弘前大学医学部附属病院

救急科専門研修プログラム

ジェネラリストを目指す医師へ！

《このプログラムについてのお問い合わせ》

弘前大学医学部附属病院　高度救命救急センター　担当　山本

メール：hirosaki99@gmail.com　電話：0172-39-5375

弘前大学医学部附属病院救急科専門研修プログラム

目　次

１．弘前大学医学部附属病院救急科専門研修プログラムについて

２．救急科専門研修の実際

３．　専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）

４．　各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

５．　学問的姿勢の習得

６．　医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性などの習得

７．　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

８．　年次毎の研修計画

９．　専門研修の評価について

１０．　研修プログラムの管理体制について

１１．　専攻医の就業環境について

１２．　専門研修プログラムの改善方法

１３．　修了判定について

１４．　専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと

１５．　研修プログラムの施設群

１６．　専攻医の受け入れ数について

１７．　サブスペシャルティ領域との連続性について

１８．　救急科研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件

１９．　専門研修実績記録システム、マニュアル等について

２０．　専攻医の採用と修了

１．　弘前大学医学部附属病院
救急科専門研修プログラムについて

1-1. 弘前大学医学部附属病院研修プログラムの特徴

1.　ER から三次救急まで経験

このプログラムでは、ER 診療から重症傷病者の初期診療まで、救急で扱う幅広い診療に加え一般的な総合診療も経験できます。全ての研修施設で、初期診療だけではなく入院後の集中治療管理も行っているため、入院から退院に至る診療方針や診療手技を身につけることが可能です。また、多くの他科研修も用意しており、それらの組み合わせにより豊富なスキル獲得ができます。たとえば、一般外科の研修との組み合わせで Acute Care Surgery 、循環器内科との組み合わせで心血管インターベンションなどのスペシャリティを磨くこともできます。

2. ドクターヘリをはじめとした病院前診療

生命の危機に瀕する重症傷病者を、最初に診療するのが救急医です。重症傷病者では、現場からの診療が救命の鍵となります。このプログラムでは、ドクターカーやドクターヘリで現場に向かい、病院前から救急診療に携わることが可能です。

3. さまざまなキャリアパスが可能

救急科専門医は、「将来救急だけしかできない」、「年をとったら救急は続けられない」と思われがちです。しかし、連携施設で研修している医師には、ジェネラリストの経験を生かして開業したり、育児をしながら活躍している女性医師がいます。ER 診療では、平日日勤帯の診療が可能で、チーム医療により勤務時間を作れることから、家事と仕事が両立できます。もちろん、救急診療のスペシャリストを目指す医師にも最適なプログラムです。

1-2. 理念と使命

① 救急医療では医学的緊急性への対応、すなわち患者が手遅れとなる前に診療を開始することが重要です。しかし、救急患者が医療にアクセスした段階では緊急性の程度や罹患臓器も不明なため、患者の安全確保には、いずれの病態の緊急性にも対応できる専門医が必要になります。そのためには救急搬送患者を中心に診療を行い、急病、外傷、中毒など原因や罹患臓器の種類に関わらず、すべての緊急性に対応する救急科専門医の存在が国民にとって重要になります。

本研修プログラムの目的は、国民に良質で安心な標準的医療を提供できる救急科専門医を育成することです。

② 救急科専門医の社会的責務は、医の倫理に基づき、急病、外傷、中毒など疾病の種類に関わらず、救急搬送患者を中心に速やかに受け入れて初期診療にあたり、必要に応じて適切な診療科の専門医と連携して、迅速かつ安全に診断・治療を進めることにあります。さらに、救急搬送および病院連携の維持・発展に関与することにより、地域全体の救急医療の安全確保の中核を担うことが使命です。本研修プログラムを修了することにより、このような社会的責務を果たすことができる救急科専門医となる資格が得られます。

1-3. 本研修プログラムで得られること

専攻医のみなさんは本研修プログラムによる専門研修により、以下の能力を備えることができます。

1) 様々な傷病、緊急度の救急患者に、適切な初期診療を行える。
2) 複数患者の初期診療に同時に対応でき、優先度を判断できる。
3) 重症患者への集中治療が行える。
4) 他の診療科や医療職種と連携・協力し良好なコミュニケーションのもとで診療を進

めることができる。

5) 必要に応じて病院前診療を行える。
6) 病院前救護のメディカルコントロールが行える。
7) 災害医療において指導的立場を発揮できる。
8) 救急診療に関する教育指導が行える。
9) 救急診療の科学的評価や検証が行える。
10) プロフェッショナリズムに基づき最新の標準的知識や技能を継続して修得し能力を維持できる。
11) 救急患者の受け入れや診療に際して倫理的配慮を行える。
12) 救急患者や救急診療に従事する医療者の安全を確保できる。

2. 救急科専門研修の実際

2-1. 専門研修の学習法

専攻医のみなさんには、以下の 3 つの学習方法で専門研修を行っていただきます。

① 臨床現場での学習

経験豊富な指導医が中心となり救急科専門医や他領域の専門医とも協働して、専攻医のみなさんに広く臨床現場での学習を提供します。

1) 救急診療や手術での実地修練（on-the-job training）
2) 診療科におけるカンファレンスおよび関連診療科との合同カンファレンス
3) 抄読会・勉強会への参加
4) シミュレーションシステムを利用した、知識・技能の習得

② 臨床現場を離れた学習

国内外の標準的治療および先進的・研究的治療を学習するために、救急医学に関連する学術集会、セミナー、講演会および JATEC、JPTEC、ICLS（AHA/ACLS を含む）、ISLS、MCLS コースなどの off-the-job training course に積極的に参加していただきます（参加費用は研修プログラムで負担いたします）。また、救急科領域で必須となっている ICLS（AHA/ACLS

を含む）や JATEC コースを優先的に履修できるようにします。救命処置法の習得のみならず、優先的にインストラクターコースへ参加できるように配慮し、その指導法を学んでいただきます。研修施設もしくは日本救急医学会やその関連学会が開催する認定された法制・倫理・安全に関する講習に、それぞれ少なくとも１回は参加していただく機会を用意いたします。

③ 自己学習

専門研修期間中の疾患や病態の経験値の不足を補うために、日本救急医学会やその関連学会が準備する「救急診療指針」、e-Learning などを活用した学習を病院内や自宅で利用できる機会を提供します。

2-2. 研修プログラムの実際

本専門研修プログラムは、各専攻医のみなさんの希望を考慮し、個々の基本モジュールの内容を吟味した上で、基幹施設・連携施設のいずれの施設からの開始に対しても対応できるような研修コースです。
本専門研修プログラムによる救急科専門医取得後には、サブスペシャルティ領域である「集中治療医学領域専門研修プログラム」に進んだり、救急科関連領域の医療技術向上および専門医取得を目指す臨床研修や、リサーチマインドの醸成および医学博士号取得を目指す研究活動を選択したりすることが可能です。また本専門研修プログラム管理委員会は、基幹研修施設である弘前大学医学部附属病院の卒後臨床研修センターと協力し、大学卒業後 2 年以内の初期研修医の希望に応じて、将来、救急科を目指すための救急医療に重点をおいた初期研修プログラム作成にもかかわっています。

