

帯広厚生病院  
外科専門研修プログラム  
2019

## 1. 帯広厚生病院外科専門研修プログラムについて

基本方針：当院は JA 北海道厚生連の理念としての

「地域住民の生命と健康を守り、生きがいのある地域づくりに貢献する」  
ことを目的に設立されました。帯広厚生病院は

- (1) 地域の求める 医療連携を考えた病院づくり
- (2) わかりやすい 質の高い 患者さんの立場に配慮した医療
- (3) 患者さんへの気配りのある職場づくり 温もりのある医療

の3点を理念としています。

帯広厚生病院外科専門研修プログラムの目的と使命：

- (1) 医師としてまた外科医として必要な基本的診療能力を習得させ、安全で質の高い医療を提供できる外科医を育成する
- (2) 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じて地域医療に貢献できる総合的な外科医を育成する
- (5) 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）またはそれに準じた外科関連領域（乳腺）の専門研修を行い、それぞれの領域の専門医取得へと円滑に連動すること

## 2. 研修プログラムの施設群

帯広厚生病院と連携施設（3か所）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1学年1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）	1. 統括責任者名
帯広厚生病院	北海道	1. 2. 3. 5. 6.	1. 大野耕一
専門研修連携施設			
北海道大学病院		1, 2, 3, 4, 5, 6	
公立芽室病院		1, 2, 5, 6	
帯広協会病院		1, 3, 5, 6	

## 3. 専攻医の受け入れ数について（外科専門研修プログラム整備基準 5.5 参照）

本専門研修施設群の3年間NCD登録数は4,330例で、専門研修指導医は10名で、2019年の募集専攻医数は1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、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ります。

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-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、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への参加、シュミレーションプログラム、e-learningや書籍や論文など通読し、専門知識・技能の習得を図ります。また研修中には院内で開催する医療安全・感染対策・倫理講習会を受講し外科医としての基本的な姿勢を身に着けます。

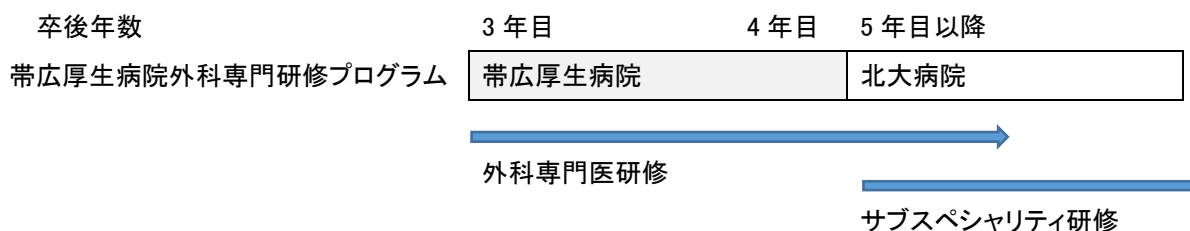
専門研修2年目では、連携施設において、外科基本的知識・技能を実際の診断・治療へ応用する力量を養うことを目標とします。専攻医はさらに学会・研究会への参加などを通して専門知識・技能の習得を図ります。

専門研修3年目では、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・技能の習得により日常診療における外科疾患へ対応する力量を養うことを目標とします。専門医獲得のための手術数を経験することができた専攻医には、連携施設での責任を担った専門研修や希望する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ます。

（具体例）


下図に帯広厚生病院外科専門研修プログラムの例を示します。

### 年次別の専門研修計画例 1



### 年次別の専門研修計画例 2

卒後年数	3年目	4年目	5年目前半	5年目後半
------	-----	-----	-------	-------


 外科専門医研修

- (1) 1、2年目は基幹施設である帯広厚生病院で2～4の診療科を選択履修します。その後は連携施設を北大病院とした場合は北大病院にて、専攻医研修のサブスペシャリティに準じた研修を行うことが可能なようにしています。
- (2) 当院の特徴として、地域枠医師に対する専門医取得があります。地域枠医師は、9年間の義務年限を道内の指定された医療機関で勤務することが必要なため、当院を基幹型とする研修が必要になります。まず、連携施設にて2年6カ月の研修を行っていただき、カリキュラムで履行が難しかった領域については、当院での履修をおこなう方針です。

