

防衛医科大学校外科専門研修プログラム

1. 防衛医科大学校外科専門研修プログラムの特殊性

本プログラムで外科専門研修を行う専攻医はすべて、防衛医科大学校の卒業生であり、他施設からの受け入れは行いません。これは、当校の設立目的の一つが幹部自衛官たる自衛隊医官の育成であり、当院での研修は自衛隊医官に限られるためです。また、他学と同様、卒後初期研修を 2 年間実施しますが、卒後 3 年目および 4 年目はそれぞれ全国にある基地・駐屯地に配属され、自衛隊員としての訓練を実施しつつ、隊員の健康管理などの予防医学や産業医学、医務室や地区病院での診療を行っております。配属先は全国の基地・駐屯地となりますので、防衛医科大学校近隣での専門研修施設群の構成のみでは対応が不可能です。防衛医科大学校を基幹施設とし、自衛隊中央病院および全国の自衛隊地区病院を専門研修連携施設として含む広範囲の専門研修施設群で構成せざるを得ず、本プログラムには全国的・広範囲の専門研修施設群が含まれます。

このような卒後 3～4 年目の部隊勤務の間、医官は専攻科の知識・技能の向上を求め、基地・駐屯地近隣の医育機関や公的医療機関、各学会の認定施設において、省内で公的に認められた部外研修（以下、「通修」と略記）を行っております。また、部隊勤務後の卒後 5～7 年目までの 3 年間では、防衛医科大学校病院外科で研修しますが、近隣施設を中心とした連携を行い、数・質とも十分な外科専門医研修を行います。したがって、専門研修 1, 2 年目と 3 年目以降で連携施設が全国広範囲から近隣へと変更になります。

2. 防衛医科大学校病院外科専門研修プログラムの目的と使命

- 1) 専攻医が医師たる幹部自衛官として必要な基本的診療能力を習得すること
- 2) 専攻医が外科領域全般の専門的診療能力を習得すること
- 3) 上記に関する知識・技能と高い倫理性および自衛隊員としての適切な態度を備えることにより、患者を含む国民全体に信頼されるとともに、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、患者および国民全体への責任を果たせる外科専門医、自衛隊医官となること
- 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）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

3. 研修プログラムの施設群

防衛医科大学校病院と連携施設（61 施設）により専門研修施設群を構成します。防衛医大卒業生は卒後 3，4 年目にそれぞれ全国にある基地・駐屯地に部隊配属されるため、この期間は通修制度（原則、平日週 2 日近隣施設に通勤し研修する）により研修を行います。本専門研修施設群の専門研修指導医数や連携施設は配属先により異なります。また、3,4 年目の連携での症例の分配は、(外科専攻医数と全体の施設群数の比からみて) 派遣先に勤務できない場合の方がはるかに多いため、分配いただける症例数を 20 例として連携をとり、実際の通修期間中は週日 2 日、土日休日 2 日の週 4 日間研修することになります。

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
防衛医科大学校病院	埼玉県	1,2,3,4,5,6.	1.上野秀樹 2.田口眞一 2.岸 庸二

専門研修連携施設

No.	名称	都道府県	施設としての研修担当分野 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)	専門研修プログラム連携施設担当者名
1	国立研究開発法人 国立がん研究センター中央病院	東京都	1,3,5,6	金光幸秀
2	三豊総合病院	香川県	1,2,3,5	浅野博昭
3	市立札幌病院	北海道	1,2,3,4,5	三澤一仁
4	市立豊中病院	大阪府	1,2,3,4,5,6	赤木謙三
5	静岡県立静岡がんセンター	静岡県	1,3,5	西村誠一郎
6	地方独立行政法人 大牟田市立病院	福岡県	1,3,5,6	末吉 晋
7	帝京大学医学部附属病院	東京都	1	小澤毅士
8	帝京大学医学部附属溝口病院	神奈川県	1,3,5	松谷哲行
9	藤田医科大学病院	愛知県	1	升森宏次
10	国立研究開発法人 国立国際医療研究センター病院	東京都	1,4,5,6	竹村信行
11	(株)日立製作所 日立総合病院	茨城県	1,2,3,4,5,6	松井郁一

