

秋田赤十字病院
救急科専門研修プログラム

2021年4月作成

目次

秋田赤十字病院 救急科専門研修プログラムについて	3
I. 理念と使命	3
II. 研修カリキュラム	4
III. 募集定員	6
IV. 研修プログラム	7
秋田赤十字病院 救急科研修プログラムの独自の特徴	8
幅広く偏りのないプログラム.....	8
大学の垣根を越えた専攻医応募.....	8
豊富な連携施設群	8
メンター制度	9
研修ログ	9
研修プログラムの施設群	8
V. 専門研修施設とプログラム	9
VI. 専門研修プログラムを支える体制	11
VII. 専門研修実績記録システム、マニュアル等の整備	12
VIII. 専門研修プログラムの評価と改善	14
IX. 応募方法と採用	16

I. 理念と使命

プログラムの名称：秋田赤十字病院 救急科専門研修プログラム

A) 救急科専門医制度の理念

救急医療では医学的緊急性への対応が重要であります。しかし、救急患者が生じた段階では緊急性や罹患臓器は不明なため、専門診療科の対応はしばしば困難であり、いずれの緊急性にも対応できる救急科専門医が必要になります。救急科専門医は救急搬送患者を中心に診療を行い、疾病、外傷、中毒など原因や罹患臓器の種類に関わらず、すべての緊急病態に対応することができます。国民にとってこのような能力をそなえた医師の存在が重要になります。

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。救急科専門医育成プログラムを終了した救急科領域の専攻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ことが可能になります。また、急病や外傷で複数臓器の機能が急速に重篤化する場合は初期治療から継続して、根本治療や集中治療にも中心的役割を担うことも可能です。さらに加えて地域の救急医療体制、特に消防機関・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、また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。

以上のごとく、当院の救急科専門医プログラムを修了することによって、標準的な医療を提供でき、国民の健康に資するプロフェッショナルとしての誇りを持った救急科専門医となることができます。

B) 救急科専門医の使命

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、迅速かつ安全に診断・治療を進めることであります。さらに、病院前の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でもあります。

II. 研修カリキュラム

A) 専門研修の目標

本プログラムの専攻医の研修は、救急科領域研修カリキュラム（添付資料）に準拠し行われます。本プログラムに沿った専門研修によって専門的知識、専門的技能、学問的姿勢の修得に加えて医師としての倫理性・社会性（コアコンピテンシー）を修得することが可能であり以下の能力を備えることができます。

1) 専門的診療能力習得後の成果

- (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) ドクターヘリを用いた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。

2) 基本的診療能力（コアコンピテンシー）習得の成果

- (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身につける。
- (2) プロフェッショナリズムに基づき、自立して、誠実に、自律的に医師としての責務を果たす。
- (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。

B) 研修内容

救急科領域研修カリキュラムに研修項目ごとの一般目標、行動目標、評価方法が表として別添資料に記載されています。

C) 研修方法

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での症例発表
 - (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
- 2) 臨床現場を離れた学習
- (1) 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、ACLS、BLSコースを履修し、教育手法及び救命処置の指導法を学びます。
 - (2) 研修施設もしくは日本救急医学会や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年1回以上参加できるように配慮します。
- 3) 自己学習を支えるシステム
- (1) 日本救急医学会やその関連学会が作成するe-Learningなどを活用して病院内や自宅で学習する環境を用意しています。
 - (2) 基幹施設である秋田赤十字病院には図書室があり、専門書と製本された文献およびインターネットによる文献および情報検索（e-Learningなど）が可能です。
 - (3) 手技を体得する設備や教育ビデオなどを利用したトレーニングも実施しています。

D) 専門研修の評価

1) 形成的評価

(1) フィードバックの方法とシステム

本救急科専門医プログラムでは専攻医のカリキュラムの修得状況について、指導医がより6か月毎に評価を行います。評価は経験症例数（リスト）の提示や連携施設での指導医からの他者評価と自己評価により行います。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手技です。専攻医は指導医・指導責任者のチェックを受けた研修目標達成度評価報告用紙と経験症例数報告用紙を年度の間（9月）と年度終了直前（3月）に研修プログラム管理委員会へ提出することになります。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保存し、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) 指導医等のフィードバック法の学習（FD）

指導医は指導医講習会などの機会を利用して教育理論やフィードバック法を学習し、よりよい専門的指導を行えるように備えています。研修管理委員会ではFD講習を年1回企画する予定です。

