

大津赤十字病院救急専門研修プログラム

基幹病院	大津赤十字病院
連携病院	京都大学医学部附属病院 京都医療センター 愛知医科大学病院 長浜赤十字病院
関連病院	高島市民病院

大津赤十字病院救急専門研修プログラム

基幹病院：大津赤十字病院 高度救命救急センター

連携病院：京都大学医学部附属病院 2次救急医療施設

京都医療センター 救命救急センター

愛知医科大学病院 高度救命救急センター

長浜赤十字病院 救命救急センター

関連病院：高島市民病院 救急告示病院

目次

- 1：専門研修プログラムの概要、理念と使命
- 2：研修先病院の紹介
- 3：研修プログラム
- 4：大津赤十字病院連携施設群の救急医療に対する取り組みかた
- 5：大津赤十字病院の救急医としての基本理念
- 6：救急科専門研修にあたり当院の募集対象、待遇その他
- 7：専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）
- 8：各種カンファレンスなどによる知識、技能の習得
- 9：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：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
- 12：専門研修の評価について
- 13：研修プログラムの管理体制について
- 14：専攻医の就業環境について
- 15：研修プログラムの改善方法
- 16：修了判定について
- 17：専攻医が研修プログラムの終了に向けておこなうべき事
- 18：研修プログラムの施設群
- 19：専攻医の受け入れ数について
- 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
- 21：専門研修実績記録システム、マニュアル等について
- 22：専攻医の採用と修了
- 23：応募方法と採用

1：専門研修プログラムの概要

- ① 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、いずれの病態の緊急性にも対応できる専門医が必要になります。そのためには救急搬送患者を中心に診療を行い、急病、外傷、中毒など原因や罹患臓器の種類に関わらず、すべての緊急性に対応する救急科専門医の存在が国民にとって重要になります。この救急科専門医研修プログラムは、ER業務、重症患者の急性期集中治療、病院前医療・メディカルコントロール、国内外への災害医療、など地域に根ざしつつ幅広く現場で活躍できる救急医をめざしたいという方のためのものです。
- ② 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・治療を進めることです。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使命です。本研修プログラムを修了することにより、このような社会的責務を果たすことができる救急科専門医となる資格が得られます。

【理念と使命】

産婦人科小児科領域を中心に、地方の医療崩壊、医療過疎が叫ばれて久しくなります。京都、滋賀も京都市内をのぞき医療過疎、医療崩壊との戦いが続いています。救急医療の分野においても医療過疎、医療崩壊との戦いのため①京滋ドクターヘリ導入、②救命救急センターのドクターカー整備、③地元消防とのコラボでワークステーション方式のドクターカーシステム導入、等々取り組んでいます。一連の取り組みの一つとして人材育成の視点からこの研修プログラムを立ち上げました。この救急専門医研修プログラムは、①日々のER業務、②重症患者の急性期集中治療、③病院前医療、メディカルコントロール取り組み、④国内外への災害医療、など地域に根ざしつつ幅広く現場で活躍できる救急医をめざしたいという方のためのものです。また、すでに卒後5年、10年、20年と何らかの専門分野でご活躍の医師で、上記理念に賛同し、これから改めて救急専門医をめざしたいという方も歓迎しています。経験内容によって待遇は適時考慮する予定です。

2：研修先病院の紹介

【基幹施設紹介】

大津赤十字病院は、琵琶湖の南、JR京都駅から電車と徒歩で15分の滋賀県大津市に位置し「地域がん診療拠点病院」としての役割を担うと共に、「地域医療支援病院」として医療機器の共同利用、地域医療従事者の研修など積極的におこない急性期医療の充実に努めています。救急医療についても「高度救命救急センター」として重傷重態患者の受け入れのみならず地域の救急医療の拠点として日夜をとわず軽傷から重傷まで受け入れています。小児救急医療に対しても大津市医師会と連携し「大津地域小児救急医療支援事業拠点病院」として対応しています。さらに「総合周産期母子医療センター」を開設して周産期医療にも積極的に取り組んでいます。また県内唯一の「基幹災害拠点病院」として災害医療にも積極的かつ迅速な対応をしています。

(主な指定)

