

高松赤十字病院

外科専門研修プログラム



高松赤十字病院外科専門研修プログラム委員会
2019年4月1日版

高松赤十字病院外科専門研修プログラム

0. 高松赤十字病院の地域における役割と施設の特徴

高松赤十字病院は、110年前に国内で6番目の赤十字病院として設立された歴史ある病院です。救急医療を始め、循環器疾患やがん診療、筋骨格系診療などに力を入れており、全26科を有する総合病院です。高松市の中心に位置し、地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院、地域周産期母子医療センターとして地域医療に貢献しています。DPC 特定病院（旧Ⅱ群）の高度急性期病院でもあり、また臨床研修指定病院としてNPO 法人卒後臨床研修評価機構の認定（4年）を受けています。

外科は消化器・小児外科、胸部・乳腺外科、心臓血管外科の3科で、どの診療科も豊富な症例数があり、質の高い医療を提供しています。内視鏡手術やダビンチ手術などの低侵襲手術が広く行われています。NCD 登録数は年間1,000例以上で内訳として、消化器系600以上、呼吸器150、乳腺80、心大血管140、末梢血管50などとなっています。若手医師育成にも積極的に執刀させるカリキュラムを組んでいます。外科専門医取得に最低限必要な症例数（120例）は比較的容易にクリアできます。連携病院は3病院（香川大学医学部附属病院、四国こどもとおとなの医療センター、高知赤十字病院）あります。外科的救急や、小児外科領域で、さらなる研修が可能となるよう連携を組んでいます。

院内には診療補助ツールとしての「今日の診療」、「UP to Date」、「DynaMed」などが常に利用可能であり、また文献検索、文献取り寄せも迅速に行えます。統計ソフトも医局内で自由に使用できます。学会出張については発表者であれば年何回でも旅費、交通費、参加費が支給されます。

1. 高松赤十字病院外科専門研修プログラムについて

高松赤十字病院外科専門研修プログラムの目的と使命は以下の5点です。

- 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（乳腺や内分泌領域）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. 「高松赤十字病院 外科専門研修プログラム」の施設群

高松赤十字病院と連携施設（3施設）により専門研修施設群を構成します。

本専門研修施設群では13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（救急含む）	1. 統括責任者名 2. 統括副責任者名
高松赤十字病院 外科専門研修プログラム	香川県	1. 2. 3. 4. 5. 6	1. 西村 和修

専門研修連携施設

No.	名称	都道府県	施設研修担当分野	連携施設担当者名
1	香川大学医学部附属病院	香川県	1. 2. 3. 4. 5. 6	浅野 栄介
2	四国子どもとおとなの医療センター	香川県	1. 2. 4. 6	梶川 愛一郎
3	高知赤十字病院	高知県	1. 3. 6	三木 麻意

3. 専攻医の受入れ数について（外科専門研修プログラム整備基準 5.5 参照）

本専門研修施設群の3年間のNCD登録数は3,858例で、専門研修指導医は13名のため、本年度の募集専攻医数は3名です。

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、3年（以上）の専門研修で育成されます。

- 3年間の専門研修期間中、基幹施設（高松赤十字病院）で2年～2年6ヶ月、連携施設で6ヶ月～1年の研修を行います。
- 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。
- サブスペシャル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ルティ領域専門研修の開始と認める場合があります。
- 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-を参照）
- 初期臨床研修期間中に経験した症例（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ます。（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

