

牛込・小石川地域泌尿器科

専門研修プログラム

1. 理念と使命

(1) 泌尿器科専門研修プログラムの目的

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ます。

本プログラムの基幹研修施設である JCHO（独立行政法人 地域医療機能推進機構）東京新宿メディカルセンターは、東京都がん診療連携拠点病院、東京都災害拠点病院であり、JCHO 東京山手メディカルセンターと共に東京都新宿区を中心とした区西部 2 次医療圏における救急医療や専門性の高い医療を担っています。また、JCHO の基幹施設として「地域医療、地域包括ケアの要として、超高齢社会における地域住民の多様なニーズに応え、地域住民の生活を支える。」ことを使命としています。そのため、本研修プログラムでは、泌尿器科としての研修の他に、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る事を目的としています

多様な地域医療に対応出来る能力の修得のためには、地方での地域医療の研修が必須であり、地方の地域医療を担う関連施設（旭中央病院、亀田総合病院、埼玉石心会病院、三郷中央総合病院）での研修を必須とします。また、泌尿器科常勤医 1 名で地域医療を担っている柏厚生総合病院や JCHO 東京高輪病院に定期的な出向を行います。医療圏は異なりますが、近郊の医師確保が困難な地域において地域医療を実践することは、本プログラムの理念である地域医療と専門医療の両面へ配慮されたバランスのよい優れた泌尿器科専門医の育成に有用であるばかりでなく、地域医療体制の悪化を回避する社会的使命にも基づいています。

(2) 泌尿器科専門医の使命

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。

2. 専門研修の目標

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、

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ルリズム

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ことを目指します。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ます。

詳細は専攻医研修マニュアルの「個別目標 1~4」（15~19頁）を参照して下さい。

本プログラムでの専門研修により、泌尿器科専門医として、救急を含めた地域医療を実践し、地域医療・地域包括ケアの要となる人材を育成します。また、基幹施設において透析診療に従事し、臨床研究や治験に携わる他、関連施設でもサブスペシャリティー領域を含めた研修が可能で、先端的医療に先導的な立場で取り組める素養を身に着ける事が期待されます。

3. 牛込・小石川地域泌尿器科専門研修プログラムの特色

牛込・小石川地域は東京都区西部の2次医療圏にあり、東京都新宿区、中野区、杉並区の119万人の人口が在住しています。地域の中心である新宿区の高齢者人口は約60,000人で高齢化率は18.8%で全国平均（23.4%）に比べると低いものの、10年前と比べると高齢者人口は22.9%増加しており、今後も着実に増加すると推計されています。また、一人暮らし高齢者の割合は24.7%、同居者全員が65歳以上である世帯も含めると全体の57.7%が高齢者のみ世帯であり、全国平均と比較しても高齢化が進んでいることが、この地域の特徴です。医療圏の医療資源を見ると、人口10万人あたり施設数は、一般診療上は104施設（全国68施設）と全国平均を大きく上回る一方で、病院3.5施設（全国6.6施設）や介護施設10.7施設（全国13.6施設）と全国平均を下回っていることから、地域医療や地域包括ケアの資質を備えた人材の養成が求められる地域から求められています。基幹研修施設である、JCHO東京新宿メディカルセンターは、東京都がん診療連携拠点病院、東京都災害拠点病院である他に、地域包括ケア病棟や緩和ケア病棟を有している特色があり、連携施設であるJCHO東京山手メディカルセンターと共に、急性期や専門性の高い治療を提供しながら、超高齢社会における地域住民の多様なニーズに応え、地域住民の生活を支える医療を行う役割を担っています。

地域中核病院である国保旭中央病院（千葉県香取海匝医療圏）と亀田総合病院（千葉県安房医療圏）は地域医療支援センターとしての役割を有しており、医療圏の中には一部医療過疎の地区も含有しています。埼玉石心会病院は、地域医療支援病院、年間7000台を超える救急搬送の救急指定病院、埼玉県がん診療指定病院の機能を有する埼玉西部地区の中核病院で

す。三郷中央総合病院は、埼玉県東部医療圏において急性期から慢性期の地域医療を担っています。泌尿器科常勤医師が1名で慢性的な人員不足の中で千葉県東部の地域医療を担う柏厚生総合病院、東京区中央部において地域の高齢者医療を担っているものの、1名の医師が定年延長して診療体制を維持しているJCHO東京高輪病院などの連携施設にも出向することで地域医療の悪化を防ぐことも考慮しています。

本専門研修プログラムの施設群では、腹腔鏡手術をふくめた泌尿器科腫瘍・尿路結石・前立腺疾患などの幅広い領域にわたる一般的もしくは専門的泌尿器科手術を行っているほか、救急疾患をはじめとする泌尿器科疾患にも対応しています。また、泌尿器科におけるサブスペシャリティ領域（透析・ロボット支援手術・女性泌尿器科など）の研修も考慮しています。また、地域包括医療や高齢者医療の実践も重視しています。本専門研修プログラムでは、地域医療と専門医療の両面へ配慮することが出来る、バランスのよい優れた泌尿器科専門医を育成する事を特色としています。

4. 募集専攻医数

当院の過去3年の専攻医の受け入れ総数は2名であり平均にすると0.7名であり、毎年を受入数を1名としました。4年分にすると4名の専攻医が研修することになります。研修連携施設における研修指導医数は9.75名ですが、研修指導医1名につき専攻医2名が研修可能とする基準によると19.5名（1年あたり4.9名）となり問題なく受け入れ可能です。またプログラム全体での手術件数は1100件あまりですが、研修医1名あたりに必要な手術件数は4年間で80件、1年では20件が最低必要で4名の専攻医とすると80件となり14倍の症例数になります。以上より症例数においても十分な研修が可能です。（別紙5をご参照ください）

5. 専門知識・専門技能の習得計画

(1) 研修段階の定義

泌尿器科専門医は2年間の初期臨床研修が終了し、後期研修が開始した段階から開始され4年間の研修で育成されます。4年間のうち基本的には研修基幹施設で2年間（1年目と4年目）の研修を行い、それ以外の2年間を研修連携施設で研修することになります。地域医療に従事することが必修であるため、研修連携施設を選択する際には、国保旭中央病院、亀田総合病院、三郷中央総合病院のいずれか1施設を含める必要があります。また、JCHO東京高輪病院、柏厚生総合病院に定期的な出向を行います。サブスペシャリティ領域の専門医を取得する希望や研修状況に応じて、2-3年目の2年間のうち最大1年間まで研修基幹施設での研修を認めます。なお2-3年目に常勤医として研修する連携研修施設は、全て日本泌尿器科学会の基幹教育施設あるいは教育関連施設です。詳細は「10. 専攻医研修ローテーション」を参照してください。

