

滋賀医科大学外科専門研修プログラム（平成 30 年度）

1. 滋賀医科大学外科専門研修プログラムについて

滋賀医科大学外科専門研修プログラムの目的・使命と特徴は以下のとおりです。

- 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国民の健康・福祉に貢献すること
- 5) 外科領域診療に関わる最新の知識・テクニック・スキルを習得し、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
- 6) 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）の取得に向けた技能教育とシームレスに連動すること
- 7) 地域の中核病院での研修を通じて、病診連携・病病連携、地域包括ケア、在宅医療などの地域医療の意義について学ぶこと
- 8) 救急集中治療との関わりを通じて、Acute Care Surgery（外傷や緊急手術）にも対応できる外科専門研修を行うこと
- 9) 基幹施設ならびに連携施設の日常の診療を通じて、指導医と共にアカデミックなフィードバックを行い、医師としての生涯教育の姿勢及び必要性を学ぶこと

2. 研修プログラムの施設群

滋賀医科大学医学部附属病院と滋賀県、京都府、大阪府など連携施設（25施設）により専門研修施設群を構成します。

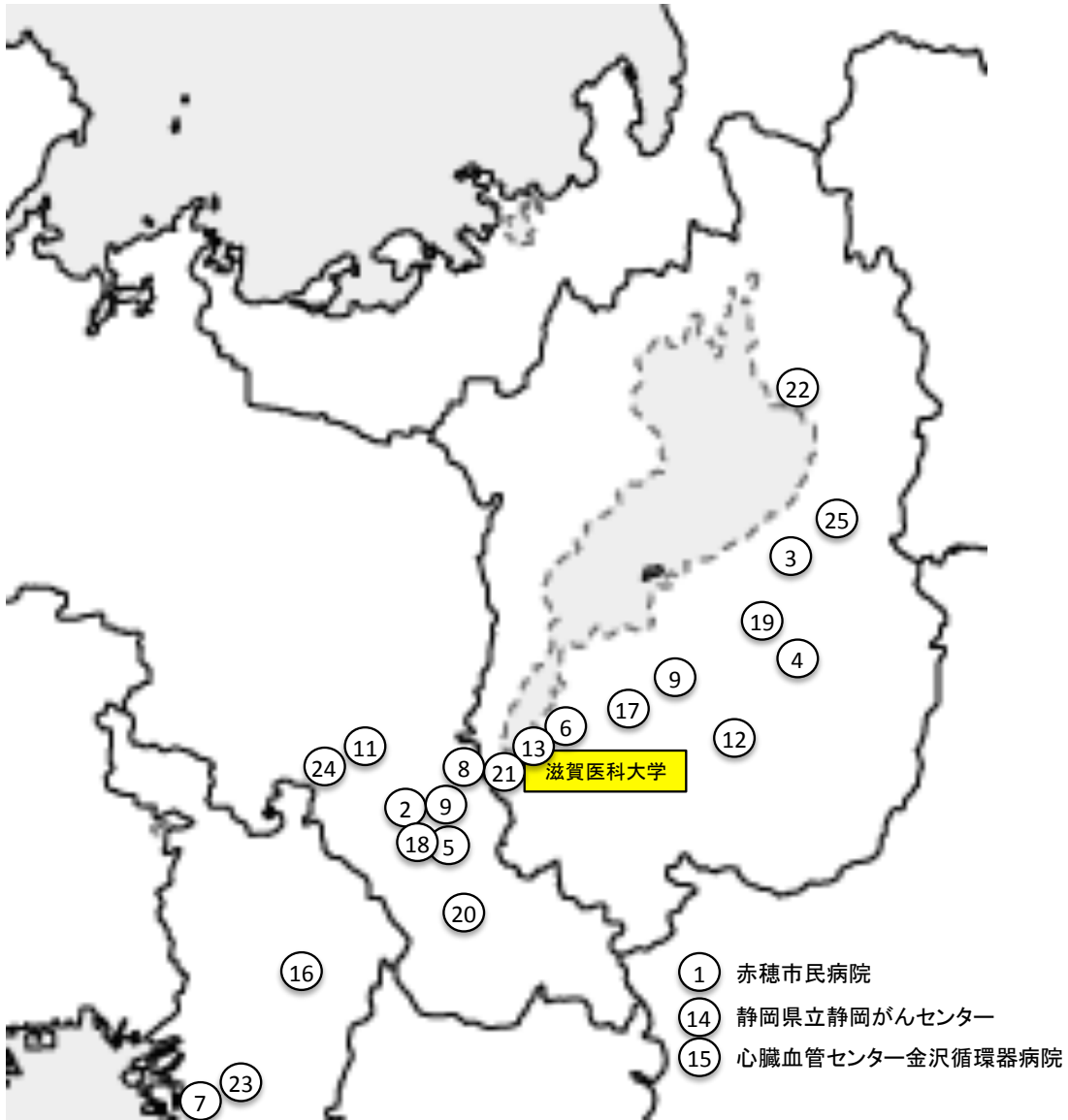
本研修施設群では合計 69 名の専門研修指導医が専攻医を指導します。

【専門研修基幹施設】

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（救急含）	1. 統括責任者名 2. 統括副責任者名
滋賀医科大学医学部附属病院	滋賀県	○	○	○	○	○	○	1. 谷 眞至 2. 浅井 徹

【専門研修連携施設（五十音順）】

No.	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（救急含）	連携施設 担当者名
1	赤穂市民病院	兵庫県	○	○			○	○	高原 秀典
2	医療法人医仁会 武田総合病院	京都府	○	○	○	○	○		鈴木 雄治
3	医療法人社団昂会 湖東記念病院	滋賀県	○	○			○	○	籾 洋三
4	医療法人社団昂会 日野記念病院	滋賀県	○				○	○	束田 宏明
5	医療法人徳洲会 宇治徳洲会病院	京都府	○	○	○	○	○	○	久保田 良浩
6	医療法人徳洲会 近江草津徳洲会病院	滋賀県	○	○					白石 昭一郎
7	医療法人徳洲会 岸和田徳洲会病院	大阪府	○	○				○	畔柳 智司
8	医療法人洛和会 洛和会音羽病院	京都府	○	○	○		○	○	一瀬 増太郎
9	近江八幡市立総合医療センター	滋賀県	○	○	○	○	○	○	奥川 郁
10	京都第一赤十字病院	京都府					○		糸井 尚子
11	公益社団京都保健会 京都民医連中央病院	京都府	○				○	○	川島 市郎
12	公立甲賀病院	滋賀県	○		○		○		藤田 琢也
13	社会医療法人誠光会 草津総合病院	滋賀県	○						森田 隆史
