

山梨県外科領域専門医研修プログラム

1. 山梨県外科専門研修プログラムについて

山梨県外科専門研修プログラムの目的と使命は以下の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、基幹施設と連携施設が協働し国民および地域住民の健康・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）またはそれに準じた外科関連領域（乳腺・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

山梨大学病院と連携施設（31施設）により専門研修施設群を構成する。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する。

専門研修基幹施設

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（救急を含む）	1. 統括責任者 2. 副統括責任者
山梨大学附属病院	山梨県	1, 2, 3, 4, 5, 6,	1. 中島博之 2. 市川大輔

専門研修連携施設

No.	施設名称	都道府県	診療科	研修責任者
1	山梨県立中央病院	山梨県	1, 2, 3, 4, 5, 6	中込 博
2	山梨厚生病院	山梨県	1, 2, 3, 5	橋本良一
3	加納岩総合病院	山梨県	1, 5, 6	三浦和夫
4	甲陽病院	山梨県	1, 5, 6	飯塚秀彦
5	韮崎市立病院	山梨県	1, 2	鈴木 修
6	笛吹中央病院	山梨県	1	柿崎守光
7	市立甲府病院	山梨県	1, 3, 5, 6	巾 芳昭

8	都留市立病院	山梨県	1, 3, 5	岡本廣挙
9	国立甲府病院	山梨県	1, 5	中田 修
10	富士吉田市立病院	山梨県	1, 2, 3, 5, 6	本田勇二
11	山梨病院	山梨県	1, 5	丸山孝教
12	峡南医療センター 企業団富士川病院	山梨県	1, 5, 6	河野哲夫
13	甲府共立病院	山梨県	1, 2, 3, 4, 5, 6	内藤恵一
14	白根徳洲会病院	山梨県	1	石川 真
15	塩山市民病院	山梨県	1, 6	守屋 卓
16	韮崎相互病院	山梨県	4, 6	毛利成昭
17	勝沼病院	山梨県	5, 6	萩原 純
18	新潟大学 医歯学総合病院	新潟県	1, 2, 3, 4, 5, 6	若井俊文
19	新潟市民病院	新潟県	1, 2, 3, 4, 5, 6	飯沼泰史
20	立川総合病院	新潟県	1, 2, 5	蛭川浩史
21	国立国際医療センター	東京都	2, 3	保坂 茂
22	東京通信病院	東京都	1, 2, 3, 4, 5, 6	奥田純一
23	都立広尾病院	東京都	1, 2, 3, 4, 5, 6	小林宏寿
24	災害医療センター	東京都	3	宮内善広
25	東京医科大学 八王子医療センター	東京都	1, 2, 3, 5, 6	河地茂行
26	三菱京都病院	京都府	1, 2, 3, 5	尾池文隆
27	島田市民病院	静岡県	1, 3, 4, 5, 6	上村和康
28	竹田総合病院	福島県	1, 2, 3, 5	輿石直樹
29	長野県立こども病院	長野県	2, 4	高見沢滋
30	東名厚木病院	神奈川県	1, 2, 3, 5, 6	小島淳夫
31	島田総合病院	千葉県	2	滝沢恒基

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20000例で、専門研修指導医は100名のため、本年度の募集専攻医数は8名である。

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る。

3年間の専門研修期間中、基幹施設または連携施設で最低6カ月以上の研修を行う、すなわち、基幹施設単独または連携施設単独で3年間の研修はできない。

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。

基本から応用へ、専門医としての実力をつけていくように配慮する。具体的な評価方法は後の項目で示す。

専門研修期間中に大学院へ進むことは可能とする。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場合、その期間は専門研修期間として扱う。

サブスペシャリ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リティ領域専門研修の開始と認める場がある。

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である。（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、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。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。

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・技能の習得を目標とする。

専門研修2年目では、基本的診療能力の向上に加え、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。

専攻医は研修期間を通じて、各施設ならびプログラム管理委員会が企画するカンファレンス、症例検討会、抄読会、セミナー等へ参加し、さらに学会・研究会への参加などを通じて専門知識・技能の習得・向上を図りとともに、e-learning や書籍や論文などの通読、日本外科学会等より提供されるビデオライブラリーなどを

通じた専門知識・技能の習得・向上のための自学の精神（プロフェッショナルリズム）を育む事が求められる。

カリキュラムを習得したと認められる専攻医が、間断なく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めるよう、プログラム管理委員会は連動した支援を行う。

