

平成 29 年度

札幌医科大学外科専門研修プログラム

(ver 1.0)

平成 28 年 1 月 31 日

札幌医科大学外科専門研修プログラム管理委員会

1. 札幌医科大学外科専門研修プログラムについて

札幌医科大学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、地域住民の健康・福祉に貢献し、現在不足が謳われる地域医療の視点を養うこと
- 5) 一方で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

2. 研修プログラムの施設群

札幌医科大学附属病院と連携施設（34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100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

No.	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)	専門研修 プログラ ム 統括責任 者名	専門 研修 指導 医数
0	札幌医科大学附属病院	北海道	1,2,3,4,5,6	竹政伊知朗	18

専門研修連携施設

No.	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)	専門研修プ ログラム 連携施設担 当者名	専 門 研修 指 導 医数
1	JR 札幌病院	北海道	1,3,4,5,6	鶴間哲弘	4
2	北海済生会小樽病院	北海道	1	孫 誠一	2
3	特定医療法人藻友会 札幌いしやま病院	北海道	6	石山元太郎	3
4	札幌ことに乳腺クリニック	北海道	5	増岡秀次	4
5	札幌里塚病院	北海道	1	小林裕明	1
6	札幌心臓血管クリニック	北海道	2	光島隆二	2
7	社会医療鳩仁会 札幌中央病院	北海道	1,2,3,5,6	櫻田 卓	4
8	札幌徳洲会病院	北海道	1,2,3,5,6	木村雅美	6

9	医療法人徳洲会 札幌東徳洲会病院	北海道	1,2,5	吉川大太郎	2
10	市立札幌病院	北海道	1,2,3,4,5	三澤一仁	3
11	市立函館病院	北海道	2,3	森下清文	4
12	あかびら市立病院	北海道	1,2,3,4,5,6	黒滝武洋	2
13	市立室蘭総合病院	北海道	1,3,5	佐々木賢一	5
14	医療法人サンプラザ 新札幌循環器病院	北海道	2	神吉和重	3
15	新ひだか町立静内病院	北海道	2	米田一治	1
16	砂川市立病院	北海道	2,3,6	佐々木昭彦	1
17	滝川市立病院	北海道	1,4,5,6	大島秀紀	4
18	医療法人溪仁会 手稲溪仁会病院	北海道	1,2,3,4,5,6	中西克彦	1
19	苫小消化器外科	北海道	1,5,6	宮本茂樹	1
20	社会医療法人友愛会 豊見城中央病院	沖縄県	1,2,3,5	仲地 厚	1
21	社会福祉法人函館厚生院 函館五稜郭病院	北海道	1,2,3,4,5,6	稲岡正己	2

22	東札幌病院	北海道	1,5	染谷哲史	4
23	日本海員掖済会 小樽掖済会病院	北海道	1,5,6	佐々木一晃	3
24	社会医療法人孝仁会 心臓血管センター 北海道大野病院	北海道	2	大川洋平	1
25	社会福祉法人 北海道社会事業協会 函館病院	北海道	1	向谷充宏	1
26	北海道立北見病院	北海道	2	井上聡巳	1
27	北海道立子ども 総合医療・療育センター	北海道	2,4	平間敏憲	3
28	医療法人豊和会 新札幌豊和会病院	北海道	1,5	北川真吾	5
29	小樽市立病院	北海道	1,2,5	金子文夫	6
30	公益社団法人 北海道勤労者医療協会 勤医協中央病院	北海道	1,2,3,4,5,6	河島秀昭	13
31	社会医療法人孝仁会 釧路孝仁会記念病院	北海道	2	原田英之	2
32	医療法人健康会 くにもと病院	北海道	1	中尾高久	2
33	広域紋別病院	北海道	1,5,6	曾ヶ端克哉	2

34	独立行政法人 国立病院機構帯広病院	北海道	2,3	八柳英治	2
----	----------------------	-----	-----	------	---

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 登録数は約 45,000 例で、専門研修指導医は約 100 名です。すべての専攻医に十分な経験数を保障するため、本年度の募集専攻医数は 25 名とします。

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。
- 本プログラムにおいては、専攻医の多様な研修目標に対応すべく、以下7つのコース
 - 一般外科研修コース
 - 消化器外科研修コース
 - 心臓血管外科研修コース
 - 呼吸器外科研修コース
 - 小児外科研修コース
 - 乳腺外科研修コース
 - 大学院・留学コース

