

京都府立医科大学泌尿器科専門研修関連医療施設

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、基幹施設である京都府立医科大学附属病院において高度な医療に携わり、標準的な治療や先進的な医療を経験し学ぶ泌尿器科専門医の育成を行うプログラムであるとともに、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専門医の育成を行う連携（地域研修）プログラムを併せ持つことにあります。

(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に対応でき、必要に応じて地域医療との連携や他の専門医への紹介・転送の判断も的確に行える能力を備えた医師です。泌尿器科専門医はこれらの診療を実践し、総合的診療能力も兼ね備えることによって過疎地域を含む長防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事が期待されます。

3 京都府立医科大学泌尿器科専門研修プログラムの特色

京都府立医科大学泌尿器科専門研修プログラムは、京都府立医科大学附属病院を基幹施設とし、**基幹施設を含め計 31 の連携施設から構成**されています。京都府立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、都会診療所、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、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、基幹施設である京都府立医科大学附属病院では、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、大学院への進学や提携施設との国内・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55名)×2=110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、100名以上(110名)が受け入れ可能です。そのうち、大学附属病院だけでも指導医数が10名なので、20名(毎年5名)が受け入れ可能となります。4年のプログラムの間に、京都・大阪の都会型の診療拠点で過ごす場合には、いわゆる「**専門的臨床修練コース**」あるいは「**大学院進学コース**」と呼ぶにふさわしいコースとなります。加えて、当プログラムの関連施設には、**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目的をもった「連携(地域研修)プログラム」**も設置しています。すなわち、京都府外の滋賀県、愛知県、静岡県において、大都市圏以外の医療圏の地域医療を支える病院が含まれており、大都市圏以外の医療圏の地域医療を支える使命・特徴も当プログラムは併せ持ちます(連携・地域研修プログラム)。そのような「**連携・地域研修プログラム**」の使命にこたえる人材育成も募集します。

そこで、大学付属病院（基幹病院）での研修を主とするパターン、いわゆる「**専門的臨床修練コース**」および「**大学院進学コース**」に 6～8 名を、「**連携・地域研修プログラム**」での研修を主とするパターンに 2 名上限にて、募集し、計、毎年 8 名を募集します。事実、過去の 10 年間の実績でも、年平均で 6 名、最大で 1 学年 9 名を受け入れてきた年度が 2 度もある実績があります。これらの基準と実績に基づき、総じて毎年 8 名（4 年全体で 32 名）を受入数として募集します。この受入数については問題なく可能で適切である理由は、連携施設全体の指導医数が 55 名であり、泌尿器科専門的手術件数も年 5800 例であることから、受入専攻医数はその倍以上であっても、必要な指導体制と症例経験数を十分に提供できる体制であるからです。

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。

(1-1)「専門的臨床修練コース」あるいは「大学院進学コース」の場合

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（京都府立医科大学附属病院泌尿器科）で行い、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4年目の研修は、原則として基幹施設（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。

(1-2)「連携（地域研修）プログラム」の場合

基本的には 4 年間のうち 1 年目の研修を、原則として京都府外の**大都市圏以外の医療圏の地域医療を支える連携施設**で行い、その後 2 年目、3 年目の研修は原則として基幹施設（京都府立医科大学附属病院泌尿器科）で行います。4 年目の研修は、再度京都府外の**大都市圏以外の医療圏の地域医療を支える連携施設**での研修を行います。

（4年の研修期間のうち2年以上を京都府外の滋賀県、愛知県、静岡県内の地域医療を担う病院で研修することを原則とします。）

(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」（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」(page 15-16)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」(page 16-18)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」(page 20-22)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」(page 23)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」(page 24-26)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」(page 17-18)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」(page 15-19)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。

(3-1)「専門的臨床修練コース」あるいは「大学院進学コース」の場合

[専門研修1年目] 京都府立医科大学附属病院(原則として)での研修

泌尿器科的基礎知識と技能の習得

[専門研修2-3年目] 連携施設での研修

症例の多い拠点病院での泌尿器科診療の研鑽・泌尿器科的基本知識と技能の習得

各施設の特長的技能（地域医療・透析技術）の習得

[専門研修 4 年目] 京都府立医科大学附属病院（原則としてでの研修専門医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