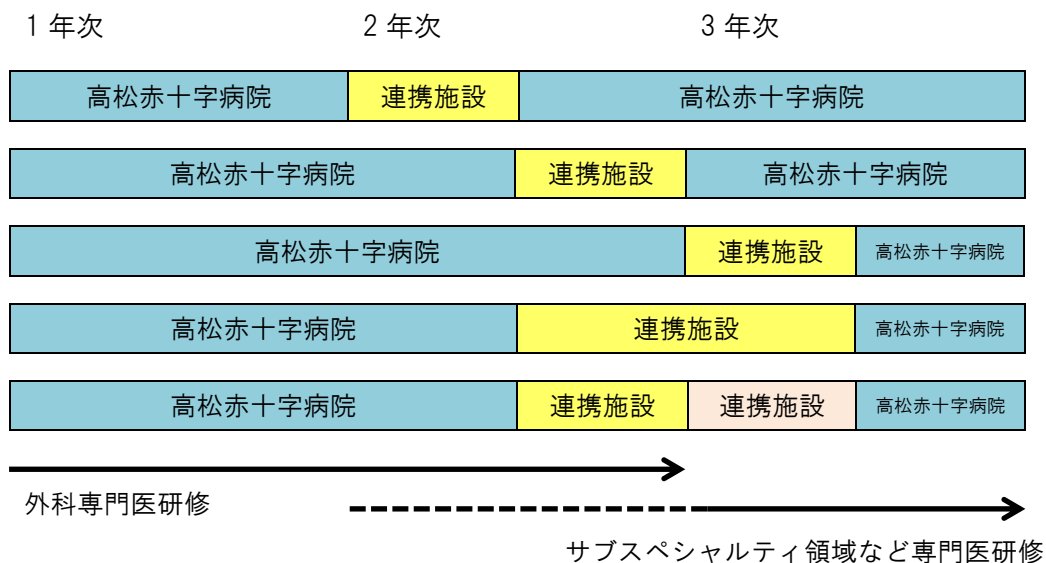
- 専攻医の研修は、毎年の達成目標と達成度を評価しながら進めます。以下に年次毎の研修内容・習得目標の目安を示します。なお、習得すべき専門知識や技能は専攻医研修マニュアルを参照してください。

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。

専門研修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。

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。カリキュ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習得に向けた技能研修へ進みます。

(具体例) 下図に「高松赤十字病院外科専門研修プログラム」の例を示します。



専門研修1年目は基幹施設、専門研修2～3年目のうち、6～12ヶ月は連携施設での研修です。基幹施設及び連携施設は全て異なる2次医療圏に存在します。

どのコースであっても内容と経験症例数に偏りや不公平が生じないように十分配慮します。

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。(未修了)

【専門研修 1 年目】

高松赤十字病院にて研修を行います。

一般外科/救急/消化器/心・血管/呼吸器/小児/乳腺・内分泌

経験症例数 175 例、術者経験 60 例を目標とします。

【専門研修 2 年目】

基本的に高松赤十字病院で 6 ヶ月、連携施設で 6 ヶ月の研修を行います。場合により連携施設で 1 年の研修を行うことも可能です。連携施設で 1 年の場合は 1 年後半-2 年前半を原則とします。

一般外科/救急/消化器/心・血管/呼吸器/小児/乳腺・内分泌

経験症例数 175 例 (350 例/2 年)、術者経験 60 例 (120 例/2 年) を目標とします。

2 年目修了の時点で外科専門医取得に必要な経験症例 350 例、術者 120 例を達成できるようにします。

また希望によりサブスペシャリティの修練も平行して行うことができます。

【専門研修 3 年目】

原則として高松赤十字病院で研修を行います。2 年目に連携施設での研修を行っていない場合、連携施設で 6 ヶ月の研修を行います。(専門研修期間中に少なくとも 6 ヶ月間は連携施設での研修が必要とされています。) サブスペシャリティを中心に修練します。

前年までに研修に必要な症例に不足があれば、優先的にその領域をローテートします。

【サブスペシャリティ領域などの専門医連動コース】

専門研修 2 年間で経験症例が充足している場合、高松赤十字病院で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) または外科関連領域 (乳腺、内分泌など) の専門研修を開始します。

◆ 各施設診療科紹介・週間計画

基幹施設 (高松赤十字病院・消化器外科)

地域がん診療連携拠点病院として消化器領域の悪性腫瘍手術と 2 次救急指定病院として腹部緊急疾患に対する外科治療を診療の中心としています。これらに加えて、胆石、鼠径ヘルニアなどの common disease の手術を行っています。修練期間内に必要症例数を経験し認定試験の受験資格を確保します。難易度の低い手術の助手から入って次第に難易度の高い手術の執刀を経験していきます。修練期間中の年間執刀経験症例数として鼠径ヘルニア手術は 30 例以上、胆嚢摘出術は 20~30 例、虫垂炎、イレウス、腹膜炎などの緊急手術は合わせて 30 例以上は見込まれます。また、修練中のレベルに応じて胃がんや大腸がんの手術も経験できます。

