

## 共通講習申請の手引き

### 1. 共通講習の申請・提供

主催者は、下記の①～③の該当する審査機関へ事前申請すること（資料：「共通講習申請に関する審査と各種書類の流れ（暫定版）」参照）。開催が可能な団体は、日本専門医機構、基本領域学会および機構認定サブスペシャリティ領域の担当学会（以下、領域学会という）（地方学会、連合学会含む）、日本医師会、都道府県医師会（郡市区医師会を含む。以下同様）、基幹施設・連携施設、その他当該機関があらかじめ認定した省庁、各種公共団体およびそれに準じる団体等とする。共通講習の受講対象者は、原則として専門医とする。専攻医については、各領域学会が定めるものとする。

①各領域学会関係（学会学術集会内の講習会等）が申請する場合は、関係する領域学会へ申請。※2022年よりサブスペ領域も審査機関となる。

②都道府県医師会が開催を申請する場合は、日本医師会が示す実施要綱に従って申請。

③基幹施設・連携施設である医療機関が開催を申請する場合は、日本専門医機構へ機構ホームページ上から申請。

※申請の際は1つの講習会を複数の審査機関に申請しないでください。

### 2. 共通講習として認められる講習会の範囲

共通講習として認定されるためには、原則として以下の項目を充足し「各領域の枠を超えた、医師として必要な知識や態度（人間性や社会性を含む）を扱う講習」として妥当と認められたものに限られる。

(1) 国内で開催されるものの内、営利団体が主催、共催するものを除き、講演者、共催・協賛・後援については、利益相反事項に問題がないもの。

(2) 共通講習の主催者は、各領域学会会員、医師会会員、基幹施設・連携施設の職員以外でも講習会に参加して単位が取得できるように努めること。基幹施設・連携施設については、原則として非職員の参加を「可」とすること。

(3) 共通講習は必修講習A、Bおよび任意講習Cに区分し、それぞれに含まれるカテゴリは以下の通りである。必修講習A、Bの内容については、資料「必修講習の内容（参考例）」を参照すること。

①必修講習A（3カテゴリ）：医療安全、医療倫理（臨床倫理、研究倫理、生命倫理を含む）、感染対策。

②必修講習B（5カテゴリ）：医療制度と法律、地域医療、医療福祉制度、医療経済（保険医療に関するものを含む）、両立支援及びそれらに関連する講習会。

③任意講習C（2カテゴリ）：臨床研究・臨床試験\*<sup>1</sup>、災害医療

(4) 共通講習の提供形式

**集団形式（参加者が指定の会場に一同に会して開催するものに限る）**

①講習会・講演会（LIVE）：講習内容に精通し、専門的経験を有する者（エキスパート）1時間あたり1～2名の演者によるもの。

②シンポジウム、ワークショップ（LIVE）：講習内容に精通し、専門的経験を

有する者（エキスパート）の講演で構成されるシンポジスト、講演者等。

③伝達講習会（録画）：日本専門医機構が承認、追認したDVD等。（基幹施設・連携施設は、基幹施設・連携施設が行う伝達講習会の取り扱い参照）

#### 個別形式（基幹施設・連携施設は除く）

①e-learning（LIVE・録画）：原則としてe-testing 5題以上で原則5択の設問からなるQ&Aコーナーがあり、受講認定がシステム上管理できるもの。（別添e-learningに関して参照）

(5) 受講に際しては、主催者もしくは領域学会、日本医師会などの開催主体（基幹施設・連携施設である医療機関で開催する場合は当該医療機関）により適正・確実な方法で出席管理（受講確認）を行えること（例：ICカード読み取りによる受講確認、バーコードによる受講確認、途中入場を禁止した上での終了時出席確認およびこれらに準じる程度の適正・確実な方法。なお、病院の職員を対象として開催される医療安全講習会などでICカード等による受講確認のみのため、日本専門医機構共通講習の参加を明示できない場合には、別途、共通講習受講証\*<sup>2</sup>の発行を行うこと）。

