

沖縄県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。

沖縄県泌尿器科専門研修プログラムでは、基幹施設である琉球大学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、離島・僻地を含めた地域医療を担う連携病院での研修を経て沖縄県の医療事情を理解し、将来は泌尿器科専門医として沖縄県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 沖縄県泌尿器科専門研修プログラムの特色

沖縄県では、二次医療圏として、北部・中部・南部・宮古・八重山の5つの医療圏を設定し、それぞれに総合病院を設け県民（2022年1月1日推計で147万人）の医療に当たっています。沖縄県専門研修プログラムでは、琉球大学病院を専門研修基幹施設として二次医療圏のバランスを考慮しつつ、泌尿器科腫瘍・尿路結石・前立腺疾患・下部尿路機能障害・尿路感染症・内分泌疾患などの幅広い領域にわたる一般的もしくは専門的な泌尿器科疾患の研修を中心に、救急疾患にも対応し、subspecialty領域（小児泌尿器科、女性泌尿器科、性機能障害、透析、腎移植、腹腔鏡手術（ロボット支援手術を含む））も研修できるように設計されています。さらに、島嶼県に特有の離島・僻地医療にも従事してもらうことで、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。（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）。このように地域医療と専門医療の両面へ配慮する事で、バランスのよい優れた泌尿器科専門医を育成する事を特色としています。

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5名程度を受入数とします。（別紙5をご参照ください）

5. 専門知識・専門技能の習得計画

(1) 研修段階の定義

泌尿器科専門医は2年間の初期臨床研修が終了し、後期研修が開始した段階から開始され4年間の研修で育成されます。4年間のうち少なくとも1年間は（最長2年間まで）専門研修基幹施設（琉球大学病院）で研修していただきます。1年目と4年目は日本泌尿器科学会の認定する拠点教育施設としての専門研修基幹施設あるいは連携施設で研修します。それ以外の2年間を連携施設で研修しますが、その2年間のうち、6ヶ月は、離島もしくは僻地での研修を行っていただきます。ただし、専攻医に特別な配慮が必要な場合（妊娠・出産、育児、その他）には、研修計画に例外もあります。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（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
 - ・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。日本泌尿器科学会の認定する拠点教育施設としての専門研修基幹施設(琉球大学病院)もしくは連携施設で研修します。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	
琉球大学 病院もしくは学会 認定の拠点教育施設	<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）を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。 	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） 陰嚢手術（高位精巣摘出術、陰嚢水腫根治術、精巣固定術、去勢術） 経皮的腎瘻造設術 膀胱瘻造設術 助手として 経皮的腎結石碎石術（PNL） 経尿道的尿管結石碎石術（TUL） 開腹手術（腎、副腎、後腹膜、前立腺、膀胱） 腹腔鏡手術（腎、副腎、後腹膜、前立腺、膀胱） ドナー腎採取術 腎移植術 膀胱全摘除術 前立腺全摘除術	10 2 3 3 2 5 5 5 10 2 2 2 5

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を通じて大学病院では経験しづらい一般的な泌尿器科疾患あるいは泌尿器科的処置（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）について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。さらに指導医の下に執刀医としての基本的な手術経験も増やしていただきます。

2、3 年次 研修病院 連携施設	専攻医の研修内容	執刀手術（年間例数）	
	<ul style="list-style-type: none"> • 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。 	術者として 経尿道的膀胱腫瘍切除術、前立腺切除術	30

	<ul style="list-style-type: none"> ● 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、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。 	陰嚢手術（陰嚢水腫根治術、精巣固定術、去勢術）	
		ESWL TUL 腎瘻造設術 腎摘除術 膀胱瘻造設術	5 15 5 3 2
		助手として PNL 腹腔鏡下手術のスコピスト 膀胱全摘除術 尿管皮膚瘻造設術 前立腺全摘除術	5 10 2 2 5

③ 専門研修4年目

専門研修の4年目は日本泌尿器科学会が認定する拠点教育施設である研修基幹施設あるいは連携施設での研修となります。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。指導医の下で執刀医として手術経験をさらに増やしていただきます。ハイリスク症例や敗血症などの重症例に関しても、積極的にチームの一員として対応できるように指導します。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。なお希望があれば研修4年目から大学院に進学することが可能です。