・滋賀県がん診療広域中核拠点病院 ・地域がん診療連携拠点病院 ・高度救命救急センター ・
基幹災害拠点病院 ・総合周産期母子医療センター ・地域医療支援病院 ・滋賀県肝疾患診療連
携拠点病院 ・滋賀県難病医療拠点病院 ・滋賀県エイズ診療拠点病院

【研修先救命救急センター実績】

1) 大津赤十字病院高度救命救急センター（基幹研修施設）

- (1) 救急科領域関連病院機能：高度救命救急センター
- (2) 指導者：日本救急医学会専門医 3 名、その他専門診療科医師（外科、整形外科、麻酔科、放射線科、消化器科、産婦人科、循環器内科ほか）
- (3) 救急車搬送件数：7,558/年（2022 年度）
- (4) 救急外来受診者数：25,538/年（2022 年度）
- (5) 研修部門：救急外来、他専門家外来、集中治療室、病棟
- (6) 研修領域
 - i. ER 型救命センターとして一般的救急外来の診断・処置
 - ii. 救急症候に対する診療、救急処置及び急性期の集中治療
 - iii. 急性疾患に対する診断、救急処置及び急性期の集中治療
 - iv. 中毒に対しての診断・処置・加療
 - v. 重症熱傷に対しての診断・処置・集中治療等
 - vi. 外因性救急に対する診断・処置・加療
 - vii. その他特殊救急に対する診断・処置・加療

●週間スケジュール

三交代制の時間割を基本として勤務

日勤 8:30 ～ 17:00

準夜帯 16:00 ～ 0:30

当直帯 0:00 ～ 8:30

日勤、準夜帯あわせて 1 週間に 5 回 当直帯 1 週間に 1 回

土日の勤務に対して、代休あり

勉強会、各種あり

○週間スケジュール表

当直時間帯 1 回/week

日勤帯、準夜帯あわせて 5 回/week

(例 A)

		日	月	火	水	木	金	土
当直時間帯	0:00 ～ 8:30	×	×	×	×	○	休み	休み
日勤帯	8:30 ～ 17:00	○	○	○	×	○	休み	休み
準夜帯	16:00 ～ 0:30	×	×	×	○	×	休み	休み

(例 B)

		日	月	火	水	木	金	土
当直時間帯	0:00 ~ 8:30	休み	×	×	○	×	×	休み
日勤帯	8:30 ~ 17:00	休み	○	×	○	○	○	休み
準夜帯	16:00 ~ 0:30	休み	×	○	×	×	×	休み

(例 C)

		日	月	火	水	木	金	土
当直時間帯	0:00 ~ 8:30	休み	×	休み	×	○	×	×
日勤帯	8:30 ~ 17:00	休み	○	休み	×	○	○	○
準夜帯	16:00 ~ 0:30	休み	×	休み	○	×	×	×

●勉強会

- ①毎週木曜日 7:45 ~ 8:30 放射線読影カンファレンス
- ②毎週木曜日 18:30 ~ 20:00 救急医療勉強会
- ③毎日 17:00 ~ 18:30 日々の症例振り返りカンファレンス
- ④適時 18:30 ~ 19:30 薬剤説明会

2) 京都大学医学部附属病院救急科 (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、原子力災害拠点病院、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 10 名、日本救急医学会指導医 3 名、日本救急医学会専門医 14 名、専門診療科専門医師（日本内科学会総合内科専門医 5 名・指導医 2 名、日本外科学会外科専門医 3 名、日本集中治療医学会集中治療専門医 5 名、日本麻酔科学会麻酔科専門医 2 名・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 1 名・指導医 1 名、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 1 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 1 名、日本肝臓学会肝臓専門医 1 名、日本感染症学会感染症専門医 2 名、日本 IVR 学会専門医 1 名、日本腎臓学会腎臓専門医 1 名、日本透析医学会透析専門医 1 名、日本アフェレシス学会認定血漿交換療法専門医 1 名）

