

**岩手県立中央病院を基幹施設とした
岩手県立病院群による外科専攻医研修プログラム**

岩手県立病院群外科専攻医研修管理委員会

平成 28 年 1 月 28 日作成

平成 29 年 5 月 2 8 日改変

平成 30 年 5 月 10 日改変

岩手県立中央病院を基幹施設とした 岩手県立病院群による外科専攻医研修プログラム

1. 本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、医師としての基本技能を身につけた専攻医に、外科医師として必要な専門的診療能力を効率よく、かつ十分に習得させ、高い倫理感とプロフェッショナルとしての誇りを持った外科医とすることが第一の目的である。
- 2) 外科領域全般の能力獲得を基盤としつつ、特に本プログラムでは、極力早期からサブスペシャルティ領域（消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科、乳腺・内分泌外科）の専門研修の道を提供し、それぞれの領域の専門医取得を目指す。
- 3) 外科専門医の育成を通し、熱い志を持った若者を岩手県に集め、岩手県全体の地域医療に貢献することも本プログラムの重要な使命である。

2. 研修プログラムの施設群

岩手県立中央病院を基幹施設とし、9つの岩手県立病院群と東北大学病院を連携施設として専門研修施設群を構成する。本専門研修施設群では108名(令和3年5月現在)の専門研修指導医が在籍する。

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
岩手県立中央病院	岩手県	1,2,3,4,5,6	1. 宮田 剛 2. 小田 克彦 2. 臼田 昌広

専門研修連携施設

No.				連携施設責任者
1	岩手県立中部病院	岩手県	1,2,3,4,5,6	高屋 快
2	岩手県立磐井病院	岩手県	1,5,6	中西 渉
3	岩手県立胆沢病院	岩手県	1,2,3,5,6	伊藤 靖
4	岩手県立大船渡病院	岩手県	1,2,3,4,5,6	鈴木 洋
5	岩手県立久慈病院	岩手県	1,2,3,4,5,6	藤井 仁志
6	岩手県立二戸病院	岩手県	1,5,6	御供 真吾
7	岩手県立釜石病院	岩手県	1,2,4,5,6	石川 徹
8	岩手県立宮古病院	岩手県	1,4,5,6	藤社 勉
9	岩手県立千厩病院	岩手県	1	遠野 千尋
10	東北大学病院	宮城県	1,2,3,4,5,6	藤尾 淳

3. 専攻医の受け入れ数について

本専門研修施設群の3年間 NCD 登録数は 30,000 例 を超えるが、プログラム相互の按分により本プログラムにおいては3年間で 10,455 例（年間 3,485 例）であり、専門研修指導医は 108 名中 33 名が本プログラムに按分されるため、3年間で総数 17 名を受け入れることが可能である。

本年度1年間に関しては7名の専攻医数を募集する。（外科専門研修プログラム整備基準 5.5 参照）

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年間の専門研修で育成される。

・3年間の専門研修期間中、基幹施設(岩手県立中央病院)中心プログラム、または連携施設(他の岩手県立病院)中心プログラムのどちらかを選択し、相互に連携しながら研修を行う。つまり、基幹施設単独または連携施設のみで3年間の研修を行うことはない。

・専門研修の3年間では、毎年それぞれ医師に求められる基本的診療能力・態度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・技術の修得目標を設定し、その年度の終わりに達成度を評価して、基本から応用へ、さらにサブスペシャリティ領域の専門医としての実力をつけていけるように配慮する。

・幅広い領域の研修を行った後、早期にサブスペシャリティ領域に移行できるようにプログラムを作成している。図のごとく外科医としての総合的なローテーションを終えて、規定の必要経験数を得られれば、以後は目指すサブスペシャリティの診療科の修練に移行する。

・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る。（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、毎年達成目標と達成度を評価しながら進められる。以下に年次毎の研修内容・習得目標の目安を示す。

（習得すべき専門知識や技能は専攻医研修マニュアル参照）

・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研修期間に養った基本的診療能力および外科基本的知識と技能の確認と熟達を目標とする。各科ごとに異なる診

断学・治療学的な観点を身に付け、また各科で共通する侵襲的治療に関わる術前術中術後管理を身に付ける。院内で定期的に行われるカンファレンスや症例検討会、抄読会、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・技能の習得を図る。

・専門研修2年目では、基本的診療能力の向上に加えて、サブスペシャリティの外科各科に関する知識・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する。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・技能の習得を図る。

