

総合病院 国保旭中央病院

救急医養成プログラム

(自治コース)



Asahi General Hospital



総合病院 国保旭中央病院 救急医養成プログラム

(地域枠コース)

【目 次】

1. 総合病院 国保旭中央病院救急医養成プログラム(地域枠コース)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. 研修の概要
- 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. 総合病院 国保旭中央病院救急医養成プログラム(地域枠コース)について

① 理念と使命

超高齢社会を向かえて高齢者を中心とした救急搬送は増加の一途をたどり、一方では、地方では医師不足・医師偏在化が深刻で、救急機能の低下が顕著になっていいます。地域では慢性疾患の継続治療だけではなく、様々な急病や小児、小外科、外傷から災害医療まで対応が求められます。すなわち、地域医療ではその多様なニーズに合わせて対応していくことが必要であり、従来の内科、家庭医だけの枠組みにはとらわれずに、急性期にも対応できる医師が必要です。

地域医療での人材不足に対しては、自治医大卒業生や最近では各大学に地域枠を設け、地域医療を担う医師の養成を行っています。しかし、地域枠医師養成も必ずしも順調ではなく、地域枠医師であっても専門医志向が強くなり、リスクを回避するために専門外の患者の応需は行わない傾向が強くなっており、救命救急センターに、地域で不応需になった専門治療が必要ない患者が集中する問題も起きています。

救急科専門医プログラムでは急病、外傷、中毒など疾病の種類に関わらず、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医療機関の専門医と連携して、迅速かつ安全に治療を進めていく能力を習得します。このような能力を習得した救急医が、地域医療・へき地医療では、今後重要な役割を担うと考えています。

この地域枠プログラムは、地域の医療機関の協力を得ながら、地域を守るための高い問題解決能力を有する救急医を養成するために、特別に設けられた地域枠に特化したプログラムであり、自治医大を卒業した医師や地域枠医師を対象とします。従来の都市型救急医療だけでなく、地域に根差した救急医療を研修でき、千葉県とも連携をとりながら、毎年、研修状況の確認と改善を図っていきます。

救急科専門医は、通常であれば3年で取得することができますが、本プログラムでは最短4年間で取得することを想定しています。地域へ出てからも継続した研修を受けることができ、かつ地域枠としての義務を遂行しながら、義務年限のうちに救急科専門医が取得できるようになっています。

自治医大卒業医師は千葉県知事の指定した医療機関での勤務が義務付けられるため、救命救急センターで指導を受けることができない期間があります。対策として、週1～2回の研修日を利用した救命センターでの勤務、WEB等での抄読会や症例検討会への参加を義務付けること、本プログラム統括責任者や指導医が勤務先の病院を訪問して派遣先病院との協議や専攻医に対しては直接指導にあたることにより、通常の3年間の救急科専門医コースと遜色がない研修ができるプログラムです。



地域枠の学生・医師は、元来、地域を守るという崇高な理念を有した志が高い人材であり、本プログラムで、時代や地域のニーズにあわせた新しいタイプの救急医として地域医療に貢献できる医師の養成が可能と考えています。

② 専門研修の目標

本プログラムによる専門研修により、以下の能力を備えることができます。

- 1) 様々な傷病、緊急度の救急患者に、**適切な初期診療**を行える。
- 2) 複数患者の初期診療に同時に対応でき、**優先度を判断**できる。
- 3) 重症患者への**集中治療**が行える。
- 4) 他の診療科や他職種と**連携・協力**し良好なコミュニケーションをとりながら診療を進めることができる。
- 5) 必要に応じて**プレホスピタルケア**を行える（ドクターヘリ及びドクターカー）。
- 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) **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。
- 13) **地域医療**を経験し、地域に必要とされる救急医療を実践できる。

2. 救急科専門研修の方法

本プログラムでは以下の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医や他領域の専門医とも協働して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
- 5) **プレホスピタルケア**への参画（ドクターヘリ、ドクターカー）

