

小児科診療 UP-to-DATE

2014年11月12日放送

小児科専門医制度

獨協医科大学 小児科
教授 有阪 修

2017年から新しい小児科専門医制度が始まります。本日は、日本小児科学会・中央資格認定委員会の立場で、小児科専門医制度についてお話をさせていただきます。

さて、「専門医」とはいわゆる“神の手を持つ医師”や“スーパードクター”を意味するものではなく、内科や外科などのそれぞれの診療領域において適切な教育を受けて、十分な知識と経験を持ち、患者さんから信頼される、標準的な医療を提供することができる医師と定義されます。

「専門医制度」は専門医の質を保証するものですが、標準的な医療を提供できるという、専門医の意義を正しく反映するものでなくてはなりません。同時に、どのような研修を経て専門医として認定されたのか、認定のプロセスを国民に示す必要があります。そうすることによって、専門医は社会から信頼を得ることができるからです。

しかし、日本の専門医制度はこれまで学会主導で行われてきたために、統一性のない多様な制度が構築され、国民の医療のニーズへの視点、国民にわかりやすく説明するという視点が不足していました。このような現状の改善を指すとともに、さらに育成される小児科医の側のキャリア形成の支援も重視して、より良い専門医制度を確立するために、どのような組織を作り上げることが望ましいかについての議論が10年以上の時間をかけて重ねられてきました。様々な過程を経て、今年の5月に「一般社団法人・日本専門医機構」が創設され、これからのわが国の新しい専門医制度を担っていくことになりました。

新しい専門医制度は“国民にわかりやすく、専門医の質を保証できる制度”であることが基本です。これまでの制度との違いは、専門医制度の透明性を保つために、従来、学会が認定してきた専門医から、中立的な第三者機関である日本専門医機構が審査、認定する専門医に変わることです。

新しい専門医制度とは

- 新しい専門医制度は“国民にわかりやすく、**専門医の質を保証**できる制度”であることが基本です。
- これまでの制度との違いは、専門医制度の透明性を保つために、従来、学会が認定してきた専門医から、中立的な第三者機関である**日本専門医機構が審査、認定する専門医**に変わることです。

医機構が審査、認定する専門医に変わることです。

さて、新しい専門医制度の下で、“小児科専門医”をはじめ、“総合内科専門医”、“産婦人科専門医”、“眼科専門医”など、そして新たに創設された“総合診療専門医”が加わり、合計 19 の基本領域診療科の専門医が誕生することになります。今後は、医師はこれら 19 の基本領域のいずれか 1 つの専門医を取得することが基本になります。2 つの専門医資格を取得すること、すなわちダブルボードを持つことは許容されていますが、機構の厳しい専門医更新の基準をクリアしなければならないので、現時的には困難になると思われます。

現在動いている小児科専門医制度は、小児科認定制度として昭和 60 年に創設され、平成 14 年に認定制度から専門医制度に移行しました。症例要約、筆記試験、面接試験を行う現在の専門医制度は平成 19 年に確立し、現在に至っています。過去 7 回の試験の平均合格率は 82% です。現在、移行措置による専門医も含め、約 1 万 5 千人の小児科専門医が存在します。

新制度がスタートするにあたり、小児科学会は、現在の制度から新しい制度へ移行させる準備を昨年からはじめてきました。この作業は、専門医機構が作成した、専門医制度整備指針に基づいて行われます。さらに、それぞれの学会の独自性も考慮し、学会ごとにこの整備指針に基づいた「専門研修プログラム整備基準」が作成されます。専門医養成のためのプログラムの認定、専門医の認定、専門医資格の更新審査などは、すべて「専門研修プログラム整備基準」に基づいて行われることとなります。

新しい制度で変わる点は大きく 2 つあり、1 つは、専門医資格を取得するまでの研修の方法が変わること、2 つめは、取得した小児科専門医の資格更新の基準が変わることです。

