

日本医大 “チャレンジ” 救急科専門研修プログラム (概要)



2016年7月



ご挨拶

この度は日本医大“チャレンジ”救急科専門研修プログラム

にご関心を頂き、誠にありがとうございます。プログラム総括責任者として心より御礼を申し上げます。この度は本プログラムの概要について説明をさせていただきます。正式なプログラム、詳細については別途ホームページを参考にしてください。

本プログラムは日本医科大学付属病院高度救命救急センターを中心に研修し、以下に記載するように4つの大きな特徴があります。

- ① 定員と比較して症例数や指導者数に余裕があり、無理のない研修が可能なこと。
- ② 本邦で屈指の計16救急医療施設が連携し、豊富な症例数と自由度の高い選択肢から研修をすることが可能なこと。
- ③ 豊富な選択肢から病院前（ドクターカー、ドクターヘリ、DMAT、JMAT、IMATなど）、ER（救急初療室）やOR（手術室）、ICU管理、外来フォロー研修、そして研究（大学院や留学など）まで自由度の高いプログラムであること。
- ④ ダブルライセンスの取得が可能です。本プログラム履修中に他の基本領域（外科専門医、脳神経外科専門医、整形外科など）専門医取得の希望がある場合にも対応可能なこと。

本プログラムは地域の救急医療の中心として、国際的な視野を持ち本邦における救急医学、救急医療の中心的な役割を果たす人材を養成することを目標としています。もちろん、軽症から重症まであらゆる救急疾患を経験し、開業医として地域医療を支える人材も育成します。

さらに、国際的な医療人としての視野を身につけるために英文論文の作成、国際学会への積極的参加、国際緊急援助隊(JDR)へ参加を支援し、機会があれば海外災害医療支援チームと一員として活躍することも目標としています。

本プログラムご不明な点がありましたら、いつでもご相談に応じますので、遠慮なく下記にご連絡を頂ければと存じます。

〒113-8603 東京都文京区千駄木1-1-5

日本医科大学付属病院高度救命救急センター内

横田裕行、新井正徳、増野智彦、横堀将司

日本医大“チャレンジ”救急科専門研修プログラム

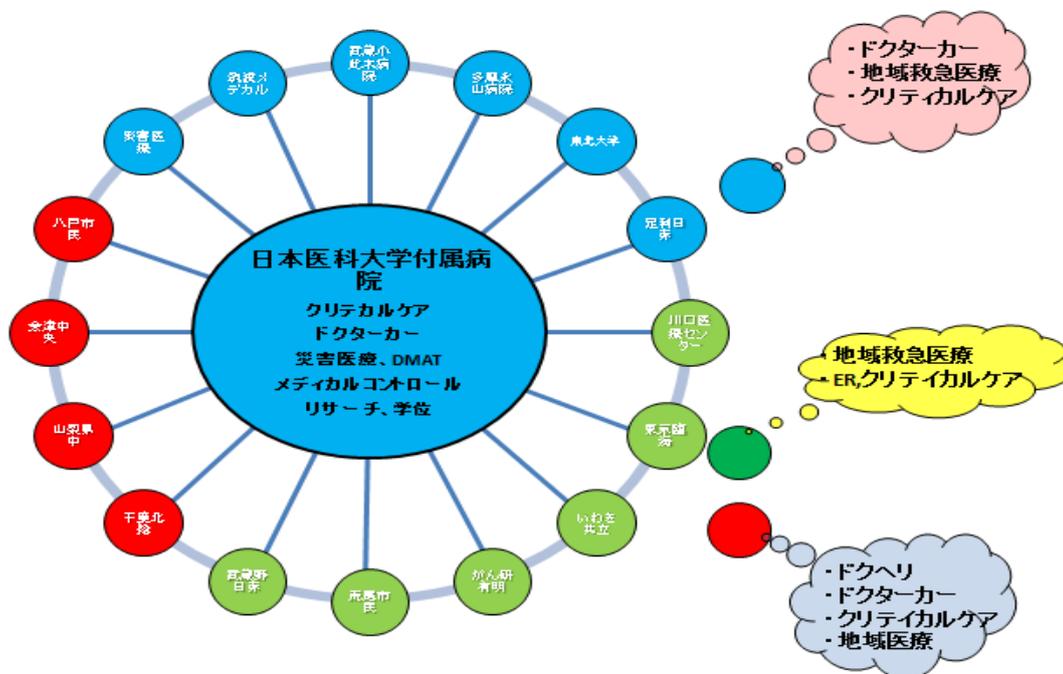
目次

1. 日本医大“チャレンジ”救急科専門研修プログラムについて	3
2. 救急科専門研修の実際	6
3. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）	14
4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	16
5. 学問的姿勢、リサーチマインドの習得	17
6. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性などの習得	17
7. 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	18
8. 年次毎の研修計画	18
9. 専門研修の評価について	19
10. 研修プログラムの管理体制について	20
11. 専攻医の就業環境について	22
12. 専門研修プログラムの改善方法	22
13. 修了判定について	23
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	23
15. 研修プログラムの施設群	23
16. 専攻医の受け入れ数について	24
17. サブスペシャルティ領域との連続性について	25
18. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について	26
19. 専攻医の採用と修了	27

