

加古川中央市民病院 外科専門研修 プログラム



目次

1. プログラムの理念・使命・特色	1
2. 研修プログラムの施設群	2
3. 施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方	2
4. 専攻医の受入人数	3
5. 専攻医の募集および採用方法	3
6. 研修開始届け	3
7. 専攻医の労働環境、労働安全、勤務条件	4
8. 専門研修計画及び外科専攻医研修モデル	4
9. 専門研修の方法	5
10. 到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）	7
11. 研修の週間計画および年間計画	12
12. 専攻医の研修評価方法、専門研修実績記録	16
13. 専門研修プログラムの評価と改善	17
14. 修了判定について	18
15. 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	18
16. 専門研修プログラム委員会について	19
17. 専門研修指導医の研修計画について	19
18. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について	19
19. 予備試験（筆記試験）の申請	19
20. 認定試験（面接試験）の申請	20
21. 外科専門研修終了後のキャリアパス	20
22. その他	20

※文中に記載されている資料【専門研修プログラム整備基準】【研修手帳】【外科領域 専攻医評価用/実績記録】【専門医研修マニュアル】【指導医研修マニュアル】は、日本外科学会 WEB サイトを参照のこと。

1. プログラムの理念・使命・特色

(1) 理念

- i. 外科専門医とは医の倫理を体得し、一定の修練を経て、診断、手術適応判断、手術および術前後の管理・処置、合併症対策など一般外科医療に関する標準的な知識とスキルを修得し、プロフェッショナルとしての態度を身に付け地域医療を担うことのできる医師である。規定の手術手技を経験し、一定の資格認定試験を経て認定される。また、外科専門医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、乳腺外科、内分泌外科）やそれに準じた外科関連領域の専門医取得に必要な基盤となる共通の資格である。この専門医の維持と更新には、最新の知識・テクニック・スキルを継続して学習し、安全かつ信頼される医療を実施していることが必須条件となる。
- ii. 兵庫県播磨医療圏の中心的な急性期病院である加古川中央市民病院を基幹施設として、神戸、東播磨、北播磨、中播磨にある連携施設とによる外科専門研修を経て、兵庫県の医療事情を理解し、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるよう訓練され、基本的臨床能力の獲得後は必要に応じた可塑性のある外科専門医として兵庫県全域を支える外科専門医の育成を行う。
- iii. 外科専門医は、標準的かつ包括的な外科医療を提供することにより地域医療を支え国民の健康と福祉に貢献する。また、外科領域診療にかかわる知識・テクニック・スキルを習得し、実践できる能力を養いつつ、この領域の学問的發展に貢献することを使命とする。

(2) 使命

標準的かつ包括的な外科医療を提供することにより地域医療を支え国民の健康・福祉に貢献する。また、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、外科の学問的發展に貢献することを使命とする。

(3) 特色

- i. 本プログラムは、兵庫県播磨医療圏の中心的な急性期病院である加古川中央市民病院を基幹施設とし、神戸、東播磨、北播磨、中播磨にある連携施設とによるプログラムである。
- ii. 基幹施設である加古川中央市民病院全体では31診療科、外科は6診療科を有し、幅広い外科疾患を豊富な指導医の下で研修できるプログラムである。連携施設での研修は、6ヶ月もしくは12ヶ月研修する。加古川中央市民病院を基幹病院として、地域の一般病院等を経験することにより得られる外科専門医としての幅広い知識、技術は、将来どのような進路を選ぶにつけても有益なものとなる。
- iii. 加古川中央市民病院では、外科をはじめ、消化器、心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科、乳腺外科、各科専門医の直接指導の下で研修する。

2. 研修プログラムの施設群

(1) 兵庫県下の6施設により専門研修施設群を構成する。

	施設名	所在地	研修担当者	年間 NCD数 (施設内数)	指導医数 (施設内数)	分野
						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(救急含む)
基幹施設	加古川中央市民病院	加古川市	金田 邦彦 (統括責任者)	1764	19	1, 2, 3, 4, 5, 6
連携施設	市立加西病院	加西市	生田 肇	352	3	1
〃	公立神崎総合病院	神崎郡	高田 孝好	236	3	1
〃	兵庫県立姫路循環器病センター	姫路市	村上 博久	900	6	1, 2
〃	兵庫県立がんセンター	明石市	富永 正寛	1200	15	1, 3, 5
〃	神戸大学医学部附属病院	神戸市	福本 巧	2122	44	1, 2, 3, 4, 5, 6

(2) 施設群の施設内NCD総数

分野	2017年度 NCD 数
(1) 消化管および腹部内臓	3213
(2) 乳腺	347
(3) 呼吸器	687
(4) 心臓・大血管	1016
(5) 末梢血管(頭蓋内血管を除く)	578
(6) 頭頸部・体表・内分泌外科	59
(7) 小児外科	449
合計	6349

