

獨協医科大学埼玉医療センター外科専門医養成プログラム

(サブスペシャリティ連動型)

1. 獨協医科大学埼玉医療センター外科専門医養成プログラム（サブスペシャリティ連動型）について

獨協医科大学埼玉医療センター外科専門医養成プログラム（サブスペシャリティ連動型）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）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

獨協医科大学埼玉医療センターと連携施設（21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46 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	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（救急含む）	1. 統括責任者名 2. 統括副責任者名
獨協医科大学埼玉医療センター	埼玉県	1, 2, 3, 4, 5, 6	1. 吉富 秀幸 2. 戸田 宏一

専門研修連携施設

No.				連携施設担当者名
1	春日部市立医療センター	埼玉県	1, 6	大原 守貴
2	イムス東京葛飾総合病院	東京都	1, 2, 6	田村 晃樹
3	東都春日部病院	埼玉県	1	木村 理
4	湖街ホスピタル	埼玉県	1	鈴木 美和
5	越谷誠和病院	埼玉県	1, 5	井出 明毅
6	埼玉石心会病院	埼玉県	1, 2, 5	高須 準一
7	公立昭和病院	東京都	1, 2, 4, 5, 6	山口 浩和
8	伊勢崎佐波医師会病院	群馬県	1, 5, 6	清水 宏之
9	獨協医科大学病院	栃木県	2, 3	緒方 孝治
10	公立藤岡総合病院	群馬県	1, 3, 5	中里 健二
11	明理会中央総合病院	東京都	2	大塚 武史
12	深谷赤十字病院	埼玉県	1	田口 宏幸
13	東京都立墨東病院	東京都	3	藤田 美紀
14	東京医科大学茨城医療センター	茨城県	1, 3, 5, 6	鈴木 修司
15	NTT東日本関東病院	東京都	1, 2, 3, 5, 6	佐藤 彰一
16	千葉徳洲会病院	千葉県	1, 2, 3, 5, 6	清水 大輔
17	東京城東病院	東京都	1, 6	久保田 加奈
18	静岡赤十字病院	静岡県	1, 2, 3, 5, 6	稲葉 浩久
19	八潮中央総合病院	埼玉県	1, 2, 5, 6	本間 恵
20	牛久愛和病院	茨城県	1, 5, 6	野口 岳春
21	新久喜総合病院	埼玉県	1, 2, 6	松永 健太郎

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16,407例で、専門研修指導医は46 2/3名のため、本年度の募集専攻医数は10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、基幹施設および連携施設のおののおで最低6カ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。

➤ 専門研修期間中に大学院へ進むことも可能です。大学院コースを選択して臨床に従事しながら臨床研究を進めるのであればその期間は専門研修期間として扱われます。

➤ 獨協医科大学埼玉医療センター外科専門医養成プログラム（サブスペシャリティ連動型）では、専門研修1年目には外科全般の基本的知識と技能の習得をめざし、2年目は外科全般の基本的知識と技能の習得を継続しつつ、将来サブスペシャリティとする予定の領域の研修を重点的に行えることを計画しています。3年目は、地域医療研修と将来サブスペシャリティとする予定の領域の研修が中心となります。

➤ サブスペシャリ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リティ領域専門研修の開始と認める場合があります。

➤ 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。

➤ 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。

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、獨協医科大学埼玉医療センターで6ヶ月以上研修し、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。通常は、獨協医科大学埼玉医療センターの外科各診療部門（外科、心臓血管外科・呼吸器外科、小児外科、乳腺科）に加え、救命救急センターをローテートし、将来のサブスペシャリティとなり得る領域すべてと、救急救命医療を研修します。専攻医は各診療部門で定期的に行わ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、将来サブスペシャリティとする予定の領域の診療部門を

中心に研修しながら、外科の基本的知識と技能の習得を継続します。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。

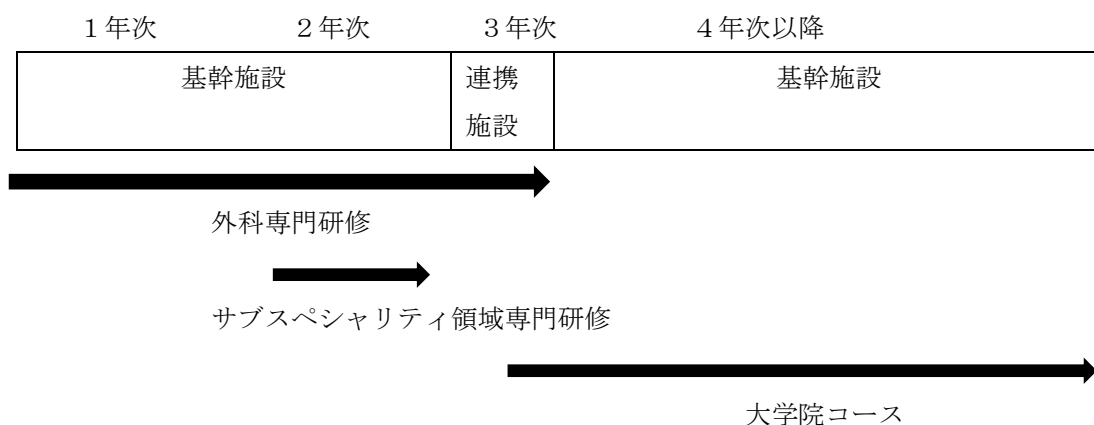
➤ 初期臨床研修2年目の選択希望履修の期間を含めて、専門研修2年目までの期間に、獨協医科大学埼玉医療センターにおいて、外科3ヶ月以上、心臓血管外科・呼吸器外科4ヶ月以上、小児外科1ヶ月以上、乳腺科1ヶ月以上の研修を行うことを原則とします。しかしながら、連携施設において各領域の研修を十分行える場合には、各領域の研修期間を調整します。

