藤沢市民病院

湘南地域救急科専門研修プログラム

プログラム統括責任者：赤坂　理

2027 年 4 月 1 日

目次

1. 藤沢市民病院湘南地域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. 学術活動
6. 学習
7. 医師の臨床能力、倫理観、社会性習得
8. 施設群の在り方と地域医療
9. 専攻医の年次目標と研修評価
10. プログラムを支援する仕組み
11. 専攻医の就業環境について
12. 専門研修プログラムの評価と改善方法
13. 修了判定について
14. 専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと
15. 研修プログラムの施設群
16. 専攻医の受け入れ数について
17. サブスペシャルティ領域との連続性について
18. 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
19. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について
20. 専攻医の採用と修了
21. 応募方法と採用

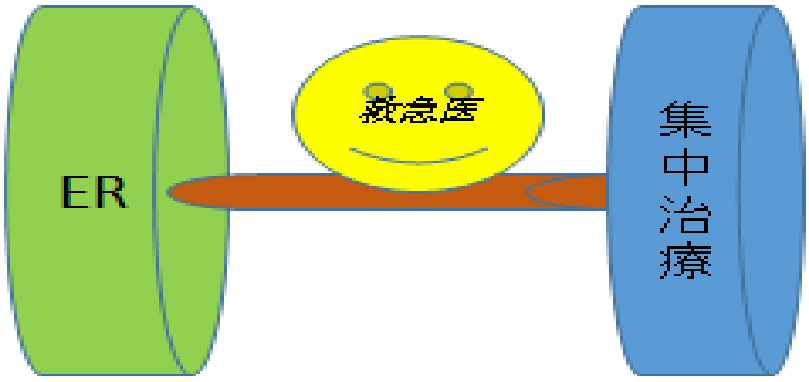
藤沢市民病院　救急科専門研修

1. 藤沢市民病院湘南地域救急科専門研修プログラムについて

① 理念と使命

医学領域が様々な専門分化した現代において、複合的病態や、緊急性が高い疾病・外傷の臓器部位や領域の判別と対応診療科の決定は容易ではない。また、高齢化社会を迎えた我が国において、救急医療現場で診療する患者が単一疾患でなく、様々な既往歴・現病歴を有することは日常的な状況になっている。複合的な病態を患い、その病態の診断および対処を求められている。外傷患者に関しても容易に多発部位の損傷を生じやすく、基礎疾患を配慮した緊急対処が求められる。このような状況に適切に対応し、救急外来を受診する患者に関して年齢や疾患専門性にとらわれず幅広く適切に対応できる能力を持つ救急医の育成は非常に重要である。ただし、初期対応するだけで各診療科専門医に安易に振り分けるのではなく、生命危機を脱することを第一義としつつも、精度の高い診断と治療計画が構築できる知識と技能も欠かせない。その際に必要に応じて各専門診療科と協力して疾病や外傷治療を実施する必要がある。さらに複合疾患や多発外傷など、多岐にわたる重篤病態に対して初期診療に引き続き集中治療を継続しながら根本治療を実施することが重篤救急患者には不可避である。こうした幅広い救急初期診療対応能力と重症集中治療を担うことが救急医としての第一義といえる。

ER での幅広い初期診療と重症集中治療の両輪を回すことで救急患者を救える人材を育成するのである。



加えて緊急度の高い病態に対する早期介入は非常に重要であり、消防救急隊と連携した病院前診療（プレホスピタル）とメディカルコントロールに関する知識と対応力を習得する必要がある。こうした能力は地震、土砂災害などの自然災害や大規模交通事故のような多数傷病者災害に対応する基本的能力となる。本研修プログラムの目的は「様々な年齢、診療領

域、重症度・緊急度の地域住民に、安心して救急医療を提供できる幅広い能力を有する」救急科専門医を育成することである。

地域社会に貢献・参画する医師として、超高齢化と少子化時代に十分に対応できる全人的人材育成を目指す。よって、増加する高齢者医療の特性を多く経験して技能を修練するとともに、結婚・出産・育児支援を積極的に行い、男女ともに家庭人としての生活を大切に育めるように研修を構築する。

救急医の使命

１）幅広い年齢・疾患領域の急性病態に適切に対応できる医師
２）重症病態に適切な集中治療と集学的な治療を実施できる医師
３）社会人として健全な人格と生活を営む医師
４）様々な職種と連携したチーム医療の一員として適切な行動ができる医師
５）先進的医学・医療を常に学び続けて、最新医療を患者に提供できる医師
６）安全で確実な医療を常に心がける医師

② 専門研修目標

1) 年齢や疾患専門性にとらわれず緊急度、重症度が高い患者に適切な初期診療が行える。
2) 複数の患者が受診してもその優先度判定を行い、並行して複数患者診療が行える。
3) 救急外来での診療と重症集中治療の両者に対応できる技能を習得する。
4) 各専門診療科医師および看護師、薬剤師、臨床検査技師、放射線技師、臨床工学士等の様々な職種と良好なコミュニケーションを取りながらチーム医療を行える。
5) 病院前診療に参加する。
6) 適切なメディカルコントロールにより救急救命士による医療行為の質を保つ。
7) 多数傷病者事案などの災害医療特性を反映した医療が行える。
8) 常に最新知識と技能を習得し、教育指導ができる。
9) 救急医療の科学的探究が行える。
10) 患者診療に際して倫理的行動が行える。
11) 安全な医療を提供できる。