4年次 研修病院	専攻医の研修内容	執刀手術	
学会認定 拠点教育 施設である 連携施設 もしくは 琉球大学 病院	<ul style="list-style-type: none"> ● 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年次は学会認定拠点施設である連携施設もしくは琉球大学病院での研修を行う。2-3年次での連携施設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。特に尿路生殖器悪性 	術者として 経尿道的膀胱腫瘍切除術、前立腺切除術 陰嚢手術（陰嚢水腫根治術、精巣固定術、去勢術） ESWL TUL 腎瘻造設術 腎摘除術	20 5 5 3 3

	腫瘍に対する腹腔鏡下手術に対する経験を深める。 ● ロボット支援手術についてはこの設備を有する連携施設で研修する。 ● 腎移植、小児、女性泌尿器科に関する研修を希望する場合には、それらを行っている連携施設もしくは琉球大学病院で重点的に経験してもらい、将来のサブスペシャリティー領域決定の端緒とする。 ● 将来的にサブスペシャリ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。	尿管皮膚瘻造設術	2
		膀胱瘻造設術	2
		TESE	2
		<u>助手として</u>	
		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
		膀胱全摘除術	2
		前立腺全摘除術	5
		ドナー腎採取術	2
		腎移植術	2
		腎盂形成術	2
		TVM	4

(4) 臨床現場での学習

沖縄県泌尿器科専門研修プログラムではbed-side や実際の手術での実地修練 (on-the-job training)に加えて、広く臨床現場での学習を重視します。具体的には以下のような項目を実施します。研修基幹施設における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	07:30 抄読会(CQ 関連の英文、最新の EBM)	
	~ 診療科カンファレンス: 病態と診断過程を深く理解し	14:00 小児泌尿器科専門外来研修
	07:40 ~ 治療計画作成の理論を学ぶ	~ 修
	08:00 病棟回診	13:00 泌尿器科 侵襲的検査・処置(前立腺生検・カテーテル交換)
	~	~
	08:30 入院患者処置	17:00 病棟回診
	~	~
	09:00 外来診察・超音波検査・膀胱鏡検査	18:00 ドライボックスによる hands-on-training
	~	~

火曜日	07:30 ~ 診療科カンファレンス: 病態と診断過程を深く理解し治療計画作成の理論を学ぶ 08:00 ~ 病棟回診 08:30 ~ 入院患者処置 09:00 ~ 外来診察・超音波検査・膀胱鏡検査	13:00 ~ 泌尿器科 侵襲的検査・処置(前立腺生検・カテーテル交換) 17:00 ~ 病棟回診 18:00 ~ DVDによる術前症例のイメージトレーニング
水曜日	07:30 ~ 病理合同カンファレンス(月1回)/ 放射線合同カンファレンス(月1回) 07:30 ~ 発表予定のプレゼンテーション(適宜) 08:00 ~ 病棟回診・入院患者処置 09:00 ~ 手術: 術者・助手として積極的に参加し手技を経験する	13:00 ~ 手術: 術者・助手として積極的に参加し手技を経験する 17:00 ~ 病棟回診 19:00 ~ DVDによる術前症例のイメージトレーニング
木曜日	07:30 ~ 研究進捗状況の確認・新しい研究計画の立案(適宜) 07:30 ~ mortality & morbidity conference (適宜) 08:00 ~ 病棟回診・入院患者処置 09:00 ~ 手術: 術者・助手として積極的に参加し手技を経験する	13:00 ~ 手術: 術者・助手として積極的に参加し手技を経験する 18:00 ~ 病棟回診 19:00 ~ 手術記録の作成や術中ビデオによる手技の確認
金曜日	07:30 ~ 診療科カンファレンス: 翌週の手術予定、症例検討 08:15 ~ 病棟回診・入院患者処置 09:00 ~ 外来診察・超音波検査・膀胱鏡検査	13:00 ~ 手術: 術者・助手として積極的に参加し手技を経験する 13:00 ~ 泌尿器科侵襲的検査・処置(前立腺生検・カテーテル交換) 17:00 ~ 病棟回診

	18:00 ～	指導医の下、臨床統計の まとめ方・論文作成方法を 学ぶ(適宜)
--	------------	---------------------------------------

