

小児科チェアマン会議 新専門医制度(第5回)

- ① 2013年12月 8日(大阪)
- ② 2014年 4月 10日(名古屋)
- ③ 2014年12月14日(大阪)
- ④ 2015年 4月 17日(大阪)

新しい専門医制度で変わる点

- 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

➡ プログラムに基づいた専門研修を行う

- 小児科専門医の資格更新の方法が変わる

➡ 診療実績を証明する必要がある

➡ 必修の講習がある

プログラム作成・申請・承認・公開の流れ

「**専門医制度整備指針第1版**」(2014年7月)

「**小児科専門研修プログラム整備基準**」

(2015年2月16日 機構が承認 学会HP公開)

「**小児科専門研修モデルプログラム**」

(2015年9月8日 機構が承認 学会HP公開)

専門医機構が作成

プログラム申請書(全領域共通)

(2015年10月28日 完成 学会HP公開)

ここまで終了

基幹施設候補
モデルプログラムを参考にして

② 専門研修プログラム(冊子)

を作成する

プログラムの
特徴を示す

②

基幹施設候補

① プログラム申請書

を作成する

・施設の概要
・教育資源(指導医、
診療実績)を示す

①

申請受付

(2016年1月～2月末日)

審査

- 一次審査(領域研修委員会)
- 二次審査(機構研修PG研修施設評価・認定部門)

承認 (5月)

プログラムを公開して専攻医の募集を開始する(2016年6月)

新制度開始に向けてのタイムスケジュール

✓ H26(2014)年 小児科学会による基幹施設候補(プログラム)の予備審査開始

✓ H27(2015)年 基幹施設候補決定 (理事会承認)

H28(2016)年 専門医機構によるプログラムの審査 受付H28年1月~2月末

プログラムの承認(5月)

H28年6月 プログラム公開 2年目初期研修医にプログラムを公開して専攻医募集開始

H28年 11月 プログラムに所属する専攻医が確定し、専門医機構に登録

H29(2017)年4月 新専門医制度での専門研修の開始

← サイトビジット2018年から開始

H32(2020)年 新制度での第1回目の小児科専門医試験

日本専門医機構が認定する小児科専門医が誕生

専門研修プログラム申請書-3- 小児科領域指定一覧表 (添付用-1)

2015年9月18日
 の機構説明会
 「教育資源の按分を示す」

[Ⅲ. 専門研修施設群の診療実績]

1) 専門研修**基幹施設**の診療実績

注1) 領域別患者調査は予備審査時のものを用いてよい。

注2) 指導医は現時点(2016年)で 卒後7年以上 の小児科専門医であること。

注3) 各領域の指導医は研修施設群(プログラム)内の基幹施設あるいは連携施設の常勤医であること。

注4) プログラムが重ならない場合は表右端の「按分」に関する記載は不用。



研修する領域	各領域の指導医名(人数)	領域別年間外来患者実数	領域別年間入院患者実数	代表的な疾患について過去1年間の疾患別症例数(数字で示せない領域は文章で説明)	症例数の按分 プログラムが重なる場合(他のプログラムの専攻医を受け入れる場合)には、プログラム間で専攻医が経験する症例数を按分する
血液・腫瘍	医師A 医師B (2人)	375人	38人	白血病 107名 悪性得印パ腫 11人 好中球減少症 11人 血友病 10人 再生不良貧血 9人 神経芽腫 16人 肝芽腫 6人 膿腫瘍 6人	※ 基幹施設の持つAプログラムの他に、BおよびCプログラムも相乗りしている場合には、以下のよう記載する。 Bプログラムに1/4 (基幹施設の持つ症例数の1/4程度をBプログラムの専攻医の専門研修に提供する) Cプログラムに1/3
アレルギー	医師C 医師D 医師E (3人)	2,500人	104人	気管支喘息 1,500人 食物アレルギー 500人 アレルギー性鼻炎 90人	按分なし
内分泌	医師F 医師G 医師E (3人)	600人	38人	低身長 270人 甲状腺疾患 103人 1型糖尿病 20人	Cプログラムに1/4
栄養・代謝疾患					按分なし
呼吸器疾患					按分なし

