

埼玉医科大学総合医療センター 外科専門研修プログラム



平成28年4月18日作成
平成29年5月31日改訂
平成30年4月30日改訂
平成31年4月01日改訂
令和02年4月29日改訂

1. 埼玉医科大学総合医療センター外科専門研修プログラムについて

(1) 理念

外科専門研修プログラムに基づき、病院群が外科専門医の育成を行うことが本制度の理念です。外科専門医とは医の倫理を体得し、一定の修練を経て、診断、手術適応判断、手術および術前後の管理・処置、合併症対策など、外科医療全般に関する標準的な知識とスキルを修得し、professionalとしての態度を身に付けた医師のことを指します。埼玉医科大学総合医療センター外科専門研修プログラム（以下、本プログラム）は上記の理念に基づき、外科専門医を育成するために運用されるものです。

(2) 使命・目的

外科専門医には、標準的かつ包括的な外科医療を提供することにより国民の健康を保持し福祉に貢献するだけでなく、外科領域診療に関わる最新の知識・テクニック・スキルを習得し、実践できる能力を養いつつ、この領域の学問的發展に貢献することが求められます。このような観点から、本プログラムの目的は以下の5点です。

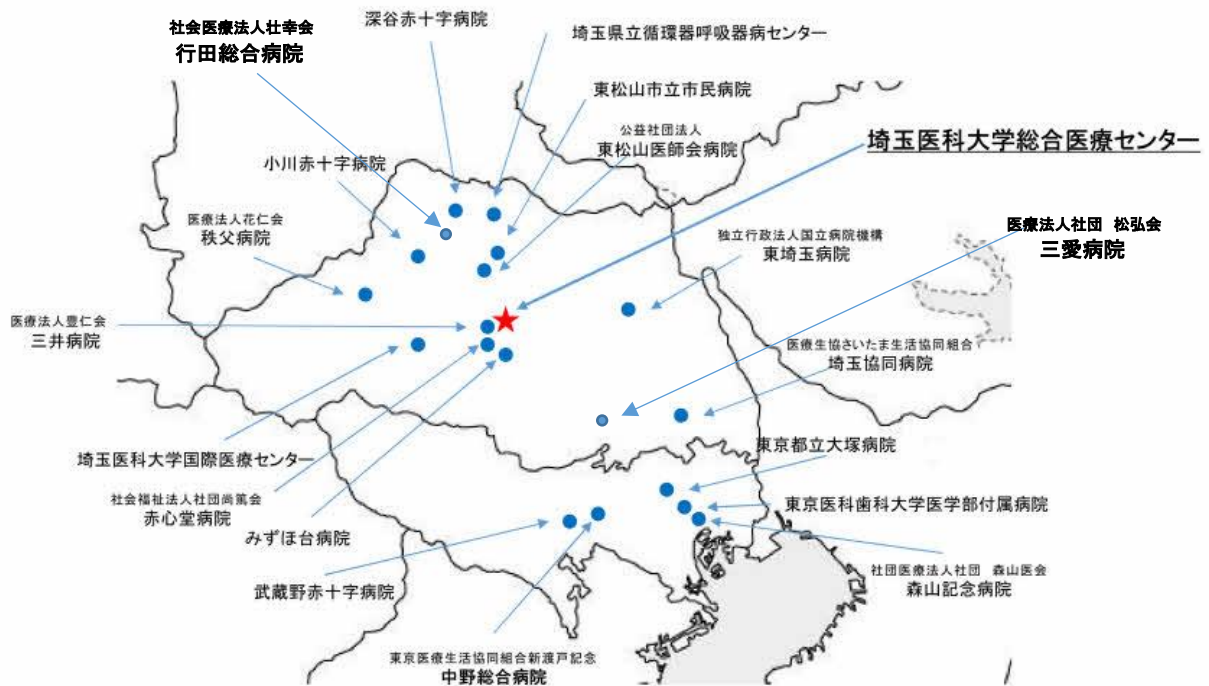
- 1) 専攻医が医師として必要な基本的診療能力を習得すること
- 2) 専攻医が外科領域の専門的診療能力を習得すること
- 3) 上記に関する知識・技能・態度と高い倫理性を備えることにより、患者に信頼され、標準的な医療を提供でき、professionalとしての誇りを持ち、患者への責任を果たせる外科専門医となること
- 4) 外科専門医の育成を通して国民の健康・福祉に貢献すること
- 5) 外科領域全般からサブスペシャリティ領域（消化器外科，心臓血管外科，呼吸器外科，小児外科）またはそれに準じた外科関連領域（乳腺や内分泌領域）の専門研修を行い，それぞれの領域の専門医取得へと連動すること

