

専門研修プログラム整備基準

研修プログラムを申請する研修基幹施設の責任者は、本整備基準に準拠した研修プログラムを作成してください。

研修プログラムは日本専門医機構の中の「研修プログラム研修施設評価・認定部門 研修委員会」で審査され、基準に照らして認定されます。細かな解説が必要な事項については各専門研修プログラムの付属解説資料として別に用意して下さい。

項目番号 専門領域 形成外 科

1 理念と使命

① 領域専門制度の理念

1

形成外科は臨床医学の一端を担うものとして、先天性あるいは後天性に生じた変形や機能障害を外科的手技や特殊な手法を駆使することにより、形態と機能を回復させ、Quality of Lifeの向上に貢献する外科系専門分野である。国民の健康・福祉の増進に貢献できるよう、この領域における知識と技能、社会性、倫理性など医師として適性を備えた専門医を育成する。

② 領域専門医の使命

2

形成外科領域専門医の使命は、専門知識と診療技術を習得し、かつ他の診療科とのチーム医療を実践できる能力を兼ね備えることで、臨床医として国民のニーズに応える医療を提供することにある。

研修カリキュラム

2 専門研修の目標

① 専門研修後の成果(Outcome)

3

専門研修プログラムによる研修により、1) 形成外科領域におけるあらゆる分野の知識と技能 2) 診断から治療まですべての診療に関するマネジメント能力 3) チーム医療実践能力 4) コミュニケーション能力 5) プロフェッショナリズムなどの習得を通じて高度の専門技能と社会性、倫理性を備えた形成外科領域専門医となる。

② 到達目標(修得すべき知識・技能・態度など)

i 専門知識

4

専攻医は、形成外科領域専門研修プログラムに沿って専門知識を習得するよう努める。研修期間中に 1) 外傷 2) 先天異常 3) 腫瘍 4) 瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド 5) 難治性潰瘍 6) 炎症、変性疾患 7) その他 について広く学ぶ必要がある。習得すべき各項目の年次ごとの深さを項目10、16に示す。

ii 専門技能(診察、検査、診断、処置、手術など)

形成外科領域の診療を、以下の諸点に留意して実施する能力を養う。到達すべき年次ごとの深さを項目9, 10, 16に示す。

1) 医療面接

患者心理を理解しつつ問診を行い、問題点を医学的見地から確実に把握できる能力を持つ。

2) 診断

問診、視診、触診を通して患者の状態を把握し、鑑別診断を念頭に置きながら診断のために必要な検査等を行い、その結果と知識を元に的確な治療を考えていく能力を養う。

3) 検査

診断、治療に必要な検査技能に精通する。また、その結果を治療に生かすことができる能力を養う。

4) 治療

診断名からだけでなく、患者の社会的背景、希望も考慮に入れた治療方針を選択し、適切な手術・処置などを提供する能力を養う。また、再建外科医として他科医師と協力の上、治療する能力を養う。また、言語、音声、運動能力などのリハビリテーションを他の医療従事者と協力の上、指示、実施する能力を養う。

5) 偶発症

検査、治療の際に生じた偶発症に対する救急処置と、応援要請などの適切な判断ができる。

5

iii 学問的姿勢

自分自身の診療内容をチェックし、何が間違っていたのか、何が不足していたのかを検討し、それらを補足する知識を習得する。臨床の場から研究材料を見出し、参考文献を資料として研究方法を組み立て、結果を正確にまとめ、論理的、統計学的な正当性を持って評価し、考察する能力を養う。また、これらを発表し、論文として報告する。専門医取得には、筆頭著者として最低1編の論文業績(査読あり)を必須条件とする。その他、基礎研究や臨床研究にも積極的にかかわり、リサーチマインドを涵養する姿勢を身に付ける。