(2) 研修期間中に習得すべき専門知識と専門技能

専門研修では、それぞれ医師に求められる基本的診療能力・態度（コアコンピテンシー）と日本泌尿器科学会が定める「泌尿器科専門研修プログラム基準 専攻医研修マニュアル」

にもとづいて泌尿器科専門医に求められる知識・技術の修得目標を設定し、その年度の終わりに達成度を評価して、基本から応用へ、さらに専門医として独立して実践できるまで着実に実力をつけていくように配慮します。具体的な評価方法は後の項目で示します。

① 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)を参照して下さい。

② 専門技能

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します。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)を参照して下さい。

③ 経験すべき疾患・病態の目標

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します。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)を参照して下さい。

④ 経験すべき診察・検査

泌尿器科領域では、内視鏡検査、超音波検査、ウロダイナミックス、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します。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)を参照して下さい。

⑤ 経験すべき手術・処置

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します。

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)を参照して下さい。

C. 全身管理

入院患者に関して術前術後の全身管理と対応を行います。詳細については研修医マニュアルの「B. 全身管理」(17～18頁を参照して下さい)。

D. 処置

泌尿器科に特有な処置として以下のものを経験します。

- 1) 膀胱タンポナーデ
 - ・ 凝血塊除去術
 - ・ 経尿道的膀胱凝固術
- 2) 急性尿閉
 - ・ 経皮的膀胱瘻造設術
- 3) 急性腎不全
 - ・ 急性血液浄化法
 - ・ double-Jカテーテル留置
 - ・ 経皮的腎瘻造設術

(3) 年次毎の専門研修計画

専攻医の研修は毎年の達成目標と達成度を評価しながら進められます。以下に年次毎の研修内容・習得目標の目安を示します。

① 専門研修1年目(基幹施設)

- ・ 泌尿器科の基本的な知識・技能(疾患の診断・治療、機器の使用など)を習得します。特に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、態度について研修します。
- ・ エコー・尿道膀胱ファイバー・前立腺生検・体外衝撃波結石破碎術(ESWL)などの泌尿器科処置を研修します。
- ・ 週に1日程度、泌尿器科指導医の下で一般外来を担当し、泌尿器科疾患へのプライマリー・ケアに関して経験します。
- ・ 入院患者を主治医として担当します。地域包括ケア病棟を活用した退院調整にも積極的に参加することで、地域医療に関する経験と知識を身につけます。
- ・ 医療者としての基本的診療能力として、患者・同僚・多職種に配慮した診療能力や、安全管理・感染対策などの理解と実施を身につけます。
- ・ 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

うに指導します。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します。

1 年次研修病院	専攻医の研修内容	執刀手術
JCHO 東京新宿 メディカルセン ター	<ul style="list-style-type: none"> ・泌尿器科専門知識として発生学、局所解剖、生殖生理、感染症、腎生理学、内分泌学を学ぶ。 ・泌尿器科専門技能として症状・徴候からの鑑別診断、泌尿器科診察に必要な診察法・検査法を学ぶ。 ・患者を全人的に理解し良好な人間関係を確立するための患者—医師関係、他のメンバーと強調し医療チームの構成員としてチーム医療への貢献、安全な医療を遂行するための安全管理（リスクマネジメント）を習得する。 ・臨床研究を行い学会発表、論文発表を行う。 	<p>A 一般的な手術</p> <ul style="list-style-type: none"> ・経皮的腎瘻造設術 ・経尿道的膀胱腫瘍切除術 ・経尿道的膀胱異物除去術 ・膀胱瘻造設術 ・膀胱水圧拡張術 ・経尿道的前立腺切除術 ・経尿道的内尿道切開術 ・尿道全摘術 ・精巣固定術 ・精巣捻転手術 ・精巣摘除術 ・精巣水腫根治術 <p>B 専門的な手術</p> <ul style="list-style-type: none"> ・経尿道的膀胱碎石術 ・対外衝撃波碎石術 ・膀胱切石術 ・尿管皮膚瘻造設術 ・回腸導管造設術

② 専門研修2-3年目（連携施設1～2年間および基幹施設）

- ・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します。
- ・泌尿器科指導医2名以上の基幹教育施設である研修連携施設にて常勤医（1～2年間）として研修します。また専攻医の希望に応じて、泌尿器科専門領域を有する連携施設で研修する事で、将来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します。
- ・地域医療の実践もふくめ、非常勤での勤務を行う場合は、週1回程度単独での外来診療で泌尿器科疾患への初期対応や診断・治療を行います。
- ・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します。
- ・臨床研究を中心にした研究に参画し、日本泌尿器科学会および関連学会における演題発表を筆頭演者として行うように指導します。

2、3 年次	専攻医の研修内容	執刀手術
--------	----------	------

研修病院		
連携施設	<ul style="list-style-type: none"> ・泌尿器科専門知識として発生学、局所解剖、生殖生理、感染症、腎生理学、内分泌学を熟知する。 ・泌尿器科専門技能として症状・徴候からの鑑別診断、泌尿器科診察に必要な診察法・検査法を熟知し、臨床応用ができる。 ・泌尿器科検査の指示、依頼を行い、または指導医のもとで実施し、自ら結果を評価できる。 ・入院患者に対し術前後の基本的な全身管理が行える。 ・膀胱タンポナーデ、急性尿閉、急性腎不全に対する対応が可能となる。 ・患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身につける。 ・臨床研究を行い学会発表、論文発表を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> A 一般的な手術 <ul style="list-style-type: none"> ・副腎摘除術 ・単純腎摘除術 ・根治的腎摘除術 ・腎部分切除術 ・腎尿管全摘術 ・後腹膜腫瘍摘除術 ・膀胱全摘術 ・尿管管摘除術 ・前立腺被膜下摘除術 ・前立腺全摘除術 ・陰茎部分切除術 ・陰茎全摘術 B 専門的な手術 <ul style="list-style-type: none"> ・VUR 防止術 ・腎盂形成術 ・尿管膀胱新吻合術 ・経尿道的尿管碎石術 ・経皮的腎碎石術 ・腹腔鏡下副腎摘除術 ・腹腔鏡下腎摘除術 ・ロボット支援前立腺全摘術

