

専門研修プログラム整備基準

研修プログラムを申請する研修基幹施設の責任者は、本整備基準に準拠した研修プログラムを作成してください。研修プログラムは日本専門医機構の中の「研修プログラム研修施設評価・認定部門 研修委員会」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。

項目番号 専門領域 **皮膚** 科

1 理念と使命

① 領域専門制度の理念

1

皮膚科領域専門医制度は社会から信頼される皮膚科領域専門医を育成することを目的とする。すなわち、医師としての総合的基本能力の養成や皮膚科医の態度・技能・知識を高める制度であるとともに、生涯に渡る皮膚科医専門医の自己研鑽を支援する制度とし、皮膚科専門医が社会からの信頼にこたえることを目的とする。

② 領域専門医の使命

2

皮膚科専門医の使命は、皮膚科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安全で標準的な医療を提供できることである。そのためには医師としての全般的な基本能力の修練を基盤に、皮膚疾患の高度な専門的知識・診断・治療技能を修得し、それらを駆使することにより、QOLの向上に貢献するよう関連領域に関する広い視野をもって診療することが求められる。

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

専門研修後には皮膚科医療のプロフェッショナルとして個々の症例に応じた適切な診療を行うことができ、社会に貢献できる皮膚科専門医となる。
具体的には皮膚科専門研修プログラムを修了した専攻医は、1)皮膚疾患の診断上必要な皮膚の構造、機能および病態生理の知識を持っている。2)各種皮膚疾患全般を正確に診断するために必要な各論的知識を持ち、医療面接技能、症候学、発疹学、皮膚病理組織学、皮膚科検査法を熟知している。3)各種皮膚疾患についての診療ガイドラインあるいは標準的治療法を理解し、薬物療法、処置、手術の技能を駆使して適切に治療できる。4)医療人として必要な高い社会的倫理観を持っている。5)患者を含めたチーム医療実践能力を持っている。以上により、皮膚科学の進歩に積極的に携わり生涯学習に努め、患者と医療スタッフの共同作業としての医療を推進し、医の倫理を守り、社会的要望に応えることができる皮膚科専門医になる。

② 到達目標(修得すべき知識・技能・態度など)

i 専門知識

4

別冊の皮膚科専門医研修カリキュラムにしたがってI. 専門知識、II. 診断技能、III. 治療技能、IV. 社会・倫理性、V. 学問的姿勢を修得する。
専門知識については研修期間中に、1.皮膚科学総論(カリキュラムp.2~p.4):皮膚の正常構造、機能および病態生理などの知識に基づき、皮膚疾患の診断上必要な一般的知識を修得すること。2.皮膚科学各論(カリキュラムp.4~p.16):湿疹・皮膚炎・紅皮症・蕁麻疹など各種の皮膚疾患全般について必要な知識を偏りなく修得すること。評価の部分で後述するように経験症例を記録していくこと。専門知識各項目における要求水準はカリキュラム各項目において、知る、理解する、熟知する、説明できるなどの術語により示してある。プログラム作成にあたっては専攻医が研修施設群をローテートするなどにより、カリキュラム記載の項目について要求水準が達成できるよう、また、知識や疾患経験に偏りのないよう配慮すること。

ii 専門技能(診察、検査、診断、処置、手術など)

習得すべき専門技能は診断技能(皮膚科診断学、皮膚病理学、皮膚科的検査法)および治療技能(全身療法、局所療法、スキンケア、理学療法、手術療法)にわけ、皮膚科専門医研修カリキュラムp.17～p.22に記載してある。目標にしたがって、それぞれの技能を修得すること。要求レベルは説明できる、実施できる、熟練するなどの術語により示してある。これら修得すべき技能については、研修期間中に全て修得すること。また、その際には以下の点に留意すること。

1) 診察

患者の立場に立った問診を行い、医学的見地から患者の抱える問題点を過不足なく把握できるようになること。

2) 検査、診断

問診、視診に基づき必要な各種機器による検査を選択、施行し、疾患の状態を正しく把握し、専門知識にもとづきその結果適切な診断を下すこと。

3) 治療

各種の皮膚疾患全般について、適切な診断のもと、患者のQOLにも配慮した適切な治療を行えるようになること。

4) 手術

手術療法は、その適応・方法・限界を理解し、実際に手術技能を習得し、適切に実施できるようになること。また、手術後の予後にも配慮できるようになること。

プログラム作成にあたっては専攻医がこれらをむらなく研修できるよう、人員配置や研修施設のローテート、形成的評価を定期的に行うなど配慮すること。

5

iii 学問的姿勢

患者の問題を把握し、問題対応型の思考をし、その解答を科学的に導き出し、論理的に正しくまとめる能力を修得し、生涯にわたる自己学習の習慣を身につけること。具体的な目標及び方法は皮膚科研修カリキュラムp.25に記載されている。

プログラム作成にあたっては研修方略としてカンファレンスや回診の準備学習の必要性、目標とする学会、論文発表につき明記し、適切な学問的姿勢が習得できるよう配慮すること。

