

埼玉医科大学病院形成外科 専門研修プログラム

(目次)

I.	形成外科専門研修プログラムの概要	
1.	形成外科専門研修プログラムとは	p2
2.	専門研修の目標	p3
3.	専門研修の方法	p6
4.	専門研修の評価	p8
II.	埼玉医科大学病院 形成外科専門研修プログラムの概要	
1.	プログラムを構成する施設群	p9
2.	プログラムの特色	p10
3.	施設群における専門研修について	p12
4.	専門研修における学術活動	p13
III.	埼玉医科大学病院 形成外科専門研修プログラムの管理	
1.	形成外科領域指導医について	p14
2.	専門研修プログラム管理委員会について	p15
3.	専門研修の評価方法	p16
4.	修了判定	p17
5.	専門研修の休止・中断、およびプログラムの移動	p18
6.	専攻医の就業環境について	p18
7.	専門研修プログラムの改善	p19
8.	専門研修に関わる書類・マニュアル	p19
9.	専攻医の採用	p20

I 形成外科専門研修プログラムの概要

1. 形成外科専門研修プログラムとは

1) 形成外科領域専門医制度の理念

形成外科とは、主として体表面に生じた変形やそれに起因する機能障害を扱う外科系専門分野科であり、治療の対象には先天性および後天性の疾患が含まれている。このような疾患に対し、外科的手技または非侵襲的治療（レーザー治療など）を用いて、形態および機能を回復させ、患者の **Quality of Life** の向上を目標とする。

形成外科領域専門医制度は、医師として必要な基本的能力、社会性、倫理性はもちろんのこと、形成外科領域の専門的能力を教育することを目的としている。

2) 形成外科専門医の使命

形成外科専門医は、形成外科領域における幅広い知識と熟練した技術を習得する。同時に、医学発展のための学問的姿勢と社会性・倫理性を持ち、国民の健康と福祉に貢献できるよう自己研鑽する。

3) 形成外科専門研修の定義

初期臨床研修の 2 年間で修了したのちに、形成外科専門研修（後期研修）を開始する。専門研修の期間は合計 4 年間で、日本形成外科学会が定める「形成外科領域専門研修カリキュラム」（資料 1）に基づいて、形成外科専門医に求められる専門技能の修得を目指す。

2 年間の初期臨床研修の中で、任意に形成外科研修を選択できるが、この期間を専門研修に加算することはできない。

4) 形成外科領域専門医資格

4 年間の形成外科専門研修を修了したのちに、形成外科領域専門医資格を得るものとする。有資格者は専門研修を修了した年度の翌年度以降に形成外科領域専門医資格を受験することができる。

形成外科領域専門医資格を受験するための条件は以下のごとくである。

- ① 6 年以上の日本国医師免許証を有する者。
- ② 初期臨床研修 2 年の後、学会が推薦し機構の認定を受けた専門研修基幹施設あるいは専門研修連携施設において、通算 4 年以上の形成外科研修を修了していること。ただし、専門研修基幹施設での最低 1 年の研修を必要とする。
- ③ 専門研修期間中に直接関与した 300 症例（うち 80 症例以上は術者）、および申

請者が術者として手術を行った 10 症例について、所定の病歴要約を提出する。

- ④ 日本形成外科学会主催の講習会受講証明書を 4 枚以上有すること。
- ⑤ 形成外科に関する論文を、筆頭著者として少なくとも 1 編以上、発表しているもの。掲載誌は年 2 回以上、定期的に発行され、査読のあるものに限る。

2. 専門研修の目標

1) 専門研修の目標

形成外科専門研修プログラムに基づく研修によって、以下のような能力の育成を目標とする。

- 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、全ての診療に関する臨床管理能力
- ③ チーム医療を実践する能力
- ④ コミュニケーション能力
- ⑤ 社会性、倫理性を備えた形成外科領域専門医の育成

2) 到達目標の概要

形成外科専門研修プログラムによって研修を受ける専攻医は、「形成外科領域専門医研修カリキュラム」(資料 1) に沿って、以下に示すような到達目標を達成するように努める。以下にその概要を示す。

- ① 専門知識
研修期間内に、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。
- ② 専門技能
 - 医療面接
患者心理を理解しつつ問診を行い、問題点を確実に把握できる。
 - 診断
問診・視診・触診などを通して患者の状態を把握し、適切な検査を計画した上で、診断および適切な治療を考える。
 - 検査
診断および治療に必要な検査法に精通し、その結果を治療に反映する。
 - 治療
疾患名のみならず、患者の社会的背景や希望も考慮に入れた治療方針を選択し、適切な治療法を提供できる。また、他科医師や他職種と協力の上で、チーム医療を遂行できる。

