



川崎医科大学総合医療センター 外科専門研修プログラム 2026

地域で求められる総合外科医を目指して

川崎医科大学総合医療センター 外科

川崎医科大学 総合外科学

理念と使命

1. 理念・目的と使命

本プログラムは、川崎医科大学総合医療センターにおいて、幅広い対応能力と知識、技術と人格を兼ね備えた地域に求められる外科医を育成することを目的としています。川崎学園創始者川崎祐宣は、人間（ひと）をつくる、体をつくる、医学をきわめる、という3つの理念を掲げ、川崎医科大学を開学しました。川崎祐宣が昭和13年に設立した川崎病院は平成28年に川崎医科大学総合医療センターとして新たに開院しました。当院では、●医療は患者のためにある ●すべての患者に対する深い人間愛を持つ ●24時間いつでも診療を行う ●先進的かつ高度な医療・教育・研究を行う ●地域の医療福祉の向上と医療人の育成を行う を病院の理念として、地域社会に求められる全人的医療をおこなってきました。

川崎医科大学総合医療センター外科専門研修プログラムの目的と使命は以下の5点です。

- 1) 専攻医が総合的な基本的診療能力と、外科領域における専門的診療能力を身に着ける
- 2) 深い人間愛と高い倫理性をもつことにより、患者とその家族に信頼され、適切な医療を提供でき、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
- 3) 外科専門医の育成を通して地域住民の健康・福祉に貢献する
- 4) 一般外科領域の研修から連続して消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科、乳腺内分泌外科の専門研修を行い、各領域の専門医取得へ有機的につなぐ
- 5) 臨床における疑問点を学術的に探究し、世界に発信できるリサーチマインドを涵養する

2. 研修プログラムの施設群

川崎医科大学総合医療センターと連携施設（7施設）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計19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

施設名	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	統括責任者名

		6:その他（救急含む）	
川崎医科大学総合医療センター	岡山県	1,2,3,4,5,6	山辻知樹

専門研修連携施設

No.	施設名	都道府県		連携施設担当者名
1	川崎医科大学附属病院	岡山県	1,2,3,4,5,6	中田 昌男
2	(公財)倉敷中央病院	岡山県	1,2,3,4,5,6	増井 俊彦
3	医療法人鉄蕉会 亀田総合病院	千葉県	1,2,3,4,5,6	松田 諭
4	社会医療法人友愛会 友愛医療センター	沖縄県	1,2,3,6	仲地 厚
5	ツカザキ病院	兵庫県	1,2,5,6	三井秀也
6	医療法人達磨会 井上病院	広島県	1,3,6	井上文之
7	医療法人白鳳会 赤穂中央病院	兵庫県	1,2,3,4,5,6	鈴鹿 伊智雄

3. 専攻医の受け入れ数について専攻医の受け入れ数について

本専門研修施設群の1年間 NCD 登録数は約 2,000 例で、専門研修指導医は 22 名です。本年度の新規募集専攻医数は 4 名を予定しています。

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、基幹施設または連携施設で最低6か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、基本から応用へ、さらに外科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。

川崎医科大学の大学院在職進学制度を用いて、専門研修期間中に大学院へ進むことも可能です。本プログラムではアカデミックマインドをもった外科医の育成を推奨しており、外科臨床に従事しながら臨床研究を進めるのであればその期間は専門研修期間として扱われます。

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し、外科専門医資格を習得した年の年度初めに遡ってサブスペシャリティ領域専門研修の開始と認められる場合があります。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。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がNCDに登録されていれば、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。

