

第150回関東生殖医学会

日本専門医機構基準に則した 新たな専門医制度の構築と本会のあり方について

日本生殖医学会
生殖医療従事者資格制度委員会委員長

千葉大学大学院医学研究院泌尿器科学 市川智彦

2016年5月28日

第150回関東生殖医学会

利益相反状態の開示

筆頭演者氏名：市川 智彦
所 属： 千葉大学大学院医学研究院泌尿器科学

私の今回の演題に関連して、開示すべき利益相反状態はありません。

講演内容

- 学会認定生殖医療専門医の現状
- 日本専門医機構における生殖医療専門医の位置づけ
- 基本領域における現状
- 準備状況とまとめ

講演内容

- 学会認定生殖医療専門医の現状
- 日本専門医機構における生殖医療専門医の位置づけ
- 基本領域における現状
- 準備状況とまとめ

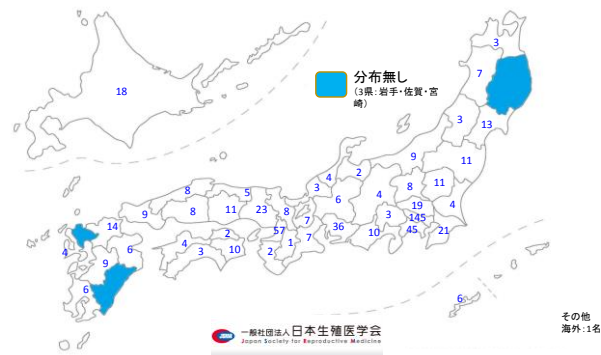
日本生殖医学会 生殖医療専門医

泌尿器科	45名 (7.6%)
産婦人科	551名 (92.4%)
計	596名

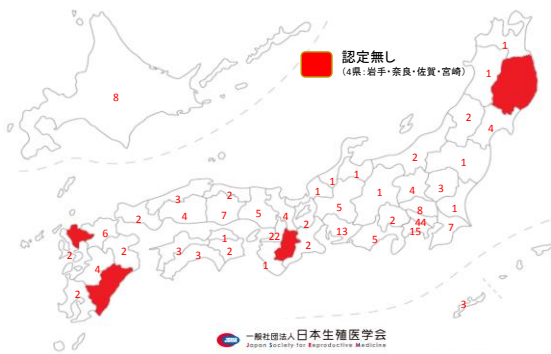
2016年4月1日現在

一般社団法人日本生殖医学会
Japan Society for Reproductive Medicine

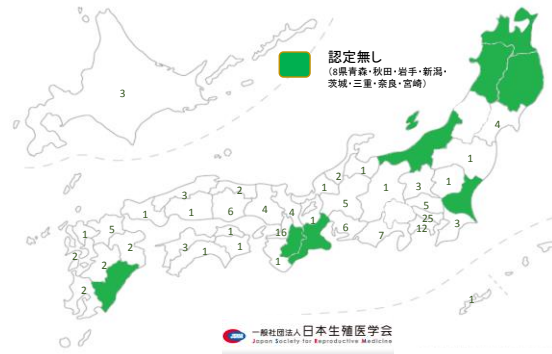
生殖医療専門医分布 596名 (2016年4月1日現在)



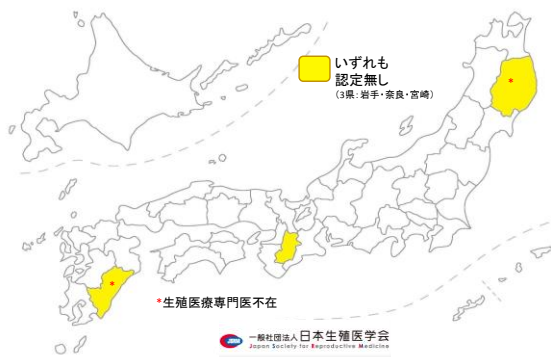
認定研修施設 212施設 (2016年4月1日現在)



