

旭川医科大学病院救急科専門医研修プログラム



旭川医科大学病院
救命救急センター

救急医学講座 研修紹介

旭川医科大学病院救急科専門医研修プログラムについて



目次

1. はじめに
2. 本研修プログラムで得られること
3. 救急科専門研修の実際
4. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）
5. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得
6. 学問的姿勢の習得
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評価と改善方法
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

旭川医科大学病院救急科専門医研修プログラムについて

1. はじめに

- 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。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。

2. 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。(一次から三次)
- 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。

3. 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)、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 (AHA/ACLSを含む) コースが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。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旭川医科大学病院の初期臨床研修管理センターと協力し、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置いた初期研修プログラム作成にもかかわっています。

a. 研修期間：研修期間は3年間です。

b. 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。

c. 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14施設によって行います。

④

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、ER 診療部門24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・放射線科・消化器内科のいずれかを3か月×2合計6か月の他科研修。

総括すると下記3つのモジュールが研修プログラムの基本になります。

○ER・ICU基幹研修施設6か月以上を含む) 12か月

○ER 研修12か月 (基幹研修施設または連携研修施設)

○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

プログラムの概要

1年目 救急・ICU研修

2年目救急研修・臨床研究

他科研修

3年目他科研修

救急・ICU研修

⑤ 各研修施設で経験可能な項目と経験すべき症例数一覧

	項目	行動目標	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
			旭川医科大学病院	名寄市立総合病院	北見赤十字病院	市立釧路病院	北海道医療センター	札幌東徳洲会病院	旭川赤十字病院	函館五稜郭病院	札幌徳洲会病院	市立旭川病院	国際立医療センター	北海道大学	福岡済生会古病院	沖縄県立宮古病院	飯塚病院	ふじみの救急病院
I	救急医学総論	救急医学について初期研修医に説明できる	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
II	病院前救急医療	JPTEC・ITLS受講	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		MCについて説明できる	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		ACLS受講	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
III	心肺蘇生・救急心血管治療	ICLSインストラクター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		二次救命処置	15例(必須：全項目5例以上))															
		緊急薬剤投与																
		心拍再開後集中治療管理																
IV	ショック	各種ショックの基本初期診療	5例(必須)															
V	救急初期診療	JATEC受講	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
VI	救急手技・処置緊急気管挿管	電気ショック（同期・非同期）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		胸腔ドレーン	45例 (必須：全項目3例以上)															
		中心静脈カテーテル																
		動脈カニューレション																
		緊急超音波検査																
		胃管挿入・胃洗浄																
		腰椎穿刺																
		創傷処置（汚染創の処置）																
		簡単な骨折の整復と固定																
		緊急気管支鏡検査																
		人工呼吸器による呼吸管理																
		緊急血液浄化法																

項目	行動目標		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Ⅵ	救急手技・処置緊急気管挿管	心嚢穿刺・心嚢開窓術 開胸式心マッサージ 肺動脈カテーテル挿入 IABP PCPS 大動脈遮断用バルンカテーテル 消化管内視鏡 イレウス管 SBチューブ 腹腔穿刺・腹腔洗浄 CPモニタ 腹腔（膀胱）内圧測定 筋区画内圧測定 減張切開 緊急IVR 全身麻酔 脳死判定	30例 (選択：各項目3例まで)															
Ⅶ	救急症候に対する診療	意識障害 失神 めまい 頭痛 痙攣 運動麻痺，感覚消失・鈍麻 胸痛 高血圧緊急症 呼吸困難 咳・痰・喀血	30例（選択：各項目3例まで）															
Ⅶ	救急症候に対する診療	吐血と下血 腹痛 高血圧緊急症 呼吸困難 咳・痰・喀血 吐血と下血 腹痛 悪心・嘔吐 下痢	30例（選択：各項目3例まで）															
Ⅶ	救急症候に対する診療	腰痛・背部痛 乏尿・無尿 発熱，高体温 倦怠感・脱力感 皮疹 精神症候	30例（選択：各項目3例まで）															
Ⅷ	急性疾患に対する診療 神経系疾患	神経系疾患 心大血管系疾患 呼吸器系疾患 消化器系疾患 代謝・内分泌系疾患 血液・免疫系疾患 運動器系疾患 特殊感染症	15例 (選択：各項目3例まで)															

IX	外因性救急に対する診療	頭部外傷	20例（選択：各項目3例まで）
		脊椎・脊髄損傷	
		顔面・頸部外傷	
		胸部外傷	
		腹部外傷	
		骨盤外傷	
IX	外因性救急に対する診療	四肢外傷	20例（選択：各項目3例まで）
		多発外傷	
		重症熱傷・気道熱傷・化学熱傷	
IX	外因性救急に対する診療	急性中毒	20例（選択：各項目3例まで）
		環境障害（熱中症・低体温症・	
		気道異物と食道異物	
		刺咬症	
		アナフィラキシー	
X	小児及び特殊救急に対する診療	小児科領域	6例 （選択：各項目3例まで）
		精神科領域	
		産婦人科領域	
		泌尿器科領域	
		眼科領域	
		耳鼻咽喉科領域	
XI	重症患者に対する診療	頭蓋内圧亢進の管理	20例 （選択：各項目3例まで）
		急性呼吸不全（ARDS）の呼	
		急性心不全の循環管理	
		急性肝障害および肝不全の管理	
		Acute Kidney Injuryの管理	
		敗血症の管理	
		多臓器不全の管理	
		電解質・酸塩基平衡異常の管理	
XI	重症患者に対する診療	凝固・線溶系異常の管理	20例 （選択：各項目3例まで）
		救急・集中治療領域の感染症	
XII	災害医療	MCLS受講	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
XIII	救急医療の質の評価・	学会講習会受講	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
XIV	救急医療と医事法制	学会講習会受講	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
XV	医療倫理	学会講習会受講	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

