

済生会熊本病院

外科専門研修プログラム



目次

1.	済生会熊本病院外科専門研修プログラムについて（理念、目的と使命、特徴）	・ ・	P1
2.	研修プログラムの施設群	・ ・ ・ ・ ・	P2
3.	専門研修プログラム管理委員会について		
4.	専攻医の受け入れ数について		
5.	外科専門研修について（年次計画、年間計画、週間計画）	・ ・ ・ ・ ・	P3
6.	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	・ ・ ・ ・ ・	P7
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	・ ・ ・ ・ ・	P8
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.	専門研修の評価について	・ ・ ・ ・ ・	P9
11.	修了判定について		
12.	指導医、プログラムの評価と改善		
13.	専攻医の就業環境について	・ ・ ・ ・ ・	P10
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.	専攻医の採用と修了	・ ・ ・ ・ ・	P11

1. 済生会熊本病院外科専門研修プログラムについて

● プログラムの理念

済生会熊本病院の理念（医療を通じて地域社会に貢献します一質の高い医療を済生のこころとともに一）を基本とし、救急医療、高度医療、地域医療を通し、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つけ、あらゆる状況・疾患に対応でき、安心かつ安全な医療を提供できる外科専門医を育成します。

● プログラムの目的と使命

（目的）

- ・ 外科専門医資格の取得とともに外科専門医に見合う技術と知識を習得し、地域医療に貢献できるようになること
- ・ 豊富な症例を通じて、expert の手技を学びながら自身も多数の執刀経験を得ることで医師として必要な基本的診療能力を習得し、外科領域の専門的診療能力を習得すること
- ・ 外科に関する知識・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

（使命）

- ・ 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
- ・ 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、乳腺や内分泌領域）またはそれに準じた外科関連領域（救急や Acute Care Surgery）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
- ・ 他の診療科や医療職種と連携・協力し良好なコミュニケーションのもとで診療を進めることができること

● プログラムの特徴

- ・ ローテーションは、各自の志望診療科や希望に沿った設定が可能で、General Surgeon としての幅広い知識と技術をベースに、深い専門性を持った Specialist を目指します。
- ・ 内視鏡外科学会技術認定医 5 名（4 領域）の指導の下、豊富な症例を基に内視鏡外科手技（ロボット支援下手術を含む）を基礎から習得します。
- ・ 腫瘍外科だけでなく、希望者は救急・外傷外科の研修を受けることも可能です。常勤の外傷専門医・Acute Care Surgery 学会認定外科医とともに、外傷チームの一員として trauma code に対応し、重症外傷への対応を身につけることが可能です。（連携施設には救急・外傷外科の High Volume Center やドクターヘリ運航施設も含まれており、救急・外傷外科領域の総合的な研修が可能です。）
- ・ 学術活動にも力をいれており、各学会の上級演題での発表や英文での論文投稿などの指導が受けられます。希望者は専門研修期間中に社会人大学院生となり、熊本大学病院などで学位取得をめざすことも可能です。

2. 研修プログラムの施設群

済生会熊本病院と連携施設（3施設）により専門研修施設群を構成します。

本専門研修施設群のNCD年間登録数は約2,300例、専門研修指導医は42名在籍しています。指導医数、症例数ともに募集人数以上の数が確保されているため、安心して研修を行うことができます。

● 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)	統括責任者
済生会熊本病院	熊本県	○	○	○			○	今井 克憲

● 専門研修連携施設（※詳細の情報は、各施設のホームページをご参照ください。）

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)	連携施設 担当者
熊本大学病院	熊本県					○		山本 豊
熊本赤十字病院	熊本県				○			吉元 和彦
天草地域医療セ ンター	熊本県	○					○	坂田 和也

3. 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）

基幹施設である済生会熊本病院には、外科専門研修プログラム管理委員会（以下、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（以下、プログラム責任者）を置きます。

