

洛和会音羽病院
救急科専門医プログラム

京都 ER

救急研修プログラム

はじめに

洛和会音羽病院の救急科専門医プログラムに興味を持っていただき、まことにありがとうございます。

音羽病院では、救急科専門医を目指すみなさんに、それぞれのニーズに応じた経験、研修環境を提供できるようプログラムの準備を進めました。

中には京都 ER に所属するスタッフが大事だと感じている救急科専門医としての目標を、5つのアウトカムにして記しました。

救急科専門医は通過点に過ぎません。本プログラムで、思う存分挑戦し、救急科領域の専門医師として、研鑽を積み、成長を続ける礎となる力を身につけていただければ幸いです。

目次

1. 「京都 ER 救急研修プログラム」について.....	5
①理念と使命	5
②専門医研修の目標	5
2.研修方法（学習方略）	6
S：STUDENT CENTERED 学習者主体.....	6
P：PROBLEM BASED LEARNING 問題基盤型.....	6
I：INTEGRATED 統合、他職種共同.....	7
C：COMMUNITY-BASED コミュニティ基盤.....	7
E：ELECTIVE-DRIVEN カリキュラム選択.....	8
S：SYSTEMATIC 体系的学習、評価.....	8
3.リサーチマインドの涵養及び学術活動に関して	10
4.研修の実際.....	10
5.研修プログラムの管理体制について.....	12
救急科専門研修プログラム管理委員会の役割	13
プログラム統括責任者の役割.....	13
基幹施設の役割.....	14
連携施設での委員会組織.....	14
6.専門研修指導医の研修計画	14
7.専門研修プログラムの評価と改善方法	15

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	15
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	15
3 研修に対する監査(サイトビジット等)・調査への対応	16
4 洛和会音羽病院専門研修プログラム連絡協議会	16
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	16
6 プログラムの更新のための審査	16
8.救急科専門研修施設群	17
施設 1)洛和会音羽病院 救命救急センター・京都 ER(基幹研修施設)	17
施設 2)京都市立病院	18
施設 3)宇治徳洲会病院	19
施設 4)独立行政法人国立病院機構 京都医療センター	20
施設 5)京都第一赤十字病院	22
施設 6)京都第二赤十字病院	23
施設 7)京都大学	25
施設 8)京都府立医科大学	26
施設 9)泉州救命センター・りんくう総合医療センター	27
施設 10)加古川医療センター	29
施設 11)洛和会丸太町病院	30
施設 12)金井病院 (関西家庭医療センター)	30
施設 13)大津ファミリークリニック	31
施設 14)おひさま会おひさまクリニック	32
9.専攻医の採用と修了	33
10.応募方法と採用	33

1. 「京都 ER 救急研修プログラム」について

①理念と使命

ER 診療は、患者の疾患種類、年齢、人数などが時間帯、状況によりさまざまに変化し、医療者側の資源も動的に変化するため、予測が難しい不確実性の高い領域です。

救急科専門医の社会的責務として「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。」ことが求められています。

不確実性に対応するためには、一つの狭い専門性に限定せず、幅広い知識や経験を元に、目の前で起きている事象を観察(Observe)して把握し(Orient)、柔軟に物事を統合し、他者と連携しつつ意思決定(Decide)と行動(Action)を繰り返すことが求められます。(OODA モデル)

②専門医研修の目標

当プログラムでは、不確実な状況に幅広く柔軟に対応できる能力の獲得を目指して、アウトカムとして特に以下の5点をあげています。

- ①年齢、疾病の種類(急病・外傷・中毒など)に関わらず対応できる能力を身につける。
- ②必要に応じて蘇生初期対応及び、集中治療を行う能力を身につける。
- ③医療ニーズの増減に応じて医療資源を差配する救急部門のマネジメント能力を身につける。
- ④緊急性や生命予後だけで判断を帰結せず、背景を理解した上で患者・家族と対話し、関係者と治療方針を協議し、決定できる能力。を身につける
- ⑤自己主導型学習を継続し、コメディカル及び後進教育を担う能力を身につける。

アウトカムのベースとなる、医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性としては下記の7項目をあげています。

