

2025年度

はり姫外科専門研修プログラム



兵庫県立

はりま姫路総合医療センター

目次

1. プログラムの理念と使命
2. プログラムの特徴
3. 研修プログラムの施設群
4. 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
5. 専攻医の受入人数
6. 専攻医の募集および採用方法
7. 研修開始届け
8. 専攻医の労働環境、労働安全、勤務条件
9. 専門研修計画及び外科専攻医研修モデル
10. 専門研修の方法
11. 到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）
12. 研修の週間計画および年間計画
13. 専攻医の研修評価方法、専門研修実績記録
14. 専門研修プログラムの評価と改善
15. 修了判定について
16. 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
17. 専門研修プログラム委員会について
18. 専門研修指導医の研修計画について
19. 研修実績管理システム、マニュアル等について
20. 予備試験（筆記試験）の申請
21. 認定試験（面接試験）の申請
22. 外科専門研修終了後のキャリアパス
23. その他

1. プログラムの理念と使命

はり姫外科専門研修プログラムは外科領域に必要な基本的診療能力と高い倫理性に基づくプロフェッショナリズムを習得させることで地域医療の拡充と外科領域分野の発展に寄与する外科専門医を育成します。

その人材育成により地域医療を支えるとともに国民の健康福祉に貢献することを使命としています。

2. プログラムの特徴

本プログラムは兵庫県立はりま姫路総合医療センターを基幹病院とし、播磨、淡路、神戸にある連携施設とによるプログラムです。

このプログラムで規定された修練の中で診断、手術適応判断、手術および周術期管理、合併症対策などに関する標準的な知識とスキルの修得と、プロフェッショナルとしての態度を身に付け地域医療を担うことのできる外科医を育成し、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）やそれに準じた外科関連領域の専門医取得へと連動するプログラムとなっています。

特に地域医療を担う外科医としては救急疾患への初期対応が必須であることから、二次救急のみならず三次救急の臨床経験を研修できる点が大きな特徴です。

基幹病院である兵庫県立はりま姫路総合医療センターは兵庫県立病院群の中で最大病床数を有する急性期総合病院であるとともに救命救急センターとしてこの播磨地域の救急医療の中心にもなっています。心臓血管外科分野では県下トップクラスの手術件数を有し、その他の分野においても神戸大学と連携していることで優秀な指導医を集め、各分野において最新の高度先進医療の研修を研鑽することが可能で、基幹病院として外科専門医習得に必要なすべての領域の研修が可能です。

3. 研修プログラムの施設群

兵庫県下の以下7施設により専門研修施設群を構成しています。

名称	所在地	研修担当分野	研修施設 担当者
		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（救急を含む）	
兵庫県立はりま姫路総合医療センター	姫路市	1, 2, 3, 4, 5, 6	酒井 哲也 (統括責任者)
神戸大学医学部附属病院	神戸市	1, 2, 3, 4, 5, 6	岡田 健次
加古川中央市民病院	加古川市	1, 2, 3, 4, 5	金田 邦彦
兵庫県立淡路医療センター	洲本市	1, 2, 3, 4, 5, 6	宮本 勝文
北播磨総合医療センター	小野市	1, 2, 3, 5, 6	中村 哲
兵庫県立加古川医療センター	加古川市	1, 5, 6	高瀬 至郎
兵庫県災害医療センター	神戸市	1, 2, 3, 6	石原 諭

4. 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

兵庫県播磨姫路圏域の兵庫県立はりま姫路総合医療センターを基幹施設とし、兵庫県東播磨圏域の加古川中央市民病院および兵庫県立加古川医療センター、兵庫県北播磨圏域の北播磨総合医療センター、兵庫県淡路圏域の兵庫県立淡路医療センター、兵庫県神戸圏域の兵庫県災害医療センターおよび神戸大学医学部附属病院の6施設が連携病院となっています。

