専門研修プログラム整備基準　2024.12.20　機構理事会承認

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　眼科

1　理念と使命

①　領域専門制度の理念

1　眼科学の進歩に応じて、眼科医の知識と医療技術を高め、すぐれた眼科医を養成し、生涯にわたる研鑽を積むことによって、国民医療に貢献することを目的とする。

②　領域専門医の使命

2　眼科専門医は未熟児から高齢者に至る様々な眼科疾患に対して、日々進歩する眼科医療に対応して、どの地域においても同様な専門的知識と診療技能で対応し、目の健康と眼疾患の予防を行うことが求められる。

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　専攻医は眼科研修プログラムによる専門研修により、「誰でも安心して任せられる眼科医」を目標とし、1）眼科領域におけるあらゆる分野の知識と技術の習得　2)診断から治療まですべての診療に関するマネージメント能力の習得　3)他科との連携によるチーム医療実践能力の習得などを通じて、眼科領域における幅広い知識、練磨された技能と高い倫理性を備えた眼科専門医となる。

②　到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）

i　専門知識

4　医師としての基本姿勢・態度、眼科6領域、他科との連携に関する専門知識を習得する。眼科6領域には、1）角結膜　2）緑内障　3）白内障　4）網膜硝子体、ぶどう膜　5）屈折矯正、弱視、斜視　6）神経眼科、眼窩、眼付属器が含まれる。到達目標、各年次ごとの目標は別に示す。

ii　専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）

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：眼科領域の基本的な処置を行える技能を持つ。
5）手術：外眼手術、白内障手術、斜視手術など、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：緑内障手術、網膜硝子体手術の助手を務め、術後管理を行い合併症に対処する技能を持つ。
7）疾患の治療・管理：視覚に障害がある人へロービジョンケアを行う技能を持つ。
*各年次ごとの研修到達目標は眼科専門研修マニュアル（資料1） に示す。

iii　学問的姿勢

6
1) 医学、医療の進歩に対応して、常に自己学習し、新しい知識の修得に努める。
2) 将来の医療のために、基礎研究や臨床研究にも積極的に関わり、リサーチマインドを涵養する。
3) 常に自分自身の診療内容をチェックし、関連する基礎医学・臨床医学情報を探索し、Evidence-Based Medicine (EBM)を実践できるように努める。
4) 学会・研究会などに積極的に参加し、研究発表を行い、論文を執筆する。

iv　医師としての倫理性、社会性など

7
1) 患者への接し方に配慮し、患者や医療関係者とのコミュニケーション能力を磨く。
2) 誠実に、自律的に医師としての責務を果たし、周囲から信頼されるようにする。
3) 診療記録の適確な記載ができる。
4) 医の倫理、医療安全等に配慮し、患者中心の医療を実践できる。
5) 臨床から学ぶことを通して基礎医学・臨床医学の知識や技術を修得する。
6) チーム医療の一員としての実践と後進を指導する能力を修得する。

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
専攻医は眼科6領域の疾患を経験し、その病態を理解する。
眼科6領域には、1）角結膜　2）緑内障、3）白内障、4）網膜硝子体、ぶどう膜、5）屈折矯正、弱視、斜視、6）神経眼科、眼窩、眼付属器が含まれる。
また、眼科的治療の必要な全身疾患を経験し、その病態を理解する。
研修カリキュラムの到達目標に則って、疾患、病態について熟知しておかなければならない。
＊眼科専門研修マニュアル（資料1）　年次ごとの研修到達目標を参照

ii　経験すべき診察・検査等

9
専攻医は眼科6領域の疾患を診察し、検査を行う。眼科6領域には、1）角結膜　2）緑内障、3）白内障、4）網膜硝子体、ぶどう膜、5）屈折矯正、弱視、斜視、6）神経眼科、眼窩、眼付属器が含まれる。また、眼科的管理が必要な全身疾患を診察し、必要な検査を行う。
研修カリキュラムの到達目標に則って、診察・検査等について熟知しておかなければならない。
＊眼科専門研修マニュアル　（資料1）　年次ごとの研修到達目標参照

iii　経験すべき手術・処置等

10
外眼手術、内眼手術、レーザー手術を基準症例以上に術者、助手として経験すること。
研修カリキュラムの到達目標に則って、手術・処置等について熟知しておかなければならない。
＊眼科専門研修マニュアル　（資料1）　年次ごとの研修到達目標参照

