

**特別企画 1 新専門医制度は今後どうなるか：
専門医制度委員会基調報告とともに**

**新専門医制度サブスペシャルティ基準からみた
本学会の施設認定制度の今後の在り方**

**日本小児外科学会 専門医制度委員会
家入里志、菱木知郎、古村 眞、小野 滋
米田光宏、田尻達郎、奥山宏臣**

日本小児外科学会 利益相反の開示

筆頭発表者名： 家入里志

演題発表に関連し、
開示すべき利益相反関係にある
企業などはありません。

日本小児外科学会専門医制度規則

第一条：目的

「日本の小児が高い水準の医学の恩恵を受けることができるために、施設と教育の充実を計り、小児の外科に関する優れた学識と技能を備えた臨床医を社会におくことを目的とする」

プロフェッショナル・オートノミーとしての 日本小児外科学会専門医制度委員会

学会認定医として開始した小児外科専門医はいち早くカリキュラム制を導入し、それは地方施設からハイボリュームセンターである都市部小児病院・こども病院での修練や専門医取得を念頭においたもので、学閥にとらわれず学会が主体となって均一な専門医を育成するシステムを構築してきた。

そのシステムに対して学会内の専門医制度委員会がプロフェッショナル・オートノミーとしての施設基準および専門医水準を保つための機能を果たしてきている。

日本小児外科学会・認定医・専門医制度の歴史

1964年 日本小児外科学会設立

1966年 小児外科専門医制度研究小委員会設立(小児外科認定医と指導医の2本立て制度)

当時の認定医資格は、指定病院で外科学を2年以上修練指定病院で3年以上の小児外科学を修練また、200例以上の小児手術の経験をもち、そのうち50例は乳児例外科学会のセミナーの受講が義務

1967年「専門医制度検討委員会」と「小児外科セミナー委員会」が発足

1970年「小児外科医教育施設基準検討委員会」が設立、施設認定条件について議論開始。

1981年 暫定指導医51名が認定。

1982年 施設の認定制度スタート。

1983年 初めての認定医試験実施、

1984年 各施設の研修指数による医師の臨床実績の集計開始。

1988年 小児外科学会によって初めて小児外科認定医が認定。

2002年 専門医制度に移行

本日の内容

1. 日本小児外科学会施設認定の現状
2. サブスペシャルティ領域専門研修制度整備基準の承認を受けた
施設認定の今後の対応
3. サブスペシャルティ領域認定要件のクリアへ向けた今後の課題

本日の内容

1. **日本小児外科学会施設認定の現状**
2. **サブスペシャルティ領域専門研修制度整備基準の承認を受けた
施設認定の今後の対応**
3. **サブスペシャルティ領域認定要件のクリアへ向けた今後の課題**

日本小児外科学会施設認定の現状

日本小児外科学会が認定する研修施設

学会認定研修施設	指導医/専門医	専従医	全NCD手術	新生児
認定施設	指導医常勤	2名以上	100例以上	手術5例/年以上
教育関連施設A	専門医常勤	—	100例以上*	手術5例/年以上*
教育関連施設B	専門医常勤/非常勤	—	50例以上	—
特定教育関連施設	専門医常勤	小児外科診療を開始してから 3 年以内の施設		

