金沢大学関連病院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。 金沢大学関連病院泌尿器科専門研修プログラムでは、特に金沢大学を中心にして福井県、 石川県、富山県、(大阪府）から構成される診療圏における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も目的としています。
また、泌尿器科におけるサブスペシャリティー領域（移植・ロボット支援手術・女性泌尿器科・アンドロロジー・尿路感染症など）の研修も考慮して専門性の高い研修施設とも専門研修施設群を構成する事で、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を行う理念に基づいています。

(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で対応でき、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。

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、救急を含めた金沢大学関連病院のための医療を実践し、またサブスペシャリティー領域もふくめた先端的医療へ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.金沢大学関連病院泌尿器科専門研修プログラムの特色

金沢大学関連病院泌尿器科専門研修プログラムは、金沢大学附属病院を基幹施設とし、１３の連携施設、そして研修協力施設から構成されています。金沢大学関連病院泌尿器科研修プログラムの研修施設群は地方拠点病院、地方病院、地方診療所を含み、幅広い研修が可能です。さらに、ほとんどの施設が症例の多い拠点病院であり、これらの施設で質、量ともに十分な研　修が受けられます。ロボット支援手術や腹腔鏡手術などの最先端医療、　尿路結石、女性泌尿　器科、生殖医療、小児泌尿器科、地域医療などの幅広い領域の研修が可能で、サブスペシャ　リティー領域の研修も十分に経験できます。さらに、基幹施設である金沢大学附属病院では、　臨床研究や基礎研究を行うことができます。また専門研修後には、大学院への進学や専門分　野の研修も可能です。

4. 募集専攻医数

当プログラムとして新規募集する専攻医の受入可能人数は、「専門研修プログラム整備基準」に基づき、専門研修指導医数および診療実績から上限数が算出されます。

この基準に基づき本年度の募集人数は７名を受入数とします。

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（金沢大学附属病　院）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が、サブス　ペシャル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 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。なお希望があれば研修 4 年目から大学院に進学すること　が可能です。

