

天理よろづ相談所病院外科専門研修プログラム



- 1 天理よろづ相談所病院外科専門研修プログラム(以下、「当プログラム」と記載)について
当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. 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、乳腺外科）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

プログラムの特徴

1. 執刀経験を多数得られる教育環境
定評ある「天理方式」の教育方針を踏襲し、専攻医の患者管理能力と技量を考慮しつつ、低難度から中・高難度手術まで多数の執刀経験が得られる指導体制を整えています。研修初期から目標とするサブスペシャリティを意識しつつ、外科専門医研修を行うことができます。
2. 幅広い環境を有する教育施設群
天理よろづ相談所病院を基幹とし、大阪府枚方市東部の中核病院である枚方公済病院、また京都府京都市の南東の中核病院である京都医療センターを連携病院として形成するプログラムです。精緻な手術から緊急対応まで、オールラウンドな外科医師になるための修練が可能です。
3. 恵まれた手術環境
グループ全体で高難度手術を含む年間 3000 症例を超える手術を行っており、手術を経験するにはきわめて恵まれた環境にあります。
4. 専門性の高い指導医陣
外科各サブスペシャリティ領域の最先端の治療を行っており、肝胆膵高度技能指導医、内視鏡外科技術認定医を含む多数の指導医が丁寧に指導します。
5. 女性医師支援
女性医師は年々増加傾向にあり、当施設群からも過去多数の女性医師を輩出してきました。性別にかかわらず就業・キャリア形成ができるよう関連施設とともに取り組んでいます。また女性医師が働きやすい環境整備にも努めています。

2 研修プログラムの施設群

1. 天理よろづ相談所病院と連携施設(2施設)により専門研修施設群を形成します
本専門研修施設群では18名以上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:乳腺外科 6:内分泌外科 7:その他 (救急含む)	1.統括責任者名
天理よろづ相談所病院	奈良県	1,2,3,4,5,6,7	1.中川達雄(呼吸器外科)

専門研修連携施設

No.				連携施設担当者名
1	枚方公済病院	大阪府	1,2,4,5,6	竹山 治
2	京都医療センター	京都府	1,2,3,4,5,6	中西 保貴
3	兵庫県立尼崎総合医療センター	兵庫県	2,6	西躰 隆太
4	京都大学医学部附属病院	京都府	1,2,3,4,5	増田 慎三

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)

本専門研修施設群は3施設で6名の募集を予定しています。年間のNCD登録数は3000症例以上、専門研修指導医数は18名以上おり、十分な研修が可能と考えます。

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(以上)の専門研修で育成されます。サブスペシャリティ選択は、募集時の希望が優先されますが、研修開始後に選択・変更することも可能です。
 - イ) 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(図)。各修練医の研修時期は毎年プログラム管理委員会で研修開始までに決定します。

基幹病院で研修を開始する場合

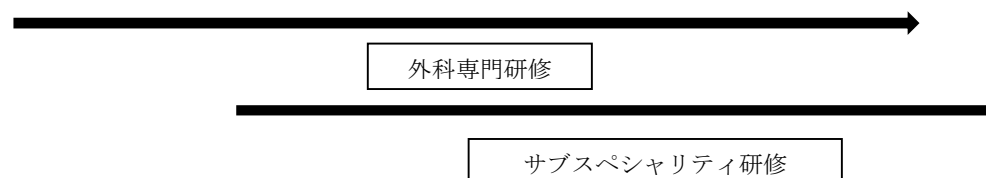
1年目【(連)含む】	2年目	3年目
------------	-----	-----

(連)連携施設研修：一般外科・消化器外科・乳腺外科・在宅・緩和医療

連携病院で研修を開始する場合

1年目【(基)含む】	2年目	3年目
------------	-----	-----

(基)基幹施設研修：救急医療を含む連携病院で習得困難な領域の研修



- ロ) 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・技術の修得目標を設定し、各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。
- ハ) 当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

と認められた専攻医には、積極的にサブスペシャリティ領域専門医資格の取得に向けた技能教育を開始し、修了後の進路については相談に応じます。

- ニ) 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)
- ホ) 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を、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. 年度ごとの研修計画

イ) 専門研修 1 年目

- 外科専門医領域の症例を経験するため各領域をローテイトします。
- 経験手術症例数 150 例以上 (術者 30 例以上)
 ※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, 乳腺外科) の専門医資格取得にも配慮した研修を実施します。

ロ) 専門研修 2 年目

- 経験手術症例数 200 例以上 (術者 90 例以上) (2 年目終了時までには経験手術数 350 例以上、術者 120 例以上)
- 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, 乳腺外科) の専門研修を開始いたします。

