

佐久総合病院

外科研修プログラム



目次

1. プログラムの目的	1
2. プログラムに参加する施設群	1
3. 専門研修プログラム管理委員会について	4
4. 専攻医の受け入れ数について	4
5. 外科専門研修について	5
6. 専門研修の到達目標	6
7. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	7
8. 学問的姿勢について	7
9. コアコンピテンシー, 倫理性, 社会性などについて	7
10. 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	8
11. 専攻医の終業環境について	8
12. 専門研修の評価方法について	8
13. 専門研修の修了判定について	9
14. 専門研修の休止・中断, プログラム移動	9
15. 専門研修実績記録システム, マニュアル等について	9
16. 専攻医の採用	10

平成 31 年度 佐久総合病院外科研修プログラム

1. プログラムの目的

佐久総合病院は、古くから地域医療の拠点として長野県東信地区の医療を支えてきましたが、一方で地区唯一の三次医療機関として、外科手術（救急含む）も多数行ってきました。施設の老朽化にともない 2014 年に紹介型の『佐久医療センター』を開院しましたが、大学病院など近隣の三次医療機関から地理的に隔絶していることから、地域のほとんどの症例が集まってくるという、都会にはない特殊な状況があります。

専攻医にとっては、一次から三次まで幅広い医療を経験することで、臨床医としての基本的診療能力と、外科領域の専門的診療能力を習得することができます。一方で病院としては、専攻医の教育を通じて自らの医療の質を保ち、地域で外科に従事する医師を養成することで持続可能な地域医療を実践していくことを目的としています。

また同時に、他の地区で地域医療を提供している病院に、基幹施設として専門領域の研修を手助けすることで、その地域での医療を改善していく一助となることを併せて目的としています。

2. プログラムに参加する施設群

JA 長野厚生連佐久総合病院佐久医療センターを基幹施設とし、下記 9 病院を連携施設として専門研修施設群を構成します。当施設群では 34 名の専門研修指導医が専攻医を指導します。それぞれの施設の特徴を羅列します（2018 年 5 月現在）。

専門研修基幹施設

名称	都道府県	研修担当分野 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：その他（救急含む）	① プログラム 統括責任者 ② 副プログラム 統括責任者
JA 長野厚生連 佐久総合病院佐久医療センター	長野県	1.2.3.4.5.6.	① 遠藤 秀紀 ② 楯川 幸弘

専門研修連携施設

No	名称	都道府県	研修担当分野	専門研修責任者
1.	JA 長野厚生連佐久総合病院	長野県	1.2.	白鳥 一明
2.	JA 長野厚生連 浅間南麓こもろ医療センター	長野県	1.2.5.6.	小松 信男

3.	佐久市立国保浅間総合病院	長野県	1.2.3.5.6.	池田 正視
4.	軽井沢町国保軽井沢病院	長野県	1.6.	中村 二郎
5.	長野医療生協長野中央病院	長野県	1.2.3.5.6.	成田 淳
6.	松本協立病院	長野県	1.2.5.6.	佐野 達夫
7.	健和会病院	長野県	1.5.6.	本田 晴康
8.	医療法人財団健和会 みさと健和病院	埼玉県	1.5.6	米田 高志
9.	医療法人財団健和会 柳原病院	東京都	1.5.6.	八巻 秀人

－佐久総合病院佐久医療センター－ <http://www.sakuhp.or.jp>

長野県の東信地区に位置し、東信地区唯一の三次医療機関です。救命救急センターを有し、ドクターヘリを運航し、地域がん診療連携拠点病院です。病床数は450床で、外科系病床数は常時50床以上を運用しています。2014年3月に佐久総合病院より分割移転しました。外科手術は全麻手術を中心に年間約2,000例を行っています。外科スタッフは25人、専門研修指導医は16人です。

－佐久総合病院－ <http://www.sakuhp.or.jp>

同じく長野県の東信地区で、佐久医療センターの約8km南に位置します。病院機能分化の流れに従って2014年3月にadvanced care center部門を佐久医療センターとして分割移転し、改めて地域医療の最前線として再構築を進めています。へき地医療拠点病院です。病床数は回復期リハ病床や精神科病床を含めて276床で、外科手術としては部分麻酔や局所麻酔手術を中心に年間約300例を行っています。外科スタッフは4人、専門研修指導医は1人です。

