

聖隷三方原病院外科専門研修プログラム

目次

1. 聖隷三方原病院外科専門研修プログラムについて	1
2. 研修プログラム施設群	1
3. 専攻医の受け入れ数について	2
4. 外科専門研修について	2
5. 専攻医の到達目標（習得すべき知識・技能・態度など）	8
6. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	8
7. 学問的姿勢について	9
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	9
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	10
10. 本プログラムの特色について	10
11. 専門研修の評価について	11
12. 専門研修プログラム管理委員会について	11
13. 専攻医の就業環境について	11
14. 専門研修プログラムの評価と改善方法	11
15. 修了判定について	12
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	12
17. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について	12
18. 専攻医の採用と修了	13
19. プログラムに関するお問い合わせ、応募、病院見学等	13

1. 聖隷三方原病院外科専門研修プログラムについて

聖隷三方原病院外科専門研修プログラムの目的と使命は以下の5点です。

- 1) 専攻医が医師として必要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) 外科領域専門的診療能力に関する知識・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、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

2. 研修プログラム施設群

聖隷三方原病院と連携施設（5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11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	領域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
聖隷三方原病院	静岡県	1,2,3,4,5,6	1. 荻野和功

専門研修連携施設

No.	施設名称	都道府県	領域	連携施設担当者名
1	神戸大学医学部附属病院	兵庫県	1,2,3,4,5,6	1. 福本巧
2	香川大学医学部附属病院	香川県	1,2,3,4,5,6	1. 浅野栄介
3	名古屋市立大学病院	愛知県	1,2,3,4,5,6	1. 近藤知史
4	聖隷浜松病院	静岡県	1,2,3,4,5,6	1. 鈴木一史
5	聖隷淡路病院	兵庫県	1,6	1. 黒田勝哉

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専攻医受入数についての基準 参照)

当院プログラムにおける専門研修施設群の3年間のNCD登録件数は約3,800件分、専門研修指導医は11名分のため、本年度の募集専攻医数は3名です。

(施設群全体におけるNCD総登録数は単年で約9,300件、指導医数約110名の施設群となっております。)

※ 聖隷三方原病院（基幹施設）の3年間のNCD登録件数は約4,700件であり、専門研修指導医は13名が在籍しておりますが、当院は神戸大学医学部附属病院・名古屋市立大学病院・香川大学医学部附属病院・聖隷浜松病院を基幹とする外科専門研修プログラムの連携施設でもあり、上記の募集専攻医数、専門研修指導医数となります。

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それぞれ最低6ヵ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、それぞれの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修了の後は、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 2-参照)
- 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 経験すべき手術・処置等 参照)

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ていきます。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。

① 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習得を目標とします。

また医療倫理、安全、感染対策等の基盤となる知識を習得します。

② 専門研修 2 年目

基本的診療能力の向上に加えて、外科基本的知識・技能を実臨床に応用する力量を養うことを目標とします。1 年目にて不足した領域がある場合、症例経験を行います。習得した医療倫理、安全、感染対策等の知識を実践できるようにします。

③ 専門研修 3 年目

実践的知識・技能の習得により様々な外科疾患に対応する力量を養うことを目標とします。専門研修 2 年間で修得できなかった領域の修得、サブスペシャリティを見据えた研修を進めます。患者中心の医療を実践し、研修医や後輩専攻医の模範となる医師を目指します。

また各年次を通して、専攻医はカンファレンスや症例検討会、抄読会、セミナーの参加、e-learning や書籍や論文などの通読などを通して自らも専門知識・技能の習得を図ります。さらに学会・研究会参加により広く専門知識・技能の習得を目指します。