帯広厚生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十分配慮します。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ができます（未修了）。

- ・専門研修1年目

帯広厚生病院で一般外科、消化器外科、呼吸器外科および心臓血管外科の研修を行います。また末梢血管手術手技を身に着けるため、透析用シャント造設術にも参加できます。

一般外科/消化器/心・血管/呼吸器  
経験症例 200 例以上（術者 30 例以上）

- ・専門研修2年目

一般外科、消化器外科、呼吸器外科手術を中心に1年間研修を行います。

一般外科/消化器/呼吸器  
経験症例 350 例以上/2年（術者 120 例以上/2年）

- ・専門研修3年目

不足症例に関して各領域をローテーションします。その後は、連携施設において、地域外科診療を習得する傍ら、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、小児外科）へ連動しやすいような領域をローテーションします。

サブスペシャルティ領域では大学での高難易度肝胆膵領域の研修を希望する専攻医は、3年目を連携施設である北海道大学消化器外科 II で研修することが、可能です。

同様に、呼吸器・心臓血管外科や、乳腺外科領域のサブスペシャリティを希望する専攻医も北海道大学での研修が可能です。

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、研究専任となる基礎研究は6か月以内とします。(外科専門研修プログラム整備基準 5.11)

### 3) 基幹施設研修の部門別研修項目・週間計画(専攻医研修マニュアルⅣ参照)

外科専門研修プログラム 一般外科・消化器外科・呼吸器外科部門

到達目標1 専門知識:

呼吸器疾患、乳腺疾患、食道・胃・十二指腸疾患、小腸・大腸疾患、肝疾患、胆道疾患、  
膵疾患、横隔膜・腹壁・腹膜疾患、急性腹症

到達目標2 専門技能:

外科疾患の基本的診断法(腹部所見、腹部画像読影)

外科疾患の基本疾患(肺癌、食道癌、胃癌、大腸癌、肝癌、胆石症、胆道癌、膵癌、虫  
垂炎)

外科の基本手技(結紮・縫合、開腹術、閉腹術、腹腔穿刺、腹腔ドレーン管理)

一般外科の基本的診断法(乳腺所見、鼠径ヘルニア所見、乳腺画像読影)

一般外科の基本疾患(鼠径ヘルニア)

一般外科の基本手技(ヘルニア修復術)

呼吸器・消化器・一般外科の周術期管理

#### 1年目手術研修内容

前期 4月～9月

生検手技、ポート抜去術、ヘルニア手術、急性虫垂炎手術(腹腔鏡下虫垂切除術)

胆嚢摘出術、乳腺手術、胸腔鏡下肺部分切除術

後期 10月～3月

結腸切除術、腹腔鏡下ヘルニア手術、腹腔鏡下胆嚢的手術術、胸腔鏡下肺部分切除術

#### 2年目手術研修内容

前期

胃切除術、腹腔鏡下結腸切除術、肺葉切除術、左肺下葉切除術、胸腔鏡下右肺上葉切除  
術

後期 胸腔鏡下中葉切除術

#### 3年目手術研修内容

前期

内視鏡外科手術全般

後期

胸腔鏡下左肺上葉切除術

※研修状況又は、外科医としての経験年数により上記と内容が異なることがあります

週間計画：

	月	火	水	木	金
午前8時	病棟カンファレンス	病棟カンファレンス	病棟カンファレンス	病棟カンファレンス	病棟カンファレンス
午前	外来	外来	外来	外来	外来
午前	手術	手術	手術	手術	手術
午後	手術	手術	手術	手術	手術
午後	16時呼吸器カンファレンス 18時消化器カンファレンス 18時30分外科カンファレンス	17時呼吸器カンファレンス(外科・内科)	13時30分病棟カンファレンス 15時マンモグラフィ読影 18時ICUカンファレンス 18時肝臓カンファレンス(隔週)		