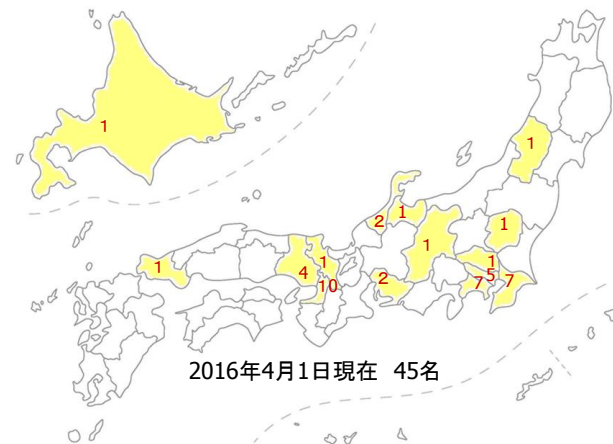
研修連携施設 142施設 (2016年4月1日現在)



認定研修施設・研修連携施設（2016年4月1日現在）



生殖医療専門医: 泌尿器科



現行の生殖医療専門医制度による専門医

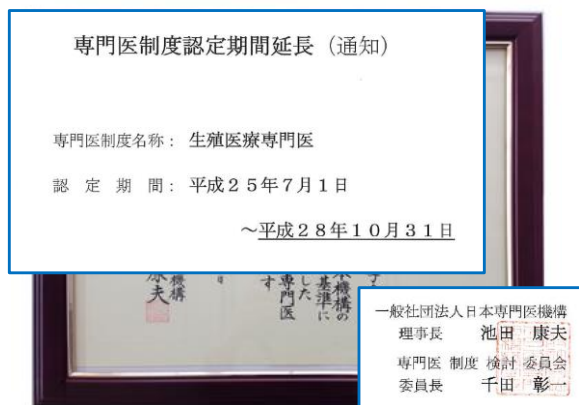
研修開始		一次試験		二次試験	
年度	専攻医 婦 泌	年度	申請者 婦 泌	受験者 婦 泌	合格者 婦 泌
2011	103 7	2014	37 3	36 2	28 2
2012	77 2	2015	66 2	55 2	45 1
2013	88 10	2016	受付中		
2014	84 5				
2015	118 10				
2016	受付中				

問題点: 研修を開始した専攻医の半数程度しか受験申請をしていない

講演内容

- 学会認定生殖医療専門医の現状
- 日本専門医機構における生殖医療専門医の位置づけ
- 基本領域における現状
- 準備状況とまとめ

現行の生殖医療専門医制度の認定期間



サブスペシャリティ領域専門医について

基本領域よりも専門性の高いサブスペシャリティ領域については、基本的には、

- ①その領域の患者数や専門医数等を踏まえ、日常的に診療現場で十分に確立し得る診療領域単位であること、
 - ②基本領域との間に一定の関連があること、
 - ③専門医の認定や更新が、十分な活動実績や適切な研修体制の確保を要件としてなされること、
- などを前提として設定することが適当である。

厚労省「専門医の在り方に関する検討会」報告書 平成25年4月22日
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r985200000300ju-att/2r985200000300lb.pdf>

サブスペシャリティ専門医に求められる要件

- ✓ 専門医像が確立していること
- ✓ 診療領域が実態として単独で存在すること
その領域に相当数の患者がいて、かつ必要な専門医数が打ち出され、日常的に診療現場で十分に確立し得る診療領域単位であること
- ✓ 基本領域との間に一定の関連（研修の道筋）があること
- ✓ 独立して研修プログラムを構築できること
- ✓ 専門医の認定や更新が、十分な活動実績や適切な研修体制の確保を要件としてなされること
- ✓ 数十万人相当の医療圏において、中核病院で存立し得、整備される必要度の高い専門医であること
- ✓ 原則的に保険診療の範囲内の専門医であること
ただし、保険診療外が主である場合でも、社会的影響が少なくない専門領域については、積極的に議論をすべきとの見解もある
- ✓ 当該専門医を認定することにより、周辺領域の診療に排他性の弊害を及ぼさないものであること
- ✓ 原則として、症候や疾病を示す専門医ではないこと。