12	八戸市立市民病院	青森県	1,2,3,4,5,6	野田頭達也
13	愛知医科大学病院	愛知県	1,2,3,4,5,6	綿貫博隆
14	地方独立法人 神奈川県立病院機構 神奈川県立こども医療センター	神奈川県	4	臼井秀仁
15	県立広島病院	広島県	1	漆原 貴
16	佐世保市総合医療センター	長崎県	1,2,3,4,5	角田順久
17	JA 北海道厚生連帯広厚生病院	北海道	1	大野耕一
18	明和病院	兵庫県	1、5	柳 秀憲
19	独立行政法人地域医療機能推進機構 九州病院	福岡県	1, 2, 3, 4, 5, 6	許斐裕之
20	社会福祉法人 聖隷福祉事業団 総合病院 聖隷浜松病院	静岡県	1,2,3,4,5,6	伊良部真一郎
21	藤枝市立総合病院	静岡県	1,2,3,4,5,6	白川元昭
22	琉球大学病院	沖縄県	1,2,3,5	石野信一郎
23	社会医療法人 刀仁会 坂戸中央病院	埼玉県	1,3	滝川利通
24	熊本市立熊本市市民病院	熊本県	1,2,3,4,5	横山幸生
25	公益社団法人地域医療振興協会 練馬光が丘病院	東京都	1,3,4,5,6	吉田卓義
26	所沢肛門病院	埼玉県	1	栗原浩幸
27	所沢中央病院	埼玉県	1,3	大草 康
28	茨城県立中央病院	茨城県	1,2,3,5,6	山本順司
29	社会医療法人壮幸会 行田総合病院	埼玉県	1,2	川原林伸昭
30	国立病院機構 災害医療センター	東京都	1,2,3,4,5,6	若林和彦
31	四国こどもとおとなの医療センター	香川県	2,3,4,6	岩村喜信
32	国立病院機構 舞鶴医療センター	京都府	1	内藤 慶
33	自衛隊横須賀病院	神奈川県	1,2,3,5,6	小川智道
34	独立行政法人国立病院機構函館病院	北海道	1,2,3,4,5	小室一輝
35	独立行政法人国立病院機構仙台医療センター	宮城県	1,3,5	湯目 玄
36	塩釜市立病院	宮城県	1,5,6	横山忠明
37	横須賀市立うわまち病院	神奈川県	1,2,3,4,5,6	岡田晋一郎
38	自衛隊中央病院	東京都	1,2,3,5,6	村山道典
39	国家公務員 共済組合連合会 三宿病院	東京都	1,3,4,5,6	宇都宮勝之
40	自衛隊札幌病院	北海道	1,2,3,6	吉積 司
41	医療法人社団愛友会 上尾中央総合病院	埼玉県	1.2.3.4.5	筒井敦子

42	自衛隊福岡病院	福岡県	1,3,4,5,6	上藤和彦
43	所沢明生病院	埼玉県	1,2,3	森崎善久
44	JA 北海道厚生連札幌厚生病院	北海道	1,2,3,4,5	石津寛之
45	埼玉県立がんセンター	埼玉県	3	平田知巳
46	国家公務員共済組合連合会虎の門病院	東京都	1,3	橋本雅司
47	熊本赤十字病院	熊本県	1,2,3,4,5,6	横溝 博
48	国家公務員共済組合連合会 横須賀共済病院	神奈川県	1,2,3,4,5,6	茂垣雅俊
49	仙台厚生病院	宮城県	1,2,3	佐藤 護
50	埼玉医科大学総合医療センター	埼玉県	1	井上成一朗
51	岡崎市市民病院	愛知県	1,2,3,4,5,6	堀内和隆
52	新札幌循環器病院	北海道	2	藤井 明
53	関東労災病院	神奈川県	1,5	鈴木宏幸
54	日本医科大学千葉北総病院	千葉県	1,6	安松比呂志
55	佐世保中央病院	長崎県	1,2,3,5	佐々木伸文
56	高野病院	熊本県	1	佐伯泰慎
57	東京大学医学部附属病院	東京都	4	藤代 準
58	新久喜総合病院	埼玉県	1	青笹季文
59	横浜労災病院	神奈川県	1,2,3,5	竹内英樹
60	JR 東京総合病院	東京都	5	上田重人
61	国家公務員共済組合連合会 東京共済病院	東京都	5	浅川英輝

