

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



2016年4月18日作成
2017年5月31日改訂
2018年4月30日改訂
2019年4月01日改訂
2020年4月29日改訂
2021年4月20日改訂
2022年5月04日改訂
2023年5月08日改訂
2024年5月09日改訂

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

(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。

(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、この領域の学問的発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

(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7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、救命救急センター）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。

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と連携施設（26施設）により専門研修施設群を構成します。

連携26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22施設です。

都県別内訳は、埼玉県18施設、東京都6施設、千葉県1施設、沖縄県1施設。本専門研修施設群

では112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.小高明雄
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, 4, 5, 6	桜本信一
2	東京医科歯科大学医学部病院	東京都	1, 2, 3, 4, 5, 6	岡本健太郎
3	国立研究開発法人 国立がん研究センター東病院	千葉県	1, 3, 5	大西達也
4	武蔵野赤十字病院	東京都	1	長野裕人
5	埼玉県立呼吸器・循環器病センター	埼玉県	2, 3	高橋伸政
6	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	栗原唯生
7	深谷赤十字病院	埼玉県	1, 2, 3, 4, 5, 6	尾本秀之
8	小川赤十字病院	埼玉県	1, 5, 6	吉田 裕
9	医療法人花仁会 秩父病院	埼玉県	1, 4, 6	大野哲郎
10	東松山市立市民病院	埼玉県	1, 6	岡田典倫
11	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
12	社会福祉法人社団尚篤会 赤心堂病院	埼玉県	1, 5	松本力雄

13	医療法人豊仁会 三井病院	埼玉県	1, 3, 4, 5, 6	小関純一郎
14	東京都立 大塚病院	東京都	1, 3, 4, 5	川嶋智恵
15	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, 5, 6	大野 玲
16	社団医療法人社団 森山医会 森山記念病院	東京都	1, 2, 6	本橋英明
17	橘会 みずほ台病院	埼玉県	1, 6	井坂直秀
18	医療法人社団 松弘会 三愛病院	埼玉県	1, 6	済陽義久
19	社会医療法人壮幸会 行田総合病院	埼玉県	1, 2	畠 達夫
20	沖縄県立北部病院	沖縄県	1, 2, 6	岡田晋一郎
21	医療法人社団 明芳会 イムス三芳総合病院	埼玉県	1, 2, 3, 5	菊池章文
22	埼玉赤心会病院	埼玉県	1, 6	津嘉山博行
23	市立青梅総合医療センター	東京都	1, 2, 3, 5, 6	竹中芳治
24	医療法人社団 誠弘会 池袋病院	埼玉県	1, 4	佐竹亮介
25	医療法人 康正会病院	埼玉県	1	田中 彰
26	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	湯澤浩之

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 27096 例で、専門研修指導医は 112 名のため、本年度の募集専攻医数は 12 名です。

外科専門研修について

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。

うち、3か月以上は地域医療が含まれます。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ー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ー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目標に達したうえ、年度末のプログラム委員会での承認をもて判定します。

・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。

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。

プログラムの研修コース

① 基幹標準コース（プログラムの修練中に専門領域をきめる専攻医向け）

1 年目	2 年目	3 年目	
消化器一般 (消化管・一般外科) (肝胆膵外科)	(呼吸器外科) (小児外科) (血管外科) (心臓外科) (プレストケア科) (救命救急)	他の基幹施設	連携施設
		連携施設	他の連携施設
		連携施設	埼玉医科大学 総合医療センター
		連携施設	他の基幹施設

専門研修の1・2年目を基幹施設で行います。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ます。2年目は、その他の領域（心臓外科、血管外科、呼吸器外科、小児外科、プレストケア科、救命救急センター）をローテーションします。3年目の最低6か月間は独自のプログラムを持たない連携施設（最低3ヶ月以上）で、残りの6か月は他の連携施設あるいは他の基幹施設、当院で研修します。3年目には必ず6か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専門とする領域との連動、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。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。

* 3年目の連携施設の研修は状況によっては、2年目からの研修も可能であり、専攻医の希望を第一に研修内容を決めていきます。

② 基幹標準コース（専門とする領域が決まっている専攻医向け）

1・2年目	2・3年目	
9か月間（消化管・一般外科） （肝胆膵外科）	他の基幹施設	連携施設
9か月間（呼吸器外科） （小児外科） （血管外科） （心臓外科） （プレストケア科） （救命救急）	連携施設	他の連携施設
	連携施設	将来の専門領域科
2年目後半は状況によっては他施設での研修も可。	連携施設	他の基幹施設

