

公益社団法人地域医療振興協会
横須賀市立うわまち病院
神奈川県東部地域救急診療研修プログラム
2018 年度版

＜専門研修病院群＞

横須賀市立うわまち病院

川崎市立多摩病院

横須賀市立市民病院

公立久米島病院

神奈川県東部地域救急医療研修プログラム

目次

はじめに ～どこでも働ける救急医を目指して～	2
1. 神奈川県東部地域救急医療研修プログラム	2
2. 救急科専門研修プログラムの到達目標	3
3. 専攻医の受け入れ数(定員)	4
4. 研修プログラムを構成する専門研修施設群	4
5. 専門研修の到達目標(修得すべき知識・技能・態度など)とその方略	4
(1) 臨床現場での経験と学習	5
(2) 臨床現場以外での経験と学習	6
(3) 自己研鑽(学問的姿勢)	7
(4) 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性について	7
(5) 研修施設群の概要および週間スケジュール	8
6. 年次毎の研修計画	12
(1) 研修ローテーションの概要	
(2) 施設群による研修プログラム(地域医療への参加)	
7. 専門研修の評価について	15
(1) 形成的評価	
(2) 総括的評価	
8. 研修プログラムの運営	16
(1) 救急科専門研修プログラム管理委員会について	16
(2) 救急科専門研修プログラムの担当者と役割について	17
(3) 専門研修管理委員会(連携施設に設置する委員会組織)	17
(4) プログラム統括責任者の基準	17
(5) 指導医について	17
(6) 基幹施設の役割	17
(7) 専門研修管理委員会	17
(8) 専攻医の就業環境について	18
9. 研修プログラムの管理体制(内容評価と管理)	
(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	18
(2) 専門研修プログラムの評価と改善方法	18
(3) 研修プログラムに対する監査(サイトビジット等)への対応	18
(4) プログラム更新のための審査	19
(5) 日本専門医機構の救急科研修委員会への報告	19
10. 救急科専門研修の休止・中断、プログラム変更、プログラム外研修	19
11. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について	21
12. 専攻医の採用(応募条件・方法)と修了判定について	21

はじめに

うみかぜの街、横須賀で救急医を目指ませんか？

本院が位置する横須賀市は東京湾と相模湾に囲まれた三浦半島の中心に位置し、温暖な気候で、とても暮らしやすい街です。横須賀中央駅から都心（品川）まで京浜急行快特で約 50 分、横須賀中央駅から横浜まで 30 分であり、さらに羽田空港まで 1 時間程度で全国からの交通アクセスも良好です。横須賀市内には米海軍横須賀基地があり、乗組員とその家族も居住していて、その近くの街並や歩く人々には異国情緒が感じられます。

今から 10 年ほど前の話ですが、三浦半島の医療機関には救急医はゼロでした。おそらく今も全国的にも救急医は不足して状況は変わらないでしょう。この救急医不在の地域に救急診療ができる病院を作るために、平成 15 年 10 月に救急総合診療部を立ち上げました。

地域の救急医療を良くしたいと『うわまち ER』に参加する仲間が増えて、軽症から重症まであらゆる患者に対応する救急外来と救命救急センターを運営しています。当初の目標であった地域完結できる救急体制も提供できるようになりました。本院の救急医療への強みは病院全体で救急患者を受け入れるということです。救急医と各診療科専門医の連携により救急患者はスムーズに適切な専門治療を受けることができます。また、地域の医療機関や開業医との協力体制も重要であり、本院は地域連携を通じて地域の救急医療に貢献しています。

『どこでも働ける救急医』を目指して修練する

本院はこれまでも救急科専門医施設として救急科後期研修医を受け入れて救急科専門医を育ててきた実績があります。2017 年度に新専門医制度へ移行する際に、私たちはこれまでの研修プログラムを発展させる形で、新たに地域の救急医療を担う救急医を育てる研修プログラムを立ち上げました。

救急医は、救急のニーズがあれば、まず受け入れて診察する姿勢を身につけるべきと考えます。今回立ち上げた「地域救急診療研修プログラム」では二つの目標を掲げます。第一に救急外来部門での診療技能と救急外来をマネジメントする能力を身につけることであり、もうひとつは重症救急患者に適切に対応できるということです。救急医には救急外来の初期対応から ICU 管理まで継ぎ目なく診療できる能力が求められ、救命救急センターや病棟で入院管理ができることも目指します。救急外来での診療においても、入院後の経過、転帰までを知っておくことが必要であり、救急医はこの両者をバランスよく学ぶ必要があります。本プログラムでの多くの患者を経験して、修練できる仕組みを準備しています。

地域の救急医療体制の充実という課題に目を向ければ、本邦の救急医療へのニーズは地域差があり、また、それぞれの地域ならではの課題も抱えています。救急医は地域の実情に合わせた救急医療を考慮できる柔軟性も必要です。われわれ救急医はその自身がおかれた環境で、自分のベストを尽くす能力こそがプロフェッナリズムだと思います。本プログラムの最終目標である「どこでも働くことができる救急医」を目指して一緒に頑張りましょう。