*教育関連施設Aは全NCD手術症例100例以上もしくは新生児手術5例以上のいずれかを満たす

- ・ 専門医取得に求められる臨床経験は上記の研修施設で行われたNCD-P登録症例に限られる

日本小児外科学会専門医制度の現状

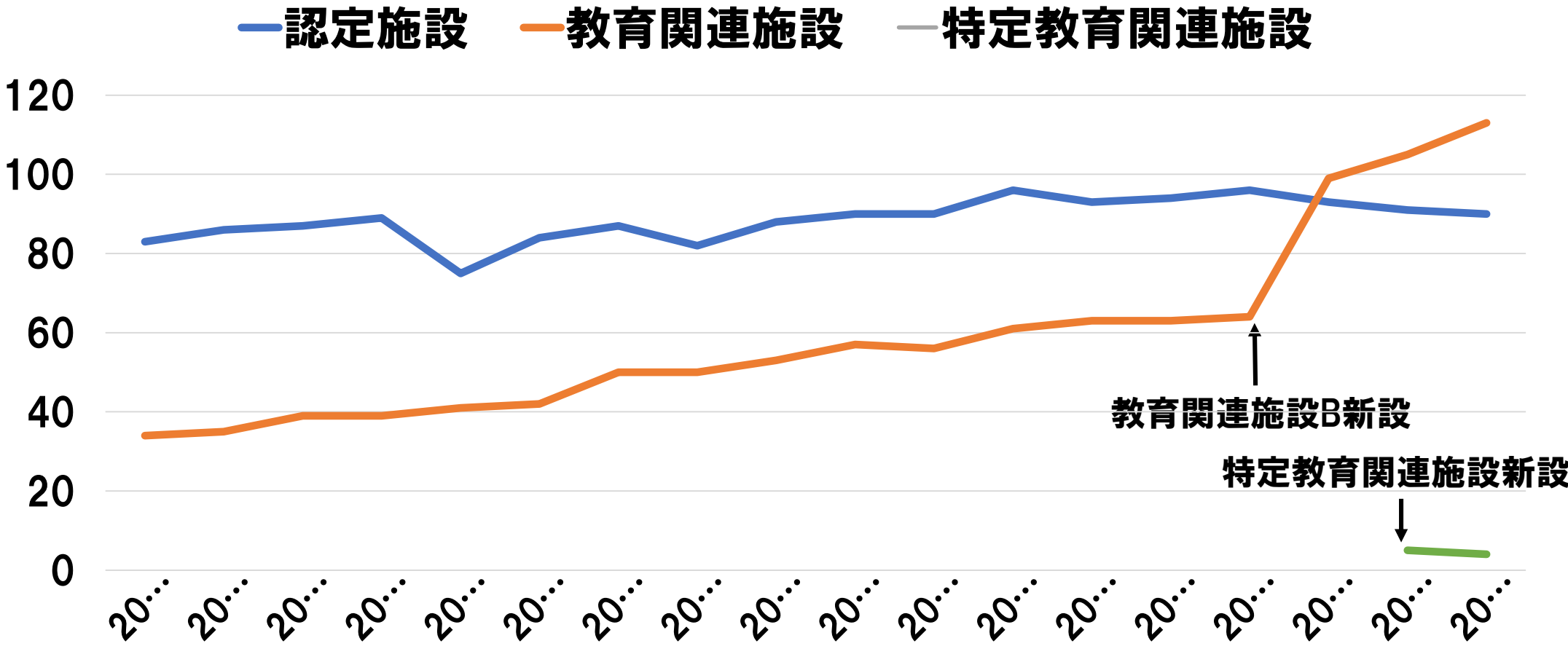
2022年1月現在

総会員数	2163名
専門医	695名 (指導医276名含む)
指導医	276名

	(2022年)		(2021年)
認定施設	90施設	←	(91施設)
教育関連施設	113施設	←	(105施設)
教育関連施設A	57施設	←	(57施設)
教育関連施設B	56施設	←	(46施設)
特定教育関連施設	4施設	←	(5施設)



認定施設数・教育関連施設数 年次推移



本日の内容

1. 日本小児外科学会施設認定の現状
2. サブスペシャルティ領域専門研修制度整備基準の承認を受けた
施設認定の今後の対応
3. サブスペシャルティ領域認定要件のクリアへ向けた今後の課題

