

戸田中央総合病院 外科専門医研修プログラム



第 1 版 2026 年 5 月 8 日作成

戸田中央総合病院外科専門医研修プログラム

目次

1. 戸田中央総合病院外科専門医研修プログラムの概要
2. 研修プログラムの施設群
3. 専攻医の受入人数について
4. 外科専門研修について
5. 専攻医の到達目標（習得すべき知識・技能・態度など）
6. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得
7. 学術活動について
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
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
10. 専門研修の評価について
11. 専門研修プログラム管理委員会について
12. 専攻医の就業環境について
13. 修了判定について
14. 専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件
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
16. 専攻医の採用と修了方法

1. 戸田中央総合病院外科専門医研修プログラムの概要

目的

本プログラムの目的は、埼玉県南部地域の医療法人社団東光会戸田中央総合病院を基幹施設として、連携施設を含めた病院群での外科専門医研修を経て、標準的かつ全人的な外科的医療の実践に必要な知識や技能を有する外科専門医を育成することです。本プログラムでは、臓器別の外科系サブスペシャリティの専門医に共通して求められる外科領域全般の基礎的な診療能力を有する外科医を育成します。また、知識や技能だけではなく、当院の理念である「愛し愛される病院」に基づき、「患者や地域を愛し、また愛される医療人」となるために患者に寄り添った診療を行い、地域医療の質の向上に寄与できる外科専門医を育成します。さらにプロフェッショナリズムとリサーチマインドを修得し、研修修了後も生涯にわたり自己研鑽を積んで成長できる外科専門医を育成します。

使命

- 1) 外科領域の専門医としての使命は、1) 高い倫理観を持ち、2) 最新の標準的医療を実践し、3) 安全な医療を心がけ、4) プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を提供し、臓器別専門性に著しく偏ることなく全人的な外科診療を提供すると同時にチーム医療を円滑に運営できるようになるための研修を行うことにあります。
- 2) 本プログラムを修了し外科専門医の認定を取得した後も、外科専門医は常に自己研鑽を続け、最新の情報や新しい技術を修得し、標準的な医療を安全に提供し、疾病の予防、早期発見、早期治療に努めることが求められます。そのため、生涯にわたって自ら学習し自身の診療能力を高めることができるように、そして最善の医療を常に提供していく姿勢を形成できる研修を行います。
- 3) 疾病の予防から治療に至る保健・医療活動を通じて、地域住民の健康に積極的に貢献できる研修を行います。
- 4) 将来の医療の発展のためにリサーチマインドを持ち、臨床研究、基礎研究を実際に行う契機となる研修を行います。

特性

- 1) 本プログラムは、医療法人社団東光会戸田中央総合病院を基幹施設として、東京医科大学病院を連携病院とするプログラムを形成し、必要に応じた可塑性のある地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練を行います。研修期間は基幹施設と連携施設を合わせて3年間です。
- 2) 本研修プログラムでは、主担当医として症例を入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで継続的に診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態や社会的背景、療養環境調整を包括する最適な医療を提供する計画を立て、実行する能力の修得をもって目標への到達とします。
- 3) 基幹施設である医療法人社団東光会戸田中央総合病院および連携病院で種々の手術を経験し、終了条件であるNCDへの症例登録を350例以上（内、術者登録120例以上）行います。

特定機能病院における先端医療および研究を経験するために、原則として1年間東京医科大学病院で研修を行います。

2. 研修プログラムの施設群

医療法人社団東光会戸田中央総合病院と東京医科大学病院による専門研修施設群を形成し、合わせて32名の専門研修指導医が専攻医を指導します。

・基幹病院

医療法人社団東光会 戸田中央総合病院

埼玉県戸田市本町 1-19-3 048-442-1111

プログラム責任者：榎本 正統

・連携施設

東京医科大学病院

東京都新宿区西新宿 6-7-1 03-3342-6111

プログラム責任者：伊藤 敦子

3. 専攻医の受入人数について

本プログラムの受け入れ人数は1名です。

（戸田中央総合病院では他の連携施設から複数の外科専攻医を受け入れているため、当プログラム独自の受入人数は1名としております）

4. 外科専門研修について

1) 外科専門研修について

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、専門研修基幹施設で最低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評価とともにフィードバックし、年次ごとの目標を達成させるように配慮します。
- ・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始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。サブスペシャリティ領域連動型については、各サブスペシャリティ領域の規定に基づいて行います。
- ・研修プログラムの修了判定には規定の症例数を経験することが必要です。
- ・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。

