

2018年4月

一般社団法人日本形成外科学会
理事長 中塚貴志
同 認定施設認定委員会 委員長
一般社団法人 日本専門医機構
専門研修プログラム研修施設評価・認定部門委員
朝戸 裕貴

専門研修プログラム修正及び新規申請について

2019年度専攻医に対しては、2018年9月に専攻医募集を開始します。そのため、2018年5月中旬に学会での一次審査を行い、6月から8月にかけて都道府県協議会及び日本専門医機構による審査（二次審査）を行います。

基幹施設

基幹施設におかれましては、前年度提出頂いた「専門研修プログラム申請書A」「専門研修プログラム申請書B」「専門研修プログラム」を修正頂き、日本形成外科学会認定施設認定委員会あてにご提出いただけますようお願いいたします。また、それ以外の添付資料の修正・変更があった場合には、合せてご提出下さい。

また、指導医体制や連携施設等の追加がない施設でも、「専門研修プログラム申請書A」「専門研修プログラム申請書B」及び前年の手術実績件数に変更はあると思いますので提出をお願い致します。「専門研修プログラム」中に症例数を記載している場合も同様です。

1. 研修プログラム冊子について、前回提出のものを修正して提出する場合、変更箇所を**赤字**で記入してください。
2. 研修プログラム冊子を大幅に変更する場合は、「研修プログラム整備基準」「モデル研修プログラム冊子」を参考に、必要な項目に関する記述がもれなく含まれていることをご確認の上作成してください。
3. 各プログラムの定員数は、原則として前回の一次審査で認定された定数を上限とします。減員については認められますが、増員に関しては機構の二次審査で不認定となる可能性が高いため、別途詳細な理由書を合わせて提出してください。一次審査で個別に厳正な審査をさせていただきます。なお、次年度以降のプログラム定員に関しては毎年認定施設認定委員会で審議する予定です。
4. 申請書別紙2および別紙7の連携施設の欄には連携候補施設および地域医療研修施設も含め、その種別がわかるように記入してください。

5. 5都府県（東京都、神奈川県、愛知県、大阪府、福岡県）は、2019年度においても過去5年の平均採用数を超えないことが条件になると日本専門医機構は言っています。

※2018年4月より今年度専攻医の研修が始まりますので、各施設プログラムに従って研修を行ってください。また、研修年次に従って、それぞれ添付資料になっていた「専攻医研修実績記録フォーマット」「医師としての適性評価シート」などに適宜記載をお願いします。

今回新たに基幹施設として申請する施設

基幹施設候補施設におかれましては、新たに研修プログラムを新設される際は、学会ホームページ掲載の「専門医制度新整備指針」および「形成外科専門研修プログラム整備基準」「形成外科専門研修カリキュラム」を参照の上「形成外科申請書類および研修プログラム冊子（専攻医に対して公開されるもの）から成る研修プログラム」を作成頂き、日本形成外科学会認定施設認定委員会へてにご提出いただけますようお願いいたします。研修プログラムは「形成外科専門研修プログラム整備基準」に従い、「形成外科領域モデル研修プログラム冊子」を参考に作成して下さい。

1. 形成外科過疎地域の医育機関などにおいて新設された形成外科が基幹施設として研修プログラムを申請する場合、前年度の実績がなくても指導体制が整っていることを条件に個別審査の上認定される場合があります。ただし研修体制等について毎年認定施設認定委員会による実態調査を行います。

共通

I. 手続きの方法

下記により、申請手続きを行ってください。

[専門研修プログラム申請受付期間]：

2018年4月25日（水）（消印有効）

[提出先]： 〒169-0072 東京都新宿区大久保 2-4-12 新宿ラムダックスビル 9階

日本形成外科学会 認定施設認定委員会 宛

[提出書類]

