



北海道大学

外科専門研修プログラム

(2021 年度版)

© designalike

北海道大学外科専門研修プログラム管理委員会

ご挨拶



2018年度から開始された新外科専門制度ですが、現在もまだ整備途中の内容を含むものの、2021年には初の新外科専門医が誕生する予定です。それまで学会独自に定めていた専門医制度を「診療実績の重視」、「プログラム制の導入」を軸に専攻にかかわらず統一したことで、専攻医にとってはより安心感をもって専門研修を行えるようになったのではないかと思います。

北海道大学病院では、新制度開始以前から日本外科学会を基盤学会とし、消化器外科（小児外科、移植外科を含む）、循環器・呼吸器外科、乳腺外科が協力して、高度な外科医療の発展・維持を担うことができる“応用力のある外科専門医”を養成してきました。新制度でも北海道大学病院を基幹施設とし、道内外の75施設におよぶ関連・連携施設で構成される全国一大きなプログラムを構築しています。専攻医は潤沢な手術症例数の経験と余裕のある施設選択が可能であり、他のプログラムとは一線を画す特別に贅沢な環境で修練を行います。もし、あなたがキャリア選択として「外科」あるいは「外科系」といった大枠しか決まっていなくても、本プログラムの中で様々な体験をしながら、1～2年かけてゆっくりと専門領域を決定することができます。また、ライフイベントなどに対応できるよう、カリキュラム制（修了までの年限を問わない）も活用できますので、女性外科医も自在に修練が積めます。

外科系に少しでも興味がある先生は、まずは当院のプログラムを選んでいただき、優れた外科医への第一歩を踏み出してください。指導医一同、心より歓迎いたします。

北海道大学外科専門研修プログラム
統括責任者 平野 聡

理念

北海道大学外科専門研修プログラムに基づく病院群において3年以上の研修をもって、以下の外科専門医の育成を行うことを本プログラムの理念とする。

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、手術および手術前後の管理・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、技能、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、乳腺外科、内分泌外科）やそれに準じた外科関連領域の専門医取得に連動する、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要である。

