

横浜南西部外科研修プログラム

1. 横浜南西部外科研修プログラムの概要

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地域医療を担うことのできる医師（外科専門医）を育成するために、設けられた制度です

外科専門医は、規定の手術手技を経験し資格認定試験を経て認定され、サブスペシヤルティ領域（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）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す。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です

2. 研修プログラムの施設群

横浜医療センターと連携施設の計3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12名の専門研修指導医が専攻医を指導します

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)	統括責任者名
独立行政法人 国立病院 機構 横浜医療センター	神奈川県 神奈川県	1, 2, 3, 4, 5, 6	藤井 義郎

専門研修連携施設

No.	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)	連携施設担当者名
1	独立行政法人 国立病院 機構 相模原病院	神奈川県 神奈川県	1. 3. 5. 6	長塚 敏郎
2	公立大学法人 横浜市立 大学 医学部附属病院	神奈川県 神奈川県	1	佐原 康太

3. 専攻医の受入人数について

本専門医研修施設群の2025年のNCD登録数は3369例で、専門研修指導医数は12名です

本年度の募集専攻医数は2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年の専門研修で育成されます

- a. 3年間の専門研修期間中、連携施設で最低6ヶ月以上、基幹施設の研修を含め合計2年6ヶ月以上の研修を行います
- b. 専門研修の3年間の1、2、3年目には、それぞれ医師に求められる診断能力・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
- c. サブスペシャリティ領域によっては外科専門医研修を修了し、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を認める場合があります
- d. 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（詳細は外科学会の研修実績管理システム内で確認して下さい）
- e. 初期臨床研修期間中に外科専門研修基幹施設または連携施設で経験した症例（NCDに登録した症例）は、上記システム内で「初期臨床研修期間」の経験として手術症例数に加算することができます

2) 年次毎の専門研修計画

- a. 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ます
- b. 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
定期的に行われるカンファレンスや症例検討会、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
一般外科/消化器/乳腺・内分泌/小児/救急/病理/心・血管/呼吸器 経験症例数200例以上（執刀50例以上）
年間1回以上、外科系の学会、研究会で発表することを目指します

c. 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

更に学会・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

1年間のうち6ヶ月を連携施設で研修し、症例の偏りの解消を目指します
 一般外科/消化器/乳腺・内分泌/小児/救急/病理/心・血管/呼吸器 経験症例数 200例以上（執刀 50例以上）

d. 3年目では、チーム医療において責任をもって診療にあたり、後進の指導にも参加し、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

不足症例に関して各領域を補足して経験し、規定の症例数を達成します

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に向けた技能研修へ進みます

専門研修 1、3年目は基幹施設で1年ずつ、2年目は基幹施設で6ヶ月、連携施設で6ヶ月（相模原病院3ヶ月+横浜市立大学附属病院3ヶ月）、研修するプログラムです

医療圏は「横浜南西部」ですが、相模原病院は相模原市にあり、神奈川県 of 中央地域に存在します

研修期間は3年間ですが、習得が不十分な場合は、習得が修了するまで期間を延長することがあります（未修了）

3) 研修の週間および年間計画

基幹病院（横浜医療センター）

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:30 消化器がん症例検討会				○			
8:30-8:50 乳腺症例検討会				○			
8:50-17:15 病棟業務	○	○	○	○	○		
8:50-17:15 手術	○		○		○		
9:00-15:00 外来業務	○	○	○	○			
9:30-16:00 内視鏡検査		○		○			
12:15-12:35 勉強会				○			
13:25-13:40 病棟カンファレンス				○			
17:15-18:00 消化器内科、病理部、放射線科 合同カンファレンス（毎月）				○			

連携施設（相模原病院）

	月	火	水	木	金	土	日
17：00-18：00 肝胆膵カンファレンス		○					
朝カンファレンス	○		○				
手術	○	○	○	○	○		
9：00-9：30 回診	○	○	○	○	○		
病理合同カンファレンス（不定期）がんサーボード	○						
9：00-15：00 外来業務	○	○	○	○	○		
9：00-12：00 内視鏡検査		○	○				
13：00-17：00 造影検査		○	○	○			
17：00-18：00 術前カンファレンス				○			
7：30-8：30 緊急手術、高難度症例カンファレンス			○				
8：40-8：50 入退院カンファレンス				○			

