

小児科専門医制度

－ チェアマン会議2014年12月以降の報告(no.4) －

- ・日本専門医機構への対応
- ・基幹施設(プログラム)審査の経過と結果について
- ・小児科専門医資格の更新について

中央資格認定委員会
獨協医科大学小児科
有阪 治

日本専門医機構

が作成した

専門医制度整備指針

(第1版、2014年7月)

共通のルール

新しい専門医制度の
理念、専門医の育成、
認定の方法などの方
針が説明されており、
19の基本診療領域
に共通である

領域ごとに制度設計を行う

目次 1~19頁

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(専門医を対象)

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(研修施設を対象)

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)

大林千恵(小児科学会事務局)

日本専門医機構の動向

- ① H26(2014)年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
-
- ⑥ 12月20日(有阪)
 - ・19基本学会(領域)を招集 整備基準に関して

 - ⑦ H27(2015)年1月23日(井田、竹内、有阪)
 - ・専門医資格更新規準に関して小児科ヒアリング

各領域に共通(憲法に相当)

- ・「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)」
- ・「専門医制度整備指針(第1版)(2014年7月)」



各領域ごとに作成(法律に相当)



小児科専門研修の規範・基準となるもの

・「小児科専門研修プログラム整備基準」

- ①研修カリキュラム(目標、評価)、②基幹施設とプログラムの認定基準、研修施設群構成の要件、指導体制、③研修実績記録システム、④マニュアル等の整備、④専門研修管理体制、⑤プログラムの評価、⑥研修中断への対応、など**54項目**

生涯教育・専門医育成委員会、試験委員会、中央資格認定委員会
が中心となり作業を行った。

2014年8月から機構による説明会(2回)、ヒアリング(2回)、書面審査
(3回)を経て、2015年2月に承認された。

20	2) 評価の責任者 専門医領域委員と小児科学会から選任された専門医評価委員(約40名)からなる評価委員会を組織する。
21	3) 終了認定の仕組み 評価基準と対応: 専門医候補者が毎年12年間の半ばに到達基準を満たし、専門医の小児科種別審査が決定する専門医候補認定病院で小児科の臨床研修を3年以上行う必要があるが、毎年5月末日までに終了申請書を評価委員会に申請する。申請書の内容(当初の専門医候補認定で研修した科、研修期間延長申請を満了しているか、など)を記録管理システムで確認し、終了可否と判断した場合に、上記評価項目にある1)筆記試験および2)面接試験および3)患者安全研修を、面接終了判定の要素とする。
22	4) 専修科評価 専門医候補認定病院で小児科の専門医研修を受ける中で、専修科から小児科専門医としての適切なコミュニケーション能力の評価を受ける。具体的には、3年間の専門医研修中、最も長期間研修した専修科の小児科種別に相当の評価を受け、終了判定評価を受けようとする際に、申請書とともに、評価委員会に提出する。

専門研修基幹施設とプログラムの認定基準

研修プログラム

8 専門研修施設とプログラムの認定基準

① 専門研修基幹施設の認定基準

専門医研修基幹施設とは、認定基準(2)から(5)までをすべて満たす、研修プログラムがその専修科認定と一致する、研修基幹施設、専門医研修センターを指す。当該プログラムに相当する専修科の小児科種別審査認定を受ける。

1 研修施設は、研修施設としての専門医研修の提供が可能な小児科の専修科が設置されたものであることとする。

2 研修施設は、専修科の設置が認められた小児科種別審査認定基準(1)、2、3、4)を満たすこととし、専修科が設置した専修科申請書に記載して提出する。

3 専門医研修センターの設置に際して、

① 専修科の専門医研修の提供が可能なこと、

② 研修施設として、

1) 研修施設としてあること、

2) 小児科、外科、産科、小児科、泌尿科、皮膚科、泌尿科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、精神科を設けなければならないこと、