使命

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外科専門医を育成することを使命とする。

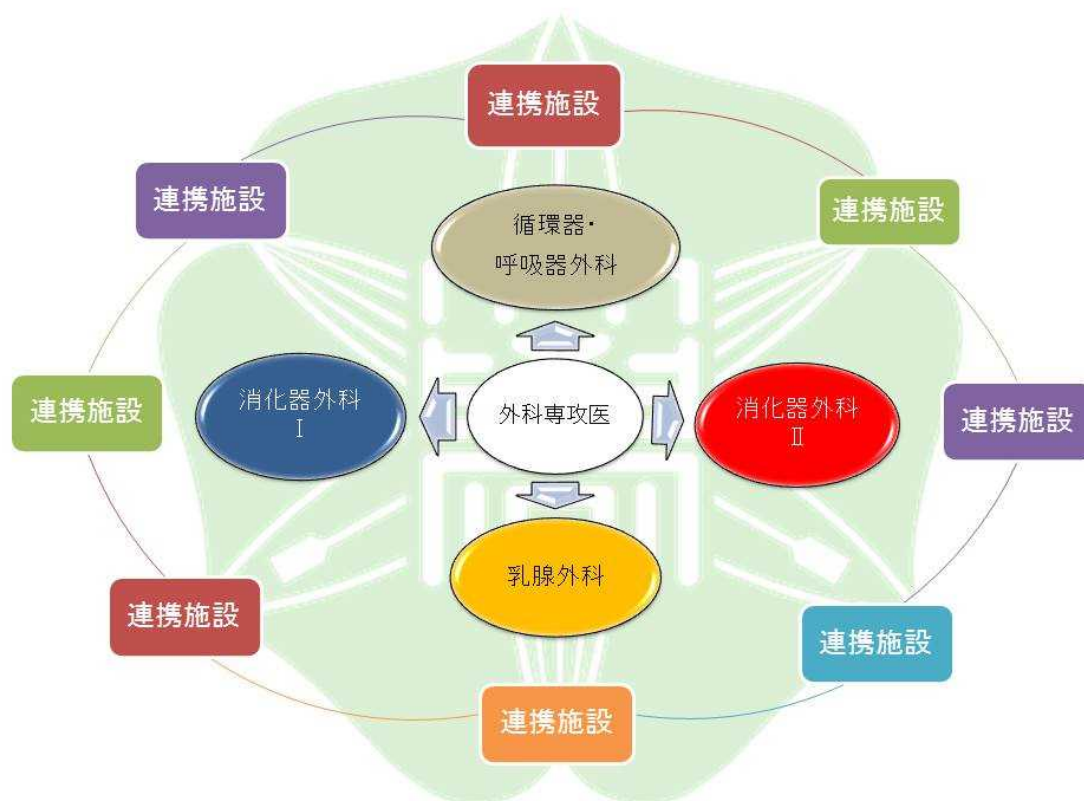
特徴

北海道の特徴である広域点在型の医療に鑑み、基幹病院である北海道大学の各外科系診療科（消化器外科Ⅰ、消化器外科Ⅱ、循環器・呼吸器外科、乳腺外科）と北海道内外の**75の連携施設群**が協力し、本道の地域医療の充実・確保に対応する。同時に、リサーチマインドの涵養を担う大学病院における研修のみならず、地域完結型医療を担う地域一般病院型研修まで幅広い研修施設群を形成していることが特徴である。

外科専門研修後の成果

北海道大学外科領域専門研修プログラムで身に付く6項目

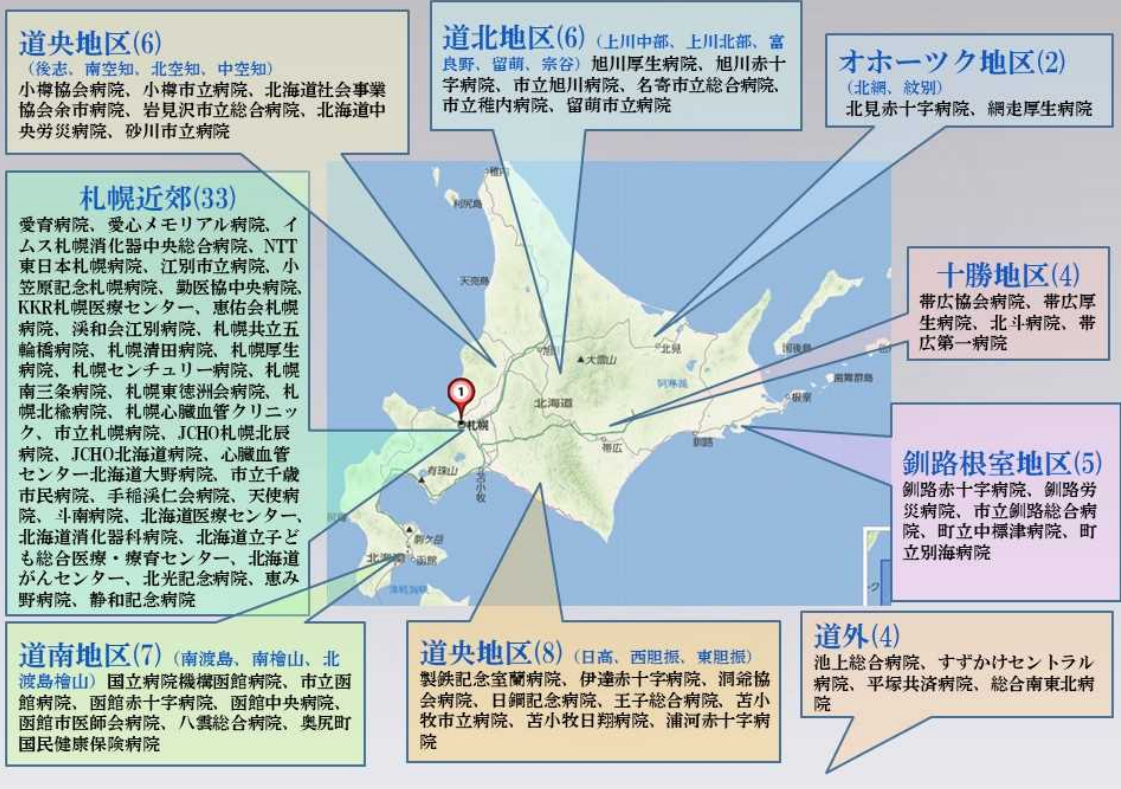
1. 外科領域のあらゆる分野の知識とスキルを習得する
2. 外科領域の臨床的判断と問題解決を主体的に行うことができる
3. 診断から手術を含めた治療戦略の策定、術後管理、合併症対策まですべての外科診療に関するマネージメントができる
4. 医の倫理に配慮し、外科診療を行う上での適切な態度と習慣を身に付ける
5. 外科学の進歩に合わせた生涯学習を行うための方略を修得する
6. 外科学の進歩に寄与する研究を実践するための基盤的知識・方略を体得する



