

医療法人医誠会 医誠会病院
救急科専門研修プログラム

医療法人医誠会 医誠会病院 救急科専門研修プログラム

<目次>

1. 医誠会病院 救急科専門研修プログラムについて
2. 救急科専門研修の方法
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. 学問的姿勢について
7. 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
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
22. 応募方法と採用

1. 医誠会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適切な診療を開始することが重要です。しかし、患者が医療にアクセスした段階では、緊急度や罹患臓器も不明であることが少なくありません。患者の安全確保には、緊急度と重症度を的確に判断し、どのような病態にも迅速に対応できる救急医療が必要です。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、軽症～重症まで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、日常の救急対応のみならず、災害時にも力を発揮し得る救急科専門医が求められています。

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、都市部での救急医療にも地方での救急医療にも対応でき、初期～三次救急患者にも対応できる質の高い標準的救急医療を実践するとともに、災害医療にも力を発揮できる」質の高い、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、患者年齢、患者重症度、診療領域を限定せずにすべての救急患者を受け入れ、緊急性の場合には適切に対応し、入院の必要がない場合には責任をもって帰宅の判断を下し、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ます。内因性疾患でも重篤な患者、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中心的役割を担うことが可能です。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（メディカル・コントロール）、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や、院内・地域での心肺蘇生法・救急対応・災害対応などの教育啓発活動などを通して、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。

②専門研修の目標

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（Primary Survey、Secondary Survey）。
- 2) 複数患者の初期診療を同時にでき、緊急度と重症度の優先度（トリアージ）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. 救急科専門研修の方法

専攻医のみなさんには、以下の3つの学習方法によって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 (off-the-job training)

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 (脳卒中初期診療教育) 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 (AHA/ACLS 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。災害教育コース MIMMS 等も希望により受講を支援します。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。

3. 研修プログラムの実際

本プログラムでは、救急科領域研修カリキュラム (添付資料) に沿って、経験すべき疾患、病態、検査・診療手順、手術、手技を経験するため、基幹研修施設と複数の連携研修施設での研修を組み合わせています。基幹領域専門医として救急科専門医取得後には、サブスペシヤルティ領域である集中治療専門医、外傷専門医、熱傷専門医、脳卒中専門医、消化器内視鏡専門医、日本脳神経血管内治療学会専門医の研修プログラムに進み、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も選択が可能です。医誠会病院は、数少ない日本救急医学会指導医指定施設であり、将来学会指導医を取得して、我が国の救急医療の指導的立場になることも可能です。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医誠会病院の臨床研修管理室と協力し、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。

- ①定員：2名/年
- ②研修期間：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」を参照ください。

④研修施設群

本プログラムは、研修施設要件を満たした以下の施設によって行います。

1) 医誠会病院 救急診療科（基幹研修施設）

(1)救急科領域の病院機能：二次救急医療施設

日本救急医学会指導医指定施設

(2)指導者：救急科指導医1名、救急科専門医3名

(3)救急車搬送件数：6,034件/年

(4)救急外来受診者数：11,107人/年

(5)研修部門：救急医療センター（ER、ICU、HCU、救急病棟）

(6)研修領域と内容

i. ERにおける救急診療（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. 重症患者に対する救急手技・処置

iv. 集中治療室、病棟における入院診療（内因性・外因性）

v. 救急医療の質の評価・安全管理・Rapid Response System

vi. 地域メディカルコントロール（MC）

vii. 災害医療

viii. 救急医療と医事法制

ix. 他科専門研修（内科、外科、整形外科、脳神経外科、麻酔科）

(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：（標準総年俸） 後期1年次 630万円（別途当直手当等あり）

後期2年次 680万円（別途当直手当等あり）

後期3年次 730万円（別途当直手当等あり）

(9)身分：常勤医師（後期研修医）

(10)勤務時間：8:30～17:00（交代勤務制による夜勤がある）

(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)住宅手当：賃貸マンションを法人契約し月額家賃の半額（上限7万円）の補助あり。

