

自治医科大学附属病院
救急科専門研修モデルプログラム

自治医科大学附属病院救急科専門研修プログラム

目次

1. 自治医科大学附属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. 自治医科大学附属病院救急科専門研修プログラムについて

①理念と使命

救急患者が医療にアクセスした段階では、緊急度や重症度はまちまちであり、罹患臓器も不明なため、患者のスムーズで安全な診療のためには、広範な診断能力と疾患の知識を持ち、かつどのような緊急状態にも対応できる能力を持った専門医が必要になります。そのために、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、すべての緊急性のある病態に対応できる救急科専門医が国民にとって重要となります。

本研修プログラムの目的は、「地域住民に救急医療へのアクセスを保障し、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。臨床研修に引き続いて専門研修を行うものはプログラムに基づいた研修を行うことが原則となります。本研修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緊急度・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つつ、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優れた能力を修得することができるようになります。また外傷や中毒などの外因性疾患の場合や、内因性疾患の急性増悪時などでは、初期治療から根本治療・集中治療において、疾患の推移を把握しながら中心的役割を担っていくことが可能となります。さらに地域の救急医療体制、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、加えて災害時の対応にもメディカルコントロール体制の一員として関与し、地域全体の安全を維持する仕事を担うこともできるようになります。

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、救急搬送患者を中心に、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、地域全体のメディカルコントロール体制の確立を通して広い意味での救急医療の中核を担うことが使命となります。

②専門研修の目標

専攻医のみなさんは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) 様々な緊急度・重症度の救急患者に、適切な初期診療を行える。
- 2) 複数患者の初期診療において、優先度を判断できる。
- 3) 重症患者へ緊急・集中治療を行って救命できる。
- 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中心として働ける能力を身につける。

- 5) 病院前診療に積極的に参加し、救急隊等との連携を行えるようになる。
- 6) メディカルコントロール体制を学んで地域の救急医療体制の確立に参加する。
- 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を行うための知識を獲得する。
- 10) 医師として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

専攻医のみなさんには、以下の3つの学習方法によっ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

自治医科大学附属病院の標準的週間予定表 (クリティカルケア)

| 時間 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|-------|----------------------|----------|---|---------------------|--------------------|---|---|
| 8:00 | ER 入院症例カンファレンス | | | | | | |
| 9:00 | 救命救急センター 初期診療/病棟管理 | | | | | | |
| 12:00 | | | | | | | |
| 13:00 | | 教授回 診 | | | 感染症カ ンファレン ス | | |
| 16:00 | 抄読会 | | | | | | |
| 17:00 | ER 入院症例カンファレンス | | | | | | |
| 18:00 | MC 検証 会(1回/ 月) | | | 研修施設 群の合同 勉強会 | | | |

連携病院の標準的週間予定表（ER 研修・地域医療・他科研修）

| 時間 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|-------|----------------------|---|---|---------------------|----------------------|---|---|
| 8:00 | 救急入院症例カンファレンス | | | | | | |
| 9:00 | ER 勤務 | | | | ER 勤務 or 他科 研修 | | |
| 12:00 | | | | | | | |
| 13:00 | | | | | | | |
| 16:00 | | | | | | | |
| 17:00 | 抄読会 | | | | | | |
| 18:00 | MC 検証 会(1回/ 月) | | | 研修施設 群の合同 勉強会 | | | |

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、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（参加費用の一部は研修プログラムで負担いたします）。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。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。

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、救急科領域研修カリキュラム（添付資料）に沿って、経験すべき疾患、病態、検査・診療手順、手術、手技を経験するため、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。

基幹領域専門医として救急科専門医取得後には、サブスペシャリティ領域である集中治療医学領域専門研修プログラムに進んで、救急科関連領域の医療技術向上および専門医取得を目指す臨床研修や、リサーチマインドの醸成および医学博士号取得を目指す研究活動も選択が可能です。また本専門研修プログラム管理委員会は、基幹研修施設である自治医科大学附属病院の卒後臨床研修センターと協力し、大学卒業後 2 年以内の初期

