

函館五稜郭病院
外科専門研修プログラム
2027

1. プログラムの理念・使命・特徴

■ 理念 (Philosophy)

本プログラムは、函館・道南医療圏における地域中核病院としての役割を基盤に、「地域医療を支える総合力」と「高度外科医療に対応できる専門性」を兼ね備えた外科医の育成を理念とする。

外科医療は単なる手術手技の習得にとどまらず、術前評価、手術適応の判断、術中の適切な意思決定、術後管理、さらには患者および家族への説明責任までを含めた総合的な診療能力が求められる。本プログラムではこれらを一貫して実践的に学ぶことで、地域社会から信頼される外科医の育成を目指す。

また、医療環境の変化や高齢化社会の進展に対応し、急性期医療のみならず慢性期・在宅医療との連携も理解した「地域完結型医療」を担う人材を育てることを重視する。

さらに、外科医としての倫理観、プロフェッショナリズム、チーム医療における協働姿勢を涵養し、持続可能な医療提供体制の構築に貢献できる医師の育成を理念に掲げる。

■ 使命 (Mission)

本プログラムの使命は、以下の3点に集約される。

1. 安全で質の高い外科医療の提供

専攻医が標準的かつエビデンスに基づいた外科診療能力を習得し、患者安全を最優先とした医療を実践できるよう教育する。術前から術後に至るまでの一貫した診療能力を身につけることで、合併症の予防と適切な対応が可能な外科医を育成する。

2. 地域医療体制の維持と発展への貢献

函館五稜郭病院が担う地域中核病院としての役割を踏まえ、一般外科から救急医療まで幅広く対応できる外科医を養成する。また、連携施設である北海道立子ども総合医療・療育センターでの小児外科研修を通じて、年齢層を問わず対応可能な視野の広い外科医を育成する。

3. 次世代外科医育成と学術発展への寄与

専攻医が臨床のみならず学術的視点を持ち、研究活動や学会発表を通じて医学の発展に貢献できる能力を養う。また、将来的に指導医として後進の育成に関わることができる人材の育成を目指す。

■ 特徴(Features)

本プログラムは、地域性と教育体制を最大限に活かした以下の特徴を有する。

1. 幅広い症例経験に基づく総合的外科教育

函館五稜郭病院においては、一般外科、消化器外科、乳腺外科、呼吸器外科、心臓血管外科など幅広い症例を経験することが可能であり、外科専門医として必要な基本的診療能力を効率的に習得できる環境を整えている。

2. 段階的かつ体系的な手術教育

基本手技から高難度手術まで、専攻医の到達度に応じた段階的教育を実施する。低侵襲（腹腔鏡・ロボット支援）手術についても、シミュレーター訓練やドライラボを活用し、安全かつ確実に技能を習得できる体制を整備している。

3. 小児外科研修を含む領域横断的プログラム

連携施設である北海道立子ども総合医療・療育センターにおいて最長 6 か月間の小児外科研修を行い、小児特有の疾患、解剖、生理、周術期管理を学ぶ。これにより、成人外科のみならず小児領域にも対応できる柔軟な臨床能力を養う。

4. 地域医療と高度医療の両立

地域中核病院としての日常診療を通じて、急性腹症や外傷などの一般外科疾患に対応する能力を養うとともに、悪性腫瘍手術などの専門的治療も経験できるバランスの取れた研修環境を提供する。

5. 少人数制による密度の高い指導体制

専攻医一人ひとりに対して指導医が継続的に関わる体制を構築しており、手術手技のみならず臨床判断や思考過程についてもきめ細かい指導を行う。

6. 多職種連携による実践的チーム医療教育

看護師、薬剤師、リハビリテーションスタッフなどとの協働を通じて、チーム医療の重要性を実践的に学ぶ。さらに 360 度評価を導入することで、多面的な能力向上を図る。

7. 学術活動の積極的支援

学会発表や論文作成を研修の必須要素とし、指導医が研究計画立案から発表までを支援する体制を整備している。これにより、臨床能力とともに学術的思考力の向上を図る。

本プログラムは、地域医療の現場に根ざしつつ、専門性と汎用性を兼ね備えた外科医を育成することを目的とした、実践的かつ発展性の高い研修体系である。

2. 研修プログラム施設群

■ 基幹施設：函館五稜郭病院

函館五稜郭病院は道南医療圏における中核的急性期病院であり、地域医療支援病院として高度医療と一般医療の双方を担っている。外科領域においては消化器外科、乳腺外科、呼吸器外科、心臓血管外科など幅広い診療を行っており、外科専門医研修に必要な症例と教育環境を十分に備えている。

