

静岡市立静岡病院外科専門研修プログラム



1. 静岡市立静岡病院外科専門研修プログラムについて

目的と使命

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、小児外科、乳腺外科、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

6. 専門研修を静岡県中西部で行うことにより、このエリアの外科診療に貢献すると同時に、将来的に広く国内外で活躍するような外科医を育成する
7. 日常臨床から生まれる問題を常に意識し、科学的にその解決を目指すようリサーチマインドを涵養する

プログラムの特色

1. 豊富な症例数

グループ全体で年間 4,600 例を超える手術を行っており、本プログラムに対しても、年間 2,000 例以上の手術数を割り当てています。消化器外科・心臓血管外科・呼吸器外科・小児外科・乳腺外科の各分野の手術数が確保されており、研修には恵まれた環境です。

2. 専門性の高い指導陣

消化器外科専門医、心臓血管外科専門医、呼吸器外科専門医、乳腺専門医といったサブスペシャリティの専門医のみならず、内視鏡外科技術認定医、食道外科専門医、肝胆膵外科高度技能指導医、不整脈専門医、血管内治療専門医など、より専門性の高い指導医が在籍し、指導にあたります。

3. 重点コースを設置

専攻医の将来の志望に柔軟に対応したローテーションを組むことにより、将来のサブスペシャリティ研修につながる研修となります。

4. コンパクトな病院群

多数の連携先を抱えるプログラムと異なり、応募時点で研修先がある程度はっきりとしているため、研修先配属に関する不安がありません。

5. 総合病院の強み

研修病院はすべて総合病院で、ほとんどの診療科を揃えており、合併症をもった手術症例にも対応可能で、研修に適しています。

6. 地域での研修

異なる複数の医療圏で研修することにより、我が国の医療の現状を体感しつつ、研修できます。

2. 研修プログラムの施設群

静岡市立静岡病院と連携施設（4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17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
静岡市立静岡病院	静岡県	1. 2. 3. 5. 6	1. 前田賢人（外科・消化器外科） 2. 中井真尚（心臓血管外科） 2. 土屋恭子（呼吸器外科） 2. 米沢 圭（乳腺外科）

専門研修連携施設

No.				連携施設担当者名
1	静岡県立こども病院	静岡県	2. 4	福本 弘二
2	静岡市立清水病院	静岡県	1. 5. 6	平山 一久
3	島田市立総合医療センター	静岡県	1. 3. 5. 6	上村 和康
4	浜松労災病院	静岡県	1. 2. 5. 6	寺谷 直樹

3. 専攻医の受け入れ数について

本専門研修施設群の3年間NCD登録数は約6,100例で、専門研修指導医は29名であるため、最大12名の修練が可能と判断されます。一人一人が十分な研修を行えるよう考慮し、本年度の募集専攻医数は5名としています。

4. 外科専門研修について

1) 初期臨床研修修了後3年間の専門研修計画

- 3年間の専門研修期間中、基幹施設および連携施設で各々最低6ヵ月以上の研修を行います。
- 基幹病院である静岡市立静岡病院では、外科・消化器外科、心臓血管外科、呼吸器