6

iv 医師としての倫理性、社会性など

形成外科領域専門医として、その領域の知識・技能だけでなく医師として倫理的、社会的に基本的な診療能力を涵養する必要がある。具体的な目標、方法を以下に示す。

- 1) 医療行為に関する法律を理解し、順守できる。
- 2) 患者およびその家族と良好な信頼関係を築くことができるよう、コミュニケーション能力を身につける。
- 3) 患者の精神的背景・状態を考慮した上での病歴聴取ができる。
- 4) 病歴聴取の結果から、診断名を想定し、鑑別診断を挙げることができる。
- 5) 正確な診断を下すために必要な検査を指示・実施することができる。
- 6) 診断に基づき、保存療法、手術療法など治療法の選択肢を列挙し、それぞれの結果を想定することができる。また、それに伴う治療期間、経費などについても精通し、患者に説明できる。
- 7) 治療後に起こりうる合併症について想定することができる。
- 8) これらのことを患者に分かりやすく説明し、治療に関するインフォームドコンセントを得ることができる。
- 9) 他の医療従事者と良好な関係を構築し、協力して患者の診療にあたることができる。
- 10) 治療経過・結果についての的確に把握し、患者に説明することができる。
- 11) 術後の生活上の注意点について指導できる。
- 12) インシデント・アクシデントが生じた際、的確に対処ができ、患者に説明することができる。
- 13) すべての医療行為、患者に行った説明など治療の経過を书面化し、管理することができる。
- 14) 診断書・証明書などの書類を作成、管理することができる。

7

③ 経験目標(種類、内容、経験数、要求レベル、学習法および評価法等)

i 経験すべき疾患・病態

形成外科領域専門医の取り扱う疾患は1) 外傷2) 先天異常3) 腫瘍4) 瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド5) 難治性潰瘍6) 炎症・変性疾患7) その他 等多岐にわたり、機能改善のみならず、整容的治療も要求される。外傷は、日常頻繁に見受けられる疾患であり、受傷機転によって病態が異なるため、その症例に適した全身管理と局所管理が必要となる。形成外科の基本である創傷治癒の理論を十分に習得することが必要である。

先天異常の治療においては、小児科、耳鼻咽喉科、歯科、口腔外科など他の診療科とのチーム医療が必要である。また、家族へのメンタルケアや長期的な経過観察も重要である。したがってこの分野においては、人体の形態発生と先天異常の原因、診断と治療および経過観察、メンタルケア、チーム医療など総合的医療の理解と実践が要求される。腫瘍を取り扱う際には、良性と悪性における目的と治療方法を理解し、組織欠損に対する再建手術の知識と実践が求められる。

瘢痕は整容的問題にとどまらず、拘縮による機能的問題が生じることもあり、保存治療と手術治療を組み合わせることで、問題の解決に当たる必要があることを理解する。

難治性潰瘍が医療現場で大きな問題となっている昨今、創傷の専門家である形成外科領域専門医の果たす役割は大きくなっている。創傷治癒理論を十分に理解し、他科との連携のもと、集学的治療の実践が求められる。その他、顔面神経麻痺、陥入爪・巻き爪などの病態と治療法についても熟知しておかなければならない。達成すべき数値目標を項目10に示す。

8

ii 経験すべき診察・検査等

専攻医は研修期間中に以下のような診察・検査を理解、実践できるようにすべきである。

- 1) 病歴聴取と視診・触診によって、患者の異常を把握することができる。
- 2) 身体計測、神経学的検査などにより病態を把握することができる。
- 3) 適切なX線の撮影方法、造影検査方法、超音波、CT、MRIの適応に関する知識を持ち、読影することができる。
- 4) 電気生理学的検査(筋電図、神経伝導速度など)を理解し、その結果を治療に反映させることができる。
- 5) 基本的な病理学的知識を持ち、病理医の診断に照らし合わせることによって治療に反映させることができる。
- 6) カメラ・ビデオの機能に熟知し、病変部を的確にとらえた写真撮影、ビデオ撮影をすることができる。
- 7) 関節可動域、四肢周囲径、乳房位置などの身体計測を的確に行い、評価することができる。
- 8) 皮下腫瘍、血管腫などに対する超音波検査(カラードップラー法を含む)を行い、病態の把握、病変の拡がりをも的確に知ることができる。
- 9) 下肢血流判定を目的とした皮膚灌流圧(SPP)などの検査を行い、評価することができる。
- 10) 病理検査を目的とした生検を、的確な部位、方法で行うことができる。
達成すべき数値目標は項目10に準じて行う。

