

埼玉石心会病院

外科専門研修プログラム

2027（令和9）年度版



【認定番号】 1523110001

2026年4月30日現在

（基幹施設）社会医療法人財団石心会
埼玉石心会病院

目次

1.	埼玉石心会病院外科研修プログラムについて	……	3
2.	研修プログラムの施設群	……	3
3.	専攻医の受け入れ数について	……	3
4.	外科専門研修について	……	4
	（1）研修期間及び研修計画		
	（2）年次毎の専門研修計画		
	（3）埼玉石心会病院外科専門研修プログラム研修モデルコース		
	（4）形成的評価のための年次到達目標		
	（5）研修の週間計画及び年間計画		
5.	専攻医の到達目標（習得すべき知識・技能・態度等）	……	18
6.	各種カンファレンス等による知識・技能の習得	……	18
7.	学問的姿勢について	……	19
8.	医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性等について	……	20
9.	施設群による研修プログラム及び地域医療についての考え方	……	21
10.	専門研修の評価について	……	21
11.	専門研修プログラム管理委員会について	……	22
12.	専門研修指導医の研修計画	……	23
13.	専攻医の就業環境について	……	23
14.	修了判定について	……	23
15.	外科研修の休止・中断・移動、プログラム外研修の条件	……	24
16.	専門研修実績記録システム、マニュアル等について	……	24
17.	専門研修プログラムの評価と改善	……	25
18.	専攻医の採用と修了	……	25

1. 埼玉石心会病院外科専門研修プログラムの理念と使命

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。

2. 研修プログラムの施設群

埼玉石心会病院と連携施設 13 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 22 名の専門研修指導医が専攻医を指導します。

基幹施設名称	都道府県	研修領域（※）	統括責任者名
埼玉石心会病院	埼玉県	1、2、3、5、6	相馬 大介

	連携施設名称	都道府県	研修領域（※）	連携施設担当者名
1	川崎幸病院	神奈川県	1、2、3、6	藤野 昇三
2	東京女子医科大学病院	東京都	4、5	堀内 喜代美
3	埼玉医科大学国際医療センター	埼玉県	3、4、5	大崎 昭彦
4	埼玉医科大学総合医療センター	埼玉県	1、4、6	竹内 優太
5	獨協医科大学病院	栃木県	3	蜂谷 裕之
6	獨協医科大学埼玉医療センター	埼玉県	3、5	吉富 秀幸
7	大分大学医学部附属病院	大分県	2	平下 禎二郎
8	国立成育医療研究センター	東京都	4	石丸 哲也
9	榊原記念病院	東京都	2	岩倉 具宏
10	公立豊岡病院	兵庫県	6	永嶋 太
11	帝京大学医学部附属病院	東京都	1	深川 剛生
12	国立国際医療研究センター	東京都	1、2、3、4、5、6	野原 京子
13	金沢医科大学病院	富山県	4	安井 良僚

※研修領域

1：消化管外科、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）

3. 専攻医の受け入れ数について

本専門研修施設群の3年間のNCD登録数は3,387例で、専門研修指導医は24名のため、本年度の専攻医受入上限数は7名ですが、実際に募集する専攻医数は4名の予定です。

4. 外科専門研修について

(1) 研修期間及び研修計画

外科専門医は初期臨床研修修了後、原則3年の専門研修で育成されます。男女問わず産休、育休、介護、病気等による研修期間の延長は相談に応じます。当プログラムの特長である豊富な手術症例を執刀医として数多く経験し、1日でも早く手の動く臨床外科医となることを目標としているため、研修期間中に大学院に進学することは想定していません。しかし、連携先の大学病院、研究機関での研修を選択できるので、プログラムを有効に活用して将来の専門性を深める足掛かりにしてください。

埼玉石心会病院の外科専門研修プログラムは大きく分けて「基本コース」(各分野を幅広く経験可能)、「サブスペシャリティ重点コース」(サブスペシャリティ領域を重点的に研修可能)の2タイプのコースがあります。

- ・いずれのコースも、3年間の専門研修期間中に基幹施設である埼玉石心会病院と、他の連携施設での研修を行います。本人の希望や人数調整の状況により変更の可能性があります。

- ・研修する連携施設は専攻医の希望をもとに、専攻医、連携施設及び研修管理委員会の三者間で協議の上で決められます。専攻医が十分な手術症例を経験するため、それぞれの連携施設には定数の上限が定められています。連携施設での研修期間は、専攻医、連携施設及び研修管理委員会の三者間で相談の上、3年間の専門研修期間中、最短6か月以上、最長12か月とします。

- ・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、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。

- ・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。

- ・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。

・埼玉石心会病院での研修期間中は、専攻医の希望により消化器外科、乳腺・内分泌外科、呼吸器外科、心臓血管外科、救急外科のいずれかをローテートして研修します。

(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。

・専門研修1年目では、基本的診療能力及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 や図書や論文等の通読、日本外科学会が用意しているビデオライブラリー等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・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・研究会への参加等を通して専門知識・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領域専門医取得に向けた技能研修へ進みます。

