

JADECOM-東京ベイ・浦安市川医療センター外科専門研修プログラム

1. プログラムについて

1.1 プログラムの目的

- 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) 研修修了後には、どのような地域でも、自らの得意分野だけでなく外傷や急性期もふくむ広く一般外科の領域を扱える外科専門医として活躍できること

1.2 プログラムの使命

- 1) 外科全般の知識・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もった医師をそだてること
- 2) 外科専門医の育成を通して国民（主に周辺地域住民）の健康・福祉に貢献すること
- 3) 外科領域全般からサブスペシャリティー領域（主に消化器外科領域）の専門研修を行い、その領域の専門医習得へと連動する。または、他の専門領域習得（心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科）をめざす専攻医にその基礎を習得させ、専門医習得への連動がスムーズとなるよう橋渡しをする。

2. 研修プログラムの施設群

公益社団法人地域医療振興協会*（JADECOM）の運営する病院群を中心に構成されています。東京ベイ・浦安市川医療センターを基幹施設として以下の連携施設（9施設）により専門医研修施設群を構成します。連携施設はA群とB群に分かれています（下記各コースについてを参照）。専門研修施設群では16名の専門医研修指導医が専攻医を指導します。

本プログラムには拠点病院別に4つのコースがあります。

*公益社団法人地域医療振興協会（Japan Association for Development of Community Medicine）：全国で病院、診療所および保険医療福祉複合施設の運営をおこなっています。

専門研修基幹施設

基幹施設	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
東京ベイ・浦安市川医療センター	千葉県	1. 2. 3. 4. 5. 6.	1. 窪田忠夫 2. 溝上賢

専門研修連携施設

No.	群	連携施設	都道府県	専門研修基幹病院に 準ずる	連携施設担当者名
1	A	東京北医療センター	東京都	1,5,6	天野正弘
2		練馬光が丘病院	東京都	1.2.3.4.5.6	吉田卓義
3		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
4	B	市立恵那病院	岐阜県	1	北村文近
5		伊東市民病院	静岡県	1,6	神谷紀之
6		横須賀市立市民病院	神奈川県	1,5,6	亀田久仁郎
7		南魚沼市民病院	新潟県	1.5.6	須田泰史
8		聖路加国際病院	東京都	1.2.3.4.5.6	鈴木研裕
9		沖縄県立北部病院	沖縄県	1.2.6	久貝忠男

各コースについて

No.	コース (基幹施設もしくは連携施設A群)	必須ローテーション施設
1	東京ベイ・浦安市川医療センターコース	連携施設 1~9 のいずれかを6ヶ月*
2	東京北医療センターコース	東京ベイ・浦安市川医療センターを6ヶ月*
3	練馬光が丘病院コース	東京ベイ・浦安市川医療センターを6ヶ月*
4	横須賀市立うわまち病院コース	東京ベイ・浦安市川医療センターを6ヶ月*

*期間は標準的コースを示すもので、習得度や内容に応じて変更となる可能性があります。

3. 専攻医の受け入れ数について

本研修施設群の3年間のNCD登録数は約10,000例で、専門研修指導医は16名です。本年度募集専攻医数は5名（以下うちわけ）です。

東京ベイ・浦安市川医療センターコース 2名

東京北医療センターコース 1名

練馬光が丘病院コース 1名

横須賀市立うわまち病院コース 1名

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年の専門研修で育成されます。

- ▶ 3年間の専門研修期間中、東京ベイ・浦安市川医療センターコースでは6ヶ月間を連携施設で研修を行います。他のコースでは3年間の研修期間中の6ヶ月間を東京ベイ・浦安市川医療センター（基幹施設）で研修を行います。
- ▶ 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。
- ▶ サブスペシャル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ルティ領域専門研修の開始と認める場合があります。サブスペシャルティ領域連動型について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。（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