- 偶発症・合併症
 - 治療に際して発生した偶発症・合併症に対する適切な処置ができる。
- ③ 学問的姿勢
 - 形成外科領域の指導医によって専門研修が進められるが、専攻医自らも専門知識および技能の習得に研鑽することが求められる。
 - 診療内容のフィードバック
 - 診療内容に関する自己反省し、改善すべき点について思慮をめぐらす。
 - 研究への志向
 - 自らが臨床で経験した症例や治療法から、問題点を見つけ出し、研究の材料とするリサーチマインドを養成する。また、上級医が行っている基礎研究・臨床研究などに積極的に参加する姿勢が望まれる。
 - 参考資料の閲覧
 - 臨床や研究において遭遇した問題点について、教科書・論文などを検索し、解析する。
 - 学会発表・論文執筆
 - 研究成果を論理的・統計学的に考察し、学会等の場において発表する。
- ④ 医師としての社会性・倫理性
 - 形成外科領域専門医として、専門知識・技能だけでなく、医師として持つべき基本的な診療能力を養成し、社会性・倫理性を備えた専門医の育成を目的とする。
 - 法律・規則の順守
 - 医療行為に関する法律、健康保険制度を理解し、これを順守する。
 - 患者・医師関係の構築
 - 適切なコミュニケーション能力によって、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。
 - 医療面接
 - 患者の精神的・社会的な背景などを考慮したうえで、問診ができる。
 - インフォームドコンセント
 - 検査や治療に際して、方法、予想される結果や合併症、治療期間、費用などについて、患者に対しわかりやすく説明することができる。
 - 患者への説明・指導
 - 治療後の経過、結果、および注意点についての確に把握し、患者に説明できる。また、偶発症や合併症が発生した場合、適切に対処できる。
 - チーム医療の遂行
 - 他の医療従事者と良好な関係を構築し、協力して診療にあたる。
 - 診療録の作成
 - 医療行為、患者への説明など診療の経過について適切な書面化し、管理す

ることができる。また、診断書・証明書などの作成および管理ができる。

⑤ 地域医療の経験

専攻医は専門研修期間中に地域医療を経験し、地域における疾病の特徴や病院連携のシステムについて学習することが求められる。地域の連携施設では、外傷、腫瘍、難治性潰瘍など形成外科の基本的疾患について、専攻医自らが責任を持って患者の診療を行うことができるよう指導する。また、難治性潰瘍など慢性的な疾患の治療においては、地域医療との連携を通じて、総合的な治療管理能力を養う有意義な機会を得ることができる。

⑥ 学術活動

形成外科領域専門医資格を受験する際には、形成外科に関する論文を、筆頭著者として少なくとも1編以上、発表することが必要である。専門研修プログラムでは、以下の諸点について、学会発表や論文執筆に関する能力を養成する。

- 正確に結果をまとめ、論理的・統計的に評価する。
- 文献検索の方法や引用について熟知し、考察に反映させる。
- 個人情報に留意したうえで、臨床情報の収集および発表を行う。
- 利益相反の開示を行う。

3) 年度ごとの研修プロセス

専門研修プログラムでは、日本形成外科学会による「形成外科領域専門医研修カリキュラム」(資料1)に基づいて、年次ごとに到達目標を設定して、専門研修を進める。以下に示す到達目標は一般的な目安であり、研修を行う施設や専攻医の能力によって、若干の差が生じると予想される。また、ある年度に達成された手技や経験症例については、次年度以降も研修を継続し、より高いレベルの診療ができるよう研鑽する姿勢が肝要である。

① 基本的診療に関する目標

【1年目】

- 医療面接・記録：病歴聴取、インフォームドコンセント、診療録の作成など
- 診断：視診・触診、身体計測、神経学的検査、X線写真等の読影など
- 検査：写真撮影、超音波検査、皮膚灌流圧検査、生検など
- 治療：局所麻酔法、外用療法、病変部の固定法、創傷被覆材など
- 偶発症：偶発症の予測、管理、処置、および患者への説明

【3年目】

- 研究・発表：研究題材の選択、参考文献の検索など

② 経験すべき疾患

【1年目】

- 簡単な顔面骨骨折：鼻骨骨折

- 良性腫瘍、母斑、血管腫、陥入爪など

【2年目】

- 肥厚性瘢痕、ケロイド
- 褥瘡
- 腋臭症

【3年目】

- 熱傷、凍傷、電撃傷、顔面軟部組織・四肢の外傷
- やや複雑な顔面骨骨折：頬骨骨折、眼窩骨折など
- 四肢の先天性疾患：多指症など
- 皮膚悪性腫瘍、瘢痕拘縮、下肢（足）の潰瘍、眼瞼下垂