1. 北海道大学外科専門研修プログラム施設群

基幹施設である北海道大学病院と北海道内すべての二次医療圏を網羅する75の連携・関連施設により専門研修施設群を構成し、複数の施設に配属することにより専門研修を行います。専攻医の経験に必要十分な手術件数と専門研修指導医数を確保しています。

北海道大学外科専門研修プログラム連携・関連施設（全75施設）



募集専攻医数

本専門研修施設群の1年間NCD登録数は48,399例で本プログラムへの按分数は、30,772例です。3年間では=92,316例、按分された専門研修指導医は270名、2021年度の募集専攻医数は53名です。

連携・関連施設（75施設）の年間症例数、指導医数、研修担当分野

施設番号	連携・関連施設名	二次医療圏	年間手術症例数 (当 PG への按分数)	指導医数 (当 PG への按分指導医数)	研修担当分野					
					1.:消化器外科 2:心臓外科 3: 呼吸器外科 4:小児外科 5:乳腺 内分泌外科 6:その他					
					1	2	3	4	5	6
基幹	北海道大学病院	札幌	1,841 (1,466)	38 (35)	○	○	○	○	○	○
1	愛育病院	札幌	185(185)	2 (2)	○					
2	愛心メモリアル病院	札幌	431 (296)	1(1)		○				
3	旭川厚生病院	上川中部	924 (464)	6 (3)	○			○	○	○
4	旭川赤十字病院	上川中部	828 (828)	4 (4)	○	○	○			
5	網走厚生病院	北網	299 (299)	2 (2)	○					
6	池上総合病院	(道外)	419 (183)	6 (1)	○	○			○	
7	イムス札幌消化器中央総合病院	札幌	521 (360)	3 (2)	○		○		○	
8	岩見沢市立総合病院	南空知	880 (685)	6 (6)	○		○		○	
9	浦河赤十字病院	日高	213 (107)	2 (1)	○				○	○
10	NTT 東日本札幌病院	札幌	1,051 (927)	8 (8)	○	○	○		○	
11	江別市立病院	札幌	216 (213)	3 (3)	○				○	
12	小笠原記念札幌病院	札幌	529 (448)	3 (3)	○	○				
13	王子総合病院	東胆振	1,121 (1,121)	5 (5)	○	○	○	○	○	○
14	小樽協会病院	後志	412 (412)	2 (2)	○		○			
15	小樽市立病院	後志	830 (578)	4 (2)	○	○			○	
欠番										
17	帯広協会病院	十勝	478 (382)	1 (1)	○					
18	帯広厚生病院	十勝	1,398 (832)	10 (5+1/2)	○	○	○		○	○
19	北見赤十字病院	北網	1,122 (1,122)	4 (4)	○		○		○	○
20	勤医協中央病院	札幌	1,215 (315)	13 (4)	○	○	○	○	○	○
欠番										
22	釧路赤十字病院	釧路	876 (876)	4 (4)	○		○	○	○	○
23	釧路労災病院	釧路	646 (580)	4 (4)	○				○	○
24	KKR 札幌医療センター	札幌	1,132 (185)	6 (2)	○	○	○		○	
25	恵佑会札幌病院	札幌	1,209 (1,209)	8 (8)	○		○		○	
26	溪和会江別病院	札幌	447 (446)	3 (3)	○					
27	国立病院機構函館病院	南渡島	637 (463)	6 (5)	○	○	○	○	○	
28	札幌共立五輪橋病院	札幌	137 (137)	1 (1)	○					
29	札幌清田病院	札幌	309 (309)	2 (2)	○					

