日本医科大学 千葉北総病院
NIPPON MEDICAL SCHOOL CHIBAHOKUSOH HOSPITAL

外科専門研修プログラム

2027 年度

寄り添う医療 × 高度な専門性



豊富な症例から、確かな判断と手技を身につける。

募集専攻医 2 名　｜　研修期間 原則 3 年間　｜　連携 13 施設

日本医科大学千葉北総病院
外科研修プログラム管理委員会

ご挨拶

外科を志す皆さんへ



寄り添う医療 × 高度な専門性

日本医科大学千葉北総病院
外科専門研修プログラム統括責任者
中村　慶春

これから外科医を目指す皆さんは、医療が大きく変わる時代を歩んでいきます。AI やロボット技術の進歩、働き方の変化、病院機能の分化・集約化を見据え、私たちは「その時代に、どのような外科医が患者さんに必要とされるのか」を考えています。

新しい技術を使いこなすことは大切です。しかし、AI が示す情報をそのまま答えとするのではなく、患者さんの病態や暮らし、価値観を踏まえ、自ら判断し、責任を持って実践するのは私たちです。個々の解剖や術中の変化を見極め、判断を確かな手技につなげる力と、専門領域を越えて知識と経験を応用する力を育てたいと考えています。

外科診療は、常に予定どおりに進むとは限りません。予期せぬ出血や合併症に直面したとき、状況を冷静に捉え、適切に助けを求め、患者さんの安全を守るために立て直す力、いわば「リカバリーショット」の力も必要です。それは一人で切り抜ける力ではなく、自らの限界を知り、仲間の力を借りて最善の対応を選ぶ力でもあります。

患者さんやご家族の不安をくみ取り、治療の選択肢を分かりやすく伝え、ともに考える姿勢も大切にします。救命救急科や麻酔科、内科などの他科、多職種と互いの専門性を尊重し、患者さんにとってよりよい治療をともにつくる「共創力」も、これからの外科医に欠かせない素養だと考えます。

私たちの理念は「寄り添う医療 × 高度な専門性」です。寄り添う思いを適切な治療につなげるには確かな専門性が必要であり、高度な技術を患者さんのために生かすには、人間性と対話する力が必要です。この二つを切り離さずに育てることが、北総の外科教育の目標です。

当院では、豊富な症例、低侵襲手術、屋根瓦方式の教育、Acute Care Surgery（ACS）を研修の柱としています。専門診療の基盤と地域・院内の協力体制を生かし、手術、内視鏡、局所麻酔処置から学会発表まで、多様な経験を学びにつなげます。募集は 2 名とし、希望と到達度に応じたオーダーメイドの研修を、指導医と年次の近い先輩がともに支えます。

外科専門医の取得は、その先の診療を支える第一歩です。変化を恐れずに学び、患者さんに誠実に向き合い、仲間と協働できる外科医へ。ぜひ北総で、ともに成長していきましょう。

この冊子のご案内

目次

プログラムの理念と研修環境から、研修計画、到達目標、各科での学び、処遇・応募へとご案内します。

はじめに

統括責任者からのご挨拶.....2

Ⅰ　理念と特色

北総で学ぶ外科.....4

プログラムの目的と使命.....5

プログラム構成.....6

各科の診療実績.....7

地域と支える外科診療.....8

Ⅱ　施設群と研修の進め方

概要・受け入れ体制.....9

連携施設一覧.....10

屋根瓦方式の教育.....11

手術経験の実例.....12

年次計画・必要経験症例数.....13

研修ローテーション.....15

週間・年間スケジュール.....16

Ⅲ　到達目標と学修・評価

コアコンピテンシー・倫理性・社会性.....20

カンファレンス・手技トレーニング.....21

学会発表・研究・地域医療.....22

評価・修了判定・研修記録.....24

運営・改善・研修継続.....25

Ⅳ　各診療科での学び

消化器外科・手術実績.....27

内視鏡・超音波ガイド下処置.....29

心臓血管外科.....30

呼吸器外科.....32

乳腺科.....33

ロボット支援手術.....35

救命救急科と連携した ACS.....36

Ⅴ　処遇と応募

専攻医の処遇.....37

見学・応募・問い合わせ.....39

出典・掲載資料.....40

Ⅰ　プログラムの理念と特色

北総で学ぶ外科

豊富な症例 × 低侵襲手術 × 屋根瓦方式の教育 × ACS

2027 年度の募集専攻医	消化器外科の手術件数	基幹施設の専門研修指導医
2 名	**963 件**	**15 名**
1 年度の募集人数	2025 年・全身麻酔下手術	2026 年 5 月申請資料

研修の柱	北総で経験すること
豊富な症例	胆嚢疾患・虫垂炎・ヘルニアなどの一般外科から、消化器がん、心臓・血管、呼吸器、乳腺の専門診療まで、幅広い症例を経験します。
低侵襲手術	腹腔鏡・胸腔鏡・ロボット支援手術を日常の診療として学び、習熟度に応じて助手から執刀へと担当範囲を広げます。
屋根瓦方式の教育	指導医、中堅医師、年次の近い先輩が関わり、術前準備から術後の振り返りまで継続して支えます。
ACS	救命救急科と連携し、急性腹症・外傷・重症患者の全身管理を通じて、緊急時の判断と対応力を養います。

少人数だからこそ、一人ひとりの研修を組み立てる

募集人数を 2 名とし、豊富な症例を一人ひとりの学びにつなげることを重視しています。指導医と年次の近い先輩が協力し、経験と到達度を確認しながら、執刀機会・担当範囲・研修計画を調整します。

手術だけでなく、内視鏡、PTGBD などの処置、学会発表にも取り組みます。出身大学は問いません。専門領域をこれから考えたい方も歓迎します。

Ⅰ　プログラムの理念と特色

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ル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。目的と使命は以下のとおりです。

1　基本的・専門的診療能力を身につける

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養う

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　各専門領域の研修へ円滑につなげる

一般外科領域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、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。

患者さんと社会から信頼される外科医へ

診断から治療戦略、手術、術後管理、合併症対策までを一連の診療として担う力を育てます。臨床判断と問題解決を主体的に行う力に加え、倫理性、社会性、生涯学習、研究への姿勢を重視します。



