

埼玉県済生会加須病院
外科専門研修プログラム

1. プログラムの理念・使命・特徴について

埼玉県済生会加須病院外科専門研修プログラムの目的と使命は以下の通りです。

- 1) 専攻医が医師としての必要な基本的診療能力、態度、倫理性、社会性を習得すること。
- 2) 専攻医が外科領域全般の専門的診療能力を習得すること。
- 3) 上記に加え患者対応、医療連携、学術活動、チーム医療等のスキルをバランスよく身につけ、患者に信頼され、患者への責任を果たせる外科専門医を育成すること。
- 4) 外科専門医の育成を通して国民の健康と福祉に貢献すること。
- 5) サブスペシャルティおよび関連領域（消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科、乳腺外科）の専門医取得へ連動できるよう、外科領域全般に加えて各領域の専門研修を行うこと。

2. 研修プログラムの施設群

埼玉県済生会加須病院と連携施設（4施設）により専門研修施設群を構成します。本専門研修施設群では12名の専門研修指導医が専攻医を指導します。

| 基幹施設名称 | 都道府県 | 研修領域（※） | 統括責任者 |
|------------|------|---------------|-------|
| 埼玉県済生会加須病院 | 埼玉県 | 1, 2, 3, 5, 6 | 板橋 道朗 |

| No | 連携施設名称 | 都道府県 | 研修領域（※） | 連携施設担当者 |
|----|--------------------|------|------------------|---------|
| 1 | 深谷赤十字病院 | 埼玉県 | 1 | 釜田 茂幸 |
| 2 | 東京女子医科大学附属足立医療センター | 東京都 | 1, 2, 3, 4, 5, 6 | 横溝 肇 |
| 3 | 東京女子医科大学病院 | 東京都 | 1 | 小川 真平 |
| 4 | 慶應義塾大学病院 | 東京都 | 1, 2, 3, 5, 6 | 藤村 直樹 |

※研修領域

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（救急を含む）

3. 専攻医受入れ人数について

本専門研修施設群の3年間NCD登録数は1,833例、専門研修指導医は12名で、募集専攻医数は4名まで可能ですが、十分な指導体制をとるため、本年度の募集専攻医は2名としています。

4. 外科専門研修について

- 1) 3年間の専門研修中に基幹施設、連携施設ともに最低6か月以上の研修を行います。

①専門研修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・態度と外科専門研修プログラム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、各年度の終わりに達成度評価を行い、基本から応用へ、さらに専門医としての実力が付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。

②サブスペシャルティ領域によっては外科専門研修を修了し、外科専門医資格を取得した年の年度の初めに遡ってサブスペシャルティ領域専門研修の開始と認める場合があります。希望するサブスペシャルティ領域の経験症例数や研修時期は調整可能です。

③研修プログラムの修了判定には既定の経験症例数が必要です。

④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 NCD 登録されている症例は、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。

2) 年次毎の専門研修計画

専攻医の研修は「研修実績管理システム」を用いて、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】

基幹施設においてサブスペシャルティ領域 3 科（消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科）をローテーションし、外科医としての基本診療能力、態度、基本知識と技能を身に着けます。専攻医は定期的に開催されるカンファレンスや症例検討会、抄読会、院内主催セミナーの参加、e-learning や論文などの通読、日本外科学会のビデオライブラリーなどを通して自らも専門知識の習得を図ります。さらに基幹施設内のシミュレーションセンターで外科的技能の習得に務めます。学会・研究会への参加などを通して専門知識の習得を図ります。

