

刈谷豊田総合病院

外科専門研修プログラム

(2021年4月開始版)

医療法人豊田会 刈谷豊田総合病院

2020年4月

1. 目的

刈谷豊田総合病院専門研修規程に規定する専門医制度確立の基本理念に則り、以下の研修理念と果たすべき外科専門医の使命を定め、専門医を志す医師に最適な研修プログラムを提供することを目的とする。

1.1 研修理念

- (1) 医の倫理を体得し、一定の修練を経て、一般外科医療に関する標準的な知識とスキルを修得し、規定の手術手技を経験しプロフェッショナルとしての態度を身に付ける。
- (2) 外科および外科関連領域における最新知識・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する。

1.2 使命

- (1) 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国民の健康を保持し福祉に貢献する。
- (2) 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。

1.3 プログラムの特徴

このプログラムは、刈谷豊田総合病院を基幹施設とし、連携施設として名古屋市立大学、トヨタ記念病院、豊川市民病院、蒲郡市民病院、知多厚生病院の 5 施設を含むプログラムです。刈谷豊田総合病院は、外科として、消化器外科、呼吸器外科、乳腺・内分泌外科、心臓血管外科を有し、腹腔鏡ヘルニアセンターを含め、すべての領域を専門医(外科専門医 13 名、うち専門研修指導医 11 名)が指導できる体制を持っています。食道癌・胃癌・大腸癌等の腹腔鏡手術や肺癌の胸腔鏡手術、肝・胆・膵領域の手術も多く、外科全体で年間 2,000 例を超える手術数を有し、すべての外科領域の研修が可能です。プログラムに参加している施設群全体では、手術症例数は 6,881 例/年、専門研修指導医数は 61 名おり、このプログラムのために、割り当てている全体の年間手術症例数は 2,324 例/年、専門研修指導医数は 20 名を要するプログラムです。このプログラムで研修し、外科専門医を目指す上で、十分な外科手術症例数と専門研修指導医数が確保されており、さまざまな経験が出来ると思います。またその後のサブスペシャリティの専門領域を決める上でも、幅広い選択枝をもって研修することが可能です。

2. 適用範囲

刈谷豊田総合病院における外科専攻医の専門研修に適用する。

3. 主管部署・管理部署

主管部署は外科、管理部署は臨床研修センターとする。

4. 研修実施責任者

4.1 指導責任者 外科統括部長

4.2 期間 3 年間

4.3 場所 外科外来、病棟、手術室ほか

5. 専攻医の募集定員ならびに募集・採用方法について

5.1 募集定員 5名

5.2 募集・採用

当該年度3月初期臨床研修修了者であって、当院の外科専門医研修計画に従って研修を希望する者に対し選考試験を実施する。

6. 指導医数・診療実績

6.1 指導医数

11名(プログラム全体の指導医数は20名)

6.2 診療実績:外科領域における当院年間手術件数およびその細目

括弧内はプログラム全体の施設に於ける症例数

消化管および腹部内臓	1,155 例	(3,999 例)
乳腺	131 例	(576 例)
呼吸器	275 例	(764 例)
心臓・大血管	133 例	(354 例)
末梢血管(頭蓋内血管を除く)	112 例	(233 例)
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)	104 例	(302 例)
小児外科	110 例	(322 例)
上記の各分野における内視鏡手術(腹腔鏡・胸腔鏡を含む)	1,284 例	(3,059 例)
外科領域合計	2,020 例	(6,550 例)
専攻医の経験症例とはならない NCD 登録症例	17 例	(331 例)
外科領域総計	2,037 例	(6,881 例)

7. 専門研修施設群 連携施設

当プログラムは専門研修施設群として名古屋市立大学病院、豊川市民病院、トヨタ記念病院、蒲郡市民病院、知多厚生病院と連携する。

8. 研修コース

以下の3つのコースから選択できるものとする。選択時期は研修申込み時とする。

- (1) Aコース: 基幹施設である当院で2年6ヶ月間、連携施設で6ヶ月間にて研修を行う。
- (2) Bコース: 連携施設で2年6ヶ月間、基幹施設である当院にて6ヶ月間研修を行う。
- (3) Cコース: 連携施設で2年間、基幹施設である当院にて1年間研修を行う。

9. 研修目標

9.1 GIO(一般目標)

- (1) 外科領域のあらゆる分野の知識とスキルを習得する。
- (2) 外科領域の臨床的判断と問題解決を主体的に行うことができる。
- (3) 診断から手術を含めた治療戦略の策定、術後管理、合併症対策まですべての外科診療に関するマネージメントができる。
- (4) 医の倫理に配慮し、外科診療を行う上での適切な態度と習慣を身に付けている。
- (5) 外科学の進歩に合わせた生涯学習を行うための方略を修得している。
- (6) 外科学の進歩に寄与する研究を実践するための基盤を取得している。

9.2 到達目標(知識・技術・態度)

「外科プログラムにおける到達目標」による。(別表1)

9.3 経験(症例)

「外科プログラムにおける経験目標」による。(別表2)

10. 方略

10.1 OJT(On the Job Training)

(1) カリキュラム

- ① 外科専門医研修期間は原則3年間とし、2年目までは消化器外科を中心に指導医のもとで経験目標(別表2参照)を達成できるように研修を行う。消化器外科以外に乳腺、呼吸器、心臓外科を各2~3か月ローテート研修する。3年目は不足経験を補うとともに、希望によりサブスペシャリティー領域(消化器外科、呼吸器外科、乳腺・内分泌外科、心臓血管外科)の研修を行う事ができる。

② ローテーション（図表）

	月	火	水	木	金	土 **
7:50- 外科(消化器外科)・ 内科症例検討会						
8:00- 抄読会(外科)						
8:20- モーニングカンファレンス(外科)						
8:45-12:00 午前外来						
9:00- 病棟業務						
9:00- 手術						
12:00- 外科手術症例検討会、 morbidity & mortality conference (呼吸器外科)						
13:30-16:50 午後外来						
14:30- 総回診						
16:40- 外科(呼吸器外科)・ 放射線科症例検討会						
17:00- 外科(消化器外科)・ 放射線科症例検討会						
17:00- 外科・内科症例検討会 (1棟10階 呼吸器カンファレンス)						
17:00- 循環器カンファレンス						
17:30- 入院患者及び手術症例検討会 (消化器外科)						
17:30- 乳腺・甲状腺カンファレンス *1;第一火曜日		*1				
19:30- 刈谷医師会懇談会 (呼吸器・循環器) *2;奇数月最終木曜日				*2		
19:30~消化器検討会 *3;偶数月最終木曜日				*3		