旭川医科大学病院（基幹研修施設）

- (1) 救急科領域の病院機能：救命救急センター、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）協議会参加施設、ドクターヘリ協力病院
- (2) 指導者：救急科指導医1名、救急科専門医7名、その他の専門診療科医師（集中治療3名、麻酔科2名、循環器内科3名、整形外科1名、心臓血管外科1名、外科4名、消火会外科医1名、消化器内科2名、膠原病内科1名 重複あり）
- (3) 救急車搬送件数：2020/年 ドクターヘリ受入80件/年 ドクターカー出動 40件/年
- (4) 研修部門：救命救急センター、ICU
- (5) 研修領域
 - i. クリティカルケア・重症患者に対する診療
 - ii. 病院前救急医療（MC・ドクターカー）
 - iii. 心肺蘇生法・救急心血管治療
 - iv. ショック
 - v. 重症患者に対する救急手技・処置、集中治療管理
 - 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

- (6) 研修内容 i. 外来症例の初療：
ii. 入院症例の管理
iii. 病院前診療
- (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

- 1) 基本給 日給 11,245円 × 勤務日数
通勤手当 あり、術後管理手当 あり、宿日当直手当 あり
超過勤務手当 あり、診療特別手当 あり
- 2) 兼業 あり * 大学の給与の他、兼業の分が加わります。
- 3) 常勤、非常勤の別 非常勤
- 4) 休暇 4月から採用の場合 10日間 (年度において付与日数増、最大20日)
- 5) 宿日直 あり
- 6) 住宅手当 なし
- 7) 社会保険 政府管掌健康保険
年金 厚生年金保険
労働保険 労働災害補償保険法の適用あり
雇用保険 あり
- 8) 外部の研修活動 学会、研究会等への参加可能
- 9) 研究との両立 大学院に在籍しながらの研修も可能

- (9) 身分 診療医 (後期研修医)
- (10) 勤務時間：8:00-17:30 (時間外勤務あり) 週4日制
- (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) 宿舍：あり
- (13) 専攻医室：専攻医室に個人スペースが充てられる。
- (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：要個人加入
- (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の1回以上の参加ならびに報告を行う。参加費ならびに論文投稿費用は全額支給。

- (17) 週間スケジュール 下記の通り
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。

旭川医科大学における標準的週間予定

時	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	(日)
8	8：00-8：30 ICUカンファレンス、8：30-9：00 ERカンファレンス						
9	9：00－9：30 ER病棟カンファレンス					ER病棟カンファレンス 交代制で勤務	
10	9：30－ 担当部署での業務(ER,ER病棟、ICU)						
12	症例カンファ		症例カンファ				
13	抄読会		抄読会				
14	担当部署での業務(ER,ER病棟、ICU)						
16	17：00 ICU,ER,ER病棟回診						
18	夜勤または待機、夜勤者は、17時までの出勤、翌日のカンファレンス後帰宅						
19	初期研修医勉強会のコーディネート(週1回)						

連携施設

2.名寄市立総合病院3.釧路市立総合病院4.北海道医療センター5.北見赤十字病院（地域3次医療機関）6.札幌東徳洲会病院 7.旭川赤十字病院8. 函館五稜郭病院 9.市立旭川病院 10.札幌徳洲会病院 11.国立国際医療研究センター 12.北海道大学13.福岡青洲会病院 14.沖縄県立宮野病院 15.飯塚病院 16.ふじみの救急病院

（カンファレンスの日時は施設によって異なる。）

名寄市立総合病院

時	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	(日)
8	8：00-8：30 ICUカンファレンス、8：30-9：00 ERカンファレンス						
9	9：00－9：30 ER病棟カンファレンス					ER病棟カンファレンス 交代制で勤務	
10	9：30－ 担当部署での業務(ER,ER病棟、ICU)						
12	症例カンファ		症例カンファ				
13	抄読会		抄読会				
14	担当部署での業務(ER,ER病棟、ICU)						
15							
16	17：00 ICU,ER,ER病棟回診						
17							
18	夜勤または待機、夜勤者は、17時までの出勤、翌日のカンファレンス後帰宅						
19	初期研修医勉強会のコーディネート(週1回)						

- (1) 救急科領域関連病院機能：地域三次救急医療機関(救命救急センター)
- (2) 指導者：救急科専門医 1-2名、その他の専門診療科医師
- (3) 救急車搬送件数：1500-3000/年
- (4) 救急外来受診者数：6000-10000 人/年
- (5) 研修部門：救急外来、ICU、他専門科外来・病棟（ほぼすべての科が揃っている）
- (6) 研修領域
 - i. 一般的な救急手技・処置
 - ii. 救急症候に対する診療
 - iii. 急性疾患に対する診療
 - iv. 外因性救急に対する診療
 - v. 小児および特殊救急に対する診療
 - vi. ICUでの患者管理
 - vii. 救命病棟または、HCUでの患者管理

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。

具体的には、専門研修の期間中に臨床医学研究、社会医学研究あるいは基礎医学研究に直接・間接に触れる機会を持つことができるように、研修施設群の中に臨床研究あるいは基礎研究を実施できる体制を備えた施設を含めています。