<日本専門医機構制度検討委員会>

サブスペシャリティ専門医に求められる要件

- ✓ 専門医像が確立していること
- ✓ 診療領域が実態として単独で存在すること
その領域に相当数の患者がいて、かつ必要な専門医数が打ち出され、日常的に診療現場で十分に確立し得る診療領域単位であること
- ✓ 基本領域との間に一定の関連（研修の道筋）があること
- ✓ 独立して研修プログラムを構築できること
- ✓ 専門医の認定や更新が、十分な活動実績や適切な研修体制の確保を要件としてなされること
- ✓ 数十万人相当の医療圏において、中核病院で存立し得、整備される必要度の高い専門医であること
- ✓ 原則的に保険診療の範囲内の専門医であること
ただし、保険診療外が主である場合でも、社会的影響が少なくない専門領域については、積極的に議論をすべきとの見解もある
- ✓ 当該専門医を認定することにより、周辺領域の診療に排他性の弊害を及ぼさないものであること
- ✓ 原則として、症候や疾病を示す専門医ではないこと。

<日本専門医機構制度検討委員会>

日本専門医機構におけるヒアリング

- ✓専門医像
- ✓診療領域の独立性
- ✓研修プログラム等の基本スタンス
- ✓基本領域との関係性

ヒアリングに対応するために
基本領域における専門研修プログラムを参考に
生殖医療専門研修プログラムの作成に着手

生殖医療専門医(産婦人科)
→専門研修プログラム整備基準(産婦人科)

生殖医療専門医(泌尿器科)
→専門研修プログラム整備基準(泌尿器科)

日本専門医機構におけるヒアリング

- ✓専門医像
- ✓診療領域の独立性
- ✓研修プログラム等の基本スタンス
- ✓基本領域との関係性

生殖医療専門医制度の理念

生殖医療専門医制度は、質の高い生殖医療を安全に提供でき、プロフェッショナルとしての誇りを持ち、患者に信頼され、患者および生まれてくる子への責任を果たせる生殖医療専門医を育成することによって、少子高齢化社会という国家的な問題の解決を図るとともに国民の健康に貢献する事を目的としている。

専門研修プログラム整備基準 領域専門医制度の理念から抜粋

生殖医療専門医(産婦人科)の使命と専門医像

- 生殖医学・生殖内分泌学における幅広い知識、不妊症および不育症の治療に関わる専門的スキル、患者および生まれてくる子を含む家族に対する高い倫理性を兼ね備えている生殖医療を専門的に行う医師のことである。
- 不妊症・不育症を有する女性に対して適切な生殖医療を安全に提供するとともに、生殖医療の水準を高めるために研鑽することを使命とする。
- 生殖医療専門研修後は、質の高い生殖医療を安全に患者に提供し、さらに国内外の生殖医療の動向を常に把握し、基礎および臨床研究に参加して将来の生殖医療の発展に貢献するべく研鑽を積むことが求められている。

生殖医療専門医 専門研修プログラム整備基準 領域専門医の使命

生殖医療専門医(泌尿器科)の使命と専門医像

- 生殖医学・生殖内分泌学における幅広い知識、不妊症および不育症の治療に関わる専門的スキル、患者および生まれてくる子を含む家族に対する高い倫理性を兼ね備えている生殖医療を専門的に行う医師のことである。
- 特に、男性内分泌、男性一般不妊に対する専門的知識と診療スキルを持ちつつ、一般的な泌尿器科疾患・全身疾患、および女性一般不妊症にも独自で対応でき、必要に応じて地域医療との連携や生殖医療専門医(産婦人科領域)への紹介・転送の判断も的確に行える能力を備えている。
- 生殖医療専門研修後は、質の高い生殖医療を安全に患者に提供し、さらに国内外の生殖医療の動向を常に把握し、基礎および臨床研究に参加して将来の生殖医療の発展に貢献するべく研鑽を積むことが求められている。

