

京滋和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。特に、本プログラムは、基幹施設である近江八幡市立総合医療センターにおいて高度な医療に携わり本邦の標準治療や先進的な医療を経験し学ぶとともに、地域医療を担う連携病院での研修を経て滋賀県、和歌山県および京都府北部・南部の大都市圏以外の医療圏にある医療事情を理解し、将来は泌尿器科専門医として滋賀県・和歌山県の地域医療および京都府北部・南部の大都市圏以外の医療圏の地域医療を支える人材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、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、地域医療に特に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つの必須能力(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、各必須能力(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」(https://www.urol.or.jp/specialist/data/system/1-2kensyu_manual.pdf)の「個別目標 1～4」(page 15～19)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ことが期待されます。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。

3. 京滋和地域泌尿器科専門研修プログラムの特色

京滋和地域泌尿器科専門研修プログラムは近江八幡市立総合医療センターを基幹病院とし、滋賀県・和歌山県の地域医療および京都府北部・南部の大都市圏以外の医療圏にある地域医療を担ういくつかの診療拠点病院（京都府立医科大学付属病院を含む）と地方中核病院の2群から構成されています。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機会があります。ロボット支援手術や腹腔鏡手術などの最先端医療、透析医療、地域医療など幅の広い領域の経験ができ、サブスペシャリティー領域の研修も十分に可能です。さらに、連携施設である京都府立医科大学付属病院では、臨床研修とともに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、大学院への進学や連携施設との国内・海外留学による専門分野の研修・研究も可能です。

4. 募集専攻医数

受入専攻医数は病院群の症例数が専攻医の必要経験数を十分に提供できるものです。各専攻医指導施設における専攻医総数の上限（4学年分）は、当該年度の指導医数（当プログラムでは8名）×2=16で算出される規則であり各専門研修プログラムにおける専攻医受け入れ可能人数は、専門研修基幹施設および連携施設の受け入れ可能人数を合算したものですから、16名が受け入れ可能です。これらの基準に基づき、総じて毎年2名（4年全体で8名）を受入数として募集します。連携施設全体の指導医数が8名で、泌尿器科専門的手術件数も年550例あることから、研修指導医数・手術件数の点からは、それ以上の受入数でも十分な研修が可能なプログラムです。

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。基本的には4年間のうち1年目の研修を、原則として基幹施設（近江八幡市立総合医療センター）で行うこととし、その後2年目、3年目の研修は、連携施設の中でも特に症例の多い拠点病院で行い、加えて、地域医療にもかかわる機会も提供します。4年目の研修は、原則として京都府立医科大学付属病院泌尿器科で行い、希望があれば研修4

年目から大学院に進学することができますが、地域医療での義務年限を前提とした地域医療コースを選択することも可能です。

(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」（https://www.urol.or.jp/specialist/data/system/1-2kensyu_manual.pdf）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（「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

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。原則として研修基幹施設である近江八幡市立総合医療センターでの研修になります。指導医は日々の臨床を通して専攻医の知識・技能の習得を指導します。専攻医は学会・研究会への参加、e-learningなどを通して自らも専門知識・技能の習得を図ります。

