

# 専門医制度整備指針（基本領域学会）

[付] 基本領域以外の学会専門医制度

（第3版）

平成21年12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こり、協議会の役割についても見直しが求められました。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に関する第三者機関となることを目標とし、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3版）】

これまで機構としては制度の枠組み研修方法などについて学会間の調整を主たる目的としており、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学会の判断で整備していただけてきております。当該専門医医師像を明確にし、求められる医療レベルを他の学会の専門医のレベルに合わせ調整をしていただく事もお願いをしているところであります。

第3版では、研修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。一部の内容については早急には変更出来ない部分があると思われませんが、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。

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

国民にわかり易く、目標としている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)

### B) 現在の専門医数ならびに適正専門医数

現在の専門医数、将来的な適正専門医数を示す  
(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)

### C) サブスペシャルティー領域、その他カリキュラム上も連結する関連領域の専門医

当該学会専門医を基盤とした他の専門医や技術認定などとの連携関係を明示する  
(なお、サブスペシャルティー領域等では、基盤学会とのカリキュラムの連携、プログラムの共有化などについて明確にする)

### D) 基本的な内科、外科研修（臨床研修医期間の研修内容の評価）

臨床研修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単位として加えることは可)

### E) 基本領域専門医研修中の医師の名称

さまざまな呼称が用いられているが機構としては「専攻医」とする

### F) 会員歴

基本的には会員歴は問わない  
(現実には、学会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等、個人情報取り扱い

- ・ 研修施設での手術、処置などは記録として残されていなければならない  
(手術記録：術者、助手などの記載も含む)
- ・ 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
- ・ 同一症例の複数医による申請は各学会で明確にする  
(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は問題ない)

### H) 指導体制

指導責任者：施設長、部長、診療責任者など、専攻医が管理下でカリキュラムに沿って研修を行ったことを証明できる立場の医師

指導医：日常診療で直接指導し、その達成度を評価する医師  
広告できる資格ではない  
当該学会の専門医である

### I) 施設、関連施設

(基幹) 研修施設：当該学会の定める基準を満たした基幹となる研修施設

関連研修施設：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

(各学会でさまざまな名称が用いられているが、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。関連施設についても認定の基準は設けられていなければならない)

## [研修、審査の概要]

1. 学会が一定の基準で認定した施設で、5年間以上の研修  
(初期臨床研修期間を含めることは可)
2. 学会が定めた条件を満たした指導責任者の管理下でカリキュラムに沿った研修  
(学会の定める研修カリキュラムに沿い、各認定施設での具体的カリキュラム)
3. 資格審査
  - i. 申請条件の審査
  - 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年毎の更新と基本条件
  - i. 現実に診療に従事している
  - ii. 当該学会が義務づけた必須研修あるいは講習の受講
  - iii. 今後、当機構などが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、規則を制定する
- カリキュラム委員会：カリキュラムの作成、修練方略その他修練内容に関する事項を審議決定する
- 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、成績集計などを行う
- 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

- 専門医制度規則
- 研修カリキュラム
- 研修マニュアル
- 指導マニュアル
- 資格認定基準
- 指導医認定基準
- 施設認定基準 (研修施設、関連施設)
- 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養成のカリキュラムの一般的目標 (総論的目標)

## 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、レベルの明示
- 目標2 診療技術：診療技術（人間関係づくり含む）、必要とされる検査、処置、などに関する範囲、要求度の明示
- 目標3 手術、処置技術：臨床で実施する処置、手術などの技術修得、求められるレベルの明示
- 目標4 医療倫理、医療安全、医事法制、医療経済など：医療倫理に沿った診療の実施、ICの実施、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

## (2) 経験目標

臨床症例経験：当該領域の担当医として疾患症例の経験

- i. 必須経験疾患症例の内訳
- ii. 担当症例数

検査経験：必要とされる検査経験の種類を明確に分類

- 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できる
- 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。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、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最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。指導は学会の定める指導マニュアルなどに沿って統一的なレベル、内容で行われなければならない)
  - iii. 学会が企画、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、医療経済教育などにおける具体的研修方法
  - i. 学会が企画した講習などの受講の義務化
  - 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

#### 【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、指導者研修などを学会ごとに整備する  
テキストや講習、その他方法は各学会で検討する

### [資格認定評価基準]

#### 申請資格審査

##### 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. 審査に当たっての資料点検作業

研修記録などの内容の監査システムの構築。（監査方法：担当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）

#### 申請評価基準

##### 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

##### 技術達成度評価（診療技術、処置、手術などを含む）

- 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

### 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

## [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. 研修内容に関する監査調査に対応できる体制であること

## [資格更新]

### 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、手術件数など）
  - 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  
※外科系は調整中
  - iii. 当該学会総会に最低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、医事法制、医療経済、などの情報伝達内容を満たした研修（備考参照）
- \* 現状では試験が必須とはならない（講義などで研修を充実させる）

### 研修実績

#### ① 研修実績

各学会で明確な基準を設け、研修受講管理などを行う

#### ② 含むべき講習内容

1. 当該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、医事法制に関する事項（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

#### ③ 講習、講義など

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. 他学会が認定した講義などのうち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、あるいは日本医師会の講義なども加わることも考えられる
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

備考 学事集会での企画、特別企画、講習などでの研修に関しては単に学会参加証による受講確認は認められない（ITを用いた講義聴講も確実に受講確認が行われれば認められる）

### [付] 基本領域以外の学会における制度整備指針に関して

基本領域以外の学会の専門医制度整備に関しても基本的には基本領域学会とほぼ同様の内容での制度整備が必要となる。ここでは基本領域と異なる点のみを記述する。

#### \* 研修期間

当該学会が認定する専門医の研修期間に関しては、基盤となる学会の研修カリキュラムと連続性を持って調整されている時には、当該学会の専門医研修に必要とされる年限のみを研修期間として定めれば良い。（サブスペシャルティナーなどの専門医研修期間は必ずしもそれだけで5年の必要はない）ただし、基盤学会での研修との共通研修プログラム、連続性などを明示しておかなければならない

#### \* 更新に必要な研修単位

講習など基盤学会で行われる部分は相乗り評価することは問題ない

#### \* 診療内容が複数診療科に横断的である場合、他の診療領域における研修を万遍なく行うための研修方略をより明確に具体的に示しておかねばならない