③ 専門研修4年目（基幹施設）

- ・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します。
- ・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してもらいます。
- ・泌尿器科の一般的な検査・治療を自立して行えるように指導します。
- ・より専門的な泌尿器科疾患の診断・治療に取り組み、さらにサブスペシャリティに取り組むための素養を高めます。
- ・ハイリスク症例や敗血症などの重症例に関しても、積極的にチームの一員として対応できるように指導します。
- ・月1回程度、地域の訪問診療を行っている連携施設での研修を行い、訪問診療の実際を学ぶことにより、地域医療を実践します。
- ・臨床研究を中心にした研究に参画し、日本泌尿器科学会および関連学会における演題発表を筆頭演者として行い、筆頭発表者として、論文発表するようにします。

4年次 研修病院	専攻医の研修内容	執刀手術
JCHO 東京新宿メ ディカルセンタ ー	<ul style="list-style-type: none"> ・3年次までに習得した泌尿器科専門知識および泌尿器科専門技能をさらに発展させ、臨床応用ができる。 ・2-3年目での連携病院における一般的泌尿器疾患に対する経験をもとにさらに専門性の高いあるいは複雑な症例に対するマネージメントを習得する。最先端医療である尿路生殖器悪性腫瘍に対する腹腔鏡下、ロボット支援手術を多数行っているためこれらの手術に対する経験を深める。 ・臨床研究を行い学会発表、論文発表を行う。 ・1年次、2年次の専攻医の指導を行う ・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。 	<p>A 一般的な手術</p> <ul style="list-style-type: none"> ・副腎摘除術 ・単純腎摘除術 ・根治的腎摘除術 ・腎部分切除術 ・腎尿管全摘術 ・後腹膜腫瘍摘除術 ・膀胱全摘術 ・尿管全摘術 ・前立腺被膜下摘除術 ・前立腺全摘除術 ・陰茎部分切除術 ・陰茎全摘術 <p>B 専門的な手術</p> <ul style="list-style-type: none"> ・VUR 防止術 ・腎盂形成術 ・尿管膀胱新吻合術 ・経尿道的尿管碎石術 ・経皮的腎碎石術 ・腹腔鏡下副腎摘除術 ・腹腔鏡下腎摘除術 ・ロボット支援前立腺全摘術

(4) 臨床現場での学習

牛込・小石川地域泌尿器科専門研修プログラムでは 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します。具体的には以下のような項目を実施します。1 週間の具体的なスケジュールを以下に示します。

	午前	午後
月曜日	08:15～ 診療科カンファレンス	13:00～ 画像・術前カンファレンス
	08:30～ 病棟回診・入院患者処置	14:00～ 手術、術者・助手として積極的に参加
	09:30～ 外来診察（新患・救急の対応が中心）	16:30～ 病棟回診 17:30～ 術前症例のイメージトレーニング
	08:00～ 抄読会	13:00～ 泌尿器科的専門処置（前立腺生検・ESWL・カテーテル交換）

火曜日	08:30～ 診療科カンファレンス 08:45～ 病棟回診・入院患者処置 09:30～ 外来診察（再診患者の対応が中心）	16:30～ 透析カンファレンス（月2回） 17:00～ 病棟回診
水曜日	08:15～ 診療科カンファレンス 08:30～ 病棟回診・入院患者処置 09:30～ 外来診察（新患・救急の対応が中心）	14:00～ 透析診療（外来・入院患者） 16:30～ 病棟回診 17:30～ 手術記録や術中ビデオによる手技の確認
木曜日	08:15～ 診療科カンファレンス 08:30～ 手術：術者・助手として積極的に参加し手技を経験する	13:00～ 手術、術者・助手として積極的に参加 17:00～ 病棟回診
金曜日	08:15～ 診療科カンファレンス 08:30～ 手術：術者・助手として積極的に参加し手技を経験する	13:00～ 手術、術者・助手として積極的に参加 17:00～ 病棟回診 17:30～ （希望により）個別指導による学会発表・論文発表の指導
土曜日	08:30～ 病棟回診（月1回程度 1日間 透析診療に従事する。） 09:00～ 入院患者処置	

- 月曜日から金曜日の 8:15～8:30 に泌尿器科症例カンファレンスを行っています。前日の緊急症例・手術症例に関して経過の確認を行います。また、入院中の患者に関して検討します。入院および外来患者の治療方針に関して担当医が提示した症例に関して経過のプレゼンテーションを行い、全員で治療方針に関して討論します。
- 月曜日から金曜日の夕方に、手術などの業務終了後に、泌尿器科医師が集まって病棟回診を行い、診療における問題点を検討します。回診後にショートカンファレンスを行い、専攻医が1日の診療・手術で感じた疑問や問題点を解決する機会とします。
- 毎週月曜日の 13:00 から画像カンファレンスを行い、1週間のCT、MRI、核医学検査等の画像診断を検討します。画像診断に基づく治療方針の検討も併せて行います。
- 画像カンファレンスの後に、1週間の手術症例の検討を行い、術式、周術期管理の留意点について、全員で確認します。
- 毎週火曜日の 8:00 から勉強会および抄読会を開催します。自分で選んだ英語論文を精読し参加者全員にわかりやすいようにプレゼンテーションを行います。英語論文の選択は、本人の興味に応じて自由ですが、指導医に相談をすることも可能です。また発表予定のスライドや執筆中の論文に関して疑問を抱いた点についても適宜プレゼンテーションを行い、全員で問題解決を図るようにしています。

- 月2回、火曜日 16:30 から、腎臓内科医、透析室看護師・技師と透析カンファレンスを行っています。入院中あるいは外来通院の透析患者の治療方針に関して討論を行い、透析診療を学習します。
- 毎週水曜日の 17:30 からは、木・金曜日に行われる腹腔鏡手術や開腹手術と同一の術式の手術記録や手術ビデオを用いて討論会を行います。指導医と専攻医との間で、術者や助手としての注意事項の申し合わせを行います。
- 定期的（月1回、水曜日）に病理部・放射線治療部・外科系各診療科との合同カンファレンスを開催し、特に症例に関して問題点を話し合っ て検討を行っています。
- hands-on-training として積極的に手術の助手を経験します。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して下さい。
- 基幹施設においては、内視鏡手術・腹腔鏡手術に関しては手術ビデオをライブラリーとして保管しているため参照することが可能です。腹腔鏡手術のトレーニングはブラックボックス用いることも可能です。
- 毎週水曜日の午後、透析室担当医として透析診療に従事します。月1回程度、土曜日に日勤として透析診療を行います。