9

iii 経験すべき手術・処置等

別紙資料1、資料2参照

10

iv 地域医療の経験(病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療など)

専攻医は研修期間中に都市部以外などでの地域医療を経験し、地域における病診・病病連携のシステムを理解する。病態を正確に評価し、単独で治療が可能か、連携すべきかを判断する。具体的には外傷(顔面外傷、熱傷、手外傷)、糖尿病性足病変、褥瘡などである。また、在宅医療においても他の医療従事者と連携して積極的に係わり、形成外科の専門知識を治療に反映させていくことが必要である。

11

v 学術活動

研修期間中に臨床の場から研究題材を見出し、研究のプロトコールを作成し、研究成果を学会発表、論文発表にて行う。専門医取得には最低1編以上の論文発表(筆頭者)を必須とする。その際、以下のことに留意する。

- 1) 結果を正確にまとめ、論理的に、統計学的な正当性を持って評価する。
- 2) 文献検索の方法を熟知し、適切に引用し、考察を加えた上で発表する。
- 3) 個人情報に留意しつつ、データの収集、発表を行う。
- 4) 利益相反の開示を正確に行う。
- 5) 論文発表は年2回以上発行されており、査読のある形成外科関連の雑誌に行う。

12

3 専門研修の方法

① 臨床現場での学習

13

形成外科領域指導医の元、それぞれの研修施設における週間スケジュールに従って、外来診察、手術、病棟回診、診療科内でのカンファランスを通して病態の把握、治療方針の決定過程を学ぶ。また、形成外科では他科との協力のもと、治療に携わることが多いため、関連診療科との合同カンファランスでの治療計画作成の理論を学ぶ。手術治療においては、教育ビデオなどを通して術前よりイメージトレーニングを行っておき、実際の手術では積極的に助手を務める。

② 臨床現場を離れた学習(各専門医制度において学ぶべき事項)

14

日本形成外科学会総会・基礎学術集会における教育講演などを通して標準的治療を学ぶと共に、学会発表を見聞することにより先進的・研究的治療を学習する機会を持つ。総会、基礎学術集会における学術講習会への出席は必須である。また、医療倫理に関する講習会、医療安全セミナーやリスクマネジメント研修会などに参加する機会を持つ。これらの学習は各所属認定施設内あるいは医師会や学会主催の講習会のうち、学会が認めるものについて、出席記録を提出する。

③ 自己学習(学習すべき内容を明確にし、学習方法を提示)

15

形成外科が担当する疾患は種類が多岐にわたり、頻度があまり多くない疾患もある。そのため、研修基幹施設や研修連携施設での臨床修練だけでなく、著書や論文を通読して幅広く学習する。さらに、学会が作成している疾患ガイドラインやビデオライブラリーなどを通してより深く学習する。

④ 専門研修中の年度毎の知識・技能・態度の修練プロセス

16

専門研修1年目

医療面接・記録：病歴聴取を正しく行い、診断名の想定・鑑別診断を述べるができる。

検査：診断を確定させるための検査を行うことができる。

治療：局所麻酔方法、外用療法、病変部の固定法、理学療法の処方を行うことができる。基本的な外傷治療、創傷治療を習得する。

偶発症：考えられる偶発症の想定、生じた偶発症に対する緊急的処置を行うことができる。

専門研修2年目

専門研修1年目研修事項を確実にこなせることを前提に、形成外科の手術を中心とした基本的技能を身につけていく。研修期間中に 1) 外傷 2) 先天異常 3) 腫瘍 4) 瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド 5) 難治性潰瘍 6) 炎症、変性疾患 7) その他 について基本的な手術手技を習得する。

