

千葉西総合病院 外科専門研修プログラム

1. 千葉西総合病院外科専門研修プログラムについて

千葉西総合病院外科専門研修プログラムの目的と使命は以下の通りです。

- 1) 専攻医が医師として必要な基本的診療能力を習得し実践すること
- 2) 専攻医が外科領域の専門的診療能力を習得し実践すること
- 3) 外科診療に関する知識・技能・態度と高い倫理性を備えることにより、患者および家族に信頼され、医師としての誇りを持って、標準的な医療と個々の患者背景を考慮した医療を提供できる、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・福祉に貢献していくこと
- 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）またはそれに準じた外科関連領域（乳腺や内分泌領域）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

千葉西総合病院と連携施設（ 11 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 102（2026年4月1日現在）名の専門研修指導医が専攻医を指導します。

施設名	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（救急含む）	1. 統括責任者名 2. 統括副責任者名 3. 連携施設担当者名
専門研修基幹施設			
千葉西総合病院	千葉県	1.2.3.4.5.6.	1.緒方 賢司 3.友野 歩
専門研修連携施設			
成田富里徳洲会病院	千葉県	1.2.3.5.6	3.神谷 祐太
千葉愛友会記念病院	千葉県	1	3.三巻 双葉
鹿児島徳洲会病院	鹿児島県	1.6	3.南 慶太
四街道徳洲会病院	千葉県	1.6	3.久田 将之
湘南鎌倉総合病院	神奈川県	1.2.3.4.5.6	3.市田 鼓

施設名	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（救急含む）	1. 統括責任者名 2. 統括副責任者名 3. 連携施設担当者名
宇治徳洲会病院	京都府	1.2.3.4.5.6	3.吉田 明央
総合南東北病院	福島県	1.2.3.5	3.桑原 未帆
名古屋徳洲会総合病院	愛知県	1.2.3.5.6	3.加藤 久典
中部徳洲会病院	沖縄県	1.2.6	3.高柳 玲
野田総合病院	千葉県	1.3	3.大山 哲史
徳之島徳洲会病院	鹿児島県	6	3.池田 永四郎

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 12,468 例で、専門研修指導医は 102 名のため、本年度の募集専攻医数は 6 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(最低6カ月)での研修を行います。
- 専門研修の3年間において年次毎に、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・技術の習得目標を設定し、各年度の終わりに達成度を評価します。これにより専門医に求められる基本および応用の実力をつけていくように配慮します。
- 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（2016年2月1日現在）。
- 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となります。（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登録が必須）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、毎年達成目標と達成度を評価しながら進められます。年次毎の研修内容・習得目標は以下の通りです。(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)
- 専門研修1年目。基本的診療能力および外科基本的知識と技能の習得が目標です。カンファレンスや症例検討会、抄読会、院内および院外セミナーの参加、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。可能であれば学会・研究会への参加などを通して専門知識・技能の習得へと繋げていきます。
- 専門研修2年目。基本的診療能力の向上、外科基本的知識・技能の実践(診断・治療への応用)が目標です。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。
- 専門研修3年目。チーム医療において必要な他の医療従事者との連携や後進の指導を通して、リーダーシップを発揮し、実践的知識・技能の習得により様々な外科疾患へ対応できることが目標です。
- 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。

(具体例)

千葉西総合病院外科研修プログラムの1例を示します。各施設は基本的には異なる医療圏に存在します。

1年次	2年次	3年次	4年次以降
基幹施設	連携施設	基幹施設	
外科専門医研修			
		サブスペシャリティ領域などの専門医研修	

千葉西総合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の通りです。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。

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することができます。

・専門研修 1 年目

原則として千葉西総合病院で研修を行います。

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

連携施設群のうちいずれかに所属し研修を行います(最低 6 ヶ月)。残り期間は、原則として千葉西総合病院で研修を行います。

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 350 例以上/2 年（術者 120 例以上/2 年）

・専門研修 3 年目

原則として千葉西総合病院で研修を行います。不足症例に関しては、必要であれば連携施設群のいずれかをローテートします。

（サブスペシャリティ領域などの専門医連動コース）

千葉西総合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）または外科関連領域（乳腺など）の専門研修を開始します。