およびそれぞれにおいて3つの研修タイプ

- 基幹病院中心型
- 連携病院中心型
- 遠隔地医療型

を用意しました。各コース・タイプの代表的な研修スケジュールを以下の図に示します。自らの将来像に合わせて希望のコース・タイプを選択して下さい。

一般外科研修コース (基幹病院中心型)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
卒業3年目 (専攻医 1年目)	【基幹病院での研修(札幌医科大学附属病院)】											
	消化器・総合、 乳腺・内分泌外科			心臓血管外科			呼吸器外科					
	選択は順不同。全科で同等に対応。 高度救命センターの外科症例も経験。											
卒業4年目 (専攻医 2年目)	【連携病院での研修】											
	必要症例クリアを目標とする。 <u>派遣連携病院の選定においては、本人と科の研修プログラム管理委員で十分に検討する。</u> 希望があれば、道内地区外および小児外科もこの時期に経験。											
卒業3年目 (専攻医 1年目)	【連携病院での研修】											
	連携病院継続型研修:専攻医2年目と同一の病院で継続した研修。より深い経験をを目指す。											
	連携病院変更型研修:専攻医2年目と異なる病院での研修。症例経験の幅を広げる。											
	道内地区連携型研修:道内連携病院での研修。											
	【基幹病院および道域管轄型病院での研修】											
サブスペシャルティ専門医取得のための研修を開始する。												

各専門医研修コース (基幹病院中心型)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
卒業3年目 (専攻医 1年目)	【基幹病院での研修(札幌医科大学附属病院)】									【小児外科の研修】		
	消化器・総合、 乳腺・内分泌外科			心臓血管外科			呼吸器外科			コドモックル		
	初期臨床研修医のころに必要な症例を経験した者は、フレキシブルな選択を可能とする。 (基幹病院を半年以上は必須) 高度救命センターの外科症例も経験											
卒業4年目 (専攻医 2年目)	【連携病院での研修(札幌市内および近郊)】											
	必要症例クリアを目標とする。 派遣連携病院の選定においては、本人と希望科の研修プログラム管理委員で検討する。 高難易度手術や、心臓血管、呼吸器、小児などで不足症例があれば、基幹病院やコドモックルと連携											
卒業3年目 (専攻医 1年目)	【連携病院での研修】											
	連携病院継続型研修:専攻医2年目と同一の病院で継続した研修。より深い経験をを目指す。											
	連携病院変更型研修:専攻医2年目と異なる病院での研修。症例経験の幅を広げる。											
	道内地区連携型研修:道内連携病院での研修。											
	【基幹病院および道域管轄型病院での研修】											
サブスペシャルティ専門医取得のための研修を開始する。												

各専門医研修コース (連携病院中心型)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
卒後3年目 (専攻医 1年目)	【連携病院での研修】											
	専攻医が研修の基盤とすることを希望する連携病院での研修											
卒後4年目 (専攻医 2年目)	【基幹病院での研修(札幌医科大学附属病院)】						【連携病院での研修】					
	連携病院で経験できない症例を重点的に経験						専攻医が研修の基盤とすることを希望する 連携病院での研修					
	【基幹病院での研修(札幌医科大学附属病院)】						【コドモックルや遠隔地連携病院での研修】					
	連携病院で経験できない症例を重点的に経験						小児症例や遠隔地医療など研修の基盤となる連携施設 では経験困難な症例の研修					
卒後3年目 (専攻医 1年目)	【連携病院での研修】											
	専攻医が研修の基盤とすることを希望する連携病院での研修											

- サブスペシャリティ領域の新専門医制度の詳細は未公表ですが、症例経験をベースとした方式となることは確定しております。そこで外科専門研修期間中にサブスペシャリティ領域の経験を重点的に積むことが選択可能です。
- 専門研修期間中に大学院へ進むことや留学も可能です。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。また、最大6か月間の研究専任期間を設けることも可能です。(外科専門研修プログラム整備基準 5.11)
- 研修プログラムの修了判定には規定の経験症例数と業績が必要です。(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、最大100例まで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。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。専攻医は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

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、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。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)

