

小児科チェアマン会議

専門医制度の進捗状況について

中央資格認定委員会

有阪 治(獨協医科大学小児科)

- ・日本専門医機構の動向
- ・プログラム予備審査の経過と結果
- ・新制度での専門医資格の更新

新しい専門医制度とは

一般向け説明

- 新しい専門医制度は“国民にわかりやすく、**専門医の質を保証**できる制度”であることが基本です。

各学会が結集し共通のルールのもとで、今まで以上に質の高い研修を行うことが求められる。

- これまでの制度との違いは、専門医制度の透明性を保つために、従来、学会が認定してきた専門医から、中立的な第三者機関である**日本専門医機構が審査、認定する専門医**に変わることです。

新しい専門医制度では

一般向け説明

新しい制度でこれまでの制度と変わる点は大きく2つあります。

1つめは、小児科専門医資格を取得するまでの研修の方法が変わること、

2つめは、取得した小児科専門医の資格更新の基準が変わることです。

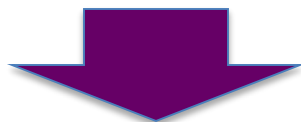
現在の日本専門医機構の前身である
日本専門医制評価・認定機構から示された指針

- ・「専門医制度整備指針 第3版(2009年)」
(初期検討段階)
- ・「専門医制度整備指針 第4版(2013年5月)」
- ・「専門医制度研修プログラム整備指針(2013年7月)」
- ・「専門医制度整備指針(2014年1月)」



2014年5月に創設された
日本専門医機構から示された指針
「専門医制度整備指針(第1版)2014年7月」

新しい専門医制度のタイムスケジュールと研修プログラム整備指針(大綱的なもの、ただし、順次修正される)が決定されたことにより、各学会が行うべき準備作業が専認構から提示された(2013年5月)



各学会がすみやかに行うべきこと

- 整備指針にそって、各制度(各学会)での、研修施設認定基準の整備とプログラム認定基準案を策定すること
- 各制度で、プログラム審査のための準備を開始し、各制度内での予備審査を行うこと

2017年の新制度スタートに向けて、小児科学会 として前傾姿勢で準備作業を開始



葛西選手

日本専門医機構の動向 について

日本専門医機構

専門医制度整備指針 (第1版) 2014年7月

序文	1
I. 専門医制度の理念と設計	2
1. 専門医像と専門医制度	2
2. 専門医制度の概要	3
3. 日本専門医機構の組織	4
4. 専門医制度整備指針について	5
II. 専門医育成	5
1. 専門医制度の意義と整備指針	5
2. 専門研修カリキュラム	6
①理念・目的	6
②到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）	6
③経験目標	6
④研修方略	7
⑤研修評価	7
3. 専門研修プログラム	8
①専門研修プログラム制とは	8
②“専門研修プログラム整備基準”	9
③専門研修プログラムの構成要素（認定基準）	10
④専門研修施設の認定基準	12
⑤専門研修プログラムの継続的改良	12
⑥専攻医の採用と修了について	12
III. 専門医の認定と更新	12
1. 専門医の認定	13
①専門医認定審査に必要な一般的事項	13
②専門研修の内容を証明するもの	13
③知識に関する評価	14
④技能と態度（人間性や社会性を含む）に関する評価	14
⑤認定のための整備	15
2. 専門医の更新	15
①専門医の更新に必要な一般的事項	15
②専門医としての診療内容等を証明するもの	16
③知識と技能・態度（人間性や社会性を含む）が 備わっていることを証明するもの	16
④基本領域とサブスペシャルティ領域等の更新時の関連性について	16
⑤更新のための整備	17
IV. 専門研修プログラムの評価と認定（更新を含む）	17
1. 専門研修プログラムの申請と認定	18
①新規申請のための必要項目	18
②認定の流れ	18
2. 専門研修プログラムの更新	19
①更新のための必要項目	19
②更新認定の流れ	19

日本専門医機構内に組織された2つの部門

各領域(学会)から推薦され機構が承認した委員

1) 基本領域専門医委員会……………専門医認定・更新部門

有阪 治(獨協医科大学小児科) 委員長

井田 博幸(東京慈恵会医科大学小児科)

竹村 司(近畿大学病院小児科)

鈴木 康之(岐阜大学医学部医学教育開発研究センター)

小田 慈(岡山大学小児血液・腫瘍科)

金子 一成(関西医科大学小児科)

2) 基本領域研修委員会……………プログラム・研修施設評価認定・部門

井田 博幸(東京慈恵会医科大学小児科) 委員長

有阪 治(獨協医科大学小児科)

竹村 司(近畿大学病院小児科)

鈴木 康之(岐阜大学医学部医学教育開発研究センター)

小田 慈(岡山大学小児血液・腫瘍科)

金子 一成(関西医科大学小児科)

日本専門医機構の動向

① 8月11日(出席者、有阪)

- ・19基本学会に、新専門医制度開始に向けての機構の方針を説明
- ・制度が改革されることを早く社会に知らしめたい！

② 8月18日(竹村、鈴木、金子、小田、有阪、大林)

- ・19基本学会に、専門医制度整備指針(第1版)の趣旨・内容について説明
- ・研修施設(病院)群構築の基準なども説明

③ 9月17日(有阪)

- ・機構が19基本学会に対して、整備指針を基にして、専門医制度整備基準を早急に作成するように要請(2014年12月中に機構の承認を受ける) →

④ 10月1日(井田、鈴木、有阪、大林)

- ・小児科ヒアリング 新制度での資格更新の方針・基準に関して

⑤ 10月24日(竹村、井田、鈴木、小田、金子、有阪、大林)

- ・小児科ヒアリング 小児科学会が作成した整備基準案を機構が一次審査 →

※機構から改善を求められた点を修正中

⑥ 12月20日(有阪)

- ・19基本学会を招集 整備基準に関して

整備基準作成作業

目標2014年12月完成

専門研修プログラム整備基準

研修プログラムを申請する研修実施施設の責任者は、本整備基準に準拠した研修プログラムを作成してください。
 研修プログラムは日本小児科医会からの「研修プログラム研修施設評価」認定部門（研修施設員）で審査され、基準に照らして認定されます。 認める見解が必要な事項について認定専門研修プログラムの評価認定条件として明記されています。

項目番号 専門領域 小児 科 整備基準作成中

1 理念と使命

① 領域専門制度の理念

小児科専門医制度では、小児医療を包括する小児医療に関してすべての医師を養成することにより、小児医療の水準向上達成を図り、小児の健康の増進および福祉の充実に寄与する。

研修目標
 (5)診療
 育・専門医
 育成委員会

② 領域専門医の使命

小児科専門医には、子どもが受ける治療への対応のみならず、子どもの健全な成長を社会的に支援することが求められる。小児科専門医は、「小児科医は子どもの総合医である」という基本的使命のもと、小児医療の水準向上達成を図り、小児の健康の増進および福祉の充実に寄与する。

研修目標
 (5)診療
 育・専門医
 育成委員会

研修カリキュラム

2 専門研修の目標

① 専門研修後の成果（Outcome）

専攻医は、小児科専門医研修プログラムによる専門研修により、「小児科医は子どもの総合医である」という基本的使命のもと、「子どもの総合診療医」「育児・看護支援者」「子どもの社会医」「予防・研究医」「患者のプロフェッショナル」の5つの役割を備えた小児科専門医となる。また、各領域における一般医・臨床・診療科目、医師に関する到達目標が規定されている。

研修目標
 (5)診療
 育・専門医
 育成委員会

② 到達目標・修得すべき知識・技能・態度など

ⅰ 専門知識

専攻医は、小児科専門医研修プログラムにおける小児科医の到達目標にしたがって、専門的知識を習得していく。到達目標の知識項目におけるレベルは小児科専門医として必要な知識を有する必要がある。レベルは小児科診療領域に定められる知識であり、専攻医は専攻その知識を有し、診療領域とともに修得できる必要がある。レベルはサブスペシャルティ専門医に定められる知識であり、専攻医は知識を修得し、サブスペシャルティ専門医とともに修得できることが望ましい。

研修目標
 (5)診療
 育・専門医
 育成委員会

ⅱ 専門技能（診断、検査、診療、処置、手術など）

専攻医は、小児科専門医研修プログラムにおける小児科医の到達目標にしたがって、専門的診療能力を習得していく。到達目標の診療能力におけるレベルは小児科専門医として必要な知識を有する必要がある。レベルは小児科診療領域に定められる知識であり、専攻医は専攻その知識を有し、診療領域とともに修得できる必要がある。レベルはサブスペシャルティ専門医に定められる知識であり、専攻医は知識を修得し、サブスペシャルティ専門医とともに修得できることが望ましい。