(8) 上記1～7における内視鏡手術	1192
--------------------	------

3. 施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方

加古川中央市民病院外科専門研修プログラムの施設群は、兵庫県東播磨医療圏の加古川市にある加古川中央市民病院、明石市にある兵庫県立がんセンター、兵庫県北播磨医療圏の加西市にある市立加西病院、兵庫県中播磨医療圏の神崎郡にある公立神崎総合病院、姫路市にある兵庫県立姫路循環器病センター、兵庫県神戸医療圏の神戸市にある神戸大学医学部附属病院が連携施設となっている。

連携施設は、市立加西病院、公立神崎総合病院、兵庫県立姫路循環器病センター、兵庫県立がんセンター、神戸大学医学部附属病院から、原則1施設選択し、6ヶ月もしくは12ヶ月研修する。

市立加西病院、公立神崎総合病院は、地域住民に密着して病診連携や病病連携を実践しており、医師の少ない地域に根ざした研修ができる病院である。本プログラムに参加することにより播磨地域における地域医療の現状を把握するとともに、それまでの研修の知識や経験を活かして地域医療の現場を活性化できるような研修を目指す。

兵庫県立姫路循環器病センターでは心臓血管外科、兵庫県立がんセンターでは消化器外科、呼吸器外科、乳腺外科を研修できる。神戸大学医学部附属病院は、一般病院では経験できない特殊な症例を経験する。サブスペシャリティ研修においては、消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科、乳腺外科が標榜されている加古川中央市民病院で、希望の研修を行うことができる。

施設群における研修の順序や期間は、専攻医の希望や研修状況、各病院の状況、地域医療体制などを勘案し、研修プログラム管理委員会が決定する。

4. 専攻医の受入人数

本年度の募集専攻医数は5名とする。

本専門医研修施設群の研修資源については「2. 研修プログラムの施設群」参照。

5. 専攻医の募集および採用方法

本プログラムの研修プログラム管理委員会は、毎年7～8月（予定）からホームページでの公表や説明会などを行い、外科専攻医を募集する。翌年度のプログラムへの応募者は、ホームページの募集要項に従って応募すること。書類選考および面接を行い、研修プログラム管理委員会において協議の上で採否を決定し、本人に文書で通知する。

申請書ダウンロード先：http://www.kakohp.jp/medical_intern2/

問い合わせ先：加古川中央市民病院 人事部 専門医制度担当

E-Mail: w.recruit.sr@kakohp.jp

6. 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指名報告書を日本外科学会事務局および外科研修委員会に提出する。（様式は日本外科学会からダウンロード（予定））

- 専攻医の氏名と移籍登録番号、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（指定様式）
- 専攻医の初期研修修了書

7. 専攻医の労働環境、労働安全、勤務条件

- (1) 専門研修プログラム統括責任者または専門研修連携施設は、専攻医の適切な労働環境、労働安全、勤務条件の整備と管理を担う。
- (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スに配慮する。
- (3) 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準じる。

8. 専門研修計画及び外科専攻医研修モデル

外科専攻医は初期臨床研修終了後、3年（以上）の専門研修で育成される。

- (1) 1年次は原則、加古川中央市民病院で研修する。
 - i. 知識：外科診療に必要な基礎的知識・病態を習得する。
 - ii. 技能：外科診療に必要な検査・処置・手術（助手）・麻酔手技・術前術後のマネージメントを習得する。外傷領域、消化管および腹部内臓領域、乳腺領域、小児外科領域、およびそれぞれ領域の内視鏡外科の研修
 - iii. 態度：医の倫理や医療安全に関する基盤の知識を持ち、指導医とともに患者中心の医療を行う目標経験症例：150例以上 術者30例以上
- (2) 2年次の連携施設での研修は原則1施設選択し6ヶ月もしくは12ヶ月研修する。連携施設のローテーションの変更は原則認めない。（連携施設の受入可能上限人数等ある為）
連携施設は「2. 研修プログラムの施設群」参照。なお、1年次より連携施設で研修することも可能である。
 - i. 知識：専門研修2年間で専門知識、専門技能、経験症例の知識を習得する。
 - ii. 技能：専門研修1年目の研修事項を確実にこなすことを踏まえ、不足した領域の症例経験と、低難度手術から術者としての基本的スキル修得を目指す。外傷領域、呼吸器領域、心臓・大血管、末梢血管領域、頭頸部・体表・内分泌外科領域、およびそれぞれ領域の内視鏡外科の研修（順不同）
 - iii. 学問：経験した症例の学会発表を行う基本的能力を身に付ける。
 - iv. 態度：医の倫理や医療安全を習得し、プロフェッショナリズムに基づく医療を実践できる。目標経験症例（2年間で）：350例以上 術者120例以上
- (3) 3年次は希望する選択重点診療科を中心に研修する。専攻医主催の研究発表会を開催し、プログラム全体での学習を行う。
 - i. 知識：サブスペシャリティまたはそれに準じた外科関連領域の基盤となる外科領域全般の専門知識、専門技能、経験症例の知識を習得する。

- ii. 技能：専門研修2年間で修得できなかった領域の修得を目指す。専門研修2年間の研修事項を確実にこなすことを踏まえ、より高度な技術を要するサブスペシャリティ（一般・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の研修を進める。
- iii. 学問：学会発表・論文執筆の基本的知識を身に付ける。態度：倫理感に根ざした患者中心の安全な医療を実践し、研修医や学生などのロールモデルとなる。

