

サブスペシャリティ領域専門研修制度整備基準

項目番号 専門領域 膠原病・リウマチ内科領域

1 理念と使命

① 領域専門制度の理念と専門医像

1) 膠原病・リウマチ内科領域専門医制度は、膠原病・リウマチ内科学の進歩に呼応した十分な学識を有し、膠原病・リウマチ内科領域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膠原病・リウマチ内科領域の診療水準を向上させ、市民の健康増進に資することを目的とする。

2) 本制度における膠原病・リウマチ内科領域専門医とは、定められた研修計画に沿って、指導医の適切な指導下で膠原病・リウマチ内科領域疾患の診療に関する知識・技能を修得し、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) 膠原病・リウマチ内科領域疾患の診療とは、基本領域にあたる内科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膠原病・リウマチ内科領域疾患に特化した標準的な診療を行うことである。同時に、膠原病・リウマチ内科領域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) 膠原病・リウマチ内科領域専門医は、膠原病・リウマチ内科領域疾患に関する最新の知識を継続的に修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

膠原病・リウマチ内科領域専門医は、以下の使命を負う。

1) 膠原病・リウマチ内科領域疾患の病態、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、態度を修得し、それらを自ら継続的に学習し、臨床的能力を維持する。

2) 適切かつ安全な膠原病・リウマチ内科領域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) 膠原病・リウマチ内科領域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

2 基本領域や他のサブスペシャリティ領域との関係

基本領域との関係：当専門領域を承認している基本領域は内科領域であり、サブスペシャリティ領域専門研修細則1-1-1の категория-Aに該当する。サブスペシャリティ領域連絡協議会に相当する会議体として、日本内科学会専門医制度審議会内科サブスペシャリティ領域審査協議会が設置されて、当専門領域に関する審査を実施する。膠原病・リウマチ内科領域専門医検討委員会は日本リウマチ学会が中心となり、日本内科学会の協力の下で運営されている。

3

①

領域の位置づけ(分類)：膠原病・リウマチ内科領域は、①連動研修を行い得る領域に該当する。研修形式はサブスペシャリティ領域の在り方に関するWGによる分類および内科領域の考え方に基いている。

4

②

① 連動研修の場合の基本領域での研修実績

内科領域研修時に膠原病・リウマチ内科領域疾患専門研修施設でリウマチ学会指導医(以下、指導医)の下で研修し、この間に主担当医として適切な医療と考察を行ったと指導医が確認できる場合に限り、膠原病・リウマチ内科領域専門研修の一部として症例の登録が認められる。

5

③

他のサブスペシャリティ領域との関係：当専門領域と重複する他の専門領域はない。ダブルボードの可能性はある。

6

④

3 専門研修の目標 (研修カリキュラム)

① 専門研修後の成果(Outcome)

各領域専門研修制度整備基準フォーマット作成の説明

本制度の成果は、膠原病・リウマチ内科領域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。研修後の膠原病・リウマチ内科領域専門医像には以下のものが挙げられる。

1) 地域医療における膠原病・リウマチ内科領域疾患の知識と技能を有した内科専門医：地域において常に患者と接し、内科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、膠原病・リウマチ内科領域専門医の知識・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。また膠原病・リウマチ内科領域疾患を専門としないかかりつけ医と連携して、地域での膠原病・リウマチ内科領域疾患の診療の向上に貢献する。

2) 病院における膠原病・リウマチ内科領域専門医：病院において内科領域専門医としての診療を行うとともに、膠原病・リウマチ内科領域専門医として膠原病・リウマチ内科領域疾患の重症例や救急患者の診療を実践する。また、膠原病・リウマチ内科領域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、地域の膠原病・リウマチ内科領域疾患の診療のリーダーとして、他の膠原病・リウマチ内科領域専門医、並びに膠原病・リウマチ内科領域疾患を専門としないかかりつけ医と連携して、地域での膠原病・リウマチ内科領域疾患の診療の向上に貢献する。