研修目標
 (5)診療
 育・専門医
 育成委員会

ⅲ 専門的姿勢

専攻医は、科学的思考、生涯学習、研究などの能力の発展を習得していくために、以下の内容を学んでいる。

- 最新の医学情報を知り、現状の医療を評価できる。
- 臨床現場を把握し、病態・診断・治療の根拠に科学的に参画する。
- 国際的な視野を持って小児医療へ関与することが出来る。
- 国際的な診療現場・国際医会に積極的に参画する。
- 患者からの評価を適切に受け止め、生涯において自己成長と自己発展に努める。

研修目標
 (5)診療
 育・専門医
 育成委員会

ⅳ 医師としての倫理観、処置観など

小児科専門医としての倫理観には、医師としての基本的診療能力と、小児科医としての専門的知識・技能が重要である。小児科専門医研修プログラムにおいて、専攻医は以下の基本的診療能力を習得していく。

- 子どもを一人の人間として認め、年齢・発達段階に合わせた説明・告知と同意を得ることが出来る。
- 患者のプライ・リレーと認識し、小児科医としての社会的・職業的責任と患者の権利を適切に理解し、果たせる。
- 小児医療におけるロールモデルとなり、後進の教育に貢献できる。
- 社会に対して小児医療に関する社会的・倫理的取り組みができる。
- 小児医療に関わる多くの専門医と協力してチーム医療を推進できる。
- 小児医療の現場における安全管理・感染管理に対して適切なマナー・ジレントが出来る。
- 医療経済・社会保険制度・社会的責任を考慮しつつ、適切な医療を提供できる。

研修目標
 (5)診療
 育・専門医
 育成委員会

③ 到達目標の種類、内容、経験値、要求レベル、学習法および評価法等

ⅰ 経験すべき疾患・病態

専攻医は、小児科専門医研修プログラムにおける到達目標にしたがって、疾患・病態を修得していく。小児科専門医の到達目標を基に、各領域の一般医・臨床を修得し、到達目標のレベルAの疾患・病態は小児科専門医として自ら確実に経験する必要がある。学習としては、経験すべき総数40%以上、経験すべき総数40%以上の経験を達成している（経験手段に記述）。レベルBは小児科診療において経験すべき疾患・病態であり、臨床医は到達目標とともに経験する必要がある。レベルCはサブスペシャルティ専門医において経験すべき疾患・病態であり、専攻医はサブスペシャルティ専門医とともに経験することが望ましい。

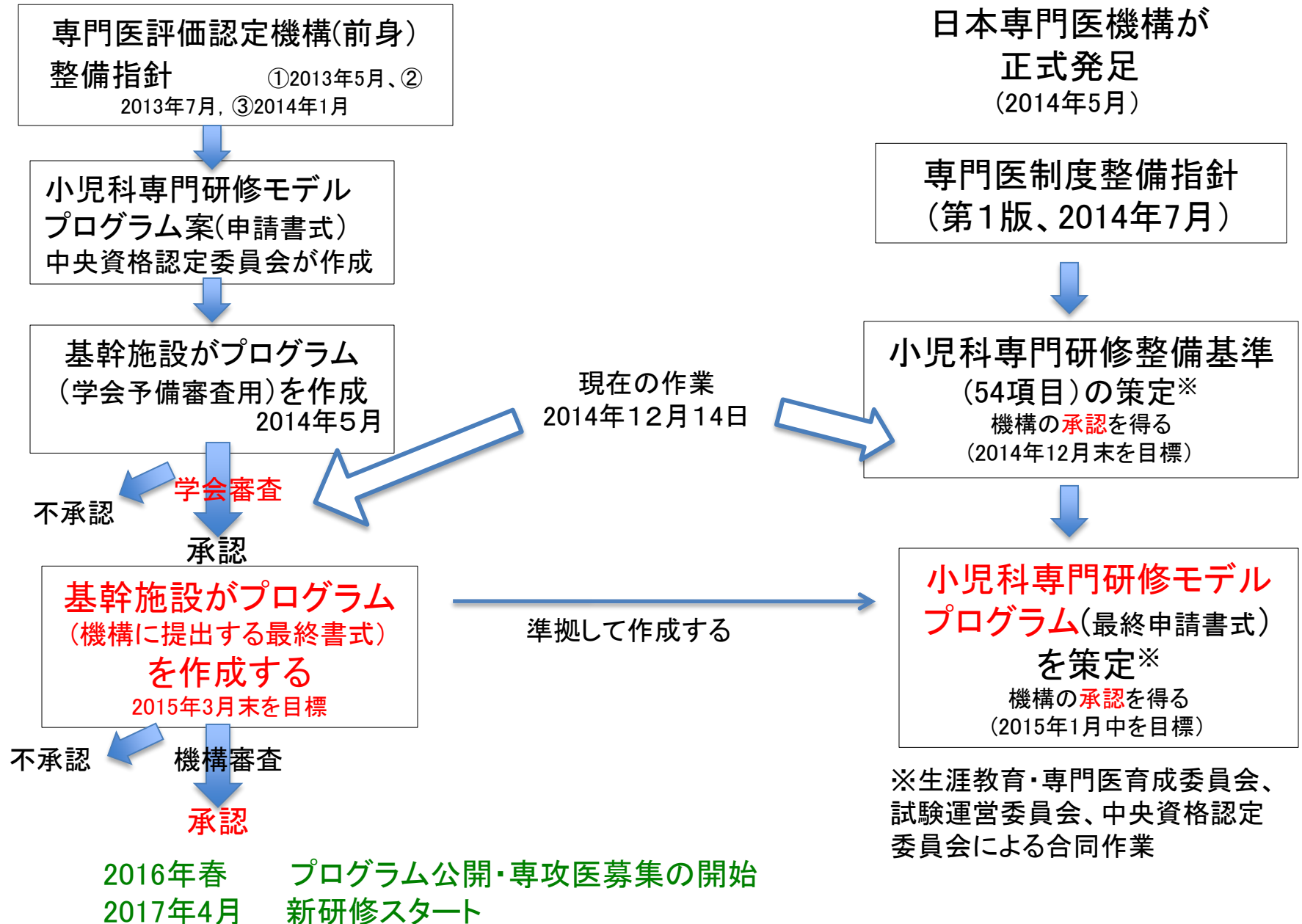
研修目標
 (5)診療
 育・専門医
 育成委員会

ⅱ 経験すべき診療・検査等

専攻医は、小児科専門医研修プログラムにおける到達目標にしたがって、診療・検査を修得していく。小児科専門医の到達目標を基に、各項目の一般医・臨床を修得し、到達目標のレベルAの診療・検査等は小児科専門医として自ら確実に経験する必要がある。学習としては、経験すべき総数40%以上の経験を達成している（経験手段に記述）。レベルBは小児科診療において経験すべき診療・検査であり、専攻医は到達目標とともに経験する必要がある。レベルCはサブスペシャルティ専門医において経験すべき診療・検査であり、専攻医はサブスペシャルティ専門医とともに経験することが望ましい。

研修目標
 (5)診療
 育・専門医
 育成委員会

プログラムの最終承認に向けての作業



プログラム予備審査 の経過と結果について

研修施設群を構成する研修施設について(前回のチェアマン会議で説明)

研修支援施設(大学小児科、
小児総合医療施設、など)

基幹施設は、整備指針に定められている、①施設基準を満たし、②研修環境、指導体制、③専攻医の評価体制を整えていなければなりません。

過去3年間の専門医育成実績

関連施設

関連施設

小児科学会
2014年 2月

専門研修基幹施設

過去に専門医を輩出した実績がある、専攻医のプログラムを統括する総合施設

専門研修連携施設

専攻医のプログラムの一部を分担する総合施設
(小児科学会の研修施設
施設基準を満たすが、専門医の数は問わない))

関連施設

- ・専攻医のプログラムの一部を分担する施設
- ・リハビリセンター、各種センターなど
- ・離島診療所

プログラム予備審査の過程

プログラム募集締め切り(2014年5月)