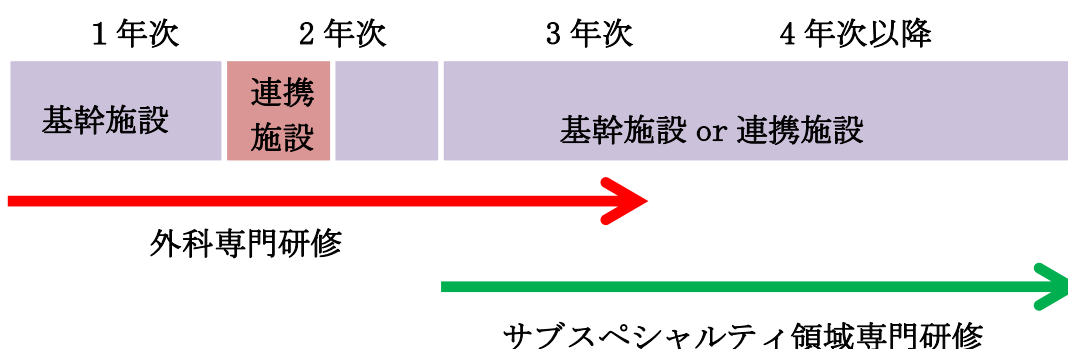
3) 研修プログラムコース、サブスペシャリティ領域との連動について

当プログラムは外科専門医としての総合的かつ高い診療能力を、研修期間 3 年を通して養う外科ローテートコースと、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）または関連領域での専門医取得を目指す専攻医については、専門科重点コースを用意しています。

※専門科重点コースは外科専門研修カリキュラムにおける知識、症例等の習得を優先としています。

（研修例）

下図に聖隷三方原病院外科専門研修プログラムの 1 例を示します。専門研修 1 年目は基幹施設、2 年目は連携施設・基幹施設、3 年目以降は基幹施設または連携施設での研修です。連携施設での研修期間は随時検討します。（連携施設での研修は合計で 6 ヶ月以上実施します）

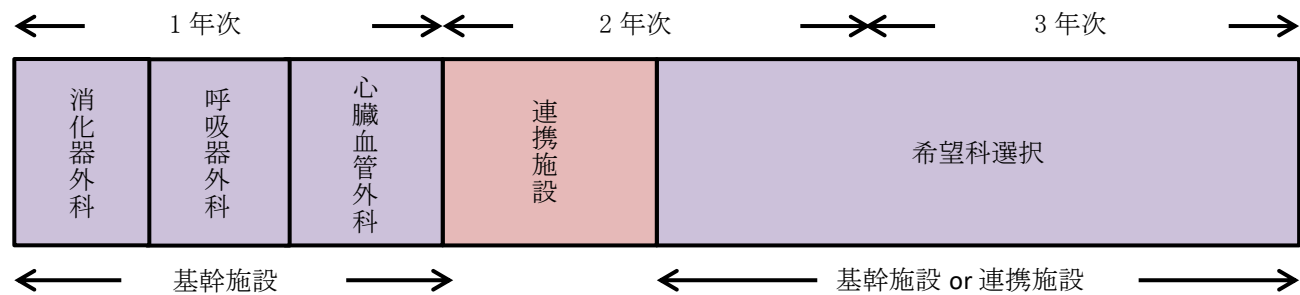


聖隷三方原病院外科専門研修プログラムの研修期間は 3 年間としていますが、習得が不十分な場合は習得できるまで期間を延長することになります（未修了）。

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。

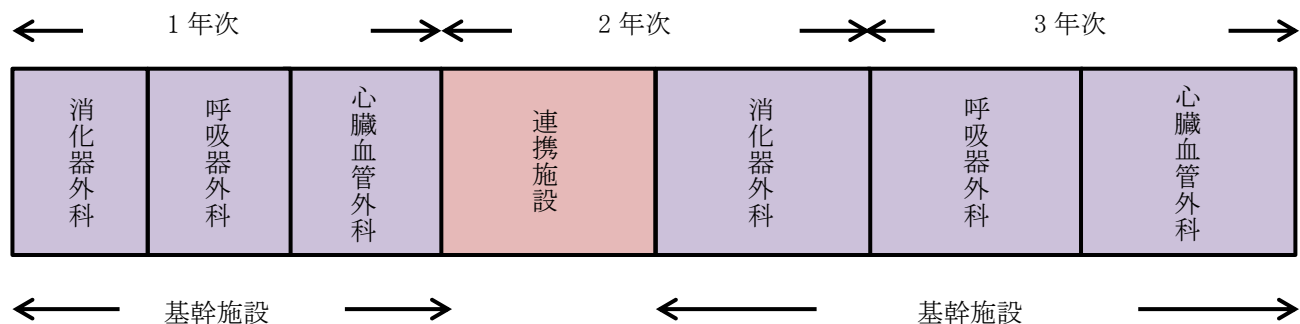
聖隷三方原病院外科専門研修プログラムは 2 つのコース（①、②）に分類されます。

