

国立病院機構埼玉病院 外科専門研修プログラム



2020年4月 Ver.1.0

～目次～

はじめに 国立病院機構埼玉病院の特徴	……3
1. 国立病院機構埼玉病院外科専門研修プログラムについて	……5
2. 研修プログラムの施設群	……5
3. 専攻医の受け入れ数	……8
4. 外科専門研修について	……8
5. 専攻医の到達目標(習得すべき知識・技能・態度など)	……14
6. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	……14
7. 学問的姿勢について	……15
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	……15
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	……16
10. 専門研修の評価について	……17
11. 専門研修プログラム管理委員会について	……17
12. 専攻医の就業環境について	……17
13. 修了判定について	……18
14. 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
15. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について	……19
16. 専攻医の採用と修了	……20

はじめに 国立病院機構埼玉病院の特徴



当院は埼玉県の南端である和光市に位置し、1941年に白子陸軍病院として創設されて以来約80年の歴史を持ちます。2010年に本館を建てかえ、さらに2019年に200床の増床工事が終了し、550床の新病院が完成しました。地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院、地域災害拠点病院、地域周産期

母子医療センターなどに認定され、地域医療の中で重要な役割を担うとともに、急性期の高度な専門医療を提供できるよう日々努力しています。

外科(一般・消化器外科)、心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科、乳腺外科、救急科と外科専門医取得に必要な診療科が全てそろっており、無理なく専門医申請に必要な症例数を経験することが可能です。総合病院であるため併存疾患を持つ症例が多く、各科と緊密に連携しながら診療にあたっています。

外科は消化器外科と一般外科を担当します。鼠径ヘルニア、急性虫垂炎、内痔核といった外科手術の基本となる common diseases から食道癌や肝門部領域胆管癌などの難易度の高い専門的治療まで幅広く診療しています。鏡視下手術に注力し、食道や肝胆膵を含め消化器癌の7割以上を鏡視下手術で行っています。同規模の病院と比し肝胆膵の悪性疾患手術が多いことも特徴で、高難度手術に取り組み、大学病院と同等の専門的な治療を行うことを目指しています。抗がん剤化学療法、内視鏡的な手技や経皮的治療に関しても、外科で行う症例が豊富にあります。

心臓血管外科で扱う疾患は、弁膜症、虚血性心疾患、大動脈瘤、末梢血管治療(動脈、静脈)などです。現在は低侵襲の心臓手術が増加しており、虚血性心疾患に対するOPCAB、僧帽弁疾患に対する低侵襲手術、大動脈瘤に対するステント治療、下肢静脈瘤に対するレーザー焼灼治療などが多く行われています。外科専門医、心臓血管外科専門医の取得はもちろんのこと、大動脈瘤に対するステント治療は数も多く専攻医での期間中に実施医の資格取得、また静脈瘤に対するレーザー焼灼の資格取得を目標としています。

呼吸器外科は、肺移植などを除く、ほとんど全ての呼吸器・縦隔・胸壁疾患を扱います。がん拠点病院でも、救急病院でもある当院では、肺癌や縦隔腫瘍、気胸はもとより、外傷や感染性疾患など、市中病院の呼吸器外科として広く学べます。特に胸腔鏡手術は、黎明期から取り組み、単純な気胸から、肺癌の郭清手技、気管や気管支の再建な

どを胸腔鏡アプローチで成功させ、この領域では先駆的な業績を残してきました。現在、胸腔鏡施行率は、ほぼ100%となっており、さらに、単孔式へと発展させています。手術だけでなく、気管支鏡やステント治療、画像診断や病理なども、大学や専門病院並みに研鑽することができます。

乳腺外科では悪性腫瘍だけでなく、良性腫瘍や難治性乳腺炎など良性疾患も含めた乳腺疾患全般の診療を行っています。乳癌の手術においては症例数も多い中で、根治性だけでなく整容性も重視した内視鏡手術を導入しています。温存が難しい症例に対しては、形成外科との連携により自家組織やインプラントを用いた一次一期再建から二次二期再建までの乳房再建が可能です。乳腺外科は乳腺センターの中核として乳癌診療に関わるすべての科と連携してチーム医療を行っており、薬物療法、放射線治療、緩和ケアなど診断から治療、終末期までのシームレスな医療の経験ができると考えています。

