

泌尿器科専門研修プログラム作成説明会

日本専門医機構と 専門研修プログラム整備基準の概要

前専門医制度審議会委員長
市川 智彦

2015年11月18日

- 日本専門医機構と専門医制度整備指針
- 専門研修プログラム整備基準の概要（泌尿器科領域）
- 日本専門医機構によるプログラム申請事前説明会におけるQ&A（2015年9月18日）

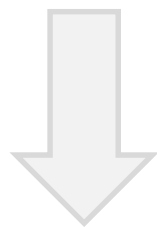
- **日本専門医機構と専門医制度整備指針**
- 専門研修プログラム整備基準の概要（泌尿器科領域）
- 日本専門医機構によるプログラム申請事前説明会におけるQ&A（2015年9月18日）

社団法人
日本専門医制評価・認定機構



一般社団法人
日本専門医機構
2014年5月7日発足

社団法人
日本専門医制評価・認定機構



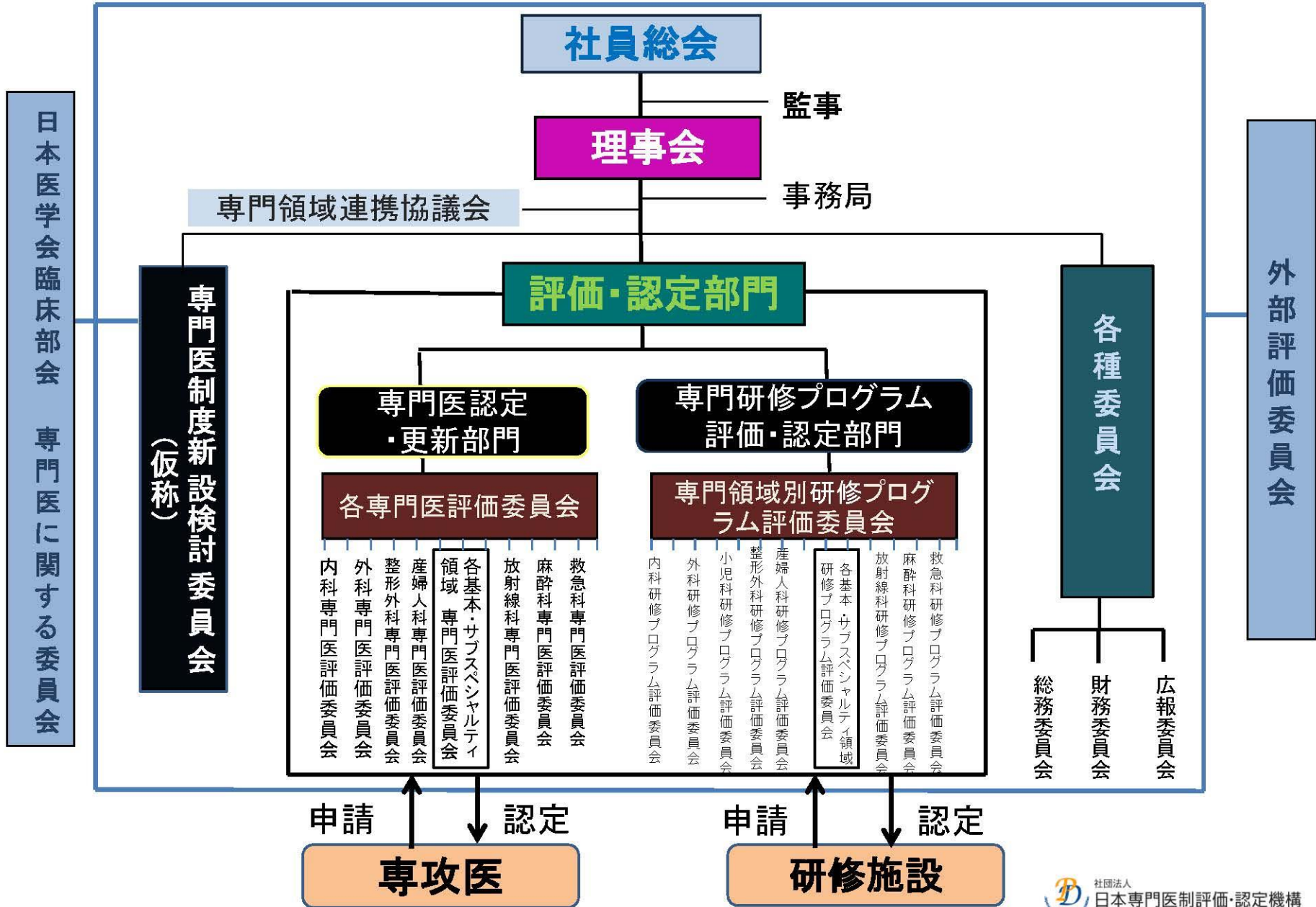
一般社団法人
日本専門医機構
2014年5月7日発足

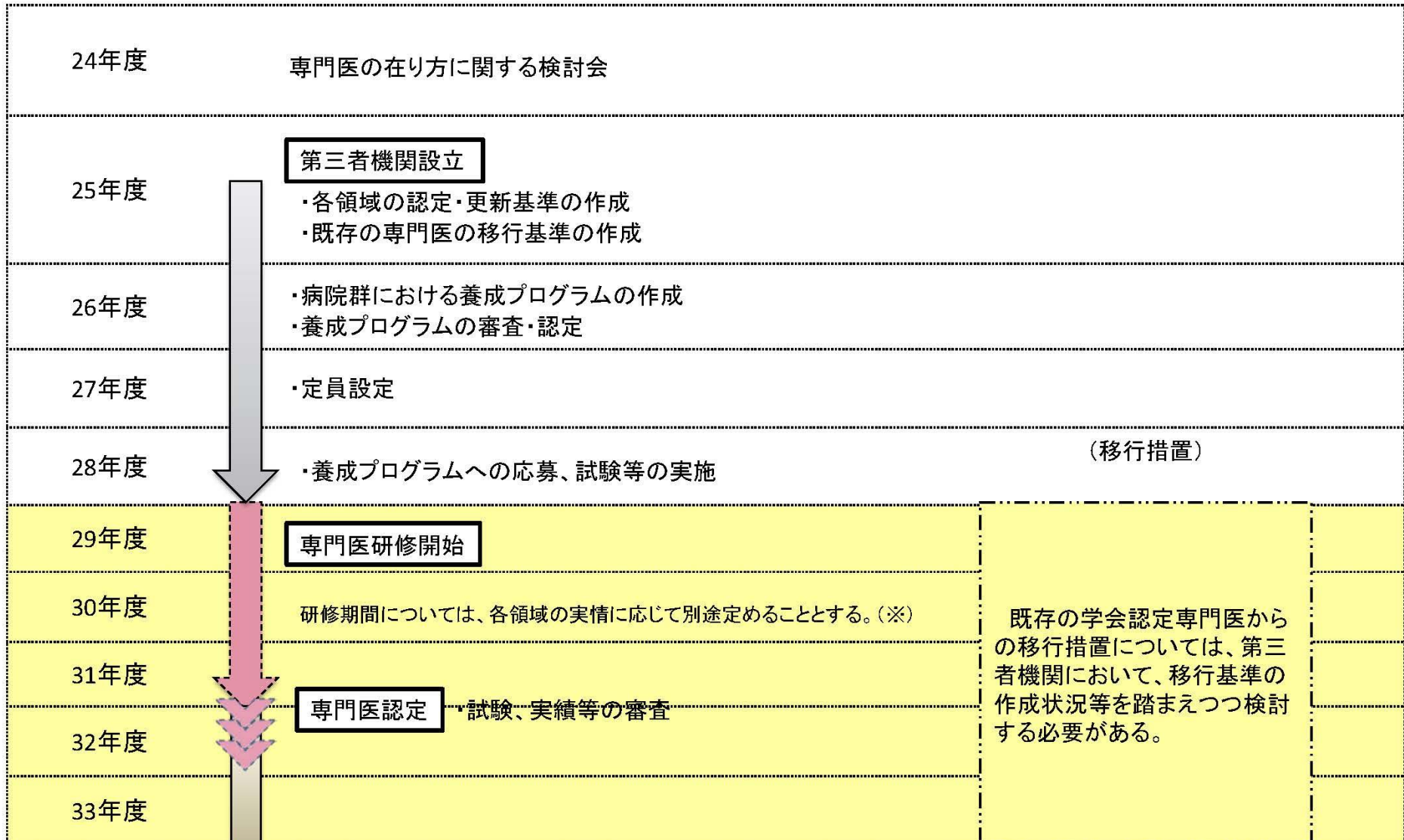
資格名の数55(団体の数57)(平成23年8月23日現在)

○日本整形外科学会 整形外科専門医
 ○日本皮膚科学会 皮膚科専門医
 ○日本麻酔科学会 麻酔科専門医
 ○日本医学放射線学会 放射線科専門医
 ○日本眼科学会 眼科専門医
 ○日本産科婦人科学会 産婦人科専門医
 ○日本耳鼻咽喉科学会 耳鼻咽喉科専門医
 ○日本泌尿器科学会 泌尿器科専門医
 ○日本形成外科学会 形成外科専門医
 ○日本病理学会 病理専門医
 ○日本内科学会 総合内科専門医
 ○日本外科学会 外科専門医
 ○日本糖尿病学会 糖尿病専門医
 ○日本肝臓学会 肝臓専門医
 ○日本感染症学会 感染症専門医
 ○日本救急医学会 救急科専門医
 ○日本血液学会 血液専門医
 ○日本循環器学会 循環器専門医
 ○日本呼吸器学会 呼吸器専門医
 ○日本消化器病学会 消化器病専門医
 ○日本腎臓学会 腎臓専門医
 ○日本小児科学会 小児科専門医
 ○日本内分泌学会 内分泌代謝科専門医
 ○日本消化器外科学会 消化器外科専門医
 ○日本超音波医学会 超音波専門医
 ○日本臨床細胞学会 細胞診専門医
 ○日本透析医学会 透析専門医
 ○日本脳神経外科学会 脳神経外科専門医

