

千葉医療センター外科専門研修プログラム

1. 理念と使命

外科専門研修の基本理念は、専門研修プログラムに基づき研修施設群が以下のような外科専門医の育成を行うことである。外科専門医とは医の倫理を体得し、一定の修練を経て、診断、手術適応判断、手術および術前後の管理・処置、合併症対策など、一般外科医療に関する標準的な知識とスキルを修得し、プロフェッショナルとしての態度を身に付けた医師である。

外科専門医は、標準的かつ包括的な外科医療を提供することにより国民の健康を保持し福祉に貢献する。また、外科領域診療に関わる最新の知識・テクニック・スキルを修得し、実践できる能力を養いつつ、この領域の学問的発展に貢献することを使命とする。

以上をふまえて、本プログラムの目標は以下の5点である。

- 1) 専攻医が医師として必要な基本的診療能力を修得すること
- 2) 専攻医が外科領域の専門的診療能力を修得すること
- 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）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

千葉医療センターと連携施設（帝京大学ちば総合医療センター、千葉県救急医療センター、成田赤十字病院、君津中央病院）により、専門研修施設群を構成する。

基幹施設

| | 所在地 | 病床数 | 当プログラム NCD 登録数/年間 NCD 症例数 |
|----------|-----|-----|---------------------------|
| 千葉医療センター | 千葉市 | 410 | 537/967 |

連携施設

| | 所在地 | 病床数 | 当プログラムへの NCD 登録数/年間 NCD 症例数 |
|----------------|-----|-----|-----------------------------|
| 帝京大学ちば総合医療センター | 市原市 | 475 | 180/509 |
| 千葉県救急医療センター | 千葉市 | 100 | 84/241 |
| 成田赤十字病院 | 成田市 | 709 | 140/1226 |
| 君津中央病院 | 君津市 | 654 | 100/1394 |

<研修プログラムの指導者>

基幹施設

| | | | |
|----------------|----------|--------|------|
| 専門研修プログラム統括責任者 | 千葉医療センター | 消化器外科 | 森嶋友一 |
| 各領域責任者 | : | 心臓血管外科 | 鬼頭浩之 |
| | | 呼吸器外科 | 千代雅子 |
| | | 消化器外科 | 古川勝規 |
| | | 乳腺外科 | 鈴木正人 |

連携施設

| | | | |
|-------------|----------------|--------|------|
| 専門研修連携施設担当者 | 帝京大学ちば総合医療センター | 外科 | 小杉千弘 |
| | 千葉県救急医療センター | 胸腹部治療科 | 藤田久徳 |
| | 成田赤十字病院 | 副院長 | 清水善明 |
| | 君津中央病院 | 院長 | 海保 隆 |

指導医

国立病院機構千葉医療センター

| | |
|--------|--|
| 心臓血管外科 | 鬼頭浩之、平野雅生 |
| 呼吸器外科 | 千代雅子、芳野 充 |
| 消化器外科 | 森嶋友一、古川勝規、豊田康義、里見大介、 福富 聡、榊原 舞、土岐朋子、野村 悟、千田貴志 |
| 乳腺外科 | 鈴木正人 |

※里見大介(千葉大学、海浜病院外科専門研修プログラムの施設担当者)

※鬼頭浩之(君津中央病院、成田赤十字病院外科専門研修プログラムの施設担当者)

| | | |
|----------------|--------|------|
| 帝京大学ちば総合医療センター | 外科 | 小杉千弘 |
| 千葉県救急医療センター | 胸腹部治療科 | 藤田久徳 |
| 成田赤十字病院 | 担当指導医 | 1名 |
| 君津中央病院 | 担当指導医 | 1名 |

3. 専攻医の受入数について(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年間平均NCD登録数は1073例で、専門研修指導医は14名のため、本年度の募集専攻医数は1名とする。

4. 外科専門研修について

外科専門医は初期臨床研修終了後、3年以上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、または選択した連携施設で最低6か月以上の研修を行う。

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・技能の修得目標を設定し、その年度の終わりに達

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着実に実力をつけていくように配慮する。

- ・ 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となる。
(専攻医研修マニュアル-IV専門研修の目標 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る。