① 専門科重点コース（外科専門研修項目を充足次第スタート）



※将来的な志望専門科を優先して 1 年次に経験するローテーションも調整に応じて可能としています。

② 外科ローテーションコース



① 専門研修 1 年目

基幹病院のいずれかに所属し研修を行います。

一般・消化器外科/呼吸器外科/心臓血管外科

経験症例 180 例以上（術者 50 例以上）

② 専門研修 2 年目

半年間を連携施設群のうちいずれかに所属し研修を行います。

一般・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

残りの半年間を

①コースは基幹病院・連携施設群のいずれかに所属し研修を行います。

一般・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

②コースは基幹病院に所属し研修を行います。

一般・消化器外科/呼吸器外科/心臓血管外科

経験症例 360 例以上/2 年（術者 100 例以上/2 年）

③ 専門研修 3 年目

①コースは基幹病院・連携施設群のいずれかに所属し研修を行います。

一般・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

②コースは基幹病院に所属し研修を行います。

一般・消化器外科/呼吸器外科/心臓血管外科

経験症例 540 例以上/3 年（術者 150 例以上/3 年）

聖隷三方原病院外科専門研修プログラムの 3 年間の施設群ローテーションの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。

4) 研修の週間および年間計画

基幹施設（聖隷三方原病院）

（消化器外科例）

	月	火	水	木	金	土	日
9：15－10：15 病棟業務							
9：00－12：00 午前外来							
8：50－ 手術							
13：30－17：00 消化管内視鏡							
8：45－10：15 総回診							
8：00－9：00 外国文献抄読会							
8：00－9：00 術前検討会							
12：00－13：30 化学療法合同カンファレンス							
17：30－18：00 消化器合同カンファレンス							

基幹施設（聖隷三方原病院）

（呼吸器外科例）

	月	火	水	木	金	土	日
8：00－8：30 抄読会、勉強会							
9：00－12：00 外来							
9：00－17：00 手術							
9：00－12：00 血管造影検査							
13：30－15：30 気管支鏡検査							
15：00－16：00 気管支鏡検査							
14：00－15：00 総回診							
18：00－ 内科外科放射線科合同カンファレンス							
15：30－18：30 呼吸器外科ミーティング							
16：00－17：00 呼吸器外科ミーティング							

基幹施設（聖隷三方原病院）

（心臓血管外科例）

	月	火	水	木	金	土	日
7：00－8：00 病棟回診 (土・日の場合 8：00～9：00)							
9：00－12：00 外来							
手術（木・金は午後）							
8：00－8：30 抄読会							
8：00－8：30 循環器・心外カンファレンス							
17：30－18：30 足カンファレンス							

連携施設（香川大学医学部附属病院）

（消化器外科 例）

	月	火	水	木	金	土	日
8：00－8：30 抄読会（2週間に1回）							
8：00－9：30 カンファレンス							
9：30－12：00 病棟業務							
13：00－17：00 病棟業務							
8：30－ 手術							
10：30－12：00 教授回診							
8：30－9：00 腫瘍カンファレンス							
19：00－ 消化器・画像診断・病理 合同カンファレンス							

連携施設（名古屋市立大学病院）

（呼吸器外科 例）

	月	火	水	木	金	土	日
9:00-12:00 外来							
9:00-12:00 病棟業務							
8:00-12:30 手術							
10:00-12:00 気管支鏡検査							
12:30-17:00 手術							
13:00-17:00 病棟業務							
15:00-17:00 気管支鏡検査							
14:30-16:00 総回診、他職種カンファレンス							
16:30- 内科外科放射線科病理合同カンファレンス							
18:30- 内科外科放射線科合同カンファレンス(第4)							
17:30-18:30 腫瘍・免疫外科全体ミーティング							
18:30 リサーチカンファレンス(不定期)							

