東京医科大学泌尿器科専門研修施設群

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、本プログラムの目的は、基幹施設である東京医科大学病院において先進医療を学ぶとともに、地域医療を担う連携病院で一般泌尿器科診療の研鑽を積み、診療、教育、研究に貢献する泌尿器科医の育成を行うことにあります。

(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。

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 東京医科大学泌尿器科専門研修プログラムの特色

東京医科大学泌尿器科専門研修プログラムは、東京医科大学病院を基幹施設とし、13 の連携施設から構成されています。東京医科大学泌尿器科研修プログラムの連携施設と協力施設は都会拠点病院、地方拠点病院を含み、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、小児泌尿器科、女性泌尿器科、透析医療、生殖医療、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、基幹施設である東京医科大学病院では、臨床研究や基礎研究を行うことができます。また希望があれば研修 1 年目から社会人大学院に進学することも可能です。

4. 募集専攻医数

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×２である。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。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。
この基準に基づき毎年 6 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。基本的には4年間のうち1年次の研修を基幹施設（東京医科大学病院泌尿器科）で行い、その後2年次、3年次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ます。4年次の研修は基幹施設で行います。

(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

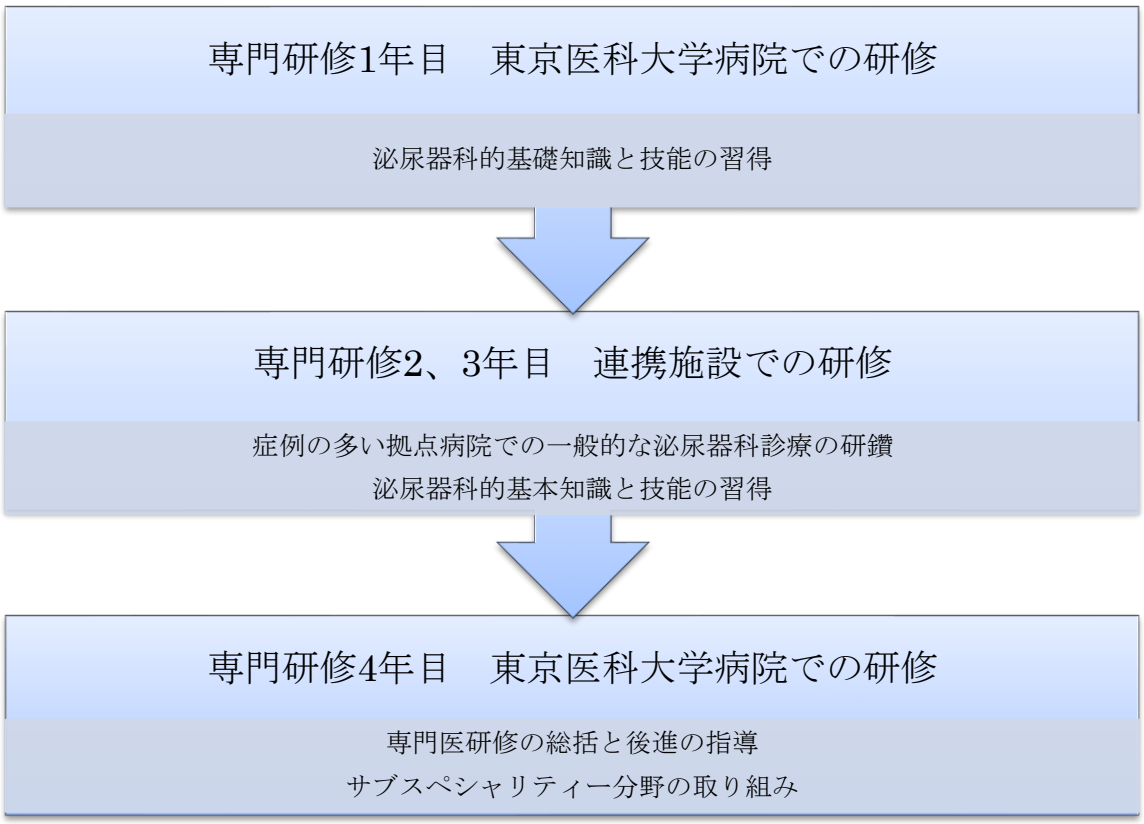
2) 急性尿閉
- 経皮的膀胱瘻造設術

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。



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東京医科大学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
東京医科大学病院	・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。 ・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。	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 ・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。 ・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。	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

