

名古屋第一赤十字病院外科専門研修プログラム2021

1. 名古屋第一赤十字病院外科専門研修プログラムの目的・使命・特徴

名古屋第一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4点である。

- 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) 名古屋第一赤十字病院を基幹施設とする専門研修施設群はサブスペシャリティ6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）の研修指定を受けているので、サブスペシャリティ研修指導医の基で外科専門研修を行うため、外科領域全般の専門研修が、それぞれの研修のサブスペシャリティ専門医取得へ連動すること

2. 研修プログラムの施設群

名古屋第一赤十字病院と連携施設(7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31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

| 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 |
|------------|------|---|-----------------------|
| 名古屋第一赤十字病院 | 愛知県 | 1.2.3.4.5.6 | 1. 三宅秀夫 |

専門研修連携施設

| No. | 名称 | 都道府県 | | 連携施設担当者名 |
|-----|-------------------|------|---------|----------|
| 1 | 津島市民病院 | 愛知県 | 1,5,6 | 川井 覚 |
| 2 | 国家公務員共済組合連合会 名城病院 | 愛知県 | 1,2,3,5 | 上松俊夫 |
| 3 | 医療法人愛生会総合上飯田第一病院 | 愛知県 | 1,5 | 窪田智行 |
| 4 | 稲沢市民病院 | 愛知県 | 1,5 | 尾上重巳 |
| 5 | 新城市民病院 | 愛知県 | 1 | 横井佳博 |

| | | | | |
|---|-------------------------|-----|-----------|------|
| 6 | 国立大学法人 名古屋大学 医学部附属病院 | 愛知県 | 1,2,3,4,5 | 高見秀樹 |
|---|-------------------------|-----|-----------|------|

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11,000例で、専門研修指導医は31名であり、本年度の募集専攻医数は8名となる。

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。
- 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るよう配慮する。具体的な評価方法は後の項目で示す。
- 名古屋第一赤十字病院を基幹施設とする専門研修施設群では、専門研修はサブスペシャリティ領域の指導医資格者によって実施されるため、サブスペシャリティ領域専門医プログラム連動型としての必要条件を満たしている
- 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、最大100例までは手術症例数に加算できる。(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^[1]

- 専攻医の研修は、毎年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すること。
- 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する。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・技能の習得を図る。^[1]

- 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、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。カリキュラムを習得したと認められる専攻医は、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研修へ進む。
- 外科専門研修を行っているいずれの時期でも、研修中の病院が行政によって担当が定められている災害救護や救急医療には、外科医として積極的に参加して経験を積む。

下に名古屋第一赤十字病院外科専門研修プログラムのコース例と、それぞれの研修内容、予想される経験症例数を示す。どのコースで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する。

(コース例1)^[1]_[SEP]

専門研修1・2年目^[1]_[SEP]は連携施設、専門研修3年目に6ヶ月間基幹施設で研修する。^[1]_[SEP]

| 1年次 | 2年次 | 3年次 | 4年次以降 |
|--------|-----|------|------------------|
| 連携施設 | | 基幹施設 | 連携施設 |
| 外科専門研修 | | | |
| | | | サブスペシャリティ領域を含む研修 |

・専門研修1年目^[1]_[SEP]

連携施設群のいずれかに所属し研修を行う。

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

連携施設群のいずれかに所属し研修を行う。

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350例以上/2年(術者120例以上/2年)

・専門研修3年目

名古屋第一赤十字病院で6ヶ月間研修を行い、不足症例に関して各領域をローテートする。

(コース例2)^[SEP]

専門研修1・2年目^[SEP]は基幹施設、専門研修3年目に6ヶ月間連携施設で研修する。

| | | | |
|--------|-----|------------------|-------|
| 1年次 | 2年次 | 3年次 | 4年次以降 |
| 基幹施設 | | 連携施設 | 基幹施設 |
| 外科専門研修 | | サブスペシャリティ領域を含む研修 | |

