

# 独立行政法人国立病院機構埼玉病院

## 救急科専門研修モデルプログラム



### 専門研修連携施設一覧：

- ・ 日本大学病院
- ・ 日本大学医学部附属板橋病院
- ・ 自治医科大学附属さいたま医療センター
- ・ 公立阿伎留医療センター
- ・ 東京都立病院機構東京都立豊島病院
- ・ 春日部市立医療センター
- ・ 高島平中央総合病院
- ・ 苑田第一病院
- ・ 埼玉医科大学総合医療センター
- ・ さいたま赤十字病院
- ・ 国立成育医療研究センター
- ・ 独立行政法人国立病院機構災害医療センター

# 独立行政法人国立病院機構埼玉病院救急科専門研修プログラム

## 目次

1. 独立行政法人国立病院機構埼玉病院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. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得
6. 学問的姿勢について
7. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性などについて
8. 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
9. 年次毎の研修計画
10. 専門研修の評価について
11. 研修プログラムの管理体制について
12. 専攻医の就業環境について
13. 専門研修プログラムの改善方法
14. 修了判定について
15. 専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと
16. 研修プログラムの施設群
17. 専攻医の受け入れ数について
18. サブスペシャルティ領域との連続性について
19. 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
20. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について
21. 専攻医の採用と修了
22. 応募方法と採用

## 1. 独立行政法人国立病院機構埼玉病院救急科救急科専門研修プログラムについて

患者が体調を崩して病院に来る際、症状や緊急性は多様です。医療従事者がこれらを適切に判断し、適切なタイミングで適切な医療を開始することで患者の生命予後や機能予後に大きな影響を与えることは、日常の診療で頻繁に見受けられます。しかし、残念ながら、様々な要因により全ての患者に最適な医療が最適なタイミングで提供されているわけではありません。医師一人が診療できる患者の数には限界があります。より多くの患者に適切な医療を提供し、予後を改善するためには、一人でも多くの医師が救急医療の知識と経験を身につけることが必要です。医師として専門性の高い技術を身につけることも重要ですが、それだけではなく、幅広い患者に対応する知識と技術を持ち、更に自らのサブスペシャリティを持って高いレベルで診療してほしいと考えています。「この臓器の病気だけを見る」医師ではなく、欲張りかもしれませんが、「様々な臓器や疾患に対応し、更に〇〇に特化しています」という救急医になってほしいという思いから、このプログラムを立ち上げました。

### 埼玉病院救急科について

当院は昭和 39 年から救急告示医療機関として活動してきましたが、高齢化社会の進行による救急搬送件数の増加や疾病構造の変化、当院周辺の人口増加などに対応するため、2017 年に救急科を新設し、二次救急医療を中心に提供してきました。しかしながら、医療圏の状況を勘案し、2021 年より救命救急センターとして新たな一歩を踏み出しました。歴史は浅いですが、在籍している救急専門医は十年以上の経験を積んだ医師ばかりであり、それぞれが専門性を活かしながら診療に従事しています。特に内科系疾患に関しては、初期診療から鑑別診断、集中治療、そして慢性期治療まで幅広く対応できる経験と自信を持っています。

さらに、二次救急および三次救急の両方を救急科が担当することで、軽症から重症まで様々な疾患に対応する経験を積むことができます。救命救急センターでありながら二次救急を担当する理由に疑問を持たれるかもしれませんが、高齢化により症状が明確でない場合や、一見軽症のように見える患者が実は重症であるケースが頻繁に発生します。医師さえも判断に迷う事例を現場の救急隊が判断することは困難な場合が増えていきます。二次救急に運ばれたからといって診断や治療が遅れることが許されません。このような状況を適切に把握し、早期の適切な治療を開始することが、救急科の存在意義であり、故に救急科は二次救急および三次救急の両方に対応しています。また、高齢者は一つの疾患だけでなく複数の臓器にまたがる疾患を持つことが頻繁にあります。救急科が集中治療室でこのような状況の治療優先度を判断し、同時に行うことで、確実な救命を実現しています。

診療業務は病棟と外来で役割分担しています。朝と夕のカンファレンスでは患者情

報の共有や治療法についての決定を行っています。平日の夜間や週末には、自分の担当日以外に呼び出されることはありません。また、当直明けでは午前中に勤務を終えることができます。これにより、勤務と休息のバランスを保ちやすくなっています。**埼玉県でありながら都内へのアクセスも良好**で、充実したプライベートの時間を過ごすことができます。

## ① 理念と使命

救急医療において、医学的な緊急性への対応、つまり患者の病態が深刻化する前に診療を開始することが重要です。しかし、救急患者が医療者に接触した時点では、緊急性の程度や罹患している臓器などは明確ではありません。病状の重症度や軽症度は診療を行って初めて判断できるものです。風邪のように軽い症状でも実は深刻な疾患であることもありますし、軽度の頭部打撲と見えても状態が悪化することもあります。もし「重症」のみを「救急」として対応するのであれば、これらの患者の診療が軽視されてしまいます。そのため「軽症患者は救急ではない」と断定することはできません。

さらに、自らの専門領域の救急疾患のみを対象とする臓器ごとの専門診療科としての対応だけでは、受け入れ先を見つけにくい救急患者が生じる可能性があります。そのため救急患者の安全確保には、患者の年齢や症状の重症度、診療の領域を限定せず、全ての患者を受け入れ、どのような緊急性にも対応できる専門医の存在が国民にとって不可欠です。