施設 番号	連携・関連施設名	二次医療圏	年間手術症 例数 (当 PG への 按分数)	指導医数 (当 PG への 按分指 導医数)	研修担当分野					
					1.:消化器外科 2:心臓外科 3: 呼吸器外科 4:小児外科 5:乳腺 内分泌外科 6:その他					
					1	2	3	4	5	6
30	札幌厚生病院	札幌	1,203 (602)	10 (5)	○	○			○	
31	札幌センチュリー病院	札幌	384 (334)	2 (2)	○				○	
32	札幌南三条病院	札幌	437 (437)	1 (1)			○			
33	札幌東徳洲会病院	札幌	1,193 (298)	5 (1+1/4)	○	○			○	
34	札幌北楡病院	札幌	653 (389)	7 (6)	○					○
35	札幌心臓血管クリニック	札幌	436 (200)	4 (1)		○				
36	市立札幌病院	札幌	1,425 (380)	13 (13)	○	○	○	○	○	
37	JCHO 札幌北辰病院	札幌	422 (400)	2 (2)	○				○	
38	JCHO 北海道病院	札幌	416 (416)	3 (3)	○		○			
欠番										
欠番										
41	市立旭川病院	上川中部	847 (814)	9 (9)	○	○	○		○	
42	市立釧路総合病院	釧路・根室	1,160 (1,160)	11 (9)	○	○	○		○	
43	市立千歳市民病院	札幌	253 (253)	2 (2)	○				○	
44	市立函館病院	南渡島	1,421 (382)	11 (2)	○			○		○
欠番										
46	市立稚内病院	宗谷	208 (156)	1 (3/4)	○					
47	北海道大野記念病院	札幌	664 (331)	3 (1)		○				
48	すずかけセントラル病院	(道外)	138 (79)	5 (5)	○		○		○	
49	砂川市立病院	中空知	883 (443)	4 (2)	○	○	○	○	○	○
50	製鉄記念室蘭病院	西胆振	1,158 (255)	4 (3)	○		○	○	○	○
51	伊達赤十字病院	西胆振	293 (293)	3 (3)	○	○	○		○	○
52	町立中標津病院	根室	135 (114)	2 (1+1/3)	○				○	○
53	手稲溪仁会病院	札幌	1,963 (300)	16 (1)	○	○	○	○	○	○
54	天使病院	札幌	625 (625)	4 (4)	○		○	○	○	○
55	洞爺協会病院	西胆振	13 (13)	1 (1)	○	○		○	○	○
56	斗南病院	札幌	966 (966)	8 (8)	○	○	○		○	
57	苫小牧市立病院	東胆振	403 (403)	5 (5)	○			○	○	○
58	苫小牧日翔病院	東胆振	326 (326)	5 (5)	○					○
59	名寄市立総合病院	上川北部	509 (333)	1 (1)	○					
60	日鋼記念病院	西胆振	455 (455)	3 (3)	○	○		○	○	○

施設番号	連携・関連施設名	二次医療圏	年間手術症例数 (当 PG への按分数)	指導医数 (当 PG への按分指導医数)	研修担当分野					
					1.:消化器外科 2:心臓外科 3: 呼吸器外科 4:小児外科 5:乳腺 内分泌外科 6:その他					
					1	2	3	4	5	6
欠番										
62	函館赤十字病院	南渡島	109 (90)	1 (1)	○					
63	函館中央病院	南渡島	646 (646)	8 (8)	○	○	○	○	○	
64	函館市医師会病院	南渡島	414 (414)	3 (3)	○				○	
65	平塚共済病院	(道外)	919 (26)	7 (1/2)		○				
66	北海道医療センター	札幌	788 (770)	6 (6)	○	○	○	○	○	○
67	北海道社会事業協会 余市病院	北後志	75 (60)	3 (1)	○	○	○	○	○	○
68	北海道消化器科病院	札幌	569 (586)	4 (4)	○					
69	北海道立子ども総合医療・療育センター	札幌	303 (135)	6 (2+1/2)		○		○		
70	北海道中央労災病院	南空知	377 (377)	6 (6)	○	○	○		○	
欠番										
72	北海道がんセンター	札幌	929 (607)	8 (7)	○				○	
73	北光記念病院	札幌	96 (96)	1 (1)		○				
74	恵み野病院	札幌	355 (355)	4 (4)	○					
75	八雲総合病院	北渡島檜山	232 (232)	2 (2)	○		○	○	○	○
76	静和記念病院	札幌	94 (94)	1 (1)	○					
77	奥尻町国民健康保険病院	檜山	98 (49)	2 (1)	○				○	○
78	留萌市立病院	留萌	157(76)	2 (1)	○		○		○	
79	北斗病院	十勝	524 (524)	4 (4)	○					○
欠番										
81	町立別海病院	根室	137 (137)	0						
82	総合南東北病院	(道外)	1,717 (175)	16 (1)	○	○	○		○	○
83	帯広第一病院	十勝	565 (232)	2 (2/3)	○				○	○
	基幹施設+連携・関連施設		48,399 (30,772)	270 + 1/2						



