長野県厚生農業協同組合連合会

佐久総合病院　佐久医療センター

救急科専門研修プログラム

佐久総合病院　佐久医療センター救急科専門研修プログラム

目次

１．佐久総合病院　佐久医療センター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．佐久総合病院　佐久医療センター救急科専門研修プログラムについて

①理念と使命

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す。しかし、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、いずれの緊急性にも対応できる専門医が必要になります。したがって、患者年齢、患者重症度、診療領域を限定せずにすべてを受け入れ、いずれの緊急性にも対応できる専門医の存在が国民にとって必要になります。

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。本研修プログラムを修了した救急科専門医は、患者年齢、患者重症度、診療領域を限定せずにすべての救急患者を受け入れ、緊急の場合には適切に対応し、入院の必要がない場合には責任をもって帰宅の判断を下し、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にコンピテンシーを習得できるようになります。また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も中心的役割を担うことが可能となります。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、加えて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、地域全体の救急医療の安全確保の中核を担うことが使命です。

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

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、「救急診療指針」および日本救急医学会やその関連学会が準備する 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、サブスペシャルティ領域である集中治療専門医の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佐久総合病院佐久医療センターの初期臨床研修管理センターと協力し、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：２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 10 施設によって行います。

1)佐久総合病院　佐久医療センター　救急科
2)昭和大学病院　救急科
3)信州大学医学部附属病院
4)佐久総合病院
5)篠ノ井総合病院　救急科
6)横浜市立みなと赤十字病院
7)相澤病院
8)東京都立多摩総合医療センター
9)日本赤十字社医療センター
10）NTT 東日本関東病院

1)　佐久総合病院　佐久医療センター　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、DMAT指定医療機関、ドクターヘリ配備、DMATカー配備、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　２名、その他の専門診療科専門医師（集中治療科　１名、整形外科専門医　１名）

(3)救急車搬送件数：　3,000/年

(4)救急外来受診者数：　8,000人/年

(5)研修部門：救命救急センター（ER、集中治療室、救命救急センター病棟）

(6)研修領域

ⅰ.　病院前救急医療（ドクターヘリ・ドクターカー　他）

ⅱ.　心肺蘇生法・救急心血管治療

ⅲ.　ショック

ⅳ.　重症患者に対する救急手技・処置

ⅴ.　クリティカルケア・重症患者に対する診療

ⅵ.　救急症候に対する診療

ⅶ.　急性疾患に対する診療

ⅷ.　外因性疾患に対する診療

ⅸ.　小児に対する診療

(7)研修内容

ⅰ　外来症例の初療

ⅱ　入院症例の管理

ⅲ　病院前診療

(8)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)給与：基本給：当院後期研修医の基本給に基づくもの

１年次 404,584円　2年次 469,064円　3年次 523,544円

(10)身分：診療医（後期研修医）

(11)勤務時間：　7:30-17:00

(12)社会保険：労働者災害補償保険、健康保険、厚生年金保険、雇用保険を適用

(13)宿舎：なし

(14)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。

(15)健康管理：年　１回。その他各種予防接種。

(16)医師賠償責任保険：各個人による加入を推奨。

(17)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全額支給。

(18)週間スケジュール（救急診療と ICU・病棟診療は６ヶ月ずつ別チームで行動する）

<table>
<tr><th>時</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th><th>日</th></tr>
<tr><td>7</td><td colspan="5" rowspan="3">7:30-8:00　当直医から申し送り
8:00-8:30　各科とのミーティング
8:30-9:00　他職種カンファ（週２回）
9:00-10:00　病棟回診</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>8</td><td colspan="2" rowspan="2">8:00-8:30
当直医から申し送り
9:00-10:00 病棟回診</td></tr>
<tr><td>9</td></tr>
<tr><td>10</td><td colspan="5" rowspan="2">病棟・初療・ドクターヘリ　など</td><td colspan="2" rowspan="9">病棟・初療・
ドクターヘリ　など
（シフト制）</td></tr>
<tr><td>11</td></tr>
<tr><td>12</td><td colspan="4"></td><td>ﾗﾝﾁｮﾝ抄読会</td></tr>
<tr><td>13</td><td colspan="5" rowspan="4">病棟・初療・ドクターヘリ　など</td></tr>
<tr><td>14</td></tr>
<tr><td>15</td></tr>
<tr><td>16</td></tr>
<tr><td>17</td><td colspan="5">病棟回診・当直医へ申し送り</td></tr>
</table>

2)　昭和大学病院　救急科

(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)、地域初期・二次救急医療機関、災害拠点病院、DMAT指定医療機関、DMATカー配備、地位メディカルコントロール（MC)協議会中核施設など

(2)　指導者:救急科指導医　２名、救急科専門医　４名、その他の専門診療科医師(集中治療科　１名、麻酔科　１名、脳神経外科　２名、整形外科　１名、外科　１名）など

(3)　救急車搬送件数: 950/年

(4)　研修部門:救命救急センター、救急外来、他専門外来など

(5)　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(Online MC)
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．救急医療の質の評価・安全管理
ⅶ．救急医療と医事法制　など

