

国立病院機構大阪医療センター外科専門医育成プログラム

1. 国立病院機構大阪医療センター外科専門医育成プログラムについて

国立病院機構大阪医療センター外科専門医育成プログラムの目的と使命

- 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、内分泌外科）またはそれに準じた外科関連領域（大腸肛門病領域、甲状腺外科）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。

2. 研修プログラムの施設群

国立病院機構大阪医療センター外科専門医育成プログラムは、大阪市東部地区の中心的な急性期病院である国立病院機構大阪医療センター（以下、大阪医療センター）を基幹施設として、次の表に示した大阪府、奈良県、兵庫県の2次医療圏に属する連携施設（8施設）によって構成されています。本専門研修施設群では19名の専門研修指導医が専攻医を指導します。

基幹施設の国立病院機構大阪医療センター大阪市東地区の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核です。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、外科領域の common diseases の経験はもちろん、複数の病態を持った患者の診療経験もでき、地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。連携施設には、外科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、地域医療や全人的医療を組み合わせ、急性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できるように大阪府指定地域拠点病院やがん診療拠点病院だけでなく、外科専門医としての基礎的訓練を積んだのちは、外科領域 Subspecialty 専門医へのステップアップを念頭に外科科領域 Subspecialty 専門医施設も加わっています。また、国立病院機構の横のつながりを活用し、国立病院機構2病院も連携施設に加わってもらい、プログラムの充実を図っています。連携施設は、1次・2次救急をはじめ、地域における医療を支えている中核的な病院であり、いずれもいわゆる都市部にはありますが地域医療を学ぶに適切な医療機関です。

①専門研修基幹施設	二次医療圏	施設での研修分野 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：地域医療 7：その他（救急含む）	1. 統括責任者名 2. 統括副責任者名
大阪医療センター	大阪府大阪市	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	1. 中森 正二 2. 榊 雅之

②専門研修連携施設			連携施設担当者名
堺市立総合医療センター	大阪府堺市	1, 3, 4, 5, 6, 7	神垣 俊二
大阪南医療センター	大阪府南河内	1, 6, 7	松本 和也
大阪市立総合医療センター	大阪府大阪市	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	米田 光宏
大阪府立母子保健総合医療センター	大阪府泉州	2, 4, 6, 7	川田 博昭
近畿中央胸部疾患センター	大阪府堺市	3	伊 亨彦
医療法人神甲会 隈病院	兵庫県神戸	5, 6, 7	宮 章博
近畿大学医学部奈良病院	奈良県西和	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	湯川 真生
医療法人道仁会 道仁病院	大阪府北河内	1, 4, 5, 6, 7	宮崎 道彦

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 7700 例で、専門研修指導医は 19 名。本年度の募集専攻医数は 6 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（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最低6カ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。
 - 専門研修期間内においても、1年以内を目途に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）またはそれに準じた外科関連領域（乳腺や内分泌領域、肛門領域）のサブスペシャリティ領域を重点的に研修することが認められます。ただし、専攻医がサブスペシャリティ領域専門研修プログラムに登録移行できるのは、あくまでも基本領域専門研修プログラムの修了後です。なお、外科領域専門研修でカウントした経験手術例数（NCD登録数）をサブスペシャリティ領域専門研修でもどこまで重複してカウントできるのかは、各サブスペシャリティ領域の判断となっており、現在、各サブスペシャリティ領域において検討されています。（平成28年1月現在）

- 研修プログラムの修了判定には、以下のような手術経験症例数が必要です。
 - (1) 350例以上の手術手技を経験（NCDに登録されていることが必須）。
 - (2)(1)のうち術者として120例以上の経験（NCDに登録されていることが必須）。
 - (3) 各領域の手術手技または経験の最低症例数として、以下の症例数が必要です。
 - ① 消化管および腹部内臓（50例）
 - ② 乳腺（10例）
 - ③ 呼吸器（10例）
 - ④ 心臓・大血管（10例）
 - ⑤ 末梢血管（頭蓋内血管を除く）（10例）
 - ⑥ 頭頸部・体表・内分泌外科（皮膚，軟部組織，顔面，唾液腺，甲状腺，上皮小体，性腺，副腎など）（10例）
 - ⑦ 小児外科（10例）
 - ⑧ 外傷の修練（10点）
 - ⑨ 上記①～⑦の各分野における内視鏡手術（腹腔鏡・胸腔鏡を含む）（10例）