① **研修期間：**研修期間は **3 年間**です。

② **出産、疾病罹患等の事情に対する研修期間についてのルール**

「項目１８． 救急科研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件」をご参照ください。

③　研修施設群

本プログラムでは、以下の施設によって行います。

本プログラムは、基幹施設である弘前大学医学部附属病院を中心に、２連携施設（青森県立中央病院と健生病院）と 2 基幹施設（東京医科大学病院、東京医科大学八王子医療センター）によって構成されています。

弘前大学医学部附属病院は、青森県内で唯一の高度救命救急センターで、院内の診療科や地域との連携が円滑であり、幅広い救急症例を受け入れています。また、外来診療だけではなく、救命センターICU での集中治療管理も行っており、主治医として診療に携わることができます。臨床で経験した問題に対してリサーチマインドを備えることができ、救急医学への造詣を深めることが可能です。

青森県立中央病院は、青森市内にある救命救急センターとして、総合診療から３次救急まで幅広い救急診療を担当しています。よって、重症から軽症まですべての救急疾患に対応する総合的な救急診療（救急・総合診療）を経験できます。また、ドクターヘリの基幹病院として年間約 300 件の搬送実績があり、現場からの救急診療を経験することができます。

健生病院は、弘前津軽地域の ER 診療の中心的な役割を果たしています。HCU4 床、救急総合病棟 25 床で、人工呼吸管理や血液浄化、IABP を用いた管理なども行っています。平成 29 年には新病院が開院予定で、より充実した診療施設での研修が可能となります。

これら２施設と弘前大学医学部附属病院は、勉強会や症例検討会で交流を図っていますので、当プログラムに所属すれば長い期間において、これら施設間の診療に触れることが可能です。

東京医科大学病院救命救急センターは、都心型の３次救急医療施設として、約６か月の選択が可能です。東京都新宿にあるため、大都市特有の救急診療を行うことが可能です。

東京医科大学八王子医療センターは、年間約 1,400 件の３次救急症例を受け入れています。さらに平日日勤帯および一部の準夜帯は救急科が１次・２次救急も担当しており、重症から軽症まで全ての救急疾患に対応する総合的な救急診療（救急総合診療）を実践しています。

1）弘前大学医学部附属病院（専門研修基幹施設）

(1) ホームページ：http://www.med.hirosaki-u.ac.jp/~kyukyusaigai/index.html

(2) 救急科領域の病院機能：三次救急医療施設（高度救命救急センター）、基幹災害拠点病院、ドクターカー配備、地域メディカルコントロール（MC）協議会中核施設、原子力災害医療・総合支援センター、高度被ばく医療支援センター

(3) 指導者：救急科指導医 3 名、救急科専門医 1 名、その他の専門診療科医師（麻酔科 1 名、脳神経外科 1 名、整形外科 1 名、一般外科 2 名、心臓血管外科 1 名、循環器内科 1 名、消化器血液内科 1 名、内分泌代謝内科 1 名）

(4) 救急車搬送件数：　1,308 /年

(5) 救急外来受診者数：2,737 /年

(6) 研修部門：高度救命救急センター、他の専門診療部門（一般外科、形成外科、総合診療部）

(7)　研修領域

i. クリティカルケア・三次救急診療・心肺蘇生法
ii. 重症患者（ショック・敗血症・多臓器不全）に対する診療、救急手技、処置
iii. Acute Care Surgery に対する診療、外因性救急に対する診療
iv. 特殊救急に対する診療
v. 病院前救急医療（MC・ドクターカー）
vi. 救急医療の質の評価　・安全管理
vii. 災害医療・特殊災害医療
viii. 救急医療と医事法制

(8) 研修内容

i. 外来症例の初期診療
ii. 入院症例の管理
iii. 病院前診療（ドクターカー）

(9) 研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による

(10)　給与：基本給：日給 12,000×勤務日数　　専門研修手当：なし

(11)　身分：診療医（後期研修医）

(12)　勤務時間：8:30-17:00

(13)　社会保険：健康保険、厚生年金保険、雇用保険、労災保険を適用

(14)　宿舎：ないが、大学が斡旋する宿舎あり

(15)　専攻医室：専攻医専用の設備はないが、救命救急センター内に個人スペース（机、椅

子、棚）が充てられる。

(16)　健康管理：定期健康診断は年１回　その他、各種予防接種

(17)　医師賠償責任保険：個人での加入要

(18)　臨床現場を離れた研修活動：日本救急医学会、日本救急医学会地方会、日本臨床救急医学会、日本集中治療医学会、日本集中治療医学会地方会、日本外傷学会、日本中毒学会、日本熱傷学会、日本集団災害医学会、日本病院前診療医学会など救急医学・救急医療関連医学会の学術集会へ１ 回以上の参加ならびに報告を行っていただきます。参加費ならびに論文投稿費用は全額支給します。また、希望者には海外の関連学会 ECEM(European Congress on Emergency Medicine), AAST(American Association for the Surgery of trauma), ESTES(European Society for Trauma & Emergency Surgery）などへの参加する機会を与えます。参加費は補助します。

(19)　週間スケジュール

レクチャーは週に 2 回程度、モジュール形式で実施しています。

<table>
<tr><th></th><th>時間</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土・日</th></tr>
<tr><td rowspan="3">午前</td><td>9：00</td><td colspan="6">救急カンファレンス</td></tr>
<tr><td>10：00</td><td colspan="5">ICU 回診</td><td></td></tr>
<tr><td>10：30</td><td colspan="6">ICU 処置・検査・病棟管理・外来対応</td></tr>
<tr><td rowspan="4">午後</td><td>13：00</td><td>外傷勉強会</td><td></td><td></td><td>抄読会</td><td>災害勉強会</td><td></td></tr>
<tr><td>13：30</td><td colspan="6">病棟管理・外来対応</td></tr>
<tr><td>17：00</td><td colspan="5">夕方のカンファレンス</td><td></td></tr>
<tr><td>18：00</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

当直業務はシフト制

弘前大学医学部附属病院

高度救命救急センター長　山村 仁

地域の救急診療を経験することで違った視点から

大都市とは違い地域の救急診療は、搬送までに時間がかかることが多いため、現場からの診療が重要です。ドクターヘリやドクターカーで現場に向かって行う病院前診療では、より迅速な判断能力と幅広い診療技能が求められます。地域の救急診療を経験することは、総合的な診療を目指す医師に対して貴重な財産になると思います。

ホームページ：http://www.med.hirosaki-u.ac.jp/~kyukyusaigai/index.html

2）青森県立中央病院（専門研修連携施設）

(1) ホームページ：http://aomori-kenbyo.jp/shinryo/kyume

(2) 救急科領域関連病院機能：地域二次・三次救急医療機関、救命救急センター、基幹災害拠点病院、ドクターヘリ配備、地域メディカルコントロール（MC）協議会中核施設