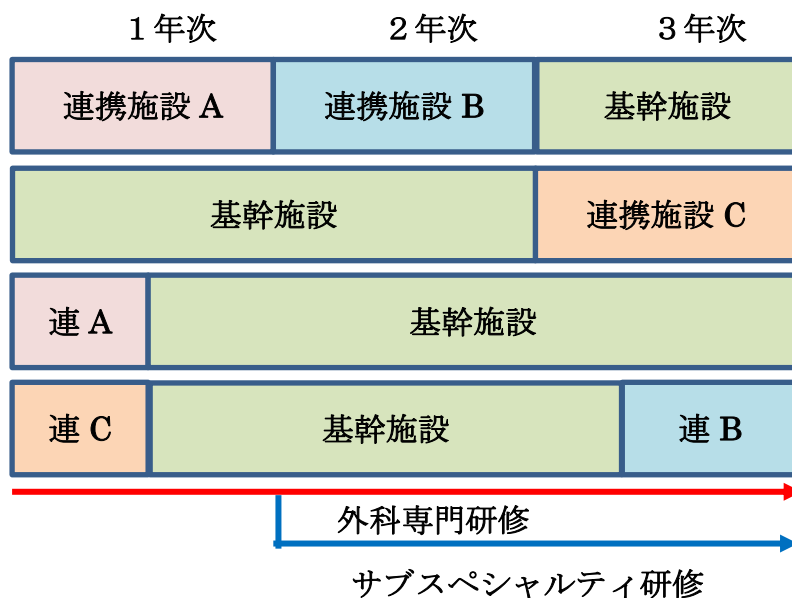
外科の3科の研修を2ヵ月以上行うことを必須とします。

- 連携病院では1年間のローテーション研修を基本としますが、6ヵ月以上であれば3ヶ月単位で研修期間を選択できます(6ヵ月、9ヵ月、1年)。
- 複数の連携病院での研修も可能です。
- 基幹施設である静岡市立静岡病院での研修期間中に、小児外科経験のために静岡県立こども病院へ2~4週間程度の派遣研修を行います。
- 専攻医の将来志望に応じて、希望するサブスペシャリティ領域の症例を数多く経験できるよう配慮します。
- 専門研修の3年間に、医師に求められる基本的診療能力・態度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、1年目、2年目、3年目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。
- 専門研修期間終了後に大学院進学を選択することも可能です。
- プログラム管理委員会の承認を得て、希望するサブスペシャリティ領域の経験症例数を調整することは可能です。
- 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、手術症例数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。
- 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-ラーニング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・研究会への参加や手術ビデオの編集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資格の取得に向けた技能研修へ進みます。



静岡市立静岡病院外科専門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十分な症例数が経験できるように十分配慮します。

静岡市立静岡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。

- ・ 専門研修 1年目
経験手術症例数 150 例以上 （術者 30 例以上）
- ・ 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年目までに経験手術数 350 例以上、術者 120 例以上）
- ・ 専門研修 3年目
不足領域の症例を経験するため各領域をローテーションします。

1年目から希望する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、乳腺外科）または外科関連領域に配慮した研修が実施され、2年目以降に専門研修が開始されます。

3) 研修の週間計画および年間計画

基幹施設（静岡市立静岡病院 外科・消化器外科）

	月	火	水	木	金	土	日
7:30-9:00 消化器合同カンファレンス	○						
7:30-9:00 術前カンファレンス		○					
7:30-8:30 化学療法カンファレンス（第2水）			○				
7:30-8:30 M&M カンファレンス（第4水）			○				
7:30-9:00 病棟カンファレンス				○			
8:00-8:30 消化器がんカンファレンス（第3金）					○		
10:00-11:00 病棟回診	○	○	○		○		
9:00- 外来業務（いずれかの曜日、週1回）							
9:00- 手術	○	○	○		○		
9:00- 病棟業務	○	○	○	○	○		
15:00-16:00 病棟総合回診				○			
16:00- 初期研修医勉強会				○			
16:15-17:00 乳がんカンファレンス（偶数月第4木）					○		
17:00- 勉強会				○			
18:00-19:00 静岡病診がんカンファレンス（最終水）			○				
17:30-19:00 内視鏡外科カンファレンス	○						

基幹施設（静岡市立静岡病院 呼吸器外科）

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:30 病棟カンファレンス	○	○	○	○			
8:00-8:30 ミニレクチャー					○		
9:00-14:30 外来	○		○		○		
8:45- 手術		○		○			
9:00- 病棟業務	○	○	○	○	○		
16:30-17:00 チェストカンファレンス・肺がんボード					○		
16:00-17:00 呼吸生理機能検査				○			

基幹施設（静岡市立静岡病院 心臓血管外科）

	月	火	水	木	金	土	日
7:30-8:00 ICU・HCU カンファレンス	○	○	○	○	○		
8:00-8:30 心臓血管外科術前カンファレンス	○		○	○			
8:00-8:30 病棟カンファレンス		○					
8:00-8:30 M&M カンファレンス					○		
8:30-9:00 ICU・HCU カンファレンス						○	○
8:30-9:00 心臓血管外科抄読会				○			
9:00- 心臓血管外科手術	○	○	○	○	○		
9:00- 心臓血管外科病棟業務	○	○	○	○	○		
9:00- 心臓血管外科外来業務	○	○	○	○	○		
15:00-17:00 ハートセンター検討会		○					