○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
 ○日本老年医学会 老年病専門医
 ○日本胸部外科学会 心臓血管外科専門医
 ○日本血管外科学会 心臓血管外科専門医
 ○日本心臓血管外科学会 心臓血管外科専門医
 ○日本胸部外科学会 呼吸器外科専門医
 ○日本呼吸器外科学会 呼吸器外科専門医
 ○日本消化器内視鏡学会 消化器内視鏡専門医
 ○日本小児外科学会 小児外科専門医
 ○日本神経学会 神経内科専門医
 ○日本リウマチ学会 リウマチ専門医
 ○日本乳癌学会 乳腺専門医
 ○日本人類遺伝学会 臨床遺伝専門医
 ○日本東洋医学会 漢方専門医
 ○日本レーザー医学会 レーザー専門医
 ○日本呼吸器内視鏡学会 気管支鏡専門医
 ○日本アレルギー学会 アレルギー専門医
 ○日本核医学会 核医学専門医
 ○日本気管食道科学会 気管食道科専門医
 ○日本大腸肛門病学会 大腸肛門病専門医
 ○日本婦人科腫瘍学会 婦人科腫瘍専門医
 ○日本ペインクリニック学会 ペインクリニック専門医
 ○日本熱傷学会 熱傷専門医
 ○日本脳神経血管内治療学会 脳血管内治療専門医
 ○日本臨床腫瘍学会 がん薬物療法専門医
 ○日本周産期・新生児医学会 周産期(新生児)専門医
 ○日本生殖医学会 生殖医療専門医
 ○日本小児神経学会 小児神経専門医
 ○日本心療内科学会 心療内科専門医
 ○日本総合病院精神医学会 一般病院連携精神医学専門医

(一社)日本専門医機構組織図<案>





(※)各領域の実情に応じて、臨床研修(2年間)についても加味することを検討する。

社団法人

日本専門医制評価・認定機構



一般社団法人

日本専門医機構

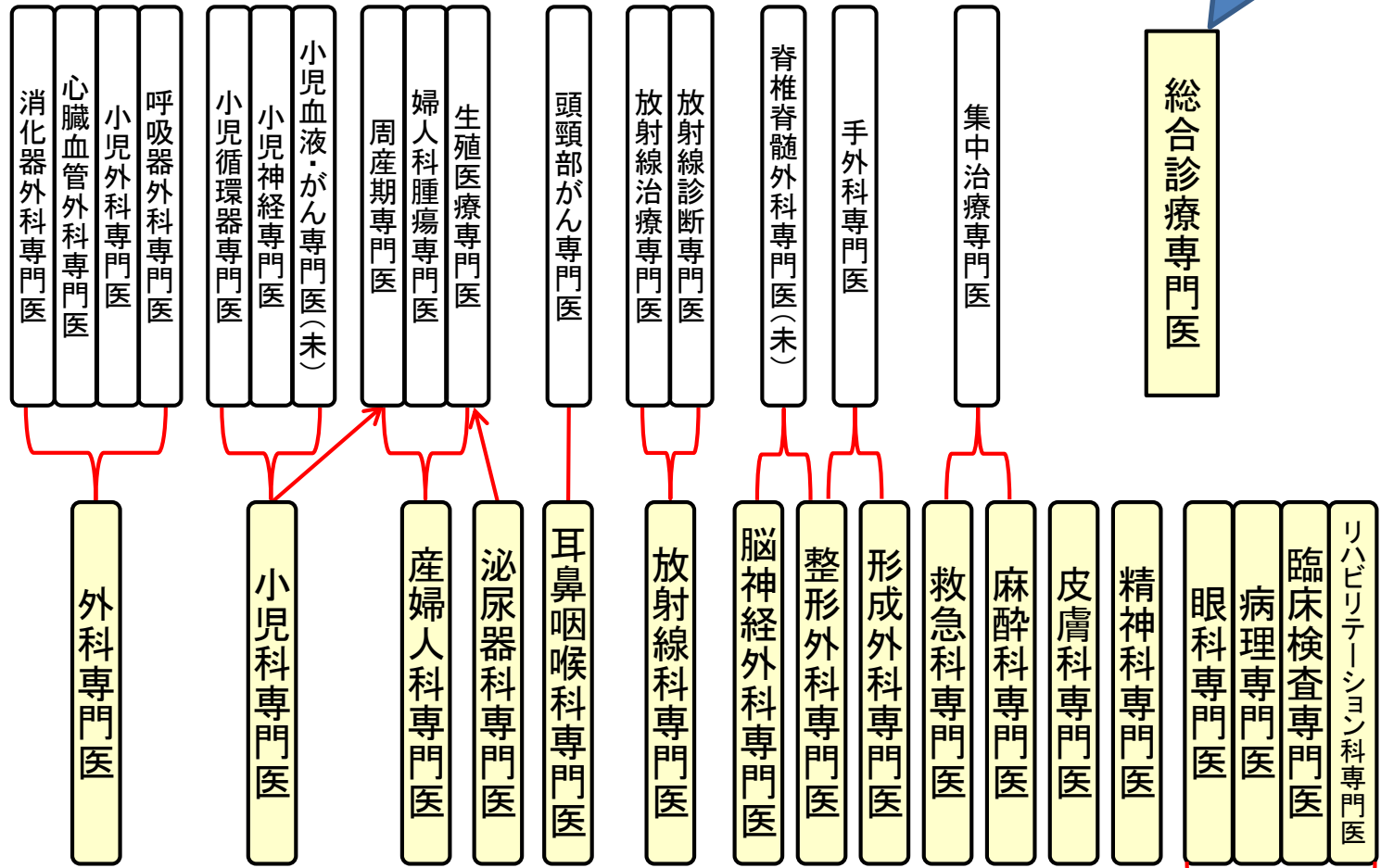
2014年5月7日発足

基本領域とサブスペシャリティ領域一覧表

- リウマチ専門医
- 消化器病専門医
- 循環器専門医
- 呼吸器専門医
- 血液専門医
- 神経内科専門医
- 老年病専門医
- 腎臓専門医
- 肝臓専門医
- 糖尿病専門医
- 内分泌代謝(内科・小児科・産婦人科)専門医
- アレルギー専門医
- 感染症専門医

サブスペシャリティ領域専門医(29)
 基本領域専門医(18)

検討中



2013年2月22日現在

二階の構想なし

2014年5月7日 一般社団法人日本専門医機構設立

一般社団法人
日本専門医機構 Japanese Medical Specialty Board

Google™ カスタム検索

理事長挨拶 理事・監事 組織図 社員総会・理事会 委員会 定款 専門研修プログラム整備基準

一般社団法人日本専門医機構が設立されました

一般社団法人日本専門医機構は、厚生労働省「専門医の在り方に関する検討会」の報告書を受けて、平成26年5月7日、正式に発足いたしました。

国民および社会に信頼される専門医制度を確立し、専門医の育成・認定およびその生涯教育を通じて、良質かつ適切な医療を提供することを目指しています。

 シンボルマークの公募について

最新情報 INFORMATION

平成26年07月31日 [「総合診療専門医に関する委員会」でのモデル研修プログラム作成の議論が開始されます！](#)  PDF

平成26年06月02日 [平成26年度 第1回理事会\(平成26年6月2日\)が開催されました。](#)  PDF

平成26年05月07日 [一般社団法人日本専門医機構の登記申請と記者発表が行われました。](#)

専門医とは ABOUT MEDICAL SPECIALIST

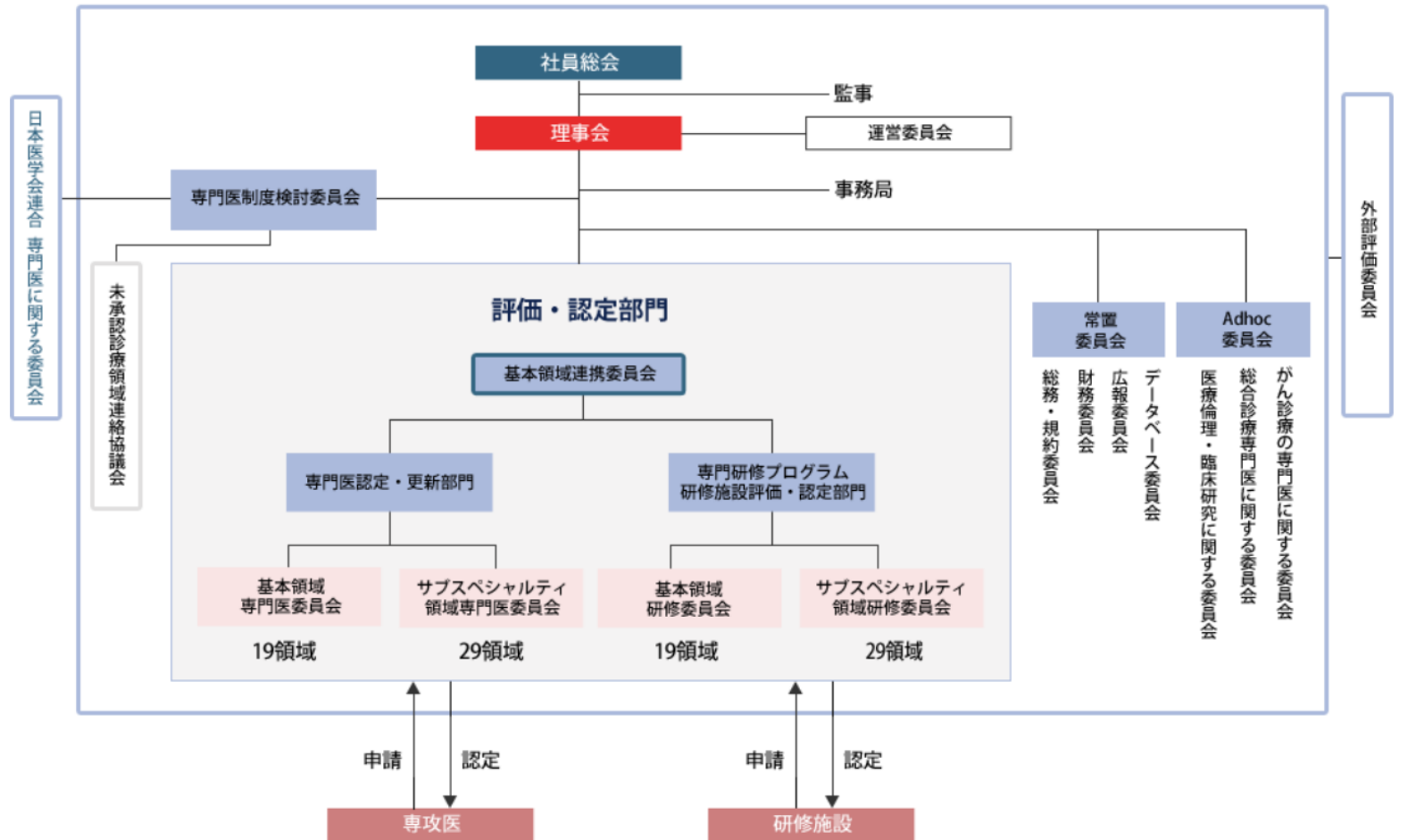
日本専門医機構が認定する「専門医」とは、それぞれの診療領域における適切な教育を受けて、十分な知識・経験を持ち、患者から信頼される標準的な医療を提供できる医師と定義されます。

