

専門医制度整備指針

(第4版)

平成25年3月

日本専門医制評価・認定機構

専門医制度整備指針について

[はじめに]

わが国では各学会がより良い医師の育成を目的としてそれぞれ独自の専門医制度を立ち上げました。制度の内容は各学会で個別に作成してきたため、統一性に欠けるなどの問題もあり、社会的に認知されるよう調整機関として学会認定制協議会（後に専門医認定協議会）が設立されました。この協議会において各学会の専門医制度の全体としての調整が進み、協議会が認定を行ってゆく方向で作業が進められましたが、平成 14 年に厚生労働省による医業に関する広告規制の緩和の一環として専門医の広告が可能となったため一部混乱が起り、協議会の役割についても見直しが必要とされました。そこで、協議会は中間法人日本専門医認定制機構（現：社団法人日本専門医制評価・認定機構）と組織変えを行いました。厚生労働省の基準は単に外形基準を定めた制度であり、その質は問われていないものでありますので、それまでの通りの方向で各学会の制度を評価・審査してゆくことにより、質の担保を図るべく作業を行って参りました。日本専門医制評価・認定機構としては専門医認定が中立的第三者機関においての認定となり、社会に納得してもらえるような制度にしてゆくことが緊急の課題であると考え、これに沿って各学会が制度の整備にご尽力くださることを願っています。

このような現状から各学会での専門医制度の構築に関する基本的事項を指針として示したものであります。学会によりその専門医資格の内容が異なりますが、基本的考え方はこの指針に沿ったものとしていただきたく考えています。

[改訂について（第 4 版）]

専門医制度の基本骨格としては、基本領域の専門医を取得した上でサブスペシャリティ領域の専門医を取得するという 2 段階制にすることを定めており、平成 19 年に基本診療領域 17 専門医を機構認定し、次いで平成 22 年にこれらの更新と精神科専門医および、主に内科系 13、外科系 4 のサブスペシャリティ領域専門医を認定しました。これまで機構は、研修方法や資格認定方法などについて専門医制度間の調整を主たる目的として制度の枠組み概要を整備指針としてお示しし、研修の内容、量、さらに専門医認定の基準などについては各専門医制度の判断で制度設計を進めてきていただきました。当該専門医医師像を明確にすること、求められる医療レベルを他の診療領域の専門医のレベルに合わせ調整をしていただくことなどもお願いをしてきましたが、さらに今後は研修プログラムによる育成体系を確立していただくことをお願いすることになります。

第 4 版では、社会の中で専門医を認めていただく訴求力をもって体制整備を図っていただくため、基本領域専門医と周辺あるいは関連するサブスペシャリティ領域専門医との関係を明示していただいた上で、研修方略や認定試験に関連した種々要項について、また更新のための研修単位取得などについて細部について決められてきております。今後の制度確立の努力目標として考慮に入れていただきたいと希望致します。なお、研修プログラムと研修施設の整備指針に関しては現在詳細を検討中であり、別版として提供の予定です。

社団法人日本専門医制評価・認定機構
専門医制度評価委員会

[専門医制度の概要説明]

A) 専門医医師像の明示

国民にわかり易い表現で、目標としているあるいはあるべき専門医像を明示する
(どの範囲でどのようなことがどの程度できる医師であるのかなどをホームページに掲げる)

B) 専門医取得をめざす研修中の医師の名称

「専攻医」を用いる

C) 基本診療領域とサブスペシャリティ領域、その他カリキュラム上も連結する関連領域の専門医

専門医制度全体の中で、当該専門医の立ち位置を明示する

当該専門医を基盤として認めている他の専門医あるいは技術認定などとの連携関係を明確にしておく

必要に応じて、関連専門医制度協議会などの調整機関を設置する

(なお、サブスペシャリティ領域などでは基本領域とのカリキュラムとプログラムの連携、プログラムの共有化などについて明確にする)

D) 現在の専門医数ならびに適正専門医数と育成可能な専攻医数

現在の専門医数、将来的な適正専門医数を示す

地域専門医の数の把握、偏在の有無、地域の適正配置数を考慮する

(将来的にどのように考えているか、学会としての考えを示す)

当該専門医の数と指導体制を勘案して、育成可能な専攻医数を明示する

E) 基本的な内科、外科研修について（臨床研修期間の研修内容の評価）

研修医期間における研修内容の達成評価について明確にする

(臨床研修期間中に行った診療研修を経験として単位として加えることは可である)

