

竹田総合病院 外科専門研修プログラム

— 2026年度 第3版 —



1. 竹田総合病院外科専門医研修プログラムについて

竹田健康財団の理念と病院の使命

経営理念

信頼されるヘルスケアサービスを提供し地域に貢献する

職員が成長し喜びを感じられる組織風土を造る

病院の使命

質の高い保健・医療・福祉の機能を提供し地域の方の健康に関する問題解決を支援する

(1) プログラムの理念と使命

1) 本プログラムは、福島県会津・南会津医療圏の中心的な急性期病院であり、また会津地方唯一の地域医療支援病院です。竹田総合病院を基幹施設として、福島県会津地方を中心に会津地方の医療事情を理解し、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練され 3 年間の研修を通して外科学及び地域社会に貢献できる外科専門医を育成することを目的としています。

2) 本プログラム目的は地域社会に貢献できる外科専門医を育成することです。2026 年度現在、当院は外科専門研修プログラムの基幹施設としての基準を満たしておりますが、外科医師少数地域の特例として研修施設群も最小の構成として申請を行ってきております。今後は、より充実した研修体制を目指して連携施設の充実を図っていきたいと考えております。

3) 救急診療において竹田総合病院は二次救急の医療機関です。年間約 7000 件の救急搬送（福島県内で最多）会津・南会津二次医療圏の救急搬送の 50%超を受け入れる状態が 10 年以上続いております。

出産を取り扱う病院は会津地方に当院を含めて 2 病院だけです。小児科に関しては当院が会津地方唯一のNICU・小児科入院施設となっています。一方、受け入れ側立場からは次の小児科入院施設や周産期母子医療センターまでは搬送に 1 時間以上かかることから小児、妊産婦の救急搬送はほぼ全例当院で受け入れしており一例として年間約 30 例の妊婦健診未受診者の救急搬送を受入れしています。外科系を含む全診療科で同様の事情があり、軽症から重症例まで多数の患者が救急搬送されております。

4) 会津・南会津二次医療圏には初期臨床研修病院は当院を含めて 3 病院、外科指定施設が同じ 3 病院、関連施設が 2 病院ありますが、外科専門研修の基幹プログラムを有して専攻医を育成する病院はありません。

2. 本プログラムの施設群

竹田総合病院と連携施設(1施設)により専門研修施設群(最小限の施設)を構成しています。2026年以降は専攻医の希望に応じられるよう、会津・南会津二次医療圏以外の病院にも施設群を拡充する予定です。

【基幹施設】

施設名称	都道府県	研修分野 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
竹田総合病院	福島県	1, 2, 3, 4, 5, 6	絹田 俊爾

【連携施設】

施設名称	都道府県	研修分野 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
一般財団法人脳神経疾患研究所 附属 総合南東北病院	福島県	1, 2, 3, 5	桑原 未帆
新潟市民病院	新潟県	1, 2, 3, 4, 5, 6	桑原 史郎
福島県厚生農業協同組合連合会 坂下厚生総合病院	福島県	1, 5	高田 信
医療法人昨雲会 飯塚病院附属 有隣病院	福島県	1, 4, 5	滝浪 真
福島県立南会津病院	福島県	1, 6	佐竹 秀一

3. 専攻医の受け入れ数について

本プログラム施設群の1年間のNCD登録数は417例、基幹施設の専門研修指導医は5名、本年度の募集専攻医数は3名です。

今回は本プログラムでの2回目の更新申請のため、前年と同じ専攻医3名のプログラム構成としています。当院 NCD 件数だけでも専攻医8名分(連携施設受け入れ分を含めても余裕が)あります。

4. 外科専門研修について

(1) 研修期間 外科専門医は初期臨床研修修了後 3 年間（以上）の専門研修期間を予定しています。3 年間の専門研修期間中、連携施設で最低 6 か月以上の研修を行う必要があります。

(2) 専門研修計画

専攻医の研修は毎年の達成目標・経験目標と達成度を評価しながら進めます。

習得すべき専門知識や技能は専攻医研修手帳（別添）に記載されており、6 か月ごとに専攻医と指導医が面談し到達目標 1～4，経験目標 1～3 について、それぞれの到達レベルについて確認を行い、管理委員会へ報告し必要な支援を行います。