(3) 特徴

本プログラムは基幹施設である埼玉医科大学総合医療センターの外科系6診療科（消化管・一般外科，肝胆膵・小児外科，呼吸器外科，心臓血管外科，血管外科，プレストケア科）と連携施設が病院群を形成し，病院群が一体となって運営する外科専門研修プログラムです。外科の専門的診療能力を広く習得したうえで，将来のサブスペシャリティ領域への研修にスムーズに移行できるように，3種類の研修コースを準備しています。

2. 研修プログラムの施設群

埼玉医科大学総合医療センター大学病院と連携施設（18施設）により専門研修施設群を構成します。18施設のうち、大学病院が2施設、専門病院が2施設、その他、地域の中核病院が14施設で、所在地は埼玉県内13施設、東京都が5施設です。本専門研修施設群では68名の専門研修指導医が専攻医を指導します。



基幹施設及び連携施設

	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 2. 統括副責任者
基幹	埼玉医科大学総合医療センター	埼玉県	1,2,3,4,5,6	1. 石田秀行 2. 中山光男
連携 No.	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）	連携施設担当者
1.	埼玉医科大学国際医療センター	埼玉県	1,2,3,5,6	佐藤 弘
2	東京医科歯科大学医学部付属病院	東京都	1	中川剛士
3	武蔵野赤十字病院	東京都	1	井ノ口幹人
4	埼玉県立呼吸器・循環器病センター	埼玉県	2,3	高橋伸政
5	医療生協さいたま生活協同組合 埼玉協同病院	埼玉県	1,3,4,5,6	井上 豪
6	深谷赤十字病院	埼玉県	1,2,3,4,5,6	尾本秀之
7	小川赤十字病院	埼玉県	1	吉田 裕
8	医療法人花仁会 秩父病院	埼玉県	1,4,5,6	大野哲郎
9	東松山市立市民病院	埼玉県	1,6	岡田典倫
10	公益社団法人 東松山医師会病院	埼玉県	1,3,4,5,6	村上哲朗
11	社会福祉法人社団尚篤会 赤心堂病院	埼玉県	1,2,5	桂田純二郎
11	医療法人豊仁会 三井病院	埼玉県	1,2,4,5,6	朴 英智
13	東京都立 大塚病院	東京都	1,3,4,5	吉村哲規
14	東京医療生活協同組合新渡戸記念 中野総合病院	東京都	1,2,3,4,5,6	大野 玲
15	社団医療法人社団 森山医会 森山記念病院	東京都	1	本橋英明
16	橋会 みずほ台病院	埼玉県	1,3,5,6	井坂直秀
17	医療法人社団 松弘会 三愛病院	埼玉県	1,2,3,5,6	篠原寿彦
18	社会医療法人社団 行田総合病院	埼玉県	1,2	川原林伸昭

3. 専攻医の受け入れ数について

本専門研修施設群の3年間 NCD 登録数は 19860 例で、専門研修指導医は 68 名のため、本年度の募集専攻医数は 12 名です。

4. 外科専門研修について

(1) プログラムの概要

- 本プログラムで修練する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カ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（埼玉医科大学大学院、社会人大学院を含む）へ進むことも可能です。本プログラムでは特に大学院コースは設けていませんが、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。
- 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。