(13)専攻医室：専攻医専用の設備はないが、医誠会病院 管理棟に個人スペース（机、椅子、棚）が充てられる。

(14)健康管理：職員健康診断を法に定められている内容で実施（年2回）

(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、日本外科学会、日本蘇生学会など救急医学・救急医療関連医学会の学術集会への年1回以上の参加ならびに報告を行う。

<学会参加 規定>

- ・院長決裁により出張扱いとし、参加費用・交通費を支給する。
- ・国内で開催される学会に限る。
 ※但し、特別な事由がある場合は、本人がその旨の理由書を添えて事前稟議をし、理事長決裁を得たものについてはこの限りではない。
- ・参加のみは年1回を制限とする。
- ・発表に関しては回数に制限なし。※但し筆頭発表者であること。
- ・関係書類を添付の上、必ず事前稟議を行うこと。

(17) 週間スケジュール (ER 診療と ICU・病棟診療・緊急手術はチーム診療で行う)

時	月	火	水	木	金	土	日							
8:30	ICU カンファランス													
	ER カンファランス													
9:00	症例カンファランス													
10:00	診療 (ER・ICU・HCU・病棟) カンファランス (画像・手技・Research・CPC・Death・Rapid Response System) 診療 (ER・ICU・HCU・病棟)													
11:00														
12:00														
13:00														
14:00														
15:00														
16:00								ICU カンファランス						
17:00								ER カンファランス						
18:00								夜勤 (ER・ICU・HCU)						

2) 大阪大学医学部附属病院 高度救命救急センター

(1) 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、

大阪府ドクターヘリ基地病院、脳卒中センター、循環器疾患センター、総合周産期母子医療センター、地域メディカルコントロール（MC）協議会中核施設（豊能地域、三島地域、大阪市）、日本救急医学会指導医施設、日本外傷学会指導医施設、日本熱傷学会指導医施設、日本集中治療学会指導医施設

大阪大学医学部附属病院 HP：<http://www.hosp.med.osaka-u.ac.jp/outline/index.html>

当施設の特徴：

当科の救急専従医はさまざまなサブスペシャリティーを有し、初期診療から根治的治療、集中治療に従事している。症例に応じ遅滞無く適切に対応するための初療室一体型 CT 及び血管造影室を初療空間に専有しており、初療空間での緊急手術、Damage Control Surgery、血管内治療などが可能である。多岐にわたる院内専門各科との連携も非常に良好である。科学的アセスメントに基づいた急性期病態の解析や基礎医学をもとにした治療戦略の開発にも関わることが出来る。ドクターヘリによる病院前救急医療に関する技術・知識の習得も可能である。DMAT を中心とした災害医療体制への積極的な関与や大阪府の救急医療システムの開発にも関与している。

高度救命救急センターHP：<http://www.osaka-u-tacc.com>

(2) 指導者：救急科指導医 6 名、救急科専門医 17 名。それぞれ、一般外科、脳神経外科、整形外科、内科、感染症、集中治療などのサブスペシャリティーを有している。また、大学内の多岐にわたる各科専門医師と連携を所属している。

(3) 救急車搬送件数：1200 台/年

(4) 研修部門：高度救命救急センター

(5) 研修領域と内容

- 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. 心肺蘇生法・急性冠症候群・心大血管疾患・脳血管傷害・外傷診療・熱傷診療・中毒診療・特殊感染症・産科救急・内分泌救急など。
- iv. ショック、多臓器不全（呼吸不全・肝不全・急性腎障害など）
- 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
- 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)週間スケジュール

時	月	火	水	木	金	土	日
8	8:30-9:30	8:00-8:30	8:30-9:30				
9	当直報告・ 外来症例レビュー	抄読会 8:30-11:00 #1 症例カンファレンス (診療方針決定)	当直報告・ 外来症例レビュー			9:00-10:00 当直報告・ 外来症例 レビュー	
10	病棟 初療	11:00-11:30 医局会	病棟 初療			病棟、初療 (シフト制)	
11							
12	12:00-13:00 休憩						
13	病棟 初療	#2 検鏡カンファレンス	病棟 初療				
14		#3 リサーチ					
15		カンファレンス					
16							
17	17:30 当直医カンファレンス						

