

# 専門研修整備基準

---

## 【リウマチ領域】

一般社団法人日本リウマチ学会

2018/04/26 version 1

2018/09/25 version 2

2019/01/05 version 3

## 用語

リウマチ領域	リウマチ研修カリキュラムで規定したリウマチ学に関する基礎および臨床領域
リウマチ専攻医	リウマチ専門医取得を目指す医師
リウマチ専門研修	リウマチ専門医取得のためのサブスペシャリティ研修
リウマチ研修カリキュラム	リウマチ専門医取得のための研修カリキュラム
リウマチ専門研修施設	リウマチ研修カリキュラムに基づいたリウマチ専門研修を実施する施設。認定教育施設、準認定教育施設（合わせて、リウマチ専門研修施設と呼ぶ）が含まれる。各リウマチ専門研修施設には研修管理委員会、及び、リウマチ専門研修責任者を置く。中心となる認定教育施設には研修管理委員会を置き、各施設の研修委員会と連絡を取って専攻医の研修を進める。
専門研修施設群	専門研修認定教育施設、専門研修準認定教育施設 教育施設外研修の施設 リウマチ専門研修では、認定教育施設が単独、または関連する準認定教育施設および認定教育施設と連携して、高度な急性期医療と患者の生活に根ざした地域医療とを経験できるように研修計画を作成することが求められる。
リウマチ専門研修	日本専門医機構リウマチ領域研修委員会が認定するリウマチ専攻医育成のための教育研修。
リウマチ専門研修計画	各リウマチ専門研修施設がリウマチ研修カリキュラムに基づいて実施するリウマチ専門研修の具体的な内容を記載した計画
リウマチ専門医	日本専門医機構が認定するリウマチ専門医
リウマチ指導医	日本リウマチ学会が認定するリウマチ指導医
日本専門医機構リウマチ領域研修委員会	日本専門医機構が設置し、リウマチ専門研修の管理等を担当する委員会
日本専門医機構リウマチ領域専門医委員会	日本専門医機構が設置し、リウマチ専門医認定等を担当する委員会
施設の研修委員会	認定教育施設、準認定教育施設が設置する委員会で、施設内で研修する専攻医の研修を管理する。準認定教育施設の研修委員会は認定教育施設の研修管理委員会と連携を図る。
リウマチ専門研修責任者	研修計画の中心となる認定教育施設における研修管理委員会の委員長。認定教育施設および関連する準認定教育施設の研修委員会を統括する

## 内容

1. 理念と使命 .....	5
1-1. 領域専門制度の理念 [整備指針 1] .....	5
1-2. 領域専門医の使命 [整備指針 2] .....	5
2. 専門研修の目標 .....	5
2-1. 専門医研修後の成果 (Outcome) [整備指針 3] .....	5
2-2. 到達目標 (習得すべき知識・技能・態度など) [整備指針 4～7] .....	6
2-3. 経験目標 (種類、内容、経験数、要求レベル、学習法及び評価法等) [整備指針 8～12] .....	8
3. 専門研修の方法 .....	10
3-1. 臨床現場での学習 (On the Job Training) [整備指針 13] .....	10
3-2. 臨床現場を離れた学習 (Off the Job Training) [整備指針 14] .....	10
3-3. 自己学習 (学習すべき内容を明確にし、学習方法を提示) [整備指針 15] .....	11
3-4. 専門医研修中の年度毎の知識・技能・態度の修練プロセス [整備指針 16] .....	11
4. 専門研修の評価 .....	15
4-1. フィードバックの方法とシステム [整備指針 17] .....	15
4-2. (指導医層の) フィードバック法の学習 [整備指針 18] .....	15
4-3. 研修評価 [整備指針 19～22] .....	15
5. 専門研修施設と研修計画認定基準 .....	16
5-1. リウマチ専門研修施設の認定基準 [整備指針 23] .....	16
5-2. 専門研修準認定教育施設の認定基準 [整備基準 24] .....	18
5-3. 教育施設外研修 .....	20
5-4. 専門研修施設群の構成要件 [整備基準 25] .....	20
5-5. 専門研修施設群の地理的範囲 [整備基準 26] .....	21
5-6. 専攻医受入数についての基準 (診療実績、指導医数による) [整備基準 27] .....	21
5-7. 地域医療・地域連携への対応 [整備基準 28] .....	21
5-8. 地域において指導の質を落とさないための方法 [整備基準 29] .....	22
5-9. 研究に対する考え方 [整備基準 30] .....	22
5-10. 診療実績基準 (認定教育施設と準認定教育施設) [整備基準 31] .....	22
5-11. 基本領域との連続性について [整備基準 32] .....	22
5-12. 専門研修の休止・中断、他のリウマチ専門研修施設への異動等の条件 [整備基準 33] .....	23
6. 専門研修を支える体制 (管理・評価体制) .....	23
6-1. 専門研修の管理運営体制の基準 [整備基準 34] .....	23
6-2. 研修施設の役割 [整備基準 35] .....	24

6-3. 専門研修指導医の基準 [整備基準 36]	24
6-4. 研修管理委員会の役割と権限 [整備基準 37]	25
6-5. リウマチ専門研修責任者の基準、及び役割と権限 [整備基準 38]	25
6-6. 労働環境、労働安全、勤務条件 [整備基準 40]	26
7. 専門研修実績記録システム、マニュアル等の整備	26
7-1. 研修実績記録システム [整備基準 41]	26
7-2. 医師としての適正評価 [整備基準 42]	26
7-3. 専門研修運用マニュアル・フォーマット等の整備 [整備基準 43~48]	27
8. 専門研修の継続的改良（専門研修の評価と改善）	28
8-1. 専攻医による研修指導医及び専門研修に対する評価 [整備基準 49]	28
8-2. 専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善へつなげるプロセス [整備基準 50]	28
8-3. 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応 [整備基準 51]	29
9. 専攻医の採用と修了について	30
9-1. 採用方法 [整備基準 52]	30
9-2. 修了要件 [整備基準 53]	30
参考資料 症例記録（入院症例）についての注意事項	31
参考資料 症例報告（外来症例）についての注意事項	34

## 1. 理念と使命

### 1-1. 領域専門制度の理念 [整備指針 1]

- 1) リウマチ専門医制度は、リウマチ学の進歩に呼応した十分な学識を有し、リウマチ性疾患に関する標準的な診療技術に基づく全人的な医療を実践し、生涯学習能力とリサーチマインドを有する医師の養成を図り、以てわが国におけるリウマチ領域の診療の水準を向上させ、市民の健康増進に資することを目的とする。
- 2) 本制度におけるリウマチ専門医とは、定められた研修計画に沿って、指導医の適切な指導下でリウマチ性疾患の診療に関する知識・技能を習得し、標準的かつ全人的な医療を実践できる医師のことである。
- 3) リウマチ性疾患の診療とは、基本領域にあたる内科、整形外科、小児科等の診療能力を有した上で、サブスペシャリティ領域としてのリウマチ性疾患に特化した標準的な診療を行うことである。同時に、リウマチ性疾患の予防や患者教育、啓発活動を実践し、市民の健康に貢献することが期待される。
- 4) リウマチ専門医は、リウマチ性疾患に関する最新の知識を継続的に習得するための生涯学習と、リサーチマインドの涵養が期待される。

### 1-2. 領域専門医の使命 [整備指針 2]

リウマチ専門医は、以下の使命を負う。

- 1) リウマチ性疾患の病態、診断、治療、管理、保健と福祉などの幅広い問題についての知識、技能、態度を習得し、それらを自ら継続的に学習し、臨床的能力を維持する。
- 2) 適切かつ安全なリウマチ性疾患の診療を提供することにより、国民の健康増進に寄与する。
- 3) リウマチ性疾患の診療に従事する医療スタッフの教育を行う。
- 4) リウマチ教室や膠原病教室等を通じて、患者教育あるいは一般市民に対する啓発活動を行う。

## 2. 専門研修の目標

### 2-1. 専門医研修後の成果 (Outcome) [整備指針 3]

本制度の成果は、リウマチ専門医の果たすべき使命を遂行し、市民に信頼される医師を数多く育成することにある。研修後のリウマチ専門医像には以下のものが挙げられる。

- 1) 地域医療におけるリウマチ性疾患の知識と技能を有した内科専門医、整形外科専門医、小児科専門医等：地域において常に患者と接し、各基本領域の専門医としてかかりつけ医の役割を持つと同時に、リウマチ専門医の知識・技能を生かして、患者の治療、合併症予防を含めた健康管理や生活指導を日常診療として提供する。またリウマチ性疾患を

専門としないかかりつけ医と連携して、地域でのリウマチ性疾患の診療の向上に貢献する。

- 2) 病院におけるリウマチ専門医：病院において各基本領域専門医としての診療を行うとともに、リウマチ専門医としてリウマチ性疾患の重症例や救急患者の診療を実践する。また、リウマチ性疾患の診療におけるチーム医療のリーダーとして、医療スタッフとの連携を図る。同時に、地域のリウマチ性疾患の診療のリーダーとして、他のリウマチ専門医、並びにリウマチ性疾患を専門としないかかりつけ医と連携して、地域でのリウマチ性疾患の診療の向上に貢献する。
- 3) リウマチ専門医の視点を持った研究医：リウマチ性疾患の知識や診療技術を更に進化させるための、臨床あるいは基礎的な研究を実践する。
- 4) リウマチ専門医、リウマチ性疾患の診療に携わる医療スタッフの育成を担う指導医：研修施設において将来を担うリウマチ専攻医の指導を実践する。また、リウマチ性疾患の療養指導に関わる看護師・薬剤師等の医療スタッフの教育指導を実践する。