地域医療を担う外科医を育成するうえで救急疾患への初期対応が必須であることから、二次救急のみならず三次救急の臨床経験を数多く研修できる病院群ですが、それぞれに地域に根差した診療体制を構築しており、専攻医は個々の将来像に合わせた研修先を連携病院として希望することができますが、施設群における研修の順序や期間は、専攻医の希望や研修状況、各病院の状況、地域医療体制などを勘案し、研修プログラム管理委員会が決定します。

5. 専攻医の受入人数

本年度の募集専攻医数は4名とします。

6. 専攻医の募集および採用方法

本プログラムの研修プログラム管理委員会は、毎年5～7月頃からホームページでの公表や説明会などを行い、外科専攻医を募集します。翌年度のプログラムへの応募者は、ホームページの募集要項に従って応募してください。基幹施設にて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。選考結果については、研修プログラム管理委員会に報告します。

ホームページ： <https://hgmc.hyogo.jp/lp/index.html>

問い合わせ先： 診療サポート課専門研修担当

E-Mail: rinken_harihime@hgmc.hyogo.jp

7. 研修開始届け

研修を4月より開始する専攻医は、外科領域専門研修プログラム整備基準第1条1項より、専攻医は研修の開始時点から日本外科学会の会員であることが必要です。そのため、研修開始直前の3月初旬までに日本外科学会の会員登録をお願いします。その後、「研修実績管理システムについて（専攻医向け）」に各自で登録してください。

8. 専攻医の労働環境、労働安全、勤務条件

- (1) 専門研修プログラム統括責任者または専門研修連携施設は、専攻医の適切な労働環境、労働安全、勤務条件の整備と管理を担います。
- (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) 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準じます。

9. 専門研修計画及び外科専攻医研修モデル

外科専攻医は初期臨床研修終了後、3年（以上）の専門研修で育成されます。

- (1) 1年次は原則、兵庫県立はりま姫路総合医療センターで研修します。

- i. 知識：外科診療に必要な基礎的知識・病態を習得します。
- ii. 技能：外科診療に必要な検査・処置・手術（助手）・麻酔手技・術前術後のマネージメントを習得する。主に外傷領域、消化管および腹部内臓領域、乳腺領域、小児外科領域、およびそれぞれ領域の内視鏡外科の研修を実施します（順不同）。
- 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います。

目標経験症例：150例以上 術者50例以上

- (2) 2年次の連携施設での研修は原則1施設選択し6ヶ月もしくは12ヶ月研修します。原則として、連携施設のローテーションの変更は認めません。

連携施設は「2.研修プログラムの施設群」参照。なお、1年次より連携施設で研修することも可能です。

- i. 知識：専門研修2年間で専門知識、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。外傷領域、呼

吸器領域、心臓・大血管、末梢血管領域、頭頸部・体表・内分泌外科領域、およびそれぞれ領域の内視鏡外科の研修（順不同）

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。

目標経験症例（2年間で）：350例以上 術者120例以上

(3) 3年次は希望する選択重点診療科を中心に研修する。専攻医主催の研究発表会を開催し、プログラム全体での学習を行う。

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（一般・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。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。

目標（3年間で）：学術発表 20単位以上

モデルローテ表



10. 専門研修の方法

(1) 臨床現場での学習

専攻医は、専門研修の3年間に、基幹施設あるいは関連施設において、基本的診察能力・態度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と技術の習得を目指します。尚、達成度の具体的な評価法は後述します。

希望する外科関連サブスペシャリティ（消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科、乳腺外科）経験症例数を調整することは可能です。研修プログラムの修了判定に

は以下の手術経験症例数が必要です。

- i. 定期的開催される症例検討会やカンファレンス、抄読会、CPC などに参加する。
- ii. 350 例以上の手術手技を経験（NCD に登録されていることが必須）。
- iii. ii のうち術者として 120 例以上の経験（NCD に登録されていることが必須）。
- iv. 各領域の手術手技または経験の最低症例数。
 - 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）