生殖医療専門医 専門研修プログラム整備基準 領域専門医の使命

日本専門医機構におけるヒアリング

- ✓ 専門医像
- ✓ 診療領域の独立性
- ✓ 研修プログラム等の基本スタンス
- ✓ 基本領域との関係性

診療領域の独立性

- 産婦人科領域では、周産期専門医、婦人科腫瘍専門医と並んで専門性の高い一つの診療領域として確立している。
- 泌尿器科領域においても、専門性の高い領域として認識されており、専門外来として外来診療が行われている。
- 生殖医療専門医制度を管理する日本生殖医学会と診療内容が類似し、会員が重複する学会として以下の4学会がある。
 - ✓ 日本受精着床学会(主に産婦人科医が重複)
 - ✓ 日本アンドロロジー学会(主に泌尿器科医が重複)
 - ✓ 日本卵子学会(産婦人科医および胚培養士が重複)
 - ✓ 日本臨床エンブリオロジスト学会(主に胚培養士が重複)
- 前述の4学会には専門医制度はなく、独立性は担保されている。
- 日本卵子学会、日本臨床エンブリオロジスト学会では個別に胚培養士を認定している。
- 胚培養士の認定については、日本卵子学会ならびに日本臨床エンブリオロジスト学会と日本生殖医学会が協調して行うことにより、生殖医療全体を管理運営する体制を整え、独立性を担保する。

生殖医療専門医 専門研修プログラム整備基準 領域専門医の使命

日本専門医機構におけるヒアリング

- ✓専門医像
- ✓診療領域の独立性
- ✓研修プログラム等の基本スタンス
- ✓基本領域との関係性

研修プログラム等の基本的スタンス

- 生殖医療専門医(産婦人科)
→専門研修プログラム整備基準(産婦人科)
- 生殖医療専門医(泌尿器科)
→専門研修プログラム整備基準(泌尿器科)

基本領域別に整備基準を準備するが、共通性にも十分に配慮している。

生殖医療専門医(産婦人科)の修了要件

専攻医は専門医認定申請年の3月末時点の下記1)～6)の記録および評価を、専門医認定申請年の4月末までに専門研修プログラム管理委員会に送付する。手術・手技については、専門研修プログラム統括責任者または専門研修連携施設担当者が経験症例数に見合った技能であることを確認する。

- 1) 専門研修の期間と形成的評価の記録
 - a) 専門研修の期間が3年以上あり、うち基幹施設での研修は6か月以上36か月以内の期間含まれる。基幹施設以外での研修期間は連携施設で行われる。
 - b) 形成的評価が定められた時期に行われている。
 - c) プログラムの休止、中断、異動が行われた場合、5-⑩の条件を満たしている。
- 2) 研修記録 施設群内の外勤等で経験する生殖医療の研修はその時に常勤している施設の研修実績に加えることができる。
 - a) 研修実績：②-3 i)-v)の経験目標を満たしていること。
 - b) 症例記録：10例
 - c) 症例レポート(4症例)(症例記録の10例と重複しないこと)
 - d) 学会発表：日本専門医機構の生殖医療領域研修委員会が定める学会・研究会で筆頭者として1回以上発表
 - e) 学術論文：日本専門医機構の生殖医療領域研修委員会が定める医学雑誌に筆頭著者として論文1編以上発表
 - f) 学会・研究会：日本専門医機構の生殖医療領域研修委員会が定める学会・研究会に出席し30単位以上取得(学会・研究会発表、学術論文で10単位まで補うこと可)
- 3) 態度に関する評価 施設責任者・メディカルスタッフ・指導医による評価、専攻医の自己評価
- 4) 学術活動に関する評価
- 5) 技能に関する評価
- 6) 指導体制に対する評価 専攻医による指導医・施設・専門研修プログラムに対する評価、指導医による施設・専門研修プログラムに対する評価