(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

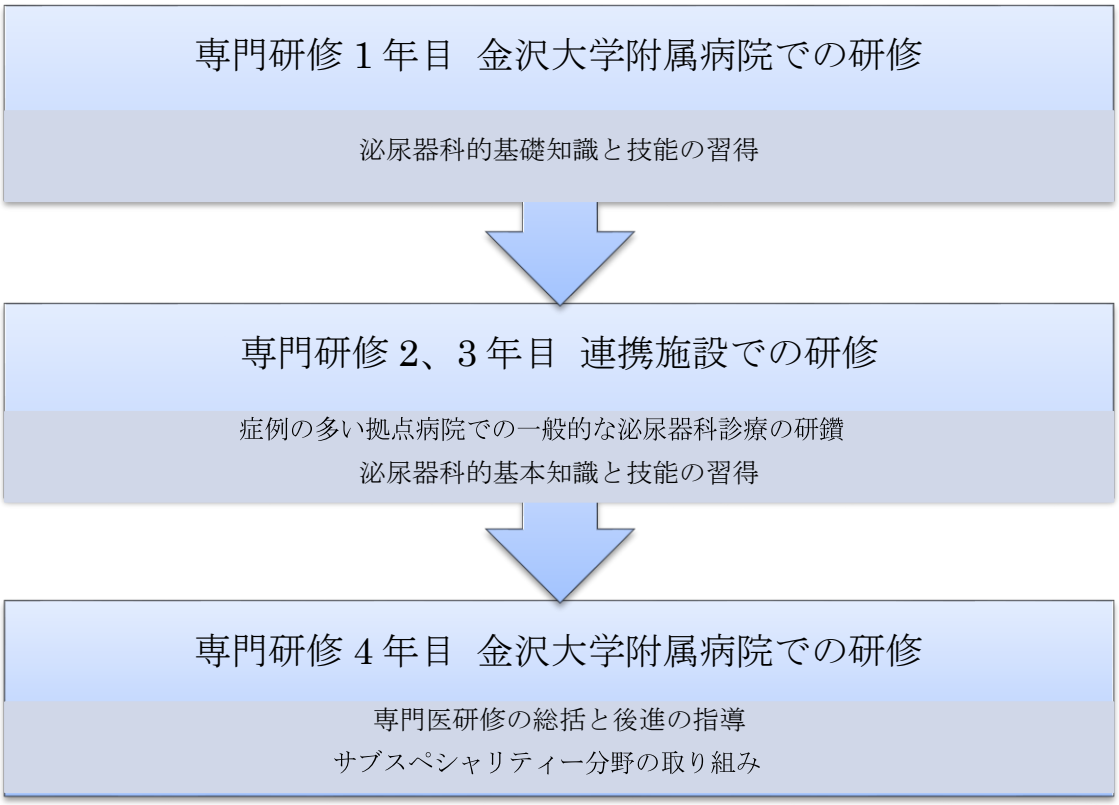
・急性血液浄化法

・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。詳細は専攻医研修マニュアルの「個別目標」（15～19 頁） を参照してください。

以下に 4 年間の研修の概略を示します。



＊ これはあくまで一例で、専門研修医の習熟度や連携施設の状況によって順番などが変更する場合 がありますが、アカデミアである金沢大学附属病院では必ず 1 年間は研修をしていただきます。

① 専門研修 1 年目

1） 専門研修 1 年目では基本的診療能力および泌尿器科的基本的知識と技能の習得を目標とします。

2） 原則として研修基幹施設である金沢大学附属病院での研修になります。

3） 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。

4） 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。

5） 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
金沢大学附属病院	・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。	A 一般的な手術 ・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

	・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（リスクマネージメント）を習得する。 ・臨床研究を行い学会発表、論文発表を行う。	・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 ・精巣水瘤根治術 B 専門的な手術 ・経尿道的膀胱砕石術 ・対外衝撃波砕石術 ・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

1) 専門研修の 2-3 年目は基本的には研修連携施設での研修となります。特に症例の多い拠点病院で研修を行ってもらいます。一般的な泌尿器科疾患、泌尿器科処置あるいは手術について重点的に学ぶことが可能です。
2) 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。
3) 一般的手術の執刀を行うとともに、指導医のもとで専門的手術の執刀、助手を行います。
4) 専攻医研修マニュアルの「個別目標」（15～19 頁）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します。

2、3 年次 研修病院	専攻医の研修内容	執刀手術
連携施設	・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。	A 一般的な手術 ・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 ・尿膜管摘除術 ・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

	・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。	・VUR 防止術 ・腎盂形成術 ・尿管膀胱新吻合術 ・経尿道的尿管砕石術 ・経皮的腎砕石術 ・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

1）専門研修の 4 年目は研修基幹施設に戻っての研修となります。泌尿器科の実践的知識・技能の習得により様々な泌尿器科疾患へ対応する力量を養うことを目標とします。

2）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。

3）1 年次、2 年次の専攻医を指導する機会を積極的に持ってもらいます。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ください。

4）サブスペシャル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。

4 年次 研修病院	専攻医の研修内容	執刀手術
金沢大学附属病院	・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 ・サブスペシャル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。	A 一般的な手術 ・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 ・尿膜管摘除術 ・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 ・VUR 防止術 ・腎盂形成術 ・尿管膀胱新吻合術 ・経尿道的尿管砕石術

		・経皮的腎砕石術 ・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

金沢大学関連病院泌尿器科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	08:00～	グループカンファレンス：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	13:00～	手術
	08:30～	病棟回診・手術	15:00～	泌尿器科的専門処置（前立腺生検・ESWL）
	10:00～	外来診察	16:30～	病棟回診
			17:30～	術前症例のイメージトレーニング
火曜日	07:30～	診療科症例カンファレンス：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	13:00～	手術、術者・助手として積極的に参加
	09:00～	教授回診	17:00～	病棟回診
			18:30～	抄読会（英文誌提示）
	10:00～	外来診察・入院患者処置	20:00～	リサーチセミナー（基礎・臨床研究の結果報告）
水曜日	08:00～	病棟回診	13:00～	手術、術者・助手として積極的に参加
	08:30～	手術、術者・助手として積極的に参加	17:00～	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	08:00～	グループカンファレンス：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	13:00～	手術記録や術中ビデオによる手技の確認
	8:30～	病棟回診	17:00～	病棟回診