公益社団法人地域医療振興協会 横須賀市立うわまち病院 副院長
救命救急センター長 兼 救急総合診療部長
本多英喜

1. 神奈川県東部地域救急医療研修プログラムの概要

(1) 研修プログラムの名称

「神奈川県東部地域救急医療研修プログラム」

(2) プログラムの概要

救急医として軽症から重症まで、年齢、性別、診療科を問わずあらゆる救急患者を受け入れて初期対応できる能力を修得することと、集中治療が必要な重症患者の初期診断と適切な初期治療を実施できる救急科専門医を目指します。救急総合診療部に所属して救急専従医として他科専門診療科との連携できる能力も不可欠であり、救急医のコミュニケーション能力を高める必要があり、他診療科専門医へのコンサルテーションに必要な知識と技術の習得を目指します。

救急医は病院前救護と災害医療にも精通していることが望まれます。メディカルコントロールに関する業務も必須であり、病院前診療では救急隊と連携して活動できる能力も必要です。さらには大規模災害に備えて災害対応に従事できるよう災害拠点病院(災害協力病院)での研修も不可欠と考えます。

(3) 救急医の理念と社会的責務

(ア) 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できる」地域医療に根差した救急科専門医を育成することです。

(イ) 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私たちの使命です。

2. 救急科専門研修プログラムの到達目標

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(12の軸)を備えることができます。

- I. 様々な程度の傷病や緊急度の高い救急患者に、適切な初期診療を行える
- II. 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
- III. 重症患者への集中治療が行える
- IV. 他の診療科や医療職種と協力して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
- V. 必要に応じて病院前診療を行える
- VI. 病院前救護のメディカルコントロールが行える
- VII. 災害医療において指導的立場を発揮できる
- VIII. 救急診療に関する教育指導が行える
- IX. 救急診療の科学的評価や検証が行える
- X. 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
- XI. 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
- XII. 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.専攻医の受け入れ数について

救急科専門研修のプログラムでは、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を保証するために、各施設で経験可能な診療実績に基づき専攻医の受入数の上限を定めます。

- ・ 募集定員： 2 名/年
- ・ 研修期間： 3 年間

※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 10. 救急科専門研修の休止・中断、プログラム変更、プログラム外研修について」を参照して下さい。

本院は日本救急医学会の救急科専門医研修病院であり、これまで専門医取得を目指して後期研修医を受け入れ養成した実績もあります。本院は本プログラムの基幹型施設として専攻医を受け入れていると同時に、横浜市立大学医学部救急医学教室による「横浜・横須賀救急科総合研修プログラム」の専門研修連携施設でもあります。従って、我々の研修プログラムの専攻医以外に、横浜・横須賀救急科総合研修プログラムの専攻医(1名/年)も同時に研修する仲間となります。

4.救急科専門研修プログラムを構成する専門研修施設群

(1) 専門研修基幹施設

横須賀市うわまち病院 救命救急センター（救急総合診療部）

(2) 専門研修連携施設(3 施設)

- ・川崎市立多摩病院 救急災害医療センター
- ・横須賀市立横須賀市民病院(地域)
- ・公立久米島病院(地域)

<専門研修施設群を構成する地理的範囲>

本プログラムでは、神奈川県東部(川崎市～横須賀市)の地域救急医療を担う公的医療機関が研修病院群として研修プログラムを形成します。地域の救急医療あるいは離島・へき地での救急医療を経験して地域医療の視点を併せ持つ総合的な能力を養うために、専門医機構が定める指導医の配置はありませんが、横須賀市立市民病院や久米島の救急医療を担う公立久米島病院を加えて研修病院群を構成しています。

5. 専門研修の到達目標(修得すべき知識・技能・態度など)とその方略

◎研修プログラムが掲げる到達目標とその達成すべき能力とは(到達目標再掲)

- 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
- 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
- 重症患者への集中治療が行える
- 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

< I ～IVに関して>

- 救急外来で遭遇する急性期症状および症候に対して、初期診断と初期治療を行うことができる

- 病歴や身体所見から鑑別疾患を挙げながら、緊急度と重症度を判断できる
- 内因性疾患の急性期症状や重篤な病態(ショックなど)に適切な初期治療を実施できる
- 緊急度の高い疾患・病態に対して適切な初期治療を行い、専門医へ引き継ぐことができる
- 救急患者で専門的治療が必要な場合、専門医へ適切なコンサルテーションを行うことができる
- 患者死亡時において、病理解剖の実施について積極的に関与していくことを目標とする

V. 必要に応じて病院前診療を行える。

VI. 病院前救護(プレホスピタルケア)のメディカルコントロールが行える

VII. 災害医療において指導的立場を発揮できる

＜Ⅴ～Ⅶに関して＞

- プレホスピタル活動(MC 活動含む)、ドクターカー活動への参加
- 院内の救急救命士研修への積極的関与と指導
- 災害医療への理解と実践(災害訓練等への参加)
- 多数傷病者発生時や自然災害時に院内スタッフと協力して診療に従事できる

