

新松戸中央総合病院
外科専門研修プログラム

IMSグループ
新松戸中央総合病院

【プログラムの名称】

新松戸中央総合病院外科専門研修プログラム

【外科専門制度の理念】

外科専門研修プログラムに基づき病院群が以下の外科専門医の育成を行うことを本制度の理念とする。なお、外科専門研修プログラムの研修期間は3年以上とする。外科専門医とは医の倫理を体得し、一定の修練を経て、診断、手術適応判断、手術および術前後の管理・処置、合併症対策など、一般外科医療に関する標準的な知識とスキルを修得し、プロフェッショナルとしての態度を身に付けた医師である。規定の手術手技を経験し、一定の資格認定試験を経て認定される。また、外科専門医はサブスペシャリティ領域（消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科）やそれに準じた外科関連領域の専門医取得に必要な基盤となる共通の資格である。この専門医の維持と更新には、最新の知識・テクニック・スキルを継続して学習し、安全かつ信頼される医療を実施していることが必須条件となる。

【外科専門医の使命】

外科専門医は、標準的かつ包括的な外科医療を提供することにより国民の健康を保持し福祉に貢献する。また、外科領域診療に関わる最新の知識・テクニック・スキルを習得し、実践できる能力を養いつつ、この領域の学問的発展に貢献することを使命とする。

【プログラムの特徴】

I M S グループ新松戸中央総合病院と I M S グループ内連携施設（3施設）により、専門研修施設群を構成している。本専門研修施設群では、約15名の専門研修指導医が専攻医を指導する。3年間でサブスペシャリティ領域も十分に研修できるよう、消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科、乳腺外科、小児外科等に強みを有する施設と連携している。

【外科専門研修による習得目標】

専攻医は専門研修プログラムによる専門研修により、以下の6項目を備えた外科専門医となる。

- （1）外科領域のあらゆる分野の知識とスキルを習得する。
- （2）外科領域の臨床的判断と問題解決を主体的に行うことができる。
- （3）診断から手術を含めた治療戦略の策定、術後管理、合併症対策まですべての外科診療に関するマネジメントができる。
- （4）医の倫理に配慮し、外科診療を行う上での適切な態度と習慣を身に付けている。
- （5）外科学の進歩に合わせた生涯学習を行うための方略を修得している。
- （6）外科学の進歩に寄与する研究を実践するための基盤を取得している。

【外科専門研修到達目標】

1. 外科診療に必要な下記の基礎的知識・病態を習熟し、臨床応用できる。
 - （1）局所解剖：手術をはじめとする外科診療上で必要な局所解剖について述べることができる。
 - （2）病理学：外科病理学の基礎を理解している。
 - （3）腫瘍学
 - ①発癌過程、転移形成およびTNM 分類について述べることができる。
 - ②手術、化学療法および放射線療法を含む集学的治療の適応を述べることができる。
 - ③化学療法（抗腫瘍薬、分子標的薬など）と放射線療法の有害事象について理解している。
 - （4）病態生理
 - ①周術期管理や集中治療などに必要な病態生理を理解している。
 - ②手術侵襲の大きさと手術のリスクを判断することができる。
 - （5）輸液・輸血：周術期・外傷患者に対する輸液・輸血について述べることができる。
 - （6）血液凝固と線溶現象
 - ①出血傾向を鑑別し、リスクを評価することができる。
 - ②血栓症の予防、診断および治療の方法について述べることができる。
 - （7）栄養・代謝学