・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する。

2年目、3年目では3か月間の連携施設での診療経験を積み、基幹施設との連携、地域病院として役割の違いを味わい、個の医師としての責任を実感しながら、より住民に近い医療の経験を積む。

・症例数の多い連携施設では、研修の大半をその連携施設で修練し、その施設での経験が不十分となる領域（例えば心臓血管外科、呼吸器外科、乳腺外科、小児外科など）の経験を積むために基幹施設で最低6か月の研修を行う。

3) プログラム模式図

(具体例) 別紙図に岩手県立病院群外科研修プログラムの例を示す。

岩手県立病院群外科研修プログラムの研修期間は3年間としているが、修得が不十分な場合は修得できるまで期間を延長することになる(未修了)。一方で、カリキュラムの技能を修得したと認められた専攻医には、積極的にサブスペシャルティ領域専門医取得に向けた技能教育を開始することができる。

4) 年次別到達目標

・専門研修1年目：外科系各科をローテートしつつ各領域の必要症例を経験する

経験症例 120 例以上 (術者 30 例以上)

・専門研修2年目：ローテートの一部継続分とサブスペシャルティ科での修練にて経験症例を蓄積する

消化器外科 : 経験症例 500 例以上 (術者 100 例以上)

心臓血管外科 : 経験症例 200 例以上 (術者 50 例以上)

呼吸器外科 : 経験症例 200 例以上 (術者 50 例以上)

乳腺・内分泌外科：経験症例 300 例以上 （術者 50 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リティ科での修練を中心として経験していくが、必要経験症例のうち不足症例がある場合は当該領域を再度ローテートすることが可能。

5) 研修の週間計画および年間計画 基幹施設（岩手県立中央病院）

消化器外科

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜
朝(8:00~)	スタッフミーティング 症例検討会	抄読会・スタッフミーティング 症例検討会	スタッフミーティング 症例検討会	院内死亡例検討会 症例検討会	麻酔科合同術前 症例検討会
午前	病棟回診、処置、 手術、外来	病棟回診、処置、 手術、外来	病棟カンファラ ンス、総回診、手 術、外来	病棟回診、処置、 手術、外来	病棟回診、処置、 手術、外来
午後	手術、処置、病棟 回診	手術、処置、病棟 回診	手術、処置、病棟 回診	手術、処置、病棟 回診	手術、処置、病棟 回診
夕方	消化器センター カンファランス				消化器センター カンファランス

心臓血管外科

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜
午前	総回診、心大血管 手術	心大血管手術、ペ ースメーカー手 術、外来	病棟回診、心大血 管手術	病棟回診、心大血 管手術、外来	病棟回診、心大血 管手術、外来
午後	心大血管手術	ICU・病棟回診	心大血管手術	心大血管手術	心大血管手術
夕方	病棟回診、術後管 理（ICU）	病棟回診、術後管 理（ICU）	病棟回診、術後管 理（ICU）	病棟回診	病棟回診、術後管 理（ICU）

呼吸器外科

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜
午前	病棟朝回診、手術	病棟朝回診、手術	病棟朝回診、手 術、外来	院内死亡症例検 討会、病棟朝回 診、外来、カテー テル検査	病棟朝回診、手術
午後	手術、病棟夕回診	手術、病棟夕回診	気管支鏡検査、病 棟夕回診	病棟夕回診	手術、病棟夕回診
夕方				病棟カンファラ ンス、術前症例検討会	呼吸器科との合同 カンファランス

小児外科

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜
朝(8:00~)	病棟ミーティング	抄読会		院内死亡症例検討会	麻酔科合同術前症例検討会
午前	病棟回診、外来	病棟回診、手術	病棟回診、手術	病棟回診、外来	病棟回診、手術
午後	病棟回診	病棟回診、手術	病棟回診、手術	病棟回診	病棟回診、手術

乳腺・内分泌外科

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜
朝		抄読会			
午前	病棟回診、外来、手術	病棟回診、外来、手術	病棟回診、外来、手術	病棟回診、外来、手術	病棟回診、外来、手術
午後	病棟回診、症例検討	病棟回診、外来、手術	病棟回診、外来、手術	病棟回診、外来、手術	病棟回診、外来、手術

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ての到達目標は 専攻医研修マニュアル（日本外科学会）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）に準拠する。