目標（3年間で）：学術発表 20単位以上

モデルローテ表

<1年次>

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
外科、消化器外科						心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科、乳腺外科					
加古川中央市民病院											

<2年次>

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
連携施設（原則1施設選択 6ヶ月もしくは12ヶ月） 市立加西病院/公立神崎総合病院/兵庫県立姫路循環器病センター/兵庫県立がんセンター 神戸大学医学部附属病院											

<3年次>

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
選択重点診療科 加古川中央市民病院											

9. 専門研修の方法

(1) 臨床現場での学習

専攻医は、専門研修の3年間に、基幹施設あるいは関連施設（6ヶ月もしくは12ヶ月）において、基本的診察能力・態度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と技術の習得を目指す。尚、達成度の具体的な評価法は後述する。

希望する外科関連サブスペシャリティ（消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科、乳腺外科）経験症例数を調整することは可能。研修プログラムの終了判定には以下の手術経験症例数が必要。

- i. 定期的に行われる症例検討会やカンファレンス、抄読会、CPCなどに参加する。

- ii. 350例以上の手術手技を経験（NCDに登録されていることが必須）。
 - iii. iiのうち術者として120例以上の経験（NCDに登録されていることが必須）。
 - iv. 各領域の手術手技または経験の最低症例数。
 - ① 消化管および腹部内臓（50例） ② 乳腺（10例）
 - ③ 呼吸器（10例） ④ 心臓・大血管（10例）
 - ⑤ 末梢血管（頭蓋内血管を除く）（10例）
 - ⑥ 頭頸部・体表・内分泌外科（皮膚、軟部組織、顔面、唾液腺、甲状腺、上皮小体、性腺、副腎など）（10例） ⑦ 小児外科（10例）
 - ⑧ 外傷の修練（10点）
 - ⑨ 上記①～⑦の各分野における内視鏡手術（腹腔鏡・胸腔鏡を含む）（10例）
- ※専攻医マニュアル「経験目標2」参照。

（2） 臨床現場を離れた学習や自己学習

- i. 基幹施設あるいは関連施設主催の研究会で発表し、その内容について質問を受け討論する。
- ii. 教育用手術動画や個々の手術ビデオを繰り返しみたり、定期開催されるビデオカンファレンス、ドライラボ、および大動物（ブタ）を用いたトレーニング研修に積極的に参加して手術手技を学習する。
- iii. 外科学の最新情報、知識やスキル獲得のため学会や学会主催セミナーに参加する。
- iv. 図書室は24時間開放されており、文献検索もいつでも可能で、書籍や論文などを通読して幅広く学習する。

（3） 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得（専攻医研修マニュアル「到達目標3」参照）

- i. 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症例検討会を行い、専攻医は積極的に意見を述べ、質問を受けて討論することにより、診断に必要な知識、具体的な治療と管理の論理を学ぶ。
- ii. 術前カンファレンス：術前患者の画像を中心に評価を行い、治療方針、手術術式などの検討を行う。
- iii. 外科・病理合同カンファレンス：手術症例を中心に術前・術中診断を検討し、切除検体の病理診断と対比する。
- iv. 術後・重症症例カンファレンス：手術結果の報告・検討を行い、重症症例がいる場合には個別にカンファレンスを開催する。
- v. 各種がんユニット：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、化学療法部、内科、放射線科、薬剤部などによる合同カンファレンスを行う。

主な参加学会

日本外科学会、日本消化器外科学会、日本消化器病学会、日本肝胆膵外科学会、
日本内視鏡外科学会、日本胸部外科学会、日本心臓血管外科学会、日本血管外科学会、
日本冠動脈外科学会、日本弁膜症学会、日本心臓病学会、日本脈管学会、日本血管内治療学会、
関西胸部外科学会、日本臨床外科学会、日本小児循環器学会、日本成人先天性心疾患学会、
日本肺癌学会、関西胸部外科学会、肺癌学会関西支部会、近畿外科学会、日本小児外科学会、
日本小児救急医学会、日本周産期・新生児医学会、日本小児外科学会秋季シンポジウム/PSJM、
日本小児血液・がん学会、近畿小児外科学会、PAPS（国際）、AAPS（国際）

主な参加研究会

<消化器外科>

兵庫大腸癌研究会、兵庫胃癌研究会

<心臓血管外科>

兵庫県血管外科研究会、神戸心臓外科研究会、兵庫県心臓外科懇話会、KCJL、CGT、
山陽循環器懇話会、Kobe CVC、

<呼吸器外科>

神戸呼吸器セミナー、近畿VATS、胸腺研究会、兵庫呼吸器外科、神戸呼吸器の会、
近畿呼吸器手術手技研究会、転移性肺腫瘍研究会

<小児外科>

神戸小児外科カンファレンス、小児外科わからん会（近畿）

10. 到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）

（1）専門知識

外科診療に必要な下記の基礎的知識・病態を習熟し、臨床応用できる。（具体的な基準は研修手帳を参照）

- i. 局所解剖：手術をはじめとする外科診療上で必要な局所解剖について述べるができる。
- ii. 病理学：外科病理学の基礎を理解している。
- iii. 腫瘍学
 - ①発癌過程、転移形成および TNM 分類について述べるができる。
 - ②手術、化学療法および放射線療法を含む集学的治療の適応を述べるができる。
 - ③化学療法（抗腫瘍薬、分子標的薬など）と放射線療法の有害事象について理解している。
- iv. 病態生理
 - ①周術期管理や集中治療などに必要な病態生理を理解している。
 - ②手術侵襲の大きさと手術のリスクを判断することができる。