(3-2) 連携（地域研修）プログラムの場合

[専門研修 1 年目] 京都府外の大都市圏以外の医療圏の地域医療を支える連携施設（原則として）での研修

泌尿器科的基礎知識と技能の習得。各施設の特長的技能（地域医療・透析技術）の習得

[専門研修 2-3 年目] 京都府立医科大学附属病院（原則として）、または連携施設での研修

症例の多い基幹施設および拠点病院での泌尿器科診療の研鑽・泌尿器科的基本知識と技能の習得。

[専門研修 4 年目] 京都府外の大都市圏以外の医療圏の地域医療を支える連携施設（原則として）での研修専門医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

(3-1) 「専門的臨床修練コース」あるいは「大学院進学コース」の場合

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

② 専門研修2-3年目

- 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まいります。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。京都北部や京都府外の大都市圏以外の医療圏の地域医療を支える連携施設である滋賀県、愛知県、静岡県内にある地域医療を担う複数の関連施設に代表される、いわゆる非都会型の施設においても、それぞれの地域に特長のある関連施設で、地域医療・京都府民医療についての研鑽の機会が選択できます。また、腎不全・透析に興味があれば、特長のある関連施設で一定期間、研修をつめる機会も提供できます。
- 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) 一般の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」(page15~19)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 年目研修病院	専攻医の研修内容	執刀手術
連携施設	<ul style="list-style-type: none"> ・泌尿器科専門知識として発生学、局所解剖、生殖生理、感染症、腎生理学、内分泌学を熟知する。 ・泌尿器科専門技能として症状・徴候からの鑑別診断、泌尿器科診察に必要な診察法・検査法を熟知し、臨床応用ができる。 ・泌尿器科検査の指示、依頼を行い、または指導医のもとで実施し、自ら結果を評価できる。 ・入院患者に対し術前後の基本的な全身管理が行える。 ・膀胱タンポナーデ、急性尿閉、急性腎不全に対する対応が可能となる。 ・患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身につける。 ・臨床研究を行い学会発表、論文発表を行う。 	<p>A 一般的な手術</p> <ul style="list-style-type: none"> ・副腎摘除術 ・単純腎摘除術 ・根治的腎摘除術 ・腎部分切除術 ・腎尿管全摘術 ・後腹膜腫瘍摘除術 ・膀胱全摘術 ・尿管全摘除術 ・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 <p>B 専門的な手術</p> <ul style="list-style-type: none"> ・VUR 防止術 ・腎盂形成術 ・尿管膀胱新吻合術 ・経尿道的尿管碎石術 ・経皮的腎碎石術 ・腹腔鏡下副腎摘除術

		<ul style="list-style-type: none"> ・腹腔鏡下腎摘除術 ・透析用内シャント造設術 ・人工血管グラフト造設術
--	--	---

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) サブスペシャリティ領域の専門医を取得する希望があれば、その領域に関連する疾患や技能をより多く経験できるように調整します。

4年目研修病院	専攻医の研修内容	執刀手術
京都府立医科大学 附属病院	<ul style="list-style-type: none"> ・3年目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。 ・専門分野講義会で講演発表を行う。 ・1年次、2年次の専攻医の指導を行う ・サブスペシャリティ領域の専門医を取得する希望があれば、その領域に関連する疾患や技能をより多く経験できるように調整する。 	<p>A 一般的な手術</p> <ul style="list-style-type: none"> ・副腎摘除術 ・単純腎摘除術 ・根治的腎摘除術 ・腎部分切除術 ・尿管全摘術 ・後腹膜腫瘍摘除術 ・膀胱全摘術 ・尿管摘除術 ・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 <p>B 専門的な手術</p> <ul style="list-style-type: none"> ・VUR防止術 ・腎盂形成術 ・尿管膀胱新吻合術 ・経尿道的尿管碎石術 ・経皮的腎碎石術 ・腹腔鏡下副腎摘除術 ・腹腔鏡下腎摘除術 ・ロボット支援前立腺全摘術 ・回腸利用新膀胱造設術