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
専攻医は研修中に大都市圏以外の医療圏にある専門研修連携施設や関連施設において診療するシステムを持ち、地方の医療の現状を理解すること。主たる研修施設においては、周辺の医療施設との病診・病病連携の実際を経験するシステムを持つこと。

v　学術活動

12
1) 学会発表　日本眼科学会総会等の眼科領域で認定された学会、症例検討会等で2報以上筆頭演者として発表を行うこと。
2) 論文発表　眼科に関する原著論文(症例報告を含む)を学術雑誌[医学中央雑誌、PubMed(査読があるものに限る)]を単独または筆頭著者として1篇以上を執筆すること。
3)専門研修基幹施設、専門研修連携施設でのカンファレンスや症例検討会に参加すること。以上を専門医取得要件とするため、各項目が達成できるようなシステムを設けること。

3　専門研修の方法

① 臨床現場での学習

13

1）カンファレンスや症例検討会を通して、病態と診断過程を深く理解し、治療計画を立てる。
2）抄読会、勉強会を通して、情報検索の方法を学習する。
3）手術の助手を経験し、術前、術後の指導を受ける。
4）手術教育の設備・教材を通して、手術手技のトレーニングを積む。
5）術者を経験し、術前、術後の指導を受ける。
6）専攻医は主治医として治療した経験症例を研修記録簿に登録し、研修の記録を残すこと。また経験のない症例がないように、専門研修指導医は研修記録簿の管理、調整する。
※専攻医研修記録簿（資料2）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

日本眼科学会総会、関連学会および症例検討会・講習会に参加する。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。また、医療倫理、感染対策、医療安全講習などの受講も行わせるようなシステムとする。危機管理についても学ばせ、参加した記録はすべて研修記録簿へ登録する。

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

研修期間内に研修カリキュラムに記載されている疾患、病態について、経験できなかったものは、日本眼科学会および関連学会による講習会や日本眼科学会雑誌に掲載されている総説（合本も含む）、e-learningを活用して自己学習に努める。

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

専攻医の評価はプログラム統括責任者、専門研修指導医、専攻医の3者で行う。専門研修指導医は3か月毎、プログラム統括責任者は6か月毎の評価を原則とする。
1）専門研修1年目　眼科医としての基本的臨床能力およ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、鑑別診断を述べることが出来る。検査：診断を確定させるための検査の意味を理解し、実際に検査を行うことが出来る。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ことが出来る。
2）専門研修2年目：　専門研修1年目の研修事項を確実に行えることを前提に、眼科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進めていけるようにする。後進の指導をする。
＊眼科専門研修マニュアル（資料1）　年次ごとの研修到達目標を参照

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

眼科研修記録簿に、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中間と年度終了直後の年2回とする。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専攻医の研修指導内容を改善する。専攻医を受け入れた後、それぞれのプログラムの研修委員長が研修記録簿の説明を研修委員に行い、各領域の到達目標を確認する。

2）（専門研修指導医層の）フィードバック法の学習（FD）

18

日本眼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 研修プログラム管理委員会が年度終了の3月に、最終専門研修年度（専攻研修4年目）の専攻医に対して、自己評価、経験症例数、学会発表、学術論文等の到達目標の達成度を評価し、到達目標、経験目標に達成しているか、特に医師としての倫理性、臨床現場での学習、学問的姿勢、地域医療の経験を研修プログラム管理委員会が評価し、判定を行う。

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および4年以上日本眼科学会会員であることを確認し、研修修了と判定する。

