

愛媛県立中央病院 外科専門研修プログラム

0. 愛媛県立中央病院の地域における役割と施設の特徴

『県民の安心の拠り所となる病院であること』の基本理念のもと、平成25年5月に開院した新本院では、24時間対応の救命救急センターの拡充、基幹災害医療センターとしての機能強化、高度先進医療機器の導入などによる診療機能の充実を図り、県民の皆様はもとより、地域の医療・介護関係者の方の期待にも応えられる体制を整備しました。

当院は、県民医療の最後の砦として、超高齢の患者さんや重篤な合併症を持つ極めて状態の悪い患者さんなどリスクの高い症例も多く受け入れるとともに、これらの症例に対し、確かな専門技術と最先端の医療機器の融合による質の高い医療を提供し、県民の安心・安全を守っています。

また、愛媛県の基幹災害拠点病院に指定されており、災害時には愛媛県の災害医療の中心的役割を担う立場にあるため、院内に多職種からなるDMATを編成するとともに、県下の災害拠点病院、自治体等とも連携し、災害時の医療提供体制の構築に取り組んでおります。

当院消化器外科においては、上部・下部消化管。肝胆膵の3グループに分かれ、専門性の高いチーム医療や研修・教育体制を整備しております。

1. 愛媛県立中央病院外科専門研修プログラムについて

愛媛県立中央病院外科専門研修プログラムの目的と使命は以下の5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、内分泌外科）またはそれに準じた外科関連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. 研修プログラムの施設群

愛媛県立中央病院と連携施設（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35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 | 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・内分泌外科 6:その他(救急を含む) | 1. 統括責任者名 2. 副統括責任者名 |
|----|------|---|-------------------------|
| | | | |

040606 確定版

| | | | |
|----------------------|-----|-------------|---|
| 愛媛県立中央病院 外科専門研修プログラム | 愛媛県 | 1、2、3、4、5、6 | 1. 原田雅光 (参) 統括責任者有資格者 大谷広美、發知将規ほか |
|----------------------|-----|-------------|---|

専門研修連携施設

| No. | 名称 | 都道府県 | 施設研修担当分野 | 連携施設担当者名 |
|-----|-------------|------|-------------|----------|
| 1 | 愛媛県立今治病院 | 愛媛県 | 1、4、5、6 | 高月 秀典 |
| 2 | 愛媛県立新居浜病院 | 愛媛県 | 1、2、3 | 堀内 淳 |
| 3 | 愛媛大学医学部附属病院 | 愛媛県 | 1、2、3、4、5 | 高田 泰次 |
| 4 | 徳島大学病院 | 徳島県 | 1、2、3、4、5、6 | 西 正暁 |

3. 専攻医の受け入れ数について（外科専門研修プログラム整備基準5.5参照）

本専門研修施設群の3年間NCD登録数は約18000(R2:6175)例で、専門研修指導医は86名です。過去数年間の採用実績から、本年度の募集専攻医数は3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。つまり、基幹施設単独または連携施設でのみ3年間の研修は行われません。
 - ・専門研修の3年間の1年目、2年目及び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・技術の修得目標を設定し、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。
 - ・専門研修期間中に大学院へ進むことも可能です。大学院コースを選択して臨床に従事しながら臨床研究を進めるのであればその期間は専門研修期間として扱われます。
 - ・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初めに遡ってサブスペシャリティ領域専門研修の開始と認める場合があります。サブスペシャリティ領域連動型については現時点では未定です（2022年5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。（外科専門研修プログラム整備基準2.3.3参照）
- 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