Ⅰ　プログラムの理念と特色

専門性を育てるプログラム構成

外科専門医としての基盤から各専門領域へ、さらに高度な専門性へ。一人ひとりの希望に合わせ、連続した学びを支援します。



段階	研修・資格の方向性
基本領域	初期臨床研修修了後、原則 3 年間の外科専門研修で知識・技能・態度を身につけ、外科専門医を目指します。
各専門領域	消化器、心臓血管、呼吸器、小児、乳腺、内分泌、外傷・ACS など、希望する領域の研修へつなげます。
専門性をさらに深める	食道外科、内視鏡外科技術認定、肝胆膵外科高度技能など、各制度の取得要件に沿って研鑽を続けます。

手術・内視鏡・処置・学術活動をひと続きの学びとし、各資格の取得時期は到達度と制度の要件に応じて計画します。

Ⅰ　プログラムの理念と特色

豊富な症例が支える研修環境

一般外科の基本手技を学ぶ症例と、高度な専門性を必要とする症例の両方を経験できることが、北総の研修環境の特徴です。

診療科・領域	診療規模・体制
消化器外科	2025 年診療実績 全身麻酔下手術 963 件 主要手術の低侵襲率 79.8%（665／833 件） 2026 年度の見込み 年間 1,000 件を突破する見込み
心臓血管外科	年間平均 270 例 開心術・大動脈手術 118 例
呼吸器外科	年間 120〜130 例 うち肺がん 50〜60 例
乳腺科	年間 100 例超の乳癌手術
ロボット支援手術	手術支援ロボット 2 台 全科で年間約 300 件

症例の多さを、一人ひとりの経験につなげる

募集専攻医を 2 名とし、症例の割り当てと担当範囲を調整します。基本手技を繰り返し学び、専門性の高い手術への参加と執刀経験を段階的に積み重ねる、オーダーメイドの研修を重視しています。

Ⅰ　プログラムの理念と特色

地域の医療機関と支える外科診療

一般的な外科疾患から、食道・肝胆膵領域などの専門性の高い手術まで。地域の医療機関や院内の関連診療科と協力し、診断から治療、周術期管理までを学びます。



地域と院内の連携を、研修の学びへ

地域の医療機関からご紹介いただく患者さんの診療に携わり、必要な治療を検討します。救命救急科や麻酔科、関連診療科との協力を通じて、手術だけでなく、治療選択と全身管理を一連の診療として学びます。

連携する場	研修で学ぶこと
地域の医療機関	紹介から診断・治療、退院後の診療へつなぐ地域連携。
院内の関連診療科	救急対応、治療方針の検討、手術・麻酔、周術期管理。
基幹施設と連携施設	専門診療と地域の幅広い診療を組み合わせた外科研修。

変化の中でも、臨床経験を積める研修へ

病院機能の分化・集約化が進む中でも、診療協力体制を生かし、専攻医が外科全般の基礎から専門領域まで経験を重ねられる研修を大切にします。

II　施設群と研修の進め方

研修の概要と受け入れ体制

項目	内容
募集専攻医数	2 名（2027 年度）
研修期間	原則 3 年間。初期臨床研修修了後に開始します。
基幹施設	日本医科大学千葉北総病院
連携施設	13 施設
基幹施設の専門研修指導医	15 名

指導体制

診療科・役割	担当者
消化器外科／プログラム統括責任者	中村 慶春
心臓血管外科	藤井 正大
呼吸器外科	吉野 直之
乳腺科	柳原 恵子

少人数の受け入れと個別の研修計画

症例経験と指導機会を十分に確保するため、募集人数を 2 名に設定しています。各科と連携施設の指導医が、必要領域の経験、執刀機会、学術活動の進捗を確認し、希望と到達度に応じて計画を調整します。



消化器外科チーム

II　施設群と研修の進め方

連携施設一覧

基幹施設と 13 の連携施設が協力し、大学病院の専門診療と地域病院の幅広い診療を組み合わせて研修します。

No.	連携施設	所在地	分野	担当者
1	日本医科大学付属病院	東京都	1,2,3,5,6	松田 明久
2	日本医科大学武蔵小杉病院	神奈川県	4	谷合 信彦
3	東京女子医科大学附属 八千代医療センター	千葉県	1,2,3,4,5,6	片桐 聡
4	東邦大学医療センター 佐倉病院	千葉県	1,2,3,5,6	佐野 厚
5	国際医療福祉大学成田病院	千葉県	1,2,3,4,5,6	板野 理
6	地方独立行政法人 総合病院国保旭中央病院	千葉県	1,2,3,4,5,6	永井 元樹
7	医療法人徳洲会 四街道徳洲会病院	千葉県	1,6	酒井 欣男
8	医療法人社団恵仁会 セントマーガレット病院	千葉県	1	朝戸 健夫
9	塩田病院	千葉県	1	塩田 吉宣
10	成田富里徳洲会病院	千葉県	1,2,3,5,6	荻野 秀光
11	社会福祉法人 聖隷福祉事業団 総合病院 聖隷浜松病院	静岡県	1,2,3,4,5,6	鈴木 一史
12	国保直営総合病院 君津中央病院	千葉県	1,2,3,4,5,6	柳澤 真司
13	社会医療法人社団 新都市医療研究会〔関越〕会 関越病院	埼玉県	1,6	早川 朋宏

研修担当分野　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）

施設群で学ぶ意味

大学病院の専門性の高い診療に加え、地域の連携病院で一般的な疾患の初期診療から入院・手術、退院後のフォローまでを経験します。症例経験の偏りや不足領域にも配慮します。

希望と到達度を踏まえた配置

研修の順序・期間は、専攻医の希望、進捗、各施設の受け入れ状況、地域の医療体制を踏まえ、プログラム管理委員会が調整します。

II　施設群と研修の進め方

屋根瓦方式で、経験を成長につなぐ



年次の近い先輩とともに、術前準備や診療の疑問を検討する

専門医・技術認定医による安全管理と専門的な指導に、中堅医師・上級専攻医の日常的な支援を重ねます。専攻医は主体的に診療へ参加し、後輩に説明する経験からも理解を深めます。

指導の層	主な役割
指導医・専門医	治療方針と患者安全、手術手技の指導、到達度評価を担います。
中堅医師・上級専攻医	術前準備、病棟診療、手術動画の振り返りを支えます。
専攻医・初期研修医	疑問を言語化し、説明・実践・振り返りを繰り返します。

術前準備 → 実践 → 振り返り → 次の目標

解剖・術式・注意点を共有し、術中の役割を明確にします。術後は良かった点と改善点を整理し、次の症例で取り組む課題を決めます。患者安全を第一に、症例難度と習熟度に応じて担当範囲を広げます。

