

兵庫京大外科専門研修プログラム

1. 兵庫京大外科専門研修プログラムについて

1) 理念と使命

専攻医が医の倫理を体得し、医師として必要な基本的診察能力と外科領域の専門的診療能力を習得することを目標とします。あわせて外科医としての知識・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、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地域医療を担うことのできる外科専門医となることを目指します。このために、外科領域全般から外科関連サブスペシャルティ領域（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）の専門研修を行い、それぞれの専門医取得へと連動するものとします。

外科専門医は、標準的かつ包括的な外科医療を提供することにより地域医療を支え国民の健康と福祉に貢献し、また、外科領域診療にかかわる知識・テクニック・スキルを習得し、実践できる能力を養いつつ、この領域の学問的発展に貢献することを使命とする。

2) プログラムの特色

幅広い環境を有する教育施設群

神戸市立医療センター中央市民病院（以下、中央市民病院）を基幹病院とし、兵庫県内の有数の高度急性期病院と救命救急センターを有する8研修病院で形成され地域医療にも十分に配慮した教育病院群となっています。

屈指の手術数

グループ全体で高難度手術を含む年間約1万1890件の手術（内視鏡手術年間約5300件）を行っており、数多くの手術を経験するとともに外科疾患の理解を深めるには極めて恵まれた環境にあります。

専門性の高い指導陣

専門研修指導医数は82名で、消化器外科・心臓血管外科・呼吸器外科・小児外科・乳腺外科のみならず肝胆膵外科高度技能指導医、内視鏡外科技術認定医など専門性の高い指導医陣を配しています。

※ 学会において審査中のプログラムであり、変更の可能性があります ※

女性医師支援

本プログラム参加病院群に在籍する女性医師は年々増加傾向にあります。本プログラムでは、性別にかかわらず就業・キャリア形成ができるよう取り組み、女性医師が働きやすい環境整備に努めています。

2. 研修プログラムの施設群（詳細は後述 9）

兵庫県下の京大外科関連 8 施設により専門研修施設群を構成します。施設名、所在地、研修担当者名、年間 NCD 登録数、指導医数、分野は下表のとおりです。

	施設名	所在地	研修担当者	年間 NCD 数	指導医数	分野 (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))
基幹施設	神戸市立医療センター 中央市民病院	神戸市	貝原 聡 (統括責任者)	2758	16	1,2,3,4,5,6
連携施設	兵庫県立尼崎 総合医療センター	尼崎市	田村 淳	2292	15	1,2,3,4,5,6
連携施設	姫路医療センター	姫路市	佐藤 誠二	1463	10	1,3,5,6
連携施設	神戸市立 西神戸医療センター	神戸市	京極 高久	1300	9.125	1,3,4,5,6
連携施設	神鋼記念病院	神戸市	藤本 康二	1456	11	1,3,5,6
連携施設	公立豊岡病院	豊岡市	坪野 充彦	566	6.5	1,2,5
連携施設	神戸市立医療センター 西市民病院	神戸市	原田 武尚	612	6	1,3,5,6
連携施設	赤穂市民病院	赤穂市	横山 正	302	2	1,5,6

年間 NCD 数は 2017 年の当該プログラム按配分、指導者数は 2019 年 4 月での当該プログラム按配分を示します（各領域別の 2017 年 NCD 数は 4-4 参照）。なお、当プログラムの統括責任者は、貝原 聡(外科・移植外科部長)で、副責任者は小山忠明（心臓血管外科部長）と小林裕之（外科医長）です。

※ 学会において審査中のプログラムであり、変更の可能性があります ※

3. 専攻医の受け入れ人数について

本専門医研修施設群の3年間 NCD 登録数は3万件を超え、専門研修指導医数は82名のため、本年度の募集専攻医数は17名としています。また、初期研修からのスムーズな移行を考慮して初期研修施設と同じ施設での外科専門研修も可能です。初期研修中に初期研修施設の外科指導医に相談することをお勧めします。

