

1. 慶應関連サブスペ連動型外科専門医研修プログラムについて

本研修プログラムの目的と使命は以下の4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国民の健康・福祉に貢献すること
- 5) 外科領域全般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）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直結・連動すること

2. 慶應関連サブスペ連動型外科専門医研修プログラムの特徴

- ・ 関東（東京都、神奈川県、栃木県、茨城県、群馬県）または中部（静岡県、山梨県）、中国地方（広島県）の広域にわたる施設と連携しております。
- ・ 慶應義塾大学外科学教室は大教室制度を敷いており、本研修プログラムはサブスペシャルティ領域（心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科）またはそれに準じる領域（乳腺・内分泌）の専門研修プログラムに直結・連動する予定です。
- ・ 地域の1次・2次・3次医療の研修から無床施設での日帰り手術、大学病院または専門のセンターでの高難度手術まで、外科領域全般から専門領域まで幅広く研修することができます。
- ・ 特に研修1～2年目は外科領域全般を幅広く研修し、優先的に術者、助手として多くの症例で研鑽を積むことが出来ます。
- ・ 外科研修中より大学院コース、外科系臨床腫瘍医養成コースなどの選択も可能です。
- ・ 専門医取得以降も連携施設で修練の継続が確保されており、その後の海外留学や開業など選択肢も多様です。

3. 研修プログラムの施設群

慶應義塾大学病院と連携施設（48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約200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
慶應義塾大学病院	東京都	1. 2. 3. 4. 5. 6.	1. 北川雄光 2. 黒田達夫 浅村尚生 志水秀行

【専門研修連携施設】

No.				連携施設担当者名
1	東京歯科大学市川総合病院	千葉県	1, 2, 3, 5, 6	松井 淳一
2	国立病院機構埼玉病院	埼玉県	1, 2, 3, 5, 6	石塚 裕人
3	国立病院機構東京医療センター	東京都	1, 2, 3, 4, 5, 6	磯部 陽
4	国立病院機構栃木医療センター	栃木県	1, 4, 5, 6	田村 明彦
5	栃木県立がんセンター	栃木県	1, 5	富川 盛啓
6	稲城市立病院	東京都	1, 2, 4, 5, 6	斎藤 淳一
7	川崎市立井田病院	神奈川県	1, 3, 5, 6	玉川 英史
8	川崎市立川崎病院	神奈川県	1, 2, 3, 4, 5, 6	掛札 敏裕
9	さいたま市立病院	埼玉県	1, 2, 3, 4, 5, 6	山藤 和夫
10	日野市立病院	東京都	1, 4, 5	藤田 晃司
11	平塚市民病院	神奈川県	1, 2, 3, 4, 5, 6	中川 基人
12	足利赤十字病院	栃木県	1, 2, 3, 5, 6	高橋 孝行
13	那須赤十字病院	栃木県	1, 4, 5	田村 光
14	静岡赤十字病院	静岡県	1, 2, 3, 5, 6	白石 好
15	浜松赤十字病院	静岡県	1, 3, 5, 6	西脇 眞
16	水戸赤十字病院	茨城県	1, 2, 5, 6	内田 智夫
17	栃木県済生会宇都宮病院	栃木県	1, 2	篠崎 浩治
18	済生会横浜市東部病院	神奈川県	1, 2, 3, 4, 5, 6	江川 智久
19	東京都済生会中央病院	東京都	1, 2, 3, 5, 6	下山 豊
20	神奈川県厚生連 伊勢原協同病院	神奈川県	1, 5	壁島 康郎
21	永寿総合病院	東京都	1, 5, 6	愛甲 聡
22	太田記念病院	群馬県	1, 2, 4, 5, 6	林 浩二
23	医療法人財団 荻窪病院	東京都	1, 2, 4, 5, 6	村井 信二
24	けいゆう病院	神奈川県	1, 2, 3, 5, 6	松本 秀年
25	国際親善総合病院	神奈川県	1	佐藤 道夫
26	埼玉メディカルセンター	埼玉県	1, 3, 5, 6	唐橋 強
27	佐野厚生総合病院	栃木県	1, 4, 5, 6	奥澤 星二郎
28	立川病院	東京都	1, 2, 3, 5	山本 達也
29	多摩丘陵病院	東京都	1, 5	櫻川 忠之
30	日本鋼管病院	神奈川県	1	清水 壮一
31	福生病院	東京都	1, 5	五月女 恵一
32	北里研究所病院	東京都	1, 2, 3, 5, 6	石井 良幸
33	練馬総合病院	東京都	1, 4, 5, 6	栗原 直人
34	国際医療福祉大学三田病院	東京都	1, 5	池田 佳史
35	山王病院	東京都	1, 5	菊池 潔
36	川野病院	東京都	1	川野 幸夫
37	上尾中央総合病院	埼玉県	1, 5	大村 健二
38	湘南東部総合病院	神奈川県	1, 5	櫻井 嘉彦