(3) 救急車搬送件数：6,010 件/年（2021 年度）

(4) 救急外来受診者数：約 11,510 人/年（2021 年度）

(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) 宿舍：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、日本集中治療医学会での学会発表を行う。また、日本臨床救急医学会、日本外傷学会など救急医学・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学会発表を推奨する。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。専門医取得に向けて ICLS (AHA-ACLS、BLS を含む) を必須、JPTEC、JATEC は可能な限り参加を推奨する。その他、FCCS、PC3、ISLS、JMECC など院内外の off-the-job トレーニングコースへの参加も奨励する。

(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

(18) 週間スケジュール

京都大学医学部附属病院救急科週間スケジュール

週間スケジュール

月	火	水	木	金	土	日
8:15-10:00 カンファレンス・症例検討・病棟回診					8:30-当直申し送り 病棟回診	
病棟業務・救急外来診療・研修医指導						
夜間カンファレンス		夜間カンファレンス				
12:00-13:00 救急レクチャー・研修医発表						
病棟業務・救急外来診療・研修医指導						
16:00- 勉強会・医局会						
17:15- 当直申し送り・カンファレンス						

月間・年間スケジュール

修練医救急集中治療勉強会（週1-2回、7:45～）超音波実習、縫合手技実習、ICLS準拠勉強会、difficult airway management勉強会、京大病院救急科月間症例検討会、ECMOシミュレーション（年1-2回）、CAL実習（献体を用いた救急手技実習、年1-2回）、北野病院（連携）合同症例検討会（年4回）、左京救急勉強会（年3-4回）など

3) 独立行政法人国立病院機構 京都医療センター（連携施設）

- ・病床数： 600 床
- ・救急科領域の病院機能

三次救急医療機関（救命救急センター）、災害拠点病院、原子知力災害拠点病院

救命救急センター：

E-ICU/（CCU/SCU 含）8 床、救急病棟（HCU）22 床（現在、一部を重症 COVID19 対応病床として使用中）

救急外来：初療室 1 床、軽症～中等症受け入れベッド 4 床、診察室 3 室、発熱対応ベッド（室）2 ベッド

救急車受入れ件数 6,425 件（2021 年度） 救急外来受診者数 9,087 件（2021 年度）

□指導医紹介

救急科専門研修指導医数 3 名

指導医名： 笹橋望、寺嶋真理子、別府賢、

救急専門医数 13 名

□研修領域と研修内容

研修領域：

- ・救命救急センター外来、I C U、HCU 病棟においての、救急・集中治療診療への参加（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
- ・院外での災害医療、メディカルコントロール研修への参加
- ・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、救急医学に関連する学術集会での発表および論文作成
- ・救急・集中治療・災害医療に関する off- the-job training course への参加

研修内容：

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。

□連携施設研修目標

- 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。

(参考：週間スケジュール)

感染状況により変更になる場合があります

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						

4) 愛知医科大学病院高度救命救急センター（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）、基幹災害医療センター、ドクターヘリ配備、地域メディカルコントロール（MC）協議会中核施設

(2) 指導者：救急科指導医 7 名（以下は専門医取得済の救急科所属指導者数 救急科専門医 10 名、外傷専門医 2 名、集中治療専門医 4 名、熱傷専門医 1 名、外科専門医 4 名、総合内科専門医 1 名、麻酔専門医 2 名）

(3) 救急車搬送件数：6186/年（2021 年）

(4) 研修部門：高度救命救急センター

(5) 研修領域

- ① クリティカルケア・重症患者に対する診療
- ② 病院前救急医療（MC、ドクターヘリ）
- ③ 重症患者に対する救急手技・処置
- ④ 救急医療の質の評価・安全管理
- ⑤ 災害医療
- ⑥ 救急医療と医事法制
- ⑦ ER（1、2、3 次）診療

(6) 研修内容

外来症例の初療、入院症例の管理、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る

- (8) 給与:基本給: 202,624 円、その他通勤手当・住宅手当・扶養手当・賞与 (春・冬)
- (9) 身分: 診療医 (後期研修医)
- (10) 勤務時間: 8:30-17:15、当直勤務 (17:15～翌 8:30)
- (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、救命救急センター内に個人スペース (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: 医療機関医師賠償責任保険に加入
- (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。参加費ならびに論文投稿費用は全額支給。
- (17) 週間スケジュール