2. 専門研修の目標

- ◆ **到達目標 1（専門知識）**：外科診療に必要な局所解剖、病理学、腫瘍学、病態生理、輸液・輸血、血液凝固と線溶現象、栄養・代謝学、感染症、免疫学、創傷治療、周術期の管理、麻酔科学、集中治療、救命・救急医療の基礎的知識・病態を習熟し、臨床応用できる
- ◆ **到達目標 2（専門技能）**：外科診療に必要な検査・処置・周術期管理、麻酔手技、外傷の診断・治療に習熟し、それらの臨床応用ができる
- ◆ **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
※具体的な外科専門医研修に必要な業績（筆頭者）は研究発表および論文発表の合計20単位を必要とする（専攻医研修マニュアル参照）
- ◆ **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
- ◆ **経験目標 1**：外科診療に必要な疾患を経験または理解する（専攻医研修マニュアル参照）
- ◆ **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（NCDに登録されていることが必須）
 - (2) そのうち術者として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
 - ・ 外傷初期診療研修コース受講 6点
 - ・ e-learning受講 3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
- ◆ **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

3. 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います。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します。

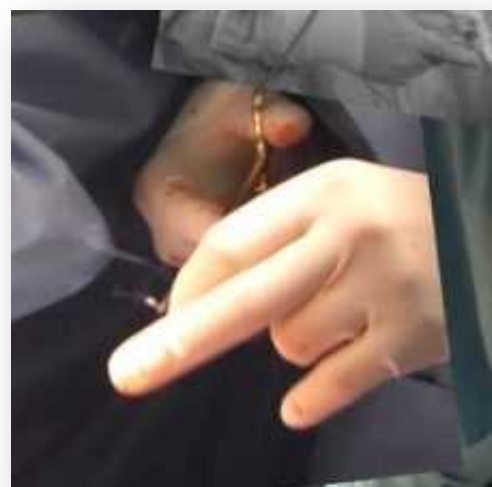
- ①定期的に開催される症例検討会やカンファレンス、抄読会、CPCなどに参加する
- ②350例以上の手術手技を経験（NCDに登録されていることが必須）
- ③②のうち術者として120例以上の経験（NCDに登録されていることが必須）
- ④各領域の手術手技または経験の最低症例数はP7のとおり

(2) 臨床現場を離れた学習 (OffJT)

臨床現場以外でも知識やスキル獲得のため学会やセミナーに参加します。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（eラーニングなど）、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が含まれます。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単位を必須とします。（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す。書籍や論文などを通読して幅広く学習します。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します。



4. 年次ごとの専門研修計画

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、専攻医と指導医の双方が研修状況を閲覧できるWebシステム「研修実績管理システム」により管理されます。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。

(1) 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。専攻医は定期的で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、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。

(2) 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。

(3) 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。

消化器外科 I の研修計画

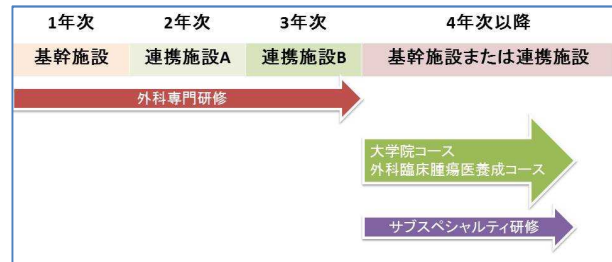


教授 武富 紹信

1. 年次毎の専門研修計画

専門研修 1 年目

- 北海道大学病院で研修を行います
- 肝/下部消化管/臓器移植/小児の各グループをローテーションして、一般外科の基礎知識から領域毎の専門的知識までをみれなく習得します
- 消化器外科 II (上部消化管/胆膵グループ)にて短期間研修します
- 経験症例 200 例以上 (術者 20 例以上)



専門研修 2 年目

- 連携施設に所属し研修を行います
- 一般外科/麻酔/救急/消化器/心・血管/呼吸器/小児/乳腺・内分泌
- 経験症例 200 例/年以上 (術者 100 例/年以上)

専門研修 3 年目

- 連携施設に所属し研修を行います
- 一般外科/麻酔/救急/消化器/心・血管/呼吸器/小児/乳腺・内分泌
- 経験症例 200 例/年以上 (術者 100 例/年以上)
- 専門研修 3 年目終了時に外科専門研修プログラムを修了します
- 専門研修 3 年目終了後は連携施設での外科修練を継続するか、またはサブスペシャリティ領域を選択します。大学院に入学し基礎研究に従事します
- 3 年間の外科研修期間に必須の研究発表・論文発表(20 単位以上)および共通講習受講が定められています