なお、上記の手術手技症例の経験以外に、専攻医研修マニュアルに記載された経験症例（専攻医研修マニュアル-経験目標を参照）もプログラム終了の評価の対象となります。

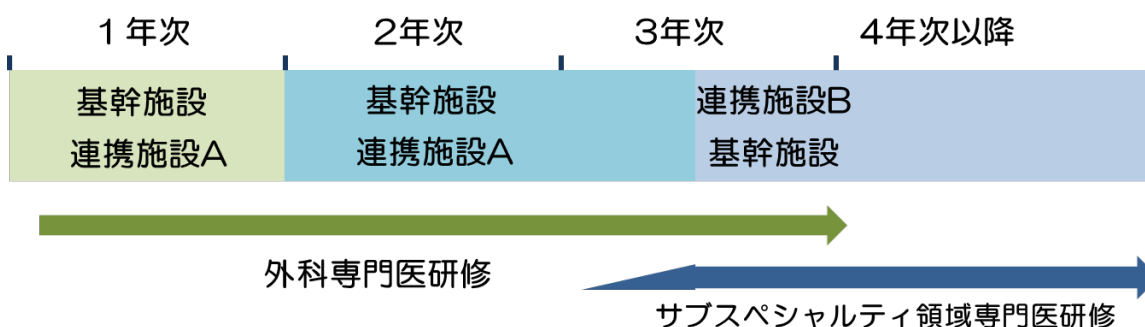
- 初期臨床研修期間中に外科専門研修基幹施設ないし連携施設で経験した症例（NCDに登録されていることが必須）は、研修プログラム統括責任者が承認した症例に限定して、100例を上限として手術症例数に加算することが可能です。
- 専門研修期間中に大学院へ進むことも可能です。社会人大学院生のような勤務形態を認める大学院に進学して、大学院の規程に従って外科専門研修基幹施設ないし連携施設において臨床に従事しながら研究を進めることを大学院が認めれば、その期間は専門研修期間として扱われます。

2) 年次毎の専門研修計画

- 専攻医の研修は、毎年の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。専攻医は定期的に関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、日本外科学会など外科関連学術団体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へ進みます。

以下に本外科研修プログラムの 1 例を示します。例にあげたプログラムは、地域の外科医療への貢献と地域医療において不足しているサブスペシャリティ領域専門医をめざす外科専門医の養成も最終目標としています。したがって、豊富な症例数で地域医療を担う基幹施設あるいは連携施設で目標症例数を経験することが可能な上、個々のサブスペシャリティ領域へのスムーズに移行できるプログラムとなっています。専門研修 1・2 年目は基幹施設あるいは基幹施設と連携施設で、専門研修 3 年目は、それまでの外科経験実績に応じて、6 ヶ月から 1 年間、それぞれのサブスペシャリティ領域をもつ連携施設あるいは基幹施設で研修をおこないます。4 年次以降は、そのまま希望のサブスペシャリティ領域を持つ基幹及び連携施設での専門医資格取得をめざすことも可能です。また、大学院への進学を希望する場合は、希望の大学の大学院を受験することも可能です。



本外科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以下に示します。なお、本外科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取得に向けた技能教育を開始し、また、社会人大学院生のような勤務形態を認める大学院に進学して、研修基幹施設ないし連携施設において臨床に従事しながら研究を進めることが許可されれば、その期間は専門研修期間として扱われます。