(6)　研修内容

ⅰ．外来症例の初療
ⅱ．入院症例の管理
ⅲ．病院前診療

(7)　研修内容研修の管理体制: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

<table>
<tr><th>時</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th colspan="2">土　日</th></tr>
<tr><td>8</td><td rowspan="2">8:00-9:30
当直報告・
多職種合同カンファレンス</td><td rowspan="3">8:00-9:00
教授回診
9:00-10:00
抄読会
10:00-11:00
スタッフ
ミーティング</td><td rowspan="2">8:00-9:30
当直報告
多職種合同カンファレンス</td><td rowspan="3">8:00-8:30
当直報告
8:30-9:00リハカンファレンス
9:00-9:30
多職種合同カンファレンス</td><td rowspan="2">8:00-9:30
当直報告・
多職種合同カンファレンス</td><td colspan="2" rowspan="2">8:00-9:30
当直報告・
病棟カンファレンス
（シフト制）</td></tr>
<tr><td>9</td></tr>
<tr><td>10</td><td rowspan="2">病棟・初療</td><td rowspan="2">病棟・初療</td><td rowspan="2">病棟・初療</td><td rowspan="2">病棟・初療</td><td colspan="2" rowspan="9">病棟・初療
（シフト制）</td></tr>
<tr><td>11</td><td>病棟・初療</td></tr>
<tr><td>12</td><td colspan="5">ランチョンセミナー（週２回程度）</td></tr>
<tr><td>13</td><td colspan="5" rowspan="4">病棟・初療
16:30-17:00カンファレンス</td></tr>
<tr><td>14</td></tr>
<tr><td>15</td></tr>
<tr><td>16</td></tr>
<tr><td>17</td><td>CPC</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

3)　信州大学医学部附属病院

(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)、ドクターヘリ配備、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　１０名、その他の専門診療科医師（集中治療科　４名、麻酔科　１名、循環器内科　２名、脳神経外科　１名、外科　１名、小児科　１名）

(3) 救急車搬送件数：2,100/年

(4) 研修部門：高度救命救急センター

(5) 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・ドクターヘリ）

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．救急医療の質の評価　・安全管理

ⅶ．災害医療

ⅷ．救急医療と医事法制

(6) 研修内容

ⅰ. 外来症例の初療

ⅱ. 入院症例の管理

ⅲ. 病院前診療

(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) 週間スケジュール

<table>
<tr><th>時</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th><th>日</th></tr>
<tr><td>7</td><td colspan="5" rowspan="3">7:45-8:15 チームカンファレンス
8:15-9:30　ER、救命センターカンファレンス</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>8</td><td colspan="2">8:30-9:00 チームカンファレンス</td></tr>
<tr><td>9</td><td colspan="2">9:00-9:30
当直申し送り</td></tr>
<tr><td>10</td><td>救命センター回診</td><td>教授回診（センター、病棟）</td><td colspan="3">救命センター回診</td><td colspan="2" rowspan="13">病棟・救命センター業務
ER 初療
ドクターヘリ
（シフト制）</td></tr>
<tr><td>11</td><td colspan="5" rowspan="12">救命センター、病棟業務
ER 初療、ドクターヘリ
15:30-16:00
ドクターヘリ
ER デブリーフィング
16:30-17:00
チームカンファレンス</td></tr>
<tr><td>12</td><td>Drug Information</td></tr>
<tr><td>13</td><td rowspan="3"></td></tr>
<tr><td>14</td><td rowspan="2">症例カンファレンス</td></tr>
<tr><td>15</td></tr>
<tr><td>16</td><td>抄読会</td></tr>
<tr><td>17</td><td colspan="5">当直申し送り</td></tr>
</table>

4)　佐久総合病院

(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：その他の診療科専門医：（内科　４名、外科　１名、神経内科　２名、眼科　１名、皮膚科　１名、リハビリ科　１名）

(3)救急車搬送件数：　1,000/年

(4)研修部門：総合診療科・救急外来、他専門科外来・病棟（総合診療科ほか）

(5)研修領域

ⅰ．軽症患者に対する救急手技・処置

ⅱ．総合外来・救急外来における一次二次患者に対する救急手技・処置

ⅲ．小外科的救急手技・処置

ⅳ．僻地医療・地域医療

(6)研修内容

ⅰ．外来症例の診療

ⅱ．入院症例の管理

ⅲ．在宅診療など

(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

<table>
<tr><td></td><td>月</td><td>火</td><td>水</td><td>木</td><td>金</td><td>土</td><td>日</td></tr>
<tr><td>８～９時</td><td colspan="5">新入院患者カンファレンス</td><td colspan="2" rowspan="3">病棟・救急
外来業務
（シフト制）</td></tr>
<tr><td>午前</td><td>総合
外来</td><td>救急車
対応当番</td><td>病棟
カンファ</td><td>病棟
業務</td><td>救急車
対応当番</td></tr>
<tr><td>午後</td><td>外来
カンファ</td><td>病棟
業務</td><td>訪問
診療</td><td>救急車
対応当番</td><td>総合
外来</td></tr>
</table>

