

専門研修制度整備基準（案）

（感染症領域）

2017.9.1

一般社団法人 日本感染症学会

1 理念と使命

1-1 領域専門制度の理念

感染症に関する臨床医学の健全な発展普及を促し、感染症の知識と実践に優れた医師を育成する。

1-2 領域専門医の使命

感染症専門医は感染症の臨床（診療）を実践する医師の中で、特に感染症全般に精通しており、感染症に関連する専門的かつ高度な知識と技術、判断力を以って国民の健康と福祉に医療を通じて貢献する。地球規模での感染症にも対応できるとともに、耐性菌の出現を抑制するため適正な抗菌薬使用ができ、医療安全、施設内感染対策、地域感染対策等にも高い見識を有し、人権への配慮と優れた倫理観を持って患者の安全・安心に貢献する医師であって、感染症の診療に関し適切に指導できる能力を備える。

2 専門研修の目標

2-1 専門研修後の成果（Outcome）

日本感染症学会専門医研修カリキュラムに沿った研修を行った結果として、基本領域の診療に加え、1類、2類、指定及び新興感染症、輸入感染症、希少感染症などに対する専門的知識を備える。また3類から5類感染症、その他の一般的感染症については、担当医として直接診療に携わる能力を備えるのみならず、コンサルテーション要請を受けて担当医を指導・支援する役割を担い、施設内および地域の感染対策にも積極的に貢献する医師となる。

2-2 到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）

i 専門知識

感染症領域の専攻医は、日本感染症学会専門医研修カリキュラムにおける到達目標にしたがって専門知識を修得する。到達目標の知識項目におけるレベル A は、感染症専門医として病態の理解と合わせて確実な知識を有する必要がある。レベル B は、疾患の概念を理解し説明できなければならない。

ii 専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）

感染症領域の専攻医は日本感染症学会専門医研修カリキュラムにおける到達目標にしたがって専門的診療技術を修得する。到達目標の技術項目におけるレベル A は、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。レベル B は、経験は少数例だが、指導者の立会のもとで安全に実施できる、または判定できる。レベル C は経験がなくても、自己学習で内容と判断根拠を理解できる。

iii 学問的姿勢

感染症領域の専攻医は科学的思考（EBM: evidence based medicine）、生涯学習、研究などの技能と態度を修得するために以下の内容を学ぶ。

- 1) 科学的な根拠に基づいた感染症の診断、治療を行う。
- 2) 最新の感染症に関わる医学情報を常に吸収し、知識や技能を常に向上させる。
- 3) 感染症診断や治療の科学的根拠の構築・病態の理解につながる研究に積極的に参加する。
- 4) 症例報告を通じて深い洞察力を養う。
- 5) 国際的な視野から感染症学に関わり、情報発信や国際貢献に積極的に関わる。

iv 医師としての倫理性、社会性など

感染症専門医としての臨床能力には、専門的知識・技能だけでなく、医師としての基本的診療能力が含まれる。専攻医が基本的診療能力として以下に示す目標を修得するために、日本感染症学会専門医研修カリキュラムには、感染症関連の法規、医療倫理・医療安全の項目を含む。基本カリキュラムに従い、臨床現場やカンファレンスおよび各施設で行われる研修会に参加することでこれらを学習し、指導医により評価される。

- 1) 患者や医療関係者とのコミュニケーション能力を養うこと。
- 2) 医師としての責務を自律的に果たし信頼されること（プロフェッショナルリズム）。

- 3) 診療記録の適確な記載ができること。
- 4) 患者中心の医療を実践し、感染症関連の医療倫理・医療安全に配慮すること。
- 5) 臨床の現場から学ぶ技能と態度を修得すること。
- 6) チーム医療の一員として行動すること。
- 7) 後輩医師に教育・指導を行うこと。

2-3 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

感染症領域の専攻医は日本感染症学会専門医研修カリキュラムにおける到達目標にしたがって、症例を経験していく。カリキュラムの該当項目は「2 各論」である。修了には80%以上の履行を要する。