(注) なお、リウマチ専門研修は、基本領域（内科、整形外科、小児科等）の専門研修終了後の3年間以上の研修を行うことを基本として、実質的にカリキュラム制として運用される。本整備基準では、カリキュラムを終了するための具体的な研修内容を「研修計画」と表記し、3年間で研修終了する標準的な「研修計画」を前提として記載する。専攻医は基本領域（内科、整形外科、小児科等）専門研修終了後3年以上、または、内科専門研修、整形外科専門研修と並行して研修する場合は3年相当以上のリウマチ専門研修を行い、リウマチ専門医研修カリキュラムに定めた到達目標を達成することにより研修を終了することができる。（本専門研修整備基準5-11.基本領域との連続性について、および、内科専門医制度における内科専門研修とサブスペシャリティ専門研修の連動研修（並行研修）の項を参照）

## 2-2. 到達目標（習得すべき知識・技能・態度など）〔整備指針4～7〕

- 1) 専門知識（別表 リウマチ専門医研修カリキュラムの項目表を参照）

リウマチ専攻医は、日常的なリウマチ性疾患の診療を行う上で必要となる基礎的知識、合併症及び関連疾患についての知識、さらに高度な専門性を要する知識等を「リウマチ病学テキスト」や「教育講演」、「e-learning」等を用いて自己学習し、実際に症例を経験しながら省察することで、専門医に必要な知識を習得する。診療経験を必須とする疾患のうち代表的なものについては、専攻医が主治医または直接診療に携わった入院症例要件を詳述する症例記録及び、外来管理中の症例要件の概要を記載する症例報告と

して記載する。ポートフォリオのようなファイルを作成することが望ましい。専門研修修了に必要な症例は、「日本リウマチ学会専攻医登録評価システム（仮称）」を用いて登録し、研修ログの記録や指導医の評価と承認によって目標達成までの段階を明示する。各年次の到達目標は3-4。専門医研修中の年度毎の知識・技能・態度の修練プロセスに記載した。

- ① リウマチ専門医としての役割を理解し、説明できる
  - ② リウマチ性疾患の病因・病態の理解に必要な基礎知識を習得する
  - ③ リウマチ性疾患の診察・診断・治療・管理に必要な臨床的知識を習得する
  - ④ リウマチ専門医が取り扱う領域の特殊性を考慮し、内科的治療および整形外科的治療のいずれをも理解できる専門医を育成するためのローテーション研修に参加し、リウマチ専門医に必要な知識を維持・更新する
- 2) 専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）
- リウマチ性疾患の診療の基本的「技能」とは、幅広い疾患を網羅した知識と経験とに裏付けをされた、医療面接、身体診察、検査結果の解釈、ならびに科学的根拠に基づいた幅の広い診断・治療方針決定を指す。さらに全人的に患者・家族と関わってゆくことや他の専門医へのコンサルテーション能力、リウマチ性疾患の療養指導に関わる多職種連携能力とが加わる。リウマチ専門医の育成における専門技能の到達目標を以下のように設定する。
- ① 専門医としての診療技術
    - (ア) リウマチ性疾患の診察・検査・診断・治療・管理に必要な診療技術を習得する
    - (イ) 患者にとって適切な医療を説明し、それを行うことができる
  - ② 専門医としての手術・処置技術
    - (ア) リウマチ性疾患の治療に必要な手術・処置技術を説明できる（内科・小児科・整形外科）
    - (イ) リウマチ性疾患の治療に必要な手術・処置技術を習得する（整形外科）
- 3) 学問的姿勢
- ① 日本リウマチ学会学術集会、基本学会の学術集会に定期的に参加し、知識の維持・更新に努める
  - ② Evidence-based medicine を理解し、自ら継続的に学習し、臨床能力を維持する（生涯学習）
  - ③ 診断や治療の evidence の構築・病態の理解につながる研究を行う

- ④ 症例報告を通じて深い洞察力を磨く
  - ⑤ これらを通じて、科学的な根拠に基づく診療を行う
  - ⑥ 後進の育成に積極的に関わり、他の医師に助言を与える
- 4) 医師としての倫理性、社会性など
- リウマチ専門医として高い倫理観と社会性を有することが要求される。具体的には以下の項目が要求される。
- ① 患者とのコミュニケーション能力
  - ② 患者中心の医療の実践
  - ③ 患者から学ぶ姿勢
  - ④ 自己省察の姿勢
  - ⑤ 医の倫理への配慮
  - ⑥ 医療安全への配慮
  - ⑦ 公益に資する医師としての責務に対する自律性（プロフェッショナリズム）
  - ⑧ 地域医療保健活動への参画
  - ⑨ 他職種を含めた医療関係者とのコミュニケーション能力
  - ⑩ 後輩医師への指導

## 2-3. 経験目標（種類、内容、経験数、要求レベル、学習法及び評価法等）[整備指針 8～12]

### 1) 経験すべき疾患・病態

リウマチ領域の疾患の多くは難病あるいは希少性の高い疾患であることを考慮し、主担当医として受け持つ経験症例は専門研修を修了するまでに 内科系・外科系専攻医は 120 症例以上、小児科系専攻医は 24 症例以上とする（詳細は 3-4. 専門医研修中の年度毎の知識・技能・態度の修練プロセスを参照）。受け持ち患者が特定の分野に偏らないようにリウマチ性疾患全体を 10 疾患群に分類して、これらの疾患群の中から本整備基準に定められた症例数以上を受け持つことを目標かつ終了要件とする。主担当医であることと適切な診療が行われたか否かの評価については、日本リウマチ学会専攻医登録評価システム（仮称）を通じて研修指導医が確認と承認を行う。リウマチ専門研修は、基本領域となる内科専門研修、整形外科専門研修、小児科専門研修等を経て行われるが、これらの基本領域研修時にリウマチ性疾患専門研修施設でリウマチ学会指導医の下で研修を行った場合、この間に主担当医として適切な医療と考察を行っているとして指導医が確認できる場合に限り、リウマチ専門研修の一部として症例の登録が認められる。また、内科領域研修時、整形外科領域研修時にリウマチ専門研修施設でリウマチ専門研修指導医の下で連動



(並行)研修が可能である。

## 2) 経験すべき診察・検査等

リウマチ領域の習得すべき診察は、「全身症状」、「関節症状」、「関節外症状」に分けて記載してある。検査は、10の項目に分類して記載してある（「リウマチ専門医研修カリキュラム参照」）。これらは症例経験を積む中で身につけていくべきものであり、その達成度は研修指導医が確認する。

## 3) 経験すべき薬物治療・手術・処置等

リウマチ専門研修で習得すべき薬物治療とその管理は、14の項目に分類して記載してある（「リウマチ専門医研修カリキュラム参照」）。それぞれの治療・管理方法は、カリキュラムに提示した診療経験を必須とする疾患や病態の診療を通じて経験し、その達成度は指導医が確認する。但し高度な専門性を要する治療・管理方法についての診療経験が得られない場合は、日本リウマチ学会の年次学術集会で開催されるシンポジウムや教育講演、アニュアルコースレクチャー、日本リウマチ学会編集の「リウマチ病学テキスト」や e-ラーニング等を用いて自己学習を行い、知識の達成度は認定試験において評価する。

## 4) 地域医療の経験（病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療等）

リウマチ領域では、比較的頻度の低い多彩な疾患群を経験するために地域の中核となる総合病院での研修は必須である。ここでは複数の診療科が関与する高度な専門医療を経験すると同時に、地域の病診・病病連携の中核としての役割を経験する。これらは主に認定教育施設における研修を想定する。一方、リウマチ専門研修期間のうち、一定期間を地域に根ざす第一線の病院、指導医が在籍していない地域の病院や診療所、過疎地・僻地の病院等で研修することも推奨される。これは主に認定教育施設あるいは準認定教育施設での研修、施設外研修（「5. 専門研修施設と研修計画認定基準」を参照）を想定する。ここでは、比較的頻度の高いリウマチ性疾患の経験をすると同時に、中核病院との病病連携や診療所と中核病院との間をつなぐ病診・病病連携の役割を経験する。このように、立場や地域における役割の異なる複数の医療機関で研修を行うことによって、各医療機関が地域においてどのような役割を果たしているかを経験し、リウマチ専門医に求められる役割を実践する。

## 5) 学術活動

リウマチ専攻医に求められる姿勢とは単に症例を経験することにとどまらず、これらを自ら深めてゆく姿勢である。この能力は自己研鑽を生涯にわたってゆく際に不可欠となる。このため、症例の経験を深めるための学術活動と教育活動とを目標として設

