

深谷赤十字病院
救急科専門医修練プログラム



日本赤十字社
Japanese Red Cross Society

深谷赤十字病院救急科専門医修練プログラム

目 次

- 1、 プログラム名称
- 2、 研修プログラム統括責任者
- 3、 専攻医研修の理念
- 4、 プログラムの特色
- 5、 救急科専門研修の方法
- 6、 研修プログラムの実際（基幹施設・連携施設）
- 7、 処遇
- 8、 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）
- 9、 各種カンファレンスなどの知識・技能の習得及び学問的姿勢について
- 10、 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
- 11、 研修施設群における研修プログラムおよび地域医療について
- 12、 年次毎の研修計画
- 13、 専門研修の評価について
- 14、 研修プログラムの管理体制について
- 15、 専門研修プログラムの評価と改善方法
- 16、 修了判定について
- 17、 サブスペシャリティ領域との連続性について
- 18、 救急科研修の休止・中断等について
- 19、 専攻医の採用と修了
- 20、 応募方法と採用

1 プログラム名称

深谷赤十字病院救急科専門医修練プログラム

2 研修プログラム統括責任者

研修プログラム統括責任者 : 金子 直之

3 専攻医研修の理念

地域基幹病院として、救急搬送された患者及び急病者の診療に従事し、種類や重症度に応じた総合判断に基づき、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。それにより初期治療から集中治療・根本治療までにおいて、総合的な役割を果たすことが可能となる。また地域救急医療体制として救急搬送や地域医療機関との連携の維持・発展・必要性を考え、地域保健も含めた問題を把握し、医の倫理・医療安全等にも配慮しながら患者や家族の意向に沿った判断と、対応できる診療能力を身に付ける。また、臨床を通じて基礎・臨床医学の知識や技術を修得すると同時に、学術的な意識も持たせる。さらに、後輩医師やメディカルスタッフへの教育・指導も果たせるように努めるとともに、赤十字病院として災害救護の必要性を理解し、地域の救急体制の一助も担う。

4 プログラムの特色

埼玉県北部の地域中核病院として 25 の診療科があり、様々な傷病を経験できる施設であることから、内因性・外因性を問わず広い範囲についての基本的診療能力を身につける。また北部医療圏で唯一の三次救急病院であることから、管轄する地域はとても広く、多くの傷病を集約している。内因性疾患については循環器系、中枢神経系、消化器系が多く、また小児救急にも力を入れており、研修ではこれら全てに対応する。さらに外因性病態も多く、特に重症外傷や、農薬を中心とした各種中毒、動物刺咬症が多いことは特徴で、これらに対して救急科専門医に求められる臨床能力を実践できる環境が備わる。さらに、既存の専門科では対応しにくい病態（多発外傷、中毒、広範囲熱傷など）については、急性期からリハビリテーションに至るまでの管理を救急科で行い、退院まで包括的かつ全人的に治療する。

診療は全て指導医（上級医）の下で、傷病の種類に関らず、救急車搬送患者の治療に従事する。他院から当院の各専門科への転院・転送患者であっても、救急車搬送であれば救急科が初療にあたった上で担当科を選定する。また日中に独歩で来院した患者の急変と、大小を問わず外傷を負って独歩来院した患者に対しても、救急科で対応している。生命の根幹に関わる異常に対しては全て救急科でまず治療し、必要に応じ

て適切な診療科や他職種と連携して、多様な救急症例に対して安全かつ的確な治療方針を決定できるように努める。

また当地域では救急車同乗実習を行う。ドクターカーとは少し主旨が異なり、平素の救急車出動全般に同乗することで、病院前の現場を体験しつつ、必要に応じて助言・指示・指導または処置を行う。その意味では、ドクターカーより広範囲の経験ができる。

専攻医が、偏りなく到達目標が達成できるように、研修プログラム統括責任者や各診療科の指導医（上級医）も加わり、病院全体で専攻医を支援し、効率よくプログラムを修得できるように診療体制の構築を図る。

5 救急科専門研修の方法

専攻医は、深谷赤十字病院救急科専門医修練プログラムに準じ、日本専門医機構で定める研修目標を達成するため、以下の研修を行うことでそれを修得する。

1) 臨床現場での学習

- ・ 救急診療での実地訓練（on-the-job training）
- ・ 診療科によるカンファレンス、関連診療科との合同カンファレンス
- ・ 基幹施設及びその付帯施設等での抄読会、勉強会、講演会への参加
- ・ 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、技能の修得
- ・ 臨床現場での外傷登録や心停止登録など、経験症例の登録