14	静岡県立静岡がんセンター	静岡県	○						坪佐 恭宏
15	心臓血管センター 金沢循環器病院	石川県		○					上山 克史
16	啜生会脳神経外科病院	大阪府	○					○	龍田 健
17	特定医療法人社団御上会 野洲病院	滋賀県	○				○	○	西村 彰一
18	独立行政法人国立病院機構 京都医療センター	京都府			○				澤井 聡
19	独立行政法人国立病院機構 東近江総合医療センター	滋賀県	○		○	○	○	○	牧田 昌人
20	独立行政法人国立病院機構 南京都病院	京都府	○		○		○		朝倉 庄志
21	独立行政法人地域医療機能推進機構 滋賀病院	滋賀県	○				○	○	木村 修吾
22	長浜赤十字病院	滋賀県	○				○		塩見 尚礼
23	ベルランド総合病院	大阪府	○	○	○	○	○	○	川崎 誠康
24	三菱京都病院	京都府			○				尾池 文隆
25	公益財団法人豊郷病院	滋賀県	○					○	藤野 光廣



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19,890例(平成29年7月時点)であり、専門研修指導医は69名であります。
 本年度の募集専攻医数は12名を予定しております(外科専門研修プログラム整備基準5.5に準じます)。

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、原則 3 年間の専門研修で育成されます。専攻医は、3 年間の外科専門研修期間中、基幹施設または連携施設で最低 6 カ月以上の研修を行います。

- 外科専門研修の 3 年間の専攻医 1 年目、専攻医 2 年目、専攻医 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・技術の習得目標を設定し、その年度の終わりに達成度を評価して、基本から応用へ、さらに専門医としての実力をつけていくように配慮します。具体的な評価方法は後の項目で示します。
- 外科専門研修期間中に大学院へ進学し外科専門研修と研究業務を並行して行うことも可能です。外科専門研修を行いながら、臨床に従事しつつ、医学博士の学位取得を目指すことが可能となります。
- 外科専門研修期間中の研修実績とサブスペシャリティ領域の修練の連動についての詳細は現時点では未定です。日本外科学会および日本専門医機構の方針に準じてシームレスにサブスペシャリティ領域の研修に移行できるようにプログラムを調整していく予定です。
- 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す。専攻医研修マニュアル-経験目標 2-に準じた経験症例を研修できるように研修計画を調整します。
- 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、滋賀医科大学外科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ます（ただし、加算症例は 100 例を上限とします）。（外科専門研修プログラム整備基準 2.3.3 に準じます）