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）

本プログラムでは、連携施設が一定しないため、3年間の施設あたりの NCD 登録数や専門研修指導医数を確定することができません。また、専攻医数は各年度の卒業生のうち外科専攻を希望した人数で規定され、学外からの募集は受け付けられません。以下に、本プログラムで教育可能な専攻医数を示します。

3-1. 計算のための基礎情報

1) 防衛医大病院の 3 年間の NCD 登録数は約 3000 例

2) 過去の研修実績に基づく研修 3, 4 年目の通修期間中の平均 NCD 症例数：196 例（内術者症例 53 例）

3) 5, 6, 7 年目の年間 100 日の部外研修での経験症例数は 1 名あたり 3 年間で 240（うち術者 110 例）であり、残り年間 265 日の防衛医大病院での外科研修で通算 3 年間 2200 例（ $3000 \times 265/365$ ）

以上のデータから、初期臨床研修期間中の経験症例数を含めない計算で

受入人数を x とすると、

卒業後 5 年間（研修 3 年間）の場合： $\{(x \times 196) + (x \times 240 + 2200) \times (1/3)\} \div x = 350$ で x は約 10 名となります。

専門研修指導医は防衛医大のみで 16 名存在するので、教育可能人数は NCD 症例数により規定されます。

最近 6 年間の外科入局者数は 27 名なので、年間 4.5 名となり、本プログラムで研修すると最短で 3 年、最長でも 4 年で必要症例数を経験することができます。

注) この計算は卒業後 3、4 年目と 5 年目以降の部外病院研修では実際の経験症例数を、防衛医大での研修は NCD 症例数を基礎に計算しております。当医大卒業生は卒業後 3、4 年目が通修による変則的研修（週日 2 日と土日 2 日の週 4 日）となるので、NCD 症例数でなく、過去の実際の経験症例数で計算しました。

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。
- 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。

- 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。
- なお、研修開始 1, 2 年目は部隊配置となるため、自衛隊医官として国内の災害派遣のほか、国際緊急援助隊、海賊対処行動や国連平和協力活動など、国内外を問わず様々な任務に伴う医療活動に期間を限定して (3 か月程度) 従事するように命令されることがあります。この期間も被災者の救護・初期治療、隊員の健康管理など外科医として貴重な修練を行います。
- 専門研修 3 年目 (防衛医科大学校病院での研修) 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)

下図に防衛医科大学校外科研修プログラムの 1 例を示します。専門研修 1, 2 年目は連携施設、専門研修 3 年目は基幹施設での研修です。連携施設 A,B は同じ施設であることもあります。1, 2 年目の連携施設と防衛医大は異なる医療圏に存在します。研修 3-5 年目までの 3 年間では、連携施設での年間 100 日ずつの部外通修を通じて、より多くの臨床経験をします。上記の計算のとおり、基本プログラムを 3 年間として、適宜研修期間を延長することで、5 年以内に規定される症例数を十分経験できます。



防衛医科大学校外科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できるだけ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。

防衛医科大学校外科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、2 年目

連携施設群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 100 例／年以上 （術者 26 例／年以上）

・ 専門研修 3 年目以降

原則として防衛医科大学校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ションします。必要に応じて連携施設のいずれかに所属し年 100 日間の研修を行います。

経験症例 300 例以上 （術者 150 例以上）

（サブスペシャリティ領域などの専門医連動コース）

防衛医科大学校病院またはいずれかの連携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，乳腺外科）の専門研修を開始します。（外科専門研修プログラム整備 基準 5.11）

3) 研修の週間計画および年間計画 基幹施設 (防衛医科大学校病院 研修 3-5 年目)

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:15 抄読会							
8:00-9:00 朝カンファレンス・医局全体ミーティング							
6:30-9:00 病棟業務							
9:00-12:00 午前外来							
12:00-14:00 午後外来							
9:00- 手術							
14:30-16:30 総回診							
7:00-8:00 臓器別回診							
臓器別カンファレンス			下部	上部	肝胆膵		
17:30- 内科外科放射線科合同カンファレンス							
キャンサーボード(消化管は月 1 回開催)		消化管	乳腺				