4. 外科専門研修について

1) 外科専門医は初期臨床研修終了後、3年間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か月以上の研修を行います。
- 専門研修の3年間に、医師に求められる基本的診察能力・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と技術の習得目標を設定し、1年目、2年目、3年目各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。具体的な評価法は後の項目でしめします。
- プログラム管理委員会の承認を得て、希望する外科関連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）経験症例数を調整することは可能です（カリキュラム制）。サブスペシャリティ領域の専門医研修開始登録は外科専門医研修開始後2年目以降とし、サブスペシャリティ領域の診療経験や修練経験は外科専門医研修開始時点に遡って算定することができる。
- 研修プログラムの終了判定には、以下のような手術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）
 1. 350症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）
 2. 1.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）
 3. 各領域の手術手技または経験の最低症例数として、以下の症例数が必要です。
 - ① 消化器および腹部内臓（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）

※ 学会において審査中のプログラムであり、変更の可能性があります ※

- 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）
- 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可能です。
 - 専門研修期間終了後に大学院進学を選択することも可能です。また、京大外科交流センターに所属する 64 施設での外科修練の継続、京都大学呼吸器外科や心臓血管外科関連病院でのサブスペシャリティ研修へのスムーズな移行、ナショナルセンターへの移動の支援などキャリアパスに配慮しています。

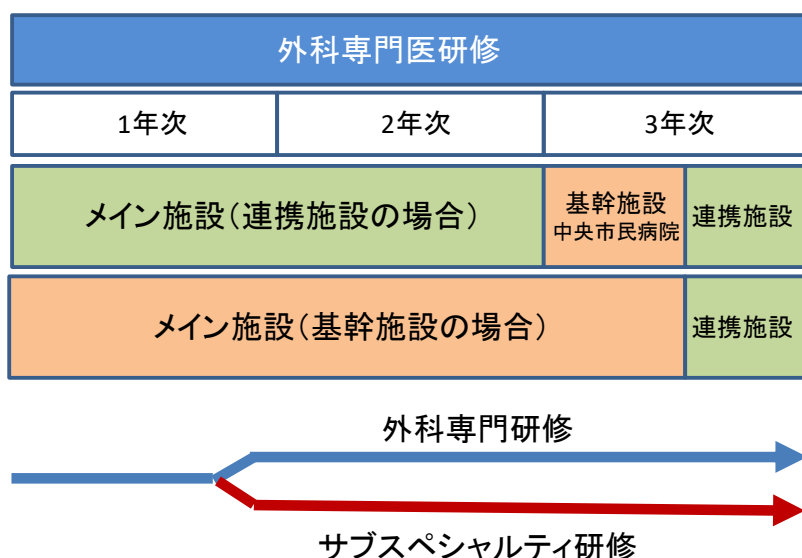
2) 年次毎の専門研修計画

- 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ます。以下に年次毎の研修内容と習得目標の目安を示します。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 1 年目では、基本的診察能力及び外科基本知識と技能の取得を目標とします。専攻医は定期的に行わ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参加、e-ラーニング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の専門知識と技能の習得を図ります。
- 専門研修 2 年目では、基本的診察能力の向上に加えて、外科基本的知識と技能を実際の診断と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や研究会への参加と手術ビデオの編集などを通して専門知識と技能の習得を図ります。
- 専門研修 3 年目では、チーム医療において責任をもって診療にあたり、後進の指導にも参画し、リーダーシップを発揮して、外科の実践的知識と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資格の習得にむけた技能研修に進みます。

（具体例）

下図に兵庫京大外科専門研修プログラムの専攻医ローテーション（モデル）代表例を示します。

※ 学会において審査中のプログラムであり、変更の可能性があります ※



その概要は以下の通りです。

- ① 8病院の中からメイン施設を設定し、そこで少なくとも2年間ストレートの外科専門医研修を行う。
- ② メイン施設でのストレート研修中に可能な限りの必須経験症例数を経験する。
- ③ 基幹病院（中央市民病院）での研修期間を原則として6か月間設け、中央市民病院ローテーション中はメイン施設で研修できない分野の研修にあてる。
- ④ 連携施設での3年次6か月間の研修期間を設ける。
- ⑤ 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、プログラム管理委員会が決定する。
- ⑥ ただし、専攻医の身分や処遇（後述14）の継続性に配慮するとともに、ローテーション専攻医が中央市民病院や連携施設の一施設に固まらないように、3年次前半と後半に分けるようなローテーションも考慮する。

