

医学教育における臨床実習のひとつである。

教員が行う診療を医学生が見学し、説明を受けて学ぶという臨床実習は、導入当時には画期的であった。しかしこれは見学型の域を出ず、効果に限界がある。これを打破するため参加型の臨床実習が考案された。すなわち、医学生が教員の監督のもと、医療チームの一員として実際の診療に参加して、臨床実習を受けるのである。学生を書くカルテも練習版でなく正式書類である。医師で無い者が医療行為をするので、法律上クリアすべき点がある。

- 1) まず、患者に対する侵襲が一定以下である
- 2) 指導教官の監督下で行われる
- 3) 学生の知識、技能が適切に評価されている
- 4) 患者の同意を得る、を満たす必要がある

1)に対して学ぶべき医行為が、その危険度に応じて水準1 水準2 水準3などに分類された。3)に対して、資格試験が必要であるが、個別に実施するよりも共用試験として各大学が協力して実地することになった。

資料6

専門医制度

「医療に関する広告が可能となった医師等の専門性に関する資格名等について」

厚生労働省HPより引用

<http://www.mhlw.go.jp/>

「日本消化器内視鏡学会専門医制度規則」

日本消化器内視鏡学会HPより引用

<http://jges.net/kaiin.html>

「（泌尿器科）専門医制度規則・施行細則の改定について」

日本泌尿器科学会HPより引用

<http://www.urol.or.jp/index.html>

医療に関する広告が可能となった医師等の専門性に関する資格名等について

平成14年4月1日付けの医療機関の広告規制の緩和に伴い、医師又は歯科医師の専門性に関し、告示で定める基準を満たすものとして厚生労働大臣に届出がなされた団体の認定する資格名が広告できることとなりました。

また、平成19年4月1日より薬剤師、看護師その他の専門性についても、同様に表示で定める基準を満たすものとして厚生労働大臣に届出がなされた団体の認定する資格名が広告できることとなりました。現在、医師等の専門性については、以下の団体が認定する資格名について広告が可能となっております。

- ・医師 資格名の数50(団体の数52)
- ・歯科医師 資格名の数 4(団体の数 4)
- ・看護師 資格名の数26(団体の数 1)
- (合計 資格名の数80(団体の数57))

【医師の専門性資格】

(団 体 名)	(資 格 名)
○(社) 日本整形外科学会	整形外科専門医
○(社) 日本皮膚科学会	皮膚科専門医
○(社) 日本麻酔科学会	麻酔科専門医
○(社) 日本医学放射線学会	放射線科専門医
○(財) 日本眼科学会	眼科専門医
○(社) 日本産科婦人科学会	産婦人科専門医
○(社) 日本耳鼻咽喉科学会	耳鼻咽喉科専門医
○(社) 日本泌尿器科学会	泌尿器科専門医
○(社) 日本形成外科学会	形成外科専門医
○(社) 日本病理学会	病理専門医
○(社) 日本内科学会	内科専門医
○(社) 日本外科学会	外科専門医
○(社) 日本糖尿病学会	糖尿病専門医
○(社) 日本肝臓学会	肝臓専門医
○(社) 日本感染症学会	感染症専門医
○有限責任中間法人 日本救急医学会	救急科専門医
○(社) 日本血液学会	血液専門医
○(社) 日本循環器学会	循環器専門医
○(社) 日本呼吸器学会	呼吸器専門医
○(財) 日本消化器病学会	消化器病専門医
○(社) 日本腎臓学会	腎臓専門医
○(社) 日本小児科学会	小児科専門医
○(社) 日本内分泌学会	内分泌代謝科専門医
○有限責任中間法人 日本消化器外科学会	消化器外科専門医
○(社) 日本超音波医学会	超音波専門医
○特定非営利活動法人 日本臨床細胞学会	細胞診専門医
○(社) 日本透析医学会	透析専門医
○(社) 日本脳神経外科学会	脳神経外科専門医
○(社) 日本リハビリテーション医学会	リハビリテーション科専門医
○(社) 日本老年医学会	老年病専門医
○特定非営利活動法人 日本胸部外科学会	心臓血管外科専門医
○特定非営利活動法人 日本血管外科学会	心臓血管外科専門医
○特定非営利活動法人 日本心臓血管外科学会	心臓血管外科専門医
○特定非営利活動法人 日本胸部外科学会	呼吸器外科専門医
○特定非営利活動法人 日本呼吸器外科学会	呼吸器外科専門医
○(社) 日本消化器内視鏡学会	消化器内視鏡専門医
○特定非営利活動法人 日本小児外科学会	小児外科専門医
○有限責任中間法人 日本神経学会	神経内科専門医
○有限責任中間法人 日本リウマチ学会	リウマチ専門医
○有限責任中間法人 日本乳癌学会	乳腺専門医
○有限責任中間法人 日本人類遺伝学会	臨床遺伝専門医
○(社) 日本東洋医学会	漢方専門医
○特定非営利活動法人 日本レーザー医学会	レーザー専門医
○特定非営利活動法人 日本呼吸器内視鏡学会	気管支鏡専門医
○(社) 日本アレルギー学会	アレルギー専門医
○有限責任中間法人 日本核医学会	核医学専門医
○特定非営利活動法人 日本気管食道科学会	気管食道科専門医
○有限責任中間法人 日本大腸肛門病学会	大腸肛門病専門医
○特定非営利活動法人 日本婦人科腫瘍学会	婦人科腫瘍専門医
○有限責任中間法人 日本ペインクリニック学会	ペインクリニック専門医
○有限責任中間法人 日本熱傷学会	熱傷専門医

- | | | |
|------------|--------------|-----------|
| ○特定非営利活動法人 | 日本脳神経血管内治療学会 | 脳血管内治療専門医 |
| ○特定非営利活動法人 | 日本臨床腫瘍学会 | がん薬物療法専門医 |

【歯科医師の専門性資格】

- | (団体名) | (資格名) | |
|------------|----------|---------|
| ○(社) | 日本口腔外科学会 | 口腔外科専門医 |
| ○特定非営利活動法人 | 日本歯周病学会 | 歯周病専門医 |
| ○有限責任中間法人 | 日本歯科麻酔学会 | 歯科麻酔専門医 |
| ○有限責任中間法人 | 日本小児歯科学会 | 小児歯科専門医 |