F) 会員歴

基本的には会員歴は問わない

(現実には、学会等が責任を持って研修、講習などを行い認定するためには、会員でないと資格取得は認めがたいと思われる。しかしながら十分に研修を行い、専門医資格申請が可能であると判断されれば、会員歴あるいは期間の不足のみで申請不受理は認められない)

G) 経験症例の登録記録など個人情報の取り扱い

研修記録など経験実績を示す書類は、個人および施設で整備しなければならない

(手術記録：術者、助手などの記載も含め)

各専門領域の症例登録制度を確立し、その実行記録の管理体制を整備する

症例の記載は各施設内だけで用いられている個人 ID 番号で行う

症例とは基本的に受け持ち症例とし、同一症例での複数医での申請等については、各学会等で取り扱いの定めを明確にする

(基本的には研修内容が異なる、あるいは担当医グループとしての経験で許されるなどの条件であるときには問題はない)

経験症例の登録記録等の信憑性、客観性が担保されていること

(カルテ記載、電支カルテ、指導医の承認制度など)

H) 指導体制

指導責任者：施設長、部長・科長など診療責任者など

(専攻医がある期間、研修管理委員会等の管理下で研修プログラムに則って研修を行ったことを証明できる立場の医師)

指導医：専攻医の研修プログラムを共有し、日常診療などで直接指導し、その達成度を評価する医師

指導医は当該学会の専門医である

(指導医については、かつてこの呼称を用いないとした時期もあったが、現実には卑近に用いられる状況にあることから、上記のように定義する。しかし、専門医制度全体の中での指導医資格の位置づけについては、未だ議論がいつまっておらず統一的な見解に至っていないところから、さらに検討を重ねることとする)

I) 研修プログラム

専門医制度のカリキュラムに則った、年次毎の段階的な到達目標を設定した教育プログラムを作成する

(学会等が、当該専門医制度におけるモデル研修プログラムを構築し、各研修施設において具体的な研修プログラムを作成して専攻医に提示する)

研修プログラムは、基幹施設において作成し、単独、あるいは複数の認定関連施設とで地域循環型の施設群を構成して専攻医毎に運用する

研修プログラムの整備詳細に関しては、別に定める

J) 研修認定施設、関連施設

基幹研修施設：当該専門医制度の定める研修プログラム基準を満たした基幹となる研修施設
基幹施設は、施設群内の研修施設との協働研修プログラムの整備とその研修に責任を持つ

関連研修施設：研修プログラムを分担する施設

基幹研修施設では十分に研修できない部分を補うために基幹研修施設の責任者が承認した施設

各専門医制度において、施設認定基準が設けられていること

(各学会等で名称は様々に用いられているが、主たる研修施設とその施設に連携し研修プログラムに沿って研修を行える施設群)

研修施設の整備詳細に関しては、別に定める

[研修、審査の概要]

- 1、学会等が一定の基準で認定した施設で、基本診療領域は5年間以上の研修、その他のサブスペシャリティ領域は3年間以上の研修
(初期臨床研修期間を含めることは可)
- 2、学会等が定めた条件を満たした指導責任者の管理下で研修プログラムに則った研修
(学会等の定める研修カリキュラムに沿って、各認定施設での具体的研修プログラム)
- 3、資格審査
 - i、資格審査：(申請条件の審査、受験資格の審査)
 - ii、提出書類による研修実績の評価
 - iii、筆記試験、口頭試問による評価

4、5年毎の更新、その基本条件

- i、現実に診療に従事している
- ii、学会等が義務つけた必須研修あるいは講習の受講
- iii、今後、機構あるいは医師会の定める講習も加わる予定

[整備すべき組織]

担当委員会の設置

専門医制度委員会：専門医制度全体を統括。規約、規則の制定

研修プログラム委員会：プログラムの作成に関する事項を審議決定

研修カリキュラム委員会：カリキュラムの作成、研修方略その他研修内容に関する事項を審議決定

専門医資格認定委員会：専門医の認定に関する業務を行う

専門医試験委員会：試験の実施、試験問題作成、成績集計など

施設認定委員会：研修施設の選定を行う

[整備すべき規則、書式]

