

日本救急医学会認定

救急科専門研修プログラム

横浜・横須賀救急科総合研修プログラム

Yokohama-Yokosuka Acute Care Physician Program

～君も救急オールラウンダーになろう！～



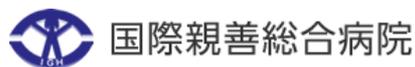
横浜南共済病院



横須賀共済病院

救命救急センター・地域医療支援病院

横須賀市立うわまち病院



# 目次

1. 横浜・横須賀救急科総合研修プログラムについて
  - 1.1 はじめに .....3
  - 1.2 研修目標 .....4
2. 募集定員について
  - 2.1 募集定員 .....4
  - 2.2 日本救急医学会の定める基準 .....4
3. 施設群による研修プログラムおよび地域医療について
  - 3.1 施設群による研修プログラムについて .....5
  - 3.2 地域医療・地域連携について .....5
  - 3.3 施設間の標準化した指導内容の共有 .....5
4. 研修プログラムについて
  - 4.1 研修中の学習方法 .....6
  - 4.2 各研修施設群の紹介 .....7
  - 4.3 研修ローテーション概要 .....14
  - 4.4 研修ローテーション例 .....15
  - 4.5 サブスペシャルティ領域との連続性について .....15
  - 4.6 本プログラム修了後の進路について .....16
  - 4.7 救急科研修の中止・中断、プログラム異動、プログラム外研修の条件 .....16
5. 専攻医の習得すべき内容
  - 5.1 到達目標(修得すべき知識・技能・態度など) .....18
  - 5.2 各種カンファレンス、勉強会などによる知識・技能の習得 .....19
  - 5.3 学問的姿勢の習得 .....20
  - 5.4 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 .....20
6. 専門研修の評価について
  - 6.1 形成的評価 .....21
  - 6.2 総括的評価 .....21
7. 研修プログラムの運営
  - 7.1 救急科専門研修プログラム管理委員会 .....22
  - 7.2 基幹施設の役割 .....23
  - 7.3 専門研修管理委員会(連携施設での委員会組織) .....23
  - 7.4 専攻医の就業環境について .....23
  - 7.5 専門研修プログラムの評価と改善方法 .....24
8. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について
  - 8.1 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム .....26
  - 8.2 医師としての適性の評価 .....26
  - 8.3 プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備 .....26
9. 専攻医の採用と修了
  - 9.1 採用方法 .....28
  - 9.2 修了要件 .....28

# 1. 横浜・横須賀救急科総合研修プログラムについて

## 1.1 はじめに

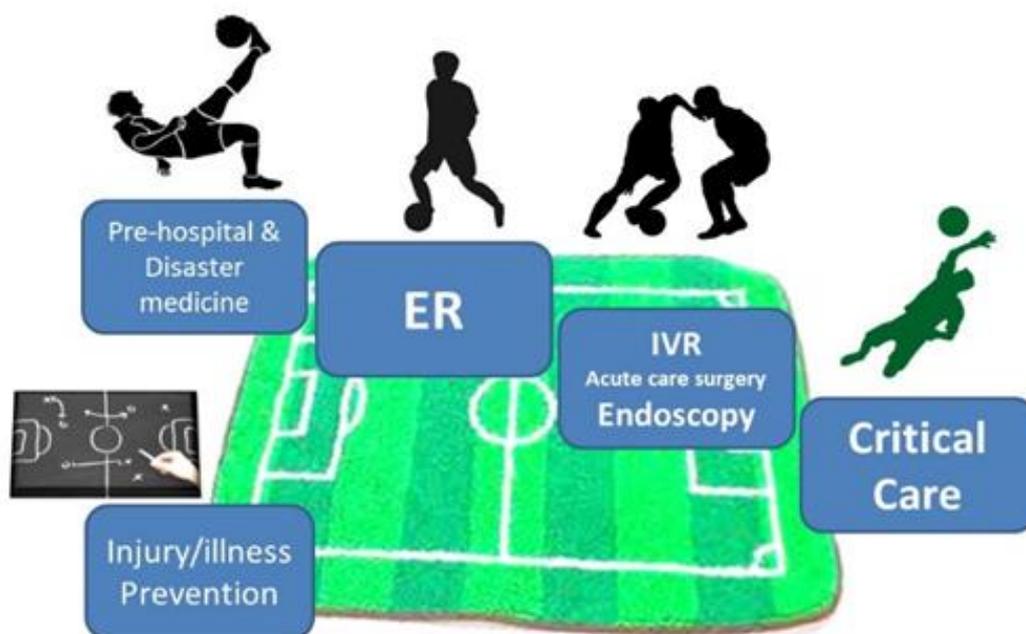
救急患者が医療にアクセスした段階では、緊急性の程度や罹患臓器も不明なため、患者の安全確保にはいずれの病態の緊急性にも対応できる専門医が必要になります。そのため、すべての緊急性に対応する救急科専門医の存在が国民にとっては重要になります。

したがって、私たちの社会的責務は、医の倫理に基づき、急病、外傷、中毒などの疾病に関わらず、救急患者を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・治療を進めることにあります。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。