①病態や疾患に応じた必要熱量を計算し、適切な経腸、経静脈栄養剤の投与、管理について述べる
ことができる。

②外傷、手術などの侵襲に対する生体反応と代謝の変化を理解できる。

(8) 感染症

①臓器特有、あるいは疾病特有の細菌の知識を持ち、抗菌薬を適切に選択することができる。

②術後発熱の鑑別診断ができる。

③抗菌薬による有害事象を理解できる。

④破傷風トキソイドと破傷風免疫ヒトグロブリン投与の適応を述べる
ことができる。

(9) 免疫学

①アナフィラキシーショックを理解できる。

②組織適合と拒絶反応について述べる
ことができる。

(10) 創傷治癒：創傷治癒の基本を理解し、適切な創傷処置を実践
することができる。

(11) 周術期の管理：病態別の検査計画、治療計画を立てる
ことができる。

(12) 麻酔科学

①局所・浸潤麻酔の原理と局所麻酔薬の極量を述べる
ことができる。

②脊椎麻酔の原理を述べる
ことができる。

③気管挿管による全身麻酔の原理を述べる
ことができる。

④硬膜外麻酔の原理を述べる
ことができる。

(13) 集中治療

①集中治療について述べる
ことができる。

②基本的な人工呼吸管理について述べる
ことができる。

③播種性血管内凝固症候群(disseminated intravascular coagulation)と多臓器不全(multiple organ failure)の病態を理解し、適切な診断・治療を行う
ことができる。

(14) 救命・救急医療

①蘇生術について理解し、実践
することができる。

②ショックを理解し、初療を実践
することができる。

③重度外傷の病態を理解し、初療を実践
することができる。

④重度熱傷の病態を理解し、初療を実践
することができる。

2. 外科診療に必要な検査・処置・麻酔手技に習熟し、それらの臨床応用
ができる。

(1) 下記の検査手技ができる。

①超音波検査：自身で実施し、病態を診断
できる。

②エックス線単純撮影・CT・MRI：適応を決定し、読影
することができる。

③上・下部消化管造影・血管造影等：適応を決定し、読影
することができる。

④内視鏡検査：上・下部消化管内視鏡検査、気管支内視鏡検査、術中胆道鏡検査、ERCP 等の必要性を判断し、読影
することができる。

⑤心臓カテーテル：必要性を判断
することができる。

⑥呼吸機能検査の適応を決定し、結果を解釈
できる。

(2) 周術期管理ができる。

①術後疼痛管理の重要性を理解し、これを行う
ことができる。

②周術期の補正輸液と維持療法を行う
ことができる。

③輸血量を決定し、成分輸血を含め適切に施行
できる。

④出血傾向に対処
できる。

⑤血栓症の治療について述べる
ことができる。

⑥経腸栄養の投与と管理
ができる。

⑦抗菌薬の適正な使用
ができる。

⑧抗菌薬の有害事象に対処
できる。

⑨デブリードマン、切開およびドレナージを適切に
できる。

(3) 次の麻酔手技を安全に行う ことができる。

①局所・浸潤麻酔

②脊椎麻酔

③硬膜外麻酔（望ましい）

④気管挿管による全身麻酔

（４）外傷の診断・治療ができる。

①すべての専門領域で、外傷の初期治療ができる。

②多発外傷における治療の優先度を判断し、トリアージを行うことができる。

③緊急手術の適応を判断し、それに対処することができる。

（５）以下の手技を含む外科的クリティカルケアができる。

①心肺蘇生法—一次救命処置(Basic Life Support)、二次救命処置(Advanced Life Support)

②動脈穿刺

③中心静脈カテーテルの挿入とそれによる循環管理

④人工呼吸器による呼吸管理

⑤気管支鏡による気道管理

⑥熱傷初期輸液療法

⑦気管切開、輪状甲状軟骨切開

⑧心嚢穿刺

⑨胸腔ドレナージ

⑩ショックの診断と原因別治療（輸液、輸血、成分輸血、薬物療法を含む）

⑪播種性血管内凝固症候群(disseminated intravascular coagulation)、多臓器不全(multiple organ failure)、全身性炎症反応症候群(systemic inflammatory response syndrome)、代償性炎症性反応症候群(compensatory anti-inflammatory response syndrome)の診断と治療

