

基本領域学会専門医研修においては、病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療、都市部以外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 研修方法

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明示する。

i. 専門研修プログラムおよび研修カリキュラム制による研修

前述のごとく卒後 5 年以上（で専門医取得が可能となり、研修プログラムによる専門医の研修年限は、原則として 3～5 年とする。専攻医の状況により延長することを可能とする。それぞれの専門研修プログラムは、研修および指導マニュアルを整備する。

機構は、基本領域学会と協同して、研修プログラム制による専攻医登録をする際に医師の都市部への偏在助長を回避することに努める。

基本領域学会専門医研修は、原則として、当該基本領域学会が認定し機構が承認した年次毎に定めた専門研修プログラムで研修を行うが、領域の特殊性を考慮する。

なお、研修プログラム制及び研修カリキュラム制の両者の専攻医が登録されている場合、当該の基幹施設は、それぞれの研修方法による専攻医の登録状況を領域学会と機構に報告する。

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、専門研修プログラムに属する施設群内（後述）で学会の定める専門研修指導医（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、研修プログラムに基づいたレベルと内容を指導する。

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で、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。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. 到達度評価

- ・ 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と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、各基本領域学会の定めた基準による研修プログラム管理委員会（後述）においてフィードバックシステムが確立されなければならない。日々の評価に加えて年次評価を行い、不足部分の研修を重点的に行わせる。
- ・ 専門研修指導医がフィードバックの方法を学習する機会を基本領域学会は設けるが、必要に応じて機構はこれを支援する。

### 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。
- ・ それぞれの専門研修プログラムにおいて総括的評価（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、修了判定を行う。

### 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。
- ・ 専門研修指導医に対する評価（専攻医等による）も行う。
- ・ 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。
- ・ 専門研修指導医、専門研修施設群、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。
- ・ 評価の記録を保存する体制を整備する。

## ⑥ サブスペシャルティ学会専門医の研修プログラムについて

「Ⅰ. 専門医制度の理念と設計（1. および2.）」記載のサブスペシャルティ学会専門医認定概要に基づく。関連する基本領域学会はサブスペシャルティ学会と構築する検討委員会（仮称）において、専門医研修内容を調整し、当該サブスペシャルティ学会が基本領域学会と協同して専門医制度を構築し、運用する。

機構は、当該領域のサブスペシャルティ学会専門医検討委員会（仮称）による研修プログラムの評価・認定を行う。詳細は別途定める。

### 3. 専門研修プログラム制における専門研修プログラムの詳細

#### ① 専門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。

- ・ 基本領域学会専門医は原則としてプログラム制をとるが、領域の特殊性を考慮し、研修カリキュラム制による運営も可能とする。
- ・ 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）。
- ・ 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。
- ・ 専門研修専攻医は、施設群内の複数施設を年次で定められたプログラムに則って計画的に異動することによって、到達目標、経験目標を偏りなく達成することとなるが、この仕組みは、地域医療確保の観点からも、極めて重要である。
- ・ 基本領域学会は機構と協同して、モデルプログラムを提示する。
- ・ 各領域の専門研修施設群、専門研修プログラムは、それぞれの基本領域学会で認定し、機構の承認を得る。

#### ② 専門研修プログラム整備基準

- ・ 各基本領域学会は、本整備指針に基づき、当該領域別の専門研修プログラム整備基準を策定し、機構はこれを検証、承認する。
- ・ 専門研修プログラム整備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、個々の専門研修プログラム作成のための基準を提示する。
  - 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
- 専門研修プログラムの研修期間
- ・ 基準には、次のことも含まなければならない。
  - 専門研修プログラム統括責任者の要件、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、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。
  - 専攻医登録数についての基本的な考え方
 

教育資源（専門研修施設群の診療実績、専門研修指導医数等）による専攻医登録数の基準は必須であり、地域の診療体制に配慮する。

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、担当学会で策定し機構と相談する。学会は地域性を考慮し、機構と相談する。
  - 地域医療・地域連携経験、研究経験に関すること。
  - 基本領域学会専門医取得からサブスペシャリティ学会専門医取得へと連続的な育成過程を示すことが出来る。即ち、卒後臨床研修で修得した事項は、基本領域学会の規定により基本領域学会研修で修得すべき事項に含むことができる。また、基本領域学会とサブスペシャリティ学会の調整・合意により、基本領域学会研修の修得事項はサブスペシャリティ学会研修に積み上げることができる。
  - 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。

### ③ 専門研修プログラムの構成要素

#### 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研修施設群は、原則として単一の専門研修基幹施設と複数の専門研修連携施設から構成される。地域による特殊性を基本領域学会において配慮する。
- ・ 専攻医を基幹施設に登録する。基幹施設が作成し、機構が承認した整備基準

に則って基幹施設が作成した研修プログラムにより、基幹施設、連携施設、関連施設等で専攻医の採用が可能である。

- ・ 基幹施設ならびに各専門研修連携施設はそれぞれ基本領域学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、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。