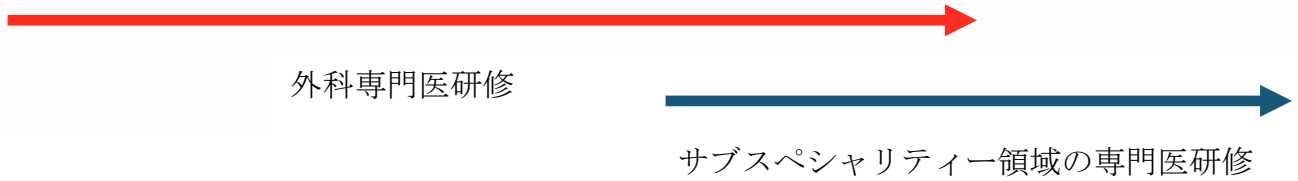
- 専攻医の研修は、毎年の達成目標と達成度を評価しながら進められます。以下に年次毎の研修内容・習得目標の目安を示します。なお、習得すべき専門知識や技能は専攻医研修マニュアルを参照してください。
- 専門研修 1 年目では、基本的診療能力および外科基本的知識と技能の習得を目標とします。専攻医は定期的開催されるカンファレンスや症例検討会、抄読会、院内主催のセミナーの参加、e-learning や書籍や論文などの通読、日本外科学会が用意しているビデオライブラリーなどを通して自らも専門知識・技能の習得を図ります。
- 専門研修 2 年目では、基本的診療能力の向上に加えて、外科基本的知識・技能を実際の診断・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。
- 各年次で到達すべき具体的な手術については別紙を参照（マイルストーン：別紙東京ベイ・浦安市川医療センターコース、2-2）参照）

（具体例）

下図に JADECOM-東京ベイ・浦安市川医療センター外科専門研修プログラムを示します。各コースともに 1 年次と 2 年次の前半は基幹施設もしくは連携施設 A 群のいずれか、2 年次の後半は拠点が基幹施設もしくは連携施設（A 群もしくは B 群）、3 年次は基幹施設もしくは連携施設 A 群のいずれかでの研修です。基幹施設と各連携施設は全て異なる医療圏に存在します。

・東京ベイ・浦安市川医療センターコースの例

1年次	2年次		3年次	4・5年次
基幹施設	基幹施設	連携施設	基幹施設	基幹施設（フェロー）*



* 基幹施設で継続してフェローシッププログラムに参加するか、外科専門医研修を3年間で終了して他のサブスペシャリティー領域の専門研修に進むかを選択します。

・東京北医療センターコース/練馬光が丘病院コース/横須賀市立うわまち病院コースの例

1年次	2年次		3年次	4年次以降
連携施設A	連携施設	基幹施設	連携施設A	連携施設A



JADECOM 東京ベイ・浦安市川医療センター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。

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ル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。

<東京ベイ・浦安市川医療センターコース>

・専門研修1年目

基幹施設に所属して研修を行います。

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

基幹施設および連携施設（A・B）をローテーションします。

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

基幹施設に所属して研修を行います。

不足症例に関して各領域をローテートします。

<東京北医療センターコース/練馬光が丘病院コース/横須賀市立うわまち病院コース>

- ・専門研修 1 年目

連携施設 A に所属して研修を行います。

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

基幹施設および連携施設（A・B）をローテーションします。

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

連携施設 A に所属して研修を行います。

不足症例に関して各領域をローテートします。

（サブスペシャリティー領域などの専門医連動コース）

東京ベイ・浦安市川医療センター/東京北医療センター/練馬光が丘病院で消化器外科の専門研修と連動が可能です。東京ベイ・浦安市川医療センターで心臓血管外科の専門研修が連動可能です。

外科専門研修終了後東京ベイ・浦安市川医療センターで、消化器外科フェローシップあるいは General & Acute Care Surgery フェローシッププログラムに参加可能です。

3) 研修の週間計画および年間計画

基幹施設（東京ベイ・浦安市川医療センター）

時間帯	内容	月	火	水	木	金	土	日
7:00 - 7:30	モーニングラウンド	■	■	■	■	■	■	
7:30 - 8:15	モーニングカンファレンス (勉強会・レクチャー・症例/術前検討会)	■	■	■	■	■		
7:30 - 8:15	内科外科合同カンファレンス (各月)		■					
8:15 - 8:45	朝の申し送り (新入院、連絡事項)	■	■	■	■	■	■	
8:15 - 8:45	医局会 (各月)					■		
8:45 - 9:00	ICU カンファレンス	■	■	■	■	■	■	■
9:00 (8:45) -	手術	■	■	■	■	■		
9:00 - 12:00	午前外来	■	■	■	■	■	■	
9:30 - 11:00	外科全体回診 (病棟業務)	■	■	■	■	■		
14:00 - 16:00	午後外来	■	■	■	■	■		
14:00 - 14:30	看護師と病棟ミーティング			■				
15:00 - 16:00	アフタヌーンラウンド (病棟業務)	■	■	■	■	■		
16:00 - 17:00	救急科・外科合同カンファレンス					■		
17:00 - 18:00	MM カンファレンス (死亡・合併症)				■			
17:00 - 18:00	ビジネスミーティング					■		
17:15 - 17:30	初期研修医レクチャー			■				
17:30 - 18:30	術後検討会			■				
18:00 - 19:00	レジデントカンファレンス (隔月)					■		