(5) 臨床現場を離れた学習

臨床現場を離れた学習としては主には学会発表や参加あるいはeラーニング等による泌尿器科学に関する学習および医療安全や感染管理に関する学習が考えられます。

症例報告に関しては東京地方会へ最低年に1回出席して下さい。また2年次以降は参加するのみならず自ら発表する機会を積極的に設けるようにして下さい。

泌尿器科学に関する学習に関しては総会、支部総会へ最低年に1回出席して下さい。また各学会では卒後教育プログラムが開催されているのでこれらへの受講を積極的に行うようにして下さい。また4年次においては自分の興味を持ったテーマに関して臨床研究等の発表を行って下さい。さらにサブスペシャリティの学会（日本泌尿器内視鏡学会、日本排尿機能学会、日本がん治療学会など）への参加も奨励されます。

基幹施設においては、医療安全・感染管理・臨床倫理の研修会が年間複数回開催されております。医療安全に関しては年2回、感染管理・臨床倫理に関しては年1回の受講が義務づけられています。

(6) 自己学習

研修する施設の規模や疾患の希少性により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。このような場合は以下のような機会を利用して理解を深め該当疾患に関するレポートを作成し指導医の検閲を受けるようにして下さい。

- 日本泌尿器科学会および支部総会での卒後教育プログラムへの参加
- 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
- インターネットを通じての文献検索（医学中央雑誌やPub MedあるいはUpToDateのような電子媒体）

- また専門医試験を視野に入れた自己学習（日本泌尿器科学会からは専門医試験に向けたセルフアセスメント用の問題集が発売されています）

6. プログラム全体と各施設によるカンファレンス

(1) 基幹施設でのカンファレンス

基幹施設においては週 5 回の臨床に関わるカンファレンスと週 1 回の抄読会を定期的に行っています。それ以外に各診療科合同の症例カンファレンスを 1 ヶ月に 1 回実施しています。また医療安全・感染管理・臨床倫理の研修会が年間複数回開催されています。連携施設でのカンファレンスに関してはそれぞれの施設により開催形態は異なります。以下に基幹施設におけるカンファレンスの内容を示します。

月曜日から金曜日の 8:15~8:30 に泌尿器科症例カンファレンスを行っています。前日の緊急症例・手術症例に関して経過の確認を行います。また、入院中の患者に関して検討します。入院および外来患者の治療方針に関して担当医が提示した症例に関して経過のプレゼンテーションを行い、全員で治療方針に関して討論します。

毎週月曜日の 13:00 から画像カンファレンスを行い、1 週間の CT、MRI、核医学検査等の画像診断を検討します。画像診断に基づく治療方針の検討も併せて行います。画像カンファレンスの後に、1 週間の手術症例の検討を行い、術式、周術期管理の留意点について、全員で確認します。

毎週火曜日の 8:00 から勉強会および抄読会を開催します。自分で選んだ英語論文を精読し参加者全員にわかりやすいようにプレゼンテーションを行います。

・毎週水曜日の 17:30 からは、木・金曜日に行われる腹腔鏡手術や開腹手術と同一の術式の手術記録や手術ビデオを用いて討論会を行います。指導医と専攻医との間で、術者や助手としての注意事項の申し合わせを行います。

月 2 回、火曜日 16:30 から、腎臓内科医、透析室看護師・技師と透析カンファレンスを行っています。入院中あるいは外来通院の透析患者の治療方針に関して討論を行い、透析診療を学習します。

(2) プログラム全体でのカンファレンス

専門研修プログラム管理委員会が年 1 回開催され、それに引き続いた全体でのカンファレンスを開催します。全体でのカンファレンスでは問題となった症例の提示や各施設において積極的にかけている治療の紹介、学会や文献検索で得られた最新の知識のレビュー等を発表してもらいます。

7. 学問的姿勢について

優れた泌尿器科専門医になるために、専攻医は、医学・医療の進歩に遅れることなく、常に研鑽、自己学習することが求められます。患者の日常的診療から浮かび上がるクリニカル

クエスチョンについては診療ガイドラインや文献検索（医学中央雑誌、PubMed など）を通じてEBMを実践することを学んで下さい。

またカンファレンス等にて症例のプレゼンテーションを行い実践した治療法に対して多くの方と吟味することも重要です。また今日のエビデンスでは解決し得ない問題については臨床研究に自ら参加、もしくは企画する事で解決しようとする姿勢を身につけるようにしてください。学会に積極的に参加し、基礎的あるいは臨床的研究成果を発表してください。得られた成果は論文として発表して、公に広めると共に批評を受ける姿勢を身につけてください。本専門研修プログラムでは、医学や医療の進歩のためには基礎的・臨床的研究が重要かつ必須であると考えて、専門研修中に指導医の下で積極的に研究に参加して研究成果を学会などで発表する事を必要としています。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）を参照してください。

本プログラムにおいては、以下のような事項を目標として、下記3つの目標のうち2つ以上を満たすことを専門研修の修了要件に含みます。

- 学会での発表：日本泌尿器科学会および関連学会における演題発表を筆頭演者で2回以上
- 論文発表：査読制を敷いている医学雑誌への投稿、筆頭著者の場合は1編以上、共著者の場合は2編以上
- 研究参画：基幹施設もしくは関連施設における臨床研究（治験を含む）への参画、1件以上

8. コアコンピテンシーの研修計画

医師として求められる基本的診療能力（コアコンピテンシー）には患者-医師関係、医療安全、倫理性、社会性などが含まれています。内容を具体的に示します。

① 患者-医師関係

医療専門家である医師と患者を含む社会との契約を十分に理解し、患者、家族から信頼される知識・技能および態度を身につけます。医師、患者、家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームドコンセントを実施します。守秘義務を果たしプライバシーへの配慮をします。

② 安全管理（リスクマネジメント）

医療安全の重要性を理解し事故防止、事故後の対応がマニュアルに沿って実践します。院内感染対策を理解し、実施します。個人情報保護についての考え方を理解し実施します。

③ チーム医療

チーム医療の必要性を理解しチームのリーダーとして活動します。指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができます。他のメディカルスタッフと協調して診療にあたります。後輩医師に教育的配慮をします。

④社会性

保健医療や主たる医療法規を理解し、遵守します。健康保険制度を理解し保健医療をメディカルスタッフと協調し実践します。医師法・医療法、健康保険法、国民健康保険法、老人保健法を理解する。診断書、証明書を記載します。

コアコンピテンシー（医療安全、医療倫理、感染対策）に関しては日本泌尿器科学会総会、各地区総会で卒後教育プログラムとして開催されていますので積極的にこれらのプログラムを受講するようにして下さい。また基幹施設である JCHO 東京新宿メディカルセンターでは医療安全管理室・感染対策室・倫理委員会が主催する講習会が定期的に行われていますのでこれらの講習会に関しても積極的に参加するよう心がけて下さい。

