

国立病院機構
京都医療センター
救急科専門研修プログラム
(案)

京都医療センター救急科専門研修プログラム

目次

1. 京都医療センター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. 施設群による専門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. 専門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. 専攻医が専門研修プログラムの修了に向けて行うべきこと
16. 専門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. 京都医療センター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、いずれの緊急性にも対応できる専門医が必要となります。救急科専門医とは、病気、けが、やけどや中毒などによる急病の方を診療科に関係なく診療し、特に重症な場合に救命救急処置、集中治療を行うことを専門とするものです。病気やけがの種類、治療の経過に応じて、適切な診療科と連携して診療に当たり、更に、救急医療の知識と技能を生かし、救急医療制度、メディカルコントロール体制や災害医療に指導的立場を発揮するものであり、すべての緊急性に対応する救急科専門医は国民にとって重要であると思います。本専門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。本専門研修プログラムを終了した救急科専門医は、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ためのコンピテンシーを修得することができます。急病で複数臓器の機能が急速に重篤化する場合、あるいは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でも中心的役割を担うことが可能となります。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、さらに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。

② 専門研修の目標

専攻医のみなさんは本専門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。
- 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。

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・症例検討会への参加
- 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

各々が行ったケースプレゼンテーションを基盤としたケースレポートの作成、および進行中の臨床研究への参加を支援し、救急医学に関連する学術集会での発表および論文作成を目指します。セミナー、講演会および JATEC、JPTEC、ICLS (AHA/ACLS を含む)、ISLS コースなどの off-the-job training course に関しても積極的に参加することとします。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、その指導法を学ぶことを目指します。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 回は参加する機会を用意することとします。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することとします。

③ コアコンピテンシーの研修

院内全体の教育システムの一環として、医療倫理、医療安全、院内感染対策等のカリキュラムに参加し、専門家の指導の下、コアコンピテンシーの研修を行います。

3. 専門研修プログラムの実際

本専門研修プログラムでは、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、サブスペシャリティ領域である集中治療専門医、感染症専門医、熱傷専門医、外傷専門医、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。

①定員：2名/年。

③ 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」をご参照ください。

④ 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10施設によって行います。

- 1) 国立病院機構京都医療センター救命救急センター（基幹研修施設）
- 2) 京都大学医学部附属病院(連携施設)
- 3) 広島大学医学部附属病院(連携施設)
- 4) 京都府立医科大学附属病院(連携施設)
- 5) 小倉記念病院（連携病院）
- 6) 京都市立病院(連携施設)
- 7) 京都桂病院(連携施設)
- 8) 医仁会武田総合病院(連携施設)
- 9) 枚方公済病院(連携施設、地域医療)
- 10) 八幡中央病院（連携施設、地域医療）

01 国立病院機構京都医療センター（基幹研修施設）

(1) 救急科領域関連病院機能：三次救急医療機関（救命救急センター）、災害拠点病院

(2) 指導者：専門医機構における指導医5名、日本救急医学会指導医1名、日本救急医学会専門医4名、専門診療科専門医師（集中治療医学会専門医1名、麻酔科学会指導医1名、総合内科専門医1名、循環器学会専門医1名、心臓血管外科学会専門医1名、外科学会専門医1名）

(3) 救急車搬送件数：約4,600/年

(4) 救急外来受診者数：約14,000/年

(5) 研修部門：救命救急センター外来、救命救急センターICU・HCU病棟、入院病棟

(6) 研修領域

- 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、特に重症症例に対する集中治療
- 外因性救急に対する診療(IVR、手術含む)
- 小児および特殊救急に対する診療
- 初療から集中治療管理まで一貫した系統的診療
- 臨床研究の実践とその科学的評価、論文作成
- 災害医療：厚生労働省主催の研修やDMAT研修、原子力災害拠点病院としての被ばく医療
- チーム医療の理解と実践
- 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、ERから救命救急センターICUまで一貫した診療体制で、専攻医に広く臨床現場での学習を提供する。
- 主な週間スケジュールは以下の通りである。

