

# 岩手県立胆沢病院 外科専門研修プログラム

岩手県立胆沢病院外科専門研修プログラム管理委員会

令和8年4月1日作成

## 目次

1.岩手県立胆沢病院外科専門研修プログラムについて .....	2
2.研修プログラムの施設群 .....	3
3.専攻医の受入れについて（外科専門研修プログラム整備基準 5.5 参照） .....	4
4.外科専門研修について .....	5
5.専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など） .....	10
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 .....	12
8.医師に必要な倫理性、社会性、真摯な態度などについて .....	13
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 .....	14
10.専門研修の評価について .....	15
11.専門研修プログラム管理委員会について .....	16
12.専攻医の就業環境について .....	17
13.専門研修プログラムの評価と改善方法 .....	18
14.修了判定について .....	19
15.外科研修の休止・中断、移動、プログラム外研修の条件 .....	20
16.専門研修実績記録システム、マニュアル等について .....	21
17.研修に対するサイトビジット（訪問調査）について .....	22

# 1.岩手県立胆沢病院外科専門研修プログラムについて

---

## 【目的と使命】

- 1) 2年間の初期研修を修了し、医師としての基本的診療能力を修得した専攻医に対し、外科医として必要な専門的診療能力を効率的かつ十分に習得させるとともに、高い倫理観とプロフェッショナルリズムを備えた外科医を育成することを本プログラムの第一の目的とする。
- 2) 外科領域全般にわたる基盤的能力の修得を前提としつつ、本プログラムでは、可能な限り早期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）およびそれに準ずる外科関連領域（乳腺・内分泌外科等）における専門研修の機会を提供し、各領域における専門医資格の取得を目指す。
- 3) 外科専門医の育成を通じて、高い志を有する若手医師を岩手県に惹きつけ、岩手県全体の地域医療の向上に貢献することを本プログラムの重要な使命とする。

## 2.研修プログラムの施設群

岩手県立胆沢病院と連携施設（6施設）により専門研修施設群を構成する。

本専門研修施設群では 25 名(令和 8 年 4 月現在)の専門研修指導医が在籍し専攻医を指導する。

### 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：統括副責任者名
岩手県立胆沢病院	岩手県	1,2,3,4,5,6	1. 成田 知宏

### 専門研修連携施設

No.	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）	連携施設担当者
1	東北大学病院	宮城県	1，2，3，4，5，6（救急）	白田 昌広
2	岩手医科大学附属病院	岩手県	1，2，3，4，5，6（救急）	佐々木 章
3	岩手県立中央病院	岩手県	1，2，3，4，5，6（救急）	白田 昌広
4	岩手県立中部病院	岩手県	1，3，4，5，6（救急）	中西 史
5	岩手県立磐井病院	岩手県	1，2，5，6（救急）	桂 一憲
6	岩手県立大船渡病院	岩手県	1，3，4，5，6（救急）	星田 徹
7	岩手県立遠野病院	岩手県	1	伊藤 靖
8	岩手県立江刺病院	岩手県	1	鈴木 雄

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

---

本専門研修施設群における過去3年間のNCD登録症例数は5,000例を超えている。連携病院間での症例数の按分により、本プログラムにおける症例数は3年間で5,000例（年間1,600例）である。また、専門研修指導医132名のうち25名が本プログラムに配属されている。これらの教育資源を踏まえ、本プログラムでは3年間で最大11名の専攻医の受け入れが可能である。

このため、本年度の募集定員は3名とする。

## 4.外科専門研修について

---

1) 外科専攻医は、初期臨床研修修了後、3年間の専門研修により育成される。

◆専門研修期間中は、基幹施設または連携施設において、通算6か月以上の研修を行う。専攻医は、基幹施設中心型プログラムまたは連携施設中心型プログラムのいずれかを選択し、各施設が相互に連携しながら研修を実施する。

◆専門研修の3年間においては、年度毎に、医師として求められる基本的診療能力および態度、ならびに外科専門研修プログラム整備基準に基づく外科専門医に必要な知識・技能の到達目標を設定する。各年度末には達成度評価を行い、基礎から応用へ、さらにサブスペシャリティ領域における専門性の修得へと段階的に発展できるよう配慮する。

