

倉敷中央病院形成外科研修プログラム

(目次)

1. 形成外科専門医制度について
2. 「倉敷中央病院形成外科研修プログラム」について
3. 研修カリキュラム
 - 3-1. 研修の目標
 - i. 一般目標・到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）
 - ii. 医師としてのコアコンピテンシー、倫理性、社会性などについて
 - iii. 経験目標
 - iv. 地域医療について
 - 3-2. 研修の方法
 - i. 臨床現場での学習
 - ii. 各種カンファレンスの開催
 - iii. 学会や講習会などでの学習
 - iv. 自己学習
 - 3-3. 研修の評価
4. 研修プログラム
 - 4-1. 新規募集人数
 - 4-2. 研修施設群
 - 4-3. 地域医療・地域連携
 - 4-4. 臨床研究
 - 4-5. Subspecialty 領域との連続性について
 - 4-6. 研修施設ローテーション、全体集会について
 - 4-7. 研修基幹施設の役割、委員会の整備、プログラムの改善計画
 - 4-8. 専門研修に関するマニュアル、専門研修指導医
5. 専攻医の就業環境について
6. 専攻医の採用と修了

2026年4月 改訂

1. 形成外科専門医制度について

1) 形成外科専門医制度の理念

形成外科は臨床医学の一端を担うものであり、先天性あるいは後天性に生じた変形や機能障害に対して、外科的手技を駆使することにより形態および機能を回復させ、患者の Quality of Life の向上に貢献する外科系専門分野です。

形成外科専門医制度は、形成外科専門医として有すべき診断能力の水準と認定のプロセスを明示するものであり、専門研修プログラムは医師として必要な基本的診断能力（コアコンピテンシー）と形成外科領域の専門的能力，社会性，倫理性を備えた形成外科専門医を育成することを目的としています。

2) 形成外科専門医の使命

形成外科専門医は、形成外科領域における幅広い知識と練磨した技術を習得することはもちろん、同時に医学発展のための研究マインドを持ち、社会性と高い倫理性を備えた医師となり、標準的医療を安全に提供し、国民の健康と福祉に貢献できるよう自己研鑽する使命があります。

2. 「倉敷中央病院形成外科研修プログラム」について

形成外科研修プログラムでは、基幹施設と連携施設の病院群において、指導医のもとで形成外科専門医となるための研修が行なわれます。

「倉敷中央病院形成外科研修プログラム」は、京都大学形成外科出身の指導医が科長を務める、中国・四国地方の地域中核病院がグループとなり、病院群を形成しています。これに加えて、基礎研究・大学院での研究にも興味を持つ専攻医が選択できる研修施設として、京都大学医学部附属病院、関西医科大学附属病院も連携しています。岡山県、広島県、島根県、京都府、大阪府と3次医療圏をまたぐ施設群ですが、指導医は京都大学形成外科を源流とした医療、臨床研究の修練を積んで、専門医・指導医を取得した間柄であり、普段より学会や同門会を通じて交流、情報交換を行っています。どの施設もそれぞれの診療圏でトップクラスの診療規模や実績を誇っており、症例数も豊富ではありますが、施設それぞれの得意分野を経験し、複数の形成外科専門医を手本とすることができる、より充実した研修プログラムとするために連携施設群を組んでいます。地域によっては形成外科を標榜する施設数も少なく、3次医療圏内のみでは、充実した形成外科専門研修を継続して行うことが、なかなか難しいことも考えられました。

これらの病院群の中で、従来の後期臨床研修や形成外科専門医取得の実績が最も豊富な、公益財団法人 大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院（以下、倉敷中央病院）

形成外科を基幹施設として、研修プログラムを策定しました。3次医療圏をまたいだプログラムであり、岡山県以外の地域で活躍したい専攻医にとっても、できるだけその地域の施設に比重を置いたローテーションを組むことによって、個々の目的に合致した充実した研修が行えるように配慮します。

基幹施設である倉敷中央病院は大原美術館の設立者である、大原孫三郎によって大正12年に創設されました。古くより地域住民の健康増進に寄与し、信頼を受け、発展し続けてきた病院です。地域医療機関からの紹介も多く、病床数、症例数、多様性も国内トップクラスを誇っています。

連携施設についても、中国四国地方の形成外科診療を草創期より牽引してきた広島市立広島市民病院を初め、それぞれの地域の基幹病院が集まっており、このプログラムの症例数は専門研修に充分すぎるほどで、各分野をバランスよく研修できる内容となっています。臨床研究についても、各施設とも積極的に取り組んでいます。大学院での研究にも興味がある専攻医には、国内有数の歴史と規模を誇る、京都大学医学部附属病院形成外科、関西医科大学附属病院形成外科で専門研修を行いながら、大学院での研究に触れることができることも、魅力として挙げられます。

「倉敷中央病院形成外科研修プログラム」では、以上のような恵まれた環境で数多い症例から、また学術活動・自己学習も通じて、1) 形成外科領域におけるあらゆる分野の知識と技能、2) 診断から治療まですべての診療に関するマネジメント能力、3) チーム医療実践能力、4) コミュニケーション能力、5) プロフェッショナリズム、などを習得し、高度の専門技能と社会性・倫理性を備えた、理想的な形成外科専門医になることができます。