(2) 臨床現場を離れた学習や自己学習

- i. 基幹施設あるいは関連施設主催の研究会で発表し、その内容について質問を受け討論する。
- ii. 教育用手術動画や個々の手術ビデオを繰り返しみたり、定期開催されるビデオカンファレンス、ドライラボ、および大動物（ブタ）を用いたトレーニング研修に積極的に参加して手術手技を学習する。
- iii. 外科学の最新情報、知識やスキル獲得のため学会や学会主催セミナーに参加する。
- iv. 図書室は 24 時間開放されており、文献検索もいつでも可能で、書籍や論文などを通読して幅広く学習する。

(3) 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

- i. 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症例検討会を行い、専攻医は積極的に意見を述べ、質問を受けて討論することにより、診断に必要な知識、具体的な治療と管理の論理を学ぶ。
- ii. 術前カンファレンス：術前患者の画像を中心に評価を行い、治療方針、手術術式などの検討を行う。
- iii. 外科・病理合同カンファレンス：手術症例を中心に術前・術中診断を検討し、切除検体の病理診断と対比する。
- iv. 術後・重症症例カンファレンス：手術結果の報告・検討を行い、重症症例がいる場合には個別にカンファレンスを開催する。
- v. キャンサーボード：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、化学療法部、

内科、放射線科、薬剤部などによる合同カンファレンスを行う。

主な参加学会

日本外科学会、日本消化器外科学会、日本消化器病学会、日本肝胆膵外科学会、日本内視鏡外科学会、日本臨床外科学会、日本 AcuteCareSurgery 学会、日本腹部救急医学会、日本外傷学会、日本胸部外科学会、日本心臓血管外科学会、日本血管外科学会、日本冠動脈外科学会、日本弁膜症学会、日本心臓病学会、日本脈管学会、日本血管内治療学会、関西胸部外科学会、日本臨床外科学会、日本小児循環器学会、日本成人先天性心疾患学会、日本肺癌学会、関西胸部外科学会、肺癌学会関西支部会、近畿外科学会、日本小児外科学会、日本小児救急医学会、日本周産期・新生児医学会、日本小児外科学会秋季シンポジウム/PSJM、日本小児血液・がん学会、近畿小児外科学会、PAPS（国際）、AAPS（国際）

主な参加研究会

<消化器外科>

兵庫大腸癌研究会、兵庫胃癌研究会、兵庫 ACS 研究会、神戸肝胆膵外科ビデオクリニック

<心臓血管外科>

兵庫県血管外科研究会、神戸心臓外科研究会、兵庫県心臓外科懇話会、KCJL、CCT、山陽循環器懇話会、Kobe CVC、

<呼吸器外科>

神戸呼吸器セミナー、近畿 VATS、胸腺研究会、兵庫呼吸器外科、神戸呼吸器の会、近畿呼吸器手術手技研究会、転移性肺腫瘍研究会

<小児外科>

神戸小児外科カンファレンス、小児外科わからん会（近畿）

1 1. 到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）

(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、臨床応用できる。

- i. 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ことができる。
- ii. 病理学：外科病理学の基礎を理解している。
- iii. 腫瘍学
 - ① 発癌過程、転移形成および TNM 分類について述べるができる。
 - ② 手術、化学療法および放射線療法を含む集学的治療の適応を述べることができる。
 - 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。
- iv. 病態生理
 - ① 周術期管理や集中治療などに必要な病態生理を理解している。

- 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。
- v. 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ことができる。
- vi. 血液凝固と線溶現象
 - ① 出血傾向を鑑別し、リスクを評価することができる。
 - ② 血栓症の予防、診断および治療の方法について述べることができる。
- vii. 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、管理について述べるすることができる。
 - 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。
- viii. 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、抗菌薬を適切に選択することができる。
 - ② 術後発熱の鑑別診断ができる。
 - ③ 抗菌薬による有害事象を理解できる。
 - ④ 破傷風トキソイドと破傷風免疫ヒトグロブリン投与の適応を述べることができる。
- ix. 免疫学
 - ① アナフィラキシーショックを理解できる。
 - ② 組織適合と拒絶反応について述べることができる。
- x. 創傷治癒：創傷治癒の基本を理解し、適切な創傷処置を実践することができる。
- xi. 周術期の管理：病態別の検査計画、治療計画を立てることができる。
- xii. 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ことができる。
 - ② 脊椎麻酔の原理を述べることができる。
 - ③ 気管挿管による全身麻酔の原理を述べることができる。
 - ④ 硬膜外麻酔の原理を述べることができる。
- xiii. 集中治療
 - ① 集中治療について述べることができる。
 - ② 基本的な人工呼吸管理について述べることができる。
 - ③ 播種性血管内凝固症候群(disseminated intravascular coagulation) と多臓器不全(multiple organfailure)の病態を理解し、適切な診断・治療を行うことができる。
- xiv. 救命・救急医療
 - ① 蘇生術について理解し、実践することができる。
 - ② ショックを理解し、初療を実践することができる。
 - 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。
 - ④ 重度熱傷の病態を理解し、初療を実践することができる。