【専門研修 2 年目】

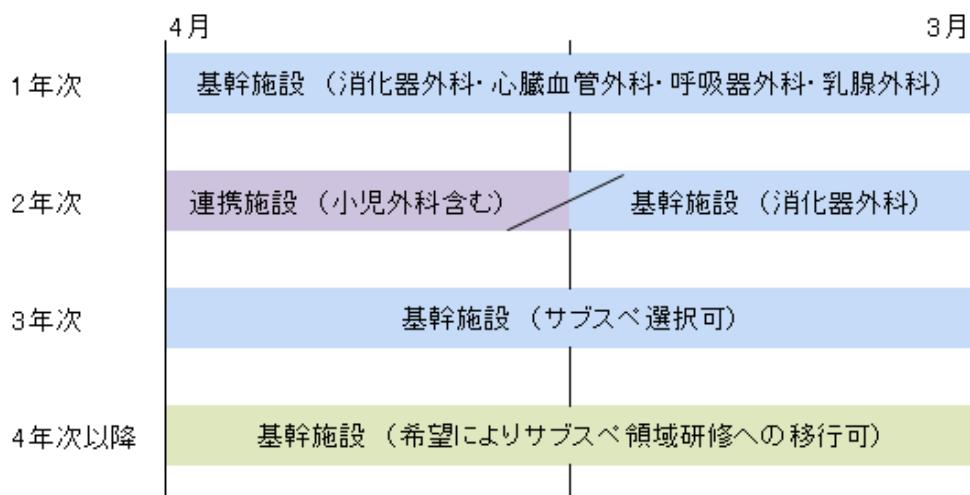
小児外科、乳腺外科および外傷症例に修練の範囲を広げて、必要経験症例数 350 例および各領域必要症例数を 2 年目中に満たすことを目標に連携および基幹施設にて幅広い症例を経験します。基本的診療能力の向上に加えて、外科基本的知識・技能を実際の診断・治療へ応用する力量を養うことを目標とします。さらに学会・研究会への参加などを通じて専門知識・技能の習得を図ります。

【専門研修 3 年目】

基幹施設においてチーム医療において責任をもって診療にあたり、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は、積極的にサブスペシャル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）下図に埼玉県済生会加須病院外科専門研修プログラムの 1 例を示します。専門研修 1 年目は基幹施設、2 年目は連携施設で 6 か月以上、3 年目は基幹施設での研修となります。2 年次修了時までに必要症例数を満たすことを目標とし、その後は希望に応じてサブスペシャルティ科を選択しての研修が可能です。4 年目以降はそのままサブスペシャルティ領域の研修を希望される場合は相談可能です。連携施設での研修時期および基幹施設内での各科ローテーションの順序については希望に応じて柔軟に計画できるプログラムです。

代表的な研修計画（例）



＜連携施設＞ 経験症例数と興味に応じて選択。

【研修期間を通した目標】

研修各年度の手術および学術研修目標に加えて、研修期間中に下記の達成を目標とします。

- ・年間 1 回以上の筆頭者としての国内もしくは国際学会発表。
- ・1 本以上の筆頭者としての論文執筆。
- ・医療安全, ICT, NST, クリニカルパスなどのチーム横断的組織に属しての活動。

3) 研修の週間計画 および 年間計画

*週間計画

例：基幹施設 【埼玉県済生会加須病院】

| 時間 | 内容 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|-------------|--------------|---|---|---|---|---|---|---|
| 8:30- 9:00 | 病棟回診 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | |
| 9:00-12:00 | 病棟業務 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 9:00-17:00 | 手術 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | |
| 16:00-17:00 | 手術・病理カンファレンス | | | ○ | | | | |
| 17:00-17:30 | 死亡症例カンファレンス | | | ○ | | | | |
| 17:45-18:00 | 病棟カンファレンス | ○ | ○ | ○ | | ○ | | |
| 18:00-18:15 | 新患カンファレンス | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | |
| 18:15-18:30 | 病棟回診 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | |
| 17:30-18:00 | 病棟合同カンファレンス | | | | ○ | | | |
| 18:00-18:30 | 抄読会・勉強会 | | | | ○ | | | |