5. 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る。以下に年次毎の研修内容・習得目標の目安を示す。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のこと。

- ・ 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する。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・技能の習得を図る。
- ・ 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。カリキュラム終了を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む。

専門研修 1 年目

千葉医療センターで、消化管および腹部内臓、呼吸器、乳腺、心臓・大血管、末梢血管、小児外科、外傷領域、およびそれぞれの領域の内視鏡手術の研修を行う。

(目標経験症例 200 例以上、術者 50 例以上)

専門研修 2 年目

選択した連携施設(千葉県救急医療センター、帝京大学ちば総合医療センター、君津中央病院、成田赤十字病院)にて専門研修 1 年目の研修事項を確実にこなすことを踏まえ、不足した領域の症例経験と、術者としての基本的スキル修得を目指す。

連携施設での研修は連携施設の中から 3~12 か月のなかで選択する。

(目標経験症例 350 例以上/2 年、術者 120 例以上/2 年)

専門研修 3 年目

専門研修 2 年間で修得できなかった領域の修得を目指す。また、専攻医の希望するサブスペシャリティ・将来像・研修達成度などを基に、基幹施設、連携施設の中から研修施設を決定し、より高度な技術を要するサブスペシャリティ領域の研修を進める。

研修スケジュール（例）

専攻医 1 年目

| |
|---------------------------------------|
| 千葉医療センター (消化器外科、呼吸器外科、乳腺外科、心臓血管外科) |
|---------------------------------------|

専攻医 2 年目

| | |
|-----------|-----------|
| 連携施設 A | 連携施設 B |
|-----------|-----------|

専攻医 3 年目

| |
|---|
| 不足している症例の確保、サブスペシャリティを考慮した研修 (基幹施設、連携施設から選択) |
|---|

6. 専門研修の方法

1) 臨床現場での学習

専攻医は専門研修施設群内の施設で専門研修指導医のもとで研修を行う。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する。

- (1) 定期的開催される症例検討会やカンファレンス、抄読会、GPC などに参加する。
- (2) 350 例以上の手術手技を経験（NCD に登録されていることが必須）。
- (3) (2) のうち術者として 120 例以上の経験（NCD に登録されていることが必須）
- (4) 各領域の手術手技または経験の最低症例数。
 - 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）

<週間スケジュール>

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
|-------------------------|---|---|---|---|---|---|
| 7:30～外科カンファレンス | | | ○ | | | |
| 8:00～病棟業務 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 8:30～手術 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| 8:30～外来 | ○ | | ○ | ○ | | |
| 9:30～病棟回診 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 16:00～症例検討会 | | | | ○ | | |
| 18:00～外科・内科・病理合同カンファレンス | ○ | | | | | |

<年間スケジュール>

- 4月 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
日本外科学会学術集会参加、発表
- 5月 研修修了者：専門医認定審査申請・提出
- 8月 研修修了者：専門医認定審査
- 11月 日本臨床外科学会等の学術集会への参加、発表
- 2月 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）
研修プログラム評価報告用紙の作成（ともに書類は翌月に提出）
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）
- 3月 その年度の研修終了
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を提出
研修プログラム評価報告用紙を提出
指導医・指導責任者：指導実績報告用紙の提出
専門研修プログラム管理委員会 開催

7. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）

専攻医研修マニュアル-IV専門研修の目標 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）-を参照のこと。

8. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の修得

- ・ 基幹施設、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、同僚の意見を聞くことにより、具体的な治療と管理の論理を学ぶ。
- ・ 放射線診断・病理診断合同カンファレンス：手術症例を中心に放射線診断科と共に術前画像診断の検討を行い、術中所見、切除検体の病理診断との対比により総合的に評価し、問題点の抽出などを行う。
- ・ 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の決定について、内科など関連診療科、病理、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う。

- ・ 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において、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。
- ・ 各施設において抄読会や勉強会を実施する。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。
- ・ 各施設には、図書室があり、文献検索、UpToDate など 2 次資料、診療ガイドラインなどへのアクセスも容易であり、自己学習環境が整備されている。
- ・ 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

