

Ver. 2018

温知会会津中央病院

救急科専門研修プログラム

“地域と共生する会津救命プログラム”

会津中央病院救急科専門研修プログラム

目次

1. 会津中央病院救急科専門研修プログラムの特徴について
2. 会津中央病院救急科専門研修プログラムについて
3. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）
4. 募集人数および待遇
5. 救急科専門研修の実際
6. 各関連施設における研修法
7. 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
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
9. 年次毎の研修計画
10. 専門研修の評価について
11. 研修プログラムの管理体制について
12. 専攻医の就業環境について
13. 専門研修プログラムの改善方法
14. 修了判定について
15. 専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと
16. 研修プログラムの施設群
17. 専攻医の受け入れ数について
18. サブスペシャルティ領域との連続性について
19. 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
20. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について
21. 専攻医の採用と修了

1 会津中央病院救急科プログラムの特徴

- ア； 会津地方は、高齢化と人口減少、基幹病院の集約化が進む近未来の日本の縮図ともいえる地域です。我々は、高度救急医療のみならず、地域住民を守り、地域を衰退から防ぐために救急医と基幹病院になにができるのか、模索しています。急性期治療の華々しさや専門性の高い治療のみにとられることなく、地域に根ざし、地域を支える、責任ある救急医療を作っていきたいと考えています。
- イ； 会津地方唯一の救命センターであり、重症患者を集約しています。一次、二次救急を含む年間 4000 例以上の救急患者に対応しています。千例近くの 3 次救急症例（重症外傷症例の根治的治療や重症内因疾患の集中治療）を主科として多く経験できます。
- ウ； 救急専門医施設、外傷専門医施設、災害基幹病院です。
- エ； 千葉県にも相当する広大な地域をカバーするため、ドクターカーやラピッドレスポンスヘリなど prehospital care にも力を入れており、年間 1000 例程度の出場件数があります。
- オ； 専用集中治療室と一般病棟病床を有し、初診→集中治療→一般病棟管理→退院までの一貫した治療を経験することができます。
- カ； 集中治療；基本的考え方から、人工呼吸、血液浄化、PCPS、ECMO、IABP などを習得できるようになります。現在集中治療認定施設ではありませんが、集中治療認定施設の連携病院をローテーションすることで、スムーズな subspeciality 領域への移行が可能です。
- カ； ER；一次・二次救急患者も多数経験できます。
- キ； 地域研修の際にも primary care を習得することが可能です。
- ク； 体幹外傷や一部重症内因疾患の外科的治療や IVR を救急科内で経験できます。急性腹症など急性期外科治療についても、対応しています。
- ケ； ダブルボードを考慮したスプリット研修にも柔軟に対応します。

2 会津中央病院救急科専門研修プログラムについて

① 理念と使命

救急医療で必要とされるのは、幅広い急性疾患に対応し地域医療に貢献する能力、多数の患者からスクリーニングを行って重症患者を抽出する能力、重症患者の集中治療（ときに決定的治療）を行う能力です。

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が国民にとって重要になります。

また単独の専門科では対応できないような特殊疾患、重症状態、多領域疾患をリーダーシップをとりつつ治療していく能力が必要とされます。

上記を踏まえ救急医のもつ使命は、大きく 2 つに分けられます。第一は、1 次・2 次を含む、多岐の領域に渡る救急患者に初期対応し、適切な診断・トリアージと初期安定化を図る能力です。いわゆる ER 型救急医能力で

す。第二は、特殊疾患や重症患者、多領域重複疾患に対応し、状況に応じて根治治療を施行できる集中治療能力です。いわゆる救命型救急医能力です。

本研修プログラムの目的は、「地域住民に救急医療へのアクセスを保障し、良質で安心な標準的医療を提供する」ために、重症救命治療に軸足をおきつつ、E R型救急や primary care にも十分対応できる全般型救急科専門医を育成することです。

本研修プログラムを修了した救急科専門医は、急病や外傷の種類や重症度に応じた総合的判断に基づき、必要に応じて他科専門医と連携し、迅速かつ安全に急性期患者の診断と治療を進めるためのコンピテンシーを修得することができるようになります。また急病で複数臓器の機能が急速に重篤化する場合、あるいは外傷や中毒など外因性疾患の場合は、初期治療から継続して根本治療や集中治療においても中心的役割を担うことが要求されます。