**土曜は第1週、第3週のみで、8:45-14:00

③ 経験保証

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う。

(2) 年度毎の目標と研修内容

① 専門研修1年目

- 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・術前術後のマネジメントを習得する。目標経験症例数は170症例以上、そのうち術者60例以上とする。
- 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。

② 専門研修2年目

- i) 知識: 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。目標経験症例数は通算 350 症例以上、そのうち術者 120 例以上とする。
- 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。

③ 専門研修3年目

- 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。
- iv) 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。

(3) 救急外来医業務

救急外来における救急外来医業務にあたり、初期研修医の指導・補助に積極的に取り組む。詳細は「救急外来医業務規程」を参照。

(4) 救急対応・コンサルテーション

救急外来のコンサルト担当業務にあたり、初期研修医から上申された外科系の症例について診察・診断を行うとともに、必要に応じて該当する診療科の担当医に連絡する。外科領域の症例は、外科および心臓血管外科の当番表に従って対応する。時間外および休日における手術時は、主治医・担当医がいる場合にはその指示に従い、主治医・担当医がいない症例に関しては、原則当番表により指導医と協働して行う。

(5) 地域医療研修

- ① 地域の開業医または医師会と連携して行われる症例検討会(消化器・内分泌検討会、刈谷医師会懇談会(呼吸器・循環器・腎臓内科)等)やセミナー等に参加する。
- ② 地域の医療資源や救急体制、紹介・逆紹介のシステム、がん病診連携システム等を理解し、病診連携、病病連携のあり方について、地域の医療機関とともに実践する。
- ③ 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する。

10.2 カンファレンス

- (1) 以下の学問的姿勢を身につける目的でカンファレンスに参加する。

- ① 患者から学ぶという姿勢を基本とする。
- ② 科学的な根拠に基づいた診断、治療を行う(EBM; evidence based medicine)。
- ③ 最新の知識、技能を常にアップデートする(生涯学習)。

- ④ 診断や治療の evidence の構築・病態の理解につながる研究を行う。
- ⑤ 症例報告を通じて深い洞察力を磨く。
- (2) 外科モーニングカンファレンス
- (3) 外科抄読会
- (4) 各外科分野別専門診療科におけるカンファレンス
各分野別プログラムに基づきカンファレンスに参加する。
- ① 消化器外科におけるカンファレンス
 - i) 外科(消化器外科)・放射線科症例検討会
 - ii) 外科(消化器外科)・内科症例検討会
 - iii) 入院患者及び手術症例検討会(消化器外科)(1棟6階)
 - iv) 消化器検討会
- ② 呼吸器外科におけるカンファレンス
 - i) 外科(呼吸器外科)・放射線科症例検討会
 - ii) 外科手術症例検討会、morbidity & mortality conference(呼吸器外科)
 - iii) 刈谷医師会懇談会(呼吸器・循環器・腎臓内科)
- ③ 乳腺・内分泌外科におけるカンファレンス
 - i) 乳腺・甲状腺カンファレンス
- ④ 心臓血管外科におけるカンファレンス
 - i) 循環器カンファレンス
 - ii) 刈谷医師会懇談会(呼吸器・循環器・腎臓内科)
- (5) カンファレンスの詳細については「外科カンファレンス運用規程」に定める。

10.3 Off-JT(各専門医制度において学ぶべき事項)

- (1) 知識やスキル獲得のため学会やセミナーに参加する。
 - ① 学会主催セミナー
 - ② 専門研修施設群主催の教育研修
 - ③ 臨床研究・臨床試験の講習
 - ④ 外科学最新情報に関する講習
 - ⑤ 医療安全講習会(1時間=1単位 必須)
 - ⑥ 感染対策講習会(1時間=1単位 必須)
 - ⑦ 医療倫理講習会(1時間=1単位 必須)

10.4 自己学習

自己学習は、生涯学習の観点から重要である。外科領域は広範囲にわたるため、研修施設での臨床修練だけでなく、書籍や論文などを通読して幅広く学習する。さらに日本外科学会が作成しているビデオライブラリーや日本消化器外科学会が用意している教育講座(eラーニング)、各研修施設群などで作成した教材などを利用して深く学習する。

10.5 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。

(1) 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。

(2) 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。

(3) 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)は合計 20 単位を必要とする。(詳細は別表 3 参照)

11. 評価

11.1 形成的評価

専攻医の研修中の不足部分を明らかにしフィードバックするために指導医は年 1 回形成的評価を行う。具体的には「研修実績管理システム」に入力された専攻医の自己評価にもとづき評価・承認・指導する。

(1) 到達／行動目標

半年に一度, 担当指導医、外来・病棟看護師長、手術室看護師長、薬剤師、リハビリ技師が評価を行い(360 度評価)、研修プログラム管理委員会に報告する。

(2) 専攻医は指導医によって承認された手術症例をNCDに登録する。

(3) 指導医は口頭または実技で形成的評価(フィードバック)を行い, NCDの承認を行う。

(4) 研修プログラム管理委員会は研修進捗状況を把握し、到達・経験目標の達成状況を精査し評価を行う。必要に応じて次年度の研修指導に反映させるべく研修カリキュラムの調整を行う。(調整を行う際の参考にすべき到達・経験目標は 10.1(2) 年次毎の目標と研修内容を参照)

11.2 修了判定

「研修実績管理システム」の定期的形成的評価記録を参考に、知識、病態の理解度、処置や手術手技の到達度、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。以下の修了を確認後、プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が最終判定を行う。

(1) 経験した 350 症例以上の手術手技が NCD に登録されており、そのうち 120 例以上は術者として経験していることが必須である。ただし、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 に登録必須)について、本研修プログラム統括責任者が承認した場合は、手術症例数に 100 例を上限として加算することができる。

(2) 各領域別の手術手技または経験(外傷の修練を含む)最低症例数に到達していなければならない。(別表 2 参照)

(3) 学術発表において、合計 20 単位を取得していなければならない。(別表 3 参照)

(4) 医療安全講習会、感染対策講習会、医療倫理講習会それぞれの受講により各 1 単位を取得している。

12. 研修終了
「刈谷豊田総合病院専門研修規程」に基づく。

13. 研修指導体制(専門研修組織関連図 別表 4)

14. 専攻医の処遇
「刈谷豊田総合病院専門研修規程」に基づく。

15. 別表

15.1 到達目標(別表 1)

15.2 経験目標(別表 2)

15.3 必要な具体的業績(別表 3)

15.4 刈谷豊田総合病院専門研修関連組織図(別表 4)

