

埼玉医科大学総合医療センター 救急科専門研修プログラム



第2版（2022年1月改訂）

埼玉医科大学総合医療センター救急科専門研修プログラム

I. はじめに

1. 埼玉医科大学総合医療センター救急科（ER）・高度救命救急センターについて

埼玉医科大学総合医療センターでは救急科専門医を目指すすべての医師が、救急科専門研修を通じて救急患者の緊急性および重症度の評価を行うための診断能力・知識・技術を身につけることを目標とします。

埼玉医科大学総合医療センターの救急システムは救急科（ER）と高度救命救急センターからなります。病院前と初期診療（一次・二次救急から三次救急までを含む）は救急科ERで担当し、三次救急の入院、手術、集中治療は高度救命救急センターで担当しています。

高度救命救急センター棟棟1階は救急科ER外来（成人および小児の一次・二次救急と耳鼻咽喉科、眼科、産婦人科も対応します）、先進的な初療室（救急専用高速MD-CT2台、血管撮影室3室を併設）、そして外傷センター（外傷ICU）20床を配備しました。2階は内因性ICU20床（GICU8床、CCU3床、SCU3床など）、外傷HCU32床、合計52床を設けました。3階は埼玉県で初めて認可された小児救命救急センター（PICU）が16床あり、スキルスラボも備えました。4階には緊急手術を優先的に行える手術室が5室あります。この内2室は心臓外科・脳神経外科をターゲットとした高機能手術室です。専従医師数は救急科ER・高度救命救急センター併せて40名で、このうち3名は救急科専門医・指導医の資格を持ち、さらに12名の救急科専門医が在籍しています。専従医師の多くは集中治療、内科、外科、整形外科、脳神経外科、麻酔科の専門医・指導医資格も有します。私たちの最大の特徴は病院前からの初療、入院後の手術も含めた治療、術後管理、患者管理、後方病床診療、退院・退院後までを救急科ER・高度救命救急センター専従医師がシームレスに行うことです。このシステムを機能させることにより発症から治療を経て回復、退院後までの一連の疾病経過をみることができ、患者とのきめの細かい関係を築くことができます。まさに救急医としての醍醐味がここにあります。



高度救命救急センター棟

2. 救急科（ER）運営責任者よりのご挨拶

私の救急医療の出発点は病床数50床ほどの小さな救急病院でした。都内でもまだ救急医療体制が整っていないときでしたから、年間3,000件ほどの救急車を受け入れ、脳外科、外科、整形外科領域の緊急手術を夜中にもしていました。医者になってまだ4年目でしたが、先輩から指導を受けながら、脳出血や急性腹症、様々な外傷患者の手術をしていました。そこで学んだことは、「目の前に病める人がいればいつでも手を差し伸べる」ということです。

そんな私が目指しているのが、シームレスな救急医療です。当院は高度救命救急センター、小児救命センター、総合周産期母子医療センターを持ち、あらゆる専門分野の診療科があります。その窓口となって救急患者を受け入れる体制を整えることを目指しています。

私たちERチームスタッフは、麻酔科、精神科、小児科、脳外科、救急医と出発点は様々です。ドクターヘリや救急ワークステーション方式によるドクターカーを活用した病院前救急医療を始め、ER・高度救命救急センターでの外傷患者を中心に、中毒や重症内因性疾患などの初期診療に従事しています。また、災害医療、精神科救急の普及、あるいは小中学校での蘇生教育普及などに携わっています。

専門職として救急医を志す人は勿論、総合医や内科医などの短期間研修も可能です。救急医療の原点に興味がある方は是非仲間に入りませんか。

埼玉医科大学総合医療センター副院長・教授
興水 健治

3. 高度救命救急センター運営責任者よりのご挨拶

高度救命救急センターは、救命救急センターの中でも広範囲熱傷、四肢切断、急性中毒などの特殊疾患患者に常時対応できる体制が整った機関として国や自治体の認可を受けています。当高度救命救急センターは、そのような高度救命救急センターとしての顔以外にも、日本で随一の本格的重症外傷センターとしての顔を持っています。我が国では、諸外国と比較して、様々な疾患の診療における集約化が遅れていると言われていました。重症外傷も例外ではなく、重症外傷症例が数多くの医療機関に分散し、ひとつの施設あたりの症例数や手術件数は限定されていました。これでは治療成績の向上も望めません。

2007年に救急科（ER）のスタッフが中心となって、当院を基地病院とした埼玉県ドクターヘリの運用を開始しました。これを機に我が国ではおそらく初めての重症外傷のHigh Volume Center（外傷センター）を目指しました。ドクターヘリはまさに「飛び道具」として県内全域に飛び、プライドドクター・ナースが高度な技術で生命をつなぎつつ、多くの最重症外傷患者を搬送してきました。そして重傷外傷センターとして多く医療機関や消防から認知された結果、入院症例のうち重症外傷の割合が70%を超えています。

特にInjury Severity Score（ISS）16以上の重症外傷入院症例は年間400例弱と、最高水準と言われる米国レベル1 Trauma Centerの基準である年間240例を大きく上回っています。さらに高度救命救急センターが施行した年間全身麻酔手術件数は約1200件と全診療科中最多となっています。特に頸椎・頸髄損傷手術症例数は、全