9. 地域医療における施設群の役割・地域医療に関する研修計画

（1）地域医療の経験と地域医療・地域連携への対応

本プログラムの研修は、同じ東京区西部二次医療圏に位置する、JCHO 東京新宿メディカルセンターと JCHO 東京山手メディカルセンターを中心とした研修を行うほかに、地域の在宅診療によるプライマリーケアを担っている研修協力施設での研修も行います。また、医療圏の一部に医療過疎地域を含み地域医療支援センターを有する地域中核病院での研修も含んでおり、泌尿器科医としての専門研修の実現と地域医療への多彩で偏りのない経験の獲得と地域医療への貢献を可能としています。

これまでの実績として、JCHO 東京新宿メディカルセンターと国保旭中央病院、亀田総合病院では、年 2 回、症例検討を中心とした臨床研修カンファレンスを開催し、各病院の特性の違いを補完出来るよう、病院間の交流を図ってきました。また、JCHO 東京新宿メディカルセンターと JCHO 東京山手メディカルセンターでは、2014 年から 2-3 ヶ月毎の病院間カンファレンスを行っています。また、当院主催のカンファレンスを 2006 年から年 2 回程度開催し泌尿器科疾患に対する泌尿器科医およびかかりつけ医を含めた地域連携を推進してきました。また、研修協力施設であるコンフォガーデンクリニック、新宿ヒロクリニックは、当院の初期研修プログラムにおける地域医療研修施設としての実績を有しています。本プログラムにおいては、研修期間中にこれらの実績に基づいた、基幹施設、連携施設間でのカンファレンスを行うことで、偏りなく、充足した内容の研修が研修可能です。

JCHO 東京高輪病院、三郷中央総合病院、柏厚生総合病院、埼玉石心会病院との間では、これまでに人的交流の経験があり、施設間の連携を図ることは容易です。

牛込・小石川地域泌尿器科研修プログラムに属する研修連携施設は 8 施設あり、JCHO 東京新宿メディカルセンター、JCHO 東京山手メディカルセンター、国保旭中央病院、亀田総合病院、埼玉石心会病院、三郷中央総合病院、JCHO 東京高輪病院の 7 施設が日本泌尿器科学会の拠点教育施設、柏厚生総合病院の 1 施設が教育関連施設です。

また、研修協力施設（コンフォガーデンクリニックと新宿ヒロクリニック）では、月1-2回程度の往診による地域医療を実践するために、基幹施設の指導下で当院内科の研修プログラムに準じた内容での研修を行います。

専門医研修の期間中は臨床経験を豊富にこなす必要がある観点から、基本的には上記の拠点教育施設の条件を満たす JCHO 東京新宿メディカルセンター、JCHO 東京山手メディカルセンター、国保旭中央病院、亀田総合病院、埼玉石心会病院、三郷中央総合病院の6つの研修連携施設での研修を基本とし、JCHO 東京高輪病院、柏厚生総合病院への定期的な出向を行います。周辺の医療施設との病診・病病連携の実際を経験して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する事となります。本プログラムでは、この理念を達成するために、原則として下記のような診療を行います。

- 常勤する研修基幹施設および研修連携施設から研修協力施設をふくむ周辺施設へ出向き、外来診療を通じて、泌尿器科プライマリー・ケアを行い、また予防医学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事を学びます。
- 研修連携施設や研修協力施設などにおける外来診療・夜間当直・救急疾患への対応などを通じて、地域医療の実情と求められる泌尿器科医療について学びます。
- また必要に応じて他の研修連携施設での手術や外来の応援を非定期的に行います。