プログラム予備審査作業

- ①6月12日
- ②6月18日
- ③6月26日
- ④6月30日



8月1日

臨時・中央資格認定専門委員会(担当理事出席) 予備審査結果の確定



8月29日

プログラム予備審査結果の再確認、不適格プログラムに対するコメント作成、地区委員会への発送



予備審査結果の地区委員会への説明

(委員長、担当理事、事務局が現地に赴く)

10月12日 中部地区(名古屋)

11月 1日 近畿地区(大阪)

11月 1日 東北地区(仙台)

11月 9日 九州地区(博多)

11月16日 北海道地区(札幌)

11月17日 関東地区(東京)

11月22日 中国四国地区(高知)



中央資格認定委員会
11月29日



理事会承認

基幹施設・プログラムの予備審査の過程

I. 中央資格認定委員会での判断

1. 研修施設群の妥当性
2. 基幹施設の評価
3. 研修環境の評価
4. 指導体制の評価



II. 地区委員会での判断

地域の実情に基づいたプログラムの必要性や、申請内容と実態の乖離があるか、基幹施設として適正であるかを判断する



III. 中央資格認定委員会での最終判断・理事会の承認



IV. 専門医機構の評価認定部門に申請し承認を受ける

1. 研修施設群の承認基準

- 1) 専門医研修 **基幹施設** を中核「として、研修プログラムおよびカリキュラムの一部を分担する専門研修 **連携施設** を配置した **研修施設群** を構築して、全ての領域の研修が行える専攻医循環型のプログラムとなっているか。

1つのプログラムに基幹施設は原則として1施設である。

- 2) 研修施設群を構築せずに **単独施設** としてプログラムを持つことも可能であるが、1施設で全ての領域の研修が行える研修環境が整っていることが保証されなくてはならない。
- 3) プログラムが重なる場合、一部を共有する場合は、承認基準 (**図1**) に基づき判断する。
- 4) 研修施設同士がお互いに基幹施設と連携施設の関係になることは認めない (**図2、3**)。

2. 基幹施設の承認基準

- 1) 専門医育成の実績がある(最近3年間)
- 2) 総合医療施設である
- 3) 現行制度での研修支援施設(大学小児科、小児総合医療施設など)のうち、専門医機構の整備指針を満たしている

3. 研修環境(症例の種類と症例数)の承認基準

- 1) 研修施設群を循環することにより、すべての領域研修ができる
- 2) 単独施設であってもすべての領域の研修ができる

4. 指導体制の承認基準

- 1) 基幹施設の指導医(卒後7年以上の専門医)数は5名以上であること
- 2) 基幹施設、連携施設での各領域の指導医は常勤医であること

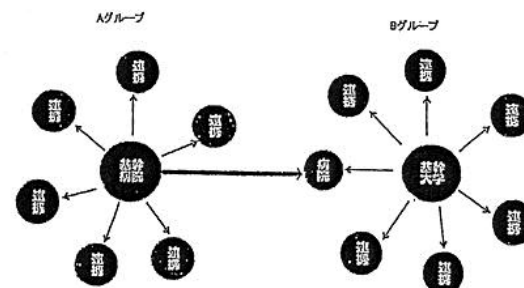
日本専門医機構から示された研修施設群構築の原則

- ・専攻医循環型が基本
- ・単独施設での研修は好ましくない
- ・1プログラムに含まれる基幹施設は1つ

3. 専門研修プログラム②

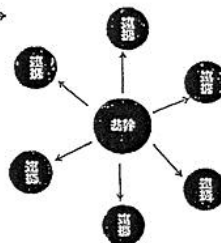
- ② 専門研修プログラムの構成要素(認定基準)
- 1. 研修基幹施設、研修連携施設
 - 2. 基幹施設(原則1施設)、連携施設(施設数は限定しない、大学院などの研究施設を含むこと可)
 - 3. 各研修施設は各研修委員会で定められた施設基準、指導体制などを備える。
 - 4. 各研修施設には専門研修指導医を置く。へき地・離島で指導医を置けない場合は、指導医が在籍する研修施設から随時指導が受けられる環境を整えること。
 - 5. 基幹施設は、研修プログラムを管理し、専攻医、連携施設を統括する。
 - 6. 基幹施設は研修環境を整備する責任を負う。

グループ間連系

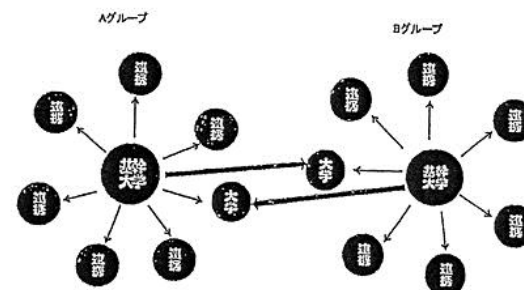


基本形

基幹:
専攻医採用
専攻医派遣

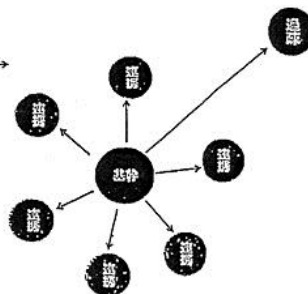


グループ間連系



基本形

基幹:
専攻医採用
専攻医派遣

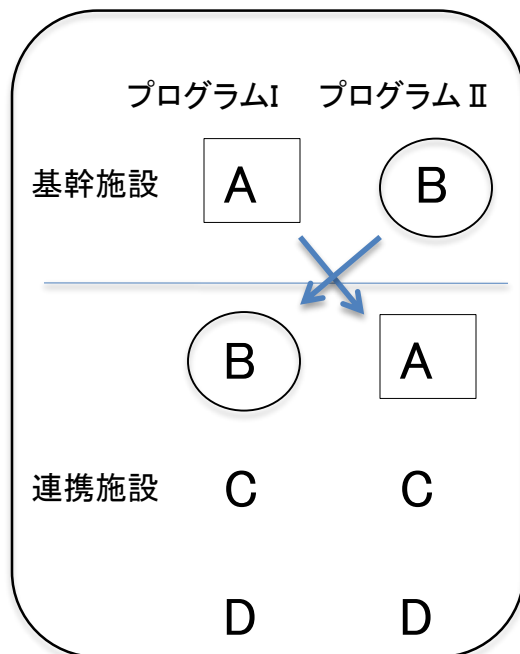


基幹施設での管理体制

1. 研修施設群に原則として1施設。
2. 研修委員会が定める施設基準、指導体制等。
3. 基幹型臨床研修病院(初期)同様の教育病院水準。
4. 専攻医および連携施設を統括する
5. 研修プログラムを定める。
6. 研修プログラム統括責任者を置く。
7. 研修プログラム管理委員会を置く。
8. 研修プログラム連絡協議会(施設長+研修プログラム統括責任者+研修プログラム連携施設担当者)。
9. 専門研修実績記録システムの整備。
10. マニュアル、フォーマット等の整備。

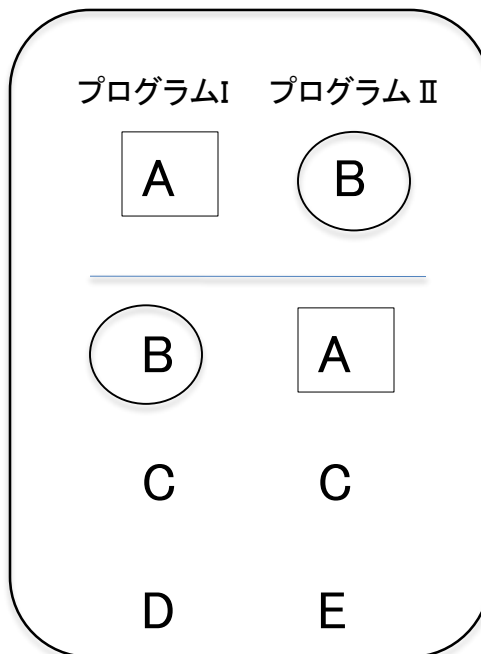
× 不承認 取り替え型/内包型

(プログラムIとII 独自性がない)