さらに地域ベースの救急医療体制、特に救急搬送（プレホスピタル）と医療機関との連携の維持・発展、加えて災害時の対応にも関与し、地域全体の安全を維持する仕事を担うことも可能となります。

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当たり、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。

3. 専攻医の到達目標

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。

4. 募集人数および待遇

- ① 定員：2名/年。
- ② 修練期間：3年間。
- ③ 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は「項目19. 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。
- ④ 給与：基本給：

月額 3年次 752,800円 4年次 811,900円 5年次 857,300円
賞与；なし 扶養手当；なし 通勤手当；正規職員に準ずる
時間外手当；正規職員に準ずる 住居手当；上限 70,000円

⑤出張；学会などの外部研修（国内）への参加可能

正規の職員に準じ、旅費（交通費、宿泊費）を病院が負担。

参加費の支給は国内のみ。

祝日直手当；一回 40,000円

当直手当；平日 30,000円

日祝 35,000円

⑥身分；診療医（後期研修医）

⑦勤務時間 毎週日曜日および第一、三週土曜日が病院休業日

平日 8:30-17:00

当直時間 17:00-8:00

救急当直 6-8/月 宿直後の代休あり。

⑧ 社会保険；労働保険、健康保険、厚生年金保険、雇用保険を適用

⑨ 宿舍；あり 住居補助 上限 70,000円

⑩ 専攻医室；救命センタードクタールーム内に個人用の机、椅子、棚、
情報端末が支給される。

⑪ 健康管理；年1回。その他各種予防接種。

⑫ 医師賠償責任保険；各個人による加入を推奨。

5. 救急科専門研修の実際

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) 臨床現場での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) 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 (参加費用の一部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 コースは院内で毎月開催されていますので、履修および救命処置法の習得のみならず、インストラクターとして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。また、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。

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、サブスペシャリティ領域である「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会津中央病院の初期臨床研修管理委員会と協力し、大学卒業後2年以内の初期臨床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置いた初期臨床研修プログラム作成にもかかわっています。

④ 学会などへの参加

学会参加は、発表の場合年10回以内で旅費、宿泊費、学会参会費を支給する。ただし国外の場合は年1回以内で旅費と宿泊費を支給する。参加の場合は、在籍6ヶ月未満で年1回以内、在籍1年未満で年2回以内、在籍1年以上で年3回以内、ただし国外は自己負担。

⑤ 研修期間：研修期間は3年間です。

⑥ 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は「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。

⑦ 研修施設群

本プログラムは、研修施設要件を満たした下記の6施設によって行います。

基幹病院

1) 会津中央病院

救急科領域関連病院機能：救命救急センター、救急科専門医認定施設 日本DMAT、
外傷専門医施設

1) 救急科指導医4名

研修の管理体制は院内委員会と本研修プログラム救急科領域専門研修管理委員会によって行われます。

2) 救急車搬送件数： 3849台/年

3) 研修部門：救命救急センター、病院前診療としてドクターカー

4) 研修領域

a) 外科的・整形外科的救急手技・処置

b) 一般的な救急手技・処置、救急症候に対する診療

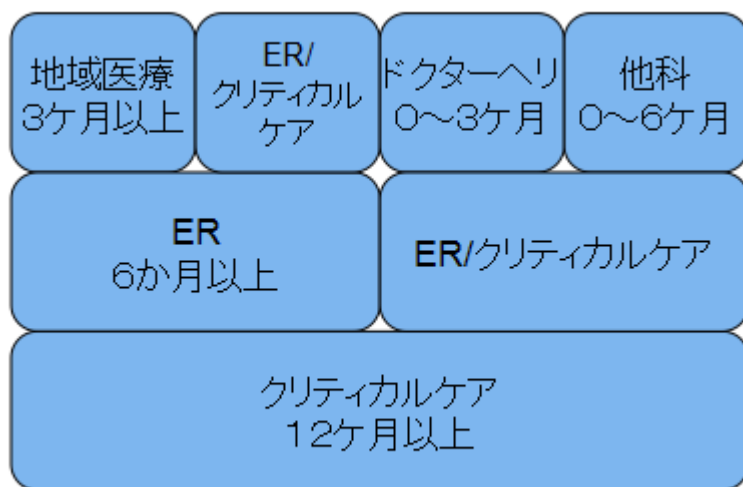
c) 急性疾患に対する診療

d) 特に、重症外傷患者に対する救急手技・処置

e) 地域の救命救急センターとしてドクターカーでの病院前診療の実践、習得

f) 週間スケジュール

時間	月	火	水	木	金	土/日
8:00	ER 入院症例カンファレンス					
9:00	ICU勤務	ER 勤務 or ドクターカー 一勤務	重症回診	ICU勤務	重症回診	
12:00			総回診		ICU勤務 & 他科とのカンファレンス	
13:00			ER 勤務			
17:00						
18:00	抄読会			症例検討		