まずは、専門医を取得するまでの研修の方法についてですが、新しい制度では、専門医養成のプログラムに基づいた、プログラム oriented な研修を行うことが求められています。“プログラム”とは、専門医を育成するための研修カリキュラムを専攻医ごとに提供するための具体的な研修計画のことです。“専攻医”とは、2 年間の初期研修を終え専門医の取得を目指す、今の後期研修医にあたる医師のことで、新制度では専攻医とよばれます。

新制度では、専門研修基幹施設が中心となり、研修の一部を分担する複数の連携施設とともに「専門研修施設群」、すなわち病院群を形成し、専攻医は各研修施設を循環する、すなわちローテートしながら 3 年間の研修を行うことになりま

誕生する専門医

基本領域専門医 (19)

| | |
|----------|---------------|
| 総合内科専門医 | 小児科専門医 |
| 皮膚科専門医 | 精神科専門医 |
| 外科専門医 | 整形外科専門医 |
| 産婦人科専門医 | 眼科専門医 |
| 耳鼻咽喉科専門医 | 泌尿器科専門医 |
| 脳神経外科専門医 | 放射線科専門医 |
| 麻酔科専門医 | 病理専門医 |
| 臨床検査専門医 | 救急科専門医 |
| 形成外科専門医 | リハビリテーション科専門医 |
| 総合診療専門医 | |

専門医制度整備指針と 専門研修プログラム整備基準

- 新しい専門医制度は、日本専門医機構が作成した「**専門医制度整備指針**」に基づいて行われます。
- しかし、それぞれの学会の独自性を考慮し、領域(学会)ごとに整備指針に基づいた、「**専門研修プログラム整備基準**」が作成されます。
- プログラム(基幹施設)の認定、専門医の認定、専門医資格の更新審査などは、すべて、「**専門研修プログラム整備基準**」に基づいて行われます。

新しい専門医制度で大きく変わる点

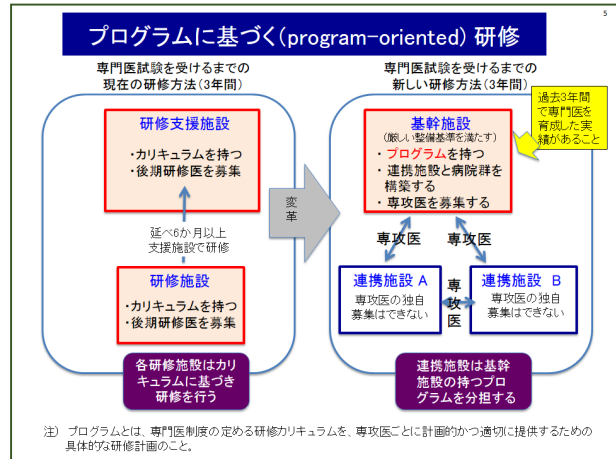
1. 小児科専門医資格を取得するまでの**研修方法**
2. 取得した小児科専門医資格の**更新基準**

す。また、研修の一部を分担する連携施設をローテートする順序は、研修開始時に決定されていなければなりません。

なお、病院群の構築にあたっては、1つのプログラムの中に含まれる基幹施設は1つであることが原則です。また、基幹施設は専攻医の募集を行うことができますが、連携施設は独自に専攻医を募集することはできません。

このようなプログラムに基づく3年間の研修を行い、すべてのカリキュラムを達成し、小児科専門医としての技能や態度が保証されると認められた場合に、専攻医に専門医試験の受験資格が与えられることになります。

プログラムを持つ基幹施設として認められるためには、過去3年間に専門医育成の実績のあることが前提です。さらに、「専門研修プログラム整備基準」に定められている(1)症例数や指導医数などの、研修環境および指導体制が備わっていること、(2)専攻医の評価体制が整えられていることなどが求められます。とくに、プログラムが正しく実行されているかを定期的に検証し、継続的に改良するための「専門研修プログラム管理委員会」の機能が重要視されています。



現在、中央資格認定委員会で、全国から提出されたプログラムの予備審査中ですが、最終的には第三者機関である専門医機構がプログラムを審査し、可否を決定することになります。プログラムの修正を求められ場合もあります。