1. 日本医大“チャレンジ”救急科専門医プログラムについて

1) はじめに

日本医大“チャレンジ”救急科専門医プログラム（以下、本プログラム）は日本医科大学付属病院高度救命救急センターのスタッフを中心とした豊富な指導医数と症例数、そして高度な医療を背景に、知識と技能、およびリサーチマインドの習得、そして地域医療を担う開業医としての活躍はもちろん、地域の救急医療の中心として、さらに本邦における救急医学、救急医療の中心的な役割を果たす人材を豊富な選択肢の中で養成することを目標としています。そのような目標を実現するために、本プログラムでは下図のように基幹研修施設である日本医科大学付属病院高度救命救急センター、および全国でも屈指の計16連携医療施設、地域医療施設が病院群を形成しています。



図：本プログラムの病院群

日本医科大学付属病院を中心に、時計回りに日本医科大学武蔵小杉病院、日本医科大学多摩永山病院、東北大学、足利赤十字病院、川口市立医療センター、東京臨海病院、いわき共立病院、がん研所有明病院、荒尾市民病院、武蔵野日赤病院、日本医科大学千葉北総病院、山梨県立中央病院、会津中央病院、八戸市民病院、国立病院機構災害医療センター、筑波メディカルセンターの計17の病院群が連携し、その中から先生方に最適のプログラムを用意します。

上記のように多くの選択肢の中からドクターカーやドクターヘリ、DMAT、IMATなどの病院前治療、救急初療室での重症度や緊急度が高い患者への適切な評価と対応、そして手術室での根本治療やICUでの集学的集中治療学、東京消防庁や地域の救急隊と共同で病

院前救護や救急医療システム向上を目指すメディカルコントロール(MC)への関与などを豊富な症例と指導者を背景に、先生方の希望に合った多様な研修が可能です。

また、大きな特徴として外科専門医、脳神経外科専門医、整形外科専門医など基本領域専門医、いわゆるダブルライセンス取得が可能です。

さらに、国際的な医療人としての視野を身につけるために英文論文の作成、国際学会への積極的参加、国際緊急援助隊(JDR)へ参加を支援し、海外災害医療支援チームと一員として活躍ができます。

2) 理念と使命

救急医療は「いつでも」、「どこでも」、「だれでも」が受けられる“医”の原点であり、かつ全ての国民が生命保持の最終的な拠り所としている根源的な医療と位置付けられるとされています。本プログラムの目的は「救急患者に良質で安心な標準的医療を提供」、及び「災害医療を含めた地域救急医療体制の理解と貢献」です。本プログラムを修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と治療のための知識と技能が可能となります。すなわち、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において中心的役割を担うことが可能となります。また、地域の救急医療体制、特に救急搬送（プレホスピタル）を担う救急隊、行政、そして地域医師会の先生方と連携して構築する地域の救急医療、MC体制を習得します。

災害時の対応にも関与し、DMAT隊員としての資格取得など救急災害医療を体験します。多彩な連携医療施設と地域医療施設の研修、大学院との交流等から知識と技能だけではなく、医学の研究者としての活動も支援します。そして開業医としての活躍はもちろん、地域の救急医療の中心として、さらに本邦における救急医学、救急医療の中心的な役割を果たす国際的視野を持つ人材を養成することを最終の目標、及び使命としています（右図参照）。

3) 本プログラムで得られること

専攻医のみなさんは本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

2015年国際ショック学会にて



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 プロフェッショナル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。

その他に、現時点で例えば以下の資格が取得可能です

医学博士

日本救急医学会指導医

日本集中治療学会専門医

日本外傷学会専門医

日本熱傷学会専門医

日本脳卒中学会専門医

日本脳血管内治療専門医

Clinical Toxicologist

日本臨床高気圧酸素潜水医学会専門医

日本高気圧環境・潜水医学会専門医

インфекションコントロールドクター(ICD)

日本医師会認定産業医

災害医療資格 (DMAT, JMAT, AMAT, IMATなど)

各種インストラクター (JATEC、JPTEC、ACLS、ICLS、MCLSなど)

また、他の基本領域専門医、例えば日本外科学会専門医、日本脳神経外科学会専門医、日本整形外科学会専門医の資格取得やその維持も可能です。

2. 救急科専門研修の実際

1) 研修方法

専攻医のみなさんには①臨床現場での研修、②臨床を離れた学習、③自己学習の3つの学習方法で専門研修を行っていただきます。

① 臨床現場での研修 (右図)