・埼玉石心会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。

(3) 埼玉石心会病院外科専門研修プログラム研修モデルコース

研修モデルコースを表にしました。研修期間や施設の変更は相談に応じます。

①基本コース:

サブスペシャリティ領域へ進む前に各分野を幅広く経験した外科専門医を養成するためのコースです。各科の研修期間は下記を参考にしてください。

【基幹施設：埼玉石心会病院】

- ・消化器外科 : 12か月以上
- ・乳腺・内分泌外科 : 3か月以上
- ・心臓血管外科 : 3か月以上
- ・選択科 : 期間自由（上記診療科、呼吸器外科、救急外科から選択可能）

【連携施設：6か月～12か月】

消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科、乳腺外科、内分泌外科については経

験症例数と興味に応じて連携施設から選択して下さい。基幹施設の症例数で充足すれば選択の必要はありません。

<消化器外科>

- ・川崎幸病院 : 3か月以上
- ・埼玉医科大学総合医療センター : 1~2か月 (ACSの経験を目的とした体幹部外傷)
- ・帝京大学医学部附属病院 : 3か月以上
- ・国立国際医療研究センター : 3か月以上

<心臓血管外科>

- ・川崎幸病院 : 3か月以上
- ・大分大学医学部附属病院 : 3か月以上
- ・榊原記念病院 : 3か月以上
- ・国立国際医療研究センター : 3か月以上

<呼吸器外科>

- ・川崎幸病院 : 3か月以上
- ・埼玉医科大学国際医療センター : 3か月以上
- ・獨協医科大学病院 : 3か月以上
- ・獨協医科大学埼玉医療センター : 3か月以上
- ・国立国際医療研究センター : 3か月以上

<小児外科>

- ・東京女子医科大学病院 : 3か月以上
- ・国立成育医療研究センター : 3か月以上
- ・国立国際医療研究センター : 3か月以上
- ・埼玉医科大学総合医療センター : 3か月以上
- ・金沢医科大学病院 : 3か月以上

<乳腺外科>

- ・東京女子医科大学病院 : 3か月以上
- ・埼玉医科大学国際医療センター : 3か月以上
- ・獨協医科大学埼玉医療センター : 3か月以上
- ・国立国際医療研究センター : 3か月以上

<内分泌外科>

- ・東京女子医科大学病院 : 3か月以上
- ・国立国際医療研究センター : 3か月以上

<その他>

- ・川崎幸病院（救急、胸部外科）： 3か月以上
- ・公立豊岡病院（救急）： 3か月以上

専門研修 1 年目	専門研修 2 年目			専門研修 3 年目		
石心会 消化器 12 か月	連携選択 小児 3 か月	連携選択 呼吸器 3 か月	石心会 心臓 6 か月	石心会 乳腺 3 か月	石心会 救急外科 3 か月	石心会 消化器 6 か月

②サブスペシャリティ重点コース

研修 1 年次からサブスペシャリティを見据えて研修するコースです。

当プログラムにおいて重点的にサブスペシャリティ領域の研修を受けることのできる診療科は「A. 消化器外科」「B. 乳腺・内分泌外科」「C. 心臓血管外科」「D. 救急外科」です。

A. 消化器外科

【基幹施設：埼玉石心会病院】

- ・消化器外科： 18 か月以上
- ・乳腺・内分泌外科： 3 か月以上
- ・心臓血管外科： 3 か月以上
- ・選択科： 期間自由（上記診療科、呼吸器外科、救急外科から選択可能）

【連携施設】※基本コース参照。

専門研修 1 年目	専門研修 2 年目			専門研修 3 年目		
石心会 消化器 12 か月	連携選択 小児 3 か月	連携選択 呼吸器 3 か月	石心会 救急外科 6 か月	石心会 乳腺 3 か月	石心会 心臓 3 か月	石心会 消化器 6 か月

B. 乳腺・内分泌外科

【基幹施設：埼玉石心会病院】

- ・消化器外科： 6 か月以上
- ・乳腺・内分泌外科： 9 か月以上
- ・心臓血管外科： 3 か月以上
- ・選択科： 期間自由（上記診療科、呼吸器外科、救急外科から選択可能）

【連携施設】※基本コース参照。

専門研修 1 年目			専門研修 2 年目				専門研修 3 年目		
石心会 乳腺 6 か月	東京女 子医大 内分泌 3 か月	東京女 子医大 乳腺 3 か月	東京女 子医大 小児 3 か月	埼玉医 大国際 乳腺 3 か月	石心会 呼外 3 か月	石心会 消化器 3 か月	石心会 消化器 6 か月	石心会 心臓 3 か月	石心会 乳腺 3 か月