4） 多職種評価

22 多職種の評価として、患者との人間関係、チーム医療、他の医療従事者と適切な関係の構築、他科との連携など、医師以外の長期間に亘る評価が必要になることから、看護師、視能訓練士などの医療スタッフからの評価も必要である。（資料4）

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 眼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）眼科臨床研修とともに他科との診療連携を重視し、いわゆる旧総合病院の規定と同程度規模の基準を満たした施設で、特に解剖学的および疾病的に眼科と密接な関係がある耳鼻咽喉科、新生児眼科あるいは未熟児網膜症と密接な関係がある産科婦人科、小児眼科と密接な関係がある小児科があること。
3）プログラム統括責任者1名と、眼科6領域の専門的な診療経験を有する専門医6名、他の診療科との連携委員1名の合計8名以上の専門医が勤務していること。なお、足下充足率0.8以下の都道府県における日本眼科学会専門医制度委員会が定める専門研修基幹施設では、プログラム統括責任者が眼科6領域の内の1領域を担当することができ、合計7名以上の専門医が勤務していること。
4）原則として年間手術症例数が700件以上あること。
5）症例検討会が定期的に行われていること。
6）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。
7）後期研修初年度に、専門研修プログラムが適正に実行できる定員数を、関連施設への出向となる人数も含め毎年10名を上限として、専門研修プログラム委員会に申告できること。
8） 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。
9） 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。
10） 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。
11） 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。
12）承認期間は5年で、日本眼科学会専門医制度委員会の審査を受ける。
13）研修内容に関する監査・調査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

24

眼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名以上が配置されていること。
4）症例検討会が定期的に行われていること。
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）専門研修連携施設で、専門研修指導医が在籍していない場合や、へき地、離島などで研修を行う場合には、専門研修基幹施設が推薦する病院として指導の責任をもち、専門研修基幹施設の専門研修指導医が必ず週1回以上指導を行う。
7）専門研修連携施設に準ずるものとして、日本眼科学会専門医制度委員会が定めた病院。

③ 専門研修施設群の構成要件

25

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）専門性および地域性から当該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）専門研修基幹施設と専門研修連携施設は研修プログラムを双方に持ち、カンファレンスや症例検討会で情報を共有し、双方で確認し合うこと。
4）専門研修施設群で、専門研修指導医が在籍していない場合や、へき地、離島などで研修を行う場合には、専門研修基幹施設が推薦する病院として指導の責任をもち、専門研修基幹施設の専門研修指導医が必ず週1回以上指導を行う。
5）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。
6）専門研修基幹施設と専門研修連携施設は研修プログラム管理委員会で、専攻医に関する情報を6か月に一度共有する。
7）全体（4年間）で専門研修施設群に在籍する指導医1人に対し、専攻医3人を超えないように双方で調整する。

④ 専門研修施設群の地理的範囲

26

専門研修基幹施設の所在地と、隣接した地域を専門研修施設群の範囲とする。なお、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、山間部、島嶼部なども含めるようにする。専門研修プログラムに基づき、専門研修基幹施設の眼科6領域の研修委員と他科診療連携委員、専門研修連携施設でカバーできないような領域を研修できる施設を含めることができる。

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）

27

専攻医受入人数はそれぞれのプログラムの専門研修指導医数、診療実績を基にして決定する。
1） 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）で専門研修施設群に在籍する指導医1人に対し、専攻医3人を超えない。
2） 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ければ、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決める。
3）専攻医の集中する都市部の都府県に基幹施設がある研修プログラムの定員等については、以下の通り定める。
①対象となる都市部の定義を東京、神奈川、愛知、大阪、福岡とする。
② 5都府県の各基本領域学会専攻医総数の上限を、原則として過去5年の専攻医採用実績の平均値を目途に超えないものとする。超えた場合は、年次で調整する。但し、対象の都市部の選択に関しては、地域への派遣の実績等を考慮して、機構と日本眼科学会とで協議する。
③上記の見直しについては、日本専門医機構と協議し当分の間毎年行う。