6

iv 医師としての倫理性、社会性など

皮膚科医としてのみならず、医療人・社会人として必要な事項である。習得すべき項目は1.医の倫理、2.医療安全と法令遵守、3.医療経済、4.患者・医師関係とインフォームドコンセント、5.チーム医療、6.健康管理・予防医学の6項目である。医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、高い倫理観をもった診療を実施し、患者および医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身につけ、危機管理に参画できるようになること。

具体的な目標及び方法は皮膚科研修カリキュラムp.23～p.25に記載されている。

プログラム作成にあたってはカリキュラムを参考に研修施設主催の講習会参加、学会や医師会等が主催する講習会参加等の学習環境などについて記載すること。

7

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

皮膚科研修カリキュラムp.4～p.16に記載されている皮膚科学各論35領域の疾患について90%以上の疾患を経験することを必須とする。要求レベル、学習法、評価法は皮膚科研修カリキュラムを参照のこと。

8

ii 経験すべき診察・検査等

皮膚科研修カリキュラムp.17～p.19に記載されている皮膚科診断学、皮膚病理組織学、皮膚科的検査法について熟知する、説明できる、実施できる、で示されたレベルに従い、実施できると記載された項目についてすべて経験すること。詳細は皮膚科研修カリキュラムを参照のこと。

形成的評価として皮膚科的検査法について専門医研修の記録p.7～p.8に経験症例を記録し、指導医の確認を受けることとする。

- 1) ブリックテストまたはスクラッチテスト 3例
- 2) 貼付試験 3例
- 3) 光線検査: MED測定 3例
- 4) ダーモスコピー 10例
- 5) 皮膚生検 10例
- 6) 細胞診: Tzanckテスト 3例
- 7) 真菌の直接鏡検 3例

プログラム作成にあたっては特殊外来のローテーションが行われることなど、専攻医がもれなく経験できるように配慮を記載すること。

iii 経験すべき手術・処置等

皮膚科研修カリキュラムp.19～p.22に記載されている全身療法、局所療法、理学療法、手術療法、スキンケアについて、実施できると記載された項目についてすべて経験すること。詳細は皮膚科研修カリキュラムを参照のこと。

症例経験は理学療法として紫外線治療、液体窒素療法を各1例、手術療法については術者あるいは第1助手として関わった皮膚良性腫瘍摘出術5例、皮膚悪性腫瘍摘出術3例、皮膚切開術3例、植皮術1例のそれぞれ病名、患者ID、経験年月日を記録し、指導医の確認を受けることとする。

総括的評価として手術症例についてレポート提出を行う。

- 1) 経験手術症例レポート提出は、術者または第1助手として関わった症例を10例以上とする。ただし、経験症例レポート提出とは重複しないこととする。
- 2) 手術経験には以下の条件を満たす症例を各1例以上含まなければならない。また、3.4.5については、術者として経験した症例とすること。なお、条件の重複する症例はそれぞれの条件を満たしたものとすること。たとえば「顔面の粉瘤」は3.5を満たすと考えて良い。

1. 悪性黒色腫または有棘細胞癌または乳房外Paget病
2. 基底細胞癌
3. 粉瘤
4. 粉瘤以外の皮下腫瘍
5. 顔面の腫瘍
6. 分層または全層植皮術

プログラム作成にあたっては外来手術、入院手術、全身麻酔手術などを週間予定表に明記し、上記経験が十分達成可能であることを明示すること。また、過去の全身麻酔手術の年間症例数を記載のこと。研修基幹施設で不十分な時は連携施設での経験が可能であることを示し、連携施設の全身麻酔手術症例数を記載すること。

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)

研修基幹施設及び研修連携施設において、地域医療および病病・病診連携を経験すること。研修基幹施設においては病診連携・病病連携のための症例研究会、適切な紹介患者結果報告書の作成などの経験を、また地域密着型の研修連携施設などにおいてcommon diseaseを経験できるようなプログラムを作成すること。また、指導医が不在であるがそれ以外の連携施設の要件を満たす施設(連携施設には認定されない)における診療は最長1年間までは研修として認められる。(詳細は研修期間の項目を参照のこと)

v 学術活動

研修期間中に専門医試験を受験するために必要となる以下の講習会の受講、学会発表、論文発表を行うこと。

- 1) 講習会: 必須講習会といわれる講習会を5年間で計3回以上必須。選択講習会も含めて1回4単位。合計32単位まで。
- 2) 学会発表: 日本皮膚科学会総会、支部学術大会および地方会ならびに日本皮膚科学会の専門医後実績単位として認められている学会及び国際学会(別表参照)での筆頭発表(1回2単位)
- 3) 論文発表: 筆頭著者である論文を3編以上(1編4単位)

合計60単位以上取得できるようにすること。詳細は別紙1参照

プログラムには専攻医の目標となるよう講習会に関する情報、主に専攻医が発表している学会名、学術雑誌名など概略を記載すること。

3 専門研修の方法

① 臨床現場での学習

下記の項目が含まれるようにプログラムには診療体制、カンファレンス、抄読会などの予定を記載した週間予定表を明示すること。

1) 皮膚科指導医による診療現場での直接指導。

外来診療にて指導医の診療に陪席する、あるいは独立して診療し、病歴聴取、皮疹の記載方法、ダーモスコピーや真菌鏡検などの特殊検査、軟膏処置や切開排膿などの治療方法を学ぶ。また、指導医のもと、生検を担当し、手術の術者あるいは助手を務める。

