

整備基準第3版の説明とプログラム冊子の 作成およびプログラム統括責任者の資格 および指導医確保等の研修環境の充実と その注意点



第2回(2024年度)2024年10月26日
プログラム統括責任者会議
～基幹施設プログラム統括責任者が知っておくべき内容～
宮入 烈(専門医制度運営委員会副委員長)

1

世の中の変化への対応が 機構・研修施設にも求められている



2022年4月 パワハラ防止措置義務化

2022年4月 育児休業制度

2022年10月 産後パパ育児休暇

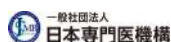
2024年4月 医師の働き方改革

2024年4月 障害者への合理的配慮の提供
が義務化



2

本日のはなし



⇒日本小児科学会専門医制度整備基準第3版の更新(2023年)

- ① カリキュラム制(単位制)
- ② 指導医の資格(認定小児科指導医)
- ③ 研修管理委員会の役割の強化
- ④ その他

3

① カリキュラム制について

カリキュラム制(単位制)による研修制度の対象 となりうる医師

1. 義務年限を有する医科大学卒業生、地域医療従事者(地域枠医師等)
2. 出産、育児、介護、療養等のライフイベントにより、休職・離職を選択する者
3. 海外・国内留学する者
4. 他科基本領域の専門研修を修了してから小児科領域の専門研修を開始・再開する者
5. 臨床研究医コースの者
6. その他、学会と機構が認めた合理的な理由のある場合

4

① カリキュラム制について

小児科学会の方針

1. 小児科領域の専門研修は「**プログラム制**」を基本とし、「プログラム制」で研修を行うことが適切でない合理的な理由がある場合には、「カリキュラム制(単位制)」による研修を選択できる。
2. **期間の延長により「プログラム制」で研修を完遂**できる場合には、原則として、「プログラム制」で研修を完遂することを推奨する。
3. 小児科専門研修「プログラム制」を中断した専攻医が専門研修を再開する場合には、原則として、「**プログラム制**」で研修を再開し完遂することを推奨する。

5

① カリキュラム制について

小児科学会の方針:原則としてプログラム制

プログラム制も柔軟性があり対応可能

	2024年度(スタート)	2025年度	2026年度	2027年度(研修終了)
専攻医A			産休・育休(>6か月)	延長
専攻医B		病休(<6M)		卒業
専攻医C			産休・育休(>6か月)	他のプログラム
専攻医D		産後パ バ育休 (8W)	育休 (<4M)	卒業

カリキュラム制

1単位=1か月で36単位が必要

カリキュラム制に登録してから10年以内
関連施設・当直・外勤はカウントされない

4) 非「フルタイム」勤務における研修期間の算出

	「基幹施設」または「連携施設」で 職員として勤務している時間	「1ヶ月」の研修単位
フルタイム	週 31 時間以上	1 単位
非フルタイム	週 26 時間以上 31 時間未満	0.8 単位
	週 21 時間以上 26 時間未満	0.6 単位
	週 16 時間以上 21 時間未満	0.3 単位
	週 8 時間以上 16 時間未満	0.2 単位
	週 8 時間未満	研修期間の単位認定なし

※「小児専従」でない期間の単位は、1/2 を乗じた単位数とする

6

① カリキュラム制について

カリキュラム制で研修している専攻医

	合計	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
スタート時から	18	0	0	3	5	3	4	3
途中から移行	13							

注意すべき事例

※ Q3-11.私はカリキュラム制(単位制)での研修が承認されています。出願書類には何が必要ですか? (2023.1)

A3-11.プログラム制の出願書類に加えてカリキュラム制の研修終了(見込)証明書とカリキュラム制での研修開始時にプログラム統括責任者から受け取った臨床研修手帳第5版補遺(カリキュラム制)が必要です。

