

羽生総合病院外科専門医プログラム

(2024年度 第3版)

目次→

1. 羽生総合病院 一般外科専門研修プログラムについて
 - 1) 概要
 - 2) 目的

2. 研修プログラムの施設及び指導医
 - 1) 基幹施設：羽生総合病院（埼玉県羽生市）
 - 2) 基幹施設：専門研修指導医：羽生総合病院
 - 3) 連携施設 専門研修指導医
 - ① 皆野病院
 - ② 共愛会病院
 - ③ 名瀬徳洲会病院
 - ④ 新庄徳洲会病院
 - ⑤ 宇治徳洲会病院

3. 専門医受け入れ人数について
4. 外科専門医研修について
 - 1) 外科専門医研修は初期臨床研修終了後3年の専門研修で育成される
 - 2) 年次毎の専門研修計画
 - ① 専門研修1年目（3年次研修医）
 - ② 専門研修2年目（4年次研修医）
 - ③ 専門研修3年目（5年目研修医）
 - ④ 専門研修プログラム終了後
 - ⑤ ローテーションの具体例
 - 3) 研修の週間計画
 - ① 基幹病院：羽生総合病院
 - ② 連携施設
 - ③ 研修プログラムに関連した全体行事のスケジュール

5. 外科専攻医の到達目標（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ンシー、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及び地域医療についての考え方
10. 専攻医の評価時期と方法
11. 専門研修委員会の運営計画
12. 専門研修指導医の研修計画
13. 専攻医の就業環境について

14. 修了判定について
15. 外科研修の休止・中断、プログラム異動、プログラム外研修の条件
16. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について
17. 専攻医の採用と修了

1. 羽生総合病院 一般外科専門研修プログラムについて

1)概要

羽生総合病院一般外科専門研修プログラムは羽生総合病院が中心となって外科の専門医を育成するプログラムである。元来湘南外科グループの一員であり、外科の症例数もある当院は、地域への貢献の面では地域医療の外科診療を支える総合病院である。

2022年4月に発足し、専門研修プログラムとしての実績はまだないが、これから多くの外科専門医を輩出し、埼玉県の地域医療の充実に貢献するのが目的である。

2)目的

- ①外科医として、疾患・基本診療能力のみならず患者を全人的に診察する能力を学習する。
- ②外科医として他の医師や医療従事者と協調して診療をするチーム医療の態度を身につける。
- ③一般外科・消化器外科・呼吸器外科・心臓血管外科・小児外科・乳腺外科・脳神経外科と多岐にわたる疾患に対し専門的診療能力を習得し、かつ日常診療で遭遇する疾患については診断の基本を習得する。
- ④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プロフェッショナルとしての誇りを持って標準的医療を都市部・僻地にかかわらず提供でき、かつ患者に信頼され責任を果たせる外科専門医となる。
- ⑤外科専門医の教育を介して国民の健康・福祉に貢献する。
- ⑥外科領域全般だけでなくサブスペシャリティ領域の専門研修も連動して行い、それぞれの専門医習得を行う。

