

## 沖縄県立病院外科専門研修プログラム

### 1. 沖縄県立病院外科専門研修プログラムについて

沖縄県立病院外科専門研修プログラム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および外科領域の専門的診療能力を習得すること
- 2) 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
- 3) 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
- 4) 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）またはそれに準じた外科関連領域（乳腺や内分泌領域）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
- 5) 沖縄県の地理的、歴史的背景に基づき、離島および僻地医療を支える外科専門医をこれまでどおり継続的に育成すること。

### 2. 研修プログラムの施設群

沖縄県立南部医療センター・こども医療センターと連携施設（6 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 67 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
沖縄県立南部医療センター・こども医療センター	沖縄県	1. 2. 4. 5. 6.	1. 村上 隆啓

#### 専門研修連携施設

NO.				
1	沖縄県立中部病院	沖縄県	1. 2. 3. 4. 5. 6.	伊江 将史
2	沖縄県立北部病院	沖縄県	1. 2. 3. 4. 5. 6.	岡田 晋一郎
3	沖縄県立宮古病院	沖縄県	1. 5. 6.	西原 政好

4	沖縄県立八重山病院	沖縄県	1. 3. 4. 5. 6.	山本 孝夫
5	聖マリア病院	福岡県	1. 2. 3. 4. 5. 6	浅桐 公男
6	聖マリアンナ医科大学病院	神奈川県	1. 2. 3. 4. 5	民上 真也

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

：本専門研修施設群の3年間 NCD 登録数は 3531 例で、専門研修指導医は 7 名のため、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 年間の専門研修で育成されます。

⇒ 3 年間の専門研修期間中、基幹施設で最低 6 カ月以上の研修を行います。

⇒ 専門研修 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

⇒ 本プログラムでは 3 年間の専門研修終了後に、大学院へ進むことも可能です（琉球大学等と連携）。しかし、原則的に 3 年間の専門研修期間中は、臨床医としての外科修練に集中することとなります。

⇒ サブスペシャリティ領域運動型の詳細については現時点では未定です（2024 年 4 月）。

⇒ 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。（専攻医研修マニュアル-経験目標 2-を参照）

⇒ 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。（外科専門研修プログラム整備基準 2.3.3 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、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、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。病棟、外来、および手術室での外科業務の遂行に加え、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。

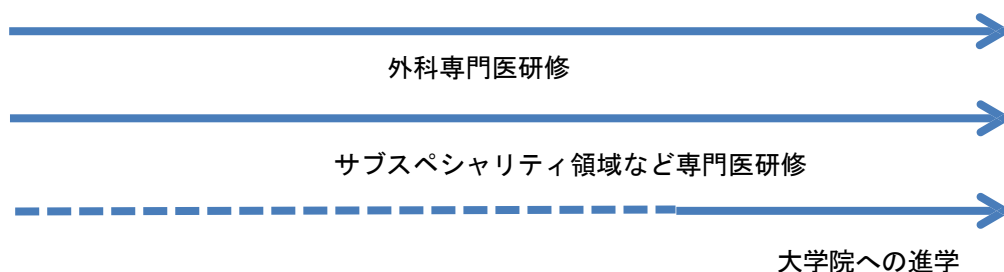
⇒ 専門研修 2 年目では、基本的診療能力の向上に加えて、外科基本的知識・技能を実際の診断・治療へ応用する力量を養うことを目標とします。この学年では、指導医の指導のもと手術執刀の機会が飛躍的に増加します。専攻医はさらに学会・研究会への参加などを通して専門知識・技能の習得を図ります。

⇒ 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を養うことを目標とします。特に本プログラムでは、沖縄県の離島中核病院へ赴任し、多くの一般外科症例を責任ある立場で経験し、外科研修の総まとめが行える機会が提供されます。また、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。

(具体例)

下図に沖縄県立病院外科研修プログラムの1例を示します。専門研修1年目・2年目は6ヶ月基幹施設である沖縄県立南部医療センター・こども医療センターにて、残り1年6ヶ月各々優先コースにて研修を行います。専門研修3年目は沖縄県の離島中核病院である、沖縄県立北部病院、沖縄県立宮古病院、沖縄県立八重山病院、または基幹施設である沖縄県立南部医療センター・こども医療センターで外科研修の総まとめを行います。4年次以降は、その到達度に応じて、沖縄県立中部病院および南部医療センター、こども医療センターでのサブスペシャリティ研修、沖縄県離島中核病院での一般外科修練の継続、または大学院への進学等の機会が提供されます。なお、5施設は全て異なる医療圏に存在します。