⑫化学療法（抗腫瘍薬、分子標的薬など）と放射線療法の有害事象に対処することができる。

（６）外科系サブスペシャリティまたはそれに準ずる外科関連領域の分野の初期治療ができ、かつ、専門医への転送の必要性を判断することができる。

３．一定レベルの手術を適切に実施できる能力を修得し、その臨床応用ができる。一般外科に含まれる下記領域の手術を実施することができる。

①消化管および腹部内臓

②乳腺

③呼吸器

④心臓・大血管

⑤末梢血管（頭蓋内結果を除く）

⑥頭頸部・体表・内分泌外科（皮膚、軟部組織、顔面、唾液腺、甲状腺、上皮小体、性腺、副腎など）

⑦小児外科

⑧外傷の修練

⑨上記①～⑧の各分野における内視鏡手術（腹腔鏡・胸腔鏡を含む）

４．外科学の進歩に合わせた生涯学習の基本を習得し実行できる（学問的姿勢）。

（１）カンファレンス、その他の学術集会に出席し、積極的に討論に参加することができる。

（２）専門の学術出版物や研究発表に接し、批判的吟味をすることができる。

（３）学術集会や学術出版物に、症例報告や臨床研究の結果を発表することができる。

（４）学術研究の目的または直面している症例の問題解決のため、資料の収集や文献検索を独力で行うことができる。

５．外科診療を行う上で、医師としての倫理や医療安全に基づいたプロフェッショナルとして適切な態度と習慣を身に付ける。

（１）医療行為に関する法律を理解し、遵守できる。

（２）患者およびその家族と良好な信頼関係を築くことができるよう、コミュニケーション能力と協調による連携能力を身につける。

- (3) 外科診療における適切なインフォームド・コンセントをえることができる。
- (4) 関連する医療従事者と協調・協力してチーム医療を実践することができる。
- (5) ターミナルケアを適切に行うことができる。
- (6) インシデント・アクシデントが生じた際、的確に処置ができ、患者に説明することができる。
- (7) 初期臨床研修医や学生などに、外科診療の指導をすることができる。
- (8) すべての医療行為、患者に行った説明など治療の経過を書面化し、管理することができる。
- (9) 診断書・証明書などの書類を作成、管理することができる。
- (10) 上記(1)から(9)を実践できるように院内教育委員会主催の医療倫理、医療安全、院内感染管理の研修会(各2回/年)に参加することとする。

6. 外科診療に必要な下記の疾患を経験または理解する。

(1) 消化管および腹部内臓

①食道疾患：

- 1) 食道癌
- 2) 胃食道逆流症(食道裂孔ヘルニアを含む)
- 3) 食道アカラシア
- 4) 特発性食道破裂

②胃・十二指腸疾患：

- 1) 胃十二指腸潰瘍(穿孔を含む)
- 2) 胃癌
- 3) その他の胃腫瘍(GISTなど)
- 4) 十二指腸癌

③小腸・結腸疾患

- 1) 結腸癌
- 2) 腸閉塞
- 3) 難治性炎症性腸疾患(潰瘍性大腸炎、クローン病、腸管ベーチェット病など)
- 4) 憩室炎・虫垂炎

④直腸・肛門疾患

- 1) 直腸癌
- 2) 肛門疾患(内痔核・外痔核、痔瘻)

⑤肝臓疾患

- 1) 肝細胞癌
- 2) 肝内胆管癌
- 3) 転移性肝腫瘍

⑥胆道疾患

- 1) 胆道癌(胆嚢癌、胆管癌、乳頭部癌)
- 2) 胆石症(胆嚢結石症、総胆管結石症、胆嚢ポリープ)
- 3) 胆道系感染症

⑦膵臓疾患

- 1) 膵癌
- 2) 膵管内乳頭状粘液性腫瘍、粘液性嚢胞腫瘍
- 3) その他の膵腫瘍(膵内分泌腫瘍など)
- 4) 膵炎(慢性膵炎、急性膵炎)