作成すべき規約、規則他

- ① 専門医制度規程
- ② 研修プログラム
- ③ 研修カリキュラム
- ④ 研修マニュアル
- ⑤ 指導マニュアル
- ⑥ 資格認定基準
- ⑦ 指導医認定基準
- ⑧ 研修施設認定基準（基幹施設、関連施設）
- ⑨ 研修記録用紙（経験症例、経験手技、経験手術、経験処置その他）

[研修カリキュラムの内容整備]

研修カリキュラムに必要な内容

【研修目標】

1. 到達目標

① 一般目標

目指す専門医医師像に応える医師育成カリキュラムの一般的目標

（総論的目標）

（各論的目標）

② 個別目標

具体的研修目標の範囲、要求レベルを明確にする（各論的目標）

目標1、（基本知識）：学ばねばならない基本的知識の範囲、レベルを明示する。

目標2、（診療技術）：診療技術（人間関係づくりを含む）、必要とされる検査、処置などに関する範囲、要求度を明示する。

目標3、（手術、処置技術）：臨床での処置、手術などの技術修得、求められるレベルを明示する。

目標4、（医療倫理、医療安全、医療法律、医療経済など）：医療倫理に沿った診療の実施。ICの実施。EBMに基づく医療。グループ診療の体験。など

目標5、(生涯教育) : 生涯研究。EBMに基づく医療、生涯学習の習慣づけ

③ 経験目標

*臨床症例経験 : 該当領域の担当医として疾患症例の経験

- i、必須経験疾患症例内訳
- ii、担当症例数

*種々検査 : 必要とされる検査経験の種類内容を明確に分類

- i、検査の意義、適応に関して理解していることが求められる検査
- ii、検査所見を判断することが求められる検査
- iii、検査を自身で実施することが求められる検査
- iv、経験検査数

*手術、処置経験

- i、術者として施行することができる
- ii、助手として手術を施行することが出来る
- iii、助手として手術を経験しておくべき
- iv、それぞれの経験すべき例数

*重要事項 (研修の偏り防止)

研修すべき内容は、当該専門医の診療領域全般に均一でなくてはならず、個人的に偏ったある領域のみの研修になることがないように必須研修義務内容の整備が必要。

基本領域では、サブスペシャリティ領域の研修とは独立完結し、この段階では均一の能力を持った専門医であることが求められる。

【研修方略の明示】

1、研修目標達成のため、研修プログラムを明示し、項目毎に具体的研修方略を示す

- i、自己学習により学習すべき項目内容を明確にする
- ii、臨床現場で指導医の下での研修内容

臨床現場における日々の診療がもっとも大切な研修であり、認定施設、関連施設内で学会の定めた指導医による直接指導で行われる。指導は学会等の定める指導マニュアルなどに沿って統一的レベル、内容で行われなければならない

iii、学会等が企画、あるいは認定した講習、教育集会などで研修すべき事項

2、医療倫理、医療安全、医事法制、医療経済の教育など具体的研修方法の指示が必要

- i、学会の企画した講習など受講を義務化、
- ii、実地診療の場での指導担当医による教育 (伝統的屋根瓦方式)
- iii、院内種々関連委員会への参加など

3、生涯研修の習慣づけ

学術発表、論文発表などの義務付け、研修会、教育講座の受講。

4、他の制度などとの連携

研修の特定部分を他の制度下の研修に託す時はその部分を研修プログラムの中に明確にする。

【認定施設での研修カリキュラムの作成】

各研修施設には、学会の決めたカリキュラムに沿って具体的研修目的、方法など具体的な研修プログラムが作成されていなければならない。

当該施設の研修プログラムはもちろんのこと、必要に応じて研修施設間の横断的プログラムを作成する。専攻医が大学からの派遣されている場合は、大学医局、その他の研修施設との共同研修プログラムを作成。

研修施設における基本学会からサブスペシャリティ領域への連続した研修プログラムを作成する。
専攻医受け入れの定員制。（将来どのように考えているか、学会等としての考えを示す）

【指導マニュアル】

担当指導医による指導のためのマニュアル、指導者研修など。
学会ごとに整備する。テキストあるいは講習その他方法は各学会で検討。

[資格認定評価基準]