連携施設【深谷赤十字病院】(例)

| 時間 | 内容 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|-------------|----------------|---|---|---|---|---|---|---|
| 7:30-8:30 | 術前症例検討会 | | ○ | | | ○ | | |
| 7:30-8:30 | 肝胆膵画像カンファレンス | | | ○ | | | | |
| 7:50-8:30 | 消化器X線カンファレンス | | | | ○ | | | |
| 8:30-12:00 | 午前外来 | ○ | ○ | ○ | ○ | | | |
| 8:30-12:00 | 病棟回診 | | | | | ○ | | |
| 8:30-12:00 | 内視鏡業務 | | | | ○ | | | |
| 8:30-12:00 | 手術 | ○ | ○ | | | ○ | | |
| 13:00-17:00 | 内視鏡業務 | ○ | ○ | | ○ | ○ | | |
| 13:00-17:00 | 手術 | | | ○ | | | | |
| 17:30- | 症例検討M&Mカンファレンス | | | | ○ | | | |

連携施設【東京女子医科大学病院】(例)

| 時間 | 内容 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|-------------|--------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| 7:30-8:30 | 症例カンファレンス | | | | ○ | | | |
| 7:30-8:30 | 抄読会・緊急手術報告 | | ○ | | | | | |
| 8:30-9:00 | 教授回診 | | ○ | | | | | |
| 9:00- | 手術 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | |
| 18:00-19:00 | 不定期内科外科病理合同カンファレンス | ○ | | | | | | |
| 8:00-9:00 | 医局会・スタッフ会議(1回/月) | | | | | | ○ | |
| 18:00-19:30 | 消化器病フォーラム(不定期) | | | ○ | | | | |

連携施設【東京女子医科大学附属足立医療センター】(例)

| 時間 | 内容 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|-------------|-----------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| 8:00~9:00 | 外科部長回診 | ○ | | | | | | |
| 8:00~9:00 | 診療グループ回診(午前) | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 16:00~17:00 | 診療グループ回診(午後) | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | |
| 17:00~ | (第2月曜) 消化器合同カンファレンス | ○ | | | | | | |
| 19:00~ | (第3月曜) 抄読会 | ○ | | | | | | |
| 17:00~ | (第4月曜) キャンサーボード | ○ | | | | | | |
| 17:30~19:00 | 術前検討会 | ○ | | | | ○ | | |
| 9:00~17:00 | 手術 | ○ | | ○ | | ○ | | |
| 9:00~12:00 | 消化器系検査/治療(内視鏡・血管造影検査) | | ○ | | ○ | | ○ | |
| 13:30~17:00 | 消化器系検査/治療(内視鏡) | | ○ | ○ | | | | |
| 9:00~12:00 | 外来診療 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| 13:30~17:00 | 疾患別専門外来診療 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | |
| 18:00~ | 重症例検討会・学会予演会など(適宜開催) | ○ | | | | ○ | | |

連携施設【慶應義塾大学病院】(例)

| 時間 | 内容 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|-------------|----------------|---|---|---|---|---|---|---|
| 7:00~7:30 | 抄読会、勉強会 | ○ | | | ○ | | | |
| 7:30~8:30 | 朝カンファレンス | ○ | | | | | ○ | |
| 8:00~10:00 | 病棟業務 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| 10:00~12:00 | 午前外来 | ○ | | | | | | |
| 12:00~14:00 | 午後外来 | | | ○ | | | | |
| 9:00~ | 手術 | | ○ | | ○ | ○ | | |
| 15:30~16:30 | 総回診 | ○ | | | | | | |
| 17:30~ | 放射線診断合同カンファレンス | ○ | | | | | | |
| 17:30~ | 内科外科合同カンファレンス | | | | | ○ | | |
| 17:30~ | 病理合同カンファレンス | | | | ○ | | | |
| 17:30~18:30 | 医局全体ミーティング | | | ○ | | | | |

*年間計画

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 | <ul style="list-style-type: none">専攻医：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）日本外科学会定期学術集会参加（発表） |
| 5 | <ul style="list-style-type: none">専門研修修了者：専門医認定審査申請・提出 |
| 8 | <ul style="list-style-type: none">専門研修修了者：専門医認定審査（筆記試験） |
| 10～12 | <ul style="list-style-type: none">各種学会参加（発表） |
| 翌年 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） |
| 翌年 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）

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及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、同僚の意見を聞くことにより、具体的な治療と管理の論理を学びます。

