

新潟県立中央病院

外科専門研修プログラム

県民に信頼され
地域とともに歩む病院を
めざします



作成：新潟県立中央病院

外科専門研修プログラム管理委員会

Ver. 5 (2024年4月)

【I. 専門研修プログラムの理念・使命・特徴】

・外科領域専門制度の理念

新潟県立中央病院 外科専門研修プログラム（以下 本プログラム）は、外科専門研修プログラム整備基準（以下 整備基準）に準拠し、基幹施設および連携施設において、以下に示す外科専門医の育成を行うことを理念とします。

〈本プログラムが目指す外科専門医とは〉

本プログラムでは、医の倫理を体得し一定の修練を経て、医師としての基本的な診療能力を有する外科医の養成を目指します。外科医の基本的な診療能力とは、診断、手術適応判断、手術および術前後の管理・処置、合併症対策などの一般外科医療に関する標準的な知識とスキル、さらにプロフェッショナルとしての態度など全てを含みます。外科専門医資格は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ます。また、この資格はサブスペシャリティ領域（以下 サブスペ領域：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）や、それに準じた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す。外科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ります。

・外科専門医の使命

外科専門医の使命は以下の2つです。

- 1) 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こと。
- 2) 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、この領域の学問的發展に貢献すること。

・本プログラムの特徴

本プログラムは新潟県立中央病院（以下 本院）を基幹とし、新潟県のほぼ全域に立地する多くの連携施設群により展開されます。本院の位置する上越地方は新潟県の南西端に位置し、平成27年3月には北陸新幹線が開業するなど三大都市圏とほぼ等距離に位置する中で陸・海の交通ネットワークが整った地方です。平野部、海岸部、山間部と変化に富んだ地形を有し、四季の変化がはっきりしており、美しい景観や多様な自然に恵まれています。対象人口は約28万人、高齢化率は約28%です。本院は救急救命センターを併設した530床の広域基幹・地域医療支援病院で、高度医療や災害医療を行うとともに、周辺地域の二次医療の中心的役割を担っています。連携施設である近隣の厚生連上越総合病院、厚生連糸魚川総合病院、厚生連柏崎総合医療センターの3病院は高齢

化・過疎化が進んだ上中越地方の海岸部に位置する地域医療病院です。高齢化率の高いへき地を抱え、地域に特徴的な医療を展開しその中核を担っています。これら病院群や他の病院、診療所・開業医と連携し、地方全体の地域医療を構築しています。

本プログラムでは、地域の基幹病院としての豊富な症例と地域連携を生かした研修により、外科専門医に求められる全ての要素を身に着けたバランスの取れた外科医の育成を目指しています。

本プログラムにおいて、当院は基幹施設とし、サブスペ領域の診療科を複数科有し、豊富な症例数と指導医を擁しています。また、広域基幹病院、地域医療支援病院で、救命救急センターを併設し、エイズ治療拠点病院、災害拠点病院、臓器提供施設などに認定されており、高度医療や災害医療にも経験が可能です。このため専攻医の希望や習熟度によって、消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科、乳腺外科領域を満遍なく履修することが可能です。連携施設群の病院には、新潟大学医歯学総合病院や新潟市民病院のような専攻医研修プログラム基幹病院や長岡赤十字病院などの地域の中核病院、さらに地域医療を主体とする病院なども含まれています。サブスペ領域の指導医・症例は豊富であり、それぞれの専攻医のニーズに合った研修が可能です。

救急医療研修については、当院の救命救急センターにて、十分な研修が可能と考えます。また地域医療研修についても、当院及び連携施設では地域包括ケアや在宅医療も積極的に施行していることから、経験目標である地域医療における外科診療の役割を研修することが可能です。

また専攻医は診療能力の向上のみならず、研究や学会等に積極的に参加し、研究者としての外科医としての姿勢も求められます。全ての研修施設群においてこうした指導も積極的に行える体制を整えています。また早期に学位取得を目指す専攻医も考慮し、外科専門研修と新潟大学大学院への進学を並行して行える大学院（PhD）コースも設定しました。