2. 救急科専門研修の方法

① 臨床現場で患者診療を実施しながら学ぶ

1) 毎日の救急患者診療により多種多様な疾病および外傷を経験する。
2) 診療科内で行う毎日のカンファレンスおよびカルテチェックにより、種々の疾患に関する知識、考察を深め、診療内容記載が適切であるか否かを上級医と確認する。

② 診療現場以外の学習

1) off-the-job training :ACLS,ICLS,JATEC,JMECC などの研修に参加する。日常遭遇頻度の高い緊急病態対処に関する知識、技能を習得する。また、MCLS に参加して、多数

傷病者対応および消防や警察などの多職種連携について学ぶ。

2) 上記研修による技能習得に留まらず、適宜選択したコースのインストラクターなど指導者を目指すことで、より深い内容理解と学習を通して後進の指導に努める。

3) 救急領域に関連した様々な学会に参加し、発表する機会を設ける。

4) 抄読会への参加と担当時の学習と準備を行う。

③ 自己学習

1) 実臨床で経験できなかった疾患や病態に関する学習を補うために、「救急診療指針」「救急実践アドバンス」などの教材を基盤に学習する機会を提供する。

3. 救急科専門研修の実際

基幹研修施設と連携研修施設を組み合わせた 3 年間の研修を通して日本救急医学会救急科専門医カリキュラムに記載される疾患の診療経験を実施して、必要な知識と手技技能を習得する。定員は年間 2 名である。

研修施設群

1) 藤沢市民病院救急科（基幹研修施設）

⑴救急関連領域病院機能：3 次救急医療機関（救命救急センター）、災害拠点病院、地域メディカルコントロール常時指示医療機関

⑵指導体制：救急科指導医 2 名、救急科専門医 4 名、各専門診療領域専門医（集中治療専門医等）

⑶救急車搬送件数：10,000 台/年

⑷救急外来受診者数：23,000 人/年

⑸研修部門：救命救急センター（救急室、集中治療室、救命救急センター病棟）

⑹研修領域と内容

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・整形外科的救急手技・処置

iii.重症患者に対する救急救命手技・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

ix.藤沢市消防局と連携した病院前治療

x.小児救急医療

⑺研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による

⑻給与：基本給：卒後 3 年目 8,600,000 円、4 年目 8,800,000 円、5 年目 9,100,000 円（概算年収）※税込み、期末勤勉手当及び調整手当含む

※上記の他、通勤手当、夜間医療等従事手当、時間外手当を支給

⑼身分：診療医（後期研修医）

⑽勤務時間：①8:30～17:15　　②16:00～9:00

※原則として週 38.75h、４週 8 休制

⑾社会保険：健康保険、労災保険、雇用保険、厚生年金に加入

⑿宿舎：あり（宿舎賃料 30,000 円/月）

⒀専攻医室：専攻医専用の設備ではなく、病院内個人スペース（机、椅子、棚）とロッカーが充てられる。加えて救命救急センター内に個人ロッカーと本棚および勤務日によって交代で使用するテーブルが充てられる。

⒁健康管理：年 1 回。その他各種予防接種。

※⑻～⒁については 2019 年度実績。本市条例及び規則等の改正により変更となる可能性あり。

⒂医師賠償責任保険：各個人による加入を推奨。

⒃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など救急医学・医療関連医学会の学術集会への参加ならびに報告を行う。学会参加費は病院支給および救急科研究費から支出する。論文投稿費用は救急科研究費から補助支給。

2)　茅ヶ崎市立病院救急部（連携研修施設）

⑴救急関連領域病院機能：2 次救急医療機関、救急科専門医指定施設、災害拠点病院

⑵指導体制：各専門診療領域指導医（麻酔科等）

⑶救急車搬送件数：　　3057/年

⑷救急外来受診者数：　　13378 人/年

⑸研修部門：救急診療部門、手術室・集中治療室：麻酔科

⑹研修領域と内容

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.麻酔科での気道確保、循環呼吸管理

ⅲ.救急医療の質の評価　・安全管理

ⅳ.地域メディカルコントロール（MC）

ⅴ.救急医療と医事法制

ⅵ.集中治療室での呼吸・循環管理

⑺研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による

⑻給与：(月給)：3 年目＝325,800 円、4 年目＝337,000 円、5 年目＝346,600 円

但し、条例改正により変更する可能性あり

⑼身分：修練医（後期研修医）

(10)勤務時間：日勤 8:30-17:15　+当直
(11)社会保険：労働保険、労災保険、雇用保険、健康保険、厚生年金保険に加入
(12)宿舎：有（当院所有の寮）※家賃負担はなし　（空いている場合に限る）
　　住宅手当：本人が契約している賃貸物件の場合は、37,700 円
　　本人が所有している物件の場合は、16,300 円
　　（宿舎を利用しないことが条件となる）
(13)専攻医室：専攻医専用の設備ではなく、病院内個人スペース（机、椅子、棚）とロッカーが充てられる。
(14)健康管理：年に 2 回、健康診断を実施
予防接種可能（自己負担あり）
(15)医師賠償責任保険：各個人による加入を推奨。
(16)関連学会参加に関する補助の有無など：発表に限り年 1 回まで旅費・交通費を支給
（基幹型病院と協議の上決定する）