- 1) 専門研修プログラム冊子【ワード】

※自専門研修プログラムの詳細を記載したもの

- 2) 専門研修プログラム申請書A【エクセル】

- 3) 専門研修プログラム申請書B（連携施設概要）【エクセル】

※3) は連携施設ごとにご作成下さい。連携候補施設、地域医療研修施設についても申請書Bを提出し、申請書Aの別紙2および別紙7に種別を明記してください。

※各施設の症例実績につきましては、**2017年1月-12月分**の施設年次報告による症例数に合せて記載してください（分野別、全麻および局麻等の合計数）。

※申請時における指導医は**2018年4月1日現在**で専門医更新した方までとしてください。また、連携候補施設については指導医が不在ですが、常勤専門医の氏名を施設概要3と連携別紙に記載してください。地域医療施設については、常勤形成外科医がいる場合にはその氏名を施設概要3と連携別紙に、常勤形成外科医が不在の場合はいずれも氏名欄を空白として出してください。

※施設の指導体制については申請時の状況を記載することとなっていますが、**機構の二次審査終了が8月末であることから、8月末までに指導体制変更が予定されている場合は、現況とともに変更後の体制についても記載してください。**

*上記1)～3)はデータファイル及び出力した紙媒体両方を提出して下さい。

*データファイルはUSBメモリなどに保存して下さい。データファイルは日本専門医機構のデータベースに取り込まれる予定です。

4) 専門研修開始届

※2018年4月からプログラム制で開始する専攻医だけでなく、従前の学会専門医制度で研修を開始する2016年3月以前の卒業の専攻医、またはカリキュラム制の専攻医もこちらをご提出ください。

II. 作成にあたっての留意点

1. 専門研修施設群の認定

- ・ひとつの専門研修基幹施設（基幹施設）がいくつかの専門研修連携施設（連携施設）をまとめて研修プログラムを作成し、実施に責任を持ちます。
- ・形成外科の専門研修は4年間、そのうち基幹施設での研修は最低6ヵ月必要です。当初より4年を超えるプログラムとすることも可能ですが、妥当であるかどうかは個別審議となります。
- ・基幹施設にプログラム統括責任者をおきます。プログラム統括責任者はその施設で研修する専攻医を指導する指導医には割り当てられませんが、学会で独自に認定することとなる研修連携候補施設（連携候補施設）や地域医療研修施設（地域医療施設）に派遣中の専攻医の指導医となることはできます。
- ・1名の指導医が指導する専攻医は原則として各学年1名とします。連携候補施設や地域医療研修施設に派遣中の専攻医に対してもプログラムに所属するいずれかの指導医が担当して指導するものとします。
- ・基幹施設（指導医2名以上）、連携施設（指導医1名以上）のほかに、研修連携候補施設（指導医は不在だが専門医が在籍）、地域医療研修施設（専門医が不在、ただし6ヵ月以内）も研修プログラムに含むことができます。指導医不在の施設における研修においても、上級医師のもとに行った症例は300症例にカウントすることができます。但し、10症例にカウントできるのは基幹施設、連携施設までとします。

- ・形成外科専門研修においては地域医療研修を最低 3 カ月経験することとなっています。特定機能病院（大学病院本院など）、がんセンターや小児医療施設、美容外科クリニックなどでの研修は地域医療研修として認められないため、これらの施設のみで研修するプログラムは認められません。ローテーションの例示などにおいて配慮してください。

2. 専門研修指導医の要件

- ・学会専門医が領域専門医に移行するまでの暫定期間(2023年3月までの期間)においては、形成外科専門医の資格を有し、1回以上更新を行ったものを専門研修指導医とします。以前条件となっていた指導医講習会の受講については条件から撤廃されました（日本形成外科学会が認定した指導医講習会は専門医共通講習の単位として認定されます）。暫定期間後は、形成外科領域指導医制度に定める形成外科領域指導医（複数の分野指導医・特定分野指導医資格を持つもの）が専門研修指導医となります。

*指導医制度第3条にいう分野指導医認定の対象となる学会と分野指導医名称は以下の通り

- (1) 日本手外科学会（手外科分野指導医）
- (2) 日本美容外科学会(JSAPS)（美容外科分野指導医）
- (3) 日本創傷外科学会（創傷外科分野指導医）
- (4) 日本頭蓋顎顔面外科学会（頭蓋顎顔面外科分野指導医）
- (5) 日本熱傷学会（熱傷分野指導医）