- v. 輸液・輸血：周術期・外傷患者に対する輸液・輸血について述べるができる。
- vi. 血液凝固と線溶現象
 - ①出血傾向を鑑別し、リスクを評価することができる。
 - ②血栓症の予防、診断および治療の方法について述べるができる。
- vii. 栄養・代謝学
 - ①病態や疾患に応じた必要熱量を計算し、適切な経腸、経静脈栄養剤の投与、管理について述べるができる。
 - ②外傷、手術などの侵襲に対する生体反応と代謝の変化を理解できる。
- viii. 感染症
 - ①臓器特有、あるいは疾病特有の細菌の知識を持ち、抗菌薬を適切に選択することができる。
 - ②術後発熱の鑑別診断ができる。
 - ③抗菌薬による有害事象を理解できる。
 - ④破傷風トキソイドと破傷風免疫ヒトグロブリン投与の適応を述べるができる。
- ix. 免疫学
 - ①アナフィラキシーショックを理解できる。
 - ②組織適合と拒絶反応について述べるができる。
- x. 創傷治癒：創傷治癒の基本を理解し、適切な創傷処置を実践することができる。
- xi. 周術期の管理：病態別の検査計画、治療計画を立てることができる。
- xii. 麻酔科学
 - ①局所・浸潤麻酔の原理と局所麻酔薬の極量を述べるができる。
 - ②脊椎麻酔の原理を述べるができる。
 - ③気管挿管による全身麻酔の原理を述べるができる。
 - ④硬膜外麻酔の原理を述べるができる。
- xiii. 集中治療
 - ①集中治療について述べるができる。
 - ②基本的な人工呼吸管理について述べるができる。
 - ③播種性血管内凝固症候群(disseminated intravascular coagulation)と多臓器不全(multiple organ failure)の病態を理解し、適切な診断・治療を行うことができる。
- xiv. 救命・救急医療
 - ①蘇生術について理解し、実践することができる。
 - ②ショックを理解し、初療を実践することができる。
 - ③重度外傷の病態を理解し、初療を実践することができる。
 - ④重度熱傷の病態を理解し、初療を実践することができる。

(2) 専門技能(診察、検査、診断、処置、手術など)

- A. 科診療に必要な検査・処置・麻酔手技に習熟し、それらの臨床応用ができる。(到達目標2)(具体的な基準は研修手帳を参照)

- i. 下記の検査手技ができる。
 - ①超音波検査：自身で実施し、病態を診断できる。
 - ②エックス線単純撮影、CT、MRI：適応を決定し、読影することができる。
 - ③上・下部消化管造影、血管造影等：適応を決定し、読影することができる。
 - ④内視鏡検査：上・下部消化管内視鏡検査、気管支内視鏡検査、術中胆道鏡検査、ERCP等の必要性を判断し、読影することができる。
 - ⑤心臓カテーテル：必要性を判断することができる。
 - ⑥呼吸機能検査の適応を決定し、結果を解釈できる。
- ii. 周術期管理ができる。
 - ①術後疼痛管理の重要性を理解し、これを行うことができる。
 - ②周術期の補正輸液と維持療法を行うことができる。
 - ③輸血量を決定し、成分輸血を含め適切に施行できる。
 - ④出血傾向に対処できる。
 - ⑤血栓症の治療について述べることができる。
 - ⑥経腸栄養の投与と管理ができる。
 - ⑦抗菌薬の適正な使用ができる。
 - ⑧抗菌薬の有害事象に対処できる。
 - ⑨デブリードマン、切開およびドレナージを適切にできる。
- iii. 次の麻酔手技を安全に行うことができる。
 - ①局所・浸潤麻酔 ②脊椎麻酔 ③硬膜外麻酔（望ましい）
 - ④気管挿管による全身麻酔
- iv. 外傷の診断・治療ができる。
 - ①すべての専門領域で、外傷の初期治療ができる。
 - ②多発外傷における治療の優先度を判断し、トリアージを行うことができる。 ③緊急手術の適応を判断し、それに対処することができる。
- v. 以下の手技を含む外科的クリティカルケアができる。
 - ①心肺蘇生法—一次救命処置(Basic Life Support)、二次救命処置(Advanced Life Support)
 - ②動脈穿刺 ③中心静脈カテーテルの挿入とそれによる循環管理
 - ④人工呼吸器による呼吸管理 ⑤気管支鏡による気道管理
 - ⑥熱傷初期輸液療法 ⑦気管切開、輪状甲状軟骨切開 ⑧心嚢穿刺
 - ⑨胸腔ドレナージ
 - ⑩ショックの診断と原因別治療（輸液、輸血、成分輸血、薬物療法を含む）
 - ⑪播種性血管内凝固症候群(disseminated intravascular coagulation)、多臓器不全(multiple organ failure)、全身性炎症反応症候群(systemic inflammatory response syndrome)、代償性抗炎症性反応症候群(compensatory anti-inflammatory response syndrome)の診断と治療
 - ⑫化学療法（抗腫瘍薬、分子標的薬など）と放射線療法の有害事象に対処することがで

