

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 **耳鼻咽喉** 科

1 理念と使命

① 領域専門制度の理念

1

医学の進歩に応じた知識と医療技術を持つすぐれた耳鼻咽喉科専門医の養成を図り、ひいては頭頸部領域の診療において国民医療の向上に貢献することを理念とする。

② 領域専門医の使命

2

耳鼻咽喉科・頭頸部外科医師としての人格の涵養につとめ、耳、鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部の疾患を外科的・内科的視点と技術をもって治療する。他科と協力し、国民に良質で安全な標準的医療を提供するとともに、さらなる医療の発展にも寄与することを耳鼻咽喉科専門医の使命とする。

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

1) 医師としてのプロフェッショナリズムを持ち、全人的な医療を行うとともに社会的な視点も併せ持ち、医療チームをリードすることができる能力を持つ。
2) 耳、鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部領域に及ぶ疾患の標準的な診断、外科的・内科的治療を行うことができる。
3) 小児から高齢者に及ぶ患者を扱うことができる。
4) 高度急性期病院から地域の医療活動まで幅広い重症度の疾患に対応できる。
5) 耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域の臨床研究、学術発表を行い、医学・医療のさらなる発展に貢献することができる。

② 到達目標 (修得すべき知識・技能・態度など)

i 専門知識

4

耳鼻咽喉科・頭頸部領域の外科的・内科的な知識を習得する。
1) 耳 (側頭骨) の解剖と生理を理解し、難聴・めまい・顔面神経麻痺などを呈する側頭骨疾患とその病態の知識を持つ。
2) 鼻・副鼻腔の解剖と生理を理解し、炎症・機能障害に基づく疾患とその病態の知識を持つ。
3) 口腔、咽頭、喉頭、唾液腺の解剖と生理を理解し、摂食・嚥下障害、発声・構音障害、呼吸困難の病態と基づく疾患とその病態の知識を持つ。
4) 頭頸部の解剖と生理を理解し、頭頸部の炎症性疾患、先天性疾患、良性腫瘍、悪性腫瘍の知識を持つ。
5) 一般耳鼻咽喉科学: 小児から高齢者に及ぶ耳鼻咽喉科疾患一般についての知識を得る。
* 各年次ごとの目標は研修カリキュラムに示す。

5

- 1) 診察: 患者心理を理解しつつ問診を行い、所見を評価し、問題点を医学的見地から確実に把握できる技能を持つ。
 - 2) 検査: 診断、治療に必要な検査を実施し、所見が評価できる技能を持つ。
 - 3) 診断: 診察、検査を通じて、鑑別診断を念頭におきながら治療計画を立てる技能を持つ。
 - 4) 処置: 耳鼻咽喉科領域の基本的な処置を行える技能を持つ。
 - 5) 手術: 鼓膜切開、鼓膜チューブ装着術、鼻・副鼻腔内視鏡手術、扁桃摘出術、喉頭微細手術、頭頸部良性腫瘍摘出術、気管切開など基本的な手術を術者として行える技能を持つ。
 - 6) 手術管理など: 鼓室形成術、人工内耳手術、頭頸部悪性腫瘍手術の助手を務め、術後管理を行い合併症に対処する技能を持つ 頭頸部悪性腫瘍に対する放射線治療、化学療法、支持療法を行う技能を持つ。
 - 7) 疾患の治療・管理: 難聴、めまい・平衡障害、顔面神経麻痺、音声・言語障害、嚥下障害の治療、リハビリテーションを行う技能をもつ。
- * 各年次ごとの目標は研修カリキュラムに示す。

iii 学問的姿勢

6

- 1) 科学的根拠となる情報を収集し、それを適用できる。
- 2) 研究や学会発表、論文執筆を行う。
- 3) 科学的思考、課題解決型学習、生涯学習の姿勢を身につける。
- 4) 学術集会に積極的に参加する。