C. 心臓血管外科

【基幹施設：埼玉石心会病院】

- ・消化器外科、乳腺・内分泌外科： 6 か月以上
- ・心臓血管外科： 18 か月以上
- ・選択科： 期間自由（上記診療科、呼吸器外科、救急外科から選択可能）

【連携施設】 ※基本コース参照。

専門研修 1 年目	専門研修 2 年目				専門研修 3 年目	
石心会 心臓 12 か月	連携 選択 小児 3 か月	連携 選択 呼吸器 3 か月	石心会 乳腺 3 か月	石心会 救急 外科 3 か月	石心会 消化器 6 か月	石心会 心臓 6 か月

D. 救急外科

【基幹施設：埼玉石心会病院】

- ・消化器外科： 18 か月以上
- ・乳腺・内分泌外科： 2 か月以上
- ・心臓血管外科： 3 か月以上
- ・呼吸器外科： 2 か月以上
- ・救急外科： 2 か月以上
- ・選択科： 期間自由（上記診療科から選択可能）

【連携施設】 ※基本コース参照。

専門研修 1 年目	専門研修 2 年目						専門研修 3 年目	
石心会 消化器 12 か月	連携/ 石心会 呼吸器 2 か月	連携選択 小児外科 1 か月	石心会 心臓 3 か月	石心会 乳腺 2 か月	石心会 救急外科 2 か月	連携/ 石心会 消化器 2 か月	石心会 消化器 6 か月	連携/ 石心会 選択 6 か月

- ・ダブルボードコース

「外科領域 専門研修カリキュラム整備基準」に則り、ダブルボードの取得を希望する場

合にはカリキュラム制による研修に対応します。カリキュラム制による研修開始の申告は各自で手配してプログラム統括責任者の許可を得てください。

専門医取得は最短で可能とするように対応しますが、外科専門研修は36か月行うことを推奨します。

(4) 形成的評価のための年次到達目標

・専門研修1年目

埼玉石心会病院に所属し研修を行います。

消化器外科／心臓血管外科／乳腺・内分泌／呼吸器外科／小児外科／麻酔／救急

経験症例：200例以上（術者30例以上）

・専門研修2年目

埼玉石心会病院、または連携施設で研修を行います。

消化器外科／心臓血管外科／乳腺・内分泌／呼吸器外科／小児外科／麻酔／救急

経験症例：350例以上（術者100例以上）

※2年終了時に経験症例の確認を行い、3年次で不足分を捕います。

・専門研修3年目

埼玉石心会病院、または連携施設で研修を行います。

消化器外科／心臓血管外科／乳腺・内分泌／呼吸器外科／小児外科／麻酔／救急
／病理

経験症例：350例以上（術者120例以上）

(5) 研修の週間計画及び年間計画

①週間計画

基幹施設：埼玉石心会病院 消化器外科

時間	内容	月	火	水	木	金	土	日
8:30～9:30	外科術前カンファレンス		○		○			
8:30～9:30	病棟回診	○		○		○		
9:30～10:30	病棟回診		○		○		○	○
9:15～	手術	○		○	○	○	○	
10:30～	病棟業務	○	○	○	○	○	○	
9:00～	外来	○	○	○	○	○	○	
13:00～	外来	○	○		○			
9:00～	内視鏡		○		○			
9:00～	化学療法	○	○	○	○	○	○	

17:00～17:30	外科病棟カンファレンス	○						
17:30～18:00	抄読会（月1回）	○						

基幹施設：埼玉石心会病院 心臓血管外科

時間	内容	月	火	水	木	金	土	日
7:30～8:00	カテ回診		○					
7:30～8:00	心外術前カンファレンス					○		
8:00～8:30	麻酔科合同術前 カンファレンス		○					
8:00～8:30	抄読会（隔週）				○			
8:30～8:40	ICU 回診	○	○	○	○	○	○	
8:45～	病棟業務、病棟回診	○	○	○	○	○	○	
9:00～9:30	TAVI 術前カンファレンス		○					
9:00～	手術	○	○	○	○	○	○	
9:00～	再診外来（交代制）						○	
13:30～	再診外来（交代制）			○				
16:00～17:00	TAVI カンファレンス		○					
17:15～18:15	ハートチームカンファレンス	○						

基幹施設：埼玉石心会病院 救急外科

時間	内容	月	火	水	木	金	土	日
8:15	朝礼	○	○	○	○	○	○	
8:30～9:00	外科回診	○		○		○	○	
8:30～10:00	外科術前カンファレンス 回診		○		○			
8:30～9:15	総合診療カンファ	○		○		○		
9:15～	手術			○				
9:15～17:00	病棟	○	○	○	○	○	○	
15:00～16:00	救急外科ミーティング （第1・3）		○					
17:00～18:00	外科病棟カンファレンス	○						
18:00	外科抄読会（第4）	○						
不定期開催	研修医外傷勉強会 救急外科症例検討会							