- 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。

2.研修方法（学習方略）

広い視野を手に入れるため、ER 外のローテーションを多く取り入れた学習機会を提供します。

S：STUDENT CENTERED 学習者主体

- ①音羽病院は 2004 年より初期研修医育成に取り組み病院全体で研修医を育てる風土があります。
- ②学びたい専攻医の意向を尊重します。
- ③萎縮せず個々の挑戦をサポートする部門風土を約束します。
- ④ER/ICU に学びの指標となるハンドブックがありますが強要するものではありません。臨床問題に向き合った時に自己学習する際の一つの拠り所とします。
- ⑤Slack®、Google drive®、Zoom®といった IT, SNS ツールも利用して非同期での勉強会、双方向性の情報共有を適宜することで、業務状況に応じた自己主導型学習の場を提供します。

P：PROBLEM BASED LEARNING 問題基盤型

- ①京都 ER は 6000 台を超える救急車台数を受け入れる三次救急施設です。
- ②内科外科マイナー問わず疾患多様性があり、夜間帯の半分は小児科初療も救急医が担当しています。救急科専従医がおり、全科横断的に初期診療、蘇生から治療開始まで担当しています。

- ③入院を受ける総合内科、ICUをはじめ各科のバックアップ体制があります。
- ④実際の豊富な症例経験から臨床的問題を足掛かりに学びます。
- ⑤問題となった症例を、上級医や指導医とのディスカッションを通して理解を深めます。
- ⑥ICLS や小児 T&A などの既存のシミュレーションのほか、インシデントを元に他職種との院内独自のシミュレーションを適宜開催し、立案にも関わることで自己学習を進めます。

I：INTEGRATED 統合、他職種共同

- ①他職種連携、各専門分野との横断的アプローチを重要視します。他職種・部門間での連携促進のため、部門間の問題は ER 運営会議という場を通して調整します。
- ②京都 ER で協働する看護師、救命士とはお互いに敬意を払い、チームで診療に当たります。
- ③問題症例の他職種振り返りやシミュレーションをもとに理解を深めます。
- ④医療者としてのコアコンピテンシー獲得のため、認定された感染対策・倫理・安全に関する講習に、それぞれ少なくとも1回は参加する必要があります。
- ⑤京都 ER での研修期間中に、整形外科・耳鼻科外来研修、形成外科手術研修を適宜行います。
- ⑥プログラムの必修項目として下記の連携施設研修ができます。
 - ・集中治療：音羽病院 ICU、京都市立病院、京都医療センター
 - ・外傷/プレホスピタル：泉州救命センター、加古川医療センター
 - ・小児科：宇治徳洲会病院、京都市立病院
 - ・地域：洛和会丸太町病院、大津ファミリークリニック、金井病院、おひさま会おひさまクリニック
 - ・アカデミア：京都府立医科大学病院、京都大学病院
 - ・他の救命センター：京都第一赤十字病院、京都第二赤十字病院、宇治徳洲会病院

C：COMMUNITY-BASED コミュニティ基盤

病院外での学習も進めます。京都東地域の社会・医療資源状況を知り地域の問題を理解します。京都東~大津というフィールドを、実際に往診や、他職種カンファを通し

て学び、目の前の患者の背景や文脈に意識を向けて、治療や Disposition 決定に生かすことを目標とします。

また同時に専門医側の目線も取り入れる取り組みをします。院内での各専門科ローテーションや家庭医チーム（大津ファミリークリニック、金井病院、おひさまクリニック）と連携した在宅出向を行い、ケアマネージャー、メディカルソーシャルワーカーとのコミュニケーションを通じて地域の高齢化や社会構造の変化とも向き合います。一連の行動を通して自分の向き合っている地域についての考えを深めます。

E：ELECTIVE-DRIVEN カリキュラム選択

プログラム責任者と面談し、複数の院内外選択ローテーションの選択肢から個々に応じたオーダーメイドのプログラムを作成します。

研修の基本モジュール

領域	ER	ICU	外傷・プレホス	小児	地域	選択	選択
年次	音羽 (他科外来 研修含む)	音羽 京都市立 京都医療C	泉州救命 加古川医療 京都第二赤十字	宇治徳洲会病院 京都市立病院	大津ファミリー クリニック 金井(関西家庭医療C) おひさまクリニック	京都大学 京都府立医 京都第一赤十字	音羽 内科/外科 丸太町 救急総合診療 宇治徳洲会 循環器
1	6ヶ月	3-6ヶ月	2-3ヶ月	2-3ヶ月	1-3ヶ月	4-13ヶ月	
2	3-6ヶ月						
3	6ヶ月						
合計	15-18ヶ月	3-6ヶ月	2-3ヶ月	2-3ヶ月	1-3ヶ月	4-13ヶ月	