2)研修プログラムの施設及び指導医

1)基幹施設：羽生総合病院（埼玉県羽生市）

①プログラム統括責任者 新田 隆

心臓血管外科 顧問

指導領域：心臓血管外科

2)基幹施設 専門研修指導医：羽生総合病院

松本 裕史

院長・日本外科学会指導医

指導領域：一般外科・乳腺外科・呼吸器外科・小児外科
内分泌外科

松本 日洋

外科部長

日本外科学会専門医・日本外科学会指導医

日本消化器外科学会指導医・日本大腸肛門病学会指導医

日本内視鏡学会技術認定・日本消化器学会専門医

日本消化器外科学会認定医・消化器がん外科治療認定医

大腸肛門病専門医・消化器外科専門医

指導領域：一般外科・消化器外科・大腸肛門外科

新田 隆

心臓血管外科統括顧問

日本外科学会指導医、認定医、専門医

日本胸部外科学会 指導医、認定医

日本心臓血管外科 専門医

日本心臓血管外科専門医認定機構修練指導者

ヨーロッパ心臓胸部外科学会正会員

米国胸部外科学会 国際会員

アジア心臓血管外科 正会員

指導領域：一般外科・心臓血管外科

指導領域：一般外科・心臓血管外科

赤尾 敬彦

外科部長

日本外科学会専門医

指導領域：一般外科

鈴木 敏之

外科医長

日本外科学会専門医

日本消化器学会外科学会専門医

日本消化器外科がん外科治療認定医

指導領域：一般外科・消化器外科・小児外科

栗田 二郎

心臓血管外科部長

心臓血管外科専門医

指導領域：心臓血管外科・一般外科

上部 一彦

心臓血管外科部長

心臓血管外科専門医

指導領域：心臓血管外科・一般外科

3)連携施設 専門研修指導医

①新庄徳洲会病院

笹壁 弘嗣

院長

外科専門医

指導領域：消化器外科・呼吸器外科

②皆野病院

若山 昌彦

院長

外科専門医

指導領域：消化器外科・呼吸器外科・小児外科・乳腺外科

内分泌外科

霜田 光義

外科部長

外科専門医

消化器外科・乳腺内分泌外科・小児外科

③名瀬徳洲会病院

砂川 剛

副院長

外科専門医

指導領域：消化器外科・呼吸器外科・小児外科・乳腺外科

内分分泌外科

④共愛会病院

立石 晋

院長

外科専門医

指導領域：消化器外科・救急科など

竹内 恭

副院長 外科部長

外科専門医

指導領域：消化器外科・救急科など

⑤宇治徳洲会病院

久保田 良浩

副院長

外科専門医

指導領域：消化器外科・小児外科等

2. 専攻医受け入れ人数について

最大：3名である。

3. 外科専門研修について

1) 外科専門医は初期臨床研修終了後3年の専門研修で構成される。

①3年間の専門研修中、基幹施設で最低6ヶ月以上の研修を行う。基本的には基幹施設及び連携施設での研修を行うが、3年次に離島・僻地研修として3ヶ月研修を行う。

②専門研修1年目、2年目は全ての専攻医が外科全領域のローテーション研修を行う。

③専門研修修了時に専攻医研修マニュアルに規定された症例数を経験する事を必須とする。

④初期臨床研修期間に基幹施設及び連携施設で経験したNCD登録症例は、研修プログラム統括責任者が承認した症例については、手術経験症例に加算可能である。

2) 年次毎の専門研修計画

1：専門研修1年目

①知識：外科診療に必要な基本的知識・病態を習得する。

(ア) 知識：外科診療に必要な基礎的知識・病態を習得する。

(専門知識) 局所解剖、病理学、腫瘍学、病態生理、輸液・輸血、血液凝固と線溶現象、栄養・代謝学、感染症、免疫学、創傷治癒、周術期の管理、麻酔科学、集中治療、救命救急医療、僻地離島医療

(イ) 技能：外科診療に必要な検査・処置・手術(助手)・麻酔手技・術前術後のマネージメントを習得する

(専門技能)

検査手技、周術期管理、麻酔手技、外傷の診断・治療、外科的クリティカルケア、サブスペシャリティ領域
・外科関連領域における初期治療

(手術・処置)

一般外科(消化器・心臓血管・呼吸器・乳腺内分泌・小児・外傷)、救急・総合診

療や麻酔を研修。一般外科においては特に消化器、乳腺領域。

(ウ) 態度: 医の倫理や医療安全に関する基盤の知識を持ち、指導医とともに患者中心の医療を行う。

(コアコンピテンシー)

患者に対するコミュニケーション能力、チーム医療、問題対応能力、安全管理、

医療の社会性 (エ) 学問: カンファレンス・学術集会に出席し討論に参加すること

ができる (学問的姿勢) カンファレンス・学術集会 (オ) スケジュール 基幹施

設 3-6 ヶ月、連携施設 3-6 ヶ月、離島僻地研修 3 ヶ月

2: 専門研修2年目

(ア) 知識: 外科診療に必要な基礎的知識・病態を習得する。

(専門知識)

局所解剖、病理学、腫瘍学、病態生理、輸液・輸血、血液凝固と線溶現象、栄養・代謝学、感染症、免疫学、創傷治癒、周術期の管理、麻酔科学、集中治療、救命救急医療、僻地離島医療