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、同僚などから意見を聴くことにより、具体的な治療と管理の論理と協力体制を学ぶ。（日本外科学会専攻医研修マニュアル-到達目標3-参照）

・院内死亡症例検討会（Death conference）

毎週木曜日の8:00-8:45、院内で死亡したすべての症例に関してその臨床経過を画像とともに発表し、振り返りを行う。各科より約50名の医師の参加により活発な議論が為される。

・放射線診断・病理合同カンファレンス（CPC）

手術症例を中心に放射線診断部とともに術前画像診断、切除検体の病理診断と対比しつつ臨床経過を振り返る。

・院内合同 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毎月1回行う。

・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ランス

各施設の専攻医や若手専門医による研修発表会を適宜県立病院間に設置されたオンラインモニターを用いて行い、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う。

・各施設における抄読会や勉強会

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う。

・シミュレーター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ぶ。

・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ぶ。

- ・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、院内感染対策などの期的研修会

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る。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る。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する。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
- ・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
- ・岩手県立病院学会、東北外科集談会などを発表の機会として十分に活用する。

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医の倫理、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、社会性などを身につける。（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る。
- 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の的確な医療を目指す。
 - ・ 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する。
- 3) 臨床の現場から学ぶ態度を修得すること ・ 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。
 - ・ 他のメディカルスタッフと協調して診療にあたる。
- 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、また形式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・指導を担う。
- 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、老人保健法を理解する。
 - ・ 診断書、証明書が記載できる。

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

1) 施設群による研修

本研修プログラムでは岩手県立中央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る。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ある。大学病院など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るが、本プログラムのような地域の病院群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することができる。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、岩手県立病院群外科専門研修プログラム管理委員会が決定する。

2) 地域医療の経験

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る。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る。

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る。

(日本外科学会専攻医研修マニュアル-経験目標 3-参照)

- ・ 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）が含まれている。同じ岩手県立病院の県職員という立場のままで連携施設での以下の地域医療（過疎地域も含む）研修が可能である。
- ・ 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する。
- ・ 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する。

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ある。

専門研修の1年目、2年目、3年目のそれぞれに、医師としての態度とともに外科専門医に求められる知識・技能の修得目標を設定し、その年度ごとに達成度を評価する。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する。（日本外科学会専攻医研修マニュアル-VI-参照）

- ・ 指導医は日々の臨床の中で専攻医を指導する。
- ・ 専攻医は経験症例数(NCD 登録)・研修目標達成度の自己評価を行う。
- ・ 指導医も専攻医の研修目標達成度の評価を行う。
- ・ 医師としての態度についての評価には、自己評価に加えて、指導医による評価、施設の指導責任者による評価、看護師長などの他職種による評価が含まれる。
- ・ 専攻医は毎年2月末(年次報告)に所定の用紙を用いて経験症例数報告書(NCD 登録)及び自己評価報告書を作成し、指導医はそれに評価・講評を加える。「専攻医研修実績記録」を用いる。
- ・ 専攻医は上記書類をそれぞれ3月に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・押印したものを専門研修プログラム管理委員会に送付する。自己評価と指導医評価、指導医コメントが書き込まれている

必要がある。「専攻医研修実績記録」の自己評価と指導医評価、指導医コメント欄は一定期間毎（3 か月～1 年毎 プログラムに明記）ごとに上書きしていく。

・ 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を行い、研修プログラム統括責任者が決定する。この修了判定を得ることができてから 専門医試験の申請を行うことができる。

1 1. 専門研修プログラム管理委員会について

基幹施設である岩手県立中央病院には、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く。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る。岩手県立病院群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る。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る。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う。（外科専門研修プログラム整備基準 6.4 参照）

1 2. 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る。
- 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する。
- 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う。

1 3. 専門研修プログラムの評価と改善方法

岩手県立病院群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て研修プログラムの改善を行うこととする。（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に対する評価 専攻医は、年次毎に指導医、専攻医指導施設、専門研修プログラムに対する評価を行う。指導医はこれらのフィードバックを受け、臨床指導医講習会、各種学会研修会、卒後教育セミナーなどの研修を通して指導医としての技能を深める努力を行う。

