

専門医制度整備指針

(第1版)

2014年7月

一般社団法人 日本専門医機構

目次

序文	1
I. 専門医制度の理念と設計	2
1. 専門医像と専門医制度	2
2. 専門医制度の概要	3
3. 日本専門医機構の組織	4
4. 専門医制度整備指針について	5
II. 専門医育成	5
1. 専門医制度の意義と整備指針	5
2. 専門研修カリキュラム	6
①理念・目的	6
②到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）	6
③経験目標	6
④研修方略	7
⑤研修評価	7
3. 専門研修プログラム	8
①専門研修プログラム制とは	8
②“専門研修プログラム整備基準”	9
③専門研修プログラムの構成要素（認定基準）	10
④専門研修施設の認定基準	12
⑤専門研修プログラムの継続的改良	12
⑥専攻医の採用と修了について	12
III. 専門医の認定と更新	12
1. 専門医の認定	13
①専門医認定審査に必要な一般的事項	13
②専門研修の内容を証明するもの	13
③知識に関する評価	14
④技能と態度（人間性や社会性を含む）に関する評価	14
⑤認定のための整備	15
2. 専門医の更新	15
①専門医の更新に必要な一般的事項	15
②専門医としての診療内容等を証明するもの	16
③知識と技能・態度（人間性や社会性を含む）が 備わっていることを証明するもの	16
④基本領域とサブスペシャルティ領域等の更新時の関連性について	16
⑤更新のための整備	17
IV. 専門研修プログラムの評価と認定（更新を含む）	17
1. 専門研修プログラムの申請と認定	18
①新規申請のための必要項目	18
②認定の流れ	18
2. 専門研修プログラムの更新	19
①更新のための必要項目	19
②更新認定の流れ	19

序 文

日本の医学・医療に携わる全ての組織の参加により「日本専門医機構」が創設され、我が国の専門医制度が新たな、そして意義深い大きな一歩を踏み出す事になりました。

医学・医療界をあげ、プロフェッショナルオートノミーを十分に発揮し国民に理解される専門医制度として育て上げなくてはなりません。専門医制度を確立する為には、何と云っても「専門医の質を保証出来る制度」である事が基本であります。それ無くして患者に信頼され、専門医が公の資格として国民に広く認知される制度にはなり得ません。

この度の専門医制度改革では、専門医制度の枠組みとして2段階制が提案されました。初期臨床研修修了後に医師は19基本診療領域のいずれかの専門医資格を取得することが求められ、その後にサブスペシャリティ領域専門医を目指すというものです。ここではそれぞれの「専門医としての医師像」が明示される必要があります。どのようなカリキュラムのもと、どのような研修を経て専門医として認定されたのかが透明性を持って示される必要があります。そのプロセスが明確に示されている事で始めて国民に信頼される専門医が誕生する事になるのです。

これ迄、各診療領域の専門家集団としての学会は多くの年月を費やし専門医制度の確立に尽力して来ました。しかし学会間での連携も十分でない事から制度そのものの標準化に関して幾つかの問題も抱えてきました。

「日本専門医機構」では、新専門医制度構築の第一歩として各専門領域での専門医育成の為の手引きとなる「専門医制度整備指針」を作成しました。

この整備指針は、I. 専門医制度の理念と設計、II. 専門医育成、III. 専門医の認定と更新、IV. 専門研修プログラムの評価と認定、から成り立っています。専門医の認定・更新の基準を明確に示すことはこれ迄も強調されて来た事ですが、「専門医の医師像」を念頭に、より具体的に記載されています。この度の制度改革において最も重要な点は、専門研修プログラムを作成して専門医を育成するという「専門研修プログラム制」を採用した事であり、研修プログラム作成にあたって留意すべき事項、どのように研修プログラムが評価・認定されるか等について詳しく述べられています。整備指針の運用により各診療領域での専門医育成が国民の期待に答えて行われる事を切に願っています。

この整備指針の作成に尽力下さった各委員会の委員の先生方、理事各位に深謝致します。

一般社団法人 日本専門医機構
理事長 池田 康夫

専門医制度整備指針

I. 専門医制度の理念と設計

1. 専門医像と専門医制度

専門医制度で認定される「専門医」とは、それぞれの診療領域における適切な教育を受けて、患者から信頼される標準的な医療を提供できる医師と定義される。

専門医制度を構築するにあたっては、上記の専門医の意義を正しく反映するものでなければならない。専門医全てが持つべきコア・コンピテンシー（医師として共通の能力・資質）を明確にすることによって医師としての基盤の質の向上と標準化を図り、加えて各診療領域において備えるべき専門的診療能力を明確に示すことによって専門性が保証される。そして、両者を公正に評価することが、専門医の質を保証することになる。このような認定のプロセスが明示されていることにより、専門医制度そのものが標準化とピアレビューに裏付けられて、社会的な責任を果たすと同時に、社会からの信頼を得られるのである。