3. 研修カリキュラム

3-1. 研修の目標

日本形成外科学会が定める「形成外科専門医研修カリキュラム」(資料1)を参照。

i. 一般目標・到達目標(修得すべき知識・技能・態度など)

形成外科領域の診療を行うに際し、留意すべき事項としての1. 医療面接・記録、2. 診断、3. 検査、4. 治療、5. 偶発症、6. 研究・発表、7. 基本的手術手技、に関して、各項目の詳細、年次ごとの習得段階(目安として)が「形成外科専門医研修カリキュラム 総論」に記載されています。4年次までにすべての到達目標を達成することを最終目標としています。また、形成外科専門医取得には、筆頭著者としての最低1編の論文業績(査読など条件あり)が必須条件とされています。

ii. 医師としてのコアコンピテンシー、倫理性、社会性などについて

「医師としての適性の評価」（資料2）の評価項目を参照。

専攻医は、医師として自己管理能力を身につけ、生涯にわたり基本的診療能力（コアコンピテンシー）を涵養する努力が必要です。基本的診療能力には領域の知識・技能だけでなく、以下のような態度、倫理性、社会性などが含まれます。

1) 医師の責務を自律的に果たし、患者に信頼されるコミュニケーション能力

領域における専門的知識・技能を身につけ、診断能力を高めることはプロフェッショナルとして当然です。さらに疾患について説明できるだけでなく、相手の立場になって聞くことができ、疑問に答えられなければ信頼を得ることは出来ません。分からないことは、誠意をもって調べて回答しましょう。形成外科領域では治療方法が手術となることが多く、その必要性、危険性、合併症とその対策、予後、術後の注意点などについて、医師と患者・家族がともに納得できるようなインフォームドコンセントについて指導医のもとで学習し、実践します。また、治療経過や結果についての確に把握し、患者に説明できなければなりません。治療期間や治療費についても精通しておく必要があります。

2) 患者・社会との契約を理解し実践できる能力

健康保険制度を理解し、保険医療をメディカルスタッフと協調して実践します。そのためには、医療行為に関する法律を理解し遵守しなければなりません。それらに基づきすべての医療行為や、患者に行った説明などを記録し、管理しなければなりません。診断書・証明書などを適確に作成し、管理することも重要です。また、医薬品や医療用具による健康被害の発生防止の理解と、適切な行動が求められます。これらのすべてにおいて守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができなければなりません。原則として患者家族に話す内容は、事前に患者本人の同意を得ておくべきです。

3) 医療安全を理解し、チーム医療が実践できる能力

保存療法、手術療法、その他医療行為のすべてにおいて、医療安全の重要性を理解し、事故防止や事故後の対応をマニュアルに沿って、実践できることが求められます。専門研修プログラムでは、施設における医療安全に関する講習会や感染対策に関する講習会に、それぞれ最低1年に2回は出席することが求められています。これらの講習会は、日本形成外科学会でも開催されており、積極的に参加し、日常の診療にフィードバックすることが大切です。また、チ

ーム医療が多いことは形成外科の大きな特徴であり、他科や他職種の医療従事者と良好な関係を構築し、協力して患者の診療にあたるのが重要です。患者が必要とする医療を提供するためには、的確な指示を出すことも必要です。各施設のルールに従い、正確に伝達するための技術を学び、医療情報をチーム間で共有する必要があります。臨床の現場からは、疑問に思うことや今社会が医療に求めていることを自ら感知し、研究する姿勢が大切であり、その態度が後輩の模範となるよう努めます。チーム医療の一員として指導医のもとに患者を受け持ち、学生や後輩医師の教育、指導も積極的に行います。もちろん専攻医自身もチームの一員として、様々なメンバーから指導を受けることができます。

4) 問題対応能力と提示できる能力

指導医は専攻医が、専門医として独り立ちできるよう努めますが、独り立ちとは通り一遍のことができるようになるということではありません。臨床上の疑問点を解決するための情報を自ら収集、および評価し、患者への対応を実践します。EBMは、当然その基礎となります。研修プログラムでは、症例に関するカンファランスが設定されていますが、これに積極的に参加し、提示と討論ができるようにしてください。形成外科診療では症例写真を撮影することも多く、画像管理やスライド管理を適切に行うことも修得する必要があります。専攻医は受け持ち患者についての疑問を提示し、同僚や指導医から提示された疑問についてはEBMに沿って批判的吟味を行うことが重要です。また、臨床研究や治験の意義を理解し、参加する姿勢も大切です。

iii. 経験目標

研修中に経験すべき症例と症例数の提示、各分類の詳細、年次毎の習得段階（目安として）が「形成外科専門医研修カリキュラム 各論」に記載されています。4年次までにすべての到達目標を達成することを最終目標としています。