京都医療センター 救命救急科 週間スケジュール

月	火	水	木	金	土	日
8:15-8:30 総合内科と合同のERカンファレンス						
8:30-9:30 救命救急センターカンファレンス						
9:30-10:30 救命救急センター回診						
13:30 多職種ミーティング						
13:30 ミニレクチャー&プレゼンテーション						
15:00 教育回診						
ER救急車初療・救命救急センター病棟業務						
ケースプレゼンテーションを基盤としたケースレポートの作成、および京都医療センターで進行中の臨床研究への参加を支援し、学会発表および論文作成を目指します						
16:30-17:30 救命救急センターカンファレンス						

救急診療での実地修練（on-the-job training）

- ・ 診療科におけるカンファレンスおよび多職種との合同カンファレンス
- ・ 救命センターICUにおける教育回診
- ・ ミニレクチャーおよびプレゼンテーション
- ・ 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

02 京都大学医学部附属病院（連携施設）

- (1) 救急科領域の病院機能：二次救急医療施設、災害拠点病院、日本救急医学会指導医指導施設
- (2) 指導者：専門医機構における指導医 6 名、日本救急医学会指導医 1 名、日本救急医学会専門医 9 名、専門診療科専門医師（日本内科学会総合内科専門医・指導医 1 名、日本外科学会外科専門医 4 名、日本集中治療医学会集中治療専門医 2 名、日本麻酔科学会麻酔科専門医・指導医 1 名、日本神経学会神経内科専門医 1 名、日本消化器病会消化器病専門医・指導医・日本消化器内視鏡学会専門医 1 名、日本循環器学会循環器専門医・心臓血管外科専門医 1 名、日本感染症学会感染症専門医 1 名、日本 IVR 学会専門医 1 名、日本熱傷学会熱傷専門医 1 名、日本外傷学会外傷専門医 1 名、日本中毒学会クリニカルトキシコロジスト 1 名）
- (3) 救急車搬送件数：約 4,400/年
- (4) 救急外来受診者数：約 11,000 人/年
- (5) 研修部門：（救急室、救急部病棟、集中治療室、放射線部など）
- (6) 研修領域と内容
 - ・ 救急室における救急外来診療（軽症・中等症から重症患者に対する診療含む）
 - ・ 創傷処理など外科的救急手技・処置
 - ・ 重症患者に対する救急手技・処置
 - ・ 集中治療室、救急部病棟における入院診療/各科専門家と連携した専門性の高い診療
 - ・ 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・被ばく医療に関する研修
 - ・ 医療者のための臨床研究学習プログラム（CLiP）を受講し研修する機会
 - ・ 基礎研究・臨床研究に関わる機会
- (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：院内規定による

- (9) 身分：診療医（医員：後期研修医）
- (10) 勤務時間：8:30-17:15（当直あり）
- (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：なし
- (13) 専攻医室：専攻医専用の設備はないが、救急部内に個人スペース（机、椅子、棚）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：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、日本臨床救急医学会、日本集中治療医学会、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年 1 回以上の参加ならびに報告を行う。研修中に最低 1 回以上の国際学会への参加の機会を提供する。BLS・ACLS・PALS・ICLS・JPTEC・JATEC・PSLS・ISLS・ATOM・PC3 など院内外の off-the-job トレーニングコースへの参加を奨励する。
- (17) 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

03 広島大学病院（連携施設）

- (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）、広島県ドクターヘリ基地病院、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
- (2) 指導医：専門研修プログラム統括責任者 廣橋伸之・専門研修プログラム副統括責任者 志馬伸朗、救急医学会指導医 1 名＝廣橋伸之（救急科）、救急科専門研修指導医 6 名
- (3) 救急車搬送件数：2,265/年
- (4) 救急外来受診者数：797/年
- (5) 研修部門：救急外来、高度救命救急センター、病棟
- (6) 研修領域
 - 病院前救急医療（ドクターヘリ）
 - 災害医療
 - 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
 - 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って管理される。
- (8) 身分：医科診療医（後期研修医）