基幹施設：埼玉石心会病院 呼吸器外科

時間	内容	月	火	水	木	金	土	日
9:00～10:00	病棟回診	○	○	○				
10:00～12:00	病棟業務	○	○	○	○		○	
14:00～16:00	病棟業務	○	○	○	○			
16:00～17:00	病棟回診	○	○	○	○			
9:00～15:00	手術	○						
17:00～18:00	外科カンファレンス	○						

基幹施設：埼玉石心会病院 乳腺・内分泌外科

時間	内容	月	火	水	木	金	土	日
8:30～	回診	○	○	○	○	○		
午前	手術		○		○			
午前	化学療法			○				
午後	手術		○		○			
午後	針生検	○		○				
午後	遺伝外来			○				
16:00～17:00	乳腺カンファレンス	○						
16:00～17:00	回診		○	○	○			
17:00～	外科カンファレンス	○		○				

連携施設 1：川崎幸病院

時間	内容	月	火	水	木	金	土	日
7:00～	ジャーナルクラブ						○	
8:00～	術前カンファレンス	○	○	○	○	○	○	
8:15～	ACU 回診	○	○	○	○	○	○	○
8:25～	ペットコントロール	○	○	○	○	○	○	○
8:35～	病棟カンファレンス	○	○	○	○	○	○	○
9:00～	手術①ホペ出し	○	○	○	○	○	○	
9:30～	手術②ホペ出し	○	○	○	○	○	○	
10:00～	病棟業務	○	○	○	○	○	○	○
16:30～	ACU 回診	○	○	○	○	○	○	
17:00～	手術カンファレンス					○		

連携施設 2：東京女子医科大学病院 小児外科

時間	内容	月	火	水	木	金	土	日
----	----	---	---	---	---	---	---	---

8:00～8:30	朝カンファレンス	○	○		○	○		
9:00～12:00	病棟業務	○			○		○	
9:00～	手術		○			○		
9:30～12:00	午前外来			○				
16:00～17:00	教授回診		○			○		
16:00～	周産期合同カンファレンス				○			
16:30～	症例検討会		○			○		

連携施設 2：東京女子医科大学病院 内分泌外科

時間	内容	月	火	水	木	金	土	日
8:00～8:30	医局会（術前カンファレンス・相談症例）	○		○		○		
8:30～9:00	病棟回診（病棟医）	○		○		○		
9:00～	手術	○		○				
8:30～	抄読会・勉強会						○	
13:00～16:00	細胞診検査					○		
16:00～17:00	医局会（第4週）			○				
17:00～17:30	リサーチワークショップ（第4週）			○				
9:00～	外来超音波検査（適時）	○	○	○	○	○	○	

連携施設 2：東京女子医科大学病院 乳腺外科

時間	内容	月	火	水	木	金	土	日
8:00～8:30	術前カンファレンス	○				○		
8:30～9:00	病棟カンファ	○	○	○	○	○		
9:00～12:00	午前手術	○		○		○		
9:00～12:00	病棟業務		○		○		○	
11:00～13:00	術後/MBC カンファレンス（月1）						○	
14:00～17:00	午後外来手伝い・針生検		○		○			
14:00～17:00	午後手術	○		○		○		
17:00～17:30	回診	○	○	○	○	○		
16:00～17:00	合同カンファレンス（月1）					○		

連携施設 3：埼玉医科大学国際医療センター

時間	内容	月	火	水	木	金	土	日
8:00～9:00	総回診	○		○		○		
8:30～9:00	緩和合同カンファレンス			○				
9:00～	手術	○		○		○		
14:00～17:00	吸引式針生検/ 穿刺吸引細胞診			○	○			
16:00～17:30	術前カンファレンス	○						
16:00～18:00	術後カンファレンス			○				
18:00～	病理合同カンファレンス (隔週)			○				
19:00～	抄読会、勉強会			○				

連携施設 4：埼玉医科大学総合医療センター

時間	内容	月	火	水	木	金	土	日
7:45～8:30	カンファレンス（症例検討）	○						
7:15～8:30	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）			○				
8:40～17:00	病棟業務	○	○	○	○	○	○	
9:00～17:00	外来	○	○	○	○	○	○	
8:50～17:00	手術	○	○	○	○	○	○	
8:50～12:00	手術	○	○	○	○	○	○	
16:00～17:00	診療部長回診			○				
9:00～17:00	上部消化管内視鏡	○	○	○	○	○		
13:00～17:00	下部消化管内視鏡	○	○	○	○	○		