・本プログラムによる研修後の成果

本プログラムの研修後、以下の要素を備えた外科専門医となることができます。

- 1) 外科領域のあらゆる分野の知識とスキルを習得している。
- 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、全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的知識・方略を体得している。

【Ⅱ. 専門知識・技能の習得計画】

1. 到達すべき目標

1) 専門知識

専攻医は、外科診療に必要な基礎的知識・病態を理解しこれを臨床応用できることが求められます。学ぶべき項目は14項目あり、詳細については専攻医研修マニュアルⅣ（到達目標1（専門知識））を参照して下さい。

2) 専門技能

専攻医は、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ことが求められます。具体的な到達目標は、専攻医研修マニュアルⅣ（到達目標2（専門技能））を参照して下さい。

3) 学問的姿勢

専攻医は、外科学の進歩に合わせた生涯学習の基本を習得し、実践できることが求められます。このために、専攻医は、カンファレンスやその他の学術集會に出席し積極的に討論に参加することが求められます。また、学術集會や学術出版物に、症例報告や臨床研究の結果を発表すると同時に、これらに必要な資料の収集や文献検索を独自で行う能力を身に着けることも求められます。

4) 倫理性・社会性など

専攻医は、外科診療を行う上で、医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の適切な態度と習慣を身に着けることが求められます。これは、外科専門研修期間にとどまるものでなく、医師として生涯を通じて必要なことですが、詳細については専攻医研修マニュアルⅣ（到達目標4（倫理性、社会性など））を参照して下さい。

2. 経験すべき目標

1) 経験すべき外科疾患

専攻医は外科診療に必要な一連の疾患を経験し理解することが求められます。経験すべき具体的な疾患については専攻医研修マニュアルⅣ（経験目標1（外科診療に必要な疾患））を参照して下さい。

2) 経験すべき外科手術・処置

- ・専攻医は、NCDに登録された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ことが求められます。

・経験すべき外科手術・処置数には、以下の規定があります。

- (1) NCDに登録される350例以上の手術手技を経験することが必須です。
- (2) (1)のうち術者として120例以上の経験をすることが必須です。
- (3) 各領域の手術手技または経験の最低症例数は以下の通りです。
 - 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)

- ・なお外傷の修練については、手術経験のみでなく、外傷研修コースなどの受講などでも認められます。経験すべき外科手術・処置数は、外科専門研修の中核を成すものであり、詳しくは、専攻医研修マニュアルⅣ(経験目標2(手術・処置))を参照して下さい。
- ・初期臨床研修期間中に経験した症例の扱いについて
専攻医が初期臨床研修期間に、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、上記の手術症例数に加算することができます。

3) その他

専攻医は、研修期間中に地域医療における外科診療の役割を学び、実際の経験を通してこれを実行できることが求められます。具体的には、病診連携や病病連携、地域包括ケアシステムの理解、在宅医療の実際などを経験することが求められます。詳しくは専攻医研修マニュアルⅣ(経験目標3)を参照して下さい。

【Ⅲ. 専門知識・技能の習得の方法(専門研修の方法)】

Ⅱに掲げた目標に到達するための研修方法は、1. 臨床現場での学習、2. 臨床現場を離れた学習、3. 自己学習の3つの柱で構成されます。

1. 臨床現場での学習

専攻医は専門研修施設群内の施設で、専門研修指導医のもとで研修を行い

ます。全ての専門研修指導医は、専攻医が偏りなく前述した到達（経験）目標を達成できるよう配慮します。

2. 臨床現場を離れた学習

（例）

1) 多職種スタッフによる治療および管理方針の症例検討会

専攻医は研修施設において、症例検討会に参加し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ぶことが求められます。

2) 放射線診断・病理合同カンファレンスへの参加

専攻医は、手術症例を中心に放射線科とともに術前画像診断を検討し、切除検体の病理診断を行う合同カンファレンスへの参加が求められます。

3) Cancer Boardへの参加：

専攻医は、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無い症例などの治療方針について、内科、その他の関連診療科、病理部、放射線科、緩和、看護スタッフなどによるCancer Boardへ参加することが求められます。