尚、水曜日 7:30-8:00　は抄読会あり

救急専門医はいませんが、研修関連病院としての役割をお願いします。
地域の救急医療機関としての役割を十分に研修し、求められる医師像を学ぶ事ができます。佐久医療センターとは電子カルテなどが共有されており、コンサルトなどに対しても迅速で十分な評価・対応ができます。

5)　篠ノ井総合病院救急部

(1) 救急科領域の病院機能：二次救急医療施設（救急指定病院、地域周産期母子医療センター、地域医療指定病院）

(2) 指導者：救急科指導医　１名、救急科専門医　２名、その他の専門診療科医師（集中治療科　２名、麻酔科　４名、循環器内科　５名、脳神経外科　３名、外科　８名、小児科　５名）

(3) 救急車搬送件数：4,212/年

(4) 研修部門：救急科・集中治療科、救命センター

(5) 研修領域

ⅰ．救急医療、クリティカルケア・重症患者に対する診療

ⅱ．心肺蘇生法・救急心血管治療

ⅲ．救急脳神経疾患治療

ⅳ．ショックへの対応

ⅴ．重症患者に対する救急手技・処置

ⅵ．病院前救急医療（MC・ドクターカー：病院前救急）

ⅶ．救急医療の質の評価　・安全管理

ⅷ．災害医療対応

ⅸ．救急医療に於ける地域連携、地域体制の構築

(6) 研修内容

ⅰ．外来症例の初療

ⅱ．入院症例の管理

ⅲ．病院前診療

(7) 研修の管理体制：卒後臨床研修センターによる

(8) 週間スケジュール

<table>
<tr><th>時</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th><th>日</th></tr>
<tr><td>7</td><td colspan="5"></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">8</td><td colspan="5">8:00-8:30　入院症例カンファレンス</td><td colspan="2" rowspan="2">8:30-9:00
当直申し送り
入院症例カンファ</td></tr>
<tr><td colspan="5">8:35-8:50　救急症例カンファレンス</td></tr>
<tr><td>9</td><td colspan="5" rowspan="8">救命センター

救急外来対応／入院病棟業務

ICU/HCU/救急病棟多職種ラウンド（医師・看護師・薬剤科・リハビリ科・栄養科）</td><td colspan="2" rowspan="8">救命センター
病棟業務
ER 初療

当直申し送り
当直帯業務</td></tr>
<tr><td>10</td></tr>
<tr><td>11</td></tr>
<tr><td>12</td></tr>
<tr><td>13</td></tr>
<tr><td>14</td></tr>
<tr><td>15</td></tr>
<tr><td>16</td></tr>
<tr><td>17</td><td></td><td>医局主催勉強会（毎月第一火曜日17:30～）</td><td></td><td>医局救急勉強会（年度初期：全科）</td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

6）横浜市立みなと赤十字病院（救急科）

本プログラムの最大の特徴は ER 型救急です。多くの症例を重症度に関わりなく受け入れていることで、あらゆる症例を経験し、診断治療を行うことができます。また集中治療部とのコラボレーションも特徴のひとつです。回診・カンファレンス・学会活動は協働で行っています。

さらに赤十字病院の特徴として災害医療への取り組みにも積極的です。

(1)救急科領域の病院機能：

救急科専門医指定施設、救急科指導医指定施設、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、救急告示医療機関

(2)指導者：

救急科指導医 2 名、救急科専門医 8 名、その他の専門診療科専門医師（集中治療専門医 6 名）

(3)救急車搬送件数：12,000/年

(4)救急外来受診者数：24,000 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. 地域メディカルコントロール（MC）

vi. 災害医療

(7)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。

できる限り海外の学会でも 1 回は報告を行う。

参加費ならびに論文投稿費用は概ね支給。

(8)週間スケジュール

<table>
<tr><th>時</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th><th>日</th></tr>
<tr><td>8:15</td><td colspan="5">救外、入院患者カンファレンス</td><td colspan="2" rowspan="8">当番以外は原則休日</td></tr>
<tr><td>8:30</td><td colspan="5">回診</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="5">救急外来、病棟対応</td></tr>
<tr><td>12:00</td><td colspan="5">適宜、昼食</td></tr>
<tr><td>13:00</td><td colspan="5">救急部・集中治療部カンファレンス</td></tr>
<tr><td>14:00</td><td>症例検討会</td><td></td><td>抄読会</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td colspan="5">救急外来、病棟対応</td></tr>
<tr><td>17:00</td><td colspan="5">救外、入院患者カンファレンス・回診</td></tr>
</table>

7)相澤病院

(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)、地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院

(2)指導者:日本救急医学会指導医 1名、日本救急医学会専門医 11名、救急科専門研修指導医 11名、その他の専門診療科医師(脳外科1名、外科3名、麻酔科1名、内科7名、循環器1名、神経内科2名)

