

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** V10

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に対応でき、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 泌尿器科専門医になるためには、初期臨床研修を修了し、専門研修開始時から日本泌尿器科学会会員であることを要件とします。専攻医は4年間の■■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、
- 泌尿器科専門知識
 - 泌尿器科専門技能: 診察・検査・診断・処置・手術
 - 継続的な科学的探求心の涵養
 - 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)
- 4 i 専門知識
- 泌尿器科領域では発生学・局所解剖・生殖生理・感染症・腎生理学・内分泌学の6領域での包括的な知識を獲得する。詳細は専攻医研修マニュアルの「個別目標 1. 泌尿器科専門知識」(15~16頁)を参照のこと。
- 5 ii 専門技能 (診察、検査、診断、処置、手術など)
- 泌尿器科領域では、鑑別診断のための各種症状・徴候の判断、診察法・検査の習熟と臨床応用、手術適応の決定や手技の習得と周術期の管理、を実践するための技能を獲得する。詳細は専攻医研修マニュアルの「個別目標 2. 泌尿器科専門技能: 診察・検査・診断・処置・手術」(16~18頁)を参照のこと。
- 6 iii 学問的姿勢
- 泌尿器科領域では、問題解決型の思考・学術集会への参加を通じて学問的姿勢の基本を修得する。詳細は専攻医研修マニュアルの「個別目標 3. 科学的探求と生涯教育」(18頁)を参照のこと。
- 7 iv 医師としての倫理性、社会性など
- 泌尿器科領域では、患者・家族との良好な人間関係の確立、チーム医療の実践、安全管理や危機管理への参画、を通じて医師としての倫理性、社会性などを修得する。
 詳細は専攻医研修マニュアルの「個別目標 4. 倫理観と医療のプロフェッショナリズム」(18~19頁)を参照のこと。
- 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)
- 8 i 経験すべき疾患・病態
- 泌尿器科領域では、腎・尿路・男性生殖器ならびに関連臓器に関する、先天異常、外傷・損傷、良性・悪性腫瘍、尿路結石症、内分泌疾患、男性不妊症、性機能障害、感染症、下部尿路機能障害、女性泌尿器疾患、神経性疾患、慢性・急性腎不全、小児泌尿器疾患などの疾患について経験する。詳細は専攻医研修マニュアルの「(1)経験すべき疾患・病態」(20~22頁)を参照のこと。
- 9 ii 経験すべき診察・検査等
- 泌尿器科領域では、内視鏡検査、超音波検査、ウロダイナミクス、前立腺生検、各種画像検査などについて、実施あるいは指示し、結果を評価・判定することを経験する。詳細は専攻医研修マニュアルの「(2)経験すべき診察・検査等」(23頁)を参照のこと。

iii 経験すべき手術・処置等

泌尿器科領域では、経験すべき手術件数は以下のとおりとする。

A. 一般的な手術に関する項目

下記の4領域において、術者として経験すべき症例数が各領域5例以上(「副腎、腎、後腹膜の手術」のみ3例以上)かつ合計50例以上であること。

- ・副腎、腎、後腹膜の手術
- ・尿管、膀胱の手術
- ・前立腺、尿道の手術
- ・陰嚢内容臓器、陰茎の手術

B. 専門的な手術に関する項目

下記の7領域において、術者あるいは助手として経験すべき症例数が1領域10例以上を最低2領域かつ合計30例以上であること。

- ・腎移植・透析関連の手術
- ・小児泌尿器関連の手術
- ・女性泌尿器関連の手術
- ・ED、不妊関連の手術
- ・結石関連の手術
- ・神経泌尿器・臓器再建関連の手術
- ・腹腔鏡・腹腔鏡下小切開・ロボット支援関連の手術

詳細は専攻医研修マニュアルの「③研修修了に必要な手術要件」(24～26頁)を参照のこと。

10

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)

専門研修期間中に大都市圏以外の医療圏にある研修連携施設において研修し、周辺の医療施設との病診・病病連携の実際を経験することが必要である。これを実践す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・福祉の増進に貢献することの重要性を理解し修得します。■泌尿器科研修プログラムでは、この理念を達成するためにどのような経験ができるかを明示して下さい。

例)

- ・専門研修3年目において、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。
- ・専門研修4年目において、泌尿器科専門医が不在の病院で週に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する。
- ・泌尿器科専門医が常勤している病院で、週に1回泌尿器科診療を行う。
- ・泌尿器科専門医が開設している診療所で、週に1回泌尿器科診療を行う。

11

v 学術活動

専門研修期間中に筆頭者として学会発表、論文発表を行うことが必要であることを明示してください。また臨床研究や基礎研究へも積極的に関わることが大切であることも記載して下さい。例えば以下のようなものです。

- 1)学会での発表:日本泌尿器科学会が示す学会における演題発表、筆頭演者で2回以上
- 2)論文発表:査読制を敷いている医学雑誌への投稿、筆頭者者の場合は1編以上、共著者の場合は2編以上
- 3)研究参画:病院群の中の●●病院における臨床研究への参画、1件以上