3) 研修の週間計画および年間計画

基幹施設（千葉西総合病院例）

		月	火	水	木	金	土
08:00-08:15	回診	○	○	○	○	○	○
08:15-08:30	モーニングケースカンファレンス	○	○	○	○	○	○
08:30-09:00	医局会	○					
08:30-09:00	抄読会				○		
09:00-13:00	手術	○	○	○	○	○	○
09:00-13:00	午前外来	○	○	○	○	○	○
09:00-13:00	上部内視鏡	○		○			○
13:00-16:00	手術	○	○	○	○		
13:00-16:00	下部内視鏡	○		○			
13:00-16:00	血管造影	○		○			
13:00-16:00	総回診					○	

		月	火	水	木	金	土
16:00-	術前症例				○		
16:00-	検討会				○		
16:00-	病理カンファレンス（合同）					○	

連携施設（成田富里徳洲会病院例）

		月	火	水	木	金	土
07:00-9:00	病棟回診・病棟カンファレンス	○	○	○	○	○	
9:00-17:00	手術・病棟管理	○	○	○	○	○	
10:00-12:00	午前外来	○					
17:00-19:00	病棟回診・病棟カンファレンス	○	○	○	○	○	
17:00-19:00	手術前後カンファレンス				○		
19:00-	当直					○	
19:00-	宿直			○			
自己研鑽						○	

連携施設（愛友会記念病院）

		月	火	水	木	金	土
AM	外来	○		○			
AM	病棟		○		○		○
AM	手術	○				○	
AM	内視鏡					○	
12:30~13:00	カンファレンス	○					
PM	病棟					○	
PM	手術	○					
PM	検査		○		○	○	

連携施設（鹿児島徳洲会病院）

		月	火	水	木	金	土
8:30-9:00	朝カンファレンス	○	○	○	○	○	
9:00-12:00	午前外来	○	○	○	○	○	○
10:00-11:00	病棟回診	○	○	○	○	○	
13:00-	手術		○			○	
14:00	術前・術後合同カンファレンス				○		

連携施設（四街道徳洲会病院）

		月	火	水	木	金	土
8:30-9:00	医局連絡会	○	○	○	○	○	○
9:00-10:00	病棟業務・朝カンファレンス	○	○	○	○	○	○
10:00-13:00	午前外来	○	○	○	○	○	○
10:00-17:00	手術	○	○	○	○	○	○
9:00-17:00	内視鏡	○	○	○	○	○	○
13:00-17:00	処置	○	○	○	○	○	
16:00-16:40	病棟業務。夕カンファレンス	○	○	○	○	○	
16:40-17:00	夕回診	○	○	○	○	○	
17:00-19:00	夕診	○		○			

連携施設（宇治徳洲会病院）

		月	火	水	木	金	土
8:30-9:00	抄読会、勉強会						○
8:30-9:00	朝カンファレンス	○	○	○	○	○	
9:00-11:00	病棟業務	○	○	○	○	○	○
9:00-12:00	午前外来	○	○	○	○	○	○
17:30-19:30	夕方外来	○	○	○	○	○	
9:00-	手術	○	○	○		○	
9:00-10:00	病棟回診	○	○	○	○	○	○
15:00-17:00	放射線科、病理合同カンファレンス				○		

		月	火	水	木	金	土
17:00-17:30	化学療法カンファレンス				○		

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	夕か試飲（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-	がんサーボード		○					
16:00-	心臓血管外科手術カンファレンス					○		
7:30-	心臓血管外科手術カンファレンス						○	

連携施設（名古屋徳洲会総合病院）

		月	火	水	木	金	土
8:15-8:45	術前カンファレンス	○	○	○	○	○	
8:45-9:00	医局会議	○	○	○	○	○	
9:00-	外来・病棟・手術・検査	○	○	○	○	○	
13:00-	手術・検査	○	○	○	○	○	
13:00-	回診	○	○	○	○	○	
13:00-	カンファレンス					○	
13:00-	PEG	○		○	○		
13:00-	気管支鏡			○			

		月	火	水	木	金	土
13:00-	ERCP			○			

連携施設（中部徳洲会病院）

		月	火	水	木	金	土
6:45-7:15	抄読会			○			
6:45-7:15	術前・術後カンファランス					○	
7:15-8:00	病棟回診	○	○	○	○	○	○
8:00-8:10	ICU 回診	○	○	○	○	○	○
8:10-8:30	医局ミーティング	○	○	○	○	○	○
8:30-12:00	午前外来	○	○	○	○	○	○
9:00-	手術	○	○	○	○	○	
8:30-12:00	内視鏡検査（上部）	○	○	○	○	○	○
14:00-17:00	内視鏡検査（下部）	○	○	○	○	○	
14:00-16:00	特殊外来	○		○			
16:00-19:00	夕方診療	○	○	○	○	○	○
9:00-12:00	化学療法	○	○	○	○	○	○

