

松波総合病院外科専門研修プログラム

1. 松波総合病院外科専門研修プログラムについて

松波総合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専門医となること
- 4、外科専門医の育成を通じて、地域医療における外科診療を学び、住民の健康・福祉に貢献すること

2. 研修プログラムの施設群

松波総合病院と連携施設（4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、27名の専門研修指導医が専攻医を指導します。

専門研修期間施設

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：その他（救急含む）	1.統括責任者名 2.施設責任者名
松波総合病院	岐阜県	1、2、3、5、6	1、木村 真樹
美濃市立美濃病院	岐阜県	1、2、3、5、6	2、阪本 研一
岐阜大学医学部附属病院	岐阜県	1、2、3、4、5、6	2、山本 裕崇
東京医科大学病院	東京都	1、2、3、4、5、6	2、池田 徳彦
国立成育医療研究センター	東京都	4、6	2、米田 光宏

3. 専攻医の受入数について

松波総合病院外科専門研修プログラムにおける 1 年間 NCD 登録数は、1,518 例で、専門研修指導医は 27 名のため、2025 年度の募集専攻医数は 3 名とします。

4. 外科専門研修について

1. 外科専門医は初期研修修了後、3 年（以上）の専門研修で育成されます。

- ・3 年間の外科専門研修期間中、基幹施設、連携施設それぞれ 1 年以上の研修を行ないます。（連携施設においては 6 ヶ月づつ、2 施設の選択も可、1 施設最低 3 ヶ月とする。）
- ・外科専門研修の 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・技術の修得目標を設定し、その年度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。
- ・地域枠専攻医については、連携施設として岐阜医療圏以外の中濃医療圏の医療機関での研修期間を長くするなどの柔軟な対応が可能です。
- ・研修プログラムの修了判定には、規程の経験症例が必要です。（専攻医マニュアル参照）
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：参照）
- ・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始めに遡ってサブスペシャリティ領域専門研修開始と認める場合があります。サブスペシャリティ領域連動型については各学会 HP を参照。
- ・当外科専門研修プログラムにおいては、女性医師の働く環境、キャリア支援を行い妊娠、出産、子育て時におけるプログラムの調整、勤務配慮に関してプログラム管理委員会で決定してサポートする。

2023 年度 NCD 登録数

病院名	都道府県	消化器	心血管	呼吸器	小児	乳腺	その他	症例数 (NCD)	連携施設 担当者名
東京医科大学病院	東京都	○	○	○	○	○	○	2,519	池田 徳彦
国立成育医療研究 センター	東京都				○		○	1,178	米田 光宏
岐阜大学医学部附 属病院	岐阜県	○	○	○	○	○	○	1,408	山本 裕崇
美濃市立美濃病院	岐阜県	○	○	○		○	○	185	阪本 研一
松波総合病院	岐阜県	○	○	○	○	○	○	1,290	木村 真樹

2、年次毎の専門研修計画

・専攻医の研修は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。専攻医は定期的に開催されるカンファレンスや症例検討会、抄読会、院内主催セミナーの参加、e-learning、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事を目標とします。カリキュラムを習得したと認められる専攻医には、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。

下記にて松波総合病院外科専門研修プログラムの例を示します。3年間のうち1年間以上は必ず連携施設で研修を行ないます。専攻医の希望、専攻医の希望するサブスペシャリティ領域、経験出来ていない疾患群を鑑みて、プログラム管理委員会にて調整、協議いたします。

松波総合病院外科専門研修プログラムは3年間としていますが、習得が不十分な場合は習得出来るまで研修期間を延長いたします。

松波総合病院外科専門研修プログラム（例）

1 年次	松波総合病院	
2 年次	国立成育医療研究センター（3 ヶ月）	岐阜大学医学部附属病院（9 ヶ月）
3 年次	松波総合病院	
4 年次	サブスペシャリティ領域（松波総合病院又は、各基幹施設）	

・専門研修Ⅰ

連携施設群のうちいずれかに所属し研修を行ないます。

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／1 年）

・専門研修Ⅱ

連携施設群のうちいずれかに所属して研修を行ないます。

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 350 例以上（術者 120 例以上／1 年）

・専門研修Ⅲ

原則として松波総合病院で研修を行ないます。不足症例、サブスペシャリティ領域志望の専攻医に関しては、病院群内の連携施設にて連動して領域毎の専門研修を開始します。

・研修の週間計画及び年間計画

基幹施設（松波総合病院）

		月	火	水	木	金	土	日
7:30-8:00	癌関連勉強会	○						
7:30-8:00	救急カンファレンス		○					
7:30-8:00	外科カンファレンス				○			
8:15-8:30	外科ミーティング	○	○	○		○		
8:30-12:00	外来							
9:00-	手術	○	○	○	○	○		
17:00-	病理・放射線・外科合同 カンファレンス							