VIII. 救急診療に関する教育指導が行える

IX. 救急診療の科学的評価や検証が行える

X. 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

XI. 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

XII. 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

＜Ⅷ～ⅩⅡに関して＞

- 救急外来で初期臨床研修医を指導しながら、救急外来のマネジメントを行う医師
- 救急外来および救命救急センター内でローテート研修する初期臨床研修医を指導することができる
- 日本救急医学会総会あるいは救急関連学会での関連演題の発表(研修期間中に1回以上)を行う
- 救急・集中治療関連の論文作成(3年間で1編以上)する
- ICLS、JATEC コースの参加だけでなくインストラクターとして活動する
- リスクマネジメントに関する講習会参加、医療事故調査制度に関する理解を深める

(1)臨床現場での経験と学習(救急診療での実地修練: on-the-job training)

①救急医学に関する専門知識

専攻医は救急科研修カリキュラム(別紙)に沿って専門知識を修得します。知識の要求水準は「必修水準」と「努力水準」に分け、研修修了時に専門医として救急診療が単独で可能になるレベルが要求されます。

②救急診療に必要な技能(診察、検査、診断、処置、手術など)

専攻医は救急科研修カリキュラム(別紙)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ます。これらの技能は、単独で実施可能なものと、指導医の監視下で実施できるものに分けます。

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(救急科研修カリキュラム参照)

専攻医が経験すべき疾患・病態は必須項目と努力目標とに区分されます。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ます。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

専攻医が経験すべき手術・処置で、基本となるもの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・処置は助手として実施を補助できることが求められます。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については、それぞれ必要最低限の経験数が決められています。これらの手術・処置等は全て、本研修プログラムで適切な指導を受けながら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)

原則として、専攻医は研修期間中にそれぞれ3か月間を連携研修施設(公立久米島病院および横須賀市立市民病院)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を経験することが求められます。

(2) 臨床現場以外での経験と学習、およびシミュレーションシステムを利用した知識・技能の習得

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、病院群でのカンファレンス・他科合同カンファレンス

救急部で実施する日々のカンファレンスへの参加を通して、プレゼンテーション能力を向上させて、病態と診断過程を深く理解する必要があり、同時に治療計画作成の理論を学びます。また、関連専門診療科との合同カンファレンス(整形外科 X 線カンファレンス)を通じて、救急診療の現場で専門医との連携について学びます。

・研修病院群定期カンファレンス(神奈川県東部地域救急研修会)

研修病院群において、神奈川県内3病院では年2回を目安に合同症例検討会を予定しています。研修中に経験した症例を中心にディスカッションを行い、また、救急医療に関連したトピックスなどの講義も組み入れます。各施設の初期臨床研修医の参加も促し、救急科医師を志す仲間を歓迎します。

地域派遣中に連携する研修病院群では遠隔会議システム(インターネット回線)を用いて、月1回程度を目安に救急症例カンファレンスおよび情報交換を予定しています。地域救急を研修中であっても、研修基幹病院の指導責任者から指導を受けられる環境であり、また、指導医間の情報共有や指導体制の改善にも役立つように活用します。

② インターネット環境及び文献検索(電子図書館)

本プログラムに参加する専攻医には、病院から携帯型情報端末(iPad)が無償貸与されます。院内LAN環境(Wi-Fi環境も完備)により、インターネット上の検索が自由に行えます。文献検索においては、自治医科大学図書館や地域医療振興協会サーバー上のシステムから様々なデータベースにアクセス可能です。(医学中央雑誌は病院IDを用いて検索可能)。

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ます。

③ 抄読会や勉強会への参加

抄読会（週 1 回）や勉強会（臨床ミニレクチャー）への参加やシミュレーションシステム（Sim Hosp Uwamachi、各種 OJT コース）

基幹研修施設である横須賀市立うわまち病院では、年 10 回の ICLS コースに加えて、シミュレーションセンターに整備してある資器材を用いて、インストラクターの指導のもと、臨床で実践する前に重要な救急手術・処置の技術、緊急病態の救命スキルを修得します。さらに専門研修連携施設内の設備や視聴覚教材（ビデオ、DVD など）を利用も可能です。

④ 講習会、OJT コースへの参加

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 に積極的に参加します。救急科領域で必須となっている ICLS（AHA/ACLS を含む）コースへ参加します。インストラクターコースへ参加できるように配慮し、その指導法を学びます

⑤ リスクマネジメント・医療事故対応に関する研修

これらの分野は臨床医にとって重要かつ欠かすことができない知識となっています。専門研修施設で開催される研修会、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回以上必ず参加します。

⑥ 災害医療訓練への参加

災害拠点病院では多数傷病者受け入れ訓練を少なくとも年1回以上実施しており、また、横須賀市医師会と横須賀市において大規模災害で発生する多数傷病者を想定した医療救護所運営訓練が毎年実施されています。専攻医も救急医として災害時に適切な活動ができるよう日頃からの訓練に参加して経験を積みま

⑦ 教員活動、実技指導

横須賀市立うわまち病院内には横須賀市立看護専門学校が併設されています。コメディカルスタッフへの学生教育も業務として、救急領域の講義および心肺蘇生法の技術指導にも携わり、学生たちを指導します。

(3) 自己研鑽(学問的姿勢の習得)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。さらには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、病院内や自宅で利用できる機会も活用します。