連携施設

北見赤十字病院

- (1) 救急科領域の病院機能：救命救急センター（三次救急医療施設）、地域災害医療センター、小児救急医療拠点病院、地方センター病院、救急ワークステーション併設、ドクターカーシステム導入、オホーツク圏メディカルコントロール（MC）中核施設、DMAT指定病院
- (2) 指導者：救急科専門医1名、その他の専門診療科医師
- (3) 救急車搬送件数：3362/年
- (4) 研修部門：救命救急センター
- (5) 研修領域
 - i. クリティカルケア・重症患者に対する診療
 - ii. 病院前救急医療（MC, ドクターヘリ）
 - iii. 心配蘇生法・日本救急医学会心血管治療
 - iv. ショック
 - v. 重症患者に対する救急手技・処置
 - vi. 救急医療の質の評価・安全管理
 - vii. 災害医療
 - viii. 救急医療と災害医療
- (6) 研修内容
 - i. 外来症例の初療
 - ii. 入院症例の管理
 - iii. 病院前診療
 - iv. 3か月を1単位都市、救急・麻酔科研修、脳神経外科研修、整形外科研修、外科研修、循環器内科、内科研修から選択する（1年間で1科の研修4単位まで選択可能とする）
- (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) 身分：日本赤十字社正社員医師（後期研修医）
- (9) 診療時間：平日8：30～17：05 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) 宿舍：病院で住宅を斡旋
- (12) 専攻医室：専用はないが全体局内に個人デスクが充てられる
- (13) 健康管理：定期健診1回、特定従事者健康s g 品談1回、各種予防接種
- (14) 医師賠償責任保険：病院賠償責任保険に加入 個人加入は任意
- (15) 臨床現場を離れて研修活動：日本救急医学会、日本集中治療医学会等救急医学・救急医療関連学会の学術集会への1回以上参加並びに報告を行う

(16)週間スケジュール

	時	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	(日)
救急 麻酔科研修	午前	病棟回診	病棟回診	病棟回診	半日休暇	病棟回診		
		麻酔研修	麻酔研修	麻酔研修		麻酔研修		
	午後	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来		
		救急車対応	救急車対応	救急車対応	救急車対応	救急車対応		
	夕～夜	カンファレンス		当直		カンファレンス		
脳神経外科	午前	病棟回診	病棟回診	半日休暇	病棟回診	病棟回診		
		手術	手術		手術	手術		
	午後	手術	手術	検査外来	検査	手術		
	夕～夜	カンファレンス			当直			
整形外科研修	朝	リハビリカンファ	抄読会			外来カンファ		
	午前	病棟回診	病棟回診	救急外来	半日休暇	病棟回診		
				救急車対応		外来		
	午後	手術	手術	手術	手術	手術		
	夕～夜	病棟カンファ		当直				
外科研修	朝	症例カンファ	症例カンファ		症例カンファ	症例カンファ		
	午前	外来	病棟回診	半日休暇	外来	救急外来		
			手術			救急車対応		
	午後	手術	手術	手術	手術	手術		
	夕～夜		当直	合同カンファ				
循環器内科	午前	病棟回診	救急外来		新患外来	病棟回診		
		検査	救急車対応	半日休暇				
	午後	心カテ検査	心カテ検査	検査病棟	病棟回診	心カテ検査		
	夕～夜	カンファレンス			当直			
循環器内科	午前	救急外来	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診		
		救急車対応						
	午後	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診		
	夕～夜				合同カンファ			

釧路市立総合病院

- (1) 救急科領域の病院機能：救命救急センター、災害拠点病院、道東ドゥケリ基幹病院、地域（釧路根室圏）メディカルコントロール（MC）協議会中核施設、D M A T 指定病院
- (2) 指導者：救急科専門医3名、その他の専門診療科医師（麻酔科、心臓血管内科、脳神経外科、整形外科、外科、精神神経科、小児科 各1名）
- (3) 救急車搬送件数：3989/年
- (4) 研修部門：救命救急センター

連携施設

釧路市立総合病院

(5) 研修領域

- i. クリティカルケア・重症患者に対する診療
- ii. 病院前救急医療（MC, ドクターヘリ）
- iii. 心配蘇生法・日本救急医学会心血管治療
- iv. ショック
- v. 重症患者に対する救急手技・処置
- vi. 災害医療

(6) 研修内容

- i. 外来症例の初療
- ii. 入院症例の管理
- iii. 病院前診療

(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) 身分：医療医（後期研修医）

(9) 診療時間：平日8：30～17：00

(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：医師住宅

(12) 専攻医室：共用

(13) 健康管理：定期健診あり

(14) 医師賠償責任保険：任意

(15) 臨床現場を離れて研修活動：学会。講演会、DMAT研修会など

(16) 週間スケジュール

時	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	(日)
7：30～	抄読会						
8：00～	週末症例カンファ			MC			
8：30～				ER初療			
9：00～				病棟/ICU回診処置			
10：00～				ドクヘリ業務			
10：30～							
12：00～				ER初療 病棟/ICU回診処置 ドクヘリ業務			
				症例カンファ 初期研修医 医学生 救急救命士指導			
16：00～							
16：30～				外来、入院カンファ（当番への引継ぎ）			
18				ドクヘリ、ER症例検討会（月2回程度）研修医学習会			
19				ドクヘリ、消防症例検討会（1・3月）MC検証部会（1/2月）			

- ・休日夜間は当番制（救急車ホットライン当番①目う、バックアップ1名）
- ・日韓ER、病棟、ドクヘリ業務はERスタッフDr.とともに初期研修医、病院実習救急隊員、救命士養成機関学生の指導も担当
- ・病院前診療学習機会：救急専門医の指導の下ドクヘリ、OJT、救急車同乗研修、救急隊ホットラインでの直接MC、地域検証部会参加等。
- ・麻酔科研修も同時可能