(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(到達目標 1,2)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リティー領域専門医取得に向けた技能研修へ進みます。

●以上の専門研修計画の年次ごとの到達目標は、基幹施設、連携施設のいずれにおいても共通した認識で設定されています。

(3) 研修プログラムの具体例

A: 基幹標準コース*

1 年目	2 年目	3 年目
基幹病院で各領域をローテート		連携施設 A
消化器一般	サブスペシャリティー	連携施設 A 連携施設 B
		基幹施設

専門研修の 1, 2 年目を基幹施設で行います。初めの 1 年目間は消化器・一般外科の研修を消化管・一般外科および肝胆膵外科で行い、2 年目はその他のサブスペシャリティー領域（心臓・血管外科，呼吸器外科，小児外科等）をローテーションします。3 年目の最低 6 カ月間は連携施設 A で、残りの 6 カ月は連携施設 A で継続研修あるいは別の連携施設 B あるいは基幹施設で研修します。3 年目には必ず 6 カ月間連携施設で研修を行いますが、この期間には 1, 2 年次の経験症例数や将来のサブスペシャリティーとの連動、あるいは大学院での研究等を考慮した柔軟な研修体制を準備しています。連携施設は同一医療圏にある場合も異なる場合もあります。肝胆膵・小児外科はひとつの診療科ですが、肝胆膵外科と小児外科は分かれて研修します。

B: 基幹サブスペシャリティー重点コース*

1 年目	2 年目	3 年目	
基幹病院で各領域をローテート		連携施設 C	
消化器一般	サブスペシャリティー	連携施設 C	連携施設 D
			基幹施設

専門研修の1, 2年目を基幹施設で行います。初めの6か月間は消化器一般外科の研修を行い、7か月目からの1年6か月間のうち、1年間は専攻医が希望するサブスペシャリティー領域（心臓・血管外科，呼吸器外科，小児外科等）のいずれかを継続的に研修できます。3年目の最低6か月間は連携施設Cで、残りの6か月間は連携施設Cで継続研修，あるいは別の連携施設Dあるいは基幹施設で研修することは基幹標準研修型と同様です。連携施設は同一医療圏にある場合も異なる場合もあります。

C: 連携標準コース*

1 年目	2 年目	3 年目	
	連携施設 E (消化器一般外科、呼吸器外科、乳腺内分泌外科)	基幹施設 (サブスペシ ャリティー)	基幹施設 連携施設 E 基幹施設 F

初めの2年間は連携施設Eで消化器一般外科，呼吸器外科，乳腺・内分泌外科等の研修を行う。3年目の6か月ないし1年間を基幹施設で研修します。基幹施設では，一般的な連携施設では研修しにくい心臓・血管外科，小児外科等の研修を6か月間で行うことを想定していますが，1年間の研修の場合にはその他の領域の研修も考慮します。また，呼吸器外科，心臓・血管外科領域の研修には，その領域に特化した連携施設（専門施設）での研修も可能です。連携施設は同一医療圏にある場合も異なる場合もあります。

* : 大学院コースは特に設けませんが、社会人大学院生を含め、基幹標準研修型、基幹サブスペシャリティー重点研修型、連携標準研修型のいずれにおいても大学院に入学することは可能です。

見込まれる経験症例数

A, B, C のいずれの研修コースにおいても、1 年次：経験症例 250 例以上、術者 50 例以上、2 年次：経験症例 250 例以上、術者 80 例以上、3 年次：1, 2 年次に不足した領域の経験を補う、あるいは将来のサブスペシャリティーを見据えた経験を積むためのローテーションを考慮します。経験する症例数は 2 年次を上回る症例数を目標とします。原則的に初めの 2 年間で外科専門医取得に十分な症例を経験できるように配慮します。またどのコースであっても研修を行ううえで、不公平がないように十分配慮します。

