豊橋市民病院外科専門研修プログラム 2027

１．　豊橋市民病院外科専門研修プログラムについて

豊橋市民病院外科専門研修プログラムの目的と使命は以下の 5 点です。

１）専攻医が医師として必要な基本的診療能力を習得すること

２）専攻医が外科領域の専門的診療能力を習得すること

３）上記に関する知識・技能・態度と高い倫理性を備えることにより、患者に信頼され、標準的な医療を提供でき、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・福祉に貢献すること

５）外科領域全般から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、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．　豊橋市民病院について

当院は豊橋市のみならず東三河地域（5 市 2 町 1 村；地域人口約 74 万人）の地域拠点病院としての役割を担っています。すなわち、東三河地域で救命救急センターを有する 3 次医療機関であり、2025 年の年間救急車搬入数は 7,519 台でした。また、地域がん診療連携拠点病院、災害拠点病院（ヘリポートを敷地内に有しドクターヘリまたは防災ヘリで搬送される重症救急患者を受け入れている）であるとともに、新生児集中治療室（NICU）12 床と母体胎児集中治療室（MFICU）6 床を含む総合周産期母子医療センターも併設しています。2026 年 4 月の時点で当院の医師数は 244 名（うち研修医 38 名)、看護師数 793 名、2025 年の 1 日平均入院患者数は 645 人、1 日平均外来患者数は 1,965 人、年間手術件数 8,661 件（全身麻酔件数 4,108 件）に達し、外科専攻医を目指す方には外科系のみならずその他の病院スタッフによる充実した指導のもとで質・量とともに誇り得る症例を経験していただけます。

３．　外科専門研修プログラムの施設群について

豊橋市民病院と連携施設（14 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 178 名の専門研修指導医が専攻医を指導します。

専門研修基幹施設			
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（救急含む）	1. 統括責任者名 2. 副統括責任者名
豊橋市民病院	愛知県	1.2.3.4.5.6.	1. 深谷　昌秀 2. 平松　和洋

専門研修連携施設	
No.	連携施設担当者名
1 JA 静岡遠州病院	鈴木　正彦
2 中東遠総合医療センター	相場　利貞
3 JA 静岡静岡厚生病院	田中　祐介
4 静岡済生会総合病院	西前　香寿
5 JA 愛知安城更生病院	伊藤　貴明
6 名古屋大学医学部附属病院	高見　秀樹
7 愛知医科大学病院	児玉　章朗
8 JA 愛知豊田厚生病院	世古口　英
9 西知多総合病院	吉原　基
10 八千代病院	杢野　泰司
11 大垣市民病院	伊藤　喜介
12 JA 愛知渥美病院	古池　真也
13 JA 愛知知多厚生病院	村元　雅之
14 新城市民病院	高橋　宏典

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過去 3 年間の NCD 登録数は 10,111 例で、専門研修指導医は 26 名のため、本年度の募集専攻医数は 8 名です。

５． 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。

- 3 年間の専門研修期間中、基幹施設または連携施設で最低 6 か月以上の研修を行います。
- 専門研修の 3 年間の 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、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。

具体的な評価方法は後の項目で示します。

- 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。
- サブスペシャル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ルティ領域専門研修の開始と認める場合があります。サブスペシャルティ領域連動型については、消化器外科、呼吸器外科、心臓血管外科、小児外科、乳腺外科の 5 領域は連動する見込みで症例を蓄積するよう促進します。
- 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。（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 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。（外科専門研修プログラム整備基準 2.3.3 を参照）

２）年次毎の専門研修計画

- 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られます。以下に年次毎の研修内容・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ください。
- 専門研修 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。専攻医は定期的に開催されるカンファレンスや症例検討会、抄読会、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。

- 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。専攻医はさらに学会・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。
- 専門研修 3 年目では、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。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。

（具体例）　下図に豊橋市民病院外科専門研修プログラムの 1 例を示します。
基幹施設で研修を開始した専攻医は、2 年目以降であれば連携施設での研修を可能とします。連携施設での研修期間は基本 6 か月とし、さらに必要があれば 6 か月単位で延長できます。(図 1)。
連携施設で研修を開始した場合であっても 2 年目以降いずれかの期間に 6 か月単位で基幹施設で研修します。(図 2)。
以上は原則であり、基本は最低 6 か月の基幹・連携両施設の経験があれば研修を満たすため、必要があれば柔軟に対応できます。

