2027年度

市立札幌病院外科専門医研修プログラム

2026年4月30日 ver.1

市立札幌病院外科専門医研修プログラム管理委員会

１．理念・目的・使命

1) 理念

外科専門研修プログラムに基づき病院群が以下の外科専門医の育成を行うことを本制度の理念とする．なお、外科専門研修プログラムの研修期間は3年とする。

外科専門医とは医の倫理を体得し，一定の修練を経て，診断，手術適応判断、手術および術前後の管理・処置、合併症対策など，一般外科医療に関する標準的な知識とスキルを修得し，プロフェッショナルとしての態度を身に付け地域医療を担うことのできる医師である．規定の手術手技を経験し，一定の資格認定試験を経て認定される．また，外科専門医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,小児外科，乳腺内分泌外科）やそれに準じた外科関連領域の専門医取得に必要な基盤となる共通の資格である．この専門医の維持と更新には，最新の知識・テクニック・スキルを継続して学習し，安全かつ信頼される医療を実施していることが必須条件となる．

2) 目的と使命

i) 専攻医が医師として必要な基本的診療能力および外科領域の専門的診療能力を習得すること

ii) 上記に関する知識・技能・態度と高い倫理性を身につけることにより、患者に信頼され標準的医療を提供でき、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

iii) 外科専門医の育成を通して、地域住民ひいては国民の健康・福祉に貢献するこ

iv) 外科領域医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、小児外科、乳腺内分泌外科）またはそれに準じた外科関連領域の専門研修を行い、それぞれの専門取得へと円滑に連動すること

3) 本プログラムの特徴

北海道、道央圏の中心的な急性期病院である市立札幌病院を基幹施設とし、5施設との連携で外科専門医研修を行い、北海道の医療事情を理解し、地域の実情に合わせた実践的な医療を行えるように研修を行います。基本的臨床能力獲得後は、サブスペシャリティ領

域またはそれに準じた外科関連領域の研修を行い北海道全域を支える医師の育成を行います。

２．研修プログラムの施設群

市立札幌病院と連携施設（5施設）により専門研修施設群を構成します。

本研修施設群では１０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	施設としての研修担当分野 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．その他	統括責任者
市立札幌病院	北海道	1,2,3,5	櫻庭　幹

専門研修連携施設

No.	名称	都道府県	施設としての研修担当分野 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．その他	連携施設担当者
1	北海道大学病院	北海道	1,2,3,4,5,6	浅野　賢道
2	札幌医科大学病院	北海道	1,3,4	宮島　正博
3	旭川医科大学病院	北海道	1,2,3,4,5,6	栗山　直也
4	防衛医科大学病院	埼玉県	1,2,3,4,5	高尾　幹也
5	函館五稜郭病院	北海道	3	古川　真也

３．専攻医受け入れ数について

本専門研修施設群の3年間のＮＣＤ登録数は4200例で、専門研修指導医は10名です。本年度の募集専攻医数は2名の予定です。

４．外科専門医研修について

1) 外科専門医は初期臨床研修終了後3年間の専門研修で育成されます。3年間の専門研修期間中、基幹施設で2年間、連携施設で1年間の研修を行います。

専門研修の3年間は、各年代それぞれ医師に求められる基本的診療能力・態度と外科専門研修プログラム整備基準に基づいた外科専門医に求められる知識・技量の習得目標を設定し、各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診療の実力をつけていけるよう配慮します。具体的に評価方法は後の項目で説明します。

研修プログラム終了判定には既定の手術経験症例数および業績が必要です。

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手術症例（ＮＣＤに登録されていることが必修）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。

本プログラムにおいては、専攻医の多様な研修目標に対応すべく、以下の５つのコースを設置しています。

・消化器外科研修コース
・心臓血管外科研修コース
・呼吸器外科研修コース
・乳腺外科研修コース
・外科全般コース

自らの将来像にあわせて希望のコースを選択してください。

例　①外科全般コース

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	１０月	１１月	１２月	1月	2月	3月
１年目	基幹施設で消化器外科・乳腺外科の研修											
２年目	基幹施設で心臓血管外科研修						基幹施設で呼吸器外科研修					
３年目	５か所の連携施設から１－２箇所選択し研修（２か所の場合は、各６か月の研修）											

