

チェアマン会議@4/11/2014

小児科関連専門医制度の 現状と今後

東京慈恵会医科大学小児科学講座
井田博幸

新たな専門医に関する仕組みについて(H25.4.22) (専門医の在り方に関する検討会 報告書 概要)

■視点■

新たな専門医に関する仕組みは、専門医の質を高め、良質な医療が提供されることを目的として構築。

■現状■

<専門医の質>

各学会が独自に運用。学会の認定基準の統一性、専門医の質の担保に懸念。

<求められる専門医像>

専門医としての能力について医師と国民との間の捉え方のギャップ。

<地域医療との関係>

医師の地域偏在・診療科偏在は近年の医療を巡る重要な課題。

- ⇒1. 学会が認定する専門医から第三者機関が認定する専門医へ
2. 学会単位の専門医から診療領域別の専門医へ
3. 専門医の認定・更新には経験症例などを中心にした研修プログラム・診療実績を重要視する方向へ

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r985200000300ju.html>

新たな専門医に関する仕組みについて(H25.4.22) (専門医の在り方に関する検討会 報告書 概要)

■新たな仕組みの概要1■

1. 基本的な考え方

- 新たな専門医の仕組みを、国民の視点に立った上で、育成される側のキャリア形成支援の視点も重視して構築。
- 例えば、専門医を「それぞれの新領域における適切な教育を受けて十分な知識・経験を持ち、患者から信頼される標準的な医療を提供できる医師」と定義。（「神の手を持つ医師」や「スーパードクター」を意味するものではない。）
- 新たな専門医の仕組みは、プロフェッショナルオートノミー（専門家による自律性）を基盤として設計。

2. 中立的な第三者機関

- 中立的な第三者機関を設立し、専門医の認定と養成プログラムの評価・認定を統一的に行なう。
- 第三者機関は、専門医の認定・更新基準や養成プログラム・研修施設の基準の作成を行う。
- 第三者機関において、専門医の質や分布等を把握するため、専門医等に関するデータベースを構築。

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r985200000300ju.html>

新たな専門医に関する仕組みについて(H25.4.22)
(専門医の在り方に関する検討会 報告書 概要)

■新たな仕組みの概要2■

3. 総合診療専門医

- 総合診療専門医の専門医としての名称は、「総合診療専門医」とする。

※総合診療専門医には、日常的に頻度が高く、幅広い領域の疾病と傷害等について、わが国の医療提供体制の中で、適切な初期対応と必要に応じた継続医療を全人的に提供することが求められる。

※「総合診療専門医」には、他の領域別専門医や他職種と連携して、多様な医療サービスを包括的かつ柔軟に提供することを期待。

- 「総合診療専門医」を基本領域の専門医の一つとして加える。
- 「総合診療専門医」の認定・更新基準や養成プログラムの基準は、関連学会や医師会等が協力して第三者機関において作成。
※臨床研修修了直後の医師が進むコースに加えて、他の領域から総合診療専門医への移行可能なプログラムも別に用意。

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000300ju.html>

新たな専門医に関する仕組みについて(H25.4.22)
(専門医の在り方に関する検討会 報告書 概要)

■新たな仕組みの概要3■

4. 専門医の養成・認定・更新

- 医師は基本領域のいずれか1つの専門医を取得することが基本。
※自助努力により複数領域の認定・更新基準を満たすのであれば、複数領域の取得を許容。

- 専門医の認定は、経験症例数等の活動実績を要件とし、また、生涯にわたって標準的な医療を提供するため、専門医取得後の更新の際にも、各領域の活動実績を要件とする。

- 広告制度(医師の専門性に関する資格名等の広告)を見直し、基本的に、第三者機関が認定する専門医を広告可能とする。

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000300ju.html>

新たな専門医に関する仕組みについて(H25.4.22)
(専門医の在り方に関する検討会 報告書 概要)

■新たな仕組みの概要4■

5. 地域医療との関係

- 専門医の養成は、第三者機関に認定された養成プログラムに基づき、大学病院等の基幹病院と地域の協力病院等(診療所を含む)が病院群を構成して実施

※研修施設は、必要に応じて都道府県(地域医療支援センター等)と連携。

- 研修施設が養成プログラムを作成するにあたり、地域医療に配慮した病院群の設定や養成プログラムの作成等に対する公的な支援を検討。

- 専門医の養成数は、患者数や研修体制等を踏まえ、地域の実情を総合して勘案して設定。

- 少なくとも、現在以上に医師が偏在することのないよう、地域医療に十分配慮。

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000300ju.html>

新たな専門医に関する仕組みについて(H25.4.22)
(専門医の在り方に関する検討会 報告書 概要)