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。

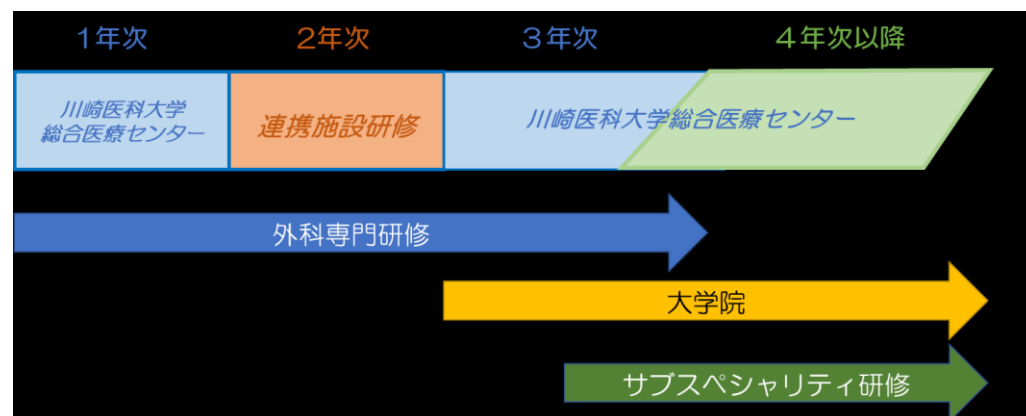
専門研修1年目では、基本的診療能力および外科基本的知識と技能の習得を目標とします。専攻医は定期的開催されるカンファレンスや症例検討会、抄読会、川崎医科大学主催のセミナーへの参加、e-learningや書籍や論文などの通読、日本外科学会が用意しているビデオライブラリーなどを通して自らも専門知識・技能の習得を図ります。

専門研修2年目では、基本的診療能力の向上に加えて、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・発表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、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します。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取得に向けた技能研修へ進むことができます。

下図に川崎医科大学総合医療センター外科研修プログラムの 1 例を示します。川崎医科大学総合医療センターで研修を開始し、その後 6 カ月から 2 年間を関連施設で外科専門研修を行います。本プログラムの関連施設は全て基幹施設と異なる医療圏に存在します。



川崎医科大学総合医療センター外科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。ローテーション施設によって経験症例数に偏り、不公平がないように十分配慮します。本プログラムの研修期間は 3 年間としていますが、習得が不十分な場合は未修了として期間を延長します。

外科専門研修カリキュラムとして必要な手術手技を習得したと認められた専攻医は、3 年次からサブスペシャリティ専門医を目指した研修を始めることができます。外科専門研修期間内であっても、在職進学制度を用いて、大学院に進学して臨床研究を行うこともできます。

・専門研修 1 年目 川崎医科大学総合医療センターあるいは連携施設のうちのいずれかに所属し研修を開始します。一般外科/救急/消化器/心・血管/呼吸器/小児/乳腺・内分泌領域において経験症例 200 例以上（術者 30 例以上）
・専門研修 2 年目 川崎医科大学総合医療センターあるいは連携施設のうちのいずれかに所属し研修を行います。一般外科/救急/消化器/心・血管/呼吸器/小児/乳腺・内分泌領域 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 川崎医科大学総合医療センターあるいは連携施設のうちのいずれかに所属し研修を行います。外科専門医取得にむけて不足症例について各領域をローテーションできるようにします。

川崎医科大学大学院在職進学制度をもちいる場合は、大学院に進学し、臨床研究または基礎研究を開始します。外科専門研修プログラム整備基準では 研究専任となる期間は 6 カ月以内とされていますが、川崎医科大学総合医療センターでは分子生物学・細胞生物学から動物実験まで行うことができる研究センターを整備しており、外科研修を継続しながら研究を行うことができます。

3) 研修の週間計画および年間計画

基幹施設（川崎医科大学総合医療センター）

	月	火	水	木	金	土	日
7:30-8:15 外科カンファレンス	○		○				
7:30-8:15 抄読会およびカンファレンス					○		
7:45-8:30 消化器合同カンファレンス(外科・内科・放射線科・病理)		○					
8:15-9:30 乳腺外科カンファレンス					○		
8:45- ICU カンファレンス	○	○	○	○	○	○	
9:00- 外来・病棟業務	○	○	○	○	○	○	
9:00- 手術	○	○	○	○	○		
10:30- PCT(Palliative Care Team)回診			○				
12:30- NST(Nutrition Support Team)カンファレンス および回診					○		
13:30- 褥瘡チーム回診				○			
14:00- ICT(Infection Control Team)回診				○			
17:30- 緩和ケアカンファレンス	○						
17:00- 血管手術症例検討会	○						
17:00- 心臓手術症例検討会		○					
17:30- 呼吸器合同カンファレンス/ Cancer Board		○					
17:30- 消化器外科手術症例検討会				○			
17:00- フットケアカンファレンス (第 1 週火曜)		○					
17:30- CVT(Clinical vascular technologist)カンファ レンス(第 1 週火曜)		○					
17:30- 末梢血管カンファレンス (3・6・9・12 月第 4 金 曜)					○		