\*消化器カンファレンス：毎週手術症例のプレゼンテーション。外科、消化器内科が参加。

\*必要に応じてその他の科も参加し Cancer Board を兼ねている。

\*乳腺カンファレンス：毎月一回 病理医、放射線技師と共に開催

#### 外科専門研修プログラム 心臓血管外科部門

##### 研修目標

###### 到達目標 1（専門知識）

- (1) 基盤領域である外科専門研修プログラム整備基準に求められている外科専門知識について習熟し、臨床応用できる。（共通項目参照）
- (2) 下記に示す心臓血管外科領域の専門知識を習得する。
  - ① 先天性心疾患
  - ② 狭心症や心筋梗塞などの虚血性心疾患
  - ③ 心臓弁膜疾患
  - ④ 動脈瘤などの大血管疾患
  - ⑤ 末梢動脈疾患
  - ⑥ 静脈疾患



- ⑦ リンパ系疾患
- ⑧ 不整脈
- ⑨ 心臓・血管腫瘍、心膜疾患、その他疾患
- ⑩ 人工臓器、補助循環
- ⑪ その他の心臓・血管疾患

以上について、疾患の予防・診断、外科的治療・血管内治療、非手術的(内科的)治療、術前・術後管理等に関して統合的かつ専門的知識を持つ。

#### 到達目標2 (専門技能)

- (1) 基盤領域である外科専門研修プログラム整備基準に求められている外科専門技能について習熟し、臨床応用できる。(到達目標2) (共通項目参照)
- (2) 上記に示す心臓血管外科領域の専門技能を習得する。(到達目標4)
 

研修内容：指導医または専門医と受け持ちを担当し手術・周術期管理・検査を習得する。手術・周術期管理としては具体的には下記に示す手技を習得する。

  - スワングアンツカテーテル管理：安全確実な手技並びにそこから得られる各パラメータの意味を理解し患者管理に応用できること。
  - IABP 管理：迅速かつ安全確実な手技、IABP の適応を理解する。起こりうる合併症の理解とその対処。IABP の持つ特性を生かし最大限の効果を得られること。
  - PCPS 管理：緊急時での大腿動静脈の迅速な確保、安全確実な手技、PCPS の適応を理解する。PCPS の実際の管理ができること。起こりうる合併症の理解とその対処。
  - 心不全への対応：各種心血管作動薬を深く理解し自由自在に使えること。IABP, PCPS と心血管作動薬を調整しいかなる病態へも対処できること。
  - 心大血管術後の不整脈への対処：体外式ペースメーカーの操作に習熟し病態に応じて適切な対応がとれること。
  - 腎障害への対応：原因の検索と対応。腎不全時ダブルルーメンカテーテルの挿入と透析の実行。水分バランスの管理ができること。
  - 肺障害への対応：病態の把握と原因の究明。人工呼吸器の管理ができること。
  - 電解質ならびに水分バランス管理ができること。
  - 体外循環：生理学、病理学の理解。体外循環に付随する人体への影響を熟知する。体外循環時に起こりうる合併症の理解と迅速な対応。臨床工学技士と良好なコミュニケーションをとれること。完全体外循環、部分体外循環、選択的脳還流法につき理解する。
  - 心筋保護：心筋保護液の組成を理解する。温度、投与方法による心筋保護効果の違いを理解し最適な心筋保護が得られるようにすること。
  - 透析用内シヤントの造設
  - 静脈瘤手術、深部静脈血栓症に対するフィルター挿入とその管理。

- 末梢動脈に対する血管外科のすべて：各種バイパス手術、置換術、カテーテルインターベンション。
- 腹部大動脈瘤手術
- 冠動脈バイパス術のグラフト採取。
- 開心術の開胸、閉胸、止血、体外循環の導入、離脱。
- 冠動脈バイパス手術
- 単弁置換術
- 心臓良性腫瘍摘出
- その他心臓、血管疾患の手術

