

別紙

心療内科専門医制度規程

(目的・名称)

第1条 この制度は、心療内科医としての広い知識と錬磨された技能を備えた優れた臨床医を専門医として認定し、社会に送り、社会一般の人々がより高く、より正しい心身医療の恩恵を受けられるよう社会に貢献し、併せて心身医学の普及向上を図ることを目的とする。

2. この目的達成のため、日本専門医機構によって認定される心療内科専門医を設け、専門医と呼ばれるにふさわしい知識・経験を持つ医師を認定するための制度を申請する。

3. 専門医の呼称は「心療内科専門医」とする。

(専門医医師像の明示)

第2条 本専門医制度の目的は、優れた心療内科医を養成し、その生涯にわたる研鑽の機会を提供することにより、国民医療の向上と社会福祉に貢献することである。心療内科専門医とは、心身相関、即ち、心と身体の相互関係について、最新の科学的知識を有し、その科学的根拠に基づいて、患者を心と身体の両面から診療し、全人的医療を実践する医師である。心療内科専門医は、医学・医療の進歩に応じ、内科疾患を中心とする身体疾患ならびにその病態に影響を及ぼすストレス・心理状態に関する高度の知識と医療技術を併せ持ち、以下の全ての医療行為ができる者である。

1. 一般内科疾患を中心とする身体疾患の診断と治療。
2. 一般内科疾患を中心とする身体疾患に対するストレスの影響の診断。
3. 一般内科疾患を中心とする身体疾患によるストレス感受性の変化の診断。
4. 情動の異常を中心とする心理的異常の診断。
5. 心身相関現象を用いて患者を治癒、回復、再発防止に導くこと。
6. 適度かつ科学的に妥当な心理療法、薬物療法、その他の治療。

(専門医取得をめざす研修中の医師の名称)

第3条 心療内科専門医取得をめざす研修中の医師の名称は、「心療内科専攻医」とする。

(専門医の立ち位置)

第4条 基本診療領域とサブスペシャリティ領域、その他カリキュラム上も連結する関連領域の専門医を以下のように定める。専門医制度全体における心療内科専門医の立ち位置は、一般内科疾患を中心とする身体疾患の診断と治療ができることを前提として、基本診療領域の内科専門医のサブスペシャリティ領域とする。心療内科の診療内容は複数の基本診療科に及び、かつ、横断的に多数の診療領域である性質があることから、内科以外の基本診療領域の専門医のサブスペシャリティ領域とする社会的要請に対しては、連携関係を明確にした上で、本制度を拡張することができるものとする。特に、情動の異常を中心とする心理的異常を診断し、心理療法、薬物療法、その他の治療を行うというカリキュラム上の連結性から精神科を、また、一般内科疾患を中心とする身体疾患の診断と治療の上に診療を行う面から、総合診療科等を関連領域に位置づける。基本診療領域である総合内科との調整機関として、心療内科専門医制度協議会を設置する。これにより、基本領域とのカリキュラムとプログラムを連携させ、プログラムを共有化する。

(現在の専門医数ならびに適正専門医数と育成可能な専攻医数)

第5条 心療内科専門医の育成は、心身医学の現状の分析と育成可能な専攻医数の計算に基づくものとする。

(基本的な内科研修について・臨床研修期間の研修内容の評価)

第6条 研修医期間における研修内容の達成評価は以下の通りである。まず、内科専門医を取得することが必要である。初期臨床研修2年間(その内、内科臨床研修6カ月間以上)+教育病院(内科臨床大学院含む)または教育関連病院での「内科後期臨床研修3年間(36カ月間)以上=計5年間以上で内科専門医試験に合格すれば内科専門医となる。また、内科後期臨床研修3年間は、心療内科では一般内科疾患を中心とする身体疾患の診断と治療を行っているため、サブスペシャリティ領域の後期臨床研修を兼ねることができ、心療内科専攻医と位置づけることもできるものとする。

(会員歴)

第7条 日本心療内科専門医の資格の申請および認定においては、日本心身医学会あるいは日本心療内科学会会員歴は問わない。ただし、研修、講習は両学会が主体となり、責任を持って行う。また、研修プログラムを両学会が基幹となった専門医制度の中で提示する。それゆえ、認定を受けるためには会員資格を持つことが有利であるが、会員歴がなくても申請不受理は行わない。