3)　湘南藤沢徳洲会病院（連携施設）
(1)救急科領域の病院機能：二次救急医療施設
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
(2)指導者：救急科指導医 2 名、救急科専門医 2 名
(3)救急車搬送件数 10,761 名/2023 年度（実績）
(4)救急外来受診者数：12,045 名/年
(5)研修部門：救命救急センター（救急室、集中治療室）
(6)研修領域と内容
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
(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：給与規定（基本給・職能給・診療手当を含む）
(9)身分：診療医（専攻医）
(10)勤務時間：8:30-17:00
(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：あり
(13)専攻医室：専攻医専用の設備（机、椅子、棚）が総合医局内に充てられる。

(14)健康管理：年 2 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
(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。発表者の費用ならびに論文投稿費用は全額支給。

4)相模原協同病院（関連研修施設）
(1)救急関連領域病院機能：地域 2 次救急医療機関、災害拠点病院
(2)指導体制：各専門診療領域指導医（外科、整形外科、放射線科、消化器内科、循環器内科他。）
(3)救急車搬送件数：　6000 件/年
(4)救急外来受診者数：　11200 人/年
(5)研修部門：救急外来、放射線科（ＩＶＲ）
(6)研修領域と内容
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.放射線科でのＩＶＲ（主に予定ＴＡＥ症例でＩＶＲ基本手技を学ぶ）
ⅲ.外科的・整形外科的救急手技・処置
ⅳ.救急医療の質の評価・安全管理
(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：(月給)：3 年目＝351,850 円、4 年目＝362,650 円、5 年目＝373,450 円
(9)身分：後期研修医
(10)勤務時間：日勤 8:30-17:00
(11)社会保険：雇用保険、健康保険、厚生年金保険に加入
(12)宿舎：無
　　住宅手当：賃貸 30,000 円/月　持家 10,000/月
(13)専攻医室：病院内個人スペース（机、椅子、棚）とロッカーが充てられる。
(14)健康管理：年に 2 回、健康診断を実施
予防接種可能（自己負担なし）
(15)医師賠償責任保険：各個人による加入を推奨。
(16)関連学会参加に関する補助の有無など：発表の有無に関わらず年 1 回まで旅費・交通費を支給（6 か月勤務でも適応)。発表の場合、院長が認めれば何度でも支給

5）一般財団法人同友会　藤沢湘南台病院
(1)救急科領域関連病院機能：救急告示医療機関

⑵指導者：救急科専門医 3 名(常勤医 3 名 非常勤医 1 名) 日本外科学会専門医 2 名
⑶救急車搬送件数： 2284/年
⑷救急入院患者数：771 人/年
⑸研修部門：ER（外来、病棟）
⑹研修領域と内容
・ER における救急診療（検査・治療計画立案及び実施、救急手技、処置）
・救急科入院患者に対する治療計画立案・実施、手技、処置。
⑺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) 鳥取大学医学部附属病院救命救急センター（基幹研修施設）
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）、
災害拠点病院、日本DMAT指定病院、鳥取県DMAT指定病院、ドクターカー配備、医師同乗型ドクターヘリ医師搭乗施設、ドクターヘリ基地病院
2 指導者：日本救急医学会指導医1名、日本救急医学会救急科専門医3名、その他の院内他科から派遣の学会専門医（外科、放射線科、整形外科、内科など）が指導します。
3 救急車搬送件数：3246名/年（平成27年度）
4 救急外来受診者数：7638名/年（平成27年度）
5 研修部門：救命救急センター（初期治療室・ER、2C病棟ICU、2C病棟HCU）および一般病棟
6 研修領域と内容
① クリティカルケア・重症患者に対する診察
② 外科的・整形外科的救急手技・処置
③ 心肺蘇生法の実践
④ 重症患者に対する救急手技・処置
⑤ 集中治療室、救命救急センター病棟における入院診療
⑥ 各種ショックの病態把握と対応・治療
⑦ 急性薬物中毒の処置・治療
⑧ 高気圧酸素治療を使用した特殊救急治療
⑨ 救急医療の質の評価・安全管理
⑩ 地域メディカルコントロール（MC）
⑪ 病院前救急医療（ドクターカー、医師同乗ヘリ、ドクターヘリ（平成30年度より）、DMATなど）
⑫ 災害医療（DMAT等への積極的参加）
⑬ 救急医療と医事法制
⑭ 地域と連携した救急医療
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：3,240,000円/年+外勤（3,000,000円/年程度）+時間外手当支給有り
9 身分：医員

10勤務時間：8:30−17:15（勤務交代制週40時間、月160時間）なお、月50時間までの時間外勤務あり（時間外手当あり）
11社会保険：健康保険
12宿舎：あり（4万円/月）但し部屋数に限りあり。
13専攻医室：救急・災害医学分野医局内と救命救急センター内に個人スペースが充てられる。
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：個人による加入を推奨
16臨床研修を離れた研修活動：日本救急医学会、日本救急医学会中国四国地方会、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。主要学会や研修会への参加費、旅費を支給。また、論文投稿費用についても補助有り。