連携施設 5：獨協医科大学病院 呼吸器外科

時間	内容	月	火	水	木	金	土	日
8:00～9:00	症例カンファレンス		○	○	○			
9:00～17:00	手術		○		○			
9:00～10:00	総回診			○				
9:00～12:00	病棟業務	○	○	○	○	○	○	
10:00～12:00	気管支鏡検査			○				
13:00～17:00	病棟業務	○	○	○	○	○	○	

13:00～17:00	手術			○		○		
17:00～18:00	医局カンファレンス				○			
18:30～	病理放射線内科合同 カンファレンス		○					

連携施設 6：獨協医科大学埼玉医療センター 呼吸器外科

時間	内容	月	火	水	木	金	土	日
7:30～8:30	術前カンファレンス			○				
8:00～8:30	抄読会・予演会	○		○				
8:30～9:00	回診・包交	○	○	○	○	○	○	
9:00～	午前外来				○			
13:00～	午後外来		○		○			
9:00～	手術	○		○	○			
13:00～	手術	○		○	○			
17:30～18:30	術後カンファレンス			○				
17:30～18:30	呼吸器内科合同 カンファレンス	○						
18:00～19:00	呼吸器内科合同病理 カンファレンス	1/2 月						

連携施設 6：獨協医科大学埼玉医療センター 乳腺科

時間	内容	月	火	水	木	金	土	日
8:30	手術	○			○			
9:00	病棟業務・回診	○	○	○	○	○	○	
8:45	午前外来、初診再診	○	○	○	○	○	○	
13:00	午後外来、初診再診	○	○	○	○	○		
12:30	化学療法	○	○	○	○	○	○	
16:30	術前術後カンファレンス	○						
16:00	読影カンファレンス				○			
16:00	病理カンファレンス	○						
17:30	入院患者カンファレンス	○						
11:00	学会予行演習・研究 カンファレンス						○	

連携施設 7：大分大学医学部附属病院

時間	内容	月	火	水	木	金	土	日
7:45～8:15	朝カンファレンス			○		○		
8:15～8:30	勉強会			○		○		
8:30～9:30	総合回診			○				
9:00～10:00	病棟業務	○	○	○	○	○		
10:00～13:00	外来	○		○		○		
9:00～	手術	○	○	○	○	○		
13:00～	手術			○				
15:00～17:00	グループカンファレンス	○		○				
17:30～18:00	カンサボ ^ト	○						
18:00～19:00	勉強会	○			○			

連携施設 8：国立成育医療研究センター

時間	内容	月	火	水	木	金	土	日
8:00～8:30	抄読会、勉強会					○		
8:00～9:00	朝カンファレンス	○						
9:00～11:00	病棟業務	○	○	○	○	○		
10:00～12:00	午前外来	○	○	○	○	○		
9:00～	手術	○		○	○	○		
16:30～	tumor board				○			
16:45～	周産期カンファレンス	○						
16:30～	放射線合同カンファレンス		○					

連携施設 9：榊原記念病院

時間	内容	月	火	水	木	金	土	日
7:30～8:00	朝カンファレンス、回診	○	○	○	○	○		
8:00～9:00	病棟業務	○	○	○	○	○		
9:00～12:00	外来	○	○	○	○	○		
9:00～	手術	○	○	○	○	○		
17:30～	循環器科、心臓血管外科手術カンファレンス		○					
9:00～12:00	抄読会、勉強会、ウェットラボ ^ト						○	

連携施設 10：公立豊岡病院

時間	内容	月	火	水	木	金	土	日
8:00～8:15	ドクターヘリ・カースタッフ ブリーフィング、点検	○	○	○	○	○	○	○
8:00～8:15	初診申し送り (全勤→日勤)、 ICU/HCU 退出候補 決定	○	○	○	○	○	○	○
8:30～9:30	カンファレンス(前日救急科 入院患者、申し送り、 連絡事項、前日ヘリ・カー 症例)	○	○	○	○	○	○	○
カンファレンス終了後～ 10:00	回診	○		○	○		○	
カンファレンス終了後～ 10:00	総回診		○			○		○
10:00～12:00	診療	○	○	○	○	○	○	○
12:00～12:30	ランチョンミーティング				○	○		
12:30～17:30	診療	○	○	○	○	○	○	○
17:30～18:00	申し送り (日勤→全勤)	○	○	○	○	○	○	○
18:00～翌 8:00	診療	○	○	○	○	○	○	○

連携施設 11：帝京大学医学部附属病院

時間	内容	月	火	水	木	金	土	日
7:00～7:30	抄読会、勉強会				○			
7:00～8:00	朝カンファレンス	○			○			
8:00～10:00	病棟業務	○	○	○	○	○	○	
10:00～12:00	午前外来	○						
12:00～14:00	午後外来			○				
9:00～	手術		○					
15:30～16:30	総回診	○			○	○		
17:30～	放射線診断合同 カンファレンス	○						
17:30～	内科外科合同カンファレンス					○		
18:30～	病理合同カンファレンス				○			
17:30～18:30	医局全体ミーティング			○				

