

外科領域専門研修プログラム FAQ

日本外科学会専門医制度委員会

江口 英利

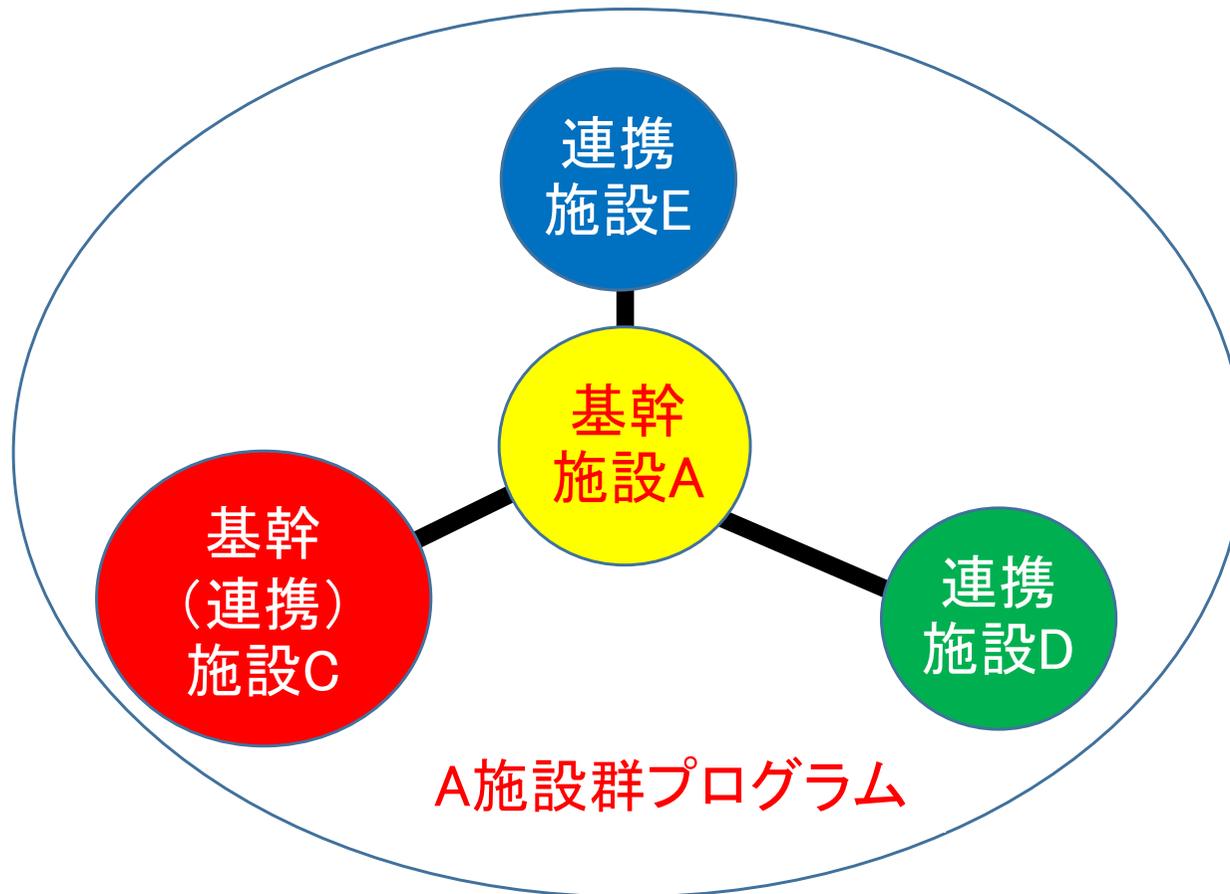
- プログラムの連携
- 指導医資格について
- プログラムの専攻医定員数とその考え方
- 専攻医の手術症例の算定法
- その他