(3)救急車搬送件数:7,000件/年

(4)救急外来受診者数:46,000 人/年

(5)研修部門:救命救急センター【ER(緑10床、黄4床 赤5床)、ICU(10床)、HCU(8床)、一般病床3A(22床)】

【当院の救命救急センターについて】

信州は豊かな自然に恵まれ、観光地も多く、毎年多くの人が訪れます。長野県の中信に位置する相澤病院は、3次の重症者のみを診るのではなく、1次から3次の患者さんまで、不安を抱えて飛び込んできた全ての患者さんを受け入れるのが当院の使命と考え、北米型ERをモデルとし、相澤独自のシステムを構築してきました。センター内には救急科、総合内科、集中治療科を設け、緊急度の判定(看護師によるトリアージ)を行ったあと、ERドクターによる診療を行い、各々の部門と連携・協力をした診療を行っています。

(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(国際的医療機能評価JCI認定施設)
vi. 病院前救急医療(地域メディカルコントロール:MC、ドクターカー)
vii. 山岳医療(県警ヘリの受入れ:屋上ヘリポート直結型相澤ＥＲ)
viii. 災害医療

ix.　救急医療と医事法制
x.　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：1年次：5,760,000円
2年次：6,120,000円
3年次：6,480,000円
※時間外手当・宿日直手当は別途支給
(9)賞与：有り
(10)住宅補助：有り
(11)身分：診療医（後期研修医）
(12)勤務時間：9:00-17:30, 夜勤をした時は17:30-翌日9:00（2日分の勤務とする）
(13)社会保険：健康保険、厚生年金保険、労災保険、雇用保険加入
(14)専攻医室：専攻医専用の設備はないが、救命救急センター内に個人スペース（机、椅子、棚）が充てられる。
(15)健康管理：年2回。その他各種予防接種。
(16)医師賠償責任保険：病院で加入。
(17)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全額支給。
(18)週間スケジュール（救急診療とICU・病棟診療は6か月ずつ別チームで行動する）

曜日	AM	PM	カンファレンス
月	ER 日勤＋ICU 管理	ER 日勤＋ICU 管理	
火		ER 夜勤	症例検討会（月 1 回）
水	夜勤明け		
木	休み		午前 8 時から 総合内科合同カンファレンス M&M カンファレンス
金	ER 日勤＋ICU 管理	ER 日勤＋ICU 管理	午前 8 時から シニアレジデント勉強会
土	ER 日勤＋ICU 管理	ER 日勤＋ICU 管理	
日	ER 日勤＋ICU 管理	ER 日勤＋ICU 管理	
			ジュニアレジデント抄読会（月 1 回） ER 多職種カンファレンス(月 1 回) ジャーナルクラブ（月 1 回）

－ 勤務表（勤務日、日勤、夜勤）は週によって違います。
－ 希望者は週2回の麻酔研修が受けられます。その場合土曜・または日曜日の勤務があります。

8）東京都立多摩総合医療センター

1）東京都立多摩総合医療センター　救急科　[救命救急科（救命救急センター）・救急診療科（ER）]（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）、ER 診療、災害拠点病院、DMAT 指定医療機関、DMAT Car、地域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（母体救命対応総合周産期母子医療センター）

(2)指導者：救急科指導医 1 名、救急科専門医 6 名、その他の専門診療科専門医師（集中治療科 3 名、脳神経外科 1 名、整形外科 1 名、総合内科 1 名）

(3)救急車搬送件数：救急車搬送件数 8,375 台/年、
救命救急センター患者数 1,873 人/年

(4)救急外来受診者数：40,000 人/年

(5)研修部門：救命救急センター（救急初療室、救命救急センター病棟、ICU、HCU）、ER 、一般病棟

(6)研修領域

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. 病院前救急医療（Online MC）
・救急車同乗による病院前救護
・伊豆諸島、小笠原諸島からのヘリ搬送要請事案への同乗
ⅲ. 心肺蘇生法、救急心血管治療
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. 重症患者に対する救急手技・処置（ER・外科的・整形外科的救急手技・処置）
ⅵ. 救急医療の質の評価 ・安全管理
ⅶ. 災害医療
ⅷ. .救急医療と医事法制

研修内容

ⅰ. 病院前救護・診療
ⅱ. 病院間搬送
ⅲ. 外来での初療
ⅳ. 入院症例の管理・検査・手術

(7)研修の管理体制：東京都立多摩総合医療センター救急科領域専門研修管理委員会による

(8)給与：基本給：日給 24,500 円、月額 392,000 円(月 16 日勤務、当直無しの場合)、他に宿日当直手当（24,500 円/回）、超過勤務手当等あり。
※　改定があった場合には、その定めによる。
(9)身分：東京都医員（非常勤）
(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　（単身のみ）宿舎使用料月額 12,700 円-18,900 円（2017 年 4 月現在）
(13)専攻医室:専攻医専用の設備を有し、かつ、救命救急センター内に個人スペース（机、椅子、棚、LAN、及びソファー・テレビを含む休憩エリア）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：
①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、日本集中治療医学会関東地方会、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、日本小児救急医学会、日本臨床モニター学会、日本腹部救急学会、日本脳神経外科学会、日本脳神経外科救急医学会、日本神経救急学会、日本外科学会、Acute Care Surgery 学会、日本呼吸療法医学会、日本急性血液浄化学会、日本麻酔科学会、日本臨床麻酔学会、日本蘇生学会、日本航空医療学会、日本病院前診療医学会など。
上記の救急医学・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。学会参加費・旅費・宿泊費及び論文投稿費用は東京医師アカデミーの専攻医ごとの研究研修費の規定範囲内で支給。
② 院内における臨床研究や院内の学術的発表会などをおこなう。
③ 院内規定の医療安全講習会や救命講習会、感染症勉強会、リハビリ勉強会など様々な研修会への出席を励行している。
④ 救命救急科主催の off the job training への参加
救命救急センターの週間スケジュール