- 2) また、指導医も専攻医指導施設、専門研修プログラムに対する評価を行う。専攻医や指導医等からの評価は、研修プログラム管理委員会に提出され、研修プログラム管理委員会は研修プログラムの改善に役立てる。このようなフィードバックによって専門研修プログラムをより良いものに改善していく。専門研修プログラム管理委員会は必要と判断した場合、専攻医指導施設の実地調査および指導を行う。評価にもとづいて何をどのように改善したかを記録し、毎年 3 月 31 日までに日本専門医機構の外科専門研修委員会に報告する。
- 3) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応 外科専門研修プログラムに対して日本専門医機構からサイトビジット（現地調査）が行われる。その評価にもとづいて専門研修プログラム管理委員会で研修プログラムの改良を行う。専門研修プログラム更新の際には、サイトビジットによる評価の結果と改良の方策について日本専門医機構の外科研修委員会に報告する。

1 4. 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する。

1 5. 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

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) 専門研修における休止期間は最長 120 日とする。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 日とする。(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、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う。
- (3) 専門研修プログラムの異動は原則認めない。(ただし、結婚、出産、傷病、親族の介護、その他の正当な理由、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

に移動できる)

(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り扱い、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。

16. 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

日本外科学会のホームページにある書式（日本外科学会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る。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回行う。岩手県立中央病院外科にて、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、研修評価を保管する。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する。

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る。

- 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）」参照。
- 指導者マニュアル 別紙「指導医マニュアル（日本外科学会）」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（日本外科学会）」に研修実績を記録し、手術症例はNCDに登録する。
- 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（日本外科学会）」に指導医による形成的評価を記録する。

17. 研修に対するサイトビジット（訪問調査）について

専門研修プログラムに対して日本専門医機構からのサイトビジットがある。サイトビジットにおいては研修指導体制や研修内容について調査が行われる。その評価は専門研修プログラム管理委員会に伝えられ、プログラムの必要な改良を行う。

18. 専攻医の採用と修了

採用方法

岩手県立病院群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『岩手県立病院群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する。

申請書は以下の方法にて入手、あるいは問い合わせが可能。

(1) 岩手県立中央病院の website ; <http://www.chuo-hp.jp/cn28/pg309.html> よりダウンロード

(2) 電話で問い合わせ ; 019-653-1151 (内線 2387)、FAX ; 019-653-4830

(3) e-mail で問い合わせ ; gyomu@chuo-hp.jp

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する。応募者および選考結果については 12 月の岩手県立病院群外科専門研修プログラム管理委員会において報告する。

研修開始を届け、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する。

- ・ 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

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)

別紙) 外科研修プログラム(例)

1年目	2年目	3年目
-----	-----	-----

消化器外科、小児外科をサブスペシャリティとして目指す場合

消化器外科 (児外) (3)	呼外 (2)	心血管外科 (3)	乳外 (2)	消化器外科 (児外を含む)	連携施設 (3)	消化器外科 (児外を含む)	連携施設 (3)	消化器外科 (児外を含む)
固定	時期は固定だが順番は変更可能			時期は変更可能		時期は変更可能		

➡ 1年目の11か月目からサブスペシャリティ研修スタートが可能

心血管外科をサブスペシャリティとして目指す場合

心血管外科 (3)	消化器外科 (児外) (4)	呼外 (2)	乳外 (2)	心血管外科	連携施設 (3)	心血管外科	連携施設 (3)	心血管外科
固定	時期は固定だが順番は変更可能			時期は変更可能		時期は変更可能		

➡ 1年目の12か月目からサブスペシャリティ研修スタートが可能

呼吸器外科をサブスペシャリティとして目指す場合

呼吸器外科 (3)	心血管外科 (3)	消化器外科 (児外) (4)	乳外 (2)	呼吸器外科	連携施設 (3)	呼吸器外科	連携施設 (3)	呼吸器外科
固定	時期は固定だが順番は変更可能			時期は変更可能		時期は変更可能		

➡ 二年目最初からサブスペシャリティ研修スタートが可能

乳腺外科をサブスペシャリティとして目指す場合

乳腺外科 (3)	心血管外科 (3)	消化器外科 (児外) (4)	呼外 (2)	乳腺外科	連携施設 (3)	乳腺外科	連携施設 (3)	乳腺外科
固定	時期は固定だが順番は変更可能			時期は変更可能		時期は変更可能		

➡ 二年目最初からサブスペシャリティ研修スタートが可能

連携施設を中心としたローテーションの場合

連携施設研修		心血管外科 (3)	呼吸器外科 (3)	連携施設研修				
		時期、期間、分割、診療科組み合わせは 随時調整可能						