

③ プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

以下の専門研修プログラム運用のマニュアルおよび各種フォーマットを整備する。

- (1) 専攻医研修マニュアル(専攻医)
- (2) 指導医マニュアル(専門研修指導医)
- (3) 専攻医研修実績記録(専攻医・専門研修指導医・メディカルスタッフ)
- (4) 専攻医研修手帳(専攻医)

- 43 注1. 専門研修プログラムのプロセス評価が問われるため、専攻医は研修マニュアルを履修ごと専攻医研修実績記録に記録する。
 注2. 記録には専攻医の研修履歴(研修施設、期間、担当専門研修指導医など)、研修実績(経験した症例・手技・手術・処置・カンファレンス・研究など)、研修評価および人間性などの評価を含む。
 注3. 個人情報保護は考慮されなければならない。

●専攻医研修マニュアル

- 44 専攻医研修マニュアルを参照。

●指導者マニュアル

- 45 指導医マニュアルを参照。

●専攻医研修実績記録フォーマット

- 46 専攻医研修実績記録を参照。
 手術症例はNCDに登録する。

●指導医による指導とフィードバックの記録

- 47 専攻医研修実績記録を参照

●指導者研修計画(FD)の実施記録

- 48 日本専門医機構、日本外科学会、サブスペシャリティ領域学会またはそれに準ずる外科関連領域の学会が開催するFD講習会に専門研修指導医は積極的に参加し、参加記録を保存する。

8 専門研修プログラムの評価と改善

① 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

- 49 (1) 毎年、専攻医は「専攻医による評価(指導医)」に指導医の評価を記載して研修プログラム統括責任者に提出する。
 (2) 毎年、専攻医は「専攻医による評価(専門研修プログラム)」に専門研修プログラムの評価を記載して研修プログラム統括責任者に提出する。
 (3) 研修プログラム統括責任者は指導医や専門研修プログラムに対する評価で専攻医が不利益を被ることがないことを保証する。

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

- 50 (1) 専門研修指導医および専門研修プログラムの評価を記載した「専攻医による評価」は研修プログラム統括責任者に提出する。
 (2) 研修プログラム統括責任者は報告内容を匿名化し、研修プログラム管理委員会で審議を行い、プログラムの改善を行う。些細な問題はプログラム内で処理するが、重大な問題に関しては外科研修委員会にその評価を委託する。
 (3) 研修プログラム管理委員会では専攻医からの指導医評価報告をもとに指導医の教育能力を向上させる支援を行う。
 (4) 専攻医は研修プログラム統括責任者または研修プログラム委員会に報告できない事例(パワーハラスメントなど)について、外科領域研修委員会に直接申し出ることができる。

③ 研修に対する監査(サイトビジット等)・調査への対応

51 プログラム運営に対する外部からの監査・調査には真摯に対応する。外科専門研修基幹(連携)施設に対するサイトビジットの受け入れを専門研修プログラムに明記する。

9 専攻医の採用と修了

① 採用方法

- 52 専攻医の採用は、各プログラムの公表、公募とする。
 (1) 研修プログラム管理委員会は、専門研修プログラムおよび採用方法をホームページや印刷物により毎年公表する。
 (2) 専門研修プログラム応募者は、募集期間中に専門研修プログラム責任者宛に、所定様式の専門研修プログラム申請書や履歴書、医学部卒業証明、医師免許書写し、初期研修修了証明などの必要書類を提出する。
 (3) 研修プログラム管理委員会は、書類審査、筆記試験、面接試験など(プログラムごとに規定)の必要に応じて施行した審査により、採否を決定する。
 <専攻医の応募資格>
 (1) 医師法に定められた日本の医師免許を有する。
 (2) 初期臨床研修修了登録証を有する。ただし、平成16年3月に卒業以前の医師は免除とする。

② 修了要件

- 53 専門研修プログラム修了時に、研修プログラム管理委員会で専攻医の総括的評価を行う。修了要件を満たした者に対して専門研修プログラム統括責任者が外科専門医研修修了証を交付する。
 <修了要件>
 外科専門研修プログラムの一般目標、到達(経験)目標を修得または経験した者。

