

## 認定施設認定申請書類等

1. 書類作成上の注意
2. 書類作成上の手引き
3. 認定施設認定申請書
4. 診療施設内容説明書
5. 指導医，専門医ならびに認定医勤務証明書兼カリキュラム計画書
6. 消化器手術報告書
7. 業績集
8. 関連施設内容説明書兼カリキュラム計画書
9. 研修実績報告書兼消化器外科専門医研修者受入実績報告・計画書
10. 履歴書

### 《施設認定申請書類作成上の注意》

#### 施設認定申請に関する解説と申請書類作成上の注意

1. 施設の認定は病院単位で行われます。したがって申請はカリキュラムに関与する診療科別ではなく、病院として行ってください。ただし、指導責任者を診療科別に定める方が実情に即している場合(大学病院)は、指導責任者を診療科別に置いてもかまいません。
2. 施設内容説明書はきわめて簡略にしてありますが、専門医制度規則第 22 条により必要に応じて実地調査が行われますのでご注意ください。
3. 履歴書の記入にあたっては、消化器外科系の診療もしくは研究に従事した職歴を明らかにしてください。
4. その他詳細については、「施設認定申請書類記入の手引き」を参照ください。

※書類は、すべて所定の用紙を用いたうえ、正本（所定の用紙に記載したもの）1 通、副本（捺印を含め、正本をコピーしたもの）2 通を下記宛に提出してください。

また、書類受領書として返送先を明記した郵政はがき（裏白のまま）を同封してください。

#### 《施設認定関係書類等の提出および問合せ先》

〒108-0073 東京都港区三田三丁目 1 番 17 号 アクシオール三田 6 階

日本消化器外科学会 資格認定委員会 宛

問い合わせ先：senmon@jsgs.or.jp

## 施設認定申請書類記入の手引き

### 1. 認定申請書（申請書類1）

- (1) 診療施設名は病院の正式な名称を記載する。
- (2) 施設長名は開設者（市町村長，組合長，理事長等）名ではなく，いわゆる病院長名を記載する。
- (3) 指導責任者名は勤務証明書（申請書類3）に記載した指導責任者のみを記載する。なお，指導責任者は1診療科1名とする。
- (4) 専門医申請時に指導責任者署名押印の確認を行うので，指導責任者本人の署名および申請書類に実際に押印する印鑑を押印する。  
※公印とある場合は，必ず施設の公印を押印する。病院長等の個人印の押印は不可。他の書類も同様
- (5) 本申請に関する問い合わせ先，Email アドレスは，本申請書類作成者について記載する。

### 2. 診療施設内容説明書（申請書類2）

- (1) 病院のすべての診療科名，その病床数，担当常勤医師数を記載する。
- (2) 内容については，該当する事項を選択する。
- (3) 必要が生じた場合は，専門医申請者が提出した診療経験に関する実地調査が行われる。実施者は本学会資格認定委員会委員（医師）で，当該施設を訪れ申請者本人および指導責任者立ち会いの下，個人情報保護法を順守したうえでの調査を行う。

### 3. 勤務証明書，カリキュラム計画書（申請書類3）

- (1) 指導責任者：指導医の中から1名選任する。なお，消化器外科の修練を行う診療科が複数ある場合は，指導責任者も複数としてもよい。  
→主に大学病院
- (2) 指導医：規則により認定された指導医
- (3) 専門医：規則により認定された専門医
- (4) 認定医：規則により認定された認定医

\*指導体制（下記のいずれか）

(指導医1名) + (指導医あるいは専門医が1名)

(指導医1名) + (認定医2名)

※上記の条件を満たさない場合は指導体制不適となるので，記載に当っては十分注意する（特に無資格者の記載）。なお，氏名には必ずフリガナを付す。

※勤務医証明書に記載する医師は，貴施設の常勤医師でなければならない。こ

の常勤とは、「原則として1日6時間以上で、週4日以上勤務」とする。

※「無資格者」、「常勤でない医師」、「在籍していない医師」等を記載した場合は不可とする。特に、「在籍していない医師」を記載した場合は、虚偽の記載として罰則の対象となるので、くれぐれも注意されたい。

