

名古屋市立西部医療センター外科専門研修プログラム

1. 名古屋市立西部医療センター（以下、西部医療センター）外科専門研修プログラムについて

外科専門研修では、初期研修で基本的な臨床能力（知識・技術・総合判断能力・態度）を身につけた研修医が、次に外科専門医となるため、外科的な知識や技術、倫理性、医療安全管理の重要性や、チーム医療に必要な協調性を習得します。さらには日々の診療だけではなく、医療・医学の進歩に貢献する能力も身につけるために行われます。

西部医療センター外科専門研修プログラムでは上記の理念に基づき、一般外科医療に関する標準的な知識と技術の習得に加え、サブスペシャリティ領域やそれに準じた外科関連領域の専門医取得を目指します。また医学・医療の進歩に遅れることなく、常に研鑽、自己学習する態度を身につけます。

西部医療センター外科専門研修プログラムの目的と使命は以下の通りです。

- 1) 臨床医に必要な基本的診療能力と外科領域の高い知識・技能を備えた専門的診療能力を習得する
- 2) 診断から手術適応の判断、手術および術前後の管理・処置、合併症対策など、外科医療に関する標準的な知識とスキルを修得する
- 3) 医師としての高い倫理性や患者に対する適切な診療態度を備える
- 4) 周囲と協調し、質が高く安全性の高い医療を提供できるようになる
- 5) 患者・家族との信頼関係を構築し、適切なインフォームド・コンセントのもと診療ができるコミュニケーション能力を身につける
- 6) 自己の臨床能力向上に不可欠な症例提示と意見交換を行う能力を身につける
- 7) 外科専門医取得後にサブスペシャリティ領域やそれに準じた外科関連領域の専門医取得に必要な能力を習得する
- 8) 医学の進歩に貢献するための学術的研究、発表ができるようになる
- 9) 外科専門医の育成を通して国民の健康・福祉に貢献する

西部医療センター外科専門研修プログラム終了後には、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と自信を身につけることができると思います。

当プログラムでは、名古屋市内のみではなく、いろいろな地域医療に携わることも可能であり、施設ごとの治療方針・手術手技を経験することができます。また悪性新生物医療、救急医療、心血管外科、小児・新生児外科診療と様々な外科分野において十分な症例数と専門医がそろっています。そのため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、乳腺および内分泌外科）またはそれに準じた外科関連領域の専門研修を行うことができ、さらにそれぞれの領域の専門医取得へと連動することができます。また大学病院とも連携をとり、希望者へは大学院への道も考慮しています。大学院進学希望者には、臨床研修と平行して研究を開始することもできます。

2. 研修プログラムの施設群

西部医療センターと連携施設（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18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）	統括責任者名
名古屋市立西部医療センター	愛知県	1. 3. 4. 5. 6.	栗原義之

専門研修連携施設

No.				連携施設担当者名
1	名古屋市立大学病院	愛知県	1. 2. 3. 4. 5. 6	近藤知史
2	名古屋市立東部医療センター	愛知県	1. 2. 3. 5. 6	木村昌弘
3	稲沢厚生病院	愛知県	1	伊藤浩一
4	愛知県がんセンター	愛知県	5	岩田広治
5	いなべ総合病院	三重県	1	舟橋 整

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8238例で、専門研修指導医は18名であり、本年度の募集専攻医数は5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、複数の施設（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、基幹施設または同一連携施設における単独施設でのみの3年間の研修は行われません。
- 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、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。
- 専門研修期間中（3年目）に名古屋市立大学大学院へ進むことも可能です。大学院コースを選択して臨床に従事しながら臨床研究を進めるのであればその期間は専門研修期間として扱われます（詳細は後述）。
- サブスペシャルティ領域によっては外科専門研修を修了し、外科専門医資格を習得した年の年度初めに遡ってサブスペシャルティ領域専門研修の開始と認める場合があります。サブスペシャルティ領域連動型については対応する予定です。
- 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、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2.3.3参照）