3) 研修施設が設置された専修科の専修科であること、

4) 研修施設が設置された専修科の専修科であること、

5) 研修施設が設置された専修科の専修科であること、

6) 研修施設が設置された専修科の専修科であること、

7) 研修施設が設置された専修科の専修科であること、

8) 研修施設が設置された専修科の専修科であること、

9) 研修施設が設置された専修科の専修科であること、

10) 研修施設が設置された専修科の専修科であること、

11) 研修施設が設置された専修科の専修科であること、

12) 研修施設が設置された専修科の専修科であること、

13) 研修施設が設置された専修科の専修科であること、

14) 研修施設が設置された専修科の専修科であること、

15) 研修施設が設置された専修科の専修科であること、

16) 研修施設が設置された専修科の専修科であること、

17) 研修施設が設置された専修科の専修科であること、

18) 研修施設が設置された専修科の専修科であること、

19) 研修施設が設置された専修科の専修科であること、

20) 研修施設が設置された専修科の専修科であること、

21) 研修施設が設置された専修科の専修科であること、

22) 研修施設が設置された専修科の専修科であること、

23) 研修施設が設置された専修科の専修科であること、

24) 研修施設が設置された専修科の専修科であること、

25) 研修施設が設置された専修科の専修科であること、

26) 研修施設が設置された専修科の専修科であること、

27) 研修施設が設置された専修科の専修科であること、

28) 研修施設が設置された専修科の専修科であること、

29) 研修施設が設置された専修科の専修科であること、

30) 研修施設が設置された専修科の専修科であること、

31) 研修施設が設置された専修科の専修科であること、

32) 研修施設が設置された専修科の専修科であること、

33) 研修施設が設置された専修科の専修科であること、

34) 研修施設が設置された専修科の専修科であること、

35) 研修施設が設置された専修科の専修科であること、

36) 研修施設が設置された専修科の専修科であること、

37) 研修施設が設置された専修科の専修科であること、

38) 研修施設が設置された専修科の専修科であること、

39) 研修施設が設置された専修科の専修科であること、

40) 研修施設が設置された専修科の専修科であること、

41) 研修施設が設置された専修科の専修科であること、

42) 研修施設が設置された専修科の専修科であること、

43) 研修施設が設置された専修科の専修科であること、

44) 研修施設が設置された専修科の専修科であること、

45) 研修施設が設置された専修科の専修科であること、

46) 研修施設が設置された専修科の専修科であること、

47) 研修施設が設置された専修科の専修科であること、

48) 研修施設が設置された専修科の専修科であること、

49) 研修施設が設置された専修科の専修科であること、

50) 研修施設が設置された専修科の専修科であること、

51) 研修施設が設置された専修科の専修科であること、

52) 研修施設が設置された専修科の専修科であること、

53) 研修施設が設置された専修科の専修科であること、

54) 研修施設が設置された専修科の専修科であること、

55) 研修施設が設置された専修科の専修科であること、

56) 研修施設が設置された専修科の専修科であること、

57) 研修施設が設置された専修科の専修科であること、

58) 研修施設が設置された専修科の専修科であること、

59) 研修施設が設置された専修科の専修科であること、

60) 研修施設が設置された専修科の専修科であること、

61) 研修施設が設置された専修科の専修科であること、

62) 研修施設が設置された専修科の専修科であること、

63) 研修施設が設置された専修科の専修科であること、

64) 研修施設が設置された専修科の専修科であること、

65) 研修施設が設置された専修科の専修科であること、

66) 研修施設が設置された専修科の専修科であること、

67) 研修施設が設置された専修科の専修科であること、

68) 研修施設が設置された専修科の専修科であること、

69) 研修施設が設置された専修科の専修科であること、

70) 研修施設が設置された専修科の専修科であること、

71) 研修施設が設置された専修科の専修科であること、

72) 研修施設が設置された専修科の専修科であること、

73) 研修施設が設置された専修科の専修科であること、

74) 研修施設が設置された専修科の専修科であること、

75) 研修施設が設置された専修科の専修科であること、

76) 研修施設が設置された専修科の専修科であること、

77) 研修施設が設置された専修科の専修科であること、

78) 研修施設が設置された専修科の専修科であること、

79) 研修施設が設置された専修科の専修科であること、

80) 研修施設が設置された専修科の専修科であること、

81) 研修施設が設置された専修科の専修科であること、

82) 研修施設が設置された専修科の専修科であること、

83) 研修施設が設置された専修科の専修科であること、

84) 研修施設が設置された専修科の専修科であること、

85) 研修施設が設置された専修科の専修科であること、

86) 研修施設が設置された専修科の専修科であること、

87) 研修施設が設置された専修科の専修科であること、

88) 研修施設が設置された専修科の専修科であること、

89) 研修施設が設置された専修科の専修科であること、

90) 研修施設が設置された専修科の専修科であること、

91) 研修施設が設置された専修科の専修科であること、

92) 研修施設が設置された専修科の専修科であること、

93) 研修施設が設置された専修科の専修科であること、

94) 研修施設が設置された専修科の専修科であること、

95) 研修施設が設置された専修科の専修科であること、

96) 研修施設が設置された専修科の専修科であること、

97) 研修施設が設置された専修科の専修科であること、

98) 研修施設が設置された専修科の専修科であること、

99) 研修施設が設置された専修科の専修科であること、

100) 研修施設が設置された専修科の専修科であること、

54項目

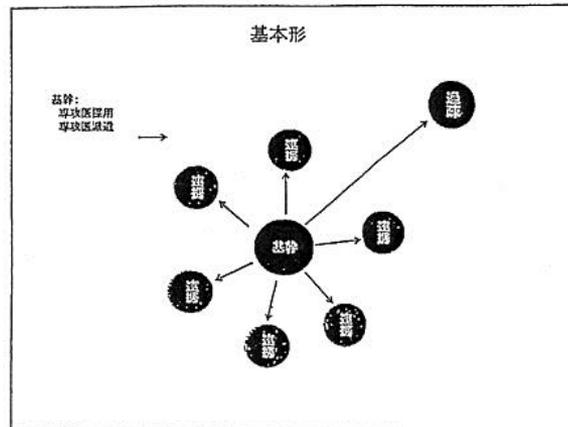
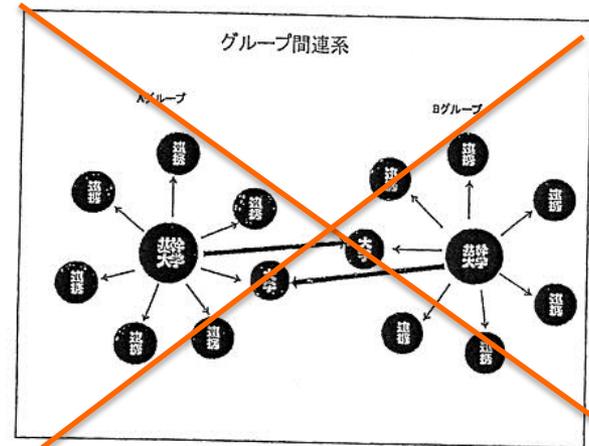
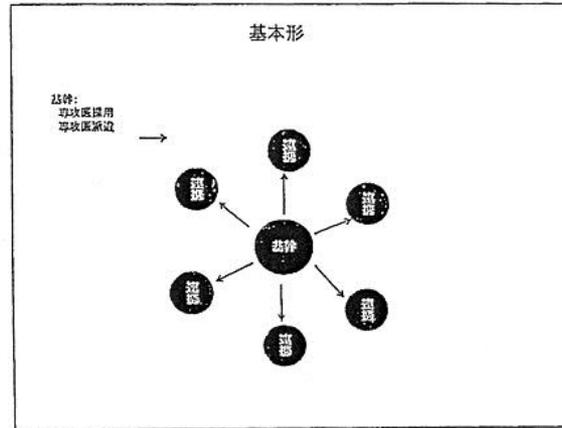
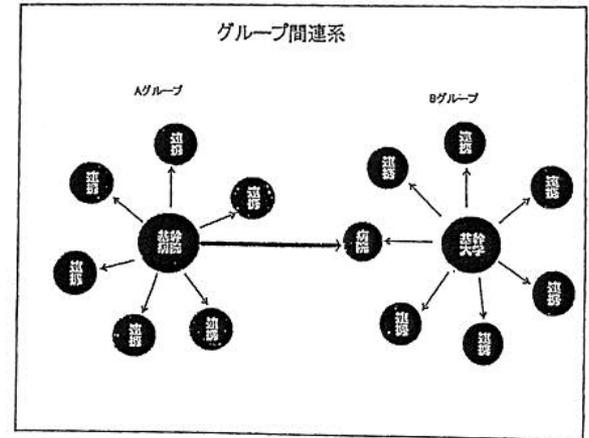
基幹施設(プログラム)審査の 経過と結果について