【4年目】

- 外傷後の組織欠損、腫瘍切除後の組織欠損（再建外科）
- 頭部・顔面の先天性疾患：口唇裂・口蓋裂、耳介変形など
- 顔面神経麻痺

③ 経験すべき手術・処置

【1年目】

- 手術機器等に関する知識
- 皮膚切開、皮膚剥離、皮膚縫合、遊離植皮術

【2年目】

- 皮膚表面形成術：レーザー治療、凍結療法など
- 切断術、Z形成術、W形成術、局所皮弁

【3年目】

- マイクロサージャリー

【4年目】

- 有茎皮弁、遊離皮弁
- 組織移植：骨移植、軟骨移植、筋膜移植など

3. 専門研修の方法

1) 臨床現場での研修

形成外科領域指導医のもと、それぞれの研修施設における週間スケジュールに沿って、外来診療、手術、病棟回診などに従事し、到達目標の達成をめざす。外来診療は高い水準の医療知識が必要であり、かつ、患者への配慮など医師としての社会性・倫理性が求められるため、原則的に指導医の監督のもとに行うものとする。

【埼玉医科大学病院の週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
午前	カンファレンス 手術	外来(補助)	病棟回診	外来(補助)	カンファレンス 手術	外来または 病棟回診 (交代制)
午後	手術	褥瘡回診	外来手術	病棟回診	手術	

2) カンファレンス

① 各施設でのカンファレンス

各施設でカンファレンスを週に1~2回行っており、症例検討、学会予行、研究報告、抄読会、勉強会などを行っている。また、関連施設での研修中も、可能な範囲で基幹施設のカンファレンスに参加することが可能である。

② 他の診療科との合同カンファレンス

他科や他職種と共同で治療を進めていく疾患に関しては、合同カンファレンスを行っている。各施設によって異なるが、再建外科、難治性潰瘍、口唇裂・口蓋裂などの疾患は、複数の診療科および医療従事者による合同カンファレンスを行っている。

③ 施設間の合同カンファレンス

施設間の合同カンファレンスでは、難治症例などに関する症例検討会のほか、共同研究に関する報告会、学会予行などを行っている。

3) 学会への参加

日本形成外科学会のほか、Subspeciality領域の学会にも積極的に参加し、最新の専門知識を習得するほか、自らの研究成果を発表することが望まれる。日本形成外科学会では、専門医取得前の医師を対象にした学術講習会を行っており、形成外科領域専門医資格の受験には講習会への出席が必須である。

4) 講習会の受講

医師としての基本的能力や社会性・倫理性を養成する目的で、医療安全、感染対策、医療倫理などに関する講習会を受講することが求められる。専門研修を受ける各施設で各種の講習会が開催されており、一部は受講が義務付けられている。また、形成外科領域専門医資格の更新には、このような講習会の受講が必須であり、日本形成外科学会総会または基礎学術集会において各種の講習会を開催している。

5) 自己学習

形成外科が扱う疾患は多岐にわたり、中には頻度の少ない疾患もあため、臨床現場

における研修だけでなく、様々なコンテンツを用いて自己学習する姿勢が望まれる。

- ① 図書の利用：中央図書館、文献等のインターネットによる検索など
- ② ビデオの閲覧：学会が作成したビデオライブラリーなど
- ③ 手術手技の習得：縫合法、マイクロサージャリーなど

4. 専門研修の評価

1) 評価の概要

① 到達目標の評価法

専攻医は研修目標の達成度や経験した症例数に関する報告を、年度の間と年度終了直前に所定の用紙を用いて、専攻医が所属する施設の専門研修プログラム管理委員会に提出する。同委員会はこれらの報告を精査し、次年度以降の研修内容、指導体制などに反映させる。

② 評価項目

研修目標の達成度評価および経験症例数が含まれる。さらに、医師として備えるべき社会性・倫理性についても判定する。

③ 多職種による評価

他の医療従事者（看護師、技師など）による評価を取り入れ、医師としての総合的な評価を行う。

2) 年度ごとの評価

専攻医が所属する施設の専門研修プログラム管理委員会は、年度終了直前に専攻医の評価を行い、該当施設のプログラム責任者がその責を負う。評価の結果は基幹施設の専門研修プログラム管理委員会に報告し、次年度以降の研修内容、指導体制などに反映させる。

3) 修了判定

① 専門研修を終えた年度の翌4月に、専攻医の専門研修修了判定を行う。修了判定では専攻医の知識、技能、態度について評価を行い、さらに多職種からの評価も取り入れ、総合的に専門研修修了の可否を判定する。