12

3 専門研修の方法

① 臨床現場での学習

bed-sideや実際の手術での実地修練(on-the-job training)に加えて、広く臨床現場での学習を重視することを明示して下さい。研修カリキュラムに基づいたレベルと内容に沿って以下のような方法を■泌尿器科研修プログラムに組み入れることを示して下さい。また、シート3を参考に週間スケジュールとしてこれらを詳細に記載してください。

- 1) 診療科におけるカンファレンスおよび関連診療科との合同カンファレンスを通して病態と診断過程を深く理解し、治療計画作成の理論を学ぶ
- 2) 抄読会や勉強会を実施し、インターネットによる情報検索の指導を行う
- 3) hands-on-trainingとして積極的に手術の助手を経験させる。その際に術前のイメージトレーニングと術後の詳細な手術記録を実行させる
- 4) 手術手技をトレーニングする設備や教育ビデオなどの充実を図る

13

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)

日本泌尿器科学会の学術集会や関連学会・各種研修セミナーなどで、どのような機会を作るかについて記載をお願いします。下記に例を示しますが、学ぶべき事項と機会の詳細について記載してください。

- ・ 国内外の標準的治療および先進的・研究的治療を学習する機会
- ・ 医療安全等を学ぶ機会
- ・ 指導・教育法、評価法などを学ぶ機会 (e-Learningなども検討します)
- ・ 基幹施設・連携施設における各種研修セミナー:医療安全等を学ぶ機会、医療倫理を学ぶ機会、感染管理を学ぶ機会

14

③ 自己学習(学習すべき内容を明確にし、学習方法を提示)

専門研修期間内に研修カリキュラムに記載されている疾患、病態を全て経験することは出来ない可能性があります。日本泌尿器科学会ならびに関連学会で作成している各種診療ガイドライン、e-Learningなどを活用して、より広く、より深く学習する態度を身につけるような基準を示して下さい

15

④ 専門研修中の年度毎の知識・技能・態度の修練プロセス

■■ 泌尿器科研修プログラムの各年次ごとの研修目標と修練の内容をできるだけ具体的に示して下さい。泌尿器科専門研修の期間は4年間です。原則として、基幹施設での研修は6カ月以上とし、連携施設での研修は1カ所につき3カ月未満とならないように努めてください。(※連携施設での研修期間が3ヶ月未満となる場合は、理由書を提出してください)
下記に記載すべき事項の例を示しますが、専攻医研修マニュアル、研修記録簿 シート1-1～1-4(本整備基準にも示す)の項目や達成すべき年次を参考に、別紙に明示して申請書と一緒に提出してください。

例)

◆1年次

- ・病棟における入院患者の診療を通じて、泌尿器科専門知識、技能、態度について研修する。
- ・必要に応じて週に1日程度、泌尿器科指導医の在籍する関連病院や診療所等に出張させ、研修施設では経験しづらい疾患についても学習する機会を持たせる。
- ・経験できなかった疾患に関する知識等については、各種診療ガイドラインを用いた学習や日本泌尿器科学会や関連学会等に参加することによって、より実践的な知識を習得できるように指導する。
- ・抄読会や勉強会での発表、学会や研究会などで症例報告などを積極的に行うよう指導する。

◆2年次・3年次

- ・既に修得した知識・技能・態度の水準をさらに高められるように指導する。
- ・シート1-1～1-4に示した事項について、達成すべき年次までに水準を満たせるよう指導する。

◆4年次

- ・専門知識、技能、態度について、全ての項目が達成できていることを確認し、それらの水準をさらに高められるように指導する。
- ・1年次、2年次の専攻医を指導する機会を積極的に持たせ、指導を通じて自身の知識・技能・態度の向上にフィードバックさせる。
- ・サブスペシャリティ領域の専門医を取得する希望があれば、その領域に関連する疾患や技能をより多く経験できるように調整する。
- ・専門医が不在の病院あるいは診療所で泌尿器科診療を実施する機会を持たせ、地域医療に貢献することを通じて、泌尿器科専門医の使命について自覚を持たせる。

16

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

- 専攻医の修得状況は定期的に評価しますのでその方法と時期について明示して下さい。
- ・少なくとも年1回(3月)、指導医による形成的評価とそれに基づく各地域専門研修プログラム管理委員会による評価を実施してください。
 - ・評価項目は、コアコンピテンシー項目と泌尿器科専門知識および技能です。
 - ・指導医による形成的評価は、項目毎に専攻医に対してフィードバックし、自己の成長や達成度を把握できるようにしてください。
 - ・専攻医は指導医・指導責任者のチェックを受けた研修目標達成度評価報告用紙と経験症例数報告用紙を専門研修プログラム管理委員会に提出する。
 - ・書類提出時期は形成的評価を受けた翌月とする。
 - ・専攻医の研修実績および評価の記録は専門研修プログラム管理委員会で保存してください。
 - ・専門研修プログラム管理委員会は年次報告の内容を精査し、次年度の研修指導に反映させる。