病棟で上級医のもと、患者の受持医あるいは主治医となり、診療方針の策定と実行などを通じて診療技能を向上させる。

2) カルテ記載、入院患者のサマリー作成、他の医療スタッフへのプレゼンテーションについて指導医による指導を受け、患者の病態把握、問題点抽出とそのアセスメント方法、適切な情報伝達方法やチーム医療を学ぶ。

3) カンファレンスを通して臨床症状、一般検査所見、病理組織検査所見から診断を確定するプロセスを学び、治療方針の策定方法、最新の情報の収集、患者への病状説明方法などを学ぶ。

4) 抄読会や勉強会へ参加し、最新の知識の取得、診断能力の向上を目指す。

5) 皮膚病理標本を指導医とともに鏡検する。

以上のことが研修期間中、偏りなく行われるよう、診療の人員配置(施設間、施設内)が適宜ローテートされることを明記すること。施設間の異動についてはおよその間隔、時期(状況に合わせ変化することも含め)も記載すること。

13

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)

1) 日本皮膚科学会主催講習会(必須、選択)を受講し、専門医研修の記録に記録をつける。

2) 各施設で開催される医療安全講習会、感染対策講習会を受講し、研修記録に記録をつける。

3) 日本皮膚科学会総会における医療倫理講習会、教育講演や医師会などが主催する講習会やセミナーなどにも積極的に参加する。

4) 学会での症例報告を聴講する。

5) 日本皮膚科学会総会、支部総会、地方会などで症例報告や一般演題を発表する。

6) 症例報告や臨床研究、臨床統計などの論文を作成し学術雑誌に投稿する。

14

③ 自己学習(学習すべき内容を明確にし、学習方法を提示)

症例が少なく研修基幹施設や研修連携施設の臨床経験だけでは経験できないような疾患は、関連する著書や論文、皮膚科学の成書、学術雑誌、皮膚科専門医テキストを読み学習する。また、各疾患のガイドラインやeラーニング、講演会などを活用して、各種疾患をより広く、より深く学習を行う。さらに、インターネット検索を活用し、必要な論文、情報を取得する。自己学習のためのインターネット環境、図書館・図書室の有無など学習環境もプログラムに記載すること。

15

④ 専門研修中の年度毎の知識・技能・態度の修練プロセス

1, 2年目:

まず、カリキュラムに定められた一般目標を理解する。主に研修基幹施設において、個別目標(専門知識、診療技能、治療技能、治療、医療人として必要な倫理性・社会性等の事項、学問的姿勢)を研修し、経験目標(臨床症例経験、手術症例経験、検査経験)を中心に実施する。このうち、臨床症例経験は非常に多岐にわたり、研修の順序はつけがたいため、5年間で順次満たすようにし、偏りのないよう研修すること。診断技能経験(プリックテストまたはスクラッチテスト、パッチテスト、最少紅斑量測定、ダーモスコピー、皮膚生検、Tzanckテスト、真菌鏡検)は2年目までに修了することが望ましい。

3年目:

治療経験目標(理学療法、手術療法)を概ね修了し、皮膚科専門医に最低限必要な基本的知識・技能を習得し終えることを目標にする。

4, 5年目:

経験目標をすべて修了し、個別目標のなかで難治性疾患、稀な疾患など、より専門性の高い疾患の研修を行う。下級医の指導も行い、3年目までに習得した知識、技能をさらに深化・確実なものとし、皮膚科専門医として独立して診療できるよう研修する。

毎年度:

日本皮膚科学会主催講習会を受講し、研修修了に必要な単位を取得する。

上記を参考にプログラムに年次ごとの修練プロセスを記載すること。大学院や特殊技能習得のための研修などがある場合はそれぞれがどこに含まれるのか、大学院コースや特殊技能習得コースなど年次ごとのプロセスがわかるように分けて記載すること。

16

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

専攻医は毎日診療現場で行われるフィードバックに加えて、下記の要領で毎年1度、あるいは(1年未満の施設研修では)施設研修終了時に指導医からフィードバックを受ける機会を持つこととする。

1. 専攻医は毎年3月までに

①達成度評価として研修記録のA.形成的評価票を用いて目標1.専門知識のうち皮膚科学総論、目標2.診断技能のうち皮膚科診断学と皮膚病理学、目標3.治療技能のうち全身療法、局所療法、スキンケア、目標4.医療人として必要な倫理性、社会性等の事項、目標5の学問的姿勢について毎年達成度の自己評価を記入し指導医に提出し指導医の評価を受ける。

②経験記録として研修記録のA.形成的評価票を用いて目標1.専門知識のうち皮膚科学各論35領域の各項目、目標2.診断技能のうち皮膚科学的検査法、目標3.治療技能のうち理学療法と手術療法については経験症例病名、ID、経験年月日を記録し、指導医の確認を受ける。