4) 基幹施設と連携施設による症例発表会への参加

専攻医は、各施設の専攻医や専門医による学会（日本外科学会などの全国学会）に参加し、発表内容、スライド資料の良否、発表態度について指導的立場の医師や同僚・後輩から質問を受け、討論を行ことが求められます。

3. 自己学習の実際（例）

1) 専攻医は、各施設において抄読会や勉強会に参加し、また必要に応じて、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による情報検索を行うことが求められます。また、可能であれば大動物を用いたトレーニングへの参加や、教育DVDを用いた手術手技の学習に参加することが求められます。

2) 専攻医は、日本外科学会の学術集会（特に教育プログラム）、e-learning、その他各種の研修セミナーや、各施設内で実施されるこれらの講習会において、標準的医療及び今後期待される先進的医療、医療倫理、医療安全、院内感染対策について学ぶことが求められます。

【V. リサーチマインドの養成および学術活動に関する研修計画】

1. 習得すべき学問的姿勢

本プログラムでは、外科学の進歩に合わせた生涯学習の基本を習得し、実践でできることを目指します。専攻医は学問的姿勢について、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ることが必要です。

2. 実施すべき学術活動

専攻医は、カンファレンスや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求められます。さらに、得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ることが必要です。また、これらに必要な資料の収集や文献検索を独自で行う能力を身に着けることが求められます。各研修施設の指導医は、学術集会への参加について配慮するとともに、筆頭者としての発表または論文作成の際には、十分な指導を行います。

専攻医に求められる具体的な学術活動

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ことが求められます。本プログラムでは、「日本外科学会」、「日本臨床外科学会」などでの研究発表を想定しています。

2) 学術参加

日本外科学会定期学術集会に1回以上参加することが求められます。

3) 研究参加

臨床研究または学術研究に参加し、“Academic surgeon”を目指すのに必要な、基礎的知識、スキルおよび志を習得することが求められます。

補足：「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する経験」は、一定単位以上の業績が必要です（20単位）。詳細については専攻医研修マニュアルⅣ（到達目標3（学問的姿勢））を参照して下さい。

【VI. コアコンピテンシー（Core competency）の研修計画】

医師に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。これらを身に着けることは、3年間の研修にとどまるものではありませんが、本プログラムで目指す内容は以下の通りです。

1. 医師としての責務を自律的に果たし信頼されること
医療の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・技能及び態度を身につけることを目指します。
2. 患者中心の医療・医の倫理の理解、医療安全への配慮
患者の社会的・遺伝学的背景もふまえ、患者の状態に応じた的確な医療を提供できることを目指します。また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できることを目指します。
3. 臨床の現場から学ぶ態度
臨床の現場から学ぶことの重要性を認識し、その方法を身につけます。
4. チーム医療の理解
チーム医療の必要性を理解し、チームリーダーとして活動し、的確なコンサルテーションや、他のメディカルスタッフと協調して診療を実践できることを目指します。
5. 後輩医師への教育・指導
自らの診療技術・態度が後輩の模範となるばかりでなく、後輩医師に対して形式的指導を実践できることを目指します。このため指導医の下、学生、初期研修医および後輩専攻医と共に患者を受け持ち、チーム医療の一員として後輩医師の教育・指導が出来ることを目指します。
6. 保健医療や主たる医療法規の理解・遵守
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できることを目指します。また医師法・医療法、健康保険法、国民健康保険法、老人保健法を理解し、診断書、証明書の的確に記載できることを目指します。

【VII. 地域医療に関する研修計画】

1. 施設群における研修

本プログラムでは本院を基幹施設とし、各地域の連携施設とともに病院施設群を構成しています。専攻医はこれらの施設群をローテートすることにより、連携病院で多彩な症例を多数経験し、医師としての基本的な力を獲得することが求めら

