

一般社団法人 日本専門医機構

専門医制度新整備指針運用細則及び補足説明について（お知らせ・お伺い）

この度、3月17日（金）に開催されました「理事会」におきまして、「専門医制度新整備指針運用細則」及び「補足説明」が承認されましたのでお知らせいたします。

なお、ご意見等がございましたら広く募集いたしますので、機構メールアドレス宛（senmoni@isis.ocn.ne.jp）宛にお寄せください。

※個別に頂戴いたしましたご意見等につきましては、参考にさせていただきたく存じます。但し、個別のご返事はいたしかねますのでご了承ください。

平成 29 年 3 月 21 日

一般社団法人 日本専門医機構

理事長 吉 村 博 邦

一般社団法人 日本専門医機構

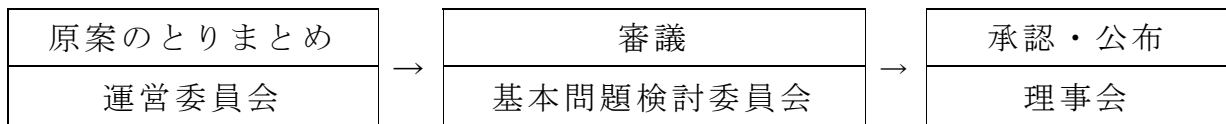
専門医制度新整備指針運用細則

日本専門医機構（以下、「機構」）が制定（2016年12月16日社員総会承認版）した「専門医制度新整備指針（以下、「新整備指針」）」に関する事項および運用に関して必要な事項を以下のとおり定める。

I. 運用細則の制定と改定について

本運用細則は運営委員会が原案をとりまとめ、基本問題検討委員会で審議して、理事会承認を経て公布するものとする。運用細則の改定も同様とする。

<運用細則の制定および改定の手順>



II. 専門医の名称について ※現在、基本領域学会に意見伺い中

基本領域およびサブスペシャリティ領域の「専門医」の名称については、異なる名称を使用するものとし、次のとおりとする。

<専門医の名称>

分類	名称
基本領域学会専門医	基本領域 ○○専門医 (例：基本領域 内科専門医)
サブスペシャリティ領域学会専門医	○○専門医 (例：消化器病専門医)

III. サブスペシャリティ領域の専門医の在り方について

機構の関与するサブスペシャリティ領域の専門医については、基本領域学会がサブスペシャリティ学会と共同して、次のとおり制度設計を行うものとする。

1. サブスペシャリティ領域学会専門医検討委員会（仮称）（以下、検討委員会（仮称））について

原則として、基盤となる基本領域学会（単独の場合、複数の場合、他の

サブスペシャルティ領域学会を含む場合などがある)が当該サブスペシャルティ領域学会と、検討委員会(仮称)を設置し、両者で当該サブスペシャルティ領域の専門医制度を構築し、所定の申請書類を機構に提出する。基盤となる基本領域学会が明らかでない場合は、当該サブスペシャルティ領域学会の基盤となるサブスペシャルティ領域学会(機構が認定したものに限り)とで検討委員会(仮称)を構成することができる。ただし、当該サブスペシャルティ領域学会の基盤となるサブスペシャルティ領域学会が関連する基本領域学会の了解を得るものとする。

この他、基盤となる基本領域学会が多岐にわたるサブスペシャルティ領域の場合、あるいは、明らかでない特殊なサブスペシャルティ領域等については、機構の基本問題検討委員会等において引き続き検討する。

2. サブスペシャルティ領域の申請および認定について

機構は、基本問題検討委員会等において、提出されたサブスペシャルティ領域の専門医制度を検証し、妥当と判断されたものを機構の理事会に諮り、承認されたものを機構認定サブスペシャルティ領域として認定する。認定されたサブスペシャルティ領域学会は、機構に定められた認定料を納入し、機構は認定証を発行する。

IV. 基幹施設の認定基準について

- ▶ 「大学病院以外の医療機関も認定される水準とするが、対象とする領域は、領域の規模・特性を踏まえることとし、運用細則で別途定める。」(新整備指針 16p. 下から 11 行目) に対応する運用細則

