

# 新専門医制度の概要

2016年11月6日現在

和歌山県立医科大学泌尿器科  
日本泌尿器科学会専門医制度審議会委員長  
原 勲

# 迷走を続ける新専門医制度

- 専門医機構が突っ走ってきたことに対し、最終的には厚生労働省から横槍が入った。
- 機構の執行部の改選時期と重なり、執行部が一新され2017年度からの方針が大きく変更された。
- 機構の言いつけを遵守してきた日本泌尿器科学会は多大なる労力の損失を余儀なくされた。
- 現段階でも将来的な構想は明らかにされておらず迷走は続いている。

# 新専門医制度に対する本音

- 理念は立派だが実務がついていっていない。
  - 当初専門医制度を学会から切り離そうとした。
  - 言うことが二転三転する。
  - 決定が遅い。事務処理能力が低い。
- 多くの人が多大なる損失を被った。
  - 2017年4月から専攻医となり専門研修を目指す医師
  - 2016年4月に機構の制度で専門医の更新を行った泌尿器科の先生(80名)
  - 機構の更新基準のために卒後教育プログラムの整備を行ったが、今年の総会ではトラブルが続出した。
  - 研修プログラムの作成、審査に関わった先生





修行僧(高野山)



# 新専門医制度ではこうなる予定だった！

- 泌尿器科専門研修プログラム
  - 2017年4月から泌尿器科の専門研修を開始する医師が受ける研修プログラム
  - プログラムは研修基幹施設が作成
  - 2016年7月からプログラムを公開し9月から専攻医の受付を開始する予定だった。
- 機構認定専門医更新基準
  - 2020年4月の更新までは移行措置が設けられるので学会あるいは機構どちらの専門医でも更新可能だが、2021年4月からはすべて機構に移行する。
  - 2016年の更新に関しては学会：1480名、機構：80名
  - 2017年の更新に関しても学会と機構を選択できる予定だった。

# 泌尿器科学会としての対応

- 研修プログラムに関して
  - 研修プログラムは運用するが、定員枠は限定しない。
  - 研修単位についても学会での基準を採用する。
  - 研修プログラムの管理は機構ではなく学会で行う。
- 専門医更新基準に関して
  - 2017年4月の更新については学会の基準で行う。
  - 2018年以降は移行措置が設けられ学会あるいは機構どちらの専門医でも更新可能
  - 2022年4月からはすべて機構に移行する。



# 日本専門医機構における 泌尿器科専門医制度の作業行程(予定)

2015年4月9日	泌尿器科専門研修プログラム整備基準が認定
2015年12月10日～	泌尿器科専門研修プログラム申請受付
2016年2月10日まで	
2016年3月31日	学会での1次審査終了
2016年6月中旬	機構による2次審査の結果通知
2016年7月1日	プログラムの公示、募集開始
2016年9月1日～	専攻医の選考開始(複数回予定)
2017年4月1日	専門研修プログラムによる研修スタート

2016年4月1日	機構認定・学会認定専門医更新の選択可能 機構認定:80名、学会認定:1480名の申請
2017年から2020年	機構認定・学会認定専門医更新の選択可能
2021年4月から	機構認定のみの専門医更新



# 日本専門医機構における 泌尿器科専門医制度の作業行程(予定)

2015年4月9日	泌尿器科専門研修プログラム整備基準が認定
2015年12月10日～ 2016年2月10日まで	泌尿器科専門研修プログラム申請受付
2016年3月31日	学会での1次審査終了
2016年9月1日	学会による専門研修プログラムの公示、募集開始
2017年4月1日	学会による専門研修プログラムの開始
2018年4月1日	正式な専門研修プログラムの開始

2016年4月1日	機構認定・学会認定専門医更新の選択可能 機構認定:80名、学会認定:1480名の申請
2017年4月1日	従来の学会認定による専門医更新のみ
2018年4月1日	機構認定・学会認定専門医更新の選択可能
2022年4月1日	すべて機構認定の更新となる。





冬の水掛地蔵(高野山)



# 新専門医制度の概要

- 泌尿器科専門研修プログラム
- 機構認定専門医更新基準

# 新専門医制度の概要

- 泌尿器科専門研修プログラム
- 機構認定専門医更新基準

# 専門研修プログラム

- 理念と使命
- 専門研修の目標
- それぞれのプログラムの特色
- 募集専攻医数
- 専門知識・専門技能の習得計画
- プログラム全体と施設でのカンファレンス
- 学問的姿勢について
- コアコンピテンシーの研修計画
- 地域医療における施設群の役割
- 専攻医研修ローテーション
- 専攻医の評価時期と方法
- 専門研修施設群の概要
- 専門研修管理委員会の運営計画
- 専門研修指導医の研修計画
- 専攻医の就業環境について



# 専門研修の目標

専攻医は泌尿器科研修プログラムによる専門研修により、「泌尿器科医は超高齢社会の総合的な医療ニーズに対応しつつ泌尿器科領域における幅広い知識、錬磨された技能と高い倫理性を備えた医師である」という基本的姿勢のもと、

1. 泌尿器科専門知識
2. 泌尿器科専門技能：診察・検査・診断・処置・手術
3. 継続的な科学的探求心の涵養
4. 倫理観と医療のプロフェッショナルリズム

の4つのコアコンピテンシーからなる資質を備えた泌尿器科専門医になることを目指します。また、各コアコンピテンシーにおける一般目標、知識、診療技能、態度に関する到達目標が設定されています。

詳細は専攻医研修マニュアルの「個別目標 1～4」(15～19頁)を参照して下さい。

# 専攻医研修ローテーション

## 1年次

和歌山県立医科大学附属病院(基幹施設)での研修  
基本的知識及び技能の習得

## 2年次

連携病院(診療拠点病院)での研修  
基本的知識及び技能の習得

## 3年次

連携病院(診療拠点病院)、地域中核病院での研修  
病院の特色に合わせた専門的疾患に対する理解  
地域医療の現状に関して理解を深める

## 4年次

和歌山県立医科大学附属病院長(基幹施設)での研修  
より高度な専門知識、技能の習得  
学会発表、論文発表を通じた科学的探究心の涵養

# 専攻医研修ローテーション



- 基幹施設
- 診療拠点病院 (教育基幹施設)
- 地域中核病院 (教育関連施設)

