

# 大崎市民病院外科専門研修プログラム

大崎市民病院外科専門研修プログラム管理委員会  
平成 29 年 5 月 22 日作成

## 1. 大崎市民病院外科専門研修プログラムについて

大崎市民病院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

## 2. 研修プログラムの施設群

大崎市民病院と連携施設（5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19名の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. 統括責任者名 2. 統括副責任者名
大崎市民病院	宮城県	1. 2. 3. 4. 5. 6	1. 並木 健二

### 専門研修連携施設

No.				連携施設担当者名
1	石巻赤十字病院	宮城県	1. 2. 3. 4. 5. 6	大向 紀江
2	仙台市立病院	宮城県	1. 2. 5. 6	折原 宏一
3	栗原市立栗原中央病院	宮城県	1	中川 有
4	登米市立登米市民病院	宮城県	1. 6	松本 宏
5	東北大学病院	宮城県	1. 2. 3. 4. 5	谷山 裕亮

### 3. 専攻医の受け入れ数について

本専門研修施設群の3年間 NCD 登録数は 8,130 例で、専門研修指導医は 19 名のため、本年度の募集専攻医数は 3 名です。

それぞれの専攻医が十分な手術症例を経験するため、それぞれの連携施設ごとに定数の上限が定められています。

### 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、基幹施設で最低6カ月以上、連携施設で最低3ヶ月以上の研修を行います。
- ▶ 「連携施設中心コース」では、6ヶ月の大崎市民病院(基幹施設)での研修と、2年6ヶ月の連携施設(1~2施設)での研修から構成されています。いずれのコースも初期研修病院から引き続き同一施設で研修することも可能です。大崎市民病院(基幹施設)には、3年次の10月から研修することになります。
- ▶ 「基幹施設中心コース」は、2年から2年6ヶ月の大崎市民病院(基幹施設)での研修と、6ヶ月から1年間の連携施設(1~2施設)での研修から構成されています。
- ▶ 研修する連携施設は専攻医の希望をもとに、専攻医、連携施設、および研修プログラム管理委員会の三者間で協議の上で決められます。専攻医が十分な手術症例を経験するため、それぞれの連携施設には定数の上限が定められています。ある施設に専攻医の希望が集中する場合、希望する施設で研修ができないことがあります。
- ▶ 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、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。
- ▶ 将来のサブスペシャリティ領域専門研修への連動を目指したプログラムとしています。(サブスペシャリティ領域連動型の詳細は現時点では未定です。)
- ▶ 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。
- ▶ 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。

## 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。
- ▶ 大崎市民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、習得が不十分な場合は習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習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、また大学院進学希望者には、臨床研修と平行して研究を開始することができます。
- ▶ 大崎市民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。

3) 大崎市民病院外科専門研修プログラム 研修モデルコース

- ①連携施設中心コース：研修1，2年次に連携施設での研修を行い，3年次以降，大崎市民病院（基幹施設）での研修を行うコースです。

モデルコース1

1年次	2年次	3年次
連携施設A		大崎市民病院

- ・研修開始後2年6ヶ月間，連携施設（1施設）で研修を行い，3年次の10月より大崎市民病院で研修します。

モデルコース2

1年次	2年次	3年次
連携施設A		連携施設B 大崎市民病院

- ・研修開始後2年6ヶ月間，連携施設（2施設）で研修を行い，3年次の10月より大崎市民病院で研修します。

- ②基幹施設中心コース：大崎市民病院（基幹施設）での研修が中心となります。連携施設では，6ヶ月から1年間の研修を行います。

モデルコース1

1年次	2年次	3年次
大崎市民病院	連携施設A 連携施設B	大崎市民病院

- ・1年次と3年次に大崎市民病院で研修を行い，2年次に連携施設（2施設）で研修を行います。

モデルコース2

1年次	2年次	3年次
大崎市民病院	連携施設A	大崎市民病院

- ・1年次は6ヶ月間，大崎市民病院で研修を行い，6ヶ月間連携施設（1施設）で研修を行います。
- ・2，3年次は，大崎市民病院での研修となります。

4) 年次到達目標（経験症例については別表参照）

「連携施設中心コース」

・専門研修1年目

連携施設で外科専門研修を行います。

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  
経験症例200例以上（術者30例以上）

・専門研修2年目

専門研修1年目と同一の施設で外科専門研修を行います。

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  
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

