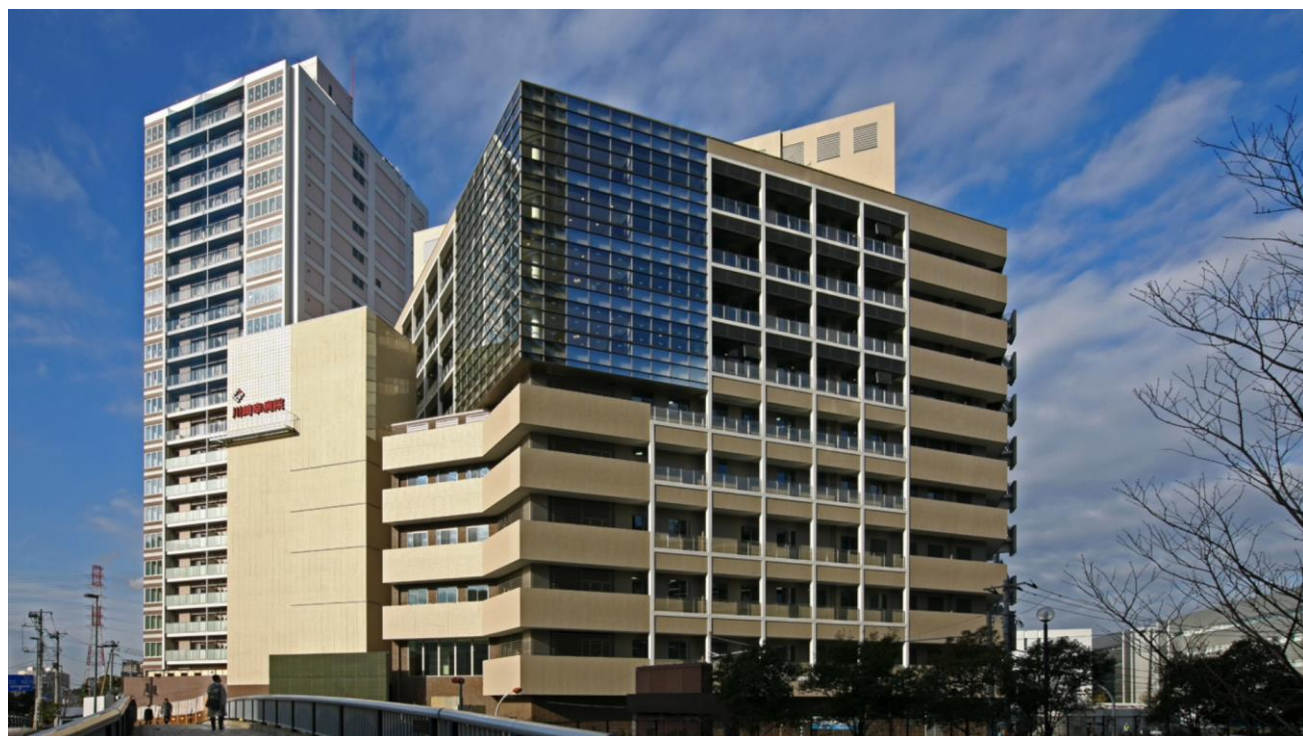
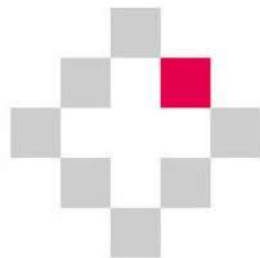


川崎幸病院外科専門研修プログラム



2024年4月1日

社会医療法人財団石心会 川崎幸病院

目次

1. 川崎幸病院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
3. 専攻医の受け入れ数について	3
4. 外科専門研修について	3
1) 研修期間および研修計画	
2) 年次毎の専門研修計画	
3) 川崎幸病院外科専門研修プログラム 研修モデルコース	
4) 形成的評価のための年次到達目標	
5) 研修の週間計画および年間計画	
5. 専攻医の到達目標(習得すべき知識・技能・態度など)	9
6. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	10
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	12
11. 専門研修プログラム管理委員会について	13
12. 専門研修指導医の研修計画	13
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・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. 川崎幸病院外科専門研修プログラムの理念と使命