# 泌尿器科専門研修プログラム

- 2017年4月以降から後期研修医（卒後3年目）となり泌尿器科専門医の資格を希望する専攻医は専門研修プログラムに則った研修を行う必要があります。
- 専門研修プログラムの多くは大学病院が基幹施設として作成するもので全国で98件の申請があり、95件が学会の審査を通過しました。



# 構成施設



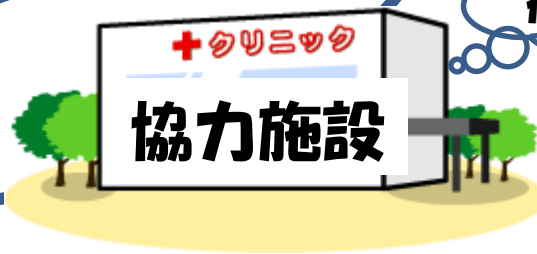
- ✓ 年間泌尿器科関連手術数: 80件以上
- ✓ 十分な指導医数、図書館設置、CPCなどの定期開催
- ✓ 日本泌尿器科学会拠点教育施設
- ✓ 泌尿器科領域研修委員会が認定
- ✓ 施設実地調査(サイトビジット)による評価(監査・調査)に対応



- ✓ 学会拠点教育施設 / 関連教育施設
- ✓ 泌尿器科領域研修委員会が認定
- ✓ 基幹施設を補完する症例数、診療実績を満たす施設
- ✓ 地域連携の経験に必要な施設



地域医療にも配慮した  
病院構成を



# 専門研修プログラム一次審査基準

- 研修プログラムとして十分な研修を行ってももらえるか？
  - 基幹施設が要件を満たしているか？
  - 幅広い診療領域をカバーしているか？
  - 地域性を考慮したものとなっているか？
- 募集専攻医の数が適正か？
  - 毎年約200名が泌尿器科の研修を希望
  - 上限を500名程度にしないと機構の2次審査で修正を要求される可能性が高い。

# 募集専攻医数の基準

- 過去の実績、専攻医指導医数、手術件数が基準となる。
- 手術件数でおおまかな基準を定めた。
  - 外科では手術件数500件で1名の専攻医を基準としている。
  - 都市と地方で若干地方を多めに設定した(機構側の要請もあり)。
  - 都市と地方の定義は難しいところがあるが単純に人口を基準にした。

手術件数	都市	地方
8000件以上	10名	
5000～8000件	7～9名	8名
2000～5000件	4～6名	5～7名
1000～2000件	2～3名	3～4名

# 応募プログラムの内訳

内訳	申請数	大幅な修正を求めたプログラム	採用数 (専攻医削減)
総数	98	5件で3件不採用	95 (22)
大学病院が基幹施設	80	0	80 (20)
大学分院が基幹施設	5	0	5 (1)
拠点病院が基幹施設	12	5件で3件不採用	9 (1)
その他 (医学部のない大学病院)	1	0	1 (0)

- 専攻医数は申請総数が611名であったものを最終530名とした。
- 専攻医募集数に関しては単年度でなく複数年度で上限を考えて欲しいとの意見が多数認められたため、機構に採用数を若干オーバーした場合でも許容していただきたい旨を通知したが聞き入れられなかった→最終提出時に同様の要望を再度提出した。



# 不採用となったプログラムの理由

- 基幹施設が日泌の拠点教育施設ではあったが病院の規模および手術件数から基幹施設の要件を満たさないと判断された。
- 連携施設がいずれも他のプログラムの基幹施設となっているものでプログラムの理念に反する。
- 連携施設の数が十分でなくまた地域性が認められないと判断された。

# どうなる？ 専門研修プログラム(1)

- 2016/2/18 社会保障審議会医療部会(部会長:永井良三:自治医科大学学長)において日本医師会が地域医療への影響から研修プログラムの開始を延長するよう機構に強く求めた。その他に専攻医の待遇、医師の診療科の偏在、機構の組織等についても懸念の声が寄せられた。
- 専門医養成の在り方に関する専門委員会の設置が決まった。

# どうなる？ 専門研修プログラム(2)

- 2016/5/30 専門医養成の在り方に関する専門委員会において2017年度に関しては専門研修プログラムは試行としてスタートすることが提案された。従来のやり方を踏襲するか、専門研修プログラムを開始するかはそれぞれの学会の判断に委ねる。
- 基本領域学会のスタンスに関してヒアリングを行う予定

# どうなる？ 専門研修プログラム(3)

- 2016/6/7 医師会・4病院団体協議会は緊急記者会見を行い、「懸念が残るプログラムは2017年度からの開始を延期し、現行の学会専門医の制度を維持することを求める」要望を専門医機構および基本領域学会に提出した。病院団体は医局制度の復活を危惧している面もある。
- 同日に塩崎厚労相が上記の要望を支持する談話を発表した。

# どうなる？ 専門研修プログラム(4)

- 2016/6/9 機構専門研修プログラム研修施設評価・認定部門委員会/基本領域研修委員会の合同委員会にて、従来のやり方を踏襲するか、専門研修プログラムを開始するかはそれぞれの学会の判断に委ねる試行案を採用することを決定した。



# どうなる？ 専門研修プログラム(5)

- 2016/6/27 機構社員総会が開催され、新しい理事24名が決定した(日本医学会連合、日本医師会、全国医学部長病院長会議、4病院団体協議会から2名ずつ、内科系学会、外科系学会から3名ずつ、日本医療安全調査機構。医療研修推進財団から1名ずつ、学識経験者9名)。
- 泌尿器科学会からは市川智彦先生が新理事として加わっている。

# どうなる？ 専門研修プログラム(6)

- 2016/7/4 新しく選任された理事による理事会で、新理事長に吉村博邦氏が選任された。
- 2016/7/20 専門医制度連絡協議会が開催され新しい専門医機構の方針および基本領域19学会からの現状報告があった。
- 2016/7/25 専門医機構の社員総会が開催され、新しい執行部と各学会の代表の間で意見が交換された。
- 2016/8/5 泌尿器科学会として臨時理事会を開催し専門医制度に関する声明文を策定した。