専門研修3年目

マイクロサージャリー、クラニオフェイシャルサージャリーなどより高度な技術を要する手術手技を習得する。また、学会発表・論文作成を行うための基本的知識を身につける。

専門研修4年目以降

3年目までの研修事項をより深く理解し、自分自身が主体となって治療を進めていけるようにする。さらに、再建外科医として他科医師と協力の上、治療する能力を身につける。また、言語、音声、運動能力などのリハビリテーションを他の医療従事者と協力の上、指示、実施する能力を習得する。

4 専門研修の評価

① 到達度評価

1) フィードバックの方法とシステム

17

専攻医が専門研修の到達レベルを知るために、形成外科領域指導医・指導責任者のチェックを受けた研修目標達成度評価報告と経験症例数報告（専門研修手帳など）を専門研修プログラム管理委員会に提出する。書類提出時期は年度の間と年度終了直後とする。専攻医の研修実績及び評価の記録は保存され、専門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次年度の研修指導に反映させるために精査する。その結果は直ちに形成外科領域指導医・指導責任者に伝えられ、指導医はその結果を研修指導にフィードバックさせる。

2) (指導医層の)フィードバック法の学習(FD)

18

形成外科領域指導医は指導医講習会、FDなどの機会にフィードバック法を学習し、よりよい専門医研修プログラムの作成を目指す。これらの指導医講習会やFDは、各所属認定施設や学会主催の講習会などのうち日本専門医機構が認めるもの、あるいは厚生労働省が認める指導医講習会でフィードバック法を含むもの、について出席記録を提出する。

② 総合的評価

1) 評価項目・基準と時期

19

評価は研修目標達成度評価報告と経験症例数報告をもとに専門研修プログラム管理委員会が行う。そして、最終専門研修年度（専攻研修4年目、卒後6年目）を終えた4月に研修期間中の研修目標達成度評価報告と経験症例数報告（専門研修手帳など）をもとに総合的評価を行い、専門的知識、専門的技能、医師として備えるべき倫理性を習得したかどうかを判定する。

2) 評価の責任者

20

年次毎の評価は専門研修基幹施設や専門研修連携施設の形成外科領域指導医が行う。専門研修期間全体を通しての評価は、専門研修基幹施設のプログラム統括責任者が行う。

3) 修了判定のプロセス

21

専門研修基幹施設の専門研修プログラム管理委員会において、知識、技能、態度それぞれについて評価を行い、総合的に修了判定の可否を決定する。知識、技能、態度のひとつでも欠落する場合は専門研修修了と認めない。専門研修プログラム管理委員会は上級医・指導医の評価、さらに看護師などの他の医療従事者の意見も取り入れて研修修了の判定を行う。

4) 多職種評価

22

評価判定には、他職種（看護師、技師など）の医療従事者（これを測定者とする。）など第三者の意見も取り入れ、医師としての全体的な評価も行う。プログラム統括責任者は測定者の評価結果を勘案して専門研修プログラム管理委員会に報告し、その結果を基にプログラム管理委員会は総合的評価を行う。