6. 各関連施設群における研修の実際

① 日本医科大学付属病院

・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）、災害拠点病院、ドクターカー配備、東京ルール地域救急医療センター（区中央部医療圏固定型）、日本DMAT、東京DAMT指定病院、日本医師会JMAT、全日本病院協会AMAT、事件現場医療派遣

チーム（警視庁IMAT）、三次被ばく医療機関、

・指導者：

救急科指導医9名、救急科専門医16名、その他の領域などの専門医（脳神経外科6名、外科4名、整形外科2名、集中治療科2名、clinical toxicologist 3名、熱傷専門医3名、脳血管内治療専門医1名、高気圧酸素専門医1名など豊富な指導医を誇ります。

このように外科、脳神経外科、整形外科などダブルライセンスを有する救急科専門医、指導医に常時、迅速かつ適切な指導を受けることができることが他施設にない大きな特徴です。

なお、施設内研修の管理体制は本研修プログラム救急科領域専門研修管理委員会によって行われます。

- 1) 救急車搬送件数：7820台/年（2014年実績）
2015年は救急車搬送件数8500台を超え（東京消防庁による）、近県からの救急車を合計すると9000台近くの救急車を受け、救急車搬送件数は国内でも最も多い施設の一つです。
- 2) 研修部門：高度救命救急センター、総合診療センター救急診療科(ER)
病院前診療としてドクターカー
- 3) 研修領域
 - A) クリティカルケア・重症患者に対する診療
 - B) 病院前救急医療（ドクターカー、ドクターヘリ、災害医療、DMAT、MCなど）
用途別に数種類のドクターカーを有し、日常の出動に加え、災害医療支援にも出動し様々な病院前救急医療が経験できます。
 - C) 心肺蘇生法・救急心血管治療の実践
 - D) 各種ショックの病態把握と対応・処置
 - E) 様々な重症患者に対する救急手技・処置
 - F) 高齢者救急、精神科救急に対する対応
 - G) 環境要因を原因とする救急（熱中症、低体温症）
 - H) 高気圧酸素治療(HBOT)を使用したガス壊疽などの特殊救急治療
高気圧酸素装置は多人数用の二類型で、治療中の医師入室が可能です
 - I) 急性薬物中毒の処置・治療
 - J) 救急医療の質の評価、医療安全管理の習得
 - K) 災害医療(DMAT、IMAT（日本医師会）、国際緊急援助隊JDR参加など）への積極的参加
 - L) 救急医療と医事法制の習得
- 4) 研修内容
 - A) 救急患者の初療：初期・二次への対応は外来対応も含め当院総合診療センター救急診療科(ER)で行い、三次は高度救命救急センター内での初察室で研修する
 - B) 入院症例の管理
 - C) 病院前診療
- 5) 研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による
- 6) 給与：基本給（24.3万円/月）＋当直料（1万円/回）＋外勤料（計約60～80万/月）
- 7) 身分：専修医
- 8) 勤務時間：8:00-17:00
- 9) 義務当直：4回/月
- 10) 社会保険：労働保険、健康保険、厚生年金保険、雇用保険を適用
- 11) 宿舎：なし
- 12) 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。
- 13) 健康管理：年1回。その他各種予防接種
- 14) 臨床現場を離れた研修活動：

前述のように日本救急医学会総会、同地方会、日本臨床救急医学会、日本外傷学会、日本集中治療医学会のほか、日本集中治療医学会地方会、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の1回以上の参加ならびに報告を行う。旅費に関しては年回2回まで全額支給、論文投稿費用は英文も含め全額支給。

