

西曆 2016年 2月 1日

一般社団法人日本専門医機構  
形成外科領域研修委員会 御中

## 専門研修プログラム申請書

専門領域名： 形成外科

専門研修プログラム名： 埼玉医科大学病院形成外科専門研修プログラム

専門研修基幹施設： 埼玉医科大学病院

# 専門研修プログラム申請書－ 1 －

version: 1.0

## 【 I . 専門研修プログラムの構成】

### 1) 専門研修基幹施設

西暦 2016 年 2月 1日現在

専門研修プログラムの名称	名称: 埼玉医科大学病院形成外科専門研修プログラム		
プログラム期間【研修年限】	西暦 2017 年 4 月 1 日開始 研修年限( 4 )年間		
記入者の氏名及び連絡先	フリガナ トキオカ 氏名(姓)  時岡	カズユキ (名)  一幸	役職 准教授  (内線 2194 ) (直通電話(049) 276 - 1641 ) e-mail toki@saitama-med.ac.jp (携帯電話のメールアドレスは不可とします)
1. 専門研修基幹施設の正式名称	フリガナ サイタマイカダイガクビョウイン 埼玉医科大学病院		
2. 所在地および認定書に関する連絡先 (専門研修プログラム統括責任者) ※1	〒 350 - 0495 ( 埼玉 都・道・府・県)		
	市区町村	町名・丁目・番地・号	
	人間郡毛呂山町	毛呂本郷38	
	建物名等 形成外科医局		
	フリガナ トキオカ 氏名(姓)  時岡	カズユキ (名)  一幸	役職 准教授  (内線 2194 ) (直通電話(049) 276 - 1641 ) e-mail toki@saitama-med.ac.jp (携帯電話のメールアドレスは不可とします)
二次医療圏 : 川越比企医療圏			
3. 施設の管理者の氏名	フリガナ カナザワ ミノル 氏名(姓)  金澤	(名)  實	
4. 専門研修プログラム管理委員会の 構成員の氏名等	* 別紙1に記入		
5. 倫理委員会の有無	(□にレ点を記入してください) <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
6. 病院のホームページアドレス	URL : <a href="http://www.saitama-med.ac.jp/hospital/">http://www.saitama-med.ac.jp/hospital/</a>		
7. 専門研修連携施設の名称	* 別紙2に記入		