豊富で経験のある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研修を提供します。

1) 救急診療や手術での実地修練

外科、脳神経外科、整形外科などダブルライセンスを有し、研修指導医教育ワークショップなどを受講した救急科専門医、指導医から常時、適切で丁寧な指導を受けることができることが他施設にない大きな特徴です (on-the-job training)。



外科、脳神経外科、整形外科などダブルライセンスを有する救急科専門医、指導医に常時、迅速かつ適切な指導を受けることができることが他施設にない大きな特徴である

2) 診療科におけるカンファレンスは毎朝

行い、診療班ごと (外科班、脳神経外科班、整形外科班、災害医療班)、および関連診療科との合同カンファレンス (放射線科、神経内科、脳神経外科、整形外科など) があります。

3) 抄読会・勉強会への参加

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 (右図)

② 臨床現場を離れた学習

国内外の標準的治療および先進的・研究的治療を学習するために、救急医学に関連する学術集会 (日本救急医学会総会、同地方会、日本臨床救急医学会、日本外傷学会、日本集中治療医学会など)、セミナー、講演会およびJATEC、JPTEC、ICLS (AHA/ACLS を含む) コースなどのoff-the-job training course (右図参照) に積極的に参加していただきます。また、救急科領域で必須となっているICLS (AHA/ACLS を含む) コースが優先的に履修できるようにします。



毎月行われるJATECインストラクターの指導による模擬外傷初期診療

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、その指導法を学んでいただきます。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参加していただく機会を用意いたします。

③ 自己学習

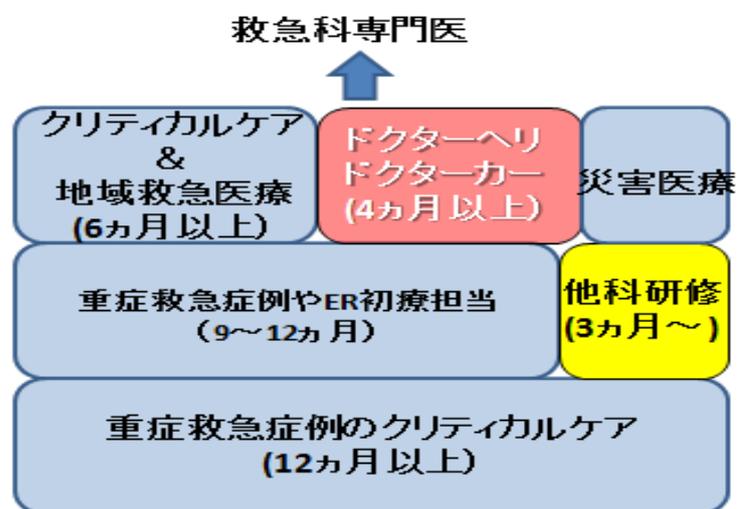
e-Learning などを活用した学習を病院内や自宅で利用できる機会を提供します。

2) 研修プログラムの実際

① 研修期間：研修期間は3年間です。

② 研修プログラムの基本構成

救命救急センターでの研修を基本とした重症救急症例の診療、すなわち病院前診療、初期診療、外科的治療を含む根本治療、その後の集中治療（クリティカルケア）など計18ヵ月以上、そして重症患者の初療を担当（ER 診療部門も含む）計9～12ヵ月に加えて、初期臨床研修における研修領域、あるいは希望に応じて外科、脳神経外科、整形外科のいずれかを3ヵ月以上を選択することが可能です。また、ドクターカーやドクターヘリ研修4ヵ月以上、災害医療研修も希望に応じて6～12ヵ月以上の研修も可能です（下図）。また、他の基本領域専門医取得をするプログラムも選択可能です。



本プログラムの基本構成



ダブルライセンス用プログラムの1例

さらに、前述のように他の基本領域専門医（外科、脳神経外科、整形外科など）取得を希望される場合には、本プログラムを中断し、他の基本領域専門医を取得した後は、再度本プログラムに復帰して、救急科専門医を取得できます（上図）。

