岐阜県立多治見病院外科専門研修プログラム

１．　岐阜県立多治見病院外科専門研修プログラムについて

岐阜県立多治見病院外科専門研修プログラムの目的と使命は以下の４点です。

１）専攻医が医師として必要な基本的診療能力を習得すること

２）専攻医が外科領域の専門的診療能力を習得すること

３）上記に関する知識・技能・態度と高い倫理性を備えることにより、患者に信頼され、標準的な医療を提供でき、プロフェッショナルとしての誇りを持ち、 患者への責任を果たせる外科専門医となること

４）外科専門医の育成を通して国民の健康・福祉に貢献すること

５）外科領域全般からサブスペシャルティ領域（消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科、乳腺外科、内分泌外科）の専門研修を行い、それぞれの領域の専門医取得へと連動すること

２．　研修プログラムの施設群

岐阜県立多治見病院と連携施設（７施設）により専門研修施設群を構成します。

本専門研修施設群では15名の専門研修指導医が専攻医を指導します。

専門研修基幹施設

名称	二次医療圏	施設の役割 1.消化器外科,2.心臓血管外科,3.呼吸器外科,4.小児外科,5.乳腺内分泌外科,6.その他（救急含む）	統括責任者名
岐阜県立多治見病院	岐阜県東濃	1.2.3.4.5.6	梶川　真樹

専門研修連携施設

No.				連携施設担当者名
1	中津川市民病院	岐阜県東濃	1.4.5.6	関谷　正徳

2	土岐市立総合病院	岐阜県東濃	1.3.4.5.6	成田　公昌
3	東濃厚生病院	岐阜県東濃	1.2	大谷　聡
4	中濃厚生病院	岐阜県中濃	1.5	井上　総一郎
5	東海中央病院	岐阜県岐阜	1.5.6	日比　健志
6	公立陶生病院	愛知県尾張東部	1.2.3.5.6	川瀬　義久
7	名古屋大学医学部付属病院	愛知県名古屋	1.2.3.4.5	高見　秀樹

3.　専攻医の受け入れ数について

本専門研修施設群の過去３年間NCD登録数は　5901例で、現在の専門研修指導医は15名です。これにもとづき、本プログラムの本年度の募集専攻医数は4名です。

4.　外科専門研修について

１）　外科専門医は初期臨床研修修了後、3年（以上）の専門研修で育成されます。

・　3年間の専門研修期間中、基幹施設または連携施設で最低6カ月以上の研修を行います。

・　専門研修の3年間の1年目、2年目、3年目には、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） と外科専門研修プログラム整備基準にもとづいた外科専門医に求められる知識・技術の習得目標を設定し、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の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。

・　サブスペシャルティ領域によっては外科専門研修を修了し、外科専門医資格を習得した年の年度初めに遡ってサブスペシャルティ領域専門研修の開始と認める場合があります。サブスペシャルティ領域連動型については現時点では未定です （2021年3月）。

・　研修プログラムの修了判定には規定の経験症例数が必要です（専攻医研修マニュアル-経験目標２-を参照）。

・　初期臨床研修期間中に外科専門研修基幹施設ないし連携施設で経験した症例（NCDに登録されていることが必須）は、研修プログラム統括責任者が承認した症例に限定して、手術症例数に加算することができます（加算症例は

100例が上限です）。

２） 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。 なお、習得すべき専門知識や技能は専攻医研修マニュアルを参照してください。

