

20190315

サブスペシャリティ領域専門医制度認定のための基準

◎ 日本専門医機構が行うサブスペシャリティ領域の認定について

日本専門医機構は、専門医を国民に標準的で適切な診断・治療を提供できる医師と定義している。サブスペシャリティ専門医も同様に基本領域に含まれる特定の領域について標準的で適切な診断・治療が提供できる医師である。いわゆる「スーパードクター」や基本領域専門医と比較して優れた診療能力を有することを示すものではない。すなわち、サブスペシャリティ専門医とは、特定領域の標準的教育を受け、その領域の診療能力を身につけた医師である。

サブスペシャリティ領域の認定にあたっては、上記の主旨を考慮し、医学的あるいは社会的観点から国民の健康に広く寄与することに留意する。このためには、基本領域との連続性や関連性が明確であること、国民にとって、受診の目安となるような領域であって、どこに居住していても一定範囲内で診療が受けられること、そして、医療従事者にとっての共通認識が醸成されていて医療連携に役立つ領域であることが原則である。

以下にサブスペシャリティ領域の認定要件を示す。なお、認定にあたっては、各要件を満たすか否かの判定をもとにして、合議に基づく総合的判断を行うものとする。

◎ サブスペシャリティ領域の認定要件

1. 専門医像と社会的使命（必須要件）

以下について平易に説明すること。

- 1) 社会的使命
- 2) 対象となる患者像とその推定数*
- 3) 専門医の素養と必要な知識、ならびに実施可能となる手技
- 4) 現状で該当する社会的役割の有無（例：難病指定医要件）

*：そのサブスペシャリティ専門医が本邦における対象傷病と患者の診療の責任を負えるのか、十分な専門医数をそろえているのか、あるいは基本領域との役割分担を要するのか否かを明らかにすること。

2. 基本領域の承認と同意（必須要件）

- 1) 以下の分類にしたがって関係する基本領域学会の承認を得る。なお、その承認過程では、基本領域カリキュラムとサブスペシャリティ領域カリキュラムの一貫性について検討すること。

カテゴリーA： サブスペシャルティ専門医のうち、ある基本領域専門医数が 75%以上を占める場合。その基本領域の承認を要する。

カテゴリーB： サブスペシャルティ専門医のうち、ある基本領域専門医数が 75%未満だが 30%以上を占める場合。30%以上を占める全ての基本領域の承認を要する。

カテゴリーC： サブスペシャルティ専門医のうち、すべての基本領域専門医数が 30%未満の場合。関係する全ての基本領域の承認を要する。なお、関係する基本領域はサブスペシャルティ領域が指定する。

2) 上記 1) にしたがって基本領域の承認が得られた後、他の基本領域にサブスペシャルティ領域として認定申請を行うことを周知する。なお、基本領域から異議が出された場合には、サブスペシャルティ領域、関係する基本領域、ならびに異議を申し立てた基本領域との間で議論を尽くし、合意を得ることを原則とする。

3. サブスペシャルティ領域としての認知

原則として、以下の 1) あるいは 2) のいずれかを満たすこと。

1) 常勤のサブスペシャルティ専門医が専任で所属する独立した診療科または診療部門を有する病院数が以下のいずれか、または両方を満たす場合。

a. 41 施設以上の大学病院本院が該当する（全体の 50%以上）。

b. 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うち 25%以上の病院が該当する。

2) 常勤のサブスペシャルティ専門医による専門外来を 1 回/週以上行う病院数が以下のいずれか、または両方を満たす場合。

a. 62 施設以上の大学病院本院が該当する（全体の 75%以上）。

b. 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うち 50%以上の病院が該当する。

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。

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き、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。

6. 専門医制度の安定性

原則として、以下のすべてを満たすこと。

- 1) 専門医制度創設から 10 年以上経過していること[†]。
- 2) 明確な更新基準で 1 回以上の資格更新をした専門医数が全体の 30%以上であること。

[†]：複数制度の統廃合などの場合には、最も古い制度創設からの経過年数とする。なお、その際には現行制度創設からの経過年数も付記すること。

7. 専門研修整備基準

- ・専門研修は、各学会・団体が指定した医療機関で各領域専門医の指導下で行うこと。
- ・研修施設は、診療実績に鑑み、一定の地域や病院類型に偏らないこと。
- ・経験すべき症例を定め、一定数の症例経験を確保すること。
- ・専門研修の修了基準が明確かつ客観的であること。
- ・女性医師や地域枠に配慮した研修制度が整備されること。