③ 研修施設群

本プログラムは、計17の医療機関で構成される病院群で構成されます。各施設の特徴化下記に表にして示します。

施設名	ドクターカー ドクターヘリ	救急車数 (台/年)	DMAT	特徴 収入(円/月)
日医大付属病院高度救命救急センター	ドクターカー	7820	○ IMAT	基幹施設、豊富な症例、研究、大学院進学、全国唯一IMATなど
日医大武蔵小杉病院救命救急センター	ドクターカー	3440	○	地域救急医療
日医大多摩永山病院救命救急センター	ドクターカー	2823	○	地域救急医療
日医大千葉北総病院救命救急センター	ドクターカー ドクターヘリ	3660	○	ドクヘリ基地、外傷センター
東北大学病院高度救命救急センター	ドクターカー ドクターヘリ	3000	○	基幹施設、豊富な症例、研究、
川口市医療センター救命救急センター	×	1045	○	地域救急医療
東京臨海病院救急部	×	3084		地域救急医療
会津中央病院救命救急センター	ドクターカー ドクターヘリ	3849	○	地域救急医療、会津方式ドクターカー、新病棟
いわき共立病院救命救急センター	×	4537	○	地域救急医療
山梨県立中央病院救命救急センター	ドクターカー ドクターヘリ	6000	○	地域救急医療、県唯一の救命救急センター
武蔵野赤十字病院救命救急センター	×	8173	○	地域救急医療
筑波メディカルセンター 救命救急センター	ドクターカー	4175	○	地域救急医療
がん研究会有明病院救急部	×	530		がん救急、
八戸市民病院救命救急センター	ドクターカー ドクターヘリ	6369	○	地域救急医療、ドクターヘリ
災害医療センター救命救急センター	ドクターカー	5019	○	災害医療の拠点
荒尾市民病院救急部	×	1849	○	地域救急医療
足利赤十字病院救命救急センター	ドクターカー	4336	○	地域救急医療

A. 日本医科大学付属病院（基幹研修施設）

三次救急医療施設（高度救命救急センター）、災害拠点病院、日本DMAT、東京DAMT指定病院、日本医師会JMAT、全日本病院協会AMAT、事件現場医療派遣IMAT、三次被ばく医療機関ほか
救急科：指導医9名、救急科専門医16名、その他の領域などの専門医（脳神経外科6名、外科4名、整形外科2名、集中治療科2名、clinical toxicologist 3名、熱傷専門医3名、脳血管内治療専門医1名、高気圧酸素専門医1名など豊富な指導医を誇ります。

このように外科、脳神経外科、整形外科などダブルライセンスを有する救急科専門医、指導医に常時、迅速かつ適切な指導を受けることができることが他施設にない大きな特徴です。

なお、施設内研修の管理体制は本プログラム救急科領域専門研修管理委員会によって行われます。

1) 救急車搬送件数：7820台/年（2014年）

2014年の年間救急車は上記であるが、2015年は救急車搬送件数8500台を超え研修

部門：高度救命救急センター、総合診療センター救急診療科（ER）、病院前診療としてドクターカーを運用

2) 給与：基本給（24.3万円/月）＋当直料（1万円/回）＋外勤料（計約60～80万/月）

3) 健康管理：年1回。その他各種予防接種

B. 日本医科大学武蔵小杉病院（連携研修施設）

三次救急医療施設（救命救急センター）、災害拠点病院、ドクターカー配備、日本DMAT、川崎DAMT指定病院、地域周産期母子医療センター、川崎市中心部小児急病センター、臨床研修指定病院救急科指導者：

救急科専門医8名、日本救急医学会指導医3名、救急科専門医が取得している、その他の領域の専門医（外科専門医2名、集中治療専門医1名、



複数のドクターカーが目的ごとに別個に出動します



総合診療科(ER)での初期、二次救急の診療



日本医科大学武蔵小杉病院救命救急センター
(中央の松田潔教授スタッフ、指導医師たち)

clinical toxicologist 2名、熱傷専門医1名、外傷専門医1名、感染症指導医1名、プライマリ・ケア指導医3名、など)

- 1) 救急車搬送件数：3440件/年 (2015年実績)
- 2) 給与：基本給および宿直・日直手当を給与支給する。
基本給は、24.3万円/月。宿直・日直手当は、9,600～20,700円（勤務内容により増額される）。さらに、当人の希望により、週1日の日勤・宿直の外勤を許可する。以上で合計約60～90万/月の収入を取得できる。
- 3) 健康管理：年2回。その他各種予防接種

C. 日本医科大学多摩永山病院（連携研修施設）

救命救急センター、災害拠点病院、日本DMAT、東京DMAT、東京ルール地域救急医療センター（多摩南部医療圏固定型）

指導者：救急科指導医7名、その他の専門診療科医師（脳神経外科3名など）施設内研修の管理体制は院内委員会と本プログラム救急科領域専門研修管理委員会によって行われます。

- 1) 救急車搬送件数：2823台/年
- 2) その他、研修環境に関しては「A. 日本医科大学付属病院」と同様



D. 日本医科大学千葉北総病院（連携研修施設）

救命救急センター、日本DMAT、ドクターヘリ、ドクターカー、災害拠点病院、三次被ばく医療機関

指導者：救急科指導医4名、救急科専門医15名、その他の領域などの専門医（外科4名、整形外科、集中治療、麻酔指導医各1名、麻酔標榜医3名、小児科専門医1名）

- 1) 救急車搬送件数：3660台/年(2014年)
- 2) 給与：基本給（約24万円/月）+当直料（9600円/回）+外勤料（約15万/月）
- 3) 健康管理：年1回。その他各種予防接