山梨県外科研修プログラムでの3年間の施設群ローテートにおける研修内容、予想される経験症例数を下記に示す。どのコースであっても、内容と経験症例に偏り、不公平がないように十分配慮する。

山梨県外科研修プログラムの研修期間は3年間とするが、修得が不十分な場合期間を延長することができる（未修了）。カリキュラムを修得したと認められた専攻医は、希望によりサブスペシャリティ領域専門医取得に向けた教育を間断なく進めるよう配慮する。また大学院進学希望者は、専門医研修と平行して大学院課程を履修できるよう配慮する。

【専門研修1年目】

基幹施設あるいは連携施設に所属し研修を行う。

一般外科/消化器/心・血管/呼吸器/小児/乳腺・内分泌/麻酔/救急/病理
経験症例200例以上（術者50例以上）

【専門研修2年目】

基幹施設あるいは連携施設に所属し研修を行う。

一般外科/消化器/心・血管/呼吸器/小児/乳腺・内分泌/麻酔/救急/病理
経験症例 200 例以上（術者 100 例以上）

【専門研修3年目】

基幹施設あるいは連携施設に所属し研修を行う。

一般外科/消化器/心・血管/呼吸器/小児/乳腺・内分泌/麻酔/救急/病理
経験症例 200 例以上（術者 100 例以上）

不足症例に関して基幹施設ならびに関連施設にて各領域をローテートし、不足数を補てんする。

経験到達目標を充足している場合は、サブスペシャリティ領域専門医取得を考慮したローテーションを行う。

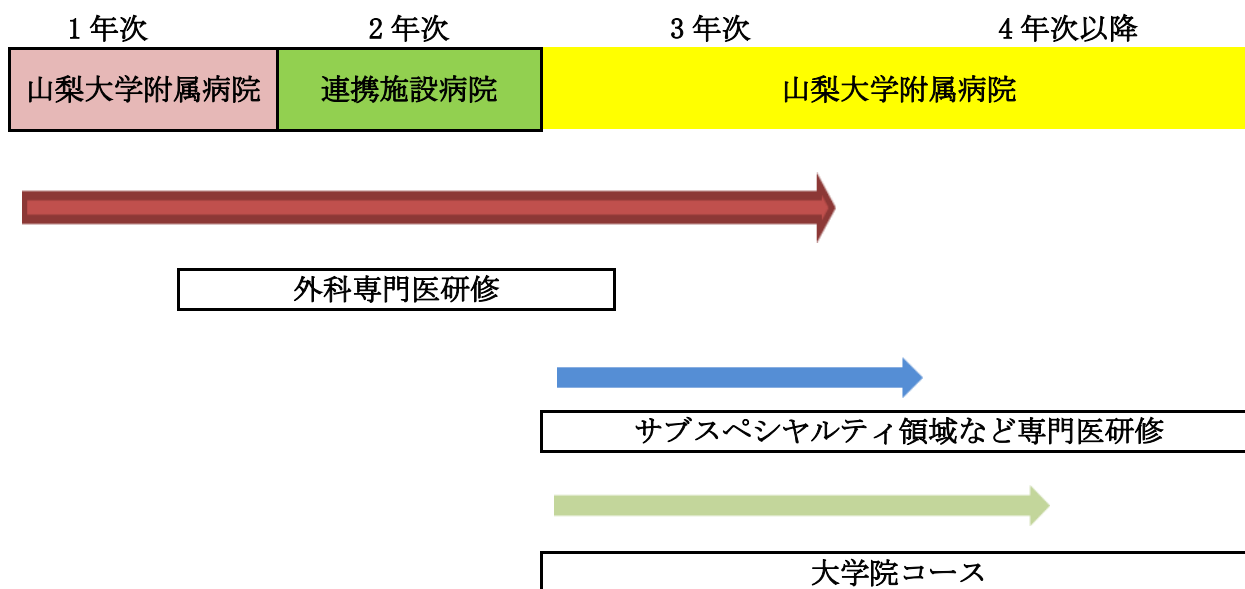
【サブスペシャリティ重点コース】

山梨県外科専門医プログラムでは、サブスペシャリティ重点コースを設置し、一般外科研修から効率的にサブスペシャリティ専門研修に移行できるよう、カリキュラムの調整と支援を行う。

【大学院コース】

大学院に進学し、外科専門医研修と並行して臨床研究または学術研究・基礎研究の研修が行えるようカリキュラムの調整と支援を行う。

(外科専門研修プログラム整備 基準 5.11)



3) 研修の週間計画および年間計画 基幹施設

基幹施設 (山梨大学)