⑧脾臓疾患

- 1) 脾機能亢進症
- 2) 食道・胃静脈瘤

⑨その他

- 1) ヘルニア（鼠径ヘルニア、大腿ヘルニア）
- 2) 腸間膜虚血性疾患（塞栓、血栓、NOMI）
- （2）乳腺
- ①乳腺疾患
- 1) 乳癌
- （3）呼吸器
- ①肺疾患
- 1) 原発性肺腫瘍
- 2) 転移性肺腫瘍
- 3) 先天性肺疾患
- 4) 炎症性肺疾患
- ②縦隔疾患
- 1) 縦隔腫瘍
- 2) 頚胸境界領域疾患
- ③胸壁・胸膜疾患
- 1) 気胸
- 2) 膿胸
- 3) 胸壁・胸膜腫瘍
- ④気道系疾患
- 1) 気道異物・閉塞
- 2) 気道系腫瘍
- （4）心臓・大血管
- ①後天性心疾患
- 1) 虚血性心疾患
- 2) 弁膜症
- ②先天性心疾患
- ③大動脈疾患
- 1) 動脈瘤（胸部大動脈瘤、腹部大動脈瘤、解離性大動脈瘤）
- （5）末梢血管（頭蓋内血管を除く）
- 1) 閉塞性動脈硬化症
- 2) 下肢静脈瘤
- （6）頭頸部・体表・内分泌外科（皮膚、軟部組織、顔面、唾液腺、甲状腺、上皮小体、性腺、副腎など）
- 1) 甲状腺癌
- 2) 体表腫瘍
- （7）小児外科
- 1) ヘルニア（鼠径ヘルニア、臍ヘルニアなど）
- 2) 陰嚢水腫、停留精巣、包茎
- 3) 腸重積症
- 4) 虫垂炎
- （8）外傷
7. 外科診療に必要な各領域の手術手技を経験する（NCD登録されていることが必須）
- （1）350例以上の手術手技を経験することを目標とし、そのうち120例以上を術者として経験する（NCD登録されていることが必須）。
- （2）各領域の手術手技または経験の最低症例数。
- ①消化管および腹部内臓（50例）
- ②乳腺（10例）
- ③呼吸器（10例）

- ④心臓・大血管（１０例）
- ⑤末梢血管（頭蓋内血管を除く）（１０例）
- ⑥頭頸部・体表・内分泌外科（皮膚、軟部組織、顔面、唾液腺、甲状腺、上皮小体、性腺、副腎など）（１０例）
- ⑦小児外科（１０例）
- ⑧外傷の修練（１０点）＊
- ⑨上記①～⑦の各分野における内視鏡手術（腹腔鏡・胸腔鏡を含む）（１０例）

８．地域医療への外科診療の役割を習熟し、実行できる。

（１）連携施設（または基幹施設）において地域医療を経験し、病診連携・病病連携を理解し実践する。

（２）地域で進展している高齢化または都市部での高齢者急増に向けた地域包括ケアシステムを理解し、介護と連携して外科診療を実践する。

（３）在宅医療を理解し、終末期を含めた自宅療法を希望する患者に病診または病病連携を通して在宅医療を実践する。

（４）上記（１）から（３）が実践できるよう、各施設での研修が開始される事前に、プログラム統括管理責任者が指導医等の指導医体制を必ず確認した上で、研修を開始することとする。なお、地域医療研修中に不十分な指導体制に陥った際には、診療に関する相談が常時可能な体制を構築する（深夜でも携帯電話等で相談可能な体制）。

【専門研修の方法】

１．臨床経験

外科診療に必要な各領域の手術手技を経験する（NCD登録されていることが必須）

（１）３５０例以上の手術手技を経験することを目標とし、そのうち１２０例以上を術者として経験する（NCD登録されていることが必須）。

（２）各領域の手術手技または経験の最低症例数。

- ①消化管および腹部内臓（５０例）
- ②乳腺（１０例）
- ③呼吸器（１０例）
- ④心臓・大血管（１０例）
- ⑤末梢血管（頭蓋内血管を除く）（１０例）
- ⑥頭頸部・体表・内分泌外科（皮膚、軟部組織、顔面、唾液腺、甲状腺、上皮小体、性腺、副腎など）（１０例）
- ⑦小児外科（１０例）
- ⑧外傷の修練（１０点）＊
- ⑨上記①～⑦の各分野における内視鏡手術（腹腔鏡・胸腔鏡を含む）（１０例）

２．学術活動

外科学の進歩に合わせた知識・スキルを継続して学習する、自己学習能力を習得する。

（１）学術発表指定の学術集会または学術刊行物に、筆頭者として研究発表または論文発表する。

（２）学術参加日本外科学会定期学術集会に１回以上参加する。

（３）研究参加臨床研究また学術研究に参加し、医の倫理と後進の教育指導ができる’ Academic surgeon’を目指すのに必要な基礎的知識、スキルおよび志を修得する。

（４）知識やスキル獲得のため学会やセミナーに参加する。セミナーには学会主催または専門研修施設群主催の教育研修（医療安全、感染対策、医療倫理、救急など）、臨床研究・臨床試験の講習（eラーニングなど）、外科学の最新情報に関する講習や大動物（ブタ）を用いたトレーニング研修が含まれる。