将来専門としたい領域が決まっている専攻医向けのコースです。1.2年目の研修のうち、1年6カ月を基幹施設で行います。9カ月は消化器外科、一般外科領域を消化管・一般外科、肝胆膵外科で研修します。残りの9カ月を他の領域（心臓外科、血管外科、呼吸器外科、小児外科、プレストケア科、救命救急科）で継続的に研修できます。1年6カ月目から3年目の間に、最低6カ月間の連携施設での研修を行います。連携施設での研修先、研修期間は1・2年目までの経験症例や研修の到達目標を考慮したうえで決めていきます。カリキュラムを習得したと認められる専攻医は、3年目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むことができます。また、大学院での研究に移行できる研修体制も準備しています。

③ 連携標準コース (連携施設の専攻医向け)

1年目	2年目	3年目	
連携施設（自施設）	埼玉医科大学 総合医療センター	他の連携施設	
	他の基幹施設	他の連携施設	
	他の連携施設	他の連携施設	
	他の連携施設	自施設	
	埼玉医科大学総合医療センター		

初めの2年間は連携施設（自施設）で研修を行う。3年目の6カ月ないし1年間を基幹施設や他の連携施設で研修します。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、救命救急等の研修を6カ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。

* 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、年間250例以上、術者として2年間で120例以上の経験を済ませる。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。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。

* 専門医制度開始以来、基幹標準コースの全ての専攻医が2年目までに必要症例数を十分充足できるため、3年目からの連携施設への研修に支障は全くありません。

* 連携標準コースにおいても全ての専攻医で、連携施設で経験できなかった疾患を優先的にローテーションし、必要症例数は確実に研修できます。

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。

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）】

<u>消化管・一般外科</u>	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- 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	○	○	○		○	○	
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	○	○	○	○	○	○	

消化管・一般外科は、食道癌・胃癌・大腸癌・転移性肝癌などの悪性疾患、ヘルニア（腹壁癒痕・単径・大腿・閉鎖孔）、腸閉塞などの良性疾患、後腹膜腫瘍、腹膜偽粘液腫、FAP などの希少で特殊な疾患、虫垂炎、消化管穿孔などの救急疾患など多岐にわたる疾患を扱っております。

年間の手術数は食道癌 25-30 例、胃癌 100-120 例、大腸癌は約 250-300 例、単径ヘルニアは 80 例、消化管穿孔、腸閉塞、虫垂炎などの緊急手術数は約 300 件です。悪性疾患に関しては、7 割以上が低侵襲の鏡視下手術で行っております。胃癌、大腸癌に関しては 2020 年より da Vinci (Xi or X) を用いたロボット支援下手術を導入し、年間約 250 例以上のロボット支援下手術件数となっております。

専攻医が経験するには十分な手術数であり、現在、専攻医には虫垂炎・ヘルニア手術・腸閉塞はもちろんのこと、開腹・腹腔鏡下大腸癌手術、開腹・腹腔鏡下胃癌手術開腹幽門側胃切除術の術者として修練してもらっています。当科には内視鏡技術認定医が 6 人、ロボット支援下手術プロクターが 2 人在籍し指導にあたります。腹部救急疾患も多く、充実した修練ができるものと思います。

また、働き方改革のためチーム医療制で診療しております。当直明けは休日となるよう、また、出産・育児中も安心して働けるよう女性医師にも配慮すべく、2 チームでのチーム医療制をとり、各教室員の負担を減らすよう心がけております。

<u>肝胆脾外科</u>	月	火	水	木	金	土	日
08:00-08:30 カンファレンス	○	○	○	○	○	○	

08:30-09:00 回診	○	○	○	○	○	○
09:00-17:00 手術	○	○	○			
09:00-17:00 外来	○	○	○	○	○	○
17:00- 術前術後カンファレンス		○				
18:00- Cancer Board				○		