- **プログラムの連携**
- 指導医資格について
- プログラムの専攻医定員数とその考え方
- 専攻医の手術症例の算定法
- その他

Q. 単独施設のプログラムは認められますか？

A. 認められません.

専門研修施設群（基本型）

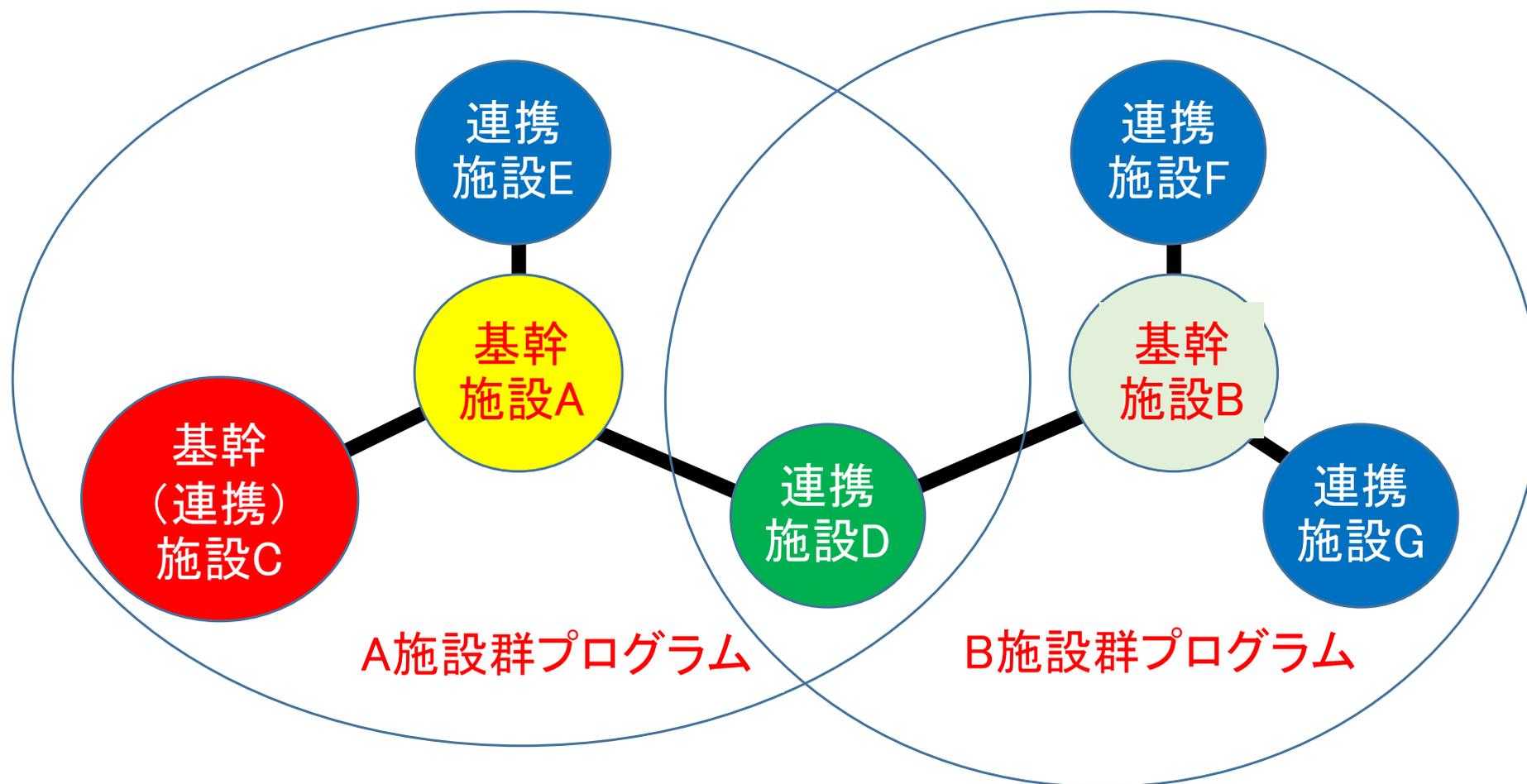


連携施設の数に上限はありませんが、最終的には日本専門医機構による審査を経て最終的に判断されます。