040606 確定版

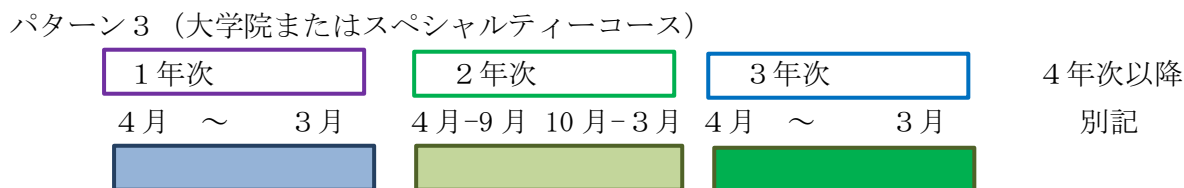
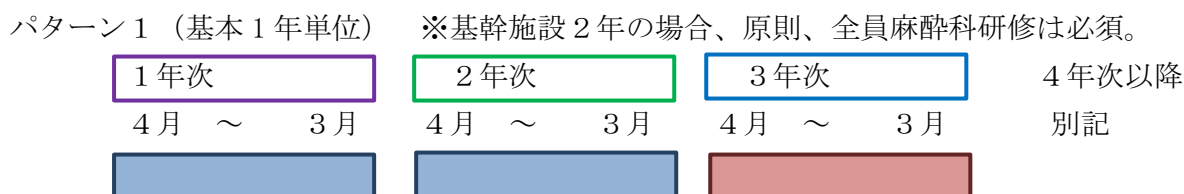
内容・習得目標の目安を示します。なお、習得すべき専門知識や技能は専攻医研修マニュアルを参照してください。

- ・ 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。学会研究会活動も、地方（全国）会を中心に症例報告などを発表できるよう指導します。
- ・ 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（特に全国クラス）への参加などを通して専門知識・技能の習得を図ります。また、主要学会誌への投稿を指導します。
- ・ 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。また、機会があれば国際学会などへの参加を目指し、さらなる関連学会誌への誌上報告を指導します。

（具体例）

下図に愛媛県立中央病院外科研修プログラムの1例を示します。

注：  基幹施設  連携施設A  連携施設B  連携施設C
 大学院またはサブスペシャリティコース



040606 確定版

本プログラムは、原則、スタート1年間は基幹施設で開始します。2年目以降は、それまでの実績、本人の力量や希望を考慮し、研修管理委員会とも相談の上、上記（例）のパターンを参考に、個別のプログラムを決定します。各施設は、原則全て異なる医療圏に存在します。（詳細、別記）

愛媛県立中央病院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。

愛媛県立中央病院外科専門研修プログラムの研修期間は3年間としていますが、修得が不十分な場合は修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修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、また大学院進学希望者には、臨床研修と平行して研究を開始することができます。

・専門研修1年目

愛媛県立中央病院（基幹施設）で研修を行います。緊急症例を含め、初期対応、基本的手術手技の習得など修練し、次年度以降の連携施設研修（選択）にも対応できる臨床能力を養います。

消化器外科（上部、下部、肝胆膵）、呼吸器外科、小児外科、心臓血管外科、乳腺内分泌外科、麻酔科〔初期研修時の内容による〕など。

経験症例200例以上（術者30例以上）

・専門研修2年目

基幹施設または連携施設群のうちいずれかに所属し研修を行います。基幹病院の場合は、さらなる症例数の蓄積と臨床能力のアップを、連携施設の場合は、その施設に応じた症例を1例1例さらに深めた経験を通し、地域医療を含めた臨床能力のアップに務めます。

一般外科、消化器外科（上部、下部、肝胆膵）、呼吸器外科、小児外科、心臓血管外科、乳腺内分泌外科、麻酔科〔初期研修時の内容による〕など。

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

2年間の基幹病院での経験や2年目関連施設での修練を基に、さらに実践的な研修を通し総合的
外科臨床能力のアップに務めます。もし、2年間の研修で不足症例（見込み含め）があれば、これら
をカバーできるよう施設を選択します。

（サブスペシャリティ領域などの専門医連動コース）

2年間で経験症例がクリア（もしくは見込み）できておれば、愛媛県立中央病院でサブスペシャ
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）または外科関連領域（乳腺な
ど）の専門研修を開始します。

（大学院コース）

同様に、2年間で経験症例がクリア（もしくは見込み）できておれば、大学院（または、社会人
大学院制度）に進学し、臨床研究または学術研究・基礎研究を開始します。ただし、研究専任とな
る基礎研究は6か月以内とします。（外科専門研修プログラム整備基準5.11）