2) 臨床現場以外での学習

- ・ 救急医学に関連する学術集会、講演会等への参加
臨床研究や基礎研究に積極的に関わり、専門医機構研修委員会が認める救急科領域の学会において、筆頭者として年に1回以上は発表を行うように指導、支援する。
- ・ 論文発表
自らが学会で発表した研究について、少なくとも1編は論文報告できるように指導・支援する。
- ・ 各種教育コース受講
外傷診療に関する JATEC、JPTEC、ならびに心肺蘇生に関する ICLS コースなどを受講する。特に ICLS と JPTEC は当院でも開催しているため、これらを積極的に履修できるように支援、調整する。
- ・ 院内における座学
救急医学全般について、指導医が過去に講演・講義してきた内容に基づいた講義時間を設け、特に書物では学べない部分が意識された講義を受ける。
- ・ その他、医療倫理や安全などに関する学習
本施設また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1回は参加するように支援、調整する。

3) 自己学習

・経験値の不足を補うこととしては、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およびその関連学会が準備するe-Learningや標準救急医学、up to dateなどを活用した学習を、病院内だけでなく自宅でも学習できるようにシステム構築を行う。また、国際的な視点に立てるように、英文書物や英語文献なども学ばせる。

6 研修プログラムの実際（基幹施設・連携施設）

研修期間 3年間（連携施設の研修3か月以上も含む）

研修開始日 4月1日

*但し、この研修開始期間以外でも院長及び研修プログラム統括責任者が認めた場合は可能。

募集・採用について

募集定員：2名 *日本専門医機構の基準に基づいた定員数

募集方法：公募により以下の基準に現す者

（詳細については当院ホームページを参照のこと）

*日本国の医師免許を有し、臨床研修修了登録証を有する者。

*一般社団法人日本救急医学会の正会員である者（入会予定者も含む）

研修施設群：深谷赤十字病院およびその連携施設（関連附属施設）

深谷赤十字病院救急部（基幹施設）

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）、地域医療支援病院、がん診療連携拠点病院、災害拠点病院、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 2名

③ 救急車搬送件数：3637件 / 年（平成28年度実績）

外傷 536、小児科系 499、循環器系 474、中枢神経系 434、消化器系 411、呼吸器系 225、中毒・その他外因系 134、熱傷 38など。

④ 救急外来患者数：7992人 / 年（平成28年度実績）

⑤ 研修部門：救急科（救命救急センター）、ICU、CCU、NICU、GCU

⑥ 研修領域と内容

I.救急科（救命救急センター）による救急外来診療（軽症～重症患者含む）

II.外科的・整形外科的・脳神経外科的・形成外科的救急手技・処置

III.重症患者に対する救急診療手技・処置

IV.外傷・熱傷・中毒に対する救急診療手技・処置

V. ICU・救急病棟及び一般病棟における入院診療・手技・処置

VI. 病院前救急医療の経験（救急車同乗実習）

VII. 救急医療の質の評価・安全管理体制

VIII. 地域メディカルコントロールに関すること

IX. 災害医療（災害拠点病院としての役割・機能）

X. 救急医療と医事法制（健康保険法、医療法、診療改定等）

⑦ 研修の管理体制：詳細については救急科領域専門研修管理委員会による

専門研修連携施設

施設名	都道府県	1：ER（外来） 2：救命（入院） 3：手術・内視鏡・IVR等 4：ドクターカー・ドクターヘリ等	専門研修プログラム連携施設責任者名
東京大学医学部附属病院	東京都	1・2・3	森村 尚登
自治医科大学附属さいたま医療センター	埼玉県	1・2・3	守谷 俊
埼玉医科大学総合医療センター	埼玉県	1・2・3・4	澤野 誠
東京医科大学八王子医療センター	東京都	1・2・3	新井 隆男

7 処遇

- 1) 身分：正職員
- 2) 給与・時間外手当・休暇：日本赤十字社給与基準等に準じる
- 3) 社会保険：公的医療 保険埼玉県医師会健康保険
公的年金 厚生年金・日赤年金基金
- 4) 労働者災害補償保険法：有
- 5) 雇用保険：有
- 6) 医員室：有
- 7) 宿舎：無（住居手当：最高 28,500 円）
- 8) 健康管理：健康診断 年 2 回
- 9) 医師賠償責任保険の適用：有（個人は任意加入）
- 10) 当直業務：適切なバックアップ体制を維持しており負担軽減を計る
- 11) 専攻医室：救命救急センター内において個人の机・椅子を用意し、医局にも個人の