医師としての倫理性、社会性など

7

- 1) 患者、家族のニーズを把握し、インフォームドコンセントが行える。
- 2) 他科と連携を図り、他の医療関係者との適切な関係を構築できる。
- 3) 医師としての責務を自立的に果たし、信頼される。
- 4) 診療記録の適切な記載ができる。
- 5) 患者中心の医療を実践し、医の倫理・医療安全に配慮する。
- 6) 臨床の現場から学ぶ技能と態度を習得し、学会活動・論文執筆を行い医療の発展に寄与する。
- 7) チーム医療を実践し、チームの一員としてあるいはチームリーダーとして行動できる。
- 8) 後進の教育・指導を行う。
- 9) 医療法規・制度を理解する。

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

8

耳鼻咽喉科医専門医の取り扱う疾患は、

- 1) 耳科疾患
- 2) めまい・平衡障害
- 3) 顔面神経麻痺
- 4) 鼻・副鼻腔疾患
- 5) 口腔・咽頭疾患
- 6) 喉頭疾患
- 7) 頭頸部腫瘍(良性、悪性)
- 8) アレルギー疾患
- 9) 外傷
- 10) 嚥下障害
- 11) 音声・言語障害
- 12) その他 と多岐にわたる。

研修カリキュラム表2(7頁～8頁)の症例経験基準に則って、病態、保存的治療と手術適応及び手術術式について熟知しておかなければならない。

* 研修カリキュラム 7頁～8頁参照

ii 経験すべき診察・検査等

9

* 研修カリキュラム表2 (7頁～8頁)参照

iii 経験すべき手術・処置等

10

* 研修カリキュラム表2 (7頁～8頁)参照

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)

11

病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療、地域医療などでの医療システムを理解する。具体的には、基礎疾患により耳鼻咽喉科診療所に通院困難な場合の往診在宅医療、耳鼻咽喉科に関連した悪性腫瘍治療後の管理、終末期医療、術後の局所治療、経過観察、疾患による連携パスなどである。

v 学術活動

12

耳鼻咽喉科・頭頸部外科の領域において、1編以上の学術論文(筆頭著者)を執筆し、3回以上の学会発表(日耳鼻総会・学術講演会、関連する学会、関連する研究会、ブロック講習会、地方部会学術講演会)を行うことを専門医取得要件とする。研究参画も望ましく、その機会を設ける。

3 専門研修の方法

① 臨床現場での学習

13

1) 診療科におけるカンファランスおよび関連診療科との合同カンファランスを通して病態と診断過程を深く理解し、治療計画作成の理論を学ぶ。

2) 抄読会や勉強会を実施し、インターネットによる情報検索の指導を行う。

3) hands-on-trainingとして積極的に手術の助手を経験させる。その際に術前のイメージトレーニングと術後の詳細な手術記録を実行させる。

4) 手術手技をトレーニングする設備や教育ビデオなどの充実を図る。

5) 実際に術者として行った個々の手術記録を詳細・正確に記載し専門研修指導医の評価を受ける。

6) 主治医として治療した経験症例を症例記録簿に登録し、研修の記録を残し、未経験の症例がないよう専門研修指導医、プログラム統括責任者は調整する。

* スケジュールについては研修カリキュラム参照

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)

14

耳鼻咽喉科学会総会、専門医講習会、関連学会でのセミナー、講習会への参加、国際学会への参加を通して国内外の標準的治療および先進的・研究的治療を学習する。さらに、専門研修委員会認定の医療倫理に関する講習会、医療安全セミナーやリスクマネジメント研修会、感染対策に関する講習会に参加し、研修記録簿に登録する。

③ 自己学習(学習すべき内容を明確にし、学習方法を提示)

15

研修カリキュラムに示されている項目を全て説明、解決策などを提示できるように日本耳鼻咽喉科学会会報、Auris Nasus Larynx(日本耳鼻咽喉科学会英文雑誌)、耳鼻咽喉科学会・関連学会で作成されているガイドライン、英文雑誌、e-learningなどを活用して学習する。

④ 専門研修中の年度毎の知識・技能・態度の修練プロセス

16

プログラム統括責任者、専門研修指導医、専攻医の3者で指導医は3カ月毎、プログラム統括責任者は6カ月毎の評価を原則とする。

1) 専門研修1年目 耳鼻咽喉科医としての基本的臨床能力及び医療人としての基本的姿勢を身につける。医療面接・記録:病歴聴取、所見の観察、把握が正しく行え、診断名の想定、鑑別診断を述べる事が出来る。 検査:診断を確定させるための検査の意味を理解し実際に検査を行う事が出来る。治療:局所治療、内服治療、局所麻酔の方法、基本的な手術治療を行う事が出来る。