この目標を達成するため、当プログラムでは二次救急および三次救急に同時に対応し、この能力を身につけることを目指しています。そして状況によっては一次救急患者にも対応することで、より広範囲な症例の経験を積むことを目指しています。

本研修プログラムの目的は、**『地域住民に対して救急医療へのアクセスを確保し、質の高い安心で信頼できる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。この研修プログラム修了者は、患者の年齢、重症度、診療領域を問わず、すべての救急患者を受け入れ、緊急時には適切な対応を行い、入院が不要な場合には責任をもって帰宅を判断し、必要に応じて他の専門医と連携し、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能力を身につけます。

また、急性状態で複数の臓器の機能が急速に損なわれる場合や外傷、中毒など外因性疾患の場合には、初期治療から根本的治療や集中治療においても主導的な役割を果たすことが可能になります。

さらに、地域ベースの救急医療体制において、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、災害時の対応など、地域全体の安全を維持するための業務にも携わることができます。

救急科専門医の社会的責務は、医の倫理に基づき、急性疾患や外傷、中毒などの疾

患の種類に関わらず、救急搬送された患者を中心に速やかに受け入れ、初期診療を行い、必要に応じて適切な診療科の専門医と連携し、迅速かつ安全に診断・治療を進めることです。さらに、救急搬送や病院との連携の維持・発展に参加することで、地域全体の救急医療の安全を確保する中核的な役割を果たすことが使命です。

## ② 専門研修の目標

専攻医の皆様は、この研修プログラムを通じて以下の能力を身につけることができます。

- 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。

## 2. 救急科専門研修の方法

専攻医の皆様には、以下の 3 つの学習方法を用いて専門研修を行っていただきます。

### 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協力し、専攻医の皆様幅広く臨床現場での学習を提供します。

- 1) 救急診療での実地修練 (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・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

### ② 臨床現場を離れた学習

国内外の標準的な治療と先進的・研究的な治療を学ぶために、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) 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。救急科領域で必須とされる ICLS (AHA/ACLS を含む) コースは優先的に受講できるよう配慮します。救命処置法の習得だけでなく、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、その指導方法を学んでいただきます。また、研修施設であるか、もしくは日本救急医学会やその関連学会が主催する、認定された法制・倫理・安全に関する講習に、少なくとも 1 回は参加していただく機会を提供します。さらに、**学会発表・論文投稿を強く推奨**しており、救急医学関連医学会の学術集会への 1 回以上の参加および報告を行います。発表者としての参加費用や論文投稿に関連する費用について補助を行っています。

### ③ 自己学習

専門研修期間中における疾患や病態の経験不足を補うために、「救急診療指針」や日本救急医学会などが提供する 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。

## 3. 研修プログラムの実際

本プログラムでは、救急科領域の研修カリキュラム（添付資料）に従い、経験すべき疾患、病態、検査・診療手順、手術、技術を経験するため、基幹研修施設と複数の連携研修施設での研修を組み合わせています。

救急科専門医としての救急科専門医取得後には、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などの**サブスペシャリティ領域の研修プログラムに進む**ことが可能です。これにより、救急科関連領域の医療技術向上や専門医取得を目指す臨床研修、また研究活動を通じたリサーチマインドの育成や**医学博士号の取得を目指す**選択肢があります。

- ① 定員：6名/年。
- ② 研修期間：3年間。
- ③ 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「項目19. 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」をご参照ください。
- ④ 研修施設群

本プログラムは、研修施設要件を満たした下記の13施設によって行います。

## 1. 独立行政法人国立病院機構埼玉病院救急科救急科専門研修プログラム 救急科（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、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：救急科専門医 6 名
- (3)救急車搬送件数：6600/年
- (4)救急外来受診者数：16871 人/年
- (5)研修部門：三次救急医療施設(救命救急センター)、災害拠点病院
- (6)研修領域と内容
  - i. 救急室における救急診療（小児から高齢者まで、軽症から重症（クリティカルケア・重症患者に対する診療含む）、疾病・外傷、各専科領域におよぶあらゆる救急診療を救急医が担当する。
  - 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. 病院前救急医療（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. 他科専門研修（内科 外科 整形外科 脳神経外科 眼科 耳鼻咽喉科 麻酔科）
- (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：病院規定による
- (9)身分：医員(救急科専攻医)
- (10)勤務時間：8:30-17:15
- (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：専攻医専用の設備はないが、医局内に個人スペース（机、椅子、棚）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：各個人による加入を推奨。
- (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。参加費ならびに論文投稿費用に補助あり。
- (17)週間スケジュール（救急診療と ICU・病棟診療は曜日により別チームで行動する）

時間	月	火	水	木	金
8:30	申し送り・カンファレンス				抄読会
9:00	救急外来初期対応・救急病棟管理				
～					
12:00	休憩				
～					
13:00	救急外来初期対応・救急病棟管理				
～					
17:00	救急外来初期対応・救急病棟管理	多職種カンファレンス	救急外来初期対応・救急病棟管理	感染症カンファレンス	救急外来初期対応・救急病棟管理
～					

