

池友会外科専門研修プログラム

社会医療法人財団 池友会 福岡和白病院

【目次】

- 1.池友会専門研修プログラムの目的と使命
- 2.研修プログラムの施設群
- 3.専攻医の受入れ数について
- 4.外科専門研修について
- 5.専攻医の到達目標（習得すべき知識・技能・態度など）
- 6.各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得
- 7.学問的姿勢について
- 8.医師に必要なコアコンピテシー、倫理性、社会性などについて
- 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
- 10.専門研修の評価について
- 11.専門研修管理委員会について
- 12.専攻医の就業環境について
- 13.終了判定について
- 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
- 15.専門研修実績記録システム、マニュアル等について
- 16.専攻医の採用と終了

1. 池友会外科専門研修プログラムの目的と使命

- 1) 専攻医が医師としてひつよう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、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、乳腺外科、内分泌外科）又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。

2. 研修プログラムの施設群

1) 施設群及び研修範囲

福岡和白病院と連携施設（4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20名の専門研修指導医が専攻医を指導します。

専門研修基幹施設

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.統括責任者名 2.統括副責任者名 3.連携施設担当者名
福岡和白病院	福岡県	1.2.3.5.6	1.藤田博正 2.富永隆治

専門研修連携施設

1	新小文字病院	福岡県	1.3.6	3.宗 哲哉
2	新行橋病院	福岡県	1.3.6	3.石井祥裕
3	新武雄病院	佐賀県	1.6	3.島内貴弘
4	新久喜総合病院	埼玉県	1.2.3.5.6	3.岡崎幸生
5	九州大学大学院	福岡県	4	3.伊崎智子

平成28年の新久喜総合病院のNCD登録数を添付します。

2) 当プログラム NCD 症例数 (平成 27 年)

	消化管・腹部内臓	乳腺	呼吸器	心臓・大血管	末梢血管	頭頸部	小児外科	計	腹腔鏡
福岡和白病院	437	109	73	114	277	43	0	1,053	156
新小文字病院	299	0	70	0	0	0	0	369	121
新行橋病院	267	11	126	0	0	0	0	404	175
新武雄病院	225	0	36	0	0	11	0	272	127
新久喜総合病院	267	11	0	0	0	0	0	278	33
九州大学病院	0	0	0	0	0	0	40	40	0
合計	1,002	91	224	92	317	42	47	1,815	433

新久喜総合病院の平成 28 年 NCD 登録数

新久喜総合病院	消化管・腹部内臓	乳腺	呼吸器	心臓・大血管	末梢血管	頭頸部	小児外科	計	腹腔鏡
	395	22	2	18	17	3	0	457	157

平成 28 年の実績から、消化管・腹部内臓外科、乳腺外科の他、心血管外科も新久喜総合病院で研修できる可能性があります。

3) 当プログラムにおける施設毎指導医数

福岡和白病病院：11 名

新小文字病院：1 名

新行橋病院：1 名

新武雄病院：1 名

新久喜総合病院：5 名

九州大学病院：1 名

3. 専攻医の受入れ数について

本専門研修施設群の NCD 登録数/3 年間は 5,802 例で、専門研修指導医数は 20 名のため、プログラム全体での専攻医受入れ数は 12 名です。本年度は 5 名程度の専攻医を募集します。

4. 外科専門研修について

1) 外科専門医は初期臨床研修終了後、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、基幹施設で最低 6 ヶ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 (コアコンピタシー) 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、更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。

➤ 研修プログラムの終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ー経験目標 2ーを参照)

➤ 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。(外科専門研修プログラム整備基準 2.3)

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を参照して下さい。

➤ 専門医研修 1 年目では、救急（ER）、消化器外科、乳腺外科、地方病院研修により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・論文などの通読、日本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。

➤ 専門医研修 2 年目では心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科の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。専攻医は更に学会・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。

➤ 専門医研修 3 年目では、初期臨床研修医および専攻医を含めた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。

