

# ふじのくに外科専門研修プログラム

ふじのくに外科専門研修プログラム管理委員会 第2版

平成29年5月25日 作成

## 目次

1. ふじのくに外科専門研修プログラムについて	3
2. 研修プログラムの施設群	3
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
1) 研修期間および研修計画	4
2) 年次毎の専門研修計画	5
3) ふじのくに外科専門研修プログラム 研修モデルコースと年次到達目標	6
4) 研修の週間計画および年間計画	8
5. 専攻医の到達目標（習得すべき知識・技能・態度など）	10
6. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	12
7. 学問的姿勢について	13
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	13
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	14
10. 専門研修の評価について	15
11. 専門研修プログラム管理委員会について	16
12. 専門研修プログラムの評価と改善	16
13. 専門研修指導医について	17
14. 専攻医の就業環境について	18
15. 修了判定について	18
16. 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	18
17. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について	19
18. 専攻医の採用と修了採用方法	19
19. 専門研修終了後の進路	20

## 1. ふじのくに外科専門研修プログラムについて

ふじのくに外科専門研修プログラムの目的と使命は以下の6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、標準的かつ包括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・福祉に貢献するとともに外科領域の学問的発展に貢献すること
  - 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
  - 6) 専門研修を主に静岡県中部（一部静岡県東部および西部）で行うことによりこの地区の地域医療の活性化に寄与すること
- 本プログラムに属する各施設は「静岡県医学修学研修資金貸与制度」における返還免除条件を満たしています。（ただし浜松医科大学医学部附属病院勤務中、大学院在学中、留学中は除きます。）

## 2. 研修プログラムの施設群

静岡県立総合病院と連携施設（10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28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
静岡県立総合病院	静岡県	1. 2. 3. 5. 6.	1. 大場範行 2. 佐藤真輔

## 専門研修連携施設

No.				連携施設担当者名
1	静岡市立静岡病院	静岡県	1. 2. 3. 5. 6	米沢 圭
2	静岡市立清水病院	静岡県	1. 5. 6	丸尾啓敏
3	静岡赤十字病院	静岡県	1. 2. 3. 4. 5. 6	白石 好
4	静岡済生会総合病院	静岡県	1. 2. 5. 6	岡本好史
5	静岡県立こども病院	静岡県	2. 4	漆原直人
6	焼津市立総合病院	静岡県	1. 2. 3. 4. 5. 6	高林直記
7	藤枝市立総合病院	静岡県	1. 2. 5. 6	白川元昭
8	市立島田市民病院	静岡県	1. 3. 4. 5. 6	上村和康
9	伊豆今井浜病院	静岡県	1. 5. 6	吉田 剛
10	浜松医科大学医学部附属病院	静岡県	1. 2. 3. 5. 6	馬場 恵

連携施設群 A ; 静岡市立静岡病院、静岡赤十字病院、静岡済生会総合病院

連携施設群 B ; 焼津市立総合病院、藤枝市立総合病院、市立島田市民病院、  
静岡市立清水病院、伊豆今井浜病院

連携施設群 C ; 静岡県立こども病院

(静岡県立こども病院は基幹施設研修中に派遣研修)

浜松医科大学医学部附属病院

### 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10,564例で、専門研修指導医は28名のため、本年度の募集専攻医数は7名です。

### 4. 外科専門研修について

#### 1) 研修期間および研修計画

外科専門医は初期臨床研修修了後、3年間の専門研修で育成されます。

本プログラムには以下の3コースがあります。

#### ①一般コース

専門研修1年目と2年目は連携施設群AとBの両群から各1施設、1年間ずつ研修を行います。専門研修3年目は静岡県立総合病院消化器外科で6か月の研修と静岡県立こども病院小児外科、静岡県立総合病院心臓血管外科、同呼吸器外科の3科を各2か月間ずつローテーションします。

## ②サブスペシャリティ領域志向コース

専門研修1年目と専門研修2年目は①一般コースと同じです。この2年間で外科専門研修プログラムが確実に達成できる見込みがつけば最長1年間サブ領域を重点的に研修します。専門研修3年目は静岡県立総合病院の6か月間の研修を含め、当病院群内のいずれの施設でもサブスペシャリティ研修が可能です。

