

	質問内容	回答
シーリング	大都市圏と言っても愛知県では名古屋圏と三河圏ではへき地医療の維持という点でも異なる地域の事情は配慮はないのか？ 県外でなくても地域枠にならないのか(自治医大枠で島に出している)	愛知県も大都市圏としてシーリングの対象になっています。ただし、自治医大のように義務年限がある専攻医については今後、カリキュラム制を含め、機構で対策する見込みです。
	東京以外の5大都市圏においても、一次募集の段階で各都市圏の過去5年間の実績を大きく超える応募があった場合には、病院毎の定員とは別に各都市圏での定員(東京での130名のような)が設定されることがあるのでしょうか。	東京以外の大都市圏(神奈川、愛知、大阪、福岡)においても、シーリングを超えた場合は採用数の削減を行う場合があります。
	地域貢献率の調査は、5大都市圏のシーリングを専門医機構に緩和していただくためのデータと理解していましたが、学会としてそのような働きかけはされていないのでしょうか。	地域貢献率は、都市部が地域医療を支えていることを明らかにするための調査です。
	東京のシーリングが問題となりました。都会、地方の小児医療をどう支えていくかという長期的、大局的な視野に立った議論が必要だと思いました。小児科学会、機構と協力して決めていってください。	ご意見ありがとうございます。
	①大都市圏:二次募集が行われない場合、基本領域の変更は不可であること、他の都道府県を受けることになることに変更はないか。 ②他の基本領域、大都市圏で二次募集が行われなかった領域はあるのか?ないならば小児科領域の数の設定がおかしいのではないか? ③大都市から移動できない医師が一次で落ちて、二次がない場合は、1年待たないといけないのか?	①大都市圏の二次募集が行われない場合、他の道府県に応募させてください。基本領域の変更はできません。 ②他の基本領域でも二次募集が行われなかった領域はあります。 ③大都市圏での研修を強く希望する場合は、1年後に再応募していただくことになります。
義務年限	小児科医不足(特に茨城県等)の観点から自治医大卒業生が小児科プログラムを希望する場合、その基幹病院在籍期間を自治医大の義務年限に含めてカウントしてもらえるように、小児科学会としてバックアップしてもらえないでしょうか。 その方が希望者は増える可能性があります。	自治医大のように義務年限がある専攻医については今後、学会でカリキュラム制を構築する予定で、最終的に機構の承認を得る必要があります。
	連続して研修ができない義務年限などがある専攻医がプログラムを選択した場合に、カリキュラム制の具体的な方法があればホームページなどに示していただけませんか。	自治医大のように義務年限がある専攻医については今後、学会でカリキュラム制を構築する予定で、最終的に機構の承認を得る必要があります。
	プログラム制で3年間というの、地域医療を維持するために決まった形で終わらせることができない場合がある。 出産、研究、育児の対応でも同様。 そうした意味でカリキュラム制の併存導入は必要で、いつからそれを併存できるようになるか見通しを示していただきたい。	学会でカリキュラム制を構築する予定で、最終的に機構の承認を得る必要があります。ただし、まだ見通しは立っていません。
プログラム移動	地方でプログラム研修を受けている方が結婚等で五大都市に移動した場合、その方の研修はどのようにしたらいいのか。	地方から都市部へのプログラムの移動は原則認められていません。学会事務局にお問い合わせください。
	PG間の移動について ①大都市のPG→大都市のPG ②地方のPG→大都市のPG ①も②も認可されますか?それとも②は認可されませんか?	①も②も原則認められていません。学会事務局にお問い合わせください。
	他プログラムへの移行の申し込みがあったとき、1年研修が済んでいても1年目としてとるのか? 定員問題はどうか?	大都市圏への移動は原則認められていません。地方であってもフルマッチしている施設への移動はできません。プログラムの移動届を提出いただき、審査が必要です。
フライング	いわゆる「青田買い」が様々な施設で行われている様です。 青田買いが発覚した施設は翌年の定員減など厳しいペナルティがないとなくなるかと思えます。真面目にやっている方が「バカ」を見る状況があります。学会としてその方向性を示してほしいです。	フライングが発覚した場合には厳重注意を行っています。悪質な場合にはペナルティも検討したいと思います。
	一次募集で定員以上の応募があると数名落とすことになる。二次に回すことが心苦しい。 シーリングの対象の地域ではないので、応募の前に調整をかけたい。 応募前に必ず見学に来るようにしている。どこまでが内定とみなされるか。	説明会・見学会を行うことは問題ありません。しかし、一次募集以前に採用試験を行うことや、内定を出すことはできません。
	「10月中旬」前に試験としての面接や筆記試験を行うことは、合否を出さなければ許されますか?	認められません。説明会・見学会を行うことは可能ですが、一次募集以前に面接・筆記試験を行うことや、内定を出すことはできません。