連携施設（聖隷浜松病院）

（全体 例）

	月	火	水	木	金	土	日
8：00－9：00 術後症例検討							
8：00－9：00 術後症例検討							
8：00－9：00 死亡例検討又はカンファレンス							
8：00－9：00 病棟業務							
9：00－ 手術							
9：00－11：00 総回診							
17：00～ 消化器カンファレンス （内科・外科・放射線科・病理診断科）							
18：00～ 呼吸器カンファレンス （内科・外科・放射線科・病理診断科）							

連携施設（聖隷淡路病院）

（外科 例）

	月	火	水	木	金	土	日
9：00－12：00 外来							
病棟業務							
12：00 手術							
9：00 総回診							

連携施設（神戸大学医学部附属病院）

（食道胃腸外科例）

	月	火	水	木	金	土	日
8:00－8:30 朝カンファレンス							
8:30－17:15 手術							
9:00－17:00 外来							
8:30－9:00 総回診							
8:20－8:50 抄読会							
19:00－病理合同カンファレンス							
19:00－消化管合同カンファレンス							
8:30－9:00 消化器外科合同カンファレンス							

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：研修目標達成度評価報告用紙と経験症例数報告用紙の提出 ・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

※ローテートを実施している診療科において、サブスペシャリティ学会等にも積極的な参加を行う。

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. 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）

- 医師およびコメディカルとともに治療方針、看護方針の症例検討を行い、具体的な治療と管理を学ぶ。
- 術前検討会を行い、全ての症例の術前診断、予定術式、周術期管理の方法を理解する。
- 外国文献抄読会を行い、グローバルな視点から最新の知見を得る。
- 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つける。
- 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、原発不

明癌などの症例の治療方針について、関連診療科、病理診断科、放射線科、緩和ケア Team、看護スタッフなどによる合同カンファレンスを行う。

- 問題症例検討会に参加し、それぞれの症例における問題点を共有する。
- 周辺地域施設とともに各種研究会、勉強会に積極的に参加し、発表や読影のトレーニングを行う。
- 大動物を用いたトレーニング設備や教育 DVD などを用いて手術手技を学ぶ。
- 画像カンファレンスにて、自身の手術を可能な限り録画し、複数の上級医の視点から意見を頂き、問題点、改善点等を検討する。

7. 学問的姿勢について

(専攻医研修マニュアル-到達目標 3-参照)

専攻医は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ことが求められます。

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し、また専門の学術出版物や研究発表に対し批判的吟味が出来ることが求められます。また直面している症例の問題解決のため、資料の収集や文献検索を独力で行い、今日のエビデンスでは解決し得ない問題点は臨床研究に自ら参加し解決しようとする姿勢を身につけます。これらの成果は学術集会や論文にて発表し公に広めるとともに批判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)

1) 医療行為に関する法律を理解し遵守すること

2) 臨床の現場から習得すること

- 上級医とともにチーム医療の一員として、患者およびその家族と良好な信頼関係を築くことができるよう、コミュニケーション能力と協調による連携能力を得ること
- 外科診療における適切なインフォームド・コンセントを習得すること
- 関連する医療従事者と協調・協力してチーム医療を実践すること
- 緩和ケア Team と協調・協力してターミナル・ケアを適切に行うこと

3) 医療安全に配慮すること

- インシデント、アクシデントが生じた際、的確に処置ができ、患者に説明する能力を習得すること
- 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すること

4) 後輩医師の教育・指導を行うこと

- 初期臨床研修医や学生などに、外科診療の指導をする。

5) 適切な診療録記載を行うこと

- すべての医療行為、患者に行った説明など治療の経過を診療録に記載し、管理する。

6) 診断書・証明書などの書類を作成、管理すること

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

1) 施設群による研修

- 本研修プログラムでは聖隷三方原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います。
- 専攻医はこれらの施設群をローテートすることにより、それぞれの施設で特化した一般・消化器外科/呼吸器外科/心臓血管外科/小児外科/乳腺・内分泌外科の研修を行うことが可能となります。
- 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、各施設の状況、地域の医療体制を勘案して、聖隷三方原病院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)

- 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実践します。
- がん患者の緩和ケアなどの在宅医療を立案します。