時	月	火	水	木	金	土	日
8		8:30-9:00 モーニングレクチャー					
9		9:00-11:00 朝カンファレンス(新患プレゼンテーション及び重症患者申し送り)					
10		11:00-11:30 回診(救命救急センター、ICU,HCU), 及び各患者担当看護師とのショートカンファレンス					
11			水曜日:三宅教授回診				
12		救命救急センターの病棟業務・ホットライン対応・各種検査出し・手術・IVRなど					
13							
14		14:00- 多職種リハビリカンファ		14:00−14:30 看護師との合同カンファ			
15							
16							
17	創傷カンファ	ECMO勉強会	抄読会	M&Mカンファ	ECMOシミュレーション		
	夕カンファレンス(朝カンファでの問題点解決の状況、日中の新患プレゼンテーション・治療方針、当直者への申し送り)						
		シニア連絡会1回/月	ERカンファ	小児総合とのECMO勉強会 1回/月			
				有志によるECMO抄読会	画像カンファ		

ER・救急外来の週間スケジュール(土、日は救急科専攻医は原則休み)

	月	火	水	木	金		
8:30	救命勉強会/モーニングレポート	救命勉強会/モーニングレポート	救命勉強会/モーニングレポート	救命勉強会/モーニングレポート	救命勉強会/モーニングレポート		
	引き継ぎ	引き継ぎ	引き継ぎ	引き継ぎ	引き継ぎ		
12:30	ER勤務	ER勤務	ERランチョンレポート	ER勤務	ER勤務		
13:30			ER勤務				
17:00	引き継ぎ	引き継ぎ	引き継ぎ	引き継ぎ	引き継ぎ		
	ERレビュー	ERレビュー	ERレビュー	ERレビュー	ERレビュー		
		ERカンファ		画像カンファレンス(不定期)			

9) 日本赤十字社医療センター 救命救急センター・救急科

(1)救急科領域の病院機能：3 次救急医療施設（東京都救命救急センター)、地域救急医療センター（東京ルール参画・区西南部 2 次医療圏・幹事病院)、初期・2 次救急医療施設、地域災害拠点病院、地域メディカルコントロール(MC)協議会中核施設、総合周産期母子医療センター（母体救命対応総合周産期母子医療センター)、日本 DMAT 指定医療機関、東京 DMAT 指定医療機関、日本赤十字社 DMAT 指定医療機関、東京 DMAT Car 配備

(2)指導者：救急科指導医 3 名、救急医学会指導医 2 名、救急科専門医 3 名、
その他専門診療科専門医師
（脳神経外科専門医 2 名、麻酔科認定医 1 名、呼吸療法学会専門医 1 名）

(3)救急診療実績：
救急車搬送件数：5,692 件/年　救急外来受診者数：26,768 人/年
入院数：2,167 人/年、3 次救急症例数：536 件/年(すべて 2016 年実績)

(4)研修部門：救命救急センター（救急初療室、集中治療室、救命救急センター病棟)、一般病棟、他

(5)在籍後期研修医（在籍 5 名）
3 年目（卒後 5 年目）：1 名　（現在、京都第二病院にて研修中）
2 年目（卒後 4 年目）：1 名　1 年目（卒後 3 年目）：3 名

【救命救急センター / 救急科 について】

救命救急センターは　総病床数は 33 床を配置しています。

外来部門は 重症・初療室 2 室、2 次救急初療室 2 室、1 次救急診察室 6 室と観察ベッド 5 床で構成されています。64 列 Multislice CT（東芝社製）

病棟部門は 救急・集中治療室（EICU）: 8 床（救命救急入院料 ; 特定集中治療室・2：1 看護基準)、救命救急センター病棟 : 25 床（救命救急入院料 ; 4：1 看護基準）を HCU 対応 12 床、一般病床 13 床で構成しています。

重症患者搬送は東京消防庁からの 3 次救命対応ホットラインにて年間 540 件程度を受け入れています。この応需率は 85%程度で東京都内 26 施設中 11 位の成績です。救命救急センターの平均在院日数は 4.0 日で病床稼働率は 74%程度です。(2015 年実績)　この数字の意味するものは「患者収容のためにセンターは余裕を持たせて運営している」ということです。　救命救急センター全入院患者（2,167 名）の 20%にあたる 443 名、集中治療室（EICU）入院患者（930 名）の 38%にあたる 353 名の診療を主担当で行い、他の診療科の診療もサポートしています。(2016 年実績)

