

サブスペシャリティ領域専門研修制度整備基準

項目番号 専門領域 **腎臓領域**

1 理念と使命

① 領域専門制度の理念と専門医像

腎臓専門医制度は、基本領域にあたる内科、小児科、泌尿器科、外科のそれぞれの一定の診療能力を有した上で、国民から信頼される腎臓領域の専門家として、腎臓病に関する標準的な医療を提供できる医師を養成するための制度である。その基本理念は、腎臓指導医の適切な指導のもと、カリキュラムに定めた腎臓病全般にわたる医療を実践するとともに、その経験を通じて全人的かつ標準的な腎臓病医療の実践に必要な知識、技能、そして態度を習得することにある。そのために以下の事項が考慮されなくてはならない。

- 1) 初期臨床研修を終了し、専門医機構が認定する基本領域の専門医(内科、小児科、泌尿器科、外科のいずれか)を取得しているもの、または、取得見込みのものが腎臓領域専門研修を開始できる。ただし、腎臓領域専門研修修了時には、基本領域の専門医を取得できていることが必須である。基本領域との連動研修については、各基本領域の研修委員会との話し合いで決定する。
- 2) 腎臓専門研修は、地域の実情に合わせて柔軟な研修体制が組めるように、また、妊娠・出産・育児・病氣療養・介護・災害被災・留学などのキャリアの中断に合わせて、柔軟に研修が進められるように、カリキュラム制でおこなう。
- 3) 本制度でおこなう研修は、必ずしも、研修施設群を組む必要はなく、決められたカリキュラムが1つの施設で経験できるのであれば、認定教育施設1施設での研修でもよい。複数の研修病院群でおこなう場合は、認定教育施設と研修連携施設を定める。地域の医療事情も踏まえ、指導医がいらない研修連携施設での研修をおこなう場合には、指導医のいる認定教育施設と連携を取ることで研修をおこなうことも可能とする。なお、多様なキャリアや地域の事情に配慮するために、研修の過程で、認定教育施設や研修連携施設の追加も可能とする。
- 4) 通算3年以上にわたる研修期間中に、豊富な臨床経験を有する腎臓指導医の適切な指導の下で、定められた研修カリキュラムを履修し、腎臓病診療の実践に必要な専門的知識および技能を習得するとともに腎臓専門医として必要な人間性をはぐくみ、医師としてのプロフェッショナルリズムの涵養がなされなければならない。
- 5) 指導医の元で、腎臓病に関する知識のアップデート方法を習得するとともに、腎臓病に関係する学会に参加し、そして積極的な発表を通じてリサーチマインドの素養を習得する。
- 6) 研修期間中に、腎臓病の予防や患者教育、啓発活動に参加し、国民の健康に貢献する。

専門医像として、腎臓専門医が取り扱う疾患領域と取得すべき手技をあげる。腎臓専門医が取り扱う疾患領域は腎臓病全般の診断と治療であり、具体的には次のものがあげられる。

- 1) 慢性腎臓病の診断・治療
- 2) 腎不全保存期の診断・治療
- 3) 末期腎不全に対する腎代替療法の選択・実施と腎代替療法を受けている患者のマネジメント
- 4) 急性腎障害の診断・治療
- 5) 糸球体性疾患(一次性、二次性、遺伝性)の診断・治療
- 6) 尿管・間質性疾患の診断・治療
- 7) 高血圧、腎血管疾患の診断・治療
- 8) 水電解質、酸塩基平衡異常の診断・治療
- 9) 腎尿路感染症の診断・治療
- 10) 基本的な泌尿器科疾患の診断と泌尿器科医との連携

また、腎臓専門医が取得すべき手技としては、医療面接や身体診察、専門的検査などに基づいた「診断」のみならず、検査手技、治療手技とともに、治療方針の決定、他の専門医へのコンサルテーション、患者・家族への説明など、多岐にわたって高い「技術・技能」が必要とされる。腎臓専門医一般に横断的に求められる技術・技能を「技術・技能評価手帳」に記載している(別冊の「腎臓研修カリキュラム」および「技術・技能評価手帳」参照)。

② 領域専門医の使命

腎臓専門医は、腎臓病の発見から治療、さらにはその予防に関する保健・医療活動を通じて国民の健康に積極的に関与する。腎臓病は、有病率が国民の約10%を占める高頻度の病気である。したがって、腎臓専門医は、それぞれの場において最新の標準的医療を安全に行うとともに、病める人に対して全人的な医療を提供する使命がある。さらに、チーム医療の円滑な運営および腎臓病の予防、啓発活動の中心として活躍しなければならない。

2 基本領域や他のサブスペシャリティ領域との関係

腎臓専門領域を承認している基本領域は、内科(カテゴリーA)、小児科、泌尿器科、外科である。内科サブスペシャリティ領域連絡協議会はすでに設置されており、腎臓領域専門医検討委員会の規約も整備され、委員も決定している。

連動研修は内科領域専門研修とのみ認める。これは、内科領域研修と腎臓領域専門研修が不可分であり、主に二次、三次医療圏単位で必要であり、多くの大学において腎臓内科が設置されていることによる。