サブスペシャルティ領域専門研修制度整備基準の承認を受けた
施設認定の今後の対応

サブスペシャルティ領域専門研修制度整備基準			
項目 番号	専門領域	小児外科	

	6	専門研修施設の要件
30	①	専門研修基幹施設の認定基準
		認定施設とは、専門医制度の定める専門研修カリキュラム基準を満たした基幹となる小児外科研修施設であり、以下の要件を満たす。 (1) 基盤領域である外科専門医の専門研修基幹施設指定基準に準ずる一般的な教育水準を保証する。 (2) 専門研修カリキュラムを構築して管理し、これに基づく研修が可能である。 (3) 専門研修カリキュラム統括責任者(小児外科指導医:資格は別途記載)をおいている。 (4) 小児外科専従医が2人以上常勤し、うち1名は専門研修カリキュラム統括責任者である。 (5) 小児外科病床を常時有している。 (6) 直近3年以内の平均で年間100例以上のNCD小児外科領域手術症例数、および年間5例以上の新生児外科手術例数を有している (7) 他科との総合カンファレンス、および合併症または死亡症例に関する合同カンファレンスなど、教育行事が定期的に行われ、かつその記録が整備されている。 (8) 学術雑誌または学術集会での研究発表が行われている。 (9) NCD小児外科領域登録施設である。 (10) 施設実地調査(サイトビジット)に対応できる態勢を備えている。

サブスペシャルティ領域専門研修制度整備基準の承認を受けた
施設認定の今後の対応

サブスペシャルティ領域専門研修制度整備基準			
項目 番号	専門領域	小児外科	

	6	専門研修施設の要件
		② 専門研修連携施設の認定基準(連携施設を設ける場合は記載の必要あり)
31		教育関連施設とは、認定施設では研修できない部分を補うための専門研修施設群内の連携施設で、以下の要件を満たす。 (1) 教育関連施設A: ①専門研修カリキュラム連携施設担当者(小児外科専門医)が最低1人以上常勤で在籍しており、認定施設と連携して専門研修医を直接指導する体制が整っている。 ②認定施設が定めた専門研修カリキュラムに協力して専門研修医の研修が可能である。 ③直近3年以内の平均で、年間100例以上のNCD小児外科領域手術症例数、あるいは年間5例以上の新生児外科手術例数を有している ④NCD小児外科領域の登録施設である。 (2) 教育関連施設B: ①専門研修カリキュラム連携施設担当者(小児外科専門医)が最低1人以上常勤、あるいは非常勤で在籍しており、認定施設と連携して専門研修医を直接指導する体制が整っている。 ②認定施設が定めた専門研修カリキュラムに協力して専門研修医の研修が可能である。 ③直近3年以内の平均で、年間50例以上のNCD小児外科領域手術手術数(小児外科専門医が直接指導)を有している。 ④NCD小児外科領域の登録施設である。

