

横浜南部・横須賀・三浦外科専門医育成プログラム

1. 本研修プログラムについて

本外科専門医育成プログラムは、横浜南部及び横須賀・三浦医療圏を中心に、横須賀共済病院を基幹病院とし、虎の門病院（区中央部医療圏）・横浜栄共済病院・済生会横浜市南部病院・横浜市立みなと赤十字病院・横浜市立大学附属病院(横浜南部医療圏)、横浜市立市民病院（横浜西部医療圏）・横須賀市立総合医療センター・衣笠病院（横須賀・三浦医療圏）の8病院と連携して、外科専門医を育成するプログラムです。

本研修プログラムの目的と使命は以下の4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、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

2. 研修プログラムの施設群

横須賀共済病院（基幹施設）と連携施設（8施設）により専門研修施設群を構成します。本研修施設群では22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	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 統括責任者名
横須賀共済病院	1,2,3,4,5,6	熊本 宜文

専門研修連携施設

名 称	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)	連携施設担当者名
虎の門病院	1,2,3,5,6	花岡 裕
横浜栄共済病院	1,2,3,5,6	川口 雅彦
済生会横浜市南部病院	1,4,5,6	長谷川 誠司
横浜市立みなと赤十字病院	1,4,6	千田 圭悟
横浜市立大学附属病院	1	山本 淳
横浜市立市民病院	1,4,6	藪野 太一
衣笠病院	1	岡村 隆一郎
横須賀市立総合医療センター	1,2,3,4,5,6	澤崎 翔

3. 専攻医の受入れ数について（外科専門研修プログラム整備基準 5.⑤参照）

本研修施設群の3年間 NCD 登録数は 7,011 例で、専門研修指導医は 22 名であり、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か月以上の研修を行います。つまり、基幹施設単独または連携施設でのみ3年間の研修は行われません。
- 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・技術の修得目標を設定し、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。
- 本研修プログラム専門研修期間中に大学院へ進む大学院コースはありません。
- サブスペシャリティ領域：基本領域研修期間内においても、1年以内を目標

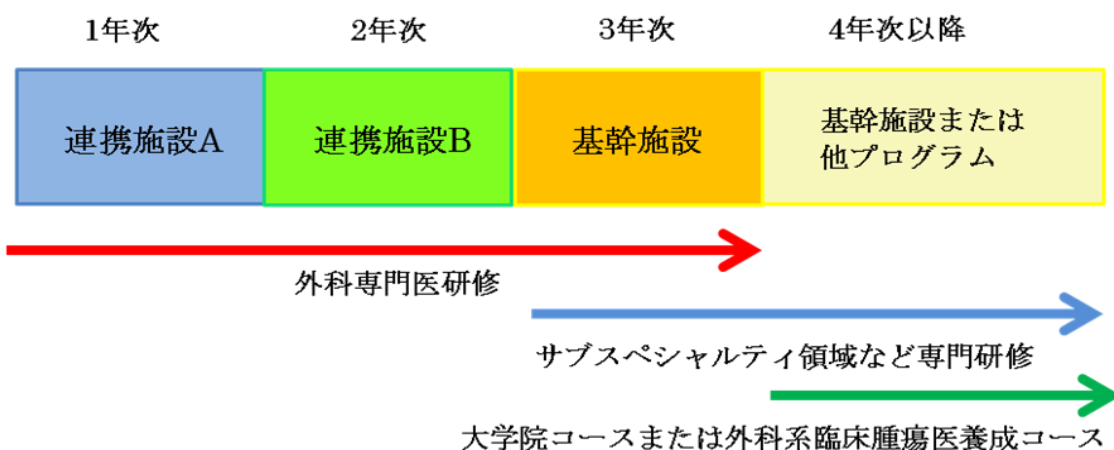
にサブスペシャリティ領域を重点的に研修することが認められました。しかし、専攻医がサブスペシャリティ領域専門研修プログラムに登録できるのは、あくまでも基本領域専門研修プログラム修了後であり、基本領域専門研修でカウントした手術例数（NCD登録数）をサブスペシャリティ領域専門研修でもどこまで重複してカウントできるのかは、各サブスペシャリティ領域の判断に依ります。

- 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。（外科専門研修プログラム整備基準 2.③.iii 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修）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.iii 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、修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。

下図に本研修プログラムの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。3施設は全て異なる医療圏に存在します。