Q. 連携施設は他のプログラムにも参加することはできますか？

A. 参加することは可能です。

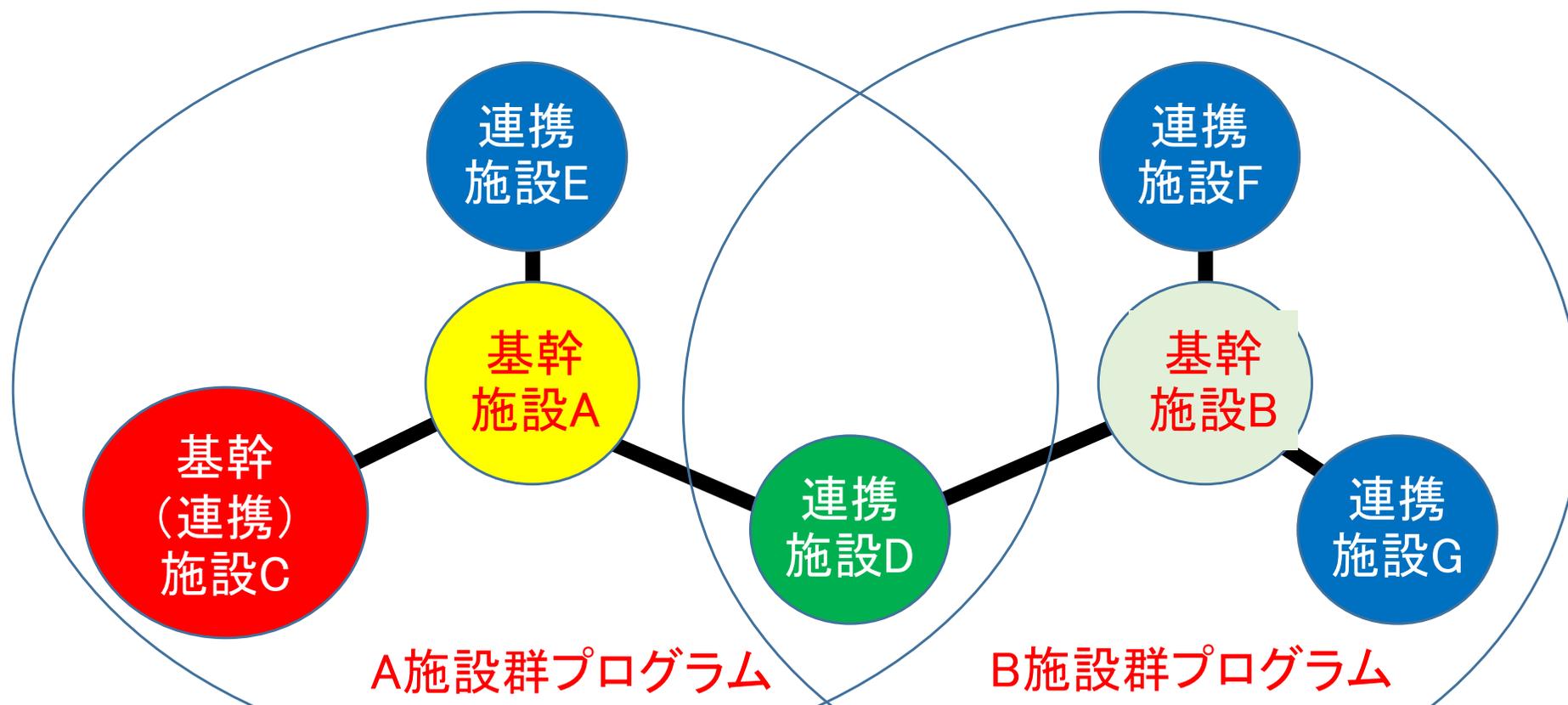
一部共有の専門研修施設群（施設D）



Q. 連携施設は他のプログラムにも参加することはできますか？

A. 参加することは可能です.

一部共有の専門研修施設群（施設D）