サブスペシャルティ領域専門研修制度整備基準の承認を受けた
施設認定の今後の対応

サブスペシャルティ領域専門研修制度整備基準			
項目 番号	専門領域	小児外科	

		③ 就業義務のある専攻医のための配慮	
32		就業義務のある専攻医のための研修施設条件の緩和制度は設けない。	



**サブスペシャルティ領域専門研修制度整備基準の承認を受けた
施設認定の今後の対応**

**日本小児外科学会施設認定と
日本専門医機構サブスペ専門研修施設の対応**

日本小児外科学会

認定施設 90施設

教育関連施設 113施設

教育関連施設A

教育関連施設B

特定教育関連施設

日本専門医機構専門研修施設

⇒すべて**専門研修基幹施設**

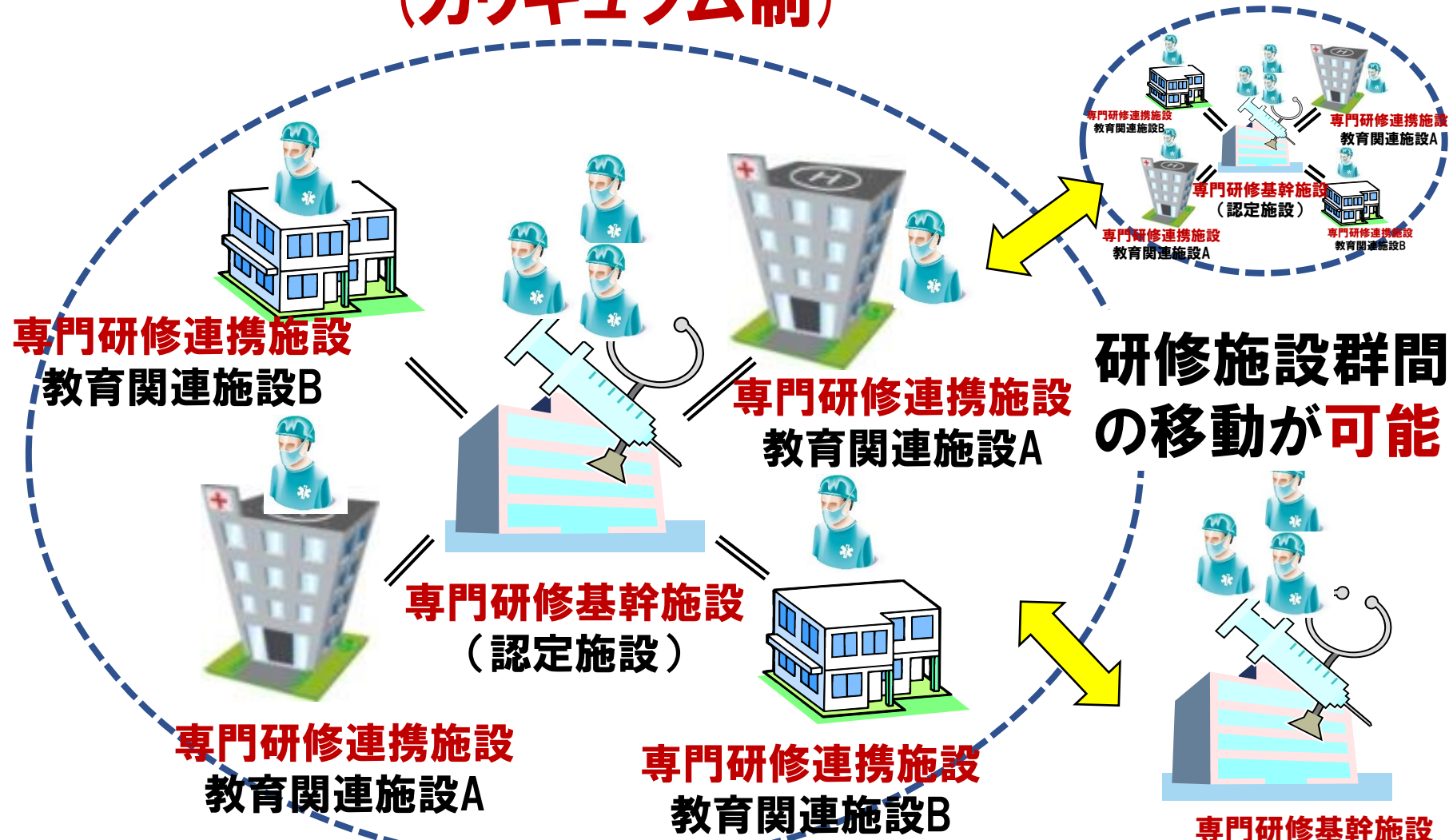
⇒すべて**専門研修連携施設**

57施設

56施設

4施設

小児外科専門研修における専門研修施設群 (カリキュラム制)



小児外科専門研修における専門研修施設群 (カリキュラム制)



- ハイボリューム施設での充実した研修を求めて修練医が医療圏をまたいで移動することを想定
- 専門研修施設群内だけでなく、他の専門研修施設群との移動をみとめることで研修の自由度を担保



新着情報(5月17日) 日本専門医機構サブスペシャルティ領域 専門研修プログラムシステム概要説明会

【参考：4月5日説明会資料再掲】

1 専門研修プログラム・カリキュラムの申請

各領域において、整備基準に即したプログラム・カリキュラムの策定と運営をお願いいたします。
日本専門医機構への申請と承認は専門研修プログラムシステムにて行います。

<サブスペシャルティ領域のプログラム・カリキュラム申請・承認日程（予定）>

対象	期間	対応	対応者	申請項目
2022年度研修開始 研修プログラム	2022年7月～8月(仮)	申請	各プログラムの統括責任者	【資料2】 参照
	2022年9月(仮)	承認	サブスペシャルティ領域 専門医検討委員会	承認作業

