

1.理念と使命

①救急科専門医制度の理念

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ある。しかし救急患者が来院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、いずれの緊急性にも対応できる専門医が必要である。

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重要である。

救急科領域の専攻医は急病や外傷の種類や重症度に応じた総合的判断に基づき、必要に応じて他科専門医と連携し、迅速かつ安全に急性期患者の診断と治療を進めるためのコンピテンシーを修得することができる。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でも中心的役割を担うことが可能となる。

さらに地域ベースの救急医療体制、特に救急搬送(プレホスピタル)と医療機関との連携の維持・発展、さらに災害時の対応にも関与し、地域全体の安全を維持する仕事を担うことも可能となる。

②救急科専門医の使命

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、救急患者搬送を中心に、速やかに受け入れて初療診療にあたり、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ある。

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。

*****研修カリキュラム*****

2.専門研修の目標

①専門研修後の成果

- ・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。
- ・複数傷病者の初期診療に同時に対応でき、優先度を判断できる。
- ・重症患者への集中治療が行える。
- ・他の診療科や医療職種と連携・協力し診療を進めることができる。
- ・病院前診療を行える。
- ・病院前救護のメディカルコントロールが行える。
- ・災害医療において指導的立場をとれる。
- ・救急診療に関する教育・指導を行える。
- ・救急集中治療に関わる研究を行える。
- ・救急患者の受け入れや診療に際して倫理的配慮を行い、地域医療との良好な関係を築くことができる。
- ・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。
- ・救急専門医・集中治療専門医の習得

②到達目標

i.専門知識

救急科研修カリキュラム

i. 一般的な救急手技・処置

ii. 救急症候に対する診療

- iii. 急性疾患に対する診療・手技・処置
- iv. 外因性救急に対する診療
- v. 小児および特殊救急に対する診療
- vi. 重症患者に対する救急手技・処置
- vii. 重症例を含む救急科入院症例の管理・集中治療室管理
- vi. 病院前救護（ドクターカー）
- vii. 災害医療の研修

の専門知識を習得する。

指導医とともに毎日の症例を検討し個々の症例のアプローチを学ぶとともに、日々の **clinical question** を調べながら学ぶことができる。また定期的に開催される勉強会を通じて最新の知識を **up date** できるようになっている。

ii. 専門技能(診察・検査・診断・処置・手術など)

別紙 救急科研修カリキュラム参照

救急科研修カリキュラムI～XVまでの領域の専門技能を習得する。

救急領域において必要な検査や手技、処置法は ER・EICU においてのみならず各診療科をローテーションすることでも学ぶことができるようになっている。

iii. 学問的姿勢

常に自分の診療内容を点検し **clinical question** を洗い出し、基礎医学・臨床医学情報を探索して EBM（Evidence based medicine: 科学的根拠に基づく医療）を実践する。

自らのリサーチマインドから臨床研究に参加し、学会や研究会などにも参加し論文を執筆することで医学の発展に貢献する。

外傷登録や心肺停止登録などの研究に貢献する。

iv. 医師としての倫理性・社会性

患者への接し方に配慮するだけでなく、コメディカルとも良好なコミュニケーションを図る必要があるとともに、医の倫理、医療安全などに配慮し、患者中心の医療を実践できるように努力する。

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とともに、チーム医療の一員として行動することが必要である。

自らの診療技術・態度が後輩医師や学生の模範となることを意識し、教育・指導の一端を担うことで自らが成長していくことを理解する。

《年度到達目標》

◎1 年目

- ・診療の基本的診療能力の習得
- ・ER 診療の基本的技能の習得(心エコー・腹部エコー・人工呼吸器・グラム染色など)
- ・チームの一員として上級医をサポートしながら重症患者の初期診療に参加する
- ・初期研修医のコンサルタントとしての技能の習得
- ・上級医のサポートを受けながら EICU で重症患者の集中治療を行う
- ・ACLS, JATEC, JPTEC, FCCS, MCLS などの **off the job training** の受講

◎2 年目

- ・診療の基本的診療能力の習得

- ・ ER 診療の基本的技能の習得
- ・ チームの一員として上級医とともに重症患者の初期診療に参加する
- ・ 病院前診療を行える
- ・ 上級医と共に EICU で重症患者の集中治療を行う
- ・ 他科ローテートを行い、専門的スキルを向上するとともに良好な関係を構築する
- ・ 救急診療に関する教育に携わる