(3-2) 連携（地域研修）プログラムの場合

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) 原則として京都府外の大都市圏以外の医療圏の地域医療を支える連携施設での研修になります。京都府外の大都市圏以外の医療圏の地域医療を支える連携施設である滋賀県、愛知県、静岡県内にある地域医療を担う複数の関連施設に代表される、いわゆる非都会型の施設において、それぞれの地域に特長のある関連施設で、地域医療についての研鑽の機会が選択できます。また、腎不全・透析に興味があれば、特長のある関連施設で一定期間、研修をつめる機会も提供できます。

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。

④ 抄読会や勉強会・専門分野講義会での発表、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 年目研修病院	専攻医の研修内容	執刀手術（手術内容の理解・介助）
<p>京都府外の大都市圏以外の医療圏の地域医療を支える連携施設</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 泌尿器科専門知識として発生学、局所解剖、生殖生理、感染症、腎生理学、内分泌学を学ぶ。 ・ 泌尿器科専門技能として症状・徴候からの鑑別診断、泌尿器科診察に必要な診察法・検査法を学ぶ。 ・ 患者を全人的に理解し良好な人間関係を確立するための患者—医師関係、他のメンバーと強調し医療チームの構成員としてチーム医療への貢献、安全な医療を遂行するための安全管理（リスクマネジメント）を習得する。 ・ 臨床研究を行い学会発表、論文発表を行う。 	<p>A 一般的な手術</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 経皮的腎瘻造設術 ・ 経尿道的膀胱腫瘍切除術 ・ 経尿道的膀胱異物除去術 ・ 膀胱瘻造設術 ・ 膀胱水圧拡張術 ・ 経尿道的前立腺切除術 ・ 経尿道的内尿道切開術 ・ 尿道全摘術 ・ 精巣固定術 ・ 精巣捻転手術 ・ 精巣摘除術 ・ 精巣水腫根治術 <p>B 専門的な手術</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 経尿道的膀胱碎石術

		<ul style="list-style-type: none"> ・ 対外衝撃波碎石術 ・ 膀胱切石術 ・ 尿管皮膚瘻造設術 ・ 回腸導管造設術
--	--	--

② 専門研修2-3年目

- 1) 専門研修の2-3年目は基本的には**基幹施設あるいは都会型の連携施設での研修**となります。特に症例の多い病院で研修を行ってまいります。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。
- 5) 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。
- 6) 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。
- 7) 専攻医研修マニュアルの「個別目標」(page15～19)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年目研修病院	専攻医の研修内容	執刀手術
基幹施設あるいは連携施設	<ul style="list-style-type: none"> ・ 泌尿器科専門知識として発生学、局所解剖、生殖生理、感染症、腎生理学、内分泌学を熟知する。 ・ 泌尿器科専門技能として症状・徴候からの鑑別診断、泌尿器科診察に必要な診察法・検査法を熟知し、臨床応用ができる。 ・ 泌尿器科検査の指示、依頼を行い、または指導医のもとで実施し、自ら結果を評価できる。 ・ 入院患者に対し術前後の基本的な全身管理が行える。 ・ 膀胱タンポナーデ、急性尿閉、急性腎不全に対する対応が可能となる。 ・ 患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身につける。 ・ 臨床研究を行い学会発表、論文発表を行う。 	<p>A 一般的な手術</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 副腎摘除術 ・ 単純腎摘除術 ・ 根治的腎摘除術 ・ 腎部分切除術 ・ 尿管全摘術 ・ 後腹膜腫瘍摘除術 ・ 膀胱全摘術 ・ 尿管管摘除術 ・ 前立腺被膜下摘除術 ・ 前立腺全摘除術 ・ 陰茎部分切除術 ・ 陰茎全摘術 <p>B 専門的な手術</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ VUR 防止術 ・ 腎盂形成術 ・ 尿管膀胱新吻合術 ・ 経尿道的尿管碎石術 ・ 経皮的腎碎石術

		<ul style="list-style-type: none"> ・腹腔鏡下副腎摘除術 ・腹腔鏡下腎摘除術 ・透析用内シャント造設術 ・人工血管グラフト造設術
--	--	---

