

京都府立医科大学 外科専門研修プログラム

京都府立医科大学 外科専門研修プログラム管理委員会

1. 京都府立医科大学附属病院について

京都府立医科大学は、医学部に医学科と看護学科の一学部二学科を有する、公立医科大学であります。建学は、1872（明治5）年に京都東山の山麓、栗田口青蓮院において療病院として診療と医学研究を開始して以来、140年の歴史を誇る我が国でも最も古い医科大学のひとつであり、京都に西洋医学の教育病院を設立したいという京都府民自らが寄付を募り建設し、運営を京都府が行うという極めてユニークな設立の経緯をもっています。そうした経緯があるため、建学の当初から、明治の開国によって可能となった世界トップレベルの医学を、地域の医療に導入することを目的に、「世界のトップレベルの医学を府民の医療へ」をスローガンとして、現在まで教育・研究・診療のあらゆる面で全国でも有数の実績を残してきました。

本学ではこのような歴史と実績を継承し、発展させていくためには幅広い教養と、高い倫理観を持って患者の立場でものごとを考える優れた医療人を養成するとともに、自発的に課題を探求し、独創的な研究能力を有する世界トップレベルの研究者を育成することにより、その目的が達成されると考えています。

京都府立医科大学 HP「学長からのメッセージ」より抜粋

2. 京都府立医科大学附属病院の理念

世界トップレベルの医療を地域へ

3. 京都府立医科大学附属病院の方針

- ・高度で安全な医療を提供します。
- ・患者様の権利を尊重し、患者様本意の医療を提供します。
- ・すべての医療人は互いに連携し、チーム医療を推進します。
- ・新しい医療を開発するとともに、未来を担う医療人を育成します。
- ・京都府における基幹病院として、地域医療に貢献します。

4. 京都府立医科大学外科専門研修プログラムについて

京都府立医科大学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。

- i. 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
- ii. 専攻医が外科領域の専門的診療能力を習得すること
- iii. 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
- iv. 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
- v. 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）またはそれに準じた外科関連領域（移植一般外科）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



5. 専門研修プログラムの施設群

京都府立医科大学附属病院と連携施設（51 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 217 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:乳腺外科 6:移植一般外科 (その他、救急含む)	1. 統括責任者名 2. 統括副責任者名
京都府立医科大学 附属病院	京都府	1.2.3.4.5.6.	井上匡美 1 夜久均 2 大辻英吾 2 田尻達郎 2 沼田智 岡本和真 牛込秀隆 下村雅律 阪口晃一 文野誠久

専門研修連携施設

群	病院名	都道府県	診療科	専門研修責任者名
A	京都第二赤十字病院	京都府	12345	岡野 晋治
A	JCHO 京都鞍馬口医療センター	京都府	15	山下 哲郎
A	西陣病院	京都府	1	高木 剛
A	堀川病院	京都府	1	相良 幸彦
A	洛和会丸太町病院	京都府	1	内山 清
A	足立乳腺クリニック	京都府	5	柏葉 匡寛
B	京都第一赤十字病院	京都府	12345	塩飽 保博
B	愛生会山科病院	京都府	135	荒金 英樹
B	大島病院	京都府	15	宮田 圭悟
B	京都九条病院	京都府	1	北川 一智
B	蘇生会総合病院	京都府	1	吉川 徹二
B	なぎ辻病院	京都府	1	小道 広隆
B	洛西ニュータウン病院	京都府	15	趙 秀之
B	洛和会音羽病院	京都府	2	土肥 正浩
C	北部医療センター	京都府	156	落合 登志哉
C	舞鶴医療センター	京都府	1	内藤 慶
C	綾部市立病院	京都府	135	藤原 郁也
C	亀岡市立病院	京都府	15	田中 宏樹
C	京丹後市立久美浜病院	京都府	1	赤木 重典
C	京都中部総合医療センター	京都府	1345	山岡 延樹
C	市立福知山市民病院	京都府	1345	川上 定男
C	舞鶴赤十字病院	京都府	1	熊野 達也
C	舞鶴共済病院	京都府	2	松下 努
C	亀岡シミズ病院	京都府	1	竹中 温
C	明治国際医療大学附属病院	京都府	1	神山 順
D	市立奈良病院	奈良県	135	菅沼 泰
D	京都山城総合医療センター	京都府	1345	伊藤 和弘
D	済生会京都府病院	京都府	15	藤 信明