【研修期間の延長や研修内容の変更】

本プログラムの研修期間は 3 年間としていますが、なんらか理由で習得が不十分な場合には、習得できるまで最大 1 年間研修期間を延長することができます。その一方で、研修プログラム管理委員会でカリキュラムの技能を早期に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の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。

社会人大学院生を含め、3 通りの研修コースのいずれにおいても大学院に入学することは可能です。大学院に進学する場合、研究に専任できる期間は最大 6 カ月です。

4. 研修の週間計画および年間計画

【基幹施設（埼玉医科大学総合医療センター 各診療科例）】

消化管・一般外科

	月	火	水	木	金	土	日
07:45-08:30 カンファレンス（症例検討）	○						
07:15-08:30 カンファレンス（症例検討、抄読会、病理）			○				
17:00-20:00 カンファレンス（症例検討、抄読会、学会予演）			○				
08:40-17:00 病棟業務	○	○	○	○	○	○	
09:00-17:00 外来	○	○	○	○	○	○	
08:50-17:00 手術	○	○	○		○		
08:50-12:00 手術						○	
16:00-17:00 総回診			○				
09:00-17:00 上部消化管内視鏡	○	○	○	○	○	○	
13:00-17:00 下部消化管内視鏡	○	○	○	○	○	○	

肝胆膵外科

	月	火	水	木	金	土	日
08:00-08:30 カンファレンス	○	○	○	○	○	○	
08:30-09:00 回診	○	○	○	○	○	○	
08:30-09:00 総回診		○	○		○	○	
09:00-17:00 手術	○			○			
13:00-17:00 手術	○		○	○			
17:00-17:30 回診					○		
09:00-12:00 外来		○					
18:00-19:00 術前術後カンファレンス、勉強会				○			

呼吸器外科

	月	火	水	木	金	土	日
08:00-08:30 カンファレンス	○		○				
08:30-17:00 病棟業務	○	○	○	○	○	○	
09:00-17:00 手術	○		○				
14:00-17:00 気管支鏡検査		○		○			
17:30-呼吸器内科・放射線合同カンファレンス	○						
17:00- 総回診・術前カンファレンス				○			

小児外科		月	火	水	木	金	土	日
09:00-12:00	病棟業務	○		○	○		○	
09:00-16:00	手術					○		
09:00-12:00	外来	○					○	
09:00-10:30	術前術後カンファレンス		○					
10:30-12:00	検査		○					
12:00-13:30	抄読会、勉強会		○					
13:30-16:00	外来	○	○					
16:00-17:00	総回診					○		
17:30-	周産期合同カンファレンス	○						

血管外科		月	火	水	木	金	土	日
08:00-09:00	カンファレンス、勉強会						○	
08:15-09:00	回診	○	○	○	○	○		
09:00-10:00	病棟業務	○	○	○	○	○	○	
09:00-12:00	血管造影検査	○					○	
09:00-17:00	手術		○		○	○		

心臓血管外科		月	火	水	木	金	土	日
07:30-08:30	回診	○	○	○	○	○	○	
08:30-17:00	手術	○			○			
09:00-17:00	病棟業務		○	○		○	○	
09:00-12:00	外来						○	
11:30-	術前カンファレンス			○				
12:00-	抄読会			○				
14:00-17:00	外来		○	○				
17:00-	回診	○	○	○	○	○	○	
17:30-	心臓内科合同カンファレンス		○		○			

ブレストケア科		月	火	水	木	金	土	日
08:00-08:30	抄読会、勉強会	○						
08:30-09:00	病棟業務及び回診	○	○	○	○	○	○	
09:00-12:00	外来	○	○	○		○	○	
13:00-16:00	外来および検査	○	○	○				
09:00-	手術				○			
12:00-	手術					○		
16:00-	病棟業務および回診	○	○	○	○	○		
17:30-	症例カンファレンス				○			