当院の理念である“断らない医療”と地域に貢献する医療“について理解・実践できるように、外科診療に関わる標準的な知識とスキルを確実に修得する。その後のサブスペシャリティ領域の専門医取得に必要な最新の知識・テクニック・スキルを習得できるように、常に向上心を持って最善の医療を提供できる外科専門医を育成する。

2. 研修プログラムの施設群

川崎幸病院と連携施設 4 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 15 名と 2/3 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:乳腺外科内分泌外科 6:その他(救急含む)	統括責任者名
川崎幸病院	神奈川県	1.2.3.5.6	日月 裕司

専門研修連携施設

No.		都道府県	研修領域	連携施設担当者名
1	国立成育医療研究センター	東京都	4	金森 豊
2	金沢医科大学病院	石川県	4	田村 亮
3	埼玉石心会病院	埼玉県	1、5	中村 靖
4	板橋中央総合病院	東京都	1、2	新居 高

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2,754例で、専門研修指導医は16名のため、本年度の募集専攻医数は4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。

研修期間中に大学院に進むことは想定していません。当プログラムの特長である全国的にトップ

クラスである手術症例数を執刀医として数多く経験し、1 日でも早く手の動く臨床外科医となれることを目標としています。

川崎幸病院の外科専門研修プログラムは大きく分けて「基本コース」(各分野を幅広く経験可能)、「サブスペシャリティ重点コース」(専攻医としての外科研修の際にもサブスペシャリティ領域を重点的に研修可能)の2タイプのコースがあります。原則は基本コースの選択となりますが、専攻医の希望を考慮してサブスペシャリティ重点コースを選択可能です。

- いずれのコースも、3年間の専門研修期間中に基幹施設である川崎幸病院で2年6か月、他の連携施設で6か月(本人の希望や他の状況により変更可能性あり)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。
- 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が決まっている者には「サブスペシャリティ重点コース」として1年次からサブスペシャリティ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。
- 川崎幸病院での研修期間内は、専攻医の希望により消化器外科・乳腺外科、呼吸器外科、心臓外科、大動脈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、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。

- ・川崎幸病院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。
- ・「基本コース」、「サブスペシャリティ重点コース」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)川崎幸病院外科専門研修プログラム 研修モデルコース

①基本コース:

サブスペシャリティ領域へ進む前に各分野を幅広く経験した外科専門医を養成するためのコースです。

各科の研修期間は下記を参考にしてください。

【基幹施設:川崎幸病院】

- ・消化器外科、乳腺外科 15 か月
- ・大動脈外科または心臓外科 3 か月
- ・呼吸器外科 3 か月
- ・選択 9 か月(上記診療科から選択可能)

【連携施設】

- ・成育医療センターまたは金沢医大病院(小児外科) 1 か月(希望に応じて延長も可能)
- ・埼玉石心会病院(消化器外科・乳腺外科) 5 か月(希望に応じて延長も可能)

1 年次	2 年次		3 年次
川崎幸病院	連携施設	川崎幸病院	川崎幸病院

②サブスペシャリティ重点コース(大動脈外科・心臓外科・消化器外科・呼吸器外科):

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。

川崎幸病院では、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。

当プログラムにおいて重点的にサブスペシャリティ領域の研修を受けることのできる診療科は「大動脈外科」「心臓外科」「消化器外科」「呼吸器外科」です。

各科の研修期間は下記を参考にしてください。

【基幹施設:川崎幸病院】

- ・希望サブスペ診療科 18 か月(最大)

- ・消化器外科、乳腺外科 6 か月
- ・大動脈外科または心臓外科 3 か月
- ・呼吸器外科 3 か月
- ・選択 3 か月 (上記診療科から選択可能)

【連携施設】

- ・小児外科 (成育医療センターまたは金沢医大病院) 1 か月 (希望に応じて延長も可能)
- ・埼玉石心会病院 (消化器外科・乳腺外科) 5 か月 (希望に応じて延長も可能)