- 月、火曜日の 7:40～8:00、金曜日 7:00～8:00 に泌尿器科症例カンファレンスを行っています。入院・外来患者で検討が必要と判断された症例に関して、全員で治療方針に関して討論します。前日の緊急入院症例・手術症例に関して経過の確認を行います。手術記録を全員で閲覧し記載内容に誤りがないか、また問題があった場合には原因および対処法に関して全員で検討を加えます。また退院サマリーに関しても全員で閲覧し記載内容が問題点に対し推敲を重ねます。
- 金曜日は翌週の術前カンファレンスを中心に行い、術前の評価および術式の詳細に関して検討を行います。
- 月から金の 8:00 から全員で回診を行い、入院患者に問題がないか確認します。土、日、祭日は病棟チーフもしくは当番医が回診を行います。
- 水曜日は月 1 回の割合で、病理診断科との合同カンファレンス、放射線科との合同カンファレンスをそれぞれ開催し、問題症例を検討します。
- 木曜日の 7:30～8:00 は、必要に応じて学会・研究会発表プレゼンテーションを行います。
- 第 3 週木曜日の 7:30～8:00 は、mortality & morbidity conference を行います。
- 水、木は午前～午後と一日中手術日となっていますので、hands-on-training として積極的に手術の助手もしくは術者を経験します。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して下さい。
- 木曜日の手術終了後は特に腹腔鏡手術に関して術中ビデオを供覧し、情報共有を行うとともに問題点がないか皆で討議します。
- 毎週月曜日の 7:30 からは、医局で抄読会を開催します。指導医は自らの専門分野を、ガイドラインを中心に大規模 RCT などのエビデンスの解説をします。専攻医は自身の CQ に基づいて、複数の英語原著論文を精読し、参加者全員にわかりやすいようにプレゼンテーションを行います。
- 金曜日の 18:00 からは執筆中の論文に関して疑問を抱いた点についても適宜プレゼンテーションを行い、全員で問題解決を図るようにしています。
- 基幹施設においては、腹腔鏡手術に関しては手術ビデオをライブラリーとして保管しているため参照することが可能です。シュミレーション・ラボを有しており、必要に応じてトレーニング可能です。

(5) 臨床現場を離れた学習

臨床現場を離れた学習としては主には学術集会での発表や参加あるいは e-learning 等による泌尿器科学に関する学習および医療安全・医療倫理・感染管理に関する学習があります。

学術集会への参加：日本泌尿器科学会沖縄地方会にできるだけ年に1回出席し、2年次以降は自ら発表するようにして下さい。泌尿器科学に関する学習に関しては日本泌尿器科学会総会もしくは西日本泌尿器科学会総会へ最低年に1回出席して下さい。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への受講を積極的に行うようにして下さい。また4年次においては自分の興味を持ったテーマに関して臨床研究等の発表を行って下さい。さらにサブスペシャリティの学会（日本泌尿器内視鏡・ロボティクス学会、日本排尿機能学会、日本小児泌尿器科学会、日本癌治療学会、日本臨床腎移植学会、日本尿路結石症学会、日本性機能学会、日本骨盤臓器脱手術学会など）、国際学会（欧州泌尿器科学会、米国泌尿器科学会、米国癌治療学会、国際泌尿器科学会、世界エンドウロロジー学会、国際尿禁制学会など）への参加も奨励します。

腹腔鏡講習会への参加：日本泌尿器内視鏡・ロボティクス学会が主催する腹腔鏡講習会にも積極的に参加してください。

研修基幹施設においては、医療安全・感染管理・臨床倫理の研修会が年間複数回開催されておりますので、受講してください。

(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。

- 日本泌尿器科学会総会および西日本泌尿器科学会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（PubMed、Web of Scienceあるいは医学中央雑誌やUpToDate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) 研修基幹施設でのカンファレンス

研修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（月曜および火曜の7時40分から、金曜の7時30分から）：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討論し、手術チーム編成の妥当性を検討します。また術後の経過について確認します。

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。

- 術中ビデオ検討会（木曜日19時から）：手術施行後には、術中のビデオを供覧し参加者全体での情報共有を行い、反省点などを検討します。
- 抄読会（月曜の7時30分から）：当該領域のトップジャーナル（The Journal of Urology, European Urology, Journal of Clinical Oncologyなど）の中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。指導医は自らの専門分野を中心にガイドラインを中心に大規模RCTなどのエビデンスの解説をします。
- 他領域との合同カンファレンス（水曜日）：放射線科（月1回水曜日）、病理診断科（月1回水曜日）と症例カンファレンスを実施しています。
- プレゼンテーション（木曜日、適宜）：学術集会での発表予定のスライドや執筆中の論文に関して疑問を抱いた点についても適宜プレゼンテーションを行い、全員で問題解決を図るようにしています。
- mortality & morbidity conference（木曜日、第3週）：死亡症例、合併症を生じた症例については、緊急性がある場合にはその都度。そうでなければ、第3週木曜日にカンファレンスを開催します。