小児外科はこれまで週1回小規模な手術のみを行っていたところが、2020年度より常勤医師が着任、対応できる症例が拡大して、手術症例の増加が見込まれています。

救急医療に関しても、2015年に救急科が創設されて以来、救急車の受け入れ件数が急増し、さらに2021年度からは救命センター化が予定されています。より高度な救急医療体制が整備されることになり、外科が担当する救急疾患もますます増加し、幅広い外科的緊急疾患を経験することが可能となります。

このように当院での外科専門研修は、一般的な外科疾患から、高度な先進医療、救急疾患まで幅広く、手術手技以外でも様々な症例、手技を多岐にわたり研修可能であり、さらにどのようなサブスペシャリティへもスムーズに連動していくことができます。また、本研修プログラムの他にも、関連3大学の専門研修プログラムに連携しています。そのため、出身大学や志望の異なる専攻医と切磋琢磨しながら有意義で充実した研修生活を送ることができます。

最近3年間のNCD登録症例数は以下の通りです。

	2017	2018	2019
消化器	600	586	658
乳腺	386	395	438
呼吸器	85	107	84
心臓血管	98	120	105
小児	35	38	38

1. 国立病院機構埼玉病院外科専門研修プログラムについて

【目的と使命】

国立病院機構埼玉病院外科専門医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じて国民の健康・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)またはそれに準じた外科関連領域(乳腺や内分泌領域)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

国立病院機構埼玉病院を基幹病院とし、連携施設「地域医療機能推進機構埼玉メディカルセンター(JCHO埼玉メディカルセンター)」、「社会医療法人壮幸会行田総合病院」、「社会医療法人熊谷総合病院」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14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	施設研修担当分野	統括責任者
		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:乳腺外科 6:その他(救急含む)	
国立病院機構埼玉病院	埼玉県	1,2,3,4,5,6	小西 寿一郎

専門研修連携施設

No.	名称	都道府県	施設研修担当分野	連携施設担当者
1	JCHO埼玉メディカルセンター	埼玉県	1,3,5,6	奥村 武弘
2	行田総合病院	埼玉県	1,2	川原林 伸昭
3	熊谷総合病院	埼玉県	1,5	北 順二

連携施設の紹介

1. JCHO埼玉メディカルセンター



当院は、人口 122 万人の政令指定都市 さいたま市にあり総病床数 395 床(うち外科病棟 46 床)の地域中核病院です。外科は上部消化管 1 名、下部消化管 1 名、肝胆膵 2 名、呼吸器 1 名、乳腺 2 名の各領域専門医 7 名で診療にあたっています。

NCD 年間登録症例数は 700 例程で、うち鏡視下(腹腔鏡、胸

腔鏡)手術は 160 例を占めます。埼玉県がん診療指定病院として、高度な悪性腫瘍手術に取り組んでいます。上下部消化管癌、肝胆膵癌、呼吸器癌治療の全領域に鏡視下手術を導入しており、開腹、鏡視下ともに豊富な手術症例を経験できます。

さらに地域中核病院として、急性虫垂炎等の急性疾患や鼠径ヘルニア、気胸等も積極的に診療しており、術者として多数の症例を経験できます。

また、消化器内科、呼吸器内科、放射線診断科、病理診断科とは毎週の定期合同カンファレンスを開き良好な連携をしており、画像診断、内視鏡診断、病理診断を研修することができます。

癌薬物療法認定薬剤師、看護師がおり入院・外来での化学療法を外科研修時にも研修可能です。

また、外科医をリーダーとする多職種からなる緩和ケアチームがあり、緩和医療、終末期医療に関しても十分研修可能です。

2. 行田総合病院



当院は、がん診療指定病院の外科として、複数の診療科と連携をして、胃がん、大腸がん、膵臓がん、肝臓がん、胆道がんなどの消化器がんに対し、専門性の高い手術療法や化学療法を行っています。加えて、鼠径ヘルニア、胆石症、痔などの一般外科診療も広く行っています。急性胆嚢炎、急性虫垂炎、腸閉塞、上部・下部消化管穿孔などの腹部救急疾患

にも、24時間対応しています。

地域の病院・診療所からご紹介をいただき、500例を超える手術件数を有しています。また、創が小さく術後の疼痛も少ない「体に優しい手術」を提供できるように、胆嚢だけではなく、胃がん・大腸がん・肝がん・虫垂炎・鼠径ヘルニアなどにも腹腔鏡手術を実施しています。

