

筑波記念病院 外科専門研修プログラム

2026 年 4 月 1 日
筑波記念病院外科専門研修プログラム管理委員会

目次

1. 筑波記念病院外科専門研修プログラムの理念・使命・特徴	3
2. 研修プログラムの施設群	4
3. 専攻医の受け入れ数について	4
4. 外科専門研修について	4
5. 専攻医の到達目標(修得すべき知識・技能・態度など)	11
6. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	11
7. 学問的姿勢について	12
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	12
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	13
10. 専門研修の評価について	13
11. 専門研修プログラム管理委員会について	14
12. 専攻医の就業環境について	15
13. 専門研修プログラムの評価と改善方法	15
14. 修了判定について	15
15. 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	16
16. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について	16
17. 研修に対するサイトビジット(訪問調査)について	16
18. 専攻医の採用と修了	16
19. 専攻医の身分・処遇	17
20. 専攻医の募集、応募手続き	18

1. 筑波記念病院外科専門研修プログラムの理念・使命・特徴

理念

筑波記念病院の基本理念は「誠意をもって最善をつくす。」である。この精神に基づき、高い臨床能力・倫理観・協調性を有する専攻医の育成にあたる。外科専門研修プログラム整備基準に基づき、外科全般にわたる標準的な知識と技能を修得し、地域医療・救急医療・高度先進医療など様々な分野で活躍できる医師を育成する。また、生涯にわたり、最新の知識や技術を自己学習できる能力を備え、全人的な診療にあたることのできる人材を育成する。

使命

- 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、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

特徴

筑波記念病院は茨城県つくば市に位置し、平成 24 年、茨城県より民間病院としては、はじめての地域支援病院の認定を受け、つくば医療圏の地域中核病院としての機能を果たしている。筑波記念病院は2次救急病院であり、年間約 6,000 件の救急搬送を受け入れている。病床数は 487 床（急性期病床、回復期病床、療養病床、包括ケア病床を有し、ほかに老健施設（つくばケアセンター）、健診センター（つくばトータルヘルスプラザ）を有する自己完結型病院として展開してきたが、地域支援病院の認定を受けたあとは、地域完結型病院へと発展している。筑波記念病院には、29 診療科があり、外科系には消化器外科（指導医 4 名）心臓血管外科（指導医 2 名）、呼吸器外科（指導医 2 名）がある。筑波記念病院の特記すべき特徴としては全国的にもトップレベルにあるリハビリテーション（リハ）機能を有しており、運動器リハ以外に、がんリハ、心リハ、呼吸器リハ、無菌室リハなど、患者の退院後のQOLの向上に大きく寄与している。このように、地域に密着した地域医療の中核をなす筑波記念病院での primary care を核とした臨床研修は高度な外科臨床能力を基礎にした患者に寄り添う優れた医師を育てられる環境・医療水準を有している。

2. 研修プログラムの施設群

筑波記念病院と連携施設(9 施設)により専門研修施設群を構成します。

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.統括責任者名 2.統括副責任者名
筑波記念病院	茨城県	1,2,3	1.上田 和光

専門研修連携施設

No.				連携施設担当者名
1	茨城県立こども病院	茨城県	2、4	矢内 俊裕
2	小豆畑病院	茨城県	1	小豆畑 丈夫
3	川崎病院	茨城県	1	後藤 悦久
4	東京医科大学茨城医療センター	茨城県	1、3、5、6	鈴木 修司
5	北茨城市民病院	茨城県	1	小出 綾希
6	白十字総合病院	茨城県	1、6	小西 栄
7	鹿嶋ハートクリニック	茨城県	2	古谷 光久
8	自治医科大学附属さいたま医療センター	埼玉県	2	渡部 文昭
9	東京医科大学病院	東京都	2	鳥原 佑介

3. 専攻医の受け入れ数について(外科専門研修プログラム整備基準 5.5 参照)