(6) 共通講習の受講者に対し、開催主体（日本専門医機構、各領域学会、日本医師会または都道府県医師会、基幹施設・連携施設である医療機関等）名による受講証明書を発行できるもの。なお、基幹施設・連携施設は共通講習受講証明書の書式を利用すること。

その他、省庁、各種公共団体およびそれに準じる機関・団体の主催する講習会で、(3)①で定める内容に関する講習会等で、日本専門医機構で予め共通講習として認めるものについては公示し、受講単位を付与する。この場合、各講習会の受講証明書をもって受講単位の認定証とする。

(7) 講習会の規模については、以下の予想参加者数を目安として設定すること。

①複数の都道府県からの参加者を対象とするもの（全国規模のものを含む）については、100名程度以上の参加者を見込めるもの。

②各都道府県内からの参加者を対象とするものについては、50名程度以上の参加者を見込めるもの。

③各都道府県のいずれかの基幹施設・連携施設である医療機関で共通講習を開催する場合は、30名程度以上の参加者を見込めるもの。

なお、予定参加者数については講習会に参加予定の医療職の総人数とする。

(8) 講習会のタイトル；共通講習であることを明示されているもの

（タイトル又はサブタイトルに「日本専門医機構認定共通講習」である旨を表示するか、もしくはなお書き等で明示する）。

また、講演タイトルまたはサブタイトルは、上記2(3)に記載する共通講習の対象カテゴリーに該当することがわかるようなものとする。

\*<sup>1</sup> 研究倫理に関連するものは医療倫理で申請すること。

\*<sup>2</sup> 日本専門医機構HPに掲載の受講証明書をご参照下さい。

### 3. 受講単位について

(1) 認定単位は、上記「2. 共通講習の要件(3)」に列挙した一つのカテゴリーにつき、1時間以上2時間未満の講習会には受講単位1単位を、連続して2時間以

上のものには2単位を上限とすること。また、講習会の講師には受講単位2単位を上限として付与することができる。なお、二つ以上のカテゴリーにつき講習会を開催する場合は別々に申請するか、もしくは主たる一つのカテゴリーを1時間以上とし申請すること。

受講者の取得できる単位数は、一つのカテゴリーにつき、1日あたり2単位を上限とする。e-learningについては各領域専門医委員会で設定することが出来る。

(2) 専門医の更新申請に必要な共通講習受講単位数は、

①必修講習A：医療倫理、医療安全、感染対策は5年間で各々1単位以上。

②必修講習B：医療制度と法律、地域医療、医療福祉制度、医療経済（保険医療に関するものを含む）、両立支援は5年間で各々1単位以上とする。なお、多様な地域における診療実績が認められた場合は、必修講習Bの受講は免除される。（「専門医の認定・更新」に関する補足説明参照）

③全ての共通講習受講単位を合わせて5年間で10単位以内とします。2.(3)で示したカテゴリーの内、同一カテゴリーを複数回受講した場合も取得単位として算定できる。（資料「共通講習単位取得の実例」参照）。なお、同一更新期間中に同じ講習会の重複受講は単位として認めない。

経過措置期間中（2018年4月より5年を経過するまでの間）の年数ごとに必要な単位数については、各領域で別途規定すること。

(3) 共通講習の認定を得た講習会であれば、機構が認定するすべての領域で共通講習の単位として認定が可能です。主催者は必要項目が記入された共通講習の受講証明書を発行し、受講者は専門医を更新される該当領域に受講証明書を提出することで共通講習の単位として認められる。

#### 4. 講習会の参加費

参加費を徴収する場合は、開催主体（日本専門医機構、各領域学会、日本医師会および都道府県医師会、基幹施設・連携施設等）が適切な範囲で設定すること。会員・非会員の区別についても同様である。

#### 5. 講習会の情報の公開について

基幹施設・連携施設の申請については、日本専門医機構ウェブサイトにて開催一覧を公開致します。公開情報は、申請システムに登録された申請者（問い合わせ先）氏名、申請者（問い合わせ先）電話番号、申請者（問い合わせ先）メールアドレス、講習会タイトル、カテゴリー、都道府県、会場名、開催日、単位とする。