7

3) 膠原病・リウマチ内科領域専門医の視点を持った研究医：膠原病・リウマチ内科領域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) 膠原病・リウマチ内科領域専門医および、膠原病・リウマチ内科領域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膠原病・リウマチ内科領域専攻医の指導を実践する。また、膠原病・リウマチ内科領域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、膠原病・リウマチ内科領域専門研修は、内科領域の専門研修修了後の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、カリキュラムを修了するための具体的な研修内容を「研修計画」と表記し、3年間で研修修了する標準的な「研修計画」を前提として記載する。専攻医は内科専門研修修了後3年以上、または、内科専門研修と連動して研修する場合は3年相当以上の膠原病・リウマチ内科領域専門研修を行い、「11. 専攻医の採用と修了 ②修了要件」を満たすことにより研修を修了することができる。(本専門研修整備基準38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の項を参照)

② 到達目標(修得すべき知識・技能・態度など)

i 専門知識

膠原病・リウマチ内科領域専攻医は、日常的な膠原病・リウマチ内科領域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修得する。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入院症例記録及び、外来管理中の症例要件の概要を記載する外来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、「リウマチ版J-OSLER」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。

8

- ① 膠原病・リウマチ内科領域専門医としての役割を理解し、説明できる
- ② 膠原病・リウマチ内科領域疾患の病因・病態の理解に必要な基礎知識を修得する
- ③ 膠原病・リウマチ内科領域疾患の診察・診断・治療・管理に必要な臨床的知識を修得する
- ④ 膠原病・リウマチ内科領域疾患に対する整形外科的治療を理解し患者に説明できる

ii 専門技能(診察、検査、診断、処置、手術など)

膠原病・リウマチ内科領域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、膠原病・リウマチ内科領域疾患の療養指導に関わる多職種連携能力とが加わる。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。

9

- ① 膠原病・リウマチ内科領域疾患の診察・検査・診断・治療・管理に必要な診療技術を修得する
- ② 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
- ③ 膠原病・リウマチ内科領域疾患の治療に必要な整形外科的手術・処置技術を説明できる
- ④ 膠原病・リウマチ内科領域疾患の治療に必要な処置技術を修得する

各領域専門研修制度整備基準フォーマット作成の説明

iii 学問的姿勢

10

- 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

11

医師としての倫理性、社会性など
膠原病・リウマチ内科領域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

③ 経験目標(種類、内容、経験数、要求レベル、学修法および評価法等)

i 経験すべき疾患・病態

12

膠原病・リウマチ内科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120症例以上(経験入院症例40症例以上、経験外来症例は80症例以上)とする(詳細は4-⑤に記載した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分野に偏らないように膠原病・リウマチ内科領域疾患全体を9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修了要件とする。

膠原病・リウマチ内科領域専門研修で修得すべき薬物治療等とその管理は、18の項目に分類して記載してある(「膠原病・リウマチ内科領域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-learning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。

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、リウマチ版J-OSLERを通じて研修指導医が確認と承認を行う。

膠原病・リウマチ内科領域疾患の治療に必要な整形外科的手術・処置を説明できるようになるために、整形外科カンファランスへの出席、関節手術の見学、関節外科領域研修講演受講を行う。

【膠原病・リウマチ内科領域専門医研修カリキュラム、目標2参照】

経験外来症例: 専攻医自身が外来主治医を担当した症例

経験入院症例: 専攻医自身が入院主治医を担当した症例

13

ii 経験すべき診察・検査等

膠原病・リウマチ内科領域の修得すべき診察は、「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(「膠原病・リウマチ内科領域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。

14

iii 経験すべき手術・処置等

膠原病・リウマチ内科領域の経験すべき処置として膝関節穿刺、膝関節注射を膠原病・リウマチ内科領域専門医研修カリキュラムに記載してある。これ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。

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)