本専門研修施設群の3年間 NCD 登録数は約 5,500 例で、専門研修指導医は 31 名。本年度の募集専攻医数は 2 名です。

4. 外科専門研修について

1) 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、基幹施設または連携施設で最低 6 カ月以上の研修を行います。つまり、基幹施設単独または連携施設でのみ 3 年間の研修は行われません。
- 専門研修の 3 年間の 1 年目、2 年目、3 年目には、それぞれ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・技術の修得目標を設定し、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が必要です。

(専攻医研修マニュアル-経験目標2-を参照)

- 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、研修プログラム統括責任者が承認した症例に限定して、手術症例数に加算することができます。
(外科専門研修プログラム整備基準 2.3.3 参照)

2) 年次毎の専門研修計画

- 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。なお、習得すべき専門知識や技能は専攻医研修マニュアルを参照してください。
- 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の専門知識・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。カリキュラムを習得したと認められる専攻医には、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。

<具体例>

下図に筑波記念病院外科専門研修プログラムの例を示します。

専門研修1年目は基幹施設、専門研修2～3年目で基幹施設及び連携施設での研修を行います。

連携施設の医療圏は以下の通りです。

- 1 茨城県立こども病院(水戸医療圏)<医師不足地域内病院>
- 2 小豆畑病院(常陸太田・ひたちなか医療圏)<医師不足地域内病院>
- 3 川崎病院(日立医療圏)<医師不足地域内病院>
- 4 東京医科大学茨城医療センター(取手・龍ヶ崎医療圏)<医師不足地域内病院>
- 5 北茨城市民病院(日立医療圏)<医師不足地域内病院>
- 6 白十字総合病院(鹿行医療圏)<医師不足地域内病院>
- 7 鹿嶋ハートクリニック(鹿行医療圏)<医師不足地域内病院>
- 8 自治医科大学附属さいたま医療センター(さいたま医療圏)
- 9 東京医科大学病院(東京都区西部医療圏)

外科基本コース												
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	初期研修											
2年目												
3年目	記念(消外、心外、呼外)						東医茨城(消外、呼外、乳腺)					
4年目	県立こども(小外)			北茨城、川崎、小豆畑、(消外)						白十字、鹿嶋(消外、心外)		
5年目	東医本院、自治医科さいたま(消外、心外、呼外、小外、乳腺)						記念(消外、心外、呼外)					
地域枠 専門医養成コース(初期研修:医師不足外地域(当院等))												
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	初期研修(医師不足外地域(当院等))											
2年目												
3年目	記念(消外、心外、呼外)											
4年目	東医茨城(消外、呼外、乳腺)											
5年目	県立こども(小外)			白十字、鹿嶋(消外、心外)				記念(消外、心外、呼外)				
6年目	北茨城、川崎、小豆畑、(消外)											
7年目	北茨城、川崎、小豆畑、(消外)											
8年目	記念(消外、心外、呼外)						白十字、鹿嶋(消外、心外)					
9年目	東医茨城(消外、呼外、乳腺)						記念(消外、心外、呼外)					
地域枠 専門医養成コース(初期研修:医師不足内地域)												
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	初期研修(医師不足内地域)											
2年目												
3年目	記念(消外、心外、呼外)											
4年目	東医茨城(消外、呼外、乳腺)						県立こども(小外)			白十字、鹿嶋(消外、心外)		
5年目	北茨城、川崎、小豆畑、(消外)						記念(消外、心外、呼外)					
6年目	記念(消外、心外、呼外)											
7年目	記念(消外、心外、呼外)											
8年目	北茨城、川崎、小豆畑、(消外)						東医茨城(消外、呼外、乳腺)					
9年目	記念(消外、心外、呼外)											

筑波記念病院外科専門研修プログラムでの3年間の施設群ローテーションにおける研修内容と予想される経験症例数を下記に示します。どのコースであっても内容と経験症例数に偏り、不公平がないように十分配慮します。

筑波記念病院外科専門研修プログラムの研修期間は3年間としていますが、修得が不十分な場合は修得できるまで期間を延長することになります(未修了)。

一方で、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、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教育を開始します。