きる。

- vi. 外科系サブスペシャリティまたはそれに準ずる外科関連領域の分野の初期治療ができ、かつ、専門医への転送の必要性を判断することができる。

B. 一定レベルの手術を適切に実施できる能力を修得し、その臨床応用ができる。(専攻医マニュアル「経験目標2」参照)

一般外科に包含される下記領域の手術を実施することができる。(研修手帳等 参照)

- ①消化管および腹部内臓 心臓・大血管 ⑤末梢血管(頭蓋内血管を除く)
- ⑥ 頭頸部・体表・内分泌外科(皮膚、軟部組織、顔面、唾液腺、甲状腺、上皮小体、性腺、副腎など)
- ⑦小児外科 ⑧外傷の修練
- ⑨上記①～⑧の各分野における内視鏡手術(腹腔鏡・胸腔鏡を含む)

(3) 学問的姿勢

外科学の進歩に合わせた生涯学習の基本を習得し実行できる。

- i. カンファレンス、その他の学術集会に出席し、積極的に討論に参加することができる。
- ii. 専門の学術出版物や研究発表に接し、批判的吟味をすることができる。
- iii. 学術集会や学術出版物に、症例報告や臨床研究の結果を発表することができる。
- iv. 学術研究の目的または直面している症例の問題解決のため、資料の収集や文献検索を独力で行うことができる。

(4) 医師としての倫理性、社会性など

外科診療を行う上で、医師としての倫理や医療安全に基づいたプロフェッショナルとして適切な態度と習慣を身に付ける。

- i. 医療行為に関する法律を理解し、遵守できる。
- ii. 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と協調による連携能力を身につける。
- iii. 外科診療における適切なインフォームド・コンセントをえることができる。
- iv. 関連する医療従事者と協調・協力してチーム医療を実践することができる。
- v. ターミナルケアを適切に行うことができる。
- vi. インシデント・アクシデントが生じた際、的確に処置ができ、患者に説明することができる。
- vii. 初期臨床研修医や学生などに、外科診療の指導をすることができる。
- viii. 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。
- ix. 診断書・証明書などの書類を作成、管理することができる。

(5) 学術活動

外科学の進歩に合わせた知識・スキルを継続して学習する、自己学習能力を習得する。

- i. 学術発表
指定の学術集会または学術刊行物に、筆頭者として研究発表または論文発表する。
- ii. 学術参加日本外科学会定期学術集会に1回以上参加する。
- iii. 研究参加臨床研究また学術研究に参加し、医の倫理と後進の教育指導ができる'Academic surgeon'を目指すのに必要な基礎的知識、スキルおよび志を修得する。

注。学術発表における具体的な外科専門医研修に必要な業績(筆頭者)は下記の合計20単位を必要とする。(専攻医マニュアル、指導医マニュアル参照)

「研究発表」

- ①日本外科学会定期学術集会 20単位
- ②海外の学会 20単位 例) American Society of Clinical Oncology など
- ③外科系(サブスペシャルティ)の学会の年次総会, 定期学術集会 15単位 例) 日本消化器外科学会, 日本胸部外科学会, 日本呼吸器外科学会, 日本小児外科学会など
- ④全国規模の外科系(サブスペシャルティ)以外の学会の年次総会, 定期学術集会 10単位 例) 日本消化器病学会, 日本内視鏡外科学会, 日本救急医学会, 日本癌学会など
- ⑤外科系(サブスペシャルティ)の学会の地方会, 支部会 7単位 例) 研究発表-③参照
- ⑥各地区外科集談会 7単位 例) 外科集談会, 大阪外科集談会, 九州外科学会, 山陰外科集談会 など
- ⑦全国規模の研究会 7単位 例) 大腸癌研究会, 日本肝移植研究会, 日本ヘルニア研究会 など
- ⑧地区単位の学術集会, 研究会 5単位 例) 北海道医学大会, 四国内視鏡外科研究会, 九州内分泌外科学会 など
- ⑨全国規模の外科系(サブスペシャルティ)以外の学会の地方会, 支部会 3単位 例) 研究発表-④参照
- ⑩その他 3単位

「論文発表」

- ①日本外科学会雑誌, Surgery Today, Surgical Case Reports 20単位
- ②英文による雑誌 20単位 例) Journal of clinical oncology, Annals of Surgery など
- ③著作による書籍 20単位
- ④外科系(サブスペシャルティ)の学会の和文雑誌 15単位 例) 研究発表-③参照
- ⑤全国規模の外科系(サブスペシャルティ)以外の学会の和文雑誌 10単位 例) 研究発表-④参照

