

岐阜県立多治見病院外科専門研修プログラム

1. 岐阜県立多治見病院外科専門研修プログラムについて

岐阜県立多治見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、乳腺外科、内分泌外科）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. 研修プログラムの施設群

岐阜県立多治見病院と連携施設（7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14名の専門研修指導医が専攻医を指導します。

専門研修基幹施設

| 名称 | 二次医療圏 | 施設の役割 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） | 統括責任者名 |
|-----------|-------|--|--------|
| 岐阜県立多治見病院 | 岐阜県東濃 | 1.2.3.4.5.6 | 梶川 真樹 |

専門研修連携施設

| No. | | | | 連携施設担当者名 |
|-----|---------|-------|---------|----------|
| 1 | 中津川市民病院 | 岐阜県東濃 | 1.4.5.6 | 関谷 正徳 |

| | | | | |
|---|------------------|---------|-------------|-------|
| 2 | 東濃厚生病院 | 岐阜県東濃 | 1.2 | 大谷 聡 |
| 3 | 中濃厚生病院 | 岐阜県中濃 | 1.5 | 仲田 和彦 |
| 4 | 東海中央病院 | 岐阜県岐阜 | 1.5.6 | 末岡 智 |
| 5 | 公立陶生病院 | 愛知県尾張東部 | 1.2.3.5.6 | 武田 重臣 |
| 6 | 名古屋大学医学部付 属病院 | 愛知県名古屋 | 1.2.3.4.5 | 高見 秀樹 |
| 7 | 愛知医科大学病院 | 愛知県尾張東部 | 1.2.3.4.5.6 | 尾関 直樹 |

3. 専攻医の受け入れ数について

本専門研修施設群の過去3年間National Clinical Database (NCD) 登録数は 5586例で、現在の専門研修指導医は14名です。これにもとづき、本プログラムの本年度の募集専攻医数は4名です。

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。
- 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。
- サブスペシャル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ルティ領域専門研修の開始と認める場合があります。サブスペシャルティ領域連動型については現時点では未定です（2024年3月）。
- 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（加算症例は

100例が上限です)。

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、院内主催の講演会の参加、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3年目では、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。

【具体例】

下図に岐阜県立多治見病院外科研修プログラムの例を示します。3年間の研修期間中、基幹施設と、連携施設のうち1施設以上で研修を行います。同一施設では、最低6か月以上の研修を行います。



岐阜県立多治見病院外科研修プログラムでの3年間の施設群ローテート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。

岐阜県立多治見病院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

原則として、研修希望病院として入られた基幹施設または連携施設に引き続き所属し、6ヶ月間以上の研修を行います。

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

1年間のうち最低6か月間は、当プログラムに所属する他の連携施設または基幹施設に所属し研修を行います（ただし、地域の医療事情等により、他研修施設への異動が専門研修3年目となることもあります）。

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

原則として1年目と同じ基幹施設または連携施設で研修を行います。希望等によっては、当プログラムに所属する他の連携施設での研修も可能です。

不足症例がある場合は、基幹施設を中心に、各領域のローテート研修を行います。

以上は原則ですが、研修施設の異動時期や同一施設での研修期間は、研修状況により変わります。

（サブスペシャリティ領域などの専門医連動コース）

技能習得状況によっては、専門研修3年目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、乳腺・内分泌外科）の専門研修を並行して開始します。

3) 研修の週間計画および年間計画

基幹施設（岐阜県立多治見病院）

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|--------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| 17:00-18:00 入院患者検討会 | ○ | | | | | | |
| 18:00-18:30 抄読会（隔週） | ○ | | | | | | |
| 18:00-19:00 消化器内科・消化器外科合同カンファレンス（隔週） | ○ | | | | | | |
| 18:00-18:30 消化器病理検討会（月1回） | ○ | | | | | | |
| 15:00-17:00 消化器外科手術症例カンファレンス | | | ○ | | | | |
| 17:00-17:30 薬剤・医療機器等勉強会 | | | ○ | | | | |
| 17:30-18:30 外科病棟カンファレンス（多職種） | | | ○ | | | | |
| 17:30-19:00 乳腺カンファレンス（多職種）（第3木曜日） | | | | ○ | | | |
| 17:00- 呼吸器内科外科放射線科カンファレンス | | | | | ○ | | |
| 17:00-19:00 循環器内科・心臓外科・血管外科カンファレンス | | | | ○ | | | |
| 8:30-9:00 麻酔科・ICU 合同カンファレンス | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | |
| 7:30-17:00 病棟業務・検査・処置など | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | |
| 9:00-12:00 外来（週1-2回） | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | |
| 10:00-12:00 病棟当番回診（週1-2回） | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 9:00- 手術 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | |

連携施設1（中津川市民病院）

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|---------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| 9:00-12:00 外来（2診体制） | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | |
| 午前中病棟回診（当番制） | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | |
| 10:00- 手術 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | |
| 12:30- 消化器内科合同検討会 | | ○ | | | | | |

| | | | | | | | |
|-----------------|--|---|--|--|---|--|--|
| 13:30- 病理標本切り出し | | ○ | | | | | |
| 17:00- 乳腺画像読影 | | | | | ○ | | |
| 18:00- 抄読会（隔週） | | ○ | | | | | |

連携施設2（東濃厚生病院）

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|-------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| 8:30-11:30 外来（2診） | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | |
| 9:30-11:30 病棟回診 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | |
| 13:00- 手術 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | |
| 8:30- 病棟カンファレンス | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | |
| 13:00-14:00 消化器内科合同カンファレンス | | | | | ○ | | |
| 17:00-18:00 放射線科合同カンファレンス（乳腺） | | ○ | | | | | |

連携施設3（中濃厚生病院）

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|----------------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| 8:30-12:00 外来診療（2-3診） | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | |
| 13:30-15:00 乳腺専門外来 | | | ○ | ○ | | | |
| 9:00- 手術 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | |
| 18:00-19:00 消化器内科合同カンファレンス | | ○ | | | | | |
| 19:00-20:00 症例カンファレンス | | ○ | | | | | |

連携施設4（東海中央病院）

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| 8:30-9:00 病棟カンファレンス | ○ | | | | | | |
| 17:30-18:30 外科消化器内科合同カンファレンス | ○ | | | | | | |
| 17:30-19:00 外科症例検討カンファレンス | | | | ○ | | | |
| 8:30-12:00 病棟業務 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | |
| 9:00-10:00 総回診 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 9:00-12:00 外来 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | |
| 13:00- 手術 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | |

連携施設5（公立陶生病院）

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|----------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| 7:30- 症例検討会 | | | | | ○ | | |
| 8:30- 病棟回診 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | |
| 9:00- 外来 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | |
| 9:00- 病棟業務 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | |
| 9:00- 手術 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | |
| 17:00- カンファレンス | ○ | | | | | | |
| 17:00- 抄読会 | | | | ○ | | | |
| 17:30- 内科外科合同カンファレンス | | | | ○ | | | |
| 18:00- キャンサーボード（2週毎） | | ○ | | | | | |

連携施設6（名古屋大学医学部附属病院）

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|---------------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| 8:30- 外来 | ○ | ○ | | ○ | ○ | | |
| 8:15- 手術 | ○ | | ○ | | ○ | | |
| 8:30- 病棟回診 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 19:00- 消化器外科カンファレンス | ○ | | | | | | |
| 8:30- 乳腺外科症例カンファレンス | | | | ○ | | | |
| 9:00- 教授回診 | | | | ○ | | | |
| 7:30- 消化器外科症例カンファレンス | | | ○ | | | | |
| 19:30- 化学療法部合同カンファレンス | | | | ○ | | | |
| 19:30- 放射線科合同カンファレンス（不定期） | | | | | ○ | | |
| 7:30- リサーチカンファレンス | | | | | ○ | | |

連携施設7（愛知医科大学病院）

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|---------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| 7:45-8:15 消化器外科内科合同カンファレンス（消化管） | ○ | ○ | | | | | |
| 7:45-8:15 消化器外科内科合同カンファレンス（肝胆膵） | ○ | | | | | | |
| 7:45-8:00 抄読会・勉強会 | | | ○ | | | | |

| | | | | | | | |
|--------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| 7:45-8:15 前週手術症例反省会 | | | | ○ | | | |
| 8:00-8:15 朝ミニカンファレンス | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | |
| 8:15-10:00 病棟業務 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | |
| 9:00- 手術 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | |
| 9:00-10:30 総回診 | ○ | | | | | | |
| 16:00-17:30 病棟業務 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | |
| 17:30-19:30 次週手術症例検討会 消化器など | | ○ | | | | | |
| 19:30-20:00 外科問題症例検討会 | | ○ | | | | | |
| 抗癌剤検討会 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | |
| 9:00-12:00 休日病棟回診（当番日） | | | | | | ○ | ○ |