(3) 指導者：救急科専門医 3 名、その他の専門診療科医師（内科、総合診療、外科、脳神経外科、整形外科、小児科、眼科、耳鼻咽喉科、歯科口腔外科）

(4) 救急車搬送件数：　3,772 /年

(5) 救急外来受診者数：16,162 /年

(6) 研修部門：救急外来、他専門科外来・病棟（眼科・小児科・耳鼻咽喉科ほか）

(7) 研修領域

i. 一般的な救急手技・処置

ii. 救急症候・急性疾患に対する診療

iii. 外因性救急・小児に対する診療

iv. 心肺蘇生法・救急心血管治療

v. 病院前救急医療（ドクターヘリ）

(8) 施設内研修の管理体制：研修管理委員会による

(9) 週間スケジュール

	時間	月	火	水	木	金	土・日
午前	8：00	ｶﾝﾌｧ （週末入院症例） （週間予定確認）	抄読会	総診(ﾈｯﾄ) ﾌﾟﾗｲﾏﾘｹｱ ｹｰｽｶﾝﾌｧ	総診(ﾈｯﾄ) ﾌﾟﾗｲﾏﾘｹｱ ﾚｸﾁｬｰ		
	8：00	EICU 回診					
	8：15	症例検討（当直帯症例）					
	8：30	病棟での診療・外来対応					
午後	16：00	総合診療・救急当日受診症例の検討					
	18：00						

ドクターヘリは日勤帯に対応・当直業務はシフト制

青森県立中央病院

救命救急センター長　花田裕之

1 次から 3 次までの継ぎ目ない救急診療

当院救命センターは総合診療部門と一体となって診療しており、ウォークインから救急搬送患者まで 1 次から 3 次までの救急を継ぎ目なく提供できる体制をとっております。具体的には一般医で診断治療しきれない多様な訴えの患者の診療から、ドクターヘリによる現場救急医療、多発外傷に対する集学的治療や人工心肺を用いた蘇生に引き継ぐ低体温療法といった重症管理まで提供しております。

ホームページ：http://aomori-kenbyo.jp/shinryo/kyume

3）健生病院（専門研修連携施設）

(1) ホームページ：http://www.kensei-hp.jp/newhospital/outline/index.html

(2) 救急科領域関連病院機能：地域初期・二次救急医療機関、地域医療

(3) 指導者：救急科専門医 2 名（救急外来、集中治療科）、その他の専門診療科医師（総合内科、小児科、整形外科、産婦人科、精神科、在宅療養科）

(4) 救急車搬送件数：　1,804 /年

(5) 救急外来受診者数：17,678 /年

(6) 研修部門：救急外来、集中治療科、総合内科、小児科、整形外科、産婦人科、精神科、在宅療養科

(7) 研修領域

i. 年齢・性別・罹患臓器を問わない ER 型救急での急性疾患の診療・処置・手技

ii. 高齢重症患者への集中治療

iii. 特殊救急に対する診療（小児科、整形外科、精神科）

iv. 在宅療養患者の急変時の診療

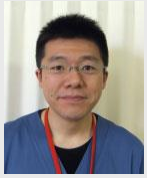
(8) 施設内研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による

(9) 週間スケジュール

	時間	月	火	水	木	金	土	日
午前	8:00	救急勉強会						
	8:30	ER カンファレンス						
	9:00	ER 外来診療/HCU 診療（土曜は 9:00-13:00）						
	10:00	ICU カンファレンス						
	10:30-17:00	ER 外来診療/HCU 診療						
午後	17:00	カンファレンス						

※当院は 4 週 6 休制です。土曜は月 2-3 回の半日勤務です。

※火曜午前(10:00-12:00)は初期研修医学習会で救急診療指導をお願いすることがあります。



健生病院

救急集中治療部 科長　太田正文

「断らない救急」を目指して

罹患臓器や年齢性別を問わず、どんな患者も受け入れる救急を目指しています。Walk-in の約 0.5%が Killer disease を持っているといわれます。軽症患者を科学的に治療し、Killer disease を見逃さない診療を心がけています。救急部、集中治療部、総合診療部、在宅療養科が連携した"地域密着型救急医療"が特徴です。また、当院には 2 名の女性救急後期研修医が在籍しています。女性医師を支援する体制は発展途上ですが、病院をあげてバックアップします。

ホームページ：http://www.kensei-hp.jp/newhospital/outline/index.html

4）東京医科大学病院

1) ホームページ：http://hospinfo.tokyo-med.ac.jp/shinryo/kinkyu/
2) 救急科領域関連病院機能：地域三次救急医療機関。
3) 指導者：救急科指導医 5 名、救急科専門医 1 名、
   その他の専門診療科医師
   （集中治療科 1 名、脳神経外科 1 名、整形外科 1 名）
4) 救急車搬送件数：4,770/年
5) 研修部門：救命救急センター
6) 研修領域
   i. 三次救急診療
   ii. 災害医療
7) 施設内研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による

東京医科大学病院
主任教授　行岡 哲男

都心型３次救急診療の経験を

東京医科大学病院救命救急センター は、西新宿の高層ビル街に位置する、いわゆる都心型３次救急医療施設です。ここでは 都内屈指の症例数を昼夜問わず受け入れ、２０床の救命救急センター病棟で集中治療管理する重厚な専攻医研修を受けることが可能です。もちろん弘前大学医学部附属病院の研修プログラムでも、重症集中治療から地域に根差した医療連携まで、幅広く奥行きのある経験が得られるはずです。加えてこのような都心型３次施設を一定期間ラウンドすることにより、研修全体の充実度が増すものと思われます。
ホームページ：http://hospinfo.tokyo-med.ac.jp/shinryo/kinkyu/

5）東京医科大学八王子医療センター

1) ホームページ：http://qq8oji.tokyo-med.ac.jp/
2) 救急科領域の病院機能：
   三次救急医療施設（救命救急センター）、
   災害拠点病院、東京 DMAT 指定病院、感染症
3) 指導者：救急科指導医 2 名、救急科専門医 5 名、
   その他の専門診療科医師
   （集中治療科 1 名、脳神経外科 1 名、脳血管 1 名）

4) 救急車搬送件数：約 5,000/年
5) 研修部門：救命救急センター
6) 研修領域
   i. 3 次救急・心肺蘇生法・救急心血管治療
   ii. ICU 管理・重症患者に対する入院担当
   iii. 重症患者に対する救急手技・処置
   iv. 2 次救急患者に対する初期診療及び入院管理
   v. 1 次救急患者に対する初期診療及び入院管理（総合診療）
   vi. 救急医療の質の評価 ・安全管理
   vii. 災害医療
   viii. 救急医療と医事法制
7) 研修内容
   i. 外来症例の初療： 3 次、 2 次、 1 次の救急患者
   ii. 入院症例の管理
   iii. 病院前診療（DMAT 出動など）
8) 研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による

東京医科大学八王子医療センター
救命救急センター長 新井隆男

救急総合診療、集中治療、救急・外傷外科の診療を

八王子医療センターは東京都南多摩医療圏に位置する郊外型救命救急センターとして、１次～３次救急まで、広い守備範囲で活動しています。１．救急総合診療、２．集中治療、３．救急・外傷外科、を３本の矢として、スタッフ一同、力を合わせて邁進しているところです。医師、看護師、コメディカルの仲が良く、院外の病院や施設との風通しの良さも地域の特徴です。弘前大学の充実したプログラムに加え、当プログラムに一定の期間参加することは、非常に有益な経験になるはずです。是非お待ちしています。