【1年次研修病院】

近江八幡市立総合医療センター

【専攻医の研修内容】

- ・ 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。
- ・ 診察：外来および入院患者の病歴聴取から症状を把握し鑑別診断から診断にいたるまでのプロセスを習得する（具体的な症状に関しては専攻医研修マニュアルの16ページを参照）。
- ・ 検査：腹部診察と超音波画像検査、検尿、前立腺、精巣の触診が自ら行うことができる。尿道膀胱鏡検査と尿管カテーテル法、ウロダイナミックス（尿流測定、膀胱内圧測定）、各種生検法（前立腺、膀胱、精巣）、X線検査（KUB、DIP、膀胱造影、尿道造影）が自ら行うことができる
- ・ 手術：疾患および各患者の医学的背景に応じて適切な手術方法を選択することができる。診療科でのカンファレンスでプレゼンテーションを行うことができる。患者および家族に手術に関する説明を行うことができる。施行された術式に関しては詳細な手術記録を記載し術後のカンファレンスでプレゼンテーションを行う。研修終了に必要な手術術式および件数に関しては専攻医研修マニュアルの24ページを参照する。
- ・ 基本的診療能力（コアコンピテンシー）：良好な医師患者関係を築くことができる。医療安全、医療倫理、感染対策に関する考え方を身につける。チーム医療の重要性を理解する。
- ・ 学術活動：日本泌尿器科学会総会、地区総会、地方会へ積極的に参加する。学会主催の卒後教育プログラムを受講する。

【執刀手術】

- ・ 術者として 20
経尿道的膀胱腫瘍切除術、前立腺切除術 5
陰嚢手術（陰嚢水腫根治術、精巣固定術、去勢術） 5
ESWL 5
- ・ 助手として
PNL、TUL 10
開腹手術（腎、前立腺、膀胱） 15
腹腔鏡手術（腎、前立腺、膀胱） 15

② 専門研修2-3年目

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。大学病院では経験しづらい一般的な泌尿器科疾患は泌尿器科処置あるいは手術について重点的に学んで下さい。

【2-3年次研修病院】

連携施設（診療拠点病院）

【専攻医の研修内容】

- ・ 1年次に習得した泌尿器科専門知識をさらに発展させ、臨床効用ができる。

・ 検査：以下の検査に関して指示、依頼を行い、または指導医のもとで実施し、自ら結果を判定または評価することができる。内分泌学的検査（下垂体、副腎、精巣、副甲状腺）、精液検査、ウロダイナミックス（プレッシャーフロースタディー）、腎生検、腎盂尿管鏡検査、X線検査（逆行性腎盂造影、順行性腎盂造影、血管造影、CTなど）、核医学検査（PET、レノグラム、腎シンチ、骨シンチ、副腎シンチ、上皮小体シンチ）、腎機能検査（クレアチニンクリアランス、分腎機能検査など）、MRI検査

・ 手術：泌尿器科的処置として膀胱タンポナーデに対する凝血塊除去や毛尿道的膀胱凝固術、急性尿閉に対する経皮的膀胱瘻造設術、急性腎不全に対する急性血液浄化法、double Jカテーテル留置、経皮的腎臓造設術を行うことができる。また研修先の診療拠点病院の専門としている手術に関しては上級医の指導のもとさらに積極的に手術に関与することを目標とする。

・ 基本的診療能力（コアコンピテンシー）：良好な医師患者関係を築くことができる。実際の診療およびチーム医療の一員として泌尿器科診療能力をさらに向上させる。同僚および後輩へ教育的配慮ができる。

・ 学術活動：学会において症例報告を行う。臨床研究の重要性や手法について理解する。

【執刀手術（年間例数）】

・ 術者として 20

経尿道的膀胱腫瘍切除術、前立腺切除術 5

陰囊手術（陰囊水腫根治術、精巣固定術、去勢術） 5

ESWL 5

TUL 10

腎瘻造設術 3

腎摘除術 2

膀胱全摘除術 2

尿管皮膚瘻造設術 2

前立腺全摘除術 5

膀胱瘻造設術 2

・ 助手として

PNL 5

腹腔鏡下手術のスコピスト 10

③ 専門研修4年目

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。また将来的にサブスペシャリティとなる分野を見通した研修も開始するようにして下さい。

