川崎医科大学泌尿器科専門研修プログラム

1. 理念と使命

(1) 川崎医科大学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。本プログラムは、基幹施設である川崎医科大学附属病院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岡山の医療事情を理解し、将来は泌尿器科専門医として岡山全域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、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過疎地域を含む岡山の地域社会に対する責務を果たし、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 年間の川崎医科大学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高齢者ケアおよび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」ことを理念とし、

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 川崎医科大学泌尿器科専門研修プログラムの特色

川崎医科大学泌尿器科研修プログラムは川崎医科大学附属病院を基幹教育施設として 16 病院により構成され、一般的な泌尿器科疾患の研修を中心に尿路結石、女性泌尿器科、ED・性機能障害、腹腔鏡手術（ロボット支援手術を含む）などの subspecialty 領域も効果的に研修できるように設計されています。専攻医はこれらの多様な病院群をローテートすることにより、泌尿器科専門医に必要な知識や技能の習得と同時に、地域医療との連携や他の専門医への紹介・転送の判断を的確に行える能力を身につけることができます。コース選択は、高い臨床実施能力の獲得と subspecialty 確立を目指す一般コースと、学術的な涵養を目的とした大学院進学コースのどちらかを選択することができます。

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。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、本プログラムの募集専攻医数を 5 名とします。

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。川崎医科大学泌尿器科研修プログラムでは、基本的には基幹教育施設（川崎医科大学附属病院泌尿器科）で2年間（1年目および4年目）の研修を行い、それ以外の2年間を研修協力施設で研修することになりますが、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（大学院進学コース）（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・技能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します。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

・尿管ステント留置

・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。原則として基幹教育施設である川崎医科大学附属病院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	専攻医の研修内容	執刀手術	
川崎医科大学附属病院	• 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。 • 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	**術者として** ・経尿道的膀胱腫瘍切除術（TURBT） ・経尿道的前立腺切除術（TURp、HoLEP） ・陰嚢手術(陰嚢水腫根治術、精巣固定術、去勢術) ・経皮的腎瘻造設術 ・経尿道的膀胱砕石術 ・膀胱瘻造設術 **助手として** ・経皮的腎結石砕石術（PNL） ・経尿道的尿管結石砕石術（TUL） ・開腹手術(腎、前立腺、膀胱) ・腹腔鏡手術(腎、前立腺、膀胱)	10 2 2 2 2 2 5 5 15 15

	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 ページを参照のこと。 • 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。		

② 専門研修2-3年目

専門研修の2-3年目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泌尿器科のcommon disease（血液浄化療法の実践と管理およびブラッドアクセス作成、尿路結石の治療、再発予防の指導、経尿道的手術/操作、尿路管理による尿路感染症コントロールなど）の治療・管理に習熟してもらいます。1年次に習得した知識.技能をさらに発展させ実践できるようになるとともに、各種メディカルスタッフとのスムーズな意思疎通や他科との連携も重要な研修項目となります。

2、3 年次研修病院	専攻医の研修内容	執刀手術（年間例数）	
連携施設 ・2 年次:グループ A 病院 ・3 年次:グループ B 病院	• 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、分腎機能検査なと)、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経尿道的膀胱凝固術、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、尿管ステント留置、経皮的腎瘻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	術者として ・TURBT ・TURp、HoLEP ・副腎摘除術 ・単純腎摘除術 ・根治的腎摘除術 ・腎部分切除術 ・体外衝撃波結石砕石術 ・経尿道的尿管砕石術 ・尿管皮膚瘻造設術 ・膀胱瘻造設術 助手として ・経皮的腎砕石術 ・腹腔鏡下手術(スコピスト) ・前立腺全摘除術 ・膀胱全摘除術	 20 20 2 2 2 2 10 5 2 2 5 5 5 3

	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。		

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ー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	専攻医の研修内容	執刀手術	
川崎医科大学附属病院	• 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、臨床応用ができる。 • 4 年次は再度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ージメントを習得する。特に川崎医科大学附属病院ではロボット補助下手術、女性泌尿器科、男性不妊症などの特殊領域についても十分な研修をおこない、将来のサブスペシャルティ領域決定の端緒とする。 • 将来的にサブスペシャルティー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。	術者として ・TURBT ・TURp、HoLEP ・陰嚢手術（陰嚢水腫根治術、精巣固定術、去勢術） ・TUL ・腎部分切除術 ・腎摘除術 ・膀胱全摘除術 ・経皮的腎砕石術 ・前立腺全摘除術 助手として ・腹腔鏡下手術（第2助手） ・ロボット支援手術（第2助手） ・膀胱尿管逆流防止術	10 3 5 5 3 3 2 2 2 5 3 3
	•		

