

山梨県立中央病院 外科専門研修プログラム



2005(平成17)年 3 月 6 日 新病院完成 同年3月22日全院開院(病床数691床)

目次

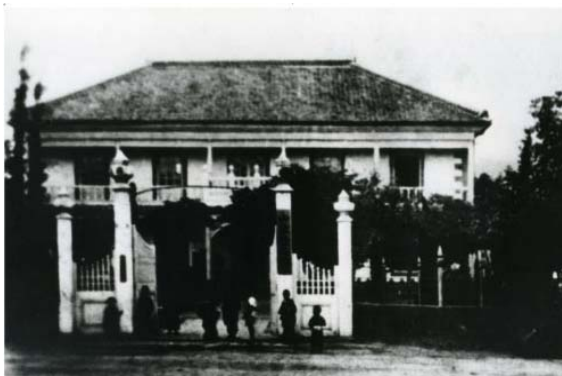
山梨県立中央病院の歴史

山梨県立中央病院外科専門研修プログラムの理念

1. プログラムの目的と使命
2. 研修プログラムの施設群
3. 専攻医の受入数
4. 外科専門研修について
 - 1) 専攻医の育成
 - 2) 年次毎の研修計画
 - 3) 臓器別研修概要
 - 4) 研修の週間計画 年間計画
5. 専攻医の到達目標とその方略
 - 1) 各種カンファランスによる知識・技能の習得
 - 2) 学問的姿勢について
 - 3) 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
6. 施設群による研修プログラム 地域医療についての考え方
 - 1) 施設群における研修
 - 2) 地域医療の経験
7. 専門医の評価について
8. 専門研修プログラム管理委員会について
9. 専攻医の処遇・就業環境について
10. 専門研修プログラムの評価と改善方法
11. 修了判定について
12. 外科研修の休止・中断、プログラムの移動
13. 専門研修実績記録システム、マニュアルなどについて
14. 研修に対するサイトビジット（訪問調査）について
15. 専攻医の採用と修了
16. 研修開始届け

山梨県立中央病院の歴史

当院は明治9年5月に開設以来、山梨県における基幹病院として、県民の需要に基づき 医学・医術の進歩に対応した適正な医療を供給するとともに、救命救急医療をはじめ 公的医療機関でなければ対応困難な高度・特殊・先駆的医療を実施し、本県における医療水準の向上に努め、県民の健康回復、保持、増進に寄与しています。また、山梨大学の関連教育病院として学生の臨床実習を行っているなど、医師、その他医療従事者の教育・研修などの分野においても重要な役割を果たしています。



1876(明治9)年5月16日 鉦町(現中央一丁目)に県病院完成 同年5月29日より開院

1970(昭和45)年に現在の富士見1丁目に移転(400床)



1970(昭和45)年9月 新病院完成 同年10月26日より富士見一丁目へ移転開院(病床数400床)

2005(平成17)年新病院完成(691床)



2005(平成17)年3月6日 新病院完成 同年3月22日全院開院(病床数691床)

2005年 都道府県がん診療拠点病院指定
2010年 地方独立行政法人
2013年 通院加療がんセンター ゲノム解析センター開設
2015年 ダヴィンチ XI 導入
2017年 ゲノム診療部 開設
2018年 ゲノム連携病院指定

病院概要

病院名称：地方独立行政法人山梨県立病院機構山梨県立中央病院

所在地：〒400-8506 山梨県甲府市富士見一丁目1番1号

TEL：055-253-7111（代）

E-mail：chubyo@ych.pref.yamanashi.jp

病床数：一般病床629床、結核病床16床、第一種感染症病床2床 計647床

外科に関する認定等：

- ・基幹災害拠点病院
- ・総合周産期母子医療センター
- ・臨床研修指定病院
- ・指定自立支援医療機関（育成医療・更正医療）
- ・難病医療拠点病院
- ・がん診療連携拠点病院
- ・地域医療支援病院
- ・日本呼吸器学会認定施設
- ・日本呼吸器学会認定施設
- ・日本消化器学会指導施設
- ・日本消化器内視鏡学会指導施設
- ・日本外科学会専門医制度修練施設
- ・日本消化器外科学会専門医修練施設
- ・日本乳癌学会認定施設
- ・日本小児外科学会認定施設
- ・日本胸部外科学会認定医指定施設
- ・日本麻酔学会麻酔指導病院
- ・日本救急医学会指導医指定施設
- ・日本病理学会認定病院
- ・日本臨床病理学会認定研修施設 等