- ・カリキュラム制に登録していることを、本人も施設側も把握していなかった。書類等が異なり、受験が出来ない方が毎年いる。事前登録制なので、注意が必要です。
- ・勝手にカリキュラム制への移行はできない。途中でカリキュラム制に移行する場合は、必ず学会と機構に理由書を提出する。

7

② プログラム統括責任者の資格

基幹施設の認定基準と プログラム統括責任者の要件

・1)指導体制

指導医→**認定小児科指導医**

認定小児科指導医は、基幹施設には5名以上、連携施設にも1名以上いること。

・認定小児科指導医不在の関連施設への訪問指導も認める。

・認定小児科が指導医が少ない連携施設では、基幹施設が定期的に専門研修の実態を把握し、必要ならば助言あるいは改善案を提示することで質を担保するための方策を考える。

・連携施設は認定小児科指導医がいることが望ましいが、基幹施設に認定小児科指導医がいれば、兼任することが可能である。

プログラム統括責任者が資格を有していない、更新していない場合はプログラムが中断

認定小児科指導医の更新忘れや退会、教授の後任者が取得していない

「意外とよくありまして、ほとんどが大学が基幹施設の主任教授でした、多い年度は、20人以上がそのようなケースとなり、予定しておられた先生が就任できなくなり、慌てて、交代されたケースがございました。」



8

② プログラム統括責任者の資格

認定小児科指導医とは

日本小児科学会では、①小児科専門医としての高い診療能力、②医療人としての優れた資質、③指導者としての優れた能力を有する方を認定小児科指導医として認定する。具体的な要件を下記に示す。

- 1) 小児科専門医資格を1回以上更新していること(専門医の初回更新時も申請可)
- 2) 日本小児科学会が指定するいかのいずれかを受講すること
 - ・小児科医のための臨床研修指導医講習会
 - ・小児科指導医オンライン・セミナーコンテンツNo.1～No.9(計9編)
- 3) 申請年から遡って5年前の1月以降に、査読制度のある雑誌に以下の①～③のいずれかが確認できる小児科関連論文1編が掲載されていること
 - ① 筆頭著者であること
 - ② 論文中に責任著者あるいは著者連絡先に記載がある著者であること
 - ③ ①②以外で出版社より責任著者の証明書が得られること

学会HP https://www.jpeds.or.jp/modules/specialist/index.php?content_id=61

9

③ 研修環境の整備

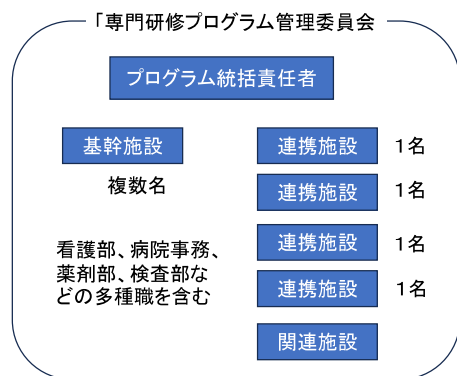
研修環境の充実

- ・「研修管理委員会の役割を充実させ、パワハラへの対応や、義務年限に抵触しないかなどを確認してください。」
- ・身分保障や給与のことを機構のQAを参照ください
- ・専門医機構の相談窓口
- ・「専攻医が希望する領域で、十分な知識・経験を得るための適切な研修を受けることに関し、何らかの障害を感じている状況にある場合」はご利用下さいますよう専攻医にお知らせいただけますと幸いです。」
 - ・専攻医相談窓口 <https://jmsb.or.jp/senkoi/#an13>

10

③ 研修環境の整備

専門研修プログラム管理委員会の要件



- ・委員会を定期的に開催する(6か月に1回)
- ・研修管理委員会は議事録を作成し、個人情報管理に留意したうえで、文書管理規定に従って、基幹施設で保管をしなければならない。
- ・専門研修プログラム管理委員会はプログラムを構成する施設でのハラスメントの状況を把握し適切に対応する必要がある。