専門医制度が確立することにより、医師は充実した研修プログラムでその診療水準を高めることができ、修得した知識、技能、態度について認定を受け、それを社会に開示できるようになる。患者は専門医全体を理解しやすくなり、診療を受けるにあたって医師の専門性の情報が得られることになる。医療制度の面では、領域別の専門医数と地域の分布状況を正確に把握して情報を開示することで、医師の役割分担が進められ、医療の効率化と質の向上に大きく寄与する。

以上を踏まえて、専門医制度確立の基本理念を以下のように定めた。

1. 専門医の質を保証できる制度
2. 患者に信頼され、受診の良い指標となる制度
3. 専門医が公の資格として国民に広く認知される制度
4. 医師が、プロフェッショナルとしての誇りと患者への責任を基盤として、自律的に運営する制度

2. 専門医制度の概要

専門医制度を2段階制とする。初期臨床研修を修了した後、医師は19基本診療領域のいずれかの専門医資格を取得することが求められる。これまで長年にわたり基本診療領域の専門医制度を整備してきた各学会と緊密な連携をとりつつ、専門医の質の一層の向上を目指し、専門医制度の標準化を目指す。専門医の認定・更新の基準、専門研修プログラム作成の基準、研修施設の評価・認定基準等を明確にし、専門医制度の充実に向けた作業を進める。

基本診療領域の専門医資格取得は原則として一医師について一つとするが、不断の努力により一つ以上の専門医資格を更新できる状況であればこの限りではない。しかし、日常的にその領域の診療に携わって新しい医学・医療の進歩に対応していることが更新の条件であることから、それを満たすことは容易でない。

これまで基本診療領域は18領域であったが、厚生労働省「専門医の在り方に関する検討会」の議論の結果、「総合診療専門医」を基本診療領域専門医に加えることとなり、その専門医像や研修プログラムの在り方について現在多くの診療領域の専門家を交えて検討が進められている。これまでの制度では、主たる学会が一つの専門医制度の設計、運営に責任を持って当たってきたが、総合診療専門医の育成に関しては多くの関連する診療科からの意見を取り入れながら作業が進んできた。このように「総合診療専門医」は医師育成のシステムや位置づけが他の基本領域専門医とは異なるため、今後、日本専門医機構において、他の専門医の「総合診療専門医」資格取得や「総合診療専門医」の他の専門医資格の取得等を含めたルール作りが行われる。

基本診療領域の専門医資格取得には、原則として初期臨床研修修了後3年以上の専門研修の後に受験資格が与えられる。診療領域によっては初期臨床研修期間中に当該領域の研修を一部履修することも可能であり、その制度設計には多少の違いはあるが、身につけるべき専門医としての能力が満たされていることが条件となることは言うまでもない。

基本診療領域専門医資格を取得した後、その領域を総合的に担当する専門医として継続して活動する場合もある一方で、さらに専門分化した診療領域の専門医資格取得を目指す医師はサブスペシャリティ領域専門医研修に進む場合もある。サブスペシャリティ専門医の枠組みについては継続的に議論をする必要があるが、その認定に関しての現時点における基本的な考え方は以下のとおりである。

1. 診療現場で日常的に必要とされる診療領域単位であり、その専門医制度があることが、医療提供体制として患者の利益になることが明らかである
2. 連携する基本領域専門医資格との関係の確認ができており、専門医の医師像が明確である
3. 専門医の認定・更新が、十分な活動実績や適切な研修体制の確保を要件としてなされている
4. 特殊な診療技能やより特化した診療領域等についてはその位置づけについて今後検討する

3. 日本専門医機構の組織

厚生労働省の検討会において、中立的第三者機関としての新しい専門医機構を速やかに設立するべきであると報告された。これまで各学会が専門医の認定・更新を行ってきた仕組みを改め、中立的第三者機関においてそれを行うことによって、専門医認定過程の標準化、透明化を図ろうとするものである。もとより専門医育成のための研修やその実績・成果を把握する仕組みなどはそれぞれの専門家の集まりである学会がこれまで担当してきており、今後も続けることが妥当であろう。しかし、標準化とピアレビューにより社会的な信頼を得る仕組みとして中立的第三者機関による認定・更新は避けて通れない。

新たに発足した日本専門医機構には、2つの重要な部門が作られる。一つは専門医認定・更新部門であり、他は専門研修プログラム研修施設評価・認定部門である。それぞれの部門には各基本診療領域や各サブスペシャリティ領域の専門家よりなる各“専門医委員会”、各“研修委員会”がそれぞれ設けられる。その評価結果を受けて日本専門医機構が専門医の認定・更新や専門研修プログラム・研修施設の認定を行う。専門研修プログラム研修施設評価・認定部門はこの他に研修施設のサイトビジットという重要な業務を担当する。

各“専門医委員会”は、主としてそれぞれの領域学会から推薦され機構が承認した委員から構成される。各“専門医委員会”は別に定められる規則により運営されるが、実務に関しては幾つかの小委員会を作り、それぞれの業務が分担される。

