

2026
年度版

日本医科大学 外科専門研修プログラム

日本医科大学外科研修プログラム管理委員会
2025年5月



日本医科大学
NIPPON MEDICAL SCHOOL



日本医科大学外科専門研修プログラム

本プログラムは、外科に興味がある貴君に自信を持って勧められる、大変魅力的な研修プログラムです。



プログラム統括責任者
吉田 寛

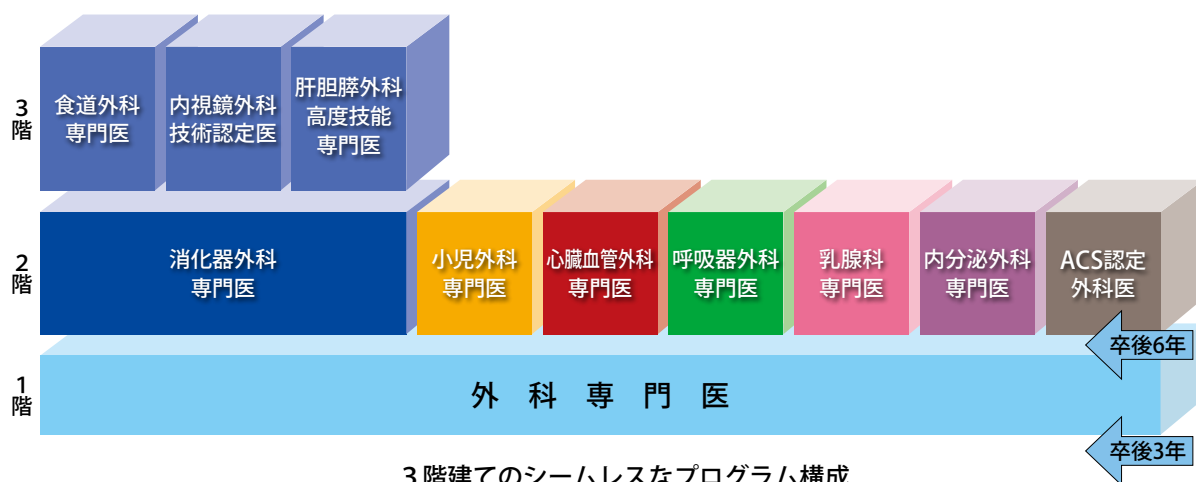
1. 外科5科と救急医学教室が密接に連携を取り合い、外科専門医を確実かつスムーズに取得出来るだけでなく、専攻医一人ひとりの希望に沿った自由度の高いプログラムを構成しています。
2. 専門研修を進める中で希望する外科専門領域を変更したい場合にも、柔軟に対応しています。まだ外科専門領域を決めかねている貴君にピッタリなプログラムです。
3. 基幹施設である日本医科大学付属病院では女性医師や子育てをする環境においても充実した研修を支援する様々な制度を設けています。実際に各科にて多くの女性医師が活躍しています。
4. 本学出身者だけではなく、他大学の出身者や、海外の大学出身者も数多く研修を行っています。
5. 国内随一の高度救命救急センターへのローテーションも当プログラムの魅力です。豊富な症例を経験することにより救急患者さんへの対応で差をつけましょう。
6. 社会人枠の大学院進学を積極的に支援しています。また、研修修了後は海外留学などの更なるステップアップの機会も用意しています。



1 プログラムの目的と使命

本プログラムは外科専門医取得を最初の目標とし、外科専門医取得後は各サブスペシャリティ領域科の専門医取得を目指すもので、原則3年間の研修プログラムです。本プログラムの目的と使命は以下のとおりです。

- (1) 外科専門医として必要な基本的・専門的診療能力を習得すること。
- (2) 知識・技能・態度と高い倫理性を身につけることにより、患者に信頼され、標準的な医療を提供し、プロフェッショナルとしての誇りを持ち、患者への責任を果たせるようになること。さらに、国民の健康・福祉に貢献できるようにすること。
- (3) 一般外科領域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、乳腺外科、内分泌外科、外傷外科(Acute Care Surgery)）の専門研修を行い、各領域の専門研修に円滑に移行させること。