ハ) 専門研修 3 年目

- 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, 乳腺外科) の専門研修を開始・継続します。

3. 研修の週間計画及び年間計画

天理よろづ相談所消化器外科	月	火	水	木	金	土	日
8:20-8:50 重症患者カンファレンス	○			○			
8:20-8:50 抄読会			○				
9:30- 部長回診					○		
手術	○	○	○	○			緊急手術適宜
17:00-19:00 術前カンファレンス			○				
17:00-19:00 消化器合同カンファレンス				○			
天理よろづ相談所病院心臓血管外科	月	火	水	木	金	土	日
7:45-8:20 朝回診	○		○	○	○		
8:20-8:30 病棟患者カンファレンス			○				
7:45-8:20 TAVI カンファレンス		隔週					
8:30-9:00 先天性心疾患カンファレンス		○					
7:45-8:20 抄読会		隔週					
17:00-18:00 術前カンファレンス				○			
18:00-18:30 循環器内科合同カンファレンス			○				
手術	○	○	○	○	○		緊急手術
17:00-17:30 週末回診					○		
天理よろづ相談所病院呼吸器外科	月	火	水	木	金	土	日
17:00-18:00 カンファレンス(術前症例検討)	○						
8:15-8:45 抄読会			○				
17:00-17:30 呼吸器合同カンファレンス					○		
17:30-17:45 ショートカンファレンス					○		
手術		○		○	○		
天理よろづ相談所病院乳腺外科	月	火	水	木	金	土	日
手術	○			○			
外来・生検・超音波検査		○	○		○		
16:30-17:30 乳腺外科カンファレンス	○						
8:00-8:30 レジデント教育カンファレンス					○		
18:30-19:30 乳腺合同カンファレンス					○		
18:00-19:00 化学療法部合同カンファレンス		○					
枚方公済病院外科	月	火	水	木	金	土	日
8:20-8:30 抄読会					○		
8:30-9:00 消化器内科・放射線科合同カンファレンス		○			○		
9:15-9:30 多職種カンファレンス	○	○	○	○	○		

9:30-10:00 病棟回診	○	○	○	○	○		
9:00-手術	○	○	○	○			
9:00-12:00 午前外来	○	○	○	○	○		
13:00-14:00 病棟回診					○		
13:00-15:00 午後外来		○	○		○		
16:30-17:30 キャンサーボード (隔週)				○			
京都医療センター	月	火	水	木	金	土	日
7:45-8:00 病棟回診	○	○	○	○	○		
8:15-8:45 抄読会、勉強会			○				
8:15-9:00 朝カンファレンス	○				○		
9:00- 手術	○	○	○	○	○		
9:00- 外来	○		○		○		
15:30- 症例検討会			○				
17:00- 消化器合同カンファレンス			○				
18:00- ビデオクリニック			○				
尼崎総合医療センター	月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:45 カルテ総回診				○			
8:00-8:45 術後カンファレンス		○					
8:00-8:45 術前カンファレンス	○		○		○		
9:00- 手術	○	○	○	○	○		
9:00-12:00 午前外来	○	○	○	○	○		
13:00-16:00 午後外来	○	○	○	○	○		
18:00-19:00 肝胆膵カンファレンス	○						
17:30-18:00 消化器センター合同カンファレンス		○					
8:30-8:45 詳読会、勉強会					○		
京都大学医学部付属病院	月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:30 朝カンファレンス	○				○		
8:00-10:00 病棟業務	○		○	○	○		
10:00-12:00 午前外来		○					
12:00-14:00 午後外来		○					
9:00- 手術	○		○	○			
16:00- 各種癌ユニット		○	○				
17:30- 術前合同カンファレンス			○		○		
18:00- 外科病理合同カンファレンス	○			○			
17:30-18:00 病棟ミーティング							

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	外科専門医研修開始、専攻医および指導医に提出用資料の配布（天理よろづ相談所病院、枚方公済病院、京都医療センター、尼崎総合医療センター、京都大学医学部付属病院） 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)
10-12	各種学会参加(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作成 専攻医：研修プログラム評価報告用紙作成 指導医：指導責任者：指導実績報告用紙作成
3	その年度の研修終了 専攻医：年度研修目標達成度評価報告用紙と経験症例数報告用紙提出 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