基幹施設の認定基準については、地域医療の配慮として次のとおり定める。

- ① 原則として、基幹施設の基準については、基本領域学会が機構と協議して専門医教育のレベルの維持の観点から策定する。
- ② 専攻医年度採用実績(過去 5 年間の平均、現在は平成 22 年～26 年度の採用実績による)が 350 名以上の基本領域学会(現時点では、内科、小児科、精神科、外科、整形外科、産婦人科、麻酔科、救急科)については、教育レベルを保つ観点から、原則として都道府県ごとに複数の基幹施設を置く基準とする。地域の実情に応じて基本領域学会と機構で協議し運用する。
- ③ 専攻医年度実績数が 350 名未満の基本領域学会は、各都道府県単位で複数の基幹施設をおく基準でなくてもよいものとする。

V. 都道府県協議会について

- ▶ 「機構は研修プログラムを承認するに際し、行政、医師会、大学、病院団体からなる各都道府県協議会と事前に協議し決定する」(新整備指針 17p. 下から 8 行目) に対応する運用細則

- ①機構は、各都道府県協議会と、当該都道府県内に研修施設群が所在する研修プログラムの研修施設や募集定員、ローテーション内容等について協議する。各都道府県の協議会については、既に該当する組織がある場合は、混乱を防ぐため既存の組織を用いるよう都道府県に要請し、その組織と当該都道府県で協議していただいた結果については都道府県を通じて返答していただく。
- ②各都道府県協議会は、研修施設、募集定員、ローテーション内容について検討の上、機構に対し、研修プログラムについて必要な修正意見を提出することができる。
- ③機構は、提出された意見を「基本問題検討委員会」に諮り、必要に応じて「精査の場」で協議し、最終的に理事会で決定する。

VI. 研修施設群について

- 「基本領域学会の策定した専門研修プログラムのもとで到達目標、経験目標を計画的に達成するために、専門研修基幹施設が中核となり複数の専門研修連携施設とともに専門研修施設群を構成する（基幹施設単独で専門研修プログラム要件を満たす場合もあると思われるが、連携施設を含めた専門研修施設群として申請するものとする）。」（新整備指針 12p. 7 行目）に対応する運用細則
- 「各専門研修施設には、学会の定める専門研修指導医を置く。常勤の専門研修指導医が在籍しない施設での研修が地域医療を考慮して必要となる場合には、期間を限定するとともに他の専門研修施設から随時適切な指導を受けられる等、医療の質を落とさない研修環境を整えることが必要である。例えば「関連施設」等の連携施設に準じる枠組みを基本領域学会の定める施設基準で考慮する。すなわち、地域医療を維持するために必要な施設において常勤の専門研修指導医を置くことが困難な場合、研修連携施設に準ずる施設を基幹施設の承認のもと研修プログラムに組み入れ、これらの施設での研修も各領域が定める期間、指導医が不在であっても研修として認めるように基幹施設の責任において配慮する。」（新整備指針 14p. 5 行目）に対応する運用細則

- ①専門研修のため基幹施設と連携して研修施設群を構成する「連携施設」、「関連施設」等の連携施設は、基本領域学会が策定した専門研修プログラム整備基準に則り、基幹施設を通じて新規追加、削除を基本領域学会に申請することができる。
- ②連携施設の新規追加、削除は、基本領域学会において一次審査ののち機構での二次審査を経て承認する。
- ③「他の専門研修施設から随時適切な指導を受けられる」とは、専攻医が、テレビカンファランスシステムの利用などにより、適切な指導が受けられることを言う。