2) 総括的評価

(1) 評価項目・基準と時期

最終研修年度（専攻研修3年目）終了前に実施される筆記試験で基準点を満たした専攻医は、研修終了後に研修期間中に作成した研修目標達成度評価票と経験症例数報告票を提出し、それをもとに総合的な評価を受けることになります。

(2) 評価の責任者

6か月毎の評価は当該研修施設の指導医の責任者が行います。また、専門研修期間全体を総括しての評価は研修基幹施設のプログラム統括責任者が行うことになります。

(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、態度についてそれぞれ評価を行い、筆記試験の成績とあわせて総合的に修了判定を可とすべきか否かを判定いたします。知識、技能、態度の中に不可の項目がある場合には修了不可となります。

(4) 多職種評価

特に態度について、看護師、薬剤師、診療放射線技師、MSW が日々の臨床の観察を通して専攻医の評価を行う予定です。

III. 募集定員

募集定員：2名／年

日本救急医学会の基準にもとづいた、日本救急科領域専門研修プログラムにおける専攻医受入数を示しています。各施設全体としての指導医あたりの専攻医受入数の上限は1名／年と決められております。1名の指導医がある年度に指導を受け持つ専攻医総数は3名以内です。

以下の表に本プログラムでの基幹施設と5の連携施設の教育資源からみた専攻医受入上限数の算定状況を示します。

教育資源一覧表（専攻医受入上限算定）

	本プログラム 症例区分	本プログラム 症例数合計	必要経験 症例数	募集可能 定員数
1.	心停止	489	15	32
2.	ショック	474	5	94
3.	内因性救急疾患	15204	45	337
4.	外因性救急疾患	2916	20	145
5.	小児および特殊救急	3897	6	649
6.	救急車（ドクターカー、ヘリ含む）	7477	500	14
7.	救急入院患者	6065	200	30
8.	重症救急患者	2614	20	130

本専門研修施設群の年間救急車数は約**7,500台**で、地域全体との整合性と充実した研修環境を確保するために、募集定員を**2名／年**としました。

IV. 研修プログラム

研修領域と研修期間の概要

原則として研修期間は3年間です。研修領域ごとの研修期間は、基幹研修施設での重症救急症例の病院前診療・救急初療・集中治療部門 12か月、ER 診療部門 6か月、クリティカルケア診療部門（希望に応じて外傷外科またはドクターヘリ研修）6か月程度、他科研修(またはER 研修)を 6か月程度、へき地/地域医療研修 6か月程度等となっておりますが、希望に応じて選択可能の予定です。専攻医の3年間の研修計画の例を以下に示します。

3年間の研修計画例

(例1)

施設類型	施設名	1年目		2年目		3年目	
基幹	秋田赤十字病院						
連携	東京医科歯科大学 医学部附属病院						
連携	市立横手病院						

(例2)

施設類型	施設名	1年目		2年目		3年目	
基幹	秋田赤十字病院						
連携	昭和大学病院						
連携	能代厚生医療センター						

(例3)

施設類型	施設名	1年目		2年目		3年目	
基幹	秋田赤十字病院						
連携	東京女子医科大学 東医療センター						
連携	市立横手病院						

週間スケジュール

時間	月	火	水	木	金	土日（シフト制）
AM 7						
	ドクターヘリ運行準備開始	ドクターヘリ運行準備開始	ドクターヘリ運行準備開始	ドクターヘリ運行準備開始	ドクターヘリ運行準備開始	ドクターヘリ運行準備開始
8	ER内 CPAカンファレンス ER初療開始	ER初療開始	ER初療開始	ER初療開始	ER研修医カンファレンス ER初療開始	
9	救急部入院患者回診診療 適宜、ERでの診察、検査、治療、専門 科へのコンサルテーション	救急部入院患者回診診療 適宜、ERでの診察、検査、治療、専門 科へのコンサルテーション	救急部入院患者回診診療 適宜、ERでの診察、検査、治療、専門 科へのコンサルテーション	救急部入院患者回診診療 適宜、ERでの診察、検査、治療、専門 科へのコンサルテーション	救急部入院患者回診診療 適宜、ERでの診察、検査、治療、専門 科へのコンサルテーション	日当直体制（内科系・外科系） 必要時診療補助
10	入院患者の診療・指示出し	入院患者の診療・指示出し	入院患者の診療・指示出し	入院患者の診療・指示出し	入院患者の診療・指示出し	
11						
PM 0	ER初療開始 適宜、ERでの診察、検査、治療、専門 科へのコンサルテーション	ER初療開始 適宜、ERでの診察、検査、治療、専門 科へのコンサルテーション	ER初療開始 適宜、ERでの診察、検査、治療、専門 科へのコンサルテーション	ER初療開始 適宜、ERでの診察、検査、治療、専門 科へのコンサルテーション	ER初療開始 適宜、ERでの診察、検査、治療、専門 科へのコンサルテーション	日当直体制（内科系・外科系） 必要時診療補助
1	入院患者の診療・指示出し	入院患者の診療・指示出し	入院患者の診療・指示出し	入院患者の診療・指示出し	入院患者の診療・指示出し	
2						
3						
4						
5						
	当直医への引き継ぎ	当直医への引き継ぎ	当直医への引き継ぎ	当直医への引き継ぎ	当直医への引き継ぎ	
夜 5 翌7	救急部入院患者回診診療 日当直体制（内科系・外科系） 必要時診療補助	救急部入院患者回診診療 日当直体制（内科系・外科系） 必要時診療補助	救急部入院患者回診診療 日当直体制（内科系・外科系） 必要時診療補助	救急部入院患者回診診療 日当直体制（内科系・外科系） 必要時診療補助	救急部入院患者回診診療 日当直体制（内科系・外科系） 必要時診療補助	日当直体制（内科系・外科系） 必要時診療補助