【関連施設】

標準例		月	火	水	木	金	土	日
AM	上部消化管内視鏡		○		○			
PM	下部消化管内視鏡		○		○			
08:00-09:00	抄読会			○				
15:00-	病理カンファレンス		○					
16:00-	腫瘍内科合同カンファ		○					
16:30-	外科術前・術後カンファレンス		○					
	手術	○		○		○		

●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（例）

月	全体行事予定
4	<ul style="list-style-type: none"> ・ 外科専門研修開始。専攻医および指導医に提出用資料の配布（埼玉医科大学総合医療センターホームページ） ・ 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
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"> ・ 日本臨床外科学会参加
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

5. 専攻医の到達目標（習得すべき知識・技能・態度など）

専攻医の到達目標は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）に具体的に示していますので、参照してください。

6. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

（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・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を検討し、切除検体の病理診断と対比します。
- Cancer Board：複数の臓器に広がる進行・再発例や、重症併存症を有する症例、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、関連診療科（内科、放射線科等）、病理部、緩和ケアチーム、外来化学療法室スタッフ、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：各施設の専攻医や若手専門医による研修発表会を毎年 2 月に埼玉医科大学総合医療センター内の会議室で開催し、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。
- 各連携施設において抄読会や勉強会を実施します。専攻医は最新の診療ガイドライン等を参照して標準治療を理解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。
- 内視鏡外科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。
- 日本外科学会や関連学会の学術集会（特に教育プログラム）、e-learning、その他各種研修セミナーや埼玉医科大学総合医療センターおよび各連携施設内で実施される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

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。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て信頼されること (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，事故後の対応を研修施設における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) 保険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，証明書が適切に記載できます。

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埼玉医科大学総合医療センターを基幹施設とし、地域（当該2次医療圏および埼玉県内の他の2次医療圏）あるいは埼玉県に隣接する東京都内の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ます。基幹施設である埼玉医科大学総合医療センターでは、外科専攻医に必要な、すべての領域について十分な症例数を経験することが可能です。大学病院で遭遇する稀な疾患や治療困難例のみならず、多くの common diseases や救急疾患の症例数も豊富であり、多様性のある研修を集中的に行うことが可能です。さらに、地域医療の一層の理解やリサーチマインドの涵養等、バランスの取れた外科医を育成することを目的に連携施設と病院群を形成しています。このような理由から施設群内の複数（2～3）の施設で研修を行うことが大切です。本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、埼玉医科大学総合医療センター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、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。

●本研修プログラムの連携施設群は、埼玉県（および一部東京都）における地域医療の拠点となっている施設（地域中核病院等）から構成されています。そのため、連携施設での研修中に地域医療の研修が十分可能です（研修病院一覧参照）。

●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。

●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。

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

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）

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指導医が評価することによ

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。同時に、専攻医は指導医および研修プログラムに対し評価を行い、プログラム管理委員会へ提出します。専攻医研修マニュアル VI を参照してください。

基幹施設である埼玉医科大学総合医療センターには、専門研修プログラム管理委員会と、専門

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

研修プログラム統括責任者・統括副責任者を置きます。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が置かれます。埼玉医科大学総合医療センター外科専門研修プログラム管理委員会は、委員長（専門研修プログラム統括責任者）、副委員長（専門研修プログラム統括副責任者）、事務系代表者、看護系代表者、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、小児外科、乳腺外科）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。

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指導医からの意見を集約し、専門研修プログラムや専門研修体制を継続して改善します。研修プログラムの改善に関する会議には、専門医取得直後（2～3年以内）の若手医師代表が加わります。

プログラム管理委員会は指導医の定期的な教育関連セミナー等の参加を促します。また、指導医は日常の指導について年度ごとに自己評価を行いプログラム管理委員会に報告します。

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降）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。

14. 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。

15. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について

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（毎年度の 3 月に実施）。

埼玉医科大学総合医療センターに設置されたプログラム管理委員会にて、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指導医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