研修プログラム

5 専門研修施設とプログラムの認定基準

① 専門研修基幹施設の認定基準

専門研修基幹施設の要件*消した→（別紙資料3-1および資料3-2の第6章参照）

・ 専門研修プログラムを管理し、当該プログラムに参加する専攻医および専門研修連携施設を統括する。

・ 認定は学会が定める専門研修基幹施設の申請基準による。

・ 専門研修内容に関する監査・調査に対応できる体制を備えている。

・ 施設実地調査（サイトビジット）による評価を受ける。

・ 施設認定は学会が行う。

・ 専門研修基幹施設に専門研修プログラム統括責任者を設置する。

・ 専門研修プログラムの企画・立案・実行を行い、専攻医の指導に責任を負う。

・ 統括責任者は専門研修基幹施設の常勤医であり、形成外科の領域指導医である。

・ 臨床研究・基礎的研究を実施し、公表した実績が一定数以上ある。

・ 初期臨床研修における基幹型臨床研修病院の指定基準を満たす。

・ 都市部以外での医育機関に新たに形成外科を開設する場合、指導体制が充足されることを条件に認定するが、開始後の実績等について年度ごとに調査を行う。

② 専門研修連携施設の認定基準

24

- ・ 専門性および地域性から当該専門研修プログラムで必要とされる施設である。
- ・ 専門研修連携施設は専門研修基幹施設が定めた専門研修プログラムに協力して専攻医に専門研修を提供する。
- ・ 認定は学会が定める専門研修連携施設の申請基準による。
- ・ 症例数、診療実績、指導環境、教育資源などが学会による基準を満たす。
- ・ 施設認定は学会が行う。*消した→（別紙資料3および資料4の第6章参照）

③ 専門研修施設群の構成要件

25

- ・ 専門研修基幹施設と専門研修連携施設が効果的に協力して指導を行うために以下の体制を整える。
- ・ 専門研修が適切に実施・管理できる体制である。
- ・ 専門研修施設は一定以上の診察規模と人員を有し、地域の中核病院としての役割を果たしている施設であり、そこではそれぞれの分野で豊富な症例に対して充実した専門的医療が行われている。
- ・ 形成外科領域指導医が各研修施設に決められた数以上存在する。
- ・ 専門研修基幹施設や専門研修連携施設に委員会組織を置き、専攻医に関する情報を6ヶ月に一度共有する。
- ・ 研修施設群を形成する理由は、各施設によって分野や症例数が異なるためであり、研修施設群で育成することの意義は、専攻医が専門研修カリキュラムに沿って十分に研修を行うためである。（項目29参照）

④ 専門研修施設群の地理的範囲

26

- 原則、専門研修基幹施設と専門研修連携施設が専攻医に関する情報交換や専攻医の異動などスムーズに連携することができる範囲とする。また、地域医療にも配慮して医師の偏在を回避できるようにする。

⑤ 専攻医登録数についての基準（診療実績、指導医数等による）

27

- 専攻医登録は、専門研修基幹施設や専門研修連携施設の症例数、専攻医の経験症例数および経験執刀数が十分に確保されていなければ、専門研修を行うことは不可能である。そのため、専門研修基幹施設や専門研修連携施設の症例数、専攻医の経験症例数および経験執刀数から専攻医登録数を算出する。形成外科においては4年間の研修を必要とすることから、*消した→プログラム代表責任者を除いて、ひとりの指導医が指導できる専攻医は各年次1名とする。基幹施設の指導医およびプログラム代表責任者は研修連携候補施設あるいは地域医療地域医療研修施設等指導医が不在の施設で研修する専攻医の指導医となる。

⑥ 地域医療・地域連携への対応

28

臨床においては、診断名からだけではなく患者の社会的背景や希望も考慮に入れた上で治療方針を選択し、患者に医療を提供する必要がある。また、足病変など形成外科における慢性的な疾患の治療においては、地域医療との連携が不可欠である。地域医療に貢献するためには、総合的な治療マネジメント能力が必要であるため、臨床能力の向上を目的とした地域医療機関における外来診療や地域連携とのコミュニケーションも含めた勉強会や講演会に積極的に参加する。

地域に密着した形成外科医療を研修するための地域医療研修に関しては、基幹施設や連携施設以外の施設についても専門研修プログラム内に明示した上で承認をうければ、専門研修期間内の研修として認められる。

⑦ 地域において指導の質を落とさないための方法

29

専門研修基幹施設と専門研修連携施設にて、すべての形成外科領域専門研修カリキュラム（別紙資料1）を達成することが目標である。但し、それぞれの施設には取り扱う疾患の分野にばらつきがある。このため、各専攻医のカリキュラム達成度を半年毎に指導医がチェックし、不足分を補うように施設間での異動を行う。