	月	火	水	木	金	土	日
7:30-9:00 朝カンファレンス	○		○		○		
8:00-9:00 朝カンファレンス		○		○			
9:00-10:00 教授回診		○	○				
8:30- 手術	○	○	○	○	○		
9:00-11:00 病棟業務	○	○	○	○	○		
9:00-12:00、13:00-17:00 外来業務	○	○	○	○	○		
18:00- 内科合同カンファレンス				○			
18:00- 小児科合同カンファレンス		○					
18:00- 勉強会	○						
18:00- 病理合同カンファレンス				○			

連携施設 (凡例)

	月	火	水	木	金	土	日
朝カンファレンス					○		
午前外来	○	○	○	○	○		
病棟業務	○	○	○	○	○		
手術	○	○	○	○	○		
午前回診	○	○	○	○	○		

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	・ 年度専門研修開始。
	・ 合同オリエンテーション（専攻医および指導医に提出用資料の配布）
	・ 指導医FD
	・ 日本外科学会参加（発表）
5	・ 研修修了者：専門医認定審査申請・提出
8	・ 研修修了者：専門医認定審査（筆記試験）
9	・ プログラム管理委員会
10	・ 次年度専攻医採用試験（1次）
11	・ 臨床外科学会参加（発表）
	・ 研修修了者：専門医認定審査（面接試験）
12	・ 次年度専攻医採用試験（2次）
1	・ 次年度専攻医採用試験（3次）
2	・ 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）
3	・ 山梨県地域医療支援センター管理委員会（プログラム統括責任者会議）
	・ 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提出
	・ 指導医・指導責任者：指導実績報告用紙提出
	・ 研修プログラム管理委員会（研修終了判定会議、カリキュラム調整委員会）
	・ 年度専門研修終了・研修終了式

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）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

➤ Cancer Board：

複数の臓器に広がる進行・再発例や、重症の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う。

➤ 術前症例検討会：

基幹施設および連携施設において、術前患者についてチームカンファレンスで決まった手術方針について最終プレゼンテーションを行い、科内の最終手術方針を決定する。

➤ 手術報告会：

基幹施設および連携施設それぞれにおいて、術後患者について施行され

た手術術式について報告を行い、術式に関する知識・手技の確認を行い、手術記録を記載することによって診療録記載の技術を習得する。

➤ チームカンファレンス：

基幹施設および連携施設においてチーム毎に受け持ち患者について医師、看護師、コメディカルによる治療および管理方針の検討会を行い、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とチーム医療を学ぶ。

➤ 病理検討会：

内科・放射線科・病理診断科とともに、手術症例を中心に術前画像診断、術中所見、切除検体の病理診断を対比させることにより、知識・技術の構築を行う。

➤ プログラム合同症例検討会：

各施設の専攻医や若手専門医による症例発表会を6か月毎に行い、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・後輩から評価を受けることにより、知識・技術の習得状況とプレゼンテーション能力の確認を行う。

➤ 各施設において抄読会や勉強会を適宜実施し、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。EBMの理解と実践を行う。

➤ プログラム管理委員会や学会が推奨する、シミュレーション教育実習、教育DVD、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に積極的に活用し、自学の精神ならびにプロフェッショナリズムを涵養する。

➤ 各施設における医療倫理、医療安全、院内感染対策等講習会に参加し、社会的医療知識ならびに技術を習得する。

➤ 日本外科学会の学術集会（特に教育プログラム）、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

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し、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必須とする。

（専攻医研修マニュアルー 到達目標3-参照）

- ▶ 日本外科学会定期学術集會に 1 回以上参加する。
- ▶ 指定の学術集會や学術出版物に、筆頭者として症例報告や臨床研究の結果を発表する。

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る。

- 1) 医師としての責務を自律的に果たし信頼される(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。
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修得する。
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。
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。
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・指導を担う。
- 6) 保健医療や主たる医療法規を理解し、遵守する。
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山梨大学附属病院を基幹施設とし、地域の連携施設を中心に病院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。

基幹施設における研修では、チーム医療におけるリーダーとしての経験を伴うものである。多彩な環境にある地域の連携病院での経験は、自立した外科医としての基本的な力を習得するうえで適している。以上の理由から施設群内の複数の施設で研修を行うことを基本とする。

プログラムでは指導内容や経験症例数に不公平が無いように十分配慮する

ものとして、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、山梨県外科領域専門研修プログラム管理委員会で調整・決定する。また、全ての施設の指導医は外科専門研修プログラムの指導医の資格とは別に臨床研修指導医講習会受講を原則とし、さらに定期的に指導医FDを開催しその質の担保に努めるものである。