－浅間南麓こもろ医療センター－ <http://komoro-mc.com>

長野県の東部・浅間山の南麓に位置し、佐久医療センターから車で約20分の距離にあります。小諸市をはじめ周辺地域の基幹病院として「医療は住民のもの」という標語を掲げ、地域に根ざした医療を実践しています。病床数は246床で外科医師は7名、うち専門研修指導医が5名在籍しています。手術は年間約400例を行っていますが、外科手技のみならず内視鏡的診断・治療やIVRも研修することができます。当院は2017年12月に小諸市内中心部へ新築移転し、新病院での診療が始まりました。

－浅間総合病院－ <http://www.asamaghp.jp/>

当院は、新幹線で東京から約70分、豊かな自然に恵まれ、夏は涼しく、年間を通じて晴天率が高く過ごしやすい標高700mに位置し、2次救急と3次救急の中間の2.5次救急まで対応できる急性期病院です。また療養病床を持ち在宅訪問看護もおこなう、医療・介護・福祉のケアミックス型病院を目指しております。病床数は318床で、外科医師8名が専門研修指導医です。年間の手術数は約400例です。当院独自の手術なども施行しておりますが、特殊な腹腔鏡手術、内視鏡手術や学術講演会などには、順天堂大学、がん研有明病院などの他施設から専門の先生方に来て頂いており、直接の指導

も受けることが出来ます。また市中病院ですが、臨床と同時に学会発表や論文作成などの指導も積極的に行っております。2017年には新しい手術棟などが完成し、医療環境も充実しております。

—軽井沢病院— <http://www.karuizawahospital.jp>

当院は長野県の東信地区の東のはずれに位置し、地域基幹病院である佐久医療センターからは車で約30分の距離があり、医療センターとは役割分担を明確化しながら診療を行っていく方針としています。腹膜炎の緊急手術や高度合併症を有する患者の手術は医療センターで行っていただき、術後の療養や退院調整は当院で行うようにしています。ただし、虫垂炎や胆嚢炎手術は緊急を含めできるだけ当院で行い、患者の希望があれば腹腔鏡下がん手術なども医療センターから専門の先生のお手伝いをいただきながら、できるだけ地元の患者さまは地元の病院で手術を行っていただけるように配慮しています。外科スタッフは2人、専門研修指導医は2人です。局所麻酔の外来手術もあり、腹腔鏡を利用したヘルニア手術や胆石手術も積極的におこなっており、年間173例（平成29年度）の手術をおこなっています。医師は総勢9名前後と少数なので、在宅医療、老人ホームの回診などにも外科が参加する方針で、総合医的な研修も可能です。

—長野中央病院— <http://www.nagano-chuo-hospital.jp>

長野市の中心部に位置する病床数322床の急性期病院です。外科・心臓血管外科の手術件数は年間約600件、スタッフは6人、専門研修指導医は4人です。臨床研修指定病院として毎年4~5名の初期研修医を受け入れており若手医師の教育に力を入れています。循環器疾患患者や糖尿病罹患患者が多く通院されており、今日の内科的疾患を複数抱える高齢者に対しての総合的・全人的な医療の実施に全診療科協力体制のもと積極的に取り組んでいます。手術技能、手術室内マネジメント、手術前マネジメント、術後管理、退院調整マネジメント、そして外来診療、術後化学療法などといった外科診療の研修はもとより、集中治療、麻酔、さらには救急・総合診療と多方面にわたる研修も行っています。電子パス、栄養療法活動、緩和ケア等の横断的医療チームには外科が率先して参加しており、在宅緩和ケアをも視野に入れた地域外科医療を担う外科医を育成しようと考えています。佐久医療センター設立前の佐久総合病院時代から28年来今日まで、外科手術に関して常に技術指導を受けています。外科後期研修前制度による当施設での外科後期研修終了者も、現在、佐久医療センターにてさらなる研修を続けさせていただいています。

—松本協立病院— <http://www.chushin-miniren.gr.jp/>

当院は、松本駅アルプス口に隣接する199床の病院で、松本市近郊の一次・二次医療から三次医療の一部を担っています。2018年春にリニューアルを終えて新病院がオープンしました。

外科系病床は常時30床以上を運用しています。外科は、消化器疾患を中心に、乳腺、甲状腺疾患など一般外科治療を行っており、手術件数は年間約350例行っています。心臓血管外科は、患者さんの満足度の高い手術を基本にしており、弁膜症に対する内視鏡手術(MICS)を積極的に行っており、手術件数は年間約200例行っています。

