

プログラム整備基準 新旧対照表 (変更箇所 要点)

新	旧	備考
<p><前略></p> <p>2. 2. 到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）</p> <p><u>別冊の皮膚科専門医研修カリキュラムにしたがって I. 専門知識、II. 診断技能、III. 治療技能、IV. 社会・倫理性、V. 学問的姿勢を修得する。なお、皮膚科領域プログラムでの研修を受けるにあたっては、日本皮膚科学会の会員であることを要件とする。日本皮膚科学会への入会は、皮膚科プログラムの研修開始前後において、速やかに手続きを行うこととする。</u></p> <p>2. 2. 1. 専門知識</p> <p>専門知識については研修期間中に、1.皮膚科学総論（カリキュラム p.2～p.4）：皮膚の正常構造、機能および病態生理などの知識に基づき、皮膚疾患の診断上必要な一般的知識を修得すること。2.皮膚科学各論（カリキュラム p.4～p.16）：湿疹・皮膚炎・紅皮症・蕁麻疹など各種の皮膚疾患全般について必要な知識を偏りなく修得すること。評価の部分で後述するように経験症例を記録していくこと。専門知識各項目における要求水準はカリキュラム各項目において、知る、理解する、熟知する、説明できるなどの術語により示してある。プログラム作成にあたっては専攻医が研修施設群をローテートするなどにより、カリキュラム記載の項目について要求水準が達成できるよう、また、知識や疾患経験に偏りのないよう配慮すること。</p>	<p><前略></p> <p>2. 2. 到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）</p> <p><u>別冊の皮膚科専門医研修カリキュラムにしたがって I. 専門知識、II. 診断技能、III. 治療技能、IV. 社会・倫理性、V. 学問的姿勢を修得する。</u></p> <p>専門知識については研修期間中に、1.皮膚科学総論（カリキュラム p.2～p.4）：皮膚の正常構造、機能および病態生理などの知識に基づき、皮膚疾患の診断上必要な一般的知識を修得すること。2.皮膚科学各論（カリキュラム p.4～p.16）：湿疹・皮膚炎・紅皮症・蕁麻疹など各種の皮膚疾患全般について必要な知識を偏りなく修得すること。評価の部分で後述するように経験症例を記録していくこと。専門知識各項目における要求水準はカリキュラム各項目において、知る、理解する、熟知する、説明できるなどの術語により示してある。プログラム作成にあたっては専攻医が研修施設群をローテートするなどにより、カリキュラム記載の項目について要求水準が達成できるよう、また、知識や疾患経験に偏りのないよう配慮すること。</p>	

