

# カリキュラム制度(単位制度)について

## カリキュラム制度に関するこれまでの議論

- 地域枠医師等は、従事要件があり、プログラム制では適切な専門研修を受けられない可能性があるため、柔軟に研修を受けられるカリキュラム制を整備する必要があるのではないか。
- 妊娠、出産、育児などのライフイベントなどを迎える女性においては、柔軟に研修が行えるカリキュラム制度が適しているのではないか。
- 医療資源が乏しい地域の病院においても、研修を行っている施設から、指導医も派遣する、あるいは遠隔においても相談に乗ることなどにより、研修が可能になるのではないか。

(参考)

医師法第十六条の九に規定に基づく厚生労働大臣から日本専門医機構への要請の一部(平成30年10月15日発出分)  
(研修の機会確保に関すること)

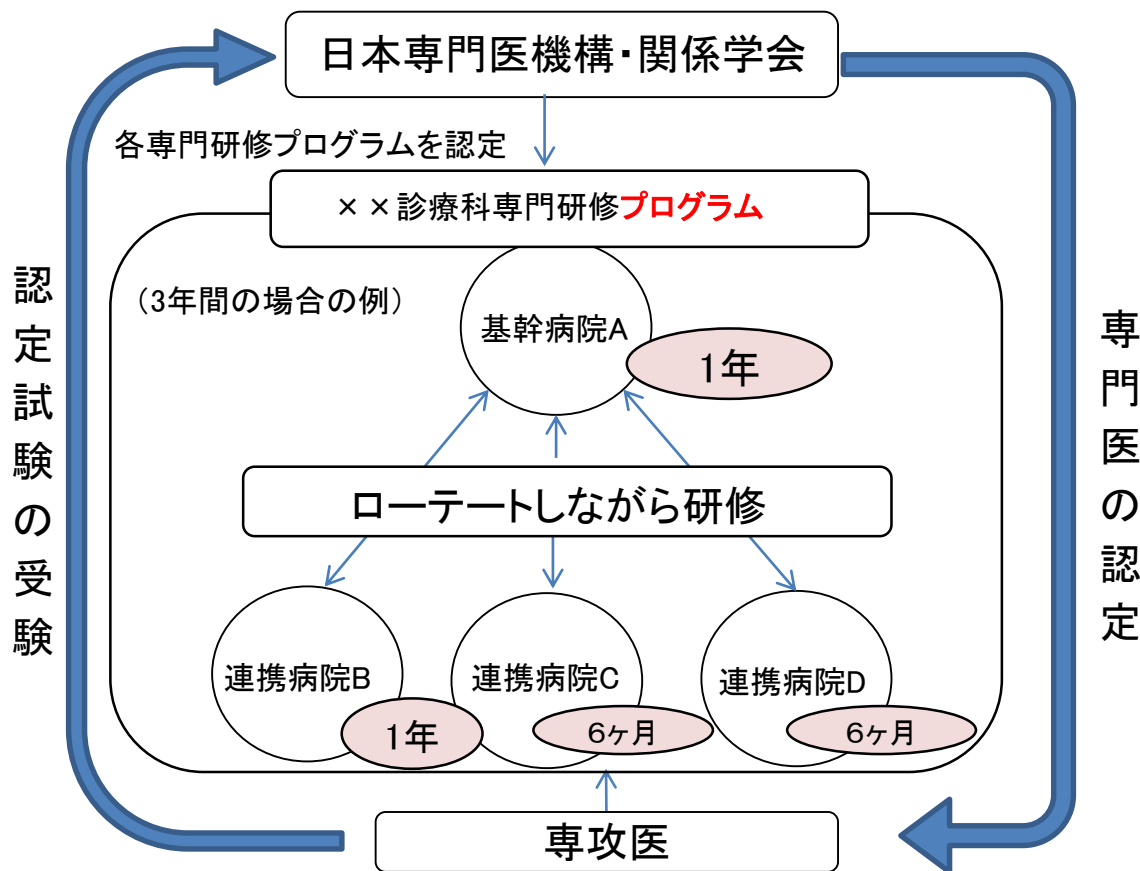
専門医制度新整備指針等に記載されているとおり、特に地域枠医師や地域医療に資することが明らかな場合、出産、育児、介護、留学等相当の合理的な理由がある場合に柔軟な研修カリキュラム制による研修を行うよう早急に各学会に通知すること。