■ 専門研修1年目(外科基本コース)

基幹施設である筑波記念病院、連携施設である東京医科大学茨城医療センター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

経験症例 100例/年以上(術者30例/年以上)

■ 専門研修2年目(外科基本コース)

連携施設である茨城県立こども病院・北茨城市民病院・川崎病院・小豆畑病院・白十字総合病院・鹿嶋ハートクリニックに所属し研修を行います。

消化器外科/心臓血管外科/小児外科

経験症例 100例/年以上(術者45例/年以上)

■ 専門研修3年目(外科基本コース)

基幹施設である筑波記念病院、連携施設である東京医科大学病院・自治医科大学附属

さいたま医療センター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/小児外科/乳腺・内分泌

経験症例 150 例/年以上(術者 45 例/年以上)

◆ 専門研修 1 年目(地域枠専門医養成コース)

基幹施設である筑波記念病院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

経験症例 100 例/年以上(術者 30 例/年以上)

◆ 専門研修 2 年目(地域枠専門医養成コース)

連携施設である東京医科大学茨城医療センター・茨城県立こども病院・白十字総合病院・鹿嶋ハートクリニック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/小児/乳腺・内分泌

経験症例 100 例/年以上(術者 45 例/年以上)

◆ 専門研修 3 年目(地域枠専門医養成コース)

基幹施設である筑波記念病院、連携施設である茨城県立こども病院・北茨城市民病院・川崎病院・小豆畑病院・白十字総合病院・鹿嶋ハートクリニック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/小児

経験症例 150 例/年以上(術者 45 例/年以上)

3) 研修の週間計画 基幹施設(筑波記念病院例)例

消化器外科 スケジュール						
	月	火	水	木	金	土
7:30～	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
8:00～	回診	回診	医局会・回診	回診	回診 病棟カンファ	回診
午前	病棟	病棟	術前カンファ	手術	手術	病棟
		救急	手術			
午後	手術	病棟	手術	手術	手術	
	病棟	救急		病棟		
CNF			がんセンターボード			
呼吸器外科 スケジュール						
	月	火	水	木	金	土
8:00～	回診	回診	医局会・回診	回診	回診	呼吸器内科・呼吸器外科合同回診
9:00～	手術	病棟	病棟	病棟	手術	病棟
午後	手術	気管支鏡	病棟	手術	気管支鏡	
		病棟			病棟	
16:30～	回診	回診	回診	回診	回診	
心臓血管外科 スケジュール						
	月	火	水	木	金	
8:00～			医局会			
8:30～	回診	回診	回診	回診	回診	
9:00～	手術	手術		手術	手術	
13:00～			手術			
15:00～			varix、 エコー、IC			
17:00～	回診	回診	回診	回診	回診	

連携施設(茨城県立こども病院)例

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-9:00 カンファレンス(抄読会、術前検討会、術後検討)							
8:30-9:00 病棟回診							
9:00-9:30 病棟回診							
9:40- 手術							
9:30-12:00 病棟業務							
13:00-17:00 病棟業務							
16:30-17:00 病棟回診							
17:00-17:30 カンファレンス(病理合同、腫瘍合同、放射線)							

連携施設(小豆畑病院)例

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-9:00 朝カンファレンス							
9:00-11:00 病棟業務							
9:00-12:00 午前外来							
13:00- 手術							
13:30-17:30 午後外来							
14:00-16:00 病棟業務							
17:00- 合同カンファレンス							
17:00- 処置・検査							
18:00- 勉強会							

連携施設(川崎病院)例

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-9:00 朝カンファレンス							
9:00-10:30 病棟業務							
10:30-12:00 午前外来							
14:00- 手術							
17:00-18:00 午後外来							
18:00- 各種検討会、勉強会、カンファレンス							

連携施設(北茨城市民病院)例

	月	火	水	木	金	土	日
7:00-8:00 抄読会							
8:00-9:00 症例検討会							
通常回診・病棟業務							
総回診							
手術 終日							
外来							
内視鏡 終日							
病理カンファ 月1回							

