

東京大学外科サブスペ連動型
専門研修プログラム冊子

第 1.8 版

(2019 年 4 月 3 日作成)

目次

1. 東京大学外科サブスペ連動型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	5
4. 外科専門研修について	5
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	11
7. 学問的姿勢について	11
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	11
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	12
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	13
12. 指導医の研修について	14
13. 専攻医の就業環境について	14
14. 修了判定について	14
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	14
16. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について	14
17. 専攻医の採用と修了	15

1. 東京大学外科サブスペ連動型専門研修プログラムについて

東京大学外科サブスペ連動型専門研修プログラムの目的と使命は以下の4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、内分泌外科）またはそれに準じた外科領域関連の専門研修を行い、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

東京大学医学部附属病院の外科（大腸肛門外科、血管外科、肝胆膵外科、臓器移植外科、胃食道外科、乳腺内分泌外科、心臓外科、呼吸器外科、小児外科）と連携施設（53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計475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（救急を含む）	1:専門研修プログラム統括責任者 2:副専門研修プログラム統括責任者
東京大学医学部附属病院	東京都	1, 2, 3, 4, 5, 6	1. 渡邊聡明、2. 中島淳、瀬戸泰之、小野稔、長谷川潔、石原聡一郎、藤代準

専門研修連携施設

No.				連携施設担当者
1	日立総合病院	茨城県	1, 2, 3, 5, 6	酒向晃弘
2	藤枝市立総合病院	静岡県	1, 2, 3, 4, 5, 6	野口幸司
3	東京共済病院	東京都	1, 3, 5	後小路世士夫
4	同愛記念病院	東京都	1, 3, 4, 5	前田守
5	公立昭和病院	東京都	1, 2, 3, 4, 5, 6	山口浩和
6	共立蒲原総合病院	静岡県	1, 3, 4, 5, 6	谷若弘一
7	東京警察病院	東京都	1, 2, 3, 5, 6	北川 剛
8	焼津市立総合病院	静岡県	1, 2, 3, 4, 5, 6	高林直記
9	JR 東京総合病院	東京都	1, 2, 3, 5	金沢孝満
10	東都文京病院	東京都	1, 5, 6	武藤泰彦
11	東京山手メディカルセンター	東京都	1, 2, 3, 5, 6	柴崎正幸
12	茨城県立中央病院	茨城県	1, 2, 3, 5, 6	秋島信二
13	大森赤十字病院	東京都	1, 2, 3, 4, 5, 6	中山 洋
14	JCHO 東京高輪病院	東京都	1, 2, 4, 5	小山広人
15	キッコーマン総合病院	千葉県	1, 3, 4, 5	田中潤一郎
16	青梅市立病院	東京都	1, 2, 3, 4, 5, 6	正木幸善
17	茅ヶ崎市立病院	神奈川県	1, 2, 3, 4, 5, 6	新海 宏
18	NTT 東日本関東病院	東京都	1, 2, 3, 4, 5, 6	針原 康
19	河北総合病院	東京都	1, 2	梅谷直亨
20	国立国際医療研究センター病院	東京都	1, 2, 3, 4, 5, 6	竹村信行
21	名戸ヶ谷病院	千葉県	1, 3, 4, 5	森 健
22	東京都健康長寿医療センター	東京都	1, 2, 3, 5, 6	岩名透
23	関東労災病院	神奈川県	1, 2, 3, 4, 5, 6	鈴木宏幸
24	船橋二和病院	千葉県	1, 4, 5, 6	石神真理子
25	立川相互病院	東京都	1, 2, 3, 4, 5, 6	高橋雅哉
26	国立成育医療研究センター	東京都	1, 2, 4	金森 豊
27	埼玉県立小児医療センター	埼玉県	4	川嶋 寛
28	JCHO 東京新宿メディカルセンター	東京都	1, 3, 5, 6	山形誠一
29	大船中央病院	神奈川県	1, 3, 5, 6	長田俊一
30	東葛病院	千葉県	1, 3, 4, 5, 6	杉本 雄太
31	東大医科学研究所附属病院	東京都	1	釣田儀一郎