② 臨床現場を離れた学習

国内外の標準的治療および先進的・研究的治療を学習するために、救急医学に関連



する学術集会、セミナー、講演会およびJATEC、JPTEC、ICLS（AHA/ACLS を含む）コースなどのoff-the-job training course に積極的に参加していただきます（参加費用の一部は研修プログラムで負担）。

また救急科領域で必須となっている**ICLS**（AHA/ACLS を含む）は当科スタッフが運営しており、優先受講だけでなく、積極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。

当院主催でJATECコースを開催する場合は**優先的に受講**でき、インストラクターを目指す場合の支援も行います。

研修施設、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

地域枠コースの募集定員は1名ですが、これは一般プログラムの定員3名の中に含まれます。本プログラムでは、救急科領域研修カリキュラムに沿って、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に**基幹研修施設(旭中央病院)**と**関連研修施設**での研修を組み合わせています。登録してある**関連施設**は千葉県が指定する医療機関です。

基本領域専門医として救急科専門医取得後には、地域枠の義務年限との関係はありますが、サブスペシャリティである**集中治療医学専門研修プログラム**に進む選択が可能です。また、旭プログラム管理委員会は総合病院国保旭中央病院の初期臨床研修管理センターと協力し、初期研修期間に、救急医を目指すために、**救急医療に重点を置いた初期研修プログラム**作成することも可能です。

定員：1名/年(一般コースの定員3人の枠内) ② 研修期間：4年間

③ 出産、疾病罹患等の事情に対する研修期間に関するルールは「項目19.救急科研修休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件」をご参照ください。

④ 研修施設群

本プログラムでは研修の中心は**基幹研修病院(旭中央病院救命救急センター)**で行います。基幹研修病院以外に、県の指示に応じて、関連施設で2年間の研修を行います。本プログラムでは、初期研修終了後、まず、県が指定する**関連施設(表1)**を2年



間研修し、3,4年目で2年間、基幹研修病院で集中的に研修します(以下研修例)

1年目	国保多古中央病院（12 か月）
2年目	国保多古中央病院（12 か月）
3年目	旭中央病院救命救急センター12 か月
4年目	旭中央病院救命救急センター12 か月

1年目と2年目でまず、地域に根差した1次2次救急を研修して、その後の2年間で、3時救急、集中治療、ドクターカー等の研修を行う事となります。

4. 研修の概要

① 地域医療と救命救急医療の両輪での研修

自治医大(地域枠)卒業医師は義務年限として、知事指定の医療機関での9年間の勤務が必要になり、少なくとも5年間は医療資源が十分ではない地域で勤務することが義務づけられます。旭中央病院救急医養成プログラム地域枠コースは、通常であれば初期研修終了後の専門研修3年(トータル5年)で終了するプログラムを、**地域枠のために柔軟に対応し最短6年間で修了できるように配慮したものです。**

本プログラムでは、救急科領域研修カリキュラムに沿って、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、基幹研修施設と地域で義務年限の間勤務する病院群での研修を組み合わせています。地域医療機関では、少ない医療スタッフで知恵を絞って問題解決をする研修は、大型の救命救急センターでは経験しがたいものです。その両者を研修できるように策定されています。

地域医療研修では1～2回/週の頻度で、基幹病院である旭中央病院救命救急センターで勤務してもらいます。また、症例検討や抄読会などは、ウェブ等何らかの形で参加し、また、指導医が勤務医療機関以出向き、研修の状況を直に確認し、専攻医に対して直接指導します。これにより、救命救急センターでの研修と遜色のないものにします。また、千葉県とも連携して研修の質も担保し、必要な見直しを行っていきます。

② メディカルコントロール

旭中央病院は千葉県東部地域メディカルコントロール（MC）協議会中核病院であり、事後検証や症例検討などを通して病院前救護を経験してもらいます。これにより救急現場での救急隊との共同が円滑に進むよう研修をします。