7） 横浜市立大学附属市民総合医療センター高度救命救急センター
※基幹病院の横浜・横須賀救急科総合研修プログラムを参照

8） 東海大学医学部付属病院高度救命救急センター
※基幹病院の東海大学医学部付属病院救急科専門研修プログラムを参照

9） 平塚市民病院救命救急センター
※基幹病院の平塚市民病院救急科専門研修プログラムを参照

10） 小田原市立病院
※基幹病院の小田原市立病院救急科専門研修プログラムを参照

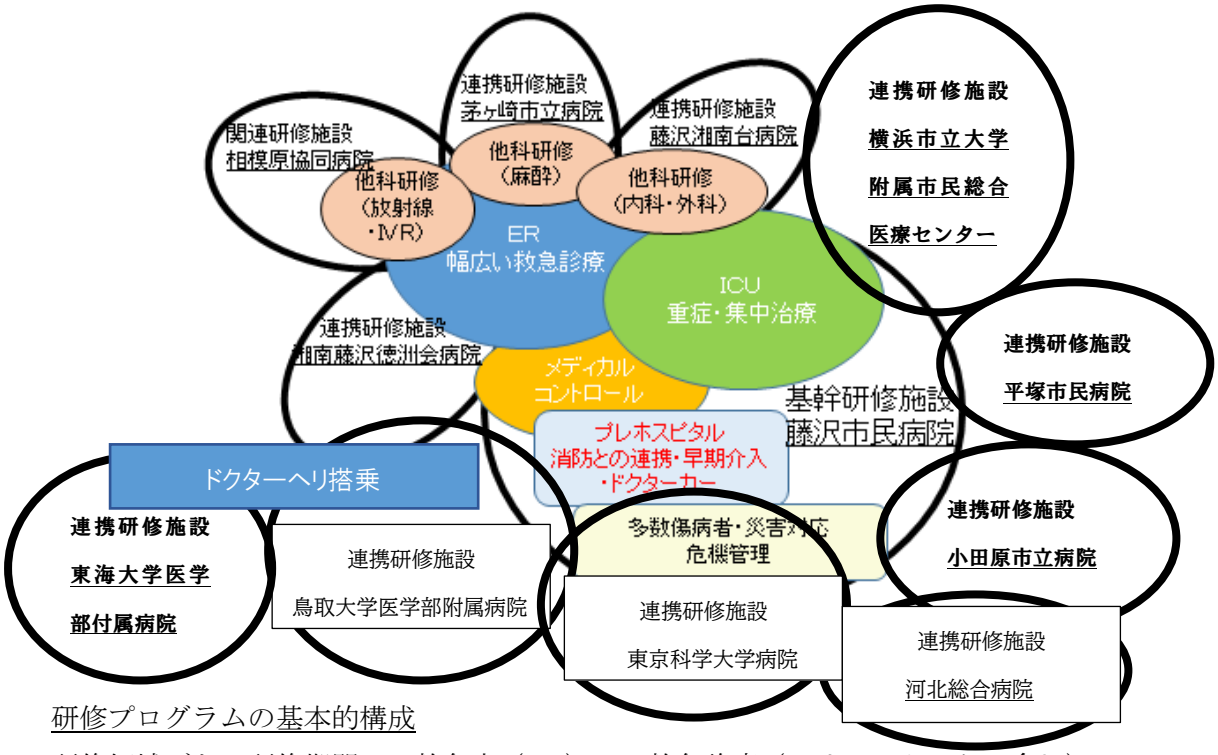
11） 東京科学大学病院
※基幹病院の東京科学大学病院救急科専門研修プログラムを参照

12） 河北医療財団　河北総合病院
1　救急科領域関連病院機能：2次救急医療機関、救急科専門医指定施設
2　指導者：専攻医指導医1名、救急科専門医3名
3　救急車搬送人数：8,382件／年
4　救急外来受診者数：16,566人／年
5　研修部門：救急外来、ICU等病棟
6　研修領域
ⅰ　救急外来診療
ⅱ　外科的救急診療

iii　患者の当該科への引き渡しや退院調整

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

基幹研修施設と連携研修施設が各々特徴を生かした研修を行って幅広い診療能力を学習する。



研修プログラムの基本的構成

研修領域ごとの研修期間は、救急室（ER）での救急診療（クリティカルケア含む）27ヶ月間（基幹施設での小児救急2 ヶ月間と連携施設での12ヶ月を含む）、集中治療部門9 ヶ月間、とする。その間に他科（麻酔科、放射線科など）研修やパートタイム研修を実施する。

研修プログラム例

1年目	藤沢市民病院救命救急センター ＥＲ９ヶ月（うち小児救急研修２～４ヶ月含む）＋ＥＩＣＵ３ヶ月	
２年目 （※）	【選択】連携（関連）施設Ａ 研修６ヶ月若しくは１年	【選択】連携（関連）施設Ｂ 研修６ヶ月若しくは１年
３年目	藤沢市民病院救命救急センター （ＥＲ６ヶ月（小児救急研修応相談）＋ＥＩＣＵ６ヶ月）	

（※）２年目の選択研修については、１施設を１年間研修することも可能。

＊専門研修１年目

１）藤沢市民病院救命救急センターER にて主に成人患者の診療を通して基本的診療知識と技能を習得する（7 か月）

２）小児救急科において小児患者の基本的知識と技能を習得する（2 か月）

３）救急外来での研修と並行してパートタイム研修により必要な診療手技を習得する

① 超音波検査室にて予約患者に対する一般的超音波検査技能を学習（3 か月）

② 形成外科等外科系外来にて縫合等創傷処置技能を学習（3 か月）

４）病院前救護および災害対応技能を習得するために消防局ワークステーションの救急車および当院救急車両により現場出動を経験する

５）藤沢市民病院救命救急センター集中治療室（EICU）にて重症患者の管理の基本を学ぶ（3 か月）

年間スケジュール例

月	4～6	7～9	10～12	1～3
	ER	ER	EICU	ER
パートタイム	超音波	形成外科等		

週間スケジュール例

ＥＲ

I	月	火	水	木	金	土	日
AM	超音波	ER				ER	
PM	ER	ER				ER	
夜勤			ER				

ＥＩＣＵ

I	月	火	水	木	金	土	日
AM	EICU	EICU	EICU	EICU	EICU	ER	
PM	EICU	EICU	EICU	EICU	EICU	ER	
夜勤							

1 日スケジュール例（上記月曜日の場合）

ER

830	845		夜間診療からの引き継ぎ
845	1200		超音波検査等必要手技のパートタイム研修）
1200	1700	ER 診療	
1700	1800		診療録チェック・振り返り学習