・専門研修1年目^[SEP]

名古屋第一赤十字病院に所属し研修する。

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

名古屋第一赤十字病院に所属し研修する。

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120例以上/2年)

・専門研修3年目

6ヶ月間、連携施設群のいずれかに所属し研修を行い、不足症例に関して各領域をローテートする。

名古屋第一赤十字病院外科専門研修プログラムの研修期間は3年間としているが、習得が不十分な場合は習得できるまで期間を延長する(未修了)。一方、カリキュラムの技能を習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する。

(サブスペシャリティ領域などの専門医連動コース)

名古屋第一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, 小児外科, 乳腺外科)の専門研修を開始する。指導医のいる連携施設では、当該領域のサブスペシャリティ領域の専門研修を開始する。

3) 研修の週間計画および年間計画

基幹施設

| 名古屋第一赤十字病院 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|-----------------|---|---|---|---|---|---|---|
| -8:40 受持患者回診 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 8:40- 朝カンファレンス | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | |
| 18:00- 夕カンファレンス | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | |
| 9:00- 病棟回診 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 9:00- 予定手術 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | |
| 8:50- 外来 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | |
| 19:00- 外科病理検討会 | | ○ | | | | | |

| | | | | | | | |
|--------|-------------------|--|---|---|---|---|--|
| 17:30- | 消化器外科内科合同カンファレンス | | | | ○ | | |
| 18:00- | ハートチームカンファレンス | | ○ | | | | |
| 17:00- | 乳腺症例カンファレンス | | | | | ○ | |
| 8:00- | Cancer Board | | | | ○ | | |
| 8:00- | 呼吸器合同カンファレンス | | | | ○ | | |
| 9:00- | 小児外科NICU合同カンファレンス | | ○ | ○ | | | |
| 8:00- | 抄読会 | | ○ | | | ○ | |
| 8:00- | 呼吸器合同カンファ | | | | ○ | | |

連携病院

| 津島市民病院 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|------------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| 7:45-8:30 抄読会、勉強会 | ○ | | | | | | |
| 8:30-10:00 病棟業務 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | |
| 9:00- 手術 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | |
| 9:00-10:00 総回診 | | ○ | | | | | |
| 8:45-12:00 午前外来 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | |
| 17:30- 内科放射線科合同カンファレンス | | | | ○ | | | |
| 18:30- 病理合同カンファレンス | | | | ○ | | | |
| 13:00-16:30 午後乳腺外来 | | | | | ○ | | |

| 名城病院 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|-----------------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| 8:00-8:45 外科抄読会 | ○ | | | | | | |
| 8:30- 病棟業務 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | |
| 12:30- 外科勉強会 | ○ | | | | | | |
| 9:00-12:00 外科午前外来 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | |
| 9:30- 外科手術 | | ○ | ○ | ○ | ○ | | |
| 9:30- 外科総回診 | ○ | ○ | | | | | |
| 16:00- 外科病理合同カンファレンス | ○ | | | | | | |
| 17:15- 外科放射線科合同カンファレンス | ○ | | | | | | |
| 18:00- 外科病棟カンファレンス | ○ | | | | | | |
| 17:15- 外科消化器内科カンファレンス | | | ○ | | | | |
| 9:30-12:30 心臓血管外科外来 | | ○ | | | ○ | | |
| 9:30 心臓血管外科手術 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | |
| 14:30-15:00 心臓血管外科病棟カンファレンス | | ○ | | | | | |
| 15:30-17:00 心臓外科症例カンファレンス | | | | ○ | | | |

| 総合上飯田第一病院 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|--------------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| 8:30-9:00 消化器内科外科カンファランス | | ○ | | | | | |
| 8:30-9:00 乳腺外科カンファランス | | | | ○ | | | |