集中治療室での診療には　人工呼吸器（ハミルトン社製、ドレーゲル社製)、

血行動態モニター（エドワーズ社製；EV-1000、Vigileo、 Vigilance）、
体外循環装置（テルモ社製: EMERSAVE）、血液浄化装置（旭メディカル社製・川澄化学工業社製）、局所ヘモグロビン酸素飽和度（rSO2）測定装置（NONIN 社製；Sen Smart）、体温管理システム（IMI 社製；Arctic Sun）などの各種機器を導入して「集学的な治療」の実践に務めています。

またカンファレンスは 医師、看護師はもちろん 薬剤師、管理栄養士、医療工学士、医療社会福祉士、臨床心理士からなる「**多職種**」でおこなっています。急性期から長期的な患者自身の経過を見据えた集学的治療の実践に務めています。

当院は東京都総合周産期母子医療センターと我々救命救急センターの連携をもとに「東京都母体救命対応総合周産期母子医療センター」と位置づけられ、妊産褥婦と新生児の重症救命対応症例の診療にも重点を置いています。

また選定困難（東京ルール）事案に対して、「地域救急医療センター・区西南部 2 次医療圏」の幹事病院と地域の救急医療全般を担う体制を維持しています。

このような設備を有し、「ER 体制」までの診療展開を目指して、重症救急疾患の初療と集中治療を中心とし、1・2 次救急診療にも対応できるような体制を目指しています。

是非とも「専攻医」の先生方とともに歩んでいけることを願っております。

(6)研修領域と内容

a）クリティカルケア・重症患者に対する初期診療
（：心肺蘇生、各種ショックへの対応とその病態把握）

b）重症患者に対する救急手技・処置

c）集中治療室、救命救急センター病棟における入院診療
（：人工呼吸、体外循環、血液浄化などの導入・管理）

d）外傷症例の初療（JATEC）と外科・整形外科的救急手技・処置

e）周産期救急対応（J-MELS）による初療と周産期集中治療の実践

f）急性中毒の診療

g）環境障害にかかる病態（熱中症、低体温症）の診療

h）高齢者・精神疾患などの福祉・救急医療への対応

i）災害医療（：日本赤十字社救護班、DMAT 活動への積極的な参加）

j）地域メディカルコントロール（MC）

k）救急医療の質の評価 ・安全管理

l）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)研修の管理体制：救急科専門研修プログラム管理委員会による

(9)給与処遇：日本赤十字社給与要綱に準じ、労働基準法に準拠した処遇
(10)専攻医身分：常勤医師
(11)勤務時間：平日 8:30-17:00 を基本とし、完全週休 2 日制である。
救命救急センターは夜間休日勤務を含み、夜間休日給を支給する。
(12)休暇等：夏期休暇、年次有給休暇、特別有給休暇、産前産後休暇、
育児休業制度、介護休業制度あり
(13)福利厚生：社会保険（健康保険、厚生年金、雇用保険、労災保険）、
医師賠償保険は任意加入（加入を推奨）　院内保育所あり
(14)宿舎：特に確保はしていない。
(15)専攻医室：救命救急センター内に個人用机、椅子、棚、ロッカーを確保。
(16)健康管理：年 2 回。その他各種予防接種。
(17)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
年 1 回以上の参加ならびに報告を行う。
学会参加については年 1 回の出張旅費は全額支給。
3 年間で 1 編の論文投稿費用については全額支給する。
(18)週間スケジュール（救急診療と ICU・病棟診療に並行して従事する）

<table>
<tr><th></th><th>月曜日</th><th>火曜日</th><th>水曜日</th><th>木曜日</th><th>金曜日</th><th>土曜日</th><th>日曜日</th><th>休日</th></tr>
<tr><td>8:00</td><td></td><td></td><td>8:15 抄読会</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td colspan="5">8:45 ～ 9:15　多職種症例カンファレンス（新入院・外来診療患者）＋回診</td><td colspan="2">8:30 ～　救命救急センター当直　申し送り</td><td></td></tr>
<tr><td>9:00</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>10:00</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>11:00</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>12:00</td><td></td><td>ミニレクチャー</td><td>ランチョン・セミナー</td><td>ミニレクチャー</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>13:00</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>14:00</td><td></td><td>多職種ミニレクチャー</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>15:00</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>16:00</td><td></td><td>多職種合同カンファレンス</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>17:00</td><td colspan="5">多職種症例カンファレンス（病棟・外来）</td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