E. 川口市立医療センター（連携研修施設）

救命救急センター、日本DMAT、ドクターカー、

指導者：救急科指導医5名、その他の専門診療科医師（脳神経外科2名など）

- 1) 救急車搬送件数：1045台/年

F. 東京臨海病院（連携研修施設）

救急科領域関連病院機能：東京都救急告示病院

指導者：救急科指導医2名、その他の専門診療科医師（脳神経外科2名など）

- 1) 救急車搬送件数：3084台/年
- 2) 研修部門：救急部、東京ルール地域救急医療センター（区東北部医療圏固定型）

G. 温知会会津中央病院（連携研修施設）

救急科領域関連病院機能：救命救急センター、日本DMAT、

指導者：救急科指導医3名

- 1) 救急車搬送件数：3849台/年
- 2) 研修部門：救命救急センター、病院前診療としてドクターカー

H. いわき共立病院（連携研修施設）

救急科領域関連病院機能：救命救急センター、日本DMAT

指導者：救急科指導医1名

- 1) 救急車搬送件数：4537台/年
- 2) 研修部門：救命救急センター

I. 山梨県立中央病院（連携研修施設）

救命救急センター、日本DMAT、ドクターヘリ、

ドクターカー、

指導者：救急科指導医6名、その他の専門診療科医師（整形外科2名など）

- 1) 救急車搬送件数：6000台/年

J. 武蔵野赤十字病院（連携研修施設）

三次救急医療施設（救命救急センター）、災害拠点病院、東京ルール参画施設（北多摩南部2次医療圏）、日本DMAT指定病院、東京DAMT指定病院、日赤DMAT指定病院、三次被ばく医療機関、第2種感染症指定医療機関、地域医療支援病院、地域周産期母子医療センター、臨床研修指定病院

指導者：救命救急センター専属の救急科専門医制度指導医4名を含む救急科専門医6名を診療・指導の核とし、その他の領域の各科専門医との緊密な連絡と協力により指導態勢を構築する

- 1) 救急車搬送件数:8173台/年
- 2) 給与処遇：日本赤十字社給与要綱に準じる。労働基準法に準拠した勤務処遇
- 3) 健康管理：年2回。その他各種予防接種

K. 筑波メディカルセンター（連携研修施設）

救急科領域関連病院機能：救命救急センター

指導者：救急科指導医3名

- 1) 救急車搬送件数：4175台/年
 - 1) 研修部門：救命救急センター、病院前診療としてドクターカー

L. がん研究会有明病院（連携研修施設）

救急科領域関連病院機能：救急告示病院

指導者：救急科指導医1名

- 1) 救急車搬送件数：530台/年急性疾患、がん救急疾患に対する診療を習得

M. 八戸市民病院（連携研修施設）

救急科領域関連病院機能：救命救急センター

指導者：救急科指導医5名

- 1) 救急車搬送件数：6369台/年

N. 国立病院機構災害医療センター（連携研修施設）

救急科領域関連病院機能：三次救急医療施設（救命救急センター）、災害拠点病院、地域メディカルコントロール（MC）協議会中核施設、東京ルール地域救急医療センター、日本DMAT指定病院、東京DMAT指定病院、ドクターカー配備、東京型ドクターヘリ医師搭乗施設

指導者：日本救急医学会指導医3名、救急科専門医4名、その他の専門診療科専門医（外科、整形外科、集中治療、麻酔科、clinical toxicologistなど豊富な指導医がいます）

- 1) 救急車搬送件数：5019台/年
- 2) 給与：約37万円、他に超過勤務手当、通勤手当支給あり
- 3) 健康管理：年2回、その他各種予防接種

0. 荒尾市民病院（連携研修施設）

救急科領域関連病院機能：救命告示病院

指導者：救急科指導医1名

- 1) 救急車搬送件数：1849台/年

P. 足利赤十字病院（地域医療施設）

救急科領域関連病院機能：救命救急センター

指導者：救急科指導医1名

- 1) 救急車搬送件数：4336/年
- 2) 研修部門：救命救急センター、病院前診療としてドクターカー研修部門：救命救急センター

Q. 東北大学医学部附属病院高度救命救急センター（連携施設）

救急科領域関連病院機能：三次救急医療施設（救命救急センター）、災害拠点病院、ドクターヘリ基地病院、地域メディカルコントロール（MC）協議会中核施設

- 1) 指導者：救急科指導医6名、救急科専門医13名、その他の救命救急センター専従の専門診療科資格医（集中治療4名、神経内科1名、循環器内科1名、脳神経外科2名、整形外科2名、外科11名、麻酔科認定2名（重複あり））
- 2) 救急車搬送件数：3000/年
- 3) 研修部門：高度救命救急センター