以下に札幌医科大学外科研修プログラムの1例を示します。専門研修1年目は基幹施設、2年目・3年目は連携施設での研修です。3施設はそれぞれ地域・規模・役割が異なりますが、それにより質と量を両立した経験を積むことが可能です。専攻医毎にこれら経験の差が生じないように十分に配慮した、ローテーション案を提示します。

消化器外科研修コース・基幹病院中心型例

3年目:札幌医科大学付属病院

- 症例150例、術者経験20例
 - 心・大血管10例、末梢血管10例、呼吸器10例含む
- 学会発表、論文作成、外傷講習受講

4年目:JR札幌病院

- 症例400例、術者経験100例:できれば必要症例クリア

5年目:広域紋別病院

- 症例150例、術者経験50例:不足分の症例充足
- 認定試験受験

札幌医科大学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には、臨床研修と平行して研究を開始することができます。

3) 研修の週間計画および年間計画

基幹施設例：札幌医科大学附属病院（消化器・総合、乳腺・内分泌外科）

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-10:00 総回診	○						
8:00-8:30 スタッフミーティング			○				
8:30-9:00 臨床抄読会			○				
8:00-9:30 術前カンファレンス				○			
9:00-12:00 病棟回診・検査・処置	○	○	○	○	○	△	△
9:00-12:00 外来	○	○	○	○	○		
9:00- 手術	○	○	○	○	○		
16:00-17:00 病棟回診	○	○	○	○	○		
17:00-17:30 チームカンファレンス	○	○	○	○	○		
18:00-20:00 検診マンモグラム読影		○		○			
18:00-20:00 外科内科病理カンファ(月 2 回)	○	○					
19:00-21:00 領域別 cancer board (月 1 回)		○					

連携施設例 1：市立札幌病院

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:40 グループカンファレンス	○			○			
8:15-8:45 抄読会		○					
8:15-12:00 病棟業務	○	○	○	○	○	△	△
8:15-12:00 午前外来	○	○	○	○	○		
9:00- 手術	○	○	○	○	○		
9:30-11:30 総回診		○					
14:00-外科カンファレンス				○			
17:30- 消化器がんサーボード		○					
乳がんがんサーボード				○			
肺癌がんサーボード				○			

連携施設例 2：市立函館病院（心臓血管外科）

	月	火	水	木	金	土	日
心臓血管外科							
8:00-8:30 朝カンファレンス	○	○	○	○	○		
8:00-10:00 病棟業務	○	○	○	○	○	△	△
10:00-12:00 午前外来	○		○		○		
9:00- 手術	○	○		○	○		
13:30- カテーテル治療			○				
16:30- 全体カンファレンス			○				
16:30- 循環器カンファ (月 1 回)			○				

連携施設例 3 : 国立病院機構帯広病院 (呼吸器外科)

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:30 抄読会、勉強会	○						
8:30-8:45 朝カンファレンス	○	○	○	○	○		
8:45-12:00 病棟業務	○	○	○	○	○	△	△
9:30-12:00 午前外来		○		○	○		
9:00- 手術	○		○				
17:00-17:30 夕回診	○	○	○	○	○		
17:30- 術前カンファレンス		○			○		

連携施設例 4 : 市立室蘭総合病院 (外科・消化器外科)

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-8:50 ICU カンファレンス	○	○	○	○	○		
8:50-10:00 病棟業務 (回診)		○	○	○	○	△	△
10:00-12:00 手術		○	○	○	○		
13:00-16:00 手術	○	○	○	○	○		
8:50-12:00 外来	○						
17:30-18:00 勉強会		○					
18:00-19:30 内科外科病理カンファ		○					

連携施設例 5 : 北海道立子ども医療・療育センター

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:30 朝カンファランス	○	○	○	○	○		
8:30-10:00 病棟業務	○	○	○	○	○	△	△
9:00-12:00 午前外来	○		○		○		

9:00- 手術		○	○	○	○		
13:00-16:00 午後外来	○		○		○		
17:00-18:30 循環器心外カンファ		○					
12:30-13:30 腫瘍ボード(不定期)							