2) 専門研修2年目: 専門研修1年目の研修事項を確実にこなせることを前提に、耳鼻咽喉科手術の基本技能を身につけていく。

3) 専門研修3年目 より高度な技術を要する手術手技を習得する。学会発表、論文発表を行うための基本的知識を身につける。後進の指導を行うための知識、技能を身につける。

4) 専門研修4年目以降 3年目までの研修事項をより深く理解し自分自身が主体となって治療をすすめていけるようにする。後進の指導をする。

* 研修カリキュラム参照(18頁~21頁)

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

17

耳鼻咽喉科研修記録簿に、専攻医は到達目標の自己評価や経験手術症例数、学会発表、学術論文などを登録し、専門研修指導医は専攻医の到達目標の達成度を評価、登録し研修プログラム管理委員会に報告する。研修記録簿の提出時期は年度の間と年度終了直後とする。研修プログラム管理委員会およびプログラム統括責任者は中間報告と年次報告の内容を精査し、専門研修指導医と相談のうえ次年度の研修指導内容を改善する。

2) (指導医層の)フィードバック法の学習(FD)

18

日本耳鼻咽喉科学会が開催する専門研修指導医講習会に参加して、フィードバック方法を学習し、各研修プログラムの内容に反映させる。

② 総括的評価

1) 評価項目・基準と時期

19

最終専門研修年度(専攻研修4年目)終了直前に、耳鼻咽喉科研修記録簿に記載された到達目標の評価、経験手術症例数、学会発表数、学術論文数、また医療安全、医療倫理、感染対策の各講習会への参加状況などをもとに、耳鼻咽喉科領域の専門知識、専門技術、学問的姿勢、医師としての倫理性、社会性の習得状況を、研修プログラム管理委員会が総合的に評価する。

2) 評価の責任者

20

総括的評価はプログラム統括責任者が行う。

3) 修了判定のプロセス

21

最終専門研修年度(専攻研修4年目)終了直前に、専門研修連携施設の専門研修指導医、専門研修基幹施設の専門研修指導医およびプログラム統括責任者が研修プログラム管理委員会を開き、専攻医の到達目標が全て達成されていることを確認し研修修了と判定する。

4) 多職種評価

22

医師としての倫理性、社会性の評価判定には、多職種(看護師、言語聴覚士など)の医療スタッフからの意見を取り入れ評価を行い、プログラム統括責任者がフィードバックする。

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

23

耳鼻咽喉科専門研修基幹施設は以下の条件を満たすものとする。

- 1) 初期臨床研修の基幹型臨床研修病院の指定基準を満たす病院であること。
- 2) プログラム統括責任者1名と専門研修指導医4名以上が配置されていること。ただし、プログラム統括責任者と専門研修指導医の兼務は可とする。
- 3) 原則として年間手術症例数が200件以上あること。
- 4) 他の診療科とのカンファランスが定期的に行われていること。
- 5) 専門研修プログラムの企画、立案、実行を行い、専攻医の指導に責任を負えること。
- 6) 専門研修連携施設を指導し、研修プログラムに従った研修を行うこと。
- 7) 臨床研究・基礎研究を実施し、公表した実績が一定数以上あること。
- 8) 施設として医療安全管理、医療倫理管理、労務管理を行う部門を持つこと。
- 9) 施設実地調査(サイトビジット)による評価に対応できる体制を備えていること。

② 専門研修連携施設の認定基準

耳鼻咽喉科専門研修連携施設は以下の条件を満たすものとする。

- 1) 専門性および地域性から当該研修プログラムで必要とされる施設であること。
- 2) 専門研修基幹施設が定めた研修プログラムに協力して、専攻医に専門研修を提供すること。
- 3) 指導管理責任者(専門研修指導医の資格を持った診療科長ないしはこれに準ずる者)1名と専門研修指導医1名以上が配置されていること。ただし、専門研修指導管理責任者と専門研修指導医の兼務は可とする。
- 4) 症例検討会を行っている。
- 5) 指導管理責任者は当該研修施設での指導体制、内容、評価に関し責任を負う。
- 6) 地域医療を研修する場合には3カ月を限度として、専門医が常勤する1施設に限って病院群に参加することができる。