② 修了判定は、基幹施設の専門研修プログラム管理委員会において行い、同委員会の責任者であるプログラム統括責任者がその責を負う。

4) 指導医の養成について

形成外科領域指導医は、指導医講習会などの機会にフィードバック法を学習し、よ

り良い専門研修プログラムの作成を行う。指導医講習会には、各施設および学会主催の講習会のうち日本形成外科学会が認定するもの、および厚生労働省が認定する指導医講習会が含まれる。

Ⅱ 埼玉医科大学病院形成外科専門研修プログラムの概要

1. プログラムを構成する施設群

埼玉医科大学病院形成外科専門研修プログラム（以下、本プログラムと略す）は、以下に示す施設群で行う。各施設によって、病院の規模や特色、疾患の分野や症例数が異なるため、専攻医は施設群の中をローテートし、形成外科領域専門医資格の取得に必要な知識と技能の習得を行う。

本プログラムを構成する施設の多くは埼玉県西部地域であり、地域中核病院も含まれている。その他、千葉県および福島県に関連施設を有しており、その地域特有の疾患および地域医療を経験することができる。

1) 専門研修基幹施設

埼玉医科大学病院（埼玉県入間郡毛呂山町）が基幹施設となり、本プログラムの管理を総括する。

- 所在地：埼玉県入間郡毛呂山町
- 指導医：4名（うち1名はプログラム統括責任者）、症例数：約1100例

2) 専門研修連携施設

本プログラムの連携施設は以下のごとくである

① 埼玉医科大学国際医療センター

- 所在地：埼玉県日高市
- 指導医：1名、症例数：約280例

② 埼玉医科大学総合医療センター

- 所在地：埼玉県川越市
- 指導医：4名、症例数：約600例

③ 社会医療法人財団石心会 埼玉石心会病院

- 所在地：埼玉県狭山市

- 指導医：1名、症例数：約400例
- ④ 総合病院国保旭中央病院
 - 所在地：千葉県旭市
 - 指導医：1名、症例数：約1300例
- ⑤ 福島県立医科大学
 - 所在地：福島県福島市
 - 指導医：9名、症例数：約600例

3) 専攻医の受け入れ人数について

2015年度の症例データベースを基に算出された、施設群全体の症例数は1991症例である。専攻医1名あたり年間75症例の経験が必要となるため、症例数から割り出される1年あたりの専攻医数は以下の数式で算出される。 $1991(\text{症例}) \div 75(\text{症例}) \div 4(\text{年間}) = 6.64$ 。すなわち、症例数をもとにした、1年あたりの専攻医数は6名である。

本プログラム全体に登録された指導医の人数は20名であるが、一部の施設は他の専門研修プログラムに参加しているため、本プログラムに専従できる指導医の人数は6名である。指導医1名あたり、同学年の専攻医を1名まで教育できるため、指導医の人数から算出される、1年あたりの専攻医数は6名である。

以上、本プログラムにおいては、1年あたりに6名の専攻医を採用することができる。しかし、2015年度における基幹施設の指導医は3名であるため（プログラム統括責任者を除く）、この現状を鑑みると、専攻医の定員を1年あたり4名とするのが妥当であると考えられる。なお、2016年度にはさらに1名が指導医の資格を得る見込みである。

2. プログラムの特色

本プログラムは、専攻医が形成外科領域のあらゆる疾患に関して、広く学習できるよう、以下のような特色を有している。

1) 疾患別の特色

- ① 外傷（軟部組織外傷、顔面骨骨折など）

各施設は二次または三次救急に対応しており、顔面の軟部組織外傷、顔面骨骨折、手の外傷などを経験することができる。
- ② 先天異常

口唇裂・口蓋裂、手指の疾患（多指症、合指症）などの先天性異常は、おもに埼玉医科大学病院で経験することができる。口唇裂・口蓋裂の治療は、明海大学歯学部などと連携して、チーム医療を展開している。
- ③ 腫瘍

皮膚や軟部組織の良性腫瘍は頻度も高く、全ての施設で経験を積むことができる。埼玉医科大学国際医療センターは包括的がんセンターを有しており、形成外科では悪性腫瘍切除後の再建手術を行っている。頭頸部の悪性腫瘍と乳腺疾患が主な対象で、それぞれ頭頸部外科、乳腺腫瘍科と連携して治療を進めている。

④ 癬痕・癬痕拘縮・ケロイド

癬痕などの治療は形成外科があつかう基本的疾患の一つであり、全ての施設で経験を積むことができる。

⑤ 難治性潰瘍

褥瘡や糖尿病足病変、下肢静脈瘤などは近年において増加傾向にあり、全ての施設で経験を積むことができる。埼玉医科大学病院は国内でも屈指の治療実績を有しており、複数の診療科による集学的治療を行っている。