## 2. 日本大学病院

(1)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

(2)指導者：救急科指導医2名、救急科専門医5名

(3)救急車搬送件数：4342/年

(4)救急外来受診者数：7500人/年

(5)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）

(6)研修領域と内容

- i. 救急室における救急診療（クリティカルケア・重症患者に対する診療含む）
- ii. 病院前救急医療（MC）
- iii. 外科的・整形外科的救急手技・処置
- iv. 重症患者に対する救急手技・処置
- v. 集中治療室、救命救急センター病棟における入院診療

(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

(8)週間スケジュール

時間	月	火	水	木	金	土	日
8:30							
9:00	救急外来初期対応・救急病棟管理						
～							
12:00	休憩						
～							
13:00	救急外来初期対応・救急病棟管理						
～							
17:00							



～	症例検討 会		抄読会				
---	-----------	--	-----	--	--	--	--

### 3. 日本大学医学部附属板橋病院

- (1)救急科領域関連病院機能：三次救急医療機関（救命救急センター）
- (2)指導者：救急科指導医 3 名、救急科専門医 4 名、その他の専門診療科医師（脳神経外科専門医 1 名、整形外科 1 名）
- (3)救急車搬送件数： 6518/年
- (4)救急外来受診者数：27500 人/年
- (5)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）
- (6)研修領域
- i. 一般的な救急手技・処置
  - ii. 救急症候、急性疾患、外因性救急に対する診療
- (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
- (8)週間スケジュール

時間	月	火	水	木	金	土	日
8:30	申し送り・症例検討会						
9:00	救急外来初期対応・救急病棟管理						
～							
12:00							
～	休憩						
13:00	救急外来初期対応・救急病棟管理						
～							
17:00							
～	症例検討 会		抄読会				

### 4. 春日部市立医療センター

- (1)救急科領域関連病院機能：地域二次救急医療機関。
- (2)指導者：救急科専門医 3 名 その他の専門診療科専門医師（循環器専門医 3 名），形成外科医 1 名
- (3)救急車搬送件数： 3600/年
- (4)救急外来受診者数：8000 人/年

(5) 研修部門：救急室、他専門科外来・病棟

(6) 研修領域

- i. 救急診療（診療領域、重症度を問わず。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手技・処置
- iv. ICU 一般病棟における入院診療

(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

(8) 週間スケジュール

時間	月	火	水	木	金	土	日
8:30	申し送り・症例検討会						
9:00	救急外来初期対応・病棟管理						
～							
12:00							
～	休憩						
13:00	救急外来初期対応・救急病棟管理						
～							
17:00							
～			症例検討会	抄読会			

## 5. 公立阿伎留医療センター

(1) 救急科領域関連病院機能：地域二次救急医療機関。

(2) 指導者：救急科専門医 2 名

(3) 救急車搬送件数：3000/年

(4) 救急外来受診者数：7000 人/年

(5) 研修部門：救急室、他専門科外来・病棟

(6) 研修領域

- i. 救急診療（診療領域、重症度を問わず。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手技・処置
- iv. ICU 一般病棟における入院診療

(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

## 6. 自治医科大学附属さいたま医療センター

- (1)救急科領域関連病院機能：地域二次救急医療機関。
- (2)指導者：救急科専門医7名 その他の専門診療科専門医師（集中治療専門医7名），形成外科医1名
- (3)救急車搬送件数：8000/年
- (4)救急外来受診者数：15000人/年
- (5)研修部門：救急室、他専門科外来・病棟
- (6)研修領域
  - i. 救急診療（診療領域、重症度を問わず。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手技・処置
  - iv. ICU 一般病棟における入院診療
- (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

## 7. 東京都立病院機構東京都立豊島病院

- (1)救急科領域関連病院機能：地域二次救急医療機関。
- (2)指導者：救急科専門医1名
- (3)救急車搬送件数：4300/年
- (4)救急外来受診者数：13000人/年
- (5)研修部門：救急室、他専門科外来・病棟
- (6)研修領域
  - i. 救急診療（診療領域、重症度を問わず。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手技・処置
  - iv. ICU 一般病棟における入院診療
- (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

## 8. 高島平中央総合病院

- (1)救急科領域関連病院機能：地域二次救急医療機関。
- (2)指導者：救急科専門医1名 その他の専門診療科専門医師（循環器専門医3名）
- (3)救急車搬送件数：4800/年

- (4)救急外来受診者数：9000 人/年
- (5)研修部門：救急室、他専門科外来・病棟
- (6)研修領域
  - i. 救急診療（診療領域、重症度を問わず。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手技・処置
- (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

## 9. 苑田第一病院

- (1)救急科領域関連病院機能：地域二次救急医療機関。
- (2)指導者：救急科専門医 1 名 その他の専門診療科専門医師（循環器専門医 3 名）
- (3)救急車搬送件数： 11000/年
- (4)救急外来受診者数：8000 人/年
- (5)研修部門：救急室、他専門科外来・病棟
- (6)研修領域
  - i. 救急診療（診療領域、重症度を問わず。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手技・処置
  - iv. ICU 一般病棟における入院診療
- (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