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を年2回開催し、それに引き続いた全体でのカンファレンスを開催します。全体でのカンファレンスでは問題となった症例の提示や各施設において積極的に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を発表してもらいます。

年2回委員会のうち1回、全関連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）の会を設けます。

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。沖縄県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（PubMed、Web of Science、医学中央雑誌、UpToDate）を通じてEBMを実践することを学んで下さい。またカンファレンス等にて症例のプレゼンテーションを行い、実践した治療法に対して多くの方と吟味することも重要です。また今日のエビデンスでは解決し得ない問題については臨床研究に自ら参加、もしくは企画する事で解決しようとする姿勢を身につけるようにしてください。学会に積極的に参加し、基礎的あるいは臨床的研究成果を発表してください。得られた成果は論文として発表して、公に広めると共に批評を受ける姿勢を身につけてください。本専門研修プログラムでは、医学や医療の進歩のためには基礎的・臨

床的研究が重要かつ必須であると考えて、専門研修中に指導医の下で積極的に研究に参加して研究成果を学会などで発表する事を必要としています。また、最低1編の症例報告を英文で投稿するよう、指導しています。詳細は専攻医研修マニュアルの「個別目標 3. 科学的探求と生涯教育」(18頁)を参照してください。

本プログラムにおいては、以下の要件を満たす必要があります。

- 学会での発表：日本泌尿器科学会総会および関連学会における演題発表を筆頭演者で2回以上
- 論文発表：査読制を敷いている医学雑誌への投稿、筆頭著者の場合は1編以上、共著者の場合は2編以上
- 研究参画：研修基幹施設もしくは連携施設における臨床研究(治験を含む)への参画、1件以上。沖縄県では「沖縄県泌尿器科 EBM 研究会」が年2回開催され、県内施設による多施設共同臨床研究を推進しておりますので、積極的に参加してください。

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、事故後の対応を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、老人保健法を理解します。診断書、証明書を記載します。

専門医共通講習としての必須項目(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して下さい。また研修基幹施設である琉球大学病院では医療安全管理室・感染対策室・倫理委員会が主催する講習会が定期的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

沖縄県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専攻医の指導に当たります。地域中核病院の他に、島嶼県であるがゆえに離島・僻地病院を有する沖縄において、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。

(1) 地域医療の経験と地域医療・地域連携への対応

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。また地域中核病院や離島・僻地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・離島僻地医療・地域連携経験について以下の研修を予定しています。

- 常勤する研修基幹施設および連携施設から、研修協力施設をふくむ周辺施設へ出向き、外来診療を通じて、泌尿器科プライマリー・ケアを行い、また予防医学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事を学びます。
- 専門研修 2 年目以降、泌尿器科の一般的な疾患や当直・救急当番を通して他領域の様々な疾患を経験できる地域中核病院や離島・僻地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します。
- 専門研修 2 年目以降において、泌尿器科専門医が不在もしくは不在日の病院・診療所等（研修協力施設を含む）で、週 1 回外来泌尿器科診療を行います。
- 必要に応じて他の研修連携施設での手術や外来の応援を非定期的に行います。

(2) 地域における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。
- 適宜、電話やメールによる症例相談に応じます。研修基幹施設へご連絡ください。メーリングリストにより、沖縄県内の泌尿器科医でディスカッションも可能です。