⑧ 研究に関する考え方

30

最先端の医学・医療を理解することおよび科学的思考法を体得することは、医師としての幅を広げるため大切である。そのためには、専攻医が文献等を資料として形成外科の臨床現場から基礎医学研究や臨床研究の題材を見だし研究方法を作成する、結果を正確にまとめ論理的にかつ統計学的な正当性を持って評価し考察する、これらを発表し論文として報告するといった能力を養うことができるような環境やシステムを各施設で構築する。また、研究が専門医取得の弊害とならないようにする。

⑨ 診療実績基準（基幹施設と連携施設）〔症例数・疾患・検査/処置・手術など〕

31

形成外科領域専門研修カリキュラムでは、到達目標の達成時期や症例数を1年次から4年次まで項目別で設定している。しかし実際には、各施設の症例数や人事異動などでその時期が前後すると予測される。そのため、設定した年次はあくまで目安であり、4年次までにすべての到達目標を達成することを最終目標とする（別紙資料1、2参照）。したがって基幹施設と連携施設を合わせた研修施設群全体について、専攻医1名あたり4年間で最低300例（手術の内訳は資料2参照）の手術症例数および内容を必要とする。

⑩ Subspecialty領域との連続性について

32

専攻医に対しては、形成外科領域専門医を取得した上でSubspecialty領域を専門にすることを推奨する。Subspecialty領域の研修について、Subspecialty領域と基本領域との間のSubspecialty専門研修と見なしうる経験内容を明確にし、Subspecialty領域への連続的な育成に配慮する。なお、研修期間中に専攻医がSubspecialty領域の症例経験や学会参加などを行うことは自由とする。現在Subspecialty領域の専門医取得が可能な領域は、皮膚腫瘍外科、小児形成外科、再建マイクロサージャリー、レーザー、創傷外科、頭蓋顎顔面外科、熱傷、手外科、美容外科である。

⑪ 専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件…

33

原則専攻医は、形成外科領域専門研修カリキュラムに沿って専門研修基幹施設や専門研修連携施設にて研修期間4年以内に経験症例数と経験執刀数をすべて満たさなければならない。

- ・ 専門研修プログラム期間のうち、出産に伴う半年以内の休暇は1回までは研修期間にカウントできる。
- ・ 疾病での休暇は半年まで研修期間をカウントできる。
- ・ 上記の特別な事情による休暇を研修期間としてカウント可能な期間の合計は半年以内とする
- ・ 疾病の場合は診断書を、出産の場合は出産を証明するものの添付が必要である。
- ・ 留学、診療実績のない大学院の期間は研修期間にカウントできない。
- ・ 専門研修プログラムの移動は、学会の承認が必要であり、移動前・後のプログラム統括責任者と協議した上で決定する。
- ・ その他は別紙資料参照のこと。

6 専門研修プログラムを支える体制

① 専門研修プログラムの管理運営体制の基準

34

- ・ 専門研修基幹施設と各専門研修連携施設の各々において、形成外科領域指導医から選任された専門研修プログラム担当者を置き、専門研修基幹施設においては、領域指導医から選任された各専門研修連携施設を含めたプログラム全体の統括責任者を置く。
- ・ 専門研修基幹施設と各専門研修連携施設のプログラム担当者より構成される、専門研修プログラム管理委員会を置き、プログラム統括責任者がその委員会の責任者となる。
- ・ 専門研修プログラム管理委員会では、専門研修基幹施設と各専門研修連携施設のプログラム担当者の緊密な連絡のもとに、専門研修プログラムの問題点の検討や再評価を行い、また各専攻医の統括的な評価や管理を行なう。
- ・ 専門研修基幹施設と各専門研修連携施設の各々において、領域指導医と施設責任者の協力により定期的に専攻医の評価を行い、また専攻医による領域指導医・指導体制に対する評価も行う。これらの双方向の評価を専門研修プログラム管理委員会で検討し、プログラムの改善を行う。