日本専門医機構 組織図

理事長挨拶	理事・監事	組織図	社員総会・理事会	委員会	定款	専門研修プログラム 整備基準
-------	-------	-----	----------	-----	----	-------------------

TOP > 組織図

組織図

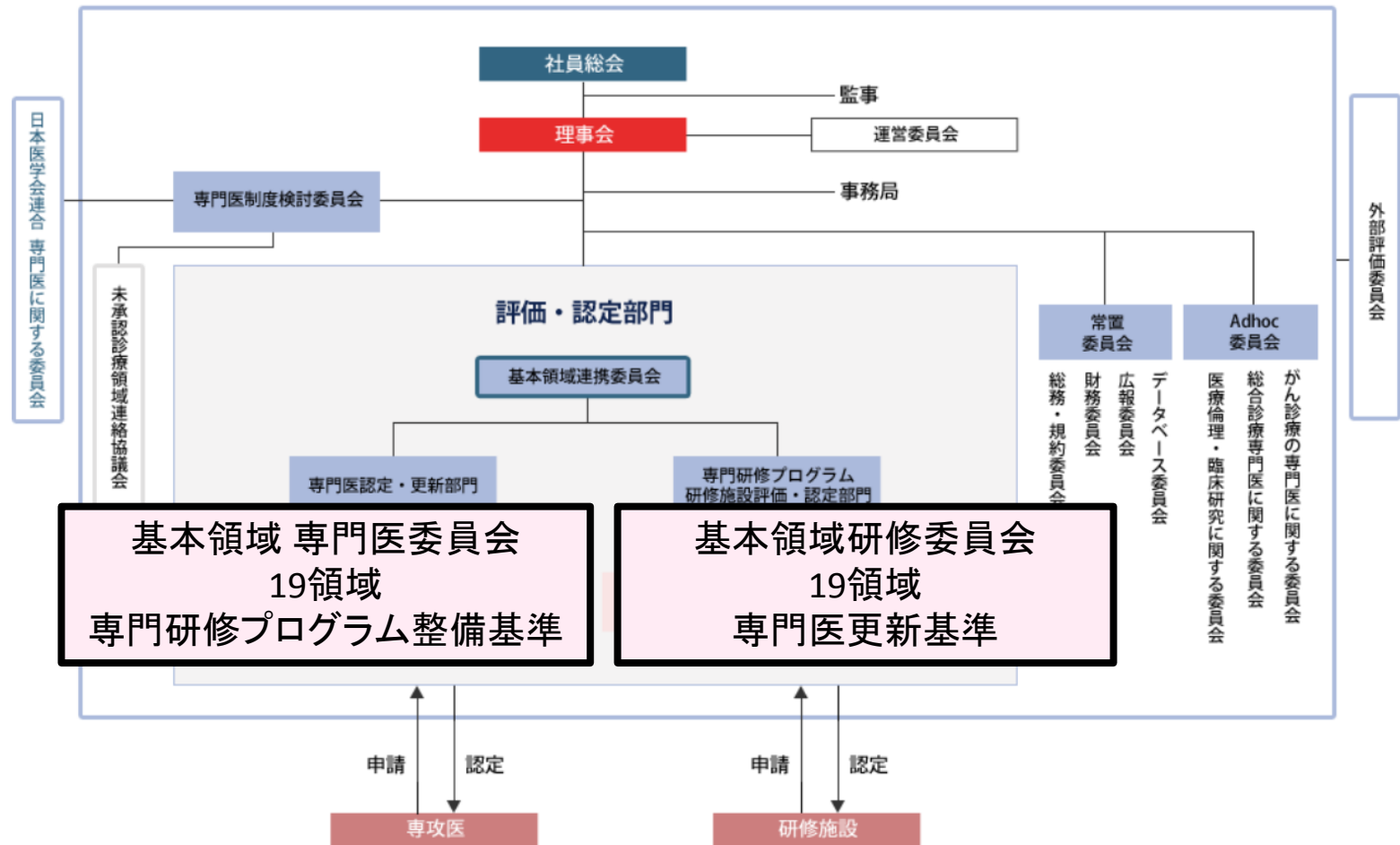


日本専門医機構 組織図

理事長挨拶	理事・監事	組織図	社員総会・理事会	委員会	定款	専門研修プログラム整備基準
-------	-------	-----	----------	-----	----	---------------

TOP > 組織図

組織図



理事長挨拶	理事・監事	組織図	社員総会・理事会	委員会	定款	専門研修プログラム 整備基準
-------	-------	-----	----------	-----	----	-------------------

TOP > 専門研修プログラム整備基準

基本領域の承認済専門研修プログラム整備基準の揭示

専門医制度整備指針(第1版)

施設評価・認定部門
委員長 四宮謙一

平成26年7月に作成された「[専門医制度整備指針\(第1版\) PDF](#)」に基づき、同年より基本領域の専門研修プログラム整備基準策定が各領域研修委員会によって行われてきました。そして、専門研修プログラム研修施設評価・認定部門による厳重な審査の結果、専門医制度整備指針に正確に対応し、また領域の特徴を十分に反映していることが確認された基本領域の専門研修プログラム整備基準について、当機構は承認を行いましたので、承認済専門研修プログラムの作成が現在行われており、当機構でそのモデル専門研修プログラムを承認後、可及的早期にホームページへ

また、承認領域の研修委員会では、引き続きモデル専門研修プログラムの作成が現在行われており、当機構でそのモデル専門研修プログラムを承認後、可及的早期にホームページへ揭示する予定となっています。専門研修基幹施設の各領域専門研修プログラム統括責任者の方々におかれましては、専門研修プログラム整備基準を十分にご理解の上、モデル専門研修プログラムを参考に専門研修プログラム作成の準備をお願いします。

なお、各領域モデル専門研修プログラムの揭示後に、順次、専門研修プログラムの申請を開始いたします。専門研修プログラム申請のための申請書は9月中頃に公表の予定です。

基本領域一覧

10月20日現在

	プログラム整備基準	モデルプログラム	付属資料
内科	 PDF	協議中	内科学会HP
小児科	 PDF	※承認済み 掲載準備中	小児科学会HP
皮膚科	 PDF	審査中	皮膚科学会HP
精神科	 PDF	※承認済み 掲載準備中	精神神経学会HP
外科	 PDF	※承認済み 掲載準備中	外科学会HP
整形外科	 PDF	※承認済み 掲載準備中	整形外科学会HP
産婦人科	 PDF	※承認済み 掲載準備中	産科婦人科学会HP
眼科	 PDF	協議中	掲載準備中
耳鼻咽喉科	 PDF	※承認済み 掲載準備中	耳鼻咽喉科学会HP
泌尿器科	 PDF	※承認済み 掲載準備中	泌尿器科学会HP
脳神経外科	 PDF	※承認済み 掲載準備中	脳神経外科学会HP
放射線科	審査中		

専門医制度整備指針

(第1版)

2014年7月

一般社団法人 日本専門医機構

- I. 専門医制度の理念と設計
 - 1. 専門医像と専門医制度
 - 2. 専門医制度の概要
 - 3. 日本専門医機構の組織
 - 4. 専門医制度整備指針について

- II. 専門医育成
 - 1. 専門医制度の意義と整備指針
 - 2. 専門研修カリキュラム
 - 3. 専門研修プログラム

- III. 専門医の認定と更新
 - 1. 専門医の認定
 - 2. 専門医の更新

- IV. 専門研修プログラムの評価と認定(更新を含む)
 - 1. 専門研修プログラムの申請と認定
 - 2. 専門研修プログラムの更新

I . 1. 専門医像と専門医制度

● 専門医制度確立の基本理念

- 1) 専門医の質を担保出来る制度
- 2) 患者さんに信頼され、受診の良い指標になる制度
- 3) 専門医が公の資格として国民に広く認知される制度
- 4) 医師が、プロフェッショナルとしての誇りと患者への責任を基盤として、自律的に運営する制度

【参考】 専門医とは <旧機構整備指針から抜粋>

- ✓ 「神の手を持つ医師」や「スーパードクター」を意味するのではない。
- ✓ それぞれの診療領域における適切な教育を受けて十分な知識・経験を持ち、患者さんから信頼され標準的な医療を提供出来る医師と定義される。

Ⅱ. 1. 専門医制度の意義と整備指針

- 医師に**研修カリキュラム**を提示し、具体的な**研修プログラム**を提供することが求められている。
- これからの専門医の育成は、「**研修プログラム**を基盤として研修を行うこと」を基本とする。
- 専門医育成の理念は、医師が基本領域およびサブスペシヤルティ領域に関する標準的な能力を修得し、「社会から**信頼される標準的な医療**を提供できる」専門医となることである。

Ⅱ. 2. 専門研修カリキュラム

- ① 理念・目的
- ② 到達目標(修得すべき知識・技能・態度など)
専門知識、専門技能、学問的姿勢、倫理性・社会性など
- ③ 経験目標
疾患・病態、診察・検査等、手術・処置等、地域医療、 学術活動
- ④ 研修方略
 - i. 専門研修プログラムでの研修
 - ii. 臨床現場での学習(On the Job Training)
 - iii. 臨床現場を離れた学習(Off the Job Training)
 - iv. 自己学習
- ⑤ 研修評価
 - i. 形成的評価
 - ii. 総括的評価