3階建てのシームレスなプログラム構成

2 プログラムの概要

- 本プログラムは外科専門医取得を最初の目標とし、続けて各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、乳腺科、内分泌外科、外傷外科(ACS))の専門医取得を目指すものです。
- 本プログラムでは、3年間の専門研修のうち1年間は基幹施設で6か月、連携施設で6か月の研修を行います。残りの2年間は専攻医一人ひとりの希望に沿った施設で研修を行います。
- 外科5科(消化器外科・心臓血管外科・呼吸器外科・乳腺科・内分泌外科)が密接に連携を取り合っているため、外科専門医を確実かつスムーズに取得出来ます。
- 専門研修を進める中で希望するサブスペシャリティ領域を変更したい場合にも、柔軟に対応できるため、サブスペシャリティ領域が決まっていない先生方にもピッタリなプログラムです。
- 個々のニーズにあった研修を提供するために、サブスペシャリティ領域専門医運動コース(基幹施設主幹型・連携施設A主幹型・連携施設B主幹型)、外科コースを設けます。
- 基幹施設である日本医科大学付属病院では女性医師や子育てをする環境においても充実した研修を支援する様々な制度を設けています。

3 プログラムに参加する施設（基幹施設／連携施設）の概要

日本医科大学付属病院（基幹施設）と連携施設（42施設）により専門研修施設群を構成しています。
本専門研修施設群では、309名の専門研修指導医が専攻医を指導いたします。

連携する日本医科大学の四病院



日本医科大学付属病院「特定機能病院」



日本医科大学多摩永山病院



日本医科大学武蔵小杉病院

選択研修連携



日本医科大学千葉北総病院

基幹施設

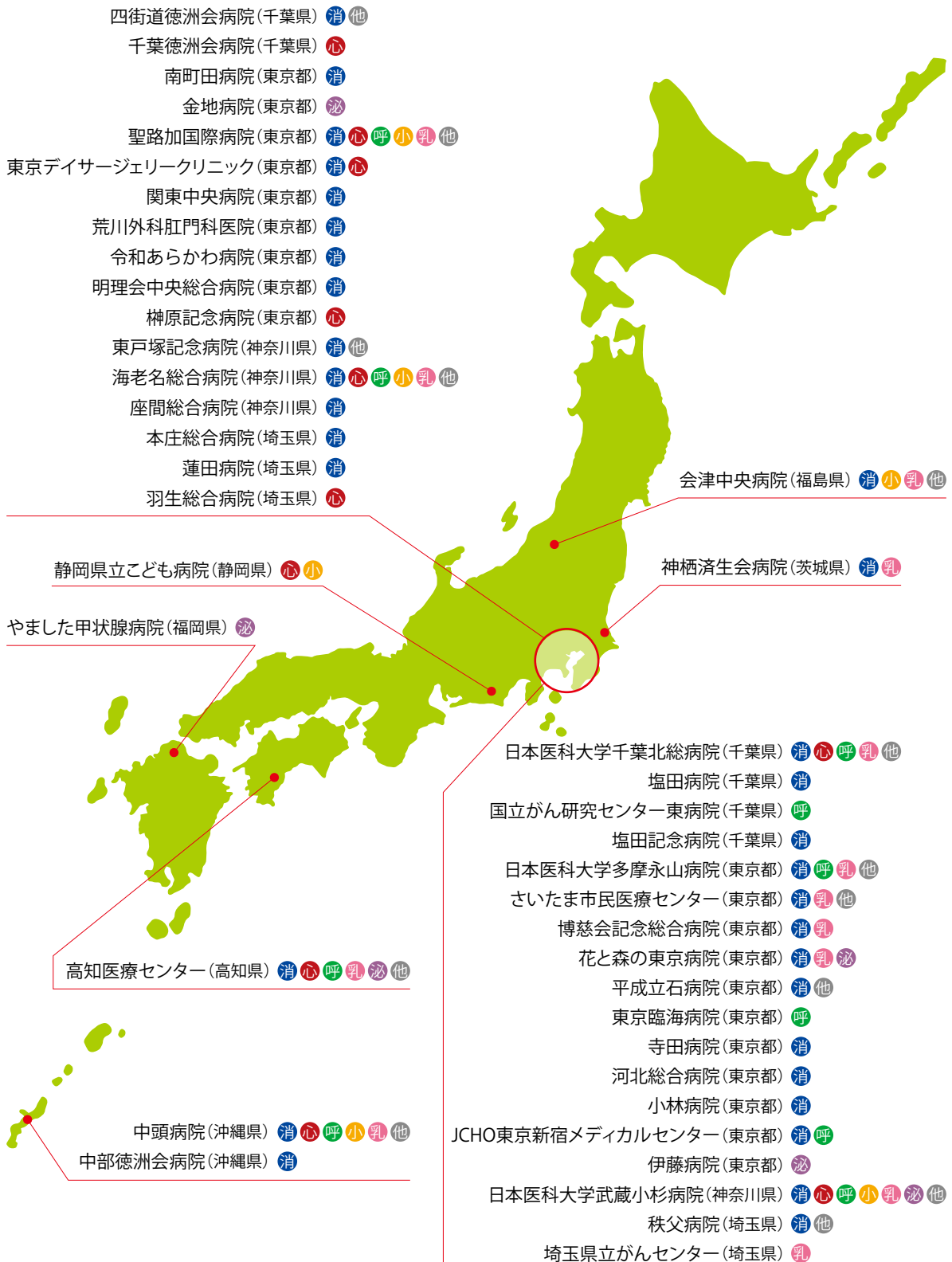
名 称	都道府県	消化器外科	心臓血管外科	呼吸器外科	小児外科	乳腺外科	内分泌外科	その他（救急含む）	①統括責任者名 ②統括副責任者名
日本医科大学付属病院	東京都	消			小			他	吉田 寛 (①総 括)
			心						石井 庸介 (②副総括)
				呼					臼田 実男 (②副総括)
						乳			武井 寛幸 (②副総括)
							泌		杉谷 巖 (②副総括)