◆本プログラムでは、外科領域全般にわたる幅広い研修を基盤としつつ、可能な限り早期にサブスペシャリティ領域へ移行できるよう構成している。外科医として必要な総合的ローテーションを修了し、所定の経験症例数および到達目標を満たした場合には、その後は志望するサブスペシャリティ領域における専門研修へ移行する。

◆心臓血管外科専門医および呼吸器外科専門医の取得を希望する専攻医については、外科専攻医2年目以降、消化器外科等における基礎的研修と並行しつつ、当該領域の専門研修を外科専門医研修と連動して実施することが可能である。

各サブスペシャリティ専門医認定機構ホームページを参照のこと

<https://www.jsgs.or.jp/about/regulation/trainingcurriculum/>

<https://chest.umin.jp/index.html>

<https://cvs.umin.jp/index.html>

◆初期臨床研修期間中に、外科専門研修の基幹施設または連携施設において経験した症例については、NCDに登録されていることを必須条件とし、研修プログラム統括責任者の承認を得たものに限って、手術症例数に加算することができる（外科専門研修プログラム整備基準 2.3.3 参照）。

2) 年次ごとの専門研修計画

専攻医の研修は、各年度に設定された到達目標に基づき、その達成度を評価しながら段階的に進める。以下に、年次ごとの研修内容および習得目標の目安を示す（習得すべき専門知識および技能については、専攻医研修マニュアルを参照のこと）。

◆専門研修1年目では、外科系各科をローテーションしながら、初期臨床研修期間に修得した基本的診療能力を基盤として、外科における基本的知識および技能の確認と習熟を目標とする。各診療科に特有の診断・治療の視点を理解するとともに、外科系各科に共通する侵襲的治療に関する術前・術中・術後管理を修得する。さらに、院内で定期的に開催されるカンファレンス、症例検討会、抄読会、セミナー

等への参加に加え、e-learning、専門書および学術論文の精読、日本外科学会ビデオライブラリー等を活用し、自主的に専門知識・技能の向上を図る。

◆専門研修2年目では、基本的診療能力のさらなる向上に加え、サブスペシャリティ領域に関する知識・技能を実際の診療に応用できる能力の修得を目標とする。専攻医は、学会および研究会への参加等を通じて、より高度な専門知識・技能の習得を図る。

◆専門研修3年目では、チーム医療の中で一定の責任を担いながら診療に従事し、後進の指導にも参画するとともに、リーダーシップを発揮できる能力の修得を目標とする。さらに、外科における実践的知識および技能を統合し、多様な外科疾患に適切に対応できる臨床能力を養う。

#### <基幹施設（胆沢病院）中心プログラム>

1年目は、基幹施設である胆沢病院における研修を基本とする。

2年目および3年目においても、基幹施設での研修を主体とする。ただし、経験が不足する可能性のある領域（例：心臓血管外科、呼吸器外科、乳腺外科、小児外科等）に関する知識・技能の習得を目的として、合計6か月間（最大12か月間）、連携施設において研修を行う。

なお、専攻医の希望や奨学金等の事情を踏まえ、連携施設における研修期間については柔軟に調整する。

#### <連携施設中心プログラム・岩手奨学金生用コース>

奨学金の義務履行等の個別事情を考慮し、本コースでは研修期間の大半を胆沢病院以外の連携施設において実施することを選択可能とする。この場合、専攻医本人の希望および研修先施設の受け入れ状況を踏まえ、研修期間および研修日程を個別に調整する。

ただし、連携施設側の受け入れ状況等により、必ずしも希望どおりの配置とならない場合がある。なお、この場合においても、基幹施設である胆沢病院における研修を通算12か月以上実施することを必須とする。

#### <サブスペシャリティ領域の連動研修プログラム（心臓血管外科）>

当院は、心臓血管外科専門医認定修練施設（血管領域の基幹施設）であり、専門研修2年目以降は、外科専門医研修と並行して心臓血管外科専門医研修を実施することが可能である。

