

川崎市立川崎病院

外科専門研修プログラム

2025 年度



川崎病院は、地域の皆様の健康と
福祉の向上に貢献することを目指します

チームでつなぐ 地域の未来
 川崎市立 川崎病院
川崎市 Kawasaki Municipal Hospital

はじめに

＜川崎市立川崎病院外科の特徴＞

・川崎南部地域の中核基幹病院

当院は人口 67 万を要する川崎南部医療圏で 3 次救急を担う 714 床の基幹病院で、地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院などさまざまな認定、指定を受けております。

・最先端治療

外科の年間手術件数は 1540 件（2023 年度 NCD 症例数）で、各専門グループに指導医がおり、最先端の治療を多数執刀しております。そのため、外科専門医取得からサブスペシャルティ（消化器外科専門医、心臓血管外科専門医、呼吸器外科専門医、乳腺外科専門医）への移行にとどまらず、ロボット手術、鏡視下手術、肝胆膵高難易度手術、食道癌手術、カテーテル手術などの資格取得を目指すことが可能です。

科内の連携も多彩で、大学病院でしか対応が難しいような血行再建を伴う消化器外科手術なども経験できます。

・科横断的集学的治療

当院では、他科との横のつながりが大変良好です。各科にも指導医クラスの常勤医が多数在籍しております。川崎という土地柄もあり、さまざまな併存疾患を有する患者様が多くいらっしゃいますが、各科が連携して集学的に治療しますので、周術期管理も安心であり、かつ、学びに満ちています。恵まれた他科のバックアップ体制のもとで、未来の診療や若手の指導にも活きる貴重な経験を積むことができます。外科医としても、患者様の多様なご病状を考慮して工夫をしていくことで、診療技術を磨いていくことができます。

当院での日々の診療に真剣に取り組むうちに、気がつくと、柔軟な発想とともに、対応力の高い知識と技術が身につきます。

外科医として歩み始められるあなたに、当院での研修を、指導医一同、心からおすすめします。

目 次

1	理念と使命	p. 4
2	外科研修プログラム群の施設群	p. 5
3	専攻医の受け入れ数について	p. 6
4	外科専門研修について	p. 6
5	専攻医の到達目標	p. 10
6	各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	p. 11
7	学問的姿勢について	p. 12
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	p. 12
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の考え方	p. 13
10	専門研修プログラム管理委員会について	p. 13
11	専攻医の就業環境について	p. 14
12	修了判定について	p. 14
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	p. 14
14	専門研修実績記録システム、マニュアル等について	p. 14
15	専門研修の評価	p. 15
16	専攻医の採用と修了	p. 16

※資料請求先は p. 16 をご参照ください。

1 理念と使命

本プログラムは、川崎市立川崎病院を基幹施設として、川崎市立井田病院、済生会横浜市東部病院、湘南東部総合病院、東京医科大学八王子医療センターと連携して、外科専門医を育成するプログラムです。

医師として自らの専門領域の知識や技術を高めることは、誇りであり、励みでもあり、至極当然のことと思います。しかし、専門医である前に「人」として、「医師」として、適切な判断・言動ができる素養と良識を、人生のさまざまな経験を通じて身につけていく必要があります。「社会の一員として、信頼される人・医師」としての基盤の上に、より高いレベルのスペシャルティを築くことが、本邦の専門医の仕組みです。

（専門医制度新整備指針（第二版）序文をご参照ください。）

本プログラムの目的と使命は、下記の6つです。

- 1) 専攻医が、研修の中で、指導医とともに真摯に経験と向き合い、医の倫理、適切なコミュニケーション能力、医療スタッフとのチームワーク、他の医療機関との連携に必要なことなどを体得し、地域医療を担うことができる素養を修得すること
- 2) 専攻医が、医師として必要な基本的診療能力、外科領域の専門的診療能力（診断、手術適応判断、手術および手術前後の管理・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）を習得すること
- 3) 標準的な医療を提供でき、患者・患者家族に対する責任を果たし、プロフェッショナルとしての態度を身に付け、信頼される外科専門医を育成すること
- 4) 外科領域全般か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、乳腺外科、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、それぞれの領域の専門医取得へと連動すること
- 5) 専攻医が、診療の中でクリニカルクエスチョンを見出し、外科領域の学問的発展に貢献する態度を身につけること
- 6) 外科専門医の育成を通して、国民の健康・福祉に貢献すること