16. 関連文書

16.1 救急外来医業務規程

16.2 外科カンファレンス運用規程

16.3 刈谷豊田総合病院専門研修規程

17. 改訂履歴表

版数	年月日	改訂内容／理由
00	平成29年5月23日	新規制定
01	平成30年5月7日	1.3項・6.1項・6.2項 指導医数を平成30年4月1日現在、症例数を2016(平成29年)年実績値に更新 10.1 ローテーション図表の一部変更(総回診開始時刻、循環器カンファレンスの開催曜日、消化器検討会の開催日)
02	2019年4月1日	全編を通して標榜診療科変更への対応 変更後)消化器外科 ← 変更前)消化器・一般外科
03	2020年4月1日	11.1項運用に準じた表現に変更

18. 決裁欄

承認 外科プログラム 統括責任者	作成 外科 統括部長
小林	小林

外科プログラムにおける到達目標（知識・技術・姿勢）

知識に関する到達レベルは

A: 病態の理解と合わせて十分に深く知っている。

B: 概念を理解し、意味を説明できる。

技術に関する到達レベルは

A: 複数回の経験（ ≥ 5 ）を経て、安全に術者または助手を実施できる、または判定できる。

B: 経験は少数例（1～3）だが、指導者の立ち会いのもとで安全に術者または助手を実施できる、または判定できる。

C: 経験はないが、自己学習で内容と判断根拠を理解できる。

（※各項目に続いて表示されるレベルは、知識、技術の順）

到達目標 1：外科診療に必要な下記の基礎的知識を習熟し、臨床応用できる。

- (1) 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。A
- (2) 病理学：外科病理学の基礎を理解している。A
- (3) 腫瘍学
 - ① 癌，転移形成および TNM 分類について述べるができる。A
 - ② 術，化学療法および放射線療法の適応を述べるができる。A
 - 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。A
- (4) 病態生理
 - ① 周術期管理などに必要な病態生理を理解している。A
 - 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。A
- (5) 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。A
- (6) 血液凝固と線溶現象
 - ① 出血傾向を鑑別できる。A
 - 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。A
- (7) 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，管理にいて述べるができる。A
 - 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。A
- (8) 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，抗菌剤を適切に選択することができる。A
 - ② 術後発熱の鑑別診断ができる。A
 - ③ 抗菌剤による有害事象（合併症）を理解できる。A
 - ④ 破傷風トキソイドと破傷風免疫ヒトグロブリンの適応を述べるができる。A
- (9) 免疫学

- ① アナフィラキシーショックを理解できる。A
- ② GVHD の予防、診断および治療方法について述べるができる。B
- ③ 組織適合と拒絶反応について述べるができる。A
- (10) 創傷治癒：創傷治癒の基本を述べるができる。A
- (11) 周術期の管理：病態別の検査計画、治療計画を立てるができる。A
- (12) 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。A
 - ② 脊椎麻酔の原理を述べるができる。A
 - ③ 気管挿管による全身麻酔の原理を述べるができる。A
 - ④ 硬膜外麻酔の原理を述べるができる。A
- (13) 集中治療
 - ① 集中治療について述べるができる。A
 - ② レスピレータの基本的な管理について述べるができる。A
 - ③ DIC と MOF を理解し、適切な診断・治療を行うことができる。A
- (14) 救命・救急医療
 - ① 蘇生術について述べるができる。A
 - ② ショックを理解できる。A
 - 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。A

到達目標 2：外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。

- (1) 下記の検査手技ができる。
 - ① 超音波診断：自身で実施し、病態を診断できる。AA
 - 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。AB
 - 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。AB
 - 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 等の必要性を判断することができる。AB
 - ⑤ 心臓カテーテル：必要性を判断することができる。AB
 - ⑥ 呼吸機能検査の適応を決定し，結果を解釈できる。AB
- (2) 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。AA
 - ② 周術期の補正輸液と維持療法を行うことができる。AA
 - ③ 輸血量を決定し，成分輸血を指示できる。AA
 - ④ 出血傾向に対処できる。AA
 - ⑤ 血栓症の治療について述べるができる。AA
 - ⑥ 経腸栄養の投与と管理ができる。AB
 - ⑦ 抗菌剤の適正な使用ができる。AA
 - ⑧ 抗菌剤の有害事象に対処できる。AA
 - 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。AA

- (3) 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 AA
 - ② 脊椎麻酔 AB
 - ③ 硬膜外麻酔 AC
 - ④ 気管挿管による全身麻酔 AB
- (4) 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。AA
 - 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。AB
 - 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。AB
- (5) 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)AA
 - ② 動脈穿刺 AA
 - ③ 中心静脈カテーテルおよび Swan-Ganz カテーテルの挿入とそれによる循環管理 AA
 - ④ 人工呼吸器による呼吸管理 AA
 - ⑤ 熱傷初期輸液療法 AB
 - ⑥ 気管切開，輪状甲状軟骨切開 AB
 - ⑦ 心嚢穿刺 AB
 - ⑧ 胸腔ドレナージ AB
 - ⑨ 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）AA
 - ⑩ DIC，SIRS，CARS，MOF の診断と治療 AA
 - ⑪ 化学療法と放射線療法の有害事象に対処することができる。AB
- (6) 外科系サブスペシャリティ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。AA

到達目標 3：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。

- (1) 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。日本外科学会定期学術集会に 1 回以上参加する。AA
- (2) 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。AA
- (3) 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。AA
- (4) 学術研究の目的で，または症例の直面している問題解決のため，資料の収集や文献検索を独力で行うことができる。AA

到達目標 4：外科診療を行う上で，医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。

- (1) 医療行為に関する法律を理解し遵守できる。AA
- (2) 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。AA
- (3) 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。AA

- (4) 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。AA
- (5) ターミナルケアを適切に行うことができる。AA
- (6) 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
- (7) 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。AA
- (8) 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。AA
- (9) 診断書・証明書などの書類を作成、管理することができる。AA