ただし、当院は腹部末梢血管外科を中心とした専門施設であるため、「成人心臓・胸部大血管」および「先天性心疾患」領域の症例経験は限定される。このため、これらの領域に関する十分な経験を補完する目的で、一定期間、関連施設（岩手医科大学附属病院、岩手県立中央病院）において研修を行う。

### 3) プログラム模式図（具体例）

以下に、岩手県立胆沢病院群外科研修プログラムの例を示す。

本研修プログラムの標準研修期間は3年間であるが、修得状況が不十分な場合は、必要な技能・知識を修得するまで研修期間を延長することがある（未修了の場合）。一方、各カリキュラムにおける技能到

達が確認された専攻医については、積極的にサブスペシャリティ領域の専門医取得に向けた技能教育を開始することができる。

### 研修コース(例)

	3年目	4年目	5年目	6年目以降
例1)	胆沢	連携病院	胆沢	外科 専門医 試験
例2)	胆沢	連携病院	大学病院	
例3)	外科専門医とサブスペシャリティ専門医の連動研修			
	胆沢	大学	心臓血管外科・呼吸器外科 専門医修練(胆沢・大学・連携病院)	

#### 4) 年次別到達目標

##### 専門研修 1 年目

各領域の必要症例を経験する。

- ・消化器外科：経験症例 200 例以上（術者 80 例以上）  
（専門研修 1 年目より「ロボット支援下手術 助手サーティフィケート」を取得し、  
助手としてロボット支援下手術を経験する。）
- ・心臓血管外科：経験症例 40 例以上（術者 20 例以上）
- ・呼吸器外科：消化器外科および心臓血管外科にて修練を積む

##### 専門研修 2 年目

各領域の症例を経験しつつ、サブスペシャルティ科での修練により症例経験を蓄積する。

- ・消化器外科：経験症例 400 例以上（術者 160 例以上）／2 年間合計  
（専門研修 2 年目より「ロボット支援下手術 術者サーティフィケート」を取得し、  
術者としてロボット支援下手術を経験する。）
- ・心臓血管外科：経験症例 80 例以上（術者 40 例以上、難易度 B・C を含む）／2 年間合計
- ・呼吸器外科；経験症例 100 例以上 （術者 20 例以上）

##### 専門研修 3 年目

2 年目と同様の症例数を、サブスペシャルティ科での修練を中心として経験する。必要経験症例のうち不足がある場合は、当該領域での症例経験を追加することが可能である。

- ・消化器外科：経験症例 600 例以上（術者 240 例以上）／3 年間合計
- ・心臓血管外科：経験症例 220 例以上（術者 90 例以上、難易度 B・C を含む）  
（3 年間で心臓血管外科専門医認定に必要な臨床経験評価方式において、  
500 点以上の経験を修得することが目標。）
- ・呼吸器外科：経験症例 200 例以上（術者 40 例以上）／2 年間合計

5) 研修の週間計画および年間計画 基幹施設（岩手県立胆沢病院）

消化器外科

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜
午前	消化器外科カンファ 病棟朝回診 手術	消化器外科カンファ 病棟朝回診 手術	消化器外科カンファ 病棟朝回診 手術	消化器外科カンファ 病棟朝回診 手術	消化器外科カンファ 病棟朝回診 外来診療
午後	手術 夕回診 手術症例カンファ	手術 夕回診 消化器内科外科カンファ	手術 夕回診	手術 夕回診	手術 夕回診

血管外科

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜
午前	処置外来 病棟朝回診 手術	処置外来 病棟朝回診 手術	処置外来 病棟朝回診 手術	処置外来 病棟朝回診 手術	処置外来 病棟朝回診 手術
午後	手術 夕回診 症例カンファ	手術 夕回診 消化器カンファ 症例カンファ	手術 夕回診 症例カンファ	手術 夕回診 症例カンファ	手術 夕回診 症例カンファ