*日本形成外科学会 特定分野指導医は以下の通り

- (1) 皮膚腫瘍外科分野指導医
- (2) 小児形成外科分野指導医
- (3) 再建マイクロサージャリー分野指導医（予定）

3. 各基幹施設が作成する研修プログラム

- ・「形成外科専門研修プログラム整備基準」に従い、「形成外科モデル研修プログラム冊子」を参考に**専門研修プログラム冊子**を作成します。
- ・専門研修プログラム冊子を公開して専攻医を公募します。
- ・専門研修プログラム冊子に必ず明示するものは、下記の通りです。
 - 1) 募集専攻医数（定員）
 - 2) 教育資源（施設群内の指導医数と症例数）
 - 3) 給与等の待遇面についても記載してよい

4. 各プログラムの定員に対する考え方

- ・一人の指導医が年間に指導できる専攻医は**原則として**各学年1名までとする。
- ・4年のうち最低**6ヵ月**は当該基幹施設における研修を行う。

→プログラムの年間定員上限（症例数は必須）

*その基幹施設自体で雇用できる専攻医数の枠内

*施設群全体で雇用できる専攻医数の4分の1程度

形成外科においては4年で300症例の経験を必須としているので、1名の専攻医に対して施設の年間症例数75例が最低必要条件となります（現在の学会認定施設や教育関連施設のほとんどはこの条件を満たしていると考えられます）。

4年のうち最低6ヵ月はその基幹施設で研修を行う、ということから、その基幹施設自体で雇用可能な卒後3年目から6年目の専攻医の定数の2倍が当該プログラムにおける上限の定員となります(4年のうち6ヵ月のみ基幹施設、残りの3年6ヵ月を連携施設等で研修するプログラムと仮定して、連携施設等派遣先における定数が基幹施設自体で雇用できる専攻医数の7倍以上ある場合)。レジデントとして病院全体での採用となる場合などは、他科と比較し形成外科として適正と考えられる数をもとに判断してください。また指導医1名が指導できる専攻医は各学年1名なので、「施設群全体の指導医数」も数字上の定員上限となります。

施設群全体として雇用できる4学年分すべての専攻医数のおよそ4分の1が1年間の定員となります。ただし年次による変動などを考慮する必要があり、とくに地域医療にかかわる病院の医師が減少することは避けなければならないため、この数値のみによって上限とはしません。

(1) プログラムの定員について

- ・ 定員を決める因子

①**症例数**：必須な受持経験症例数や執刀経験手術数など

②**指導医数**：指導医が受け持つ専攻医は1研修年次1名が基本

- ・ 定員の決定

指導医数から算出される定員と症例数から算出される定員を比較し、**少ない方が定員**となります。ただし実際には雇用可能な人数であることが最も重要です。

(2) 連携施設との症例数及び指導医数

- ・ 2施設以上の基幹施設が重複する連携施設の場合、**症例数の按分**は基幹施設の責任者同士で協議することになります。
- ・ 指導医数もダブルカウントする訳にはいかないので同様に **指導医数の按分**を協議する必要があります。

(3) 地域医療の経験および地域医療経験の期間(最低3ヵ月以上)

- ・ それぞれの**地域で必要な地域医療研修**を組みこんで下さい。

指導医の在籍がなくとも、専門医が常勤していれば**研修連携候補施設(連携候補施設)**、専門医の常勤がない施設は**地域医療研修施設(地域医療施設、ただし6ヵ月以内)**としてプログラムに組み込むことができます。地域医療研修は連携施設でなくても構いませんが、施設群のうちでその専攻医を担当する指導医は必要で、研修内容については基幹施設の統括責任者が責任を持つこととなります。

- ・ 基本領域の専門医制度においては、**地域を実際に研修する機会があることが重要**です(専門医制度新整備指針)。
- ・ 期間は最低3ヶ月以上であることが適切とされています。
- ・ 連携施設でありかつ地域医療研修の施設としてふさわしい(例：〇〇市民病院等)と考えられる施設における研修も、この地域医療研修として組み込むことができます。
特定機能病院(大学病院本院)やがんセンター、小児医療施設などでの研修は地域医