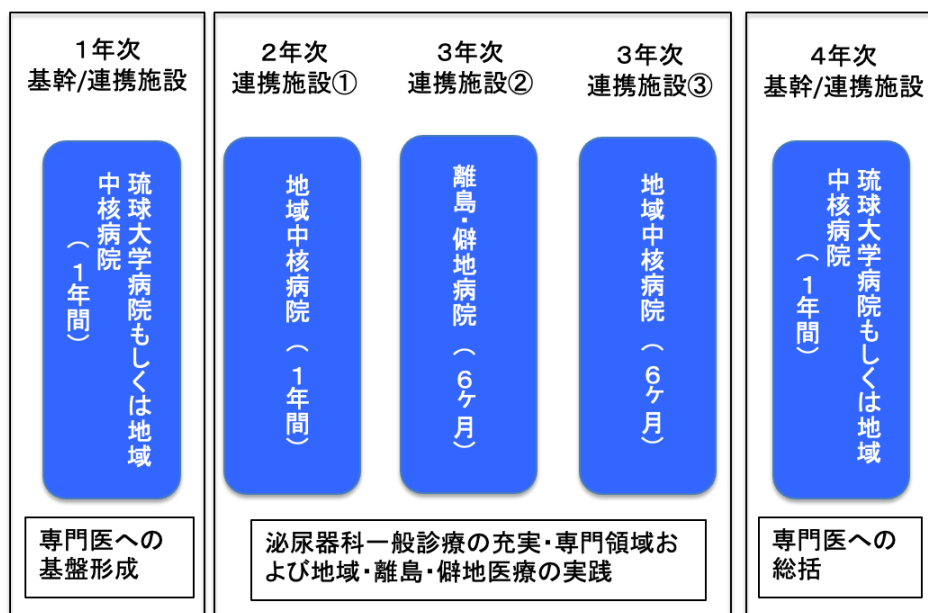
10. 専攻医研修ローテーション

(1) 基本的な研修ローテーションに関して

沖縄県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少なくとも1年間（最長2年間まで）を基幹施設である琉球大学病院で研修する事としています。1年次は日本泌尿器科学会の拠点教育施設として認定されている専門研修基幹施設（琉球大学病院）あるいは連携施設で研修し、専門医に向けての基盤形成を行います。2-3年次は連携施設での研修となります。泌尿器科一般診療の充実化を図り、専門領域に対する造詣も深め、地域医療も実践していただきます。島嶼県の特徴である離島・僻地の医療事情を認識することが大切であり、6ヶ月間を離島の県立宮古病院か県立八重山病院もしくは僻地の県立北部病院で研修していただきます。4年目は日本泌尿器科学会の拠点教育施設として認定されている専門研修基幹施設（琉球大学病院）あるいは連携施設で研修します。ただし、専攻医に特別な配慮が必要な場合（妊娠・出産、育児、その他）には、研修計画に例外もあります。本人の希望や研修の進み具合により2年目以降の研修先に関しては専門研修プログラム管理委員会で決定することとします。

本プログラムの研修に関しては、人口の集中する沖縄県南部・中部における地域中核病院の他、離島の県立宮古病院か県立八重山病院もしくは僻地の県立北部病院で研修をする事で、泌尿器科医としての多彩な専門研修の実現と偏りのない診療経験の獲得と地域医療への貢献を可能としています。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。

以下に専門研修ローテーションの例を図示します。



(2) 研修連携施設について

沖縄県泌尿器科専門研修プログラムにおける連携施設は14施設あり、うち7施設（県立中部病院、中頭病院、中部徳洲会病院、同仁病院、豊見城中央病院、東京医療センター、市川総合病院）の日本泌尿器科学会の認定する拠点教育施設と、5施設（県立北部病院、ハー

トライフ病院、那覇市立病院、沖縄赤十字病院、西崎病院)の関連教育施設と、関連教育施設として認定されていませんが離島の県立宮古病院と県立八重山病院の2施設があります。県外施設の東京医療センター、市川総合病院では、将来的なサブスペシャリティーを目指している場合(例として市川総合病院で腎移植の経験を積む、東京医療センターでロボット手術を経験する、など)や、専攻医の経験症例数が不足しているとき、不足分を補う役割を担っていただきます。

専門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学会認定の拠点教育施設としての研修連携施設での研修を基本としますが、同時に関連教育施設としての連携施設や離島・僻地医療を担う県立宮古病院・県立八重山病院・県立北部病院でも研修を積むことで、離島・僻地医療を含めた地域医療の現状について理解する事も重要です。周辺の医療施設との病診・病病連携の実際を経験して実践することによって社会に対する責務を果たし、地域医療にも配慮した国民の健康・福祉の増進に貢献することの重要性を理解し修得する事となります。

