

# 沖縄県立中部病院外科専門研修プログラム

沖縄県立中部病院

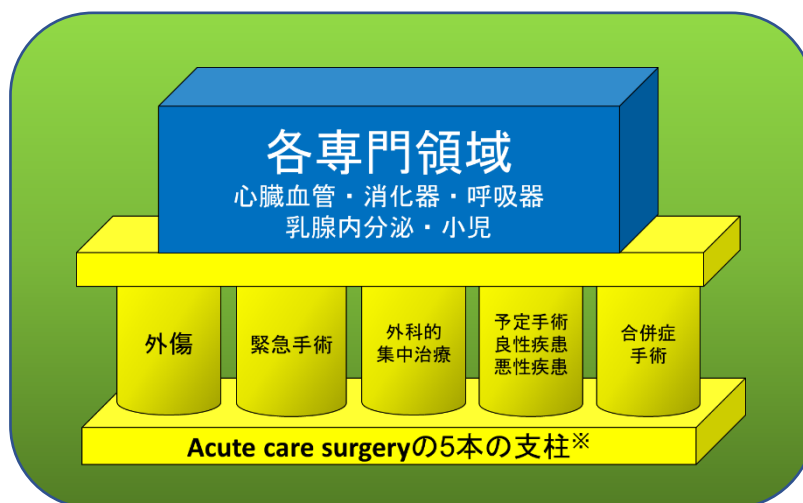
専門研修プログラム管理委員会

## 1. 本研修プログラムの理念と使命

- ① 医の倫理を体得しプロフェッショナルとしての態度と責任感を身に付け、地域医療を担うことのできる医師になること。
- ② 一般外科の実践に必要な疾患と手技を経験し、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）やそれに準じた外科関連領域の専門医取得に必要な基盤を構築すること。
- ③ 標準的かつ包括的な外科医療を提供し国民の健康・福祉に貢献すること。
- ④ 最新の知識・テクニック・スキルの継続的な学習と安全かつ信頼される医療を実践し、外科領域の学問的発展に貢献すること。
- ⑤ 沖縄県の地理的特異性を理解し、離島・僻地中核病院で一般外科診療を実践できる外科専門医になること。

## 2. 本研修プログラムの特色

- 臓器を問わず良悪性疾患に対する予定手術症例や、救命救急センターからの急性期外科系疾患・外傷患者に対する緊急手術症例を通じて、術前評価、治療適応の判断、手術手技、周術期全身管理（合併症対策）を習得します。
- 心臓血管外科、外科系集中治療やその他の外科系診療科で研修することにより、多領域に跨る幅広い外科系疾患に対応できる総合力を養います。
- 外科専門医に必要な基礎的な知識・手技を習得し、各サブスペシャリティ領域の専門医取得へ連動します。



※TRAUMA, 8<sup>th</sup> ed Acute Care Surgery より引用し一部改変

### 3. 研修プログラムの施設群

沖縄県立中部病院と連携施設（8施設）により専門研修施設群を構成します。

#### ○プログラム基幹施設

施設名	二次医療圏	研修担当分野	1. 統括責任者
		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、 6.その他(救急含む)	2. 副統括責任者
沖縄県立中部病院	沖縄県 中部	1、2、3、4、5、6	1. 伊江将史 2. 伊志嶺徹

#### ○プログラム連携施設

施設名	二次医療圏	研修担当分野	研修担当責任者
		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、 6.その他(救急含む)	
弘前大学医学部附属病院	青森県 津軽地域	1、2、3、4、5、6	石戸 圭之輔
東京ベイ・浦安市川医療センター	東京都 千葉県	1、2、3、4、5、6	塩崎 弘憲
沖縄県立南部・こども医療センター	沖縄県 南部	1、3、4、5、6	村上 隆啓
沖縄県立北部病院	沖縄県 北部	1、4、5、6	岡田 晋一郎
東京医科大学病院	東京都 区西部	1	伊藤 敦子
埼玉医科大学総合医療センター	埼玉県 川越比企	1、4、6	竹内 優太
沖縄県立宮古病院	沖縄県 宮古	1、5、6	西原 政好
沖縄県立八重山病院	沖縄県 八重山	1、3、4、5、6	山本 孝夫