れます。詳細については、専攻医研修マニュアルⅣ（経験目標3（地域医療））を参照して下さい。

2. 実際の地域医療の経験

本プログラム研修中では、外科の立場から病診連携・病病連携、地域包括ケア、在宅医療などに積極的に取り組んでいる連携施設での研修も可能です。具体的には、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。

特に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できることを目指します。

【Ⅷ. 専攻医の研修ローテーション】

1. 新潟県立中央病院 外科専門研修施設群

本プログラムでは、新潟県立中央病院とその他の連携施設（計14施設）により専門研修施設群を構成します。この研修施設群で117名の専門研修指導医が専攻医を指導します。

【外科専門研修 基幹施設】

名称	都道府県	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）	1. 統括責任者名
新潟県立中央病院	新潟県	1. 2. 3. 4. 5. 6	1. 鈴木 晋

【外科専門研修 連携施設群】

No.				連携施設担当者名
1	魚沼基幹病院	新潟県	1. 2. 3. 5. 6	小杉伸一
2	厚生連佐渡総合病院	新潟県	1. 5. 6	親松 学
3	新潟県立坂町病院	新潟県	1. 6	富田 広
4	厚生連糸魚川総合病院	新潟県	1. 5. 6	澤田成朗
5	新潟県立十日町病院	新潟県	1. 5. 6	清崎浩一

6	厚生連上越総合病院	新潟県	1. 5. 6	藤田宣浩
7	新潟県立がんセンター病院	新潟県	1. 3. 5	中川 悟
8	新潟市民病院	新潟県	1. 2. 3. 4. 5. 6	桑原史郎
9	新潟大学医歯学総合病院	新潟県	1. 2. 3. 4. 5. 6	若井俊文
10	新潟県立新発田病院	新潟県	1. 2. 3. 4. 5. 6	塚原明弘
11	長岡赤十字病院	新潟県	1. 2. 3. 4. 5. 6	谷 達夫
12	厚生連長岡中央総合病院	新潟県	1. 2. 3. 5. 6	河内保之
13	厚生連柏崎医療センター	新潟県	1. 5. 6	植木 匡
14	立川総合病院	新潟県	1. 2. 6	多田哲也

*当院は、基幹施設が新潟大学、富山大学、および新潟市民病院のプログラムの連携施設としても機能します。これらの施設から専攻医を受け入れる場合は、予め提出した割合でその専攻医の経験症例数を確保します。

2. 専攻医の受け入れ数について

- 1) 本専門研修施設群の3年間のNCD 登録数は約6400例、専門研修指導医は17名です。この数値から本プログラムで募集可能な専攻医数の上限は年間4名です。
- 2) 当院における2025年度の募集専攻医数は3名を予定しています。
- 3) 採用にあたっては、外科専門研修プログラム管理委員会で選考試験を行います。

3. 実際のローテーションについて

- 1) 研修期間は原則3年（基幹施設2年、連携施設1年）を基本とします。
（大学院進学を希望する場合は除きます。また修学資金等の関係で研修期間等が限定される場合等は個別に検討します。）
- 2) 基幹施設と連携施設の研修期間、施設の選択やローテートの時期については、専攻医が希望するサブスペ領域を考慮し、外科専門研修プログラム管理委員会で調整する場合があります。しかし全ての専攻医で、研修内容と経験症例数に偏りや不公平がないよう十分配慮します。
- 3) 本プログラムにおけるコースは以下の2つです。

〈各領域発展コース〉

このコースでは、3年間の履修期間を通して、消化器外科・心臓血管・呼吸器外科・乳腺外科・小児外科の全てを基幹施設と連携施設でじっくりと学びます。3年目は、将来希望するサブスペ領域も視野に入れて研修を行う予定です。

〈大学院（PhD）コース〉

新潟大学社会人枠に所属し、臨床に従事しながら臨床研究を進めるコースです。大学院の期間は専門研修期間として扱われます。このコースでは外科専門研修をある程度終了した後、大学院へ進学し、臨床研修と並行しながら学術研究・基礎研究を開始し学位取得を目指します。大学院進学は、原則的に研修3年目からとなり、大学院進学後の外科専門研修は連携施設である新潟大学で行い、大学院修了をもって研修終了となります。