連携施設（東京医科大学病院）

連携施設（国立成育医療研究センター）

連携施設（岐阜大学医学部附属病院）

連携施設（美濃市立美濃病院）

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	・ 外科専門研修開始。専攻医、指導医に提出用書類を配布。 ・ 日本外科学会（参加・発表）
5 月	・ 研修修了者：専門医認定審査申請・提出
8 月	・ 研修修了者：専門医認定審査（筆記試験）
11 月	・ 臨床外科学会（参加・発表）
2 月	・ 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	・ 年度の研修修了。各書類提出

5. 専攻医の到達目標

・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。

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：参照）

・基幹施設及び連携施設それぞれにおいて医師及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科と共に術前画像診断を検討し、切除検体の病理診断と対比します。

・毎週月曜日に開催している癌勉強会に参加して、外科に問わずがん診療に関わる各診療科の症例、治療方法などについて、関連診療科、緩和ケアスタッフ、看護師、メディカルスタッフなどによる合同カンファレンスを行います。

・基幹施設と連携施設による症例検討会を年 1 回程度実施して、症例提示内容、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します。

・第動物を用いたウェットラボや、トレーニングセンターなどで積極的に主術手技を学びます。

・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。

- ・標準的医療及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

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ます。患者の日常診療から浮かび上がるクリニカルクエッションを日々学習により解決し、今日のエビデンスでは解決し得ない問題は、臨床・管理用UMIN ID・メーリングリスト研究に自ら参加、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判を受ける姿勢を身につけます。研修基幹中に以下の要件を満たす必要があります。

(専攻医マニュアルー到達目標 3-参照)

- ・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

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：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。内容を具体的に示します。

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。

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。

3、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。

4、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。

5、後輩医師に教育・指導を行うこと

・自ら診療技術、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及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。

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、証明書が記載出来ます。

9．施設群により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、松波総合病院を基幹施設とし、地域の連携施設とともに都市部の

大規模病院、専門病院とで施設群を構成しております。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な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施設で研修を行うことが非常に大切です。

松波総合病院外科専門研修プログラムでは、どの施設を選んでも指導内容、経験症例数に不公平がないように十分配慮いたします。

施設群における研修の順序、期間等については、専攻医数の希望と研修進捗状況、各病院の状況、地域医療体制を勘案して、松波総合病院外科専門研修プログラム管理委員会が決定します。

2、地域医療の経験（専攻医マニュアル-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。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（医療過疎地域も含む）の研修が可能です。

・地域医療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、病病連携の在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。

10. 専門研修の評価について（専攻医研修マニュアル：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出来るまで着実に実力をつけていくように配慮します。専攻医マニュアルVIを参照してください。

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：参照）

基幹施設である松波総合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。松波総合病院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責任者（委員長）、副委員長、事務局代表者、外科の4つの専門分野（消化器外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科）の研修指導責任者、及び連携施設担当委員などで構成されます。研修プログラムに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。

12. 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に施設規程に従います。

1 3．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年間の実地経験目標にもとづいて、知識・技能・態度が専門医試験をう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宇委員会が要求する内容を満たしているかどうかを、専門医機構認定申請年（3年あるいはそれ以降）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終了の判定をします。

1 4．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。

1 5．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

外科学会ホームページにある書式（専攻医マニュアル、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。統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。

松波総合病院臨床研修センターにて、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m、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。

1、専攻医マニュアル 別紙「専攻医研修マニュアル」参照

2、指導者マニュアル 別紙「指導者マニュアル」参照

3、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。

4、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。

1 6．専攻医の採用と修了

採用方法

松波総合病院外科専門研修プログラム管理委員会は、随時病院見学実施を行い、同時にプログラム説明も実施します。10 月頃にホームページで専攻医募集を開始します。専門医機構の一次登録、二次登録、最終調整期間に合わせて書類選考、面接試験を実施して採否を決定本人へ通知します。

応募者及び選考結果については 12 月の松波総合病院外科専門研修プログラム管理委員会にて報告します。

【お問合せ窓口】

松波総合病院 臨床研修センター

林 幸太郎

(058) 388-0111 (内線：51145)

kotarohayashi1115@gmail.com

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
- ・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