机・椅子を完備

12) 健康管理：年 1 回の職員健診、HB ワクチン接種等の予防接種

13) 勤務時間：8：30～17：00

14) 学会：年に 2 回まで全額病院負担（参加費、交通費、宿泊費）で国内の学会参加が可能。なお学会発表がある場合については年 2 回に含めず、全額病院と負担する。

15) 研修スケジュール

	月	火	水	木	金
8:30-9:00	← ER 申し送り →				
9:00-13:00	← 救急車診療 病棟回診 →				
13:00-17:00	← 救急車診療 病棟処置 →				高度専門手技 研修(希望)
17:00-19:00	外傷勉強会	救急勉強会	M&M C	外傷勉強会	

M&M C: Mortality and Morbidity Conference（死亡・合併症検討）と入院患者検討会

8 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

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～XV までの領域の専門知識の修得を目標とする。知識の要求水準は、研修修了時に単独での救急診療が可能になることを基本とする。

② 専門技能（診察、検査、診断、処置、手術等）

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の修得を目標とする。

③ 経験すべき疾患・病態・診察・検査・手術・処置など

別紙の救急科研修カリキュラムに沿って行い、十分な症例数により適切な指導のもとで経験する。手術・処置については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定められている。外科的手技や、気管挿管などを含めた麻酔手技、各種造影手技などは、希望に応じて毎週定期的に各専門科で研修可能である。

④ 病院前救急医療

病院とは異なる現場医療を、救急隊と活動を共にして救急車に同乗出場することで経験する。また必要に応じて助言・指示・指導または処置を行う。1 年目の 3 か月間と、3 年目の 3 か月間、週に約 1 回程度、消防署に日勤または当直

で出向して経験する。最終的には、病院前の現場においても的確な指示・診療が行えるようにし、これが病院におけるメディカル・コントロールにも活かせ、ひいては災害医療にも役立つ経験をさせるのが目標である。

⑤ メディカルコントロール

指導医のもとで、現場における特定行為を含む救急隊の活動全般について指示・助言を与える。また消防組織との事後検証委員会や、当院で定期的を開催している救急隊との勉強会に参加し、実際に意見を交換することで地域におけるメディカルコントロール活動に参加する。なお、前記④に記す病院前の現場経験は、現場の救急隊を理解する上でとても有用であり、この経験を通じて、より適切な指示・助言を出せるようになる。

⑥ 地域医療の経験（病診・病病連携・地域包括ケア・在宅医療）

原則として3か月以上、基幹施設以外の連携施設で研修する。当救急部のプログラムの特徴は、三次救急施設である大学病院と、地域の二次救急施設に出向し、そこで臨床経験を積むことにより、より高度で、なおかつ十分幅広い救急医療を相補的に経験できることである。

⑦ 学術活動

研修期間中に筆頭者として、専門医機構研修委員会が認める救急科領域の学会において、少なくとも年に1回は筆頭者として発表するように指導、助言を行う。また、当院において外傷登録等、様々な経験症例の登録を行う。

9 各種カンファレンスなどにおける知識・技能の習得及び学問的姿勢について

救急科専門研修では、救急診療や手術などの **on-the-job training** において救急医療体制を習得するだけでなく、基幹施設や連携施設での各種カンファレンスにも参加し、幅広く救急診療を診ることを目的とする。

- ① 救急科でのカンファレンスおよび関連する診療科との合同カンファレンスに参加して病態・診断過程を深く理解し、患者および患者家族への治療計画の説明、治療計画作成に携わり理論を学ぶ。また、将来の医療の発展のために臨床研究にも関わり、各種カンファレンスも通じてリサーチマインドを涵養する。

診療科カンファレンスや学会活動を通じてプレゼンテーション能力を向上し、これらを通じて病態と診断過程をより深く理解し、患者および家族への治療計画作成の理論を修得する。

② 抄読会、勉強会、研修会への参加

基幹施設で行う勉強会・研修会などを通じて臨床疫学の知識や **EBM** に基づいた救急診療での診断能力向上を修得する。また、医学・医療は日々進歩していることから常に自己学習を行い、知識の修得を計るよう指導医から伝授すると同時に、インターネット検索として当院に整備している **up to date** 等の診療