埼玉医科大学総合医療センター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、9 月 30 日までに研修プログラム責任者宛に所定の形式の『埼玉医科大学総合医療センター外科専門研修プログラム応募申請書』および履歴書を提出してください。申請書は (1) 埼玉医科大学総合医療センターの website (<http://www.saitama-med.ac.jp/kawagoe/kensyui/index.html>) よりダウンロード、(2) 電話で問い合わせ (049-228-3802 臨床研修センター)、(1) e-mail で問い合わせ (05hishi@saitama-med.ac.jp または kensi@saitama-med.ac.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 月の埼玉医科大学総合医療センター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。

研修開始届

研修を開始した専攻医は、各年度の5月31日までに以下の専攻医氏名報告書を、日本外科学会事務局および、外科研修委員会に提出します。

- ・ 専攻医の氏名と医籍登録番号、日本外科学会会員番号、専攻医の卒業年度
- ・ 専攻医の履歴書（様式 15-3 号）
- ・ 専攻医の初期研修修了証

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）の臨床研修を行い、外科専門研修プログラムの一般目標、到達（経験）目標を修得または経験した者が該当します。（専攻医研修マニュアル VII 参照）

17. 研修病院一覧

埼玉医科大学総合医療センター



埼玉県川越市鴨田辻道町 1981

病床数：1053 床

指導医数：35 人

外科年間手術件数（NCD）：2610 例

高度救命救急センター、総合周産期母子医療センター、小児救命救急センター、ドクターヘリを要する国内随一の総合病院。県内屈指のがん診療拠点病院でもあり、Super General Hospital に位置付けられる。悪性腫瘍のほかに良性疾患・救急疾患も多数経験することが可能である。

埼玉医科大学国際医療センター



埼玉県日高市山根 1397-1

病床数：700 床

指導医数：29 人

外科年間手術件数（NCD）：3119 例

包括的がんセンター、心臓病センター、脳卒中センター、救命救急センターを要する県内でも屈指の専門施設。なかでも心臓手術、悪性腫瘍手術は国内トップクラスである。

東京医科歯科大学医学部附属病院



東京都文京区湯島 1-5-45

病床数：763 床

指導医数：44 人

外科年間手術件数（NCD）：2782 例

都市型大学病院。全領域の外科手術を網羅し、先進的な外科治療に取り組んでいる。都内随一の高度救命救急センターを擁している。

武蔵野赤十字病院



東京都武蔵野市境南町 1-26-1

病床数：611 床

指導医数：13 人

外科年間手術件数（NCD）：1611 例

救命救急センター30 床を有し、消化器内科は全国有数の肝疾患専門施設。多くの急性期疾患、悪性疾患手術や腹腔鏡手術を積極的に行っている。

社会福祉法人社団尚篤会 赤心堂病院



埼玉県川越市脇田本町 25-19

病床数：198 床

指導医数：3 人

外科年間手術件数（NCD）：467 例

川越市にある地域中核病院。最新の標準治療と高度の治療法をめざしている。乳がん・大腸がん・胃がんに重点を置き、腹腔鏡下手術、化学療法、内視鏡的手術を行っている。

医療法人豊仁会 三井病院



埼玉県川越市連雀町 19-3

病床数：83 床

指導医数：4 人

外科年間手術件数（NCD）：324 例

外科・内科・整形外科を中心に急性期医療・救急医療を提供する埼玉西部（川越）エリアの地域中核病院。消化器外科、乳腺外科、小児外科などの症例が多い。

医療生協さいたま生活協同組合 埼玉協同病院



埼玉県川口市木曾呂 131

病床数：399 床

指導医数：7 人

外科年間手術件数（NCD）：952 例

川口市、戸田市、蕨市、さいたま市を中心とした急性期医療を担う地域中核病院。埼玉県がん診療指定病院でもある。多くの学会の認定施設。消化器外科を中心に外科全般に豊富な症例数がある。