③ 災害医療

旭中央病院は基幹災害拠点病院、DMAT指定医療機関であり、地域の中で災害対応の中心的な役割を果たさなければなりません。千葉県でのローカルDMATの研修の受講、実際の災害派遣や災害訓練を通して、地域の病院での災害訓練の中心的な役目を果たせるように研修を行います。



Asahi General Hospital

1) 総合病院 国保旭中央病院救命救急センター（基幹研修施設）

病床数は989床、医師270名、看護師930名、診療科42科を要する総合病院であり、診療圏は千葉県東部及び茨城県鹿島地区を含む東南部の13市7町で診療圏人口約100万人に及びます。1次から3次までの患者を受け入れる**ER型救急医療**を実践しており、軽症から重症まで様々な疾患を経験することができます。

(1)救急科領域の病院機能：三次救急医療施設（救命救急センター）、基幹災害拠点病院、千葉東部地域メディカルコントロール（MC）協議会中核施設、DMAT指定医療機関

(2)指導者：救急科指導医1名、専門医6名、その他（内科専門医2名、腎臓内科、脳神経外科、外科、精神保健指定各1名）

(3)救急車搬送件数：7,848台/年(2019年度)

(4)救急外来受診者数：44,537人/年(2019年度)

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

(6)研修領域と内容

イ) 救急外来における救急診療（軽症患者から重症患者に対する診療含む）

ロ) 病院前診療への参画(旭ドクターカー運用)

ハ) 重症患者に対する救急手技・処置

ニ) 集中治療室、救命救急センター病棟における入院診療

ホ) 地域医療（離島研修を含む）

ヘ) 救急医療の質の評価・安全管理

ト) 地域メディカルコントロール（MC）に関与（オンライン指示や事後検証会参加）

チ) 災害医療（災害訓練参加や災害講習会受講など）

リ) 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)給与：基本給（当直料、待機料別途支給）

➤ 1年目：7,400,000円



➤ 2年目：8,000,000円

➤ 3年目：8,600,000円

(9)身分：正規職員

(10)勤務時間：8:30-17:30

ICU、救急外来とも原則交代制勤務で夜勤明けは帰宅とする

(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)宿舎：有り

(13)専攻医室：専攻医専用の設備あり

(14)健康管理：年1回。その他各種予防接種。

(15)医師賠償責任保険：各個人による加入を推奨。

(16)臨床現場を離れた研修活動：日本救急医学会、日本救急医学会関東地方会、日本臨床救急医学会、日本集中治療医学会、日本集中治療医学会関東甲信越地方会、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関連学会への学術集会への1回以上の参加ならびに学会での報告や論文投稿等を行う。参加費ならびに論文投稿費用は規定により支給。

(17)主な週間スケジュール

① ICUおよび病棟回診（2回/日）

A) 午前8時から8時30分

B) 午後5時から5時30分

② カンファランス及び申し送り

A) 午前9時から10時～入院患者のカンファランス(救急科、各診療科、看護師、薬剤師、リハビリ、ME、MSWなど多職種で実施)

B) 火曜日は感染症専門医や木曜日はMSW参加によるカンファランス実施

C) 必要に応じて倫理カンファや症例検討を実施している

③ 診療

ICUや救命救急センター、救急外来での患者の処置や診療を行う

④ 症例検討等

A) 抄読会(1回/月)～スタッフによる救急関連領域の文献のレビュー

B) Trauma Board（1回/2ヵ月）～複数の診療科、多職種による外傷症例検討会

C) 研修医向けミニ講義、倫理カンファ、症例検討会、救急セミナー

D) 他科や看護師との症例検討会や勉強会(1回/2ヵ月)