本プログラムでは基幹研修施設である日本医科大学付属病院高度救命救急センター、および多彩な特徴を有する連携医療施設、地域医療施設が下図のように密接に連絡してそれぞれの特徴を生かした研修ができるように構成されています。もちろん、その背景には豊富な指導医と症例数があります。例えば、病院前治療、救急初察室(ER)での対応、そして手術室や集中治療室(ICU)での根本治療を研修、習得します。また、ドクターカーやドクターヘリでの病院前治療、救急初察室での重症度や緊急度が高い患者への適切な評価と対応、手術室での根本治療やICUでの集学的集中治療学などを多数の指導者と豊富な症例を背景に救急科専門医に必要な知識と時術習得に関して余裕を持ったプログラムです。また、救急隊と共同で病院前救護や救急医療システム向上を目指す、メディカルコントロール(MC)にも積極的に関わります。

3. 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、上記の表のように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。本プログラムの特徴とも言える豊富な指導医と症例、および各症例を詳細に検討し、救急医学の視点から専門的な知識の獲得に向けて研修をします。

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を修得していただきます。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。別紙の救急科研修カリキュラムをご参照ください。これらの診察・検査等は全て、本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。

豊富な症例と指導医、多彩な連携施設による余裕のあるプログラムです。

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



多発外傷例で整形外科的緊急手術を指導する塚本指導医
(救命救急センター内手術室で)



毎日行われるICUや医局、カンファレンスルームでの
グループディスカッション

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。別添の救急科研修カリキュラムをご参照ください。これらの診察・検査等は全て、本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術者もしくは助手として経験することができます。豊富な症例から必須項目はもちろん、選択項目も十分に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前述の病院群で研修し、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参加していただきます。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回の救急科領域の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、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共著者として指導いたします。更に、日本医科大学付属病院が参画している外傷登録や心停止登録などで皆さんの経験症例を登録していただきます。

さらに、大学院との交流等から知識と技能だけではなく、リサーチマインドの習得をします。そして地域医療を担う開業医としての活躍はもちろん、地域の救急医療の中心として、さらに本邦における救急医学、救急医療の中心的な役割を果たす人材を養成することを最終の目標とします。

4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

本プログラムの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文献検索や情報検索の指導により、臨床疫学の知識やEBMに基づいた救急外来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ます。例えば、基幹研修施設である日本医科大学が主催する

JATECやJPTEC、ICLS(AHA/ACLS を含む) コースに積極的に参加して頂き、適宜シミュレーションラボの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ます。

5. 学問的姿勢、リサーチマインドの習得

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を通じて、学問的姿勢の習得をしていただきます。

1) 医学、医療の進歩に目を向け、常に自己学習して新しい知識を修得します。そのための支援を指導医が行います。

2) 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。また、大学院への進学も研修プログラムの達成を選定に支援をします。

3) 自分の診療内容を常に点検し、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) 国内外の学会・研究会などに積極的に参加、発表し、医学論文を執筆していただきま

大学院医学研究科

NIPPON MEDICAL SCHOOL
GRADUATE SCHOOL

入学案内
入学推薦書やアドミッションポリシー
などをご案内しています。

大学院紹介
6専攻系・46分野から構成される、本学
大学院についてご紹介しています。

専攻系分野
6つの専攻系（生理系、病理系、社会医
学系、加齢科学系、内科系、外科系）が
あります。

キャンパス
本学大学院大学院4年層を過ごす「平塚
本キャンパス」と研究施設のご案内は

腸管虚血再灌流モデルのmRNAを研究する
大学院生 坂本和嘉子医師

日本医科大学大学院、救急医学分野にも多くの大学院生が学んでいます
<http://college.nms.ac.jp/daigakuin/index.html>

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) 外傷登録や心停止症例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。

6. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性などの習得

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。専攻医のみならずに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こと
- 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こと
(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こと
- 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こと
- 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すること
- 6) チーム医療の一員として行動すること
- 7) 後輩医師、医学部学生、医療系学生やメディカルスタッフに教育・指導を行うこと

7. 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、密接に連携し協力して指導にあたります。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、各施設毎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年度毎に診療実績を基幹施設の救急科領域研修委員会へ報告しています。また、指導医が1名以上存在する専門研修施設に合計で2年以上研修していただくようにしています。

2) 地域医療・地域連携への対応

- ① 専門研修基幹施設から地域の救急医療機関である足利赤十字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診療し、地域医療の実状と求められる医療を習得します。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(MC)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研修します。
- ③ ドクターカーやドクターヘリで指導医とともに救急現場に出動し、病院前診療を体験、研修します。また、災害派遣やDMATと中心とした災害医療訓練を経験することにより病院外で必要とされる救急災害医療について学びます。