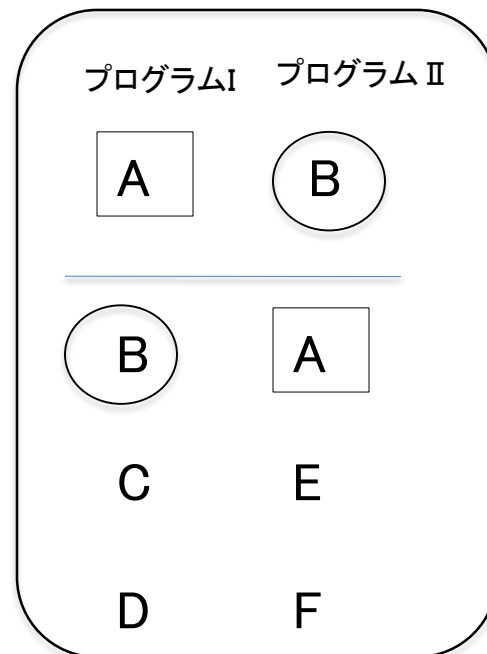
△ 中間型
例外事項で承認する
場合もある

(プログラムIとIIは独自性に乏しい)



○承認 またがり型
(一部領域のカリキュラムを共有し、
それぞれの連携施設が異なる)

(プログラムIとIIに独自性がある)



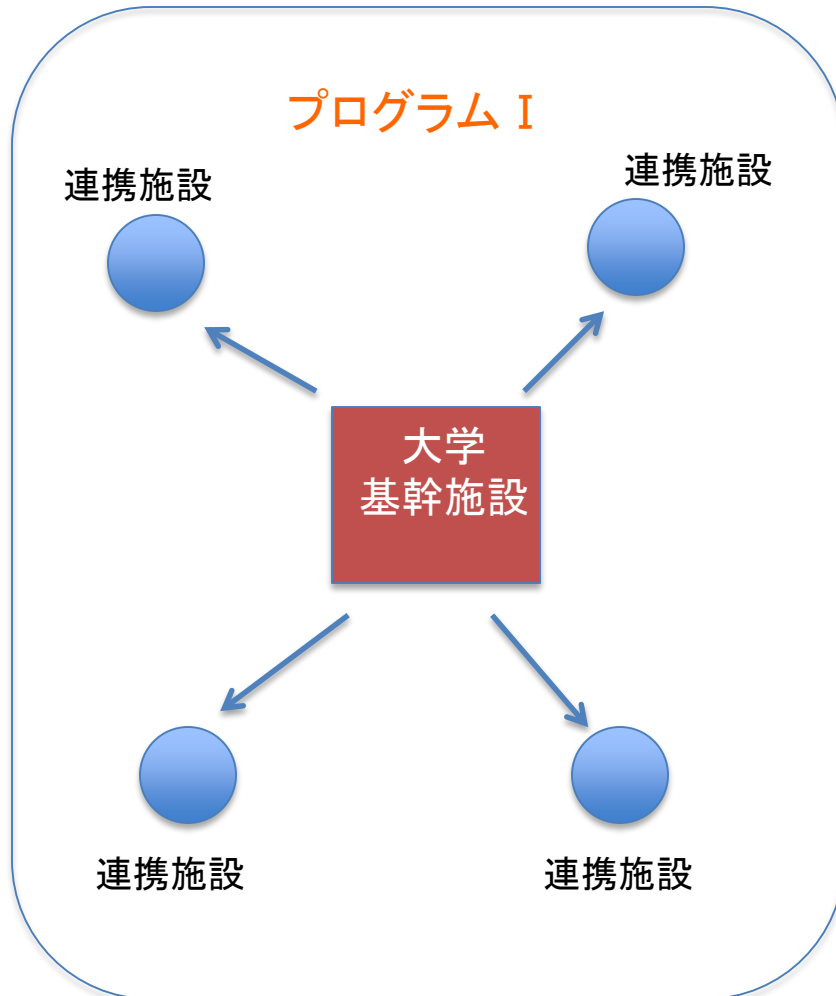
△ 中間型(取り替え型/内包型)としてプログラムを不承認としない例外事項

- (1) AとBが県をまたいでいる(→広範な地域をカバーするプログラムである)
- (2) AとBが "大学小児科" と "小児総合医療施設" との関係(→それぞれが単独でも研修が可能である)
- (3) 一県からのプログラム申請数が少ない(3つ以内) 場合(→地方では専攻医募集窓口が複数あってよい)

図1 プログラムが重なる際の承認基準

- × 不承認 内体重包型 基幹施設と連携施設が相互にプログラムを立ち上げている
 - ×プログラムⅡ、ⅢはプログラムⅠのなかに内包されている
 - ×プログラムⅠの中には基幹施設が3つ存在する

○ 承認



× プログラムⅡ、Ⅲは不承認

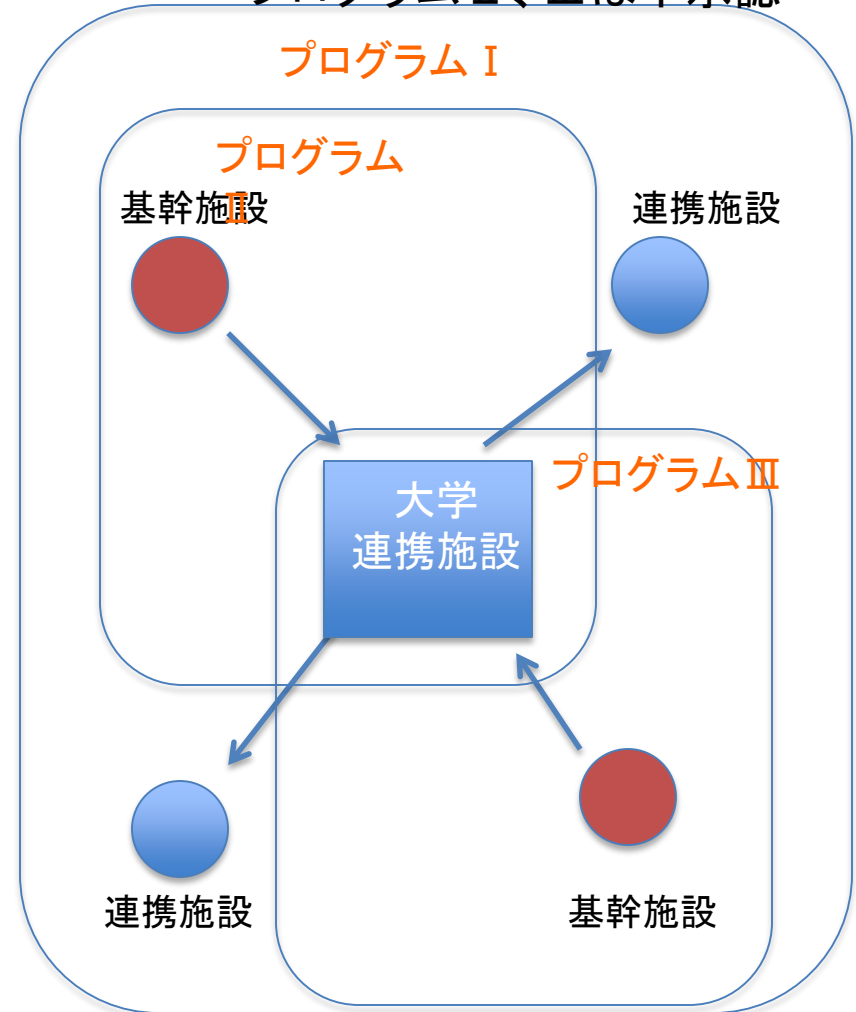
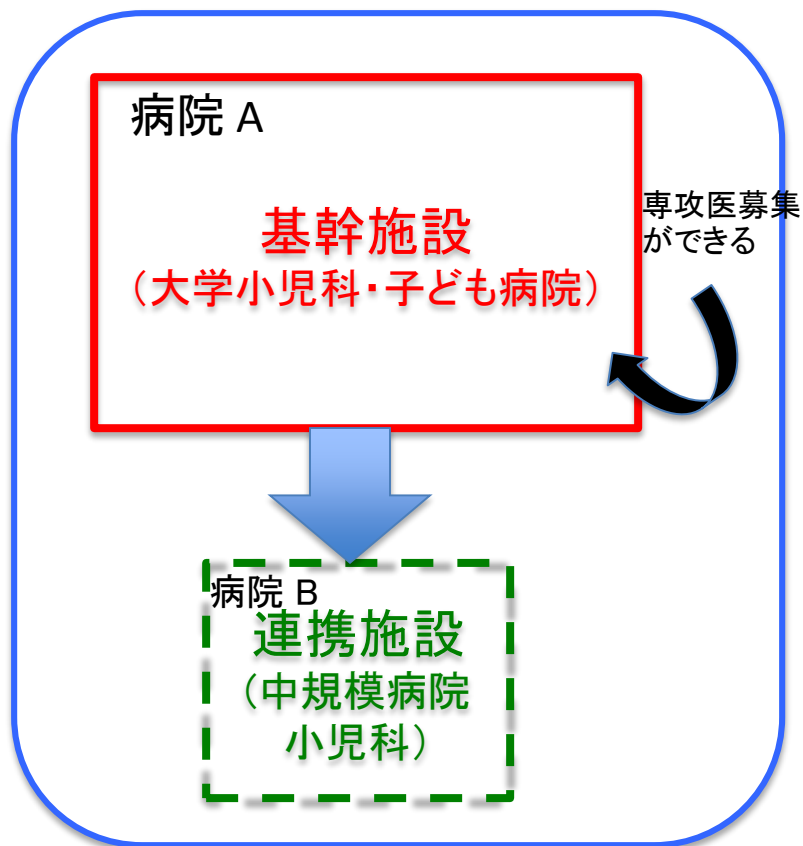


