

国保直営総合病院君津中央病院外科専門研修プログラム

1. 国保直営総合病院君津中央病院（以下「君津中央病院」という。）外科専門研修プログラムについて

君津中央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、乳腺外科、内分泌外科）、またはそれに準じた外科関連領域（救急等）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

君津中央病院と連携施設（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、42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	研修領域	責任者
		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
国保直営総合病院 君津中央病院	千葉県	1, 2, 3, 4, 5, 6	1. 海保 隆 2. 柳澤 真司

専門研修連携施設

No.	名称	都道府県	研修領域	連携施設担当者名
1	A 医療法人鉄蕉会 亀田総合病院	千葉県	1, 2, 3, 4, 5, 6	草薙 洋
2	B 独立行政法人労働者健康福祉機構 千葉労災病院	千葉県	1, 3, 5, 6	宇田川郁夫
3	C 地方独立行政法人総合病院 国保 旭中央病院	千葉県	1, 2, 3, 4, 5, 6	永井 基樹

3. 専攻医の受け入れ数について（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NCD登録数は614例で、専門研修指導医は5名のため、本年度の募集専攻医数は2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。
- ① 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ヶ月以上の研修を行います。つまり、基幹施設単独または連携施設のみで、3年間の研修は行われません。
 - ② 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基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。
 - ③ 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。
サブスペシャルティ領域連動型については、現時点では未定です（2015年12月）。
 - ④ 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）
 - ⑤ 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）

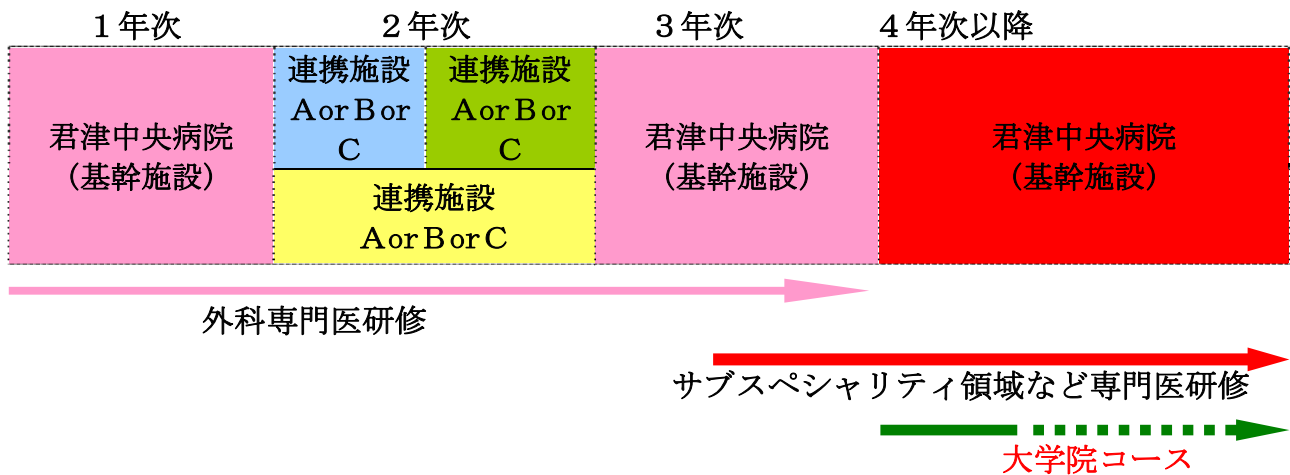
(2) 年次毎の専門研修計画

- ① 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を参照してください。
- ② 専門研修1年目では、基本的診療能力及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、定期的に行わ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。
- ③ 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。
- ④ 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ルティ領域専門医取得に向けた技能研修へ進みます。

(具体例)