3) 研修の週間計画および年間計画

基幹施設 (愛媛県立中央病院)

| 時 間 | 内 容 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|------------------------|-----------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| 消化器外科 | | | | | | | | |
| 8:00~8:30 | 抄読会 (第1~第3) | | | | | ● | | |
| 17:15~17:45 | 消外関連勉強会 (月1回) | ● | | | | | | |
| 8:00~8:30 | 朝カンファレンス (術前・術後・プレッソ予行) | ● | | ● | | ● | | |
| 8:00~8:30 | M and Mカンファレンス (第4) | | | | | ● | | |
| 9:00~17:30 | 手術 | ● | ● | ● | ● | ● | | |
| 8:30~17:00 | 病棟業務 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| 8:30~12:30 | 午前外来 | ● | ● | ● | ● | ● | | |
| 13:00~17:00 | 午後外来 | ● | ● | ● | ● | ● | | |
| 8:30~9:00, 17:00~17:30 | 総回診 (各グループ) | ● | ● | ● | ● | ● | | |
| 17:30~18:30 | 肝胆膵G消外・放射線・内科・病理合同カンファレンス (第2,4水) | | | ● | | | | |
| 18:00~19:00 | 消化管G合同カンファレンス (第1,3火) | | ● | | | | | |
| 8:00~8:20 | キャンサーボード (第24,木) | | | | ● | | | |
| 14:00~14:30 | エキスパートパネル (毎火) | | ● | | | | | |
| 心臓血管外科 | | | | | | | | |
| 8:00~8:20 | 朝カンファレンス | ● | ● | ● | ● | ● | | |
| 9:00~15:00 | 手術 | | ● | ● | ● | ● | | |
| 8:30~9:00 | 病棟業務 | ● | ● | ● | ● | ● | | |
| 15:00~17:00 | | | | | | | | |
| 17:30~18:00 | 週間カンファレンス | | | ● | | | | |
| 呼吸器外科 | | | | | | | | |
| 7:30~8:30 | 回診・病棟業務 | ● | ● | ● | ● | ● | | |
| 8:30~9:30 | 回診・病棟業務 | | | | | | ● | ● |
| 8:30~14:00 | 外来 | ● | | ● | ● | | | |
| 8:30~14:00 | 病棟業務 | ● | | ● | ● | | | |
| 9:00~17:30 | 手術 | | ● | | | ● | | |
| 14:00~15:00 | 術前カンファレンス | | | ● | | | | |
| 15:00~15:20 | 病棟カンファレンス | | | ● | | | | |
| 15:20~16:20 | 抄読会 | | | ● | | | | |
| 17:00~17:30 | 回診・病棟業務 | ● | ● | ● | ● | ● | | |
| 16:00~16:30 | 内科外科放射線科カンファレンス | ● | | | | | | |
| 小児外科 | | | | | | | | |
| 08:15~08:30 | 病棟回診 (朝) | ● | ● | ● | ● | ● | | |
| 08:30~17:00 | 外来 | | ● | ● | ● | | | |
| 09:00~13:00 | 手術 | ● | | | | ● | | |
| 16:00~16:30 | 抄読会 | | | | | ● | | |
| 17:00~17:30 | 周産期カンファレンス | | | ● | | | | |
| 17:00~17:15 | 病棟回診 (夕) | ● | ● | ● | ● | ● | | |
| 乳腺・内分泌外科 | | | | | | | | |

040606 確定版

| | | | | | | | | |
|-------------|---------------|---|---|---|---|---|--|--|
| 07:45～08:10 | 術前術後カンファレンス | ● | | ● | | | | |
| 07:45～08:10 | 病理カンファレンス（隔週） | | ● | | | | | |
| 08:30～13:00 | 午前外来（+エコー検査） | ● | ● | ● | ● | ● | | |
| 13:30～17:00 | 午後外来（+エコー検査） | | ● | | | | | |
| 13:30～18:30 | 手術 | ● | | ● | ● | ● | | |
| 18:30～19:00 | 病棟回診 | ● | ● | ● | ● | ● | | |

連携施設（愛媛県立今治病院）

| 時 間 | 内 容 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|-------------|---------------|---|---|---|---|---|---|---|
| 8:00～9:00 | カンファレンス | | ● | | | | | |
| 8:00～9:00 | 内科外科合同カンファレンス | | | | ● | | | |
| 9:00～17:15 | 手術 | ● | ● | ● | ● | ● | | |
| 8:30～17:00 | 病棟業務 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| 8:30～12:30 | 午前外来 | ● | ● | ● | ● | ● | | |
| 13:00～17:00 | 午後外来 | ● | ● | ● | ● | ● | | |