# 新専門医制度におけるプログラム制とカリキュラム制

## プログラム制

日本専門医機構が、指導医数、症例数、研究業績等の基準を満たす研修プログラムを認定し、研修医は基幹施設・連携病院をローテートして研修

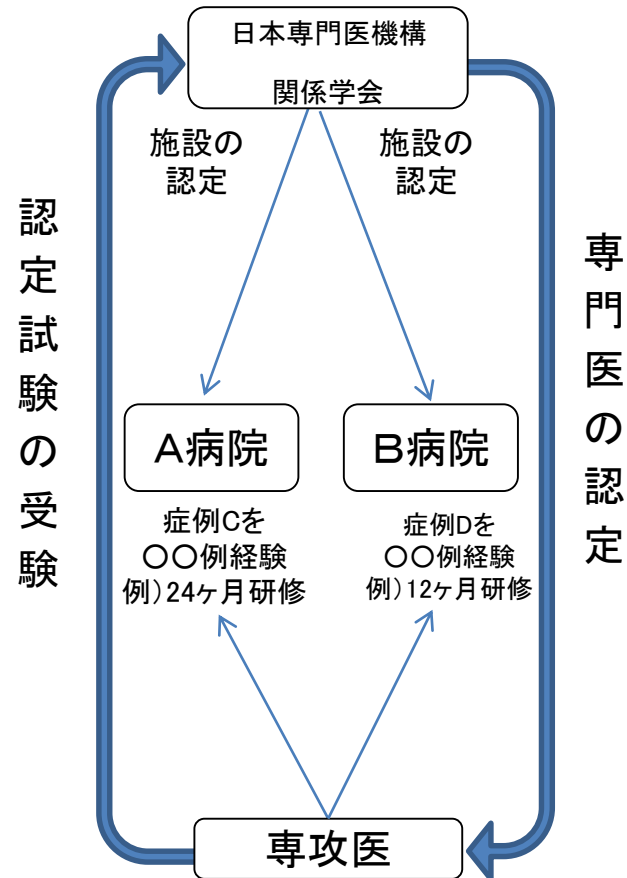
【受験資格】プログラムに基づき、症例を経験しながら研修施設をローテートすること等(研修期間や研修病院が設定されている)



## カリキュラム制

学会が、一定の基準を満たす病院を研修施設として認定し、研修医は個別の研修施設を選択して研修

【受験資格】症例Cを〇〇例、症例Dを〇〇例経験したこと等(研修期間は下限のみ設定、研修病院に制限はない)



# 新整備指針における「カリキュラム制」による研修概要(案)

- 名称：「カリキュラム制」⇒単位制（ユニットシステム）とし、「カリキュラム制（単位制）による研修」と提案する。なお基本は「プログラム制」とし、「カリキュラム制」は単位を取得するものであり、「プログラム制」を補完する制度と位置付ける。
- 概要：
  1. 学会等が専門医に必要な単位数と経験すべき症例を定める。
  2. 専攻医は、必要な単位を期間の定めをせず取得できる。
  3. 必要な単位をすべて取得し、必要症例を経験した時点で、学会及び日本専門医機構が研修修了と受験資格を認定する。
  4. 認定を受けた専攻医はプログラム制専攻医と同様の試験（筆記、面接）を受験する。

## カリキュラム制(単位制)の考え方について

- カリキュラム制度においては、各学会が定めた、必要単位数を取得し、経験すべき症例(手術等)の経験数を満たし、プログラム制と同等の試験を合格することで、専攻医は専門医認定を受けられるものとする。
- 単位数の考え方
  1. フルタイム勤務1ヶ月を1単位とする。(週3日勤務であれば、0.6単位や半日勤務2ヶ月を1単位などの柔軟な運用が可能)
  2. プログラム制であれば3年で36単位相当になるので、カリキュラム制(単位制)の場合、それ以上の単位の取得を必須とする。  
(必要な単位は学会等が決める)  
例示:総合診療専門医であれば、総合診療1を6単位以上、内科を12単位以上、小児科を3単位以上、救急科を3単位以上などと記載する。
  3. 研修を貫き通して得られる能力(医療安全、倫理、感染対策などを含む)に関しては、プログラム制と同様に認定試験を行う。  
例示:プロフェッショナルリズム、地域医療、研究マインド、生涯学習などこれらを研修会や論文発表などで得られるポイントとして、別の単位としたりすることで評価が可能である。
  4. 研修期間中に専門医の認定に必要な経験症例数の評価を認定試験の際に行う。プログラム制と同等以上の経験症例数が求められるものとする。
  5. 単位取得期間は原則決めないが、上限を設けることができる。

# 専門医制度新整備指針における 「カリキュラム制」による研修の対象と研修施設(案)

## カリキュラム制度による研修の対象となる医師

カリキュラム制度による研修の対象になるのは、専門医制度新整備基準に記載されている通り、以下の理由により、プログラム制度よりカリキュラム制度が適している医師である。