（５）医療安全講習会、感染対策講習会、医療倫理講習会の受講はそれぞれ１単位合計３単位を必須とする。（１回の講習は１時間とし、１時間の講習受講をもって１単位と算定します）

*学術発表における具体的な外科専門医研修に必要な業績（筆頭者）は下記の合計**20単位**を必要とする。

研究発表

- ①日本外科学会定期学術集会 20 単位
- ②海外の学会 20 単位 例) American Society of Clinical Oncology など
- ③外科系（サブスペシャリティ）の学会の年次総会，定期学術集会 15 単位
例) 日本消化器外科学会，日本胸部外科学会，日本呼吸器外科学会、日本小児外科学会など
- ④全国規模の外科系以外の学会の年次総会，定期学術集会 10 単位
例) 日本消化器病学会，日本内視鏡外科学会，日本救急医学会，日本癌学会など
- ⑤外科系（サブスペシャリティ）の学会の地方会，支部会 7 単位
例) 研究発表-（3）参照
- ⑥各地区外科集談会 7 単位
例) 外科集談会，大阪外科集談会，九州外科学会，山陰外科集談会 など
- ⑦全国規模の研究会 7 単位
例) 大腸癌研究会，日本肝移植研究会，日本ヘルニア研究会 など
- ⑧地区単位の学術集会，研究会 5 単位
例) 北海道医学大会，四国内視鏡外科研究会，九州内分泌外科学会 など
- ⑨全国規模の外科系（サブスペシャリティ）以外の学会の地方会，支部会 3 単位
例) 研究発表-（4）参照
- ⑩その他 3 単位

論文発表

- ①日本外科学会雑誌，Surgery Today 20 単位
- ②英文による雑誌 20 単位
例) Journal of clinical oncology, Annals of Surgery など
- ③著作による書籍 20 単位
- ④外科系（サブスペシャリティ）の学会の和文雑誌 15 単位
例) 研究発表-（3）参照
- ⑤全国規模の外科系（サブスペシャリティ）以外の学会の和文雑誌 10 単位
例) 研究発表-（4）参照
- ⑥編纂された書籍の一部 10 単位
- ⑦その他 7 単位

時間	内容	月	火	水	木	金	土	日
8:00～9:00	朝カンファレンス	○	○	○	○	○	○	
8:00～9:00	朝回診	○	○	○	○	○	○	
9:00～	手術	○	○	○	○	○	○	
9:00～	病棟業務	○	○	○	○	○	○	○
9:00～12:00	午前外来	○	○	○	○	○	○	
14:00～17:00	午後外来	○	○	○	○	○		
9:00～	内視鏡検査		○			○	○	
18:00～19:00	消化器内科合同カンファレンス	○						
18:00～19:00	抄読会・勉強会			○				
13:00～14:00	外科病棟カンファレンス		○					

- ①毎週水曜日の夕方に30分から1時間程度の勉強会又は抄読会を実施する。
- ②外科のカンファレンスは月曜日から土曜日の朝に行い、治療方針や手術症例に関する症例検討会を実施する。その他に、病棟の看護師等を含めた病棟カンファレンスを毎週火曜日の昼に実施する。
- ③消化器内科との合同カンファレンスを月曜日の夕方に実施する。
- ④専攻医を主たる対象者とした腹腔鏡手術手技講習会や症例検討会をプログラム内施設合同で企画し、年間1回以上実施する。
- ⑤日常より自己研鑽に励めるよう、国内外の文献検索サイトやオンラインジャーナル等が準備されている。

【研修期間】
 初期臨床研修終了後原則3年間以上とする。

【研修ローテーション】

- ①外科専門医取得を最優先事項とし、そのために必要な症例を経験するためにローテーションは柔軟に構築する。
- ②初年度は基幹施設又は連携施設にて一般外科医療に関する標準的知識とスキルを研修する。
- ③必要症例数を2年次終了までに全て経験することを目標とし、3年次はサブスペシャリティ分野に重点を置いた研修に移行できることを目標にローテーションを構築する。
- ④サブスペシャリティ分野の研修は、基幹施設はもちろんのこと、専門連携施設など複数の施設で研修を行うよう、専攻医と相談の上で柔軟に構築する。
- ⑤経験症例の進行度によるが、地域医療に通じる施設での研修を最低3ヵ月間は経験することをローテーションの原則とする。