本プログラムの理念

当院は山梨県の基幹病院として急性期・高度医療を担う。山梨県民に的確で先端の医療を提供するとともに、その医療を支える外科医を育成することを目的としたプログラムである。消化器外科・心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科、および乳腺外科のいずれかをサブスペシャリティーとし、それに連動した研修スケジュールを設定することができる。一方、サブスペシャリティーを特定しない外科全般の研修も可能とする。すべての領域において十分な症例数を経験することができる。将来のサブスペシャリティーの選択に当たり、専攻医の個々の希望に沿った支援に努める。

1. プログラムの目的と使命

目的と使命

- 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ルティ領域（消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科、乳腺外科）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

山梨県立中央病院と連携施設（10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約19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 中込 博 2. 副統括責任者 飯室 勇二	
山梨県立中央病院	山梨県	1, 2, 3, 4, 5, 6,	1中込 博 2:飯室 勇二 消化器外科 羽田 真朗 乳腺内分泌外科 井上 正行 呼吸器外科 後藤 大一郎 心臓外科 中島 雅人 小児外科 大矢地 昇	
専門研修連携施設				
No.	施設名称	都道府県	診療科	連携施設代表者
1	山梨大学付属病院第1外科	山梨県	1,5,6	市川 大輔
2	山梨大学第2外科	山梨県	2,3,4,6	中島 博之
3	山梨厚生病院	山梨県	1,2,3,5,6	橋本 良二
4	富士吉田市立病院	山梨県	1,2,3,5,6	本田 勇二
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	都留市立病院	山梨県	1,3,5	岡本 廣孝
8	山梨病院	山梨県	1,5	丸山 孝教
9	甲府共立病院	山梨県	1,5	川俣 越治
10	身延山病院	山梨県	1,6	丸山 敦
11	飯富病院	山梨県	1,6	芦沢 敏

3. 専攻医の受入数

当院の外科手術数は 2016 年 1883 例（外科 1,086 例、心臓外科 376 例、呼吸器外科 264 例、小児外科 157 例）で、中央病院外科専門研修プログラムには 1,071 例を按分した。その他 山梨県プログラム、東京女子医大プログラムおよび慶応大学プログラムの連携病院となり、上記プログラムの専攻医も受け入れている。当院が基幹となるプログラムでは、連携病院からの症例を合わせ、3年間で 5625 例（1875 例/年）の症例数を有す。

外科専門医制度の規定では、1名の専攻医について、3年間で 500 例が必要であり、11 名を専攻医の定員とする。**2019 年度は 4 名を定員**として募集する。

[専攻医の処遇]

身分 : 専攻医

給与等 : 卒後 3 年 494,600 円 卒後 4 年 535,000 円 卒後 5 年 580,400 円

さらに、時間外勤務手当、当直手当が付加される。

当直回数 : 月 3 回程度

社会保険 : 有

[海外留学制度]

当院常勤医師において、海外留学制度があり 本人の職員としての身分のまま留学をすることができる。

[医局環境]

机、ロッカー、PC（インターネット利用可）、院内図書室とのリンクにより PUBMED、医学中央雑誌による文献検索および UpToDate による医学情報収集が容易な体制がある。

4. 外科専門研修について

1) 専攻医の育成

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。

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、毎年の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・向上を図るとともに、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。

山梨県立中央病院プログラムでの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。当プログラムの3年間の研修で、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。

【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 150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 150 例以上（術者 80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 150例以上（術者 80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】

山梨県立中央病院プログラムでは、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。

3) 臓器別研修概要

[消化器・乳腺外科]

	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
甲状腺・副甲状腺	1	4	3	3	3	0	0	7	7	5
乳がん	119	122	160	151	153	170	160	142	189	220
食道がん	6	15	13	13	9	9	10	9	18	14
胃がん	91	111	97	94	84	81	61	76	95	83
胃潰瘍その他	4	7	6	8	3	7	0	9	11	14
大腸がん	135	124	134	154	151	146	148	122	147	183
腹膜炎・虫垂炎など	47	38	43	39	35	62	51	48	131	93
肝臓がん	30	26	21	15	15	15	11	17	16	31
胆嚢・胆管がん	13	21	13	15	13	11	12	11	8	13
すい臓がん	15	12	12	10	6	11	8	13	15	14
胆石症	69	59	63	41	52	54	61	65	86	79
ヘルニア	67	62	61	71	74	82	72	108	132	108
その他	85	88	84	54	87	91	100	93	41	65
年間手術件数	718	741	710	668	685	739	694	720	896	922