8. 客観的基準に基づく専門医認定

- ・客観的な試験を行い、一定水準の診療能力の質が担保できること。
- ・認定試験は日本専門医機構によって承認されていること。

9. 専門医資格更新

- ・更新基準に十分な診療実績を含めること。
- ・明確な更新基準があること

注： 各要件案の数値基準についてはサブスペシャリティ領域学会への調査に基づいて決定する。

○この認定要件は日本専門医機構において必要に応じて適宜見直しを行うものとする。

以上

サブスペシャリティ領域の認定申請手順について

サブスペシャリティ学会
機構専門医として認定を希望する学会

該当基本領域学会に連絡
該当基本領域学会とサブスペシャリティ学会専門医検討委員会（仮称）を
構築して検討

基本領域学会が単一の場合

複数の基本領域学会に関連する場合
・ 関連する領域から同意を得ること

機構専門医として認定を希望する当該サブスペシャリティ学会からの申請
（基本領域学会が認めた書面、申請書・整備基準等）

機構の該当委員会等で審議・検討
（基本領域学会が認めた書面、申請書・整備基準等）

承認

不承認

保留

『不承認』または『保留』の場合、
その理由を対応いただき再申請は可能です

サブスペシャリティ領域として認定
・ サブスペシャリティ領域認定料を納入する

プログラム・カリキュラムの審査、認定（一次審査：学会、二次審査：機構）

1. 認定後、プログラム審査認定料を納入する
2. 通常5年毎の更新予定

関連する領域の追加があった場合

各領域専門研修制度整備基準フォーマット作成の説明

サブスペシャリティ専門研修制度整備基準

サブスペシャリティ専門研修制度を申請する学会の責任者は、本整備基準に準拠したサブスペシャリティ専門研修制度整備基準を作成してください。

サブスペシャリティ専門研修制度整備基準は日本専門医機構の中の「サブスペシャリティ検討委員会」で審査され、基準に照らして認定されます。細かな解説が必要な事項については各専門研修プログラムの付属解説資料として別に用意して下さい。

年度別の研修プロセスがない場合は当該項目にその旨を記載して下さい。また単独施設研修制度の場合はその旨を記載し、当該施設を基幹施設と読み替えて記載して下さい。

項目番号 専門領域

1 理念と使命

① 領域専門制度の理念

1

〇〇専門領域の専門制度は、こうあるべきだというものを理念としてください

② 領域専門医の使命

2

〇〇専門領域の専門医が、社会に対して負う責務を書き表します

研修カリキュラム

2 専門研修の目標

① 専門研修後の成果(Outcome)

3

〇〇領域の専攻医が、専門研修修了時にこうなってほしい像(知識・技能・社会性などを包括したもの)を示してください

② 到達目標(修得すべき知識・技能・態度など)

i 専門知識

4

研修カリキュラムに沿って〇〇領域の専攻医が習得する、知識の範囲と要求水準の概要を示して下さい

ii 専門技能(診察、検査、診断、処置、手術など)

5

研修カリキュラムに沿って〇〇領域の専攻医が修得する、診察法、検査法、手術手技など専門技能の範囲と要求水準の概要を示して下さい

iii 学問的姿勢

6

研修カリキュラムに沿って〇〇領域の専攻医が、どんな学問的姿勢を身につけることが望まれるか、基準にしめしてください

各領域専門研修制度整備基準フォーマット作成の説明

iv 医師としての倫理性、社会性など

7

〇〇科専門医としての臨床能力(コンピテンシー)には、専門的知識・技能だけでなく、医師としての基本的診療能力(コアコンピテンシー)が含まれます。ただし、基本領域専門研修で既に評価された場合、この項目の再評価は必ずしも必要ありません。

- 1) 患者や医療関係者とのコミュニケーション能力
- 2) 医師としての責務を自律的に果たし信頼されること(プロフェッショナリズム)
- 3) 診療記録の適確な記載ができること
- 4) 患者中心の医療を実践し、医の倫理・医療安全に配慮すること
- 5) 臨床の現場から学ぶ技能と態度を修得すること
- 6) チーム医療の一員として行動すること
- 7) 後輩医師に教育・指導を行うこと