連携施設（東京北医療センター）

時間帯	内容	月	火	水	木	金	土	日
7:00 - 7:45	モーニングラウンド (病棟業務)	■	■	■	■	■	■	
7:45 - 8:15	カンファレンス	■	■	■	■	■	■	
8:15 - 8:45	回診	■	■	■	■	■	■	
8:00 - 8:20	外科・消化器内科 合同カンファレンス				■			
8:00 - 8:15	医局会 (第2・4週)	■						
8:30 - 8:45	全体朝礼 (第1週)	■						
8:45 -	手術	■	■	■	■	■		

9:00	-	12:30	午前外来						
9:00	-	17:00	ER						
9:00	-	17:00	化学療法						
9:00	-	12:00	上部内視鏡						
13:00	-	17:00	下部内視鏡						
14:00	-	16:30	午後外来						
16:00	-	17:00	回診						
16:00	-	17:00	看護師と病棟ミーティング						
17:00	-	17:30	MMカンファレンス（死亡・合併症）月2回						
18:00	-	19:00	ビジネスミーティング（月1回）						

連携施設（練馬光が丘病院）

時間帯		内容	月	火	水	木	金	土
7:15	-	7:45	モーニングラウンド（病棟業務）					
8:00	-	8:30	モーニングラウンド（病棟業務）当番制					
7:45	-	8:45	術前カンファ					
7:45	-	8:45	術後カンファ					
7:45	-	8:45	新患カンファ					
7:45	-	8:45	入院患者カンファ					
7:45	-	8:45	化学療法カンファ					
8:45	-	9:00	手術患者回診					
8:00	-	8:30	医局会（毎月）					
8:30	-	8:45	ミニレクチャー					
9:00	-		手術					
9:00	-	12:00	午前外来					
14:00	-	16:00	午後外来					
16:30	-	17:00	アフタヌーンラウンド（病棟業務）					
17:00	-	17:30	病棟他職種カンファ					
17:00	-	18:00	消化器内視鏡カンファ					
17:00	-	18:00	肝胆膵カンファ					
16:00	-	17:00	内科外科合同カンファ（月1回）					
17:00	-	18:00	MM（死亡・合併症）カンファ（月1回）					
17:30	-	18:30	レジデント振り返り					

連携施設（横須賀市立うわまち病院）

8:00	-	8:30	回診								
8:00	-	8:30	術前症例カンファレンス								
8:30	-	9:00	入院患者カンファレンス								
8:30	-	9:00	専任看護師合同回診								
8:45	-	9:00	ICU カンファレンス								
9:00	-	16:00	手術								
9:00	-	12:00	小児外科手術								
9:00	-	15:00	外来								
9:00	-	12:00	土曜外来								
16:30	-	17:00	回診								
16:30	-	17:30	術前症例カンファレンス								
17:30	-	18:00	入院患者カンファレンス								
18:00	-	18:30	外科勉強会								
17:00	-	17:30	消化器内科外科カンファレンス								
17:00	-	19:00	消化器病理カンファレンス 第4火曜日								
17:00	-	19:00	CPC 第3月曜日								
17:00	-	20:00	MM カンファレンス 年2回開催								
15:00	-	16:00	感染対策委員会 代表西田								
15:00	-	16:00	緩和ケア委員会 代表菅沼								
14:00	-	15:00	栄養委員会 代表中谷								
15:00	-	16:00	クリティカルパス委員会 代表岡田								

連携施設（市立恵那病院）

時間帯	内容	月	火	水	木	金	土	日
9:00 - 12:00	外来（主として初診、処置）							
13:00 - 17:00	手術（全麻手術）							
13:00 - 17:00	手術（腰麻、局麻手術）							
13:30 - 15:00	術前検討会、病院長回診							
17:30 - 19:00	外科・内科合同カンファレンス（第2，4）							
9:00 - 12:00	上部消化管内視鏡検査（希望時）							
13:00 - 16:00	下部消化管内視鏡検査（希望時）							

連携施設（伊東市民病院）

時間帯			内容	月	火	水	木	金	土	日
7:30	-	8:30	消化器内科外科カンファレンス		■					
8:30	-	9:00	朝カンファレンス	■	■	■	■	■	■	
9:00	-	12:00	病棟回診、病棟業務	■	■	■	■	■	■	■
9:00	-	12:00	午前外来	■	■	■	■	■		
9:30	-		手術	■		■		■		
13:00	-	16:30	病棟業務、検査(内視鏡)	■	■	■	■	■		
13:00	-	17:00	午後外来	■	■			■		
13:00	-		手術	■		■		■		
16:30	-	17:15	夕カンファレンス、夕回診	■	■	■	■	■		
17:15	-	18:00	術前症例検討					■		
17:00	-	18:00	他職種カンファレンス（隔週）		■					
18:00	-	19:30	医局会（月一回）		■					