2 外科専門研修プログラムの施設群

川崎市立川崎病院と連携施設（4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、21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：川崎市立川崎病院

都道府県：神奈川県

施設としての研修担当分野：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、その他（救急含む）

統括責任者名：市東 昌也

《専門研修連携施設》

A:川崎市立井田病院（神奈川県）

研修担当分野：消化器外科、心臓血管外科、乳腺内分泌外科、その他（救急を含む）

連携施設担当者氏名：藤村 知賢

B:済生会横浜市東部病院（神奈川県）

研修担当分野：消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科、乳腺内分泌外科、その他（救急を含む）

連携施設担当者氏名：江川 智久

C:医療法人社団 康心会 湘南東部総合病院（神奈川県）

研修担当分野：消化器外科、呼吸器外科、乳腺内分泌外科

連携施設担当者氏名：櫻井 嘉彦

D:東京医科大学八王子医療センター（東京都）

研修担当分野：消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科、乳腺内分泌外科、その他（救急を含む）

連携施設担当者氏名：河地 茂行

3 専攻医の受け入れ数について

本専門研修施設群の 2022 年 NCD 登録数は年間 6587 例、専門研修指導医は 12 名で、本年度の本プログラムにおける募集専攻医数は 3 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、最低 3 年の専門研修で育成されます。

(1) 専門研修 3 年間の 1 年次、2 年次、3 年次には、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。

(2) サブスペシャル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次始めに遡ってサブスペシャルティ領域専門研修の開始と認める場合があります。

(3) 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。

(4) 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。

(5) 本プログラム専門医研修期間中に、大学院へ進む大学院コースはありません。

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。

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。

- (1) 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。専攻医は定期的に開催されるカンファレンスや症例検討会、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・技能の習得を図ります。
- (2) 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・研究会への参加などを通して専門知識・技能の習得を図ります。
- (3) 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・技能の習得によりさまざまな外科疾患へ対応する力量を養うことを目標とします。カリキュラムを修得したと認められる専攻医には、積極的にサブスペシャルティ領域専門医取得に向けた技能研修へ進みます。本プログラムでは外科領域全般に加えて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、乳腺外科）の専門医取得へと連動することが可能で

(4) 年間・週間スケジュール（案）

・研修に関連した年間スケジュール（案）

4月	・外科専門研修開始
	・専攻医および指導医に提出用資料の配布
	・日本外科学会定期学術集会参加（発表）
5月	・研修修了者：専門医認定審査申請・提出
7月	・日本消化器外科学会参加（発表）
8月	・研修修了者：専門医認定審査（筆記試験）
9月	・専攻医・指導医：研修内容と習得状況について相互に中間評価
11月	・日本臨床外科学会総会参加（発表）
2月	・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）
	・専攻医：研修プログラム評価報告用紙作成
	・指導医：指導実績報告用紙作成
3月	・その年度の研修修了
	・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提出
	・指導医・指導責任者：指導実施報告用紙の提出
	・研修プログラム管理委員会開催

・週間スケジュール（基幹施設）

		月	火	水	木	金	土	日
8:30-9:00	術前症例検討会				■			
8:30-9:00	術後症例検討会				■	■		
8:30-8:50	抄読会			■				
9:00-17:00	手術	■	■	■	■			
9:00-17:00	外来診療	■	■	■	■			
9:00-12:00	内視鏡/透視検査		■		■			
9:00 から	病棟業務	■	■	■	■			
朝・夕	回診	■	■	■	■			
14:00-15:00	総回診				■			