(経験症例の登録記録など個人情報の取り扱い)

第8条 研修記録など経験実績を示す書類は、所定様式に沿い、専攻医および研修施設が作成する。その書類には、所定様式に沿い、患者個人情報を削除した病歴、病歴要約が含まれる。

2. 心療内科研修施設では、症例を登録し、その実行記録を管理する。

3. 症例の記載は各施設内だけで用いられている個人ID番号で行う。

4. 症例は、基本的に受け持ち症例とする。同一症例が複数の専攻医から申請された場合、担当医グループの一員としての経験であっても、専攻医毎に当該症例に対する役割、症例から得られる経験、症例に対する考察が異なるはずであり、研修記録の記載内容が同一であるものは認めない。

5. 経験症例の登録記録等の信憑性、客観性は、カルテ記載、電子カルテ、指導医の承認によって担保する。

(指導体制)

第9条 研修施設の指導責任者とは、心療内科を専門とする科の施設長、部長・科長など診療責任者であって、専攻医がある期間、研修管理委員会等の管理下で研修プログラムに則って研修を行ったことを証明できる立場の医師とする。

2. 心療内科指導医とは、研修プログラムに則り、日常診療などで専攻医を直接指導し、その達成度を評価する医師である。指導医は、心療内科専門医の中から資格を認定する。専攻医が研修するにあたり、当該診療領域研修プログラムでの心療内科専門医が主に指導しなければならない。

(研修プログラム)

第10条 心療内科専門医制度は、カリキュラムに則った、年次毎の段階的な到達目標を設定した研修プログラムを設定する。心療内科専門医制度では、専門医育成のためのモデル研修プログラムを呈示し、研修施設において、個別的、具体的な研修プログラムを作成して専攻医に提示する。研修プログラムは、研修基幹施設において作成し、単独、あるいは複数の認定連携施設とともに地域循環型の施設群を構成して、専攻医毎に運用する。

(研修施設認定)

第11条 研修施設については以下の通りとする。

1. 研修基幹施設：当該専門医制度の定める研修プログラム基準を満たした基幹となる研修

施設をいう。研修基幹施設は、施設群内の研修連携施設との協働研修プログラムを整備するとともに、その研修内容に責任を持たなければならない。

2. 研修連携施設：研修プログラムを分担する施設であり、研修基幹施設では十分に研修できない場合に、その部分を補うために基幹施設の責任者が承認した施設をいう。

3. 心療内科専門医制度において、研修施設認定基準を設ける。その詳細に関しては、別に定める。

(研修)

第12条 心療内科専門医を取得するための研修を以下のように定める。

1. 前項において心療内科専門医制度によって認定された研修施設において、3年間以上の研修を行ったものに申請資格を与える。

2. 専攻医は、心療内科専門医制度で定められた条件を満たした指導医の管理下において、研修プログラムに則った研修を行わなければならない。

(審査)

第13条 心療内科専門医を取得するための審査を以下のように定める。

1. 資格審査：申請条件の審査、受験資格の審査を行う。

2. 研修実績審査：提出書類によって研修実績を評価する。

3. 実地試験：筆記試験、口頭試問、実技を評価する。

(更新)

第14条 心療内科専門医の認定期間は5年とし、5年毎に更新する。そのための審査を以下のように定める。

1. 心療内科専門医は認定期間、現実に診療に従事していなければならない。

2. 心療内科専門医制度によって義務づけられた必須の研修を行い、講習を受講しなければならない。

(担当委員会の設置)

第15条 心療内科専門医制度を運営する委員会を以下のように設置する。

1. 専門医制度委員会：専門医制度全体を統括し、専門医制度に関わる規約の制定を行う。その他に以下の業務を行う。

(1) 専門医資格認定：専門医の認定に関する業務を行う。

(2) 専門医資格更新：専門医の更新に関する業務を行う。

(3) 専門医試験：試験の実施、試験問題の作成、成績の集計などを行う。

(4) 研修施設認定：研修施設の認定を行う。

(5) 指導医認定：指導医の認定に関する業務を行う。

2. 教育研修委員会：心療内科専門医制度を維持するための教育・研修に関わる規約の制定を行う。

(1) 研修プログラム作成：研修プログラム作成に関する事項について審議・決定する。また、モデル研修プログラムを提示し、研修プログラムの審査・認定を行う。

(2) 研修カリキュラム作成：カリキュラムの作成、研修方略その他研修内容に関する事項について審議・決定する。

(規約・書式)