療研修とは認められません。美容外科クリニックについては条件を満たせば以前より教育関連施設美容外科として認定していることから、当委員会としては常勤専門医の有無により連携候補施設あるいは地域医療研修施設として認定する方針ですが、自由診療のみのクリニックでの研修が地域医療研修として機構に承認されるかどうかは不明です。したがって「美容外科クリニックでの研修のみが地域医療研修期間」とならないようにしてください、同様に4年間すべてが地域医療研修とは認められない施設のみで研修するローテーションを組むことのないように配慮してください。

(4) 大学病院と連携を組む施設について

- ・大学病院は都市型の基幹施設と考えられます。機構は、医育機関が基幹施設となることを肯定していますが、「入局」という言葉は文面において使用しないで下さい。
- ・大学病院が地域の中核病院と連携してプログラムを組むことは、専攻医に豊富で多彩な症例の経験を提供することとなり、研修の質向上に有用であると考えられます。
- ・地域中核病院での研修は地域完結型医療連携を研修するためにも有効と考えられます。

(5) 大学だけで研修プログラムの作成を希望する場合／大学が、その位置する大都市の病院とだけで施設群の構成を希望する場合

- ・地域医療の研修カリキュラムが計画されていない場合は基本的には認められません。大学と大病院連合だけの施設群も同様に不可とされています。
- ・一般的には大学は多くの病院と施設群を構成することが多く、3次医療圏を越える施設も考えられます。離れた地方の連携施設も可です。
- ・特殊な事情がある場合にのみ、日本専門医機構でその妥当性を検討します。形成外科領域においては新設されたばかりの大学病院診療科などがこれに当てはまります。この場合も最低限基幹施設には統括責任者と実際に専攻医の指導にあたる指導医の2名の指導医資格を有するものが在籍している必要があります。施設認定委員会による実態調査を行った上で、日本専門医機構による二次審査を受けることとなります。

(6) 地域中核病院を基幹施設とする研修プログラムの組み方

- ・必ずしも大学を連携施設として含める必要はありませんが、リサーチマインドの涵養が整備指針でうたわれているので、大学あるいは研究に触れる機会を提供できる施設が連携施設として入ることが望ましいと考えられます。
- ・都道府県を越えての連携は可能です。この場合も研修にとって必要であること、地域の医療経験あるいは地域医療を維持するコンセプトを示して下さい。

(7) ある地域中核病院が2つの大学の研修プログラムに連携施設として入る場合の症例数の按分および指導医数の按分の仕方

- ・2つの基幹施設の研修プログラム統括責任者が協議して決めることとなります。
 - 1対1の按分や、2対1の按分など種々の場合があります
 - 多くは症例（経験）数の按分が優先されると考えられます。
 - 指導医数は症例（経験）数の按分に準じた数値（例えば指導医が3名であれば2名対1名）で按分するようにして下さい。→数値は分数で可。1/2、1/4、3/4など

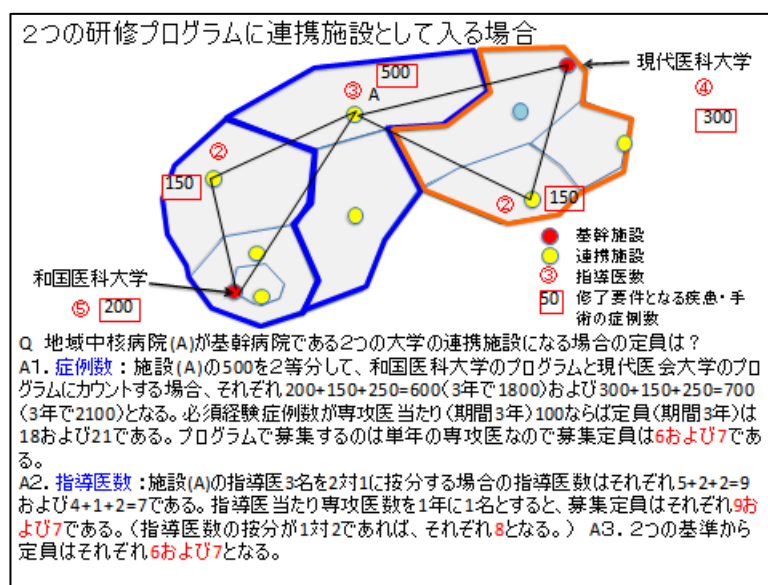
-くれぐれも、2つのプログラムで症例数と指導医数を二重登録しないようにご注意下さい。