各領域専門研修制度整備基準フォーマット作成の説明

15

膠原病・リウマチ内科領域では、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。これらは主に基幹施設における研修を想定する。一方、膠原病・リウマチ内科領域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。これは主に基幹施設あるいは連携施設での研修、特別連携施設（「30～31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、比較的頻度の高い膠原病・リウマチ内科領域疾患を経験すると同時に、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り、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体験し、膠原病・リウマチ内科領域専門医に求められる役割を実践する。

Ⅴ 学術活動

16

膠原病・リウマチ内科領域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実践する際に不可欠となる。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 膠原病・リウマチ内科領域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 膠原病・リウマチ内科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、支部主催の支部学術集会で催される教育講演、e-learningなどである。
- ⑦ クリニカルクエストを見出して膠原病・リウマチ内科領域疾患の臨床研究を行う。
 - ⑧ 膠原病・リウマチ内科学に通じる基礎研究を行う。

4 専門研修の方略

17

① 研修の方略の形式

本専門領域の研修はカリキュラム制で実施する。

18

② 臨床現場での学修

- 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) 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能力およびコミュニケーション能力を高める。

19

③ 臨床現場を離れた学修(各専門医制度において学ぶべき事項)

1) 膠原病・リウマチ内科領域の救急対応、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膠原病・リウマチ内科領域の学術集会、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、これを研修期間中に1回以上受講すること。

④ 自己学修(学修すべき内容を明確にし、学修方法を提示)

各領域専門研修制度整備基準フォーマット作成の説明

20

カリキュラムでは、膠原病・リウマチ内科領域疾患の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、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、検査に関する目標レベルをA(複数回の経験を経て、安全に実施できる、または判定できる)とB(経験は少数例だが、指導者の立ち合いのもとで安全に実施できる、または判定できる)とC(経験はないが、自己学習で内容と判断根拠を理解できる)に分類、診断と治療方針および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、処置技術に関する目標レベルをA(自身で適応を判断し、実施を求められる処置技術)、B(指導者のもとで経験することを求められる処置技術)、C(概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。

21

⑤ 専門研修中の知識・技能・態度の修練プロセス

膠原病・リウマチ内科領域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、研修期間は3年以上とし、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。

・カリキュラムに定める9疾患群のうち7疾患群以上から、120症例以上を経験すること(経験入院症例は40症例以上、経験外来症例は80症例以上)。

(注1)

外来症例報告は、外来管理中の経験症例の概要を報告するものである。研修の修了までに経験外来症例のうち、関節リウマチ20症例、関節リウマチ以外の疾患10症例を含む30症例について、外来症例報告を作成する。入院症例記録には記載しなかった症例を、可能な限り疾患の偏りがないように記載すること。

入院症例記録は、指定された要件を含む経験入院症例について詳述する病歴要約であり、研修修了までの経験入院症例のうち、10症例を重複がないように記載する。膠原病リウマチ領域疾患は外来のみで診断・治療される場合も多いことを考慮し、入院症例記録で必須とする疾患は、関節リウマチを2例以上、膠原病・リウマチ内科領域研修カリキュラムに記載されている関節リウマチ以外の「全身性結合組織病」を3症例以上を含むことを必須とする。可能な限り疾患の偏りがないように記載する。経験入院症例、経験外来症例全体における疾患の多様性は上記のように各疾患群を広く経験することで確保する。

外来症例報告や入院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。

(注2)CAP制については検討中である。

(注3)

経験外来症例:専攻医自身が外来主治医を担当した症例

経験入院症例:専攻医自身が入院主治医を担当した症例

外来症例報告:専攻医自身が外来主治医を担当した症例の外来診療に関する概要の報告

入院症例記録:専攻医自身が入院主治医を担当した症例の入院診療について詳述する病歴要約

専門研修1年:

・症例:カリキュラムに定める9疾患群のうち3疾患群以上を経験し、リウマチ版J-OSLER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。

・専門研修修了に必要な外来症例報告3症例以上をリウマチ版J-OSLERに登録する。

・専門研修修了に必要な経験入院症例10症例以上をリウマチ版J-OSLERに登録する。

・知識・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。

各領域専門研修制度整備基準フォーマット作成の説明

専門研修2年:

- ・症例: カリキュラムに定める9疾患群のうち5疾患群以上を経験し、リウマチ版J-OSLERにその研修内容を登録する。
- ・専門研修修了に必要な入院症例記録 10症例以上をリウマチ版J-OSLERに登録する。
- ・専門研修修了に必要な経験入院症例20症例以上をリウマチ版J-OSLERに登録する。
- ・専門研修修了に必要な経験外来症例40症例以上をリウマチ版J-OSLERに登録する。
- ・知識・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、膠原病・リウマチ内科領域専門医としてふさわしい態度、プロフェッショナルリズム、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9疾患群のうち7疾患群以上から、120症例以上(経験入院症例40症例以上、経験外来症例は80症例以上。経験入院症例には関節リウマチを12症例以上含む、経験外来症例には関節リウマチを24症例以上含むことを主担当医として経験し、リウマチ版J-OSLER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外来症例報告(30例)、入院症例記録(10例)は、専門医資格認定委員会による査読を受ける。同委員会は膠原病・リウマチ内科領域専攻医に対して、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。
- ・ローテーション研修を膠原病・リウマチ内科領域専門研修施設で経験し、リウマチ版J-OSLERにその研修内容を登録する。
- ・専門医制度委員会が定める研修単位を30単位以上取得する。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、医療倫理、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)を各1単位以上必ず含むこと。
- ・専攻医として適切な経験と知識の修得ができていることを指導医が確認する。
- ・知識・技能: 膠原病・リウマチ内科領域全般について、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、膠原病・リウマチ内科領域専門医としてふさわしい態度、プロフェッショナルリズム、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。

5 専門研修の評価

① 形成的評価

i フィードバックの方法とシステム

膠原病・リウマチ内科領域専門研修では複数の膠原病・リウマチ内科領域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、リウマチ版J-OSLERを使用する。

・専攻医はwebにてリウマチ版J-OSLER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。その結果はリウマチ版J-OSLER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、専攻医は外来症例報告30例、入院症例記録10例をリウマチ版J-OSLER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。

・膠原病・リウマチ内科領域専門研修施設の研修管理委員会は年に複数回、リウマチ版J-OSLERを用いて、履修状況を確認して適切な助言を行う。必要に応じて膠原病・リウマチ内科領域専攻医の研修中の研修計画の修整を行う。

ii (指導医層の)フィードバック法の学修(FD)

指導法の標準化のため膠原病・リウマチ内科領域指導医マニュアル・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。