15) 週間スケジュール

週間スケジュールを下記に示します。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。

時間	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
月		症例検討&初案担当	教授回診 処置	教授回診 処置	院内 シフト レス		ICU勤務		課題について の諮問					
		医局員全員	横堀		宮内		各グループ医局員		各グループ リーダー					
火	抄読 会	症例検討	教授回診 処置				ICU勤務		課題について の諮問					
	増野	医局員全員	横田				各グループ医局員		各グループ リーダー					
水		症例検討& 初案担当	病棟回診 処置				ICU勤務 & ドクターカー			講演会出席				
		医局員全員	金											
木		症例検討& 初案担当	病棟回診 処置							課題について の諮問				
		医局員全員	布施							各グループ リーダー				
金		症例検討& 初案担当	病棟回診 処置							課題について の諮問				
		医局員全員	恩田						各グループ リーダー					
土		症例検討& 初案担当	病棟回診 処置			課題に対する学習 救急患者診察実習								
		医局員全員	新井				各グループ医局員							

② 日本医科大学武蔵小杉病院

1) 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、ドクターカー配備、日本DMAT、川崎DMAT指定病院、地域周産期母子医療センター、川崎市中部小児急病センター、臨床研修指定病院

2) 救急科指導者：

救急科専門医8名、日本救急医学会指導医3名

救急科専門医が取得している、その他の領域の専門医（外科専門医2名、集中治療専門医1名、clinical toxicologist 2名、熱傷専門医1名、外傷専門医1名、感染症指導医1名、プライマリ・ケア指導医3名、など）

標準化教育プログラム指導者：ICLSインストラクター4名、JATECインストラクター3名、JPTECインストラクター3名、PBECインストラクター4名、ACLSインストラクター1名、BLSインストラクター1名、MCLSインストラクター1名

3) 救急診療実績：救急車搬送件数：3440件/年（2015年実績）

4) 研修部門：救命救急センター、救急外来（ER）、ドクターカー

5) 研修領域

- a) クリティカルケア・重症患者に対する診療
 - b) 病院前救急医療（ドクターカー、災害医療、DMAT、MCなど）
 - c) 心肺蘇生法・救急心血管治療の実践
 - d) 各種ショックの病態把握と対応・処置
 - e) 様々な重症患者に対する手術・血管造影を含めた救急手技・処置
 - f) 高齢者救急、精神科救急、小児救急に対する対応
 - g) 環境要因を原因とする救急（熱中症、低体温症）
 - h) 感染防御ならびに感染症治療
 - i) ガス壊疽などの特殊救急治療
 - j) 急性薬物中毒の処置・治療
 - k) 救急医療の質の評価、医療安全管理の習得
 - l) 災害医療（日本DMAT、川崎DMAT）への積極的参加
 - m) 救急医療と医事法制の習得
- 6) 研修内容
- a) 3次救急患者の初療初期診療：3次救急患者は、24時間体制で救命救急センター内での初療室で当科医師が対応
 - b) 初期・二次救急患者の初期診療：日中の時間帯に来院する救急車への対応は、当院救急外来(ER)で当科医師が初期診療を行い、一般各科医師に引き継ぐ。夜間休日の対応は、原則として一般各科当直医師が行い、当科当直医師がサポートする。
 - c) 入院症例の管理：ICUを中心に一般病棟も含めて研修する。
 - d) 病院前診療：ドクターカーに乗務し研修する。
- 7) 研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による
- 8) 給与：基本給および宿直・日直手当を給与支給する。
基本給は、24.3万円/月。
宿直・日直手当は、9,600～20,700円（勤務内容により増額される）。
さらに、当人の希望により、週1日の日勤・宿直の外勤を許可する。
以上で合計約60～90万/月の収入を取得できる。
- 9) 身分：専修医
- 10) 勤務時間：平日8:30-17:00、土曜日8:00～16:00
週休2日を維持するように平日、土曜日に休日をシフトする
- 11) 義務当直：1～2回/週、救急科専門医と2人組で宿直・日直業務を行う
- 12) 社会保険：労働保険、健康保険、厚生年金保険、雇用保険を適用
- 13) 宿舍：なし（ただし、初期臨床研修医・看護師宿舍に空室があれば使用できる）
- 14) 専攻医室：専攻医専用の設備はないが、救命救急センター医局内に個人スペース（机、椅子、棚）が充てられる。
- 15) 健康管理：年2回。その他各種予防接種
- 16) 学会活動：
日本救急医学会総会、同地方会、日本臨床救急医学会、日本集中治療医学会、同地方会、日本外傷学会、日本中毒学会、日本熱傷学会、日本救命医療学会、日本集団災害医学会、日本病院前救急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の年2回以上の参加ならびに発表を行う。発表する