（2）地域における指導の質保証

研修基幹施設と研修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ます。

- 研修プログラムで研修する専攻医を集めての講演会などを行い。教育内容の共通化を図ります。
- 専門研修指導医の訪問による専攻医指導の機会を設けます。

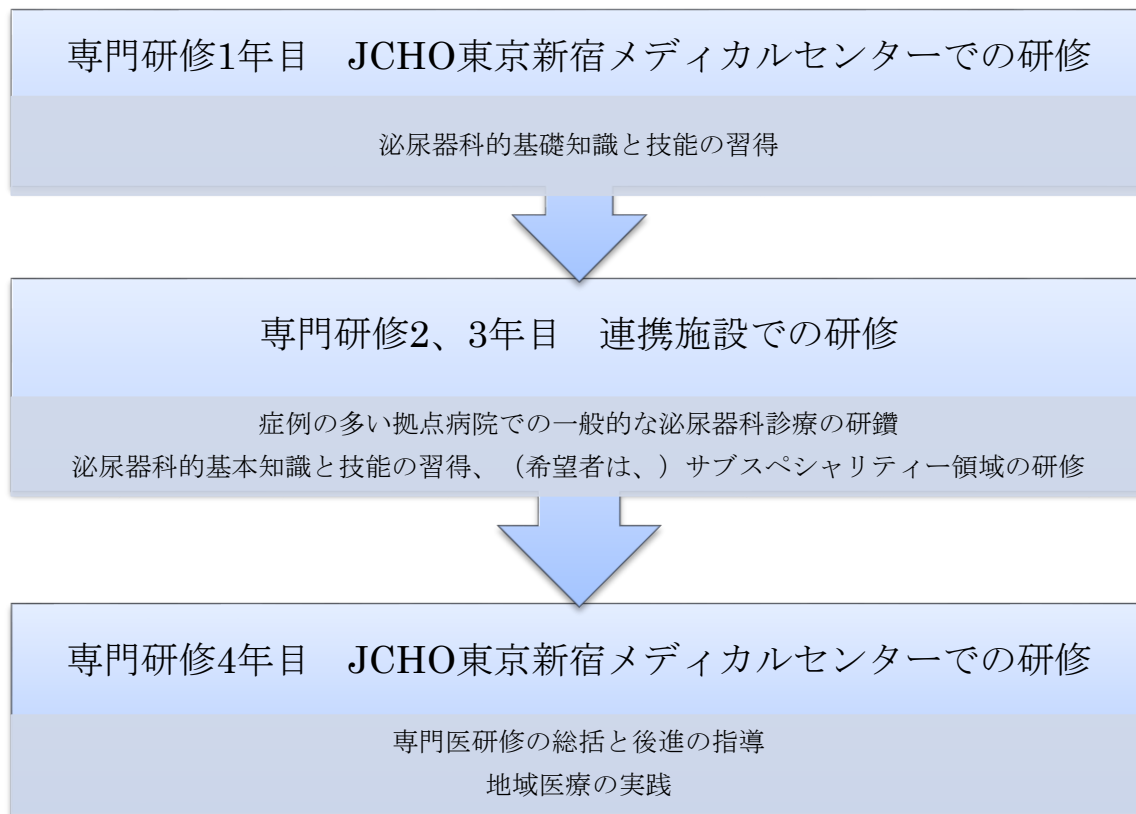
10. 専攻医研修ローテーション

（1）基本的な研修ローテーションに関して

牛込・小石川地域泌尿器科研修プログラムでは、4年間の研修期間のうち初年度と4年目の合計2年間は研修基幹施設である JCHO 東京新宿メディカルセンターで研修する事としています。残りの2年間に関しては、原則、拠点教育施設を満たす研修連携施設での研修となりますが、本人の希望や研修の進み具合に応じて、研修基幹施設での研修を最大3年間までは許容します。したがって原則的には2-3年目を研修連携施設で研修し4年目に研修基幹施設に戻って研修しますが、本人の希望や研修の進み具合により2年目以降の研修先に関しては専門研修プログラム管理委員会で決定することとします。都市型と郊外型の医療環境の違いを理解し、多様な地域医療に対応出来る能力を修得することと、一部の医療過疎地域を支えるニーズに対応することも本プログラムの目的であるため、選択する研修連携施設の中に、

国保旭中央病院、亀田総合病院、三郷中央総合病院のいずれか1施設を含むことを必須とします。

年次毎の研修計画については、「5. 専門知識・専門技能の習得計画(3) 年次毎の専門医研修計画」を参照してください。



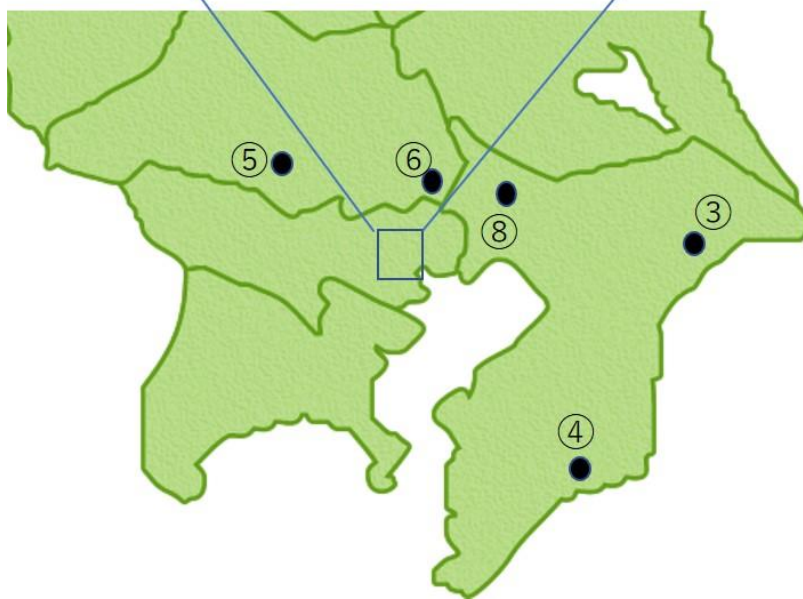
(2) 研修連携施設について

牛込・小石川地域泌尿器科研修プログラムに属する研修連携施設は7施設あり、日本泌尿器科学会の認定する拠点教育施設6施設、関連教育施設1施設を含みます。

専門医研修の期間中は臨床経験を豊富にこなす必要がある観点から基本的には上記の拠点教育施設を満たす5施設（JCHO 東京新宿メディカルセンター、JCHO 東京山手メディカルセンター、国保旭中央病院、亀田総合病院、三郷中央総合病院）での研修を基本としますが、関連教育施設に出向し地域医療の現状について理解する事も重要です。周辺の医療施設との病診・病病連携の実際を経験して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する事となります。また研修協力施設では、在宅診療によるプライマリー・ケアを中心とした研修を行います。

牛込・小石川地域泌尿器科専門研修プログラム基幹・研修連携施設

基幹・連携施設	日本泌尿器科学会教育施設	泌尿器一般手術数 (年間)	泌尿器専門手術数 (年間)	泌尿器総手術数 (年間)	腹腔鏡手術	ESWL	透析	その他の診療内容の特徴など
JCHO 東京新宿メディカルセンター	拠点	182	153	335	○	○	○	
JCHO 東京山手メディカルセンター	拠点	81	107	188	○	○	○	
国保旭中央病院	拠点	711	504	1215	○	○	○	ロボット支援手術
亀田総合病院	拠点	460	372	832	○	○	○	女性泌尿器科
埼玉石心会病院	拠点	149	4	153	○	×	○	女性泌尿器科
三郷中央総合病院	拠点	143	133	276	○	○	○	
JCHO 東京高輪病院	拠点	78	82	160		○	○	
柏厚生総合病院	関連	52	2	54			○	
施設合計	拠点 7 関連 1	1856	1357	3213	6 施設	6 施設	8 施設	



- 基幹施設
- 研修連携施設
- ▲ 研修協力施設

- ① JCHO 東京新宿メディカルセンター ②JCHO 東京山手メディカルセンター
 ③国保旭中央病院 ④亀田総合病院 ⑤埼玉石心会病院⑥三郷中央総合病院
 ⑦JCHO 東京高輪病院 ⑧柏厚生総合病院
 ⑨コンフォガーデンクリニック ⑩新宿ヒロクリニック

(3) 研修協力施設について

前項で述べた通り、本プログラムでは、研修連携施設ではないが、地域医療に必要な豊富な在宅診療の実績を有する研修協力施設が、専攻医の研修に協力してくれます。

牛込・小石川地域泌尿器科専門研修プログラム研修協力施設

研修協力施設	所在地	2次医療圏	診療内容ほか
コンフォガーデンクリニック	東京都	区西部	在宅診療・プライマリーケア
新宿ヒロクリニック	東京都	区西部	在宅診療・プライマリーケア

11. 専攻医の評価時期と方法

専門研修中の専攻医と指導医の相互評価は施設群による研修とともに専門研修プログラムの根幹となるものです。評価は形成的評価（専攻医に対してフィードバックを行い、自己の成長や達成度を把握できるように指導を行う）と総括的評価（専門研修期間全体を総括しての評価）からなります。

(1) 形成的評価

指導医は年1回（3月）専攻医の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修得状況に関して形成的評価を行います。すなわち、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指導を行います。