8 : 00- M&M (Morbidity and Mortality) カンファレンス(第 1 土曜)						○	
8 : 30- 救急症例検討会(第 4 土曜)						○	
19:00- 乳腺画像カンファレンス (月 1 回金曜)					○		
9:00- 研究カンファレンス (大学院 毎月第 1 日曜)							○

連携施設例 (川崎医科大学付属病院)

	月	火	水	木	金	土	日
7:30-8:00 朝カンファレンス(心外)	○	○	○	○	○		
7:30-8:00 抄読会					○		
8:00-8:30 朝カンファレンス(呼外)	○		○				
8:30-17:00 外来	○	○	○	○	○		
9:30- 手術	○	○	○	○	○		
9:00-10:30 回診(心外、乳外)	○	○	○	○	○		
8:30-17:00 病棟業務	○	○	○	○	○	○	
17:00-17:30 ハートチームカンファレンス(心外)			○				
18:30-21:00 全症例検討会(心外)				○			
16:00-17 : 30 症例検討カンファレンス(乳外)	○						
17:30-18:30 病理合同カンファレンス、研究促進セミナー(乳外)			○				
8:00-9:00 朝カンファレンス(消外)		○		○			
13:00-16:00 N S T カンファレンス+回診(消外)		○					
14:00-16:00 総回診(消外)				○			
17:00- 上部消化管カンファレンス(消外)	○						
9:30-11:00 総回診 (消外)		○					
17:30- 胆膵消化管外科合同カンファレンス(消外)				○			
17:00- 肝胆膵内科・放科・病理・消外科合同カンファレンス(消外)		○					
18:00- 消化管カンファレンス(消外)		○					
18:00- 肝胆膵カンファレンス(消外)				○			
16:00- 下部消化管カンファレンス(消外)			○				
15:00- 抄読会・勉強会(消外)					○		
9:30-11:00 総回診 (呼外)	○						
17:00-18:00 抄読会・勉強会 (呼外)		○					
18:00-19:00 病理合同カンファレンス (呼外)	○						

17:00-18:00 総合カンファレンス（呼外）				○			
17:00-18:00 内科・外科・放射線科合同カンファレンス			○				
8:00-8:30 フィルムカンファレンス隔週（小外）				○			
8:30-9:00 朝カンファレンス、総回診（小外）	○	○	○	○	○	○	
11:00-12:00 造影検査（小外）	○						
17:00-17:30 回診（小外）	○	○	○	○	○		

連携施設例（倉敷中央病院）

	月	火	水	木	金	土	日
7：30-8:00 胆膵合同カンファレンス		○					
8:00-8:45 朝カンファレンス(カルテ回診、術前・術後、抄読会))	○	○	○	○	○		
9:00- 手術	○	○	○	○	○		
9:00- 外来	○	○	○	○	○		
17:00-18:00 乳腺カンファレンス			○				
17:00-18:00 キャンサーボード				○			

連携施設例（亀田総合病院）

	月	火	水	木	金	土	日
7：00-7：30 勉強会	○						
8：00-8：40 モーニングミーティング	○	○	○	○	○		
7：00- 病棟業務	○	○	○	○	○	○	○
10：00-12：00 午前外来				○			
9：00- 手術	○	○	○		○	○	○
13：30-16：30 午後外来				○			
16：00-18：00 術前カンファレンス					○		
17：30-18：30 病棟カンファレンス（隔週）					○		