国内学会への会場費・旅費・宿泊代は全額支給、海外学会への参加費用も支給（一部個人負担）、論文投稿費用は英文も含め全額支給。

17) 標準化教育コース：

院内で毎月1回開催されるICLS、同じく3ヶ月に1回開催されるJPTECを始め、院内外の救急関連標準化教育コースのインストラクター取得、コース参加を推奨し、参加時間を公務として認める。

18) 週間スケジュール

週間スケジュールを以下に示す。

	月	火	水	木	金	土	日
0~7							
8							研修医勉強会
9	モーニングカンファランス(多職種)						
10	部長回診 ICU ~ 一般病棟						
11		循環器 内科 カ ンファ ランス	3次救急:初察室 初期・2次救急:救急外来(ER) ドクターカー 入院患者検査・処置				
12		説明会					
13		抄読会					
14		医局会 議					
15							
16	当直医 ICU回診						
17	脳外・整 形外科カ ンファ ランス					BLS (隔週)	当直シフト勤務
18~24							

③ 福島医科大学附属病院

1) 臨床現場での学習方法 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) 救急診療における手技,手術での実地修練(on-the-job training)
- (2) 診療科での回診や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に参加し 症例発表
- (3) 診療科もしくは専攻医対象の抄読会や勉強会への参加

基幹施設での標準的週間予定表

	時間	月	火	水	木	金	土	日
午前	8:00	救命救急センターカンファレンス / 回診						
	8:30	抄読会	診療		抄読会	診療		
	9:00	救命救急センター病棟管理 救急外来 ドクターヘリ、ドクターカー						
午後								
	17:00	救命救急センター回診						
	18:00			症例検 討会 (毎月)	外傷検 討会 (隔月)			
夜間		夜間勤務						

④ 山形大学医学部附属病院

(1) 救急科領域の病院機能：三次救急医療施設（大学病院救急部・高度集中治療センター）、集団災害時協力病院、DMAT 指定病院、地域メディカルコントロール（MC）協議会中核施設

(2) 指導者：救急科専門研修指導医 2 名（研修プログラム統括責任者 NM・救急医学会専門医 KT）、その他の救急科専門医 1 名（救急医学会指導医 KK（麻酔科領域研修プログラム統括責任者））、その他の診療科専門医（集中治療専門医 6 名、麻酔科専門医 9 名、循環器内科専門医 2 名（重複あり））

(3) 救急車搬送件数：2,300 件/年

(4) 救急外来受診者数（救急車以外も含む）：8,000 人/年

(5) 研修部門：救急部・高度集中治療センター

(6) 研修領域

- ① クリティカルケア
- ② 心肺蘇生法・救急心血管治療
- ③ ショックの診断と治療
- ④ 重症患者に対する救急手技・処置
- ⑤ 救急医療の質の評価・安全管理
- ⑥ 災害医療
- ⑦ 救急医療と医事法制

(7) 研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会によって管理される。

身分：病院助教または医員（後期研修医）

勤務時間：日勤 8:15-17:00、夜勤 17:00-8:30

社会保険：労働保険、健康保険、厚生年金保険、雇用保険を適用

宿舎：山形大学官舎など

専攻医室：救急部および救急医学講座に個人スペース（机、椅子、棚）あり

健康管理：健康診断年 1 回、その他各種予防接種

医師賠償責任保険：個人で加入

- (8) 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、ヨーロッパ集中治療医学会など救急・集中治療医学領域の学術集会への 1 回以上の参加ならびに報告を行う。報告者の旅費は全額支給。参加費ならびに論文投稿費用は一部支給。

7	7:30 リサーチ カンファランス	7:45～ 抄読会	
8	8:00～ 症例検討 8:15～ 当直から引き継ぎ		高度集中治療センター回診
9	救急部 3次救急初期診療・入院患者診療		日当直:全診療科シフト制
10	高度集中治療センター回診(研修医によるプレゼンテーション)		
11	ランチ付き 勉強会		
12			
13	救急部 3次救急初期診療・入院患者診療		
14	救急診療 セミナー	集中治療 セミナー	M&M カンファ
15	救急部 3次救急初期診療・入院患者診療		
16	救急部 3次救急初期診療・入院患者診療		
17	17:00～ 当直医(全診療科シフト制)への引き継ぎ、症例検討		
18	高度集中治療センター回診(指導医によるフィードバック)		