## ③大学院進学コースまたは留学コース

専門研修1年目と専門研修2年目は①一般コースと同じです。ただしこの2年間に静岡県立総合病院での6か月の研修を含みます。この2年間で外科専門研修プログラムが確実に達成できる見込みがつけば6か月以上1年を超えない期間で浜松医科大学などの大学院での研究専任、あるいは留学が可能です。

- ▶ 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。
- ▶ サブスペシャリティ領域志向コースでも浜松医科大学などの大学院に進学して最長6か月間にわたり研究専念とすることが可能で、その期間は専門研修期間として扱われます。
- ▶ 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（手術・処置）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.iii 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。専攻医は定期的に行わ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や大学院進学、留学が可能です。

### 3) ふじのくに外科専門研修プログラム 研修モデルコースと年次到達目標

#### ① 一般コース

1年次	2年次	3年次	4年次以降
関連施設群A	関連施設群B	静岡県立総合病院 消化器外科 心臓血管外科 呼吸器外科 小児外科(静岡県立こども病院)	
外科専門医研修			

#### ② サブスペシャリティ領域志向コース

1年次	2年次	3年次	4年次以降
関連施設群A	関連施設群B	静岡県立総合病院での6か月を含むサブスペシャリティ領域研修 消化器外科 心臓血管外科 呼吸器外科 小児外科(静岡県立こども病院)	
外科専門医研修			
			サブスペシャリティ領域など専門研修

#### ③ 大学院進学コースまたは留学コース

1年次	2年次	3年次	4年次以降
関連施設群A	関連施設群B	静岡県立総合病院	大学院または留学
外科専門医研修			
			大学院または留学

ふじのくに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。

ふじのくに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）。

#### ① 一般コース年次到達目標

##### ・専門研修1年目

連携施設群A、Bのうちいずれか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  
経験症例200例以上（術者30例以上）

##### ・専門研修2年目

連携施設群A、Bのうちいずれか1年目に所属しなかった病院群の施設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

原則として6か月間以上静岡県立総合病院で研修を行います。

静岡県立総合病院消化器外科で6か月の研修をします。なお静岡県立こども病院小児外科、静岡県立総合病院心臓血管外科、同呼吸器外科の3科を各2か月間ずつローテーションします。

#### ② サブスペシャリティ領域志向コース年次到達目標

はじめの2年間でカリキュラムをすべて終了したのち、静岡県立総合病院をはじめすべての病院群内の施設で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）または外科関連領域（乳腺など）の専門研修を開始します。

#### ③ 大学院進学コースまたは留学コース年次到達目標

はじめの2年間でカリキュラムをすべて終了したのち、浜松医科大学などの大学院に進学、あるいは留学して、臨床研究または学術研究・基礎研究を開始します。ただし、研究専任となる期間は1年以内とします。（外科専門研修プログラム整備基準5.11）

4) 研修の週間計画および年間計画  
 基幹施設（静岡県立総合病院外科）

	月	火	水	木	金	土	日
7:30-8:30 抄読会、勉強会							
7:30-8:30 症例検討							
9:10-11:30 病棟回診							
8:30-11:30 部長教育回診							
10:00-12:00 午前外来							
12:00-14:00 午後外来							
9:00- 手術							
14:00-16:00 NST回診							
18:00- 消化器合同カンファ							
17:00-肝胆膵Gカンファ							
18:00-上部消化管Gカンファ							
18:00-下部消化管Gカンファ							



連携施設 (静岡市立静岡病院外科)

	月	火	水	木	金	土	日
7:30-9:00 消化器カンファレンス	○						
7:30-9:00 外科・消化器外科 術前カンファレンス	○	○					
7:30-8:30 外科・消化器外科 化学療法カンファレンス		○	○				
8:30-9:00 外科・消化器外科 M&Mカンファレンス			○				
7:30-9:00 外科・消化器外科 病棟カンファレンス				○			
8:00-9:00 消化器がんボード(第2金)					○		
9:00-17:00 外科・消化器外科 病棟業務	○	○	○	○	○		
9:00- 外科・消化器外科 手術	○	○	○		○		
9:00- 外科・消化器外科 外来	○	○	○	○	○		
15:00-16:20 外科・消化器外科 総回診				○			
16:20-17:00 乳腺がんボード(第4木)				○			
17:30- 内視鏡外科カンファレンス	○						
17:00- 外科・消化器外科 勉強会				○			