### 4. 募集専攻医数

本研修施設群の2024年の症例按分数は2035例（NCD登録数）であり3年間に換算すると6105例、専門研修指導医数は7名です。本年度の募集専攻医数は最大4名です。

### 5. 外科専門研修の内容

- 本プログラムの研修期間は3年間で構成されます。
- 3年間のうち最低6か月間は基幹施設での研修を行います。

- 専攻医 1～2 年次のうち 3～6 か月間は県内外連携施設での研修が可能です。
- 専攻医 3 年次は原則として、沖縄県内の離島・僻地連携施設で通年研修となります。  
(心臓血管外科を希望される場合は、専攻医 3 年次は離島僻地に代えて、基幹施設の心臓血管外科で 1 年間、集中的に専門研修を行うことが可能です。)
- 基幹施設では 1 グループあたり約 15～20 名の患者の担当医となります。
- 指導医の監督下で専攻医が中心となって病棟管理（指示・処方・検査のオーダー、処置など）を行います。
- 週一回の一般外来ではヘルニア疾患、胆石症、急性腹症術後、良性呼吸器疾患術後、内分泌・甲状腺疾患、救急受診後の外傷患者などを中心に外来診療を行います。
- 約 6 回/月の外科当直では、病棟での急変患者の対応や救命救急センターでの外科系急性疾患および外傷患者の診療を担当します。
- 手術や病棟回診などのベッドサイドで、指導医からのフィードバックや、ディスカッションを通じて診療能力の向上に努めます。

○ 基幹施設での専攻医の就業内容の一例

7:00	7:30	8:30	17:00(終業)	17:00～当直業務
病棟回診	カンファレンス	手術・病棟業務・救急室からのコンサルト	病棟回診 当直帯への引継ぎ	救急室(外科系疾患)・病棟緊急・緊急手術

※1 日の就業内容は、手術内容や緊急業務内容によって変動する可能性があります。

※当直業務は専攻医の身体面・精神面の健康を配慮し偏りがないように配置します。

○本研修プログラムのローテーションについて

専攻医 1～2 年次は基幹施設で研修し、3 年次は県内離島・僻地連携施設で研修するコースが基本プログラム（パターン 1）となります。また、専攻医の希望に応じて、県内外の連携施設で 3～6 ヶ月間の短期研修を行うことも可能です（パターン 2）。県内離島・僻地連携施設を重点的に研修するコース（パターン 3）は、3 年間のうち 6 ヶ月間の基幹施設研修が義務となります。

県内離島・僻地連携施設での研修期間や研修時期は 3 年次の 1 年間を原則としますが、専攻医の人数や連携施設の状況により変動する可能性があります。（例：専攻医 1 年次の基幹施設研修の後、2 年次で県内離島・僻地連携施設で研修し、3 年次に基幹施設で研修を行う等）。またその決定は事前に離島・僻地連携施設院長および病院事業局と協議し本研修プログラム管理委員会で決定します。

パターン 1

1 年次	2 年次	3 年次
基幹施設		県内離島・僻地連携施設
外科・心臓血管外科・外科系 ICU・ その他外科系診療科での研修		一般外科医としての研修

※1～2 年次は基幹施設、3 年次は県内離島・僻地連携施設で通年研修を行います。

パターン 2

1 年次	2 年次	3 年次
基幹施設	県内外連携施設 (3～6 ヶ月間)	県内離島・僻地連携施設
外科・心臓血管外科・外科系 ICU・ その他外科系診療科での研修	外科系 診療科研修	一般外科医としての研修

※専攻医の希望に応じて 3～6 か月間の県内外連携施設での短期研修が可能です。

※県内外連携施設の研修時期や期間は専攻医の希望を考慮しますが、各施設の専攻医数に応じて変動します。

パターン 3

1 年次	2 年次	3 年次
県内離島・僻地連携施設	基幹施設 (6 か月間)	県内離島・僻地連携施設
一般外科医としての研修	外科系 診療科研修	一般外科医としての研修