⑤ 山梨県立中央病院

- (1) 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）、基幹災害拠点病院（山梨県全域）
- (2) 指導者：救急科指導医 3 名、救急科専門医 8 名
- (3) 救急車搬送件数： 6,000 件 / 年（うち、ヘリ搬送件数 420 件）
- (4) 救急外来受診者数： 12,000 人 / 年
- (5) 研修部門：救命救急センター（救急外来、集中治療室、救急科病棟）
- (6) 研修領域と内容
 - a. 救急外来における患者診療
 - b. 外科的・整形外科的救急手技・処置
 - c. 重症患者に対する救急手技・処置
 - d. 集中治療室、救急科病棟における入院診療

- e. 救急医療の質の評価・安全管理
- f. 地域メディカルコントロール(MC)
- g. 災害医療
- h. 救急医療と医事法制

(7) 研修の管理体制：救急科専門研修プログラム管理委員会による

(8) 給与：基本給 専攻医 1年次 494,600円

ほかに通勤手当、時間外勤務、手当宿直手当

(9) 身分：非常勤嘱託（後期研修医）

(10) 勤務時間：8：15～17：15

(11) 社会保険、労働保険、健康保険、厚生年金保険、雇用保険を適用

(12) 宿舎：なし

(13) 専攻医室：院内に机、椅子、棚、情報端末が充てられる。

(14) 健康管理：年1回。その他各種予防接種

(15) 医師賠償責任保険：各個人による加入を推奨

(16) 臨床現場を離れた研修活動：日本救急医学会、日本救急医学会中部地方会、日本救急医学会関東地方会、日本臨床救急医学会、日本集中治療医学会、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、日本航空医療学会、日本病院前診療医学会、日本IVR学会、日本Acute care surgery学会、日本腹部救急医学会、その他の救急医学・救急医療関連医学会の学術集会への1回以上の参加ならびに報告を行う。発表時の旅費は全額支給。参加費ならびに論文投稿費用は自己負担。

(17) 週間スケジュール

時間	月	火	水	木	金	土	日
7:30-8:00		総合診療科 レクチャー	輪読会 (ICU-bookな ど)	初期研修医対 象レク チャー			
8:15-9:30	診療カンファ レンス	診療カンファ レンス	診療カンファ レンス	診療カンファ レンス	診療カンファ レンス	診療カンファ レンス	診療カンファ レンス
9:30-11:00	ICU・病棟回 診	ICU・病棟回 診	ICU・病棟回 診	ICU・病棟回 診	ICU・病棟回 診	ICU・病棟回 診	ICU・病棟回 診
11:00-13:00	ICU・病棟回 診	ICU・病棟回 診	ICU・病棟回 診	ICU・病棟回 診	ICU・病棟回 診	英会話クラブ	ICU・病棟回 診
13:00-14:00	研修医症例検 討会	抄読会					
14:00-15:00	病棟初療対応	M&M conference		病棟初療対応	定期手術日	病棟初療対応	病棟初療対応
15:00-16:00		初期研修医対 象レクチャー	総合診療部合 同カンファ				
16:00-16:45		病棟会議	リハビリカン ファ				
16:45-17:15	申し送り	申し送り	申し送り	申し送り	申し送り	申し送り	申し送り
17:15-8:15	当直	当直	当直	当直	当直	当直	当直
	病院全体抄読 会 18-19			専修医対象レ クチャー18-19 (隔週「時間程 度」)	Dr heliカンファ レンス		
	(1/2週)				(1/月)		

7. 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

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）と救急医としての専門知識・技術が含まれています。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) 患者への接し方に配慮し、患者やメディカルスタッフとのコミュニケーション能力を磨くこと
- 2) 自立して、誠実に、自律的に医師としての責務を果たし、周囲から信頼されること（プロフェッショナルリズム）
- 3) 診療記録の適確な記載ができること
- 4) 医の倫理、医療安全等に配慮し、患者中心の医療を実践できること
- 5) 臨床から学ぶことを通して基礎医学・臨床医学の知識や技術を修得すること
- 6) チーム医療の一員として行動すること
- 7) 後輩医師やメディカルスタッフに教育・指導を行うこと