D	宇治徳州会病院	京都府	16	小林 豊
D	京都きづ川病院	京都府	1	大同 毅
D	京都岡本記念病院	京都府	1235	福田 賢一郎
D	六地蔵総合病院	京都府	1	濱田 拓男
E	明石市立市民病院	兵庫県	15	阪倉 長平
E	済生会吹田病院	大阪府	23	川田 雅俊
E	JCHO 神戸中央病院	兵庫県	15	谷 直樹
E	松下記念病院	大阪府	13	野口 明則
E	大阪鉄道病院	大阪府	1356	赤見 敏和
E	北出病院	和歌山県	1	若狭 基見
E	みどりヶ丘病院	大阪府	135	西 宏
E	大阪医科薬科大学病院	大阪府	14	富山 英紀
F	近江八幡市立総合医療センター	滋賀県	123456	津田 知樹
F	市立大津市民病院	滋賀県	1235	柳田 正志
F	済生会滋賀県病院	滋賀県	15	藤山 准真
F	草津総合病院	滋賀県	12	水本 明良
F	東近江敬愛病院	滋賀県	1	間嶋 孝
F	福井循環器病院	福井県	4	堤 泰史
F	友仁山崎病院	滋賀県	1	湊 博史
F	加藤乳腺クリニック	滋賀県	5	加藤 誠
F	滋賀医科大学医学部附属病院	滋賀県	1456	清水 智治
F	自治医科大学附属病院	栃木県	4	小野 滋
F	岐阜県立総合医療センター	岐阜県	1	鴻村 寿

C群(京都府北部地域)

北部医療センター
舞鶴医療センター
綾部市立病院
市立福知山市民病院
舞鶴共済病院
亀岡市立病院
京丹後市立久美浜病院
京都中部総合医療センター
舞鶴赤十字病院
明治国際医療大学附属病院
亀岡シミズ病院

A群(京都市北地域)

京都第二赤十字病院
JCHO京都鞍馬口医療センター
西陣病院
堀川病院
洛和会丸太町病院
沢井記念乳腺クリニック

基幹施設

京都府立医科大学
附属病院

B群(京都市南地域)

京都第一赤十字病院
愛生会山科病院
大島病院
京都九条病院
蘇生会総合病院
なぎ辻病院
洛西ニュータウン病院
洛和会音羽病院



F群(近畿東部地域)

近江八幡市立総合医療センター
大津市民病院
済生会滋賀県病院
草津総合病院
加藤乳腺クリニック
東近江敬愛病院
友仁山崎病院
福井循環器病院
滋賀医科大学附属病院
自自医科大学附属病院
岐阜県立総合医療センター

E群(近畿西部地域)

済生会吹田病院
松下記念病院
大阪鉄道病院
JCHO神戸中央病院
明石市立市民病院
みどりヶ丘病院
大阪医科大学附属病院
北出病院

D群(近畿南部地域)

済生会京都府病院
京都岡本記念病院
京都山城総合医療センター
宇治徳洲会病院
京都きつ川病院
六地藏総合病院
市立奈良病院

6. 専攻医の受入数について

本専門研修プログラムの1年間 NCD 登録数は 19,176 例で、専門研修指導医は 217 名で、本年度の募集専攻医数は 30 名です。

7. 外科専門研修について

A. 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、基幹施設または連携施設で最低6カ月以上の研修を行います。
- 専門研修の3年間で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。
- 専門研修期間中に大学院へ進むことも可能です。大学院コースを選択して臨床に従事しながら臨床研究を進めるのであればその期間は専門研修期間として扱われます。
- 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）

B. 研修コース

京都府立医科大学外科専門研修プログラムでは研修希望者のニーズに合わせて下記の研修コースを用意しています。

① 専門コース

本コースでは研修3年次に自分の希望するサブスペシャリティ科を選択できます。研修2年次までに外科専門医の取得に必要な症例経験を見込める場合に適しています。



② 総合コース

本コースでは卒後3年目に専門診療科を決められない場合に選択すると良いと思います。研修1年次~3年次のいずれかに基幹施設で1年間研修します。基幹施設の研修では外科6科のうち3科以上をローテートし、サブスペシャリティに進む前により多角的な外科の経験を身に付けることを目的とします。



C. 年次毎の専門研修計画（専門コース）

- 専攻医の研修は専門研修Ⅰ~Ⅲで構成され、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。
- 専門研修Ⅰ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Ⅱ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Ⅲ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。また、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みます。
- 専門コースを選択し研修2年次までに必要症例数が不足している場合には、総合コースに切り替えることができます。