連携施設例 6 : 広域紋別病院

	月	火	水	木	金	土	日
7:30- TVレクチャー				○			
8:30-9:00 外科カンファレンス	○			○			
9:00-12:00 病棟業務	○	○	○	○	○	△	△
9:00-12:00 午前外来	○	○	○		○		
9:00- 定期手術	○	○					
16:00- 内科外科合同カンファレンス				○			
放射線診断読影カンファ (月 1 回)			○				

連携施設例 7 : 札幌ことに乳腺クリニック

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:40 カンファランス				○			
8:30-9:00 細胞診	○	○	○	○	○		
9:00-11:00 午前外来	○	○	○	○	○	○	
14:00-16:00 午後外来	○	○	○	○	○		
10:00- 手術	○		○		○		
14:00- マンモトーム、針生検		○		○			
9:00-10:00 病棟回診、	○	○	○	○	○	○	
9:00-12:00 午前化学療法	○	○	○	○	○		
14:00-17:00 午後化学療法	○	○	○	○	○		

連携施設例 8 : 札幌徳洲会病院

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-9:00 朝カンファレンス	○	○	○		○	○	
8:00-9:00 朝カンファレンス (内科・外科合同)				○			
9:00-12:00 病棟業務	○	○	○	○	○	○	
9:00-12:00 午前外来	○	○	○	○	○	○	
9:00-12:00 午前外来 (専門: 乳腺)	○	○	○	○	○	○	

9:00- 手術	○	○	○	○	○	○	
13:00-17:00 病棟業務	○	○	○	○	○	○	
13:30-16:00 午後外来（専門：肛門／ 静脈瘤・ソ径ヘルニア）	○			○			
13:30-14:30 病棟カンファレンス					○		

研修プログラム全体の年間計画

月	行事
4	新年度外科専門研修開始 日本外科学会学術集会
5	専門医認定試験出願書類提出（未定） 日本呼吸器外科学会学術集会 日本小児外科学会学術集会
6	
7	日本消化器外科学会学術集会 日本乳癌学会学術集会
8	次年度専攻医募集開始 専門医認定試験実施（未定）
9	
10	次年度専攻医選考
11	日本臨床外科学会学術集会
12	研修プログラム管理委員会開催 次年度専攻医選考結果の発表 日本内視鏡外科学会学術集会
1	
2	研修年次評価報告用紙の作成 日本心臓血管外科学会
3	研修年次評価・報告用紙の提出 研修終了書の発行

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。
- 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。

また、外科専門医取得のために、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
- 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札幌医科大学附属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大変有効です。大学だけの研修では稀な疾患や治療困難例が中心となり **common diseases** の経験が不十分となります。その点において地域の連携病院で多彩な症例を多数経験することで医師としての基本的な力を獲得します。このような理由から施設群内の複数の施設で研修を行うことが非常に大切です。札幌医科大学外科研修プログラムではどのコースを選択して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、札幌医科大学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、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、時にその実施メンバーにも加わります。

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。専攻医研修マニュアル VI を参照してください。

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）

基幹施設である札幌医科大学附属病院には、専門研修プログラム管理委員会と、1名の専門研修プログラム統括責任者および2名の副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。札幌医科大学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定例会を年に1回以上開催し、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

- 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。

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。

札幌医科大学外科専攻プログラム委員会にて、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
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

札幌医科大学外科専門研修プログラム管理委員会は、毎年7月から説明会等を行い、外科専攻医を募集します。プログラムへの応募者は、9月30日までに研修プログラム責任者

宛に所定の形式の『札幌医科大学外科専門研修プログラム応募申請書』および履歴書を提出してください。申請書は以下 5 つの方法のいずれでも入手可能です。

1. 札幌医科大学消化器・総合、乳腺・内分泌外科学のウェブサイト
<http://sapmed-surg1.jp>
2. 札幌医科大学心臓血管外科のウェブサイト <http://sapmed-geka2.jp/>
3. 札幌医科大学呼吸器外科のウェブサイト
<http://web.sapmed.ac.jp/kokyukigeka/index.html>
4. 電話で問い合わせ：011-611-2111 札幌医科大学消化器総合乳腺内分泌外科教室
5. e-mail で問い合わせ：ito.tatsuya@sapmed.ac.jp

のいずれの方法でも入手可能です。原則として 10 月中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 月の札幌医科大学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 (#####@xxxxxxxxxx) および、外科研修委員会 (#####@jsog.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

専攻医研修マニュアル参照