各“研修委員会”のメンバーには当該専門領域の専門家の他、専攻医（専門医資格取得のために専門研修を行う医師を指す）も加わる。各“専門医委員会”、各“研修委員会”の代表者よりなる“基本領域連携委員会”を設け、制度の標準化や円滑な運営のための検討を行い、必要に応じて理事会に提言する仕組みとする。

専門医制度は時代の要請により変化しうるものであり、新たに設置されるべ

き制度、あるいは統合を必要とする制度などについて検討する組織を機構内に設ける必要がある。特に、現在までその検討が十分でないとの理由で、新たな機構設立の際に専門医制度として認定されていない制度もあることから、機構の中に“未承認診療領域連絡協議会”を設けて協議を行う。協議の結果は“専門医制度検討委員会”で審議され、理事会で決定される。専門医制度検討委員会は、日本医学会連合の専門医に関する委員会の意見を聞き、話し合いをもつ。これら専門医制度そのものにかかわる委員会以外に、機構内に総務・規約委員会、財務委員会、広報委員会、データベース委員会を置く。

機構の運営は、医師集団としてのプロフェッショナルオートノミーを基盤として行うとの原則に基づいて、医師がこれを行う。専門医制度は患者の視点も重要であるとの観点から、患者代表を含めて医師以外も参加した外部評価委員会を設置して機構の運営の監視・評価の仕組みを設けることが必須である。

4. 専門医制度整備指針について

当指針は、社団法人日本専門医制評価・認定機構が策定した「専門医制度整備指針（第4版）」及び「専門医制度研修プログラム整備指針」を統合したものを基盤として、新しい日本専門医機構の理念に沿うものに改編した。それぞれの専門研修プログラムを形成する際の規範とされたい。

当指針は、基本として5年に一度の定期的な見直しを行う。必要のある場合は、随時改訂を行い理事会の承認を得る。

II. 専門医育成

1. 専門医制度の意義と整備指針

専門医制度は、あるべき専門医像をわかりやすい表現で社会に明示するとともに、医師に研修カリキュラムを提示し、具体的な研修プログラムを提供することが求められている。従来のがわが国における専門医育成システムは、認定が各学会に任されていて、質の保証や認定の標準化の面で課題が指摘されてきた。また、研修カリキュラムに計画的で適切な“研修プログラム”を示すことも遅れていた。わが国の専門医制度には、専門医認定基準と研修プログラムの標準化、研修施設と研修プログラムのピアレビュー制度などが不十分であるという指摘がある。さらに、専門医取得と研究活動との関係も十分に検討されていない。

このような背景のもと、これからの専門医の育成は、「研修プログラムを基盤として研修を行うこと」を基本とする。また、専門医制度が優れた医療を国

民に提供する役割を持つことは当然であるが、日本の医学・医療を継続的に発展させる役割も要求されている。このため、専門医研修と基礎ならびに臨床研究との両立を図る専門研修プログラムの構築が望まれる。その一方で、地域医療の重要性からは、基本領域の専門医制度において地域で研修する機会があることが重要と考えられる。

専門医育成の理念は、医師が基本領域およびサブスペシャリティ領域に関する標準的な能力を修得し、「社会から信頼される標準的な医療を提供できる」専門医となることである。これを成し遂げる一助として、当指針に専門研修カリキュラムとプログラムについての基本を示す。

2. 専門研修カリキュラム

① 理念・目的

各領域専門医委員会および研修委員会は育成する専門医像を明示しなければならない。専門研修の中で、医師としての人格の涵養、患者中心の診療、リサーチマインドの修得などの多面的な学習の視点を保持し、信頼される医療を目的に、初期臨床研修、専門研修、生涯学習へとシームレスな学習課題を設定することが望まれる

② 到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）

各診療領域の専門医が持つべき次の診療能力について、各診療領域における理念・目的に基づくもの

i. 専門知識

各領域専門医委員会および研修委員会が、求める専門知識の範囲と要求水準を明示すること

ii. 専門技能

各領域研修委員会が、求める専門技能の範囲と要求水準を明示すること（診察、検査、診断、処置、手術など）

全ての診療領域の専門医は以下の能力（コア・コンピテンシー）を獲得すること

iii. 学問的姿勢

科学的思考、課題解決型学習、生涯学習、研究などの技能と態度

iv. 医師としての倫理性、社会性など

コミュニケーションの能力、医療倫理、医療安全、医事法制、医療福祉制度、医療経済、地域医療などの理論とそれに基づく診療実践

③ 経験目標

到達目標を達成するために必要な経験項目を設定する。各領域研修委員会はその種類、内容、経験数、要求レベル、学習法および評価法等を明

示する。

- i. 経験すべき疾患・病態
- ii. 経験すべき診察・検査等
- iii. 経験すべき手術・処置等
 - ・ 術者として独立して実施できる一定数を設定する
- iv. 地域医療の経験
 - ・ 基本領域においては、病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療、地方などでの医療経験を含む
- v. 学術活動
 - ・ 学会発表、論文、研究（臨床研究、専門医育成との関連がプログラムで示されている基礎的研究）等