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（シート1-1～1-4）と経験症例数報告用紙（シート2-1、2-2、2-3-1～2-3-3）を専門研修プログラム管理委員会に提出します。書類提出時期は形成的評価を受けた翌月とします。

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ます。また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こととします。

(2) 総括的評価

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います。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、専門的スキル、医師として備えるべき態度を習得したかどうかを判定します。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も参考にして総括的評価を行います。

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、スキル、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します。知識、スキル、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。

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となります。

医師以外の医療従事者からの評価も参考にします。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となります。評価の方法としては、看護師、薬剤師、MSW、（患者）などから評価してもらいます。

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し、プログラム統括責任者が行います。これは研修記録簿 シート1-4に示してあります。

12. 専門研修施設群の概要

(1) 専門研修基幹施設の認定基準

泌尿器科専門研修プログラム整備基準では専門研修基幹施設の認定基準を以下のように定めています。

- 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80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、日本泌尿器科学会の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。

本プログラムの研修基幹施設である JCH0 東京新宿メディカルセンターは以上の要件を全て満たしています。実際の診療実績に関しては別添資料を参照して下さい。

(2) 専門研修連携施設の認定基準

泌尿器科専門研修プログラム整備基準では専門研修連携施設の認定基準を以下のように定めています。

- 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、日本泌尿器科学会の専門研修委員会が行う。

牛込・小石川地域泌尿器科研修プログラムに属する研修連携施設は7つあり、これらの病院群はすべて上記の認定基準をみたす、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す。専門研修の期間中は臨床経験を豊富にこなす必要がある観点から、基本的には上記

の5つの基幹教育施設である研修連携病院（JCHO 東京新宿メディカルセンター、JCHO 東京山手メディカルセンター、国保旭中央病院、亀田総合病院、三郷中央総合病院）で、常勤医としての泌尿器科専門研修を行います。各施設の指導医数、特色、診療実績等を別添資料に示していますので参照して下さい。

(3) 専門研修指導医の基準

泌尿器科専門研修プログラム整備基準では専門研修指導医の基準を以下のように定めています。

- 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ので、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。

牛込・小石川地域泌尿器科研修プログラムに属する4の専門研修施設すべてにおいて日本泌尿器科学会が認定する泌尿器科指導医が常勤しているため、上記の認定基準をみたしています。

(4) 専門研修施設群の構成要件

牛込・小石川地域泌尿器科研修プログラムは、専攻医と各施設の情報を定期的に共有するために本プログラム専門研修管理委員会を毎年1回開催します。基幹施設、連携施設ともに、毎年3月30日までに前年度の診療実績および病院の状況に関して本プログラムの専門研修プログラム管理委員会に以下の報告を行います。

- 病院の概況：病院全体での病床数、特色、施設状況（日本泌尿器科学会での施設区分、症例検討会や合同カンファレンスの有無、図書館や文献検索システムの有無、医療安全・感染対策・医療倫理に関する研修会の有無）
- 診療実績：泌尿器科指導医数、専攻医の指導実績、次年度の専攻医受け入れ可能人数）、代表的な泌尿器科疾患数、泌尿器科検査・手技の数、泌尿器科手術数（一般的な手術と専門的な手術）
- 学術活動：今年度の学会発表と論文発表
- Subspecialty 領域の専門医数

(5) 専門研修施設群の地理的範囲

牛込・小石川地域泌尿器科研修プログラムに属する専門研修施設は7施設あります。JCHO 東京新宿メディカルセンターと JCHO 東京山手メディカルセンターは東京都新宿区に、JCHO 東京高輪病院は東京都港区、国保旭中央病院は千葉県旭市、亀田総合病院は千葉県鴨川市、埼玉心会病院は埼玉県狭山市、三郷中央総合病院は埼玉県三郷市、柏厚生総合病院は千葉県柏市にあります。なお「10. 専門医研修ローテーション (4) 研修連携施設について」のところに地図が掲載されていますので、参照して下さい。

(6) 専攻医受け入れ数についての基準

牛込・小石川地域泌尿器科専門研修プログラム整備基準では研修指導医1名につき最大2名までの専攻医の研修を認めています。本施設群での研修指導医は 名であり、全体で名までの受け入れが可能ですが、手術数や経験できる疾患数、過去の専攻医の実績を考慮し、全体で4名(1年あたりの受け入れ数にすると1名)を本研修プログラムの上限に設定します。

(7) 地域医療・地域連携への対応

牛込・小石川地域泌尿器科研修プログラムでは、同じ東京区西部二次医療圏に位置する、JCHO 東京新宿メディカルセンターと JCHO 東京山手メディカルセンターを中心とした研修を行うほかに、地域の在宅診療によるプライマリーケアを担っているコンフォガーデンクリニックと新宿ヒロクリニックでの研修も行います。また、医療圏の一部に医療過疎地域を含み地域医療支援センターを有する地域中核病院での研修や、常勤医1名ないし2名で慢性的に不足している連携施設への定期的な出向を含んでおり、泌尿器科医としての専門研修の実現と地域医療への多彩で偏りのない経験の獲得と地域医療への貢献を可能としています。

本研修プログラムに属する研修連携施設のうち、指導医が2名以上在籍し、かつ日本泌尿器科学会の拠点教育施設を満たす6施設(JCHO 東京新宿メディカルセンター、JCHO 東京山手メディカルセンター、国保旭中央病院、亀田総合病院、埼玉心会病院、三郷中央総合病院)での常勤医としての研修を基本としますが、同時に連携施設や研修協力施設へも出向して、地域医療の現状についても理解する事も重要です。周辺の医療施設との病診・病病連携の実際を経験して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する事となります。詳細については「9. 地域医療における施設群の役割・地域医療に関する研修計画」の項を参照して下さい。

13. 専門研修プログラム管理委員会の運営計画

専門研修基幹施設である JCHO 東京新宿メディカルセンターには、本専門研修プログラムと専攻医を統括的に管理する泌尿器科専門研修プログラム管理委員会ならびに統括責任者(委員長)を置きます。

専門研修関連施設においても原則として常設の委員会を設置して、特に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。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泌尿器科領域専門研修プログラム管理委員会を組織して、専攻医の指導・評価を行います。

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とし、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います。

(1) 研修プログラム統括責任者に関して：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します。研修プログラム統括責任者の基準は下記の通りとします。

- 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。

牛込・小石川地域泌尿器科研修プログラムの統括責任者は以上の条件を満たしています（別紙 3 をご参照ください）。

(2) 研修基幹施設の役割：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します。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とともに研修環境を整備する責任を負います。