【到達目標】

レベルA：担当医もしくはコンサルテーション時の副主治医（感染症としての担当医）として経験する。

レベルB：研修施設のコンサルテーションを行う診療チームとして携わる。

レベルC：自施設または他施設の症例や論文報告などを自己学習する。

※コンサルタントとして経験した症例とは、感染症診療支援要請を受け、指導医の指導のもと診療を行い、症例のカルテ中に複数回以上、専攻医が診断、治療方針についての記録ならびに、主治医に対する提案を行っていることが明示されている症例である。

ii 経験すべき診察・検査等

感染症領域の専攻医は日本感染症学会専門医研修カリキュラムにおける到達目標にしたがって専門的診療能力を修得する。カリキュラムの該当項目は、「1.3 診断、1.7 医療感染関連、1.8 医療安全、1.9 医療倫理」である。修了には80%以上の履行を要する。

【到達目標】

レベルA：複数回の経験を経て、正確に実施できる、または判定できる。

レベルB：経験は少数例だが、指導医の指導のもとで実施できる、または判定できる。

レベルC：経験がなくても、自己学習で内容と判断根拠を理解できる。

iii 経験すべき手術・処置等

感染症領域の専攻医は日本感染症学会専門医研修カリキュラムにおける到達目標にしたがって専門的診療能力を修得する。カリキュラムの該当項目は、「1.4 化学療法、1.5 化学療法以外の感染症治療・予防」である。修了には80%以上の履行を要する。

【到達目標の技術項目】

レベルA：複数回の経験を経て、正確に実施できる。

レベルB：経験は少数例だが、指導医の指導のもとで実施できる。

レベルC：経験がなくても、自己学習で内容と判断根拠を理解できる。

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）

地域の医療機関と合同で開催される感染防止対策カンファレンス等に参加する。また、感染症専門医がいない医療機関や保健施設からの疾患や感染対策などのコンサルテーションの現場を経験する。地域の保健所や衛生研究所などの行政機関との情報交換の実際を経験する。

v 学術活動

感染症専攻医は専門医認定後も生涯に渡り感染症学を学んでいかなければならないため、学術活動を継続する必要がある。そのため、専門医取得に際して原則として発表論文1編以上および学会発表2編以上を必要とする。

- 1) 筆頭者としての感染症に関する発表論文（査読制度の整った学術誌に掲載されたものであること。症例報告を含む。）
- 2) 筆頭者としての感染症に関する学会発表（原則として日本医学会総会、日本医学会加盟の分科会（地方会を含む）、国際学会で発表されたものであること）

*やむを得ない理由で論文発表ができないと判断された場合にはこれを省略することができる。

やむを得ない理由とは、研修期間中に論文発表に値する症例を担当できなかった場合および臨床研究成果が得られなかった場合などのことであり、指導医の証明が必要である。

3 専門研修の方法

3-1 臨床現場での学習

外来や病棟で、到達目標に記載されたレベル A の臨床経験を積むことが基本となる。経験した症例は、定期的に指導医からフィードバックやアドバイスを受けながら、診療録の記載、サマリーレポートの作成、診療カンファレンス、抄読会や勉強会を通じて、知識、臨床能力を定着させる。感染症の知識を網羅的に修得するとともに、臨床推論や医師の行動診断学といった医療全般に必要な学習も行う。

自施設で経験できない症例については、他の研修施設等での研修などを活用して網羅的に研修できるように指導医は配慮する。

また、施設内および地域での感染対策活動に参加し、感染管理についての基本的な知識と技能ならびにメディカルスタッフとの連携について学習する。

3-2 臨床現場を離れた学習

診断、治療、予防・感染対策の各分野での知識と診療能力をバランスよく修得するために、下記の学習機会を利用する。

- 1) 日本感染症学会および関連学会が主催する各種学術集会、地方会、研究会、セミナー、講習会等への参加
- 2) 上記学会等での発表
- 3) 日本感染症学会誌等の閲読ならびに論文（症例報告を含む）の投稿
- 4) 各種ガイドライン・提言や新興感染症に関する情報の精読と理解