連携施設（愛媛県立新居浜病院）

| 時 間 | 内 容 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|-------------|-------------|---|---|---|---|---|---|---|
| 8:45～9:00 | センターカンファレンス | ● | ● | ● | ● | ● | | |
| 9:00～12:00 | 外来 | | ● | ● | | ● | | |
| 9:00～17:15 | 手術 | ● | | | ● | | | |
| 13:00～14:00 | 症例検討会 | | | ● | | | | |
| 9:00～14:00 | 病棟業務 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |

連携施設（愛媛大学医学部附属病院）

愛媛大学医学部附属病院では、外科3講座が協力して一つの外科専門研修プログラムを運営し、消化管、肝胆膵、心臓血管、呼吸器、小児、乳腺など専門医に求められるすべての外科診療領域において幅広い効率的な研修が可能です。特に大学病院の特徴として、先進的で高度な外科治療も経験できるとともに、カンファレンスや学会発表、臨床研究を通じて外科医に求められる科学的思考能力を獲得できるよう丁寧な指導を受けることができます。

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|-------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| 7:30～9:00 カンファレンス | ● | ● | ● | ● | | | |
| 8:30～17:15 手術 | ● | ● | ● | ● | ● | | |
| 8:30～9:00 朝回診 | ● | ● | ● | ● | ● | | |
| 8:30～17:00 病棟業務 | ● | ● | ● | ● | ● | | |
| 8:30～11:00 病棟業務 | | | | | | ● | ● |
| 8:30～12:30 午前外来 | ● | ● | ● | ● | ● | | |
| 14:00～17:00 午後外来 | ● | ● | ● | ● | ● | | |
| 18:00～19:00 内科外科合同カンファレンス（隔週） | | ● | | ● | | | |
| 18:00～19:00 乳腺病理カンファレンス（月1回） | ● | | | | | | |
| 18:00～19:00 乳腺治療カンファレンス（月1回） | | ● | | | | | |

| | | | | | | | | |
|-------------|-------------------|---|--|--|--|--|--|--|
| 18:00～19:00 | 家族性腫瘍カンファレンス（月1回） | ● | | | | | | |
|-------------|-------------------|---|--|--|--|--|--|--|

連携施設（徳島大学病院）

徳島大学病院は時代の最先端をいく高度医療を地域の皆様に安全に提供することを使命とする特定機能病院です。外科診療科は、心臓血管外科、消化器・移植外科、食道・乳腺・甲状腺外科、呼吸器外科、小児外科・小児内視鏡外科があり、全てのサブスペシャリティと関連づけた研修が可能です。

| 時 間 | 内 容 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|-------------|---------------|---|---|---|---|---|---|---|
| 8:00～9:00 | カンファレンス | | ● | | ● | | | |
| 8:00～9:00 | 内科外科合同カンファレンス | | | | ● | | | |
| 9:00～17:15 | 手術 | ● | ● | ● | ● | ● | | |
| 8:30～17:00 | 病棟業務 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| 8:30～12:30 | 午前外来 | ● | ● | ● | ● | ● | | |
| 14:00～17:00 | 午後外来 | ● | ● | ● | ● | ● | | |

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

| | |
|----|--|
| 月 | 全体行事予定 |
| 4 | 概要オリエンテーション（年間、3年間） |
| 7 | 第1回進捗確認（現状把握、問題課題相談）ヒアリング（双方向） 形成的評価 |
| 9 | 前期6ヶ月振り返り（症例チェック）ヒアリング（双方向）、学会・研究会活動アドバイス 形成的評価 |
| 12 | 中間進捗確認（現状把握、問題課題相談）ヒアリング（双方向）次年度研修施設調整 形成的評価 |
| 3 | 後期6ヶ月振り返り（症例チェック）ヒアリング（双方向）、学術論文作成アドバイス 総括的評価（1年間） |

5. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・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。
- ・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。
- ・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年数

040606 確定版

回県内（松山市中心）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。

- ・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。
- ・院内シミュレーションルーム（鏡視下手術など）や、大動物を用いたトレーニング設備（愛媛大学と連携）、教育DVD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-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
例：1年目、地方学会・研究会、2年目：全国学会・研究会、3年目：国際学会、など
原則：まとまった症例（内容）は誌上報告化（目標：3年間で3論文、以上）。

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患者ごとの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修得すること
 - ・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

