

水戸医療センター外科専門研修プログラム



独立行政法人 国立病院機構 水戸医療センター

平成28年1月25日作成
令和6年4月1日改編

水戸医療センター外科専門研修プログラム管理委員会

目次

1. 水戸医療センター外科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
茨城県に広がる連携施設群.....	4
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
1) 研修期間および研修計画	5
2) 年次毎の専門研修計画.....	5
3) 水戸医療センター外科専門研修プログラム 研修モデルコース.....	6
4) 形成的評価のための年次到達目標.....	8
5) 研修の週間計画および年間計画	10
5. 専攻医の到達目標(習得すべき知識・技能・態度など)	11
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. 専攻医の就業環境について	13
13. 研修に対する監査(サイトビジット等)・調査について.....	13
14. 修了判定について	13
15. 外科研修の休止・中断・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	14

1. 水戸医療センター外科専門研修プログラムについて

水戸医療センター外科専門研修プログラムの目的と使命は以下の9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) 茨城県の地域に密着した外科医療の担い手になるべく診療能力を習得すること
- 5) 救急医療をも担える外科領域の専門的診療能力を習得すること
- 6) 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
- 7) 外科領域全般からサブスペシャルティ領域(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
- 8) 外科での高度で先進的な医療として、内視鏡外科のロボット支援下大腸切除・肝切除・胃がん手術に関わること
- 9) 救急医療ではトレーニングを積みフライトドクターとして活躍すること

2. 研修プログラムの施設群

水戸医療センターと連携施設 7 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 30 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
国立病院機構 水戸医療センター	茨城県	1,2,3,5,6	1.武藤 亮 2.森 千子 佐久間啓 中村 亮

専門研修連携施設

No.				連携施設担当者名
1	東北大学病院	宮城県	1,2,3,4,5	戸子台 和哲
2	常陸大宮済生会病院	茨城県	1,5,6	小島 正幸
3	ひたちなか総合病院	茨城県	1,3,4,5,6	今村 史人
4	水府病院	茨城県	1,5,6	田枝 督教
5	茨城県立こども病院	茨城県	2,4	矢内 俊裕
6	小山記念病院	茨城県	1,3,5	呉屋 朝幸

茨城県に広がる連携施設群



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3,511例で、専門研修指導医は19名のため、本年度の募集専攻医数は6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年の専門研修で育成されます。3年間の専門研修期間内で、1～2年次におもに連携施設で研修をおこない、3年次以降に水戸医療センター（基幹施設）で研修する「連携施設研修先行コース」と、1年次におもに水戸医療センター（基幹施設）で研修し、2年次以降連携施設で研修する「基幹施設研修先行コース」があります。さらに、1年次からサブスペシャリティーを見据えて研修する「サブ領域展開コース」があります。また、茨城県地域医療医師修学資金貸与者のための「茨城県地域特化研修コース」が設定されています。

●いずれのコースも、6～12ヶ月の水戸医療センター（基幹施設）での研修と、連携施設（1～3施設）での研修から構成されています。

●「連携施設研修先行コース」では、初期研修病院から引き続き、同一施設で研修することも可能です。

●「基幹施設研修先行コース」では、1年次の4月から6～12ヶ月間に水戸医療センターでの研修を行い、その後、連携施設での研修を行います。

●研修する連携施設は専攻医の希望をもとに、専攻医、連携施設、および研修管理委員会の三者間で協議の上で決められます。専攻医が十分な手術症例を経験するため、それぞれの連携施設には定数の上限が定められています。

●茨城県地域医療医師修学資金貸与者のための「茨城県地域特化研修コース」では、指定施設での研修が可能です。

●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、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。

●将来のサブスペシャリティーが決まっている者には「サブ領域展開コース」として1年次からサブスペシャリティーを見据えて研修することが可能です。

●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。

●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。

●水戸医療センターでの研修期間内は、専攻医の希望により一般外科、消化器外科、呼吸器外科、乳腺外科、心臓血管外科のいずれかに所属して研修します。

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。

●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、国立病院機構本部主催のセミナーの参加、茨城外科学会への参加、e-learning や図書や論文などの通読、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・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。

●水戸医療センター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。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。