⑥ 地域医療・地域連携への対応

28

1） 地域医療、地域連携への対応が充実するシステムを組む。地域医療、地域連携に貢献している専門研修連携施設を施設群に必ず選ぶこと。
2） 地域医療として、専門研修施設群に含まれる地域中核病院から地域の関連施設に行き、初期対応としての疾病の診断を行い、また予防医学の観点から地域住民の健康指導を行い、自立して責任を持って医師として行動することを学ぶ。
3） 専門研修施設群の中の地域中核病院における外来診療、夜間当直、救急疾患への対応などを通して地域医療の実情と求められている医療について学ぶ。

⑦ 地域において指導の質を落とさないための方法

29

1） 日本眼科学会総会および関連学会の学術集会や講習会を通して、教育内容の共通化を図る。
2） 地域の専門研修連携施設や関連施設で、専門医研修指導医がいない場合や、へき地、離島などの場合には、専門研修基幹施設の専門研修指導医が必ず週1回以上指導を行う。専門研修連携施設で、専門研修指導医が在籍していない場合や、へき地、離島などで研修を行う場合には、専門研修基幹施設が指導の責任をもち、専門研修基幹施設の専門研修指導医が必ず週1回以上指導を行う。

⑧ 研究に関する考え方

30

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眼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（2報以上）を行うともに、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が、その場合はプログラム年限の調整を必要とする。研修期間中に、臨床医学研究、社会医学研究あるいは基礎医学研究に直接・間接に触れる機会を持つことが望ましい。

⑨ 診療実績基準（専門研修基幹施設と専門研修連携施設）［症例数・疾患・検査/処置・手術な

31
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（年間）を有する。
手術件数
1）手術件数　　800件以上
2）外眼手術　　100件以上
3）内眼手術　　600件以上
4）レーザー手術　100件以上
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。日本眼科学会の研修プログラムの点検・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。

⑩ Subspecialty領域との連続性について

32
眼科専門医では、Subspeciality領域との連続性については特に規程しない。

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…

33
1）特定の理由（海外への留学や勤務、大学院※、出産・育児、病気療養、介護等）のために専門研修が困難な場合は、申請により、専門研修を中断することができる。計6カ月までの中断であれば、残りの期間（3年6カ月）に必要な症例等を埋め合わせることで、研修期間の延長を要しない。
2）特定の理由のために6カ月を超えて研修を中断した場合、研修期間の中断・休止を本人が申請し、復帰する時には復帰申請を行い、残りの研修期間を補う。
3）上記以外の理由で委員会が認めた場合休止申請を行い、認められれば専門研修を休止できる。
※大学院に在籍しても眼科臨床実績がある場合、専門研修指導医の証明とともに、眼科領域研修委員会に申請を行い、認められれば臨床実績を算定できる。

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

34
専門研修基幹施設に専門研修プログラム管理委員会を置く。専門研修プログラム管理委員会は、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、専攻医、外部委員、他職種からの委員で構成され、専攻医および専門研修プログラム全般の管理と、専門研修プログラムの継続的改良を行う。

② 基幹施設の役割

35
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。
専門研修プログラムには、各専門研修連携施設が研修の6領域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
1）専門医の資格更新を1回以上行った者。但し、日本眼科学会専門医制度委員会で同等の臨床経験があると認めた者を含める。
2）専門研修基幹施設、専門研修連携施設で常勤医師として、指導に当たっている者で、指導者、術者、助手として年間30例以上の手術に関与している者
3）学術論文（筆頭著者）を1篇以上執筆し、3回以上の学会発表（日本眼科学会総会・学術講演会、日本眼科学会専門医制度講習会、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）日本眼科学会専門医制度委員会の認定する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評価し、個別に対応法を検討する。
3）適切な評価の保証を専門研修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専門研修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来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）研修到達目標を達成するに十分な指導体制を維持し、専門研修指導医1名につき学年を問わず、3名の専攻医を越えないような管理体制をとる。
7）専攻医数が専門研修基幹施設全体で20名を越える場合、プログラム統括責任者は副統括責任者をおくこととし、専攻医の研修指導体制を管理する。