● 専門研修 1 年目

基幹施設の大坂医療センターあるいは基幹施設と同等の指導分野を持つ希望する連携施設に所属し研修を行います。

一般外科/麻酔/救急/病理/消化器/心・血管/呼吸器/小児/乳腺・内分泌

経験症例 200 例以上 (術者 30 例以上)

学術発表 5 単位以上/年

● 専門研修 2 年目

基幹施設あるいは連携施設のいずれかに所属し研修を行います。

一般外科/麻酔/救急/病理/消化器/心・血管/呼吸器/小児/乳腺・内分泌

経験症例 400 例以上/2 年 (術者 100 例以上/2 年)

学術発表 20 単位以上/2 年

● 専門研修 3 年目

前半 6 ヶ月間を基幹施設あるいは連携施設のいずれかに所属し研修を行います。その間に、不足症例に関して各領域をローテートします。連携施設で研修を続けてきた専攻医は、後半の 6 ヶ月を基幹施設で研修を行いません。また、必須経験症例の確保が可能な場合は、3 年目の前半 6 ヶ月の間から志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)または外科関連領域(乳腺、内分泌、肛門など)を専門とする連携病院あるいは基幹施設にて専門研修を開始します。

3) 研修の週間計画および年間計画

基幹施設(大阪医療センター例)

	月	火	水	木	金
消化器外科・呼吸器外科・乳腺外科・一般外科					
8:00-9:00 術前症例検討会	○				
8:00-9:00 上部消化管内視鏡合同カンファレンス			○		
8:30- 手術	○	○	○	○	○
9:00-12:00 検査	下		上	気	工
8:30-9:30 術後症例検討会					○
9:30-10:30 総回診					○
17:00-18:00 外科抄読会および研究発表予行			○		
17:00-18:00 乳がん合同カンファレンス	○				

15:30-17:00 呼吸器合同カンファレンス					○
17:00-18:00 肝胆膵合同カンファレンス					○
心臓血管外科					
7:45-8:30 回診	○	○	○	○	○
8:30- 手術	○			○	○
15:30-17:00 術前カンファレンス			○		
17:00-18:00 循環器合同カンファレンス			○		
全科合同					
18:00-19:00 CPC (1回/月)			○		
19:00-20:00 Cancer Board (1回/月)			○		
19:00- 専攻医カンファレンス・勉強会		○			

※検査：上-上部消化管内視鏡、下-下部消化管内視鏡、気-気管支鏡、エ-腹部エコー

連携施設（大阪南医療センター例）

	月	火	水	木	金
8:00-8:45 朝カンファレンス	○				
8:00-8:46 病棟回診		○			
8:00-9:00 術前カンファレンス				○	
8:00-9:00 術後カンファレンス					○
9:00- 手術	○	○		○	○
9:00- 内視鏡検査			○		
9:00-11:00 病棟業務	○	○	○	○	○
17:00-18:00 術後回診	○	○		○	○
18:00-19:00 Cancer Board (第4木曜)				○	

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	
4	<ul style="list-style-type: none"> 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：2年目以降）
5	<ul style="list-style-type: none"> 研修修了者：専門医認定審査申請・提出
8	<ul style="list-style-type: none"> 研修修了者：専門医認定審査（筆記試験）
11	<ul style="list-style-type: none"> 臨床外科学会参加（発表）
2	<ul style="list-style-type: none"> 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) <ul style="list-style-type: none"> ● 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

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-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。
- 合同カンファレンス (放射線診断、内科医、病理など): 手術症例を中心に放射線診断部や内科医とともに内視鏡検査を含めた術前画像診断を検討し、切除検体の病理診断と対比します。
- 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、病理部、放射線科、緩和、看護スタッフなどによる合同カンファレンスを行います。
- 専攻医カンファレンス・勉強会: 専攻医同士で各々の研修の進行状況や学習内容の情報共有を行い、よりよい研修プログラムを送れるようカンファレンスを行います。また、手術手技や外科専門知識の向上を目指し、上級医にレクチャーの開催を依頼します。
- 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 1 回行い、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います。
- 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。
- 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

