

2014年4月10日(名古屋)

小児科医学教育研究会(小児科チェアマン会議)
新しい専門医制度への準備と対応

獨協医科大学小児科
 有阪 治

内容

- ・新しい専門医制度について
- ・当委員会の準備と対応
- ・基幹施設、プログラムの認定方法について
- ・今後の検討課題など

新専門医制度に向けての 中央資格認定委員会の役割

2017年から第三者機関である評価・認定機構により専門医研修制度が審査・評価されることへ対応し、現制度から新制度へ障碍なく移行できるようにする。

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(同年7月)」
- ・「専門医制度整備指針2014(1月27日)」

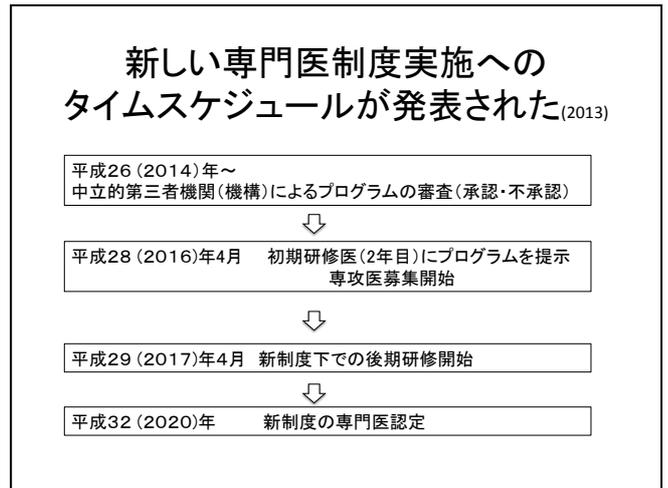
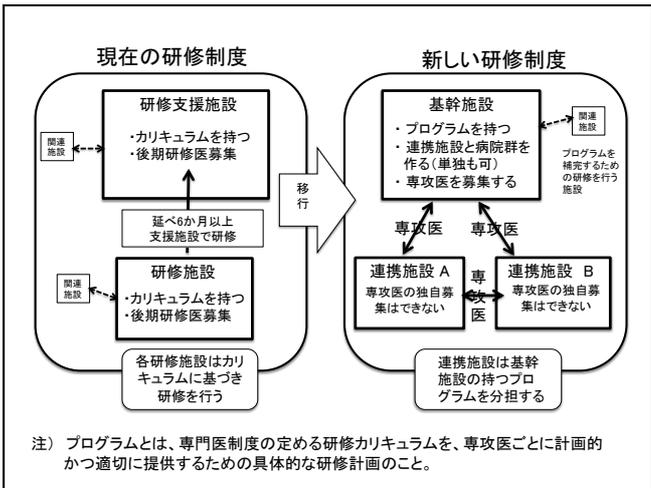
日本専門医制評価・認定機構から示された指針

- ・「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(同年7月)」
- ・「専門医制度整備指針2014(1月27日)」

統合、編集

新しい専門医制度とは

- 1) プログラムに基づいた研修
 個々の専攻医のために、専門医育成プログラムを作成する
 - ・カリキュラムを作成する
 - ・カリキュラムを実行するための研修計画(基幹施設、研修を分担する連携施設での研修内容と研修を行う順序)を最初に決める(医局の関連病院人事ではない!)
- 2) プログラムの検証を行う
 プログラムが正しく実行されているかを定期的に検証するシステムを構築する(専門研修管理委員会等の設置)
- 3) 中立的第三者機関によるプログラムの審査・認定
 専門医育成の実績があり、プログラムを実施する研修環境(診療実績、指導体制など)を備えているかを、中立的第三者機関が審査(書類審査、サイトビジット)し、認定する



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機構から提示された(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、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