③ 専門研修4年目

- 5) 専門研修の4年目は原則として京都府外の大都市圏以外の医療圏の地域医療を支える連携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。
- 6) 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。
- 7) 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。
- 8) サブスペシャリティ領域の専門医を取得する希望があれば、その領域に関連する疾患や技能をより多く経験できるように調整します。

4年目研修病院	専攻医の研修内容	執刀手術
京都府外の大都市圏以外の医療圏の地域医療を支える連携施設	<ul style="list-style-type: none"> ・3年目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。 ・専門分野講義会で講演発表を行う。 ・1年次、2年次の専攻医の指導を行う ・サブスペシャリティ領域の専門医を取得する希望があれば、その領域に関連する疾患や技能をより多く経験できるように調整する。 	<p>A 一般的な手術</p> <ul style="list-style-type: none"> ・副腎摘除術 ・単純腎摘除術 ・根治的腎摘除術 ・腎部分切除術 ・腎尿管全摘術 ・後腹膜腫瘍摘除術 ・膀胱全摘術 ・尿管管摘除術 ・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 <p>B 専門的な手術</p> <ul style="list-style-type: none"> ・VUR防止術 ・腎盂形成術 ・尿管膀胱新吻合術 ・経尿道的尿管碎石術 ・経皮的腎碎石術 ・腹腔鏡下副腎摘除術 ・腹腔鏡下腎摘除術

		<ul style="list-style-type: none">・ロボット支援前立腺全摘術・回腸利用新膀胱造設術
--	--	---

(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京都府立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・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（京都府立医科大学附属病院）の 1 週間の具体的なスケジュールを以下に示します。

	午前	午後
月曜日	08:00～ 病棟朝回診 08:30～ 病棟カンファレンス 入院患者手術、または、一般外来診察研修 09:00～	12:00～ 泌尿器科外来専門検査（膀胱鏡、エコー検査など） 13:00～ 入院患者手術、または、専門外来研修 18:30～ 術後回診・病棟夕回診
火曜日	08:00～ 病棟朝回診 08:30～ 病棟カンファレンス 09:00～ 外来診察・泌尿器科外来専門検査（膀胱鏡、エコー検査など）	13:00～ 入院症例検討総合カンファレンス 15:00～ 超科的画像カンファレンス（泌尿器科・放射線科合同） 16:00～ ・教授総回診 18:00～ ・専門分野講義会（各種ガイドライン、論文作成、学会発表の仕方などを学びます） ・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～ 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 17:00～ 術後回診・病棟夕回診 17:30～ 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～ 外来診察・泌尿器科外来専門検査（膀胱鏡、エコー	13:00～ 専門外来研修 泌尿器科専門処置（カテーテル交換など） 17:00～ 病棟夕回診 17:30～ ・専門チームカンファレンス

	検査など)			
金曜日	08:00～	病棟朝回診	13:00～	入院患者手術
	08:30～	病棟カンファレンス	17:00～	術後回診・病棟夕回診
	09:00～	入院患者手術、または、一般外来診察研修	17:30～	・専門チームカンファレンス
			18:30～	・招聘講師による講演会

- ・ 各専攻医は、2-3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。
- ・ 毎日朝 8:00 からの病棟朝回診・病棟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 18:00 からの病棟夕回診・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。
- ・ 火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。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。
- ・ 毎月、**グラウンドラウンド（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、その分野のオピニオンリーダー的指導医の指導下に、講義用スライドをともに作成し、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い、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うとともに、各領域のオピニオンリーダー的指導医からも最新の知識を得ます。
- ・ 火曜は、**手術症例・入院問題症例の画像**について、**泌尿器科と放射線科との超科的な合同カンファレンス**を行い、泌尿器科領域の画像診断能力の向上、必要な画像診断の進め方などを学習します。
- ・ **手術は、月曜、水曜、金曜と 3 日あり**、受け持ちチームの患者の術前・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。多人数で長時間を要する手術には、受け持ちでなくても、援助に入って修練します。
- ・ 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。腹腔鏡やロボット支援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、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もらいます。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) 毎朝 8:00 からの病棟朝回診・毎夕 18:00 からの病棟夕回診・毎週火曜日午後の教授総回診