24

③ 専門研修施設群の構成要件

専門研修基幹施設と専門研修連携施設が効果的に協力して一貫した指導を行うために以下の体制を整える。

- 1) 専門研修が適切に実施・管理できる体制である。
- 2) 専門研修施設は一定以上の診療実績と専門研修指導医を有する。
- 3) 研修到達目標を達成するために専門研修基幹施設と専門研修連携施設ですべての専門研修項目をカバーできる。
- 4) 専門研修基幹施設と専門研修連携施設の地理的分布に関しては、地域性も考慮し、都市圏に集中することなく地域全体に分布し、地域医療を積極的に行っている施設を含む。
- 5) 専門研修基幹施設や専門研修連携施設に委員会組織を置き、専攻医に関する情報を最低6カ月に一度共有する。

25

④ 専門研修施設群の地理的範囲

基準を満たしていれば地理的範囲は問わないが、プログラム内で共通の教育ができるよう、原則、専門研修基幹施設と専門研修連携施設が専攻医に関する情報交換や専攻医の移動などスムーズに連携することができる範囲とする。 1) 基本的には単一都道府県内を基準とし、他県にまたがるときは円滑な連携に支障のない範囲とする。 2) 地域医療に配慮し、都市圏に偏在することなく、中山間部、島嶼部なども含めるようにする。

26

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）

専攻医受け入れ人数は専門研修指導医数、診療実績を基にして決定する。
1) 専攻医受入は、専門研修指導医の数、専門研修基幹施設や専門研修連携施設の症例数、専攻医の経験症例数および経験執刀数が十分に確保されていない場合は、専門研修を行うことは不可能である。そのため専門研修基幹施設や専門研修連携施設の症例数、専攻医の経験症例数および経験執刀数から専攻医受入数を算定する。
2) 専門研修指導医の数からの専攻医受入の上限については学年全体(4年間)で指導医1人に対し、専攻医3人を超えない。

例

H大学プログラム

指導医数 7人(専門研修基幹施設、専門研修連携施設を併せて)

指導医数による上限は、7人×3=21人(学年全体)で、一学年(受入員数)では、21人÷4=5人 となる

27

前年度の診療実績を基にした上限では

手術件数 受入可能人数

(症例数÷経験・執刀の到達目標数)

耳科手術 48件 2人

鼻科手術 362件 9人

内視鏡下鼻内手術 70件 3人

口腔咽頭手術 153件 3人

扁桃摘出術 137件 13人

頭頸部腫瘍手術 165件 5人

気管切開術 40件 8人

鼓膜チューブ挿入術 35件 3人

となり、専門研修指導医数と診療実績を基にした受入人数は2人となる。(診療実績での耳科手術が最低人数のため)

3) 専攻医の地域偏在が起こらないよう配慮する。

⑥ 地域医療・地域連携への対応

28

1) 地域医療・地域連携への対応を充実させる。

2) 専攻医が専門研修基幹施設以外で地域に密着した医療を経験することと、専攻医の都市部偏在を回避することを目的として、専門研修連携施設には地域医療を積極的に行っている施設を組み込む。

3) 中山間部、島嶼部の地域の病院・診療所など指導医の存在しないところにおいても、専門医が常勤する1施設に限って3カ月を限度として病院群に参加することができるものとする。

⑦ 地域において指導の質を落とさないための方法

29

1) 専門研修基幹施設と専門研修連携施設にて、すべての耳鼻咽喉科領域専門研修カリキュラムを達成することが目標である。

2) それぞれの施設では取り扱う疾患の分野にばらつきがある。このため、各専攻医がすべてのカリキュラムを4年間で達成できるように研修プログラムを作成する。

3) 各専攻医のカリキュラム達成度を半年ごとに専門研修管理委員会がチェックし、不足分を補うように施設間での移動を行う。

4) 指導医の数が少ない、あるいは専門医のみの施設(3カ月を限度)での研修においては、必要に応じ専門研修基幹施設から、専門研修指導医の派遣などの適切な処置を行う。