17

- ・「研修目標達成度評価報告用紙」：シート1-1～1-4を参考に作成してください
- ・「経験症例数報告用紙」：シート2-1、2-2、2-3-1～2-3-3を参考に作成してください

2) (指導医層の)フィードバック法の学習(FD)

指導医は指導医講習会などの機会を利用してフィードバック法を学習し、よりよい専門医研修プログラムの作成に役立てなければなりません。特に日本泌尿器科学会で実施する指導医講習会には少なくとも5年間に1回は参加することを義務づけてください。

その他の例)

- ・指導医は●●病院で実施している医学教育的FDを5年に1回受講する。
- ・指導医は総会や地方総会で実施されている教育skillや評価法などに関する講習会を1年に1回受講する。

18

- ◆参考◆日本泌尿器科学会として、以下のような事項を提供できないか検討しています。
- ・総会や地方総会で教育skillや評価法などに関する講習会を実施する
- ・Eラーニングを用いて、指導・教育法と評価法(コーチング、フィードバック技法、振り返りの促しなど)について学ぶ機会を担保する。

② 総括的評価

1) 評価項目・基準と時期

最終研修年度(専門研修4年目)の研修を終えた4月に研修期間中の研修目標達成度評価報告用紙と経験症例数報告用紙を総合的に評価し、専門的知識、専門的技術、医師として備えるべき態度を習得したかどうかを判定することになります。また、ローテーション終了時や年次終了時等の区切りで行う形成的評価(項目17)も参考に総括的評価のための測定を行ってください。このことを研修プログラムの説明の中に明示して下さい。

19

2) 評価の責任者

専門研修期間全体を総括しての評価はプログラム統括責任者が行うことを明示して下さい。また、年次毎の評価も当該研修施設の指導責任者による評価を参考にプログラム統括責任者が行うことを示して下さい。

20

- 3) 修了判定のプロセス
 研修基幹施設の専門研修プログラム管理委員会において、知識、技能、態度それぞれについて評価を行い、総合的に修了判定を可とすべきか否かを判定することになります。知識、技能、態度の中に不可の項目がある場合には修了とみなされません。このことを研修プログラムの説明の中に明示して下さい。
 総括的評価のプロセスは、自己申告ならびに上級医・専門医・指導医・多職種の評価を参考にして作成された、研修目標達成度評価報告用紙、経験症例数報告用紙について、連携施設指導者の評価を参考に専門研修プログラム管理委員会で評価し、プログラム統括責任者が決定することを示して下さい。
- 4) 多職種評価
 医師以外の医療従事者からの評価を受けることを研修プログラムの説明の中に明示して下さい。特に医師としての倫理性、社会性に係る以下の事項について評価を受けることを含めてください。評価の方法としては、360度評価などとしてください(看護師、薬剤師、MSW、(患者)などから評価してもらい、レーティングスケールを用いることが多い)
 特に、「コアコンピテンシー 4. 倫理観と医療のプロフェッショナリズム」における、それぞれのコンピテンシーは看護師、薬剤師、クラーク等の医療スタッフによる評価を参考にプログラム統括責任者が行うようにして下さい。これは研修記録簿 シート1-4に示してありますので(本整備基準のシート1-4にも示してあります)、少なくとも年1回(3月)評価を実施して下さい。

研修プログラム

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

研修基幹施設の要件を以下に示します。■ ■泌尿器科研修プログラムがこの要件を満たす根拠を示して下さい。
 ・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。
 ・初期臨床研修の基幹型臨床研修病院の指定基準(十分な指導医数、図書館設置、CPCなどの定期開催など)を満たす教育病院としての水準が保証されている。
 ・日本泌尿器科学会拠点教育施設である。
 ・全身麻酔・硬膜外麻酔・腰椎麻酔で行う泌尿器科手術が年間100件以上である。
 ・泌尿器科指導医が1名以上常勤医師として在籍している。
 ・認定は日本泌尿器科学会の専門研修委員会が定める専門研修基幹施設の認定基準に従い、専門研修委員会が行う。
 ・研修内容に関する監査・調査に対応出来る体制を備えていること。
 ・施設実地調査(サイトビジット)による評価に対応できる。

23

◆基幹施設については以下の病院を目安にしてください

- 1) 大学病院本院
- 2) 大病院
- ①専門研修プログラム管理委員会による医療・人的資源、学術活動の基準に合致すること
- ②臨床研究管理センター、倫理委員会などの臨床研究体制が確立している
- ③大病院であっても②の整備されていない施設は大学病院との連携が必要である
- ④地域医療支援病院など地域医療の中核病院である

② 専門研修連携施設の認定基準

研修連携施設としての要件を満たしていることを以下の項目にもとづいて示して下さい。
 ・専門性および地域性から当該専門研修プログラムで必要とされる施設であること。
 ・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。
 ・日本泌尿器科学会拠点教育施設あるいは関連教育施設である。
 ・認定は日本泌尿器科学会の専門研修委員会が定める専門研修連携施設の認定基準に従い、専門研修委員会が行う。