<専門研修プログラムシステムについて>

- ◆サブスペシャルティ領域専門医検討委員会の役割
 - ・2022年4月以降サブスペシャルティ領域研修開始専攻医の管理
 - ・専門研修プログラム・カリキュラムの承認管理

機構よりアカウントを付与します。
システム的使用方法について、システムの準備が整い次第説明会を開催いたします。



一般社団法人
日本専門医機構

Japanese Medical Specialty Board, All rights reserved



今後必要な作業：日本専門医機構へのカリキュラム申請と承認

対応	対応者	期間	詳細
申請	各統括責任者 認定施設 カリキュラム 当科責任者	2022年7月 ～8月(仮)	◆登録内容：【資料2】参照
			◆登録までの流れ(案) 1- 機構より、説明資料一式(※)とシステム申請URLをご案内。 2- 領域より統括責任者へ申請開始をご連絡。 申請内容は、申請書に記載の内容+事務担当者等の連絡先。
			※説明資料一式 マニュアルやお問合せ先等
承認	サブスペシャルティ 領域 専門医検討委員会 日本小児外科学会 施設認定委員会	2022年9月 (仮)	◆承認作業
			◆承認作業の流れ 1- 各申請を審査いただき、システム上で「承認」を行う →p5「アカウント付与について」参照
※承認後に施設認定委員会			
①基幹施設へ「領域プログラム・カリキュラム審査・認定料」の請求を当システムより行います。			
②納入後、認定証を発行いたします。			

基盤領域の日本外科学会のプログラム申請と同じ作業。
ただし審査承認は日本小児外科学会施設認定委員会が行います

日本専門医機構へのカリキュラム申請

A

B

C

D

E

F

G

H

I

J

K

L

M

N

O

P

Q

R

S

T

U

V

W

X

Y

Z

AA

AE

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

サブスペ領域専門研修プログラム・カリキュラム申請書ー1ー

version: 1.0

【I. 専門研修プログラム・カリキュラムの構成】

1) 専門研修基幹施設

西暦 年 月 日現在

専門研修プログラム・カリキュラムの名称:

文字制限16文字

プログラム・カリキュラム期間【研修年限】

西暦 年 月 日開始 研修年限(年間以上

2022年度募集期間

通年 OR 一定期間(2022年〇月〇日～2022年〇月〇日)

募集専攻医数(2022年度の募集数)

原則:指導医1名当り専攻医3名となりますが、サブスペ領域のプログラム・カリキュラム全体として人数を超過しないように設定してください。

来年度募集数(2022年度)

原則:指導医1名当りサブスペ専攻医3名

定員数(全体)

今年度のサブスペ領域専攻医在籍数

今年度の在籍数(2021年度)

専門研修プログラムに関する問合せ先

フリガナ

氏名(姓) (名)

役職

電話

直通電話

e-mail

(携帯電話のメールアドレスは不可とします)

1.専門研修基幹施設の正式名称

フリガナ

2.所在地および認定書に関する連絡先

〒 - (都・道・府・県)

申請書 1

冊子

別紙 2 (必要に応じて)

冊子情報(専攻医向け開示情報)		
1	専門研修プログラム・カリキュラムの概要	
2	専門研修はどのようにおこなわれるのか	
3	専攻医の到達目標	
3-1	修得すべき知識・技能・態度など	
3-2	各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	
3-3	学問的姿勢	
3-4	医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性	



本日の内容

1. 日本小児外科学会施設認定の現状
2. サブスペシャルティ領域専門研修制度整備基準の承認を受けた
施設認定の今後の対応
3. サブスペシャルティ領域認定要件のクリアへ向けた今後の課題

サブスペシャリティ専門医の認定にあたっての問題点

- **新専門医制度は2018年度より発足し、2022年度には新制度下での外科専門医が誕生するとともに小児外科専門医は外科専門医を基盤とした連動研修を含めたサブスペシャリティ専門医の認定を受けることとなった。**
- **しかしながら日本専門医機構が作成したサブスぺの認定基準は基盤領域の基準をそのまま当てはめたに過ぎず、稀少かつ特殊な小児外科疾患を扱う専門医としての立ち位置を反映しているものとは言い難い。**