③B.年次総合評価票に毎年、自己の研修に対する評価、指導医に対する評価・研修施設に対する評価を記入する。また、看護師などの医療スタッフに他職種評価の欄の記載を指導医を通して依頼すること。

2. 指導医は少なくとも年に一度、記載された研修記録をみながら専攻医と面談する機会を設け、

①達成度評価として研修記録の形成的評価票に指導医として評価し記入する。

②経験記録の確認として、研修記録の形成的評価票に記載された目標1の35領域の項目、目標2の皮膚科学的検査法、目標3.理学療法と手術療法の経験状況を確認(捺印)し、研修修了までに目標1は90%以上、目標2及び3はすべて経験ができるよう指導する。

③年次総合評価票に指導医評価・フィードバックを記入する。指導医は年次総合評価票に署名し、研修プログラム統括責任者に提出する。

3. 研修プログラム統括責任者は

指導医から専攻医の研修記録を受け取り、報告を受け、①達成度評価②症例経験記録状況③年次総合評価票を確認し、翌年の研修を総括的に検討する。研修記録は写しを保管し、専攻医に返還する。

(指導医層の)フィードバック法の学習(FD)

指導医は日本皮膚科学会が行う指導医講習会などの機会を利用してフィードバック方法を学習し、よりよい専門医研修プログラム作成に役立てる

17

18

② 総合的評価

1) 評価項目・基準と時期

研修修了時に以下のすべての領域の研修到達目標が達成されているかを確認し、研修委員会において最終的な総合評価を行い、専門医としてふさわしい専門知識、診療技能、社会倫理性、学問的態度を備えているかを判定する。

1. 5年以上の研修実績があること
 2. 研修記録の形成的評価票の各目標に対するすべての研修項目に自己評価、指導医評価が記載されていること
 3. 研修記録の形成的評価票に記載された目標1の35領域の項目の90%以上、目標2の皮膚科学的検査法のすべて、目標3.理学療法と手術療法のすべてに経験症例が記載され、指導医の確認を受けていること
 4. 研修記録のC.総合的評価票の(1)経験症例レポートとして必須症例12例を含む15例以上(入院症例7例以上含む)を記載、提出していること。
 5. 研修記録のC.総合的評価票の(2)手術症例レポートとして規定の疾患・術式を含む手術症例10例以上を記載、提出していること。
 6. 日本皮膚科学会主催講習会、学会発表、論文発表により60単位以上を取得していること
- 以上の判定は研修5年次で、専門医受験申請開始日前日(現時点では2月末日)までに行うこととする。

19

2) 評価の責任者

研修年度の評価は、当該施設における指導医が行いプログラム統括責任者が確認する。最終的な総合的評価は、プログラム統括責任者が行う。評価の責任者はプログラム統括責任者である。

20

3) 修了判定のプロセス

専攻医は必要事項がすべて記載された研修記録と経験症例レポート、手術症例レポートおよび講習会、学会発表、論文発表単位の一覧をプログラム統括責任者に提出する。プログラム統括責任者は研修連携施設の指導医を含めた研修プログラム管理委員会を開催し、知識、技能、態度などの総合的な評価を行い、修了判定を行う。修了を認めた専攻医に研修修了証明書を発行する。以上のプロセスは専門医受験申請開始日前日(現時点では2月末日)までに行うこと。専攻医が受験申請に十分余裕を持って申請できるよう遅滞のないよう努めること。

21

4) 多職種評価

専攻医は、各年度末あるいは研修施設移動の前に指導医に研修記録の年次評価票を渡し、指導医から看護師、薬剤師などの医師以外の医療スタッフに毎年評価を依頼し、評価を記録し責任指導医に提出することとする。

22

研修プログラム

5 専門研修施設とプログラムの 認定基準

① 専門研修基幹施設の認定基準

施設認定は必要に応じてサイトビジットを行い、皮膚科領域研修委員会が行う。専門研修基幹施設は、以下のいずれかであり、下記の要件を満たすこと。

1) 大学病院本院

2) 大病院

(1) 初期臨床研修の基幹型臨床研修病院の指定基準をみたすこと。

(2) 地域医療支援病院など地域医療の中核病院であること。

なお、臨床研究管理センターや倫理委員会、治験管理委員会など臨床研究体制が確立していることが望ましい。

また、1)、2)に共通して

① 研修内容に関する監査・調査に対応できる体制があること。

② 「研修目標」を達成し、かつ「研修内容」を履修するに十分な皮膚科診療内容(1日平均外来患者数40人以上かつ1日平均入院患者数4名以上)をもち、皮膚科を標榜する施設

③ 複数の指導医が常勤する。指導医のうち1名以上は専門医を更新していること。(責任指導医とその他の指導医1名の経歴書を提出すること)

④ 下記の学会発表・論文発表業績を有すること。

(ア) 学会発表:申請施設で現在勤務しているまたは過去にしていたプログラム統括責任者および指導医のもとで当該施設所属医師が筆頭発表者の学会発表が5年間で20編以上。