(イ) 技能: 外科診療に必要な検査・処置・手術(助手)・麻酔手技・術前術後のマネージメントを習得する

(専門技能)

検査手技、周術期管理、麻酔手技、外傷の診断・治療、外科的クリティカルケア、サブスペシャリティ領域・外科関連領域における初期治療

(手術・処置) 一般外科(消化器・心臓血管・呼吸器・乳腺内分泌・小児・外傷)、救急・総合診療、麻酔を研修。一般外科においては特に消化器、乳腺領域。

(ウ) 態度: 医の倫理や医療安全に関する基盤の知識を持ち、指導医とともに患者中心の医療を行う。

(コアコンピテンシー)

患者に対するコミュニケーション能力、チーム医療、問題対応能力、安全管理、医療の社会性

(エ) 学問: カンファレンス・学術集会に出席し討論に参加することができる (学問的姿勢)

カンファレンス・学術集会 (オ) スケジュール 基幹施設 3-6 ヶ月、連携施設 3-6 ヶ月、離島僻地研修 3 ヶ月

3：専門研修3年目

- (ア) 知識：専門研修 2 年間で不足した知識を確実に習得し、専門医試験を受験する に足り得る知識を習得する。
- (イ) 技能：専門研修 2 年間の研修事項を確実にこなせるようになり、かつ習得できなかった領域の習得を目指す
(手術・処置)
一般外科（消化器・心臓血管・呼吸器・乳腺内分泌・小児・外傷）救急・総合 診療を研修。一般外科においては特に消化器（肝胆膵など）、外傷、呼吸器、心臓・大血管、およびそれぞれの領域で学ぶ
- (ウ) 学問：学会発表・論文執筆の基本的知識を身につける
(学問的姿勢) 批判的吟味、学会発表、論文作成、文献検索
- (エ) 態度：倫理観に根ざした患者中心の安全な医療を実践し、研修医や学生などの ロールモデルとなる。
(倫理性・社会性など)
法律、コミュニケーション能力、インフォームド・コンセント、チーム医療、ターミナルケア、医療安全、初期研修医・学生指導、診療録管理、文書管理
- (オ) スケジュール 基幹施設 6 ヶ月、連携施設 6 ヶ月

4. 専門研修プログラム終了後

- (ア) 当外科専門研修プログラムを修了した専攻医は、後期研修医の統括責任者、病棟管理の責任者として診療を行い、すべての緊急手術に関与し管理を行うチーフレジデントの職務に就く権利を得る。
- (イ) チーフレジデントに就任せず、専門医の就労を希望する者は、本人の希望を考慮の上以下の羽生総合病院にて研修を行う。

5. ローテーションの具体例

1 年次	羽生総合病院 6 ヶ月		共愛会徳洲会 3 ヶ月	名瀬徳洲会 3 ヶ月
2 年次	皆野病院 3 ヶ月	羽生総合病院 6 ヶ月		新庄徳洲会 3 ヶ月
3 年次	名瀬徳洲会 3 ヶ月	皆野病院 3 ヶ月	羽生総合病院 6 ヶ月	

3)研修の週間計画

①基幹病院：羽生総合病院

外科専攻医週間スケジュール	月	火	水	木	金	土	日
7:00~7:30 抄読会・勉強会					○		
7:30~8:00 朝カンファレンス	○	○	○	○	○		
8:00~9:00 病棟業務	○	○	○	○	○		
9:00~12:00 午前外来	○	○		○			
9:00~ 手術	○	○	○	○	○		
17:00~19:00 夕方外来	○						
16:00~ 他科同カンファレンス	○						
17:00~ 放射線診断合同カンファレンス			○				

②連携施設：

ア) 新庄徳洲会病院

	月	火	水	木	金	土	日
7:30-8:00 朝カンファレンス		○			○		
8:00-8:20 勉強会		○	○	○	○		
7:30-8:00 プライマリーケアカンファレンス			○	○			
8:20-8:40 病棟業務	○	○	○	○		○	○
8:40-9:00 医局会	○	○	○	○	○	○	
9:00-12:00 外来業務	○	○		○		○	
10:00-15:00 手術			○				
13:00-17:00 手術				○			
13:30-16:00 総回診	○	○			○		