本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。

本研修プログラムの研修期間は3年間としていますが、修得が不十分な場合は修得できるまで期間を延長することになります（未修了）。またLife Event（妊娠、出産、育児、傷病など）による休止期間にも、対応します。一方で、カリキュラムの技能を修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。このプログラムには大学院進学コースはありません。大学院進学希望者は他のプログラムへ移行するか、もしくは当プログラム修了後大学院進学を含むプログラムへ進みます。

- ・専門研修1年目
基幹施設・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200例以上（術者30例以上）
- ・専門研修2年目
基幹施設・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350例以上/2年（術者120例以上/2年）
- ・専門研修3年目
原則として基幹施設で研修を行います。
不足症例に関して各領域をローテーションします。

(サブスペシヤルティ領域などの専門医連動コース)

横須賀共済病院でサブスペシヤルティ領域（消化器外科、心臓・血管外科、呼吸器外科、乳腺外科、内分泌外科）または外科関連領域の専門研修を開始します。

(大学院コース)

大学院コースは、外科研修プログラムが修了してから、他のプログラムで大学院に進学し、臨床研究または学術研究・基礎研究を開始します。

3) 研修の週間計画および年間計画

基幹施設（横須賀共済病院）

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:30 各グループ回診							
7:45-9:00 術後カンファレンス							
9:00-9:30 抄読会							
8:30-12:30 病棟回診							
8:30-17:00 消化器手術							
8:30-12:30 乳腺手術							
8:30-16:00 呼吸器手術							
8:30-16:00 心血管手術							
8:30-12:30 心血管外来							
8:30-15:30 呼吸器外来							
8:30-12:30 乳腺外来							
12:30-15:30 乳腺外来							
8:30-12:30 上部消化管外来							
12:30-15:30 上部消化管外来							
8:30-12:30 肝胆脾外来							
8:30-12:30 下部消化管外来							
12:30-15:30 下部消化管外来							
18:00-21:00 術前カンファレンス							
18:30-19:00 消化器病センターカンファレンス							
19:00-20:30 消化器内科外科病理カンファレンス（第1水）							
19:00-22:00 横須賀消化器病カンファレンス（2回/年）							
18:00-20:00 CPC（第3水）							
18:00-21:00 米海軍病院合同カンファレンス（2回/年）							
21:00-22:00 MMカンファレンス（必要時開催）							
17:00-18:00 呼吸器術前カンファレンス							
16:30-17:30 呼吸器病理カンファレンス							
17:00-18:00 呼吸器がんサワーボード							

連携施設（虎の門病院）

	月	火	水	木	金	土	日
7:15- 医療安全カンファレンス					■		
7:30-9:00 病棟業務	■	■	■	■	■		
9:00- 手術	■			■	■		
午前 外来			■		■		
午後 外来		■		■			
9:00-12:00 上部消化管内視鏡検査		■	■		■		
13:00-16:00 下部消化管内視鏡検査		■			■		
17:00-18:00 病棟回診		■					
15:00-17:00 病棟業務	■	■	■	■	■		
19:00-20:00 放射線科カンファレンス		■					

連携施設（横浜栄共済病院）

	月	火	水	木	金	土	日
7:00-8:00 朝回診	■	■		■	■		
8:00-8:30 消化器カンファレンス					■		
9:00-12:00 病棟業務	■	■	■	■	■		
8:30-12:00 外来	■	■	■	■	■		
9:00- 手術	■		■	■	■		
13:00-13:30 外科カンファレンス			■				
9:00-10:00 副院長回診			■				
13:30-14:00 病棟多種職カンファレンス			■				

連携施設（済生会横浜南部病院）

	月	火	水	木	金	土	日
7:00-7:30 抄読会、勉強会				■			
7:30-8:00 朝カンファレンス	■		■	■			
8:00-10:00 病棟業務	■	■	■	■	■		
10:00-12:00 午前外来	■	■	■	■	■		
9:00- 手術	■	■	■	■	■		
15:30-16:30 総回診				■			
17:30- 放射線診断合同カンファレンス				■			
18:30- 病理合同カンファレンス				■			

連携施設（横浜市立みなと赤十字病院）

	月	火	水	木	金	土	日
7:30-8:30 入院症例検討カンファレンス	■						
7:30-8:30 術前・術後カンファレンス				■			
午前 朝回診・病棟・手術	■		■				
午前 朝回診・病棟・検査		■					
午前 朝回診・病棟・外来・手術				■	■		
午後 病棟・手術・夕回診	■		■				
午後 病棟・検査・手術		■					
午後 病棟・手術・外来・夕回診				■	■		
17:30-18:30 術前・術後カンファレンス		■					
17:30-18:30 肝胆膵がんカンファレンス（月1回）				■			