II　施設群と研修の進め方

外科研修で経験する手術の一例

これまでの診療経験や希望する進路に応じて、手術の担当範囲を段階的に広げていきます。当院で外科研修を行った医師の経験例を紹介します。

研修例 A（他大学出身）　集計期間：15 か月

区分	期間内の実績	月平均	年間換算（参考）
経験総数	**290 例**	**19.3 例**	**約 232 例**
うち執刀	173 例	11.5 例	約 138 例
助手	117 例	7.8 例	約 94 例

研修例 B（他大学出身）　集計期間：9 か月

区分	期間内の実績	月平均	年間換算（参考）
経験総数	**150 例**	**16.7 例**	**約 200 例**
うち執刀	79 例	8.8 例	約 105 例
助手	71 例	7.9 例	約 95 例

研修例 C（他大学出身）　集計期間：3 か月

区分	期間内の実績	月平均	年間換算（参考）
経験総数	**46 例**	**15.3 例**	**約 184 例**
うち執刀	21 例	7.0 例	約 84 例
助手	25 例	8.3 例	約 100 例

年間換算は、集計期間の月平均を 12 か月に換算した参考値です。実際の年間実績ではなく、研修内容や担当症例によって経験数は異なります。

II　施設群と研修の進め方

年次ごとの研修計画

1 年目　基本的診断能力と外科基本手技

初期臨床研修で学んだ知識を生かし、診察、検査計画、周術期管理、手術助手、外科処置を経験します。手技トレーニングを行い、到達度に応じて低難度手術の術者も経験します。カンファレンスや抄読会に参加し、自ら学習する習慣を身につけます。

2 年目　知識・技能を診療へ応用

基本診療能力を高め、症例難度に応じて術者・助手として経験を広げます。一般外科、各専門領域、小児外科、内視鏡などの必要な研修を組み合わせます。学会発表や論文執筆を通して、臨床の問いを整理する力も養います。

3 年目　責任を持った診療と後進の指導

チームの一員として診療を担い、後進の指導にも参加します。過去の経験を確認して不足領域を補い、外科専門医の修了要件を満たします。十分に習得した領域では、サブスペシャルティの技能研修へ段階的に進みます。

経験症例数の目安

年次	手術経験	うち術者経験
1 年目	100 例以上／年	30 例以上／年
2 年目	125 例以上／年	60 例以上／年
3 年目	125 例以上／年	60 例以上／年

症例難度、準備状況、手技、判断力を指導医と確認し、年次だけでなく到達度に応じて次の段階へ進みます。習得が不十分な場合は、必要な研修期間を延長します。

II　施設群と研修の進め方

必要経験症例数と修了要件

手術手技 350 例以上 ／ うち術者 120 例以上

手術経験を NCD に登録し、所定の承認を受けます。以下の領域別最低数と、知識・技能・態度の到達目標を満たすことが必要です。

領域	最低症例数・点数
消化管および腹部内臓	50 例
乳腺	10 例
呼吸器	10 例
心臓・大血管	10 例
末梢血管	10 例
頭頸部・体表・内分泌外科	10 例
小児外科	10 例
外傷	10 点
上記各分野における内視鏡手術	10 例

症例の登録と承認

初期臨床研修期間中に基幹施設・連携施設で経験した症例は、NCD 登録とプログラム統括責任者の承認がある場合に加算できます。外傷は手術経験・講習会等の点数で評価します。内視鏡手術 10 例は消化管内視鏡検査の件数ではありません。

学術活動・共通講習も計画的に

現行の学会案内では、筆頭者としての研究・論文発表による業績 20 単位、日本外科学会定期学術集会への 1 回以上の参加、医療安全・感染対策・医療倫理の共通講習を各 1 単位、計 3 単位が必要です。研修開始・修了年度に適用される基準を確認しながら準備します。

II　施設群と研修の進め方

研修ローテーションの具体例

基幹施設と連携施設を組み合わせ、専門領域への関心と外科全般の経験を両立します。以下は既存プログラムに基づく標準的なモデルです。

コース	1 年次	2 年次	3 年次
消化器外科 基幹施設主幹型	基幹施設	基幹施設	連携施設
消化器外科 連携施設主幹型	連携施設	連携施設	基幹施設／ 連携施設
心臓血管外科	基幹施設	連携施設	連携施設／ 基幹施設
呼吸器外科	基幹施設	連携施設	基幹施設または 連携施設
乳腺外科	基幹施設	基幹施設	連携施設

研修期間の基本

専門研修は原則 3 年間です。基幹施設と連携施設のそれぞれで最低 6 か月以上の研修を確保し、必要な経験と到達目標を満たすように計画します。

必要な領域を組み合わせる

基幹施設在籍中は、消化器外科・心臓血管外科・呼吸器外科・乳腺科・救命救急センター等で、到達度と必要症例に応じた研修を行います。小児外科や不足領域は連携施設での研修を含めて経験を補います。

専門領域がまだ決まっていない方へ

診療、手術、カンファレンスを通じて自分の関心を確かめながら、進路を考えることができます。希望が変わった場合も、統括責任者・指導医と相談して計画を調整します。



II　施設群と研修の進め方

週間スケジュール：消化器外科

時間	内容	月	火	水	木	金	土
08:00–09:00	術前・術後カンファレンス 合併症・死亡症例検討会	○		○		○	
13:00–14:00	回診		○		○		
09:00–16:00	手術	○		○	○	○	○
09:00–11:00	内視鏡検査		○		○		○
09:00–11:30 12:30–16:00	外来	※	※	※	※	※	※
13:00–15:00	処置		○		○		○
15:00–16:30	病棟業務	○	○	○	○	○	○

※外来は月〜土曜日の午前または午後の 1 コマ。カンファレンスの内容は曜日により異なります。



手術チームで術野を共有し、役割を確認する

一つの症例を、診療の流れとして学ぶ

術前診断、患者さんへの説明、手術、術後経過を結びつけて考えます。予定手術だけでなく、緊急手術や周術期の問題にも指導医とともに対応します。

II　施設群と研修の進め方

週間スケジュール：心臓血管外科

時間	内容	月	火	水	木	金	土
07:45〜	抄読会・勉強会	第 4					
08:00–08:30	入院患者 カンファレンス（朝）	○	○	○	○	○	
08:45〜	病棟回診	○	○	○	○	○	○
09:00〜	手術	○	○	○	○	○	
14:30〜	病棟多職種 カンファレンス				○		
16:00〜	術前症例検討 カンファレンス				○		
16:30–17:00	入院患者 カンファレンス（夕）	○	○	○	○	○	
18:00〜	合同カンファレンス	○	○				