※ 空欄は　救命救急センター内業務に従事（外来診療、集中治療・病棟業務）

10）NTT 東日本関東病院

(1) 救急科領域の病院機能:地域初期・二次救急医療機関、災害拠点病院、DMAT 指定医療機関、地域メディカルコントロール（MC)協議会中核施設など

(2) 指導者:救急科指導医1名、その他の専門診療科医師などとの連携した指導が可能

(3) 救急車搬送件数: 3,138 /年

(4) 救急外来受診者数: 8,908人/年

(5) 研修部門:救命救急センター、救急外来、他専門外来など

(6) 研修領域

i. 内科的救急疾患の診療、一般外傷の診療

ii. クリテイカルケア・重症患者に対する診療

iii. 心肺蘇生法・集中治療法・ショックの治療と専門診療科・MEとの連携

iv. 災害医療、DMATに関わる知識、経験

v. 重症患者に対する救急手技・処置

vi. 救急医療の質の評価・安全管理、感染管理

viii. 救急医療と医事法制　など

(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

i. 外来症例の初療

ii. 入院症例の管理

iii. 病院前診療

(8) 研修内容研修の管理体制:救急科領域専門研修管理委員会による

(9) 週間スケジュール

<table>
<tr><th>時</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th colspan="2">土　日</th></tr>
<tr><td>8</td><td rowspan="2">7:45-8:30
当直報告
カルテ回診</td><td rowspan="2">7:45-8:30
当直報告
カルテ回診</td><td rowspan="2">7:45-9:00
当直報告
総合診療科部長
回診</td><td rowspan="2">7:45-8:30
当直報告
カルテ回診</td><td rowspan="2">8:45-8:30
当直報告・</td><td colspan="2" rowspan="2">8:30-9:30
当直報告・
病棟カンファレンス
（シフト制）</td></tr>
<tr><td>9</td></tr>
<tr><td>10</td><td rowspan="2">病棟・初療</td><td rowspan="2">病棟・初療</td><td rowspan="2">病棟・初療</td><td rowspan="2">病棟・初療</td><td rowspan="2">病棟・初療</td><td colspan="2" rowspan="9">病棟・初療

（シフト制）</td></tr>
<tr><td>11</td></tr>
<tr><td>12</td><td colspan="5">休憩（交代制）</td></tr>
<tr><td>13</td><td colspan="5" rowspan="4">病棟・初療

毎週月、木
16:00-17:00病棟患者
多職種カンファレンス
当直は後期研修医で
1か月に3~4回</td></tr>
<tr><td>14</td></tr>
<tr><td>15</td></tr>
<tr><td>16</td></tr>
<tr><td>17</td><td>当直勤務</td><td>当直勤務</td><td>当直勤務</td><td>当直勤務</td><td>当直勤務</td></tr>
</table>

・希望により総合診療科初診外来を受け持つこともある

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

研修領域ごとの研修期間は、救急室での救急診療（クリティカルケア、各科オプション含む）１８ヶ月間、集中治療部門１２ヶ月間、佐久医療センター中心に小児救急３ヶ月間、地域での救急診療３ヶ月間としています。

<table>
<tr><td colspan="3">佐久医療センター（救急診療＋集中治療＋各科オプション/連携病院 12 ヶ月）</td></tr>
<tr><td colspan="2">信州大学(救急診療+集中治療 6 ヶ月)</td><td>昭和大学(救急診療+集中治療6ヶ月)</td></tr>
<tr><td>佐久総合病院
（地域医療 3 ヶ月）</td><td>連携病院
（救急診療 3 ヶ月）</td><td>佐久医療センター
（救急診療 3 ヶ月+小児救急 3 ヶ月）</td></tr>
</table>

※信州大学、昭和大学を連携病院の柱としていますが、必要に応じて他施設での研修も考慮します。

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。

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、独立して実施できるものと、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。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ヶ月以上、研修基幹施設以外の佐久総合病院で研修し、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

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回の日本救急医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、少なくとも１編の救急医学に関するピアレビューを受けた論文発表（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）を行なうことが必要です。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。また、日本救急医学会が定める症例数を登録することにより論文発表に代えることができます。

なお、救急科領域の専門施設群において、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す疾患・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によって、本研修プログラムの診療実績に含めることができます。

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ていただきます。また、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。

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（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ヶ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年度毎に基幹施設の専門研修プログラム管理委員会へ報告しています。

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である佐久総合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ヶ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、研修基幹施設と連携施設および関連施設の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、佐久総合病院佐久医療センター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。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、研修基幹施設の専門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。

表　研修施設群ローテーション研修の実際

<table>
<tr><th>施設類型</th><th>指導医数</th><th>施設名</th><th>主たる研修内容</th><th colspan="4">１年目</th><th colspan="4">２年目</th><th colspan="4">３年目</th></tr>
<tr><td rowspan="2">基幹研修施設</td><td rowspan="2">3</td><td rowspan="2">佐久医療センター</td><td rowspan="2">救急診療/集中治療
病院前救護/MC
小児救急など</td><td colspan="2" rowspan="2">A</td><td colspan="2" rowspan="2">B</td><td colspan="2">A</td><td colspan="2"></td><td colspan="2">A</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="2">B</td><td colspan="2"></td><td colspan="2">B</td></tr>
<tr><td>高度救命救急センター</td><td>5</td><td>信州大学附属病院</td><td>救急診療/集中治療
病院前救護/MC</td><td colspan="2"></td><td colspan="2">A</td><td colspan="2">B</td><td colspan="4"></td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>救命救急センター</td><td>3</td><td>昭和大学病院</td><td>救急診療/集中治療
臨床研究/MC</td><td colspan="2">B</td><td colspan="6"></td><td colspan="4"></td><td colspan="4">A</td></tr>
<tr><td>その他の救急医療施設</td><td>１～</td><td>連携病院</td><td>救急診療/集中治療</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>A</td><td></td><td>B</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>地域救急医療施設</td><td>0</td><td>佐久総合病院</td><td>地域診療</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>A</td><td></td><td>B</td><td></td><td></td></tr>
</table>