消化器（食道、胃、大腸、肝臓、胆道、膵臓）、乳腺、甲状腺、および ヘルニアなどの疾患を対象に手術による治療を年間約900例行っている。悪性疾患（がん）の外科治療が中心となり、各専門医が担当している。患者さんへの侵襲が少ない鏡視下（胸腔鏡・腹腔鏡）の手術を導入してきたが、今後はロボット手術の導入も視野に準備を進めている。さらに、他の診療科との連携により、より安全で質の高い治療を提供できるよう最善を尽くしている。

【外科専門医取得後のサブスペシャリティー研修】

当院で専門領域の研修を継続する。また、山梨大学や他県の大学の医局に入局あるいは high volume center での専門領域の研修など**専攻医の希望**にあわせた支援をする。

専門領域の研修を終えた将来、当院外科で活躍してくれることを期待し、当院もまた、皆さんが働きたい病院であるよう発展していきたい。

肝胆膵外科

肝胆膵高度技術認定医、内視鏡技術認定医である飯室勇二医師を中心に、進行がんに対する拡大手術、また早期がんに対する腹腔鏡下手術を行っている。

当院で高度技術認定医を育てられる体制を目指している。

専攻医は腹腔鏡下胆嚢摘除術また肝部分切除などが、術者として自立できるよう育成する。

食道・胃外科

早期胃がん手術は腹腔鏡下手術が主流となり、本年度は**ダヴィンチ Xi** によるロボット手術の導入を図る。専攻医は鏡視下手術を標準手術として実施する知識と経験を取得する。

進行がんにおける開腹手術も多数の症例を経験できる。食道がんにおいても腹臥位鏡視下手術が導入され、低侵襲手術を学ぶことができるとともに、周術期の ICU 管理など外科医にとって重要な修練を積むこともできる。

大腸外科

大腸がんの手術ばかりでなく、腹膜炎 腸閉塞などの緊急手術も多い。大腸がんにおいても 腹腔鏡下手術が主流となり 直腸がんにおけるロボット手術の導入を図っている。専攻医は近未来の標準的手術となる鏡視下手術の経験を十分に積めるよう教育する。

乳腺外科

症例数は多く週 4～5 例の手術症例があり専攻医は多数の症例を経験できる。また、当院独自に行っている部分切除後の乳房形成術（側胸部真皮脂肪弁）や乳房再建を行う症例も多く、乳腺外科において必要な技術はすべて習得可能である。

その他

各種ヘルニアの手術は年間 100 例を数え、ほとんどを専攻医が執刀する。腹腔鏡下ヘルニア根治手術も導入されており、その経験はすべての腹腔鏡手術の基本を学ぶのに適している。（専攻医執刀 80 例/3 年）

心臓血管外科

中島雅人医師を中心に 4 名のスタッフと当院外科専攻医で構成される。十分な症例数を経験でき また高度な技能を研修可能である。当院での修練を終えたのちに、サブスペシャリティをどこで研修するか選択することができる。これまでに米国でのレジデントまた国立循環器センターに進んだ専修医もいる。

呼吸器外科

後藤太一郎医師を中心に 3 名のスタッフ、当院外科専攻医で構成される。年間の手術数は 200 例を超え、内訳としては肺がん 160 例、気胸 40 例、縦隔腫瘍 20 例を実施している。また、臨床研究にも積極的に力をいれている。

小児外科

大矢知昇医師および沼野医師が担当し、山梨大学との連携で山梨の小児の外科疾患を背負っている。小児ヘルニアの術者を多数経験できる。その他、小児の重傷疾患における術後管理の経験は貴重である。

4) 研修の週間計画 年間計画

各診療科の週間計画について表に示した。

消化器・乳腺週間スケジュール					
内容	月	火	水	木	金
朝カンファレンス	○	○		○	○
抄読会(朝 隔週)			○		
乳腺・放射線科合同カンファレンス(水 8時)			○		
外科病理カンファレンス (火 17時30分)		○			
手術 午前	○		○	○	○
手術 午後	○		○	○	○
内視鏡手術カンファレンス	月1回				
総合がんセミナー	月1回 火曜日 夕方				
消化器 肝胆膵センターセミナー	月1回 月曜日 夕方				
心臓外科週間スケジュール					
内容	月	火	水	木	金
病棟回診 朝			○		○
カテーテル検査 9:00-13:00	○				
ペースメーカー手術 午後	○				
症例検討会	○				
外来	○		○		○
手術 午前		○		○	
手術 午後		○	○	○	○
呼吸器外科週間スケジュール					
内容	月	火	水	木	金
7:30-8:00 朝カンファレンス	○	○	○	○	○
8:00-8:30 抄読会			○		
8:30-12:00 外来		○		○	
8:30-17:00 手術	○		○		○
12:00-17:00 病棟業務		○		○	
17:00-18:00 病理カンファレンス		○			
17:00-18:00 遺伝子研究カンファレンス				○	
17:00-18:00 放射線診断カンファレンス					○
小児外科週間スケジュール					
内容	月	火	水	木	金
病棟回診	○	○	○	○	○
症例検討会(小児科カンファ 周産期カンファ)			○		
検査(午後)	○(午後)			○(午後)	
外来	○		○	○	
手術 午前		○			○
手術 午後		○			
抄読会(月1回)					○(午後)