肝胆膵外科は「No からはじめない」をモットーにしています。どんな難しい病態にも諦めることなく最善を尽くすことが、私たちが追求している医療です。当科が、一般の肝胆膵外科と異なる点は、肝・膵・腎の腹部臓器移植を横断的に手がけていることです。そのため、高度進行癌においても、移植技術を応用した新しい学術分野である Transplant Oncology を用いた積極的な治療を展開することが出来ます。また、腹腔鏡やロボット支援手術に代表される、低侵襲手術にも積極的に取り組んでいます。

当科での研修は、消化器外科専門医を取得してから本格的に始まります。消化器外科専門医取得までは、消化器一般外科研修を関連施設などで行い、消化器外科専門医取得後 3 年程度で肝胆膵外科高度技能専門医の取得を目指します。さらに、内視鏡外科技術認定医、移植学会専門医も取得することを推奨しています。また、外科専門医プログラム期間は、腹腔鏡下胆嚢摘出術や初歩的な肝切除術の術者や高難度肝胆膵手術の助手を経験していただき、肝胆膵外科の基本を学べるように工夫しています。

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				○			

総合医療センター呼吸器外科では、肺癌、転移性肺腫瘍、縦隔腫瘍、自然気胸のほか膿胸や気管・気管支狭窄なども含め呼吸器外科領域の疾患全般を対象に専門的な診療を行っています。画像検査や気管支鏡検査をもとに診断を行い患者の身体機能を評価して手術適応や術式を決定しています。標準術式はもとより、低侵襲手術も積極的に導入し、完全鏡視下の肺葉切除や区域切除のほか DaVinci によるロボット支援下手術も行っています。また難易度の高い手術とされている気管気管支再建術や血管形成術を駆使した機能温存手術、左房や胸壁などを合併切除する拡大手術も行っており様々な呼吸器外科疾患の手術を経験できる施設です。さらに、気管・気管支疾患は、有数の専門施設として近隣都県からも患者が紹介され、気管気管支再建手術、YAG レーザー治療、ステント治療なども数多く行っています。埼玉県中西部の中核施設として数多くの症例が集まり、呼吸器外科疾患について十分なトレーニングを受けることが可能です。

外科専攻医に対する卒後教育については、まず外科医としての基本的手技の体得と呼吸器外科疾患に

ついて診断から治療までの大筋の流れを理解することを目標とし、研修中に基本的な切開縫合手技や胸腔穿刺、胸腔ドレーン挿入など外科医に不可欠な手技が体得できるよう指導しています。具体的には入院患者を受け持って手術の助手や術後管理を行いながら手技や手術経験などの研修目標を達成し、さらに進捗状況に合わせて気胸や転移性肺腫瘍などの手術を術者として行えるよう指導しています。また貴重な症例などは上級医の指導のもとで学会発表の機会も与えられますし、大学院へ進学し学位取得を目指す進路もあります。専門資格については外科専門医および呼吸器外科専門医の資格の取得のための到達目標を明らかにし、それらを達成するために専攻医と逐次相談をしながら研修を行っています。是非、未来を担う外科医を目指して当院で研修を希望される先生方を待っております。

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	○						

当院には世界でも有数の NICU（新生児集中治療室）があり、新生児の術後管理はここで行われています。さらに、当院では PICU（小児集中治療室）の開設によって、乳幼児や年長児の大きな手術後に高度な集中管理ができるようになりました。このような充実した環境のなかで、教室員一丸となって、若手小児外科医を育成して参りたいと考えています。もし興味ございましたら、当科のホームページ（ <https://kawagoe-hbp.jp> ）を一度ご覧になってください。

最近の専攻医の小児外科ローテーションについては、2020 年度 3 名（6 カ月、5 カ月、1 カ月）、2021 年度 3 名（2 カ月ずつ）、2022 年度 2 名（1 カ月ずつ）となっています。専攻医の希望に合わせて研修期間は自由に決められますので遠慮なくご相談ください。