4) 自治医科大学卒業生の義務年限、県費修学生や地域枠出身者の義務に配慮して、ローテーション順の変更、研修施設の追加や一時中断など随時対応します。

4. 年次ごとの専門研修計画

専門研修期間は専攻医の年次ごとに、整備基準に基づいた、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行きます。以下に年次ごとの研修内容・習得目標の目安を示します。

1) 専門研修1年目

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、院内主催のセミナーの参加、e-learning や書籍・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。

2) 専門研修2年目

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。

3) 専門研修 3 年目

チーム医療において責任を持って診療に従事し、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、積極的にサブスペ領域専門医取得に向けた技能研修へ進みます。

5. 本プログラムにおける研修内容と予想される経験症例数

ここでは、各領域発展コースを選択し、1 年目：基幹施設、2 年目：連携施設、3 年目：連携施設または基幹施設で研修した場合を想定しました。

1) 専門研修 1 年目

基幹施設（新潟県立中央病院）に所属し研修を開始します。

*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
目標経験症例 160 例以上/1 年間（目標術者数 60 例以上/年間）

2) 専門研修 2 年目

連携施設に所属し研修を行います。

*一般外科/救急/消化器/乳腺・内分泌
目標経験症例 260 例以上/2 年間（目標術者数 120 例以上/2 年間）

3) 専門研修 3 年目

連携施設もしくは基幹施設に所属し、不足症例に関して各領域をローテートします。外科専門医達成項目が十分履修されている専攻医においては、サブスペ領域の研修も開始します。

*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
目標経験症例 360 例以上/3 年間（目標術者数 160 例以上/3 年間）

4) 補足

ここに提示した目標数はあくまでも最低限の目安であり、症例数・術者数は専攻医の数および研修病院の状況によって変わります。しかし本プログラムでは、どのような場合でも、規定の経験数・術者数は十分にクリアすることが可能です。また、大学院（PhD）コースを選択する専攻医は、3 年目より新潟大学大学院社会人枠に所属し、研究をまとめながら、学位取得と外科専門医取得まで、新潟大学で研修を継続していくことになります。

6. 研修プログラム モデルコース

- ・ 図 1 に本プログラムの概略を示します。
- ・ 図 2 に本プログラムのモデルコースを示します。
- ・ 図 3 に基幹施設（新潟県立中央病院）における、研修の週間計画を示します。

【IX. 専攻医の評価時期と方法】

- 1) 研修中の専攻医と指導医の相互評価は、臨床面の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。専攻医及び指導医は、各研修年度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、年度の終わりに達成度を相互評価します。達成度の評価とフィードバックを繰り返すことで、専攻医が着実に実力をつけられることを目指します。なお専攻医の評価は、多職種（看護師など）のメディカルスタッフの意見も取り入れて行います。
- 2) 外科専門研修プログラム統括責任者と専門研修プログラム管理委員会は、専門医認定申請年(3年目あるいはそれ以後)の3月末に、各専攻医の年度毎の評価と3年間の実地経験目録を基に、以下の2項目を評価します。
 - ①知識・技能・態度が、外科専門医試験を受けるにふさわしいかどうか。
 - ②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かどうか。
- 3) この①、②を満たしていると判断された専攻医に対して、研修プログラム統括責任者が研修修了の判定をします。

【X. 専門研修管理委員会の運営計画】

- 1) 基幹施設である新潟県立中央病院には、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。また連携施設群には、専門研修プログラム管理委員会と連携する専門の委員会を設置します。
- 2) 専門研修プログラム管理委員会の構成メンバー
 - ①専門研修プログラム 統括責任者 1名
 - ②専門研修プログラム 副統括責任者 1名
 - ③サブスペ領域の研修指導責任者 各1名
(消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科、乳腺)
 - ④外科専門研修プログラム管理委員会 専門事務職員 1名
 - ⑤専門医取得直後の若手医師代表者 1-2名