なお、新制度スタート後には全てのプログラムに対しての専門医機構によるサイトビジットが開始されます。整備基準を満たす研修環境が提供されているか、プログラムに基づく研修が実施されているかどうかについて、実地調査が行われます。それにより、プログラムの修正を求められる場合があります。



次に、2つめの専門医制度の変革としては、専門医資格の更新の基準が変わることです。

これまでの資格更新の要件は、学術集会や研究会へ参加して、5年間で一定の単位を取得することでした。新しい制度では、専門医としての「診療実績」を確認することが更新の必須条件になります。すなわち、5年間で経験した症例の症例要約の提出が求められます。診療に携わっていない場合は、小児科専門医としての活動実績を示す必要があります。

| 新制度での小児科専門医資格の更新規準 | |
|-----------------------|---|
| 更新に必要な要件 | 具体的な内容 |
| 1 診療実績あるいは活動実績 (必須要件) | <ul style="list-style-type: none"> 診療実績の確認 (5年間で経験した症例の症例要約の提出が求められる) 小児科専門医としての活動実績を確認する (詳細は中央資格認定委員会が検討中) |
| 2 教育研修実績 | <ul style="list-style-type: none"> 受講が必須なもの <ul style="list-style-type: none"> ① 医療安全研修 ② 感染対策研修 ③ 医療倫理研修 5年間で①、②、③を各1回以上受講すること (1時間/単位) 受講が望ましいもの <ul style="list-style-type: none"> 医師の教育に関するもの、医療事故・医療法に関する事項、医療経済(保健医療等)に関する事項、日誌に基づく医療に関するもの、各診療領域に含まれる最新の情報、日本医師会の生涯教育講習 (1時間/単位) 上記以外の講習会、研修会 (1時間/単位) (中央資格認定委員会がこれまで学会集會や研究会へ付与してきた単位は使えない) |
| 3 学術業績 | <ul style="list-style-type: none"> 学会発表 (発表者であること) (1単位) 論文発表 (筆頭著者であること) (7単位) 以上2つは資格更新に必須ではない |
| 4 更新に必要な知識 | <ul style="list-style-type: none"> 専門医の更新に必要な知識の確認 (内容、方法は生涯教育・専門医育成委員会が検討中) |
| 5 5年間で単位獲得について | <ul style="list-style-type: none"> ① 研修会・講習会への参加単位 (1時間/1単位) ② 学会発表 (発表者である) 1単位 ③ 学術論文 (筆頭著者である) 2単位 ①+②+③で5年間で50単位あればよい (ただし、②+③で10単位を越えないこと) |

旧制度では5年間で100単位を取得する必要がありましたが、新しい制度では50単位に引き下げられています。しかし、これまで小児科学会が学会や研究会に付与してきた単位

はすべて無効になります。その代わりに講習会や研修会を受講した場合に1時間につき1単位が認められます。いいかえれば、5年間で50時間、講習会や研修会に参加しなければならないということです。この際、医療安全、感染対策、医療倫理に関するものが必ず含まれていなくてはなりません。

学会発表や論文作成などの学術業績は、更新に必須ではありませんが、5年間で獲得すべき50単位のうち10単位までは、学術業績で取得することが認められます。

専門医養成プログラムに基づく専攻医の研修は2017年4月にスタートします。しかし、新しい基準での専門医資格の更新に関しては、その前から始まります。新制度の基準で資格更新を行った専門医が、新制度での専攻医の指導医になるべきである、という考えからです。しかし、新基準で旧制度の専門医の資格更新を行う場合には、新基準を達成できない旧制度の専門医に対しては、更新の猶予期間を設けるなどの過渡期における措置が必要となります。現在、機構と協議中です。今後、小児科学会から提供される情報に、注意をしていただきたいと思います。

以上、述べてきましたように、今後の日本の専門医制度は各学会が結集し共通のルールのもとで、国民から理解され、かつ専門医の質の高さを担保、維持するという方向に向かうこととなります。小児科もその独自性を認識しながら、これまで以上に質の高い専門医を育成するために、柔軟で実効性のある専門医制度を構築していくこととなります。

「小児科診療 UP-to-DATE」

<http://medical.radionikkei.jp/uptodate/>