Ⅱ. 3. 専門研修プログラム

- ① 専門研修プログラム制とは
- ② 専門研修プログラム整備基準
- ③ 専門研修プログラムの構成要素(認定基準)
- ④ 専門研修施設の認定基準
- ⑤ 専門研修プログラムの継続的改良
- ⑥ 専攻医の採用と修了について

Ⅱ. 3. 専門研修プログラム

- ① 専門研修プログラム制とは
- ② 専門研修プログラム整備基準
- ③ 専門研修プログラムの構成要素(認定基準)
- ④ 専門研修施設の認定基準
- ⑤ 専門研修プログラムの継続的改良
- ⑥ 専攻医の採用と修了について

Ⅱ. 3. ①専門研修プログラム制とは

- ✓ 各診療領域の**専門研修カリキュラム**のもとで**目標を計画的に達成**するために、専門研修基幹施設が中核となり複数の専門研修連携施設とともに**専門研修施設群**を形成する(基幹施設単独で専門研修プログラム要件を満たす場合もある)。
- ✓ 専門研修施設群は、**専門研修プログラム**を作成し、それに基づいて、専攻医の専門医資格取得までの全過程を人的および物的に支援する。
- ✓ **この仕組みが、専門研修プログラム制**である。
- ✓ 専門研修プログラムならびに専門研修施設群は、各基本領域・サブスペシャリティ領域**研修委員会の評価**を受け、**日本専門医機構の認定**を受けなければならない。

Ⅱ. 3. ②専門研修プログラム整備基準

各領域研修委員会での専門研修プログラム整備基準の提示
次のような構成を基本として、備えるべき事項を具体的に明示しなければならない。

- ✓ 各専門医の使命と専門研修後の成果 (Outcome)
- ✓ 専門研修の目標と方法
- ✓ 専門研修評価の方法
- ✓ 専門研修管理と指導体制
- ✓ 専門研修の人的・物的資源
- ✓ 専門研修プログラム自体に関する評価
- ✓ 専門研修プログラムの管理運営
- ✓ 専門研修プログラムの継続的改良

専門研修プログラム整備基準と 医学教育分野別評価基準の領域との類似性

整備基準	医学教育分野別評価基準日本版
各専門医の使命と専門研修後の成果 (Outcome)	1. 使命と教育成果
専門研修の目標と方法	2. 教育プログラム
専門研修評価の方法	3. 学生評価
専門研修管理と指導体制	5. 教員
専門研修の人的・物的資源	6. 教育資源
専門研修プログラム自体に関する評価	7. プログラム評価
専門研修プログラムの管理運営	8. 管理運営
専門研修プログラムの継続的改良	9. 継続的改良

Ⅱ. 3. ②専門研修プログラム整備基準

各領域研修委員会での専門研修プログラム整備基準の提示基準には、次のことも含まなければならない。

- ✓ 各診療領域専門研修プログラム**統括責任者**、専門研修指導医の要件
- ✓ 専門研修施設群の**構成要件**
- ✓ 専門研修施設群の**地理的範囲**
- ✓ 専攻医**受入数**についての基本的な考え方
- ✓ **地域医療・地域連携経験、研究経験**(主に臨床研究が考えられるが、大学院等での一部期間の研究も可能)に関すること
- ✓ 基盤領域から**サブスペシャリティ領域**へと連続的な育成過程を示し、各専門研修過程で修得すべき事項を明確に設定すること
- ✓ 専門研修の休止・中断、専門研修プログラムの移動、専門研修プログラム外での研修の条件、**出産・育児休業・留学・住所変更**などの場合における扱いを明示すること

Ⅱ. 3. ②専門研修プログラム整備基準

各診療領域の専門研修プログラム整備基準は、各領域研修委員会において策定し、専門研修プログラム研修施設評価・認定部門の認定を受ける。

Ⅱ. 3. ③専門研修プログラムの構成要素(認定基準)

i. 専門研修基幹施設、専門研修連携施設

- ✓ 専門研修プログラムを形成するひとつの研修施設群には、**専門研修基幹施設**(原則として1施設)と**専門研修連携施設**(研修の指導管理体制に支障がない限りにおいて施設数は限定せず、大学院等も含んでよい)を置く
- ✓ 各専門研修施設は各領域研修委員会で定められた施設基準、指導体制等を備える
- ✓ 各専門研修施設には、研修の質を保証する上で必要な各領域研修委員会で定められた専門研修指導医を置く
- ✓ 専門研修基幹施設は**専門研修プログラムを管理**し、当該プログラムに参加する専攻医および専門研修連携施設を**統括**する
- ✓ 専門研修基幹施設が中心となり、各専門研修施設が研修のどの領域を担当するかをプログラムに明示する
- ✓ 専門研修基幹施設は研修環境を整備する責任を負う
- ✓ 専門研修連携施設は専門研修基幹施設が定めた専門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

Ⅱ. 3. ③専門研修プログラムの構成要素(認定基準)

ii . 専門研修指導医

- ✓ 専門研修指導医とは、当該領域における**十分な診療経験**を有し、教育・指導能力を有する医師である

iii . 専門研修プログラム管理・評価体制

- ✓ 専門研修基幹施設に専門研修プログラムと専攻医を統括的に管理する診療領域ごとの専門研修プログラム**管理委員会**を置く
- ✓ 専門研修基幹施設のプログラムごとに、各診療領域専門研修プログラム**統括責任者**を置く

iv . 専門研修実績記録システムの整備

v . マニュアル、フォーマット等の整備

- **専攻医研修マニュアル**(専攻医用、評価システムを含む)
- **指導者用マニュアル**
- 専攻医研修実績記録フォーマット
- 指導医による指導とフィードバック記録
- 指導者研修計画(FD : Faculty Development)と実施記録

IV. 1. 専門研修プログラムの申請と認定

- ① 新規申請のための必要項目
 - i. 専門研修プログラム申請書（書式は日本専門医機構による）
 - ii. 専門研修プログラム（各研修委員会が書式作成）
- ② 認定の流れ
 - i. 新規申請書提出
 - ii. 各領域研修委員会による評価
 - iii. 専門研修プログラム研修施設評価・認定部門での審査
 - iv. 評価・認定部門による認定
 - v. 専門研修プログラム認定証授与（5年後更新）

IV. 2. 専門研修プログラムの更新

- ① 更新のための必要項目
 - i. 更新申請書
 - ii. 年度報告書
 - iii. 中間での専門研修プログラム自己評価(2年次終了後)
 - iv. **サイトビジット調査**(4年次)
 - ア. 更新前2年以内に調査を受ける
 - イ. **各領域研修委員会**がサーベイヤーを派遣する
 - ウ. **専門研修基幹施設**の訪問調査
 - エ. 専門研修プログラム実行の現地調査概要
 - オ. 調査結果は各領域研修委員会から各専門研修プログラム統括責任者に報告される
 - v. 専門研修プログラム更新申請
 - 更新申請書、○年度報告書、○各中間自己評価
 - サイトビジット調査結果、○更新専門研修プログラム

日本専門医機構における作業行程(予定)

2015年度

- ✓ 基準となる専門研修プログラムの認定: →4月9日認定済
- ✓ 各病院群から専門研修プログラムを申請: 審査・認定

2016年度以降

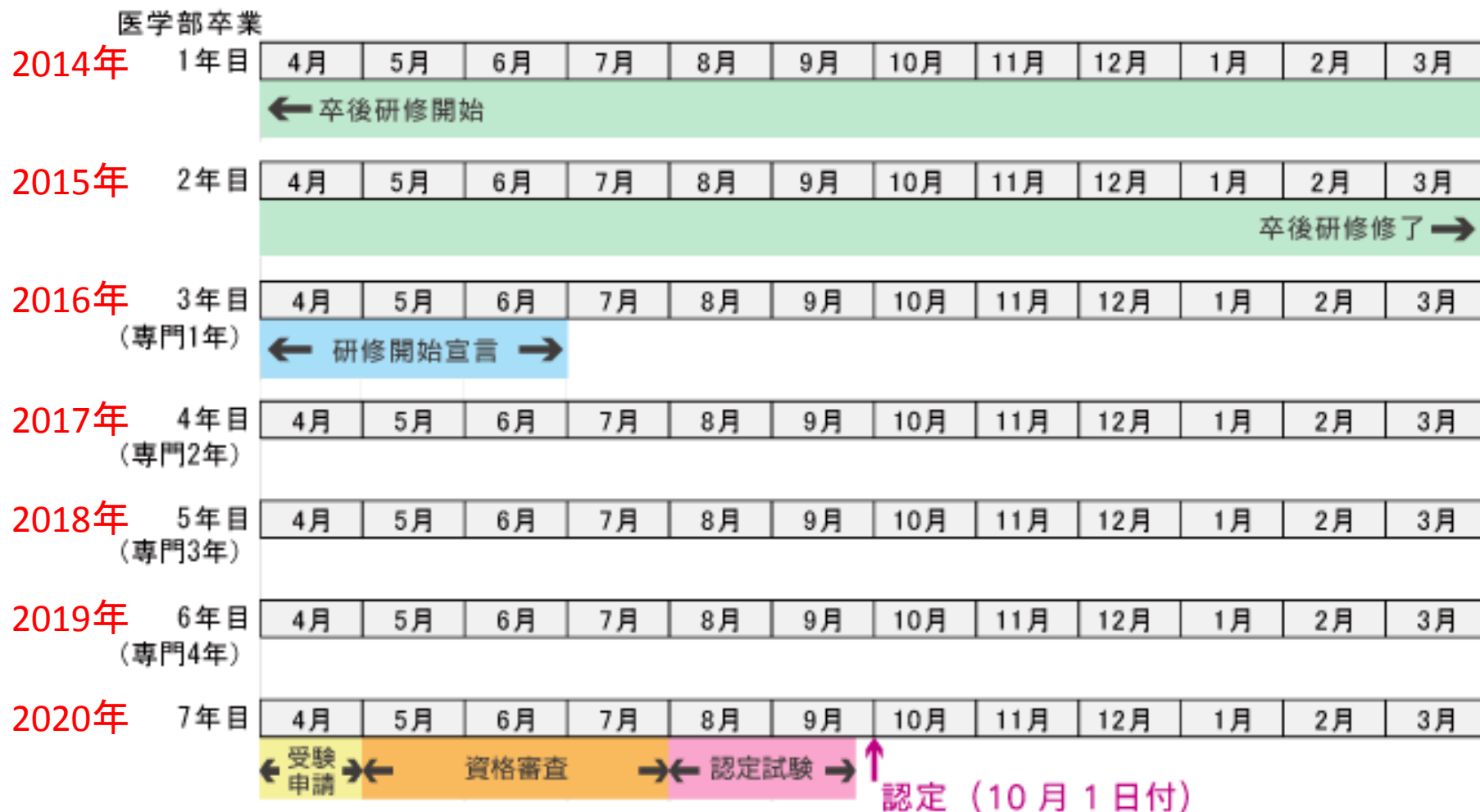
- ✓ 専門研修プログラム名(施設群)公布・周知
- ✓ 各専門領域での研修希望の専攻医登録
- ✓ 各専門研修プログラムが専攻医募集
- ✓ 専門研修プログラムに応募