⑥編纂された書籍の一部 10 単位

⑦その他 7 単位

⑧論文査読：Surgery Today および Surgical Case Reports 投稿論文査読 1 編につき 5 単位（単位は仮）

1 1. 研修の週間計画および年間計画

加古川中央市民病院 外科/消化器外科 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
7:30-8:30 抄読会		○					
8:30-9:00 回診	○	○	○	○	○		
9:00-17:00 外来	○	○	○	○	○		
9:00- 手術	○	○	○	○	○		
14:00-15:00 総回診				○			
16:00- 消化器カンファレンス			○				
17:00- 術後カンファレンス				○			
18:00-病理カンファレンス					○		

加古川中央市民病院 心臓血管外科 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
07:40-08:30 抄読会	○						
07:40-08:30 術前カンファレンス		○					
07:40-08:30 小児循環器カンファレンス			○				
07:40-08:30 術後カンファレンス				○			
07:40-08:30 ICU 回診					○		
08:30-09:00 回診	○	○	○	○	○		
09:00-17:00 外来	○	○	○	○	○		
09:00- 手術	○		○		○		
17:00-17:30 病棟総回診				○			
18:00-19:00 CVC		○					
18:00-19:00 MM カンファレンス（不定期）				○			

加古川中央市民病院 呼吸器外科 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
08:30-9:00 回診	○	○	○	○	○		
08:45-12:00 外来 (火、木)		○		○			
手術(09:00 -) (月、水)	○		○				
呼吸器カンファレンス (火) 16:00 - 17:00		○					
呼吸器グループキャンサーボード (水、月-) 18:30-19:30			○				

加古川中央市民病院 小児外科 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-9:00 回診・カンファレンス(抄読会)	○	○	○	○	○		
8:45-16:30 外来 (火、金 AMのみ)	○	AM	○	○	AM		
12:00-16:30 手術(10:00-)		○			○		
透視検査 (9:00-11:30)	○						
16:30-17:00 回診	○	○	○	○	○		
休日担当医回診 (9:00-10:00)						○	○

加古川中央市民病院 乳腺外科 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
7:30-8:30 術前・術後・再発カンファレンス					○		
7:30-8:30 抄読会					○		
8:30-17:00 外来	○			○	○		
9:00-17:00 手術		○	○				
14:00-17:00 検査 (FNAC, CNB, MMT など)				○			
16:00-17:00 症例検討			○				

市立加西病院 (連携施設) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-9:00 術前検討会	○						
13:30-14:30 病棟カンファレンス、病棟回診	○			○			
9:20-17:00 手術		○			○		
13:00-16:00 手術			○				
18:00-20:00 内科外科放射線科病理合同カンファ		○					
8:30-9:00 病棟回診		○	○		○		
8:30-9:00 外国文献抄読会				○			

公立神崎総合病院（連携施設）週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
8:45-12:00 午前外来	○	○	○	○	○		
9:00-12:00 消化器検査(上部内視鏡)	○	○	○	○	○		
13:00-17:00 消化器検査(下部内視鏡)			○		○		
12:00- 手術		○		○			
13:00-14:00 カンファレンス	○						
14:00-16:00 総回診	○						

兵庫県立姫路循環器病センター（連携施設）週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-9:00 朝カンファレンス	○						
9:00-9:30 回診	○	○	○	○	○	○	○
9:15-手術	○		○				
16:00-17:00 術前後カンファレンス		○		○			
7:30-8:00 回診	○		○	○	○		
8:00-8:30 抄読会、勉強会	○			○			
7:30-8:30 術前後カンファレンス		○			○		
8:30-9:00 入院患者カンファレンス	○	○		○	○		
8:00-9:00 合同カンファレンス			○				
9:30-手術	○	○	○	○	○		
18:00-19:00 合同カンファレンス		○					

兵庫県立がんセンター（連携施設・消化器外科）週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:30 治療前内科・外科カンファレンス	○						
外科術前カンファレンス			○				
外国文献抄読会/学会予行				○			
外科術前・術後カンファレンス					○		
8:30-9:00 病棟回診・ガーゼ交換	○	○	○	○	○		
総回診					○		
9:00- 外来	○	○	○	○	○		
手術	○	○	○	○	○		
17:00-17:40 食道・胃・腸カンファレンス			○				
肝・胆・膵カンファレンス	○						
18:00-19:30 院内合同肝カンファレンス(1回/月)		○					
院内合同消化管カンファレンス(1回/月)				○			

神戸大学医学部附属病院（連携施設）週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:30 朝カンファレンス	○			○	○		
8:30-17:15 手術	○	○	○	○	○		
9:00-17:00 外来	○	○	○	○	○		
8:30-9:00 総回診	○				○		
8:20-8:50 抄読会				○			
19:00- 病理合同カンファレンス			○				
19:00- 消化管合同カンファレンス		○					
8:30-9:00 消化器外科合同カンファレンス		○					