※県内離島・僻地連携施設を重点的に研修するコースでは専攻医 1～2 年次のうち最低 6 か月間の基幹施設での研修を行います。

パターン 4 (心臓血管外科希望の場合の一例)

1 年次	2 年次	3 年次
基幹施設	県内外連携施設 (6 ヶ月間)	基幹施設
外科・心臓血管外科・外科系 ICU・ その他外科系診療科での研修	外科・心臓血管 外科での研修	心臓血管外科で 専門的な研修

※専攻医の希望に応じて 3～6 か月間の県内外連携施設での短期研修が可能です。

※3 年次は基幹施設の心臓血管外科に所属し、より専門的な研修を行うことも可能です。

## 6. 専門研修の方法

### (1) 臨床現場での学習

- 本プログラムの研修では、臓器や領域に関わらず、バリエーション豊富な手術症例に術者や助手として参加できる機会があります。
- 専攻医が患者さんの一番近くで診療に関わることで病状の変化に気づき、適切に対応できる能力を磨くことを目指します。
- 手術や病棟回診などのベッドサイドでの診療を通じて、指導医が常に専攻医に対して教育的フィードバックを行います。
- 定期的開催される症例検討会や腫瘍（消化器・呼吸器）カンファレンス、外傷カンファレンス、M&Mカンファレンスなどに参加します。
- 専攻医は専門研修施設群内で専門研修指導医のもとで研修を行います。専門研修指導医は、専攻医が偏りなく到達（経験）目標を達成できるように配慮します。

#### ○ 定期的開催されるカンファレンス

月から金曜日の朝 7 時 30 分～8 時 30 分にカンファレンスを行います。専攻医は全てのカンファレンスに主体的に参加し、症例提示ならびに学術的な意見交換を行います。本プログラムの特徴として、多くのカンファレンスにて、他診療科と合同で一人の患者さんの治療方針に関して活発な意見交換が行われることが挙げられます。

- 術前カンファレンス（毎週月曜日）
- 研修医ケースカンファレンス（第 2～4 火曜日）
- Morbidity & Mortality (M&M)カンファレンス（3～4 ヶ月毎）
- 消化器（腫瘍）カンファレンス（第 1～3 水曜日）
- 呼吸器（腫瘍）カンファレンス（第 4 水曜日）
- 外傷カンファレンス（第 1 火曜日）
- 指導医によるピアレビューカンファレンス（毎週木曜日）
- 教育カンファレンス・ハンズオントレーニング（毎週金曜日）

- 350 例以上の手術手技を経験します（NCD に登録されていることが必須）。
  - 経験症例のうち術者として 120 例以上の症例を経験します（NCD に登録されていることが必須）外科専門医取得に必須とされる最低手術経験数（下記リスト）は、本研修プログラムにて全ての領域において経験可能です。
- 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 点）
  - 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）

## (2) 臨床現場を離れた学習

院内で日々行われている手術室以外でのトレーニングの機会や、県内の学会・セミナーへの参加などを通して最新の知識やスキルの習得に努めます。セミナーには学会主催または専門研修施設群主催の教育研修（医療安全、感染対策、医療倫理、救急など）、臨床研究・臨床試験の講習、外科学の最新情報に関する講習や大動物（ブタ）を用いたトレーニング研修などが含まれます。

### ○ 院内開催のブタを用いた Wet lab トレーニング

病院施設内での Wet lab を 3 ヶ月毎に開催します。Wet lab ではブタの内臓を用いて鏡視下手技（胆嚢摘出術・縫合・結紮）や腸管吻合、血管剥離などの手技を行い、より実践的な手術手技の習得に努めます。