1. 症例数
2. 指導医数

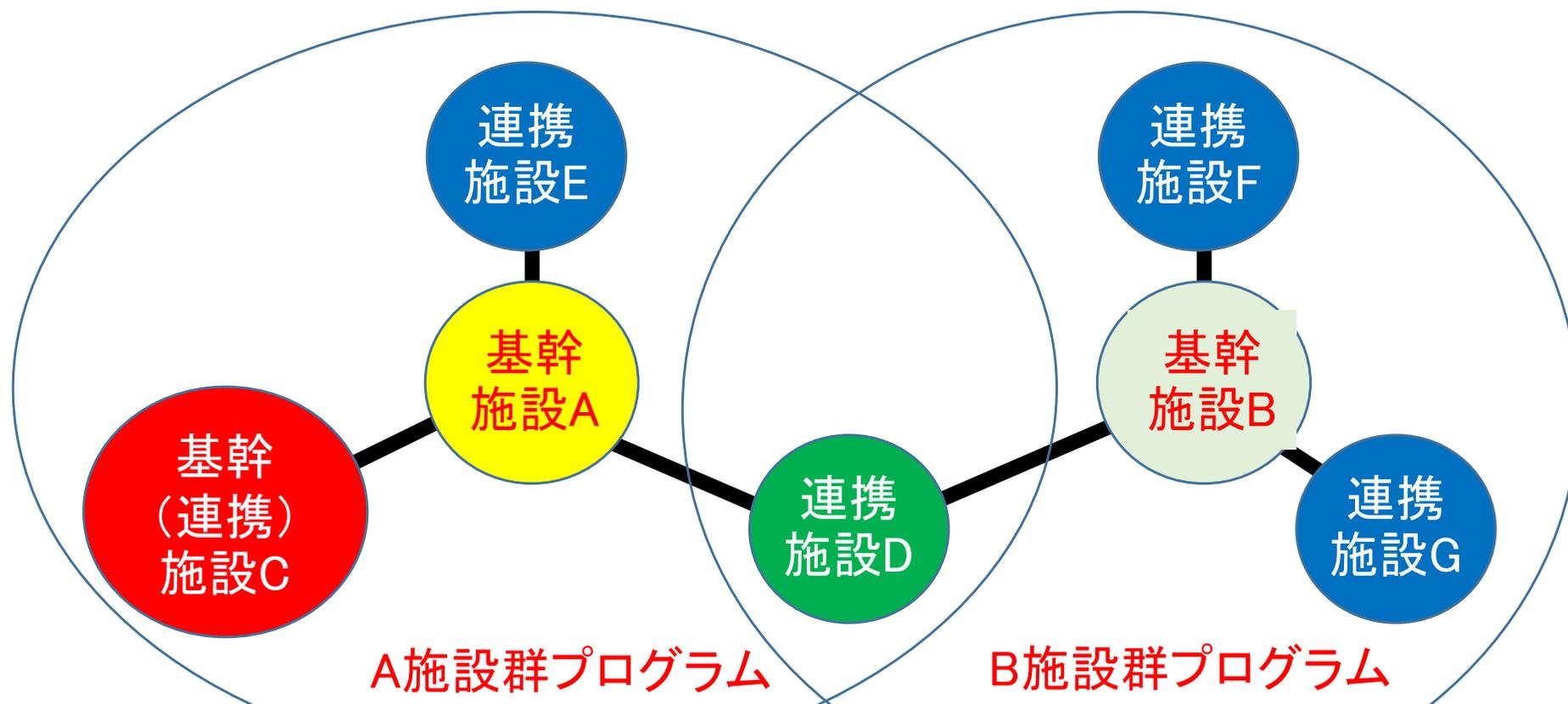
1000例/3年

500例/3年はプログラムAに帰属
500例/3年はプログラムBに帰属

Q. 連携施設は他のプログラムにも参加することはできますか？

A. 参加することは可能です.

一部共有の専門研修施設群（施設D）



1. 症例数