連携施設（野田総合病院）

		月	火	水	木	金	土
8:30-9:00	回診	○	○	○	○	○	○
9:00-12:00	外来診療	○	○	○	○	○	○
16:00-16:30	回診	○		○	○	○	
10:00-16:00	手術			○		○	
合同カンファランス				○			

連携施設（徳之島徳洲会病院）

		月	火	水	木	金	土
8:30-9:00	朝カンファランス	○	○	○	○	○	
9:00-12:00	病棟業務・外来・手術	○	○	○	○	○	

		月	火	水	木	金	土
12:00-13:00	休憩	○	○	○	○	○	
13:00-17:00	病棟業務・外来・手術	○	○	○	○	○	
16:00-17:00	回診		○		○		
16:00-17:00	術前カンファ	○		○		○	

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（案）

月	行事予定
4	<ul style="list-style-type: none"> ・ 外科専門研修開始 ・ 日本外科学会参加
5	<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修修了者：専門医認定審査申請・提出
7	<ul style="list-style-type: none"> ・ 消化器外科学会等参加
8	<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修修了者：専門医認定審査（筆記試験）
11	<ul style="list-style-type: none"> ・ 臨床外科学会参加
12	<ul style="list-style-type: none"> ・ 内視鏡外科学会参加
2	<ul style="list-style-type: none"> ・ 専攻医: 研修目標達成度評価報告用紙と経験症例数報告用紙の作成（年次報告）（書類は翌月に提出） ・ 専攻医: 研修プログラム評価報告用紙の作成（書類は翌月に提出） ・ 指導医・指導責任者：指導実績報告用紙の作成（書類は翌月に提出）
3	<ul style="list-style-type: none"> ・ その年度の研修終了 ・ 専攻医: その年度の研修目標達成度評価報告用紙と経験症例数報告用紙を提出 ・ 指導医・指導責任者：前年度の指導実績報告用紙の提出 ・ 研修プログラム管理委員会開催

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。

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。
- 病理合同カンファレンス：手術症例を中心に内科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、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。
- 症例検討会：専攻医や若手専門医による研修発表会を年1回、施設内で行い、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。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。
- 学会公認等の各セミナーや教育DVD、手術画像記録のフィードバック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

医師は、常に研鑽、自己学習することが求められます。日常的診療において見られる問題点を日々の学習により解決し、今日のEBMでは解決し得ない問題は臨床研究に自ら参加、もしくは企画して解決しようとする姿勢が必要です。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の発表、さらに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。

なお、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

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。

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て患者ごとに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に努め、事故後の対応をマニュアルに沿って実践し、再発防止へのフィードバックをします。

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、また形成的指導が実践できるように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千葉西総合病院を基幹施設とし、他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。長期高齢化とともに、多くの既往症が背景にある症例を多数経験することになり、内科的知識も要求される治療困難例も含めた common diseases の経験が得られます。基幹施設では経験し難い、稀な疾患や専門性の高い症例の経験のため他の施設で研修を行うことも非常に大切です。千葉西総合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、千葉西総合病院外科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・病院連携、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、そのあり方について理解して実践します。

○ 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・技能の習得目標を設定し、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。(専攻医研修マニュアル VI を参照)

1 1. 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 A 大学病院には、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。A 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、事務局代表者、外科の 4 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)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。

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。

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 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 4. 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。

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

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。

千葉西総合病院外科にて、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。

16. 専攻医の採用と修了

○採用方法

千葉西総合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、10月30日までに研修プログラム基幹施設担当者宛に所定の形式の『**千葉西総合病院外科専門研修プログラム応募申請書**』および、**その他応募必要書類**を提出してください。申請書は (1) **千葉西総合病院ホームページ**(<http://www.chibanishi-hp.or.jp/>)よりダウンロード、(2) **電話で問い合わせ** (047-384-8111 (代表))、(3) **e-mail で問い合わせ** (drcollection@chibanishi-hp.or.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12月の千葉西総合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。

修了要件

専攻医研修マニュアル参照