

新古賀病院群外科専門研修プログラム

社会医療法人天神会 新古賀病院

目次

1. 新古賀病院群外科専門研修プログラムについて
2. 研修プログラムの施設群
3. 専攻医の受け入れ数について
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. サブスペシャリティ領域との連続性について
7. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得
8. 学問的姿勢について
9. 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
10. 施設群による研修プログラムおよび地域医療について
11. 専門研修の評価について
12. 専門研修プログラム管理委員会について
13. 研修に対するサイトビジット（訪問調査）
14. 専攻医の就業環境について
15. 修了判定について
16. 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
17. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について
18. 専攻医の採用と修了

1. 新古賀病院群外科専門研修プログラムについて

領域専門制度の理念

新古賀病院群専門研修プログラムの理念は、外科専門研修プログラム整備基準に準拠します。外科専門研修プログラムに基づき、病院群が以下の外科専門医の育成を行うことを本制度の理念とします。

* 本プログラムが目指す外科専門医とは

医の倫理を体得し、一定の修練を経て、医師としての基本的な診療能力を有し、診断、手術適応判断、手術及び術前後の管理・処置、合併症対策など、一般外科医療に関する標準的な知識とスキルを修得し、プロフェッショナルとしての態度を身に付けた医師です。

外科専門医は規定の手術手技を経験し、一定の資格認定試験を経て認定されます。また、外科専門医は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）や、それに準じた関連領域の専門医取得に必要な基盤となる共通の資格です。

専門医の維持と更新には、最新の知識・テクニック・スキルを継続して学習し、安全かつ信頼される医療を実施していることが必須条件となります（外科専門研修プログラム整備基準）。

外科専門研修の目的と使命

当院における外科専門研修プログラムの目的と使命は以下の5項目です。

- 1) 初期研修で身につけた基本的診療能力をさらに外科医として磨き上げ、どのような状況でも冷静に安全に対応できる外科的臨床能力を高めること。
- 2) 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、福祉に貢献すること。
- 3) 外科領域専門的診療能力に関わる最新の知識・テクニック・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になること。
- 4) 連携施設である大学病院や市中病院における専門研修も経験し、学術活動や研究現場にて豊富な人間関係・人脈を構築し、将来における進路の方向性の幅を広げること。
- 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、呼吸器外科、心臓血管外科、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こと。

本プログラムの特徴

本プログラムでは、新古賀病院を基幹施設とし、九州大学病院および聖マリア病院を連携施設として病院群の設定を行いました。全ての病院が豊富な指導医を擁し、消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科、乳腺内分泌外科等領域を万遍なく履修する

ことが可能です。また連携施設では、専門領域において非常に重要な役割を担っている医療機関ですので、連携施設で研修することにより、医師としての見識や知識をさらに深めることができます。この研修により地域医療や専門医療、臨床研究などの貴重な経験を積むことができ、外科専門医になるばかりでなく、将来のキャリアアップにつなげることができると思っています。

2. 研修プログラム施設群

新古賀病院と連携施設（2 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 16 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

施設名称	都道府県所在地	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)	プログラム統括責任者
新古賀病院	福岡県久留米市	1, 2, 3, 5, 6	吉戒 勝

専門研修連携施設

No.	施設名称	都道府県 所在地	研修担当領域	連携施設担当者名
1	九州大学病院	福岡県福岡市東区	1	野口 浩司
2	聖マリア病院	福岡県久留米市	1, 2, 3, 4, 5, 6	中川 智春

3. 専攻医の受け入れ数について（外科専門研修プログラム整備基準 5.5 参照）

本プログラムにおける専門研修施設群の過去 3 年間の NCD 登録数は 約 3576 例で、専門研修指導医は 17 名のため、「外科領域専門研修プログラム整備基準」にそって計算しますと、本年度の募集専攻医数は 2 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年間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それぞれ最低6カ月以上の研修を行います。つまり基幹施設単独または連携施設でのみ3年間の研修は行われません。

- 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）、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。
- サブスペシャリティ領域連動型の詳細については、各領域と日本外科学会での決定に基づき対応します。外科専門研修領域の研修事項の早期終了後は、積極的にサブスペシャリティ領域への研修を推奨、支援します。
- 研修プログラムの修了判定には、専攻医研修に定められた規定の経験症例数が必要です。