週間予定

	月	火	水	木	金
8:00～9:00	ICU, 病棟回診、術前カンファランス	ICU, 病棟回診	ICU, 病棟回診、術前カンファランス	ICU, 病棟回診	ICU, 病棟回診
午前	外来診療	手術	外来診療	手術	外来診療
午後	血管内治療	手術	血管内治療	手術	手術
17:00～	循環器合同カテーテルカンファランス		循環器合同心エコーカンファランス		抄読会

5. 各種カンファレンス・講習会などによる知識・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。

消化器・一般外科	毎週月曜18時	医局カンファレンスルーム
肝臓カンファレンス	隔週 水曜18時	医局カンファレンスルーム
乳腺科病理カンファ	各月第一月曜	医局カンファレンスルーム
乳腺画像カンファ	毎週水曜日 16時	健診センター読影室
呼吸器内科外科カンファ	毎週火曜 17時	西6病棟カンファレンス室
心臓血管外科循環器合同カンファランス	毎週月・水	西7病棟カンファレンス室 1階エコー室

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います。

消化器・一般外科	不定期	医局カンファレンスルーム
呼吸器外科	不定期	医局カンファレンスルーム

抄読会や勉強会

標準的医療および今後期待される先進的医療について、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。

心臓血管外科	抄読会	毎週 金曜日	心臓血管外科医師室
--------	-----	--------	-----------

技能講習会

ドライラボやウエットティッシュ、教育DVDなどを用いて積極的に手術手技を学びます。

消化器・一般外科	腹腔鏡下手術トレーニング コース	年間2回程度	会議室 等
----------	---------------------	--------	-------

呼吸器外科	胸腔鏡手術トレーニング コース	年2回程度	会議室 等
-------	--------------------	-------	-------

## 6. 学問的姿勢について（専攻医研修マニュアル-到達目標3-参照）

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發表します。さらにえられた成果は論文として發表し、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。日本外科学会定期学術集會に1回以上参加

- 1) 各部門研修中には、各部門の地方会や研究会に1回報告することを修了条件としている。
- 2) 指定の学術集會や学術出版物に、筆頭者として症例報告や臨床研究の結果を發表。

### 症例検討会

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發表会を毎年2回、とちぎ外科集談会において、發表内容、スライド資料の良否、發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、論文發表への足掛かりとする。

### 自己学習システム

日本外科学会の学術集會（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。また大学のシミュレーションセンターにおいて、各種シミュレーターにより自己学習を行っていただきます。

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ます。具体的内容と院内講習会を示します。

1) 医師としての責務を自律的に果たし信頼されること (プロフェッショナルリズム)

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。

7) 基幹施設における院内講習会 研修中は基幹施設で開催される各講習会を1回受講する

医療安全講習会	年間10回(当院開催数)
院内感染対策講習会	年間14回(当院開催数)
倫理講習会	年間1~2回(当院開催数)

## 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

### 1) 施設群による研修

本研修プログラムでは帯広厚生病院を基幹施設とし、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。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、帯広厚生病院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。

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。

## 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プログラム委員会に報告します。このことにより、研修の質の維持・向上に努めます。専攻医研修マニュアルVIを参照してください。

## 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）

基幹施設である帯広厚生病院には、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。帯広厚生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、心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科、移植外科）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。

#### 1 1. 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 2. 修了判定について

##### 1) 基幹病院各科と連携病院での修了判定

研修連携施設担当者と看護部長或いは看護科長が専攻医の研修結果を研修プログラム管理委員会に提出します。

##### 2) 総合判定

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します。

#### 1 3. 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 4. 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。

帯広厚生病院臨床研修センターにて、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。

## 15. 専攻医の採用と修了

### 採用方法

帯広厚生病院外科専門研修プログラム管理委員会は、毎年7月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『帯広厚生病院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) <http://www.dou-kouseiren.com/rinsho/obihiro/index.html>よりダウンロード、(2) 電話で問い合わせ(0155-24-4161)、(3) e-mailで問い合わせ：当院臨床研修センター

(obihiro.kousei.rinsho@ja-hokkaidokouseiren.or.jp)、のいずれの方法でも入手可能です。原則として10月中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月の帯広厚生病院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。

### 研修開始届け

研修を開始した専攻医は、各年度の5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