連携施設（横須賀市立市民病院）

時間帯			内容	月	火	水	木	金	土	日
7:30	-	8:00	術前カンファランス	■						
7:30	-	7:45	入院患者カンファランス			■				
7:45	-	8:15	外科・内科・病理合同カンファランス			■				
8:00	-	8:30	朝回診（グループ毎）	■	■	■	■	■		
9:00	-	9:30	ガーゼ交換（当番制）	■	■	■	■	■	■	
10:00	-	12:00	手術	■	■	■	■	■		
9:00	-	11:30	外来（午後は救急のみ）	■	■	■	■	■	■	
13:00	-	17:00	手術	■	■	■	■	■		
16:00	-	16:30	午後 回診（グループ毎）	■	■	■	■	■		
17:15	-	18:00	CPC（第3木曜日）				■			
17:15	-	18:00	緩和ケアカンファランス（第2、4水曜日）			■				
17:30	-	18:00	医局会（第1月曜日）	■						
17:00	-	17:30	救急症例カンファランス（第2火曜日）		■					

連携施設（南魚沼市民病院）

時間帯	内容	月	火	水	木	金	土	日
7:00 - 8:00	病棟（金曜は7:30まで）	■	■	■	■	■	■	
7:30 - 8:00	週間術前・術後カンファレンス					■		
8:00 - 8:30	病棟カンファレンス	■				■		
8:00 - 8:30	UGI 読影（ドック・検診）			■			■	
8:00 - 8:30	内視鏡カンファレンス				■			
9:00 - 11:00	外来：初診外来					■	■	
9:00 - 11:00	上部内視鏡	■	■	■	■			
11:00 - 12:00	病棟	■	■	■	■	■	■	
13:00 -	手術		■	■	■			
13:10 - 17:00	下部内視鏡（木曜は第1・3）	■			■	■		
13:00 - 17:00	内視鏡治療（上部・下部・肝胆膵）			■				
13:30 - 14:30	看護師と病棟ミーティング					■		
17:00 - 18:00	D.I カンファレンス（適宜）	■	■	■	■	■	■	

連携施設（沖縄県立北部病院）

時間帯	内容	月	火	水	木	金	土	日
7:40 - 8:30	総回診、新患カンファレンス	■	■	■	■	■		
9:00 - 17:00	手術、病棟、外来業務	■	■	■	■	■		
8:00 - 8:30	内科・放射線科・病理診断科合同カンファレンス		■					
17:00 - 18:00	研修プログラム間連携カンファレンス					■		

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

基幹施設（東京ベイ・浦安市川医療センター）

月	全体行事予定
4	<ul style="list-style-type: none"> ・外科専門研修開始（オリエンテーション、専攻医および指導医に提出用資料の配布） ・日本外科学会参加（発表）
5	<ul style="list-style-type: none"> ・研修終了者：専門医認定審査申請・提出
8	<ul style="list-style-type: none"> ・研修終了者：専門医認定審査（筆記試験）
10	<ul style="list-style-type: none"> ・Clinical Congress of American College of Surgeons 参加（発表）

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）
3	<ul style="list-style-type: none"> ・iABSITE (American Board of Surgery in Training Examination International) 受験 ・研修終了式（レジデントオブザイヤーの表彰）

連携施設（東京北医療センター）

月	全体行事予定
4	<ul style="list-style-type: none"> ・外科専門研修開始（オリエンテーション、専攻医および指導医に提出用資料の配布） ・日本外科学会 参加（発表）
5	<ul style="list-style-type: none"> ・研修修了者：専門医認定審査申請・提出
6	<ul style="list-style-type: none"> ・消化器病関東地方会 参加（発表） ・外科集談会 参加（発表）
7	<ul style="list-style-type: none"> ・消化器外科学会 参加（発表）
8	<ul style="list-style-type: none"> ・研修修了者：専門医認定審査（筆記試験）
9	<ul style="list-style-type: none"> ・症例検討会 参加（発表）
11	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床外科学会 参加（発表）
12	<ul style="list-style-type: none"> ・内視鏡外科学会 参加（発表） ・外科集談会 参加（発表）
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	<ul style="list-style-type: none"> ・研修修了式