(2) 専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）

A. 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。

i. 下記の検査手技ができる。

- ① 超音波検査：自身で実施し、病態を診断できる。
- 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。
- 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。
- 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等の必要性を判断し、読影することができる。
- ⑤ 心臓カテーテル：必要性を判断することができる。
- ⑥ 呼吸機能検査の適応を決定し、結果を解釈できる。

ii. 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。
- ② 周術期の補正輸液と維持療法を行うことができる。
- ③ 輸血量を決定し、成分輸血を含め適切に施行できる。
- ④ 出血傾向に対処できる。
- ⑤ 血栓症の治療について述べることができる。
- ⑥ 経腸栄養の投与と管理ができる。
- ⑦ 抗菌薬の適正な使用ができる。
- ⑧ 抗菌薬の有害事象に対処できる。
- 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。

iii. 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
- ② 脊椎麻酔
- ③ 硬膜外麻酔（望ましい）
- ④ 気管挿管による全身麻酔

iv. 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。
- 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。
- 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。

v. 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)
- ② 動脈穿刺
- ③ 中心静脈カテーテルの挿入とそれによる循環管理
- ④ 人工呼吸器による呼吸管理
- ⑤ 気管支鏡による気道管理
- ⑥ 熱傷初期輸液療法
- ⑦ 気管切開、輪状甲状軟骨切開

- ⑧ 心嚢穿刺
 - ⑨ 胸腔ドレナージ
 - ⑩ 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）
 - ⑪ 播種性血管内凝固症候群(disseminated intravascular coagulation)、多臓器不全(multiple organ failure)、全身性炎症反応症候群(systemic inflammatory response syndrome)、代償性抗炎症性反応症候群(compensatory anti-inflammatory response syndrome)の診断と治療
 - ⑫ 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対処することができる。
- vi. 外科系サブスペシャリティまたはそれに準ずる外科関連領域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。

B.一定レベルの手術を適切に実施できる能力を修得し、その臨床応用ができる。
一般外科に包含される下記領域の手術を実施することができる。

- ① 消化管および腹部内臓
- ② 乳腺
- ③ 呼吸器
- ④ 心臓・大血管
- ⑤ 末梢血管（頭蓋内血管を除く）
- 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）
- ⑦ 小児外科
- ⑧ 外傷の修練
- ⑨ 上記①～⑧の各分野における内視鏡手術（腹腔鏡・胸腔鏡を含む）

(3) 学問的姿勢

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。

- i. カンファレンス、その他の学術集會に出席し、積極的に討論に参加することができる。
- ii. 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。
- iii. 学術集會や学術出版物に、症例報告や臨床研究の結果を発表することができる。
- iv. 学術研究の目的または直面している症例の問題解決のため、資料の収集や文献検索を独力で行うことができる。

(4) 医師としての倫理性、社会性など

外科診療を行う上で、医師として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。

- i. 医療行為に関する法律を理解し、遵守できる。

- ii. 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。
- iii. 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。
- iv. 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。
- v. ターミナルケアを適切に行うことができる。
- vi. 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。
- vii. 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。
- viii. 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。
- ix. 診断書・証明書などの書類を作成、管理することができる。