040606 確定版

- ・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、また形式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愛媛県立中央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。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。愛媛県立中央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、愛媛県立中央病院外科専門研修プログラム管理委員会が決定します。地域研修中の研修指導体制に問題がないか、定期的（年2回程度）に、関係者（研修医と指導者）に個別にヒアリングを行い、必要に応じ改善策などを検討・指導します。

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。

10. 専門研修の評価について（専攻医研修マニュアル-VI-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・技能の修得目標を設定し、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。

- ・指導医は日々の臨床の中で専攻医を指導します。
- ・専攻医は経験症例数(NCD登録)・研修目標達成度の自己評価を行います。
- ・指導医も専攻医の研修目標達成度の評価を行います。
- ・医師としての態度についての評価には、自己評価に加えて、指導医による評価、施設の指導責任者による評価、看護師長などの他職種による評価が含まれます。
- ・専攻医は毎年2月末（年次報告）に所定の用紙を用いて経験症例数報告書(NCD登録)及び自己評価報告書を作成し、指導医はそれに評価・講評を加えます。「専攻医研修実績記録」を用います。
- ・専攻医は上記書類をそれぞれ3月に専門研修プログラム管理委員会に提出します。
- ・指導責任者は「専攻医研修実績記録」を印刷し、署名・押印したものを専門研修プログラム管理委員会に送付します。自己評価と指導医評価、指導医コメントが書き込まれている必要があります。「専攻医研修実績記録」の自己評価と指導医評価、指導医コメント欄は一定期間毎（3か月～1年毎プログラムに明記）ごとに上書きしていきます。また、360度評価のため、病棟や手術室の看護長、関連部署のスタッフなど、多職種による評価も行います。
- ・3年間の総合的な修了判定は研修プログラム管理委員会で審査を行い、研修プログラム統括責任者が決定します。この修了判定を得ることができてから専門医試験の申請を行うことができます。

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6.4参照）

基幹施設である愛媛県立中央病院には、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。愛媛県立中央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5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、乳腺・内分泌外科）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、専門研修プログラムの継続的改良を行います。専門研修指導医は、院内研修委員会（別組織）が定める指導医講習会（年数回予定）を、原則受講することを義務づけます。

また、リーダークラスは、全国レベルのプログラム責任者講習会への参加を考慮します。

1 2. 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。
- 4) 上記勤務環境の遵守状態については、日常の業務を観察した上で、前述の定期ヒアリング時にも確認し、問題などがあれば是正します。

1 3. 専門研修プログラムの評価と改善方法（専攻医研修マニュアル-XII-参照）

愛媛県立中央病院外科研修プログラムでは専攻医からのフィードバックを重視して研修プログラムの改善を行うこととしています。

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

専攻医は、年次毎に指導医、専攻医指導施設、専門研修プログラムに対する評価を行います。また、指導医も専攻医指導施設、専門研修プログラムに対する評価を行います。専攻医や指導医等からの評価は、研修プログラム管理委員会に提出され、研修プログラム管理委員会は研修プログラムの改善に役立っています。このような双方向からのフィードバックによって専門研修プログラムをより良いものに改善していきます。専門研修プログラム管理委員会は必要と判断した場合、専攻医指導施設の実地調査および指導を行います。評価にもとづいて何をどのように改善したかを記録し、毎年3月31日までに日本専門医機構の外科専門研修委員会に報告します。

2) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

外科専門研修プログラムに対して日本専門医機構からサイトビジット（現地調査）が行われます。その評価にもとづいて専門研修プログラム管理委員会で研修プログラムの改良を行います。専門研修プログラム更新の際には、サイトビジットによる評価の結果と改良の方策について日本専門医機構の外科研修委員会に報告します。

1 4. 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。

1 5. 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

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。

愛媛県立中央病院外科にて、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。

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。

17. 研修に対するサイトビジット（訪問調査）について

専門研修プログラムに対して日本専門医機構からのサイトビジットがあります。サイトビジットにおいては研修指導体制や研修内容について調査が行われます。その評価は専門研修プログラム管理委員会に伝えられ、プログラムの必要な改良を行います。