●「連携施設研修先行コース」、「基幹施設研修先行コース」、「サブ領域展開コース」、「茨城県地域特化研修コース」におけるモデルコースと、それぞれにおける研修内容、予想される経験症例数を示します。どちらのコースを選択しても、内容と経験症例数に偏りや不公平がないように十分配慮します。

3) 水戸医療センター外科専門研修プログラム 研修モデルコース

①連携施設研修先行研修コース:研修1～2年次に連携施設での研修をおこない、3年次以降、基幹施設である水戸医療センターでの研修を行うコースです。

モデルコース1

1年次	2年次	3年次	
連携施設 A		水戸医療センター	連携

・研修開始後 24 ヶ月間、連携施設(1施設)で研修を行い、3年次の4月より水戸医療センターで研修します。3年次の途中で他の連携施設で3～6ヶ月間の研修を行うことも可能です。

モデルコース2

1年次	2年次	3年次
連携施設 A		水戸医療センター

・研修開始後 18～30 ヶ月間、連携施設(1施設)で研修を行います。

モデルコース3

1年次	2年次	3年次
連携施設 A	連携施設 B	水戸医療センター

・研修開始後 24 ヶ月間、連携施設(2施設)で研修を行います。3年次は、水戸医療センター(12ヶ月)で研修を行います。

モデルコース4

1年次	2年次	3年次	
連携施設 A		連携施設 B	水戸医療センター

・研修開始後18～30ヶ月間、連携施設(2施設)で研修を行い、3年次の後半に水戸医療センター(6ヶ月)で研修を行います。

②基幹施設研修先行コース:研修1年次に水戸医療センターでの研修を6～12ヶ月間おこない、

2年次以降、連携施設での研修を行うコースです。

モデルコース1

1年次		2年次	3年次
水戸医療センター	連携施設 A	連携施設 B	

- ・研修開始後12ヶ月間、水戸医療センターで研修を行い、2年次の4月より連携施設で研修します。1年次の途中で他の連携施設で3～6ヶ月間の研修を行うことも可能です。

モデルコース2

1年次	2年次	3年次
水戸医療センター	連携施設 A	

- ・研修開始後6ヶ月間、水戸医療センターで研修を行い、1年次の後半以降、連携施設で研修を行います。

モデルコース3

1年次	2年次	3年次
水戸医療センター	連携施設 A	連携施設 B

- ・1年次に水戸医療センター(12ヶ月)で研修を行い、2年次以降連携施設で研修を行います研修開始後24ヶ月間、連携施設(2施設)で研修を行います。

モデルコース4

1年次	2年次	3年次
水戸医療センター	連携施設 A	連携施設 B

- ・1年次に研修開始後6ヶ月間、水戸医療センターで研修を行います。1年次後半以降の18～30ヶ月間、連携施設(2施設)で研修を行います。

③サブ領域展開コース:研修1年次からサブスペシャリティーを見据えて研修するコースです。

モデルコース

1年次	2年次	3年次
水戸医療センター		連携施設 水戸医療センター

- ・研修開始後18～30ヶ月間、水戸医療センターで研修を行い、3年間のうち6ヶ月を連携施設で研修を行います。水戸医療センターでは、専攻医としての外科研修の際にも、サブスペシャリティー領域を重点的に研修します。連携施設での研修時期、研修期間は変更可能です。

④茨城県地域特化研修コース:茨城県地域医療医師修学資金貸与者では連携施設より「指定施設」を選択した研修が可能です。

モデルコース1

1年次	2年次	3年次
連携施設 A		水戸医療センター 連携施設 B

- ・1～2年次に連携施設(1施設)で研修を行い、3年次に6ヶ月ずつ水戸医療センターおよび連携施設(1～2年次と別の連携施設)で研修します。

モデルコース2

1年次	2年次	3年次
連携施設A		水戸医療センター

・研修開始後2年6ヶ月間、連携施設(1施設)で研修を行います。

モデルコース3

1年次	2年次	3年次
水戸医療センター	連携施設A	連携施設B

・1年次に6ヶ月間ずつ水戸医療センターおよび連携施設で研修したのち、別の連携施設で24ヶ月間の研修を行います。

モデルコース4

1年次	2年次	3年次
水戸医療センター	連携施設A	

・1年次に水戸医療センターでの研修を6ヶ月行ったのち、連携施設で2年6ヶ月間の研修を行います。

知事が指定する医療機関

大学卒業後、知事の指定する医療機関で9年間勤務(臨床研修期間を含む)した場合には、返還を免除になります。

(1) 医師不足地域内に所在する医療機関

◆「医師不足地域」とは、次に掲げる二次保健医療圏

○水戸 ○日立 ○常陸太田・ひたちなか ○鹿行 ○筑西・下妻 ○古河・坂東

(2) 医師不足地域以外の地域に所在する中核的な役割を担う医療機関(25機関)