本研修プログラムの目的は、「国民に良質で安心な標準的医療を提供できる」救急科専門医を育成することです。

救急医療の場を『サッカー』に、そして救急科の専門医を『サッカープレイヤー』に例えるならば、そのポジションは5つです。

### 救急医療の5つのポジション



傷病と『戦う』という視点では、ドクターカーやドクターヘリを中心にした病院前診療・メディカルコントロール・災害医療は、攻めるポジションすなわち『フォワード』の仕事です。ER で初期診療にあたる人は、攻守を連係し、ゲームコントロールする『ミッドフィルダー』といったところでしょうか。Acute care surgeon や外傷外科、IVR や緊急内視鏡を主たるサブスペシャリティとする人は、止血や、傷病の病勢を抑えて守りを固める『ディフェンダー』。そしてクリティカルケアを担当する人は、傷病に点をとられて負けぬよう最後方で構える『ゴールキーパー』です。もうひとつの重要なポジションは、「急な傷病の予防」です。サッカーならトレーニングを司る『コーチ』にあたります。救急蘇生法の普及、データバンクに基づく新たな提唱など、『試合』の究極の目標はここにあります。『ゴールキーパー』を目指す人でも、最初は『フィールドプレイヤー』

の練習が必要です。『ミッドフィルダー』をなりたい人も、攻守をうまく連携するために『フォワード』や『ディフェンダー』をある程度経験しておく必要があります。なにより、同じスポーツをやるからにはポジションを問わず、ルールと戦術の理解が必要になります。本プログラムが目指す救急科専門医の育成の考え方もこれと同じです。最終的にERに従事したいと思っている人も、クリティカルケアの達人を目指す人も、互いをそれぞれ一定期間研修するプログラムの下で研修します。しばしば地場産業と比喻される地域救急医療は、地域や医療機関ごとに求められるポジションが異なります。それに弾力的に、そして臨機応変に対応できる救急科の専門医を輩出するため、本プログラムを提供いたします。

## 1.2 研修目標

本研修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 傷病、緊急度を問わず、すべての救急患者に適切な初期診療を行うことができる。
- ② 複数患者、傷病者に同時に対応することができ、優先度を判断することができる。
- ③ 重症患者への集中治療を行うことができる。
- 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うことができる。
- ⑥ 病院前救護のメディカルコントロールを行うことができる。
- 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を行うことができる。
- ⑨ 救急診療の科学的評価や検証を行うことができる。
- 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することができる。
- ⑪ 救急患者の受け入れや診療に際して倫理的配慮を行うことができる。
- 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。

## 2. 募集定員について

### 2.1 募集定員:8名/年

### 2.2 日本救急医学会の定める基準

日本救急医学会の基準では、全ての専攻医が十分な症例および手術・処置等をできるように、各研修施設群の指導医あたりの専攻医募集定員の上限は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人以内と決められています。また、募集定員を決めるに当たっては、研修施設群で経験できる症例数や、過去3年間における研修施設群の専攻医受け入れ実績を考慮しなければならないとされています。

本研修プログラムにおいては、指導医数、症例数、過去の実績を考慮して、毎年の専攻医募集定員は8名とさせていただきます。

### 3. 施設群による研修プログラムおよび地域医療について

#### 3.1 施設群による研修プログラムについて

各専門研修施設群は、効果的に協力して指導にあたります。具体的には専攻医のみなさんの研修状況に関する情報を定期的に共有しながら、救急症例の偏りを互いに補完しあい、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。

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。

#### 3.2 地域医療・地域連携について

救急医療における地域医療・連携の重要なテーマの一つが病院前診療です。地域の消防機関との連携は専攻医にとって必須の研修項目となります。本研修プログラムにおいては、主に以下の2点を通じて地域医療・地域連携を研修していただきます。

- 1) 地域のメディカルコントロール協議会に参加、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情について学びます。
- 2) ドクターカー（横浜市立大学附属市民総合医療センター、横浜医療センター、横須賀市立うわまち病院）で指導医とともに救急現場に出動し、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びます。