内科領域専門研修との連動研修において、経験症例として認められるのは、腎臓指導医の指導のもとで経験した症例に限る。

内分泌代謝・糖尿病内科領域や膠原病・リウマチ内科領域とのダブルボードを希望する専攻医がいることが予想される。

3 専門研修の目標 (研修カリキュラム)

① 専門研修後の成果(Outcome)

整備基準記入フォーマット

7

腎臓領域の専門医は、その使命である「高い倫理観」をもちつつ、最新の標準的かつ安全な医療を実践し、プロフェッショナリズムに基づいた患者中心の医療を展開する。また、かかわる場は多岐にわたるが、それぞれの場に応じて、下記にあげる専門医像に合致する役割を果たす。

- 1) 地域において常に患者と接し、慢性腎臓病に対して早期発見から生活指導まで視野に入れた良好な健康管理・予防医学と日常診療を任務とする全人的な腎臓病診療を実践する。
- 2) 腎臓病に関する幅広い知識・経験・洞察力をもち、身体・精神の統合的・機能的視野から検査・臨床決断・治療を行う能力を備え、慢性腎臓病、慢性腎不全、急性腎障害、腎代替療法の選択・実施にいたるまで、総合的に腎臓病の医療を実践する。
- 3) 他の診療科からのコンサルテーションに的確に答え、サポートができる。
- 4) 腎臓病診療におけるチーム医療のリーダーとして、医療スタッフとの連携を図る。同時に、地域の腎臓病診療のリーダーとして、他の腎臓専門医、並びに腎臓病を専門としないかかりつけ医と連携して、地域での腎臓病診療の向上に貢献する。
- 5) 腎臓病診療における後進の指導、医療スタッフの教育を行う。
- 6) 腎臓病領域の知識や技術をさらに進化させるための、臨床あるいは基礎的な研究を実践する。

② 到達目標(修得すべき知識・技能・態度など)

i 専門知識

8

専門知識の範囲(領域)は以下のように構成される。「CKD」、「腎不全」、「腎代替療法」、「急性腎障害」、「糸球体疾患」、「尿細管・間質疾患」、「血管系疾患」、「水・電解質代謝異常症」、「腎尿路感染症」、「泌尿器科的腎・尿路疾患」。これらの領域についてそれぞれ、「解剖と機能」、「病態生理」、「身体診察」、「専門的検査」、「治療法」、「疾患」など研修カリキュラムに記載している目標(到達レベル)を達成する。

専門研修は、最短で3年でおこない、終了時の到達目標が以下のように設定されている。

○腎臓領域全般のカリキュラムに提示された疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を自立して行うことができる。チームの一員として自らが主として担当する入院症例としては、専門研修終了までに、140例を経験することを目標とする。

○腎臓専門医の研修は主に入院患者の経験の中で進めていくが、腎臓専門医にとって、外来症例の経験は重要である。研修終了までに、総数60例の外来症例を経験することを目標とする。

○腎臓専門医においては、他科からのコンサルテーションの対応が重要であり、特に、急性腎障害や水電解質酸塩基平衡異常においては、コンサルテーションが多い。ただし、コンサルテーションの仕組みは研修施設によって異なるため、急性腎障害と水電解質酸塩基平衡異常の入院症例にあてることができることとする。

○専門研修終了には、病歴要約22編すべての受理と、経験すべき症例7疾患群入院患者140症例中の80%以上、外来患者60症例中の80%以上(詳細は項目9-2参照)の経験を必要とする。

なお、内科専門医を基本領域とする腎臓専攻医の研修期間は、内科専門研修との2年間の連動研修が認められている。内科専門研修との連動研修においては、腎臓専門研修は、上記の3年間のカリキュラムに応じたカリキュラムを個々の研修施設群において計画すること。なお、連動研修中において、経験症例として認められるのは、腎臓指導医の指導のもとで経験した症例に限る。

ii 専門技能(診察、検査、診断、処置、手術など)

9

腎臓専門医においては、医療面接や身体診察、専門的検査などに基づいた「診断」のみならず、検査手技、治療手技とともに、治療方針の決定、他の専門医へのコンサルテーション、患者・家族への説明など、多岐にわたって高い「技術・技能」が必要とされる。腎臓専門医一般に横断的に求められる技術・技能を「技術・技能評価手帳」に記載している(別冊の「腎臓研修カリキュラム」および「技術・技能評価手帳」参照)。腎臓領域において、これらは症例を経験する中で達成されるべきものであり、専門研修終了時には、以下の到達目標を達成すべきである。「腎臓領域全般について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を自立して行うことができる。」

整備基準記入フォーマット

iii 学問的姿勢

10

- 1) 日常臨床に従事し、患者から学ぶという姿勢を基本とする。
 - 2) 科学的な証拠に基づいて診断と治療を行う(Evidence-based medicine ; EBM)。
 - 3) 最新の知識・技能を常にアップデートする(生涯学習)。
 - 4) 診療におけるevidenceの構築や病態解明に関する研究を行う。
 - 5) 症例報告を通じて深い洞察力を磨く。
- 以上の基本的な学問的姿勢が重要である。

iv 医師としての倫理性、社会性など

11

- 腎臓専門医として高い倫理観と社会性を有することが要求される。具体的には以下の項目が要求される。
- 1) 患者とのコミュニケーション能力
 - 2) 患者中心の医療の実践
 - 3) 患者から学ぶ姿勢
 - 4) 自己省察の姿勢
 - 5) 医の倫理への配慮
 - 6) 医療安全への配慮
 - 7) 公益に資する医師としての責務に対する自律性(プロフェッショナリズム)
 - 8) 地域医療保健活動への参画
 - 9) 他職種を含めた医療関係者とのコミュニケーション能力
 - 10) 後進の指導、医療スタッフの教育

