

2022

淡路・播磨地域外科専門研修  
プログラム



兵庫県立淡路医療センター  
HYOGO PREFECTURAL AWAJI MEDICAL CENTER

淡路・播磨地域外科専門  
研修プログラム管理委員会



## 目次

1. 淡路・播磨地域外科専門研修プログラムについて……………	3
2. 本プログラムの特色……………	3
3. 研修プログラムの施設群……………	3
4. 専攻医の受け入れ数について……………	4
5. 外科専門研修について……………	4
6. 専攻医の到達目標……………	7
7. 各種カンファレンスなどによる知識や技能の習得……………	8
8. 学問的姿勢について……………	8
9. 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……………	9
10. 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……………	10
11. 専門研修の評価について……………	10
12. 専門研修プログラム管理委員会について……………	11
13. 専攻医の就業環境について……………	11
14. 専門研修プログラムの評価と改善方法……………	11
15. 修了判定について……………	12
16. 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……………	12
17. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について……………	12
18. 研修に対するサイドビジットについて……………	12
19. 専攻医の採用と修了……………	13

# 淡路・播磨地域外科専門研修プログラム

## ◆ 淡路・播磨地域外科専門研修プログラムについて

淡路・播磨地域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・内分泌領域や救急外科領域など）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

## ◆ 本プログラムの特色

本プログラムの基幹病院である淡路医療センターは淡路島の中心部にある洲本に昭和31年に開院、兵庫県立淡路病院を前身とし2015年の新築移転を機に名称を変更しております。当院は淡路島医療圏で唯一の公立病院であり医療圏の中核病院として、救急医療を含めた地域完結型医療を実践しています。さらに、地域における病診・病病連携の中心として、地域の医療環境を整備するため2001年に兵庫県初の「地域医療支援病院」として認可されました。このような当院の立場から、当院では地域医療を中心とした General physician の育成を目標に、十年来初期臨床研修を行い、毎年10人以上の研修医が研鑽を積んでいます。兵庫県の都市部から離れた当院と環境を同じくする施設を連携病院群とする本プログラムでは common disease から重症疾患まで多彩な外科的疾患を経験することが出来、また高度先進医療については神戸大学医学部と連携している事が特徴であります。

## ◆ 研修プログラムの施設群



	施設名称	所在地	統括責任者	研修分野
基幹施設	兵庫県立淡路医療センター	兵庫県洲本市	宮本勝文	1.2.3.4.5.6
連携施設	神戸大学医学部附属病院	兵庫県神戸市	福本巧	1.2.3.4.5.6
連携施設	新日鉄広畑病院	兵庫県姫路市	酒井哲也	1.2.3.5.6
連携施設	兵庫県立姫路循環器病センター	兵庫県姫路市	村上博久	1.2
連携施設	宍粟総合病院	兵庫県宍粟市	佐竹信祐	1.4.5.6

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

淡路医療センターと連携施設（神戸大学医学部附属病院、新日鉄広畑病院、兵庫県立姫路循環器病センター、宍粟総合病院）により専門研修施設群を構成します。本研修施設群では8名の専門研修指導医が専攻医を指導します。

◆ 専攻医の受け入れ数について

専門研修施設群の3年間のNCD登録数は3000例で、専門研修指導医は8名のため、本年度の募集専攻医数は3名です。

◆ 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、基幹施設または連携施設で最低6カ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でのみ3年間の研修は行われません。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ サブスペシャリ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リ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) 年次ごとの専門研修計画

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られます。以下に年次ごとの研修内容と習得目標を示します。

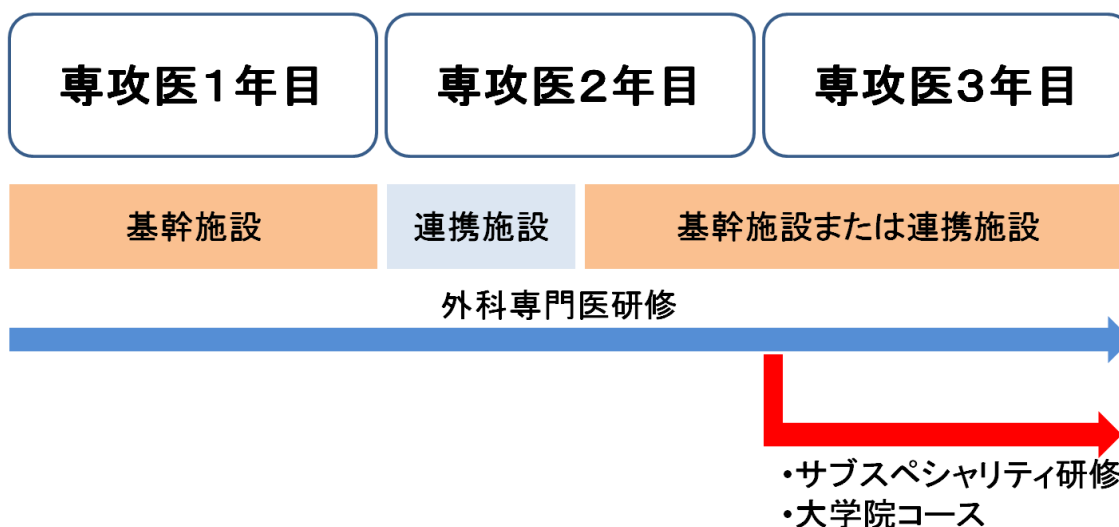
<b>専門研修1年目</b>	基本的診療能力および外科基本的知識と技能の習得を目標とします。専攻医は定期的開催されるカンファレンスや症例検討会、抄読会、院内主催のセミナーの参加、e-learning や書籍や論文などの通読、日本外科学会が用意しているビデオライブラリーなどを通して自らも専門知識・技能の習得を図ります
<b>専門研修2年目</b>	基本的診療能力の向上に加えて、外科基本的知識・技能を実際の診断・治療へ応用する力量を養うことを目標とします。専攻医はさらに学会・研究会への参加などを通して専門知識・技能の習得を図ります。
<b>専門研修3年目</b>	チーム医療において責任を持って診療にあたり、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取得に向けた技能研修へ進みます。