兵庫京大外科研修プログラムでの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下記に示します。どのコースであっても十分な症例数を経験できるように十分配慮します。兵庫京大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）。一方で、カリキュラムの技能を取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資格の取得に向けた技能教育を開始し、終了後の進路については相談に応じます。

- 専門研修1年目
経験手術症例数 150 例以上 （術者 30 例以上）
*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）または外科関連領域の専門医資格の習得を目指す専攻医の

※ 学会において審査中のプログラムであり、変更の可能性があります ※

ためのサブスペシャリティ領域、外科関連領域の専門医取得にも配慮した研修が実施されます。

- 専門研修 2 年目

経験手術症例数 200 例以上 （術者 90 例以上）

すなわち 2 年目までの通算で、経験手術症例数 350 例以上 （術者 120 例以上）

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）の専門研修を開始いたします。

- 専門研修 3 年目

不足領域の症例を経験するために各領域をローテートします。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）の専門研修を開始・継続します。

3) 研修の週間計画および年間計画

➤ 基幹施設（中央市民病院）の外科週間スケジュール

	月	火	水	木	金
7:30-8:30 術前症例検討会	○			○	
8:30-手術、外来	○	○	○	○	○
15:00-16:00 総回診			○		
17:00-18:00 術後症例検討会				○	
18:00 抄読会				○隔週	
18:00 消化器合同カンファレンス		○			
19:00 肝胆膵合同カンファレンス		○			
17:00 食道合同カンファレンス					○

➤ 基幹施設（中央市民病院）の心臓血管外科週間スケジュール

	月	火	水	木	金
7:30-術後症例 ICU 検討会	○	○	○	○	○
8:00-術前症例検討会					○
8:00-大動脈カンファレンス	○				
8:00-弁膜症カンファレンス		○			
8:00-循環器合同カンファレンス			○		
8:30-手術、外来	○	○	○	○	○
8:00-m & m カンファレンス				○(月1)	

➤ 基幹施設（中央市民病院）の呼吸器外科週間スケジュール

※ 学会において審査中のプログラムであり、変更の可能性があります ※

	月	火	水	木	金
8 : 30-手術	○		○		○
8 : 30-外来	○	○	○	○	○
13 : 00-総回診				○	
14 : 00-術前症例検討会		○			
17 : 00-呼吸器合同カンファレンス				○	

➤ 基幹施設（中央市民病院）の乳腺外科週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8 : 30-手術		○		○	○
8 : 30-外来	○	○	○	○	○
9 : 00-検査			○		
17 : 00-術前症例検討会				○	
17 : 00-マンモグラフィー検討会			○		
18 : 00-乳腺病理検討会		○			

➤ 基幹施設（中央市民病院）の全科合同週間スケジュール

	月	火	水	木	金
17 : 30-C P C（1回/2か月）			○		
19 : 00-カンサーボード（1回/月）	○				

➤ 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

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の配布 ● 日本外科学会参加（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
8	<ul style="list-style-type: none"> ● 研修終了者：専門医認定審査（筆記試験）
10～12	<ul style="list-style-type: none"> ● 各種学会参加（発表）
2	<ul style="list-style-type: none"> ● 専攻医：研修目標達成度評価報告用紙と経験症例報告用紙の作成（年次報告）（書類は翌月に提出） ● 専攻医：研修プログラム評価報告用紙の作成（書類は翌月に提出） ● 指導医・指導責任者：指導実績報告用紙の作成（書類は翌月に提出）
3	<ul style="list-style-type: none"> ● その年度の研修終了 ● 専攻医：年度研修目標達成度評価報告用紙と経験症例報告用紙を提出 ● 指導医・指導責任者：前年度の指導実績報告用紙の提出

※ 学会において審査中のプログラムであり、変更の可能性があります ※

	● 研修プログラム管理委員会開催
--	------------------

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 2016 年実績（当プログラム按分数）で下記の通りです（参考値）。