➤ 原則として、専門研修1年目または2年目に獨協医科大学埼玉医療センター救命救急センターで3ヶ月間、三次救急を含む外科救急を研修します。しかしながら、外科救急を十分研修できる連携施設で研修を行うこともあります。

➤ 専門研修3年目では、将来のサブスペシャリティとしたい領域の診療部門においてチーム医療で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。また、原則としてこの時期には、連携施設において地域医療に従事して、将来の専門医として外科の地域医療に貢献する経験を積みます。さらに、社会人大学院に入学して臨床研究を開始することも可能です。

(具体例)

下図は獨協医科大学埼玉医療センター外科専門医養成プログラム（サブスペシャリティ連動型）での研修の概略を示します。専門研修1・2年目は基幹施設での研修が中心となります。専門研修3年目は連携施設または基幹施設での研修となります。



専門研修スケジュールの具体例（各専攻医ごとに個別に作成します）

1）一般消化器外科中心のスケジュールの例

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
初期研修2年次					内科系	内科系	内科系	内科系	内科系	内科系	内科系	内科系
専攻医1年次	外科	外科	外科	乳腺	小児外	心呼外	心呼外	心呼外	心呼外	救命	救命	救命
専攻医2年次	外科	外科	外科	外科	外科	外科	外科	外科	外科	外科	外科	外科
専攻医3年次	連携	連携	連携	連携	連携	連携	外科	外科	外科	外科	外科	外科

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
初期研修2年次					乳腺	心呼外	心呼外	心呼外	心呼外	小児外	内科系	内科系
専攻医1年次	外科	外科	外科	外科	外科	外科	外科	外科	外科	救命	救命	救命
専攻医2年次	外科	外科	外科	外科	外科	外科	外科	外科	外科	外科	外科	外科
専攻医3年次	外科	外科	外科	外科	外科	外科	連携	連携	連携	連携	連携	連携

2）心臓血管外科・呼吸器外科中心のスケジュールの例

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
初期研修2年次					心呼外	心呼外	心呼外	心呼外	外科	外科	乳腺	小児外
専攻医1年次	外科	外科	外科	救命	救命	救命	心呼外	心呼外	心呼外	心呼外	心呼外	心呼外
専攻医2年次	心呼外	心呼外	心呼外	心呼外	心呼外	心呼外	心呼外	心呼外	心呼外	心呼外	心呼外	心呼外
専攻医3年次	連携	連携	連携	連携	連携	連携	心呼外	心呼外	心呼外	心呼外	心呼外	心呼外

3）小児外科中心のスケジュールの例

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
初期研修2年次					心呼外	心呼外	心呼外	心呼外	乳腺	小児外	小児外	小児外
専攻医1年次	救命	救命	救命	外科	外科	外科	小児外	小児外	小児外	小児外	小児外	小児外
専攻医2年次	小児外	小児外	小児外	小児外	小児外	小児外	小児外	小児外	小児外	小児外	小児外	小児外
専攻医3年次	連携	連携	連携	連携	連携	連携	小児外	小児外	小児外	小児外	小児外	小児外

4）乳腺・内分泌外科中心の例

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
初期研修2年次					心呼外	心呼外	心呼外	心呼外	小児外	乳腺	乳腺	乳腺
専攻医1年次	救命	救命	救命	外科	外科	外科	外科	外科	外科	外科	外科	外科
専攻医2年次	乳腺	乳腺	乳腺	乳腺	乳腺	乳腺	乳腺	乳腺	乳腺	乳腺	乳腺	乳腺
専攻医3年次	連携	連携	連携	連携	連携	連携	乳腺	乳腺	乳腺	乳腺	乳腺	乳腺

5）連携施設での研修中心の例

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
初期研修2年次												
専攻医1年次	小児外	心呼外	心呼外	心呼外	心呼外	乳腺	救命	救命	救命	外科	外科	外科
専攻医2年次	連携	連携	連携	連携	連携	連携	連携	連携	連携	連携	連携	連携
専攻医3年次	連携	連携	連携	連携	連携	連携	連携	連携	連携	連携	連携	連携