39	国立がん研究センター中央病院	東京都	1, 3, 5, 6	片井 均
40	国立がん研究センター東病院	千葉県	1, 3, 5	北條 隆
41	静岡県立がんセンター	静岡県	1, 3, 5	坪佐 恭宏
42	東京医大八王子医療センター	東京都	1, 2, 3, 5, 6	河地 茂行
43	国立成育医療研究センター	東京都	1, 4	藤野 明浩
44	都立小児総合医療センター	東京都	2, 4	廣部 誠一
45	前田病院	東京都	1, 3, 5	岩郷 俊幸
46	山梨県立中央病院	山梨県	1, 2, 3, 4, 5, 6	後藤 太一郎
47	山本醫院	広島県	1, 2, 6	山本 裕
48	榊原記念病院	東京都	2	高梨 秀一郎

4. 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年間 NCD 登録数は約 22,000 例、専門研修指導医は約 200 名ですが、本年度の募集専攻医数は 30 名です。

5. 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年の専門研修で育成されます。

➤ 3年間の専門研修期間中、慶應義塾大学病院で1年、連携施設で2年（複数施設）の研修を行う予定です。

➤ 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。

➤ 専門研修期間中に大学院へ進むことも可能です。大学院コースを選択して臨床に従事しながら研究を進めるならその期間は専門研修期間として扱われます（ただし、研究専念期間は6か月以内とします）。

➤ サブスペシャルティ領域によっては外科専門研修を修了し、外科専門医資格を習得した年の年度初めに遡ってサブスペシャルティ領域専門研修の開始と認める場合があります。サブスペシャルティ領域連動型について現時点では未定ですが3年目よりサブスペシャルティ領域の研修に進んでいただきます。

➤ 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、100例を上限に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。

➤ 下図に慶應関連サブスペ連動型外科専門医研修プログラムの1例を示します。専門研修1・2

年目は連携施設、専門研修3年目は慶應義塾大学病院での研修です。3施設は全て異なる医療圏に存在します。



- ▶ 専門研修1年目では、連携施設Aで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。専攻医は定期的に行わ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、連携施設Bで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、慶應義塾大学病院で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。さらに、専攻医はサブスペシャリティ領域もしくはそれに準じる領域の専門医取得に向けた技能研修を開始します。大学院コースまたは外科系臨床腫瘍医養成コースを選択することも可能です。
- ▶ 慶應義塾大学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、不公平がないように十分配慮します。

・専門研修1年目

連携施設群Aのうちいずれかに所属し研修を行います。

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 200 例以上 (術者 30 例以上)

・専門研修2年目

連携施設群Bのうちいずれかに所属し研修を行います。

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 350 例以上/2 年 (術者 120 例以上/2 年)

・専門研修3年目

慶應義塾大学後期外科専門研修医診療経験数



原則として慶應義塾大学病院でサブスペシャリティ領域（一般・消化器外科, 心臓・血管外科, 呼吸器外科, 小児外科）またはそれに準じる領域（乳腺など）の専門研修を開始します。一般・消化器外科を選択した場合はさらに上部消化管、下部消化管、肝胆膵・移植、乳腺外科、血管外科のグループを選択していただきますが、外科研修期間中はすべての領域を研修いたします。なお、不足症例に関して各領域をローテートします。

(大学院コース)

専攻医3年目以降大学院に進学し、臨床研究または学術研究・基礎研究を開始します。ただし、研究専任となる基礎研究は6か月以内とします。(外科専門研修プログラム整備基準 5.11)

▶ 慶應義塾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)。

3) 研修の週間計画 (別紙参照) および年間計画

■基幹施設 (慶應義塾大学病院例)