専攻医 1 年目は、基幹施設で専門研修を行い、1 年次の秋に専攻医の希望、研修達成度、メディカルスタッフによる 360 度評価(外科専攻医研修評価)などを元に 2 年次の研修施設を調整し決定します。

専攻医 2 年目は、連携施設で 6 か月研修を行い、以降は研修達成度により基幹施設または連携施設で研修を行います。

専攻医 3 年目は、基本的には基幹施設で研修を行います。研修達成度によっては基幹施設でサブスペシャリティ研修を行う事も可能です。大学院コースを希望する場合は連携する神戸大学で研修を行います。

## 淡路・播磨地域外科専門医研修コース



本プログラムでの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次に示します。どのコースであっても内容と経験症例に偏りや不公平が無いように配慮します。

本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事になります（未修了）。一方で、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します。

専門研修1年目	基幹施設のうちいずれか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 200 例以上、術者 30 例以上
専門研修2年目	連携施設群および基幹施設のうちいずれかに所属し研修を行います。 一般外科/消化器/心血管/呼吸器/小児/乳腺内分泌 経験症例 350 例以上、術者 120 例以上
専門研修3年目	連携施設群もしくは基幹施設で研修を行います。 不足症例に対して各領域をローテーションします。

### 3) 研修の週間および年間スケジュール

基幹施設（淡路医療センター）の週間および年間スケジュール

**【外科・消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科】**

		月	火	水	木	金
7:30~10:00	病棟業務					
8:15~9:00	外科合同カンファレンス					
8:20~9:00	抄読会					
8:20~9:00	消化器疾患カンファレンス					
8:20~9:00	ICU カンファレンス					
8:20~9:00	心リハカンファレンス					
9:00~15:00	外来					
9:30~	手術					
10:00~11:00	部長回診					
17:00~18:00	循環器カンファレンス					
17:00~18:00	呼吸器カンファレンス					
8:15~8:45	救急カンファレンス					
17:30~18:00	救急カンファレンス					

**本プログラムに関連した全体行事の年度スケジュール**

月	全体行事予定
4	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 日本外科学会参加(発表)
5	研修修了者: 専門医認定審査申請・提出
8	研修修了者: 専門医認定審査(筆記試験)
11	臨床外科学会参加(発表)
2	専攻医: 研修達成目標度評価報告用紙と経験症例数報告用紙の作成 専攻医: 研修プログラム評価報告用紙の作成 指導医: 指導実績報告用紙の作成
3	専攻医: 研修達成目標度評価報告用紙と経験症例数報告用紙の提出 専攻医: 研修プログラム評価報告用紙の提出 指導医: 指導実績報告用紙の提出 プログラム管理委員会開催

**◆ 専攻医の到達目標**

到達目標1(専門知識)
外科診療に必要な下記の基礎的知識、病態を習熟し、臨床応用ができる。 解剖学、病理学、腫瘍学、病態生理学、輸液輸血学、血液凝固線溶学、代謝栄養学、感染症学、免疫学、麻酔科学、集中治療学、救急医学など

<b>到達目標2(専門技能)</b>
外科診療に必要な下記の検査処置麻酔手技に習熟し、臨床応用ができる。 検査の施行と結果の評価、周術期管理、麻酔手技の実施、外科処置の施行、外科関連専門分野の初期治療と転送の判断など
<b>到達目標3(学問的姿勢)</b>
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。 カンファレンスや学術集会への出席と発表、外科学会への1回以上の出席は必須、臨床で直面する問題解決のための資料の収集、論文作成など
<b>到達目標4(社会性や倫理性など)</b>
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つける。 医療行為に関する法律の理解と遵守、患者や家族との信頼関係の構築、インフォームドコンセントの実践、チーム医療の実践、ターミナルケアの実践、外科診療の指導、書類の作成管理など