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）を参照ください。

5 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。

1. 基幹施設で行う研修

- イ) 消化器合同カンファレンス：消化器内科医・放射線科医・関連診療科医・超音波室技師・緩和医療スタッフらとともに進行・再発例や、重症の内科合併症を有する症例を含む各種の消化器疾患に関する治療方針を決定します。
 - ロ) 肝臓カンファレンス：消化器外科医・消化器内科医・放射線科医が参加し、肝胆膵領域疾患の治療方針を決定します。
 - ハ) 重症患者カンファレンス：消化器外科で行った術後患者や重症患者の経過報告と治療方針の決定を行います。
 - ニ) 術前カンファレンス：次週予定の手術症例に対する治療方針の最終確認と、術後症例の手術内容と経過の報告を行います。
 - ホ) 病理カンファレンス：術後症例を中心に消化器内科・消化器外科・病理医が参加して術前・術中所見と病理診断の対比を行います。
 - ヘ) 標準的医療・今後期待される先進的医療・医療倫理・医療安全・院内感染対策などの講習会に参加し、研修します。
 - ト) 乳腺外科カンファレンス：乳腺外科単科内で診断、治療方針について術前、術後、再発症例などについて検討し方針を決定します。
 - チ) レジデント教育カンファレンス：外科をローテイトしているジュニアレジデントに対してマンモグラフィーの読影、乳腺外科の基礎的な知識について症例を取り上げながら解説します。
 - リ) 乳腺合同カンファレンス：乳腺外科、病理、放射線診断部、放射線治療部、形成外科、臨床検査技師（超音波（生理検査）、放射線部、病理部）が合同で画像診断や病理検査（生検、手術）結果、治療方針について協議し方針を決定します。
 - ヌ) 化学療法部合同カンファレンス：外来化学療法部、放射線治療部、薬剤部、緩和ケア、病棟などの技師・薬剤師、看護師と合同で化学療法を受けている周術期及び再発の患者さんについて患者の背景まで踏み込んで検討します。知識の共有や Update のための講義や講演も行います。
2. 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や論文などにより情報検索を行います。
3. 京都大学の関連施設と共同で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。
4. 当プログラム参加 4 施設は京都大学の関連施設として下記の研究会に参加しています。関連施設の専攻医や若手専門医による研修発表会で、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。
- 1 京都大学外科夏季研究会
 - 2 京都大学外科冬季研究会
 - 3 京都大学外科関連施設癌研究会
 - 4 京都臨床外科セミナー
 - 5 京都腹腔鏡手術セミナー
 - 6 京都肝臓外科セミナー
 - 7 京都大学小児外科研究会セミナー
 - 8 京都肝胆膵外科カンファレンス
 - 9 京都外科クリニカルリサーチ会議
 - 10 京都ラパヘル教育セミナー
 - 11 比叡山カンファレンス(心臓血管外科)
 - 12 京都大学呼吸器外科手術セミナー
 - 13 京都大学呼吸器外科研究発表会
 - 14 胸部腫瘍セミナー
 - 15 KBCCC(Kyoto Brest Cancer consensus conference)

6 学問的姿勢について

1. 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。
2. 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。
3. 研修期間中に以下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)
 - イ) 日本外科学会定期学術集会に1回以上参加
 - ロ) 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

7 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の内容を具体的に示します。

1. 医師として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)
 - イ) 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
 - イ) 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。
 - ロ) 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修得すること
 - イ) 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
 - イ) 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。
 - ロ) 的確なコンサルテーションを実践します。
 - ハ) 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
 - イ) 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
 - イ) 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。
 - ロ) 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。
 - ハ) 診断書、証明書が記載できます。

8 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. 当研修プログラムでは天理よろづ相談所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イトすることにより、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大変有効です。基幹病院でサブスペシャリティ領域の診療経験を、また地域の連携病院で **common disease** の外科治療はもとより在宅医療など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。当外科研修プログラムで、どのサブスペシャリティ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。
2. 施設群における研修の順序、期間等は、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、専門研修プログラム管理委員会が決定します。
3. 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

に当研修プログラムにおける地域医療についてまとめます。

- イ) 当研修プログラムの連携施設は地域における地域医療の拠点施設（地域中核病院）です。そのため、連携施設での研修中に以下の地域医療の研修が可能です。
 - ロ) 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。
 - ハ) 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。
- ニ) 地域医療についての研修をさらに希望する場合には、専門研修プログラム管理委員会に相談し、追加の研修や別病院での研修が可能です。