図3 多重内包型

× 不承認 内包型

- ・ 病院Aと病院Bがお互いに基幹施設、連携施設の関係にある
- ・ プログラムⅠ（Ⅱ）の中にプログラムⅡ（Ⅰ）が内包されている

プログラムⅠ



プログラムⅡ

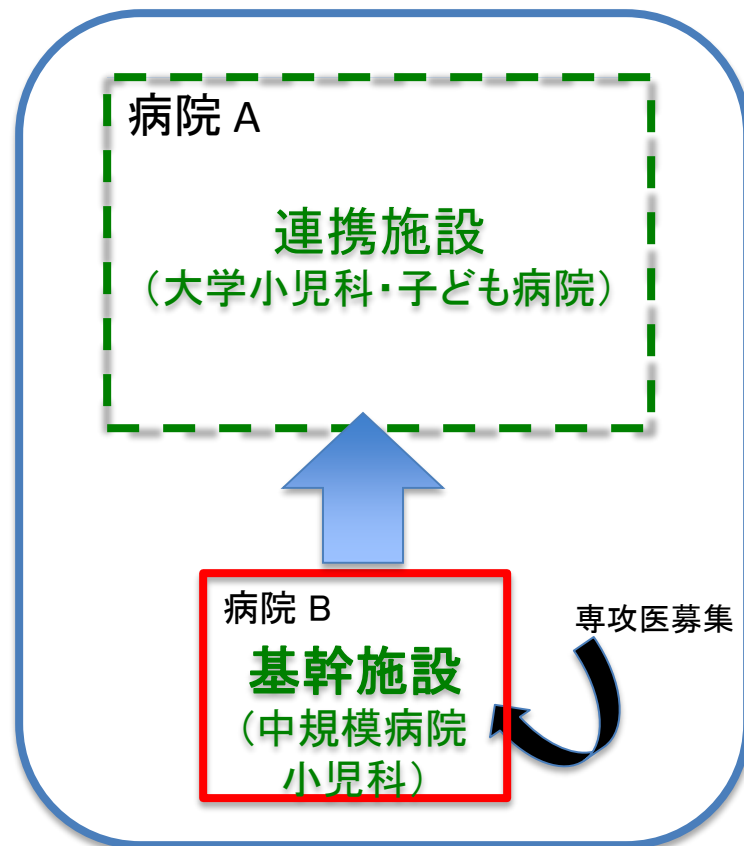


図2 内包型

新制度における小児科 専門医資格の更新について

資格更新の新規準を作成しなければならない

①専門医としての経験を証明する(診療実績など) ←更新にもっとも重要！

小児科専門医としての妥当な診療実績とは何か？

②専門医として受けた教育研修実績を示す

教育研修実績を証明するもの

必修のもの: 医療安全、感染対策、医療倫理

望ましいもの: 医師の教育に関するもの、医療事故・医療法政に関する事項、医療経済(保健医療等)に関する事項、臨床研修・臨床試験等に関する事項、EBMに基づく医療に関するもの、各診療領域に含まれる最新の情報、日本医師会の生涯教育講習会

③専門医としての適格性— 知識と技能・態度(人間性や社会性を含む)が備わっていることを証明する

職場の上司、同僚、などからからの評価？

④5年間で取得すべき単位

学会・研究会および講習会・研修会への参加単位5年間で50単位でよい(単位の意義が下がる)

学術業績(学会発表と論文作成など)は合計10単位以内で加算できる

1	診療実績あるいは活動実績	1)勤務医 5年間で経験した100症例の症例リストあるいは症例要約の提出 ただし、認定施設での専門研修指導医としての指導実績は上記として認める (ただし、新制度での資格更新を最低1回経ているものが新制度での指導医の資格を持つ) 2)開業医 5年間で経験した100症例の症例リストあるいは症例要約の提出 3)その他の専門医(保健所勤務など) 5年間の小児科専門医としての活動実績を自己申告する
2	教育研修実績 (講習会、研修会)	・受講が必須なもの ①医療安全研修 受講証の提出 あるいは e-Learning聴講の証明 ②感染対策研修 受講証の提出 あるいは e-Learning聴講の証明 ②医療倫理研修 受講証の提出 あるいは e-Learning聴講の証明 5年間で①、②、③を各1回以上受講すること (1時間1単位) ・受講が望ましいもの 医師の教育に関するもの、医療事故・医事法制に関する事項、医療経済(保健医療等)に関する事項、EBMIに基づく医療に関するもの、各診療領域に含まれる最新の情報、日本医師会の生涯教育講習 (1時間1単位) ・上記以外の講習、研修会 (1時間1単位)
3	学術業績	学会発表(発表者である)を記載する(1単位) 論文発表(筆頭著者である)を記載する(2単位)
4	更新のために必要な知識 (各領域専門委員会が明示)	専門医の更新に必要な知識の確認 セルフチェックでよいらしい
5	5年間での単位獲得について	中央資格認定委員会が、学会集会や研究会へ付与してきた単位は用いられない ①研修会・講習会への参加単位 (1時間1単位) ②学会発表(本人) ③学術論文(著者) ①+②+③で5年間で50単位あればよい(ただし、②+③で10単位を越えないこと)
6	技能、態度が一定レベル以上であることを示す試験でない評価	現場での観察による評価が望ましい

認定、更新の障碍となる様々状況、事態を想定し、救済、猶予措置等を考えなければならない

● 専門医認定に際して:

専攻医のプログラム継続が困難となる事態

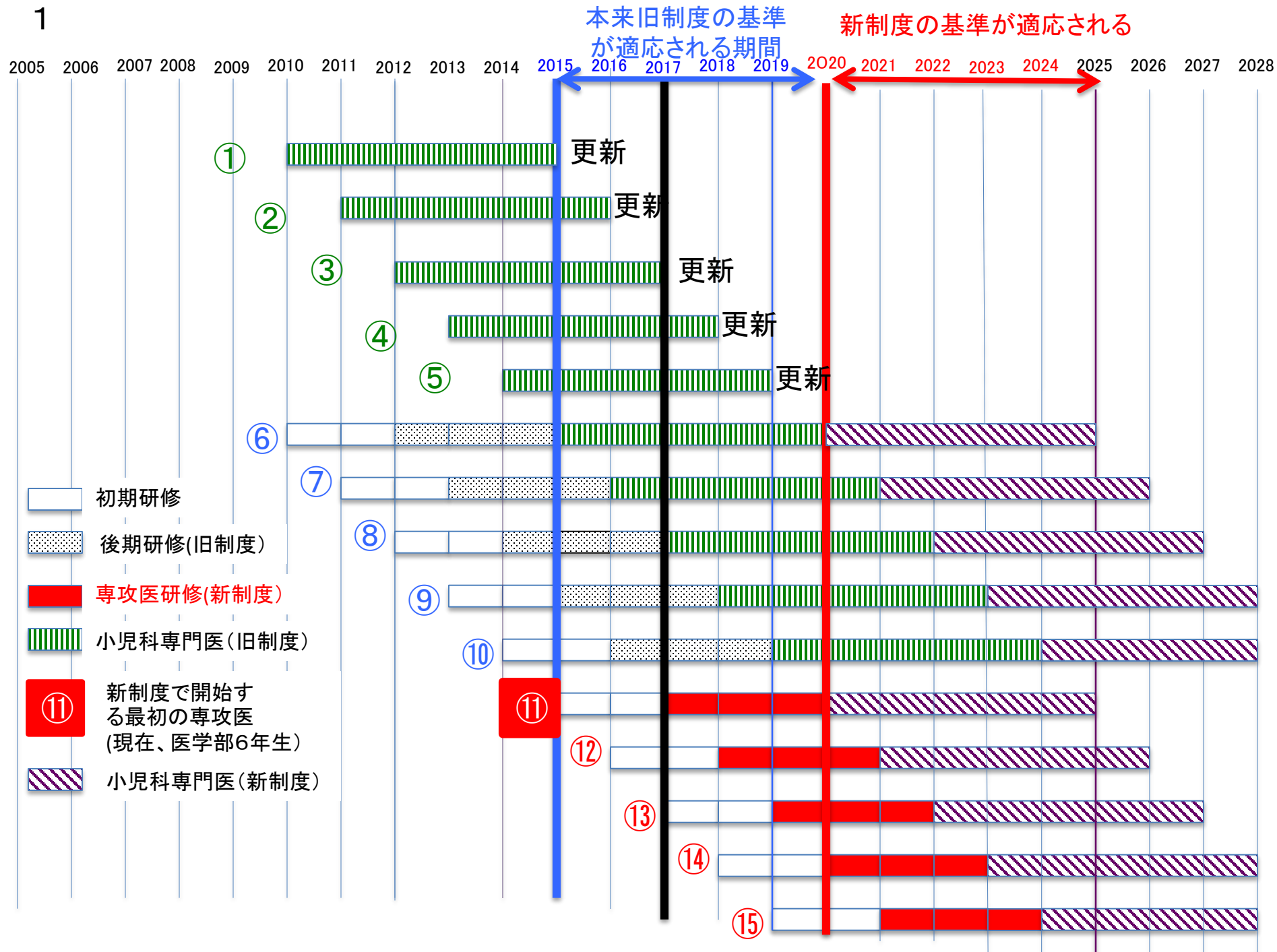
- ・プログラムの変更、中断など
- ・連携施設の変更、辞退、取り消し
- ・専攻医の事情(妊娠出産、子育て、病気、留学などによる研修の中断

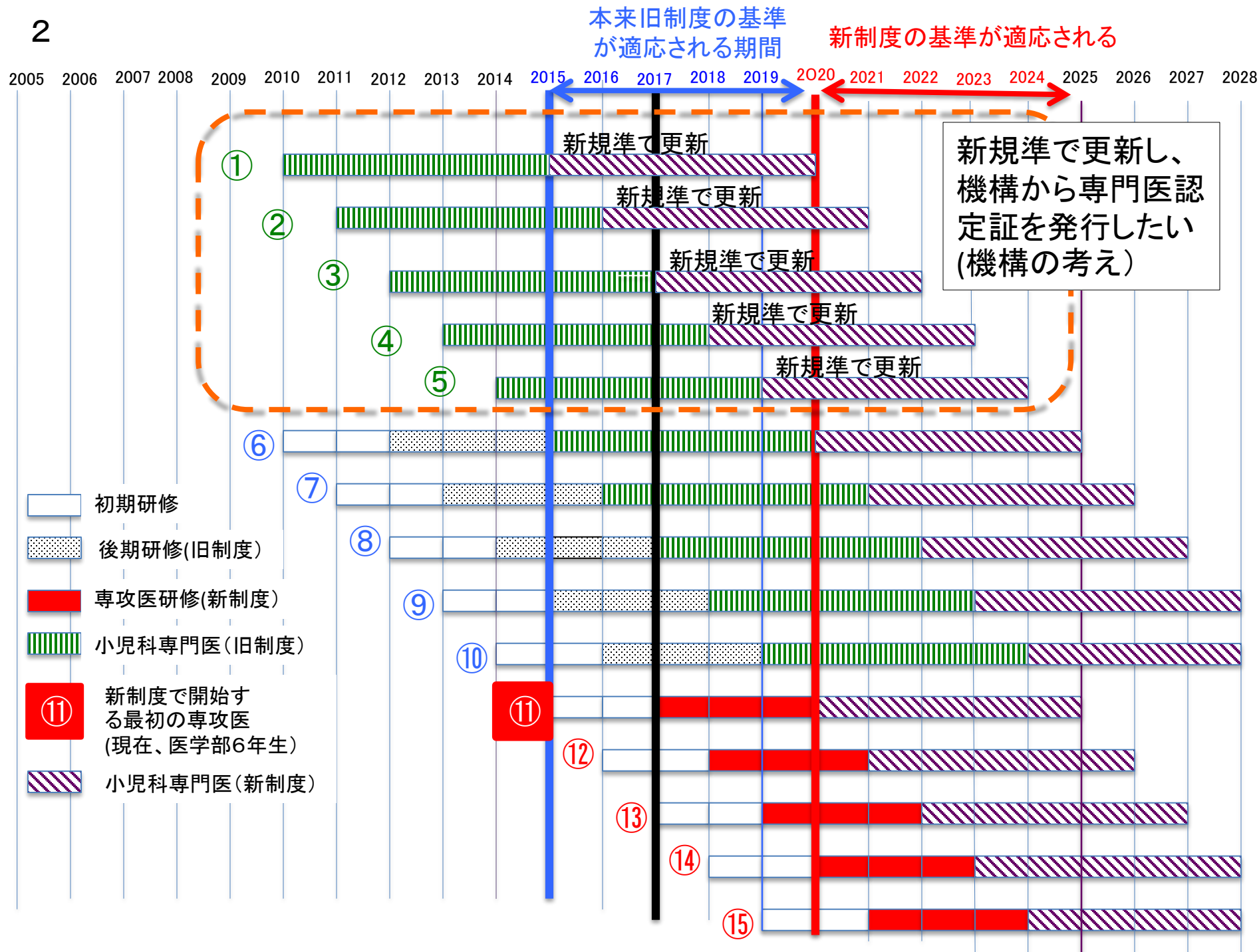
● 専門医更新に際して:

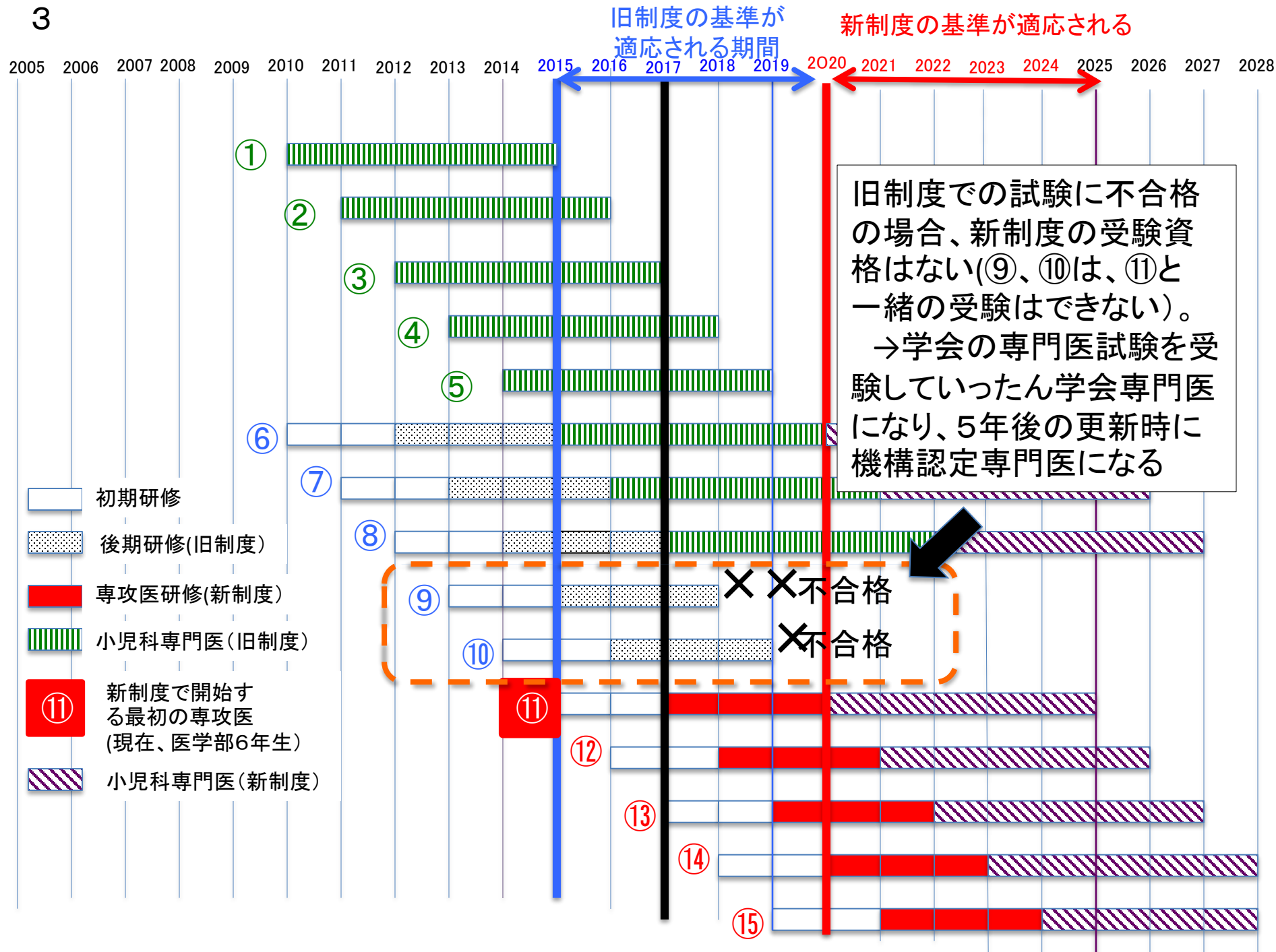
専門医としての診療実績が5年間のうち、一部期間途切れた場合(これまでの単位制であれば、単位を取り戻すことが可能であった)