③ 経験目標(種類、内容、経験数、要求レベル、学修法および評価法等)

i 経験すべき疾患・病態

12

主担当医として受け持つ経験症例は、受け持ち患者が特定の分野に偏らないように7疾患群に分類して、これらの疾患群の中から指定された症例数を受け持つことを目標とする(疾患群は「経験すべき症例数」を参照のこと)。経験症例は、日本腎臓学会専攻医登録評価システム(J-OSLER-JIN)に登録をおこない、指導医が確認と承認とを行う。

入院症例は、目標とすべき経験症例数140例の80%以上を経験していることを修了認定の要件とする。ただし、各カテゴリにおいて、経験すべき症例数の50%以上を経験する必要がある。なお、腎臓専門医としては、コンサルテーション能力も重要であり、入院症例の一部をコンサルテーション症例で代替することが可能である。

外来症例は、目標とすべき経験症例数60例の80%以上を単位認定の要件とする。ただし、各疾患群において、経験すべき症例数の50%以上を経験する必要がある。外来症例とは、3回以上外来主治医として対応した症例をさす。外来症例は入院症例の退院後であってもよい。外来症例(外来維持透析を含む)は、研修施設でないものも含めて良いが、そこで経験したことに関しては、研修施設の指導医が確認、指導をする。

腎臓専門研修は、基本領域となる内科、小児科、泌尿器科、外科の専門研修を経て行われ、一部の基本領域とは連動研修が認められている。基本領域専門研修において登録した症例のうち、腎臓指導医の指導のもとで経験した症例は経験症例として認められる。ただし、基本領域専門研修で「病歴要約」作成の際に用いた症例で、腎臓専門研修の「病歴要約」を作成することは出来ない。

ii 経験すべき診察・検査等

13

腎臓専門医の修得すべき診察、検査等はJ-OSLER-JIN内の「技術・技能評価手帳」に定めてある。これらは症例経験を積む中で身につけていくべきものであり、その達成度は指導医が確認する。

iii 経験すべき手術・処置等

14

腎臓専門医の修得すべき手術・処置等は別冊「技術・技能評価手帳」に定めてある。これらは症例経験を積む中で身につけていくべきものであり、その達成度は指導医が確認する。

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)

15

腎臓専門研修は、必ずしも、研修施設群を組む必要はなく、決められたカリキュラムが1つの施設で経験できるのであれば、認定教育施設1施設での研修でもよい。その中で、病診連携、病病連携、地域包括ケア、在宅医療などの経験を積むようにする。1つの施設で十分な研修がおこなえない場合は、複数の施設で研修をおこなう。なお、地域の医療事情も踏まえ、指導医がいない病院(特別連携施設)での研修をおこなう場合には、指導医のいる認定教育施設と連携を取ることで1年間を上限として研修をおこなうことも可能とする。

整備基準記入フォーマット

V 学術活動

腎臓専攻医に求められる姿勢とは単に症例を経験することにとどまらず、経験した症例について自ら深めてゆくことである。この能力は自己研鑽を生涯にわたってゆく際に不可欠となる。このため、症例の経験を深めるための学術活動と教育活動とを目標として設定する。

教育活動(必須)

- 1) 後輩専攻医、初期臨床研修医、医学部学生など後進の指導を行う。
- 2) 医療スタッフを尊重し、指導を行う。

学術活動

16

- 3) 腎臓関連の学術集会や企画に年1回以上参加する(必須)。
※推奨される講演会として、日本腎臓学会の学術集会、日本内科学会総会または支部主催の生涯教育講演会、年次講演会など。
- 4) 経験症例についての文献検索を行った上でまとめあげた症例報告を行う。
- 5) クリニカルクエスチョンを見出して臨床研究を行う。
- 6) 腎臓病学に通じる基礎研究を行う。
(上記のうち4)~6)は筆頭演者または筆頭著者として学会あるいは論文発表を2件以上すること。腎臓領域であれば、基本領域研修で報告した発表を再度カウントしてもよい。)

4 専門研修の方略

① 研修方略の形式

17

腎臓領域専門研修はカリキュラム制でおこなわれる。

② 臨床現場での学修

18

- 1) 受け持ち患者の問題点について指導医と討論し、適切な医療判断を学ぶ。
- 2) カンファレンスで症例の発表を行い、多面的な見方や最新の情報を得る。
- 3) 初診を含む外来の担当医として経験を積む。
- 4) 腎臓領域の救急診療の経験を、外来あるいは当直において積む。

③ 臨床現場を離れた学修(各専門医制度において学ぶべき事項)

19

- 1) 腎臓関連の学会、研究会に参加し最新のエビデンスや先端的な知識を得る。
- 2) 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習は、日本専門医機構が定める専門医共通講習と同等の内容の受講が求められ、これを年に1回以上受講すること。