(5) カリキュラムには、一人がすべてを担当しても、分担してもどちらでも構わない。

#### 4. 消化器手術報告書（申請書類4）

(1) 申請年を除いた最近3年間の当該手術数を記載する。

※正しい数を記載する（後からの追加、訂正等は不可）。

(2) 必ず各術式ごとに件数を記載する。

#### 5. 業績集（申請書類5）

(1) 消化器外科に関するもののみを記載する。発表場所、期間等については書類参照のこと。3年間で3件以上が必要。

(2) 該当する発表がない場合は白紙で提出する。

#### 6. 関連施設内容説明書（申請書類6）

(1) 関連施設がある場合は当該所定事項を記入する。

(2) 申請認定施設名、指導責任者名は貴施設のものを記載する。

(3) 関連施設がない場合は、申請認定施設名等を記載のうえ、白紙で提出。

※関連施設の条件、①認定医以上が常勤、②消化器外科病床数が20床以上

※カリキュラム責任者：規則により認定された認定医、専門医又は指導医の中から1名選任する。

#### 7. 研修実績報告書、消化器外科専門医研修者受入実績報告計画書（申請書類7）

(1) 3年前の8月から本年7月までの間に参加した、本学会学術集会および教育講座（教育集会を含む）

(2) 最近3年間で、消化器外科専門医研修者を受け入れた場合は、所定の事項を記入する。

#### 8. 履歴書（申請書類8）

書類3.の「勤務証明書」に記載されている指導責任者以下の、医師免許取得後から申請時現在に至る主な職歴を、所属部署、身分を省略せずに記載する。なお、氏名には必ずフリガナを付す。

## 9. その他

- (1) 提出する書類の正本は必ず所定の書類を使用する（ワープロ、パソコンによる書類自体の作成は不可。書類への印字は可）。
- (2) 枚数が必要な書類は、コピーして使用する。
- (3) 書類の提出は、正本（送付した書類）1通、副本（印鑑を含め正本をコピーしたもの）2通の計3通が必要。また、書類受領書として返送先を明記した郵政はがき（裏白のまま）を同封のこと。
- (4) 記載事項がない書類も白紙で提出する。
- (5) 提出書類は、問い合わせ等に応じられるよう、コピー1部を必ず手元に保存しておく。

- 不明な点等については、事務局までお問い合わせください -

専門医制度規則は、ホームページ上に掲載されておりますので参照ください。

申請締切り：9月30日午後5時必着

締切日が土、日にあたる場合は、翌月曜日締め切りとなります。詳しくは公示文を参照ください。

※いかなる理由があっても期日後到着は受理いたしませんので、申請に当たりましては十分ご注意ください。

認定施設指導責任者 各位

認定施設認定期間満了に伴い、関連施設の登録がある場合には、その関連施設も同様に登録期間満了となります。

つきましては、関連施設の「引き続いての登録」および「新規登録」を希望される場合は、同封書類に必要事項を記載のうえ、更新申請書類と一緒に送付ください。

希望されない場合は、申請認定施設名等を記載のうえ、白紙で送付ください。現在登録のある関連施設の有効期限は本年12月31日までですので、来年1月1日以降も関連施設とされる場合は必ず登録ください。

ただし、関連施設としての条件を欠く場合は登録できません。

診療科ごとに指導責任者を置いている施設（大学病院）は、関連施設も診療科ごとに作成・提出ください。

#### 関連施設の条件

（専門医制度規則指定修練施設認定施行細則第9条第2項）

\* 関連施設として次の各号に定めるすべての要件を必要とする。

- (1) 消化器外科病床が原則として常時20床以上あること。
- (2) 指導医、専門医又は認定医が1人以上常勤していること。
- (3) 病歴の記載及び整理、教育行事等については、原則として認定施設に準ずる。
- (4) 専門医申請者の診療経験に関する実地調査が可能であること。

※ カリキュラム責任者：規則により認定された認定医、専門医又は指導医の中から1名選任する。

※ 記載欄が不足の際は、書類をコピーして使用ください。

年 月 日

日本消化器外科学会  
資格認定委員会 御中

申請施設名

---

日本消化器外科学会専門医制度による認定施設認定申請について

標記について、別途書類を提出いたしますのでよろしくお願いいたします。

記

1. 認定施設認定申請書
2. 診療施設内容説明書
3. 指導医, 専門医ならびに認定医勤務証明書 兼カリキュラム計画書
4. 消化器手術報告書
5. 業績集
6. 関連施設内容説明書 兼カリキュラム計画書
7. 研修実績報告書 兼消化器外科専門医研修者受入実績報告・計画書
8. 履歴書

以上, 正本1通・副本2通, 計3通

(別添の通り)

\* 申請書(記入書類)等に関する

問い合わせ先:

TEL:

FAX:

担当者氏名:

---

受付	No.	
	年 月 日	

認定施設認定申請書

(西暦 年 月 日)