外科プログラムにおける経験目標（症例）

知識に関する到達レベルは

A: 病態の理解と合わせて十分に深く知っている。

B: 概念を理解し、意味を説明できる。

技術に関する到達レベルは

A: 複数回の経験（ ≥ 5 ）を経て、安全に術者または助手を実施できる、または判定できる。

B: 経験は少数例（1~3）だが、指導者の立ち会いのもとで安全に術者または助手を実施できる、または判定できる。

C: 経験はないが、自己学習で内容と判断根拠を理解できる。

症例に関する到達レベルは

A: 主治医（主たる担当医）として自ら経験し、手術に参加した。

B: 間接的に経験している（実症例をチームとして経験した、または症例検討会を通して経験した）。

C: レクチャー、セミナー、学会で学習した。

経験目標 1: 外科診療に必要な下記の疾患を経験または理解する。

（※各項目に続いて表示されるレベルは、知識、症例の順）

（1）消化管および腹部内臓

① 食道疾患：

1) 食道癌 A, B

2) 胃食道逆流症（食道裂孔ヘルニアを含む）A, B

3) 食道アカラシア B, C

4) 特発性食道破裂 B, C

② 胃・十二指腸疾患：

1) 胃十二指腸潰瘍（穿孔を含む）A, B

2) 胃癌 A, A

3) その他の胃腫瘍（GIST など）B, B

4) 十二指腸癌 B, C

③ 小腸・結腸疾患

1) 結腸癌 A, A

2) 腸閉塞 A, A

3) 難治性炎症性腸疾患（潰瘍性大腸炎、クローン病）B, C

4) 憩室炎・虫垂炎 A, A

④ 直腸・肛門疾患

1) 直腸癌 A, A

- 2) 肛門疾患（内痔核・外痔核、痔瘻） A, A
- ⑤ 肝臓疾患
 - 1) 肝細胞癌 A, A
 - 2) 肝内胆管癌 B, C
 - 3) 転移性肝腫瘍 A, B
- ⑥ 胆道疾患
 - 1) 胆道癌（胆嚢癌、胆管癌、乳頭部癌） A, B
 - 2) 胆石症（胆嚢結石症，総胆管結石症，胆嚢ポリープ） A, A
 - 3) 胆道系感染症 B, B
- ⑦ 膵臓疾患
 - 1) 膵癌 A, A
 - 2) 膵管内乳頭状粘液性腫瘍、粘液性嚢胞腫瘍 A, B
 - 3) その他の膵腫瘍（膵内分泌腫瘍など） B, C
 - 4) 膵炎（慢性膵炎、急性膵炎） B, C
- ⑧ 脾臓疾患
 - 1) 脾機能亢進症 B, C
 - 2) 食道・胃静脈瘤 B, C
- ⑨ その他
 - 1) ヘルニア（鼠径ヘルニア、大腿ヘルニア） A, A
- (2) 乳腺
 - ① 乳腺疾患
 - 1) 乳癌 A, A
- (3) 呼吸器
 - ① 肺疾患
 - 1) 肺癌 A, A
 - 2) 気胸 A, A
 - ② 縦隔疾患
 - 1) 縦隔腫瘍（胸腺腫など） B, C
 - ③ 胸壁腫瘍 B, C
- (4) 心臓・大血管
 - ① 後天性心疾患
 - 1) 虚血性心疾患 A, B
 - 2) 弁膜症 A, B
 - ② 先天性心疾患 A, B
 - ③ 大動脈疾患
 - 1) 動脈瘤（胸部大動脈瘤、腹部大動脈瘤、解離性大動脈瘤） A, B
- (5) 末梢血管（頭蓋内血管を除く）
 - ① 閉塞性動脈硬化症 A, B

- ② 下肢静脈瘤 A, B
- (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）
 - ① 甲状腺癌 A, C
 - ② 体表腫瘍 A, A
- (7) 小児外科
 - ① ヘルニア（鼠径ヘルニア、臍ヘルニアなど） A, A
 - ② 陰嚢水腫、停留精巣、包茎 A, B
 - ③ 腸重積症 A, B
- (8) 外傷 A, A

経験目標 2：外科診療に必要な各領域の手術を経験する。

（※各項目に続いて表示されるレベルは、知識、症例の順）

一般外科に含まれる下記領域の手術を実施することができる。

括弧内の数字は術者または助手として経験する各領域の手術手技の**最低症例数**を示す。

- 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）

*体幹（胸腹部）臓器損傷手術 3点（術者），2点（助手）

- ・上記以外の外傷手術（NCDの既定に準拠） 1点
- ・日本外科学会外傷講習会受講 1点
- ・日本外傷診療研究機構 e-learning 受講 2点
- ・外傷初期診療研修コース（JATEC）受講 4点
（日本外傷診療研究機構）
- ・動物もしくは遺体を用いた外傷研修コース 4点
 - ATOM (Advanced Trauma Operative Management) コース
 - DSTCTM(Definitive Surgical Trauma Care) コース
 - ASSET(Advanced Surgical Skills for Exposure in Trauma)
- ・外傷外科手術指南塾受講 3点
（日本 Acute Care Surgery 学会主催講習会）

- ・ 日本腹部救急医学会認定医制度セミナー受講 1点
- ・ 日本 Acute Care Surgery 学会外傷教育セミナー 1点

注 1

- (1) 術者となるときは、指導責任者のもとに執刀する。また、当該分野の指導医また専門医と共に手術することが望ましい。
- (2) 「術者」とは、手術名に示された手術の主要な部分を実際に行った者である。
「助手」とは、手術の大部分に参加した者である。
- (3) 手術経験における「従事」とは、術者、あるいは助手として手術を行うことである。
- (4) 「⑤末梢血管」の手術は、原則として血管自体を露出したり、縫合したりする手技を対象とする。穿刺術は対象としない。
- (5) 「⑦小児外科」の手術は、原則として 16 歳未満が対象となる。

注 2

- (1) 修練期間中に術者または助手として、手術手技を 350 例以上経験する。
- (2) 前記の領域別分野の最低症例数を、術者または助手として経験する。
- (3) 前記の領域別分野にかかわらず、術者としての経験が 120 例以上であること。
- (4) 上記の具体的疾患名・手術手技名については、日本外科学会が編纂する「外科学用語集」を基に別表に定めるが、手術症例の登録にあたっては NCD のルールに従うものとする。
- (5) 当該領域での修練中に経験した症例は、原則として当該領域の症例としてカウントする。
- (6) 1 件の疾患につき複数の手技が行われていても、1 名がカウントできる手術経験は原則として 1 例とする (NCD に複数の手技が登録されていたとしても、利活用できるのは 1 手技分のみである)。ただし、異なる臓器の異なる疾患に対する同時手術の場合はそれぞれを 1 例としてカウントできることとするが、手術記録に術式名として記載されていることを要する。
- (7) 経験した症例はすべて NCD に登録しておく。経験症例数 (350 例以上) としてカウントできるのは NCD に登録された症例のみである。

経験目標 3：地域医療への外科診療の役割を習熟し、実行できる

(※各項目に続いて表示されるレベルは、知識、技術の順)