(3) 専門研修プログラム管理委員会の役割

- プログラムの作成
- 専攻医の学習機会の確保
- 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う。またプログラム自身に改善の余地がある場合はこれを検討します。
- 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
- 修了の判定

14. 専門研修指導医の研修計画

指導医はよりよい専門医研修プログラムの作成のために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する必要があります。具体的には以下の事項を遵守して下さい。

- 指導医は日本泌尿器科学会で実施する指導医講習会に少なくとも5年間に1回は参加します。
- 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回受講します(E-ラーニングが整備された場合、これによる受講も可能とします)。
- また日本泌尿器科学会として「指導者マニュアル」を作成したのでこれを適宜参照して下さい。
- 研修基幹施設などで設けられているFDに関する講習会に機会を見て参加します。

15. 専攻医の就業環境について

牛込・小石川地域泌尿器科研修プログラムでは労働環境、労働安全、勤務条件に関して以下のように定めます。

- 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します。
- 研修施設の責任者は専攻医の心身の健康維持に配慮すること。
- 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します。
- 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す。
- 当直業務と夜間診療業務は区別しなければならず、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。

16. 泌尿器科研修の中止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件

専門研修中の特別な事情への対処に関しては日本泌尿器科学会の専門研修委員会で示される以下の対処に準じます。

- 専門研修プログラム期間のうち、出産に伴う6ヶ月以内の休暇は1回までは研修期間にカウントできる。
- 疾病での休暇は6カ月まで研修期間にカウントできる。
- 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。
- 疾病の場合は診断書を、出産の場合は出産を証明するものの添付が必要である。
- 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。
- 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。

17. 専門研修プログラムの改善方法

牛込・小石川地域泌尿器科研修プログラムにおいては、各指導医からの助言とともに専攻医からの双方向的なフィードバックによりプログラム自体を継続的に改善していくことを必須とします。またサイトビジット等を通じて外部評価を定期的に受け内容を反映していくことも重要です。最後に専攻医の安全を確保するため、研修施設において重大な問題が生じた場合は研修プログラム統括責任者に直接連絡を取り、場合により臨時の専門研修プログラム管理委員会にて対策を講じる機会を設けることとします。

(1) 研修プログラムの改善に関して

年に1回開催される専門研修プログラム管理委員会においては各指導医からの報告、助言とともに専攻医から提出された2つの評価用紙「研修プログラム評価用紙」(シート4)と「指導医評価報告用紙」(シート5)をもとに研修施設、指導医、プログラム全体に対する双方向的なフィードバックを行い継続的に研修プログラムの改善を行います。

(2) サイトビジットに関して

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りません。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する必要があります。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重要な役割を持っています。サイトビジットで指摘された点に関しては専門研修プログラム管理委員会で真摯に検討し改善に努めるものとしします。

(3) 研修医の安全に関して

研修施設において研修医の安全を脅かすような重大な問題が生じた場合は、専攻医は研修プログラム統括責任者に直接連絡を取ることができます。この事態を受けて研修プログラム統括責任者は臨時の専門研修プログラム管理委員会を開催するか否かを決定します。臨時の専門研修プログラム管理委員会では事実関係を把握した上で今後の対処法について討議を行います。

18. 専門研修に関するマニュアルおよび研修記録簿について

研修実績および評価の記録

研修記録簿（研修目標達成度評価報告用紙および経験症例数報告用紙）に記載し、指導医による形成的評価、フィードバックを受けます。

専門研修プログラム管理委員会にて、専攻医の研修履歴（研修施設、期間、担当した専門研修指導医）、研修実績、研修評価を保管します。さらに専攻医による専門研修施設および専門研修 PG に対する評価も保管します。

プログラム運用マニュアルは以下の専攻医研修マニュアルと指導者マニュアルを用います。

① 専攻医研修マニュアル

別紙「専攻医研修マニュアル」参照。

② 指導者マニュアル

別紙「指導医マニュアル」参照。

③ 研修記録簿フォーマット

研修記録簿に研修実績を記録し、一定の経験を積むごとに専攻医自身が形成的評価を行い記録してください。少なくとも半年に1回は形成的評価を行って下さい。研修を修了しようとする年度末には総括的評価により評価が行われます。

④ 指導医による指導とフィードバックの記録

専攻医自身が自分の達成度評価を行い、指導医も形成的評価を行って記録します。

19. 専攻医の募集および採用方法

牛込・小石川地域泌尿器科専門研修プログラム管理委員会は、専門医研修プログラムを日本専門医機構および日本泌尿器科学会のウェブサイトにも公布し、泌尿器科専攻医を募集します。プログラムへの応募は複数回行う予定ですが、詳細については日本専門医機構からの案内に従ってください。書類選考および面接を行い、採否を決定して本人に文書で通知します。応募者および選考結果については3月の牛込・小石川地域泌尿器科専門研修プログラム管理委員会において報告します。

研修を開始した専攻医は、各年度の5月31日までに以下の専攻医氏名報告書を、牛込・小石川地域泌尿器科専門研修プログラム管理委員会および、泌尿器科研修委員会に提出します。

- 専攻医の氏名と医籍登録番号、日本泌尿器科学会会員番号、専攻医の卒業年度、専攻医の研修開始年度
- 専攻医の履歴書
- 専攻医の初期研修修了証

20. 専攻医の修了要件

牛込・小石川地域泌尿器科研修プログラムでは以下の全てを満たすことが修了要件です。

- (1) 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
- (2) 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）
- 専門医共通講習（最小 3 単位、最大 10 単位、ただし必修 3 項目をそれぞれ 1 単位以上含むこと）
 - 医療安全講習会：4 年間に 1 単位以上
 - 感染対策講習会：4 年間に 1 単位以上
 - 医療倫理講習会：4 年間に 1 単位以上
 - 保険医療（医療経済）講習会、臨床研究/臨床試験研究会、医療法制講習会、など
 - 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。

別添資料一覧

(泌尿器科領域共通)

1. 専攻医研修マニュアル V5
2. 専攻医研修記録簿 V5
3. 専門研修指導マニュアル V5

(以下についてはプログラム担当者にお問い合わせください)

4. 専門研修プログラム管理委員会の構成員の氏名等
5. 専門研施設群の構成
6. 専門研修プログラム統括責任者履歴書
7. 専門研修指導者の氏名等
8. 専攻医募集定員計算シート
9. 専門研修施設群における診療実績
10. 基幹および連携施設の概要と診療実績