

# 国立国際医療研究センター病院外科専門医研修プログラム

## 1. 国立国際医療研究センター病院外科専門医研修プログラムについて

この外科領域専門研修プログラムの目的と使命は以下の6点です。

- 1) 高い倫理性を備えることにより、患者に信頼される医師となる。
- 2) 国民の健康・福祉に貢献する。
- 3) 国際標準の基本的診療能力を習得する。
- 4) 外科領域の総合的診療能力と、標準的な外科医療を提供できる知識・技能・態度を共有できるプロフェッショナルな外科専門医となる。
- 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、内分泌外科）またはそれに準じた外科関連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。
- 6) 疾病に対するリサーチマインドを維持し、臨床的な側面だけでなく、基礎医学、疫学を考慮した医療を提供する。

## 2. 研修プログラムの施設群

国立国際医療研究センター病院と連携施設（10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84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
国立国際医療研究センター病院	東京都	1. 2. 3. 4. 5. 6.	1. 山田 和彦 2. 清松 知充、宝来 哲也、長阪智

## 専門研修連携施設

No.	名称	都道府県		連携施設担当者名
1	国立国際医療研究センター国府台病院	千葉県	1, 2, 3, 4, 5, 6	清水 篤志
2	河北総合病院	東京都	1, 2, 5	阿美 克典
3	立川相互病院	東京都	1, 2, 3, 4, 5, 6	久島 昭浩
4	国立成育医療研究センター	東京都	4	金森 豊
5	山梨厚生病院	山梨県	1, 2, 3, 5	伊従 敬二
6	三友堂病院	山形県	1, 3, 5	平井 一郎
7	古賀総合病院	宮崎県	1, 5, 6	古賀 倫太郎
8	JCHO 東京高輪病院	東京都	1, 4, 5, 6	黒川 敏明
9	岩手県立宮古病院	岩手県	1, 4, 5, 6	高橋 浩
10	山形県立中央病院	山形県	1, 2, 3, 4, 5	飯澤 肇

### 3. 専攻医の受け入れ数について

本専門研修施設群の当プログラムの対象となる3年間 NCD 登録数は約 30,000 例、専門研修指導医は 29 名、本年度の募集専攻医数は 5 名です。

### 4. 外科専門研修について

1) 外科専門医は初期臨床研修修了後、3年(以上)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か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。
- ▶ 専門研修期間中に提携大学院へ進むことも可能です。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。

➤ サブスペシャル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ルティ領域専門研修の開始と認める場合があります。サブスペシャルティ領域連動型については現時点では未定です（2021年4月）。

➤ 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-を参照してください）以下概略

● 経験目標2（手術・処置）：一定レベルの手術を適切に実施できる能力を修得し、その臨床応用ができる。

（1）350例以上の手術手技を経験（NCDに登録されていることが必須）。

（2）（1）のうち術者として120例以上の経験（NCDに登録されていることが必須）。

（3）各領域の手術手技または経験の最低症例数。

- |  |        |
|--|--------|
| ①消化管および腹部内臓                                    | (50例)  |
| ②乳腺  | (10例)  |
| ③呼吸器   | (10例)  |
| ④心臓・大血管  | (10例)  |
| ⑤末梢血管（頭蓋内血管を除く）                                | (10例)  |
| ⑥頭頸部・体表・内分泌外科（皮膚，軟部組織，顔面，唾液腺，甲状腺，上皮小体，性腺，副腎など） | (10例)  |
| ⑦小児外科  | (10例)  |
| ⑧外傷の修練   | (10点)* |
| ⑨上記①～⑦の各分野における内視鏡手術（腹腔鏡・胸腔鏡を含む）                | (10例)  |

\*体幹（胸腹部）臓器損傷手術 3点（術者），2点（助手）

- 上記以外の外傷手術（NCDの既定に準拠） 1点
- 重症外傷（ISS 16以上）初療参加 1点
- 外傷初期診療研修コース受講 6点
- e-learning 受講 3点

● 外傷外科手術指南塾受講（日本 Acute Care Surgery 学会主催講習会）3点  
一般外科に包含される下記領域の手術を実施することができる。括弧内の数字は術者または助手として経験する各領域の手術手技の最低症例数を示す。