※1 申請した専門研修プログラムが認定された場合、認定証の送付先になります。

※申請書右上の「version:XX」は申請書のバージョン情報です。システム取り込み時に使用します。

# 専門研修プログラム申請書－２－

## 【Ⅱ．専門研修施設群の施設概要】

### 1) 専門研修基幹施設の施設概要

西暦 2016 年 2月 1日現在

1. 臨床研修病院の指定の有無	(番号に○を、□にレ点をつけてください) ①. 有 (→病院施設番号: 030144 ) <input checked="" type="checkbox"/> 大学病院 <input type="checkbox"/> 基幹型臨床研修病院 <input type="checkbox"/> 協力型臨床研修病院 2. 無
2. 同一施設での専門研修プログラム (貴施設が基幹施設となるプログラムを全てお知らせください。ただし連携施設となるものは含みません) (申請中のもも含みます)	(該当する全ての領域の番号に○をつけてください; このプログラムも含みます) ①. 内科 ②. 小児科 ③. 皮膚科 ④. 精神科 5. 外科 ⑥. 整形外科 ⑦. 産婦人科 ⑧. 眼科 ⑨. 耳鼻咽喉科 ⑩. 泌尿器科 11. 脳神経外科 12. 放射線科 ⑬. 麻酔科 ⑭. 病理 ⑮. 臨床検査 16. 救急科 ⑰. 形成外科 ⑱. リハビリテーション科 ⑲. 総合診療
3. 標ぼう診療科  標ぼう診療科について該当する番号すべてに○をつけ 該当する標榜科がない場合は「99. その他」欄に 記入してください	(番号に○をつけてください) ①. 内科 ②. 呼吸器内科 ③. 循環器内科 ④. 消化器内科 5. 気管食道内科 ⑥. 神経内科 7. 心療内科 8. 性感染症内科 ⑨. 外科 ⑩. 呼吸器外科 ⑪. 心臓血管外科 ⑫. 消化器外科 ⑬. 小児外科 14. 気管食道外科 15. 肛門外科 ⑯. 整形外科 ⑰. 脳神経外科 ⑱. 形成外科 ⑲. 美容外科 ⑳. 精神科 21. アレルギー科 ⑳. リウマチ科 ㉑. 小児科 ㉒. 皮膚科 ㉓. 泌尿器科 ㉔. 産婦人科 27. 産科 28. 婦人科 ㉕. 眼科 ㉖. 耳鼻咽喉科 ㉗. リハビリ テーション科 ㉘. 放射線科 ㉙. 麻酔科 ㉚. 病理診断科 35. 臨床検査科 ㉛. 救急科 99. その他(次に記入してください) 901 :            歯科口腔外科     902 :            矯正歯科     903 :            科
4. 施設認定	(番号に○をつけてください) ①. 特定機能病院 2. 地域医療支援病院 3. がん診療連携拠点病院 ④. 周産期母子医療センター 5. 救命救急センター 6. 災害拠点病院
5. 医療法上の許可病床数 (歯科の病床数を除く)	1. 一般: 888 床    2. 精神: 78 床    3. 感染症: 6 床 4. 結核: _____ 床    5. 療養: _____ 床
6. 病院全体の年間入院患者数・外来患者数	1. 総入院患者(実数): 17,404 名    2. 総外来患者(実数): 487,073 名
7. 医療部門・設備・機器	(番号に○を、□にレ点をつけてください) ①. 病理診断科・病理部 ②. 病理解剖室 ③. ICU等 <input checked="" type="checkbox"/> ICU ※平成28年1月～3月までは改修工事のため閉鎖 <input type="checkbox"/> CCU <input type="checkbox"/> SCU <input checked="" type="checkbox"/> HCU <input checked="" type="checkbox"/> NICU <input type="checkbox"/> その他(GCU, MFICU ) ④. 放射線機器 <input checked="" type="checkbox"/> CT <input checked="" type="checkbox"/> MRI <input checked="" type="checkbox"/> 血管撮影装置 <input type="checkbox"/> PET <input checked="" type="checkbox"/> 放射線治療機器 <input type="checkbox"/> その他(                    ) ⑤. 放射線診断部(科) ⑥. 放射線治療部(科) ⑦. カンファレンス室( <input type="checkbox"/> 専用 <input type="checkbox"/> 共用 <input type="checkbox"/> その他) ⑧. 医療安全管理室(部) ⑨. 感染対策室(部) ⑩. 内視鏡診断部(光学診療センター等) ⑪. 外来化学療法部(室) ⑫. 中央検査部(室) ⑬. 薬剤部 ⑭. MEセンター(ME機器を中央管理する部門) ⑮. 医療情報部門 ⑯. 治験管理センター(部門) ⑰. リハビリテーション部門(部、科、センター等)
8. 研修・研究環境	(番号に○をつけてください) ①. 図書室(館)                                    2. 自習室                                    ③. インターネット環境 ④. 研修センター等 ⑤. シミュレーションセンター(腹腔鏡、内視鏡、蘇生など専門研修用)

医療に係る安全管理委員会の開催状況	年( 13 )回 活動の主な内容: 医療安全対策委員会:医療安全対策に関する調査・教育等を総括する委員会であり、医療法施行規則に定める「医療に係る安全管理のための委員会」として位置づけられている。委員長は病院長をとし、同委員会の所掌する下部組織としての専門小委員会(ヒヤリ・ハット事例等を分析・検討する委員会)において検討した事項の報告を受け、安全確保を目的として立案された方策を決定する役割を担っている。決定事項は、診療部長会議において報告、審議される。	
医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	年( 47 )回 研修の主な内容: 資料8「埼玉医科大学病院 医療安全研修実施状況」参照	
医療機関内における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策	医療機関内における事故報告等の整備: ①. 有 0. 無 その他の改善のための方策の主な内容: ヒヤリ・ハット事例は、医療安全管理者ならびに医療安全対策委員会の所掌する下部組織としての専門小委員会である医療安全対策小委員会の委員が確認し、重要事例を同小委員会(月1回開催)で検討する。検討された内容は、医療安全対策委員会で報告、事故防止の改善方策等の決定を受け、診療部長会議、看護師長会議、医療安全対策実務者会議等で伝達され、各部署へフィードバックされる。 アクシデント事例は、医療安全対策室室長ならびに病院長へ報告され、医療安全対策委員会の所掌する下部組織としての専門小委員会である医療事故対策小委員会、若しくは医療安全対策調査小委員会により事実関係を調査し、今後の再発防止策について当該部署より文書による回答を求めるとともに、その内容を病院長ならびに厚生労働大臣の登録を受けた第三者機関等へ報告する。 ヒヤリ・ハット事例およびアクシデント事例とともに、委員会等における検証の後、各部署の医療安全対策実務者に対して情報提供し、合わせて再発防止策等の周知伝達を図っている。	
11.専門研修にかかる研修記録の保存	保存期間	( 10 )年間保存
	保存方法	①.文書 ②.電子媒体 3.その他(具体的に: )