【看護師の専門性資格】

- | (団体名) | (資格名) | |
|-------|--------|----------------|
| ○(社) | 日本看護協会 | がん看護専門看護師 |
| ○(社) | 日本看護協会 | 小児看護専門看護師 |
| ○(社) | 日本看護協会 | 精神看護専門看護師 |
| ○(社) | 日本看護協会 | 地域看護専門看護師 |
| ○(社) | 日本看護協会 | 母性看護専門看護師 |
| ○(社) | 日本看護協会 | 老人看護専門看護師 |
| ○(社) | 日本看護協会 | がん化学療法看護認定看護師 |
| ○(社) | 日本看護協会 | がん性疼痛看護認定看護師 |
| ○(社) | 日本看護協会 | 感染管理認定看護師 |
| ○(社) | 日本看護協会 | 救急看護認定看護師 |
| ○(社) | 日本看護協会 | 手術看護認定看護師 |
| ○(社) | 日本看護協会 | 小児救急看護認定看護師 |
| ○(社) | 日本看護協会 | 新生児集中ケア認定看護師 |
| ○(社) | 日本看護協会 | 摂食・嚥下障害看護認定看護師 |
| ○(社) | 日本看護協会 | 透析看護認定看護師 |
| ○(社) | 日本看護協会 | 糖尿病看護認定看護師 |
| ○(社) | 日本看護協会 | 乳がん看護認定看護師 |
| ○(社) | 日本看護協会 | 訪問看護認定看護師 |
| ○(社) | 日本看護協会 | 感染症看護専門看護師 |
| ○(社) | 日本看護協会 | 急性・重症患者看護専門看護師 |
| ○(社) | 日本看護協会 | 慢性疾患看護専門看護師 |
| ○(社) | 日本看護協会 | 緩和ケア認定看護師 |
| ○(社) | 日本看護協会 | 集中ケア認定看護師 |
| ○(社) | 日本看護協会 | 認知症看護認定看護師 |
| ○(社) | 日本看護協会 | 皮膚・排泄ケア認定看護師 |
| ○(社) | 日本看護協会 | 不妊症看護認定看護師 |

照会先	医政局総務課 03-5253-1111(代表) 飯村(内線2522)
-----	--

【参考】

○医療、歯科医療若しくは助産師の業務又は病院、診療所若しくは助産所に関して広告することができる事項(平成十九年厚生労働省告示第百八号)

第一条 医療法(昭和二十三年法律第二百五号。以下「法」という。)第六条の五第一項第七号に規定する厚生労働大臣の定める事項は、次のとおりとする。

一 (略)

二 次に掲げる研修体制、試験制度その他の事項に関する基準に適合するものとして厚生労働大臣に届け出た団体が行う医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療従事者の専門性に関する認定を受けた旨

- イ 学術団体として法人格を有していること。
- ロ 会員数が千人以上であり、かつ、その八割以上が当該認定に係る医療従事者であること。
- ハ 一定の活動実績を有し、かつ、その内容を公表していること。
- ニ 外部からの問い合わせに対応できる体制が整備されていること。
- ホ 当該認定に係る医療従事者の専門性に関する資格(以下「資格」という。)の取得条件を公表していること。
- ヘ 資格の認定に際して、医師、歯科医師、薬剤師においては五年以上、看護師その他の医療従事者においては三年以上の研修の受講を条件としていること。
- ト 資格の認定に際して適正な試験を実施していること。
- チ 資格を定期的に更新する制度を設けていること。
- リ 会員及び資格を認定した医療従事者の名簿が公表されていること。

(写)

医政総発第0618001号
平成19年6月18日

各都道府県衛生主管部(局長) 殿

厚生労働省医政局総務課長

日本消化器内視鏡学会専門医制度規則

第1章 総則

- 第1条 本制度は広い知識と練磨された技能を備えた消化器内視鏡専門医を養成し、医療の水準を高めるとともに、消化器内視鏡の進歩をはかることを目的とする。
- 第2条 社団法人日本消化器内視鏡学会（以下本学会）は「消化器内視鏡教育法」に基づいて、消化器内視鏡専門医として十分な実力を持つ者を本学会専門医（以下専門医）とし、更に高い水準の診療能力を備える者を本学会指導医（以下指導医）として認定する。
- 第3条 本学会は本制度の維持と運営のために、専門医制度審議会（以下審議会）を設け専門医、指導医ならびに指導施設を審査しかつ認定するための諸制度を定める。

第2章 認定項目

- 第4条 認定項目は次の3種目とする。

1. 専門医
2. 指導医
3. 指導施設

第3章 専門医の認定基準

- 第5条 専門医の認定基準・申請資格は次のとおりとする。

1. 日本国の医師免許証を有すること。
2. 申請時において、5年以上継続本学会会員であること。
3. 指導施設において5年以上研修し、所定の技能ならびに経験をもっていること。
4. 申請時において日本内科学会認定医または日本外科学会認定医もしくは専門医のいずれかの資格を有すること。

第4章 専門医の申請

- 第6条 専門医の認定を申請するものは、次の書類を本学会理事長宛てに提出する。

1. 専門医申請書
2. 履歴書
3. 医師免許証（写）
4. 5年以上継続会員証明書
5. 診療実績表（別表1の検査数）
6. 業績目録（別表2の業績ポイント）
7. 指導施設長の研修証明書（5年以上）
8. 指導医推薦書
9. 日本内科学会もしくは日本外科学会の資格認定証（写）

第5章 専門医の認定方法

- 第7条 資格認定委員会は毎年1回申請書類及び学術試験によって審査をおこない、専門医として必要な条件を満足するものを専門医として認定する。

- 第8条 本学会理事長は、専門医として認められたものに対して審議会および理事会の議を経て専門医証を交付する。

第6章 専門医資格の更新

- 第9条 専門医資格は5年毎に更新しなければならない。更新を申請するにあたっては次の書類を本学会理事長宛てに提出する。

1. 専門医資格更新申請書
 2. 会員証明書（専門医認定日から継続して本学会会員であること）
 3. 施設長の証明書（引き続き、消化器内視鏡の診療に従事していること）
 4. 業績目録（別表2の業績ポイント）
- なお、正当な理由で資格の更新ができない旨を本学会理事長に届け出た場合は審議会の議を経て3年間まで更新の保留ができる。

第7章 専門医の資格喪失

- 第10条 専門医は次の理由により、資格認定委員会の議を経てその資格を喪失する。

1. 正当な理由を付して専門医を辞退したとき。
2. 新たに専門医の更新を受けないとき。
3. 本学会定款第11条の規定に従って会員としての資格を喪失したとき。

- 第11条 本学会理事長は専門医として不適当と認められたものに対して、資格認定委員会、審議会および理事会の議決によって、専門医の認定を取り消すことができる。

第8章 指導医の認定基準

第12条 指導医の認定基準・申請資格は次のとおりとする。

1. 専門医の資格を取得した後、3年以上指導施設またはこれに準ずる診療施設において消化器内視鏡による診療に従事し、豊富な学識と経験を有し、指導能力を有するもの。
2. 申請時において8年以上継続本学会会員として、消化器内視鏡に関する診療および研究活動を行っているもの。

第9章 指導医の申請

第13条 指導医の申請をするものは、次の書類を支部委員会の確認を経て本学会理事長宛てに提出する。

1. 指導医申請書
2. 履歴書
3. 8年以上継続会員証明書
4. 業績目録（別表2の業績ポイント）
5. 所属施設長の診療実績証明書
6. 所属支部における本学会評議員2名の推薦書