定する。

#### 教育活動（必須）

- ① 初期研修医あるいは医学部学生の指導を行う。
- ② 後輩専攻医の指導を行う。
- ③ メディカルスタッフを尊重し、指導を行う。

#### 学術活動

- ④ リウマチ性疾患に関する学術発表、論文発表などを定期的に行う。
- ⑤ 院内・院外の症例検討会への参加
- ⑥ リウマチ領域関連学会への参加

※ 推奨される講演会は、日本リウマチ学会の年次学術集会またはアニュアルコースレクチャー、支部主催の 地方会で催される教育講演、e-ラーニングなどである。

- ⑦ クリニカルクエスチョンを見出してリウマチ性疾患の臨床研究を行う。
- ⑧ リウマチ学に通じる基礎研究を行う。

### 3. 専門研修の方法

#### 3-1. 臨床現場での学習（On the Job Training）[整備指針 13]

- 1) 入院担当医として経験を積む。
- 2) 初診を含む外来の担当医として経験を積む(外来症例の受け持ちの病歴要約の提出が義務付けられている)。
- 3) 外科系医師の研修においては、手術および手術以外の処置技術の理解を深め、経験を積む。
- 4) 各診療科あるいは合同カンファレンスを通じて、病態や診断過程の理解を深め、多面的な見方や最新の情報を得る。また、プレゼンターとして情報検索およびコミュニケーション能力を高める。

#### 3-2. 臨床現場を離れた学習（Off the Job Training）[整備指針 14]

- 1) リウマチ領域の救急対応、2) 最新のエビデンスや病態理解・治療法の理解、3) 標準的な医療安全や感染対策に関する事項、4) 医療倫理、医療安全、感染防御、臨床研究や利益相反に関する事項、5) 専攻医の指導・評価方法に関する事項、などについては抄読会やリウマチ領域の学術集会、指導医講習会等において学習する。なお、医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習は、日本専門医機構が定める専門医共通講習と同等の内容の受講が求められ、これを年に2回以上受講すること。

### 3-3. 自己学習（学習すべき内容を明確にし、学習方法を提示）〔整備指針 15〕

カリキュラムでは、基本知識に関する目標レベルを A（内容を詳細に理解している）と B（概略を理解している）に分類、リウマチ性疾患の診察に関する目標レベルを A（一人で所見がとれる）と B（指導を受けて所見がとれる）に分類、リウマチ性疾患の検査に関する目標レベルを A（検査の目的・適応を理解し、自分で実施し、結果を判断し、診療・治療に役立てることができる）と B（検査の目的・適応を理解し、オーダーし、結果を判断し、診療・治療に役立てることができる）と C（検査の意義、適応に関して概略を理解し、説明できる）に分類、リウマチ性疾患の診断と治療方針およびリウマチ性疾患の治療に関する目標レベルを A（原則として経験すること（担当医として受け持つ））と B（指導者のもとに経験すること（共同でもよいから受け持つ））と C（概略の知識を有すること（見学することが望ましい））に分類、手術に関する目標レベルを A（自身で術者として施行することができる）と B（第1助手として手術を施行することができる））と C（助手として手術を経験しておくべき）と D（自身では施行しないが、手術を見学し、方法の概略、適応、合併症などを説明できる）に分類、手術以外の処置技術を A（自身で適応を判断し、実施を求められる処置技術）と B（指導者のもとに経験することを求められる処置技術）と C（既略の知識を有することを求められる処置技術）に分類、医療倫理・医療安全・医療システムに関する目標レベルを A（内容を詳細に理解している）と B（概略を理解している）に分類、生涯教育に関する目標レベルを A（内容を詳細に理解し、実践できる）と B（内容を理解し、指導者の下で実践できる）と C（概略を理解している）に分類、ローテーション研修を A（内容を詳細に理解している）と B（概略を理解している）に分類している。自身の経験がなくても自己学習すべき項目については、院内・院外の症例検討会、日本リウマチ学会学術集会の教育講演、アニュアルコースレクチャー、リウマチ病学テキストブック等により学習する。

### 3-4. 専門医研修中の年度毎の知識・技能・態度の修練プロセス〔整備指針 16〕

リウマチ専門研修は幅広く行うために、専門研修計画によってその進めかたには多様性がある。そこで、年度ごとの知識・技能・態度の修練プロセスは以下の設定が目安となるが、各年時目標の達成は研修修了要件には含まないこととする。

（注）症例報告は、外来管理中の経験症例の概要を報告するものであり、研修の終了までに内科系・外科系専攻医は関節リウマチ 20 症例を含む 30 症例、小児科系専攻医は若年性特発性関節炎 4 症例を含む 6 症例について、症例記録には記載しなかった症例を報告すること。可能な限り症例の偏りがないように記載する必要がある。症例記録は、指定された要件を含む入院症例について詳述する病歴要約であり、内科系専攻医および外科系専攻医は 10 症例、

小児科系専攻医は3症例を重複がないように記載し、内科系専攻医および外科系専攻医は関節リウマチが2例以上、リウマチ研修カリキュラムに記載されている「関節リウマチ・若年性特発性関節炎以外の全身性結合組織病」が3症例以上、「血清反応陰性脊椎関節炎」が1症例以上を、小児科系専攻医は若年性特発性関節炎が1例以上、リウマチ研修カリキュラムに記載されている「関節リウマチ・若年性特発性関節炎以外の全身性結合組織病」が1症例以上を含むことを必須とする。

症例報告や症例記録の記載に関する注意事項は、参考資料①②（文末）または日本リウマチ学会ホームページ（専門医試験について：URLを記載予定、新規申請書類のダウンロード：URLを記載予定）を参照のこと。

#### ○専門研修1年:

- ・症例：カリキュラムに定める10疾患群のうち、内科系・外科系専攻医は3疾患群以上を、小児科系専攻医は1疾患群以上を経験し、日本リウマチ学会専攻医登録評価システム（仮称）にその研修内容を登録する。以下、全ての専攻医の登録状況については指導医の評価と承認が行われる。
- ・内科系・外科系専攻医は専門研修修了に必要な症例記録を3症例以上、小児科系専攻医は症例記録を1症例以上記載して日本リウマチ学会専攻医登録評価システム（仮称）に登録する。
- ・内科系・外科系専攻医は専門研修修了に必要な経験入院症例を10症例以上、小児科系専攻医は経験入院症例を3症例以上を日本リウマチ学会専攻医登録評価システム（仮称）に登録する。
- ・技能：研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医とともに行うことができる。
- ・態度：専攻医自身の自己評価、指導医による評価を複数回行って態度の評価を行い担当指導医がフィードバックを行う。

#### ○専門研修2年:

- ・症例：カリキュラムに定める10疾患群のうち、内科系・外科系専攻医は6疾患群以上を、小児科系専攻医は2疾患群以上を経験し、日本リウマチ学会専攻医登録評価システム（仮称）にその研修内容を登録する。
- ・内科系・外科系専攻医は専門研修修了に必要な症例記録を6症例以上、小児科系専攻医は症例記録を2症例以上記載して日本リウマチ学会専攻医登録評価システム（仮称）に登録する。
- ・内科系・外科系専攻医は専門研修修了に必要な経験入院症例を20症例以上、小児科系専攻医は経験入院症例を6症例以上を日本リウマチ学会専攻医登録評価システム（仮称）に登録する。

- ・内科系・外科系専攻医は専門研修修了に必要な経験外来症例を40症例以上、小児科系専攻医は経験入院症例を8症例以上を日本リウマチ学会専攻医登録評価システム（仮称）に登録する。
- ・技能：研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医とともに行うことができる。
- ・態度：専攻医自身の自己評価、指導医による評価とを複数回行って態度と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックする。また、リウマチ専門医としてふさわしい態度、プロフェッショナリズム、自己学習能力を修得しているか否かを指導医が専攻医と面談し、さらなる改善を図る。

#### ○専門研修3年:

- ・症例：主担当医としてカリキュラムに定める10疾患群のうち、内科系・外科系専攻医は8疾患群以上、120症例以上（入院症例40症例以上、外来症例は80症例以上。入院症例には関節リウマチを12症例以上含み、外来症例には関節リウマチを24症例以上含むこと）を、小児科系専攻医は3疾患群以上、24症例以上（入院症例8症例以上、外来症例は16症例以上。入院症例には若年性特発性関節炎を2症例以上含み、外来症例には若年性特発性関節炎を5症例以上含むこと）を主担当医として経験し、日本リウマチ学会専攻医登録評価システム（仮称）にその研修内容を登録する。
- ・専門研修3年次までに登録を終えた症例報告、症例記録は、日本専門医機構リウマチ領域専門医委員会による査読を受ける。同委員会はリウマチ専攻医に対して、形成的により良いものへ改訂を促す。但し、改訂に値しない内容の場合は、その年度の受理を一切認めないこともある。
- ・内科系専攻医、小児科系専攻医の外科領域ローテーション研修、外科系専攻医の内科領域ローテーション研修をリウマチ専門研修施設で経験し、日本リウマチ学会専攻医登録評価システム（仮称）にその研修内容を登録する。
- ・日本専門医機構リウマチ領域研修委員会が定める研修単位を30単位以上取得し、日本リウマチ学会専攻医登録評価システム（仮称）にその研修内容を登録する。30単位の中に、基本領域学会等（医師会、基本領域の基幹施設・連携施設を含む）が主催または認定した医療安全・医療事故・医療倫理・医療法制・感染対策に関する教育研究会・講演会への出席（1単位/1時間）を必ず含むこと。
- ・専攻医として適切な経験と知識の修得ができることを指導医が確認する。
- ・技能：リウマチ領域全般について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を自立して行うことができる。