◎3 年目

- ・ 診療の基本的診療能力の習得
- ・ 複数傷病者の初期診療を同時に行いながら、ER の全体の流れを把握する
- ・ チームリーダーとして上級医のバックアップを受けながら、重症患者の初期診療を行う
- ・ チームリーダーとして EICU で重症患者の集中治療を行う
- ・ 病院前診療を行うと共に、地域のメディカルコントロールに参加する
- ・ 救急診療に関する教育・指導を行う
- ・ 院外研修を行い診療能力の向上を目指すとともに良好な関係を構築する
- ・ 学術・研究活動を行う(学会発表・論文作成)

③経験目標

i. 経験すべき疾患・病態、診察・検査、手術・処置

詳細は別紙コアコンピテンシーを参照

大きな項目として、ER 診療(内因性・外因性・小児や産婦人科などの特殊救急)・ICU 診療・病院前救護・災害医療・医事法制(診断書や臓器移植など)について経験する

ii. 地域医療

3 年間の研修期間中に、当院以外の研修連携施設において 3 ヶ月以上研修することが必要である。現在、当院の研修コースは下記の 4 つがあり、研修連携施設は以下の 12 施設がある。専攻医は必ず 1 つのコースを選択しそれぞれの施設でチームの一員として医療を行い、その効果を自施設および地域の医療に還元する。これら 11 の院外研修施設は 1995 年に当院で救急科専攻医制度が始まって以降、双方から専攻医を受け入れた連携実績がある施設である。

◎外傷研修コース

八戸市民病院、熊本赤十字病院、兵庫県災害医療センターのうちいずれかと西市民病院

◎小児救急研修コース

兵庫県立こども病院、東京都立小児総合医療センターのうちいずれかと西神戸医療センター

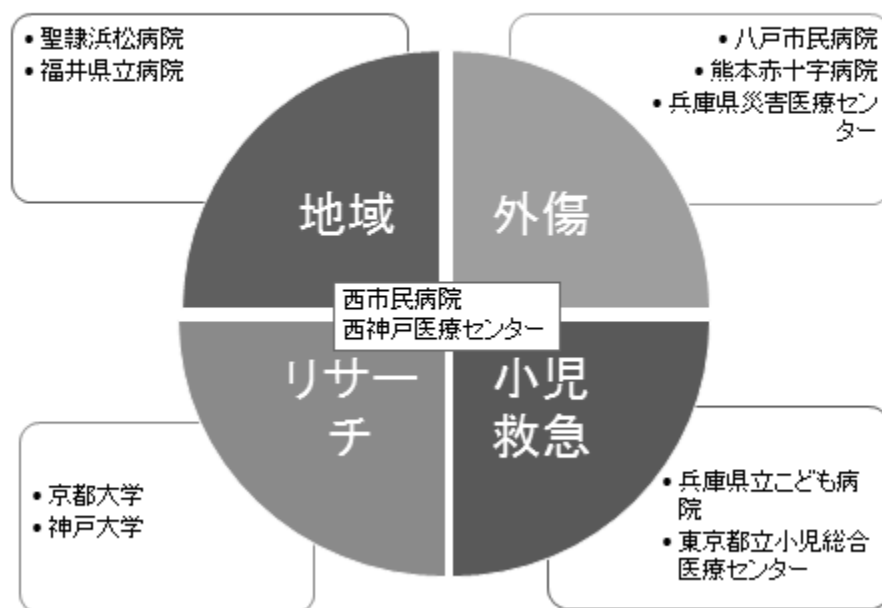
◎地域中核医療研修コース

福井県立病院、聖隷浜松病院、社会医療法人財団 慈泉会 相澤病院のうちいずれかと西市民病院もしくは西神戸医療センター

◎リサーチ研修コース

京都大学医学部附属病院、神戸大学医学部附属病院のうちいずれかと西市民病院もしくは西神戸医療センター

院外研修プログラム



iii. 学術研究

研修期間中に筆頭者として少なくとも1回の専門医機構研修委員会が認める救急科領域の学会で発表を行い、少なくとも1編の論文発表を行うことが必要である。更に外傷登録や心肺停止登録などの研究に貢献する。