連携施設

No.	施 設	都道府県	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	その他(救急含む)	連携施設 指導責任者
1	日本医科大学千葉北総病院	千葉県	消	心	呼		乳		他	中村 慶春
2	日本医科大学武蔵小杉病院	神奈川県	消	心	呼	小	乳	泌	他	谷合 信彦
3	日本医科大学多摩永山病院	東京都	消		呼		乳		他	牧野 浩司
4	会津中央病院	福島県	消			小	乳		他	井上 典夫
5	神栖済生会病院	茨城県	消				乳			上田 康二
6	さいたま市民医療センター	埼玉県	消				乳		他	塩谷 猛
7	秩父病院	埼玉県	消						他	山田 正己
8	埼玉県立がんセンター	埼玉県					乳			松本 広志
9	塩田病院	千葉県	消							塩田 吉宣
10	国立がん研究センター東病院	千葉県			呼					坪井 正博
11	博慈会記念総合病院	東京都	消				乳			沖野 哲也
12	花と森の東京病院	東京都	消				乳	泌		小平 祐造
13	平成立石病院	東京都	消						他	高橋 健
14	東戸塚記念病院	神奈川県	消						他	松本 匡史
15	海老名総合病院	神奈川県	消	心	呼	小	乳		他	宮前 拓
16	中頭病院	沖縄県	消	心	呼	小	乳		他	本田 二郎
17	南町田病院	東京都	消							松井 聡
18	金地病院	東京都						泌		山田 哲
19	静岡県立こども病院	静岡県		心		小				坂本 喜三郎
20	四街道徳洲会病院	千葉県	消						他	酒井 欣男
21	聖路加国際病院	東京都	消	心	呼	小	乳		他	鈴木 研裕
22	東京デイサージェリークリニック	東京都	消	心						柳 健
23	関東中央病院	東京都	消							加藤 靖文
24	荒川外科肛門科医院	東京都	消							松田 好雄
25	本庄総合病院	埼玉県	消							小澤 直行
26	蓮田病院	埼玉県	消							金子 順
27	座間総合病院	神奈川県	消							萩原 英之
28	羽生総合病院	埼玉県		心						栗田 二郎
29	東京臨海病院	東京都			呼					牧野 洋二郎
30	寺田病院	東京都	消							寺田 俊明
31	河北総合病院	東京都	消							園田 寛道
32	塩田記念病院	千葉県	消							鈴木 英之
33	令和あらかわ病院	東京都	消							野村 務
34	明理会中央総合病院	東京都	消							高田 英志
35	千葉徳洲会病院	千葉県	消							峯田 章
36	榊原記念病院	東京都		心						和田 直樹
37	やました甲状腺病院	福岡県						泌		佐藤 伸也
38	高知医療センター	高知県	消	心	呼		乳	泌	他	大石 一行
39	小林病院	東京都	消							小林 匡
40	中部徳洲会病院	沖縄県	消							内間 恭武
41	JCHO 東京新宿メディカルセンター	東京都	消		呼					山形 誠一
42	伊藤病院	東京都						泌		松津 賢一