(モデル A)

1 年次		
消化器外科	12 ヶ月	新松戸中央総合病院
2 年次		
消化器外科	3 ヶ月	専門研修連携施設
呼吸器外科	3 ヶ月	新松戸中央総合病院
心臓血管外科	3 ヶ月	新松戸中央総合病院
乳腺外科	3 ヶ月	新松戸中央総合病院
3 年次		
消化器外科	6 ヶ月	新松戸中央総合病院
その他（地域含む）	6 ヶ月	専門研修連携施設

(モデル B)

1 年次		
消化器外科	12 ヶ月	専門研修連携施設
2 年次		
消化器外科	6 ヶ月	新松戸中央総合病院
乳腺外科	3 ヶ月	新松戸中央総合病院
呼吸器外科	3 ヶ月	新松戸中央総合病院
3 年次		
心臓血管外科	12 ヶ月	新松戸中央総合病院

*希望のサブスペシャリティを見据えて柔軟に対応可能

【研修評価】

- ①各ローテーション終了時（3ヶ月から1年間）に専攻医と連携施設担当者にて、経験症例数、NCD登録状況、学術活動の状況、その他知識及び技術面での到達度に関して相互評価を行い統括管理責任者と研修管理委員会へ報告する。
- ②1年次、2年次、3年次それぞれの年次の年度末（3月末日まで）にプログラム統括責任者及び副プログラム統括責任者と面談を行い、経験症例数、NCD登録状況、学術活動の状況、その他知識及び技術面での到達度に関して相互評価を行い、研修管理委員会へ報告する。
- ③研修の進行度や評価に関しては、専攻医研修手帳を使用し、同記録は研修終了後、基幹施設にて5年間保管することとする。
- ④専攻医の評価は指導医の評価だけでなく、少なくともローテーション中の当該診療科又は当該施設の看護部門の評価を必須とする。

【指導体制】

<外科専門研修プログラム統括責任者>

新松戸中央総合病院院長 松尾亮太

(役割と権限)

- ①専門研修基幹施設における研修プログラム委員会の責任者で、プログラムの作成、運営、管理を担う。
- ②専門研修プログラムの管理・遂行や専攻医の採用・修了判定につき責任を負う。
- ③専攻医数が20名を超える場合、副プログラム責任者を置くこととする。

<外科専門研修プログラム管理委員会>

(構成)

委員長 松尾亮太（新松戸中央総合病院院長／プログラム統括責任者）

副委員長 都島由紀雄（新松戸中央総合病院副院長／外科統括部長／副プログラム統括責任者）

委員 秋田雅史（新松戸中央総合病院心臓血管外科部長）

委員 名取健（新松戸中央総合病院肝胆膵外科部長）

委員 伊藤祥隆（新松戸中央総合病院呼吸器外科部長）

＊その他の委員は連携施設専門研修責任者又は連携担当者とする。

＊医師以外には病院全体の管理的役割として事務職の管理職（事務長又はその職に準じた職位）を委員として任命する。

＊研修期間中に退職や異動で委員の変更があった際には、当該診療科の責任者が原則プログラム委員会の委員となって専攻医の指導の責務を負う。

(委員会の役割と権限)

- ①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る。
- ②専門研修プログラムの作成、管理、改善などを行う。なお、プログラム委員会で評価と改善を行い、概ね5年に一度はプログラムの更新を行う。
- ③専攻医の研修全般の管理を行う。
- ④専門研修プログラム修了時に専攻医の修了判定の審査を行い、専門研修プログラム統括責任者が修了判定を行う。
- ⑤専攻医および専門研修指導医から提出される意見を参照し、専門研修プログラムや専門研修の継続的改良を行う。
- ⑥各年度内に最低一度は開催する。開催時期は年度最終3ヶ月（1月から3月）以内に概ね実施する。