生殖医療専門医 専門研修プログラム整備基準 修了要件

生殖医療専門医(産婦人科)の修了要件

専攻医は専門医認定申請年の3月末時点の下記1)～6)の記録および評価を、専門医認定申請年の4月末までに専門研修プログラム管理委員会に送付する。手術・手技については、専門研修プログラム統括責任者または専門研修連携施設担当者が経験症例数に見合った技能であることを確認する。

- 1) 専門研修の期間と形成的評価の記録
 - a) 専門研修の期間が3年以上あり、うち基幹施設での研修は6か月以上36か月以内の期間含まれる。基幹施設以外での研修期間は連携施設で行われる。
 - b) 形成的評価が定められた時期に行われている。
 - c) プログラムの休止、中断、異動が行われた場合、5-⑩の条件を満たしている。
- 2) 研修記録 施設群内の外勤等で経験する生殖医療の研修はその時に常勤している施設の研修実績に加えることができる。
 - a) 研修実績：②-3 i)-v)の経験目標を満たしていること。
 - b) 症例記録：10例
 - c) 症例レポート(4症例)(症例記録の10例と重複しないこと)
 - d) 学会発表：日本専門医機構の生殖医療領域研修委員会が定める学会・研究会で筆頭者として1回以上発表
 - e) 学術論文：日本専門医機構の生殖医療領域研修委員会が定める医学雑誌に筆頭著者として論文1編以上発表
 - f) 学会・研究会：日本専門医機構の生殖医療領域研修委員会が定める学会・研究会に出席し30単位以上取得(学会・研究会発表、学術論文で10単位まで補うこと可)
- 3) 態度に関する評価 施設責任者・メディカルスタッフ・指導医による評価、専攻医の自己評価
- 4) 学術活動に関する評価
- 5) 技能に関する評価
- 6) 指導体制に対する評価 専攻医による指導医・施設・専門研修プログラムに対する評価、指導医による施設・専門研修プログラムに対する評価

生殖医療専門医 専門研修プログラム整備基準 修了要件

経験目標:経験すべき手術・処置等（産婦人科）

生殖医療専門医（産婦人科）では、経験すべき処置・手術件数は以下のとおりとする。

- A. 一般不妊症例を40例以上
- ・ 排卵誘発（HMG/FSH製剤を含む）
 - ・ 人工授精

B. 体外受精（顕微授精を含む）・胚移植の症例を20例以上

C. 不妊症・不育症に関連する器質的疾患に対する手術を20例以上

- ・ 子宮筋腫
- ・ 子宮内膜症
- ・ 子宮内膜ポリープ
- ・ 子宮腺筋症
- ・ 子宮奇形
- ・ 子宮腔内癒着
- ・ 卵管病変
- ・ 多嚢胞性卵巣症候群 など

生殖医療専門医 専門研修プログラム整備基準 経験目標

生殖医療専門医（泌尿器科）の修了要件

専攻医は専門医認定申請年の3月末時点の下記1)～6)の記録および評価を、専門医認定申請年の4月末までに専門研修プログラム管理委員会に送付する。手術・手技については、専門研修プログラム統括責任者または専門研修連携施設担当者が見合った技能であることを確認する。