に関する検索システムも併せて活用する。さらに、国際的な視野に立てるよう、英文書物や論文においても学習させる。

③ 臨床現場でのシミュレーションシステムについて

基幹施設において、重要な救急手術・処置の技術の一部については、患者に実施する前にシミュレーションで修得する。また、当院が主催する ICLS コースを加えた緊急病態時の救命スキル向上に努める。

常に自分の知識・技術を見直し、関連する臨床医学情報を探索し、EBM を実践する指導医の姿勢を学ぶ。

1 0 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

臨床能力には、医師としての基本的診療能力と、救急医としての専門知識・技術が含まれるため以下に示すことを習得できるようにする。

- 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 救急医としてのプロフェッショナリズムを常に意識する。自立して、誠実に医師としての責務を果たし、他の職員や患者、患者家族からも信頼される医師を目指すように努める。
- ③ 医師法に基づき、患者への治療にあたり治療記録の適切な記載を行う。また、院内における治療記録の監査係（病歴委員会）へ積極的に参加し、記録方法（質的・量的）についても検討し、必要に応じては指導医へ助言を求め指導を受ける。
- ④ 医の倫理、医療安全等に配慮し、基幹施設において年に複数回開催する講演会や勉強会に参加して知識を広げ、患者中心の医療を実践する。なお、講演会・研修会への参加については指導医も時間を調整して参加できるように配慮する。
- ⑤ 臨床から学ぶことを通じて基礎医学・臨床医学の知識や技術を習得する。
- 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指導・教育する。

1 1 研修施設群における研修プログラムおよび地域医療について

① 本プログラムの研修施設群（連携施設）の意義について

東京大学医学部附属病院救命救急センター、埼玉県内の埼玉医科大学総合医療センター、東京都八王子市の東京医科大学八王子医療センターを連携施設としている。研修施設群については、1.大学病院（附属または関連）を経験すること、2.十分な教育スタッフがいること、3.十分な救急車受け入れ台数があり広範囲に傷病を扱っていること、4.患者層や傷病の分布が当地域とは異なる施設

を経験できること、5.自科の入院患者について、当院が外因と外科的治療が多いのに対し、東京大学は内因と集中治療が多く、もって専攻医に必要な修練を十分に補完しあう研修が組めること、6.十分なスタッフをもとに行われるカンファレンス等を経験できること、を理由に連携を組んでいる。

② 研修施設群（連携施設）について

各連携施設において設置している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、救急症例の偏りを研修施設群として補完しあい、専攻医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配慮する。同時に連携施設からは年度ごとに診療実績を救急科領域研修委員会へ報告する。また、研修にあたり指導医が1名以上いる施設への研修になるように配慮し、必要に応じて補完する。

③ 地域医療への対応

基幹施設から連携施設へ3か月以上出向いて救急診療を行い、自立して医師として責任をもって行動することとし、地域医療の実状と地域で求められる医療について学習する。また地域のメディカルコントロール協議会に参加し、事後検証を通じて病院前救護の実状を学びます。

④ 指導の質の維持を図る

地域医療期間中は、基幹施設・連携施設において指導が共有されるように考慮する。具体的には、基幹施設において専攻医を集めて勉強会（講演会）を開催し、基幹施設以外の教育として日本救急医学会やその関連学会が準備する講演会にも参加する。また基幹施設・各連携施設間においてIT設備を利用したセミナー等にも参加できるように配慮する。

1.2 年次毎の研修計画

基幹施設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・処置の基準数を経験する。詳細について以下のとおりです。

1年目・2年目・3年目の各年で修得すべき研修として段階的に経験を積む。

- ① 基本的診療能力
- ② 救急科 ER 基本的知識、技能
- ③ 救急科 ICU 基本的知識・技能
- ④ 救急科病院前救護・災害医療基本的知識・技能
- ⑤ 必要に応じて他科ローテーションによる研修

1年目は①～⑤の基本的な救急診療や、手術での修練を中心に、広く臨床研修現場での学習を行う。基本となる救急処置や手術については、指導医の補助から順次、

術者として自ら実施できるように努める。また、臨床現場だけでなく学術においても臨床研究や基礎研究に関わり、救急科領域での学会において発表を行うよう努める。地域のメディカルコントロール協議会に参加し、体制の構築を理解して高度化を図るように努める。さらに救急車同乗実習を通じて、病院前の現場活動を経験・理解し、適切な助言を行えるようにする。