連携施設

北海道医療センター

- (1) 救急科領域の病院機能：：救命救急センター、地域災害医療センター、地域メディカルコントロール（MC）協議会参加施設
- (2) 指導者：救急科専門医4名（うち救急科指導医2名、集中治療科専門医2名を含む）
- (3) 救急車搬送件数：2400/年
- (4) 研修部門：：救命救急センター（ER、救命救急センターICU・病棟、一般ICU）
- (5) 研修領域と内容
 - i. ERにおける救急外来診療（クリティカルケア・重症患者に対する診療含む）
 - ii. 緊急手術麻酔を中心とした周術期管理
 - iii. 重症患者に対する救急手技・処置
 - iv. 集中治療室、救命救急センター病棟における入院診療（特にクリティカルケア）
 - v. 救急医療の質の評価・安全管理
 - vi. 地域メディカルコントロール（MC）
 - vii. 災害医療
- (6) 研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による
- (7) 給与：基本給 月額 530,000円 勤務状況により諸手当あり
- (8) 身分：専攻医
- (9) 勤務時間：8:30-17:15 交代勤務で夜勤を行った場合は代休あり
- (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) 宿舍：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パーが充てられる
- (13) 健康管理：定期健1回/年 その他接種
- (14) 医師賠償責任保険：各個人による加入を推奨
- (15)：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、日本麻酔科学会、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
- (16) 週間スケジュール
毎日 8:30～9:30 入院患者机上回診 9:30～10:00 入退院支援カンファレンス
毎水曜日 15:00～15:30 病棟カンファレンス 15:30～16:00 ジャーナルクラブ
不定 M & M 毎木曜日 IVR研修

札幌徳洲会病院

- (1) 救急科領域関連病院機能：二次救急医療機関、札幌市外にとつての三次救急医療施設の役割を果たしている、石狩北部地区メディカルコントロール担当
- (2) 指導者：学会指導医2名、他救急科専門医3名、その他の専門診療科医師（循環器内科、消化器内科、外科、整形外科、眼科など）
- (3) 救急車搬送件数：9513/年
- (4) 研修部門：救急外来、ICU、HCU、病棟

連携施設

札幌東徳洲会病院

(5) 研修領域

- i. クリティカルケア・重症患者に対する診療
- ii. 病院前救急医療（MC, ドクターヘリ）
- iii. 心配蘇生法・日本救急医学会心血管治療
- iv. ショック
- v. 重症患者に対する救急手技・処置
- vi. 救急医療の質の評価・安全管理
- vii. 災害医療
- viii. 救急医療と医事法政

(6) 研修内容

- 一般的な救急手技・処置
- 救急症候に対する診療
- 急性疾患に対する診療
- 外因性救急に対する診療
- 小児および特殊救急に対する診療
- 地域メディカルコントロール

(7) 研修の管理体制：専門研修センター(2016 年中に立ち上げ)による管理

(8) 身分：常勤医

(9) 診療時間：週休110 日/年 2 交代勤務

(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) 宿舍：月に10 万円までの家賃の半額を支給

(12) 専攻医室：医局内に個人デスクが充てられる

(13) 健康管理：定期健診2回/年

(14) 医師賠償責任保険：未加入の場合は徳洲会を通じて紹介します

(15) 臨床現場を離れた研修活動：日本救急医学会、北海道救急(地方会)、日本臨床救急医学会、日本集中治療学会、日本集中治療地方会、日本外相学会、日本中毒学会、日本熱傷学会、日本集団災害学会、日本病院前診療医学会、航空医療学会 院内規定により発表者(回数は無制限)、発表しない場合の2 回は旅費を含めて補助される

(16) 週間スケジュール：徳洲会規定に従い年間110 日の週休を完全消化する交代勤務制 救急科勤務者がいない時間帯については、ICU/HCU オンコールとして対応 時間外勤務、呼び出しに関しては別途手当が支給される。

時	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	(日)
7:30~	7:00~7:30 ICU/HCU 回診						
8:00~	引継ぎ 7:30~8:00 ER 引継ぎ						
8:30~	日勤/夜勤の2 交代制 17:00 に引継ぎ						
9:00~	勤務ごとにER、ICU/HCU 担当のいずれかになる						
10:00~	各科との合同カンファレンス（脳外科と週1 回、他適宜）						
11:00~	月1 回救急科抄読会						
12:00~	月1 回救急科内 症例振り返りカンファレンス						
17:00							

旭川赤十字病院

(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、地域メディカルコントロール（MC）協議会中核施設、ドクターヘリ基地病院、DMAT指定病院

(2) 指導者：救急科専門医2名、その他の専門診療科医師

(3) 救急車搬送件数：4500/年

(4) 研修部門：救命救急センター（救急室、集中治療室、救命救急センター病棟）

連携施設

旭川赤十字病院

(5) 研修領域

- i. 救急室における救急外来診療（クリティカルケア・重症患者に対する診療含む）
- ii. 外科的・整形外科的救急手技・処置
- iii. 集中治療室、救命救急センター病棟における入院診療
- iv. 重症患者に対する救急手技・処置 v. 心肺蘇生法・救急心血管治療 vi. ショック
- vii. 救急医療の質の評価・安全管理
- viii. 病院前救急医療（ドクターヘリ）
- ix. 地域メディカルコントロール（MC） x. 災害医療 xi. 救急医療と医事法制

(6) 研修内容

- i. 外来症例の初療 ii. 入院症例の管理 iii. 病院前診療

(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) 身分：日本赤十字社正社員医師（後期研修医）

(9) 診療時間：平日8：25～17：00 当直：救命救急センター 2～4 回/月、ICU 2～4 回/月

※但し、合計6 回/月を超えない範囲で行う

(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) 宿舍：病院で住宅を斡旋

(12) 専攻医室：専用はないが全体局内に個人デスクが充てられる

(13) 健康管理：定期健診1回、特定従事者健康診断 1 回、各種予防接種

(14) 医師賠償責任保険： 病院賠償責任保険に加入 個人加入は任意

(15) 臨床現場を離れて研修活動：日本救急医学会、日本集中治療医学会等救急医学・救急医療関連学会の学術集会への1回以上参加並びに報告を行う

(16) 週間スケジュール

勤務体制は日勤、当直、夜間・旧祭日待機コールである。当直明けは休み。

専攻3 年目には1 回/週のドクターヘリフライト研修を行う（希望者のみ）。ドク

ターカーについては旭川消防救急車ピックアップ出動が行われる。

救命救急センター当直2-4 回/月、ICU 当直2-4 回/月。但し、合計6 回/月をこえない範囲で行う

	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	(日)
7:45	麻酔研修症例検						
8:00	救急科入院患者カンフ						
午前	ER救急患者診療、 救急入院患者診療等						
午後	ER救急患者診療、 救急入院患者診療等						
17:00	ドクターヘリ出動・症例カンファレン						
18:00	抄読会・De athカンファレンス						