3. 専門研修の実際

ER および EICU で実診療を学ぶと共に、カンファレンスや勉強会に参加し診療能力の向上を目指す

《勉強会》

ER
journal club(1回/月)
後期研修医はスタッフ医師の指導のもとあるテーマに関する論文を検索し、そのテーマについて最新の知見や基本的知識を皆で共有する
Resident day(不定期 1回/2~3ヶ月)
後期研修医を対象としたスタッフ医師による勉強会
救急オープンセミナー(1回/週)
各専門診療科医師やコメディカルスタッフからの、救急診療に関する講義・ハンズオンセミナー
シミュレーション研修(1~2回/月)
看護師や初期研修医とともに、ER診療をイメージしたシミュレーション研修 重症患者対応シミュレーション、multiple encounter シミュレーションなど
EICU

journal watch(1回/月)
各月に掲載された救急集中治療関連の論文を5本厳選し、発表する。他医療機関も参加
ECMO シミュレーション(1回/週)
ECMO を実際に触ってみて、トラブルシューティングなどを学ぶ
Clinical Question(1回/週)
普段の診療の中から出てきた clinical question をまとめ、皆で共有する
M&M カンファレンス(隔週)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1年目	ER	ER	ER	ER	ER	選択	EICU	ER	選択	ER
2年目	ER	ER	EICU	EICU	ER	選択	院外研修		ER	ER
3年目	ER	ER	院外研修		ER	EICU	ER	ER	ER	ER

死亡症例だけでなく、診療におけるちょっとしたアクシデントなどを共有し、今後の診療を向上させる
医療倫理勉強会(隔週)
普段勉強することのない医療倫理についての勉強会

定期的な勉強会だけでなく、院外からも講師を招聘し、救急・集中治療に関する講演会を年4回開催する。

1、CPA研究会 2、小児救急研究会 3、外傷カンファレンス 4、ECMO研究会

《年間スケジュール例》

6週間を1タームとし、1年間で約10タームに区切る。各ターム毎に研修を考慮する。

《off-the-job training》

- ・救急・集中治療に関連する学会への参加
- ・BLS, ACLS, ICLS, PALS, JATEC, JPTEC, FCCS, MCLS など各種コースへの参加

4. 専門研修の評価

①形式的評価

i) 評価方法とシステム

- ・修得状況の定期的な評価方法と時期について、専攻医研修マニュアルに明示する。
- ・専攻医は日々の臨床の中で指導医による指導・評価を受ける。毎日の診療の後、その日に来院した ER 患者・ICU 入院患者を指導医とともに振り返り、フィードバックを受ける。
- ・専攻医は自分の経験症例数・経験手技、研修到達目標の自己評価を専攻医研修実績フォーマットに基づき行い、指導医のチェックをもらう。これらを年度中間と年度終了直後に研修プログラム管理委員会に提出する。

- ・指導医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ある。
- ・指導医からの評価には看護師など他職種による評価が含まれる。

ii)指導医層のフィードバックの学習

- ・指導医は臨床研修指導医養成講習会もしくは他の指導医講習会などの機会を利用してフィードバック法を学習する。

②総括的評価

i)評価項目・基準と時期

専攻医は、研修終了直前にそれまでの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による年次毎の評価を加味した総合的な評価を受け、研修カリキュラムに示された専門的知識・技能、医師としての態度・社会性・適応性を習得したかを判定される。

ii)評価責任者

年次毎の評価責任者は指導責任者及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プログラム統括責任者が行う。

iii)修了判定のプロセス

専攻医は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、手術・処置などの全評価項目についての自己評価および指導医などによる評価を受け、修了基準を満たしているかどうかを判断される。

iv)多職種評価

特に態度について、看護師を含む2名以上のものからの意見をもとに、指導責任者から各年度の中間と終了時に研修医マニュアルに示す項目の形式的評価を受ける。

5.専門研修施設とプログラムの認定基準

①専門研修基幹施設の認定基準

神戸市立医療センター中央市民病院 救命救急センターは以下の専門医研修基幹施設の認定基準を満たしている。

- ・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門研修施設群で専攻医及び専門研修連携施設を統括する
- ・初期臨床研修の基幹型臨床研修病院の指定基準を満たす
- ・救命救急センターである
- ・倫理委員会などの臨床研究体制が確立していること
- ・救急車受け入れ件数が原則として1000台以上
- ・専門研修指導医数が2名以上、少なくとも1名は専門研修プログラム統括責任者の要件を満たす
- ・研修内容に関する監査に対応出来る体制を備えていること
- ・必要に応じて、施設実地調査(サイトビジット)による評価を受ける