9 専門研修の評価について

1. 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。専攻医の評価については指導医のみならず、医師以外の職種からも行います。
 2. 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・技能の修得目標を設定し、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。
 - イ) 指導医は日々の臨床の中で専攻医を指導します。
 - ロ) 専攻医は経験症例数(NCD登録)・研修目標達成度の自己評価を行います。
 - ハ) 指導医も専攻医の研修目標達成度の評価を行います。
- ニ) 医師としての態度についての評価には、自己評価に加えて、指導医による評価、施設の指導責任者による評価、看護師長などの他職種による評価が含まれます。
- ホ) 専攻医は毎年2月末(年次報告)に所定の用紙を用いて経験症例数報告書(NCD登録)及び自己評価報告書を作成し、指導医はそれに評価・講評を加えます。「専攻医研修実績記録」を用います。
- へ) 専攻医は上記書類をそれぞれ3月に専門研修プログラム管理委員会に提出します。
- ト) 指導責任者は「専攻医研修実績記録」を印刷し、署名・押印したものを専門研修プログラム管理委員会に送付します。自己評価と指導医評価、指導医コメントが書き込まれている必要があります。「専攻医研修実績記録」の自己評価と指導医評価、指導医コメント欄は一定期間毎(3か月～1年毎プログラムに明記)ごとに上書きしていきます。
- チ) 3年間の総合的な修了判定は研修プログラム管理委員会で審査を行い、研修プログラム統括責任者が決定します。この修了判定を得ることができてから専門医試験の申請を行うことができます。

10 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)

基幹施設である天理よろづ相談所病院には、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。天理よろづ相談所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、乳腺外科)の研修指導責任者、および連携施設担当者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。

11 専門研修指導医の研修計画について

専門研修指導医は京都大学外科交流センター主催の下記研究会および、京都大学・天理よろづ相談所病院等が後援する下記講演会等で指導方法に関する研修を受けます。

1. 京都大学外科夏季研究会
2. 京都大学外科冬季研究会
3. 臨床研修指導医講習会
4. 現場で働く指導医のための医学教育学プログラム
5. Medical Education Interactive Seminar

12 専門研修プログラムの改訂について(専攻医研修マニュアル-XII-参照)

専門研修プログラム管理委員会は、各年度末に集計される専攻医や指導医からの無記名および記名アンケート結果等をもとにして専門研修プログラムの継続的改良を行います。

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
 - a. 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。
 - b. 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。
 - c. 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。
 - d. 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、毎年3月31日までに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
 - a. 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が行われます。
 - b. その評価にもとづき専門研修プログラム管理委員会で研修プログラムを改良します。
 - c. 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。

13 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 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および専門研修プログラム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および専門研修プログラム連携施設担当者が修了の判定をします。

15 外科研修の休止・中止・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 を参照ください)

16 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

1. 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。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。
2. 天理よろづ相談所病院にて、専攻医の研修履歴、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を保管します。
3. 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。

17 専攻医の採用と修了

採用方法

1. 当外科専門研修プログラム管理委員会は、ホームページに募集要項等を掲載し外科専攻医を募集します。応募者は、募集要項に記載されている期日までに研修プログラム責任者宛に所定の「天理よろづ相談所病院外科専門研修プログラム応募申請書」および履歴書等を提出してください。
2. 申請書は以下の方法で入手可能です
 - ① 天理よろづ相談所病院
 - a. 外科のウェブサイト(<http://www.tenriyorozu.jp>)
 - b. 電話で問い合わせ(0743-63-5611)
 - c. e-mail で問い合わせ (jinji@tenriyorozu.jp)
3. 募集要項に記載の試験日に書類選考、小論文試験および面接を行い、採否を決定して本人に文書で通知します。
4. 研修開始届け
研修を開始した専攻医は、各年度の5月31日までに専攻医氏名報告書様式(15-3号)と初期研修修了証を、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。
5. 修了要件
専攻医研修マニュアル参照

18 外科専門研修終了後のキャリアパス

天理よろづ相談所病院外科専門研修プログラム修了後の外科医としてのキャリアパスをより良いものにするために研修終了後のサポート体制も整えています。進路としては以下の3つがあります。

- ① 大学院進学
- ② 京都大学外科交流センター所属外科医師としての勤務(<http://www.kyoto-u-sa.or.jp> 参照)
- ③ がんセンター、循環器病センター、こども病院などの専門疾患センターでの勤務

作成履歴

2017年2月 3日第 1版作成
2017年2月 11日第 2版作成
2017年5月 17日第 3版作成
2017年5月 26日第 4版作成
2017年9月 11日第 5版作成
2020年5月 1日第 6版作成
2021年5月 1日第 7版作成
2022年5月 1日第 8版作成
2024年5月 1日第 9版作成
2025年5月 1日第 10版作成
2026年5月 1日第 11版作成