サブスペシャリティ分野の洗濯ができる期間を設け、不足する経験症例の追加あるいはカリキュラムを習得したと認められる専攻医は、積極的にサブスペシャルティ領域専門医取得に向けた技能研修へ進みます。

下図に池友会外科研修プログラムの 1 例を示します。専門医研修 1 年目は主として連携施設、2 年目は主として基幹施設、3 年目は連携施設で専攻医チームのリーダーとしての研修です。3 年目後半は経験症例数によって基幹施設か連携施設かを選択できます。

	1 年次			2 年次			3 年次			
和	消+救		乳甲	地	心血管		肺	小外	消化器	選
小	乳甲	地	消+救		肺	小外	心血管		消化器	選
行	地	消+救		乳甲	心血管		小外	肺	消化器	選
武	地	乳甲	消+救		小外	肺	心血管		消化器	選
久	消+救		地	乳甲	肺	小外	心血管		消化器	選

- 小児外科は九州大学小児外科で研修する。
- 心血管外科は福岡和白病院、新久喜総合病院で研修する。
- 肺外科は福岡和白病院、新小文字病院、新行橋病院、新久喜総合病院で研修する。
- 乳腺外科は福岡和白病院、新行橋病院、新久喜総合病院で研修する。
- 地域医療は新行橋病院、新武雄病院、新久喜総合病院で研修する。
- 甲状腺外科は福岡和白病院で研修する。
- 消化器、救急（ER）は各病院で研修する。
- 池友会外科研修プログラムでの3年間の施設群ローテーションにおける研修内容と予想される経験症例数を下記に示します。どのコースであっても内容と経験症例数に偏り、不平等がないように十分配慮します。
- 池友会外科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（未終了）。一方で、カリキュラムの技能を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リティ領域専門医取得に向けた技能教育を開始することができます。

○ 専門研修 1 年目

- 1) 連携施設群のうちいずれかに所属して研修を行います。
- 2) 一般外科／麻酔／救急／病理／消化器／乳腺・内分泌／（呼吸器）
- 3) 経験症例 200 例以上（術者 70 例以上）

○ 専門研修 2 年目

- 1) 福岡和白病院（基幹施設）および九州大学病院小児外科に所属して研修を行います。
- 2) 心・血管／呼吸器／小児
- 3) 経験症例 300 例以上／2 年（術者 100 例以上／2 年）

○ 専門研修 3 年目

- 1) 関連施設群で専攻医チームのリーダーとして研修を行います。
- 2) 一般外科／麻酔／救急／病理／消化器／乳腺・内分泌／（呼吸器）
- 3) 後半で不足症例に関して各領域をローテーションします。

3) 研修の週間計画および年間計画

福岡和白病院（基幹施設）

内容	月	火	水	木	金	土	日
7:30-9:00 心臓血管外科カンファレンス・回診							
7:45-8:00 医局会							
8:00-8:30 病棟回診							
8:00-8:30 医局抄読会							
8:00-9:00 業務報告会（第3水曜日）							

8:00-9:00 外科回診、病理切り出し (第1・2・4水曜日)							
8:00-9:00 放射線・臨床・病理カンファレンス (第2・3・4土曜日)							
8:00-9:00 ER神経放射線カンファレンス							
8:00-9:00 ER放射線カンファレンス (第1・3木曜)							
8:30-9:00 全体朝礼							
8:30- 外来							
9:00- 手術							
9:00- 外科内視鏡							
16:30-18:00 消化器カンファレンス							
17:00-18:00 呼吸器外科カンファレンス							
17:00-18:00 外科術前術後カンファレンス							
17:30-18:30 ハートチームカンファレンス							
17:30-18:00 研修医・専攻医管理委員会 (第3月曜日)							
17:30-18:00 キャンサーボード (第2・4月曜日)							
17:30-19:00 マンマチームカンファレンス (第1木曜日)							
18:00-19:00 夕方医局会 (第3月曜日)							
18:00-19:00 臨床症例検討会 (1回/月)							
18:00-19:00 外部講師講演会 (月曜日/不定期)							