第10章 指導医の認定方法

第14条 資格認定委員会は毎年1回申請書類によって審査を行い、指導医として必要とされる条件を満足するものを指導医として認定する。

第15条 本学会理事長は指導医として認められたものに対して、理事会の議を経て指導医証を交付する。

第11章 指導医の資格喪失

第16条 指導医は次の理由により、審議会の議を経てその資格を喪失する。

1. 正当な理由を付して、指導医の資格を辞退したとき。
2. 専門医の資格を喪失したとき。

第17条 本学会理事長は指導医として不適当と認められたものに対して、資格認定委員会、審議会および理事会の議決によって指導医の認定を取り消すことができる。

第12章 指導施設の認定基準

第18条 専門医を育成するために、指導医は学会が委嘱した指導施設において、その教育にあたらねばならない。

指導施設の認定基準は次のとおりである。（別表3）

1. 内視鏡室が設置されていること。
2. 専門医の教育に必要な各種内視鏡機器を備えていること。
3. 週間検査件数が充分であること。
4. 指導医1名以上が勤務、専門医2名以上が常勤し、十分な教育体制がとられていること。
5. 内視鏡検査室専属のコメディカルスタッフがいること。
6. 病理部門が独立して存在するか、または病理診断を依頼することのできる病理専門施設が定まっていること。

第13章 指導施設の申請

第19条 指導施設の認定を申請する施設長は、次の書類を支部委員会の確認を経て本学会理事長宛てに提出する。

1. 指導施設認定申請書（指導責任者（指導医）を指名する）
2. 内視鏡室と設備内容証明書
3. 指導医および専門医の勤務に関する施設長の証明書
4. 研修のための教育計画書

第14章 指導施設の認定方法

第20条 指導施設認定委員会は毎年1回申請書によって審査を行い、指導施設として必要とされる条件を満足する診療施設を認定する。ただし必要に応じて申請書類を受理した施設の実地調査を行うことができる。

第21条 本学会理事長は指導施設認定委員会において指導施設として認められたものに対して、審議会および理事会の議を経て認定証を交付する。認定は3年毎に更新する。

第15章 指導施設の資格喪失

第22条 指導施設は次の理由により、指導施設認定委員会の議を経てその資格を喪失する。

1. 第18条に該当しなくなったとき。

2. 正当な理由を付して指導施設を辞退したとき。
3. 指導施設として認定を受けた日から満3年を経て、新たに指導施設の認定更新を受けないとき。

第23条 本学会理事長は指導施設として不適当と認められたものに対して、指導施設認定委員会、審議会および理事会の議決によって、指導施設の認定を取り消すことができる。

第16章 本制度の運営

第24条 審議会は理事長より指名された若干名と各支部評議員会より推薦された支部委員によって構成される。互選により審議会委員長を1名選ぶ。

第25条 審議会は本制度全般の運営にあたり、その中に次の委員会をおく。

1. 資格認定委員会
2. 指導施設認定委員会

第26条 審議会は各地の事情を考慮し、日本全国を10支部に区分し、各支部に支部委員会をおく。

第27条 支部委員会は審議会の支部委員とその支部の指導医の中から推薦され、かつ審議会の承認を得たものによって構成される。

第28条 支部委員会は資格認定委員、指導施設認定委員を選出し、審議会と密接な連携を保ちながら、実際活動を担当する。

第29条 上記活動のために、各支部委員会はそれぞれの支部委員会世話人1名を選ぶ。

第17章 補則

第30条 この規則は昭和62年6月1日より実施する。

第31条 この規則施行についての細則は、審議会および理事会の議決と評議員会の承認を経て別に定める。

(昭和55年6月1日改訂)
 (昭和62年6月1日改訂)
 (平成6年11月1日改訂)
 (平成11年11月1日改訂)
 (平成15年6月1日改訂)
 (平成18年11月1日改訂)

日本消化器内視鏡学会専門医制度施行細則

第1条 本学会専門医制度の施行にあたり、この規則に定められた以外の事項については、次の各項の規定に従うものとする。

第2条 審議会の事務は社団法人日本消化器内視鏡学会事務局にておこなう。

第3条 本学会理事長は、審議会の議を経て次の各項に従って資格認定委員および指導施設認定委員を指名する。

1. 本学会専門医制度に関する業務を実施するために、日本全国を次の10支部に区分する。
 - 1 北海道
 - 2 東北 青森 岩手 秋田 山形 宮城 福島
 - 3 関東 茨城 栃木 群馬 埼玉 千葉 東京 神奈川
 - 4 甲信越 新潟 長野 山梨
 - 5 東海 静岡 愛知 岐阜 三重
 - 6 北陸 富山 石川 福井
 - 7 近畿 滋賀 京都 大阪 奈良 和歌山 兵庫
 - 8 中国 鳥取 島根 岡山 広島 山口
 - 9 四国 香川 徳島 愛媛 高知
 - 10 九州 福岡 佐賀 長崎 熊本 大分 宮崎 鹿児島 沖縄
2. 支部委員は各支部1名ずつとする。
3. 資格認定委員および指導施設認定委員の定数は、それぞれについて各支部2名ずつとし関東支部のみ6名とする。両委員は重複することができない。

第4条 資格認定委員および指導施設認定委員の任期は2年とし、再任を妨げないが、継続4年を超えることはできない。

第5条 申請の期限は次の規定に従うものとする。

1. 専門医申請は本学会理事長宛毎年2月末日
2. 指導医、指導施設申請は各支部専門医制度支部委員会宛2月末日

第6条 すべての審査は申請の年の11月30日までに終わらなければならない。

第7条 審査の結果は本学会機関誌に発表する。

第8条 申請書類は正本1通（事務局保管用）副本2通（委員会用）とする。

第9条 専門医の受験料及び認定料、指導医の認定料は次のとおりとする。

1. 専門医受験料 15,000円
2. 専門医認定料 20,000円 指導医認定料 12,000円
3. 既納の認定料は返却しない。

補則

第10条 この規則は昭和62年6月1日より施行する。

(昭和55年6月1日改訂)
 (昭和62年6月1日改訂)
 (平成6年11月1日改訂)
 (平成15年6月1日改訂)
 (平成18年11月1日改訂)