サブスペシャリティ重点コース 研修ローテーション (例)									
	PGY3			PGY4			PGY5		
専攻医A (心臓重点)	幸HP 消化器・乳腺 (6か月)	幸HP 呼吸器 (3か月)	幸HP 心臓 (3か月)	埼玉石心会 消化器・乳腺 (5か月)	小児 1 か月	幸HP 心臓 (6か月)		幸HP 心臓 (9か月)	選択 (3か月)
専攻医B (消化器重点)	幸HP 消化器・乳腺 (6か月)	幸HP 大動脈 (3か月)	幸HP 呼吸器 (3か月)	幸HP 消化器・乳腺 (6か月)		埼玉石心会 消化器・乳腺 (5か月)	小児 1 か月	幸HP 消化器・乳腺 (9か月)	選択 (3か月)
専攻医C (呼吸器重点)	幸HP 呼吸器 (3か月)	幸HP 心臓 (3か月)	幸HP 消化器・乳腺 (6か月)	埼玉石心会 消化器・乳腺 (5か月)	小児 1 か月	幸HP 呼吸器 (6か月)		幸HP 呼吸器 (9か月)	選択 (3か月)
専攻医D (大動脈重点)	幸HP 大動脈 (3か月)	幸HP 呼吸器 (3か月)	幸HP 消化器・乳腺 (6か月)	幸HP 大動脈 (6か月)		埼玉石心会 消化器・乳腺 (5か月)	小児 1 か月	幸HP 大動脈 (9か月)	選択 (3か月)

4) 形成的評価のための年次到達目標

・専門研修 1 年目

川崎幸病院に所属し研修を行います。

一般外科/消化器外科/麻酔/救急

経験症例 200 例以上(術者 30 例以上)

・専門研修 2 年目

川崎幸病院、または連携施設で研修を行います。

一般外科/麻酔/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(術者 100 例以上)

(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

川崎幸病院、または連携施設で研修を行います。

一般外科/麻酔/救急/病理/消化器/心・血管/呼吸器/乳腺・内分泌

経験症例 350 例以上(術者 120 例以上)

5) 研修の週間計画および年間計画

(週間計画)

◆基幹施設(川崎幸病院・消化器外科)

時間	内容	月	火	水	木	金	土	日
8:00-9:00	外科合同カンファレンス	○	○	○	○	○	○	
9:00-17:00	病棟業務	○	○	○	○	○		
9:00-13:00	病棟業務						○	
9:00-17:00	手術	○	○	○	○	○		
9:00-13:00	手術						○	
16:00-	キャンサーボード(第2, 4週)	○						
9:30-	午前外来(第二川崎幸クリニック)							
14:00-	午後外来(第二川崎幸クリニック)							
17:00-翌 8:30	ER 夜勤又は HCU 当直							

◆基幹施設(川崎幸病院・呼吸器外科)

時間	内容	月	火	水	木	金	土	日
8:00-9:00	外科合同カンファレンス	○	○	○	○	○	○	
9:00-17:00	手術	○			○	○		
14:00-17:00	気管支鏡検査			○				
9:00-12:00-	病棟業務(休日は当番制)	○	○	○	○	○	○	○
9:30-12:30	午前外来(第二川崎幸クリニック)				○			
14:00-17:30	午後外来(第二川崎幸クリニック)		○			○		
17:00-翌 8:30	ER 夜勤又は HCU 当直							

◆基幹施設(川崎幸病院・心臓外科)

時間	内容	月	火	水	木	金	土	日
07:00-07:40	抄読会・リサーチカンファレンス(不定期)					○		
07:40-08:00	心臓外科手術カンファレンス	○	○	○	○	○	○	
08:00-08:15	CCU・病棟回診	○	○	○	○	○	○	
08:15-08:30	心臓病センターカンファレンス	○	○	○	○	○	○	
08:30-08:40	病棟回診(続き)	○	○	○	○	○	○	
9:00-15:00	手術(1例目:受け持ち等担当医制)	○	○	○	○	○	○	
09:00-17:00	CCU・病棟業務(当番制)	○	○	○	○	○	○	○
10:00-17:00	手術(2例ある時の2例目:受け持ち等担当医制)	○	○	○	○	○		

9:30-14:30	第2クリニック外来(曜日による担当医制)	○		○	○		○	
15:00-15:30	退院支援カンファレンス		○					
17:30-18:20	心臓病センター手術検討会	○						
17:00-18:00	夕回診・当直医への申し送り(時間は適宜変更)	○	○	○	○	○	○	
17:00-翌朝	当直業務(当番制)	○	○	○	○	○	○	○

◆基幹施設(川崎幸病院・大動脈外科)