6ヶ月間、専門研修1・2年目と同一の施設または別の連携施設で外科専門研修を行い、6ヶ月間大崎市民病院で研修を行います。不足症例に関して各領域をローテートすることも可能です。

経験症例350例以上/3年（術者120例以上/3年）

「基幹施設中心コース」

・専門研修1年目

6ヶ月から1年間、基幹施設に所属し外科専門研修を行います。

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  
経験症例50例以上（術者5例以上）

・専門研修2年目

大崎市民病院または連携施設で外科専門研修を行います。

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  
経験症例200例以上/2年（術者45例以上）

・専門研修3年目

大崎市民病院に所属し、研修を行います。

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  
不足症例に関して各領域をローテートすることも可能です。

経験症例350例以上/3年（術者120例以上/3年）

5) 研修の週間計画および年間計画

■ 基幹施設（大崎市民病院）

	月	火	水	木	金	土	日
7:45-8:15 朝カンファレンス							
8:00-8:30 抄読会・勉強会							
8:30-11:00 病棟業務・朝回診							
8:30-12:00 午前外来							
9:00-17:00 手術							
13:00-16:00 午後外来							
16:30-17:00 夕回診							
17:00-18:00 キャンサーボード							

※外来は週に1回，担当予定

■ 連携施設（石巻赤十字病院）

	月	火	水	木	金	土	日
採血・ライン確保							
朝回診（病棟）							
8:15- 抄読会							
8:00- 外科内科カンファレンス							
8:00- 外科術前カンファレンス							
9:00- 病棟カンファレンス							
9:00- 外来または							
9:30- 手術または検査・回診またはエコー実習							
9:00- 手術または検査・回診							
9:00- 外来または							
9:30- 手術							
12:30- 説明会							
13:00- 小児外科手術または							
13:30- 総回診							
夕方- 夕回診							
18:00- MMG読影							

■連携施設（仙台市立病院）

	月	火	水	木	金	土	日
7:45- 心臓カンファレンス					■		
8:15- ICU 回診	■	■	■	■	■		
8:45- 総回診		■					
8:45- 病棟回診	■		■	■	■	■	■
9:30- 手術	■	■	■	■	■		
13:30- 術前症例検討会		■		■			
16:00- 夕回診	■	■	■	■	■		
17:30- 研修医勉強会				■			
17:30- (第1火曜日) 病理カンファレンス		■					
16:00- 消化器カンファレンス		■					
18:00- 血管カンファレンス	■						

■連携施設（栗原市立栗原中央病院）

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-9:00 外来処置	■	■	■	■	■		
9:00-10:00 総回診		■	■	■			
9:00-12:30 外来	■				■		
10:30-13:00 手術		■	■	■			
14:00-16:00 手術	■	■	■	■	■		
13:30-14:00 病棟カンファレンス	■				■		
13:30-16:30 病棟業務	■	■	■	■	■		
17:00- 内科・外科合同カンファレンス	■						

■連携施設（登米市立登米市民病院）

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-9:00 内科合同カンファレンス	■						
8:30-9:00 抄読会					■		
9:00-10:00 病棟業務	■	■	■	■	■		
9:00-10:00 総回診		■					
9:00-12:00 外来業務	■	■	■	■	■		
9:00-17:30 手術	■	■	■	■	■		
15:00-16:00 術前カンファレンス					■		
16:00-17:00 症例検討会					■		

※外来業務は、週1～2回



■連携施設（東北大学病院）

※移植再建内視鏡外科／乳腺内分泌外科

	月	火	水	木	金	土	日
7:30-8:30（第2火曜日）外科合同カンファランス							
8:00(8:30)- 10:00 病棟業務							
8:30-10:00 総回診							
9:30- 手術							
10:30-14:00（週1回 疾患班毎） 外来業務							
10:00- 12:00 術前カンファランス							
10:00- 12:00 症例検討会，抄読会							
13:00- 14:00 医局会							
14:00-（月曜日，不定期） 研究発表会							
18:00- 19:00（第4月曜） 病理・外科合同カンファランス							
18:30- 19:30（第3火曜） 消化器内科・外科合同カンファランス（適応委員会）							