■新たな仕組みの概要5■

6. 既存の学会認定専門医からの移行
- 専門医の質を担保する観点から、第三者機関において適切な移行基準を作成。
(移行の時期は第三者機関において速やかに検討。)
7. スケジュール
- 新たな専門医の養成は、平成29年度を目安に開始。研修期間は、例えば3年を基本とし、各領域の実情に応じ設定。

期待される効果

- 専門医の質の一層の向上(良質な医療の提供)
- 医療提供体制の改善

小児科学会が定める小児科専門医研修施設
— 支援施設・研修施設・関連施設 —

1. **支援施設**: 研修施設のうち特に指導體制の整っている施設
- 199施設 ■ 小児科専門医6名以上
 - 小児科ベッド数(NICU除く)20床以上
研修カリキュラムでは3年以上の研修期間のうち延べ6ヶ月以上の研修をこの支援施設で行うことになっている。
2. **研修施設**: 一定水準の研修カリキュラムが作成されており、それをもとに適切な研修が実施でき、かつ指導責任医が定められている施設
- 519施設 ■ 小児科専門医3名以上
 - 病院総ベッド数200床以上
3. **関連施設**: 上記の研修施設の責任指導医が小児科臨床研修に適合と考え、あらかじめ上記研修施設カリキュラムに組みこまれ届け出されている施設

- #1: 施設認定・審査は外形基準で行われている
- #2: 施設の再審査は5年毎に行う
- #3: 各支援施設・研修施設が独自のプログラムを有している

機構が提唱している研修施設案概要(抜粋)

1. **専門研修基幹施設**: 専門研修プログラムの中心となる基幹専門研修施設
2. **専門研修連携施設**: 基幹専門研修施設と連携して専門研修プログラムを運営する施設

研修プログラムを作成し、有することができるのは基幹研修施設のみである

- 専門医制度のカリキュラムに則った、年次毎の段階的な到達目標を設定した研修プログラムを作成する
- 研修プログラムは基幹研修施設において作成し、単独、あるいは複数の認定関連施設とで地域循環型の施設群を構成して、専攻医ごとに運用する

現在、小児科学会が認定している研修施設を機構の提唱しているシステムに今後、変更する必要がある

小児科学会が定める指導責任医

- 日本小児科学会専門医で、かつその施設の常勤医であること
- 少なくとも10年以上の小児科臨床経験を有し、かつ十分な指導力を有すること
- 最近5年間に於いて、筆頭著者学術論文、または指導論文、または学会発表などの相応の業績を有すること

以上の3つの条件を満たす必要がある。

※現在、指導医の定義について検討中です。

- ※機構が提唱している指導医体制
- 指導責任者: 施設長、部長・科長など
 - 指導医: 専攻医の研修プログラムを共有し、日常診療などを直接指導し、その達成度を評価する医師(指導医は、当該専門医制度等の専門医であること)

専門医試験

- 筆記試験 (MCQ) 一般問題80題
症例問題40題
- 症例要約 10分野30症例

研修期間中に受験者が自ら経験した症例を提出する。各分野 少なくとも2症例が必要で外来症例は3症例以下とする。

- 面接 ー15分間/2人の面接官が1人の受験者を面接
ー知識ではなく、問題解決能力やcommunication skillを判定する
- 臨床研修手帳の提出

※過去6回の合格率 76.9%~92.9%(受験者数は約700名/年)
 ※2013年5月現在の小児科専門医数 15,377人(学会会員数20,846名の約74%)
 ※筆記試験・症例要約・面接のいずれかひとつでも基準に満たない場合は不合格となる

機構が提唱している専門医の認定(抜粋)

1. 専門研修の内容を証明するもの:
 - (1) 診療実績
 - ① 症例の病歴要約
 - ② 診療患者数
 - ③ 教育指導の実績
 - (2) 学術業績の目録
 - (3) 教育研修終了実績