時間	月	火	水	木	金	土	日
7			早朝カンファレンス		早朝カンファレンス	休日または当直	休日または当直
8	8:30～9:30 各診療科との EICU 患者の合同カンファレンス 9:30～ 救急搬送患者の診療または EICU 患者の処置						
9							
10							
11							
12	昼食						
13	HCU 患者の 回診救急搬送患者の診療	ドクターヘリ研修	救急搬送患者の診療 EICU 診療		ドクターヘリ研修		
14							
15							
16							
17		当直					
18							

5) 長浜赤十字病院救命救急センター (連携施設)

- (1) 救急科領域関連病院機能: 三次救急医療機関。
- (2) 指導者: 救急科指導医 1 名、救急科専門医 1 名、その他の専門診療科医師 (外科、整形外科、脳神経外科、小児科、放射線科、精神科ほか)
- (3) 救急車搬送件数: 4,002/年
- (4) 救急外来受診者数: 24,117 人/年
- (5) 研修部門: 救急外来、他専門科外来・病棟 (外科、整形外科、脳神経外科、小児科、放射線科、精神科ほか)
- (6) 研修領域

- viii. 一般的な救急手技・処置
- ix. 救急症候に対する診療
- x. 急性疾患に対する診療
- xi. 外因性救急に対する診療、特に重症外傷対応
- xii. 小児救急に対する診療
- xiii. 精神科救急に対する診療
- xiv. 救急領域における画像診断
- xv. 災害医療に対する知識習得や訓練

(7) 週間スケジュール

時	月	火	水	木	金	土	日
8	救急カンファ 病棟回診	勉強会	救急カンファ 病棟回診	画像カンファ	救急カンファ 病棟回診	救急外来 集中治療室勤務 （当直制）	
9							
10	救急外来・集中治療室勤務						
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17				外科カンファ レンス			