	10:00～	外来診察・入院患者処置	17:30～ 18:00～	手術記録や術中ビデオによる手技の確認 （希望により）シミュレーターでの hands-on-training
金曜日	08:00～ 08:30～ 10:00～	診療科カンファレンス：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 病棟回診 手術・外来診察・入院患者処置	13:00～ 15:00～ 16:30～ 17:00～	手術、術者・助手として積極的に参加 泌尿器科的専門処置（前立腺生検） 病棟回診 （希望により）個別指導による学会発表・論文発表の指導

- 月曜日から金曜日の 8:00～8:30 にグループ毎の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、当日の入院患者および手術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。また退院サマリーに関しても全員で閲覧し記載内容が問題点に対し推敲を重ねます。
- 毎週火曜日 7:30 から手術前カンファレンス、症例検討カンファレンスを行い、この中で手術症例に関しては術前の評価および術式の詳細に関して検討を行います。手術施行後には手術記録を全員で閲覧し記載内容に誤りがないか、また問題があった場合には原因および対処法に関して全員で検討を加えます。必要に応じて術中のビデオを供覧し参加者全体での情報共有を行います。それが終わり、教授回診を行います。
- 毎週火曜日の 18：30 からは、医局での勉強会および抄読会を開催します。原則、最近 publish された英語論文を読み、医局員にわかりやすく解説していただきます。専攻医は自分が興味をもったテーマに関して、複数の英語原著論文を精読し、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。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。その後、現在行っている臨床研究や基礎研究の途中経過を報告してもらいます。
- 定期的(1 ヶ月に 1 度)に放射線科・病理部との合同カンファレンスを開催し、特に症例に関して臨床的および病理学的な側面から問題点を出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。
- 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。ロボット、腹腔鏡のシュミレーション・ラボを有しており、必要に応じてトレーニング可能です。

(5) 臨床現場を離れた学習 金沢大学関連病院泌尿器科専門研修プログラムは以下の機会を提供します。

１）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 具体的には泌尿器科学会総会、地区総会へ毎年参加し、学術発表を行います。希望があれば国際学会（米国泌尿器科学会等）での発表も行えます。北陸地方会での症例報告を 行います。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を積極的に 受講してもらいます。さらにサブスペシャリティー領域の学会（泌尿器内視鏡学会、排 尿機能学会、がん治療学会など）への参加も奨励されます。

２）医療安全・医療倫理・感染管理等を学ぶ機会 金沢大学附属病院では医療安全・医療倫理・感染管理に関する講習会・勉強会が年 14 回 開催されており、専攻医が連携施設研修時もその施設の指導医と連絡をとりつつ、これら の受講が可能となるように時間的配慮を講じます。また連携施設で独自に開催されるこれ らの講習会にも専攻医が積極的に参加することを推奨し、その結果については専門研修プ ログラム管理委員会で確認します。

３）指導・教育法、評価法などを学ぶ機会 専攻医が指導・教育的手法を学習することは、院内臨床チーム（指導医―専攻医―初期研 修医または学生）における屋根瓦式教育体制の円滑な実施のうえでも重要です。１）に挙 げた日本泌尿器科学会総会および泌尿器科学会中部総会に参加した際、学会が主催する指 導・教育法、評価法についての教育講演を義務付け、将来的には、学会ホームページ上の 教育講演内容ビデオ視聴（e-ラーニング）による代用も予定しています。

(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ラグラムへの参加
- 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開催しています。それ以外に病理部などと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おります。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 8:00～8:30 に泌尿器科グループ毎の症例カンファレンスを行っています。手術症例に関して経過の確認を行います。また、当日の入院患者および手術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。また退院サマリーに関しても全員で閲覧し記載内容が問題点に対し推敲を重ねます。