#### 6. 審査について

(1) 各審査機関（日本専門医機構、各領域学会、日本医師会）は、主催者から申請があった場合、申請書記載の項目につき妥当か否かを審査し、共通講習として認めると判断した場合は各審査機関毎に登録番号を付し、申請書の審査欄に必要事項を記入し、日本専門医機構へ電子メールで届け出ること（日本専門医機構ウェブサイト共通講習審査終了報告参照）。認めない場合は理由を付し、主催者にその旨を報告すること。

- (2) 共催・協賛・後援で開催する講習会等については、利益相反に関して慎重な審査をお願いする。

#### 7. 審査に要する日数

申請は原則として講習会開催の 3 か月前までとする（各領域学会、日本医師会において独自に短縮することは妨げません）。

詳細につきましては、予め各審査機関に確認し、プログラム等の印刷に要する期間も考慮して、遅れることのないように注意して下さい。

#### 8. 共通講習開催後報告

共通講習の主催者は機構ホームページ上のフォーマットに従い、共通講習事後報告を開催後 2 週間以内に提出すること（日本専門医機構ウェブサイト共通講習開催後報告参照）。

- ① 領域学会、日本医師会で審査したものについては、主催者は領域学会及び日本医師会へ提出すること。
- ② 領域学会、日本医師会は提出された事後報告書を 3 か月に 1 回程度とりまとめて機構へ提出すること。
- ③ 基幹施設・連携施設からの事後報告書は 2 週間以内に共通講習申請システムの報告書登録から機構へ提出すること。尚、報告書の提出が無い場合は次回共通講習の申請を受け付けない場合があります。
- ④ e-learning の事後報告書については、各領域学会、日本医師会が年度末までに機構に報告すること。

参考：機構認定共通講習における主催、共催、協賛、後援の定義の設定

機構認定共通講習における主催・共催・協賛・後援に関する定義を以下のとおりとする。

- (1) 「主催」とは、共通講習を開催できる団体（提供可能団体）が催しの開催の主体となり自己の責任においてその催しを開催することをいう。すなわち企画、運営、結果について責任を負うことをいいます。  
例) 主催：基本領域学会、機構認定サブスペ領域担当学会、（地方学会、連合学会）等、提供可能団体が単独で開催するものを対象とする。
- (2) 「共催」とは、提供可能団体が複数の団体とともに開催の主体となり、共同でその催しを開催することをいう。主体が複数であること以外には主催と異なるものではなく、協賛または後援と比べて、その催しへの関与度合いが強い場合をいう。  
例) 提供可能団体とそれ以外の団体（営利団体は除く）が共催で開催するものを対象とする。なお本機構が審査する場合、基幹施設・連携施設と学術集会の共催申請は認めない。
- (3) 「協賛」とは、第三者が開催の主体となる催しについて、催しに賛同し、応援、助成することをいう。後援と同義であるが、協賛金等や労務提供の負担を伴う場合があり、後援に比べてその催しへの関与度合いの程度が大きい場合をいう。なお、協賛した団体が講習内容に関与することや講演中に企業広告、商品広告をすることは認めない。