※呼吸器外科

	月	火	水	木	金	土	日
7:30- 8:30（第2火曜日）外科合同カンファランス							
8:30- 9:30（月・金8:30- 9:00） 病棟業務							
9:00 - 手術							
9:00- 12:00（月・水・金 不定期） 外来業務（新患担当）							
9:00- 12:00（月・木） 気管支鏡検査							
9:00- 11:00 総回診							
15:00- 16:00 病理放射線科呼吸器外科手術症例 画像検討会，手術標本切り出し							
17:00- 18:00 術前検討会							
16:00- 17:00（木：18:00-19:00） 夕回診							
18:00- 19:00 研究発表会							
18:00- 19:00 医局会							

## 6) 研修プログラムに関連した全体行事の年間計画

月	全体行事予定
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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（大崎市民病院ホームページ）</li> <li>・ 日本外科学会参加（発表）</li> </ul>
5	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 研修修了者：専門医認定審査申請・提出</li> </ul>
8	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 研修修了者：専門医認定審査（筆記試験）</li> </ul>
11	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 臨床外科学会参加（発表）</li> </ul>
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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）</li> <li>・ 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）</li> <li>・ 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）</li> </ul>
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ その年度の研修終了</li> <li>・ 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</li> <li>・ 指導医・指導責任者：前年度の指導実績報告用紙の提出</li> <li>・ 研修プログラム管理委員会開催</li> </ul>

## 5. 専攻医の到達目標（習得すべき知識・技能・態度など）

専攻医の研修期間を通じての到達目標は、「外科専門研修プログラム整備基準」および「専攻医研修マニュアル」（日本外科学会）に準拠するものとします。

- ▶具体的な到達目標については、「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。
- ▶臨床病理カンファレンス：手術症例を中心に術前画像診断を検討し、切除検体の病理診断と対比いたします。
- ▶キャンサーボード：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、腫瘍内科との合同カンファレンスを行います。
- ▶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。

- ▶ 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～3月（予定）に病院内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。
- ▶ 大動物を用いたトレーニングや教育DVDなど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柄を学びます。
  - 1) 標準的医療および今後期待される先進的医療
  - 2) 医療倫理，医療安全，院内感染対策
  - 3) 臨床研究の計画，参加など

## 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 症例報告，臨床研究に関する論文の作成を指導，サポートします。

## 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大崎市民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します。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、専攻医が専門医取得に必要な経験を積むことができます。大崎だけでなく大病院や地域の連携施設で研修を行うことで、基本的な疾患から希な疾患まで多彩な症例を多数経験することができ、医師としての幅広い能力を獲得します。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。大崎市民病院外科専門研修プログラムのどちら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、専攻医の希望をもとに、専攻医、連携施設および研修プログラム管理委員会の三者間での協議の上で決められます。(専攻医が十分な手術症例を経験するため、それぞれの連携施設には例数の上限が定められています。ある施設に専攻医の希望が集中する場合、専攻医の希望する施設で研修ができないことがあります。)

### 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。

- ▶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。
- ▶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、県北中小病院）や大学病院が入っています。3年間の研修期間に、これらの施設で研修を行い、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院連携、病病連携のあり方について理解して実践します。また、大学病院と連携をすることで、稀少疾患について理解し実践します。
- ▶専門研修指導医が少ないまたは症例数が少ない連携施設では、専門研修基幹施設が定期的に専門研修の実態を把握し、必要な助言あるいは改善案を提示する。

## 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・技能の習得目標を設定し、その年度の終わりに達成度を評価します。このことにより、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。専攻医研修マニュアルVIを参照してください。

### 1) フィードバック（形成的評価）

専攻医の研修内容と改善を目的として、随時行われる評価です。

- ①専攻医は研修状況を研修マニュアル（手帳）で確認と記録を行い、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研修施設の移動・ローテーション及び各年度の終了時に、研修マニュアルに基づく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、中間報告と年次報告の内容を精査し、次年度の研修指導に反映させます。