2) 専門研修連携施設の概要は別の「専門研修連携施設概要」に連携施設ごとに記載してください

# 専門研修プログラム申請書－3－

## 【Ⅲ. 専門研修施設群の診療実績】

### 1) 専門研修基幹施設の診療実績

1. 専門研修プログラム統括責任者の氏名等 ※プログラム統括責任者の履歴を別紙3で添付してください(副プログラム統括責任者が配置されている場合にはその履歴も同様式で添付してください)	(専門研修プログラム統括責任者)	
	フリガナ トキオカ	カズユキ
	氏名(姓) 時岡	(名) 一幸
	所属 形成外科	役職 准教授、診療副科長
(副専門研修プログラム統括責任者)		
1. 有(           名)   ①. 無		
2. 専門研修指導医の氏名等(連携施設を含む)	* 別紙4に記入してください	
3. 専門研修指導医数およびその指導担当分野	※形成外科領域では記載の必要はありません	
4. 専門領域における年間症例数およびその細目	※各領域で指定された一覧表を別に添付してください	
5. 専門領域における年間検査数		
6. 専門領域における年間手術数およびその細目		
7. その他、領域による必要事項	※形成外科領域では記載の必要はありません	

※ 3～6について: このプログラムを申請する基幹施設の専門研修指導医数および診療実績を記入してください(これがこの基幹施設における教育資源です)。さらに、この基幹施設が他プログラムの連携施設にもなる(いわゆる相乗りプログラムがある)場合は、この申請プログラムに投入する教育資源を示すため、当事者施設との協議により按分した数を併記してください(これが下記「3) 専門研修施設群における診療実績」の基礎データとなります)。

※ 3について: 指導医数について整数で按分できない場合は、分数(1/3など)で記入してください。

### 2) 専門研修連携施設の診療実績は別の「専門研修連携施設概要」に連携施設ごとに記載してください

### 3) 専門研修施設群における診療実績

1. 群全体での専門研修指導医数およびその指導担当分野	※形成外科領域では記載の必要はありません
2. 群全体での専門領域における年間症例数およびその細目	※別紙7に記入してください
3. 群全体での専門領域における年間検査数	
4. 群全体での専門領域における年間手術数およびその細目	
5. 群全体での申請時における専門医数	20 名
6. 群全体での申請時における専攻医数	4 名
7. 領域特有の医療施設、医療機器等	※形成外科領域では記載の必要はありません
8. その他、領域による必要事項	

※ 1～4について: この申請プログラムに投入する教育資源を示すため、他の基幹施設と連携を持つ(いわゆる相乗りプログラムがある)場合は、各専門研修施設が当事者施設との協議により按分した専門研修指導医数および診療実績の合計を記入してください(他のプログラムと重複して計数することはできません)。

※ 5～ 6について: 申請された専門研修施設群において常勤の専門医数(学会認定を含む)および専攻医数(上記教育資源を消費している者)を記入してください。

# 専門研修プログラム申請書－４－

## 【IV. 専門研修プログラム】

1. 専門研修プログラム冊子	専門研修プログラム整備基準に沿ってプログラムの詳細を記載したもの (専攻医募集の資料として公開されるもの)を添付してください
----------------	---