プログラム管理委員会は、プログラム責任者（委員長）、3つの専門分野（消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科）の研修指導者代表、その他領域プログラム責任者、看護部門代表、メディカルスタッフ部門代表、専攻医、事務部門責任者および連携施設担当委員などで構成されます。主な役割は次の通りです。

- ・ 専門研修プログラムの作成、管理、改善などを行う
- ・ 専攻医の研修全般の管理を行う
- ・ 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、プログラム責任者が修了判定を行う
- ・ 専攻医および専門研修指導医の意見を参照、専門研修プログラムや専門研修体制の継続的改良を行う

4. 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）

専攻医受け入れ数は、3名／年です。

5. 外科専門研修について

- ・ 外科専門医は、3年（以上）の専門研修で育成されます。
- ・ 専門研修期間中、連携施設で最低6カ月以上の研修を行います。
- ・ 専門研修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、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。
- ・ 専門研修期間中に大学院へ進むことも可能です。
- ・ サブスペシャリ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リティ領域専門研修の開始と認める場合があります。
- ・ 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。（専攻医研修マニュアル-経験目標2-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.iii参照）

① 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。

● 専門研修1年目

基本的診療能力および外科基本的知識と技能の研修を行います。

研修先	済生会熊本病院（原則）
研修領域	消化管および腹部内臓／乳腺／呼吸器／心臓・大血管／末梢血管／頭頸部・体表・内分泌外科／内視鏡手術／その他（外傷等）
目標	・ 基本的診療能力および外科基本的知識と技能の習得。 ・ 定期的開催されるカンファレンスや症例検討会、抄読会、院内主催の研修会（医療安全、感染管理、医療倫理等）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コンテンツなどを通して自らも専門知識・技能を習得する。
目標症例	200例以上（術者30例以上）

● 専門研修2年目

各領域研修や地域医療研修を行います。

研修先	済生会熊本病院、熊本大学病院、熊本赤十字病院、天草地域医療センター
研修領域	消化管および腹部内臓／乳腺／呼吸器／心臓・大血管／末梢血管／頭頸部・体表・内分泌外科／小児外科／内視鏡手術／その他（外傷等）

目標	・ 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。 ・ 学会・研究会への参加などを通して専門知識・技能を習得する。
目標症例	350 例以上（術者 120 例以上）

● 専門研修 3 年目

不足症例や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の研修を行います。

研修先	済生会熊本病院、熊本大学病院、熊本赤十字病院、天草地域医療センター
研修領域	消化管および腹部内臓／乳腺／呼吸器／心臓・大血管／末梢血管／頭頸部・体表・内分泌外科／小児外科／内視鏡手術／その他（外傷等）
目標	・ 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。
目標症例	350 例以上（術者 120 例以上）

モデルプログラムを下記に示します。

1 年目	施設	済生会熊本病院		
	分野	（※）消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科、乳腺内分泌外科、その他		
2 年目	施設	済生会熊本病院	連携施設（熊本大学病院）	連携施設（熊本赤十字病院）
	分野	（上記※）	乳腺内分泌外科	小児外科
3 年目	施設	済生会熊本病院	連携施設（天草地域医療センター）	済生会熊本病院
	分野	（上記※）	地域医療	（上記※）

※連携施設での研修時期、期間は経験状況と本人の希望によりプログラム管理委員会で決定します。

なお、研修内容や経験症例数に偏り、不公平がないよう配慮します。

各病院の状況、地域医療体制により研修環境が変化した場合は、基幹施設にて適切に対応します。

原則、研修期間は 3 年としていますが、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。

② 研修の年間計画（予定）

月	
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 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 プログラム管理委員会開催

③ 研修の週間計画（予定）

[基幹施設] 済生会熊本病院

● 外科

（例）	月	火	水	木	金	土	日
7:30-8:20 各種カンファレンス、術前検討会	○	○	○	○	○		
8:30-16:00 病棟業務（適宜）	○	○	○	○	○		
8:30-16:00 救急外来（適宜）	○	○	○	○	○		
8:30-16:00 手術	○	○	○	○	○		
患者説明、術前術後管理（適宜）	○	○	○	○	○		
カンファレンス、勉強会、抄読会		○	○		○		