2) 年次毎の専門研修計画

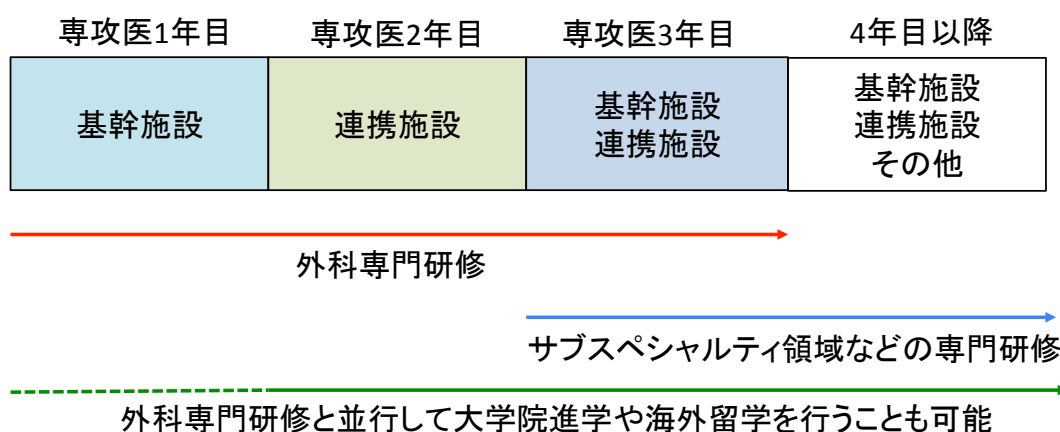
- 専攻医の研修は、毎年の達成目標と達成度を評価しながら進められます。以下に年次毎の研修内容・習得目標の目安を示します。なお、習得すべき専門知識や技能は専攻医研修マニュアルに準じます。また、年度毎に到達度の自己評価および指導医評価を受け、不足分については次年度での研修を行います。
- 専攻医 1 年目では、基本的診療能力および外科基本的知識と技能の習得を目標とします。専攻医は定期的開催されるカンファレンスや症例検討会、抄読会、院内主催のセミナーの参加、e-learning や書籍や論文などの通読、日本外科学会が用意しているビデオライブラリーなどを通して自らも専門知識・技能の習得を図ります。
- 専攻医 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します。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・技能の習得を図ります。研修成績が優秀で外科専門研修プログラムを習得したレベルに達した専攻医には、積極的にサブスペシャリティ領域専門医取得に

に向けた技能研修と連動する外科専門研修を継続することが可能です。

- 専攻医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します。外科専門研修プログラムを習得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と連動する外科専門研修を継続することが可能です。

【具体例】

下図に、滋賀医科大学外科専門研修プログラムの1例を示します。専攻医1年目は原則として基幹施設である滋賀医科大学です。専攻医2年目は連携施設、専攻医3年目は基幹施設もしくは連携施設での研修を行います。



滋賀医科大学外科専門研修プログラムでの外科専門研修3年間の施設群ローテーションにおける研修内容と予想される経験症例数を下記に示します。どのコースであっても内容と経験症例数に偏り、不公平がないように十分配慮します。

滋賀医科大学外科専門研修プログラムの研修期間は3年間としていますが、習得が不十分な場合は習得できるまで期間を延長することになります。

一方で、外科専門研修プログラムの技能を習得したと認められた専攻医には、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教育を開始しつつ、外科専門研修を継続することも可能です。

大学院進学希望者や海外留学の希望者には、外科専門研修と並行して大学院研究や海外留学を開始することができます。

(専攻医1年目)

原則として、滋賀医科大学に所属し研修を行います。

一般外科/消化器/心臓血管/呼吸器/小児/乳腺内分泌/救急/病理
目標経験症例 200 例以上 (術者 30 例以上)

(専攻医2年目)

連携施設もしくは滋賀医科大学のうちいずれかに所属し研修を行います。

一般外科/消化器/心臓血管/呼吸器/小児/乳腺内分泌/救急/病理

目標経験症例 350 例以上/2 年 (術者 120 例以上/2 年)

