

新久喜総合病院
外科専門研修プログラム

社会医療法人社団 埼玉巨樹の会 新久喜総合病院

新久喜総合病院外科専門研修プログラム

【目次】

- 1.新久喜総合病院専門研修プログラムの目的と使命及び概要
- 2.研修プログラムの施設群
- 3.専攻医の受入れ数について
- 4.外科専門研修について
- 5.専攻医の到達目標（習得すべき知識・技能・態度など）
- 6.各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得
- 7.学問的姿勢について
- 8.医師に必要なコアコンピテシー、倫理性、社会性などについて
- 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
- 10.専門研修の評価について
- 11.専門研修管理委員会について
- 12.専攻医の就業環境について
- 13.修了判定について
- 14.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
- 15.専門研修実績記録システム、マニュアル等について
- 16.専攻医の採用と修了
- 17.研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応
- 18.研修プログラムの評価と改善
19. Subspecialty 領域との連続性について

1.新久喜総合病院外科専門研修プログラムの目的と使命及び概要

外科専門研修プログラムの目的と使命は以下の5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、標準的かつ全人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・福祉および地域医療に貢献すること
- (5) 外科領域全般から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、乳腺外科、内分泌外科）またはそれに準じた外科関連領域の専門研修を行い、それぞれの領域の専門医取得へと連動すること

新久喜総合病院外科専門研修プログラムの概要は以下の通りです。

本プログラムの研修期間は3年（以上）です。「新久喜総合病院」を基幹施設とし、連携施設と構築する専門研修施設群において、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・技術の習得を目標に実施されます。また、外科専門医研修から連続してあるいは重複してサブスペシャリティ領域の症例経験や手技・手術を積み重ね、外科専門医の基盤とサブスペシャリティ領域を効率よく実践します。

2.研修プログラムの施設群

新久喜総合病院と連携施設により専門研修施設群を構成しそれぞれに所属する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	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（救急含む）	1.統括責任者 2.統括副責任者
新久喜総合病院	埼玉県	1、2、3、5、6	1.小野聡 2.青笹季文

専門研修連携施設

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（救急含む）	連携施設担当者名
福岡和白病院	福岡県	1、2、3、5、6	吉松 隆
東京品川病院	東京都	1、2、3、4、5、6	蒲池 健一
帝京大学医学部附属病院	東京都	4	細田 利史
所沢美原総合病院	埼玉県	1、2、3、5、6	村山 道典
福岡新水巻病院	福岡県	1、6	多賀 聡
名古屋大学医学部附属病院	愛知県	1、2、3、4、5	高見 秀樹
埼玉医科大学国際医療センター	埼玉県	2	吉武 明弘
友愛医療センター	沖縄県	1、2、3、5、6	仲地 厚
獨協医科大学埼玉医療センター	埼玉県	1、2	戸田 宏一
松本協立病院	長野県	1、2、5、6	佐野 達夫

3.専攻医の受入れ数について

本専門研修施設群の3年間NCD登録数は6648例のため、本年度の募集専攻医数は6人です。

当プログラム NCD 症例数（2022年）

	消化管・ 腹部内臓	乳腺	呼吸器	心臓・ 大血管	末梢血 管	頭頸部	小児外 科	経験症例と はならない	腹腔鏡	計
新久喜総合病院	378	162	108	155	141	272	2	42	(412)	1260
福岡和白病院	50	10	10	10	10	10	0	0	(10)	100
東京品川病院	126	31	17	0	23	9	0	0	(101)	206
帝京大学医学部 附属病院	0	0	0	0	0	0	20	0	(0)	20

所沢美原総合病院	120	0	10	0	30	40	0	21	(30)	221
福岡新水巻病院	89	6	0	1	0	2	0	7	(50)	105
名古屋大学医学部附属病院	40	10	10	10	10	10	10	0	(0)	100
埼玉医科大学国際医療センター	0	0	0	20	10	0	0	20	(0)	50
友愛医療センター	0	0	0	31	0	0	0	0	(0)	31
獨協医科大学埼玉医療センター	50	0	0	20	10	0	0	0	(20)	80
松本協立病院	28	1	0	16	3	0	0	0	(6)	43
計	876	220	155	263	237	343	32	90	(629)	2216

4.外科専門研修について

(1) 外科専門医の概要

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、基幹施設で6ヶ月以上の研修を行います。専門研修の3年間で、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・技術の習得目標を年次設定し、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。