連携施設例（友愛医療センター）

	月	火	水	木	金	土	日
7:30- 8:30 抄読会・症例カンファレンス	○						

7:30- 8:30 多職種合同カンファレンス		○					
7:30- 8:30 術前術後カンファレンス				○	○		
8:30- 11:00 午前外来	○	○	○	○	○	○	
9:00- 17:00 午前午後手術（2列4枠）	○	○	○	○	○	○	
7:30- 8:30 ERカンファレンス（全科医師）			○				

連携施設例（ツカザキ病院）

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:30 抄読会/隔週					○		
9:15-10:00 回診	○	○	○	○	○		
10:00-12:00 手術 or 病棟業務	○	○		○	○		
9:00-12:00 午前外来			○				
13:00- 手術 or 病棟業務	○	○	○		○		
16:00- カンファレンス					○		

連携施設例（井上病院）

	月	火	水	木	金	土	日
7:30-8:30 病棟業務	○	○	○	○	○	○	
8:30-8:45 業務連絡会	○	○	○	○	○	○	
9:00-12:30 午前外来	○	○			○		
9:00-12:30 検査				○			
9:30-11:30 総回診			○				
13:30-18:00 手術			○	○			
18:00-19:00 読影カンファレンス				○			
19:00-19:30 医局会				○			

連携施設例（赤穂中央病院）

	月	火	水	木	金	土	日
7:30-8:30 抄読会			○				

8:00-8:30 術前カンファレンス		○					
8:00-8:30 総回診				○		○	
8:30-9:00 朝カンファレンス	○	○	○	○	○	○	
9:00-13:00 午前外来	○	○	○	○	○	○	
9:00- 手術	○	○	○	○	○		
10:00-12:00 病棟業務	○	○	○	○	○	○	
15:00-18:00 午後外来	○	○	○	○	○		
14:00-15:00 呼吸器合同カンファレンス					○		
17:00-18:00 消化器合同カンファレンス		○					

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（予定）

- 4 月 外科専門研修開始 研修開始登録（専門医機構ホームページ）
専攻医および指導医に提出用資料の配布 オリエンテーション ローテート計画設定
- 5 月 日本外科学会学術総会およびセミナー参加（発表）
研修修了専攻医：専門医認定審査申請・提出
- 7 月 日本消化器外科学会学術総会参加（発表）
- 8 月 研修修了専攻医：専門医認定審査（筆記試験）
- 11 月 日本臨床外科学会総会参加（発表）
- 3 月 専攻医：研修目標達成度評価報告および経験症例数報告（年次報告）
研修プログラム評価報告
指導医・指導責任者：指導実績報告
研修プログラム管理委員会

5. 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 IV 専門研修の目標 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）（プログラム整備基準の 2 の②に準拠）を参照してください。

6. 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の IV 到達目標 3 を参照してください。基幹施設である川崎医科大学総合医療センターおよび連携施設それぞれにおいて、研修の週間計画に示した通り、医師および看護スタッフによる診断、治療および管理方針の症例検討会を行い、専攻医はプレゼンテーションを行うと共に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。

放射線および内視鏡診断・病理合同カンファレンス：手術症例を中心に放射線部、内視鏡部門とともに術前診断を検討し、病理部による切除検体の病理診断と対比・検討します。

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、希少癌や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。

基幹施設と連携施設による症例検討会（せとうち臨床外科研究会）：毎年 9 月あるいは 10 月に、本プログラムに所属する専攻医や若手外科専門医による研修発表会を川崎医科大学あるいは倉敷中央病院内の施設を用いて行い、発表内容、スライド 資料の良否、発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ます。

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います。

川崎医科大学総合医療センター内の臨床教育研修センターでは最新の腹腔鏡下手術シミュレータをはじめ、手術手技習得に必要なトレーニング設備、教育 DVD などを備えており、専攻医は積極的に手術手技を学べます。大動物を用いた内視鏡手術トレーニングは年に 1 回基幹施設と連携施設が合同で県外の研修施設において行います。

日本外科学会の学術集会（特に教育プログラム）、日本専門医機構専門医共通講習 e-ラーニング、その他各種研修セミナーや各施設で実施される講習会などで標準的医療および今後期待される先進的医療、医療倫理、医療安全および感染対策について学びます。