※は専門研修プログラム整備基準の該当項目 (人)

2. 募集専攻医数 ※5.-⑤専攻医受入数についての基準(27) (専攻医受入上限数は基準に基づいた数値を記入してください) (数値の根拠となる計算書:別紙5を添付してください)	・専攻医受入数についての基準から算出した専攻医受入上限数	6
	・実際に募集する専攻医の希望数	4

3. 専攻医の募集 及び採用の方法 ※9.-①採用方法	専門研修プログラムに関する 問い合わせ先	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">フリガナ 氏名 (姓)</td> <td style="width: 30%;">トキオカ 時岡</td> <td style="width: 30%;">カズユキ (名) 一幸</td> </tr> <tr> <td>所属</td> <td>形成外科</td> <td>役職 準教授 診療副科長</td> </tr> <tr> <td>電話:</td> <td>( 049 ) 276 - 1230</td> <td>FAX: ( 049 ) 276 - 1230</td> </tr> <tr> <td>e-mail:</td> <td colspan="2">toki@saitama-med.ac.jp</td> </tr> <tr> <td>URL:</td> <td colspan="2">http://www.saitama-med.ac.jp/hospital/</td> </tr> </table>	フリガナ 氏名 (姓)	トキオカ 時岡	カズユキ (名) 一幸	所属	形成外科	役職 準教授 診療副科長	電話:	( 049 ) 276 - 1230	FAX: ( 049 ) 276 - 1230	e-mail:	toki@saitama-med.ac.jp		URL:	http://www.saitama-med.ac.jp/hospital/				
フリガナ 氏名 (姓)	トキオカ 時岡	カズユキ (名) 一幸																		
所属	形成外科	役職 準教授 診療副科長																		
電話:	( 049 ) 276 - 1230	FAX: ( 049 ) 276 - 1230																		
e-mail:	toki@saitama-med.ac.jp																			
URL:	http://www.saitama-med.ac.jp/hospital/																			
	資料請求先	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="3">〒 350 - 0495 ( 埼玉 県)</td> </tr> <tr> <td colspan="3">入間郡毛呂山町毛呂本郷38</td> </tr> <tr> <td style="width: 20%;">担当部門</td> <td style="width: 40%;">担当者氏名 フリガナ ヤナ 氏名 (姓) 築</td> <td style="width: 40%;">ユウイチロウ (名) 由一郎</td> </tr> <tr> <td>電話:</td> <td>( 049 ) 276 - 1230</td> <td>FAX: ( 049 ) 276 - 1230</td> </tr> <tr> <td>e-mail:</td> <td colspan="2">saitama.keisei@gmail.com</td> </tr> <tr> <td>URL:</td> <td colspan="2">http://www.saitama-med.ac.jp/hospital/</td> </tr> </table>	〒 350 - 0495 ( 埼玉 県)			入間郡毛呂山町毛呂本郷38			担当部門	担当者氏名 フリガナ ヤナ 氏名 (姓) 築	ユウイチロウ (名) 由一郎	電話:	( 049 ) 276 - 1230	FAX: ( 049 ) 276 - 1230	e-mail:	saitama.keisei@gmail.com		URL:	http://www.saitama-med.ac.jp/hospital/	
〒 350 - 0495 ( 埼玉 県)																				
入間郡毛呂山町毛呂本郷38																				
担当部門	担当者氏名 フリガナ ヤナ 氏名 (姓) 築	ユウイチロウ (名) 由一郎																		
電話:	( 049 ) 276 - 1230	FAX: ( 049 ) 276 - 1230																		
e-mail:	saitama.keisei@gmail.com																			
URL:	http://www.saitama-med.ac.jp/hospital/																			
	募集方法	①.公募 2.その他(具体的に: )																		
	応募必要書類 (複数選択可)	①.申請書 ②.履歴書 3.医師免許証(コピー) 4.臨床研修修了登録証(コピー)あるいは修了見込証明書 5.健康診断書 6.その他(具体的に: )																		
	選考方法 (複数選択可)	①.面接 2.筆記試験 その他(具体的に: )																		
	募集及び選考の時期	募集時期: 7月 1日頃から 選考時期: 11月 1日頃から																		