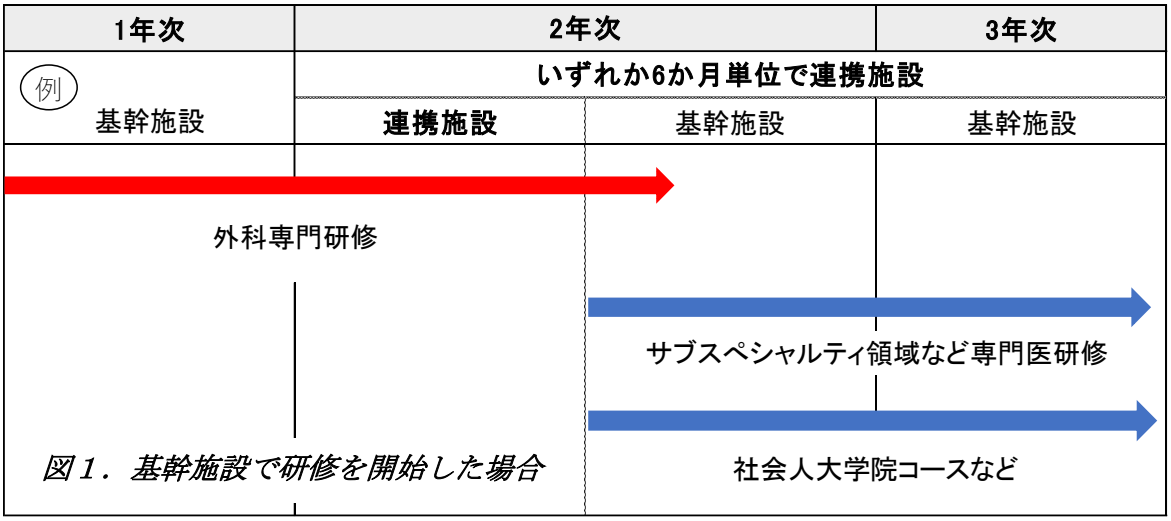


図 1．基幹施設で研修を開始した場合

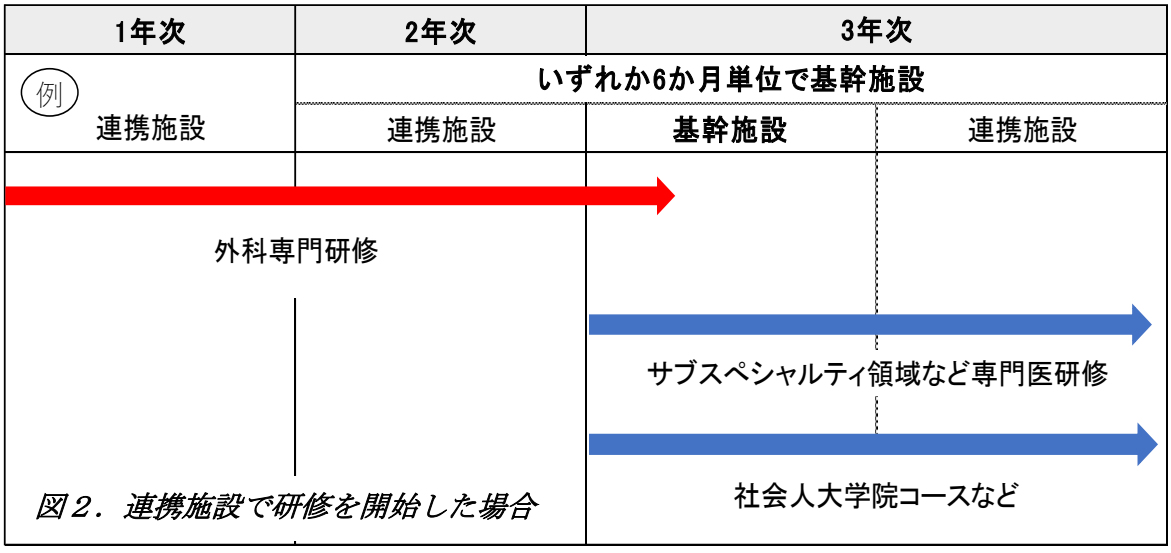


図 2．連携施設で研修を開始した場合

豊橋市民病院外科専門研修プログラムでの 3 年間の施設群ローテート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。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。