専門研修Ⅰ・Ⅱ（2年間）は連携施設（医療圏A～F）、専門研修Ⅲ（1年間）は基幹施設（京都府立医科大学附属病院）での研修です。原則3施設は全て異なる医療圏に含まれます。ただし、診療科により地域性を考慮して、専門研修Ⅰ・Ⅱで1つの連携施設（医療圏C～F）での研修となることがあります。いずれの場合でも研修のローテーションの順番・医療圏は京都府立医科大学外科専門医プログラム管理委員会において決定されます。研修2年次までに必要症例数が不足している場合には総合コースに切り替えることもできます。

京都府立医科大学外科研修プログラムでの3年間の施設群ローテート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。京都府立医科大学外科研修プログラムの研修期間は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）。研修3年次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、また大学院進学希望者には、臨床研修と平行して研究を開始することができます。

i. 専門研修Ⅰ

連携施設群 A～F のうちいずれかに所属し研修を行います。

消化器/心・血管/呼吸器/小児/乳腺・内分泌/移植一般外科/麻酔/救急/病理
経験症例 200 例以上 (術者 30 例以上)

ii. 専門研修Ⅱ

連携施設群 A～F で専門研修Ⅰで勤務していない医療圏の施設のうちいずれかに所属し研修を行います。

消化器/心・血管/呼吸器/小児/乳腺・内分泌/移植一般外科/麻酔/救急/病理
経験症例 350 例以上/2 年 (術者 120 例以上/2 年)

iii. 専門研修Ⅲ

原則として京都府立医科大学病院で研修を行います。

京都府立医科大学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）または外科関連領域（乳腺・移植など）の専門研修を開始します。

iv. 大学院コース

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。ただし，研究専任となる基礎研究は 6 か月以内とします。（外科専門研修プログラム整備基準 5.11）

D. 年次毎の専門研修計画（総合コース）

- 専攻医の研修は専門研修Ⅰ～Ⅲで構成され、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。
<https://www.jssoc.or.jp/procedure/specialist/info20150414-03.pdf>
- 専門研修Ⅰ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Ⅱ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Ⅲ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。
- 基幹施設での研修では外科 6 科のうち 3 科～4 科をローテートし、サブスペシャリティに進む前により多角的な外科の経験を身に付けることを目的とします。
- 原則、専門研修Ⅰ・Ⅱ・Ⅲは、基幹施設あるいは連携施設（医療圏 A～F）の全て異なる医療圏での研修となります。また、地域性を考慮した上で、連携施設（医療圏 C～F）での研修が、2 年間同一となることもあります。基幹施設においては、外科 6 科のうち 3 科～4 科を選択してローテートします。いずれの場合でも研修のローテーションの順番・医療圏は、京都府立医科大学外科専門医プログラム管理委員会において決定されます。

京都府立医科大学外科研修プログラムでの 3 年間の施設群ローテート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。また、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研修を行うこととします。京都府立医科大学外科研修プログラムの研修期間は 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）。

v. 専門研修Ⅰ

基幹施設または連携施設群 A～F のうちいずれかに所属し研修を行います。
 消化器/心・血管/呼吸器/小児/乳腺・内分泌/移植一般外科/麻酔/救急/病理
 経験症例 150 例以上 （術者 30 例以上）

vi. 専門研修Ⅱ

基幹施設または連携施設群 A～F で専門研修Ⅰで勤務していない医療圏の施

設のうちいずれかに所属し研修を行います。

消化器/心・血管/呼吸器/小児/乳腺・内分泌/移植一般外科/麻酔/救急/病理

経験症例 300 例以上/2 年 (術者 90 例以上/2 年)

vii. 専門研修Ⅲ

基幹施設または連携施設群 A~F で専門研修 I・II で勤務していない医療圏の施設のうちいずれかに所属し研修を行います。また、専門研修 I・II で不足している領域の修得および手術症例の経験を目指します。さらに、専門研修 2 年間の研修事項を確実にこなせることを踏まえ、より高度な知識と技術を要する領域の研修を進めます。

経験症例 350 例以上/3 年 (術者 120 例以上/3 年)