#### 3.3 施設間の標準化した指導内容の共有

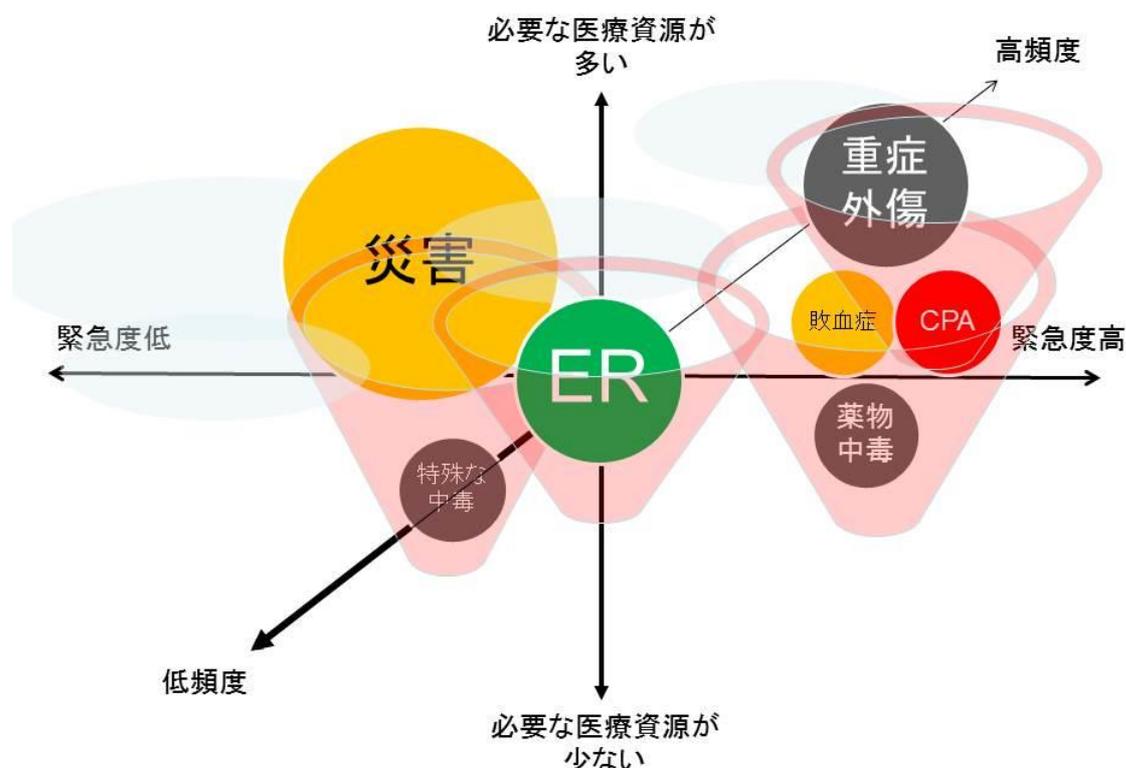
基幹施設と連携施設における標準化した指導内容の共有を目指すために、以下を考慮しています

- 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ハンズオンセミナーなどを開催し、研修基幹施設と連携施設の教育内容の共通化を図っています。更に、日本救急医学会やその関連学会が開催する講演会やハンズオンセミナーなどに参加できるよう配慮します。
- 2) Web 会議システムを利用したテレカンファレンス（同時に8施設参加可能）や Web セミナーを開催し、連携施設に在籍する間も基幹施設による十分な指導が受けられるよう配慮しています。
- 3) 本プログラム統括責任者ならびに専門研修プログラム委員会構成員により、定期的にサイトビジット（研修先病院訪問）を行い、カンファレンスの参加、研修内容の確認などを通して研修の指導体制の質の管理を行っています。

## 4. 研修プログラムについて

本プログラムは、緊急度、必要な医療資源に加えて発生頻度の3つの軸を用いて研修内容を類型化し、それぞれに合った学習方法を提供します。

### 救急医学の新しい類型化



#### 4.1 研修中の学習方法

研修期間中の学習方法には、大きく分けて以下の3つの方法があります。

##### 4.1.1 臨床現場での学習

経験豊富な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学習を提供します。

- ① 救急診療や手術での実地修練 (on-the-job training)
- ② 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
- ③ 抄読会や勉強会への参加
- 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・技術の習得

##### 4.1.2 臨床現場を離れた学習と、パリ公立病院連合との MOU について

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、セミナー、講演会および JATEC、JPTEC、ICLS (AHA/ACLS を含む)、MIMMS コースなどの Off-the-job training course 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。インストラクターコースでは指導法も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それぞれ少なくとも1回は参加していただく機会を用意いたします。

横浜市と横浜市立大学は、フランスのパリ公立病院連合（AP-HP）と医療における臨床・教育研究の分野で協力関係を構築していくMOU（memorandum of understanding）を平成27年1月に締結いたしました。今後人事交流や共同研究など、様々な分野で協力していく予定です。フランスには SAMU という公立院外救急医療組織があり、同時多発テロなどの複数傷病者発生事案においても重要な役割を担っています。本 MOU の一環としての国際フォーラム参加や研究方略を学ぶ機会を提供いたします。

#### 4.1.3 自己学習

専門研修期間中の疾患や病態の経験値の不足を補うために、日本救急医学会やその関連学会が準備する「救急診療指針」、e-Learning などを活用した学習を院内や自宅で利用できる機会を提供します。

## 4.2 各研修施設群の紹介

### 4.2.1 研修施設群について

#### 【専門研修基幹施設】

- ・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

#### 【専門研修連携施設】

- ・国立病院機構横浜医療センター
- ・国家公務員共済組合連合会横須賀共済病院
- ・横浜市立市民病院
- ・済生会横浜市南部病院
- ・国家公務員共済組合連合会横浜南共済病院
- ・国際親善総合病院
- ・藤沢湘南台病院

#### 【連携する他の専門研修基幹施設】

- ・横須賀市立うわまち病院
- ・帝京大学医学部附属病院救命救急センター/救急科
- ・武蔵野赤十字病院救命救急センター

### 4.2.2 研修施設詳細と週間スケジュール

各研修施設詳細について、表 1 に示します。なお、各施設における研修期間中の給与、身分、勤務時間、社会保険、宿舎、健康管理、研修・学会参加の費用補助などについては、各施設の職員規定に準じるものとします。また、各研修施設における代表的な週間スケジュールについて、表 2～9 に示します。

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は横浜市の定める横浜市重症外傷センターに指定されており、トラウマバイパスの概念によって予め定められた救急隊の搬送基準に基づいて、（出血性ショックが疑われる）重症外傷患者が直接搬送されます。