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（例）

| 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（岐阜県立多治見病院ホームページ など） 日本外科学会参加（発表） 基幹・連携施設合同研究会参加（中部消化器外科治療研究会） |
| 5 | <ul style="list-style-type: none"> 研修修了者：専門医認定審査申請・提出 感染対策講習会参加（岐阜県立多治見病院） |
| 8 | <ul style="list-style-type: none"> 研修修了者：専門医認定審査（筆記試験） |
| 9 | <ul style="list-style-type: none"> 医療安全・倫理講習会参加（岐阜県立多治見病院） 基幹・連携施設合同研究会参加（中部消化器外科治療研究会） 専攻医：日本外科学会 研修実績管理システムに研修目標達成度評価を登録し、NCD に経験症例を登録する（原則 6 ヶ月毎） 専攻医：日本外科学会 研修実績管理システムに研修プログラム評価を登録する（原則 6 ヶ月毎） 指導医・指導責任者：日本外科学会 研修実績管理システムで研修目標達成度評価を行い、NCD の承認を行う（原則 6 ヶ月毎） 研修プログラム管理委員会開催（原則 6 ヶ月毎） |
| 11 | <ul style="list-style-type: none"> 日本臨床外科学会参加（発表） |
| 2 | <ul style="list-style-type: none"> 医療安全・倫理講習会参加（岐阜県立多治見病院） |

| | |
|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> 地域医療機関合同学会参加（東濃医学会） |
| 3 | <ul style="list-style-type: none"> その年度の研修終了 専攻医：日本外科学会 研修実績管理システムに研修目標達成度評価を登録し、NCDに経験症例を登録する（原則6ヶ月毎） 専攻医：日本外科学会 研修実績管理システムに研修プログラム評価を登録する（原則6ヶ月毎） 指導医・指導責任者：日本外科学会 研修実績管理システムで研修目標達成度評価を行い、NCDの承認を行う（原則6ヶ月毎） 研修プログラム管理委員会開催（原則6ヶ月毎） |

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等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。

- 内科・病理合同カンファレンス：手術予定症例を中心に術前画像、病理検査等を検討し、治療方針について話し合います。また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も検討を行います。

さらに術後症例の切除検体の病理診断と術前診断や術式を対比し、行われた治療の妥当性等を検討します。

- 病棟症例カンファレンス：医師および看護師、理学療法士などと、術前・術後の患者状態、管理等に関して検討します。

また、病棟で死亡した症例についても振り返って検討し、以後の治療やケアの改善につなげます（デスカンファレンス）。

- 基幹施設と連携施設による症例検討会：

○東濃医学会：地域の医療機関、各科が集まって症例発表や研究発表を行います。地域の医師や他施設・他科との討論が行えます。毎年2月に開催

されます。

○中部消化器外科治療研究会：名古屋大学消化器外科が中心となり、関連病院からおもに手術手技に関連した症例提示がなされ、手技に関する議論がなされます。毎年春と秋に開催されます。

- ・ 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。

- ・ トレーニング用の手術器具や鏡視下手術の練習器具、教育DVDなどを用いて積極的に手術手技を学びます。鏡視下手術のトレーニングは、名古屋大学のクリニカルシミュレーションセンターや全国で開かれるハンズオンセミナーなどを利用して行います。

- ・ 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講習会などで下記の事柄を学びます。

- ☆ 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

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（専攻医研修マニュアル-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-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て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。

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。

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

本研修プログラムでは岐阜県立多治見病院を基幹施設とし、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。単一の病院の研修では症例の経験に偏りができたり、診断や治療に関する考え方も狭くなりがちです。

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

す。岐阜県立多治見病院外科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、岐阜県立多治見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（専攻医研修マニュアル-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（地域中核病院、地域中小病院）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。
- 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。
- 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。
- 本研修プログラムのどの連携施設にも専門研修指導医が常時勤務しており、専攻医の地域医療研修中も引き続き指導を行います。また、万一、何らかの理由で地域研修中の指導体制が不十分となった場合は、プログラム内での地域・研修施設移動を考慮します。

3) 基幹・連携各施設の特徴

岐阜県立多治見病院（基幹施設）

東濃医療圏を中心とした地域中核病院です。地域がん連携拠点病院、地域医療支援病院、災害拠点病院、三次救急病院（救命救急センター）などに指定され、また精神科病棟と緩和ケア病棟も有しており、多彩な疾患に対応しています。外科では一般・消化器外科、心臓外科、血管外科、呼吸器外科、乳腺内分泌外科にそれぞれ専門医がおり、ほぼ地域完結型の治療を行っています。