③ 経験目標(種類、内容、経験数、要求レベル、学習法および評価法等)

i 経験すべき疾患・病態

8

専攻医がその領域に必要な疾患・病態を経験できるように配慮した研修プログラムまたはカリキュラムを、研修施設が作成するため、その基準を示して下さい。[この欄では足りない場合、「別紙での提出」をお願いします]

ii 経験すべき診察・検査等

9

専攻医がその領域に必要な診察・検査等を経験できるように配慮した研修プログラムまたはカリキュラムを、研修施設が作成するため、その基準を示して下さい。[この欄では足りない場合、「別紙での提出」をお願いします]

iii 経験すべき手術・処置等

10

専攻医がその領域に必要な手術・処置等を経験できるように配慮した研修プログラムまたはカリキュラムを、研修施設が作成するため、その基準を示して下さい。必要な手術経験や、術者としての数などの規定してください(下記に例を示します)

- 1) 術者として実施する××術(X例以上)
 - 1)-1 開腹によるもの 例
 - 1)-2 腹腔鏡によるもの 例
- 2) 術者として実施する△△術(Y例以上) 例
- 3) 術者として実施する□□術(Z例以上) 例

[この欄では足りない場合、「別紙での提出」をお願いします]

iv 地域医療の経験(病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療など)

11

カリキュラムの中で、専門研修期間中に経験する地域医療がどのようにあるべきかについて具体的に記載して下さい

v 学術活動

12

専門研修期間中に学会発表、論文発表(筆頭者)を行うことが必要…などの基準を示して下さい

また、臨床研究や基礎研究への参画についても機会を提供する機会を示して下さい

(下記に例を示します)

- 1) 学会発表 例: ◎◎学会における演題発表
- 2) 論文発表 例: ◎◎学会雑誌など査読制を敷いている医学雑誌への投稿
- 3) 研究参画 例: 病院群の ■■病院での臨床研究、大学院での研究 等

なお、学会員であることを専門医取得のための絶対条件とすることはできませんので、ご注意ください

各領域専門研修制度整備基準フォーマット作成の説明

3 専門研修の方法

① 臨床現場での学習

13

研修カリキュラムに基づいて、研修の充実を図ってください（例えば以下のような方法の推奨が考えられます）

- 1) 診療科におけるカンファレンスおよび関連診療科との合同カンファレンスを通して病態と診断過程を深く理解し、治療計画作成の理論を学ぶ
- 2) 抄読会や勉強会を実施し、インターネットによる情報検索の指導を行う
- 3) hands-on-trainingとして積極的に手術の助手を経験させる
その際に術前のイメージトレーニングと術後の詳細な手術記録を実行させる
- 4) 手術手技をトレーニングする設備や教育ビデオなどの充実を図る

② 臨床現場を離れた学習(各専門医制度において学ぶべき事項)

14

〇〇科学会の学術集会や各種研修セミナーなどで、どのような機会を作るかについて記載をお願いします（下記に例を示します）

- ・ 国内外の標準的治療および先進的・研究的治療を学習する機会
- ・ 医療安全等を学ぶ機会
- ・ 指導法、評価法などを学ぶ機会

③ 自己学習(学習すべき内容を明確にし、学習方法を提示)

15

専門研修期間内に研修カリキュラムに記載されている疾患、病態を全て経験することは出来ない可能性があります
学会で作成している各種研修ガイド、e-Learningなどを活用して、より広く、より深く学習する態度を身につけるような基準を示して下さい

④ 専門研修中の知識・技能・態度の修練プロセス

16

(下記のように記載して、何年目にどの程度の学習を行うかの提示をします)

- I 専門研修1年目
 - ・ 基本的診療能力(コアコンピテンシー)
 - ・ 〇〇科基本的知識・技能
- III 専門研修2年目
 - ・ 基本的診療能力(コアコンピテンシー)
 - ・ 〇〇科基本的知識・技能
- III 専門研修3年目
 - ・ 基本的診療能力(コアコンピテンシー)
 - ・ 〇〇科基本的知識・技能
- IV 専門研修4年目以降も同様

年度別の修練プロセスがなく、ランダムに学習する制度であれば、その旨を記載して下さい。

4 専門研修の評価

① 形成的評価

1) フィードバックの方法とシステム

17

専攻医が、研修中に自己の成長を知ることは重要です

そのための方法をそれぞれの研修計画に記載させるようにして下さい

フィードバックの方法とシステムは、各研修計画の特色に任せてよいものですが、一定の基準として領域が示しておくことは重要です(例を下記に示します)