- 1) 合同カンファレンス（Cancer Board）：関係諸科（放射線科、消化器内科、心臓内科など）とともに治療前画像所見および様々な臨床因子を検討し、治療前診断および個々の患者に応じた推奨できる治療方針について検討を行います。
- 2) 術前カンファレンス：術前患者の画像所見、臨床所見を評価し、治療方針、手術術式などの検討を行います。
- 3) 外科病棟患者カンファレンス：入院中患者を対象に手術内容、術後経過、治療方針、看護上の問題などについて医師及び看護スタッフで検討を行います。
- 4) 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、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。

- 5) 抄読会、勉強会：各施設において定期的に開催し、最新の医学知識のアップデートを行う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。
- 6) 手術ビデオカンファレンス：手術動画を用いて安全な手術手技を学ぶとともに、自らの手術動画をカンファレンスで提示してフィードバックをうけ手技の改善につなげます。
- 7) 日本外科学会の学術集会（特に教育プログラム）、e-learning、各種研修セミナーや各病院内で実施される講習会に参加して、標準的医療、今後期待される先進医療、医療倫理、医療安全、院内感染対策、緩和ケアなどについて学びます。

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、もしくは企画することで解決しようとする姿勢を身に着けます。学会には積極的に参加し、公に広めるとともに評価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。

- ① 日本外科学会定期学術集会に 1 回以上参加
- ② 指定の学術集会や学術出版に、筆頭演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

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・遺伝学的背景もふまえて患者ごとに的確な医療を目指します。
- 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、その方法を身に着けます。
- 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。
- 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、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・指導を行います。
- 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険医療をメディカルスタッフと強調し実践します。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、埼玉県済生会加須病院を基幹施設とし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になります。埼玉県済生会加須病院だけの研修では小児外科の経験が不十分となりますので、連携病院において小児外科を含む多彩な症例を経験することは、専攻医が経験の幅を広げ、外科専門医取得に必要な力を獲得することに大変有効です。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の進捗状況、各病院の状況、地域の医療体制などを十分に勘案して、埼玉県済生会加須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、在宅医療等の意義について学ぶことができます。

本プログラムでは、埼玉北西部・北東部地域の医療を中心に、当院や連携施設での研修中に以下の地域医療の研修が可能です。

- ・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等、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等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)

1) フィードバック (形成的評価)

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。専攻医は研修状況を「研修実績管理システム」で記録し、経験した手術症例をNCDに登録します。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の承認を行います。専門研修の1年目、2年目、3年目のそれぞれに求められる基本的診療能力・態度・知識・技術の習得目標を設定し、各年度の終わりに研修実績管理システムを用いて、達成度の自己評価及び指導医評価を行い、研修プログラム管理委員会に報告します。施設の移動やローテーションが行われた場合は、移動・もしくはローテーション終了ごとに評価を行います。評価項目については専攻医研修マニュアル VI を参照してください。また、別途診療態度、コミュニケーション能力に関する多職種評価同時期に実施し、外科診療能・知識・技術に加えて、専門医にふさわしい診療態度や連携能力が身につくように配慮します。

2) 研修修了判定 (総括的評価)

①知識、病態の理解度、手術・処置手技の到達度、学術業績、プロフェッショナルとしての態度と社会性等を評価します。研修プログラム管理委員会に保管されている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。

11. 専門研修プログラム管理委員会について

基幹施設である埼玉県済生会加須病院に、「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おかれます。

(構成)

委員長 板橋 道朗 (埼玉県済生会加須病院 院長／プログラム統括責任者)
委員 原 仁司 (埼玉県済生会加須病院 外科副部長)
委員 小山 邦広 (埼玉県済生会加須病院 呼吸器外科部長)
委員 岩朝 静子 (埼玉県済生会加須病院 心臓血管外科部長)
委員 西田 紗季 (埼玉県済生会加須病院 乳腺外科部長)
委員 釜田 茂幸 (深谷赤十字病院 外科部長)
委員 小川 真平 (東京女子医科大学病院 准教授)
委員 横溝 肇 (東京女子医科大学附属足立医療センター 外科講師)
委員 藤村 直樹 (慶應義塾大学病院 助教)
事務 斎藤 静子 (埼玉県済生会加須病院 臨床研修センター)