表 1 研修施設ごとの研修領域の概略

		横浜市立大学附属 市民総合医療センター	横浜医療センター	横須賀共済病院	横浜市立市民病院	横浜市南部病院	横浜南共済病院
施設特性		・クリティカルケア ・災害拠点病院 ・病院前救護 (ドクターカー、MC)	・クリティカルケア ・災害拠点病院 ・病院前救護 (ドクターカー、MC)	・クリティカルケア ・ER ・他科研修 ・災害拠点病院 ・病院前救護(ワークス)	・ER ・クリティカルケア ・災害拠点病院 ・病院前救護(MC)	・ER ・他科研修 ・災害拠点病院 ・病院前救護(MC)	・ER ・他科研修 ・災害拠点病院 ・病院前救護(MC)
指導者	救急科指導医(人)	6	3	2	2	2	2
	救急科専門医(人)	9	5	3	2	2	3
	その他の専門医	集中治療科、循環器科、外科、脳神経外科、整形外科、形成外科、小児科、麻酔科、精神科など	集中治療科、麻酔科、外科など	麻酔科、総合内科、循環器内科など	脳神経外科など	—	集中治療科など
救急車搬入件数 件/年		3600	4000	9900	5600	7300	6700
救急外来受診患者総数 人/年		6400	14000	13500	19000	18500	13000
研修部門		・高度救命救急センター ・重症外傷センター	・救命救急センター	・救命救急センター ・他科専門外来/病棟	・救命救急センター (主に救急外来)	・救急外来 ・集中治療室 ・他科専門外来/病棟	・救命救急センター (主に救急外来) ・他科専門外来/病棟
研修内容	外来症例の初期診療	○	○	○	◎	◎	◎
	入院症例の管理	◎	◎	◎	○	○	○
	救急手術(IVR含む)	◎	○	◎	—	◎	◎
	病院前診療	◎	◎	◎	○	○	○
研修領域	救急医学総論	○	○	○	○	○	○
	病院前救急医療(MC含む)	◎	◎	◎	○	○	○
	心肺蘇生法・救急心血管治療	◎	◎	◎	◎	○	○
	ショック	○	○	○	○	○	○
	救急初期診療	○	○	○	○	○	○
	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	○	○	○	○	○	○
	外因性救急に対する診療	◎	○	○	○	○	○
	小児および特殊救急に対する診療	○	○	○	◎	◎	◎
	重症患者に対する診療	◎	◎	◎	○	○	○
	災害医療	◎	○	○	○	○	○
	救急医療の室の評価・安全管理	◎	○	○	○	○	○
	救急医療と医事法制	◎	○	○	○	○	○
医療倫理	○	○	○	○	○	○	

表 1 研修施設ごとの研修領域の概略(続き)

		国際親善総合病院	藤沢湘南台病院	横須賀市うわまち病院	帝京大学医学部 附属病院	武蔵野赤十字病院
施設特性		・ ER ・ 他科研修 ・ 病院前救護 (MC)	・ ER ・ 他科研修 ・ 病院前救護 (MC)	・ ER ・ クリティカルケア ・ 病院前救護 (MC)	・ クリティカルケア ・ ER ・ 災害拠点中核病院 ・ 病院前救護 (MC)	・ クリティカルケア ・ ER ・ 災害拠点病院 ・ 病院前救護 (MC) ・ 三次被ばく医療機関
指導者	救急科指導医 (人)	4	3	6	17	5
	救急科専門医 (人)	4	3	7	22	6
	その他の専門医	—	内科、外科、脳神経外科、整形外科ほか	総合内科、小児科、産婦人科など	外科、脳神経外科、整形外科、麻酔科、形成外科、熱傷、脳卒中、集中治療科など	外科専門医、外傷専門医など
救急車搬入件数 件/年		3200	2300	6000	7100	8200
救急外来受診患者総数 人/年		7000	7300	13000	19100	34000
研修部門		・ 救急外来 ・ 病棟管理	・ 救急外来 ・ 病棟 (一般病棟) ・ 手術室ほか	・ 救命救急センター (主に救急外来)	・ 救命救急センター ・ 総合診療 ER センター ・ 外傷センター	・ 救命救急センター ・ 救急センター (ER)
研修 内容	外来症例の初期診療	◎	◎	◎	○	○
	入院症例の管理	○	◎	○	◎	◎
	救急手術 (IVR含む)	—	○	—	◎	◎
	病院前診療	○	—	◎	○	○
研修 領域	救急医学総論	○	○	○	○	○
	病院前救急医療 (MC含む)	○	○	◎	○	○
	心肺蘇生法・救急心血管治療	○	○	◎	◎	◎
	ショック	○	○	○	◎	◎
	救急初期診療	○	◎	○	◎	◎
	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	○	◎	○	○	○
	外因性救急に対する診療	○	◎	○	◎	◎
	小児および特殊救急に対する診療	○	○	◎	○	○
	重症患者に対する診療	○	○	○	◎	◎
	災害医療	—	—	—	◎	◎
	救急医療の室の評価・安全管理	○	○	○	◎	◎
	救急医療と医事法制	○	○	○	◎	◎
医療倫理	○	○	○	○	○	

表 2 週間スケジュール例(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)