#1 症例カンファレンス

毎週火曜日 8 時 30 分より、救命及び関係各科専門医師、看護師、薬剤師、臨床放射線技師、臨床工学技士、メディカルソーシャルワーカーなどの多職種の参加のもと、各症例の病態解析や診療方針を決定し、共有するための症例カンファレンスを行っている。

#2 検鏡カンファレンス

毎週火曜日 13 時より、感染制御部の医師とともにグラム染色所見をもとにした感染症に焦点をあてた症例検討を開催している。

#3 リサーチカンファレンス

毎週火曜日午後臨床研究の提案・報告や各種病態（例えば敗血症や呼吸不全、各臓器の外傷など）に対する治療指針の検討を行っている。

上記以外の定期的で開催されているカンファレンスとして下記のものがある。

・レントゲンカンファレンス

毎月一回、放射線科医師とともにテーマを定めて症例のレントゲン読影法と読影に基づいた病態解析を学ぶ。

・ヘリ症例検証会

毎月最終火曜日の夕方、ドクターヘリ症例の検討会を実施している。

・合同カンファレンス

月に一回、医師、看護師、薬剤師、放射線技師、臨床工学技士、メディカルソーシャルワーカーなど多職種が参加して医療安全、感染対策、医療機器安全管理に関し検討・改善を行っている。

・合同リサーチカンファレンス

当センター及び関連施設による多施設共同研究の立案、解析を年間 4 回実施している。

3) 近畿大学医学部奈良病院

(1)救急科領域関連病院機能：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、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：救急科指導医2名、救急科専門医2名

(3)救急車搬送件数：1,009/年

(4)救急外来受診者数：809/年

(5)研修部門：救命科

(6)研修領域と内容

- i. 救急室における救急診療（クリティカルケア・重症患者に対する診療含む）
- ii. 病院前救急医療（MC・ドクターカー）
- iii. 外科的・整形外科的救急手技・処置
- iv. 重症患者に対する救急手技・処置
- v. 集中治療室、救命救急センター病棟における入院診療

(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

(8)週間スケジュール

時	月	火	水	木	金	土
午前	症例検討会 回診	症例検討会 回診	チーム (ICT・NST) 回診	症例検討会 回診	チーム (ICT・NST) 回診	症例検討会 回診 週間サマリー CPC モーニングカンファレンス
午後	チーム (ICT・NST) 回診	病棟	病棟	病棟	病棟	救命救急 センター 当直
	救命救急 センター 当直	救命救急 センター 当直	救命救急 センター 当直	救命救急 センター 当直	救命救急 センター 当直	救命救急 センター 当直

4) 独立行政法人国立病院機構 長崎医療センター

(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、県メディカルコントロール協議会・地域メディカルコントロール（MC）協議会中核施設、へき地支援病院

(2)指導者：救急科専門医6名

(3)救急車搬送件数：約4,000件/年

(4)救急外来受診者数：約12,000人/年

(5)研修部門：救命救急センター（救急外来、救命救急センター）

(6)研修領域と内容

- i. 救急外来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. 重症患者に対する救急手技・処置
- iv. 救命救急センターにおける入院診療

- v. 救急医療の質の評価 ・安全管理
- vi. ドクターヘリ、県下9地域メディカルコントロール (MC)
- vii. 災害医療
- viii. 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る

(8) 週間スケジュール (次ページ)

時間	月	火	水	木	金	土	日
8	救命センター ミーティング・引き継ぎ						
9	救急診療 救命センター診療			脳神経力 ンファ	救急診療 救命センター診療		
10							
11	救命センター カンファランス			救命セン ター カン ファランス	救命センター カンファランス		
12							
13							
14	救急診療 救命センター診療		救急診療 救命セン ター診療	救急診療 救命センター診療			
15							
16							
17			リハビリカンファ	救命センター 申し送り			

5) 医療法人医誠会 城東中央病院

(1) 救急科領域関連病院機能：二次救急医療機関

(2) 指導者：副院長 久村 英嗣

(3) 救急車搬送件数：1,331/年

(4) 救急外来受診者数：3,695 人/年

(5) 研修部門：救急外来・病棟

(6) 研修領域：i. ERにおける救急診療

ii. 小児科救急診療

iii. 他科専門研修 (内科、外科、整形外科)