毎週火曜日 7:30 からは術前術後の症例カンファレンスを行い、この中で手術症例に関しては術前の評価および術式の詳細に関して検討を行います。必要に応じて術中のビデオを供覧し参加者全体での情報共有を行います。また病棟カンファレンスを行い、現在入院中、退院患者の総括を行い、患者の経過や治療方針の検討を行います。その後に教授回診を行い、泌尿器科入院患者すべての病状を確認していきます。

毎週火曜日の 18：30 からは医局での勉強会および抄読会を開催します。指導医は自らの専門分野を中心に複数の英語論文の解説を行い、情報を共有します。専攻医は自分が興味をもったテーマに関して、複数の英語原著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。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。その後にリサーチカンファレンスを行います。ここでは、現在行っている基礎研究・臨床研究の進捗状況を報告して検討していきます。

(2) プログラム全体でのカンファレンス　基幹施設以外の連携施設では、毎月、各県単位のカンファレンス（木曜会）を行い、症例の
検討を行っています。

また、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てが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（リスクマネージメント）　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　診療にあたします。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金沢大学附属病院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開催さ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

金沢大学関連病院泌尿器科専門研修プログラムでは地域の泌尿器科医療を守ることを念頭においたプログラムです。専門研修期間中に基幹施設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・病連携の実際を経験することは大変重要なことです。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することができます。 金沢大学関連病院泌尿器科専門研修プログラムでは２８の医療機関より構成される専門研修 施設群で専攻医の指導にあたります。専門研修施設群は、日本泌尿器科学会の拠点教育施設 認定を満たす１５の診療拠点病院(研修連携施設)と、教育関連施設として位置づけられる１ ３の地域中核病院(研修協力施設)の二つに大別されます。 泌尿器科医が常勤していない地域中小病院や診療所へは近隣の研修施設から外来診療のみを 派遣で行っております。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、 基本的には上記の診療拠点病院(研修連携施設)での研修を基本としますが、同時に地域中核 病院(研修協力施設)や泌尿器科の常勤のいない地域中小病院へ定期的に出向し地域医療の現 状についても理解を深めて下さい。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ことが必要であると考えています。 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。

- 2 年次以降の研修において地域中核病院あるいは泌尿器科が常勤していない地域中小病院や診療所で週１回の外来診療を行います。
- 2 年次以降の研修において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します。
- また必要に応じて他の診療拠点病院での手術の応援を非定期に行います。

また地域においての指導の質を保証するため以下の項目を実践します。

- 研修プログラムで研修する専攻医を集めての講演会や hands-on-seminar などを開催し、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

金沢大学関連病院泌尿器科専門研修プログラムでは、4 年間の研修期間のうち 3 年間は金沢大学附属病院を含む基幹施設で研修することを原則としています。残りの 1 年間はアカデミアである 金沢大学附属病院での研修となります。

大学院進学コースでは 4 年目に大学院へ入学し研修を同時に行うことが可能です。臨床修練コースにおいても原則的には 2-3 年目を研修連携施設で研修し 4 年目に大学病院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。さらに金沢大学地域医療枠を卒業された方を対象とした地域医療枠コースも設定しています。