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) 毎週火曜日の症例検討総合カンファレンス

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5~6チームで入院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) 毎週火曜日の画像読影の泌尿器科・放射線科合同カンファレンス

基幹施設にて放射線医を招聘して、泌尿器科の入院患者および手術症例の画像検討会を行います。

4) 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。

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

1) 月1回の関連病院合同参加が可能な専門分野講義会(グランドラウンドカンファレンス)

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) 3カ月に1回の泌尿器科病理研究会

基幹病院、連携施設から、検討したい症例と病理標本を持参し、基幹施設にて病理医を招聘して、病理検討会を行います。

3) 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

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」(18page)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。

京都府立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、基幹施設である京都府立医科大学附属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、社会性などを修得します。

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ルリズム」(page 18-19)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。

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

京都府立医科大学泌尿器科専門研修プログラムは、京都府立医科大学附属病院を基幹施設とし、30の連携施設を含む合計31施設から構成されています。京都府立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、都会診療所、地方診療所を含み、京都府立医科大学北部医療センターの大学関連施設をはじめ、京都府・大阪府・滋賀県・愛知県・静岡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、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・病診連携の実験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。

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ります。
- ・ 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 セミナーを開催します。
- ・ 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

京都府立医科大学大学泌尿器科専門研修プログラムでは、**「専門的臨床修練コース」あるいは「大学院進学コース」の場合**、4 年間の研修期間のうち、原則として 1 年目は基幹施設（京都府立医科大学附属病院泌尿器科）、2 年目・3 年目は連携施設病院で研修を行い、4 年目の研修は原則として基幹施設（京都府立医科大学附属病院泌尿器科）で研修を行う。また、4 年目の研修を基幹施設で行う場合に、大学院に進学することも可能です。

連携（地域研修）プログラムの場合、4 年間のうち 1 年目の研修を、原則として京都府外の大都市圏以外の医療圏の地域医療を支える連携施設で行い、その後 2 年目、3 年目の研修は原則として基幹施設（京都府立医科大学附属病院泌尿器科）で行います。4 年目の研修は、再度京都府外の大都市圏以外の医療圏の地域医療を支える連携施設での研修を行います。

（4 年の研修期間のうち 2 年以上を京都府外の滋賀県、愛知県、静岡県内の地域医療を担う病院で研修することを原則とします。

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、腎移植、腹腔鏡手術、小切開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は基幹施設となります。また、基幹施設および連携施設を合わせて総計 31 施設の年間の泌尿器科専門手術の件数は、5800 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、あるいは基幹施設研修中に、特色ある診療を行う連携施設に短期間、ない

しは毎週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

京都府立医科大学大学泌尿器科専門研修プログラムに属する連携施設は基幹施設である京都府立医科大学附属病院を含め 31 施設あります。31 施設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・専門医が常勤しており、十分な診療経験を有しかつ教育指導能力を有する医師が常勤しています。20 施設（京都府立医科大学附属病院、綾部市立病院、近江八幡市立総合医療センター、京都きづ川病院、京都府立医科大学大学附属北部医療センター、京都山城総合医療センター、済生会京都府病院、大阪府済生会吹田病院、市立福知山市民病院、京都第一赤十字病院、京都第二赤十字病院、京都岡本記念病院（旧名、第二岡本総合病院）、長浜市立湖北病院、名古屋泌尿器科病院、西陣病院、国立病院機構舞鶴医療センター、京都鞍馬口医療センター、松下記念病院、京都中部総合医療センター（旧名：公立南丹病院）、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、6 施設（愛生会山科病院、桃仁会病院、明治国際医療大学附属病院、洛和会丸太町病院、宇治武田病院、富士宮市立病院）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。これ以外に 5 施設（京都民医連中央病院、石鎚会田辺中央病院、石鎚会田辺記念病院、京丹後市立弥栄病院、堀川病院）の専門研修連携施設があります。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ります。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」（専門研修期間全体と総括しての評価）からなります。総括的評価においては、医師以外の医療従事者（看護師・薬剤師・クラークなどのスタッフ）からの評価を受けることが含まれます。