(専攻医 3 年目)

連携施設もしくは滋賀医科大学のうちいずれかに所属し研修を行います。

不足症例に関して各領域をローテートします。

【サブスペシャリティ領域との連動コースなどについて】

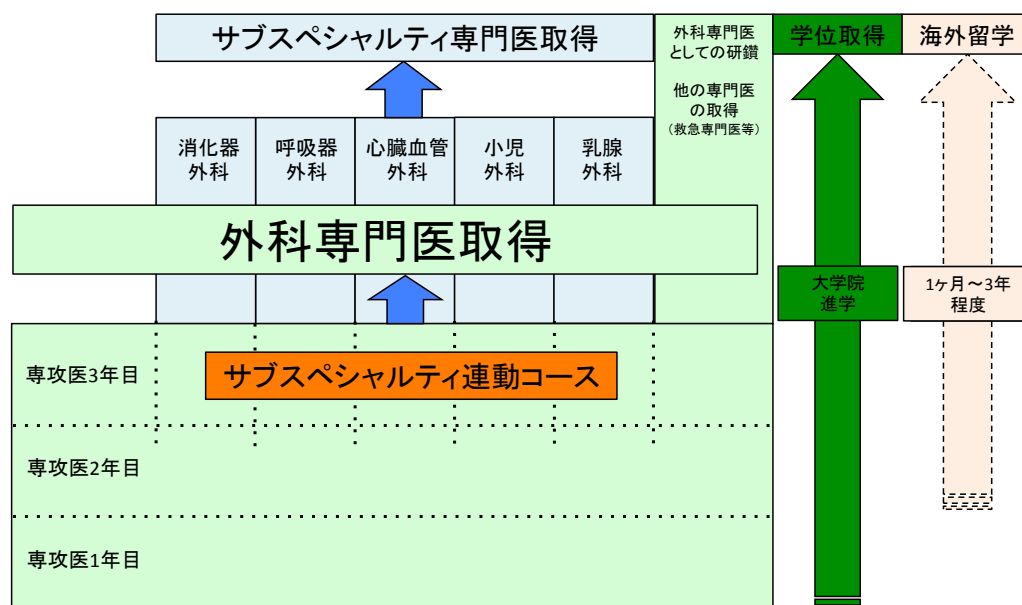
専攻医 2 年目以降で外科専門医研修カリキュラムの技能を習得レベルに達した専攻医には、サブスペシャリティ領域（消化器外科，心臓血管外科，呼吸器外科，小児外科）または外科関連領域（乳腺外科など）と連動する各科関連施設での外科専門医研修を継続することが可能です。（各科関連施設については 2 頁の表の「専門医連携施設」を参照のこと）

外科専門医の取得のための研修からサブスペシャリティ領域への研修へ途切れ目なく移行できるように配慮します。また、サブスペシャリティ連動コースの途中でコースを変更することにも対応いたします。サブスペシャリティ連動コースを選択中も大学院進学や海外留学を並行することは可能です。

また、外科専門医取得後も基幹施設もしくは関連施設において引き続き研鑽できるように調整することが可能です。

サブスペシャリティ取得後には、さらなる高度な外科技術（内視鏡外科学会技術認定医、食道外科専門医、大腸肛門病専門医、肝胆膵外科高度技能専門医、がん薬物療法専門医など）を取得するために基幹施設および関連施設で修練を行える様に調整いたします。

また、外科専門医取得後に救急専門医など他基本領域の専門医の取得のため、滋賀医科大学を基幹とする研修施設で外科専門医の資格を維持しながら、他の専門医の取得を目指して研修を行うことも可能です（専門医の重複については専門医機構の方針に準じます）。



- 心臓血管外科専門医連動コース：専攻医 2 年目以降に滋賀医科大学もしくは心臓血管外科関連施設にて研修します。
- 呼吸器外科専門医連動コース：専攻医 2 年目以降に滋賀医科大学もしくは呼吸器外科関連施設にて研修します。
- 消化器外科専門医連動コース：専攻医 2 年目以降に滋賀医科大学もしくは消化器外科関連施設にて研修します。
- 小児外科専門医連動コース：専攻医 2 年目以降に滋賀医科大学もしくは小児外科関連施設にて研修します。
- 乳腺専門医連動コース：専攻医 2 年目以降に滋賀医科大学もしくは京都第一赤十字病院、ベルランド総合病院にて研修します。
- 消化器がん専門医連動コース：専攻医 3 年目以降に静岡がんセンターにて研修します。
- **Acute Care Surgery** 連動コース：専攻医 3 年目以降に滋賀医科大学もしくは関連施設にて救急集中治療に係わりながら外傷・緊急手術などを中心として外科専門研修を進めます。