時	月	火	水	木	金	土	日
7			当直				
8	8:00~8:45 当直報告・外来症例レビュー・文献抄録レビュー						
9	8:45~9:45 ICU・多職種合同カンファレンス						
10	救命ICU・病棟管理			救命ICU・病棟管理			
11	救急外来(3次対応)			救急外来(3次対応)			
12	ドクターカー			ドクターカー			
13							
14	(月曜日のみ) 10:00~部長回診						
15							
16	16:30~ 当直医カンファレンス			16:30~ 当直医カンファレンス			
17	16:45~17:30			16:45~17:30			
18	ICU回診・指導医によるteaching round			ICU回診・指導医によるteaching round			
19	17:30~18:30			17:30~18:30			
18	レジデントセミナー (モジュール形式)	当直		レジデントセミナー (モジュール形式)			
19							

表 3 週間スケジュール例(横浜医療センター)

時	月	火	水	木	金	土	日
7							
8	8:30~10:30 新患・入院患者カンファレンス						
9							
10							
11							
12							
13	10:30~17:15						
14	救命救急センター勤務 (ICU・救急病棟・救急外来)						
15	ドクターカー業務						
16							
17							
18	17:30~18:30 夕回診						
19							

表 4 週間スケジュール例(横須賀共済病院)

時	月	火	水	木	金	土	日
7			当直				
8							
9	カンファレンス						
10							
11	救命救急			救命救急	ER診療		
12	センター勤務			センター勤務			
13	救急車同乗出動 (ワークステーション)			多職種カンファ			
14	救命救急 (3次救急・ICU)			救命救急			
15				センター勤務			
16							
17	夕回診			夕回診			
18		当直					
19							

表 5 週間スケジュール例(横浜市立市民病院)

時	月	火	水	木	金	土	日	
7				当直			当直	
8	カンファレンス					カンファレンス		
9	救命救急センター勤務 (救急外来・ICU・救急病棟)					当直		
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17		カンファレンス						
18	抄読会							
19			当直					

表 6 週間スケジュール例(横浜市南部病院)

時	月	火	水	木	金	土	日		
7									
8	ICUラウンド・救急外来症例検討(7:45-8:30)								
9	8:30-17:00 ER勤務 (水、木、金はICU診療あり)								
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18	カンファレンス								
19									

表 7 週間スケジュール例(横浜南共済病院)

時	月	火	水	木	金	土	日
7				~8:30 当直			
8	8:30~17:15 ER勤務				8:30~17:15 ER勤務		
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17	17:15~18:00 カンファレンス				17:15~18:00 カンファレンス		
18		18:15~19:00 抄読会	17:15~ 当直		18:00~19:00 初期研修医 勉強会		
19							

表 8 週間スケジュール例(国際親善総合病院)

時	月	火	水	木	金	土	日
7				当直			
8	8:30~9:00 ER 当直申し送り・ICU カンファレンス						
9	ER および 病棟管理 (分担制)					ER 勤務 (シフト性)	
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16					ER および 病棟管理 (分担制)		
17	レクチャー等 週1回、不定期			当直			
18							
19							

表 9 週間スケジュール例(藤沢湘南台病院)

時	月	火	水	木	金	土	日
7							
8	8:00~9:00 新患カンファレンス 研修クルズ 病理カンファレンス					8:00~9:00 新患 カンファレン ス 医局会	
9	8:30~17:00 救急外来/病棟業務					8:30~13:00 救急外来 /病棟業務 12:30~13:00 病棟回診	
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							

表 10 週間スケジュール例(横須賀市立うわまち病院)

時	月	火	水	木	金	土	日
7					7:45~8:30 レクチャー		
8	8:30~9:00 他職種ミーティング、全診療科合同カンファレンス						
9	シフト制(平日) 日勤: 8:30~17:00 夜勤: 17:00~8:30 準夜バックアップ: 15:00~23:00 ER勤務、病棟管理、ドクターカー 16:30~17:30 ER症例カンファレンス 第3金曜日 12:00~18:00 ICLS					シフト制(土日、祝日) 日勤: 8:30~18:00 夜勤: 18:00~8:30 ER勤務	
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17		17:00~18:00 整形外科合同 カンファレンス		17:00~ 抄読会 ミニレクチャー			
18	CPC (1回/月)			18:00~19:00 米海軍病院医師 1回/月			
19							

表 11 週間スケジュール例(帝京大学医学部附属病院)

時	月	火	水	木	金	土	日
7	7:30~8:15 ジャーナルクラブ MMカンファレンス						
8		8:15~8:30 救急科当直報告・カンファレンス					
9		8:30~9:00 外傷センター合同カンファレンス					
10		9:00~10:00 救命救急センター新患・入院患者カンファレンス					
11		救命救急センター初期診療・ICU/病棟・回診 救急外科・整形外科・頭部外傷手術					
12		ランチタイム勉強会(不定期)					
13		救命救急センター初期診療・ICU/病棟					
14		救急外科・整形外科・頭部外傷手術					
15		外傷センター病棟 総合診療ERセンター初期診療					
16		16:00~17:00 救命救急センターカンファレンス(夜勤申し送り)					
17		夕回診					
18							
19							

表 12 週間スケジュール例(武蔵野赤十字病院)