3) 指導の質の維持

研修基幹施設と連携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ます。

- ① 研修基幹施設が中心となり、専攻医を対象とした講演会やhands-on-seminarなどを開催し、研修基幹施設と連携施設の教育内容の共通化を図ります。更に、日本救急医学会やその関連学会が主催、共催、後援する講演会やハンズオンセミナーなどへの参加機会を提供します。

8. 年次毎の研修計画

専攻医のみなさんには、日本医科大学付属病院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。

- ・ 専門研修 1 年目
 - ・ 基本的診療能力（コアコンピテンシー）
 - ・ 救急科 ER 基本的知識・技能
 - ・ 救急科 ICU 基本的知識・技能
 - ・ 救急科病院前救護・災害医療基本的知識・技能
 - ・ 必要に応じて他科ローテーションによる研修
 - ・ 国内外の関連学会への参加

- ・ 専門研修 2 年目
 - ・ 基本的診療能力（コアコンピテンシー）
 - ・ 救急科 ER 応用的知識・技能
 - ・ 救急科 ICU 応用的知識・技能
 - ・ 救急科病院前救護・災害医療応用的知識・技能
 - ・ 必要に応じて他科ローテーションによる研修
 - ・ 国内外の関連学会での発表
 - ・ 基礎研究、臨床研究への取り組み

- ・ 専門研修 3 年目
 - ・ 基本的診療能力（コアコンピテンシー）
 - ・ 救急科 ER 領域実践的知識・技能
 - ・ 救急科 ICU 領域実践的知識・技能
 - ・ 救急科病院前救護・災害医療実践的知識・技能
 - ・ 必要に応じて他科ローテーションによる研修
 - ・ 基礎研究、臨床研究テーマの萌芽
 - ・ 国内外学術誌への投稿

救命救急センターでのクリティカルケア、ER、ICU、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出来る）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。実際は研修の順序、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、地域の医療体制を考慮し、研修基幹施設の研修プログラム管理委員会が適宜調整しローテーションを決定します。

9. 専門研修の評価について

1) 形式的評価

専攻医の皆さんが研修中に自らの成長を知ることは重要です。研修状況の形式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式的評価を受けていただきます。本プログラムの指導医

の殆どは臨床研修指導教育ワークショップ、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獲得した形成的評価方法で、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、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していただきます。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、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じた評価が重要となります。看護師を含んだ2名以上の担当者からの観察記録をもとに、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示す項目の形成的評価を受けます。

10. 研修プログラムの管理体制について

本プログラムでは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専門研修基幹施設、および専門研修連携施設の指導医・指導体制等に対する評価をお願いしています。双方向の評価システムによって、互いのフィードバックから専門研修プログラムのさらなる向上を目指しています。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設置しています。

・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。

なお、本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) 専門研修基幹施設日本医科大学の高度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、15年の臨床経験があり、過去多くの救急科専門医を育てた指導経験を有しています。
- 3) 救急医学に関する国内外の論文を筆頭著者として多数発表し、十分な研究経験と指導経験を有しています。

また、本プログラムの指導医は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。

1 1. 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) 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。
- 2) 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。
- 3) 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。

1 2. 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した。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。

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) 日本医科大学付属病院専門研修プログラム連絡協議会

日本医科大学付属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。大学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、日本医科大学付属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いたします。

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。

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います。専攻医は様式 7-31 を専門医認定申請年の4月末までに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てください。専門研修 PG 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。研修プログラムの終了により日本救急医学会専門医試験の第一次（救急勤務歴）審査、第二次（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、第三次（筆記試験）審査の申請を6月末までに行います。

15. 研修プログラムの施設群

・専門研修基幹施設

日本医科大学付属病院高度救命救急センター（救命救急科）が専門研修基幹施設です。

・専門研修連携施設

日本医科大学付属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す。いずれも救命救急センターや救急部を有する本邦で代表的な救急医療施設です。

- ・ 日本医科大学武蔵小杉病院
- ・ 日本医科大学多摩永山病院
- ・ 日本医科大学千葉北総病院
- ・ 川口市立医療センター
- ・ 東京臨海病院
- ・ 会津中央病院
- ・ いわき共立病院
- ・ 山梨県立中央病院
- ・ 武蔵野赤十字病院

- ・ 東北大学医学部附属病院高度救命救急センター
- ・ 筑波メディカルセンター
- ・ がん研究会有明病院
- ・ 八戸市民病院
- ・ 国立病院機構災害医療センター
- ・ 荒尾市民病院
- ・ 足利赤十字病院