- 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身につける。
- 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養います。
- ③ 常に自分の診療内容を見直し、関連する基礎医学・臨床医学情報を探索し、EBM を実践する姿勢を学びます。

- 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きます。将来に向けて、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。

(4)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
- 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(プロフェッショナリズム)。
- ③ 診療記録の適確な記載ができる
- 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
- 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
- ⑥ チーム医療の一員として行動する
- ⑦ 後輩医師やメディカルスタッフに教育・指導を行う

(5)研修施設群による研修プログラムの考え方

①専門研修施設群の連携について

- 1) 専門研修施設群の各施設に置かれた研修管理委員会組織の連携のもとで専攻医の研修状況に関する情報を6か月に一度共有します。
- 2) 各施設の救急症例の分野の偏りが専門研修施設群である場合には、専攻医が経験すべき疾患・病態、診察・検査等、手術・処置等を全て経験できるように調整を図ります。
- 3) 年度毎に各専門研修連携施設は、専攻医の診療実績を専門医機構の救急科領域研修委員会へ報告します。
- 4) 本プログラムでは指導医1名以上勤務する専門研修施設に、合計2年以上研修する必要があります。

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にローテート研修して救急診療を行い、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。研修期間として、その連携研修施設に3か月勤務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指導の質の維持

研修基幹施設と連携施設における指導方法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図ります。
- 2) 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目指します。

- 3) 研修基幹施設と連携施設がWeb会議システムを応用したテレカンファレンスやWebセミナーを受講できるように配慮します。連携施設に在籍する間も基幹施設による指導が受けられるよう配慮しています。

(6) 研修施設群の概要および週間スケジュール

本プログラムは専門医機構が示す研修施設要件を満たした下記の4施設で行います。

<専門研修病院群>

- ・専門研修基幹施設 横須賀市立うわまち病院

- ・専門研修連携施設 川崎市立多摩病院
 横須賀市立横須賀市民病院
 公立久米島病院

(1) 横須賀市立うわまち病院 救命救急センター(救急総合診療部)(基幹専門研修施設)

三浦半島地区における本院の役割を理解して、地域の救急医療に貢献できる救急医を目指します。軽症から重症まで様々な救急患者が搬送される救急外来(ER)での専従業務を基本として、さらに救命救急センター(ICU)入院の重症患者の治療や処置に参加することで、救急診療に必要な手技や技能を身につけていきます。勤務体制はシフト制で主に救急外来(ER)を担当するスタッフ(ERチーム)と入院診療を担当するものと業務を分担して行います。

- ① 救急科領域の病院機能: 三次救急医療施設、周産期医療センター、地域支援病院、災害協力病院、地域メディカルコントロール協議会中核施設
- ② 指導者: 救急科指導医1名、救急科専門医6名
- ③ 救急車搬送件数: 6,000件/年以上
- ④ 救急外来受診者数: 約13,000人/年
- ⑤ 研修部門: 救命救急センター(救急室、特定集中治療室、救命救急センター)、救急外来、病棟
- ⑥ 研修領域と内容
 - 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を含む)
 - 外科的・整形外科的救急手技・処置
 - 重症患者に対する救急手技・処置
 - 集中治療室、救命救急センターにおける入院診療
 - 救急医療の質の評価・安全管理
 - 地域メディカルコントロール(MC)
 - 災害医療
 - 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 身分・給与: 身分: 医師 (後期研修医)、病院の給与規定に従う
- ⑨ 勤務時間: シフト制
- 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：病院宿舎あり
- ⑫ 専攻医室：各専攻医には医局に（机、椅子、棚）を用意します。
- ⑬ 健康管理：健康診断年 2 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：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（カンファランス、研修会など）

月曜日		火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
7:45～	心電図カンファ				臨床レクチャー		シフト 勤務
8:30～	ICU カンファ 8:50 ER 朝ミーティング／病棟回診～						
8:30～	救急外来/救命救急センター(病棟業務)						
16:30～	救急外来振り返りカンファランス(ER カンファランス) 入院患者カンファランス、引き継ぎ					シフト 勤務	
17:00～	CPC(月 1 回) M&Mカンファランス	整形合同 カンファ(月 1 回)		米海軍レクチャー (第 4 木曜日)			

(2) 川崎市立多摩病院

- 1) 救急科領域関連病院機能：二次救急医療機関、災害拠点病院
- 2) 指導者：救急科指導医 1 名、救急科専門医 1 名
- 3) 救急車搬送件数：約 4,000 台/年
- 4) 救急外来受診者数：約 10,000 人/年
- 5) 研修部門：救急外来、集中治療室(ICU)、救急病棟
- 6) 研修領域と内容
 - ① 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）
 - ② 外科的・整形外科的救急手技・処置
 - ③ 重症患者に対する救急手技・処置
 - ④ 集中治療室、救命救急センター病棟における入院診療
 - ⑤ 災害拠点病院で実施する災害訓練
- 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

月曜日		火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
7:30～	総診 カンファランス			遠隔 勉強会			
8:00～	症例カンファランス						
8:30～	救急外来/総合診療						
～17:00							