「パワハラ防止法」2022年4月からパワーハラスメント防止措置が全企業に義務化

11

③ 研修環境の整備

労働環境、労働安全、勤務条件

- ・研修施設の管理者とプログラム統括責任者が専攻医の勤務環境と健康に対する責務を負う。
- ・専攻医のための適切な労働環境の整備を行う。
- ・専攻医の心身の健康維持への配慮(メンタルケア)やハラスメント対策を十分に施す。
- ・勤務時間は週80時間を越えないことが好ましいが、自発的に時間外勤務を行うことは認められる。
- ・当直業務と夜間診療業務の区別と、それぞれに対応した適切な対価の支給を行う。
- ・当直あるいは夜間診療業務に対しての適切なバックアップ体制を整備する。
- ・過重な勤務にならないような適切な休日の保証と工夫を行う。
- ・施設の給与体系を明示する。
- ・研修中は社会保険に加入する身分保障を得ることができる。
- ・研修期間中に短期留学をする場合は、基幹施設もしくは短期留学先から概ね同等の給与が支払われなければならない。

働き方改革への対応

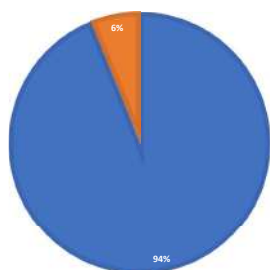
12

③ 研修環境の整備（参考）

「困った研修医・専攻医」（米国）

研修医・専攻医の 6.9% が該当、94% のプログラムに一人はいる

PROGRAMS WITH PROBLEM RESIDENTS
(N=298)



Yao DC, Wright SM. National survey of internal medicine residency program directors regarding problem residents. JAMA. 2000 Sep 6;284(9):1099-104.

問題とされる特性

知識不足 (48%)
臨床判断能力の欠如 (44%)
効率の悪さ (44%).

背景 ストレス 42%、抑うつ 24%

困った専攻医が特定される過程

日常的な観察を通して 82%
インシデント 59%

当該者を問題視する割合

チーフレジデント 84%
アテンディング 76%

本人が自覚している割合 2%

13

③ 研修環境の整備（参考）

障害をかかえる学生・医師は少なくない

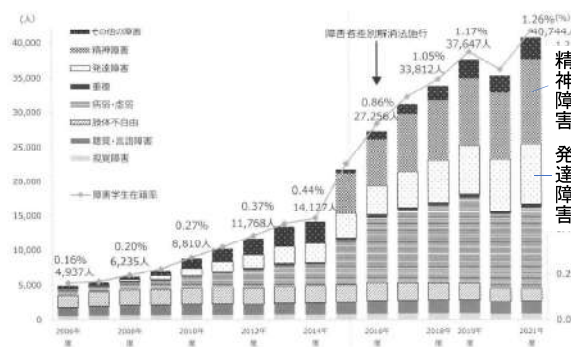
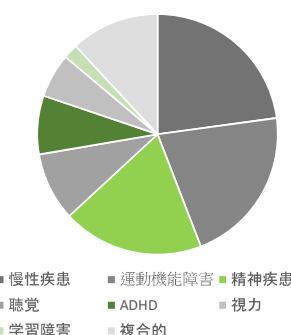


図1 障害学生数と障害学生在籍率
(出典：日本学生支援機構「令和2年度障害のある学生の修学支援に関する実態調査」)

米国
障害のある医師 (178/6000:3.1%) の内訳



Nouri Z, et al. JAMA Netw Open. 2021;4:e211254. 14

③ 研修環境の整備（参考）

障害をかかえる労働者への対応

- 「ユニバーサルデザイン」が求められている
 - 障害のある人にとってのバリアとなるルールやマニュアル、設備等がないか確認
- 本人からの申告があれば、「合理的配慮」を行うことができる
 - 申告しやすいシステム・環境づくり
 - 感情に焦点を当てすぎない面接によって、本人の自覚を促す
 - 発達障害特性についてスタッフとともに学び、一緒に解決法を探る
 - 到達目標の具体化・環境調整