➤ 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。

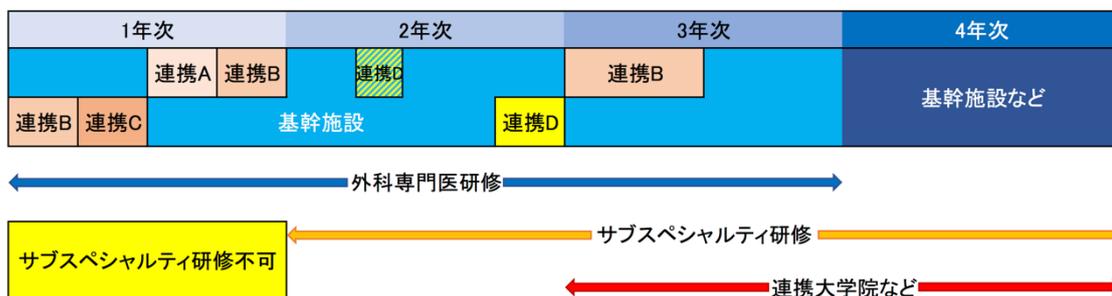
（外科専門研修プログラム整備基準2.3.3参照）

## 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領域専門医取得に向けた技能研修へ進みます。また、厚生労働省での医系技官研修、国際診療部での海外研修（それぞれ3か月以内）も選択可能です。

(具体例)

下図にこの外科研修プログラムの1例を示します。専門研修1・2年目は基幹施設が主ですが、症例の偏りなどを考慮し連携施設の研修時期が決定されます、専門研修3年目は主に基幹施設での研修です。それぞれの施設は全



サブスペシャリティ: 消化器外科、呼吸器外科、心臓血管外科、小児外科、乳腺、内分泌外科の6領域

て異なる医療圏に存在します。

この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、不公平がないように十分配慮します。

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（未修了）。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し、また連携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。

- ・ 専門研修1年目

連携施設および国立国際医療研究センター病院で研修を行います。

一般外科/麻酔/救急/病理/消化器/心・血管/呼吸器/小児/乳腺・内分泌  
経験症例 200 例以上（術者 30 例以上）

- ・ 専門研修2年目

主に国立国際医療研究センター病院で研修を行います。

一般外科/麻酔/救急/病理/消化器/心・血管/呼吸器/小児/乳腺・内分泌  
経験症例 350 例以上/2 年（術者 120 例以上/2 年）

- ・ 専門研修3年目

不足症例に関しては、連携施設を含めた各領域をローテーションし、偏りのないよう配慮します。それぞれ希望するサブスペシャリティ領域診療科や連携施設を中心に研修することも可能です。

(サブスペシャリティ領域などの専門医連動コース)

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，内分泌外科）の専門研修を開始します。

(連携大学院コース)

大学院に進学しながら，臨床研究または学術研究・基礎研究を開始します。ただし，研究専任となる基礎研究は6か月以内とします。

(外科専門研修プログラム整備基準 5.11)

3) 研修週間計画および年間計画基幹施設 (国立国際医療研究センター病院)

	月	火	水	木	金	土	日
7:30-8:30 手術カンファレンス							
7:30-8:30 M&M カンファレンス (第1月曜日)							
8:00-8:30 スタッフラウンド							
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							
16:30-17:30 スタッフラウンド							
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							
17:00-18:00 乳腺外科カンファレンス							
16:30-17:30 内視鏡外科							
7:30-8:30 医局ミーティング							

連携施設（立川相互病院の例）

	月	火	水	木	金	土	日
7:03-8:15 抄読会、勉強会		■					
8:15-8:30 チーム回診	■	■	■	■	■		
8:30-8:45 カンファレンス	■	■	■	■	■		
8:45-9:15 処置回診	■	■	■	■	■	■	■
9:00- 手術	■		■	■	■		
9:00-12:00 午前外来	■	■	■	■	■	■	
13:00-15:00 午後外来		■					
9:00-1600 内視鏡		■					
15:00-17:00 カンファレンス					■		
17:00-1900 夜間外来				■			

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（案）

年/月	全体行事予定
1/4	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  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
8	研修修了者：専門医認定審査（筆記試験）
11	臨床外科学会参加（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）（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/	その年度の研修終了

	<p>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</p> <p>指導医・指導責任者：前年度の指導実績報告用紙の提出</p> <p>研修プログラム管理委員会開催</p>