1年次
金沢大学附属病院（基幹施設）での研修
基本的知識および技能の習得

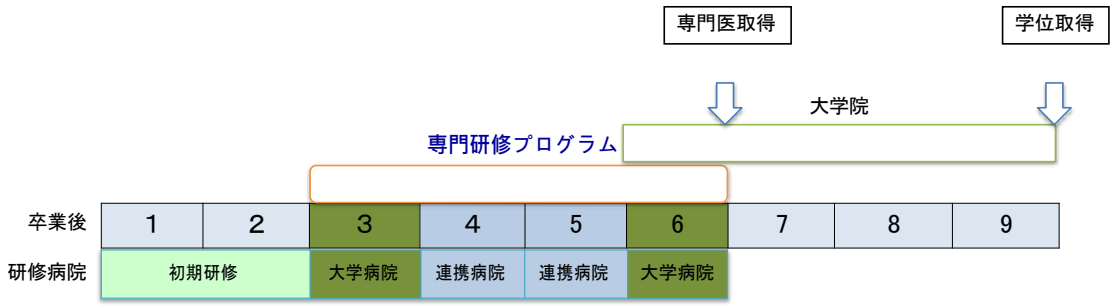
2年次
診療拠点病院（研修連携施設）での研修
基本的知識および技能の習得

3年次
診療拠点病院（研修連携施設）、地域中核病院(研修協力施設)での研修
病院の特色に合わせた専門的疾患に対する理解
地域医療の現状に関して理解を深める

4年次
金沢大学附属病院（基幹施設）での研修
より高度な専門知識、技能の習得
学会発表、論文発表を通じた科学的探究心の向上

(1) 大学院進学コース

大学院進学コースにおいては専門研修 4 年次において大学院へ入学する。病棟や外来業務は従来と同様に行うが、一方で自分の専門分野を決定し研究の準備も並行しながら行う。本コースを選択した場合は卒後 6 年間で専門医の取得が可能で 9 年間で学位を取得することが可能です。

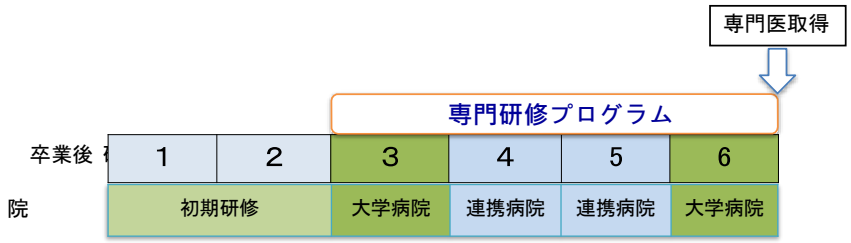


集学的治療学
2022-02-10 05:35:34

集学的治療学 : Unmarked

(2) 臨床修練コース

臨床修練コースにおいても原則的には 2-3 年目を研修連携施設で研修し 4 年目に大学病院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委員会で決定します。



(3) 研修連携施設について

金沢大学関連病院泌尿器科専門研修プログラムは、２８の医療機関から構成されます。基幹施設である本院のほか、日本泌尿器科学会の拠点教育施設認定を満たす１３の診療拠点病院(研修連携施設)と、教育関連施設として位置づけられる１４の地域中核病院(研修協力施設)の二つに大別されます。

泌尿器科が常勤していない地域中核病院(研修協力施設)については近隣の研修施設から外来診療のみを派遣で行っており、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、基本的には上記の診療拠点病院(研修連携施設)での研修を基本としますが、同時に地域中核病院(研修協力施設)へ定期的に出向し地域医療の現状についても理解を深めてもらいます。

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、泌尿器科専門研修に必要な特徴・診療内容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。

金沢大学関連病院泌尿器科専門研修プログラムにおける 診療拠点病院(研修連携施設)