(委員会の役割と権限)

- 1) 専門研修プログラム統括責任者、専門研修プログラム連携施設担当者等で構成されます。
- 2) 専門研修プログラムの作成、管理、改善等を行います。プログラム委員会で評価と改善を行い、概ね 2 年に一度はプログラムの更新を行います。
- 3) 専攻医の研修全般の管理を行います。
- 4) 専門研修プログラム修了時に専攻医の修了判定の審査を行い、専門研修プログラム統括責任者が修了判定を行います。
- 5) 専攻医及び専門研修指導医から提出される意見を参考し、専門研修プログラムや専門研修の継続的改良を行います。
- 6) 各年度内に最低一度は開催します。開催時期は年度最終 3 か月 (1 月から 3 月) 以内で実施します。

12. 専門研修指導医の研修計画について

- 1) プログラム統括責任者は、現指導医または近い将来に専門研修指導医の要件を満たす医師に、まずは専攻医教育に先立つ初期臨床研修指導者講習会受講を促します。
- 2) 指導医に対して必要に応じて、労働法規や医療法等の法令に関する研修を実施します。
- 3) ローテーション終了時に専攻医による指導医や研修内容、研修方法等についての評価を実施し、プログラム統括責任者だけがその評価を閲覧できることとします。その内容に基づき、プログラム統括責任者は指導医に対して適切な指導又は研修を実施することとします。また、その評価内容によって、専攻医に不利益が生じないように配慮します。

13. 専攻医の就業環境について

- 1) 専門研修基幹施設及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規定に従います。

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降）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総括的に評価し、研修プログラム統括責任者が修了の判定を行います。満足すべき研修を修了したと判定されたものに対して、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。

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

（専攻医研修マニュアル - VIII - 参照）

- 1) 専門研修における休止期間は最長120日とします。1年40日の換算とし、プログラムの研修期間が4年となる場合、最長160日となります。（以下同様）
- 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120日を超える場合、臨床研修終了時に未修了扱いとする。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、120日を超えた休止日数分以上の日数の研修を行います。
- 3) 大学院（研究専任）または留学等による研究専念期間が6か月を超える場合、臨床研修終了時に未修了扱いとなります。
- 4) 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、その他正当な理由等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）
- 5) 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り扱い、原則、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。

16. 専門研修実績管理システム、マニュアルなどについて

- 1) 専攻医は研修実績として手術症例をNCD登録するとともに、研修実績管理システムに、専攻医研修マニュアルに記載されている各評価項目について自己評価を登録したうえで、指導医による評価および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。また、専攻医は、研修プログラム、指導体制および研修全体に対する意見や要望を研修実績管理システムに入力します。専攻による評価は匿名化され、研修プログラム管理委員会でプログラムの改善に向けて議論されます。

2) プログラム運用マニュアルは日本外科学会ホームページにある以下のマニュアルを用います。

*専攻医研修マニュアル

*指導医マニュアル

*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。

3) 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、研修評価は専門研修プログラム管理委員会において保管します。

17. 専門研修プログラムの評価と改善

1) 専攻医による指導医及び研修プログラムに対する評価

①毎年、専攻医は「専攻医による評価（指導医）」に指導医の評価を記載して研修プログラム統括責任者に提出します。

②毎年、専攻医は「専攻医による評価（専門研修プログラム）」に専門研修プログラムの評価を記載して研修プログラム統括責任者に提出します。

③研修プログラム統括責任者は指導医や専門研修プログラムに対する評価で専攻医が不利益を被ることがないことを保証します。

2) 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

①専門研修指導医及び専門研修プログラムの評価を記載した「専攻医による評価」は研修プログラム統括責任者に提出します。

②研修プログラム統括責任者は報告内容を匿名化し、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。些細な問題はプログラム内で処理しますが、重大な問題に関しては日本外科学会専門医制度委員会にその評価を委託します。