獨協医科大学埼玉医療センター外科専門医養成プログラム（サブスペシャリティ連動型）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。各専攻医の研修施設や研修内容、経験症例数に偏り、不公平がないように十分配慮します。

獨協医科大学埼玉医療センター外科専門医養成プログラム（サブスペシャリティ

連動型)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し、また大学院進学希望者は、臨床研修と平行して研究を開始することができます。

・専門研修1年目

原則として獨協医科大学埼玉医療センターで各診療部門をローテートして研修を行います。

外科(一般外科・消化器外科)/救命救急センター(救急医療)/心臓血管外科・呼吸器外科/小児外科/乳腺科(乳腺外科、内分泌外科)

獨協医科大学埼玉医療センターで6ヶ月以上の研修の後、連携施設で各領域を研修することもできます。

経験症例200例以上(術者50例以上)

・専門研修2年目

獨協医科大学埼玉医療センターの下記の診療部門のいずれかに所属し研修を行います。

外科(一般外科・消化器外科)/救命救急センター(救急医療)/心臓血管外科・呼吸器外科/小児外科/乳腺科(乳腺外科、内分泌外科)

連携施設のいずれかに所属し、上記領域を研修する場合があります。

経験症例400例以上/2年(術者120例以上/2年)

・専門研修3年目

連携施設のいずれかに6ヶ月間以上所属して研修を行い、残る期間は原則として獨協医科大学埼玉医療センターで研修を行います。

必要症例数が不足している領域がある場合には必要な診療部門を短期間ローテートします。

(サブスペシャリティ領域などの専門医連動コース)

獨協医科大学埼玉医療センター外科専門医養成プログラム(サブスペシャリティ連動型)では、原則として専門研修中に、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)の専門研修を開始し、連続的に研修が行えるよう工夫しております。

(大学院コース)

専門研修3年目に社会人大学院に進学し、臨床研究または学術研究・基礎研究を開始することができます。経験症例数が十分な場合には研究専任となることも可能ですが期間は6カ月以内とします。

3) 研修の週間計画および年間計画

基幹施設（獨協医科大学埼玉医療センター外科）

		月	火	水	木	金	土
8:00-8:30	術前検討会	○			○		
8:30-9:30	チーム回診	○	○	○	○	○	○
9:30-11:30	病棟業務	○	○	○	○	○	○
13:00-15:00	午後外来		○			○	
9:00-	手術	○			○		○
13:00-	手術		○				
10:30-11:30	総回診			○			
17:00-	病理カンファレンス	○					
16:00-17:00	消化器内科合同カンファレンス(隔週)	○					
14:00-15:00	抄読会(月1回)						○
15:00-16:00	外科病理カンファレンス(月1回)						○

基幹施設（獨協医科大学埼玉医療センター心臓血管外科）

		月	火	水	木	金	土
7:30-8:00	入院患者カンファレンス	○					
7:30-8:30	術前検討会			○			
8:00-8:20	循環器内科合同カンファレンス	○					
8:00-8:30	病棟回診					○	
8:20-8:40	抄読会	○					
8:40-	手術	○		○		○	
9:00-13:00	外来		○				○
14:00-17:00	カテーテル検査・IVR				○		
17:30-18:30	術後検討会			○			
18:00-	新規患者カンファレンス			○			

基幹施設（獨協医科大学埼玉医療センター呼吸器外科）

		月	火	水	木	金	土
7:30-8:30	術前カンファレンス			○			
8:00-8:30	抄読会・予演会	○					
8:30-9:00	回診・包交	○	○	○	○	○	○
9:00-	午前外来				○		
13:00-	午後外来		○		○		
9:00-	手術	2.4週		○			
13:00-	手術			○			
17:30-18:30	術後カンファレンス			○			
17:30-18:30	呼吸器内科合同カンファレンス	○					
18:00-19:00	呼吸器内科合同病理カンファレンス	1/2月					

基幹施設（獨協医科大学埼玉医療センター小児外科）

		月	火	水	木	金	土
8:00-8:30	抄読会					○	
8:30-9:00	病棟カンファランス	○	○	○	○	○	○
9:00-17:30	病棟（入院患者）管理	○	○	○	○	○	○
9:00-17:30	手術		○			○	
16:30-17:30	教授回診					○	
18:00-19:00	病理合同カンファランス（不定期）					○	
18:00-19:00	周産期外科セミナー（不定期）					○	

基幹施設（獨協医科大学埼玉医療センター乳腺科）

		月	火	水	木	金	土
8:30	手術	○			○		
9:00	病棟業務・回診	○	○	○	○	○	○
8:45	午前外来、初診再診	○	○	○	○	○	○
13:00	午後外来、初診再診	○	○	○	○	○	
12:30	化学療法	○	○	○	○	○	○
16:30	術前術後カンファランス	○					
16:00	読影カンファランス				○		
16:00	病理カンファランス	○					
17:30	入院患者カンファランス	○					
11:00	学会予行演習・研究カンファランス						○