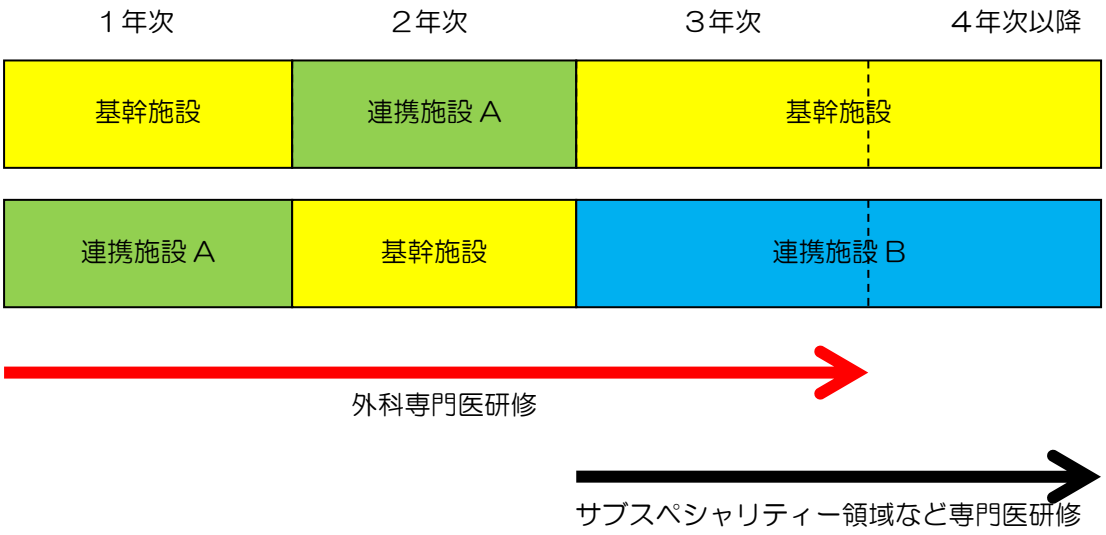
・　専門研修１年目では、基本的診療能力および外科基本的知識と技能の習得を目標とします。 専攻医は定期的に開催されるカンファレンスや症例検討会、抄読会、院内主催の講演会の参加、e-learningや書籍や論文などの通読、日本外科学会が用意しているビデオライブラリーなどを通して自らも専門知識・技能の習得を図ります。

・　専門研修２年目では、基本的診療能力の向上に加えて、外科基本的知識・技能を実際の診断・治療へ応用する力量を養うことを目標とします。専攻医はさらに学会・研究会への参加などを通して専門知識・技能の習得を図ります。

・　専門研修３年目では、チーム医療において責任を持って診療にあたり、後進の指導にも参画し、 リーダーシップを発揮して、外科の実践的知識・技能の習得により様々な外科疾患へ対応する力量を養うことを目標とします。カリキュラムを習得したと認められる専攻医には、積極的にサブスペシャルティ領域専門医取得に向けた技能研修へ進みます。

【具体例】

下図に岐阜県立多治見病院外科研修プログラムの例を示します。3年間の研修期間中、基幹施設と、連携施設のうち1施設以上で研修を行います。同一施設では、最低6か月以上の研修を行います。



岐阜県立多治見病院外科研修プログラムでの3年間の施設群ローテートにおける研修内容と予想される経験症例数を下記に示します。どのコースであっても内容と経験症例数に偏り、不公平がないように十分配慮します。

岐阜県立多治見病院外科研修プログラムの研修期間は3年間としていますが、習得が不十分な場合は習得できるまで期間を延長することになります（未修了）。一方で、カリキュラムの技能を習得したと認められた専攻医には、積極的にサブスペシャルティ領域専門医取得に向けた技能教育を開始します。

・　専門研修1年目

原則として、研修希望病院として入られた基幹施設または連携施設に引き続き所属し、６ケ月間以上の研修を行います。

一般外科/麻酔/救急/病理/消化器/心・血管/呼吸器/小児/乳腺・内分泌

経験症例200例以上　　（術者30例以上）

・　専門研修２年目

１年間のうち最低6か月間は、当プログラムに所属する他の連携施設または基幹施設に所属し研修を行います（ただし、地域の医療事情等により、他研修施設への異動が専門研修3年目となることもあります）。

一般外科/麻酔/救急/病理/消化器/心・血管/呼吸器/小児/乳腺・内分泌

経験症例350例以上/2年　　（術者120例以上/2年）

・　専門研修３年目

原則として1年目と同じ基幹施設または連携施設で研修を行いますが、希望等によっては、当プログラムに所属する他の連携施設での研修も可能です。

不足症例がある場合は、基幹施設を中心に、各領域のローテート研修を行います。

以上は原則ですが、研修施設の異動時期や同一施設での研修期間は、研修状況により変わります。

（サブスペシャルティ領域などの専門医連動コース）

技能習得状況によっては、専門研修３年目からサブスペシャルティ領域（消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科、乳腺・内分泌外科）の専門研修を並行して開始します。