④ 研修方略

到達目標を達成するための具体的な研修方法とその戦略を示す

- i. 専門研修プログラムでの研修
専攻医は、専門研修カリキュラムに基づいて、当該研修委員会が認定した専門研修プログラムで研修を行う。それぞれの専門研修プログラムは、研修および指導のマニュアルを整備することが望ましい
- ii. 臨床現場での学習（On the Job Training）
臨床現場における日々の診療が最も大切な研修であり、専門研修施設群内で専門研修指導医（後述）のもとで行う。専門研修指導医は、専攻医が偏りなく到達目標を達成できるように、研修カリキュラムに基づいたレベルと内容を提供する
- iii. 臨床現場を離れた学習（Off the Job Training）
臨床現場以外の環境において学ぶこと。例として、医師としての倫理性、社会性に関する職場外研修や知識獲得のための学術活動などが考えられる。各専門医制度において学ぶべき事項を明示する
- iv. 自己学習
自己学習は、生涯学習の観点から重要な方法である。これによって学習すべき内容を明確にし、学習方法を提示する

⑤ 研修評価

- i. 形成的評価
 - ・ 研修内容の改善を目的として、研修中に専攻医の不足部分を明らかにしフィードバックするために随時行われる評価である
 - ・ 各専門研修プログラムにおいて、フィードバックシステムを確立する
 - ・ 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各領

域研修委員会が設ける

ii. 総括的評価

- ・ 合否等の判定を目的として、目標の達成度を総括的に把握するために研修の節目で行われる評価である
- ・ 専門医育成における総括的評価は専門医認定のプロセスに他ならないが、それぞれの専門研修プログラムにおいても総括的評価（修了判定）は必要である
 - ☆ 専門研修プログラム修了についての基準を定め、知識・技能・態度などの面で、評価を行うこと

iii. その他

- ・ 専攻医に対する評価は、専門研修指導医によるものだけでなく、メディカルスタッフおよび施設責任者等による多職種評価を考慮すること
- ・ 専門研修指導医に対する評価（専攻医等による）も行うこと
- ・ 専門研修施設や専門研修プログラムに対する評価（専攻医や専門研修指導医等による）も行うこと
- ・ 専門研修指導医、専門研修施設、専門研修プログラムに対する評価は、当該専門研修プログラム管理委員会による専門研修プログラムの改良に活用すること
- ・ 評価の記録を保存する体制を整備すること
- ・ ポートフォリオ評価（学びや達成度を証明する資料〔研修メモ、退院サマリー、手術記録、レポートなど〕を集積し、学んだことに関する振り返りを専攻医－指導者間で行い、形成的評価や総括的評価を行うこと）の導入が将来的に望まれる

3. 専門研修プログラム

① 専門研修プログラム制とは

- ・ 各診療領域の専門研修カリキュラムのもとで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形成する（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）
- ・ 専門研修施設群は、専門研修プログラムを作成し、それに基づいて、専攻医の専門医資格取得までの全過程を人的および物的に支援する
- ・ この仕組みが、専門研修プログラム制である
- ・ 専門研修プログラムならびに専門研修施設群は、各基本領域・サブスペシャルティ領域研修委員会の評価を受け、日本専門医機構の認

定を受けなければならない

② “専門研修プログラム整備基準”

各領域研修委員会での専門研修プログラム整備基準の提示

- ・ 各診療領域の“専門研修プログラム基準”は次のような構成を基本として、備えるべき事項を具体的に明示しなければならない
 - 各専門医の使命と専門研修後の成果（Outcome）
 - 専門研修の目標と方法
 - 専門研修評価の方法
 - 専門研修管理と指導体制
 - 専門研修の人的・物的資源
 - 専門研修プログラム自体に関する評価
 - 専門研修プログラムの管理運営
 - 専門研修プログラムの継続的改良
- ・ 基準には、次のことも含まなければならない
 - 各診療領域専門研修プログラム統括責任者、専門研修指導医の要件
 - 専門研修施設群の構成要件
 - ◇ 各専門研修施設の診療実績・指導体制
 - 専門研修施設群の地理的範囲
 - ◇ 基本領域においては、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、専門研修施設群は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
 - 専攻医受入数についての基本的な考え方
 - ◇ 専門研修施設群の診療実績、専門研修指導医数等による専攻医受入数の基準など
 - 地域医療・地域連携経験、研究経験（主に臨床研究が考えられるが、大学院等での一部期間の研究も可能）に関すること
 - 基本領域からサブスペシャリティ領域へと連続的な育成過程を示し、各専門研修過程で修得すべき事項を明確に設定すること
 - ◇ 基本領域で修得した事項はサブスペシャリティ領域の修得事項に積み上げることができること
 - 専門研修の休止・中断、専門研修プログラムの移動、専門研修プログラム外での研修の条件、出産・育児休業・留学・住所変更などの場合における扱いを明示すること