③研修プログラム管理委員会では専攻医からの指導医評価報告をもとに指導医の教育能力を向上させる支援を行います。

④専攻医は研修プログラム統括責任者または研修プログラム管理委員会に報告できない事例（パワーハラスメント等）について、日本外科学会専門医制度委員会に直接申し出ることができます。

3) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

プログラム運営に対する外部からの監査・調査には真摯に対応する。外科専門研修基幹（連携）施設に対するサイトビジットを受け入れます

18. 専攻医の採用と修了

1) 採用方法

埼玉県済生会加須病院外科専門研修プログラム管理委員会は毎年 6 月頃から、外科専攻医の募集を開始します。

プログラムへの応募者は、「埼玉県済生会加須病院 総合採用サイト」より募集要項（2025 年 5 月現在準備中）を確認し、臨床研修センター宛に所定の応募書類を提出してください。

原則として 9~11 月中に書類選考及び面接を行い、採否を決定して本人に文書で通知します。

応募者及び選考結果については 12 月の埼玉県済生会加須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。

基幹施設見学の申し込みや採用についての問い合わせは随時下記にて受付けています。

問い合わせ先 :

埼玉県済生会加須病院

臨床研修センター 専門研修担当

住所 : 〒347-0101 埼玉県加須市上高柳 1680 番地

TEL : 0480-70-0888 (病院代表)

URL : <http://saikazo.org/>

2) 募集人数

2 名

3) 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および、外科研修委員会に提出します。

- ① 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
- ② 専攻医の履歴書 (様式 15-3 号)
- ③ 専攻医の初期研修修了証

4) 修了要件 (専攻医研修マニュアル -VII- 参照)

日本専門医機構が認定した外科専門研修施設群において通算 3 年 (以上) の臨床研修を行い、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。

【連携施設紹介：深谷赤十字病院】

外科専門研修プログラムの特徴

深谷赤十字病院は、昭和25年11月に開設して以来、埼玉県北部地域の中核医療機関として、人道・博愛の赤十字精神のもと、地域の皆さまの健康を守り、信頼される医療の提供に努めています。昭和52年に現住所に移転、平成15年には増改築を行い現在の姿となります。

公的病院としての役割である救急医療や紹介患者の受入、周産期医療、災害拠点施設としての機能を整えることはもちろん、高度かつ専門的な医療を提供すべく、各分野の先進的な医療を積極的に導入し、研修修練施設に指定されているほか、医師臨床研修病院として、新しく医師となる人材の育成も行っています。

当外科では、消化器領域疾患を中心に、胆石・ヘルニアなどを含め、年間600～700件ほどの手術を実施しており、地域基幹病院として緊急手術の割合が高いのも特色です。また、総合病院である当院では、循環器内科、透析などを担う腎臓内科の医師も充実しており、これら心臓病や腎臓病を患った患者様の手術にもスタッフ一同協力して治療にあたっております。

また、「地域がん診療連携拠点病院」の指定を受け、地域におけるがん診療の充実と、連携、支援の推進にも重点を置いて診療を行っております。

そして、がん終末期における緩和治療に関しては、緩和ケア科の介入と共に緩和ケアチームを設け、主治医のみでなくチームとして患者様をサポートする体制作りを行うなど、患者様のご期待に応えられるよう努めています。

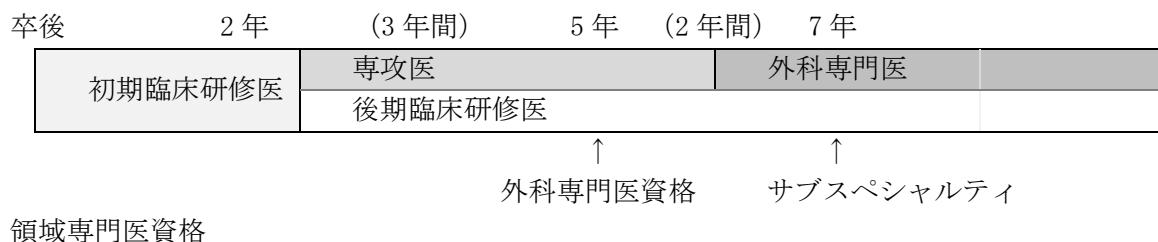
2023年から、手術支援ロボット da Vinci Xi を用いた手術を開始いたしました。現在は胃がんの手術において適応となる患者様の病態や安全性を十分考慮した上で行っております。