- ・態度：専攻医自身の自己評価、指導医による評価を複数回行って態度の評価を行う。専門研修2年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックする。また、リウマチ専門医としてふさわしい態度、プロフェッショナリズム、自己学習能力を修得しているか否かを指導医が専攻医と面談し、さらなる改善を図る。

研修年次別の研修計画例（数字は累積群数、累積例数を示す）

年次	内科系				外科系				小児科系			
	1	2	3		1	2	3		1	2	3	
疾患群	3	6	8		3	6	8		1	2	3	
症例記録（入院）	3	6	10a		3	6	10a		1	2	3e	
症例報告（外来）	0	0	30b		0	0	30b		0	0	6f	
経験入院症例数	10	20	40c		10	20	40c		3	6	8g	
経験外来症例数	0	40	80d		0	40	80d		0	8	16h	

1 から 3 年次の各数値は、各年次の研修計画例である。3 年次終了時には、表に示された症例報告、症例記録を日本リウマチ学会専攻医登録評価システム（仮称）に提出しなければならない。研修終了時には3年次の欄に記載した疾患群、症例報告、症例記録、経験症例の数値に到達していることが研修終了要件として必須である。

- a 関節リウマチが2例以上、リウマチ研修カリキュラムに記載されている「関節リウマチ・若年性特発性関節炎以外の全身性結合組織病」が3症例以上、「血清反応陰性脊椎関節炎」が1症例以上を含む
- b 関節リウマチ 20 症例以上を含む
- c 関節リウマチ 12 症例以上含む
- d 関節リウマチを 24 症例以上含む
- e 若年性特発性関節炎が1例以上、リウマチ研修カリキュラムに記載されている「関節リウマチ・若年性特発性関節炎以外の全身性結合組織病」が1症例以上を含む
- f 若年性特発性関節炎を4症例以上含む
- g 若年性特発性関節炎を2症例以上含む
- h 若年性特発性関節炎を5症例以上含む

## 4. 専門研修の評価

### 4-1. フィードバックの方法とシステム [整備指針 17]

リウマチ専門研修では複数のリウマチ専門研修施設で研修する可能性があるため、研修期間を通じて研修状況の継続的な記録と把握とが必要になる。このため、日本リウマチ学会専攻医登録評価システム（仮称）を構築する。

- ・専攻医は web にて日本リウマチ学会専攻医登録評価システム（仮称）にその研修内容を登録し、指導医はその履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をする。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行う。
- ・年に複数回、自己評価、指導医による評価を行う。その結果は日本リウマチ学会専攻医登録評価システム（仮称）を通じて集計され、担当指導医によって専攻医にフィードバックを行って、改善を促す。
- ・専門研修 3 年修了時までには内科系専攻医および外科系専攻医は症例報告 30 例、症例記録 10 例を、小児科系専攻医は症例報告 6 例、症例記録 3 例を順次作成し、日本リウマチ学会専攻医登録評価システム（仮称）に登録する。ピアレビュー方式の形成的評価を行い、専門研修 3 年次修了までにすべての病歴要約が受理されるように改訂する。これによって病歴記載能力を形成的に深化させる。
- ・リウマチ専門研修施設の研修管理委員会は年に複数回、日本リウマチ学会専攻医登録評価システム（仮称）を用いて、履修状況を確認して適切な助言を行う。必要に応じてリウマチ専攻医の研修中の研修計画の修整を行う。

### 4-2. (指導医層の) フィードバック法の学習 [整備指針 18]

指導法の標準化のためリウマチ指導医マニュアル・手引き（仮）により学習する。また、厚生労働省や基本領域・関連学会の指導医講習会の受講が望ましい。

### 4-3. 研修評価 [整備指針 19～22]

#### i 形式的評価

- 担当指導医が日本リウマチ学会専攻医登録評価システム（仮称）を用いて、症例経験と病歴要約の指導と評価および承認を行う。具体的には、「3-4. 専門医研修中の年度毎の知識・技能・態度の修練プロセス」に記載した事項を専攻医が遅滞なく入力したことを研修期間中に適宜確認し、各年次の研修進行状況を管理する。進行状況に遅れがある場合には、担当指導医と専攻医とが面談の後、リウマチ専門研修施設の研修管理委員会で検討を行う。
- 基本領域の専攻医研修中に、リウマチ専門研修施設においてリウマチ指導医またはリ

ウマチ専門医のもとでリウマチ領域の臨床研修を行い、直接指導したリウマチ指導医またはリウマチ専門医がそれを認定した場合、リウマチ専門研修責任者の承認を経て、リウマチ専門研修の症例として登録可能である。

○ 担当研修指導医により、研修態度や全人的医療の実践をはじめとした医療者としての態度の評価とフィードバックとを行う。

## ii 総括的評価

各リウマチ専門研修施設の担当指導医が評価を行う。その結果を年度ごとに研修管理委員会で検討し、各施設のリウマチ専門研修責任者が承認する。

## iii 修了判定のプロセス

- 1) 担当指導医は、日本リウマチ学会専攻医登録評価システム（仮称）を用いて研修内容の評価し、以下の修了を確認する。
  - ・「3-4. 専門医研修中の年度毎の知識・技能・態度の修練プロセス」に記載した事項の入力を確認し、評価する。
  - ・日本リウマチ学会専攻医登録評価システム（仮称）を用いて研修指導医によるリウマチ専攻医評価を参照し、医師としての適性の判定を行う。
- 2) 上記を確認後、認定教育施設の研修管理委員会で合議のうえ、同施設のリウマチ専門研修責任者が最終判定を行う。準認定教育施設では修了判定は実施できない。

## iv その他（指導医・施設・研修計画に対する評価）

後述の第8項に、指導医・施設・研修計画に対する評価とその改善策について記載する。

## 5. 専門研修施設と研修計画認定基準

### 5-1. リウマチ専門研修施設の認定基準 [整備指針 23]

リウマチ専門研修の認定教育施設は以下の条件を満たし、過去の専門医養成機能の実績を勘案して、日本専門医機構リウマチ領域研修委員会が決定する。

- (1) リウマチ学会が認定した教育施設であること。
- (2) リウマチ性疾患が年間 100 症例（関節リウマチ/若年性特発性関節炎を 30 症例以上含む）以上あること
- (3) 研修環境が総合的に整備されていること（初期臨床研修制度の臨床研修指定病院であることが望ましい）



(4) 指導医（常勤）1名以上が勤務していること。ただし、5-6 2)を満たすためには研修施設群を構成する場合は研修施設群全体で原則として2名以上の常勤指導医が必要であり、研修施設群を構成せずに単独で研修を実施する場合は当該施設で原則として2名以上の常勤指導医が必要である。

(5) 上記(3)(4)を満たす総合病院小児科、小児病院等の場合は、リウマチ性疾患が年間50症例（若年性特発性関節炎を15症例以上含む）以上あること

(6) 研修管理委員会、及び、リウマチ専門研修責任者を置くこと

上記に加えて、原則として以下の基準を満たすこととする。

#### 1) 専攻医の環境

- ・ 施設内に研修に必要な図書やインターネットの環境が整備されていること。
- ・ 適切な労務環境が保障されていること。
- ・ メンタルストレスに適切に対処する部署が整備されていること。
- ・ ハラスメント委員会が整備されていること。
- ・ 女性専攻医が安心して勤務できるような休憩室や更衣室等が配慮されていること。

#### 2) 専門研修の環境

- ・ 研修指導医が1名以上在籍していること（リウマチ専門研修責任者、研修管理委員会委員（併任可））。
- ・ 認定教育施設内において研修する専攻医の研修を管理する研修管理委員会を設置すること。
- ・ 研修管理委員会は関連する準認定教育施設に設置されている研修管理委員会との連携を図ることができること。
- ・ 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的を開催して、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えていること。
- ・ 関連する準認定教育施設と合同カンファレンスを定期的主催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えていること。
- ・ 施設実地調査に対応可能な体制があること。
- ・ 関連する準認定教育施設に研修指導医が常勤していない施設（地域の病院、診療所や過疎地病院、あるいは研究施設等を想定）が含まれる場合には、研修指導医がその施設での研修指導を行えるような工夫をしていること（テレビ電話など）。

#### 3) 診療経験の環境

- ・カリキュラムに示すリウマチ領域 10 疾患群のうち5疾患群以上、小児病院では3疾患群以上で定常的に専門研修が可能な症例数を診療していること。

(注) 上記の 10 疾患群のうち、診療経験が不足する疾患群がある場合は、関連する準認定教育施設での研修を積極的に検討すること。

- ・リウマチ性疾患の専門外来があること。

管理中のリウマチ性疾患患者数は 100 名（小児科系リウマチ専攻医の研修施設では 30 名）以上、年間入院患者数は 20 名（小児科系リウマチ専攻医の研修施設では 6 名）以上であること。