2) 年次毎の専門研修計画

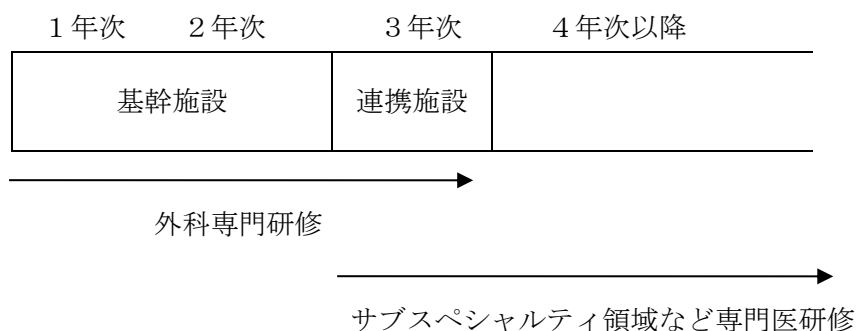
- 専攻医の研修は、毎年の達成目標と達成度を評価しながら進められます。以下に年次毎の研修内容・習得目標の目安を示します。
なお、習得すべき専門知識や技能の具体的項目については専攻医研修マニュアルを参照してください。
- 専門研修1年目：基本的診療能力および外科基本的知識と技能の習得を目標とします。またチーム医療に必要な他職種との協調性を身につけます。定期的に行われるカンファレンスや症例検討会、抄読会、院内外でのセミナーへの参加、**e-learning** や書籍や論文などの通読、日本外科学会から提供されているビデオライブラリーなどを通して自らも専門知識・技能の習得を図ります。
- 専門研修2年目：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・治療へ応用する力を養うことを目標とします。具体的には診断から手術を含めた治療戦略の策定、術後管理、合併症対策まですべての外科診療に関するマネジメントが行えるようにします。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：チーム医療において責任を持って診療にあたり、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を養うことを目標とします。また指導医とともに後進の指導にも参画することで、自身の研修をよりレベルの高いものとしていきます。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ルティ 領域専門医取得に向けた技能研修へ進みます。

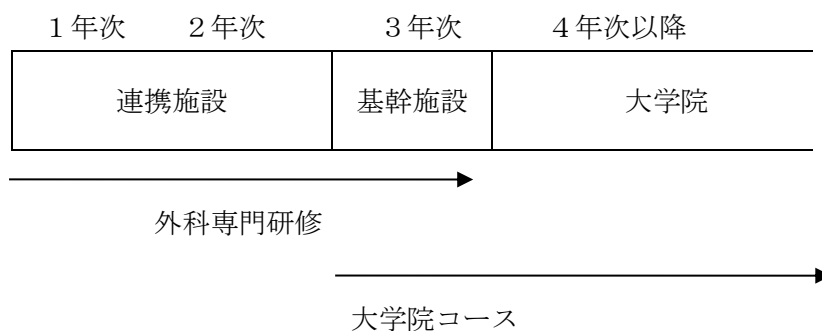
・専攻医研修ローテーション（具体例）

下図に西部医療センター外科研修プログラムの例を示します。

例 A) 専門研修 1・2年目は基幹施設、専門研修3年目は連携施設での研修例です。



例 B) 専門研修 1・2年目は連携施設、専門研修3年目は基幹施設、大学院入学での研修例です。4年目以降は大学院での研究に専念します。



西部医療センター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下記に示します。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施設群ローテーションを考慮します。

西部医療センター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、症例数、知識、技術等において修得が不十分な場合は修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修得したと認められた専攻医は、積極的にサブスペシャルティ領域専門医取得に向けた技能教育を開始し、また大学院進学希望者は、臨床研修と平行して研究を開始することができます（3年目以降）。入学後は研修プログラムを継続しつつ、大学院での講義を受け、研究を開始していくことになります。4年目以降は大学院での研究に専念します。