16:00- 病棟カンファレンス	○	○	○		○		
16:00- 病棟業務	○	○	○	○	○		

イ) 皆野病院

	月	火	水	木	金	土	日
7:45~8:25		医局会 勉強会		医局会 勉強会			
8:00~10:00	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務
9:00~12:00	午前外来			午前外来			
9:00~		手術			手術		
15:00~16:00		症例検討会		症例検討会			
16:30~18:30	夕方外来						

ウ) 名瀬徳洲会病院

	月	火	水	木	金	土	日
6:00							
7:00	朝カンファレンス	朝カンファレンス	朝カンファレンス	朝カンファレンス	朝カンファレンス	朝カンファレンス	
8:00	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	
9:00	外来	外来	外来	外来	外来	外来	
10:00							
11:00							
12:00							
13:00	病棟業務	放射線科合同 カンファレンス	手術	手術	病棟業務	病棟業務	
14:00		病棟業務	病棟業務	病棟業務			
15:00						病棟回診	
16:00	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	
17:00	夕診	夕診	夕診	夕診	夕診		
18:00							
19:00							

工) 共愛会病院

外科研修週間予定表										
	月	火	水	木	金	土	日			
7:00	救急部モーニングカン	救急部モーニングカン	救急部モーニングカン	救急部モーニングカン	救急部モーニングカン					
7:30	新入院・緊急手術症例検討	病棟回診	病理カンファレンス (CPC)	術前カンファレンス 医局	外科抄読会・勉強会 医局会	肝胆膵カンファレンス (隔週)				当直帯業務
8:30	外来	外来	外来	外来	外来	外来/手術				
11:30	居診・特診 肛門外来	居診・特診 手術 膵径ヘルニア 外来	居診・特診 手術 下肢静脈瘤 外来	居診・特診 手術	居診・特診 手術	居診・特診 手術				当直帯業務
16:00	夕診	夕診	夕診	夕診	夕診					当直帯業務
18:30	当直帯業務	当直帯業務	当直帯業務	当直帯業務	当直帯業務					当直帯業務

外科研修週間予定表 (共愛会病院)										
	月	火	水	木	金	土				
8:30	病棟回診、カンファレン	病棟回診、カンファレン	病棟回診、カンファレン	病棟回診、カンファレン	病棟回診、カンファレン	病棟回診、カンファレン				
9:00	外来	外来	外来	外来	外来	外来				
11:30	手術	手術	手術	手術	手術	手術				
16:00	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診					
17:00	夕診	夕診	夕診	夕診	夕診					
※月5回、2次救急当番日 外科当直あり										
※月2-3回、全科当直あり										

月	行事予定
4	外科専門研修開始：専攻医・指導医に提出用資料配布 日本外科学会定期学術総会参加
5	研修修了予定者：専門医認定予備試験申請・提出
8	研修修了予定者：専門医予備試験
9	次年度研修プログラム締め切り
10	次年度研修プログラム選考試験
11	臨床外科学会総会参加
12	外科研修振り返り
2	専攻医：研修目標達成評価報告用紙、経験症例数報告用紙の作成 研修プログラム評価報告用紙の作成 指導医・指導責任者：指導実績報告用紙の作成
3	研修年度修了 専攻医：研修目標達成度評価報告用紙、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

オ) 宇治徳洲会病院

外科専攻医週間スケジュール	月	火	水	木	金	土	日
7:00~7:30 抄読会・勉強会					○		
7:30~8:00 朝カンファレンス	○	○	○	○	○		
8:00~9:00 病棟業務	○	○	○	○	○		
9:00~12:00 午前外来	○	○		○			
9:00~ 手術	○	○	○	○	○		
17:00~19:00 夕方外来	○						
16:00~ 他科同カンファレンス	○						
17:00~ 放射線診断合同カンファレンス			○				