連携施設（静岡県立こども病院 小児外科）

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-9:00 朝カンファレンス, 抄読会	○						
18:00-20:00 術前術後カンファレンス	○						
17:30-20:00 カンファレンス		○					
8:00-9:00 総回診		○		○	○		
8:00-9:00 腫瘍カンファレンス			○				
9:00- 手術	○	○		○	○		
9:00-12:00 14:00-17:00 外来	○		○		○		

連携施設（静岡県立こども病院 心臓血管外科）

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:30 抄読会					○		
7:30-8:00 朝カンファレンス		○	○		○		
8:30-12:00 病棟業務	○	○	○	○	○		
13:00-15:00 午後外来	○		○		○		
9:00- 手術	○	○	○	○	○		
7:30-9:00 循環器センターカンファレンス	○		○				
8:00-9:00 M&M カンファレンス		○					

連携施設（静岡市立清水病院 外科）

	月	火	水	木	金	土	日
8:15-8:30 朝カンファレンス	○	○	○	○	○		
8:30-12:00 午前外来	○	○	○	○	○		
13:00-15:00 午後外来		○		○			
9:30-10:30 病棟回診	○	○	○	○	○		
9:30- 手術	○	○	○	○	○		
17:30-18:30 消化器カンファレンス		○					
16:00-17:30 術前カンファレンス				○			

連携施設（島田市立総合医療センター 外科）

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:30 朝カンファレンス	○	○	○	○	○		
8:30-9:00 検査 病棟業務	○	○	○	○	○		
8:30-17:00 外来	○	○	○	○	○		
9:00-10:00 病棟総回診	○	○	○	○	○		
9:00- 手術	○	○	○	○			
15:30-16:00 抄読会、勉強会					○		
16:00- 合同（外科・消化器内科・放射線科・病理） カンファレンス					○		

連携施設（島田市立総合医療センター 呼吸器外科）

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-9:00 朝カンファレンス	○	○	○	○	○		
17:00- 呼吸器カンファレンス				○			
8:30-17:00 外来	○		○	○			
9:00-10:00 科長回診					○		
9:00- 手術		○			○		
15:30-17:00 抄読会、勉強会					○		
17:00- 呼吸器外科手術カンファレンス	○						

連携施設（浜松ろうさい病院 消化器外科）

	月	火	水	木	金	土	日
7:50-8:30 抄読会・勉強会					○		
8:00-8:30 消化器カンファレンス		○	○	○	○		
8:30-12:00 午前外来	○	○	○	○	○		
13:00-15:00 午後外来	○	○	○	○	○		
9:00- 午前手術	○	○	○	○	○		
13:00- 午後手術	○	○	○	○	○		
8:30-17:00 病棟業務	○	○	○	○	○		

連携施設（浜松ろうさい病院 心臓血管外科）

	月	火	水	木	金	土	日
8:15-8:30 ICU カンファレンス			○		○		
8:30-8:45 病棟カンファレンス	○		○		○		
14:30-15:00 心外カンファレンス	○						
15:00-15:30 術前カンファレンス					○		
8:30-17:15 病棟業務	○	○	○	○	○		
9:00- 手術		○		○	○		

研修プログラムに関連した全体行事の年度スケジュール

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）
4～3	・各種学会参加（発表）
12	・研修プログラム管理委員会開催
2	・専攻医：研修目標達成度評価報告と経験症例数報告の登録準備（年次報告）（システムへの登録は翌月に実施） ・専攻医：研修プログラム評価報告の登録準備（システムへの登録は翌月に実施）

	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医・指導責任者：指導実績報告の登録準備（システムへの登録は翌月に実施）
3	<ul style="list-style-type: none"> ・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と経験症例数報告を研修実績管理システムに登録 → 指導医に評価依頼 ・指導医：専攻医の年度研修評価登録を受け、当該専攻医の評価を研修実績管理システムに登録。 ・指導医・指導責任者：前年度の指導実績報告を研修実績管理システムに登録 ・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ー到達目標 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。