10 他に、自領域のプログラムにおいて必要なこと

54 特記事項なし。

日本専門医機構による新専門医制度に於ける 外科専門医更新基準について

専門医は、適切な教育を受け、標準的な医療を提供し、患者から信頼される医師と定義されます。専門医制度では、専門医すべてが持つべき共通の能力と、各診療領域において備えるべき専門的診療能力とを明確にし、両者を公正に評価することを本旨としています。

専門医の更新では、診療に従事していることを示す勤務実態や診療実績の証明、知識・技能態度が適格であることを証明することが求められます。そこで、日本専門医機構（以下機構）による新専門医制度に於ける外科専門医更新は以下のごとく、①勤務実態の証明、②診療実績の証明、③講習受講をもって行います。

特段の理由（留学や出産・育児、病気療養、介護、管理職、災害被災など）により、以下の更新申請資格を満たさない場合は、付記Ⅰ．またはⅡ．をご覧ください。なお、外科専門医を3回更新し、4回目の更新以降、NCD登録に基づく診療実績評価を本人の申し出があれば免除することができます。付記Ⅲ．「4回目以降の更新」をご覧ください。

以下に更新基準、ならびに新制度完全発足までの期間における機構による外科専門医認定について記載します。これらの記載にしたがって、別紙に示す外科専門医資格更新申請書一式（様式1～6）を作成の上、日本専門医機構外科領域専門医委員会宛に提出してください。ただし、この更新基準については今後必要に応じて見直しする可能性があります。

【宛先】

日本外科学会気付

日本専門医機構外科領域専門医委員会 宛（調整中）

（機構認定 外科専門医資格更新申請書在中 と付記してください）

更新基準

① 勤務実態の自己申告（必須）

勤務実態を証明する「自己申告書」（様式 2-1）として提出してください。勤務形態については、直近 1 年間の実態を記載ください。申告が実態と一致しているか否かについて「勤務実態自己申告書：詳細」（様式 2-2）によって勤務実態を検証することがあります。

② 診療実績の証明（必須）

5 年間に術者あるいは助手として 100 例以上の手術に従事し、NCD に登録していることが必要です。手術の内容については「手術手技一覧（参考資料 1）」に準じ、症例の内容は問いません。100 例 10 単位とし、下記の③の i) の更新単位として算定します。

付記 手術症例は、NCD のデータベースから抽出します。なお、NCD では、当年 1 月から 12 月までの手術症例は、原則として翌年 3 月末日を登録承認期限としています。その他、NCD 登録の詳細などは、NCD 事務局に照会してください。

③ 更新単位 50 単位（必須）

外科専門医資格更新に必要な単位の算定は以下に示す i)~iv) の 4 項目の合計で行い、これを資格更新のための基準とします。4 項目について 5 年間で取得すべき単位数を示します。合計 50 単位の取得を求めます。（様式 3）

項目	取得単位
i) 診療実績の証明（上記②に該当）	10 単位
ii) 専門医共通講習	最小 5 単位、最大 10 単位 （このうち 3 単位は必修講習）
iii) 外科領域講習	最小 20 単位 このうち 5 単位は外科総論講習を必修とする
iv) 学術業績・診療以外の活動実績	最小 3 単位、最大 10 単位

i) 診療実績の証明（10 単位）

診療実績の証明は NCD に登録された手術症例で行います。過去 5 年の間に、100 例以上（10 単位）の手術に従事し、NCD に登録してあることが必要です。100 例以上の登録があれば一律 10 単位が付与され、100 例に満たない場合には 0 単位となります。

ii) 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）

すべての基本領域専門医が共通して受講する項目です。専門研修施設群のいずれかの施設が開催するもの、または外科領域専門医委員会で審議し、機構によって認められた講習会とします（たとえば、学術集会や地方会における講習会、地域の医師会が主催する講習会などですが、他の領域が主催する講習を受講しても、専門医共通講習については単位を算定できません）。1回の講習は1時間以上とし、1時間の講習受講をもって1単位と算定します。e-learningについても、受講を証明できるならば単位として認めることができます。なお、営利団体が主催または共催するセミナー等は原則としてこれに含めないことにします。（ただし、外科領域専門医委員会で審議し、機構によって認められたものについてはこの限りではありません）。なお、講習会講師については1時間につき2単位付与することができます（上限数制限なし）。

