

第120回日本小児科学会  
総合シンポジウム5  
動きだした新専門医制度

1. 新専門医制度への小児科学会としての対応
2. 専門医資格更新の今後について
3. サブスペシャルティ専門医となるための専攻医教育
4. 小児科専門医試験の変更点とその意図
5. 専攻医の教育指導と評価について

総合シンポジウム5  
動きだした新専門医制度

# 新専門医制度への小児科学会 としての対応

---

中央資格認定委員会

有阪 治

那須赤十字病院  
獨協医科大学小児科



# 日本小児科学会 COI 開示

発表者名： 有阪 治

日本小児科学会の定める利益相反に関する  
開示事項はありません

# 日本専門医機構が 策定した 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  
理念、概要が示されて  
おり、全ての基本領域  
に共通である

- 19領域共通のルール
- 専門医の質の担保
- 国民にわかりやすい
- 中立的機関が審査
- 地域医療への配慮

## 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<br>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 |

# 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

- 専門医資格の更新の方法が変わる

➡ 診療実績を証明する

➡ 必修の講習がある

# 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 2014年～2016年 6月まで

## 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(岡山大学医学部保健学科)  
金子 一成(関西医科大学小児科)  
森 雅亮(東京医科歯科大学)



## 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(岡山大学医学部保健学科)  
金子 一成(関西医科大学小児科)  
森 雅亮(東京医科歯科大学)



● 小児科学会事務局 大林千恵

# 新専門医制度の経過

日本専門医機構(2014年6月創設)

専門医制度整備指針(2014年7月)



小児科学会(領域)が作成し、専門医機構の承認を得る

- ①小児科領域・専門研修整備基準(2015年2月機構承認)
- ②小児科領域・専門研修モデルプログラム(2015年9月機構承認)
- ③小児科領域・専門医資格更新基準 (2016年2月機構承認)

プログラム  
募集・審査  
(2016年1月～3月)

- ・プログラム(基幹施設)159
- ・募集総数(定員)1140人  
が決定

小児科学会による一次審査終了  
(2016年3月)

# プログラムの審査方針（内容、病院群、定員）

## 1) 手あげ方式でプログラムを募集

→自由に申請できる(学会が基幹施設候補を指定するのではない)

## 2) 募集枠(人数)上限について

●専門医育成実績(3年間の平均) +5名以内

→+5名は現状で専門医が不足している地域への配慮

●病院群の構築に縛りを入れる

→プログラムに独立性があること、専攻医の囲い込みをしないように

## 3) 現状の確認 — 地域との話し合い

・地区への予備審査結果の説明、地区の事情を聴く

→プログラム修正(研修可能な募集人数に削減、病院群の修正)を求める

→中央審査で不承認でも復活したプログラムあり、逆の場合もあり

## 4) 募集枠を過去採用実績の1.2~1.3倍に以内にする(機構の要求)

→小児人口当たりの小児科専門医数の地域性を考慮する

→東京、大都市圏は募集数を減らす 東京はさらに、1名削減



# 二段階プログラム審査

2015年 予備審査

## 予備審査プログラム募集

応募188プログラム(定員1,426人)

中央資格認定委員会による中央審査

地区委員会(全国7ブロック)  
(北海道/東北/関東/中部/近畿/中国四国/九州地区  
委員会)との協議(現地開催 10~11月,7回)  
→ 地区の意見を反映させる  
→ 申請内容と実態の乖離の有無の確認  
→ 研修施設群の見直し・修正、募集定員数の削減

承認165プログラム(定員1,351人)

2016年 本審査

## 本審査プログラム募集

応募160プログラム(定員1,185人)

中央資格認定委員会による一次審査  
(3月2・3・4・10・11・26日)  
地区委員会代表が中央委員会に出席

承認159プログラム(定員1,140人)

専門医機構による二次審査

・プログラム削減  
29  
・募集人数削減  
290人 (-20.0%)

北海道  
35(5)

## 学会による一次審査の結果

基幹施設数(プログラム) 159

専攻医募集定員 1,140人

小児科学会入会者

平均 650人/年

専門医試験受験者数

856人(2015年度)