予備審査時のデータを用いてよい(書式も予備審査時と同じもの)

2015年11月11日の合同(全領域)委員会での、機構からの指示と連絡事項

- **1県1プログラムはなるべ避ける** {→ 大都市圏への専攻医の集中につながる}
ただし、地域での話し合いの結果であり、1プログラムで地域医療がコントロール可能であれば認める。
- **新規基幹施設(新規プログラム)の申請は毎年受け付ける**
プログラムがスタートする前年度の6月までに機構へ申請して審査を受けること。
ただし、地域の専攻医募集定数が激変しないように。
- **基本領域とサブスペシャリティ 領域の研修の連携について**
3年間の基本領域の研修期間中に、専攻医が将来希望するサブスペシャリティ領域を重点的(最大1年間)に研修できるように配慮してよい。ただし、そのコースに「小児循環器コース」のように領域名を冠してはいけない。例)サブスペ志望コースのように
(整備基準[32] にサブスペシャリティへの連続性を考慮するとの記載があるが、この点を明確化、具体化した)
- **女性医師への待遇**
産休期間など全領域で統一する(小児科は産休期間が6か月以内であれば3年間での研修修了を認めるが、他領域では3か月のところもある)。
- **研修プログラム不承認に対する不服申し立て**
領域(学会)ではなく、専門医機構が再審査する。
- **今後のスケジュール(予定)**
来年(2016年)5月で審査を終了し、6月には専攻医の募集を開始する。

新しい専門医制度で変わる点

- 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

- ➡ プログラムに基づいた専門研修を行う

- 小児科専門医の資格更新の方法が変わる

- ➡ 診療実績を証明する必要がある

- ➡ 必修の講習がある

専門医資格の更新に必要な単位とカテゴリ

表2 更新には5年間で50単位が必要
(i + ii + iii + iv = 50 単位)

ii	専門医共通講習	5～10単位 (うち3単位は必修 講習によるもの)
iii	小児科領域講習	20単位以上
iv	学術業績・診療以外の活動実績	0～10単位

表3 i 診療実績の証明(必須) 5年間100症例で10単位

● 小児科専門医としての5年間の診療実績(活動実績)を示す

1) 100症例の診療実績の報告
基幹、連携施設の指導医の症例指導実績 → 診療実績に含める

- ・ 疾患の領域は問わない
- ・ 診断名・治療内容・転帰などを一覧表に記入する簡便な書式で報告
- ・ 基本診療領域での申請に使用した症例は、サブスペシャリティ領域の専門医の申請に用いることができない(まだ決定ではない)

2) 乳児健診、予防接種の活動実績

- ・ 1回(半日程度)の活動を診療実績の1症例分とみなす
(所定の書式で申請)

※ 1)と 2)を合わせて100症例あれば10単位とする

表4 ii 専門医共通講習 5年間で5～10単位が必要

- 基本領域専門医が共通して受講する項目
- 1時間の講習時間をもって1単位と算定
- 3つの必修講習がある

1) 必修講習は5年間で各講習1単位以上(計3単位以上)受講しなければならない

- ・医療安全講習会(必修)
- ・感染対策講習会(必修)
- ・医療倫理講習会(必修)

2) 必修講習以外に以下のような講習会を受講する

- ・小児科学会の指導医講習会(2泊3日で3単位相当)
- ・保険医療講習会
- ・臨床研究/臨床試験講習会
- ・医療事故検討会
- ・医療法制講習会
- ・医療経済(保険医療など)に関する講習会、など

※ 医療安全、感染対策、医療倫理に関してはe-learningシステムを整備し、国内のどこからでも3つの必修項目を受講できるようにする予定

表5

iii 小児科領域講習

5年間で20単位以上必要

● 小児科専門医に必要な最新の知識や技能を身につけるための講演や講習会

小児科学会学術集会、地方会での講演(1講演1時間)

1単位/1講演

小児科学会が主催する小児科医・専門医取得のためのインテンシブコース(2日間コース:1講習1時間30分)