(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

(8) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
午前	症例カンファランス						
	救急診療・小児救急/病棟回診						
午後	救急診療・小児救急/病棟回診/カンファランス						
	当直 (救急外来・病棟管理 (内科・外科))						

6) 医療法人医誠会 児島中央病院

(1) 救急科領域関連病院機能：二次救急医療機関、特別連携施設

(2) 指導者：院長 田邊 秀幸

(3) 救急車搬送件数：424 件/年

(4) 救急外来受診者数：475 人/年

(5) 研修部門：救急室、他専門科外来・病棟（小児科ほか）

(6) 研修領域：i 地域における救急診療

ii 小児科救急診療

(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

(8) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
午前	症例カンファランス						
	診療（地域救急医療、小児救急／カンファランス						
午後	診療（地域救急診療、小児救急）						
	当直（救急診療・病棟管理）						

7) 医療法人医誠会 東春病院

(1) 救急科領域関連病院機能：特別連携施設

(2) 指導者：院長 斉藤 隆司

(3) 精神科救急外来受診者数：33 人/年

(4) 精神科入院患者数：104,278 人/年

(5) 研修部門：精神科救急外来・病棟（救急科）

(6) 研修領域：i 精神科診療

ii 精神科救急診療

(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

(8) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
午前	症例カンファランス						
	診療（精神科、精神科救急）						
午後	カンファランス（精神科を中心とした講義） 診療（精神科、精神科救急）						
	当直（精神科救急・精神科病棟管理）						

⑤研修
プログラ
ムの基本
モジュー

ル

研修領域ごとの研修期間は、救急室での救急診療（クリティカルケア含む）18ヶ月間、集中治療部門17～18ヶ月間（うち小児救急3ヶ月間、過疎地域での救急診療3～5ヶ月間）を基本としています。

医誠会病院 14ヶ月
(ER 救急診療 7ヶ月+集中治療 7ヶ月)

長崎医療センター 10ヶ月
(僻地救急診療 5ヶ月+集中治療 5ヶ月、僻地
救急診療に小児救急 3ヶ月を含む)

1)大阪大学医学部附属病院 6ヶ月
(救急診療 3ヶ月+集中治療 3ヶ月)
1-2)近畿大学奈良病院 6ヶ月
(救急診療 3ヶ月+集中治療 3ヶ月)
2-1)長崎医療センター 4ヶ月
(僻地救急診療 3ヶ月+集中治療 1ヶ月、
僻地救急診療に小児救急 3ヶ月含む)
2-2)東春病院 (精神科救急 1ヶ月)・児島中央
病院(地域救急診療+小児救急 3ヶ月)

1)医誠会病院 12ヶ月
(ER 救急診療 6ヶ月+集中治療 6ヶ月)
2)城東中央病院 6ヶ月 (ER 救急診療、小児救急)
/医誠会病院 6ヶ月 (ER 救急診療 3ヶ月+集中治療 3ヶ月)

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 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。これらの手術・処置等は全て、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。

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6か月以上、研修連携施設の大阪大学医学部附属病院高度救命救急センター、近畿大学奈良病院、城東中央病院、長崎医療センター、児島中央病院、東春病院での研修が選択でき、都市部だけでなく、地方での救急医療・小児救急医療が研修できます。長崎医療センターではドクターヘリ・ドクターカー研修、大阪大学医学部附属病院ではドクターヘリ研修、近畿大学医学部奈良病院ではドクターカー研修ができます。

城東中央病院では、都市部での救急診療と小児救急、児島中央病院では地域医療と小児救急（プライマリーケア）、東春病院は精神科救急の研修が可能です。

それぞれの研修施設では、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できるよう研修を行います。

5) 学術活動

各施設での臨床経験を踏まえたうえで、積極的に臨床研究や基礎研究に参画して頂きます。年1回以上の学術集会への参加ならびに発表を行って頂きます。また、医誠会病院が参画している多施設共同調査や各種症例登録（レジストリー）に参画し、リサーチマインドを培って頂きます。3年間で学会発表4回以上、論文発表2編以上を目標としてください。