サブスペシャルティ領域の認定要件 (日本専門医機構)

4. 専門医数

原則として以下のすべてを満たすこと。

- 1) すべての大学病院本院に 1 名以上のサブスペシャルティ専門医が常勤している。
- 2) 大学病院本院を除く単独型あるいは主管型の臨床研修指定病院の半数以上に 1 名以上のサブスペシャルティ専門医が常勤している。
- 3) すべての都道府県にサブスペシャルティ専門医が 2 名以上いる。

不合格

不合格

不合格

5. 専門研修施設数・指導医数(必須要件)

以下の 1)あるいは 2)のいずれかを満たすこと。

- 1) すべての都道府県に研修施設が 1 施設以上あり、かつ指導医がいること。
- 2) 上記 1)を満たせない場合、同じ地域ブロック(例 九州、中国)で研修体制が確立で、かつ、3 年以内に上記 1)を満たす具体的見通しがつくこと。

不合格

地域偏在是正 ⇔ 専門医育成 小児外科領域では特に顕著な問題となりうる

大都市・地方中核都市

- ・ 小児人口の集中
- ・ 研修施設・指導体制の充実
- ・ 重症例・高難易度手術が集中



地方遠隔地

- ・ 少子高齢化の加速による症例の絶対数不足
- ・ 研修施設・指導体制の不足
- ・ 日常疾患の外科診療が中心



小児外科専門医の都道府県単位の適正数の検討