2016年9月頃～ 専攻医採用試験と採用(統一期間)

2017年4月1日 専門研修プログラムによる研修スタート

2019年～2020年 サイトビジット開始

現行の泌尿器科専門医認定



日本専門医機構による泌尿器科専門医認定

医学部卒業		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2015年	1年目												
		← 卒後研修開始											
2016年	2年目												
								採用試験と採用					
2017年	3年目 (専門1年)												
		研修開始											
2018年	4年目 (専門2年)												
2019年	5年目 (専門3年)												
2020年	6年目 (専門4年)												
												研修修了	
2021年	7年目												
		認定の手順: 機構で審議中											

- 日本専門医機構と専門医制度整備指針
- **専門研修プログラム整備基準の概要（泌尿器科領域）**
- 日本専門医機構によるプログラム申請事前説明会におけるQ&A（2015年9月18日）

専門研修プログラム整備基準認定まで(泌尿器科領域)

★20140929

20140930-日本泌尿器科学会 専門研修プログラム整備基準 ver.1.0(0929版)

◆専門研修プログラム整備基準検討委員会(日本泌尿器科学会事務局)

- ・ 2014年12月12日(金) 16～19時
- ・ 2014年12月26日(金) 13～16時

★★20150211 ver.1.1

泌尿器科専門研修PG整備基準 20150211版 機構再提出版ver1.1

20150211-専攻医研修マニュアル 機構提出版ver.1.1

20150211-研修記録簿 機構提出版ver.1.1

20150211-指導者マニュアル 機構提出版ver.1.1

★★★20150316 ver.3

★★★★20150329 ver.4

1. 泌尿器科専門研修プログラム整備基準 V4
2. 専攻医研修マニュアル V4
3. 研修記録簿 V4
4. 専門研修指導者マニュアル V4

●20150409 日本専門医機構から認定通知

理事長挨拶

理事・監事

組織図

社員総会・理事会

委員会

定款

専門研修プログラム
整備基準

TOP > 専門研修プログラム整備基準

基本領域の承認済専門研修プログラム整備基準の揭示

専門研修プログラム研修施設評価・認定部門
委員長 四宮謙一

平成26年7月に作成された「[専門制度整備指針（第1版）PDF](#)」に基づき、同年より基本領域の専門研修プログラム整備基準策定が各領域研修委員会によって行われてきました。そして、専門研修プログラム研修施設評価・認定部門による厳重な審査の結果、専門医制度整備指針に正確に対応し、また領域の特徴を十分に反映していることが確認された基本領域の専門研修プログラム整備基準について、当機構は承認を行いましたので、承認済専門研修プログラム整備基準を以下に揭示いたします。

また、承認領域の研修委員会では、引き続きモデル専門研修プログラムの作成が現在行われており、当機構でそのモデル専門研修プログラムを承認後、可及的早期にホームページへ揭示する予定となっています。専門研修基幹施設の各領域専門研修プログラム統括責任者の方々におかれましては、専門研修プログラム整備基準を十分にご理解の上、モデル専門研修プログラムを参考に専門研修プログラム作成の準備をお願いします。

なお、各領域モデル専門研修プログラムの揭示後に、順次、専門研修プログラムの申請を開始いたします。専門研修プログラム申請のための申請書は9月中頃に公表の予定です。

基本領域一覧

10月20日現在

	プログラム整備基準	モデルプログラム	付属資料
内科	 PDF	協議中	内科学会HP
小児科	 PDF	※承認済み 掲載準備中	小児科学会HP
皮膚科	 PDF	審査中	皮膚科学会HP
精神科	 PDF	※承認済み 掲載準備中	精神神経学会HP
外科	 PDF	※承認済み 掲載準備中	外科学会HP
整形外科	 PDF	※承認済み 掲載準備中	整形外科学会HP
産婦人科	 PDF	※承認済み 掲載準備中	産科婦人科学会HP
眼科	 PDF		
耳鼻咽喉科	 PDF		
泌尿器科	 PDF	※承認済み 掲載準備中	泌尿器科学会HP
脳神経外科	 PDF	※承認済み 掲載準備中	脳神経外科学会HP
放射線科	審査中		

プログラム整備基準：泌尿器科領域

専門研修プログラム整備基準

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 **泌尿器** 科

1 理念と使命

① 領域専門制度の理念

1

泌尿器科専門医制度は、医の倫理に基づいた医療の実践を体得し、高度の泌尿器科専門知識と技能とともに地域医療にも対応できる総合的診療に必要な基本的臨床能力を修得した泌尿器科専門医の育成を図り、国民の健康増進、医療の向上に貢献することを目的としています。

② 領域専門医の使命

2

泌尿器科専門医は小児から成人に至る様々な泌尿器疾患、ならびに我が国の高齢化に伴い増加が予想される排尿障害、尿路性器悪性腫瘍、慢性腎疾患などに対する専門的知識と診療技能を持ちつつ、高齢者に多い一般的な併存疾患にも独自で対応でき、必要に応じて地域医療との連携や他の専門医への紹介・転送の判断も的確に行える能力を備えた医師です。泌尿器科専門医はこれらの診療を実践し、総合的診療能力も兼ね備えることによって社会に対する責務を果たし、地域医療にも配慮した国民の健康・福祉の増進に貢献します。

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■ ■ 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。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る。
詳細は専攻医研修マニュアルの「個別目標 1~4」(15~19頁)を参照のこと。

② 到達目標(修得すべき知識・技能・態度など)

- i 専門知識

1 理念と使命

- ① 領域専門制度の理念
- ② 領域専門医の使命

2 専門研修の目標

- ① 専門研修後の成果 (Outcome)
- ② 到達目標 (修得すべき知識・技能・態度など)
 - i 専門知識
 - ii 専門技能 (診察、検査、診断、処置、手術など)
 - iii 学問的姿勢
 - iv 医師としての倫理性、社会性など
- 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
 - ii 経験すべき診察・検査等
 - iii 経験すべき手術・処置等
 - 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)
 - v 学術活動

3 専門研修の方法

- ① 臨床現場での学習
- 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)
- ③ 自己学習 (学習すべき内容を明確にし、学習方法を提示)
- ④ 専門研修中の年度毎の知識・技能・態度の修練プロセス

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
- 2) (指導医層の)フィードバック法の学習(FD)

② 総括的評価

- 1) 評価項目・基準と時期
- 2) 評価の責任者
- 3) 修了判定のプロセス
- 4) 多職種評価

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

② 専門研修連携施設の認定基準

③ 専門研修施設群の構成要件

④ 専門研修施設群の地理的範囲

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)

⑥ 地域医療・地域連携への対応

⑦ 地域において指導の質を落とさないための方法

⑧ 研究に関する考え方

⑨ 診療実績基準(基幹施設と連携施設) [症例数・疾患・検査/処置・手術など]

⑩ Subspecialty領域との連続性について

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

- 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
 - ② 基幹施設の役割
 - ③ 専門研修指導医の基準
 - ④ プログラム管理委員会の役割と権限
 - ⑤ プログラム統括責任者の基準、および役割と権限
 - ⑥ 連携施設での委員会組織
 - ⑦ 労働環境、労働安全、勤務条件

- 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
 - ② 医師としての適性の評価
 - ③ プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備
 - 専攻医研修マニュアル
 - 指導者マニュアル
 - 専攻医研修実績記録フォーマット
 - 指導医による指導とフィードバックの記録
 - 指導者研修計画(FD)の実施記録

8 専門研修プログラムの評価と改善

- ① 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価
- 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
- ③ 研修に対する監査(サイトビジット等)・調査への対応

9 専攻医の採用と修了

- ① 採用方法
- ② 修了要件

10 他に、自領域のプログラムにおいて必要なこと

構成施設



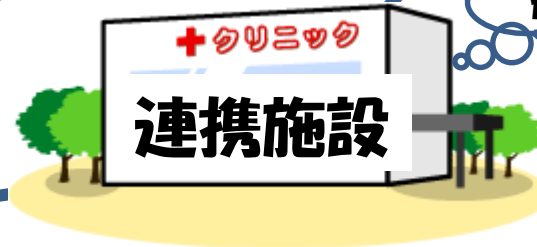
- ✓ 年間泌尿器科関連手術数: 80件以上
- ✓ 十分な指導医数、図書館設置、CPCなどの定期開催
- ✓ 日本泌尿器科学会基幹教育施設
- ✓ 泌尿器科領域研修委員会が認定
- ✓ 施設実地調査(サイトビジット)による評価(監査・調査)に対応



