

国公立医科大学（校）長
国公立大学医学研究科長・医学部長 殿
関係機関の長

高知大学教育研究部医療学系長
菅沼成文
(公印省略)

内視鏡診療科教授候補者の推薦について（公募延長依頼）

謹啓 時下ますます御清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、このたび本学医療学系（医学部）において、医学部附属病院内視鏡診療科教授のご推薦を依頼しておりましたが、公募期間を延長して候補者をご推薦願うことになりました。

今回公募する教授候補者は、（1）消化器内視鏡領域（消化管）における広範な知識と卓越した臨床能力及び研究能力を有し、（2）診療科等において高いマネジメント能力を発揮し、（3）若手医師育成、研究、学生教育、地域医療推進に情熱を有する優れた指導者を求めています。

つきましては、貴学関係者又は関係機関に適任者がおられましたら、下記により御推薦いただきたくお願い申し上げます。

なお、本学医療学系では、教員の任期制を採用しておりますので、教授については、定年（満65歳に達した日以後における最初の3月31日）を上限とする任期5年（再任可。再任後は任期を付さない。）となります。

謹白

記

1. 所 属 医療学系 臨床医学部門
2. 担 当 科 等 医学部附属病院 内視鏡診療科
3. 職 名 及 び 人 員 教授 1名
4. 採 用 予 定 期 日 2024年5月1日
5. 応 募 資 格 : 以下の（1）～（8）の全てに該当する者
 - （1）医師免許を有する者
 - （2）博士（医学）の学位を有する者
 - （3）医師免許取得後の臨床経験（大学院在籍期間も含む）が15年以上で、日本消化器病学会（又は日本専門医機構）認定消化器病専門医資格、日本消化器内視鏡学会認定消化器内視鏡指導医資格及び日本内科学会認定総合内科専門医資格を有する者
 - （4）本学医学部附属病院の病院経営及び医療安全に十分な理解と協力する意思のある者
 - （5）本学医学部附属病院内科（消化器）と連携し、診療及び教育にあたる意思のある者
 - （6）在職中は、科学研究費助成事業を含む外部資金に代表者として応募すること
 - （7）全学的な教育プログラムにも参加、または協力する意思のある者
 - （8）採用後は、新任教員研修プログラムを受講すること
6. 勤 務 地 高知県南国市岡豊町小蓮（岡豊キャンパス）
※他のキャンパスでの講義・実習等もあり得る
7. 勤 務 形 態 等
 - （1）「国立大学法人高知大学職員就業規則」等の学内規則による。
※専門業務型裁量労働制適用（1日 7時間45分相当）
 - （2）試用期間 6か月
 - （3）国家公務員共済組合、雇用保険、労働者災害補償保険に加入
8. 給 与
採用となった場合、給与については、「国立大学法人高知大学年俸制適用職員規則」に基づき、年俸制が適用されます。

9. 応募書類

- (1) 履歴書(本学部所定の様式) 1通(様式1)
- (2) 研究業績書(本学部所定の様式) 1通(記載要項等)
- (3) 論文別刷等 ①学位論文
②主要論文10編以内の別刷 各1部(様式2)
- (4) 教育・研究・診療についての抱負(1,200字以内)(様式任意)
- (5) 過去10年間(2013年7月から2023年6月)に術者もしくは指導的助手として行った上部,下部,小腸に係る消化管内視鏡処置の件数とその一覧(年度別,施行年月日,性別,年齢,処置名,術者名(主たる術者に○印)をA4用紙縦方向横書きで一覧として記載。内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD),内視鏡的筋層切開術(POEM)等の高度な治療については,それぞれの治療法ごとにまとめて記載してください。書式,枚数は問いません。)
- (6) 過去10年間(2013年7月から2023年6月)に行った高度な治療についての上部,下部それぞれ10例の内視鏡所見用紙(所属施設もしくは現在までに所属していた施設の所定のもの)
- (7) 過去5年間(2018年7月から2023年6月)に行った代表的な内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)についての上部,下部それぞれ1例の症例紹介(性別,年齢,症例の説明と内視鏡処置の内容について上部,下部それぞれA4用紙縦方向横書き1枚ずつにまとめたもの。書式は問いません)とその症例の記録動画
※ コピープロテクトを付けずにMP4形式でDVD又はUSBメモリでお送りください。
※ 動画の記録速度は通常のものとし,倍モードで記録されたものは不可。
- (8) 先進的医療開発に関わる業績(特許出願中も含む)は,履歴書(学会・社会における活動等の事項)に記入して下さい。
- (9) 推薦書(様式任意)
- (10) 連絡先(様式任意)

郵送先,電話番号およびメールアドレス

(応募者本人と確実に連絡が取れるものを記載)

※ 応募書類のうち,(様式1),(記載要項等)及び(様式2)については,併せて電子媒体(Word形式にて)(USBメモリ等)に保存のうえ,提出願います。

※ 選考の過程において追加資料を提出いただくことがありますので,ご了承ください。

10. 提出期限 2023年11月7日(火)(正午必着)

11. 提出先

〒783-8505 高知県南国市岡豊町小蓮

高知大学医学部・病院事務部総務企画課人事係 気付

医療学系長 すがぬま なるふみ
菅沼 成文 宛

※ 提出書類は,封筒の表に「内視鏡診療科教授応募書類在中」と朱書し,郵送の場合は書留便とすること。

12. その他

- (1) 本学部所定の様式については,
高知大学ホームページ(<http://www.kochi-u.ac.jp/>)またはUMIN教職員公募システム(ROCOLS)(<http://www.umin.ac.jp/>)からダウンロードしてください。本学に請求いただいても結構です。
- (2) 選考の過程で,御来学いただき(状況によってはWebで);面接および講演等をお願いすることがあります。その際の旅費等は,支給いたしません。
- (3) 受動喫煙防止措置のための取り組みの一環として,敷地内を原則禁煙としています。
- (4) 本件に関する問い合わせ先

高知大学医学部・病院事務部総務企画課人事係

TEL:(088)880-2224(直通)

E-mail:is06@kochi-u.ac.jp

13. 募集者 国立大学法人高知大学