豊橋市民病院外科専門研修プログラムの研修期間は 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ル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、臨床研修と平行して研究を開始することができます。

・専門研修 1 年目

施設群のうちいずれかに所属し研修を行います。

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 50 例以上） ※ただし、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、初期臨床研修期間満了後 6 か月以内に修練開始登録をした場合に限り、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。

・専門研修 2〜3 年目

いずれかの 6 か月間で施設群の基幹⇔連携施設間を異動して研修を行います（基幹施設で開始した場合には連携施設へ、連携施設で開始した場合は基幹施設へそれぞれ異動します)。

またこの期間を利用してできる限り不足すると思われる症例に関して必要な各領域をローテートします。連携施設（静岡 4 病院、西知多総合病院、八千代病院、渥美病院、知多厚生病院、新城市民病院）は当院とは機能的に異なる施設となります。高次医療を中心とした当院と地域医療に密着した機能を持つ連携施設との両方の研修を、この期間交流を通して行うことが可能になります。

（サブスペシャルティ領域などの専門医連動コース）

豊橋市民病院で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、小児外科、乳腺外科）の専門研修を開始します。

（大学院コース）

大学院に進学し、臨床研究または学術研究・基礎研究を開始します。ただし、研究専任となる基礎研究は 6 か月以内とします。(外科専門研修プログラム整備基準 5.11)

３）研修の週間計画および年間計画

〇週間計画（基幹および連携施設）

当院では外科は基本的には一般外科の W、E のいずれかのチームに所属して研修します。

当院では外科は基本的には一般外科のW、Eのいずれかのチームに所属して研修する。

基幹施設（豊橋市民病院）	月	火	水	木	金	土	日
8:15 - 8:30　Team ミーティング	E	W	W	W			
8:30 -　外来化学療法カンファレンス			共通				
8:10 - 8:45　抄読会					共通		
9:00 - 10:30　病棟業務（回診）	共通	共通	共通	共通	共通		
9:00 -　手術	E	W	E	W	共通		
9:00 -　外来	W	E	W	E	共通		
13:30 -　病棟他職種カンファレンス（W team）			W				
14:00 -　病棟他職種カンファレンス（E team）		E					
16:00 -　WE全体カンファレンス					共通		
17:00 -　Team ミーティング（E team）	E	E	E	E			
17:00 -　Team ミーティング（W team）	W						
17:30 - 19:00　Cancer board 消化器内科・外科・放射線科医師・病理医師・放射線科技師		※第2週は除く					

W team
E team
共通

（連携施設の例）

連携施設（中東遠総合医療センター）	月	火	水	木	金	土	日
7:30-8:30 外科、消化器内科、放射線診断部合同カンファレンス			○				
8:00-8:30 外科手術症例カンファレンス			○				
8:30-12:00 外来業務	○	○	○	○	○		
8:45-9:30 病棟回診	○	○	○	○	○		
9:00- 手術	○	○	○	○	○		
16:00-18:00 外科病棟カンファレンス				○			

○年間計画（主なもの、毎年変動の可能性あり）

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	主な全体行事予定
４月	・外科専門研修開始。※研修開始（3 月上旬）までに、日本外科学会入会および年会費等納入を済ませておく。入会後、研修実績管理システムで研修開始の登録をする。 ・日本外科学会学術集会参加（発表） ・東海外科学会参加（発表） ・研修修了者：経験症例数報告（症例確定）
５月	・プログラム統括責任者：修了判定
６月	・研修修了者：専門医認定審査申請・提出
７月	・愛知臨床外科学会参加（発表）
８月	・研修修了者：専門医認定審査（筆記試験）
１０月	・東海外科学会参加（発表）
３月	・その年度の研修終了 ・専攻医：研修目標達成度報告（年次評価） 修了者及び異動専攻医：研修目標達成度報告（施設・年次評価） ・指導医：専攻医達成度評価（施設・年次評価）