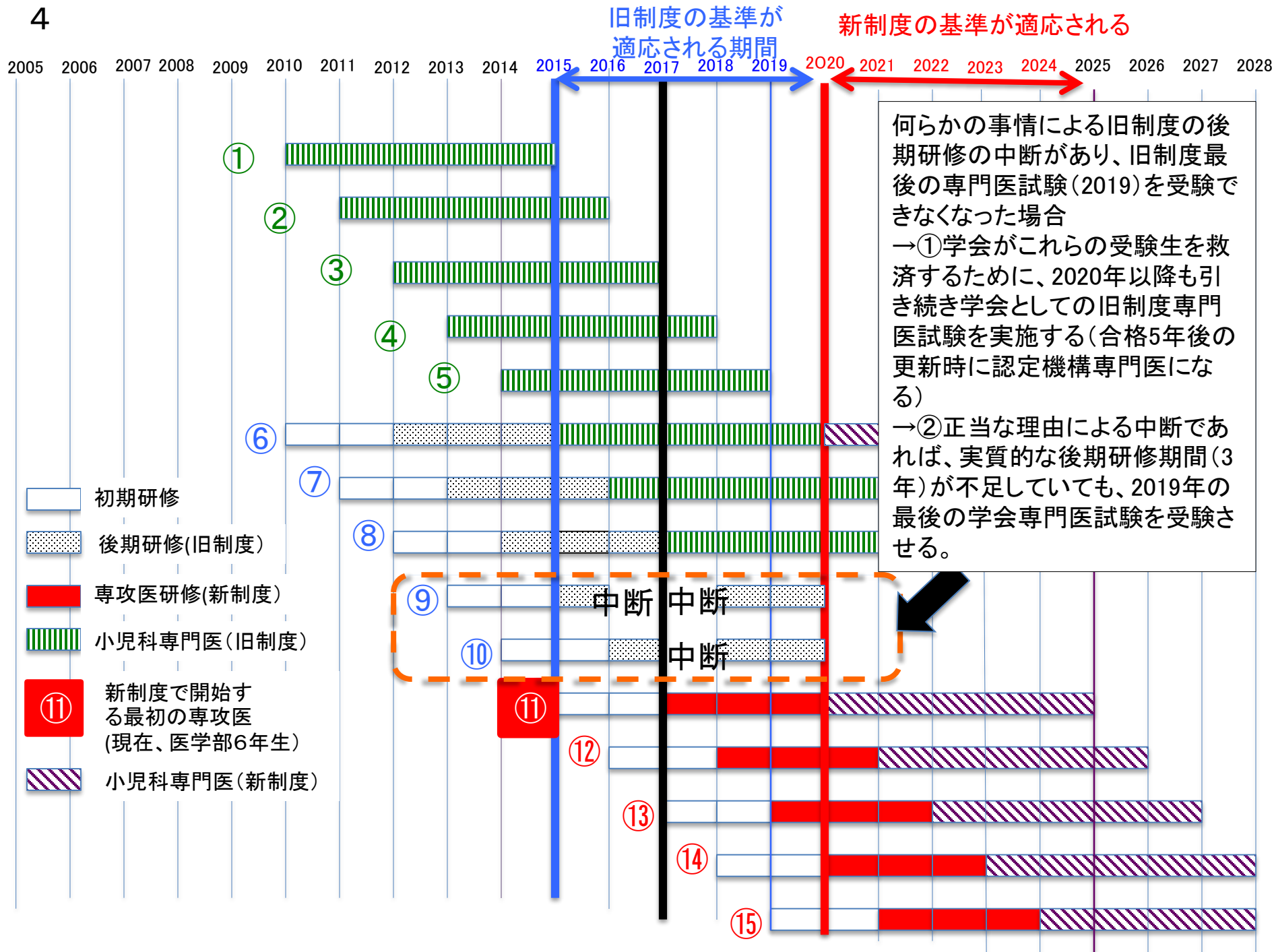
Ⅱ. 旧制度から新制度への移行期に発生する、更新・認定にかかわる問題と対応

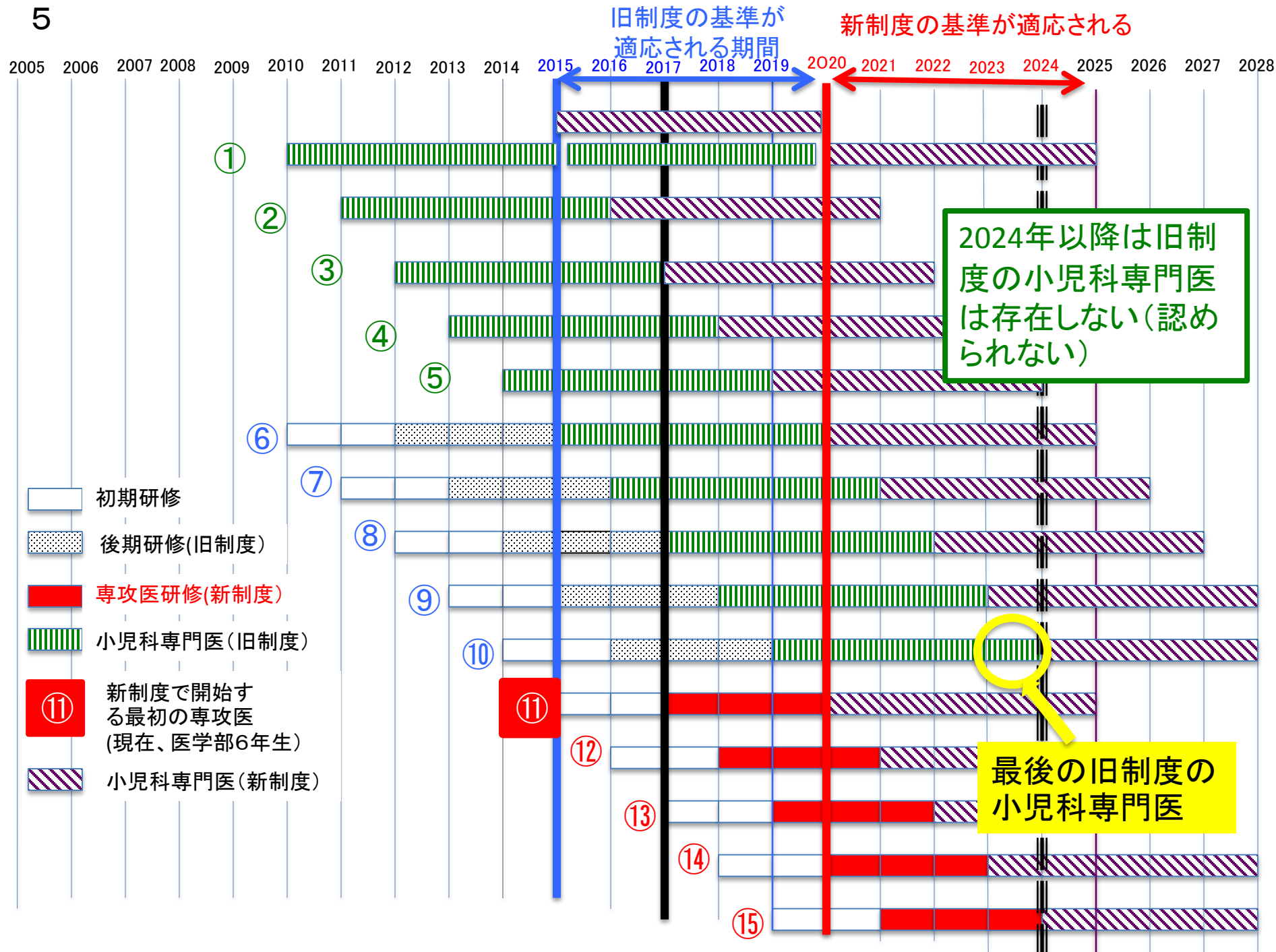
		制度移行期において発生する更新・認定における題点	機構の考え	小児科学会の対応
1	旧制度の専門医 ①～⑤	2015～2019年の期間での専門医の更新 機構からの要請： 2015年から、できるだけ新基準で更新審査を行ってほしい 問題点：旧制度の専門医を、新制度の新基準で更新認定をすること	1) 更新時期に新基準を満たす場合 → 新制度での専門医として認定（機構が更新証書発行） 2) 更新時期に新基準を満たさない場合 → ① 新基準未達分を満たす間まで更新を猶予する → ② 一定の評価基準案を学会が作成し、その基準が機構で認められれば、新基準で更新することができる（機構が更新証書発行） → ③ 更新時期を前倒して更新認定を受けることができる（指導医を確保するための応急処置（指導医は1回以上更新を済ませていることが望ましい）	
2	旧制度の後期研修医 ⑥～⑩	2015～2019年における専門医認定 問題点：旧制度で研修を受けた後期専門医を新制度の規準で専門医に認定することができる？	旧制度による学会認定の専門医として認めるが、その認定基準は可能な限り、新制度の基準に近づけてほしい	
3	旧制度の後期研修医 ⑨、⑩	問題点：何らかの理由（妊娠、留学等々）で研修を一時中断したために、2018年、2019年に専門医認定を受けられなかった（専門医試験を受験できなかった）場合	・旧制度で研修した後期研修医⑨、⑩は2020年から実施される新規準での認定資格を持たない（受験資格がない）。 ・2020年からの専門医認定基準（受験資格など）に多様性を持たせてはどうか	
4	旧制度での2018年あるいは2019年の専門医試験に不合格になった後期研修医（⑨、⑩）	問題点：2020年からの新しい専門医試験の受験資格がない	・2020年からの専門医認定基準（受験資格など）に多様性を持たせてはどうか	