- ・ 各診療領域の専門研修プログラム整備基準は、各領域研修委員会において策定し、専門研修プログラム研修施設評価・認定部門の認定を受ける

③ 専門研修プログラムの構成要素（認定基準）

i. 専門研修基幹施設、専門研修連携施設

- ・ 専門研修プログラムを形成する一つの研修施設群には、専門研修基幹施設（原則として1施設）と専門研修連携施設（研修の指導管理体制に支障がない限りにおいて施設数は限定せず、大学院等も含んでよい）を置く
- ・ 各専門研修施設は各領域研修委員会で定められた施設基準、指導体制等を備える
- ・ 各専門研修施設には、研修の質を保証する上で必要な各領域研修委員会で定められた専門研修指導医を置く
 - ▶ 大病院だけでなくへき地・離島などで、専門研修期間中の一定の時期（特に研修期間の後半）に専門研修を行うことは、専攻医の成長にとって大きな意味をもつと考えられる。常勤の専門研修指導医が在籍しない場合には、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。
- ・ 専門研修基幹施設は専門研修プログラムを管理し、当該プログラムに参加する専攻医および専門研修連携施設を統括する
- ・ 専門研修基幹施設が中心となり、各専門研修施設が研修のどの領域を担当するかをプログラムに明示する
 - ▶ 専門研修の質が保証されるならば、1人の専攻医が全ての研修施設群をローテートする必要はない
- ・ 専門研修基幹施設は研修環境を整備する責任を負う
- ・ 専門研修連携施設は専門研修基幹施設が定めた専門研修プログラムに協力して専攻医に専門研修を提供する

ii. 専門研修指導医

- ・ 専門研修指導医とは、当該領域における十分な診療経験を有し、教育・指導能力を有する医師である
 なお、詳細な専門研修指導医要件（専攻医に対する教育法、評価法の習得状況、医療倫理・安全管理講習の受講、研究指導能力など）については、当該領域研修委員会にて定めることとする

iii. 専門研修プログラム管理・評価体制

- ・ 各施設には下記の評価ができる体制を整備する

- ▶ 指導医および施設責任者による、専攻医の評価
 - ▶ 専攻医による、指導体制等に対する評価
 - ▶ 上記の評価を含めて、フィードバックをシステムの改善につなげるプロセスを保証すること
 - ・ 専門研修基幹施設に専門研修プログラムと専攻医を統括的に管理する診療領域ごとの専門研修プログラム管理委員会を置く
 - ・ 専門研修基幹施設のプログラムごとに、各診療領域専門研修プログラム統括責任者を置く
 - ▶ 詳細な専門研修プログラム統括責任者の要件（認定と更新などを含む）を各領域研修委員会において定義すること
 - ・ 各診療領域専門研修プログラム管理委員会は、当該専門研修プログラム統括責任者、当該専門研修プログラム連携施設担当者等で構成され、専攻医および専門研修プログラム全般の管理と、専門研修プログラムの継続的改良を行う
 - ・ 専門研修プログラム管理委員会と各専門研修プログラム連携施設担当者とを連携する委員会組織を、各専門研修連携施設に置く
 - ・ 複数の基本領域専門研修プログラムを擁している専門研修基幹施設には、当該施設長、施設内の各専門研修プログラム統括責任者および専門研修プログラム連携施設担当者からなる専門研修プログラム連絡協議会を設置し、当該施設と連携施設における専攻医ならびに専門研修指導医の処遇、専門研修の環境整備等を協議する
- iv. 専門研修実績記録システムの整備
- ・ 専攻医の研修実績および評価を記録し、それを活用した計画的な研修と専攻医の研修修了認定、および専門研修プログラムの評価が可能となるシステムを整備する
 - ▶ 記録には、専攻医の研修履歴（研修施設、期間、担当した専門研修指導医など）、研修実績（経験した症例・手技・手術・処置・カンファレンス・研究など）および研修評価を含む
 - ▶ 専攻医の人間性などを含む評価記録も整備する
 - ・ 記録の信頼性・客観性が保証されていて、かつ個人情報保護が考慮されていなければならない
 - ・ 専門研修指導医の指導・研修実績および評価の記録も備える
- v. マニュアル、フォーマット等の整備
- ・ プログラム運用のためのマニュアルおよび各種フォーマットを整備する

- ▶ 専攻医研修マニュアル（専攻医用、評価システムを含む）
- ▶ 指導者用マニュアル
- ▶ 専攻医研修実績記録フォーマット
- ▶ 指導医による指導とフィードバック記録
- ▶ 指導者研修計画（FD：Faculty Development）と実施記録

④ 専門研修施設の認定基準

各領域研修委員会は、次のことを考慮して、社会に明示できる専門研修施設の認定基準を定めなければならない

- ・ 専門研修基幹施設は、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を保証すること
- ・ 専門研修連携施設は、その専門性および地域性から当該専門研修プログラムで必要とされる施設であること（研修の一定期間に地域中小病院や大学院などを含むことも可能である）
- ・ 各領域研修委員会が必要と考える基準を含むこと
 - ▶ 各専門医制度研修プログラム管理委員会に関すること
 - ▶ 症例数、診療実績、指導環境、教育資源など
 - ▶ 医師としての倫理性・社会性、学術活動などに関すること
 - ▶ 研修内容に関する監査・調査に対応できる体制
 - ▶ 施設実地調査(サイトビジット)による評価など

