です。

また、内科専門医の修了要件は、160症例の経験症例登録、29症例の病歴要約提出ですが、そのうちの半数、それぞれ80症例、14症例は初期研修から取り込むことが可能です。また内科疾患は、内科の各領域（12領域＋総合内科3領域）、領域の中の細分であるログ（70ログ）に分けられており、修了要件は70ログの8割（56ログ）においてそれぞれ最低1例経験すること、また各領域でログの半数以上を満たすこととなっています。これらの詳細については、内科学会HPにある、整備基準

(http://www.naika.or.jp/jsim_wp/wp-content/uploads/2017/08/2017-program.pdf) の最後の 18 ページの別表をご参照下さい。

以上に基づいて、初期研修での経験を生かすことで、3年目以降の内科研修の内容を調整することが可能です。これらの情報をよく理解した上で、是非神経内科志望の初期研修医に伝えてあげて下さい。

Q4 神経内科は基本領域化を検討していると聞きました。平成 30 年度から始まる予定の新専門医制度において、神経内科が内科専門医制度に乗らずに基本領域としてスタートできる可能性があるということでしょうか？

A その可能性はありません。平成 30 年度から開始される新専門医制度において神経学会は内科の subspecialty として参加し、新制度のスムーズな開始・運営に協力します。

最後になりますが、2017 年 8 月 2 日に出された厚労大臣談話では、

○実際の専攻医の応募の結果、各診療科の指導医や専攻医が基幹病院に集中することで地域医療に悪影響が生じるのではないかと、

○専攻医がその意思に反し、望んでいる地域、内容での研修を行えなくなるのではないかと、

などの懸念を完全に払拭するには至っていない

との認識が示され、

新たな専門医制度が、日本の医療をより一層質の高いものとする新たな礎となり、地域の方々にとって最良の医療が提供される体制の構築を目指すことが必要です。そのためには、日本専門医機構及び各関係学会が協力し合い、様々な意見に耳を傾け、厚生労働省や都道府県などとも協議しながら、新たな専門医制度が地域医療や医師のキャリアプランに配慮したものとなることを強く期待します。

と結論されています。

各地域施設で、新制度で地域医療や専攻医のキャリアプランに大きな問題が生ずることが明らかな場合には、積極的に意見を述べて交渉されることをお勧めします。