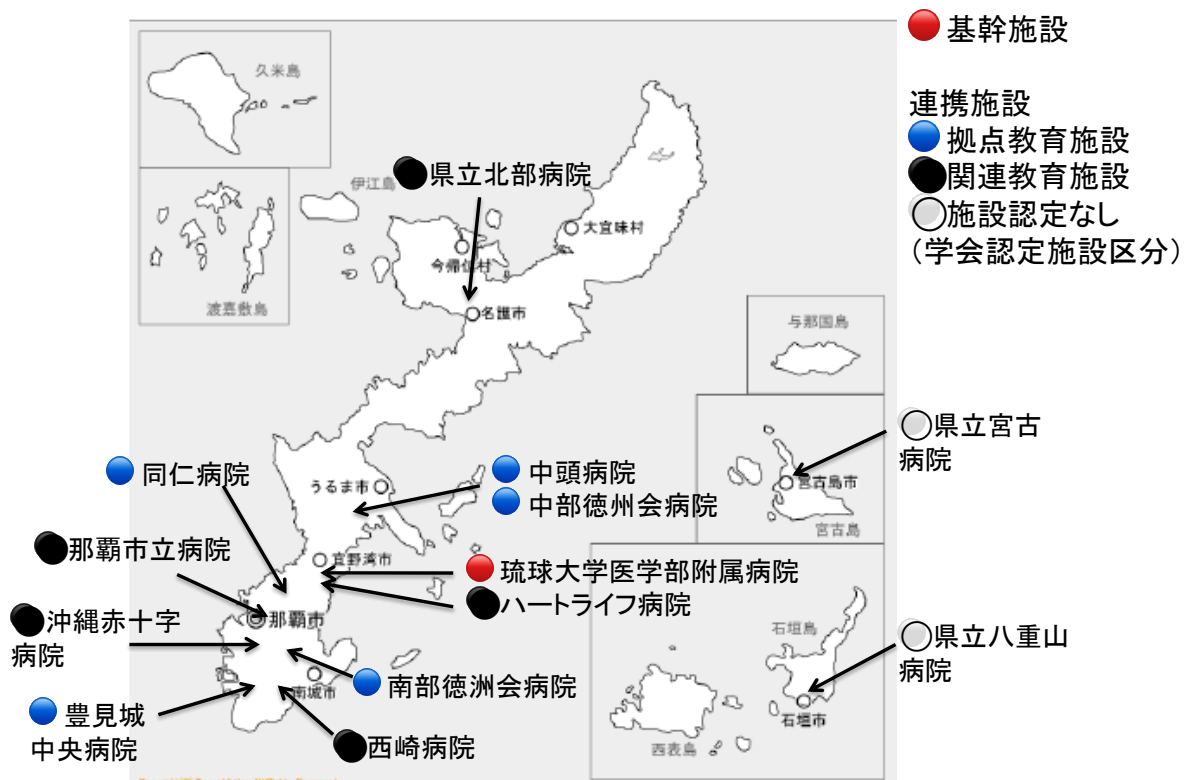
また日本泌尿器科学会の教育施設に認定されていない、もしくは泌尿器科医が常勤していない4つの研修協力施設(沖縄第一病院、大浜第一病院、海邦病院、おもろまちメディカルセンター)では、外来診療を中心に派遣で行っています。

沖縄県泌尿器科専門研修プログラム基幹・研修連携施設

基幹・連携施設	学会施設区分	主な手術の件数(年平均)	腹腔鏡技術認定医数	ダビンチ	腎移植	SWL	透析	小線源療法	その他診療内容の特色
琉球大学病院	拠点	431	5	○	○		○	○	小児・LSC・PCNL
県立北部病院	関連	0							僻地医療
県立中部病院	拠点	128	1		○				救急医療
中頭病院	拠点	139	1	○					HoLEP・骨盤臓器脱 TVM
中部徳洲会病院	拠点	382	1	○			○		血液透析
ハートライフ病院	関連	100				○	○		血液透析
同仁病院	拠点	179				○	○		fTUL
那覇市立病院	関連	194	1			○			一般泌尿器科
沖縄赤十字病院	関連	72					○		性機能

友愛医療センター	拠点	440	1						ftUL・PCNL
西崎病院	関連	120					○		血液透析中心
県立宮古病院		86							離島医療
県立八重山病院		19							離島医療
東京医療センター	拠点	32 (全手術件数の10%分)	2	○				○	小線源療法
市川総合病院	拠点	120 (全手術件数の25%分)	4		○	○	○		腎移植・LRP・TUEB
昭和大学病院	拠点	33 (全手術件数の10%分)	2	○		○			
昭和大学藤が丘病院	拠点	29 (全手術件数の10%分)	1						
昭和大学横浜市北部病院	拠点	32 (全手術件数の10%分)	0						
昭和大学江東豊洲病院	拠点	9 (全手術件数の10%分)	1					○	HoLEP・ftUL