1) 専門研修の期間と形成的評価の記録

a) 専門研修の期間が3年以上あり、うち基幹施設での研修は6か月以上36か月以内の期間含まれる。基幹施設以外での研修期間は連携施設で行われる。

b) 形成的評価が定められた時期に行われている。

c) プログラムの休止、中断、異動が行われた場合、専攻医研修期間が通算2年半以上を満たしている。

2) 研修記録 施設群内の外勤等で経験する生殖医療の研修はその時に常勤している施設の研修実績に加えることができる。

a) 研修実績: 経験目標を満たしていること。

b) 症例記録: 10例

c) 症例レポート(4症例) (症例記録の10例と重複しないこと)

d) 学会発表: 日本専門医機構の生殖医療領域研修委員会が定める学会・研究会で筆頭者として1回以上発表

e) 学術論文: 日本専門医機構の生殖医療領域研修委員会が定める医学雑誌に筆頭著者として論文1編以上発表

f) 学会・研究会: 日本専門医機構の生殖医療領域研修委員会が定める学会・研究会に出席し50単位以上取得(学会・研究会発表、学術論文で10単位まで補うこと可)

3) 態度に関する評価 施設責任者・メディカルスタッフ・指導医による評価、専攻医の自己評価

4) 学術活動に関する評価

5) 技能に関する評価

6) 指導体制に対する評価 専攻医による指導医・施設・専門研修プログラムに対する評価、指導医による施設・専門研修プログラムに対する評価

生殖医療専門医 専門研修プログラム整備基準 修了要件

生殖医療専門医（泌尿器科）の修了要件

専攻医は専門医認定申請年の3月末時点の下記1)～6)の記録および評価を、専門医認定申請年の4月末までに専門研修プログラム管理委員会に送付する。手術・手技については、専門研修プログラム統括責任者または専門研修連携施設担当者が経験症例数に見合った技能であることを確認する。

1) 専門研修の期間と形成的評価の記録

a) 専門研修の期間が3年以上あり、うち基幹施設での研修は6か月以上36か月以内の期間含まれる。基幹施設以外での研修期間は連携施設で行われる。

b) 形成的評価が定められた時期に行われている。

c) プログラムの休止、中断、異動が行われた場合、専攻医研修期間が通算2年半以上を満たしている。

2) 研修記録 施設群内の外勤等で経験する生殖医療の研修はその時に常勤している施設の研修実績に加えることができる。

a) 研修実績: 経験目標を満たしていること。

b) 症例記録: 10例

c) 症例レポート(4症例) (症例記録の10例と重複しないこと)

d) 学会発表: 日本専門医機構の生殖医療領域研修委員会が定める学会・研究会で筆頭者として1回以上発表

e) 学術論文: 日本専門医機構の生殖医療領域研修委員会が定める医学雑誌に筆頭著者として論文1編以上発表

f) 学会・研究会: 日本専門医機構の生殖医療領域研修委員会が定める学会・研究会に出席し50単位以上取得(学会・研究会発表、学術論文で10単位まで補うこと可)

3) 態度に関する評価 施設責任者・メディカルスタッフ・指導医による評価、専攻医の自己評価

4) 学術活動に関する評価

5) 技能に関する評価

6) 指導体制に対する評価 専攻医による指導医・施設・専門研修プログラムに対する評価、指導医による施設・専門研修プログラムに対する評価

生殖医療専門医 専門研修プログラム整備基準 修了要件

経験目標:経験すべき手術・処置等（泌尿器科）

生殖医療専門医（泌尿器科）では、経験すべき手術件数は以下のとおりとする。

A. 一般不妊症例（不妊関連手術症例を含む）を15例以上

- ・ 顕微鏡下精巣内精子採取術 (micro TESE)
- ・ 精巣内精子採取術 (TESE)
- ・ 精索静脈瘤手術
- ・ 精管—精管吻合術
- ・ 精管—精巣上体吻合術
- ・ 経尿道的射精管閉塞開放術
- ・ その他(男性不妊症に関するもの)