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		○		○	○		

埼玉医大総合医療センター血管外科は、末梢血管を専門とする診療科です。現在医師 4 人、臨床検査技師 1 人が在籍しており、大動脈、末梢動脈、静脈、リンパ系疾患を対象疾患として、手術のみならず診断・検査も行っております。手術については、従来の open の手術と血管内治療をバランス良く選択し、時には両者を組み合わせることで（hybrid 治療）、ひとりひとりの患者さんに最も適した治療を柔軟に提供すべく日々努めております。大動脈瘤のステントグラフト治療においては、胸部指導医 1 人、腹部指導医 3 人の体制で行なっており、当然のことながら血管内治療で最も重要とも言える術後のフォローアップにも力を入れております。動脈閉塞性疾患の症例も多くご紹介いただいております、特に重症虚血肢治療においては、術前よりフットケアチーム（専門の看護師、形成外科、皮膚科、血管外科）で協力して集学的アプローチで診療にあたり、術後の日常生活への復帰をアシストします。

若手医師は、原則として消化器外科を中心とした外科トレーニング後の外科専門医を取得した医師たちで、埼玉医大で研修を受けた医師や、提携の東京大学血管外科からローテーションとして来ている場合などがあります。心臓血管外科の新専門医制度における修練施設としては、心臓血管外科学会、血管外科学会、胸部外科学会からなる三学会機構から基幹施設の指定を受けており、入局から 2 年ほどで心臓血管外科専門医資格を申請可能な経験を積めるようになっていきます。見学・入局を希望される方は是非気軽に御連絡下さい。

臨床研究にも力を入れており、以下の国内および国際多施設共同研究に参加しています。

1. 重症下肢虚血患者に対するアンギオサムに基づいた血行再建術の有効性に関する多施設・前向き観察研究（WARRIORS study）
2. 破裂性腹部大動脈瘤に対する開腹手術とステントグラフト内挿術の治療選択に関する全国多施設観察研究
3. 深部静脈血栓症及び肺血栓塞栓症の治療及び再発抑制に対するリバーロキサバンの有効性及び安全性に関する登録観察研究
4. 閉塞性動脈硬化症に対するリバーロキサバンの有効性及び安全性に関する登録観察研究（VOYAGER PAD）。

心臓血管外科	月	火	水	木	金	土	日
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	○	○	○	○	○	○	

当科では、成人の心臓疾患（虚血性心疾患、弁膜症、先天性心疾患、心臓腫瘍など）、及び大動脈

疾患(大動脈瘤、大動脈解離など)の治療を行っています。

手術としては、冠動脈バイパス術、弁形成術、弁置換術、人工血管置換術など、人工心肺を用いて行っています。

心臓・大動脈疾患の治療に携わり、人工心肺下の手術を経験しておくことは、将来選択する専門領域にかかわらず、今後の外科人生において有益と考えております。

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	○			○			

ブレストケア科は乳癌をはじめとした良悪性の疾患に対し、年間約 200 件の手術を手掛けています。乳癌手術は縮小化(乳房温存療法やセンチネルリンパ節生検)が進む一方で、乳房再建術や遺伝性乳癌に関連した予防的乳房切除など多様化が進んでいます。整容性を考慮した手技も求められており、形成外科とタイアップした手術も積極的に行っています。

また、乳腺外科医の診療は手術だけでなく、検診から精査・診断、術前術後の薬物療法、再発治療、緩和医療と多岐にわたる行程に関わっていますが、当科ではこうしたサブスペシャリティとしての乳腺外科専門医取得に向けた専門研修が可能であり、乳癌学会などでの学会発表や論文作成等の指導も積極的に行っています。子育て世代の産休育児に関しても考慮します。

最後に乳癌は女性の癌としては一番罹患数の多い疾患で、残念ながら増加し続けています。治療期間も長くなり、患者の増加に比べ乳腺専門医は圧倒的に不足しており、若手の力を必要としています。一緒に乳腺診療に携わる仲間を広く募集しています。

高度救命救急センター	月	火	水	木	金	土	日
08:30-09:00 カンファレンス	○	○	○	○	○	○	
09:00-13:00 手術		○					
09:30-12:00 回診・病棟業務	○	○	○	○	○	○	
12:00-17:00 救急対応	○	○	○	○	○	○	

本邦では珍しい外傷がメインの救命センターです。年間外傷症例入院は 600-700 件程度で、外傷手術は年間約 40-60 件あるため、十分な外傷症例を経験することができます。
 また一般外科ではあまり経験できない、気管切開、ECMO 挿入、IVR 等も経験ができます。
 勤務日は自由に設定できるため、余裕を持ったスケジュールも可能です。