呼吸器外科

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	病棟朝回診 手術	病棟朝回診 外来	病棟朝回診 手術	病棟朝回診 外来	病棟朝回診 (手術)
午後	手術 症例カンファ 病棟夕回診	外来 気管支鏡検査 症例カンファ 術前・外来症例カンファ 病棟夕回診	手術 症例カンファ 病棟夕回診	外来 気管支鏡検査 病棟カンファ 症例カンファ 病棟夕回診 呼吸器内科外科合同カンファ	(手術) 症例カンファ 病棟夕回診

1. 定例手術日 : 月曜日、水曜日、(金曜日)に各1~2件(手術開始時刻は定例9:45)  
手術が立て込む場合は、曜日、開始時刻に随時変更あり。
2. 病棟カンファレンス : 木曜日 15:30 ~ 16:00
3. 呼吸器内科外科合同カンファレンス : 木曜日 16:30 ~
4. 外来 : 火曜日、木曜日
5. 気管支鏡検査 : 火曜日、木曜日午後
6. カテーテル検査 : 金曜日午後
7. 死亡症例検討会 : 木曜日 8:00 ~ 8:45
8. 術前および外来症例検討会 : 木曜日 16:30 ~ 17:00
9. 症例カンファレンス : 毎日 病棟回診前

## 5.専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）

---

◆専攻医の研修期間を通じた到達目標は、日本外科学会専攻医研修マニュアルに示される以下の到達目標に準拠する。

- ・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）

## 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においては、医師および看護スタッフによる症例検討会を定期的を実施する。専攻医は積極的に意見を述べ、同僚や指導医からのフィードバックを受けることにより、具体的な治療・管理の論理やチーム医療の協力体制を学ぶ（日本外科学会専攻医研修マニュアル - 到達目標 3 参照）。
- ◆死亡症例検討会：毎週火曜日 8:00-8:30 に院内で死亡した症例の臨床経過を画像資料とともに発表し、振り返りを行う。各診療科から約 50 名の医師が参加し、活発な議論が行われる。
- ◆院内合同 Cancer Board：複数臓器にまたがる進行・再発症例、重篤な内科的合併症を有する症例、または標準治療が確立されていない稀少症例の治療方針決定を目的として、内科系診療科、病理部、放射線科、緩和ケアチーム、看護スタッフなどの関連部門が毎月 1 回合同で開催する。
- ◆基幹施設と連携施設による岩手県立病院間テレカンファレンス：県立病院間に設置されたオンラインシステムを用いて、各施設の専攻医および若手専門医による研修発表会を適宜開催する。発表内容、スライド構成、発表態度について指導医や同僚・後輩から質問・討論を受け、フィードバックを通じて学習する。
- ◆各施設での抄読会・勉強会：専攻医は最新の診療ガイドラインを参照するとともに、インターネットなどを活用した情報検索を行い、知識の更新を図る。
- ◆手術技能の習得：シミュレーターや教育用 DVD 等のトレーニング設備を活用し、手術手技の習得に積極的に取り組む。
- ◆学会・研修会への参加：日本外科学会の学術集会（特に教育プログラム）、e-learning、各種研修セミナー、および施設内で実施される講習会等を通じて、以下の事項を学ぶ。
  - ・標準的医療および将来的に期待される先進的医療
  - ・医療倫理、医療安全、院内感染対策などに関する定期的な研修

## 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、常に研鑽と自己学習に努めることが求められる。日常診療において生じるクリニカルクエスチョンを日々の学習で解決し、現時点のエビデンスでは解決できない問題については、臨床研究に自ら参加または企画することで解決を図る姿勢を身につける。さらに、学会への積極的参加や、基礎的あるいは臨床的研究成果の発表を通じて、得られた成果を論文として公表し、批評を受ける姿勢を習得することが求められる。

◆研修期間中に以下の要件を満たす必要がある（日本外科学会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、3年間で1回以上参加すること。
- ・指定の学術集会または学術出版物において、筆頭者として症例報告や臨床研究の成果を発表すること。

なお、発表の機会として、岩手県立病院学会や東北外科集談会などを活用する。

## 8.医師に必要な倫理性、社会性、真摯な態度などについて

---

◆医師として求められる倫理観、医療安全に基づくプロフェッショナルとしての適切な態度および社会性を身につけること（日本外科学会専攻医研修マニュアル - 到達目標4参照）。