3-3 自己学習（学習すべき内容を明確にし、学習方法を掲示）

到達目標に記載されている項目を自己評価しながら、不足している領域については研究会への参加や文献検索を通じて自己学習に努める。上記 3-2 で述べた臨床現場を離れた学習の多くは自己学習に含まれる。

3-4 専門研修中の知識・技能・態度の修練プロセス

専門研修期間は3年以上とする。専攻医は定期的に到達度の自己評価を行うとともに指導医による評価を受ける。研修を通じて以下を目標に研修を行う。

症例：カリキュラムに定める全疾患群を80%以上履行することを目標とする。修了認定には、担当医またはコンサルタントとして診療に携わった70例以上の一覧表とそのうち30例の病歴要約の記載が必要である。なお、70例については、感染症疾患に極端な偏りがなく、また30症例に関しては、同一疾患が複数重複していないこと。

技能：全領域の感染症について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見の解釈、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。また、メディカルスタッフと協同して、指導医による指導のもと、施設内ならびに地域での感染対策活動をとることができる。

態度：専攻医自身の自己評価、指導医による評価を行い、担当指導医がフィードバックを行う。感染症全般について幅広い知識と技能を備えた感染症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て、不十分と判断した場合は、さらなる改善を図る。

4 専門研修の評価

4-1 形成的評価

1) フィードバックの方法とシステム

研修内容評価表を用い、定期的に専攻医自身と指導医が研修内容と到達度を評価する。専攻医は研修内容評価表の総論的事項に関する知識や技能を優良、良、不十分の3段階で評価し、指導医の評価（優良、良、不十分）を受ける。また指導

医は専攻医が感染症各論に含まれる症例の経験やサマリー記載が偏らないように、定期的に評価表を用いて確認する。

2) (指導医層の) フィードバック法の学習 (FD : Faculty Development)

厚生労働省や日本感染症学会、または所属施設が主催する指導者用講習会を受講する。

4-2 統括的評価

1) 評価項目・基準と時期

専門研修修了時に、研修統括責任者が専門研修管理委員会を開催し、研修の進捗の評価を行う。進捗の評価は、(1) 専攻医の提出による専門研修実績記録、2-3「経験目標」で定める項目についての記録、3-2「臨床現場を離れた学習」で定める講習会出席記録、(2) 指導医の提出による評価表、につき確認する。

2) 評価の責任者

年度ごとに指導医が専攻医と面接を行い評価した上で、専門研修管理委員会で検討し、統括責任者が承認する。

面接では、進捗の評価で問題のあった事項につき(例: 評価「不十分」であったものを修得したか、医師としての適性についてのコメントなど)確認する。

3) 修了判定のプロセス

専門研修管理委員会が上記1)「評価項目・基準と時期」の基準により、修了を認定した場合、修了書を発行する。

4) 多職種評価

必要に応じて、各専攻医に対する医師以外のメディカルスタッフ(感染管理を担当する看護師、微生物検査技師、薬剤師等)による専門研修評価を行う。評価法では、社会人としての適正、医師としての適正やコミュニケーション能力を評価する。評価結果をもとに指導医がフィードバックを行って専攻医に改善を促す。

5 専門研修施設と認定基準

5-1 認定研修施設の認定基準

専門研修認定施設は以下の条件を全て満たし、感染症学会専門医制度審議委員会の一次審査ならびに専門医機構による二次審査によって認定される。また5年毎に更新の手続きをとる。

1) 専攻医の研修環境:

- 医育機関附属病院、総合病院、またはこれに準ずる病院であり、以下のいずれかに該当することが望ましい。
 - 厚生労働省が指定する臨床研修指定病院
 - 日本医療機能評価機構による病院機能評価認定病院
 - エイズ拠点病院
 - 感染症指定医療機関
- 感染対策を行っている部署、感染症科あるいはコンサルテーションを行っている感染制御部など、感染症研修を幅広く行える部署を有していること。
- 微生物検査室があること、またはグラム染色が施設内でできること。
- 年間の血液培養検体数が施設の病床数を超えていること、あるいは超えることが見込まれること。