◆ 茨城県保健医療計画において定める以下の病院

○救急告示医療機関のうち三次・二次・二次輪番制の病院

○小児救急医療体制を担う地域の中核的な病院

○周産期医療体制を担う地域の中核的な病院

○災害拠点病院 ○へき地医療拠点病院 ○がん診療連携拠点病院

(3) 9年間のうち、2分の1以上の期間は、(1)の医師不足地域の医療機関で勤務

4) 形成的評価のための年次到達目標

(連携施設研修先行コース)

・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/救急/消化器/心臓血管/小児/呼吸器/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

専門研修1年目と同一の施設、または別の連携施設で研修を行います。

一般外科/救急/消化器/心臓血管/小児/呼吸器/乳腺・内分泌

経験症例350例以上/2年(術者120例以上/2年)

(2年終了時に経験症例の確認を行い、3年次で不足分を捕います。)

・専門研修3年目

水戸医療センターでの研修を基本としますが、2年次に引き続き最大6ヶ月まで連携施設で研修することも可能です。水戸医療センターでは、不足症例に関して各領域をローテートすることも可能です。

(基幹施設研修先行コース)

・専門研修1年目

6～12ヶ月間、水戸医療センターに所属し研修を行います。
一般外科/救急/消化器/心臓血管/呼吸器/乳腺・内分泌
経験症例50例以上(術者5例以上)

・専門研修2年目

連携施設にて、外科専門研修を行います。
一般外科/救急/消化器/心臓血管/呼吸器/小児/乳腺・内分泌
経験症例200例以上/2年(術者45例以上/2年)
(2年終了時に経験症例の確認を行い、3年次で不足分を捕います。)

・専門研修3年目

2年目に引き続き、連携施設で外科専門研修を行います。
一般外科/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/3年(術者120例以上/3年)

(サブ領域展開コース)

・専門研修1～2年目

12～24ヶ月間、水戸医療センターに所属し研修を行います。
一般外科/救急/病理/消化器/心・血管/呼吸器/乳腺・内分泌
経験症例200例以上/2年(術者45例以上/2年)

・専門研修3年目

連携施設にて、外科専門研修を行います。
一般外科/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/3年(術者120例以上/3年)
(2年終了時に経験症例の確認を行い、3年次で不足分を捕えるようにします。)

・サブ領域研修1～3年目

外科専門研修のなかで、サブ領域について重点的に研修を行います。
消化器/心臓血管/呼吸器/乳腺
経験症例は各サブ領域で外科研修期間に認められる範囲

(茨城県地域特化研修コース)

年次到達目標は、「連携施設研修先行コース」「基幹施設研修先行コース」と同じです。すなわち、水戸医療センターでの研修を3年次におこなう場合(モデルコース1および2)には「連携施設研修先行コース」の到達目標が設定され、水戸医療センターでの研修を1年次に行う場合(モデルコース3および4)には「基幹施設研修先行コース」の到達目標が設定されます。

5) 研修の週間計画および年間計画

週間計画

基幹施設（水戸医療センター）

		月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:30	朝カンファレンス		○			○		
8:30-9:00	回診	○	○	○	○	○	○	○
9:00-	手術	○	○	○	○	○		
9:00-	外来、検査、病棟処置	○	○	○	○	○		
16:00-16:30	回診	○	○	○	○	○		
17:00-18:00	消化器外科内科合同カンファレンス			○				

連携施設（ひたちなか総合病院の例）

		月	火	水	木	金	土	日
8:15-	朝カンファレンス	○	○	○	○	○		
8:30-	回診	○	○	○	○	○	○	○
9:00-	手術	○	○	○	○	○		
16:00-	タカンファレンス	○	○	○	○	○		
16:30-	キャンサーボード			○				
17:00-	術前検討会			○				