- (1) 連携施設 (または基幹施設) において地域医療を経験し、病診連携・病病連携を理解し実践する。
A, B
- (2) 地域で進展している高齢化または都市部での高齢者急増に向けた地域包括ケアシステムを理解し、介護と連携して外科診療を実践する。 A, B
- (3) 在宅医療を理解し、終末期を含めた在宅療法を希望する患者に病診または病病連携を通して在宅医療を実践する。 A, B

外科専門研修に必要な具体的な業績

学術集会や学術出版物への筆頭者としての症例報告や臨床研究結果発表については、下記の合計 20 単位を必要とする（内訳は問わない）

【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（サブスペシヤルティ）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（サブスペシヤルティ）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（サブスペシヤルティ）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（サブスペシヤルティ）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 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（サブスペシヤルティ）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（サブスペシヤルティ）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. 目的

刈谷豊田総合病院（以下、当院）の救急外来初療室（以下、ER）における救急外来医の業務内容を明確にすることにより、救急外来での診療を円滑にすることを目的とする。

2. 適用範囲

刈谷豊田総合病院 ER における救急外来医に適用する。

3. 主管部署・管理部署

主管部署・管理部署は、臨床研修センターとする。

4. 用語の定義

救急外来医とは、ER において初期研修医と共に診療を行いながら、初期研修医を指導する以下の医師のことをいう。

(1) 時間内（平日日勤帯）：3 年目医師（全診療科）

(2) 時間外（上記以外）：内科（3 年目循環器ローテーターは除く）、外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、麻酔科／救急・集中治療部所属の 3～4 年目の医師。但し、小児科、産婦人科、循環器内科、心臓血管外科、放射線科所属医師は除く。皮膚科、耳鼻咽喉科、眼科、リハビリテーション科、病理診断科、精神神経科については別途相談。

5. 概略手順

5.1 勤務場所

5.2 勤務時間

5.3 業務範囲

5.4 業務内容

5.5 初期研修医の教育・指導

6. 本文

6.1 勤務場所

6.1.1 救急外来医は定められた時間において、救急外来に常在して業務にあたる。

6.1.2 救急外来診察室 4 を救急外来医の居室として使用するが、繁忙時には患者診察にも IC にも利用されることがある。

6.2 勤務時間

6.2.1 勤務時間

(1) 時間内

① 平日 8:30～16:45

② 土曜日 8:30～14:00

(2) 時間外

① 平日 16:45～8:30

② 土曜日 14:00～8:30

③ 日・祝日 8:30～16:45（日勤帯） 16:45～8:30（当直帯）

6.2.2 16:45～8:30 までの勤務明け日が稼働日の場合は「宿日直救急勤務規程」に準じ、午後休務とする。

6.3 業務範囲

6.3.1 所定勤務時間内での救急外来業務の総括

6.3.2 救急外来で受付した患者の、救急外来での診察（初療）に係ること

6.3.3 救急患者の入院は救命救急センター（内科系）当直医（以下、内科直）、病棟（外科系）当直医（以下、外科直）、各科当直に原則引き渡す。但し、救急外来医の専門領域に係る入院症例など（OPEは除く）は、救急外来に常在する代替医師を救急外来医が確保した場合に限り、代替医と一時的に交代することも認められる。

6.4 業務内容

6.4.1 業務配分管理

- (1) 救急外来医は、初期研修医のウォークイン担当、救急車担当について、それぞれペアを把握する。
- (2) 患者の来院状況により、2年目の判断で臨機応変に組まれる相互支援体制を監督し、必要に応じて調整する。

6.4.2 ICU当直医／CCU当直医との連携

- (1) 来院患者の緊急度・重症度より、患者の生命に関わり、緊急対応が直ちに必要な症例と救急外来医が判断した場合は、ICU当直医／CCU当直医に連絡し、蘇生治療、集中治療が速やかに開始されるようにマネジメントを行う。

6.4.3 時間管理

- (1) 患者の待ち時間短縮のため、必要に応じて自らが積極的に診察する。時間管理は看護師リーダーにお願いする。

6.4.4 初期研修医の教育・指導

- (1) 初期研修医が対症療法～EBMに基づいた治療の実践ができるようにするために、初療にあたる初期研修医の指導・補助を行う。
- (2) 指導のポイント（研修医の要点把握確認）
 - ① 診療計画の立案・実施・効果の確認について記載されている。（「診療録記載要領」）
 - ② 患者側に診療内容を説明し理解を得たことが記載されている。（「インフォームドコンセント管理規程」）
 - ③ 侵襲を伴う検査・手術の実施にあたって、手術・検査説明書（同意書）を通じて十分な説明を行い、十分な了解を得たこと、また検査及び手術の内容が記載されている。
- (3) 指導内容詳細は6.5項に示す。

6.4.5 引継

救急外来医は自らの責任において、勤務時間帯チーム間での引き継ぎを行う。

- (1) 実施時期
 - ① 日勤帯業務開始時（8:45～9:00）
 - ② 日勤帯業務終了時（16:45～17:00）
- (2) 実施場所

- ① 救急外来診察室 4
- (3) 実施者（勤務開始者←→勤務終了者）
 - ① 救急外来医
 - ② 2年目研修医
 - ③ 1年目研修医
 - ④ 救急外来看護師リーダー
- (4) 引き継ぎ実施内容
 - ① ER受付済で受診後に診療方針が決まっていない患者の情報等

6.4.6 紹介状の管理（時間外・休日のみ）

- (1) 紹介患者が帰宅した場合は、初期研修医に紹介状の返書を作成させ、評価を行い署名する。
- (2) 紹介状が作成されていない場合は、対処し自ら作成する。

6.4.7 日誌（紙媒体）の記載

- (1) 業務終了時には以下の内容を日誌に記載する。
 - ・引継カンファ参加者、引継患者情報

6.5 初期研修医の教育・指導

6.5.1 内科直、外科直、各科当直医への報告・相談

- (1) 初期研修医1年目が赴任して間もない時期（4月～6月）は、救急外来医が当直医への報告・相談をおこなう。
- (2) 重症例では必要に応じて当直医への報告・相談を補助しながら、初期研修医が当直医に報告・相談できるように、コンサルテーション技術を指導する。

