外科専門研修プログラム

東京女子医科大学附属足立医療センター

1. 東京女子医科大学附属足立医療センター(旧称 東医療センター)外科専門研修プログラムについて

東京女子医科大学附属足立医療センター外科専門研修プログラム(以下、本研修プログラム)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ルティ領域（消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科、乳腺外科、内分泌外科、小児外科）またはそれに準じた緊急外科(Acute Care Surgery)などの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

2. 研修プログラムの連携施設

東京女子医科大学附属足立医療センターと連携施設（14施設）により専門研修施設群を構成します。 また、本研修プログラムでは基幹施設の20名と連携施設の30名の専門研修指導医が専攻医を指導します。

A. 専門研修基幹施設（当院）

No.	氏 名	所 属	都道府県	役 職	指導担当分野	役割
1	塩澤俊一	外科	東京都	教授・診療部長	1	1
2	横溝　肇	外科	東京都	講師	1	3
3	碓井健文	外科	東京都	講師	1	3
4	浅香晋一	外科	東京都	准講師	1	
5	久原浩太郎	外科	東京都	助教	1	
6	岡山幸代	外科	東京都	助教	1	
7	小川雅子	外科	東京都	助教	1	
8	河野鉄平	外科	東京都	助教	1	
9	西口遼平	外科	東京都	助教	1	
10	古川博史	心臓血管外科	東京都	准教授・診療部長	2	
11	東　隆	心臓血管外科	東京都	准教授	2	
12	道本　智	心臓血管外科	東京都	准教授	2	
13	宮野　裕	呼吸器外科	東京都	講師	3	
14	清水俊榮	呼吸器外科	東京都	准講師	3	
15	平野　明	乳腺外科	東京都	教授・診療部長	5	2
16	石橋祐子	乳腺外科	東京都	助教	5	
17	湯川寛子	乳腺外科	東京都	助教	5	
18	庄古知久	救急医療科	東京都	教授・診療部長	6	
19	中本礼良	救急医療科	東京都	助教	6	
20	宮川趄平	救急医療科	東京都	助教	6	

指導担当分野：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. 救急外科

役割：1. 統括責任者 2. 副統括責任者 3. 連携施設担当者

B. 専門研修連携施設

・いずみ記念病院（東京都）
・東京女子医科大学附属八千代医療センター（千葉県：基幹施設）
・東大和病院（東京都）
・流山中央病院（千葉県）
・三和病院（千葉県）
・西新井病院（東京都）
・国立がん研究センター東病院（千葉県）
・彩の国東大宮メディカルセンター（埼玉県）
・埼玉県済生会加須病院（埼玉県：基幹施設）
・新潟県立がんセンター新潟病院（新潟県）
・川口誠和病院（埼玉県）
・滝不動病院（千葉県）
・中通総合病院（秋田県）
・東京女子医科大学病院（東京都：基幹施設）

No.	氏 名	所 属	都道府県	役 職	指導担当分野	役割
1	村山　実	いずみ記念病院	東京都	外科診療部長	1	3
2	中島　修	いずみ記念病院	東京都	外科部長	1	
3	山崎勝雄	いずみ記念病院	東京都	病院長	6	
4	樋口亮太	東京女子医大八千代医療センター	千葉県	講師	1	3
5	野地　智	東大和病院	東京都	病院長	2	3
6	舘林孝幸	東大和病院	東京都	副院長	2	
7	山口健太郎	流山中央病院	千葉県	外科部長	1	3
8	渡辺　修	三和病院	千葉県	病院長	1, 5	3
9	今野宗一	西新井病院	東京都	外科部長	1	3
10	臼田敦子	西新井病院	東京都	外科医員	1	
11	向井将人	西新井病院	東京都	外科医員	1	
12	坪井正博	国立がん研究センター東病院	千葉県	科長	3	3
13	金　達浩	彩の国東大宮メディカルセンター	埼玉県	副院長・科長	1, 6	3
14	金　直美	彩の国東大宮メディカルセンター	埼玉県	医長	5	
15	小池太郎	埼玉県済生会加須病院	埼玉県	診療技術部長	6	3
16	今泉理枝	埼玉県済生会加須病院	埼玉県	外科責任医長	6	
17	曾澤雅樹	新潟県立がんセンター新潟病院	新潟県	消化器外科部長	1	3
18	服部晃典	川口誠和病院	埼玉県	病院長	1, 5	3
19	勝部隆男	川口誠和病院	埼玉県	外科医員	1	
20	横山直弘	川口誠和病院	埼玉県	外科医員	1	
21	松本敦夫	滝不動病院	千葉県	外科部長	1	
22	齋藤由理	中通総合病院	秋田県	消化器外科部長	1	3
23	高橋研太郎	中通総合病院	秋田県	消化器外科科長	1	
24	大目祐介	東京女子医科大学病院	東京都	外科講師	1	3
25	宮本真嘉	東京女子医科大学病院	東京都	心臓血管外科助教	2	
26	光星翔太	東京女子医科大学病院	東京都	呼吸器外科助教	3	
27	山田　進	東京女子医科大学病院	東京都	小児外科助教	4	
28	野口英一郎	東京女子医科大学病院	東京都	乳腺外科准講師	5	
29	江黒葉子	東京女子医科大学病院	東京都	内分泌外科講師	5	
30	武田宗和	東京女子医科大学病院	東京都	救急医療科准教授	6	