1単位/1講演

乳幼児検診を中心とする小児科医のための講習会(1講演1時間)

1単位/1講演

思春期医学臨床講習会(1講演1時間)

1単位/1講演

小児の在宅医療実技講習会(1講演1時間)

1単位/1講演

領域専門医委員会が認定する講習会(1講演1時間)(営利団体の共催でないこと)

1単位/1講演

Pediatric advanced life support (PALS) 講習会(2日間):

本講習会は参加者が能動的に議論や作業を行いながら学び成果をだしていく専門医教育の形式をとり、領域のエキスパートが複数の講演を行い、同時にそれらを纏める総括的な講演も行われる。

初回3単位
更新2単位
3回分7単位
を上限とする

JPS専門医オンラインセミナー

機構の最終承認は得られていない
1単位/1講演

~~30分~~ ~~45分~~ 60分
ワーク~~シ~~ョップ形式
企業~~共~~催
講習途中の出席確認

- ・小児保健協会学術集会(全国、都道府県で年1回開催されるもの)
- ・小児科医学会学術集会(全国、都道府県で年1回開催されるもの)
- ・小児科学会分科会(計23)の年次集会で行われる講演
- ・地区委員会が地域性(都市圏でない遠隔地域)を考慮して開催の必要性を認め、専門医委員会が承認したもの

表6 iv 学術業績、および診療以外の活動実績 0～10単位

● A 学術業績

学会発表、論文発表

● B学会への参加

学会参加単位

● C その他の活動

専門医としての、診療や学術活動以外の様々な活動

A 学術業績 0～10単位

<p>学会発表</p> <p>小児科学会学術集会、日本小児科医会総会フォーラム、 日本小児保健学会学術集会、日本小児科学会地方会 筆頭発表者</p>	<p>抄録を提出</p>	<p>1単位</p>
<p>第2筆頭発表者 (貢献度が最も高い共同発表者)</p>	<p>抄録を提出</p>	<p>1単位</p>
<p>座長・司会</p> <p>小児科学会学術集会、日本小児科医会総会フォーラム、 日本小児保健学会学術集会、日本小児科学会地方会</p>	<p>抄録を提出</p>	<p>1単位</p>
<p>ピアレビューを受けた論文の筆頭著者</p> <p>専門医試験で指定されているNo. 1～24の雑誌(別表)に発表されたもの。原著、総説。 ただし、No.24(商業誌、院内雑誌、国際誌など)については論文コピーの他に投稿規定を添付して提出(中央資格認定委員会で審査を行う)</p>	<p>論文抄録/論文 コピーを提出</p>	<p>2単位</p>

B 学会への参加

0～3 単位（5年間で上限3単位）

日本小児科学会学術集会	1単位
日本小児科医会総会フォーラム	1単位
日本小児保健協会学術集会	1単位
Asian Society for Pediatric Research (ASPR)	1単位
日本小児科学会ブロック地方会	1単位
日本小児科学会地方会	1単位
日本小児科医会生涯研修セミナー	1単位
都道府県の小児科医会学術集会	1単位
都道府県の小児保健会	1単位
日本保育園保健学会	1単位
日本周産期・新生児医学会	1単位
日本学校保健学会	1単位
日本思春期学会	1単位
「子どもの心」研修会	1単位
小児保健セミナー	1単位
上記以外の小児科学会分科会全国学術集会	1単位