（1）形成的評価

1）年 1 回（3 月）、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

による評価を実施する。

2) 年1回(12月)、京都府立医科大学泌尿器科専門研修施設群の各連携施設担当者による全体会議を行い、各専攻医の評価を行うとともに、各専攻医の研修の課題、方向性について検討を行う。

3) 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とする。

4) 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。

5) 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専門研修プログラム管理委員会に提出する。

6) 書類提出時期は形成的評価を受けた翌月とする。

7) 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。

8) 専門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。

9) 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を参照のこと。

(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する。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う。

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う。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う。

3) 終了判定のプロセス

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する。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ない。

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。

4) 多職種評価本プログラムでは、医師以外の医療従事者からの評価、特に医師としての倫理性、社会性に係る事項について評価を受ける。評価の方法は、360度評価とし、看護師、薬剤師、MSW、患者などから評価を受ける。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う。研修記録簿シート1-4に記載し、年2回（9月と3月）の評価を実施する。

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京都府立医科大学医学部附属病院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5を参照。

（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。

京都府立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基幹病院を含め31施設ありますが、すべての施設において泌尿器科指導医・専門医が常勤しています。20施設（京都府立医科大学附属病院、綾部市立病院、近江八幡市立総合医療センター、京都市きづ川病院、京都府立医科大学大学附属北部医療センター、京都山城総合医療センター、

済生会京都府病院、大阪府済生会吹田病院、市立福知山市民病院、京都第一赤十字病院、京都第二赤十字病院、京都岡本記念病院（旧名、第二岡本総合病院）、長浜市立湖北病院、名古屋泌尿器科病院、西陣病院、国立病院機構舞鶴医療センター、京都鞍馬口医療センター、松下記念病院、京都中部総合医療センター（旧名：公立南丹病院）、舞鶴共済病院）が日本泌尿器科学会の拠点教育施設で、6施設が関連教育施設（愛生会山科病院、桃仁会病院、明治国際医療大学附属病院、洛和会丸太町病院、宇治武田病院、富士宮市立病院）となっています。これ以外に5施設（京都民医連中央病院、石鎚会田辺中央病院、石鎚会田辺記念病院、京丹後市立弥栄病院、堀川病院）の専門研修連携施設があります。これらの病院群は上記の認定基準を満たしています。各施設の指導医数、特色、診療実績等については別添資料5を参照。

（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する。

京都府立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31あり、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・専門医が常勤しており、十分な診療経験を有しかつ教育指導能力を有する医師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

京都府立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

京都府立医科大学泌尿器科専門研修プログラム研修施設群は、京都府立医科大学医学部附属病院を基幹施設として、都会拠点病院、地方拠点病院、地域協力施設、都会診療所、地方診療所からなる 30 の連携施設と合わせ総計 31 の医療施設から構成されます。また、これらの施設は京都市内から京都府内、及び滋賀県と大阪府、愛知県さらには静岡県内に存在し、幅広い地域性を有する施設群からなります。

(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います。本施設群での研修指導医は 55 名のため全体で 110 名までの受け入れが可能ですが、手術数や経験できる疾患数・地域医療研修への選択肢への参加などを考慮し全体で 32 名（1 年あたりの受け入れ数 8 名、「専門的臨床修練コース」あるいは「大学院進学コース」に 6 名、「連携（地域研修）プログラム」に 2 名）を本研修プログラムの申請数とします。ただし、上限は過去の実績（最近 10 年間の間でも年 9 名を受け入れた年度が 2 度あること）から年 8 名を上限には設定しないものの、実績からはおよそ年 10 名を上限と考えています。

(7) 地域医療・地域連携への対応

京都府立医科大学泌尿器科専門研修プログラムには大都市圏型プログラムと**連携（地域研修）プログラム**があります。研修施設群は京都府立医科大学北部医療センターの大学関連施設をはじめ、京都市内から京都府内地域、及び滋賀県と大阪府、愛知県内さらには、静岡県に存在し、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。京都府立医科大学泌尿器科専門研修プログラムに属する連携研修施設は計 31 ありますが、20 の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と、6 の教育関連施設として位置づけられる地域中核病院および 5 の専門研修連携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小病院や診療所へは近隣の研修施設などから外来診療を派遣で行っています。専門医研修の期間中は臨床経験