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 ・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）
2	<ul style="list-style-type: none"> ・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

専攻医の到達目標

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。

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

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。

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)

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

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、また形式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。

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

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。

地域医療の経験（専攻医マニュアル-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付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。

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、プレストケア科、救命救急科）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。

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。

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。

外科研修の休止・中断、プログラム外研修の条件

- ・専門研修における休止期間は最長 120 日
- ・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 120 日を超える場合、臨床研修修了時に未修了扱いとする。その場合、引き続き同一のプログラムで研修を行う。
- ・大学院（研究専任）または留学などによる研究専念期間が 6 か月を超える場合、研修修了時に未修了扱いとする。大学院または留学を取り入れたプログラムの場合は除外規定とする。
- ・専門研修プログラムの移動は原則認めない。ただし、結婚、出産、傷病、親族の介護、その他正当な理由で同一プログラムでの研修が困難となった場合、専攻医の申し出があり外科研修委員会の承認があれば他のプログラムに移動ができる。

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 N C D 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。

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）

研修施設一覧

埼玉医科大学総合医療センター（基幹施設）



埼玉県川越市鴨田辻道町 1981

病床数：1053 床

指導医数：44 人

外科年間手術件数（NCD）：2363 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。悪性腫瘍のほかにも良性疾患・救急疾患も多数経験することが可能である。消化器外科、呼吸器外科においては da Vinci Xi を用いたロボット支援下手術を、また、肝移植・腎移植なども積極的に行っている。

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：39 人

外科年間手術件数（NCD）：3923 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：47 人

外科年間手術件数（NCD）：2194 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。

国立研究開発法人 国立がん研究センター東病院



千葉県柏市柏の葉 6-5-1

病床数：425 床

指導医数：26 人

外科年間手術件数（NCD）：2720 例

国立がん研究センター東病院では、すべての患者さんに世界最高レベルのがん医療を提供するため、様々な職種からなる「多職種チーム」で患者さんにとってベストの治療を選択し、きめ細かなサポートを行っています。ロボット支援手術や陽子線をはじめ、最新の医療機器を有し、内視鏡治療や体への負担が少ない低侵襲手術、また、薬物療法や数多くの治験に取り組んでいます。

がんの治療が円滑に進むように、医師や看護師などのスタッフが丸となって、初診時から退院後まで、切れ目のない支援を提供しています。また、「オンラインがん相談」も開始し、地域の医療施設と連携を取りながら、遠方の患者さんにもベストながん治療を提供することを目指している。

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：9 人

外科年間手術件数（NCD）：1176 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：4 人

外科年間手術件数（NCD）：374 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、内視鏡の手術を行っている。

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：3 人

外科年間手術件数（NCD）：295 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



埼玉県川口市木曽呂 131

病床数：399 床

指導医数：6 人

外科年間手術件数（NCD）：834 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：252 床

指導医数：2 人

外科年間手術件数（NCD）：231 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：466 床

指導医数：8 人

外科年間手術件数（NCD）：1144 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：83 床

指導医数：2 人

外科年間手術件数（NCD）：100 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：202 床

指導医数：1 人

外科年間手術件数（NCD）：245 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：2 人

外科年間手術件数（NCD）：453 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）：853 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）：495 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）：450 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。

社会医療法人社団 森山医会 森山記念病院



東京都江戸川区北葛西 4-3-1

病床数：293 床

指導医数：7 人

外科年間手術件数（NCD）：1921 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。また、脳腫瘍の手術も多く、2020 年度では全国で最も多い施設。

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）：136 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：3 人

外科年間手術件数（NCD）：390 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：5 人

外科年間手術件数（NCD）：866 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。

沖縄県立北部病院



沖縄県名護市大中 2 丁目 12-3

病床数：327 床

指導医数：2 人

外科年間手術件数（NCD）：226 例

沖縄県立北部病院・外科部門では地域基幹病院としてのニーズにこたえるため様々な外科疾患に対応しています。胃癌・大腸癌・食道癌・膵臓癌などの消化器癌はもとより、乳腺・甲状腺・副腎等の内分泌疾患、腹部大動脈瘤などの血管疾患、幽門狭窄症などの小児疾患など、一般外科で対応可能なあらゆる疾患に対する手術を行っております。あらゆる疾患に対応していますが、近年需要が高まっている鏡視下手術につきましても、虫垂切除術や胆嚢摘出術をはじめとして、胃切除術・腸切除術・腹壁ヘルニア・副腎摘出術等の腹腔鏡手術、肺癌・気胸等の胸腔鏡手術も適応があれば積極的に行っています。救急病院としての機能を果たすため、急性虫垂炎、消化管穿孔などの急性疾患や、胸部や腹部外傷など、あらゆる緊急手術に 24 時間 365 日メンバー全員が対応しております。