＊専門研修２年目

連携（関連）６施設の内から１ないしは２施設を選択して、一般救急外来診療から高度救命救急センターでの診療及びドクターヘリへの搭乗，麻酔科での呼吸循環管理や放射線科での血管造影等 IVR 手技の基本等を学ぶ（選択する施設によって研修内容は異なる）。

【連携（関連）施設】

① 茅ヶ崎市立病院

研修スケジュール（例）

月・火・水・金曜日：ER 研修

木曜日：手術室・ICU 研修

③ 湘南藤沢徳洲会病院

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
730			Ground ro	新夜勤			
800	日勤	日勤				日勤	
1700			準夜勤				
2500							
	各勤務交代の際にインアウトで引継ぎ						
	月1　ERカンファレンス実施						

※ 早朝カンファ（毎日）

ＣＰＣ（月一回木曜日）、神経内科ｶﾝﾌｧ（月一回金曜日）

③ 相模原協同病院

時	月	火	水	木	金	土	日
8							
9	ER 勤務	IVR	ER 勤務		IVR	研究日	ER 勤務（シフト制）
10							
11							
12							
13		ER 勤務またはIVR			ER 勤務		
14							
15							

16							
17							

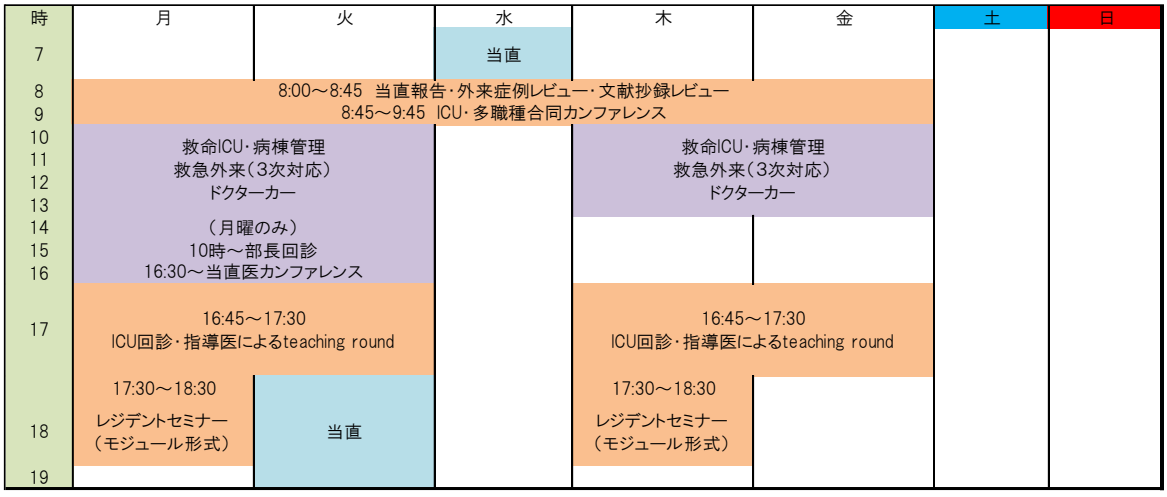
④　藤沢湘南台病院

週間スケジュール

時間	月	火	水	木	金	土	日
8		**救急症例カンファ**	**病理カンファ**			**医局会**	ER 及び救急病棟診療(交替制)
9	ER 及び救急病棟診療					ER 及び救急病棟診療	
10							
11							
12							
13							
14						ER 及び救急病棟診療(交替制)	
15							
16							
17	**救急科　病棟回診**						

⑤　横浜市立大学附属市民総合医療センター高度救命救急センター

週間スケジュール



⑥鳥取大学医学部附属病院救命救急センター

週間スケジュール

		月	火	水	木	金	土	日
8時30分	～	多職種症例カンファレンス					カンファレンス	
9時30分	～	感染症カンファレンス			感染症カンファレンス			
10時	～	回診						
						症例発表会（隔週）		
12時	～	勉強会						
16時	～	入院患者レビューカンファレンス					カンファレンス	
17時	～	ICLS勉強会・JATEC勉強会・ISLS勉強会等が適宜有り（学生、研修医向け）						

救急患者の状況により変更の可能性あり

＊専門研修３年目

１）　藤沢市民病院救命救急センターERのリーダー業務を通して診療とともにER部門の運営技能を習得する。（6か月）

① メディカルコントロールの指導指示助言業務を実施する

② 看護師や救命士、薬剤師、技師を交えた部門運営を通してチーム医療のリーダーとしての役割を学ぶ

③ 下級研修医の指導を通して精度の高い知識と技能を習得する

④ 消防局ワークステーションの救急車および当院救急車両により現場出動を経験するとともに、ERスタッフの派遣指示をして病院前救護および災害対応に関して指導的役割を担える技能を習得する。