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
東京医科大学病院	･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。また浸潤性膀胱癌に対する膀胱全摘と回腸導管造設術、自然排尿型尿路変向術に積極的に参加する。 ･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

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が可能となる様に指導する。研修カリキュラムに基づき東京医科大学泌尿器科研修プログラムでは以下のような指導を行います。

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（東京医科大学病院）の 1 週間の具体的なスケジュールを以下に示します。

時間	月	火	水	木	金
8:00	受持患者回診	受持患者回診	受持患者回診	受持患者回診	教育回診
9:00	外来/検査/病棟処置/前立腺小線源治療	手術/検査/病棟処置/前立腺小線源治療	手術/病棟回診/処置	手術/検査/病棟処置	手術/外来/検査/病棟処置
午後	検査/膀胱鏡/前立腺生検	手術/検査/外来/前立腺小線源治療	手術/検査/外来/膀胱鏡/前立腺生検	手術/検査/外来	検査/外来/膀胱鏡/前立腺生検
17：00～	医局カンファレンス・抄読会（毎週） 泌尿器・病理合同検討会(月 1 回) リサーチカンファレンス（月 1 回）	受持患者回診/チームカンファレンス Cancer board（多職種による症例検討会：毎月第 4 週）	受持患者回診/チームカンファレンス	受持患者回診/チームカンファレンス	受持患者回診

- 各専攻医は、3-4 名程度の医師からなる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。
- 毎朝 8：00 から担当患者の病棟回診を行い、入院および外来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。この際に 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。
- 金曜の教授回診に参加し、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。
- 月曜に抄読会を開催します。自分で選んだ英語原著論文を精読し、その要約を参加者全員に英語でプレゼンテーションします。これに対する質疑応答も英語で行い、将来の英語での学会発表の練習を行います。
- 火・水・木曜は受持患者の回診時に各チームカンファレンスを行い、チーム内で症例検討を行い、プレゼンテーション技能、コミュニケーション技能、診療の進め方などを学習します。
- クリニカルシミュレーションラボでの hands-on-training を行い、技術の向上を目指します。また実験センターにはトレーニング用 daVinci システム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ロボット支援手術および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あり、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ある。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もらいます。

- 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、泌尿器科学会東部総会へ毎年参加し、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。東京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。

(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
- 日本泌尿器科学会で作成されているAudio Visual Journal of JUAの閲覧
- 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Up To Dateのような電子媒体）
- 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) 月曜 17：00 からの医局カンファレンス

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) 火・水・木曜日のチームカンファレンス
基幹施設では、3-4 名程度の医師からなる３チームで入院患者診療に当たっています。専攻医はいずれかのチームに属し、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。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) 月曜日の抄読会
自分で選んだ英語原著論文を精読し、その要約を参加者全員に英語でプレゼンテーションします。これに対する質疑応答も英語で行い、将来の英語での学会発表の練習を行います。
4) 第 4 月曜日には病棟安全カンファレンス・死亡症例カンファレンス、安全管理講習会（随時)、等随時施行される医療安全講習会に参加してもらいます。
5) 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。

(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 2 回開催され、それに引き続き全体でのカンファレンスを開催します。そのうちの 1 回は症例検討、臨床研究としての発表を行います。基幹施設、全連携施設で検討・討論を行います。さらに、別の 1 回では全連携施設における現状報告（外来患者数、手術件数、学会発表や臨床研究の紹介）を行い、専攻医に連携施設の情報提供を行います。