【4年次研修病院】

京都府立医科大学附属病院

【専攻医の研修内容】

- ・ 2-3年次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、臨床効用ができる。
- ・ 4年次は大学病院での研修を行う。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ジメントを習得する。特に京都府立医科大学附属病院泌尿器科では尿路結石に対する手術と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。さらに腎移植術も年間5-10例程度行っているため腎移植に関する研修を希望する場合にはこれらの手術を重点的に経験してもらうことができる。
- ・ 将来的にサブスペシャリティとする分野に関し積極的に症例に取り組むとともに学会やインターネットを通じてより高度で専門的な内容を見につける。
- ・ 基本的診療能力（コアコンピテンシー）：良好な医師患者関係を築くことができる。チーム医療において責任をもってリーダーシップを発揮できる。医療安全や院内感染対策の診療科担当者をサポートできる。
- ・ 学術活動：臨床研究を行い自ら学会発表、論文発表を行う。

【執刀手術】

- ・ 術者として 20
経尿道的膀胱腫瘍切除術、前立腺切除術 5
陰囊手術（陰囊水腫根治術、精巣固定術、去勢術） 5
ESWL 5
TUL 10
腎瘻造設術 3
腎摘除術 2
膀胱全摘除術 2
尿管皮膚瘻造設術 2
前立腺全摘除術 5
膀胱瘻造設術 2
- ・ 助手として
PNL 5
腹腔鏡下手術のスコピスト 10
ロボット支援手術における第二助手 10

(4) 臨床現場での学習

ベッドサイド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が可能です。京滋和地域泌尿器科研修プログラムでは研修カリキュラムに基づき以下のような指導を行います。

- 1) 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・専門分野講義会を実施し、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する。

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。

基幹施設（近江八幡市立総合医療センター）の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～ 泌尿器科症例カンファレンス 08:30～ 病棟朝回診 09:00～ 入院患者手術、または一般外来診察研修	13:00～ 入院患者手術、または処置 17:00～ 術後回診・病棟夕回診
火曜日	08:00～ 病棟朝回診 09:00～ 一般外来診察研修、または体外衝撃波治療	13:00～ 泌尿器科外来専門検査、処置（膀胱鏡、尿管ステント留置など） 16:30～ 手術カンファレンス 17:30～ 勉強会
水曜日	08:00～ 病棟朝回診 08:30～ 病棟カンファレンス 09:00～ 外来診察・入院患者処置	13:00～ 泌尿器科外来専門検査、処置（膀胱鏡、尿管ステント留置など） 16:30～ 泌尿器科症例カンファレンス 17:00～ 手術記録や術中ビデオによる手術技術の修練（スキルズラボ）
木曜日	08:00～ 病棟朝回診 08:30～ 病棟カンファレンス 09:00～ 入院患者手術	13:00～ 手術 16:30～ 術後回診・病棟夕回診 17:00～ 手術記録や術中ビデオによる手技の確認
金曜日	08:00～ 事業管理者総回診 08:30～ 病棟カンファレンス 09:00～ 入院患者手術、または一般外来診察研修	13:00～ 入院患者手術、または処置 16:30～ 術後回診・病棟夕回診 17:00～ 専門分野講義会（各種ガイドライン、論文・学会発表の技術など）

- 各専攻医は上級医との診療チームに所属し、チーム医療における構成員として専門知識・技能の習得を行います。
- 毎日朝8:00からの病棟朝回診・カンファレンスにおいて、受け持ちチームの入院患者の診療のみならず、他のチームで検討が必要な症例に関しても互いに症例提示を行い、病棟全体の入院患者の課題を共有します。
- 毎日夕方の病棟夕回診・症例カンファレンスにおいて、入院患者で検討が必要な症例に関して症例提示を行い、全員で討論して治療方針を決定します。
- 金曜の事業管理者回診に参加し、各症例のプレゼンテーションを行うことでプログラム統括責任者から直接指導を受けます。手術症例に関しては、火曜の手術カンファレンスで術前の評価および術式に関して検討を行います。
- 金曜には専門分野講義会を開催します。自分で選んだ臨床テーマについてガイドラインやReview articleを精読し、指導医の指導下に講義用資料をともに作成して、その講義に参加者全員に自らプレゼンテーションします。これに対する質疑応答も行って適切な回答の練習を行うとともに、臨床テーマにおける全員の知識をさらに深める役割も担いつつ、指導医からも最新の知識を得ます。
- 手術は月・木・金曜と3日あり、受け持ち患者の術前・インフォームドコンセント・手術・術後管理のすべてを受け持ちます。受け持ち以外の症例でも援助にはいって修練します。
- スキルズラボセンター（手術技術修練センター）でのhands-on-trainingを行い、技術の向上を目指します。腹腔鏡手術のシミュレーターが設置されており、随時利用が可能です。
- 基幹施設においては現在までに施行された内視鏡手術に関しては全例の手術ビデオをライブラリーとして保管しており、いつでも参照することが可能です。