10. 本プログラムの特色について

本プログラムでは、それぞれの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・技能の習得に加え、以下の特色を有します。

- 本プログラムの研修施設群には、地域がん診療連携拠点病院があり、悪性疾患の包括的治療を学ぶことができます。
- 本プログラムの研修施設群には、緩和ケアチーム・ホスピス病棟等を併設しており、急性期医療だけでなく、悪性腫瘍終末期患者の緩和ケアなどを経験できます。
- 本プログラムの研修施設群には、救命救急センターを併設（基幹施設は高度救命救急センター）しており、さらにドクターヘリも運用しており、外傷をはじめとした様々な救急医療を経験することができます。
- 基幹施設は静岡県精神科救急医療基幹病院の認定を受けており、精神科患者における救急医療、外科診療を経験することができます。
- 基幹施設においては図書室、各種電子ジャーナル（Cochrane Library、Clinical Key、Medical Online など）など様々な文献検索を可能としており、学術的環境が整備されています。

1 1. 専門研修の評価について

(専攻医研修マニュアル-IV-参照)

専門研修期間中の専攻医と指導医の相互評価は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)

基幹施設である聖隷三方原病院には、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（荻野和功病院長）を置きます。

聖隷三方原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（荻野和功病院長）、外科の3つの専門分野（消化器外科、呼吸器外科、心臓血管外科）の研修指導責任者、事務局および連携施設担当委員などで構成されます。

専門研修プログラム管理委員会は、複数のプログラムが存在するため、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. 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 4. 専門研修プログラムの評価と改善方法

(専攻医研修マニュアル-XII-参照)

聖隷三方原病院外科専門研修プログラムでは専攻医からのフィードバックを重視して研修プログラムの改善を行うこととしています。

1) 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

専攻医は、年次毎に指導医、専攻医指導施設、専門研修プログラムに対する評価を行います。また、指導医も専攻医指導施設、専門研修プログラムに対する評価を行います。

またこれらは専攻医に不利益を被らないよう、配慮されて行われます。

専攻医や指導医等からの評価は、研修プログラム管理委員会に提出され、研修プログラム管理委員会は研修プログラムの改善に役立てます。このようなフィードバックによって専門研修プログラムをより良いものに改善していきます。専門研修プログラム管理委員会は必要と判断した場合、専攻医指導施設の実地調査および指導を行います。評価にもとづいて何をどのように改善したかを記録し、日本専門医機構の外科専門研修委員会に報告します。

2) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

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トビジット（現地調査）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、サイト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。

15. 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年間の実施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。

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

専攻医研修マニュアルⅧを参照してください。

17. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について

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医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。

聖隷三方原病院において、専攻医の研修履歴（研修施設、研修期間、専門研修指導医）、研修実績、研修評価を保管します。また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。

18. 専攻医の採用と修了

1) 採用方法

聖隷三方原病院外科専門研修プログラム管理委員会は、毎年4月頃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、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。聖隷三方原病院外科専門研修プログラム管理委員会宛てに所定の形式の履歴書を提出して下さい。

プログラムについての問い合わせ、プログラムの確認について

- ① 聖隷三方原病院のホームページよりダウンロード
(<http://www.seirei.or.jp/mikatahara/>)
- ② 電話で問い合わせ (053-439-1381 内線 3030 (臨床研修センター))
- ③ e-mail で問い合わせ (mk-kensyu@sis.seirei.or.jp)

のいずれの方法でも可能です。

登録の応募受付期限までに申し込まれた方に、随時書類選考および面接を行い、採否を決定して本人に通知します。(プログラムの定員を満たしていない場合、二次登録以降の取扱いについては日本専門医機構及び日本外科学会の規定に従います。)

応募者および選考結果については、聖隷三方原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日までに以下の専門医氏名報告書を日本外科学会事務局 (<https://www.jsoc.or.jp/>) 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) 修了要件

専攻医研修マニュアル参照

19. プログラムに関するお問い合わせ、応募、病院見学等

聖隷三方原病院 臨床研修センター

〒433-8558 静岡県浜松市北区三方原町 3453

☎053-439-1381 FAX053-439-1382

E-mail : mk-kensyu@sis.seirei.or.jp

担当：竹田