(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。

- i. 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。
- ii. 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。
- iii. 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）は下記の合計20単位を必要とする。

「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（サブスペシャリティ）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（サブスペシャリティ）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（サブスペシャリティ）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，九州内分秘外科学会 など
 - ⑨ 全国規模の外科系（サブスペシャリティ）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，Surgical Case Reports 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（サブスペシャリティ）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（サブスペシャリティ）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 2. 研修の週間計画および年間計画

(1) 週間スケジュール

兵庫県立はりま姫路総合医療センター（基幹施設：消化器外科・総合外科）

	月	火	水	木	金	土	日
8:00～9:00 術前カンファレンス	○		○				
8:00～9:00 抄読会・勉強会					○		
8:00～9:00 消化器内科合同術後検討会				○			
9:00～10:30 総回診	○	○	○	○	○		
9:00～17:00 手術	○	○	○	○	○		
9:00～16:00 外来診療	○	○	○	○	○		
9:00～11:00 病棟業務	○	○	○	○	○		
17:00～18:00 キャンサーボード		○					
16:00～17:00 臨床病理カンファレンス(第4週)		○					
9:00～10:00 休日病棟当番						○	○

兵庫県立はりま姫路総合医療センター（基幹施設：心臓血管外科）

	月	火	水	木	金	土	日
8:00～9:00 術前カンファレンス	○		○				
8:00～9:00 抄読会・勉強会					○		
8:00～9:00 合同述語検討会				○			
17:00～18:00 キャンサーボード		○					
9:00～10:30 総回診	○	○	○	○	○		
9:00～17:00 手術	○	○	○	○	○		
16:00～17:00 臨床病理カンファレンス(第4週)		○					
9:00～16:00 外来業務	○	○	○	○	○		
9:00～11:00 病棟業務	○	○	○	○	○		
89:00～10:00 休日病棟当番						○	○

神戸大学医学部附属病院（連携施設）

	月	火	水	木	金	土	日
8:00～8:30 朝カンファレンス	○			○	○		
8:30～17:15 手術	○	○	○	○	○		
9:00～17:00 外来	○	○	○	○	○		
8:30～9:00 総回診	○				○		
8:20～8:50 抄読会				○			
19:00～病理合同カンファレンス			○				
19:00～ 消化管合同カンファレンス		○					
8:30～9:00 消化器外科合同カンファレンス		○					

加古川中央市民病院（連携施設）

	月	火	水	木	金	土	日
7:30-8:30 抄読会		○					
7:30～8:00 ビデオ・肝・食道カンファ	○	○	○	○	○		
8:30～9:00 回診	○	○			○		
9:00～ 手術	○	○	○	○	○		
14:00～15:00 総回診				○			
16:00～ 消化器カンファレンス			○				
17:00～ 術後カンファレンス				○			
18:00～ 病理カンファレンス（月1回）					○		

兵庫県立淡路医療センター（連携施設）

	月	火	水	木	金	土	日
7:30～10:00 病棟業務	○	○	○	○	○	○	○
8:15～9:15 外科合同カンファレンス	○					○	
8:15～9:00 抄読会		○					○
8:15～9:00 消火器疾患カンファレンス (内科、外科、放射線科)					○		
8:30～9:00 ICU カンファレンス (麻酔科、外科、看護師)	○	○	○	○	○	○	○
8:45～9:15 心リハカンファレンス (心外、看護師、リハビリ科、栄養科)			○				
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(循環器内科、心外、放射線科、形成外科)			○				
17:00～18:00 呼吸器カンファレンス(呼吸器内科・外科、放射線科、病理診断科など)					○		
8:15～8:45,17:30～8:00 救急カンファレンス(救急科、外科、内科など)	○	○	○	○	○		

北播磨総合医療センター（連携施設）

	月	火	水	木	金	土	日
8:00～9:00 消化器合同カンファレンス (内科・外科・放射線科・病理診断科)			○				
8:15～9:00 術前検討会		○			○		
8:15～9:00 術後検討会				○			
8:15～9:00 外国文献抄読会				○			
9:00～ 手術	○	○	○	○	○		
9:00～12:00 外来	○	○	○	○	○		
14:30～15:00 消化器外科・腫瘍内科カンファレンス			○		○		