連携施設 (市立島田市民病院外科)

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:30 朝カンファ	○	○	○	○	○		
8:30-9:00 検査 病棟業務	○	○	○	○	○		
8:30-17:00 外来	○	○	○	○	○		
9:00-10:00 病棟総回診	○	○	○	○	○		
9:00- 手術	○	○	○	○			
15:30-16:00 抄読会、勉強会					○		
16:00- 合同(外科・消化器内科・放射線科・病理)カンファ					○		

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（案）

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（静岡県立総合病院）</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> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <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。
- 専攻医は専門研修施設群内の施設で専門研修指導医のもとで研修を行います。専門研修指導医は、専攻医が偏りなく到達（経験）目標を達成できるように配慮します。
  - (1) 定期的開催される症例検討会やカンファレンス、抄読会、CPCなどに参加します。
  - (2) 350例以上の手術手技を経験（NCDに登録されていることが必須）。

(3) (2) のうち術者として 120 例以上の経験（NCDに登録されていることが必須）

(4) 各領域の手術手技または経験の最低症例数

- ① 消化管および腹部内臓（50 例）
- ② 乳腺（10 例）
- ③ 呼吸器（10 例）
- ④ 心臓・大血管（10 例）
- ⑤ 末梢血管（頭蓋内血管を除く）（10 例）
- 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）（10 例）
- ⑦ 小児外科（10 例）
- ⑧ 外傷の修練（10 点）
- ⑨ 上記①～⑦の各分野における内視鏡手術（腹腔鏡・胸腔鏡を含む）（10 例）

### 専門研修1年目

知識:外科診療に必要な基礎的知識・病態を習得する。

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。外傷 領域、消化管および腹部内臓領域、乳腺領域、小児外科領域、およびそれぞれ領域の内視鏡外科の研修(プログラム毎の目標経験症例 200 例以上、術者 30 例以上)

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

### 専門研修2年目

知識:専門研修 2 年間で専門知識、専門技能、経験症例の知識を習得する。

技能:専門研修 1 年目の研修事項を確実にこなすことを踏まえ、不足した領域の症例経験と、低難度手術 から術者としての基本的スキル修得を目指す。外傷領域、呼吸器領域、心臓・大血管、末梢血管領域、頭頸部・体表・内分泌外科領域、およびそれぞれ領域の内視鏡外科の研修(プログラム毎の目標経験症例 350 例以上/2年、術者 120 例以上/2年)

学問:経験した症例の学会発表を行う基本的能力を身に付ける。

態度:医の倫理や医療安全を習得し、プロフェッショナリズムに基づく医療を実践できる。

## 専門研修3年目

以上の期間において 知識:サブスペシャリティまたはそれに準じた外科関連領域の基盤となる外科領域全般の専門知識、専門技能、経験症例の知識を習得する。

技能:専門研修2年間で修得できなかった領域の修得を目指す。専門研修2年間の研修事項を確実にこなせることを踏まえ、より高度な技術を要するサブスペシャリティ(一般・消化器外科, 心臓・血管外科, 呼吸器外科, 小児外科)またはそれに準じた外科関連領域の研修を進める。

学問:学会発表・論文執筆の基本的知識を身に付ける。

態度:倫理感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。(経験症例 350 例以上、術者 120 例以上、学術発表 20 単位以上)

### 6. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

専攻医の研修期間を通じて、外科学の進歩に合わせた生涯教育の基本を習得し、実行できるようになることを目標とします。(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・病理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、切除検体の病理診断と対比いたします。
- ▶ 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、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。
- ▶ 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月に静岡県立総合病院あるいは周辺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。
- ▶ 大動物を用いたトレーニング設備や教育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。
  - ◇ 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
- 基幹施設ではメディカルスキルアップセンターにおいてシミュレーターを用いた種々の模擬（バーチャル）手術や外科的クリティカルケアのセミナー受講や自己学習、自己研鑽が可能です。

## 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、院内感染対策に配慮すること
  - 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。
  - 医の倫理に関しては講演会あるいはOJTにより学習します。