④ 自己学修(学修すべき内容を明確にし、学修方法を提示)

20

研修カリキュラムにある腎臓病に関しては、自身の経験がなくても学会や研究会や学術誌の報告などで情報を得て自己学習する。日本腎臓学会が行っている会誌特集、セミナーやDVD、e-learningも自己学習の手段として有効である。日本腎臓学会企画のセルフトレーニング問題や基本領域学会で行っているセルフトレーニング問題も知識の整理とアップデートの確認手段として有効である。

⑤ 専門研修中の知識・技能・態度の修練プロセス

21

- 1) 幅広い腎臓領域の研修をどの領域からどのように行なうのかは施設の性格から多様性があるがよい。
- 2) 原則、カリキュラム制であるので、年度ごとのプロセスは設定しない。ただし、研修施設を移動する前や研修施設を移動しなくとも年に1回は経験症例の蓄積状況などについて腎臓専門研修委員会からフィードバックを受ける。なお、最低3年間の専門研修終了時には以下の到達目標に達していることが必要である。
 - ・ 症例: チームの一員として自らが主として担当した入院症例140例以上、外来症例60例以上経験することを目標とする。修了認定には、入院症例112例以上、外来症例48例以上を経験し、J-OSLER-JINIにその研修内容を登録する。
 - ・ 専攻医として適切な経験と知識の修得ができていることを指導医が確認する
 - ・ 病歴要約計22編の記載とJ-OSLER-JINIへの登録をおこなう。指導医が随時、フィードバックを与え改訂をおこなう。研修終了時に、日本腎臓学会病歴要約評価ボードによる査読を受ける。
 - ・ 技能: 腎臓領域全般について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を自立して行うことができる。
 - ・ 態度: 専攻医自身の自己評価、指導医による評価をおこなう。メディカルスタッフによる360度評価は基本領域研修でおこなっているため、必須とはしない。

5 専門研修の評価

① 形成的評価

i フィードバックの方法とシステム

22

1) 専攻医は、日常診療(医療面接、診療録記載、適切な指示)において指導医から形成的に評価を受け、改善する。
 2) 専攻医は、J-OSLER-JINIに経験症例を登録し、修得した技術・技能などの研修内容を記載し、指導医から形成的な評価を受ける。
 3) 研修の進捗状況についても指導を受ける。
 4) 腎臓専門研修委員会では、年1回以上、専攻医の目標達成度を評価し、適切な助言を行う。
 5) 病歴要約の査読も適宜行い、形成的評価を行う。

ii (指導医層の)フィードバック法の学修(FD)

23

1) 厚生労働省の定める研修指導医を取得し、適切に更新することが望ましい。
 2) 基本領域学会の指導医マニュアルを参考にして学習する。
 3) 厚生労働省もしくは基本領域学会・日本腎臓学会主催の指導医講習会を受講することが望ましい。
 4) 認定教育施設内でも指導医講習会を適宜実施することが望ましい。

② 総括的評価

i 評価項目・基準と時期

24

○担当指導医がJ-OSLER-JINを用いて、症例経験と病歴要約の指導と評価および承認を行う。最低3年間の専門研修終了時には入院症例140例以上、外来症例60例以上の経験と病歴要約計22編の記載と登録することを目標にする。内容はその都度、指導医が評価・承認する。このように各年次の研修進行状況を管理する。進行状況に遅れがある場合には、担当指導医と専攻医とが面談の後、施設の腎臓専門研修委員会で検討を行う。

ii 評価の責任者

25

担当指導医が評価を行い、認定教育施設あるいは連携施設の腎臓専門研修委員会で検討する。

iii 研修修了判定のプロセス

26

1) 担当指導医は、J-OSLER-JINを用いて研修内容を評価し、以下の修了を確認する。
 ・主担当医として入院症例140例以上、外来症例60例以上を経験することを目標とする。その研修内容をJ-OSLER-JINIに登録する。修了認定には、主担当医として入院症例112例以上、外来症例48例以上を経験し、登録しなければならない(各疾患領域は50%以上の疾患群での経験が必要である)。
 ・22病歴要約の査読後の受理
 ・J-OSLER-JINを用いて指導医による内科専攻医評価を参照し、医師としての適性の判定を行う
 2) 上記を確認後、腎臓専門研修委員会が最終判定を行う。

iv 多職種評価

27

メディカルスタッフによる360度評価は基本領域研修でおこなっているため、必須とはしない。

v 客観的能力評価(試験)

28

専門医試験は100問からなるMCQ形式でおこなわれる。日本腎臓学会教育・専門医制度委員会によって、合否が決定される。

③ 専門医資格更新条件

29

専門医機構から統一的な更新基準が示されれば、それにのっとって更新条件を設定する。

6 専門研修施設の要件

30

① 専門研修基幹施設の認定基準

整備基準記入フォーマット

認定教育施設は以下の条件を満たし、過去の専門医養成機能の実績を勘案して、腎臓領域専門医検討委員会が決定する。

1) 専攻医の環境

- ・臨床研修指定病院であることが望ましい。(但し必須ではない)
- ・施設内に研修に必要な図書やインターネットの環境が整備されていること。
- ・適切な労務環境が保障されていること。
- ・メンタルストレス、ハラスメントに適切に対処する体制が整備されていること。
- ・女性専攻医が安心して勤務できるような休憩室や更衣室等が配慮されていること。
- ・敷地内外を問わず保育施設等が利用可能であること。