1. 申請資格審査

A) 審査書式および審査手順

- i. 認定施設における研修実施の証明（学会で指定された指導責任者による証明）
- ii. 必須研修の実績証明（経験内容、症例の経験報告など。研修履歴、研修手帳管理など）
- iii. 必須研修の達成度評価記録。研修実施内容個々についての指導担当医による達成度評価
（一つ一つの研修項目について行ったか否かではなく、目標を達成したか否か達成度評価を指導
医が行なわなければならない（直接指導医による評価））
- iv. 担当委員会による申請研修内容の評価判定。基準作成
- v. 担当委員会による総合的評価、認定の決定。認定基準の作成

注、審査に当って資料点検作業

研修記録などの内容の監査システムの構築

監査方法：委員会による無作為抽出による実地調査などは最低必須

2. 申請評価基準

A) 試験の内容

到達目標の全項目に関し偏らない試験の実施

- i. 筆記試験による到達目標に掲げた個別目標の 目標 1、2、3 の内容の試験
- ii. 口頭試問による到達目標に掲げた個別目標の 目標 4、5 の内容の試験
- iii. 技術に関する実地試験（必要性に関して検討、見解を示す）
（他の方法での代替も可能であるが、その方法の評価が必要）
- iv. 筆記試験難易度調整：正答率、識別指数による補正調整のルール
- v. 筆記試験合格率決定についての指針を確認事項としておく。
- vi. 口頭試問：試験内容の調整基準。
- vii. 口頭試問評価基準。試験官による評価の差が少ない基準
- viii. 技術実地試験評価基準
- ix. 合格率決定に関する基準。総合的判断の基準を明確にしておく

B) 技術達成度評価（診療技術、処置、手術など含む）

- i. 担当指導医による技術達成度評価。研修記録内に個々の内容について評価する
- ii. 担当指導医による評価基準を明確にする。指導マニュアル内に明示する
- iii. 総合的評価の基準を明確にしておく

C) 具体的研修記録（経験症例記録）

- i. 項目別に個々の経験症例、経験内容について達成すべき内容および評価内容、指導医による
達成度評価

- ii、集計表（外科関連学会ではNational Clinical Database：NCDの利用など）

【施設認定】

認定基準とすべき要件

- i、設備完備状況
- ii、症例数、診療実績の要素も含む
- iii、指導体制
- iv、施設内での具体的研修プログラム
- v、内部組織整備（医療安全管理、医療倫理、などに関する管理組織）
- vi、症例検討会、CPC、その他検討会の開催
- vii、研修内容に関しての監査調査に対応できる体制であること
- viii、専攻医実績等の研修実績の報告
- ix、施設実地調査(サイトビジット)による評価認定

【資格更新】

1. 資格更新条件とすべき要件

- i、診療に従事していることの確認は必須事項（診療実績）
- ii、認定施設で指導医としての関与は診療実績として認められる
セカンドオピニオン対応などは認められる
尚、外科系に関しては調整中
- iii、当該学会総会に5年間に1回以上の出席（参加証）
- iv、研修実績
常に最新の医学医療の情報、時代に応じた医療倫理、医療安全、医療経済、医療法制などの
情報伝達の内容を満たした研修

*現状では試験が必須とはならない（講義などでの研修を充実させる）

2. 研修実績

- ① 学会参加と講義などでの研修単位は別のカテゴリーとする
- ② 当該学会総会への出席は5年間に最低1回は出席
- ③ 研修実績単位
講習などの受講は1時間を1単位、論文著者2単位、学会発表本人
1単位に評価するが、論文、学会発表などが必要単位の2割を超えないこと
- ④ 必要単位数 5年間に50単位
- ⑤ 含むべき講習内容
 - 1、該当領域に含まれる全ての事項についての最新情報
 - 2、医療倫理に関する内容（必須）
 - 3、医療安全、医療事故、医療法制に関する事項（必須）
 - 4、医療経済、健康保険に関する事項
 - 5、治験に関する規定、手続きなど
 - 6、その他の情報
- ⑥ 講習、講義など指定
 - 1、当該学会が作成した講義

- 2、学術集会、教育集会の企画の中で学会が指定した内容
- 3、他学会が認定したコンテンツの内当該学会が指定したもの
- 4、今後日本専門医制評価・認定機構が指定したコンテンツも加わることが考えられる
- 5、認定の基準などは各学会で基準を決める
- 6、暫定措置として学会出席、研究会出席も単位として加えることは可とする
- 7、日本医師会の生涯教育講習会なども研修単位も何らかの形で単位に加えられるよう検討する