【大学院進学および海外留学について】

外科専門研修期間中に大学院進学および海外留学を並行して行うことを可能とします。サブスペシャリティ連動コースの選択中も同様です。

- 大学院進学：滋賀医科大学大学院（社会人入学）に進学し、外科専門研修を行いながら研究を進め、学位取得（医学博士）を目指します。大学院入学は、専攻医 1 年目から 3 年目のいずれに時期からでも可能です。ただし、基礎研究などで研究専任となる研究専念期間は 6 か月以内とします（外科専門研修プログラム整備基準 5.11 に準じます）。社会人入学であれば、基幹施設もしくは関連施設などで常勤医として勤務しながら、外科専門研修と並行して大学院研究を進めることができるので、外科専門研修の休止期間を設けることなく大学院研究を行うことが可能です。それにより、サブスペシャリティ領域などの専門医もシームレスに取得することが可能となります。
- 海外留学：専攻医 2 年目以降で、外科専門研修期間内に外科専門研修の一環として、1 ヶ月から 3 年程度の期間で海外留学を行うことが可能です。この場合、専攻医は海外留学を行う前年度に滋賀医科大学外科専門研修プログラム管理委員会に申請を行い、承認を得る必要があります。海外留学期間が 6 ヶ月を超え 1 年未満の場合には外科専門研修期間を 4 年、1 年以上 2 年未満の場合には研修期間を 5 年、2 年以上 3 年未満の場合には研修期間を 6 年に延長し基幹病院もしくは連携病院にて外科専門研修を継続して行います（外科専門研修プログラム整備基準 5.11 に準じます）。

3) 研修の週間計画および年間計画

【基幹施設（滋賀医科大学 心臓血管外科）】

	月	火	水	木	金
8:00-8:30 抄読会、勉強会					○
8:30-12:00 病棟業務	○		○		○
13:00-16:00 病棟業務		○		○	
9:00-12:00 午前外来	○		○		
9:00- 手術	○	○		○	○
8:00-、15:00- 回診	○	○	○	○	○
7:30- 術前症例カンファレンス	○		○		
8:30- 医局全体ミーティング	○				
7:45- 他科合同カンファレンス				○	
17:00- 他科合同カンファレンス	○				
18:00- CPC カンファレンス（月1回）			○		

【連携施設 例（岸和田徳洲会病院 心臓血管外科）】

	月	火	水	木	金
7:00-7:30 救急部モーニングカンファレンス	○	○	○	○	○
7:30-8:30 外科カンファレンス	○				
7:30-8:30 病理カンファレンス			○		
7:30-8:30 術前カンファレンス					○
8:30-16:00 手術	○	○	○	○	○
8:30-11:30 外来	○	○	○	○	○
16:00-18:30 夕診	○	○	○	○	○

【基幹施設（滋賀医科大学 呼吸器外科）】

	月	火	水	木	金
7:00-8:00 病棟カンファレンス		○			○
7:30-8:30 術後カンファレンス				○	
7:30-8:30 回診（診療科長・病棟医長）	○				○
8:30-9:00 医局全体ミーティング	○				
8:30-12:00 病棟業務（午前）	○		○		○
8:30- 手術		○		○	
13:00-17:00 病棟業務（午後）	○		○		○
17:30-18:30 臓器別カンファレンス			○		
18:30-19:30 他科合同カンファレンス（放射線）			○		
18:00- CPC カンファレンス（月 1 回）			○		
18:00- Cancer Board（月 1 回程度）			○		

【連携施設 例（国立病院機構 京都医療センター 呼吸器外科）】

	月	火	水	木	金
15:30-16:30 呼吸器外科カンファレンス		○			
16:30-17:00 抄読会、勉強会		○			
8:30- 手術			○		○
8:30-17:15 病棟業務	○	○	○	○	○
8:30-13:00 午前外来	○	○		○	○
13:00-14:00 病理標本切り出し	○			○	
15:30-17:00 呼吸器内科外科合同カンファレンス	○				
15:30-16:30 呼吸器内科外科放射線科病理合同カンファレンス					○