2年目は①～⑤の救急診療や手術において1年目に連続した学習を行う。診療科カンファレンスを通じてプレゼンテーション能力向上に努め、病態と診断過程を深く理解し、治療計画について指導医及び他職種と立案・計画・行動まで議論できるように努める。救急診療や手術を経験することにより、術前のシミュレーションと術後の治療記録を行い、教育ビデオも活用することにより自己の成長を促し、ひいては技術の修得にも繋がるように努める。地域のメディカルコントロール協議会に参加し、病院前救護にかかる消防機関や近隣の医療機関の連絡調整を行い、事後検証体制確保や救急救命士への研修に努める。また連携している大学病院に出向し、相補的な症例を十分に経験し、リサーチマインドも学ぶ。

3年目は①～⑤の救急診療や手術において、1・2年目に修得した知識や技術等を最大限に生かし、救急科専門医に相応しく率先して自己の判断に基づいて他職種を率いて診療に当たることを到達目標とする。また地域二次医療機関に出向し、二次医療を経験しながら自らの技術の到達度も確かめる。さらに、救急車同乗実習を行い、1年目と異なり自ら患者の診療に関われるように意図する。病院前救護のメディカルコントロールも自ら行え、災害医療においても事後検証ができ、救命救急士の資質向上を図るためにも指導的立場で対応・指導できることに努める。学術では、3年間の経験を総括する研究論文を、少なくとも1編は報告できるようにする。

* 臨床現場を離れた学習

1年目～3年目までにおいて救急医学に関する学術集会、セミナー、講演会に参加し、JATEC・JPTEC・ICLS コースなどを必ず受講し、国内外の標準的治療および先進的・研究的治療を学ぶ。また、基幹研修施設・日本救急医学学会やその関連学会が開催する認定された法制・倫理・安全に関する講習を1回以上受講する。

各年度（年2回）において研修実績票に基づいた指導医・専攻医の評価を行い、研修プログラム委員会に報告し、総括的な評価を行い、専攻医・指導医へのフィードバックを行い、指導医は専攻医自身の今後の成長を促すよう努める。

* 救急診療、ICU等、病院前救護、災害医療等は各年次に拘らず弾力的に研修する。救急科領域で示されている必須項目を中心に、知識・技能の年次毎のコンピテンシーの到達目標を定める。

* 研修施設群の中で基幹施設および連携施設はどのような組み合わせであっ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指導医が十分に配慮したスケジュールにする。順番に関しては専攻医の希望と専攻医の進捗状況・連携施設の研修体制（状況）・地域の医療体制を勘案して、基幹施設の研修プログラム管理委員会が見直して必要に応じて随時修正する。

専攻医研修スケジュール（一例）				
1年目	2年目		3年目	
12ヶ月	6ヶ月	6ヶ月	3ヶ月	9ヶ月
深谷赤十字病院	東京大学医学部附属病院	深谷赤十字病院	埼玉医科大学総合医療センター	深谷赤十字病院
*連携施設の期間は、1施設で9ヶ月も可能。				

1.3 専門研修の評価について

① 形成的評価

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の評価項目として、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行う。また、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する。提出により研修プログラム管理委員会は記録を保存し、統括的评价に活かすとともに、中間報告と年次報告の内容を精査し、次年度以降の研修指導に反映する。

② 総括的评价

研修修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、専門的技術、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する。判定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・処置等のすべての評価項目について、研修カリキュラムに示された評価項目を、評価基準に基づいて自己および指導医等により行う。

また態度については、メディカルスタッフによる専攻医の臨床状況を通じた評価も行うことから、看護師を含めた2名以上の評価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ある形成的評価を受ける。

年次ごとの評価は基幹施設の指導責任者および研修管理委員会が行い、専門期間全体を統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。

1 4 研修プログラムの管理体制について

指導医が専攻医を評価するだけでなく、専攻医が指導医や研修施設、研修体制について評価を行うことにより専門研修プログラムの改善に努める。そのために、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研修プログラム管理委員会を設置している。委員会での役割については以下のとおり。

- 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、研修プログラムの改良を行う。
- ② 研修プログラム管理委員会は、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う。
- ④ プログラム統括責任者は、研修プログラムの立案・実行を行い、専攻医の指導医に責任を負い、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専攻医へ発行する。また、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する。