別表1 専門医認定のための診療実績基準

研修期間（5年以上）内に、次の検査件数を満たす必要がある。

1. 上部消化管 1000例以上
2. 下部消化管 100例以上
3. 治療内視鏡 20例以上

※治療内視鏡については20例を選び、1例ごとに症例詳記を添付すること。

別表2 専門医・指導医の申請・更新の業績ポイント

I 出席				
	出席	備考		
本 学 会 分	学会総会	10		
	地方会	5		
	学会セミナー・地方会セミナー※	10	※専門医申請時は必修	
	重点卒後教育セミナー※	5	※指導医申請時は必修	
	内視鏡学会付置研究会（総会と別期間中のものに限る）	3		
	各県における内視鏡研究会（ポイント認定されている研究会は学会誌No. 11参照）	* 1	* 1年に何回出席してもこのポイント。出席点のみで講演等のポイントはなし。	
	消化器内視鏡ガイドライン講習会	* 2	半日（午前もしくは午後）のみの開催の場合は2点。丸一日の場合は4点。但し、1年間に何回出席されても最高4点まで、5年間で最高10点まで。	
関 連 学 会 分	Korea-Japan Joint Symposium on Gastrointestinal Endoscopy	5		
	日本医学会総会	3		
	医師会教育講演（消化器関係）	2		
	日本学術会議消化器学連絡委員会シンポジウム	2		
	国際学会（消化器および内視鏡）	10		
	学会指定関連他学会および地方会※	3	※下記23学会に限る	
	HEQ (Home Health Care, Endoscopic Therapy and Quality of Life) 研究会	1		
内視鏡的粘膜切除術研究会	2			
II 講演				
	演者	司会	共同演者	
本 学 会 分	(学会総会) 一般演題	5	2	2
	(学会総会) シンポ・パネル	8	5	8
	(学会総会) ワークショップ	5	5	2
	(学会総会) 特別講演	8	5	—
	地方会	3	2	2
	学会・地方会セミナー	5	3	3
	重点卒後教育セミナー	5	3	—
Korea-Japan Joint Symposium on Gastrointestinal Endoscopy	総会の配点区分に準ずる			
関 連 学 会 分	日本医学会総会	5	1	—
	第2回日本医学会特別シンポジウム	2	2	—
	医師会教育講演（消化器関係）	2	2	—
	日本学術会議消化器学連絡委員会シンポジウム	2	2	1
	国際学会（消化器および内視鏡）	3	2	1
	学会指定関連他学会および地方会	2	—	1
	内視鏡的粘膜切除術研究会	1	—	1
III 論文				
	筆頭		共著	

本 学 会 分	日本消化器内視鏡学会雑誌	10	2
	Digestive Endoscopy	15	3
	Progress of Digestive Endoscopy	5	2
	Endoscopic Forum	5	2
関 連 学 会 分	消化器内視鏡関連国内論文	2	1
	消化器内視鏡関連外国論文	5	1

●学会指定関連他学会

- | | |
|-----------------------------------|----------------|
| 1 . 日本内科学会 | 12 . 日本気管食道科学会 |
| 2 . 日本外科学会 | 13 . 日本ME学会 |
| 3 . 日本消化器病学会 | 14 . 日本核医学会 |
| 4 . 日本癌学会 | 15 . 日本大腸肛門病学会 |
| 5 . 日本癌治療学会 | 16 . 日本消化吸収学会 |
| 6 . 日本肝臓学会 | 17 . 日本超音波医学会 |
| 7 . 日本消化器外科学会 | 18 . 日本画像医学会 |
| 8 . 日本消化器がん検診学会
(旧日本消化器集団検診学会) | 19 . 日本臨床外科学会 |
| 9 . 日本膵臓学会 | 20 . 日本レーザー医学会 |
| 10 . 日本胆道学会 | 21 . 日本内視鏡外科学会 |
| 11 . 日本医学放射線学会 | 22 . 日本病理学会 |
| | 23 . 日本外科系連合学会 |

●認定基準（過去5年間の業績がポイントとして有効）

- * 新規専門医申請…… I 出席, II 講演, III 論文の総合点数を合計して5年間で50点以上 / I, II, IIIの本学会分総点数だけを合計して最低30点以上 / Iの学会セミナー・地方会セミナーのいずれかの出席回数が最低1回(10点)以上
- * 新規指導医申請…… I 出席, II 講演, III 論文の総合点数を合計して5年間で80点以上 / I, II, IIIの本学会分総点数だけを合計して最低48点以上 / Iの重点卒後教育セミナーの出席回数が最低1回(5点)以上 / II, IIIの総合点数を合計して最低10点以上 / IIIの総合点数が最低2点以上
- * 資格更新…… I 出席, II 講演, III 論文の総合点数を合計して5年間で30点以上 / I, II, IIIの本学会分総点数だけを合計して最低20点以上

別表3 指導施設認定基準

1. 独立した内視鏡室の広さ：30m²以上*
2. 内視鏡・スコープの本数など：上部3本以上，下部2本以上
3. 年間検査件数：上部1200以上，下部250以上*
4. 洗浄について：洗浄機1台以上
5. 内視鏡コメディカルスタッフの在室状況

専門医制度規則・施行細則の改訂について

平成17年5月
専門医制度審議会

本年4月14日に開催された日本泌尿器科学会総会において、専門医制度規則および施行細則の改訂案が承認されました。新しい規則・施行細則は平成18年(2006年)4月1日より施行されます。

改訂の概要と規則・施行細則を掲載いたしますので、内容をよくお読みになって新しくなる専門医制度へのご理解、ご協力をよろしくお願いいたします。

専門医制度改訂概要

1. 泌尿器科専門医を取得するための研修期間について(規則第7条)
 - ◆ 卒後臨床研修(初期臨床研修)2年間+泌尿器科専門研修4年間の合計6年間とする。(細則第8条)
 1. 卒後臨床研修2年終了後の4月から6月の間に教育施設(代表指導医)と専門医制度審議会に研修開始宣言(研修同意書)を行うことにより、専門医制度審議会に登録される¹⁾。(細則第9条)
 2. 泌尿器科専門研修4年間のうち2年間は専門医基幹教育施設で研修を行わなければならない。(細則第9条)
 3. 大学院在学中の研修については泌尿器科専門研修に従事したことを科長(施設長)が証明する限りにおいて、泌尿器科大学院在学中の2年間までは認める。ただし、社会人選抜大学院生においてはこの限りではなく、主たる業務が臨床泌尿器科医であれば、4年間のすべてを認める。
 4. 留学期間は研修期間に認めない。
 5. 専門医認定申請書類の審査については研修終了見込みで審査し、その間も研修を継続しなくてはならない。

2. 専門医(初回)の認定基準について(細則第10条)
 - ◆ 研修開始宣言から申請までに研修単位100単位以上の取得が必要である。
 1. 学会参加、学術発表により100単位以上を取得すること。
 2. 日本泌尿器科学会総会または東部・中部・西日本総会に1回以上出席すること。
 3. 卒後・生涯教育プログラムを1コース以上受講すること。
 4. 学会発表または論文発表(筆頭)が1編以上あること。
 5. 海外留学中でも研修開始宣言後であれば研修単位を取得できる。
 - ◆ 専門医資格試験に合格していなくてはならない。(細則第11条)
 1. 泌尿器科専門研修3年終了時の春、専門医資格試験申請資格が得られる。
 2. 専門医資格試験申請時には学会会員であること²⁾。(規則第7条)
 - ◆ 手術など経験した代表的症例をまとめた診療実績記録の提出、学会参加や卒後・生涯教育プログラム受講を証明した教育研修記録の提出。
旧制度と同じ。(規則第9条、10条)

3. 専門医認定までのタイムスケジュールについて(図参照)
 - 卒後1年目 (卒後臨床研修)
 - 2年目 (卒後臨床研修)
 - 3年目 4月～6月 研修開始宣言
 - 6年目 4月～5月 専門医資格試験受験申請
 - 8月～9月 専門医資格試験・合格通知³⁾
 - 10月～12月 専門医認定申請
 - 1月～3月 認定審査
 - 7年目 4月1日 専門医認定

4. 専門医の更新基準について
 - ◆ 基本的には旧制度と同じであり更新申請する年の3月31日までに充足すること
 1. 100単位を取得する。
 2. 日本泌尿器科学会総会または東部・中部・西日本総会に一回以上出席する。