S：SYSTEMATIC 体系的学習、評価

各年次のアウトカムのマイルストーンは下記の表を参考に目標としてください。

専攻医研修実績フォーマットによる症例、研修実績の蓄積を行います。

学習者評価は、下記の図のように、日々の臨床の中のさまざまなタイミングで形成的評価を繰り返します。最終研修修了直前に、総括的評価を行います。

学年別	year 1	year 2	year 3
①年齢、疾病の種類(急病・外傷・中毒など)に関わらず対応できる能力を身につける。	スタッフのサポート下で実行できる。	基本自立して実行できる。	研修医をサポートしつつ実行できる。
②必要に応じて蘇生初期対応及び、集中治療を行う能力を身につける。	スタッフのサポート下で実行できる。	基本自立して実行できる。	研修医をサポートしつつ実行できる。
③医療ニーズの増減に応じて医療資源を差配する救急部門のマネジメント能力を身につける。	状況を理解しチームの一員として行動できる。	状況に応じて業務を最適化して実行できる。	リーダーとして業務を他者に差配できる。
④緊急性や生命予後だけで判断を帰結せず、背景を理解した上で患者・家族と対話し、関係者と治療方針を協議し、決定できる能力を身につける。	患者家族と適切なラポールを形成しスタッフのサポート下で治療方針を決定できる。	患者家族の背景を理解し、基本自立して治療方針を関係他科と協議できる。	患者家族と対話し医療資源を有効利用して最適なゴールを模索できる。
⑤自己研鑽を継続し、コメディカル及び後進教育を担う能力を身につける。	スタッフのサポート下で学会発表や経験症例を振り返りをできる。	基本自立して学会発表や経験症例を振り返りをできる。	基本自立して学習しコメディカルや後進へ知識伝達することができる。

「どのように」「だれが」「いつ」評価するのか？

評価方法別	mini-CEX	DOPS	シミュレーション評価	症例数記録	カルテ・サマリー記載評価	講習受講履歴・インストラクター履歴	学会や勉強会で発表教育を担当させる	外病院指導者評価	360度評価(他職種・同僚評価)	ポートフォリオ
①年齢、疾病の種類(急病・外傷・中毒など)に関わらず対応できる能力を身につける。	●	○	○	●	○	○		○	○	○
②必要に応じて蘇生初期対応及び、集中治療を行う能力を身につける。	●	●	●		○	○		○	○	○
③医療ニーズの増減に応じて医療資源を差配する救急部門のマネジメント能力を身につける。	○		●		○			○	●	○
④緊急性や生命予後だけで判断を帰結せず、背景を理解した上で患者・家族と対話し、関係者と治療方針を協議し、決定できる能力を身につける。	○		○				○	○	○	●
⑤自己研鑽を継続し、コメディカル及び後進教育を担う能力を身につける。			○		○	○	●	○	●	●
だれが	指導医	指導医	他職種	学習者	学習者(+指導者)	学習者	指導医	外病院指導者	他職種(同僚専攻医も含む)	学習者
いつ	適宜	症例があった時	年1回(初年度のみ?)	毎日	適宜	毎回	機会毎または定期	外病院勤務毎	年1回	家庭医プログラム時
どのように	観察	観察初回はシミュレーションも活用	架空の想定で対応を問う	記録作成	目標をチェックリスト化し評価	記録作成	準備、内容回数横で見守る	数値+自由記載	他人を評価することが自己への形成的評価につながる	症例に則して一定の要件にそって記録

- ①上記表の各項目は「優・良・可・不可」の4段階で評価し、総括的判断に各項目の可以上を達成すること必須とします。
- ②シミュレーション、360度評価やポートフォリオに関しては、記述内容を重視します。
- ③総括的合否判定を救急科専門研修プログラム管理委員会での判定とします。

総括的評価で不可となった場合、項目の内容に応じて、追加の研修を3ヶ月から半年単位で施行し、必要な項目を満たした場合、合格とします。

3.リサーチマインドの涵養及び学術活動に関して

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。研修期間中に筆頭者として少なくとも1回の学会で発表と、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指導医が共同発表者や共著者として、指導いたします。

臨床研究にも積極的に関わって頂きます。外傷登録、胸痛レジストリー、気管挿管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。

また、当院に近接する敷地内に洛和会学術支援センターがあり、研究目的に応じた実施戦略、研究デザイン、研究計画書の作成、統計解析、治験審査委員会や倫理委員会への申請準備など、構想段階から計画立案、実施準備におけるさまざまな支援を受けます。支援の具体的内容は以下となります。