2. 研修の週間計画

		月	火	水	木	金	土	日
7:30~8:30	術前・術後カンファレンス	●		●				
7:30~8:30	リサーチカンファレンス		●					
7:30~8:30	M&Mカンファレンス・抄読会				●	●		
8:30~17:00	病棟業務	●	●	●	●	●	●	●
9:30~12:00	午前外来	●		●	●	●		
12:00~14:00	午後外来	●		●		●		
8:15~	手術		●	●	●	●		
13:00~15:00	総回診	●						
17:30~	放射線診断合同カンファレンス	●						
17:30~	内科外科カンファレンス				●			
18:30~	病理合同カンファレンス					●		
17:30~18:00	勉強会	●						

消化器外科Ⅱの研修計画



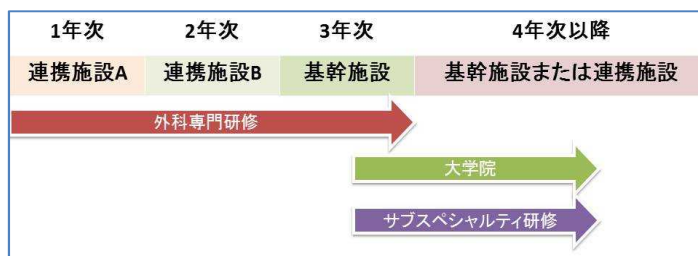
教授 平野 聡

(概要) 112年間一貫全人的外科教育システムの3～5年目に外科専門医研修が位置します。単に早く専門医資格を取得するのではなく、地域の中核病院と専門領域性の高い大学病院での経験を通じて、スムーズにサブスペシャリティ専門医を取得でき、外科チームのリーダーとして活躍できるような外科医の要請を目指しています。

1. 年次毎の専門研修計画

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
- 初期研修施設が当教室の関連施設の場合、希望者には連続して同一施設での修練が可能なように配慮します
- 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

専門研修3年目

- 経験症例350例以上/3年（術者120例以上/3年）
- 原則として大学病院で研修を行います
- 不足症例に関して各領域をローテートします

2. 研修の週間計画

		月	火	水	木	金	土	日
8:00～10:30	術後カンファレンス			●				
8:00～9:30	術前カンファレンス					●		
8:30～9:30	病棟全体カンファレンス	●	●		●			
8:00～	手術	●		●		●		
9:30～10:30	病棟回診		●	●	●	●	●	
10:30～11:30	病棟総回診	●						
11:30～12:30	胆膵チームカンファレンス	●						
13:00～15:00	検査、CV挿入など		●	●	●	●		
14:00～14:30	医局全体ミーティング	●						
14:30～16:30	リサーチ研究カンファレンス	●						
10:00～12:00	外来（総合外来）		●		●			
18:30～18:30	消化管チームカンファレンス		●		●			
18:00～19:00	病理合同カンファレンス	●						
18:30～19:30	外科内科画像診断科合同カンファレンス			●				
18:00～18:30	外科消化管カンファレンス				●			