②専門研修連携施設の認定基準

神戸市立医療センター中央市民病院 救命救急センターは以下の専門研修連携施設の認定基準を満たしている。

- ・専門研修基幹施設が定めた専門研修プログラムに協力して専門研修を提供する
- ・専門研修指導医数が原則として1名以上
- ・地域の救急医療を中心的に担っている

③専門研修施設群の構成要件

- ・地域の中心的な救急医療施設を含め、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合い、専攻医が必要とする全ての疾患・病態・診察・検査など、手術・処置などを経験できる
- ・指導医が1名以上存在する専門研修施設における研修期間が合計で2年以上となる

- ・基幹研修施設及び研修連携施設に委員会組織を置き、専攻医に関する情報を6か月に一度共有する。

④専門研修施設群の地理的範囲

神戸市立医療センター中央市民病院の研修施設群は兵庫県だけでなく、東北や九州、沖縄など異なる医療圏の専門研修病院と連携している。また地域救急医療機関病院とも連携し、そこでの3ヶ月以上の専門研修を含んでいる。

⑤専攻医受け入れ数についての基準

- ・各研修施設群の指導医あたりの選考委受け入れ数の上限は1人/年とし、1人の指導医がある年度に指導を受け持つ専攻医は3人以内とする
- ・現在(平成27年度)、神戸市立医療センター中央市民病院救命救急センターの指導医数は3人であり、3人/年までを専攻医の受け入れ数上限とする

⑥地域医療・地域連携への対応

- ・神戸市立医療センター中央市民病院救命救急センターから、地域の救急医療機関に出向いて救急診療を行い、自立して責任を持った医師としての行動を学ぶとともに、地域医療の実情と求められる医療について学ぶ。3ヶ月以上経験することを原則とする。
- ・神戸メディカルコントロール協議会に参加し、事後検証などを通して病院前救護の実情について学ぶ
- ・ドクターカーやドクターヘリで救急現場に出動し、あるいは災害派遣や訓練を経験することにより病院外で必要とされる救急診療について学ぶ

⑦地域において指導の質を落とさないための方法

- ・専門研修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ハンズオンセミナーを開催し、教育内容の共通化を図る
- ・日本救急医学会やその関連学会が準備する講演会やハンズオンセミナーに専攻医を参加させる
- ・研修施設群が web 会議システムを応用したカンファレンスや web セミナーを開催する

⑧研究に関する考え方

- ・救急科領域では、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る
- ・研修中に臨床研究を行ったり、治験、疫学研究に関わったりするよう促す
- ・専門研修施設群に京都大学、神戸大学など臨床研究・基礎研究を実施できる体制を整えた施設を含めている

⑨診療実績基準

- ・神戸市立医療センター中央市民病院救命救急センターは、専門研修の期間中にすべての専攻医が研修カリキュラムに示す疾患・病態、検査・手技、手術・処置の基準数を十分に満たしている
- ・診療実績を救急科領域研修委員会で示される診療実績年次報告書の様式に従って、各年度ごとに救急科領域研修委員会へ報告する

⑩Subspecialty 領域との連続性について

- ・神戸市立医療センター中央市民病院救命救急センターでは、Emergent-ICU(以下 EICU)を運営・管理している
- ・研修期間中は救急初期診療だけでなく、EICU での重症患者管理を集中治療専門医から直接指導を受けることができるようにしている

- ・研修期間中に集中治療専門医を育成するのに十分な疾患・病態、検査・手技、手術・処置の基準数を十分に満たしている
- ・研修施設群として集中治療専門医だけでなく、熱傷専門医や外傷専門医の修練を行えるだけの十分な症例数を満たしており、今後これらの専門医の育成にも力を入れていく