下図に君津中央病院外科研修プログラムの1例を示します。原則として、専門研修1・3年目は基幹施設、専門研修2年目は連携施設での研修です。連携施設での研修は、連携3施設のうちのいずれか2施設を6ヶ月ずつ、もしくはいずれか1施設を1年間とします。

4施設は、千葉県の房総半島の異なる医療圏（君津医療圏、安房医療圏、市原医療圏、香取海匝医療圏）に存在し、それぞれ地域の中核病院です。



君津中央病院外科研修プログラムでの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。

君津中央病院外科研修プログラムの研修期間は、3年間としているが、修得が不十分な場合は、修得できるまで基幹を延長することにします（未修了）。

一方で、カリキュラムの技能を修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ます。また大学院進学希望者は、外科専門医研修中に、千葉大学その他の大学の大学院の入学試験を受験することが可能です。

- ・ 専門研修1年目

君津中央病院で研修を行う。

一般外科／麻酔／救急／病理／消化器／心・血管／呼吸器／小児／乳腺・内分泌
経験症例200例以上（術者30例以上）

- ・ 専門研修2年目

連携施設群のうちのいずれか、或いは両者に所属し研修を行います。

一般外科／麻酔／救急／病理／消化器／心・血管／呼吸器／小児／乳腺／内分泌
経験症例350例以上／2年（術者90例以上／2年）

- ・ 専門研修3年目

君津中央病院で研修を行います。

不足症例に関して各領域をローテーションします。

経験症例550例以上／3年（術者150例以上/3年）

（サブスペシャリティ領域などの専門医連動コース）

君津中央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、小児外科、乳腺外科、内分泌外科）、または外科関連領域（救急など）の専門研修を開始します。

（大学院コース）

外科専門医研修終了後、千葉大学あるいはその他の大学の大学院に進学し、臨床研究または学術研究・基礎研究を開始します。

(3) 研修の週間計画及び年間計画

基幹施設（君津中央病院 例）

	月	火	水	木	金	土、日
7:30- 8:00 チーム回診						
8:00- 8:30 病棟カンファレンス						
8:30-12:00 外来業務						
8:40- 手術						
9:00-10:30 全体回診						
9:00-12:00 内視鏡・X線検査						
13:00- 外科カンファレンス						
13:30- 手術						
17:00- 術前カンファレンス						
17:30- キャンサーボード (消化器内科, 放射線科, 病理科合同)						
18:00- チーム回診						

連携施設（亀田総合病院 例）

	月	火	水	木	金	土、日
7:00-7:30 勉強会						
8:00-8:40 モーニングミーティング						
7:00- 病棟業務						
10:00-12:00 午前外来						
9:00- 手術						
13:30-16:30 午後外来						
16:00-18:00 術前カンファレンス						
17:30-18:30 病棟カンファレンス（隔週）						

連携施設（千葉労災病院 例）

	月	火	水	木	金	土、日
7:30-8:30 抄読会						

8:30-9:00 朝症例カンファレンス						
9:00-12:30 病棟業務						
9:00 手術						
12:00 手術						
17:00-18:00 消化器カンファレンス						
17:00-18:30 術前カンファレンス						
9:00-12:30 外来業務						

連携施設（旭中央病院 例）

	月	火	水	木	金	土、日
8:00-9:00 術前症例検討会						
8:00-8:30 スタッフ・ミーティング						
9:00-12:00 回診・病棟業務						
9:00-12:00 外来						
8:30- 手術						
13:00-17:00 外来						
17:30- 消化器カンファレンス						
17:15- 呼吸器カンファレンス						
17:30- 循環器科カンファレンス						
17:00- 乳腺カンファレンス						
18:00- チャート・ラウンド						
19:30- 妙読会						
18:30- 術後症例検討会						

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

月	全体行事予定
4	<ul style="list-style-type: none"> 外科専門研修開始 専攻医及び指導医に提出用資料の配布（君津中央病院ホームページ） 日本外科学会参加（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）
11	<ul style="list-style-type: none"> 臨床外科学会参加（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