	月	火	水	木	金	土	日
7:00-7:30 抄読会、勉強会							
7:00-8:00 朝カンファレンス							
8:00-10:00 病棟業務							
10:00-12:00 午前外来							
12:00-14:00 午後外来							
9:00- 手術							
15:30-16:30 総回診							
17:30- 放射線診断合同カンファレンス							
17:30-内科外科合同カンファレンス							
18:30- 病理合同カンファレンス							
17:30-18:30 医局全体ミーティング							

■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

月	全体行事予定
4	<ul style="list-style-type: none"> 外科専門研修開始。専攻医および指導医に提出用資料の配布 日本外科学会定期学術集会参加 (発表)
5	<ul style="list-style-type: none"> 研修修了者：専門医認定審査申請・提出 (未定) 日本血管外科学会学術集会 (参加・発表) 日本呼吸器外科学会総会 (参加・発表) 日本小児外科学会学術集会 (参加・発表)
7	<ul style="list-style-type: none"> 日本消化器外科学会総会 (参加・発表) 日本乳癌学会学術総会 (参加・発表)
8	<ul style="list-style-type: none"> 研修修了者：専門医認定審査 (筆記試験 未定)
9	<ul style="list-style-type: none"> 日本胸部外科学会定期学術集会 (参加・発表) 慶應内視鏡外科ワークショップ
11	<ul style="list-style-type: none"> 臨床外科学会参加 (発表)
1	<ul style="list-style-type: none"> 慶應義塾大学外科フォーラム

2	<ul style="list-style-type: none"> 専攻医：研修目標達成度評価報告用紙と経験症例数報告用紙の作成（年次報告）（書類は翌月に提出） 専攻医：研修プログラム評価報告用紙の作成（書類は翌月に提出） 指導医・指導責任者：指導実績報告用紙の作成（書類は翌月に提出） 日本心臓血管外科学会学術総会（参加・発表）
3	<ul style="list-style-type: none"> その年度の研修終了 専攻医：その年度の研修目標達成度評価報告用紙と経験症例数報告用紙を提出 指導医・指導責任者：前年度の指導実績報告用紙の提出 研修プログラム管理委員会開催

6. 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。

7. 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。

（例）慶應義塾大学（肝胆膵移植グループ）

	月	火	水	木	金	土	日
7:00-7:30 抄読会、勉強会	○			○			
7:30-8:30 HCC カンファレンス(外科、内科、放射線科)		○					
7:45-9:00 一般・消化器外科、小児外科カンファレンス(術後症例)				○			
17:30- 術前・後症例カンファレンス		○					
17:30- 放射線診断合同カンファレンス				○			
18:00- 胆・膵クラスタカンファレンス(ERCP)			○				
18:30- 病理合同カンファレンス				○			
19:00- 一般・消化器、小児外科カンファレンス	○						
19:00- 移植カンファレンス				○			

- 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毎年1月に大学内の施設を用いて行い、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。

(例) 慶應義塾大学 (肝胆膵移植グループ)

5月/11月 信濃町肝胆膵外科ミーティング (年2回開催 大学、連携施設)

7月/2月 肝胆膵臨床腫瘍カンファレンス (年2回開催 外科、内科、病理、放射線科、連携施設)

- 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 (慶應内視鏡外科ワークショップ) 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 (慶應義塾大学病院で医療安全、院内感染対策セミナーをそれぞれ年4回開催)

院内安全対策セミナー・感染対策講習会 ＜平成27年度 開催予定表＞

日程は変更になる場合もございますので、必ず事前のお知らせを確認してください。

※ 受講必須は、年内に受講をお願いいたします

開催内容	開催日	開催時間	開催場所	対象者
第65回 感染対策講習会 (病院全教職員受講必須※)	平成27年5月20日(水)			トレーニング公開中
第52回 院内安全対策セミナー (病院全教職員受講必須※)	平成27年6月2日(火)			トレーニング公開準備中
第66回 感染対策講習会	平成27年7月15日(水)	17:30~18:30	北里講堂 大会議室	2全 通期 室 2 全 通 期 室 病院教職員
第53回 院内安全対策セミナー	平成27年7月24日(金)	17:30~18:30	北里講堂 大会議室	2全 通期 室 2 全 通 期 室 病院教職員
第67回 感染対策講習会	平成27年10月7日(水)	17:30~18:30	北里講堂 大会議室	2全 通期 室 2 全 通 期 室 病院教職員
第54回 院内安全対策セミナー	平成27年10月14日(水)	17:30~18:30	北里講堂 大会議室	2全 通期 室 2 全 通 期 室 病院教職員
第68回 感染対策講習会	平成28年1月 予定	17:30~18:30	北里講堂 大会議室	2全 通期 室 2 全 通 期 室 病院教職員
第55回 院内安全対策セミナー	平成28年1月 予定	17:30~18:30	北里講堂 大会議室	2全 通期 室 2 全 通 期 室 病院教職員