連携施設（春日部市立医療センター）

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:30 朝カンファレンス			○				
8:00-12:00 病棟業務	○	○	○	○	○		
8:45-12:00 外来	○	○	○	○	○		
13:00- 手術	○	○	○	○	○		
17:00- 症例検討会	○						

連携施設（イムス東京葛飾総合病院）

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-9:00 抄読会・勉強会		○					
8:00-9:00 朝カンファレンス	○	○	○	○	○	○	
9:00- 総回診	○	○	○	○	○	○	
9:00- 手術	○	○	○	○	○	○	
9:00-13:00 外来（午前）		○	○	○	○	○	
17:30- 病棟カンファレンス	○	○	○	○	○		

連携施設（東都春日部病院）

	月	火	水	木	金	土	日
9:00-17:00 病棟業務	○	○	○	○	○		
9:00-12:00 午前外来		○		○			
9:00- 手術		○		○			
9:00-17:00 救急当番		○		○			
13:00-13:30 消化器病カンファレンス	○						

連携施設（湖街ホスピタル）

	月	火	水	木	金	土	日
8:45-9:00 朝カンファレンス	○			○			
9:00-12:00 病棟業務	○			○	○		
9:00-12:00 午前外来			○				
10:00-手術		○		○			
15:00-病棟カンファレンス	○						

連携施設（越谷誠和病院）

	月	火	水	木	金	土	日
8:40-8:50 部長会					○		
9:00-12:00 外科+多職種合同 カンファレンス+総回診					○		
9:00-13:00 午前外来	○					○	
14:00-17:30 午後外来				○			
手術	○		○		○		
病棟業務	○	○	○	○	○	○	
院内委員会・会議等	○						

連携施設（埼玉石心会病院）

消化器外科	月	火	水	木	金	土	日
8:30-9:30 外科術前カンファレンス		○		○			
8:30-9:30 病棟回診	○		○		○		
9:30-10:30 病棟回診		○		○		○	○
9:15- 手術	○		○	○	○	○	
10:30- 病棟業務	○	○	○	○	○	○	
9:00- 外来	○	○	○	○	○	○	
13:00- 外来	○	○		○			
9:00- 内視鏡		○		○			
9:00- 化学療法	○	○	○	○	○	○	
17:00-17:30 外科病棟カンファレン	○						
17:30-18:00 抄読会(月1回)	○						

心臓血管外科	月	火	水	木	金	土	日
7:30～8:00 カルテ回診		○					
7:30～8:30 心外術前カンファレンス					○		
8:00～8:30 麻酔科合同術前カンファ		○					
8:00～8:30 抄読会(隔週)				○			
8:30～8:40 ICU回診	○	○	○	○	○	○	
8:45～ 病棟業務、病棟回診	○	○	○	○	○	○	
9:00～9:30 TAVI術前カンファレンス		○					
9:00～ 手術	○	○	○	○	○	○	
9:00～ 再診外来(交代制)						○	
13:30～ 再診外来(交代制)			○				
16:00～ 17:00TAVIカンファレンス		○					
17:15～18:15 ハートチームカンファレ	○						
乳腺・内分泌外科	月	火	水	木	金	土	日
8:30～ 回診	○	○	○	○	○		
午前 手術		○		○			
午前 化学療法			○				
午後 手術		○		○			
午後 針生検	○		○				
午後 遺伝外来			○				
16:00～17:00 乳腺カンファレンス	○						
16:00～17:00 回診		○	○	○			
17:00～ 外科カンファレンス	○		○				

連携施設（公立昭和病院）

	月	火	水	木	金	土	日
8:00～8:30 朝温度板カンファレンス	○						
8:00～8:45 手術症例カンファレンス		○			○		
8:00～8:45 抄読会or学会予行			○				
8:00～8:30 勉強会or手術症例カンファレンス				○			
8:35～8:45 退院支援多職種カンファレンス				○			
8:45～9:00 朝回診	○	○	○	○	○		
9:00～ 手術	○	○	○	○	○		
9:00～12:00 午前外来	○	○	○	○	○		
13:00～17:00 午後外来	○	○	○	○	○		
16:30～ 夕回診	○	○	○	○	○		
15:30～17:00 手術症例検討会				○			
18:00～19:00 内科外科合同カンファレンス			○				

連携施設（伊勢崎佐波医師会病院）

	月	火	水	木	金	土	日
8：30- チャートラウンド	○	○	○	○	○	○	
9：00- 内視鏡検査	○	○	○	○		○	
9：30-11：30 病棟回診、業務	○	○	○	○	○	○	
9：30- 手術		○	○		○		
16：00- 術前術後カンファランス	○			○			
18：00- 抄読会、勉強会					○		