平成25(2013)年度中央資格認定委員会の活動

- 2013年5月25日 第1回中央資格認定委員会
新専門医制度について。小児科学会専門医の5年毎の更新審査、小児科認定施設(研修施設・研修支援施設)の更新審査および新規申請の審査研修集会の認定、単位の決定等
- 2013年6月30日 第1回専門医制度関係合同委員会
専門医育成委員会、試験運営委員会、中央資格認定委員会からなる合同委員会を初めて開催し、専門医制度の動向を確認するとともに、3委員会が新しい制度への移行に向けて、情報を共有して対応することとした。
- 2013年11月2日 小児科専門医制度の全体検討会議(専門医育成委員会、試験運営委員会、中央資格認定委員会の合同企画による)
全国の小児科研修施設責任者が集まり、機構の理事長を招き、新制度に向けて専門医機構の動きなどを確認した。
- 2013年11月13日 中央資格認定委員会+施設周知のための会議
プログラム案をまとめた。
委員会、理事会を経て、全国小児科専門医研修施設へ周知する。
- 2013年11月30日 第2回中央資格認定委員会
新専門医制度について。専門医の5年毎の更新審査、小児科認定施設(研修施設・研修支援施設)の更新審査、新規申請の研修集会の認定、単位の決定等

1. 専門研修プログラムの申請と認定の方法

- ・機構が定めた書式に基づいて申請する
- ・プログラム統括責任者は、構成する施設群(専門研修基幹施設、専門研修連携施設)を明示する
- ・研修プログラム管理委員会などの管理体制を明示する
- ・専門研修プログラムの内容(研修カリキュラム、研修計画)を明示する(各学会で整備した基準に基づくこと)

2. 専門研修プログラムの申請、認定の流れ

専門研修基幹施設のプログラム責任者

申請書・新規プログラムの提出

↓

予備審査: 各学会(中央資格認定委員会)

↑

整備基準に沿っていない場合は再提出を求めめる

↓

審査: 機構の評価認定部門

合・否・仮認定を決定
日本専門医機構長名で認定書(仮認定書)を授与(5[2]年間)

中央資格認定委員会として研修施設への周知

第1報(2013年9月16日)

「専門医制度が大きく変わります！」

- ①プログラム重視の研修制度になります。
- ②研修関連施設が独自に専攻医を募集できなくなります。
- ③プログラムを持つ基幹施設は、研修医育成の実績、診療実績が求められます。

第2報(2013年12月16日)

「小児科専門医制度研修プログラム申請書(案)」を送付
基幹研修施設(+研修施設群)候補の選定に向けての準備を進めてください。

第3報(2014年2月17日)

「小児科専門医制度研修プログラム申請書(予備審査用)」送付
2014年5月31日までに、プログラムを申請してください。

中央資格認定委員会として研修施設への周知

第1報(2013年9月16日)

「専門医制度が大きく変わります！」

- ①プログラム重視の研修制度になります。
- ②研修関連施設が独自に専攻医を募集できなくなります。
- ③プログラムを持つ基幹施設は、研修医育成の実績、診療実績が求められます。

第2報(2013年12月)

「小児科専門医制度研修プログラム申請書(予備審査用)」送付
基幹研修施設(+研修施設群)候補を進めてください。

第3報(2014年2月17日)

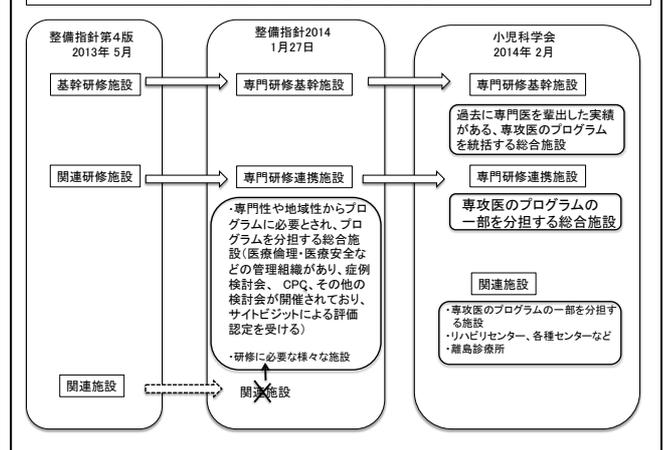
「小児科専門医制度研修プログラム申請書(予備審査用)」送付
2014年5月31日までに、プログラムを申請してください。