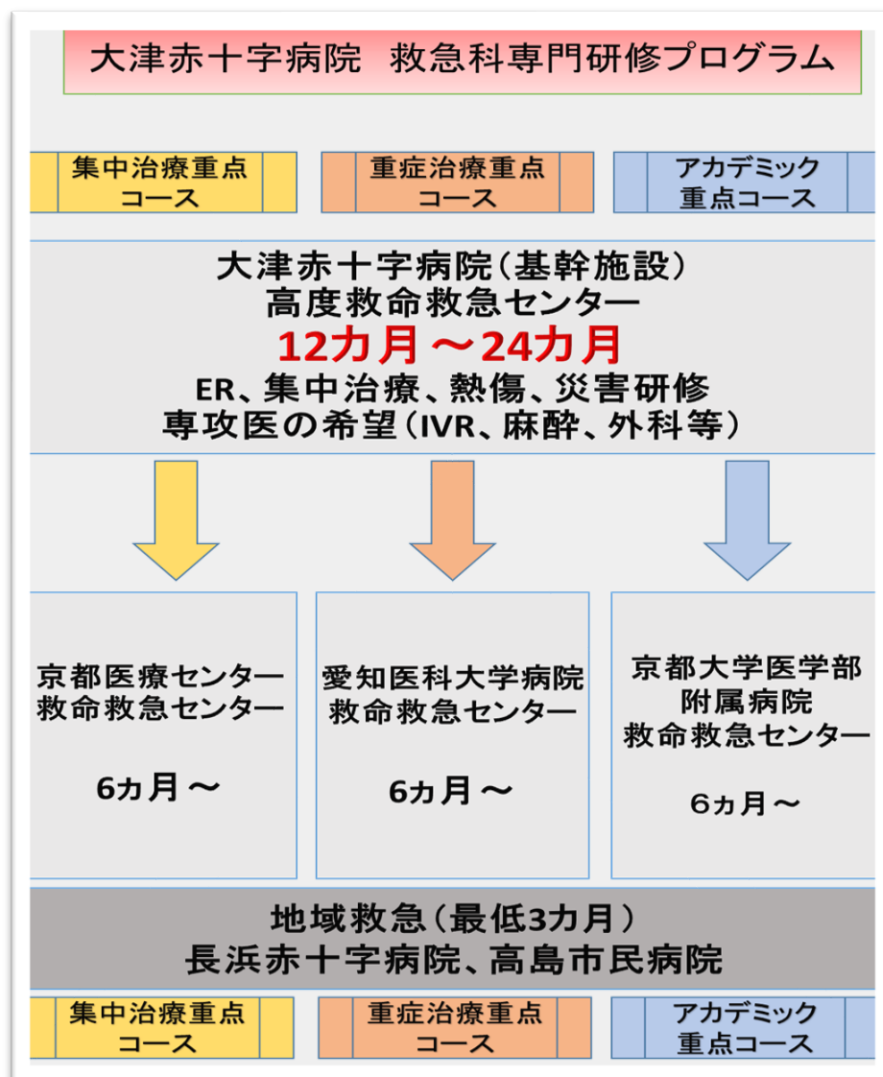
6) 高島市民病院（関連施設）

- (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：救急科指導医なし、救急科専門医なし、その他専門診療科医師（脳神経外科 1 名、外科 1 名、整形外科 1 名ほか）
- (3) 救急車搬送件数：1938 件/年
- (4) 救急外来受診者数：12,129 人/年
- (5) 研修部門：救急外来、他専門科外来・病棟（脳神経外科、外科、整形外科ほか）
- (6) 研修領域

- xvi. 一般的な救急手技・処置
- xvii. 救急症候に対する診療
- xviii. 急性疾患に対する診療
- xix. 外因性救急に対する診療
- xx. 小児および特殊救急に対する診療

3：研修プログラム

- 研修期間：3年間
 - 基幹施設研修期間：最低12ヶ月
 - 連携施設研修期間：最低6ヶ月
 - 地域救急研修：最低3ヶ月
- ※ 研修期間は、希望の上決定します。



研修期間中に、JPTEC、ICLS、JATEC、DMAT、JDR等の研修に参加してもらいます。希望があれば、各分野のインストラクターをめざしての活動を支援します。

連携施設（京都医療センター、愛知医科大学病院、京都大学医学部附属病院）はどこも救急搬送6～7千台でそれぞれの病院の特徴を生かした研修が可能です。

4：大津赤十字病院連携施設群の救急医療に対する取り組みかた

①救急医療に対して病院全体で取り組む

大津赤十字病院では、救急医療に対して救急部や救急担当医のみならず病院全体で取り組んでいます。日本では当初、救命センターとは、増え続ける交通事故による外傷患者対応を中心とした重

症患者のため、各科の専門家を集めた独立した組織を作り、重症患者を自己完結で対応する組織を構築しようと考えスタートした。スタッフ（医師も看護師もコメディカル等も）は何でもできる、手術もできる、術後管理もできる、リハビリもできる、こころのケアもできる、とにかく何でもできることを目標とした。今もそれを目標としている施設や組織もあります。しかしすべての救命センターがそのような形であることを求められていないと考えます。理由として、医師が手術に習熟するのに時間がかかる。習熟した技術を時々の手術では維持できない。救急だからこのレベルでいいとか、救急患者だから仕方がない、といういいわけはもはや許されない時代だからです。病院として、救急だろうが無かろうが患者に対して、病院が提供する医療の質はその病院の可能な限りの上位レベルを維持し提供しなければならないと考えます。

②救急医療に対して病院全体で各科、各部署と分業と連携する。

各科の専門医、各部署の専門家と分業、連携を重視しています。救急外来で、不得意なことを押しつけあわないようにしています。専門外のことを強要されたら患者が迷惑です。特に、耳鼻科、眼科、皮膚科、精神科に必要以上のストレスを感じさせないように考えています。手術、カテーテル検査や内視鏡は専門科や専門部署に任せ、救急科専任の医師はときにと手伝いするにとどめています。重症時の全身管理は専門医（救急医）や、専門部署で対応するようにしています。手術は、手術室で、麻酔は麻酔科管理で、救急外来は、診断とA, B, Cの措置、止血処置の範囲内にとどめておくべきで救急外来にての診断、加療で、深追いしない、ホールインワンをめざさないようにしています。