2) 専門研修システムの環境

- ・指導医1名以上在籍していること。
- ・複数の施設で研修をおこなう場合、研修施設間での指導医・専門医と連携を図ることができること。
- ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を開催するか、学会などで開催される講習会を受講できるように、そのための時間的余裕を与えていること。
- ・地域参加型のカンファレンスを定期的で開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えていること。
- ・施設実地調査に対応可能な体制があること。
- ・指導医の在籍していない特別研修施設での専門研修が含まれる場合には、指導医がその施設での研修指導を行えるような工夫をしていること(インターネットなどを介して)。
- ・地域医療への配慮のため、以下の配慮をおこなう。専門医はいるが、指導医がいない施設においては、専門医が指導医を取得するまでの3年間を限度に、学会に申請することによって、特別認定指導医となることができる。特別認定指導医が指導医と同じ役割を果たすことで、認定教育施設として認められる。

3) 診療経験の環境

- ・カリキュラムに示す7領域のうち5領域以上で定常的に専門研修が可能な症例数を診療していること。
- ・腎臓病の専門外来があること。

4) 学術活動の環境

- ・臨床研究が可能な環境が整っていること。
- ・日本腎臓学会学術総会、あるいは東部、西部学術大会に年間で計1演題以上の学会発表をしていること。

なお、診療所での経験や過疎地での診療経験も幅広い専門研修の一部であり、地域に根ざした全人的な医療の担い手としての素養を形成すると考えている。しかし、このような施設では、指導医が在籍しない可能性がある。そこで、このような指導医が在籍しない施設を特別連携施設として、指導医のいる研修施設と連携し、定期的に指導医が指導することで、1年を上限に特別連携施設での研修を認める。

整備基準記入フォーマット

- ② 専門研修連携施設の認定基準(連携施設を設ける場合は記載の必要あり)

31

腎臓専門研修制度は、カリキュラム制であり、研修施設群を組む必要はなく、決められたカリキュラムが1つの施設で経験できるのであれば、認定教育施設1施設での研修でもよい。1つの施設で経験できない場合は、複数の認定教育施設での研修をおこなう。また、地域の医療事情も踏まえ、指導医がいない病院での研修をおこなう場合には、指導医のいる研修病院と連携を取ることで特別連携施設での研修をおこなうことも可能とする(1年を上限とする)。なお、多様なキャリアや地域の事情に配慮するために、研修の過程で、認定教育施設や特別研修施設の追加も可能とする。

- ③ 就業義務のある専攻医のための配慮

32

本制度はサブスペ領域の研修であり、カリキュラム制である。したがって、就業義務のある専攻医では通常より研修期間は多くかかるかも知れないが、質の担保のため、特別な配慮はおこなわない。

7 研修制度の運用要件

- ① 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)

33

研修指導医1名は同時に5名までの専攻医を指導できる。なお、ここでの研修指導医とは別に定める日本腎臓学会指導医要件(項目6-3)を満たした医師である。また、入院患者および外来患者数を合わせた診療実績において、7疾患群の症例経験が専攻医の人数分は担保されなければならない。

- ② 地域医療・地域連携への対応

34

サブスペシャルティ研修においては、地域の事情を考えた場合、必ずしも複数の病院で研修することが好ましいわけではないため、専門研修施設群の設置は必ずしも求めない。しかし、個々の腎臓専門研修では、地域医療を幅広く研修することが求められる。また、地域の医療事情も踏まえ、指導医も専門医も在籍しない施設を特別連携施設として、指導医のいる研修施設と連携し、定期的に指導医が指導することで、1年を上限に特別連携施設での研修を認める。

- ③ 研修の質を担保するための方法

35

・僻地など、研修体制が充実していない場所での指導については、インターネット等により容易に指導医と連絡が取れることは必須である。専攻医が認定教育施設へ、あるいは指導医が特別連携施設へ訪問するなど、月に数回程度、専攻医と指導医との間で直接的な指導を行う体制を構築する。
・DVDやビデオの教材やオンデマンド配信、オンライン研修を利用できる環境であることを条件とする。

- ④ 研究に関する考え方

36

腎臓専門研修では、科学的根拠に基づいた思考を全人的医療に活かす必要性を強調している。このため、病歴要約における考察の記載を起点にして、症例報告および多彩な臨床的疑問の抽出と解決を導く臨床研究の経験と報告を求めている。専攻医は学会発表あるいは論文発表は筆頭者として2件行うことを求められている。このような学術活動はEBM的思考や臨床研究を行う環境の整った施設に所属して研鑽する事によってその素養を得ることができると考える。また、腎臓専門医像の中には、医学研究者としての選択もありうる。そこで、大学院等の所属についてもこれを認める。ただし、研修修了条件は同一である。

- ⑤ 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]