研修プログラムのプログラム統括責任者は、専門研修基幹施設である深谷赤十字病院の指導医であり、救急医学会の指導医資格を有し、厚生労働省の指導医講習も修了している。また、日本専門医機構の救急科領域でのプログラム統括責任者の基準を満し、十分な研究経験、臨床経験、教育指導経験も有している。また、本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基準を満たしている。

■基幹施設の役割

基幹施設は専門研修プログラムを管理し、当プログラムに参加する専攻医および連携施設を統括する。研修環境を整備する責任があり、各専門研修施設は研修のどの領域を担当するかを明示し、専門研修プログラムの修了判定を行う。

■連携施設の役割

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する。また、基幹施設で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う。

1 5 専門研修プログラムの評価と改善方法

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として、専攻医は年度末に『指導医に対する評価』『プログラムに対する評価』を研修プログラム統括責任

者へ提出し、専攻医が不利益を被らないことを保証したうえで、改善等の要望を研修プログラム管理委員会に申し立てる。管理委員会では報告内容をもとに指導医の教育能力の向上や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る。

また、外部からの評価としてサイトビジットへの対応を受け入れて研修プログラムの向上に寄与する。

1.6 修了判定について

専攻医の研修評価はポートフォリオ（研修記録：経験症例、考察、指導医による指導記録および評価を記載したもの）において行う。また、他職種評価（看護師・薬剤師・診療放射線技師・MSW等で医療施設職員のなかで看護師を含めた2名以上の観察記録）も審議し、専攻医の日常における臨床観察を通じた評価を行う。

終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・処置等のすべての評価項目についての専攻医自身の自己評価および基幹施設での指導医や連携施設での指導医による評価から判定する。評価方法については決められた書式に従い、年度に2回（中間・年度末）『救急科専門医研修評価委員会』へ報告・提出する。

連携施設での研修も含め、各施設の指導責任者の評価、研修プログラム統括責任者の評価を行った資料に基づき、最終評価を『救急科専門医研修評価委員会』が行い、修了を認定する。評価審議後、修了が認められた場合は速やかに院長へ上申する。

また、『救急科専門医研修評価委員会』において審議した結果、未修了の場合には研修プログラム統括責任者から院長へ上申し、院長から専攻医へ報告する。

なお、基幹施設は各連携施設へ診療実績年次報告書の書式に従い、年度毎に『救急科専門医研修評価委員会』へ報告を求める。

1.7 サブスペシャリティ領域との連続性について

救急科専門医研修の専攻医が研修修了後も必要であれば、専門医試験合格に向けて出来る限り支援する。また、救急科専門医取得後には希望に応じて外傷専門医、熱傷専門医等の専門研修に取り組めるように努める。

1.8 救急科研修の休止・中断等について

- ① 出産に伴う6か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、出産を証明する書式を提出する。
- ② 疾病による休暇は6か月まで研修期間として認め、診断書を提出する。
- 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か月まで認める。
- ④ ～③に該当する専攻医は、その期間を除いた常勤での専攻医研修期間が通算2年半以上必要になる。

19 専攻医の採用と修了

採用方法：基幹施設の研修プログラム管理委員会から研修プログラムを毎年、
当院のホームページ上に公表する。

- ・研修プログラムへの応募者は前年度の定められた日までに研修プログラム統括責任者あてに履歴書などの必要な書類を郵送または持参する。
- ・院長及び研修プログラム統括責任者との面談により決定。面談の日時や場所は別途通知。なお、専攻医が募集定数に満たない場合は随時募集。

採用後：採用後は各年度の5月31日までに必要な書類（専攻医氏名・医籍登録番号・日本救急医学会会員番号・専攻医の卒業年度・履歴書・初期臨床研修修了証）を提出する。

修了要件：専門医認定の申請年度に、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。

20 応募方法と採用

応募資格

- ① 日本国の医師免許を有すること
- ② 初期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。令和5年3月31日までに初期臨床研修を修了する見込みのあるもの）
- ③ 一般社団法人日本救急医学会の正会員であること
- ④ 応募期間：基幹施設のホームページを参照
- ⑤ 選考方法：書類審査、面接により選考。面接の日時・場所は別途通知する
- ⑥ 応募書類：履歴書、医師免許証の写し、初期臨床研修修了登録証の写し又は臨床研修修了見込書

—問合せ先および書類提出先—

〒366-0052 埼玉県深谷市上柴町西 5-8-1

深谷赤十字病院 教育研修推進室 または 研修プログラム統括責任者

電話 048-571-1511 FAX 048-573-5351 e-mail: kenshu@fukaya.jrc.or.jp