5. 指導医の認定基準について(規則第19条、細則17条)
 - ◆ 指導医を申請できるものは専門医取得後5年以上で少なくとも一回専門医の更新を受けていること、および教育施設に所属していることとする⁴⁾。
 1. 臨床研究に関する学会発表および論文発表については、初回申請時には5年間に5編以上で筆頭発表については少なくとも1編を必要とする。
また、更新時には5年間で5編以上(共著可)を必要とする。
 2. 初回申請または更新申請までに、卒後・生涯教育プログラムを1コース以上受講する。
 3. 初回申請または更新申請までに、指導医のための教育コースを1コース

専門医制度規則・施行細則の改訂について

以上受講する。

4. 初回申請時には専門医取得後の、更新申請時には5年間の診療実績記録を提出する。

※5年間にわたる診療内容の全てを提出することは実際不可能のため、手術件数とその内容について施設長または所属長の証明をもって報告する。

(規則20条、21条)

5. 初回および更新申請には、卒後・生涯教育プログラムや指導医のための教育コース受講を証明した教育研修記録を提出する。(規則20条、21条)

6. 専門医教育施設について(細則第14条)

◆専門医基幹教育施設と専門医関連教育施設の二本立てとする⁵⁾。

1. 基幹教育施設はTURを中心とした泌尿器科標準手術件数が年間80件以上で、指導医が常勤している施設であること。

・泌尿器科標準手術は副腎摘除術・単純腎摘除術・根治的腎摘除術・腎部分切除術・尿管全摘膀胱部分切除術・腎盂形成術・PNL・TUL・膀胱全摘除、尿路変向術・前立腺全摘除術・TUR-P・TUR-Bt・女性腹圧性尿失禁手術・尿道形成術・精巣固定術・高位精巣摘除術・腎移植術とし、ESWL・ブラッドアクセス・CAPDその他の手術については、20%を超えない範囲で標準手術件数に換算することができる。

・(標準手術以外の件数 \leq 標準手術件数 $\times 0.2$)

2. 関連教育施設は年間泌尿器科標準手術数が80件に満たない教育施設で、指導医による実際の教育体制が確立されている施設とする⁶⁾。

◆専門医教育施設実態調査(症例数や手術件数など)に対する報告を義務づける。

初回申請時には過去3年間または最近1年間の、更新時には過去3年間の手術内容とその件数を報告する。

◆理事会が提案し専門医制度審議会が必要と認めた調査・登録を義務付ける。(現在、癌登録の義務付けが承認されている)

◆Audio Visual Journal(施設会員)を設置する。

施設会員になれない場合は審議会で審議する。

7. その他

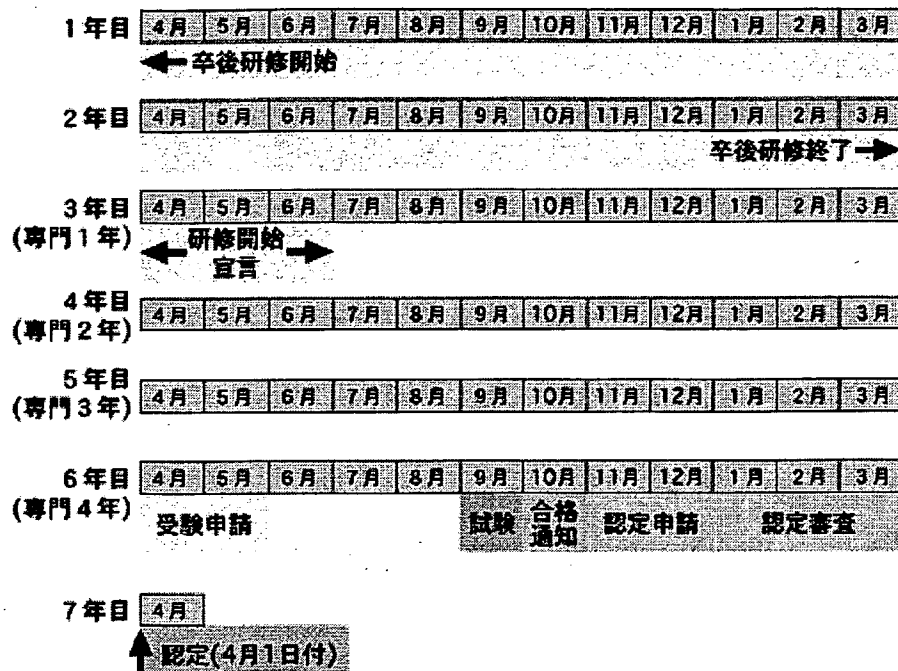
◆新しい規則・施行細則は平成17年総会時に提示され、承認されると平成18年からその一部が施行される。

- 平成18年4月から泌尿器科専門研修を開始した人(卒後研修2年間修了者)には新制度が適応される。
- 専門医更新・指導医初回および更新については、平成18年から平成22年の認定は旧制度で行ない、平成23年からの認定審査はすべて新制度となる。
- 平成18年4月に専門医を取得し平成23年に指導医を初回申請する人、平成18年4月に指導医を取得/更新し平成23年に更新する人からは、すべて新制度で認定審査されることになる。
該当する人は、指導医の新しい認定基準をクリアーするように準備しておく必要がある。
- 専門医教育施設については、平成18年4月から新制度が施行される。平成17年の春に手術件数に関する実態調査を行ない、平成15年度と16年度の実績が報告される。これに基づいて専門医教育施設は基幹施設と関連施設に分類され、平成18年4月から始まる泌尿器科専門研修の受け入れ体制が整う。
- 平成16年(2004年)3月までに医師免許を取得した人で、平成16年12月までに入会した者、平成17年12月までに入会する者および平成18年1月～3月に入会する者は経過措置の対象となる(経過措置を参照)。
- 非学会員の学会参加費、卒後・生涯プログラム受講料については別途さだめる。

図 専門医認定までのタイムスケジュール

専門医制度規則・施行細則の改訂について

医学部卒業



脚注

- 1) 研修開始宣言時には学会員である必要がありませんが、研修単位の取得が困難になりますので、出来るだけ学会に入会するよう奨めてください。
- 2) 専門医制度は社会に向けた制度であり学会のためのものではありません。これは学会員でなくとも、ここに定められた研修をすると専門医になれることを示しています。
- 3) 試験に合格しても引き続きその研修施設に留まり6年目の3月31日まで研修を継続する必要があります。
- 4) 指導医とは教育施設で実際に教育に携わっている者を言い、個人で開業し教育に関与していない方は指導医ではなくなります。
- 5) 平成17年の春に実態調査を施行し、15年と16年度の手術件数実績から基幹施設と関連施設の区分を決定します。
- 6) 地域医療に貢献している教育施設、腎透析センター、結石センター、等を意味します。