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會に1回以上参加
- ✓ 指定の学術集會や学術出版物に、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）

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大阪医療センターを基幹施設とし、複数地域の連携施設とともに病院施設群を構成してします。特に、基幹病院である大阪医療センターを含め2 連携施設は地域医療支援病院、救命救急センター及び災害拠点病院として地域に密着した医療を行っており、その他の地域の連携病院も含めて、大学病院での研修では経験できない common diseases が豊富で、まさに地域医療が実践できるプログラムとなっています。さらに、基幹病院を含めた5 施設が、がん診療連携拠点病院の指定を受けており、外科治療が中心となっている癌の手術も豊富で、大学病院に匹敵する経験を得る事ができます。さらに、連携病院には、地域密着型の総合病院及び専門病院が含まれており、専攻医はこれらの施設群の病院や地域密着型専門病院をローテートすることで症例が偏った大学病院では経験できない多彩な症例を多数経験でき、医師としての基本的な力を獲得するため、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。本外科研修プログラムでは、どの施設から研修を始めて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。なお、連携施設は、1 次・2 次救急をはじめ、地域における医療を支えている中核的な病院であり、いずれも都市部にはありますが地域医療を学ぶに適切な医療機関です。

施設群における研修の順序、期間等については、専攻医数や個々の専攻医の希望を尊重し、研修進捗状況、各病院の状況、地域の医療体制を勘案して、本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）

基幹病院を含め施設群の連携病院はそれぞれの地域の地域医療をになった施設であり、これらの施設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、施設群内には5 つの地域医療支援病院とその地域における地域医療の拠点となっている施設であり、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基幹病院を含め連携病院は、その地域における地域医療の拠点となっている施設（地域医療支援病院、地域中小病院）です。そのため、研修プログラム中で地域医療の研修が可能です。
- 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。Cancer Board 等のカンファレンスは、地域の医師にも開放されており、直に地域医師と密接な関係が形成されます。

- 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。専攻医研修マニュアル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

基幹施設である大阪医療センターには、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。大阪医療センター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6つの専門分野（消化管外科・一般外科、心臓外科、呼吸器外科、小児外科、乳腺内分泌外科、その他）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各学年目の専攻医の代表および専攻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、年2回（うち1回は3月末）開催され、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스에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である大阪医療センターおよび各専門研修連携施設の施設規定に従います。

13. 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が修了の判定をします。

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)に従い、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。

大阪医療センターにて、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

● 採用方法

大阪医療センター外科専門研修プログラム委員会は、毎年6月中旬から公募で外科専攻医を募集します。プログラムへの応募者は、9月30日までに大阪医療センターの職員研修部宛に、①所定の形式の大阪医療センター外科専門医育成プログラム応募申請書、②履歴書、③医師免許コピー ④臨床研修終了登録証(コピー)あるいは終了見込証明書、⑤初期研修病院の院長もしくは研修部長の推薦状を提出してください。応募必要

書類の送付および問い合わせ等は、大阪医療センターの職員研修部です。原則として10月中に書類選考および面接を行い、採否を決定して本人に文書で通知します。選考結果については11月の大阪医療センター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。なお、採用数が定数に満たない場合は、その都度、大阪医療センターホームページ上で、募集期間を掲示します。

なお、申請書は(1) 大阪医療センターの website ([http:// www.onh.go.jp](http://www.onh.go.jp))よりダウンロードできます。

問い合わせ先：〒540-0006 大阪市中央区法円坂 2-1-14

国立病院機構大阪医療センター職員研修部

T E L : 06-6942-1331 F A X : 06-6943-6467

メールアドレス：kenshubu@onh.go.jp

研修プログラムに関する詳しいお問い合わせに関しては

研修プログラム統括責任者

国立病院機構大阪医療センター 副院長

中森 正二

メールアドレス：nakamori@onh.go.jp

- 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（指定様式）
- ・ 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