② 基幹施設の役割

35

- ・ 専門研修基幹施設は、専門研修プログラム管理委員会を中心として、専攻医と連携施設を統括し、専門研修プログラム全体の管理を行い、専攻医の最終的な研修修了判定を行なう。
- ・ 専門研修プログラムには、各連携施設が研修のどの領域を主に担当するか（例えば形成外科一般、小児治療、癌治療、熱傷治療、美容など）を明示し、基幹施設が専門研修プログラム管理委員会を中心として、専攻医の連携施設での研修計画、研修環境の整備・管理を行う。

③ 専門研修指導医の基準

36

専門研修指導医は、形成外科領域指導医として認定されていることが推奨基準であるが、形成外科専門医の更新を1回以上行っている者も専門研修指導医として認める。

④ プログラム管理委員会の役割と権限

37

- ・ 専門研修基幹施設に、専門研修基幹施設と各専門研修連携施設のプログラム担当者より構成される専門研修プログラム管理委員会を置き、専門研修プログラムと専攻医を統括的に管理する。
- ・ 専門研修プログラム管理委員会では、専門研修基幹施設と各専門研修連携施設のプログラム担当者の緊密な連絡のもとに、専門研修プログラムの作成や、プログラム施行上の問題点の検討や再評価を継続的に行う。また各専攻医の統括的な管理（専攻医の採用や中断、専門研修基幹施設や専門研修連携施設での研修計画や研修進行の管理、学習機会の確保、研修環境の整備など）や評価を行なう。
- ・ 専門研修プログラム管理委員会の責任者であるプログラム統括責任者が、専門研修プログラム管理委員会における評価に基づいて、専攻医の最終的な研修修了判定を行なう。
- ・ 専門研修プログラム管理委員会は、各専門研修連携施設において適切に専攻医の研修が行なわれているかを評価して、問題点を検討し改善を指導する。

⑤ プログラム統括責任者の基準、および役割と権限

38

- ・ プログラム統括責任者の基準は、専門研修指導医の基準を満たし、かつプログラム全体の管理能力を持つことを必要とする。プログラム管理能力について、統括責任者は1つの専門研修施設群の代表として、学会の認定を受けるものとする。
- ・ 20名を越える専攻医を持つ場合は、副プログラム統括責任者を置く。副プログラム統括責任者の基準は、専門研修指導医の基準を満たしていること。
- ・ プログラム統括責任者は、研修プログラムの管理・遂行や専攻医の採用、修了判定につき最終責任を負うものとする。
- ・ プログラム統括責任者は、研修プログラム管理委員会における評価に基づいて、専攻医の最終的な研修修了判定を行ない、その資質を証明する書面を発行する。

⑥ 連携施設での委員会組織

39

- ・ 専門研修連携施設においては、専門研修指導医と形成外科領域専門医より構成する専門研修プログラム管理委員会を置き、専門研修指導医から選任された専門研修プログラム連携施設責任者が同委員会の責任者となる。
- ・ 専門研修連携施設での委員会の責任者である専門研修プログラム連携施設責任者は、専門研修基幹施設と各専門研修連携施設のプログラム責任者より構成される専門研修プログラム管理委員会の一員として、専門研修プログラム管理委員会における役割を遂行する。
- ・ 専門研修連携施設の専門研修プログラム管理委員会は、専門研修連携施設におけるプログラムの作成・管理・改善を行い、また各専攻医の管理（専門研修連携施設での研修計画や研修進行の管理、学習機会の確保、研修環境の整備など）や評価を行う。