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原則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)
 - ・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。
 - ・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。
 - ・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。
 - ・基幹施設は研修環境を整備する責任を負う。



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

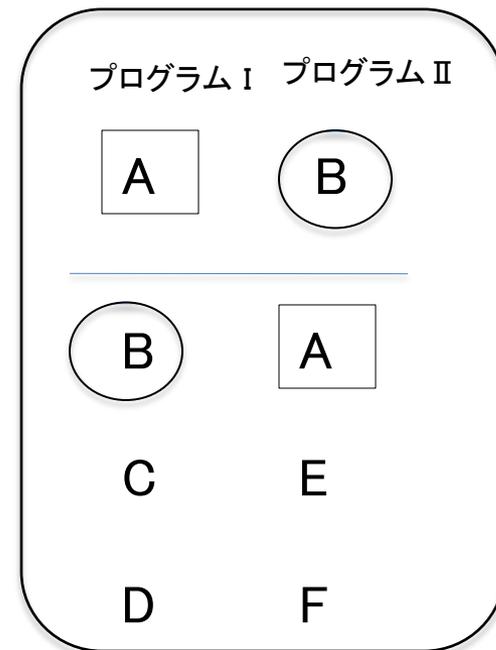
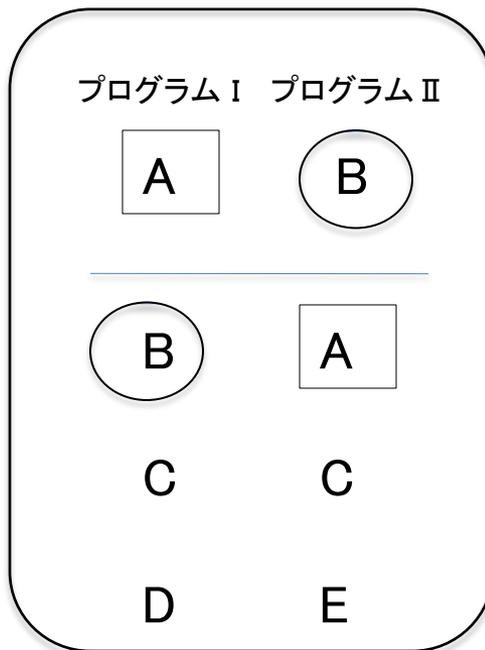
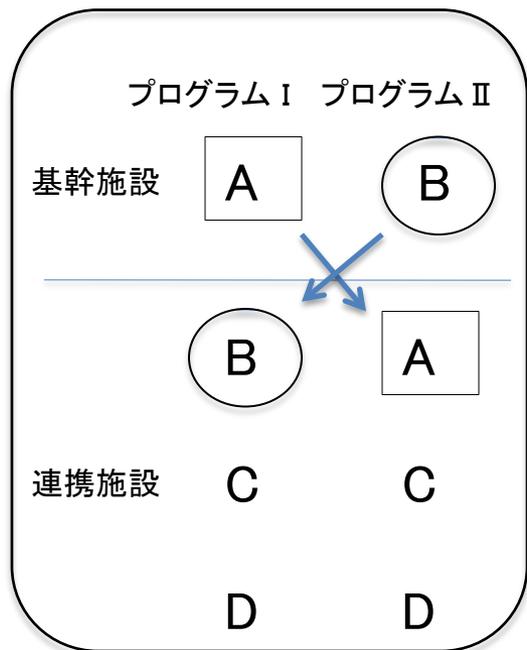
△ 中間型
例外事項で承認する
場合もある

○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 独自性がない)

(プログラムIとIIは独自性に乏しい)

(プログラムIとIIに独自性がある)