例) 提供可能団体やそれ以外の団体が資金提供や労務提供がある場合を対象とする。営利団体の学術部門等。

- (4)「後援」とは、第三者が開催の主体となる催しについて、その趣旨に賛同し、応援することをいう。応援の内容は、原則として名義使用に限る。

例) 提供可能団体やそれ以外の団体が賛同し、名義の提供をする場合を対象とする

2017年 5月12日 一部改正

2018年 1月19日 一部改正

2018年 5月18日 一部改正

2018年 6月15日 一部改正

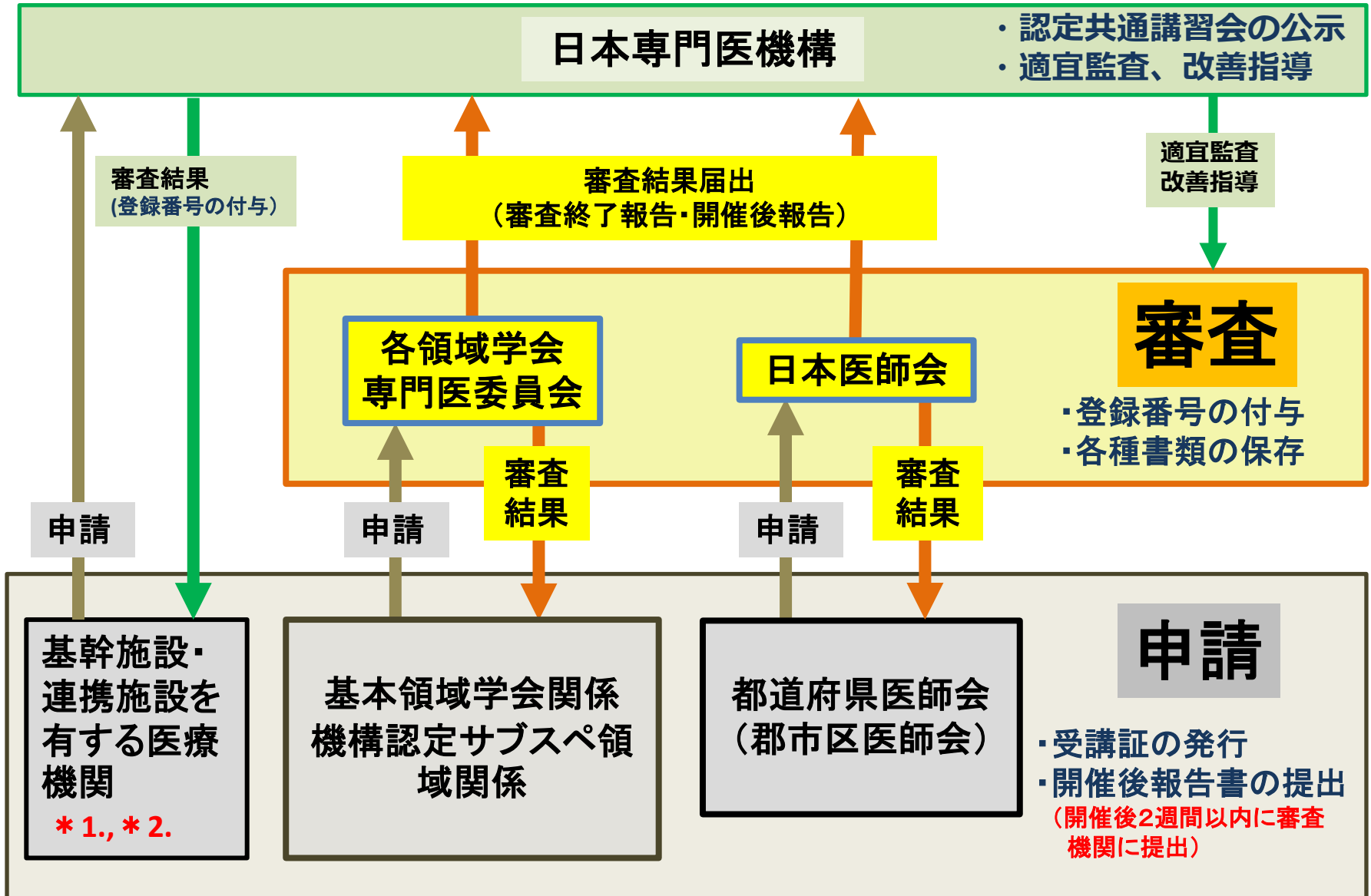
2019年 1月18日 一部改正

2020年 3月27日 一部改正

2021年 8月27日 一部改正

2021年 12月17日 一部改正

# 共通講習申請に関する審査の流れと各種書類の流れ



\* 1. 専門医機構へ直接申請して下さい。開催後報告書についても同様とします。

\* 2. 受講証明書は指定の様式を使用すること。

## 共通講習 必修講習の内容 (参考例)

### 1. 医療安全

- (1) 医療の質総論  
(IOM の 6 側面・EBM・Narrative-based・Values-based)
- (2) 医療の質改善  
(PDSA サイクル・品質管理手法・パス)
- (3) 医療の質評価 (QI・医療機能評価機構・JCI・ISO)
- (4) リスクマネジメント・システムエラー  
(スイスチーズモデル)
- (5) ヒューマンエラー・認知バイアス
- (6) ヒューマンファクターズ (フールプルーフ他)
- (7) チームワーク (TeamSTEPPS・心理的安全性)
- (8) 治療の遅れ・Diagnostic Error
- (9) インシデント・オカレンス報告制度  
(含 医療事故情報収集等事業)
- (10) インフォームドコンセント・患者有害事象対応
- (11) 侵襲的処置の安全  
(手術安全チェックリスト・産科補償制度)
- (12) 投薬の安全 (含 PMDA 医薬品副作用被害救済制度)
- (13) 医療事故調査制度 (安全調査機構・医師法 21 条)
- (14) 以上の医療安全に関する項目と関連する事項

### 2. 感染対策

- (1) 標準予防策 (スタンダード・プレコーション)
- (2) 感染経路の理解と感染経路別予防策
- (3) 感染症発生時の適切な対応 (アウトブレイクへの対応)
- (4) 耐性菌対策と抗菌薬の適正使用
- (5) 新興・再興感染症への対応
- (6) 医療関係者に必要な予防接種
- (7) 以上の感染対策に関する項目と関連する事項