小児科学会としてプログラム
予備審査用の申請書を作成
し、施設認定基準とプログラ
ム認定基準を示した。

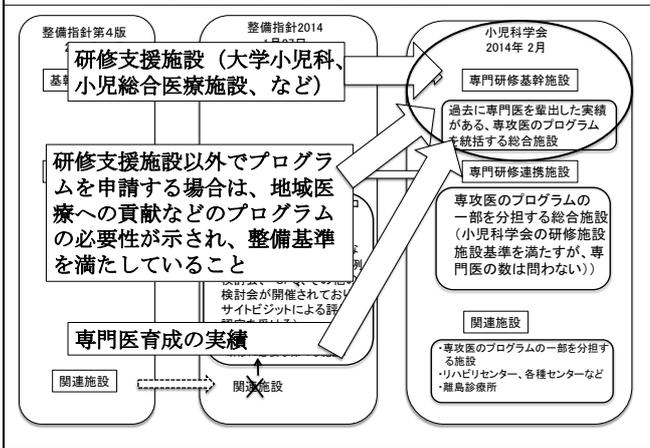
I 専門研修基幹施設 (+連携施設群)の認定

- ・予備審査(中央資格認定委員会による)
- ・本審査(第三者機関による)

研修施設群を構成する研修施設について



研修施設群を構成する研修施設について



基幹施設に求められる必須条件

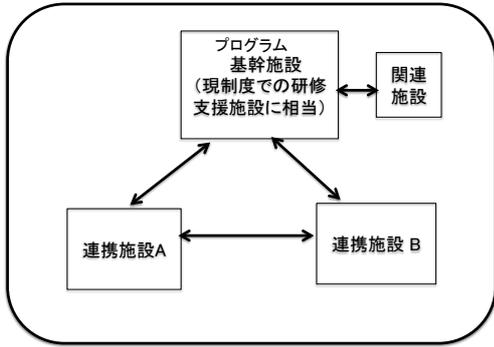
A) 専門研修基幹施設の研修施設認定に際し、必須の条件
※下記の項目で、1つでも当てはまらない場合は専門研修基幹施設の申請できません。

項目	あてはまるものに チェック
※小児科専門医(過去3年間)の合格者の実績がある	<input type="checkbox"/>
総合医療施設である	<input type="checkbox"/>
常勤医師数が医療法の定員を満たしている	<input type="checkbox"/>
病歴管理が十分に行われている	<input type="checkbox"/>
倫理委員会が設置され、機能している	<input type="checkbox"/>
医療安全管理に関する体制が整えられており、機能している	<input type="checkbox"/>
病院における研修に必要な図書室がある	<input type="checkbox"/>
十分な指導者数、患者数があり、教育の面でも学会発表・論文発表・講習会参加等の機会が与えられ、きちんとした指導ができる。	<input type="checkbox"/>

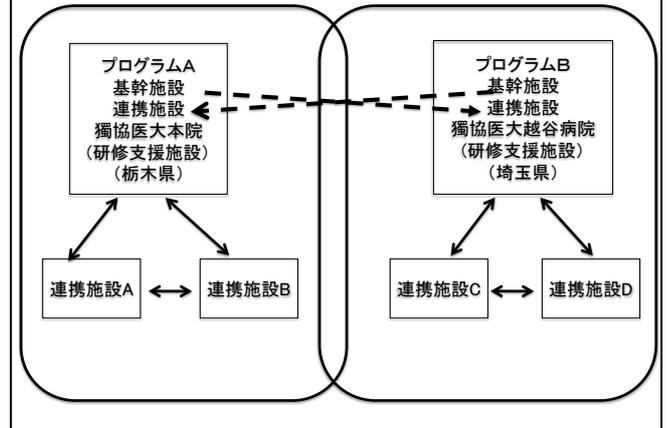
※小児科専門医の合格実績は、専門医受験申請時に研修修了(見込み)証明書で研修の証明を行い、受験者が合格した場合をその施設の実績とする。