専門研修施設群

日本医科大学付属病院高度救命救急センターと連携施設により専門研修施設群を構成します。

専門研修施設群の地理的範囲

日本医科大学付属病院救急科研修プログラムの専門研修施設群は都内、埼玉県（川口市立医療センター）、福島県（会津中央病院、いわき共立病院）、茨城県（つくばメディカルセンター）、宮城県（東北大学医学部附属病院高度救命救急センター）、（山梨県（山梨県立中央病院）、青森県（八戸市民病院）、及び熊本県（荒尾市民病院）にあります。施設群の中には、地域医療を研修する地域中核病院（栃木県足利赤十字病院）が入っています。

16. 専攻医の受け入れ数について

本プログラムの研修施設群の指導医数は計19(19.66)名、研修施設群の症例では日本救急医学会の基準で30名を募集できますが（以下の表参照）、実際の募集専攻医数は8名です。したがって、十分余裕を持った指導体制と、多くの症例から研修を行うことができます（下表参照）。

症別分限	専攻医一人当たりの症例数	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	プログラム合計	募集可能な定員数
心停止	15	65	50	63	10	200	31	49	48	30	20	0	175	10	20	14	0	10	795	53
ショック	5	72	6	19	5	50	6	21	50	6	10	0	750	5	10	6	0	10	1026	205
内因性救急疾患	45	1110 2	30	96	30	140	252 2	569	686	20	30	0	205	30	30	307	0	200	1997	133
外因性救急疾患	20	134	40	68	20	170	123 9	298	263	90	20	0	160	20	20	155	0	100	2797	139
小児、妊産婦救急小児	9	43	5	4	3	33	880	23	103	5	3	0	50	3	3	1	0	30	1189	132
救急車	500	1120	500	806	300	645	308 4	962	113 4	300	500	0	265	500	500	463	0	200	15079	30
救急入院数重症患者数	200	2374	150	255	40	620	123 8	601	697	5	200	0	110	200	200	72	0	100	6762	33
	20	1249	90	161	20	600	254	184	275	100	50	0	100	50	50	16	0	50	3219	160

A: 日本医科大学付属病院
B: 日本医科大学武蔵小杉病院、
C: 日本医科大学多摩永山病院、
D: 日本医科大学千葉北総病院、
E: 川口市立医療センター、
F: 東京臨海病院、
G: 会津中央病院
H: いわき共立病院、
I: 山梨県立中央病院、
J: 武蔵野赤十字病院、
K: 筑波メディカルセンター、
L: がん研究会有明病院、
M: 八戸市民病院、
N: 国立病院機構災害医療センター、
O: 荒尾市民病院、
P: 足利赤十字病院、
Q: 東北大学医学部附属病院高度救命救急センター

表：本プログラムの按分後の症例数（E～Kは按分値）と専攻医募集可能人数

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、本プログラム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ていただき、救急科専門医取得後の集中治療領域研修で活かしていただけます。ちなみに、研修施設である日本医科大学付属病院高度救命救急センターや日本医科大学多摩永山病院救命救急センターは日本集中治療医学会専門医認定施設に指定され、集中治療専門医取得のための円滑な支援が可能です。

前述のようにその他に、現時点で例えば以下の資格が取得可能です

- 医学博士
- 日本救急医学会指導医
- 日本集中治療学会専門医
- 日本外傷学会専門医
- 日本熱傷学会専門医
- 日本脳卒中学会専門医
- 日本脳血管内治療専門医

Clinical Toxicologist

日本臨床高気圧酸素潜水医学会専門医

日本高気圧環境・潜水医学会専門医

インフェクションコントロールドクター(ICD)

日本医師会認定産業医

災害医療資格 (DMAT, JMAT, AMAT, IMATなど)

各種インストラクター (JATEC、JPTEC、ACLS、ICLS、MCLSなど)

また、他の基本領域専門医、例えば日本外科学会専門医、日本脳神経外科学会専門医、日本整形外科学会専門医の資格取得やその維持も可能です。

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に示します。

1) 出産に伴う6ヶ月以内の休暇

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

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

上記の短時間雇用形態は研修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へ

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) 大学院への進学

大学院へ進学、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ことが可能です。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) 他の基本領域専門医取得に関して

例えば、外科専門医の取得も希望する専攻医の先生に対しては、本プログラムを中断し、外科専門研修プログラムに移動して外科専門研修を1年次から開始することが可能です。外科専門医取得後は、日本救急医学会の許可を得て本プログラムによる救急科専門研修を再開することができます。なお、脳神経外科、あるいは整形外科専門医取得を希望する専攻医の皆さんにも、外科と同様の方法を考慮しています。

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

本プログラムに記載されている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す。ただし、研修期間にカウントすることはできません。

19. 専攻医の採用と修了

1) 採用方法

本プログラムの専攻医採用方法を以下に示します。

- ① 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
- ② 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」および履歴書を各年度の所定の日までに提出して下さい。
- ③ 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。
- ④ 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。

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。