### 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）

- ・医療専門職としての役割と、患者や社会との契約関係を十分に理解する。
- ・患者および家族から信頼される知識・技能・態度を習得する。

### 2) 患者中心の医療の実践と医の倫理・医療安全への配慮

- ・患者の社会的背景や遺伝学的背景を考慮し、個々に的確な医療を提供する。
- ・医療安全の重要性を理解し、事故防止および事故発生時の対応をマニュアルに沿って実践する。

### 3) 臨床現場から学ぶ態度の修得

- ・臨床現場から継続的に学ぶ重要性を認識し、その方法を実践できる能力を身につける。

### 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する。
- ・的確なコンサルテーションを実践する。
- ・他の医療スタッフと協調して診療にあたる。

### 5) 後輩医師への教育・指導

- ・自らの診療技術や態度が後輩の模範となるよう努める。
- ・形成的指導を実践できるよう、学生・初期研修医・後輩専攻医の患者担当において、指導医とともに教育・指導を行い、チーム医療の一員として後輩医師の育成に関与する。

### 6) 保健医療および主な医療法規の理解と遵守

- ・健康保険制度を理解し、保健医療を医療スタッフと協調して実践する。
- ・医師法、医療法、健康保険法、国民健康保険法、老人保健法などを理解し、遵守する。
- ・診断書や各種証明書を正確に記載できる能力を身につける。

## 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

---

### ◆施設群による研修

本研修プログラムでは、岩手県立胆沢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する。専攻医はこれらの施設群をローテーションすることで、多彩で偏りのない充実した研修を受けることが可能であり、専門医取得に必要な経験を効率的に積むことができる。

大学病院などの研修では稀少疾患や治療困難例が中心となり、common diseases（一般的な疾患）の経験が不足しがちであるが、本プログラムでは地域病院群で多様な症例を多数経験することで、医師としての基本的能力を確実に習得できる。

施設群における研修の順序・期間などは、専攻医数や個々の専攻医の希望、研修進捗状況、各病院の状況および地域医療体制を勘案のうえ、岩手県立胆沢病院外科専門研修プログラム管理委員会が決定する。

### ◆地域医療の経験

地域の連携病院では、専攻医が責任を持って多くの症例を経験できるとともに、地域医療における以下の事項について学ぶことができる（日本外科学会専攻医研修マニュアル - 経験目標3参照）。

- ・病診・病病連携や地域包括ケア、在宅医療の意義を理解すること。
- ・地域医療の拠点である連携施設（地域中核病院）で研修を行い、地域の医療資源や救急体制を把握すること。
- ・地域の特性に応じた病診連携・病病連携の実践方法を学ぶこと。
- ・消化器がん患者やADLの低下した患者に対し、在宅医療や緩和ケア専門施設を活用した医療計画を立案すること。

### ◆岩手県奨学生の扱い

岩手県地域枠奨学生、岩手県医療局奨学生、岩手県内市町村奨学生については、義務年限の履行も考慮し、研修内容・期間を個別に調整する。

## 10. 専門研修の評価について

---

### ◆ 専攻医と指導医の相互評価

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並び、専門研修プログラムの根幹を成すものである。専門研修の1年目、2年目、3年目それぞれに、医師としての態度および外科専門医に求められる知識・技能の修得目標を設定し、年度ごとに達成度を評価する。これにより、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力を着実に養うことを目的とする（日本外科学会専攻医研修マニュアル - VI 参照）。