# 新しい専門医機構の基本的姿勢

- 機構と学会の関係に関して今までのような上意下達ではなく連携して進めていく。
- 機構と学会の役割分担の明確化：学会は学術的な観点から研修プログラムを作成する。
- 機構の役割を明確にする。
  - 学会間の標準化、専門医を公の資格として認定、データベースの構築、良質な医療の提供
- 学会社員と理事会で情報共有し議論を尽くす。
- 地域医療の確保対策

# 各基本領域学会の動向

- 既存プログラムで施行: 11学会 (内科、皮膚科、精神科、外科、産婦人科、眼科、脳神経外科、放射線科、麻酔科、臨床検査、リハビリテーション科)
- 既存プログラムと暫定プログラムの併用: 3学会 (整形外科、救急科、形成外科)
- 暫定プログラムで施行: 4学会 (小児科、耳鼻咽喉科、病理、泌尿器科)

# 基本領域学会間での温度差

- 麻酔科や脳神経外科ではすでにプログラム制を従来から採用してきている。
- 一方、内科では従来の内科専門医制度はあまり機能していなかったためプログラムを一から作る必要があった。
- 泌尿器科ではプログラム制はなかったが、実際的には大学の医局に所属し関連病院を含めて研修するシステムが一般的であったためプログラム制を導入してもそれほど混乱はないと判断された。



# 泌尿器科学会としての予定

- 9月初旬にプログラムの公表を学会のホームページ上で行った。
- 専攻医は各プログラムの担当者へ直接連絡を取る。
- 2017年3月末で各プログラムの統括管理者は学会の方へ採用された専攻医の報告を行う。
- 2017年4月に泌尿器科の専門研修を開始するにはプログラムへの参加、学会への入会、JUA academyへの参加が必須条件となる。

# 2017年開始研修プログラムに関して

- 専攻医の募集の上限はなし
- 専門医の取得条件は従来の学会の基準に従う(従来の専門研修記録簿を使用する)。症例数、単位取得に関しても従来の基準どおり
- 現在提出していただいた研修プログラムは機構の基準に則ったものであるため若干の修正が必要
- 研修管理委員会については開催していただく方向で考える。

## 2018年の研修プログラムはようになる？

- 内科および総合診療科を含めた基本診療科が一斉にスタートすることを目標としているが、どうなるかわからない。
- 研修プログラムそのものの自体は2017年と同様運用されるだろうが、募集専攻医数の上限および取得単位基準がどうなるかはまだ不明



あらぎ島(有田川町): 棚田百選

# 新専門医制度の概要

- 泌尿器科専門研修プログラム
- 機構認定専門医更新基準



# 混乱する専門医更新制度

- 2016年の更新に関しては学会と機構どちらでも選択可能であった。学会：1480名、機構：80名が更新された。
- 2017年の更新に関しては学会のみの更新となった。
- 2018年以降の更新に関しては再び移行措置に戻り2022年移行にはすべて機構の基準での更新となる。

# 新専門医制度における泌尿器科専門医申請・更新

## ①勤務実態の証明

直近1年間の勤務実態を証明する「自己申告書」

## ②診療実績の証明: 100症例必須 (10症例1単位、100症例10単位)

A. 5年間に術者又は指導者として執刀した手術症例一覧表 (最大100例)

B. 5年間に診療した症例一覧表 (最大100症例)

**\* Aのみ、Bのみ、A+Bのいずれでも100症例になればよい。**

## ③講習受講

A. 領域専門医共通講習 (日泌/地区総会、医師会講習会など, e-learning可): 医療安全、感染対策など5-10単位 (1単位/1時間)

B. 診療領域別講習 (日本泌尿器科学会が定める講習会): 最小20単位

C. 学術業績・診療以外の活動実績 (地方会を含む学術大会への参加など): 0~10単位

**②③を合わせて50単位が必要**

# 単位集計表

項目		直近〇〇年間の 取得単位	更新申請に 必要な単位	
i) 診療実績の証明	A 泌尿器科領域の手術 実績	単位	(0~10単位)	
	B 症例一覧の提示によ る診療実績	単位	(0~10単位)	
	A+B	① 単位	10単位(必須)	
ii) 専門医共通講習	a.必修講習	医療安全:	各1単位以上必須	
		感染対策:		
		医療倫理:		
	b.その他	単位		(0~7単位)
	a+b	② 単位		5単位以上必須 最大10単位
iii) 泌尿器科領域講習	③ 単位	20単位以上		
iv) 学術業績・診療以外の活動実績	④ 単位	0~10単位		
総合計(①+②*+③+④) *②には必修講習各1単位以上が必須です		単位	50単位	