連携施設 12：国立国際医療研究センター

時間	内容	月	火	水	木	金	土	日
7:30～8:30	朝カンファレンス		○		○			
7:30～8:30	M&M カンファレンス (第1月曜日)	○						
7:30～8:30	スタッフミーティング (第2水曜日)			○				
8:30～15:30	病棟業務	○	○	○	○	○		
8:30～13:00	午前外来	○	○	○	○	○		
8:30～	手術	○	○	○	○	○		
13:00～14:00	勉強会					○		
14:00～17:15	午後外来	○	○	○	○	○		
15:30～17:15	回診	○	○	○	○	○		
17:00～18:00	消化器カンファレンス (肝胆膵：月) (消化管：木)	○			○			
17:30～18:30	放射線、病理合同 カンファレンス (第3水曜日)			○				
10:00～11:30	肝胆膵外科カンファレンス	○						
17:30～19:00	上部外科カンファレンス		○					
17:30～19:00	下部外科カンファレンス		○			○		
18:00～19:30	乳腺外科カンファレンス				○			

②年間計画

月	計画
4月	・外科専門研修開始（専攻医及び指導医に提出用資料の配布） ・日本外科学会参加（発表）
5月	・研修修了者：専門医認定審査申請・提出
8月	・研修修了者：専門医認定審査（筆記試験）
11月	・臨床外科学会参加（発表）
12月	・日本内視鏡外科学会参加（発表）
2月	・専攻医：研修目標達成度評価報告要旨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）

	<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月	<ul style="list-style-type: none"> ・当該年度の研修終了 ・専攻医：その年度の研修目標達成度評価報告用紙と経験症例数報告用紙を提出 ・指導医・指導責任者：前年度の指導実績報告用紙の提出 ・研修プログラム管理委員会開催

5. 専攻医の到達目標（習得すべき知識・技能・態度等）

専攻医の研修期間を通じての到達目標は、「外科専門研修プログラム整備基準」及び「専攻医研修マニュアル」（日本外科学会）に準拠するものとします。

6. 各種カンファレンス等による知識・技能の習得

専攻医の研修期間を通じて、外科学の進歩に合わせた生涯学習の基本を習得し、実行できるようになることを目標とします。（専攻医研修マニュアル到達目標3参照）

- ・基幹施設及び連携施設にそれぞれにおいて医師及び看護スタッフによる治療及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等の治療方針の決定について、内科等関連診療科、病理診断科、放射線科、緩和、看護スタッフ等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月に院内の施設を用いて行い、発表内容、スライド資料の良否、発表態度等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。埼玉石心会病院はオンラインデータベース・オンライン文献検索が豊富に揃っており、専攻医は最新のガイドラインを参照するとともに情報検索を行います。
(電子ジャーナル)

【和】医書.jp (127 誌)。メディカルオンライン (1,623 誌)。

【洋】Clinical Key (約 880 誌)。ProQuest Medical Database (1,989 誌)。

(電子ブック)

【和】イーブックスライブラリー (7,877 冊)。【洋】Clinical Key (1,057 冊)。

(臨床サポートツール)

【和】今日の診療 Web。【洋】UpToDate。

(文献・資料検索)

医中誌 Web。PubMed。CiNii Research。

(雑誌・書籍一覧)

Annals Of Thoracic Surgery (Online)、European Journal of Cardio-Thoracic Surgery (Online)、Journal of Thoracic & Cardiovascular Surgery (Online)、Journal of Vascular Surgery (Online)、胃と腸 (医書.jp)、胸部外科 (医書.jp)、乳癌の臨床、臨床外科 (医書.jp)、消化器外科、等。

※2025 年 4 月時点。冊数は外科領域以外のものも含む。

- ・手術シミュレーション用トレーニング設備を用いて、積極的に手術手技を学びます。

(設備一覧)

【外科】medclimber、気腹腹腔鏡訓練縫合練習キット抱合セット。

【心臓血管外科】イービーエム(株)、低侵襲心臓外科手術 (MICS) 訓練シミュレータ。

【心臓血管外科】イービーエム(株)、冠動脈バイパス手術訓練シミュレータ BEAT、血管モデル YOUCAN。

【救急科】ペンギンシステム(株)、救トレポータブル〔模擬バイタルサインモニタ〕。

【救急科】レールダル、SonoSim Starter Edition〔超音波トレーニング〕。

【研修管理】レールダル、輪状甲状靭帯穿刺・切開シミュレータ。

※2025 年 4 月時点。トレーニングルームに設置している機材のみ掲載。

- ・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等下記の事柄を学びます。

○医療倫理、医療安全、院内感染対策

○標準的医療及び今後期待される先進的医療

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。自己学習は、生涯学習の観点から重要です。外科領域は広範囲にわたるため、研修施設での臨床修練だけでなく、書籍や論文等を通読して幅広く学習します。さらに日本外科学会が作成しているビデオライブラリーや日本消化器外科学会が用意している教育講座(e-

learning)、各研修施設群等で作成した教材等を利用して深く学習します。

患者の日常的診療から浮かび上がるクリニカルクエスト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、もしくは企画することで解決しようとする姿勢、すなわち、リサーチマインドの涵養を目指します。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会に1回以上参加する。
- ・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する。

8. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性等について

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、社会性等が含まれています。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 (プロフェッショナルリズム)

- ・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・技能及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及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。

9. 施設群による研修プログラム及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、埼玉石心会病院を基幹施設とし、地域の連携施設とともに研修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。これらは、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。しかしながら、埼玉石心会病院だけの研修では、小児外科の経験が不十分となります。そのため、地域の連携病院で小児外科症例、慢性期疾患を合併症に持った症例を経験することで、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。埼玉石心会病院外科研修プログラム内で、指導内容や経験症例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、埼玉石心会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）

地域の連携病院では、責任を持って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・病病連携、地域包括ケア、在宅医療等の意義について学ぶことができます。本プログラムでは、埼玉西部・東部地区の医療を中心に担う施設が複数入っています。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、病病連携の在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等、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等活用した医療を立案します。

10. 専門研修の評価について（専攻医研修マニュアル6参照）

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6を参照してください。

(1) フィードバック（形成的評価）

専攻医の研修内容の改善を目的として、随時行われる評価です。

- ①専攻医は研修状況を研修マニュアル（手帳）で確認と記録を行い、経験した手術症例をNCDに登録します。
- ②専門研修指導医が形成的評価（フィードバック）を行い、NCDの承認を行います。
- ③各年度の終了時及び研修施設の移動・ローテーションの際に、研修マニュアルに基づく研修目標達成度評価を行い、研修プログラム管理委員会に報告します。
- ④研修プログラム管理委員会は中間報告と年次報告の内容を精査し、次年度の研修指導に反映させます。

(2) 研修修了判定（総括的評価）

- ①知識、病態の理解度、手術・処置手技の到達度、学術業績、プロフェッショナルとしての態度と社会性等を評価します。研修プログラム管理委員会に保管されている年度ごとに行われる形成的評価記録も参考にします。
- ②専門研修プログラム管理委員会で総括的評価を行い、満足すべき研修を行えた者に対して専門研修プログラム統括責任者が外科専門医研修修了証を交付します。
- ③多職種(看護師等)のメディカルスタッフの意見も取り入れて評価を行います。

11. 専門研修プログラム管理委員会について（プログラム整備基準 6.4 参照）

・埼玉石心会病院外科専門研修プログラム管理委員会

（構成）

- | | | |
|-----|--------|----------------------------------|
| 委員長 | 相馬 大介 | （埼玉石心会病院外科副部長／プログラム統括責任者） |
| 委員 | 児玉 ひとみ | （埼玉石心会病院副院長／乳腺・内分泌外科部長） |
| 委員 | 加藤 泰之 | （埼玉石心会病院心臓血管センター長／心臓血管外科部長） |
| 委員 | 渡邊 隆明 | （埼玉石心会病院救急外科副部長） |
| 委員 | 田村 元彦 | （埼玉石心会病院呼吸器外科副部長） |
| 委員 | 網木 学 | （川崎幸病院外科科長／外科主任部長） |
| 委員 | 堀内 喜代美 | （東京女子医科大学病院内分泌外科准教授） |
| 委員 | 大崎 昭彦 | （埼玉医科大学国際医療センター乳腺腫瘍科教授） |
| 委員 | 竹内 優太 | （埼玉医科大学総合医療センター小児外科助教） |
| 委員 | 蜂谷 裕之 | （獨協医科大学病院下部消化管外科講師） |
| 委員 | 吉富 秀幸 | （獨協医科大学埼玉医療センター外科主任教授） |
| 委員 | 平下 禎二郎 | （大分大学医学部附属病院消化器・小児外科准教授） |
| 委員 | 石丸 哲也 | （国立成育医療研究センター小児外科系専門診療部小児外科診療部長） |
| 委員 | 岩倉 具宏 | （榊原記念病院成人心臓血管外科主任部長） |

委員	永嶋 太	(公立豊岡病院但馬救命救急センター救急集中治療科部長)
委員	深川 剛生	(帝京大学医学部附属病院外科主任教授)
委員	野原 京子	(国立国際医療研究センター鏡視下領域外科医長)
事務	當摩 麻衣子	(埼玉石心会病院事務部医療秘書課)
事務	岩田 紗耶子	(埼玉石心会病院事務部医療秘書課)

(委員会の役割と権限)