詳しくは専攻医研修マニュアル経験目標 2 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に登録されている事が必須）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、手術症例に加算することができます。

2) 年次毎の専門研修計画

- 専攻医の研修は、毎年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。
- ① 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。
- ② 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・研究会への積極的な参加が求められ専門知識・技能の習得を図ります。
- ③ 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。十分に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を考慮したローテーションを組みます。

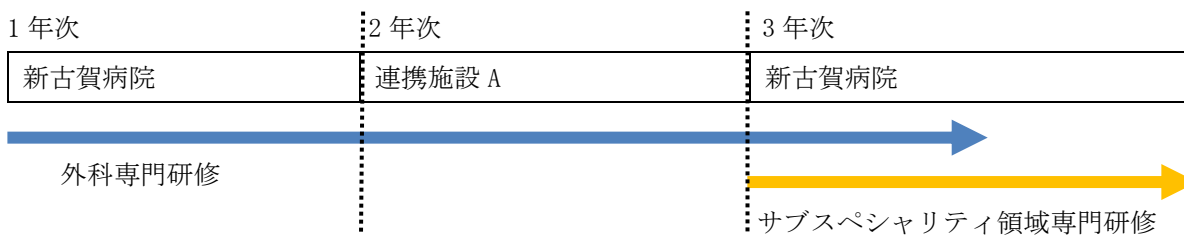
【研修例】

下図に新古賀病院群外科専攻研修プログラムの2例を示します。

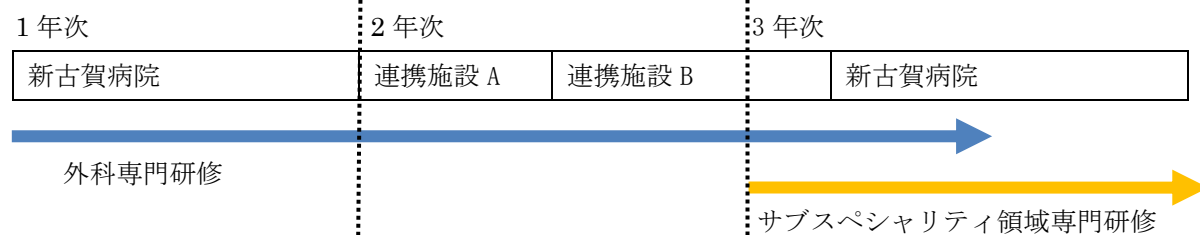
専門研修1年目は基幹施設における研修、2年目以降に各連携施設における研修を開始するのが基本です。連携施設での研修期間は随時検討します。

新古賀病院群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。一方で、カリキュラムの技能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に向けた技能教育を開始します。

【例1】



【例2】



* 専門研修1年目 *

基幹施設である新古賀病院で専門研修を行います。

消化器外科／心臓血管外科／呼吸器外科／乳腺外科のうちから希望する領域を選ぶ。選択パターンは自由であるが、2年目以降の事を十分考慮して選択すること。

経験症例200例以上（術者30例以上）

* 専門研修2年目 *

基本的には、半年間を連携施設群のいずれかに所属し研修を行います。

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

経験症例200例以上／2年（術者70例以上）

* 専門研修3年目 *

原則として基幹病院で研修を行います。また、この期間を利用してできる限り不足していると思われる症例に関して必要な各領域をローテートします。特に経験症例数に余裕があり、十分に到達目標を満たす場合は、希望するサブスペシャリティ領域に特化した専門医研修ができるように配慮します。

経験症例150例以上（術者60例以上）

3) 研修の週間計画および年間計画
週間計画（基幹施設および連携施設）

基幹施設：新古賀病院

消化器外科	月	火	水	木	金	土
8:00～消化器合同カンファレンス						
8:30～病棟回診						
8:30～病棟業務						
9:00～ 手術						
9:00～12:30 午前外来						

基幹施設：新古賀病院

呼吸器外科	月	火	水	木	金	土
8:30～ 病棟業務						
8:30～ 病棟回診						
8:30～ 呼吸器内科外科合同回診						
9:00～12:30 午前外来						
13:30～17:00 午後外来						
9:00～ 手術						
17:00～ 呼吸器内科外科合同カンファレンス						