秋田赤十字病院 救急科研修プログラムの独自の特徴

幅広く偏りのないプログラム

秋田赤十字病院救急科専門研修プログラムは基幹施設と連携病院群が一体となって運営する救急科専門研修プログラムです。救急に必要な幅広い知識と技術を習得することが本プログラムの第一の目的です。

大学の垣根を越えた専攻医応募

当院では出身大学を問わない自由な風土があります。

豊富な連携施設群

連携施設群は秋田県内の他、関東近郊の基幹病院まで幅広い病院と連携しております。

ダブルボード取得を支援

救急科専門医の取得はもちろんのこと、内科、麻酔科等の専門医の取得を支援します。秋田赤十字病院救急科専門研修プログラム修了の後、ダブルボード取得のため内科、麻酔科等の研修を行うことを支援します。

メンター制度

研修メンター制度とは、職場の上司とは別に相談役となる先輩が専攻医をサポートする制度のことです。

基幹病院の専門研修指導医が研修メンターを担当し、一人一人の専攻医に個別に対応し、きめ細やかに研修をサポートします。研修の進捗状況や将来の進路、人間関係などを随時、相談することができます。

研修口グ

年に1回、プログラム研修管理委員会の代表者、研修メンターと専攻医が面談を行い、研修の到達度、今後の研修の希望などを聴取します。その際に症例数や研修の進行状況を確認し、専攻医に十分な研修の機会を与えられているかを判断します。さらに、専攻医・施設指導医の双方向評価を行うことによって、専攻医、指導医のそれぞれのクオリティを高めていくことを目指します。

研修プログラムの施設群

秋田赤十字病院と連携施設（5施設）により専門研修施設群を構成しています。

本専門研修施設群では20名以上の専門研修指導医が専攻医を指導します。

<専門研修基幹施設>

1. 秋田赤十字病院 救命救急センター

<連携施設>

2. 東京医科歯科大学医学部附属病院
3. 東京女子医科大学東医療センター
4. 昭和大学病院
5. 市立横手病院
6. 能代厚生医療センター

V. 専門研修施設とプログラム

A) 専門研修基幹施設の認定基準

本プログラムにおける救急科領域の専門研修基幹施設である秋田赤十字病院は以下の日本救急医学会の認定基準を満たしています。

- 1) 初期臨床研修の基幹型臨床研修病院です。
- 2) 救急車（ドクターヘリ含む）受入件数は年間約**3,000件**、専門研修指導医数は**2名**、ほか症例数、指導実績などは日本救急医学会が別に定める専門研修基幹施設の申請基準を満たしています。
- 3) 施設実地調査（サイトビジット）による評価を受けることに真摯な努力を続け、研修内容に関する監査・調査に対応出来る体制を備えています。