受講講習については、専門医共通講習受講証明書（様式4）に受講証明書のコピーを貼り付けて提出してください。

これらの単位については、必須取得単位や項目別の最大単位をよく確認の上、総単位数が50となるように勘案して前述の単位集計表（様式3）にも記載してください。

。

以下に専門医共通講習に該当するものを示します。

- ・ 医療安全講習会（必修項目：5年間に1単位以上）
- ・ 感染対策講習会（必修項目：5年間に1単位以上）
- ・ 医療倫理講習会（必修項目：5年間に1単位以上）
- ・ 指導医講習会
- ・ 保険医療講習会
- ・ 臨床研究/臨床試験講習会
- ・ 医療事故検討会
- ・ 医療法制講習会
- ・ 医療経済（保険医療など）に関する講習会など

1日で取得可能な単位数は、共通講習と外科領域講習を合算し総会は6単位以内、他の関連学会は4単位以内、また2日間以上開催する学会への参加では、総会は12単位以内、他の関連学会は8単位以内とします。

iii) 外科領域講習（最小20単位：ただし、認定を受けた外科総論講習を5単位以上含むこと）

外科専門医が最新の知識や技能を身につけるために必要な講習等への参加を目的としています。

単位付与の対象にできる講習等は外科専門医 教育研修単位一覧表（参照資料2）で確認してください。日本外科学会が主催および指定する教育講演や領域別講習を5

年間のうち必ず1回は受講することが必須です。

外科領域講習受講証明書（様式5）に記録の上、受講証明書のコピーを貼り付けて提出してください。

また講習会講師を担当した場合も単位を付与します（2単位/時間）

これらの単位については、他の項目の最大単位もよく確認の上、総単位数が50となるように勘案して前述の単位集計表（様式3）にも記載してください。

iv) 学術業績・診療以外の活動実績(最小3単位、最大10単位)

算定可能な単位については、参照資料2 外科専門医教育研修単位一覧表で確認してください。ただし、最大10単位までとします。

日本外科学会定期学術集会に少なくとも1回（2単位）以上の参加を強く勧めます。他の学術集会への参加も1~2単位で付与します。詳細は参照資料2で確認してください。学術集会（地方会を含む）への参加実績は5年間で最大3単位まで付与します。

外科領域学業業績等証明書（様式6）に記録の上、それぞれの証明書のコピーを貼り付けて提出してください。

これらの単位については、他の項目の最大単位も良く確認の上、総単位数が50となるように勘案して前述の単位集計表（様式3）にも記載してください。

- 1, 専門医試験問題作成、試験委員・監督など専門医試験に関する業務に携わった場合、1年度につき1単位算定できますが、委員としての委嘱状のコピーを提出すること。
- 2, 学会の認定を受けている学術雑誌の査読を行った場合、1論文につき1単位算定できますが、査読の依頼状と査読結果の写しを提出すること。
- 3, 地域・学校等で市民啓発目的の講演を行った場合、約60分で1単位（上限回数制限なし）算定できますが、講演会プログラム等コピーを提出する。
- 4, 校医を1年以上務めた場合、2単位（5年間で上限2単位）算定できますが、委嘱状のコピーを提出すること。
- 5, 講演会等で座長、司会を行った場合1単位算定できますが、その証明に抄録、プログラムのコピーを提出すること。

付記

I. 特別な理由（国内外の研究留学、病气療養、妊娠、出産、育児、介護、災害被災、管理職就任など）のために専門医更新ができない場合の対応において各専門医が事情に応じて以下の2つ（I-1又はI-2）の方法のいずれかを選択することができます。

I-1 「専門医としての診療活動や自己学習が完全にできない場合」

専門医としての活動や自己学習が完全にできない場合は活動休止申請書（開始、終了期日を記載）と理由書を提出し、外科領域専門医委員会と専門医認定・更新部門委員会の審査と承認を経て専門医活動の休止が認められます。なお、休止期間は専門医を呼称