24

連携施設の認定にあたって現状に混乱を来さないように配慮してください。以下に例を示します。
 ・連携施設①: 日本泌尿器科学会拠点教育施設
 ・連携施設②: 日本泌尿器科学会関連教育施設
 ・連携施設③: 専門的な領域における症例数や診療実績で基幹施設を補完する症例数、診療実績を満たす施設
 ・連携施設④: 地域連携を経験するために必要な施設

- ③ 専門研修施設群の構成要件
- 専門研修施設群が適切に構成されていることを以下の項目にもとづいて示して下さい。
 研修基幹施設と研修連携施設が効果的に協力的に協力して指導を行うために以下の体制を整える。
- ・専門研修が適切に実施・管理できる体制であること。
 - ・研修施設は一定以上の診療規模と人員を有し、地域の中核病院としての役割を果たしている施設であり、そこではそれぞれの分野で豊富な症例に対して充実した専門的医療が行われていること。
 - ・原則として、基幹施設での研修は6か月以上とし、連携施設での研修は3か月未満とならないように努めてこと。
- >研修施設が日本泌尿器科学会拠点教育施設でもある場合は、全身麻酔・硬膜外麻酔・腰椎麻酔で行う泌尿器科手術が年間100件以上であること。
- >専門研修施設群全体としての手術件数は、受け入れた専攻医の全てが修了要件を満たせる件数を十分に上回っていること(手術件数の修了要件は53を参照のこと)。
- ・24の連携施設③、④以外の施設では専門研修指導医が1人以上常勤していること。
 - >各施設で、専攻医2名に対して1名以上の指導医
 - ・研修基幹施設および研修連携施設に委員会組織を置き、専攻医に関する情報を1年に一度共有する。
 - ・研修連携施設の指導医が2名以下の場合は必ずしも常設の委員会組織を必要としない。必要に応じて、基幹施設と情報交換を行う。
 - ・「研修施設群を形成する理由(施設毎の役割分担など)」や「研修施設群で育成することの意義」についても記載してください。
- ◆大学病院本院あるいは大病院が基幹施設になった場合の目安を以下に示す
- 1) 大学病院本院
 - ① 大病院だけを専門研修連携施設にすることは避ける
 - ② 都道府県を超えた大学関連病院が拠点施設の要件を満たしている場合は、大学との連携を持ったうえで、地域医療を充実させるためにその地域の専門研修基幹施設として育てる(基幹施設の要件を満たしていてもその意欲がない、あるいは能力のない施設は連携病院となるが、大学はできるだけ専門研修統括管理者としての人材を提供する努力をする)
 - ③ 地域医療の維持が大学にゆだねられている現状では、遠隔地病院であっても大学の専門研修施設群に加える
 - ④ 臨床・人的資源においてカリキュラムを満たすことができる施設群であること
 - 2) 大病院<セルの制限で表示されていませんが⑤までありますのでクリックして確認してください>
 - ① 地域医療の中心となり、当該地域全体の医療に責任を持つことができる施設群とする
 - ② 臨床研究・研究体制を年度ごとに発展させる
 - ③ 地域の行政、住民との十分な対話を基礎に地域医療を行い、より良い研修を提供する
 - ④ 研修上の根拠がない限り遠隔地の病院との連携は認めない
 - ⑤ 臨床・人的資源においてカリキュラムを満たすことができる施設群であること
- ④ 専門研修施設群の地理的範囲
- 研修施設群の構成について地理的範囲について研修内容の充実の観点から解説して下さい。
- ・地域性のバランス、当該医療圏における地域医療に配慮し、研修プログラムの連携施設の中に地域医療を専らとする施設を加えることにより専攻医のコアコンピテンシーの向上に努めてください。
 - ・専攻医が一つの大病院にとどまらず研修を修了することがないように配慮してください。
 - ・泌尿器科専門医が常勤として在籍しない病院で研修を行う場合は、週に1回指導医による指導を受けるなど配慮してください。
- 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)
- 専攻医受入数については日本泌尿器科学会専門研修委員会で検討し、その基準を示すこととしました。この基準にもとづいて■■泌尿器科研修プログラムにおける専攻医受入数を提示して下さい。
- ・各施設の指導医あたりの専攻医受入数の上限は原則として1人/年とし、一人の指導医がある年度に指導を受け持つ専攻医数は2人以内とする。
 - ・過去3年間における研修基幹施設の専攻医受入数が平均a人/年であり、連携施設(ア)のそれが平均b人/年、連携施設(イ)のそれが平均c人/年であった場合の研修プログラムでの専攻医受入数は原則として最大で(a+b+c)×1.5人とする。
 - ・研修プログラムでの専攻医受入数は原則として指導医数の2倍以内であること。
 - ・特に初年度においては、従来の受入実績を大きくかけ離れないように配慮してください。
 - ・研修施設が日本泌尿器科学会拠点教育施設でもある場合は、全身麻酔・硬膜外麻酔・腰椎麻酔で行う泌尿器科手術が年間100件以上であること。
 - ・研修プログラムの専門研修施設群全体としての手術件数は、受け入れた専攻医の全てが修了要件を満たせる件数を十分に上回っていること(手術件数の修了要件は53を参照のこと)。
- ⑥ 地域医療・地域連携への対応
- 地域医療・地域連携経験について■■泌尿器科研修プログラムで提示できる内容を具体的に記載して下さい。下記の例を参考に記載して下さい。
- ・地域中核病院から周辺の関連施設に出向き、初期対応としての疾病の診断を行い、また予防医療の観点から地域住民の健康指導を行い、自立して責任をもって医師として行動することを学ぶ。
 - ・研修施設群の中の地域中核病院における外来診療、夜間当直、救急疾患への対応などを通して地域医療の実状と求められている医療について学ぶ。
- 例)
- ・専門研修3年目において、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。
 - ・専門研修4年目において、泌尿器科専門医が不在の病院で週に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する。
 - ・泌尿器科専門医が常勤している病院で、週に1回泌尿器科診療を行う。
 - ・泌尿器科専門医が開設している診療所で、週に1回泌尿器科診療を行う。
- ⑦ 地域において指導の質を落とさないための方法
- 研修基幹施設と連携施設における指導の共有化をめざすために以下のような企画を実施してください。
- ・研修プログラムで研修する専攻医を集めての講演会やhands-on-seminarなどを開催し、教育内容の共通化を図る。
 - ・研修基幹施設と連携施設をITでつなぎWeb会議システムを応用したテレカンファレンスやWebセミナーを開催する。
 - ・専門研修指導医の訪問による専攻医指導の機会を設ける。