医療安全・感染対策・医療倫理に関わる研修は必須

2. 知識に関する評価:
 - (1) 学ぶべき知識の範囲とレベルを明示すること
 - (2) 評価の方法について明示すること
 - (3) 合格基準を明示すること
3. 技能と態度に関する評価:
 - (1) 診療技能・検査・処置などの技能研修とその評価 (OSCEなど)
 - (2) 技能に関する評価基準を明示すること
 - (3) 態度の評価にはポートフォリオ評価などを用いる

現在、小児科学会が行っている試験方法を機構の提唱しているシステムに変更する必要がある。

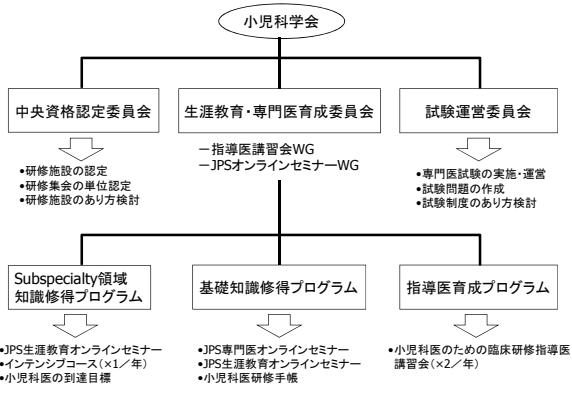
機構が提唱している資格更新(抜粋)

資格更新に必要な要件

- 診療実績:診療に従事していることの確認は必須事項である
- 教育研修実績:医療安全、感染対策、医療倫理に関する実績は必須事項である。
- 専門医としての適格性:受講は更新条件のひとつである(1時間を1単位)。論文著者は2単位、学会発表(本人)1単位。
 *ただし、論文と学会発表が20%を超えない。
 ・更新に必要な単位は5年間に50単位が目安。
 ・更新のための試験が必要かどうかは各専門医制度において検討する。
 ・現場での観察による評価は重要である。

現在、小児科専門医は5年毎の更新が必要である。更新は学会参加の単位数を中心にした評価である。5年間で100単位、うち50単位は基本単位とする。
 ⇒現行の小児科専門医更新システムを改変する必要がある。

日本小児科学会の専門医関連組織



機構が提唱している専門医関連組織(抜粋)

1. 専門医制度委員会:専門医制度全体を統括するとともに、規約の制定を行う。
2. 研修プログラム委員会:プログラムの作成に関する事項についての審議・決定する。また、モデル研修プログラムの提示と研修施設作成研修プログラムの審査・認定を行う。
3. 研修カリキュラム委員会:カリキュラムの作成、研修方略その他研修内容に関する事項についての審議・決定する。
4. 専門医資格認定委員会:専門医の認定に関する業務を行う。
5. 専門医試験委員会:試験の実施、試験問題の作成、成績の集計などを行う。
6. 施設認定委員会:研修施設の選定を行う。

必ずしも全ての委員会組織を個々に設ける必要はないが、各専門医制度の中でそれぞれの任務を所掌する部署を明示すること

小児科Subspecialty専門医に対する機構の考え方

- 多くの小児科Subspecialty専門医を構築することは好ましくない。
- 小児科領域の2階建て部分の専門医については、基本領域学会(すなわち小児科学会)が認めなければならない。
- 専門医制度を構築する場合、専門医像・専門医取得の条件・研修プログラム・研修施設基準・試験制度などを文書化し、小児科学会に明示する必要がある。
- 小児科の2階建て部分の専門医はSubspecialty領域専門医(カテゴリーⅡ)とすることが理想である。
 - ⇒小児○○専門医という呼称は好ましくない。
 - ⇒○○専門医(小児科)という表現は好ましくない。
 - ※小児科専門医+○○専門医を取得すれば、国民目線からすると、その医師は○○を専門にしている小児科の医師だということがわかる。
- 小児○○専門医という呼称を用いる専門医制度を構築する場合
 - (1) 専門医としてのcharacterizationを明示できるか
 - (2) 専門医を構築して診療科として成立するか
 - (3) 学会サイズが専門医を構築するのに十分な
 などを十分に吟味する必要がある。
- 専門医制度がなくても学会としての学術活動は継続できるので何も心配はない。

専門医一覧①(平成25年7月現在)