C その他の活動 (学術業績・診療以外の活動実績) 0～10単位

専門医試験問題作成、試験委員・監督、症例サマリーの採点など専門医試験に関する業務	1年度につき1単位を算定。委員として の委嘱状のコピーを提出すること。	1単位 (5年間で上限なし)
小児科学会雑誌、Pediatr Int誌の査読	1論文につき1単位を算定。 和文誌も英文誌も「査読ありがとうございました(論文受付番号付)のリターンメールを査読証明書として提出すること。	1単位 (5年間で上限なし)
地域・学校等で小児科関係の市民啓発目的の講演を行った場合	約60分で1単位を算定。講演会プログラム等コピーを提出すること。	1単位 (5年間で上限なし)
学校医・園医や、地域の保健活動の委員を1年以上務めた場合	2単位を算定。委嘱状のコピーを提出すること。	2単位 (5年間で上限2単位)
地域における小児科関係の講演会等で座長、司会を行った場合	1単位を算定。その証明に抄録、プログラムのコピーを提出すること。	1単位 (5年間で上限なし)
専門医共通講習、小児科領域講習の講師	約60分につき最大2単位まで算定。複数名で分担する場合は貢献度により按分する。	1～2単位 (5年間で上限なし)
指導医講習会、PALS講習会のタスクフォース	1日(約8時間)につき1単位、2～3日(16時間以上)につき2単位を算定。	1～2単位 (5年間で上限なし)

機構の最終承認は得られていない

機構による領域別講習の審査、承認

1. 機構による**二次審査**は、毎月15日を受付日とし、2週間前後で審査結果を返却する。
2. 承認された講習会には専門医機構から**登録番号**が発行される。
3. 学会・研修会・講習会のプログラム上に、領域別講習の対象となっている講演がどれかわかるように、「**小児科領域講習・登録番号 123**」のように明記する)

単位付与対象となる領域別講習認定の手順 (専門医機構案 2015 9月)

① 一次審査の依頼 依頼方法等は各領域ごとに

認定 事前に公示へ ④

一次審査

機構の領域(小児科)専門医委員会において行う

開催条件の確認

- 開催年月日
- 講習時間と付与単位数
- 企画としての妥当性
- 開催地域に偏りがいないか
- 講習方法、受講確認体制 (開催時間内に少なくとも1回は受講の確認がとれる体制であること)