医療法人社団 明芳会 イムス三芳総合病院



埼玉県入間郡三芳町藤久保 974-3

病床数：273 床

指導医数：7 人

外科年間手術件数（NCD）：887 例

県南西部に位置し、2013 年新築 273 床の地域中核病院です。専門研修指導医 4 名、技術認定医 3 名、da Vinci certified surgeon 3 名、鏡視下手術が主体です。da Vinci Simulator 等で研鑽を積むこともでき学会・論文発表の機会も十分です。

社会医療法人財団石心会 埼玉石心会病院



埼玉県狭山市入間川 2-37-20

病床数：450 床

指導医数：16 人

外科年間手術件数（NCD）：2249 例

埼玉県西部医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核です。当院の理念である『断らない医療』『患者主体の医療』『地域に根ざし、地域に貢献する医療』を念頭におき、外科診療に関わる標準的な知識とスキルを確実に修得します。その後のサブスペシャリティ領域の基礎となるテクニック・スキルを豊富な手術症例から習得し、最短で外科専門医に必要な症例数を経験し、地域の外科医療を即戦力で担える外科専門医の育成を目指します。

市立青梅総合医療センター



東京都青梅市東青梅 4-16-5

病床数：505 床

指導医数：13 人

外科年間手術件数（NCD）：1347 例

西多摩地区中核病院にして黒字経営優良自治体立病院 505 床、副には稀な「がん診療連携拠点病院」（都内 29 施設）。年間主要手術概要は、胃食道がん 60 件、肝胆膵悪性 60 件、大腸がん 120 件、腹部大動脈瘤 45 件、乳がん 50 件等。ロボット支援下手術も導入済、件数増加中。専攻医に、積極的に執刀機会を与える研修スタイル。スタッフは皆、温厚篤実。東京場末の病院ですが、“Join us !”, “置かれた場所で咲きなさい”

医療法人社団誠弘会 池袋病院



埼玉県川越市笠幡 3724-6

病床数：76 床

（急性 60 床、療養 16 床）

指導医数：3 人

外科年間手術件数（NCD）：104 例

当院は小児から高齢者まで幅広い年齢層に対応した二次救急病院であり、川越市西部の地域医療を担っている。

「地域救急小規模病院」でありながら、救急搬送受け入れは約 1000 件/年であり、様々な分野の症例の経験が可能である。

民間病院では珍しく小児外科専門医が常勤していることから小児外科症例が多く、腹腔鏡手術症例にも積極的に取り組んでいる。

医療法人康正会病院（二次救急告示病院）



埼玉県川越市山田 230 番地 1

病床数：147 床（一般病棟）

指導医数：2 人

外科年間手術件数（NCD）：287 例

康正会総合クリニック、透析センター、健診センターと共に、川越北西地区の地域医療に貢献すべく邁進しております。外科においては消化器外科専門医により、虫垂炎や腸閉塞、鼠径ヘルニアや腹壁癒痕ヘルニアなどの良性疾患や、胃癌や大腸癌などの悪性疾患に対して、そのほとんどを腹腔鏡下手術にて施行しております。尚、術後も医師、看護師、薬剤師、栄養士、検査技師、理学療法士などのメディカルスタッフが一丸となってチーム医療を行い、早期リハビリテーションを導入し早期退院を図っています。また、化学療法（抗

癌剤治療)も入院外来で医師、看護師、薬剤師チームにより投与しています。

社会医療法人社団新都市医療研究会〔関越〕会 関越病院



埼玉県鶴ヶ島市脚折 145-1

病床数：229 床

指導医数：1 人

外科年間手術件数（NCD）：430 例

鶴ヶ島市にある中核病院として地域に貢献する地域密着型病院。
消化管、腹部内臓、末梢血管の症例が多い。