	1年次	2年次	3年次
南部医療センターコース	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター (24ヶ月)		離島中核病院、 基幹施設(※基幹施設での研修期間が満たない場合や研修状況を考慮したうえで特別に認めた場合に限る)
中部病院コース	沖縄県立中部病院(18ヶ月)	基幹施設(6ヶ月)	
離島中核病院コース	離島中核病院(18ヶ月)	基幹施設(6ヶ月)	



：沖縄県立病院外科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や不公平が

ないように十分配慮します。

：沖縄県立病院外科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（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、外科専門研修終了後にサブスペシャリティ領域の修練と平行して研究を開始することができます。

：離島中核病院（沖縄県立北部病院・沖縄県立宮古病院・沖縄県立八重山病院）への研修時期/期間は専門研修 3 年目の 1 年間を基本とするも他研修医の研修達成度状況や研修先病院の症例数に応じて流動的とする。その決定はプログラム管理委員会にてなされるが、事前に離島中核病院長及び病院事業局と協議するものとする。

・専門研修 1 年目・2 年目

：沖縄県立南部医療センター・こども医療センターまたは沖縄県立中部病院/離島中核病院（※6 ヶ月は基幹施設にて研修）にて研修を行います。

：研修領域：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 400 例以上（術者 200 例以上）

・専門研修 3 年目

：離島中核病院での研修を基本としますが、研修状況や症例のばらつきなどを考慮し、基幹施設などへの研修を行う事もある。なお、離島中核病院以外で研修する場合は、事前に離島中核病院長及び病院事業局と協議するものとする。

：上記沖縄県の離島中核病院では外科研修の総まとめを行います。

：経験症例数 200 例以上（術者 100 例以上）

\* 不足症例があればそれらに関し各領域を追加ローテートします。

\* 以上 3 年間の外科研修期間中の経験症例は、700 例以上となり、うち 350 例以上で術者となります。

具体例：K 医師の初期研修 2 年間および外科専門研修 3 年間での経験手術症例（PGY5 終了時）

術者 533 例、助手 298 例、合計 831 例

主な術式と症例数

□胆嚢摘出術	術者 91 例、助手 22 例	□虫垂切除術	術者 46 例	助手 23 例
□腸閉塞等	術者 32 例、助手 20 例	□外傷手術	術者 7 例、	助手 7 例
□ヘルニア手術	術者 49 例、助手 13 例	□食道、胃切除	術者 15 例、	助手 9 例
□結腸直腸切除	術者 64 例、助手 23 例	□肝胆膵手術	術者 1 例、	助手 20 例
□乳腺内分泌	術者 16 例、助手 5 例	□肝、腎移植	術者 0 例、	助手 9 例
□呼吸器外科	術者 34 例、助手 11 例	□心臓血管外科	術者 0 例、	助手 30 例
□末梢血管手術	術者 44 例、助手 15 例			

### 3) 研修の週間計画および年間計画

: 基幹施設（沖縄県立南部医療センター・こども医療センター）

7:30-8:30 朝カンファレンス、術後カンファレンス、勉強会、  
消化器カンファレンス

8:30-16:00 手術（毎日）、病棟業務、外来業務、救急当番

16:30- 夕方回診

: 連携施設（沖縄県立中部病院）

7:30-8:30 朝カンファレンス（毎日：月～金）  
; 術前検討、術後検討、入院症例検討会  
; 内科、放射線科、病理合同カンファレンス（毎週）  
; M&M カンファレンス（月1回）  
; 外科医局ミーティング（月1回）  
; レジデントカンファレンス（月1回）  
; 研修医対象 staff lecture（週1回）

9:00-14:00 手術（毎日）、外来、病棟業務、

14:00- staff との病棟回診（毎日）

: 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）

4月 : 外科専門研修開始式  
: 専攻医、指導医に提出用資料配布  
: 日本外科学会定期学術集会参加、発表

5月 : 研修修了者；外科専門医認定審査申請、書類提出

6月 : 沖縄県医学会参加発表：基幹施設と連携施設間での症例検討会

8月 : 研修修了者；外科専門医認定審査（筆記試験）

11月 : 日本臨床外科学会参加、発表

12月 : 沖縄県医学会参加発表：期間施設と連携施設間での症例検討会

2月 : 専攻医；研修目標達成度評価報告用紙、経験症例数報告用紙作成  
: 研修プログラム評価用紙作成  
指導医；指導実績報告書の作成

3月 : 上記書類提出 外科研修修了式

### 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の到達目標 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(専攻医研修マニュアル-到達目標3-参照)