(9) 勤務時間：8:30-17:00

(10) 給与：院内規程による

(11) 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、日本呼吸療法医学会、日本脳神経外科救急学会、あるいは Society of Critical Care Medicine, International Symposium on Intensive Care and Emergency Medicine, Japan-Korea Joint など国内外における救急医学・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。また、日本語及び英語論文を各1編作成する。

04 京都府立医科大学附属病院（連携施設）

(1) 救急科領域関連病院機能：二次救急医療機関

(2) 指導者：救急医学会指導医2名、救急医学会専門医2名、その他の専門診療科専門医師（各診療科専門医）

(3) 救急車搬送件数：約3,855/年

(5) 研修部門：救急外来、病棟管理

(6) 研修領域

- 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
- 循環器救急集中治療
- 重症患者に対する救急手技・処置
- 災害医療

(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

05 小倉記念病院（連携施設）

(1) 救急科領域関連病院機能：二次救急医療機関

(2) 指導者：救急医学会専門医1名、その他の専門診療科専門医師（各診療科専門医）

(3) 救急車搬送件数：約5,000/年

(5) 研修部門：救急外来、集中治療室、CCU、病棟管理

(6) 研修領域

- 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
- 循環器救急集中治療
- 重症患者に対する救急手技・処置
- 災害医療

(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

06 京都市立病院救急科(連携施設)

- (1) 救急科領域関連病院機能：二次救急医療機関
- (2) 指導者：専門医指導医3名、救急医学会専門医3名、その他の専門診療科専門医師（各診療科専門医）
- (3) 救急車搬送件数：約7,000/年
- (4) 救急外来受診者数：約25,000人/年
- (5) 研修部門：救急外来、集中治療室、他専門外来、病棟管理
- (6) 研修領域
 - 一般的な救急手技・処置
 - 救急症候・急性疾患に対する診療
 - 小児および特殊救急に対する診療
 - 重症患者に対する救急手技・処置
 - 災害および多数傷病者に対する診療
 - 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）体制
- (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) 給与：院内規定による
- (9) 身分：診療医（医員：後期研修医）
- (10) 勤務時間：8:30-17:15（当直あり）
- (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：なし
- (13) 専攻医室：専攻医専用の設備はない
- (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、日本臨床救急医学会、日本集中治療医学会、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回以上の参加ならびに報告を行う。研修中に最低1回以上の国際学会への参加の機会を提供する。
- (17) 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って管理される。

07 京都桂病院救急科(連携施設)

- (1) 救急科領域関連病院機能：二次救急医療施設
- (2) 指導者：専門医機構における指導医1名、日本救急医学会専門医1名、その他の専門診療科専門医師（各診療科専門医）
- (3) 救急車搬送件数：約3,500／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、入院病棟
- (6) 研修領域
 - 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
 - 重症患者に対する救急手技・処置
 - 災害医療
- (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) 給与：院内規定による
- (9) 身分：専攻医（後期研修医）
- (10) 勤務時間：8：30～17：30（当直あり、当直明け休み保障あり）
 - 月火木：7:30～8:20 救急カンファレンス
 - 水金：7:30～8:20 救急症例検討会、放射線画像勉強会

08 医仁会武田総合病院(連携施設)