経験すべき症例数を次頁の表にまとめています。

補足：「静脈瘤」は「VI. 炎症・変性疾患」の項目に分類。

iv. 地域医療について

当プログラムでは基幹施設をはじめ、大学付属病院を除く各連携施設とも地域医療支援病院であり、それぞれの地域での医療連携を経験することができます。このほか、地域医療をより身近に研修、習得してもらうため、地域密着の医療として診療所（クリニック）側からの研修も用意しています。

基幹施設の倉敷中央病院での研修に引き続いて、同施設と密接な連携を展開して

いる「ふじおか形成外科・美容外科」で3ヶ月間の研修を行い、形成外科におけるプライマリケアの実践、クリニックからの病診連携、交流を経験、習得します。

なお、病院のスタッフ状況によっては、クリニックに出向しての地域医療研修ではなく、各連携施設での研修をもって、それぞれの地域での地域医療研修に代える場合もあります。

・形成外科専門医取得のために必要な症例数（必須経験症例数 300、必須執刀症例数 80）

区 分		必須症例数(太字) (小分類は目標数)	
		経験症例	執刀症例
I. 外傷		60	10
	熱傷・凍傷・化学損傷・電撃傷の手術例	5	2
	顔面軟部組織損傷	20	2
	顔面骨折	10	3
	頭部・頸部・体幹の外傷		
	上肢の外傷		
	下肢の外傷	25	3
	外傷後の組織欠損(2次再建)	0	0
II. 先天異常		15	4
	唇裂・口蓋裂	5	0
	頭蓋・顎・顔面の先天異常	5	2
	頸部の先天異常		
	四肢の先天異常	5	2
	体幹(その他)の先天異常		
III. 腫瘍		90	18
	良性腫瘍(レーザー治療を除く)	75	16
	悪性腫瘍	5	0
	腫瘍の続発症		
	腫瘍切除後の組織欠損(一次再建)		
	腫瘍切除後の組織欠損(二次再建)	10	2
IV. 瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド		15	3
V. 難治性潰瘍		25	3
	褥瘡	5	0
	その他の潰瘍	20	3
VI. 炎症・変性疾患		VI, VIII合わせて 15	VI, VIII合わせて 2
VII. 美容(手術)			
VIII. その他 (後天性眼瞼下垂、腋臭症含む)		VI, VIII合わせて 15	VI, VIII合わせて 2
Extra. レーザー治療			
	良性腫瘍でのレーザー治療例		
	美容処置でのレーザー治療例		
I～VIII. 自由選択枠		80	40
大分類計		300	80

3-2. 研修の方法

形成外科専門医は、初期臨床研修の2年間と、それに続く研修プログラムを通じての4年間の形成外科研修で育成されるため、合計6年間の研修を要します。初期臨床研修2年間に自由選択により形成外科研修を選択することもできますが、この期間をもって全体での6年間の研修期間を短縮することはできません。

年度毎の修練プロセスについては「形成外科専門医研修カリキュラム」に示された年次毎の到達目標を達成できるよう、臨床、学習を通じて実践するものとなります。

i. 臨床現場での学習

1) 研修の週間計画

基幹施設（倉敷中央病院）での週間予定を示します。各連携施設での予定は各連携施設担当者によって決定されますが、これに準じたものになります。

	月	火	水	木	金
午前	外来、手術	外来	外来、手術	外来、手術	外来、手術
午後	病棟、手術 静脈瘤外来	主任部長回診 褥瘡往診	病棟、手術	病棟、手術	手術 美容外科外来

- ・循環器内科とのPAD合同カンファレンス：第1、3火曜日 夕
- ・救急科との合同カンファレンス：随時
- ・頭頸部外科（必要に応じ脳外科）との合同カンファレンス：再建症例術前火曜 午後

2) 専門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予定

（注：SR1=1年目専攻医、SR4=4年目専攻医）

4月 SR1：研修開始、専攻医および指導医に提出用資料の配布
前年度の研修記録（後述）を提出
日本形成外科学会総会・学術集会および春期学術講習会への参加

9月 中国・四国形成外科学会学術集会への参加

10月 研修記録の提出（中間報告）
日本形成外科学会基礎学術集会および秋期学術講習会への参加

2月 中国・四国形成外科学会学術集会への参加

3月 SR4：研修記録の提出、研修終了判定
それぞれの年度の研修終了

参考：研修修了者は8月頃専門医申請書類請求開始、翌年1月に

専門医認定審査予定

3) 臨床現場での研修の実際

外来診療においては自身で問診、診断を行い、それに対して上級医の指導を受け、さらに上級医の診断、説明、治療を学習することから研修を開始します。入院診療においては主治医として患者さんを担当し、治療計画作成、実施された治療の記録、詳細な手術記録を作成することなどから始めます。その後の修得状況に応じて、指導を受けながら、実際の診療を専攻医自身でも行っていきます。

ii. 各種カンファランスの開催

研修基幹施設において開催されている各種カンファランスを示します。研修連携施設もこれに準じてカンファランスが開催されます。カンファランスの場では、専攻医は積極的に意見を述べ、上級医だけでなく同僚や後輩の意見を聞くことにより学習していくことが可能です。