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 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、各施設に置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、各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、研修施設群の各施設は年度毎に診療実績を救急科領域研修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

専門研修基幹施設から地域の救急医療機関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。当施設は、地域型救命センターですから、連携研修施設としては、都市型の地域救急医療を実践している日本医大および日本医大武蔵小杉病院、ドクターヘリの実践ができる山梨中央病院、学究活動を研鑽するために、大学病院（日本医大、福島医大、山形大学など）のいずれかの施設（複数の選択可能）で合計3か月以上経験することを原則としています。

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。
- 2) 研修基幹施設と連携施設がIT設備を整備しWeb会議システムを応用したテレカンファレンスやWebセミナーを開催して、連携施設に在籍する間も基幹施設による十分な指導が受けられるよう配慮しています。

9. 年次毎の研修計画

専攻医のみなさんには、会津中央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：チームを率いることが出来る）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。

10. 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评价に活かすとともに、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 総括的评价

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、専門的技術、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を行われます。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じ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となります。

11. 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置いています。

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専門研修基幹施設会津中央病院に所属する指導医4名は日本専門医機構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。
- 3) 救急医学に関する論文を筆頭者として少なくとも2編は発表していること。
- 4) 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を受講していること。

■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。

12. 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) 勤務時間は週に 40 時間を基本とします。
- 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) 当直業務と夜間診療業務を区別し、それぞれに対応した給与規定に従って対価を支給します。
- 4) 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。
- 5) 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。
- 6) 各施設における給与規定を明示します。

13. 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

日本専門医機構の救急科領域研修委員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おります。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。研修プログラム管理委員会への不服があれば、専門医機構の専門研修プログラム研修施設評価・認定部門に訴えることができます。

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専門医機構をはじめとした外部からの監査・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 会津中央病院専門研修プログラム連絡協議会

会津中央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会津中央病院病院長、同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、会津中央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。

⑤ 専攻医や指導医による日本専門医機構の救急科研修委員会への直接の報告

専攻医や指導医が専攻医指導施設や専門研修プログラムに大きな問題があると考えた場合（パワーハラスメントなどの人権問題も含む）、会津中央病院救急科専門研修プログラム管理委員会を介さずに、直接下記の連絡先から日本専門医機構の救急科研修委員会に訴えることができます。

電話番号：03-3201-3930

e-mail アドレス：senmoni-kensyu@rondo.ocn.ne.jp

住所：〒100-0005 東京都千代田区丸の内 3-5-1 東京国際フォーラム D 棟 3 階

⑥ プログラムの更新のための審査

救急科専門研修プログラムは、日本専門医機構の救急科研修委員会によって、5年毎にプログラムの更新のための審査を受けています。

1 4. 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。

1 5. 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月末までに専門研修プログラム管理委員会に送付してください。専門研修 PG 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。

1 6. 研修プログラムの施設群

専門研修基幹施設

温知会会津中央病院（救命救急センター）が専門研修基幹施設です。

専門研修連携施設

以下の診療実績基準を満たした施設です。

- ・ 日本医科大学付属病院
- ・ 日本医科大学武蔵小杉病院
- ・ 山梨県立中央病院
- ・ 福島県立医科大学附属病院
- ・ 山形大学医学部附属病院

1 7. 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。日本専門医機構の基準では、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、4名であり、毎年最大で12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も必要数を満たしているため、余裕を持って経験を積んでいただけます。

18. 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、日本集中治療医学会専門医研修認定施設である日本医科大学武蔵小杉病院、日本医科大学附属病院、日本医科大学多摩永山病院、武蔵野赤十字病院における専門研修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日本医科大学武蔵小杉病院、日本医科大学附属病院、日本医科大学多摩永山病院、武蔵野赤十字病院では、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。当プログラムの基幹研修施設である会津中央病院は、日本外傷学会から、それぞれの専門医研修施設として認定されています。

19. 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1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證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年次の終了時に専攻医本人が希望し受け入れが許可された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、専門医機構の救急科領域研修委員会の許可を得て、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。
- 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専門医機構の救急科領域研修委員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。

20. 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ルリズムについて、各年度の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となります。

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、日本専門医機構の救急科領域研修委員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専門医機構の救急科領域研修委員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記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。

2.1. 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います。

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。