中津川市民病院（連携施設1）

東濃東部だけでなく、南木曾町や大桑村など長野県南部を含めた広大な医療圏における唯一の総合病院であるため、さまざまな疾患の急性期から慢性期までを診療しています。しかし、ICUが無く、内科・外科領域でも対応できない疾患もあるため、診断・応急処置を行った後に高次医療が可能な県立多治見病院などへ転送することもあります。また、それらの高次医療機関から自宅への退院前に当

院で療養やリハビリを行うこともあり、包括ケアも重要なパートとなっています。

東濃厚生病院（連携施設2）

東濃診療圏の二次救急を担い、診療圏は瑞浪市を中心に、土岐市や恵那市の一部を加えた東濃中部です。岐阜厚生連に属し、地域の農業協同組合を通じての集団検診活動にも力を入れています。外科学会および消化器外科学会の認定施設となっており、複数の指導医がおります。また、他所にない特色として、ヘルニア外来を設置し、腹腔鏡下手術を導入して積極的に行っています。

中濃厚生病院（連携施設3）

中濃医療圏を中心とした地域中核病院です。地域医療支援病院、災害拠点病院、三次救急病院（救命救急センター）などに指定され、2015年4月からは緩和ケア病棟も稼働、多彩な疾患に対応しています。外科では一般・消化器外科、呼吸器外科、乳腺内分泌外科にそれぞれ専門医がおり、診療にあたっております。

東海中央病院（連携施設4）

人口15万人の中核病院として、地域の医療に重点をおいた診療を行っています。少なくとも各務原市内には、他に大きな病院がないため、救急車などは原則全て受け入れとなっています。取り扱っている疾患の特徴としては、胃大腸疾患他そけいヘルニア、胆摘、虫垂切除に対する腹腔鏡下手術、特に単孔式の手術が多いところです。肝胆膵症例に関しても徐々に増えてきています。

公立陶生病院（連携施設5）

瀬戸市、尾張旭市、長久手市の3市で設立された組合病院で地域に根差した中核病院です。地域医療支援病院の認定を受けており、地域完結型医療が提供できる機能を備えています。外科領域では重要な分野である悪性腫瘍や外傷に関しては地域がん診療連携拠点病院や救命救急センターとしての設備を整えています。取り扱っている疾患の特徴としては、昔から窯業の盛んな地域であり、慢性呼吸器疾患が多く、結核病棟も有し、手術にも対応しています。

名古屋大学医学部付属病院（連携施設6）

大学病院という特性から、難治症例や高度医療を必要とする症例が多く、またトレーニングセンターも充実しています。当プログラムでは、主に経験症例の不足時などにローテーションしていただきます。

愛知医科大学病院（連携施設7）

難度の高い症例を含んだ手術症例数も多く、多様な手術を経験できます。救急ではドクターヘリも配備されており、症例は豊富です。プログラムにおける必要症例経験が不足した場合も、それを補うことも可能です。

10. 専門研修の評価について（専攻医研修マニュアル-VI、日本外科学会専門医制度研修実績管理システム 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。

また、専攻医により、本専門研修プログラムと専門研修指導医の評価が行われ、専門研修プログラム管理委員会、それぞれの専門研修指導医に通知されて、プログラムや指導方法の改良がなされます。

11. 専門研修プログラム管理委員会について

基幹施設である岐阜県立多治見病院には、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。岐阜県立多治見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。研修プログラムの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、各種マニュアル等を含めた専門研修プログラムの継続的改良を行います。

12. 研修専門指導医の指導内容、研修

1) 専門研修指導医は、本プログラムの「指導医マニュアル」に沿って指導を行います。

2) 専門研修指導医は、日本専門医機構または日本外科学会が提供する指導医講習会、FD (Faculty Development) 講習会などに参加し、指導医として必要な教育を受けます。

3) 専門研修指導医は、専攻医から受けた評価を参考にし、指導方法・内容を改良します。

13. 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。

14. 修了判定について

3年間の研修期間における各年次および施設移動時の評価表（日本外科学会研修実績管理システムに登録）および3年間の実地経験目録（同 研修実績管理システムおよびNCDに登録）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。

15. 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Ⅷ を参照してください。

16. 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

専攻医は、専攻医研修マニュアルの内容に沿って、「日本外科学会専門医制度 研修実績管理システム」を用いて、研修評価、学術活動および研修実績（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（年次終了時および施設移動時）。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。