1. 病院医局カンファレンス2 回/月開催。
2. 道北メディカルコントロール事例検討会1 回/月開催。3 か月毎にドクターヘリ事例検討会開催。道北消防合同救急症例研究会1 回/年開催
3. 麻酔科研修も常時可能

連携施設

函館五稜郭病院

- (1) 救急科領域の病院機能：二次救急医療機関（救急告示病院），病院群輪番制病院，DMAT 指定医療機関
- (2) 救急科指導医 1 名，救急科専門医 2 名，その他の専門診療科医師 1 名救急科専門医2名、その他の専門診療科医師
- (3) 救急車搬送件数：3000/年
- (4) 研修部門：救急科，集中治療センター
- (5) 研修領域
 - i. 一般的な救急手技・処置
 - ii. 救急症候に対する診療
 - iii. 急性疾患に対する診療
 - iv. 外因性救急に対する診療
 - v. 重症患者に対する診療
 - vi. 災害医療
 - vii. 新型コロナウイルス対策
- (6)研修内容
 - i. 外来症例の初療 ii. 入院症例の管理
- (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) 身分：常勤医（医員）
- (9) 勤務時間：平日：8：30～17：00 土曜日：8：30～13：00 輪番日夜勤シフト有
- (10) 宿舎：病院で住宅を斡旋
- (11) 専攻医室：専攻医室としてはないが，医局内に個人スペース（机，椅子，本棚）が充てられる宛てられるに
- (12) 健康管理：定期健診1回、特定従事者健康診断 1 回、各種予防接種
- (13) 医師賠償責任保険： 病院賠償責任保険に加入 個人加入は任意
- (14) 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，日本集中治療医学会，日本集中治療医学会地方会，などの救急医学・救急医療関連医学会の 学術集会へ，年 1 回以上の参加および学会発表を行う。参加費は出張旅費内で支給。
- (16)週間スケジュール
 - ※時間交代制：夜勤は不定期で 4～5 回／月，夜勤前後の日勤は休み，土曜日は半日勤務，日曜休み

	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	(日)
8:30	カンファレンス						
9:00	病棟回診						
10:00	レクチャー・症例検討						
	初期対応						
17:00							

※ 1 回／月 救急症例検討会（症例呈示や初期臨床研修医へのレクチャー） ※不定期開催 抄読会

連携施設

札幌徳洲会病院

- (1) 救急科領域の病院機能：二次救急医療機関（救急告示医療機関）
- (2) 指導者：救急科専門医1名、その他の専門診療科医師
- (3) 救急車搬送件数：5784/年
- (4) 研修部門：プライマリー救命救急センター
- (5) 研修領域
 - i. クリティカルケア・重症患者に対する診療
 - ii. 病院前救急医療（MC, ドクターヘリ）
 - iii. 心配蘇生法・日本救急医学会心血管治療
 - iv. ショック
 - v. 重症患者に対する救急手技・処置
 - vi. 救急医療の質の評価・安全管理
 - vii. 災害医療
 - viii. 救急医療と医事法政
- (6) 研修内容
 - i. 外来症例の初療
 - ii. 入院症例の管理
 - iii. 病院前診療
 - iv. 3か月を1単位都市、救急・麻酔科研修、脳神経外科研修、整形外科研修、外科研修、循環器内科、内科研修から選択する（1年間で1科の研修4単位まで選択可能とする）
- (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) 身分：札幌徳洲会病院医師（後期研修医）
- (9) 診療時間：平日8：30～17：05 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) 宿舍：病院で住宅を斡旋
- (12) 専攻医室：専用はないが全体局内に個人デスクが充てられる
- (13) 健康管理：定期健診1回、特定従事者健康診断1回、各種予防接種
- (14) 医師賠償責任保険：病院賠償責任保険に加入 個人加入は任意
- (15) 臨床現場を離れて研修活動：日本救急医学会、日本集中治療医学会等救急医学・救急医療関連学会の学術集会への1回以上参加並びに報告を行う

時	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	(日)
7：30～	抄読会						
8：00～	週末症例カンファ			MC			
8：30～							
8：45～							
9：00～							
10：00～							
10：30～							
11：00～							
12：00～							
16：00～							
16：30～							
18							
19							

連携施設

国立国際医療研究センター

- (1) 救急科領域の病院機能： 三次救急医療施設、災害拠点病院、
- (2) 指導者：専攻医 指導医 7 名、救急科専門医 9 名、その他の専門診療科専門医師
- (3) 救急車搬送件数：11,000~12,000/年
- (4) 時間外独歩 外来受診者数：約 12 000 人 年
- (5) 研修部門：研修部門：救命救急センター（救急 蘇生室2 床、診察・ 観察用 6 床、
独歩外 来診察 6室 および 病棟 3 2 床含む重症観察用 12 床

(6) 研修領域と内容

- i.救急蘇生室や 救急 外来 における救急 外来 診療
- ii.病棟における 重症患者に対する クリティカルケア、救急手技、処置
- iii.患者の当該科へ引き渡しや退院調整
- iv.救急医療の質の評価・安全管理
- v.東京消防庁でのメディカルコントロール
- vi.臨床研究
- vii.災害医療
- viii.救急医療と医事法制
- ix国際医療協力（条件を満たした場合