- (1) 救急科領域関連病院機能：地域二次救急医療機関。
- (2) 指導者：救急科指導医2名、その他の専門診療科医師2名（心臓血管外科、内科）

- (3) 救急車搬送件数： 4,445/年
- (4) 救急外来受診者数：約 15,300 人/年（平日 19 時～翌朝 9 時のみ、日祝日）
- (5) 研修部門：救急医療センター(救急車搬送のみ)、救急外来（19 時～翌朝 9 時までの独歩来院のみ。9-19 時は各科外来で時間外診療）、他専門科外来・病棟（眼科・小児科・耳鼻咽喉科ほか）
- (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
- (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) 身分：常勤職員に順ずる
- (9) 勤務時間：午前 9 時 00 分～午後 5 時 30 分（休憩 60 分）
- (10) 休日：日祝日、研究日（週 1 日）、夏期休暇（初年度 1 日）、年末年始（12/30～1/3）
- (11) 給与：院内規程による
- (12) 当直：3-4 回/月
- (13) 有給休暇：年間 10 日間（院内規定に準ずる）
- (14) 宿舎：なし、近隣のマンションを紹介（住宅手当一部補助）
- (15) 社会保険：健康保険、厚生年金保険、労災保険加入
- (16) 医師賠償責任保険の適用：有
- (17) 採用時健診：有（半年経過後、健康診断受診要）
- (18) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
8時	総合診療科・救急科合同カンファレンス	研修医セミナー（専攻医も参加可）		研究日 曜日は 交渉			
9-17時	ER・10分カンファレンス	ER・10分カンファレンス	ER・10分カンファレンス		ER・10分カンファレンス	ER・10分カンファレンス	日直は月1程度
17時	院内カンファレンス(月1)	カンファレンス	救急症例検討会				
18時			CPC(月1)				
当直	当直は月4回程度						

09 枚方公済病院(連携施設群、地域医療)

- (1) 救急科領域関連病院機能：二次救急医療施設
- (2) 指導者：日本救急医学会専門医1名、その他の専門診療科専門医師（各診療科専門医）
- (3) 救急車搬送件数：約2,800台／年
- (4) 救急外来受診者数：約7,500人／年
- (5) 研修部門：救急外来、入院病棟
- (6) 研修領域
 - 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
 - 重症患者に対する救急手技・処置
- (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) 給与：院内規定による
- (9) 身分：専攻医（後期研修医）
- (10) 勤務時間：8：30～17：30（当直あり、当直明け休み保障あり）

10 八幡中央病院(連携施設群、地域医療)

- (1) 救急科領域関連病院機能：二次救急医療施設
- (2) 指導者：日本救急医学会専門医1名、その他の専門診療科専門医師（各診療科専門医）
- (3) 研修部門：救急外来、入院病棟
- (4) 研修領域
 - 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

—重症患者に対する救急手技・処置

(5)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

(6)給与：院内規定による

(7)身分：後期研修医（非常勤）

(8)勤務時間：8：30～17：30（当直あり、当直明け休み保障あり）

⑤ 専門研修プログラムの基本モジュール

本専門研修プログラムでは、経験すべき疾患、病態、検査・診療手順、手術、手技経験するため、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。

京都医療センター救命救急センターICUは、集中治療専門医研修施設でもあり、救急科専門研修プログラム終了後、さらに1年間の研修を行うことにより、集中治療専門医の資格を取得することが可能なプログラムも用意しています。

本プログラムでは、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。基幹施設である京都医療センターは、8床のICUと22床のHCUからなる救命救急センターを有し、ERにおける救急車初療からICUにおける集中治療まで、急性期疾患に対し一貫した包括的診療を行っています。連携施設群は症例数の多い大学附属病院や救命救急センターが多く、重症度が高い救急疾患を含めて救急科専門医研修からその後のサブスペシャリティを意識した研修が可能であり、麻酔・IVR・集中治療といった多彩な研修を組んでいくことが可能となっています。

京都医療センター 救急科専門医プログラム



本プログラムにおける研修施設群と概要

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、独立して実施できるものと、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。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、本専門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。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、本専門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。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、本専門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 3 か月以上、研修基幹施設以外の枚方公済病院、八幡中央病院で研修し、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 回の日本救急医学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、少なくとも 1 編の救急医学に関するピアレビューを受けた論文発表（筆頭著者であることが望ましいが、重要な貢献を果たした共同研究者としての共著者も可）を行うことも必要です。日本救急医学会が認める外傷登録や心停止登録などの研究に貢献することが学術活動として評価されます。また、日本救急医学会が定める症例数を登録することにより論文発表に代えることができます。