5. 外科専攻医の到達目標（習得すべき知識・技能・態度など）

1) 専攻医研修マニュアルの到達目標 1（専門知識）、到達目標 2（専門技能）、到達目標 3（学問的姿勢）、到達目標 4（倫理性、社会性など）参照

6. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

- 術前カンファレンス 外科（一般外科、消化器外科、肝胆膵外科、呼吸器外科、血管外科、乳腺外科、腎移植 外科）のすべてのスタッフおよび研修医が参加し、手術症例の治療方針の確認、合併症・手術リスクの評価を行う。
- 合併症・死亡症例カンファレンス 外科（一般外科、消化器外科、呼吸器外科、血管外科、乳腺外科）のすべてのスタッフおよび研修医が参加し、すべての死亡症例・合併症症例の報告 および検討のほか、インシデント・アクシデントの報告を行い検討する。
- 消化器合同カンファレンス 外科（一般外科、消化器外科）、病理診断科、研修医が参加。
- 心臓血管外科合同カンファレンス 心臓血管外科、循環器科、研修医が参加。画像を含めた治療方針の検討、手術症例の報告を行う。
- 呼吸器合同カンファレンス 外科（一般外科、呼吸器外科）、病理診断科、研修医が参加。画像・病理診断を含めた治療方針の検討、手術症例の報告を行う。
- 乳腺合同カンファレンス 外科（一般外科、乳腺外科）、オンコロジーセンター（腫瘍内科）、病理診断科、研修医が参加。画像・病理診断を含めた治療方針の検討、手術症例の報告を行う
- 外科総合合同カンファレンス 外科（院内全ての外科医）、専攻医、研修医（外科ローテート中研修医は必須）、参加希望者にて現在の外科の症例の報告と症例の検討を行う。

- 8) 多科合同診療カンファレンス 外科を中心とした医師にて開催。診療科の垣根を越え参加できる診療科の医師は参加する。外科の症例に対して多角的な意見を交換する症例検討会を行う。
- 9) 内科外科カンファレンス 総合内科、救急診療科、外科の専攻医、初期研修医、研修指導医が参加。複数の専門領域にまたがる疾患、教育的症例などを中心に検討を行う。
- 10) Cancer Board 腫瘍を扱う各診療科の医師、看護師、薬剤師、MSW、医療事務が参加。複数臓器にまたがる症例、重度の合併症症例、稀少疾患などの治療方針について検討を行う。
- 11) ER カンファレンス 救急診療科、外傷整形外科、外科、総合内科の医師が参加。ERにおける経験症例を中心に教育的カンファレンスを行う。
- 12) 抄読会 ガイドライン、最新の論文から専攻医がテーマを選択して抄読会を行う。
- 13) 外科学会学術集会 学術集会への参加・発表、教育プログラムへの参加により標準的医療および先進的医療につき研修する。
- 14) 院内講習会 医療安全（年2回）、感染（年2回）、倫理（年1回）、鎮静（年1回）、防災（年1回）、BLS（2年に1回）、ACLS（2年に1回）の各領域につき院内にて企画される講習会にて研修を行う。

7. 学問的姿勢について

- 1) 学術集会・学術出版物
 - ① 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 学術集会に症例報告や臨床研究の結果を発表することができる。年に1回の発表を目標とする。
 - ③ 研修期間中に日本外科学会定期学術集会に1回以上参加することを必須とする。
- 2) 論文発表：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年間で1本の投稿を目標とする。
- 3) 文献検索・資料収集
 - ① 学術研究もしくは日常診療の問題解決のために文献検索を含めた資料収集を独力で行うことができる
 - ② 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 基幹病院および連携病院には図書室を完備しており、インターネットを含めた文献へのアクセス、成書の利用が可能である

8. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性などについて

- 1) プロフェッショナリズム：医師としての責務を自律的に果たし信頼される

① 医療専門家である医師と患者を含む社会との契約を理解し、患者・家族から信頼される知識・技能・態度を身につける

2) 倫理・医療安全：患者中心の医療を実践し、医の倫理・医療安全に配慮する

①患者の社会的・遺伝的背景も踏まえて患者毎の適切な医療を行う

② 医療安全の重要性を理解し、事故防止対策の実践、インシデント・アクシデントに 対する的確な対応と説明を学び実践する

3) 臨床の現場から学ぶ態度を習得する

① 自己の知識・技術の不確実性を認識し、臨床の現場から学ぶことの重要性を理解して、その方法を習得する

4) チーム医療：チームの一員として行動する

① 他の医師や医療従事者と協調・協力し、チームのリーダーとして医療を実践する

② 的確なコンサルテーションを実践する

③ 他のメディカルスタッフと協力して診療にあたる

5) 教育・指導：後輩医師に教育・指導を行う

①担当医として患者を受け持つなかで、初期研修医を含む後輩医師・学生に対し、自らの診療技術・態度が模範となって指導ができるよう、チーム医療の一員として教育・指導の一端をになう。