### 3. 医療倫理

- 1) 医療倫理と臨床倫理
  - (1) 医療倫理/臨床倫理の基本原則の考え方とその成立
  - (2) 意思決定支援、患者-医療者関係

(3) 法と医療倫理

- ・インフォームドコンセント、意思決定能力、個人情報保護/守秘義務、厚労省ガイドラインと法的解釈など

(4) ケアの倫理

- ・身体的ケア・心理社会的ケア・spiritual care による全人的ケアなど

(5) 臨床における倫理的課題

- ・エンドオブライフ・ケアの臨床倫理 (含 Advance Care Planning)
- ・生命のはじめをめぐる倫理的諸課題 (含 出生前診断、選択的人工妊娠中絶)

(6) 臨床課題へのアプローチ法

- ・カンファレンスの方法 (臨床倫理検討法、Jonsen の 4 分割法)
- ・倫理コンサルテーション

(7) 医療資源の配分をめぐる諸課題 (マクロ/ミクロの配分、トリアージの倫理など)

(8) 具体的な臨床課題

- ・過剰な医療を患者/家族が求めるとき：適応外治療/未承認薬の使用を含め
- ・過少医療の懸念がある場合：  
患者自身が治療を拒否するとき/家族が患者 (患児) の治療を拒否するとき
- ・同意能力をめぐる課題および地域包括ケア：  
認知症を有する人への対応/身寄りのない患者への対応、地域連携/包括ケア

2) 医学研究と倫理

(1) 人を対象とする研究倫理の歴史と基本原則

(2) 人を対象とする研究倫理に関する国内外の関連法規・ガイドライン

例：人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針

(3) 研究倫理審査委員会、治験審査委員会の機能と役割

(4) 先端的な医学・生命科学をめぐる倫理的課題

(5) 公正な研究 (Research Integrity)

(6) 利益相反 (COI: Conflict of Interest)

3) 以上の医療倫理に関する項目と関連する事項

## 4. 医療制度と法律

(1) 医療法の概要

(2) 医師法に基づく医師の責務

(3) 健康保険法、国民健康保険法等

(4) 介護保険法

(5) 上記以外の医療関係法規の解釈と運用

## 5. 地域医療



- (1) 地域特性に応じた医療提供体制の重要性
- (2) 複数の医療機関と連携することの重要性
- (3) 在宅医療（含看取り）
- (4) 死体検案
- (5) 地域の医療資源の有効活用
- (6) 予防と保健（母子保健、学校保健、産業保健等各種保健事業を含む）
- (7) 上記以外の地域医療に関連する事項