② 総括的評価

i 評価項目・基準と時期

22

23

各領域専門研修制度整備基準フォーマット作成の説明

- 24 ○担当指導医がリウマチ版J-OSLER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(別紙1)。1年目専門研修終了時にカリキュラムに定めてある9疾患群のうち3疾患群以上の経験と登録(経験入院症例10症例以上、経験外来症例10症例以上)、専門研修終了に必要な入院症例記録3症例以上の記載と登録が行われるようにする(カリキュラム制としての目標。以下同じ)。2年目専門研修終了時にカリキュラムに定めてある9疾患群のうち5疾患群以上の経験と登録(経験入院症例20症例以上、経験外来症例40症例以上)、専門研修終了に必要な入院症例記録6例以上、外来症例報告10例以上の記録と登録が行われるようにする。3年目専門研修終了時にカリキュラムに定めてある9疾患群のうち7疾患群以上、120症例以上(経験入院症例40症例以上、経験外来症例80症例以上)の経験と登録、専門研修終了に必要な入院症例記録10例、外来症例報告30例の記載と登録が終了する。それぞれの年次で登録された内容は都度、指導医が評価・承認する。このように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、施設の研修委員会と基幹施設の研修委員会とで検討を行う。
- 基本領域の専攻医研修中に、膠原病・リウマチ内科領域専門研修施設において指導医のもとで膠原病・リウマチ内科領域の臨床研修を行い、直接指導した指導医がそれを認定した場合、膠原病・リウマチ内科領域専門研修責任者の承認を経て、膠原病・リウマチ内科領域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 評価の責任者
- 25 各膠原病・リウマチ内科領域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、各施設の膠原病・リウマチ内科領域専門研修責任者が承認する。
- iii 研修終了判定のプロセス
- 26 1)担当指導医は、リウマチ版J-OSLERを用いて研修内容を評価し、以下の修了を確認する。
・「4-⑤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。
・リウマチ版J-OSLERを用いて研修指導医による膠原病・リウマチ内科領域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、基幹施設の研修管理委員会で合議のうえ、同施設の膠原病・リウマチ内科領域専門研修責任者が最終判定を行う。連携施設では修了判定は実施できない。
- iv 多職種評価
- 27 多職種評価(360度評価)については、基本領域学会で行うため行わない。ただし、内科専門研修との連動研修を行わない場合は、多職種評価を実施する。
多職種評価は統括責任者が研修施設群の各研修委員会に委託して2名以上の複数職種に無記名方式で回答を依頼する。回答は担当指導医が取りまとめ、評価結果もとに専攻医にフィードバックを行い、改善を促す。1年間に複数回実施することが望ましい。指導終了後に統括責任者が多職種評価の回答を回収し保管する。これらの評価を参考に、修了判定時に社会人である医師としての適性判断を行う。
- v 客観的能力評価(試験)
- 28 面接試験・・・無
専門医試験の方法・・・MCQ
出題数・・・100問
判定基準・・・受験者の約80%を合格ラインとしている。
- ③ 専門医資格更新条件
- 29 膠原病・リウマチ内科領域専門医としての資格を維持するには、一般社団法人日本リウマチ学会会員であり、専門医制度規則第6条第2項に示す有効期間の5年間に、総単位数として50単位以上を取得し、更新時に膠原病・リウマチ内科領域疾患20症例以上(関節リウマチ10症例以上を含む)の診療実績を所定の症例報告書(別紙書式第1号)により提出しなければならない。ただし、専門医機構から統一的な更新基準が示されれば、それに則って更新条件を設定する。
- 【必須研修項目】
- ・日本リウマチ学会学術集会(5年のうち1回出席)
 - ・医療安全・医療倫理・感染対策に関する教育研修会・講演会へ出席(各1単位/時間)

6 専門研修施設の要件

各領域専門研修制度整備基準フォーマット作成の説明

30

① 専門研修基幹施設の認定基準

膠原病・リウマチ内科領域専門研修の基幹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、教育施設認定委員会が決定する。各専攻医は基幹施設で最低1年以上研修する必要がある。

- (1) リウマチ学会が認定した教育施設であること。
- (2) 膠原病・リウマチ内科領域疾患が年間100症例(関節リウマチを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、33-①-2を満たすために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) 研修管理委員会、及び、膠原病・リウマチ内科領域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(膠原病・リウマチ内科領域専門研修責任者、研修管理委員会委員(併任可))。
- ・基幹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連携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に開催して、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。
- ・関連する連携施設と合同カンファレンスを定期的に主催し、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。
- ・関連する連携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膠原病・リウマチ内科領域9疾患群のうち5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9疾患群のうち、診療経験が不足する疾患群がある場合は、関連する連携施設での研修を積極的に検討すること。

- ・膠原病・リウマチ内科領域疾患の専門外来があること。

管理中の膠原病・リウマチ内科領域疾患患者数は100名以上、年間入院患者数は20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。

② 専門研修連携施設の認定基準(連携施設を設ける場合は記載の必要あり)

専門研修連携施設は以下の条件を満たし、関連する基幹施設との連携機能を勘案して、教育施設認定委員会が決定する。研修の質を確保するため、連携施設は1つ以上の基幹施設の「関連施設」として申請することができる。連携施設単独では専攻医の募集はできないが、関連する基幹施設の専攻医を受け入れ、同施設と協力して膠原病・リウマチ内科領域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膠原病・リウマチ内科領域疾患専門病院
- (2) 膠原病・リウマチ内科領域疾患が年間50症例(関節リウマチを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) 研修管理委員会及び膠原病・リウマチ内科領域専門研修責任者を置くこと