(3) 公立久米島病院

- 1) 救急科領域関連病院機能:救急告示病院(人口過疎地域)
- 2) 指導者:救急科専門医1名、その他の専門診療科医師(総合内科1名、小児科1名)
- 3) 救急車搬送件数:約200~300台/年
- 4) 救急外来受診者数:約2,500人/年
- 5) 研修部門:救急室、総合診療科・病棟
- 6) 研修領域と内容
 - ① 一般的な救急手技・処置
 - ② 救急症候、急性疾患、外因性救急に対する診療
 - ③ 離島救急医療/地域メディカルコントロール
 - ④ ドクターヘリ、離島患者搬送
- 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

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
8:00～	総合内科(新患)症例カンファランス(当直業務申し送り)						全科当直業務
9:00～	9:00～12:00 救急・外来・病棟/救急外来						
13:00～	13:00～16:00 病棟/救急外来					全科当直業務	
16:00～	在宅医療/救急外来						
17:00～	全科当直業務						

(4) 横須賀市立横須賀市民病院

- 1) 救急科領域関連病院機能:救急告示病院、二次救急医療機関、災害拠点病院
- 2) 指導者:総合内科専門医・循環器専門医1名
- 3) 救急車搬送件数:4000/年
- 4) 救急外来受診者数:8000人/年
- 5) 研修部門:救急室、ICU、外来/病棟(内科全般)
- 6) 研修領域
 - ① 一般的な救急手技・処置
 - ② 救急症候、急性疾患、外因性救急に対する診療
- 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

		月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
8:15～	当直業務申し送り							全科当直業務
9:00～	9:00～12:00 救急外来/病棟							

13:00～	13:00～16:00 救急外来	全科当直業務	
17:00～	当直業務		

(5) 専門研修施設群以外での研修について

救急科領域の専門研修プログラムでは科学者としての医師の素養も必要と考え、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。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触れる機会を持つことができるように、研修施設群以外の大学や臨床研究あるいは基礎研究を実施できる施設で研修することも可能です。専門医取得後に希望があれば、地域医療振興協会の規定により地域医療への支援や貢献への対価として海外研修も可能です。

(6) 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

横須賀市立うわまち病院ではクリティカルケア・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、処置を修得して、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可能となります。

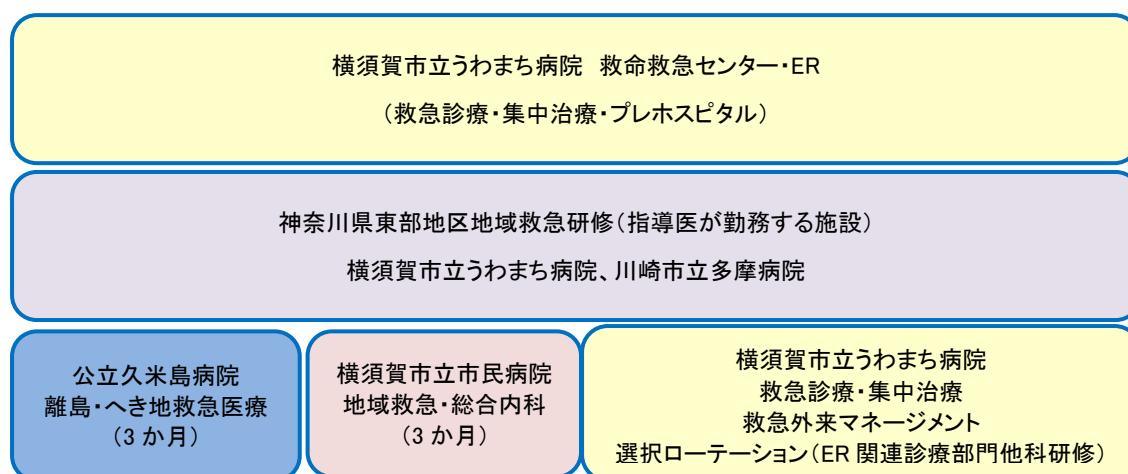
② 専門医取得後の進路について

本院は横浜市立大学医学部救急医学教室の関連施設であり、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で、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。

6. 年次毎の研修計画

専攻医は本プログラムを構成する専門研修施設群において、専門研修の3年間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できるように配慮しています。

図：プログラムを構成する基本モジュール（イメージ）



(1) 研修ローテーションの概要

研修基幹施設および研修連携施設の組合せとローテーションに関して、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します。研修の順序、期間等については、研修連携施設の状況に応じて変更が生じる可能性があり、また、専攻医の希望と研修進捗状況、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、スケジュールの修正を行います。専門医機構の基準を満たす救急救研修の指導医が1名以上勤務する専門研修施設で合計2年以上研修を必須とします。

(2) 施設群による研修プログラム(地域医療への参加)

本プログラムが掲げる研修目標に応じた専門研修施設群で、基本モジュール単位を構成します。研修領域ごとの研修期間は、原則として専門研修基幹施設で救急診療の基本領域研修(6~12 か月)を最初に実施します。基本領域を履修したのち、救急外来を中心とした地域救急診療(災害拠点病院含む)や離島、へき地地域での救急診療に従事して地域医療に貢献することも重要な役割となります。