- ✓ 学会基幹教育施設 / 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



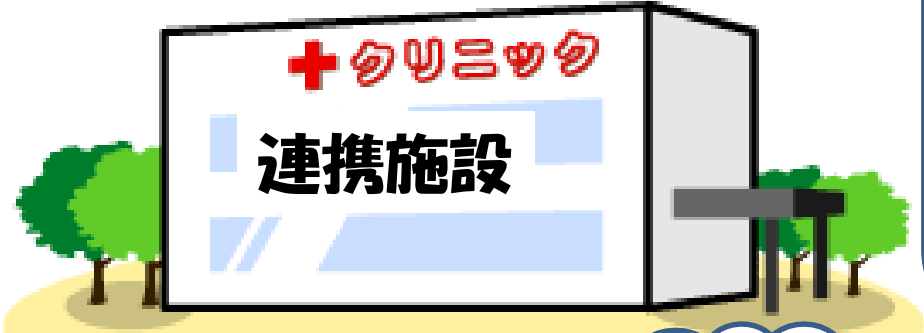
地域医療にも配慮した
病院構成を



地域医療研修

目的

- ✓ 初期対応としての疾病の診断を行う
- ✓ 予防医療の観点から地域住民の健康指導を行う
- ✓ 自立して責任をもって医師として行動
- ✓ 地域医療の実状と求められている医療について学ぶ



連携施設



不在でも
研修可能

指導医

具体的には

- ✓ 専門医が常勤している病院や診療所で、週に1回泌尿器科診療
- ✓ 泌尿器科専門医が不在の病院・診療所等で週1回外来泌尿器科診療を行う。
- ✓ 指導医不在病院で週に1回泌尿器科専門医の指導を受けながら泌尿器科常勤医として勤務



専攻医

プログラム統括責任者、指導医、専攻医



統括責任者

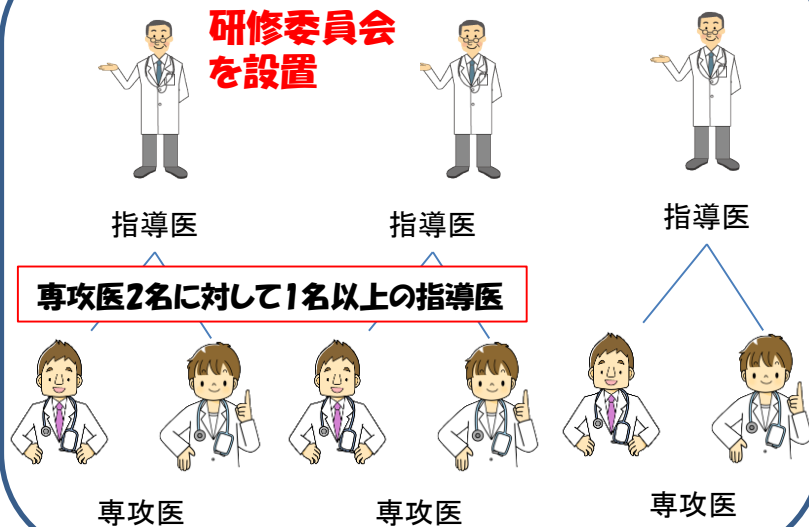
研修プログラム管理委員会

- ✓ 講演会やhands-on-seminarなどを開催
- ✓ テレカンファレンスやWebセミナーを開催

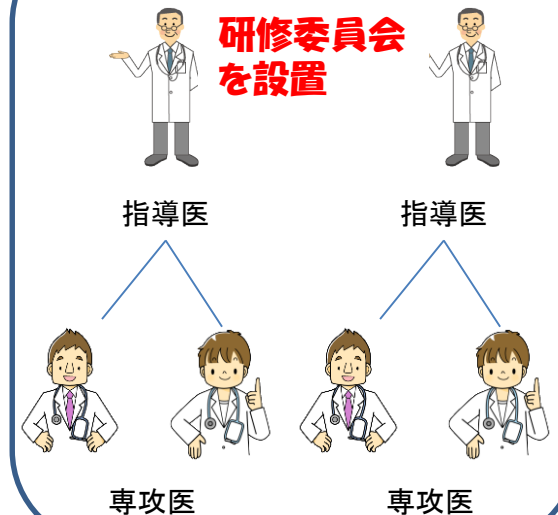
プログラム全体での最大受入人数：原則20名以内

算定法：プログラム施設群の平均専攻医受人数(過去3年間)×1.5

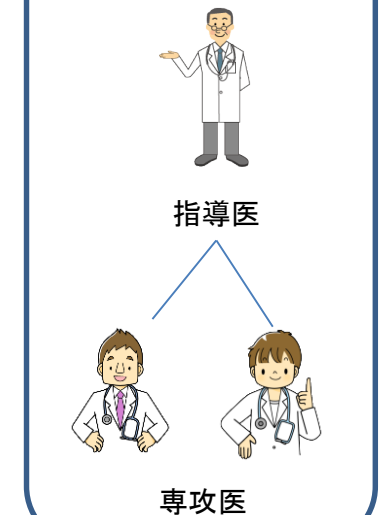
施設A



施設B



施設C



統括責任者

資格基準

- ✓ 専門医の資格を持ち、専攻医研修施設において常勤泌尿器科医師として10年以上診療経験を有する。
- ✓ 泌尿器科領域の学位を取得していること。
- ✓ 査読を有する泌尿器科領域の学術論文を筆頭著者あるいは責任著者として5件以上発表していること。



役割と権限

- ✓ 研修プログラム統括責任者は専攻医の研修内容と修得状況を評価し、その資質を証明する書面を発行する。

*** 原則としてプログラム全体で20名以内の専攻医とするが、20名を超える専攻医をもつ場合、副プログラム責任者を置くこと**

指導医

資格基準



- ✓ **日本泌尿器科学会専門医の資格***を持ち、十分な診療経験を有しかつ教育指導能力を有する。
- ✓ **専攻医研修施設において常勤泌尿器科医師として5年以上泌尿器科の診療に従事していること。**
- ✓ **泌尿器科に関する学術論文、学術著書等または泌尿器科学会を含む関連学術集会での発表が5件以上あり、そのうち1件は筆頭著書あるいは筆頭演者としての発表であること。**
- ✓ **泌尿器科学会あるいは日本専門医機構の泌尿器科領域研修委員会が認める指導医講習会を5年間に1回以上受講していること。**

* 日本泌尿器科学会専門医の資格

- ✓ **本研修プログラムの指導医の要件を満たすものとする。**

専攻医

募集、採用方法

- ✓ HP(機構または領域)で公募、選抜すること
- ✓ 時期をほぼ揃えること(全領域で時期を合わせる方向で調整)
- ✓ 学科試験や面接の有無など

修了要件

- ✓ ・4つのコアコンピテンシー(泌尿器科専門知識 [シート1-1]、泌尿器科専門技能[シート1-2]、継続的な科学的探求心の涵養[シート1-3]、倫理観と医療のプロフェッショナリズム[シート1-4])について指導医の評価がすべてaまたはbであること。
- ✓ 一般的な手術:術者として 50例以上(シート2-3-1)
- ✓ 専門的な手術:術者あるいは助手として 1領域10例以上を最低2領域かつ合計30例以上(シート2-3-1)
- ✓ 「経験すべき疾患・病態」(シート2-1)のうちすべての「日常診療でよく遭遇する疾患」を2例以上経験
- ✓ 「経験すべき診察・検査等」(シート2-2)に定める全ての検査を2例以上
- ✓ 講習などの受講や論文・学会発表: 40単位(下記1)~3)の合計)
 - 1)専門医共通講習(最小5単位、最大10単位、ただし必修3項目〔医療安全、医療倫理、感染予防〕の3単位を含む)
 - 2)泌尿器科領域講習(総会での指定セッション受講など、最小20単位、最大35単位)
 - 3)学術行政・診療以外の活動実績(学会参加など、最大10単位)



専攻医の評価

年2回(3月、9月)に行う

- Step1 指導医による形成的評価**
- ・基礎知識・技能・コミュニケーションスキルなどの評価
(コアコンピテンシー1~4、シート1-1~4を使用)
 - ・経験症例・手術件数評価(シート2-1~3を使用)
 - ・項目毎に専攻医に対してフィードバック(教育的指導)
- Step2 専攻医は上記評価を基に「研修目標達成度評価報告用紙」と「経験症例数報告用紙」を臨床技能評価小委員会に提出
(Step1評価から1か月以内)**
- Step3 各地域研修プログラム管理委員会による評価**
- ・指導医から提出された評価報告用紙を基に協議、次年度研修指導に反映

研修最終年度(4年目)の4月に行う

- Step4 管理委員会による2つの報告用紙の総合的評価とプログラム統括責任者による最終評価**
- ・医師以外の多職種からの評価(コアコンピテンシー4)も考慮する
 - ・指導医のC評価(不可)が一つでもあれば研修終了とならない

- 日本専門医機構と専門医制度整備指針
- 専門研修プログラム整備基準の概要（泌尿器科領域）
- 日本専門医機構によるプログラム申請事前説明会におけるQ&A（2015年9月18日）

- 日本専門医機構によるプログラム申請事前説明会におけるQ&A(2015年9月18日)

Q1～Q12

Q1 プログラムの定員はどのように決めることになるのでしょうか？

- 定員を決める因子
 - **症例数** 必須な受持経験症例数や執刀経験手術数など
 - **指導医数** 指導医が受け持つ専攻医は1研修年次1名が基本
- 定員の決定
 - 指導医数から算出される定員と症例数から算出される定員を比較し、**少ない方が定員**となります
- 最終的に、領域と機構が協議して、**領域主体で調整**します
- 領域研修委員会とPG部門で協議を行い、最終承認を行います

Q2 専門研修プログラムの基準を満たす必須症例がない場合、どのようにすればよいでしょうか？

A 1 連携施設となる

A 2 基幹施設となるため他の基幹施設に相談することが必要となります

- 他プログラムの基幹施設か連携施設に、プログラムをまたいで自プログラムの連携施設となってもらいます
- その場合、**症例数の按分**は基幹施設の責任者同士で協議することになります
- 指導医数もダブルカウントする訳にはいかないので同様に**指導医数の按分**を協議する必要があります

Q3-1 地域医療の経験とは？

-2 地域医療経験の期間は決まっていますか？

(地域医療: 地域に密接した医療 and/or 過疎地の医療)