(4) 臨床現場での学習

川崎医科大学泌尿器科研修プログラムでは、実地修練(on-the-job training)に加えて、広く臨床現場での学習のサポートを目的として以下を実践します。

1） 診療科および関連診療科とのカンファレンスを通して病態と診断過程を深く理解し、他領域との連携の重要性や治療計画作成の理論を学ぶ。

2） 抄読会や勉強会を実施し、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/執刀医を経験する。

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。

以下に1週間の主な予定と具体的な行事について示します。



- 水曜、金曜の 8 時から 1 時間、カンファレンスを行っています。この中で各々の症例に関して詳細な検討を行い、治療方針を決定します。手術症例に関しては、手術室看護師も交えて、術前の評価および術式の詳細、必要物品に関して検討を行います（火曜日）。手術後の振り返り評価は、水曜日と金曜日のカンファレンス時に随時行っています。死亡症例が出た場合は、その翌週の水曜日にデスカンファレンスを行い経過の検討を行っています。
- 金曜の 8 時からは医局での抄読会を開催します。当該領域のトップジャーナル（The Journal of Urology, European Urology など）をテキストとし、自分の担当する範囲内から興味のある原著論文を選択し、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。
- 水曜の 17 時（月に 1 回）から、病理部、放射線診断部との合同カンファレンスを開催し、術前画像診断と摘出臓器病理組織に関して検討を行っています。
- hands-on-training として積極的に手術の執刀・助手を経験します。その際に撮影されたビデオ（開腹手術を含む）を術後にチーム全員で振り返り、術前のイメージとの違い、危険操作の有無、問題点などを抽出し、検討を行っています。
- 現在までにビデオ撮影された開腹手術および内視鏡手術に関しては手術ビデオライブラリーとして保管しているため、いつでも参照することで同様の手術の術前シミュレーションが可能です。また腹腔鏡ドライボックス（研究室に設置）、ダビンチのシュミレーターはいつでも利用が可能です。

(5) 臨床現場を離れた学習

川崎医科大学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

学会参加：年 1 回の日本泌尿器科学会総会および西日本泌尿器科学会総会に参加・発表の機会を持つことにより、現在行っている自分の臨床レベルや知識の評価ができ、up-to-

date な知識を吸収することができます。またできれば米国泌尿器科学会、欧州泌尿器科学会に参加することにより、国際的な視野での臨床、研究レベルを再確認でき、先進的・研究的治療を学習する絶好の機会となります。

岡山大学腹腔鏡手術教育プログラム：岡山大学が同大学で主催する日本泌尿器内視鏡学会公認プログラムです。腹腔鏡手術に関する基礎知識（講義）およびブタを使った腹腔鏡下腎摘除術の実技トレーニングを通して泌尿器腹腔鏡手術の基礎を学習することができます。本プログラム受講者は日本泌尿器内視鏡学会より受講証明証（技術認定申請時に必要）が発行されます。

２）医療安全・医療倫理・感染管理等を学ぶ機会

川崎医科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 7-8 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西日本泌尿器科学会総会に参加した際、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を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

基幹施設におけるカンファレンスは「5. 専門知識・専門技能の習得計画(4) 臨床現場での学習」に示しましたが、項目別に概要を記します。

- 症例検討会（水曜、金曜の8時から）：手術予定症例に関しては術前の評価および術式の詳細に関してシミュレーションを行い、手術チーム編成の妥当性を検討します。また手術施行後には手術記録および術中のビデオを供覧し参加者全体での情報共有を行うようにしています。新しく入院した患者の治療方針と退院症例の振り返り、問題点、外来への申し送り事項の確認などを全員で討論します。
- 抄読会（金曜の8時から）：当該領域のトップジャーナル（The Journal of Urology, European Urology）の自分の担当する範囲内から興味のある原著論文を選択し、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。
- 他領域との合同カンファレンス（月1回水曜の17時から）：病理部、放射線診断部と手術施行患者を対象とした症例カンファレンスを実施しています。
  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。

（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に合わせて年に 1 回（3 月）、基幹施設と連携施設間の共同カンファレンスを開催します。具体的な内容は以下の通りです。

- 川崎医科大学教育センター講師による医学教育や指導法に関する FD 講習
- 問題となった症例の提示や各施設において積極的に手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の発表