岐阜県立多治見病院外科にて、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。

17. 専攻医の採用と終了

1) 採用方法

岐阜県立多治見病院外科専門研修プログラム管理委員会は、毎年9月下旬又は10月上旬に説明会等を行い、外科専攻医を募集します。プログラムへの応募者は、日本専門医機構のオンラインシステム「専攻医登録システム」に一次登録

を行ってください。期間は前年度11月初めからで、詳細は日本専門医機構ホームページを参照してください。また、それとは別に、11月1日から11月15日の間に岐阜県立多治見病院外科専門研修プログラム責任者宛に①所定の形式の『岐阜県立多治見病院外科専門研修プログラム応募申請書』②履歴書③医師免許証コピー④臨床研修終了登録証コピーまたは終了見込み証明書⑤所定の形式の『面接カード』を提出してください。①の申請書と⑤の面接カードは(1)岐阜県立多治見病院ホームページ(<http://www.tajimi-hospital.jp/>)よりダウンロード、(2)電話で問い合わせ(0572-22-5311 総務課 管理調整担当 土屋孝史)、(3)E-mailで問い合わせ(tsuchiya-takashi@tajimi-hospital.jp)、のいずれの方法でも入手可能です。原則として11月中旬に書類選考および面接を行い、採否を決定して11月末に本人に「専攻医登録システム」により通知します。また、応募者および選考結果については翌年3月の岐阜県立多治見病院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。

なお、12月の時点で定員に余裕がある場合は、12月初旬に二次募集を行います(詳しくは日本専門医機構ホームページを参照してください)。

応募書類提出先：

〒507-8522 岐阜県多治見市前畑町5-161

岐阜県立多治見病院外科専門研修プログラム責任者 梶川真樹

2) 研修開始にあたって

岐阜県立多治見病院外科専門研修プログラムにおいて採用された専攻医は、研修の開始までに必ず日本外科学会へ入会してください。また、研修開始後の記録は、日本外科学会が構築するオンラインシステム(日本外科学会専門医制度研修実績管理システム)にて適宜登録を行います(詳しくは日本外科学会ホームページを参照してください)。

3) 修了要件

専攻医研修マニュアルを参照してください。

2016年1月27日作成

2024年4月26日改訂(第9回)

専攻医研修マニュアル

I 外科専門医研修の理念

外科専門研修プログラムに基づき病院群が以下の専門医の育成を行うことを本制度の理念とする。なお、外科専門研修プログラムの研修期間は3年以上とする。

外科専門医とは医の倫理を体得し、一定の修練を経て、診断、手術適応判断、手術および術前後の管理・処置、合併症対策など、一般外科医療に関する標準的な知識とスキルを修得し、プロフェッショナルとしての態度を身に付けた医師である。規定の手術手技を経験し、一定の資格認定試験を経て認定される。

また、外科専門医は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）やそれに準じた外科関連領域の専門医取得に必要な基盤となる共通の資格である。この専門医の維持と更新には、最新の知識・テクニック・スキルを継続して学習し、安全かつ信頼される医療を実施していることが必須条件となる。

II 外科専門医の使命

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国民の健康を保持し福祉に貢献する。また、外科領域診療に関わる最新の知識・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。

III 外科専門研修後の成果

専攻医は専門研修プログラムによる専門研修により、以下の6項目を備えた外科専門医となる。

- (1) 外科領域のあらゆる分野の知識とスキルを習得する。
- (2) 外科領域の臨床的判断と問題解決を主体的に行うことができる。
- (3) 診断から手術を含めた治療戦略の策定、術後管理、合併症対策まですべての外科診療に関するマネージメントができる。
- (4) 医の倫理に配慮し、外科診療を行う上での適切な態度と習慣を身に付ける。
- (5) 外科学の進歩に合わせた生涯学習を行うための方略を修得する。
- (6) 外科学の進歩に寄与する研究を実践するための基盤的知識・方略を体得

する。

Ⅳ 専門研修の目標（具体的な基準は日本外科学会専門医制度研修実績管理システムを参照）

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、臨床応用できる。

（1）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。

（2）病理学：外科病理学の基礎を理解している。

（3）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ことができる。

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。

（4）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。

（5）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。

（6）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。

（7）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。

（8）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。

（9）免疫学

①アナフィラキシーショックを理解できる。

②移植片対宿主病（Graft versus host disease）の病態を理解し、予防、診断および治療方法について述べることができる。

③組織適合と拒絶反応について述べることができる。

（10）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。

（11）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。

（12）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。

（13）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 organ failure) の病態を理解し、適切な診断・治療を行うことができる。