第16条 心療内科専門医制度を運営するための規約・書式を以下のように設定する。

①専門医制度規程

②研修プログラム

- ③研修カリキュラム
- ④研修マニュアル
- ⑤指導マニュアル
- ⑥資格認定基準
- ⑦指導医認定基準
- ⑧研修施設認定基準（基幹施設，連携施設）
- ⑨研修記録用紙（経験症例，経験診断，経験治療，経験手技，経験処置，その他）

（研修カリキュラムの内容）

第17条 研修カリキュラムの内容を以下のように設定する。

研修カリキュラムを別に定める。

研修方略を明示し，研修の偏りを防止するため，以下の制度を運用する。研修すべき内容は，心療内科専門医の診療領域の必須事項について均一とする。個人的に偏ったある領域のみの研修になることがないように研修義務内容について整備する。サブスペシャリティ領域の研修とは独立して完結した基本領域の専門医を取得した後，均一の能力を持った心療内科専門医の研修が行われるものとする。

1. 研修目標達成のため，研修カリキュラムを明示し，項目毎に具体的な研修方略を示す。
 - i. 自己学習により学習すべき項目内容を明確にする。
 - ii. 臨床現場で指導医の下での研修内容を明確にする。臨床現場における日々の診療が最も大切な研修である。そのような研修は基幹施設，連携施設内で心療内科専門医制度で定められた指導医による直接指導で行われる。専攻医は研修マニュアルに準じて心療内科専門医制度が定めた研修を行わなければならない。指導は心療内科専門医制度で定められた指導マニュアルなどに沿って統一的なレベル・内容で行う。
 - iii. 心療内科専門医制度委員会等が企画，あるいは認定した講習，教育集会などで研修すべき事項を示す。
2. 医療倫理，医療安全，医事法制，医療経済の教育などについての具体的な研修方法の指示を行う。
 - i. 専門医制度委員会等の企画した講習など受講を義務化する。
 - ii. 実地診療の場での指導担当医による教育（伝統的な屋根瓦方式）を義務化する。
 - iii. 院内の種々関連する委員会への参加を推奨する。
3. 生涯研修を習慣づけ，学術発表，論文発表，研修会，教育講座の受講を義務付ける。
4. 他の制度との連携を行い，研修の特定部分を他の制度下の研修に託す時は，その部分を研修プログラムの中で明確にする。

（研修施設での研修プログラムの作成）

第18条 研修プログラムの内容を以下のように設定する。

研修プログラムを別に定める。

研修基幹施設においては，各専門医制度委員会が定めたカリキュラムに沿って，具体的な研修目的，研修方略など研修連携施設を含めた研修プログラムを作成する。当該施設の研修プログラムとともに，必要に応じて研修施設間の横断的プログラムを作成する。

研修プログラムは，各研修施設の地域医療に十分配慮して作成する。

（研修マニュアル）

第19条 研修マニュアルの内容を以下のように設定する。

専攻医が心療内科専門医の研修を行うにあたって，修得すべき知識，技能等について定めた研修マニュアルを別に設ける。

専攻医はその研修マニュアルに準じて研修を行わなければならない。

1. 専攻医は、心療内科専門医研修カリキュラムの目的と内容を理解し、心療内科専門医研修カリキュラムに定めた習得すべき態度、知識、技能を達成できるように指導医の助言・指導を受け、かつ研修の進捗状況を指導医に報告し、満足な研修ができるよう努める。
2. 専攻医は、指導医と相談しながら、心療内科専門医研修カリキュラムを履修できるよう、自施設で足りない研修内容は他施設における研修、教育講演・セミナー受講に積極的に参加するように努める。
3. 専攻医は、心療内科専門医研修カリキュラム評価表にその研修成果を記入し、更に指導医の評価を受けなければならない。研修評価表は、専攻医と指導医の双方で保管する。
4. 研修の途中で他の研修施設から移動した場合には、前施設における心療内科専門医研修カリキュラムの到達度を指導医に報告し、更なる研修の継続に努める。
5. 指導医が1名の施設は、他施設とのカンファレンスにも積極的に参加するように努める。