(イ) 学術論文:過去5年間で20編以上。うち15編以上が、申請施設に現在所属しているまたは過去に所属していた当該施設所属医師が筆頭著者の学術論文とする。

23

24

② 専門研修連携施設の認定基準

専門研修連携施設は、以下の要件を満たすこと

- 1) 研修基幹施設の皮膚科研修プログラムのもとで、「研修内容」履修の補助が可能で、皮膚科を標榜する施設
- 2) 指導医が常勤する施設。指導医が不在である施設は研修連携施設には認定されないが、専攻医一人につき最長1年間まで研修期間として認められる。(詳細は研修期間の項目を参照)
- 3) 内科または外科及びその他の基本領域科が2科以上標榜され、独立した皮膚科外来が開設されており、かつ、施設に入院設備があること。
- 4) 1日平均皮膚科外来患者数が20人以上あること。
- 5) 施設全体で専任医師が3名以上いること。
- 6) 研修連携施設として研修基幹施設の統括プログラム責任者が推薦すること
- 7) 研修連携施設の申請は随時受付とし、研修委員会承認日を指定日とする。

25

③ 専門研修施設群の構成要件

研修基幹施設は偏りのない効率的な専門医研修のため、研修連携施設と研修施設群を形成し、研修プログラムを作成すること。研修基幹施設単独での研修プログラムは認めない。研修連携施設はいずれかの研修基幹施設の研修プログラムに所属するが、複数の研修基幹施設のプログラムに参加してもよい。研修プログラムには連携施設の特徴、その施設で研修する意義を明記すること。また、指導医不在のため研修連携施設と認定されない施設(研修準連携施設)での研修を予定する場合、合計1年間まで研修期間として認めるが、その施設のリストをプログラムに明記すること。

研修施設群の構成要件

1) 大学病院本院

① 遠隔地の大病院だけを研修連携施設にすることは避けること。

② 都道府県を超えた研修連携施設が研修基幹施設の要件を満たしている場合は大学との連携を持ったうえで地域医療を充実させるためにその地域の研修基幹施設として育てるよう配慮すること。

③ 地域医療の維持が大学にゆだねられている現状では遠隔地病院であっても大学の研修施設群に加えること。

2) 大病院

① 地域医療の中心となり、当該地域全体の医療に責任を持つことができる施設群とする。

② 臨床研究、研究体制を整えるため必要に応じて大学病院を研修連携施設にする。

③ 地域の行政、住民との十分な対話を基礎に地域医療を行う。

④ 研修根拠がない限り遠隔地の病院との連携は認めない。

⑤ 臨床・人的資源においてカリキュラムを満たすことができる施設群であること。

研修基幹施設と研修連携施設が効果的に協力して指導を行うために以下の体制を整えること。

1. 研修連携施設の指導医は研修基幹施設の研修管理委員となり委員会に参加し、研修医の評価、終了判定に関与する。

2. 専攻医は最低1年間は研修基幹施設での研修を行うようプログラムを作成すること

26

④ 専門研修施設群の地理的範囲

地域医療に配慮し、現状以上の医師偏在を回避するものであることが重要である。基幹施設と連携施設において、具体的な距離、行政圏による制約は設けないが、医師の派遣や患者紹介など、密な連携がとれる範囲とし、概ね同一あるいは隣接する都道府県内程度と考える。しかし、特に大学病院の多い大都市圏から近隣県への専攻医派遣については地域医療の維持の観点から急激な撤退がないよう配慮が必要である。

27

⑤ 専攻医受入数についての基準 (診療実績、指導医数等による)

研修施設群の指導医数と専門性および診療実績を考慮し研修プログラム毎に設定すること。現在の日本の皮膚科診療レベルを維持するためには全国で250名程度の新規専攻医が必要と考えられ、非専門医の皮膚科診療従事者を専門医化することを考えると100の研修基幹施設数から1施設平均3名程度と計算されるが、地域医療の崩壊をきたさないため診療実績も加味して募集人員を設定すること。前年度の採用人数を参考に大きな変動がないよう考慮して研修に無理のない数値を設定すること。1プログラムの募集上限はグループ内の①合計指導医数、②合計1日平均外来患者数の1/20、③合計1日平均入院患者数の1/4のうち最も小さな数までとする。過去5年間の新規専攻医採用数を記載した上で募集人数を記載すること。