- ・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)
- ・出産、育児、介護等のライフイベントにより、休職、離職を選択する医師
- ・海外・国内留学する医師
- ・ダブルボードを希望する医師(詳細は今後検討)
- ・その他領域学会と機構が認めた相当の合理的な理由な場合(パワハラ等を受けた等)

## カリキュラム制における研修施設

1. カリキュラム制の研修を受ける専攻医は、各領域学会が定める認定施設で、プログラム制以上の所定の期間を研修することとする。

※ 各領域学会は、少なくとも1名以上の各領域学会専門医が専攻医を指導できる施設を各領域学会基準に基づいてカリキュラム制の研修認定施設として予め指定する。

2. 指導体制の基準については、各領域学会が定めることとする。

3. ただし、各領域学会が定める所定の期間は、指導医が不在の医療機関における診療も研修期間として含めることができる。

4. 各領域学会は47都道府県でカリキュラム制を用いた研修が行えるように認定施設を整備する。

## 新整備指針における「カリキュラム制」による研修開始手続き(案)

### カリキュラム制の研修開始登録手続き(カリキュラム制で開始分)

1. プログラム制と同時期に、翌年度4月からカリキュラム制で研修を開始する専攻医の募集手続きを行い、学会及び日本専門医機構に申請する。申請者は、申請にあたり、カリキュラム制を希望する理由と主たる研修施設を登録しなければならない。その際、カリキュラム制における専攻医は、プログラム制と同様にシーリングの対象となる。
2. 各学会および専門医機構は、カリキュラム制研修を開始する理由について審査を行い、プログラム整備基準に記載のある理由に該当する場合は、認定することとする。
3. 特に地域枠医師に関しては、各都道府県のキャリア形成プログラムと連携できるように、地域枠医師及び各領域学会から都道府県担当者にカリキュラム制による研修を行う旨を伝え、研修計画を作成するのが望ましい。

### プログラム制からカリキュラム制への移行

1. プログラム制からカリキュラム制に移行する場合、カリキュラム制に移行する理由と主たる研修先を付し、事前に当初参加していた各領域学会担当者、日本専門医機構に変更の届出を行う。(原則、当該年度において、主たる研修先の都道府県のシーリング数を超えていないこと。)
2. 各学会は、変更申請理由が日本専門医機構の定める理由に該当する場合は、移行を認めなければならない(申請が各領域学会に却下された場合、申請者は日本専門医機構に申し立てることができ、再度機構で移行の可否について日本専門医機構 専門研修プログラム委員会において審査される。)
3. 各学会が申請者の申請時点までの研修プログラムでの研修状況を評価し、カリキュラムに移行するに際して、プログラム制分の単位認定を行う。※プログラム制での研修が不十分であったり、休職などによる場合のプログラム制バリエーションとカリキュラム制の整合性についても今後定める。

# 平成31年度専攻医募集におけるカリキュラム制度の応募状況

## ○カリキュラム制を選択した理由（ID発行済みで未応募含む） 計 105 名

- 義務年限を有する医科大学卒業生、 ..... 46名  
地域医療従事者（地域枠医師等）
- 地域医療に資するのが明らかなため ..... 32名
- 育児 ..... 7名
- 出産 ..... 2名
- 介護 ..... 2名
- その他 ..... 16名

## ○診療科

※ 一次募集の採用決定時点（平成30年12月）

内科・・・	24名	産婦人科・・・	3名	病理・・・	1名
小児科・・・	4名	眼科・・・	1名	臨床検査・・・	8名
皮膚科・・・	1名	耳鼻咽喉科・・・	2名	救急科・・・	2名
精神科・・・	3名	脳神経外科・・・	4名	形成外科・・・	2名
外科・・・	8名	放射線科・・・	5名	総合診療・・・	5名
整形外科・・・	5名	麻酔科・・・	6名	未応募・・・	23名

平成31年度から研修開始の専攻医はカリキュラムとして既に登録され、研修が予定されているが、未だ各学会のカリキュラム制における、必要症例、研修期間、研修施設、指導体制が定まっていない。整備すべき事項を、専門医機構と各学会が早急に定める必要があるのではないか。

## カリキュラム制(単位制)に関する検討事項

1. 地域枠医師や女性医師などが専門研修を受ける機会が十分に確保されるべきであるという、カリキュラム制設置の目的に対して、日本専門医機構が提示する要件で満たされるか。
2. カリキュラム制で研修できる施設の基準は上記の通りで適切か。
3. カリキュラム制は全都道府県および全診療科で整備されるべきか。
4. 平成31年度から研修開始の専攻医はカリキュラムとして既に登録され、研修が予定されているが、未だ各学会のカリキュラム制における、必要症例、研修期間、研修施設、指導体制が定まっていない。整備すべき事項を、専門医機構と各学会が早急に定める必要があるのではないか。(再掲)