37

認定教育施設:地域の中核をなす急性期病院で、カリキュラムに示す7疾患群のうち5疾患群以上で定期的に専門研修が可能な症例数を診療していること。具体的には以下の様にさだめる。
(1)腎・尿路系疾患の入院患者が年間100名以上であること
(2)常勤医指導医が1名以上いること。但し、常勤医とは週4日以上勤務する医師をさす。なお、専門医はいるが、指導医がいない施設においては、専門医が指導医を取得するまでの3年間に限りに、学会に申請することによって「特別認定指導医」となることができる。特別認定指導医が指導医と同じ役割を果たすことで、認定教育施設として認められる。
(3)施設独自の研修カリキュラムを有すること
(4)日本腎臓学会学術総会、或いは東部・西部学術大会で学会発表が過去3年間で年平均1演題(計3演題)以上あること。
特別連携施設:施設の外形基準を定めない。

- ⑥ 基本領域との連続性について

38

腎臓専門研修は、内科、小児科、泌尿器科、外科の基本領域の研修の上に位置付けられる。通常、これらの基本領域を修了したのち、腎臓専門研修をはじめたことを念頭に制度が設計されているが、これらのうち、内科領域では2年間の連動研修をおこなうことも可能である。ただし、このような連動研修を行う場合には、内科専門研修、腎臓専門研修のそれぞれの質が低下しないように必要がある。連動研修ではなく、通常研修の場合は基本領域専門研修が終了していれば、専門医試験を受験する前に専攻医登録が可能である。

整備基準記入フォーマット

⑦ 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…

39

やむを得ない事情により研修先の移動が必要になった場合、J-OSLER-JINを活用することにより、これまでの研修内容が可視化され、移動する新しい研修先においても、移動後に必要とされる研修内容が明確になる。これに基づき、移動前の腎臓専門研修委員会と移動後の腎臓専門研修委員会が、その継続的研修を相互に認証することにより、専攻医の継続的な研修を可能とする。他の領域から腎臓領域での専門研修に移行する場合、他の専門研修を修了し新たに腎臓領域専門研修をはじめると、あるいは内科専門研修における腎臓研修において専門研修での経験に匹敵する経験をしている場合には、当該専攻医が症例経験の根拠となる記録を担当指導医に提示し、担当指導医が腎臓専門研修の経験としてふさわしいと認め、さらに認定教育施設の研修責任者が認めた場合に限り、J-OSLER-JINへの登録を認める。症例経験として適切か否かの最終判定は腎臓領域専門医検討委員会が行う。

妊娠・出産・育児・病気療養・介護・災害被災・留学などによる研修期間の休止は可能であり、研修修了要件を満たしている場合は、休職期間が6か月以内であれば、研修期間を延長する必要はないものとする。6か月を超える期間の休止の場合も、研修の再開は可能であり、再開までの休止期間の上限は定めない。通算3年以上の研修をおこなって、修了要件を満たしていれば、修了可能である。

短時間の非常勤勤務期間などがある場合、研修施設において、週4日以上勤務していることを基準とし、週3日の勤務は3/4の期間として、週2日の勤務は1/2として計算し、研修実績に加算できる。腎臓専門研修責任者の証明が必要である。留学期間は、原則として研修期間として認めない。

8 専門研修を支える体制

① 専門研修の管理運営体制の基準

40

認定教育施設において、研修カリキュラムとそこに所属するすべての腎臓専攻医の研修に責任を持って管理する腎臓専門研修委員会を置き、腎臓専門研修責任者を置く。腎臓専門研修責任者は、腎臓専門研修の適切な運営の責任を負う。

② 基幹施設の役割

41

認定教育施設に置かれた「腎臓専門研修委員会」で当該施設での研修制度の管理をおこなう。また、研修終了判定は、専攻医が研修修了となるタイミングで所属している認定教育施設の腎臓専門研修委員会がおこなう。また、腎臓専門研修委員会で行う専攻医の診療実績や研修内容の検証から、腎臓専門研修の改善をおこなう。指導医講習会の開催や連携施設での実施が困難な講習会などの開催も行う。

③ 専門研修指導医の基準

42

指導医申請の要件

【必須要件】

(1)腎臓専門医を取得していること

(2)専門医取得後に腎臓領域に関する査読付きの論文(第一、第二発表者、あるいは責任発表者)を発表すること。症例報告でもよい。もしくは博士(医学)を有していること。

(3)厚生労働省もしくは基本領域学会または日本腎臓学会主催の指導医講習会を修了していること

(4)腎臓専門医として十分な診療経験を有すること(腎臓専門医取得後3年以上)

【選択要件(下記のいずれかを満たすこと)】

(5)施設内外を問わず、症例検討会、研究会、学術集会などへの主導的立場(司会、座長、発表)として関与・参加すること

(6)日本腎臓学会での教育活動(論文の査読、症例要約の査読、セミナーでのタスクフォース、講演など)

これらの「必須要件」と「選択要件」を満たすこと。

④ 専門研修管理委員会の役割と権限 (連携施設での委員会組織も含む)

43

腎臓専門研修委員会の役割は以下のものがある。

・研修制度作成と改善

・適切な評価の保証・専門研修修了判定

・複数施設での研修をおこなっている専攻医に関しては、お互いの腎臓専門研修委員会同士での情報の共有。

⑤ 統括責任者の基準、および役割と権限

44

基準:

1) 認定教育施設の腎臓領域の責任者あるいはそれに準ずるもの。

2) 日本腎臓学会の認定した腎臓指導医であること。

3) 専攻医数が計20名を超える場合は、副責任者を置くこと。副責任者は責任者に準じる要件を満たすこと。

役割・権限:

1) 腎臓専門研修委員会を主宰して、その作成と改善に責任を持つ。

2) 専攻医の採用、修了認定を行う。

3) 指導医の管理と支援を行う。

4) 連携する認定教育施設での研修内容を把握し、必要に応じて指導・助言を行う。

整備基準記入フォーマット

⑥ 労働環境、労働安全、勤務条件

45

労働基準法や医療法を遵守することが求められる。専攻医の心身の健康維持への環境整備も腎臓専門研修委員会の責務である。時間外勤務の上限を明示するとともに、労働条件を明示する。

9 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

46

J-OSLER-JINを用いる。同システムでは以下を webベースで日時を含めて記録する。

- ・専攻医は全7疾患群の経験と入院症例140例以上、外来症例60以上を主担当医として経験することを目標に、通算で最低入院症例112例以上、外来症例48症例以上の研修内容を登録する。指導医はその内容を評価し、合格基準に達したと判断した場合に承認を行う。
- ・指導医による専攻医の評価、専攻医による逆評価を入力して記録する。
- ・入院症例20症例、外来症例2例の病歴要約を指導医が校閲後に登録する。
- ・専攻医は学会発表や論文発表の記録をシステム上に登録する。
- ・専攻医は各専門研修システムで出席を求められる講習会等(例: 地域連携カンファレンス、医療倫理・医療安全・感染対策講習会)の出席を専攻医登録評価システム上に登録する。
- ・上記の研修記録と評価について、各専攻医の進捗状況をリアルタイムで把握することができる。担当指導医および腎臓専門研修委員会はその進捗状況を把握して年次ごとの到達目標に達しているか否かを判断する。
- ・専攻医の症例経験入力日時と指導医の評価の日時の差を計測することによって担当指導医が専攻医の研修にどの程度関与しているかをモニターすることができる。担当指導医、ならびに腎臓専門研修委員会は専攻医の研修状況のみならず、担当指導医の指導状況や、連携する教育認定施設での研修状況の把握を行い、研修システムの改善に役立てることができる。

② 研修制度運用マニュアル・フォーマット等の整備

47

各研修施設では、下記(i-v)のマニュアルとフォーマットを整備しなければならない。なお、専攻医の研修実績と到達度、評価と逆評価、病歴要約、学術活動の記録、および各種講習会出席の記録をJ-OSLER-JINで行う。

◎専攻医研修マニュアル

48

各専門研修システムは、腎臓専攻医候補の内科、小児科、泌尿器科、外科の専攻医に専門研修内容とその特徴を明示するため、専攻医研修ガイドを作成して提示しなければならない。そのガイドに記載を要する項目は以下のとおりである。

- 1) 専門研修後の医師像と修了後に想定される勤務形態や勤務先
- 2) 専門研修の期間
- 3) (必要に応じて)連携する認定教育施設名
- 4) 研修システムに関わる委員会と委員、および研修指導医名
- 5) 研修内容と期間(必要に応じて連携する認定教育施設の研修内容と期間)
- 6) 本整備基準とカリキュラムに示す疾患群のうち主要な疾患の年間診療件数
- 7) 自己評価と研修指導医評価を行う時期とフィードバックの時期
- 8) 研修修了の基準
- 9) 専門医申請にむけての手順
- 10) 研修システムにおける待遇、ならびに各施設における待遇
- 11) 研修システムの特徴
- 12) 継続した基本領域の研修での症例認定の可否
- 13) 逆評価の方法と研修システム改良姿勢
- 14) 連携する研修施設内で何らかの問題が発生し、施設群内で解決が困難な場合の相談先の明示(腎臓領域専門医検討委員会とする)
- 15) その他

◎指導者マニュアル

49

各認定教育施設は、専攻医を指導する研修指導医に向けた指導ガイドを作成して研修指導医に提示しなければならない。そのガイドに記載を要する項目は以下のとおりである。

- 1) 上記の専攻医研修ガイドの記載内容に対応した研修システムにおいて期待される研修指導医の役割
- 2) 研修システムにおける評価方法、ならびにフィードバックの方法
- 3) 個別の症例経験に対する評価方法と評価基準。
- 4) J-OSLER-JINの利用方法
- 5) 逆評価とJ-OSLER-JINを用いた研修指導医の指導状況把握
- 6) 指導に難渋する専攻医の扱い
- 7) 研修システムならびに施設における研修指導医の待遇
- 8) FD講習の出席義務
- 9) 連携する研修施設間で何らかの問題が発生し、施設間で解決が困難な場合の相談先の明示(腎臓領域専門医検討委員会とする)
- 10) その他