・ 形成外科カンファランス

外来、入院患者の臨床経過や、手術施行患者の術後経過、長期術後結果などについて、火曜、金曜の夕方に形成外科内（医師、医療秘書、病棟看護師長含む）でのカンファランスを開催しています。症例カンファランスに続いて、病院職務上の連絡事項や、セミナー開催などについて情報共有をします。学会発表が予定されている際には、予演会も行われ、上級医からの指導、助言を受けることができます。

・ 多職種カンファランス、褥瘡廻診（褥瘡サポートチーム）、NST カンファランス

外来、入院患者の臨床経過に応じて、必要となった時に開催されます。

・ 他科との合同カンファランス

循環器内科とは PAD、下肢潰瘍、重症下肢虚血患者の治療を共同であたっており、速やかな連携を展開しています。定期的にカンファランスを開催し、臨床経過の確認や、より良い治療戦略について討議を行います。救急科とのカンファランスにおいては主に救急センターでの初療後に、当科で治療継続となった患者さんについて検討を行い、救急科へのフィードバックや、形成外科診療への要望を確認します。頭頸部外科とは頭頸部再建症例において切除領域や、再建術式について討議をし、癌の根治、機能的・整容的再建を協力して目指しています。

・ 多部門に関わるカンファランス

主となる診療科や、担当チームにより行われるもので、形成外科が関与するものとして、オンコロジーボード、M&M カンファランス、救急画像診断カン

ファランズなどがあります。

iii. 学会や講習会などでの学習

日本形成外科学会総会・基礎学術集会における学術講習会、教育講演などを通して標準的治療を学ぶと共に、学会発表を見聞することにより、先進的・研究的治療を学習する機会を持ちます。総会、基礎学術集会において開催される学術講習会には1回/年以上参加し、学習するとともに、専門医申請の必須条件となる講習会受講証明書を4年間で4枚取得します。医療安全講習会、感染対策講習会、医療倫理講習会他、専門医共通講習会に該当するものは、学術集会の他にも、各施設で開催されますので、積極的に参加することで学習の機会が得られます。

iv. 自己学習

形成外科が担当する疾患は種類が多岐にわたり、頻度があまり多くない疾患もあります。そのため、研修基幹施設や研修連携施設での臨床修練だけでなく、著書や論文を通読して自主的に幅広く学習する姿勢が必要です。各施設には図書館や、インターネット環境が整備されていますので、これらを利用した学習が可能です。

3-3. 研修の評価

- ・ 研修期間中は年度の間と年度末、及び1つの施設での研修終了時に、研修カリキュラムに沿った目標を達成できたかどうか、自己評価を行います。専攻医は研修記録としての「専攻医研修実績記録フォーマット」(資料3)を利用して、達成度を確認できます。このフォーマットを指導医に提出し、フィードバックコメントを記入してもらうことにより、指導医からの助言や自身の課題を明文化して、今後の研修に活かして行くようにします。「専攻医研修実績記録フォーマット」内の「研修到達目標」については、年度末、及び1つの施設での研修終了時に、看護師やコメディカルによる多職種評価も行い、同様にフィードバックを行います。
- ・ 「専攻医研修実績記録フォーマット」の他、同時期に「専攻医による指導医・プログラム評価票」(資料4)を専門研修プログラム管理委員会に提出します。(委員会でもプログラム改善、指導医へのフィードバックに用いられます。この内容により専攻医に不利益が及ぶことはありません。)
- ・ 「医師としての適性の評価」(資料2)を年度末、及び1つの施設での研修終了時に指導医に提出します。これには、自己評価に加えて、指導医による評価、看護師やコメディカルなどの多職種による評価が行われます。
- ・ 「専攻医研修実績記録フォーマット」、「医師としての適性の評価」は専門研修プログラム管理委員会を通じて、プログラム内の他の指導医にも伝えられ、今後

の研修、指導に役立てられると共に、委員会に一定期間、保存されます。

指導医は上記のような評価も参考にし、日々の臨床の中で専攻医を指導します。4年次の年度末には、4年間のこれらの評価をもとに専門研修プログラム管理委員会で討議を行い、研修プログラム統括責任者が形成外科専門研修の修了判定を行います。いずれかの項目で目標が達成できていないと判定された場合には、修了とは認められません。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。

4. 研修プログラム

4-1. 新規募集人数

3名

指導体制、各施設の雇用可能な専攻医枠を勘案し、専門研修の高い質を継続的に維持するため、年間3名の新規募集とします。

4-2. 研修施設群

倉敷中央病院形成外科研修プログラムに参加している施設は以下の通りです。

研修基幹施設

- ・公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院 形成外科（岡山県倉敷市）

研修連携施設

- ・広島市立広島市民病院 形成外科（広島県広島市）
- ・島根県立中央病院 形成外科（島根県出雲市）
- ・京都大学医学部附属病院 形成外科（京都府京都市）
- ・関西医科大学附属病院 形成外科（大阪府枚方市）