- ⑥ 地域医療・地域連携への対応
- 28 専攻医が大学病院以外の研修連携施設等で地域に密着した診療を原則として3か月以上経験できるようにすること。また、地域医療の経験が難しい場合には、周辺の医療施設との病病・病診連携など、地域医療と密着した経験を行うプログラムを設定すること。
皮膚科医を1名しか雇用できない施設においても最長1年間まで研修期間として認める(研修期間の項目参照)。この場合、研修基幹施設の研修プログラム管理委員会は次項目の「指導の質を落とさない配慮」をすることが前提である。
- ⑦ 地域において指導の質を落とさないための方法
- 29 1) 指導医を置けない施設での研修を行う場合は、指導医の在籍している他の研修連携施設から随時適切な指導が受けられる環境(近隣の研修連携施設でのカンファレンス参加やテレカンファレンスの整備、指導医の非常勤派遣など)を整えるよう研修プログラム管理委員会で配慮する。また、専攻医は研修が後半となっている者が望ましい。
2) 学会が今後開設するe-learningを用いて学習する。
- ⑧ 研究に関する考え方
- 30 我が国の皮膚科学の特筆すべき特性として研究能力の高い皮膚科医を育成してきたことが挙げられる。これまで臨床研修を行いながら研究活動も行った専門医は、科学者の視点を持ったすぐれた臨床医であることが多いとも言える。大学院進学者が研究と平行して皮膚科研修を行えるよう、各施設は実情に合わせたプログラムを作成すること。大学院生の専門医研修にあたっては下記の条件を満たすこと。
- 1) 大学院講座あるいは研究室などの研究施設を研修連携施設(研究)と位置付けてプログラムを作成する。ここでの研修期間は1年間の研修基幹施設での義務研修には含まれない。
2) 大学院生として皮膚科で研修しながら研究を行っている場合は、形成的評価および年次総合評価をうけた年をすべて研修期間として認める。
3) 大学院生として皮膚科以外の臨床講座あるいは基礎系講座あるいは研究所等にて皮膚科領域に関連する研究に従事する場合は、2年間を限度に研修期間と認める。この間は達成度評価、年次総合評価は不要とする。2年間を越える場合は研修期間延長で対応すること。
4) 達成度評価・年次総合評価(上記3の期間を除く)、経験記録、総括的評価に必要なすべての臨床症例経験提出、手術症例経験提出、講習会受講、学会発表、論文発表単位等は修了判定までにすべて満たすこと。
- なお大学院以外で、皮膚科研究に携わるために研修評価票表の形成的評価が受けられない期間がある場合は皮膚科領域研修委員会で協議し妥当とされた場合に限り研修期間として認める。
- プログラム作成にあたっては大学院コースなど、研究しながら専門医研修をするコースは週間予定表や年度ごとの修練プロセスを通常コースとは独立させてわかりやすく記載すること。
- ⑨ 診療実績基準(基幹施設と連携施設)[症例数・疾患・検査/処置・手術など]
- 31 研修基幹施設: 皮膚科外来1日平均患者数40人以上、かつ、皮膚科入院患者数1日平均4名以上を満たすこと。全身麻酔手術症例があること。
研修連携施設: 皮膚科外来1日平均患者数20人以上、かつ入院施設を有すること。
プログラムには基幹施設と連携施設の1日平均外来患者数、1日平均入院患者数、全身麻酔手術件数を記載のこと。
- ⑩ Subspecialty領域との連続性について
- 32 アレルギー専門医との連携が想定されるが、アレルギー専門医の制度が未定で、将来の課題として継続的に検討する。アトピー性皮膚炎、じんましんなどの症例の経験が要求される可能性があるが、皮膚科領域専門医研修終了認定のために提出した経験症例の重複使用は認めない。提出症例以外の経験症例はsubspecialty領域の経験症例として使用してよい。

⑪ 研修期間

- 1) 研修期間は5年間以上とする。研修プログラムにより研修を開始した日をもって研修開始日とする。
- 2) 最低1年間は研修基幹施設で研修を受けなければならない。
- 3) 研修基幹施設の大学院における研究期間は研修連携施設における研修期間として含める。研修期間は別途定める。(研究に関する考え方の項参照)
- 4) 条件付きで研修連携施設における研修として認めるもの。その場合、研修計画を研修プログラムに明示する。

下記①、②、③については原則として合計1年まで認める。

- ① 皮膚科に関連する他科での研修(あらかじめプログラムに記載し、皮膚科領域研修委員会の承認を受けることが必要。事後承認はしない。)
- ② 指導医が在籍しない施設での研修
やむをえず指導医がいない施設で研修する場合は、指導医の在籍している他の研修施設から随時適切な指導が受けられる環境を整えること。
- ③ 大学院以外で、皮膚科研究に携わるために研修評価票の年次評価を受けられない、あるいは年次症例提出ができない場合は皮膚科領域研修委員会で協議し妥当とされた場合に限り研修期間として認める。
ただし、特別な事情により上記原則に合致しない場合、その理由書とともにプログラムに研修方を記載し、皮膚科領域研修委員会に提出し個別審議の対象とする。

⑫ 専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件…

- 1) 研修期間中に産休、育休により研修を休止している期間は半年間まで研修期間として算定できる。当然のことながらこの場合でも研修修了要件を全て満たすことが必要である。留学、退職、休職等により研修を休止している期間は研修期間に含まれない。これにより、5年の研修期間を満たさない場合、研修期間を延長する。
- 2) 専攻医は研修プログラム間を移動してもよいが、複数のプログラムに所属することはできない。移動などにより5年間でカリキュラムが修了しない場合は研修期間を延長する。
- 3) 研修プログラム間を移動する場合は、皮膚科領域専門医研修委員会に申請、承認を得る必要がある。
- 4) 専攻医が大学院入学などにより研修プログラム内のコース変更を希望する場合は、研修基幹施設の研修プログラム管理委員会の審議、承認が必要である。
- 5) 特殊技能習得のためなどにより研修プログラムに記載のない施設において研修をするため研修評価票の年次評価を受けられない、あるいは症例の経験記録の提出ができない場合は皮膚科領域研修委員会で協議し妥当とされた場合に限り研修期間として認める。