時	月	火	水	木	金	土	日
7		7:00~7:30 HCU回診					
8		7:30~8:00 ICU申し送り					
9		8:00~9:15 新入院カンファレンス					
10		9:15~10:00 ICU多職種カンファレンス					
11		10:00~10:30 HCU多職種カンファレンス					
12		※その他：合同カンファレンスやMMカンファレンス、JCあり					
13		救命救急センター・ER勤務(救急外来・ICU・HCU)					
14		Rapid Response System対応					
15		毎週水曜日13:00~14:00 レクチャー・Journal Check					
16							
17		ICU申し送り					
18							
19							

### 4.3 研修ローテーション概要

下記①～③の必修ローテーションと、④～⑥の選択ローテーションを組み合わせ、合計3年間の研修を行います。組み合わせの概要は図1のようになります。なお、サブスペシャリティ領域の研修を希望される場合については、「4.3.サブスペシャリティ領域との連続性について」を参照してください。

研修期間:3年間

※出産、疾病罹患等の事情に対する研修期間についてのルールは、「4.8.救急科研修の中止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件」をご参照ください。

必修ローテーション:下記①～④は必修研修となります。

① クリティカルケア研修:12～18ヶ月(基幹研修施設6ヶ月以上を含む)

② ER研修:9～12ヶ月

③ 初期臨床研修経験と専門医取得以降の修練希望領域に基づいた他科研修:6ヶ月

※外科、整形外科、脳神経外科のいずれか3ヶ月と、麻酔科、循環器内科、内視鏡研修、放射線科、小児科のいずれか3ヶ月の組み合わせとなります

選択ローテーション:希望に応じて、上記必修ローテーションの期間を調整することによって、下記④、⑤の研修を組み入れることも可能です。

④ ドクターヘリ研修、もしくは特殊災害医療対応施設研修:最大3ヶ月

⑤ ER関連診療部門の他科研修(眼科・耳鼻科等):最大3ヶ月

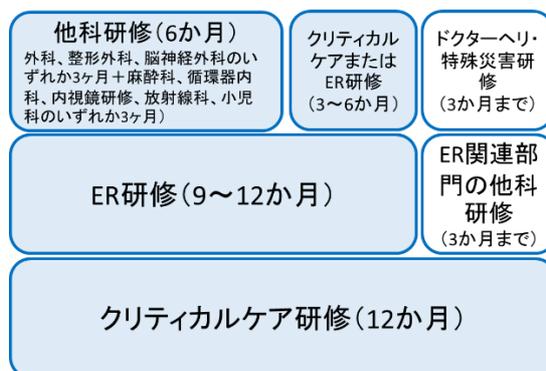


図1 研修ローテーション概要

## 4.4 研修ローテーション例

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み合わ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ないように十分に配慮いたします。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、地域の医療体制を勘案して、研修基幹施設の研修プログラム管理委員会が見直して、必要があれば適宜修正させていただきます。

研修ローテーション例を表 10 に示します。ただし、募集人数や各人の研修状況、研修施設の状況などにより表とは異なる場合がありますのでご了承ください。

表 10 研修ローテーション例(①～⑧:専攻医)

研修施設	主な施設特性	年次					
		1年目	1年目	2年目	2年目	3年目	3年目
		上半期	下半期	上半期	下半期	上半期	下半期
横浜市立大学附属市民総合医療センター	クリティカルケア 病院前救護(ドクターカー)	①②	③④	⑤⑥⑧		⑦	
横浜医療センター	クリティカルケア 病院前救護(ドクターカー)		⑧	②		④	
横須賀共済病院	クリティカルケア 他科研修			③		①	
横浜市南部病院	ER、他科研修			①		⑧	
横浜南共済病院	ER、他科研修	⑤		⑦		⑥	
横浜市立市民病院	ER	⑥				②	
横須賀市立うわまち病院	ER クリティカルケア 病院前救護(ドクターカー)		⑦			③	
国際親善総合病院	ER			④			
藤沢湘南台病院						⑤	
帝京大学医学部附属病院	ER クリティカルケア、他科研修	③	②				
武蔵野赤十字病院	クリティカルケア	④	①				

## 4.5 サブスペシャリティ領域との連続性について

### 4.5.1 集中治療領域の専門研修について

横浜市立大学医学部附属市民総合医療センター高度救命救急センター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に活かすことができます。

集中治療領域専門研修施設を兼ねる横浜市立大学医学部附属市民総合医療センター高度救命救急センターでは、救急科専門医から集中治療専門医への連続的な研修を支援します。

#### 4.5.2 その他(外傷専門医、熱傷専門医等)の専門研修について

今後サブスペシャリティ領域として検討される外傷専門医や熱傷専門医等の専門研修についても、積極的に配慮いたします。

#### 4.6 本プログラム修了後の進路について

本プログラム修了後は、横浜市立大学救急医学教室の連携施設群において臨床(サブスペシャリティ研修を含む)、教育、研究、学位取得や海外留学など全般にわたって、私たち横浜市立大学医学部救急医学教室がサポート致しますので、どうぞお気軽にご相談下さい。

#### 4.7 救急科研修の中止・中断、プログラム異動、プログラム外研修の条件

基幹施設の救急科専門研修プログラム管理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) 大学院に所属しても十分な救急医療の臨床実績を保證できれば専門研修期間として認めます。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) 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す。ただし、研修期間にカウントすることはできません。