(5) 臨床現場を離れた学習

優れた泌尿器科専門医育成のためには、幅広い知識や情報の収集が必要です。このために、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に参加して、臨床現場を離れた学習を行ってまいります。

- ・ 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ラーニングも含む）
- ・ 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

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での発表も行えます。関西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まいります。さらにサブスペシャリティ領域の学会や研究会（泌尿器内視鏡、排尿機能、がん治療、メンズヘルス、女性泌尿器科など）への参加も奨励されます。

(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

基幹施設では以下のカンファレンスを行っています。

1) 毎朝の病棟朝回診・手術日の術後夕回診・毎週金曜日朝の事業管理者総回診

検討を要する症例に関して、全員で討論して治療方針を決定します。この際、専攻医に短時間で効率的な症例提示を行ってもらい、プレゼンテーション技術習得の場としています。同時に、CT、MRI など画像診断を行い、読影技術を習得してもらいます。手術症例に関しては術前の評価および術式に関して検討を行います。

2) 毎週月曜日・水曜日の症例カンファレンス、火曜日の手術カンファレンス

基幹施設では、指導医と専攻医または研修医の医師からなるチームで入院診療に当たっています。専攻医はチーム医療における構成員として専門知識・技能の習得を行います。チーム内での情報共有と症例検討を行い、プレゼンテーション技能、コミュニケーション技能、診療技術などを学習します。

3) 随時施行される医療安全管理部による MM(mortality and morbidity)カンファレンス、医療安全講習会、感染対策講習会、倫理教育管理講習会、および、泌尿器科関連の MM カンファレンスに参加してもらいます。

4) 病理部による CPC（随時）

泌尿器科関連病理解剖実施症例に関する CPC に参加してもらいます。

5) 金曜には専門分野講義会を開催します。自分で選んだ臨床テーマについてガイドラインや Review article を精読し講義用資料を作成して、その講義を参加者全員に自らプレゼンテーションします。これに対する質疑応答も行って適切な回答の練習を行うとともに、臨床テーマにおける全員の知識をさらに深める役割も担います。

(2) プログラム全体でのカンファレンス

- 1) 月 1 回の関連病院合同参加が可能な専門分野講義会（グラウンドラウンドカンファレンス）連携施設である京都府立医科大学付属病院において、毎月異なる泌尿器科領域の臨床テーマについて、現在の標準医療・ガイドラインについて総括的なサマリーを専攻医自らが、講義・発表・検討を行うと共に、各領域のオピニオンリーダーによる最新の知識を得ます。
- 2) 専門研修プログラム管理委員会を年 1 回開催し、引き続いて全体カンファレンスを行う。症例検討会ではなく、臨床研究としての発表を基幹施設、連携施設から行い、検討・討論を行います。

7. 学問的姿勢について

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シ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、UpToDate）を通じて EBM を実践することを学んで下さい。またプログラム全体での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。

本プログラムにおいては以下の要件を満たす必要があります。

- 学会での発表：日本泌尿器科学会が示す学会において筆頭演者として 2 回以上の発表を行います。
- 論文発表：査読制を敷いている医学雑誌へ筆頭著者の場合は 1 編以上、共著者の場合は 2 編以上の論文を掲載します。
- 研究参画：基幹施設における、あるいは、京都府立医科大学との共同研究における臨床研究への参画を 1 件以上行います。