| | | | | | | | |
|-----------------------|---|---|---|---|---|---|--|
| 9:00- 手術 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | |
| 9:00-12:00 外科午前外来 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| 9:00-12:00 乳腺外科午前外来 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | |
| 13:00-17:00 乳腺外科午後外来 | ○ | | ○ | | | | |
| 9:00-12:00 内分泌外科午前外来 | | ○ | | ○ | | | |
| 13:00-17:00 内分泌外科午後外来 | | | ○ | | | | |
| 16:00-17:00 外科合同症例検討会 | | | | ○ | | | |
| 15:30-16:00 乳腺外科術後検討会 | | | | ○ | | | |

| 稲沢市民病院 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|-------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| 9:00-10:30 病棟回診 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | |
| 9:00-12:00 外来 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | |
| 10:00 手術 | ○ | | ○ | | ○ | | |
| 13:00 乳腺外来 | | ○ | | ○ | | | |
| 13:00 検査・処置 | | ○ | | ○ | | | |
| 17:30 消化器ファンファレンス | ○ | | | | | | |
| 18:30 手術症例カンファレンス | ○ | | | | | | |
| 20:00 勉強会 (隔週) | ○ | | | | | | |

| 新城市民病院 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|----------------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| 8:00-8:15 朝カンファレンス | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | |
| 8:30-12:00 午前外来 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | |
| 8:30-12:00 内視鏡 | | ○ | ○ | | ○ | | |
| 9:30-10:30 病棟回診 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | |
| 13:00- 手術 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | |
| 13:15-14:00 放射線診断合同カンファレンス | | | | | ○ | | |

| 名古屋大学附属病院 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|---------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| 8:30- 外来 | ○ | | ○ | | ○ | | |
| 8:30- 手術 | ○ | ○ | | ○ | | | |
| 8:30- 病棟回診 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 17:00- 外科症例カンファレンス | ○ | | | | | | |
| 8:30- 乳腺外科症例カンファレンス | | | | | | ○ | |
| 8:00- 大腸外科症例カンファレンス | | | | ○ | | | |

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 ● 専攻医および指導医に提出用資料配布（名古屋第一赤十字病院ホームページ） ● 日本外科学会参加（発表） ● 日本消化器外科学会参加 ● 東海外科学会参加（発表） |
| 5 | <ul style="list-style-type: none"> ● 研修終了者：専門医認定審査申請・提出 ● 日本呼吸器外科学会参加 ● 日本小児外科学会参加 |
| 7 | <ul style="list-style-type: none"> ● 愛知臨床外科学会参加（発表） |
| 8 | <ul style="list-style-type: none"> ● 研修終了者：専門医認定審査（筆記試験） ● ICLS |
| 9 | <ul style="list-style-type: none"> ● 専攻医：研修目標達成評価報告用紙と経験症例報告用紙の作成と提出（半年次報告） ● 指導医・指導責任者：指導実績報告用紙の作成と提出（半年次報告） ● 専門研修プログラム管理委員会（履修進捗確認・次半期履修内容決定） |
| 10 | <ul style="list-style-type: none"> ● 東海外科学会参加（発表） ● 専門研修プログラム管理委員会（採用） メール審議 ● 専門研修管理委員会（採用） |
| 11 | <ul style="list-style-type: none"> ● 日本臨床外科学会参加（発表） |
| 2 | <ul style="list-style-type: none"> ● 専攻医：研修目標達成評価報告用紙と経験症例報告用紙の作成と提出（半年次報告） ● 指導医・指導責任者：指導実績報告用紙の作成と提出（半年次報告） ● 愛知臨床外科学会参加（発表） ● 日本心臓血管外科学会参加 |
| 3 | <ul style="list-style-type: none"> ● 年度の研修終了 ● 専門研修プログラム管理委員会（履修進捗確認・次半期履修内容決定） ● 専門研修管理委員会（各領域専門研修プログラムの見直し、定員の調整） |