-認定施設認定委員会の責任でコントロールされ、実態調査における確認事項になります。

形成外科における例

- ・指導医数2名、専攻医を3名雇用できるA施設が、X、Y2つの基幹施設の連携施設となり、毎年X施設プログラムから2名、Y施設プログラムから1名を受け入れる場合（年間症例数600例）。

→症例の按分はX施設分として400例、Y施設分として200例となる。指導医についてはX施設分として4/3名、Y施設分として2/3名を計上。ただし同一学年の専攻医は2名以内となるようX、Y両施設と協議が必要。



(8) 多数の連携施設を含む研修プログラムの定員の考え方

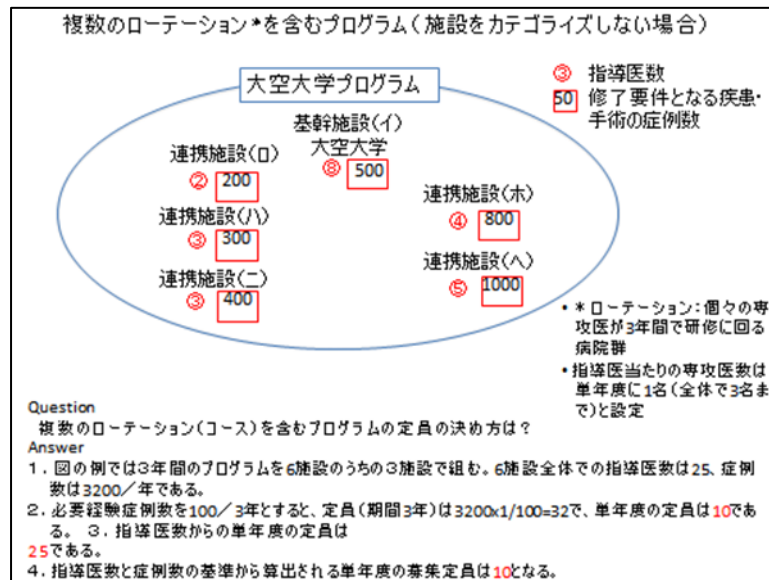
- ・研修プログラムを構成する基幹施設と連携施設の指導医数と症例数から基準によって算出します。
- ・定員は1人以上となります。定員が少なくても、できるだけ全ての地域にプログラムを配置したいと考えています。
- ・多数定員は、主に大学基幹で連携施設の多い研修プログラムと考えられ、比較的先進的な医療の研修が特徴と考えられます。
- ・地方病院が基幹の研修プログラムでは指導医数の問題で定員が少ない一方、十分な症例数を経験する可能性が高く、地域密着型の研修の特徴を持つ可能性があります。
- ・研修プログラムの特徴を十分に把握した上で、全国の研修プログラムの配置や定員改

善を領域研修委員会が勧告することがあります。

形成外科における例

- ・指導医数 3 名、専攻医を 5 名雇用できる X 施設が、A、B（指導医 2 名、専攻医 2 名）、C、D、E（指導医 1 名、専攻医 2 名）、F、G、H、I（指導医 1 名、専攻医 1 名）を連携施設としたプログラムを作成する場合

→症例は X 施設年間 375 例、A～E 施設年間 150 例、F～I 施設年間 75 例が必須条件。
 ただ症例の内訳により、不足する分野が生じないプログラム作成が必要。X、A～E 施設において同一学年の専攻医は 2 名以内となる必要がある。専攻医の総数は 17 名なので 1 学年 $17/4=4.25$ 名となる。プログラム募集定員は 5 名可能とするが、応募者の状況と連携施設の増減などによって年度ごとに定数を検討し直す必要がある。