(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) 身分：身分：診療医（後期研修医）
- (9) 給与：基本給：時給 2800 円 × 勤務 時間数（約 35 万円 月）、宿日直、時間外 手当
- (10) 勤務時間：8:30 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) 宿舍：空き状況に応じて提供可能
- (13) 専攻医室：専攻医には、個人スペース（机、椅子、棚）が充てられる。
- (13) 健康管理：健康管理：年 1 回。その他各種予防接種。
- (14) 医師賠償責任保険：各個人による加入を推奨
- (15) 臨床現場を離れた研修活動：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、日本集団災害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 回以上の報告を行う。国際学会 参加費 や英文 論文投稿費用 には一部援助あり。

(16) 週間スケジュール

* 毎月一回（土曜 に 国立国際医療研究センター 病院 病棟内にあるシミュレーション室 IでCLS コースを開催しています。専攻医の皆さんには優先的にインストラクターとして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。

	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土) (日)
8:30	外来カンファランス・セミナー/病棟カンファランス（多職種・多科が参加）					外来病棟・申込
10:30				外傷セミナー		
12:00				科内会議		
13:00		リハビリ カンファレンス		M & M カンファ		
17:15	外来病棟・申し送り					
20:30						外来病棟・申込

連携施設

北海道大学

- (1) 救急科領域の病院機能： 三次救急医療施設、災害拠点病院、ドクターカー運用（札幌市消防局と連携）、地域メディカルコントロール（MC）協議会中核病院指定病院
- (2) 指導者：救急科指導医 4 名、救急科専門医 9 名、その他の専門診療医師
（集中治療 7 名、麻酔科 3 名、脳神経外科 2 名、外傷 2 名）
- (3) 救急車搬送件数：900/年
- (4) 研修部門：先進急性期医療センター
- (5) 研修領域
 - i. クリティカルケア・重症患者に対する診療（初療、集中治療）
 - ii. 病院前診療（MC・ドクターカー）
 - iii. 心肺蘇生法・救急心血管治療
 - iv. ショック
 - v. 重症患者に対する救急手技・処置
 - 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
- (6) 研修内容
 - i. 外来症例の初療
 - ii. 入院症例の管理（ICU、病棟）
 - iii. 病院前診療（ドクターカー）
- (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) 身分：医員
- (9) 勤務時間：日勤 8:50-17:30 24 時間勤務 8:50-翌日朝カンファレンス 終了まで
- (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、先進急性期医療センター内医局に個人スペース（机、椅子、棚）が充てられる
- (13) 健康管理：定期健診2回/年
- (14) 医師賠償責任保険：各個人による加入を推奨
- (15) 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、日本集中治療学会、日本集中治療医学会地方会、日本外傷学会、日本熱傷学会、日本中毒学会、Society of Critical Care Medicine Annual Congress、European Society of Intensive Care Medicine Annual Congress など救急医学・集中治療医学関連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。参加費ならびに論文投稿費田舎全額支給

(16) 週間スケジュール

週間スケジュールを下記に示します。他医員の状況にもよるが、おおむね 24 時間勤務 3 回/月、夜勤 3 回/月、完全休日 6 日/月、その他の日は日勤、という形態で研修を行う。

24時間勤務		日勤	夜勤
9:00	8:50～=11:00 ICUカンファレンス、申し送り		
10:00	初療、ドクターカー		
11:00	薬剤指示だし		
12:00	ランチョンセミナー（月（水）（金））		
14:00	初療、ドクターカー、ICU病棟業務		
15:00	月曜のみ 抄読会、初療、ドクターカー ICU病棟業務		
16:00	初療、ドクターカー ICU、病棟 翌日ICUカンファ終了ご帰宅		
17:00		申し送り	申し送
18:00		帰宅	

連携施設

沖縄県立宮古病院

- (1) 救急科領域の病院機能： 二次救急医療機関（救急告示医療機関）
- (2) 指導者： 救急科専門医 1 名、救急科医師 1 名、その他の診療科専門医
- (3) 救急車搬送件数： 2,335/年
- (4) 救急外来受診者数： 13,686/年 ※入院した患者のぞく
- (5) 研修領域
 - i. ER における 2 次、3 次患者に対する救急手技・処置
 - ii. 急性疾患に対する診療
 - iii. 小児救急に対する診療
 - iv. 外因性救急に対する診療
 - v. 精神など特殊救急に対する診療
 - vi. 僻地医療・地域医療
- (6) 研修部門：救急部
- (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

連携施設

飯塚病院

- (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 DMAT 指定医療機関
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： 救急科専門医 4 名
- (3) 救急車搬送件数： 5,8935/年
- (4) ※入院した患者のぞく
- (5) 研修領域
飯塚病院救急科専門研修プログラムを通じて、1 次から 3 次まで、僻地・離島あるいは大都市における全ての救急診療に対応できる基本的能力を身に付ける救急科専門医を育成するとともに皆さんの救急科専門医取得後のキャリアプランも見据えた研修を提供します。
- (6) 研修部門： 救命救急センター、ICU、他科外来・病棟等
- (7) 病床数： 1,048 床

連携施設

ふじみの救急病院

時	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	(日)
8	8:00-8:30 ICUカンファレンス 8:30-9:00 ER・病棟カンファレンス						
9	9:30ー 担当部署での業務(ER,ER病棟、ICU)					交代制で勤務	
10							
11							
12							
13			症例カンファ 抄読会				
14	担当部署での業務(ER,ER病棟、ICU) 17:00 ICU,ER,ER病棟回診						
15							
16							
17							
18	夜勤または待機、夜勤者は、17時までの出勤、翌日のカンファレンス後帰宅						
19							