専門研修 A コース

- ・専門研修 1 年目：西部医療センターで研修を行います。
一般外科/消化器/呼吸器/小児/乳腺・内分泌（希望者は麻酔/病理）
経験症例 150 例以上（術者 50 例以上）
- ・専門研修 2 年目：西部医療センターで研修を行います。
消化器/呼吸器/小児/乳腺・内分泌 から 6 ヶ月ごとに 1 分野を選択し、より高度な
診療内容を経験します。もちろんこの 1 年間に他分野の手術の執刀、助手もします。
経験症例 350 例以上/2 年（術者 100 例以上/2 年）
- ・専門研修 3 年目：連携施設群のうちいずれかに所属し研修を行います。不足症例に
関して各領域をローテートします。

専門研修 B コース

- ・専門研修 1 年目：連携施設群のうちいずれかに所属し研修を行います。一般外科/
麻酔/救急/病理/消化器/心・血管/呼吸器/小児/乳腺・内分泌（連携施設の診療科）
経験症例 120 例以上（術者 30 例以上）
- ・専門研修 2 年目：1 年目と同じ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 350 例以上/2 年（術者 100 例以上/2 年）
- ・専門研修 3 年目：原則として西部医療センターで研修を行います。不足症例に関して
各領域をローテートします。

サブスペシャリティ領域などの専門医連動コース

専門研修 3 年目から西部医療センターあるいは連携施設群でサブスペシャリティ領
域（消化器外科、心血管外科、呼吸器外科、小児外科、乳腺・内分泌外科）の専門
研修を開始します。

大学院コース

専門研修 3 年目に名古屋市立大学大学院に進学し、臨床研究または学術研究・基礎
研究を開始します。ただし研修施設での研修を行いながらの研究となります。4 年目
からは大学院での研究に専念します。

※専門研修コースは A、B に限るということではなく、あくまでも例です。

3) 研修の週間計画および年間計画

基幹施設（西部医療センター）

	月	火	水	木	金	土	日
8:45-9:00 朝カンファレンス							
8:00-10:00 病棟業務							
9:00-12:00 午前外来							
13:00-16:00 午後外来							
9:30- 手術							
13:00-14:00 総回診							
17:00- 内科・放射線診断合同カンファレンス	呼吸器		消化器				
17:00- 放射線診断合同カンファレンス		乳腺					
17:00- 産科・小児科合同カンファレンス	小児外						
19:00- 外科全体カンファレンス							
20:30-21:00 全体ミーティング							

連携施設（いなべ総合病院 例）

	月	火	水	木	金	土	日
7:00-7:30 抄読会、勉強会							
7:30-8:00 朝カンファレンス							
8:00-8:30 病棟カンファレンス							
8:00-12:00 病棟業務・回診							
9:00-12:00 午前外来							
9:00- 手術							
13:00- 手術							
15:30-16:30 総回診							
14:00-15:00 放射線科合同カンファレンス							
17:30- 放射線診断合同カンファレンス							
18:30- 病理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（案）

月	全体行事予定
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）
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） ・ 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ その年度の研修終了 ・ 専攻医：その年度の研修目標達成度評価報告用紙と経験症例数報告用紙を提出 ・ 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（修得すべき知識・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や他職種カンファレンスを行い、専攻医は積極的に意見を述べ、コメディカルを含む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。
- 放射線診断科合同カンファレンス：手術症例を中心に放射線診断部とともに術前画像診断について検討します。
- 病理カンファレンス：切除検体について術前診断や術中肉眼診断と病理診断を対比します。
- **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、**Cancer Board** を開催し、内科など関連診療科、病理部、放射線科、緩和チーム、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。
- 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を中心とした研修発表と交流会を年 1 回程度行い、症例検討のみならず発表内容などについて

て指導的立場の医師はもちろんその他の参加者全員で討論を行います。

- 各施設において抄読会や勉強会を定期的実施します。

専攻医は最新のガイドラインを参照するとともに院内で整備されたインターネットなどによる情報検索を行います。

西部医療センターでは院内のいたるところで今日の診療や UpToDate などのインターネット回線を用いた情報検索が可能です。

- 教育 DVD や手術に関する動画サイトなどを用いて積極的に手術手技を学びます。実際の手術を録画した DVD を用いた反省会なども行います。
- 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様々な事柄を学び、治療にあたって知識・技術を高めていく必要があります。また現在のエビデンスでは解決し得ない問題があれば、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、症例報告や臨床研究の結果を発表します。さらに得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. 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4-参照）