3） 研修の週間計画および年間計画

基幹施設（岐阜県立多治見病院）

	月	火	水	木	金	土	日
17:00-18:00 入院患者検討会	○						
18:00-18:30 抄読会（隔週）	○						
18:00-19:00 消化器内科・消化器外科合同カンファレンス（隔週）	○						
18:00-18:30 消化器病理検討会（月 1 回）	○						
15:00-17:00 消化器外科手術症例カンファレンス			○				
17:00-17:30 薬剤・医療機器等勉強会			○				
17:30-18:30 外科病棟カンファレンス（多職種）			○				
17:30-19:00 乳腺カンファレンス（多職種）（第３木曜日）				○			
17:00- 呼吸器内科外科放射線科カンファレンス					○		
17:00-19:00 循環器内科・心臓外科・血管外科カンファレンス				○			
8:30-9:00 麻酔科・ICU 合同カンファレンス	○	○	○	○	○		
7:30-17:00 病棟業務・検査・処置など	○	○	○	○	○		
9:00-12:00 外来（週 1−2 回）	○	○	○	○	○		
10:00-12:00 病棟当番回診（週 1-2 回）	○	○	○	○	○	○	○
9:00- 手術	○	○	○	○	○		

連携施設１（中津川市民病院）

	月	火	水	木	金	土	日
9:00-12:00　外来（２診体制）	○	○	○	○	○		
午前中病棟回診（当番制）	○	○	○	○	○		
10:00- 手術	○	○	○	○	○		
12:30- 消化器内科合同検討会		○					

13:30-　病理標本切り出し		○					
17:00-　乳腺画像読影					○		
18:00-　抄読会（隔週）		○					

連携施設２（土岐市立総合病院）

	月	火	水	木	金	土	日
9:00-11:30　外来	○	○	○	○	○		
9:00-11:30　病棟業務	○	○	○	○	○		
13:00- 手術	○	○	○	○			
13:30- 手術					○		
13:00-13:30　消化器内科病理合同カンファレンス					○		
16:30-17:00 乳腺カンファレンス				○			
17:00-　救急診療カンファレンス、抄読会				○			
16:30-　CPC（月１回程度）			○				

連携施設３（東濃厚生病院）

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-11:30　外来（２診）	○	○	○	○	○		
9:30-11:30　病棟回診	○	○	○	○	○		
13:00- 手術	○	○	○	○	○		
8:30- 病棟カンファレンス	○	○	○	○	○		
13:00-14:00　消化器内科合同カンファレンス					○		
17:00-18:00　放射線科合同カンファレンス（乳腺）		○					

連携施設４（中濃厚生病院）

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-12:00 外来診療（2-3 診）	○	○	○	○	○		
13:30-15:00 乳腺専門外来			○	○			
9:00-　手術	○	○	○	○	○		
18:00-19:00　消化器内科合同カンファレンス		○					
19:00-20:00 症例カンファレンス		○					

連携施設５（東海中央病院）

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-9:00　病棟カンファレンス	○						
17:30-18:30　外科消化器内科合同カンファレンス	○						
17:30-19:00　外科症例検討カンファレンス				○			
8:30-12:00 病棟業務	○	○	○	○	○		
9:00-10:00　総回診	○	○	○	○	○	○	○
9:00-12:00　外来	○	○	○	○	○		
13:00-　手術	○	○	○	○	○		

連携施設６（公立陶生病院）

	月	火	水	木	金	土	日
7:30-　症例検討会					○		
8:30-　病棟回診	○	○	○	○	○		
9:00-　外来	○	○	○	○	○		
9:00-　病棟業務	○	○	○	○	○		
9:00-　手術	○	○	○	○	○		
17:00- カンファレンス	○						
17:00- 抄読会				○			
17:30- 内科外科合同カンファレンス				○			
18:00- キャンサーボード（２週毎）		○					

連携施設７（名古屋大学医学部付属病院）

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-　外来	○	○		○	○		
8:15-　手術	○		○		○		
8:30- 病棟回診	○	○	○	○	○	○	○
19:00- 消化器外科カンファレンス	○						
8:30- 乳腺外科症例カンファレンス				○			
9:00-　教授回診				○			
7:30-　消化器外科症例カンファレンス			○				

19:30- 化学療法部合同カンファレンス				○			
19:30- 放射線科合同カンファレンス（不定期）					○		
7:30- リサーチカンファレンス					○		