# 新専門医制度における泌尿器科専門医申請・更新

## ①勤務実態の証明

直近1年間の勤務実態を証明する「自己申告書」

## ②診療実績の証明: 100症例必須(10症例1単位、100症例10単位)

A. 5年間に術者又は指導者として執刀した手術症例一覧表(最大100例)

B. 5年間に診療した症例一覧表(最大100症例)

\* Aのみ、Bのみ、A+Bのいずれでも100症例になればよい。

## ③講習受講

A. 領域専門医共通講習(日泌/地区総会、医師会講習会など, e-learning可): 医療安全、感染対策など5-10単位(1単位/1時間)

B. 診療領域別講習(日本泌尿器科学会が定める講習会): 最小20単位

C. 学術業績・診療以外の活動実績(地方会を含む学術大会への参加など): 0~10単位

②③を合わせて50単位が必要

# 新専門医制度における泌尿器科専門医申請・更新

＜移行措置期間：2015年4月～2020年3月＞

## ①勤務実態の証明

直近1年間の勤務実態を証明する「自己申告書」

## ②診療実績の証明：100症例必須（10症例1単位、100症例10単位）

A. 5年間に術者又は指導者として執刀した手術症例一覧表（最大100例）

B. 5年間に診療した症例一覧表（最大100症例）

\* Aのみ、Bのみ、A+Bのいずれでも100症例になればよい。

\*ただしこれまで4回以上の資格更新をおこなった専門医は5回目の更新から②診療実績の証明を免除し、診療実績の10単位分を③B領域別講習で補うことができる



## 泌尿器科領域の主な手術一覧表 <様式2の参照資料>

- |                         |                               |
|-------------------------|-------------------------------|
| 1 副腎摘除術(開腹)             | 29 膀胱全摘除術(小切開)                |
| 2 副腎摘除術(鏡視下)            | 30 尿管皮膚瘻造設術(膀胱全摘除術を伴うもの)      |
| 3 副腎摘除術(小切開)            | 31 尿管皮膚瘻造設術(膀胱全摘除術を伴わないもの)    |
| 4 経皮的腎・尿管碎石術(PNL)       | 32 回腸(結腸)導管造設術(膀胱全摘除術を伴うもの)   |
| 5 体外衝撃波碎石術(ESWL)        | 33 回腸(結腸)導管造設術(膀胱全摘除術を伴わないもの) |
| 6 腎部分切除術(開腹)            | 34 新膀胱造設術                     |
| 7 腎部分切除術(鏡視下)           | 35 経尿道的膀胱腫瘍切除術                |
| 8 腎部分切除術(小切開)           | 36 尿道形成術                      |
| 9 単純腎摘除術(開腹)            | 37 尿道下裂形成術                    |
| 10 単純腎摘除術(鏡視下)          | 38 尿失禁手術(TVT、TOT)             |
| 11 単純腎摘除術(小切開)          | 39 精巣摘出術                      |
| 12 根治的腎摘除術(開腹)          | 40 停留精巣摘出術(開腹)                |
| 13 根治的腎摘除術(鏡視下)         | 41 停留精巣摘出術(鏡視下)               |
| 14 根治的腎摘除術(小切開)         | 42 高位精巣摘出術                    |
| 15 腎尿管全摘膀胱部分切除術(開腹)     | 43 精巣固定術(精巣捻転に対する)            |
| 16 腎尿管全摘膀胱部分切除術(鏡視下)    | 44 停留精巣固定術                    |
| 17 腎尿管全摘膀胱部分切除術(小切開)    | 45 停留精巣固定術(鏡視下)               |
| 18 腎盂形成術(開腹)            | 46 経尿道的前立腺切除術(TUR-P)          |
| 19 腎盂形成術(鏡視下)           | 47 経尿道的前立腺核出術(HoLeP)          |
| 20 腎盂形成術(小切開)           | 48 前立腺被膜下摘出術(開腹)              |
| 21 移植用腎採取術(開腹)          | 49 前立腺全摘除術(開腹)                |
| 22 移植用腎採取術(鏡視下)         | 50 前立腺全摘除術(鏡視下)               |
| 23 腎移植術                 | 51 前立腺全摘除術(小切開)               |
| 24 経尿道的尿管碎石術(TUL)       | 52 ロボット支援下根治的前立腺全摘除術          |
| 25 尿管膀胱吻合術(VUR 防止手術を含む) | 53 ブラッドアクセス造設術                |
| 26 膀胱脱メッシュ修復術           | 54 CAPD 用カテーテル設置              |
| 27 膀胱全摘除術(開腹)           | 55 その他(それぞれ手術名を記載してください)      |
| 28 膀胱全摘除術(鏡視下)          |                               |

## 症例一覧表 (10例で1単位)

- 1) 尿路性器感染症
- 2) 下部尿路機能障害
- 3) 尿路性器腫瘍
- 4) 尿路結石症
- 5) 慢性腎不全
- 6) 小児泌尿器科疾患
- 7) 不妊・アンドロロジー

- ✓ 各領域はいずれも最大で10単位(100例)まで
- ✓ 7領域の合計は最大でも10単位(100例)まで
- ✓ 症例一覧のみで診療実績の証明をする場合、全領域を含む必要はなく**1領域のみ100例でもよい**
- ✓ 同一領域で10例の記載をもって1単位とする(10例未満では1単位とならない)。

# 新専門医制度における泌尿器科専門医申請・更新

## ①勤務実態の証明

直近1年間の勤務実態を証明する「自己申告書」

## ②診療実績の証明: 100症例必須(10症例1単位、100症例10単位)

A. 5年間に術者又は指導者として執刀した手術症例一覧表(最大100例)

B. 5年間に診療した症例一覧表(最大100症例)

\* Aのみ、Bのみ、A+Bのいずれでも100症例になればよい。

## ③講習受講

A. 専門医共通講習(日泌/地区総会、医師会講習会など, e-learning可): 医療安全、感染対策など5-10単位(1単位/1時間)

B. 診療領域別講習(日本泌尿器科学会が定める講習会): 最小20単位

C. 学術業績・診療以外の活動実績(地方会を含む学術大会への参加など): 0~10単位

**②③を合わせて50単位が必要**

# 新専門医制度における泌尿器科専門医申請・更新

## ①勤務実態の証明

直近1年間の勤務実態を証明する「自己申告書」

## ②診療実績の証明: 100症例必須(10症例1単位、100症例10単位)

A. 5年間に術者又は指導者として執刀した手術症例一覧表(最大100例)

B. 5年間に診療した症例一覧表(最大100症例)

\* Aのみ、Bのみ、A+Bのいずれでも100症例になればよい。

## ③講習受講

A. 専門医共通講習(日泌/地区総会、医師会講習会など, e-learning可): 医療安全、感染対策など5-10単位(1単位/1時間)

B. 診療領域別講習(日本泌尿器科学会が定める講習会): 最小20単位

C. 学術業績・診療以外の活動実績(地方会を含む学術大会への参加など): 0~10単位

**②③を合わせて50単位が必要**

# 専門医共通講習とは？

- 医療安全(必須)、感染対策(必須)、医療倫理(必須)、指導医講習、医療事故検討、医療経済、臨床試験、医療経済(保健医療)などに特化した講習会
- 60分で1-2名の講師、出席を証明できる場合で1単位とカウントする。
- 5年間で必須の領域はそれぞれ受講の必要あり(これだけで3単位)。さらに最小5単位が必要で最大に受講しても上限は10単位まで

# 専門医共通講習の取り方

- 60分で1-2名の講師、出席を証明できる場合で1単位とカウントする。
- 今後日泌総会では少なくとも必須領域の3コース、地区総会ではそれぞれ必須領域の各1コースを開催する。それ以外にも保険診療や指導医講習を随時開催するので留意されたい。
- 各病院で施行されている共通講習に関しても上記の要件が満たされていれば過去にさかのぼって認められる可能性が高いがそれぞれ機構に確認する必要がある。