基幹施設：新古賀病院

心臓血管外科	月	火	水	木	金	土
8:00～ 循環器内科外科合同カンファレンス						
9:30～ 術前総合カンファレンス						
8:30～ 病棟回診						
8:30～ 病棟業務						
9:00～ 手術						
9:00～12:30 午前外来						
13:30～17:00 午後外来						
10:30～ 抄読会						

[連携施設の例①]

九州大学病院	月	火	水	木	金	土
8:30～9:00 症例カンファレンス						
9:00～12:00 病棟業務						
8:00～17:15 手術						
15:00～16:00 総回診						
16:00～17:00 グループカンファレンス						
16:00～17:00 抄読会						
13:00～17:00 検査・処置						

[連携施設の例②]

聖マリア病院（消化器・乳腺・呼吸器・移植）	月	火	水	木	金	土
8:00～8:30 M&M カンファレンス						
7:50～8:30 消化器内科・放射線科合同カンファレンス						
8:00～9:00 外科カンファレンス（術前・術後、指示チェック）						
9:00～10:00 病棟業務 回診						
9:00～12:00 午前外来						
9:00～ 手術						
13:00～ 午後枠手術						
16:00～16:30 病棟業務 回診						
16:00～18:00 腎移植カンファレンス						

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

月	全体行事予定
4	・ 外科専門研修開始。専門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（できる限り発表）
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 ・ 専攻医：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）

（専門医研修マニュアル参照）

到達目標 1（専門知識）：外科診療に必要な基礎的知識・病態を習熟し、臨床応用できる。

到達目標 2（専門技能）：外科診療に必要な検査・処置・麻酔手技に習熟し、それらの臨床応用ができる。

到達目標 3（学問的姿勢）：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。

到達目標 4（倫理性、社会性など）：外科診療を行う上で、医の倫理や医療安全に基づいたプロフェッショナルとして適切な態度と習慣を身に付ける。

6. サブスペシャリティ領域との連続性について

本プログラムの研修期間は3年間としています。カリキュラムの技能を習得したと認められる専攻医には、将来指向する各サブスペシャリティ領域で指導医のサポートのもと、より深い研修を受けることができます。新古賀病院では、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）または外科関連領域（乳腺外科など）の専門研修を開始します。

7. 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ー参照）

- 1) 基幹施設及び連携施設それぞれにおいて医師及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、同僚の意見を聞くことにより、具体的な治療と管理を学びます。
- 2) 術前検討会を行い、全ての症例の術前診断、予定術式、週術期管理の方法を理解する。
- 3) Cancer Board:複数の臓器に広がる進行・再発例や、重症の内科合併を有する症例、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り合同カンファレンスを行います。
- 4) 外科内科合同カンファレンスにて、統一した治療方針の検討を通し、総合的治療の意義や、チーム医療を行う素養を身に付けます。
- 5) 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。
- 6) 日本外科学会の学術集会（特に教育プログラム）、e-learning、その他の各種研修セミナーや基幹施設及び連携施設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

8. 学問的姿勢について (専攻医研修マニュアル-到達目標 3ー参照)

本プログラムでは、外科学の進歩に合わせた生涯学習の基本を習得し、実践できることを目標とします。専攻医は、学問的姿勢について、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えない問題は、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着けることが必要です。

このために、専攻医は、カンファレンスや学術集会に出席し、積極的に討論に参加することが求められます。さらに、得られた成果を論文として発表し、公に広めるとともに批評を受ける姿勢を身につけることが必要です。また、これらに必要な資料の収集や文献検索を独自で行う能力を身につけることが求められます。各研修施設の指導医は、学術集会への参加について配慮するとともに、筆頭者としての発表または論文作成の際には、十分な指導と支援を行います。研修期間中に以下の要件を満たす必要があります。

- 日本外科学会定期学術集会に1回以上参加
- 日本消化器外科学会、日本心臓血管外科学会、日本呼吸器外科学会、日本乳癌学会等の関連学会にも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

9. 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ー参照)

医師として求められるコアコンピテンシーには態度、論理性、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・技能及び態度を身に付けます。
- 2) 患者中心の医療を実践し、医の論理・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確認し、その方法を身に付けます。
- 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躍します。
 - 的確なコンサルテーションをします。
 - 他のコ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方法を理解し、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。