２）藤沢市民病院救命救急センター集中治療室（EICU）での診療を通して重症内因性疾患および外傷等の外因性疾患の知識と対応技能を習得する（6か月）

年間スケジュール例

月	4～6	7～9	10～12	1～3
	EICU	EICU	ER	ER

週間スケジュール例

Ⅲ	月	火	水	木	金	土	日
AM	EICU	EICU	EICU	EICU			ER
PM	EICU	EICU	EICU	EICU			
夜勤					EICU		

１日スケジュール例

EICU

830	930	カンファレンス
930	1230	EICU 患者診療
1230	1700	病棟患者診療と EICU 診療
1700	1800	夜勤者への引き継ぎ

経験すべき症例（救急科領域専門研修カリキュラム）

	項目	行動目標	
Ⅰ	救急医学総論		
Ⅱ	病院前救急医療		
Ⅲ	心肺蘇生法・救急心血管治療	二次救命処置	15 例（必須：全項目 5 例以上）
		緊急薬剤投与	
		心拍再開後集中治療管理	
Ⅳ	ショック	各種ショックの基本初期診療	5 例（必須）
Ⅴ	救急初期診療		
Ⅵ	救急手技・処置	緊急気管挿管	45 例 （必須：全項目 3 例以上）
		電気ショック（同期・非同期）	
		胸腔ドレーン	
		中心静脈カテーテル	
		動脈カニュレーション	
		緊急超音波検査	
		胃管挿入・胃洗浄	
		腰椎穿刺	
		創傷処置（汚染創の処置）	
		簡単な骨折の整復と固定	
		緊急気管支鏡検査	
		人工呼吸器による呼吸管理	
		緊急血液浄化法	
		重症患者の栄養評価・栄養管理	

		重症患者の鎮痛・鎮静管理	
		気管切開	30 例（選択：各項目 3 例まで）
		輪状甲状間膜穿刺・切開	
		緊急経静脈的一時ペーシング	
		心嚢穿刺・心嚢開窓術	
		開胸式心マッサージ	
		肺動脈カテーテル挿入	
		IABP	
		PCPS	
		大動脈遮断用バルンカテーテル	
		消化管内視鏡	
		イレウス管	
		SB チューブ	
		腹腔穿刺・腹腔洗浄	
		ICP モニタ	
		腹腔（膀胱）内圧測定	
		筋区画内圧測定	
		減張切開	
		緊急 IVR	
		全身麻酔	
		脳死判定	
Ⅶ	救急症候に対する診療	意識障害	30 例（選択：各項目 3 例まで）
		失神	
		めまい	
		頭痛	
		痙攣	
		運動麻痺、感覚消失・鈍麻	
		胸痛	
		動悸	
		高血圧緊急症	
		呼吸困難	
		咳・痰・喀血	
		吐血と下血	

		腹痛	
		悪心・嘔吐	
		下痢	
		腰痛・背部痛	
		欠尿・無尿	
		発熱・高体温	
		倦怠感・脱力感	
		皮疹	
		精神症候	
Ⅷ	急性疾患に対する診療	神経系疾患	15 例（選択：各項目 3 例まで）
		心大血管系疾患	
		呼吸器系疾患	
		消化器系疾患	
		代謝・内分泌系疾患	
		血液・免疫系疾患	
		運動器系疾患	
		特殊感染症	
Ⅸ	外因性救急に対する診療	頭部外傷	20 例（選択：各項目 3 例まで）
		脊椎・脊髄損傷	
		顔面・頸部外傷	
		胸部外傷	
		腹部外傷	
		骨盤外傷	
		四肢外傷	
		多発外傷	
		重症熱傷･気道熱傷･化学熱傷･電撃傷	
		急性中毒	
		環境障害（熱中症・低体温症・減圧症）	
		気道異物と食道異物	
		刺咬症	
		アナフィラキシー	

X	小児および特殊救急に対する診療	小児科領域	6 例（選択：各項目 3 例まで）
		精神科領域	
		産婦人科領域	
		泌尿器科領域	
		眼科領域	
		耳鼻咽喉科領域	
XI	重症患者に対する診療	頭蓋内圧亢進の管理	20 例（選択：各項目 3 例まで）
		急性呼吸不全（ARDS）の呼吸管理	
		急性心不全の循環管理	
		Acute Kidney Injury の管理	
		敗血症の管理	
		多臓器不全の管理	
		電解質・酸塩基平衡異常の管理	
		凝固・線溶系異常の管理	
		救急・集中治療領域の感染症	
XII	災害医療		
XIII	救急医療の質の評価・安全管理		
XIV	救急医療と医事法制		
XV	医療倫理		

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

専攻医は日本救急医学会の救急科領域専門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する。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る。

②は専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）
専攻医は救急科領域専門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する。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る。
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
救急科研修カリキュラムにおいて専攻医が経験すべき疾患、病態は必須項目と努力目標とに区分されている。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可能である。
2）経験すべき診察・検査等
救急科研修カリキュラムにおいて専攻医が経験すべき診察・検査等は必須項目と努力目標とに区分されている。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可能である。
3）経験すべき手術・処置等
専攻医が経験すべき手術・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る。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る。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る。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可能である。
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）
専攻医は、原則として研修期間中に 12 ヶ月間、研修基幹施設以外の茅ヶ崎市立病院救急部、湘南藤沢徳洲会救急総合診療部、相模原協同病院救急部で研修し、周辺の医療施設との病診・病病連携の実際を経験する。また、消防組織との事後検証部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する。