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、救急診療の实地修練（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 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医誠会病院が主催するICLSコース、ISLSコースに加えて、臨床現場でもシミュレーションラボにおける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. 学問的姿勢について

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で、学問的姿勢の実践を図っていただけます。

- 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6ヶ月に一度共有しながら、各施設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

- 1) 専門研修基幹施設から長崎医療センターもしくは児島中央病院・東春病院において僻地(地域)救急診療研修を行います。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、僻地(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、メディカルコントロール研修会、消防との合同研修会等に参加し、日常の救急搬送業務を把握するとともに、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指導の質の維持を図るため

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、教育内容の共通化をはかっています。
- 2) 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。
- 3) 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、医誠会病院救急科専門研修施設群において、専門研修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。

1年目＜専門研修1年目＞

- ・基本的診療能力（コアコンピテンシー）
- ・救急診療における基本的知識・技能
- ・集中治療における基本的知識・技能
- ・病院前救護・災害医療における基本的知識・技能
- ・必要に応じて他科ローテーションによる研修

研修到達目標：ER および ICU・救急病棟を中心に、救急科専門医診療実績表に基づいて各種救急病態や手術・手技を経験し、救急医としての基盤を作る。

研修内容：各種症例、手技は救急科指導医、専門医とともに経験し、指導・助言を受ける。救急科担当すべての患者について、毎日朝・夕のカンファレンス・廻診を行い、患者病態把握とともに、社会的問題に関する経験や考察を深める。指導医の監督の下、担当医として初期治療から退院・転院までの診療を行う。救急科専門医診療実績表に基づき、救急医の基盤形成に努める。救急医としてのマナー、自律的な学習習慣を身につけ、初期研修医やコ・メディカルの模範となる。日本救急医学会地方会等での発表を行う。災害医療の基本を学ぶ。

2年目＜専門研修2年目＞

- ・基本的診療能力（コアコンピテンシー）
- ・救急診療における応用的知識・技能
- ・集中治療における応用的知識・技能
- ・病院前救護・災害医療における応用的知識・技能

研修到達目標：2年目途中から連携施設での研修に出向し、地方・地域での救急医療・

救急医療システムを学ぶ。救急医としての知識・経験と技術を向上させ、さらに初期研修医、コ・メディカル、救急救命士に対して指導ができる。

研修内容：指導医の監督下で研修医とペアで患者を担当し、判断力や決断力、実行力、指導力を養う。院内コ・メディカルや救命士の指導にあたる。日本救急医学会等学会発表を年2回以上行う。JATEC・ISLS インストラクター取得を目指す。MIMMS等の災害医療教育コースを受講する。

3年目＜専門研修3年目＞

- ・基本的診療能力（コアコンピテンシー）
- ・救急診療における実践的知識・技能
- ・集中治療における実践的知識・技能
- ・病院前救護・災害医療における実践的知識・技能
- ・必要に応じて他科ローテーションによる研修

研修到達目標：ER、ICU、救急病棟のマネジメントができ、地域医療や行政における救急医の立場を理解する。救急医学・外傷学災害医学に対する造詣を深めるとともに、自身の将来構想のもとに研修・研究計画を立てる。

研修内容：指導医、専門医から個々の症例、手技、救急医療システム、災害医療システムについて、さらに自身の将来構想につき指導や助言をうける。重症外傷、敗血症、中毒、熱傷、蘇生などの重症疾患・病態の初期診療リーダーとなる。学会発表年2回以上、論文を2編以上作成する。

- ・救急診療、集中治療、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

施設類型	指導医数	施設名	主たる研修内容	1年目	2年目	3年目
基幹研修施設	3.0	医誠会病院	救急診療・集中治療 MC・災害医療	A		A 選択
						A 選択
				B		B
救命救急センター	5	長崎医療センター	過疎地域救急診療 MC・災害医療		A	
					B 選択	
救命救急センター	0.5	大阪大学医学部 附属病院	救急診療・集中治療 MC・災害医療		B 選択	
救命救急センター	1.0	近畿大学医学部 奈良病院	救急診療・集中治療 MC・災害医療		B 選択	
二次救急医療機関	1.0	城東中央病院	救急診療 小児救急診療			A 選択
特別連携施設	0	児島中央病院 東春病院	小児救急診療 精神科救急診療 地域救急診療		B 選択	

