

# 北播磨総合医療センター 外科専門研修プログラム



1. 北播磨総合医療センター外科専門研修プログラムについて.....	1
2. 本プログラムの施設群.....	2
3. 専攻医の受け入れ数について.....	2
4. 外科専門研修について.....	2
5. 専攻医の到達目標（習得すべき知識・技能・態度など）.....	5
6. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得.....	5
7. 学問的姿勢について.....	6
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.....	6
9. 施設群による研修プログラム及び地域医療についての考え方.....	7
10. 専門研修の評価について.....	7
11. 専門研修プログラム管理委員会について.....	7
12. 専攻医の就業環境について.....	8
13. 修了判定について.....	8
14. 専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件.....	8
15. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について.....	8
16. 専攻医の採用と修了.....	9



《2021年度採用》

# 北播磨総合医療センター外科専門研修プログラム

## 1. 北播磨総合医療センター外科専門研修プログラムについて

### 1) 目的と使命

北播磨総合医療センター外科専門研修プログラム（以下「本プログラム」という。）の目的と使命は、以下の5点です。

- ① 専攻医が外科領域の専門的知識・技術を習得すること
- ② 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、プロフェッショナルとしての態度を身に付け標準的な医療を提供できる外科専門医となること
- ③ 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
- ④ 外科領域の学問的発展に貢献することのできる外科専門医を育成すること
- 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）又はそれに準じた外科関連領域（乳腺・内分泌領域）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

### 2) 本プログラムの特色

北播磨総合医療センターは、2013年10月に三木市民病院と小野市民病院が統合され開院した比較的新しい病院ですが、患者にとっても、医療人にとっても魅力ある病院、『マグネットホスピタル』を基本理念に掲げ、兵庫県北播磨医療圏の中核病院として、地域の病院（西脇市立西脇病院、市立加西病院）との連携も行い、圏域内の中心的な病院となってきました。

ロボット支援手術などの先進的な手術から、急性期病院における緊急開胸、開腹手術など豊富な症例を経験することができ、また、連携施設である神戸大学医学部附属病院、兵庫県立がんセンター、兵庫県立こども病院などでは高難度手術を含む、多彩な症例を経験できるプログラムとなっています。

### 【本プログラムで主に使用する用語】

- 1 外科領域の専門研修全般に係るもの ※日本外科学会 Web サイト参照 (<http://www.jssoc.or.jp/>)
  - ・外科専門研修プログラム整備基準（以下「整備基準」という。）
  - ・専攻医研修マニュアル
  - ・指導医マニュアル
- 2 本プログラムに係るもの
  - ・北播磨総合医療センター外科専門研修施設群（以下「専門研修施設群」という。）：本プログラムにおける基幹施設及び連携施設
  - ・北播磨総合医療センター外科専門研修プログラム管理委員会（以下「プログラム管理委員会」という。）：本プログラムを履修する外科専攻医の研修について、責任をもって管理する組織
  - ・北播磨総合医療センター外科専門研修プログラム総括責任者（以下「総括責任者」という。）：本プログラムの作成、運営、管理を担うプログラム管理委員会の責任者（委員長）
  - ・北播磨総合医療センター臨床研修センター（以下「臨床研修センター」という。）

## 2. 本プログラムの施設群

兵庫県北播磨医療圏の中核病院である北播磨総合医療センターを基幹施設として、連携施設である神戸大学医学部附属病院、兵庫県立がんセンター、兵庫県立こども病院、西脇市立西脇病院、市立加西病院により専門研修施設群を構成します。

専門研修施設群では、75名の専門研修指導医が専攻医を指導します。

### 専門研修施設群

	施設名称	所在地	研修担当者	研修分野
基幹施設	北播磨総合医療センター	兵庫県小野市	黒田大介 (総括責任者)	1,2,3,5,6
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	兵庫県立がんセンター	兵庫県明石市	西尾 渉	1,3,5
連携施設	兵庫県立こども病院	兵庫県神戸市	大嶋 義博	2,4
連携施設	西脇市立西脇病院	兵庫県西脇市	伊藤 卓資	1,5,6
連携施設	市立加西病院	兵庫県加西市	高松 学	1

※ 研修分野 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(救急を含む)