経過措置について

1. 専門医初回認定については2009(H.21)年夏の資格試験より新制度(研修開始宣言後3年の泌尿器科専門研修を受けているものが受験資格を持つ)とする。ただし、2009(H.21)年の資格試験については経過措置の対象となる。
 - i. 2004(H.16)年3月までに医師免許を取得した人については、2年以上の臨床経験があれば(初期研修にあたる研修をした証明が得られれば)2006(H.18)年またはそれ以降の年の4月～6月の研修開始宣言をすることで新制度の泌尿器科専門研修を受けることができる
——2006(H.18)年4月以降の入会者については医師免許取得年月日に問わず新制度を適用する
 - ii. 2004(H.16)年3月までに医師免許を取得し、2004(H.16)年12月までに入会した人については、2009(H.21)年の専門医資格試験(2月資格試験)・認定審査(4月認定)については旧制度によって行う
——2009(H.21)年2月の資格試験に合格して2009(H.21)年4月までに申請をしない人は2009(H.21)年12月までを試験合格証の有効期限とする
——2009(H.21)年の資格試験に不合格(または欠席)の場合は、2009(H.21)年夏の新制度での資格試験を受験し合格の後申請できるが、研修歴については旧制度(基幹教育施設・関連教育施設を問わない5年以上)を適用する
2009(H.21)年夏の資格試験に合格後2009年12月までに申請しない場合、合格証明書は2010年12月まで有効となるため翌年申請できるが、研修歴は旧制度を適用する
——2010(H.22)年夏以降の新制度の資格試験の受験資格については、新制度の研修を受けている人に限る
 - iii. 2004(H.16)年3月までに医師免許を取得して2005(H.17)年に学会入会する人は、2006(H.18)年4月～6月の間に研修開始宣言(2年間の臨床経験:初期研修に相当する研修をした証明が必要)をして新制度の泌尿器科専門研修を受けることで新制度の資格試験・認定を受けることができる
——資格試験の時期は半年早く(2009(H.21)年夏)なるが、2010(H.22)年4月に認定を受けられる
(旧制度でも最短2010(H.22)年4月認定)

専門医制度規則・施行細則の改訂について

——— 研修開始宣言をしなくても2009(H.21)年夏の資格試験は受験できるが、不合格となった場合、2010(H.22)年夏の資格試験は受験できず、新たに2010(H.22)年の研修開始宣言をして新制度の研修を受けなくてはならない。

- iv. 2004(H.16)年3月までに医師免許を取得して2006(H.18)年1月～3月に学会に入会する人については、2006(H.18)年またはそれ以降の年の4月～6月の間に研修開始宣言(2年間の臨床経験・初期研修に相当する研修をした証明が必要)をすれば新制度の泌尿器科専門研修を受けることになる

——— 研修開始宣言をして新制度の研修を受けないと、2009(H.21)年の資格試験は受験できないし、2010(H.22)年の受験資格は発生し得ない

2. 指導医初回・更新認定については2011(H.23)年認定審査より新制度が適用される

- i. 2006年(平成18年)4月に専門医を取得し、2011年(平成23年)に指導医の初回申請を行なう人から
- ii. 2006年(平成18年)4月に指導医を初回取得または更新し、2011年(平成23年)に更新する人から
- iii. 上記 i.と ii.に該当する人たちは、新しい指導医の認定基準をクリアーするために2006年度(平成18年度)から準備しておく必要がある

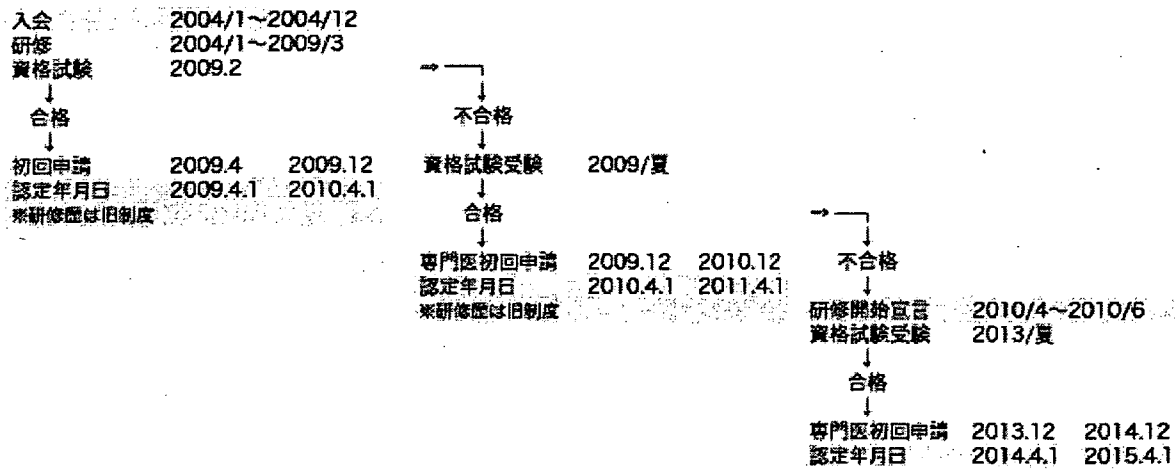
3. 専門医更新認定については特に変更される点はない。

専門医初回移行期について

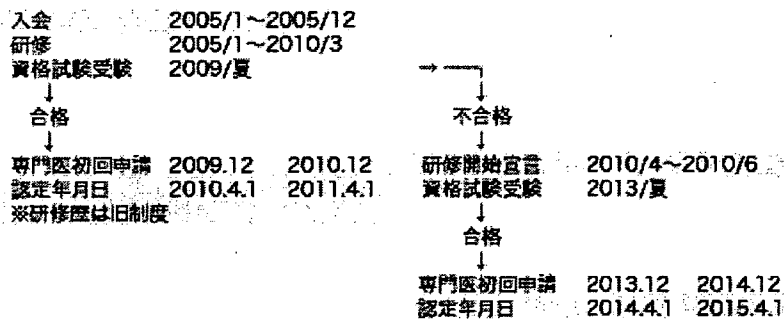
2004(H.16)年3月までに医師免許を取得した人について(具体例)

専門医制度規則・施行細則の改訂について

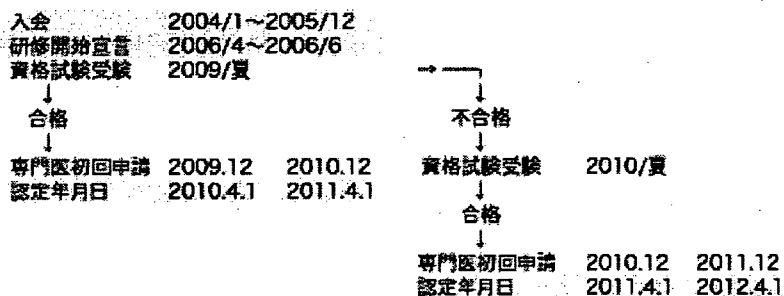
① 2004年入会者 (研修開始宣言をしない場合=旧制度)



② 2005年入会者 (研修開始宣言をしない場合=旧制度)