2. 指導医数

専門研修指導医2人

1人はプログラムAに登録
1人はプログラムBに登録

Q ある地域中核病院が2つの大学の研修プログラムに連携施設として
入る場合の症例数の按分および指導医数の按分の仕方は？

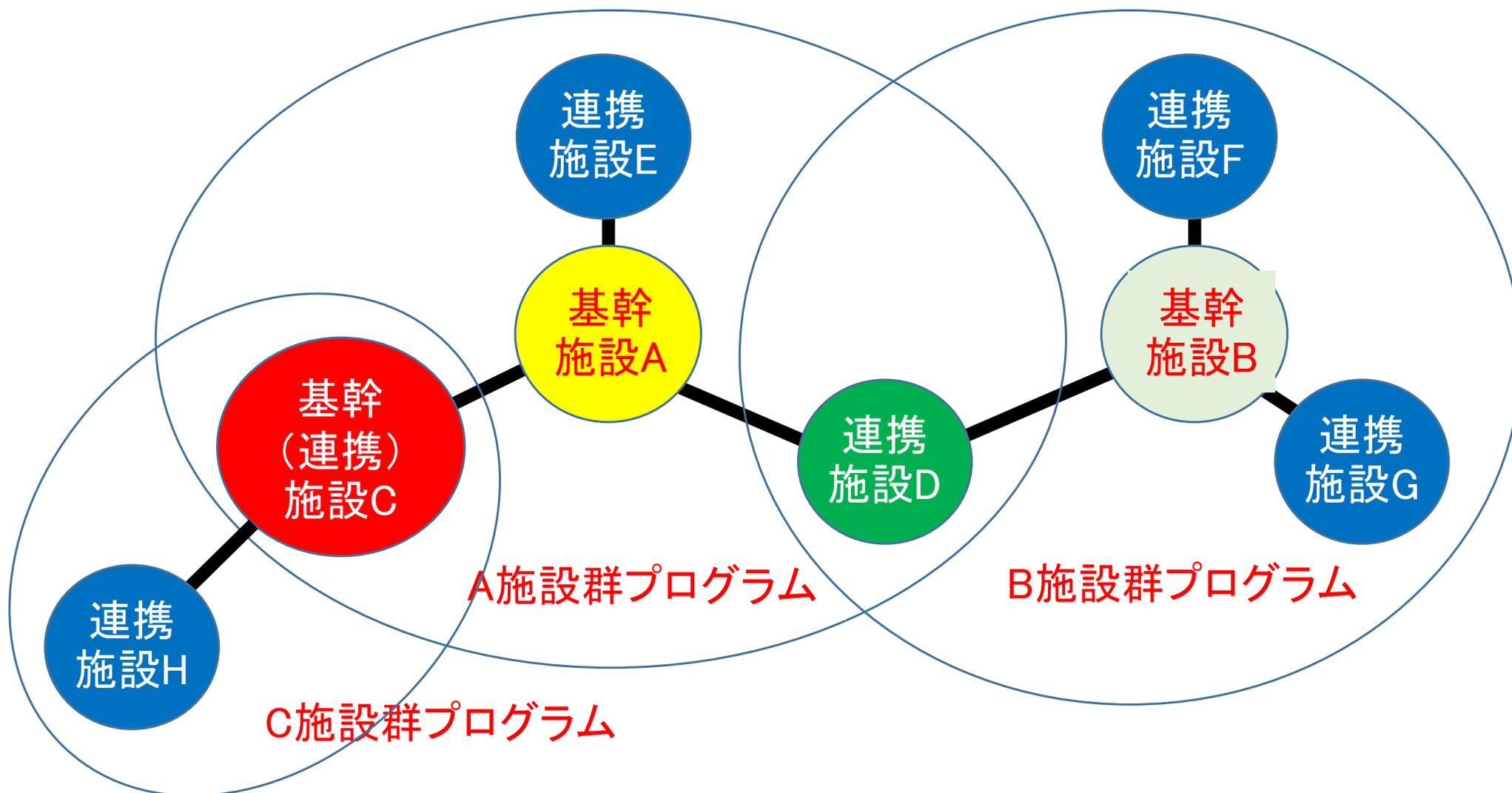
A 2つの基幹施設の研修プログラム統括責任者と連携施設責任者が協議して
決めることとなります。