新専門医制度における専門研修医のシーリング
など、医療圏ごとの専門医数の制限される可能性

NCD小児外科領域データ

医療圏(都道府県)
ごとの
専門医数

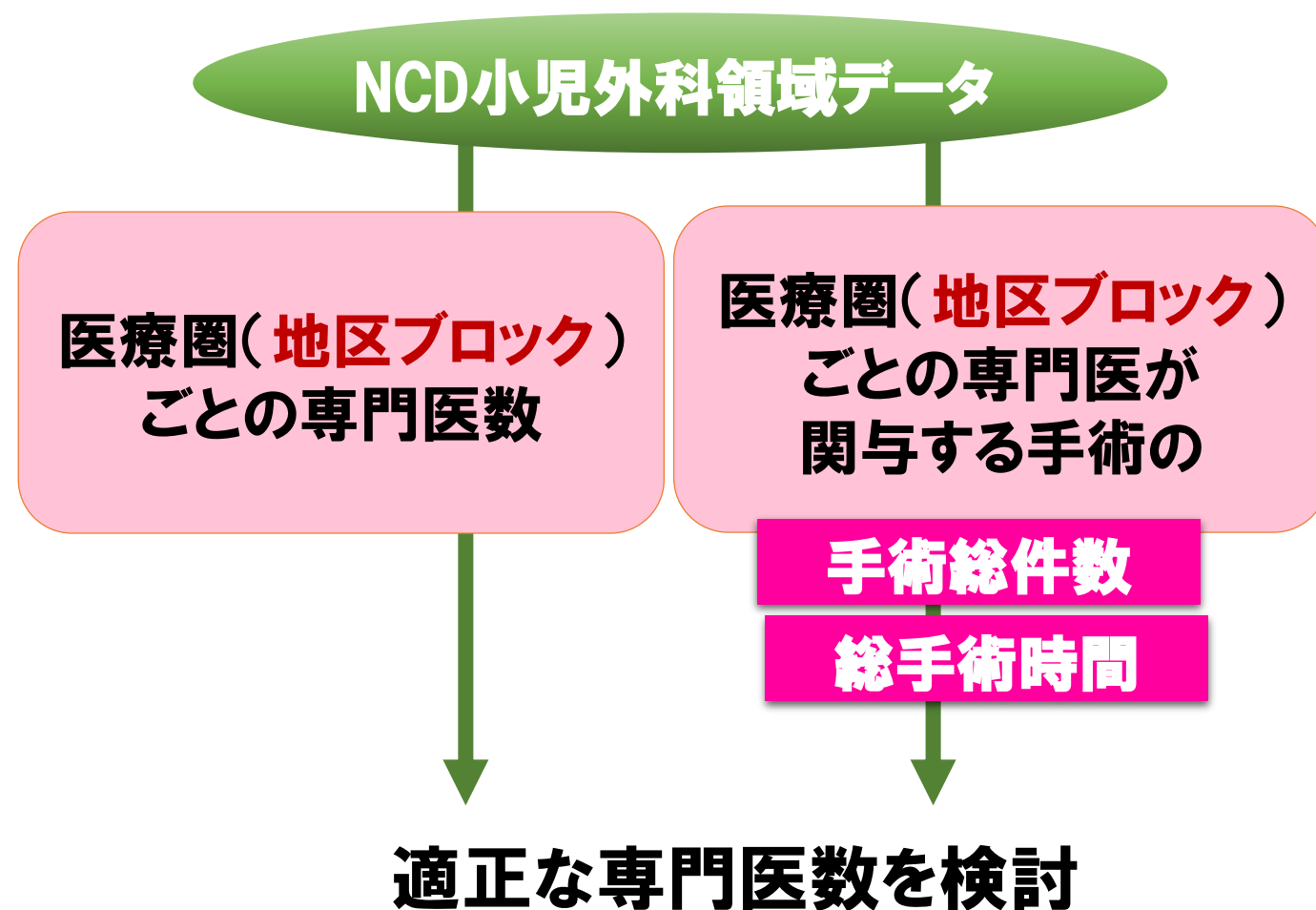
医療圏(都道府県)
ごとの専門医が
関与する手術の

手術総件数

総手術時間

適正な専門医数を検討

小児外科専門医の**地区ブロック単位**の適正数の検討



日本小児外科学会専門医制度・施設認定制度の課題

少子化および治療の高度化/長期化/細分化に対応するために

- 小児外科医療の**集約化**と**均てん化**を本格的に検討する
- **質の高い小児外科専門医**(将来の指導医)を地区ブロックごとの**適正数を教育・輩出し、地域に還元**する
- 変化する時代のニーズと本邦における小児外科医療の特性に適合した、魅力的かつ持続性のある新専門医制度を構築する

今後の小児外科専門医制度にもとめられるもの

専門医育成の観点から

- ・ 少子化が進む社会で、小児外科医を目指す若手医師に十分な診療経験を積んでもらうための包括的な研修体制の整備
- ・ 小児外科領域の手術経験が確実に専門医取得にいかされるシステムの整備
- ・ 多様な働き方やキャリア形成を考慮した専門医養成のグランドデザイン