⑥ 炎症性・変性疾患

陥入爪などは頻度が高く、全ての施設で経験を積むことができる。

⑦ その他

- リンパ浮腫

埼玉医科大学病院および一部の関連施設では、リンパ管静脈吻合による治療を行っている。

- 美容外科・抗加齢治療

眼瞼下垂は形成外科があつかう疾患の中でも特に頻度が高い疾患の一つであり、全ての施設で経験を積むことができる。

2) 各施設の特徴

一般的には、大学病院は専門性が高く、稀な疾患や難治症例を経験する機会が多い。また、基礎研究・臨床研究のほか、医療機器等の治験などを行っており、専攻医も積極的に参加することが望まれる。一方、連携施設のうち一般病院では、外傷や腫瘍などの基本的疾患を広く経験することができる。

① 埼玉医科大学病院

難治性潰瘍、先天異常、複雑な顔面外傷など専門性が高い新患のほか、外傷や腫瘍などの基本的な疾患も経験することができる。

② 埼玉医科大学国際医療センター

悪性腫瘍に対する再建外科を経験できる。

③ 埼玉医科大学総合医療センター

外傷、腫瘍、難治性潰瘍などの基本的疾患のほか、眼瞼下垂の手術症例が多い。三次救急に対応した救命救急センターを備えている。

④ 社会医療法人財団石心会 埼玉石心会病院

外傷、腫瘍、眼瞼下垂などの症例を多く経験できる。

- ⑤ 総合病院国保旭中央病院
千葉県東部の中核病院であり、外傷、腫瘍、難治性潰瘍などの基本的疾患を広く経験することができる。
- ⑥ 福島県立医科大学
外傷、腫瘍、難治性潰瘍などの基本的疾患のほか、マイクロサージャリーの手術症例が多い。

3. 施設群における専門研修について

1) 施設群内のローテーション

原則的に専門研修は「形成外科領域専門医研修カリキュラム」(資料1)に基づいて、年次のごとに到達目標を立てて行う。しかし実際には、各施設によって症例の種類・数に偏りがあるため、目標の達成時期が前後することが多い。そのため、専攻医は施設群の中を1から2年ごとに移動し、専門医取得に必要な臨床経験を積み重ねていく。最終的に、4年間の研修期間内にすべての到達目標を達成することを本プログラムの目標とする。

① ローテーションの決定について

施設群におけるローテーションの順序や期間等については、基幹施設の専門研修プログラム管理委員会において決定する。決定に際しては、研修達成度のほか、専攻医の希望、各施設の診療体制を総合的に勘案して、各専攻医の間で指導内容や症例経験数に不公平が無いように十分に配慮する。

② ローテーションの例

- 1年目：埼玉医科大学病院
- 2年目：総合病院国保旭中央病院
- 3年目：埼玉医科大学国際医療センター
- 4年目：埼玉医科大学病院

2) 地域医療の経験

連携施設の一部は地域密着型の病院であり、外傷、腫瘍、難治性潰瘍など基本的な疾患を広く学ぶことができる。これらの連携施設では、専攻医自らが責任を持って患者の診療にあたる機会を経験することができる。また、難治性潰瘍など慢性的な疾患の治療においては、地域医療との連携を通じて、総合的な治療管理能力を養う機会を得ることができる。人事異動などの都合により、6ヵ月から1年間を連携施設における地域医療の研修に充てる。

3) 施設間の連携について

本プログラムを構成する施設群の多くは埼玉県西部に位置しており、相互に連絡をとりながら、診療や研究を進めている。専門研修における施設間の格差を是正するために、以下のような取り組みを行っている。

① 施設間の合同カンファランス

難治症例の検討、学会予行、研究発表など

② 指導医の出向

総合病院国保旭中央病院へは基幹施設より指導医が定期的に出向して、専門的な疾患に関する診療や研修指導を行っている。

③ 学術活動へのサポート

連携施設で研修を行う専攻医も、基幹施設の中央図書館を利用し、論文の検索などのサービスを受けることができる。また、学会発表や論文執筆に際しては、基幹施設などの専門医が指導にあたる。

4. 専門研修における学術活動

形成外科領域専門研修では、形成外科の知識や技術を教育するだけでなく、学問的な姿勢を養成することも目標としている。本プログラムでは、専攻医の学術活動について以下のように配慮している。