⑤ 専門研修プログラムの継続的改良

各専門研修プログラムは、自己点検評価を行うとともに、サイトビジットによる評価を受け、継続的に改良を行う

⑥ 専攻医の採用と修了について

- ・ 採用方法
 - ▶ 各専門研修プログラムで採用方法を定める
 - ◇ 公表、公募が原則である
- ・ 修了要件
 - ▶ 各専門研修プログラムで修了要件を明示する
 - ◇ 専門領域内では、統一的な修了要件となっていることが重要である

Ⅲ. 専門医の認定と更新

機構によって認定された基本およびサブスペシャリティ領域専門医委員会が審査および認定・更新の実務を行う。各専門医委員会は、それぞれの領域の専門医認定・更新基準について日本専門医機構 専門医認定・更新部門に申請

する。専門医認定・更新部門は認定・更新基準が本整備指針に適合することを確認したうえで認定する。

専門医の認定・更新については、専攻医あるいは専門医個人が専門医認定・更新部門内に組織された各専門医委員会に申請し、機構が認定する。

1. 専門医の認定

専門医の認定（初回）は下記の概要で行う。

- ① 専門医認定審査に必要な一般的事項
 - i. 専門医認定申請書
 - ii. 専門医認定審査料
 - iii. 医師免許証のコピー
 - iv. 臨床研修修了登録証のコピー
 - v. 専門研修施設における専攻医研修修了証明書
 - vi. サブスペシャルティ領域では、基本領域専門医認定証のコピー
 - vii. 履歴書
- ② 専門研修の内容を証明するもの
 - i. 各領域専門医委員会が定めた、専攻医の資質を証明するもの
 - ▶ 社会に対して責任を持てる、妥当性と信頼性を備えた各専門研修プログラム統括責任者による研修全般の評価を示す文書であること（③、④に詳述）
 - ・ 社会性、人間性、コミュニケーション能力などを含む
 - ・ 今後、診療現場での診療実態を含む記録を採り入れていくこと
 - ※ 評価の「妥当性」とは、対象をどのくらい適切に測定できているかを表す（例として、態度をペーパーテストで評価するのは「妥当性が低い」といわれる）
 - ※ 評価の「信頼性」とは、結果が安定しているという意味で、通常、評価の回数を増やすことで高めることができる
 - ii. 各領域専門医委員会が定めた、専門医として適格であることを示す診療現場での記録
 - ▶ 臨床症例経験・必要とする検査や手術・処置の経験など証明するもの（専門研修手帳など）

『診療実績』は、最も重要な書類である。診療領域ごとに何を実績とするかは異なるが、各領域専門医委員会において妥当な実績を明示することが求められる（以下に例を示す）

[内科系の場合]

 - 1). 症例の病歴要約（レポート）など

2). 診療の患者数、時間など

3). 教育指導の実績

[外科系の場合]

4). 症例の病歴要約（レポート）など

5). 手術術式ごとの診療実績一覧など

6). 教育指導の実績

[病理・検査などの場合]

7). 診断数など

8). 診断精度に関わった実績など

(いずれも専門研修連携施設での実績を含める)

➤ サブスペシャリティ領域では、基本領域の実績を修得事項に積み上げることができる

iii. 学術業績（基礎、臨床、社会系研究における症例発表と論文等）

iv. 教育研修修了実績

➤ 必修のもの

- ・ 医療安全(患者の安全と安心)に関するもの
- ・ 感染対策に関するもの
- ・ 医療倫理に関するもの

➤ 望ましいもの（各診療領域で取り組むべきもの）

- ・ 医師の教育に関するもの
- ・ 医療事故・医事法制に関する事項
- ・ 医療経済（保険医療等）に関する事項
- ・ 臨床研究・臨床試験等に関する事項
- ・ EBMに基づく医療に関するもの
- ・ 各専門医制度に含まれる最新の情報
- ・ 日本医師会の生涯教育講習

③ 知識に関する評価

知識に関する評価は、専門研修目標の達成判定のために、妥当な方法で偏りのない内容について行う。

i. 学ぶべき知識の範囲とレベルを明示する

ii. 評価の方法（多肢選択試験、論述試験、口頭試験など）について明示する

iii. 上記 1. ② iv. に記載したものを含む

iv. 合格基準（絶対・相対基準を含む）を明示すること

v. 試験の難易度調整（正答率、識別指数等による調整）を行う

④ 技能と態度（人間性や社会性を含む）に関する評価

各診療領域の特殊性を考慮し、妥当で信頼性のある方法に従う。
新しい専門医制度が社会から適切であると認められるためには、専門医の技能、態度を保証することが強く望まれる。