## 10. 埼玉医科大学総合医療センター

- (1) 救急科領域の病院機能：一次・二次・三次救急医療施設（救急科 ER・高度救命救急センター）、災害拠点病院、ドクターヘリ配備（埼玉県ドクターヘリ 基地病院）、埼玉県メディカルコントロール（MC）協議会中核施設、総合周産期母子医療センター
- (2) 指導者  
救急医学会指導医 5 名  
救急医学会専門医 16 名；救急科指導医 5 名を含む 本研修プログラム指導医数：10 名
- (3)救急車搬送件数：5,491 件/年
- (4) 研修部門：救急科 ER・高度救命救急センター
- (5) 研修領域：救急科 ER で病院前診療、初療室での一次・二次・三次救急対応 高度

救命救急センターで三次救急対応、手術などの治療、集中治療など

(6) オプション：ドクターヘリ、災害医療

(7) 症例数：救急科ERにおいて一次・二次・三次救急患者の初期治療を経験します。

(8) 手術症例数：9ヶ月で748件（外科領域90例、整形外科領域595例、脳神経外科領域63例）の実績があり豊富な症例数を経験できます。

(9) 研修の管理体制：身分；助教（後期研修医）として採用 勤務時間；原則8：30～17：30 社会保険；私学共済 宿舎；なし 医師賠償責任保険；加入していただきます

(10) 臨床現場を離れた研修活動：日本救急医学会、日本救急医学会関東地方会、日本臨床救急医学会、日本集中治療学会、日本外傷学会、その他関連学会（日本外科学会、日本脳神経外科学会、日本整形外科学会など）など救急医学・救急医療関連医学会の学術集会へ参加、ならびに発表を行います。

## 11. さいたま赤十字病院

\*2017年1月新病院へ移転し、高度救命救急センターの指定を受けました。

(1) 救急科領域の病院機能：

- ・ 三次救急医療施設（高度救命救急センター）
- ・ 総合周産期母子医療センター
- ・ 基幹災害拠点病院
- ・ 埼玉県ドクターカー広域運行拠点
- ・ ハイブリッドERシステム（HERS）2021年4月運用開始
- ・ 地域メディカルコントロール（MC）協議会指定 レベル1 重度外傷センター
- ・ 埼玉県MC協議会指定 重度外傷センター
- ・ 日本救急医学会指導医指定施設
- ・ 日本集中治療医学会専門医養成施設
- ・ 日本熱傷学会熱傷専門医認定研修施設
- ・ 日本IVR学会専門医修練施設

(2) 指導者：

- ・ 日本救急医学会指導医 2名
- ・ 専門研修指導医 9名
- ・ 救急科専門医 20名
- ・ 集中治療専門医 8名
- ・ 外傷専門医 2名
- ・ 熱傷専門医 2名
- ・ 麻酔科専門医 2名

- ・心臓血管外科専門医 1名
- ・脳神経外科専門医 1名
- ・外科専門医 2名
- ・感染症専門医 1名
- ・消化器外科専門医 1名
- ・腹部救急認定医 1名
- ・Acute Care Surgery 認定外科医 2名
- ・IVR 専門医 1名

\*この他に院内の多数の各科専門医が症例毎に指導を行います。

(3)救急車搬送件数：8,409 件/年

(4)救急外来受診者数 14,191 件/年（令和4年度実績）

(5)研修部門：

- ・救命救急センター
- ・院内各科

\*サブスペシャリティの構築を前提とした院内各科ローテートに対応可能。

(6)研修領域と内容

\*ドクターヘリ以外の全領域に対応しています。

\*根本治療も学べる機会が多数あります。

\*埼玉県最大の三次救急応需数・三次救急応需率を背景とした豊富な症例を通じて、クリティカルケアを学んでいただきます。

【特に学べること】

- ・ 救急外来における救急診療（クリティカルケア・重症患者に対する診療、ER）
- ・ 集中治療（closed ICUにおける入院診療）
- ・ 亜急性期入院管理（救命救急センター関連病棟における入院診療）
- ・ 重症患者に対する救急手技・処置
- ・ 手術
- ・ IVR
- ・ 麻酔
- ・ 病院前救急医療（ドクターカー・MC）
- ・ 母体救命医療
- ・ 災害医療
- ・ 救急医療の質の評価・安全管理
- ・ 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プログラム管理委員会による

(8)給与：病院規定による

各種手当（当直・時間外・通勤・賞与）あり

- (9)身分：常勤嘱託
- (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：なし 住宅手当 28,500 円/月
- (13)専攻医室：救命救急センター内に個人スペースあり。
- (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：病院にて加入、個人加入は任意
- (16)臨床現場を離れた研修活動：

\*学会発表・論文投稿を強く推奨しています\*

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、日本 Acute Care Surgery 学会、日本腹部救急医学会、日本急性期血液浄化学会など救急医学・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。演者としての参加費ならびに論文投稿費用は全額支給。

## 12. 成育医療研究センター

- (1)救急科領域の病院機能：救急告示病院、東京型ドクターヘリ協力病院
- (2)指導者：救急科専門医 8 名
- (3)救急搬送件数：3300/年
- (4)外来受診者数：31960 人/年
- (5)研修部門：二次救急医療施設
- (6)研修領域と内容

小児の救急疾患の特性を熟知し、バイタルサインおよび全身状態よりトリアージを行い、緊急度に応じた適切な救命・救急処置を行い、初期蘇生処置による状態の安定化と、根本治療の必要性を判断する能力を修得する。

- (7)研修の管理体制：専門研修プログラム管理委員会による
- (8)給与：病院規定による  
各種手当（当直・時間外・通勤・賞与）あり
- (9)身分：常勤嘱託