研修医の希望に応じて、将来、救急科を目指すための救急医療に重点を置いた初期研修プログラム作成にもかかわっています。

①定員：4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7施設によって行います。

1) 自治医科大学附属病院 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、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4名、その他の専門診療科専門医師（消化器外科専門医1名）

(3)救急車搬送件数：4912/年

(4)救急外来受診者数：19025人/年

(5)研修部門：救命救急センター（救急室、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)身分：医員（後期研修医）

(9)勤務時間：8:30-17:15

(10)社会保険：労働保険、健康保険、私学共済、雇用保険を適用

(11)宿舎：あり

(12)健康管理：年1回。その他各種予防接種。

(13)医師賠償責任保険：各個人による加入を推奨。

(14)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は一部支給。

2) 新小山市民病院（連携施設）

- (1) 救急科領域関連病院機能：二次救急医療機関。
- (2) 指導者：その他の専門診療科医師（循環器内科専門医 1名）
- (3) 救急車搬送件数：2945/年
- (4) 救急外来受診者数：4831人/年
- (5) 研修部門：救急室、他専門科外来・病棟（総合内科・整形外科）
- (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

3) 芳賀赤十字病院（連携施設）

- (1) 救急科領域関連病院機能：二次救急医療機関。
- (2) 指導者：救急科専門医 3名
- (3) 救急車搬送件数：4197/年
- (4) 救急外来受診者数：8102人/年
- (5) 研修部門：救急室、他専門科外来・病棟（総合内科・整形外科）
- (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

4) 宇都宮記念病院（連携施設）

- (1) 救急科領域関連病院機能：二次救急医療機関。
- (2) 指導者：その他の指導医 2名
- (3) 救急車搬送件数：3533/年
- (4) 救急外来受診者数：4884人/年
- (5) 研修部門：救急室、他専門科外来・病棟（総合内科・整形外科）
- (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

5) 佐野厚生病院（連携施設）

- (1) 救急科領域関連病院機能：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：3606/年
- (4) 救急外来受診者数：12541 人/年
- (5) 研修部門：救急室、他専門科外来・病棟（総合内科・整形外科）
- (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

6) 国際医療福祉大学附属病院（連携施設）

- (1) 救急科領域関連病院機能：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：2851/年
- (4) 救急外来受診者数：4544 人/年
- (5) 研修部門：救急室、他専門科外来・病棟（総合内科・整形外科）
- (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

7) 埼玉医科大学総合医療センター（連携施設）

- (1) 救急科領域関連病院機能：三次救急医療機関
- (2) 指導者：救急科専門医 14 名 指導医 5 名
- (3) 救急車搬送件数：5491/年
- (4) 救急外来受診者数：5978 人/年
- (5) 研修部門：救急科 ER 高度救命救急センター
- (6)) 研修領域
 - i. クリティカルケア・重症患者に対する診療
 - ii. 病院前救急医療（MC・MESH へリ）
 - iii. 心肺蘇生法・救急心血管治療
 - iv. ショック
 - v. 重症患者に対する救急手技・処置
 - vi. 救急医療の室の評価・安全管理
 - vii. 災害医療

viii. 救急医療と医事法制

(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)琉球大学医学部附属病院(連携施設)

(1)救急科領域関連病院機能：三次救急医療機関

(2)指導者：救急科指導医 3 名、そのほか専門診療科医（集中治療科 2 名、麻酔科 2 名）

(3)救急車搬送件数：1800/年

(4)救急外来受診者数：7244 人/年

(5)研修部門：救急部

(6)研修領域

i. クリティカルケア・重症患者に対する診療

ii. 病院前救急医療（MC・MESH へリ）

iii. 心肺蘇生法・救急心血管治療

iv. ショック

v. 重症患者に対する救急手技・処置

vi. 救急医療の室の評価・安全管理

vii. 災害医療

viii. 救急医療と医事法制

(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)産業医科大学病院（連携施設）

(1)救急科領域関連病院機能：三次救急医療機関

(2)指導者：救急科専門医 7 名 指導医 8 名

(3)救急車搬送件数：3780/年

(4)救急外来受診者数：5978 人/年

(5)研修部門：救急科 ER 高度救命救急センター

(6))研修領域

i. クリティカルケア・重症患者に対する診療

ii. 病院前救急医療（MC・MESH へリ）

iii. 心肺蘇生法・救急心血管治療

iv. ショック

v. 重症患者に対する救急手技・処置

vi. 救急医療の室の評価・安全管理

vii. 災害医療

viii. 救急医療と医事法制

(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) 島根大学医学部附属病院（連携施設）

(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・高度外傷センター）、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 1 名、救急科専門医 11 名、その他専門医（循環器科 1 名、外科 7 名、消化器外科 4 名）