なお、救急科領域の専門研修施設群において、卒後臨床研修中に経験した診療実績（研修カリキュラムに示す疾患・病態、診察・検査、手術・処置）は、本専門研修プログラムの指導管理責任者の承認によって、本専門研修プログラムの診療実績に含めることができます。

5. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

本専門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。

- 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に基づいた救急診療能力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京都医療センターが主催するICLS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。本専門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でき、患者やメディカルスタッフと良好なコミュニケーションをとることができる。
- 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できる。
- ⑥ チーム医療の一員として行動できる。
- ⑦ 後輩医師やメディカルスタッフに教育・指導を行える。

8. 施設群による専門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診療実績を、日本救急医学会が示す診療実績年次報告書の書式に従って年度毎に基幹施設の専門研修プログラム管理委員会へ報告しています。

① 地域医療・地域連携への対応

- 1) 専門研修基幹施設以外の研修関連施設である枚方公済病院、八幡中央病院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。
- ② 指導の質の維持を図るために研修基幹施設と連携施設および関連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および関連施設の教育内容の共通化をはかっています。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、京都医療センター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。

① 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

② 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

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

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、研修基幹施設の専門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。

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、施設移動時と毎年度末に専門研修プログラム管理委員会に提出していただきます。専門研修プログラム統括責任者は専攻医の診療実績等の評価資料をプログラム終了時に日本救急医学会に提出いたします。専門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管理責任者（診療科長など）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

研修基幹施設の専門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、(施設・地域の実情に応じて)看護師、薬剤師、診療放射線技師、MSW、救急救命士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。各年度末に、メディカルスタッフからの観察記録をもとに、当該研修施設の指導管理責任者から専攻医研修マニュアルに示す項目の形式的評価を受けることとなります。

11. 専門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、関連施設が、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 専門研修プログラム管理委員会は、専門研修プログラム統括責任者、専門研修プログラム連携施設担当者、専門研修プログラム関連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、専門研修プログラムの継続的改良を行っています。
- ② 専門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 専門研修プログラム管理委員会における評価に基づいて、専門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 専門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。

本専門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 専門研修基幹施設京都医療センター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、3回の更新を行い、25年の臨床経験があり、自施設で過去3年間に7名の救急科専門医を育てた指導経験を有しています。
- ③ 救急医学に関するピアレビューを受けた論文を筆頭著者として5編、共著者として22編を発表し、十分な研究経験と指導経験を有しています。
- ④ 専攻医の人数が20人を超える場合には、プログラム統括責任者の資格を有する救命救急センター副センター長を副プログラム責任者に置きます。

救急科領域の専門研修プログラムにおける指導医の基準は以下であり、本プログラムの各施設の指導責任者は全ての項目を満たしています。

- 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 5年以上の救急科医師としての経験を持つ救急科専門医であるか、救急科専門医として少なくとも1回の更新を行っていること。
 - ③ 救急医学に関するピアレビューを受けた論文（筆頭演者であることが望ましいが、重要な貢献を果たした共同研究者としての共著者も可）を少なくとも2編は発表していること。
 - ④ 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を受講していること。
- ・ 採用の決定した専攻医を研修の開始前に日本救急医学会に所定の方法で登録します。
 - ・ 専門研修プログラム管理委員会における評価に基づいて修了の判定を行います。
 - ・ 専攻医の診療実績等の評価資料をプログラム終了時に日本救急医学会に提出します。

■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および専門研修関連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。”

■連携施設および関連施設の役割

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、専門研修連携施設および関連施設は参加する研修施設群の専門研修基幹施設の専門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。