基幹施設の定例カンファレンス（静岡市立静岡病院 外科・消化器外科 例）

- 消化器合同カンファレンス：消化器内科から手術症例の紹介および適応・術式の検討、手術施行症例の結果報告。
- 術前カンファレンス：翌週の予定手術症例の術式の詳細な検討。
- 化学療法カンファレンス：化学療法症例の検討。
- M&M カンファレンス：死亡症例・合併症症例の検討。
- 病棟カンファレンス：入院症例の治療方針の検討・確認。
- 消化器がんボード：消化器外科、消化器内科、放射線治療科、病理診断科、看護科をまじえた、集学的治療を要する症例や治療困難例の検討、教訓的な症例の病理検討など。
- 乳癌カンファレンス：外科、放射線治療科、病理診断科、放射線科、看護科をまじえた乳癌症例の検討会。
- 基幹施設と連携施設による研究会：各施設の専攻医や若手専門医による研修発表会を行い、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うような機会を設ける予定です。

- 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（ブタ）を用いたトレーニング設備や 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-ラーニング、その他各種研修セミナーや各病院内で実施される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、緩和ケア

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. 臨床医としての姿勢について

（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姿勢には態度、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。
 - ▶ 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静岡市立静岡病院を基幹施設とし、静岡県中西部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、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資格の取得に必要な経験を積むことに大変有効です。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。また、都市部の施設と地域の施設の双方で研修することにより、我が国の医療をとりまく環境を多面的に見ることができ、医師としての成長にも有用と考えます。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。静岡市立静岡病院外科専門研修プログラムのどのコースに進んでも十分な症例数が経験できる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、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、静岡市立静岡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は、それぞれ異なる2次医療圏に属しており、それぞれが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、地域医療支援病院、地域がん連携拠点病院など）です。

- ▶ 本プログラムでの研修中に異なる3つの医療圏を経験することができ、それぞれの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。

専門研修の1年目、2年目、3年目のそれぞれに、臨床医としての姿勢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、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

基幹施設である静岡市立静岡病院には、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して専門研修プログラム委員会組織が置かれます。静岡市立静岡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、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、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。

12. 専門研修プログラムの改訂について

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など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。

13. 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応について

専門研修プログラム管理委員会は、専門研修プログラムに対する日本専門医機構外科領域研修委員会からのサイトビジットを受け入れ対応します。その評価を基に、必要に応じて専門研修プログラムの改良を行います。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外科領域研修委員会に報告します。

14. 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指導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。

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または研修連携施設担当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

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研修実績管理システムを用いて、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。

静岡市立静岡病院にて、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。

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

「研修実績管理システム」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

「研修実績管理システム」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

採用方法

静岡市立静岡病院外科専門研修プログラム管理委員会は、毎年5月頃から説明会等を行い、外科専攻医を募集します。対象者は初期臨床研修を翌年3月に終了見込みの者および既修了者です。プログラムへの応募者は、期日までに研修プログラム責任者宛に所定の形式の『静岡市立静岡病院専門医研修プログラム申込書』および履歴書を「静岡市立静岡病院教育研修管理センター」に提出してください。申込書は

1) 静岡市立静岡病院のウェブサイト

(<http://www.shizuokahospital.jp/>)よりダウンロード、

2) 電話で問い合わせ

(054-253-3125)

3) e-mail で問い合わせ(kouki-kensyu@shizuokahospital.jp)、

のいずれの方法でも入手可能です。

一次登録、二次登録の期間終了後、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。

二次登録以降についても定員に余裕があれば、採用できる可能性がありますので、お問い合わせください。

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 (<https://www.jssoc.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

修了要件

専攻医研修マニュアル参照

19. 外科専門研修終了後のキャリアパス

静岡市立静岡病院外科専門研修プログラムでは、3年間の専門研修終了後の進路についてもサポートいたします。当プログラムの施設群で引き続き、サブスペシャリティあるいは外科関連領域の研修を行うことももちろん可能です。その他には、

- ① 他施設でのサブスペシャリティ研修
- ② 大学院進学
- ③ センター病院などの専門施設での研修

などが考えられます。みなさんのキャリアパスをよりよいものにできるよう支援いたします。

2016.12.26 ver 1.0
2017.1.19 ver 1.1
2017.1.20 ver 1.2
2017.5.25 ver 1.3
2017.5.26 ver 1.4
2017.5.29 ver 1.5
2017.9.6 ver 1.6
2018.4.11 ver 1.7
2018.5.15 ver 1.8
2019.7.27 ver 1.9
2020.1.15 ver 2.0
2021.4.30 ver 2.1
2022.6.10 ver 3.0