- i. 技能には、診療技能（人間関係づくり等を含む）および手術・検査・処置などの技能習得が含まれる
 - ii. 技能を評価する妥当性の高い一つの方法として、実地試験、OSCE や直接観察法がある（信頼性を上げるには、複数回の評価が必要となる）
 - iii. 技能に関する評価基準を明示する
 - iv. 態度の評価には、観察記録、ポートフォリオ評価などがある
 - v. 技能や態度の領域では、今後、診療現場での直接観察による評価（Workplace-based assessment）を採り入れていくこと
- ⑤ 認定のための整備
- i. 各領域専門医委員会は、専門医試験委員会を設ける
 - 専門医試験委員会は専門医試験受験資格基準・合格基準を設定し、公表する
 - 専門医試験受験資格審査小委員会や合否判定小委員会等を設けることが望ましい
 - ii. 認定には、専門医試験受験資格審査・専門医試験実施・不適問題判定・合否判定・不服審査などの審査過程を明示する
 - iii. 専門医認定料を機構に支払う
 - iv. 専門医認定証は機構より交付される

2. 専門医の更新

専門医の更新には、次の条件が必須である。

- ・ 診療に従事していること
 - 『診療実績』の確認は必須である
 - 認定施設での専門研修指導医としての指導実績は上記として認められる
- ① 専門医の更新に必要な一般的事項
- i. 専門医更新申請書
 - ii. 専門医更新審査料
 - iii. （必要な場合）専門医の認定証
 - iv. （必要な場合）履歴書など
 - v. その他、各領域専門医委員会が必要とするもの
 - vi. 大学院に在籍した者は、大学院在籍証明書もしくは大学院修了証明書のコピー

- ② 専門医としての診療内容等を証明するもの
- i. 各領域専門医委員会が定めた、教育研修実績を証明するものを提出する
 - 必修のもの
 - ・ 医療安全に関するもの
 - ・ 感染対策に関するもの
 - ・ 医療倫理に関するもの
 - 望ましいもの（各診療領域で取り組むべきもの）
 - ・ 医師の教育に関するもの
 - ・ 医療事故・医事法制に関する事項
 - ・ 医療経済（保険医療等）に関する事項
 - ・ 臨床研究・臨床試験等に関する事項
 - ・ EBMに基づく医療に関するもの
 - ・ 各診療領域に含まれる最新の情報
 - ・ 日本医師会の生涯教育講習
 - ii. 各領域専門医委員会が定めた、専門医として適格であることを示す記録
 - 『診療実績』は、最も重要な書類である（認定の項における例を参照のこと）
 - 専門医としての経験・必要とする検査や手術・処置の経験など証明するもの
 - iii. 学術業績（基礎、臨床、社会系研究における症例発表と論文等）
- ③ 知識と技能・態度（人間性や社会性を含む）が備わっていることを証明するもの
- i. 更新のために必要な知識を各領域専門医委員会で明示すること
 - ii. 知識に関する新たな試験などを必要とするかは、各領域専門医委員会において判断する
 - iii. 講習などの受講は、ひとつの更新条件となる。1時間を1単位、論文著者は2単位、学会発表本人は1単位と評価する。（ただし、論文と学会発表などが20%を超えない）。更新に必要な単位は、5年間に50単位を目安とする（この際、e-Learningなどの方法についても考慮すること）
 - iv. 技能・態度についても、新たな評価（試験等）が必要かどうかについて、各領域専門医委員会において検討する
 - v. 技能・態度が一定のレベルであることを示すための、試験以外の評価方法としては、現場での観察による評価などが重要である
- ④ 基本領域とサブスペシャリティ領域等の更新時の関連性について

- i. 基本領域とサブスペシャリティの関係性は領域ごとに異なる
 - サブスペシャリティ領域の更新条件が、そのまま基本領域と重なりその更新条件を満たす場合がある
 - 一方で、異なった基本領域を持つサブスペシャリティ領域も存在し、サブスペシャリティ領域の更新条件が基本領域の更新条件を満たさない場合がある
 - ii. 関連する基本領域とサブスペシャリティ領域は、それぞれの更新基準の策定時に十分に連絡をとり、整合をとる必要がある
- ⑤ 更新のための整備
- i. 各領域専門医委員会は、専門医更新委員会を設けること
 - 専門医更新委員会は専門医更新基準・合格基準を設定し、公表すること
 - 認定時と同様、小委員会等を設けることが望ましい
 - ・ 専門医更新資格審査小委員会や合否判定小委員会など
 - ii. 認定時と同様の審査過程を明示すること
 - 更新通知・更新資格審査・更新試験実施・不適問題判定・不服審査・合否判定などの審査過程
 - iii. 特段の理由のある場合の措置を設けること
 - 更新期間内の海外留学期間、国内研究留学期間、病気療養期間、妊娠・出産・育児期間、介護期間、管理職期間等に配慮することとする。但し、専門医の質を担保できる範囲であることを機構が審査し、その上で更新資格を更新資格審査委員会で決定する
 - iv. 専門医更新の認定は委員会の評価結果に基づき、機構により行なわれる。認定証（更新分）は機構より交付される