- ⑧ 研究に関する考え方
- 30 ■■■ 泌尿器科研修プログラムにおける研究についての考え方を明示して下さい。泌尿器科領域としては「研修プログラムの施設群に臨床研究あるいは基礎研究を実施できる体制を備えた施設を含める。」を認定基準と考えていますので、これを踏まえて研究についての考え方を記載してください。
- 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]
- 泌尿器科領域で提示する基幹施設および連携施設の要件となる診療実績基準は以下のとおりです。これに沿って、研修プログラムにおける施設群の構成を定めてください。なお、ここでいう泌尿器科関連手術とは全身麻酔・硬膜外麻酔・腰椎麻酔で行う泌尿器科手術とします。
- ◆ 基幹施設
泌尿器科関連手術数：100件/年 <事務局のデータを確認の上記載>
- ◆ 連携施設：
- ・連携施設①：日本泌尿器科学会拠点教育施設
泌尿器科関連手術数：100件以上/年
 - ・連携施設②：日本泌尿器科学会関連教育施設
泌尿器科関連手術数：100件未満/年
 - ・連携施設③：専門的な領域における症例数や診療実績で基幹施設を補完する症例数、診療実績を満たす施設
 - 例1) 透析患者数：1日平均 10件以上
 - 例2) 腎移植・透析関連の手術：20件以上/年
 - 例3) 小児泌尿器関連の手術：20件以上/年
 - 例4) 女性泌尿器関連の手術：20件以上/年
 - 例5) ED、不妊関連の手術：20件以上/年
 - 例6) 結石関連の手術：20件以上/年
 - 例7) 神経泌尿器・臓器再建関連の手術：20件以上/年
 - 例8) 腹腔鏡・腹腔鏡下小切開・ロボット支援関連の手術：20件以上/年
 - ・連携施設④：地域連携を経験するために必要な施設
 - 例) 外来患者数：1日平均 10名以上
- 31
- ⑩ Subspecialty領域との連続性について
- Subspecialty領域との連続性について配慮することがあれば記載してください。たとえば、「Subspecialty領域の専門医を取得する希望があれば、専門研修の3年次や4年次にその領域に関連する疾患や技能をより多く経験できるように調整する」など。泌尿器科専門医に関連するSubspecialty領域の専門医の例を以下に示します。
- 32 ・腎臓専門医・臨床遺伝専門医・内分泌外科専門医・内分泌代謝科(泌尿器科)専門医・感染症専門医・がん薬物療法専門医・生殖医療専門医・超音波専門医・日本透析医学会専門医・日本性機能学会専門医・排尿機能専門医・日本小児泌尿器科学会専門医・腎移植専門医
- 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…
- 日本泌尿器科学会専門研修委員会で示される専門研修中の特別な事情への対処にもとづいて記載して下さい。
- 33 ① 専門研修プログラム期間のうち、疾病、介護、産前産後および育児休暇については、6カ月間までを研修期間として認め、分割しての休暇取得も認める。
- ② 疾病の場合は診断書、介護の場合は家族が要介護状態であることを証明するもの、出産の場合は出産を証明するものの添付が必要である。
- ③ フルタイムではないが、勤務時間は週20時間以上の形態での研修は4年間のうち6カ月まで認める。
- ・上記項目①～③項目に該当する者は、その期間を除いた常勤での専攻医研修期間が通算3年半以上必要である。
 - ・他科(麻酔科、救急科など)での研修は4年間のうち6カ月まで認める。
 - ・留学、病院勤務のない大学院の期間は研修期間にカウントできない。
 - ・専門研修プログラムの移動には、日本泌尿器科学会の専門研修委員会へ申請し承認を得る必要があります。したがって、移動前・後の両プログラム統括責任者の話し合いだけでは行えないことを基本とします。
- 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
- 泌尿器科領域では、以下のような事項を泌尿器科研修プログラムの管理運営体制の基準と考えています。この基準に沿って研修プログラムの管理運営体制を整備し、その内容を明示して下さい。
- 34 ・研修基幹施設および研修連携施設は、それぞれの指導医および施設責任者の協力により専攻医の評価ができる体制を整備すること。
- ・専門研修プログラムの管理には専攻医による指導医・指導体制等に対する評価も含めること。
- ・双方向の評価システムにより互いのフィードバックから研修プログラムの改善を行うこと。
- ・上記目的達成のために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。
- ② 基幹施設の役割
- 35 ■■■ 泌尿器科研修プログラムの基幹施設の役割について以下の基準に則って明示して下さい。
- ・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。
 - ・研修基幹施設は研修環境を整備する責任を負う。
 - ・研修基幹施設は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。