5. 学術活動

専門研修 3 年間の中でアカデミックマインド形成のために症例に関する学術会議での発表と計画的臨床研究に取り組み、学会発表および論文の作成を行う。
発表学会：日本救急医学会（総会または地方会）、日本集中治療医学会、日本集団災害医学会、日本外傷学会、日本中毒学会、日本熱傷学会、日本臨床救急医学会等の救急関連学会において年間 1 回以上の発表を行う。
論文作成 : 3 年間で 1 編以上の学術誌投稿を実施する。この論文は査読制を敷いている雑誌において、総説、原著、症例報告等いずれかのもの（抄録、会議録を含まない）とする。

6. 学習

1）臨床現場での学習

＊勉強会/抄読会

基幹病院において毎月 1 回　7 時 30 分～8 時 30 分　救急領域トピックスの内容に関する論文抄読と勉強会を実施する。専攻医が毎回担当し、上級医が指導する。また、放射線診断科医師と共に画像カンファレンスも行う。

＊症例検討

①ER：毎日日勤診療終了後に、初期研修医、後期研修医、救急科スタッフ合同で受診患者の検討とカルテ記載チェックを行う。診療の内容は「救急実践アドバンス」永井書店を参考に標準的診療内容の確認を行う。

② EICU：毎日朝に EICU 入室患者に関する検討を、救急科医師、各専門診療科医師、臨床検査科医師、薬剤師、看護師合同で実施する。

③その他、EICU のインシデント・アクシデント事例を取り上げ M&M を実施する。さらに年間 2 回程度、ER および EICU での死亡事例を取り上げてM&M を実施する。

④湘南救急医療協会（AECS）の症例検討を 2 か月に一度行う。藤沢市民病院、湘南藤沢徳洲会病院、湘南鎌倉総合病院および近隣消防局、消防本部が参加し、病院前および ER、集中治療の症例について深く検討する。

２）臨床現場を離れた学習

①専門研修期間 3 年間のうちに救急医学に関連する学会や研究会、セミナーへ参加する

②基本となる臨床技能を事前に十分に習得するために以下の Off the job training コースを受講する。（必須）

ICLS（または JMECC、AHA-BLS および ACLS）

JATEC

MCLS

12) 日本救急医学会またはその他の学会と院内で開催する法制・倫理・安全、院内感染対策に関する講習に各々1 回以上参加する。

３）自己学習

日常臨床では十分に学びきれない疾患や技能に関して、日本救急医学会が提供する e-learning や「救急診療指針」「救急実践アドバンス」を活用した学習をする。

7. 医師の臨床能力、倫理観、社会性習得

医師としての社会性と倫理観を基盤とした高い臨床能力を身に着ける体制

１）患者診察とインフォームドコンセントを積極的に自身で行い、患者との人間関係構築と医師のプロフェッショナリティーを身に着ける。

２）多職種と連携した診療とカンファレンスを通して、多職種に対する敬意と尊重の理念を習得してチーム医療の在り方を学ぶ。

３）上級医から学ぶだけでなく、下級学年医師に対する指導、助言、教育を経験して自らの知識、技能の向上に役立てる。

４）法の順守と保険診療の仕組みを理解して救急医療としての最善を尽くす。

8. 施設群の在り方と地域医療

①施設群で研修することによって湘南東部医療圏（藤沢市、茅ヶ崎市、寒川町）を中心に神奈川県湘南地域に浸透した ER 型救急体制を習得する。

藤沢市民病院救命救急センターにおいて ER および重症集中治療を経験し救急医としての多彩な病態への対処法を習得するとともに、連携施設研修によって様々な救急体制下での救急医療を学ぶ。また、施設によって特徴的な他科研修を行う。専門研修指導医 1 名以上が在籍する施設において 2 年以上の研修が確保される。

②研修基幹施設と連携施設における指導の共有化

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 、定期カンファレンスなどを開催し、教育内容の共通化をはかる。

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 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る。

9. 専攻医の年次目標と研修評価

①年次ごとの習得目標

＊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（超音波や小外科手技を含む）

・集中治療における基本的知識・技能

・小児救急診療の基本的知識・技能

＊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

・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（災害医療は年次に拘らず弾力的に研修する）

・医療チームのリーダーとして多職種、他科診療科との調整能力

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）を定めている。

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する。専攻医の研修状況を個別に判断し、研修の順序、期間等については、専攻医の希望と各病院の状況、地域の医療体制を勘案して、研修基幹施設の救急科専門研修プログラム管理委員会が適宜変更修正することがある。

① 到達評価

＊ 形成的評価

専攻医は研修中に自分の到達状態を客観的に評価して自分の到達状態を自己評価する。評価項目は、基本的診療項目と救急科領域の専門知識および技能である。

専攻医研修実績フォーマットに日常的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る。さらに、指導医から受けた評価結果を、年度の中間と年度終了後に研修プログラム管理委員会に提出する。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検討して次年度の研修指導に反映させる。必要に応じて研修連携施設での研修状況に関して研修基幹施設指導責任者が評価を行うことがある。

＊総括的評価

1）評価項目・基準と時期

専攻医は、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る。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る。

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う。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う。

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う。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ことが修了判定に必要である。

4）他職種評価

チーム医療に関して、看護師、薬剤師、診療放射線技師、MSW、病院救命士 等の多職種のメディカルスタッフによる専攻医の日常臨床の観察を通した評価が重要である。看護師を含んだ２名以上の担当者からの評価をもとに、当該研修施設の指導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る。

10. プログラムを支援する仕組み

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によって構成し、専攻医の研修状況を管理し必要に応じて研修方法の変更や研修プログラムの改良を行う。