日本専門医制度機構より

I. 基本領域専門医(基本領域18学会の専門医制度を認定しています)

総合内科専門医	小児科専門医
皮膚科専門医	精神科専門医
外科専門医	整形外科専門医
産婦人科専門医	眼科専門医
耳鼻咽喉科専門医	泌尿器科専門医
脳神経外科専門医	放射線科専門医
麻酔科専門医	病理専門医
臨床検査専門医	救急科専門医
形成外科専門医	リハビリテーション科専門医

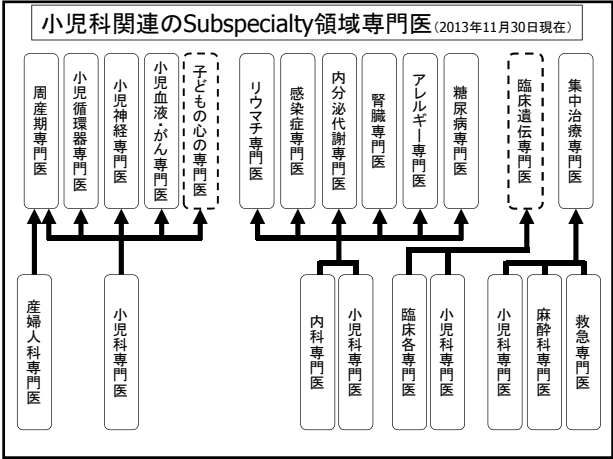
専門医一覧②(平成25年7月現在)

日本専門医制度機構より

II. Subspecialty領域専門医(Subspecialty領域29学会の専門医制度を認定しています)

消化器病専門医	リウマチ専門医
呼吸器専門医	循環器専門医
腎臓専門医	血液専門医
アレルギー専門医	肝臓専門医
老年病専門医	感染症専門医
消化器外科専門医	神経内科専門医
糖尿病専門医	小児外科専門医
呼吸器外科専門医(胸部外科・呼吸器外科)	小児循環器専門医
内分泌代謝科(内科・小児科・産婦人科)専門医	小児血液・がん専門医
心血管外科専門医(3学会構成)	婦人科腫瘍専門医
小児神経専門医	周産期専門医
生殖医療専門医	頭頸部がん専門医
放射線治療専門医(放射線腫瘍・医学放射線)	放射線診断専門医
手外科専門医	集中治療専門医
脊椎脊髄外科専門医(脊髄外科・脊椎脊髄病)	

専門医一覧③ <small>(平成23年7月現在)</small>		日本専門医制度機構より
Ⅲ. 今後認定を検討する専門医		
心身医療専門医	消化器内視鏡専門医	
大腸肛門病専門医	気管食道科専門医	
臨床遺伝専門医	超音波専門医	
核医学専門医	日本輸血・細胞治療学会認定医	
漢方専門医	温泉療法専門医	
臨床薬理専門医	産業衛生専門医	
病態栄養専門医	透析専門医	
がん薬物療法専門医	一般病院連携精神医学専門医	
血漿交換療法専門医	ペインクリニック専門医	
脳卒中専門医	細胞診専門医	
心療内科専門医	頭痛専門医	
てんかん専門医	IVR専門医	
脳血管内治療専門医	肝胆膵外科高度技能専門医	
脈管専門医	乳腺専門医	
人間ドック健診専門医(総合健診・人間ドック)	高血圧専門医	
心血管インターベンション専門医	家庭医療専門医	
美容外科専門医		
子どものこころの専門医(小児心身・小児精神神経)		



総合診療専門医に関する委員会中間まとめ(案)
—基本理念— (H26.3.38)

■ **新たな総合診療専門医制度構築の基本理念** ■

- (1) 総合診療専門医の質の向上を図り、以て、国民の健康・福祉に貢献することを第一の目的とする。
- (2) 地域で活躍する総合診療医が、誇りをもって診療等に従事できる専門医資格とする(安易に取得できる専門医資格とはしない)。特に、これから、総合診療専門医資格の取得を目指す若手医師にとって、夢と希望を与える制度となることを目指す。
- (3) 我が国の今後の医療提供体制の構築に資する制度とする(制度のための制度ではなく、社会に役立つ制度とする)。

総合診療専門医に関する委員会中間まとめ(案)

一医師像1一(H26.3.38)

■総合診療専門医の医師像■

1. 総合診療専門医とは(定義)