外科スタッフは現在9名、うち専門研修指導医は3名です。

－健和会病院－ <http://www.kenwakai.or.jp/>

長野県の南信地区に位置し、医療圏は 1982 km²と大阪府、香川県に匹敵する飯田下伊那地域の一次二次医療圏を地域の輪番病院と共に担っています。病床数は 199 床で、一般病棟のほかに、回復期リハビリテーション病棟・療養病棟があり、急性期医療終了後も、十分なりハビリテーションを提供出来る様にしています。外科手術は年間約 300 例行っており、外科スタッフは 4 人で、専門研修指導医は 2 名です。

－みさと健和病院－ <http://misato.kenwa.or.jp/>

大都市近郊の埼玉県三郷市にあり、二次救急医療を担う地域の中核的医療機関です。近くに大規模な医療機関が少ないこともあって、老人はもちろん青壮年・婦人をめぐる多様な疾患の医療を担症例が豊富です。病床数は 282 床で、年間入院患者数は 5,300 名。ER 病棟、HCU、PCU、回復期リハ病床、地域包括ケア病棟を有し、外科手術は年間 500 余例を行なっています。外科スタッフは 6 人、専門研修指導医は 2 人です。

－柳原病院－ <http://yanagihara.kenwa.or.jp>

「地域と共に歩む安全・安心の医療」を理念に掲げ、東京の下町足立区柳原で診療所からスタートして 60 有余年を歩んでまいりました。現在は病床数 90 床の二次救急病院として地域の医療機関や福祉施設と連携しながら、24 時間在宅医療の対応にも力を注いでいます。外科手術は、乳腺手術を中心に年間 150 例を行っています。外科スタッフは 2 名で、その 2 名が専門研修指導医です。

3. 専門研修プログラム管理委員会について（プログラム整備基準-6-参照）

基幹施設である佐久医療センターに『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、統括責任者）』および『副専門研修プログラム統括責任者』をおきます。連携施設にはそれぞれ『専門研修プログラム連携施設専門研修責任者（以下、施設責任者）』と『専門研修プログラム委員会組織』がおかれます。

プログラム管理委員会は、統括責任者、副専門研修プログラム統括責任者、施設責任者、事務局、などで構成され、原則として年 2 回開催されます。専攻医の採用や修了を含めた専門研修全体の管理を行います。

またプログラム管理委員会はプログラムの継続的改良にも責任をもち、プログラムに対する専攻医や指導医からの評価を受けて、毎年改良に努めます。この目的のためプログラム管理委員会には専門医取得直後の若手医師も参加し、意見を反映させるよう努めます。プログラムに参加する専門研修指導医も、指導医として必要とされる研修（現時点では詳細は未定）を受けて自らの指導能力の改善に努めます。

4. 専攻医の受け入れ数について（プログラム整備基準 5.5 を参照）

当プログラムにおける施設群全体の症例数は年間約 4,600 例で、専門研修指導医は 34 名です。本年度の募集専攻医数は 8 名です。2018 年 5 月現在、当専門研修施設群では 7 名（3 年目 2 名・4 年

目 1 名・5 年目 4 名) の後期研修医および専攻医が外科研修を行っています。

5. 外科専門研修について

研修期間は 3 年間です。研修の修了には 350 症例以上の手術症例数が必要です（詳細は専門医研修マニュアルを参照）。

1 年目と 2 年目は 3～6 ヶ月毎に施設やチームをローテートし、各領域の手術症例を積み重ねていきます。月毎の経験症例数は平均 20～30 例となる見込みで、症例数は十分に確保されています。原則としてローテーション終了時、もしくは半年毎に達成度評価を行い、次年度・次ローテーションでの習得目標の目安を示していきます。症例数を満たした場合、3 年目では積極的にサブスペシャリティ領域の専門医取得に向けた技能研修を進めていきます（サブスペシャリティ領域との連動についての詳細は現時点では未定です）。

基幹施設と連携施設との双方で、それぞれ最低 6 ヶ月以上の研修を行います。またプログラム管理委員会に併せて、施設群全体での症例検討会などを行い、専攻医同士の意見交換を行っていく計画です。具体的な研修の順序・期間などについては、個々の専攻医の希望に基づいてプログラム管理委員会で決定します（具体例は以下に示します）。個人の研修進捗状況や、施設毎の専攻医の分布などにより、必ずしも希望に添えないこともあります。それぞれの専攻医間で手術症例数に大きな開きが出ることをないよう配慮します。