研修プログラムの修了判定には規定の経験症例数（経験症例350例以上、術者120例以上）を必要とします。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、本研修プログラム統括責任者が承認した症例に限定して、手術症例数に加算します。

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。

(2) 年次ごとの専門研修計画

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。カリキュラムをしたと認められる専攻医は、積極的にサブスペシャリティ領域専門医取得に向けた技能研修へ進みます。

下図に、新久喜総合病院外科研修プログラムの例を示します。外科専門医取得を優先事項とし、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します。専攻医の人数に応じて基幹施設や連携施設の研修順序や施設を調節し経験症例数に偏りのないように配慮します。また、カリキュラムの技能を修得したと認められた専攻医には各サブスペシャリティ領域専門医修得に向けた技能教育を行うことも可能です。

(外科研修プログラム例)

1年次	2年次	3年次
基幹施設 もしくは連携施設	基幹施設	基幹施設 もしくは連携施設

専門研修1年目

- ・基幹病院もしくは連携施設に所属し研修を行います。
- ・消化器外科/心臓血管外科/呼吸器外科/乳腺・内分泌外科/小児外科/救急
- ・経験症例200例以上(術者60例以上)

専門研修2年目

- ・基幹施設に所属し研修を行います。
- ・消化器外科/心臓血管外科/呼吸器外科/乳腺外科/救急
- ・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

- ・基幹病院もしくは連携施設に所属し研修を行います。
- ・専門研修2年間で修得できなかった領域の修得を目指します。
- ・専門研修2年間の研修事項を確実にこなすことを踏まえ、より高度な技術を要するサブスペシャリティ領域、またはそれに準じた外科関連領域の研修を進めます。

(3) 研修の週間計画および年間計画

新久喜総合病院

	月	火	水	木	金	土	日
--	---	---	---	---	---	---	---

7:45-8:30	ERカンファレンス	○	○	○	○	○	○	
8:30-8:45	朝カンファレンス	○	○	○	○	○		
8:45-9:00	術前カンファレンス			○				
9:00-10:00	病棟回診	○	○	○	○	○		
10:00-13:00	午前外来(救急含む)			○				
14:00-17:00	午後外来(救急含む)			○	○			
9:00-	手術	○				○		
9:00-	病棟業務	○	○	○	○	○		
17:00-	合同救急カンファレンス(月1回)	○						

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	<ul style="list-style-type: none"> ・外科専門研修開始 ・日本外科学会参加(発表)
5	<ul style="list-style-type: none"> ・研修修了者: 専門医認定審査申請・提出
8	<ul style="list-style-type: none"> ・研修修了者: 専門医認定審査(筆記試験)
11	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床外科学会参加(発表)
2	<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	<ul style="list-style-type: none"> ・その年度の研修終了 ・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

5. 専攻医の到達目標(習得すべき知識・技能・態度など)

1) 専門知識

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事ができる。
- (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事ができる。

- 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) 専門技能

A. 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)、代償性抗炎症性反応症候群(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。

B. 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。一般外科に包含さ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（頭蓋内血管を除く）
- 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）

3) 学問的姿勢

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。

(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。

4) 医師としての倫理性、社会性など

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书面化し、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。

6.各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

- ・基幹施設及び連携施設それぞれにおいて医師及び看護スタッフによる治療及び管理、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。
- ・放射線診断・病理合同カンファレンス：手術症例を中心に放射線診療部とともに術前画像診断を検討し、切除検体の病理診断と対比します。
- ・消化器内視鏡診断：消化器内科と合同でカンファレンスを行い内視鏡診断を中心とした術前評価と術後の切除標本の病理診断とを対比し検討を行います。
- ・Cancer Board：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、常にまれで標準治療がない症例などの治療方針の決定について、内科など関連診療科、病理部、放射線科、緩和、看護スタッフなどによる合同カンファレンスを行います。
- ・基幹施設と連携施設による症例検討会：各施設の専攻医や若手専門医による研修発表を毎年行い、発表内容、資料の良否、発表態度などについて指導的立場の医師や同僚

後輩から質問を受けて討論を行います。

- ・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。
- ・トレーニング設備や教育 DVD を用いて積極的に手術手技を学びます。
- ・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これらの講習会などで下記の事項を学びます。