地域医療研修施設

- ・ふじおか形成外科・美容外科（岡山県倉敷市）

これらの施設群の2025年の年間症例数を次頁に示します。（地域医療研修施設除く）

区分	必須症例数		倉敷中央病院		広島市民病院		島根県立中央病院		京都大学医学部附属病院		関西医科大学附属病院		施設群全体 (按分後)計
	経験	執刀	計	按分後(1/2)	計	按分後(1/6)	計	按分後(1/2)	計	按分後(1/14)	計	按分後(1/4)	
I. 外傷	60	10	297	149	49	8	409	205	25	2	182	46	410
II. 先天異常	15	4	110	55	329	55	29	15	383	27	141	35	187
III. 腫瘍	90	18	454	227	510	85	252	126	695	50	616	154	642
IV. 瘢痕・瘢痕拘縮・クローン病	15	3	40	20	84	14	35	18	57	4	81	20	76
V. 難治性潰瘍	25	3	183	92	61	10	96	48	61	4	93	23	177
VI. 炎症・変性疾患	15	2	122	61	51	9	60	30	42	3	138	35	138
VII. 美容(手術)			19	10	55	9	0	0	0	0	0	0	19
VIII. その他 (後天性眼瞼下垂、腋臭症含む)	VI, VIII 計15		93	47	266	44	44	22	16	1	260	65	179
Extra. レーザー治療			262	131	491	82	21	11	1,441	103	606	152	479
I～VIII. 自由選択枠	80	40											
大分類計	300	80	1,580	792	1,896	316	946	475	2,720	194	2,117	530	2,307

各施設とも他の基幹施設の専門研修プログラムに属しているため、症例数の按分を行っています。按分後の施設群の症例数は合計 2,307 件で、症例数は十分な余裕があります。

当プログラムに割り当てられる、按分後の指導医数は施設群全体で 4 名となります。

各施設の紹介

・公益財団法人 大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院 形成外科

(病院ホームページ：<http://www.kch.net.or.jp/>)



プログラム統括責任者：青木 久尚（日本形成外科学会皮膚腫瘍外科分野指導医、日本創傷外科学会専門医、日本頭蓋顎顔面外科学会専門医、日本形成外科学会小児形成外科分野指導医、日本形成外科学会再建・マイクロサージャリー分野指導医）
指導医：長尾 由理

雇用可能な当プログラム専攻医枠：4 名、当プログラム割り当て指導医数：1 名

病院は、病床数 1,172 床、医師数 500 名以上と西日本でトップクラスの規模を誇る地域中核病院です。初期研修、専門研修にも積極的に取り組んでおり、15 の基本診療科で専門研修プログラムの基幹施設となっています。臨床研修の体制も十分に整っており、初期研修医も約 60 名と多く、形成外科をローテートする者も多いため、初期研修医の指導医としての立場も経験することができます。

形成外科領域においては、救急当直や救急当直医よりの呼び出し制度もあり、数多くのプライマリケア、粉瘤、母斑など多くの **common disease** から、高度の再建を要するような術式まで幅広く経験できます。とくに難治性潰瘍や、静脈瘤、頭頸部外科との再建手術などが数多く経験できます。マイクロサージャリーについては、トレーニングルームが用意されており、ラットを用いた血管吻合の練習もできます。

専攻医の処遇については、充実した研修が可能な研修施設の中でも最も恵まれている施設の 1 つと考えられます。最新情報については病院ホームページを参照して

ください。

(<https://www.kchnet.or.jp/resident/recruit/specialist/training/>) (随時更新)

・ 広島市立広島市民病院 形成外科

(病院ホームページ : <http://www.city-hosp.naka.hiroshima.jp/>)



プログラム連携施設担当者：身原 弘哉（日本形成外科学会皮膚腫瘍外科分野指導医、日本形成外科学会小児形成外科分野指導医、日本形成外科学会再建・マイクロサージャリー分野指導医）

雇用可能な当プログラム専攻医枠：1名（他に連携するプログラムの採用状況により増枠の場合有り）、当プログラム割り当て指導医数：1/2名

中国四国地方の中で最も古くより形成外科専門診療を行っていた病院の1つで、唇裂・口蓋裂や小耳症など小児先天奇形の症例の多さは全国でも有数の規模を誇っています。また、乳癌術後乳房再建についても、インプラントによる再建を保険適応になる以前より手掛けており、この分野でも日本有数の施設となっています。

準夜帯、深夜帯のそれぞれに救急外来業務が月1回ほどあります。

・ 島根県立中央病院 形成外科

(病院ホームページ : <http://www.spch.izumo.shimane.jp/>)



プログラム連携施設担当者：井上 真一（日本形成外科学会皮膚腫瘍外科分野指導医、日本創傷外科学会専門医、日本形成外科学会小児形成外科分野指導医、日本形成外科学会再建・マイクロサージャリー分野指導医、日本頭蓋顎顔面外科学会専門医）