⇒ 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の論理を学びます。

⇒ 放射線診断・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いたします。

⇒ 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半年に1回(6月、12月)、沖縄県医学会を用いて行い、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。

⇒ 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。(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回以上参加を目標とする。

⇒ 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

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(専攻医研修マニュアル-到達目標3-参照)

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立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

本研修プログラムは沖縄県立南部医療センター・こども医療センターを基幹施設とし、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変有効です。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、沖縄県立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、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）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。

⇒ 本プログラムは、沖縄県の地理的、歴史的背景に基づき、離島および僻地医療を支える、総合力のある外科専門医を継続的に育成することを目的とします。

#### 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。また、本プログラムでは、多職種からの360度評価システムを用い、コンピューター上で外科研修医を定期的に評価しその結果を速やかに研修医自身へ feedback します。

#### 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）

基幹施設である沖縄県立南部医療センター・こども医療センターには、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。沖縄県立病院外科専門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。（別紙参照）

#### 12. 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や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。
- 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。

#### 13. 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。

#### 14. 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 を参照してください。

#### 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

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。

本プログラムでは基幹施設にて、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、一括管理します。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。

#### 16. 専攻医の採用と修了

##### 採用方法

原則として11月～12月頃(日本専門医機構のスケジュールに準ずる)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月の沖縄県立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。

#### 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

専攻医研修マニュアル参照

別紙：沖縄県立病院外科専門研修プログラム管理委員会規程

(目的)

第1条 沖縄県立病院における外科専門研修の充実、向上、運営に関するすべてを討議するために設置する。

(組織)

第2条 本委員会は、委員長、副委員長、および各号に掲げる委員をもって構成する。

- (1) 研修基幹施設におけるプログラム統括責任者、副プログラム統括責任者
- (2) 研修連携施設におけるプログラム連携施設担当者
- (3) 研修基幹施設における各専門領域代表者（心血管、消化器、呼吸器、小児外科）
- (4) その他本委員会委員長が必要と認める者 若干名
- (5) 外科専門研修プログラム研修医代表 1名

- 2 委員長は、研修プログラム統括責任者とし、病院事業局長が任命する。
- 3 副委員長は、副研修プログラム統括責任者とし、病院事業局長が任命する。
- 4 委員は、委員長の指名に基づき、病院事業局長が委嘱する。
- 5 委員長は、議事録署名人を指名する。
- 6 委員長は各研修連携施設における研修プログラム管理委員会（小委員会）を統括する
- 7 委員長、副委員長、委員の任期は2年とする。ただし、再任を妨げない。

(任務)

第3条 委員会は次の各号に掲げる事項を審議する。

- (1) 専攻医の採用に関する事。採用試験および面接の実施
- (2) 専攻医の評価、修了判定、修了書の授与
- (3) 指導医養成のための各種研修や援助
- (4) その他、卒前・卒後・生涯研修に関する事項

- 2 委員長または副委員長は、委員会の審議結果を病院事業局長に報告する。
- 3 委員会の庶務は基幹施設にて行い、審議事項の議事録を作成し、メーリングリストにて関係者に周知し、保管するものとする。
- 4 委員会の院外委員には書面をもって報告、周知する。

(招集および議長)

第4条 委員長は委員会を招集し、議長となる。

- 2 委員長が欠席する場合は、副委員長がその職務を代行する。
- 3 臨時の委員会は委員長が必要と認めるとき、および委員の要望により開催する。

- 4 委員会は、研修基幹施設および各研修連携施設より各 1 人以上の出席により成立する。
- 5 委員会は年 2 回（8 月・1 月）開催するものとする。

（小委員会）

第 5 条 第 2 条第 6 項の規定に基づき研修連携施設は研修プログラム管理小委員会を設置する。

- （1）専門研修プログラム連携施設担当者と専門研修指導医で構成される
- （2）連携施設内で専攻医の研修を管理し評価する
- （3）専門研修プログラム連携担当者は、小委員会での評価に基づき専攻医の研修評価を研修プログラム管理委員会に報告する
- （4）研修プログラム管理委員会で改良された専門研修プログラムや専門研修体制を、連携施設内にフィードバックする
- （5）小委員会は年 2 回（11 月・3 月）に開催するものとする。

附則 本規程は、平成 28 年 4 月 1 日より施行する。

附則 この改正は、令和 3 年 5 月 1 日から施行する。

附則 この改正は、令和 7 年 5 月 1 日から施行する。

附則 この改正は、令和 8 年 5 月 1 日から施行する