手術開始時刻：月・火・水曜日は 09:00〜、木・金曜日は 13:00〜。

病態の理解と多職種連携

術前症例検討では、患者さんの心機能・病変・全身状態を整理し、手術方針と周術期管理を検討します。病棟多職種カンファレンスや合同カンファレンスでは、各職種の視点を共有し、治療を組み立てます。

判断の根拠を説明できるように

診療上の疑問を指導医に確認し、経験だけに頼らず、画像・病態・文献に基づいて判断する姿勢を身につけます。

II　施設群と研修の進め方

週間スケジュール：呼吸器外科・乳腺科

呼吸器外科

時間	内容	月	火	水	木	金	土
09:00–13:00	外来診療		○			○	
14:00–15:00	病棟回診	○	○		○	○	
17:00–18:00	呼吸器外科・内科 合同カンファレンス	○					
午前・午後	手術	○			○		

乳腺科

時間	内容	月	火	水	木	金	土
診療時間内	外来診療	午前	○	○		○	○
16:00–17:00	症例カンファレンス				○		
16:00–17:00	乳癌薬物療法 カンファレンス	※					
適宜	病棟回診	○	○	○	○	○	○
診療時間内	手術	午後			○		

※乳癌薬物療法カンファレンスは第 2・第 4 週に開催します。

各科での経験を外科全般の学びへ

診察、画像・病理の検討、治療選択、術後管理を横断的に学びます。週間予定は診療科の標準例であり、専攻医個人の勤務日・勤務時間・休日は担当業務と施設規程に沿って調整します。

II 施設群と研修の進め方

年間の学修・評価スケジュール

年間目標を立て、症例経験・学術活動・評価を積み重ねます。学会や専門医機構の申請・登録・試験日程は、年度ごとの正式案内を確認します。

時期	主な取り組み
4 月	専門研修開始。年間目標とローテーションを確認し、継続研修者は学会参加・発表を計画します。
年度初め	研修開始の登録・届出を、学会・機構が定める手順と期限に沿って行います。
年度を通じて	NCD 登録、指導医との振り返り、講習会、カンファレンス、手技トレーニングを行います。
春〜夏頃	修了者は当該年度の案内に沿って、専門医認定審査・試験を申請します。
秋	学会参加・発表を行い、領域別の症例経験と不足領域を確認します。
1 月頃	プログラム管理委員会で運営・研修状況を確認します。
2 月頃	研修目標達成度・経験症例・プログラム評価を整理し、指導医は指導実績を確認します。
3 月頃	年次評価と次年度の目標・配置の調整を行います。修了判定は指定された時期・手順に従います。

到達目標と記録を定期的に点検する

年次末だけでなく、指導医との日常の振り返りやローテーションの区切りで、経験したことと次の課題を確認します。症例の登録、評価の承認、講習履歴をため込まず、計画的に整理してください。

III　到達目標と学修・評価

コアコンピテンシー・倫理性・社会性

専門知識・専門技能の到達目標

局所解剖、病理・腫瘍学、輸液・栄養、感染、周術期・集中治療、救急の基礎知識を診療へ応用します。画像診断、検査・処置、基本手技、各領域の手術を段階的に習得します。

知識と手技に加え、次の 6 つの基本的診療能力・態度を、日々の実践と年次評価を通じて身につけます。

1　プロフェッショナリズム

医師としての責務を自律的に果たし、患者さん・ご家族と社会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・倫理・安全

患者さんの社会的・遺伝学的背景を踏まえて治療を考え、説明と合意形成を大切にします。事故予防、感染対策、問題発生後の対応を適切に実践します。

3　臨床の現場から学び続ける姿勢

診療で生じた疑問を文献や対話から学び、自らの限界を認識して適切に相談します。振り返りを次の診療へ生かします。

4　チーム医療と社会性

他職種の専門性を尊重し、的確なコンサルテーションを行います。チームの一員として協働し、状況に応じてリーダーシップを発揮します。

5　後輩医師への教育・指導

指導医とともに学生、初期研修医、後輩専攻医を支えます。模範となる診療態度と、成長を促す具体的なフィードバックを学びます。

6　保健医療制度・法規の理解と遵守

健康保険制度、医師法・医療法等の関連法規と施設規程を理解し、診療記録、診断書・証明書を適切に作成します。個人情報と守秘義務を重視します。

これらを専門知識・専門技能・学問的姿勢と一体で学び、各年次の到達度を評価します。

III　到達目標と学修・評価

カンファレンスと手技トレーニング

学修の場	学ぶ内容
術前・術後症例検討	画像、解剖、治療方針、術式、術後経過を一連の診療として理解します。
合併症・死亡症例検討会	合併症、再手術、想定外の経過を振り返り、安全性と再発予防を考えます。
Cancer Board	関連診療科、病理、放射線、緩和ケア、看護・薬剤部門等と治療方針を検討します。
合同症例検討・研究会	基幹施設と連携施設で経験を共有し、診療と手技を学びます。
抄読会・文献検索	疑問を整理し、ガイドラインや原著論文を診療に生かします。
ドライラボ・ウェットラボ	結紮・縫合・鏡視下操作などを反復し、臨床での安全な実践につなげます。

臨床の現場から学ぶ

専攻医が自ら意見を述べ、同僚の意見を聴き、具体的な治療と管理の論理を学びます。
合併症・死亡症例検討会では術後合併症や想定外の経過を検証し、
安全性の改善につなげます。

臨床を離れて学ぶ・自ら学ぶ

ウェットラボ、ドライラボ、教育動画等で基本手技を反復します。学術集会、教育セミナー、e-learning に参加し、ガイドライン・原著論文を日々の診療へ結びつけます。

医療倫理・医療安全・感染対策

院内講習会と専門医機構認定の共通講習を計画的に受講します。学修内容と受講履歴を記録し、指導医と確認します。



ドライラボで外科手技のトレーニング

III　到達目標と学修・評価

学会発表を通じて、経験を学びに

症例から生じた疑問を整理し、文献と照らし合わせ、自分の言葉で伝える力を養います。指導医が症例選定から発表まで継続して支援します。



学会・研究会での発表経験

症例・テーマの選定

診療上の疑問と、発表の意義を指導医と整理します。

文献検索・抄録作成

既存の報告を調べ、背景・経過・考察をまとめます。

スライド作成・発表練習

伝える順序、図表、時間配分を整えます。

発表・質疑応答・振り返り

質問を受けて理解を深め、次の研究や診療へつなげます。

学術活動を専門研修の一部として積み重ねる

日本外科学会定期学術集会への参加を基本とし、指定の学術集会・学術刊行物で筆頭者として成果を発表します。研究倫理、個人情報保護、利益相反の管理も学びます。

III　到達目標と学修・評価

研究・地域医療と、その先のキャリア

臨床の問いを、研究につなげる

日常診療から生じる疑問を学習し、既存のエビデンスで解決できない問題は、指導医と相談して臨床研究に取り組みます。症例報告・学会発表・論文執筆を通じ、得られた知見を他者へ伝え、批評を受ける姿勢を養います。