(3) 救急車搬送件数：約 2,600 件/年

(4) 救急外来受診者数：約 15,000 人/年

(5) 研修部門：救命救急センター、高度外傷センター、集中治療部

(6)) 研修領域

i クリティカルケア・重症患者に対する救急医療

ii 心肺蘇生法・救急心血管治療

iii 外傷患者の初期治療

iv 重症外傷における蘇生的手術手技

v 重症患者に対する救急手技・処置

vi ショック

vii 救急医療の質の評価・安全管理

viii ハイブリッド ER での救急診療

ix 災害医療・災害訓練、救急医療と医事法制

x ドクターカー、防災ヘリによる病院前診療

xi メディカルコントロール

(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

11) 隠岐広域連合立隠岐病院（連携施設）

(1) 救急科領域関連病院機能：二次救急医療機関、災害拠点病院

(2) 指導者：診療部長

(3) 救急車搬送件数：約 450 件/年

(4) 救急外来受診者数：約 5,000 人/年

(5) 研修部門：救急外来・入院、手術・内視鏡等、ドクターカー

(6) 研修領域と内容

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

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

(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

12) 横浜労災病院(連携施設)

(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 14 名（内 2 名が日本救急医学会指導医）、その他の専門診療科専門医師（集中治療科，小児科，脳神経外科，脳神経内科，総合診療科，外科）

(3) 救急車搬送件数：2019 年度 7087 台/年

(4) 救急外来受診者数：2019 年度 24235 人/年

(5) 研修部門：救命救急センター（救急外来、救命救急病棟，救命救急 ICU）

(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

13) 東京大学医学部附属病院(連携施設)

(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)、東京都災害拠点病院

(2) 指導者：救急科指導医 2 名、救急科専門医 15 名、集中治療専門医 10 名、麻酔科専門医 1 名、外傷学会専門医 1 名、外科専門医 1 名、総合内科専門医 1 名、内科認定医 1 名、脳神経外科専門医 1 名、整形外科専門医 2 名

(3) 救急車搬送件数：8311 台(2014 年 うち三次約 800 台) 応需率約 90%

1. walk in を含めた年間救急患者数：約 20000 名

(4) 研修部門：救命救急センター・集中治療室(ICU)

(5) 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療

ii. 初期・2次救急を中心とした救急外来診療

iii. 重症患者に対する救急手技・処置

iv. 心肺蘇生法・救急心血管治療

v. 救命救急センターICU・病棟および院内ICUにおける入院診療

vi. 救急医療の質の評価 ・安全管理

vii. 災害医療

研修の管理体制：東京大学医学部附属病院総合研修センターによる

14) 青森県立中央病院(R5 年度から連携予定)