⑥ 連携施設での委員会組織

39

専門研修連携施設はワーキンググループを形成する。専門研修連携施設での専攻医の状況、研修内容等の情報の共有を行うとともに、指導内容についての確認も行う。専門研修連携施設のワーキンググループの委員は専門研修基幹施設の委員となり、専攻医の評価を3か月ごとに行い、ともに状況を把握し、問題があれば専門研修プログラム管理委員会に報告し、対応を検討する。

⑦ 労働環境、労働安全、勤務条件

40

専門研修基幹施設、専門研修連携施設はそれぞれの勤務条件に準ずるが、以下の項目について、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維持への配慮がされている。
2）週の勤務時間の基本と原則が守られている。
3）当直業務と夜間診療業務との区別、また、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日本眼科学会専門医制度委員会の研修記録簿（資料2　エクセル形式＊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の蓄積および技能習得は定期的に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。日本眼科学会専門医制度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。そのため専門研修指導医とともに多職種（看護師、視能訓練士など）による評価も加える。
原則としてこの項目は毎月評価し、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等の整備

43 日本眼科学会で眼科指導医マニュアルを作成するのでそれを使用する。
専門研修基幹施設、専門研修連携施設における専門研修指導医、多職種による評価を研修施設管理者が確認し、専門研修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 眼科専門研修マニュアルは別に示す。

◉指導者マニュアル

45 眼科研修指導医マニュアルは別に示す（資料3-1、3-2）。

◉専攻医研修実績記録フォーマット

46 別紙参照。眼科専攻医研修記録簿（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。

◉専門研修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、研修記録簿に時系列で記入して、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専門研修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か月ごとに評価する。
2）専門研修プログラム統括責任者は6か月ごとに評価する。

◉指導者研修計画（FD）の実施記録

48 専門研修指導医は日本眼科学会専門医制度委員会で認定された指導医講習会に参加し、その参加記録を保存する。指導医講習会終了後、コンピュータに登録を行うとともに、同時に受講証を発行する。 データは後日眼科領域で管理。他の登録記録とともに本人へ通知する。

8 専門研修プログラムの評価と改善

① 専攻医による専門研修指導医および研修プログラムに対する評価

49 各年次の終了時に専攻医研修記録簿とともに1）指導医　2）研修プログラムに対する評価を日本眼科学会専門医制度委員会に提出する。日本眼科学会専門医制度委員会は専攻医の不利とならないよう、この部分のみパスワードをかけて、正当な評価ができるよう配慮する。
（資料2　専攻医研修記録簿　専攻医による指導医評価に登録）

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）専門研修プログラム管理委員会は、プログラムも含めて必要な改善を適宜行う。
2）専攻医の安全を守る必要がある場合などは、研修施設の管理者と専門研修プログラム統括責任者で総合的に判断し、専門研修プログラム委員会へ提言し、協力を得ることができる。
3）専攻医は、専門研修プログラム統括責任者や施設内の研修委員会などで対応できない事例、報告できない事例について、日本眼科学会専門医制度委員会に直接申し出ることができる。

③ 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

51 専門研修プログラム統括責任者は日本眼科学会専門医制度委員会の行う研修プログラムの点検・評価を受ける。専門研修プログラム統括責任者は、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、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 日本眼科学会専門医制度委員会の公募に対して、各プログラムは
1）日本専門医機構および眼科領域のホームページにプログラムを掲示して公募する。
2）公募期間は日本眼科学会専門医制度委員会で定める。
3）各プログラムで面接を行い、採否を決定する。

② 修了要件

53 修了要件は以下のとおりである。
1）専門研修を4年以上行っていること。
2）知識・技能・態度について目標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