連携施設（獨協医科大学病院）

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-9:00 症例カンファレンス		○	○	○			
9:00-17:00 手術		○		○			
9:00-10:00 総回診			○				
9:00-12:00 病棟業務	○	○	○	○	○	○	
10:00-12:00 気管支鏡検査			○				
13:00-17:00 病棟業務	○	○	○	○	○	○	
13:00-17:00 手術			○		○		
17:00-18:00 医局カンファレンス				○			
18:30- 病理放射線内科合同カンファレンス		○					

連携施設（公立藤岡総合病院）

	月	火	水	木	金	土	日
8：00-8：30 チーム回診	○	○	○	○	○		
8：45-9：30 病棟回診	○	○	○		○	○	○
9：30-手術	○	○	○	○	○		
9：00-10：30 総回診				○			
外来診療午前	○	○	○	○	○		
外来診療午後	○	○	○	○	○		
17：30-カンファレンス（放射線診断合同）					○		
18：00-勉強会					○		
7：30-術後カンファレンス	○						

連携病院（明理会中央総合病院）

	月	火	水	木	金	土	日
07：30～08：00 内科・外科合同カンファレンス	○						
08：00～09：00 消化器外科ミーティング	○	○	○	○	○	○	
09：00～ 手術	○		○	○			
08：30～13：00 午前外来診療	○	○	○	○	○	○	
14：00～17：00 午後外来診療		○	○		○		
08：00～09：00 他部署連携ミーティング（Dr、Ns、MSW、リハ）	○			○			

連携施設（深谷赤十字病院）

	月	火	水	木	金	土	日
7:30～8：30 術前症例検討会		○			○		
7：30～8：30 肝胆膵画像カンファレンス			○				
7：50～8：30 消化器X線カンファレンス				○			
8：30～12：00 午前外来	○	○	○	○			
8：30～12：00 病棟回診					○		
8：30～12：00 内視鏡業務				○			
8：30～12：00 手術	○	○			○		
13：00～17：00 内視鏡業務	○	○		○	○		
13：00～17：00 手術			○				
17：30～ 症例検討M＆Mカンファレンス				○			

連携施設（東京都立墨東病院）

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:15抄読会		○					
8:00-9:00朝カンファランス		○		○			
8:30-10:00病棟業務	○		○		○		
9:00-11:00病棟業務		○		○			
9:00 部長回診		○					
10:00-17:00手術	○		○		○		
10:00-12:00小手術		○					
16:30 病棟カンファ		○					
18:00 キャンサーボード（1、3週）		○					
18:00 外科術後症例検討会（4週）		○					

連携施設（東京医科大学茨城医療センター）

	月	火	水	木	金	土	日
7:45-8:30 回診	○	○	○	○	○	○	
8:30-8:45 朝カンファレンス	○	○	○	○	○	○	
9:00～手術	○	○		○	○		
9:00～病棟業務		○	○		○		
9:00～午前外来				○		○	
13:30～午後外来（適宜）		○			○		
17:00-17:30 症例検討会	○						
17:30-18:00 医局ミーティング	○						
17:00～キャンサーボード（月1回）	○						

連携施設（NTT 東日本関東病院）

	月	火	水	木	金	土	日
8:15-8:30 朝カンファレンス	○		○	○	○		
8:15-8:45 病理合同カンファレンス					○		
8:40-9:00 病理切り出しカンファレンス			○				
9:00-17:00 外来	○	○	○	○	○		
9:00-17:00 手術	○	○	○	○	○		
14:15-16:00 外科部長回診		○					
17:30-19:30 外科術前カンファレンス	○						
18:00-18:30 消化器内科外科合同カンファレンス		○					
18:30-19:30 外科術後カンファレンス		○					
17:00-17:30 キャンサーボード（1回/月）					○		
17:30-18:30 死亡症例検討会（1回/月）					○		
18:00-19:00 病理消化器内科外科合同カンファ（1回/			○				
8:30-8:45 クリニカルボード（院内全体）	○						

連携施設（千葉徳洲会病院）

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:30 カルテ回診（木曜のみ8:30-9:00）	○	○	○	○	○	○	
7:30-8:30 外科内科病理放射線科合同カンファレンス				○			
9:00-10:00 病棟回診（休日回診は当番制）	○	○	○	○	○	○	○
8:15-8:45 外科内ミーティング						○	
8:15-8:45 リハビリ、MSW合同カンファレンス			○				
9:00-12:00 午前外来（担当制）	○	○	○	○	○	○	
17:00-18:00 夕方外来（担当制）	○	○	○	○	○		
9:00- 手術	○	○	○	○	○		

連携施設（東京城東病院）

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:30 朝カンファレンス	○	○	○	○	○		
8:30-9:30 病棟回診および業務	○	○	○	○	○		
13:00-14:00 外科カンファレンス					○		
9:30-12:00 午前外来もしくは内視鏡検査	○		○	○	○		
9:00- 手術		○					
13:00- 手術				○			