研修プログラムに関連した全体行事の年間スケジュール（例）

月	全体行事予定
4	• 外科専門研修開始．専攻医および指導医に提出用資料の配布（岐阜県立多治見病院ホームページ など） • 日本外科学会参加（発表） • 基幹・連携施設合同研究会参加（中部消化器外科治療研究会）
5	• 研修修了者：専門医認定審査申請・提出 • 感染対策講習会参加（岐阜県立多治見病院）
8	• 研修修了者：専門医認定審査（筆記試験）
9	• 医療安全・倫理講習会参加（岐阜県立多治見病院） • 基幹・連携施設合同研究会参加（中部消化器外科治療研究会） • 専攻医: 日本外科学会 研修実績管理システムに研修目標達成度評価を登録し、NCD に経験症例を登録する（原則６ケ月毎） • 専攻医: 日本外科学会 研修実績管理システムに研修プログラム評価を登録する（原則６ケ月毎） • 指導医・指導責任者：日本外科学会 研修実績管理システムで研修目標達成度評価を行い、NCD の承認を行う（原則６ケ月毎） • 研修プログラム管理委員会開催（原則６ケ月毎）
11	• 日本臨床外科学会参加（発表）
2	• 医療安全・倫理講習会参加（岐阜県立多治見病院） • 地域医療機関合同学会参加（東濃医学会）
3	• その年度の研修終了 • 専攻医: 日本外科学会 研修実績管理システムに研修目標達成度評価を登録し、NCD に経験症例を登録する（原則６ケ月毎） • 専攻医: 日本外科学会 研修実績管理システムに研修プログラム評価を登録する（原則６ケ月毎） • 指導医・指導責任者：日本外科学会 研修実績管理システムで研修目標達成度評価を行い、NCD の承認を行う（原則６ケ月毎） • 研修プログラム管理委員会開催（原則６ケ月毎）

５．　専攻医の到達目標　（習得すべき知識・技能・態度など）

・　専攻医研修マニュアルの到達目標１（専門知識）、到達目標２（専門技能）、到達目標３（学問的姿勢）、到達目標４（倫理性、社会性など）を参照してください。

６．　各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得　（専攻医研修マニュアル‐到達目標３-参照）

・　基幹施設および連携施設それぞれにおいて医師および看護スタッフ等による治療および管理方針の症例検討会を行い、専攻医は積極的に意見を述べ、同僚の意見を聴くことにより、具体的な治療と管理の論理を学びます。

・　内科・病理合同カンファレンス：手術予定症例を中心に術前画像、病理検査等を検討し、治療方針について話し合います。また複数の臓器に広がる進行・再発例や、重症の内科合併症を有する症例、非常に稀で標準治療がない症例などの治療方針決定についても検討を行います。
　さらに術後症例の切除検体の病理診断と術前診断や術式を対比し、行われた治療の妥当性等を検討します。

・　病棟症例カンファレンス：医師および看護師、理学療法士などと、術前・術後の患者状態、管理等に関して検討します。
　また、病棟で死亡した症例についても振り返って検討し、以後の治療やケアの改善につなげます（デスカンファレンス）。

・　基幹施設と連携施設による症例検討会：
　〇東濃医学会：地域の医療機関、各科が集まって症例発表や研究発表を行います。地域の医師や他施設・他科との討論が行えます。毎年2月に開催されます。
　〇中部消化器外科治療研究会：名古屋大学消化器外科が中心となり、関連病院からおもに手術手技に関連した症例提示がなされ、手技に関する議論がなされます。毎年春と秋に開催されます。

・　各施設において抄読会や勉強会を実施します。専攻医は最新のガイドラインを参照するとともにインターネットなどによる情報検索を行います。

・　トレーニング用の手術器具や鏡視下手術の練習器具、教育DVDなどを用いて積極的に手術手技を学びます。鏡視下手術のトレーニングは、名古屋大学

のクリニカルシミュレーションセンターや全国で開かれるハンズオンセミナーなどを利用しても行います。

・　日本外科学会の学術集会（特に教育プログラム）、e-learning、その他各種研修セミナーや各病院内で実施される講習会などで下記の事柄を学びます。

☆　標準的医療および今後期待される先進的医療

☆　医療倫理、医療安全、院内感染対策

7．　学問的姿勢について

専攻医は、医学・医療の進歩に遅れることなく、常に研鑽、自己学習することが求められます。患者の日常的診療から浮かび上がるクリニカルクエスチョンを日々の学習により解決し、今日のエビデンスでは解決し得ない問題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ます。学会には積極的に参加し、基礎的あるいは臨床的研究成果を発表します。さらにえられた成果は論文として発表し、公に広めるとともに批評を受ける姿勢を身につけます。