- ⑥メディカルスタッフ（看護部長、放射線技師長、薬剤部長 各1名）
- ⑦各連携施設の担当者 各1名

3) 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を中心として、専攻医および本プログラム全般の管理と、プログラムの継続的改良を行います。なおプログラムの改善を目的とする会議には、外科専門医取得直後の若手医師代表が加わります。また専攻医の評価を行う場合は、メディカルスタッフが参加します。

4) 専門研修プログラム管理委員会は、原則として6か月毎に開催します。
(また必要に応じてその都度開催することがあります)。

【X I . 専門研修医指導医の研修計画】

専門研修指導医は、日本外科学会学術集会やサブスペ領域学会の学術集会、それに準ずる外科関連領域の学会の学術集会、基幹施設などで開催する指導者講習会などの機会にフィードバック法を学習し、より良い専門研修プログラムの作成を目指します。

【X II . 専攻医の就業環境の整備機能】

- 1) 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스에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。

【X III . 専門研修プログラムの評価と改善方法】

- 1) 専攻医は「専攻医による評価」に指導医および専門研修プログラムの評価を記載して、年度ごとに研修プログラム統括責任者に提出します。この評価内容で選考医が不利益を被ることはありません。
- 2) 研修プログラム統括責任者は、報告内容を匿名化し、専門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います。
- 3) 些細な問題は本プログラム内で処理しますが、重大な問題が生じた場合には、日本外科学会外科研修委員会に評価を委託します。
- 4) 専門研修プログラム管理委員会では、「専攻医による評価」に基づき、必要に応じて指導医の教育能力を向上させる支援を行います。

- 5) なお、専攻医は専門研修プログラム統括責任者または専門研修プログラム管理委員会に報告し難い事例（パワーハラスメントなど）について、日本外科学会外科研修委員会へ直接申し出ることができます。
- 6) 基幹施設である新潟県立中央病院およびその連携施設群では、必要に応じて行われる、プログラム運営に関する外部からの監査・調査（サイトビジット）に、真摯に対応します。

【XIV. 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】

- 1) 専門研修における休止期間は最長120日とします。妊娠・出産・育児、傷病など、その他正当な理由による休止期間が120日を超え、期間内での習得が不十分な場合は「未修了」扱いとします。
- 2) 症例経験基準、手術経験基準を満たしていない場合も、「未修了」として扱い、原則として引き続き本プログラム内で研修を継続します。
- 3) 「未修了」扱いの場合、その後の研修期間や施設選択については、専門研修プログラム管理委員会が専攻医と相談の上決定します。
- 4) その他、研修の休止、中断、プログラム移動、未終了についての詳細は、専攻医研修マニュアルⅧを参照してください。

【XV. 専門研修実績記録システム、マニュアル等の整備について】

- 1) 本プログラム運用のためのマニュアル
専攻医・指導医は、それぞれ「専攻医研修マニュアル」、「指導医マニュアル」を外科学会ホームページより入手し、研修・指導に用います。
- 2) 研修実績および評価の記録
専攻医は以下の書式を外科学会ホームページより入手し、研修を開始します。
 - ①専攻医研修マニュアル
 - ②研修目標達成度評価報告用紙
 - ③専攻医研修実績記録
研修実績を記録し、手術症例はNCDに登録します。
 - ④専攻医指導評価記録
指導医からの専攻医に対する医師としての適性評価・形成的評価とフィードバック内容、および総括的評価（少なくとも年1回）などを記録します。

3) 専攻医の研修履歴の保存

「専攻医の研修施設と研修期間、担当した指導医、研修実績、専攻医への研修評価」および「専攻医からの専門研修施設および専門研修プログラムに対する評価」などの記録は、基幹施設である新潟県立中央病院で最低5年間保管します。