(1) 救急科領域の病院機能： 救命救急センター 基幹災害拠点病院

(2) 指導者：救急科専門医 4 名（内 0 名が日本救急医学会指導医）、その他の専門診療科専門医師（0）

(3) 救急車搬送件数：3761 台/年

(4) 救急外来受診者数：12891 人/年

(5) 研修部門： 救命救急センター

(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）

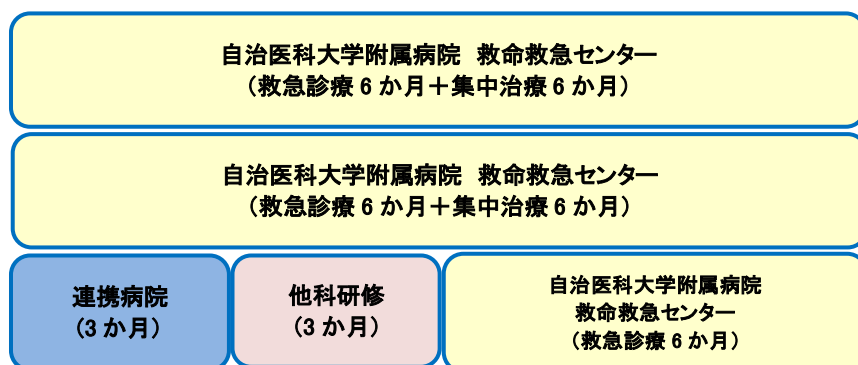
vii. 災害医療

viii. 救急医療と医事法制

(7) 研修の管理体制：救急科領域研修管理委員会による

⑤研修プログラムの基本モジュール

研修領域ごとの研修期間は、基幹研修施設での重症救急症例の病院前診療・初療・集中治療（クリティカルケア）診療部門 30 か月間、小児救急含む他科研修 3 か月間、連携病院での救急診療 3 か月間としています。



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

専攻医のみなさんは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 X

V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。

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、広く習得する必要があります。

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。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。

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できます。

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研修連携施設もしくは研修関連施設で研修し、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。研修連携施設及び研修関連施設の選択では地域における医師偏在の解消に努めてもらいます。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日本救急医学会が認める救急科領域の学会で、筆頭者として少なくとも1回の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、少なくとも1編の救急医学買に関する peer review を受けた論文発表（筆頭演者であることがおぞましいが、重要な貢献を果たした共同研究者としての共著者も可）を行えるように指導いたします。更に、日本救急医学会が認める外傷登録や心停止登録などの研究に貢献することが学術活動として評価されます。

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に基づいた救急診療能力の向上を目指していただきます。
- ③ hands-on-training として積極的に手術・処置の助手を経験
手術・処置の助手を積極的に経験してもらい、その際の術前のイメージトレーニングと術後の詳細な手術・処置記録の記載により、経験を自己の成長に繋げます。
- 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
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自治医科大学附属病院が主催する ICLS コースに加えて、臨床現場でもシミュレーションラボにおける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。

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及び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、専攻医の皆さんは研修期間中に以下に示す内容で、学問的姿勢の実践を図っていただけます。

- 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できます。

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）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。専攻医のみなさん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こと（プロフェッショナリズム）。
- 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・指導を行う。

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、効果的に協力して指導にあたります。具体的には、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診療実績を日本救急医学会が示す診療実績年次報告書の書式に従って、各年度毎に基幹施設の救急研修プログラム管理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研修連携施設および関連施設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行動することを学ぶとともに、地域医療の実

状と求められる医療について学びます。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の共有化をめざ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 hands-on-seminar などを開催し、教育内容の共通化をはかっています。
- 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っていただきます。

9. 年次毎の研修計画

専攻医のみなさんには、自治医科大学附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できる）を定めています。

研修施設群の中で研修基幹施設と研修連携施設および関連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。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、必要があれば修正させていただきます。

10. 専門研修の評価について

① 形成的評価

専攻医の皆さんが研修中に自己の成長を知ることは重要です。習得状況の形成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。

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管理責任者（診療科長）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、救急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。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式的評価を受けることとなります。

1 1. 研修プログラムの管理体制について

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専門研修プログラムの改善を目指しています。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。

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。
- ④ 専攻医の人数が20人を超える場合には、服プログラム責任者を設置します。
- ⑤ 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。
- ⑥ 研修プログラム管理委員会における評価に基づいて終了の判定を行います。
- ⑦ 選考委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。

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 研修プログラム統括責任者は選考委の研修内容と習得状況を評価し、その資質

を証明する書面を発行すること。

- ② 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えること。
- ③ 専門研修基幹施設の常勤医であり、救急科の専門研修指導医であること。
- ④ 救急科専門医として2回の更新を行なっているか、日本救急医学会指導医であること。
- ⑤ 救急医学に関する peer review を受けた論文を少なくとも3編（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）を公表していること。
- ⑥ 研修プログラム統括責任者は、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。

本研修プログラムの指導医8名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る（またはそれと同等と考えられる）こと。
- ③ 救急医学に関する peer review を受けた論文（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）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。