内容の確認

- 講演内容の妥当性
- 演者の妥当性、人数
- 演者のCOI

企業との関係

- 企業との関わりが無いことの確認

その他

- 領域や講習について特別に考慮すべき事項

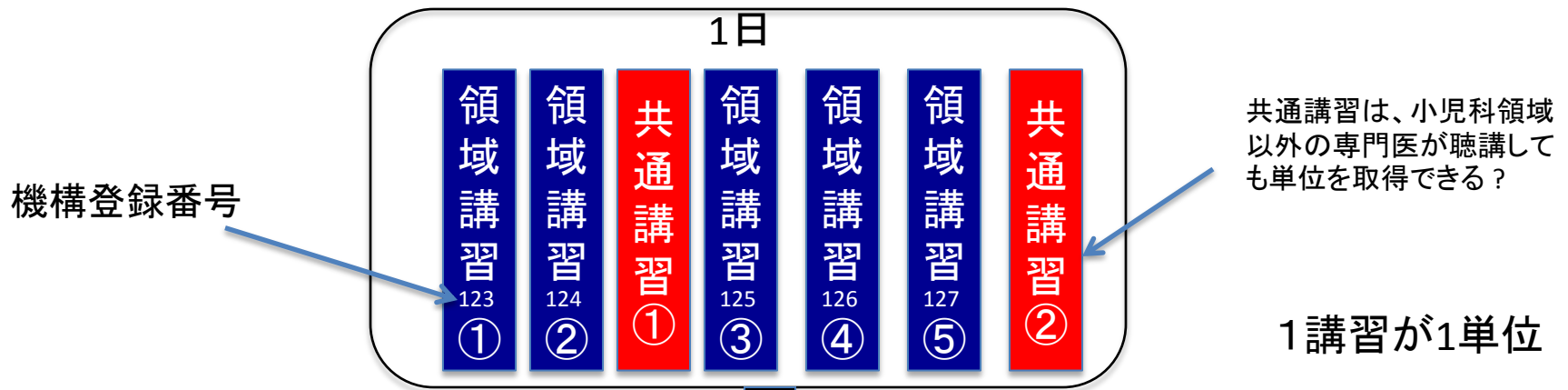
② 一次審査合格の講習

凡そ2週間で認定 ③

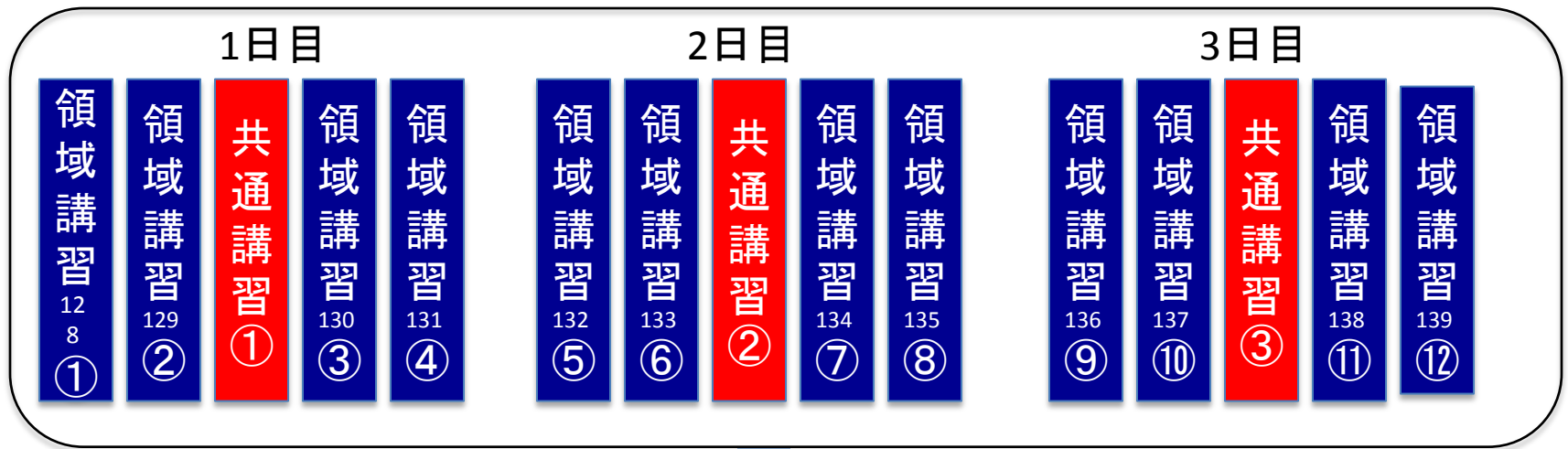
二次審査

機構の認定・更新部門委員会において行う
領域専門医委員会の審査内容の認定

単位数の承認基準—小児科学会総会の場合



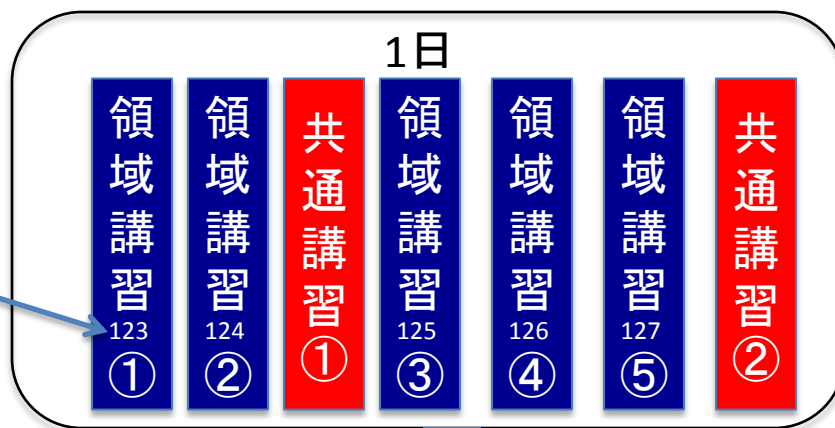
1日で全ての講習を聴講しても、共通、領域講習を合わせて最大**4**単位までしか認められない