(1) 350例以上の手術手技を経験（NCDに登録されていることが必須）。

(2) (1)のうち術者として120例以上の経験（NCDに登録されていることが必須）。

(3) 各領域の手術手技または経験の最低症例数。

①消化管および腹部内臓（50例）

②乳腺（10例）

③呼吸器（10例）

④心臓・大血管（10例）

⑤末梢血管（頭蓋内血管を除く）（10例）

⑥頭頸部・体表・内分泌外科(皮膚、軟部組織、顔面、唾液腺、甲状腺、上皮小体、性腺、副腎など)
(10 例)

⑦小児外科(10 例)

⑧外傷の修練(10 例) *

⑨上記①～⑦の各分野における内視鏡手術(腹腔鏡・胸腔鏡を含む)(10 例)

注 1. 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(ただし、加算症例は 100 例を上限とする)。

*体幹(胸腹部)臓器損傷手術 3 点(術者)、2 点(助手)

上記以外の外傷手術(NCD の規定に準拠) 1 点

- ・重症外傷(ISS 16 以上)初療参加 1 点
- ・日本外科学会外傷講習会受講 1 点
- ・外傷初期診療研修コース受講 4 点
- ・e-learning 受講 2 点・ATOM コース受講 4 点
- ・外傷外科手術指南塾受講(日本 Acute Care Surgery 学会主催講習会)3 点
- ・日本腹部救急医学会認定医制度セミナー受講(分野 V(外科治療)-C.Trauma surgery)1 点

2) 年次ごとの専門研修計画

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。以下に年次ごとの研修内容、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、症例検討会、抄読会、院内主催のセミナーへの参加、e-learning や書籍、論文などの読解、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当たり、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。

3) 研修ローテーション例

戸田中央総合病院外科専門医研修プログラムではサブスペシャリティに重点を置きます。また、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。戸田中央総合病院外科専門医研修プログラムの研修期間は 3 年間ですが、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)。

① 専門研修 1 年目

原則として戸田中央総合病院のサブスペシャリティ科(消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科、乳腺科、救急科)で研修を行います。

また、自科で経験し得ない NCD 登録症例については当該施設において横断的に経験が可能です。

②専門研修 2 年目

原則として戸田中央総合病院のサブスペシャリティ科（消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科、乳腺科、救急科）で研修を行います。

② 専門研修 3 年目

原則として連携施設群のサブスペシャリティ科（小児外科など）に所属し研修を行います。

NCD 登録を完遂させます。また、不足症例に関して必要な領域をローテートします。

外科・消化器外科

	朝	午前	午後	夜間	備考
月	カンファレンス	病棟回診 手術	病棟回診 手術		
火	カンファレンス	病棟回診 手術	病棟回診 手術		
水	カンファレンス	病棟回診 手術	病棟回診 手術		
木	カンファレンス	病棟回診 手術	病棟回診 手術		
金	カンファレンス	病棟回診 手術	病棟回診 手術		
土	カンファレンス	病棟回診			

※外来・当直は適宜行う

呼吸器外科

	朝	午前	午後	夜間	備考
月		病棟回診 手術	手術		
火		病棟回診 手術	病棟回診 手術・気管支鏡		
水		病棟回診	病棟回診		
木		病棟回診 手術	病棟回診		
金		病棟回診 手術	病棟回診		
土		病棟回診			

※外来・当直・カンファレンスは適宜行う

乳腺外科

	朝	午前	午後	夜間	備考
月		病棟回診 検査	病棟回診 検査		
火		病棟回診 検査	病棟回診 検査		
水		手術	手術		
木		病棟回診 検査	病棟回診 検査		
金		病棟回診 検査	病棟回診 検査		
土		病棟回診 検査			

※外来・当直・カンファレンスは適宜行う

心臓血管外科

	朝	午前	午後	夜間	備考
月	カンファレンス	病棟回診 (手術)	病棟回診 (手術)		
火	カンファレンス	病棟回診 手術	病棟回診 手術		
水	カンファレンス	病棟回診 手術	病棟回診 手術		
木	カンファレンス	病棟回診	病棟回診		
金	カンファレンス	病棟回診 手術	病棟回診 手術		
土	カンファレンス	病棟回診			

※外来・当直は適宜行う

5. 専攻医の到達目標（習得すべき知識・技能・態度など）

○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、臨床応用できる能力を習得する。

(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。主要な疾患の病理組織像を理解できる。

(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
ことができる。

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ことができる。

(9) 免疫学

①アナフィラキシーショックを理解できる。

②組織適合と拒絶反応について述べることができる。

(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ことができる。

②脊椎麻酔の原理を述べることができる。

③気管挿管による全身麻酔の原理を述べることができる。

④硬膜外麻酔の原理を述べることができる。

(13) 集中治療

①集中治療の概要を理解する。

②基本的な人工呼吸管理について述べることができる。

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。

○専門技能(診察、検査、診断、処置、手術など)

A. 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。

(到達目標 1)

(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単純エックス線撮影、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、血管造影など：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) 周術期の全身管理ができる。