年 4 回のブタの臓器を用いた院内 Wet lab



実戦さながらのブタの肝臓を用いた鏡視下胆嚢摘出術

- 教育カンファレンス・ハンズオントレーニング（毎週金曜日）の内容の一部
  - 縫合結紮基本手技ハンズオン
  - エネルギーデバイスの理論と実践：米国の Fundamental Use of Surgical Energy (FUSE) の内容に準じて電気メスや超音波凝固切開装置について
  - 自動縫合器・吻合器の理論と実践：骨盤モデルを用いた直腸切離・吻合ハンズオンなど
  - 超音波ガイド中心静脈穿刺、静脈ポート挿入手術に関するハンズオン
  - 超音波・X線透視ガイド経皮経肝胆嚢ドレナージ (PTGBD)
  - 腹部領域の超音波画像診断：尿路エコー、虫垂の同定など
  - ストーマサイトマーキングの実践：Wound Ostomy Continence (WOC) ナースより
  - ストーマ造設モデルを使用したハンズオン
  - 乳腺甲状腺に対する穿刺吸引細胞診と組織診
  - マンモグラフィ読影の基本
  - 胸腔ドレーンの仕組みと、胸腔ドレーン挿入ハンズオン
  - 輪状甲状靭帯切開ハンズオン
  - 鼠径ヘルニアモデルを使用したハンズオントレーニング：リヒテンシュタイン前方アプローチモデルおよび腹腔鏡下鼠径ヘルニアモデル
  - 超音波凝固切開装置を使用したリンパ節郭清ハンズオン：胃モデルおよび大腸モデルを使用
  - 四肢骨折へのギブス・シーネ固定の方法
  - 病理検体処理の方法、迅速病理診断の実際
  - 血液生化学室の検査の流れ、輸血検査室での血液型チェック、クロスマッチ、感染症検査の実際



WOC ナースによるストーママーキング講習



PTGBD モデルを用いたハンズオン

### (3) 自己学習

インターネットを用いて書籍や論文などを検索し基礎的な知識から最新の知見まで幅広く学習します。病院内に併設されたハワイ大学事務所内の図書館では書籍や文献の検索・閲覧が可能です。さらに日本外科学会が作成しているビデオライブラリーや日本消化器外科学会が用意している教育講座（eラーニング）などを利用して専門的知識について深く学習します。

### (4) 学問的姿勢の目標（到達目標3を参照）

日々の臨床診療から得られる疑問や問題に対して客観的に評価し、問題解決ができる能力を養います。

- 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します。
- 日本外科学会定期学術集会に1回以上参加します。
- 学術論文や研究発表に対して批判的吟味を行います。
- 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します。
- 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えるようにします。

## 7. 専攻医の到達目標と経験目標

- (1) 具体的な到達・経験目標については、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）および経験目標1、2、3を参照してください。

□医師としての倫理性、社会性について（到達目標 4）

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特に身に着けるべき適切な態度と習慣を以下に示します。

- ① 医療行為に関する法律を理解し、遵守できる。
- ② 患者とその家族との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の治療経過を遅滞なく書面化し、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。

(2) 年次ごとの主な研修目標

専攻医 1 年目

- 手術件数目標 術者 150 例 助手 100 例
- 外科学の基礎的・専門的知識、基本手技を習得します。（到達目標 1・2 を参照）
- 消化器・呼吸器・内分泌・心血管系・その他外科系疾患の周術期管理（術前評価、術後管理など）を習得し実践します。
- 初期臨床研修医や学生に対して外科診療の基礎について指導を行います
- 虫垂炎、鼠径ヘルニア、胆石性疾患などの良性・急性腹症患者の主担当医となり、病態、手術適応、手術解剖・手技、術後管理や術後合併症の内容について理解し、患者やその家族へ説明ができるようにします。またそれらの手術を指導医の監督下で執刀します。
- 外傷の初期治療や根本治療の適応を理解し、指導医の監督下で実践します。
- 消化器・呼吸器・乳腺・内分泌領域の悪性疾患の病態や、診断（TNM 分類によるステージ評価）、治療適応について理解します。
- 各臓器のがん取り扱い規約や診療ガイドラインの内容を理解し、標準的ながん診療を習得します。
- 県内の医学会や研究会で研究発表を行い、学術的な議論を行います。また学会発表した内容についての論文執筆を行います。
- 診断書や証明書、診療情報提供書などの書類を作成します。