1 A

- 施設群を組んだ研修プログラム管理委員会が、それぞれの**地域**で**必要な地域医療研修**を組み立てます
 - 例えば、「プライマリケアを経験し、より専門的医療を必要とする疾患をしかるべき施設へトリアージすることを学ぶ」という目標をもつ領域の場合
 - その研修が可能な施設と指導医を盛り込んだプログラムを作ります
 - 指導医の在籍がなくとも、専門医が常勤し、テレビシステムなどで常にコンサルトへの即応体制があることが望ましいと考えられます
- 基本領域の専門医制度においては、**地域を実際に研修する機会がある**ことが重要です (専門医制度整備指針)

2 A

- 期間と内容については、それぞれの領域研修委員会の見識に委ねるところです

Q4 大学と連携を組む施設についての考え方はどのようなものでしょうか？

A 大学は都市型の基幹施設と考えられます

- 大学が地域の中核病院と連携してプログラムを組むことは、専攻医に豊富で多彩な症例の経験を提供することとなり、研修の質向上に有用であると考えられます
- 地域中核病院での研修は地域完結型医療連携を研修するためにも有効と考えられます

Q5

1. 大学だけで研修プログラムを作成することは可能ですか？
2. 大学が、その位置する大都市の病院とだけで施設群を構成することは可能ですか？

5-1 A • 地域医療の研修カリキュラムが計画されておらず基本的には認められません

5-2 A • 大学と大病院連合だけの施設群は5-1Aと同様に不可

- 一般的には大学は多くの病院と施設群を構成することが多く、3次医療圏を越える施設も考えられます
- 特殊な事情がある場合にのみ、日本専門医機構でその妥当性を検討します

Q6 地域中核病院を基幹施設とする研修プログラムを組み方を教えてください

Q6-1 大学を連携施設として含める必要はありますか？

A 必ずしも大学を入れる必要はありませんが、リサーチマインドの涵養が整備指針でうたわれているので、**大学あるいは研究に触れる機会を提供できる施設**が連携施設として入ることが望ましいと考えられます

広く連携施設をもち、研修目標を満たす施設群を形成することが重要です

Q6-2 都道府県を越えての連携は可能ですか？

A 可能です この場合も研修にとって必要であること、地域の医療経験あるいは地域医療を維持するコンセプトを示してください

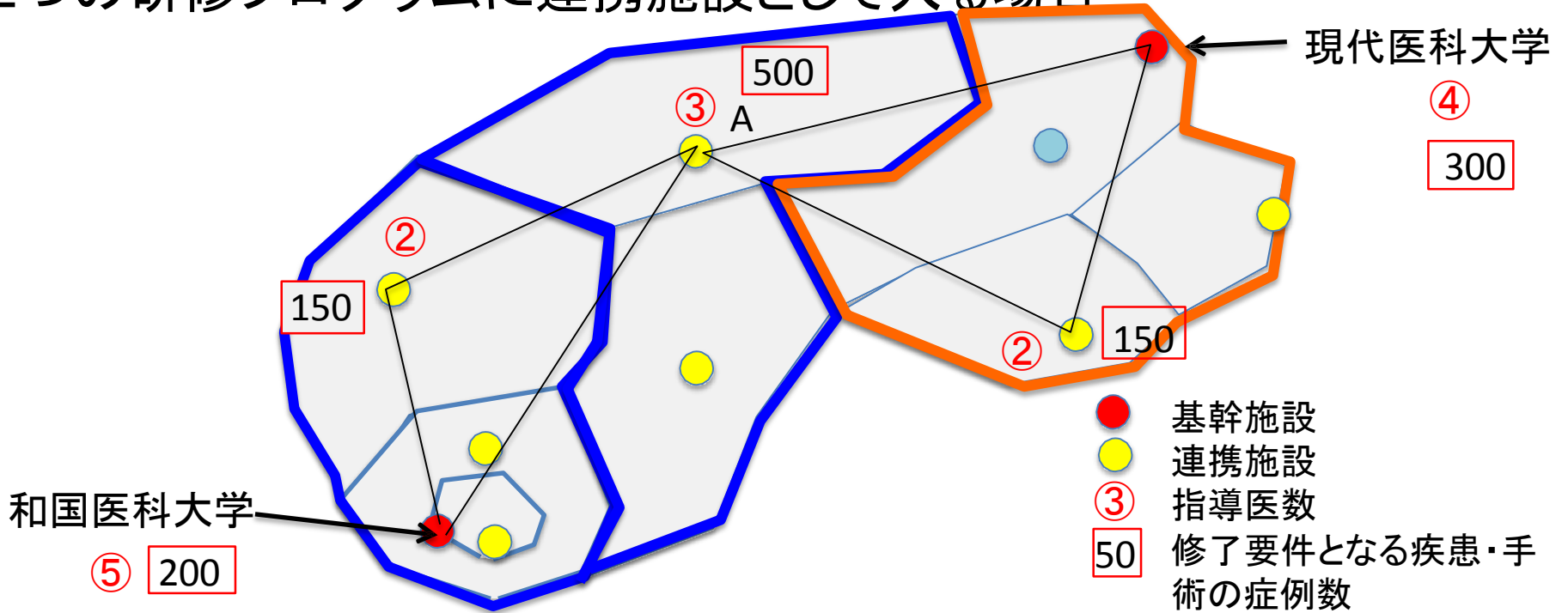
プログラムの定員数の考え方

Q7 ある地域中核病院が2つの大学の研修プログラムに連携施設として入る場合の症例数の按分および指導医数の按分の仕方は？

A 2つの基幹施設の研修プログラム統括責任者が協議して決めることとなります

- 1対1の按分や、2対1の按分など種々の場合があります
- 多くは症例(経験)数の按分が優先されると考えられます
- 指導医数は症例(経験)数の按分に準じた整数比(例えば指導医が3名であれば2名対1名)で按分するようにして下さい。
- くれぐれも、2つのプログラムで症例数と指導医数を二重登録しないようご注意ください
- 各領域の研修委員会の責任でコントロールされ、サイトビジットでの確認事項となります

2つの研修プログラムに連携施設として入る場合



Q 地域中核病院(A)が基幹病院である2つの大学の連携施設になる場合の定員は？

A1. **症例数**：施設(A)の500を2等分して、和国医科大学のプログラムと現代医会大学のプログラムにカウントする場合、それぞれ $200+150+250=600$ (3年で1800) および $300+150+250=700$ (3年で2100)となる。必須経験症例数が専攻医当たり(期間3年)100ならば定員(期間3年)は18および21である。プログラムで募集するのは単年の専攻医なので募集定員は**6および7**である。

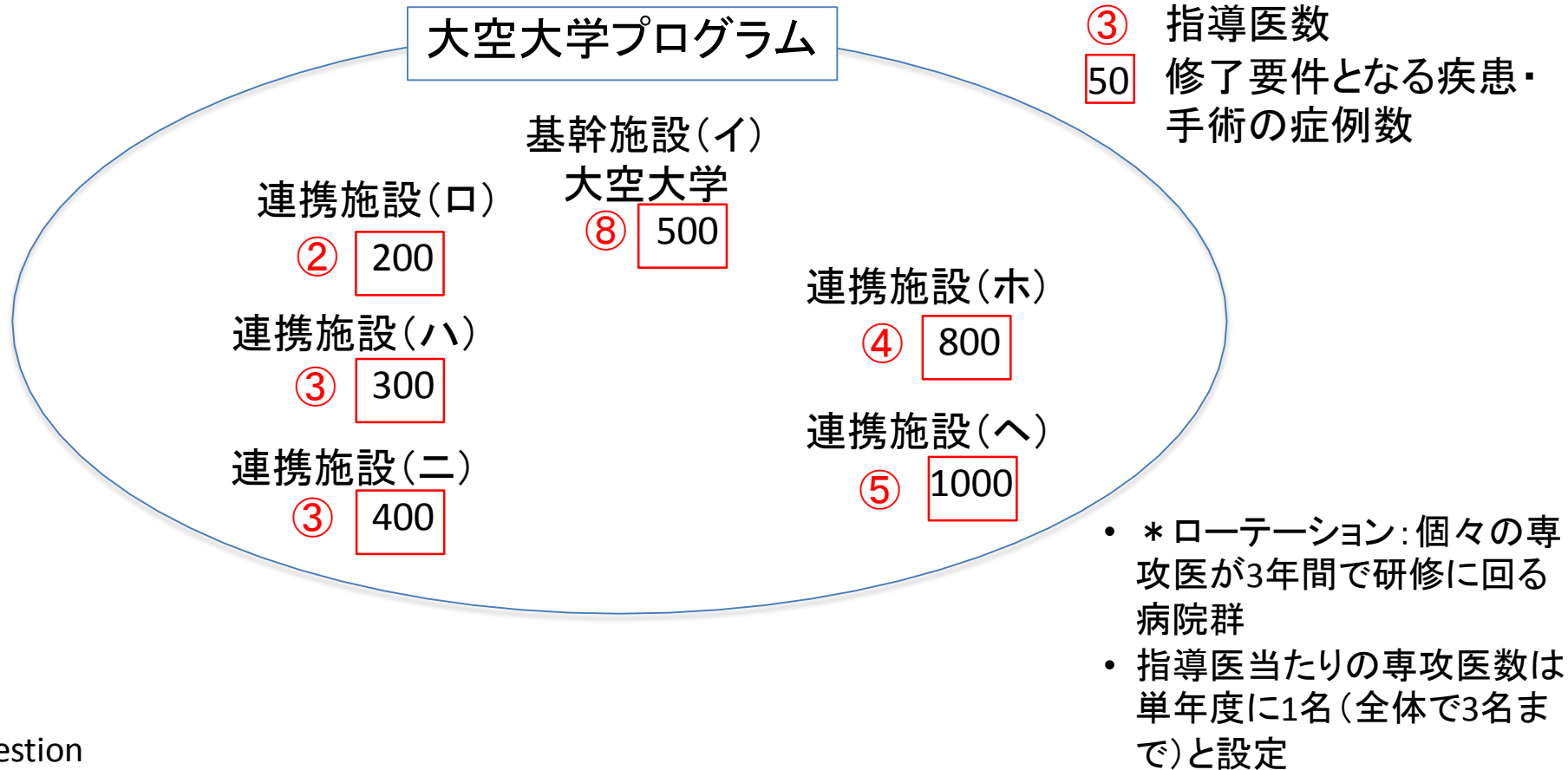
A2. **指導医数**：施設(A)の指導医3名を2対1に按分する場合の指導医数はそれぞれ $5+2+2=9$ および $4+1+2=7$ である。指導医当たり専攻医数を1年に1名とすると、募集定員はそれぞれ**9および7**である。(指導医数の按分が1対2であれば、それぞれ**8**となる。) A3. 2つの基準から定員はそれぞれ**6および7**となる。

Q8 多数の連携施設を含む研修プログラムの定員はどのように考えるとよいでしょうか？

A

- 研修プログラムを構成する基幹施設と連携施設の指導医数と症例数から基準によって算出します
- 定員は1人以上となります
- 多数定員は、主に大学基幹で連携施設の多い研修プログラムと考えられ、比較的先進的な医療の研修が特徴と考えられます
- 地方病院が基幹の研修プログラムでは指導医数の問題で定員が少ない一方、十分な症例数を経験する可能性が高く、地域密着型の研修の特徴を持つ可能性があります
- 研修プログラムの特徴を十分に把握した上で、全国の研修プログラムの配置や定員改善を領域研修委員会が勧告することがあります

複数のローテーション*を含むプログラム(施設をカテゴライズしない場合)



Question

複数のローテーション(コース)を含むプログラムの定員の決め方は?