# 新専門医制度における泌尿器科専門医申請・更新

## ①勤務実態の証明

直近1年間の勤務実態を証明する「自己申告書」

## ②診療実績の証明: 100症例必須(10症例1単位、100症例10単位)

A. 5年間に術者又は指導者として執刀した手術症例一覧表(最大100例)

B. 5年間に診療した症例一覧表(最大100症例)

\* Aのみ、Bのみ、A+Bのいずれでも100症例になればよい。

## ③講習受講

A. 専門医共通講習(日泌/地区総会、医師会講習会など, e-learning可): 医療安全、感染対策など5-10単位(1単位/1時間)

**B. 診療領域別講習**(日本泌尿器科学会が定める講習会): 最小20単位

C. 学術業績・診療以外の活動実績(地方会を含む学術大会への参加など): 0~10単位

**②③を合わせて50単位が必要**

# 泌尿器科領域講習

- 従来の卒後教育プログラムに相当する。
  - 基本要件は1時間で1名の講師、出席確認ありで1単位に相当する。
- 更新のためには5年間で最低20時間講習を受けておく必要がある(今後変更される可能性あり)。
- e-learning、総会および地区総会の最終日に開催されるビデオ収録の再生を活用されたい。
- プログラムの講師を務めた場合、60分の講義であれば通常の2倍の2単位の取得が可能
- 今後は関連学会でも単位として認められるプログラムが開催される予定で、認定に際しては日本泌尿器科学会が行う予定
- メーカーが共催するものに関しては原則単位として認めない。

# 新しい更新制度の問題点

- 2016年の総会では卒後教育プログラム（特に共通講習）に人が集中し、受講できなかった先生から抗議が寄せられた。
- 卒後教育プログラムに人が集中した結果本来の学術集会に参加する人が少なくなった（本末転倒）。
- この現象は泌尿器科学会だけでなく他の基本領域学会では同様な事象が指摘されている。

# 新専門医制度における泌尿器科専門医申請・更新

＜移行措置期間：2015年4月～2020年3月＞

## ①勤務実態の証明

直近1年間の勤務実態を証明する「自己申告書」

## ②診療実績の証明：100症例必須（10症例1単位、100症例10単位）

A. 5年間に術者又は指導者として執刀した手術症例一覧表（最大100例）

B. 5年間に診療した症例一覧表（最大100症例）

\* Aのみ、Bのみ、A+Bのいずれでも100症例になればよい。

## ③講習受講

A. 専門医共通講習（日泌/地区総会、医師会講習会など、e-learning可）：医療安全、感染対策など5-10単位（1単位/1時間）

B. 診療領域別講習（日本泌尿器科学会が定める講習会）：最小20単位

C. 学術業績・診療以外の活動実績（地方会を含む学術大会への参加など）：0～10単位

②③を合わせて50単位が必要

## C. 学術業績・診療以外の活動実績に算定できる単位 (最大10単位)

○教育的企画・学術集会等への参加			
日本泌尿器科学会総会		3単位	
日本泌尿器科学会東部・中部・西日本各総会		3単位	
日本泌尿器科学会の地方会(別記(1))		2単位	
日本医学会総会		3単位	
国内におけるその他の集会(別記(2))		1単位	
国際学会(別記(3))		2単位	
○業績発表			
【学術発表】下記における泌尿器科に関する発表	筆頭のみ	1単位	
日本泌尿器科学会(支部総会・地方会を含む)			
国内におけるその他の集会(別記(2))			
国際学会(別記(3))			
【司会・座長】下記における泌尿器科に関する発表の司会・座長		1単位	
日本泌尿器科学会(支部総会・地方会を含む)			
国内におけるその他の集会(別記(2))			
国際学会(別記(3))			
【学術誌・著書等における発表】			
日本泌尿器科学会雑誌掲載論文		筆頭 2単位	連名 1単位
International Journal of Urology 掲載論文	筆頭 2単位	連名 1単位	
Audio-Visual Journal of JUA 掲載ビデオ	筆頭 2単位	連名 1単位	
その他の学術雑誌等における泌尿器科関連論文	筆頭 2単位	連名 1単位	
○その他			
International Journal of Urology の査読	1編につき	1	
日本泌尿器科学会雑誌の査読	1編につき	1	
専門医試験問題作成や試験委員・監督など試験に関する業務	1業務につき	1	

- 学会に参加するだけでは必要な50単位のうちわずか3単位しか取得できない(今後変更される可能性あり)。
- 実際的には学会や論文発表、査読で7単位(学会参加と合わせて10単位)ほど取得するのが無難
- この分野に関しては今後大幅に改定される可能性あり

# 機構専門医更新移行措置期間

2016-20  
申請時

選択1. 学会専門医として更新(ただし1回のみ)

選択2. 機構認定専門医として更新

- ・ 下記ルールに従い、必要な単位を組み合わせることで取得
- ・ 申請年度に機構必要単位が足りない場合: 申請を1年遅らせて申請可能(ただし下記のルールに従い申請年度に必要な単位を計算)

Apr/2015      Apr/2016      Apr/2017      Apr/2018      Apr/2019      Apr/2020

2016 申請時 ← 機構更新単位(①~④)の1/5(10単位) + 勤務実態表 + 日泌更新単位の4/5が必要 →

2018 申請時 ← 機構更新単位(①~④)の3/5(30単位) + 勤務実態表 + 日泌更新単位の2/5が必要 →

2020 申請時 ← 機構更新単位(①~④)の5/5(50単位) + 勤務実態表が必要 →



# 各更新時期における新更新基準部分の必要単位一覧表

項目	完全移行後の 機構認定専門医 の新更新基準	学会専門医の各更新時期において必要となる 新更新基準部分の取得単位				
	取得単位	2016年 4月	2017年 4月	2018年 4月	2019年 4月	2020年 4月
i) 診療実績の証明	10単位	2	4	6	8	10
ii) 専門医共通講習	最小5単位、 最大10単位 (このうち3単位 は必修講習)	最小1 最大2 必修講習 必須なし	最小2 最大4 必修講習 で1以上	最小3 最大6 必修講習 で2以上	最小4 最大8 必修講習 で3以上	最小5 最大10 必修講習 で3以上
iii) 泌尿器科領域講習	最小20単位	最小4	最小8	最小12	最小16	最小20
iv) 学術業績・診療以外の 活動実績	0～10単位	0～2	0～4	0～6	0～8	0～10
i)～iv)の合計	50単位	10	20	30	40	50