- ③ 専門研修指導医の基準
- 36 ■■■ 泌尿器科研修プログラムにおいて以下の基準に則って指定された指導医が指導にあたることを明示して下さい。
- ・専門研修指導医とは、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医師である。
 - ・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(合計5年以上であれば転勤による施設移動があっても基準を満たすこととする)。
 - ・泌尿器科に関する論文業績等が基準を満たしていること。基準とは、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。
 - ・日本泌尿器科学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。
 - ・日本泌尿器科学会が認定する指導医はこれらの基準を満たしているため、本研修プログラムの指導医の基準も満たすものとします。
- ④ プログラム管理委員会の役割と権限
- 37 ■■■ 泌尿器科研修プログラムに以下のように設置される管理委員会についてその役割と権限を記載して下さい。
- ・研修基幹施設に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。
 - ・専門研修プログラム管理委員会は、研修プログラム統括責任者、研修プログラム連携施設担当者等で構成され、専攻医および研修プログラム全般の管理と、研修プログラムの継続的改良を行う。具体的には以下の事項についてその役割を果たす。
 - ・プログラムの作成
 - ・専攻医の学習機会の確保
 - ・継続的、定期的に専攻医の研修状況を把握するシステムの構築
 - ・適切な評価の保証
 - ・修了判定
- また、以下の点にも留意してください。
- ・専門研修プログラム管理委員会は、少なくとも年に1回開催し、前述の事項を行ってください。そのうちの1回は修了判定の時期に開催してください。
 - ・専門研修プログラム管理委員会では、専攻医及び指導医から提出される評価報告書にもとづき専攻医および指導医に対して必要な助言を行ってください。
 - ・基幹施設責任者は専門研修プログラム管理委員会における評価に基づいて修了の判定を行ってください。
- ⑤ プログラム統括責任者の基準、および役割と権限
- 38 ■■■ 泌尿器科研修プログラムにおけるプログラム統括責任者の基準は下記の通りとします。これらの基準を満たす専門研修指導医をプログラム統括責任者としてください。
- ・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専門研修指導医である(合計10年以上であれば転勤による施設移動があっても基準を満たすこととする)。
 - ・教育指導の能力を証明する学習歴として泌尿器科領域の学位を取得していること。
 - ・診療領域に関する一定の研究業績として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。
 - ・プログラム統括責任者は泌尿器科指導医であることが望ましい。
- ◆ プログラム統括責任者の役割と権限を以下の基準に沿って明示してください
- ・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。
 - ・最大20名の専攻医を持つ研修プログラムを統括できる。
 - ・20名を超える専攻医をもつ場合、副プログラム責任者を指定する。
 - ・副プログラム責任者の基準はプログラム統括責任者と同一とする。
- ⑥ 連携施設での委員会組織
- 39 連携施設での委員会組織の役割や基幹施設の委員会の関係についても記載してください
- ・役割の例) 連携施設に所属する専攻医の研修内容と修得状況を少なくとも年1回(3月)評価し基幹施設の委員会に報告する。
 - ・連携施設においても原則として常設の委員会を設置してください。ただし、指導医が2名以下の施設では、委員会を設置する代わりに、基幹施設と必要に応じて情報を交換するワーキンググループ的なものとしても構いません。
 - ・委員会を組織している連携施設では、その代表者が専門研修プログラム管理委員会に出席するようにしてください。
- ⑦ 労働環境、労働安全、勤務条件
- 40 ■■■ 泌尿器科研修プログラムにおける労働環境、労働安全、勤務条件等への配慮について記載して下さい。
- ・研修施設の責任者は専攻医のために適切な労働環境の整備に務めることとする。
 - ・研修施設の責任者は専攻医の心身の健康維持に配慮しなければならない。
 - ・勤務時間は週に40時間を基本とし、時間外勤務は月に80時間を超えないものとする。
 - ・勉学のために自発的に時間外勤務を行うことは考えられることではあるが心身の健康に支障をきたさないように配慮することが必要である。
 - ・当直業務と夜間診療業務は区別しなければならない、それぞれに対応した適切な対価が支給されること。
 - ・当直あるいは夜間診療業務に対して適切なバックアップ体制を整えること。
 - ・過重な勤務とならないように適切な休日の保証について明示すること。
 - ・施設の給与体系を明示すること。