外科専門研修プログラム連携施設

● 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
 ● その他(救急含む)



4 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年間のNCD登録数は38,130例で、専門研修指導医は162名であり、本年度の募集専攻医数は18名です。

5 外科専門研修について

1▶ 研修期間

外科専門医は2年間の初期研修終了後、3年間(以上)の専門研修で育成されます。

専門研修期間中に、基幹施設で6ヶ月～2年6ヶ月の研修を行い、残りの期間は連携施設で研修を行います。

2▶ 年次ごとの専門研修計画

初期研修において学んだ外科基本手技、診断・治療における基本的能力、プライマリケアの基礎的知識を生かし、基幹施設や連携施設の指導医による指導の下、チーム医療の一員として研修します。専攻医の研修は、毎年の到達目標と達成度を評価しながら進められます。専門研修の1年目、2年目、3年目には、それぞれ医師に求められる基本的診療能力・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基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、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。以下に年次ごとの研修内容および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下さい。

(1) 専門研修1年目

基本的診断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。外科基本手技、各種手術の助手、外科処置、外科周術期管理、ラボ施設での外科手技研修を行い、低難度手術の術者も経験します。カンファレンス、論文抄読会、e-learning、基幹施設または関連施設主催セミナー・研究会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

基本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、低・中高難易度手術の術者や助手についても研修します。さらに学術として各種研究会・学会での発表の経験を通して専門知識・技能の習得を図ります。

(3) 専門研修3年目

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。また、専門医資格試験に必要な症例数に達するように過去2年間での研修で経験できなかった症例を研修します。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ル

ティ領域専門医取得に向けた技能研修へ進みます。また、研究会・学会発表および論文執筆についても研修します。

- * 専門研修期間中に大学院へ進むことも可能です。大学院コースを選択して 臨床に従事しながら臨床研究を進めるのであれば、その期間は専門研修期間として扱われます。



大学院棟

3▶ 必要経験症例数

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。日本外科学会ホームページ「新専門医制度における外科専門医試験について」を参照してください。

https://jp.jssoc.or.jp/modules/specialist/index.php?content_id=20

(1) 350例以上の手術手技(NCD登録必須)

(2) (1)のうち術者として120例以上の経験(NCD登録必須)

(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：10例 | ⑥頭頸部・体表・内分泌外科：10例 |
| ⑦小児外科：10例 | ⑧外傷：10点(症例数、講習会受講など細則あり) | |
| ⑨上記①～⑧の各分野における内視鏡手術：10例 | | |

- * 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、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。



救命救急



内視鏡研修



研修プログラムの具体例

サブスペシャルティ領域専門医連動コース (基幹施設主幹型)	1 年次	2 年次	3 年次
	基幹施設 *		連携 A or B

* 最初の 2 年間で外科専門医取得に必要な症例数を達成し、3 年次はサブスペシャルティ領域の専門医取得に向け、ワンステップ上の研修をシームレスに行います。具体的には、基幹施設在籍中に消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科、乳腺科、内分泌外科、小児外科、総合診療科、消化器内科(内視鏡センター)、高度救命救急センターを専攻医の到達度や希望に応じて研修します。

サブスペシャルティ領域専門医連動コース (基幹施設 A 主幹型)	1 年次	2 年次	3 年次
	連携 A	基幹施設 連携 A	連携 A or B

サブスペシャルティ領域専門医連動コース (基幹施設 B 主幹型)	1 年次	2 年次	3 年次
	連携 B		基幹施設 連携 B

外科コース (基幹施設主幹型)	1 年次	2 年次	3 年次
	基幹施設 *		連携 A or B

* サブスペシャルティ領域が決まっていない先生向けのプログラムです。

基幹施設在籍中に消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科、乳腺科、内分泌外科、小児外科、総合診療科、消化器内科(内視鏡センター)、高度救命救急センターを研修(1～3 か月)します。サブスペシャルティ決定後、目的に合ったプログラムを再構成します。