IV. 専門研修プログラムの評価と認定（更新を含む）

各領域研修委員会は、それぞれの領域の専門研修プログラム整備基準を作成し、専門研修プログラム研修施設評価・認定部門に提出する。専門研修プログラム研修施設評価・認定部門は各専門研修プログラム整備基準が本整備指針に適合することを確認したうえで認定する。

各専門領域に属する専門研修施設は、各専門研修プログラム整備基準に適合する研修施設群からなる専門研修プログラムを形成し、下記の手順を経た上で日本専門医機構による専門研修プログラムの認定を受ける。

更新については、研修実績、中間自己評価、サイトビジット調査結果、更新

専門研修プログラム等を整えて各研修委員会に申請し、下記の手順を経た上で日本専門医機構による専門研修プログラムの更新認定を受ける。

1. 専門研修プログラムの申請と認定

① 新規申請のための必要項目

- i. 専門研修プログラム申請書（書式は日本専門医機構による）
各領域専門研修プログラム統括責任者は、構成する施設群（専門研修基幹施設、専門研修連携施設）を明示する
各領域専門研修プログラム管理委員会など管理体制を明示する
- ii. 専門研修プログラム
各診療領域の専門研修プログラム整備基準に沿った書式により研修プログラムの詳細を記載したもの
（各研修委員会が書式作成）

② 認定の流れ

- i. 新規申請書提出
各領域専門研修プログラム統括責任者は各領域研修委員会へ申請書と専門研修プログラムを提出する
同時に申請費も納付する
- ii. 各領域研修委員会による評価
専門的な視野で、各領域専門研修プログラム整備基準と個々の専門研修プログラムとの整合性につき評価を行い、可とすれば専門研修プログラム研修施設評価・認定部門に認定の申請を行う
不可評価の専門研修プログラムに対しては各専門研修プログラム整備基準に沿った内容への変更を指導し、修正後再提出を求める
- iii. 専門研修プログラム研修施設評価・認定部門での審査
各領域研修委員会の評価を参考として審査を行う
可とするものを評価・認定部門に提出する
- iv. 評価・認定部門による認定
日本専門医機構としての正式な合否を決定する
- v. 専門研修プログラム認定証授与（5年後更新）
日本専門医機構から認定書を授与する
日本専門医機構に認定費用を収納する
- vi. 専門研修プログラム仮認定証授与
専門研修プログラムに不備はあるものの改善の見通しがある専門研修プログラムについては仮認定とする。
（基準は専門研修プログラム研修施設評価・認定部門で制定）

日本専門医機構から仮認定書を授与する
日本専門医機構に仮認定費を収納する
指定期間内に再審査を受ける（2年程度）
可の場合は更新
不可の場合は仮認定取り消し、不許可

2. 専門研修プログラムの更新

① 更新のための必要項目

- i. 更新申請書
- ii. 年度報告書
専門研修プログラムの主たる項目の実施報告書
- iii. 中間での専門研修プログラム自己評価（2年次終了後）
自己点検結果と改善点を各研修委員会に報告
- iv. サイトビジット調査（4年次）
 - ア. 更新前2年以内に調査を受ける
 - イ. 各領域研修委員会がサーベイヤーを派遣する
 - ウ. 専門研修基幹施設の訪問調査
 - エ. 専門研修プログラム実行の現地調査概要（調査項目は別記）
専門研修プログラムの申請内容について、実行を確認する
自己点検による改善を確認する
専攻医の意見を聴取する
 - オ. 調査結果は各領域研修委員会から各専門研修プログラム統括責任者に報告される
- v. 専門研修プログラム更新申請
更新申請書
年度報告書
各中間自己評価
サイトビジット調査結果
更新専門研修プログラム

② 更新認定の流れ

- i. 専門研修プログラム更新申請書提出
各専門研修プログラム統括責任者は各領域研修委員会へ更新申請書、年度報告書、中間自己評価、更新専門研修プログラムを提出する
同時に更新申請費を納付する
- ii. 各領域研修委員会による評価
年度報告、中間自己評価、サイトビジット調査結果および更新専門研

修プログラムの評価を総合的に行い、可となれば専門研修プログラム
研修施設評価・認定部門に認定の申請を行う

不可評価の専門研修プログラムに対しては各領域専門研修プログラム
整備基準に沿った内容への変更を指導し、修正後再提出を求める

iii. 専門研修プログラム研修施設評価・認定部門での審査

各領域研修委員会の評価を参考として専門研修プログラム研修施設
評価・認定部門が審査を行う

iv. 評価・認定部門による認定

評価・認定部門の認定により日本専門医機構としての正式な認定を決
定する

v. 専門研修プログラム認定証授与（5年後に更新）

日本専門医機構長名で認定書を授与する

日本専門医機構に認定費用を収納する

一般社団法人 日本専門医機構

〒100-0005 東京都千代田区丸の内3-5-1
東京国際フォーラムD棟3階

TEL : 03 (3201) 3930 FAX : 03 (3201) 3931