18. 専攻医の採用と修了

採用方法

愛媛県立中央病院外科専門研修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日までに研修プログラム責任者宛に所定の形式の『愛媛県立中央病院外科専門研修プログラム応募申請書』および履歴書を提出してください。申請書は(1)愛媛県立中央病院ホームページ (<http://www.eph.pref.ehime.jp/epch/medical/education/curriculum.html>)よりダウンロード、(2)電話で問い合わせ(089-947-1111)、(3)e-mailで問い合わせ(c-kensyu@eph.pref.ehime.jp)、のいずれの方法でも入手可能です。原則として10月中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。応募者および選考結果については11～12月の愛媛県立中央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。

研修開始届け

040606 確定版

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(senmoni@jssoc.or.jp)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（様式15-3号）
- ・ 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

専門医へのロードマップ 【 消化器外科 】

1.研修プログラム紹介

- ・ 上部消化管、下部消化管、肝胆膵の3グループに分かれて高度の専門性を発揮しており、専攻医は各グループを基本的に6ヶ月単位でローテーションします。
- ・ 高度救命救急センターを併設しており多くの救急・緊急症例を経験できます。
- ・ がん診療連携拠点病院に指定されており、低侵襲、鏡視下、ロボット支援、拡大切除など、多種多様な手術術式を経験できます。
- ・ 日本外科学会専門医制度の受験資格を充足させるため、院内の呼吸器外科、乳腺内分泌外科、心臓血管外科、小児外科と連携しています。

2.取得可能な専門医資格・要件

- 【外科専門医】
： 卒後6年目
- 【消化器外科専門医】
： 卒後8年目
- 【内視鏡外科技術認定医】
： 卒後9年目
- 【肝胆膵高度技能医】
： 卒後9年目

3.初期研修後のプログラム具体例



コース1
(県立病院スタッフ)



卒後、5～6年目に愛媛県立病院のスタッフになるコースです。中央病院、県立3病院、国内留学を適宜組み合わせたカリキュラムとなります。初期研修内容により、専攻医期間中に麻酔科研修を3か月間行う場合があります。希望があれば、関連大学と連携し社会人大学院制度などを利用して学位を取得することが可能です。

コース2
(大学、他病院)