雇用可能な当プログラム専攻医枠：2名（他に連携するプログラムの採用状況により増枠の場合有り）、当プログラム割り当て指導医数：1名

島根県で形成外科専門研修を担ってきた草分け的な2施設のうちの1つで、島根県出雲地域の中核病院です。外傷から先天異常まで地域中核病院として幅広い診療を行っており、様々な症例を経験できます。当プログラムの施設群のなかでも、とくに上肢の外傷の症例数が豊富です。

週休二日制で、救急当直が1～2回／月あり、多くの外傷症例を経験できます。官舎や保育所も整備されています。

・ 京都大学医学部附属病院 形成外科

（形成外科講座ホームページ：<http://keisei.kuhp.kyoto-u.ac.jp/>）



プログラム連携施設担当者：津下 到（日本創傷外科学会専門医、日本形成外科学会再建・マイクロサージャリー分野指導医）

雇用可能な当プログラム専攻医枠：3名、当プログラム割り当て指導医数：1/2名

国立大学の中でも、最も古い歴史を誇る形成外科の1つです。大学病院ですので

頻度の少ない先天異常の症例も多いのが特徴ですが、スタッフや大学院生が基礎研究も行っており、医局カンファランス、研究報告会などを通じて、それらに触れることができるのが、他の施設にない特徴です。

・ 関西医科大学附属病院 形成外科

(形成外科講座ホームページ：<http://kmu-prs.adiva.jp/index.html>)



プログラム連携施設担当者：日原 正勝

指導医：光井 俊人

雇用可能な当プログラム専攻医枠：2名、当プログラム割り当て指導医数：1名

1987(昭和 62)年に開設以来、形成外科の全分野に及ぶ多くの疾患を対象とし、先進の治療を進めています。特に、皮膚外科、レーザー治療、熱傷、褥瘡、難治性潰瘍、眼瞼・眼窩手術、顔面外傷・骨折、切断指再接着、マイクロサージャリー、乳房再建、頭蓋顔面外科、顎顔面外科、唇裂・口蓋裂治療、美容外科、GID(性同一性障害)治療といった形成外科診療の中でも専門性の高い疾患の治療を重点的に進めています。

・ ふじおか形成外科・美容外科

(病院ホームページ：<https://fujioka-keisei.or.jp/>)



院長：藤岡 佑介（日本形成外科学会認定専門医、日本創傷外科学会専門医、日本形成外科学会小児形成外科分野指導医、但し当プログラム上の指導医ではない。）

雇用可能な当プログラム専攻医枠：1名

詳細は次項。

京都大学医学部附属病院、関西医科大学附属病院、地域医療研修施設を除いては、各施設の従来の後期臨床研修医と同等の処遇で採用されます。これらの施設の勤務のみで生計を立てることが可能であり、本来の研修のみに集中できることは大きなメリットであると考えています。また、指導医も各施設の常勤医であり、専攻医の就業中に不在になることもなく、いつでも相談をし、指導を受けることができる環境であることも、専門研修にとって、何より大きなメリットであるといえます。

4-3. 地域医療・地域連携

ふじおか形成外科・美容外科にて地域医療研修を行います。

この施設は研修基幹施設から1kmほどの距離にあり、倉敷中央病院形成外科の前部長が院長をしているクリニックです。形成外科、美容外科を標榜しており、地域に密着した医療を展開しています。外傷や、皮膚腫瘍、慢性潰瘍などの症例も多く、全身麻酔が望ましい症例や、入院加療を要する症例では紹介、逆紹介と基幹施設と密接に連携した医療を行っており、地域密着のクリニック側からの病診連携を研修できます。また、レーザー、光治療など複数台の美容医療機器も備えており、美容外科領域の症例も経験できます。

研修基幹施設での研修に引き続いて、このクリニックで3ヶ月間の地域医療研修を行います（その後、再び基幹施設での研修を続ける場合もあります）、給与は研修基幹施設から支給されます。

地域医療研修期間中の指導体制として、同クリニックは木曜日が休診日なので、地域医療研修期間中も木曜日には基幹施設での研修を行い、指導医からの助言が必要な場合はその場を利用します。基幹施設のプログラム統括責任者が地域医療研修期間中

の指導医としての役割を果します。

なお、基幹施設のスタッフ状況によっては、クリニックに出向しての地域医療研修ではなく、各連携施設での研修をもって、それぞれの地域での地域医療研修に代える場合もあります。

4-4. 臨床研究

各基幹施設、連携施設においても積極的に臨床研究や、貴重な症例の学術集会発表、誌上発表を行っています。中国四国地方では、形成外科を標榜している病院数もまだ少なく、また当プログラムの施設群はいずれも地域の中核病院であることから、非常にバラエティに富んだ、数多くの症例が集まっています。臨床に即した研究を行うには、大学病院よりもむしろ優れている面も多くあり、専攻医も指導医と共に臨床研究に参加しやすい環境にあります。なお、研修基幹施設では同法人内に臨床研究支援センターが併設されています。