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環境が提供され、複数のコンピテンシーの包含したものである。

- 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。
- 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ある。

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自立した外科医としての育成を目指すものである。

- 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。
- 指導医は、専攻医の研修目標達成度の評価を行う。
- 専攻医は、手術記録、患者サマリー、カンファレンス、講習会、勉強会、研究会、自学資料等、全ての研修に関わる資料を紙媒体ならびに電子媒体を用いてファイルとして記録し、適宜指導医とともに振り返りを行い、研修の進捗状況の評価する。指導責任者、研修プログラム管理委員会は必要に応じて、適宜このファイルを閲覧し、専攻医ならびに指導医に研修に関するアドバイスを行う。
- 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、技師などの他職種による第3者評価をもって総合的に評価する。
- 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・講評を加えフィードバックを行うとともに、「専攻医研修実績記録」として研修プログラム事務局に提出する。

- ▶ 専攻医は指導医評価表を作成し、研修プログラム事務局に提出する。
- ▶ 指導医は、担当専攻医に対する第3者評価者を決定し、専攻医評価表を用いた評価を依頼する。第3評価者は、当該専攻医に対する評価・講評を加えフィードバックを行った後、指導医を通じて研修プログラム事務局へ提出する。
- ▶ 指導責任者は、各専攻医に提出された「専攻医研修実績記録」「第3者評価表」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提出する。
- ▶ 研修プログラム管理委員会は、3月の研修管理委員会評価委員会にて、各専攻医について、年度の達成度を評価し、次年度の研修カリキュラム調整委員会にその結果を反映させる。
- ▶ 研修プログラム管理委員会は、3月の研修管理委員会評価委員会にて、終了年度に該当する専攻医についての研修終了判定を審査し、研修プログラム統括責任者が決定する。この修了判定をもって専門医試験の申請を行うことが可能となる。

1 1. 山梨県専門研修プログラムの組織について

(外科専門研修プログラム整備基準 6.4 参照)

- 1) 基幹施設である山梨大学病院には、専門研修プログラム統括責任者、副統括責任者を置く。連携施設群には、各施設に専門研修プログラム連携施設代表者を1名置く。
- 2) 山梨県専門研修プログラム管理委員会
山梨県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、専門研修プログラム副統括責任者、専門研修プログラム連携施設代表者、山梨県地域医療支援センター代表によって構成される。
- 3) 専門研修プログラム指導責任者委員会
山梨大学には外科の5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、乳腺・内分泌外科）の研修指導責任者を置く。
連携施設には、参加診療科の研修指導責任者を置く。
研修プログラム指導責任者委員会は全指導責任者と専攻医代表、山梨県地域医療支援センター代表により構成される。専門研修プログラム指導責任者委員会は、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。

1 2. 専攻医の就業環境について

- 1) 専門研修プログラム統括責任者および連携施設代表者、研修指導責任者は専攻医の労働環境改善に努めなければならない。
- 2) 専門研修プログラム統括責任者および連携施設代表者、研修指導責任者は専攻医のメンタルヘルスに配慮しなければならない。
- 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

(専攻医研修マニュアル-XII-参照)

山梨県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。

▶ 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。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、研修プログラム指導責任者委員会に提出され、研修プログラムの改善に努めるとともに、その改善案を研修プログラム管理委員会に提案する。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。評価にもとづいた改善を記録し、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。

▶ 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行う。

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 専攻医研修マニュアル VIII を参照)

1 6. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について

1) 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。

山梨県外科専門医プログラム事務局（山梨大学内）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。

2) プログラム運用マニュアル

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
「専攻医研修実績記録」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

山梨県外科領域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、外科専攻医を募集する。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統括責任者宛に所定の形式の『山梨県外科領域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、

- 1) 山梨大学附属病院ホームページよりダウンロード、
- 2) 電話での問い合わせ(055-273-9682)
- 3) e-mail で問い合わせ (gekasen@yamanasi.ac.jp)

のいずれの方法でも入手可能である。原則として10月中に第1次審査として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。第1次審査で募集定員を満たさなかった場合、12月に第2次募集を行う。さらに第2次募集で定員を満たさなかった場合、翌年1月に第3次募集を行う。

19. 研修開始届け

研修を開始した専攻医は、各年度の5月31日までに専攻医氏名報告書を、日本外科学会事務局 (info@jssoc.or.jp) および日本専門医機構に提出する。

- ・ 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 専攻マニュアル参照