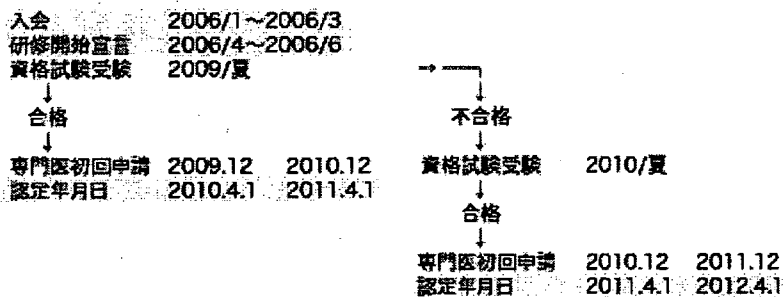


③ 2004年・2005年入会者 (2006年に研修開始宣言をする場合=新制度)



※ 2004年より前に入会された方も、研修開始宣言をすることで新制度を適用することができます。

④ 2006年1月~3月の入会者



※ 研修開始宣言をしなければ、専門医を取得することができません。

▲topへ

資料7

技術認定制度（日本内視鏡外科学会）

「日本内視鏡外科学会技術認定制度規則」

日本内視鏡外科学会HPより引用

<http://www.asas.or.jp/jses/>

日本内視鏡外科学会技術認定制度規則

第1章 総則

(目的)

第1条 内視鏡外科手術は、低侵襲的であるなどの利点から、消化器一般外科、呼吸器外科、小児外科、産科婦人科、泌尿器科、整形外科など、多数の領域の手術に応用されているが、内視鏡下の手術野で、特殊な器具を用いて行う手術であり、高度な技術が要求される。この日本内視鏡外科学会技術認定制度（以下本制度と略記）は、各学会の定める専門医制度とは異なり、これら各関連領域において内視鏡外科手術に携わる医師の技術を高い基準にしたがって評価し、後進を指導するにたる所定の基準を満たした者を認定するもので、これにより本邦における内視鏡外科手術の健全な普及と進歩を促し、延いては国民の福祉に貢献することを目的とする。

(対象手術手技)

第2条 本制度の対象となる手術手技は、腹腔鏡、後腹膜腔鏡、胸腔鏡、縦隔鏡などの内視鏡を用いて行う手術で、消化管内視鏡、呼吸器内視鏡、尿路内視鏡、子宮鏡・卵管鏡、関節鏡を用いて行う手技は、対象外とする。

(領域)

第3条 本制度は、消化器・一般外科、呼吸器外科、泌尿器科、産科婦人科、整形外科、小児外科の各領域で構成される。新たな分野からの本制度への参加の申出があった場合には、日本内視鏡外科学会技術認定制度委員会で審議し、理事会の議を経て決定される。

(認定者の呼称と責務)

第4条 本制度によって認定証の交付を受けたものを、日本内視鏡外科学会技術認定取得者（以下、技術認定取得者と略記）と呼ぶ。技術認定取得者は、術者として安全な内視鏡手術を遂行するとともに、内視鏡手術手技の後進に対する指導、より安全で有用な技術および器具の開発、内視鏡手術に関する啓蒙に努め、もってわが国の内視鏡手術の健全な普及と進歩に貢献しなければならない。

第2章 技術認定制度委員会

(設置)

第5条 日本内視鏡外科学会（以下、本学会と略記）は、前章の目的を達成するために技術認定制度委員会（以下、制度委員会と略記）を置く。

(業務)

第6条 制度委員会の業務は以下のとおりとする。

- 1) 本制度に関する規約の作成並びに改定を行う。
- 2) 関連学会との連絡および調整、その他、本制度にかかわるすべての問題に対処する。
- 3) 本制度技術審査委員（以下、審査委員と略記）の審査ならびに承認を行う。

(委員の資格)

第7条 制度委員会委員（以下、委員と略記）は、次の1—3号および4または5号に定める資格を要する。（施行細則第1条）

- 1) 本学会会員であること。
- 2) 第1診療科群(患者が最初に受診することが予想される診療科群)あるいは第2診療科群(専門分化した診療科群)に属する領域の専門医であること。
- 3) 本学会評議員であること。
- 4) 技術認定取得者であること。
- 5) 各領域の学会あるいは研究会を代表する者であること。

(定員と任命方法)

第8条 委員の定員は、各領域2名とする。委員は、各領域からの推薦を受け、理事長が指名し、理事会の承認を得る。(施行細則第2条)

(委員長の選任)

第9条 制度委員会に委員長をおく。制度委員会委員長(以下、委員長と略記)は、理事会の審議にもとづいて理事長が指名する。委員長は各領域の委員を兼任できる。

(委員長の業務)

第10条 制度委員会委員長の業務は以下のとおりとする。

- 1) 委員長は、必要に応じて、制度委員会ほか技術審査に関わる委員会を開催することができる。
- 2) 制度委員会において決定された重要案件を、理事会に報告し、理事会の承認のもとに執行する。
- 3) 委員内定者、審査委員内定者、技術認定証交付内定者を理事長に報告し理事会の議を経るとともに、各領域の代表者に報告する。

(副委員長の選任と業務)

第11条 制度委員会に若干名の副委員長をおくことができる。副委員長は、委員長と理事長の協議にもとづいて理事長が指名する。副委員長は各領域の委員を兼任する。副委員長は委員長を補佐する。

(任期)

第12条 委員の任期は、3年とし、再任を妨げない。委員長、副委員長の任期は委員と同じとする。

(欠員の補充)

第13条 委員あるいは委員長に欠員が生じたときは、理事長がその補充を行う。補充によって選任された委員の任期は、前任者の残任期間とする。

第3章 技術審査委員会

(設置)

第14条 認定申請者の技術を審査するために、領域ごとに技術審査委員会(以下、審査委員会と略記)を設置する。

(業務)

第15条 審査委員会は、申請された書類ならびにビデオをもとに技術認定申請者の技量を審査し、結果を制度委員会に報告する。

(委員の資格)

第16条 審査委員は、次の各号に定めるすべての資格を要する。なお、各領域の審査委員の資格については、各関連学会で協議し、制度委員会の承認を得るものとする。(施行細則第3条)

- 1) 継続7年以上本学会員であること。(施行細則第1条)
- 2) 各領域の専門医であること
- 3) 技術認定取得後5年以上経過しており、その間さらに臨床経験を積み重ねていること。(施行細則第1条)
- 4) 本学会あるいは各領域の内視鏡外科手術に関する国内および国際学会ならびに学術雑誌において十分な業績を有する。

(委員選出方法)

第17条 審査委員は、各領域で選任し、制度委員会に報告するものとする。(施行細則第4条)

(委員長)

第18条 審査委員長は、各領域からの推薦のもとに制度委員会ならびに理事会の議を経て、理事長が指名する。

(委員の更新)

第19条 審査委員は3年ごとに更新を必要とする。更新に際しては、内視鏡外科手術を継続して施

行していることを各領域において審査し、制度委員会に報告する。(施行細則第5条)

(委員の資格喪失)

第20条 次の各号に該当する者は、制度委員会および理事会の議を経て、審査委員の資格を喪失する。

- 1) 正当な理由により技術審査委員としての資格を辞退したとき。
- 2) 申請書に虚偽の認められたとき。
- 3) 各領域の専門医の資格を喪失したとき。
- 4) 審査委員の更新を受けないとき。
- 5) 各領域の内視鏡外科手術に従事しなくなったとき。
- 6) その他、審査委員として不適当と認められたとき。