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・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（修得すべき知識・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）

- (1) 基幹施設及び連携施設それぞれにおいて、医師及び看護スタッフによる治療及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。
- (2) 放射線読影カンファレンス：手術症例の術前画像を中心に読影の検討を行い、また、術後に手術所見との対比によりこれらの検討を再評価します。
- (3) Cancer Board：初発の癌症例、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、臓器別に内科など関連診療科、病理診断部、放射線治療科、放射線診断科、緩和ケアチーム、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。
- (4) 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回基幹施設、或いは連携施設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。
- (5) 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。
- (6) 手術シミュレーション用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。
- (7) 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。
 - ◇ 標準的医療及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、基礎的或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、その他：日本消化器外科学会、日本心臓血管外科学会、日本呼吸器外科学会、日本小児外科学会等の関連学会にも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、倫理性及び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おり、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)。
 - ① 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・技能及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。
 - ① 患者の社会的・遺伝学的背景も踏まえ、患者ごとに的確な医療を目指します。
 - ② 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修得すること。
 - ① 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。
 - ① 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。
 - ② 的確なコンサルテーションを実践します。
 - ③ 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。
 - ① 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、学生や初期研修医及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。
 - ① 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。
 - ② 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。
 - ③ 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及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、君津中央病院を基幹施設とし、千葉県房総半島の各2次医療圏の中核病院と病院施設群を構成してします。

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。君津中央病院だけの研修では、common diseasesが中心となり、稀な疾患や治療困難例の経験が不十分となります。

この点、地域の連携病院で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。君津中央病院外科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、君津中央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）

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。

- ① 本研修プログラムの連携施設には、房総半島の各地域における拠点となる施設（地域中核病院）が入っています。そのため、連携施設での研修中に各地の地域医療（過疎地域も含む）の研修が可能です。
- ② 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。
- ③ 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・技能の修得目標を設定し、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を参照のこと）。

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）

基幹施設である君津中央病院には、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。

君津中央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）の研修指導責任者及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、専攻医及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) 専門研修基幹施設及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스에配慮します。
- (3) 専攻医の勤務時間、当直、給与及び休日は、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程に従います。

13. 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）

君津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しています。

(1) 専攻医による指導医及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います。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います。

専攻医や指導医等からの評価は、研修プログラム管理委員会に提出され、研修プログラム管理委員会は研修プログラムの改善に役立てます。このようなフィードバックによって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。

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及び指導を行います。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専門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

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）が行われます。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います。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。

14. 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及び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年目或いはそれ以後）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。

15. 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を参照してください。

16. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について

研修実績及び評価の記録

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。

君津中央病院外科にて、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及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
日本外科学会ホームページ参照
- 指導者マニュアル
日本外科学会ホームページ参照
- 専攻医研修実績記録フォーマット 日本外科学会ホームページ参照
「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。

17. 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ります。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ます。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います。

18. 専攻医の採用と修了

採用方法

君津中央病院外科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、外科専攻医を募集します。

プログラムへの応募者は、研修プログラム責任者宛に所定の形式の『君津中央病院専門研修プログラム申込書』及び履歴書を提出してください。

申込書は、

- (1) 君津中央病院のwebsite

<http://www.hospital.kisarazu.chiba.jp/shinryo-shokai/geka.html>

よりダウンロード

- (2) 電話で問い合わせ(0438-36-1071 内線6472)
- (3) E-mailで問い合わせ (resident@kc-hosp. or. jp)

のいずれの方法でも入手可能です。

原則として、11月中に書類選考及び面接を行い、採否を決定して本人に文書で通知します。応募者及び選考結果については、12月の君津中央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(senmoni@jssoc. or. jp)及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

日本専門医機構が、認定した外科専門研修施設群において、通算3年（以上）の臨床研修を行い、外科専門研修プログラムの一般目標、到達（経験）目標を修得、または経験した者。