時間/曜日	月	火	水	木	金
8時～8時半	ICU/病棟回診	ICU/病棟回診	ICU/病棟回診	ICU/病棟回診	ICU/病棟回診
9時～10時	ICU入院症例 カンファ (多職種による 参加)	ICU入院症例 カンファ (多職種による 参加)	ICU入院症例 カンファ (多職種による 参加)	ICU入院症例 カンファ (多職種による 参加)	ICU入院症例 カンファ (多職種による 参加)
10時～12時	ICU/病棟処置	ICU/病棟処置	ICU/病棟処置	ICU/病棟処置	ICU/病棟処置
12時～17時半	ICU・病棟処置 救急外来	ICU・病棟処置 救急外来	救ICU・病棟 処置救急外来	ICU・病棟処置 救急外来	ICU・病棟処置 救急外来
17時～17時半	ICU/病棟回診	ICU/病棟回診	ICU/病棟回診	ICU/病棟回診	ICU/病棟回診
17時半～		救急外来	ICU当直		
症例検討等	抄読会1回/月	感染症カンファ	症例検討会	講義等	Trauma Board



2) 国保多古中央病院(関連施設)

多古中央病院は「地域医療の充実を図り安心と満足を提供する病院づくりにまい進する。職員は、常にその技術を磨き、仕事に情熱を持ち、病院を利用する人達に真心と優しさを持って接する」という理念の下地域医療に携わる病院です。

(1) 救急関連領域機能：救急告示病院 2次救急医療機関

(2) 指導者：救急科専門研修指導医0名（日本救急医学会専門医0名）、他の領域では内科学会専門医1名、小児科学会専門医2名、外科学会専門医3名、整形外科学会1名が指導に当たる。



- (3) 救急患者数
 - ① 救急車件数372件/年
 - ② 救急入院患者454人/年
- (4) 研修部門：救急外来、一般外来、入院病棟
- (5) 研修内容
 - ① 救急外来：一般的な救急手技・処置、急性疾患や外傷救急、小児救急等
 - ② 入院管理：救急外来から入院した患者の管理や急性期後の慢性期・長期療養患者の診療
 - ③ 地域医療：在宅患者対応など
- (6) 施設内研修の管理体制：救急領域専門研修管理委員会による
- (7) 身分：地方公務員、有給休暇、特別休暇(夏季休暇、育児休暇、介護休暇等)あり。
- (8) 勤務時間：38時間45分/週
- (9) 宿日直手当、特殊勤務手当あり
- (10) 健康保険：千葉県市町村組合共済組合加入
- (11) 週刊スケジュール：専攻医の生活環境や病院の状況を考慮して決定する。



3) 東庄国民健康保険病院東庄病院(関連施設)

国保東庄病院は、内科・小児科・整形外科を診療科目とし、24時間体制で救急患者の受け入れ、入院病棟は80床(一般32床・療養48床)で地域に密着した医療を実践している。基幹研修施設である国保旭中央病院からの医師の派遣を行い、電子カルテのデータ共有により治療方針の相互理解に役立っている。

- (1) 救急科領域機能：救急告示病院
- (2) 救急車搬送件数：178台/年
- (4) 救急入院数：82人/年、そのうち41人が中等症から重症患者
- (5) 指導者：救急科専門研修指導医0名（日本救急医学会専門医0名）他の領域では内科学会専門医2名
- (6) 研修部門：救急外来、病棟
- (7) 研修領域と内容
 - ① 救急外来における救急診療



- ② 救急外来からの入院患者治療(重症者も含む)
- ③ 地域医療（在宅医療を含む）、病・病連携、病・診連携
- (8) 研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による
- (9) 身分：正規職員
- (10) 勤務時間：8:30-17:15
- (11) 休暇：有給休暇20日、夏季休暇6日、育児休暇及び慶弔休暇有
- (12) 社会保険：千葉縣市町村組合共済組合加入
- (13) 宿舎：有り
- (14) 主な週間スケジュールは専攻医の生活環境や病院の状況を考慮して、勤務開始前に協議する。



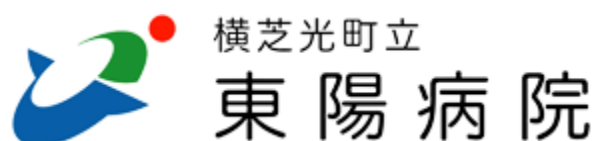
4) 公立長生病院(関連施設)