# 専門研修プログラム申請書－5－

## 【V.専門研修プログラム チェックシート】

※は専門研修プログラム整備基準の該当項目

	プログラム冊子の記載について、以下の項目に対する自己評価 (2/1/0)を右欄に記入してください  2:十分に記載されている 1:記載されている 0:記載が不十分である	自己評価	研修委員会評価
1. 専門研修プログラムの理念・使命・特徴 ※1.理念と使命(1,2)、2.-①専門研修後の成果(3)	・プログラムの理念、使命、特徴を示している	1	2
2. 専門知識/技能の習得計画  ※2.-②-i 専門知識(4)、2.-②-ii 専門技能(5)、 2.-②経験目標(8~10)、3.-①臨床現場での学習(13)、3.- ②臨床現場を離れた学習(14)、3.-③自己学習(15)	・習得すべき専門知識/技能を示している ・施設の標準的な週間スケジュールを示している ・勉強会/抄読会などの定期的な学習機会を計画している ・診療科での定期的な症例検討会を計画している ・関連診療科との定期的な症例検討会を計画している ・プログラム全体でのカンファレンス等の学習機会を計画している ・学会/研究会等での学習機会への計画的な参加を示している ・自己学習の環境(文献、教材等へのアクセス)を整備している	1 1 1 1 1 1 1 1	2 2 2 2 2 2 2 2
3. リサーチマインドの養成および学術活動に関する 研修計画 ※2.-②-iii 学術的姿勢(6)、2.-③-v 学術活動(12)、5.-⑧ 研究に対する考え方(30)	・習得すべき学術的姿勢を示している ・実施すべき学術活動を示している ・上記を習得/実施できるための研修計画を示している	1 1 1	2 2 2
4. コアコンピテンシーの研修計画 (医療倫理、医療安全、院内感染対策等) ※2.-②-iv 医師としての倫理性・社会性など(7)	・医療倫理、医療安全、院内感染対策等の学習機会を計画している	1	2
5. 地域医療に関する研修計画  ※2.-③-iv 地域医療の経験(11)、 5.-⑥地域医療・地域連携への対応(28)、 5.-⑦地域における指導の質保証(29)	・研修施設群に地域医療・地域連携を経験するための施設が含ま れている ・地域医療を経験する機会を計画している ・上記研修中の指導体制は十分である ・指導体制が十分でない場合、指導の質保証の対策を示している	1 1 1 1	2 2 2 2
6. 専攻医研修ローテーション(モデル) (年度毎の研修計画)  ※3.-④修練プロセス(16)	・年度毎の標準的な研修計画を示している ・上記を具体化する研修ローテーション(例)を示している ・上記の研修ローテーションで到達目標が達成可能である	1 1 1	2 2 2
7. 専攻医の評価時期と方法 (知識、技能、態度に及ぶもの) (評価のフォーマットは領域で統一されたもの)  ※4.-①形成的評価(17)、4.-②総括的評価(19~22)	・研修途中の専攻医の評価時期、方法を示している ・研修終了にあたっての専攻医の評価項目、基準、時期を示している ・多職種による専攻医評価を計画している	1 1 1	2 2 2
8. 専門研修管理委員会の運営計画  ※6. 専門研修プログラムを支える体制(34,35,37~39)	・プログラム管理委員会を設置している ・上記委員会の役割を示している ・上記委員会の構成員が適切である	1 1 1	2 2 2
9. 専門研修指導医の研修計画	・プログラムとして専門研修指導医の研修計画を示している	1	2
10. 専攻医の就業環境の整備機能(労務管理) ※6.-⑦労働環境等(40)	・労働環境、労働安全、勤務条件のポリシーを示している	1	2
11. 専門研修プログラムの改善方法  ※8. 専門研修プログラムの評価と改善(49~51)	・専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価の時期、 方法を示している ・上記は専攻医に不利益を生じないような方法である ・研修プログラムの改善のプロセスを示している	1 1 1	2 2 2