☆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えない問題は臨床研究に自ら参加、もしくは企画すること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着けます。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シー、倫理性、社会性などについて

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着けます。
- (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そって実践します。
- (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、また形式的指導が実践できるように学生や初期研修医及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) 保険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して協調実践します。
 - ・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新久喜総合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、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。一病院だけの研修では偏った症例経験となり、より広範な common diseases 等の経験が不十分となります。この点、地域の連携病院で多彩な症例を多数経験することで医師としての基本的力を獲得します。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。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が高い水準になるように十分配慮します。

施設群における研修の順序、期間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、新久喜総合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

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、在宅医療の意義などについて学ぶことができます。

- ・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。特に下記の点が重要です。
- ・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、病病連携の在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。

10.専門研修の評価について

専門研修中の専攻医と指導医の相互評価は施設群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。専門研修の1年目、2年目、3年目のそれぞれ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、更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配慮しています。専門研修の評価は、「研修実績管理システム」を使用します。

1) 形式的評価

専攻医の研修内容の改善を目的として、研修中の不足部分を明らかにしフィードバックするために随時行われる評価です。

- (1) 専攻医は経験した手術症例をNCDに登録します。
- (2) 専門研修指導医が口頭または実技で形成的評価（フィードバック）を行い、NCDの承認を行います。
- (3) 専門研修の1年目、2年目、3年目のそれぞれ年度の終わりに専門研修プログラム統括責任者あるいは連携施設の専門研修責任者が「研修実績管理システム」をもとに研修目標達成度評価を行い、研修プログラム管理委員会に報告します。
- (4) 研修プログラム管理委員会は内容を精査し、次年度の研修指導に反映させます。

2) 総括的評価

専攻医の専門研修プログラム修了認定のために行われる評価です。

- (1) 知識、病態の理解度、処置や手術手技の到達度、学術業績、プロフェッショナルとしての態度と社会性などを評価します。年度ごとに行われる形成的評価記録も参考にします。
- (2) 専門研修プログラム管理委員会で総括的評価を行い、満足すべき研修を行いえ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。
- (3) 多職種（看護師等）のメディカルスタッフの意見も取り入れて評価を行います。
- (4) 研修期間中の休止期間が規定を超える場合、専門研修修了時に未修了扱いとし、原則として、引き続き同一の専門研修プログラムで研修を行い、規定を超え休止日数分以上の日数の研修を行います。

11.専門研修管理委員会について

基幹施設である新久喜総合病院には、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。連携施設群には、専門研修プログラム統括責任者

(委員長)、副委員長、事務局担当(専門研修事務担当)、外科の専門分野(消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科)の研修指導責任者、及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、専門研修プログラムの継続的改良を行います。

12.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基準に従います。

13.修了判定について

3年間の研修期間における年次毎の評価表および3年間の実地経験目録にもとづいて、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。

14.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) 3年間の専門研修プログラムにおける休止期間は最長180日とします。
- (2) 妊娠・出産・育児、傷病その他の正当な理由による休止期間が3年の研修期間中180日を超える場合、専門研修修了時に未修了扱いとします。原則として、引き続き同一の専門研修プログラムで研修を行い、180日を超えた休止日数分以上の日数の研修を行います。
- (3) 専門研修プログラムの移動は原則認めません。(ただし、結婚、出産、傷病、親族の介護、その他正当な理由、などで同一プログラムでの専門研修継続が困難となった場合で、専攻医からの申し出があり、外科研修委員会の承認があれば他の外科専門研修プログラムに移動できます。)
- (4) 症例経験基準、手術経験基準を満たしていない場合にも未修了として取扱い、原則として引き続き同一の専門研修プログラムで当該専攻医の研修を行い、不足する経験

基準以上の研修を行うことが必要です。

注1) 長期にわたって休止する場合の取扱い。

専門研修を長期にわたって休止する場合においては、①②のように、当初の研修期間の修了時未修了とする取扱いと、専門研修を中断する取扱いが考えられます。ただし、専門研修プログラムを提供しているプログラム統括責任者及び専門研修管理委員会には、あらかじめ定められた研修期間内で専攻医に専門研修を修了させる責任があり、安易に未修了や中断の扱いを行うべきではありません。