【連携施設紹介：東京女子医科大学病院】

外科専門研修プログラムの特徴

東京女子医科大学外科専門研修プログラムは、初めの3年間で専攻医として基本領域専門医である外科専門医の資格を取得し、その後の2年間でサブスペシャルティ領域専門医（消化器外科専門医、心臓血管外科専門医、呼吸器外科専門医、小児外科専門医、乳腺外科専門医、内分泌外科専門医）の資格を取得することを目指す計5年間のプログラムです。

当院では、外科専門医資格の取得を目指す専攻医と、外科専門医資格取得後にサブスペシャルティ領域専門医資格を目指す外科専門医を合わせて後期臨床研修医と称しています。



本プログラムは、外科専門医資格とサブスペシャルティ領域専門医資格を最短期間で取得するための専門性の高い研修が受けられる一方で、一般的診療能力を兼ね備えた医師を育成することにも配慮されたプログラムです。

また、本プログラムにはその特徴をさらに活かしたコースとして、総合一般外科コースが設定されています。専門領域の各科と救命救急センターをほぼ均等にローテートできる本コースは、将来的に広い領域をカバーして地域医療を支える general surgeon を志し、各領域の専門性をそれなりに深めておきたいという方を対象に設定されたコースです。

【連携施設紹介：東京女子医科大学附属足立医療センター】

外科専門研修プログラムの特徴

東京女子医科大学附属足立医療センター外科専門研修プログラム(以下、本研修プログラム)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ルティ領域（消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科、乳腺外科、内分泌外科、小児外科）またはそれに準じた緊急外科(Acute Care Surgery)などの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
- ・専門研修 3 年目でサブスペシャルティ領域を中心とした研修に専念できるように、1 年目は基幹施設で外科の基本手技と共に必修領域の呼吸器外科・心臓血管外科・乳腺外科・小児外科・救急/外傷外科(ACS)などをローテーションし経験数を積みます。
- ・専門研修 2, 3 年目は基幹もしくは連携施設で研修しますが、必修領域の研修を十分に修了したと判定された場合は、サブスペシャルティを考慮した研修を考慮します。また、日本専門医機構の調整で地域医療の研修を目的に、ローテーションする 3 施設が異なる医療圏に存在する場合もあります。

【連携施設紹介：慶應義塾大学病院】

外科専門研修プログラムの特徴

当院の外科には、小児外科、呼吸器外科、心臓血管外科、一般・消化器外科、乳腺外科があり、この5科で年間約3,200件の手術(NCD登録)を行っています。

一般的手術だけではなく、大学病院でしか見ることができない外科診療の最前線の醍醐味を間近で研修することができます。術後合併症に対しても、関係各科(内科・放射線科)と連携し、診療科の垣根を越えた日本トップクラスの対応能力を身に着ける研修を行うことができます。

小児外科では慶應周産期・小児医療センターの中核として、多くの先天異常、小児がんなど、ライフサイクル全体をカバーする成育医療につき経験を積むことができます。

呼吸器外科では肺癌を中心に、縦隔腫瘍、悪性中皮腫等、多種多様のあらゆる胸部外科手術の修練が可能です。

心臓血管外科では低侵襲心臓血管治療を含めた各種心臓血管手術に多数参加し、呼吸循環器集中管理についての知識、経験を積むことができます。

一般・消化器外科では消化器癌・乳癌の手術の他に生体肝移植や脳死移植、血行再建の血管外科手術など、多岐に渡る外科治療の経験を積むことができます。

外科医としての第一歩を歩み始めるにあたって、充実した後期研修プログラムを用意しております。