ホームページ：http://qq8oji.tokyo-med.ac.jp/

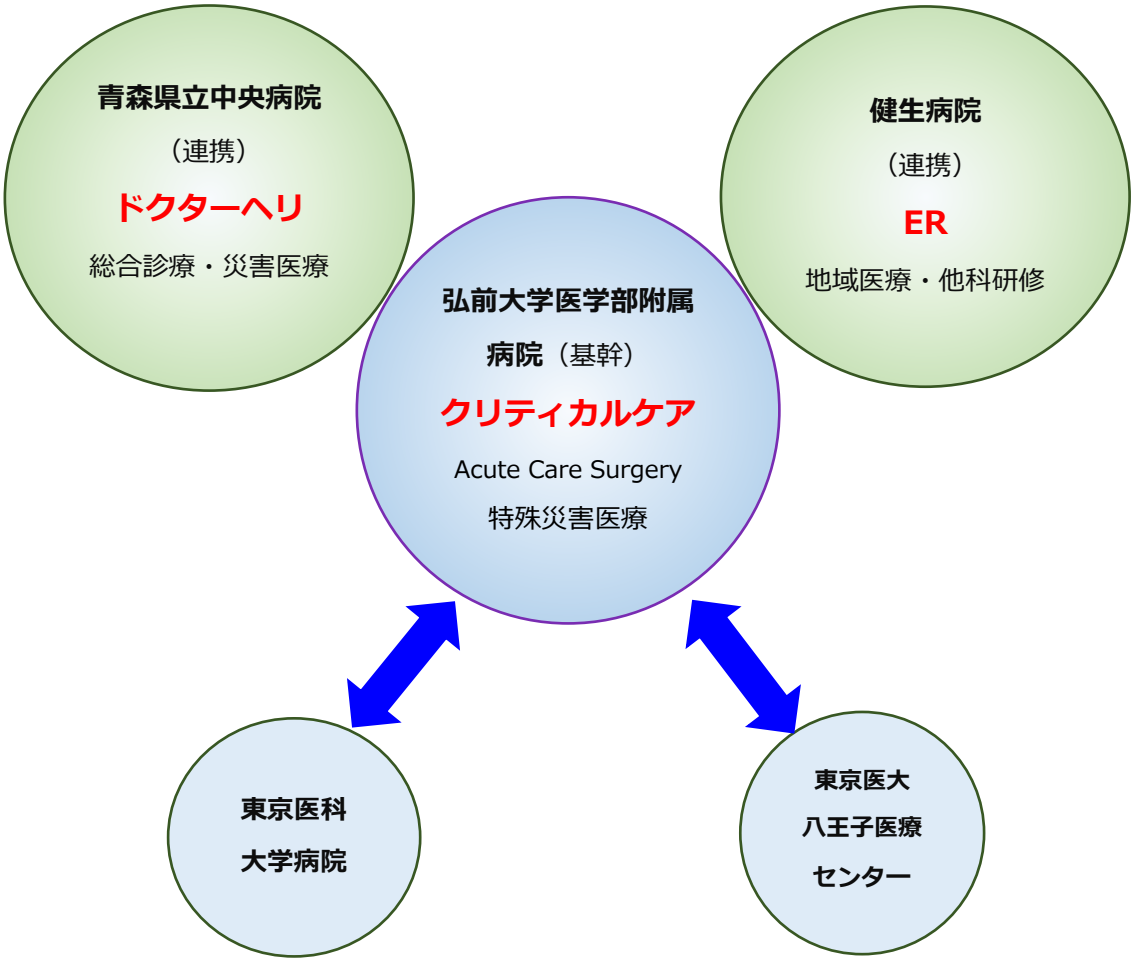


図 1　本プログラムにおける研修施設群

④ 研修プログラムの基本構成モジュール

基本モジュールごとの研修期間は、重症救急症例の病院前診療・初期診療・集中治療（クリティカルケア）診療部門 12 か月、ER 診療部門 6～12 か月に加えて、初期臨床研修における研修領域、あるいは希望領域に応じて外科・整形外科・脳外科・麻酔科・循環器内科・小児科・総合診療部のいずれかを 6 か月の他科研修(希望選択)、クリティカルケア診療部門（希望に応じてドクターヘリ研修・特殊災害研修（6 か月まで）を含む）または ER 診療部門を合計 6 か月としています。総括すると下記 4 つのモジュールが研修プログラムの基本になります。

- クリティカルケア（基幹研修施設 6 か月以上を含む）12 か月
- ER 研修 6～12 か月
- 初期臨床研修経験と専門医取得以降の修練希望領域に基づいた他科研修 6 か月
- クリティカルケアまたは ER 研修 6～12 か月（オプションとしてドクターヘリ・特殊災害研修最大 6 か月まで）

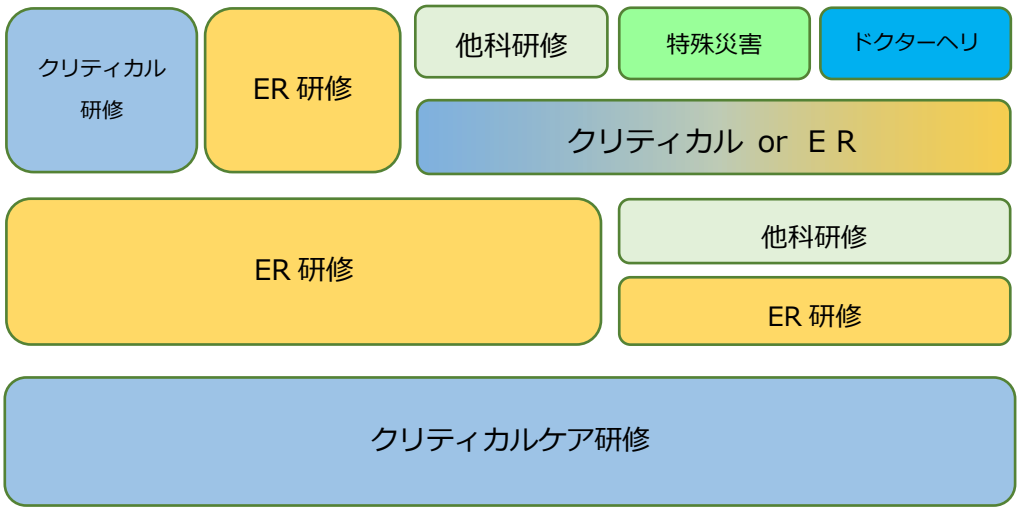


図２　研修プログラムの概要例

３．専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）

① 専門知識

専攻医のみなさんは救急科研修カリキュラムに沿って、カリキュラムＩからＸＶまでの領域の専門知識を修得していただきます。知識の要求水準は、研修修了時に単独での救急診療を可能にすることを基本とするように必修水準と努力水準に分けられています。

② 専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）

専攻医のみなさんは救急科研修カリキュラムに沿って、救命処置、診療手順、診断手技、集中治療手技、外科手技などの専門技能を修得していただきます。これらの技能は単独で実施できるものと、指導医のもとで実施できるものに分けられています。