研修期間中に以下の要件を満たす必要があります（専攻医研修マニュアル-到達目標３-参照）。

・ 日本外科学会定期学術集会に1回以上参加

・ 指定の学術集会や学術出版物に，筆頭者として症例報告や臨床研究の結果を発表

8．　医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性などについて（専攻医研修マニュアル-到達目標３-参照）

医師として求められるコアコンピテンシーには態度、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）　医師としての責務を自律的に果たし信頼されること（プロフェッショナリズム）

・ 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。

2）　患者中心の医療を実践し、医の倫理・医療安全に配慮すること

・ 患者の社会的・遺伝学的背景もふまえ患者ごとに的確な医療を目指します。

・ 医療安全の重要性を理解し事故防止、事故後の対応をマニュアルに沿って実践します。

3）　臨床の現場から学ぶ態度を習得すること

・ 臨床の現場から学び続けることの重要性を認識し、その方法を身につけます。

4） チーム医療の一員として行動すること

・ 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。

・ 的確なコンサルテーションを実践します。

・ 他のメディカルスタッフと協調して診療にあたります。

5） 後輩医師に教育・指導を行うこと

・ 自らの診療技術、態度が後輩の模範となり、また形成的指導が実践できるように学生や初期研修医および後輩専攻医を指導医とともに受け持ち患者を担当し、チーム医療の一員として後輩医師の教育・指導を担います。

6） 保健医療や主たる医療法規を理解し、遵守すること

・ 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、証明書が記載できます。

9. 施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方

1） 施設群による研修

本研修プログラムでは岐阜県立多治見病院を基幹施設とし、地域の連携施設とともに病院施設群を構成してします。専攻医はこれらの施設群をローテートすることにより、多彩で偏りのない充実した研修を行うことが可能となります。これは専攻医が専門医取得に必要な経験を積むことに大変有効です。単一の病院の研修では症例の経験に偏りができたり、診断や治療に関する考え方も狭くなりがちです。

このような理由から施設群内の複数の施設で研修を行うことが非常に大切です。岐阜県立多治見病院外科研修プログラムのどのコースに進んでも指導内容や経験症例数に不公平が無いように十分配慮します。

施設群における研修の順序、期間等については、専攻医数や個々の専攻医の希望と研修進捗状況、各病院の状況、地域の医療体制を勘案して、岐阜県立多治見病院外科専門研修プログラム管理委員会が決定します。

2） 地域医療の経験 （専攻医研修マニュアル-経験目標3-参照）

地域の連携病院では責任を持って多くの症例を経験することができます。また、地域医療における病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療などの意義について学ぶことができます。以下に本研修プログラムにおける地域医療についてまとめ

ます。

・ 本研修プログラムの連携施設には、その地域における地域医療の拠点となっている施設（地域中核病院、地域中小病院）が入っています。そのため、連携施設での研修中に以下の地域医療 （過疎地域も含む）の研修が可能です。

・ 地域の医療資源や救急体制について把握し、地域の特性に応じた病診連携、病病連携のあり方について理解して実践します。

・ 消化器がん患者の緩和ケアなど、ADLの低下した患者に対して、在宅医療や緩和ケア専門施設などを活用した医療を立案します。

・本研修プログラムのどの連携施設にも専門研修指導医が常時勤務しており、専攻医の地域医療研修中も引き続き指導を行います。また、万一、何らかの理由で地域研修中の指導体制が不十分となった場合は、プログラム内での地域・研修施設移動を考慮します。

３） 基幹・連携各施設の特徴

岐阜県立多治見病院（基幹施設）

東濃医療圏を中心とした地域中核病院です。地域がん連携拠点病院、地域医療支援病院、災害拠点病院、三次救急病院（救命救急センター）などに指定され、また精神科病棟と緩和ケア病棟も有しており、多彩な疾患に対応しています。外科では一般・消化器外科、心臓外科、血管外科、呼吸器外科、乳腺内分泌外科にそれぞれ専門医がおり、ほぼ地域完結型の治療を行っています。