- 7) 他の専門領域(外科専門医など)の取得も希望する方は、1年次もしくは2年次の終了時に連携する外科専門研修プログラムに異動して、他の領域の研修を1年次から開始することが可能です。他の領域の専門医取得後は、日本救急医学会の許可の下、本プログラムによる救急科専門研修を中断した時点から再開することができます。図2に例を示します。

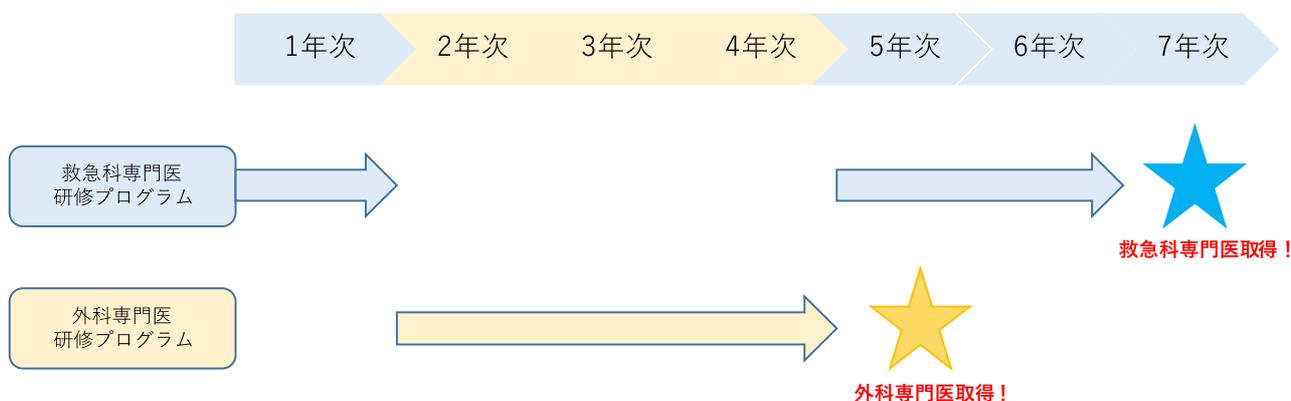


図2 プログラム一時中断による他科研修プログラムへの移行例

## 5. 専攻医の習得すべき内容について

### 5.1 到達目標(修得すべき知識・技能・態度など)

※別紙の救急科研修カリキュラムをご参照ください。

#### 5.1.1 専門知識

別紙の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。これらの知識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。

#### 5.1.2 専門技能(診察、検査、診断、処置、手術など)

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。

#### 5.1.3 経験目標(種類、内容、経験数、要求レベル)

##### 1) 経験すべき疾患・病態

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。

##### 2) 経験すべき診察・検査等

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。

##### 3) 経験すべき手術・処置等

みなさんが経験すべき手術・処置は以下のように区分されています。

i 基本手術・処置;術者として実施できる事が求められます。

ii それ以外の手術・処置;助手として補助できることが求められます。

当プログラムでは適切な指導のもと、上記 1)~3)について十分な症例数の中で十分に経験する事ができる環境をみなさんに提供していきます。

#### 5.1.4 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病院で研修し、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、指導医のもとで救命士への特定行為指示を経験する事などで、地域におけるメディカルコントロール活動に参加し理解を深めていただきます。

#### 5.1.5 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回の救急科領域の学会(日本救急医学会、日本救急医学会関東地方会、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、日本熱傷学会、日本集団災害医学会、



日本神経救急医学会など)における発表について指導致します。また、筆頭者として少なくとも1編の論文発表を指導致します。更に日本救急医学会ほか関連学会による外傷登録や心停止登録システム等を用いて皆さんの経験症例を登録していきます。

## 5.2 各種カンファレンス、勉強会などによる知識・技能の習得

当プログラムでは各種カンファレンスや勉強会を通じて、知識・技能の習得の場をみなさんに提供していきます。

### 5.2.1 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。

### 5.2.2 他施設との連携カンファレンスへの参加

当プログラムでは以下のような他施設と定期的にカンファレンス開くことで交流を図っています。各カンファレンスに参加し施設間の違いを学んでください。

- 帝京大学医学部附属病院救命救急センターとの合同カンファレンス(帝横カンファレンス)(年2回)
- 横須賀米海軍病院(United States Naval Hospital Yokosuka, Japan)・神奈川県救急医療機関合同カンファレンス(年1回)

### 5.2.3 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に基づいた救急外来における診断能力の向上を目指していただきます。

### 5.2.4 月例救急セミナー(シートアンカーセミナー: Sheet Anchor Seminar)

当プログラムでは選りすぐりの講師陣によるセミナーを開催することで皆さんの診療能力の向上に努めていきます。なお研修施設が遠方であることや、勤務状況によって参加が困難な場合でもビデオ会議システムを通じて参加が可能です。

セミナー内容(予定):循環モニタリング、栄養管理、外傷チーム診療、小児 ICU 診療、精神救急、救急放射線読影、CBRNE 災害、帰省搬送医療など

### 5.2.5 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ていただきます。また、基幹研修施設である横浜市立大学附属市民総合医療センターが主催する ICLS(AHA/ACLS を含む) コース、JATEC コースに加え、スキル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ていただきます。