沖縄県内の研修基幹施設および連携施設の場所を示した地図



(3) 研修協力施設について

前項で述べた通り、本プログラムでは、研修連携施設ではないが、泌尿器科専門研修に必要な特徴・診療内容を有する研修協力施設が、専攻医の研修に協力してくれます。

沖縄県泌尿器科専門研修プログラム研修協力施設

研修協力施設	所在地	二次医療圏	診療内容
海邦病院	宜野湾市	中部	地域泌尿器科診療
沖縄第一病院	島尻郡南風原町	南部	地域泌尿器科診療・透析
大浜第一病院	那覇市	南部	地域泌尿器科診療
おもろまち MC	那覇市	南部	地域泌尿器科診療

11. 専攻医の評価時期と方法

専門研修中の専攻医と指導医の相互評価は施設群による研修とともに専門研修プログラムの根幹となるものです。評価は形成的評価（専攻医に対してフィードバックを行い、自己の成長や達成度を把握できるように指導を行う）と総括的評価（専門研修期間全体を総括しての評価）からなります。

(1) 形成的評価

指導医は年2回（1～3月頃、7～9月頃）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こととします。

(2) 総括的評価

専門研修期間全体を総括しての評価はプログラム統括責任者が行います。最終研修年度（専門研修4年目）の研修を終えた4月に研修期間中の研修目標達成度評価報告用紙と経験症例数報告用紙を総合的に評価し、専門的知識、専門的技能、医師として備えるべき態度を習得したかどうかを判定します。また、ローテーション終了時や年次終了時等の区切りで行う形成的評価も参考にして総括的評価を行います。

研修基幹施設の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、GPC 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。
- 日本泌尿器科学会の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。
- 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琉球大学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「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。
- 日本泌尿器科学会の拠点教育施設あるいは関連教育施設である。
- 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。

沖縄県泌尿器科専門研修プログラムに属する研修連携施設は 14 あり、そのうち離島の県立宮古病院と県立八重山病院を除く 12 施設はすべて上記の認定基準を満たしています。県立宮古病院と県立八重山病院は 3 番目の基準（日本泌尿器科学会の拠点教育施設または関連教育施設）のみを欠いておりますが、島嶼県である沖縄において離島にも目が行き届いた研修を経験してもらう上で必要と考えられたため、連携施設として組み入れました。

(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。
- 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。

- 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します。

沖縄県泌尿器科専門研修プログラムに属する14の専門研修施設すべてにおいて専門研修指導医の基準を満たす医師が常勤しているため、上記の認定基準を満たしています。

(4) 専門研修施設群の構成要件

沖縄県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て本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

沖縄県泌尿器科専門研修プログラムに属する専門研修施設は14ありますが、南部を中心とした、沖縄県の5つの2次医療圏（北部・中部・南部・宮古・八重山）をカバーしています。沖縄県本島の専門研修施設で専攻医が常勤として勤務する可能性のある病院群は、研修基幹施設から僻地の県立北部病院は62kmの距離があり、自家用車で1時間程度要します。離島の県立宮古病院へはタクシー40分（那覇空港まで）＋飛行機50分＋タクシー15分の距離にあります。離島の県立八重山病院へは、タクシー40分（那覇空港まで）＋飛行機1時間＋タクシー20分の距離にあります。その他、沖縄県内のそれぞれの連携施設へは研修基幹施設から自家用車で約40分以内に位置しています。県外施設については、東京医療センターへはタクシー40分（那覇空港まで）＋飛行機2時間10分＋電車1時間の距離にあります。千葉の市川総合病院はタクシー40分（那覇空港まで）＋飛行機2時間10分＋バス1時間15分の距離にあります。また、非常勤として勤務する可能性のある沖縄本島の4つの研修協力病院は、研修基幹施設から半径11km以内の距離にあります。なお「10. 専門医研修ローテーション (4) 研修連携施設について」のところ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20名を超えるため、4年間で40名（1年間あたり10名）以上の受け入れが可能であり、手術数や経験できる疾患数を考慮しても1年間に14名の受け入れが可能ですが、これまでの専攻医受け入れの実績を鑑み4年間で20名（1年あたりの受け入れ数にすると5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