時間	内容	月	火	水	木	金	土	日
7:00-	ジャーナルクラブ						○	
8:00-	術前カンファレンス	○	○	○	○	○	○	
8:15-	ACU 回診	○	○	○	○	○	○	○
8:25-	ベッドコントロール	○	○	○	○	○	○	○
8:35-	病棟カンファレンス	○	○	○	○	○	○	○
9:00-	手術①オペ出し	○	○	○	○	○	○	○
9:30-	手術②オペ出し	○	○	○	○	○	○	○
10:00-	病棟業務	○	○	○	○	○	○	○
16:30-	ACU 回診	○	○	○	○	○	○	
17:00-	手術カンファレンス					○		

◆連携施設(金沢医科大学病院)

時間	内容	月	火	水	木	金	土	日
7:00-8:00	抄読会・カンファレンス		○					
8:00-9:00	回診	○	○	○	○	○	○	
8:00-9:00	教授回診				○		○	
9:00 -	手術		○	○		○		
17:30-	カンファレンス	○						

◆連携施設(埼玉石心会病院)

時間	内容	月	火	水	木	金	土	日
7:45-8:15	モーニングセミナー			○				
8:05-8:30	E R ケースカンファレンス				○			
8:15	外科術前カンファレンス	○						
8:30-8:45	救急カンファレンス	○	○	○	○	○	○	
8:45	病棟業務	○	○	○	○	○	○	
9:00	手術	○	○	○	○	○	○	
9:00-12:00	病棟回診		○					
9:00-12:00	外来				○			

12:30-13:00	ランチョンセミナー				○			
14:00-15:00	外科病棟カンファレンス				○			
17:00-18:00	外科カンファレンス	○						
17:00-18:00	手術症例カンファレンス			○				
17:00-18:00	外科病理カンファレンス	○						
18:00-19:00	CPC	○						

◆連携施設(国立成育医療研究センター)

時間	内容	月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:30	抄読会、勉強会					○		
9:00-11:00	病棟業務	○		○		○		
10:00-12:00	午前外来		○		○			
9:00-	手術	○		○	○	○		
18:00-	tumor board				○			
17:30-	周産期カンファレンス	○	○					
17:00-	放射線合同カンファレンス		○					

◆連携施設(板橋中央総合病院)

時間	内容	月	火	水	木	金	土	日
7:00-8:00	病棟回診	○	○	○	○	○	○	○
8:00-9:00	カンファレンス	○	○	○	○	○		
8:00-9:00	回診	○	○	○	○	○	○	
9:00 -	手術	○	○	○	○	○	○	
17:30-	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)

月	全体行事予定
4	<ul style="list-style-type: none"> ・外科専門研修開始 専攻医及び指導医に提出用資料の配布 ・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
8	・研修修了者:専門医認定審査(筆記試験)
11	・臨床外科学会参加(発表)
12	・日本内視鏡外科学会参加(発表)

2	<ul style="list-style-type: none"> ・専攻医:研修目標達成度評価報告要旨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"> ・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

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」および「専攻医研修マニュアル」(日本外科学会)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(専攻医研修マニュアル-到達目標 3-参照)

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。

- ・ 基幹施設および連携施設に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。
- ・ 放射線診断科、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の決定について、内科など関連診療科、病理 診断科、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 月に院内の施設を用いて行い、発表内内容、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。川崎幸病院はオンラインデータベース・オンライン文献検索が豊富に揃っており、専攻医は最新のガイドラインを参照するとともに情報検索を行います。

(オンラインデータベース・オンライン文献検索一覧)

Clinical Key、UpToDate、PubMed、医中誌、MedicalOnline、医書.jp、American Journal of neuroradiology、BRITISH MEDICAL JOURNAL、Neurosurgery、Operative Neurosurgery、New England Journal of Medicine、JAMA、Annals of Surgery、AMERICAN JOURNAL OF ROENTGENOLOGY

Anesthesiology、Circulation、Disease of the Colon&Rectum、Plastic and Reconstructive Surgery、STROKE

(雑誌・書籍一覧)

消化器内視鏡、消化器外科、胆と膵、et al. Shields' General Thoracic Surgery, 8th edition.