9. 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、臨床研究の成果を発表し、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る。

研修期間中に以下の項目を習得する。（専攻医研修マニュアル-到達目標 3-参照）

- ・ 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することができる。日本外科学会定期学術集会に 1 回以上参加する。
- ・ 専門の学術出版物や研究発表に接し、批判的吟味をすることができる。
- ・ 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することができる。
- ・ 学術研究の目的または症例の直面している問題解決のため、資料の収集や文献検索を独力で行うことができる。

10. 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-IV 専門研修の目標 到達目標 4-参照）

1) コアコンピテンシー

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る。

(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に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、また形成的指導が実践できるように指導医のもと学生や初期研修医および後輩専攻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。

2) 医療倫理、医療安全、院内感染対策

基幹施設には、倫理委員会、医療安全管理室、院内感染等対策室があり、年に複数回の講習会を行っている。専攻医はこれらの講習会へ年に2回以上出席する。

1 1. 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、千葉医療センターを基幹施設とし、地域の連携施設とともに専門研修施設群を構成している。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。

千葉医療センターは、千葉市における地域医療の拠点となっている施設であり、そこでの研修は地域中核病院の果たす役割としての急性期医療から、第一線に立ち患者の生活により近づいた common diseases を中心とした地域医療までを研修することができる。

連携施設である帝京大学ちば総合医療センター、成田赤十字病院、君津中央病院はそれぞれ千葉県の二次保健医療圏である市原、印旛、君津保健医療圏の中核病院であり、地域住民に密着して病診連携、病病連携を行っており、千葉県の医療体制や地域医療、全人的医療を幅広く研修するのに適している。千葉県救急医療センターは、千葉県全域を対象とする第三次救急医療施設であり、地域医療における病診・病病連携を学ぶことができる。

本研修プログラムの専門研修施設群は、ともに地域に密着した病院であり、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）が入っているため、専攻医はこれらの施設群で研修することにより、地域医療（過疎地域も含む）の研修が可能である。専門研

修施設群の各施設は指導医が複数存在し指導体制は十分であるが、各施設の特徴を活かし連携して専攻医の指導にあたる。

専門研修施設群における研修病院の選択や順序、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、各施設の状況、地域の医療体制を勘案して、千葉医療センター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（専攻医研修マニュアル-IV 専門研修の目標 経験目標 3-参照）

以下に本研修プログラムにおいて経験できる地域医療についてまとめる。

- ・ 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ことができる。
- ・ 高齢者が急増している地域でもあり、地域包括システムを理解し、介護と連携して外科診療を実践することができる。
- ・ 在宅医療を理解し、ADL の低下した患者、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することができる。
- ・ がん患者の緩和医療を経験し、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ことができる。

1 2. Subspecialty 領域との連続性について

外科専門医は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、内分泌外科）やそれに準ずる外科関連領域の専門医を取得する際に基盤となる共通の資格である。したがって、外科専門研修から連続してあるいは重複してそれぞれの領域の症状経験や手技・手術を積み重ねていくことはむしろ効率的かつ連続的な専門研修実践という観点から推奨すべきと考えられる。

1 3. 専門研修の評価（専攻医研修マニュアル-VI 専門研修の評価-参照）

1) フィードバック（形成的評価）

専攻医の研修内容の改善を目的として、研修中の不足部分を明らかにしフィードバックするために随時行われる評価である。

- (1) 専攻医は研修実績を「専攻医研修実績記録」に記録し、手術症例はNCDに登録する。
- (2) 専門研修指導医が、口頭または実技で形成的評価（フィードバック）を行い、「専攻医研修実績記録」に記録し、NCD登録症例の承認を行う。
- (3) 研修施設の移動やローテーションなど一定の期間毎（概ね1年毎）に、研修マニュアルに基づく研修目標達成度評価を行い、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は中間報告と年次報告の内容を精査し、次年度の研修指導に反映させる。