1.33倍

|             |              |             |
|-------------|--------------|-------------|
|             | 福岡<br>61(7)  |             |
| 長崎<br>13(2) | 佐賀<br>9(1)   | 大分<br>14(3) |
|             | 熊本<br>11(1)  | 宮崎<br>7(1)  |
|             | 鹿児島<br>10(1) |             |
| 沖縄<br>20(3) |              |             |

|            |             |             |              |             |             |              |             |               |
|------------|-------------|-------------|--------------|-------------|-------------|--------------|-------------|---------------|
|            | 島根<br>5(1)  | 鳥取<br>8(1)  | 兵庫<br>41(6)  | 京都<br>25(2) | 滋賀<br>13(2) | 愛知<br>67(13) | 静岡<br>22(3) | 神奈川<br>61(11) |
| 山口<br>8(1) | 広島<br>16(2) | 岡山<br>27(3) | 大阪<br>94(12) | 奈良<br>9(1)  | 三重<br>10(1) |              |             |               |
|            |             |             | 和歌山<br>9(2)  |             |             |              |             |               |
|            | 愛媛<br>14(2) | 香川<br>14(2) |              |             |             |              |             |               |
|            | 高知<br>7(1)  | 徳島<br>8(1)  |              |             |             |              |             |               |

東京  
193(25)

専攻医募集人数

基幹施設(プログラム)数

都道府県別の基幹施設(プログラム)数と専攻医募集数 (2016年5月確認)

日本専門医機構（2014年6月創設）

専門医制度整備指針(2014年7月)

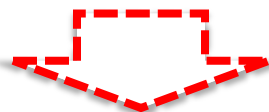


- ①小児科領域・専門研修整備基準（2015年2月機構承認）
- ②小児科領域・モデルプログラム（2015年 9月 機構承認）
- ③小児科領域・専門医資格更新基準（2016年2月 機構承認）

プログラム  
募集・審査  
(2016 1月～3月)

小児科領域として159プログラム  
(定員1140人)を承認

159プログラムの機構審査システムへの登録完了（5月）



専門医機構による二次審査



新生日本専門医機構(2016年7月)

# 各方面から新たな仕組みへの懸念表明



## ●日本医師会や四病協からの反対(2015年頃から)

大都市圏への専攻医集中、地域格差、地域医療の崩壊

## ●社会保障医療審議会も動き出す(2016年2月)

各方面からの懸念を受け、「専門医委員会」を設置し、

- ①地域医療へ配慮(地域へ専攻医をローテートさせる)プログラムか
- ②二次医療圏をカバーしているか
- ③大都市圏への専攻医集中を抑制し、地方へ配慮したプログラムであるか
- ④現制度の研修施設が、いずれかのプログラムに含まれているか

についてヒアリングを実施(2016年4月27日)

## ●厚労大臣談話、コメント

- ・立ち止まって精査せよ(2016年6月7日)
- ・機構理事長の「より良い専門医を育成するという原点が重要」という声明に対して、機構の対応は遺憾とコメント(6月14日)

# 日本専門医機構

## 2016年7月に新執行部発足



池田康夫 理事長



吉村博邦 新理事長

(公社) 地域医療振興協会 顧問  
北里大学 名誉教授

- ・理事25名中2名を残して入れ替わる
- ・機構組織の改編

新生専門医機構の下で、新専門医制度は開始されるのか？

プログラム制での全領域の一斉スタートは延期され2019年からとなり、2018年は現行制度でスタートすることとなった



ただし、指摘されている懸念への配慮・対応がなされたプログラムであれば、学会主導で「暫定プログラム」としての運用を認める



新生機構のヒアリングを受け、小児科学会など6基本領域が、プログラム制（暫定プログラム制）で試行スタートすることが承認された

# 新制度をスタートさせるための条件

---

- ✓ 現制度において実績を上げている施設が除外されないこと  
→ 現行制度での全ての研修施設(515施設)が含まれている
- ✓ 空白となっている二次医療圏が存在しないこと  
→ ほぼカバーされている
- ✓ ローテート方法、研修内容が地域医療に配慮したものであること  
→ 基幹施設、連携施設の他に“研修関連施設”を配置

(旧機構は当初、研修の精度が落ちるという理由で、“研修関連施設”の存在を認めなかった)

- ✓ 過去採用実績に対する募集定員の倍率が1.2倍以内であること  
→ 小児科は1.33倍

# 新制度をスタートさせた理由

---

- 小児科領域は準備が進んでいた
- 暫定プログラム制で試行スタートさせるための条件をクリアできた
- 3年後に専門医機構認定の専門医となる可能性が大である
- 試行スタートでの専攻医応募状況をみて、本スタート時の定員問題を考えることができる
- ✓ 他領域が現行制度(定員制限なし)で開始した場合に、定員のある小児科は、小児科医を確保するうえで不利にならないかという意見



# 旧機構と新機構の制度の関係 わかりにくい

旧機構による

専門医制度整備指針  
(2014年7月策定)