週間計画 (消化器外科)		月	火	水	木	金
08:45-12:00	午前外来	○	○	○	○	○
14:00-	午後外来		○		○	
09:00-	手術	○	○	○		○
08:40-	病棟業務	○	○	○	○	○
16:00-17:00	消化器・小児外科合同カンファレンス		○			
18:00-18:30	消化器内科・外科合同カンファレンス				○	

基幹施設（高松赤十字病院 胸部・乳腺外科）

呼吸器、乳腺、甲状腺疾患を中心に年間400例を超える手術を行っております。外科専門医習得のみならず、サブスペシャリティ専門医習得も可能です。2018年の当科の症例は下記のとおりです。

原発性肺癌 81例、転移性肺腫瘍 13例、その他 8例、縦隔腫瘍 14例、気胸 12例、良性肺腫瘍 21例、膿胸 8例、炎症性肺 14例、乳癌 51例、良性乳腺腫瘍 8例、甲状腺癌 33例、良性甲状腺腫瘍 22例、副甲状腺腫瘍 10例、バセドウ病 9例。

ダビンチによる呼吸器外科手術、内視鏡下甲状腺手術も開始しています。

週間計画（胸部・乳腺外科）		月	火	水	木	金
08:15-	モーニングカンファレンス	○	○	○	○	○
08:45-12:00	午前外来	○	○	○	○	○
14:00-	午後外来	○			○	
09:00-	手術	○	○	○	○	
08:40-	病棟業務	○	○	○	○	○
13:30-	術前カンファレンス		○			
14:00-15:00	総回診		○			
15:00-16:00	マンモトーム		○			
13:30-17:00	気管支鏡			○		○
19:00-	呼吸器内科・外科合同カンファレンス ※第1月曜:Cancer board ※第3月曜:香川肺がん診断会	○				

基幹施設（高松赤十字病院 心臓血管外科）

当院の年間手術症例数は心大血管 150例前後（虚血性：20-30、弁膜症：60-70、大血管：40-50）あります。末梢血管症例も 60例前後あります。低侵襲のステントグラフト留置術、経皮的動脈弁留置術（TAVI）も行っています。外科専攻医が経験できる症例としては心大血管では冠動脈バイパス術のsaphenous vein 採取、開胸、閉胸操作、人工心肺カニューレーションなどが経験できます。末梢血管の下肢静脈瘤手術、下肢血管バイパス術などの術者となることもできます。執刀症例、第1助手症例についてはサブスペシャリティの希望を考慮して指導医が決めます。

週間計画（心臓血管外科）		月	火	水	木	金
08:15-	抄読会	○				
08:15-	心臓血管外科カンファレンス		○	○	○	○
08:45-12:00	午前外来	○		○	○	○
14:00-	午後外来			○		○
10:00-	手術 ※金曜日：第1・3・5	○	○		○	○
08:40-	病棟業務	○	○	○	○	○
08:15-	ICUカンファレンス	○	○	○	○	○
09:00-	回診		○			
13:15-	病棟カンファレンス					○
16:30-	術前検討会			○		
17:30-	循環器合同カンファレンス	○				

基幹施設（高松赤十字病院 小児外科）

外科専門医を取得するにあたって、小児外科疾患の手術経験が必要となりますが、小児外科診療を行っている病院は少なく、香川県では3施設しかありません。そのうちの一つが当院小児外科です。消化器外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺・内分泌外科、一般・救急外科の症例を経験しながら、同時に外科専門医取得に必要な小児外科手術症例を経験することが可能です。手術症例は年間100例前後で修練中は虫垂炎や鼠径ヘルニアなどの小児外科 common disease の執刀も行っています。

週間計画（小児外科）		月	火	水	木	金
14:00-	午後外来	○		○		○
09:00-	手術			○		○
08:40-	病棟業務	○	○	○	○	○
08:45-12:00	検査	○				
16:00-17:00	消化器・小児外科合同カンファレンス		○			
17:00-18:00	小児病棟入院患児カンファレンス					○

連携施設（香川大学医学部附属病院）

香川大学医学部附属病院は、三木町に立地する香川県にある唯一の大学病院です。現在の稼働病床数は613床で、病院再開発が進んでおり、すでに新病棟、新手術棟が稼働しております。