- (10)勤務時間：週 31 時間以上
- (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
- (15)医師賠償責任保険：病院にて加入、個人加入は任意

## 13. 独立行政法人国立病院機構災害医療センター

- 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）、基幹災害拠点病院、2次医療圏（北多摩西部）医療対策拠点設置施設、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（NBC災害チームを含む）、ドクターカー配備、東京型ドクターヘリ医師搭乗施設
- 2 指導者：救急科専門研修指導医5名、救急科専門医10名、その他の専門診療科専門医（外科、整形外科、小児科、集中治療、麻酔科、総合内科、精神科、clinical toxicologist、東京都地域災害医療コーディネーターなど豊富な指導医がいます）
- 3 救急車搬送件数：約5000台/年
- 4 救急外来受診者数：約8500人/年
- 5 研修部門：救命救急センター（初期治療室、集中治療室、救命救急センター病棟）およびER（救急室）
- 6 研修領域と内容
  - i. クリティカルケア・重症患者に対する診察
  - ii. 外科的・整形外科的救急手技・処置
  - iii. 心肺蘇生法の実践
  - iv. 重症患者に対する救急手技・処置
  - v. 集中治療室、救命救急センター病棟における入院診療
  - vi. 各種ショックの病態把握と対応・治療
  - vii. 急性薬物中毒の処置・治療
  - viii. 高気圧酸素治療を使用した特殊救急治療
  - ix. 救急医療の質の評価・安全管理
  - x. 地域メディカルコントロール（MC）
  - xi. 病院前救急医療（ドクターカー、ドクターヘリ、DMATなど）
  - xii. 災害医療（DMAT等への積極的参加）
  - xiii. 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：約37万円、他に超過勤務手当、通勤手当等支給あり
- 9 身分：常勤医師（後期研修医）
- 10 勤務時間：8:30-17:15
- 11 社会保険：全国健康保険協会、厚生年金保険、雇用保険を適用
- 12 宿舎：あり（1K:25.11平米 or 3LDK:64.8平米、原則後者）費用0.74~1.87万円/月
- 13 専攻医室：専攻医専用はないが、院内全科が使用している医局に個人スペースが充てられる。



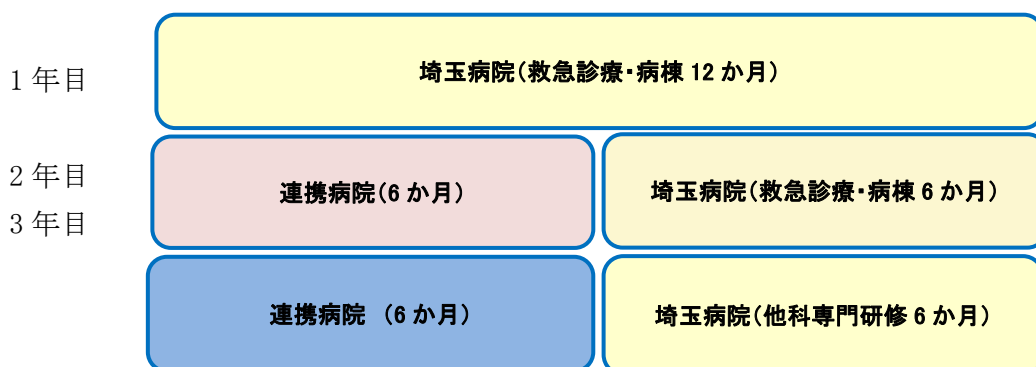
- 14 健康管理：年1回、その他各種予防接種
- 15 医師賠償責任保険：個人による加入を推奨
- 16 臨床研修を離れた研修活動：日本救急医学会、日本救急医学会関東地方会、日本臨床救急医学会、日本集中治療医学会、日本外傷学会、日本中毒学会、日本集団災害医学会など救急医学・救急医療関連医学会の学術集会への1回以上の参加ならびに報告を行う。主要学会への年会費・参加費（発表の場合）、宿泊交通費（年一回）は支給致します。また、英文校正・論文投稿費用についても全額支給致します。
- 17 週間スケジュール

時	月	火	水	木	金	土	日
8	夜勤よりの申し送りおよび救急科全体カンファレンス						
9	部長回診					診療	
10	診療（初療室、救命救急病棟、ER）、 症例検討会、外傷初期診療講義等						
11							
12							
13							
14							
15	夜勤へ申し送り						
16							
17							
18							

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。具体的には、専門研修の期間中に臨床医学研究、社会医学研究あるいは基礎医学研究に直接・間接に触れる機会を持つことができるように、研修施設群の中に臨床研究あるいは基礎研究を実施できる体制を備えた施設を含めています。

#### ⑤ 研修プログラムの基本モジュール

基本モジュールごとの研修期間は、救急室での救急診療（クリティカルケア含む）、集中治療部門、を合わせて24か月間、他科専門研修（内科 外科 整形外科 脳神経外科 眼科 耳鼻咽喉科 麻酔科等）6か月間、としています。



このプログラムは一例です。皆様の目指すビジョンに合わせて研修期間や時期などを最適化することができますので、ご相談ください。

#### 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

専攻医の皆様は、救急科研修カリキュラムに基づき、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。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しており、必修水準と努力水準に分けられています。