4) 経験可能な手術症例数と外科後期研修医数

このプログラムでの手術症例数は2014年の実績で下記の通り

| | 件数 |
|------------------------|-------|
| (1) 消化管および腹部内臓 | 1,780 |
| (2) 乳腺 | 293 |
| (3) 呼吸器 | 303 |
| (4) 心臓・大血管 | 437 |
| (5) 末梢血管（頭蓋外血管を除く） | 108 |
| (6) 頭頸部・体表・内分泌外科 | 459 |
| (7) 小児外科 | 365 |
| (8) 上記1～7の各分野における内視鏡手術 | 674 |
| 計 | 3,745 |

このプログラムの基幹・連携施設の外科研修医数は2014年の実績で次の通り

| 専攻医に該当する研修年次 | 人数 |
|--------------|----|
| 1年次 | 7 |
| 2年次 | 4 |
| 3年次 | 3 |

5. 専攻医の到達目標(習得すべき知識・技能・態度など)^[1]_[SEP]

- 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)を参照すること。

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ぶ。
- 外科病理合同カンファレンス:手術症例を中心に病理部とともに術前診断と病理診断を検討し病理診断と対比する。
- 消化器内科外科合同カンファレンス:手術が治療法に含まれる消化器疾患患者を提示し、手術治療の適応に関して内科と外科で検討する。
- 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う。

- **Heart Team:**心臓病症例を治療するに際して、循環器内科、心臓外科の単科医師が治療方針を決めるのではなく、共同で最適な治療方針を決めるために合同カンファレンスを行う。
- 乳腺症例カンファレンス:乳腺疾患患者の画像診断、細胞診断を基に、治療方法を選択肢、手術が選択された場合は術式を検討する。
- 呼吸器合同カンファレンス:手術が治療法に含まれる呼吸器疾患患者を提示し、手術治療の適応に関して内科と外科で検討する。
- 小児外科NICU合同カンファレンス:小児外科手術の適応となる新生児を中心に、外科治療の必要性、術後管理の要点を検討する。
- 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月に名古屋第一赤十字病院内で行い、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う。
- 各施設において抄読会や勉強会を実施する。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う。
- 大動物を用いた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ぶ。
- 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ぶ。
 - ◇ 標準的医療および今後期待される先進的医療
 - ◇ 医療安全講習会、感染対策講習会、医療倫理講習会の受講は3単位以上を必須とする（1回の講習は1時間以上とし、1時間の講習受講をもって1単位と算定）

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する姿勢を身につける。学会に積極的に参加し、基礎的あるいは臨床的研究成果を発表する。さらに、得られた成果を論文として発表し、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満たす必要がある。(専攻医研修マニュアル-到達目標3-参照)

- 名古屋第一赤十字病院 臨床研究・治験支援センターで、最低1症例の臨床研究あるいは治験症例をClinical Research Coordinatorと共に取り扱う
- 日本外科学会定期学術集会に1回以上参加^[1]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

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る。内容を具体的に示す。

- 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・技能および態度を身につける。
- 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て患者ごとに的確な医療を目指す。
 - 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する。
 - 年に2回の医療安全推進週間中に、院内で開催される医療安全・感染対策の講習会に参加し、最新の知識・対策を身につける
- 3) 臨床の現場から学ぶ態度を習得すること^[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る。
- 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する。
 - 的確なコンサルテーションを実践する。^[1]
 - 他のメディカルスタッフと協調して診療にあたる。
- 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。
- 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する。
 - 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。
 - 診断書、証明書を記載する。

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名古屋第一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る。専攻医はこれらの施設群をローテートすることで、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。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ある。都市型の基幹病院では、人を含む医療資源が豊富に利用可能なため、時として冗長に用いられる場合がある。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限られた医療資源を効率的に利用できるようになる。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は非常に大切であ

る。名古屋第一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する。

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、名古屋第一赤十字病院外科専門研修プログラム管理委員会が決定する。

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責任を持って多くの症例を経験できる。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ことができる。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る。