※初期研修期間中に基幹施設・連携施設で経験した症例は、統括責任者が承認した症例にかぎり、手術症例数に加算することができます。（NCD 症例登録が必須となります。）

<研修の具体例>

基幹施設 連携施設

専門研修 1 年目	専門研修 2 年目	専門研修 3 年目
-----------	-----------	-----------

消化器	乳腺・甲状腺	心臓血管	連携施設 A	呼吸器	消化器・小児
-----	--------	------	--------	-----	--------

消化器・小児	乳腺・甲状腺	心臓血管	呼吸器	連携施設 A	連携施設 B
--------	--------	------	-----	--------	--------

連携施設 A			心臓血管	呼吸器
--------	--	--	------	-----

連携施設 A	心臓血管	連携施設 A
--------	------	--------

消化器・小児	心臓血管	連携施設 A	呼吸器	心臓血管
--------	------	--------	-----	------

→サブスペシャリティ連動型

<週間スケジュールの具体例>

基幹施設例

		月	火	水	木	金	土	日
7:30-8:00	消化管 Cancer Board (内科, 放射線科, と合同会議)			○				
7:45-8:30	消化器外科カンファレンス (翌週の手術症例の検討)				○			
7:45-8:00	外科会議		○					
8:00-9:00	総合腫瘍症例検討会 (病院全体 隔週)						○	
8:30-	病棟業務	○	○	○	○	○		
9:00-	手術	○	○		○			
13:00-17:00	小手術					○		
18:00-20:00	臨床病理カンファレンス (月 1 回)					○		
18:00-20:00	術後カンファレンス (月 1 回) (消化器内科とのカンファレンス)				○			

連携施設例

		月	火	水	木	金	土	日
8:00-9:00	カンファレンス		○			○		
8:30-9:00	新患カンファレンス	○		○	○			
8:00-8:30	術前カンファレンス			○				
8:00-8:30	抄読会, 医局勉強会				○			
9:00-12:00	外来		○					
9:30-10:30	回診				○			
9:00-12:00	内視鏡・超音波検査	○				○		
13:00-	手術	○		○	○			
13:00-	病棟業務					○		
13:00-	検査		○					

6. 専攻医の到達目標

到達目標は専攻医研修マニュアルを参照してください。

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ー到達目標 3ー参照）

基幹施設および連携施設それぞれにおいては、医師とコメディカルスタッフによる症例検討会が行われます。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、具体的診療と管理の論理を学びます。各種の Cancer Board や CPC（Clinical Pathological Conference）に積極的に参加します。

各施設において抄読会や勉強会を実施します。また年 1 回プログラムに参加する施設群全体での症例検討会などを計画しています。さらに専攻医自身はそれに留まることなく、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、日常診療に取り入れていくよう努めます。

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。日常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えない問題は臨床研究に自ら参加（もしくは企画）すること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。

研修の修了には、筆頭者として規定の学会発表や論文作成が必要で（詳細は専門医研修マニュアルを参照）、日本外科学会定期学術集会に 1 回以上参加する必要があります。

9. 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ー到達目標 3ー参照）

医師として求められるコアコンピテンシーには基本的な知識・技術のほかにも態度・倫理性・社会性などが含まれています。内容を以下に具体的に示します。

1) 医師としての責務を自律的に果たし信頼されること（プロフェッショナルリズム）

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。

以下の基本的な事項などについては各施設においても勉強会や講習会を開催しますが、専攻医は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なども積極的に利用して下記の事柄などを学ぶように努めます。

- ・ 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

10. 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

当プログラムの基幹施設は、長野県東信地区に位置しており、古くから在宅医療や予防活動など地域医療活動の盛んな病院です。外科の専門研修期間中も、病診連携や緩和ケアなどの実践を通じて地域医療の重要性を学ぶことができます。

東信地区には佐久保健医療圏と上小保健医療圏の2つの二次医療圏があります。東信地区は地理的に周囲と隔絶しており、救急や専門医療までを含めて医療の大部分を東信地区のみで完結させることが求められます。東信地区での外科手術の7割以上は当プログラムの専門研修施設群で行われており、実質的には当プログラムで経験する診療こそが東信地区の地域医療（過疎地域も含む）そのものであるといっても過言ではありません。

東信地区以外の連携施設も、それぞれの地域において地域医療を担っており、common diseaseについては十分に学ぶことができます。みさと健和病院・柳原病院では長野県の地域医療とはまた異なる、都市型の地域医療研修を積むことができます。