◎専攻医研修実績記録フォーマット

整備基準記入フォーマット

50

J-OSLER-JINを用いる。

◎専門研修指導医による指導とフィードバックの記録

51

J-OSLER-JINを用いる。

◎指導者研修計画(FD)の実施記録

52

指導医の認定更新は、5年ごとに行う。認定更新には、次の条件を満たしていなければならない。

【必須要件】

(1) 腎臓専門医を取得していること

(2) 5年に1回以上は厚生労働省もしくは基本領域学会・日本腎臓学会主催の指導医講習会を修了していること

(3) 腎臓指導医として十分な指導経験を有すること

【選択要件((4)と(5)のいずれかを満たすこと)】

(4) 施設内外を問わず、症例検討会、研究会、学術集会などへの主導的立場(司会、座長、発表)として関与・参加すること

(5) 日本腎臓学会での教育活動(論文の査読、症例要約の査読、セミナーでのタスクフォース、講演など)

これらの「必須要件」と「選択要件」を満たすこと。

10 専門研修体制の評価と改善

① 専攻医による専門研修指導医および研修体制に対する評価

53

J-OSLER-JINを用いて無記名式逆評価を行う。逆評価は年に複数回行う。また、年に複数の研修施設に在籍して研修を行う場合には、研修施設ごとに逆評価を行う。その集計結果は担当研修指導医、施設の腎臓専門研修委員会、および腎臓領域専門医検討委員会が閲覧できる。また集計結果に基づき、カリキュラムや研修指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てる。改善への取り組み方は項目10②を参照。

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

54

認定教育施設の腎臓専門研修委員会および腎臓領域専門医検討委員会はJ-OSLER-JINを用いて、専攻医の逆評価、専攻医の研修状況を把握する。把握した事項については、認定教育施設の腎臓専門研修委員会が以下に分類して対応を検討する。

1) 即時改善を要する事項

2) 年度内に改善を要する事項

3) 数年をかけて改善を要する事項

4) 腎臓領域全体で改善を要する事項

5) 特に改善を要しない事項

なお、認定教育施設と連携する施設の間で何らかの問題が発生し、当該施設間で解決が困難である場合は、専攻医や研修指導医から腎臓領域専門医検討委員会を相談先とする。腎臓領域専門医検討委員会が上記と同様に分類して対応する。

・担当研修指導医、認定教育施設の腎臓専門研修委員会、および腎臓領域専門医検討委員会はJ-OSLER-JINを用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし、研修システムが円滑に進められているか否かを判断して評価する。

・担当研修指導医、認定教育施設の腎臓専門研修委員会、および腎臓領域専門医検討委員会はJ-OSLER-JINを用いて担当研修指導医が専攻医の研修にどの程度関与しているかをモニタする。

このモニタを活用して、研修システム内の自律的な改善に役立てるとともに、研修システム内の自律的な改善が難しい場合は、腎臓領域専門医検討委員会が適切に支援を行い、場合によっては指導も行う。

③ 研修に対する監査(サイトビジット等)・調査への対応

55

サイトビジットは腎臓領域の専攻医が互いに専門研修システムを形成的に評価し、プロフェッショナルオートノミーに基づき自律的に改善努力を行うために必要である。認定教育施設は、求めに応じて腎臓領域専門医検討委員会のサイトビジットを受けなければならない。それに際して、求められる資料は認定教育施設の腎臓専門研修委員会によって遅滞なく提出されなければならない。また、虚偽の申告やサイトビジットに対応できない等の不適切な事象が認められた場合には腎臓領域専門医検討委員会でも対応を検討する。なお、腎臓領域専門医検討委員会はJ-OSLER-JINを用いて各研修システムにおける専攻医の研修進捗状況を把握して、必要に応じてサイトビジットを行うものとする。

整備基準記入フォーマット

11 専攻医の採用と修了

① 採用方法

56

研修カリキュラムの内容を提示し、それに応募する専攻医を、腎臓専門研修委員会において選考する。選考基準は各施設で規定するが、面接は必須要件である。

② 修了要件

57

J-OSLER-JINに以下のすべてが登録され、かつ担当研修指導医が承認していることを認定教育施設の腎臓専門研修委員会が確認して修了判定会議を行う。
1. 経験すべき症例として112例以上の入院症例(各疾患群において、経験すべき症例数の50%以上)、48例以上の外来症例(各疾患群において、経験すべき症例数の50%以上)を主担当医として経験し、登録。
2. 入院症例20例、外来症例2例の病歴要約
3. 研修システムに定められている所定の講習会を受講していること。
4. 所定の2編の学会発表または論文発表。
5. 指導医の評価の結果に基づき、医師としての適性に疑問がないこと。

12 専門医制度の改訂

58

5年ごとに、腎臓領域専門医検討委員会で、整備基準の改訂をおこない、日本専門医機構の承認を受け、改訂する。

13 その他

59

腎臓専門医は、腎臓病およびその合併症の発症予防・診断・治療、末期腎不全の腎代替療法の選択・実施まで、腎臓病の医療すべてに対応できる専門医である。

<注釈> 学会認定専門医制度での研修実績の新制度での研修実績としての認定について

60

既に2018年以降に基本領域専門研修を開始している専攻医は、J-OSLER-JINが使用できていないため、救済の必要があると考える。研修の質を担保するために、経験症例の一覧をExcelシートで、症例要約をJ-OSLER-JINと同様のフォーマットで提出させる。この救済措置によって、日本専門医機構認定腎臓専門医と認定していただきたい。