- 1)論文原稿作成（投稿先の相談・査読後の論文の編集、修正）※学術支援アドバイザーがサポートした論文
- 2)研究プロトコール作成支援
- 3)学会発表資料の作成相談
- 4)統計解析
- 5)倫理委員会への申請準備
- 6)論文投稿費の費用負担

4.研修の実際

救急科専門研修プログラムでは、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(音羽病院救命救急センター・京都 ER)と複数の連携研修施設での研修を組み合わせています。

- 1)定員:3名/年
- 2)研修期間:3年間
- 3)雇用条件

基本給（月額）：

1年目専攻医 562,500円、2年目専攻医 585,000円、3年目専攻医 622,500円
当直料 平日 = 35,000 . 日 祝祭日 = 45,000 . 日直 = 40,000

勤務時間: (1)ER 研修中:日勤、夜勤業務

平日日勤帯は朝 8:00-16:45 勤務で 1 勤務、夜勤は 1300-翌日 8:30 で 2 勤務扱い
日祝勤務は 8:30-17:30, 17:30-8:30 の 2 交代です。

週休 2 日制 (日祝勤務の場合は、平日代休取得)

夜勤・日祝勤務は合わせて月 2-4 回程度です。個人の状況に応じて調整します。

有休取得は a) 1 年目 11 日間 b) 2 年目 12 日間 c) 3 年目 13 日間

京都 ER での 1 週間の勤務の一例。

時間	月	火	水	木	金	土	日
8	ER 申し送り						日祝は 当直体制 週休2日制 適宜月～土 で公休日
9	曜日により他科外来研修 (耳鼻科、整形外科、形成(手術))						
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17	ER 申し送り						
18							

4)社会保険:労働災害保険、健康保険、厚生年金保険、雇用保険を適用。

確定拠出年金制度

5)宿舎:あり、住宅補助あり

6)専攻医室:専用の設備はないが医局内に個人スペース(机、椅子、棚)が充てられる。

7)健康管理:年 2 回。入職時に各種抗体価確認。

8)医師賠償責任保険:病院で加入。ただし各個人による加入を推奨。

9)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

会もしくは日本医学教育学会や IMSH など医学教育関連学会への年 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一部支給。

10)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

日本救急医学会及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。

出産に伴う休暇および産前産後の有給休暇期間については診断書の添付が必要です。疾病による休暇の研修期間の認定および疾病による有給休暇期間については洛和会音羽病院の規定に従います。

専門研修プログラムを移管することは、移管前・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、移管前の研修を移管後の研修期間にカウントできます。

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。

11)Subspecialty 領域との連続性

①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でそれぞれ経験すべき症例や手技、処置の一部を、本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すことができます。

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、サブスペシャリ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まいります。

5.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もお願いしています。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

- 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ないます。
- 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ないます。
- 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ないます。

プログラム統括責任者の役割

- 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専門研修基幹施設洛和会音羽病院救急科部長であり、救急科の専攻医指導医です。
- ②救急科専門医として、2回の更新を行い、15年以上の臨床経験があります。
- ③救急医学に関する論文を筆頭著者として2編以上発表し、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・救急科副部長を副プログラム責任者に置きます。

本研修プログラムの指導医 3 名は日本専門医機構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。
- ③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。

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。

6. 専門研修指導医の研修計画

Faculty development 目的にスタッフミーティングを少なくとも月 1 回オンラインで開催し、組織として、形成的評価実施方法の改善や臨床能力向上に努めます。

専攻医への評価に Mini-CEX(Mini-clinical evaluation exercise) , DOPS(direct observation of procedural skills), CbD(Case based discussion)を用いることで、臨床に対する指導医側の自己内省や業務の言語化を適宜行います。また専攻医評価を指導医間で共有することにより、個々の判断根拠のすり合わせや、Knowledge gap を各スタッフが認識し、修正する体制を取ります。

京都 ER 内の SNS コミュニティ内に参加し情報発信及び双方向コミュニケーションを取りながら知識の update に努めます。

7.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

日本専門医機構の救急科領域研修委員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ただけであ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、専門医機構の専門研修プログラム研修施設評価・認定部門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専門医機構をはじめとした外部からの監査・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。

4 洛和会音羽病院専門研修プログラム連絡協議会

洛和会音羽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。洛和会音話病院病院長、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、洛和会音羽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。

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)、洛和会音羽病院救急科専門研修プログラム管理委員会を介さずに、直接、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。

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。

8.救急科専門研修施設群

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る。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研修プログラム管理委員会へ報告していきます。

施設 1) 洛和会音羽病院 救命救急センター・京都 ER(基幹研修施設)