日常遭遇する疾患や障害に対して適切な初期対応と必要に応じた継続医療を全人的に提供するとともに、疾病の予防、介護、看取り、地域の保健・福祉活動などの人々の命と健康に関わる幅広い問題について、適切な対応が出来る医師。
所定の研修プログラムを履修し、知識・技術・態度についての専門医試験に合格した者。
2. 総合診療専門医の特徴

領域別専門医が「深さ」が特徴であるのに対し、「扱う問題の広さと多様性」が特徴。
3. 総合診療専門医に期待される役割

主に、地域を支える診療所や病院において、他の領域別専門医、一般の医師、歯科医師、医療や健康に関わるその他の職種等と連携して、地域の医療、介護、保健等の様々な分野におけるリーダーシップを発揮しつつ、多様な医療サービス(在宅医療、緩和ケア、高齢者ケア等を含む)を包括的かつ柔軟に提供すること。

総合診療専門医に関する委員会中間まとめ(案)

一医師像2一(H26.3.38)

■総合診療専門医の医師像■

4. 総合診療専門医が持つべき医学的な知識と技術

①健康増進と疾病予防 ②幼小児・思春期のケア ③高齢者のケア
④終末期ケア ⑤女性の健康問題 ⑥男性の健康問題
⑦リハビリテーション ⑧メンタルヘルス ⑨救急医療(蘇生を含め、初期救急への対応が出来る) ⑩臓器別の問題(臓器別各種の疾患に対する初期対応、専門医への紹介の必要性の判断、必要に応じた継続医療ができる)
5. 総合診療専門医に求められる能力

①患者中心・家族志向の医療を提供する能力
②包括的で継続的、かつ効率的な医療を提供する能力
③地域・コミュニティをケアする能力
(地域内で医療者間との連携・コミュニケーション能力、24時間対応の医療チームの構築、ドクターヘリなどによる救急搬送、等を含む)
④身体的ケアと共に精神的ケアができる能力

総合診療専門医に関する委員会中間まとめ(案)

一基本プログラム1一(H26.3.38)

1. 研修期間

3年間(36か月)以上の研修プログラムを基本とする
基本領域研修:12か月以上
関連領域研修:6か月
総合診療研修:18か月以上
2. 研修科目

A. 基本診療科研修(12か月以上)
①内科6か月以上、小児科3か月以上、救急科3か月以上の基本診療科研修を必修とする
②これら3診療科の基本研修は、それぞれの診療科(内科、小児科、救急医学)の専門医制度と相乗りで行うものとし、それぞれの専門医制度の認定研修施設あるいは関連施設等で、それぞれの専門医制度の指導医、専門医等の指導の下で研修を行う
③救急科の研修については、一定期間の三次救急施設あるいは当該地域の最終的な救急対応施設での経験を要するものとする

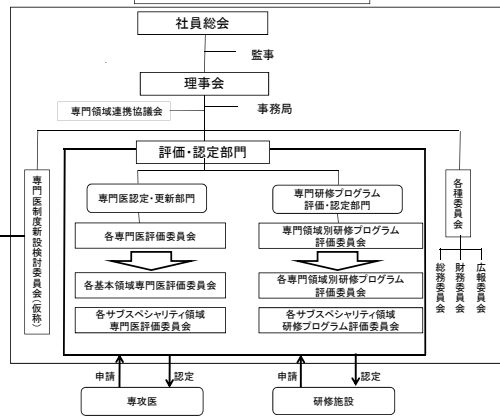
総合診療専門医に関する委員会中間まとめ(案)
—基本プログラム2—(H26.3.38)

- B. 関連診療科研修(原則として6カ月)
- ①総合診療に関連の深い外科、産婦人科、整形外科、精神科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科等の研修を行う
 - ②これらの関連診療科の研修は、初期臨床研修との連続性を重視しつつ、総合診療専門医制度に規定する施設で、また、同制度の規定する指導医の管理下で研修する
 - ③外科研修については、初期臨床研修で外科を選択している場合には、原則としてそれ以上の外科専門施設での研修を必要としないが、外科の研修を選択していない場合は、3か月間、外科専門医制度の認定施設あるいは関連施設での研修を必須とする
- C. 総合診療に関する専門研修(18か月以上)
- ①診療所、中小病院、一定規模以上の総合病院等でカリキュラムに定められた必要項目の研修を、それぞれの施設群をバランスよくローテイトするプログラムを構築して研修を行う
 - ②18か月の内、少なくとも6か月間は、一定規模以上の総合病院等で、臓器に特化しない総合的な内科研修(一般内科あるいは総合内科等の外来および病棟診療)を行うものとする。また、その研修は、総合診療研修医制度が定める指導医の下で行う
 - ③僻地や離島等、医療資源が十分でなく、医師不足の地域で活躍する医師の研修については、総合診療専門医制度の定める指導医の管理の下に行うe-learning研修等を実績として評価することを考慮する