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近江八幡市立総合医療センターでは医療安全部や感染制御部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) 地域医療と地域連携の重要性

京滋和泌尿器科専門研修プログラムは近江八幡市立総合医療センターを基幹施設とし、10の連携施設を含む合計11施設から構成されています。京滋和泌尿器科専門研修プログラムの連携施設は、滋賀県・和歌山県・京都府下の大都市圏以外の医療圏にある施設および京都府立医科大学と広範囲にあり、その多くは拠点病院として先進医療を含む診療を行い、地域の泌尿器科医療を支えています。しかし、これらの地域においても泌尿器科医の数は十分ではなく、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、本プログラムの基幹施設と連携施設が地域の泌尿器科診療を守り、維持しています。

また、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。そのため、京都府立医科大学泌尿器科専門研修プログラムでは、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・病診連携の実際を経験することが必要であると考えています。

このように、地域の泌尿器科医療を守り地域医療に貢献し、ひいては国民の健康・福祉の増進に貢献する観点から、以下の研修も行います。

- 拠点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びます。

- 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びます。
- 3年目以降で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います。
- 泌尿器科専門医が常勤または開設している病院、診療所で、週に1回泌尿器科診療を行います。
- 血液透析を実施する地域の病院あるいは診療所で一定期間の診療を行います。

症例の多い拠点病院での効率的な研修を基本としますが、同時に泌尿器科医が不在の施設または不足している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。

(2) 地域医療における指導の質保証

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

(1) 基本的なローテーション

京滋和地域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、原則として1年目は基幹施設（近江八幡市立総合医療センター）で行うこととし、その後2年目、3年目の研修は連携施設で研修を行います。4年目の研修は原則として京都府立医科大学附属病院泌尿器科で行い、希望があれば研修4年目から大学院に進学することができます。

本プログラム研修施設群は、小児泌尿器科、女性泌尿器科、ED・性機能障害、腹腔鏡手術などの領域を専門的に実施する連携病院を擁し、またロボット支援手術を実施する病院を基幹施設以外に4病院（京都府立医科大学附属病院・市立福知山市民病院・京都中部総合医療センター・国家公務員共済組合連合会舞鶴共済病院）擁しています。また、基幹施設および連携施設を合わせて総計11施設の年間の泌尿器科専門手術の件数は、1700件（過去3年間の平均）と多くの手術を実施しております。以上のような本専門研修プログラムの特性から、適切にローテーションを組み、特色ある診療を行う連携施設に定期的に派遣することにより、少ない病院の研修では経験しにくい症例や手術についても経験する機会を得ることができます。

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

京滋和地域泌尿器科専門研修プログラムに属する研修連携施設は基幹施設である近江八幡市立総合医療センターを含め 11 施設ありますが、すべての施設において十分な診療経験を有しかつ教育指導能力を有する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ます。10 施設（京都府立医科大学、京都府立医大付属北部医療センター、長浜市立湖北病院、市立福知山市民病院、綾部市立病院、京都中部総合医療センター、京都山城総合医療センター、独立行政法人国立病院機構舞鶴医療センター、国家公務員共済組合連合会舞鶴共済病院）が日本泌尿器科学会の拠点教育施設基準を満たす診療拠点病院で、1 施設（白浜はまゆう病院）が関連教育施設として位置づけられる地域中核病院となっています。施設毎に様々な病院機能を有し、一般泌尿器科以外に、泌尿器科特殊専門領域（血液透析など）についても診療を行う施設があり、様々な研修の機会が提供できます。

（3）研修協力施設について

本プログラムでは連携施設ではありませんが、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、専攻医の研修に参加します。

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）と総括的评价（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）総括的评价