	質問内容	回答
プログラム 変更・休止	研修プログラムで連携施設のローテート期間と順番を登録しているが、関連病院のスタッフの急な都合で欠員が生じた場合に人事を調整するため、専攻医の研修プログラムの変更を途中で行う方法はどうすれば良いのか？ 最終的に3年間で帳尻をあわせて最後に申請することではダメなのか？	研修プログラムの変更届を提出してください。地区委員会、中央資格認定委員会で審査の上、問題なければ承認となります。
	研修プログラム開始直後、専攻医の配偶者が重病となり、本人が早退、当直免除、カンファランス免除しながら介護しておりますが、本人は2019年4月から研修を最初からやり直したいとのことです。(2018年4月から4年間で修了希望です)必要な手続きがあればご教授ください。	研修を中断する場合は休止届を提出いただき、その後、再開したあとは引き続き研修が継続できます。
	育児、家族都合で専攻医が場所を移動せざるをえない場合、研修を中断、という方法がありますが、多くの場合、女性医師が中断せざるをえなくなります。 場合によってはそのまま専門医コースをドロップアウトするしかないというのは女医に不利で、社会問題になりかねない方針かと感じます。機構に是非その点を上申していただきたいです。	ご意見ありがとうございます。検討課題としたいと思います。
	出産や留学などに伴い休止期間が6か月以上となった場合の取り扱いについて、 休止期間は何を基にどのように届け出るのか？ 6か月以上の休止となった場合、不足期間をどのように研修するのか？ つまり、その1年間をどのように再度研修するのか、それとも6か月を超えた期間のみ研修すれば良いのか？その場合の専門医試験の受験条件は？ 例えば、6か月+2週間の休止があった場合、4年目の4月中には研修不足分の2週間が終了するので、5月末の専門医試験の申し込みに間に合うということなのか？ それとも1年先送りなのか？今からの検討では間に合いません。現時点での決定を伝えてください。	6か月以内であれば届け出は不要です。それ以上は休止届を提出してください。研修再開後は引き続き、研修を継続し終了判定後に受験できます。
	連携病院との間で身分保障(給与等)が決定されておらず、未だ専攻医を派遣できておりません。 予定された他施設での研修がなされないと、何かペナルティはありますか？経験症例がクリアできればOKですか？	プログラム申請時点で連携病院での身分保障(雇用形態)などが決まっていることが必須です。早急に整備してください。 連携施設を変更する場合は地区委員会、中央資格認定委員会の承認が必要です。 経験症例のクリアだけでは不可です。
	他学会のサブスペシャリティについて 私は、日本糖尿病学会と日本内分泌学会の専門医を持っております。 両学会とも10年～20年以上にわたって内科専門医とは別に小児科専門医用に受験資格を規定して、発展してきております。 トランジションの関連もあり、内科系の学会において小児科専門医が活躍していくことは重要と考えます。 今後小児科学会として他学会のサブスペシャリティについてしっかり管理して推し進めていただきたいと考えます。	ご意見ありがとうございます。 委員会としても注視して小児科専門医が不利益を被らないようにしていきたいと思っております。
サブスペ シャルティ	サブスペシャリティについて 小児科医は、小児の〇〇学会と、内科の〇〇学会の2つに所属して、会費負担をしているので、 内科の学会費への助成(割引)制度をご検討いただけませんか？難しいでしょうか？ サブスペシャルティの範囲は、制限がかかるのか。 それぞれのサブスペの数は減らされていくのか？	別組織ですし、どこで線引きをするのか極めて判断が難しい事項ですので、実現は困難です。ご理解ください。 日本専門医機構で検討中です。
その他	当県ではなるべく専門医を受験していただくよう、声かけを行ってはいれるのですが、 今現在、専門医がなくてもあまり仕事上困ることがないため受けません、という人が一定数います (岩手は医師不足で、専門医でなくても働いていただけるだけで大事にされる)。 この人たちにどのように、専門医受験をすすめるべきかが、課題です。 専門医にもっと重要なものvalueが与えられると、違ってくるのかと思います。	ご意見ありがとうございます。 専門医資格がより価値のあるものにする必要があると考えています
	防衛医大は「他の病院にはない特殊性」がありプログラム定員が4名増員されたとのことです が、 この「特殊性」とは具体的には何でしょうか。	防衛医大卒業生は防衛医大プログラムから脱落すると防衛医官としての義務年限を果たせなくなるため、特殊性を認め、専門医機構も承認しました。