7. 学問的姿勢について

専攻医は、日進月歩で進む医学・医療の進歩に対応すべく、常に自己研鑽・自己学習が求められます。川崎医科大学泌尿器科専門研修プログラムでは、日常診療で遭遇するクリニカルクエスチョンに対する問題解決能力の育成を主眼に置き、各種関連ガイドラインの自己学習や学術集会への参加を通じて学問的姿勢の基本を修得します。具体的には、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：基幹施設と連携病院で組織するにおける臨床研究（川崎ウロオンコロジーグループ）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

川崎医科大学泌尿器科専門研修プログラムでは、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）である患者-医師関係、リスクマネージメント、チーム医療などを通じて医師としての倫理性、社会性などを修得します。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・事故後の対応を各施設の医療安全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川崎医科大学附属病院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

川崎医科大学泌尿器科専門研修プログラムは都市や地域に偏ることなく二次医療圏も考慮して選択された連携施設とともに医療圏を形成して専攻医の指導に当たります。多くの地域・僻地医療病院を有する岡山および東北地方において、医療事情の異なる多彩な病院で指導を受けることにより、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、偏りのない充実した研修が可能となります。

地域中核病院から周辺の関連施設に出向き、初期対応としての疾病の診断を行い、また予防医療の観点から地域住民の健康指導を行うなど自立して責任をもって医師として行動することは、社会に対する責務を果たしつつ、国民の健康・福祉の増進に貢献することの重要性を理解する上で重要です。また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把握と求められている医療を体験することは、専門科に偏重しがちな専門医教育を是正するうえで重要です。本プログラムでは地域医療・地域連携経験について以下の研修を予定しています。

- 専門研修 3 年目において、泌尿器科の common disease や当直・救急当番を通して他領域の様々な疾患を体験できる病院で専門医の指導を受けながら泌尿器科常勤医として勤務する。
- 大学院進学（社会人選抜）の場合、専門研修 4 年目において、泌尿器科専門医が不在の病院で週に 1 回泌尿器科専門医の指導を受けながら泌尿器科常勤医として勤務する。

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。

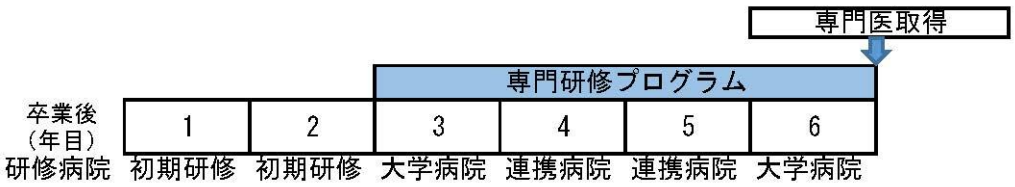
- 研修プログラムで研修する専攻医を集めての講演会や hands-on-seminar などを開催し、教育内容の共通化を図ります。
- 専門研修指導医の訪問による専攻医指導の機会を設けます。
- 専門研修プログラム委員会に合わせて基幹施設と連携施設間の共同カンファレンスを開催し、川崎医科大学教育センター講師による医学教育や指導法に関する FD 講習をおこない、教育法や指導法の均てん化を図る。

10. 専攻医研修ローテーション

川崎医科大学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初年度と 4 年目の 2 年間を基幹施設での研修を原則としています。残りの 2 年間は連携施設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ますが、研修を同時に行うことが可能です。以下に具体的なローテーションを示します。

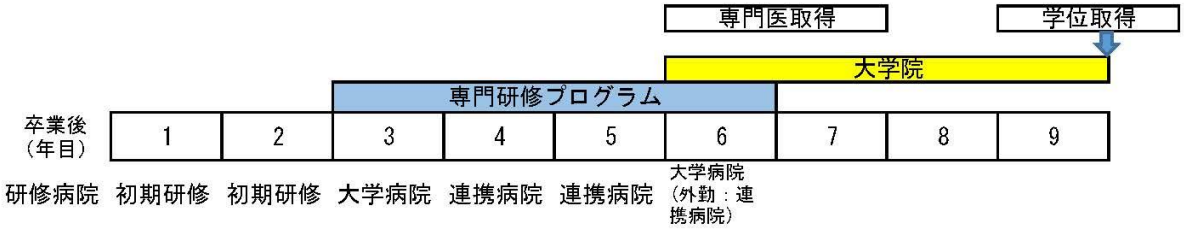
（１）臨床修練コース

修学資金貸与のない専攻医のためのコースで、1 年目、4 年目を大学病院、2-3 年目を研修連携施設で研修しますが、2 年目以降の研修先に関しては本人の希望や研修の進み具合により専門研修プログラム管理委員会で決定します。