総合診療専門医が小児科研修を行う病院(案)

- 中核病院: 106施設
 - 「中核病院小児科」としては、大学病院(本院)および総合小児科医療施設(小児病院等)を念頭に置いています。
 - 「中核病院小児科」は他の中核病院小児科や地域小児科センターとネットワークを構築して網羅的・包括的な高次医療・三次医療を提供し、医療人材育成・交流などを含めて、地域医療に貢献します。
 - 中核病院小児科及び地域小児科センター両方の機能を併せ持つ大学病院は「総合型中核病院小児科」として両方の機能を登録します。
 - 地域小児科センター機能を持たない中核病院小児科は「専門型中核病院小児科」として登録
- 地域小児科センター: 395施設
 - 「地域小児科センター」は“原則として”1つの地域小児医療圏(小児二次医療・小児保健事業を一体として行う圏域)に1か所に想定していますが、地理的条件や対象人口など地域の実情に応じて推薦されます。
 - 「地域小児科センター」は24時間体制で小児二次医療を提供します。
 - 質の高い継続性がある小児医療提供体制構築のために、小児科医の労働環境の管理・改善への努力が求められます。
- 地域振興小児科: 今後、設立予定。
 - 地域小児科センターがない小児医療圏における最大の病院小児科である
 - 隣接診療圏の地域小児センターあるいは中核病院小児科からのアクセスが車でおおよそ1時間以上である。
⇒この2つを満たす病院

日本専門医機構(仮称)組織図



今後のタイムスケジュール(案)

■2014年4月1日～

研修プログラム評価・認定部門

- 基本領域研修プログラム評価委員会からの専門医制度整備基準案受付
→専門領域別専門医制度整備基準の評価と認定
- 基本領域研修プログラム評価委員会が専門研修プログラム受付
→研修プログラム評価委員会が各専門研修プログラムを評価
- 研修プログラム評価委員会からの専門研修プログラム評価案を受付
→基本領域専門研修プログラム案の評価と認定

⇒基本領域終了

- サブ領域研修プログラム評価委員会からの専門医制度整備基準受付
→サブ領域別専門医制度整備基準の評価と認定
- サブ領域研修プログラム評価委員会が専門研修プログラム受付
→研修プログラム評価委員会が各専門研修プログラムを評価
- 研修プログラム評価委員会からの専門研修プログラム評価案受付
→サブ領域専門研修プログラム案の評価と認定

今後のタイムスケジュール(案)

■2014年4月1日～

専門医認定・更新部門

- 専門医認定基準の策定
- 旧制度から新制度への専門医更新指針作成
- 各専門医評価委員会からの専門医更新基準(旧制度から新制度)受付
 - i 専門領域別更新基準(旧制度から新制度)の評価と認定
 - ii サブ領域別更新基準(旧制度から新制度)の評価と認定

■2015年4月1日～

研修プログラム評価・認定部門

- サイトビジット調査内容策定とマニュアル作成
- サーベヤー採用と教育

専門医更新部門

- 各専門医評価委員会による専門医更新試験開始(旧制度から新制度)
- 専門医認定・更新部門による専門医更新認定(旧制度から新制度)

■2016年4月～6月

- 専門研修プログラム名(施設群)公布・周知
- 各専門医制度での研修希望の専攻医登録
- 各専門研修プログラムが専攻医募集
- 専門研修プログラムに応募

今後のタイムスケジュール(案)

■2016年7月～10月

- 専攻医採用試験と採用(統一期間)
- 専攻医の未採用専門研修プログラム名の周知
- 専攻医2次募集と採用試験
- 研修プログラム評価委員への専攻医採用状況を報告
- 研修プログラム評価委員会による承認(指導・修正も考えられる)

■2017年4月1日～ 専門研修プログラムによる研修がスタート

■2019年～2020年 サイトビジット開始

■2020年～ 専門医認定・専門研修施設更新

ご清聴ありがとうございました。
井田博幸