日本消化器外科学会  
資格認定委員会 御中

当病院を日本消化器外科学会専門医制度規則および施行細則に規定する指定修練施設として申請します。

病 院 名 \_\_\_\_\_

病院長氏名 \_\_\_\_\_ 公印

所 在 地 〒 \_\_\_\_\_

電 話 \_\_\_\_\_

F A X \_\_\_\_\_

U R L \_\_\_\_\_

診療科名	指導責任者氏名 (1診療科1名)	指導責任者本人署名・押印 (専門医申請書類の署名押印確認用)
------	------------------	-----------------------------------

\_\_\_\_\_ 印

\_\_\_\_\_ 印

\_\_\_\_\_ 印

\_\_\_\_\_ 印

本申請に関する問い合わせ先

担当部署: \_\_\_\_\_

担当者氏名: \_\_\_\_\_

担当者Email: \_\_\_\_\_



## 診療施設内容説明書

診 療 科 名	病床数	常勤 医師数
---------	-----	-----------


\*その他の認定条件(必須)

* 病歴の整理, 保管	・有	・無
* 倫理委員会の設置 ※他施設で実施可の場合の実施施設名	・当院で設置可 ・設置不可	・他施設で設置可
* 消化器外科に関連する定期的教育行事 (症例検討会, 死因検討会など)の開催	・有	・無
* 消化器外科専門医研修者の受入 受入の人数(過去3年間で)	・可能  (    ) 人	・不可能
* 本学会の学術集会への参加や教育講座受講を研修として	・認めている	・認めていない
* 専門医申請者の診療経験に関する実地調査の受入が	・可能	・不可能
以上, 相違ないことを証明いたします。		
年    月    日		
病院名		
病院長氏名	公印	

指導医, 専門医ならびに認定医勤務証明書 兼 カリキュラム計画書

区分	フリガナ 氏 名	医師免許取得年	職名・身分	担当カリキュラム			
				A	B	C	D


区分 1:指導責任者 2:指導医 3:専門医 4:認定医  
 主なカリキュラム区分 A:食道 B:胃・十二指腸 C:小腸・大腸 D:肝胆膵脾

以上の医師が常勤し指導に当たることを証明します。

年 月 日

病院名

病院長氏名

公印

## 消化器手術報告書

(申請年を除いた最近3年分:1月～12月)

臓器	術式	2016年		2017年		2018年	
		開腹	鏡視下	開腹	鏡視下	開腹	鏡視下
食道	頸部食道周囲膿瘍ドレナージ						
	食道縫合術(穿孔, 損傷)						
	胸部食道周囲膿瘍ドレナージ						
	食道異物摘出術						
	食道憩室切除術						
	食道良性腫瘍摘出術						
	食道切除術(切除のみ)						
	食道再建術再建のみ(胃管再建)						
	食道瘻造設						
	食道噴門形成術						
	アカラシア手術						
	食道切除再建術						
	食道再建術再建のみ(結腸再建)						
	食道バイパス術						
	食道気管支瘻手術						
	食道二次的再建術						
胃・十二指腸	胃切開・縫合術						
	憩室, ポリープ切除術(内視鏡的切除は除く)						
	幹迷走神経切離術						
	胃腸吻合術(十二指腸空腸吻合術を含む)						
	胃瘻造設術(PEGを除く)						
	幽門形成術						
	胃捻転症(軸捻症)手術・吊り上げ固定術						
	胃縫合術						
	胃局所切除術(楔状切除を含む)						
	胃切除術						
	選択的迷走神経切離術						
	胃全摘術(噴門側胃切除を含む)						
	左上腹部内臓全摘術						
小腸・結腸	腸切開・縫合術						
	腸重積整復術(観血的)						
	小腸部分切除術(良性)						
	回盲部切除術(良性)						
	結腸部分切除術・S状結腸切除術(良性)						