- 1対1の按分や、2対1の按分などさまざまなケースが考えられます。
- 多くは症例(経験)数の按分が優先されると考えられます。
- 指導医数は症例(経験)数の按分に準じて整数比(例えば指導医が3名であれば2名対1名)で按分するようにして下さい。**整数で按分できない場合は、
分数(1/3など)で記入してください。**
- 2つのプログラムで症例数と指導医数を二重登録しないようにご注意ください。
- 各領域の研修委員会の責任でコントロールされ、サイトビジットでの確認事項になります。

Q. 基幹施設は他のプログラムに連携施設としては認められますか？

A. 認められます.

複数の専門研修施設群（施設C）



Q. 基幹施設になる条件は？

- (1) 初期臨床研修の基幹型臨床研修病院の指定基準を満たす一般的な教育水準を保証する。
- (2) 専門研修プログラムを構築して管理し、これにもとづく研修が可能である。
- (3) **研修プログラム管理委員会**を設立し、**専門研修プログラム統括責任者**をおいている。
- (4) 日本外科学会指導医，外科専門医が合計3人以上常勤し、**うち2名はプログラム統括責任者***の基準を満たしている。
- (5) 外科系病床として常時30床を有している。
- (6) **年間500例以上のNCD登録外科手術症例数**を有している。
- (7) 他科との総合カンファレンスおよび合併症例または死亡例に関する合同カンファレンスなどの教育行事が定期的に行われかつその記録が整備されている。
- (8) 学術雑誌または学術集会での研究発表が年間3件以上行われている。
- (9) NCDの登録認定施設である。
- (10) 施設実地調査(サイトビジット)に対応できる態勢を備えている。
- (11) 現行の日本外科学会の指定施設であり、**3領域以上のサブスペシャリティ領域学会の修練施設**(消化器外科学会専門医制度指定修練施設，心臓血管外科基幹(関連)施設，呼吸器外科基幹(関連)施設，小児外科学会認定(教育関連)施設)である。

Q. 基幹施設の役割は？

- (1) 専門プログラム管理委員会を設置し、**専門研修プログラムの作成と管理**をし、**専攻医の最終的な研修修了判定**を行う。
- (2) 専門研修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。
(**専攻医は専門研修基幹施設で6か月以上の研修を要する**)
- (3) 専門研修施設群内での**指導体制**(担当領域などを含む)と**研修期間内での研修スケジュール**を専門研修プログラムに明記し、**専門研修基幹施設が研修プログラム管理委員会**(**外科領域では独自に構築した「研修実績管理システム」**)を用いて**専攻医の研修状況を共有する**)を中心として、**専攻医の連携施設での研修計画**、**研修環境の整備・管理**を行なう。

Q. 連携施設になる条件は？

- (1) 研修プログラム管理委員会と連携する委員会を施設内に設立し、
専門研修プログラム連携施設担当者をおいている。
- (2) **専門研修指導医** (外科専門医更新を1回以上経た外科専門医) が
最低1人以上常勤している。
- (3) 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
の専門研修が可能であること
- (4) 年間50例以上のNCD登録外科手術例数を有している。
- (5) NCDの登録認定施設である。