中津川市民病院（連携施設１）

東濃東部だけでなく、南木曽町や大桑村など長野県南部を含めた広大な医療圏における唯一の総合病院であるため、さまざまな疾患の急性期から慢性期までを診療しています。しかし、ICUが無く、内科・外科領域でも対応できない疾患もあるため、診断・応急処置を行った後に高次医療が可能な県立多治見病院などへ転送することもあります。また、それらの高次医療機関から自宅への退院前に当院で療養やリハビリを行うこともあり、包括ケアも重要なパートとなっています。

土岐市立総合病院（連携施設２）

東濃二次医療圏の総合病院としての役割を担っています。末梢血管手術は多く、呼吸器外科は、愛知医大非常勤医により行われています。乳腺内分泌疾患は、専門医が不在のため、やや少ないです。

東濃厚生病院（連携施設３）

東濃診療圏の二次救急を担い、診療圏は瑞浪市を中心に、土岐市や恵那市の一部を加えた東濃中部です。岐阜厚生連に属し、地域の農業協同組合を通じての集

団検診活動にも力を入れています。外科学会および消化器外科学会の認定施設となっており、複数の指導医がおります。また、他所にない特色として、ヘルニア外来を設置し、腹腔鏡下手術を導入して積極的に行っています。

中濃厚生病院（連携施設４）

中濃医療圏を中心とした地域中核病院です。地域医療支援病院、災害拠点病院、三次救急病院（救命救急センター）などに指定され、2015年4月からは緩和ケア病棟も稼動、多彩な疾患に対応しています。外科では一般・消化器外科、呼吸器外科、乳腺内分泌外科にそれぞれ専門医がおり、診療にあたっております。

東海中央病院（連携施設５）

人口１５万人の中核病院として、地域の医療に重点をおいた診療を行っています。少なくとも各務原市内には、他に大きな病院がないため、救急車などは原則全て受け入れとなっています。取り扱っている疾患の特徴としては、胃大腸疾患他そけいヘルニア、胆摘、虫垂切除に対する腹腔鏡下手術、特に単孔式の手術が多いところです。肝胆膵症例に関しても徐々に増えてきています。

公立陶生病院（連携施設６）

瀬戸市、尾張旭市、長久手市の３市で設立された組合病院で地域に根差した中核病院です。地域医療支援病院の認定を受けており、地域完結型医療が提供できる機能を備えています。外科領域では重要な分野である悪性腫瘍や外傷に関しては地域がん診療連携拠点病院や救命救急センターとしての設備を整えています。取り扱っている疾患の特徴としては、昔から窯業の盛んな地域であり、慢性呼吸器疾患が多く、結核病棟も有し、手術にも対応しています。

名古屋大学医学部付属病院（連携施設７）

大学病院という特性から、難治症例や高度医療を必要とする症例が多く、またトレーニングセンターも充実しています。当プログラムでは、主に経験症例の不足時などにローテーションしていただきます。

１０．　専門研修の評価について （専攻医研修マニュアル-Ⅵ、外科領域専攻医評価表／実績記録　参照）

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。

専門研修の1年目、2年目、3年目のそれぞれに、コアコンピテンシーと外科専門医に求められる知識・技能の習得目標を設定し、その年度の終わりに達成度を評価します。このことにより、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ています。

また、専攻医により、本専門研修プログラムと専門研修指導医の評価が行われ、専門研修プログラム管理委員会、それぞれの専門研修指導医に通知されて、プログラムや指導方法の改良がなされます。

１１．　専門研修プログラム管理委員会について

基幹施設である岐阜県立多治見病院には、専門研修プログラム管理委員会と、専門研修プログラム統括責任者を置きます。 連携施設群には、専門研修プログラム連携施設担当者と専門研修プログラム委員会組織が置かれます。岐阜県立多治見病院外科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（委員長）、副委員長、事務局代表者、外科の３つの専門分野（消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科）の研修指導責任者、および連携施設担当委員などで構成されます。研修プログラムの改善へ向けての会議には専門医取得直後の若手医師代表が加わります。専門研修プログラム管理委員会は、専攻医および専門研修プログラム全般の管理と、各種マニュアル等を含めた専門研修プログラムの継続的改良を行います。