③大津赤十字病院の救急医はその一員、核となる立場を行動する。

大津赤十字病院の救急医（救急部医師）は、ERの専門家として、各科の救急領域の診断に精通し、ERにおいて特殊な救急疾患に精通する。また病院内の急変患者の初期対応をおこなう体制を組み直接対応する。入院が必要な重症患者は病院全体で対応するのが基本であるが、救急医は救急領域の集中治療に精通し、集中治療を必要とする症例に対しては担当医となって対応する。また全身管理を普段していない各科や各医師の患者を預かり集中治療、もしくは全身管理の担い手となる。病院内急変に対応する。

このような考えたかたで日々救急業務に取り組んでいます。

5：大津赤十字病院の救急医としての基本理念、仕事

大津赤十字病院における救急医の仕事を以下に示します。

- 1) 救急外来における診断、処置、治療、振り分け・・・ER型救急外来業務
- 2) 集中治療室における多発外傷、広範囲熱傷、特殊な中毒、その他救急疾患の重症疾患の治療及び全身管理・・・救急領域の集中治療
- 3) 病院前医療・・・救急救命士との連携や地域のメディカルコントロールの担い手となり、よりレベルの高い病院前救急医療体制の構築に関わっていく。（平成27年度から大津市消防局と他の地域の救急病院と連携しワークステーション型救急車（ドクターカー）運用を開始しています。）また救急医療の知識の啓蒙、教育活動を積極的におこなっていく。（ICLS、JPTEC、JATEC、BDLS）

- 4) 大規模災害、NBCテロ、一般テロに対する担い手の中核となって活動する。
- 5) 災害時の病院外派遣担当 (DMATチーム派遣、JDR派遣など)

救急部や救命救急センターと名の付くところは全国に多々ありますが、それぞれ地域の事情やその病院の特性、病院の内部事情により業務は違ってきています。上記の1) から5)のうち、3次救急疾患のみを取り扱う集中治療中心の施設や、救急外来でのER業務のみに専念している施設などいろいろあります。大津赤十字病院においては、1次救急から3次救急までを病院全体で受け入れており、年間受け入れ救急車台数は、年間平均7,000件、救急外来で扱う患者数は年間平均30,000人です。従って、救急部としては、1) のER型の救急外来の業務を軸にしつつ、救急医ならではの重傷多発外傷、広範囲熱傷、特殊な中毒、その他救急疾患の全身管理を必要とする重症患者の急性期の担当医として患者の治療に携わっています。また上記3) 4) 5) に関しては、当院は基幹災害医療センターでもあり滋賀県の救急、災害の中核病院として、積極的に活動しております。(平成25年8月より高度救急救命センター指定)。よって日頃から3) のICLS、JPTEC、JATEC等の受講はもちろんのことインストラクター参加にも積極的に希望があれば派遣しています。4) に関しても同様に、各種訓練や勉強会に積極的な運営や派遣をしています。⑤に関して、大津赤十字病院は滋賀県の災害医療の中心として活動しているので、DMAT隊員になっていただき、希望があればインストラクターを目指してもらいます。JDRの活動にも積極的な参加と支援できる施設を目指しています。

6: 救急科専門研修にあたり当院の募集対象、待遇その他

上記2, 3を踏まえて大津赤十字病院での救急医専門研修は、ともに働きながら研修していただくという方針です。研修中にICLS、JPTEC、JATEC等の受講、DMAT隊員養成研修の受講、またそれぞれのインストラクターを目指す方を支援します。

① 応募対象医師

a・後期研修医・・・卒後2年の研修を済ませ救急専門医をめざす方。給与等は後期研修医の待遇の大津赤十字病院の給与規定に則ります。

b・卒後2年の研修を済ませ何らかの専門医研修をめざす方以外で救急専門医をめざす医師・・・給与等の待遇は今までの医師としての経験、資格等を配慮し決定します。

- ② 勤務は基本はERの勤務、3交代制です。救命センター病棟当直にもはいつてもらいます。その他時間外勤務は申告制となります。全体として、on-offのけじめのついた勤務態勢をめざしています。子育て世代の医師に対しても配慮します。
- ③ 学会活動、研究会、勉強会等は適時おこなっており、学ぶ機会を提供しています。あくまでも自己の意思を尊重します。院外の研究会、学会参加に時間外や土日祝日に強制参加させるような事はありません。
- ④ 土日の勤務に関しては、代休があります。夏休みは、7月、8月、9月の間で、5日間とってください。年休も、大津赤十字病院の規定に則って積極的に取ってください。ただし5月のゴールデンウィーク期間や年末年始のときに長期休暇を取ることはご遠慮ください。