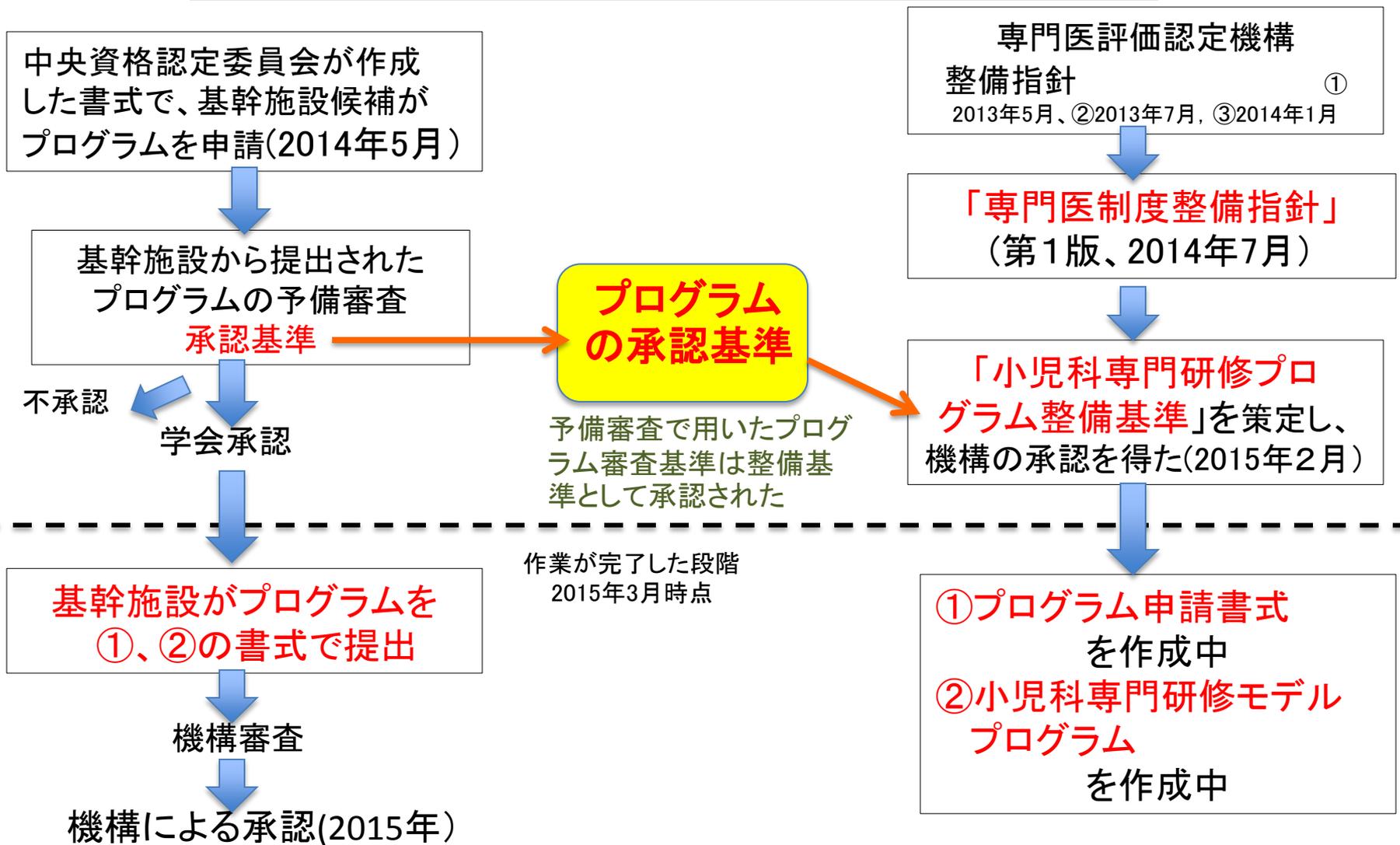


△ 中間型(取り替え型/内包型)としてプログラムを不承認としない例外事項

- (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

プログラムの取捨承認に向けての作業



2016年4月 プログラム公開、専攻医募集、11月に専攻医予定者を決定し、機構に登録
2017年4月 新制度による専門研修がスタート
全プログラムに対する機構による**サイトビジット**開始

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
H26 11月29日

理事会承認
H27 2月22日

2017年開始の新専門医制度に向けての 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3年間の小児科研修開始