- ・小児科整備基準
- ・小児科モデルプログラム

2017年4月から暫定プログラム制による  
専門研修の開始

2017年から機構 への更新を開始

新機構による

専門医制度整備新指針  
(2016年12月策定)

- ・小児科整備新基準
- ・小児科新モデルプログラム

2018年4月から正式なプログラム制に  
よる専門研修が開始される

2018年からの機構専門医への更新  
方法は、単位の認定方法などが2017  
年とは少し変わる。診療実績は必須で  
ある。

本日の時点でまだ機構に  
承認されていない(4月28  
日に機構との話し合い)

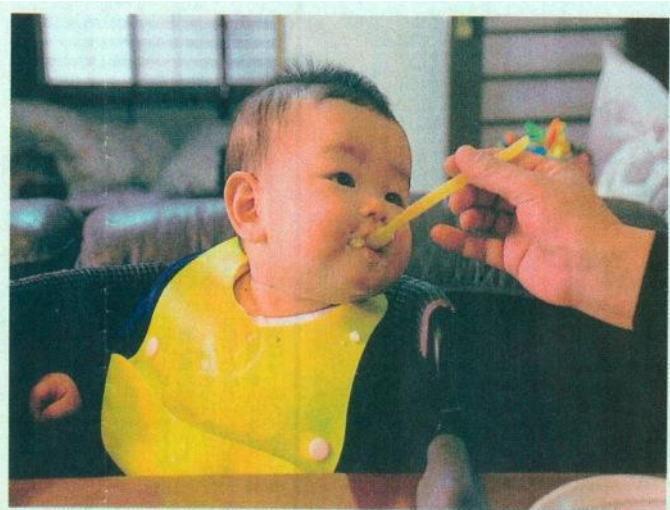
# 年度別の小児科医志望者数

|                     | 2012年                | 2013年                | 2014年                | 2015年                | 2016年                | 2017年                           |
|---------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|---------------------------------|
| 北海道                 | 14                   | 21                   | 22                   | 17                   | 21                   | 13 ↓                            |
| 東北                  | 49                   | 37                   | 44                   | 33                   | 23                   | 38 ↑                            |
| 関東<br>(東京)<br>(神奈川) | 305<br>(140)<br>(70) | 284<br>(138)<br>(62) | 300<br>(132)<br>(66) | 236<br>(124)<br>(37) | 221<br>(114)<br>(42) | 221 + $\alpha$<br>(123)<br>(19) |
| 中部<br>(愛知)          | 103<br>(62)          | 113<br>(70)          | 91<br>(56)           | 69<br>(34)           | 67<br>(35)           | 72 + $\alpha$<br>(37)           |
| 近畿<br>(大阪)          | 146<br>(96)          | 140<br>(84)          | 153<br>(94)          | 110<br>(69)          | 96<br>(48)           | 84 ↓<br>(43)                    |
| 中国四国                | 47                   | 61                   | 50                   | 39                   | 41                   | 35 + $\alpha$ ↓                 |
| 九州沖縄<br>(福岡)        | 71<br>(28)           | 68<br>(27)           | 68<br>(27)           | 66<br>(35)           | 55<br>(29)           | 65 ↑<br>(30)                    |
| 合計(人)               | 735                  | 724                  | 726                  | 570                  | 524                  | 528 + $\alpha$                  |

$\alpha$  16施設が未回答

# 専攻医の定員に関する検討課題

|             | 定員(上限)の決め方                                                                                                                                                          | 問題点                                                                                                                     | 対応                                                    |  |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--|
| プログラム<br>暫定 | 小児科学会が主導<br><br>専門医育成実績数の3年間の<br>平均人数+ $\leq 4$ (東京)~5人                                                                                                             | 定員を設けた今回のプログラム<br>制で、小児科医志望者は増えた<br>か、減ったか？                                                                             | 減ってはいない                                               |  |
| 本プログラム      | <p>新生専門医機構が主導する場合</p> <p>●5都府県(東京・神奈川・愛知・大阪・福岡)は、小児科入局者の3~5年間の平均人数以内が望ましい</p> <p>●上記以外の地域は、定員上限なし(ただし、指導能力の範囲内[指導医1人に専攻医3人以内]とする)</p> <p>●一県になるべく複数のプログラムを置くように</p> | <p>・+5(4)人ルールでどうにか現状の小児医療が維持できているプログラム(基幹施設)はどうなるか？</p> <p>・最近3年間の実績がないが、地域医療の維持のために今後専攻医を増やす必要のあるプログラム(基幹施設)への配慮は？</p> | <p>・専攻医の地域派遣貢献度を考慮する</p> <p>・個々のプログラムの事情を検討して対応する</p> |  |



# 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