7. 学問的姿勢について

優れた泌尿器科専門医となるためには、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ことが必要です。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。
具体的には、日常診療における問題点について、診療ガイドライン、文献検索を通して、EBM に基づいた適切な診断治療を行うことを習得してください。また、基幹施設、連携施設でのカンファレンスでの症例提示などを通じ、第三者による評価を受け、臨床判断の妥当性を検証する習慣を習得してください。さらに、関連学会に積極的に参加して最先端の情報を学びます。
東京医科大学泌尿器科研修プログラムでは、医学や医療の進歩のために臨床研究、基礎研究が重要かつ必須であると考えて、基幹施設である東京医科大学病院で指導医の指導の下で基礎研究、臨床研究に参加しその研究成果を学会等で発表することを必須とします。また、研修中に臨床研究、治験、疫学研究にかかわるように指導します。さらに、希望があればヒトゲノム、遺伝子解析、などの基礎医学研究も行えます。

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

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。
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。

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

東京医科大学泌尿器科専門研修プログラムは、東京医科大学病院を基幹施設とし、13 の連携施設を含む合計 14 施設から構成されています。東京医科大学泌尿器科研修プログラムの連携施設は都会拠点病院、地方拠点病院を含み、東京都内のみならず茨城県、埼玉県、福島県、愛知県と広範囲に存在します。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、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連携施設から泌尿器科医を派遣し、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、東京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・病院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、以下の研修を行います。

- 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。
- 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う。
- 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う。

基本的には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。

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

専門研修 1 年目　基幹施設　東京医科大学病院での研修
基本的診察能力及び泌尿器科的基本知識と技能の習得 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）の習得 消毒会や勉強会での発表、学会や研究会などでの発表 泌尿器科一般的手術の執刀、専門的手術の助手
専門研修２，3 年目　連携施設での研修
一般的泌尿器科疾患の検査、処置、手術の研鑽 泌尿器科地域医療の実践 抄読会や勉強会での発表、学会や研究会での発表
専門研修 4 年目　基幹施設　東京医科大学病院での研修
専門研修の総括と後進の指導 サブスペシャリティー分野の取り組み より高度な専門知識、技能の習得 臨床研究の学会発表、論文発表

東京医科大学泌尿器科専門研修プログラムでは、基本的には 4 年間のうち 1 年次の研修を基幹施設（東京医科大学病院泌尿器科）で行います。その後 2 年次、3 年次の研修は連携施設の中でも特に症例の多い拠点病院で研修を継続し、4 年次の研修は基幹施設で行います。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。13 の連携施設は都会拠点病院、地方拠点病院を含み、そのほとんどは症例の多い拠点病院であり効率的な研修が可能です。専攻医はロボット支援手術や腹腔鏡手術などの最先端医療、小児泌尿器科、女性泌尿器科、透析医療、生殖医療、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。施設全体での年間手術件数は約 2800 件にのぼり、量的にも十分な研修が可能です。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) 連携施設について

東京医科大学泌尿器科専門研修プログラムは基幹施設である東京医科大学病院と 13 の連携施設から構成されています。13 の施設において泌尿器科指導医が常勤しています。以下の表に示すように、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

領域についても診療を行う施設があります。専門医基本的には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。また、以下の地図に各連携施設と協力施設の所在を示します。