１２．　研修専門指導医の指導内容、研修

１）専門研修指導医は、本プログラムの「指導医マニュアル」に沿って指導を行います。

２）専門研修指導医は、日本専門医機構または日本外科学会が提供する指導医講習会、FD（Faculty Development）講習会などに参加し、指導医として必要な教育を受けます。

３）専門研修指導医は、専攻医から受けた評価を参考にし、指導方法・内容を改良します。

１３．　専攻医の就業環境について

１）専門研修基幹施設および連携施設の外科責任者は専攻医の労働環境改善に努めます。

２）専門研修プログラム統括責任者または専門研修指導医は専攻医のメンタルヘルスに配慮します。

３）専攻医の勤務時間、当直、給与、休日は労働基準法に準じて各専門研修基幹施設、各専門研修連携施設の施設規定に従います。

１４．　修了判定について

３年間の研修期間における６ケ月毎（少なくとも1年毎）の評価表（日本外科学会　研修実績管理システムに登録）および３年間の実地経験目録（同　研修実

績管理システムおよびNCDに登録）にもとづいて、知識・技能・態度が専門医試験を受けるのにふさわしいものであるかどうか、症例経験数が日本専門医機構の外科領域研修委員会が要求する内容を満たしているものであるかどうかを、専門医認定申請年(３年目あるいはそれ以後)の３月末に研修プログラム統括責任者または研修連携施設担当者が研修プログラム管理委員会において評価し、研修プログラム統括責任者が修了の判定をします。

１５．　外科研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件

専攻医研修マニュアルⅧ を参照してください。

１６．　専門研修実績記録システム、マニュアル等について

・　研修実績および評価の記録

専攻医は、専攻医研修マニュアルの内容に沿って、「外科領域専攻医　評価表／実績記録」（日本外科学会　研修実績管理システム登録）を用いて、評価項目および研修実績（ＮＣＤ登録）を記載し、指導医による形成的評価、フィードバックを受けます（原則6ケ月に1回、少なくとも年1回）。総括的評価は外科専門研修プログラム整備基準に沿って、少なくとも年1回行います。

岐阜県立多治見病院外科にて、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。

◉専攻医研修マニュアル

別紙「専攻医研修マニュアル」参照

◉指導者マニュアル

別紙「指導医マニュアル」参照

◉専攻医評価表／実績記録（フォーマット）

「専攻医評価表／実績記録」に研修実績を記録（日本外科学会　研修実績管理システム登録）し、手術症例はＮＣＤに登録します。

◉指導医による指導とフィードバックの記録

「専攻医評価表／実績記録」 に指導医による形成的評価を記録します。

１７．　専攻医の採用と終了

１）採用方法

岐阜県立多治見病院外科専門研修プログラム管理委員会は、 毎年９月から説明会等を行い、外科専攻医を募集します。プログラムへの応募者は、１１月1日から１１月３１日の間に研修プログラム責任者宛に①所定の形式の『岐阜県立多治見病院外科専門研修プログラム応募申請書』②履歴書③医師免許証コピー④臨床研修終了登録証コピーまたは終了見込み証明書⑤所定の形式の『面接カード』を提出してください。①の申請書と⑤の面接カードは(1)岐阜県立多治見病院ホームページ(http://www.tajimi-hospital.jp/)よりダウンロード、(2)電話で問い合わせ（0572-22-5311 総務課　総務研修担当　加藤好美)、(3)E-mailで問い合わせ（kato-yoshimi2@tajimi-hospital.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翌年3月の岐阜県立多治見病院外科専門研修プログラム管理委員会において報告します。

なお、12月の時点で定員に余裕がある場合は、12月16日から翌年1月31日の間に二次募集を行います（詳しくは岐阜県立多治見病院ホームページを参照してください）。

応募書類提出先：

〒507-8522　岐阜県多治見市前畑町５－１６１

岐阜県立多治見病院外科専門研修プログラム責任者　梶川真樹

２）研修開始届

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、日本外科学会事務局および、外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、 日本外科学会会員番号、専攻医の卒業年度
- 専攻医の履歴書（様式15-3号）
- 専攻医の初期研修修了証

３）修了要件

専攻医研修マニュアルを参照してください。

2016年1月27日作成

2021年4月27日改訂（第6回）