##### ②専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）

専攻医の皆様は、救急科研修カリキュラムに則り、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。当院では、内視鏡や心エコー、腹部エコーなどの手技や検査を学ぶ時間を重視しています。また、手術に興味がある場合は、専門医の指導の下で経験を積むことが可能です。これらの技能は、独立して実施可能なものと、指導医の指導のもとで実施可能なものに分類されています。

##### 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

専攻医の皆様が経験すべき疾患・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できます。当院には内科の経験豊富なスタッフが多く在籍しており、内因性疾患の管理に重点を置いています。加えて、集中治療から転院調整まで幅広い経験を積むことが、当院の特徴の一つです。

###### 2) 経験すべき診察・検査等

専攻医の皆様が経験すべき疾患・病態は必須項目と努力目標に区分されています。

詳細は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、本研修プログラム内で十分な症例数を有し、適切な指導のもとで経験することができます。

### 3) 経験すべき手術・処置等

専攻医の皆様が経験すべき手術・処置について、基本的な手術・処置に関しては術者として実施できることが求められます。一方、その他の手術・処置については助手として実施することが求められます。研修カリキュラムに基づき、術者としても助手としても最低限必要な経験回数が定められていますので、詳細は救急科研修カリキュラムをご参照ください。これらの手術・処置等は全て、本研修プログラム内で十分な症例数を有し、適切な指導のもとで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）

専攻医の皆様は、原則として研修期間中に 3 ヶ月以上、研修期間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

専攻医の皆様は、臨床研究や基礎研究へ積極的に参加していただきます。研修期間中、少なくとも 1 回の日本救急医学会が認定する救急科領域の学会での発表を行えるように共同発表者として指導します。さらに、救急医学に関連したピアレビューを受けた論文を少なくとも 1 編発表することが求められます（筆頭著者であることが望ましいが、重要な貢献を果たした共同研究者としての共著者も可能です）。また、外傷登録や心停止登録など、日本救急医学会が認定する研究への貢献も学術的活動として評価されます。さらに、日本救急医学会が定める症例数を登録することで、論文発表に代えることも可能です。

なお、救急科領域の専門研修施設群において、卒後臨床研修中に経験した診療実績（研修カリキュラムに示された疾患・病態、診察・検査、手術・処置）は、本研修プログラムの指導管理責任者の承認を得れば、本研修プログラムの診療実績に含めることができます。

当院は、日本外傷データベースの症例登録に加えて、多施設共同の前向き研究に参加しています。更に、単施設での後ろ向き研究も行っています。後期研修医の間に研究活動に携わることは、リサーチマインドを養い、医学博士号取得を目指す選択肢を開拓する一助となります。

## 5. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

本研修プログラムでは、救急科専門研修において、主に救急診療や手術などの実地

訓練 (on-the-job training) を中心に、広く臨床現場での学習機会を提供し、さらに各種カンファレンスなどを通じて知識や技能の習得を支援しています。

### 1. 診療科内のカンファレンスおよび連携施設との合同カンファレンス

カンファレンスへの参加を通じて、プレゼンテーション能力を向上させ、病態や診断過程を深く理解し、治療計画の作成に関する理論を学んでいただきます。積極的に学会での発表を行い、スライド作成から発表方法まで丁寧に指導を受けることが可能です。また、学会発表の前には連携施設との合同予演会を実施し、発表の準備を進めています。

### 2. 抄読会や勉強会への参加

抄読会や勉強会への参加、そしてインターネットを利用した情報検索の指導を通じて、臨床疫学の知識やEBM（エビデンスに基づく医療）に基づいた救急診療能力の向上を目指していただきます。専攻医が疑問に思った症例を中心に教育的な観点から振り返る症例検討会も行っています。抄読会では最新の文献や過去の有名な文献を基に、治療戦略を共に議論しています。

### 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活用して、重要な救急手術や処置の技術を実施する前に修得していただきます。また、基幹研修施設である埼玉病院が主催するICLS コースに加えて、臨床現場でもシミュレーションラボを活用し、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。

当院では、月に1回のペースで人形を使った初期対応のシミュレーションを実施しています。前月に搬送された重症患者を模した疑似患者を用い、専攻医と若手看護師が初期対応を行います。その後、上級医と看護師がフィードバックを行い、日々の診療に役立てられるようサポートしています。

## 6. 学問的姿勢について

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と科学的思考法を体得することを重視しています。本研修プログラムでは、専攻医の皆様は研修期間中に以下の内容で、学問的な姿勢を実践することができます。

- ① 医学、医療の進歩に追随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様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。

## 7. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性などについて

救急科専門医としての臨床能力（コンピテンシー）は、医師としての基本的な診療能力（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。専攻医の皆様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（プロフェッショナルリズム）。
- 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。

## 8. 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、効果的に協力しながら指導にあたります。具体的には、各施設に設置された委員会組織が連携し、**専攻医の皆様の研修状況に関する情報を6ヶ月に一度共有します**。これにより、各施設の救急症例の分野の差異を補完し合い、専攻医の皆様が必要とする全ての疾患・病態、診察・検査、手術・処置などを経験できるよう配慮しています。また、研修施設群の各施設は、診療実績を日本救急医学会が定める診療実績年次報告書の書式に従って毎年基幹施設の研修プログラム管理委員会に報告しています。