③ 経験目標（種類、内容、経験数、要求レベル、学習法および評価法等）

1) 経験すべき疾患・病態

専攻医のみなさんが経験すべき疾患、病態は必須項目と努力目標とに区分されています。救急科研修カリキュラムをご参照ください。これらの疾患・病態は全て、本研修プログラムにおける十分な症例数の中で、適切な指導のもとで経験することができます。

2) 経験すべき診察・検査等

専攻医のみなさんが経験すべき診察・検査等は必須項目と努力目標とに区分されています。救急科研修カリキュラムをご参照ください。これらの診察・検査等は全て、本研修プログラムにおける十分な症例数の中で、適切な指導のもとで経験することができます。

3) 経験すべき手術・処置等

専攻医のみなさんが経験すべき手術・処置の中で、基本となる手術・処置については術者として実施出来ることが求められます。それ以外の手術・処置については助手として実施を補助できることが求められています。研修カリキュラムに沿って術者および助手

としての実施経験のそれぞれ必要最低数が決められています。救急科研修カリキュラムをご参照ください。これらの診察・検査等は全て、本研修プログラムにおける十分な症例数の中で、適切な指導のもとで術者もしくは助手として経験することができます。

4) 地域医療の経験（病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療など）

専攻医のみなさんは、原則として研修期間中に 3 か月以上、研修基幹施設以外の青森県立中央病院もしくは健生病院で研修し、周辺の医療施設との病診・病病連携の実際を経験していただきます。また、消防組織との事後検証委員会への参加や指導医のもとでの特定行為指示などにより、地域におけるメディカルコントロール活動に参加していただきます。

5) 学術活動

臨床研究や基礎研究へも積極的に関わっていただきます。専攻医のみなさんは研修期間中に筆頭者として少なくとも 1 回の救急科領域の学会が認める救急科領域の学会で発表を行えるように共同発表者として指導いたします。また、筆頭者として少なくとも 1 編の論文発表を行えるように共著者として指導いたします。さらに、弘前大学医学部附属病院が参画している外傷登録や心停止登録などで皆さんの経験症例を登録していただきます。

４．各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

本研修プログラムでは、救急科専門研修では、救急診療や手術での実地修練（on-the-job training）を中心にして、広く臨床現場での学習を提供するとともに、各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得の場を提供しています。

① 診療科におけるカンファレンスおよび関連診療科との合同カンファレンス

カンファレンスの参加を通して、プレゼンテーション能力を向上し、病態と診断過程を深く理解し、治療計画作成の理論を学んでいただきます。

② 抄読会や勉強会への参加

抄読会や勉強会への参加やインターネットによる情報検索の指導により、臨床疫学の知識や EBM に基づいた救急外来における診断能力の向上を目指していただきます。

③ シミュレーションシステムを利用した知識・技能の習得

各研修施設内の設備や教育ビデオなどを利用して、臨床で実施する前に重要な救急手術・処置の技術を修得していただきます。また、基幹研修施設である弘前大学医学部附属病院が主催する ICLS(AHA/ACLS を含む) コースに加えて、シミュレーションセンターの資器材を用いたトレーニングにより緊急病態の救命スキルを修得していただきます。

5．学問的姿勢の習得

救急科領域の専門研修プログラムでは、医師としてのコンピテンスの幅を広げるために、最先端の医学・医療を理解すること及び科学的思考法を体得することを重視しています。本研修プログラムでは、専攻医の皆さんは研修期間中に以下に示す内容を通じて、学問的姿勢の習得をしていただきます。

1） 医学、医療の進歩に追随すべく常に自己学習し、新しい知識を修得する姿勢を指導医より伝授します。
2） 将来の医療の発展のために基礎研究や臨床研究にも積極的に関わり、カンファレンスに参加してリサーチマインドを涵養していただきます。
3） 常に自分の診療内容を点検し、関連する基礎医学・臨床医学情報を探索し、EBM を実践する指導医の姿勢を学んでいただきます。
4） 学会・研究会などに積極的に参加、発表し、論文を執筆していただきます。指導医が共同発表者や共著者として指導いたします。
5） 更に、外傷登録や心停止登録などの研究に貢献するため専攻医の皆さんの経験症例を登録していただきます。この症例登録は専門研修修了の条件に用いることができます。

６．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

救急科専門医としての臨床能力（コンピテンシー）には医師としての基本的診療能力（コアコンピテンシー）と救急医としての患者―医師関係、リスクマネジメント、チーム医療などを通じて医師としての倫理性、社会性などを習得します。専攻医のみなさんは研修期間中に以下のコアコンピテンシーも習得できるように努めていただきます。

① 患者ー医師関係

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。医師、患者、家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームドコンセントを実施します。守秘義務を果たしプライバシーへの配慮を身につけます。

② 安全管理（リスクマネジメント）

医療安全の重要性を理解し、事故防止・事故後の対応を各施設の医療安全マニュアルに沿って実践します。院内感染対策を理解し、実施します。個人情報保護についての考え方を理解し実施します。

③ チーム医療

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。指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができ、他のメディカルスタッフと協調して診療にあたります。後輩医師に教育的配慮をします。

④ 社会性

保健医療や主たる医療法規を理解し、遵守します。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、老人保健法を理解する。診断書、証明書を記載します。

弘前大学医学部附属病院では医療安全部や感染制御部が主催する講習会が定期的に開催されていますので、これらの講習会に関しても積極的に参加するよう心がけて下さい。

7.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 専門研修施設群の連携について

専門研修施設群の各施設は、効果的に協力して指導にあたります。具体的には、各施設におかれた委員会組織の連携のもとで専攻医のみなさんの研修状況に関する情報を 6 か月に一度共有しながら、施設毎の救急症例の分野の偏りを専門研修施設群として補完しあい、専攻医のみなさんが必要とする全ての疾患・病態、診察・検査等、手術・処置等を経験できるようにしています。併せて、研修施設群の各連携施設は年度毎に診療実績を基幹病院の救急科専門研修プログラム管理委員会へ報告しています。また、指導医が 1 名以上存在する専門研修施設に合計で 2 年以上研修していただくようにしています。

② 地域医療・地域連携への対応

1) 専門研修基幹施設から地域の救急医療機関である青森県立中央病院もしくは健生病院に出向いて救急診療を行い、自立して責任をもった医師として行動することを学ぶとともに、地域医療の実状と求められる医療について学びます。3 か月以上経験することを原則としています。
2) 地域の**メディカルコントロール**協議会や症例検討会に参加し、あるいは消防本部に出向いて、事後検証などを通して病院前救護の実状について学びます。
3) **ドクターカー**(弘前大学医学部附属病院)や**ドクターヘリ**(青森県立中央病院)で指導医とともに救急現場に出動し、あるいは災害派遣や訓練を経験することにより病院外で必要とされる救急診療について学びます。

③ 指導の質の維持を図るために

研修基幹施設と連携施設における指導の共有化をめざすために以下を考慮しています。

1) 研修基幹施設が専門研修プログラムで研修する専攻医を集めた講演会や hands-on-seminar などを開催し、研修基幹施設と連携施設の教育内容の共通化を図っています。