Answer

- 図の例では3年間のプログラムを6施設のうちの3施設で組む。6施設全体での指導医数は25、症例数は3200/年である。
- 必要経験症例数を100/3年とすると、定員(期間3年)は $3200 \times 1 / 100 = 32$ で、単年度の定員は10である。
- 指導医数からの単年度の定員は25である。
- 指導医数と症例数の基準から算出される単年度の募集定員は10となる。

Q9 ある基幹施設(イ)が他のプログラム(ロ)の連携施設になる場合、定員はどのように考えたらよいですか？

A ・ プログラム(ロ)で不足する疾患や手術の共有が目的と考えられます

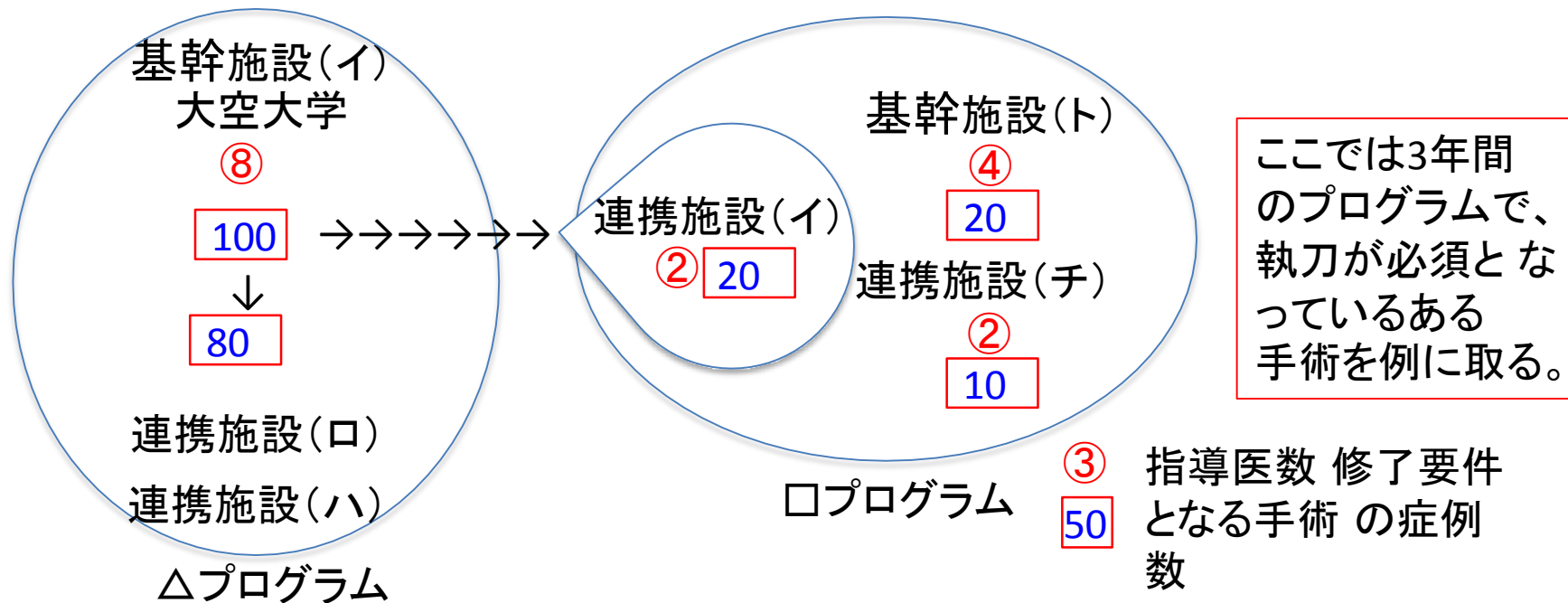
– 基幹施設(イ)がプログラム(ロ)に分配することにより、プログラム(ロ)の症例数が増加します

• 按分方法を2つのプログラム統括責任者間で協議して決定することは前の質問と同様です

– プログラム(ロ)では自前の症例数に基幹施設(イ)から分配される症例数を加えて定員を算出します

– 指導医数もダブルカウントすることはできないため、同様に按分となります

例:ある基幹施設が他のプログラムの連携施設になる場合



Question

他のプログラムの基幹施設が連携施設となるプログラムの定員の決め方は？

Answer

- プログラムでは専攻医が3年で経験できる症例数は最大で、施設(ト)で2年、施設(チ)で1年の場合の50である。修了要件となる症例数を50とすると、5年間に2人が症例数の要件を満たすことができる。すなわち毎年専攻医を採用することはできない。
- △プログラムの基幹施設(イ)は□プログラムの連携施設として手術症例数100のうち20および指導医8のうち2を□プログラムに割り振るとする。この場合、□プログラムの症例数は50/年であり150/3年である。修了要件となる症例数を50とすると3年間の定員は $150 \times 1 / 50 = 3$ であり、単年度の定員は1である。
- 連携施設(イ)を含めた□プログラムの指導医数は8であり定員は8である。症例数からの定員は1であり、募集定員は1となる。

Q10 地域医療提供体制を今以上に悪化させないためには？

A-1 以下の問題については、領域研修委員会とPG部門が綿密に協議を行い、共通認識を持って対処することが必要と考えています。

i. 地域に十分な診療の需要があるにもかかわらず、その地域の医療施設に**研修プログラムが形成されていない**ことは、**研修資源を無駄に浪費**している点で問題があるので、配置につき協議します。

ii. **研修内容の公平性と地域医療の観点**から、平均以上の指導医や診療実績を持つ研修プログラムの**専攻医がゼロ**とならないように協議します。

(例: 都市から遠く、交通の利便性が悪いが十分な症例を研修できるプログラム)

iii. 研修プログラムの適正配置と専攻医数がゼロとならないよう、**都道府県行政、医師会、大学、病院協会等との協議が必要**と考えています。

iv. PG部門を含め、利害が絡む当事者だけの**評価・認定**では機構としての**説明責任**を果たせないために、**透明性を確保**するために**第3者による評価の必要性**があると考えています。

Q10 地域医療提供体制を今以上に悪化させないためには？

A-2 手続き

- i .領域への説明会を開き、人的にも診療実績においても、比較的公平な条件で専攻医が研修できるプログラム形成と全国配置について領域全体の理解を求めます
- ii .地域での説明会(行政、医師会、病院協会、大学)において、魅力のある研修プログラム(選択可能な複数)の地域における自律的形成を勧める
- iii .全国の基幹施設可能と考えられる施設に基幹施設希望有無のアンケートを行う
- iv .アンケートおよびプログラム申請状況から、全国のプログラム配置とその専攻医募集数につき検証を行い、領域研修委員会と協議してアンバランスの是正を協議します

Q10 地域医療提供体制を今以上に悪化させないためには？

A-2 手続き

- v. 募集研修プログラムの**可能な経験症例数や手術数**などを、専攻医が十分に理解した上で応募できる、明瞭な公募内容とします
- vi. 2016年度、実際の応募者数が判明した際に、**医療・人的資源の無駄遣い(専攻医が0人)**がないように、また医療・人的資源の面から専攻医が可能な限り**公平な研修**を受けられるように、領域研修委員会とPG部門が専攻医定員の不均衡につき協議します
- vii. **第3者評価**により制度の改善を計画します

Q11 基本領域専門研修とサブスペシャルティ専門研修の連動をどう考えますか？

A-1 基本領域の研修プログラム期間はプログラム整備基準に記載されている3-5年の期間です

A-2 基本領域専門研修からサブスペシャルティ専門研修に続く研修の連続性は必要です

A-3 サブスペシャルティ専門研修への専攻医の登録は基本領域専門研修終了後とします

A-4 サブスペシャルティ専門研修における経験症例に関しては、基本領域研修委員会及びサブスペシャルティ研修委員会が妥当と認めた基本領域研修期間の症例を実績として認めます

Q12 現在進められ、成案を得られつつある各領域専門研修プログラムを柱とした新専門医制度について第三者評価が必要ではないですか？

A-1 各基本領域専門研修プログラムが**専門医制度在り方検討委員会および専門医制度整備指針の趣旨**に則った内容となっているかどうかの評価のため、第三者が加わった外部評価委員会が形成され、その外部評価を日本専門医機構が公開することになると考えられます

A-2 第三者評価では領域別の研修プログラムと専攻医ならびに指導医数につき、**地域の分布状況**を評価し、**標準的で適切な専門研修の評価**のみならず、結果的に医師の役割分担の適正化、医師偏在の改善、医療の効率化と質の向上に寄与することも期待されます

A-3 第三者としては、有識経験者(社会科学系専門家、医療評論家、医療専門職能団体など)が考えられます