研修プログラムに関連した全体行事の年度スケジュール（予定）

月	全体行事予定
4月	<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 ● 専攻医：学年ごとの専攻医チーフを原則専攻医によって決定する。 ● 専攻医：各年度の5月31日までに必要情報・書類を、日本外科学会事務局および外科研修委員会に提出する。 ● 日本外科学会参加（発表）
5月	<ul style="list-style-type: none"> ● 研修修了者：専門医認定審査申請・提出 ● 研修プログラム管理委員会開催
6月～7月	<ul style="list-style-type: none"> ● 次年度専攻医 募集（予定）

8月	<ul style="list-style-type: none"> ● 研修修了者：専門医認定審査（筆記試験） ● 次年度専攻医 採用面接（予定）
9月初旬	<p>各施設で4～9月の半年間研修の場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 専攻医：「専攻医研修実績記録（外科領域 専攻医評価表／実績記録）」を作成し、指導医に提出 ● 指導医：責任指導医：専攻医に実績記録を作成するよう促し、形成的評価（フィードバック）を行い、NCDの承認を行う。また、研修マニュアルにもとづく研修目標達成度評価を行う。
10～12月	<ul style="list-style-type: none"> ● 各種学会参加（発表）
11月中旬	<ul style="list-style-type: none"> ● 研修プログラム管理委員会開催
1月	<ul style="list-style-type: none"> ● 3年次専攻医：専攻医主催の研究発表会開催（チーフ専攻医を中心に計画実行する）
2月初旬	<p>各施設で9～3月の半年間研修 もしくは 4～3月の1年間研修の場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 専攻医：「専攻医研修実績記録（外科領域 専攻医評価表／実績記録）」（研修目標達成度評価報告用紙と経験症例報告用紙（年次報告）、研修プログラム評価報告用紙）を作成し、指導医に提出 ● 指導医：専攻医に実績記録を作成するよう促し、責任指導医：形成的評価（フィードバック）を行い、NCDの承認を行う。また、研修マニュアルにもとづく研修目標達成度評価を行う。
2月中旬	<ul style="list-style-type: none"> ● 指導医：責任指導医：専攻医からの資料を用い、指導実績報告用紙作成し、研修プログラム管理委員会に提出 <p>※連携施設の指導医は、連携施設の研修委員会委員長に提出 連携施設の研修委員会委員長が、研修プログラム管理委員会に提出</p>
2月下旬～3月上旬	<ul style="list-style-type: none"> ● 研修プログラム管理委員会開催 ● 3年次の研修修了判定 ● 研修修了式

12. 専攻医の研修評価方法、専門研修実績記録

（専攻医研修マニュアル「VI」参照）

メンターとして3年間を担当する担当指導医が中心となり研修を進める。専攻医の評価は、専攻医研修実績記録を用い、担当指導医または各病院の担当指導医が指導と評価を行う。年度判定は、専攻医全員について、担当指導医または担当指導医より報告を受けた研修委員会メンバーである各診療科の責任指導医が進捗状況を研修委員会にて報告し、研修委員会にて個々の確認をし、次年度の研修に向けての計画を立てていく。

(1) 専攻医は「研修手帳」「専攻医研修実績記録」を用いて記録する。

i. 専攻医は「専攻医研修実績記録（外科領域 専攻医評価表／実績記録）」に記入し、研

修施設の移動やローテーションなど一定の期間毎（6ヶ月～1年毎）担当指導医に提出する。

- ii. 350例以上の手術手技の経験をしNCDに登録する。
- iii. iiのうち術者として120例以上の経験をしNCDに登録する
（各領域の手術手技または経験の最低症例数は【専攻医研修マニュアル「経験目標2」】にて確認）
- iv. プログラムで定める講習会を受講する。
- v. 学術参加日本外科学会定期学術集會に1回以上参加する。
（学術発表における具体的な外科専門医研修に必要な業績（筆頭者）は合計20単位を必要とする。（専攻医マニュアル、指導医マニュアル参照））

（2）指導医、研修プログラム管理委員会によるフィードバック（形成的評価）

- i. 専門研修指導医は、研修施設の移動やローテーションなど一定の期間毎（6ヶ月～1年毎）に専攻医から提出された「専攻医研修実績記録（外科領域 専攻医評価表／実績記録）」を用い、研修達成状況、プログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席【医療倫理講習会、医療安全講習会、院内感染対策講習会、地域参加型カンファレンス、CPC等】含め確認し、形成的評価（フィードバック）を行い、NCDの承認を行う。また、研修マニュアルにもとづく研修目標達成度評価を行い、研修プログラム管理委員会に報告する。各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促す。
- ii. 研修プログラム管理委員会は年次報告の内容を精査し、次年度の研修指導に反映させる。

1.3. 専門研修プログラムの評価と改善

（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

- i. 毎年、専攻医は「専攻医による評価（指導医）」に指導医の評価を記載して研修プログラム統括責任者に提出する。
- ii. 毎年、専攻医は「専攻医による評価（専門研修プログラム）」に専門研修プログラムの評価を記載して研修プログラム統括責任者に提出する。
- iii. 研修プログラム統括責任者は指導医や専門研修プログラムに対する評価で専攻医が不利益を被ることがないことを保証する。