令和6年4月1日から合理的配慮の提供が義務化

15

③ 研修環境の整備（参考）

「困った研修医」改善したところ、しないところ

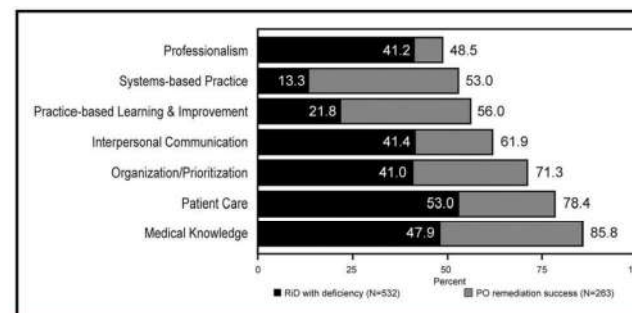


Figure 1 Comparison of reported competency deficiency frequencies in 532 residents with program directors (n = 268) estimated the likelihood of successful remediation.

職業意識の向上は得難い

知識の改善度合いは大きい

Dupras DM, et al. "Problem residents": prevalence, problems and remediation in the era of core competencies. Am J Med. 2012 Apr;125(4):421-5.

16

専門研修の目標：到達レベルの記載内容変更

	変更前	変更後
レベルA	小児科専門医として確実な知識を有する必要がある	小児科専門医更新時のレベル
レベルB	小児科指導医に求められる知識であり、専攻医は概ねその知識を有し、指導医とともに診療できる必要がある	小児科専門研修修了時レベル
レベルC	サブスペシャリティ専門医に求められる知識であり、専攻医は概念を理解し、サブスペシャリティ専門医とともに診療できることが望ましい。	初期研修医修了時のレベルとして求められる専門知識を指す

小児科医の到達目標 ー小児科専門医の教育目標ー 第7版に記載内容を合わせた

専門研修プログラムの検証と認定 (整備基準に追記されたが内容は不変)

- 専門研修プログラムは中央資格認定委員会で審査を受けた後(一次審査)、機構の検証を受け認定される(二次審査)
- 更新についても、研修実績、自己評価、サイトビジット調査等の結果、更新専門研修プログラム等を整えて中央資格認定委員会へ申請して一次審査を受けた後、機構の二次審査を経て更新認定される。
- 機構は、各領域の研修プログラムを承認するに際して、都道府県、市町村、医師会、大学、病院団体等からなる各都道府県協議会と事前に協議し決定する。
- 機構は、二次審査に合格したプログラムについて、小児科学会に通知する。

プログラム冊子

- 小児科研修プログラムの認定(新規・変更)について
 - 小児科学会中央資格認定委員会による検討→機構認定となっている
- これまでプログラム冊子に記載いただいていた内容につきましては受付時期に毎年日本専門医機構のシステム(JMSB Online System+)に直接入力、登録をお願いいたします。
- 昨年度と変更がない施設につきましても指導医数、プログラム冊子等の更新を2025年度版として申請をお願いいたします。

受付期間(2025年度小児科研修プログラムの場合): 2024年4月1日(月)～4月26日(金) **済**
 提出先: 日本専門医機構専門医研修プログラム管理システム
<https://sys.jmsb.or.jp/trainingProgram/>
 【マニュアル】プログラム統括責任者用(2024年7月18日更新版)
 URL: <https://jmsb.box.com/s/7yxm60xp7ql1ul0uq539sphi9lxkg9cq>
 【システムに関するすべてのお問い合わせ先】
 日本専門医機構 info-pro@jmsb.or.jp

注意点のまとめ

- 様々なキャリアプランに対応可能となった(カリキュラム制・研究医コース)
- プログラム責任者は認定小児科指導医である必要がある
- 研修管理委員会を充実させ、ハラスメントと多様な人材に対応