### ② 地域医療・地域連携への対応

- 1) 専門研修基幹施設以外の研修関連施設に派遣され、救急診療を行うことで自立し、責任を持った医師として行動することを学びます。また、地域医療の実情と求められる医療についても理解を深めます。この経験期間は原則として3か月以上となっています。

- 2) 地域のメディカルコントロール協議会に参加し、あるいは消防本部に出向いて病院前救護に関する事後検証などを通じて、実際の状況を学びます。

### ③指導の質の維持を図るために

研修基幹施設と連携施設、および関連施設における指導内容の共有化を促進するため、以下の点を考慮しています。

- 1) 研修基幹施設では、専攻医を対象にした講演会や hands-on-seminar を開催し、教育内容を研修基幹施設と連携施設、関連施設で共通化しています。さらに、日本救急医学会やその関連学会が主催する講演会や hands-on-seminar への参加機会を提供し、教育内容のさらなる充実を図っています。
- 2) 研修基幹施設と連携施設は、IT 設備を整備し、Web 会議システムを活用したテレカンファレンスや Web セミナーを開催することで、連携施設に在籍する専攻医も基幹施設から十分な指導を受けられるよう配慮しています。

## 9. 年次毎の研修計画

専攻医の皆様には、埼玉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規定された疾患・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）
  - ・救急診療における基本的知識・技能
  - ・集中治療における基本的知識・技能
  - ・病院前救護・災害医療における基本的知識・技能
  - ・必要に応じて他科ローテーションによる研修
- ・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
  - ・集中治療における応用的知識・技能
  - ・病院前救護・災害医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
- ・必要に応じて他科ローテーションによる研修

**救急診療、集中治療、病院前救護・災害医療などは、年次に拘束されず、柔軟に研修されます。** 必須項目を重視しつつ、知識・技能の到達目標を年次ごとに設定しています（例えば、A：指導医の補助、B：チームでの協力、C：リーダーシップ能力）。

研修施設群の中で、研修基幹施設や研修連携施設は、どの組み合わせや順序でローテーションしても、最終的に指導内容や経験症例数に不均等が生じないように、十分な配慮を行います。研修の順序や期間に関しては、専攻医の皆様の意見を中心に考慮し、**個々の専攻医の希望と研修の進捗状況、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、必要に応じて修正する方針です。

## 10. 専門研修の評価について

### ① 形成的評価

専攻医の皆様が研修中に自己の成長を把握することは非常に重要です。形成的評価に基づく評価項目は、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。専攻医の皆様は、専攻医研修実績フォーマットに基づく指導医のチェックや指導記録フォーマットを通じて形成的評価を受けます。指導医は、臨床研修指導医養成講習会や日本救急医学会などで学んだ手法を用いてフィードバックを提供します。次に、指導医から受けた評価結果を施設移動時および毎年度末に研修プログラム管理委員会に提出していただきます。研修プログラム統括責任者は、専攻医の診療実績などの評価資料を研修終了時に日本救急医学会に提出します。また、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管し総括的評価に活用し、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) 評価項目と基準、および時期

専攻医の皆様は、研修終了直前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による年次毎の評価を総合的に受け、専門的知識、専門的技能、医師としての適性、社会性、適切な態度などが習得されたかが判定されます。この判定は、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管理責任者（診療科長など）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行われる評価は、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、手術・処置など全ての評価項目に対する自己評価および指導医等による評価が、研修カリキュラムで示された基準を満たす必要があります。

### 4) 他職種評価

特に態度に関しては、(施設や地域の状況に応じて)看護師、薬剤師、診療放射線技師、MSW、救急救命士など、多岐にわたる医療スタッフの観察を通じた評価が重要です。各年度末に、メディカルスタッフからの観察記録をもとに、当該研修施設の指導管理責任者から専攻医研修マニュアルに示された項目の形成的評価を受けることになります。

## 11. 研修プログラムの管理体制について

専門研修基幹施設や専門研修連携施設、関連施設は、専攻医の評価だけでなく、専攻医自身が指導医や指導体制について評価することを求めています。この双方向の評価システムを通じて、お互いのフィードバックを得て、専門研修プログラムの改善を図っています。この目的のために、専門研修基幹施設では、救急科専門研修プログラムおよび専攻医を包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けています。

**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、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。



救急科領域の専門研修プログラムにおける指導医の基準は以下であり、本プログラムの指導医6名は全ての項目を満たしています。

- 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 5年以上の救急科医師としての経験を持つ救急科専門医であるか、救急科専門医として少なくとも1回の更新を行っていること。
  - ③ 救急医学に関するピアレビューを受けた論文（筆頭演者であることが望ましいが、重要な貢献を果たした共同研究者としての共著者も可）を少なくとも2編は発表していること。
  - ④ 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。
- ・ 採用の決定した専攻医を研修の開始前に日本救急医学会に所定の方法で登録します。
  - ・ 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います。
  - ・ 専攻医の診療実績等の評価資料をプログラム終了時に日本救急医学会に提出します。

#### ■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、そのプログラムに参加する専攻医、専門研修連携施設、および専門研修関連施設を統括しています。以下にその役割を示します。

- 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。”

#### ■連携施設および関連施設の役割

専門研修連携施設は専門研修管理委員会を設置し、自施設における専門研修を管理します。また、専門研修連携施設および関連施設は、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代表者を派遣し、専攻医や専門研修プログラムに関する情報提供や情報共有を行います。