・研修プログラム管理委員会開催　（年１回以上）：２月（次年度専攻医決定報告・専攻医履修状況およびプログラム修了確認）を予定

・専攻医（随時）

学術活動の記録：研修実績管理システムより、学術発表、学術集会参加、講習会受講を登録する。

未承認症例の確認：National Clinical Database（NCD：https://www.ncd.or.jp)よりﾄﾞｸﾀｰｽﾞｸﾗｰｸの入力が済んでいる自身の手術症例データを確認し、不足している症例を追加する等修正して承認する。

経験症例の確認：研修実績管理システムより、病歴抄録の確認をする。

６． 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）を参照してください。

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３-参照）

- 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。
- 放射線診断・消化器内科・病理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、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。
- 基幹施設と連携施設による症例検討会、交流会：スキルスラボ（ドライラボ、アニマルラボなど）を年数回程度合同で企画し積極的に手術手技を学びます。また各施設の現状や研修のあり方などを討議する機会を毎年数回程度行います。
  このとき同時に各施設の専攻医や若手専門医による研修などを発表する機会を設けます。開催場所についてはその都度適切な場所にて行います。発表に関しては発表内容、プレゼンテーション資料の良否、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。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。
- 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。
- 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

８． 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。さらに得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-到達目標４-参照）

- 日本外科学会定期学術集会に１回以上参加
- 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

９．　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。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。

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。

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。

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）施設群による研修

本研修プログラムでは豊橋市民病院を基幹施設とし、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。高次機能病院である基幹施設だけの研修では稀な疾患や治療困難例が中心となり、不足する医療資源を補うための症例のトリアージや高齢者医療や地域に密着した医療を学ぶ機会が不足します。この点、地域の連携病院でこうした症例のトリアージ、高齢者医療や地域に密着した医療を経験することで医師としての基本的な力を獲得します。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。豊橋市民病院外科専門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、豊橋市民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）

基幹施設においても病診・病病連携については学ぶことができますが、地域の連携病院ではこうした機会をより多く経験することができます。また、地域医療における地域包括ケア、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、病病連携のあり方について理解して実践します。
- 高齢者特有の療養環境、術後療養、リハビリなど地域に密着した医療を経験します。
- 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 を参照してください。

１２．　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）

基幹施設である豊橋市民病院には、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。豊橋市民病院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（兼専門研修プログラム管理委員会委員長)、専門研修プログラム副統括責任者、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、事務局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。専門研修プログラム統括責任者は、半年に 1 回、専攻医の研修状況を確認し、管理と指導を行います。

１３．　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。

１４．　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、専門研修 3 年目（あるいは専門医認定申請年）の 2 月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、5月に研修プログラム統括責任者が修了の判定をします。

１５．　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（外科専門研修プログラム整備基準 5.11 参照 ）

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 日とします。（以下同

様）

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扱いとします。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。

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扱いとします。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規定とします。

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、外科研修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取扱い、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。

１６． 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研修実績管理システム（専攻医研修マニュアル、研修目標達成度評価報告、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。

豊橋市民病院にて、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。

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

「研修実績管理システム」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

「研修実績管理システム」に指導医による形成的評価を記録します。

１７．　専攻医の採用

◎採用方法

豊橋市民病院外科専門研修プログラム管理委員会は、随時説明会等を行い、外科専攻医を募集します。プログラムへの応募者は、研修プログラム責任者宛に所定の申込書等を提出してください。申込書等は(1)　豊橋市民病院の website (https://www.municipal-hospital.toyohashi.aichi.jp/resident/guideline/#senior)よりダウンロード、(2)電話で問い合わせ (0532-33-6330)、(3) e-mail で問い合わせ（豊橋市民病院外科専門研修プログラム事務局担当 senmon-i@toyohashi-mh.jp)、のいずれの方法でも入手可能です。原則として 11 月頃（日本専門医機構のスケジュールに準じ）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豊橋市民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。