32	国立国際医療研究センター 国府台病院	千葉県	1, 2, 3, 4, 5, 6	青柳信嘉
33	筑波記念病院	茨城県	1, 2, 3	末松義弘
34	旭中央病院	千葉県	1, 2, 3, 4, 5, 6	永井 元樹
35	東京通信病院	東京都	1, 2, 3, 4, 5, 6	奥田純一
36	群馬県立心臓血管センター	群馬県	2	江連雅彦
37	国立病院機構東京病院	東京都	1, 3	元吉 誠
38	国立がん研究センター中央 病院	東京都	1, 3, 5, 6	大坪 究
39	三井記念病院	東京都	1	三浦 純男
40	埼玉県立がんセンター	埼玉県	1	川島吉之
41	都立墨東病院	東京都	1, 2, 3, 6	藤田 美紀
42	群馬県立小児医療センター	群馬県	4	西 明
43	横浜労災病院	神奈川県	1, 2, 3, 4, 5, 6	竹田 誠
44	日本赤十字社医療センター	東京都	1, 2, 3, 4, 5	吉國裕子
45	関東中央病院	東京都	1	河原正樹
46	埼玉医科大学総合医療セン ター	埼玉県	1	石畝 亨
47	多摩総合医療センター	東京都	1, 2, 3, 5, 6	畑尾史彦
48	竹田総合病院	福島県	1, 2, 3, 5	吉田 修
49	静岡県立総合病院	静岡県	1, 2, 3, 5	高木正和
50	東京労災病院	東京都	1, 2, 3, 5, 6	皆川正巳
51	関越病院	埼玉県	1	宗像周二
52	おおたかの森病院	千葉県	1	安井孝雄
53	南大和病院	神奈川県	1	清家幸治
54	獨協医科大学埼玉医療セン ター	埼玉県	1, 2, 3, 4, 5, 6	大矢 雅敏
55	茨城県立こども病院	茨城県	2, 4	矢内俊裕
56	佐野市民病院	栃木県	1	舘野智明
57	東京都立駒込病院	東京都	1	脊山泰治
58	新東京病院	千葉県	1, 2, 3, 5, 6	山本順司

3. 専攻医の受け入れ数について

本専門研修施設群としての年間NCD登録数は20,618例で、専門研修指導医は200名相当*となっております(2019年3月現在)。

*注：連携施設では指導医が複数のプログラムを掛持ちするため、上記2. の人数よりも少なくなります）。

本年度（2020年4月専門研修開始）の募集専攻医数は30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年間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ヶ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によっては外科専門研修を修了し、外科専門医資格を習得した年の年度初めに遡ってサブスペシャリティ領域専門研修の開始と認める場合がありますが、詳細は現時点では未定です（2017年5月）。

➤ 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。外科専門医取得に必要な症例経験は、手術350例、うち術者120例、内訳は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（10例）⑥頭頸部・体表・内分泌外科（10例）⑦小児外科（10例）⑧外傷の修練（10点）⑨上記①～⑧の各分野における内視鏡手術10例）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（日本外科学会公表、外科専門研修プログラム整備基準に準拠）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。

(具体例)

下に東京大学外科サブスペ連動型専門研修プログラムの概要図を示します。3年間の専門研修期間のうち2年半は連携施設に所属し、専門研修1年目または3年目の半年間は基幹施設に所属します。それぞれの施設は異なる医療圏に存在します。



東京大学外科サブスペ連動型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。

東京大学外科サブスペ連動型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す。

・専門研修1年目

連携施設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

専攻医の半数は東京大学医学部附属病院に半年間所属し、不足領域となりがちな心・血管/呼吸器/小児領域を中心に研修を行います。

目標経験症例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
 目標経験症例350例以上/2年（術者120例以上/2年）

・専門研修3年目

連携施設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

専攻医の半数は東京大学医学部附属病院に半年間所属し（専門研修1年目で所属した者以外）、不足領域となりがち心・血管/呼吸器/小児領域を中心に研修を行います。

各領域で規定の症例数を経験することを目標にします。

さらに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) 研修の週間計画および年間計画

基幹施設（東京大学医学部附属病院）

・大腸肛門外科・血管外科

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:30 抄読会、勉強会							
8:30-9:00 朝カンファレンス							
9:00-12:00 病棟業務							
13:00-17:00 病棟業務							
8:00- 手術							
9:00-10:00 総回診							
17:30- 大腸外科カンファレンス							
17:00- 血管外科カンファレンス							
17:00- 大腸がんサーボード（不定期）							

・肝胆膵外科・臓器移植外科

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-9:30 朝カンファレンス							
9:00-12:00 病棟業務							
13:00-17:00 病棟業務							
8:00- 手術							
9:30-10:00 総回診							
16:00-16:30 移植カンファレンス							
10:00-11:00 移植カンファレンス							
11:00-11:30 総回診							

・胃食道外科・乳腺内分泌外科

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:30 カンファレンス							
8:00-8:30 抄読会							
8:00- 手術							
9:00-9:30 教授回診							
9:00-12:00 病棟業務							
13:00-16:00 病棟業務							
18:00- 胃食道外科カンファレンス							
17:00- 乳腺内分泌外科カンファレンス							
18:00- 上部消化管がんサーボード(隔週)							