2016年からは外来化学療法室を整備。抗がん剤治療の専門スタッフが配置されました。2019年7月には、がん薬物治療専門医による腫瘍内科外来を開設しています。2019年6月には、ロボット支援手術を直腸がんに対してスタートしました。

各種学会の修練認定施設として若手外科医の育成にも力を入れ、地域の研究会なども積極的に行い、この地域の中核病院としての責務を果たしていく所存です。

3. 熊谷総合病院



当院では消化器疾患、肝胆膵疾患、乳腺疾患、腹部救急疾患の診断と治療を積極的に行なっています。日本外科学会、日本消化器外科学会、日本乳がん学会の認定修練施設を取得しており、最先端の医療水準を確保してい

ます。食道癌、胃癌、大腸癌、肝癌、胆管癌、胆嚢癌、膵癌、胆石症、乳癌、ヘルニア、急性腹症(消化管穿孔、腸閉塞、虫垂炎など)、腹部外傷に対して、超音波、内視鏡、

超音波内視鏡、CT、MRI、FDG/PETなど最先端の機器を駆使して正確な術前診断と適切な外科治療を行なっています。また、早期の食道癌、胃癌、大腸癌では症例により内視鏡的粘膜切除(ESD)を行っており、外科切除を回避する治療を導入しています。またトモセラピーを完備しており放射線治療が可能です。

肝癌、胆嚢癌、胆管癌、膵癌などの肝胆膵疾患領域の外科治療は、的確な診断と繊細な技術が求められる領域です。黄疸の処置、門脈塞栓療法による残肝容積確保、術前化学療法への導入は、術後の合併症を回避し、かつ予後成績を改善させることにつながります。肝胆膵疾患に対する外科症例は増加しており、北埼玉地区の肝胆膵外科疾患を診療する中心医療機関となるよう努力しています。良性疾患である胆石症や虫垂炎、また悪性疾患である大腸癌、胃癌、肝癌には低侵襲な腹腔鏡下手術を積極的に導入しています。

腸閉塞や外傷に対しても24時間の対応が可能です。当科は、地域に根ざした総合的な外科診療体制を整えています。

3. 専攻医の受け入れ数

本専門研修施設群のNCD登録数は1524例で、専門研修指導医は14名です。本年度の募集専攻医数は3名です。

4. 外科専門研修について

1) 外科専門医について

- 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年間の専門研修中、基幹施設または連携施設で最低6か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察能力・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、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。具体的な方法は後の項目で示します。
- サブスペシャリティ領域やそれに準ずる外科関連領域の研修方法(プログラム制・カリキュラム制)に関しては、それぞれの領域が日本外科学会と検討委員会を構築し協議して決定します。なお、プログラム制を採用する場合の専門医研修開始登録は外科専門医研修開始後2年目以降とし、サブスペシャリティ領域の診療経験や修練経験は外科専門医研修開始時点に遡って算定することができます。また、研修方法に関わらずサブスペシャリティ領域やそれに準ずる外科関連領域の専門

医認定審査の申請者は外科専門医でなければなりません

- 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。

【規定の経験症例数】

- (1) 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)
- (2) (1)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)
- (3) 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)

- 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への参加、e-learning や書籍、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、外科基本的知識と技能を実際の診断・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・研究会への参加を通して専門知識・技能の習得を図ります。基本的に 2 年目までに規定の経験症例数を完了することを目指します。
- 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。

- 研修終了後の進路としては、本プログラムの施設群、あるいは慶應義塾大学などの関連大学や出身大学等においてサブスペシャリティ領域専門研修を行うことを想定しています。

3) 研修コースの概要

3年間の研修は、基幹施設である国立病院機構埼玉病院での6か月以上の研修と連携施設での合計6か月以上の研修からなり、専攻医の志望と達成度に応じて研修コースを選択することができます。以下のその代表例を示します。連携施設における研修期間は、定められた範囲内で専攻医の希望、研修の進捗状況、連携施設の受入れ状況等を考慮して決定します。

国立病院機構埼玉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例を下記に示します。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。国立病院機構埼玉病院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することができます。