（2）専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス

- i. 専門研修指導医および専門研修プログラムの評価を記載した「専攻医による評価」は研修プログラム統括責任者に提出する。
- ii. 研修プログラム統括責任者は報告内容を匿名化し、研修プログラム管理委員会で審議を行い、プログラムの改善を行う。些細な問題はプログラム内で処理するが、重大な問題に関しては外科研修委員会にその評価を委託する。

- iii. 研修プログラム管理委員会では専攻医からの指導医評価報告をもとに指導医の教育能力を向上させる支援を行う。
- iv. 専攻医は研修プログラム統括責任者または研修プログラム委員会に報告できない事例（パワーハラスメントなど）について、外科領域研修委員会に直接申し出ることができる。

(3) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

加古川中央市民病院外科専門研修プログラムに対する日本専門医機構内科領域研修委員会からのサイトビジットを受け入れ対応する。その評価を基に、必要に応じて加古川中央市民病院外科専門研修プログラムの改良を行う。

14. 修了判定について

(1) 担当指導医は下記を確認する。

- i. 専攻医が提出する「専攻医研修実績記録（外科領域 専攻医評価表／実績記録）」
- ii. プログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席【医療倫理講習会、医療安全講習会、院内感染対策講習会、地域参加型カンファレンス、CPC等】
- iii. 350例以上の手術手技の経験およびNCD登録
- iv. iiiのうち術者として120例以上の経験およびNCD登録
(各領域の手術手技または経験の最低症例数は【専攻医研修マニュアル「経験目標2」】にて確認)
- v. プログラムで定める講習会受講
- vi. 学術参加日本外科学会定期学術集會に1回以上
(参加学術発表における具体的な外科専門医研修に必要な業績（筆頭者）は合計20単位を必要とする。(専攻医マニュアル、指導医マニュアル参照))
- vii. 知識、病態の理解度、手術・処置手技の到達度、学術業績、プロフェッショナルとしての態度と社会性などを評価する。研修プログラム管理委員会に保管されている年度ごとに行われる形成的評価記録も参考にする。

- (2) 研修プログラム管理委員会は、当該専攻医が上記修了要件を充足していることを確認し、研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行い、外科専門医研修修了証を交付する。この際、多職種（看護師など）のメディカルスタッフの意見も取り入れて評価を行う。

15. 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」参照。

16. 専門研修プログラム委員会について

基幹病院である加古川市民病院機構には、専門研修プログラム管理委員会と専門研修プログラム統括責任者を置く。連携施設群には、専門研修プログラム連携施設担当者と専門研修プログラム委員会組織が置かれる。専門研修プログラム統括責任者（委員長）、外科の専門分野（消化器外科・一般外科、心臓血管外科、呼吸器外科、乳腺外科、小児外科）の研修指導責任者、および連携施設担当委員などで構成される。専門研修プログラム管理委員会は、プログラムの作成・管理・改善を行い、専攻医の研修全般の管理を行う。また、専攻医と指導医の両者から出される意見を参照し、専門研修プログラムの継続的改良を行う。

17. 専門研修指導医の研修計画について

専門研修指導医は、院内で行われる研究会、他施設の研究会、臨床研修指導医講習会、日本外科学会や大学主催の指導医講習会等で、指導に関する研修を受講します。

18. 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（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。

(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。
- 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。

19. 予備試験（筆記試験）の申請

専攻医研修マニュアル「IX」参照。

20. 認定試験（面接試験）の申請

専攻医研修マニュアル「X」参照。

21. 外科専門研修終了後のキャリアパス

- (1) 大学院進学
- (2) 当院職員としての勤務
- (3) 上記以外の施設での勤務（指導医にご相談ください）

22. その他

- (1) 担当指導医、サブスペシャリティの上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について適宜、報告・相談すること。
- (2) 受講必須の講習会など、専門医取得に必要な事項を都度確認し、出席等すること。
- (3) 受講証明書など、必要な書類は、専攻医より関連部署に申請を行うこと。

<加古川中央市民病院>

医療倫理講習会…人事部、医療安全講習会…医療安全推進室、院内感染対策講習会…院内感染対策室

- (4) カンファレンスや、研修医のための講習会等、研修医が参加する会の会場準備等は、学問的活動の一つである、初期研修医への指導を含み、専攻医が率先して行うこと。
- (5) 毎年、学年ごとのチーフ専攻医を原則専攻医によって決定すること。会場準備等、専攻医の当番決定等はチーフを中心に専攻医で話し合うこと。専攻医全体の連絡事項はチーフを中心に行う。
- (6) 専門医試験における作業（資料の取り寄せ・作成、申請等）については自己で行うこと。申請における不明な点は、担当指導医および日本専門医機構外科領域研修委員会に尋ねること。
- (7) 研修中の不明な点は、指導医に尋ねること。
- (8) 各施設間での所属・異動等で発生する個人的労務事項について不明な点があった場合は、基幹施設の人事部に尋ねること。