２）臨床研修センターを設置し、プログラムに則した研修ができているかを 3 か月ごとに検証する。

３）専攻医 1 人に対して 1 人の指導医が担当し、日常診療で指導に当たる救急科医師からの意見を交えて、臨床研修センターからの進捗状況報告に基づいた適切な指導助言を行う

４）研修プログラム統括責任者の役割

・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う。

・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。

・研修プログラム管理委員会の長として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。

＊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る。

① 専門研修基幹施設藤沢市民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ある。

② 救急科専門医として、2 回以上の更新を行い、25 年の臨床経験があり、自施設で過去 3 年間に 5 名の救急科専門医を育てた指導経験を有している。

③ 救急医学に関する論文を筆頭著者として 17 編以上を発表し、著書も多数ある。複数の厚生労働科学研究班分担研究者として活動を継続しており、十分な研究経験と指導経験を有している。

５）研修プログラムの指導医要件

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る。

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 原則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する。

① 専門研修基幹施設は研修環境を整備する責任を負う。

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する。

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う。

■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する。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う。

11.　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する。

① 勤務時間は週に 40 時間を基本とし、過重な勤務とならないように適切に休日が組み込まれる。
② 心身の健康に支障をきたさない範囲で、研修のために自発的に時間外勤務を行うことはあるが、指導医への報告をする。
③ 救急科診療の特性に鑑みて当直制度ではなく夜勤業務として、勤務時間と給与規定に従った給与が支払われる。

12.　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する。専攻医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る。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

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する。

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る。

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する。

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する。

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。

13.　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う。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さなくてはならない。

14.　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う。専攻医は所定の様式を専門医認定申請年の 4 月末までに研修基幹施設の研修プログラム管理委員会に送付 する。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する。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月末までに行う。

15.　研修プログラムの施設群

＊専門研修基幹施設

藤沢市民病院救急科が専門研修基幹施設である。

＊専門研修連携施設

藤沢市民病院救急科研修プログラムの施設群を構成する連携病院は、以下の診療実績基準を満たした施設である。

・茅ヶ崎市立病院
・湘南藤沢徳洲会病院
・相模原協同病院
・藤沢湘南台病院
・横浜市立大学附属市民総合医療センター
・鳥取大学医学部附属病院
・東海大学医学部付属病院
・平塚市民病院
・小田原市立病院
・東京科学大学病院
・河北総合病院

＊専門研修施設群

藤沢市民病院救急科と連携施設により専門研修施設群を構成する。

＊専門研修施設群の地理的範囲

・藤沢市民病院救急科研修プログラムの専門研修施設群は、神奈川県藤沢市、茅ヶ崎市、相模原市、平塚市、小田原市、伊勢原市、横浜市、鳥取県及び東京都にある。施設群の病院はいずれも、地域中核病院や地域の救急医療を支える病院である。

16. 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る。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 人以内である。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されている。本研修プログラムの研修施設群の指導医数は、藤沢市民病院 8 名、湘南徳洲会病院 4 名、茅ヶ崎市立病院 1 名、東海大学医学部付属病院 12 名、平塚市民病院 2 名、小田原市立病院 4 名、横浜市立大学市民総合医療センター13 名、鳥取大学医学部附属病院 5 名、東京科学大学病院 15 名なので、毎年、十分な専攻医を受け入れることが出来る。研修施設群の症例数は専攻医のための十分に必要数を満たしているので、余裕を持って経験を積むことができる。

過去実績も考慮して、1 人 1 人が余裕を持ってしっかり教育できるように毎年の専攻医受け入れ数は 2 名とする。

17. 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、藤沢市民病院における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、救急科専門医取得後の集中治療領域研修で活かすことができる。

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する。

18. 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である。

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る。その際、出産を証明するものの添付が必要である。

② 疾病による休暇は 6 ヶ月まで研修期間として認める。その際、診断書の添付が必要である。

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 ヶ月まで認める。

④上記項目 1）,2）,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 年半以上必要である。

⑤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る。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ない。

⑥ 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である。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る。

⑦ 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ある。ただし、研修期間にカウントすることはできない。

⑧ 内科や外科などの他科専門医も取得を希望する者は、1 年次あるいは 2 年次の本研修プログラムを終了後に、一時救急専門研修を中断して、他科専門研修プログラムに移動しその科の専門研修を 1 年次から行うことが可能である。他科の専門研修終了後に日本救急医学会の許可を得て、本プログラム本プログラムの 2 ないし 3 年次から再開することが可能である。ただし、研修期間にカウントすることはできない。

19. 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する。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る。

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評価を受ける。

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る。

◉ 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る。

- 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る。

・ 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う。

◉ 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する。

・ 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する。

・ 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）である。

・ 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する。

・ 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る。

◉ 指導者研修計画の実施記録：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する。

20. 専攻医の採用と修了

① 採用方法

・ 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する。

・ 研修プログラムへの応募者は日本専門医機構が定め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」および履歴書を提出する。

・ 研修プログラム管理委員会は書面審査、および面接の上、採否を決定する。

・ 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、追加募集を行う。

・専攻医の採用は、他の全領域と同時に一定の時期に行う。

・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る。

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う。

21. 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 98 回以降の医師国家試験合格者のみ必要。令和９年（2027 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（令和 9 年 4 月 1 日付で入会予定の者も含む)。

問い合わせ先および提出先：

〒251-8550 神奈川県藤沢市藤沢 2-6-1

藤沢市民病院臨床研修センター

電話番号：0466-25-3111、FAX：0466-25-3545、E-mail：fj1-byoin-s@city.fujisawa.lg.jp