B TESEおよびmicro TESEに関連した体外受精—胚移植または顕微授精症例を5例以上

生殖医療専門医 専門研修プログラム整備基準 経験目標

日本専門医機構におけるヒアリング

- ✓専門医像
- ✓診療領域の独立性
- ✓研修プログラム等の基本スタンス
- ✓基本領域との関係性

基本領域との関係性

現在、日本専門医機構において基本領域の専門医としての認定を受けている専門医には、産婦人科専門医、泌尿器科専門医がある。

産婦人科専門医または泌尿器科専門医を取得した者は、サブスペシャルティ領域としての生殖医療専門医の取得に向けて研修を開始することができる。

基本領域での泌尿器科専門医研修の4年次における男性内分泌、男性一般不妊に関して経験した症例は、研修実績として含めることができる。

● 参考:

- ✓ 産婦人科専門医: 研修期間3年
- ✓ 泌尿器科専門医: 研修期間4年

生殖医療専門医 専門研修プログラム整備基準 基本領域との連続性について

講演内容

- 学会認定生殖医療専門医の現状
- 日本専門医機構における生殖医療専門医の位置づけ
- 基本領域における現状
- 準備状況とまとめ

日本専門医機構への移行に伴う基本領域における専門医制度改定の作業行程

2015年3月31日	専門研修プログラム整備基準の提出・認定期限
2015年4月1日	新基準による専門医更新認定開始 →暫定期間を設けて前倒しで開始
2016年3月31日	各病院群の専門研修プログラム申請・認定期限 →当初の予定より1年先送り
2016年度	✓専門研修プログラム名(施設群)の公布・周知 ✓専攻医募集 ✓専攻医採用試験の実施
2017年4月1日	専門研修プログラムによる研修開始
2021年度～	サイトビジット開始

サブスペシャルティ領域の専門医制度についても同様の作業行程を想定しているが、開始時期について機構から具体的な指示を受けていない。

基本領域学会で行われている
日本専門医機構に関する各種作業

- 専門研修プログラム整備基準の策定
- 専門医更新基準の策定

基本領域学会で行われている
日本専門医機構に関する各種作業

- 専門研修プログラム整備基準の策定
- 専門医更新基準の策定

専門医制度整備指針（第1版）

- 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

2014年7月 一般社団法人 日本専門医機構

専門医制度整備指針（第1版）

- 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

2014年7月 一般社団法人 日本専門医機構

専門研修プログラム整備基準 記入フォーマット 項目目次 1/4

- 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

専門研修プログラム整備基準 記入フォーマット 項目目次 2/4

- 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

専門研修プログラム整備基準 記入フォーマット 項目目次 3/4

- 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 プログラム統括責任者の要件
 - ⑦ 連携施設での委員会組織
 - ⑧ 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 人間性などの評価の方法
 - 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

専門研修プログラム整備基準 記入フォーマット 項目目次 4/4

- 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 その他

基本領域学会で行われている
日本専門医機構に関する各種作業

- 専門研修プログラム整備基準の策定
- 専門医更新基準の策定

機構認定専門医更新基準

- ・2020年4月までは従来の学会の更新でも構わないが、2021年以降はすべて機構の基準に変わるので何が必要かは知っておく必要がある。
- ・一言で言うと現在行っている卒後教育プログラム(専門医共通講習と診療領域別講習)を5年間で少なくとも30時間分受講しておく必要がある。
- ・今までのような総会参加だけでは更新は不可

機構専門医制度における基本領域専門医申請・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
例1)5年間に指導者または術者として執刀した手術症例リスト
例2)5年間に診療した症例リスト
- ③講習受講
A. 専門医共通講習：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：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

機構専門医制度における基本領域専門医申請・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
例1)5年間に指導者または術者として執刀した手術症例リスト
例2)5年間に診療した症例リスト
 - ③講習受講
A. 専門医共通講習：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：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
- 現行の生殖医療専門医制度では
総会に5年間出席するだけで
100単位(20単位×5回)取得可能
かつ、8月末、総会、12月23日に実施
される講習会に5年間で
それぞれ1回ずつ出席
→専門医の更新が可能
- 新制度では更新に必要な50単位のう
ち出席で取得できるのはわずか
3単位しかない！