専攻医終了後、各大学の研修プログラムに移行したり、他の医療機関に移るコースです。

凡例



1. 研修プログラム紹介

外科専門医取得後、基幹病院や大学での診療をおこなうことで、呼吸器外科専門医を最短7年で取得するだけの十分な症例数を経験することができます。

2. 取得可能な専門医資格・要件

【外科学会専門医】

: 会員歴5年次以上

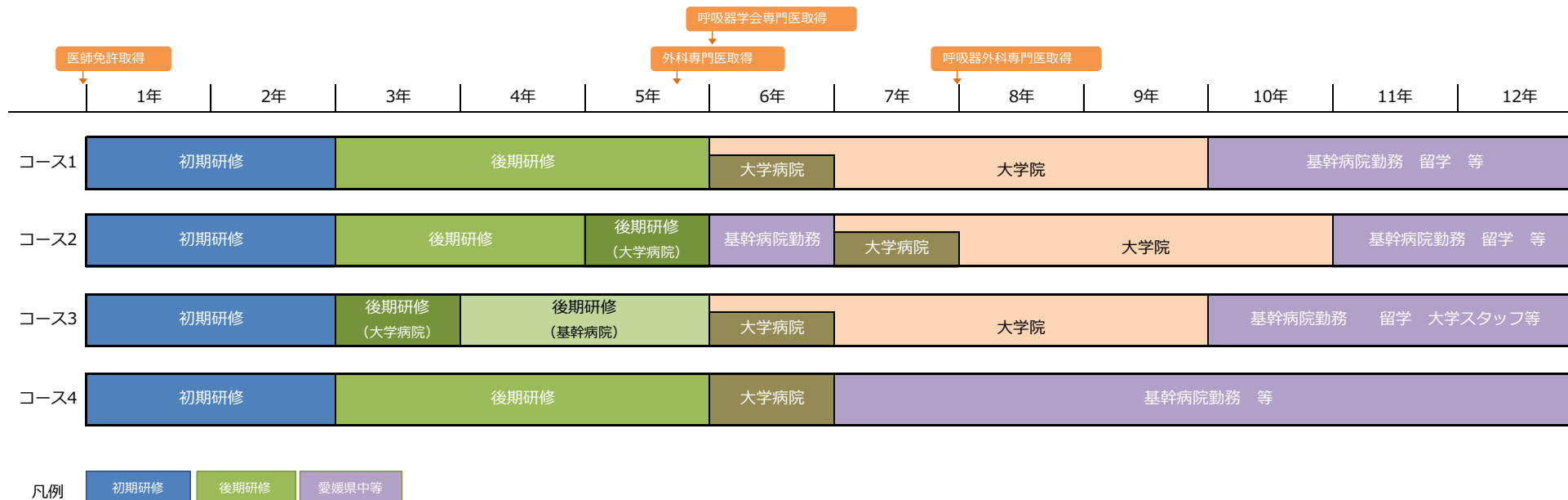
【呼吸器学会専門医（外科系）】

: 会員歴5年次以上

【呼吸器外科学会専門医】

: 会員歴7年次以上

3. 初期研修後のプログラム具体例



専門医へのロードマップ 【 小児外科 】

1. 研修プログラム紹介

当院は下記 2 学会の施設認定を受けています。小児外科専門医は認定施設での3年間の修練実績を必要としますので、それもクリアーできます。

2. 取得可能な専門医資格・要件

【外科学会専門医】

: 会員歴 5 年以上

【小児外科専門医】

: 医師免許取得後 7 年以上（うち5年以上は臨床研修）、会員歴3年以上

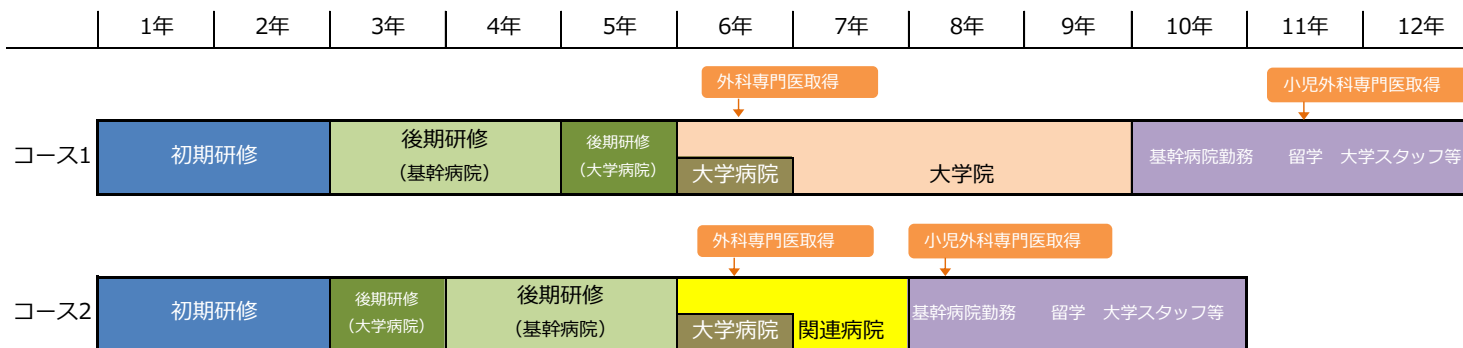
: 小児外科に関する筆頭論文1篇以上、およびその他の論文を3篇以上（1篇は日本小児外科学会雑誌に発表）

: 学会、研究会にて小児外科に関する発表を3回以上

: 臨床実績として小児外科手術150例以上の執刀経験（新生児外科20例以上うち10例は執刀、5歳以下100例以上の執刀経験、鼠径ヘルニア類100例以上の執刀経験、鼠径ヘルニア類以外50例以上の執刀経験）

: 学会の行う筆記試験に合格していること

3. 初期研修後のプログラム具体例



専門医へのロードマップ 【 乳腺・内分泌外科 】

1. 研修プログラム紹介

当院は下記3学会の施設認定を受けています。乳癌学会、内分泌・甲状腺外科専門医は認定施設での5年間の修練実績を必要としますので、それもクリアーできます。

2. 取得可能な専門医資格・要件

【外科学会専門医】

: 会員歴5年以上

【乳癌学会専門医】

: 医師免許取得後7年以上、会員歴5年以上

【内分泌・甲状腺外科専門医】

: 医師免許取得後7年以上、会員歴5年以上

3. 初期研修後のプログラム具体例（足りない場合は行を追加して下さい）