【総合外科コース】

ゼネラリストとして3年にわたり全般的な外科診療を経験し、外科専門医取得後(4年目以降)に、サブスペシャリティ領域の専門医を取得します。

	1年次	2年次	3年次
総合外科コース	埼玉病院 消、心、呼、小、乳	連携施設	埼玉病院(6-12ヶ月) 連携施設(6-12ヶ月)

【サブスペシャリティ連動型領域コース】

3年間の研修期間で3年次より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。

	1年次	2年次	3年次
サブスペ領域 連動型コース	埼玉病院 消、心、呼、小、乳	連携施設	埼玉病院サブスペ領域

4)研修の週間計画

国立病院機構埼玉病院外科

	月	火	水	木	金	土	日
7:45-8:45 術前カンファレンス	■						
7:45-8:45 病棟カンファレンス、抄読会			■				
8:30-9:00 回診前ミーティング		■		■	■		
9:00- 手術	■		■		■		
9:00-12:00 上部内視鏡、造影検査		■					
9:15-10:00 回診	■	■	■	■	■		
10:00-17:00 病棟業務	■	■	■	■	■		
13:30-17:00 大腸内視鏡,ERCP				■			
17:00-17:20 夕回診	■	■	■	■	■		
18:00-19:00 消化器がんボード（月1回）		■					

国立病院機構埼玉病院心臓血管外科

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-病棟合同カンファランス（心臓外科、CCU/病棟師長、薬剤部、リハビリ、食養科、医療連携）	■		■		■		
8:30-心臓カテーテルカンファランス		■		■			
9:00-手術	■		■		■		
17:30-心臓外科・循環器科合同カンファランス	■						
15:00-手術カンファランス（心臓外科、麻酔科、CE）					■		

国立病院機構埼玉病院呼吸器外科

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-9:00 病棟業務	■	■	■	■	■		
9:00-手術		■	■	■			
9:00-12:00 外来	■				■		
13:00-17:30 病棟業務	■				■		
13:00-17:30 気管支鏡			■				
16:00-17:30 カンファレンス				■			

国立病院機構埼玉病院乳腺外科

	月	火	水	木	金	土	日
7:45-8:15 朝カンファレンス	■						
8:00-9:00 病棟回診、病棟業務	■	■	■	■	■		
9:00-12:00 午前外来	■	■	■		■		
9:00- 手術				■			
10:00-17:00 午後外来	■	■	■		■		
16:30- 多職種合同カンファレンス					■		
17:00-17:30 病棟回診、病棟業務	■	■	■	■	■		

JCHO埼玉メディカルセンター

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:30 抄読会、			■				
8:30-9:00 手術症例検討会		■			■		
8:00-9:00 カルテ回診				■			
8:00-9:00 手術症例手術決め	■						
9:00-12:00 外来	■	■	■	■	■		
9:30-手術	■	■	■	■			
9:30-12:00 上部内視鏡			■	■	■		
9:30-12:00 下部内視鏡	■				■		
13:00- E R C P					■		
17:00- 消化器、放射線科合同カンファレンス				■			
17:00- 病理カンファレンス	■						

行田総合病院

	月	火	水	木	金	土	日
15:00-17:00消化器内科合同カンファレンス					■		
9:00-10:00病棟回診	■	■	■	■	■	■	■
9:00-12:00午前外来	■	■	■	■	■	■	
14:00-17:00紹介・セカンドオピニオン外来		■					
9:00-消化器外科・一般外科手術	■	■		■	■		
9:00-血管外科手術				■			

熊谷総合病院

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-9:00朝カンファレンスおよび病棟回診	■	■	■	■	■	■	
9:00-12:00外来		■				■	
9:00-12:00病棟業務	■	■	■	■	■	■	
9:00-手術	■		■	■	■		
16:00-17:00リハビリ合同カンファ		■					
16:00-17:00看護、薬剤師カンファ				■			
16:00-17:00キャンサーボード			■				
12:00-13:00内視鏡カンファ		■					
18:00-19:00消化器内科合同カンファ					■		
17:00-18:00CT画像カンファ、手術前カンファ	■		■		■		
14:30-15:30ゲノムカンファ		■					