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

41

専攻医の研修実績と評価を記録し保管するシステムをプログラムに示してください。
 真正性を保証できる記録システムが必要であり、計画的な研修推進、専攻医の研修修了判定、研修プログラムの評価・改善を行う上でもこのシステムは必須です。
 詳細はシート1-1～1-4、2-1、2-2、2-3-1～2-3-3を参照してください。

② 医師としての適性の評価

42

コアコンピテンシー 4. 倫理観と医療のプロフェッショナリズム によって評価してください。シート1-4を参考にしてください。
 医師としての適性の評価などの評価は社会が求めており、専門医制度の自律性維持のためには不可欠と考えられています
 ・社会的行動や診療行為の中で着しく問題となるものは、指導医に報告義務を持たせてください。
 ・前述(22)のように、看護師、薬剤師、クラーク等の医療スタッフによる評価を参考にプログラム統括責任者が行うようにしてください。

③ プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

43

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など、研修プログラムの効果的運用に必要な書式を整備して下さい。統一を図るために日本泌尿器科学会で作成したものをひな型としてそれぞれ作成してください。

●専攻医研修マニュアル

44

見本として作成した専攻医研修マニュアルを参考に作成してください。

- ・専門医資格取得のために必要な知識・技能・態度についての明示
- ・経験すべき症例、手術、検査等の種類と数について
- ・自己評価と他者評価
- ・専門研修プログラムの修了要件
- ・専門医申請に必要な書類と提出方法
- ・その他

★泌尿器科領域でweb管理のシステムが導入された場合は、それをを用いた研修記録への移行を検討します。

●指導者マニュアル

45

見本として作成した指導者マニュアルを参考に作成してください。

- ・指導医の要件
- ・指導医として必要な教育法
- ・専攻医に対する評価法
- ・その他

●専攻医研修実績記録フォーマット

46

専攻医研修実績記録フォーマットとして、見本として作成した研修記録簿を参考に作成してください。

★泌尿器科領域でweb管理のシステムが導入された場合は、それをを用いた研修記録への移行を検討する。

●指導医による指導とフィードバックの記録

47

専攻医に対する指導が、いつどのように行われたかを証明できる記録をシート1-1～1-4、2-1、2-2、2-3-1～2-3-3を参考に作成してください。

- ・専攻医は指導医・指導責任者のチェックを受けた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する。
- ・書類提出時期は毎年4月(年次報告)とする。
- ・指導医による評価報告用紙はそのコピーを施設に保管し、原本を研修基幹施設の専門研修プログラム管理委員会に送付する。
- ・専門研修プログラム管理委員会では指導医による評価報告用紙の内容を次年度の研修内容に反映させる

●指導者研修計画(FD)の実施記録

48

FD (Faculty Development)は専門医教育の向上のために重要で

指導医は指導医講習会などの機会を利用してフィードバック法を学習し、よりよい専門医研修プログラムの作成に役立てなければなりません。

FDの実施方法や実施記録についても明示してください。

例)

- ・指導医は総会や地方総会で実施されている教育skillや評価法などに関する講習会を5年に1回受講する。
- ・指導医は●●病院で実施している医学教育的FDを5年に1回受講する。
- 一医学教育的FDを実施している施設ではその内容等を明示して下さい。詳細については申請書提出時に別紙可とします。日本泌尿器科学会で内容を確認の上、FDとしてふさわしいか審査します。承認された場合は、実施方法や実施記録の一つとして認定します。

★日本泌尿器科学会として以下の講習会やE-ラーニング等の整備を検討しています。

- ・総会や地方総会で教育skillや評価法などに関する講習会を実施する
- ・E-ラーニングを用いて、指導・教育法と評価法(コーチング、フィードバック技法、振り返りの促しなど)について学ぶ機会を担保する。

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

49

プログラム評価が、領域の整備基準にシステムとして組み込まれていることと専攻医の安全が守られていること、この2点が記載されていることが必須です。
研修記録簿 シート4と5にそれぞれ「研修プログラム評価用紙」と「指導医評価報告用紙」を示しています（本整備基準のシート4と5にも示してあります）。これらをひな型にして評価のシステムを整備してください。