A～B：専攻医、専攻医のアルファベットのセルの最小幅は３ヶ月

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。指導医は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などで身につけた方法を駆使し、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、施設移動時と毎年度末に専門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いたします。専門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

研修基幹施設の専門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、（施設・地域の実情に応じて）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し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。

１１．　研修プログラムの管理体制について

専門研修基幹施設および専門研修連携施設、関連施設が、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 専門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 専門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 専門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。

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　専門研修基幹施設佐久総合病院佐久医療センターの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、５回の更新を行い、３０年の臨床経験があり、自施設で過去３年間に１名の救急科専門医を育てた指導経験を有しています。

③　救急医学に関するピアレビューを受けた論文を筆頭著者として３編、共著者として幾つかを発表し、十分な研究経験と指導経験を有しています。

④　専攻医の人数が２０人を超える場合には、プログラム統括責任者の資格を有する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。

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回の更新を行なっていること。

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の所定の方法で登録します。
・専門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ないます。
・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、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および専門研修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。

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な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、改善の要望を専門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す。専門研修プログラムに対する疑義解釈等は、専門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。専門研修プログラム管理委員会への不服があれば、日本救急医学会もしく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専門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、研修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。
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 佐久総合病院佐久医療センター専門研修プログラム連絡協議会

佐久総合病院佐久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。佐久総合病院佐久医療センター病院長、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、佐久総合病院佐久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する場を現在検討中です。

１４． 修了判定について

研修基幹施設の専門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。

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

研修基幹施設の専門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、専門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月末までに行ないます。

１６．　研修プログラムの施設群

専門研修基幹施設

・佐久総合病院佐久医療センター救急科が専門研修基幹施設です。

専門研修連携施設

・佐久総合病院佐久医療センター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。

・昭和大学病院　救急科
・信州大学医学部附属病院
・佐久総合病院
・篠ノ井総合病院　救急科
・横浜市立みなと赤十字病院
・相澤病院
・東京都立多摩総合医療センター
・日本赤十字社医療センター
・ NTT 東日本関東病院

ただし、佐久総合病院は救急科専門医が不在ですが、地域医療・地域連携を学ぶ場としての役割を担ってもらいます。

また、当院はドクターヘリ研修や地域医療に密着した救急医療を学ぶため東京都立多摩総合医療センター、NTT 東日本関東病院、日本赤十字社医療センターの連携病院としての役割を果たします。

新たに横浜市立みなと赤十字病院と相澤病院が加わりました。

専門研修施設群
・佐久総合病院佐久医療センター救急科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
・佐久総合病院佐久医療センター救急科研修プログラムの専門研修施設群は、長野県（佐久総合病院佐久医療センター、信州大学医学部附属病院、佐久総合病院、篠ノ井総合病院救急科、相澤病院）および東京都（昭和大学病院救急科、東京都立多摩総合医療センター、日本赤十字社医療センター、NTT 東日本関東病院）、神奈川県（横浜市立みなと赤十字病院）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。

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は、佐久総合病院佐久医療センター３名、昭和大学病院救急科３名、信州大学医学部附属病院５名、篠ノ井総合病院救急科１名の計１２名で、各施設で十分な指導を受ける事が可能です。症例数については研修施設群における佐久医療センターの症例数のみでも専攻医３人のための必要数を満たしています。

過去３年間で、研修施設群全体で合計１０名の救急科専門医を育ててきた実績も考慮して、余裕を持って毎年の専攻医受け入れ数は２名とさせていただきました。

平成３０年度から連携病院として新たに、横浜市立みなと赤十字病院と相澤病院を加え、研修の幅を広げましたが、受け入れ数に変わりはありません。

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、佐久総合病院佐久医療センター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。
② 集中治療領域専門研修施設を兼ねる救急領域専門研修施設では、救急科専門医の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ヶ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ヶ月まで認めます。

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救急医学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専門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・貯蔵されます。

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、施設移動時と毎年度末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。

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。

◉　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。
・　書類作成時期は施設移動時（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専門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級医学会に提出します。
・　専門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専門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。

２１．　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。

- 研修基幹施設の専門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。
- 専門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、専門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。

２２．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。平成３０年（２０１８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（平成３０年４月１日付で入会予定の者も含む。
4) 応募期間：平成２９年（２０１７年）８月１日から９月３０日まで

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：

〒385-0051　長野県佐久市中込 3400-28

長野県厚生農業協同組合連合会　佐久総合病院佐久医療センター　人材育成推進室

電話番号：0267-62-8181、FAX：0267-88-7354、E-mail：rinken@sakuhp.or.jp