(指導マニュアル)

第20条 指導マニュアルの内容を以下のように設定する。

指導マニュアルを別に定める。

指導マニュアルとは、担当指導医による指導のためのマニュアルで、指導者研修会などを、実施する。これらに要するテキストを公刊するか、あるいは、講習を実施する。

1. 指導医は、心療内科専門医研修カリキュラムの目的と内容を理解し、専攻医が心療内科専門医研修カリキュラムに定めた習得すべき態度、知識、技能を達成できるように助力・指導し、かつ研修の進捗状況を確認し、満足な研修ができるよう努める。
2. 指導医は、研修が円滑に遂行できるように適切な資材を準備する。
3. 指導医は、心療内科専門医研修カリキュラムを履修できるよう、自施設で足りない研修内容がある場合には、他施設における研修、教育講演・セミナー受講を専攻医に勧め、かつその機会を与える。
4. 指導医自身も臨床経験を深め、心療内科・心身医学に関する知識の習得に努める。
5. 指導医は、専攻医が心療内科専門医研修カリキュラム評価表にその研修成果を記入することを求め、更に、指導医による評価を行わなければならない。研修評価表は、専攻医と指導医の双方で保管する。
6. 研修の途中で他の研修施設から移動してきた専攻医に対し、指導医は前施設における心療内科専門医研修カリキュラムの到達度を把握して、更なる研修の継続に努める。
7. 指導医が1名の施設は、他施設とのカンファレンスの機会を積極的に設ける。

(資格認定評価基準の制定)

第21条 心療内科専門医を申請できる資格について、以下の内容で審査する。

1. 内科専門医の資格を有すること。尚、総合内科以外の基幹領域と本専門医制度との相互承認がなされ、関係機関にてそれが承認された場合には、その基幹領域の専門医資格を有する医師も申請できるものとする。
2. 認定研修施設における研修実施が証明されていること。即ち、当専門医制度で指定された指導責任者による証明があること。
3. 研修の実績証明が提出されていること。即ち、研修履歴が判る文書があり、症例の経験報告として、5症例の病歴要約、ならびに、30症例の一覧が提出されていること。
4. 必須研修の達成度評価記録があること。研修実施内容個々について、指導医による達成度評価があること。
5. 専門医制度委員会による申請研修内容の評価判定。評価判定は、評価基準により行う。
6. 専門医制度委員会による総合的評価、認定は、評価基準により行う。
7. 審査にあたっての資料点検は厳密に行うものとし、研修記録などの内容についての監査システムを構築する。監査方法は、専門医制度委員会による無作為抽出による実地調査を行う。

(評価方法と評価基準)

第22条 心療内科専門医は、以下の内容で試験を行う。

1. 筆記試験・口頭試験・実地試験：到達目標の全項目にわたって偏らない試験を実施する。
 - i. 筆記試験による到達目標（専門医医師像に掲げる個別目標の1-6）を評価する試験
 - ii. 口頭試問による到達目標（専門医医師像に掲げる個別目標の1-6）を評価する試験
 - iii. 面接技術に関する実地試験
 - iv. 筆記試験難易度調整：正答率、識別指数による補正調整のルールを作成する（正答率10%未満の設問および、識別指数がマイナスの設問を原則として採点から除外）。
 - v. 筆記試験合格率決定についての指針を確認事項とする（正答率75%以上）。
 - vi. 口頭試問：試験内容の調整基準を定める。
 - vii. 口頭試問評価基準を定める：試験官による評価の差が少ない基準とする（同上）。
 - viii. 技術実地試験評価基準を定める。
 - ix. 合格率決定に関する基準は総合的判断とする（全評価項目において60%以上の得点を有する、もしくはそれに准ずる基準を満たさなければならない）。
2. 技術達成度評価（診療技術、処置など含む）
 - i. 担当指導医による技術達成度評価：研修記録内に個々の内容について評価する。
 - ii. 担当指導医による評価基準を明確にし、指導マニュアル内に明示する。
 - iii. 総合的評価の基準は、全評価項目において60%以上の得点を有する、もしくはそれに准ずる基準を満たさなければならないものとする。
3. 具体的研修記録（経験症例記録）
 - i. 項目別に個々の経験症例、経験内容について達成すべき内容および評価を専攻医が行い、指導医が達成度を評価する。
 - ii. 上記の集計表を作成する。