日本外科学会定期学術集会への参加を基本とし、指定の学術集会・出版物で筆頭者として成果を発表します。必要な学術活動・講習・業績は、適用される年度の修了要件に従います。

地域の診療を経験する

連携施設では、初診から入院・手術、退院後のフォローまで継続的に担当し、病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療、緩和ケアの意義を学びます。地域の医療資源や救急体制を理解し、患者さんに必要な支援を考えます。

サブスペシャルティ・大学院・留学

外科専門医としての基盤を確立したうえで、各外科領域の専門研修や、救急・外傷・ACS の診療へと学びをつなげます。社会人枠の大学院進学、臨床と研究の両立、国内外留学については、所属診療科と個別に計画します。臨床に従事する大学院研修期間の扱いは、適用される制度に従います。

千葉県医師修学資金貸付制度を利用する方へ

外科専門研修プログラムと、千葉県キャリア形成支援プログラムの診療科別コースは、別の資料・制度です。県内配置や勤務義務、猶予等の条件を個別のキャリア形成プランと照合し、統括責任者・関係部署と相談して研修を組み立てます。



III　到達目標と学修・評価

評価・修了判定と研修記録

専攻医と指導医の相互評価を重ね、専門知識・技能、学問的姿勢、倫理性・社会性を確認します。症例数だけでなく、臨床判断やチームで働く力も評価します。

評価の段階	確認すること
日常の形成的評価	診療・手技の良かった点と改善点を共有し、具体的なフィードバックを行います。
年次評価	各年次の目標達成度、領域別症例、学術活動、講習履歴等を少なくとも年 1 回確認します。
修了前の確認	不足領域や未承認記録を点検し、必要な補完研修を計画します。
修了判定	管理委員会で知識・技能・態度と経験症例を評価し、統括責任者が修了を判定します。

修了判定の条件

原則 3 年以上の研修、基幹・連携施設それぞれ 6 か月以上の研修、必要手術症例数・領域別経験、学術活動、共通講習、年次評価を確認します。管理委員会での評価を踏まえ、統括責任者が当該年度の手順に沿って修了を判定します。

研修実績・フィードバックの記録

手術症例は NCD に登録し、診療科長等の承認を受けます。研修施設・期間・指導医・評価・講習・学術活動は、学会の研修実績管理システムと指定書式に記録します。専攻医研修マニュアル、指導医マニュアルを用いて運用します。

記録の保管

基幹施設は、研修履歴、研修実績、評価、専攻医による施設・プログラム評価を少なくとも 5 年間保管し、個人情報の保護と記録の継続性を確保します。

III　到達目標と学修・評価

プログラムの運営と改善

専門研修プログラム管理委員会

基幹施設に統括責任者と管理委員会を置き、各外科領域の指導責任者、連携施設担当者、事務局が協力して運営します。若手医師の意見も取り入れ、研修計画、症例経験、教育環境を継続的に見直します。

専攻医の意見を守る評価

専攻医は、指導医、施設、プログラムを評価します。評価の時期は年次の区切りとし、必要に応じて随時意見を提出できます。報告内容は統括責任者が匿名化して管理委員会に提出し、評価や申出を理由に専攻医が不利益を受けないようにします。

相談・申出と外部評価

日常の指導医、診療科責任者、統括責任者、院内相談窓口に相談できます。内部に報告できない事例では、日本外科学会の専門医制度に関する担当委員会等への申出経路を利用できます。外部の監査・調査、サイトビジットを受け入れ、改善につなげます。

指導医の研修とフィードバックの質

指導医は、形成的評価、指導方法、フィードバックに関する研修（Faculty Development）に参加し、指導力を高めます。基幹施設は参加・実施記録を保存し、管理委員会で教育状況を確認します。

受け入れ数と症例配分の管理

専攻医 1 人あたり 3 年間の NCD 登録 500 例以上を確保し、専門研修指導医 1 名につき学年を問わず専攻医 3 名以内となる基準に沿って、受け入れ数を管理します。施設群の症例配分と指導医数を毎年確認し、複数プログラム間での重複計上を避け、経験の偏りにも配慮します。



III　到達目標と学修・評価

就業環境と研修継続の支援

学び続けられる働き方を支える

基幹施設・連携施設の責任者は、勤務時間、休息、休日、安全な業務分担に配慮し、専攻医の労働環境改善に努めます。統括責任者・指導医はメンタルヘルスにも配慮し、早期に相談できる関係を大切にします。

状況	支援・対応
育児・介護・療養	ライフイベントに応じた働き方と研修計画を個別に相談します。
経験領域の不足	症例経験・到達度を確認し、研修先や期間を調整します。
進路の変更	専門領域や研究への希望を確認し、研修計画を見直します。
研修の休止・中断	学会の専攻医研修マニュアル・適用規程に沿って手続きを行います。

休止・中断・プログラム移動

現行基準では、3 年間の研修における休止期間は最長 180 日です。これを超える場合や経験基準を満たさない場合には、必要な補完研修を行います。研究専念期間、プログラム外研修、カリキュラム制への移行は、それぞれの規程に沿って判断します。

結婚、出産、傷病、介護等の正当な理由で継続が困難となった場合のプログラム移動は、専攻医の申出と学会の承認等、必要な手続きを確認します。中断時も、研修の再開や進路を支援します。

IV　各診療科での学び

消化器外科

豊富な症例と低侵襲手術を、段階的な執刀経験へ。



指導医のもとで行う腹腔鏡手術

食道・胃・大腸から肝臓・胆道・膵臓まで、消化器疾患全般を診療します。悪性疾患に対する専門性の高い手術に加え、胆嚢炎、虫垂炎、鼠径ヘルニアなどの一般外科疾患も多く、基本手技を繰り返し学べる環境です。

低侵襲手術の基本から高難度手術へ

各領域の内視鏡外科技術認定医等の指導のもと、助手・カメラ操作から、習熟度に応じた基本的な腹腔鏡手術の執刀へ進みます。がん手術、肝胆膵の高難度手術、ロボット支援手術にも参加し、解剖と安全な操作を学びます。