# 1. 専門研修プログラム管理委員会の構成員の氏名等

別紙1

専門領域名: 形成外科

専門研修プログラム名称: 埼玉医科大学病院形成外科専門研修プログラム

記入日: 西暦2016年2月 1日

氏名	所属	役職	備考
フリガナ トキオカ カズユキ 姓 時岡 名 一幸	埼玉医科大学病院	准教授、診療副科長	プログラム統括責任者
フリガナ ヨコガワ ヒデキ 姓 横川 名 秀樹	埼玉医科大学国際医療センター	講師、診療科長	連携施設担当者
フリガナ ミナベ トシハル 姓 三鍋 名 俊春	埼玉医科大学総合医療センター	教授、診療科長	連携施設担当者
フリガナ クドウ サトシ 姓 工藤 名 聡	社会医療法人財団石心会 埼玉石心会病院	形成外科部長	連携施設担当者
フリガナ タチ カズフミ 姓 館 名 一史	総合病院国保旭中央病院	主任医長	連携施設担当者
フリガナ ウエダ カズキ 姓 上田 名 和毅	福島医科大学	教授	連携施設担当者
フリガナ 姓 名			
フリガナ 姓 名			
フリガナ 姓 名			
フリガナ 姓 名			
フリガナ 姓 名			
フリガナ 姓 名			
フリガナ 姓 名			

※ 1ページ目の最上覧には、専門研修プログラム管理委員長の氏名等を記入してください。「所属」欄には、構成員が所属する施設の名称を記入してください。

※ 欄が足りない場合には、行をコピー挿入して記入してください。





### 3. 専門研修プログラム統括責任者履歴書

別紙3

記入日：西暦2016年2月1日

(①. プログラム統括責任者、2. 副プログラム統括責任者) 1. 又は2. に○をつけてください。

氏名	時岡 一幸		
専門研修プログラムの名称	埼玉医科大学病院 形成外科専門研修プログラム		
所属	埼玉医科大学 形成外科		
役職及び診療科	形成外科 准教授・診療副科長		
臨床経験年数	25年		
主な履歴・教育歴※	年	月	
	1991	3	東京医科歯科大学 医学部医学科 卒業
	1998	4	静岡県立こども病院 形成外科 科長
	2000	4	東京大学医学部附属病院 形成外科 助手
	2001	4	東京大学医学部附属病院 歯科口腔外科 助手
	2002	4	埼玉医科大学 形成外科 助手
	2004	4	埼玉医科大学 形成外科 講師
	2011	1	埼玉医科大学 形成外科 准教授
専門医・指導医資格	1998	4	日本形成外科学会 専門医
	2011	4	日本形成外科学会 皮膚腫瘍外科指導専門医
必要な講習会等の受講歴	2015	4	日本形成外科学会 形成外科領域講習会
	2015	4	日本形成外科学会 医療安全講習会
取得学位	2006	3	医学博士(埼玉医科大学、第1013号)
その他※			