□施設概要

- ・病床数：488床
- ・救急科領域の病院機能
 - 救命救急センター、災害拠点病院、DMAT 指定病院、ドクターカー配備
- ・救急車受入れ件数 6,440 件（2021 年度）
- ・救急外来受診者数 20700 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：隅田靖之、宮前伸啓、大野博司

□施設紹介

当センターは京都市東部の山科盆地、醍醐及び大津南西地域 15 万人圏内の最終拠点であり、京都市内の 4 つある救命救急センターの一つです。

<http://www.rakuwa.or.jp/otowa/shinryoka/er/>

□研修領域と研修内容

ER 研修：小児・産婦人科を除く ER におけるあらゆる救急診療（軽症から重症、疾病・外傷の種類に関わらずあらゆる各専科領域）を救急医が担当しています。小児領域

は週の半分の夜間の ER での診療対応を救急科が対応しています。ER 研修中に希望者は、他科専門外来研修（整形外科、形成外科、耳鼻咽喉科）を行います。

ICU 研修：12 床の CCU 乗合いの Semi-open ICU で、ER からの緊急入室や、心臓血管外科を含む予定手術に対する Surgical ICU 機能を担っています。

選択他科ローテーション研修：各専門内科、外科、のいずれかでの研修を行います。

施設 2)京都市立病院

□施設概要

- ・病床数： 548 床
- ・救急科領域の病院機能
 - 【機関指定】 救急告示病院、地域医療支援病院、災害拠点病院
 - 【学会認定】 日本救急医学会救急科専門医指定施設
- ・救急車受入れ件数 6620 件（年度）
- ・救急外来受診者数 16019 件（年度）

□指導医紹介

- ・救急科専門研修指導医数 1 名
指導医名： 小尾口 邦彦

□施設紹介

救急車搬送数と外科系手術数がほどよくバランスがとれた病院です。コメディカルとのケアカンファレンスや倫理カンファレンスなども充実しており、チーム医療意識が強い病院です。

□研修領域と研修内容

集中治療

ER と手術後の患者がバランスよく入室する ICU において、集中治療を行います。急性心筋梗塞や敗血症性ショック患者の入室も多く、そういった患者の循環管理をスムーズにできる力をつけることを目指します。

□連携施設研修目標

- ・人工呼吸器や血液浄化といった生命維持装置を適切に使えるようになる
- ・気管挿管や抜管、中心静脈血管確保などを安全におこなえるようになる
- ・敗血症性ショック患者に対して迅速に標準的な治療を行えるようになる
- ・小児科診療の経験を積む。

施設 3)宇治徳洲会病院

□施設概要

- ・病床数： 473 床
- ・救急科領域の病院機能
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）、災害拠点病院、地域周産期母子医療センター、地域メディカルコントロール（MC）協議会中核施設
- ・救急車受入れ件数 8,608 件（2018 年度）
- ・救急外来受診者数 32,321 件（2018 年度）

□指導医紹介

- ・救急科指導医 1 名、救急科専門医 6 名

指導医名：畑倫明、末吉敦、山西正芳、松岡俊三、田中俊樹、 舩田一哲、西見由梨花

□施設紹介

<https://www.ujitoku.or.jp/md-intro/medical-department/emergency/>

□研修領域と研修内容

- i.救急室における救急外来診療（クリティカルケア・重症患者に対する診療含む）
- ii.外科的・整形外科的・小児科的救急手技・処置
- iii.重症患者に対する救急手技・処置
- iv.集中治療室、救命救急センター病棟における入院診療
- v.救急医療の質の評価 ・安全管理
- vi.地域メディカルコントロール（MC）
- vii.災害医療
- viii.救急医療と医事法制

□連携施設研修目標

救急総合診療科、小児科、循環器内科での研修

施設 4)独立行政法人国立病院機構 京都医療センター

□施設概要

- ・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：初察室 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

□施設紹介

当院の救命救急センターは、昭和 59 年(1984 年)12 月に開設された歴史あるセンターであり、京都府にある 6 つの救命救急センターの 1 つです。

当センターでは、内因/外因問わず、ER から救命救急センターICU まで一貫した診療を行います。

スタッフは救急専門医、集中治療専門医とは別に、様々な専門医を習得しており、多彩な病態に対応した総合的な医療展開が可能となっています。

また、各医師の背景が異なる故に、キャリアの長短や臨床医としてのバックグラウンドには関係がなく、お互いを尊敬し、ともに学びあい成長していく文化があります。

□研修領域と研修内容

研修領域：

- ・救命救急センター外来、ICU、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						
<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">13:30 多職種 ミーティング</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">13:30 ミニレク チャー& プレゼンテー ション</div> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin-top: 10px;">15:00 教育回診</div>						
ER救急車初療・救命救急センター病棟業務						
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; font-size: small;">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</div>						
16:30-17:30 救命救急センターカンファレンス						