分野	2017 年 NCD 数 (当該プログラム按配分)
(1) 消化器および腹部内臓	5,726
(2) 乳腺	1,080
(3) 呼吸器	1,613
(4) 心臓・大血管	614
(5) 末梢血管（頭蓋内血管除く）	379
(6) 頭頸部・体表・内分泌外科	187
(7) 小児外科	384
(8) 上記 1-7 における内視鏡手術	4,910
合計	10,495

- このプログラムの基幹・連携施設の外科研修医数は、2019 年 4 月時点で合計 45 名（年間平均 15 名）です。

5. 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。

6. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得（専門医研修マニュアル-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) 各種カンファレンスへの参加

- 術前症例検討会：予定手術の術前患者を対象に臨床病態と診断、特に画像や内視鏡所見を中心に評価を行い、治療方針と手術術式などの検討を行います。
- 術後症例検討会・重症症例検討会：手術症例を中心に術前・術中診断を検討し、重症症例は I C U 集中治療医と個別例の病態カンファレンスを行います。
- 内科との合同カンファレンス：消化器内科・循環器内科・呼吸器内科など各々の

※ 学会において審査中のプログラムであり、変更の可能性があります ※

外科領域のカウンターパートに放射線診断科・病理診断科を交えて、合同カンファレンスを行います。

- 臓器別カンファレンス：肝胆膵癌・食道癌・肺癌などの進行再発癌、大動脈疾患・弁膜症疾患などの複数診療科に治療方法がまたがる疾患について診療科横断的なカンファレンスを行い、個々の患者にとってベストの診療法を検討します。

2) 臨床現場を離れた学習や自己学習

- 基幹施設と連携施設による研究会（下記研究会＊）：京大外科交流センター関連施設が主催する研究会等で発表し、発表内容・スライド資料の良否・発表態度あるいはビデオ手術手技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。
- 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。
- 個々の症例の手術ビデオ記録の振り返りや教育DVD，あるいは外科系トレーニングラボでのドライラボ修練および映像ワークステーション画像などを用いて積極的に手術手技を学びます。
- 日本外科学会の学術集会（特に教育プログラム）、e-ラーニング、その他各種研修セミナーや各病院内で実施される講習会などで下記の事項を学びます。

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、緩和ケア

＊基幹施設が主催する研究会と京大外科関連研究会

兵庫手術手技ビデオカンファレンス（休会中）、京都大学外科夏季研究会・冬季研究会、京都大学外科関連施設癌研究会、京都臨床外科セミナー、京都腹腔鏡手術セミナー、京都肝臓外科セミナー、京都大学小児外科研究セミナー、京都肝胆膵外科カンファレンス、京都外科クリニカルリサーチ会議、京都ラパヘル教育セミナー、比叡山カンファレンス（心臓外科）、京都心臓外科ハンズオンセミナー、京都呼吸器外科手術セミナー、胸部腫瘍セミナー、京都乳癌コンセンサス会議

7. 学問的姿勢について

専攻医は、医学と医療の進歩に遅れることなく、常に自己研鑽と学習をすることが求められます。目前の患者の日常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えない問題は臨床研究に自ら参加、もしくは企画すること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。さらに得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。これ

※ 学会において審査中のプログラムであり、変更の可能性があります ※

らの学問的姿勢は専攻医個人の資質と努力に負うところが大きいわけですが、本プログラムを構成する基幹施設・連携施設ともに学問的レベルが高く指導経験の豊富な指導医が数多く配置されており、専攻医とスタッフ医師・指導医がチームを組んで、学術レベルの向上を支援する体制を確立しています。

研修期間中に以下の要件を満たす必要があります（専攻医研修マニュアル-到達目標3-参照）。

- 日本外科学会学術集会に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-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と技能及び態度を身につけます。
- 2) 患者中心の医療を実践し、医の倫理と医療安全に配慮すること
 - 患者の社会的・遺伝的背景をふまえ患者ごとの的確な医療を目指します。
 - 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。
 - 医療安全の重要性を理解し、インシデント・アクシデントが生じた際に的確に処置ができ、患者に説明できるとともに、事故防止と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・協力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
 - 自らの診療技術や態度が後輩の規範となり、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と指導を担います。
- 6) 保険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て実践します。
 - 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。
 - 診断書や証明書などの書類を作成、管理することができる。