■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、関連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。

■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、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 2. 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します。
- ③ 勤務時間は週に 40 時間を基本とします。
- 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。

1 3. 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。研修プログラム委員会への不服等は、日本救急医学会もしくは専門医機構の専門研修プログラム研修施設評価・認定部門に申し立ててください。

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、関連施設責任者が真摯に対応します。
- 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 自治医科大学附属病院専門研修プログラム連絡協議会

自治医科大学附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。自治医科大学附属病院病院長、同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、自治医科大学附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します

1 4. 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。

1 5. 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。研修プログラム終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。

1 6. 研修プログラムの施設群

専門研修基幹施設

- ・自治医科大学附属病院 救命救急センターが専門研修基幹施設です。

専門研修連携施設

・自治医科大学附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。

- ・ 新小山市民病院
- ・ 芳賀赤十字病院
- ・ 宇都宮記念病院
- ・ 佐野厚生病院
- ・ 国際医療福祉大学附属病院
- ・ 埼玉医科大学総合医療センター
- ・ 琉球大学医学部附属病院
- ・ 産業医科大学病院
- ・ 横浜労災病院

専門研修施設群

・自治医科大学附属病院救命救急センターと連携施設、関連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

・自治医科大学附属病院救急科研修プログラムの専門研修施設群は、栃木県にあります。施設群の中には、地域中核病院や地域中小病院（過疎地域も含む）が入っています。

1.7. 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人以内となっています。また、研修施設群で経験できる症例の総数からも別紙1のように専攻医の受け入れ数の上限が決まっています。なお、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とされています。

本研修プログラムの研修施設群の指導医数（救急科専門医）は、自治医科大学附属病院3名、芳賀赤十字病院2名、佐野厚生病院1名の計6名なので、毎年、最大で14名の専攻医を受け入れることが出来ます。研修施設群の症例数は専攻医14人のための必要数を満たしているため、余裕を持って経験を積んでいただけます。

過去3年間で、研修施設群全体で合計3名の救急科専門医を育ててきた実績も考慮して、毎年の専攻医受け入れ数は4名とさせていただきます。

18. サブスペシャリティ領域との連続性について

- ① サブスペシャリティ領域の集中治療専門医、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ついて、自治医科大学附属病院における専門研修の中のサブスペシャリティ領域に対する診療におい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サブスペシャリティ領域研修で活かしていただけます。
- ② 救急科専門医から上記専門医への連続的な育成を支援します。
- ③ 今後追加が検討されている循環器専門医等のサブスペシャリティ領域の専門研修への連続性にも配慮いたします。

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専門医機構の救急科領域研修委員会が認めれば可能とします。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を追加することは、プログラム統括責任者および日本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日本救急医学会で5年間記録・貯蔵します。

②医師としての適性の評価

指導医のみならず、看護師等のメディカルスタッフからの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となります。

④ 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。

- 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。
- ・ 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ます。

②修了要件

- ・ 研修カリキュラム制（研修カリキュラムに定められた到達目標を達成した段階で専門医試験の受験資格が与えられる制度）による研修については、現行の救急科専門医制度とも齟齬が生じない用に別途定めます。
- ・ 他の基本領域学会専門医資格を取得すること（ダブルボード）は可能です。今後、新たに研修を開始する選考委がダブルボードを円滑に所得できるよう、日本救急医学会は当該基本領域学会と共同して細則を定め、機構の認定を受ける予定です。

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（第 98 回以降の医師国家試験合格者のみ必要。令和 5 年（2022 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 5 年 4 月 1 日付で入会予定の者も含む。）
- 4) 応募期間：当院卒後臨床研修センター HP 上に掲載
(<https://www.jichi.ac.jp/hospital/top/resident/late/recruitment.html>)

※応募と採否に関する個人情報が日本救急医学会に提供されることを明記すること

- 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：

〒329-0498 栃木県下野市薬師寺 3311-1

自治医科大学附属病院卒後臨床研修センター

電話番号：0285-58-7252、FAX：0285-44-1155、E-mail：rinshoukenshu@jichi.ac.jp