施設 5) 京都第一赤十字病院

京都第一赤十字病院

□施設概要

- ・病床数：616 床
- ・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）、京都府基幹災害拠点病院、
 - 総合周産期母子医療センター、地域メディカルコントロール(MC)協議会中核施設
 - ドクターカー配置
- ・救急車受入れ件数 6,464 件（2021 年度）
- ・救急外来受診者数 14,252 件（2021 年度）

□指導医紹介

- ・救急科専門研修指導医数 10 名
- 指導医名：高階謙一郎、竹上徹郎、安 炳文、堀口真仁、香村安健、的場裕恵、
藤本義大、榎原巨樹、布施貴司、岡田信長

□施設紹介

京都第一赤十字病院は、京都府下でトップクラスの救急症例数を誇ります。また当院は基幹災害拠点病院で、国や地域の災害医療研修に積極的に参加と指導することができます。

その他、希望に応じて小児救急や周産期救急、外科・脳外・整形・麻酔の手技も研修可能です。

□研修領域と研修内容研修部門：

- 救急外来、集中治療室、救命救急病棟、一般病棟、基幹災害医療センター
- ・救急室における救急外来診療（クリティカルケア・重症患者に対する診療含む）
- ・病院前救急医療（MC・ドクターカー）
- ・外科・整形外科・脳神経外科・小児科などの専門的救急手技や処置
- ・重症患者に対する救急手技・処置（IVR・内視鏡・手術含む）
- ・集中治療室、救命救急センター病棟における入院診療と各専門診療科と連携した診療
- ・救急医療の質の評価 ・安全管理
- ・病院前救急医療（地域メディカルコントロール：MC）
- ・災害医療（DMAT、赤十字救護班、基幹災害医療センターとして指導など）
- ・救急医療と医事法制

週間スケジュール：

	月	火	水	木	金	土	日
8ー	症例検討会・入院患者申し送り					集中治療室	
		抄読会			シミュレーション	申し送り	
9ー16	診療（ER・集中治療室・病棟・ドクターカー）シフト勤務						
17ー	ER 症例検討						
	診療（ER・集中治療室・病棟・ドクターカー）シフト勤務						

施設 6)京都第二赤十字病院

- (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）、救急医学会指導医指導施設、集中治療専門施設、外傷専門医指導施設、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 2 名、救急科専門医 13 名、その他の専門診療科専門医師（集中治療医 5 名外傷専門医 2 名）
- (3) 年救急車搬送件数： 7,670 件 / CPA315 件
- (4) 救急外来受診者数：27,232 件
- (5) 研修部門：救急科
- (6) 研修領域

a)臨床研修

- ① 一般的な救急手技・処置
- ② 救急症例に対する診療（Acute Care Surgery を含む）
- ③ 急性疾患に対する診療（ICU における治療を含む、HFO や ECMO など）
- ④ 外因性救急に対する診療（ダメージコントロール手術を含む）外傷手術
- ⑤ 小児および特殊救急に対する診療
- ⑥ 災害医療：日赤救護班としての研修や DMAT 研修。
- ⑦ チーム医療の理解と実践

週間スケジュール

	月		火		水		木		金		土	日
8:00~9:00	新入院、ICUカンファ		新入院、ICUカンファ		新入院、ICUカンファ		新入院、ICUカンファ		新入院、ICUカンファ			
	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後		
ICU当番	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
初療担当番	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
入院管理	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
上部消化管内視鏡		○						○				
血管造影検査						○						
緊急IVR	適宜症例											
Acute Care Surgery	適宜症例											
Trauma	適宜症例											
17:00~19:00								入院カンファ				
その他(不定期)	救急放射線カンファ(月1回)、外傷合同症例検討会(2ヶ月1回)、災害講習会(月1回) 院内ACLS、ICLS、BLS など											

施設 7)京都大学医学部附属病院

□施設概要

- ・病床数： 1121 床
- ・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
- ・救急車受入れ件数 約 5,500 件（2020 年度）
- ・救急外来受診者数 約 11,000 件（2020 年度）