1) 学会について

① 学会発表・論文執筆

いずれの施設においても、臨床で経験した症例に基づいた学会発表を行うことを目標とする。始めは、症例報告など簡単な発表から開始することが多いが、専攻医の希望や能力に応じて、上級医の研究に参加することもある。これらの、研究活動を通じて、形成外科領域専門医資格の受験に必須である、論文執筆を行う。

② 学会への参加

日本形成外科学会のほか、**Subspecialty** 領域の学会に積極的に参加することが望まれる。学会参加に関する詳細（日程、参加費等の扱い）については、各施設の内規により決定する。

2) 大学院について

専門研修の期間内に大学院へ進学することも可能である。大学院の臨床医学コース（臨床に従事しながら臨床研究を進める）を選択した場合、その期間は専門研修として計上できる。大学院への進学に関しては、所属施設のプログラム責任者および統括専門研修管理委員会との間で協議の上、決定する。

3) Subspecialty 領域の研修について

形成外科領域専門医を取得した医師は、Subspecialty 領域の専門医を取得することが望まれる。そのため、本プログラムでは専攻医の希望および能力に応じて、専門研修の期間内に Subspecialty 領域の臨床経験を積むことができるよう配慮する。また、Subspecialty 領域の学会への参加および発表についても、専門研修プログラム全体に支障をきたすことのない範囲で奨励する。

2016 年度における、形成外科関連の Subspecialty 領域専門医は以下のごとくである。

- ① 日本形成外科学会認定の分野指導医
 - 皮膚腫瘍外科分野指導医
 - 小児形成外科分野指導医（計画中）
- ② 日本形成外科学会が認定した関連学会の分野指導医
 - 日本創傷外科学会認定：創傷外科専門医
 - 日本頭蓋顎顔面外科学会認定：頭蓋顎顔面外科専門医
 - 日本熱傷学会認定：熱傷専門医
 - 日本手外科学会認定：手外科専門医
 - 日本美容外科学会（JSAPS）認定：美容外科専門医

Ⅲ 埼玉医科大学病院 形成外科専門研修プログラムの管理

1. 形成外科領域指導医について

専門研修における指導医は、形成外科領域専門医資格を取得したのちに、形成外科領域指導医として認定された者と定める。以下に、形成外科領域指導医の資格項目を記す。

- 1) 2021 年 3 月まで（暫定期間）
 - ① 形成外科領域専門医の資格更新を 1 回以上行っている。
 - ② 日本専門医機構の認定する指導者講習会を受講している。
- 2) 2021 年 4 月以降
 - ① 上記 2) の①および②を満たす。
 - ② 日本形成外科学会が認定する分野指導医、または日本形成外科学会が認定した関連学会の分野指導医を 2 つ以上有する。

2. 専門研修プログラム管理委員会について

1) 専門研修プログラム管理委員会の設置および構成

本プログラムには、専門研修を円滑に遂行する目的で、基幹施設および関連施設に専門研修プログラム管理委員会を設置する。

① 基幹施設の専門研修プログラム管理委員会

- 設置：基幹施設（埼玉医科大学病院）
- 委員長：プログラム統括責任者（基幹施設の形成外科領域指導医）
- 構成員：基幹施設および各連携施設のプログラム責任者

② 各連携施設の専門研修プログラム管理委員会

- 設置：各連携施設
- 委員長：各施設の連携施設担当者（プログラム責任者）
- 構成員：各施設の形成外科領域指導医および形成外科領域専門医

2) プログラム責任者等について

- ① 各施設のプログラム責任者は、形成外科領域指導医より選任された本プログラムの連携施設担当者とする。
- ② プログラム統括責任者は、基幹施設の形成外科領域指導医より選任し、本プログラムの管理・運営、および専攻医の採用・終了判定につき最終的な責任を負うものとする。
- ③ 専門研修プログラムに 20 名を越える専攻医が所属する場合は、副プログラム統括責任者を置き、副プログラム統括責任者はプログラム統括責任者を補佐する。

3) 専門研修プログラム管理委員会（連携施設）の役割

各施設における専攻医および研修内容の管理業務を行う。業務の適切な遂行のため、基幹施設の専門研修プログラム管理委員会と緊密な連絡をとる。

① 専攻医の研修管理：研修中の専攻医に関する管理を行う。

- 専攻医の採用、研修の中断、休暇など
- 研修の評価：専攻医の経験症例数および研修到達目標について、「専攻医研修実績フォーマット」を用いて、評価する。さらに、「専攻医研修実績フォーマット」（資料 2）を 6 ヶ月に一度、統括専門研修管理委員会に提出する。