### ◆ 評価の実施方法

#### 1) 指導医の役割

- ・日々の臨床の中で専攻医を指導し、研修目標達成度について評価・講評を行う。

#### 2) 専攻医の役割

- ・経験症例数（NCD登録）や研修目標達成度について自己評価を行う。

#### 3) 評価対象と方法

・医師としての態度の評価には、自己評価、指導医評価、施設の指導責任者による評価、看護師長など他職種による評価を含む。

#### 4) 報告・記録の手順

・専攻医は毎年2月末に、所定用紙を用いて「経験症例数報告書（NCD登録）」および「自己評価報告書」を作成する。

- ・指導医は上記報告に評価・講評を加え、「専攻医研修実績記録」に記録する。

- ・専攻医は3月に「専攻医研修実績記録」を専門研修プログラム管理委員会に提出する。

・指導責任者は「専攻医研修実績記録」を印刷し、署名・押印のうえ提出する。自己評価、指導医評価、指導医コメントが記入されている必要がある。

・「専攻医研修実績記録」の自己評価・指導医評価・コメント欄は、3か月～1年ごと（プログラムに明記）に上書きし更新する。

#### 5) 修了判定

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され、研修プログラム統括責任者が決定する。修了判定を受けた専攻医のみ、外科専門医試験の申請が可能となる。

## 11. 専門研修プログラム管理委員会について

---

### ◆ 専門研修プログラム管理体制

1) 基幹施設である岩手県立胆沢病院には、専門研修プログラム管理委員会および専門研修プログラム統括責任者を設置する。連携施設群には、専門研修プログラム連携施設担当者および専門研修プログラム委員会組織を置く。

岩手県立胆沢病院外科専門研修プログラム管理委員会は以下の構成員により運営される。

- ・ 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3専門分野（消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科）の研修指導責任者
- ・ 連携施設担当委員
- ・ 研修プログラム改善会議には、専門医取得直後の若手医師代表が参加

### 2) 管理委員会の役割

- ・ 専攻医および専門研修プログラム全般の管理
- ・ 専門研修プログラムの継続的改善・改良
- ・ プログラム運営に関わる意思決定および評価（外科専門研修プログラム整備基準 6.4 参照）

## 12.専攻医の就業環境について

---

### ◆専攻医の労働環境および健康管理

#### 1)労働環境の改善

専門研修基幹施設および連携施設の外科責任者は、専攻医の労働環境の改善に努める。

#### 2)メンタルヘルスへの配慮

専門研修プログラム統括責任者および専門研修指導医は、専攻医の精神的健康に配慮する。

#### 3)勤務条件の遵守

専攻医の勤務時間、当直、給与、休日は労働基準法に準拠し、各専門研修基幹施設および連携施設の施設規定に従う。

## 13. 専門研修プログラムの評価と改善方法

---

### ◆ 専攻医からのフィードバックと研修プログラム改善

岩手県立胆沢病院外科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、研修プログラムの継続的改善を行う（日本外科学会専攻医研修マニュアル-XII 参照）。

#### 1) 専攻医による指導医および研修プログラムの評価

- ・ 専攻医は年次ごとに以下について評価を行う。
  - ・ 指導医
  - ・ 専攻医指導施設
  - ・ 専門研修プログラム全体
- ・ 指導医は、専攻医からの評価を受け、臨床指導医講習会、各種学会研修会、卒後教育セミナー等を通じて指導技能の向上に努める。
- ・ 指導医も、専攻医指導施設および専門研修プログラムの評価を行う。
- ・ 専攻医や指導医からの評価は研修プログラム管理委員会に提出され、プログラム改善に活用される。
- ・ 必要に応じ、専門研修プログラム管理委員会は専攻医指導施設の実地調査や指導を行う。
- ・ 評価に基づく改善内容は記録され、毎年 3 月 31 日までに日本専門医機構外科専門研修委員会に報告する。

#### 2) 研修に対する監査・調査への対応

- ・ 日本専門医機構による外科専門研修プログラムのサイトビジット（現地調査）が実施される。
- ・ サイトビジットの評価に基づき、専門研修プログラム管理委員会はプログラム改良を行う。
- ・ 専門研修プログラム更新時には、サイトビジット評価結果および改良策を日本専門医機構外科研修委員会に報告する。

## 14.修了判定について

---

◆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年以上の臨床修練を行い、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ものを本プログラム修了者として認定する。(日本外科学会専攻医研修マニュアル参照)

当プログラムにおける専攻医の3年間の研修期間における評価と専門医試験に向けた修了判定において、年次ごとの評価表および3年間の実地経験目録を参照し、以下に基づいて行われる。