2) 専門研修の環境:

- 指導医が1名以上在籍していること。

但し、指導医不在の場合、指導医数、研修施設数が少ない当学会の現状を踏まえ、地域医療への影響や専門医の偏在に対処するために、専門医でも可とする。その場合、審議会の承認を得た上で、当該専門医は指導医取得に向けて研鑽を積むとともに、指導医に認定されるまでの間、指導医に準じた役割を果たすものとする。
- 認定研修施設内において研修する専攻医の研修を管理する専門研修管理委員会を設置すること。
- 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。
- 地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し、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。

- 研修する専攻医に、日本感染症学会が指定した教育企画に参加する機会を与え、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。すなわち専門医審議委員会からの照会に応じ、専攻医が担当した感染症症例の一覧やカンファレンス、抄読会の記録、コンサルテーション症例の一覧などを提示できること。
- 研修施設群に指導医の在籍していない施設（特別研修施設：地域の診療所や病院、保健所や検疫所など公衆衛生に係る行政機関、あるいは研究施設等を想定）での専門研修が含まれる場合には、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。

3) 診療経験の環境：

カリキュラムに見合う症例数を有していること。但し、症例数の不足が見込まれる場合は、研修管理委員会の管理のもと、他の研修施設等で補完的に研修ができる体制が整っていること。

4) 学術活動の環境：

学術活動が支援できる環境が整っていること。

なお、感染症領域では、地域の診療所・病院、保健所や検疫所など公衆衛生に係る行政機関、研究施設等での経験も有益であるため、指導医・専門医が在籍していなくとも、このような施設を特別研修施設として研修施設群内に規定し、審議会の承認を得た上でそこでの研修を最大12ヶ月まで認めることとする。特別研修施設には要件を課さないが、認定研修施設の研修管理委員会が管理と指導の責任を負う。

5-2 専門研修施設群の構成要件

専門研修体制は、認定研修施設単独での研修が望ましいが、必要な診療実績が保証できる研修施設と協力して運営することも可能である。

研修施設群を構成する場合、カリキュラムに示した診療実績をどのように補完するかについては施設群内で協議し、専攻医の研修の進捗状況を共有するとともに、研修の問題点と課題について対策を協議する。その旨は審議委員会に報告する。また、地域の医療事情を踏まえ、特別研修施設での研修を行う場合には、審議会の承認を得た上でそこでの研修を最大12ヶ月まで認めることとする。その場合、認定研修施設の専門研修管理委員会が研修内容について管理と指導の責任を負う。

5-3 専門研修施設群の地理的範囲

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。ただ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証と必要性について、日本専門医機構の感染症領域研修委員会が確認する。

5-4 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) 診療実績：

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、感染症症例経験例（コンサルト症例を含む）が専攻医の人数分は担保されなければならない。

2) 指導医：

指導医は、日本感染症学会専門医研修カリキュラムにそって、指導できなければならない。指導医は、認定研修施設に1名以上いることが望ましい。

原則として指導医1名は同時に3名までの専攻医を指導できる。但し、指導医の数が少ない現状を鑑み、特に指導医の少ない地域で3名を超える場合は、審議会の承認を必要とする。

5-5 地域医療・地域連携への対応

感染症専門研修では、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・病診連携を担い、また地域住民に密着して病病連携や病診連携を行うことによって、地域における感染症診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、特別研修施設を設け、診療所等での研修も最大12ヶ月可能としているため、地域のニーズや専攻医のニーズに応えることができる。

5-6 地域において指導の質を落とさないための方法

僻地など、研修体制が充実していない場所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。専攻医が認定研修施設へ、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、オンライン研修を利用できる環境であることを条件とする。