⑧ 研究に関する考え方

- 1) 最先端の医学・医療を理解するとともに、科学的思考法を体得することは、医師としての幅を広げるために重要である。
- 2) 専攻医が文献等を資料として耳鼻咽喉科の臨床現場から基礎医学研究や臨床研究の題材を見出し研究方法を作製し、結果を正確にまとめ、論理的かつ統計学的な正当性を持って考察し、これらを発表し論文として報告するといった能力を養う。
- 3) 4年間の研修期間の間に専攻医は論文執筆(著者として1編以上)、学会発表(3回以上)の義務づけとともに、期間を区切った基礎研究、臨床研究への参加、それに必要な講習会等への参加を行わせる。
- 4) 大学院での研究を含んだプログラムも可能である。その場合はプログラム年限の調整を必要とする。

30

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]

プログラム参加施設の合計の症例数で専攻医の数が規定される。

プログラム参加施設の合計として以下の手術件数ならびに診療件数を有する。

手術件数

- (ア) 年間400件以上の手術件数
- (イ) 頭頸部外科手術 年間50件以上
- (ウ) 耳科手術(鼓室形成術等) 年間50件以上
- (エ) 鼻科手術(鼻内視鏡手術等) 年間50件以上
- (オ) 口腔・咽喉頭手術 年間80件以上

診療件数(総受入人数×基準症例の診療件数)

(以下総受入人数が4人の場合)

- 難聴・中耳炎 100件以上
- めまい・平衡障害 80件以上
- 顔面神経麻痺 20件以上
- アレルギー性鼻炎 40例以上
- 副鼻腔炎 40例以上
- 外傷、鼻出血 40例以上
- 扁桃感染症 40例以上
- 嚥下障害 40例以上
- 口腔、咽頭腫瘍 40例以上
- 喉頭腫瘍 40例以上
- 音声・言語障害 40例以上
- 呼吸障害 40例以上
- 頭頸部良性腫瘍 40例以上
- 頭頸部悪性腫瘍 80例以上
- リハビリテーション 40例以上
- 緩和医療 20例以上

なお、法令や規定を遵守できない施設は認定から除外される。サイトビジットにてのプログラム評価に対して、改善が行われない施設は認定から除外される。

31

⑩ Subspecialty領域との連続性について

耳鼻咽喉科領域でのSubspecialtyとしては日本頭頸部外科学会での頭頸部癌専門医を想定しており、耳鼻咽喉科領域専門医を取得した上でsubspecialty領域を専門にする。耳鼻咽喉科研修項目のうち、頭頸部外科での症例はsubspecialty(頭頸部癌専門医)研修の一部としてカウントできる。

32

⑪ 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

専攻医は原則、耳鼻咽喉科領域専門研修カリキュラムに沿って専門研修基幹施設や専門研修連携施設にて研修期間4年以内に経験症例数と経験執刀数をすべて満たさなければならない。

1) 専門研修の休止

ア) 休止の理由

専門研修休止の理由として認めるものは、傷病、妊娠、出産、育児、その他正当な理由(専門研修プログラムで定められた年次休暇を含む)とする。

イ) 必要履修期間等についての基準

研修期間(4年間)を通じた休止期間の上限は90日(研修施設において定める休日は含めない)とする。

ウ) 休止期間の上限を超える場合の取扱い

専門研修期間終了時に当該専攻医の研修の休止期間が90日を超える場合には未修了とする。この場合、原則として引き続き同一の専門研修プログラムで研修を行い、90日を超えた日数分以上の日数の研修を行うことが必要である。

また、症例経験基準、手術経験基準を満たしていない場合にも、未修了として取扱い、原則として引き続き同一の研修プログラムで当該専攻医の研修を行い、不足する経験基準以上の研修を行うことが必要である。