連携施設である、京都大学医学部附属病院、関西医科大学附属病院では、臨床応用を目指した基礎研究が大学院で盛んに行われており、開発中の医療技術にも触れる機会を得られます。

いずれの施設も図書館やインターネット環境が整備されており、臨床研究に積極的に専攻医自ら関わることができます。研修を通じて、臨床研究にも積極的な態度を身につけることが、形成外科専門医として医学や社会に貢献するための基礎となっていきます。

4-5. Subspecialty 領域との連続性について

形成外科専門医を取得した医師は、その後に Subspecialty 領域の専門医のいずれかを取得することが望まれます。Subspecialty 領域の専門医、指導医として検討されているものには、日本形成外科学会認定の皮膚腫瘍外科分野指導医、小児形成外科分野指導医、再建・マイクロサージャリー分野指導医、日本創傷外科学会認定の創傷外科専門医、日本頭蓋顎顔面外科学会認定の頭蓋顎顔面外科専門医、日本熱傷学会認定の熱傷専門医、日本手外科学会認定の手外科専門医、日本美容外科学会（JSAPS）認定の美容外科専門医などがあります。現在の制度下において、当プログラムの施設群は、これら Subspecialty 領域の専門医のために必要とされる研修、臨床経験の全て、あるいは一部を行うことができるので、専攻医のうちから、これらの取得に向けてのコース選択や準備を行うことが可能です。

4-6. 研修施設ローテーション、全体集会について

当プログラム内での研修施設ローテーションの例を示します。希望があれば最大限考慮した上でローテーションを組むようにしますが、経験症例数や他の専攻医の要望

との兼ね合いから、取り入れなければならない施設ローテーションが生じる可能性もあります。

なお、研修基幹施設での研修は6ヶ月以上、地域医療研修は3ヶ月以上行うことが必須とされています。また、当プログラムでは研修基幹施設での研修、地域医療研修を連続して行うことが必要とされます。

例1：倉敷で研修を開始するパターン：

倉敷中央病院 1年9ヶ月 → ふじおか形成外科・美容外科 3ヶ月 →
広島市民病院 1年 → 島根県立中央病院 1年

例2：広島（あるいは島根）で研修を開始するパターン：

広島市民病院（あるいは島根県立中央病院）2年 → 倉敷中央病院 9ヶ月
→ ふじおか形成外科・美容外科 3ヶ月 → 島根県立中央病院（あるいは
広島市民病院） 1年

例3：大学病院を組み入れるパターン：

倉敷中央病院 1年3ヶ月 → ふじおか形成外科・美容外科 3ヶ月
→ 島根県立中央病院（あるいは広島市民病院）1年6ヶ月 → 京都大学、
あるいは関西医科大学 1年

当プログラムで研修中の専攻医、各施設の指導医が一堂に会する全体集会ですが、当面は「京大形成外科集談会」（例年8月に京都で開催）を通じて行います。同集談会は従来、京大形成外科の同門会会員による会合として開催されていましたが、専攻医に関しては、同門会入会は必須としません。

4-7. 研修基幹施設の役割、委員会の整備、プログラムの改善計画

- ・ 研修基幹施設は専門研修プログラムの企画・立案・実行を行い、専攻医の指導に責任を負っており、専門研修プログラム統括責任者が設置されています。各連携施設には専門研修プログラム連携施設担当者が設置されており、統括責任者、及び地域医療研修施設院長と共に、専門研修プログラム管理委員会を組織しています。
- ・ 専門研修プログラム管理委員会は、各専攻医から「専攻医研修実績記録フォーマット」（資料3）、「専攻医による指導医・プログラム評価票」（資料4）、「医師としての適性の評価」（資料2）を集約し、専攻医の統括的な評価や管理、また、研修プログラムの問題点の検討や再評価を行い、プログラムの改善を行っていきます。各施設に改善を要する事項があれば、要望を行い、実地調査を含ん

だ、改善の確認を行います。また、専攻医に不利益が生じないように監視します。

- ・ 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、日本専門医機構の形成外科研修委員会に報告します。
- ・ 専門研修プログラム統括責任者は専門研修プログラム管理委員会の責任者であり、専門研修プログラムの管理・遂行や専攻医の採用・終了判定につき最終責任を負います。また、専門研修プログラム管理委員会における評価に基づいて、専攻医の最終的な研修修了判定を行い、その資質を証明する書面を発行します。
- ・ 当プログラムでは各研修施設の指導医数が1～2名であり、各研修施設内のみでの委員会組織は設けません。ただし、各専門研修プログラム連携施設担当者、統括責任者は必要に応じて、各施設内のスタッフ（医師、看護師、コメディカルを含む）とともに協議をして、各施設内でのプログラム実行上の問題解決や改善を図っていくことに留意します。各専門研修プログラム連携施設担当者、統括責任者は、専門研修プログラム管理委員会の構成員であり、必要に応じて、委員会での審議を要請できます。