全プログラムに対する
サイトビジットの実施

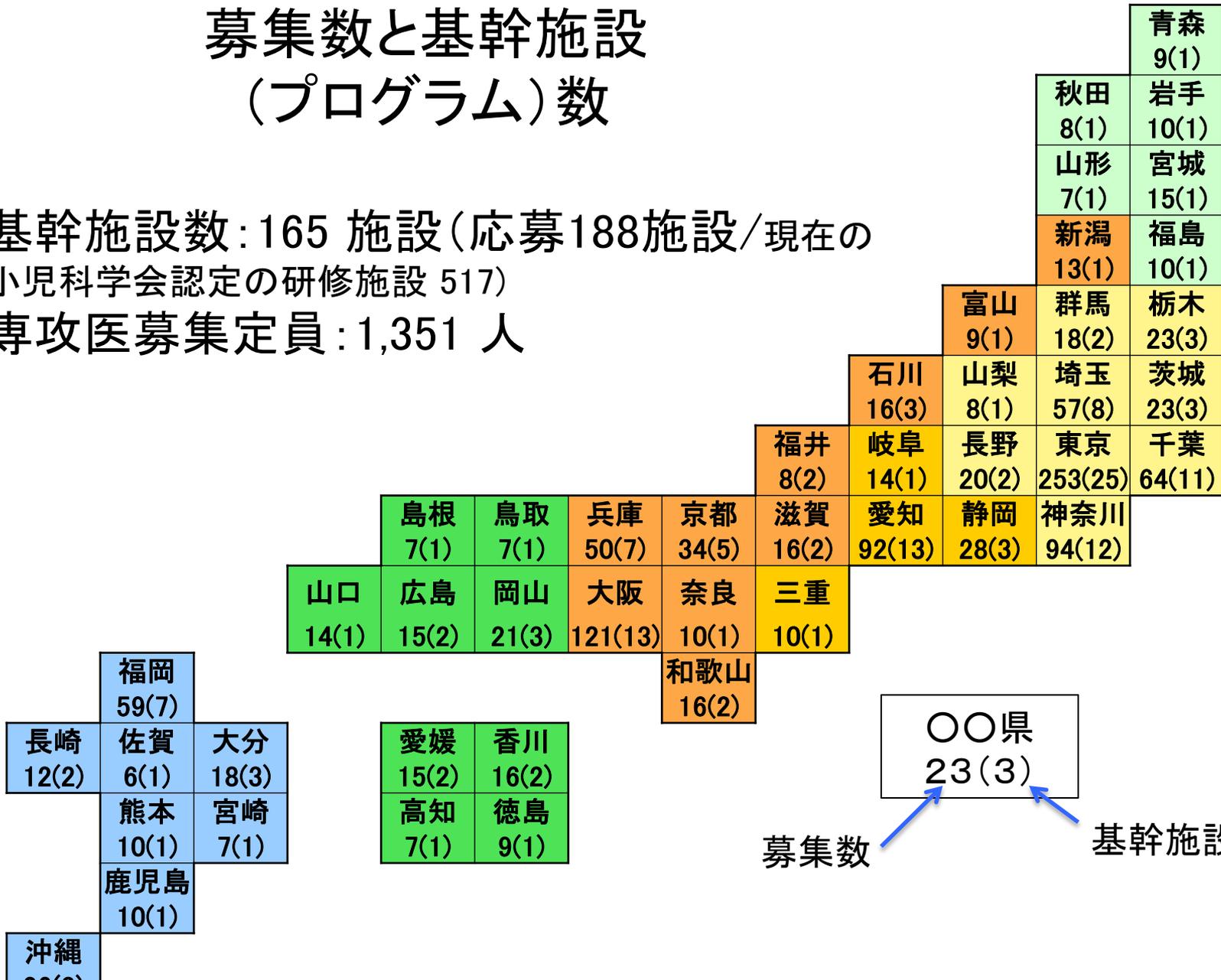


平成32 (2020)年 新制度での第1回目の小児科専門医試験実施

日本専門医機構が認定する小児科専門医が誕生

都道府県別の専攻医 募集数と基幹施設 (プログラム)数

- ・基幹施設数: 165 施設 (応募188施設 / 現在の小児科学会認定の研修施設 517)
- ・専攻医募集定員: 1,351 人



〇〇県
23(3)

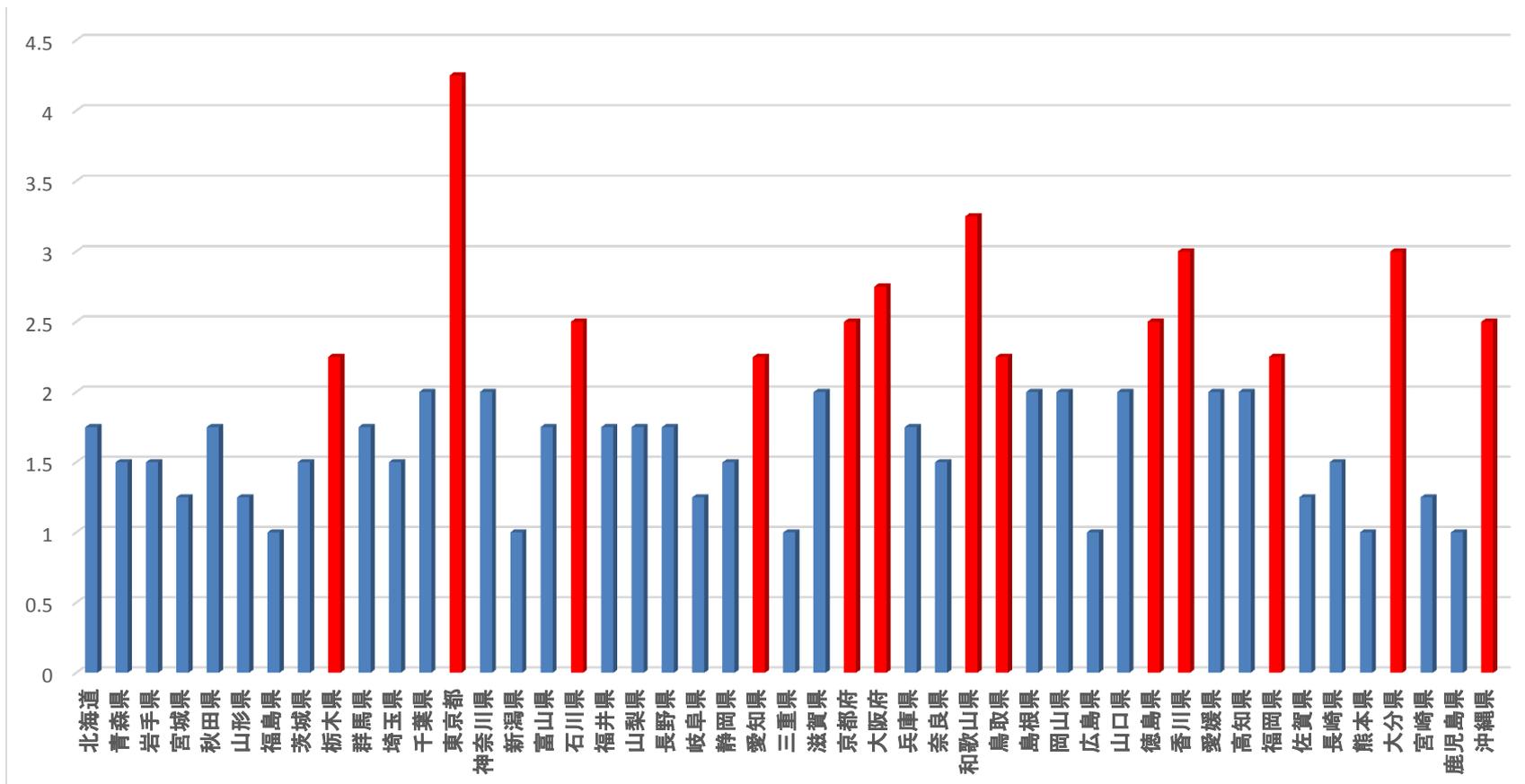
募集数

基幹施設数

現制度での研修支援施設の一部が、新制度での基幹施設になった

	都道府県	研修支援施設	基幹施設		都道府県	研修支援施設	基幹施設
1	北海道	10	5	25	滋賀県	2	2
2	青森県	2	1	26	京都府	5	5
3	岩手県	1	1	27	大阪府	15	13
4	宮城県	2	1	28	兵庫県	8	6
5	秋田県	1	1	29	奈良県	1	1
6	山形県	1	1	30	和歌山県	2	2
7	福島県	1	1	31	鳥取県	1	1
8	茨城県	3	3	32	島根県	1	1
9	栃木県	2	3	33	岡山県	4	3
10	群馬県	3	2	34	広島県	4	2
11	埼玉県	7	8	35	山口県	1	1
12	千葉県	12	11	36	徳島県	1	1
13	東京都	27	25	37	香川県	3	2
14	神奈川県	20	12	38	愛媛県	3	2
15	新潟県	1	1	39	高知県	2	1
16	富山県	1	1	40	福岡県	13	7
17	石川県	3	3	41	佐賀県	1	1
18	福井県	2	2	42	長崎県	2	2
19	山梨県	1	1	43	熊本県	3	1
20	長野県	2	2	44	大分県	2	3
21	岐阜県	5	1	45	宮崎県	1	1
22	静岡県	4	3	46	鹿児島県	2	1
23	愛知県	16	13	47	沖縄県	4	3
24	三重県	3	1				