10. 施設群による研修プログラムおよび地域医療について

1) 施設群による研修

本研修プログラムでは、新古賀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ています。専攻医は、これらの施設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。しかし、当院だけの研修では、**common diseases** の経験が不十分となる可能性もあることから、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することを目指します。

施設群における研修の順序、期間などについては、専攻医数や個々の専攻医の希望と研修進捗状況、地域の医療体制を勘案して、新古賀病院群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。地域医療における病診連携、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。本研修プログラムでは、地域連携施設で一定期間研修することにより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。がん患者の緩和ケアなど、ADL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。

11. 専門研修の評価について (専攻医研修マニュアルーIVー参照)

専門研修期間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。

これにより、基本から応用へ更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。

1 2. 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 プログラム管理委員会の役割と権限 参照)
基幹施設である新古賀病院には、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委員会組織が置かれます。新古賀病院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）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 3. 研修に対するサイドビジット(訪問調査)

外科専門研修プログラムに対して日本専門医機構からサイドビジット（訪問調査）が行われます。その評価にもとづいて専門研修プログラム管理委員会で研修プログラムの改良を行います。専門研修プログラム更新の際には、サイドビジットによる評価の結果と改良の方策について日本専門医機構の外科研修委員会に報告します。

1 4. 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、休日は労働基準に準じて専門研修基幹施設、各専門研修連携施設の施設規定に従います。

1 5. 修了判定について

専門医認定申請年（3年目以降）の3月末に、3年間の研修期間における年時毎の評価表及び実地経験目標に基づき、知識・技能・態度が専門医試験を受けるのにふさわしい

か、症例経験数が日本専門医機構外科領域研修委員会の要求を満たすかを、専門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専門研修プログラム管理委員会で評価します。最終的な修了判定は、専門研修プログラム統括責任者によって行われます。

1 6．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ー参照)

- 1) 専門研修における休止期間は最長 120 日間とする。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) 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専門研修プログラム管理委員会の承認があれば他の外科専門研修に移動できる。
- 4) 症例経験基準、手術経験基準を満たして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。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) 未修了となり、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場合には、その時点で臨床研修を中断する取り扱いとする。

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り扱いとし、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必要がある。

※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

17. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について

1) 研修実績および評価の記録

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。

新古賀病院にて、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、研修評価を保管します。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。

2) マニュアル等

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」を参照してください。
- ◇ 指導医マニュアル：別紙「指導医マニュアル」を参照してください。
- ◇ 専攻医研修実績記録フォーマット：「専攻医研修実施記録」に研修実績を記録し、手術症例はNCDに記録します。
- ◇ 指導医による指導とフィードバックの記録：「専攻医研修実施記録」に指導医による形成的評価を記録します。

18. 専攻医の採用と修了

1) 採用方法

新古賀病院では、2名の外科専攻医を募集します。

プログラムへの応募者は、日本外科学会ホームページより所定の期間内に専攻医登録を実施し、プログラムへ応募申請してください。

〈応募条件〉

- ・令和 8 年 3 月 31 日までに初期臨床研修を修了している者、もしくは修了見込みの者

〈必要書類〉

- ・履歴書(当院様式)※当院のホームページよりダウンロード(<http://www.tenjinkai.or.jp>)
- ・医師免許証（コピー）
- ・初期臨床研修修了証（コピー）または初期臨床研修修了見込証明書

〈応募締切〉

令和 7 年 9 月上旬（予定）※変更になることもあります。

〈選考方法〉

書類審査および面接試験のうえ、採否を決定し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、新古賀病院外科専門研修プログラム管理委員会にて報告します。プログラムの定員に満たない場合、二次登録以降の取扱いについては日本専門医機構および日本外科学会の規定に従います。

〈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。

[必要書類]

- ・専攻医の氏名、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）
- ・専攻医の初期臨床研修修了証

2) 修了要件

専攻医研修マニュアル参照

〈問い合わせ先〉

〒830-8577 福岡県久留米市天神町 120 番地
社会医療法人天神会 新古賀病院 専攻医担当事務

[TEL:0942-38-2222](tel:0942-38-2222)

E-mail : soumucl-skoga@tenjinkai.or.jp