連携施設(東京医科大学茨城医療センター)例

	月	火	水	木	金	土	日
7:45 回診							
8:30-8:45 朝カンファレンス							
9:00- 手術							
9:00- 病棟業務							
9:00- 午前外来							
13:30- 午後外来							
17:00-17:30 症例検討会							
17:30-18:00 医局全体ミーティング							
17:00~ キャンサーボード							

連携施設(自治医科大学附属さいたま医療センター)例

	月	火	水	木	金	土	日
7:30-8:30 術前カンファレンス							
7:30-8:30 術後カンファレンス							
8:00-8:30 総回診							
8:30- 手術							
8:30-17:15 病棟業務							
9:00-12:00 外来業務							
13:00-17:15 病棟業務							
17:00-18:00 臓器別カンファレンス							

連携施設(東京医科大学病院)例

	月	火	水	木	金	土	日
医局全体ミーティング							
抄読会、勉強会							
術後カンファレンス							
病棟業務							
外来							
検査							
総回診							
初診・症例検討会							

連携施設(鹿嶋ハートクリニック)例

	月	火	水	木	金	土	日
7:30 朝礼・朝ブリーフィング・病棟回診							
8:30~12:00 午前外来							
13:30~17:00 午後外来							
9:00 手術							
8:30~12:00 術後管理							
17:30~ 手術カンファレンス							

連携施設(白十字総合病院)例

	月	火	水	木	金	土	日
8:40-9:00 朝カンファレンス(術前)							
8:40-10:00 病棟業務							
9:00-12:00 午前外来							
13:30- 手術							
9:00-12:00 内視鏡(上部)							
13:00-17:00 内視鏡(下部)							
9:00-10:00 総回診							

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

月	全体行事予定
4	◆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(発表)
5	◆研修修了者:専門医認定審査申請・提出
8	◆研修修了者:専門医認定審査(筆記試験)
11	◆臨床外科学会参加(発表)
2	◆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	◆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(修得すべき知識・技能・態度など)

- 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)を参照してください。

6. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

(専攻医研修マニュアル-到達目標3-参照)

- 基幹施設および連携施設それぞれにおいて医師および看護スタッフによる治療およ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。
- 放射線診断部合同カンファレンス:手術症例を中心に放射線診断部とともに術前画像診断を検討します。
- CancerBoard: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ない症例などの治療方針決定について、内科など関連診療科、病理診断部、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会を毎年 1 月に当院の施設を用いて行い、発表内容、スライド資料の良否、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。
- 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柄を学びます。
- 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。さらにえ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ンシー、倫理性、社会性などについて

（専攻医研修マニュアル-到達目標3-参照）

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ています。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つけます。
- 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・遺伝学的背景もふまえ患者ごとの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沿って実践します。
- 3) 臨床の現場から学ぶ態度を修得すること
 - 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、また形成的指導が実践できるように学生や初期研修医およ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) 保健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協調し実践します。
 - 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筑波記念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。大学だけの研修では稀な疾患や治療困難例が中心となり common diseases 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な力を獲得します。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。筑波記念病院外科専門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に不公平が無いように十分配慮します。

施設群における研修の順序、期間等については、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、筑波記念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(専攻医研修マニュアル-経験目標 3-参照)

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、在宅医療などの意義について学ぶことができます。以下に本研修プログラムにおける地域医療についてまとめます。

- 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。そのため、連携施設での研修中に地域医療(過疎地域も含む)の研修が可能です。
- 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、病病連携のあ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

(専攻医研修マニュアル-VI-参照)

専門研修中の専攻医と指導医の相互評価は施設群による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・技能の修得目標を設定し、その年度の終わりに達成度を評価します。こ