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

	全体行事予定
4月	・ 外科専門研修開始
5月	・ 研修修了者：専門医認定審査申請・提出
8月	・ 研修修了者：専門医認定審査（筆記試験）
11月	・ 臨床外科学会参加（発表） ・ 国立病院機構本部主催の内視鏡手術研修参加（ブタを使った実技講習会）
2月	・ 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） ・ 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月	<ul style="list-style-type: none"> ・ その年度の研修終了 ・ 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提出（年次報告） ・ 専攻医: 研修プログラム評価報告用紙の提出 ・ 指導医・指導責任者: 指導実績報告用紙の提出 ・ 「水戸医療センター外科専攻医臨床研究発表会」での臨床研究発表
----	---

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、「外科専門研修プログラム整備基準」に準拠するものとします。

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学習の基本を習得し、実行できるようになることを目標とします。

●臨床病理検討会:手術症例を中心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。

●がんセンターボード(内科外科放射線科病理診断科との合同カンファレンス):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、内科外科放射線科病理診断科との合同カンファレンスを行います。

●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。

●国立病院機構本部主催の内視鏡手術実技講演会:ブタを用いたウェットラボが年3回開催されるので、これに参加し、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講習会などで下記の事柄を学びます。

- 1) 標準的医療および今後期待される先進的医療
- 2) 臨床研究の計画、参加など
- 3) 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、すなわち、リサーチマインドの涵養を目指します。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。

- 1) 日本外科学会定期学術集会に1回以上参加する。
 - 2) 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する。
- 症例報告、臨床研究に関する論文(和文・英文)の作成を指導、サポートします。とくに、英語論文の作成には、英文校正などを含め、全面的にバックアップします。

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水戸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います。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。水戸医療センターだけの研修では稀な疾患や重症例が中心となり common disease 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新内の複数の施設で研修を行うことが非常に大切です。水戸医療センター外科専門研修プログラムのどの連携施設で研修を行っても、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、専攻医の希望をもとに、専攻医、連携施設、および研修管理委員会の三者間で協議の上で決められます。(専攻医が十分な手術症例を経験するため、それぞれの連携施設には定数の上限が定められています。ある施設に専攻医の希望が集中する場合、専攻医の希望する施設で研修ができないことがあります。)

2) 地域医療の経験

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。

- 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。
- 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。3年間の研修期間中に、これらの施設で研修を行い、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。

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、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。

(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確認・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の承認を行います。
- 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) 研修修了判定(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 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修了証を交付します。
- ③ この際、多職種(看護師など)のメディカルスタッフの意見も取り入れて評価を行います。

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)

基幹施設である水戸医療センターには、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。水戸医療センター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、乳腺外科、心臓血管外科、呼吸器外科)の研修指導責任者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. 研修に対する監査(サイトビジット等)・調査への対応について

水戸医療センター外科専門研修プログラム管理委員会は、水戸医療センター外科専門研修プログラムに対する日本専門医機構外科領域研修委員会からのサイトビジットを受け入れ対応します。その評価を基に、必要に応じて水戸医療センター外科専門研修プログラムの改良を行います。

14. 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年日あるいはそれ以後）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。

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

- (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 日の換算とし、プログラムの研修期間が 4 年となる場合、最長 160 日となります。（以下同様）
- (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、臨床研修終了時に未修了扱いとする。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(研究専任)または留学などによる研究専念期間が 6 ヶ月を超える場合、臨床研修終了時に未修了扱いとなります。
- (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、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。）
- (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。

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。

水戸医療センター外科専門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。

17. 専攻医の採用と修了

採用方法

水戸医療センター外科専門研修プログラム管理委員会は、外科専攻医を募集します。プログラムへの応募者は、日本外科学会 website (<https://www.jssoc.or.jp/index.html>)を確認の上、日本外科学会 website より応募を行ってください。

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。応募者および選考結果については12月の水戸医療センター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)の臨床研修をおこない、外科専門研修プログラムの一般目標、到達(経験)目標を修得または経験した者を水戸医療センター外科専門研修プログラム修了者として認定します。