(3) 必修ローテーション

ER 研修:12 カ月以上(横須賀市立うわまち病院、川崎市立多摩病院)

クリティカルケア研修:6 か月以上(救命救急センター研修期間中)

地域救急研修 6 か月(公立久米島病院 3 か月+横須賀市立市民病院 3 か月 計 6 か月)

(4) 選択他科研修ローテーション

基幹研修施設で実施:救急科関連診療部門の他科研修(各診療科 1 か月程度):合計 3 か月以内

※他科ローテート研修を希望する場合、予め救急救研修プログラム管理委員会の承認を得ること

(5) 年次ごとの研修項目

・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

(研修内容)

1 年目は主に救急外来で指導医の監督下で救急患者を担当し、病態の把握、診断や治療方針に関わる判断能力を養成します。

・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
- 必要に応じて他科ローテーションによる研修

(研修内容)

2 年目以降は救急外来部門の運営についても、混雑した救急外来での複数の救急患者の対応についても指導医とともに経験して、マネジメント能力を学ぶ。また、初期臨床研修医(救急ローテート研修)とペアで救急患者の診療を行い、指導することも学びます。

・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

(研修内容)

1～2 年目の到達目標に加えて、救急外来の運営と複数傷病者の受け入れのマネジメント能力を身につけることを目標とします。また、ドクターカー活動への参加、災害医療への理解と実践(災害訓練等への参加)、三浦半島地域を含め国内のプレホスピタルケアを理解して院内で研修を行う救急救命士への指導、地域のメディカルコントロール体制も経験するようにします。大規模災害や多数傷病者発生時には、院内スタッフと協力して災害診療に従事します。

表 研修施設群ローテーション研修の例 (定員 2 名/年、上段:専攻医 A、下段:専攻医 B)

施設名	類型	主な研修内容	1 年次		2 年次		3 年次			
			4～9 月	10～3 月	4～9 月	10 月～3 月	4～6 月	7～9 月	10～12	1～3 月
横須賀市立 うわまち病院	基 幹	救急・集中・MC	12 か月			6 か月			6 か月	
			6 か月		15 か月					3 か月
川崎市立 多摩病院	協 力	救急・災害			6 か月					
				6 か月						
公立 久米島病院	協 力	過疎地域救急					3 か月			
								3 か月		
横須賀市立 市民病院	地 域	総合診療						3 か月		
		地域包括ケア							3 か月	

7.救急科専門研修プログラムにおける研修評価について

本プログラムでは研修評価は以下の3つの項目を、成人教育に基づき形成的評価で行います。

- 経験した症例一覧の作成、履修項目の達成率(経験した手技と症例)
- 診療態度・診察技法 およびプレゼンテーション技能
- コメディカルスタッフからの評価を含めた 360 度評価

(1) 形成的評価

専攻医が研修中に自己の成長を客観的に知ることが重要です。研修項目について習得状況の形成的評価で実施する項目は、『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』に分けられます。専攻医は、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の受講が義務付けられており、そこで習得した教育指導法を駆使して、専攻医によりよいフィードバックを提供する。次に各研修領域で指導医から受けた評価結果を、6 か月ごと(年度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する義務があります。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総括的评价に活かすようにします。さら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。また、評価結果の記録は保存し、希望があればいつでも閲覧可能です。

(2) 総括的评价

① 評価項目・基準と時期

専攻医は、研修期間終了の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、適性等を習得できたかどうか判定されます。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います。

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が行い、続いて総括研修管理委員会で検討します。専門研修期間全体を総括した評価結果に関して、その是非と検討する担当者は、専門研修基幹施設の専門研修プログラム統括責任者が担当し、総括的评价の最終責任者となります。

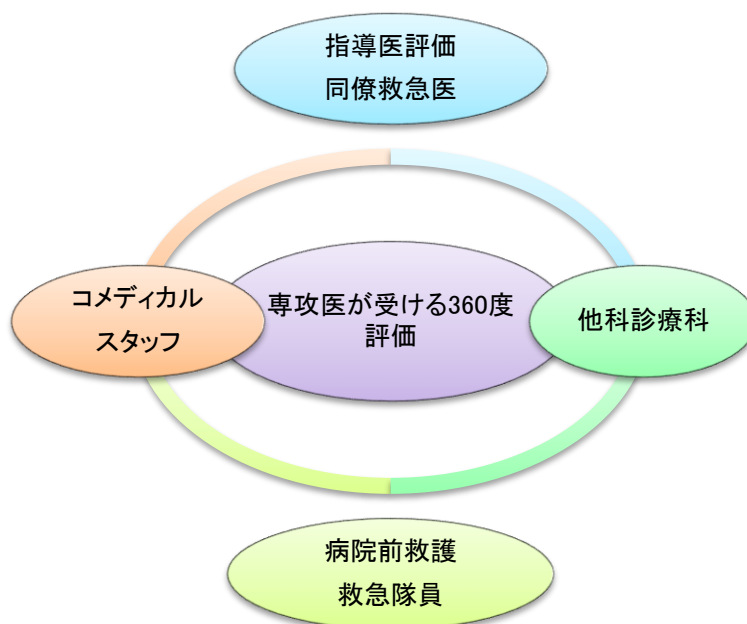
③ 修了判定のプロセス

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していきます。修了判定には救急科領域の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・処置等の評価項目の全てを記入することが必要であり、さらに自己評価および指導医等による評価が実施され、これらの項目全てにおいて研修カリキュラムに示す基準を満たすことが求められます。