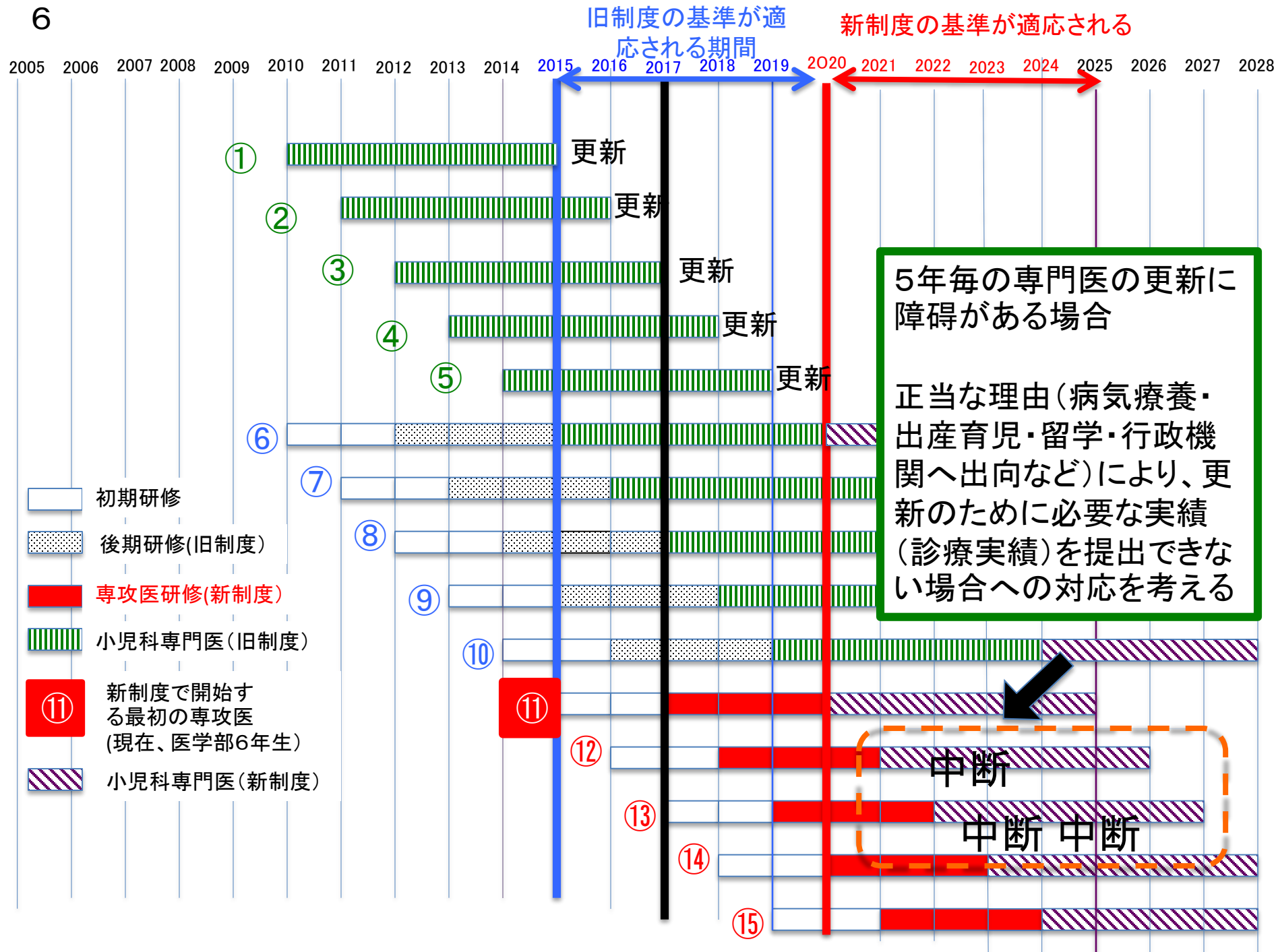












新専門医制度開始へ向けての タイムスケジュール

平成26 (2014) 年 小児科学会によるプログラム予備審査



平成27年(2015)年 日本専門医機構によるプログラム本審査



プログラムが承認された場合



平成28 (2016) 年4月
2年目の初期研修医にプログラムを提示し、専攻医の募集を開始する



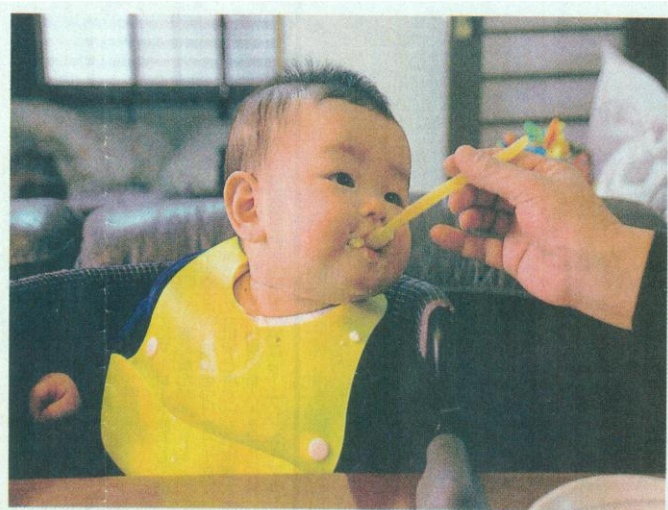
平成29 (2017) 年4月
プログラムに基づいた専攻医の研修開始



全プログラムに対する
サイトビジットの実施



平成32 (2020) 年 新制度での第1回目の小児科専門医の認定



小児科専門医は子どもの総合医です



ご清聴ありがとうございました