のことに、基本から応用へ、さら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に配慮しています。

- 指導医は日々の臨床の中で専攻医を指導します。
- 専攻医は経験症例数(NCD 登録)・研修目標達成度の自己評価を行います。
- 指導医も専攻医の研修目標達成度の評価を行います。
- 医師としての態度についての評価には、自己評価に加えて、指導医による評価、施設の指導責任者による評価、看護師長などの他職種による評価が含まれます。
- 専攻医は毎年 2 月末(年次報告)に経験症例数登録(NCD 登録)及び自己評価登録し、指導医はそれに評価・講評を加えます。「研修実績管理システム」を用います。
- 「研修実績管理システム」の専攻医自己評価と指導医評価、指導医コメント欄は一定期間毎(3 か月～1 年毎プログラムに明記)ごとに上書きしていきます。
- 3 年間の総合的な修了判定は研修プログラム管理委員会で審査を行い、研修プログラム統括責任者が決定します。この修了判定を得ることができてから専門医試験の申請を行うことができます。

11. 専門研修プログラム管理委員会について

(外科専門研修プログラム整備基準 6.4 参照)

基幹施設である筑波記念病院には、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。筑波記念病院外科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(委員長)、副委員長、事務局代表者、外科の 3 つの専門分野(消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科)の研修指導責任者、およ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。

筑波記念病院外科専門研修管理委員会委員

榎本 強志 (管理者)
上田 和光 (プログラム統括責任者、委員長、消化器外科研修指導責任者)
岩崎 喜実 (消化器外科)
吉田 進 (呼吸器外科研修指導責任者)
木村 正樹 (呼吸器外科)
西 智史 (心臓血管外科研修指導責任者)
石川 友和 (事務局代表)
栗山 聖雄、増井 千津 (研修担当事務)

連携施設担当委員

矢内 俊裕 茨城県立こども病院
小豆畑 丈夫 小豆畑病院
後藤 悦久 川崎病院

鈴木 修司	東京医科大学茨城医療センター
小出 綾希	北茨城市民病院
小西 栄	白十字総合病院
古谷 光久	鹿嶋ハートクリニック
渡部 文昭	自治医科大学附属さいたま医療センター
島原 佑介	東京医科大学病院

※その他プログラム統括責任者が必要と認める若干名

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。

13. 専門研修プログラムの評価と改善方法

(専攻医研修マニュアル-XII-参照)

筑波記念病院外科専門研修プログラムでは専攻医からのフィードバックを重視して研修プログラムの改善を行うこととしています。

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

専攻医は、年次毎に指導医、専攻医指導施設、専門研修プログラムに対する評価を行います。また、指導医も専攻医指導施設、専門研修プログラムに対する評価を行います。専攻医や指導医等からの評価は、研修プログラム管理委員会に提出され、研修プログラム管理委員会は研修プログラムの改善に役立てます。このようなフィードバックによって専門研修プログラムをより良いものに改善していきます。専門研修プログラム管理委員会は必要と判断した場合、専攻医指導施設の実地調査および指導を行います。評価にもとづいて何をどのように改善したかを記録し、毎年3月31日までに日本専門医機構の外科専門研修委員会に報告します。

2) 研修に対する監査(サイトビジット等)・調査への対応

外科専門研修プログラムに対して日本専門医機構からサイトビジット(現地調査)が行われます。その評価にもとづいて専門研修プログラム管理委員会で研修プログラムの改良を行います。専門研修プログラム更新の際には、サイトビジットによる評価の結果と改良の方策について日本専門医機構の外科研修委員会に報告します。

14. 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。

15. 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 専攻医研修ユアル VIII を参照してください。

原則として研修プログラムの移動は認められません。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研修プログラムでの専門研修の継続が困難となった場合については、専攻医からの申し出があり、現在所属する外科領域専門研修プログラム基幹施設（当院）及び移動先の外科領域専門研修プログラム基幹施設のプログラム統括責任者の双方の了承を得た上で、日本外科学会専門医制度委員会と日本専門医機構の承認が得られれば、他の外科領域専門研修プログラムに移動できます。

16. 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

日本外科学会のホームページにあるシステム（研修実績管理システム）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。総括的評価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。

筑波記念病院外科にて、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
「研修実績管理システム」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
「研修実績管理システム」に指導医による形成的評価を記録します。