Ⅶ. 専門医研修プログラムについて

- 専攻医の集中する都市部の都府県に基幹施設がある研修プログラムの定員等については、都市部への集中を防ぐため、運用細則で別途定める。(新整備指針 12p. 上から 3 行目)に対応する運用細則
 - ① 対象となる都市部の定義を、東京、神奈川、愛知、大阪、福岡とする。
(平成 26 年度厚生労働省三師調査による特別調査の医籍登録後 3～5 年の医師の全国数に対する割合が 5%以上の都府県とする。)
 - ② 5 都府県の各基本領域学会専攻医総数の上限を、原則として過去 5 年の専攻医採用実績の平均値を超えないものとする。超えた場合は、年次で調整する。ただし、対象の都市部の選択に関しては、地域への派遣の実績等を考慮して基本領域学会と機構で協議する。
 - ③ 医師数の減少している外科(1994 年の医師数に比較して 2014 年の医師数は 89%)、産婦人科(1994 年の医師数に比較して 2014 年の医師数は 97%)、病理、臨床検査については上記を適応しない。
 - ④ 定数については、当面の間、毎年、基本問題検討委員会で見直す。地域偏在を助長するなど不都合が生じた場合は、さらに見直しを検討する。

Ⅷ. 専門研修施設群の地理的範囲について

- 「基本領域においては、専門研修施設群は地域性のバランス、当該医療圏における地域医療に配慮して、専門研修が適切に実施・管理できることが重要である。専門領域によっては研修内容の質の維持・向上のため、都道府県をまたがる施設群で専門研修プログラムを構成することも可能である。」(新整備指針 13p. 6 行目)
 - ① 原則として専門研修基幹施設の所在地と隣接した地域を専門医研修施設群の範囲とする。
 - ② 遠方の病院と連携する場合には、地域医療を支えるためなど十分な根拠を示すことのできる地域とする。

Ⅸ. ダブルボードの運用について

- 「1. 本指針で示した各基本領域学会の認定プログラムにおける研修を修了し、当該基本領域学会の資格審査に合格し、機構で認定され基本領域学会の専門医となったものが、その後、他の基本領域学会専門医資格を取得する(ダブルボード)ことは妨げない。」(新整備指針 23p. 下から 6 行目)に対応する運用細則
- 「2. ダブルボードの認定については、当該基本領域学会が協同して細則を定め、機構が認定する。」(新整備指針 23p. 下から 3 行目)に対応する運用細則
 - ① 基本領域の専門医取得のため、卒業後臨床研修後ただちに開始する研修は、原則として研修プログラム制とする。

- ②基本領域の専門医取得後に別の基本領域の専門医を取得する場合(ダブルボード)は研修プログラム制、研修カリキュラム制いずれでも選択できるものとする。この際は、専門医のレベルが均等となるようにする。
- ③更新の基準については、各基本領域学会で検討する。

X. 専門医の認定、更新のための経験症例について

- ①各基本領域の整備基準において、経験症例として登録できる要件を定め、機構の承認を得るものとする。
- ②一人の患者において複数の疾患を対象にして診療を行った場合には、それぞれ経験症例として申請できることなどを各基本領域学会で検討する。ただし、一連の疾患などは一症例とする。

X I. 専門医制度新整備指針の改定について

▶当指針は基本的に5年に一度程度の定期的な見直しを行う(新整備指針8p.下から12行目)に対応する運用細則

- ①新整備指針の定期的な改定は、運営委員会が発議し、基本問題検討委員会で検討のうえ、必要であれば改定案を策定し、理事会で承認を得るものとする。また社員総会において意見を聞くものとする。
- ②上記以外で、新整備指針の改定要望がある場合には、運営委員会で検討のうえ必要に応じて基本問題検討委員会で検討する。基本問題検討委員会で改定が妥当とされた場合、改定案を策定し、理事会で承認をうけるものとする。また社員総会で意見を聞くものとする。

X II. 専攻医の登録数について

- ①基本領域学会は、専門研修プログラム整備基準において、指導医1名に対する専攻医登録数は原則として、3名までとするが担当学会は地域性を十分に考慮したうえで、基準を策定し、機構と調整する。
- ②前項の運用に際しては、研修施設群からの要望を基本領域学会で審議し(一次審査)、その結果を受けて機構で二次審査をおこない、承認の可否を決定する。