- (1) 救急科領域関連病院機能：二次救急医療機関、災害時連携病院（埼玉DMAT-R指定病院）、ドクターカー
- (2) 指導者：救急科専門医3名、その他の専門診療科医師
- (3) 救急車搬送件数：2000-3000/年
- (4) 救急外来受診者数：10000-15000 人/年
- (5) 研修部門：救急外来、ICU、他専門科外来・病棟（内科/循環内/消内/外科/整外/脳外/リハ/放科）、訪問診療
- (6) 研修領域
 - i. 一般的な救急手技・処置
 - ii. 救急症候に対する診療
 - iii. 急性疾患に対する診療
 - iv. 外因性救急に対する診療
 - v. 小児および特殊救急に対する診療
 - vi. ICUでの患者管理
 - vii. 救命病棟または、HCUでの患者管理

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。

具体的には、専門研修の期間中に臨床医学研究、社会医学研究あるいは基礎医学研究に直接・間接に触れる機会を持つことができるように、研修施設群の中に臨床研究あるいは基礎研究を実施できる体制を備えた施設を含めています。

4 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別紙の救急科研修カリキュラムに沿って、カリキュラム I から X V 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別紙の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。別紙の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。別紙の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。別紙の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連携研修施設で研修し、周辺の医療施設との病診・病病連携の実験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回の専門医機構研修委員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。

5. 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。また、各種off-the-job trainingにも参加していただき、インストラクターを目指してもらいます。

- 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 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
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旭川医科大学病院が主催するICLS(AHA/ACLSを含む) コースに加えて、臨床現場でも臨床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。

6. 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、医療の進歩に追従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出来ます。

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

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 地域医療への対応

1) 北海道においては、地域医療を支えることは大きな使命となっています。専門研修基幹施設から地域の救急医療機関である名寄、北見、釧路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(旭川医科大学病院、名寄市立総合病院、北見赤十字病院)やドクターヘリ(釧路市立総合病院)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。

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、旭川医科大学病院救急科専門医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 | ・救急科病院前救護 |
| ・基本的診療能力（コアコンピテンシー） | ・災害医療応用的知識・技能 |
| ・救急科ER 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 |
| ・救急科ICU 基本的知識・技能 | ・専門研修3 年目 |
| ・救急科病院前救護 | ・基本的診療能力（コアコンピテンシー） |
| ・災害医療基本的知識・技能 | ・救急科ER 領域実践的知識・技能 |
| ・必要に応じて他科ローテーションによる研修 | ・救急科ICU 領域実践的知識・技能 |
| ・専門研修2 年目 | ・救急科病院前救護 |
| ・基本的診療能力（コアコンピテンシー） | ・災害医療実践的知識・技能 |
| ・救急科ER 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 |
| ・救急科ICU 応用的知識・技能 | |

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。

研修施設群ローテーション研修の実際(例)

施設名	指導医数	主たる研修内容
旭川医科大学病院	5 名	ER・ICU、ドクターカー、臨床研修の基礎
名寄市立総合病院	2 名	ER・ICU、ドクターカー
北見赤十字病院	1 名	ER・ICU、ドクターカー
釧路市立総合病院	1 名	ER・ICU、ドクターヘリ
北海道医療センター	2 名	ER・ICU
札幌東徳洲会病院	1 名	ER・ICU、ドクターカー
旭川赤十字病院	1 名	ER・ICU、ドクターヘリ
函館五稜郭病院	1 名	ER・ICU
市立旭川病院	2 名	ER・ICU、ドクターカー
札幌徳洲会病院	4 名	ER・ICU、ドクターカー
国立国際医療研究センター	7 名	ER・ICU、ドクターカー・ドクターヘリ
北海道大学	6 名	ER・ICU、ドクターカー・ドクターヘリ
福岡青洲会病院	1 名	ER・ICU・ドクターカー
沖縄県立宮古病院	1 名	ER
飯塚病院	4 名	ER・ICU、ドクターカー
ふじみの救急病院	3 名	ER・ICU
	1年目	2年目
A 案	救急 ICU	麻酔科 救急 救急 臨床研究
B 案	救急 ICU	放射線科 救急 整形外科 臨床研究
C 案	救急 ICU	救急 循環器内科 救急 臨床研究

この案は一例であり、専攻医と相談の上でこの施設で何を、どれだけの期間学ぶかは柔軟に対応する。

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。

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るありますが、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。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

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

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。

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) 専門研修基幹施設旭川医科大学病院の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5回の更新を行い、34年の臨床経験があり、自施設で過去3年間で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) 救急医学を始め各種論文を投稿しています。

本研修プログラムの指導医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

■ 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。

■ 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。

④ 旭川医科大学病院専門研修プログラム連絡協議会

旭川医科大学は複数の基本領域専門研修プログラムを擁しています。旭川医科大学病院長、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、旭川医科大学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）、旭川医科大学救急科専門医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。

連絡先
電話番号：03-3201-3930
e-mailアドレス：senmoni-kensyu@rondo.ocn.ne.jp

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。

14. 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。

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

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。専攻医は様式 7-31 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。