連携施設（横浜市立大学医学部附属病院）

	月	火	水	木	金	土	日
7：00-8：30 術前カンファレンス	○						
7：30-8：30 消化器病センターカンファレンス		○					
7：30-8：30 ケースカンファレンス				○			
7：30-8：30 研究カンファレンス					○		
8：30-10：00 病棟カンファレンス・教授回診	○				○		
10：00- 手術		○		○			
8：00- 乳腺カンファレンス		○					
18：30- 肝臓カンファレンス			○				
18：30- 消化管カンファレンス				○			

全体行事の年間スケジュール

月	全体行事予定
4	<ul style="list-style-type: none"> ・ 外科専門医研修開始 ・ 日本外科学会定期学術集会（参加/発表）
5	<ul style="list-style-type: none"> ・ プログラム統括責任者による修了判定 ・ 日本呼吸器外科学会学術集会（参加/発表）
6	<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修修了者：外科専門医試験申請 ・ 日本肝胆膵外科学会学術集会（参加/発表）
7	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日本消化器外科学会総会（参加/発表） ・ 日本乳癌学会学術総会（参加/発表）

8	・研修修了者：外科専門医試験
10	・神奈川臨床外科医学会集談会（発表）
11	・日本臨床外科学会総会（参加/発表）
2	・日本心臓血管外科学会学術総会（参加/発表） ・神奈川臨床外科医学会集談会（発表）
3	・専攻医：「施設評価」の「研修履歴」の登録 ・3年次：「年次評価」の登録

5. 専攻医の到達目標

a. 習得すべき知識・技能・態度など

専門知識（到達目標 1）：1. 局所解剖、2. 病理学、3. 腫瘍学、4. 病態生理、5. 輸液・輸血、6. 血液凝固と線溶現象、7. 栄養・代謝学、8. 感染症、9. 免疫学、10. 創傷治癒、11. 周術期の管理、12. 麻酔科学、13. 集中治療、14. 救命・救急医療

専門技能（到達目標 2）1. 検査手技（超音波検査、放射線検査、内視鏡検査の適応/読影）、2. 周術期管理、3. 麻酔手技、4. 外科の診断・治療、5. その他（心肺蘇生、気管切開、胸腔ドレナージなど）、6. 外科系サブスペシャリティの初期治療

b. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

1) 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、同僚の意見を聞くことにより、具体的な治療と管理の論理を学びます

2) 放射線診断部・病理部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します

3) Cancer Board：複数の臓器に拡がる進行・再発の悪性疾患症例や、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

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) 国立病院機構が毎年開催する内視鏡外科セミナーに参加することができます
普段は、ドライボックス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講習会などで、標準的医療および今後期待される先進的医療、または医療倫理、医療安全、院内感染対策などを学びます

c. 学問的姿勢について

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ように以下の目標を設定します（到達目標 3）

- 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
- 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) 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することができる
- 4) 学術研究の目的または直面している症例の問題解決のため、資料の収集や文献検索を独力で行うことができる
- 5) プログラム全体での学習機会の計画
 - ・日本外科学会定期学術集会に研修中に 1 回以上出席する
 - ・神奈川県臨床外科学会集談会に研修中に 3 回以上の出席、2 回以上発表する

d. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性について

外科診療を行う上で、医師として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必要があります（到達目標 4）

- 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に、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・コンセントを行うことができる
- 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、患者さん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

6. 施設群による研修プログラムと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、横浜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います

当院や相模原病院では、一般的な外科疾患の患者を対象に、一方、大学附属病院では希少疾患や治療困難例を中心に診療し、複数の施設群をローテーションすることにより、必要症例を有効的に経験し、多彩で偏りのない充実した研修を行うことができます