新小文字病院 (連携施設)

内容	月	火	水	木	金	土	日
7:30-8:30 術前カンファレンス							
7:45-8:30 抄読会、輪読会							
7:30-8:15 病棟総回診							
13:00-13:30 がんりハカンファレンス							
9:00- 手術 (定期)							
8:40-9:15 病棟回診							

新行橋病院（連携施設）

内容	月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:30 ICU回診、病棟回診							
8:00-8:15 症例検討会							
17:00-17:30 医局会、抄読会							
9:00-12:00 外科、乳腺、消化器外科外来							
9:00-12:00 呼吸器外科外来							
9:00-12:00 心臓血管外科外来							
9:00- 手術							
9:00- 内視鏡検査							
16:00- 症例カンファレンス							

新武雄病院

内容	月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:15 カンファレンス（全科）							
9:00-12:00 外来							
術前カンファレンス							
9:00- 病棟回診							
回診（朝・夕）							
手術（火・金曜日：PM）（水曜日：9:00）							

新久喜総合病院

内容	月	火	水	木	金	土	日
7:30-8:00 ER カンファレンス							
8:00-8:30 病棟カルテカンファレンス（外科）							
8:30-8:45 救急カンファレンス（全科）							
8:45-9:00 術前カンファレンス							
9:00-10:00 病棟回診							
8:45-12:00 午前外来（心血管外科、乳腺外科）	心	心乳		心乳	乳		
9:00- 手術							
10:00-12:30 病棟業務（救急科含む）							
13:30-16:30 午後外来（救急科含む）							
16:30-17:00 病棟業務							
17:00- 合同救急カンファレンス（月1回）							

九州大学病院

内容	月	火	水	木	金	土	日
7:00-7:30 抄読会、勉強会							
7:30-8:00 朝カンファレンス							
8:00-10:00 病棟業務							
10:00-12:00 午前外来							
9:00- 手術							
15:30-16:30 総回診							

研修プログラムに関連した全体行事のスケジュール

月	全体行事予定
4	○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）※当院ホームページ ○日本外科学会参加（発表）
5	○研修修了者：専門医認定審査申請・提出 ○九州外科学会、九州小児外科学会、九州内分泌外科学会参加（発表） ○日本小児外科学会関東甲信越地方会 ○日本内分泌学会関東甲信越支部学術集会
7	○胸部外科学会九州地方会参加（発表） ○日本胸部外科学会関東甲信越地方会
8	○研修修了者：専門医認定審査（筆記試験）
11	○日本臨床外科学会（発表）
2	○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）※翌月提出 ○専攻医：研修プログラム評価報告用紙の作成 ※翌月提出 ○指導医・指導責任者：指導実績報告用紙の作成 ※翌月提出
3	○その年度の研修終了 ○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・態度など）

➤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）を参照して下さい。

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ー到達目標 3ー参照）

➤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診断を検討し、切除検体の病理診断を対比します。

➤Cancer Board：複数の臓器に広がる進行がん・再発例や重症の合併疾患を有する症例、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、病理部、腫瘍内科、放射線科、緩和ケア、看護スタッフ、検査科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3ヶ月毎にテレビ会議用の設備を用いて行い、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。専攻医は最新のガイドラインを参照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。

➤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などで下記の事柄を学びます。

☆標準的医療及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、自己学習を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、もしくは企画することで解決しようとする姿勢を身に付けます。学会には積極的に参加し、公に広めるとともに批評を受ける姿勢を身に付けます。

（専攻医研修マニュアルー到達目標3ー参照）

➤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

8.医師に必要なコアコンピテシー、倫理性、社会性などについて

（専攻医研修マニュアルー到達目標3ー参照）

医師として求められるコアコンピテシーには態度、倫理性、社会性などが含まれています。内容を具体的に以下の通り示します。

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の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施します。