14歳以下の小児人口当たりの専攻医募集数の比率(募集数/小児人口)が最小の県を1とした場合の、各都道府県の比率を比較したもの(県をまたがる医療圏は考慮されていない)



・小児科専門医資格の 更新について

資格更新に求められるもの

① 勤務実態の報告

直近1年間のうち平均的な1週間の勤務の実態
(勤務場所、勤務時間、勤務内容など)、専門医取得後の職歴

② 診療実績の証明

診察した症例一覧の提出など

③ 講習受講

基本領域専門医委員会が指定した講習会であること

更新には5年間で50単位が必要

(現制度では5年間で100単位(基本学会50単位)分の学会参加証を集めればよかった)

i	診療実績の証明(必須)	10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	20~40単位
iv	学術業績・診療以外の活動実績	0~10単位

$i + ii + iii + iv = 50$ 単位

i 診療実績(必須)の証明

5年間で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**の一覧(診断名、治療内容、転帰、診療の証明)
 - ・1症例0.1単位
 - ・疾患の分野は問わない
 - ・基本領域(小児科専門医)で申請した症例は、サブスペシャリティ専門医での申請には用いることができない(機構から)

2) 乳児健診、予防接種の活動実績

1回(半日程度)の活動が1症例に相当

3) 基幹施設あるいは連携施設での専攻医の指導実績

1症例の指導で1症例分とする

1) + 2) + 3) で10単位が必須(10単位以上にはならない)

所定の様式で提出

ii 専門医共通講習

5年間で5～10単位必要

- 基本領域専門医が共通して受講する項目
- 小児科領域専門医委員会が認定した講習会であること
- 1時間の講習時間をもって1単位と算定

- ・ 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)

必修講習は5年間で各講習1単位以上(計3単位以上)受講すること

- ・ 指導医講習会(2泊3日で3単位)
- ・ 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

※ 小児科学会では、医療安全、感染対策、医療倫理の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です。

iii 小児科領域講習 5年間で20～40単位

未確定(機構の承認を得る必要がある)

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習、生涯教育

小児科学会学術集会、地方会での1時間程度の特別講演、招待講演など	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講習1時間程度)	1単位／1講演
学会等での教育講演(1～2人の講師、1時間程度のもの)	1単位／1講演
思春期医学臨床講習会(1講習1時間程度)	1単位／1講演
小児の在宅医療実技講習会(1講習1時間程度)	1単位／1講演
その他領域専門医委員会が認定する講習会(1講習1時間)	1単位／1講演
PALS:3回分12単位を上限とする	4単位/1回

iv 学術業績・診療以外の活動実績 0～10単位

未確定

A 学術業績

- ・学術集会(専門医委員会が指定・認定するもの)での発表者、貢献度の最も高い共同演者、司会・座長
- ・内外論文(ピアレビューを受けている)の筆頭著者、共著者、査読
- ・専門医試験の問題作成委員、面接試験委員としての業務

B 学会への参加

現行制度の基本学会への参加を実績として認める

C その他の活動

- ・地域・学校等での講演
- ・園医、校医、地域保健活動などの委員を1年以上努めた

1項目1～3単位

A 学術業績(学会発表、論文作成など)

未確定

	対象	提出するもの	付与単位
発表	領域専門医委員会が認定する学術集会での筆頭発表者	抄録	1単位
	第2筆頭発表者(貢献度の最も高い共同発表者)	抄録	1単位
座長	領域専門医委員会が指定する学術集会での司会・座長	プログラム/抄録	1単位
論文	ピアレビューを受けた内外論文(商業誌は除く)の筆頭著者	論文表紙/抄録	2単位
	共著者の場合	論文表紙/抄録	1単位
査読	ピアレビューのある雑誌の査読	掲載誌名、論文名、査読者名の記載たページ(査読内容の提出の必要はない)	1単位/1編につき
業務	小児科専門医試験の問題作成委員、面接試験を行った場合	業務を証明するもの	1単位/1業務につき

B 学会への参加(参加証による証明)

5年間で総計3単位を上限とする

対象となる学会	付与単位
日本小児科学会学術集会	3単位
日本小児科医会総会フォーラム	2単位
日本小児保健協会学術集会	2単位
アジアピディアトリックリサーチ(ASPR)	2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学会	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