連携施設（静岡赤十字病院）

	月	火	水	木	金	土	日
09：15 病棟回診	○	○	○	○	○	○	○
08：00 部長回診	○						
17：00 術後カンファレンス	○						
08：00 消化器カンファレンス			○				
17：00 術前カンファレンス			○				
12：00 緩和カンファレンス				○			
08：00 抄読会・予演会					○		
08：15 病棟連絡会（1回/月）	○						
08：15 スタッフ連絡会（1回/月）					○		
09：00 外来	○	○	○	○	○		
09：00 手術	○	○	○	○	○		

連携施設（八潮中央総合病院）

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-9:00 外科カンファランス					○		
9：00-9：15 病棟カンファランス		○					
9：00-13：00 病棟業務 外来業務	○	○	○	○	○		
14：00-17：00病棟業務 外来業務	○	○	○	○	○		
9：00- 手術			○				
17:00-18：00乳腺カンファランス（第4水曜日）			○				

連携施設（牛久愛和総合病院）

時 間	内 容	月	火	水	木	金	土	日
7：30-9：00	カンファレンスおよび回診	○	○	○	○	○	○	
9：00-12：00	手術	○			○	○		
12：00-17：00	手術	○	○		○	○		
9：00-13：00	外来	○	○	○	○	○	○	
16：00-17：00	カンファレンスおよび回診	○	○	○	○	○	○	
18：00-19：00	勉強会	○						
9：00-10：00	休日回診							○

連携施設（新久喜総合病院）

	月	火	水	木	金	土	日
8：00-8：15 カンファレンス（全科）	○	○	○	○	○		
9：00-12：00 外来	○	○	○	○	○		
術前カンファレンス		○					
9：00- 病棟回診	○	○	○	○	○	○	○
回診（朝・夕）	○	○	○	○	○	○	○
手術（火・金：PM）・（水：9：00-）		○	○		○		

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（獨協医科大学埼玉医療センターホームページ） ・ 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）
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） ・ 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	・ 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）

到達目標1（専門知識）：外科診療に必要な下記の基礎的知識・病態を習熟し、臨床応用できる。

（1）局所解剖：手術をはじめとする外科診療上で必要な局所解剖について述べることができる。

（2）病理学：外科病理学の基礎を理解している。

（3）腫瘍学

①発癌過程、転移形成およびTNM 分類について述べることができる。

②手術、化学療法および放射線療法を含む集学的治療の適応を述べることができる。

③化学療法（抗腫瘍薬、分子標的薬など）と放射線療法の有害事象について理解している。

（4）病態生理

①周術期管理や集中治療などに必要な病態生理を理解している。

②手術侵襲の大きさと手術のリスクを判断することができる。

（5）輸液・輸血：周術期・外傷患者に対する輸液・輸血について述べることができる。

（6）血液凝固と線溶現象

①出血傾向を鑑別しリスクを評価することができる。

②血栓症の予防、診断および治療の方法について述べることができる。

（7）栄養・代謝学

①病態や疾患に応じた必要熱量を計算し、適切な経腸、経静脈栄養剤の投与、管理について述べるができる。

②外傷、手術などの侵襲に対する生体反応と代謝の変化を理解できる。

(8) 感染症

①臓器特有、あるいは疾病特有の細菌の知識を持ち、抗菌薬を適切に選択することができる。

②術後発熱の鑑別診断ができる。

③抗菌薬による有害事象を理解できる。

④破傷風トキソイドと破傷風免疫ヒトグロブリン投与の適応を述べるができる。

(9) 免疫学

①アナフィラキシーショックを理解できる。

②移植片対宿主病 (Graft versus host disease) の病態を理解し予防、診断および治療方法について述べるができる

③組織適合と拒絶反応について述べるができる。

(10) 創傷治癒：創傷治癒の基本を理解し、適切な創傷処置を実践することができる。

(11) 周術期の管理：病態別の検査計画、治療計画を立てることができる。

(12) 麻酔科学

①局所・浸潤麻酔の原理と局所麻酔薬の極量を述べるができる。

②脊椎麻酔の原理を述べるができる。

③気管挿管による全身麻酔の原理を述べるができる。

④硬膜外麻酔の原理を述べるができる。

(13) 集中治療

①集中治療について述べるができる。

②基本的な人工呼吸管理について述べるができる。

③播種性血管内凝固症候群(disseminated intravascular coagulation) と多臓器不全(multiple organ failure)の病態を理解し、適切な診断・治療を行うことができる。