#### ◆ 各種カンファレンスなどによる知識や技能の習得

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。

- ① 術前術後カンファレンス：外科症例全体の手術症例を中心に、放射線診断部とともに術式の検討や切除標本の病理診断との対比を行います。
- ② CancerBoard：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。
- ③ 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。
- ④ 大動物を用いたトレーニング設備やスキルアップセンターなどを利用したり、教育用DVDなどを用いて積極的に手術手技を学びます。
- ⑤ 日本外科学会の学術集会（教育プログラム）、その他の各種セミナーや院内で実施される講習会などで以下の事柄を学びます。

- ・ 標準的医療・今後期待される先進医療
- ・ 医療倫理・医療安全・院内感染対策

#### ◆ 学問的姿勢について

専攻医研修マニュアル到達目標3参照



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會に1回以上参加
- ・ 指定の学術集會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

#### ◆ 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。内容を以下に具体的に示します。

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）
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> </ul>
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
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> </ul>
臨床の現場から学ぶ態度を修得すること
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> </ul>
チーム医療の一員として行動すること
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> <li>・ 的確なコンサルテーションを実践します。</li> <li>・ 他のメディカルスタッフと協調して診療にあたります。</li> </ul>
後輩医師に教育・指導を行うこと
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> </ul>
保健医療や主たる医療法規を理解し、遵守すること
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 診断書、証明書が記載できます。</li> </ul>

#### ◆ 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

本研修プログラムでは淡路医療センターを基幹病院とし、兵庫県の都市部から離れた、いわゆる僻地を含めた地方中核病院を中心に連携しております。当院は淡路島医療圏で唯一の公立病院であり医療圏の中核病院として、救急医療を含めた地域完結型医療を実践し地域医療を中心とした General physician の育成を目標に、十年来初期臨床研修を行っております。本研修プログラムでは、専攻医は研修と同時に地域医療を担う戦力として一線で能動的に活躍することが求められ、医師としての責任感を育む貴重な機会となります。また循環器専門施設や大学病院を連携施設に擁する事で、高度で多様な疾患の経験も可能となります。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事が非常に重要であると考えています。施設群における研修の順序や期間等については、専攻医数や個々の専攻医の希望また研修の進捗状況、各病院の医療体制を勘案して、本研修プログラム管理委員会が決定します。

#### ◆ 専門研修の評価について

専攻医研修マニュアル IV 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。

- 指導医は日々の臨床の中で専攻医を指導します。
- 専攻医は経験症例数(NCD 登録)・研修目標達成度の自己評価を行います。
- 指導医も専攻医の研修目標達成度の評価を行います。
- 医師としての態度についての評価には、自己評価に加えて、指導医による評価、施設の指導責任者による評価、看護師長などの他職種による評価が含まれます。
- 専攻医は毎年2月末(年次報告)に所定の用紙を用いて経験症例数報告書(NCD 登録)及び自己評価報告書を作成し、指導医はそれに評価・講評を加えます。「専攻医研修実績記録」を用います。
- 専攻医は上記書類をそれぞれ3月に専門研修プログラム管理委員会に提出します。
- 指導責任者は「専攻医研修実績記録」を印刷し、署名・押印したものを専門研修プログラム管理委員会に送付します。自己評価と指導医評価、指導医コメントが書き込まれている必要があります。「専攻医研修実績記録」の自己評価と指導医評価、指導医

コメント欄は一定期間毎（3 か月～1 年毎 プログラムに明記）ごとに上書きしていきます。

3 年間の総合的な修了判定は研修プログラム管理委員会で審査を行い、研修プログラム統括責任者が決定します。この修了判定を得ることができてから専門医試験の申請を行うことができます。

#### ◆ 専門研修プログラム管理委員会について

基幹施設である淡路医療センターには、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。淡路医療センター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 3 つの専門分野（消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科）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。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。

#### ◆ 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。

#### ◆ 専門研修プログラムの評価と改善方法

淡路医療センター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およ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っています。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および指導を行います。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。

◆ **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。

◆ **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を参照してください。

◆ **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。
- ・ 淡路医療センターにて、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。

◇ **指導者マニュアル**

別紙(指導医マニュアル)参照。

◇ **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。

◆ **研修に対するサイトビジットについて**

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。

## ◆ 専攻医の採用と修了

### 採用方法

淡路医療センター外科専門研修プログラム管理委員会は、毎年8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、10月15日までに研修プログラム責任者宛に所定の形式の『淡路・播磨地域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。申請書は(1) 淡路医療センターの website (<http://www.awajimc.jp>)よりダウンロード、(2) 電話で問い合わせ(0799-22-1200)、(3) e-mail で問い合わせ ([rinken@awajimc.jp](mailto:rinken@awajimc.jp))、のいずれの方法でも入手可能です。原則として10月中に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12月の淡路医療センター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氏名報告書を、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(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を参照してください。