外傷・救急外科コース (基幹施設主幹型)	1 年次	2 年次	3 年次
	日本医科大学付属病院 救命救急センター	基幹施設	基幹施設 連携 A

* Acute Care Surgery 専門医プログラムを中断し、2 年次から外科専門研修プログラムを開始することも可能です。

臨床研究医コース	1 年次	2 年次	3 年次	4 年次	5 年次	6 年次	7 年次
	専門研修(カリキュラム制)／大学院						
	臨床研鑽		effort 50% 以上を研究に充てる				

* 将来の臨床研究医を養成するコースで、研修期間は 7 年。研究は大学院で行います。

サブスペシャルティ領域：消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科、乳腺科、内分泌外科、救命救急科

基幹施設：日本医科大学付属病院

連携施設 A：日本医科大学千葉北総病院、日本医科大学武蔵小杉病院、日本医科大学多摩永山病院

連携施設 B：会津中央病院、神栖済生会病院、さいたま市民医療センター、秩父病院、埼玉県立がんセンター、塩田病院、国立がん研究センター東病院、博慈会記念総合病院、花と森の東京病院、平成立石病院、東戸塚記念病院、海老名総合病院、中頭病院、南町田病院、金地病院、静岡県立こども病院、四街道徳洲会病院、聖路加国際病院、東京デイスার্ジェリークリニック、関東中央病院、荒川外科肛門医院、本庄総合病院、蓮田病院、座間総合病院、羽生総合病院、東京臨海病院、寺田病院、河北総合病院、塩田記念病院、令和あらかわ病院、明理会中央総合病院、千葉徳洲会病院、榊原記念病院、やました甲状腺病院、高知医療センター、小林病院、中部徳洲会病院、JCHO 東京新宿メディカルセンター、伊藤病院

日本医科大学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に示します。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。

(1) 専門研修1年目

原則として基幹施設もしくは連携施設Aで研修を行います。

一般外科／消化器外科／心臓血管外科／呼吸器外科／乳腺外科／内分泌外科／小児外科／救命救急科／麻酔科／生理機能検査(腹部・心臓・甲状腺・乳腺超音波検査等)

経験症例100例以上/年(術者30例以上/年)

学会・研究会での発表を行います。

(2) 専門研修2・3年目

原則として基幹施設もしくは連携施設A、Bで研修を行います。

一般外科／消化器外科／心臓血管外科／呼吸器外科／乳腺外科／内分泌外科／小児外科／救命救急科／内視鏡センター(上部・消化管内視鏡検査、ERCP等)

経験症例125例以上/年(術者60例以上/年)

症例報告、臨床検討について学術論文発表を行います。

(3) 専門研修3年目

主として連携施設Bで研修を行います。

経験症例125例以上/年(術者60例以上/年)

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、3年間の臨床研修に連動して研究を開始することもあります。