□指導医紹介

指導者：専門医機構における指導医 9 名、日本救急医学会指導医 2 名、日本救急医学会専門医 16 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 4 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 1 名、日本 IVR 学会専門医 2 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）

□施設紹介

<https://www.kuhp.kyoto-u.ac.jp/department/departments/pcem.html>

□研修領域と研修内容

- ・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

□連携施設研修目標

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						
ICTカンファレンス			透析カンファレンス			
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						

施設 8) 京都府立医科大学附属病院

□施設概要

- ・病床数： 1065 床
- ・救急科領域の病院機能

研修指定病院、特定機能病院、地域医療支援病院、災害拠点病院、日本 DMAT 配備、地域メディカルコントロール参加、院内急変対応システム

- ・救急車受入れ件数 5033/年（2018 年度）
- ・救急外来受診者数 19151 人/年、重症救急入院患者数：411 人/年（2018 年度）

□指導医紹介

- ・救急科指導医 2 名（うち学会指導医 2 名）、救急科専門医 9 名

指導医名：

□施設紹介

救急外来、集中治療室、救急病床

<https://www.kpu-m.ac.jp/doc/classes/igaku/tiiki/5.html>

□研修領域と研修内容

- ・救急外来における救急診療（小児から高齢者、軽症から重症、領域を問わない）
- ・外科・整形外科・脳神経外科・小児科などの専門的救急手技や処置
- ・集中治療室・救急病床における入院診療と各専門診療科と連携した診療
- ・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（日本 DMAT 参加）
- ・救急医療領域の臨床研究

施設 9)泉州救命センター・りんくう総合医療センター

□施設概要

- ・病床数：388 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、ドクターカー配備
地域メディカルコントロール（MC）協議会中核施設 など
- ・救急車受入れ件数 6,233 件（年度）
- ・救急外来受診者数 10,019 件（年度）

□指導医紹介

- ・救急科指導医（学会）2 名、救急科専門医（学会）10 名
- ・その他専門医（集中治療専門医 2 名、整形外科専門医 1 名、外科専門医 6 名、小児科専門医 1 名、外傷専門医 4 名、呼吸器科専門医 1 名、総合内科専門医 1 名、麻酔科専門医 1 名）

□研修領域と研修内容

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・ドクターカー）
- ③心肺蘇生法・救急心血管治療
- ④ショック

- ⑤重症患者に対する救急手技・処置
- ⑥救急医療の質の評価・安全管理
- ⑦災害医療
- ⑧救急医療と医事法制
- ⑨一般的な救急手技・処置
- ⑩救急症候に対する診療
- ⑪急性疾患に対する診療
- ⑫外因性救急に対する診療
- ⑬小児および特殊救急に対する診療
- ⑭外科的・整形外科的救急手技・処置
- ⑮病院前救急医療（ドクターカー）
- ⑯地域メディカルコントロール

研修内容（研修方策）

- ①外来症例の初療
- ②病棟入院症例の管理
- ③ICU 入院症例の管理
- ④病院前診療（ドクターヘリ）
- ⑤オンラインメディカルコントロール
- ⑥検証会議への参加
- ⑦災害訓練への参加
- ⑧Off-the-job training への参加

□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.重症外傷患者・重症患者への必要な初期診療が行え、根本治療の判断、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。（ドクターカーでの病院前診療を含む）
- 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。

施設 10)加古川医療センター

□施設概要

- ・病床数： 353 床
- ・救急科領域の病院機能
救命救急センター、災害拠点病院、DMAT 指定病院
- ・救急車受け入れ件数（ドクターカー・ドクターヘリ搬送含む）2595 件
（救命救急センター受け入れ 1072 件）（2019 年度）
- ・救急外来受診者数 7495 件（2019 年度）

□指導医紹介

- ・救急科専門研修指導医数 15 名
指導医名： 当麻美樹、佐野秀、畑憲幸、宮崎大、伊藤岳、小野雄一郎、小野正義、
国重千佳、清水裕章、山下貴弘、水田宣良、川嶋太郎、田原慎太郎、
宮永洋人、池田覚

□施設紹介

救命救急センターでは（1）病院前救急診療（ドクターカーの運行、兵庫県ドクターヘリの運航管理）、（2）重症度および緊急度の高い傷病者に対する救急・集中治療、の2点を救急科専任医師が行っており、「ひとりの重症救急患者さんを病院前から病状が安定するまでの間、一貫して診療する」ことが特色です。