連携施設の研修だけでは、救急医療も含めた三次医療・集学治療・高度医療を学ぶ機会や、専門研修に関する指導体制が不足すると判断される場合は、専攻医の希望とプログラム管理委員会の判断により基幹施設において十分な研修期間を持てるよう配慮します。また、プログラムに参加する施設群全体での症例検討会などを計画し、専攻医間での意見交換を行うとともに、研修内容に大きな解離が出ないように、配慮していきます。稀な疾患などについては経験数が不足する可能性も考えられるため、専攻医はそれを補うために地区勉強会や学術集会等に積極的に参加するようにします。

11. 専攻医の就業環境について

- 1) 基幹施設および連携施設の責任者は専攻医の労働環境改善に努めます。
- 2) 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) 勤務時間、当直、給与、休日は労働基準法に準じて各施設の施設規定に従います。

12. 専門研修の評価方法について（専攻医研修マニュアル-VI-参照）

専攻医は前述のように3～6ヶ月毎に各施設やチームをローテーションします。それぞれのローテーション開始時には、専門研修指導医と専攻医の話し合いの下に、それぞれのローテーション期間中における具体的な習得目標を設定します。症例数などは数値でも設定できるよう努めます。設定した目標はプログラム管理委員会に提出します。

それぞれのローテーション終了時、もしくは半年毎に到達目標の達成度を評価します。この評価は自己評価と指導医による形成的評価にて行います。これらの形成的評価記録はプログラム管理委員会に提出します。詳細につきましては専攻医研修マニュアルVIを参照してください。

この際、専攻医側も専攻プログラムと指導医と評価をおこない、同様にプログラム管理委員会に提出します。統括責任者とプログラム管理委員会は、この評価をもとに専攻医が不利益を被らないことを保証します。また専攻医は、統括責任者やプログラム管理委員会にも報告できないパワーハラスメントなどの事態に関しては、直接日本専門医機構の外科領域研修委員会に申し出ることができます。(プログラム整備基準8参照)。

13. 専門研修の修了判定について (専攻医研修マニュアル-VI-参照)

研修期間における上記の形成的評価記録や3年間の症例経験数にもとづき、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、総括的評価を行います。原則として3年目の3月にプログラム管理委員会にて行います。この評価には看護師などのコメディカルスタッフも参加します。総括的評価に基づき、最終的に統括責任者が修了判定を行います。

14. 専門研修の休止・中断、プログラム移動 (専攻医研修マニュアル-VIII-参照)

プログラム整備基準に従い、休止期間は最長180日とします。妊娠・出産・育児・介護・傷病その他の正当な理由により休止期間が180日を超える場合は、研修期間を延長します。原則として他のプログラムへの移動はできませんが、正当な理由がある場合にはプログラム管理委員会にて個別に検討します。詳細については専攻医研修マニュアルVIII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

研修実績および評価の記録

外科学会基準に準拠した当プログラム専用書式(専攻医研修マニュアル, 専攻医評価表・実績記録, 指導体制・プログラム評価表)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.

●専攻医評価表・実績記録

研修実績および指導医による形成的評価を記録し、手術症例は NCD に登録します。

●指導体制・プログラム評価表

専攻医が指導医および研修プログラムの評価を記録します。

16. 専攻医の採用

プログラム整備基準に従い、採用は公募にて行います。毎年7月から翌年度のプログラムをホームページ上に公開する予定です。プログラムへの応募者は、下記事務局宛に所定の申請書および履歴書、その他の書類を提出してください。『申請書』は下記の方法で入手できます。

- ① 佐久総合病院 HP よりダウンロード <http://www.sakuhp.or.jp>
- ② 電話での問い合わせ 佐久医療センター人材育成推進室 0267-62-8181
- ③ E-mail での問い合わせ sakusenmoni@sakuhp.or.jp

プログラム管理委員会事務局

佐久医療センター 人材育成推進室 課長 土屋和久 / 加藤真司

TEL : 0267-62-8181 FAX : 0267-88-7354

E-Mail : sakusenmoni@sakuhp.or.jp

原則として書類選考および面接を行い、プログラム管理委員会にて採否を決定します。選考結果はプログラム管理委員会および日本専門医機構より通知されます。(応募や選考に関わる詳細なスケジュールは、プログラムの公開に合わせてホームページにてお知らせします。)

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指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。

- ① 専攻医の氏名，卒業年度，医籍登録番号，外科学会会員番号
- ② 専攻医の履歴書（様式 15-3 号）
- ③ 専攻医の初期研修修了書