・「院内安全対策セミナー」と「感染対策講習会」は、各々年間30点取得(2回以上受講)が必要です。

・上記の予定は変更する場合があります。詳細については、開催前の通知文書をご確認ください。

・2号館の空調は集中管理のため会場内の温度調節はできませんので、予めご了承ください。

8. 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え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
- 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

9. 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 (プロフェッショナルリズム)
 - 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。

10. 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慶應義塾大学病院を基幹施設とし、関東（東京都、神奈川県、栃木県、茨城県、群馬県）または中部（静岡県、山梨県）、中国地方（広島県）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。この点、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。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。慶應関連サブスペ連動型外科専門医研修プログラムの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、慶應関連サブスペ連動型外科専門医研修プログラム管理委員会が決定します。

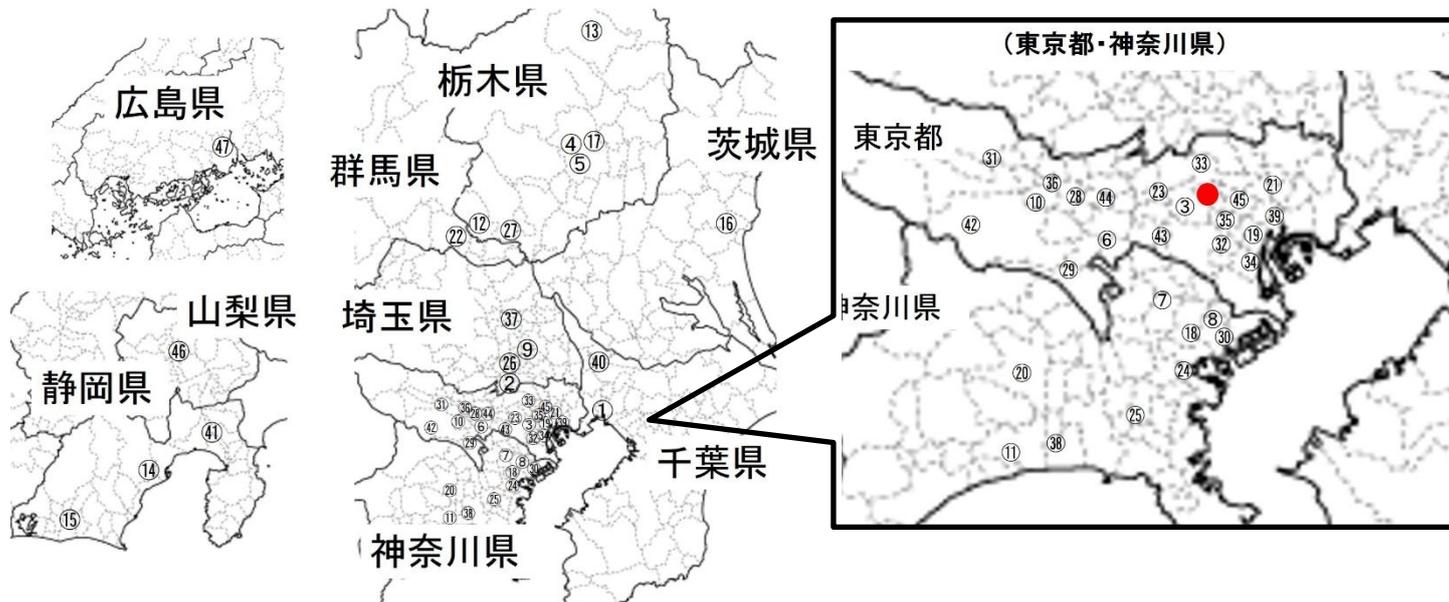
2) 地域医療の経験（専攻医研修マニュアル-経験目標 3-参照）

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ます。

慶應義塾大学との連携施設マップ



1	東京歯科大学市川総合病院	17	済生会宇都宮病院	33	練馬総合病院
2	国立病院機構埼玉病院	18	済生会横浜市東部病院	34	国際医療福祉大学三田病院
3	国立病院機構東京医療センター	19	東京都済生会中央病院	35	山王病院
4	国立病院機構栃木医療センター	20	伊勢原協同病院	36	川野病院
5	栃木県立がんセンター	21	永寿総合病院	37	上尾中央総合病院
6	稲城市立病院	22	太田記念病院	38	湘南東部総合病院
7	川崎市立井田病院	23	荻窪病院	39	国立がん研究センター中央病院
8	川崎市立川崎病院	24	けいゆう病院	40	国立がん研究センター東病院