更に、日本救急医学会やその関連学会が準備する講演会や hands-on-seminar などへの参加機会を提供し、教育内容の一層の充実を図っていただきます。

ジェネラリストになりたいと思い医者になり、ER にたどり着きました。急性期の“何でも屋”として、どんな訴えの患者さんでも診察できるよう、日々精進しています。

40 代　男性　ER 型救急医
救急科専門医を取得

「点滴してけぇ～」の患者から心筋梗塞などの重症疾患まで、また社会的背景にも介入が必要な症例など、なんでもござれのコンビニ外来がウリです。救急研修では、地域で必要とされる実感を体感しながら、幅広い年齢層の幅広い疾患、はては社会的背景に至るまで全人的にみることができる実力をつけることができると思います。

20 代　女性　後期研修医 1 年目
健生病院勤務

８．年次毎の研修計画

専攻医のみなさんには、弘前大学医学部附属病院救急科専門研修施設群において、専門研修の期間中に研修カリキュラムに示す疾患・病態、診察・検査、手術・処置の基準数を経験していただきます。年次毎の研修計画を以下に示します。

【専門研修１ 年目】

・基本的診療能力（コアコンピテンシー）
・救急科 ER 基本的知識・技能
・救急科 ICU 基本的知識・技能
・救急科病院前救護・災害医療基本的知識・技能
・必要に応じて他科ローテーションによる研修

【専門研修２ 年目】

・基本的診療能力（コアコンピテンシー）
・救急科 ER 応用的知識・技能
・救急科 ICU 応用的知識・技能
・救急科病院前救護・災害医療応用的知識・技能
・必要に応じて他科ローテーションによる研修

【専門研修３ 年目】

・基本的診療能力（コアコンピテンシー）
・救急科 ER 領域実践的知識・技能
・救急科 ICU 領域実践的知識・技能
・救急科病院前救護・災害医療実践的知識・技能
・必要に応じて他科ローテーションによる研修

ER、ICU、病院前救護・災害医療等は年次に拘らず弾力的に研修します。必須項目を中心に、知識・技能の年次毎のコンピテンシーの到達目標（例 A：指導医を手伝える、B：チームの一員として行動できる、C：チームリーダーとして行動できる）を定めています。
研修施設群の中で研修基幹施設および研修連携施設はどのような組合せと順番でローテーションしても、最終的には指導内容や経験症例数に不公平が無いように十分に配慮いたします。研修の順序、期間等については、専攻医の皆さんを中心に考え、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、研修基幹施設の研修プログラム管理委員会が見直して、必要があれば修正させていただきます。

表 研修施設群ローテーション研修の実際

施設名	指導医数	研修内容	1年目		2年目		3年目	
弘前大学医学部附属病院	2	三次救急 MC・他科研修 特殊救急	A				C	B
			B	F	D		E	A
青森県立中央病院	2	三次救急 ﾄﾞｸﾍﾘ・災害医療 総合診療	C		A			C
			D	B	E		F	
健生病院	2	ER 地域医療 他科研修	E		B		A	E
			F		C		D	
東京医科大学病院	0.5	三次救急 集中治療		D		F		
東京医大八王子医療センター	0.5	初期～三次救急 診療			F		B	

A: Acute Care Surgery 実践コース
B: 軽症から重症救急診療実践コース
C: ドクターヘリ（病院前診療）経験コース
D: リサーチマインド養成コース
E: ER 診療重点コース
F: 大都市救急診療経験コース

９．専門研修の評価について

① 形成的評価

専攻医の皆さんが研修中に自己の成長を知ることは重要です。習得状況の形成的評価による評価項目は、コアコンピテンシー項目と救急科領域の専門知識および技能です。専攻医の皆さんは、専攻医研修実績フォーマットに指導医のチェックを受け指導記録フォーマットによるフィードバックで形成的評価を受けていただきます。指導医は臨床研修指導医養成講習会もしくは日本救急医学会等の準備する指導医講習会などで身につけた方法を駆使し、みなさんにフィードバックいたします。次に指導医から受けた評価結果を、年度の中間と年度終了直後に研修プログラム管理委員会に提出していただきます。研修プログラム管理委員会はこれらの研修実績および評価の記録を保存し総括的評価に活かすとともに、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

1）評価項目・基準と時期

専攻医のみなさんは、研修終了直前に専攻医研修実績フォーマットおよび指導記録フォーマットによる年次毎の評価を加味した総合的な評価を受け、専門的知識、専門的技能、医師として備えるべき態度、社会性、適性等を習得したか判定されます。判定は研修カリキュラムに示された評価項目と評価基準に基づいて行われます。

2）評価の責任者

年次毎の評価は当該研修施設の指導責任者および研修管理委員会が行います。専門研修期間全体を総括しての評価は専門研修基幹施設の専門研修プログラム統括責任者が行います。

3）修了判定のプロセス

研修基幹施設の研修プログラム管理委員会において、知識、技能、態度それぞれについ

て評価が行われます。修了判定には専攻医研修実績フォーマットに記載された経験すべき疾患・病態、診察・検査等、手術・処置等の全ての評価項目についての自己評価および指導医等による評価が研修カリキュラムに示す基準を満たす必要があります。

4） 他職種評価

特に態度について、看護師、薬剤師、診療放射線技師、MSW 等の多職種のメディカルスタッフによる専攻医のみなさんの日常臨床の観察を通した評価が重要となります。看護師を含んだ 2 名以上の担当者からの観察記録をもとに、当該研修施設の指導責任者から各年度の中間と終了時に専攻医研修マニュアルに示す項目の形成的評価を受けることになります。

１０．研修プログラムの管理体制について

専門研修基幹施設および専門研修連携施設が、専攻医の皆さんを評価するのみでなく、専攻医の皆さんによる指導医・指導体制等に対する評価をお願いしています。この双方向の評価システムによる互いのフィードバックから専門研修プログラムの改善を目指しています。そのために、専門研修基幹施設に専門研修プログラムと専攻医を統括的に管理する救急科専門研修プログラム管理委員会をおいています。

救急科専門研修プログラム管理委員会の役割は以下です。

(1) 研修プログラム管理委員会は、研修プログラム統括責任者、研修プログラム連携施設担当者等で構成され、専攻医および専門研修プログラム全般の管理と、研修プログラムの継続的改良を行っています。
(2) 研修プログラム管理委員会では、専攻医及び指導医から提出される指導記録フォーマットにもとづき専攻医および指導医に対して必要な助言を行っています。
(3) 研修プログラム管理委員会における評価に基づいて、研修プログラム統括責任者が修了の判定を行っています。

プログラム統括責任者の役割は以下です。

(1) 研修プログラムの立案・実行を行い、専攻医の指導に責任を負っています。
(2) 専攻医の研修内容と修得状況を評価し、その資質を証明する書面を発行します。
(3) プログラムの適切な運営を監視する義務と、必要な場合にプログラムの修正を行う権限を有しています。

本研修プログラムのプログラム統括責任者は下記の基準を満たしています。

(1) 専門研修基幹施設　弘前大学医学部附属病院の高度救命救急センター長であり、救急科の専門研修指導医です。
(2) 救急科専門医として 4 回の更新を行い、27 年の臨床経験があり、過去 3 年間に 4 名の救急科専門医を育てた指導経験を有しています。
(3) 専攻医の人数が 20 人を超える場合には、プログラム統括責任者の資格を有する救命救急センター副センター長を副プログラム責任者におきます。