必要事項は、専門研修プログラム整備基準項目38「プログラム統括責任者の基準、および役割と権限」を参照してください。

「所属」欄には、プログラム統括責任者又は副プログラム統括責任者が所属する病院名を記入してください

※については、必要であれば適宜続紙(様式自由)に記入して添付してください

#### 4. 専門研修指導医の氏名等

専門領域名：形成外科

専門研修プログラム名称：埼玉医科大学病院形成外科専門研修プログラム

記入日：西暦2016年2月1日

No.	氏名	所属	都道府県 (コード:2桁)				医療機関 コード (7桁)				役職	専門医番号 (〇〇-〇〇〇〇 〇)	専門医 更新 回数	日本専門医 機構認定専門医の有無 0:無 1:有	本プログラム上 で指導する按分 割合 (1未満の 数字は分数(1/4 など)で表記)	役割 1:専門研修プログラム統括責任者 2:副専門研修プログラム統括責任者 3:専門研修プログラム連携施設担当者 4. その他の指導医
			XX	XX	XXXX	X	XX	XX	XX	X						
1	中塚 貴志	埼玉医科大学病院	埼玉	11	24	0196	6	教授	85-0386	4	0	2/3	4			
2	市岡 滋	埼玉医科大学病院	埼玉	11	24	0196	6	教授	94-0956	3	0	2/3	4			
3	時岡 一幸	埼玉医科大学病院	埼玉	11	24	0196	6	准教授	97-1132	3	0	0	1			
4	佐藤 智也	埼玉医科大学病院	埼玉	11	24	0196	6	助教	10-2219	1	1	2/3	4			
5	横川 秀樹	埼玉医科大学国際医療センター	埼玉	11	63	0029	7	講師	07-1914	1	0	1/3	3			
6	三鍋 俊春	埼玉医科大学総合医療センター	埼玉	11	04	0259	4	教授	92-0797	4	1	0	3			
7	大西 文夫	埼玉医科大学総合医療センター	埼玉	11	04	0259	4	講師	05-1738	2	0	0	4			
8	塩川 一郎	埼玉医科大学総合医療センター	埼玉	11	04	0259	4	助教	06-1803	1	0	0	4			
9	山川 知巳	埼玉医科大学総合医療センター	埼玉	11	04	0259	4	助教	07-1887	1	0	1/3	4			
10	工藤 聡	社会医療法人財団石心会 埼玉	埼玉	11	27	0118	3	形成外科部長	98-1210	3	1	1	3			
11	館 一史	総合病院国保旭中央病院	千葉	12	14	1107	3	主任医長	08-1926	1	0	1/3	3			
12	上田 和毅	福島県立医科大学	福島	7	01	1693	0	教授	85-0425	6	0	0	3			
13	大河内 真之	福島県立医科大学	福島	7	01	1693	0	准教授	04-1618	2	1	0	4			
14	齋藤 昌美	福島県立医科大学	福島	7	01	1693	0	講師	97-1172	3	0	0	4			
15	望月 靖史	福島県立医科大学	福島	7	01	1693	0	講師	02-1441	2	0	0	4			
16	浅井 笑子	福島県立医科大学	福島	7	01	1693	0	助教	07-1848	1	0	1	4			
17	大河内 裕美	福島県立医科大学	福島	7	01	1693	0	助教	07-1845	1	0	0	4			
18	阪場 貴夫	福島県立医科大学	福島	7	01	1693	0	助手	08-2021	1	0	0	4			
19	縦山 真紀	福島県立医科大学	福島	7	01	1693	0	助手	09-2040	1	0	0	4			
20	堀切 将	福島県立医科大学	福島	7	01	1693	0	助手	10-2135	1	1	0	4			

※ 本表の申請プログラムに答える指導医を記入してください。

※ 「所属」欄には、専門研修指導医が所属する病院又は施設の名称を記入してください。

※ 「専門医番号」「専門医更新回数」欄には、当該プログラムで指導する専門領域の専門医資格（新旧問わず）について記入してください。

※ 「日本専門医機構認定専門医の有無」「指導担当分野」「役割」欄には、該当する番号を（複数該当する場合はコンマで区切って）記入してください。

※ 欄が足りない場合には、行をコピー挿入して記入してください。

# 5. 専攻医募集定員計算シート

記入日:西暦 2016年 2月 1日

※各領域の専門研修プログラム整備基準(項目27)「5.-⑤専攻医受入数についての基準」を読んで、これに基づいた数値を記入してください

※群全体での専門研修指導医数、および診療実績の一覧表(専門研修プログラム申請書-3-)が算出根拠となります

専門領域名	形成外科
専門研修プログラム名称	埼玉医科大学病院形成外科専門研修プログラム
専門研修期間	4 年

当プログラムとして新規募集する専攻医の希望数

**4** 人

**A 専門研修指導医数から算出される専攻医受入上限数**

プログラム統括責任者を除いた基幹施設の指導医数	連携施設における指導医数(按分した合計の人数)	プログラム上、基幹施設に所属して研修を行う年数	プログラム全体での年間受入上限数(A)
3 人	3 人	2 年	6 人

**B 診療実績\* から算出される専攻医受入上限数**

\* 症例数、専攻医の経験すべき症例の種類と数、経験執刀数など

基幹施設における年間症例実績数(按分率に基づく合計)	全連携施設の年間症例実績数(按分率に基づく合計)	プログラム上、基幹施設に所属して研修を行う年数	プログラム全体での年間受入上限数(B)
772 例	1219 例	2 年	6 人