● 呼吸器外科

（例）	月	火	水	木	金	土	日
7:50-8:20 肺癌カンファレンス					○		
8:20-8:35 病棟回診	○	○	○	○	○		
8:35-8:45 切除標本の切り出し	○		○	○	○		
9:00- 手術		○	○	○	○		
9:00- 病棟業務（適宜）	○	○	○	○	○		
16:00-17:00 術前検討会					○		

● 心臓血管外科

（例）	月	火	水	木	金	土	日
7:30-8:30 各種カンファレンス、術前検討会	○	○		○	○		
8:30-12:00 病棟業務				○			
8:30-12:00 外来	○						
8:30- 手術		○	○		○		
15:00-17:00 患者説明、術前術後管理	○	○	○	○	○		
カンファレンス、勉強会、抄読会			○				

[連携施設]

● 熊本大学病院 乳腺・内分泌外科

(例)	月	火	水	木	金	土	日
7:45-8:15 総回診 (月曜休日の場合)				○			
8:30-17:15 外来業務		○	○				
8:30-14:00 外来業務	○						
8:30-17:30 手術				○	○		
8:30-17:30 病棟業務		○	○	○	○		
14:30-16:00 新患・術前・術後・再発カンファレンス	○						
16:00-16:30 抄読会	○						
16:30-17:00 総回診	○						
18:00-19:00 乳腺・画像・病理合同カンファレンス (2 か月 1 回)				○			

● 熊本赤十字病院 小児外科

(例)	月	火	水	木	金	土	日
7:00-8:00 週替わりカンファレンス・術前検討会				○	○		
8:00-8:30 病棟カンファレンス			○				
8:30-8:40 診療部医局朝礼	○	○	○	○	○		
8:40-9:00 外科申し送り	○	○	○	○	○		
9:00-18:00 手術 病棟回診	○	○	○	○	○		
18:00- キャンサーボード				○			

● 天草地域医療センター

(例)	月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:45 化学療法カンファレンス	○						
8:00-8:45 消化器内科との合同カンファレンス				○			
午後 術前及び入院患者についてカンファレンス				○			
第4金曜日 17:00-病理カンファレンス					○		
手術 (火曜、金曜は午後)	○	○	○		○		
外来 (9:00-)		○			○		
内視鏡、超音波検査		○			○		
病棟回診 (土曜、日曜は当番医)	○		○	○			

6. 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済生会熊本病院を基幹施設とし、熊本県内の3つの連携施設で施設群を構成してします。専攻医はこれらの施設群で合計6ヶ月以上の研修を行います。施設群をローテートすることにより、偏りのない充実した研修を行うことが可能となり、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。また、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大切です。

施設群における研修の順序、期間等については、専攻医の希望や研修進捗状況、各病院の状況、地域の医療体制を勘案し、プログラム管理委員会が決定します。各病院の状況、地域医療体制により研修環境が変化した場合は、基幹施設にて適切に対応します。

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）

地域医療を担う連携病院では複数の指導医の下、責任を持って多くの症例を経験します。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。

- ・ 本研修プログラムでは、その地域における地域医療の拠点となっている天草地域医療センターで研修を行います。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。
- ・ 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。

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3-参照）

① 基幹施設および連携施設それぞれにおいて医師、看護師、メディカル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。

② 術前術後カンファレンス：手術症例を中心に消化器内科・総合腫瘍科・放射線科とともに術前画像診断を検討し、全身状態や病変のひろがりなどから術式を決定していきます。術後には切除検体の病理診断と対比し、術前診断との比較検討を行います。

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、病理診断科、放射線科、看護師、メディカルスタッフ等による合同カンファレンスを行います。