2) 専門研修の中断

専門研修の中断とは、専門研修プログラムに定められた研修期間の途中で専門研修を中止することをいうものであり、原則として専門研修プログラムを変更して専門研修を再開することを前提としたものである。履修期間の指導、診療実績を証明する文書の提出を条件とし、プログラム統括責任者の理由書を添えて、日本専門医機構に提出、当該領域での審査を受け、認められれば、研修期間にカウントできる。

3) プログラムの移動には専門医機構内の領域研修委員会への相談が必要である。

4) プログラム外研修の条件

留学、診療実績のない大学院の期間は研修期間にカウントできない。その期間については休止の扱いとする。同一領域(耳鼻咽喉科領域)での留学、大学院で、診療実績のあるものについては、その指導、診療実績を証明する文書の提出を条件とし、プログラム責任者の理由書を添えて、日本専門医機構に提出、当該領域での審査を受け、認められれば、研修期間にカウントできる。* 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詳細な条件については添付文書参照。

33

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

専門研修基幹施設に研修プログラム管理委員会を置く。

34

② 基幹施設の役割

専門研修基幹施設は、専門研修管理委員会を中心として、専攻医と専門研修連携施設を統括し、専門研修プログラム全体の管理を行い、専攻医の最終的な研修修了について評価する。

35

専門研修プログラムには、各専門研修連携施設が研修のどの領域(たとえば耳、鼻・副鼻腔、咽喉頭、頭頸部がん、耳鼻咽喉科一般など)を主に担当するか明示し、専門研修基幹施設が専門研修プログラム管理委員会を中心として、専攻医の専門研修連携施設での研修計画、研修環境の整備・管理を行う。

③ 専門研修指導医の基準

36

専門研修指導医は以下の要件を満たす者いう。専門研修指導医は専攻医を育成する役割をになう。

- 1) 専門医の更新を1回以上行った者。ただし領域専門医制度委員会にて同等の臨床経験があると認めた者を含める。
- 2) 年間30例以上の手術に指導者、術者、助手として関与している者
- 3) 2編以上の学術論文(筆頭著者)を執筆し、5回以上の学会発表(日耳鼻総会・学術講演会、日耳鼻専門医講習会、関連する学会、関連する研究会、ブロック講習会、地方部会学術講演会)を行った者。
- 4) 専門研修委員会の認定する専門研修指導医講習会を受けていること。専門研修指導医資格の更新は、診療・研修実績を確認し5年ごとに行う。

④ プログラム管理委員会の役割と権限

37

プログラム管理委員会は以下の役割と権限を持つ。

- 1) 専門研修プログラムの作成を行う。
- 2) 専門研修基幹施設、専門研修連携施設において、専攻医が予定された十分な手術経験と学習機会が得られているかについて評価し、個別に対応法を検討する。
- 3) 適切な評価の保証をプログラム統括責任者、専門研修プログラム連携施設担当者とともに行う。
- 4) 修了判定の評価を委員会で行う。

本委員会は年1回の研修到達目標の評価を目的とした定例管理委員会に加え、研修施設の管理者やプログラム統括責任者が研修に支障を来す事案や支障をきたしている専攻医の存在などが生じた場合、必要に応じて適宜開催する。

⑤ プログラム統括責任者の基準、および役割と権限

38

- 1) プログラム統括責任者は専門研修指導医としての資格を持ち、専門研修基幹施設当該診療科の責任者あるいはそれに準ずる者である。
- 2) 医学教育にたずさわる経歴を有し、臨床研修プログラム作成に関する講習会を修了していることが望ましい。
- 3) 専攻医のメンタルヘルス、メンター等に関する学習経験があることが望ましい。
- 4) その資格はプログラム更新ごとに審査される。
- 5) 役割はプログラムの作成、運営、管理である。

⑥ 連携施設での委員会組織

39

- 1) 専門研修連携施設の指導責任者は専門研修基幹施設のプログラム管理委員会のメンバーであると同時に、専門研修連携施設における指導体制を構築する。
- 2) 連携施設で専門研修にあたっている専攻医の研修実績ならびに専門研修の環境整備について3カ月評価を行う。
- 3) 研修が順調に進まないなどの課題が生じた場合にはプログラム管理委員会に提言し、対策を考える。