医療提供体制から

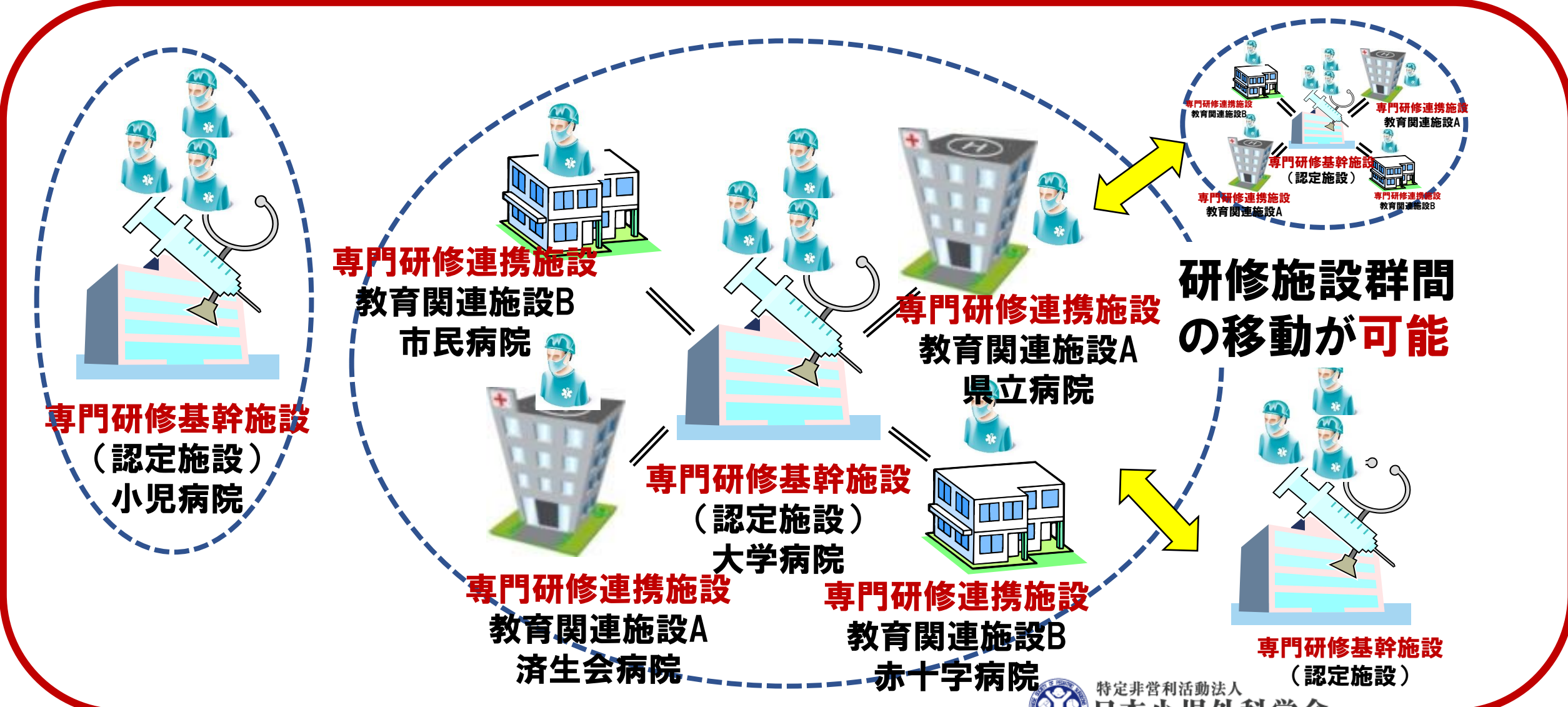
- ・ 専門医の地域偏在性の適切な是正；鼠径ヘルニア、停留精巣などの日常疾患は患者の生活圏内で対応、高度医療技術・マンパワーを要する疾患は集約化

集約化と均てん化のバランスをどのようにとり、全ての患者に質の高い小児外科医療を提供しつつ、若手小児外科医を育成することが求められる

今後の小児外科専門医制度にもとめられるもの

- ・ 現状の本学会の施設および専門医・指導医の分布から考えた場合、現実的に前述の要件を充足する枠組みは不可能に近い。しかしながら一方で専門医機構は**”安定的な研修制度により専門医を輩出することが可能かどうか”**を認定基準としている。
- ・ そもそも都道府県単位での施設および専門医・指導医の分布の基準設定には無理があり、**患者分布の観点から地区ブロック毎の人口あたりの施設および専門医・指導医数を学会側が設定し、診療および安定的な研修制度に対する取り組みを示す必要がある。**

小児外科専門研修における専門研修施設群の拡大形成 (カリキュラム制・地区ブロック制)



今後の小児外科専門医制度にもとめられるもの

- 本学会がこれまで構築した認定施設および教育関連施設に関して、今後は
**専門研修基幹施設・連携施設の関連の改変もしくは複数の施設群での
地域ブロック**を念頭においた再編が必要となる可能性がある。
- サブスペシャルティ専門医としての地位やプレゼンスを維持するためにも、**本学会
が長年にわたって構築してきた専門医制度を損なうことなく柔軟に対応・運用し
ていくことが重要である。**



現在の施設認定制度に可能な限り変更を加えずに対応できるようにします。