外科専門研修に関係する診療科は、消化器外科、呼吸器外科、乳腺内分泌外科、心臓血管外科、小児外科があり、それぞれがCommon diseaseから希少疾患・治療困難症例まで、幅広く専門性の高い診療を行っており、2017年NCD症例数は計1,209例でした。

症例の経験はもちろん、カンファレンスにも重点を置き、ただ症例を経験するだけでなく、症例に対する理解をさらに深められるように努めており、積極的な学会参加も行っております。

また敷地内に設置されているスキルラボラトリーでは、様々なシミュレーションモデルや学習機器が備えられており、臨床に近いトレーニングを行うことが可能となっております。

当院での研修では、充実した環境で日々進化する最先端医療を実践し、社会と地域に貢献できる優れたスペシャリスト育成を目指しています。

週間計画（例）		月	火	水	木	金
08:00-08:30	抄読会（2週間に1回）			○		
08:00-09:00	カンファレンス	○	○	○		○
09:30-12:00 13:00-17:00	病棟業務	○	○	○	○	○
08:00-	手術	○		○		○
10:30-12:00	教授回診			○		
08:30-09:00	腫瘍カンファレンス	○				
19:00-	消化器・画像診断・病理合同カンファレンス （2か月に1回）			○		

連携施設（四国こどもとおとなの医療センター）

四国こどもとおとなの医療センターは善通寺市に立置する、仲多度郡・善通寺市医師会内で唯一の総合病院です。2015年5月に市内にあった国立病院機構善通寺病院と国立病院機構香川小児病院が統合され、698床（現在654床で運用中）の新病院としてスタートいたしました。高松自動車道の善通寺インターまで10分足らず（約5km）の距離にあり、高松市中心部まで約30分、瀬戸大橋（約10分）経由で岡山市内まで約1時間と県西部にありながらも交通の便が良い立地にあります。

外科専門研修に関係する診療科は、消化器外科・一般外科、心臓血管外科、小児外科、小児心臓血管外科があり、14名のスタッフそれぞれがCommon diseaseから希少疾患・治療困難症例まで、幅広く専門性の高い診療を行っており、2017年NCD症例数は計950例でした。

四国こどもとおとなの医療センターの特徴は豊富な小児外科症例を有する点が最初にあげられます。小児外科診療を行っている病院は香川県内に3施設しかなく、四国随一の手術症例数を誇っています。小児外科は4名（うち女性1名は育児時短勤務中）のスタッフで年間313例の手術をこなしています。これに加えて小児心臓血管外科は2名のスタッフで年間100例の小児心臓・大血管手術を行っています。また、成人の心臓血管外科には3名のスタッフがあり、心・大血管手術を年間85例、末梢血管手術を年間70例施行しています。特に低侵襲のステントグラフト留置術は四国内で最初に認可を受けて実績を積んでいます。

消化器・一般外科は5名のスタッフで年間386例の手術を行っています。その中心は消化管および腹部内臓が347例と9割近くを占めています。その半数近くの171例に内視鏡手術を行っています。消化器・一般外科は主治医執刀を原則としており、各自の経験レベルや必達レベルに合わせて症例を受け持っています。

四国こどもとおとなの医療センターが立地する善通寺市には陸上自衛隊第14旅団の駐屯地があり、高速道路へのアクセスも良く、災害拠点病院としてヘリポートをはじめとした十分な機能を有しています。救急搬送数は年間約4200件で県下最多の受入れ数を誇ります。救急外来診療は整形外科、形成外科、脳外科、麻酔科と協力して、切れ目ない治療を行うことができるのが特徴です。

週間計画（例）		月	火	水	木	金
07:45-08:00	勉強会			○	○	
08:00-08:30	抄読会	○	○			○
08:00-08:30	放射線診断・病理診断合同カンファレンス				○	○
08:30-	病棟回診・病棟業務	○	○	○	○	○
09:30-	外来	○	○	○	○	○
09:00-	手術	○	○	○	○	○