	①できるだけ恒久的な制度を早急に作成していただきたい。 ②総合診療科や家庭医が小児科診療可能な医師として認められていく傾向になっている。 彼らの診療レベルならびに救急医療への関与について、小児科学会の立場を確立していただきたい。	ご意見ありがとうございます。 総合診療に対する小児科学会の立場については、すでに再三にわたって意見を述べ、現在も専門医機構の委員会メンバーとして小児科の立場から発言しています。
	小児科専門医取得後に広域に医師を派遣していることを考慮していただくことはできないでしょうか。	ご意見ありがとうございます。検討課題とさせていただきます。
	資料は分かりやすくまとめていただきありがたいのですが、メールまたはHP等で いただけないでしょうか。	HPIにUP致しました。
	上司に報告するにあたりスライドが小さくて見えないのでHPIにのせていただけると 大変ありがたく存じます。	HPIにUP致しました。
配布物の印刷文字が小さく読めないの、出席者宛てにハンドアウトをメールで 送信していただきたい。	HPIにUP致しました。	
まだ移行中で、制度の整備がなされていないので、責任者のメーリングリストを作って、 情報提供が必要かもしれないと思いました。	ご意見ありがとうございます。	

質問内容	回答
<p>①東京都の定員130名は、機構より決定されたと記載がありますが、どのように決定されたのでしょうか。 (機構は過去5年間の採用人数の平均と定義されていますが…) ☆小児科学会が定めた東京都プログラム定員が130を超えた経緯も説明していただきたい。 ②東京のプログラムの責任者へ説明会を開催していただきたい。 ③地域貢献率は何故過去の実績評価を使わなかったのでしょうか？ ④2018年に東京都、福岡県はシーリングがかかったにも関わらず、なぜ2019年も2018年と同じ応募数のままなのでしょうか？ ⑤東京都プログラムの最大採用数が193名で機構からは過去の実績から130名にするよう言われているなら、なぜプログラム定員の見直しをしないのでしょうか？</p>	<p>①130名は定員ではなく、機構が定めたシーリング値で、過去5年間の東京都の採用人数の平均で決定されています。定員は2012-2014年の各施設の採用人数にプラス4ないし5にすることが学会で決定されました。 ②9/16に開催致しました。 ③地域貢献率にどの時期のものを使うかには特に議論はなく、プログラム上のものを選択したということになります。 ④応募数でなく募集定員ということでしょうか。現在、定員を減らすことにあまり意味はありませんのでその議論は行いませんでした。 ⑤機構は定員を減らすようには言うておらず、採用数を限定するように求めています。現時点では、募集定員の削減の議論は大きな意味がなくなっていると判断しています。</p>
<p>定員増の据え置きということは理解しました。 しかし、地域(離島県)はPGのフルマッチが続いていたら、次年度は増員を認めていただきたい。</p>	<p>定員については3年間は据え置きの予定でした。ただし、次年度の募集については事前に検討する可能性があります。</p>
<p>市中病院では応募・採用がない年が続く可能性があります、その際に定員やプログラムの認定については今後どうなるのでしょうか。</p>	<p>3年間の施行後、見直す可能性があります。別の基幹施設にプログラムを統合していただく可能性がございます。</p>
<p>3年間の間にプログラムのマイナーチェンジをしなければならなくなった時の変更(申請方法)を教えてください。 (例:”保健所研修”とプログラムにのせていたが保健所から研修の中で保健所以外の”役所”での研修があるため、”大阪市役所研修”という名に変更するように言われています)</p>	<p>プログラムの変更届を地区資格認定委員会に提出してください。審査の上、問題がなければ承認となります。</p>
<p>「内包型」は今回は可とのことですが、来年以降の見通しはどうでしょうか。 「内包型」は不可にはならないと明言できるのでしょうか。 専門医機構は禁止していますので突然の変更がないか心配です。</p>	<p>内包型は基本的に今も認めていません。ただし、県をまたぐプログラムでは地域医療の観点から認める場合があります。</p>
<p>専門医の更新において考慮される「一定」の官公庁や公立研究機関には基準があるのでしょうか？ 東京の定員の話が多かったが実際に地方ではプログラムの応募が0人だった県もあることを知ってほしい。 地方へ医師を！</p>	<p>基準はありません。機構の判断になります。地方の採用数は委員会でも把握しています。2年続いてゼロという県はありませんでした。今後、小児科医を増やすには大都市以外で増やすしかありませんので、その努力もお願いします。</p>
<p>新制度での施設認定申請に際し、日程が短く、書類作成にかなりストレスを感じます。 余裕のある日程をお願いしたいと思います。</p>	<p>まだ制度が安定していないのが大きな理由で、負担は委員会側も同じです。安定するまでしばらくはご協力をお願いいたします。</p>