基幹型初期臨床研修病院の指定基準は満たしていること

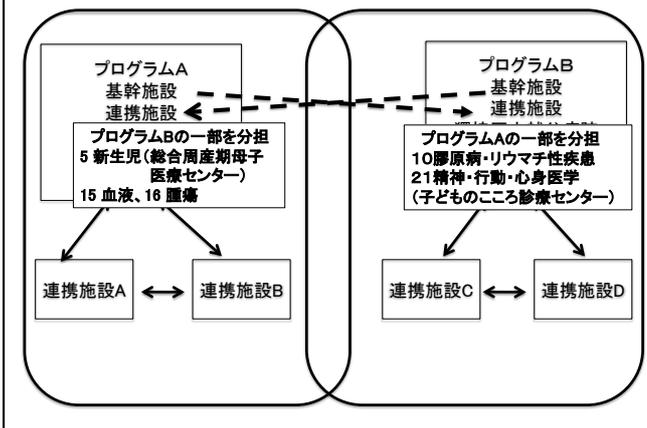
研修施設群(地域循環型)の構築



○ 研修施設群の構築 - プログラムまたがり型

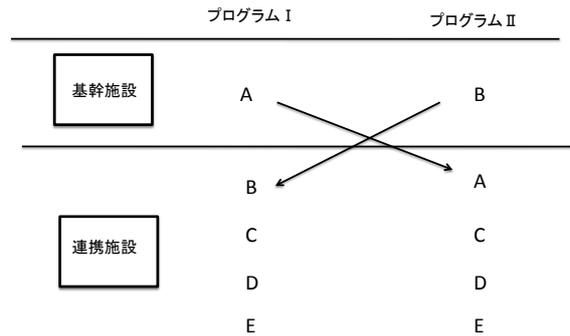


○ 研修施設群の構築 - プログラムまたがり型



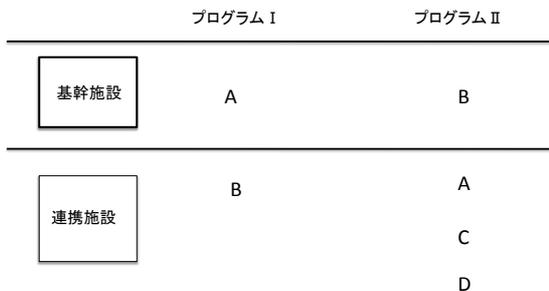
× 認められない研修施設群の構築 - とっかえひっかえ型

プログラムに独自性がない、IとIIが同じである



× 認められない研修施設群の構築 - プログラム内包型

プログラム ii の中にプログラム I が含まれており、プログラムの独自性がない



II 研修プログラムについて

現行の研修カリキュラム(25領域)

「一専門医資格取得のための一小児科医の到達目標」のレベルAに相当する項目が小児科臨床研修の到達目標である。研修施設ではこの到達目標に沿った臨床研修ができるように研修カリキュラムが作成されている。

一専門医資格取得のための一小児科医の到達目標 改定 第5版 (平成22年4月1日改定)

■目次

- はじめに
- 小児科専門医の役割
- 小児科専門医研修の一般目標
 1. 分野別の一般目標
 2. 診療技能の一般目標
 3. 症候の一般目標
- 分野別到達目標
 1. 小児保健
 2. 成長・発達
 3. 栄養
- 4. 水・電解質
- 5. 新生児
- 6. 先天異常
- 7. 先天代謝異常、代謝性疾患
- 8. 内分泌
- 9. 生体防御・免疫
- 10. 膠原病・リウマチ性疾患
- 11. アレルギー
- 12. 感染症
- 13. 呼吸器
- 14. 消化器
- 15. 循環器
- 16. 血液
- 17. 腫瘍
- 18. 腎・泌尿器
- 19. 生殖器
- 20. 神経・筋
- 21. 精神・行動・心身医学
- 22. 救急
- 23. 思春期
- 24. 地域総合小児医療
- 25. 関連領域