## 6. 医療福祉制度

- (1) 社会保障制度改革における医療福祉制度の動向（高齢者福祉法、介護保険法、障害者基本法、障害者総合支援法、児童虐待の防止等に関する法律、子ども・子育て支援法、生活保護法、生活困窮者自立支援法など）
- (2) （認知症者を含む）高齢者福祉、児童虐待防止にかかわる機関間・専門職の連携における医師の役割
- (3) 医療福祉制度を通底する新たな概念（地域包括ケアシステム、地域共生社会等）と地域づくりにおける新たな医師の役割
- (4) 上記以外の医療福祉制度に関連する事項

## 7. 医療経済（保険医療）

- (1) 医療経済の現状
- (2) 社会保障や医療費の問題
- (3) 医療資源の最適配分
- (4) 医療サービスの効率化
- (5) 診療報酬制度の総論\*  
\*診療報酬の算定法などの各論のみの講演は共通講習の対象とはしない。
- (6) 上記以外の医療経済に関連する事項

## 8. 両立支援

- (1) 事業場における治療（がん、脳卒中、肝疾患、難病等）と仕事の両立支援
- (2) 両立支援のための事業所と医療機関との連携
- (3) 両立支援のための主治医と産業医等の役割
- (4) 上記以外の治療と仕事の両立支援に関連する事項

<別添e-learningに関して>

### **E-learningの目的**

1. 医療現場を容易に留守にできない等の理由により、学会・研究会に出席しづらい医師への利便性を図る。
2. 専門医の知識として不可欠であるもので、希少であり現場で経験される機会が少ない、あるいは、講演会のテーマとして取り上げられる機会が少ない疾患等の学習機会を提供する。
3. 医療倫理、医療安全、感染対策など総ての領域の医師に共通する普遍性のあるテーマの学習機会を提供する。

### **単位付与の対象となるe-learning**

上記目的のいずれかに適合し、各基本領域もしくは日本医師会「生涯教育制度・専門医の仕組み運営委員会」で審査承認したもの、または日本専門医機構が認定するもの。

#### **認定必要条件**

1. 学会・医師会等が作成したText（疾患、治療法などの紹介解説）
  2. 学会・医師会等が作成したビデオ講演
- \*何れも、e-testing 5題以上で原則5択の設問からなるQ&Aコーナーがあり、80%以上の正解を得たとき受講単位として認める。80%未満正解の場合は、80%以上の正解を得るまで繰り返し受講することとする。初回視聴開始から終了まで原則1時間以上を要するものとする。1時間以上2時間未満は1単位。2時間以上は2単位を上限として付与する。

#### **追補**

1. WEB上で運用する場合は、受講認定がシステム上管理できるものとする。
2. e-learningによる単位取得の上限について  
共通講習として提供するe-learningの数及び取得できる単位数の上限は、それぞれの領域専門医委員会で設定することが出来る。
3. 更新期間中に同じe-learningの重複受講は、共通講習の単位として認められません。

2019年1月18日 一部改正

2020年6月19日 一部改正

## 基幹施設・連携施設等で行う講習会を録画して伝達講習を行う場合の取り扱いについて

下記の要件を充足する場合に限り、共通講習として認められます。

**条件：**厳格な出席確認や質疑応答の機会（質疑応答に関して、その場で回答不可の場合は後に問い合わせ等でも可とする）を含め、LIVE の講習会と同等のものを前提とし、参加者が一同に会して開催するものに限る（個人への貸出しによるものは不可）。

**申請方法：**伝達講習を実施する場合は別途申請する事を要さず、共通講習申請システムより LIVE 講習会を申請する際に「講習内容の抄録（講習内容の概要）」の入力欄に「録画による伝達講習会の日程」を追記する。

なお、伝達講習の開催は LIVE 講習会開催日より3ヶ月以内に開催するものに限る。

**受講証明書：**LIVE 講習会の講習会名の次に「(伝達講習会)」と記載し、開催日は伝達講習会の開催年月日とする)。また、登録番号は LIVE 講習会の登録番号を記載する。

**事後報告書：**最後の伝達講習会が終了した時点から2週間以内に LIVE 講習会のみならず伝達講習会についても参加人数等必要事項をあわせて報告する。