(復活、再申請)

第21条 資格喪失により取り消された審査委員の資格は、第17条の審査委員選出方法に従った再審査のもとに、制度委員会および理事会の議を経て、復活を認めることができる。但し申請書に虚偽が認められて資格を取り消された者は、原則として5年間再申請することができない。

第4章 技術認定申請資格

(申請資格)

第22条 技術認定を申請する者(以下、申請者と略記)は、次に定めるすべての資格を要する。なお、各領域の申請資格の細則は、施行細則第7条に示す。

- 1) 申請時に本学会会員であること。
- 2) 第1診療科群に属する領域の専門医取得以後、2年以上内視鏡外科の修練を行っていること。あるいは各領域で指定する専門医であること。
- 3) 各領域の主要な内視鏡下手術を独立した術者として遂行できる技量を持っていること。
- 4) 本学会ならびに関連学会が主催する、あるいはこれら学会が公認あるいは後援する内視鏡外科に関する教育セミナーに参加していること。

第5章 技術認定方法

(申請方法)

第23条 申請者は、次の各号に定める申請書類の正本および副本(3部)とビデオ(コピー3本)、および審査料を制度委員会に提出する。(施行細則第8条、第9条)

- 1) 技術認定申請書(領域を明記)
- 2) 履歴書
- 3) 各領域の専門医認定証(写)
- 4) 各領域の学会、研究会の会員証明証
- 5) 本学会ならびに関連領域の学会、研究会が主催あるいは公認、後援する内視鏡外科に関する、教育セミナー参加証明書類(写)(ただし、講師として参加した場合は、講師を務めたことを証明する書類)
- 6) 申請者の内視鏡手術技術を保証し得る指導的立場にある者2名の推薦状
- 7) 術者として最近行った内視鏡下手術の未編集ビデオ(自分で企画し、指導医の補助をうけずに遂行したもの)
- 8) 業績目録
- 9) 内視鏡外科関連の手術実績一覧表
- 10) 技術認定審査料(別に定める)

(審査方法)

第24条 審査委員は、申請書類およびビデオをもとに申請者の技量を審査する。1名の申請者を2

名の審査委員が審査し、その結果をもとに審査委員会で判定する。判定結果は、制度委員会をへて、理事会に報告される。

(認定証交付)

第25条 理事長は、本規則に基づいた審査の結果、内視鏡外科手術の術者として十分な技量があると判定された申請者に対して、以下の日本内視鏡外科学会技術認定証を交付する。

- 1) 消化器外科・一般外科領域：日本内視鏡外科学会技術認定（消化器・一般外科）
- 2) 呼吸器外科領域：日本内視鏡外科学会技術認定（呼吸器外科）
- 3) 泌尿器科領域：日本内視鏡外科学会技術認定（泌尿器腹腔鏡）
- 4) 産科婦人科領域：日本内視鏡外科学会技術認定（産科婦人科）
- 5) 整形外科領域：日本内視鏡外科学会技術認定（脊椎内視鏡）
- 6) 小児外科領域：日本内視鏡外科学会技術認定（小児外科）

(資格の更新)

第26条 技術認定資格は5年ごとに更新を必要とする。更新は、下記各号について審査委員会で審査、判定し、制度委員会を経て理事会に報告される。（施行細則第10条）

更新の申請書類

最近5年間継続して臨床に従事していることの証明書類。（施行細則第6条）

手術実績一覧表および証明書類

(資格喪失)

第27条 次に該当する者は、制度委員会および理事会の議を経て、その資格を喪失する。

- 1) 正当な理由を付して、技術認定資格を辞退したとき。
- 2) 本会会則の規定に従って、会員としての資格を喪失したとき。
- 3) 申請書に虚偽の認められたとき。
- 4) その他、技術認定取得者として不適当と認められたとき。
- 5) 臨床に従事しなくなったとき。

(資格復活)

第28条 やむをえない事情による会費滞納のため取り消された技術認定取得者資格は、制度委員会および理事会の議を経て、復活を認めることができる。

第6章 補則

(改定)

第29条 本規則の改訂は、制度委員会の提案のもとに理事会および評議員会の議決を経なければならない。

(発効)

第30条

- 1) 本規則は、平成15年12月3日に発効する。
- 2) 本規則は、平成18年5月9日に修正発効する。

(細則)

第31条 本規則を実施するために別に細則を設ける。

日本内視鏡外科学会技術認定制度施行細則（案）

第1条 制度委員会委員および審査委員の資格について、以下の移行措置をとる。

消化器・一般外科、および呼吸器外科以外の領域においては、施行後数年の移行処置として、制度委員会委員は第6条第3、4項を満たさなくともよい。

消化器・一般外科、呼吸器外科以外の領域では、施行後、数年の移行処置として審査委員は任命時に本学会会員であれば良いものとする。

3) 審査委員の資格について、第14条第1、3項の適用は本制度発足6年後とする。

第2条 各領域の制度委員会委員任命は以下のように行う。

1) 消化器・一般外科領域；理事長より推薦を受け、理事会の議を経て理事長が委員(消化器・一般外科)として指名する。

2) 呼吸器外科領域；日本呼吸器外科学会会長から推薦を受け、理事会の議を経て理事長が委員(呼吸器外科)として指名する。

3) 泌尿器科領域；日本泌尿器科学会理事長と日本 Endourology・ESWL 学会理事長から推薦を受け、理事会の議を経て理事長が委員(泌尿器科)として指名する。

4) 産科婦人科領域；日本産科婦人科内視鏡学会理事長から推薦を受け、理事会の議を経て理事長が委員(産科婦人科)として指名する。

5) 整形外科領域；日本関節鏡学会理事長と日本脊椎内視鏡低侵襲外科学会代表者から推薦を受け、理事会の議を経て理事長が委員(整形外科)として指名する。

第3条 各領域の審査委員の資格は、規則第14条の各項を満たすとともに、次に定めるとおりとする。

1) 消化器・一般外科領域；

①日本外科学会および専門分化した学会においてその専門医であること。

②専門領域の腹腔鏡下の advanced surgery を独力で完遂でき、これらの手術の指導ができること。

2) 呼吸器外科領域；

①呼吸器外科専門医であること。

②胸腔鏡下肺葉切除が独力で完遂でき、指導できること。

3) 泌尿器科領域；

①日本泌尿器科学会指導医であること。

②日本 Endourology・ESWL 学会会員であること。

③体腔鏡下腎摘除術および副腎摘除術を独力で完遂でき、これらの手術の指導ができること。

4) 産科婦人科領域

①日本産科婦人科学会専門医であること。

②日本産科婦人科内視鏡学会会員であること。

③産科婦人科領域の advanced surgery を独力で完遂でき、これらの手術の指導ができること。

5) 整形外科領域

①日本整形外科学会専門医であること。

②日本関節鏡学会会員であること。

③日本脊椎内視鏡低侵襲外科学会会員であること。

④内視鏡下脊椎手術を独力で完遂でき、これらの手術の指導ができること。