⑦ 労働環境、労働安全、勤務条件

40

専門研修基幹施設、専門研修関連施設それぞれの勤務条件に順ずるが、以下の項目についての配慮がなされていることに対して研修施設の管理者とプログラム統括責任者が責務を負う。

- 1) 専攻医の心身の健康が維持されている。
- 2) 週の勤務時間の基本が守られている。
- 3) 当直業務と夜間診療業務の区別、それぞれに対応した適切な対価が支払われている。
- 4) 適切な休養について明示されている。
- 5) 有給休暇取得時などのバックアップ体制が整備されている。

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

専攻医の研修実績と評価を記録し保管するシステムは耳鼻咽喉科専門研修委員会の研修記録簿(エクセル形式*資料添付)を用いる。専門研修プログラムに登録されている専攻医の各領域における手術症例蓄積および技能習得は定期的開催される専門研修プログラム管理委員会で更新蓄積される。専門研修委員会ではすべての専門研修プログラム登録者の研修実績と評価を蓄積する。将来的にはオンライン登録に移行予定である。

② 医師としての適性の評価

42

上記①の研修記録簿の基本姿勢・態度の21項目を記載し、「観察評価」の蓄積を行う。
医師としての適性の評価は社会が求めており、専門医制度の自律性維持のためには不可欠である。そのため臨床研修指導医とともに医療スタッフ(病棟師長もしくはそれに準ずる看護師、言語聴覚士など)による評価も加える。
原則として毎月評価し、問題がある場合には研修施設の管理者からプログラム統括責任者に報告する。

③ プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

43

日本耳鼻咽喉科学会で基本マニュアルを作成しているのでそれを使用する。研修施設における専門研修指導医、医療スタッフによる評価を研修施設管理者が確認し、プログラム管理委員会で認定する。

◎専攻医研修マニュアル

44

別紙参照

◎指導者マニュアル

45

別紙参照

◎専攻医研修実績記録フォーマット

46

別紙参照。専門研修記録簿(エクセル方式)として統一されたものを使用する。将来的にはオンライン登録に移行予定である。

◎指導医による指導とフィードバックの記録

47

専攻医に対する指導内容は、統一された専門研修記録簿(エクセル方式)に時系列で記載して、専攻医と情報を共有するとともに、プログラム統括責任者およびプログラム管理委員会で定期的に評価し、改善を行う。
1) 専門研修指導医は3カ月ごとに評価する。
2) プログラム統括責任者は6カ月ごとに評価する。

◎指導者研修計画(FD)の実施記録

48

専門研修指導医は専門研修委員会で認定された専門研修指導医講習会に参加し、その参加記録を保存する。

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

各年次の終了時に研修記録簿(エクセル方式)とともに1)指導医2)研修プログラムに対する評価を専門研修委員会に提出する。専門研修委員会は専攻医の不利とならないよう配慮する。

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

1) プログラム統括責任者ならびに研修プログラム委員会が、適宜必要な改善を行う。
2) プログラムに対する改善も基本的にはプログラム内で行う。
3) 問題が大きい場合や専攻医の安全を守る必要がある場合などには専門研修委員会の協力を得ることができる。

③ 研修に対する監査(サイトビジット等)・調査への対応

51

プログラム統括責任者は、外部の監査・調査に対して真摯に対応する必要がある。日本専門医機構の行うサイトビジットによるプログラム評価を受ける。プロフェッショナルオートノミーの精神でその結果を真摯に受け止めてすみやかに改善を図らなければならない。

9 専攻医の採用と修了

① 採用方法

52

1) 耳鼻咽喉科専門研修委員会の公募に対し、各プログラムは指導医の人数、診療実績から定員数を明示して応募する。
2) 専門研修委員会で審査し、機構が認定した後、ホームページに各プログラムを掲示する。
3) 研修募集者を公募し、各プログラムで面接を行い、選抜、採用する。

② 修了要件

53

修了要件、基準は以下に示すとおりである。
1) 4年以上の専門研修を行っていること。
2) 研修到達目標、経験症例数を達成していること。
3) プログラム統括責任者が専門研修プログラム管理委員会の評価に基づき、研修修了の認定を行っていること。

10 他に、自領域のプログラムにおいて必要なこと

54