## 3. 専攻医の受け入れ数について

本プログラムで募集可能な外科専攻医数は1学年4名です。

### 外科専門研修について

#### 1) 専門研修の概要

- (1) 外科専門医は初期臨床研修修了後、3年間の専門研修で育成されます。
- (2) 3年間の専門研修期間中、基幹施設又は連携施設で最低6カ月以上の研修を行います。
- (3) 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）と整備基準に基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。
- (4) サブスペシャリティ領域連動型の詳細については、各領域と日本外科学会での決定に基づき対応します。外科専門研修から切れ目なく各サブスペシャリティ専門研修へと連動させることで、効率的に経験症例を蓄積できるようにします。
- (5) 本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ーⅣ専門研修の目標ー到達目標2 参照
- (6) 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、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。

整備基準 2.3.iii 経験すべき手術・処置等 参照

## 2) 年次毎の専門研修計画

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。

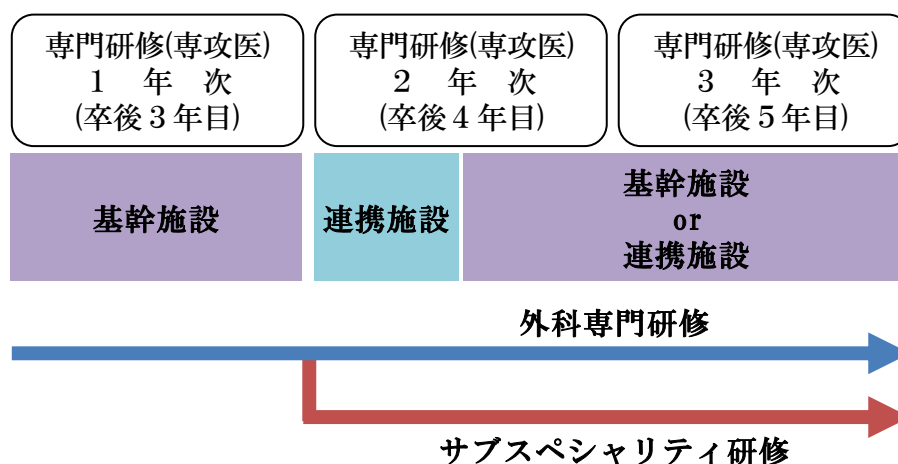
なお、習得すべき専門知識や技能は専攻医研修マニュアルを参照してください。

専門研修1年目	基本的診療能力及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2年目	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3年目	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。

### 外科専攻医研修（モデル）

#### 北播磨総合医療センター外科専門研修施設群

研修期間：3年間（基幹施設2年間＋連携施設1年間）



専攻医1年次は、基幹施設（北播磨総合医療センター）で専門研修を行い、1年次の秋に専攻医の希望・将来像、研修達成度及びメディカルスタッフによる360度評価（外科専門研修評価）などを基に、専攻医2年次の研修施設を調整し決定します。

専攻医2年次は、連携施設の西脇市立西脇病院又は市立加西病院で6か月と、希望する連携施設で6か月の計1年間の専門研修を行います。

病歴提出を終える専攻医3年次は、基幹施設（北播磨総合医療センター）で専門研修を行います。  
なお、研修達成度によってはSubspecialty研修も可能です（個人により異なります）。

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数に偏り、不公平がないように十分配慮します。

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ことになります（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	連携施設群A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B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350例以上/2年（術者120例以上/2年）
専門研修3年目	基幹施設、もしくは連携施設で研修を行います。 不足症例に関して各領域をローテートします。

### 3) 研修の週間計画及び年間計画

#### 基幹施設（北播磨総合医療センター）の週間スケジュール

##### <外科、消化器外科>

	月	火	水	木	金	土	日
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- 病棟回診							
9:00- 手術							
9:00-12:00 外来							
17:00-18:30 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)							

##### <心臓血管外科>

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-9:00 術前検討会、多職種カンファレンス							
8:00-9:00 術後検討会、抄読会							
8:00-9:00 ハートチームカンファレンス (循内、心外、麻酔、放科技師、看護師)							
9:00- 病棟回診							
9:00- 手術							
9:00-12:00 外来							
17:30-18:00 フットケアカンファレンス (心外、形成、循内、放科、リハ、血管エコー技師)							

##### <呼吸器外科>

	月	火	水	木	金	土	日
13:30- 呼吸器カンファレンス							
17:00- 肺癌カンファレンス(合同)							
7:30- 病棟回診							
9:00- 手術(月曜日は12:00-)							
9:00-12:00 外来							
9:00-12:00 気管支鏡検査(呼内)							