急性期から在宅までシームレスな医療サービスの提供を目指して人口9万人程度の茂原市を中心に急性期医療の中核を担っています。当院で一次救急と二次救急の役割を担い、いわゆる総合診療ができる体制を構築しながら地域医療を支えています。公立長生病院は一般病床180床ですが、昨年にそのうち30床を地域包括ケア病床に病床転換しました。これに伴い、今後は急性期から地域包括ケアの領域を維持していきながら、在宅診療までカバーできる体制にしていきたいと考えています。

- (1) 救急科領域機能：救急告示病院
- (2) 病床数128 床 外来患者数357.8人/日、入院患者数94.9 人/日
- (4) 指導者：救急科専門研修指導医0名（日本救急医学会専門医0名）であるが、他の領域では、日本外科学会専門医制度修練施設（指定施設）、日本整形外科学会専門医制度研修施設、日本眼科学会専門医制度研修施設、日本泌尿器科学会専門医関連教育施設であり、各分野の指導を受けることが可能である
- (5) 研修部門：救急外来、病棟
- (6) 研修領域と内容
 - ① 救急外来における救急診療
 - ② 救急外来からの入院患者治療(重症者も含む)
 - ③ 地域医療（在宅医療を含む）、病・病連携、病・診連携
- (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：地方公務員



- (9) 勤務時間：午前8時30分から午後5時15分まで
- (10) 休暇：土・日祝祭日、年末年始、夏季休暇、有給休暇年20日付与及び各種特別休暇制度あり
- (11) 手当：地域、扶養、通勤、住居、初任給調整手当、医務手当、研究手当、宿日直手当、特別診療手当等
- (12) 社会保険：千葉県市町村職員共済組合
- (13) 主な週間スケジュールは専攻医の生活環境や病院の状況を考慮して、勤務開始前に協議する。



5) 東陽病院(関連施設)

千葉県北東部に位置する横芝光町立の病院です。一般病床55床と療養病床45床を合わせた100床を有しております。現在の基本診療体制として、常勤医が属する内科、外科、整形外科の外来及び入院診療を核とし、脳神経外科、泌尿器科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、婦人科は非常勤医のみで外来機能を整えている

- (1) 救急科領域機能：救急告示病院
- (2) 病床数100床 外来患者数160人/日、入院患者数70人/日
- (4) 指導者：救急科専門研修指導医0名（日本救急医学会専門医0名）であるが、外科は外科学会専門医制度認定施設で院長・副院長は外科学会指導医・専門医です。内科常勤医1名と整形外科常勤医2名も専門医を取得しています。また、院長は何人もの研修医の指導実績があり経験豊富です。
- (5) 研修部門：救急外来、病棟
- (6) 研修領域と内容
 - ① 救急外来における救急診療
 - ② 救急外来からの入院患者治療(重症者も含む)
 - ③ 地域医療（在宅医療を含む）、病・病連携、病・診連携
- (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：地方公務員
- (9) 勤務時間：午前8時30分から午後5時15分まで
- (10) 休暇：有給休暇 20日・年末年始休暇 6日・夏期休暇 7日）・育児休暇・介護休暇・慶弔休暇・病気休暇・学校行事休暇など



- (11) 手当：通勤・残業・扶養・住居手当(27,000円上限/月)、特別診療手当(夜間1,000円/回・休日500円/回・入院3,000円/人)・呼出手当(10,000円上限/回)・早出・残番手当(2,000円/回)・手術手当(手術料の3%)・文書作成手当(1,000円/通)・宿直手当(21,000円/回)・日直手当(21,000円/回)手当・救急当番日直手当(25,000円)など
- (12) 社会保険：千葉縣市町村職員共済組合
- (13) 福利厚生/支援制度：共済組合による健康保険・年金制度、総合事務組合による退職金制度、地方公務員災害補償基金による公務災害補償制度が適用されます。
また、被服無償貸与・医師宿舎（月額3,500円～5,500円）
- (14) 主な週間スケジュールは専攻医の生活環境や病院の状況を考慮して、勤務開始前に協議する