日本外科学会外科新専門医制度における外科専門医試験について

https://jp.jssoc.or.jp/modules/specialist/index.php?content_id=20



4▶ 研修の週間計画および年間計画

●基幹施設（日本医科大学付属病院）

消化器外科	週間スケジュール例		月	火	水	木	金	土
	7:30～ 8:30	下部消化管カンファレンス				○		
	7:40～ 8:30	術前・術後カンファレンス	○				○	
	7:45～ 8:30	上部消化管カンファレンス			○			
	7:45～ 8:30	肝胆膵消化管カンファレンス			○			
	8:30～ 9:30	回診	○	○	○	○	○	○
	9:00～15:00	手術	○		○		○	
	9:00～11:00	内視鏡検査	○	○		○		○
	9:00～12:30	外来	月曜日～土曜日の午前か午後の1コマ					
	12:30～15:30	外来						
	13:00～15:00	処置		○		○		○
	15:00～16:30	病棟業務	○	○	○	○	○	○
心臓血管外科	週間スケジュール例		月	火	水	木	金	土
	7:15～	TAVI カンファレンス		○				
	8:00～ 8:30	SICU カンファレンス	○	○	○	○	○	
	9:00～	手術	○	○	○	○	○	
	9:30～	病棟回診	○	○	○	○	○	○
	14:00～	抄読会					○	
	14:00～	術前カンファレンス					○	
	16:00～	夕病棟カンファレンス	○	○	○	○	○	
	17:00～	弁膜症カンファレンス				○		
	17:00～	心臓リハビリカンファレンス					○	
	17:00～	先天性心疾患カンファレンス	○					
	17:00～	成人先天性心疾患カンファレンス			○			
	18:00～	大動脈カンファレンス					○	
	18:00～	冠動脈カンファレンス			○			
呼吸器外科	週間スケジュール例		月	火	水	木	金	土
	12:00～13:00	術前カンファレンス			○			
	17:00～17:30	呼内・放射線治療科合同カンファレンス	○					
		手術	AM	AM/PM	AM/PM	AM/PM		
		気管支鏡検査	PM					AM
内分秘外科		外来処置					○	○
	週間スケジュール例		月	火	水	木	金	土
	7:30～ 8:30	術後カンファレンス	○					
	9:00～	病棟・外来業務	○	○	○	○	○	○
	9:00～	手術				○	○	
	16:00～18:00	術前カンファレンス				○		
	17:00～18:00	病理カンファレンス（不定期）				○		
	16:00～18:00	内分泌合同カンファレンス（不定期）				○		
乳腺外科	13:30～15:00	超音波・細胞診研修				○		
	週間スケジュール例		月	火	水	木	金	土
	7:45～ 8:00	新患・術後カンファレンス	○					
	8:00～ 8:30	リサーチカンファレンス*				○		
	7:30～ 8:30	術前乳腺・病理合同カンファレンス			○			
救命救急科	8:30～ 9:00	病棟回診	○	○	○	○	○	○
	9:00～	手術	○	○	○	○	○	
	週間スケジュール例		月	火	水	木	金	土
	8:30～	新患カンファレンス	○	○	○	○	○	○
救命救急科	8:00～ 8:30	リサーチカンファレンス		○				
		病棟回診	○	○	○	○	○	○
	12:30～13:00	レントゲンカンファレンス		○				

*第1週に開催

救命救急科	週間スケジュール例		月	火	水	木	金	土
	8:30～	新患カンファレンス	○	○	○	○	○	○
	8:00～ 8:30	リサーチカンファレンス		○				
		病棟回診	○	○	○	○	○	○
救命救急科	12:30～13:00	レントゲンカンファレンス		○				

● 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

月	行事予定
4月	・ 1年目：外科専門研修開始 ・ 2年目以降：日本外科学会定期学術集会（参加・発表）
5月	・ 1年目：研修開始届の提出（日本外科学会事務局／外科研修委員会）
4月下旬～6月上旬	・ 研修修了者：専門医認定審査申請・提出
8月	・ 研修修了者：専門医制度予備試験（筆記試験）
9月	・ 研修プログラム管理委員会開催
11月	・ 日本臨床外科学会総会（参加・発表）
2月	・ 専攻医：研修目標達成度評価報告用紙と経験症例報告用紙の作成 ・ 専攻医：研修プログラム評価報告用紙の作成 ・ 指導医・指導責任者：指導実績報告用紙の作成
3月	・ 年度の研修終了 ・ 専攻医：研修目標達成度評価報告用紙と経験症例報告用紙の提出 ・ 指導医・指導責任者：指導実績報告用紙の提出

6 専攻医の到達目標

習得すべき専門知識：外科診療に必要な基礎的知識・病態を習熟し、臨床応用できる。

習得すべき専門技能：A. 外科診療に必要な検査・処置・麻酔手技に習熟し、それらの臨床応用ができる。
B. 一定レベルの手術を適切に実施できる能力を習得し、その臨床応用ができる。

習得すべき学問的姿勢：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。

具体的には専門研修プログラム整備基準(20201124変更)をご参照ください。

7 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－をご参照ください)

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、特に診断困難例の切除検体の病理診断を検討します。
- Cancer Board：複数の臓器に広がる進行・再発例や、重症内科併存疾患を有する症例、非常に稀で標準治療が確立していない症例などの治療方針決定について、関連診療科、病理診断科、放射線科、緩和ケア科、看護師、薬剤師による合同多職種カンファレンスを行います。
- 基幹施設と連携施設による手術手技・症例検討会：外科基本手技、周術期管理、稀な疾患、治療困難症例について基幹施設が中心となり定期的研究会開催を行っています。
- 各研修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、疾患について文献などを検索し知識を深めます。
- 模擬器具やトレーニングデバイスを用いたドライラボや教育用動画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、セミナーや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



Tissue Lab



8 学問的姿勢

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、これまで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、もしくは企画すること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、得られた成果は論文として発表し、国内外に発信するとともに批評を受ける姿勢を身につけます。