乳腺外科の研修計画

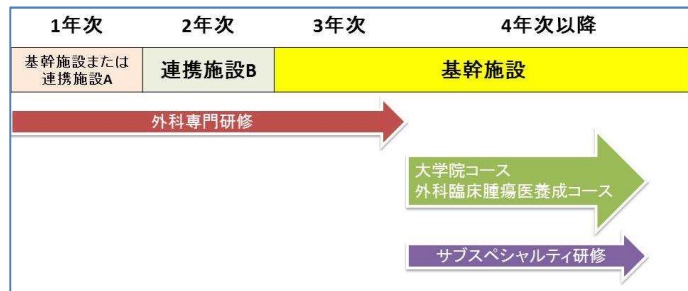


教授 山下 啓子

1. 年次毎の専門研修計画

専門研修1年目

- 北海道大学病院あるいは連携施設群Aのうちいずれかに所属し研修を行います
- 麻酔/心・血管/呼吸器/乳腺



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/救急/消化器/小児/乳腺・内分泌

専門研修3年目

- 原則として大学病院で研修を行います
- 主に専門領域（乳腺外科）研修を行います

➤ 専門研修1・2年目は連携施設、専門研修3年目は基幹施設での研修です。3施設は全て異なる医療圏に存在します。

2. 研修の週間計画

		月	火	水	木	金	土	日
7:30~8:30	乳腺外科腫瘍内科CB			●				
7:30~8:30	乳がんカンファレンス					●		
7:30~8:30	抄読会、医局会					●		
8:30~9:00	総回診					●		
9:00~16:30	外来(午前・午後)	●		●		●		
8:30~17:30	病棟業務	●	●	●	●	●		
8:00~17:00	手術		●		●			
13:00~16:00	検査(針生検)			●				
18:00~19:00	乳がん画像カンファレンス	●						
18:00~18:30	乳腺外科放射線治療科CB		●					
18:00~18:30	乳がん病理カンファレンス			●				

CB,
キャンサーボード



循環器・呼吸器外科の研修計画

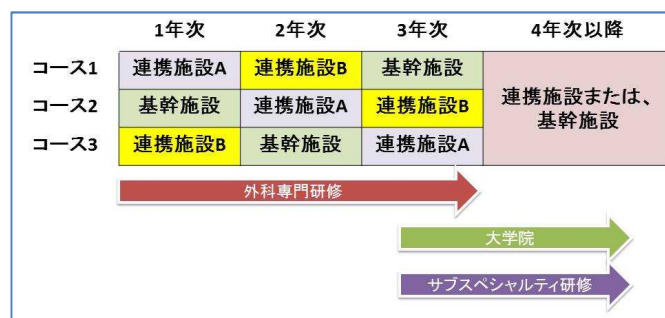
教授 若狭 哲

(概要) 循環器外科、呼吸器外科はより専門性が高い領域ですが、外科専門医として必要な知識や技術の習得は必須です。循環器・呼吸器外科学教室に所属し、一般外科研修は連携施設、専門領域については基幹施設で主に研修します。循環器外科と呼吸器外科とはそれぞれのプログラムとなります。

1. 年次毎の専門研修計画

専門研修1年目

- 大学病院あるいは連携施設群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

- 大学病院あるいは連携施設群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

循環器外科週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
7:45~8:00	●	●	●	●	●		
8:00~9:00	●	●	●	●	●		
9:00~9:30	●	●	●	●	●	●	●
9:00~	●	●	●	●	●		
9:30~	●	●	●	●	●		
9:30~16:00	●	●	●	●	●		
14:00~16:00	●						
16:00~16:30	●	●	●	●	●	●	●
16:30~17:00	●	●	●	●	●		
17:00~17:30					●		
17:30~18:30					●		

専門研修3年目

- 経験症例350例以上/3年術者120例以上/3年
- 大学病院あるいは専門性の高い連携施設で研修を行います
- 不足症例がある場合は、大学病院にて各領域をローテートします
- 基本的に専門領域（循環器外科または呼吸器外科）について研修します

呼吸器外科週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
8:00~9:00	●	●	●	●	●		
9:00~9:30	●	●	●	●	●	●	●
9:00~	●	●	●	●	●		
9:30~	●	●	●	●	●		
9:30~16:00	●	●	●	●	●		
10:30~11:30	●	●	●	●	●		
16:00~16:30	●	●	●	●	●		
18:00~19:00	●	●	●	●	●	●	●
14:00~15:00	●	●					
7:30~8:00			●				

共通項目

- 医療倫理に関する講演会、医療安全に関する講演会、感染対策に関する講演会は年間を通して行われ、各専攻医はそれぞれを最低1回/3年出席することを必須条件としています
- 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
- 北海道大学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

オールラウンド研修コース

外科学講座に所属することなく、臨床研修センターの所属として各領域（消化器外科、心臓・血管外科、呼吸器外科、小児外科、乳腺外科）を担当する各講座をローテーションすることで研修します。詳細については北海道大学病院臨床研修センターのホームページをご覧ください。

大学院について

各講座の大学院に進学し、臨床研究または学術研究・基礎研究を開始することができます。ただし、研究専任となる基礎研究は6か月以内とします。

5. 専門研修の評価

(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、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随時行われる評価です。

(2) 研修修了判定（総括的評価）

専攻医の専門研修プログラム修了認定のために行われる評価です。

(3) 評価の責任者

3年の専門研修修了時に修了判定のプロセスに従い修了判定を行い、評価の責任は専門研修プログラム統括責任者が担います。

(4) 修了判定のプロセス

専門研修プログラム修了時に、研修プログラム管理委員会が専攻医の知識、スキル、態度それぞれについて審査します。専門研修プログラム統括責任者がその結果を参照し総合的に修了判定の可否を決定します。知識、技能、態度のひとつでも欠落する場合は専門研修修了と認められません。