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・家族との信頼関係を構築し、適切なインフォームド・コンセントのもと治療計画を立て実践できる能力を身につけます。
 - 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。

- インシデント・アクシデントが生じた際、患者への説明、上司への報告とともに的確な処置を行えるようにします。また報告書の作成も行います。
- 3) 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一員として活動します。
 - 的確なコンサルテーションを実践します。
 - 他職種カンファレンスに出席し、他のメディカルスタッフと協調して診療にあたります。
 - 緩和ケアチームとともにターミナル患者への診療を習得します。
 - チーム医療を的確に実践できるリーダーになるよう努めます。
 - 4) 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初期研修医および後輩専攻医を指導医とともに教育・指導します。
 - 5) 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、証明書を正しく記載できるようにします。
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西部医療センターを基幹施設とし、他の連携施設とともに病院施設群を構成し、複数の施設にて研修することにより、充実した研修を行うことが可能となります。単独施設のみでの研修では、その地域性による疾患の種類や患者背景、施設ごとの治療方針・手術手技について偏りが生じる場合があります。この点、基幹病院と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はもちろんのこと応用力も獲得できます。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。西部医療センター外科研修プログラムのどのコース（連携施設）に進んでも指導内容や経験症例数に偏りが無い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、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、西部医療センター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自らが主体性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（地域中核病院、地域中小病院）が入っています。それぞれの施設に経験豊かな指導医を備えています。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。
- 癌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。
- 連携病院での地域医療の経験・指導が十分でなかった場合には、翌年以降に他の連携施設での研修も考慮します。

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。

専門研修の1年目、2年目、3年目のそれぞれに、外科専門医に求められる知識・技能の修得目標を設定し、その年度末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。

- 指導医は日々の臨床の中で専攻医を指導します。
- 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。
- 指導医も専攻医の研修目標達成度の評価を行います。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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3か月間毎に上書きしていきます。
- 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。

11. 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）

基幹施設である西部医療センターには、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。西部医療センター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5つの専門分野（消化器外科、心血管外科、呼吸器外科、小児外科、乳腺・内分泌外科）の研修指導責任者、および連携施設担当委員（一部兼任）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。また、他の専門研修指導医や専攻医からのフィードバック等に基づき、指導医マニュアル等を用いて専門研修指導医の研修を随時行います。

1 2. 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。

1 3. 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）

西部医療センター外科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。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や専門研修指導医の研鑽に役立っています。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、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 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。

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。

- 3) 研修プログラム委員会に報告しにくい事例（パワーハラスメントなど）が生じた場合には、外科領域研修委員会に直接申し出ることが可能です。

1 4. 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か否かを、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。

- 1 5. 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。

1 6. 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。

西部医療センター外科にて、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医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。

1 7. 研修に対するサイトビジット（訪問調査）について

専門研修プログラムに対して日本専門医機構からのサイトビジットがあります。サイトビジットにおいては研修指導体制や研修内容について調査が行われます。その評価は専門研修プログラム管理委員会に伝えられ、プログラムの必要な改良を行います。

18. 専攻医の採用と修了

採用方法

西部医療センター外科専門研修プログラム管理委員会は、毎年7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（一次登録）は、11月15日までに研修プログラム責任者宛に所定の形式の『名古屋市立西部医療センター外科専門研修プログラム応募申請書』および履歴書を提出してください。申請書は(1)西部医療センターの website (<http://www.west-medical-center.city.nagoya.jp>)よりダウンロード、(2)電話で問い合わせ（052-991-8121、管理課庶務係研修担当）、(3)e-mailで問い合わせ（resident@west-med.jp）、のいずれの方法でも入手可能です。原則として12月中旬まで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。応募者および選考結果については12月の西部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。

また二次登録も受け付けますが、二次登録については名古屋市立西部医療センター管理課庶務係研修担当ま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4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（senmoni@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