<p>①専門医更新の件で各学会講習単位が2単位までとありましたが、領域講習と共通講習が混在した学会の場合、あわせて2単位までなののでしょうか。 領域、共通別々に各2単位までなののでしょうか。 ②来年度(2019年4月)から指導責任者が変更する予定の場合、いつまでに変更届が必要なのでしょうか。</p>	<p>①混在している場合でも、それぞれに認められます。2単位の話は小児科領域講習についてです。共通講習の場合は同じカテゴリーのものは1日で1つまでとなります。 ②わかっている時点でご提出ください。変更はいつでも受け付けています。</p>
<p>従来の研修施設認定(支援施設の認定も)については新制度での専攻医が受験する頃になると不要になると推測しますが、どうなるのでしょうか。 書類の作成提出等、多大な負担です。</p>	<p>旧制度での研修施設はカリキュラム制で研修する方には必要なので、なくなりません。</p>
<p>臨床研修委員会や、研修プログラム管理委員会は、院内での委員会なのか、それぞれのプログラムで規定された委員会なのでしょうか(連携病院なども含めたもの)</p>	<p>院内です。</p>
<p>共通講習について「専門研修施設群の施設が開催するもの」の証明の方法はどうなっていますか。 大学病院(側)があらかじめ機構に申請する必要があるの、別ルールに基づいて実施されている現行の医療安全、感染対策、医療倫理講習では主催者の証明でよいか、ご教示ください。</p>	<p>更新基準をご覧ください。小児科学会を通さずに大学などが機構に直接申請する共通講習については大学ないし機構にお問い合わせ下さい。</p>
<p>①責任者や、指導(責任)医の変更が生じた時、 ②連携施設や関連施設の変更(追加)が生じた時、 変更の届けをすれば施設の認定に関して問題ないでしょうか。</p>	<p>変更届をご提出ください。審査はありますが、問題がなければ承認されます。</p>

質問内容	回答
<p>専門医更新の移行措置で3月に新制度で申請した場合、承認は9月になる。その間の半年はどうなるのか。その半年で取得した単位は使えないとすると実質4年半ということになるのか</p>	<p>新制度では、10月1日～更新申請時までの4年半で更新となりますので、可能なかぎりその間に単位を取得してください。ただし、新制度では更新できない場合の猶予措置があります。承認日は専門医機構の理事会承認日となります。移行期に申請をされた3月までの期限の方は、2種類の認定証が発行されます。ひとつは日本小児科学会名で発行され、認定期間は4月1日～9月30日の半年間です。もうひとつは日本専門医機構と日本小児科学会の連名で発行され、10月1日～5年後の9月30日です。完全移行後の認定期間の開始日は10月1日に統一されます。詳細は更新基準をご覧ください。</p>
<p>充足率が低い状態が続く場合、施設の募集定員が削減される可能性はあるのでしょうか。</p>	<p>大都市圏ではあるかもしれませんが、まだ全く検討されていません。</p>
<p>専門医の更新での講習会の申請時のフォーマットはいつ変更になるのか。現時点では今のフォーマットで提出した場合、会の開催が変更後になった場合、点数は有効なのか。</p>	<p>今後変わるかもしれませんが、現在のフォーマットが最新版です。点数は有効です。</p>
<p>専門医更新の際に活動実績で「その他の活動」について地方会の座長、看護学校の講義、院外の看護師向け講義なども含まれますか？海外で働く小児科専門医の診療実績は海外の症例でも良いのですか？</p>	<p>その他の活動では、小児科関連であれば認められます。小児科専門医は、日本の資格ですので海外では日本の方を診療した症例に限ります。</p>
<p>①専攻医募集プログラムを作成するときに小児科指導医数を記載しますが、以前は卒後7年以上、専門医を持っている人という定義だったかと思いますが、今もこの定義で記載してもよいのでしょうか。又は、1回以上更新した人のみを記載するのでしょうか。 ②大学院とプログラムの併用についての質問があります。当院のプログラムでは大学院生も当直や外来を行いつつ研究をしています。この場合は、プログラムをこなしつつ、大学院も行っているという認識で、専門医試験を延長することなく3年で受けてもよいのでしょうか。あるいは主治医として病棟は診ていないので、プログラムは中断とすべきでしょうか。</p>	<p>①はい。卒後7年以上の常勤の小児科専門医か、認定小児科指導医の数を記載してください。 ②大学院は、研究、国内留学にあたりますので、プログラムの休止届をご提出ください。</p>
<p>2015年専門医資格更新の医師が次回2020年更新になると思いますが、新制度に有効な講習はまだ始まって間もないので実質5年の期間はないということになります。その短い期間で更新に必要な単位を獲得しなければならないという理解でよいでしょうか。</p>	<p>ご指摘の通り、多少の不利益は確かにあるかも知れません。ただ、旧制度で振替可能な点数もございます。詳しくは更新基準をご覧ください。不足の場合は、オンラインセミナーで単位の取得ができます。</p>