B) プログラム統括責任者の認定基準

- 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ます。

プログラム**統括責任者藤田康雄**は下記の基準を満たしています。

1) 本研修プログラムの専門研修基幹施設である秋田赤十字病院の常勤医であり、救命救急センターの専門研修指導医です。

2) 5年以上の救急科医師としての経験を持ち、救急科専門医の資格を有しています。

C) 基幹施設指導医の認定基準

統括責任者以外の指導医も日本救急医学会によって定められている下記の基準を満たしています。

1) 専門研修指導医は専門医の資格を持ち、十分な診療経験を有しかつ教育指導能力を有する医師です。

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ます。

D) 専門研修連携施設の認定基準

本プログラムを構成する施設群の**5連携施設**は専門研修連携施設の認定基準を満たしています。要件を以下に示します。

1) 専門性および地域性から本専門研修プログラムで必要とされる施設です。

2) これら研修連携施設は専門研修基幹施設が定めた専門研修プログラムに協力して専攻医に専門研修を提供します。

3) 症例数、救急車受入件数、専門研修指導医数、指導実績などは日本救急医学会が別に定める専門研修連携施設の申請基準を満たしています。

4) 基幹施設との連携が円滑に行える施設です。

C) 専門研修施設群の構成要件

専門研修施設群の適切な構成の要件を以下に示します。

1) 研修基幹施設と研修連携施設が効果的に協力して指導を行うために以下の体制を整えています。

2) 専門研修が適切に実施・管理できる体制です。

3) 研修施設は一定以上の診療規模（病床数、患者数、医療従事者数）を有し、地域の中心的な救急医療施設としての役割を果たし、臨床各分野の症例が豊富で、充実した専門的医療が行われています。

4) 研修基幹施設は2名以上、研修連携施設は原則1名以上の専門研修指導医が在籍します。

5) 研修基幹施設および研修連携施設に委員会組織を置き、専攻医に関する情報を6か月に一度共有する予定です。

6) 研修施設群間での専攻医の交流を可とし、カンファレンス、抄読会を共同で行い、より多くの経験および学習の機会があるように努めています。

7) 研修施設群の各連携施設は年度毎に診療実績を基幹施設の救急科専門研修プログラム管理委員会に報告します。

D) 専門研修施設群の地理的範囲

専門研修施設群の構成については、特定の地理的範囲に限定致しません。地域性のバランスを考慮した上で、地域の救急医療を支えている基幹病院や地域の病院へ支援しており、専門研修基幹施設とは異なる医

療圏も含めて施設群を構成しています。研修内容を充実させるために、へき地など医療資源に制限がある施設における一定期間の専門研修を含むことになります。

E) 地域医療・地域連携への対応

本専門研修プログラムでは地域医療・地域連携を以下ごとく経験することが可能であり、地域において指導の質を落とさないための方策も考えています。

1) 専門研修基幹病院もしくは連携病院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、地域医療の実情と求められる医療について研修します。また地域での救急医療機関での治療の限界を把握し、必要に応じて適切に高次医療機関への転送の判断ができるようにします。

2) 地域のメディカルコントロール協議会に参画し、事後検証を通じて病院前救護の実情を学びます。

3) ドクターカーやドクターヘリによる救急現場の活動や災害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ぶことが可能です。

F) 研究に関する考え方

基幹施設である秋田赤十字病院には倫理委員会が設置され、臨床研究や基礎研究を実施できる体制を備えており、研究と臨床を両立できます。本専門研修プログラムでは、先進的な医学・医療の理解と科学的思考法の体得を医師としての能力の幅を広げるために重視しています。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的あるいは間接的に触れる機会を可能な限り持てるように配慮します。

VI. 専門研修プログラムを支える体制

A) 研修プログラムの管理体制

本専門研修プログラムの管理運営体制について以下に示します。

1) 研修基幹施設および研修連携施設は、それぞれの指導医および施設責任者の協力により専攻医の評価ができる体制を整えています。

2) 専攻医による指導医・指導体制等に対する評価は毎年12月に行います。

3) 指導医および専攻医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行います。

4) 上記目的達成のために、本プログラムの基幹研修施設である秋田赤十字病院に(1)救急科専門医研修プログラム管理委員(以下管理委員会)を設置します。(2)救急科専門研修プログラム統括責任者を置きます。管理委員会は専門研修プログラムと専攻医を統括的に管理するものであり、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で構成されます。

B) 連携施設での委員会組織

専門研修連携施設（5施設）では、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。（年に1－2回の開催を目標としています）

C) 労働環境、労働安全、勤務条件

本専門研修プログラムでは労働環境、労働安全、勤務条件等への配慮をしており、その内容を以下に示します。

- 1) 研修施設の責任者は専攻医のために適切な労働環境の整備に努めます。
- 2) 研修施設の責任者は専攻医の心身の健康維持に配慮します。
- 3) 勤務時間は過剰な時間外勤務を命じないようにします。
- 4) 夜勤明けの勤務負担へ最大限の配慮をします。
- 5) 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すが、心身の健康に支障をきたさないように配慮します。
- 6) 当直業務と夜間診療業務を区別し、それぞれに対応した適切な対価を支給します。
- 7) 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ます。
- 8) 過重な勤務とならないように適切に休日をとることを保証します。
- 9) おのおのの施設の給与体系を明示します。