# 古座川一枚岩



## 2018年4月に機構の専門医取得を目指す場合

- 機構の専門医でも従来の学会の専門医でも扱いはまったく一緒です。
- 泌尿器科学会の専門医の更新基準である**40単位(2年間分)**を取得していることが前提です。
- 新しい機構の専門医の基準に関しては**3年間分の30単位**が必要です。
- 従来の審査料2万円に加え認定料1万円が必要です。

2016年10月9日現在

# 各更新時期における新更新基準部分の必要単位一覧表

項目	完全移行後の 機構認定専門医 の新更新基準	学会専門医の各更新時期において必要となる 新更新基準部分の取得単位				
		2016年 4月	2017年 4月	2018年 4月	2019年 4月	2020年 4月
i) 診療実績の証明	10単位	2	4	6	8	10
ii) 専門医共通講習	最小5単位、 最大10単位 (このうち3単位 は必修講習)	最小1 最大2 必修講習 必須なし	最小2 最大4 必修講習 で1以上	最小3 最大6 必修講習 で2以上	最小4 最大8 必修講習 で3以上	最小5 最大10 必修講習 で3以上
iii) 泌尿器科領域講習	最小20単位	最小4	最小8	最小12	最小16	最小20
iv) 学術業績・診療以外の 活動実績	0～10単位	0～2	0～4	0～6	0～8	0～10
i)～iv)の合計	50単位	10	20	30	40	50

# 機構の専門医更新基準

- 2015年4月以降の実績であることが必要
- 診療実績の**6単位**に関しては症例**60人分**なので問題なくクリアできる。
- 学術業績に関しては**0～6単位**
  - 学会参加（総会、地区総会：3単位）の上限は3単位
  - 学会や論文発表でも単位取得可能だが追加できても**3単位**
- 意識して取得必要なのは専門医共通講習と泌尿器科領域講習となる。特に領域講習は青天井なので単位取得には最もてっとり早い。

2018年4月更新を機構基準で選択した場合

# 専門医共通講習

- 講習の単位の目安:60分で1~2名の演者 かつ出席の確認が取れる場合に1単位が付与される(専門医共通講習、泌尿器領域講習ともに)
- 必修講習(医療安全、感染対策、医療倫理)を2つ含む必要あり。
- 最低3単位で最大6単位まで
- 必修講習に関しては総会で3つ、地区総会でそれぞれ1つずつ予定している。
- e learning system(JUA academy)も整備されています。
- 総会での保険に関する指導医教育プログラムは共通講習として認められているが、地区総会に関しては未定。

2018年4月更新を機構基準で選択した場合



# 泌尿器科領域講習

- **最低12単位**の取得が必要
  - 学術業績で3単位、専門医共通講習で6単位取得した場合は**15単位**必要となる。
- 今後の地区総会および総会では卒後教育プログラムはすべて60分となり1単位としてカウントされる。コース数自体が大幅に増やしているので活用されたい。
- また地区総会では学会終了の翌日にビデオ撮りした卒後教育プログラムを放映するのでこちらも単位として算定可能
- 今後は関連学会でも専門医更新の単位取得が可能となるプログラムが開催される予定である。
- e learning system (JUA academy) も整備されている。

**2018年4月更新を機構基準で選択した場合**

▶ 泌尿器科専門医更新基準および関連ファイル

---

1. 泌尿器科専門医 新更新基準 V7 [【PDF：365 KB】](#)
2. 別添資料 [【PDF：137 KB】](#)
3. 参照資料 泌尿器科専門医教育研修単位一覧表（2016年4月版） [【PDF：381 KB】](#)
4. 機構専門医更新に関するご案内 [【PDF：3.35 MB】](#)
  - 1) 機構専門医申請書（様式1, 4, 5, 6） [【Word：36 KB】](#)
  - 2) 機構専門医申請書（様式2, 3） [【Word：113KB】](#)
  - 3) 会員カードの更新について [【PDF：116 KB】](#)
5. 機構専門医2017年更新のための講習単位一覧表 [【PDF：227 KB】](#)
6. 2016年4月に泌尿器科専門医を更新予定の先生方へ [【PDF：973 KB】](#) [【PPT：673 KB】](#)
7. 過渡期専門医資格の更新について [【PDF：97.6 KB】](#)
8. 日本専門医機構による専門医の更新について [【PDF：172 KB】](#)

# 専門医共通講習

## 2015年実施

	領域等	タイトル	日時	単位
日泌総会 卒後14	医療制度・保険等	医療保険制度「保険診療の概要とDPC/PDPSの今後」	4月20日(月)15:40-17:10	1
日泌総会 指導医6	保険教育プログラム	知って得する泌尿器科保険診療の基礎的知識	4月21日(火)13:20-15:00	1
東部総会 指導医2	医療保険制度と医薬品医療機器開発	・医師と企(起)業家としてのキャリアパス ・医療機器医薬品開発について	9月26日(土)13:10-14:40	1
東部総会 卒後3	医療安全	・「医療安全対策と医療の質」専門医の安全を支えるノンテクニカルスキル:スピークアップとリーダーシップ ・安全性と個別性を両立した疼痛管理法:がん疼痛と静脈内PCA	9月27日(日)14:40-16:10	1
東部総会 指導医3	保険教育プログラム	知って得する泌尿器科保険診療の基礎的知識(東部編)	9月27日(日)14:40-16:10	1
中部総会 指導医3	保険教育プログラム	知って得する泌尿器科保険診療の基礎的知識(中部編)	10月25日(日)10:20-11:50	1
中部総会 卒後3	医療倫理	人を対象とする医学系研究に関する倫理指針について	10月25日(日)16:30-17:30	1
西日本総会 指導医4	保険教育プログラム	知って得する泌尿器科保険診療の基礎的知識(西日本編)	11月7日(土)15:20-16:50	1
西日本総会 卒後4	感染対策	感染制御と地域連携	11月7日(土)15:25-16:25	1