9	さいたま市立病院	25	国際親善総合病院	41	静岡県立がんセンター
10	日野市立病院	26	埼玉メディカルセンター	42	東京医大八王子医療センター
11	平塚市民病院	27	佐野厚生総合病院	43	国立成育医療研究センター
12	足利赤十字病院	28	立川病院	44	都立小児総合医療センター
13	那須赤十字病院	29	多摩丘陵病院	45	前田病院
14	静岡赤十字病院	30	日本鋼管病院	46	山梨県立中央病院
15	浜松赤十字病院	31	福生病院	47	山本醫院
16	水戸赤十字病院	32	北里研究所病院	48	榊原記念病院

1 1. 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。

1 2. 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）

基幹施設である慶應義塾大学病院には、慶應関連サブスペ連動型外科専門医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。慶應関連サブスペ連動型外科専門医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。



統括責任者
一般・消化器外科
北川雄光



副統括責任者
心臓血管外科
志水秀行

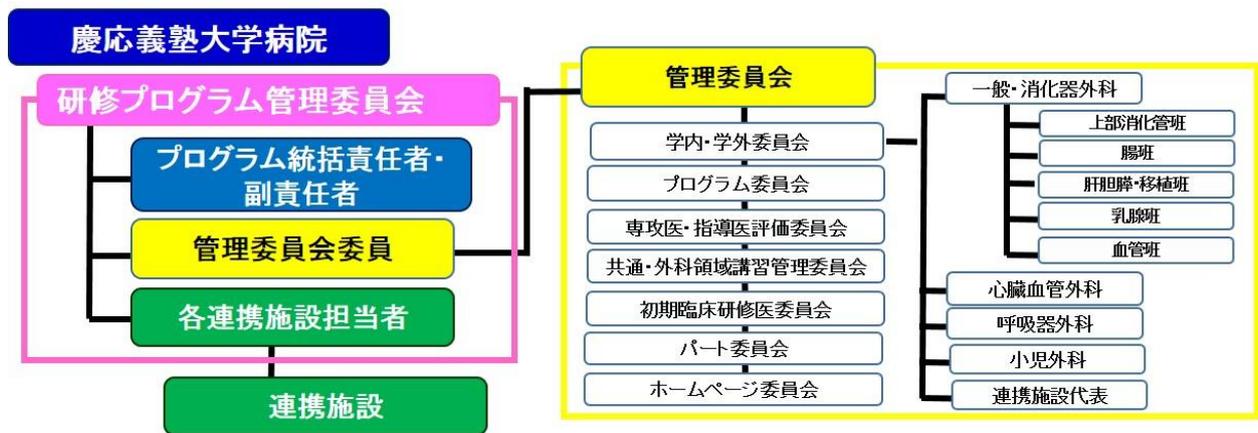


副統括責任者
呼吸器外科
浅村尚生



副統括責任者
小児外科
黒田達夫

慶應関連サブスペ連動型外科専門医プログラム 組織図



1 3. 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。

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します。

15. 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。

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

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。総括的评价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。

慶應義塾大学外科にて、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。

17. 専攻医の採用と修了

採用方法

慶應関連サブスペ連動型外科専門医研修プログラム管理委員会は、毎年6月から説明会等を行います。次回は9月10日を予定しております。外科専攻医の募集期間は8月15日～9月15日です。10月18日に第一次専修医選考を行い、10月中に採否を決定して本人に文書で通知します。

修了要件

専攻医研修マニュアル参照