## 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外科専門研修開始。専攻医及び指導医に提出用資料の配布</li> <li>・日本外科学会参加（発表）</li> </ul>
5	<ul style="list-style-type: none"> <li>・研修修了者：専門医認定審査申請・提出</li> </ul>
8	<ul style="list-style-type: none"> <li>・研修修了者：専門医認定審査（筆記試験）</li> </ul>
11	<ul style="list-style-type: none"> <li>・臨床外科学会参加（発表）</li> </ul>
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専攻医：研修目標達成度評価報告用紙と経験症例数報告用紙の作成（年次報告）（書類は翌月に提出）</li> <li>・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）</li> <li>・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）</li> </ul>
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>・その年度の研修終了</li> <li>・専攻医：年度研修目標達成度評価報告用紙と経験症例数報告用紙を提出</li> <li>・指導医・指導責任者：指導実績報告用紙を提出</li> <li>・プログラム管理委員会開催</li> </ul>

## 4. 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ーⅣ専門研修の目標 参照

- ・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）

## 5. 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ーⅣ専門研修の目標ー到達目標3 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及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) 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。
- (2) 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。
- (3) 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。
- (4) 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。
- (5) 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。
- (6) 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次の事柄を学びます。
  - ・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

## 6. 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發表します。さらにえられた成果は論文として發表し、公に広めるとともに批評を受ける姿勢を身につけます。

専攻医研修マニュアルーIV専門研修の目標ー到達目標3 参照

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發表

## 7. 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ーIV専門研修の目標ー到達目標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・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・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、証明書が記載できます。

## 8. 施設群による研修プログラム及び地域医療についての考え方

### 1) 施設群による研修

本プログラムでは北播磨総合医療センターを基幹施設とし、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トすることにより、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。本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、プログラム管理委員会が決定します。

### 2) 地域医療の経験

専攻医研修マニュアルーⅣ専門研修の目標ー到達目標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以下の地域医療（過疎地域も含む）の研修が可能です。

- (1) 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。
- (2) 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。

## 9. 専門研修の評価について

専攻医研修マニュアルーⅥ専門研修の評価（自己評価と指導医等による評価）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。

## 10. 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6.4 参照

基幹施設である北播磨総合医療センターに、本プログラムを履修する専攻医の研修について、責任をもって管理するプログラム管理委員会と、本プログラムの作成、運営、管理を担う総括責任者を置きます。また、プログラム管理委員会の下部組織として、各施設で行う専攻医の研修を管理する研修委員会と各施設担当者が置かれます。

プログラム管理委員会は、統括責任者（委員長）、事務局代表者、外科の4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）の研修指導責任者、及び各施設担当者などで構成されます。

プログラム管理委員会は、専攻医及び本プログラム全般を管理するとともに、専攻医と指導医からの意見を参照し、本プログラムの継続的改良を行います。



## 1 1. 専攻医の就業環境について

- (1) 基幹施設及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) 統括責任者又は専門研修指導医は専攻医のメンタルヘル스에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基幹施設及び連携施設の施設規定に従います。

## 1 2. 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及び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月末に統括責任者又は各施設担当者がプログラム管理委員会において評価し、統括責任者が修了の判定をします。

## 1 3. 専門研修の休止・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専門研修の休止・中断、プログラム移動、未修了 参照

## 1 4. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について

### 1) 研修実績及び評価の記録

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。総括的評価は整備基準に沿って、少なくとも年1回行います。

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、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及び本プログラムに対する評価も保管します。

### 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。

#### (1) 専攻医研修マニュアル

外科学会のホームページ 参照

#### (2) 指導者マニュアル

外科学会のホームページ 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。

## 15. 専攻医の採用と修了

### 1) 採用方法

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、9月30日までに総括責任者宛に所定の形式の『北播磨総合医療センター外科専門研修プログラム応募申請書』及び履歴書を提出してください。

申請書は、以下のいずれの方法でも入手可能です。

- ・北播磨総合医療センターのホームページ (<http://www.kitahari-mc.jp/>) よりダウンロード
- ・電話で問い合わせ (0794-88-8800) 経営管理課 外科専攻医採用担当
- ・e-mail で問い合わせ ([drshien@kitahari-mc.jp](mailto:drshien@kitahari-mc.jp))

原則として10月中旬に書類選考及び面接を行い、採否を決定して本人に文書で通知します。

応募者及び選考結果については12月のプログラム管理委員会において報告します。

### 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氏名報告書を、日本外科学会事務局及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（指定様式）
- ・専攻医の初期研修修了証

### 3) 修了要件

専攻医研修マニュアル参照