## 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診断を検討し、切除検体の病理診断と対比いたします。
- ▶ 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などの治療方針決定について、内科など関連診療科、病理部、放射線科、緩和、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、連携施設、連携医による症例検討会：各施設の専攻医や若手専門医による研修発表会を毎年 3 月、9 月に国立国際医療研究センター病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。
- ▶ 大動物を用いた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。さらにえ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
- 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国立国際医療研究センター病院を基幹施設とし、地域の連携施設とともに病院施設群を構成してします。専攻医はこれらの施設群をローテーションすることにより、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大変有効です。大学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多数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。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、国立国際医療研究センター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、病病連携のあ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VIを参照してください。

## 11. 専門研修プログラム管理委員会について

基幹施設である国立国際医療研究センター病院には、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。この外科専門研修プログラム管理委員会は、専門研修プログラム統括責任者（委員長）、副委員長、事務局代表者、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。

## 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ズに配慮します。
- 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。

## 1 4. 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) 以下概略

- (1) 専門研修における休止期間は最長 120 日とする。1年 40 日の換算とし、プログラムの研修期間が 4 年のものは 160 日とする。(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う。
- (3) 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、臨床研修終了時に未修了扱いとする。ただし、大学院(研究専任)または留学を取り入れたプログラムの場合例外規定とする。
- (4) 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、など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る。)

- (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扱い、原則として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ある。

注 1. 長期にわたって休止する場合の取扱い

専門研修を長期にわたって休止する場合においては、①②のように、当初の研修期間の終了時未修了とする取扱いと、専門研修を中断する取扱いが考えられる。ただし、専門研修プログラムを提供しているプログラム統括責任者及び専門研修管理委員会には、あらかじめ定められた研修期間内で専攻医に専門研修を修了させる責任があり、安易に未修了や中断の扱いを行うべきではない。

① 未修了の取扱い

- 1) 当初の研修プログラムに沿って研修を行うことが想定される場合には、当初の研修期間の終了時の評価において未修了とすること。原則として、引き続き同一の研修プログラムで研修を行い、上記の休止期間を超えた休止日数分以上の日数の研修を行う。
- 2) 未修了とした場合であって、その後、研修プログラムを変更して研修を再開することになった時には、その時点で臨床研修を中断する取扱いとする。

② 中断

- 1) 研修プログラムを変更して研修を再開する場合には、専門研修を中断する取扱いとし、専攻医に専門研修中断証を交付する。
- 2) 専門研修を中断した場合には、専攻医の求めに応じて、他の専門研修先を紹介するなど、専門研修の再開の支援を行うことを含め、適切な進路指導を行う。
- 3) 専門研修を再開する施設においては、専門研修中断証の内容を考慮した専門研修を行う。
- 4) プログラムの移動には、専門医機構の外科領域研修委員会の承認を受けることが必要である。

注 2. 休止期間中の学会参加実績、論文・発表実績、講習受講実績は、専門医認定要件への加算を認めるが、中断期間中のものは認めない。

## 15. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について 研修実績および評価の記録

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。また国立国際医療研究センター病院にて、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、研修評価と、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

国立国際医療研究センター病院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。見学は随時受け入れています。プログラムへの応募者は、10月31日までに国立国際医療研究センター病院 医療教育部門 教育研修事務係宛に国立国際医療研究センター病院共通の「専門研修プログラム申込書」、その他医療教育部門の website などで指定する必要書類を提出してください。なお、この冊子の記述と website などで案内する内容に齟齬がある場合は website などで案内する最新情報を優先してください。2次選考に関しては現時点（2021/04/01）では未定です。

・申請書の取り寄せと問い合わせ

- 1) 国立国際医療研究センター病院医療教育部門の website

[http://www.hosp.ncgm.go.jp/dce/recruit\\_guide.html](http://www.hosp.ncgm.go.jp/dce/recruit_guide.html) よりダウンロード

- 2) 電話で問い合わせ (03-3202-7181)

- 3) e-mail で問い合わせ ([mededu@hosp.ncgm.go.jp](mailto:mededu@hosp.ncgm.go.jp))

のいずれの方法でも入手可能です。書類選考および原則として11月中に面接を行い、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翌年1月の国立国際医療研究センター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。

## 研修開始届け

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

## 17. 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）の臨床研修をおこな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。