④ 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行い、研修の進捗状況、症例経験数を確認するとともに発表内容、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。

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。当院では院内のどこからでも文献検索ツールへのアクセスが可能です。また一部院外からのリモートアクセスも可能です。

- ⑥ シミュレーター等の教育ツールを用いて積極的に手術手技を学びます。
- ⑦ 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

8. 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）

- ・ 指定の学術集会または学術刊行物に筆頭者として研究発表または論文発表
- ・ 日本外科学会定期学術集会に1回以上参加

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3-参照）

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て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。
 - ・ 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険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. 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。

① 形成的評価：専攻医の研修内容の改善を目的に随時行われる評価

- (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に登録する。
- (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の承認を行う。
- (3) 研修施設の移動時や各年度末に、研修マニュアルにもとづく研修目標達成度評価を行い、プログラム管理委員会に報告する。
- (4) プログラム管理委員会は報告内容を確認し、次年度の研修指導に反映させる。

② 総括的評価：専門研修プログラム修了認定のために行われる評価。多職種（看護師、メディカルスタッフ等）の意見も取り入れて評価を行う。

- (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などを評価する。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する。

※最終年度の評価において基準以下（到達レベルDまたは1.劣る）の場合は未修了となる。

- (2) プログラム管理委員会で総括的評価を行い、満足すべき研修が行えた者に対してプログラム責任者が外科専門医研修修了証を交付する。

11. 修了判定について

研修期間における年次毎の評価表および実地経験目録にもとづいて、下記2点について専門医認定申請年(3年目あるいはそれ以後)の3月末に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。

- ・ 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
- ・ 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

12. 指導医、プログラムの評価と改善

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について下記の通り実施し、改善を行います。なお、専攻医がプログラム統括責任者やプログラム管理委員会に報告できない事例（パワ

一ハラスメントなど)がある場合は、日本外科学会専門医制度委員会に直接申し出ることも可能です。

(1) 専攻医は、1年目・2年目・3年目の各年度3月末に下記2点を記載し、研修プログラム統括責任者に提出する。下記評価の提出により専攻医が不利益を被ることをないことを、プログラム責任者が保証します。

- ・ 指導医に対する評価：「専攻医による評価（指導医）」
- ・ プログラムに対する評価：「専攻医による評価（専門研修プログラム）」

(2) 研修プログラム統括責任者は報告内容を匿名化し、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う。プログラム内で解決できない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する。

(3) 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う。

(日本外科学会定期学術集会またはサブスペシャリティ領域学会の学術集会、それに準ずる外科関連領域の学会の学術集会等で開催される指導講習会、FD講習会等の受講を促します。)

13. 専攻医の就業環境について

- ・ 基幹施設および連携施設の責任者は、専攻医の適切な労働環境、労働安全、勤務条件の整備と管理を行います。
- ・ プログラム統括責任者や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。
- ・ 専攻医の勤務時間、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. 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またはプログラム整備基準 5. ⑪を参照してください。

15. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について

① 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。

基幹施設である済生会熊本病院にて、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 プログラム運用マニュアルは以下マニュアルを用います。

- ・ 専攻医研修マニュアル：「専攻医研修マニュアル」参照。
- ・ 指導者マニュアル：「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

① 採用

当院ホームページ内で採用に関する情報の公表や説明会などを行い、外科専攻医を募集します。応募者は、募集要項に従って応募します。書類選考および面接を行い、当院内での協議の上で採否を決定し、本人に通知します。

(問い合わせ先) 済生会熊本病院 人材開発室

E-mail :sk-rinshokenshu@saiseikaikumamoto.jp

HP: <https://sk-kumamoto.jp/recruit/trainee/specialist/>

なお、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

② 修了

<修了要件>

専門研修施設群において通算3年（以上）の研修を行い、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。

上記に該当するか否かについては、最終年次の3月末にプログラム管理委員会で専攻医の総括的評価（上記9.②）を行い、プログラム責任者が修了判定を行います。