6.5.2 上申への対応

初期研修医から上申された場合、一緒に診察し、上申された内容及びその対応は必ずカルテに記載する。また、以下の判断・決定を研修医と共に行う。

- (1) 帰宅判断
- (2) 診療方針

6.5.3 帰宅判断評価

- (1) 上申基準を満たさなかった患者（救急外来医の勤務時間内に受付した患者に限る）については救急外来医が極力診療内容を評価する。

6.5.4 カルテ記載

- (1) 救急外来医は初期研修医に対し、迅速かつ簡潔明瞭なカルテ記載を指導する。

6.5.5 「初期研修医が単独で行ってよいこと」の遵守

- (1) 診察、検査、治療、処方、その他について「初期研修医が単独で行ってよいこと」に規定されたルール遵守について初期研修医を監督・指導する。

7. 関連文書

- 7.1 診療計画立案管理規程 KBISO 推-Q0063
- 7.2 初期研修医が単独で行ってよいこと KD 臨研-R00040

7.3 刈谷豊田総合病院救命救急センター診療手順 KC 救急-J0025

8. 改訂履歴表

版数	年月日	改訂内容／理由
00	平成29年6月1日	新規制定
01	平成30年1月5日	6.5.2 上申内容とその対応についてカルテ記載することを明記 事由：トレーサビリティの確保

9. 決裁欄

承認 臨床研修C センター長	照査 臨床研修C 副センター長	照査 救命救急C センター長	照査 夜間救急 病棟師長	照査 臨床研修C 主担当員	作成 臨床研修C
小山	加藤	三浦	井谷	阪野	加藤美

1. 目的

刈谷豊田総合病院における外科専門研修プログラムの方略に定めるカンファレンスを専攻医の研修として適正かつ効果的に運用することを目的とする。

2. 適用範囲

この規程は、刈谷豊田総合病院診療部所属の医師と臨床研修センター所属の医師に適用する。

3. 主管部署・管理部署

主管・管理部署は外科とする。

4. 用語の定義

4.1 カンファレンス：抄読会、検討会も含む

5. カンファレンスの内容・開催日時・参加者・場所

5.1 外科モーニングカンファレンス

前日の手術について検討、緊急・臨時入院患者の検討、連絡事項の伝達・確認、学会発表の予行演習等をおこなう。休日以外のすべての日に、消化器外科、乳腺・内分泌外科、呼吸器外科に関わるすべての医師（スタッフ、専攻医、初期研修医）、学生が参加する。

記録は検討会ノートおよび電子カルテカンファレンス記録とする。

開始時間は毎朝 8:20 とする。（ただし、水曜日は抄読会終了後）

5.2 外科抄読会

英語文献に馴れ、最近の知見を広めるとともに、内容を把握し、参加者に伝えるプレゼンテーションの訓練としておこなう。消化器外科、乳腺・内分泌外科、呼吸器外科に関わるすべての医師（スタッフ、専攻医、初期研修医）、学生が参加する。テーマは外科に関する最近の英文文献から選択する。毎週水曜の AM8:00 開始とする。

記録は抄読会ノートおよび電子カルテカンファレンス記録とする。

5.3 分野別専門診療科におけるカンファレンス

それぞれの分野（領域）に関連する医師（スタッフ、専攻医、初期研修医）、コメディカル、看護師、学生が参加する。

5.4 カンファレンス詳細は別表の通り定める。

6. カンファレンス記録

6.1 各カンファレンスおよび検討会の内容は、別表に定めた記録媒体（電子カルテまたは記録ノート）に保存し、外科統括部長が管理する。

7. 別表

7.1 カンファレンス一覧

8. 改訂履歴表

版数	年月日	改訂内容／理由
00	平成 28 年 1 月 25 日	新規制定

外科専門研修カンファレンス等運用規程

分類番号

KC 外科-

版数

02

頁

2/2

01	平成30年4月26日	5.4 項より、刈谷豊田総合病院外科専門研修プログラム全体カンファレンスを削除
02	2020年4月23日	5.1&5.2 項 運用実態に合わせた開始時間の変更

9. 決裁欄

承認 外科統括部長	作成 外科
小林	小林

カンファレンス一覧

刈谷豊田総合病院外科

計画				記録 媒体
番号	日時	テーマ・内容	対象者	
1	8:20～ 毎日	モーニングカンファレンス（外科）	外科医 専攻医・研修医 学生	電子カルテ
2	8:00～ 毎週水曜日	抄読会（外科）	外科医 専攻医・研修医 学生	抄読会ノート 電子カルテ
3	19:30～ 偶数月 最終木曜日	消化器検討会	外科医（消化器） 消化器内科医 専攻医・研修医 学生、連携医院	記録ノート
4	17:30～ 月1回 第一火曜日	乳腺・甲状腺カンファレンス	乳腺外科医 内分泌内科医病理医 放射線科医 放射線技師 病理検査技師 専攻医・研修医	検討会ノート
5	17:00～ 毎週月曜日	外科・内科症例検討会 【1棟10階 呼吸器カンファレンス】	呼吸器外科医 呼吸器内科医 研修医・専攻医 薬剤師、学生	電子カルテ
6	12:00～ 毎週木曜日	外科手術症例検討会、 morbidity & mortality conference 【外科（呼吸器）】	呼吸器外科医 専攻医・研修医	電子カルテ
7	19:30～ 奇数月 最終木曜日	刈谷医師会懇談会(呼吸器・循環器)	呼吸器外科医 呼吸器内科医 循環器科医 放射線科医 研修医・専攻医 連携医院	検討会ノート
8	16:40～ 毎週火曜日	呼吸器外科・放射線科症例検討会 (呼吸器外科・放射線科)	呼吸器外科医 放射線科医 専攻医・研修医 学生	検討会ノート 電子カルテ
9	17:00～ 毎週月曜日	消化器外科・放射線科症例検討会 (消化器外科・放射線科)	外科医（消化器） 放射線科医 専攻医・研修医 学生	検討会ノート 電子カルテ
10	17:30～ 毎週月曜日	入院患者および手術症例検討会 (消化器)	外科医（消化器） 専攻医・研修医 学生	電子カルテ
11	7:50～ 毎週木曜日	外科（消化器外科）・内科症例検討会	外科医（消化器） 消化器内科医 専攻医・研修医 学生	電子カルテ

1. 目的

この規定は、刈谷豊田総合病院（以下、「当院」）において基本領域学会専門研修（以下、「専門研修」）を行うにあたり、医療法人豊田会が定める教育・訓練管理規程に基づき、当院の理念（保健・医療・福祉分野で社会に貢献します）・基本方針（温かい思いをこめた、質の高い保健・医療・福祉サービスを提供します）をもとに、下記の専門医制度確立の基本理念に基づく研修が実施できるよう必要な要項を定めたものである。

2. 専門医制度確立の基本理念

- (1) プロフェッショナルオートノミーに基づいた専門医の質を保証・維持できる制度であること
- (2) 国民に信頼され、受診にあたり良い指標となる制度であること
- (3) 専門医の資格が国民に広く認知される制度であること
- (4) 医師の地域偏在等を助長することがないように、地域医療に十分配慮した制度であること