（２）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。



（３）地域医療枠コース

地域医療枠コースでは卒後 3 年目以降で合計 5 年間の地域義務年限があるため専門医の取得に関しては卒後 11 年間での取得となります。卒後 6 年目から 2 年間は大学病院で泌尿器科医として研修可能です。また地域医療義務年限の期間においても週 1 回は泌尿器科指導医のいる診療拠点病院で泌尿器科として勤務することが認められています。



（４）研修連携施設について

川崎医科大学泌尿器科専門研修プログラムに属する研修連携施設は 15 ありますが、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。専門医研修の期間中は基本的には上記の施設での研修を基本としますが、多様な臨床経験を経験し、地域医療に貢献する目的で、連携施設のなかでも、青森県八戸市の八戸平和病院や連携施設のない二次医療圏（高梁および新見地区）の地域中核病院（大杉病院、新見中央病院）にも定期的に出向し、地域医療の現状についても理解を深めて下さい。

川崎医科大学泌尿器科専門研修プログラム基幹・連携施設の概要

拠　　点　　教　　育　　施　　設

病院	総手術数（年間）	腹腔鏡・小切開手術	ロボット手術	腹腔鏡手術	腎移植	ESWL	透析施設	その他の特殊診療			施設区分（グループ）
								小児泌尿器科	女性泌尿器科	アンドロロジー・性機能	
川崎医科大学	725	26	64	○	×	×	○	○	○	○	基幹
総合医療センター	540	21	71	○	×	○	○	○	○	○	
岡山大学	900	63	168	○	○	○	○	○	○	○	
昭和大学	420	42	72	○	×	○	○	○	○	○	
昭和大学藤が丘	720	25	0	○	×	×	○	×	×	○	
昭和大学横浜市北部	600	49	0	○	×	×	×	×	○	×	
昭和大学江東豊洲	240	19	0	○	×	×	×	○	○	×	
松田	132	0	0	×	×	×	×	×	○	×	
玉島中央	36	0	0	×	×	○	○	×	×	×	
水島中央	168	9	0	○	×	○	○	×	○	×	
笠岡第一	36	0	0	○	×	○	○	○	○	×	
興生総合	122	0	0	○	×	×	×	×	×	×	
八戸平和	600	0	0	○	×	○	○	×	○	×	
大阪医科薬科大学	744	9	110	○	○	○	○	×	×	×	
中国中央	0	0	0	×	×	×	○	×	×	×	
新村	737	0	31	○	×	○	○	×	○	×	

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評価を行い、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、項目毎に担当指導医による専攻医に対するフィードバック評価を通じて、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（研修記録簿シート 1-1～1-4）と経験症例数報告用紙（研修記録簿シート 2-1～2-3）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。

専門研修プログラム管理委員会は提出された報告用紙をもとに研修状況を精査し、以降の研修指導に反映させることとします。また専攻医の研修実績および評価の記録は委員会で保存します。

(2)総括的評価

専門研修期間全体を総括しての最終評価はプログラム統括責任者が行います。基幹施設の専門研修プログラム管理委員会は、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。またコアコンピテンシー評価の一助としてメディカルスタッフによる評価も参考にして総括的評価を行います。プログラム統括責任者はこれらの評価をもとに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ので注意してください。

総括的評価のプロセスは、研修目標達成度評価報告用紙（研修記録簿シート 1-1～1-4)、経験症例数報告用紙（研修記録簿シート 2-1～2-3）をもちいて行われます。また「倫理観と医療のプロフェッショナリズムの評価」(研修記録簿　シート 1-4) にはメディカルスタッフ(看護師、薬剤師、病棟、外来クラーク、メディカルソーシャルワーカーなど）による評価もあります。専門研修プログラム管理委員会は自己評価ならびに上級医・専門医・指導医、他職種の評価を参考にして総括的評価をおこない、最終的にプログラム統括責任者が研修終了の可否を決定することとなります。

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川崎医科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「基幹施設診療実績一覧表」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。

川崎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すべての施設において上記の認定基準をみたしています。各施設の指導医数、特色、診療実績等は別紙４、別紙７を参照して下さい。

(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。

川崎医科大学泌尿器科研修プログラムに属するすべての施設の指導医は、日本泌尿器科学会が認定する泌尿器科指導医であり、日本泌尿器科学会が認定する指導医は上記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。