本研修プログラムの指導医 7 名は日本救急医学会によって定められている下記の基準を満たしています。

(1) 専門研修指導医は、専門医の資格を持ち、十分な診療経験を有しかつ教育指導能力を有する医師である。
(2) 救急科専門医として 5 年以上の経験を持ち、少なくとも 1 回の更新を行っている（またはそれと同等と考えられる）こと。

■基幹施設の役割

専門研修基幹施設は専門研修プログラムを管理し、当該プログラムに参加する専攻医および専門研修連携施設を統括しています。以下がその役割です。

1)　専門研修基幹施設は研修環境を整備する責任を負っています。
2)　専門研修基幹施設は各専門研修施設が研修のどの領域を担当するかをプログラム

に明示します。

3） 専門研修基幹施設は専門研修プログラムの修了判定を行います。

■連携施設での委員会組織

専門研修連携施設は専門研修管理委員会を組織し、自施設における専門研修を管理します。また、参加する研修施設群の専門研修基幹施設の研修プログラム管理委員会に担当者を出して、専攻医および専門研修プログラムについての情報提供と情報共有を行います。

１１．専攻医の就業環境について

救急科領域の専門研修プログラムにおける研修施設の責任者は、専攻医のみなさんの適切な労働環境の整備に努めるとともに、心身の健康維持に配慮いたします。
そのほか、労働安全、勤務条件等の骨子を以下に示します。

1） 勤務時間は各施設の勤務条件を基本とします。
2） 研修のために自発的に時間外勤務を行うことは考えられることではありますが、心身の健康に支障をきたさないように自己管理してください。
3） 当直業務あるいは夜間診療業務に対して適切なバックアップ体制を整えて負担を軽減いたします。
4） 過重な勤務とならないように適切に休日をとれることを保証します。
5） 給与規定は各施設の後期研修医給与規定に従います。

１２．専門研修プログラムの評価と改善方法

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

日本救急医学会が定める書式を用いて、専攻医のみなさんは年度末に「指導医に対する評価」と「プログラムに対する評価」を研修プログラム統括責任者に提出していただきます。専攻医のみなさんが指導医や研修プログラムに対する評価を行うことで不利益を

被ることがないことを保証した上で、改善の要望を研修プログラム管理委員会に申し立てることができるようになっています。専門研修プログラムに対する疑義解釈等は、研修プログラム管理委員会に申し出ていただければお答えいたします。

② 専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス

研修プログラムの改善方策について以下に示します。

1） 研修プログラム統括責任者は報告内容を匿名化して研修プログラム管理委員会に提出し、管理委員会は研修プログラムの改善に生かします。
2） 管理委員会は専攻医からの指導医評価報告用紙をもとに指導医の教育能力を向上させるように支援します。
3） 管理委員会は専攻医による指導体制に対する評価報告を指導体制の改善に反映させます。

③ 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

救急科領域の専門研修プログラムに対する監査・調査を受け入れて研修プログラムの向上に努めます。

1） 専門研修プログラムに対する外部からの監査・調査に対して研修基幹施設責任者および研修連携施設責任者が対応します。
2） 専門研修の制度設計と専門医の資質の保証に対して、研修基幹施設責任者および研修連携施設責任者をはじめとする指導医は、プロフェッショナルとしての誇りと責任を基盤として自律的に対応します。
3） 他の専門研修施設群からの同僚評価によるサイトビジットをプログラムの質の客観的評価として重視します。

④ 弘前大学医学部附属病院専門研修プログラム連絡協議会

弘前大学附属病院は複数の基本領域専門研修プログラムを擁しています。弘前大学医学部附属病院病院長、同大学病院内の各専門研修プログラム統括責任者および研修プログラム連携施設担当者からなる専門研修プログラム連絡協議会を設置し、弘前大学医学部

附属病院における専攻医ならびに専攻医指導医の処遇、専門研修の環境整備等を定期的に協議します。

１３．修了判定について

研修基幹施設の研修プログラム管理委員会において、専門医認定の申請年度（専門研修３年終了時あるいはそれ以後）に、知識・技能・態度に関わる目標の達成度を総括的に評価し総合的に修了判定を行います。修了判定には専攻医研修実績フォーマットに記載された経験すべき疾患・病態、診察・検査等、手術・処置等の全ての評価項目についての自己評価および指導医等による評価が研修カリキュラムに示す基準を満たす必要があります。

１４.専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと

研修基幹施設の研修プログラム管理委員会において、知識、技能、態度それぞれについて評価を行います。専攻医は所定の様式を専門医認定申請年の ４ 月末までに研修基幹施設の研修プログラム管理委員会に送付してください。研修基幹施設の研修プログラム管理委員会は ５ 月末までに修了判定を行い、研修証明書を専攻医に送付します。研修プログラムの終了により日本救急医学会専門医試験の第１次（救急勤務歴）審査、第２次（診療実績）審査を免除されるので、選考医は研修証明書を添えて、第３次（筆記試験）審査の申請を６月末までに行います。

１５．研修プログラムの施設群

専門研修基幹施設

弘前大学医学部附属病院救急科が専門研修基幹施設です。

専門研修連携施設

弘前大学医学部附属病院救急科研修プログラムの施設群を構成する連携病院は、以下の診療実績基準を満たした施設です。

- 青森県立中央病院
- 健生病院

専門研修施設群

弘前大学医学部附属病院救急科と連携施設により専門研修施設群を構成します。

専門研修施設群の地理的範囲

- 青森県弘前市

  弘前大学医学部附属病院、健生病院
- 青森県青森市

  青森県立中央病院、

弘前大学医学部附属病院救急科が専門研修基幹施設は以下の基幹施設と連携を組みます。

・東京医科大学病院（専門研修基幹施設）

東京警察病院（専門研修連携施設）

春山記念病院（専門研修連携施設）

厚生中央病院（専門研修連携施設）

目白病院

大高病院

・東京医科大学八王子医療センター（専門研修基幹施設）

諏訪中央病院（専門研修連携施設）

東京都立小児総合医療センター（専門研修連携施設）

日野市立病院（専門研修連携施設）

南多摩病院（専門研修連携施設）

清智会記念病院（専門研修連携施設）

右田病院（専門研修連携施設）

ER は、さまざまな疾患・重症度・年齢・人種・社会的背景を持った方々が受診され、医療のみならず社会的介入も必要となることが多く、MSW はじめ多職種で連携して診療にあたっています。

30 代　男性　後期研修医 3 年目

１６．専攻医の受け入れ数について

全ての専攻医が十分な症例および手術・処置等を経験できることが保証できるように診療実績に基づいて専攻医受入数の上限を定めています。日本救急医学会の基準では、各研修施設群の指導医あたりの専攻医受け入れ数の上限は 1 人／年とし、一人の指導医がある年度に指導を受け持つ専攻医数は 3 人以内となっています。また、研修施設群で経験できる症例の総数からも専攻医の受け入れ数の上限が決まっています。過去 3 年間における研修施設群のそれぞれの施設の専攻医受入数を合計した平均の実績を考慮して、次年度はこれを著しく超えないようにとされています。