31

各領域専門研修制度整備基準フォーマット作成の説明

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基幹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、関連する基幹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、関連する基幹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膠原病・リウマチ内科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

- ・日本リウマチ学会総会・学術集会あるいは同支部学術集会に年間で計1演題以上の学会発表をしていること。

特別連携施設研修

膠原病・リウマチ内科領域では、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、指導医が在籍しない可能性がある。そこで、このような指導医が在籍しないが、膠原病・リウマチ内科領域専門医が1名以上在籍し(常勤・非常勤を問わない)、膠原病・リウマチ内科領域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(特別連携施設)。特別連携施設には膠原病・リウマチ内科領域専門医が1名以上在籍以外の要件を課さないが、膠原病・リウマチ内科領域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。

③ 就業義務のある専攻医のための配慮

当専門領域はカリキュラム制を採用しており、就業義務のある専攻医にとっても研修を受けやすいため、特別な配慮は設定していない。

32

7 研修制度の運用要件

① 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)

1) 指導医数: 基幹施設、関連する連携施設に所属し、かつその専門研修に専属の指導医の人数の合計数が基幹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(42参照)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。膠原病・リウマチ内科領域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) 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。基幹施設が関連する連携施設と連携して膠原病・リウマチ内科領域専門研修を実施する場合には、連携施設の診療実績も併せて計算することが可能である。

33

② 地域医療・地域連携への対応

各領域専門研修制度整備基準フォーマット作成の説明

- 34 膠原病・リウマチ内科領域専門研修では、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・病診連携を担う基幹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連携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、膠原病・リウマチ内科領域専門研修では、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、特別連携施設での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。
- ③ 研修の質を担保するための方法
- 35 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。専攻医が膠原病・リウマチ内科領域専門研修施設へ、あるいは指導医が研修施設へ訪問する、あるいはweb会議を使用するなど、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。
- ④ 研究に関する考え方
- 36 膠原病・リウマチ内科領域専門研修では、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、研修修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膠原病・リウマチ内科領域関連学会への出席、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の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、主に基幹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、膠原病・リウマチ内科領域専門医像の中には、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 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]
- 37 基幹施設: 地域の中核をなす病院で、カリキュラムに示す膠原病・リウマチ内科領域9疾患群のうち5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。
連携施設: 施設の診療実績基準を特に定めない。
- ⑥ 基本領域との連続性について
- 38 膠原病・リウマチ内科領域は、内科領域の上に位置づけられる。内科領域の専門研修修了後に膠原病・リウマチ内科領域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。膠原病・リウマチ内科領域専門研修指導医のもと膠原病・リウマチ内科領域専門研修施設(専門研修基幹施設・専門研修連携施設)で内科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膠原病・リウマチ内科領域専門研修を内科領域の研修の2年目以降から開始できる。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。

各領域専門研修制度整備基準フォーマット作成の説明

⑦ 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…

膠原病・リウマチ内科領域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膠原病・リウマチ内科領域専門研修に移行する場合、他の専門研修を修了し新たに膠原病・リウマチ内科領域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膠原病・リウマチ内科領域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基幹施設の担当指導医に提示し、担当指導医が膠原病・リウマチ内科領域専門研修の経験としてふさわしいと認め、さらに膠原病・リウマチ内科領域専門研修責任者が認めた場合に限り、リウマチ版J-OSLER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専門医資格認定委員会が行う。

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、専門研修修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。

1. 原則として、所属している「基幹施設」または「連携施設」に週31時間以上勤務し、入院患者も担当していることを前提に、通常の研修期間(フルタイム)とする。

2. これ以下の場合(非フルタイム)