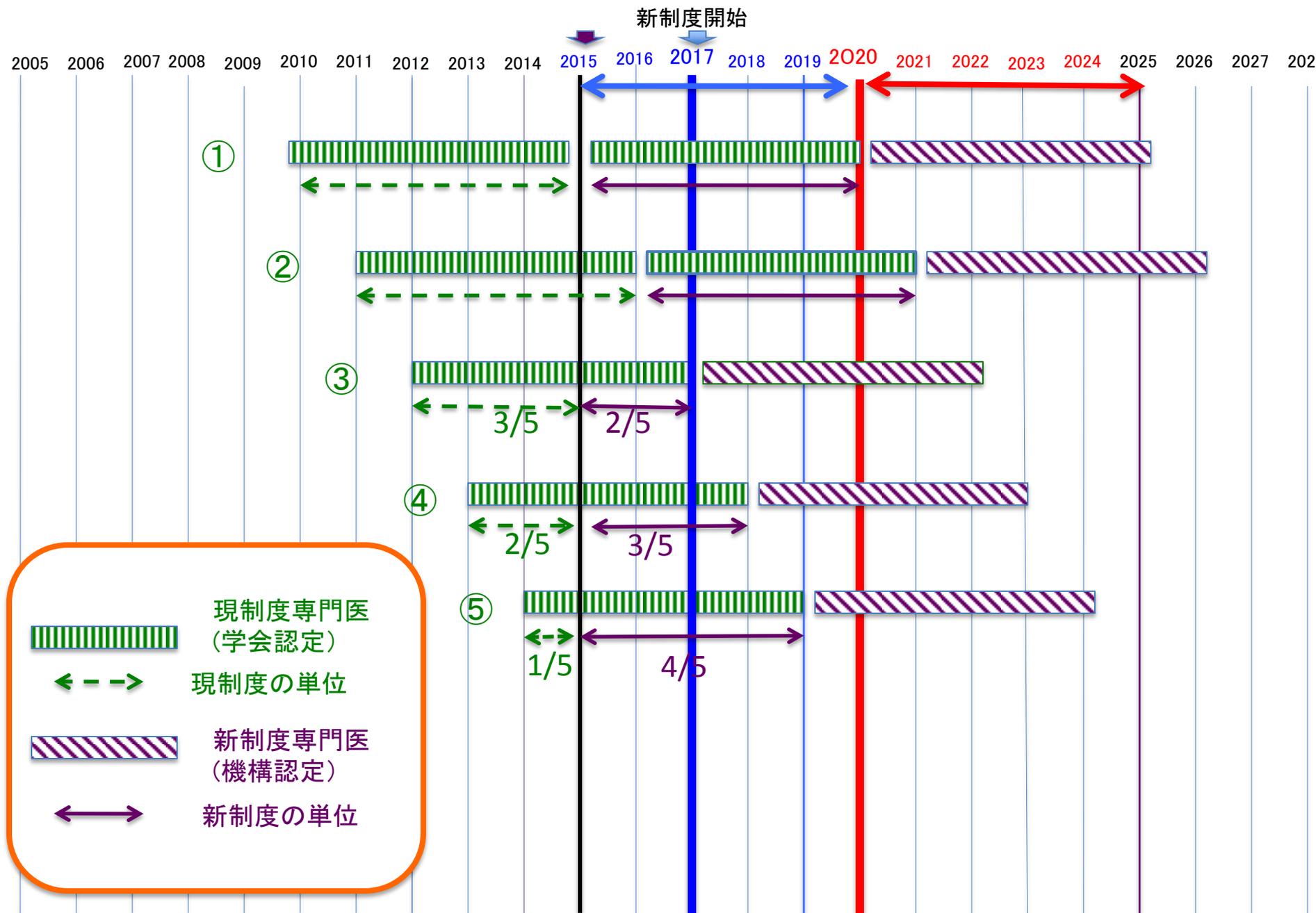
未確定

サブスペ専門医制度での申請の際に同じ単位は使えない(ダブルカウントできない)