(3) 他職種評価(360 度評価)

研修期間中は専攻医の日常診療における態度や振る舞い(職員に対する対応など)についても評価の対象となります。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

なさんの日常臨床を観察した評価も重視されます。救急外来、病棟、手術室等の看護師を含む2名以上の評価者からの観察記録をもとに、研修を行った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ます。



8. 研修プログラムの運営について

専門研修基幹施設に研修プログラムと専攻医を統括的に管理する目的で、「救急科専門研修プログラム管理委員会」を設置します。本委員会では、専門研修基幹施設および専門研修連携施設の指導医が、専攻医の研修実績を評価します。同時に専攻医サイドからみた指導医および病院の指導体制等に対する評価も取り入れることを基本方針としています。この双方向評価システムを用いてお互いにフィードバックを行うことで、救急科専門研修プログラムを改善できるように配慮しています。

※後期専門研修委員会について

横須賀市立うわまち病院は救急科以外の診療科でも基本領域専門研修プログラムがあります。これらの後期専門研修プログラムを総括する「後期専門研修委員会」(病院長、各専門科研修プログラム責任者および各診療科指導医で構成)を設置していて、専攻医ならびに指導医の処遇、専門研修環境整備について定期的に協議を行います。

(1) 専門研修基幹施設および 救急科専門研修プログラム管理委員会の役割を以下に示します。

- 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る。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う。
- 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う。
- ③ 研修プログラム管理委員会で行われる各専攻医の評価に基づいて、研修プログラム統括責任者が研修プログラムの修了に関わる最終判定を行い、全参加委員の合議によって判定します。

(2) 救急科専門研修プログラムの担当者と役割について

- ① プログラム評価および改善に関する作業
- ② 専攻医のローテーション調整担当
- ③ 就業環境関連担当
- ④ 指導医研修計画担当

(3) 研修プログラム統括責任者の役割とは

- 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があります

(4) プログラム統括責任者の基準

- ① 専門研修基幹施設である横須賀市立うわまち病院 副院長兼救急総合診療部部长、救命救急センター長であり、救急科の専門医および指導医資格を有する研修指導医となります
- ② 救急科専門医として20年以上の臨床経験があり、専攻医が救急科専門医を取得できるための指導経験を有します。
- ③ 救急医学に関する論文および学会活動において、十分な研究経歴と指導経験を有しています

(5) 本研修プログラムで指導する指導医について

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 指導医は救急科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
- ② 救急科専門医として5年以上の経験(またはそれと同等)があり、十分な臨床技能を有すること
- ③ 救急医学に関する論文あるいは学会発表を筆頭者として少なくとも2編以上行っていること
- ④ 初期臨床研修制度に伴う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

(6) 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する役割があります。

- ① 専門研修基幹施設は研修環境を整備する責任を負います
- 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研修医の専門研修プログラムの修了判定を行います

(7) 専門研修管理委員会(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設置して自施設における専門研修を管理します。研修施設群の責任者は、専門研修基幹施設の研修プログラム管理委員会に出席して、専攻医および専門研修プログラムについて情報提供と情報共有を行います。

(8) 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。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 40 時間/週が基本ですが、研修状況によっては時間外勤務も必要な場合があります。
- ② 研修のために自発的に時間外勤務を行うことが有用な場合もあり、心身の健康に支障をきたさないように自己管理して参加することは可能です。
- ③ 救急科はシフト制の勤務であり、当直業務ではないため、夜間診療業務に対応した給与規定に従って対価を支給します。
- ④ 救急業務が重なり対応困難な状況、あるいは夜間診療業務に対してバックアップ体制を整えて負担を軽減できるように配慮します。
- ⑤ 過重な勤務とならないように配慮することと、適切に休日をとれることを保証する。
- ⑥ 専門研修基幹施設、専門研修連携施設の給与規定および就業規定について専攻医に明示する。

9. 研修プログラムの管理体制(評価と管理方法)

(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

本プログラムでは専攻医が研修プログラムを評価することが可能です。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ます。

そのプログラム改善要望を救急科専門研修プログラム管理委員会に申し立てることができます。指導医やプログラムに対して評価を行った専攻医が不利益を被ることがないように保証します。

専門研修プログラムに対する疑義解釈等は、専門研修プログラム管理委員会に問い合わせることが可能です。専門研修プログラム管理委員会への不服があれば、専門医評価機構の専門研修プログラム研修施設評価・認定部門に申し出ることが可能です。

(2) 専門研修プログラムの評価と改善方法

専攻医からの評価(フィードバック)をシステム改善につなげるプロセスおよび研修プログラムの改善方策

- 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 研修プログラム管理委員会は専攻医からの指導医評価報告用紙に記入された内容に関して救急科領域の指導医の教育能力を改善して、向上させるように支援します。
- ③ 研修プログラム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検討して、今後の指導体制の改善に反映させます。