・週間スケジュール（連携施設 例：東京医科大学八王子医療センター）

		月	火	水	木	金	土	日
7:45-8:00	抄読会					■		
8:00-9:00	放科合同カンファレンス					■		
8:00-9:00	移植カンファレンス	■						
9:00-12:00	病棟業務	■	■	■	■	■		
9:00-12:00	外来診療（午前）	■	■	■	■	■		
9:00 から	手術	■	■	■	■	■		
16:00-17:30	総回診					■		
18:00-19:30	内科合同カンファレンス		■					

（5）川崎市立川崎病院外科研修プログラムにおける研修施設の選択例

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

- ・基幹施設は2年以上、連携施設は6か月以上ローテーションします。
- ・専攻医の希望を尊重し、研修施設の選択を検討します。
- ・川崎市立川崎病院外科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手術経験症例数を下記に示します。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。

（6）予想される手術経験症例数

- ・専門研修1年次：基幹施設または連携施設に所属し研修を行います。
消化器外科／心臓血管外科／乳腺内分泌外科／呼吸器外科／小児外科
経験症例累計100例以上（術者累計40例以上）
- ・専門研修2年次：基幹施設または連携施設に所属し研修を行います。
消化器外科／心臓血管外科／乳腺内分泌外科／呼吸器外科／小児外科／救急
経験症例累計200例以上（術者累計80例以上）
- ・専門研修3年次：基幹施設または連携施設に所属し研修を行います。
消化器外科／小児外科／救急／選択
経験症例累計350例以上（術者累計120例以上）
- ・川崎市立川崎病院外科研修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習得できるまで期間を延長することになります。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ルティ領域専門医取得にむけた技能教育を開始することもあります。

3) 非常時の対応について

COVID-19 感染症やその他の自然災害などの影響で、基幹施設・連携施設における診療体制や手術適応が大きく変化することによって、外科専門医を取得するための手術経験数を達成するのに要する期間が3年を超える可能性も考えられます。非常時は、専攻医の安全を第一に考慮し、専攻医の意志を尊重しながら、基幹施設・連携施設で柔軟にプログラムの調整を行っていきます。

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）をご参照ください。

6. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

- 1) 症例検討会：基幹施設および連携施設それぞれにおいて、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、同僚の意見を聞くことにより、具体的な治療と管理の論理を学びます。
- 2) 研修発表会：各年度末に基幹施設・連携施設で、院外の会場またはウェブ会議形式で、専攻医の研修発表会を開催します。発表会に向けて、発表内容、プレゼンテーションの方法などについて、指導的立場の医師、同僚、後輩から質問・提案を受けて最大限ブラッシュアップし、発表会では活発な討論を行います。
- 3) 抄読会・勉強会：各施設において実施します。専攻医は最新のガイドラインを参考するとともにインターネットなどで情報検索を行います。
- 4) 手術手技の学習：指導的立場の医師による指導とともに、Wet labo や教育DVDなどを用いて学びます。研修期間の半年毎を目安に、指導的立場の医師が専攻医の手技の習得度について意見交換し、専攻医の技術向上のための提案・指導を行います。
- 5) 日本外科学会の学術集会における教育プログラム、e-learning、その他各種研修セミナーや各病院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や医療倫理、医療安全、院内感染対策等を学びます。

7 学問的姿勢について

- 1) 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つけます。

- 2) 研修期間中に以下の要件を満たす必要があります。
(専攻医研修マニュアル到達目標3をご参照ください。)
 - (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、筆頭者として症例報告や臨床研究の結果を発表

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

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。内容を以下に具体的に示します。

- 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
 - (1) 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。
 - (2) 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

(1) チーム医療の必要性を理解し、チームの一員としても、リーダーとしても活動します。

(2) 的確なコンサルテーションを実践します。

(3) 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

(1) 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。

(2) 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。

(3) 診断書、証明書を記載することができます。

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の考え方

本研修プログラムでは、地域医療における病診連携、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。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のありかたについて理解し、実践します。