6 専門研修プログラムを支える体制

① 専門研修プログラムの管理運営体制の基準

- 1) 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研修プログラム管理委員会を置く。
- 2) 専門研修基幹施設のプログラムごとに、研修プログラム統括責任者を置く
- 3) 研修プログラム管理委員会は、研修プログラム統括責任者、専門研修指導医、研修連携施設の指導医の代表者(専門研修プログラム連携施設担当者と呼ぶ)、他職種評価に加わる看護師等で構成され、専攻医および研修プログラム全般の管理と、研修プログラムの継続的改良を行う。
- 4) 委員会は毎年、専門医試験受験申請開始日前日(現時点では2月末日)までに定期的に開催し、専攻医の研修状況の確認、終了判定と次年度以降の研修プログラムの管理・改良を検討する。

② 基幹施設の役割

研修基幹施設は研修連携施設と施設群を形成し、皮膚科専門医の育成の中心的役割を担う。研修プログラムを策定し、専攻医を募集する。基幹施設の指導医、専門研修プログラム連携施設担当者、他職種評価担当者からなる研修プログラム管理委員会を組織し、専攻医の配置、専攻医の評価、専攻医による指導医の評価、研修施設の評価、研修環境の整備、プログラムの評価・改訂等を行う。また、各専攻医につき1年間以上の研修を基幹施設で行う。専攻医の修了判定は基幹研修施設において研修プログラム管理委員会が行い、統括プログラム責任者が修了証明書を発行する。

33

34

35

- 36 ③ 専門研修指導医の基準
皮膚科専門医の資格ならびに診療経験を有し、かつ教育指導能力、安全管理能力を有する医師であること。また、研究能力を備えていることが望ましい。
下記の(1)(2)(3)のいずれをも満たすことが望ましいが、移行期にあたり指導医数不足が予測されるため、当面は下記(1)(2)のいずれかであり、かつ(3)の条件を満たすこととする。
(1) 皮膚科専門医を1回以上更新していること。
(2) 皮膚科専門医で指導医講習を受けていること。
(3) 過去5年間に1編以上の共著論文があること。
- 37 ④ 研修プログラム管理委員会の役割と権限
原則としてプログラム統括責任者を委員長とし、下記の業務を行う
1) 各施設の特色を生かした研修プログラムを策定する。
2) 他領域の研修プログラム管理委員会および施設長と協議しながら専攻医の募集数を決定する。
3) 研修施設群全体を俯瞰し、専攻医、指導医の適正配置を行う。
4) 達成度評価・症例経験記録(形成的評価)および年次総合研修評価票の写しを保管し、専攻医の研修状況を審議し、指導医によるフィードバックが適正に行われていることを確認する。
5) 専攻医による指導医の評価・研修施設の評価・プログラムの評価を確認し、必要に応じて対応を検討する。
6) 専攻医の総括的評価を行い、修了認定を行う。
7) カンファレンス、抄読会の出席の記録をとり、保管する。
8) 研修プログラムの改良、研修環境の整備を行う。
9) 研修休止・中断を承認するか審議・決定する。
- 38 ⑤ プログラム統括責任者の基準、および役割と権限
基準
1) 1回以上皮膚科専門医を更新し、研修基幹施設の皮膚科責任者であること。
2) 過去5年間に1編以上の共著論文があること。
3) 専攻医が研修カリキュラムを達成し、研修内容を履修できるよう十分な内容を指導できること。
4) 研修基幹施設、研修連携施設の指導医を統括できる指導力を有し、研修に最終責任を負うことができること。
5) 研修プログラム管理委員会を統括し、研修プログラムの作成、管理運用ができること。
役割と権限
プログラム管理委員会の委員長として管理委員会を運営、統括し、管理委員会に課せられた役割を責任を持って果たす。
1プログラム統括責任者あたりの最大専攻医数は研修連携施設を含むプログラム全体として20名とする。それ以上になる場合は副プログラム統括責任者を置くこと。
- 39 ⑥ 連携施設での委員会組織
専門研修プログラム連携施設担当者(研修連携施設の指導医代表)は、参加する研修施設群の研修基幹施設の研修プログラム管理委員会の委員となり、専攻医と研修プログラムにおける情報共有を図るとともにその役割を遂行する。連携施設内には原則として委員会を置かない。
- 40 ⑦ 労働環境、労働安全、勤務条件
プログラム統括責任者およびプログラム管理委員会委員は専攻医の労働環境の整備に努め、過重労働がなきよう適正な人員の配置等の配慮をする。また、専攻医の精神衛生、健康状態に配慮し、研修休止などの必要に応じて措置を考慮する。週間スケジュールと宿直日直の回数を目安をプログラムに明記し、その際原則として宿直日直を含めて週80時間勤務を超えないようにすること。また、夏季休暇など休暇取得の期間、その際のバックアップ体制についてもプログラムに記載することが望ましい。給与関係の勤務条件は各施設の規程に従う。