（14）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。

到達目標2（専門技能）：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。

（1）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。

（2）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。

(3) 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

(4) 外傷の診断・治療ができる。

- ①すべての専門領域の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。

(5) 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。

(6) 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。

到達目標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。

（１）カンファレンス，その他の学術集会に出席し，積極的に討論に参加することができる。日本外科学会 定期学術集会に1回以上参加する。

（２）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。

（３）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することができる。

（４）学術研究の目的で，または症例の直面している問題解決のため，資料の収集や文献検索を独力で行うことができる。

注1. 「学術集会や学術出版物に，症例報告や臨床研究の結果を発表」の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（内訳は問わない）

【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，九州内分泌外科学会 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 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

到達目標4(倫理性、社会性など)：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付ける。

(1) 医療行為に関する法律を理解し遵守できる。

(2) 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。

(3) 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。

(4) 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。

(5) ターミナルケアを適切に行うことができる。

(6) 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。

(7) 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。

(8) 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。

(9) 診断書・証明書などの書類を作成、管理することができる。

経験目標1：外科診療に必要な下記の疾患を経験または理解する。

(1) 消化管および腹部内臓

①食道疾患

1) 食道癌

2) 胃食道逆流症(食道裂孔ヘルニアを含む)

3) 食道アカラシア

4) 特発性食道破裂

②胃・十二指腸疾患

1) 胃十二指腸潰瘍(穿孔を含む)

2) 胃癌

- 3) その他の胃腫瘍 (GISTなど)
- 4) 十二指腸癌
- ③小腸・結腸疾患
 - 1) 結腸癌
 - 2) 腸閉塞
 - 3) 難治性炎症性腸疾患 (潰瘍性大腸炎, クローン病)
 - 4) 憩室炎・虫垂炎
- ④直腸・肛門疾患
 - 1) 直腸癌
 - 2) 肛門疾患 (内痔核・外痔核, 痔瘻)
- ⑤肝臓疾患
 - 1) 肝細胞癌
 - 2) 肝内胆管癌
 - 3) 転移性肝腫瘍
- ⑥胆道疾患
 - 1) 胆道癌 (胆嚢癌, 胆管癌, 乳頭部癌)
 - 2) 胆石症 (胆嚢結石症, 総胆管結石症, 胆嚢ポリープ)
 - 3) 胆道系感染症
- ⑦膵臓疾患
 - 1) 膵癌
 - 2) 膵管内乳頭状粘液性腫瘍, 粘液性嚢胞腫瘍
 - 3) その他の膵腫瘍 (膵内分泌腫瘍など)
 - 4) 膵炎 (慢性膵炎, 急性膵炎)
- ⑧脾臓疾患
 - 1) 脾機能亢進症
 - 2) 食道・胃静脈瘤
- ⑨その他
 - 1) ヘルニア (鼠径ヘルニア, 大腿ヘルニア)
 - (2) 乳腺
- ①乳腺疾患
 - 1) 乳癌
 - (3) 呼吸器
- ①肺疾患
 - 1) 肺癌
 - 2) 気胸
- ②縦隔疾患

- 1) 縦隔腫瘍（胸腺腫など）
- ③胸壁腫瘍
 - (4) 心臓・大血管
 - ①後天性心疾患
 - 1) 虚血性心疾患
 - 2) 弁膜症
 - ②先天性心疾患
 - ③大動脈疾患
 - 1) 動脈瘤（胸部大動脈瘤，腹部大動脈瘤，解離性大動脈瘤）
 - (5) 末梢血管（頭蓋内血管を除く）
 - ①閉塞性動脈硬化症
 - ②下肢静脈瘤
 - (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）
 - ①甲状腺癌
 - ②体表腫瘍
 - (7) 小児外科
 - ①ヘルニア（鼠径ヘルニア，臍ヘルニアなど）
 - ②陰嚢水腫，停留精巣，包茎
 - ③腸重積症
 - ④虫垂炎
 - (8) 外傷

経験目標2（手術・処置）：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。

(1) 350例以上の手術手技を経験（National Clinical Database (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。

- 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)

*体幹(胸腹部)臓器損傷手術 3点(術者), 2点(助手)