手術前後の判断も、外科医の力に

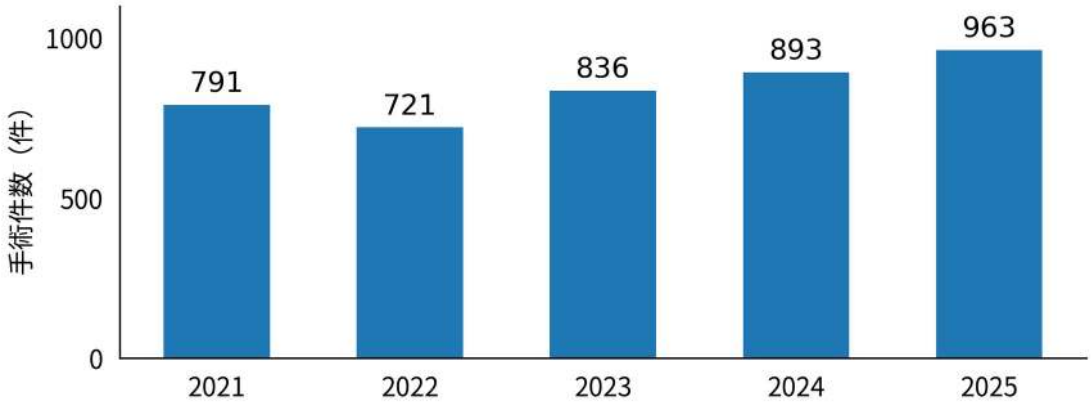
画像の読影、手術適応・術式の選択、患者さんへの説明、術後の全身管理を一連の診療として学びます。救命救急科との協働を通じ、緊急外科・外傷への対応にも経験を広げます。

2025 年：全身麻酔下手術 963 件。2026 年度は 1,000 件突破を見込んでいます。

IV　各診療科での学び

消化器外科の手術実績

年間手術件数（全身麻酔下・確定実績）



年	2021	2022	2023	2024	2025
件数	791	721	836	893	963

2026 年度見込み：年間 1,000 件を突破。確定実績とは区別して掲載しています。

2025 年の主要手術：低侵襲手術 665／833 件（79.8%）

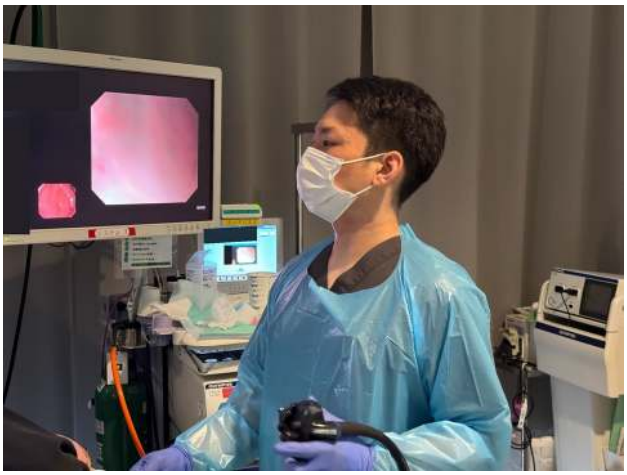
領域	総数	低侵襲	開腹等	低侵襲率
結腸	110	101	9	91.8%
直腸	86	78	8	90.7%
膵臓	71	44	27	62.0%
胃	56	45	11	80.4%
肝臓	52	40	12	76.9%
食道	13	13	0	100%
胆嚢	192	186	6	96.9%
ヘルニア	188	94	94	50.0%
虫垂	65	64	1	98.5%
計	833	665	168	79.8%

単位：件。総手術 963 件と主要手術 833 件は集計対象が異なります。

IV　各診療科での学び

内視鏡・超音波ガイド下処置の経験

外科医に必要な診断・処置の力を、手術と並行して身につけます。指導医のもと、適応、安全な実施、処置後の管理までを一連の診療として経験します。



消化管内視鏡の診療風景



超音波ガイド下処置の診療風景

消化管内視鏡を通じて、診断と治療をつなぐ

上部・下部消化管内視鏡を中心に、観察、所見の整理、診断の考え方、基本的な操作を学びます。内視鏡センターや関連診療科との研修を組み合わせ、到達度に応じて治療内視鏡や ERCP 等の学びへつなげます。

PTGBD などの処置経験を積む

PTGBD（経皮経肝胆嚢ドレナージ）などの超音波ガイド下処置に関わり、画像の理解、適応判断、清潔操作、手技の安全性、ドレーン管理を学びます。患者さんへの説明と、処置後の評価も重視します。

診断・処置・手術を切り離さずに考える

「何を行うか」だけでなく「なぜ必要か」「他の治療とどう組み合わせるか」を指導医と検討し、外科診療の幅を広げます。

Surgery
HOKUSOH
Gastroenterological Surgery

@HOKUSO_GS

北総病院 消化器外科 Instagram からも問い合わせ可能です。

IV　各診療科での学び

心臓血管外科：基本手技と専門診療

日本医科大学心臓血管外科は、1924 年に開設された外科学教室に源流を持ち、1964 年に最初の心臓手術を行いました。千葉北総病院では胸部・心臓血管外科を経て、2013 年から心臓血管外科として地域医療に従事しています。



心臓血管外科の手術風景

技術の習得

対象は冠動脈疾患、弁膜症、不整脈、大動脈疾患、末梢動静脈疾患、ペースメーカーなどの植込みデバイス治療です。開胸・開腹手術も数多く行い、自らの手で切開し、縫合・結紮する経験を通じて、確実な基本手技を身につけます。

十分な基本手技と開胸手術の経験を重ねながら、内視鏡手術へと学びを広げます。外科専門医から心臓血管外科専門医へ、段階的な成長を目指します。

低侵襲・ハイブリッド治療への取り組み

心拍動下冠動脈バイパス術を基本とし、右小開胸・胸腔鏡下での大動脈弁・僧帽弁手術、左小開胸による左心耳閉鎖などに取り組みます。下肢静脈瘤に対するレーザー治療に加え、大動脈ステントグラフト等の血管内治療と外科手術を組み合わせ、診療科の垣根を越えたチームで治療を行います。

IV　各診療科での学び

心臓血管外科：教育・研究と医局の雰囲気

Academic Surgeon の育成

心臓血管外科手術では、病変や心機能を正確に評価し、綿密な計画を立てることが重要です。感覚だけに頼らず、病態と術式を客観的に評価し、エビデンスに基づいて手術に臨む姿勢を養います。