- ・ 単一の専門研修プログラムでは経験しきれない一部の専門領域等の経験が必要な場合に、他プログラムでの一時的研修、プログラム異動などで対応できるようにする。
- ・ 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、関連施設を統括する。
- ・ 専門研修基幹施設が中心となり、各研修施設が研修のどの領域を担当するかを研修プログラムに明示する。
- ・ 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基づい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。
- ・ 専門研修指導医の要件（診療経験、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、各基本領域学会が定め、機構の承認を得る。
- ・ 専門研修指導医の認定・更新は各基本領域学会において行う。

## 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
- 上記の評価を活用し、体制の改善につなげるフィードバックプロセス
- ・ 専門研修基幹施設のプログラムごとに、専門研修プログラム統括責任者を置く。専門研修プログラム統括責任者の要件は基本領域学会において定義する。
- ・ 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基本領域学会ごとの専門研修プログラム管理委員会を置く。
- ・ 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。
- ・ 専門研修連携施設には指導管理責任者（診療科長など）を置く。
- ・ 各専門研修連携施設には、指導管理責任者および指導医により構成される連携施設研修管理委員会を設置し、専攻医の教育、指導、評価を行い、専攻医の情報を共有し、施設内での改善に努める。
- ・ 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

- ・ 基本領域学会は、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、かつ個人情報保護が考慮されていなければならない。
- ・ 研修記録などの内容についての監査システム（無作為抽出による実地調査など）が必要である。
- ・ 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。
- ・ 機構は各基本領域学会の専門医制度を助言・評価するために必要な情報を各基本領域学会から貰い受ける。すなわち、各基本領域学会は専攻医の本制度に関わるすべての情報を記録・貯蔵しなければならない。

#### v. マニュアル、フォーマット等の整備

- ・各基本領域学会は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し、機構の承認を得る。
  - 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

各基本領域学会は、以下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、機構がこれを検証、承認する。

- ・従来の学会認定制度において専門医を養成していた医療機関が、専攻医の受入れを希望する場合は、専門医育成のため質の低下をきたさない範囲で基幹施設の承認のもと基幹施設の責任で連携施設となれるものとする。
- ・専門研修基幹施設は、原則として現行の医師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ものとするが、単科の医療機関であっても研修施設群として各基本領域学会の定める必要な水準を満たす場合は基幹施設として認定することができる。
- ・各施設の認定基準は研修内容が専門医育成の質を保証するものが最も大切であるという条件のもと、大学病院以外の医療施設（病院等）も基幹施設となれる基準とする。
- ・専門研修基幹施設の基準は、各基本領域学会のプロフェッショナルオートノミーに基づくものとし、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。地域医療の確保の観点から幅広く研修の場を設けるものとする。
- ・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研修上、必要とされる施設である。
- ・各基本領域学会が必要と考える要件は以下のごとくである。
  - 各専門医制度の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。

### ⑥ 専攻医の登録と修了について

#### ・登録方法

- 各専門研修プログラムで登録承認方法を定める。
- 公表、公募が原則である。

#### ・定員

- 各専門研修プログラムで教育資源に基づいて登録可能数を定めるが、地域性などに配慮して各基本領域学会の指導と機構の助言により調整する。  
指導医1名に対する、専攻医数は、原則として、3名までとするが、担当学会で策定し機構と相談する。学会は地域性を考慮し、機構と相談する。

#### ・処遇

- 原則として専攻医の給与等については研修を行う施設で負担する。

#### ・修了要件

- 各専門研修プログラムで修了要件を明示する。
- 各専門領域内では統一的な修了要件が必須であり基本領域学会が定める。

### ⑦ 専門研修プログラムの審査・認定について

- ・ 専門研修プログラム整備基準に基づいて、基本領域学会が一次審査を行い、機構は二次審査を行い検証する。
- ・ 専門研修プログラムの認定に際しては、地域分布に配慮を行うため、機構は、各領域の研修プログラムを承認するに際して、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。

### ⑧ サブスペシャリティ学会専門医の研修プログラムについて

「1. 専門医制度の理念と設計（1. および2.） 2. 専門医制度の概要」記載のサブスペシャリティ学会専門医認定概要に基づく。関連する基本領域学会はサブスペシャリティ学会と構築する検討委員会（仮称）において、専門医のレベル、研修内容を調整し、当該基本領域学会がサブスペシャリティ学会と協同して、制度設計・運営する。機構は、当該領域のサブスペシャリティ学会専門医検討委員会（仮称）による更新認定に対し、



検証、承認を行う。

### Ⅲ. 専門医の認定と更新

各基本領域学会の専門医認定・更新基準は各基本領域学会が策定し、審査及び認定更新業務は基本領域学会が一次審査を行い、機構は二次審査と認定を行う。

#### 1. 専門医の認定

専門医認定審査には下記のものが含まれ、各基本領域学会において具体的な審査手順・基準を明示する。

##### ①申請資格書類審査

1. 認定プログラムにおける研修修了の証明（プログラム統括責任者による証明）、あるいは、カリキュラム制に定められた認定施設における研修終了の証明（基幹施設の指導者等の証明）
2. 研修の実績証明（研修履歴など）
3. 研修の達成度評価記録（修得すべき知識・技能・態度などの到達目標を達成したか否かについての評価）
4. 経験症例の記録（研修記録帳、手術症例データベース等）
5. 教育研修修了実績（医療安全、倫理、感染対策など）
6. 学術業績（基礎、臨床、社会系研究における症例発表や論文等）
7. 認定審査料納付