週26時間以上31時間未満 × 0.8

週21時間以上26時間未満 × 0.6

週16時間以上21時間未満 × 0.4

週8時間程度 × 0.2

週1日未満 研修期間として算定しない

として、時間に応じた割合で研修期間として算定する(たとえば週2日 × 1日8時間=16時間であれば、×0.4として研修期間に算定する)。

3. 時短勤務の場合も入院患者を診療していることを要件とするが、1年以内であれば入院患者を担当していなくても上記のように研修期間に算定できるものとする。

4. 所属している「基幹施設」または「連携施設」での日直・宿直勤務は、原則として、勤務している時間として算定しない。しかし、ここでの診療経験は診療実績としては認められる。

5. 勤務している「基幹施設」または「連携施設」以外での日勤・日直(アルバイト)・宿直(アルバイト)勤務は、原則として、研修期間として算定しない。また、診療実績としても認められない。

留学期間は、原則として研修期間として認めない。

39

8 専門研修を支える体制

① 専門研修の管理運営体制の基準

膠原病・リウマチ内科領域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膠原病・リウマチ内科領域専攻医の研修を、責任をもって管理する研修管理委員会を置き、膠原病・リウマチ内科領域専門研修責任者を置く。膠原病・リウマチ内科領域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。

40

② 基幹施設の役割

膠原病・リウマチ内科領域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、基幹施設の研修管理委員会は、関連する連携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、基幹施設の研修管理委員会は、各施設の研修管理委員会で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8-④を参照。

41

指導者講習会の開催や関連する連携施設での実施が困難な講習会の開催も担う。

各領域専門研修制度整備基準フォーマット作成の説明

③ 専門研修指導医の基準

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、膠原病・リウマチ内科学に関する研究・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 膠原病・リウマチ内科専門研修施設（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以上膠原病・リウマチ内科学に関する研修業績発表のあること

【選択要件】（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（膠原病・リウマチ内科領域の学術論文発表や、同領域の学術論文・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、各膠原病・リウマチ内科領域専門研修施設の研修計画において膠原病・リウマチ内科領域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膠原病・リウマチ内科領域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. 膠原病・リウマチ内科領域専門医を取得し、一回以上更新していること。
2. 膠原病・リウマチ内科領域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. 膠原病・リウマチ内科領域専攻医に対する指導実績があること。

42

④ 専門研修管理委員会の役割と権限（連携施設での委員会組織も含む）

基幹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
- ・ 関連する連携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捗状況の把握、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。

連携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
- ・ 基幹施設の研修管理委員会との連携

43

⑤ 統括責任者の基準、および役割と権限

基準：

- 1) 基幹施設の膠原病・リウマチ内科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、膠原病・リウマチ内科領域専門研修副責任者を置くこと。膠原病・リウマチ内科領域専門研修副責任者は膠原病・リウマチ内科領域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) 基幹施設および関連する連携施設の研修委員会を統括する。
- 3) 専攻医の採用、総括的評価の承認、研修修了認定を行う。
- 4) 指導医の管理と支援を行う。

44

⑥ 労働環境、労働安全、勤務条件

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。

45

9 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

46

リウマチ版J-OSLERを用いる。
 ・専攻医は、外来症例報告、入院症例記録、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(4-⑤「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。
 ・外来症例報告と入院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専門医資格認定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。
 ・教育施設認定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。

② 研修制度運用マニュアル・フォーマット等の整備

47

各膠原病・リウマチ内科領域専門研修では、下記(48～52)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リウマチ版J-OSLERで行う。

●専攻医研修マニュアル

48

各膠原病・リウマチ内科領域専門研修は、膠原病・リウマチ内科領域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(教育施設認定委員会とする)
- 16) その他

各領域専門研修制度整備基準フォーマット作成の説明

●指導者マニュアル

各膠原病・リウマチ内科領域専門研修は、膠原病・リウマチ内科領域専攻医を指導する指導医に向けた指導ガイド(膠原病・リウマチ内科領域専門研修ガイド)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) 上記の膠原病・リウマチ内科領域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) 膠原病・リウマチ内科領域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) リウマチ版J-OSLERの利用方法
- 5) 逆評価とリウマチ版J-OSLER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(教育施設認定委員会とする)
- 10) その他