専攻医は専門研修連携施設で合計6か月以上の研修を要する

Q 都道府県を越えての連携は可能ですか？

A 可能です。この場合も研修にとって必要であること、地域の医療経験あるいは地域医療を維持するコンセプトを示してください。

- プログラムの連携
- **指導医資格について**
- プログラムの専攻医定員数とその考え方
- 専攻医の手術症例の算定法
- その他

Q. プログラム統括責任者の基準、および役割は？

《基準》

外科領域における十分な診療経験と教育指導能力を有し、所定の外科診療および外科研究に従事した期間、業績、および研究実績を満たす外科医。

- (1) 現行**日本外科学会指導医**(添付:日本外科学会指導医基準)。
- (2) いずれかの**外科関連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, 乳腺, 内分泌外科)またはそれに準ずる外科関連領域専門医資格を一回以上更新した者。
- (3) **医学博士号**または**ピアレビューを受けた英語による筆頭原著論文3編**を有する。

《役割・権限》

- (1) 専門研修基幹施設における研修プログラム管理委員会の責任者で、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・修了判定につき最終責任を負う。**専攻医数が20名を超える場合、副プログラム統括責任者を置く必要がある。**

Q. 専門研修指導医の基準は？

《基準》

外科領域における十分な診療経験と教育指導能力を有し、
1回以上の更新を経た、またはこれと同等と考えられる**外科
専門医**（移行期間中は日本外科学会外科専門医）。

注. 専門研修指導医は「**役割**」で、「**資格**」である日本外科学
会指導医と別名称。

- プログラムの連携
- 指導医資格について
- **プログラムの専攻医定員数とその考え方**
- 専攻医の手術症例の算定法
- その他

Q. 専攻医の定員は？

- (1) 専攻医1人あたり専門研修施設群のNCD登録数は**3年間で500例以上**を確保すること.
- (2) **専門研修指導医1名につき学年を問わず、3名の専攻医を超えない**ような管理体制をとる. プログラム統括責任者も指導医になることができる.
- (3) 定員は、症例数から算出される定員と指導医数から算出される定員を比較し、少ない方が定員となります

注1. 2つ以上の研修施設群の連携施設となる場合は、各研修施設群への症例数の割り当てについてダブルカウントとならないよう協議調整する.

注2. **連携施設からの症例数の割り当ては、1人の専攻医当たり15症例/月以上のNCD登録数を目安とする.**

Ex. 施設群の年間NCD登録数が1000例とすると専攻医は何人採用できるのでしょうか？

A 年間手術総数が1,000例のプログラムであれば、3年間で3000例(1000例×3年)の症例となるため、3年間で最大6名(3000例÷500例)の採用が可能となります。この定員を毎年均等にしますと、1年あたり平均2名(3000例÷500例÷3年間)の専攻医の採用が可能ということになります。

専攻医受入数(シュミレーション)

3年のNCD数 (1年平均)	指導医数	受け入れ可能専攻医数 (3年間)	募集専攻医数 (毎年均等)
7,500 (2,500)	5	15	5
15,000 (5,000)	10	30	10
22,500 (7,500)	15	45	15
30,000 (10,000)	20	60	20
45,000 (15,000)	30	90	30

連携施設からの症例数の割り当ては、1人の専攻医当たり15症例/月以上のNCD登録数を目安とする。

- プログラムの連携
- 指導医資格について
- プログラムの専攻医定員数とその考え方
- **専攻医の手術症例の算定法**
- その他

Q. 手術に参加した専攻医の手術症例の算定について

基本的には、実際に専攻医が手術に参加し周術期管理を行ったと専門研修指導医が承認した症例について、他の専攻医が登録した症例でも経験症例として加算することができます。

術者としての登録は1名ですが、助手としての登録は施設の判断で適切な範囲で登録をお願い致します。

- プログラムの連携
- 指導医資格について
- プログラムの専攻医定員数とその考え方
- 専攻医の手術症例の算定法
- **その他**

Q. プログラムの更新は？

原則として5年ごとにプログラムを更新し、更新認定審査料5万円も納付するものと理解しております。

さらに毎年の変更事項に関しては、原則として日本外科学会が窓口となって、データのup-date(専門研修指導医の異動や施設の追加、削除など)が行われる予定です。

プログラムの骨格に大きく関わる変更でなければ可能と思われませんが、この基準、認定方法については機構に確認する必要があります。