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

50

■■ 泌尿器科研修プログラムの改善方策について記載して下さい。
・普段は、プログラム内で改善を行うことを基本として下さい。
・問題が大きい場合や専攻医の安全を守る場合などには、日本泌尿器科学会の専門研修委員会に報告するルートを示して下さい（例：研修プログラム評価報告用紙を直接日本泌尿器科学会の専門研修委員会に報告する方法など）。
改善方策の例
・専攻医は年度末(3月)に指導医の指導内容に対する評価を研修プログラム統括責任者に提出する(研修プログラム評価報告用紙)。
・研修プログラム統括責任者は報告内容を匿名化して専門研修プログラム管理委員会に提出し、専門研修プログラム管理委員会では研修プログラムの改善に生かして下さい。
・専門研修プログラム管理委員会では専攻医からの指導医評価報告用紙をもとに指導医の教育能力を向上させるように支援して下さい。
・専門研修プログラム管理委員会では専攻医による指導体制に対する評価報告を指導体制の改善に反映させて下さい。
・研修プログラム評価報告用紙と指導医評価報告用紙の見本を研修記録簿 シート4と5にそれぞれ示しています（本整備基準のシート4と5にも示してあります）ので参考にしてください。

③ 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

51

■■ 泌尿器科研修プログラムに対する監査・調査への対応について以下のように記載して下さい。
・研修プログラムに対する外部からの監査・調査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は真摯に対応しなければならない。
・専門医の育成プロセスの制度設計と専門医の資質の保証に対しては、われわれ医師自身が、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行わなければならない。
・サイトビジットは同僚評価であり、制度全体の質保証にとって大切であることにも言及して下さい。

9 専攻医の採用と修了

① 採用方法

52

■■ 泌尿器科研修プログラムの専攻医採用方法について泌尿器科領域で統一します。下記にしたがって明示して下さい。
・ HP（機構または領域）で公募、選抜すること
・ 募集開始および応募締め切りについては原則として日本専門医機構の提示するスケジュールに従います。
・ 学科試験の実施の有無については各研修プログラムの実情に合わせて明示して下さい。
・ 原則として面接を実施して下さい。
・ 年度途中で臨床研修を修了する予定の者については、修了する見込みの前年度の専攻医登録を行うことで採用することができます。その場合は臨床研修修了をもって専門研修の開始となります。

② 修了要件

以下の全てを満たすことが修了要件です。

- ・4つのコアコンピテンシー全てにおいて以下の条件を満たすこと
- 1. 泌尿器科専門知識: 全ての項目で指導医の評価がaまたはb
- 2. 泌尿器科専門技能: 診察・検査・診断・処置・手術: 全ての項目で指導医の評価がaまたはb
- 3. 継続的な科学的探求心の涵養: 全ての項目で指導医の評価がaまたはb
- 4. 倫理観と医療のプロフェッショナリズム: 全ての項目で指導医の評価がaまたはb
- ・一般的な手術: 術者として 50例以上
- ・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
- ・経験目標: 頻度の高い全ての疾患で経験症例数が各2症例以上
- ・経験目標: 経験すべき診察・検査等についてその経験数が各2回以上

◆講習などの受講や論文・学会発表: 40単位(更新基準と合わせる)

▶共通講習

最小8単位、最大10単位、ただし必修講習A・必修講習Bを各1単位以上含むこと。

【必修講習A】

(必修項目: 4年間に1単位以上)

- ・医療安全
- ・感染対策
- ・医療倫理

【必修講習B】

(必修項目: 4年間に各1単位以上)

- ・医療制度と法律
- ・地域医療
- ・医療福祉制度
- ・医療経済(保険医療等)
- ・両立支援

【任意講習C】

- ・臨床研究・臨床試験
- ・災害医療

▶泌尿器科領域講習(最小15単位)

- ・日本泌尿器科学会総会での指定セッション受講: 1時間1単位
- ・日本泌尿器科学会地区総会での指定セッション受講: 1時間1単位
- ・その他 日本泌尿器科学会が指定する講習受講: 1時間1単位
- ▶学術業績・診療以外の活動実績(最小3単位、最大15単位)
 - ・日本泌尿器科学会総会の出席証明: 3単位
 - ・日本泌尿器科学会地区総会の出席証明: 3単位
 - ・日本泌尿器科学会が定める泌尿器科学会関連学会の出席証明: 2単位
 - ・日本泌尿器科学会が定める研究会等の出席証明: 1単位
 - ・論文著者は2単位、学会発表本人は1単位。

53

10 他に、自領域のプログラムにおいて必要なこと

54 全体を通じての指摘

55

- ・専門研修プログラムから出る疑義解釈やクレームは、日本泌尿器科学会の専門研修委員会に対して提出するように記載をお願いします。
- ・専門研修委員会へのクレーム等は、日本泌尿器科学会専門医制度審議会に行うようにお願いします。