5-7 研究に関する考え方

感染症専門研修では、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。このため、病歴要約における考察の記載を起点にして、症例報告や多彩な臨床的疑問の抽出と解決を導く臨床研究の経験と報告を求めている。専攻医には原則として筆頭者としての感染症に関する論文発表および学会発表を行うことを求めている。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。このため、認定研修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。大学院等への所属についても認めるが、研修修了条件は同一である。

5-8 診療実績基準

- ・カリキュラムに示す感染症診療領域の症例を偏りなく経験できること。
- ・感染対策を行っている部署があること。
- ・感染症科あるいは、コンサルテーションを行っている感染制御部など、研修施設内で感染症研修を幅広く行える診療部門を有していることが望ましい。

5-9 基本領域との連続性について

感染症専門医の基本領域*は多岐にわたる。基本領域の到達基準を満たすことができる場合には、専攻医の希望や研修の環境に応じて、サブスペシャリティとして感染症領域に重点を置いた専門研修を行うことがありうる。その場合には、基本領域研修のうちの最大2年間（内科・サブスペシャリティ混合タイプ研修では4年間）を上記に充てることができる。なお、この場合でも基本領域全般を幅広く研修することを求めており、サブスペシャリティとして感染症領域にのみ傾倒したプログラムは認められない。

*感染症学会と専門医制度（二階建制）に関する合意を交わした基本領域学会

日本内科学会、日本小児科学会、日本皮膚科学会、日本精神神経学会、日本外科学会、日本整形外科学会、日本産科婦人科学会、日本耳鼻咽喉科学会、日本泌尿器科学会、日本脳神経外科学会、日本医学放射線学会、日本麻酔科学会、日本病理学会、日本臨床検査医学会、日本救急医学会、日本形成外科学会、日本リハビリテーション医学会

（現在上記 基本領域学会へ問合せ中）

5-10 専門研修の休止・中断、異動、研修施設外研修の条件

やむを得ない事情により研修施設の異動が必要になった場合、[JAID-J-Osler](#)により、これまでの研修内容が確認でき、異動後に必要とされる研修内容が明確になる。これに基づき、異動前の専門研修管理委員会と異動後の専門研修管理委員会が、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。

疾病あるいは妊娠・出産、産前後等に伴う研修期間の休止については、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。

短時間の非常勤務期間などがある場合、按分計算（1日8時間、週4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。

海外留学期間は、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

6-1 専門研修体制の管理運営体制の基準

専門研修体制を総合的に管理運営する「専門研修管理委員会」を設置し、「研修統括責任者」を置く。研修統括責任者は専門研修体制の適切な運営の責任を負う。

専門研修管理委員会は研修統括責任者、認定研修施設の指導医および施設群の場合は連携先である認定研修施設の専門研修管理委員会等から構成され定期開催される。

6-2 認定研修施設の役割

単独施設で研修を行う場合と、複数の認定研修施設と施設群を形成する場合がある。

研修施設群を形成する場合、専門研修管理委員会がその施設群の研修を管理・統括する。また、施設群においてどの施設がどの領域を担当するかを明示する。

認定研修施設は、専門研修管理委員会が責任を持って運営し、専攻医が提出した書類および担当指導医の意見を参考に、専門研修の評価および修了の判定を厳正に行う。

6-3 専門研修指導医の基準

指導医の資格

指導医は日本感染症学会の感染症専門医で、以下を満たすもの

- 日本感染症学会会員である者
- 感染症専門医を取得後、1回以上更新した者。
- 本学会の研修カリキュラムに基づく研修を指導できる者。
- 専門医取得後、専門医制度審議委員会が指定した指導医講習会へ2回以上参加した者。

6-4 専門研修管理委員会の役割と権限

専門研修管理委員会は以下の役割と権限を有する。

- ・ 研修カリキュラムの作成・運用・評価
- ・ 各専攻医に対する研修計画の立案
- ・ 各専攻医の研修進捗の把握（年度ごとの評価）
- ・ 各専攻医の修了判定（専門医試験受験資格の判定）
- ・ 各施設における研修内容・指導体制・環境の整備に関する指導
- ・ 学会・専門医機構との連携と情報収集