17. 研修に対するサイトビジット（訪問調査）について

専門研修プログラムに対して日本専門医機構からのサイトビジットがあります。サイトビジットにおいては研修指導体制や研修内容について調査が行われます。その評価は専門研修プログラム管理委員会に伝えられ、プログラムの必要な改良を行います。

18. 専攻医の採用と修了

<採用方法>

筑波記念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、電話もしくは e-mail にてお問い合わせのうえ、リクルートセンター宛に履歴書を提出してください。

(1) 電話で問い合わせ (029-864-6860)

(2) e-mail で問い合わせ (recruit@tsukuba-kinen.or.jp)

原則として日本専門医機構が定める期間中に書類選考および面接を行い、採否を決定して本人に文書で通知します。応募者および選考結果については筑波記念病院外科専門研修プログラム管理委員会において報告します。

<研修開始届け>

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および、外科研修委員会に提出します。

・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

・専攻医の初期研修修了証

<修了要件>

専攻医研修マニュアル参照

19 専攻医の身分・処遇

当院勤務中の処遇は下記の通りである。

- 1) 身分: 専攻医は筑波記念病院の常勤の医員となる。
- 2) 給与: シニアレジデント 1 年次 約 566,500 円/月
シニアレジデント 2 年次 約 618,000 円/月
シニアレジデント 3 年次 約 669,500 円/月
- 3) 賞 与: なし
- 4) 通 勤 手 当: なし
- 5) 休 日 手 当: あり
- 6) 日 当 直 手 当: あり
- 7) 基本的な勤務時間: 8:30~17:30(週 40 時間制)(水曜日は 8:15~朝礼あり)
- 8) 時 間 外 勤 務: あり
- 9) 当 直 回 数: 1 か月あたり約 3~4 回
- 10) 年次有給休暇: 初年度は 10 日間、2 年度は 11 日間
夏 季 休 暇: あり
年末年始休暇: あり
産前産後休暇: あり(産前産後ともに 8 週間まで)
育児休業制度も条件により取得可能
- 11) 特 別 休 暇: 忌引休暇など
- 12) ア ル バ イ ト: 原則禁止
- 13) 病院内の個室: なし(医局内に個人の机・椅子を用意)

- 14) 託児所利用:可能
- 15) 加入健康保険:全国健康保険協会管掌健康保険
- 16) 加入年金保険:厚生年金
- 17) 労働者災害補償保険法の適用:あり
- 18) 雇用保険:あり
- 19) 健康管理:健康診断(年2回)
- 20) 医師賠償責任保険:病院において加入するが個人加入もすすめる
- 21) 外部の研修活動:学会などへの参加可能
- 22) 外部の研修活動への費用支給:あり
- 23) 宿 舎:あり
- 24) そ の 他:連携施設での研修中は連携施設ごとに定められた雇用条件での処遇・待遇となる。

20 専攻医の募集、応募手続き

研修プログラムを公開し、募集を行う。

- 1) 研修医の定員:2 名
- 2) 応募資格
 - ・ 臨床研修修了見込または修了者、原則として 2025 年 4 月 1 日より就業できる者。
- 3) 応募受付
 - ・ 前年度 7 月 1 日より受付を開始する。
 - 応募者は下記書類を郵送または持参
 - ◇ 履歴書(筑波記念病院ホームページよりダウンロード)
 - ◇ 初期臨床研修修了(見込み)証明書
- 4) 応募者に対しては前年度7月以降より日時を指定して病院長および専門研修プログラム管理委員会委員が面接を行う。
- 5) 選考方法
 - ・ 書類選考、面接
- 6) 採用試験日
 - ・ 個別に連絡調整の上、決定する。
- 7) 応募の連絡先、問い合わせ先
 - 〒300-2622 茨城県つくば市要1187-299
 - 医療法人社団筑波記念会 筑波記念病院 リクルートセンター 宛
 - Email: recruit@tsukuba-kinen.or.jp (担当:栗山・増井)
 - TEL:029-864-6860(直通) FAX:029-864-8135

以上