Lippincott Williams and Wilkins、日本呼吸器外科学会/呼吸器外科専門医合同委員会、呼吸器外科テキスト、改訂第2版、胸部外科レジデントマニュアル。医学書院

- ・手術シミュレーション用トレーニング設備を用いて、Dry La 環境にて積極的に手術手技を学びます。

(設備一覧)

心拍動下冠動脈バイパス術訓練用シミュレータ BEAT、血管モデル YOUCAN

※Off the Job Training30時間が2022年心臓血管外科専門医新規申請者から必須条件となります。

- ・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下記の事柄を学びます。

◆医療倫理、医療安全、院内感染対策

◆標準的医療および今後期待される先進的医療

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。

自己学習は、生涯学習の観点から重要です。外科領域は広範囲にわたるため、研修施設での臨床修練だけでなく、書籍や論文などを通読して幅広く学習します。さらに日本外科学会が作成しているビデオライブラリーや日本消化器外科学会が用意している教育講座(e-learning)、各研修施設群などで作成した教材などを利用して深く学習します。

患者の日常的診療から浮かび上がる臨床的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。

(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回以上参加する。

◆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。

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、川崎幸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。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。これらは、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。川崎幸病院だけの研修では、小児外科の経験が不十分となります。この点、地域の連携病院で小児外科症例、慢性期疾患を合併症に持った症例を経験することで、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。川崎幸病院外科研修プログラム内で、指導内容や経験症例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、川崎幸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、東京都・神奈川県近郊だけでなく、埼玉県西部における地域医療の拠点となっている施設が入っています。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、病病連携の在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。

(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研修マニュアル(手帳)で確認と記録を行い、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)

◆川崎幸病院外科専門研修プログラム管理委員会(仮)

(構成)

委員長	日月裕司(川崎幸病院 副院長・がん治療センター長/プログラム統括責任者)
委員	後藤 学(川崎幸病院 副院長・診療部長)
委員	網木 学(川崎幸病院 消化管外科科長)
委員	内室智也(川崎幸病院 心臓外科科長)
委員	長山和弘(川崎幸病院 呼吸器外科科長)
委員	金森 豊(国立成育医療研究センター 小児外科部長)
委員	田村 亮(金沢医科大学病院 小児外科講師)
委員	中村 靖(埼玉石心会病院 乳腺・内分泌外科副部長)
委員	新居 高(板橋中央総合病院 一般外科)
事務局	山崎 愛美子(川崎幸病院 医師採用担当)

(委員会の役割と権限)

1. 専門研修プログラム統括責任者、専門研修プログラム連携施設担当者等で構成されます。
2. 専門研修プログラムの作成、管理、改善などを行います。プログラム委員会で評価と改善を行い、概ね2年に一度はプログラムの更新を行います。

3. 専攻医の研修全般の管理を行います。
4. 専門研修プログラム修了時に専攻医の修了判定の審査を行い、専門研修プログラム統括責任者が修了判定を行います。
5. 専攻医および専門研修指導医から提出される意見を参照し、専門研修プログラムや専門研修の継続的改良を行います。
6. 各年度内に最低一度は開催します。開催時期は年度最終 3 ヶ月(1 月から 3 月)以内で実施します。

12. 専門研修指導医の研修計画

1. プログラム統括責任者は、現指導医又は近い将来に専門研修指導医の要件を満たす医師に、まずは専攻医教育に先立つ初期臨床研修指導者講習会受講を促します。
2. 指導医に対して必要に応じて、労働法規や医療法などの法令に関する研修を実施します。
3. ローテーション終了時に専攻医による指導医や研修内容、研修方法等についての評価を実施し、プログラム統括責任者だけがその評価を閲覧できることとします。その内容に基づき、プログラム統括責任者は指導医に対して適切な指導又は研修を実施することとします。また、その評価内容によって、専攻医に不利益が生じないように配慮します。

13. 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。

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

(専攻医研修マニュアル VIII を参照)

- (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。川崎幸病院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)

川崎幸病院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、川崎幸病院医師採用サイトより募集要項を確認し、研修プログラム責任者宛に所定の応募書類を提出してください。原則として9～11月中に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月の川崎幸病院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。

◆ 問い合わせ先：

川崎幸病院 医師招聘担当

<https://saiwaihp.jp>

recruit@saiwaihp.jp

(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)の臨床研修を行い、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川崎幸病院外科専門研修プログラム修了者として認定します。(専攻医研修マニュアル参照)