- (1) 専門研修プログラム統括責任者、専門研修プログラム連携施設担当者等で構成されます。
- (2) 専門研修プログラムの作成、管理、改善等を行います。プログラム委員会で評価と改善を行い、概ね2年に一度はプログラムの更新を行います。
- (3) 専攻医の研修全般の管理を行います。
- (4) 専門研修プログラム修了時に専攻医の修了判定の審査を行い、専門研修プログラム統括責任者が修了判定を行います。
- (5) 専攻医及び専門研修指導医から提出される意見を参照し、専門研修プログラムや専門研修の継続的改良を行います。
- (6) 各年度内に最低一度は開催します。開催時期は年度最終3か月(1月から3月)以内で実施します。

1 2. 専門研修指導医の研修計画

- (1) プログラム統括責任者は、現指導医または近い将来に専門研修指導医の要件を満たす医師に、まずは専攻医教育に先立つ初期臨床研修指導者講習会受講を促します。
- (2) 指導医に対して必要に応じて、労働法規や医療法等の法令に関する研修を実施します。
- (3) ローテーション終了時に専攻医による指導医や研修内容、研修方法等についての評価を実施し、プログラム統括責任者だけがその評価を閲覧できることとします。その内容に基づき、プログラム統括責任者は指導医に対して適切な指導又は研修を実施することとします。また、その評価内容によって、専攻医に不利益が生じないように配慮します。

1 3. 専攻医の就業環境について

- (1) 専門研修基幹施設及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表及び3年間の実地経験目録に基づいて、知識・技能・態度が専門医試験を受けるのに相応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年日あるいはそれ以後）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。

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

（専攻医研修マニュアル8参照）

- （1）専門研修における休止期間は最長120日とします。1年40日の換算とし、プログラムの研修期間が4年となる場合、最長160日となります。（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120日を超える場合、臨床研修終了時に未修了扱いとする。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、120日を超えた休止日数分以上の日数の研修を行います。
- （3）大学院（研究専任）または留学等による研究専念期間が6か月を超える場合、臨床研修終了時に未修了扱いとなります。
- （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、その他正当な理由等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り扱い、原則、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及び評価の記録

日本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。埼玉石心会病院外科専門研修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専

門研修施設及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。

17. 専門研修プログラムの評価と改善

(1) 専攻医による指導医及び研修プログラムに対する評価

- ①毎年、専攻医は「専攻医による評価（指導医）」に指導医の評価を記載して研修プログラム統括責任者に提出します。
- ②毎年、専攻医は「専攻医による評価（専門研修プログラム）」に専門研修プログラムの評価を記載して研修プログラム統括責任者に提出します。
- ③研修プログラム統括責任者は指導医や専門研修プログラムに対する評価で専攻医が不利益を被ることがないことを保証します。

(2) 専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス

- ①専門研修指導医及び専門研修プログラムの評価を記載した「専攻医による評価」は研修プログラム統括責任者に提出します。
- ②研修プログラム統括責任者は報告内容を匿名化し、研修プログラム管理委員会で審議を行い、プログラムの改善を行います。些細な問題はプログラム内で処理しますが、重大な問題に関しては日本外科学会専門医制度委員会にその評価を委託します。
- ③研修プログラム管理委員会では専攻医からの指導医評価報告をもとに指導医の教育能力を向上させる支援を行います。
- ④専攻医は研修プログラム統括責任者または研修プログラム管理委員会に報告できない事例（パワーハラスメント等）について、日本外科学会専門医制度委員会に直接申し出ることができます。

(3) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

プログラム運営に対する外部からの監査・調査には真摯に対応する。外科専門研修基幹（連携）施設に対するサイトビジットを受け入れます。

18. 専攻医の採用と修了

(採用方法)

埼玉石心会病院外科専門研修プログラム管理委員会は外科専攻医を募集します。プログラムへの応募者は、「埼玉石心会病院医師・研修医・専攻医採用サイト」より募集要項を確認し、研修プログラム責任者宛に所定の応募書類を提出してください。

原則として 9～11 月中に書類選考及び面接を行い、採否を決定して本人に文書で通知します。応募者及び選考結果については 12 月の埼玉石心会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。

・問い合わせ先

社会医療法人財団石心会 埼玉石心会病院

事務部 医療秘書課 医師研修担当 外科専門研修プログラム担当

住所： 〒350-1305 埼玉県狭山市入間川 2-37-20

電話： 04-2953-6611 (代表)

URL： <https://saitama-sekishinkai.jp/employment/>

(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及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)
- ・専攻医の臨床研修修了証 (または臨床研修修了見込証明書)

(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を埼玉石心会病院外科専門研修プログラム修了者として認定します。(専攻医研修マニュアル参照)

以上

初版 2023 年 5 月 8 日

第 1 回改訂 2024 年 5 月 8 日

第 2 回改訂 2025 年 5 月 1 日

第 3 回改訂 2026 年 4 月 30 日