7. 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

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長浜赤十字病院、高島市民病院で研修し、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、本研修プログラムの指導管理責任者の承認によって、本研修プログラムの診療実績に含めることができます。

8：各種カンファレンスなどによる知識、技能の習得

本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

ICLS、JPTEC、JATEC、DMAT等の研修会に積極的に参加してもらいます。またインストラクター希望の方の支援も積極的に行っていますので希望者は是非めざしてもらいたい。

9：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。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。

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

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（プロフェッショナルリズム）。
- 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。

11：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 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、研修施設群の各連携施設は診療実績を、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研修プログラム管理委員会へ報告しています。

② 地域医療・地域連携への対応

- 1) 基幹である大津赤十字病院から地域の連携先の京都大学医学部附属病院、京都医療センター、愛知医科大学病院、長浜赤十字病院、高島市民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。研修3年間のなかで、連携病院への出向の期間については本人と連携先の希望に添うように調整します。
- 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。

12：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、施設移動時と毎年年度末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。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、態度それぞれ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。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になります。

13：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) 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、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、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) 専門研修基幹施設大津赤十字病院の高度救命救急センター副センター長であり、救急科の専門研修指導医です。
- 2) 救急科専門医として、5回の更新を行い、30年の臨床経験があり、自施設で過去3年間に1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3編、共著者として20編以上を発表し、十分な研究経験と指導経験を有しています。

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、本プログラムの指導医2名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。
 - ・ 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。

14：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38時間45分を基本とします。
- 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。

15：研修プログラムの改善方法

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。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

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。
- 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。

④ 大津赤十字病院専門研修プログラム連絡協議会

大津赤十字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。大津赤十字病院院長、同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、大津赤十字病院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

16：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括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。

17：専攻医が研修プログラムの修了に向けておこなうべき事

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。

18：研修プログラムの施設群

専門研修基幹施設

大津赤十字病院救急部が専門研修基幹施設です。

専門研修基幹施設の地理的範囲

大津赤十字病院は、琵琶湖の南、JR京都駅から電車と徒歩で10分の滋賀県大津市にあります。

専門研修連携施設及び関連病院

大津赤十字病院救急専門医プログラムの施設群を構成する連携病院、関連病院は以下のとおりです。

- ・京都大学医学部附属病院（連携病院）
- ・京都医療センター(連携病院)
- ・愛知医科大学病院（連携病院）
- ・長浜赤十字病院（連携病院）
- ・高島市民病院（関連病院）

専門研修施設群の地理的範囲

大津赤十字病院救急専門医プログラムの専門研修施設群の京都医療センター、京都大学医学部附属病院は京都市内、長浜赤十字病院は滋賀県湖北地区、高島市民病院は滋賀県湖西地区、愛知医科大学病院は愛知県長久手市に位置しています。

19：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。

本研修プログラムの研修施設群の指導医数は、令和4年4月1日時点で、大津赤十字病院が3名、京都大学医学部附属病院が14名、京都医療センターが13名、愛知医科大学病院が10名、長浜赤十字病院1名の計41名在籍しています。研修施設群の症例数は専攻医9人以上のための必要数を満たしているので、余裕を持って経験を積んでいただけます。過去の経験を生かし、毎年の専攻医受け入れ数は2名とさせていただきました。

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

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ヶ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) 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。
 - ・ 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。
- ・ 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年修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。

23：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
- 3) 一般社団法人日本救急医学会の正会員であること
- 4) 応募期間は病院ホームページに掲載致します。

②選考方法：書類審査、面接により選考します。面接の日時・場所は別途通知します。

③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

〒520-8511 滋賀県大津市長等1-1-35

大津赤十字病院 臨床研修担当事務局：人事課

電話番号：077-522-4131、FAX：077-525-8018、E-mail：senmoni@otsu.jrc.or.jp