(3) 研修プログラムに対する監査(サイトビジット等)・調査への対応

- ① 救急科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。
- ② 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。
- ③ 専門研修プログラムの制度設計と専門医の資質の保証に対して、専門研修基幹施設責任者および研

修連携施設責任者、さらには本プログラムの指導医はプロフェッショナルリズムに則り、誇りと責任を基盤として自律的に対応します。

- ④ 他の専門研修施設あるいは研修施設群からの指導医および同僚評価によるサイトビジットをプログラムの質を客観的評価として重視します。

(4) プログラムの更新のための審査

本プログラムはプログラム更新のために、日本専門医機構の救急科研修委員会が実施する審査を5年ごとに受審しています。

(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）、神奈川県東部地域救急医療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直接訴えることができます。

日本専門医機構 事務所

- ・ 電話：03-3201-3930
- ・ e-mail：senmon@isis.ocn.ne.jp
- ・ 住所：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

10. 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

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呈示する。

また、本院の就業規則に則り、休暇および勤務条件を定めます。

- ① 産前・産後休暇は、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 3 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 上記項目①～②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。
- ④ 地域医療を支援するために離島・へき地の医療機関への短期間の支援は、全科当直業務を含む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ています。しかし、個人的理由による研修や留学は研修期間として認められません。
- ⑤ 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専門医機構の救急科領域研修委員会が認めれば可能とする。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。
- ⑥ 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の承認が得られれば可能です。しかし、その期間は救急科専門研修プログラムの研修期間にカウントすることや経験すべき症例としてカウントすることはできません。

11.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が記録されます。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、随時検討します。

(2) 臨床医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(年 2 回実施予定)に、専攻医研修マニュアルに示された項目について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

研修プログラムを効果的に運用するために、日本専門医機構の救急科領域研修委員会の指定する内容に準拠した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を作成しています。

① 救急科専攻医研修マニュアルに含まれる内容

- ・ 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

② 救急科専攻医指導者マニュアルに含まれる内容

- ・ 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

③ 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する。

④ 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う。

⑤ 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する。

⑥ 書類作成時期および書類提出期限

書類作成時期は6カ月(上半期、下半期)毎で、毎年10月末と3月末とします

書類提出〆切は毎年11月末日(中間報告)と4月末日(年次報告)

⑦ 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。

- ⑧ 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。
- ⑨ 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ます。

(4) 専門研修実績記録の保存について

紙媒体および電子媒体での保存 (原則として研修修了認定後 10 年間保存)

12. 専攻医の採用(応募方法)とプログラムの修了と修了認定について

(1) 採用方法

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。

- 1) 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。
※横須賀市立うわまち病院には、各診療科の研修プログラムを総括する後期専門研修委員会があり、その下部組織として救急科専門研修プログラム管理委員会が設置されています。次年度の内容について、救急科専門研修プログラム管理委員会で検討を行い、全体を統括する後期専門研修委員会で最終的に承認された救急科専攻医研修プログラムが公表されます。
- 2) 研修プログラムへの応募者は10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。
- 3) 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。
- 4) 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、11月以降に追加募集を行います。
- 5) 基幹施設で受け付けた専攻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て専攻医データベースに登録されます。

(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救急科専門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。

<開始届の記載事項>

- ① 専攻医の氏名
- ② 医籍登録番号
- ③ 日本救急医学会員番号
- ④ 専攻医の医学部卒業年度
- ⑤ 専攻医の研修開始年度(初期臨床研修2年間は含まない)
- ⑥ 専攻医の履歴書(様式15-3号)
- ⑦ 専攻医の初期研修修了証

(3) 研修修了要件

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。

(4) 修了判定について

① 修了判定の方法

研修基幹施設の救急科専門研修プログラム管理委員会において、専門医認定申請年度(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て、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が対象となります。その評価項目に対して自己評価および指導医等による評価が、研修カリキュラムの基準を満たす必要があります。

② 専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと

研修基幹施設の救急科専門研修プログラム管理委員会では、知識、技能、態度それぞれの領域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 30 日までに救急科専門研修プログラム管理委員会に送付 してください。救急科専門研修プログラム管理委員会は 5 月 31 日までに修了判定を行い、研修証明書を専攻医に付与します。

< 応募方法と採用について >

応募資格

日本国の医師免許を有すること

臨床研修修了登録証を有すること(第 99 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。)

一般社団法人日本救急医学会の正会員(平成 30 年 4 月 1 日付で入会予定の者も含む。)

応募期間:平成 29 年(2016 年)8 月 1 日～10 月 31 日

選考方法:書類審査および面接 (選考面接の日時・場所は別途通知する。)

応募書類:履歴書、医師免許証の写し、臨床研修修了登録証の写し、現職場の長による推薦書

問い合わせ先および提出先

〒238-8567 神奈川県横須賀市上町 2-36

電話番号:046-823-2630 FAX:046-827-1305

横須賀市立うわまち病院 総務課 人事担当(廣川)

e-mail:yukioh@jadecom.jp