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) 施設群による研修の特色

本研修プログラムは神戸市立医療センター中央市民病院を基幹病院とし、兵庫県下の京大外科関連 8 施設により専門医研修施設群を構成しています。基幹病院である神戸市立医療センター中央市民病院を含め 3 施設が救命救急センターを有し、5 施設が災害拠点病院として機能し、8 施設すべてが地域医療支援病院の指定を受け、地域に密着した医療を行っています。また基幹施設を含めた 5 施設が国指定がん診療連携拠点病院の指定を受け、特に神戸市立医療センター中央市民病院は 3 年連続で救命救急センター全国一位（厚労省、総合評価）の評価をえました。すなわち、大学病院では経験できない **common disease** が豊富で救急手術症例も充実している一方、大学病院に匹敵する癌外科手術が行われており、肝胆膵外科高度技能指導医（6 名）や内視鏡外科技術認定医（13 名）など専門性の高い指導医陣を配しています。したがって、専攻医が外科研修を实践するうえで、理想的な病院群を形成しているのも、幅広く偏りのない充実した研修を行うことが可能となります。

またサブスペシャリティ研修においても、小児から成人まで全領域をカバーできる心臓血管外科、鏡視下手術症例が多く専門医合同委員会基幹施設での研修が可能な呼吸器外科、形成外科や腫瘍内科との連携にすぐれた乳腺外科、一般的小児外科疾患から新生児や悪性疾患までカバーする小児外科など、特色のあるサブスペシャリティ領域を研修できる病院群となっています。

このような理由から、病院群の中の複数の病院で研修を行うことが大切で、本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ないように十分配慮します。また、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、プログラム管理委員会が決定します。

2) 地域医療の経験（専攻医研修専門マニュアル-経験目標 3-参照）

基幹病院を含め施設群の連携病院はそれぞれの医療圏の地域医療を担った施設であり、これらの施設では責任をも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（地域中核病院）が入っています。そのため、連携施設での研修中に地域医療の充実を目的とした以下の研修を实践します。
- 地域の医療資源や救急体制について把握し、地域の社会的資源・人的資源と連

※ 学会において審査中のプログラムであり、変更の可能性があります ※

携して地域の特性に応じた医療機関連携のあり方について理解して実践します。

- 地域で進展している高齢化または都市部での高齢者急増にむけた地域包括ケアシステムを理解し、介護と連携して外科診療を実践します。
- 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-IV-参照）

専攻医の研修内容の改善を目的として、研修中の不足部分を明らかにしフィードバックするために形成的評価を随時行います。専門医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。

また総括的評価として専門研修の1年目、2年目、3年目のそれぞれに、臨床医としての姿勢と外科専門医に求められる知識と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きように配慮しています。専攻医の評価については指導医のみならず、医師以外の職種からも行います（多職種評価）。このことは初期臨床研修医の評価システムに通じるところがあります。

11. 専門研修プログラム委員会について

基幹病院である神戸市立医療センター中央市民病院には、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。兵庫京大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）、副責任者、外科の5つの専門分野（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、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。

12. 専門研修指導医の研修計画について

専門研修プログラムの安定的発展とレベルの維持にとって、指導医のレベル向上は必須の要件となります。そこで、当専門研修プログラムに属する専門研修指導医は京都大学外科交流センター主催の下記研究会、および京都大学医学教育推進センター主催の下記講演会等で指導方法に関する研修を受けます。

京都大学外科夏季研究会、京都大学外科冬季研究会、臨床研修指導医講習会、現場

※ 学会において審査中のプログラムであり、変更の可能性があります ※

で働く指導医のための医学教育プログラム、Medical Education Interactive Seminar

13. 専門研修プログラムの改訂について

兵庫京大外科専門研修プログラム管理委員会は、各年度末に集計される専攻医からの無記名アンケート結果、研修評価システムにおける専攻医からの逆評価結果、および指導医からの意見などをもとにして専門研修プログラムの継続的改良を行います。