年間計画については、下記にモデルプランを提示したが、専攻医のサブスペシャリティー選択および他の専攻医の研修スケジュールを調整し、個々の研修スケジュールを決定していく。

また、サブスペシャリティー研修のための国内研修の機会を1～3か月の期間で設けることができる。

例1 サブスペを決めず外科系全般を研修												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1年目	外科・乳腺外科						連携施設					
2年目	心臓外科						小児外科					
3年目	呼吸器外科						外科・乳腺外科					
例2 消化器外科重点の研修												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1年目	外科・乳腺外科						心臓外科		呼吸器外科		小児外科	
2年目	連携施設						外科・乳腺外科					
3年目	外科・乳腺外科						外科・乳腺外科					
例3 心臓外科外科重点の研修												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1年目	心臓外科						外科・乳腺外科		呼吸器外科		小児外科	
2年目	連携施設						心臓外科					
3年目	心臓外科						心臓外科					
例4 呼吸器外科重点の研修												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1年目	外科・乳腺外科						心臓外科				小児外科	
2年目	連携施設						呼吸器外科					
3年目	呼吸器外科						呼吸器外科					
例4 小児外科重点の研修												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1年目	外科・乳腺外科						心臓外科		呼吸器外科			
2年目	連携施設						小児外科					
3年目	小児外科						小児外科					

5. 専攻医の到達目標とその方略

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）を参照。

1) 各種カンファランスによる知識・技能の習得

- ・ 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・技術の際構築を行う。

・・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）で下記の事柄を学ぶ。

- 1) ・・標準的医療および今後期待される先進的医療
- 2) ・・医療倫理、医療安全、院内感染対策

2) 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-到達目標3-参照）

- ・ ・ 日本外科学会定期学術集会に1回以上参加する。
- ・ ・ 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発表する。

3) 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）。
- 2) 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。
- 3) 患者中心の医療を実践し、医の倫理・医療安全に配慮する。
- 4) 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。
- 5) 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。
- 6) 臨床の現場から学ぶ態度を修得する
- 7) 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。
- 8) チーム医療の一員として行動する。
- 9) 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。
- 10) 的確なコンサルテーションを実践する。
- 11) 他のメディカルスタッフと協調して診療にあたる。
- 12) 後輩医師に教育・指導を行う。
- 13) 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。
- 14) 保健医療や主たる医療法規を理解し、遵守する。
- 15) 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。
- 16) 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。
- 17) 診断書、証明書が記載できる。

6. 施設群による研修プログラム 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県立中央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。

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、Primary Careを含めて、基幹病院では経験することが少ない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。

- ・地域医療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。

7. 専門医の評価について

（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、研修の進捗状況を評価する。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三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。

8. 専門研修プログラム管理委員会について

(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県立中央病院には、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) 山梨県立中央病院専門研修プログラム管理委員会

山梨県立中央病院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

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。

9. 専攻医の処遇・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스에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。

10. 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)

山梨県立中央病院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。

11. 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。

12. 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)

13. 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(N

C D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。

山梨県立中央病院専門医プログラム事務局にて、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。

14. 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。

15. 専攻医の採用と修了

山梨県立中央病院専門研修プログラム管理委員会は、毎年6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、事前に外科学会ホームページから専攻医の登録システムに一次登録(本年10月初旬開始予定)し、その後、当研修プログラム統括責任者宛に所定の形式の『山梨県立中央病院外科専門研修プログラム応募申請書』および履歴書を提出し、本登録とする。

申請書は、

- 1) 山梨大県立中央病院ホームページ
- 2) 電話での問い合わせ(055-253-7111)
- 3) e-mailでの問い合わせ(kenshu@ych.pref.yamanashi.jp)

のいずれの方法でも入手可能である。原則として12月上旬迄に第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月中旬以降に第2次募集を行う。

16. 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