3. 専攻医の受け入れ数について

本プログラムにおける研修可能なNCD登録数(3年間)は7,752例で、専門研修指導医は44名のため、本年度の募集専攻医数は 6名前後です。なお、これまでの実績では、当プログラムで研修した専攻医は全員、3年の課程で外科専門医を取得しています。

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。
- 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。なお、サブスペシャルティ領域の連動型研修については現時点では明確に定められていませんが、各専攻医の希望に応じて研修内容を柔軟に考慮します。
- 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2-参照）
- 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。

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-learning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ルティ領域専門医取得に向けた技能研修へ進みます。

下図に外科研修プログラムのローテーションの１例を示します。

できるだけ専門研修３年目でサブスペシャルティ領域を中心とした研修に専念できるように、1 年目は基幹施設で外科の基本手技と共に必修領域の呼吸器外科・心臓血管外科・乳腺外科・小児外科・救急/外傷外科(ACS)などをローテーションし経験数を積むローテートパターンになります。

専門研修 2,3 年目は基幹もしくは連携施設で研修を積みますが、必修領域の研修を十分に修了したと判定された場合は、サブスペシャルティを考慮した研修を考慮します。また、日本専門医機構の調整で地域医療の研修を目的に、ローテーションする 3 施設が異なる医療圏に存在する場合もあります。

<table>
<tr><th>1年次</th><th>2年次</th><th>3年次</th><th>4年次以降</th></tr>
<tr><td>基幹施設</td><td>連携施設A</td><td>連携施設B</td><td>基幹施設</td></tr>
<tr><td colspan="3">外科専門研修</td><td rowspan="7">サブスペシャルティ</td></tr>
<tr><td>消化器外科</td><td rowspan="6">外科一般</td><td rowspan="6">外科一般</td></tr>
<tr><td>心臓血管外科</td></tr>
<tr><td>呼吸器外科</td></tr>
<tr><td>乳腺外科</td></tr>
<tr><td>小児外科</td></tr>
<tr><td>救急医療科(ACS)</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td colspan="2">サブスペシャルティ領域を中心とした専門研修</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>外科専門医試験受験</td></tr>
</table>

＊本研修プログラムでの3年間の施設群ローテート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十分配慮します。

当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す。

・**専門研修 1年目**

基幹施設の東京女子医科大学附属足立医療センターで研修を行います。
消化器・一般外科/心臓・血管外科/呼吸器外科/乳腺外科/小児外科をローテートし、救急医療科の指導のもと救急疾患および緊急外科(Acute Care Surgery)も随時経験します。
経験症例 120例以上（術者 50例以上）

・**専門研修 2，3年目**

基幹もしくは連携施設群のうちのいずれかの施設に所属し研修を行います。
消化器・一般外科を中心に救急/心・血管/呼吸器/小児/乳腺疾患を広く経験します。
経験症例 350例以上/2年 （術者 120例以上/2年）

・**サブスペシャルティ領域**などの専門医取得をめざした研修を行います。
3年次からはサブスペシャルティ領域（消化器外科，心臓・血管外科，呼吸器外科，乳腺外科、内分泌外科、小児外科）または外科関連領域（救急疾患・外傷外科など）の専門研修を開始します。