### 1)評価の対象

- ・知識・技能・態度が、専門医試験を受けるにふさわしいか
- ・症例経験数が、日本専門医機構外科領域研修委員会の要求内容を満たしているか

### 2)評価の実施時期

- ・専門医認定申請年(3年目またはそれ以降)の3月末

### 3)評価の担当

- ・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て評価

### 4)修了判定

- ・専攻医の修了判定は、研修プログラム統括責任者が行う

## 15.外科研修の休止・中断、移動、プログラム外研修の条件

---

◆専門研修の休止および未修了・中断・移動の取り扱いは、日本外科学会専攻医研修マニュアル VIII に準じ、以下の条件を設定する。

### 1)休止期間の上限

- ・専門研修における休止期間は最長 120 日とする。
- ・年間研修期間を 40 日換算とし、プログラムが 4 年の場合は 160 日まで認める。

### 2)妊娠・出産・育児・傷病等による休止

- ・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、引き続き同一専門研修プログラムで研修を行い、休止日数を超える日数の研修を追加で行う。

### 3)専門研修プログラムの異動

- ・原則として異動は認めない。
- ・ただし、結婚・出産・傷病・親族の介護その他の正当な理由により、同一プログラムでの継続が困難な場合、専攻医の申し出および外科研修委員会の承認を得ることで、他の外科専門研修プログラムに移動可能とする。

### 4)症例・手術経験不足の場合

- ・症例経験基準や手術経験基準を満たしていない場合も未修了とする。
- ・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継続し、不足している経験基準を達成するまで研修を行う。

## 16. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について

---

◆専攻医の研修実績と評価は、日本外科学会の定める書式を用いて記録・管理する。

### 1) 記録の内容と方法

#### 1. 研修実績の記録

- ・ 専攻医は研修実績（NCD 登録症例を含む）を記載する。
- ・ 「専攻医研修実績記録（日本外科学会）」フォーマットを使用する。

#### 2. 指導医による形成的評価・フィードバック

- ・ 指導医は専攻医の研修実績に基づき、形成的評価を行い、フィードバックを記録する。
- ・ 記録は「専攻医研修実績記録」に反映される。

#### 3. 総括的評価

- ・ 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回実施する。

### 2) 記録の保管

岩手県立胆沢病院外科にて、専攻医の以下の情報を保管する。

- ・ 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（症例数・手術経験等）
- ・ 研修評価（指導医による評価、専攻医による施設・プログラム評価）

### 3) プログラム運用マニュアル

- ・ 専攻医研修マニュアル：別紙「専攻医研修マニュアル（日本外科学会）」
- ・ 指導者マニュアル：別紙「指導医マニュアル（日本外科学会）」

## 17.研修に対するサイトビジット（訪問調査）について

---

◆研修指導體制、研修内容などに関して、日本専門医機構によるサイトビジット（現地調査）が行われる。評価結果は専門研修プログラム管理委員会に伝えられ、必要に応じてプログラムの改良を実施する。

## 18.募集要項と専攻医修練開始の届け出について

---

### ◆専攻医の募集について

説明会・応募案内：毎年7月より実施。下記の問い合わせ先に問い合わせることも可能。

応募期限：9月30日まで

応募方法：以下の書類を、胆沢病院研修プログラム責任者宛に提出する。

- ・『岩手県立胆沢病院外科専門研修プログラム応募申請書』
- ・履歴書

選考手続き：原則として10月～11月上旬に書類選考および面接を実施し、結果は本人に文書で通知される。

申請書の入手・問い合わせ先（応募申請書は研修プログラム事務局で入手可能）

- (1)岩手県立胆沢病院の WEBSITE；<https://www.isawa-hp.com/>よりダウンロード
- (2)電話で問い合わせ；0197-24-4121（内線 5022）、FAX；0197-24-8194
- (3) E-mail で問い合わせ；[isawasenmoni@gmail.com](mailto:isawasenmoni@gmail.com)

応募者情報および選考結果は岩手県立胆沢病院外科専門研修プログラム管理委員会に報告される。

### ◆専攻医修練開始の届け出について

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