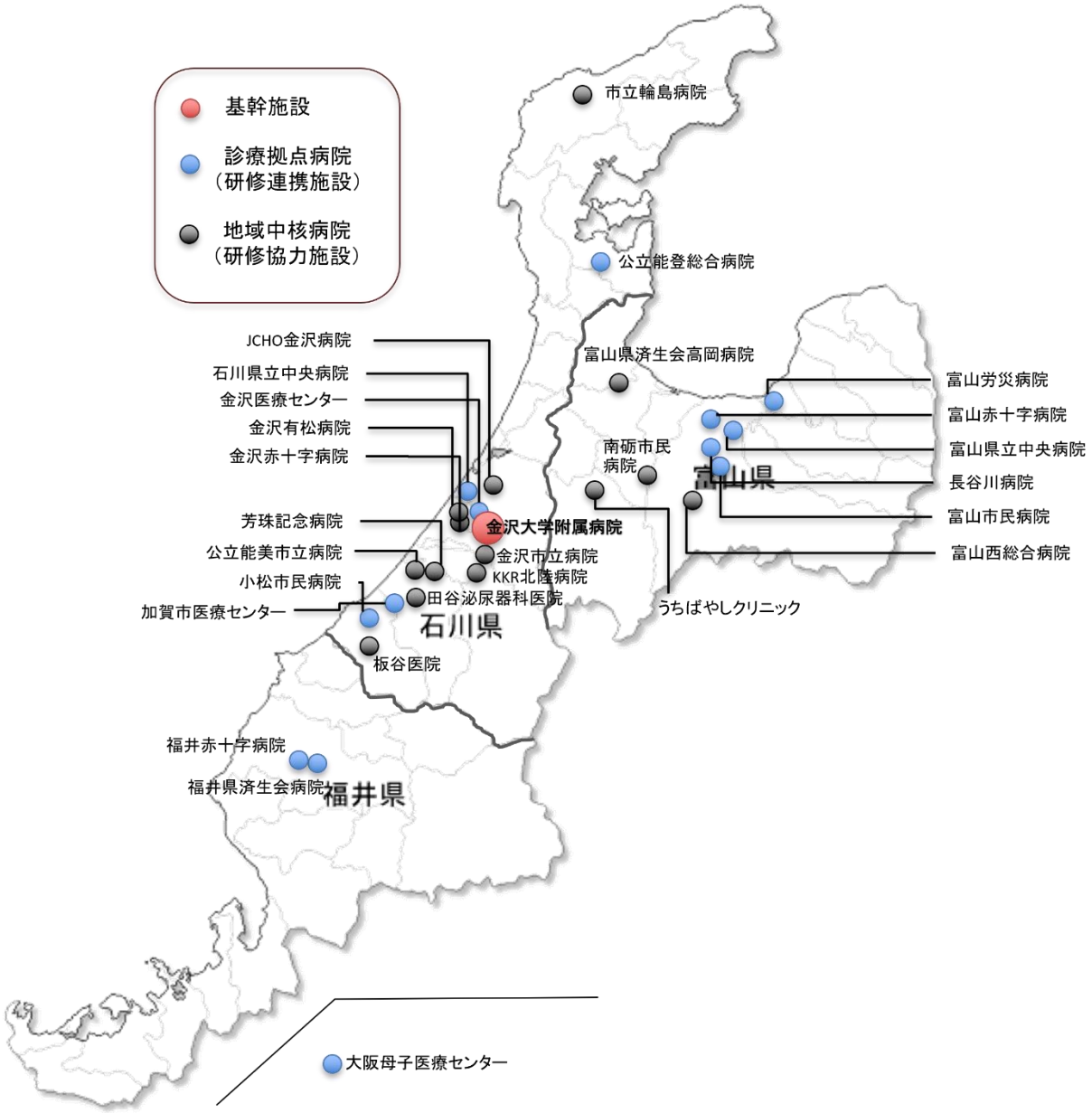
金沢大学関連病院泌尿器科専門研修プログラム	施設区分	外来患者数（年間）	泌尿器科手術件数（年間）	手術支援ロボットdaVinci	腹腔鏡手術数	腎移植数	ESWL数	前立腺肥大症手術数	透析施設の有無	女性泌尿器科の有無	アンドロロジー・性機能の有無
金沢大学附属病院	基幹	21,600	367	60	40	5	10	30	有	有	有
富山県立中央病院	連携	14,040	350	50	11	9	0	23	有	有	無
富山労災病院	連携	10,200	250	0	12	0	30	50	有	有	無
富山赤十字病院	連携	9,600	165	0	0	0	72	23	有	無	無
富山市民病院	連携	3,000	160	0	21	0	30	12	有	有	無
長谷川病院	連携	23,400	617	0	0	0	327	56	有	無	無
石川県立中央病院	連携	18,000	396	50	45	0	95	49	有	無	有
金沢医療センター	連携	13,200	141	0	7	0	11	14	有	無	無
小松市民病院	連携	18,000	231	0	3	0	58	20	有	無	無
加賀市医療センター	連携	11,484	184	0	5	0	46	30	有	有	無
公立能登総合病院	連携	15,000	180	0	11	0	19	22	有	無	無
福井県済生会病院	連携	13,200	360	0	60	0	110	23	有	有	有
福井赤十字病院	連携	31,000	412	40	35	4	110	14	有	有	無
大阪府立母子保健総合医療センター	連携	7,920	420	0	1	0	0	0	無	無	無
合計		209,644	4,233	200	251	18	918	366			

地域中核病院(研修協力施設)