学会が作成したカリキュラムを基にして、基幹施設が専攻医ごとに、計画的かつ適切に研修を行うための具体的な研修プログラムを作成する

診療実績と指導体制を示す 研修の到達目標の達成に必要な症例数と指導医が確保されているかどうか

研修基幹施設・専門医研修連携施設の指導体制
※ 研修基幹施設は研修医の指導体制を、研修医研修連携施設は指導医の確保体制を示す。それぞれ研修医の研修医数を示す。研修医数は研修医の研修医数を示す。研修医数は研修医の研修医数を示す。

分類	指導医名	研修医名	研修医名	研修医名	代表的な疾患について	
					年間入院患者数	過去1年間の術的処置例数
内分科	〇〇 〇〇 ▽▽	〇〇 〇〇 ▽▽	〇〇 〇〇 ▽▽	〇〇 〇〇 ▽▽	脳脊髄液	30人
					脳腫瘍	20人
					中枢神経系	10人
					脳神経	20人
外科	〇〇 〇〇	〇〇 〇〇	〇〇 〇〇	〇〇 〇〇	先天性小児減少症	5人
					先天性腎嚢腫	5人
					先天性腎嚢腫	5人
					先天性腎嚢腫	5人
腫瘍	〇〇 〇〇	〇〇 〇〇	〇〇 〇〇	〇〇 〇〇	悪性リンパ腫	2人
					悪性リンパ腫	2人
					悪性リンパ腫	2人
					悪性リンパ腫	2人
アレルギー	××× × ▽▽	××× × ▽▽	××× × ▽▽	××× × ▽▽	アレルギー性鼻炎	10人
					アレルギー性鼻炎	10人
					アレルギー性鼻炎	10人
					アレルギー性鼻炎	10人

施設名	小児科 研修医数	専攻医数	小児科の専攻医数	小児科の専攻医数
1)				
2)				
3)				

カリキュラムを分担する施設を明記する

※ この研修カリキュラムの形式は、必ずしもここに示したとおりでなくてもよい。それぞれの施設で作成していただく。ここにあげたような内容が含まれていない。

研修領域	研修カリキュラム	基幹研修施設	研修連携施設	その他の研修施設
習得目標	小児科医に求められる知識・技能・態度を身につける。特に急病に際しては迅速な対応と適切な判断能力を身につける。また、小児科に求められる身体検査を正確に行い、病歴・身体検査・検査結果を総合的に検討し、適切な診断・治療を行う。患者・家族の心理的ケアや、生活の質の向上に努める。また、小児科医としての責任を自覚し、患者・家族の利益を最優先とする。また、小児科医としての責任を自覚し、患者・家族の利益を最優先とする。	〇〇 〇〇 ▽▽	〇〇 〇〇 ▽▽	〇〇 〇〇 ▽▽
児保健	子どもの健康・発達に関する知識・技能を身につける。また、小児科に求められる身体検査を正確に行い、病歴・身体検査・検査結果を総合的に検討し、適切な診断・治療を行う。患者・家族の心理的ケアや、生活の質の向上に努める。また、小児科医としての責任を自覚し、患者・家族の利益を最優先とする。	〇〇 〇〇 ▽▽	〇〇 〇〇 ▽▽	〇〇 〇〇 ▽▽
成長・発達	子どもの成長・発達に関する知識・技能を身につける。また、小児科に求められる身体検査を正確に行い、病歴・身体検査・検査結果を総合的に検討し、適切な診断・治療を行う。患者・家族の心理的ケアや、生活の質の向上に努める。また、小児科医としての責任を自覚し、患者・家族の利益を最優先とする。	〇〇 〇〇 ▽▽	〇〇 〇〇 ▽▽	〇〇 〇〇 ▽▽
水・電解質	水・電解質に関する知識・技能を身につける。また、小児科に求められる身体検査を正確に行い、病歴・身体検査・検査結果を総合的に検討し、適切な診断・治療を行う。患者・家族の心理的ケアや、生活の質の向上に努める。また、小児科医としての責任を自覚し、患者・家族の利益を最優先とする。	〇〇 〇〇 ▽▽	〇〇 〇〇 ▽▽	〇〇 〇〇 ▽▽
新生児	新生児の生理・病態に関する知識・技能を身につける。また、小児科に求められる身体検査を正確に行い、病歴・身体検査・検査結果を総合的に検討し、適切な診断・治療を行う。患者・家族の心理的ケアや、生活の質の向上に努める。また、小児科医としての責任を自覚し、患者・家族の利益を最優先とする。	〇〇 〇〇 ▽▽	〇〇 〇〇 ▽▽	〇〇 〇〇 ▽▽
先天異常	先天異常に関する知識・技能を身につける。また、小児科に求められる身体検査を正確に行い、病歴・身体検査・検査結果を総合的に検討し、適切な診断・治療を行う。患者・家族の心理的ケアや、生活の質の向上に努める。また、小児科医としての責任を自覚し、患者・家族の利益を最優先とする。	〇〇 〇〇 ▽▽	〇〇 〇〇 ▽▽	〇〇 〇〇 ▽▽