2日間以上で全ての講習を聴講しても、共通、領域講習を合わせて最大**8**単位までしか認められない

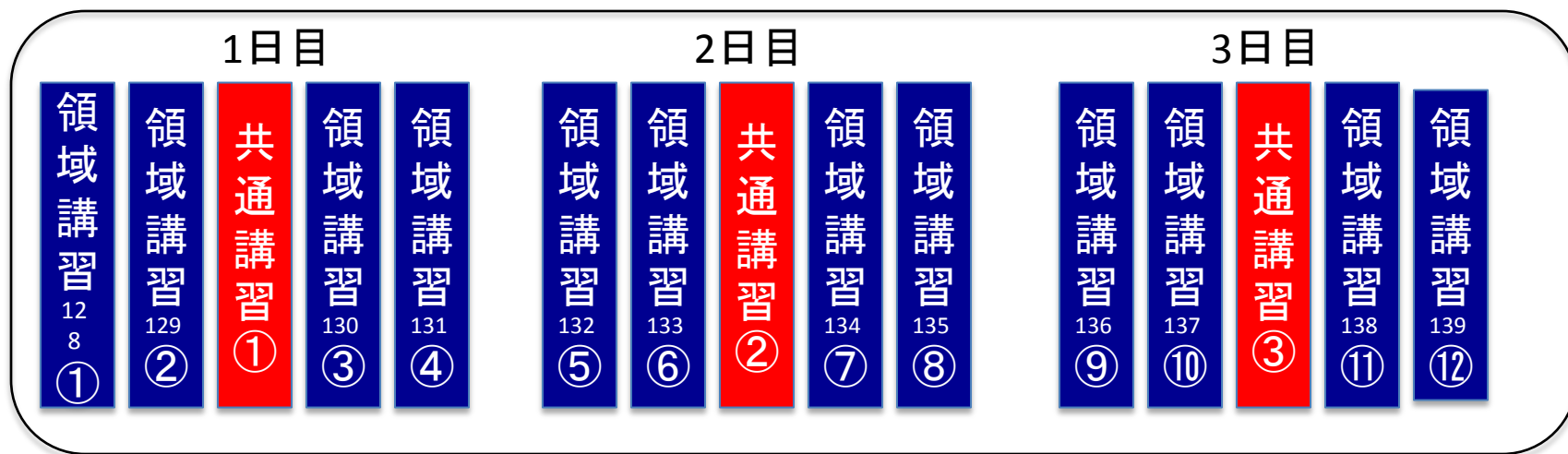
単位数の承認基準—小児科学会総会以外の学会・研修会・講習会

機構登録番号



1講習が1単位

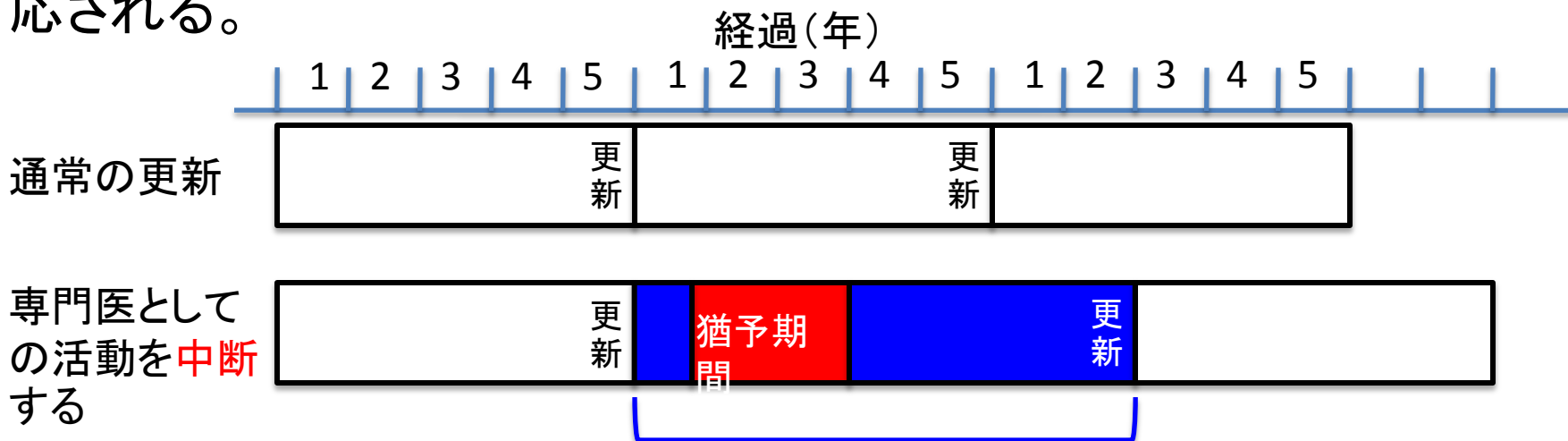
1日で全ての講習を聴講しても、共通、領域講習を合わせて最大**2**単位
までしか認められない