(14) 救命・救急医療

①蘇生術について理解し、実践することができる。

②ショックを理解し、初療を実践することができる。

③重度外傷の病態を理解し、初療を実践することができる。

④重度熱傷の病態を理解し、初療を実践することができる。

到達目標2 (専門技能)：外科診療に必要な検査・処置・麻酔手技に習熟し、それらの臨床応用ができる。

(1) 下記の検査手技ができる。

①超音波検査：自身で実施し、病態を診断できる。

- ②エックス線単純撮影、CT、MRI：適応を決定し、読影することができる。
- ③上・下部消化管造影、血管造影等：適応を決定し、読影することができる。
- ④内視鏡検査：上・下部消化管内視鏡検査、気管支内視鏡検査、術中胆道鏡検査、ERCP等の必要性を判断し、読影することができる。
- ⑤心臓カテーテル：必要性を判断することができる。
- ⑥呼吸機能検査の適応を決定し、結果を解釈できる

（２）周術期管理ができる。

- ①術後疼痛管理の重要性を理解し、これを行うことができる。
- ②周術期の補正輸液と維持療法を行うことができる。
- ③輸血量を決定し、成分輸血を含め適切に施行できる。
- ④出血傾向に対処できる。
- ⑤血栓症の治療について述べることができる。
- ⑥経腸栄養の投与と管理ができる。
- ⑦抗菌薬の適正な使用ができる。
- ⑧抗菌薬の有害事象に対処できる。
- ⑨デブリードマン、切開およびドレナージを適切にできる。

（３）次の麻酔手技を安全に行うことができる。

- ①局所・浸潤麻酔 ②脊椎麻酔 ③硬膜外麻酔（望ましい） ④気管挿管による全身麻酔

（４）外傷の診断・治療ができる。

- ①すべての専門領域の外傷の初期治療ができる。②多発外傷における治療の優先度を判断し、トリアージを行うことができる。③緊急手術の適応を判断し、それに対処することができる。

（５）以下の手技を含む外科的クリティカルケアができる。

- ①心肺蘇生法—一次救命処置(Basic Life Support)、二次救命処置(Advanced Life Support)
 - ②動脈穿刺 ③中心静脈カテーテルの挿入とそれによる循環管理 ④人工呼吸器による呼吸管理 ⑤気管支鏡による気道管理 ⑥熱傷初期輸液療法 ⑦気管切開、輪状甲状軟骨切開 ⑧心嚢穿刺 ⑨胸腔ドレナージ ⑩ショックの診断と原因別治療（輸液，輸血，成分輸血，薬物療法を含む） ⑪播種性血管内凝固症候群(disseminated intravascular coagulation)、多臓器不全(multiple organ failure)、全身性炎症反応症候群(systemic inflammatory response syndrome)、代償性抗炎症性 反応症候群(compensatory anti-inflammatory response syndrome) の診断と治療 ⑫化学療法（抗腫瘍薬、分子標的薬など）と放射線療法
- の有害事象に対処することができる。