### 5.2.6 マスギャザリング(群衆発生イベント)医療支援

みなさんには横浜シーサイドトライアスロンや横浜マラソンに救護班として参加していただきます。これらへの参加を通して集団災害発生の危険性や多数傷病者発生時の対応について学んでいただきます。

### 5.3 学問的姿勢の習得

当プログラムでは、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。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。
- 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。

### 5.4 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)が含まれます。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) 後輩医師やメディカルスタッフに教育・指導を行うこと

## 6. 専門研修の評価について

### 6.1 形成的評価

皆さんが研修中に自己の成長を知ることはとても重要です。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の習得状況を形成的評価によって評価していきます。

皆さんには、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、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。

### 6.2 総括的評価

#### 6.2.1 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。

#### 6.2.2 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。

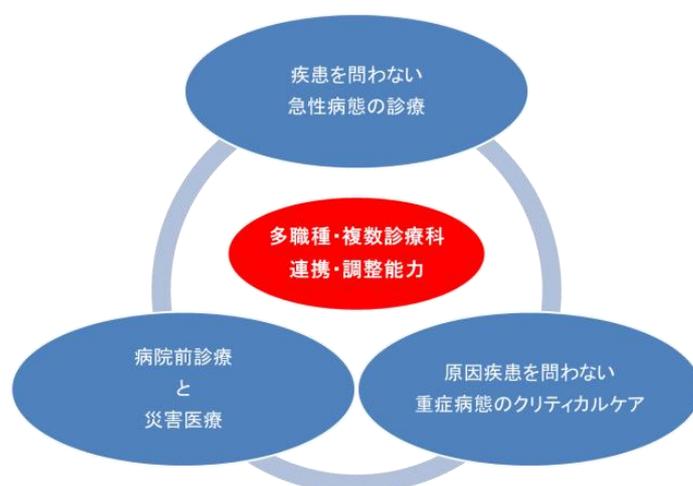
#### 6.2.3 修了判定のプロセス

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。

詳細は「9.3 修了要件」を参照してください。

#### 6.2.4 他職種評価

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り専攻医のみなさんの評価をしていきます。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評価を受けることになります。



## 7. 研修プログラムの運営

### 7.1 救急科専門研修プログラム管理委員会

専門研修基幹施設および専門研修連携施設が、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本研修プログラムの改善を目指しています。そのために、横浜市立大学附属市民総合医療センター(専門研修基幹施設)に救急科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のとおりです。

- 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もと、救急科専門研修プログラム管理委員会には以下の担当者が配置されます。

- 1) プログラム評価・改善担当
- 2) ローテーション調整担当
- 3) 就業環境関連担当
- 4) 指導医研修計画担当

プログラム統括責任者の役割は以下のとおりです。

- 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) 横浜市立大学附属市民総合医療センター(専門研修基幹施設)の高度救命救急センター部長であり、救急科の専門研修指導医です。
- 2) 救急科専門医として2回の更新を行い、20年の臨床経験を有しています。
- 3) 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高度救命救急センター副センター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、救急科専門研修プログラム管理委員会に参加します。

- 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。

## 7.2 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。

## 7.3 専門研修管理委員会(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専門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。

## 7.4 専攻医の就業環境について

本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 40 時間を基本とします。
- 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) 当直業務あるいは時間外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。
- 4) 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。
- 5) 給与規定は各施設の後期研修医給与規定に従います。
- 6) 当直業務や時間外診療業務に対して、勤務施設の給与規定に従って対価を支給します。

## 7.5 専門研修プログラムの評価と改善方法

### 7.5.1 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。

### 7.5.2 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。

### 7.5.3 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。

#### 7.5.4 横浜市立大学附属市民総合医療センター専門研修プログラム連絡協議会

横浜市立大学附属市民総合医療センターは複数の基本領域専門研修プログラムを擁しています。横浜市立大学附属市民総合医療センター病院長、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、横浜市立大学附属市民総合医療センター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。

## 8. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について

### 8.1 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連携施設の専門研修管理委員会で蓄積されます。

### 8.2 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ことになります。

### 8.3 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。

#### 8.3.1 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。

- 1) 専門医資格取得のために必要な知識・技能・態度について
- 2) 経験すべき症例、手術、検査等の種類と数について
- 3) 自己評価と他者評価
- 4) 専門研修プログラムの修了要件
- 5) 専門医申請に必要な書類と提出方法
- 6) その他

#### 8.3.2 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。

- 1) 指導医の要件
- 2) 指導医として必要な教育法
- 3) 専攻医に対する評価法
- 4) その他

#### 8.3.3 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。

### 8.3.4 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います。

- 1) 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します。
- 2) 書類作成時期は毎年 10 月末と 3 月末です。書類提出時期は毎年 11 月(中間報告)と 4 月(年次報告)です。
- 3) 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。
- 4) 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。

### 8.3.5 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。

## 9. 専攻医の採用と修了

### 9.1 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。

- 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所定の日時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。
- 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、追加募集を行います。
- 5) 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、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ます。

### 9.2 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。

#### 9.2.1 修了判定について

本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。

#### 9.2.2 専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと

本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月末までに研修基幹施設の研修プログラム管理委員会に送付してください。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します。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月末までに行います。