- 本研修プログラムの連携施設には、その地域における地域医療の拠点となっている施設(地域中核病院、地域中小病院)が入る。そのため、連携施設での研修中に以下の地域医療の研修が可能となる。
- 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する。
- 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する。

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。

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する。基幹施設と連携施設間の異動が含まれる年度では、異動前1ヶ月以降異動前までに該当する施設で中間評価を行い、それまでの評価結果に加えて異動先施設の研修管理担当者に報告する。このことにより、基本から応用へ、さらに専門医として独立して実践できるまで、基幹・連携施設間の異動がある年度でも、着実に実力をつけていくように配慮されている。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)

基幹施設である名古屋第一赤十字病院には、専門研修管理委員会と、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して専門研修管理委員会組織が置かれる。名古屋第一赤十字病院外科専門研修プログラム管理委員会は、名古屋第一赤十字病院教育研修室長、専門研修プログラム統括責任者(委員長)、副委員長、外科の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、乳腺外科)の研修指導責任者、看護部長、事務局代表者、および連携施設担当委員などで構成される。研修

プログラムの改善へ向けての会議である専門研修プログラム委員会には、専門研修管理委員会メンバーに加えて、専門医取得直後の若手医師代表が加わる。専門研修管理委員会は、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う。

12. 専攻医の就業環境について

- 1) 身分 基幹施設では、研修期間を通じて常勤嘱託医師として採用する。
- 2) 給与等 雇用条件は、それぞれの研修施設の給与、社会保障、労働条件による。退職金等は、退職時の施設基準に従う。雇用にかかわる住宅、交通などの条件は、当該研修施設の基準に従う。

3) 勤務時間、就労義務

勤務時間：8：50-17：20(休憩45分)、時間外勤務あり

休日：土日祝日、有給休暇あり(勤務期間に応じる)、創立記念日、夏季休暇、年末年始

社会保険等：健康保険、厚生年金、労働者災害補償、雇用保険

健康管理：定期健康診断(年2回)、感染症抗体価管理、各種予防接種(任意)

学会等：規定により出張旅費の補助

その他：育児休業制度、院内託児施設、職員食堂完備、医師賠償責任保険(任意)

基幹施設では、1年当たり1カ月の病院が指定した業務(救急部レジデント、当直、医師派遣など)に従事する。1年に満たない場合は、3カ月当たり1週間、指定した業務に従事する。

連携施設では、それぞれの施設に規定により従事する指定された業務を行う。

基幹施設では、定められた災害救護活動に従事する。

13. 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・態度が専門医試験受験にふさわしいか、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専門研修管理委員会で評価し、研修プログラム統括責任者が修了の判定をする。

14. 外科専門研修の休止・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を参照のこと。

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

日本外科学会の定める書式(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)に拠って、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、年1回行う。

名古屋第一赤十字病院外科は、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。

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。

[1]

●専攻医研修マニュアル

別紙「専攻医研修マニュアル」参照のこと。

●指導者マニュアル

別紙「指導医マニュアル」参照のこと。

●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。

16. 専攻医の採用と修了[1]

公募：日本専門医機構の公募様式に基づき、本プログラム専攻医の募集を行う。

募集要項の公示：日本専門医機構にプログラムが公示されたのち、当院ホームページ上に募集要項を掲示する。

定員：プログラムに指定された定員を、毎年募集定員とする。

見学：応募に当たっては、事前に当院の見学が必要である。

採用試験：適性検査(クレペリン)、面接試験、SPI3-P

試験日、試験会場：機構が指定する日程で、名古屋第一赤十字病院を会場とする。

採用の決定：プログラム管理委員会で合否を判定し、機構に報告する。

研修開始届け[1]

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(E-Mail senmoni@jssoc.or.jp)および、外科専門研修プログラム管理委員会(kensyu-jimukyoku@nagoya-1st.jrc.or.jp)に提出する。

- ・専攻の氏名・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)[1]

- ・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のこと。