連携施設（高知赤十字病院）

高知赤十字病院は高知県の中央保健医療圏に位置し、一次救急から三次救急に対応する救命救急センターを備えた地域医療支援病院です。2017年のNCD登録症例数は1,028件で当該プログラムでは主に消化器外科分野、呼吸器外科分野を経験していただきます。また救命救急センターと連携した救急症例も経験できます。内科や放射線科などとの科横断的なカンファレンスを定期的に行い、各分野の専門知識を結集し診療に臨んでいます。

週間計画（例）		月	火	水	木	金
08:00-08:30	呼吸器外科のカンファレンス	○				
08:00-08:30	呼吸器内科との合同カンファレンス ※ 第2火曜日、※第4金曜日		○			○
08:00-08:30	消化器内科、放射線科との合同カンファレンス			○		
08:00-08:30	病理診断科との術前カンファレンス				○	
09:00-	回診/外来/手術/検査	○	○	○	○	○

◆ 年間計画

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

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（高松赤十字病院ホームページ） 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
8月	<ul style="list-style-type: none"> 研修修了者：専門医認定審査（筆記試験）
11月	<ul style="list-style-type: none"> 臨床外科学会参加（発表）
2月	<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月	<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を提出 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）を参照してください。

6. 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）

- 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。
- 放射線診断・病理合同カンファレンス：手術症例を中心に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いたします。
- Cancer Board：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ます。

- 院内 M&M に参加し、死亡症例や治療困難例などの情報共有を行い、外科専攻医としての幅広い知識を習得します。
- 基幹施設と連携施設による症例検討会：各施設の専攻医や若手専門医による研修発表会を毎年1月に病院内の施設を用いて行い、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実施します。専攻医は最新のガイドラインを参照するとともにインターネットなどによる情報検索を行います。
- 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

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。

研修期間中に以下の要件を満たす必要があります。（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
- 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

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

（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（プロフェッショナリズム）
 - 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
 - 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察にあたります。

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、高齢者の医療の確保に関する法律を理解します。
- 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高松赤十字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。高松赤十字病院の研修では common diseases を含めた種々の経験が可能ですが、地域の連携病院では高松赤十字病院では少ない症例などを経験することで幅広く、総合的な知識、経験が可能となります。高松赤十字病院外科専門研修プログラムのどのコースに進んでも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、高松赤十字病院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（専攻医研修マニュアル-経験目標 3-参照）

当院並びに連携病院で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。

- 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、呼吸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す。

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・技能の習得目標を設定し、その年度の終わりに達成度を評価します。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

攻医研修マニュアルⅥを参照してください。

11. 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）

基幹施設である高松赤十字病院には、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きます。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ます。高松赤十字病院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統括責任者（委員長）、副委員長、事務局代表者、外科の 6 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、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。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の継続的改良を行います。

12. 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スに配慮します。
- 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います。

13. 修了判定について

3 年間の研修基幹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統括責任者または研修連携施設担当者が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。

14. 外科研修の中止・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Ⅶを参照してください。

15. 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、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、専門医は研修実績（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、少なくとも年 1 回行います。

高松赤十字病院外科にて、専攻医の研修履修（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者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
<https://www.jssoc.or.jp/procedure/specialist/info20150414-03.pdf>
- 指導者マニュアル
別紙「指導医マニュアル」参照
<https://www.jssoc.or.jp/procedure/specialist/info20150414-02.pdf>
- 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。

16. 専攻医の採用と修了

採用方法

高松赤十字病院外科専門研修プログラム管理委員会は、毎年説明会等を行い、外科専攻医を募集します。プログラムへの応募者は、高松赤十字病院ホームページを参照し、決められた期日までに研修プログラム責任者宛に所定の形式の『高松赤十字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てください。

申請書

- (1) 高松赤十字病院の website (<https://www.takamatsu.jrc.or.jp>) よりダウンロード
- (2) 電話で問い合わせ (087-831-8135 教育研修推進室 (医療業務推進課))
- (3) e-mail で問い合わせ (ishishien@takamatsu.jrc.or.jp)、のいずれの方法でも入手可能です。

原則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文書で通知します。

応募者および選考結果については高松赤十字病院外科専門研修プログラム管理委員会において報告します。

研修開始届

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 (info@jssoc.or.jp) および、外科研修委員会 (senmoni@jssoc.or.jp) 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参照