7. 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発表し、他者の発表には積極的に質問し、議論に参加します。学会発表の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ます。

研修期間中に日本外科学会定期学術集会に1回以上参加すること、指定の学術集会や学術出版物に筆頭者として症例報告あるいは臨床研究の結果を発表することが研修修了の必須要件です（専攻医研修マニュアル到達目標3-参照）。

8. 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を参照してください。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。

- 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、事故後の対応を医療安全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、国民健康保険法および老人保健法を十分理解します。各種診断書、証明書が記載できるようになります。

9. 施設群による研修プログラムおよび地域医療について

1) 施設群による研修

本研修プログラムでは川崎医科大学総合医療センターを基幹施設とし、異なる医療地域の連携施設と施設群を構成します。専攻医はこれらの施設群をローテートすることにより、幅広い領域において多彩で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のに大変有効です。

基幹施設や大学病院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る可能性があります。連携病院で多彩な症例を多数経験することで外科医として必要な能力を獲得できると考えられます。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。どの連携施設で研修を行っても、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、専門研修プログラム管理委員会で決定します。

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）

本研修プログラムの基幹施設である川崎医科大学総合医療センターと、全ての連携施設は、各地域における地域医療の拠点です。研修中に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、地域包括ケア、在宅医療などの意義を理解して実践します。

川崎医科大学総合医療センターには緩和ケア病棟があり、一般病棟においては、がん患者に対する緩和ケアチームの介入が積極的に行われます。消化器がん患者の緩和ケアなど、術後 ADL の低下した患者に対して、在宅医療や地域の緩和ケア専門施設などを活用した医療を立案します。

10. 専門研修の評価について

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ます。基本から応用へ、さらに専門医として独立して手技を実践できるまで着実に実力をつけていくように配慮しています（専攻医研修マニュアル-VI-参照）。

11. 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）

基幹施設である川崎医科大学総合医療センターには、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。

川崎医科大学総合医療センター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）、外科の各専門分野（消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科、乳腺甲状腺外科）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。

研修プログラムの改善へ向けての会議には専門医取得後の若手医師代表も加わります。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。

12. 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。労働時間と自己研鑽時間の区別を行い、適切な労務管理を行います。
- 2) 専門研修プログラム統括責任者および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。いつでも臨床心理士との面談や状況に応じて心療科医師の診察を受けることができます。
- 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。

13. 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行います。

14. 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。

15. 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（NC D 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。

川崎医科大学総合医療センターにて、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。

- 1) 専攻医研修マニュアル：別紙「専攻医研修マニュアル」参照。
- 2) 指導者マニュアル：別紙「指導医マニュアル」参照。
- 3) 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。
- 4) 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。

16. 専攻医の採用と修了 採用方法

川崎医科大学総合医療センター外科専門研修プログラム管理委員会は、毎年6月頃から説明会等を行い、川崎医科大学総合医療センター後期研修医・シニアレジデントとして外科専攻医を募集します。

プログラムへの応募者は、2025年9月30日（川崎医科大学総合医療センター後期研修医第2期募集締め切り）までに研修プログラム責任者宛に所定の形式の外科専門研修プログラム応募願書、履歴書および所定の業績目録を提出してください。申請書類は(1)川崎医科大学総合医療センターの website (<https://g.kawasaki-m.ac.jp/resident/recruit/later.html>)よりダウンロード、(2)電話で問い合わせ（086-225-2174）、(3) e-mail で問い合わせ（E-mail jinji@hp.kawasaki-m.ac.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 (senmoni@jssoc.or.jp) 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

17. 専攻医の修了

専攻医研修マニュアルを参照してください。専攻医の修了要件は、「日本専門医機構が認定した外科専門研修施設群において通算 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）目標を修得または経験した者」です。

研修修了判定（総括的評価）

- ① 知識，病態の理解度，手術・処置手技の到達度，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します。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します。看護師や薬剤師、管理栄養士など多職種メディカルスタッフの意見も取り入れて評価を行います。
- ② 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っ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認定を行います。