(4) 専門研修施設群の構成要件

川崎医科大学泌尿器科専門研修プログラムでは､専攻医の研修進捗状況を定期的に評価し､形成的評価をおこなう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（3 月）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

川崎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 15 あり、厚生労働省の定める岡山県南西部を中心に存在します。また広島県（興生総合病院)、青森県（八戸平和病院）にも連携施設があります。詳細は「10.専門医研修ローテーション (4) 研修連携施設について」を参照して下さい。

*高梁・新見および津山・英田保健医療圏は週 1 回の外来勤務となります。

(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おり、本施設群での研修指導医は 53 名のため指導医数から算出される専攻医受け入れ上限数は全体で年間 27 名、診療実績から算出される専攻医受け入れ上限数は全体で 33.8 名が受け入れ可能です。また本プログラム基幹施設である川崎医科大学附属病院泌尿器科の過去 3 年間の平均専門医研修受け入れ人数は 1.3 名 (2019 年:1, 2020 年:2, 2021 年:1) ですが、希望者の多い年にも対応できるように受入数をやや多めにする必要があります。手術数や経験できる疾患数を考慮すると全体で 20 名（1 年あたりの受け入れ数：5 名）を本研修プログラムの上限に設定します。この基準に基づき毎年 5 名程度を受入数とします。

(7) 地域医療・地域連携への対応

川崎医科大学泌尿器科専門研修プログラムは、専攻医が専門医を取得するために必要な臨床修練を行いつつ地域の泌尿器科医療の維持も念頭においたプログラムです。岡山は瀬戸内海に面した県南部と中国山地に面した山陰側の 5 つの二次医療圏に分けられています。とくに山陰側では過疎化が進み、常勤医の確保が困難になりつつあります。また当プログラムでは、青森県八戸市の連携施設も入っており、一部の都市や地域に偏ることなく二次医療圏も考慮して選択された連携施設とともに専攻医の指導に当たります。多くの地域・僻地医療病院を有する岡山において、医療事情の異なる多彩な病院で指導を受けることにより、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、偏りのない充実した研修が可能となります。本プログラムに属する連携研修施設は、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(詳細は「10. 専攻医研修ローテーション (4) 研修連携施設について」を参照してください)。専門医研修の期間 4 年のうち 3 年は基幹施設および症例数の多い病院をローテートすることにより臨床経験を豊富にこなし、残りの 1 年は泌尿器科の common disease である前立腺肥大症や尿路結石、血液透析などを豊富に経験できる病院や地域医療、僻地医療に従事する病院をローテートすることにより、泌尿器科専門医としてのスキルや知識だけでなく、地域医療に対するコアコンピテンシーを高め、全人的医療の涵養をめざします。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、専門研修プログラム管理委員会（(3)に記載）における評価に基づいて修了の判定を行い、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、本プログラム統括責任者はすべての基準を満たしています。詳細は別紙 3 を参照してください。

- 専門医の資格を持ち、専攻医研修施設において常勤泌尿器科医師として 10 年以上診療経験を有する専門研修指導医である（合計 10 年以上であれば転勤による施設移動があっても基準を満たすこととする）。
- 教育指導の能力を証明する学習歴として泌尿器科領域の学位を取得していること。
- 診療領域に関する一定の研究業績として査読を有する泌尿器科領域の学術論文を筆頭著者あるいは責任著者として５件以上発表していること。
- 泌尿器科指導医であることが望ましい。

(2) 研修基幹施設の役割：川崎医科大学附属病院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。また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：専門研修プログラム委員会は、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。具体的な役割は以下の通りです。

- 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。「指導者マニュアル」（日本泌尿器科学会作成）を適宜参照して下さい。指導医は以下の機会を利用し、トレーニングをおこなうこととします。

- 日本泌尿器科学会総会や地方総会で実施される教育 skill や評価法などに関する指導医講習会を数年に１回受講する（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する）。
- 川崎医科大学がキャンパスで実施している教育に関する FD を受講する。
- 基幹施設と連携施設間の共同カンファレンスを開催し、川崎医科大学教育センター講師による医学教育や指導法に関する FD 講習をおこない、教育法や指導法の均てん化を図る。

15. 専攻医の就業環境について

川崎医科大学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 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 か月まで認める。
- 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

川崎医科大学泌尿器科専門研修プログラムは、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評価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本プログラム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

川崎医科大学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エブサイトに公布し、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 月の川崎医科大学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、川崎医科大学大学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

川崎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

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