小川赤十字病院



埼玉県比企郡小川町小川 1525

病床数：302 床

指導医数：3 人

外科年間手術件数（NCD）：226 例

比企地区の中核病院として総合的な医療を提供。消化器外科の症例が多い。

深谷赤十字病院



埼玉県深谷市上柴町西 5-8-1

病床数：472 床

指導医数：7 人

外科年間手術件数（NCD）：1135 例

災害拠点病院，地域医療支援病院，がん診療拠点病院など多くの指定を受けており，埼玉県北部の医療の中心的病院。症例数も豊富で外科の幅広い領域の研修が可能。

東松山市立市民病院



埼玉県東松山市大字松山 2392

病床数：141 床

指導医数：2 人

外科年間手術件数（NCD）：79 例

東松山市および周辺地域の中核公立病院。「市民から信頼され，選ばれる病院」を目指している。消化器一般外科の症例が多い。

公益社団法人 東松山医師会病院



埼玉県東松山市神明町 1-15-10

病床数：251 床

指導医数：1 人

外科年間手術件数（NCD）：165 例

地域のかかりつけ医と病院のスタッフが協力し合い，地域に貢献する地域密着型病院。消化器一般外科の症例が多い。

医療法人花仁会 秩父病院



埼玉県秩父市泉町 20

病床数：52 床

指導医数：3 人

外科年間手術件数（NCD）：632 例

急性期医療と予防医療を二つの柱とし，医療連携とチーム医療を実践する地域中核病院。消化器一般外科の症例が多い。学術活動を積極的に支援している。

埼玉県立循環器呼吸器病センター



埼玉県熊谷市板井 1696

病床数：343 床

指導医数：11 人

外科年間手術件数（NCD）：978 例

循環器系及び呼吸器系疾患を対象に高度医療を提供する埼玉県随一の中核病院。呼吸器外科、心臓・血管外科の症例が豊富。

東京都立 大塚病院



東京都豊島区南大塚 2-8-1

病床数：502 床

指導医数：4 人

外科年間手術件数（NCD）：600 例

東京都がん診療連携協力病院。消化器・一般外科のみならず、内分泌外科・呼吸器外科・小児外科の症例も豊富。

東京医療生活協同組合新渡戸記念 中野総合病院



東京都中野区中央 4-59-16

病床数：296 床

指導医数：3 人

外科年間手術件数（NCD）：537 例

東京の賑やかなベッドタウン中野駅の近くに位置する。中堅のスタッフも充実しており、濃厚な研修ができる地域中核病院。腹腔鏡手術が豊富。

社団医療法人社団 森山医会 森山記念病院



東京都江戸川区西葛西 7-12-7

病床数：275 床

指導医数：4 人

外科年間手術件数（NCD）：1188 例

東京都城東地区の救急医療・がん治療に重点を置いた地域中核病院。消化器一般外科の症例が多い。

橘会 みずほ台病院



埼玉県富士見市西みずほ台 2-9-5

病床数：60 床

指導医数：2 人

外科年間手術件数（NCD）：125 例

富士見市およびその周辺地域の急性期医療を担う病院として地域医療に貢献。消化器癌の手術、化学療法や良性疾患の手術など積極的に行っている。

医療法人社団 松弘会 三愛病院



埼玉県さいたま市桜区田島 4-35-17

病床数：199 床

指導医数：4 人

外科年間手術件数（NCD）：416 例

さいたま市浦和にある地域中核病院。最新の医療機器を揃え、悪性腫瘍から良性腫瘍まで、多くの症例に対して積極的に鏡視下手術を行いつつ、地域の急性期ならびに救急医療を担っている。

社会医療法人壮幸会 行田総合病院



埼玉県行田市持田 376 番地

病床数：504 床

指導医数：4 人

外科年間手術件数（NCD）：595 例

日曜劇場『陸王』の舞台として注目された行田市に 504 床を有する地域密着型の総合病院。地域医療指定病院・災害拠点病院・がん診療指定病院・救急搬送困難事案受入病院として、消化器がん・救急疾患を中心に年間 500 例以上の手術を実施。充実した他診療科との協力体制が特徴。