連携施設（横浜市立大学附属病院）

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:30 朝カンファレンス	■						
8:00-17:00 病棟業務	■	■	■	■	■		
9:00- 手術	■		■	■	■		
9:00-12:00 外来		■					
15:00-16:00 術前術後カンファレンス					■		
17:00-19:00 術前術後カンファレンス		■					
16:00- 消化器病センターカンファレンス				■			
16:30- 消化管カンファレンス			■				

連携施設（横浜市立市民病院）

	月	火	水	木	金	土	日
午前 消化器 術後カンファレンス	■						
午前 IBD 術後カンファレンス	■						
午前 乳腺 術後カンファレンス	■						
午前 消化器 術前カンファレンス			■				
午前 IBD 術前カンファレンス			■				
午前 乳腺 術前カンファレンス			■				
午前 消化器 手術	■	■		■	■		
午前 乳腺 手術	■	■		■	■		
午前 呼吸器 手術	■		■	■			
午前 IBD 手術				■	■		
午前 心血管 手術		■	■	■	■		
午前 消化器 部長回診			■				
午前 IBD 部長回診			■				

午前 消化器 病棟処置							
午前 呼吸器 病棟処置							
午前 IBD 病棟業務							
午前 乳腺 病棟業務							
午前 心血管 病棟加療							
午前 呼吸器 外来							
午前 心血管 外来							
午前 心血管 検査							
午後 IBD 術前カンファレンス							
午後 心血管 術前カンファレンス							
午後 心血管 病棟カンファレンス							
午後 呼吸器 カンファレンス							
午後 消化器 手術							
午後 IBD 手術							
午後 乳腺 手術							
午後 呼吸器 手術							
午後 心血管 手術							
午後 消化器 グループ回診							
午後 乳腺 病棟回診							
午後 呼吸器 病棟処置							
午後 心血管 病棟加療							
午後 IBD 病棟業務							
午後 乳腺 病棟業務							
午後 化学療法外来							
午後 心血管 外来							
午後 呼吸器 検査							
その他 呼吸器 病理カンファレンス							
その他 心血管 循環器内科とのカンファレンス							
その他 心血管 術後管理							

連携施設（衣笠病院）

	月	火	水	木	金	土	日
9:00-12:00 病棟・外来（交代制）							
10:00-17:00 手術							
17:00 カンファレンス							
9:00-12:00 上部内視鏡							
12:00-16:00 下部内視鏡							

連携施設（横須賀市立総合医療センター）

	月	火	水	木	金	土	日
8：00-8：30 病棟回診							
8：15-8：45 カンファレンス							
8：30-9：00 病棟業務							
9：00- 手術							
9：00-12：00 外来							
13：00-15：00 外来 ※専攻医がいる場合							
16：30-17：00 病棟回診							
16：30-17：00 リハビリカンファレンス 毎週							
17：00-17：30 消化器病カンファレンス 毎週							
17：00-18：00 病理カンファレンス 月1回							

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(案)

月	全体行事予定
4	<ul style="list-style-type: none"> ・外科専門研修開始。専攻医および指導医に提出用資料の配布（横須賀共済病院ホームページ） ・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
8	<ul style="list-style-type: none"> ・研修修了者：専門医認定審査（筆記試験）
11	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床外科学会参加（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"> ・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）

専攻医研修マニュアル

- 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（外科専門研修プログラム整備基準 2.②.iii 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を学びます。
- ・ **内科・外科・放射線診断・病理・連携医合同カンファレンス**：毎月第一水曜日、基幹病院施設内で、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回横須賀市の施設を用いて行い、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・後輩からの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。
- ・ 毎年4月に大動物を用いた腹腔鏡手術トレーニングを行います。教育 DVD などを用いて積極的に手術手技を学びます。基幹施設には、内視鏡手術トレーニングセンターが併設されており、24時間利用可能です。プログラム専攻医の誰でも利用することができます。
- ・ 基幹施設で年4回段階的に開催される、初期研修医手術手技セミナーに講師として参加し、縫合結紮などの基本手術手技の指導に関しても学びます。
- ・ 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。(外科専門研修プログラム整備基準 2.②.iii 参照)