#### 4) 学術活動の環境

- ・臨床研究が可能な環境が整っていること。
- ・倫理委員会が設置されていること。
- ・臨床研究センターや治験センター等が設置されていること。
- ・日本リウマチ学会講演会あるいは同地方会や関連学会に年間で計 3 演題以上の学会発表をしていること。

### 5-2. 専門研修準認定教育施設の認定基準 [整備基準 24]

専門研修準認定教育施設は以下の条件を満たし、関連する認定教育施設との連携機能を勘案して、日本専門医機構リウマチ領域研修委員会が決定する。研修の質を確保するため、準認定教育施設は1つ以上の認定教育施設の「関連施設」として申請することができる。準認定教育施設単独では専攻医の募集はできないが、関連する認定教育施設の専攻医を受け入れ、同施設と協力してリウマチ専門研修を実施できる。

- (1) 総合病院またはこれに準ずる病院およびリウマチ専門病院
- (2) リウマチ性疾患が年間 50 症例（関節リウマチ/若年性特発性関節炎を 15 症例以上含む）以上あること
- (3) 研修環境が総合的に整備されていること（初期臨床研修制度の臨床研修指定病院であることが望ましい、地域性を考慮して必須とはしない）
- (4) 指導医 1 名以上が勤務していること。なお、指導医 1 名は月 2 回以上勤務する非常勤を含めることができる
- (5) 上記 (3) (4) を満たす総合病院小児科、小児病院等の場合は、リウマチ性疾患が年間 25 症例（若年性特発性関節炎を 10 症例以上含む）以上あること

(6) 研修管理委員会、及び、リウマチ専門研修責任者を置くこと

上記に加えて、原則として以下の基準を満たすこととする。

1) 専攻医の環境

- ・施設内に研修に必要なインターネットの環境が整備されていること。
- ・適切な労務環境が保障されていること。
- ・メンタルストレスに適切に対処するため認定教育施設と連携できること。
- ・ハラスメント委員会が整備されていること。
- ・女性専攻医が安心して勤務できるような休憩室や更衣室等が配慮されていること。

2) 専門研修の環境

- ・研修管理委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、関連する認定教育施設の研修管理委員会と連携を図ることができること。
- ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的で開催していることが望ましい。開催している場合には、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えていること。開催が困難な場合には、関連する認定教育施設で行う上記講演会の受講を専攻医に義務付け、そのための時間的余裕を与えていること。
- ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に参加し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えていること。

3) 診療経験の環境

- ・カリキュラムに示すリウマチ領域の疾患に関して、定常的に専門研修が可能な症例数を診療していること。

4) 学術活動の環境

- ・日本リウマチ学会講演会あるいは同地方会に年間で計1演題以上の学会発表をしていること。

5) その他（小児科特例）

小児領域のリウマチ専門医の養成を促進するために、特例として小児科を基本領域とするリウマチ指導医が在籍しない施設を準認定教育施設として認める。当該施設でリウマチ専門医を目指す小児科専門医がリウマチ専門研修を行う場合、以下の要件を満たすものとする。

- ・リウマチ専門研修認定教育施設が併設されている、または、密接に連携できる施設に常勤のリウマチ指導医がいる。
- ・当該小児科には、少なくとも1名以上のリウマチ学会会員が在籍すること。
- ・リウマチ指導医が当該小児科と連携して、通常のリウマチ研修カリキュラムに次の要件を

加えた研修カリキュラムを作成して実施すること。

認定教育施設あるいは他の準認定教育施設と共同した症例検討会を定期開催（おおむね月一回以上）し、その記録を年1回リウマチ領域研修委員会に報告する。

- ・小児科において若年性特発性関節炎患者5名以上含む10名以上のリウマチ性疾患患者を管理中であること。

### 5-3. 教育施設外研修

リウマチ領域では、地域の病院、診療所での経験や過疎地での診療経験も幅広い専門研修の一部であり、地域に根ざした全人的な医療の担い手としての素養を形成すると考え、積極的に評価する。しかし、このような施設では、リウマチ指導医が在籍しない可能性がある。そこで、このような研修指導医が在籍しないが、リウマチ専門医が1名以上在籍し（常勤・非常勤を問わない）、リウマチ専門研修施設に在籍する指導医と密接な連携により指導を行うことができる施設を研修計画内に規定し、同施設での研修を最大1年までの期間で認めることとする（教育施設外研修）。教育施設外研修にはリウマチ専門医が1名以上在籍以外の要件を課さないが、リウマチ専門研修施設の研修管理委員会が管理と指導の責任を行うことを条件とする。

### 5-4. 専門研修施設群の構成要件【整備基準 25】

リウマチ専門研修は認定教育施設が単独、または関連する準認定教育施設と連携して実施する。準認定教育施設と連携して実施する場合、カリキュラムに示した疾患経験をどの施設で実施するかは研修計画において設定し、妥当性を示すことが求められるが、以下を勘案して日本専門医機構リウマチ領域研修委員会が承認する。

認定教育施設は地域で中核となる病院であり、そこでの研修は、地域のリウマチ性疾患の診療における中核的な医療機関の果たす役割、高度な医療、あるいは難治例・複数の診療科が関与する症例・稀少疾患を中心とした診療経験を研修するのに適している。また、内科領域・外科領域のローテーション研修にも適している。臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけることにも適している。一方、準認定教育施設では、地域の第一線に立ち、患者の生活により近づいて比較的頻度の高いリウマチ性疾患を中心とした急性期医療と慢性期医療を経験することにより、地域医療や全人的医療を研修するのに適しており、準認定教育施設における研修も重要である。これらの専門研修認定教育施設および準認定教育施設の役割は、各地域の実情に合わせて異なる可能性があり、認定教育施設が準認定教育施設の役割も担っている場合も考えられる。そのため、リウマチ専門研修では、認定教育施設が単独、または関連する準認定教育施設および認定教育施設と連携して、高度な急性期医療と患

者の生活に根ざした地域医療とを経験できるように研修計画を作成することが求められる。このような施設（群）における原則として3年間の専門研修によって、幅が広く柔軟性に富んだ専門医を養成できる。

また、内科、整形外科、小児科の基本領域の専門研修終了後にリウマチ専門研修を行う際、3年間のうち1年を限度として専門研修施設（群）内に併設された他の基本領域の診療科での研修を認める。具体的には内科専門医が整形外科・小児科、整形外科専門医が内科・小児科、小児科専門医が内科・整形外科でリウマチ専門研修を行うことができる。上記以外の基本領域の専門研修終了後にリウマチ専門研修を行う場合は、内科、整形外科、小児科のいずれか一つの領域で3年間以上の専門研修を必要とする。

#### 5-5. 専門研修施設群の地理的範囲 [整備基準 26]

認定教育施設と関連する準認定教育施設とが地理的に離れている場合には、その移動や連携に支障をきたす可能性があるため、都道府県やブロック内での施設群構成が望ましい。但し、研修の一環として、地理的に離れた連携を取ることも想定され、その場合は施設連携の保障と必要性について、日本専門医機構リウマチ領域研修委員会が確認する。

#### 5-6. 専攻医受入数についての基準（診療実績、指導医数による） [整備基準 27]

1) 指導医数：認定教育施設、関連する準認定教育施設に所属し、かつその専門研修に専属の指導医の人数の合計数が認定教育施設における年度内募集定員の上限である。なお、ここでの指導医とは別に定める日本リウマチ学会指導医要件（6-3 参照）を満たし、専門研修に指導医としての役割が登録された医師である。

※ 指導医1名あたり、原則3名までの専攻医とし、各専門研修の状況によっては、5名までの専攻医を認める。リウマチ専攻医以外の領域の専攻医を指導する場合、この数に含めない。

2) 施設群の年度内募集専攻医数は3名以上でなければならない。

3) また、入院患者および外来患者数を合わせた診療実績において、研修カリキュラムに規定した症例目標経験数が専攻医の人数分は担保されなければならない。認定教育施設が関連する準認定教育施設と連携してリウマチ専門研修を実施する場合には、準認定教育施設の診療実績も併せて計算することが可能である。

#### 5-7. 地域医療・地域連携への対応 [整備基準 28]

リウマチ専門研修では、人口集中地域か過疎地域かを問わず、それぞれの地域の医療の中核として病病・病診連携を担う認定教育施設における研修と、地域住民に密着して病病連携や病診

連携を依頼する立場でもある準認定教育施設における研修を行うことによって、地域医療を幅広く研修することが特徴である。これによって専門研修の制度開始による医師の都市部大病院偏在といった負の影響を回避しつつ、専門研修の質を高めることができる。また、リウマチ専門研修では、研修指導医が不在となるような地域の病院や診療所等での研修も可能になるように、教育施設外研修を設定できるので、地域のニーズや専攻医のニーズに応えることができる。

#### 5-8. 地域において指導の質を落とさないための方法 [整備基準 29]

僻地など、研修体制が充実していない場所（教育施設外研修）での指導については、電話やメール等により容易に指導医と連絡が取れることは必須である。専攻医がリウマチ専門研修施設へ、あるいは指導医が研修施設へ訪問するなど、月に数回程度、専攻医と指導医との間で直接的な指導を行う体制を構築する。DVD やビデオの教材やオンデマンド配信、オンライン研修等を利用できる環境であることを条件とする。