2) 研修修了判定（総括的評価）

専攻医の専門研修プログラム修了判定のために行われる評価である。

- (1) 知識、病態の理解度、処置や手術手技の到達度、学術業績、プロフェッショナルとしての態度と社会性などを評価する。研修プログラム管理委員会に保管されている年度ごとに行われる形成的評価記録も参考にする。
- (2) 多職種（看護師など）のメディカルスタッフからの意見も取り入れて評価を行う。
- (3) 総括的評価は、専門研修プログラム管理委員会において行い、満足すべき研修を行えたものに対して外科専門研修プログラム統括責任者が外科専門医研修修了証を交付する。

14. 専門研修プログラムの修了判定要件

通算3年（以上）の専門研修プログラム修了時に、専攻医の知識、技能、態度それぞれについて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ているかどうか、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研修プログラム管理委員会において審査する。専門研修プログラム統括責任者がその結果を参照し、総合的に修了判定の可否を決定する。

15. 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）

基幹施設である千葉医療センターには、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く。各連携施設には、専門研修連携施設担当者と専門研修委員会組織が置かれる。

専門研修プログラム管理委員会は以下の役割と権限を担う。

- ・ 専門研修プログラムの作成、管理、改善。
- ・ 専攻医の研修全般の管理。
- ・ 専攻医の研修修了判定の審査。
- ・ 専攻医および指導医から提出される意見を参照し、専門研修プログラムや研修体制の継続的改良を行う。

千葉医療センター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、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、乳腺外科）の研修指導責任者、事務局代表者および専門研修連携施設担当者などで構成される。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。

16. 指導者研修計画

指導法の標準化のために日本外科学会の指導医マニュアルにより学習する。また、日本専門医機構、日本外科学会、サブスペシャリティ領域学会またはそれに準ずる外科関連領域の学会や厚生労働省が開催する指導医講習会に指導者は積極的に参加し、参加記録を保存する。

17. 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。

18. 専攻医の処遇（基幹施設）

雇用形態：常勤、任期あり

給与：月額支給、450,765円

諸手当：当直手当、時間外手当、賞与、通勤手当、オンコール手当（規程に則って支給）

社会保険：共済組合加入

医療賠償保険：個人任意加入

勤務時間：8：30～16：30、4週8休

休暇：年次有給休暇20日、リフレッシュ休暇3日

勤務上限時間：36協定により、3か月で240時間

宿日直：月3回

19. 専門研修の休止・中断、プログラム移動、未修了

専攻医研修マニュアル-VIII を参照のこと。

20. 専門研修プログラムの評価と改善（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

- (1) 研修施設の移動やローテーションなど一定の期間毎（概ね1年毎）に、専攻医は「専攻医による評価」に指導医および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する。
- (2) 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する。

2) 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) 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う。些細な問題はプログラム内で処理するが、重大な問題に関しては日本専門医機構外科領域研修委員会にその評価を委託する。
- (2) 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う。
- (3) 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、日本専門医機構外科領域研修委員会に直接申し出ることができる。

21. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について

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る。

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」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に登録する。

●指導医による指導とフィードバックの記録

「専攻医指導評価表」に指導医による形成的評価を記録する。

2.2. 研修に対する監査（サイトビジット）をシステム改善につなげるプロセス

基幹施設は、本プログラムに対する外部のサイトビジットを受け入れる。それに際して、求められる資料をプログラム管理委員会によって遅滞なく提出する。その評価を基に必要に応じて本プログラムの改良を行う。

2.3. 専攻医の採用と修了

1) 採用方法

募集人数：1名

応募書類：応募願書

選考方法：書類選考および面接

選考時期：面接日程は個別に連絡

研修期間：原則3年

応募者および選考結果については毎年3月の外科専門研修プログラム管理委員会において報告される。

資料請求先：国立病院機構千葉医療センター

教育研修部 金澤 みちよ

〒260-8606 千葉市中央区椿森 4-1-2

Tel: 043-251-5311 Fax: 043-255-1675

E-mail: kanazawa.michiyo.ne@mail.hosp.go.jp

<https://chiba.hosp.go.jp/>

2) 修了要件

日本専門医機構が認定した外科研修施設群において通算3年（以上）の臨床研修を行い、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者。