連携施設 (国立研究開発法人 国立国際医療研究センター病院) (研修 3-5 年目)

	月	火	水	木	金	土	日
7:30-8:30 朝カンファレンス		○		○			
7:30-8:30 M&M カンファレンス (第 1 月曜日)	○						
7:30-8:30 スタッフミーティング (第 2 水曜日)			○				
8:30-15:30 病棟業務	○	○	○	○	○		
8:30-13:00 午前外来	○	○	○	○	○		
8:30- 手術	○	○	○	○	○		
13:00-14:00 勉強会					○		
14:00-17:15 午後外来	○	○	○	○	○		
15:30-17:15 回診	○	○	○	○	○		
17:00-18:00 消化器カンファレンス (肝胆膵)	○			○			
17:30-18:30 放射線、病理合同カンファレンス			○				
10:00-11:30 肝胆膵外科カンファレンス	○						
17:30-19:00 上部外科カンファレンス		○					
17:30-19:00 下部外科カンファレンス		○			○		
18:00-19:30 乳腺外科カンファレンス				○			

連携施設（明和病院）（研修 1， 2 年目）

	月	火	水	木	金	土	日
8:15-9:00 朝カンファレンス	○		○		○		
8:15-8:30 抄読会			○				
8:15-8:45 部長回診		○					
9:00-17:00 病棟業務	○	○	○	○	○		
9:00-手術	○	○	○	○	○		
17:30-19:00 手術症例検討会、勉強会			○				
18:30-19:00 内科・放射線科・病理合同カンファ	○						
8:00-8:30 化学療法カンファレンス				○			

連携施設（塩竈市立病院）（研修 1， 2 年目）

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:30 抄読会	○						
8:00-8:30 術前検討会 POC				○			
8:30-12:00 午前外来	○	○	○	○	○		
8:30-10:30 病棟朝回診	○	○	○	○	○		
10:30- 手術	○	○	○	○			
12:45-13:30 病棟合同カンファランス					○		
13:30-15:30 乳腺外来					○		
15:30-16:00 病棟夕回診	○	○	○	○	○		

連携施設（熊本赤十字病院）（研修 1， 2 年目）

	月	火	水	木	金	土	日
7:00-8:00 週替わりカンファレンス 術前検討				○	○		
8:00-8:30 病棟カンファレンス			○				
8:30-8:40 診療部医局朝礼	○	○	○	○	○		
8:40-9:00 外科申し送り	○	○	○	○	○		
9:00-18:00 手術 病棟回診	○	○	○	○	○		
18:00- キャンサーボード				○			

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(A大学ホームページ) ・ 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
6	・ 外科集談会(発表)*
8	・ 研修修了者:専門医認定審査(筆記試験)
9	・ 外科集談会(発表)*
11	・ 臨床外科学会参加(発表)
12	・ 外科集談会(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	・ 外科集談会(発表)* ・ 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

* : 1年に1回発表する。

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 2 月に防衛省衛生学校の施設を用いて行い（防衛外科集談会）、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。専攻医は最新の文献を渉猟し概要を発表し、上級医の意見を求め、議論します。また随時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。
- ▶ シミュレーション・ラボなどの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

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防衛医科大学校病院を基幹施設とし、全国の連携施設とともに病院施設群を構成します。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、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習得します。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。防衛医科大学校病院外科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、防衛医科大学校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。
- ▶ 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。
- ▶ NCD には反映されませんが、災害対処人員として国内外の被災地に派遣された場合には、被災者の医療的管理や随行する自衛隊隊員の健康管理について、他の研修医とは異なる経験を通じた研修が可能です。

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。

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）

基幹施設である防衛医科大学校病院には、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。防衛医科大学校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 4 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。

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。

13. 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 を参照してください。

1 5. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について

1 5-1. 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。

防衛医科大学校外科にて、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

「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。

1 6. 専攻医の採用と修了

1 6-1. 採用方法

防衛医科大学校病院は、卒業生(自衛隊医官)以外の研修医の受け入れ体制がないため、公的な募集はしません。毎年、卒業前に外科研修希望の提出(研修管理室による管理)により決定します。

1 6-2. 研修開始届け

平成 32 年 5 月 3 日(日) 作成

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

16-3. 修了要件

専攻医研修マニュアル参照