時間軸で研修計画を示す

2: 専門医研修連携施設と病院群を組み合わせる場合の記入例

	研修基幹施設(責任施設)					
	専攻医 I	専攻医 II	専攻医 III	専攻医 IV	専攻医 V	専攻医 VI
専攻医 I	1	2	3	4	5	6
専攻医 II	1	2	3	4	5	6
専攻医 III	1	2	3	4	5	6
専攻医 IV	1	2	3	4	5	6
専攻医 V	1	2	3	4	5	6
専攻医 VI	1	2	3	4	5	6
各施設での研修期間	9か月	6~9か月	3~6か月	6か月	6か月	3か月
施設での研修内容						

※ 1から6はローテーション順を示す。
※ ※ 基幹施設では6か月以上の研修期間が望ましい。
※ ※ ※ 専攻医はすべての研修施設群をローテーションする必要はない。

研修に必要なマニュアル、フォーマット等の整備

マニュアル、フォーマット等の整備 ※ 必ず整備が必要です。整備されていない場合は機構への申請できません。

マニュアル・フォーマット名	整備の有無
専攻医研修マニュアル	あり 準備中
指導者用マニュアル	あり 準備中
専攻医研修実績記録フォーマット	あり 準備中
指導医による指導とフィードバックの記録	あり 準備中
指導者研修計画と実施記録	あり 準備中

A) プログラム評価体制

今後、準備が必要なもの

(生涯教育・専門医育成委員会等で検討開始)

- 専攻医研修マニュアル
- 指導者用マニュアル
- 専攻医研修実績記録フォーマット
- 指導医による指導とフィードバックの記録
- 指導者研修計画と実施記録

Ⅲ 専門医資格の更新

専門医資格更新の認定方法についての検討を行う

- 新制度による資格更新審査の開始時期
 - ・最初の資格更新審査が行われる平成29年(2017)年から、新制度での専門医が誕生する平成32年(2022)年からか、未定。
- 資格更新の要件
 - (1) 診療実績(必須)
 - ・診療実績をどのように評価するか。
 - ・診療を中断せざるを得ない場合への対応、措置(産休、海外留学など)をどうするか。
 - (2) 更新に必要な取得すべき単位数
 - ・学会・研究会への参加単位と、研修会・講習会への参加単位は別のカテゴリーとし、5年間で計50単位が必要となる(25単位+25単位?)。論文著者2単位、学会発表1単位(両者<20%)。
 - ・必要単位は現行の“基本単位”で取得するべきかどうか。
 - ・いずれにしても、現行制度で更新のために取得している単位の意義は著しく減る。

プログラムを運用するうえで起こる様々な事態を想定し、対応、例外措置を考える

- 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
 - ・専攻医の事情による研修の中断
- 「基幹施設」が責任を持って、専攻医が到達目標を達成し、プログラムを修了できるように指導する
- その他