14. 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指導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基幹施設と連携施設の施設規定にしたがいます。
- 4) 専攻医の就業環境については施設間で検討中ですが、概略は、以下のとおりです。
 - ① 専攻医の研修における登録上の所属は基幹施設となる。ただし、機構が承認した研修プログラムにより、専攻医はメイン施設（基幹施設あるいは連携施設）が採用しメイン施設の身分を有する職員とし、ローテート中はメイン施設からの派遣とする。
 - ② ローテート中の勤務時間、休日等の勤務条件については、原則、派遣先施設の諸規定に従う。但し、給与・諸手当・社会保険・兼業等に関しては、メイン施設の規定による。
 - ③ ローテート中の給与・諸手当等はメイン施設の規定に基づきメイン施設が直接専攻医に支給し、後日、派遣先施設が給与相当額を負担する。
 - ④ ローテート中の宿日直業務については、派遣先において体制など十分留意の上業務にあたらせることができる。
 - ⑤ 派遣先での宿舎については派遣先であつせんするが、家賃等は原則として本人負担とする。
 - ⑥ 専攻医の身分・処遇の取り扱いについての詳細は病院間での協議により定める。特に派遣先での医療行為もカバーする医師賠償責任保険について検討を要する。

15. 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

※ 学会において審査中のプログラムであり、変更の可能性があります ※

識・技能・態度が専門医試験を受ける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降）の3月末に専門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または研修連携施設担当者が終了の判定をします。

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

専攻医研修マニュアル VIII を参照してください。

17. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について

1) 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。

神戸市立医療センター中央市民病院にて、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。

2) プログラム運用マニュアル

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。

18. 専攻医の採用と修了

1) 採用方法

兵庫京大外科専門研修プログラム管理委員会は、6月ごろから公募で外科専攻医

※ 学会において審査中のプログラムであり、変更の可能性があります ※

を募集します。プログラムへの応募者は、専門研修プログラム統括責任者あてに、①所定の形式の「兵庫京大外科専門研修プログラム応募申請書」、②履歴書、③医師免許コピー、④臨床研修修了登録書（コピー）あるいは修了見込証明書等を提出してください。応募必要種類の送付および問い合わせ等は、神戸市立医療センター中央市民病院総務課です。7月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。

- 神戸市立医療センター中央市民病院の website は <http://www.chuo.kcho.jp> です。申請書のダウンロードできます。応募期間や選考日程の詳細はホームページに掲載します。
- 問い合わせ先は、
〒650-0047 神戸市中央区港島南町2丁目1-1
神戸市立医療センター中央市民病院総務課
電話：078-302-4321 F A X：078-302-7537

2) 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。

- 専攻医の氏名と移籍登録番号、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（指定様式）
- 専攻医の初期研修修了書

3) 修了要件

専攻医研修マニュアル参照

19. 外科専門研修終了後のキャリアパス

3年間の外科専門研修を修了した後の進路については、皆さんご心配のことと思います。兵庫京大外科専門研修プログラムでは、皆さんの外科医としてのキャリアパスをより良いものとするため、京都大学外科交流センター、京都大学呼吸器外科、京都大学心臓血管外科との連携と情報共有を行い、研修終了後も手厚いサポート体制を整えています。以下の4つの進路を想定しています。

- ① 大学院進学
- ② 京都大学外科交流センター所属の64病院での外科医師としての勤務
(<http://www.kyoto-u-sa.or.jp> 参照)
- ③ がんセンター、循環器病センター、こども病院などの専門疾患センターでの勤務
- ④ 京都大学呼吸器外科関連病院や心臓血管外科関連病院での勤務

※ 学会において審査中のプログラムであり、変更の可能性があります ※

- ⑤ 上記以外の施設での勤務（指導医にご相談ください）

作成履歴

2019 年 4 月 1 日 第 11 版作成（2019 年 4 月外科学会提出用）