沖縄県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。沖縄県は沖縄本島を中心に離島群で構成された典型的な島嶼県であり、5つの二次医療圏（北部・中部・南部・宮古・八重山）に分けられています。とくに僻地の県立北部病院、離島の県立宮古・八重山病院は、それぞれ泌尿器科常勤医は1名のみで病院が運営されている状況です。本プログラムでは、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あたります。連携施設のうち、離島の県立宮古病院と県立八重山病院は連携施設としての基準の一つのみ（日本泌尿器科学会の拠点教育施設もしくは関連教育施設）を欠いておりますが、部長は専門研修指導医の要件を満たしていること、離島にも配慮すべき点から、沖縄県の専門研修プログラムに必要な連携施設と判断されました。多くの地域・離島・僻地医療病院を有する沖縄県において、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学会が定めるところの泌尿器科指導医もしくは泌尿器科専門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1年次は学会認定の拠点教育施設としての研修基幹施設もしくは連携施設、2-3年次は離島もしくは僻地を含む連携施設をローテートすることにより臨床経験を豊富にこなし、4年次は学会認定の拠点教育施設としての研修連携施設または研修基幹施設で研修していただき、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。そしてこの4年間のうち少なくとも1年間（最長2年間まで）は琉球大学病院で研修していただきます。ただし、専攻医に特別な配慮が必要な場合（妊娠・出産、育児、その他）には、研修計画に例外もあります。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

専門研修基幹施設である琉球大学病院には、本専門研修プログラムと専攻医を統括的に管理する泌尿器科専門研修プログラム管理委員会ならびに統括責任者（委員長）を置きます。

専門研修関連施設においても原則として常設の委員会を設置して、特に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。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泌尿器科領域専門研修プログラム管理委員会を組織して、専攻医の指導・評価を行います。

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こととし、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。

(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。

沖縄県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（別紙 3 をご参照ください）。

(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
- 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-learningが整備された場合、これによる受講も可能とします)。
- また日本泌尿器科学会として「指導者マニュアル」を作成したのでこれを適宜参照して下さい。
- 研修基幹施設などで設けられているFDに関する講習会に機会を見て参加します。

15. 専攻医の就業環境について

沖縄県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

- 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間が通算3年半以上必要である。
- 留学や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

沖縄県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、場合により臨時の研修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2回開催される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研修プログラム委員会で真摯に検討し改善に努めるものとしします。

(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研修プログラム委員会を開催するか否かを決定します。臨時の研修プログラム管理委員会では事実関係を把握した上で今後の対処法について討議を行います。

18. 専門研修に関するマニュアルおよび研修記録簿について

研修実績および評価の記録

研修記録簿（研修目標達成度評価報告用紙および経験症例数報告用紙）に記載し、指導医による形成的評価、フィードバックを受けます。

研修プログラム管理委員会にて、専攻医の研修履歴（研修施設、期間、担当した専門研修指導医）、研修実績、研修評価を保管します。さらに専攻医による専門研修施設および専門研修 PG に対する評価も保管します。

プログラム運用マニュアルは以下の専攻医研修マニュアルと指導医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 指導医マニュアル

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

沖縄県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、12月31日までに研修プログラム責任者宛に所定の形式の『沖縄県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) 琉球大学泌尿器科の website (<http://www.cc.u-ryukyu.ac.jp/~uro/>) よりダウンロード、(2) 電話で問い合わせ(098-895-1186)、(3) e-mail で問い合わせ (uro@med.u-ryukyu.ac.jp)、のいずれの方法でも入手可能です。原則として11-12月（応募状況によっては翌年1月）まで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3月の沖縄県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、沖縄県泌尿器科専門研修プログラム管理委員会 (uroyui@ml.u-ryukyu.ac.jp) および泌尿器科研修委員会 (urology@w3.u-ryukyu.ac.jp) 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

沖縄県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 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
 - 学術行政・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 V4
2. 専攻医研修記録簿 V4
3. 専門研修指導マニュアル V4
4. 研修プログラム管理委員会構成員（別紙 1 に相当します）
5. 施設群の構成（別紙 2 に相当します）
6. 専門研修プログラム統括責任者履歴書（別紙 3 に相当します）
7. 指導医一覧（別紙 4 に相当します）
8. 専攻医募集定数計算シート（別紙 5 に相当します）
9. 施設群全体での診療実績（別紙 6 に相当します）
10. 基幹および連携施設の概要と診療実績（別紙 7 に相当します）