【基幹施設（滋賀医科大学 消化器外科・乳腺一般外科）】

	月	火	水	木	金
8:00-8:30 抄読会、勉強会					○
8:30-12:00 病棟業務	○		○		○
9:00-12:00 午前外来		○		○	
9:00- 手術	○		○		○
13:00-16:00 病棟業務		○		○	
13:00-16:30 教授回診					○
17:30- グループカンファレンス	○	○	○	○	○
16:30-17:00 医局全体ミーティング					○
17:00-18:00 乳腺カンファレンス			○		
18:00-19:00 消化器肝胆膵カンファレンス			○		
18:00-19:00 CPC カンファレンス（月1回）			○		
18:00- Cancer Board（月1回程度）			○		

【連携施設 例（長浜赤十字病院）】

	月	火	水	木	金
7:45-8:00 病棟カンファレンス					○
8:15-8:30 病棟カンファレンス		○			
9:00- 手術	○	○	○		○
8:45-12:00 外来				○	
13:00-17:00 救命センター				○	
17:30-20:00 術前カンファ				○	

【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（予定）】

月	全体行事予定
4	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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（滋賀医科大学ホームページ） ・ 日本外科学会参加（研修 or 発表）
5	<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修修了者：専門医認定審査申請・提出
8	<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修修了者：専門医認定審査（筆記試験 等）
11	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日本臨床外科学会参加（研修 or 発表）
2	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ その年度の研修終了 ・ 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の提出 ・ 指導医・指導責任者：前年度の指導実績報告用紙の提出 ・ 研修プログラム管理委員会開催

5. 専攻医の到達目標（習得すべき知識・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）に基づき、専攻医が外科専門研修を終了できるように、以下の様に、到達目標を設定して研修を行います。
6. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得
- 基幹施設および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、同僚の意見を聴くことにより、具体的な治療と管理の論理を学びます。
 - 消化器・肝胆膵カンファレンス（基幹施設）：毎週水曜日に、腹部手術症例を中心に消化器外科、消化器内科、放射線科、病理部とともに術前画像診断を検討し、切除検体の病理診断と対比し検討を行います。
 - 乳腺カンファレンス（基幹施設）：滋賀医科大学や関連施設における乳癌症例に対する診断能の向上、治療の充実を目標に、診療科を越えて開催する外科、放射線診断・放射線治療、病理の合同カンファレンスで術前画像診断を検討し、病理の所見と対比し検討を行います。
 - Clinico-pathological conference (CPC)：内科、外科、放射線診断・病理合同カンファレンスで術前画像診断を検討し、病理解剖の所見と対比し検討を行います。
 - 内科・放射線診断・病理合同カンファレンス：手術症例を中心に呼吸器内科、循環器内科、放射線診断部とともに術前画像診断を検討し、切除検体の病理診断と対比し検討を行います。
 - Cancer Board（基幹施設等）：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い、治療方針を決定します。
 - 基幹施設と連携施設などによる症例検討会：各施設の専攻医や若手専門医による研修発表会として滋賀外科医会（日本臨床外科学会支部会・年 2 回開催）もしくは近畿外科学会などで発表を行い、その内容、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います。
 - 各施設において抄読会や勉強会を開催します。専攻医は最新のガイドラインを参照するとともに PubMed や医学中央雑誌などによる情報検索を行い、批判的吟味をします。
 - 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びます。
 - 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びます。

- ◇ 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
- ◇ ハンズオンセミナー、WetLab での外科手術手技トレーニング

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ます。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ます。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ます。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ます。

研修期間中に、専攻医研修マニュアル-到達目標 3-に記載された下記の学術集会への参加及び発表を目標とします。

- ◇ 日本外科学会定期学術集会に 1 回以上参加
- ◇ 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 1 回以上発表

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

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ます。内容を具体的に示します。

- 1) 医師としての責務を自律的に果たし信頼されること
 - 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ます。
- 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
 - 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します。
 - 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します。
- 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ます。
- 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します。
 - 的確なコンサルテーションを実践します。
 - 他のメディカルスタッフと協調して診療にあたります。
- 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・指導を担います。
- 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

- します。
- 医師法・医療法、健康保険法、国民健康保険法、老人保健法を理解します。
 - 診断書、証明書が記載できます。

9. 施設群による専門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滋賀医科大学医学部附属病院を基幹施設とし、地域の連携施設とともに病院施設群を構成しています。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ります。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す。大学だけの研修では稀な疾患や治療困難例が中心となり **common diseases** の経験が不十分となります。この点、地域の連携病院で、地域医療を学びながら多彩な症例を多数経験することで医師としての基本的な力を獲得します。