4-8. 専門研修に関するマニュアル、専門研修指導医

「形成外科専攻医研修マニュアル」（資料5）、「指導者マニュアル」（資料6）を用意しています。

- ・ 指導医のフィードバック法の学習、FD（Faculty Development）について
指導医は日本形成外科学会が主催する、あるいは日本形成外科学会、厚生労働省の承認のもとで主催される指導医講習会において、フィードバックの方法についての講習を受けます。

5. 専攻医の就業環境について

- ・ 専攻医の就業環境、処遇はそれぞれの施設の規程によります。基幹施設については病院ホームページも参照してください。
(<https://www.kchnet.or.jp/resident/recruit/specialist/training/>)
(随時更新)
- ・ 専門研修プログラム統括責任者、各施設の連携施設担当者は、専攻医の適切な

労働環境の整備、労働安全の確保に努め、また専攻医の心身の健康維持に配慮し、これに関する責務を負います。

- ・ 各施設の就業環境、実態について、問題が認められる場合には専門研修プログラム管理委員会が改善の指示を行い、結果についても検証します。当プログラムに属する各施設は、従来の後期臨床研修制度でも実績があり、就業環境は平均以上に整備されており、恵まれた環境での研修が可能であると考えられます。

6. 専攻医の採用と修了

(採用方法)

今後のこのプログラムでの専攻医採用方法、最新情報については、研修基幹施設である倉敷中央病院のホームページ上で随時公開していきます。

(<https://www.kchnet.or.jp/resident/recruit/specialist/training/>)

当プログラム応募希望者は、まず研修基幹施設の病院見学に来院する必要があります。その場で疑問点や確認事項があれば、担当者に質問してください。募集要項もホームページ上で公開を行いますが、提出書類は、申請書（ホームページ上でダウンロード）、履歴書、医師免許証（コピー）、臨床研修修了登録証（コピー）あるいは修了見込み証明書、健康診断書、出身大学の卒業証書（コピー）あるいは卒業証明書などを予定しています。選考試験は筆記試験、面接（研修基幹施設院長面接、部長面接）などを予定しています。研修基幹施設の人事委員会での選考試験結果をもとに、専門研修プログラム管理委員会にて採否を決定します。また、各連携施設においてもローテーション、採用に際して選考過程が設けられる場合があります。

(研修の中断)

研修中は各施設の規程に従い、就業することになりますので、規程違反があり、就業を続けることが不可能になった場合には、専門研修プログラム管理委員会でも検討しますが、原則研修の中断となります。その他にもチーム医療に支障をきたす場合（セクシャルハラスメント・パワーハラスメント等を含む）や、上司の指示命令に従わない、その他犯罪行為など社会的信用を失う行為があった場合には研修中断となります。

(専門研修休止、プログラム移動、プログラム研修の条件)

- 1) 特定の理由（海外への留学や勤務、妊娠・出産・育児、病気療養、介護、管理職、災害被災など）のために専門研修が困難な場合は、申請により、専門研修を中断することができます。6ヶ月までの中断であれば、残りの期間に必要な症例等を埋め

合わせることで、研修期間の延長を要しません。また、6か月以上の中断の後研修に復帰した場合でも、中断前の研修実績は、引き続き有効とされます。

- 2) 疾病の場合は診断書を、出産の場合は出産を証明するものの添付が必要です。
- 3) 留学、診療実績のない大学院の期間は研修期間にカウントできません。
- 4) 専門研修プログラムの移動は、学会に申請のうえ、移動前・後のプログラム統括責任者と協議した上で決定し、機構の承認を受けるものとします。
- 5) その他は、後述の注記を参照してください。

(上記の場合でも各施設の規程が優先され、問題が生じた場合には専門研修プログラム管理委員会で検討を行い、研修の継続の可否、取り扱いを決定します。)

(修了判定)

専門研修4年終了時、あるいはそれ以降に、専門研修プログラムに明記された達成到達基準を基に、研修期間が基準に満たしていることを確認し、知識・技能・態度に関わる目標の達成度を総括的に把握し、専門研修プログラム管理委員会の責任者であるプログラム統括責任者が、専門研修プログラム管理委員会における評価に基づいて、専攻医の最終的な専門研修修了判定を行います。

「医師としての適性の評価」(資料2)、「専攻医研修実績記録フォーマット」(資料3)には多職種評価も含まれています。

下記注記参照。

※注記

研修の条件

1. 研修期間

形成外科専門研修は4年以上とする。但し義務化された臨床研修期間中の形成外科研修は含まない。この規定は第98回日本国医師国家試験合格者以降の者に適用する。それに該当しない者については、これと同等以上の形成外科研修を終了したと専門医認定委員会が認定したものは可とする。ただし、大学院生、時短勤務者や非常勤医などの研修期間に関しては、週32時間(ただし1日8時間以内)以上形成外科の臨床研修に携わったものはフルカウントできる。なお、臨床研修が週32時間に満たなくとも、機構の形成外科領域研修委員会が認めた場合には、勤務時間に応じて分数でのカウントもあり得る。研修の実状は当該科の所属長、または施設長が責任をもって認定する。なお、申請内容に疑義が生じた場合、専門委員会で審議することがある。