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輸血の適応を理解し、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すべての専門領域で、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、かつ専門医との連携の必要性を判断することができる。
- B. 一定レベルの手術を適切に実施できる能力を修得し、その臨床応用ができる。

（経験目標 2）

一般外科に包含される下記領域の手術を実施することができる。（手術手技一覧対応表を参照）

- ①消化管および腹部内
- ②乳腺

- ③呼吸器
- ④心臓・大血管
- ⑤末梢血管（頭蓋内血管を除く）
- ⑥頭頸部・体表・内分泌外科（皮膚、軟部組織、顔面、唾液腺、甲状腺、上皮小体、性腺、副腎等）
- ⑦小児外科
- ⑧外傷の修練
- ⑨上記①～⑧の各分野における内視鏡手術（腹腔鏡・胸腔鏡を含む）

○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。
- (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)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することができる。
- (4)学術研究の目的または直面している症例の問題解決のため、資料の収集や文献検索を独力で行うことができる。

○医師としての倫理性、社会性など

外科診療を行う上で、医師として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・コンセントを行うことができる。
- (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。

○合同カンファレンス：手術症例を中心に他の診療科（内科、放射線科、化学療法科など）とともに術前診断を通じて診断治療の妥当性を検討します。

○術後カンファレンス：手術を施行した症例について、診療科内で検討を行い技術や知識の向上をはかります。

○Cancer Board：治療に難渋する担癌患者の治療やケアについて、内科、病理診断科、放射線科、緩和ケア科、看護師、薬剤師、ソーシャルワーカー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研究会：各施設の専攻医や若手専門医による研修発表会を行い、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。
- トレーニング設備や教育動画などを用いて積極的に手術手技を学びます。
- 日本外科学会および全国的な学術集会（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などを学びます。

7. 学術活動について

専攻医には、医学・医療の進歩に遅れることなく常に研鑽し、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臨床的疑問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こと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。

- ・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、筆頭者としての症例報告や臨床研究の発表

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。

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) 医の倫理に基づき患者中心の医療を実践し、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、アクシデント・インシデント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、外科医としての専門知識や技能を身につけます。

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、チームの一員として活動します。
- ・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ることを目指します。また、形成的指導が実践できるように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学生や初期研修医および後輩専攻医の教育・指導を担います。

6) 保険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、保険医療をメディカルスタッフと協調し実施します。
- ・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、証明書などを作成します。

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医療法人社団東光会戸田中央総合病院を基幹施設とし、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。戸田中央総合病院外科専門医研修プログラムの専攻医にとって十分な指導内容と経験症例数が保証されるよう十分配慮します。

施設群における研修の順序、期間等については、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、戸田中央総合病院外科専門医研修プログラム管理委員会が決定します。

2) 特定機能病院の経験

特定機能病院である東京医科大学病院ではよりアカデミックな症例を経験することができます。また、特定機能病院における病診・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。

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。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

基幹施設である戸田中央総合病院には、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。戸田中央総合病院外科専門医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）、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・乳腺外科）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。

戸田中央総合病院専門医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

- ・専門研修基幹施設および連携施設のプログラム責任者は専攻医の労働環境の充実に努めます。
- ・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。

- ・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. 修了判定について

3年間の研修期間における年次ごとの評価表および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。

1 4. 専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件

専攻医は、外科専門研修プログラム整備基準に沿ってそれぞれのプログラムで規定した研修期間以内(3年以上)に経験症例数などをすべて満たさなければなりません。

- 1) 3年間の専門研修プログラム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年のものは160日とします。(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、専門研修修了時に未修了扱いとします。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) 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。)
- 4) 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。

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修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ます。

①未修了の取扱い

- a. 当初の研修プログラムに沿って研修を再開することが想定される場合には、当初の研修期間修了時の評価において未修了とします。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います。
- b. 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中断扱い

- a. 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します。
- b. 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います。
- c. 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います。

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ますが、中断期間中のものは認められません。

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

日本外科学会で定められた書式（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。戸田中央総合病院にて、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外科学会のホームページにあるマニュアルを用います。

16. 専攻医の採用と修了方法

日本専門医機構の専攻医による登録とあわせて、戸田中央総合病院外科専門医研修プログラム管理委員会は、適宜病院見学を行い、外科専攻医を募集します。プログラムへの応募者は、所定の期日までに専門研修事務局宛に所定の形式の『戸田中央総合病院専攻医採用申込書①②』 およびその他必要書類を提出してください。

○申請書

戸田中央総合病院ホームページよりダウンロードしてください。

(URL : https://www.chuobyoin.or.jp/trainee/departments_of_medicine/)

書類選考および面接を行い、採否を決定して本人に文書若しくはメールにて通知します。

応募者及び選考結果については戸田中央総合病院外科専門医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）
- ・ 専攻医の初期臨床研修修了証