A～B：専攻医、専攻医のアルファベットのセルの最小幅は2か月

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、専門的スキル、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となります。

1 1. 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 医誠会病院の救命救急科部長であり、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、48年の臨床経験があり、自施設で過去5年間に2名の救急科専門医を育てた指導経験を有しています。
- ③兵庫医科大学の前救急災害医学教授・救命救急センター部長として学生教育、卒後教育に15年に亘って携わり、多くの救急医を育てた実績があり、研究経験と指導経験は豊富です。救急医療に関する論文は筆頭著者として150編以上、共著者として120編以上を発表しています。

本研修プログラムの指導医 10.5 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。

■ 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。

1 2. 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 37.5 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。

1 3. 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より、指導体制の改善をします。

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医誠会病院専門研修プログラム連絡協議会

医誠会病院は救急科専門研修プログラムを擁し、複数の領域において各基幹施設の連携病院として、専門医研修の一翼を担っています。医誠会病院病院長、同病院内の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、医誠会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）、医誠会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為に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。

1 6. 研修プログラムの施設群

専門研修基幹施設

- ・医誠会病院 救急診療科が専門研修基幹施設です。

専門研修連携施設

- ・医誠会病院救急専門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。
 - ・大阪大学医学部附属病院
 - ・近畿大学医学部奈良病院
 - ・独立行政法人国立病院機構長崎医療センター
 - ・城東中央病院

専門研修特別連携施設

- ・東春病院
- ・児島中央病院

専門研修施設群

- ・医誠会病院 救急診療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

- ・医誠会病院救急科研修プログラムの専門研修施設群は、大阪府（大阪大学医学部附属病院、城東中央病院）、奈良県（近畿大学医学部奈良病院）および長崎県（長崎医療センター）にあります。施設群の中には、地域中核病院や地域中小病院（過疎地域も含む）が入っています。

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入数の上限は 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。なお、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の実績を考慮し、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、医誠会病院 3 名、大阪大学医学部附属病院 0.5 名、近畿大学医学部奈良病院 1 名、長崎医療センター 4 名、城東中央病院 1 名の計 9.5 名なので、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は専攻医 2 人のための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

ます。過去3年間で、基幹研修施設である医誠会病院で合計2名の救急科専門医を育ててきた実績も考慮し、毎年の専攻医受け入れ数は2名としました。

18. サブスペシャリティ領域との連続性について

- ①サブスペシャリ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、
医誠会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、救急科専門医取得後の集中治療領域研修で活かすことができます。
- ②集中治療領域専門研修施設を兼ねる救急領域専門研修施設では、救急科専門医の集中治療専門医への連続的な育成を支援します。
- ③今後、サブスペシャリティ領域として検討される循環器専門医等の専門研修にも連続性を配慮していきます。

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専門研修プログラムを移動することは、移動前・後の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とします。この際、移動前の研修を移動後の研修期間にカウントできます。
- 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。

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事になります。
- 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ユ

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月末とする。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。

21. 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期日（当院ホームページで確認）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。

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。

2.2. 応募方法と採用

①応募資格

- 1) 日本国の医師免許を有すること
- 2) 臨床研修修了登録証を有すること（第98回以降の医師国家試験合格者のみ必要。
平成30年（2018年）3月31日までに臨床研修を修了する見込みのある者を含む。）
- 3) 一般社団法人日本救急医学会の正会員であること（平成30年4月1日付で入会予定の者も含む。）
- 4) 応募期間：平成29年（2017年）8月1日～ 定員に達するまで

②選考方法：書類審査、面接により選考します。面接の日時・場所は別途通知します。

③応募書類：履歴書

医師免許証の写し

臨床研修修了登録証（修了見込証明書）の写し

問い合わせ先および提出先：

〒532-0011 大阪市淀川区西中島3丁目18番9号 新大阪日大ビル10F

医療法人医誠会 本部 医師対策部

医誠会病院臨床研修管理室 黒田 舞子

電話番号：06-6307-2151、FAX：06-6309-6885、E-mail：ishi@holonicsystem.com