②呼吸器外科研修コース

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	１０月	１１月	１２月	1月	2月	3月
１年目	基幹施設で呼吸器外科研修											
２年目	基幹施設で呼吸器外科研修											
３年目	５か所の連携施設から１－２箇所選択し研修（２か所の場合は、各６か月の研修）											

市立札幌病院各科の週間スケジュールは以下の通りです。

消化器外科・乳腺外科

月曜日	外科カンファレンス（病棟患者）8:30～、回診、手術
火曜日	外科カンファレンス（術後報告）8:30～ 回診、検査（造影など） リハビリ＆退院支援カンファレンス15:30～ 消化器カンファレンス16:30～（第1火曜日はキャンサーボード）
水曜日	外科カンファレンス（術前症例検討）8:30～、回診、手術
木曜日	外科カンファレンス（術前症例検討）8:30～ 回診、手術、検査（CV ポート挿入など）
金曜日	外科カンファレンス（病棟患者）8:30～、回診、手術
その他	乳癌キャンサーボード18:00～19:00（第3水曜日） 栄養サポートチームカンファ（月2～3回，火木 午後）

心臓血管外科

月曜日	手術（心臓・大血管）
火曜日	検査、血管内治療（シャントPTAなど）、術前合同カンファレンス
水曜日	手術（心臓・大血管）
木曜日	手術（ステントグラフトなど）、循環器センターカンファレンス
金曜日	術前合同カンファレンス

呼吸器外科

月曜日	朝夕回診，外来（AM 青柳、PM 新井），時々臨時手術
火曜日	朝夕回診，終日手術

水曜日	朝夕回診，外来（AM 田中、新井、PM 青柳），午後多職種カンファレンス、時々臨時手術
木曜日	朝夕回診，外来（1日櫻庭），抄読会（1回/月），夕方肺癌カンファレンス（2回/月）
金曜日	朝夕回診，終日手術
その他	学会発表，緊急気胸症例への対応（胸腔ドレナージ等）

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。

i) 専門研修1年目

基幹施設において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、抄読会および院内で開催される各種セミナーへ（医療安全講習会、感染管理講習会、倫理講習会など）の参加、e-learning、書籍や論文などを通読し、専門知識・技能の習得を図ります。

ii) 専門研修２年目

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様々な外科疾患に対応できる力量を養うことを目標とします。さらに、後進の指導にも参画してもらいます。

iii) 専門研修３年目

基本的診療能力の向上に加えて、外科基本的知識と技能を実際の診断・治療へ応用する力量を養うことを目標とします。さらに学会、研究会への発表、参加を通して専門知識・技能の習得を図ります。

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リティ領域専門医に向けた技能研修を行ってもらいます（外科全般コースの場合)。