6-5 研修統括責任者の基準、および役割と権限

研修統括責任者は以下の要件を全て満たすこと。

- ・ 認定研修施設の常勤医であること。
- ・ 認定研修施設における感染症診療または感染管理の責任者、あるいはそれに準じる者であること。
- ・ 原則として感染症指導医であること。

研修統括責任者は以下の役割・権限を持つ。

- ・ 認定研修施設における専門研修全体を統括する。
- ・ 専門研修管理委員会を主催する。
- ・ 研修カリキュラムの作成・運用・改定に責任を負う。

6-6 労働環境、労働安全、勤務条件

認定研修施設の管理者と研修統括責任者および研修担当者は責任を持って専攻医のための適切な労働環境の整備を行う。

- ・ 専攻医のメンタルケアやハラスメント対策など、心身の健康維持への配慮を行う。
- ・ 勤務時間は原則週 80 時間を越えないことが望ましい。ただし、必要に応じて時間外勤務を行うことも認められる。
- ・ 当直あるいは夜間診療業務に対しての適切なバックアップ体制を整備する。
- ・ 適切な休日、休養時間の確保により、過重な勤務にならないよう配慮する。
- ・ 各施設の勤務時間などの労働条件を明示する。

7 専門研修実績記録システム、マニュアル等の整備

7-1 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム

専攻医は別に定める研修カリキュラムに記載された 16 臓器（カリキュラム 2.1.1～2.1.16）における、89 病原体（カリキュラム 2.2. 1～2.2.11）による感染症を主治医またはコンサルタントとして経験することを目標に研修を行い、研修期間に診療に携わった 70 症例以上の一覧表を記録する。さらに、この症例中の 30 症例については病歴要約を作成する。尚、70 症例については感染症疾患に極端な偏りがなく、また病歴要約を作成する 30 症例については、同一感染症疾患が複数重複しないこと。

- ・ コンサルタントとして経験した症例とは、感染症診療支援要請を受け、指導医の指導のもと診療を行い、症例のカルテ中に複数回以上、専攻医が診断、治療方針についての記録ならびに、主治医に対する提案を行っていることが明示されている症例である。
- ・ JAID - J - Osler に、経験症例を記録し、診療能力等について自己評価と指導医評価を受け、受験時に提出する。

7-2 専門研修運用マニュアル・フォーマット等の整備

共通の専門研修運用マニュアル・フォーマットを整備し、研修統括責任者に提示する。

- ・ 各認定研修施設では、それをベースにして、各施設の特徴を活かしたマニュアルを作成し運用する。

● 専攻医研修マニュアル

以下の項目を含む専攻医研修マニュアルを作成し、各専攻医に配布する。

- 1) 専門研修後の医師像
- 2) 専門研修の期間
- 3) 研修施設群の各施設名（研修施設群を形成する場合）
- 4) 研修体制に関わる委員会と委員、および指導者名
- 5) 各施設での研修内容と期間
- 6) 「研修カリキュラム」に示す 16 臓器（カリキュラム 2.1.1～2.1.16）における、89 病原体（カリキュラム 2.2.1～2.2.11）による感染症のうち、主要な疾患の年間診療件数
- 7) 自己評価と指導医評価などの基準とそのフィードバックを行う時期
- 8) 研修修了の基準
- 9) 専門医申請にむけての手順
- 10) 研修症例一覧表と病歴要約の概要
- 11) 専門研修の特色
- 12) 逆評価の方法と専門研修の改良姿勢

● 指導者マニュアル（未確定）

各認定研修施設は、専攻医を指導する指導医に向けた指導医マニュアルを作成し、指導医に配布する。そのマニュアルに記載する項目は以下のとおりである。

- 1) 研修において期待される指導医の役割

- 2) 研修における専攻医の自己評価への評価基準、指導医評価の基準、およびそれらのフィードバックの時期と方法
- 3) 個別の症例経験に対する評価方法と評価基準
- 4) 逆評価に対する対応
- 5) 指導に難渋する専攻医の扱い
- 6) FD 講習会への出席義務
- 7) 指導医の資格取得と更新