- 上記以外の外傷手術(NCDの既定に準拠) 1点
- 重症外傷(ISS 16以上)初療参加 1点
- 日本外科学会外傷講習会受講 1点
- 外傷初期診療研修コース受講 4点
- e-learning受講 2点
- ATOMコース受講 4点
- 外傷外科手術指南塾受講(日本Acute Care Surgery学会主催講習会) 3点
- 日本腹部救急医学会認定医制度セミナー受講(分野V(外科治療)-C.Trauma surgery) 1点

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。括弧内の数字は術者または助手として経験する各領域の手術手技の最低症例数を示す。

注 1. (1) 術者となるときは、指導責任者のもとに執刀する。また、当該分野の指導医また専門医と共に手術することが望ましい。

(2) 「術者」とは、手術名に示された手術の主要な部分を実際に行った者である。

「助手」とは、手術の大部分に参加した者である。

(3) 手術経験における「従事」とは、術者、あるいは助手として手術を行うことである。

(4) 「⑤末梢血管」の手術は、原則として血管自体を露出したり、縫合したりする手技を対象とする。穿刺術は対象としない。

(5) 「⑦小児外科」の手術は、原則として16歳未満が対象となる。

注 2. (1) 修練期間中に術者または助手として、手術手技を350例以上経験する。

(2) 前記の領域別分野の最低症例数を、術者または助手として経験する。

(3) 前記の領域別分野にかかわらず、術者としての経験が120例以上であること。

(4) 上記の具体的疾患名・手術手技名については、日本外科学会が編纂する「外科学用語集」を基に別表に定めるが、手術症例の登録にあたってはNCDのルールに従うものとする。

(5) 当該領域での修練中に経験した症例は、原則として当該領域の症例としてカウントする。

(6) 1件の疾患につき複数の手技が行われていても、1名がカウントできる手術経験は原則として1例とする（NCDに複数の手技が登録されていたとしても、利活用できるのは1手技分のみである）。ただし、異なる臓器の異なる疾患に対する同時手術の場合はそれぞれを1例としてカウントできることとするが、手術記録に術式名として記載されていることを要する。

(7) 経験した症例はすべてNCDに登録しておく。経験症例数（350例以上）としてカウントできるのはNCDに登録された症例のみである。

経験目標3：地域医療への外科診療の役割を習熟し、実行できる。

(1) 連携施設（または基幹施設）において地域医療を経験し、病診連携・病病連携を理解し実践することができる。

(2) 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向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することができる。

(3) 在宅医療を理解し、終末期を含めた自宅療法を希望する患者に病診または病病連携を通して在宅医療を実践することができる。

V 専門研修の方法

(1) 臨床現場での学習（OJT）

専攻医は専門研修施設群内の施設で専門研修指導医のもとで研修を行う。専門研修指導医は、専攻医が偏りなく到達（経験）目標を達成できるように配慮する。

①定期的に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。

②350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）。

③②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）

④各領域の手術手技または経験の最低症例数は前述のとおり

(2) 臨床現場を離れた学習（OffJT）

学会やセミナーに参加する。セミナーには学会主催または専門研修施設群主催の教育研修（医療安全、感染対策、医療倫理、救急など）、臨床研究・臨床試験の講習、外科学の最新情報に関する講習や大動物（ブタ）を用いたトレーニング研修などが含まれる。

注1. 医療安全講習会、感染対策講習会、医療倫理講習会の受講はそれぞれ1

単位合計3単位を必須とする。（1回の講習は1時間とし、1時間の講習受講をもって1単位と算定します。）

（3）自己学習

自己学習は、生涯学習の観点から重要である。書籍や論文などを通読して幅広く学習する。さらに日本外科学会が作成しているビデオライブラリーや日本消化器外科学会が用意している教育講座（eラーニング）、各研修施設群などで作成した教材などを利用して深く学習する。

Ⅵ 専門研修の評価（自己評価と指導医等による評価）

以下の事項の「記入」「登録」は、オンラインで「日本外科学会専門医制度 研修実績管理システム(専攻医向け)」および「National Clinical Database(NCD)」にて行う。

（1）フィードバック（形成的評価）

専攻医の研修内容の改善を目的として、随時行われる評価である。

- ① 専攻医は研修状況を、研修マニュアルを参考にして「日本外科学会専門医制度 研修実績管理システム（専攻医向け）」にて確認と記録を行い、経験した手術症例をNCDに登録する。
- ② 専門研修指導医が形成的評価（フィードバック）を行い、NCDで経験症例の確認を行う。
- ③ 研修開始後、各年次終了時（年次評価）および施設移動時（施設評価）に研修マニュアルにもとづく研修目標達成度評価を行い、「日本外科学会専門医制度 研修実績管理システム（専攻医向け）」に登録を行って、研修プログラム管理委員会に報告する。
- ④ 研修プログラム管理委員会は年次報告と施設報告の内容を精査し、次年度の研修指導に反映させる。