VII. 専門研修実績記録システム、マニュアル等の整備

A) 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム

救急科専攻医プログラムでは、登録時に日本救急医学会の示す研修マニュアルに準じた登録用電子媒体に症例登録を義務付け、保管します。また、この進行状況については6か月に1度の面接時には指導医の確認を義務付けます。

B) コアコンピテンシーなどの評価の方法

多職種による社会的評価については別途評価表を定め、指導医がこれを集積・評価します。

C) プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

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など、研修プログラムの効果的運用に必要な書式を整備しています。

1) 専攻医研修マニュアル

下記の事項を含むマニュアルを整備しています。

- ・ 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

2) 指導者マニュアル

下記の事項を含むマニュアルを整備しています。

- ・ 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

3) 専攻医研修実績記録フォーマット

診療実績の証明は日本救急医学会が定める専攻医研修実績記録フォーマットを利用します。

4) 指導医による指導とフィードバックの記録

(1) 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います。

(2) 専攻医は指導医・指導責任者のチェックを受けた研修目標達成度評価報告用紙と経験症例数報告用紙を臨床技能評価小委員会に提出します。

(3) 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）とします。

(4) 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管理委員会に送付します。

(5) 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るようにします。

5) 指導者研修計画（FD）の実施記録

管理委員会は専門研修プログラムの改善のために、指導医講習会を実施し指導医の参加記録を保存します。

VIII. 専門研修プログラムの評価と改善

A) 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システムを用いて、専攻医は「指導医に対する評価」と「プログラムに対する評価」を提出していただきます。専攻医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が保証されています。

B) 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

本研修プログラムが行っている改善方策について以下に示します。

1) 専攻医は年度末（3月）に指導医の指導内容に対する評価を研修プログラム統括責任者に提出（研修プログラム評価報告用紙）します。研修プログラム統括責任者は報告内容を匿名化して管理委員会に提出し、これをもとに管理委員会は研修プログラムの改善を行います。

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。

C) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応
本専門研修プログラムに対する監査・調査への対応についての計画を以下に示します。

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は真摯に対応します。

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) 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。

D) プログラムの管理

1) 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こととします。

2) 研修プログラム統括責任者は、連携研修施設を2回/年、サイトビジットを行い、主にカンファレンスに参加して研修の現状を確認するとともに、専攻医ならびに指導医と面談し、研修の進捗や問題点等を把握します。

E) プログラムの修了判定

年度（専門研修3年終了時あるいはそれ以降）に、研修プログラム統括責任者は研修プログラム管理委員会における専攻医の評価に基づいて修了の判定を行います。

F) 専攻医が研修プログラムの修了にむけて行うこと

研修基幹施設の研修プログラム管理委員会において、知識、技能、態度それぞれについて評価を行います。専攻医は所定の様式を専門医認定申請年の4月末までに研修基幹施設の研修プログラム管理委員会へ5

月末までに修了判定を行い、研修証明書を専攻医に送付します。研修プログラムの修了により日本救急医学会専門医試験の第1次（救急勤務歴）審査、第2次（診療実績）審査を免除されるので、専攻医は研修証明書を添えて、第3次（筆記試験）審査の申請を6月末までに行います。

IX. 応募方法と採用

A) 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。

- (1) 研修基幹施設の管理委員会は研修プログラムを毎年公表します。
- (2) 研修プログラムへの応募者は下記の期間に研修プログラム責任者宛に履歴書、医師免許証の写し、臨床研修修了登録証の写しまたは修了見込証明書を提出して下さい。
- (3) 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。面接の日時・場所は別途通知します。
- (4) 採否を決定後も、専攻医が定数に満たない場合、必要に応じて、随時、追加募集を行います。
- (5) 専攻医の採用は、他の全領域と同時に一定の時期に行う予定です。

B) 応募資格

- (1) 日本国の医師免許を有する
臨床研修修了登録証（見込）を有すること

C) 応募期間：未定

D) 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または修了見込証明書

問い合わせ先および提出先：

〒010-1495 秋田県秋田市上北手猿田字苗代沢222-1

電話：018-829-5000

秋田赤十字病院総務課

メール： kensyu@akita-med.jrc.or.jp

<問い合わせ先>

秋田赤十字病院救急科専門研修プログラム管理委員会

電話：018-829-5000（秋田赤十字病院総務課）

メール：kensyu@akita-med.jrc.or.jp

ホームページ：<http://www.akita-med.jrc.or.jp/>

見学、個別相談など随時受け付けます。