- ・ 指導医と自己が相互に研修目標の達成度を評価、そのチェック時期を明示する
- ・ フィードバックを誰がどのように行うかを決めておく
- ・ 専攻医の研修実績および評価を記録するシステム整備を行う

各領域専門研修制度整備基準フォーマット作成の説明

2) (指導医層の)フィードバック法の学習(FD)

18

フィードバックの方法を専門研修指導医が学習する機会を提示してください

② 総括的評価

1) 評価項目・基準と時期

19

具体的な総括的評価項目と基準、評価の時期を明示してください
・(例) 専攻研修3年目・卒後5年目の3月に、研修目標達成度評価用紙と経験症
例数報告用紙などで総合的に評価し、専門的知識・技能・態度について判定する

2) 評価の責任者

20

誰が総括的評価の責任者であるか、評価の毎に明確にしてください

3) 修了判定のプロセス

21

最終の専門研修修了の判定が、どの組織でどのように行われるかについて、領
域で一定の基準を示してください

4) 多職種評価

22

医師以外からの評価に関する、領域のポリシーを示してください

研修施設

5 専門研修施設の認定基準

① 専門研修施設の認定基準

23

各領域での研修施設の認定基準を明示してください (下記に例を示します)
・ 初期臨床研修の基幹型臨床研修病院の指定基準を満たす教育病院の
水準
・ 研修内容に関する監査・調査に対応出来る体制
・ 施設実地調査(サイトビジット)による評価
・ その他

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)

24

各領域での連携施設の認定基準を明示してください (下記に例を示します)
・ 専門性および地域性から当該専門医研修計画で必要とされる施設である
・ 症例数、診療実績、指導環境、教育資源など
・ その他

③ 専門研修施設群の構成要件

25

複数の施設において専門研修が計画される場合には、どのような研修施設によ
って構成されるべきかについて地理的範囲も含めてポリシーを明示して下さい。

単独施設での研修とする場合は、その旨を記載して下さい。

④ 地域医療・地域連携への対応

26

1 各領域が、地域の医療についてどのような考えで専門医制度を運用するかの
原則をお書きください
2 個別の研修計画の審査にあたり、地域の医療に対する貢献をどのように考慮
するかをお書きください (下記に例を示します)
・ 地域中核病院から周辺の関連施設に向き、初期対応や予防医療を行
い、自立して責任をもって医師として行動することを学ぶ
・ 研修施設群の中の地域中核病院における外来診療、夜間当直、救急疾患
・ その他

各領域専門研修制度整備基準フォーマット作成の説明

- ⑤ 地域において指導の質を落とさないための方法
- 27 専門研修指導医の少ない地域で、専門研修の質を保つための方法を記載して下さい
- ⑥ 研究に関する考え方
- 28 研究(基礎・社会・臨床…)の意義について、領域の考えを述べてください
専門医取得のなかで、研究期間をどう考えるかについても記載してください
専門医取得と研究との関連・両立についてのコメントがあれば記入して下さい
- ⑦ 診療実績基準(研修) [症例数・疾患・検査/処置・手術など]
- 29 領域の特性に応じた、診療実績基準の明示は必須です
基幹施設に対して、どのように診療実績を保証するのかを確認する基準を示しておくことが求められます
- ⑧ 基本領域との連続性について
- 30 関連する基本領域のカリキュラムと経験症例の連続性、基本領域との研修期間のオーバーラップ(連動研修)とその場合の基本領域研修の質の担保の方法、専攻医登録の時期などについて、指針を示して下さい。
- ⑨ 専門研修の休止・中断、研修施設の移動、研修施設外研修の条件…
- 31 ストレートに専門研修を修了しない場合について、予め方針を示して下さい
- ・ 妊娠・出産、産前後に伴う研修期間の休止
 - ・ 疾病での休止
 - ・ 短時間雇用の形態での研修
 - ・ 留学、病棟勤務のない大学院の期間の扱い(カウントできないのが原則)
 - ・ 研修施設を移動する場合の条件
 - ・ その他
- 6 専門研修を支える体制
- ① 専門研修の管理運営体制の基準
- 32 各研修施設(あるいは各研修計画)で管理運営体制を保証する基準を示してください(下記に例を示します)。
- ・ 主たる研修施設と連携施設に、責任をもった体制を作ること
 - ・ 主たる研修施設に専門研修管理委員会を置くこと
 - ・ 研修施設ごとに、各診療領域専門研修責任者を置くこと
 - ・ その他
- ② 研修施設の役割
- 33 主たる研修施設と連携施設との役割分担や、全体の研修計画の管理、最終的な修了判定など、各研修施設の役割を定義してください
- ③ 専門研修指導医の基準
- 34 各領域の特性にあわせて、専門研修指導医の要件を定義してください
機構では、次のような条件が望ましいと考えています
- ・ 専門医の資格を持ち、十分な診療経験を有すること
(その数などを含む表記)
 - ・ 教育指導の能力を証明する学習歴
 - ・ 診療領域に関する一定の研究業績
 - ・ ○○科学会あるいは日本専門医機構の○○科領域研修委員会が認める講習会を修了していること