10 専門研修プログラム管理委員会について

基幹施設である川崎市立川崎病院には、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。連携施設には、専門研修プログラム連携施設担当者が置かれます。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行います。

1.1 専攻医の就業環境について

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、メンタルヘルスに配慮します。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施設の規定に従い、決定されます。

1.2 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基づいて、3年次の年度末に研修プログラム統括責任者が研修プログラム管理委員会において評価し、修了の判定を行います。

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

- 1) 3年間の専門研修プログラムにおける休止期間は最長180日とします。
- 2) 妊娠、出産、育児、傷病、介護、その他の正当な理由による休止期間が180日を超える場合、3年次年度末に未修了扱いとし、原則として引き続き同一の専門研修プログラムで180日を超えた休止日数分以上の期間、研修を行います。
- 3) 専門研修プログラムの移動は原則認めません。ただし結婚、出産、傷病、親族の介護その他正当な理由で研修継続が困難となった場合、専門研修プログラム管理委員会の承認があれば他の専門研修プログラムに移動できます。
- 4) 症例経験基準、手術経験基準を満たしていない場合、3年次年度末に未修了扱いとし、原則として、引き続き同一の専門研修プログラムで不足する研修を行います。

1.4 専門研修実績記録システム、マニュアル等について

専攻医は、研修状況を専攻医研修マニュアル・専攻医研修手帳で確認し、日本外科学会のウェブサイトにある書式を用いて研修実績を記録し、経験した手術症例をNCDに登録します。

1.5 専門研修の評価

1) 形成的評価

専攻医の研修内容の改善を目的として、研修中の不足部分を明らかにし、研修にフィードバックするために隨時行う評価です。

- (1) 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 の承認を行います。
- (2) 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、研修プログラム管理委員会に報告します。
- (3) 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ます。

2) 総括的評価

専攻医の専門研修プログラム修了認定を目的として、外科専門プログラム整備基準に沿って、少なくとも年1回行われる評価です。

- (1) 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、年度毎に行われる形成的評価記録も参考にします。
- (2) 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）の場合は未修了として取扱います。
- (3) 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します。この際、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、評価を行います。

3) 修了判定のプロセス

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します。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します。知識、技能、態度のうちで、ひとつでも欠落する場合は、専門研修修了と認めません。

16 専攻医の採用と修了

1) 採用方法

本プログラムは、川崎市立川崎病院ウェブサイト（ホーム>採用情報>専攻医）にて、募集を行います。川崎市立川崎病院外科専門研修プログラム管理委員会は希望者に対し随時説明を行います。

- (1) 募集人員：3名
- (2) 応募期間：10月15日～11月15日（予定）
- (3) 応募書類：所定様式の専門研修プログラム申請書・履歴書、医学部卒業証明、医師免許書写し、初期研修修了証明
- (4) 書類提出先：研修プログラム責任者 外科部長 和多田 晋
- (5) 採用方法・時期：書類選考および面接（原則として11月下旬以降）
- (6) 採否の通知・時期：本人に文書で通知します。通知時期は、原則として12月中旬の予定です（日本専門医機構の発表日程によって決まります）。
- (7) 資料請求先：

担当者 川崎市立川崎病院 庶務課 櫻山 研二
以下のいずれの方法でも可能です。
 - ・電話：044-233-5521（代表）
 - ・FAX：044-245-9600（代表）
 - ・e-mail：83kawent@city.kawasaki.jp
 - ・郵便：〒210-0013 神奈川県川崎市川崎区新川通12-1 川崎市立川崎病院
- (8) 応募者および選考結果：川崎市立川崎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。

2) 採用後の研修開始届

研修を開始した専攻医は1年次の5月31日までに日本外科学会ウェブサイト上で修練実施計画の登録手続きを行います。

3) 研修の修了

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で専攻医の総括的評価を行います。修了要件（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）を満たした者に対して、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します。

以上。