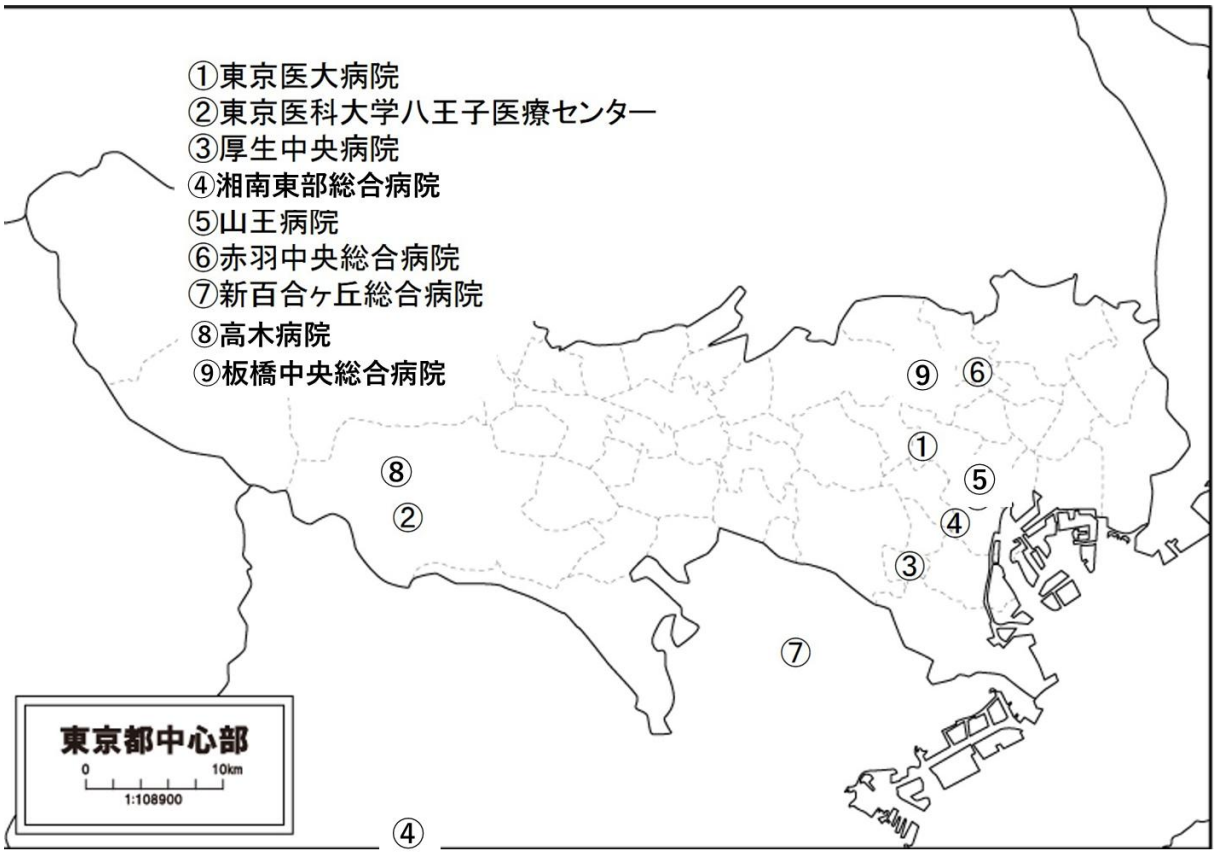
東京医科大学泌尿器科専門研修プログラム基幹・連携施設

基幹・連携施設（病院）	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）	ロボット手術	腹腔鏡手術	腎移植	その他の特殊診療
東京医科大学	662	207	869	○	○		
東京医科大学茨城医療センター	186	35	221		○		
東京医科大学八王子医療センター	230	174	404		○		
厚生中央	65	152	217				
赤羽総合	95	199	294				
新百合ヶ丘総合	87	95	96	○			
湘南東部総合病院	82	90	464	○			
山王病院	37	4	41	○			生殖医療
高木病院					○		
板橋中央総合病院			432	○	○		
東京品川病院	400	200	600	○	○		
坂下厚生総合病院							
羽生総合病院	127	52	179	○	○		
安城厚生病院	223	103	326	○	○		

基幹・連携施設の病院機能

基幹・連携施設（病院）	日本泌尿器科学会教育施設	臨床研究中核病院	特定機能病院	地域医療支援病院	がん拠点病院	臨床研修指定病院	救急救命センター
東京医科大学	基幹	○	○		○	○	○
東京医科大学茨城医療センター	基幹	○	○	○	○	○	○
東京医科大学八王子医療センター	基幹	○	○	○	○	○	○
厚生中央	基幹		○	○		○	