#### 5-9. 研究に対する考え方 [整備基準 30]

リウマチ専門研修では、科学的根拠に基づいた思考を全人的に活かす必要性を強調している。リサーチマインドを有する専攻医を育成するため、研修終了までに取得すべき研修単位に、日本リウマチ学会学術集会を含むリウマチ学関連学会への出席、学術発表、論文発表などを含めている。このような学術活動はEBM 的思考や臨床研究を行う環境の整った施設に所属して研鑽する事によってその素養を得る事ができると考える。このため、主に認定教育施設における学術活動の環境を重視して施設要件に加えている。また、リウマチ専門医像の中には、医学研究者としての選択もありうる。そこで、大学院等の所属についてもこれを認める。ただし、研修修了条件は同一である。

#### 5-10. 診療実績基準（認定教育施設と準認定教育施設） [整備基準 31]

認定教育施設：地域の中核をなす病院で、カリキュラムに示すリウマチ領域 10 疾患群のうち 5 以上の疾患群について、小児病院においては 2 以上の疾患群について、定常的に専門研修が可能な症例数を診療していること  
準認定教育施設：施設の診療実績基準を特に定めない。

#### 5-11. 基本領域との連続性について [整備基準 32]

リウマチ領域は、基本領域（内科、整形外科、小児科等）の上に位置づけられる。基本領域の専門研修を終了後にリウマチ専門研修を開始する場合は、3 年間を基本的な専門研修期間とし、研修の進捗状況により適宜延長する。内科領域ではリウマチ専門研修指導医のもとリ

ウマチ専門研修施設で基本領域の研修が行われた場合に、サブスペシャリティ領域としてのリウマチ領域専門研修を1年または最長で2年までの連動（並行）研修ができる。連動研修を行った場合は研修期間の重複が認められ、修了要件が達成されれば特に期限を定めずに修了とみなすことができる。また、内科領域とリウマチ領域の専門研修を同時に開始する場合は、4年間を基本的な専門研修期間とし、研修の進捗状況により適宜延長する（内科、サブスペ混合タイプなど）。整形外科を基本領域とする場合は、3年9ヶ月のうち1年または最長2年までの連動（並行）研修ができる。小児科を基本領域とする場合、それぞれの専門研修終了後にリウマチ専門研修を行うが、小児科専門研修期間中にリウマチ専門研修施設でリウマチ指導医の下に経験した症例は、リウマチ専門研修の症例として登録できる。内科、整形外科、小児科以外の領域を基本領域とする場合も同様に、それぞれの専門研修終了後にリウマチ専門研修を行うこととする。

#### **5-12. 専門研修の休止・中断、他のリウマチ専門研修施設への異動等の条件 [整備基準 33]**

リウマチ専門研修施設間での移動が必要になった場合、移動前の研修管理委員会と移動後の研修管理委員会が、その継続的研修を相互に認証することにより、専攻医の継続的な研修を可能とする。

他の領域の専門研修からリウマチ専門研修に移行する場合、他の専門研修を修了し新たにリウマチ専門研修をはじめめる場合、あるいは内科専門研修においてリウマチ専門研修での経験に匹敵する経験をしている場合には、当該専攻医が症例経験の根拠となる記録を認定教育施設の担当指導医に提示し、担当指導医がリウマチ専門研修の経験としてふさわしいと認め、さらにリウマチ専門研修責任者が認めた場合に限り、日本リウマチ学会専攻医登録評価システム（仮称）への登録を認める。症例経験として適切か否かの最終判定は日本専門医機構リウマチ領域研修委員会が行う。

疾病あるいは妊娠・出産、産前後に伴う研修期間の休止については、専門研修終了要件を満たしていれば、休職期間が6か月以内であれば、研修期間を延長する必要はないものとする。これを超える期間の休止の場合は、研修期間の延長が必要である。

短時間の非常勤勤務期間などがある場合、按分計算（1日8時間、週5日を基本単位とする）を行なうことによって、研修実績に加算される。

留学期間は、原則として研修期間として認めない。

## **6. 専門研修を支える体制（管理・評価体制）**

### **6-1. 専門研修の管理運営体制の基準 [整備基準 34]**

リウマチ専門研修施設において、研修計画と当該研修計画に基づいた研修を実施するすべて

のリウマチ専攻医の研修を、責任をもって管理する研修管理委員会を置き、リウマチ専門研修責任者を置く。リウマチ専門研修責任者は研修計画の適切な運営・進化の責任を負う。

### 6-2. 研修施設の役割 [整備基準 35]

リウマチ専門研修施設の研修管理委員会は、自施設の研修計画の管理、専攻医の総括的評価を実施する。さらに、認定教育施設の研修管理委員会は、関連する準認定教育施設を含む研修計画全体の管理および専攻医の修了判定を行う。また、認定教育施設の研修管理委員会は、各施設の研修管理委員会でを行う専攻医の診療実績や研修内容の検証から、研修計画全体で必要となる事項を決定する。研修管理委員会の詳細な役割は 6-4 を参照。

指導者講習会の開催や関連する準認定教育施設での実施が困難な講習会の開催も担う。

### 6-3. 専門研修指導医の基準 [整備基準 36]

日本リウマチ学会が専門医制度規則に定める要件を満たし、専門医制度委員会によって認められた指導医であること。その要件は下記のとおりである。

#### 【必須要件】

- ① 申請時において学会会員であり、リウマチ学に関する研究・診療活動を行っていること
- ② 学会の専門医であること
- ③ リウマチ専門研修施設（またはこれに準ずる診療施設、リウマチ学会認定教育施設を含む）に 5 年以上勤務した経験を有し、最近 5 年間に 5 以上リウマチ学に関する研修業績発表のあること

#### 【選択とされる要件（下記の 1, 2 いずれかを満たすこと）】

1. 研修施設合同カンファレンス、学術集会（医師会主催など地域のものも含む）などへ主導的立場として関与・参加すること。
2. 日本リウマチ学会での教育活動（リウマチ領域の学術論文発表や、症例報告・症例記録の査読など）の実績があること

これら「必須要件」と「選択要件」を満たした後、所定の申請書、履歴書、業績目録、教育施設勤務証明書を日本リウマチ学会専門医制度委員会に提出し、承認されたものを新・リウマチ指導医として認定する。

なお、新しい専門医制度が開始となる平成 30 年から 5 年間を移行期間として、暫定リウマ



チ指導医を認定する。暫定リウマチ指導医は、各リウマチ専門研修施設の研修計画においてリウマチ専門研修責任者が必要性を判断し、日本リウマチ学会に申請する。暫定リウマチ指導医はリウマチ専門研修責任者になることはできない。暫定リウマチ指導医の要件は下記のとおりである。なお、暫定リウマチ指導医は常勤とする。

1. リウマチ専門医を取得し、一回以上更新していること。
2. リウマチ専門医として十分な診療経験を有すること。
3. 患者教育に対して十分な実績があること。
4. リウマチ専攻医に対する指導実績があること。

#### 6-4. 研修管理委員会の役割と権限 [整備基準 37]

認定教育施設の研修管理委員会の役割は以下のものがある

- ・ 研修計画作成と改善
- ・ 適切な評価の保証
- ・ 専攻医の総括的評価
- ・ 研修修了判定
- ・ 関連する準認定教育施設の研修管理委員会への指導権限を有し、同委員会における各専攻医の進達状況の把握、問題点の抽出、解決、および各指導医への助言や指導の最終責任を負う。

準認定教育施設の研修管理委員会の役割は以下のものがある

- ・ 研修計画作成と改善
- ・ 適切な評価の保証
- ・ 専攻医の総括的評価
- ・ 認定教育施設の研修管理委員会との連携

#### 6-5. リウマチ専門研修責任者の基準、及び役割と権限 [整備基準 38]

基準：

- 1) 認定教育施設のリウマチ領域の責任者あるいはそれに準ずるもの。
- 2) 日本リウマチ学会指導医であること。
- 3) 研修計画全体の専攻医数が計 20 名を超える場合は、副リウマチ専門研修責任者を置くこと。副リウマチ専門研修責任者はリウマチ専門研修責任者に準じる要件を満たすこと。

役割・権限：

- 1) 研修管理委員会を主宰して、その作成と改善に責任を持つ。
- 2) 認定教育施設および関連する準認定教育施設の研修委員会を統括する。

- 3) 専攻医の採用、総合的評価の承認、研修修了認定を行う。
- 4) 指導医の管理と支援を行う。

#### **6-6. 労働環境、労働安全、勤務条件 [整備基準 40]**

労働基準法や医療法を順守することが求められる。専攻医の心身の健康維持への環境整備も研修委員会の責務である。時間外勤務の上限を明示するとともに、労働条件を研修計画に明示する。