(5) 予備試験（筆記試験）の申請

予備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します。

① 受験資格：

外科専門医研修期間を2年以上経過している。

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研修修了後に行う。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。

(6) 認定試験（面接試験）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します。

① 受験資格：

- ・ 外科専門医研修プログラムを修了している
- ・ 予備試験に合格している

② 試験内容：到達目標3・4、経験目標2・3について試問する

(7) 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します。

- ・ 日本国の医師免許を有する者
- ・ 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
- ・ 予備試験、認定試験合格者

6. 専門研修プログラムを支える体制

(1) 専門研修プログラム管理委員会の設置

基幹施設である北海道大学には、専門研修プログラム統括責任者と専門研修連携施設の専門研修プログラム連携施設担当者等で構成される研修プログラム管理委員会を設置しています。

(2) 専門研修プログラム管理委員会の構成員

北海道大学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（各診療科の長）、臨床研修センター担当者、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各診療科代表者からなる事務者会議で検討されます。

(3) 専門研修プログラム管理委員会の役割と権限

研修プログラム管理委員会は以下の役割と権限を担っています。

- ① 専門研修プログラム統括責任者、専門研修プログラム連携施設担当者等で構成される
- ② 専門研修プログラムの作成、管理、改善などを行う
- ③ 専攻医の研修全般の管理を行う
- ④ 専門研修プログラム修了時に専攻医の修了判定の審査を行い、専門研修プログラム統括責任者が修了判定を行う
- ⑤ 専攻医および専門研修指導医から提出される意見を参照し、専門研修プログラムや専門研修体制の継続的改良を行う
- ⑥ 6か月～1年毎に開催する

(4) 連携施設での委員会組織

専門研修連携施設に研修プログラム管理委員会と連携する委員会を設置し、以下の役割を担います。

- ① 専門研修プログラム連携施設担当者と専門研修指導医で構成される
- ② 連携施設内で専攻医の研修を管理する
- ③ 専門研修プログラム連携施設担当者は、委員会における評価にもとづいて専攻医の研修評価を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で改良された専門研修プログラムや専門研修体制を連携施設にフィードバックする
- ⑤ 3か月～6か月毎に開催する

7. 専攻医の就業環境

- (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の施設規定に従います。



8. 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Web上で登録して研修プログラム統括責任者に提出します
- 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Web上で登録して研修プログラム統括責任者に提出します
- 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します

(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されます
- 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います。些細な問題はプログラム内で処理しますが、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します。
- 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います
- 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ます

(3) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

プログラム運営に対する外部からの監査・調査には真摯に対応します。

9. 専攻医の応募と採用

(1) 応募

北海道大学外科専門研修プログラム専攻医の公募については、毎年7月後半から北海道大学病院臨床研修センターホームページや説明会等により告知します。プログラムへの応募者は、以下の日程で、北海道大学外科専門研修プログラム統括責任者宛てに所定の書類を提出してください。

➤ 日程

一次登録 2020年9月1日～10月15日（予定）

二次登録 未定（北海道大学病院臨床研修センターHPにてご確認ください）

➤ 提出書類

- ① 北海道大学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 臨床研修修了登録証（コピー）あるいは修了見込証明書
- ⑤ 健康診断書

北海道大学外科専門研修プログラム応募申請書は、北海道大学病院臨床研修センターのホームページ（<http://www.huhp.hokudai.ac.jp/sotsugo/>）よりダウンロードしてください。

➤ 問い合わせ先および申請書提出先

北海道大学病院臨床研修センター内
北海道大学外科専門研修プログラム管理委員会
〒060-8648 札幌市北区北14条西5丁目
電話 011-706-7050 FAX 011-706-7051
e-mailアドレス senmoni@huhp.hokudai.ac.jp

(2) 採用

応募者は担当診療科長による面接試験を行います。その結果を専門研修プログラム管理委員会にて審査を行い、プログラム統括責任者により採用判定されます。

北海道大学病院臨床研修センター

〒060-8648 札幌市北区北14条西5丁目

電話 011-706-7050 FAX 011-706-7051

e-mail アドレス senmoni@huhp.hokudai.ac.jp