16. 研修プログラムの施設群

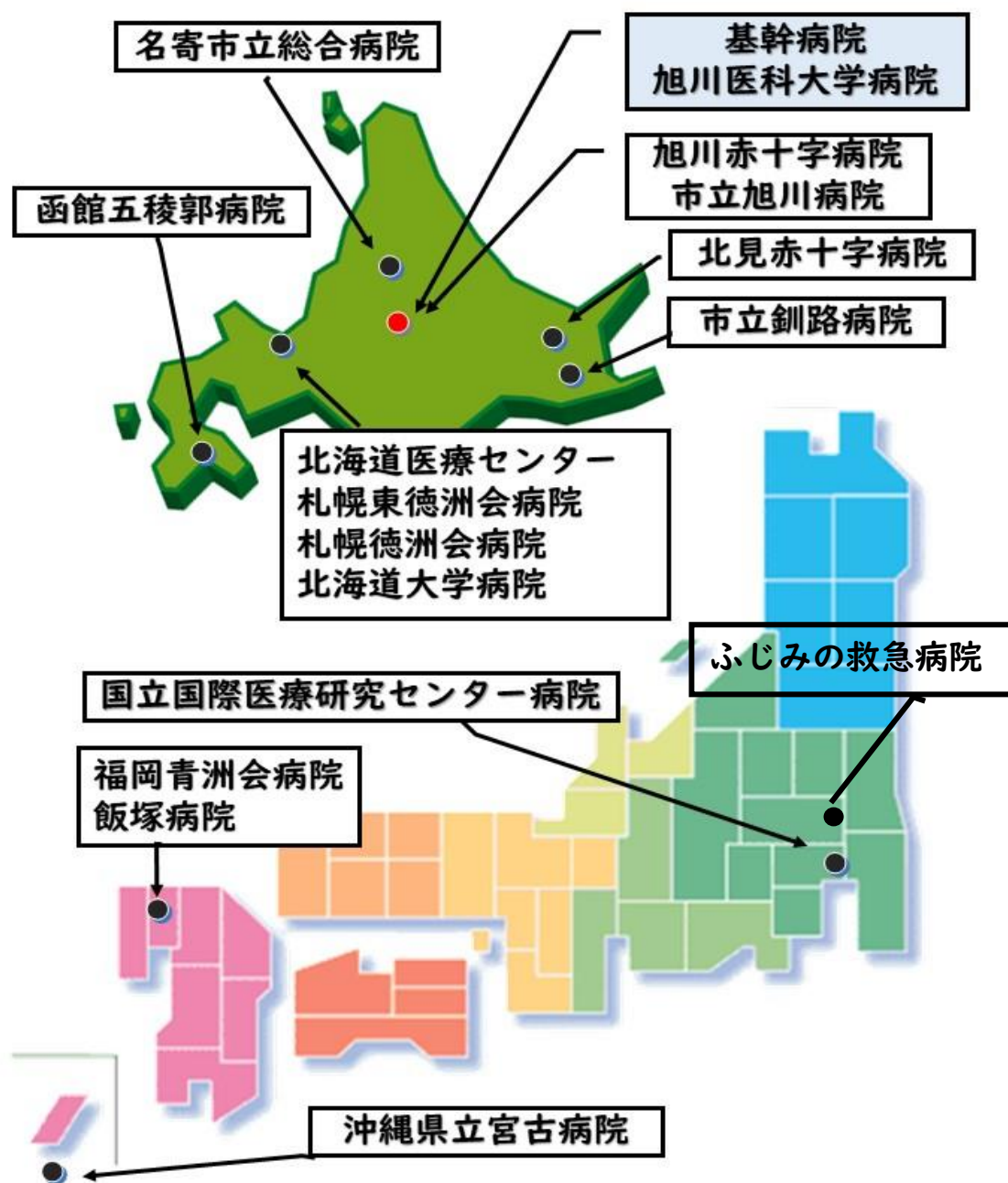
- ① 専門研修基幹施設：旭川医科大学病院救急科
- ② 専門研修連携施設

以下の診療実績基準を満たした施設により旭川医科大学病院救急科専門医研修プログラムの施設群を構成します。

- | | |
|--------------|------------------|
| 1. 名寄市立総合病院 | 8. 札幌特殊会病院 |
| 2. 北見赤十字病院 | 9. 市立旭川病院 |
| 3. 市立釧路病院 | 10. 国立国際医療研究センター |
| 4. 北海道医療センター | 11. 北海道大学 |
| 5. 札幌東徳洲会病院 | 12. 福岡青洲会病院 |
| 6. 旭川赤十字病院 | 13. 沖縄県立宮古病院 |
| 7. 函館五稜郭病院 | 14. 飯塚病院 |

③ 専門研修施設群の地理的範囲

旭川医科大学病院救急科専門医研修プログラムの専門研修施設群は北海道に10施設、東京都1施設、福岡県2施設、沖縄県2施設 設置されている。



17. 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19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、6名ですので、2 - 6名の専攻医を受けることができます。また、症例数も必要数を満たしているので、余裕を持って経験を積んでいただけます。

過去3年間で、4名の専門医を育ててきたことから定員は5名とさせていただきます。

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、すべての構成病院での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すべての構成病院では、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。

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旭川医科大学病院外科専門医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	◎ 指導者マニュアル 救急科専攻医指導者マニュアル
<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・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	◎ 指導医による指導とフィードバックの記録
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います。	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います。

提出

◎専門研修プログラム管理委員会

- 1) 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。
- 2) 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。
- 3) 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。
- 5) 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。

1) 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。

2) 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。

3) 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。

5) 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。

① 採用方法

1) 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期日までに研修プログラム責任者宛送付

2) 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。

3) 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。

② 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、以下の専攻医氏名を含む報告書を、旭川医科大学救急科専門医研修プログラム管理委員会および、日本専門医機構の救急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、日本救急医学会員番号、専攻医の卒業年度、専攻医の研修開始年度（初期臨床研修2 年間に設定された特別コースは専攻研修に含まない）
- ・専攻医の履歴書（様式15-3 号）
- ・専攻医の初期研修修了証

③ 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。

21. 最後に

専門医研修後は各サブスペシャリティーの習得に協力します。

さらに、臨床研究、基礎研究(国内、国外)の機会があります。また、行政、医学教育等に興味のある方には一時的に臨床を離れてそれらを行うために必要な教育を受ける機会もありますので、ご相談ください