- 日本外科学会定期学術集會に1回以上参加
- 指定の学術集會や学術出版物に、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 (外科専門研修プログラム整備基準 2.②.iv 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。
 - ・院内感染対策の重要性を理解し、感染対策マニュアルに沿って実践します。感染対策委員会の主催する講演会・ICT勉強会(年2回開催)に出席し、院内感染対策について学びます。
- 3) 臨床の現場から学ぶ態度を修得すること
 - ・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横須賀共済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。基幹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。本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、本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（外科専門研修プログラム整備基準2.③. iv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。
- 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（外科専門研修プログラム整備基準4.①②参照）

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・技能の修得目標を設定し、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。

- 指導医は日々の臨床の中で専攻医を指導します。
- 指導医は、日本専門医機構または日本外科学会が提供する指導医講習会、FD講演会などに参加し、指導医として必要な教育を受けます。
- 専攻医は経験症例数(NCD登録)・研修目標達成度の自己評価を行います。
- 指導医も専攻医の研修目標達成度の評価を行います。
- 医師としての態度についての評価には、自己評価に加えて、指導医による評価、施設の指導責任者による評価、看護師長などの他職種による評価が含まれます。
- 専攻医は毎年2月末(年次報告)に所定の用紙を用いて経験症例数報告書(NCD登録)及び自己評価報告書を作成し、指導医はそれに評価・講評を加えます。「専攻医研修実績記録」を用います。
- 専攻医は上記書類をそれぞれ3月に専門研修プログラム管理委員会に提出します。
- 指導責任者は「専攻医研修実績記録」を印刷し、署名・押印したものを専門研修プログラム管理委員会に送付します。自己評価と指導医評価、指導医コメントが書き込まれている必要があります。「専攻医研修実績記録」の自己評価と指導医評価、指導医コメント欄は一定期間毎(3か月～1年毎プログラムに明記)ごとに上書きしていきます。
- 3年間の総合的な修了判定は研修プログラム管理委員会で審査を行い、研修プログラム統括責任者が決定します。この修了判定を得ることができてから専門医試験の申請を行うことができます。

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）

基幹施設である横須賀共済病院には、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。本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）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。

1 2. 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ズに配慮します。
- 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。

1 3. 専門研修プログラムの評価と改善方法（外科専門研修プログラム整備基準

8. ①②参照）

本研修プログラムでは専攻医からのフィードバックを重視して研修プログラムの改善を行うこととしています。

1) 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

専攻医は、年次毎に指導医、専攻医指導施設、専門研修プログラムに対する評価を行います。また、指導医も専攻医指導施設、専門研修プログラムに対する評価を行います。専攻医や指導医等からの評価は、研修プログラム管理委員会に提出され、研修プログラム管理委員会は研修プログラムの改善に役立てます。このようなフィードバックによって専門研修プログラムをより良いものに改善していきます。専門研修プログラム管理委員会は必要と判断した場合、専攻医指導施設の実地調査および指導を行います。評価にもとづいて何をどのように改善したかを記録し、毎年3月31日までに日本専門医機構の外科専門研修委員会に報告します。

2) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

本研修プログラムに対して日本専門医機構からサイトビジット（現地調査）が行われます。その評価に基づいて専門研修プログラム管理委員会で研修プログラムの改良を行います。専門研修プログラム更新の際には、サイトビジットによる評価の結果と改良の方策について日本専門医機構の外科研修委員会に報告します。

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。

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

外科専門研修プログラム整備基準5. ⑩を参照してください。

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。

横須賀共済病院外科にて、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。

17. 研修に対するサイトビジット(訪問調査)について

専門研修プログラムに対して日本専門医機構からのサイトビジットがあります。サイトビジットにおいては研修指導体制や研修内容について調査が行われます。その評価は専門研修プログラム管理委員会に伝えられ、プログラムの必要な改良を行います。

18. 専攻医の採用と修了

<採用方法>

本研修プログラム管理委員会は、毎年4月から当院ホームページより外科専攻医を募集します。プログラムへの応募者は、教育研修センター宛に所定の形式の『専門研修プログラム 応募申請書』および『履歴書』を提出してください。申請書は、当院ホームページよりダウンロードできます。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本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】

横須賀共済病院 教育研修センター E-mail:kyoiku2@ykh.gr.jp

T E L : 046-822-2710 (内線2646) H P : <http://www.ykh.gr.jp>

<修了要件>

専門研修プログラム整備基準参照