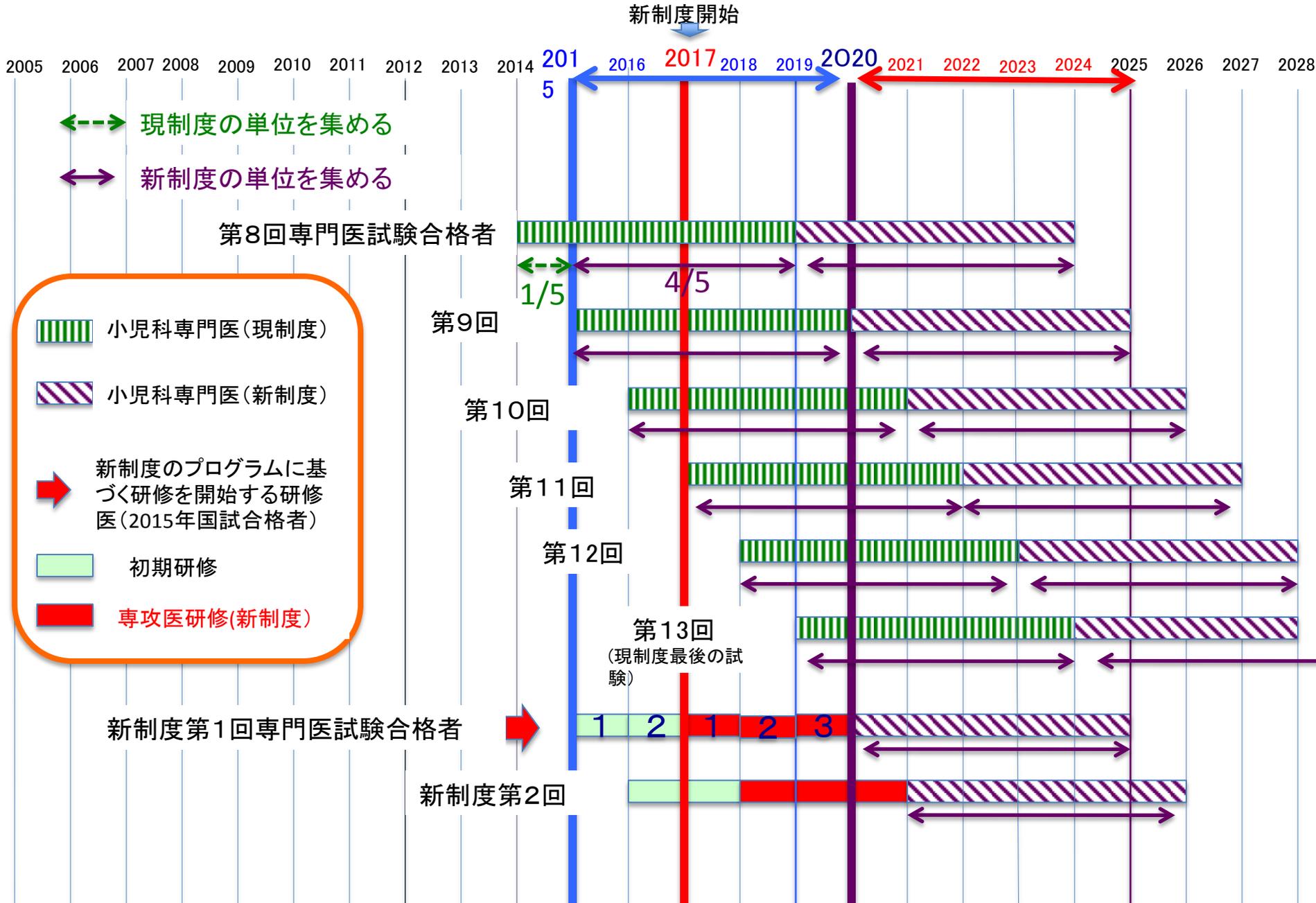


新制度完全発足までの 専門医資格更新の手順 (移行措置)

専門医資格更新の方法(1) すでに専門医の場合



専門医資格の更新の方法(2) まだ一度も更新を行っていない、今後取得する場合



専門医資格更新の手順

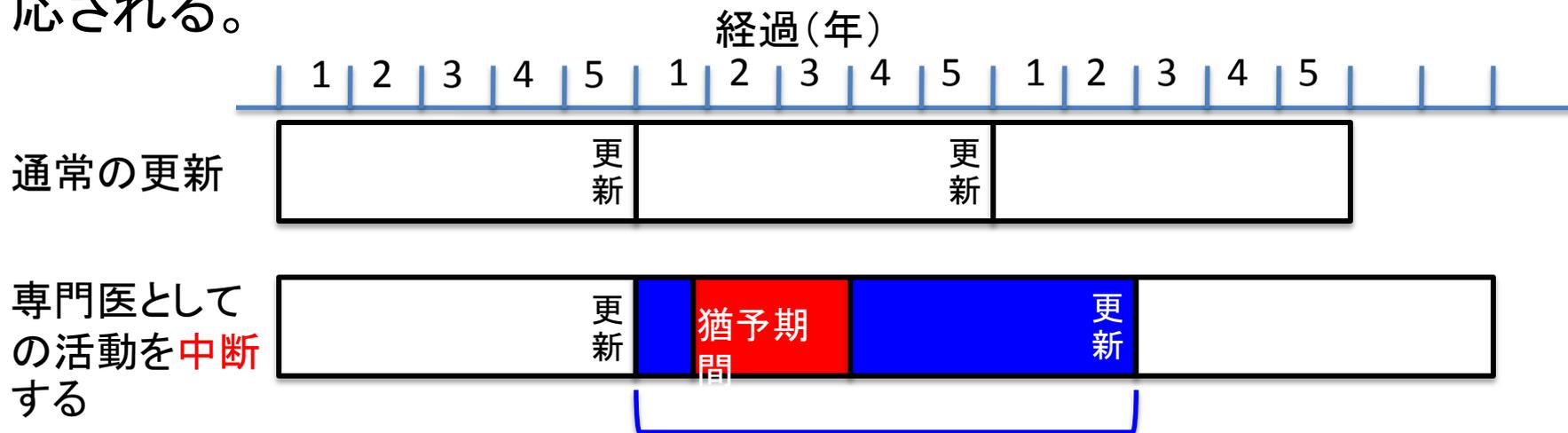
・機構認定専門医の認定後は5年ごとの更新となります。

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
日本小児科学会専門医基準			5年分	5年分	3/5	2/5	1/5
機構認定専門医の新更新基準取得			×	×	○	○	○

専門資格更新にあ たっての猶予措置

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。

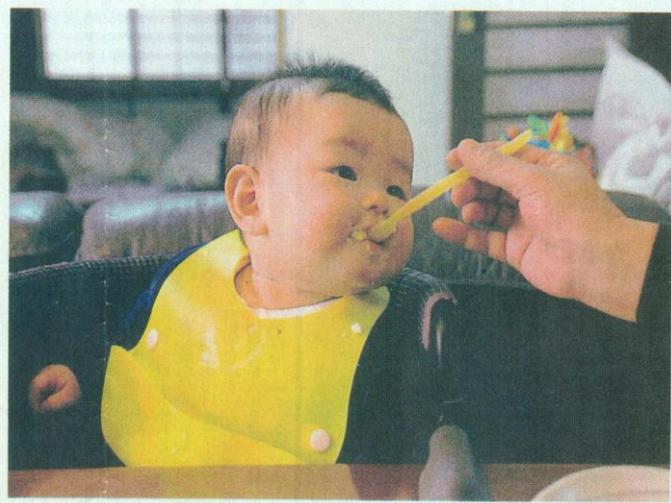
経験豊富な専門医の更新

ベテラン専門医の知識と経験は、後身の指導に有効に活用すべきという考えから、連続する5回目以降の専門医更新は、以下の手続で行われる。

- ① 勤務実態の申告
- ② 診療実績 (可能な範囲のものでよい)
- ③ 5年分の更新単位 (i (0) + ii + iii + iv で 50単位)

現制度で二通りある審査受付時期(3月、9月)を新制度では一つ(3月)に統一する

現在お持ちの 専門医認定期間最 終日	審査受付時期	旧制度の 必要 単位	新制度の 必要単位
		100単位中	(詳細は次項)
2017年3月31日	2017年3月	60単位	20単位
2017年9月30日			
2018年3月31日	2018年3月	40単位	30単位
2018年9月30日			
2019年3月31日	2019年3月	20単位	40単位
2019年9月30日			
2020年3月31日	2020年3月	0単位	50単位 (完全移行)
2021年9月30日			



小児科専門医は子どもの総合医です



ありがとうございました