5) 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(国立病院機構埼玉病院ホームページ)
5	・研修修了者: 専門医認定審査申請・提出
8	・研修修了者: 専門医認定審査(筆記試験)
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)
3	・その年度の研修修了 ・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: 前年度の指導実施報告用紙の提出 ・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ます。術後症例については手術所見と術前画像診断を対比します。
- Cancer Board: 複数の臓器に拡がる進行・再発症例や、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、病理科、放射線診断科、放射線治療科、緩和、薬剤部、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り研修発表会を年に1回開催し、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

すると共にインターネットなどによる情報検索を行います。

- ウェットラボ、ドライラボや教育 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項を学びます。
 - ◇ 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・医療安全に配慮すること
 - 患者の社会的・遺伝的背景もふまえ、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施します。
- 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施できるように、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、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) 保険診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、国立病院機構埼玉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、国立病院機構埼玉病院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)

当院及び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・病々連携、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群は、いずれも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)です。そのため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、病々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

(専攻医研修マニュアル-VI-参照)

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・技能の習得目標と設定し、その年度の終わりに達成度を評価します。これにより、基本から応用、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。

また、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。当プログラムでも、専攻医からのフィードバックをシステム改善につなげる体制を整備します。

11. 専門研修プログラム管理委員会について

基幹施設である国立病院機構埼玉病院には、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。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)、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などで構成されます。プログラム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も加わります。同管理委員会は、専攻医およびプログラム全般の管理と、プログラムの継続的改良を行います。

また、プログラム運営に対する外部からの監査(サイトビジット等)・調査に対しても真摯に対応いたします。

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。

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。

14. 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

(1) 専門研修における休止期間は最長180日とします。

(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180日を超える場合、臨床研修終了時に未修了扱いとします。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、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) 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。)

(4) 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あります。

●注1.長期にわたって休止する場合の取扱い

専門研修を長期にわたって休止する場合には、①②のように、当初の研修期間の終了時未修了とする取扱いと、専門研修を中断する取扱いが考えられます。ただし、専門研修プログラムを提供しているプログラム統括責任者及び専門研修管理委員会には、あらかじめ定められた研修期間内で専攻医に専門研修を修了させる責任があり、安易に未修了や中断の扱いを行うべきではありません。

①未修了の取扱い

1) 当初の研修プログラムに沿って研修を行うことが想定される場合には、当初の研修期間の終了時の評価において未修了とします。原則として、引き続き同一の研修プログラムで研修を行い、上記の休止期間を超えた休止日数分以上の日数の研修を行います。

2) 未修了とした場合であって、その後、研修プログラムを変更して研修を再開することに

なった時には、その時点で臨床研修を中断する取扱いとします。

②中断

1) 研修プログラムを変更して研修を再開する場合には、専門研修を中断する取扱いとし専攻医に専門研修中断証を交付します。

2) 専門研修を中断した場合には、専攻医の求めに応じて他の専門研修先を紹介するなど専門研修の再開の支援を行うことを含め、適切な進路指導を行います。

3) 専門研修を再開する施設においては、専門研修中断証の内容を考慮した専門研修を行います。

4) プログラムの移動には、専門医機構の外科領域研修委員会の承認を受けることが必要です。

●注2. 休止期間中の学会参加実績、論文・発表実績、講習受講実績は、専門医認定要件への加算を認めるが、中断期間中のものは認めません。

15. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について

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、指導医により形成的評価、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。

国立病院機構埼玉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。

2) プログラム運用マニュアル

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医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

1) 採用方法

国立病院機構埼玉病院外科専門研修プログラム管理委員会は、毎年説明会等を行い、外科専攻医を募集します。プログラム内容に関するお問い合わせは随時受け付けておりますので、当プログラム実務担当：外科部長の早津成夫 (hayatsu.shigeo.ft@mail.hosp.go.jp)までご連絡ください。専攻医募集全般や病院見学については管理課庶務係長までご連絡ください。応募者は、当院管理課専攻医担当宛に所定の形式の「専攻医応募申請書」および履歴書、医師免許証の写、初期臨床研修修了見込証明書を提出してください。

申請書、募集要項、プログラム詳細は国立病院機構埼玉病院のホームページ (https://saitama.hosp.go.jp/recruit/resident/seeker_guidance.html)からダウンロード可能です。

原則として書類審査および面接を行い、専門研修プログラム管理委員会において採否を決定し、本人に文書で通知する予定です。

2) 研修開始届け

研修を開始した専攻医は各年度の期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、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参照