### **7. 専門研修実績記録システム、マニュアル等の整備**

#### **7-1. 研修実績記録システム [整備基準 41]**

日本リウマチ学会専攻医登録評価システム（仮称）を用いる。

- ・ 専攻医は、症例報告、症例記録、経験入院症例、経験外来症例、研修取得単位を入力して記録する（「3-4. 専門医研修中の年度毎の知識・技能・態度の修練プロセス」を参照）。
- ・ 指導医による専攻医の評価、専攻医による逆評価を入力して記録する。
- ・ 症例報告と症例記録を指導医が校閲後に登録し、当該指導医が所属する専門研修施設群には所属していない日本専門医機構リウマチ領域専門医委員会によるピアレビューを受け、指摘事項に基づいた改訂を行う。
- ・ 上記の研修記録と評価について、各専攻医の進捗状況をリアルタイムで把握することができる。担当指導医、ならびに研修管理委員会はその進捗状況を把握して年次ごとの到達目標に達しているか否かを判断する。
- ・ 専攻医の症例経験入力日時と指導医の評価の日時の差を計測することによって担当指導医が専攻医の研修にどの程度関与しているかをモニタすることができる。担当指導医、研修管理委員会は専攻医の研修状況のみならず、担当指導医の指導状況や、各研修施設群での研修状況の把握を行い、研修計画の改善に役立てることができる。
- ・ 日本専門医機構リウマチ領域研修委員会は研修施設群の専攻医の研修状況を把握し、研修計画の妥当性を検証することができる。

#### **7-2. 医師としての適正評価 [整備基準 42]**

専攻医自身の自己評価、指導医による評価を複数回行って態度の評価を行う。評価結果をもとに担当指導医がフィードバックを行って専攻医に改善を促す。1年間に複数回の評価を行う。1年間に複数の施設に在籍する場合には、各施設で行うことが望ましい。

### 7-3. 専門研修運用マニュアル・フォーマット等の整備 [整備基準 43～48]

各リウマチ専門研修では、下記（44-48）のマニュアルとフォーマットを整備しなければならない。なお、専攻医の研修実績と到達度、評価と逆評価、病歴要約、学術活動の記録、および各種講習会出席の記録を日本リウマチ学会専攻医登録評価システム（仮称）で行う。

#### i 専攻医研修マニュアル

各リウマチ専門研修は、リウマチ専攻医候補の医師に専門研修内容とその特徴を明示するため、専攻医研修ガイドを作成して提示しなければならない。そのガイドに記載を要する項目は以下のとおりである。

- 1) 専門研修後の医師像と修了後に想定される勤務形態や勤務先
- 2) 専門研修の期間
- 3) 研修施設群の各施設名
- 4) 研修に関わる委員会と委員、および指導医名
- 5) 各施設での研修内容と期間
- 6) 本整備基準とカリキュラムに示す疾患群のうち主要な疾患の年間診療件数
- 7) 本整備基準に示す年次ごとの症例経験到達目標を達成するための具体的な研修の目安
- 8) 自己評価と指導医評価を行う時期とフィードバックの時期
- 9) 研修修了の基準
- 10) 専門医申請にむけての手順
- 11) 専門研修における待遇、ならびに各施設における待遇
- 12) 専門研修計画の特色
- 13) 継続した基本領域の研修での症例認定の可否
- 14) 逆評価の方法と研修計画改良姿勢
- 15) 研修施設群内で何らかの問題が発生し、施設群内で解決が困難な場合の相談先の明示  
（日本専門医機構リウマチ領域研修委員会とする）
- 16) その他

#### ii 研修指導医マニュアル

各リウマチ専門研修は、リウマチ専攻医を指導する指導医に向けた指導ガイド（リウマチ専門研修ガイド）を作成して指導医に提示しなければならない。そのガイドに記載を要する項目は以下のとおりである。

- 1) 上記のリウマチ専門研修ガイドの記載内容に対応した研修計画において期待される指導医

の役割

- 2) リウマチ専門研修における年次到達目標と評価方法、ならびにフィードバックの方法と時期
- 3) 個別の症例経験に対する評価方法と評価基準。
- 4) 日本リウマチ学会専攻医登録評価システム（仮称）の利用方法
- 5) 逆評価と日本リウマチ学会専攻医登録評価システム（仮称）を用いた指導医の指導状況把握
- 6) 指導に難渋する専攻医の扱い
- 7) FD 講習の出席義務
- 8) 日本リウマチ学会作製の冊子「指導の手引き」（仮称）の活用
- 9) 研修施設群内で何らかの問題が発生し、施設群内で解決が困難な場合の相談先の明示（日本専門医機構内科領域研修委員会とする）
- 10) その他

### iii 専攻医研修実績記録フォーマット

日本リウマチ学会専攻医登録評価システム（仮称）を用いる。

### iv 研修指導医による指導とフィードバックの記録

日本リウマチ学会専攻医登録評価システム（仮称）を用いる。

### v 指導者研修計画（FD：Faculty Development）と実施記録

日本リウマチ学会専攻医登録評価システム（仮称）を用いる。

## 8. 専門研修の継続的改良（専門研修の評価と改善）

### 8-1. 専攻医による研修指導医及び専門研修に対する評価「整備基準 49」

日本リウマチ学会専攻医登録評価システム（仮称）を用いて無記名式逆評価を行う。逆評価は年に複数回行う。また、年に複数の研修施設に在籍して研修を行う場合には、リウマチ専門研修施設ごとに逆評価を行うよう努める。その集計結果は担当指導医、施設の研修管理委員会が閲覧できる。準認定教育施設の集計結果は、関連する認定教育施設の研修委員会が閲覧できる。また集計結果に基づき、研修計画や指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てる。改善への取り組み方は 8-2.を参照。

### 8-2. 専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善へつなげるプロセス [整備基準 50]

施設の研修管理委員会、および日本専門医機構リウマチ領域研修委員会は日本リウマチ学会専攻医登録評価システム（仮称）を用いて、専攻医の逆評価、専攻医の研修状況を把握する。把

握した事項については、研修管理委員会が以下に分類して対応を検討する。

- 1) 即時改善を要する事項
- 2) 年度内に改善を要する事項
- 3) 数年をかけて改善を要する事項
- 4) リウマチ領域全体で改善を要する事項
- 5) 特に改善を要しない事項

なお、研修施設群内で何らかの問題が発生し、施設群内で解決が困難である場合は、専攻医や指導医から日本専門医機構リウマチ領域研修委員会を相談先とする。リウマチ領域研修委員会が上記と同様に分類して対応する。

・担当指導医、施設の研修管理委員会、および日本専門医機構リウマチ領域研修委員会は日本リウマチ学会専攻医登録評価システム（仮称）を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし、専門研修が円滑に進められているか否かを判断して専門研修を評価する。

・担当指導医、研修管理委員会および日本専門医機構リウマチ領域研修委員会は日本リウマチ学会専攻医登録評価システム（仮称）を用いて担当指導医が専攻医の研修にどの程度関与しているかをモニタする。

このモニタを活用して、各認定教育施設における研修計画の自律的な改善に役立てるとともに、研修計画の自律的な改善が難しい場合は、日本専門医機構リウマチ領域研修委員会が適切に支援を行い、場合によっては指導も行う。

また、このモニタを活用によって、理想的に研修計画を運営しているところについてはモデルケースとして積極的に顕彰などを行い、全国のリウマチ専門研修施設における研修計画運営全体の効果的な促進に役立てる。

### 8-3. 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応 [整備基準 51]

サイトビジットはリウマチ専門医が互いに専門研修を形成的に評価し、自律的に改善努力を行うために必要である。各研修計画においては、その重要性を明記し、専門研修を擁するリウマチ専門研修施設は、求めに応じて日本専門医機構リウマチ領域研修委員会のサイトビジットを受けなければならない。それに際して、求められる資料は研修管理委員会によって遅滞なく提出しなければならない。また、虚偽の申告やサイトビジットに対応できない等の不適切な事象が認められた場合には日本専門医機構リウマチ領域研修委員会が対応を検討する。なお、日本専門医機構リウマチ領域研修委員会は日本リウマチ学会専攻医登録評価システム（仮称）を用いて各リウマチ専門研修施設の専攻医の研修進捗状況を把握して、サイトビジットを行うものとする。

## 9. 専攻医の採用と修了について

### 9-1. 採用方法 [整備基準 52]

認定教育施設は研修計画を提示し、それに応募する専攻医を、研修管理委員会において選考する。選考基準は各研修計画で規定するが、面接は必須要件である。

### 9-2. 修了要件 [整備基準 53]

日本リウマチ学会専攻医登録評価システム（仮称）に以下のすべてが登録され、かつ担当指導医が承認していることを認定教育施設の研修管理委員会が確認して修了判定会議を行う。研修修了要件を満たすと判定した専攻医には、リウマチ専門研修修了証明書を発行する。

- 1) 臨床研修歴
- 2) 「3-4. 専門医研修中の年度毎の知識・技能・態度の修練プロセス」に記載されている全ての項目
- 3) 目標到達レベル自己評価
- 4) 指導医による評価の結果に基づき、医師としての適正に疑問がないこと。

## 10. リウマチ専門医受験資格申請について

リウマチ専攻医は以下の全てを満たす場合に、日本専門医機構リウマチ領域専門医委員会にリウマチ専門医受験資格申請を行うことができる。

- 1) 日本国の医師免許証を有し、医師として人格および見識を備えていること。
- 2) 研修開始時において学会の会員であること。
- 3) リウマチ専門研修修了証明書が発行されていること。
- 4) 日本専門医機構が認定している基本領域学会の認定医あるいは専門医の資格を有すること