②③を合わせて50単位が必要

基本領域における現状 —産婦人科専門医—

- 産婦人科専門研修プログラム
 - 2017年4月から産婦人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
 - 学会の一次審査が終了、機構の二次審査待ち
 - 2020年3月で3年間の専門研修修了
- 機構認定専門医更新基準
 - 2015年度に約900名が機構認定専門医を選択
 - 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。

基本領域における現状 —泌尿器科専門医—

- 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
 - 学会の一次審査が終了、機構の二次審査待ち
 - 2021年3月で4年間の専門研修修了
- 機構認定専門医更新基準
 - 2016年度に81名が機構認定専門医を選択
 - 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。

単位集計表(例:泌尿器科専門医)

(様式1-3)

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	医療安全:	単位
	a.必修講習	感染対策: 単位 各1単位以上必須
		医療倫理: 単位
	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

講演内容

- 学会認定生殖医療専門医の現状
- 日本専門医機構における生殖医療専門医の位置づけ
- 基本領域における現状
- 準備状況とまとめ

生殖医療専門医制度 日本専門医機構への移行作業を進めています

生殖医療専門研修(基本領域の制度と同等とした場合)

- 専門研修プログラムに沿った3年間の研修
- 専門研修施設群(基幹研修施設・連携施設)の構築
 - ✓ 基幹研修施設:臨床研修指定病院の条件が必要
 - ✓ 連携施設:多くは従来の認定研修施設・研修連携施設
- 指導医・統括責任者による半年に1回の形式的評価

生殖医療専門医更新(基本領域の制度と同等とした場合)

- 診療実績・症例リスト・講習会受講・学術業績:5年間で50単位
- 学会出席だけでは更新不可
 - ✓ 学会出席による単位:3単位が上限
 - ✓ 生殖医学会出席3単位:何回出席しても3単位のみ算定
- 5年間で最低20時間の専門領域講習の受講が必要
 - ✓ 専門領域講習:1時間1名または2名の講師(機構の基準)

一般社団法人 日本生殖医学会
Japan Society for Reproductive Medicine



日本専門医機構への移行における 生殖医療専門医の準備状況 —専門研修プログラム—

●現在の作業

- 生殖医療専門研修プログラム整備基準(産婦人科)
- 生殖医療専門研修プログラム整備基準(泌尿器科)

●課題

- 基幹施設の認定条件:採卵周期や手術症例数など
- 機構によるサブスペシャリティ領域用の専門研修プログラム整備基準→まだ提示されていない
- 到達目標:専門医として適切な経験症例数など
- 開始年度:産婦人科専門医は研修期間が3年であるのに対し、泌尿器科専門医は4年である。
- 機構によるヒアリングへの対応

日本専門医機構への移行における 生殖医療専門医の準備状況 —専門医更新—

- 生殖医療従事者講習会
 - ✓ 30分→60分に変更
- 学術講演会
 - ✓ 機構基準に対応する講習会の追加
 - ✓ 第61回日本生殖医学会学術講演会・総会では11月3日(木)、4日(金)に他のセッションと重複しない朝の時間帯にそれぞれ1時間(1単位)ずつ予定。

まとめ

- 2017年4月から産婦人科専門医、泌尿器科専門医などの基本領域における研修プログラムが開始される予定。
- 機構認定専門医としての更新は、産婦人科専門医は2015年、泌尿器科専門医は2016年から開始されている。
- 生殖医療専門医についても、いずれ日本専門医機構の基準に沿った運用になる見込み。
- 日本専門医機構によるヒアリングをうけつつ、機構の基準を満たすように生殖医療専門医制度の改定作業中。
- 最新の情報を和文誌、学術講演会、Web等を通じて周知。