兵庫県立加古川医療センター（連携施設）

	月	火	水	木	金	土	日
8:2～-9:00 症例カンファレンス	○				○		
8:30～9:00 画像カンファレンス	○						
17:00～ 文献抄読会 勉強会			○				
9:00～10:00 病棟業務	○	○	○	○	○		
10:00～10:30 総回診			○				
9:00～12:00 午前外来	○	○	○	○	○		
13:00～17:00 午後外来	○	○	○	○	○		

兵庫県災害医療センター（連携施設）

	月	火	水	木	金	土	日
8:00～8:30 モーニングレクチャー			○				
8:30～10:30 朝カンファレンス、病棟回診	○	○	○	○	○		
10:30～12:30 病棟業務	○	○	○	○	○		
12:30～13:30 ドクターカー・カンファレンス		○					
12:30～13:30 病棟カンファレンス				○			
手術は 24 時間対応可能。予定は AM9 時 入室が多い	○	○	○	○	○	○	○
14:00～病棟多職種カンファレンス		○		○			

(2) 研修プログラムに関連した全体行事の年度スケジュール（予定）

月	全体行事予定
4月	<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の配布 ・ 専攻医1年次:「研修実績管理システム」に各自登録し（日本外科学会の会員であること）、修了まで適時、研修項目の登録を進めていく。 ・ 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 ・ 研修プログラム管理委員会開催
6～7月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 次年度専攻医 募集（予定）
8月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修修了者:専門医認定審査（筆記試験） ・ 次年度専攻医 採用面接（予定）
9月初旬	<ul style="list-style-type: none"> ・ 専攻医:「研修実績管理システム」へ各種項目、評価（施設評価含）を登録し、指導医に評価を依頼する。 ・ 指導医:専攻医に実績を登録するよう促し、形成的評価（フィードバック）、日本外科学会の研修実績管理システムにて定められたマニュアルにもとづく研修目標達成度評価等を行う。「研修実績管理システム」にてNCDの承認を行う。
10～12月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 各種学会参加（発表）
10～11月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修プログラム管理委員会開催
2月初旬～中旬	<ul style="list-style-type: none"> ・ 専攻医:「研修実績管理システム」へ各種項目、評価（施設・年次評価含）を登録し、指導医に評価を依頼する。 ・ 指導医:専攻医に実績を登録するよう促し、形成的評価（フィードバック）、日本外科学会の研修実績管理システムにて定められたマニュアルにもとづく研修目標達成度評価を行う。「研修実績管理システム」にてNCDの承認を行い、施設評価、年次評価を登録する。
2月下旬～3月上旬	<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修プログラム管理委員会開催 ・ 3年次の研修修了判定

13. 専攻医の研修評価方法、専門研修実績記録

3年間担当する担当指導医が中心となり研修を進める。専攻医の評価は「研修実績管理システム」を用い、メンターまたは各病院の担当指導医が指導と評価を行う。年度判定は、専攻医全員について、各病院の担当指導医より報告を受けた研修プログラム管理委員会委員が進捗状況を研修プログラム管理委員会にて報告、研修プログラム管理委員会にて個々の確認をし、次年度の研修に向けての計画を立てていく。

(1) 専攻医は「研修実績管理システム」に研修項目を登録していく。

- i. 350例以上の手術手技の経験をしNCDに登録する。
- ii. iiのうち術者として120例以上の経験をしNCDに登録する
各領域の手術手技または経験の最低症例数は以下。
 - 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）
- iii. プログラムで定める講習会を受講する。
- iv. 学術参加日本外科学会定期学術集会上に1回以上参加する。
（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。）