赤羽総合	基幹			○		○	○
新百合ヶ丘総合	関連			○		○	
湘南東部総合病院	関連			○		○	
山王病院	基幹			○			
高木病院	関連			○			
板橋中央総合病院	基幹			○			○
東京品川病院	関連			○			○
坂下厚生総合病院	関連			○			
羽生総合病院	関連					○	
安城厚生病院	基幹			○	○	○	○





⑫ 羽生総合病院





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

年 2 回、9 月と 3 月に、指導医による形成的評価とそれに基づく各地域プログラム管理委員会による評価を実施します。以下に具体的方法を示します。

- 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。
- 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する。
- 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する。
- 研修プログラム管理委員会は中間報告と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。
- 具体的な評価項目は専門医研修記録簿のシート 1-1～1-4 を、経験すべき症例数については専門医研修記録簿のシート 2-1、2-2、2-3-1～2-3-3 を参照してください。

(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のための測定を行います。

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います。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います。

3)終了判定のプロセス

研修基幹施設の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します。

4)他職種評価

看護師、薬剤師、MS などからも評価を受けるようにし、３６０度評価を行います。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年 2 回、9 月と 3 月に評価を行う。

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) 日本泌尿器科学会基幹教育施設である。
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) 認定は日本専門医機構の泌尿器科領域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、泌尿器科領域研修委員会が行う。
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東京医科大学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。
1) 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。
2) 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。
3) 日本泌尿器科学会基幹教育施設あるいは関連教育施設である。
4) 認定は日本専門医機構の泌尿器科領域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、泌尿器科領域研修委員会が行う。
東京医科大学泌尿器科研修プログラムに属する連携施設は 13 ありますが、13 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みたしています。

(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。
1) 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。
2) 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)。
3) 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。
4) 泌尿器科学会あるいは日本専門医機構の泌尿器科領域研修委員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。
5) 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。
東京医科大学泌尿器科研修プログラムに属する研修連携施設は 13 ありますが、13 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
東京医科大学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管理委員会を毎年 2 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添付資料 5 に示すような様式で本プログラム管理委員会に以下の報告を行います。

1) 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）
2) 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）
3) 学術活動：今年度の学会発表と論文発表
4) Subspecialty 領域の専門医数

(5) 専門研修施設群の地理的範囲

東京医科大学泌尿器科専門研修プログラムは、東京医科大学病院を基幹施設とし、13 の連携施設を含む合計 14 施設から構成されています。東京医科大学泌尿器科研修プログラムの連携施設は都会拠点病院、地方拠点病院を含み、東京都内のみならず茨城県、埼玉県、福島県、愛知県と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

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 22 名のため全体で 44 名までの受けいれが可能ですが、手術数や経験可能な疾患数を考慮して全体で 20 名（1 年あたりの受け入れ数にすると 6 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

東京医科大学泌尿器科研修プログラムの連携施設は都会拠点病院、地方拠点病院を含み、東京都内のみならず茨城県、埼玉県、神奈川県、福島県、愛知県と広範囲に存在します。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、東京医科大学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。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。プログラム管理委員会は、少なくとも年に２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) 専門研修プログラムの管理運営体制の基準

- 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。
- 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。
- 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。
- 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

東京医科大学泌尿器科研修プログラムの基幹施設の役割。

- 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) プログラム管理委員会の役割と権限

東京医科大学泌尿器科研修プログラムでは管理委員会を設置し、以下のような役割と権限を与えます。

- 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研修プログラム管理委員会を置く。
- 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。
  ① プログラムの作成
  ② 専攻医の学習機会の確保
  ③ 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
  ④ 適切な評価の保証

⑤ 修了判定

・ プログラム管理委員会は、少なくとも年に２回開催し、前述の事項を行う。そのうちの１回は修了判定の時期に開催する。
・ 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う。
・ 基幹施設責任者は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う。