年間手術件数は安定しており、良性疾患から悪性疾患、緊急手術まで多岐に渡り経験できる点が特徴である。また、麻酔科、IVR・放射線科、病理部門との連携も強固であり、チーム医療を実践的に学ぶことが可能である。地域中核病院として、救急搬送症例や高齢者外科症例も多く、実臨床に即した幅広い経験を積むことができる。

■ 連携施設：北海道立子ども総合医療・療育センター

北海道立子ども総合医療・療育センターは、小児医療および療育を専門とする高度医療機関であり、北海道全域から重症例・専門症例を受け入れる中核施設である。小児外科領域においては、新生児外科から一般小児外科まで幅広い診療を行っており、先天性疾患や希少疾患を含む多様な症例を経験することが可能である。

本施設では、小児特有の解剖・生理に基づいた周術期管理、小児麻酔、小児集中治療など、成人外科とは異なる高度な知識と技術が求められる環境下で研修を行う。専攻医は小児外科専門医の指導のもと、鼠径ヘルニア、虫垂炎などの比較的頻度の高い疾患から、新生児外科症例の見学・補助に至るまで段階的に経験する。

また、多職種連携が特に重要な領域であり、小児科医、看護師、リハビリテーションスタッフ、臨床心理士等との協働を通じて、包括的な医療提供体制を学ぶことができる。さらに、家族への説明や意思決定支援など、小児医療に特有の倫理的配慮についても実践的に学習する。

本プログラムにおいて本施設での研修を組み込むことにより、専攻医は成人外科に加えて小児外科の視点を習得し、より幅広い臨床対応能力を備えた外科医として成長することが期待される。

<研修プログラム施設群>

施設名称	都道府県	研修領域	担当者
函館五稜郭病院	北海道	1.2.3.4.5.6	木村 康利(統括責任者) 上原 浩文(統括副責任者) 石川 和徳(統括副責任者)
北海道立子ども総合医療・療育センター	北海道	4	縫 明大(連携施設担当者)

※研修領域

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(救急を含む)

3. 専攻医の受入れ人数

本プログラムにおける専攻医の受入れ人数は、外科専門医研修に必要な症例経験および指導体制を十分に確保できるよう、施設群全体の診療実績および指導医数に基づき設定している。

本施設群における直近3年間のNCD登録症例数は**5,877件**であり、本プログラムにおける指導医数は**16名**となっている。2027年度の募集専攻医数は**2名**とする。

4. 外科専門研修について

1) 研修期間と内容

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、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う。

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する。具体的な評価方法は後の項目で示す。

サブスペシャリティ領域によっては外科専門研修を修了前に、サブスペシャリティ領域専門研修の開始と認める場合がある。

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ある。(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る。(外科専門研修プログラム整備基準 2.③.iii 参照)

2) 年次毎の専門研修計画

専攻医の研修は、毎年 of 達成目標と達成度を評価しながら進める。以下に年次毎の研修内容・習得目標の目安を示す。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すること。

専門研修1年次では、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する。専攻医は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・技能の習得を図る。

専門研修2年目では、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する。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・技能の習得を図る。

また、連携施設において基幹施設において経験することが困難な領域について経験を深める。

専門研修 3 年次では、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する。

カリキュラムを習得したと認められる専攻医は、サブスペシャリティ領域専門医取得に向けた技能研修へ進むことができる。

研修パターンの例

1年次	2年次		3年次	
基幹施設	基幹施設	連携施設	基幹施設	
基幹施設			基幹施設	連携施設
基幹施設	連携施設	基幹施設	基幹施設	

基幹施設では、一般外科、消化器外科、乳腺外科、心臓血管外科、呼吸器外科をローテートする。必要に応じて、救急科、麻酔科等、他科での研修を行うこともある。

函館五稜郭病院外科専門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する。

函館五稜郭病院外科専門研修プログラムの研修期間は 3 年間としているが、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る(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には、積極的にサブスペシャリティ領域専門医取得に向けた技能教育を開始することができる。

(具体例)