本プログラムでは、指導内容や経験症例数に不公平がな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、横浜医療センター専門研修プログラム管理委員会が決定します

2) 地域医療について

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・病々連携、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

- a. 本研修プログラムの連携施設には、地域医療の拠点となっている地域中核病院が入っているため、連携施設での研修中に地域医療の研修が可能です
- b. 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、病々連携のあり方について理解して実践します
- c. 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

7. 専門研修の評価について

①形成的評価

1) フィードバックの方法とシステム

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

- (1) 専攻医は研修状況として、研修実績管理システムで、経験した手術症例をNCD検索システムと連動した画面で確認し、不足症例を把握します
- (2) 基幹施設、連携施設の専門研修指導医が口頭または実技で形成的評価（フィードバック）を行います
- (3) 研修施設の移動やローテーションなど一定の期間毎（3か月～1年毎 プログラムに明記）に、研修実績管理システムに基づく研修目標達成度評価を行い、各施設の指導医が評価と承認を行います
- (4) 研修プログラム統括責任者は、年度末に年次報告の内容を精査、評価し、次年度の研修指導に反映させます

2) 指導医層のフィードバック法の学習 (Faculty Development: FD)

専門研修指導医は日本外科学会定期学術集会またはサブスペシャリティ領域学会の学術集会、それに準ずる外科関連領域の学会の学術集会、基幹施設などで開催する指導講習会などの機会にフィードバック法を学習し、より良い専門研修プログラムの作成を目指します

②総括的評価

1) 評価項目・基準と時期

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

- (1) 年度毎に行われる形成的評価も参考にし、知識、病態の理解度、処置や手術手技の到達度、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します

最終年度の専攻医指導評価と目標達成度評価で研修実績管理システム設定基準未満の場合は未修了として取扱います

- (2) 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します
- (3) 研修期間中の休止期間が規定を超える場合、専門研修修了時に未修了扱いとし、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、規定を超えた休止日数分以上の日数の研修を行います

2) 評価の責任者

3年の専門研修修了時に基準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

3) 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、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

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

付記：外科専門医試験（筆記）の実施について

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

上部消化管：15題、下部消化管：15題、肝胆膵脾：15題、心臓＋血管：15題、呼吸器：10題、小児：10題、乳腺・内分泌：10題、救急＋麻酔：10題（計100題）を出題します

外科専門医試験は、毎年8月第4週の日曜日に開催します

4) 多職種評価

専攻医に対する評価は、他職種（看護師、技師など）のメディカルスタッフなど第三者の意見も取り入れて行います

具体的には、メディカルスタッフを研修プログラム管理委員会または連携施設内委員会のメンバーに加え、メディカルスタッフからの評価を年度毎に行われる形成的評価に含めて研修プログラム管理委員会に報告し、修了判定の審査に使用します

8. 専門研修管理委員会について

1) 研修プログラム管理委員会の業務

基幹施設である横浜医療センターには、専門研修プログラム管理委員会と、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委員会組織が置かれます
横浜医療センター外科専門研修プログラム管理委員会は、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、専門医取得直後の若手医師代表の意見を聴取し参考にします

専門研修プログラム管理委員会は、専攻医およびプログラム全般の管理と継続的改良を行います

2) 専攻医の就業環境

a) 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

b) 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

c) 専攻医の勤務時間、当直、給与、休日は労働基準法に準じて、専門研修基幹施設、各連携施設の施設規定に従います

3) 専門研修プログラムの改善

a) 専門研修指導医および専門研修プログラム内容の評価を記載した「専攻医による評価」は統括責任者に提出します

b) 研修プログラム統括責任者は報告内容を匿名化し、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日本外科学会専門医制度委員会にその評価を委託します

c) 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

d) 専攻医は研修プログラム統括責任者または管理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、日本外科学会専門医制度委員会に直接申し出ることができます

4) 専攻医の採用

横浜医療センター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、専攻医を募集しますので、施設見学などを行って下さい