(4) プログラム統括責任者の基準

東京医科大学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、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。

(5) プログラム統括責任者の役割と権限

・ 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

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

・ 連携施設に所属する専攻医の研修内容と修得状況を年 2 回、9 月と 3 月に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する。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、基幹施設とのワーキンググループを設置し情報交換を行う。
・ 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

(1)フィードバック法の学習

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ます。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ます。

(2) 指導者研修計画（FD Faculty Development）の実施

日本泌尿器科学会が指定する指導医講習会の受講は個人ごとに電子管理されており、指導医の認定および更新の際には、少なくとも５年間に１回は参加することを義務づけられています。さらに、指導医には指導者マニュアルに準じた研修を行うように指導が行われます。その他、泌尿器科学会指導医講習会への参加、基幹施設の東京医科大学医学部附属病院で行われている FD の受講、学会で実施されている教育方法に関するセッションへの参加などが指導されています。

15. 専攻医の就業環境について

東京医科大学泌尿器科研修プログラムでは労働環境、労働安全、勤務条件等で以下のことを配慮します。

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 施設の給与体系を明示する。

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泌尿器科領域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。
- 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聞が通算 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、専門医機構内における泌尿器科領域の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

東京医科大学泌尿器科専門研修プログラムでは、指導医、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きます。

(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

研修記録簿シート 4「研修プログラム評価用紙」およびシート 5「指導医評価報告用紙」に示されるように、専攻医は指導医、専攻医指導施設、専門研修プログラムに対する評価を行います。提出される評価用紙は匿名化され専攻医が不利益を被らないように十分に配慮されます。

(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

専攻医は年度末（3 月）に指導医の指導内容に対する評価、研修プログラムに対する評価を、上記評価用紙により研修プログラム統括責任者に提出します。研修プログラム統括責任者は報告内容を匿名化して研修プログラム管理委員会に提出し、管理委員会では研修プログラムの改善に役立てます。研修プログラム管理委員会は、専攻医からの評価報告用紙の内容を検討し、指導医の教育能力の向上、指導体制の改善、専門研修プログラムの改善を行います。

(3)研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

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ます。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います。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であると考えます。

(4)研修医の安全に関して

研修施設において研修医の安全にかかわる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することができます。必要に応じて研修プログラム統括責任者は臨時の研修プログラム管理委員会を開催し、対処法について検討します。

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ます。

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。

(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

東京医科大学泌尿器科専門研修プログラム管理委員会は、毎年 7 月から説明会等を行い、泌尿器科専攻医を募集します。プログラムへの応募者は、10 月 30 日までに研修プログラム責任者宛に所定の形式の『東京医科大学泌尿器科専門研修プログラム応募申請書』および履歴書を提出してください。申請書は(1) 東京医科大学泌尿器科の website (http://team.tokyo-med.ac.jp/hinyo/)よりダウンロード、(2)電話で問い合わせ(03-3342-6111 内線 5739: 泌尿器科医局)、(3) e-mail で問い合わせ (momozou@tokyo-med.ac.jp)、のいずれの方法でも入手可能です。原則として 12 月中に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 12 月の大学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、東京医科大学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

東京医科大学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

- 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

・　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
・　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
・　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

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。

(2)手術に関する研修目標
・　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

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）を参照してください。

(3)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
・　経験すべき診察・検査等についてその経験数が各 2 回以上

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)、「(2)経験すべき診察・検査等」(23 頁）を参照してください。

(4)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５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２０単位、最大３５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 10 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

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

（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構成員（別紙 1）
5. 専門研修施設群の構成（別紙 2）
6. 専門研修プログラム統括責任者履歴書（別紙 3）
7. 専門研修指導医一覧表（別紙 4）
8. 専攻医募集定員計算シート（別紙 5）
9. 専門研修施設群における診療実績（別紙 6）
10. 基幹および連携施設の診療実績（別紙 7）