※CPC を年 5 回開催

連携施設（練馬光が丘病院）

月	全体行事予定
4	<ul style="list-style-type: none"> ・外科専門研修開始（オリエンテーション、専攻医及び指導医に提出用資料の配布） ・日本外科学会（発表、参加）
5	<ul style="list-style-type: none"> ・研修終了者：専門医認定審査申請・提出
7	<ul style="list-style-type: none"> ・アニマルラボ参加
8	<ul style="list-style-type: none"> ・研修終了者：専門医認定審査（筆記試験）

10	・日本消化器外科学会（発表、参加）
11	・日本臨床外科学会（発表、参加）
12	・日本内視鏡外科学会（発表、参加）
2	・専攻医：研修目標達成評価報告用紙、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書の作成（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	・研修終了式（レジデントオブザイヤーの表彰）

連携施設（横須賀市立うわまち病院）

月	全体行事予定
4	・外科専門研修開始（オリエンテーション、専攻医および指導医に提出用資料の配布） ・日本外科学会参加（発表） ・外科専門医認定審査申請
5	・外科専門医認定審査（筆記試験）
2	・研修目標達成度評価 研修プログラム評価 指導実績報告
3	・研修修了式

連携施設（市立恵那病院）

月	全体行事予定
6	・東海外科学会参加（発表）
10	・岐阜県病院協会医学会にて発表
3	・岐阜県東濃医学会総会にて発表

連携施設（伊東市民病院）

月	全体行事予定
4	・日本外科学会参加（発表）
2	・専攻医：研修目標達成報告用紙と経験症例報告用紙の作成 ・専攻医・指導責任者：指導実績報告書の作成

連携施設（横須賀市立市民病院）

月	全体行事予定
4	・外科専門研修開始（オリエンテーション、専攻医及び指導医に提出資料の配付） ・日本外科学会（参加・発表）
5	・研修終了者：専門医認定審査申請・提出

7	・日本消化器外科学会（参加・発表） ・横浜市大消化器・腫瘍外科 研究会（参加. 発表）
8	・研修終了者：専門医認定審査（筆記試験）
9	・横浜市大消化器・腫瘍外科 研究会（参加. 発表）
11	・日本臨床外科学会（参加・発表）
1	・横浜市大消化器・腫瘍外科 研究会（参加. 発表）
2	・研修目標達成度評、研修プログラム評価、指導実績報告
3	・研修終了式

連携施設（南魚沼市立病院）

月	全体行事予定
4	・日本外科学会総会への参加
7	・日本消化器外科学会総会、日本乳癌学会総会への参加
11	・JDDW への参加

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いたします。
- CancerBoard: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等をV-cube（テレビ会議システム）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

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

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せん。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ベイ・浦安市川医療センターを基幹施設とし、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。都市部の単一の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。JADECOM-東京ベイ・浦安市川医療センター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、JADECOM-東京ベイ・浦安市川医療センター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：連携施設A、地域中小病院：連携施設B）が入っています。そのため、連携施設内での研修中に以下の地域医療（過疎地域を含む）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・乳がんなどの緩和ケアなど、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-IV-）

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拠となるものです。

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）

基幹施設である東京ベイ・浦安市川医療センターには、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。JADECOM-東京ベイ・浦安市川医療センター外科専門研修プログラム管理委員会は、委員長（JADECOM本部代表）、副委員長（専門研修プログラム統括責任者）、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）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の改善へ向けての会議には専門医習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、専門医認定申請書（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終了の判定をします。

14. 外科研修の休止・中断・プログラムの移動、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。

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奉仕、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。

ADECOM-東京ベイ・浦安市川医療センター外科研修プログラム管理委員会にて、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、研修評価を保存します。さらに専攻医による専門医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評価を記録します。

16. 専攻医の採用と修了

採用方法

JADECOM-東京ベイ・浦安市川医療センター外科専門研修プログラム管理委員会は、毎年6月から説明会等を行い、外科専攻医を募集します。プログラムの応募者は研修プログラム責任者宛に所定の形式の『JADECOM-東京ベイ・浦安市川医療センター外科専門研修プログラム応募用紙』および履歴書を提出してください。（日程についてはいずれも予定。専門医機構の決定に準ずる）申請書は

東京ベイ浦安市川医療センター (<http://www.tokyobay-mc.jp>)、東京北医療センター (<http://www.tokyokita-jadecom.jp>)、練馬光が丘病院 (<http://hikarigaoka.jadecom.or.jp>)、横須賀市立うわまち病院 (<http://www.jadecom.or.jp/jadecomhp/uwamachi/html/>) のいずれの website からダウンロード可能です。

書類選考及び面接を行い、JADECOM-東京ベイ・浦安市川医療センター外科研修プログラム管理委員会にて採否を決定します。

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。（専門医機構の決定に準ずる）

- ・ 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

専攻医研修マニュアル参照