新	旧	備考
<p><中略></p> <p>5. 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）</p> <p>研修施設群の指導医数と専門性および診療実績を考慮し研修プログラム毎に設定すること。現在の日本の皮膚科診療レベルを維持するためには全国で 250 名程度の新規専攻医が必要と考えられ、非専門医の皮膚科診療従事者を専門医化することを考えると 100 の研修基幹施設数から 1 施設平均 3 名程度と計算されるが、地域医療の崩壊をきたさないため診療実績も加味して募集人員を設定すること。前年度の採用人数を参考に大きな変動がないよう考慮して研修に無理のない数値を設定すること。1 プログラムの募集上限はグループ内の①合計指導医数、②合計 1 日平均外来患者数の 1/20、③合計 1 日平均入院患者数の 1/4 のうち最も小さな数までとする。過去 5 年間の新規専攻医採用数を記載した上で募集人数を記載すること。<u>また、都市部への集中を防ぐため、都市部の都府県に研修基幹施設がある研修プログラムの定員は、日本皮膚科学会が調整することがある。</u></p> <p>5. 6. 地域医療・地域連携への対応</p> <p>専攻医が<u>基幹施設</u>以外の研修連携施設等で地域に密着した診療を原則として<u>1年</u>以上経験できるようにすること。<u>ただし、基幹施設が大学病院本院以外である場合には、上記期間を3ヶ月以上とする。</u>また、地域医療の経験が難しい場合には、周辺の医療施設との病病・病診連携など、地域医療と密接した経験を行うプログラムを設定すること。</p> <p>皮膚科医を 1 名しか雇用できない施設においても最長 1 年間まで研修期間として認める（研修期間の項目参照）。この場合、研修基幹施設の研修プログラム管理委員会は次項目の「指導の質を落とさない配慮」をすることが前提である。</p>	<p><中略></p> <p>5. 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）</p> <p>研修施設群の指導医数と専門性および診療実績を考慮し研修プログラム毎に設定すること。現在の日本の皮膚科診療レベルを維持するためには全国で 250 名程度の新規専攻医が必要と考えられ、非専門医の皮膚科診療従事者を専門医化することを考えると 100 の研修基幹施設数から 1 施設平均 3 名程度と計算されるが、地域医療の崩壊をきたさないため診療実績も加味して募集人員を設定すること。前年度の採用人数を参考に大きな変動がないよう考慮して研修に無理のない数値を設定すること。1 プログラムの募集上限はグループ内の①合計指導医数、②合計 1 日平均外来患者数の 1/20、③合計 1 日平均入院患者数の 1/4 のうち最も小さな数までとする。過去 5 年間の新規専攻医採用数を記載した上で募集人数を記載すること。</p> <p>5. 6. 地域医療・地域連携への対応</p> <p>専攻医が<u>大学病院</u>以外の研修連携施設等で地域に密着した診療を原則として<u>3ヶ月</u>以上経験できるようにすること。また、地域医療の経験が難しい場合には、周辺の医療施設との病病・病診連携など、地域医療と密接した経験を行うプログラムを設定すること。</p> <p>皮膚科医を 1 名しか雇用できない施設においても最長 1 年間まで研修期間として認める（研修期間の項目参照）。この場合、研修基幹施設の研修プログラム管理委員会は次項目の「指導の質を落とさない配慮」をすることが前提である。</p>	

新	旧	備考
<p><中略></p> <p>5. 10. Subspecialty 領域との連続性について</p> <p><u>Subspecialty 領域との連動プログラムの詳細に関しては、別途規定する。</u></p>	<p><中略></p> <p>5. 10. Subspecialty 領域との連続性について</p> <p><u>アレルギー専門医との連携が想定されるが、アレルギー専門医の制度が未定で、将来の課題として継続的に検討する。アトピー性皮膚炎、じんましんなどの症例の経験が要求される可能性があるが、皮膚科領域専門医研修終了認定のために提出した経験症例の重複使用は認めない。提出症例以外の経験症例は subspecialty 領域の経験症例として使用してよい。</u></p>	
<p><中略></p> <p>8. 3. 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応</p> <p><u>研修基幹施設は日本皮膚科学会および日本専門医機構からサイトビジットを受けることがある。プログラムに対する外部からの監査・調査には真摯に対応することをプログラムに明示すること。</u></p>	<p><中略></p> <p>8. 3. 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応</p> <p><u>研修基幹施設は日本専門医機構によるサイトビジットによる評価を受け、認定を受ける。この評価が次回の施設認定更新の判断材料の一つとなる。</u></p> <p><u>専門研修の制度設計と専門医の資質の保証に対して、研修基幹施設責任者および研修連携施設責任者をはじめとする指導医は、プロフェッショナルとしての誇りと責任を基盤として自律的に対応すると同時に日本専門医機構によるピアレビューとして日本専門医機構によるサイトビジットを受けることが重要であり、プログラムに対する外部からの監査・調査には真摯に対応することをプログラムに明示すること。</u></p>	
<p><中略></p> <p><u>10. 認定後の変更および認定辞退について</u></p> <p><u>認定を受けた研修プログラムについて、指導医の変更や研修連携施設が施設要件を満た</u></p>	<p><中略></p>	

新	旧	備考
<p><u>さなくなった場合など、各種登録情報に変更があった場合は速やかに日本皮膚科学会に届け出を行うこと。また、研修プログラムの取り下げ（認定辞退）を行う場合には、日本皮膚科学会および日本専門医機構に認定の取り消しの申請を行うこと。なお、手続きについては、別途規定する。</u></p> <p><u>1.1.</u> 他に、自領域のプログラムにおいて必要なこと 特記事項なし.</p>	<p><u>1.0.</u> 他に、自領域のプログラムにおいて必要なこと 特記事項なし.</p>	