(2) 指導医、研修プログラム管理委員会によるフィードバック（形成的評価）

- i. 専門研修指導医は、研修施設の移動やローテーションなど一定の期間毎（6ヶ月～1年毎）に専攻医が登録した「研修実績管理システム」を用い、研修達成状況、プログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席【日本専門医機構の認定を受けている講習会（医療倫理講習会、医療安全講習会、院内感染対策講習会）、地域参加型カンファレンス、CPC等】含め確認し、形成的評価（フィードバック）を行い、NCDの承認を行います。また、研修目標達成度評価も「研修実績管理システム」に登録します。各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
- ii. 統括責任者は「研修実績管理システム」の内容を確認し、研修プログラム管理委員会に報告、次年度の研修指導に反映させる。

1 4. 専門研修プログラムの評価と改善

(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

- i. 毎年、専攻医は「研修実績管理システム」に指導医の評価を登録する。
- ii. 毎年、専攻医は「研修実績管理システム」に専門研修プログラムの評価を登録する。
- iii. 研修プログラム統括責任者は指導医や専門研修プログラムに対する評価で専攻医が不利を被ることがないことを保証する。

(2) 専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス

- i. 専門研修指導医および専門研修プログラムの評価を登録した「研修実績管理システム」は研修プログラム統括責任者が確認する。
- ii. 内容に問題がある場合、研修プログラム統括責任者は報告内容を匿名化し、研修プログラム管理委員会で審議を行い、プログラムの改善を行う。些細な問題はプログラム内で処理するが、重大な問題に関しては外科研修委員会にその評価を委託する。
- iii. 研修プログラム管理委員会では専攻医からの指導医評価報告をもとに指導医の教育能力を向上させる支援を行う。
- iv. 専攻医は研修プログラム統括責任者または研修プログラム委員会に報告できない事例（パワーハラスメントなど）について、外科領域研修委員会に直接申し出ることができる。

(3) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

兵庫県立はりま姫路総合医療センター外科専門研修プログラムに対する日本専門医機構内科領域研修委員会からのサイトビジットを受け入れ対応する。その評価を基に、必要に応じて兵庫県立はりま姫路総合医療センター外科専門研修プログラムの改良を行う。

1 5. 修了判定について

(1) 担当指導医は「研修実績管理システム」にて下記を確認する。

- i. 350 例以上の手術手技の経験および NCD 登録
- ii. i のうち術者として 120 例以上の経験および NCD 登録
各領域の手術手技または経験の最低症例数は以下。
 - 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）
- iii. プログラムで定める講習会（日本専門医機構の認定を受けている医療倫理講習会、医療安全講習会、院内感染対策講習会）受講
- iv. 学術参加日本外科学会定期学術集會に1回以上
（参加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。）
- v. 知識、病態の理解度、手術・処置手技の到達度、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。形成的評価（フィードバック）を行い登録された施設評価、年次評価、他職種評価も参考にする。

- (2) 研修プログラム管理委員会は、当該専攻医が上記修了要件を充足していることを確認し、研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行い、外科専門医研修修了証を交付する。この際、他職種（看護師など）のメディカルスタッフの意見も取り入れて評価を行う。

16. 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

- (1) 3年間の専門研修プログラムにおける休止期間は最長180日とします。（以下同様）
- (2) 妊娠・出産・育児、傷病その他の正当な理由による休止期間が3年の研修期間中180日を超える場合、専門研修修了時に未修了扱いとします。原則として、引き続き同一の専門研修プログラムで研修を行い、180日を超えた休止日数分以上の日数の研修を行います。また、相当の合理的な理由がある場合は、柔軟なプログラム制の適用（カリキュラム制への移行）を認めます。
- (3) 大学院（研究専任）または留学などによる研究専念期間が3年の研修期間中6か月を超える場合、臨床研修修了時に未修了扱いとします。ただし、大学院または留学を取り入れたプログラムの場合例外規定とします。
- (4) 専門研修プログラムの移動は原則認めません。（ただし、結婚、出産、傷病、親族の介護、その他正当な理由、などで同一プログラムでの専門研修継続が困難となった場合で、専攻医からの申し出があり、日本外科学会専門医制度委員会の承認があれば他の外科専門研修プログラムに移動できます。）
- (5) 症例経験基準、手術経験基準を満たしていない場合にも未修了として取扱い、原則として引き続き同一の専門研修プログラムで当該専攻医の研修を行い、不足する経験基準以上の研修を行うことが必要です（専門研修の延長）。