科学者として新しい治療に挑戦し、既存の手法を見直すことも大切です。日々の臨床トレーニングとともに、医学研究・学位取得、国内外での留学を経験して成長できるよう支援します。大学院では再生医療、iPS 細胞、心筋保護、画像解析等の研究テーマに取り組んでいます。



関連診療科と行うカンファレンス



ウェットラボでの指導

自由に発言し、議論できる医局へ

心臓血管外科には厳しいイメージがあるかもしれませんが、当医局では、自由に伸び伸びと発言し、議論することを大切にしています。学会の若手育成プログラムにも目を向け、チームとして学び合います。

外科医としてのスキルを学びながら、心臓血管外科特有の治療方針、手術技術、集中治療、医療工学機器など、幅広い知識を持つ医師となることを目指します。

IV　各診療科での学び

呼吸器外科

肺がんを中心とした呼吸器外科疾患に対して、胸腔鏡を用いた低侵襲手術を積極的に行っています。単孔式胸腔鏡手術の経験を重ね、手術適応、胸部解剖、呼吸機能、周術期管理を学びます。



単孔式胸腔鏡手術の風景

外科専門医の取得

外科専門研修プログラムに沿って、一般外科研修から外科専門医に必要な手術手技までを学びます。各診療科と連携し、幅広い外科診療の基盤を身につけます。

呼吸器外科専門医の取得

外科専門医プログラムから呼吸器外科専門医取得に向けた研修へ連動します。東京女子医科大学附属八千代医療センターや東邦大学医療センター佐倉病院での修練も組み合わせ、外科腫瘍学・外科病理学などの知識を学びます。

大学院と働き続けられる環境

社会人選抜制度を活用し、勤務を続けながら大学院で研究に取り組む道があります。後期研修後の大学院進学により、医学博士と呼吸器外科専門医の取得を目指す研修も相談できます。

若手医師が働きやすく、勉強しやすく、患者さんのための医療を実践できる環境を大切にします。育児と仕事を両立しながら活躍できる体制づくりにも取り組みます。

IV　各診療科での学び

乳腺科：診療と教育

部長　柳原 恵子

乳腺外科は、手術だけでなく、画像診断、病理学的細胞・組織診断、内分泌療法・化学療法・分子標的治療などの全身薬物治療、放射線治療、緩和治療まで、多岐にわたる診療を担う幅広く奥深い分野です。

外科医の枠にとどまらず、一流のオンコロジスト、乳腺専門医として、臨床・教育・研究の 3 分野で活躍し、患者さんからも医療従事者からも信頼される医師を育成することを目標としています。

豊富な手術経験

年間 100 例超の乳癌手術を実施する診療環境を基盤に、助手としてだけでなく、早い段階から指導医のもとで術者としてトレーニングします。

希望に沿った研修と資格取得への支援

3 年間の外科研修では、乳腺科に加えて消化器、心臓血管、呼吸器、内分泌、小児、外傷等の各分野を経験します。希望に沿ったカリキュラムを組み、外科専門医取得とその先の専門研修を支援します。

充実した教育環境

毎週の症例カンファレンスで、手術の術式や薬物療法を含めた治療法を検討します。症例や治療法について適宜質問・相談できる環境を整えています。

伊藤良則先生を迎えた乳癌薬物治療カンファレンスを月 2 回行い、手術だけでなく薬物治療も日頃から学びます。

IV　各診療科での学び

乳腺科：キャリアと研修を支える環境

目指せる資格・専門性

領域	資格・専門性
診断	検診マンモグラフィー読影認定医師／乳房超音波医師
基本・専門領域	外科専門医／乳腺認定医・乳腺専門医（乳腺外科専門医）
がん診療	がん治療認定医
乳房手術	オンコプラスティックサージェリー実施・責任医師

楽しく働きやすい環境

乳腺科はワークライフバランスも大切にしています。各個人のスケジュールを共有し、チームで診療することで個人への負担を軽減し、有給休暇を取得しやすい環境を整えています。

出産・育児などのライフスタイルの変化と診療との両立を重要な課題と考え、勤務を継続できるように支援します。

研究と国内外留学の推奨

日常診療からの「気づき」を研究に生かす姿勢を学びます。一定期間の勤務後は、日本医科大学大学院医学研究科乳腺外科学分野と連携し、臨床研究・基礎研究、またはその両方に取り組み、医学博士号の取得を目指す道があります。

国内留学・海外留学によって、臨床や基礎研究に専念することも奨励しています。進路は本人の希望と各制度の条件を踏まえて相談します。

IV　各診療科での学び

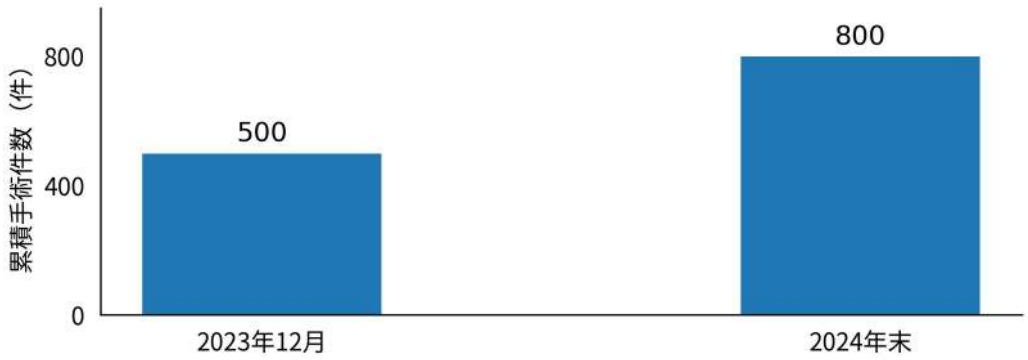
低侵襲・ロボット支援手術の環境



ロボット支援手術のベッドサイドで学ぶ診療とチーム連携

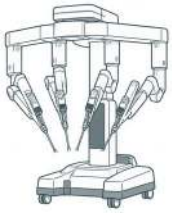
当院は手術支援ロボット 2 台を運用しています。泌尿器科、消化器外科、女性診療科等の医師と、看護師・臨床工学技士が協働し、低侵襲ロボット手術センターを通じて診療を支えています。

全院のロボット支援手術：公表された累積到達実績



公表時点	累積件数
2023 年 12 月	500 件
2024 年末	800 件

専攻医は機器の特徴、ポート配置、助手操作、安全確認を学び、担当範囲は習熟度と施設の運用に応じて調整します。



IV　各診療科での学び

救命救急科と連携した ACS の研修



病院とドクターヘリ

当院は千葉県ドクターヘリ基地病院として、年間約 1,200 件の出動に対応しています。救命救急科と定期的な合同カンファレンスを行い、密に連携しています。予定手術に加えて、急性腹症、消化管穿孔、重症腹腔内感染症、外傷などの初期評価から、手術適応、手術、術後全身管理までを学びます。