① 未修了の取扱い

1. 当初の研修プログラムに沿って研修を再開することが想定される場合には、当初の研修期間の修了時の評価において未修了とします。原則として、引き続き同一の研修プログラムで研修を行い、上記の休止期間を超えた休止日数分以上の日数の研修を行います。

2. 未修了とした場合であって、その後、研修プログラムを変更して研修を再開することになった時には、その時点で研修を中断する取扱いとします。

② 中断扱い

1. 研修プログラムを変更して研修を再開する場合には、専門研修を中断する取扱いとし、専攻医に専門研修中断証を交付します。

2. 専門研修を中断した場合には、専攻医の求めに応じて、他の専門研修先を紹介するなど、専門研修の再開の支援を行うことを含め、適切な進路指導を行います。

3. 専門研修を再開する施設においては、専門研修中断証の内容を考慮した専門研修を行います。

注2) 休止期間中の学会参加実績、論文・発表実績、講習受講実績は、専門医認定要件への加算を認めるが、中断期間中のものは認めません。

15.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

外科学会のホームページにある書式（専攻医研修マニュアル、専攻医研修手帳、専攻医 研修実績記録、専攻医指導評価記録）を用いて、専攻医は研修実績（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。総括的评价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。

新久喜総合病院にて、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。
- ・専攻医研修実績記録フォーマット
「専攻医研修実績記録」に研修実績を記録し、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
「専攻医研修実績記録」に指導医による形成的評価を記録します。

16.専攻医の採用と修了

採用方法

新久喜総合病院外科専門研修プログラム管理委員会は随時説明会等を行い、外科専攻医を募集します。プログラムへの応募者は、専門研修事務担当者宛に所定形式の「新久喜総合外科研修プログラム申請書」及び「履歴書」を提出して下さい。申請書は(1)新久喜総合病院専攻医募集情報 website(<http://www.shinkuki-hp.jp/>)よりダウンロードして下さい。(2)電話で問い合わせ(Tel:0480-26-0033)(3)e-mailで問い合わせ(kukijinji@shinkuki-hp.jp)のいずれかの方法でも入手可能です。原則として、日本専門医機構の専攻医募集スケジュールである、一次募集、二次募集または最終調整期間に沿って書類選考及び面接を行い、選考結果については新久喜総合病院外科研修プログラム管理委員会の議を経て本人(専攻医)に文書で報告します。

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」(senmoni@jssoc.or.jp)及び、「外科研修委員会」(〒105-6108 東京都港区浜松町2-4-1 世界貿易センタービル8階 一般社団法人日本外科学会 気付日本専門医機構 外科領域研修委員会宛)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)
- ・専攻医の初期臨床研修修了証

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。

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います。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研修修了

証を交付します。

17.研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

新久喜総合病院外科専門研修プログラム管理委員会は、サイトビジットを受け入れ対応します。その評価を基に、必要に応じて新久喜総合病院外科専門研修プログラムの改良を行います。

18.研修プログラムの評価と改善

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と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は以下の通りです。

専攻医は年次毎に指導医・専門研修プログラムに対する評価を行い、外科専門研修プログラム統括責任者へ提出します。その評価によって専攻医が不利益を被ることがないように保証し、研修プログラムの改善に役立てます。些細な問題はプログラム内で解決しますが、重大な問題については適時報告します。

19. Subspecialty 領域との連続性について

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、乳腺外科、内分泌外科）やそれに準ずる外科関連領域の専門医を取得する際に基盤となる共通の資格です。したがって、外科専門医研修から連続してあるいは重複してそれぞれの領域の症例経験や手技・手術を積み重ねていくことはむしろ効率的かつ連続的な専門研修実践という観点から推奨すべきと考えられます。サブスペシャリティ領域やそれに準ずる外科関連領域の研修方法（プログラム制・カリキュラム制）に関しては、それぞれの領域が日本外科学会と検討委員会を構築し協議して決定されます。なお、プログラム制を採用する場合の専門医研修開始登録は外科専門医研修開始後 2 年目以降とされ、サブスペシャリティ領域の診療経験や修練経験は外科専門医研修開始時点に遡って算定することができます。また、研修方法に関わらずサブスペシャリティ領域やそれに準ずる外科関連領域の専門医認定審査の申請者は外科専門医でなければなりません。外科領域と各サブスペシャリティ領域は診療実績記録システムとして NCD を採用し、NCD 登録が行われた症例についてのみ認定するものとされています。