□研修領域と研修内容

病院前診療研修：スタッフ医師とともにドクターカーでの病院前診療を行います。ドクターヘリの搭乗も経験できます。

救急・集中治療研修：スタッフ医師とともに、重症患者の救急初期診療を行います。
初期診療後は、主治医チームの一員として集中治療管理を行います。

施設 11) 洛和会丸太町病院

□施設概要

- ・病床数：150床(HCU6床)
- ・救急科領域の病院機能
- ・救急車受入れ件数 約3000件(2020年度)
- ・救急外来受診者数 件(2020年度)

□指導医紹介

- ・救急科専門研修指導医数 3名
指導医名：上田剛士、松川展康、島惇

□施設紹介

洛和会丸太町病院救急・総合診療科は内科全般の病気に対して、幅広い診療分野をもつことが特徴で、患者さんのさまざまな病気や悩みに対応していくという、「全人的医療」を目指す診療科です。救急外来から入院加療、外来診療まで一貫して行っています。<http://www.rakuwa.or.jp/maruta/shinryoka/sogo/>

□研修領域と研修内容

地域研修枠

□連携施設研修目標

内科患者の救急初療から退院までを主治医として担当し、全人的医療を経験する。

施設 12) 金井病院 (関西家庭医療センター)

□施設概要

- ・病床数：128床

・救急科領域の病院機能

二次救急医療機関

・救急車受入れ件数 504 件（2021 年度）

・救急外来受診者数 2,243 件（2021 年度）

□指導医紹介

・救急科専門研修指導医数 1 名

指導医名：金井伸行

□施設紹介

京都市伏見区淀に位置する 128 床の地域医療を担う病院として、「在宅医療」、「救急医療」、「予防医療」を中心に、総合診療科、家庭医療科、整形外科を主として運営しています。

□施設紹介

□研修領域と研修内容

<https://www.kansai-fm.jp/site>

□連携施設研修目標

施設 13)大津ファミリークリニック

□施設概要

・病床数： 0 床

□指導医紹介

・救急科専門研修指導医数 0 名

指導医名： 中山明子

□施設紹介

無床診療所で、外来と訪問診療をおこなっています。小児から高齢者まで、総合診療をおこなっています。

□研修領域と研修内容

科や年齢にとらわれない総合診療を行う

□連携施設研修目標

救急医として、患者が地域でどのような生活を送り、通常はどのように医療機関を利用しているのかを知る。また、高齢者の ACP をどのように検討していくのか、患者の生活や人生を通じて考えられるようになる。

施設 14)おひさま会おひさまクリニック

□施設概要

機能強化型在宅療養支援診療所

□指導医紹介

指導医名： 荒隆紀

日本プライマリ・ケア連合学会 家庭医療専門医・指導医/プライマリ・ケア認定医
日本専門医機構総合診療専門医特任指導医

・救急科専門研修指導医数 0 名

□施設紹介

医療法人おひさま会おひさまクリニックは、神戸市垂水区に拠点をもつ機能強化型在宅療養支援診療所です。管理患者は 1200 名弱で、高齢者、がん、難病、小児まで幅広く対応しています。

□研修領域と研修内容

○地域包括ケア及び在宅医療領域

受入や入院、死亡患者の病態カンファレンス、多職種によるデスカンファレンス、グリーフケア、など医療のテクニカルスキルの勉強会を毎週開催。多職種一緒になって、コミュニケーションや課題解決など、いわゆる、医療スキルとは別の、ノンテクニカルスキルの学びと実践も繰り広げています。現場での活動のみならず、研究体制に関しても、大学や研究機関と連携し論文作成に取り組むほか、それらを支援していく倫理委員会も整えております。

□連携施設研修目標

- ・在宅側の経験を通して救急診療の俯瞰的な視点を得る。
- ・他職種連携を通してコミュニケーションや課題解決といったノンテクニカルスキルを身につける。

- ・ポートフォリオ作成を通して、内省と周囲との対話をもとに自己主導型学習について学ぶ。

9.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9月末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]およ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。
- ・専攻医の採用は、他の全領域と同時に一定の時期で行います。

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。P.9 参照

10.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: 毎年6月1日から9月末日まで(予定)

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:

願書、希望調査票、履歴書、医師免許証の写し、臨床研修修了登録証の写し

4 問い合わせ先および提出先:

- ・ 担当者:増井宏美(医局秘書課)
- ・ 住所:〒607-8062 京都市山科区音羽珍事町2番地
- ・ 電話:075-593-4111
- ・ 担当者 E メール: masui_h@rakuwa.or.jp
- ・ お問い合わせ:担当者(増井)にメールでお願い致します。