学びの場面	重視すること
初期評価・相談	重症度を評価し、必要な検査・初期対応と早期の相談を考えます。
手術適応・実践	手術の必要性とタイミングを検討し、安全な外科治療に参加します。
術後・集中治療	全身状態を把握し、合併症への対応と集中治療との連携を学びます。

外傷・救急外科・外科集中治療をつなぐ

Acute Care Surgery（ACS）を横断的に経験し、緊急時にも適切に判断し、相談し、チームとして対応できる外科医を目指します。



V　処遇と応募のご案内

専攻医の処遇：給与・保険・当直

項目	日本医科大学千葉北総病院
本給（1 年次）	月額250,000円（税込）
本給（2 年次）	月額255,000円（税込）
本給（3 年次）	月額255,000円（税込）
諸手当	宿日直手当・通勤手当
社会保険	日本私立学校振興・共済事業団に加入
労災保険	労働者災害補償保険に加入
当直回数	月平均 3 回
大学院との関係	原則として大学院医学研究科の研究生に在籍
連携施設での処遇	研修先の雇用条件・規程に従います。

給与・手当について

基本給のほか、外勤・当直による収入に加え、外科医療確保特別加算に関連した手当など、外科診療・手術に応じた追加収入が見込まれます。支給額は勤務内容や支給条件によって異なります。

安心して研修に取り組むために

勤務時間、休日、休暇、当直明けの扱いなどは、担当業務と施設規程を確認して運用します。心身の不調や生活上の事情も、指導医・統括責任者・担当部署に相談できます。

外科医の勤務環境・処遇改善を支える制度

2026 年度診療報酬改定では、長時間かつ高難度の手術を担う外科医の勤務環境改善と人材確保に向けて、「外科医療確保特別加算」が新設されました。チーム制等による診療、勤務間の休息確保、医師への手当支給などを要件とし、高度な外科医療を支える人材が働き続けられる環境づくりを後押しする制度です。

本プログラムでも、豊富な症例を経験することと、安全に学び、働き続けられる環境づくりの両立を重視します。

本加算に関する当院の届出・算定状況、専攻医への手当の適用・支給条件は、病院の正式な案内をご確認ください。

Ⅴ　処遇と応募のご案内

専攻医の処遇：勤務・休日・休暇

項目	大学付属病院の処遇例（参考）
雇用形態	常勤（任期あり）
勤務時間	8:30〜17:30
週休	2 日
時間外勤務・手当	時間外勤務あり／時間外手当あり
当直手当	あり（具体的な額は施設規程による）
賞与	なし
その他の手当	休日勤務手当・通勤手当
医療賠償責任保険	病院加入
年次有給休暇	1 年次 10 日、2 年次以降 11 日
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）
その他の休暇	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
勤務上限時間の設定	月 209.75 時間。

Ⅴ　処遇と応募のご案内

見学・応募のご案内

2027 年度　募集専攻医 2 名

日本の医師免許を有し、初期臨床研修を修了（見込み）の方を対象に、書類選考・面接等により採用します。研修開始時点で日本外科学会の会員であることが必要です。出願期間・選考日と専攻医登録は、当該年度の正式な案内に従ってください。

応募書類は、北総病院の募集ページから

主な書類	準備・確認事項
専攻医採用願・履歴書	当該年度の病院指定様式を使用。履歴書に写真を貼付。
志望動機と自己アピール	病院指定様式を使用。
臨床研修修了（見込）証明書	正式な募集要項に従って準備。
医師免許証・保険医登録票	写しを提出。
採用決定後の書類	臨床研修修了登録証、研究生入学手続き書類等。

問い合わせ・病院見学

日本医科大学千葉北総病院　庶務課

〒270-1694　千葉県印西市鎌苅 1715

電話：0476-99-1111（内線 5036）

メール：igakukyouiku.hoku.group@nms.ac.jp

見学希望の診療科・時期を添えてお問い合わせください。

専攻医・専修医募集

消化器外科の見学相談は、Instagram @hokuso_gs でも受け付けています。正式な応募は病院の募集窓口へお願いします。

応募先：https://www.nms.ac.jp/hokuso-h/info/recruit/resident.html

Ⅴ　処遇と応募のご案内

出典・掲載資料

研修の基本資料

日本医科大学千葉北総病院「専門研修プログラム 2025 版」、申請書 A（2026 年 5 月 8 日付）、各診療科の回答・修正指示。

構成・目的・処遇の参考

日本医科大学「外科専門研修プログラム 2026 年度版」。目的と使命、必要経験症例数、処遇の整理を参照。

若手医師の経験症例

「千葉県外科専門研修セミナー 2026」および今回提供された草案。個人の氏名・詳細な経歴・写真との対応は掲載せず、月平均・年間換算は草案に記載された件数と集計期間から算出。

消化器外科

当科提供の手術実績資料、および病院公式紹介。2026 年度 1,000 件突破は当科の見込み。

心臓血管外科・呼吸器外科・乳腺科

2025 年度紹介原稿を基礎に構成。心臓血管外科の 2026 年 10 月修正、乳腺科の柳原恵子先生への変更を反映。

ロボット支援手術

病院「中央手術室」公式紹介（2025 年 6 月）、専門医療紹介、病院 News 第 87 号（2025 年 7 月）。全院の実績。

外科専門研修の基準

日本外科学会「外科専門研修プログラム整備基準」「新専門医制度における外科専門医試験について」。2026 年 10 月 25 日確認。

募集・処遇

千葉北総病院「専攻医・専修医募集」（公開中の令和 8 年度募集要項）。付属病院の処遇は参考例として区別。

外科医療確保特別加算

厚生労働省「令和 8 年度診療報酬改定 3. 急性期・高度急性期入院医療」P21。制度の概要・施設基準を参照（2026 年 10 月 27 日確認）。

写真・図

提供された施設・人物・診療写真、既存原稿と研修セミナーの画像を使用。写真の比率を維持し、患者識別情報はマスキング。プログラム構成図は掲載用に作成した説明図。

発行：日本医科大学千葉北総病院 外科研修プログラム管理委員会
2027 年度版／2026 年 10 月改訂

挿絵：ソコスト（soco-st.com）。ドクターヘリ・ダビンチ Xi の模式イラストは本冊子用に作成。