を豊富にこなす必要がある観点から基本的には上記の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。本プログラムでは「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」の項に記載された計画に沿って、地域医療・地域連携に対応できる泌尿器科専門医の育成を行います。

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毎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、専門研修プログラム統括責任者、専門研修プログラム連携施設担当で構成され、専攻医および専門研修プログラム全般の管理と専門研修プログラムの継続的改良を行います。専門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) 専門研修プログラムの管理運営体制の基準

- 1) 専門研修基幹施設および専門研修連携施設は、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。
- 2) 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。
- 3) 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。
- 4) 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。
- 5) 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

京都府立医科大学泌尿器科専門研修プログラムの基幹施設の役割。

- 1) 専門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。
- 2) 専門研修基幹施設は研修環境を整備する責任を負う。

(3) 専門研修プログラム管理委員会の役割と権限

京都府立医科大学泌尿器科専門研修プログラムでは管理委員会を設置し、以下のような

役割と権限を与える。

1) 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。

2) 専門研修プログラム管理委員会は、専門研修プログラム統括責任者、専門研修プログラム連携施設担当者等で構成され、専攻医および専門研修プログラム全般の管理と、専門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。

- ・ プログラムの作成
- ・ 専攻医の学習機会の確保
- ・ 継続的、定期的に専攻医の専門研修状況を把握するシステムの構築
- ・ 適切な評価の保証
- ・ 修了判定

3) 専門研修プログラム管理委員会は、年に1回開催される。

4) 専門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2つの評価報告書（それぞれ、「専門研修プログラム評価用紙」および、「指導医評価報告用紙」）に基づき、専攻医および指導医に対して必要な助言を行う。

5) 基幹施設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う。

(4) プログラム統括責任者の基準

京都府立医科大学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、京都府立医科大学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するものとします。

- 1) 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回は参加する。
- 2) 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）。
- 3) 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すること。
- 4) 基幹教育施設で設けられているFD（Faculty Development）に関する講習会に機会を見て参加する。

15. 専攻医の就業環境について

京都府立医科大学泌尿器科専門研修プログラムにおいては、労働環境、労働安全、勤務条件等について以下に配慮します。

- 1) 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。
- 2) 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。
- 3) 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。
- 4) 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。
- 5) 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。
- 6) 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。

- 7) 過重な勤務とならないように適切な休日を保証する。
- 8) 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。

- 1) 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。
- 2) 疾病での休暇は6カ月まで研修期間にカウントできる。
- 3) 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。
- 4) 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。
- 5) 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。
- 6) 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。
- 7) 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。
- 8) 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る。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する。

17. 専門研修プログラムの改善方法

京都府立医科大学泌尿器科専門研修プログラムは、指導医および専攻医からの双方向の評価とフィードバックに基づいて、より良いプログラムへと継続的な改善を図ります。

(1) 専攻医による指導医および専門研修プログラムに対する評価

専門研修記録簿シート4「専門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う。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る。

(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、専門研修プログラムに対する評価を、上記評価用紙により専門研修プログラム統括責任者に提出する。研修プログラム統括責任者は報告内容を匿名化して専門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る。専門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う。

(3) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

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、我々医師自身が、プロフェSSIONAL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らない。従って、京都府立医科大学泌尿器科専門研修プログラムでは、上記のごとく、通常は専門研修プログラム管理委員会を中心に自律的にプログラムの改善を行うものとする。しかし、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大切であることから、専門研修施設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、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検討し改善に努める。

(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、専攻医は専門研修プログラム統括責任者に直接連絡することができる。この事態を受けて必要に応じて専門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し、事実関係を把握した上で今後の対処法について検討する。

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は、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 PG 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。少なくとも半年に 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

京都府立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ェブサイトにも公布し、泌尿器科専攻医を募集します。プログラムへの応募は複数回行う予定ですが詳細については日本専門医機構からの案内に従ってください。書類選考および面接を行い、採否を決定して本人に文書で通知します。応募者および選考結果については 3 月の京都府立医科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師名報告書を、京都府立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、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

京都府立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。

別掲資料一覧

（泌尿器科領域共通）

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