地域中核病院(研修協力施設)	施設区分	外来患者数（年間）	泌尿器科手術件数（年間）
JCHO 金沢病院	協力	10,800	400
金沢有松病院	協力	7,800	291

南砺市民病院	協力	4,900	92
金沢市立病院	協力	8,500	60
市立輪島病院	協力	10,400	44
板谷医院	協力	22,000	108
富山県済生会高岡病院	協力	5,700	100
田谷泌尿器科医院	協力	13,500	82
公立能美市立病院	協力	230	60
富山西総合病院	協力	2,500	42
芳珠記念病院	協力	8,000	35
うちばやしクリニック	協力	12,500	0
金沢赤十字病院	協力	3,091	0
KKR 北陸病院	協力	6,600	120
合計		67,521	427

以下に各病院の所在を表した地図を示します。



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、専門的技能、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、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します。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。

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になります。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て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。

1) 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。
2) 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。
3) 日本泌尿器科学会拠点教育施設である。
4) 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。
5) 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。
6) 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。
7) 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。
8) 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金沢大学附属病院は以上の要件を全てみたしています。　実際の診療実績に関しては別添資料 5 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。

金沢大学関連病院泌尿器科研修プログラムに属する日本泌尿器科学会の教育拠点施設については、すべての施設において泌尿器科指導医が常勤しています。これらの病院群は上記の認定基準を満たしています。

(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。

金沢大学関連病院泌尿器科専門研修プログラムに属する日本泌尿器科学会の教育拠点施設については、すべての施設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以上の基準を満たしています。

(4) 専門研修施設群の構成要件　金沢大学関連病院泌尿器科専門研修プログラムは、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の専門研修プログラム管理委員会を毎年１回開催します。基幹施設、　連携施設ともに、毎年 3 月末日までに前年度の診療実績および病院の状況に関し本プログラ　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いれ可能人数)、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　金沢大学関連病院泌尿器科専門研修プログラムは、金沢大学附属病院を基幹施設とし、１３　の研修連携施設、１４の研修協力施設を含む合計２８施設から構成されています。金沢大学　関連病院泌尿器科専門研修プログラムの研修連携施設・研修協力施設は、地方拠点病院、都市診療所、地方診療所を含み、石川県内のみならず富山県と福井県、大阪府の広範囲に存在します。「10.専門医研修ローテーション (2) 研修連携施設について」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

本施設群での研修指導医は **２７名**です。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が、手術数や経験可能な疾患数を考慮した受入上限数は 7 名となります。

(7) 地域医療・地域連携への対応　金沢大学関連病院泌尿器科研修プログラムの連携施設は１４施設あり、その他協力施設がありますが、石川県　を中心として、富山県、福井県、大阪府に広がっています。この地域においても泌尿器科医　は不足しており、泌尿器科医が常勤していない地方拠点病院が多く存在します。そのため、　泌尿器科医が不在の施設または不足している施設へ基幹施設と研修連携施設から泌尿器科医　を派遣し、泌尿器科診療を行って地域医療を守っています。　また、拠点病院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は大変重要なことです。特に泌尿器科には高齢患者が多く、　泌尿器科以外の診療科や施設などとの連携が求められます。　このように、地域医療における泌尿器科診療の役割は重要であり、金沢大学関連病院泌尿器　科研修プログラムでは地域医療・地域連携に対応できる能力を有する泌尿器科専門医の養成　を目指しています。

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設置します。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います。研修プログラムの改善のためには専攻医による指導医・指導体制等に対する評価が必須であり、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。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、そのうちの１回は修了判定の時期に開催します。以下にその具体的な内容を示します。

(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。

金沢大学関連病院泌尿器科専門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。

(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
- プログラム統括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います。

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

金沢大学関連病院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。
- 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。
- 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

金沢大学関連病院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総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
プログラム総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 総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

金沢大学関連病院泌尿器科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 月の金沢大学関連病院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、金沢大学関連病院泌尿器科専門研修プログラム管理委員会および日本泌尿器科学会の専門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

金沢大学関連病院泌尿器科専門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
2. 専攻医研修記録簿
3. 専門研修指導マニュアル