(9) ある基幹施設(イ)が他のプログラム(ロ)の連携施設になる場合の定員の考え方

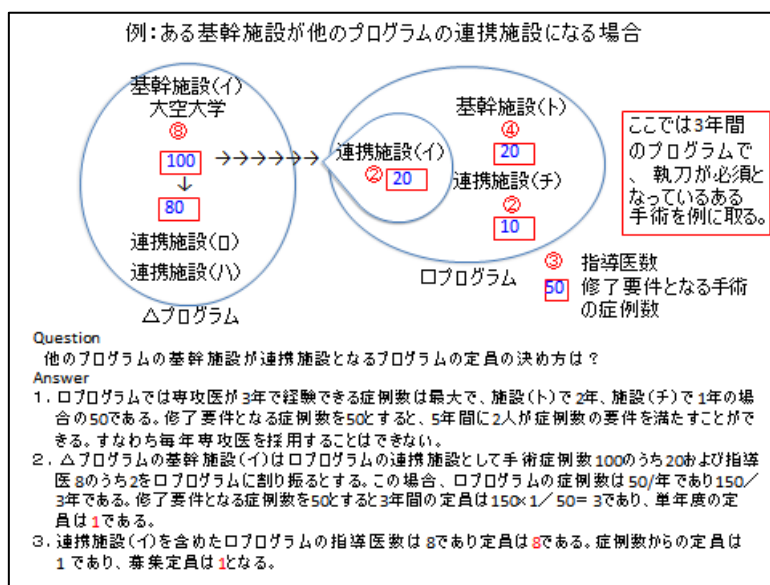
- ・プログラム(ロ)で不足する疾患や手術の共有が目的と考えられます。基幹施設(イ)がプログラム(ロ)に分配することにより、プログラム(ロ)の症例数が増加します。
- ・按分方法を2つのプログラム統括責任者間で協議して決定します。プログラム(ロ)では自前の症例数に基幹施設(イ)から分配される症例数を加えて定員を算出します。指導医数もダブルカウントすることはできないため、同様に按分となります。

形成外科における例

- ・指導医数 3 名、専攻医を 6 名雇用できる X 施設（連携施設多数あり）が、他の基幹施設 Y から毎年 1 名の専攻医を受け入れて Y 施設の連携施設となる場合、

→症例は Y プログラムに対して、年間症例数の 1/6 を割り当てることとなる。X 施設が年間 900 例である場合、X 施設プログラムにおける同施設の症例としては年間

750例を計上、Y施設プログラムは連携施設としてX施設の症例を150例計上する。指導医についてもX施設の指導医のうち1名はXプログラム指導に3/4、Yプログラム指導に1/4という按分を行って申請するため、Xプログラムにおける基幹施設Xが持つ指導医の総数は $11/4=2.75$ 人として申請することとなる。連携施設の数が多ければXプログラムの年間募集定員は統括責任者を除く指導医2名×4学年分の8であるが、このうち1名分がYプログラム指導にあたるため、年間募集定員は7が上限となる。



Ⅲ. 書式記載上の留意点

1. 申請書 A は基幹施設用です。提出時にファイル名の末尾に基幹施設名を追加して「**専門研修プログラム申請書 A(基幹施設 形成外科用)〇〇病院**」としてください。申請書 B は連携施設用です。学会認定である連携候補施設や地域医療研修施設についても申請書 B を使用します。プログラムに属する連携施設ごとの記載が必要です。基幹施設は各連携施設に必要事項の情報を求め、プログラム全体としてまとめて提出してください。ファイル名はそれぞれ連携施設名を追加して「**専門研修プログラム申請書 B(連携施設 形成外科用)〇〇病院**」、「**地域医療施設 形成外科用)〇〇病院**、など」としてください。
2. 研修プログラム冊子について、形成外科研修プログラム整備基準にのっとり必要事項の記載がなされていれば形式は自由です。モデル研修プログラム冊子の一部複製して使用しても結構ですが、各研修プログラムの特徴を示すよう、連携施設における研修内容や地域医療研修がいかに組み込まれているかを特に具体的に示してください。
3. 研修プログラム名は「〇〇大学形成外科研修プログラム」「〇〇大・〇〇大形成外科研修プログラム」「〇〇病院形成外科研修プログラム」など、末尾は「形成外科研修プログラム」としてください。
4. 基幹施設用申請書 A の「申請書 2」と「申請書 2-2」および連携施設用申請書 B の「連携