３）到達目標

i) 専門知識

外科診療に必要な下記の基礎的知識・病態を習熟し，臨床応用できる．（具体的な基準は研修手帳を参照）

ii) 技能的知識

外科診療に必要な検査・処置・麻酔手技に習熟し，それらの臨床応用ができる．（到達目標２）（具体的な基準は研修手帳を参照）

一定レベルの手術を適切に実施できる能力を修得し，その臨床応用ができる．

（経験目標２）（研修手帳を参照）

iii) 学問的姿勢

外科学の進歩に合わせた生涯学習の基本を習得し実行できる．

詳細は５．６．を参照

iv) 医師としての倫理性、社会性

外科診療を行う上で，医師としての倫理や医療安全に基づいたプロフェッショナルと して適切な態度と習 慣を身に付ける

詳細は７．を参照

４）経験目標

i) 経験すべき疾患・病態

外科診療に必要な下記の疾患を経験または理解する．

（具体的な基準は研修手帳を参照）

ii) 経験すべき診察・検査等

外科診療に必要な下記の検査・診察（管理）を経験する．

（具体的な基準は研修手帳を参照）

iii) 経験すべき手術・処置等

（1）350 例以上の手術手技を経験（ＮＣＤに登録されていることが必須）．

（2）（1）のうち術者として 120 例以上の経験（ＮＣＤに登録されていることが必須）．

（3）各領域の手術手技または経験の最低症例数．

① 消化管および腹部内臓（50 例）

② 乳腺（10 例）

③ 呼吸器（10 例）

④ 心臓・大血管（10 例）

⑤ 末梢血管（頭蓋内血管を除く）（10 例）

⑥ 頭頸部・体表・内分泌外科（皮膚，軟部組織，顔面，唾液腺，甲状腺，副甲状腺，　　性腺，副腎など）（10 例）

⑦ 小児外科（10 例）

⑧ 外傷の修練（10 点）＊

⑨ 上記①～⑦の各分野における内視鏡手術（腹腔鏡・胸腔鏡を含む）（10 例）

注1. 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（ただし、加算症例数には上限はな い）. 注2. 術者として独立して実施できる一定数は設定しない. 注3. ＊体幹（胸腹部）臓器損傷手術 3 点（術者），2 点（助手） 上記以外の外傷手術（NCD の既定に準拠） 1 点 ・重症外傷（ISS 16 以上）初療参加 1 点 ・日本外科学会外傷講習会受講 1 点 ・外傷初期診療研修コース受講 4 点 ・e-learning 受講 2 点 ・ATOM コース受講 4 点 ・外傷外科手術指南塾受講（日本 Acute Care Surgery 学会主催講習会） 3 点 ・日本腹部救急医学会認定医制度セミナー受講（分野 V (外科治療)-C.Trauma surgery）1 点

iv) 地域医療の経験

地域医療への外科診療の役割を習熟し，実行できる.

（１）基幹施設（または連携施設）において地域医療を経験し、病診連携・病病連携を理解 し実践する.

（２）地域で進展している高齢化または都市部での高齢者急増に向けた地域包括ケアシステ ムを理解し、 介護と連携して外科診療を実践する.

（３） 在宅医療を理解し、終末期を含めた自宅療法を希望する患者に病診または病病連携を 通して在宅医 療を実践する.

v) 学術活動

外科学の進歩に合わせた知識・スキルを継続して学習する，自己学習能力を習得する. （具体的な基準は研修手帳を参照）

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

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お行い、専攻医は積極的に意見を述べ、同僚の意見を聞くことにより、具体的な治療と管理の論理を学びます。

放射線診断科・病理合同カンファレンス：手術症例を中心に放射線診断科とともに術前画像を検討し、術後は切除検体の病理結果をもとに対比し論議を重ねます。

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、非常にまれで標準治がない症例などの治療方針決定について内科などの関連診療科、病理診

断科、放射線科、緩和、看護スタッフなど多職種による合同カンファレンスをおこないます。

抄読会・勉強会：標準的医療および今後期待される先進医療などについて、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。

技術研修会：トレーニング施設でのドライラボやウエットラボによる技術訓練、教育DVDなどを用いて積極的に手術手技をまなびます。

各種講習会：日本外科学会学術集会での教育プログラム、e-learningや各種セミナーの受講、院内で実施される各講習会（医療安全講習会、感染管理講習会、倫理講習会など）の受講を通し、基本的および専門的知識を学びます。

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えない問題は臨床研究に自ら参加、あるいは企画することで解決しようとする姿勢を身に着けます。学会には積極的に参加し、基本的あるいは臨床的研究成果を発表します。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着けます。

外科専門医取得のためには以下の要件を満たす必要があります。

１）日本外科学会定期学術集会に1回以上参加

２）指定の学術集会や学術出版物に、筆頭演者として症例報告や臨床研究の結果を発表する

７．医師に必要なコアコンピデンシー、倫理性、社会性など

医師として求められるコアコンピデンシーには態度、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帰途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・遺伝学的背景も踏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

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察にあたります。

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臨床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、老親保険法を理解します。診断書、証明書が記載できます。

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市立札幌病院を基幹施設とし、地域の連携施設および大学病院とともに病院施設群を構成しています。専攻医はこれらの施設群をローテートして研修を行います。これは専攻医が専門医取得に必要な経験を積むことに関して大変有効です。

基幹施設および地域の連携施設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。大学病院ではまれな疾患や治療困難な症例の経験を十分積んでもらうことができます。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大切です。指導内容や経験症例数に不公平がな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市立札幌病院外科専門医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