⑩専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件

- ・専門研修プログラム期間のうち、出産に伴う6ヶ月以内の休暇は1回までは研修期間にカウントできる(出産を証明するものの添付が必要)
- ・疾病での休暇は6ヶ月まで研修期間にカウントできる(診断書が必要)
- ・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(その期間を除いた常勤での専攻医研修期間が2年半以上必要)
- ・留学、病棟勤務のない大学院の勤務は研修期間にカウントできない
- ・他領域の専門研修プログラムにより中断した者は、中断前後のプログラム統括責任者及び専門医機構の救急科領域研修委員会が認めれば、中断前の研修を研修期間にカウントできる
- ・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及び専門医機構の救急科領域研修委員会が認めれば可能とする
- ・専門研修プログラムの内容の変更は、プログラム統括責任者及び専門医機構の救急科領域研修委員会がその必要性を認めれば可能とする
- ・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及び専門医機構の救急科領域研修委員会が認めれば可能とするが、研修期間にカウントすることはできない

6. 専門研修プログラムを支える体制

①専門研修プログラムの管理運営体制の基準

- ・神戸市立医療センター中央市民病院救命救急センターは研修基幹病院として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く
- ・研修施設群は、それぞれの指導医および施設責任者の協力により専攻医の評価ができる体制を整備する
- ・専門研修プログラムの管理には専攻医による指導医・指導体制等に対する評価も含める
- ・双方向の評価システムにより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行う

②基幹施設の役割

- ・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
- ・研修環境を整備する責任を負う
- ・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
- ・専門研修プログラムの修了判定を行う。

③専門研修指導医の基準

- ・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こと
- ・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
- ・救急医学に関する論文を筆頭者として少なくとも2編は発表していること
- ・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

④プログラム管理委員会の役割と権限

- ・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う

- ・専攻医及び指導医から提出される指導記録フォーマットにもとづき専攻医および指導医に対して必要な助言を行う
- ・研修プログラム統括責任者は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う

⑤プログラム統括責任者の基準、および役割と権限

- ・専門研修基幹施設の常勤医であり、救急科専門研修指導医であること
- ・救急科専門医として、原則として2回の更新を行っているか、それと同等の指導経験を有すること
- ・救急医学に関する論文を少なくとも3編(共著を含む)は発表していること
- ・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する
- ・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
- ・プログラムの適切な運営を監視する義務を有し、必要な場合にプログラムの修正を行う権限を有する

⑥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
- ・専門研修連携施設は、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う

⑦労働環境、労働安全、勤務条件

- ・研修施設の責任者は専攻医のために適切な労働環境の整備に努め、心身の健康維持に配慮する
- ・勤務時間は週に40時間を基本とするが、時間外勤務を行う際には心身に支障をきたさぬよう特に配慮する
- ・当直業務と夜間診療業務を区別し、それぞれに対応した適切な対価を支給する
- ・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る
- ・過重な勤務とならないように適切に休日をとることを保証する
- ・給与体系を明示する

7.専門研修実績記録システム、マニュアル等の整備

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。これらは研修プログラム管理委員会と救急科領域専門委員会で蓄積する。

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

日本専門医機構の救急科領域研修委員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、研修プログラムの効果的運用に必要な書式を別紙に示す。

- 専攻医研修マニュアル(別紙「専攻医マニュアル」参照)
 - ・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(別紙「指導医マニュアル」参照)

- ・ 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専門医機構の救急科領域研修委員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う

- ・ 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月末とし、書類提出時期は毎年11月(中間報告)と4月(年次報告)とする
- ・ 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(FD)の実施記録

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

8. 専門研修プログラムの評価と改善

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、不服があれば研修プログラム管理委員会に申し立てができる
- ・ 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提出する
- ・ 研修プログラム管理委員会への不服等は、下記より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る

#TEL : 03-3201-3930

#E-mail : senmoni@isis.ocn.ne.jp

#住所 : 〒100-0005 東京都千代田区丸の内3-5-1 東京国際フォーラムD棟3階

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
- ・ 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
- ・ 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

- ・ 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・調査に対して施設責任者をはじめとして真摯に対応する
- ・ 専門研修の制度設計と専門医の資質の保証に対して、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
- ・ 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する

9. 専攻医の採用と修了

①採用方法

- ・ 研修プログラムを当院 HP 上(http://chuo.kcho.jp/recruit/late_resident)に毎年公開する
- ・ 研修プログラムへの応募希望者に対する見学は随時受け付けている(研修プログラム責任者：有吉孝一(kobe99@kcho.jp))
- ・ 研修プログラムへの応募者は前年度の定められた日時(当院 HP(<http://chuo.kcho.jp/recruit>))で確認)までに所定の様式の「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、筆記試験及び面接の上、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で行う

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（「4. 専門研修の評価」参照）