3. 適用範囲

- (1) 当院が展開する専門研修の全過程に適用する。

4. 主管部署・管理部署

- (1) 臨床研修センターとする。

5. 用語の定義

5.1 専門研修

- (1) 基本領域学会の専門医資格取得のために、卒後臨床研修以後原則として5年以上行う研修のこと。各基本領域学会で定めた期間研修し、知識・技能の修得を必要とする。

5.2 基本領域学会

- (1) 内科、小児科、皮膚科、精神科、外科、整形外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、脳神経外科、放射線科、麻酔科、病理、臨床検査、救急科、形成外科、リハビリテーション科、総合診療の19領域学会のこと。

5.3 専攻医

- (1) 医師法第16条の2第1項に準拠した初期臨床研修を修了し専門研修を行う医師のこと。

6. 組織・運営（別表1 刈谷豊田総合病院専門研修組織関連図）

6.1 専門研修基幹プログラム責任者会議（以下、責任者会議）

- (1) 基幹プログラム統括責任者にて構成し、代表責任者（議長）1名を選出する（任期は1年）。
- (2) 当院における専門研修を統括する。
- (3) 基幹・連携施設を問わず当院に在籍する専攻医ならびに専門研修指導医の処遇、専門研修の環境整備等を協議する。必要に応じて、専門研修プログラム連絡協議会に付議する。

6.2 専門研修プログラム連絡協議会（以下、連絡協議会）

- (1) 病院長、各専門研修基幹プログラム統括責任者および院内当該診療科の連携施設担当者にて構成される。

-
- (2) 当院に在籍する専攻医ならびに専門研修指導医の処遇、専門研修の環境整備等を協議・決定する。
- 6.3 専門研修プログラム管理委員会（以下、「管理委員会」）
- (1) 各基幹プログラムにおいて要件を定める研修管理委員にて構成し、プログラム統括責任者が委員長を務める。
- (2) 基本領域ごとに、専門研修プログラム全般の管理とプログラムの継続的改良を行い、専攻医を統括的に管理する。
- 6.4 専門研修プログラム統括責任者・副プログラム責任者
- (1) 各基本領域学会が定める要件を満たす専門研修プログラム統括責任者・副責任者を、専門研修基幹プログラムごとに選任し、病院長が任命する。
- 6.5 連携施設指導管理責任者
- (1) 原則、当該診療科部長が務め、6.5 項(2)の研修管理委員会委員長を兼務する。
- (2) 連携施設指導管理責任者は、指導医と共に連携施設研修管理委員会を設置し、専攻医の教育、指導、評価を行い、専攻医の情報を共有し、研修のあり方の改善に努める。
- 6.6 専門研修指導医・担当指導医、評価者
- (1) 指導医
- ① 指導医は、各基本領域学会が定める要件を満たし、当該領域における十分な診療経験を有し、教育・指導能力を有し、各基本領域学会にて指導医として認定された医師とする。
- ② 指導医1名に対する専攻医登録数は、原則として3名までとする。
- ③ 指導医が、専攻医の到達度評価において専攻医にフィードバックする方法を学習する機会は、基本領域学会及び専門医機構によって設置・支援される。
- (2) 担当指導医
- ① 担当指導医は、原則として専攻医一人につき全研修期間中を通して一人、専属で置くものとする。
- ② 担当指導医は基幹プログラムにおいては統括責任者が、連携施設においては研修管理委員長がそれぞれ任命する。
- ③ 担当指導医は、専攻医の身体的、精神的変化を観察し問題の早期発見に努め、必要に応じて管理委員会に報告し必要な対策を講じる。
- ④ 担当指導医は、指導医と連携を図りながら専攻医の研修進捗状況を把握する。
- ⑤ 担当指導医は、担当専攻医の研修進捗状況を各基本領域学会が定める専門研修実績管理システム上で評価し、管理委員会に報告する。
- (3) 評価者
- ① 評価者には、薬剤部、診療技術部各科、看護部など、医師以外の職種のリーダー/師長以上の職制を充てる。
- ② 評価者は各基本領域学会の定める多職種評価を、病院の「専攻医評価システム」を用いて行う。
- 6.7 指導体制
- (1) 専攻医の下に初期臨床研修医、上に、指導医、診療科所属長が位置づけられ、いわゆる屋根瓦方式の指導体制とする。専攻医は後輩医師の指導にもあたる。
- 6.8 臨床研修センター（以下、センター）
-

- (1) センターは各専門研修基幹プログラムの、作成、管理、検証及び専攻医の選考・採用・中断・修了の評価等の事務全般を担当する。センターの運営については「臨床研修センター規程」による。
- (2) 専門研修基幹プログラム責任者会議及び専門研修プログラム連絡協議会の事務局を務める。

7. 研修の申込み・選考・採用、休止・中断

7.1 当院専門研修の申込

- (1) 当院専門研修基幹プログラムへの応募は、日本専門医機構が定める専攻医登録システムへの登録とは別に、下記の書類を添えて所定の期日までに病院に提出しなければならない。
 - ① 当院指定の専門研修申込書
 - ② 当院指定の履歴書
 - ③ 医師免許証（写し）
 - ④ 保険医登録票（写し）

7.2 選考

- (1) 各基本領域において専攻医として登録し、当院基幹プログラムを選択した者に対し、書類審査、小論文試験及び面接を実施し、当院にて定めた選考基準により選考する。
- (2) 面接を担当する選考者には、医師以外の職種を含め臨床研修センターにて選出する。

7.3 採用

- (1) 専攻医の採用は、書類審査・面接等により病院長が決定する。
- (2) 各基幹プログラム統括責任者は採用が決定した専攻医について、各基本領域の専攻医登録システムにおいて採否登録を、機構が定める期日までに行う。
- (3) 専攻医として上記採用通知を受けた者は、就業規則に定める誓約書を所定の期日までに病院長に提出しなければならない。

7.4 特定の理由のある場合の措置

- (1) 特定の理由(出産・育児休業、留学、病気療養など)のために専門研修が困難な場合は、各基本領域学会が定める「休止・中断」、「プログラム移動」の各制度に従う。
- (2) 当院基幹プログラムにおいては、申請により専門研修を中断することができ、180日までの中断であれば、残りの期間に必要な症例等を埋め合わせることで、研修期間の延長を要しない。180日以上の中断後に研修に復帰した場合でも、中断前の研修実績は引き続き有効とされ、原則として、引き続き同一の専門研修基幹プログラムで研修を行い、180日を超えた中断日数分以上の日数の研修を行う。