下図に函館五稜郭病院外科専門研修プログラムの 1 例を示す。

専門研修 1 年目は基幹施設、専門研修 2 年目は前半が基幹施設、後半が連携施設、専門研修 3 年目は基幹施設での研修となっている。

プログラムの1例

・ 専門研修1年目

基幹施設にて消化器外科を半年、呼吸器外科・心臓血管外科を各3ヶ月研修する。

■経験症例200例以上（術者50例以上）

・ 専門研修2年目

基幹施設にて任意の診療科を半年、連携施設群に所属し小児外科での研修を半年行う。

■経験症例200例以上/年（術者70例以上/年）

・ 専門研修3年目

原則として基幹施設にて、1年間研修を行う。

基幹施設にて、不足症例に関して各領域をローテートするとともに、カリキュラムの技能を習得したと認められた専攻医には、積極的にサブスペシャリティの領域専門医取得に向けた技能教育を開始する。

■経験症例200例以上/年（術者70例以上/年）

3)研修の週間計画および年間計画

基幹施設(函館五稜郭病院 消化器外科/乳腺外科)

	月	火	水	木	金	土
8:00-8:45 術後症例カンファレンス	○					
8:25-9:00 病棟ブリーフカンファレンス		○	○	○	○	
9:00-9:30 回診	○	○	○	○	○	○
9:00-12:00 外来	○	○	○	○	○	○
9:00-12:00 手術・検査	○	○	○	○	○	
13:00-17:00 手術・検査	○	○	○	○	○	
17:00-18:00 消化器カンサーボード				○		
18:00-18:30 術前症例カンファレンス				○		

基幹施設(函館五稜郭病院 呼吸器外科)

	月	火	水	木	金	土
8:45-9:00 温度版回診	○	○	○	○	○	○
9:00-10:00 病棟回診・処置	○	○	○	○	○	○
10:00-12:00 手術	○		○		○	
9:00-12:00 外来		○		○		
13:00-17:00 手術	○		○		○	
15:00-16:00 呼吸器外科カンファ				○		
16:30-17:00 呼吸器がんボード					○	

基幹施設(函館五稜郭病院 心臓血管外科)

	月	火	水	木	金	土
7:30-9:00 病棟カンファレンス		○				
9:00-10:00 回診	○	○	○	○	○	○
10:00-15:00 外来	○		○		○	
10:00-12:00 手術	○	○	○	○		
10:00-13:00 病棟						○
13:00-17:00 手術	○	○	○	○	○	
13:00-17:00 病棟			○		○	

連携施設(北海道立子ども総合医療・療育センター 小児外科)

	月	火	水	木	金	土
8:00-8:30 朝カンファランス	○	○	○	○	○	
8:30-10:00 病棟業務	○	○	○	○	○	
9:00-12:00 午前外来	○		○		○	
9:00- 手術		○	○	○	○	
13:00-16:00 午後外来	○		○		○	
17:00-18:30		○				
12:30-13:30 腫瘍ボード(不定期)			○			
17:30-17:30 タカンファランス	○	○	○	○	○	

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

月	全体行事予定
4	<ul style="list-style-type: none"> ・外科専門研修開始、専攻医及び指導医へ提出用資料の配布 ・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)
9	<ul style="list-style-type: none"> ・北海道外科学会(参加、発表)
11	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床外科学会参加(発表)
12	<ul style="list-style-type: none"> ・内視鏡外科学会参加(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"> ・その年度の研修修了
	<ul style="list-style-type: none"> ・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

4. 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)を参照すること。

5. 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ぶ。
- ・ 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する。
- ・ 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、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う。
- ・ 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う。
- ・ 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ぶ。
 - 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

6. 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る。したがって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る。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する。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る。

また、外科専門医取得のために、研修期間中に以下の要件を満たす必要がある。(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

7. 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る。内容を以下に具体的に示す。

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る。

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る。

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する。
- ・ 的確なコンサルテーションを実践する。
- ・ 他のメディカルスタッフと協調して診療にあたる。

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・指導を担う。

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する。
- ・ 医師法・医療法、健康保険法、国民健康保険法、老人保健法を理解する。
- ・ 診断書、証明書が記載できる。

8. 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

(専攻医研修マニュアル-到達目標3-参照)