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

41

専門医研修の記録(研修記録)にA.形成的評価票(達成度評価、経験記録)、B.年次総合評価票、C.統括評価票が記載されている。専攻医は経験記録を随時行い、2月末までに開催される研修プログラム管理委員会までに達成度評価、年次総合評価を指導医に提出、指導医の評価、フィードバックを受けることとする。これらの研修評価票の写しを研修プログラム管理委員会が記録の写しとして保管する。(将来的には電子媒体化し、管理する)。またカンファレンスや抄読会の出席、地域で開催される講習会等への出席を確認し保管する。

② 医師としての適性の評価

42

年次研修評価票に記載された専攻医の自己評価、指導医による評価、フィードバック、他職種の医療スタッフからの評価を記録、保管する。指導医は医療現場での直接指導を通じて専攻医の人間性、医師としての適性の評価を含めて検討し、問題がある場合には研修プログラム管理委員会に報告し、委員会は指導医の意見、他職種からの評価、評価票の記載をもとに対応を協議することとする。

③ プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

43

専攻医研修マニュアル、指導者マニュアル、専攻医研修実績記録フォーマットは、皮膚科領域専門研修委員会が作成したものを利用する。

○専攻医研修マニュアル

44

別紙

○指導者マニュアル

45

別紙

○専攻医研修実績記録フォーマット

46

別冊「専門医研修の記録」

○指導医による指導とフィードバックの記録

47

別冊「専門医研修の記録」に記載されているB年次総合評価に指導医の評価、フィードバックを記録する。

○指導者研修計画(FD)の実施記録

48

指導医講習会の開催、出席記録を皮膚科領域研修委員会が保管する。

8 専門研修プログラムの評価と改善

① 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

49

専攻医は指導医、研修プログラム、研修施設の評価を行い研修記録の年次総合評価票に記録し、研修プログラム統括責任者に毎年提出する。また、その際には専攻医が不利益を被ることがないように配慮すること。特定の指導医に関する問題点など、評価票に記入しにくい内容については、プログラム統括責任者に直接上申するよう年次総合評価票に記載してあるので、プログラム統括責任者は連絡方法を明らかにしておくこと。
また、上記の指摘によっても改善が行われない場合、専攻医は皮膚科領域研修委員会へ意見を提出できることとする。

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

50

研修プログラム管理委員会は専攻医による評価を参考にして研修プログラムを毎年自己評価後(初回申請時を除く)、次年度のプログラム改訂を行う。また、専攻医から年次総合評価票以外の方法で研修プログラム責任者に上申があった場合には、必要に応じて専門研修プログラム委員会を開催し、改善策を検討する。研修継続の可否に関わる大きな問題が生じた際には皮膚科領域研修委員会に報告すること。
なお、次年度のプログラムを皮膚科領域研修委員会に提出する際には前年度からの変更点を明示すること。

③ 研修に対する監査(サイトビジット等)・調査への対応

51

研修基幹施設は日本専門医機構によるサイトビジットによる評価を受け、認定を受ける。この評価が次の施設認定更新の判断材料の一つとなる。
専門研修の制度設計と専門医の資質の保証に対して、研修基幹施設責任者および研修連携施設責任者をはじめとする指導医は、プロフェッショナルとしての誇りと責任を基盤として自律的に対応すると同時に日本専門医機構によるピアレビューとして日本専門医機構によるサイトビジットを受けることが重要であり、プログラムに対する外部からの監査・調査には真摯に対応することをプログラムに明示すること。

9 専攻医の採用と修了

① 採用方法

52

研修プログラムに募集人数、選考日、選考方法(面接、筆記試験等)を明示し、研修基幹施設のホームページに公開する。原則として募集開始は前年度4月1日以降、選考日は前年度9月から12月、二次募集が必要な場合は1~2月中に募集、選考とし、2月末には採用決定とすること。
研修基幹施設は専門研修プログラムを公表し、研修プログラム応募者は指定された日時までにプログラム統括責任者へ必要書類を提出する。研修プログラム管理委員会の研修基幹施設に属する委員は、書類審査や面接の上、採否を決定する。

② 修了要件

53

1) 皮膚科研修プログラム、研修カリキュラムにしたがった5年間以上の研修期間を満たしていること。
2) 研修の記録の形成的評価票、年次総合評価票が埋められ、指導医の確認を受けていること。
3) 研修カリキュラムに規定された15症例の経験症例レポートをすべて記載し、指導医の確認を受け、総括的评价票に記載の入院治療症例一覧、外来治療症例一覧に記載すること。
4) 研修カリキュラムに規定された条件を満たす10例の手術症例レポートをすべて記載し、指導医の確認を受け、総括的评价票に記載の手術記録一覧に記載すること。
5) 日本皮膚科学会主催講習会、学会発表、論文発表により皮膚科領域研修委員会が規定する単位(別紙)を取得し、総括的评价票の受講記録に記載すること。
6) これらの研修評価を元にプログラム統括責任者は研修全般に対する評価、皮膚科研修に対する評価、総合評価を記載し研修修了証明書を発行すること。

10 他に、自領域のプログラムにおいて必要なこと

54