当院見学の問い合わせは、(1)電話 (045-851-2621 教育研修部内線 8250)、(3) e-mail (219-y-kyoiku@mail.hosp.go.jp)、のいずれの方法でも可能です

プログラムへの応募者は、日本専門医機構の「専攻医登録システム」により専攻医登録を行い、毎年11月上旬から開始される、希望のプログラムへの一次登録を行って下さい

面接・採用検討期間の後、11月下旬に専攻医への採否通知を行います
一次登録で採択されなかった応募者を対象に、12月上旬より二次登録を開始し、
同様に面接・採用検討期間の後、12月下旬に採否通知を行います
二次登録までに採択されなかった応募者を対象に、翌年1月上旬より最終登録を
開始し、同様に面接・採用検討期間の後、2月上旬に採否通知を行います

5) 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

専攻医は、外科専門研修プログラム整備基準に沿ってそれぞれのプログラムで規定
した研修期間以内（3年以上）に経験症例数などをすべて満たす必要があります

- (1) 3年間の専門研修プログラムにおける休止期間は最長180日です
- (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3年の研修期
間中180日を超える場合、専門研修修了時に未修了と扱います
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、180日を超
えた休止日数分以上の日数の研修を行います
また、相当の合理的な理由がある場合は、柔軟なプログラム制の適用（カリ
キュラム制への移行）を認めます

相当の合理的な理由とは、以下のものを指します

1. 義務年限を有する大学医学部卒業生、地域医療従事者（地域枠医師等）
 2. 出産、育児、介護、療養等のライフイベントにより、休職・離職・転勤を
選択する者
 3. 海外・国内留学する者
 4. 他科基本領域の専門研修を修了してから外科領域の専門研修を開始・再開
する者
 5. 臨床研究医コースの者
 6. その他、日本外科学会と日本専門医機構が認めた合理的な理由のある場合
- (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3年の研修期間中
6か月を超える場合、臨床研修修了時に未修了と扱います
ただし、大学院または留学を取り入れたプログラムの場合、例外とします
- (4) 専門研修プログラムの移動は原則認めません（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、日本外科学会専門医制度委
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ます）

- (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す（専門研修の延長）

長期にわたって休止する場合の取扱い

- ① 未修了の取扱い 当初の研修プログラムに沿って研修を再開することが想定され
る場合には、当初の研修期間の修了時の評価において未修了とします
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います
- ② 中断扱い
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、日本外科学会専門医制度委員会へ報告します
 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います
 3. 専門研修を再開する施設においては、過去の専門研修の進捗状況を考慮した専
門研修を行います

9. サブスペシャルティ領域との連続性

外科専門医はサブスペシャルティ 6 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）やそれに準ずる外科関連領域の専門医を取
得する際に基盤となる共通の資格です

したがって、外科専門医研修から連続してあるいは重複してそれぞれの領域の症例
経験や手技・手術を積み重ねていくことはむしろ効率的かつ連続的な専門研修実践
という観点から推奨すべきと考えられます

サブスペシャルティ領域やそれに準ずる外科関連領域の研修方法（プログラム制・
カリキュラム制）に関しては、それぞれの領域が日本外科学会と検討委員会を構築
し協議して決定します

なお、プログラム制を採用する場合の専門医研修開始登録は外科専門医研修開始後
2 年目以降とし、サブスペシャルティ領域の診療経験や修練経験は外科専門医研修
開始時点に遡って算定することができます

また、研修方法に関わらずサブスペシャルティ領域やそれに準ずる外科関連領域の
専門医認定審査の申請者は外科専門医でなければなりません

サブスペシャルティ領域の外科専門医を取得済みの場合、外科専門医の更新手続き
はサブスペシャルティ領域の更新をもって代行できるものとします

外科領域と各サブスペシャリティ領域は診療実績記録システムとしてNCDを採用し、NCD登録が行われた症例についてのみ認定するものとします（ただし、海外で経験した手術症例に関しては別途規定します）

2026年4月 改定