**C 雇用可能な専攻医枠について**

基幹施設において雇用可能な専攻医枠の総数	本プログラムにおける専攻医として、連携施設および地域医療研修施設において採用可能な専攻医枠の総数	プログラム全体での雇用可能な専攻医の総枠数
12 人	12 人	24 人

**【参考】 D これまでの専門医養成の実績(ただし旧制度は枠組みが異なるので概数で可) 専攻医受入数**

2014年度	2015年度	2016年度	⇒ 過去3年の平均
4 人	3 人	5 人	4 人 (自動計算されます)

専門医試験受験者数			
2014年度	2015年度	2016年度	⇒ 過去3回の平均
3 人	0 人	4 人	2.33333333 人 (自動計算されます)

**E 地域医療への配慮に伴う専攻医受入数の調整**

(事由を記載してください)

プログラム名称 埼玉医科大学病院形成外科専門研修プログラム	基幹施設名 埼玉医科大学病院
プログラム統括責任者名 時岡 一幸	副プログラム統括責任者名（専攻医総数が20名を超える場合）

## 基幹施設における指導医と前年の手術実績件数

### 指導医名簿

No.	氏名	役職	専門医番号 (〇〇-〇〇 〇〇)	専門医更新 回数	日本専門医 機構認定専 門医の有無 0:無 1:有	本プログラムにより 指導する按割合（1 未満は分数（1/4など） あるいは0と表記）	役割（統括 責任者:◎ 副責任者が いれば○）
1	中塚 貴志	教授	85-0386	4	0	2/3	
2	市岡 滋	教授	94-0956	3	0	2/3	
3	時岡 一幸	准教授	97-1132	3	0	0	◎
4	佐藤 智也	助教	10-2219	1	1	2/3	
5							
6							
7							
8							
9							
10							

プログラム統括責任者以外に本基幹施設に常勤として所属する指導医の総数

**3名 A**

プログラム統括責任者以外に本基幹施設に常勤として所属し本プログラムで指導する按分後の指導医総数  
(本施設が他の基幹施設の連携施設になる場合、A>Bとなる)

**2名 B**

### 本基幹施設の症例実績件数

区 分	件 数
1. 外傷	260
2. 先天異常	31
3. 腫瘍	243
4. 癒痕・癒痕拘縮・ケロイド	37
5. 難治性潰瘍	349
6. 炎症・変性疾患	100
7. 美容(手術)	0
8. その他	33
レーザー治療	103
合 計	1,156

$$\times \frac{\boxed{2} \text{ B}}{\boxed{3} \text{ A}} =$$

### 本基幹施設の按分後症例実績件数

区 分	件 数
1. 外傷	173
2. 先天異常	21
3. 腫瘍	162
4. 癒痕・癒痕拘縮・ケロイド	25
5. 難治性潰瘍	233
6. 炎症・変性疾患	67
7. 美容(手術)	0
8. その他	22
レーザー治療	69
合 計	772

\*小数点以下は四捨五入してください

プログラム名称 埼玉医科大学病院形成外科専門研修プログラム	基幹施設名 埼玉医科大学病院
プログラム統括責任者名 時岡 一幸	副プログラム統括責任者名（専攻医総数が20名を超える場合）

## プログラム全体における前年の手術実績件数

施設名	1	2	3	4	5	6	7	8	extra	合計
	外傷	先天異常	腫瘍	ケロイド・ 瘢痕拘縮・ 瘢痕	難治性潰瘍	炎症・変性疾患	美容（手術）	その他	レーザー治療	
基幹施設 埼玉医科大学病院	173	21	162	25	233	67	0	22	69	772
連携施設	埼玉医科大学国際医療センター	3	0	75	4	7	6	0	0	95
	埼玉医科大学総合医療センター	27	5	23	2	6	3	0	7	73
	社会医療法人財団石心会 埼玉石心会病院	44	5	410	4	3	16	29	0	511
	総合病院国保旭中央病院	76	13	228	19	34	33	0	15	457
	福島県立医科大学	20	8	27	6	4	3	1	1	83
	合計	343	52	925	60	287	128	30	45	121

\*他のプログラムと相乗りする施設は按分後の年間症例実績件数を記載してください。

\*記載施設欄が足りない場合は本用紙をコピーして追加記載してください。