- ▶ 医療安全の重要性を理解し事故防止、事故後の対応を講演会などで学び、マニュアルに沿って実践します。
- ▶ 院内感染対策の重要性を理解し講演会や種々の情報提供により知識と理解を深め、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静岡県立総合病院を基幹施設とし、静岡県中部を中心とした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、地域医療に貢献しながら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。基幹施設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。ふじのくに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、ふじのくに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、地域癌連携拠点病院、地域医療支援病院など）で構成されています。そのため、連携施設での研修中に以下の地域医療（過疎地域も含む）の研修が可能です。
- ① 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。
- ② 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。
- ▶ 万一、連携施設で十分な症例が経験できない可能性が生じた場合には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策を提示することで研修の質を担保します。

## 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）

専攻医の研修内容の改善を目的として、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の承認をします。

③各年度の終了時および、研修施設の移動・ローテーションの際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) 研修終了判定（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看護師などの多職種のメディカルスタッフを含む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終了証を交付します。

### 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）

基幹施設である静岡県立総合病院には、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。ふじのくに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 5 つの専門分野（消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科、乳腺外科）の研修指導責任者、および連携施設担当委員、看護師などの多職種のメディカルスタッフ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攻医および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。

### 1 2. 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およ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」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するが、重大な問題に関しては外科研修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、外科領域研修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します。外科専門研修基幹（連携）施設に対するサイトビジットを積極的に受け入れます。

### 1.3. 専門研修指導医について

ふじのくに外科専門研修プログラムの専門研修指導医は以下の要件を満たし、その役割と自らの研修計画は以下の通りです。

#### 1) 専門研修指導医の要件

①申請する時点で専門研修施設群を構成する専門研修基幹施設または、専門研修連携施設に常勤する 1 回以上の更新を経た外科専門医、またはこれと同等と考えられる外科専門医（移行期間中は日本外科学会専門医）。

②専門研修指導医は、専攻医を指導する「役割」であり、「資格」である日本外科学会指導医とは別名称。

③専門研修指導医の更新は、毎年提出される専門研修プログラムで行われる。

#### 2) 専門研修指導医の役割（教育・指導・評価など）

①専門研修指導医は、専門研修基幹施設あるいは専門研修連携施設において、専攻医が偏りなく到達（経験）目標を達成できるように、専門研修プログラムに沿って専攻医の指導を行う。

②専門研修指導医は、口頭または実技で専攻医に形成的評価を行い、一定の期間毎（3 か月～1 年毎 プログラムに明記）、研修マニュアルにもと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する。

- ③専門研修指導医は、専攻医が NCD に登録した手術症例の承認を行う。
- ④専門研修指導医は、専攻医のメンタルヘルスにも配慮する。
- ⑤専門研修指導医は、連携施設において専門研修プログラム連携施設担当者もしくは委員会のメンバーとして専攻医の研修を管理する。
- ⑥専門研修指導医は、日本専門医機構または日本外科学会が提供する指導医講習会、FD 講習会などに参加し、指導医として必要な教育を受ける。

#### 1 4. 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。

#### 1 5. 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 6. 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を参照してください。

- 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日の換算です。
- 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120日を超える場合、臨床研修修了時に修了扱いとします。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、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大学院コースまたは留学コース以外では、大学院(研究専念)または留学など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終了扱いとなります。
- 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、4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、専門研修プログラム管理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。

## 17. 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。

静岡県立総合病院にて、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。

## 18. 専攻医の採用と修了

### 採用方法

ふじのくに外科専門研修プログラム管理委員会は、毎年7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、10月1日から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『ふじのくに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) 静岡県立総合病院の website (<http://www.shizuoka-pho.jp/sogo/>) よりダウンロード、(2) 電話で問い合わせ(054-247-6111)、(3) e-mail で問い合わせ（静岡県立総合病院

総務課人材係 [sougou-soumu@shizuoka-pho.jp](mailto:sougou-soumu@shizuoka-pho.jp)）、のいずれの方法でも入手可能です。原則として10月～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。定員に満たない場合は、2次募集を行います。応募者および選考結果については、ふじのくに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)目標を習得または経験したことをふじのくに外科専門医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)

#### 19. 専門研修修了後の進路

専門研修修了後の進路についてはふじのくに外科専門研修プログラム管理委員会を中心に、ふじのくに地域医療支援センター、浜松医科大学外科医局、病院群内の施設の関連大学医局などと連絡を取りながら施設選定に関し積極的に協力します。