6) 鋸南病院(連携施設)

- (1) 救急科領域機能：救急告示病院
- (2) 病床数32床 外来患者数56人/日、入院患者数26人/日
- (4) 指導者：救急科専門研修指導医0名（日本救急医学会専門医0名）であるが、内科常勤医3名(1名内科専門医、1名総合内科専門医)による指導を行う。
- (5) 研修部門：救急外来、病棟
- (6) 研修領域と内容
 - ① 救急外来における救急診療
 - ② 救急外来からの入院患者治療(重症者も含む)
 - ③ 地域医療（在宅医療を含む）、病・病連携、病・診連携
- (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：民営であるが、公務員希望の場合鋸南町職員としての勤務も可
- (9) 勤務時間：午前8時30分から午後5時15分まで
- (10) 休暇：有給休暇 20日・年末年始休暇、夏期休暇
- (11) 宿舎、駐車場有
- (12) 主な週間スケジュールは専攻医の生活環境や病院の状況を考慮して、勤務開始前に協議する





6) 南房総市立富山国保病院

高齢化と過疎化が進む山間地域に立地しており、地域住民の重要な医療機関となっている。地域に密着したプライマリーケアを提供することを目的に、救急初期治療、リハビリテーション、在宅医療、人間ドック等に取り組んでいます。また令和元年度からは、一般病床47床を地域包括ケア病床に転換し、リハビリを強化した上で、他院からの転院患者を積極的に受入れています。

- (1) 救急科領域機能：救急告示病院
- (2) 病床数51床 外来患者数67.1人/日、入院患者数30.8人/日
- (4) 指導者：救急科専門研修指導医0名（日本救急医学会専門医0名）であるが、内科常勤医2名による指導を行う。
- (5) 研修部門：救急外来、病棟
- (6) 研修領域と内容
 - ① 救急外来における救急診療
 - ② 救急外来からの入院患者治療(重症者も含む)
 - ③ 地域医療（在宅医療を含む）、病・病連携、病・診連携
- (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：地方公務員
- (9) 勤務時間：午前8時30分から午後5時15分まで
- (10) 休暇：週5日勤務、内1日を研修日に充てるも可。年次有給休暇20日。特別休暇（夏季休暇6日、産前産後休暇、忌引き等）
- (11) 宿舎、駐車場有
- (12) 主な週間スケジュールは専攻医の生活環境や病院の状況を考慮して、勤務開始前に協議する



鴨川市
KAMOGAWA CITY

活力あふれる 健やか交流のまち鴨川
～ みんなが集い 守り育む 安らぎのふるさと ～

7) 鴨川市立国保病院

プライマリーケアから入院まで急性期・回復期・維持期（在宅を含む）医療等において、地域で完結した医療供給ができる病院としての一般診療、一般病棟と施設介護の



中間的な機能を担っている療養病棟は、この地域にとって必要不可欠となっています。地域医療を推進する公立病院としての使命と役割が望まれており、一次診療から入院加療、在宅でのフォローアップまで一貫して完結した医療を提供する体制を維持します。

- (1) 救急科領域機能：救急告示病院
- (2) 病床数70床 外来患者数124人/日、入院患者数43人/日
- (4) 指導者：救急科専門研修指導医0名（日本救急医学会専門医0名）であるが、内科常勤医1名、整形外科専門医1名による指導を行う。
- (5) 研修部門：救急外来、病棟
- (6) 研修領域と内容
 - ① 救急外来における救急診療
 - ② 救急外来からの入院患者治療(重症者も含む)
 - ③ 地域医療（在宅医療を含む）、病・病連携、病・診連携
- (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：地方公務員
- (9) 勤務時間：週38時間45分勤務、宿日直勤務あり(週1回程度)
- (10) 休暇：年次休暇、夏季休暇、病気休暇、その他特別休暇
- (11) 宿舍、駐車場有
- (12) 主な週間スケジュールは専攻医の生活環境や病院の状況を考慮して、勤務開始前に協議する