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 原則として専攻医の給与等については研修を行う施設で負担します。

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専門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」を専門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専門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、専門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。専門研修プログラム管理委員会への不服があれば、日本救急医学会もしくは専門医機構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

専門研修プログラムの改善方策について以下に示します。

- 1) 専門研修プログラム統括責任者は報告内容を匿名化して専門研修プログラム管理委員会に提出し、管理委員会は専門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・調査を受け入れて専門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日本救急医学会からの施設実地調査（サイトビジット）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、関連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、関連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。

④ 京都医療センター専門研修プログラム連絡協議会

京都医療センターは複数の基本領域専門研修プログラムを擁しています。京都医療センター病院長、同病院内の各専門研修プログラム統括責任者および専門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、京都医療センター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）、京都医療センター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

研修基幹施設の専門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。

15. 専攻医が専門研修プログラムの修了に向けて行うべきこと

研修基幹施設の専門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。

16. 専門研修プログラムの施設群

① 専門研修基幹施設

京都医療センター救急科が専門研修基幹施設です。

② 専門研修連携施設

京都医療センター救急科研修プログラムの施設群を構成する連携病院は、診療実績基準を満たした以下の施設です。

- 京都大学医学部附属病院
- 広島大学医学部附属病院
- 京都府立医科大学附属病院
- 小倉記念病院
- 京都市立病院
- 京都桂病院
- 医仁会武田総合病院

③ 専門研修施設群

• 京都医療センター救急科と連携施設（枚方公済病院、八幡中央病院）により専門研修施設群を構成します。

④ 専門研修施設群の地理的範囲

- 京都医療センター救急科専門研修プログラムの専門研修施設群は、京都府（京都医療センター、京都大学医学部附属病院、京都府立医科大学附属病院、京都市立病院、京都桂病院、医仁会武田総合病院）、広島県（広島大学医学部附属病院）、福岡県（小倉記念病院）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が入っています。

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。

本専門研修プログラムの研修施設群の指導医数は、京都医療センター3名の計3名なので、毎年、最大で3名の専攻医を受け入れることが出来ます。

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である、集中治療専門医、感染症専門医、熱傷専門医、外傷専門医、脳卒中専門医の専門研修でそれぞれ経験すべき症例や手技、処置の一部を、本専門研修プログラムを通じて修得していただき、救急科専門医取得後の各領域の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。
- ③ 今後、サブスペシャル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

日本救急医学会および専門医機構が示す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、専門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、専門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専門研修プログラム管理委員会と日本救急医学会で5年間、記録・貯蔵されます。

② 医師としての適性の評価

指導医のみならず、看護師等のメディカルスタッフからの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となります。

③ プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

専門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せん。
 - ・ 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・指導管理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。
 - ・ 書類提出時期は施設移動時（中間報告）および毎年度末（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専門研修プログラム管理委員会に送付します。
 - ・ 専門研修プログラム統括責任者は専攻医の診療実績等の評価資料をプログラム終了時に日本救急医学会に提出します。
 - ・ 専門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専門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。

- ・ 研修基幹施設の専門研修プログラム管理委員会は専門研修プログラムを毎年公表します。
- ・ 専門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、専門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。
- ・ 専門研修プログラム統括責任者は採用の決定した専攻医を研修の開始前に日本救急医学会に所定の方法で登録します。

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。

22. 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。）
- 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）9月1日から9月15日まで

定員数に満たない場合は、期間終了後から随時募集

- 5) 応募書類：願書、希望調査票、履歴書、医師免許証の写し、臨床研修修了見込み証明書、上司の推薦状 1 通（任意書式）
- 6) 問い合わせ先および提出先
〒612-8555
京都府京都市伏見区深草向畑町1-1
京都医療センター 管理課庶務班長
電話番号：075-641-9161
FAX：075-643-4325、
E-mail：syomuhan@kyotolan.hosp.go.jp