#### 12. 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、専攻医の皆様が適切な労働環境を確保するために努め、心身の健康維持に配慮します。

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 当直業務と夜間診療業務を区別し、それぞれに対応した給与規定に従って対価を支給します。
- ④ 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。
- ⑤ 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。
- ⑥ 原則として専攻医の給与等については研修を行う施設で負担します。

### 13. 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使用し、専攻医の方々は年度末に「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ください。専攻医の皆様は、指導医や研修プログラムに対する評価を行う際に不利益を被ることがないよう保証されており、改善の要望を研修プログラム管理委員会に提起することができます。専門研修プログラムに関する疑義や解釈については、研修プログラム管理委員会にご相談いただければお答えいたします。もし研修プログラム管理委員会への不満があれば、日本救急医学会または専門医機構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日本救急医学会からの施設実地調査（サイトビジット）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、関連施設責任者が

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、関連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。

#### ④埼玉病院専門研修プログラム連絡協議会

埼玉病院は複数の基本領域専門研修プログラムを有しています。埼玉病院では、病院長や各専門研修プログラム統括責任者、研修プログラム連携施設の担当者からなる専門研修プログラム連絡協議会を設け、専攻医および専攻医指導医の扱いや専門研修の環境整備などについて、定期的に協議しています。

#### 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おいて重大な問題（人権侵害を含むパワーハラスメントなど）があると判断した場合、埼玉病院救急科専門研修プログラム管理委員会を経由せずに、直接以下の連絡先から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。

電話番号：03-3201-3930

e-mail アドレス：senmoni-kensyu@rondo.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

#### 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。

### 14. 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では、専門医認定の申請時点（専門研修3年終了時またはそれ以降）に、知識、技能、態度に関連する目標の達成度を総合的に評価し、修了判定を行います。この判定には、専攻医研修実績フォーマットに記載された疾患・病態の経験、診察・検査、手術・処置などの全ての評価項目について、専攻医自身の評価および指導医等からの評価が、研修カリキュラムで提示された基準を満たす必要があります。

### 15. 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では、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、専門医認定申請年の4月末までに所定の様式を専門研修プログラム管理委員会に提出してください。その後、専門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、専攻医に対して研修証明書を送付します。

## 16. 研修プログラムの施設群

### 専門研修基幹施設

- ・埼玉病院救急科が専門研修基幹施設です。

### 専門研修連携施設

・埼玉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、診療実績基準を満たした以下の施設です。

- ・日本大学病院
- ・日本大学医学部附属板橋病院
- ・自治医科大学附属さいたま医療センター
- ・公立阿伎留医療センター
- ・東京都立病院機構東京都立豊島病院
- ・春日部市立医療センター
- ・高島平中央総合病院
- ・苑田第一病院
- ・埼玉医科大学総合医療センター
- ・さいたま赤十字病院
- ・国立成育医療研究センター
- ・独立行政法人国立病院機構災害医療センター

## 17. 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ます。日本専門医機構の基準によると、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/年であり、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人以内とされています。また、研修施設群で経験できる症例の総数からも、専攻医の受け入れ数の上限が決まっています。過去3年間における各研修施設群の施設ごとの専攻医受入数の平均実績を考慮して、次年度の受け入れ数はその平均を著しく超えないようにされています。

本研修プログラムの研修施設群には多数の指導医数があり、それゆえ症例数も必要な水準を十分に満たしています。これにより、専攻医が経験を積むための余裕が提供されています。

## 18. 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において、本研修プログラムを通じて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各領域の研修で活かしていただけます。

- ② 救急領域専門研修施設における集中治療領域専門研修は、救急科専門医から集中治療専門医への連続的な育成を支援します。

#### 19. 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

日本救急医学会およ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。

- 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証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。

#### 20. 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り、専攻医の研修実績と評価を記録します。これらの記録は基幹施設の研修プログラム管理委員会と日本救急医学会で5年間保管されます。

##### 2. 医師としての適性の評価

指導医だけでなく、看護師などの医療スタッフからの日常診療の観察評価を通じて、専攻医の人間性とプロフェッショナリズムについて、各年度の間と終了時に専攻医研修マニュアルに示された項目の形成的評価を受けることとなります。

### 3. プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

研修プログラムを効果的に運用するために、日本救急医学会は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。

- ◎ 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。
  - ・ 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ます。
  - ・ 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います。
  - ・ 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行います。
  - ・ 専攻医は指導医・指導管理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。
  - ・ 書類提出時期は施設移動時（中間報告）および毎年度末（年次報告）です。
  - ・ 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。
  - ・ 研修プログラム統括責任者は専攻医の診療実績等の評価資料をプログラム終了時に日本救急医学会に提出します。
  - ・ 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。
- ◎ 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。

#### 2 1. 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。
- ・ 研修プログラム統括責任者は採用の決定した専攻医を研修の開始前に日本救急医学会に所定の方法で登録します。

### 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。

## 2.2. 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。（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（入会予定の者も含む）

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

問い合わせ先および提出先：

〒351-0102 埼玉県和光市諏訪 2-1

埼玉病院卒後臨床研修センター

電話番号：048-462-1101、E-mail：[tominaga.yoshiteru.sv@mail.hosp.go.jp](mailto:tominaga.yoshiteru.sv@mail.hosp.go.jp)

令和 6 年 1 月 改定