このような理由から施設群内の複数の施設で研修を行うことが非常に大切です。滋賀医科大学外科専門研修プログラムのどのコースに進んでも、専攻医研修マニュアルの経験目標 1 及び経験目標 2 に記載されている疾患・症例・手術数が経験でき、指導内容や経験症例数に不公平が無いように十分配慮します。

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、滋賀医科大学外科専門研修プログラム管理委員会が決定します。

2) 地域医療の経験

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ます。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ことができます。以下に本研修プログラムにおける地域医療についてまとめます。

- 滋賀医科大学外科専門研修プログラムの連携施設には、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、地域中小病院）が入っています。そのため、連携施設での研修中に地域医療（過疎地域も含む）の研修が可能です。
- 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します。
- 消化器がん患者の緩和ケアなど、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します。

10. 専門研修の評価について

専攻医研修手帳と外科領域専攻医評価表／実績記録に基づき専門研修中の専攻医と施設群の指導医の相互評価を行います。

外科専門研修の専攻医 1 年目、専攻医 2 年目、専攻医 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・技能の習得目標を設定し、各年度の終了時（3月）に外科領域専攻医評価表／実績記録に基づき達成度を評価します。この際、多職種（看護師など）のメディカルスタッフの見も取り入れて評価を行います。このことにより、基本から応用へ、さらに専門医として独立して実践できるまで着実に実力をつけていくように配慮しています。

専攻医3年目終了年度に専門研修プログラム管理委員会で総括的評価を行い、満足すべき研修を行い得た者に対して滋賀医科大学外科専門研修プログラム統括責任者が、滋賀医科大学外科専門研修プログラム修了証を専攻医に交付します。

1 1. 滋賀医科大学外科専門研修プログラム管理委員会について

基幹施設である滋賀医科大学には、滋賀医科大学外科専門研修プログラム管理委員会、滋賀医科大学外科専門研修プログラム統括責任者及び統括副責任者を置きます。連携施設群には、滋賀医科大学外科専門研修プログラム連携施設担当者と外科専門研修プログラム委員会組織が置かれます。

滋賀医科大学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委員長（統括責任者）、副委員長（統括副責任者）、事務局代表者、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、小児外科）および外科関連領域（乳腺外科、救急医療）の研修指導責任者、基幹施設専門研修責任者および連携施設担当委員などで構成されます。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ります。

滋賀医科大学外科専門研修プログラム管理委員会は、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・専門研修体制の継続的改良を行います。

滋賀医科大学外科専門研修プログラム管理委員会は、各年度の終了時（3月）もしくは専門研修プログラム統括責任者が必要と判断した時期に開催されます。

1 2. 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ます。
- 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ズに配慮します。
- 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基幹施設、連携施設の施設規定に従います。

1 3. 滋賀医科大学外科専門研修プログラムの評価と改善方法

滋賀医科大学外科専門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しています（専攻医研修マニュアル-XII-に準じます）。

- 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

専攻医は、年次毎に指導医、専攻医指導施設、外科専門研修プログラムに対する評価を行います。また、指導医も専攻医指導施設、外科専門研修プログラムに対する評価を行います。専攻医や指導医等からの評価は、滋賀医科大学外科研修プログラム管理委員会に提出され、研修プログラムの改善に役立っています。このようなフィードバックによって滋賀医科大学外科専門研修プログラムをより良いものに改善していきます。滋賀医科大学外科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います。評価にもとづいて、何をどのように改善したかを記録し、毎年 3 月 31 日までに日本専門医機構の外科研修委員会に報告します。

2) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

滋賀医科大学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）が行われることがあります。サイトビジットにおいては研修指導體制や研修内容について調査が行われます。その評価にもとづいて、滋賀医科大学外科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います。外科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します。

1 4. 研修修了判定について

外科専門研修 3 年間の研修期間における年次毎の評価表および実地経験目録（外科領域 専攻医評価表/実績記）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（専攻医 3 年目あるいはそれ以後）の 3 月末に滋賀医科大学外科専門研修プログラム統括責任者または研修連携施設担当者が滋賀医科大学外科専門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します。