## 消化器手術報告書

臓器	術式	2016年		2017年		2018年	
		開腹	鏡視下	開腹	鏡視下	開腹	鏡視下
	虫垂切除術						
	腸瘻造設・閉鎖術(腸管切除なし)						
	小腸切除術(悪性)						
	回盲部切除術(悪性)						
	結腸部分切除術・S状結腸切除術(悪性)						
	結腸右半切除術						
	結腸左半切除術						
	結腸全摘除術						
	腸閉塞手術(腸管切除を伴う)						
	腸瘻造設・閉鎖術(腸管切除あり)						
	大腸全摘回腸肛門(管)吻合術						
直腸・肛門	痔核切除術						
	直腸周囲膿瘍切開術						
	痔瘻根治術						
	経肛門的直腸腫瘍摘出術						
	直腸脱手術(経肛門的)						
	直腸切断術(良性)						
	高位前方切除術						
	Hartmann手術						
	直腸脱手術(腹会陰式)						
	直腸・肛門悪性腫瘍切除術(経肛門的)						
	肛門括約筋形成術(組織置換による)						
	直腸切断術(悪性)						
	低位前方切除術						
	骨盤内臓器全摘術						
	直腸・肛門悪性腫瘍切除術(後方アプローチ)						
肝	肝縫合術						
	肝膿瘍ドレナージ術(経皮の手技を除く)						
	肝嚢胞切開・縫縮・内瘻術						
	肝部分切除術						
	肝バイオプシー(経皮の手技を除く)						
	肝凝固壊死療法術(経皮の手技を除く)						
	肝外側区域切除						
	食道・胃静脈瘤手術						
	肝切除術(外側区域を除く区域以上)						
	系統的亜区域切除術						
	肝移植術						

## 消化器手術報告書

臓器	術式	2016年		2017年		2018年	
		開腹	鏡視下	開腹	鏡視下	開腹	鏡視下
胆	胆管切開術						
	胆嚢切開切石術						
	胆嚢摘出術						
	胆嚢外瘻術						
	胆嚢消化管吻合術						
	胆管切開切石術						
	胆道再建術						
	胆道バイパス術						
	胆管形成術						
	十二指腸乳頭形成術						
	総胆管拡張症手術						
	胆汁瘻閉鎖術						
	胆嚢悪性腫瘍手術(単純胆嚢摘出術を除く)						
	胆管悪性腫瘍手術						
胆道閉鎖症手術							
膵	膵嚢胞外瘻術						
	膵管外瘻術						
	膵縫合術						
	膵部分切除術						
	膵体尾部切除術(良性)						
	膵嚢胞消化管吻合術						
	膵(管)消化管吻合術						
	急性膵炎手術						
	膵石症手術						
	膵頭神経叢切除術						
	膵頭十二指腸切除術						
	膵体尾部切除術(悪性)						
	膵全摘術						
	十二指腸温存膵頭切除術						
	膵区域切除術						
脾	脾縫合術						
	脾摘術						
	脾部分切除術						
その他	腹部ヘルニア・鼠径ヘルニア手術						
	限局性腹腔膿瘍手術						
	試験開腹術						
	急性汎発性腹膜炎手術						

## 消化器手術報告書

臓器	術式	2016年		2017年		2018年	
		開腹	鏡視下	開腹	鏡視下	開腹	鏡視下
	腹壁ヘルニア手術						
	横隔膜縫合術						
	食道裂孔ヘルニア手術						
	後腹膜腫瘍手術						
	腹壁・腸間膜・大網腫瘍切除						
	消化管穿孔部閉鎖術						
	横隔膜裂孔ヘルニア手術						
	合計						
	総合計						

## 消化器手術報告書

(申請年を除いた過去3年分:1月～12月)

### 必須主要手術件数

術 式	2016年		2017年		2018年	
	開腹	鏡視下	開腹	鏡視下	開腹	鏡視下
食道癌の手術						
幽門側胃切除						
胃全摘						
結腸癌の手術						
直腸癌の手術						
腸閉塞の手術						
肝部分切除						
肝2区域以上の手術						
膵頭十二指腸切除						
	合計					
	総合計					

## 業 績 集

最近3年間の消化器外科に関する主な発表(最低3件必要)

演題名/論文名	筆頭者名	学会名/誌(書)名	発表年月

※ 記載する業績は、最も適するもの10件まででよい。(最低3件必要)

記載出来る業績の条件  
 \* 消化器外科に関する学術的なもの。  
 \* 3年前の8月1日から本年7月31日迄に発表されたもの。  
 \* 筆頭・共同/現時点での発表者の在・不在は問わないが、発表者所属施設名が当該施設となっているもの。

発表場所

<p>学会発表</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* 本会学術集会</li> <li>* 国際学会, 全国学会, 全国研究会</li> <li>* 全国学会地方会, 地区単位の学会</li> <li>* 県単位の学会</li> </ul>	<p>論文発表</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* 本会会誌</li> <li>* 国際誌, 全国学会誌, 大学誌</li> <li>* 地方会誌(含 地区, 県単位の学会誌)</li> <li>* 商業誌</li> </ul>
---	---







## 履 歴 書

氏 名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_

現住所 \_\_\_\_\_

最終学歴 \_\_\_\_\_ 年 月 卒業

主な職歴

--

病院名 \_\_\_\_\_