### 専攻医 2 年目

- 手術件数目標 術者 200 例 助手 100 例
- 外科学の専門的知識・専門技能を習得し実践します。(到達目標 1・2 を参照)
- グループのリーダーとして後輩の外科専攻医、初期臨床研修医や学生の指導を行います。
- 各種カンファレンス(術前カンファレンス、腫瘍カンファレンス、外傷カンファレンス、Morbidity & Mortality (M&M)カンファレンスなど)で症例提示を行い、積極的に意見交換を行います。
- 専攻医の技量に応じて、指導医の監督下で良性疾患手術の指導的助手を経験します。
- ICU 管理を要する重症例の病状評価や治療方針の立案を自ら行い、指導医の監督下で実践します。
- 結腸切除、胃切除、肺切除、乳腺・甲状腺切除などの中難易度(悪性疾患)手術の手術適応、手術手技、術後合併症管理について理解し、患者やその家族へ説明ができるようにします。またそれらの手術を技量に応じて指導医の監督下で執刀します。
- 肝胆膵手術、食道切除、直腸切除、心臓血管外科手術、その他の高難度外科系手術の助手を担当し、より高度な専門的知識・技能の習得に努めます。
- 標準的ながん診療に関する知識を踏まえて、高度進行症例や困難症例、高リスク症例の診療に積極的参加します。
- 専攻医の到達度に応じて指導医の監督下で悪性疾患の外来診療や、術後化学療法を担当します。
- 全国学会や県内の医学会・研究会で研究発表を行い、学術的な議論ができるようにします。また発表した内容について論文執筆を行います。

### 専攻医 3 年目

- 原則として県内離島・僻地連携施設で通年での外科研修を行います。
- 良悪性疾患を問わず診断、検査適応と評価、治療方針の決定を指導医の監督下で実践します。
- 僻地・離島の地理的特異性と各連携病院が担う役割を理解し、地域住民に必要とされる一般外科診療を実践します。
- 心臓血管外科を希望される場合、専攻医 3 年目には基幹施設の心臓血管外科で 1 年間、集中的に専門研修を行うことが可能です。  
末梢血管手術の術者、心臓大血管手術の第 1・第 2 助手、開心術のセッティングなどを担当します。習熟度に応じて、指導医のサポートのもと、開心術の術者を経験することも可能です。

## 8. 地域医療の経験（病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療など）

僻地離島を抱える沖縄県の地理的特徴をふまえて、地域医療での外科診療の役割を習熟し、実行します。

- (1) 連携施設（または基幹施設）において地域医療を経験し、病診連携・病病連携を理解し実践します。
- (2) 地域で進展している高齢化または都市部での高齢者急増に向けた地域包括ケアシステムを理解し、介護と連携して外科診療を実践します。
- (3) 在宅医療を理解し、終末期を含めた自宅療法を希望する患者に病診または病病連携を通して在宅医療を実践します。

## 9. 専攻医に対する到達度評価と方法

- (1) 日本外科学会のホームページ上の研修実績管理システムを介して、年次ごとに専攻医の実績を評価しフィードバックを行います。
- (2) 年に2回、指導医との面談と、基幹施設独自の評価システムを用いて指導医や看護師などのコメディカルスタッフより多面評価を行います。指導医との面談では研修態度や達成度についての中間または年度末の評価を行い、改善が必要な点について適切なフィードバックを行います。

## 10. 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について

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す必要があります。

(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180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3年の研修期間中180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、180日を超えた休止日数分以上の日数の研修を行います。

(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3年の研修期間中6か月を超える場合、臨床研修修了時に未修了扱いとします。ただし、大学院または留学を取り入れたプログラムの場合例外規定とします。

(4) 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

プログラムに移動することが可能です。)

(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。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いません。

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再開することが想定される場合には、当初の研修期間の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。

