

## 専門医申請および指導施設申請に関するQ&A

Q1：平成24年度以降の更新申請時に論文業績要件を満たせない指導施設の指定更新と専攻医の扱いはどうなりますか。

A1：平成24年度に更新申請をしなければならない施設が論文業績要件を満たしていない場合は、従来の施設基準が満たされていること、過去3年間に専攻医指導の実績があることを確認した上で、平成24年度から2年間を加えることにより過去7年間に2編の論文を発表することで指定施設の更改切り替えを行います。この間は暫定指導施設として扱います。平成25年度の更新申請をしなければならない施設については、1年間の猶予期間を加えることで6年間に3編以上の論文発表を満たせば指定施設の更改切り替えを行います。この間は暫定指導施設として扱います。いずれも暫定期間における専攻医の研修は指定施設と同様の扱いをします。平成26年度以降、暫定措置はありません。

Q2：現在指導施設となっており修練中の専攻医がいます。平成24年度の更新申請時に業績要件を満たせない場合、この専攻医の研修期間認定はどのようになりますか。

A2：上記の暫定指導施設として認められた期間に、初期研修2年間、専攻医研修期間（3年間もしくは研修に要する期間）に該当するいずれかの期間を当該施設（旧来の研修指導施設）で研修している医師に対しては指定施設と同等の扱いをします。この取り扱いは平成25年度一杯で終了いたします。

Q3：提出論文はどのようなものが該当しますか。

A3：産婦人科関連の内容の論文で査読制を敷いている雑誌における原著、総説、特集記事などを想定します。

Q4：査読制とはどのようなものですか。

A4：厳密な“Peer review”システムをとった査読制でなくても、編集部内の編集委員会において内容を吟味し、不足な点があれば筆者と相談しながら加筆を行ったものも「査読制があり」とします。

Q5：抄録は提出論文に該当しますか。

A5：抄録や会議録は不可です。

Q6：院内雑誌に掲載された論文は提出論文に該当しますか。

A6：医学中央雑誌又はMEDLINE に掲載されていて査読制を敷いている院内雑誌は可とします。

Q7：日産婦学会雑誌における学術講演会シンポジウム、生涯研修プログラムに関する依頼原稿は提出論文に該当しますか。

A7：該当します。

Q8：商業雑誌について

A8：投稿規定あるいは執筆要領を有し、編集委員会が審査をすると明記されている商業雑誌に掲載された論文も可とします。

Q9：施設申請の際に提出する論文について、筆頭者は指導責任医でなければなりませんか。  
A9：当該施設に勤務されている医師ならば筆頭者は指導責任医でなくても、初期研修医でも専攻医でもかまいません。

Q10：筆頭著者が異動などで提出時に当該施設にいない場合でも提出可能でしょうか。  
A10：提出可能です。ただしその論文の筆頭著者の所属に当該施設名が含まれていなければなりません。

Q11：専門医申請時に掲載されていない論文は提出できませんか。  
A11：提出可能です。ただし申請年の3月31日時点で掲載が決まっていなければなりません。掲載証明書を論文に添付して下さい。

#### 施設区分および連携プログラムの構築に関して

Q1：施設区分要項の「母体搬送」とはどのようなものまで含みますか？  
A1：健康保検診療報酬上の『妊産婦緊急入院加算』に該当する患者が緊急搬送された場合は『母体搬送』と言えると思います。しかし、ハイリスク妊娠管理加算、ハイリスク分娩管理加算、ハイリスク妊産婦共同管理料に該当する患者が紹介された場合も広義の「母体搬送」と考えます。

Q2：「生殖・内分泌および女性のヘルスケア：専門性の高い診療実績を有していること」とありますが、「専門性の高い」とはどのようなことが該当するのでしょうか？  
A2：生殖分野では必ずしも体外受精等の高度生殖医療技術などをさすものではありません。また、女性のヘルスケア領域でも特定の疾患に対する症例数や専門外来の有無などで規定されるものでもありません。あくまでも当該分野において研修カリキュラムに沿って、万遍ない研修できることを主眼においた幅広い診療内容を想定しています。

Q3：本年度、専門医試験を受験する専攻医がいます。もし、その専攻医が合格した場合、常勤専門医が4名となるのですが、この場合、総合型施設区分の常勤専門医数をクリアできますか？  
A3：新たに10月1日以降に専門医になる見込みの常勤医は本申請に含みません。あくまでも申請時に専門医が確定している場合に限りです。仮に10月1日で専門医になったとしても、年度途中の変更はありません。

Q4：当院は常勤専門医数以外、総合型専攻医指導施設指定基準を満たしております。これまで単独で専攻医の指導を行ってきました。それでも新たに連携を組む必要があるのでしょうか？  
A4：他の基準を満たしていたとしても、常勤専門医数が4名以上いないと総合型専攻医指導施設には指定されません。平成25年度以降に研修を開始する専攻医を指導するに当たっては他の総合型指導施設（例えば医育機関付属病院など）と連携を組む必要があります。その場合、研修指導計画書（様式7-7号）を提出していただく必要があります。

Q5：連携型専攻医指導施設どうしの連携による専攻医指導プログラムの構築は可能でしょうか。

A5：中央専門医制度委員会での審議により、特別に認定された場合は連携型施設どうしの連携も可能です。個別に本会事務局（中央専門医制度委員会宛）までご相談下さい。

Q6：研修指導計画書（様式7-7号）はいつまでに提出しなければならないですか？

A6：もし、貴施設が申請書提出時点で明らかに連携型専攻医指導施設に該当することが予想され（たとえば常勤専門医が3名以下の場合など）、かつ明らかに総合型専攻医指導施設となる施設（たとえば医育機関付属病院）と連携を組む予定でしたら、申請と同時に研修指導計画書を提出していただきたく必要があります。しかしながら、貴施設あるいは連携予定先施設がどの施設区分になることが不明な場合には、それが確定したのち（平成24年10月1日以降）での提出も可能です。また、常勤専門医数以外にも総合型専攻医指導施設基準を満たしていないと後日判定された場合には追って本書式の提出を要請します。これらの場合をすべて含み、遅くとも平成24年10月31日までの本書式提出が必要となります。もし、この期限までに提出できない理由がある場合には個別に本会事務局（中央専門医制度委員会宛）へご相談下さい。

Q7：施設区分は一度決定すると、次回施設更新の際までに変更はないのですか？

A7：指導施設の更新時に行った施設認定および施設区分は、原則として次回更新時までの5年間、専攻医の便宜を考慮し変更しません。しかしながら、毎年、指導施設の年次報告の際に分娩数、手術数および常勤専門医医師数等の調査を行います。もし、分娩数、手術数および常勤専門医医師数等に著減し、状況の改善が見込めない場合には、その翌年、指導施設の辞退あるいは施設区分の変更の勧告や施設認定の取り消しを行うことがあります。

Q8：常勤専門医数の不足によって、連携型専攻指導施設となっていました。増員して4名以上となった場合には総合型専攻医指導施設への区分変更は可能でしょうか？

A8：「連携型」から「総合型」専攻医指導施設への変更申請は毎年、一定の時期に受け付けます。条件を満たしている場合には区分変更を適宜行います。