各領域専門研修制度整備基準フォーマット作成の説明

- ④ 各専門研修管理委員会の役割と権限
- 35 専門研修管理委員会の役割の例示
- ・ 学習機会の確保
 - ・ 適切な評価の保証
 - ・ 修了判定
 - ・ その他
- ⑤ 統括責任者の基準、および役割と権限
- 36 各領域の特性にあわせて、要件を定義してください
機構では、次のような条件が望ましいと考えています
- ・ 専門医の資格を持ち、十分な(年数や診療実績を示して下さい)診療経験を有する専門研修指導医
 - ・ 教育指導の能力を証明する学習・研修歴
 - ・ 診療領域に関する一定の研究業績
- 統括責任者の役割と権限を明示してください
担当する専攻医の数についても、記載をお願いします
- ⑥ 労働環境、労働安全
- 37 専攻医の労働という側面から、どのような配慮をおこなうかについて記載して下さい。
- 7 専門研修実績記録システム、マニュアル等の整備
- ① 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム
- 38 専攻医の研修実績と評価を記録し保管するシステムをつくること
- ② 研修計画運用マニュアル・フォーマット等の整備
- 39 どのようなマニュアル・フォーマットが必要か
(下記に、代表的な四種を示します)
- ◎専攻医研修マニュアル
- 40
- ・ 専門医資格取得のために必要な知識・技能・態度について
 - ・ 経験すべき症例、手術、検査等の種類と数について
 - ・ 自己評価と他者評価
 - ・ 専門医申請に必要な書類と提出方法
 - ・ その他
- ◎指導者マニュアル
- 41 下記の事項を含むマニュアルを整備する。
- ・ 専門研修指導医の要件
 - ・ 専門研修指導医として必要な教育法
 - ・ 専攻医に対する評価法
 - ・ その他
- ◎専攻医研修実績記録フォーマット
- 42 領域の特性に応じて、診療実績を証明できる記録フォーマットを指定してください

各領域専門研修制度整備基準フォーマット作成の説明

- 43 **43** ●専門研修指導医による指導とフィードバックの記録
専攻医に対する指導が、いつどのように行われたかを証明できる記録としてください
- 44 **44** ●指導者研修計画(FD)の実施記録
FD (Faculty Development)は専門医教育の向上のために重要です
- 8 専門研修体制の評価と改善
- ① 専攻医による専門研修指導医および研修体制に対する評価
- 45 **45** 専攻医が、「指導医に対する評価」を提出できるシステムを作ってください
その際、専攻医に対する安全な環境を保障することが必要です
- ② 専攻医等からの評価(フィードバック)をシステム改善につなげるプロセス
- 46 **46** 提出された専攻医からのフィードバックを、どこが受理して、どう処理され、どのように活かされるのか、明示してください
- ③ 研修に対する監査(サイトビジット等)・調査への対応
- 47 **47** 外部からの監査・調査には真摯に対応する原則を整備基準に記載してください
そのうえで、サイトビジット(同僚評価)の重要性と、プロフェッショナルオートノミーの意義について、それぞれの研修計画に記載してください
- 9 専攻医の採用と修了
- ① 採用方法
- 48 **48** 診療領域として、一定の採用方法の原則を提示してください
- ② 修了要件
- 49 **49** 修了の要件については、領域で統一的なものを示すことになります。
また、修了までの期間の上限・下限についても記載ください。
- 10 他に、自領域の研修計画において必要なこと
- 50 **50**