また、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ー到達目標 3ー参照)

- 日本外科学会定期学術集会に基本的に毎年参加
- 指定の学術集会や学術出版物に、筆頭者として症例報告や臨床研究の結果を発表

● 来年度以降の日本外科学会定期学術集会開催予定

第 126 回定期学術集会

- ・会頭：平野 聡（北海道大学大学院消化器外科学 II）
- ・会期：2026 年 4 月 23 日(木)～ 25 日(土)
- ・会場：札幌市（京王プラザホテル札幌 他）

第 127 回定期学術集会

- ・会頭：池田 徳彦（東京医科大学呼吸器・甲状腺外科）
- ・会期：2027 年 4 月 8 日(木)～ 10 日(土)
- ・会場：東京都（東京国際フォーラム 他）

9 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性

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、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、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。



基礎研究

(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、形式的指導を実践できるように学生や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。



VR教育

(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。



Tissue Labo

10 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▶ 研修施設群と研修プログラム

本研修プログラムでは日本医科大学付属病院を基幹施設とし、3つの本学付属病院(基幹施設A：日本医科大学千葉北総病院・日本医科大学多摩永山病院・日本医科大学武蔵小杉病院)と39の研修病院(連携施設B：専門研修はどのように行われるのかを参照してください)とともに病院施設群を構成しています。地域の中核病院が当プログラムに参加しており、多くの手術症例を経験可能です。なかでも、日本医科大学付属病院救命救急センターや日本医科大学武蔵小杉病院小児外科での研修では、外傷や小児外科領域など一般外科研修では経験しにくい疾患も多く経験することができます。また、プログラム全体として豊富な症例数を有しており、専攻医はこれらの施設群をローテーションすることにより、多彩で偏りのない充実した研修を行うことが可能です。大学だけの研修では稀な疾患や治療困難例が中心となる傾向にありますが、地域の連携病院でcommon diseasesを多く経験することで、医師としての基本的な力を獲得できます。このような理由から施設群内の複数の施設で研修を行うことが非常に大切です。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、専攻医の人数、個々の希望するサブスペシャルティの方向性、研修進捗状況、各病院の状況、地域の医療体制を勘案して、日本医科大学外科専門研修プログラム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初期外来診療から始まり入院治療、そして、術後フォローアップ等、責任を持った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。専攻医研修マニュアル経験目標3を参照。本研修プログラムの連携施設には、東京都内における地域医療の拠点となっている施設の他、全国各地の地域中核病院、地域中小病院が多く含まれています。そのため、連携施設での研修中に地域医療の研修が可能です。

- 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、病々連携のあり方について理解して実践します。
- 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。

11 専門研修の評価

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 マニュアルの評価を参照）。

12 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。

13 専門研修プログラム管理委員会の業務

基幹施設である日本医科大学付属病院には、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。日本医科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5つの専門分野（消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科、乳腺科、内分泌外科、小児外科（消化器外科が代行））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。

14 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。

15 専門研修プログラムの改善

本研修プログラムが行っている改善方策について以下に示します。

- (1) 専攻医は年度末(3月)に指導医の指導内容に対する評価を研修プログラム統括責任者に提出(研修プログラム評価報告用紙)します。研修プログラム統括責任者は報告内容を匿名化して研修プログラム管理委員会に提出し、これをもとに管理委員会は研修プログラムの改善を行います。
- (2) 管理委員会は専攻医からの指導医評価報告用紙をもとに指導医の教育能力を向上させるように支援いたします。
- (3) 管理委員会は専攻医による指導体制に対する評価報告を指導体制の改善に反映させます。

16 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の休止・中断等を参照してください。



17 専門研修実績記録システム、マニュアル等について

1▶ 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。

日本医科大学付属病院にて、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。

2▶ プログラム運用マニュアル

- 専門医資格取得までの流れや、研修実績管理については、日本外科学会ホームページ「新専門医制度INDEX_専門医資格新規取得を考えている方」を参照してください。
https://jp.jssoc.or.jp/modules/specialist/index.php?content_id=2
- 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。



18 研修に対するサイトビジット(訪問審査)