17. 専門研修プログラム委員会について

基幹病院である兵庫県立はりま姫路総合医療センターには、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。連携施設群は、研修プログラム管理委員会と連携する委員会を施設内に設立し、専門研修プログラム連携施設担当者を置きます。専門研修プログラム統括責任者（委員長）、外科の専門分野（消化器外科・一般外

科、心臓血管外科、呼吸器外科、乳腺外科、小児外科)の研修指導責任者、および連携施設担当者などで構成されます。専門研修プログラム管理委員会は、プログラムの作成・管理・改善を行い、専攻医の研修全般の管理を行います。また、専攻医と指導医の両者から出される意見を参照し、専門研修プログラムの継続的改良を行います。

18. 専門研修指導医の研修計画について

専門研修指導医は、院内で行われる研究会、他施設の研究会、臨床研修指導医講習会、日本外科学会や大学主催の指導医講習会等で、指導に関する研修を受講します。

19. 研修実績管理システム、マニュアル等について

(1) 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム

専攻医、専門研修指導医は外科学会のホームページから「研修実績管理システム」にログインし、研修期間で全ての項目の研修が出来るよう目標を定め、手術症例は既に利活用されているNCDに登録します。(NCDに専攻医が登録し、指導医が承認する)。

(2) プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

専門研修の運用と実際の研修に関する各種詳細については、日本外科学会の「研修実績管理システム」に登録の上、自身の研修状況を管理します。

注1. 専門研修プログラムのプロセス評価が問われるため、専攻医は研修状況について、研修実績管理システムに記録する。

注2. 記録には専攻医の研修履歴(研修施設、期間、担当専門研修指導医など)、研修実績(経験した症例・手技・手術・処置・カンファレンス・研究など)、研修評価および人間性などの評価を含む。なお、手術症例はNCDに登録する。

注3. 個人情報保護は考慮されなければならない。

・ 専攻医研修マニュアル・指導医マニュアル

日本外科学会の「研修実績管理システム」にて定められています。

・ 専攻医研修実績記録フォーマット

専攻医は自身の研修実績を「研修実績管理システム」に登録します。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

指導医による専攻医の研修状況の確認や研修評価は、日本外科学会の「研修実績管理システム」にて行います。

・ 指導者研修計画(FD)の実施記録

指導者による研修計画(FD)の実施記録は、日本外科学会の研修実績管理システムにて行います。

20. 予備試験(筆記試験)の申請

日本外科学会ホームページを確認。

2 1. 認定試験（面接試験）の申請

日本外科学会ホームページを確認。

2 2. 外科専門研修終了後のキャリアパス

- (1) 大学院進学
- (2) 兵庫県立病院職員・フェローとしての勤務
- (3) 上記以外の施設での勤務（指導医とご相談ください）

2 3. その他

- (1) 担当指導医、サブスペシャリティの上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について適宜、報告・相談してください。
- (2) 受講必須の講習会など、専門医取得に必要な事項を都度確認し、出席等を行ってください。
- (3) 受講証明書など、必要な書類は、専攻医より関連部署に申請を行ってください。
なお、医療倫理講習会、医療安全講習会、院内感染対策講習会は日本専門医機構の認定を受けている講習会のみ有効です。
- (4) カンファレンスや、研修医のための講習会等、研修医が参加する会の会場準備等は、学的活動の一つである、初期研修医への指導を含み、専攻医が率先して行ってください。
- (5) 専門医試験における作業（資料の取り寄せ・作成、申請等）については自己で行ってください。申請における不明な点は、担当指導医および日本専門医機構外科領域研修委員会に尋ねてください。
- (6) 研修中の不明な点は、指導医に尋ねてください。
- (7) 各施設間での所属・異動等で発生する個人的労務事項について不明な点があった場合は、研修施設の人事担当等に尋ねてください。