1 5. 外科研修プログラムの休止・中断、外科研修プログラム移動、外科研修プログラム外研修の条件

専攻医は、外科専門研修プログラム整備基準に沿って滋賀医科大学外科研修プログラムで規定した研修期間以内（3 年）に経験症例数などをすべて満たさなければならない。

- (1) 3 年間の滋賀医科大学外科専門研修プログラムにおける休止期間は最長 120 日とする。
- (2) 妊娠・出産・育児、傷病その他の正当な理由による休止期間が 120 日を超える場合、外科専門研修修了時に未修了扱いとする。原則として、引き続き同一の滋賀医科大学外科専門研修プログラムで研修を行い、120 日を超えた休止日数分以上の日数の研修を行う。
- (3) 大学院（研究専任）または留学などによる研究専念期間が 3 年の研修期間中 6 か月を超える場合、臨床研修修了時に未修了扱いとします。ただし、

大学院進学を選択し滋賀医科大学大学院（社会人入学）の場合は、外科専門研修と並行して大学院研究を行うことが可能です。滋賀医科大学外科専門研修プログラムでの研修中に海外留学を選択する場合には、専攻医は海外留学を行う前年度に滋賀医科大学外科専門研修プログラム管理委員会に申請を行い、承認を得る必要があります。海外留学期間が6ヶ月を超え1年未満の場合には外科専門研修期間を4年、1年以上2年未満の場合には研修期間を5年、2年以上3年未満の場合には研修期間を6年に延長し基幹病院もしくは連携病院にて外科専門研修を継続して行います（外科専門研修プログラム整備基準5.11に準じます）。

- (4) 他の外科専門研修プログラムへの移動は原則認めない。ただし、結婚、出産、傷病、親族の介護、その他正当な理由などで滋賀医科大学外科専門研修プログラムでの外科専門研修継続が困難となった場合で、専攻医からの申し出があり、外科研修委員会の承認があれば他の外科専門研修プログラムに移動できる。
- (5) 症例経験基準、手術経験基準を満たしていない場合にも未修了として取扱い、原則として引き続き滋賀医科大学外科専門研修プログラムで当該専攻医の研修を行い、不足する経験基準以上の研修を行うことが必要となります（以上、専攻医研修マニュアルVIIIに準じます）。

1 6. 外科専門研修指導医の研修計画

滋賀医科大学外科専門研修プログラムに参加する外科専門研修指導医は、専攻指導医として適切に専攻医の指導を行うことができ、自身の外科専門医が維持できるように、外科専門領域の知識・技能の習得するため、当該領域の学会集会への参加や学術的報告、論文報告などを専攻医と共に行い、積極的に自己研鑽に努めます。

1 7. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について

【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、外科領域専攻医評価表/実績記録、専攻医研修手帳、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ます。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、各年度1回行います。

滋賀医科大学外科学講座にて、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、研修評価を保管します。さらに、専攻医による専門研修施設および滋賀医科大学外科専門研修プログラムに対する評価も保管します。

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医マニュアルを用います。

- 専攻医研修マニュアル：別紙「専攻医研修マニュアル」参照。
- 指導医マニュアル：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に登録します。

- 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します。

18. 専攻医の採用と修了

【採用方法】

滋賀医科大学外科専門研修プログラム管理委員会は、毎年5月頃（予定）から説明会等を行い、外科専攻医を募集します。プログラムへの応募希望者は、10月末頃（予定）までに、滋賀医科大学病院研修係の担当者宛に所定の応募書類を提出してください。詳細は、下記ホームページをご確認ください。

申請書は

(1) 滋賀医科大学外科の website

(<http://www.shiga-med.ac.jp/~kensyu/doc/koukikensyuu/kenshu30/bosyuanai.html>)よりダウンロード、

(2) 電話で問い合わせ(077-548-2912)、

(3) e-mail で問い合わせ (kensyu@belle.shiga-med.ac.jp) のいずれの方法でも入手可能です。

11月頃（予定）に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します。応募者および選考結果については12月頃（予定）の滋賀医科大学外科専門研修プログラム管理委員会より報告します。

【研修開始届け】

研修を開始した専攻医は、各年度の5月31日までに以下の専攻医氏名報告書を、日本外科学会事務局(senmoni@jssoc.or.jp)および、外科研修委員会に提出します。

- ・ 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】

専攻医研修マニュアルに準じます。

(連絡先)

〒520-2192

滋賀県大津市瀬田月輪町

滋賀医科大学 外科学講座 消化器外科・乳腺一般外科

電話: 077-548-2238、FAX: 077-548-2240

教授 谷 眞至（滋賀医科大学外科専門研修プログラム統括責任者）