本専門研修プログラムに対する監査・調査への対応についての計画を以下に示します。

- (1) 専門研修プログラムに対する外部からの監査・調査に対して研修期間施設責任者および研修連携施設責任者は真摯に対応します。
- (2) 専門研修の制度設計と専門医の資質の保証に対して、研修期間施設責任者および研修連携施設責任者をはじめとする指導医は、プロフェッショナルとしての誇りと責任を基盤として自律的に対応します。
- (3) 同僚評価によるサイトビジットをプログラムの質の客観的評価として重視します。

19 専門研修指導医

吉田 寛 (消化器外科、教授)
石井 庸介 (心臓血管外科、教授)
臼田 実男 (呼吸器外科、教授)
武井 寛幸 (乳腺科、教授)
杉谷 巖 (内分泌外科、教授)
進士 誠一 (消化器外科、医局長)
佐々木 孝 (心臓血管外科、医局長)
園川 卓海 (呼吸器外科、医局長)
眞鍋恵理子 (乳腺科、医局長)
長岡 竜太 (内分泌外科、医局長)
金 史英 (救命救急科、医長)



20 Subspecialty領域との連続性

サブスペシャリティ領域専門医連動コースでは、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、基幹施設または連携施設で、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、乳腺科、内分泌外科、小児外科、救命救急科)の専門研修を開始します。また、外科コースでは、基幹施設在籍中に消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科、救命救急科、小児外科、乳腺科、内分泌外科、総合診療科、内視鏡センター、高度救命救急センターを研修(1～3か月)します。サブスペシャリティ領域が決定後、目的にあったプログラムを再編成します。



21 専攻医の採用と修了

1▶ 採用方法

日本医科大学外科専門研修プログラム管理委員会は、毎年7月頃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、所定の応募書類を提出してください。

原則として10月中(二次募集は12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、1月の日本医科大学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。

応募書類は、下記の方法で入手してください。

- ホームページよりダウンロード：日本医科大学付属病院 臨床研修センター
<https://rinken.nms.ac.jp/koki/admissions.html>
- 電話でのお問い合わせ：日本医科大学付属病院 臨床研修センター
 03-3822-2131 (大代表) 内線6181、6182
 03-5814-6654 (直通)
- E-mailで問い合わせ
 日本医科大学付属病院 臨床研修センター：f-kenshu@nms.ac.jp
 日本医科大学付属病院 消化器外科医局長 進士誠一：s-shinji@nms.ac.jp

2▶ 研修開始届の提出

研修を開始した専攻医は、各年度の5月31日までに、下記の情報と書類を日本外科学会事務局および日本医科大学外科専門研修プログラム管理委員会に提出します。

- 氏名、医籍登録番号、日本外科学会会員番号、卒業年度
- 履歴書
- 初期臨床研修修了証

3▶ 修了要件

日本専門医機構が認定した外科専門研修施設群において、通算3年(以上)の臨床研修をおこない、外科専門研修プログラムの一般目標、到達(経験)目標を習得または経験したものを日本医科大学外科専門研修プログラム修了者として認定します。

(参考サイト) 日本医科大学付属病院臨床研修センター	https://rinken.nms.ac.jp
日本外科学会	https://www.jssoc.or.jp

4▶ 専攻医の処遇

	基幹施設	連携施設（一例）
雇用形態	常勤（任期有り）	常勤（任期有り）
給与	月額240,000円	月額607,000円
当直手当	有り	50,000円
時間外手当	有り	有り
賞与	無し	有り
その他	休日勤務手当、通勤手当	交通費、資格手当、精勤手当、家族手当、病院寮費など
健康保険（社会保険）	共済	組合
医療賠償責任保険の適用	病院加入	病院加入
勤務時間	8:30～17:30	平 日：8:30～17:30（うち休憩1時間） 土曜日：8:30～12:30
週休	2日	2日
休暇	年次有給：10日（1年次）、11日（2年次以降） 夏季特別休暇：5日 年末年始特別休暇：6日（12月30日～1月4日） 慶弔休暇、業務上疾病休暇、感染症予防休暇、 産前産後休暇、生理休暇、裁判員休暇	6ヶ月勤続で有給休暇10日、 夏季休暇5日、慶弔休暇など
時間外勤務	有り（時間外手当あり）	有り（時間外手当あり）
当直回数	4回/月 R6年度に付属採用の専攻医が付属で行った当直（日直含む）の平均回数。 平均4回、最大7回、最小0回となっております。	4回/月
勤務上限時間の設定	有り	有り
有りの場合	月209.75時間	月205.0時間