### 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SSIONナルとしての態度と社会性などを評価します。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い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 この際、他職種（看護師など）のメディカルスタッフの意見も取り入れて評価を行います。

## 1 1. 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)

基幹施設である大崎市民病院には、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。大崎市民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、呼吸器外科、血管外科）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。

### 1) 専門研修プログラム管理委員会の役割

- ▶ 専攻医および専門研修プログラム全般の管理
- ▶ 専門研修プログラムの継続的改良
- ▶ 専門研修プログラム修了時における修了判定審査

### 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

- ▶ 専門研修指導医およ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」を研修プログラム統括責任者に提出する
- ▶ 研修プログラム統括責任者は内容報告を匿名化し、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う。研修プログラム管理委員会で処理できない重大な問題に関しては、外科領域研修委員会にその評価を委託する
- ▶ 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う
- ▶ 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など）については、外科領域研修委員会に直接申し出ることができる

## 1 2. 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。

## 1 3. 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。

## 1 4. 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180日とします。1年60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240日となります。(以下同様)
- 2) 妊娠・出産・育児, 傷病その他の適正な理由による休止期間が180日を超える場合, 専門研修修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, 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) 大学院(研究専任)または留学などによる研究専念期間が6ヶ月を超える場合, 専門研修修了時に未修了扱いとします。
- 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, その他正当な理由などで同一のプログラムでの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扱い, 原則として引き続き同一の専門研修プログラムで該当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。

## 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，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（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。

大崎市民病院外科専門研修プログラム委員会にて，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

大崎市民病院外科専門研修プログラム管理委員会は，毎年10月から説明会等を行い，外科専攻医を募集します。プログラムへの応募者は，11月15日までに研修プログラム責任者宛に所定の形式の『大崎市民病院外科専門研修プログラム応募申請書』および履歴書を提出してください。

申請書は(1)大崎市民病院臨床研修管理室のwebsite (<http://www.h-osaki.jp/hospital/department/etc/sougoiryo/rinsyokensyu.php>) よりダウンロード，(2)電話で問い合わせ（0229-23-3311(代表)），(3)e-mailで問い合わせ（臨床研修管理室：kensyu-och@h-osaki.jp），のいずれの方法でも入手可能です。

原則として11月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翌年2月の大崎市民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（様式15-3号）
- ・専攻医の初期研修修了証

#### 修了要件

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を大崎市民病院外科専門研修プログラム修了者として認定します。（専攻医研修マニュアル参照）

## 大崎市民病院外科専門研修プログラム 施設群内における年間手術数

全手術件数／当該プログラム手術件数（単位：例）

	大崎市民 病院	石巻赤十字 病院	仙台市立 病院	栗原市立栗 原中央病院	登米市立登 米市民病院	東北大学 病院	計
1 消化管および腹部内臓	865／763	952／500	552／17	192／96	121／60	744／100	3,426／1,536
2 乳腺	139／118	145／45	172／12	9／5	1／0	194／20	660／200
3 呼吸器	124／124	212／22	16／0	0／0	0／0	244／20	596／166
4 心臓・大血管	131／131	61／0	57／0	0／0	0／0	440／20	689／151
5 末梢血管（頭蓋内血管を除く）	313／285	155／55	63／0	4／2	0／0	146／0	681／342
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）	198／174	116／0	286／15	21／11	32／15	135／0	788／215
7 小児外科	43／43	54／0	4／0	0／0	0／0	297／20	398／63
8 上記1～7における内視鏡手 術（腹腔鏡・胸腔鏡を含む）	455／395	311／0	239／10	36／18	22／10	579／0	1,642／433
9 合計（上記1～7）	1,813／1,638	1,695／622	1,150／44	226／114	154／75	2,200／180	7,238／2,673
10 経験症例とはならないNCD登 録症例	26／21	0／0	61／16	0／0	0／0	0／0	87／37
11 外科領域 （上記9および10合計）	1,839／1,659	1,695／622	1,211／60	226／114	154／75	2,200／180	7,325／2,710