49

●専攻医研修実績記録フォーマット

リウマチ版J-OSLERを用いる。

50

●専門研修指導医による指導とフィードバックの記録

リウマチ版J-OSLERを用いる。

51

●指導者研修計画(FD)の実施記録

リウマチ版J-OSLERを用いる。

52

10 専門研修体制の評価と改善

① 専攻医による専門研修指導医および研修体制に対する評価

リウマチ版J-OSLER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、膠原病・リウマチ内科領域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。連携施設の集計結果は、関連する基幹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54-②を参照。

53

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

施設の研修管理委員会および専門医資格認定委員会はリウマチ版J-OSLER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) 膠原病・リウマチ内科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教育施設認定委員会を相談先とし、同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専門医資格認定委員会はリウマチ版J-OSLER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。

54

・担当指導医、研修管理委員会および専門医制度委員会はリウマチ版J-OSLER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、各基幹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、教育施設認定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、全国の膠原病・リウマチ内科領域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。

各領域専門研修制度整備基準フォーマット作成の説明

③ 研修に対する監査(サイトビジット等)・調査への対応

55

サイトビジットは膠原病・リウマチ内科領域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、専門研修を擁する膠原病・リウマチ内科領域専門研修施設は、求めに応じて教育施設認定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されなければならない。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膠原病・リウマチ内科領域専門医検討委員会では対応を検討する。なお、膠原病・リウマチ内科領域専門医検討委員会はリウマチ版J-OSLERを用いて各膠原病・リウマチ内科領域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。

11 専攻医の採用と修了

① 採用方法

56

基幹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。応募資格として、
1) 連動研修の場合は日本内科学会専攻医であること、連動研修で無い場合は日本内科学会専門医であること
2) 膠原病・リウマチ内科領域専門医取得を希望し、専門研修に積極的に取り組むことが求められる。
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。

② 修了要件

57

リウマチ版J-OSLER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、および外来症例報告(30例)、入院症例記録(10例)が受理されたことを基幹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、膠原病・リウマチ内科領域専門研修修了証明書を発行する。
1) 臨床研修歴
2) 「4-⑤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(多職種評価を実施した場合はその結果も含む)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。
なお研修修了に要する最長期間は6年間とする。

12 専門医制度の改訂

58

5年に1度、整備基準の見直し・改訂を行う。適宜、必要に応じて整備基準を修正する。改訂・修正については、日本リウマチ学会専門医制度委員会で検討し、膠原病・リウマチ内科領域専門医検討委員会に諮る。

13 その他

59

カテゴリー分類についてカテゴリーAとして見直しているところである。
基本領域が内科以外の医師は当面の間、日本リウマチ学会の学会専門医を取得する予定である

<注釈> 学会認定専門医制度での研修実績の新制度での研修実績としての認定について

60

1. 整備基準について:
研修基幹施設の責任者は、本整備基準に準拠した研修施設の募集要項、プログラムなど研修制度に必要な規約を作成する。
2. 学会認定専門医制度での研修実績の新制度での研修実績としての認定について: 内科領域を修了した専攻医(2018年3月以前に医学部を卒業)が日本リウマチ学会認定専門医制度での研修を開始した場合、学会認定専門医を取得し、更新時に機構専門医に切り替える。専門医機構から統一的な基準が示されれば、それに則って条件を設定する。基本領域が内科領域以外の日本リウマチ学会認定専門医は、今後も学会認定専門医を更新する。

評価項目・基準と時期

	経験する疾患群の数	経験入院症例数	経験外来症例数	入院症例記録	外来症例報告
1年目	3以上	10以上	10以上	3以上	
2年目	5以上	20以上	40以上	6以上	10以上
3年目	7以上	40以上	80以上	10	30