【専門研修指導医の研修計画】

- ①プログラム統括責任者は、現指導医又は近い将来に専門研修指導医の要件を満たす医師に、まずは専攻医教育に先立つ初期臨床研修指導者講習会受講を促す。
- ②指導医に対して必要に応じて、労働法規や医療法などの法令に関する研修を実施する。
- ③ローテーション終了時に専攻医による指導医や研修内容、研修方法等についての評価を実施し、プログラム統括責任者のみその評価を閲覧できることとする。その内容に基づき、プログラム統括責任者は指導医に対して適切な指導又は研修を実施することとする。なお、その評価内容によって、専攻医に不利益が生じないように配慮する。

【専攻医の就業環境】

- ①基本的労働条件として1日8時間、週5日、週40時間勤務を原則とし、時間外勤務に関しては月間40時間以内を原則とする。
- ②時間外労働や遅番・当直業務、オンコール業務が過剰にならないように、専門研修指導医はメンタルヘルスに配慮する。
- ③連携施設での労働時間等は各施設の就業規則に順じた勤務とするが、基幹病院と同様に専門研修指導医がメンタルヘルス等に配慮する。

- ④基幹施設、連携施設のいずれの研修施設においても労働基準法や医療法等の法令を順守することを原則とする。
- ⑤基幹施設の近隣に保育所を設置しており、利用が可能となっている。
- ⑥出産、養育、介護及び本人の健康上の理由等の諸事情に関しては、可能な限り配慮し、専攻医の研修に影響が及ばないように配慮する。
- ⑦各種ハラスメントの担当窓口は総務課（総務課長）とし、専門研修プログラム統括責任者、専門研修指導医、その他関係者と連携し適切に対応する。
- ⑧上記①から⑦以外に改善を要する点が発生した場合には、専門研修統括責任者及び専門研修指導医、その他関係者と連携し改善を図る。

【研修修了・認定書交付】

3年次の修了時に、外科専門研修プログラム管理委員会にて修了の可否について検討を行い、最終判断はプログラム統括責任者が行う。修了が決定された場合には、外科専門医研修修了証を交付する。

【研修期間における特別事項】

- ①3年間の研修期間中において、プログラム統括責任者及び副プログラム統括責任者が特別に認めた事情で研修を休止した場合、その休止期間は最長で90日間とする。
- ②上記①の特別な事情とは、妊娠・出産・育児・介護・傷病・その他休止をするに正当と認められる事情とする。
- ③上記②の理由によって90日の最長期間を超えて休止した場合には、90日間を超えた日数以上の研修を行うことで（延長期間はプログラム統括責任者及び副プログラム統括責任者が協議の上で決定する）、研修の修了要件を満たすものとする。
- ④専門研修プログラムの移動は原則認めない。プログラム統括責任者及び副プログラム統括責任者が協議の上、研修の継続が困難である認められた場合には移動を認める。その際には、外科専門研修中断証明書を交付し、同プログラムでの研修内容を証明する。
- ⑤経験症例や手術症例が不足した場合は未修了として、不足している症例等を経験する。修了要件を満たした場合には、プログラム統括責任者、副プログラム統括責任者、各科領域責任者を招集し、外科専門研修プログラム修了認定会議を行い修了の可否についての決定を行う。修了が決定された場合には、外科専門医研修修了証を交付する。

【身分及び処遇】

身分：常勤職員

給与：規定に準じて支給する

その他：健康保険、厚生年金保険、雇用保険、労災保険に加入する

独身宿舎有

規定に準じて学会・研究会への参加費用支給

【専攻医募集・選考】

募集方法：公募・専攻医登録システムにて

募集人数：2名

応募書類：履歴書（指定書式）・写真（履歴書貼付）

選考方法：面接

選考時期：2021年8月（予定）※専攻医登録システムの選考スケジュールによる

選考結果：文書にて通知

細目/病院名	新松戸中央総合病院	行徳総合病院	板橋中央総合病院	イムス東京葛飾総合病院
消化管及び腹部内臓	○	○	○	○
乳腺	○	○		
呼吸器	○			○
心臓・大血管	○			○
末梢血管	○			○
頭頸部・体表・ 内分泌外科	○	○		○
小児外科	○			○
内視鏡手術	○	○		○
NCD登録症例数	1,471例	346例	1,593例	1,592例
経験可能症例数	1,321例	172例	150例	398例