本プログラムにおける地域医療研修は、単に特定の地域施設での研修期間を設けるものではなく、基幹施設である函館五稜郭病院の日常診療そのものを通じて地域医療を実践的に学ぶ構造となっている点に特徴がある。

函館五稜郭病院は道南医療圏における中核病院として、一次・二次救急を含む急性期医療の中心的役割を担っており、地域の診療所や中小病院からの紹介患者、救急搬送患者、高齢者症例など、多様な背景を持つ患者を受け入れている。

他方で慢性期患者の継続的な外来フォローや緩和ケアなど幅広い診療領域の患者も受け入れているため、専攻医はこれらの診療に日常的に関与することで、地域医療の実態を継続的かつ包括的に経験することができる。

特に以下の点において、基幹施設で地域医療を深く学ぶことが可能である。

1) 地域完結型医療の実践

函館五稜郭病院では、外科診療の多くが二次医療圏内で完結する体制となっており、専攻医は術前診断から手術、術後管理、退院支援に至るまで一貫して関与する。これにより、単なる手術手技にとどまらず、患者の生活背景や社会的要因を踏まえた包括的医療を学ぶことができる。

2) 高齢者医療への対応

地域特性として高齢化が進んでおり、外科診療においても高齢患者の割合が高い。専攻医は、併存疾患を有する患者への手術適応判断、周術期リスク管理、術後のリハビリテーションや在宅復帰支援などを経験し、高齢者外科の実践的能力を習得する。

3) 救急医療との連携

当院は救急搬送を多数受け入れており、急性腹症、外傷、消化管穿孔などの緊急手術症例を日常的に経験する。専攻医は救急初療から手術、集中治療に至るまで一貫した診療を経験することで、地域における外科医の役割を実践的に理解する。

4) 医療連携の実践

地域の診療所や他病院との紹介・逆紹介を通じて、地域の特性に応じた病診連携、病病連携のあり方や重要性を学ぶ。退院後のフォローアップや在宅医療への移行支援など、地域包括ケアシステムの一端を担う経験が可能である。

5) 多職種連携

看護師、薬剤師、リハビリスタッフ、医療ソーシャルワーカー等との協働により、患者中心のチーム医療を実践する。特に退院支援や在宅移行においては多職種連携が不可欠であり、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するなど、日常診療の中で学ぶことができる。

9. 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ある。

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プログラム委員会に報告する。このことにより、研修の質の維持・向上に努める。

(詳細な評価項目等は専攻医研修マニュアル VI を参照)

10. 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)

基幹施設である函館五稜郭病院には、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くこととする。

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る。

函館五稜郭病院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4つの専門分野(消化器外科、

乳腺外科、心臓血管外科、呼吸器外科)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る。また、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る。

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うこととする。

11. 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る。
- 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する。
- 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うこととする。

12. 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する。

13. 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 を参照すること。

14. 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

日本外科学会の研修実績管理システム(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る。総合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回行う。

函館五稜郭病院 外科専門研修事務局(総務課臨床研修管理係)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、研修評価を保管する。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する。

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る。

- 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 に登録する
- 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する

15. 専攻医の採用と修了

1)採用方法

2027 年度募集に関しては、秋頃に日本外科学会・日本専門医機構より公開予定の日程で外科専攻医を募集する。プログラムへの応募者は今後発表される登録期

間の中に、日本専門医機構に専攻医登録を行うとともに、プログラム管理委員会宛に所定の形式の「函館五稜郭病院外科専門研修プログラム応募申請書」、「初期臨床研修プログラム修了(見込み)証」および「履歴書」を提出すること。(申請書は函館五稜郭病院 採用サイトより専用の書式をダウンロードして利用されたい)採否は本人に文書で通知する。応募者および選考結果については函館五稜郭病院外科専門研修プログラム管理委員会において報告する。

2) 修了要件

本プログラムの終了要件は、プログラムを構成する施設群で通算 3 年以上の臨床研修をおこない、外科専門研修プログラムの一般目標、到達(経験)目標を習得または経験することとする。外科専門研修プログラムを修了することにより、外科専門医認定試験の受験資格を得ることができる。

【申請書類送付先】

函館五稜郭病院外科専門研修プログラム管理委員会

〒041-8611

函館市五稜郭町38番3号

函館五稜郭病院 総務課臨床研修管理係

担当 古川 真也

E-mail: gby-rinken@gobyou.com

TEL: 0138-51-2295(代表)