（2）研修修了判定（総括的評価）

- ① 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。研修プログラム管理委員会に保管されている年度ごとに行われる形成的評価記録も参考にする。
- ② 専門研修プログラム管理委員会で総括的評価を行い、満足すべき研修を行いえた者に対して専門研修プログラム統括責任者が外科専門医研修修了証を交付する。
- ③ この際、多職種（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。

Ⅶ 専門研修プログラムの修了要件

日本専門医機構が認定した外科専門研修施設群において通算3年（以上）の臨床研修をおこない外科専門研修プログラムの一般目標、到達（経験）目標を修得または経験した者。

Ⅷ 専門研修の休止・中断，プログラム移動，未修了

- (1) 専門研修における休止期間は最長120日とする。1年40日の換算とし、プログラムの研修期間が4年のものは160日とする。（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120日を超える場合，臨床研修終了時に未修了扱いとする。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，120日を超えた休止日数分以上の日数の研修を行う。
- (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6か月を超える場合，臨床研修終了時に未修了扱いとする。ただし，大学院（研究専任）または留学を取り入れたプログラムの場合例外規定とする。
- (4) 専門研修プログラムの移動は原則認めない。（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、外科研修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る。）
- (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ある。

注1. 長期にわたって休止する場合の取扱い

専門研修を長期にわたって休止する場合には、①②のように、当初の研修期間の終了時未修了とする取扱いと、専門研修を中断する取扱いが考えられる。ただし、専門研修プログラムを提供しているプログラム統括責任者及び専門研修管理委員会には、あらかじめ定められた研修期間内で専攻医に専門研修を修了させる責任があり、安易に未修了や中断の扱いを行うべきではない。

①未修了の取扱い

- 1) 当初の研修プログラムに沿って研修を行うことが想定される場合には、当初の研修期間の終了時の評価において未修了とすること。原則として、引き続き同一の研修プログラムで研修を行い、上記の休止期間を超えた休止日数分以上の日数の研修を行うこと。
- 2) 未修了とした場合であって、その後、研修プログラムを変更して研修を再開することになった時には、その時点で臨床研修を中断する取扱いとするこ

と。

②中断

1) 研修プログラムを変更して研修を再開する場合には、専門研修を中断する取扱いとし、専攻医に専門研修中断証を交付すること。

2) 専門研修を中断した場合には、専攻医の求めに応じて、他の専門研修先を紹介するなど、専門研修の再開の支援を行うことを含め、適切な進路指導を行うこと。

3) 専門研修を再開する施設においては、専門研修中断証の内容を考慮した専門研修を行うこと。

4) プログラムの移動には、専門医機構の外科領域研修委員会の承認を受けることが必要である。

注2. 休止期間中の学会参加実績，論文・発表実績，講習受講実績は，専門医認定要件への加算を認めるが、中断期間中のものは認めない。

IX 認定試験（筆記試験）の申請

認定試験の申請は日本専門医機構外科領域認定委員会に提出する。

（1）受験資格

外科専門医研修プログラムを修了している。

（2）試験内容

到達目標1（専門知識）、到達目標2（専門技能）、経験目標1（経験症例）について多肢選択式問題による試験を行う。

計110題（上部消化管＋下部消化管＋肝胆膵脾：約45%、心臓＋血管：約15%、呼吸器：約10%、小児：約10%、乳腺・内分泌：約10%、救急＋麻酔：約10%）を出題する。

X 専門医の認定と登録

日本専門医機構は、次の各号のいずれにも該当する者を専門医と認定する。

（1）日本国の医師免許を有する者。

（2）認可された専門医機構外科領域専門研修プログラムを修了した者。

（3）予備試験、認定試験合格証。

XI 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

①毎年、専攻医は「専攻医による評価（指導医）」に指導医の評価を記載（日本外科学会 研修実績管理システム登録）して研修プログラム統括責任者に提出する。

②毎年、専攻医は「専攻医による評価（専門研修プログラム）」に専門研修プログラムの評価を記載（日本外科学会 研修実績管理システム登録）して研修プログラム統括責任者に提出する。

③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益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

①専門研修指導医および専門研修プログラムの評価を記載した「専攻医による評価」は研修プログラム統括責任者に提出する。

②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。

③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。

④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。