② 研修内容・環境の評価および整備：各施設における、研修の内容や環境を評価し、必要に応じて改善を図る。

- 経験症例、学習環境、指導体制など

③ 専攻医による、研修内容や指導医に対する評価について検討し、プログラムの改

善に反映させる。

4) 専門研修プログラム管理委員会（基幹施設）の役割

基幹施設の専門研修プログラム管理委員会は各連携施設の同委員会と連携をとり、本プログラムの全体に関する管理業務を行う。また、本プログラムで専門研修を行う全ての専攻医に関する管理業務を行うものとする。

① 専攻医の管理

- 専攻医のローテーション
- 研修の評価：各施設から報告される「専攻医研修実績フォーマット」（資料 2）を管理する。
- 最終的な修了判定（専門研修 4 年目の終了時）

② 専門研修プログラム全体の整備および管理

- 各施設における研修内容（症例数、指導体制など）の評価および整備
- プログラムの修正：施設群全体の実情に合わせて、年度ごとに修正する。

3. 専門研修の評価方法

本プログラムでは、研修期間の年次ごとに知識・技能の習得目標を設定し、所定の用紙を用いて経験症例数や目標達成度の評価を行う。また、医師としての適性について、上級医および他の医療従事者から評価を受ける。評価の書類は、各施設において最低 5 年間、保管するものと定める。

1) 研修実績に関する評価

「専攻医研修実績フォーマット」（資料 2）を用いる。

- 専攻医は研修目標の達成度や経験した症例数に関する報告を、年度の間と年度終了直前に所定の用紙を用いて、専攻医が所属する施設の専門研修プログラム管理委員会に提出する。
- 専攻医が所属する施設の専門研修プログラム管理委員会は、年度終了直前に専攻医の評価を行う。評価の項目には、研修目標の達成度や経験した症例数のほかに、医師としての社会性・倫理性、および多職種からの評価が含まれる。これらの項目を総合的に評価し、その結果を基幹施設の専門研修プログラム管理委員会に報告する。
- 基幹施設の専門研修プログラム管理委員会は、専攻医評価の報告に基づいて、次年度以降の研修内容、指導体制などに反映させる。

2) 医師としての適性評価

「医師適正評価シート」（資料 3）を用いる。

- 各施設の専門研修プログラム管理委員会は専攻医の研修開始時に、形成外科領域指導医および専門医、他の医療従事者の代表者（看護師長など）へ同シートを配布する。
- 評価項目は、コミュニケーション能力、チーム医療、問題対応能力、安全管理、症例提示、および医療の社会性などである。
- 各施設の専門研修プログラム管理委員会は年度終了時に同シートを回収し、評価する。評価の結果は、基幹施設の専門研修プログラム管理委員会へ報告する。

4. 修了判定

専門研修を終えた年度の翌 4 月に、基幹施設の専門研修プログラム管理委員会において専攻医の専門研修修了判定を行う。修了判定には、形成外科領域が定める研修の条件（付記を参照）を満たしていることを確認の上、「形成外科領域専門医研修カリキュラム」（資料 1）で定められた基準に基づいて、研修期間、知識・技能、態度に関する項目を総括的に評価する。専攻医の専門研修修了判定には、プログラム統括責任者が最終的な責任を負うものとする。

専攻医は、専門研修を終了した年度末までに、4 年間の専門研修における診療実績をまとめた「専攻医研修実績フォーマット」（資料 2）を所属施設の専門研修プログラム管理委員会へ提出する。また、年度ごとに提出された「医師適正評価シート」（資料 3）も、修了判定の資料となる。

付記) 形成外科領域が定める研修の条件

1) 研修期間

形成外科専門研修は 4 年以上とする。但し義務化された臨床研修期間中の形成外科研修は含まない。この規定は第 98 回日本国医師国家試験合格者以降の者に適用する。それに該当しない者については、これと同等以上の形成外科研修を終了したと専門医認定委員会が認定したものは可とする。ただし、大学院生、時短勤務者や非常勤医などの研修期間に関しては、週 32 時間（ただし 1 日 8 時間以内）以上形成外科の臨床研修に携わったものはフルカウントできる。なお、臨床研修が週 32 時間に満たなくとも、機構の形成外科領域研修委員会が認めた場合には、勤務時間に応じて分数でのカウントもあり得る。研修の実状は当該科の所属長、または施設長が責任をもって認定する。なお、申請内容に疑義が生じた場合、専門委員会で審議することがある。

2) 研修施設

研修施設形成外科専門研修については、学会が推薦し機構の認定を得た専門研修基幹施設、専門研修連携施設、あるいは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施設（形成外科の指導医または専門医が常勤で勤務していなくとも、指導医が非常勤としてその施設に勤務し、専攻医に対する適切な指導が行える体制が整っている地域医療研修施設を専門研修プログラム内に明示した上で承認をうけた場合のみ）とする。ただし、専門研修基幹施設で最低 1 年の研修を必要とする。