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式的評価も参考にして総括的評価を行います。

(3) 修了判定

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。

- 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、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近江八幡市立総合医療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。

京滋和地域泌尿器科専門研修プログラムに属する研修連携施設は 10 施設ありますが、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ます。この中でも本泌尿器科学会の拠点教育施設を満たす診療拠点病院（京都府立医科大学、京都府立医大付属北部医療センター、長浜市立湖北病院、市立福知山市民病院、綾部市立病院、京都中部総合医療センター、京都山城総合医療センター、独立行政法人国立病院機構舞鶴医療センター、国家公務員共済組合連合会舞鶴共済病院）と教育関連施設として位置づけられる地域中核病院（白浜はまゆう病院）の二つに大別されます。これらの病院群は上記の認定基準をみめています。各施設の指導医数、特色、診療実績等を別紙 7 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ため、本研修プログラムの指導医の基準も満たすものとする。

京滋和地域泌尿器科専門研修プログラムに属する研修連携施設は 11 ありますが、すべての施設において十分な診療経験と教育指導能力を有する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おり、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

京滋和地域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

京滋和地域泌尿器科専門研修プログラムに属する研修連携群は、近江八幡市立総合医療センターを基幹施設として、地方拠点病院と大学病院からなる10の連携施設と合わせ総計11の医療施設から構成されます。これらの施設は滋賀県、和歌山県と京都府下の広い範囲に存在し、幅広い地域性を有する施設群からなっています。

(6) 専攻医受け入れ数についての基準

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8名のため全体で16名までの受け入れが可能ですが、手術数や経験できず疾患数を考慮すると全体で8名（1年あたりの受け入れ数にすると2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

京滋和地域泌尿器科専門研修プログラム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。研修施設群は滋賀県及び京都市内から京都府内地域、さらには和歌山県に存在し、幅広い地域性を有する施設群からなり、地域医療における泌尿器科診療の役割を重視し、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重要な目標と考えています。

京滋和泌尿器科専門研修プログラムに属する連携研修施設は11施設ありますが、10の日本泌尿器科学会の拠点教育施設を満たす診療拠点病院と1つの教育関連施設として位置づけられる地域中核病院の二つに大別されます。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での研修を基本としますが、同時に地域中核病院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。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的に行います。

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。

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。

京滋和地域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。

(4) プログラム統括責任者の基準

京滋和泌尿器科専門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、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する。なお、京滋和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る。

- 1) 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）。
- 2) 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。
- 3) 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。
- 4) 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。

(5) プログラム統括責任者の役割と権限

- 1) 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。
- 2) 最大 20 名の専攻医を持つ研修プログラムを統括できる。
- 3) 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。
- 4) 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

- 1) 連携施設においても常設の専門研修プログラム管理委員会を設置する（ただし、指導医が 2 名以下の施設では、委員会の代わりに、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を置く）
- 2) 委員会は、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 2 回（9 月と 3 月）評価し、基幹施設の委員会に報告する。
- 3) 委員会を組織している連携施設では、その代表者がプログラム管理委員会に出席する。

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。
- 基幹教育施設で設けられている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

京滋和地域泌尿器科専門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ヶ月以内の休暇は研修期間にカウントできる。分割しての取得も認める。
- 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

京滋和地域泌尿器科専門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

(1) 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る。

・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、研修評価を保管する。さらに専攻医による専門研修施設および専門研修プログラムに対する評価も保管する。

（２）プログラム運用マニュアル

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る。

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する。少なくとも1年に1回は形成的評価を行う。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る。

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する。

19. 専攻医の募集および採用方法

京滋和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掲載し、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月の京滋和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、京滋和地域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

京滋和地域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)

▶共通講習

2025 年度までの専門医認定申請者:最小3単位、最大10単位、ただし必修講習 A を各1単位以上含むこと。

2026 年度以降の専門医認定申請者: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】

(2026 年度以降専門医認定申請者のみ必修項目: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。

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