4) 指導者研修計画の記録

専門研修指導医は、日本専門医機構、日本外科学会、サブスペ領域学会またはそれに準ずる外科関連領域の学会が主催する指導者のための講習会に、積極的に参加し参加記録を保存します。

【XVI. 専攻医の採用方法】

1) 2025年度プログラムに関する予定は以下の通りです。

(正式な日程は決定次第新潟県立中央病院ホームページに掲載予定です)

- ・募集期間：2024年10月～11月頃
- ・専攻医採用試験：2024年11月頃

2) 申請に必要な書類

- ①新潟県立中央病院修プログラム応募申請書
- ②履歴書
- ③医師免許のコピー
- ④初期臨床研修終了見込み証明書

3) 「新潟県立中央病院 外科専門研修プログラム応募申請書」の入手方法 新潟県立中央病院ホームページよりダウンロード(予定)

4) 申請書類の提出先

- 〒943-0192 上越市新南町205 新潟県立中央病院 医局図書室
新潟県立中央病院 外科専門研修プログラム統括責任者 宛

5) 採用試験の内容

面接

6) 採用結果の通知について

合格者については、各人毎に連絡します。

7) 追加募集について

専攻医の応募状況によっては、随時追加募集を行います。

8) 処遇

身分：正規職員

勤務時間：8時30分～17時15分（研修プログラムに応じて別に割り振ることもある。）

- ・（基本給）：県職員給与規定による
- ・ 賞与：あり
- ・ 時間外手当：勤務時間外に診療行為を行った実働時間に対し支給
- ・ 宿日直手当：1回につき、21,000円を支給（但し、実宿日直勤務時間が5時間未満の時は、50/100）
- ・ 通勤手当：通勤距離が2.0km以上である場合に支給の対象
- ・ 住居手当：あり
- ・ 旅費研究旅費：126,000円/年普通旅費：一般職員の例（旅費規程）
- ・ 支給赴任旅費：引越費用実費額を支給（限度額あり）
- ・ 研修参加費の助成年間 14,500円
- ・ 福利厚生等社会保険・雇用保険・労災保険に加入、健康診断受診、診療衣貸付、宿舎有り。

9) 詳細についての問い合わせ先

- ・ 全ての情報は新潟県立中央病院ホームページに適宜掲載します。
- ・ 不明な点があれば、以下に連絡をお願いします。

新潟県立中央病院庶務課 臨床研修担当

TEL：025-522-7711、FAX：025-521-3720

E-mail：shomu@cent-hosp.pref.niigata.jp

【XVII. 研修開始と終了手続き】

1. 研修開始届け

- 1) 研修を開始した専攻医は、その年度の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及び日本外科学会外科研修委員会へ提出します。
- 2) 届け出項目
 - ・ 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
 - ・ 履歴書（様式15-3号）
 - ・ 初期研修修了証

2. 研修の終了について

専門研修プログラム終了時に、専門研修プログラム管理委員会で専攻医の総括的評価を行います。以下の終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します。

〈終了要件〉

外科専門研修プログラムの一般目標、到達（経験）目標を習得または経験した者

【参考資料1】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（予定）

月	全体行事予定
4月	<ul style="list-style-type: none">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日本外科学会参加（2年目以降は発表を原則とする）
5月	<ul style="list-style-type: none">研修修了者：専門医認定審査申請・提出
8月	<ul style="list-style-type: none">研修修了者：専門医認定審査（筆記試験）
11～12月	<ul style="list-style-type: none">臨床外科学会参加（発表を原則とする）
翌年2月	<ul style="list-style-type: none">専攻医：研修目標達成度評価報告用紙と経験症例数報告用紙の作成（年次報告）（書類は翌月に提出）専攻医：研修プログラム評価報告用紙の作成（書類は翌月に提出）指導医・指導責任者：指導実績報告用紙の作成（書類は翌月に提出）
3月	<ul style="list-style-type: none">その年度の研修終了
	<ul style="list-style-type: none">専攻医：その年度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提出指導医・指導責任者：前年度の指導実績報告用紙の提出研修プログラム管理委員会開催