5. 専門研修の休止・中断、およびプログラムの移動

1) 疾病、出産による休暇

- ① 疾病による休暇は、のべ1年まで研修期間として計上できる。
- ② 出産に伴う1年以内の休暇は、1回までに限り研修期間として計上できる。
- ③ 疾病、出産による休暇を申請する際は、診断書または出産証明書を提出する。

2) 留学

国内外を問わず、留学の期間は研修期間として計上できない

3) 大学院

診療実績を伴う大学院の期間は研修期間として計上できる。

4) 専門研修プログラムの移動

異なる専門研修プログラム間の移動の際は、専門医機構に設置された形成外科領域研修医委員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その可否を決定する。

6. 専門医の就業環境について

プログラム統括責任者および各施設のプログラム責任者は、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。

1) 安全、衛生および災害補償について

労働基準法や労働安全衛生法及び学校保健法に準ずる。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時間を上限として定める。ただし、各施設の実情に応じて変更できるものと定める。

2) 給与（当直業務給与や時間外業務給与を含む）、福利厚生（健康保険、年金、健康診断など）、労働災害補償などについて

各施設の処遇規定、就業規則に従って定める。

3) 育児休暇、介護休暇について

「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。

4) 当直あるいは時間外業務について

各施設において形成外科領域指導医または同専門医のバックアップ体制を整える。

7. 専門研修のプログラムの改善

本プログラムでは、以下のような方法で専門研修プログラムの改善を行う。

1) 専攻医による評価

- ① 専攻医は、年度終了時に所属施設における研修プログラムおよび指導医に対する評価を、基幹施設の専門研修プログラム管理委員会に提出する。
- ② 基幹施設の専門研修プログラム管理委員会は上記①の報告を評価し、必要と判断した場合、研修施設の実地調査および指導を行う。調査および指導の詳細は、毎年3月31日までに日本専門医機構の形成外科専門研修委員会に報告する。
- ③ 基幹施設の専門研修プログラム管理委員会は、指導医に対する上記の評価に関して、専攻医が不利益を被ることがないように、必要に応じて専攻医および該当施設のプログラム責任者より聴取を行う。

2) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

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、基幹施設の専門研修プログラム管理委員会はプログラムの改善に努める。サイトビジットによる評価およびそれに基づくプログラムの更新については、基幹施設の専門研修プログラム管理委員会が日本専門医機構の形成外科研修委員会に報告する。

8. 専門研修に関わる書類・マニュアル

本プログラムの適正な運用の目的で、以下のような書類およびマニュアルを使用する。

1) 専攻医の研修に関わる書類

専攻医の研修に関わる以下の書類は、基幹施設の専門研修プログラム管理委員会で保管する。

- ① 研修履歴（研修施設，期間，形成外科領域指導医），研修実績，研修評価
- ② 専攻医研修実績記録フォーマット（資料2）
- ③ 医師適正評価シート（資料3）

- ④ 指導医による指導内容およびフィードバックの記録
- ⑤ 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

2) マニュアル

- ① 「専攻医研修マニュアル」(資料 4)
- ② 「指導医マニュアル」(資料 5)

9. 専攻医の採用

1) 応募要項

基幹施設の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、専攻医を募集する。本プログラムへの応募者は、10 月 31 日までに以下の要領で応募する。

- ① 必要書類
 - 埼玉医科大学病院形成外科専門研修プログラム応募申請書 (資料 6)
 - 履歴書
- ② 送付先 〒350-0495 埼玉県入間郡毛呂山町毛呂本郷 38
埼玉医科大学 形成外科 専門研修プログラム管理委員会
電話・ファックス：049-276-1230 (医局直通)
e-mail：saitama.keisei@gmail.com
- ③ 申請書の請求方法
電話・ファックスまたは e-mail で請求後に、郵送または e-mail で送付する。

2) 選考方法

原則として 11 月中に書類選考および面接を行い、基幹施設の専門研修プログラム管理委員会で採否を決定する。選考結果は本人に文書で通知する。

3) 研修開始届け

- ① 研修を開始した専攻医は、速やかに日本形成外科学会に入会する。なお、本学会への入会は専門研修開始前に行うこともできる。
- ② 研修を開始した年度の 5 月 31 日までに「埼玉医科大学病院 形成外科 専門研修開始届」(資料 7) を基幹施設の専門研修プログラム管理委員会、および形成外科研修委員会 (jsprs-sen@shunkosha.com) に提出する。