概要 2」と「連携概要 2-2」は厚生労働省の初期臨床研修施設としての申請書の内容に準じて作成されたものですので、各施設の臨床研修センターなど該当部署と内容の確認を行ってください。

5. 申請書 A の「申請書 3」の「副専門研修プログラム統括責任者」は専攻医数が 20 名を超える場合に必要となります。専攻医募集の年間定員数が 6 名以上となるプログラムにおいては基幹施設内の指導医を 1 名置くことになっています。なおプログラム統括責任者は全体の責任者なので各専攻医の年次担当指導医にはなれませんが、副統括責任者についてはその制限はありません。
 6. 同じく申請書 A の「申請書 3」における「各領域で指定された一覧表」が別紙 6 および別紙 7 となります。形成外科においては現時点で担当分野の細分化をしていないため、担当分野に関しては記載不要です。「領域特有の医療施設・医療機器」や「その他、領域による必要事項」は記載不要です。
 7. 申請書 A の「申請書 4」の「募集方法」はよほどの事情がない限り「1. 公募」としてください。「2. その他」の場合は実際の募集方法を機構が逐次審査することとなります。選考方法は面接のみでも問題ありません。「申請書 4」の「募集時期」は 9 月 1 日、「選考時期」は 10 月 16 日になる予定です。
 8. 申請書 A の「申請書 5」のチェックシートでの記載事項を必ずチェックして「0. 記載が不十分である」の項目がないようにプログラム冊子を作成してください。
 9. 申請書 A の「別紙 2」の「施設としての担当分野」欄は空白で結構です。
 10. 申請書 A の「別紙 4」にある都道府県コードおよび医療機関コードは保険医療を行う施設に付与されているものです。各施設の事務部門にお問い合わせの上ご記入ください。基幹施設は各連携施設から申請書 B を集める際に、その施設の都道府県コードと医療機関コードを合わせて知らせてもらうよう、連携施設にお伝えください。
- 同じく「別紙 4」の「日本専門医機構認定専門医の有無」の欄は 2016 年 1 月および **2018 年 1 月** に機構認定専門医としての更新を行った方のみ「1: 有」で、他の専門医の先生方は現時点では「0: 無」となります。
11. 申請書 A の「別紙 5」は募集定員決定の重要な書類となります。「専門研修期間」は通常の場合 **4 年** として記載ください。このシートにおける人数や年数に関して、小数点以下は小数第 2 位まで (〇.〇〇のように) の小数で、症例数に関しては小数以下を四捨五入して整数値で記載してください。
 12. 申請書 A の「別紙 6」、および申請書 B の「連携別紙 1」は指導医と症例の按分を示すものです。中央の A と B の値を下方の式の分母と分子にも記入してください (式の部分はテキストボックスになっています)。

IV. その他留意点

1. 今回の申請は、2019 年 4 月 1 日からの研修要件が整った施設対象になります。それ以降に研修要件が整う見込みの施設の受け付けも順次おこなう予定ですが、その後の受け付けにつきましては、現在検討中です。認定施設認定委員会までお問い合わせ下さい。

2. 提出された書類一式を日本形成外科学会認定施設認定委員会で審査した後(一次審査)、日本専門医機構専門研修プログラム研修施設評価・認定部門に提出し、審査を行います(二次審査)。一次審査および二次審査で様式の整合性を確認しますので、一次審査で再提出を求められなくても二次審査で求められる場合があります。
3. 登録料は **54,000 円 (5 年分) ですが、請求書は審査終了後**、認定通知とあわせて、日本専門医機構より郵送されます。なお、5年間分を初年度に請求されます。**昨年度請求された施設につきましては、今年請求書が届くことはありません。**
4. シート名の変更はしないで下さい。
5. その他質問については下記学会事務局へお問い合わせください

【連絡先】 一般社団法人日本形成外科学会 事務局

Tel : 03-5287-6773 Fax : 03-5291-2176

E-mail : jsprs-office01@shunkosha.com