(研修施設認定)

第23条 心療内科専門医の研修施設は、以下の内容で認定する。

研修施設認定基準を別に定める。

1. 研修施設は、研修基幹施設と研修連携施設で構成され、以下の条件をすべて満たす施設とする。
 - (1) 研修施設は、指導医が1名以上常勤する大学病院または特定機能病院などで、その指導医の所属する診療科である。
 - (2) 研修施設は、心身医学および心療内科関係の図書を充実させ（研修施設が属している大学あるいは病院の図書館または図書室を含む）、研修カリキュラムを満たすのに必要な症例の診断・治療が行われており、症例検討のためのカンファレンスならびに臨床研究を進めるための文献抄読会・研究会を定期的で開催する。
 - (3) 上記の施設のうち、心療内科専門医制度委員会が認定する。
2. 研修基幹施設は、大学病院あるいは特定機能病院及びこれらに準ずる医療機関であって、心療内科を専門とする診療施設における教育機能を有する施設とし、施設群内の研修連携施設との協働研修プログラムの整備とその研修内容に責任を持つ。
3. 研修連携施設は、研修基幹施設と連携する病院で、心身医療および心療内科を専門とする診療施設における教育機能を有するものである。研修基幹施設の指導責任者が承認し、研修基幹施設では十分に研修できない部分を補完するために研修プログラムを分担する施設とする。

(専門医資格更新)

第24条 心療内科専門医は、以下の内容で5年おきに更新する。

1. 資格更新条件とすべき要件を以下の通りとする。

i. 診療に従事していること：診療実績を確認するため、心身相関が重要な意味を持つ30症例の提出を義務づける。

ii. 認定研修施設における指導医としての関与を診療実績として認める。セカンドオピニオンへの対応も診療実績として認める。

iii. 日本心身医学会学術講演会、あるいは日本心療内科学会学術大会に5年間に1回以上の出席（参加証）を必須とする。

iv. 研修実績：次項に定める研修実績を修了するものとする。ただし、医療倫理に関する内容および医療安全、医療事故、医事法制に関する事項は必須とする。

2. 研修実績とすべき要件を以下の通りとする。

i. 心身医学・心療内科領域の学術集会への参加と、講義などでの研修による単位取得は別のカテゴリとする。

ii. 研修実績単位

講習などの受講は1時間を1単位、論文筆頭著者は2単位、共著者は1単位、学会発表本人は1単位に評価する。ただし、論文、学会発表などが必要単位の20%を超えないものとする。

iii. 必要単位数

5年間に50単位

iv. 含むべき講習内容

①当該診療領域に含まれる全ての事項についての最新情報

②医療倫理に関する内容（必須）

③医療安全、医療事故、医事法制に関する事項（必須）

④医療経済、健康保険に関する事項

⑤治験に関する規定、手続きなど

⑥その他の情報

v. 講習、講義の指定

①心療内科専門医制度委員会が企画した講習会

②日本心身医学会学術講演会、あるいは日本心療内科学会学術大会の企画の中で、心療内科専門医制度委員会が指定した内容

③他学会が認定した学術・教育企画の内、心療内科専門医制度委員会が指定したもの

④日本心身医学会学術講演会、日本心療内科学会学術大会、および心療内科専門医制度委員会が指定する関連学術集会等への出席を単位として加える。

⑤日本医師会の生涯教育講習会

⑥その他、心療内科専門医制度委員会で指定したもの。

⑦単位数に関しては、別紙の通りとする。ただし医療倫理および医療安全に関する講義は必修とする。

(専門医移行措置)

第25条 心療内科専門医は、2016年の医師免許取得者が最短期間で心療内科専門医を取得するまでの間、移行措置を実施する。

1. 資格移行条件とすべき要件

日本心療内科学会心療内科専門医もしくは日本心身医学会心身医療専門医の資格を有し、かつ、日本内科学会内科専門医もしくは日本内科学会認定内科医の資格を有するもの。

2. 本心療内科専門医制度が発効した後の旧制度・学会認定による心療内科専門医ならびに心身医療専門医等については、別途細則に基づいてその呼称と表示を定めるものとする。

附則

この規定は心療内科専門医制度が告知する日から実施する。