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します。

② 中断扱い

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します。

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います。

3. 本研修プログラムで専門研修を再開する場合は、専門研修中断証の内容を考慮して専門研修を行います。

注1. 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ません。

注2. 相当の合理的な理由とは、以下のものを指します。

① 卒業後に義務年限を有する医科大学等の卒業生において必要と考えられる場合。

② 地域医療に資することが明らかな場合。

③ その他、出産・育児・留学など、相当の合理的な理由がある場合等。

#### 11. 専攻医の労働環境について

- (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。

#### 12. 専門研修プログラムを支える体制

##### (1) 専門研修プログラムの管理運営体制

基幹施設である沖縄県立中部病院に専門研修プログラム統括責任者と専門研修連携施設の専門研修プログラム連携施設担当者等で構成される研修プログラム管理委員会を設置しています。

##### (2) 研修プログラム管理委員会の構成員

本専門研修プログラム管理委員会はプログラム統括責任者（委員長）、副プログラム統括責任者（副委員長）、各専門領域研修担当責任者、各連携施設研修担当責任者、専攻医代表者、ハワイ大学沖縄事務所代表者、研修センター事務担当者、沖縄県病院事業局代表者で構成されます。

##### (3) 研修プログラム管理委員会の役割

研修プログラム管理委員会は6か月から1年毎に開催します。また、専門研修プログラムを作成・管理し、定期的にプログラムの問題点の検討や再評価を行い、継続的に改良を行います。

#### 13. 専門研修プログラムの評価と改善

- (1) 毎年度末に専攻医と指導医を対象にプログラム内容に対する独自のアンケート調査を行い、プログラム評価と改善に努めます。
- (2) 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
  - ① 毎年、専攻医は「専攻医による評価（指導医）」に指導医の評価を記載して研修プログラム統括責任者に提出します。
  - ② 毎年、専攻医は「専攻医による評価（専門研修プログラム）」に専門研修プログラムの評価を記載して研修プログラム統括責任者に提出します。
  - ③ 研修プログラム統括責任者は指導医や専門研修プログラムに対する評価で専攻医が不利益を被ることがないことを保証します
- (3) 専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス

- ① 専門研修指導医および専門研修プログラムの評価を記載した「専攻医による評価」は研修プログラム統括責任者に提出されます。
- ② 研修プログラム統括責任者は報告内容を匿名化し、研修プログラム管理委員会で審議を行い、プログラムの改善を行います。
- ③ 研修プログラム管理委員会では専攻医からの指導医評価報告をもとに指導医の教育能力を向上させる支援を行います。
- ④ 専攻医は研修プログラム統括責任者または研修プログラム管理委員会に報告できない事例（パワーハラスメントなど）について、専門医機構における専攻医相談窓口(<https://jmsb.or.jp/senkoi//#an13>)に直接申し出ることができます。

#### (4) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

プログラム運営に対する外部からの監査・調査には真摯に対応します。

### 14. 専攻医の採用と修了

#### (1) 採用方法

専攻医の公募申請については研修センター(och\_kenshu@hosp.pref.okinawa.jp)で受け付けています。応募者は書類審査および研修担当責任者による対面またはオンラインでの面接を行います。その結果を専門研修プログラム管理委員会で審査し採用を判定します。

公募申請締め切り：専門研修開始前年の3月末日

#### <専攻医の応募資格>

- ① 医師法に定められた日本の医師免許を有する。
- ② 初期臨床研修修了登録証を有する。ただし、平成16年3月に卒業以前の医師は免除とする。

#### (2) 研修修了について

専門研修プログラム終了時に、研修プログラム管理委員会で専攻医の総括的評価を行います。修了要件を満たした専攻医に対して専門研修プログラム統括責任者が外科専門研修修了証を交付します。

#### <修了要件>

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とみなされた専攻医。

<問い合わせ先>

沖縄県立中部病院 研修センター

住所：〒904-2293 沖縄県うるま市字宮里 281

電話：098-973-4111

E-mail：[och\\_kenshu@hosp.pref.okinawa.jp](mailto:och_kenshu@hosp.pref.okinawa.jp)