E. 研修の週間計画および年間計画

i 基幹施設

(例) 京都府立医科大学附属病院 消化器外科

		月	火	水	木	金
医局カンファレンス	7:30~8:30	●	●	●	●	●
手術	8:30~17:00	●		●	●	●
病棟業務	9:00~17:00	●	●	●	●	●
医局会	16:30~18:00			●		
消化器内科、放射線科との合同 Cancer Board	17:00~18:00					●
消化器内科、病理合同カンファレンス	17:00~18:00		●			
症例検討会、抄読会	18:00~19:00			●		

* 診療科毎にスケジュールは異なります

ii 連携施設

(例) 京都第二赤十字病院 消化器外科

		月	火	水	木	金
抄読会	7:30~7:50	●	●		●	●
部長回診	7:50~8:15					●
消化器合同カンファレンス	7:40~8:30			●		
病棟業務	8:15~10:30	●	●	●	●	●
手術	8:30~12:30	●	●	●	●	●
カンファレンス	12:30~13:00			●		
手術	13:00~17:00	●	●	●	●	●
総回診	14:00~15:00			●		
医局症例検討会	17:00~18:00	●			●	
放射線カンファレンス	18:00~19:00			●		

*診療科毎にスケジュールは異なります

iii 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

4月	<ul style="list-style-type: none"> 外科専門研修開始。専攻医、指導医に提出書類を配布。 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：研修目標達成度報告用紙・経験症例数報告用紙・研修プログラム評価報告用紙の作成→書類は3月に提出 指導医/指導責任者：指導実績報告用紙の作成→3月に提出
3月	<ul style="list-style-type: none"> 年度の研修終了。各書類提出

8. 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。

9. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

A. カンファレンス

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。

B. 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。

C. 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月に大学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。

D. 勉強会

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。

E. 手術手技

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びます。

F. 学会・講習会

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

（専攻医研修マニュアル-到達目標 3-参照）

10. 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。さらにえ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。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

（専攻医研修マニュアル-到達目標 3-参照）

11. 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

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。（専攻医研修マニュアル-到達目標 3-参照）

- A. 医師としての責務を自律的に果たし信頼されること（プロフェッショナルリズム）
- 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。
- B. 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。
- C. 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。
- D. 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療にあたります。
- E. 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。
- F. 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、老人保健法を理解します。
 - 診断書、証明書が記載できます。

12. 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

A. 施設群による研修

本研修プログラムでは京都府立医科大学附属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します。専攻医はこれらの施設群をローテーションすることにより、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。大学だけの研修では稀な疾患や治療困難例が中心となり **common diseases** 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。京都府立医科大学附属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、京都府立医科大学外科専門研修プログラム管理委員会が決定します。

B. 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。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）が入っています。そのため、連携施設での研修中に以下の地域医療（過疎地域も含む）の研修が可能です。

- 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。

13. 専門研修の評価について

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。

14. 専門研修プログラム管理委員会について

基幹施設である京都府立医科大学病院には、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。京都府立医科大学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、内分泌・乳腺外科、移植・一般外科）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。（外科専門研修プログラム整備基準 6.4 参照）

15. 専攻医の就業環境について

- i. 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。
- ii. 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。

- iii. 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。

16. 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基づいて、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判定をします。

17. 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。

18. 専門研修実績記録システム、マニュアル等

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。京都府立医科大学外科にて、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 사용합니다。

A. 専攻医研修マニュアル

別紙「専攻医研修マニュアル」参照。

B. 指導者マニュアル

別紙「指導医マニュアル」参照。

C. 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。

D. 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。

19. 専攻医の採用と修了

採用方法

京都府立医科大学外科専門研修プログラム管理委員会は、毎年 7 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、**令和 3 年 10 月 1 日～11 月 15 日**の期間中(期間は変更の可能性あり)に、**研修プログラム責任者宛**に所定の「**京都府立医科大学外科専門研修プログラム登録票および履歴書**」を提出してください。申請書は下記から入手可能です。11 月中に書類選考および面接等を行い、12 月上旬に採否を決定して本人に文書で通知します。なお、一次登録で定員に満たない場合には、令和 3 年 12 月 16 日～令和 4 年 1 月 31 日の期間中に(期間は変更の可能性あり)二次登録を行います。二次登録の審査は 2 月上旬、採否通知は 2 月下旬の予定です。

京都府立医科大学外科専門研修プログラム

<https://kpumgekasenmoni.wordpress.com/>

病院管理課 総務調整係

電話 075-251-5233



E-mail byokanso@koto.kpu-m.ac.jp

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
- 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