本研修プログラムの研修施設群の指導医数は、弘前大学医学部附属病院３名、青森県立中央病院 2 名、健生病院 2 名の計７名で、他の２つの基幹病院と連携を組むため、毎年、最大で 6 名の専攻医を受け入れることが出来ます。研修施設群の症例数でみた場合、専攻医 14 名を受け入れることができる症例数があるため、専攻医 1 人あたりの経験できる症例数は 2 倍以上であり、余裕を持って経験を積んでいただけます。

過去 3 年間で、研修施設群全体で合計 3 名の救急科専門医を育ててきた実績も考慮して、毎年の専攻医受け入れ数は 6 名とさせていただきました。

教育資源一覧表

		必要数	病院群			合計	必要数との比
			弘大	県病	健生		
指導医数		基幹 2,連携 1	3	2	2	7	
疾病分類	心停止	15 以上	64	198	73	358	20
	ショック	5 以上	191	259	68	531	106
	内因性救急疾患	45 以上	442	611	131	1,116	25
	外因性救急疾患	20 以上	173	340	232	697	35
	小児・特殊救急	6 以上	265	3,356	3,465	7,220	1203
救急受入	救急車	500 以上	1,308	3,997	1,804	7,109	14
	うち救急入院患者	200 以上	1,191	3,718	863	5,619	28
	うち重症救急患者	20 以上	834	1,198	228	2,310	116

(名)

１７．サブスペシャルティ領域との連続性について

1）サブスペシャルティ領域として予定されている集中治療領域の専門研修について弘前大学医学部附属病院における専門研修の中のクリティカルケア・重症患者に対する診療において集中治療領域の専門研修で経験すべき症例や手技、処置の一部を修得していただき、救急科専門医取得後の集中治療領域研修で活かしていただけます。

2）集中治療領域専門研修施設を兼ねる弘前大学医学部附属病院では、救急科専門医から集中治療専門医への連続的な育成を支援します。

3）今後、サブスペシャルティ領域として検討される熱傷専門医、外傷専門医等の専門研修にも連続性を配慮していきます。

１８．　救急科研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件

救急科領域研修委員会で示される専門研修中の特別な事情への対処を以下に示します。

1) 出産に伴う 6 ヶ月以内の休暇は、男女ともに 2 回までは研修期間として認めます。その際、出産を証明するものの添付が必要です。
2) 疾病による休暇は 6 か月まで研修期間として認めます。その際、診断書の添付が必要です。
3) 週 20 時間以上の短時間雇用の形態での研修は 3 年間のうち 6 か月まで認めます。
4) 上記項目 1）, 2）, 3）に該当する専攻医の方は、その期間を除いた常勤での専攻医研修期間が通算 2 年半以上必要になります。
5) 大学院に所属しても十分な救急医療の臨床実績を保証できれば専門研修期間として認めます。ただし、留学、病棟勤務のない大学院の期間は研修期間として認められません。
6) 外科専門医の取得も希望する者に対しては、１年次の終了時に連携する弘前大学医学部附属病院外科専門研修プログラムに移動して外科専門研修を 1 年次から開始することが可能です。外科専門医取得後は、日本救急医学会の許可を得て、本プログラムによる救急科専門研修を 2 年次から再開することができます。救急科ならびに外科専門医を 6 年間で修得することができ、Acute Care Surgery、外傷外科に対応できる医師を目指すことが可能です。
7) 専門研修プログラムとして定められているもの以外の研修を追加することは、プログラム統括責任者および日本救急医学会が認めれば可能です。ただし、研修期間にカウントすることはできません。

１９．　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を記録し、蓄積するシステム

計画的な研修推進、専攻医の研修修了判定、研修プログラムの評価・改善のために、専攻医研修実績フォーマットと指導記録フォーマットへの記載によって、専攻医の研修実績と評価を記録します。これらは基幹施設の研修プログラム管理委員会と連携施設の専門研修管理委員会で蓄積されます。

② 医師としての適性の評価

指導医のみならず、看護師を含んだ２名以上の多職種も含めた日常診療の観察評価により専攻医の人間性とプロフェッショナリズムについて、各年度の中間と終了時に専攻医研修マニュアルに示す項目の形成的評価を受けることになります。

③ プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

研修プログラムの効果的運用のために、日本救急医学会が準備する専攻医研修マニュアル、指導医マニュアル、専攻医研修実績フォーマット、指導記録フォーマットなどを整備しています。

⊙　専攻医研修マニュアル

救急科専攻医研修マニュアルには以下の項目が含まれています。

- 専門医資格取得のために必要な知識・技能・態度について
- 経験すべき症例、手術、検査等の種類と数について
- 自己評価と他者評価
- 専門研修プログラムの修了要件
- 専門医申請に必要な書類と提出方法その他

⊙ 指導者マニュアル

救急科専攻医指導者マニュアルには以下の項目が含まれています。

- 指導医の要件
- 指導医として必要な教育法
- 専攻医に対する評価法
- その他

⊙ 専攻医研修実績記録フォーマット

診療実績の証明は専攻医研修実績フォーマットを使用して行います。

⊙ 指導医による指導とフィードバックの記録

専攻医に対する指導の証明は日本救急医学会が定める指導医による指導記録フォーマットを使用して行います。

- 専攻医は指導医・指導責任者のチェックを受けた専攻医研修実績フォーマットと指導録フォーマットを専門研修プログラム管理委員会に提出します。
- 書類作成時期は毎年 10 月末と 3 月末です。書類提出時期は毎年 11 月（中間報告）と 4 月（年次報告）です。
- 指導医による評価報告用紙はそのコピーを施設に保管し、原本を専門研修基幹施設の研修プログラム管理委員会に送付します。
- 研修プログラム管理委員会では指導医による評価報告用紙の内容を次年度の研修内容に反映させます。

⊙ 指導者研修計画（FD）の実施記録

専門研修基幹施設の研修プログラム管理委員会は専門研修プログラムの改善のために、臨床研修指導医養成講習会もしくは日本救急医学会等の準備する指導医講習会への指導医の参加記録を保存しています。

２０．　専攻医の採用と修了

① 採用方法

救急科領域の専門研修プログラムの専攻医採用方法を以下に示します。

- 研修基幹施設の研修プログラム管理委員会は研修プログラムを毎年公表します。
- 研修プログラムへの応募者は前年度の定められた 9 月 31 日までに研修プログラム責任者宛に所定の様式の「研修プログラム応募申請書」および履歴書を提出して下さい。
- 研修プログラム管理委員会は書面審査、および面接の上、採否を決定します。
- 採否を決定後も、専攻医が定数に満たない場合、研修プログラム管理委員会は必要に応じて、随時、追加募集を行います。
- 専攻医の採用は、他の全領域と同時に一定の時期で行う。
- 基幹施設で受け付けた選考医の応募と採否に関する個人情報は、研修プログラム統括責任者から日本救急医学会に報告され選考医データベースに登録されます。

② 修了要件

専門医認定の申請年度（専門研修 3 年終了時あるいはそれ以後）に、知識・技能・態度に関わる目標の達成度を総括的に評価し総合的に修了判定を行います。

このプログラムについてのお問い合わせは、下記までご連絡ください

弘前大学医学部附属病院　高度救命救急センター　担当　山本

メール：hirosaki99@gmail.com　電話：0172-39-5375