6) 法律・医療制度：保健医療や主たる医療法規を理解し遵守する

①健康保険制度を理解し保険医療をメディカルスタッフと協調して実践する

②医師法、医療法、健康保険法、国民健康保険法、老人保健法、介護保険法を理解する。またレセプト、高額療養費、介護保険、身体障害者認定、難病認定についても理解する。

③ 診断書、証明書の作成を習得する

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

① 本研修プログラムは羽生総合病院を基幹施設とし、徳洲会グループ内の連携施設と共に病院施設群を構成する。専攻医はこれらの施設群をローテート研修することにより、外科疾患のみに偏らない多彩な背景を持つ多彩な疾患について経験を積むことが可能である。本研修プログラムは領域毎に細分化されていない一般外科として研修を行うため各領域にまたがる疾患についても同時に研修が可能である。また、実際の診療で多く遭遇する common disease についても十分な経験を積むことができ、医師としての基礎的能力の向上に非常に重要な経験が得られる。

② 連携施設により経験症例数・疾患内容に差があるため、3年間の研修にて指導内容 や経験症例に不公平が生じないように、十分に配慮して個々のローテーションを決定 する。

③施設群における研修の順序、期間については、専攻医の人数、専攻医の希望、各病院の状況、地域の医療体制を勘案して研修プログラム管理委員会が決定する。

2) 地域医療の経験 (B) 本研修プログラムの連携施設は、その地域における地域医療の拠点となっている施設である。

① 基幹病院および連携病院においては、地域医療における病診連携・病々連携、地域 包括ケア、在宅医療についても習得することができる。

② 僻地離島研修を通じて僻地離島における医療資源・救急体制などについても把握し、その地域の特性に応じた医療の提供を学ぶことができる 僻地離島研修病院を以下に示す。 新庄徳洲会病院（連携施設） 皆野病院（連携施設） 名瀬徳洲会病院（連携施設）

③ 基幹施設および連携施設において、在宅医療部を併設しており在宅緩和ケアも含め た在宅医療について習得することができる

10. 専攻医の評価時期と方法

1) 専門研修 1 年次、2 年次、3 年次のそれぞれに、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、その年度の終わりに達成度を評価する。

2) 専攻医は研修マニュアルを用いて自己の研修状況を確認する。手術症例は術後 1 ヶ月経過した時点で、診療情報管理士、専門研修指導医とともに経験した症例を NCD に登録する。

3) 専門研修指導医は口頭または実技でフィードバックを行い NCD の承認を行う。

4) 研修施設のローテーション終了時（3 ヶ月から 6 ヶ月毎）に研修マニュアルに基づく研修目標達成度評価を行い、中間報告として研修プログラム管理委員会に報告する。

5) 中間報告および年次報告は各研修施設の研修指導医、看護師長、技師長による他職種からの評価を行う。

11. 専門研修管理委員会の運営計画

1) 基幹施設である羽生総合病院に、羽生総合病院外科専攻医管理委員会および専門研修プログラム統括責任者を置く

2) 専門研修プログラム管理委員会は、専門研修プログラム責任者

（委員長：新田隆）、副委員長（松本日洋、松本裕史）、事務局代表者（戸ヶ崎翠・川口暁）、外科の専門分野の研修指導者（外科：小林清二・鈴木敏之、心臓血管外科：白川真・栗田二郎、呼吸器外科：帝京大学附属病院坂尾幸則教授、および連携施設担当委員により構成される

3) 連携施設にはそれぞれ専門研修プログラム施設担当者と専門研修プログラム委員会を置く

- 4) 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う。
- 5) 専門研修プログラム管理委員会は年 3 回行い、以下の内容を定期的に検討する (B) 第 1 回 新規採用研修医の評価
 - ①第 2 回 次年度研修医採用計画、プログラム中間評価
 - ②第 3 回 専攻医の評価、指導医の評価、プログラムの改善、次年度研修計画、人事計画など
- 6) 1 年に 1 回 (2 月頃) 専攻医による専門研修指導医および研修プログラムの評価を行う。
- 7) 専門研修指導医へのフィードバックは専攻医の記載を匿名化した上で各指導医へ行う。