国保直営君津中央病院大佐和分院

8) 国保直営君津中央病院大佐和分院

千葉県君津医療圏の南端、富津市にある病床数36床（一般病床）の小規模な公立病院です。入院・外来診療と併せて訪問診療・訪問看護、訪問リハビリも実施し、地域の地域包括ケアを医療面から支えるべく診療体制の充実に努めております。また、君津医療圏の二次救急輪番にも加わっており、より広範な地域の二次救急医療も担当しております。

- (1) 救急科領域機能：救急告示病院、二次救急医療輪番病院
- (2) 病床数36床 外来患者数172人/日、入院患者数32人/日
- (4) 指導者：救急科専門研修指導医0名（日本救急医学会専門医0名）であるが、内科常勤医による指導を行う。
- (5) 研修部門：救急外来、病棟



(6) 研修領域と内容

- ① 救急外来における救急診療
 - ② 救急外来からの入院患者治療(重症者も含む)
 - ③ 地域医療（在宅医療を含む）、病・病連携、病・診連携
- (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：常勤医師
- (9) 勤務時間：勤務時間：8時30分～17時15分 当直：月4～7回（うち二次救急1回）
- (10) 休暇：有給休暇、夏季休暇、特別休暇（結婚、忌引等）
- (11) 手当：住居手当（27,000円上限／月）、宿日直は超過勤務手当として支給、扶養手当（規程による）、通勤手当（上限38,800円）、業務調整手当（1時間につき2,800円）、救急診療手当（深夜帯1時間につき2,000円、深夜以外1時間につき1,600円）、緊急対応手当（1回につき4,000円）、緊急手術検査手当（1回につき10,000円）、地域救急医療業務手当（1回につき11,300円）
- (12) 主な週間スケジュールは専攻医の生活環境や病院の状況を考慮して、勤務開始前に協議する

5. 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) メディカルコントロール

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。更に、旭中央病院が参画している外傷登録などで皆さんの経験症例を登録していただきます。

6. 各種カンファレンスなどによる知識・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

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。

地域医療研修では、Webを駆使して、基幹病院における勉強会への参加を行う。

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(旭中央病院)が主催するICLSやACLSコースに加えて、臨床現場でもシミュレーションセンターにおける資



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。

7. 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て関連する基礎医学・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。

8. 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。

9. 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) 関連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

連携施設群での研修、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。また、本コースでは地域医療の中核病院と連携を組んでおり、地域特有の救急研修だけではなく、在宅医療や地域を超えた研修が実現可能である。

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の事項を考慮しています。

- 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ハンズオンセミナーなどを開催し、教育内容の共通化をはかっています。Webを駆使して、可能な限り研修効果が得られるように工夫する。
- 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ハンズオンセミナー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連携して、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。

10. 年次毎の研修計画

専攻医のみなさんには、総合病院 国保旭中央病院救急科専門研修施設群において、専門研修の期間中に研修カリキュラムに示す疾患・病態、診察・検査、手術・処置の基準数を経験していただきます。

年次毎の研修計画を以下に示します。

I. 専門研修1,2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
- ・特に、この期間は、地域医療を行う医療機関での研修であるため、基幹病院との連携を含め、様々な救急医療を実践・習得が可能である。

II. 専門研修3,4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

など、基幹研修病院で重症患者管理、ドクターカー搭乗、メディカルコントロールなどについて集中的に研修を行う。

ただ、研修期間を通して、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出来る）を定めています。

11. 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。

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内容を精査して、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、態度其々について評価を行います。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。