実績の管理（習得すべき専門知識や技能の登録）は外科学会が適用する「研修実績管理システム」を使用して行います。詳細は「研修実績管理システム」利用マニュアルをご参照ください。

(3) 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。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、すべて外科専門医手術症例数に加算することができます。

研修ローテーションの例

専攻医 1 年次	専攻医 2 年次	専攻医 3 年次
基幹施設	連携施設	基幹施設

連携施設（※ 現在は総合南東北病院のみ）

基幹施設在籍中に一般外科、心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科、救急について研修します。

竹田総合病院外科専門医研修プログラムでの 3 年間の研修において予想される経験症例数（NCD）は年間約 200 例です（術者・助手併せての件数）。なお、竹田総合病院外科専門医研修プログラムの研修期間は 3 年間ですが、研修（到達度）が不十分と判定された場合は、必要な到達度（件数）に達する期間を延長することとなります。プログラム修了可能と判定された専攻医は、希望するスペシャリティ領域の専門医取得に向けた研修に進むこともできます。

専攻医は 3 年間の研修期間を通して各科で開催されるカンファレンスや症例検討会、抄読会、病院主催の医療倫理・医療安全・院内感染対策の研修会への参加、日本外科学会の学術集会（特に教育プログラム）への参加、日本医師会・日本専門研修機構が提供

する e-learning、書籍や論文などの通読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 1 年目では、基本的診療能力および外科の基本的知識と技能の習得を目標とします。経験手術症例数 150 例以上（術者 30 例以上）

専門研修 2 年目では、基本的診療能力の向上に加えて、外科の基本的知識・技能を実際の診断や治療へ応用する力量を養うことを目標とします。さらに学会・研究会に参加することで、最新の専門的知識・技能の習得を図ります。

経験手術症例数 200 例以上（術者 90 例以上）

（2 年目までに経験手術数 350 例以上、術者 120 例以上）

専門研修 3 年目では、チーム医療においてリーダーシップを発揮して責任を持って診療にあたり、後進の指導にも参画します。外科の実践的知識・技能の習得によりさまざまな外科疾患に対応する力量を養うことを目標とします。

専攻医の希望に応じて、経験不足の外科領域を補充します。重点的にサブスペシャリティ領域の研修や関連領域をローテートすることも可能です。

研修の週間計画（基幹施設：竹田総合病院）

	月	火	水	木	金	土	日
07:30-8:30 朝カンファレンス	○	○	○	○	○	○	
08:30-12:00 病棟業務	○	○	○	○	○	○	
09:00-12:00 午前 手術	○	○	○	○	○	○	
13:00-17:00 午後 手術	○	○	○	○	○	○	
16:00-17:00 夕回診	○	○	○	○	○	○	
18:00-19:00 合同カンファ		○					

研修の週間計画（連携施設：総合南東北病院）

	月	火	水	木	金	土	日
7:30-8:30 朝回診（総回診・チーム回診）	○	○	○	○	○	○	
17:30-18:30 夕回診（総回診・チーム回診）	○	○	○	○	○	○	
8:30-17:00 病棟業務	○	○	○	○	○	○	

8:30-17:00 外来	○	○	○	○	○	○	
9:00- 手術	○	○	○	○	○		
10:00-12:00 休日回診							○
7:55-9:00 抄読会・症例検討会			○		○		
17:00- 消化器外科・消化器内科カンファレンス			○				
8:00-9:00 心臓血管外科・循環器内科カンファレンス		○					
18:00- 呼吸器外科・呼吸器内科カンファレンス	○						
17:00- キャンサーボード		○					
16:00- 心臓血管外科手術カンファランス					○		
7:30- 心臓血管外科手術カンファランス						○	

外科専門研修に関連した全体行事の年間スケジュールは日本外科学会及び日本専門医機構の発表する年間計画に沿って実施していきます。

5 専攻医の到達目標（習得すべき知識・技能・態度など）

専攻医研修手帳（別添）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）及び経験目標 1～3 をご参照ください。

6. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

基幹施設及び連携施設において医師および CM スタッフによる合同カンファレンスを行います。専攻医は病棟等においてスタッフの意見を聴くことにより具体的な治療と管理について多方面から学びます。