X III. 専門研修プログラムの継続的改良について

▶「各基本領域学会は各専門研修プログラムによる点検評価を行う。機構は、各基本領域学会へのサイトビジットを行う。また、必要に応じて専門研修施設のサイトビジ

ットを行うことができる。」(新整備指針 17p. 2 行目) に対応する運用細則

各基本領域学会は、各専門研修プログラムにより専門医研修を担当する研修施設群の点検評価を行うものとする。各基本領域学会は、原則として研修プログラムを運用するすべての研修施設群について検証を行ったうえ、その結果を記録として保存し、機構の要請に応じて提出しなければならない。なお、詳しい手順は別途定める。

- ①各基本領域学会研修施設群を調査する際の調査項目については、研修プログラム委員会において策定する。研修プログラム委員会において研修施設群の認定・更新を行う。
- ②各基本領域学会には研修施設群を調査する際の調査項目については、基本問題検討委員会で検討して、理事会で決定する。
- ③各基本領域学会は調査の結果を記録して保存する。機構からの要請に基づき提出するものとする。
- ④各基本領域学会は調査の結果、機構に報告する。調査の結果評価記録(例:適合、改善要求、不適合など)、改善要求、再調査と再度評価、不適合の場合の処置(認定復活までの手順)などは研修プログラム委員会で検討する。

XIV. 認定後の変更および認定辞退について

➤「4. 認定後の変更、認定辞退については別途定める。」(新整備指針 23p. 下から 8 行目) に対応する運用細則

- ①専門研修プログラム研修施設評価・認定部門委員会において、各基本領域学会における研修プログラムの認定後の変更および認定辞退の手順については各基本領域学会で定め、機構の承認を得るものとする。
- ②上記を受けて、運用の具体的な方法は、各基本領域の整備基準において明示する。

XV. その他

3. 研修方法について

(1) 研修プログラム制と研修カリキュラム制について

➤「基本領域学会専門医の研修では、原則として研修プログラム制による研修を行うものとする(新整備指針 7p. 上から 22 行目)」に対する補足説明

「基本領域学会専門医の 1 つ目の専門医取得における専門医研修では、原則として研修プログラム制による研修とする。しかし、以下の場合には、各基本領域学会の提案に基づいて専門医機構の審査により承認された場合には、専門医育成の教育レベルが保持されることを条件に専門医研修カリキュラム制

による専門研修を可能とする。

1. 卒業後に義務年限を有する医科大学卒業生において必要と考えられる場合
2. 地域医療に資することが明らかな場合
3. その他、出産、育児、留学など、相当の合理的な理由がある場合

なお、専攻医が希望する専門医を取得できるように、機構は都道府県など関係団体、諸機関に対し勤務先選定など専門医育成体制について要望し、専門医育成の環境が整備されるように努めるものとする。

XVI. 補足説明等について

新整備指針ならびに本運用細則で規定するもののほか、専門医制度の運用に必要な事項は、別途、補足説明等において定める。

一般社団法人 日本専門医機構

専門医制度新整備指針補足説明

I. 「専門医の更新」に関する補足説明 Ver1

2.17 理事会で承認済（最終的に挿入）

II. 専門研修プログラム申請、認定等に関する補足説明

現在、作成中

III. サブスペシャルティに関する種々の申請について

以下のとおりとする。

1. 認定の対象

当該サブスペシャルティ領域の「専門医制度」を機構として認定するものとする。

2. 申請について

認定基準、申請書類等については、別途定める。

3. 認定証の発行先

制度を実際に運用する学会（組織）等に発行する。

4. 認定期間

5年間とする。審査を経て更新を可能とする。

5. 機構としてサブスペシャルティ領域を認定する際の認定料について

学会の規模（専門医数）等に応じて認定料を徴収するものとする。

①大規模の学会（会員数5千人以上） 100万円（5年間）消費税別。

②中小規模の学会（会員数5千人未満） 50万円（5年間）消費税別。

※複数の学会の場合には、当該の学会間で案分する。

IV. その他

1. 専攻医データについて

①機構のデータベースとして、専攻医の重複申請などをチェックする。機構としての保持する専攻医データは必要最小限とする。

②各専攻医の詳細情報の管理は申請登録する当該基本領域学会が責任を負う。

③総合診療領域については、別途定める。

2. 補足説明の改定について

運営委員会より提案し、基本問題検討委員会で審議し、理事会で承認する。