(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した評価が重要となります。看護師を含んだ2名以上の担当者からの観察記録をもとに、当該研修施設の指導責任者から各年度の間と終了時に専攻医研修マニュアルに示す項目の形成的評価を受けることになります。

12. 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 専門研修基幹施設総合病院国保旭中央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。

① 救急科専門医として、4回の更新を行い、33年の臨床経験があります。

② 救急医学に関する論文を筆頭著者として70編、共著者として25編を発表し、多くの学会発表と主催を行っており、十分な研究経験と指導経験を有しています。

■ 本研修プログラムの指導医は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。

13. 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 勤務時間は働き方改革によって定められた範囲内を基本とします。

② 研修のために自発的に時間外勤務を行うことは考えられることではありますが心身の健康に支障をきたさないように自己管理してください。



- ③ 当直業務と夜間診療業務を区別し、それぞれに対応した給与規定に従って対価を支給します。
- ④ 当直業務あるいは夜間診療業務に対して適切なバックアップ体制を整えて負担を軽減いたします。
- ③ 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。
- ④ 各施設における給与規定を明示します。

14. 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ようになっていきます。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の評価報告を指導体制の改善に反映させる。

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。

3) 総合病院国保旭中央病院専門研修プログラム連絡協議会

総合病院国保旭中央病院は複数の基本領域専門研修プログラムを擁しています。



病院長、同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、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。

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合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。研修基幹施設の研修プログラム管理委員会は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。

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。

1 6. 研修プログラムの施設群

● 専門研修基幹施設

総合病院 国保旭中央病院が専門研修基幹施設です。

● 関連施設

- ✓ 多古中央病院
- ✓ 東庄病院
- ✓ 公立長生病院
- ✓ 東陽病院
- ✓ 鋸南病院
- ✓ 南房総市立富山国保病院
- ✓ 鴨川市立国保病院
- ✓ 国保直営君津中央病院大佐和分院



18. 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。日本救急医学会の基準では、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別紙@のように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。

募集定員は1名です。これは旭中央病院救急医養成プログラムの定員3名の中に含まれる。

19. 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、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。

20. 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、疾病による休暇、短時間雇用の形態での研修は院内規定に従う。
- ② 上記項目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。
- ③ 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。
- ④ 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。
- ⑤ 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。



21. 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评价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、日本救急医学会が準備する専攻医研修マニュアル、指導医マニュアル、専攻医研修実績フォーマット、指導記録フォーマットなどを整備しています。

- 専攻医研修マニュアル：救急科専攻医研修マニュアルには以下の項目が含まれています。

- ✓ 専門医資格取得のために必要な知識・技能・態度について
- ✓ 経験すべき症例、手術、検査等の種類と数について
- ✓ 自己評価と他者評価
- ✓ 専門研修プログラムの修了要件
- ✓ 専門医申請に必要な書類と提出方法
- ✓ その他

- 指導者マニュアル：救急科専攻医指導者マニュアルには以下の項目が含まれています。

- ✓ 指導医の要件
- ✓ 指導医として必要な教育法
- ✓ 専攻医に対する評価法
- ✓ その他

- 専攻医研修実績記録フォーマット：診療実績の証明は専攻医研修実績フォーマットを使用して行います。

- 指導医による指導とフィードバックの記録：専攻医に対する指導の証明は日本救急医学会の救急科領域研修委員会が定める指導医による指導記録フォーマットを使用して行います。

- ✓ 専攻医は指導医・指導責任者のチェックを受けた専攻医研修実績フォーマットと



指導記録フォーマットを専門研修プログラム管理委員会に提出します。

- ✓ 書類作成時期は毎年10 月末と3 月末とする。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。

22. 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」及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。
- ✓ 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

問い合わせ先および提出先：

〒289-2511 千葉県旭市イ-1325

地方独立行政法人 総合病院 国保旭中央病院救命救急センター

電話番号：0479-63-8111 FAX：0479-63-8580

E-mail：tisao@hospital.asahi.chiba.jp

救命救急センター長&副院長 高橋 功

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。