（６） 外科系サブスペシャリティまたはそれに準ずる外科関連領域の分野の初期治療ができ、かつ、専門医への転送の必要性を判断することができる。

到達目標3（学問的姿勢）：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。

(1) カンファレンス、その他の学術集会に出席し、積極的に討論に参加することができる。日本外科学会 定期学術集会に1回以上参加する。

(2) 専門の学術出版物や研究発表に接し、批判的吟味をすることができる。

(3) 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ことができる。

(4) 学術研究の目的で、または症例の直面している問題解決のため、資料の収集や文献検索を独力で行うことができる。

注1.「学術集会や学術出版物に、症例報告や臨床研究の結果を発表」の具体的な外科専門医研修に必要な業績（筆頭者）は下記の合計20単位を必要とする（内訳は問わない）

【研究発表】

(1) 日本外科学会定期学術集会 20 単位

(2) 海外の学会 20 単位

例) American Society of Clinical Oncology など

(3) 外科系（サブスペシャリティ）の学会の年次総会、定期学術集会 15 単位

例) 日本消化器外科学会、日本胸部外科学会、日本呼吸器外科学会、日本小児外科学会など

(4) 全国規模の外科系（サブスペシャリティ）以外の学会の年次総会、定期学術集会 10 単位

例) 日本消化器病学会、日本内視鏡外科学会、日本救急医学会、日本癌学会など

(5) 外科系（サブスペシャリティ）の学会の地方会、支部会 7 単位

例) 研究発表-（3）参照

(6) 各地区外科集談会 7 単位

例) 外科集談会、大阪外科集談会、九州外科学会、山陰外科集談会 など

(7) 全国規模の研究会 7 単位

例) 大腸癌研究会、日本肝移植研究会、日本ヘルニア研究会 など

(8) 地区単位の学術集会、研究会 5 単位

例) 北海道医学大会、四国内視鏡外科研究会、九州内分泌外科学会 など

(9) 全国規模の外科系（サブスペシャリティ）以外の学会の地方会、支部会 3 単位

例) 研究発表（4）参照

(10) その他 3 単位

【論文発表】

(1) 日本外科学会雑誌、Surgery Today 20 単位

(2) 英文による雑誌 20 単位

例) Journal of clinical oncology, Annals of Surgery など

(3) 著作による書籍 20 単位

(4) 外科系（サブスペシャリティ）の学会の和文雑誌 15 単位

例) 研究発表- (3) 参照

(5) 全国規模の外科系 (サブスペシャリティ) 以外の学会の和文雑誌 10 単位

例) 研究発表- (4) 参照

(6) 編纂された書籍の一部 10 単位

(7) その他 7 単位

到達目標4 (倫理性、社会性など): 外科診療を行う上で、医の倫理や医療安全に基づいたプロフェッショナルとして適切な態度と習慣を身に付ける。

(1) 医療行為に関する法律を理解し遵守できる。

(2) 患者およびその家族と良好な信頼関係を築くことができるよう、コミュニケーション能力と協調による 連携能力を身につける。

(3) 外科診療における適切なインフォームド・コンセントをえることができる。

(4) 関連する医療従事者と協調・協力してチーム医療を実践することができる。

(5) ターミナルケアを適切に行うことができる。

(6) インシデント・アクシデントが生じた際、的確に処置ができ、患者に説明することができる。

(7) 初期臨床研修医や学生などに、外科診療の指導をすることができる。

(8) すべての医療行為、患者に行った説明など治療の経過を书面化し、管理することができる。

(9) 診断書・証明書などの書類を作成、管理することができる。

6. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

・ 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。

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。

・ 獨協医科大学埼玉医療センターと連携施設による症例検討会を年数回実施します。

・ 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。

➤ 獨協医科大学埼玉医療センターにおいて、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。

- 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

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獨協医科大学埼玉医療センターを基幹施設とし、埼玉県内とくに東部地区を中心とした地域の連携施設とともに病院施設群を構成します。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。獨協医科大学埼玉医療センターは埼玉県東部二次医療圏の地域医療の中核を担っていますが、連携施設ではより地域に密着した医療を経験することができます。また、連携施設の中には、獨協医科大学埼玉医療センターでも手術などの治療を実施した症例の緩和ケアを担当している施設や、地域の一次救急医療を担当している施設が含まれています。これらの経験は大学での研修のみでは不十分となりがちですので、施設群内の連携施設で研修を行うことが非常に大切です。獨協医科大学埼玉医療センター外科専門医養成プログラム（サブスペシャリティ連動型）の専攻医は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研修進捗状況、各病院の状況、地域の医療体制を勘案して、獨協医科大学埼玉医療センター外科専門医養成プログラム（サブスペシャリティ連動型）管理委員会が決定します。

2) 地域医療の経験

地域の連携病院では病診・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

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。

研修の区切り毎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、専門研修の1年目、2年目、3年目のそれぞれ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。
- 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カ月～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

基幹施設である獨協医科大学埼玉医療センターには、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。獨協医科大学埼玉医療センター外科専門医養成プログラム（サブスペシャリティ連動型）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6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、内分泌外科）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。

1 3. 専門研修プログラムの評価と改善方法

獨協医科大学埼玉医療センター外科専門医養成プログラム（サブスペシャリティ連動型）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 外科専門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。その評価にもと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

- (1) 専門研修における休止期間は最長 120 日とする。1年 40 日の換算とし、プログラムの研修期間が 4 年のものは 160 日とする。(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う。
- (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 カ月を超える場合、臨床研修終了時に未修了扱いとする。ただし、大学院(研究専任)または留学を取り入れたプログラムの場合例外規定とする。
- (4) 専門研修プログラムの移動は原則認めない。(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る。)
- (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ある。

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おいては、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る。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ない。

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すること。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うこと。

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すること。

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 研修中断証を交付すること。

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うこと。

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うこと。

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ある。

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ない。

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。

獨協医科大学埼玉医療センターにて、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

「専攻医研修マニュアル」参照。

●指導者マニュアル

「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

獨協医科大学埼玉医療センター外科専門医養成プログラム（サブスペシャリティ連動型）管理委員会は、日本専門医機構が定めるプログラム登録期間に合わせて採用希望者の応募を受け付けします。

毎年7月から説明会を行い、外科専攻医を募集します。プログラムへの応募者は、応募受付期間に研修プログラム責任者宛に所定の形式の『獨協医科大学埼玉医療センター外科専門医養成プログラム（サブスペシャリティ連動型）応募申請書』および履歴書を提出してください。申請書は(1)獨協医科大学埼玉医療センターのwebsite(www.dokkyomed.ac.jp/hosp-k/bosyu/116.html)よりダウンロード、(2)電話で問い合わせ(048-965-1111)、(3)e-mailで問い合わせ(k-kenshu@dokkyomed.ac.jp)、のいずれの方法でも入手可能です。

日本専門医機構が定める選考期間にて選考し、採否を決定して本人に文書で通知します。募集定員に達した時点で募集および選考は終了とします。応募者および選考結果については2月の獨協医科大学埼玉医療センター外科専門医養成プログラム（サブスペシャリティ連動型）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(senmoni@jssoc.or.jp)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）目標を習得または経験した者。