2日間以上で全ての講習を聴講しても、共通、領域講習を合わせて最大**4**単位
までしか認められない

更新困難な状況への対応

1. 留学・出産育児・病気療養・介護・管理職・災害被害により期間内での専門医資格更新ができない場合には、更新猶予措置が適応される。



手続き:

- ①理由を添えた猶予申請書を提出
- ②基本領域専門委員会が審査、承認
- ③猶予期間中は専門医でなくなる(猶予専門医の位置づけ)
- ④猶予期間の終了後から再び専門医としての活動を再開する(専門医資格の復活)

補足) i) 猶予期間の上限はないが、超過する場合は1年毎に延長願いを提出して、承認を受ける。
ii) 何らかの理由で猶予期間をもうけても更新できなかった場合、正当な理由があると認められた場合には、失効後1年以内に更新規準を満たせば、専門医資格を復活し、更新できる。

専門医資格更新の手順

機構認定専門医 の新更新基準		完全以降後 (2020年以降) 取得単位	完全移行までの暫定期間の更新基準				
			2015年	2016年	2017年	2018年	2019年
i	診療実績の証明	100症例 (10単位)	該当せず	該当せず	40症例 (4単位)	60症例 (6単位)	80症例 (8単位)
ii	専門医共通講習	5～10単位	該当せず	該当せず	2～4	3～6	4～8
	【うち必修講習】	【3単位以上】			【2以上】	【2以上】	【3以上】
iii	小児科領域講習	20単位以上	該当せず	該当せず	6～	10～	14～
iv	学術業績・診療以外の活動実績	0～10単位	該当せず	該当せず	0～6	0～8	0～10
i～ivの合計		50単位	該当せず	該当せず	20単位	30単位	40単位
日本小児科学会認定の更新基準			5年分	5年分	3/5	2/5	1/5
機構認定の更新基準			×	×	2/5	3/5	4/5

現在の小児科専門医認定期間別の資格更新の受付時期と、機構専門医の誕生する時期

専門医	小児科学会専門医 認定期間	審査受付 (調整する)	更新時期
1	2010年10月1日～2015年9月30日	2015年3月	2015年10月
2	2011年 4月1日～2016年3月31日	2015年9月	2015年10月
3	2011年10月1日～2016年9月30日	2016年3月	2016年10月
4	2012年 4月1日～2017年3月31日	2017年3月(遅らす)	<u>2017年10月</u>
5	2012年10月1日～2017年9月30日	2017年3月	<u>2017年10月</u>
6	2013年 4月1日～2018年3月31日	2018年3月(遅らす)	<u>2018年10月</u>
7	2013年10月1日～2018年9月30日	2018年3月	<u>2018年10月</u>
8	2014年 4月1日～2019年3月31日	2019年3月(遅らす)	<u>2019年10月</u>
9	2014年10月1日～2019年9月30日	2019年3月	<u>2019年10月</u>
10	2015年 4月1日～2020年3月31日	2019年3月(早める)	<u>2019年10月</u>
11	2015年10月1日～2020年9月30日	2020年3月	<u>2020年10月</u>
第8回(2014)専門医試験合格者	2014年10月1日～2019年9月30日	専門医9 に準じる	<u>2019年10月</u>
第9回(2015)専門医試験合格者	2015年10月1日～2020年9月30日	専門医11 に準じる	<u>2020年10月</u>