- 術前（問題症例）カンファレンス：手術予定患者の画像を中心に評価を行い、治療方針、手術術式などの術前最終検討を行います。手術適応や術前検査に問題がある症例を提示し、治療方針を検討します。
- キャンサーボード：悪性疾患のなかでも複数の臓器に広がる進行・再発例、重症の内科的合併症疾患を有する症例、標準治療が確立されていない非常に稀な症例などの治療方針に関して、内科、放射線部、病理診断科、生理検査科、緩和ケアチーム、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。

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参照）

- 日本外科学会定期学術集會に1回以上参加
- 指定の学術集會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します。

8. 臨床医としての姿勢について（外科専門医修練カリキュラム参照）

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立的に果たし、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、患者および家族から信頼される知識・技能・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施します。
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るようにします。さらに形成的指導が実践できるように初期研修医や後輩専攻医および指導医とともに担当患者の診療にあたり、後輩医師の教育および指導を担います。
- (6) 保健医療や主な医療法規を理解し、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、証明書を記載できます。

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竹田総合病院を基幹施設とし、連携施設とともに病院施設群を構成しています。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、専攻医が専門医取得に必要な経験を積むことができます。地域の連携施設で研修を行うことで、基本的な疾患から稀な疾

患まで多彩な症例を多数経験することができ、医師としての幅広い能力を獲得します。本プログラムでは、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、研修の進捗状況、各施設の状況、地域の医療体制などを勘案したうえで、本プログラム管理委員会が決定します。

(2) 地域医療の経験

本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施設が含まれており、さまざまな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。本プログラムでは以下のような地域医療について研修し、実践することができます。

- 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。
- 終末期およびそれに準じたがん患者の緩和ケアなどにおいて、在宅医療、緩和ケア専門施設などを活用した医療を立案、実践します。

10. 専門研修の評価について（日本外科学会研修実績管理システム）

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。専攻医の評価については指導医のみならず、医師以外の職種からも行います。専門研修の1年目、2年目、3年目のそれぞれに、臨床医としての姿勢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、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。

11. 専門研修プログラム管理委員会について

基幹施設である竹田総合病院には外科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設置します。連携施設群には、専門研修プログラム連携施設担当者として外科専門研修プログラム委員会組織が設置されます。プログラム管理委員会は統括責任者を委員長とし、副委員長、事務局代表者、他職種代表者、外科専門分野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も参加します。外科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を管理し、プログラムの継続的改良を行っています。

12. 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および専門研修指導医は、専攻医のメンタルヘル스에十分配慮します。
- (3) 専攻医の勤務時間、休日、当直、給与などは労働基準法に準じて、基幹施設および連携施設の就業規定に従って決定します。

1.3. 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実地経験目標にもとづいて、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して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降）の3月末に本プログラム統括責任者または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。

1.4. 外科研修の休止・中断、プログラム移動

専門研修プログラム整備基準に基づいて、専攻医の申請を研修プログラム管理委員会に諮ります。妊娠、出産、育児、傷病、その他の正当な理由による長期の休暇が取得可能です。性別にかかわらず研修、就業、キャリア形成ができるよう配慮します

1.5. 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は日本外科学会の「研修実績管理システム」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。基幹施設では、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。

日本外科学会から提供されるシステムですので、最新版を参照してください。

1.6. 専攻医の採用と修了

本専門研修プログラムでは、随時説明会や見学者を受け入れ、外科専攻医を募集しています。応募者は、下記必要書類を「竹田総合病院 臨床研修管理室」宛に提出するとともに、日本専門医機構のWebシステムへの登録を行いません。応募者に対して面接審査を行い、専門研修プログラム管理委員会において選考し、採否を本人に文書で通知します。必要書類等詳細は「2025年4月研修開始外科専門医研修プログラム募集要項（案）」をご参照ください。

➤ 修了要件

専攻医研修マニュアルをご参照ください。（日本外科学会ホームページ）

応募および問い合わせは下記までお願いします。

竹田総合病院 臨床研修管理室 吉田・荒井

〒965-8585 福島県会津若松市山鹿町3-27

TEL 0242-29-9820

FAX 0242-29-9897

e-mail: r-kensyu@takeda.or.jp

作成（改版）履歴

2024年5月8日 第1.0版作成

2025年5月8日 第2.0版作成

2026年5月9日 第3.0版作成