⑦ 労働環境、労働安全、勤務条件

40

- ・ 研修施設責任者とプログラム統括責任者は、専攻医の適切な労働環境の整備に努め、また専攻医の心身の健康維持に配慮し、これに関する責務を負う。
- ・ 専攻医の安全及び衛生並びに災害補償については、労働基準法や労働安全衛生法及び学校保健法に準ずる。
- ・ 給与（当直業務給与や時間外業務給与を含めて）、福利厚生（健康保険、年金、住居補助、健康診断など）、労働災害補償などについては、各研修施設の処遇規定、就業規則に従うが、これらが適切なものであるかにつき研修プログラム管理委員会がチェックを行う。
- ・ 当直あるいは時間外業務に対しては、各研修施設において専門医や指導医のバックアップ体制を整える。
- ・ 専攻医の勤務時間は、1か月単位の変形労働時間を準用し、1か月を平均して1週間あたり40時間の範囲内において定めるものとするが、専門研修を行う施設の実態に応じて変更できるものとする。
- ・ 専攻医が、以下に該当する場合は、休職させる。
 - (1) 勤務傷病により、勤務できないとき
 - (2) 勤務外の傷病により、勤務できない期間が各施設が定める傷病休暇期間を超えたとき
 - (3) その他病院長が休職の必要を認めたとき
- ・ 育児休暇や介護休暇に関しては、「育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律」に準ずる。

7 専門研修実績記録システム、マニュアル等の整備

① 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム

- (1) 専攻医は学会のホームページにある書式をダウンロードし、別紙資料1に示した研修カリキュラムの全ての項目の研修が4年間で出来るよう目標を定める。
- (2) 各施設のプログラム担当者は、年度毎に専攻医の研修達成状況を確認し、過不足なく研修が出来るよう努める。
- (3) 4年間の専門研修修了時、もしくは自施設から専攻医が異動する際に、各施設のプログラム責任者は学会のホームページより専門研修修了証明書をダウンロードし、必要事項を記載の上専攻医に渡す。
- (4) 評価記録の記載された書式と研修修了証明書は形成外科領域専門医を受験する際に必要となるので、専攻医と各施設のプログラム責任者は大切に保管する。
- (5) 専門研修施設は最低5年間これらの記録を保管する。

41

② 医師としての適性の評価の方法

以下の項目について診療現場での直接観察による評価を行い記録する。プログラム管理委員会は、観察記録としての評価シートや評価マニュアルを指導医や他の医療従事者の代表にあらかじめ配り、4年間の専門研修修了時または自施設を専攻医が移動する際に回収して総合的に評価する。

(1) 患者に対するコミュニケーション能力

1) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。2) 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントが実施できる。3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。

(2) チーム医療

1) 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。2) 上級および同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。3) 同僚および後輩への教育的配慮ができる。4) 患者の転入、転出に当たり情報を交換できる。5) 関係機関や諸団体と担当者とコミュニケーションがとれる。

(3) 問題対応能力

1) 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への対応を判断できる。2) 自己評価および第三者による評価をふまえた問題対応能力の改善ができる。3) 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。4) 自己管理能力を身につけ、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。

(4) 安全管理

1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。2) 医療事故防止および事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。3) 院内感染対策を理解し、実施できる。

(5) 症例提示

1) 症例提示と討論ができる。2) 臨床症例に関するカンファレンスや学術集會に参加する。

(6) 医療の社会性

1) 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。3) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。4) 医薬品や医療用具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。

42

③ プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

43

- 以下のプログラム運用マニュアル・フォーマットを整備する。
- (1) 専攻医専門研修マニュアル
 - (2) 領域指導医用マニュアル（評価マニュアル）
 - (3) 専攻医専門研修実績記録フォーマット
 - (4) 領域指導医による指導とフィードバックの□□記録（評価シート）
 - (5) 領域指導医研修計画の実施記録

9 専攻医の採用と修了

① 採用方法

52

- ・ 専門研修基幹施設に置かれた専門研修プログラム管理委員会は、専門研修プログラムをホームページや印刷物により毎年公表する。
- ・ 専門研修プログラム応募者は、前年度の指定された日時までに専門研修プログラム責任者宛に、所定様式の専門研修プログラム申請書や履歴書、医学部卒業証明、医師免許書写し、初期研修修了（見込）証明などの必要書類を提出する。
- ・ プログラム管理委員会は、書類審査、筆記試験、面接試験など必要に応じて施行した審査により、採否を決定する。