・当院の救急医療科は外科系関連診療科として、当プログラムに参画しています。2021 年度から Acute Care Surgeon 育成のために「**緊急外科コース**」を開設しています。一般外科、外傷外科のみならず外科系各専門分野の知識と手術経験が必要となるため、1 年目は当センター外科系各診療科、2 年目以降は本学附属八千代医療センターなどの基幹施設で修練します。本コース終了後は Acute Care Surgery(ACS)学会の認定外科医取得を目指します。ACS は救急外科・外傷外科・集中治療の３領域を担当する新しい専門領域です。ACS 学会は外科専門医の 2 階部分となるサブスペシャルティ領域専門医制度の認定を目指していま

す。また、希望者には外科専門医取得後に当院の救命救急センターに勤務し、救急科専門医を取得することも可能です。

・なお 2023 年より、初めに救急科領域の専門研修を修了し、2 つ目の基盤領域専門医として外科専門医の取得(ダブルボード)をめざす専攻医のための「ダブルボード専用の外科領域専門研修カリキュラム制整備基準」が日本専門医機構に承認されています。希望者は専攻医登録時に「ダブルボード」及び「カリキュラム制による研修希望」を申告・登録後からの研修内容が認められます。このカリキュラム制での専門研修を受けた場合、研修内容の個別審査で研修期間を 1 年間短縮して(通算し約 5 年間)ダブルボードの取得が可能です。

→整備基準については日本外科学会ホームページ(おしらせ→専門医制度→新専門医制度におけるダブルボードによる専門研修について：2023. 1. 11)を参照しぜひ応募して下さい。

・大学院への進学を希望する者は，臨床研究または学術研究・基礎研究を開始します。ただし，研究専任となる基礎研究は6か月以内とします。

３）研修の週間計画および年間計画

〇基幹施設の週間計画　（資料を参照）

〇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	・外科専門研修開始. 専攻医および指導医に提出用の資料配布
	・日本外科学会参加 (学会発表)
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)
11	・日本臨床外科学会参加 (学会発表)
2	・専攻医:研修目標達成度評価報告用紙と経験症例報告用紙の作成
	(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	・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（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。
- 放射線診断・病理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を検討し、切除検体の病理診断と対比いたします。
- キャンサーボード：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。
- 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月に大学内の施設を用いて行い、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。
- ドライラボによる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会に1回以上参加する。
- 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する。

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東京女子医科大学附属足立医療センターを基幹施設とし、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取得に必要な経験を積むことに大変有効です。大学だけの研修では稀な疾患や治療困難例が中心となりcommon diseasesの経験が不十分となります。この点、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。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。東京女子医科大学東医療センター外科研修プログラムのどのコース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。

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、本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。そのため、連携施設での研修中に以下の地域医療（過疎地域も含む）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。
- 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

基幹施設である東京女子医科大学附属足立医療センターには、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。本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（消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科、乳腺外科、小児外科、救急医療科）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。

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。

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基づいて、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

日本外科学会のホームページより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

【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。

東京女子医科大学附属足立医療センター外科内で、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

本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は、9月30日までに研修プログラム責任者宛に所定の形式の『東京女子医科大学附属足立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。

なお、申請書は

(1) 東京女子医科大学附属足立医療センターのwebsite (http://twmu-amc.jp)よりダウンロード(毎年10月頃までに掲載予定です)

(2) 電話による問い合わせ　03-3857-0111(代表)，外科秘書 星野(内線 31207)

(3) e-mailによる問い合わせ 外科秘書 星野まで (gekahisho.ao@twmu.ac.jp)

のいずれの方法でも可能です。なお、専攻医の日本専門医機構への登録と当プログラムへの応募期間は例年、以下の日程で一斉に行われる予定です。

(一次登録)

・令和7年10月1日～11月15日　専攻医による登録期間
・令和7年11月16日～11月30日　採用確認・調整期間
・令和7年12月1日～12月15日　本研修プログラムの採用期間

(二次登録)

・令和7年12月16日～令和8年1月31日　専攻医による登録期間
・令和8年2月1日～令和8年2月14日　採用確認・調整期間
・令和8年2月15日～令和8年2月28日　本研修プログラムの採用期間

上記日程に準じて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月の本研修プログラム管理委員会において報告します。

○研修開始届け

研修を開始した専攻医は各年度の5月末日頃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（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を参照してください。

－東京女子医科大学附属足立医療センター 全景－

・正面向かって左に看護専門学校とレジデンスを併設しており、右が附属病院(許可病床数 450 床)になります。
・当院は広く医療人の教育施設としての体制を整えており、また災害拠点病院としても数々の防災機能を有しています。東京都区東北部（足立区・荒川区・葛飾区）で唯一の救命救急センターは都内有数のハイボリュームセンターで症例を多く経験できます。