基幹施設および地域の連携病院では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。

9．専門研修の評価について

1）形成的評価

i) 専攻医は研修状況を研修マニュアル（手帳）で確認と記録を行う．

ii)専門研修指導医が口頭または実技で形成的評価（フィードバック）を行い，ＮＣＤの承認を行う．

iii) 研修施設の移動やローテーションなど一定の期間毎（3 か月～1 年毎 ）に，研修マ ニュアルに基づく研修目標達成度評価を行い，１年毎に研修プログラム管理委員会に報告する．

iv) 研修プログラム管理委員会は中間報告と年次報告の内容を精査し，次年度の研修指導に反映させ る．

v) 専門研修指導医は日本外科学会定期学術集会またはサブスペシャルティ領域学会の学術集会、それに準ずる外科関連領域学会の学術集会、基幹施設等で開催される指導医講習会等でフィードバック法を学習し、より良い専門研修医プログラムの作成を目指す。

2) 総括的評価

専攻医の専門研修プログラム修了認定のために行われる評価である．

i）知識，病態の理解度，処置や手術手技の到達度，学術業績，プロフェッショナルとしての態度と社会性 などを評価する．研修プログラム管理委員会に保管されている年度ごとに行われる形成的評価記録も参 考にする． 最終年度の専攻医指導評価と目標達成度評価報告で基準以下（到達レベルＤまたは１.劣る） の場合は未修了として取扱う．

ii）専門研修プログラム管理委員会で総括的評価を行い，満足すべき研修を行いえた者に対して専門研 修プログラム統括責任者が外科専門医研修修了証を交付する．

iii)多職種（看護師など）のメディカルスタッフの意見も取り入れて評価を行う．

iv)研修期間中の休止期間が規定を超える場合、専門研修修了時に未修了扱いとし、原則とし て，引き続き同一の専門研修プログラムで研修を行い，規定を超えた休止日数分以上の日数の研修を行う．

3） 終了判定

専門研修プログラム修了時に，研修プログラム管理委員会が専攻医の知識，スキル，態度それぞれについて審査する．専門研修プログラム統括責任者がその結果を参照し総

合的に修了判定の可否を決定する．知識，技能，態度のひとつでも欠落する場合は専門研修修了と認めない．

１０．専攻医の就業環境について

１）専門研修期間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期間施設、各専門連携施設の施設規定にしたがいます。

１１．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

１) 専門研修における休止期間は最長120日とする．１年40日の換算とする．

２) 妊娠・出産・育児，傷病その他の正当な理由による休止期間が120日を超える場合い臨床研修終了時に未修了扱いとする．原則として，引き続き同一の専門研修プログラムで研修を行い，120日を超えた休止日数分以上の日数の研修を行う．

３) 大学院（研究専任）または留学などによる研究専念期間が6か月を超える場合，臨床研修終了時に未修了扱いとする．ただし，大学院（研究専任）または留学を取り入れたプログラムの場合例外規定とする．

４) 専門研修プログラムの移動は原則認めない．（ただし，結婚、出産、傷病、親族の介護、その他正当な理由、などで同一プログラムでの専門研修継続が困難となった場合で、専攻医からの申し出があり、外科研修委員会の承認があれば他の外科専門研修プログラムに移動できる．）

５) 症例経験基準、手術経験基準を満たしていない場合にも未修了として取扱い、原則として引き続き同一の専門研修プログラムで当該専攻医の研修を行い、不足する経験基準以上の研修を行うことが必要である．

注1．長期にわたって休止する場合の取扱い

専門研修を長期にわたって休止する場合においては、①②のように、当初の研修期間の終了時未修了とする取扱いと、専門研修を中断する取扱いが考えられる．ただし、専門研修

プログラムを提供しているプログラム統括責任者及び専門研修管理委員会には、あらかじめ定められた研修期間内で専攻医に専門研修を修了させる責任があり、安易に未修了や中断の扱いを行うべきではない.

①未修了の取扱い

１）当初の研修プログラムに沿って研修を行うことが想定される場合には、当初の研修期間の終了時の評価において未修了とすること．原則として、引き続き同一の研修プログラムで研修を行い、上記の休止期間を超えた休止日数分以上の日数の研修を行うこと.

２）未修了とした場合であって、その後、研修プログラムを変更して研修を再開することになった時には、その時点で臨床研修を中断する取扱いとすること.

②中断

１）研修プログラムを変更して研修を再開する場合には、専門研修を中断する取扱いとし、専攻医に専門研修中断証を交付すること.

２）専門研修を中断した場合には、専攻医の求めに応じて、他の専門研修先を紹介するなど、専門研修の再開の支援を行うことを含め、適切な進路指導を行うこと.