##### ② 専門医認定試験

1. 各基本領域学会は、筆記試験、口頭試験、実技試験等により、資格審査に合格した専攻医に対して達成度を評価
2. 到達目標の全項目にわたって偏らない試験を実施
3. 筆記試験難易度調整（正答率、識別指数による補正調整）
4. 口頭試問、実技試験評価基準（試験官による評価の差が少ない基準）
5. 合格率決定に関する基準、総合的判断の基準

##### ③専門医認定

機構は、二次審査に合格した専門医試験受験者について、各領域学会に通知する。

各領域学会は、専門医試験合格者に対してその旨を通知する。

通知を受けた専門医試験合格者は、別に定める専門医認定料を当該領域学会に支払う。

当該領域学会は、定められた一定額の認定料を機構に支払う。

機構は、認定料の受領を確認した後、当該基本領域学会名、および、機構連名で認定証を発行する。

#### ④特定の理由のある場合の措置

特定の理由（海外への留学や勤務、妊娠・出産・育児、病気療養、介護、管理職、災害被災など）のために専門研修が困難な場合は、申請により、専門研修を中断することができる。

6ヶ月までの中断であれば、残りの期間に必要な症例等を埋め合わせることで、研修期間の延長を要しない。

また、6か月以上の中断の後研修に復帰した場合でも、中断前の研修実績は、引き続き有効とされる。

#### ⑤サブスペシャリティ学会専門医について

関連する基本領域学会はサブスペシャリティ学会と構築する検討委員会（仮称）において、認定のレベル、研修内容を調整し、基本領域学会はサブスペシャリティ学会と協同して、認定の仕組みを設計・運営する。機構は、当該領域のサブスペシャリティ学会専門医検討委員会（仮称）による認定に対し、検証、承認を行う。

## 2. 専門医の更新

専門医は、標準的で適切な診断および治療を継続的に提供するために、5年を原則として、専門医更新の申請を各基本領域学会に行う。更新業務は各基本領域学会が行い、機構は検証と認定を行う。

### ① 更新認定基準

専門医更新審査には下記のものが含まれ、各基本領域学会において具体的な審査手順・基準を作成し、機構に提出する。

1. 勤務実態の自己申告
2. 診療実績の証明
3. 専門医共通講習
4. 領域講習
5. 学術業績・診療以外の活動実績
6. 単位（クレジット）取得

i. 専門医共通講習

各領域の枠を超えた、医師として必要な知識や態度（人間性や社会性を含む）を扱う講習を受講する。医療倫理、感染対策、医療安全は必修とし、その他医療事故・医事法制、地域医療、医療福祉制度、医療経済（保険医療等）、臨床研究・臨床試験等に関する講習を含む。受講においては e-Learning、院内や医師会講習などの方法についても考慮する。

ii. 領域講習

各基本領域学会が指定する学術集会・研究会・講習会に参加し、専門医として総合的かつ最新の知識と技能を修得する。プロフェッショナル・オートノミーに基づき受講または議論を行う。参加・受講確認には研修プログラム進行に支障が生じないように配慮が必要である。

iii. 学術業績・診療以外の活動実績

各基本領域学会が指定する以下の実績を対象とする。

- ▶ 学術集会の参加、筆頭発表、司会や座長
- ▶ ピアレビューを受けた内外論文の筆頭著者、共著者、査読（商業誌は除く）
- ▶ 専門医試験問題作成や試験委員・監督など試験に関する業務

iv. 単位（クレジット）

専門医更新に際しては、各基本領域学会が定める単位（クレジット）を更新認定基準により原則5年毎に充足する必要がある。

② 更新認定

各基本領域学会は専門医更新基準を明確に設定し、機構の認定を受け公表する。

専門医の更新は、各基本領域学会で一次審査を行い、機構が二次審査を行い認定する。

機構は、二次審査に合格した専門医更新申請者について、各領域学会に通知する。

各領域学会は、専門医更新合格者に対してその旨を通知する。

当該基本領域学会名、および、機構の連名で更新認定証を発行する。各基本領域学会と機構は専門医認定更新認定に要する経費や個人情報保護に関する契約を締結する。

③ 連続して複数回の更新を経た専門医の更新について

連続して3回以上の更新を経た専門医（学会専門医を含める）は、申請により承認されれば、基本領域学会が定める診療実績の証明を更新要件から免除される。相応の経験を有する専門医の知識・経験を後進の指導に活かすことを目的とした措置である。

④ 特定の理由のある場合の措置

特定の理由（海外への留学や勤務、妊娠・出産・育児、病気療養、介護、管理職、災