➤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臨床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、福岡和白病院を基幹病院とし、地域の連携施設とともに病院施設群を構成します。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。これは専攻医が専門医取得に必要な経験を積むことに変有効です。大学や都市型病院だけの研修では稀な疾患や治療困難例が中心となり、**common diseases** の経験が不十分となります。この点、地域の連携病院で多彩な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。池友会外科研修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ないよう十分に配慮します。

施設群における研修の順序、機関等については、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、池友会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ー経験目標 3ー参照）

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には、その地域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、地域中小病院）が入っています。そのため、連携施設での研修中に以下の地域医療（過疎地域も含む）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。

10. 専門研修の評価について

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、その年度終わりに達成度を評価します。指導医は、知識・技能のみならず、患者への応接、チーム医療、対人関係など専攻医の能力を幅広く評価するため、専攻医の直接の上司、看護師長、医療チームのメディカルスタッフなどの意見を参考にします。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。専攻医マニュアルVIを参照下さい。

11. 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）

基幹施設である福岡和白病院には、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組織が置かれます。各連携施設群の専門研修プログラム委員会は、専門研修プログラム連携施設担当者を代表として各専門分野の研修指導責任者のほか、初期臨床研修医管理委員会委員長（医師）およびその事務方、看護部長、事務長などで構成されます。

池友会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（病院長）、事務局担当（専攻医担当事務）、外科の4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）の研修指導責任者、および連携施設担当委員会、初期臨床研修医管理委員会委員長（医師）およびその事務担当者、看護部長、事務長などで構成されます。

研修プログラムの改善へ向けての会議には専門医取得直後の若手医師代表、ならびに専攻医及び初期臨床研修医の代表が加わります。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プログラム全般の管理と専門研修プログラムの継続的改良を行います。

指導医は日本外科学会あるいは、その他の学会や機構が主催する指導医講習会に少なくとも1回以上参加します。また、池友会外科専門研修プログラムに参画する指導医に対し、定期的に研修会や意見交換会を開催します。

12. 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、休日等の処遇は以下の通りとします。
 - 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。

13. 終了判定について

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基づいて、知識・技能・態度が専門医試験を受けるにふさわしいかどうか、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かどうかを専門医認定申請書（3年目あるいはそれ以後）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終了の判定をします。

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を参照して下さい。

15. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について（研修実績及び評価の記録）

外科学会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。統括的評価は外科専門研修プログラム整備基準に沿って、少なくとも年に1回行います。

福岡和白病院にて、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、研修評価を補完します。さらに専攻医による専門研修施設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

「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. 専攻医の採用と終了

- 採用方法

池友会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、11月末（一次募集）、2月中旬（二次募集）までに研修プログラム責任者宛に所定形式の「池友会外科研修プログラム申請書」及び「履歴書」を提出して下さい。申請書は（1）社会医療法人財団池友会福岡和白病院専攻医募集情報

website(<http://www.f-wajirohp.jp/recruit/sensyui.php>)よりダウンロード。

（2）電話で問い合わせ（[Tel:092-608-0001](tel:092-608-0001)）（3）e-mailで問い合わせ（kensyu@f-wajirohp.jp）のいずれかの方法でも入手可能です。原則として12月中（一次募集）、2月下旬（二次募集）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。応募者および選考結果については12月末（一次募集）、2月末（二次募集）までに池友会外科研修プログラム管理委員会の議を経て本人（専攻

医)に報告します。

➤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」(senmoni@jssoc.or.jp)及び、「外科研修委員会」(〒105-6108 東京都港区浜松町2-4-1 世界貿易センタービル8階 一般社団法人日本外科学会 気付 日本専門医機構 外科領域研修委員会宛)に提出します。

- 1) 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
- 2) 専攻医の履歴書(様式15-3号)
- 3) 専攻医の初期臨床研修終了証

➤終了要件

専攻医研修マニュアル参照