３）専門研修を再開する施設においては、専門研修中断証の内容を考慮した専門研修を行うこと.

４）プログラムの移動には、専門医機構の外科領域研修委員会の承認を受けることが必要である.

注2．休止期間中の学会参加実績，論文・発表実績，講習受講実績は，専門医認定要件への加算を認めるが、中断期間中のものは認めない.

１２．専門研修実績記録システム、マニュアル等について

１）研修実績および評価の記録

専攻医研修マニュアル内にある書式（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回はおこないます。

専門研修プログラム管理委員会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、件数評価を保管します。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たいする評価も保管します。

２）プログラム運用マニュアル

以下の専攻医研修マニュアルと指導医マニュアルを用います。

i)専攻医研修マニュアル

別紙「専攻医研修マニュアル」参照

ii)指導医マニュアル

別紙「指導医マニュアル」参照

iii)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。

iv)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。

１３．専攻医の採用と終了

１）採用方法

プログラムへの応募者は、１２月４日までに「市立札幌病院外科専門研修プログラム応募申請書」（本冊子巻末）と履歴書,医師免許証（コピー)、臨床研修終了登録書（コピー）あるいは終了見込証明書を市立札幌病院外科専門研修プログラム管理委員会宛に提出してください。申請書類送付先は巻末に記載されています。不明点等あれば下記にご連絡ください。

原則として１月中に書類選考および面接を行い、採否を決定し本人に通知します。

２） 専攻医の応募資格

i)医師法に定められた日本の医師免許を有する．

ii)初期臨床研修修了登録証を有するまたは終了見込みである．ただし，平成16 年3 月に卒業以前の医師は免除とする．

２）終了要件

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です。外科専門研修プログラムを終了することにより、外科専門医認定試験の受験資格を得ることができま

す。

１４．専門研修プログラム管理委員会について

基幹施設である市立札幌病院には、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1名を置きます。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おかれます。市立札幌病院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)、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、乳腺外科）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。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おこないます。

研修プログラム統括責任者		櫻庭　幹
研修指導責任者	外科	高橋　周作
	乳腺外科	大川　由美
	心臓血管外科	坂田　純一
	呼吸器外科	櫻庭　幹

１５．専門研修プログラムの評価と改善

１）専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

i)毎年専攻医は専攻医による評価（指導医）に指導医の評価を記載し、研修プログラム統括責任者に提出する。

ii)毎年専攻医は専攻医による評価（専門研修プログラム）に 専門研修プログラム の評価を記載し、研修プログラム統括責任者に提出する。

iii)研修プログラム統括責任者は指導医や研修プログラムに対する評価で専攻医が不利益を被らないことを保証する。

２）専攻医からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス

i)専門研修指導医および専門研修プログラムの評価を記載した専攻医による評価は研修プログラム統括責任者に提出する。

ii)研修プログラム統括責任者は報告内容を匿名化し、研修プログラム管理委員会で審議を行い、プログラムの改善を行う。軽微な問題はプログラム内で処理をするが、重大な問題に関しては院内ＱＭ委員会にその評価を委託する。

iii)研修プログラム管理委員会では専攻医からの指導医評価報告をもとに指導医の教

育能力を向上させる支援を行う。

iv)専攻医は研修プログラム統括責任者またはプログラム委員会に報告できない事例（パワーハラスメント等）については、直接院内ＱＭ委員会に申し出ることができる。

申請書類送付先

市立札幌病院外科専門研修プログラム管理委員会
〒０６０－８６０４
札幌市中央区北１１条西１３丁目１－１
市立札幌病院　呼吸器外科
担当　櫻庭　幹
E-mail: motoki.sakuraba@doc.city.sapporo.jp
電話：011-726-2211(代表)

２０２７年度
市立札幌病院外科専門研修プログラム申請書

年　　　月　　　日

市立札幌病院外科専門研修プログラム
プログラム統括管理者　櫻庭　幹　様

下記の通り市立札幌病院外科専門研修プログラムでの研修を希望しますので、関係書類を添えて申請いたします。

記

1. 氏名等

氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

生年月日　＿＿＿＿年　　　月　　　日生まれ

2. 履歴書
3. 医師免許証（コピー）
4. 研修修了証明書（コピー）あるいは研修修了見込証明書