## 2016年実施

	領域等	タイトル	日時	単位
日泌総会 卒後5	医療安全	電子カルテと医療安全	4月23日(土)14:40-15:40	1
日泌総会 卒後6	医療倫理	医療倫理の基本	4月23日(土)16:00-17:00	1
日泌総会 卒後7	感染対策	感染対策の基本	4月23日(土)17:20-18:20	1
日泌総会 指導医7	保険教育プログラム	専門医にとって必要な保険診療の基礎知識	4月24日(日)15:40-17:10	1
東部総会 卒後	医療倫理	未定	10月7日(金)~9日(日)のいずれか1時間	1
東部総会 卒後	医療倫理	(同上 ビデオ講習)	10月10日(月)のいずれか1時間	1
中部総会 卒後	感染対策	未定	10月27日(木)~29日(土)のいずれか1時間	1
中部総会 卒後	感染対策	(同上 ビデオ講習)	10月30日(日)のいずれか1時間	1
西日本総会 卒後	医療安全	未定	11月24日(木)~26日(土)のいずれか1時間	1
西日本総会 卒後	医療安全	(同上 ビデオ講習)	11月27日(日)のいずれか1時間	1

※   必須講習(2017年は1単位以上必要)

※ その他、現時点では未定の講習もありますので、随時ご確認ください

## 2016年実施卒後教育プログラム(日泌総会)

	領域等	タイトル	日時	単位
日泌総会 卒後1	尿路性器感染症	尿路感染症・性感染症ガイドライン	4月23日(土)8:20-9:50	1.5
日泌総会 卒後2	小児泌尿器科	VURの診断と治療	4月23日(土)8:20-9:50	1.5
日泌総会 卒後3	外傷・救急医療	泌尿器科マイナーイマージェンシー 1	4月23日(土)10:10-11:40	1.5
日泌総会 卒後4	泌尿器科腫瘍	副腎・後腹膜腫瘍の診断と治療	4月23日(土)10:10-11:40	1.5
日泌総会 卒後8	女性泌尿器科	女性泌尿器科診療のアップデート	4月24日(日)8:20-9:50	1.5
日泌総会 卒後9	オフィスウロロジー	サージカル・オフィスウロロジー～外 来手術・生検の実際	4月24日(日)8:20-9:50	1.5
日泌総会 卒後10	泌尿器科腫瘍	分子標的薬・免疫療法の基礎知識	4月24日(日)10:10-11:40	1.5
日泌総会 卒後11	腎不全・腎移植	CKDの内科・外科管理と腎移植手 術	4月24日(日)10:10-11:40	1.5
日泌総会 卒後12	排尿機能・ 神経泌尿器科	前立腺疾患術後尿失禁の診断と治 療	4月25日(月)8:20-9:50	1.5
日泌総会 卒後13	泌尿器科腫瘍	泌尿器腫瘍に対する放射線療法 (基礎と実際、そして将来展望)	4月25日(月)8:20-9:50	1.5
日泌総会 卒後14	尿路結石	疫学からみた尿路結石のトータルマ ネージメント	4月25日(月)8:20-9:50	1.5
日泌総会 卒後15	基礎研究	基礎研究「入門コース」動物・細胞・ 各種遺伝子解析」(実験ノート、デー タ管理、特許、各種関連法規の検	4月25日(月)10:10-11:40	1.5
日泌総会 卒後16	老年泌尿器科・ 前立腺肥大症	高齢者排尿管理における泌尿器科 医の役割	4月25日(月)10:10-11:40	1.5
日泌総会 卒後17	内分泌・生殖機能・ 性機能	加齢男性性腺機能低下症(LOH)症 候群と男性更年期障害	4月25日(月)10:10-11:40	1.5
日泌総会 卒後18	エンドウロロジー・ 腹腔鏡	上部尿路結石症に対するエンドウロ ロジー(手技と合併症予防)	4月25日(月)13:20-14:50	1.5
日泌総会 卒後19	泌尿器科腫瘍	進行性および去勢抵抗性前立腺癌 の治療	4月25日(月)15:10-16:40	1.5

## 2016年実施卒後教育プログラム(東部総会)

	領域等	タイトル(予定)	日時	単位
東部総会 卒後	小児泌尿器科	性分化疾患	10月7日(金)～9日(日)の いずれか1時間	1
東部総会 卒後	泌尿器科腫瘍	限局性前立腺癌の診断と治療	10月7日(金)～9日(日)の いずれか1時間	1
東部総会 卒後	泌尿器科腫瘍	腎盂・尿管癌診断と治療	10月7日(金)～9日(日)の いずれか1時間	1
東部総会 卒後	腎不全・腎移植	腎移植手術と免疫抑制法	10月7日(金)～9日(日)の いずれか1時間	1
東部総会 卒後	尿路結石	尿路結石の内科的治療(鎮痛、排 石促進、溶解療法)	10月7日(金)～9日(日)の いずれか1時間	1
東部総会 卒後	尿路性器感染症	泌尿器科領域における感染制御	10月7日(金)～9日(日)の いずれか1時間	1
東部総会 卒後	女性泌尿器科	間質性膀胱炎/膀胱痛症候群	10月7日(金)～9日(日)の いずれか1時間	1
東部総会 卒後	老年泌尿器科・前 立腺肥大症	BPH/LUTSの病態と薬物治療の作 用機序	10月7日(金)～9日(日)の いずれか1時間	1
東部総会 卒後	排尿機能・神経泌 尿器科	過活動膀胱の診断と治療(難治性 を中心に)	10月7日(金)～9日(日)の いずれか1時間	1
東部総会 卒後	外傷・救急医療	泌尿器科血管病変・血尿の救急	10月7日(金)～9日(日)の いずれか1時間	1
東部総会 卒後	エンドウロロジー・ 腹腔鏡	泌尿器腹腔鏡手術の基本手技と合 併症予防	10月7日(金)～9日(日)の いずれか1時間	1
東部総会 卒後	上記11領域の講座について、ビデオ講習		10月10日(月)の いずれか1時間	各1