12. 専門研修指導医の研修計画

- 1) 専門研修指導医は、日本外科学会定期学術集会・サブスペシャリティ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に参加し最新の知識・技術の習得に努める。
- 2) 専門研修指導医は臨床研修指導医指導講習会 (平成 16 年 3 月 18 日医政発第 0318008 号厚生労働省医政局長通知 医師の臨床研修にかかる指導医講習会の開催指針を満たす 講習会) を受講することを義務とし、指導方法の習得に努める。
- 3) 専門研修指導医は年に 1 回専攻医からの評価を受け、指導の改善に努める。

13. 専攻医の就業環境について

- 1) 基幹施設および連携施設の外科指導責任者は専攻医の労働環境改善に努める
- 2) 専門研修プログラム統括責任者、専門研修指導医は専攻医のメンタルヘルスに配慮する
- 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施設 (徳洲会グループ) の規定に従う

14. 終了判定について

- 1) 3 年次の終了時に、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基づいて、知識・技能・態度が専門医試験を受けるに相応しいかどうか、経験症例数が日本専門医機構外科領域研修委員会の要求する内容を満たしているかどうかを 3 年次の 3 月末に評価を行う
- 2) 評価は研修プログラム統括責任者および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終了の判定を行う。
- 3) 終了の判定を得た専攻医は外科専門医試験受験資格を得る。

15. 外科研修の休止・中断、プログラム異動、プログラム外研修の条件

- 1) 原則専攻医研修マニュアルに従う
- 2) 専門研修における休止期間は1年40日の換算で、最長120日とする
- 3) 妊娠・出産・育児、傷病等その他の正当な理由による休止期間が120日を超える場合は研修終了時に未修了扱いとする。引き続き同一の専門研修プログラムで研修を行い120日を超えた休止日数分以上の日数の研修を行う。
- 4) 症例経験基準、手術経験基準を満たしていない場合は未修了として取り扱い、引き続き同一の専門研修プログラムで研修を行い、不足する経験基準以上の研修を行う。
- 5) 専門研修プログラムの変更は原則認めない

16. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について

1) 研修実績および評価の記録

- ①外科学会の指定する書式（専攻医研修マニュアル、研修目標達成度評価報告用紙、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る。
- ② 総括的評価は外科専門研修プログラム整備基準に沿って、年 1 回行う
- ③羽生総合病院にて、専攻医の研修履歴、研修実績、研修評価を保管する。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する。

2) プログラム運用マニュアル：以下のマニュアルを用いる

- ①専攻医研修マニュアル
- ② 指導医マニュアル
- ③ 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記載し手術症例は NCD に登録する
- ④ 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する

17. 専攻医の採用と終了

1) 採用方法

- ①研修プログラム管理委員会は、通年で施設見学および説明会を行う
- ②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、印刷物（徳洲会後期研修ガイドなど）により毎年公表する
- ③プログラムへの応募者は試験の 1 週間前までに事務担当者宛に、所定の書式①履歴書 ②医学部卒業証明書③医師免許写し④初期研修修了証明書を提出する
- ④申請書は羽生総合病院 事務担当者まで問い合わせる。
電話での問い合わせ 代表 048-562-3000、
e-mail での問い合わせ resident_doctor@fureaihos.or.jp
- ⑤研修プログラム委員会は書類選考、面接を行い、採否を決定して本人に文書で通知する。各年度試験日程については、日程が決まり次第ホームページ等でお知らせする。
- ⑥応募者および選考結果については 3 月の専門研修プログラム管理委員会において報告する
- ⑦専攻医の応募資格は、医師法に定められた日本の医師免許を有すること、初期臨床研修修了登録証を有することとする

2) 研修開始届

研修を開始した専攻医は、各年度の 5 月 31 日までに専攻医指名報告書を日本外科学会事務局および外科研修委員会に提出する。

3) 修了要件 3 年以上の研修を行い外科専門医研修プログラムの一般目標、到達（経験）
目標を習得・経験した者とする