8. 評価・判定・修了

8.1 評価・判定・修了

- (1) 到達度評価
 - ① 担当指導医は研修中の専攻医の不足部分について明らかにし、フィードバックを随時行う。
 - ② 不足部分の研修を重点的に専攻医に行わせるために、研修管理委員会が年に1回評価を行う。
- (2) 総括的評価
 - ① 研修管理委員会は目標の達成度を総括的に把握するために各年次の終了時及び研修の修了時に総括的評価を行う。

-
- ② 各基本領域学会が定める修了基準に従い、研修管理委員会は、知識・技能・態度などの面で修了判定を行う。
 - (3) 多職種（360 度）評価
 - ① メディカルスタッフ及び施設責任者等の多職種による専攻医評価を行う。
 - (4) その他評価
 - ① 専攻医による専門研修指導医に対する評価、専攻医及び指導医による専門研修施設や専門研修プログラムに対する評価は、各基本領域学会が定める研修実績管理システム等で行う。
 - ② 前項 (3) ①における評価は、当該専門研修プログラム管理委員会において、専門研修プログラムの改良に活用する。
9. 連続的育成
- 9.1 基本領域学会とサブスペシャリティ学会の調整・合意により、基本領域学会研修の修得事項はサブスペシャリティ学会研修に積み上げることができる。
 - 9.2 卒後臨床研修で修得した事項は、基本領域学会の規定により基本領域学会研修で修得すべき事項に含むことができる。
10. 研修記録の保管
- 10.1 当院における研修記録とは以下のものとする。
 - (1) 各基本領域学会が定める専門研修実績記録
 - (2) 当院の「専攻医評価システム」
 - (3) 電子カルテ
 - (4) 教育訓練報告書
 - (5) 外部研修報告（出張報告等）
 - (6) その他、専門研修の記録となるもの
 - 10.2 専攻医に関する以下の個人基本情報、研修記録、研修情報は、研修修了日（中断日）から5年間はセンターにおいて保管する。
 - (1) 氏名、医籍番号、生年月日
 - (2) 研修開始・修了・中断年月日
 - (3) 研修プログラム名
 - (4) 研修期間中の研修施設名と研修期間
 - (5) 研修内容と評価
 - (6) 中断の場合はその理由
 - 10.3 専攻医評価システムによる評価記録は評価システムのサーバーに保管される。
11. 専攻医が行える医療行為・責任・守秘義務等
- 11.1 専攻医は、「刈谷豊田総合病院診療手順」及び各診療科が定める診療手順に則って診療を行う。
 - 11.2 前項に基づいて実施した専攻医の医療行為に伴い生じた事故等の責は、総て当院が負う。
 - 11.3 専攻医は職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。またその職を退いた後も同様である（守秘義務）
-

12. 医療安全

12.1 医療安全の遵守

- (1) 専攻医は「医療安全管理指針」に基づき業務の遂行にあたり、患者への医療サービス提供時、医薬品・医療機器の取り扱い時等、安全な医療を行うよう細心の注意を払い、また事故を未然に防ぐための知識・技術を習得しなければならない。安全環境管理室主催の勉強会・講演会には積極的に参加し、指示・要求事項を確実に実施することとする。インシデント・アクシデントレポートの提出も確実にを行う。

12.2 医療事故発生時対応

- (1) 専攻医は、医療事故に関与した場合「医療事故発生時対応規程」に基づき行動する。

13. 専攻医の処遇

13.1 専攻医の身分・所属

- (1) 専攻医は常勤職員として雇用され、専攻する診療科所属とする。
- (2) 専攻医のプログラム上の登録の所属は基幹施設であるが、原則、基幹施設・連携施設間を異動する場合は、都度施設間で協議する。

13.2 給与等

- (1) 「刈谷豊田総合病院給与規程」に準ずる。

13.3 勤務時間

- (1) 平日：8時30分～16時50分（時間外勤務有り）
- (2) 第1・3土曜日：8時30分～14時（時間外勤務有り）
- (3) 休暇
 - ① 第2・4・5日曜日、祝日、8月13・14・15日、年末年始（12月29日～1月4日）、特別休暇（就業規則に基づく）、年次有給休暇（就業規則に基づく）
 - ② プログラム統括責任者が休暇を許諾・承認する。時間外勤務及び出張命令も同様とする。

13.4 宿舍

- (1) 医師宿舍有り。入寮は希望者のみとする。入寮者は「病院宿舍管理規程」を守らなければならない。

13.5 被服

- (1) 白衣を所定枚数貸与する。

13.6 社会保険

- (1) 公的医療保険
 - ① 豊田自動織機健康保険組合健康保険
- (2) 公的年金保険
 - ① 厚生年金保険
- (3) 労働保険
 - ① 労働者災害補償保険
 - ② 雇用保険

13.7 健康管理

- (1) 労働安全衛生法に基づき実施が義務づけられている定期健康診断を受けなければならない。
- (2) 当院が必要と認める検査、予防接種等を受けることができる。

13.8 医師賠償責任保険

- (1) 病院として医師損害賠償保険に加入しているため、専攻医個人によるこの種の保険への加入は任意とする。

13.9 外部研修活動

- (1) 学会、研究会等の参加可。旅費等に関しては「職員旅費規程」に基づいて支給する。

14. 研修中の相談、心のケア

- 14.1 研修中の悩み・相談は病院所定の体制にて対応する。相談内容についての守秘を厳格に運用する。

15. 別表

- 15.1 刈谷豊田総合病院 専門研修組織関連図 別表 1

16. 関連文書

- 16.1 刈谷豊田総合病院診療手順 KC 診療-A0001
- 16.2 医療安全管理指針 KC 安管-BA0064
- 16.3 医療事故発生時対応規程 KC 安管-BA0003
- 16.4 就業規則 KC 総務-AB0009
- 16.5 給与規程 KC 総務-AB0008
- 16.6 病院宿舍管理規程 KC 総務-AC0023
- 16.7 職員旅費規程 KC 総務-AD0030
- 16.8 臨床研修センター規程 KC 臨研-A0001

17. 改訂履歴表

版数	年月日	改訂内容／理由
00	2019年3月1日	新規制定

18. 決裁欄

承認 臨床研修センター 総括	照査 臨床研修センター センター長	照査 臨床研修センター 担当職員	作成 臨床研修センター
田中国	小山	阪野	加藤美

刈谷豊田総合病院 専門研修組織関連図

KC臨研-SG 別表1