## 11. 他に自領域の研修計画において必要なこと

リウマチ領域の専門研修は研修の質を担保するため、症例数や指導医数を中心とした教育資源をもとに研修計画を構築することとなっている。しかし、研修計画構築と専門医の育成には教育資源だけではなく、地域全般の理解と協力が必要となる。そのため制度導入にあたっては、各地域の実情等に配慮した措置や見直しを行うことがある。別添の「リウマチ研修作成に関するポイント（仮）」には、その点を考慮した但し書きが明記されており、研修作成において参照する必要がある。

## 参考資料 症例記録（入院症例）についての注意事項

主担当医としてリウマチ専門研修期間中に経験した入院症例の中から、内科系・外科系リウマチ専攻医は10症例、小児科系リウマチ専攻医は3症例の症例記録を作成してください。□は提出時のチェックリストとして使用下さい。なお、症例記録は合否判定の対象となり、不正が発覚した際には、受験者は日本専門医機構リウマチ専門医の受験資格を失います。

### 1. 受持入院患者の症例記録

- 日本リウマチ学会専攻医登録評価システム（仮称）を使用して作成してください。
- 症例は重複できません。
- 患者個人情報に留意してください。
- 診療録番号は後日取り出すことができるように、施設におけるID番号などを記入してください。施設で責任をもって管理する限りにおいては連結可能な独自のID番号を用いても構いません。ただしその際、後日確認が必要になった時、病院長または診療録管理責任者等において、独自の記号等と診療録番号の照合が可能であることを保証する書類を添付してください。書類の形式は問いません。
- 指導医の確認と承認を受けてください。
- 診療期間は申請者が主治医として診療に当たった期間です。
- 医療施設名は患者が診療を受けた病院・診療所です。申請者の勤務先ではありません。
- 必須の症例以外は、出来るだけ多岐に亘る多岐に亘る疾患名を含むように選んでください。

### 2. 必須の症例

- 内科系専攻医および外科系専攻医は関節リウマチが2例以上、リウマチ研修カリキュラムに記載されている「関節リウマチ・若年性特発性関節炎以外の全身性結合組織病」が3症例以上、「血清反応陰性脊髄関節炎」が1症例以上を、小児科系専攻医は若年性特発性関節炎が1例以上、リウマチ研修カリキュラムに記載されている「関節リウマチ・若年性特発性関節炎以外の全身性結合組織病」が1症例以上を含みます。

### 3. 指導医またはリウマチ専門研修責任者の確認について

- 症例記録は、指導医またはリウマチ専門研修責任者の確認と承認が必要です。

- 指導医におかれましては、症例記録の提出者が確実にその期間記載された研修施設で研修をしたこと、提出された症例の主治医であった点、記載や自己評価が正当であること、症例記録の記述が本作成の手引きに従っているか、的確に症例を把握し診療したかなどを十分に確認した上で承認をしてください。誤記がある場合は調査の対象になります。故意に事実と異なる記述をした場合、受験者は日本専門医機構リウマチ専門医の受験資格を失います。

#### 4. 退院時サマリーのコピーについて

- 受験者本人が受け持った症例であることを確認するために、退院時サマリーのコピー（A3判またはA4判にしたもの）を提出下さい。
- 退院時サマリーのコピーの提出には受験者本人の氏名が分かるように該当箇所を蛍光ペンで塗り、患者IDを除いた患者個人情報（氏名、生年月日、住所、連絡先等）を読み取れないように黒く塗りつぶしてください。
- 退院時サマリーの主治医欄に主治医（担当医、受持ち医）として受験者本人の氏名の記載がない場合や受験時と氏名が異なる場合は、担当上司（リウマチ専門研修責任者、指導医、施設長等）による証明書（書式は問わない）が必要です。

#### 5. 症例の記載方法

- POS（Problem Oriented System）方式で記載下さい。疾患への適切なアプローチや治療、担当医の患者への取り組みの態度、考察などが読み取れることが重要です。
- 提出番号、患者ID、年齢、性別、病院名、入院日、退院日、受持期間、転帰、フォローアップは基本的項目として必須です。
- 確定診断名(略語は用いない)、主訴、現病歴、既往歴、生活・社会歴、家族歴、入院時現症、検査所見、画像所見、術前評価（外科系のみ）、入院後経過（プロブレムリストを挙げて各プロブレムにつき記入）、手術所見（外科系のみ）、退院時処方、総合考察について、適切に記載下さい。特に、考察を十分に行い、EBMに基づき文献なども含めて適切に記載してください。
- 誤字、脱字や文章表現の誤り、検査データ等の転記ミスに気をつけてください。
- 入院から退院まで通して担当し、主病名として診療した症例が望ましい症例です。

#### 6. 症例の判定方法

日本専門医機構リウマチ領域専門医委員会で判定します。(1) 評価項目で合格基準に達していない場合、(2) 他人が作成した要約を転載した場合、(3) 実際に受け持っていない



い患者について症例記録を作成した場合、(4) リウマチ専門研修責任者または指導医の確認と承認がない場合には不合格となります。

症例記録に修正すべき点がある場合は、専攻医は日本専門医機構リウマチ領域専門医委員会からの指示にしたがって、日本リウマチ学会専攻医登録評価システム（仮称）を使用して症例記録を修正し、再度提出してください。

## 参考資料 症例報告（外来症例）についての注意事項

主担当医としてリウマチ専門研修期間中に経験した外来症例の中から、内科系・外科系リウマチ専攻医は30症例、小児科系リウマチ専攻医は6症例の症例報告を作成してください。□は提出時のチェックリストとして使用下さい。なお、症例報告は合否判定の対象となり、不正が発覚した際には、受験者は日本専門医機構リウマチ専門医の受験資格を失います。

### 2. 受持外来患者の症例報告

- 日本リウマチ学会専攻医登録評価システム（仮称）を使用して作成してください。
- 症例報告書記入方法に従って作成してください。
- 症例は重複できません。
- 患者個人情報に留意してください。
- 診療録番号は後日取り出すことができるように、施設におけるID番号などを記入してください。施設で責任をもって管理する限りにおいては連結可能な独自のID番号を用いても構いません。ただしその際、後日確認が必要になった時、病院長または診療録管理責任者等において、独自の記号等と診療録番号の照合が可能であることを保証する書類を添付してください。書類の形式は問いません。
- 指導医の確認と承認を受けてください。
- 診療期間は申請者が主治医として診療に当たった期間です。
- 研修の終了までに内科系・外科系専攻医は関節リウマチ20症例を含む30症例、小児科系専攻医は若年性特発性関節炎4症例を含む6症例について、症例記録には記載しなかった症例を報告してください。
- 症例報告に記載する症例は出来るだけ多岐に亘る疾患群（リウマチ専門医カリキュラム参照）、多岐に亘る疾患名を含むように選んでください。
- 医療機関名は患者が診療を受けた病院・診療所です。申請者の勤務先ではありません。

### 3. 指導医またはリウマチ専門研修責任者の確認について

- 症例報告は、指導医またはリウマチ専門研修責任者の確認と承認が必要です。
- 指導医におかれましては、症例報告の提出者が確実にその期間記載された研修施設で研修をしたこと、提出された症例の外来主治医であった点、記載や自己評価が正当であること、症例報告の記述が本作成の手引きに従っているか、的確に症

例を把握し診療したかなどを十分に確認した上で承認をしてください。誤記がある場合は調査の対象になります。故意に事実と異なる記述をした場合、受験者は日本専門医機構リウマチ専門医の受験資格を失います。

#### 4. 外来カルテのコピーについて

- 受験者本人が受け持った症例であることを確認するために、外来カルテのコピー（A3判またはA4判にしたもの）を提出下さい。受け持った症例であることを確認できれば、全てのページを提出する必要はありません。
- 外来カルテのコピーの提出には受験者本人の氏名が分かるように該当箇所を蛍光ペンで塗り、患者IDを除いた患者個人情報（氏名、生年月日、住所、連絡先等）を読み取れないように黒く塗りつぶしてください。
- 外来カルテのコピーの主治医欄に主治医（担当医、受持ち医）として受験者本人の氏名の記載がない場合や受験時と氏名が異なる場合は、担当上司（リウマチ専門研修責任者、指導医、施設長等）による証明書（書式は問わない）が必要です。

#### 5. 症例の記載方法

- 症例報告書記入方法についてに従って作成してください。
- 誤字、脱字や文章表現の誤り、検査データ等の転記ミスに気をつけてください。
- 主治医としてできるだけ長期間を診療した症例が望ましい症例です。

#### 6. 症例の判定方法

日本専門医機構リウマチ領域専門医委員会で判定します。(1) 評価項目で合格基準に達していない場合、(2) 実際に受け持っていない患者について症例報告を作成した場合、(3) リウマチ専門研修責任者または指導医の確認と承認がない場合には不合格となります。

症例報告に修正すべき点がある場合は、専攻医は日本専門医機構リウマチ領域専門医委員会からの指示にしたがって、日本リウマチ学会専攻医登録評価システム（仮称）を使用して症例報告を修正し、再度提出してください。