●専攻医研修実績記録フォーマット

JAID - J - Oslerを用いる。

●指導医による指導とフィードバックの記録

JAID - J - Oslerを用いる。

●指導者研修計画 (FD) の実地記録

- ・指導医講習会受講記録を作成
- ・FD 講習会受講記録を作成

8 専門研修体制の評価と改善

8-1 専攻医による指導医および研修体制に対する評価

- ・研修体制に対する専攻医による評価の提出方法を整備し、研修管理委員会は専攻医による評価を研修体制の改善に生かさなければならない。
- ・専攻医の意見を吸い上げる1つのツールとして、JAID - J - Oslerの研修体制に対する感想記載欄、研修振り返り欄、自由記載欄を使用する。
- ・研修体制の評価と、指導医評価は別々に記載させる。
- ・専攻医から研修・指導体制に対していかなる意見があっても、専攻医はそれによる不利益を被ることがないように保護される。
- ・専門研修管理委員会は、指導に問題ありと考えられる指導医に対しての対応措置を決定、施行する。

8-2 専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス

専攻医からの研修評価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) 特に改善を要しない事項

- ・問題が大きい場合や、専攻医の安全を守る必要が出てきた場合は感染症領域研修委員会の協力を得ることができる。
- ・専攻医は研修統括責任者または研修管理委員会に報告できない事例（パワーハラスメントなど）について、感染症領域研修委員会に直接申し出ることができる。

8-3 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

必要に応じて、感染症学会または専門医機構による監査（サイトビジット等）・調査を受ける。専門医の育成プロセスの制度設計と専門医の資質の保証に対して医師自身が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立的・統括的に行うこと、またピアレビューが重要であることを、専門医研修マニュアルに明記する。

- ・サイトビジットは制度全体の質の保証に重要であり、研修に対する外部からの監査・調査に対して研修管理委員会は以下

の方法で真摯に対応する。

- ・サイトビジットに際し、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。

9 専攻医の採用と修了

9-1 採用方法

- ・認定研修施設は研修体制を毎年公表する。
- ・専攻医に応募する者は定められた期日までに、研修統括責任者宛に所定の「応募申請書」および履歴書等定められた書類を提出する。
- ・専門研修管理委員会は審査のうえ採否を決定する。
- ・審査における試験、面接の実施は、専門研修管理委員会の判断に任せる。

9-2 修了要件

専門医認定の申請年度に、専門研修管理委員会が下記の全てが揃っていることを確認し、且つ知識・技能・態度に関わる研修目標の達成度の総括的評価を行い、修了判定を行う。

- 1) カリキュラムに定められた知識・技術・症例を80%以上履行していること。
- 2) 担当医あるいはコンサルタントとして、研修期間に診療に携わった70症例以上の一覧表（感染症疾患に極端な偏りがないこと）
- 3) 上記70症例中の30症例についての病歴要約（同一感染症疾患が重複しないこと）
- 4) 筆頭者としての感染症に関する発表論文1編以上（査読制度の整った学術誌に掲載されたものであること。症例報告を含む）ただし、やむを得ない理由で論文発表ができないと判断された場合にはこれを省略することができる。
やむを得ない理由とは、研修期間中に論文発表に値する症例を担当できなかった場合および臨床研究成果が得られなかった場合などのことであり、指導医の証明が必要である。
- 5) 筆頭者としての感染症に関する学会発表2編以上（原則として日本医学会総会または日本医学会加盟の分科会（地方会を含む）、国際学会で発表されたものであること）。
- 6) 指導医等による評価の結果に基づき、専門医としての適正に疑問がないこと

5-11で示した「妊娠・出産、産前後等に伴う研修期間の休止」、「疾病での休止」、「短時間雇用形態での研修」、「異動する場合」、「その他一時的にプログラムを中断する場合」に相当する場合は、その都度諸事情および研修期間等を考慮して判定を行う。