・心臓外科・呼吸器外科

心臓外科・呼吸器外科	月	火	水	木	金	土	日
07:15-08:00 朝カンファレンス (心外・呼外)							
08:00- 手術 (心外・呼外 共通)							
08:30-11:00 総回診 (心外・呼外 共通)							
08:30-11:30 病棟業務、CCU・ICU・PICU 管理 (心外・呼外 共通)							
13:00-17:00 病棟業務、CCU・ICU・PICU 管理 (心外・呼外 共通)							
14:00- 気管支鏡検査 (呼外)							
17:00-18:00 呼吸器 CB (呼外)							
18:00-19:00 術前症例検討カンファレンス (呼外)							
17:00-18:00 術前症例検討カンファレンス (心外成人・麻酔科・ME・手術部看護師)							
16:00-17:00 術前症例検討カンファレンス (心外小児・麻酔科・ME・手術部看護師・PICU 看護師)							
17:00-18:00 重症心不全カンファレンス (心外成人・循環器内科)							
17:00-19:00 術前症例検討カンファレンス (心外小児・小児科)							
17:00- 抄読会 (呼外) 月 1 回							
18:30-20:00 胸部疾患検討会 (呼外・呼内・病理) 月 1 回							

・小児外科

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-9:00 朝カンファレンス							
9:00-12:00 病棟業務							
13:00-17:00 病棟業務							
8:00- 手術							
9:30-10:00 総回診							
18:00- 抄読会、勉強会							
17:30- 周産期カンファレンス(産科、新生児科合同)							

連携施設（例：日立総合病院）

	月	火	水	木	金	土	日
7:30-8:00 放射線科画像カンファレンス							
8:00-9:00 朝カンファレンス							
8:00-10:00 病棟業務							
9:00-12:00 午前外来							
9:00- 手術							
15:30-16:15 総回診							
18:30- 内視鏡合同カンファレンス							

(他の連携施設の週間予定については、依頼に応じて提示いたします)

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（予定）

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（基幹施設ホームページ） ・ 日本外科学会定期学術集会参加（発表を推奨）
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
7	<ul style="list-style-type: none"> ・ 2年目臨床研修医： 専門研修プログラム応募
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 2年目臨床研修医： 専門研修プログラム採用試験
11	<ul style="list-style-type: none"> ・ 2年目臨床研修医： 専門研修プログラム採用通知

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"> ・ 専攻医：その年度の研修終了

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

・ 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年 1 回以上各施設を用いて行い、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。

・ 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（随時開催）。

・ 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ト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。

- ・ ・ 日本外科学会定期学術集會に1回以上参加
- ・ ・ 指定の学術集會や学術出版物に、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

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（プロフェッショナルリズム）

・ ・ 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て患者ごとに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東京大学医学部附属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。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、専門研修基幹施設および専門研修プログラム管理委員会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していきますので、どの連携施設において研修して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されています。

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、東京大学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以下の地域医療（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ます。専門研修指導医は随時口頭または実技で専攻医に形成的評価（フィードバック）を行います。年度の終わりには研修マニュアルにもとづき達成度を評価し、研修プログラム管理委員会に報告します。

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。他職種（看護師、技師など）のメディカルスタッフからの評価も重要視されます。詳細は専攻医研修マニュアルVIを参照してください。

1 1. 専門研修プログラム管理委員会について

基幹施設である東京大学医学部附属病院には、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、副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。東京大学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、外科の各専門分野（消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科、乳腺内分泌外科）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。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。この目的のため、定期的に（年1-2回）会合を開き、匿名化された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の内容を随時審議します。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て、プログラム改善につなげるプロセスといたします。専攻医のメンタルヘルスにも配慮された指導がされますが、仮に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）がある場合には、日本専門医機構の外科領域研修委員会に直接申し出ることが可能です。

各連携施設の委員会は、専攻医の研修評価や研修プログラム管理委員会で示された専門研修プログラムの改良のフィードバックのため年2-4回開催されます。指導医のみならず他職種（看護師、技師など）のメディカルスタッフもメンバーに加えて、メディカルスタッフの意見も積極的に取り入れていきます。

1 2. 指導医の研修について

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役割を担っています。従って専門研修指導医自身も、日本専門医機構、日本外科学会、サブスペシャリティ領域学会またはそれに準ずる外科関連領域の学会が開催するFD講習会に積極的に参加し、参加記録を保存します。

1 3. 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、副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基幹施設ならびに各専門研修連携施設の施設規定に従います。

1 4. 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。知識、技能、態度のひとつでも規準に達しない場合は専門研修修了と認められません。

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を参照してください。

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

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。東京大学外科にて、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日本外科学会が公表している専攻医研修マニュアルと指導者マニュアルを用います。研修実績の記録は「専攻医研修実績記録」(日本外科学会が公表)を用いて、指導医による指導とフィードバックの記録も「専攻医研修実績記録」は指導医による形成的評価を記録します。

17. 専攻医の採用と修了

①採用方法

東京大学外科専門研修プログラム管理委員会は、毎年7月頃からホームページや病院などで説明会等を行い、外科専攻医を募集します。プログラムへの応募は、期日(11月15日)までに日本専門医機構による専攻医募集のWebシステムに登録してください。応募者には東京大学外科専門研修プログラム管理委員会より必要書類について通知します。その後、書類選考、面接など各種選考を行い、採否を決定いたします。応募者および選考結果については東京大学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。

②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(senmoni@jssoc.or.jp)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

③修了要件

専攻医研修マニュアルⅦを参照してください。