## 2016年実施卒業教育プログラム(中部総会)

	領域等	タイトル(予定)	日時	単位
中部総会 卒業	小児泌尿器科	下部尿路通過障害	10月27日(木)～29日(土) のいずれか1時間	1
中部総会 卒業	泌尿器科腫瘍1	限局性腎癌の診断と治療	10月27日(木)～29日(土) のいずれか1時間	1
中部総会 卒業	泌尿器科腫瘍2	放射線治療の基礎知識	10月27日(木)～29日(土) のいずれか1時間	1
中部総会 卒業	尿路結石	尿路結石の診断	10月27日(木)～29日(土) のいずれか1時間	1
中部総会 卒業	尿路性器感染症	泌尿器科医が知っておくべき感染症ガイドライン	10月27日(木)～29日(土) のいずれか1時間	1
中部総会 卒業	女性泌尿器科	女性泌尿器科における行動療法 (生活指導、骨盤底筋訓練、膀胱訓練など)の実践	10月27日(木)～29日(土) のいずれか1時間	1
中部総会 卒業	内分泌・生殖機能・ 性機能	副腎腫瘍の診断と治療	10月27日(木)～29日(土) のいずれか1時間	1
中部総会 卒業	老年泌尿器科・前 立腺肥大症	加齢とLUTS	10月27日(木)～29日(土) のいずれか1時間	1
中部総会 卒業	排尿機能・神経泌 尿器科	神経因性膀胱の診断と治療	10月27日(木)～29日(土) のいずれか1時間	1
中部総会 卒業	外傷・救急医療	泌尿器科マイナーイマージェンシー 2	10月27日(木)～29日(土) のいずれか1時間	1
中部総会 卒業	エンドウロロジー・ 腹腔鏡	ロボット支援手術の基本と合併症予 防	10月27日(木)～29日(土) のいずれか1時間	1
中部総会 卒業	上記11領域の講座について、ビデオ講習		10月30日(日)の いずれか1時間	各1



## 2016年実施卒業教育プログラム(西日本総会)

	領域等	タイトル(予定)	日時	単位
西日本総会 卒業	小児泌尿器科	尿管瘤・尿管異所開口	11月24日(木)～26日(土) のいずれか1時間	1
西日本総会 卒業	泌尿器科腫瘍1	筋層浸潤および転移性膀胱がんの 診断と治療(尿路変向・化学療法を 含む)	11月24日(木)～26日(土) のいずれか1時間	1
西日本総会 卒業	泌尿器科腫瘍2	副腎・後腹膜腫瘍の診断と治療	11月24日(木)～26日(土) のいずれか1時間	1
西日本総会 卒業	腎不全・腎移植	CKDの内科・外科管理と腎移植手 術	11月24日(木)～26日(土) のいずれか1時間	1
西日本総会 卒業	尿路結石	尿路結石の外科的治療(ESWL、 TUL、PNL)	11月24日(木)～26日(土) のいずれか1時間	1
西日本総会 卒業	尿路性器感染症	泌尿器科領域における周術期感染 予防	11月24日(木)～26日(土) のいずれか1時間	1
西日本総会 卒業	内分泌・生殖機能・ 性機能	性機能障害の診断と治療	11月24日(木)～26日(土) のいずれか1時間	1
西日本総会 卒業	老年泌尿器科・前 立腺肥大症	前立腺肥大症の診断と治療	11月24日(木)～26日(土) のいずれか1時間	1
西日本総会 卒業	排尿機能・神経泌 尿器科	前立腺疾患術後尿失禁の診断と治 療	11月24日(木)～26日(土) のいずれか1時間	1
西日本総会 卒業	外傷・救急医療	泌尿器科外傷2	11月24日(木)～26日(土) のいずれか1時間	1
西日本総会 卒業	エンドウロロジー・ 腹腔鏡	前立腺肥大症に対するエンドウロロ ジー(手技と合併症予防)	11月24日(木)～26日(土) のいずれか1時間	1
西日本総会 卒業	上記11領域の講座について、ビデオ講習		11月27日(日)の いずれか1時間	各1

# 取得可能な単位数の上限

専門医共通講習と診療領域別講習を合算して認定される

- 1日で取得可能な単位数
  - ✓ 総会は6単位以内
  - ✓ 他の関連学会は4単位以内
- 開催期間が2日以上学会
  - ✓ 総会は12単位以内
  - ✓ 他の関連学会は8単位以内

# 実際の単位取得例



項目	直近1年間の 取得単位	実際の適用	更新申請に 必要な単位
i) 診療実績の証明	A 手術実績	3 単位	手術症例30例 (0~6単位)
	B 症例一覧提示	3 単位	外来症例30例 (0~6単位)
	A+B	① 6 単位	6単位(必須)
ii) 専門医共通講習	a.必修講習	医療安全: 1 単位	総会卒後
		感染対策: 1 単位	地区総会卒後
		医療倫理: 1 単位	総会卒後
	b.その他	3 単位	総会卒後
	a+b	② 6 単位	3単位以上必須 最大6単位
iii) 泌尿器科領域講習	③ 15 単位	総会卒後 1X10 地区総会卒後1X5	12単位以上
iv) 学術業績・診療以外の活動実績	④ 3 単位	2016年総会(東部、 中部、西日本)	0~6単位
総合計(①+②*+③+④) *②には必修講習各1単位以上が必須です	30 単位		30単位

**2018年4月更新を機構基準で選択した場合**

# 今後の更新基準はどうなる？

- 更新基準に関してはこれから機構の中で審議が始まる。
- 大まかな枠組みとしては機構の提案しているものを踏襲する可能性が高い。
- ただし、もう少し融通が効いて緩めの基準に個人的にはもっていききたいと思う。
- 最終的には学会内でプロフェッショナルオートノミーに基づいて決定される。





# 澗峽



# その他のお知らせ

- 日泌の「基幹教育施設」の名称が「拠点教育施設」に変更となりました。専門研修プログラムにおける基幹施設の名称と重複するため変更させていただきました。
- 2019年と2020年の専門医試験に関してはオリンピックの関係で会場の東京国際フォーラムが使用できず、現在代替案を検討中です。該当する先生はご注意ください。

# さいごに

- こんなことになるとは予想だにしていまませんでした。
- 不明なことが多すぎてしばらくは混乱状態が続きます。
- ただどちらかと言うと機構よりは学会主体になってきています。
- その時々で確定していることを周知するようにします。
- 常に最新の情報をWeb等を通じて入手しておいてください。





熊野の山並