国DPC病院中圧倒的首位を堅持しています。診療における量的増加は、質的向上にも繋がり、ISS 41以上の最重症多発外傷症例のCPAOAを除く院内死亡率は20%を下回っており、全国平均（日本外傷データベース）の50%強と比較して非常に良い治療成績を残しています。私自身、2001年に赴任してきた当時では、とても救命できると考えられなかった重症外傷症例が、次々と生きて退院してゆき、とても温存できないと思っていた重度四肢外傷が救肢できてゆく現在の状況は、まさに隔世の感があります。

このような高度救命救急センターの診療を支えているスタッフは、医者としても人間としても極めて多種多様です。内科系・外科系を問わず、様々な専門（診療科）の医者が集まって、それぞれの専門領域の知識や経験を深く追求する一方で、他の専門領域についても日々議論しています。またスタッフ全員が、救急医学関連の学会にとどまらず、外科学会、整形外科学会、集中治療医学会から基礎系の学会にいたるまで、実に多様な領域の国内外の学会にて活躍しています。

大事なことは、診療や研究の中で、スタッフがそれぞれ自分の「夢」を抱くことです。その「夢」は、脊髄損傷の患者さんが全員歩いて帰ること、出血死や感染死や重度四肢外傷の切断をなくすこと、外科医に頼らず外傷を治すこと、新たな治療法を開発すること、等々これも多種多様です。そして、私がセンター長として何より大切にしたいと考えているのは、スタッフ全員がそれぞれの「夢」を実現してゆくことです。少しでも埼玉医科大学総合医療センター高度救命救急センター・救急科（ER）に興味をもたれたら是非、長い医師人生のほんの一時期でも良いから、共に過ごしてみませんか。そして「夢」を見つけて、走り出してみませんか。

埼玉医科大学総合医療センター救急科専門研修プログラム統括責任者
高度救命救急センター長・教授 澤野 誠

II. 埼玉医科大学総合医療センター救急科専門研修プログラムの理念

1. 救急科専門医制度の理念

救急科では医学的緊急性への対応が大変重要になります。なぜなら救急傷病者が生じた段階では多くの場合罹患臓器は不明、生理学的徴候(呼吸・循環・意識など)も不安定で、まずこれらの安定化を図ることを要求されるからです。貴方の目の前で倒れている人が呼吸をしていない、脈も触れない、意識は昏睡、もたもたしていればこの人の命は失われます。突発不測の傷病者に、いつでも、どこでも、その症状に応じ、必要かつ適切な医療をほどこせる医師、その原因を追及し治療する医師、これが貴方の目指す救急科専門医です。

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。本救急科専門医育成プログラムを終了した専攻医は急病や外傷の種類や重症度に応じた総合的判断に基づき、必要であれば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ことが可能になります。また、急病や外傷で複数臓器の機能が急速に重篤化する場合は初期治療から継続して根本治療や集中治療を担うことも可能です。さらに加えて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、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。

埼玉医科大学総合医療センター救急科専門研修プログラムを終了すると標準的な医療を提供でき、国民の健康に資するプロフェッショナルとしての誇りを持った救急科専門医となることができます。

2. 私たちが共有したい**Vision! Passion! Action!**

将棋やチェスの名手は、盤面を前にして、瞬時に多くの枝分かれした局面がvisualizeされるといいます。切迫した患者さんを前に、どのような病態か、疾患名は、鑑別は、治療は・・・逡巡している時間はありません。自らにも、指示にも、説明にも、混沌とした中だからこそ、明快な**vision**を示すことが救急医療には求められます。つねに**vision**をもって行動する、そんな救急医療を私たちは目指したいと思います。

病気を治したい、病んだ人を癒したい、苦しみを取り除いてあげたい、元気に歩いて帰って欲しい、そんな素朴で率直な**passion**こそ、医療の根幹であり、我々の救急医療の原動力とすべきものです。「必ず治すぞ!」・・・私たちは**passion**を胸に秘めた医療をめざします。

どんな高邁な理論も、どんな崇高な理想も、卓上の議論で終わっては・・・それは医療に於いてただの絵空事です。どんなに正しい診断でも、どんなに膨大な知識があっても、どんなに緻密な議論を戦わせても・・・それが必要な時期に、必要なだけ実際の治療として行われなければ。求められる場所に居る、どんなに緊迫した場面でも手が動く、身体が反応する、そんな**action**を伴った医療を我々は目指しています。

III. 救急科専門医の使命

救急科専門医は以下の社会的責務を果たすことが使命です。医の倫理に基づき急病、外傷、中毒など疾病の種類にかかわらず救急搬送傷病者を中心に速やかに受入れ初期診療にあたり、必要に応じて適切な診療科の専門医と連携して迅速かつ安全に診断・治療をすすめること。さらに、救急搬送および病院連携の維持・発展に関与し、地域全体の救急医療の安全確保の中核を担うこと。

IV. 研修カリキュラム

専門研修の目標本プログラムの専攻医の研修は、救急科領域研修カリキュラム（付属資料）に準拠し行われます。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広く習得する必要があります。プログラムに沿った専門研修により専門的知識、専門的技能、学問姿勢の修得、さらに医師としての倫理性・社会性（コアコンピテンシー）を修得し、以下の能力を備えることができます。

1. 専門的診療能力習得後の成果

- 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、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 病院前診療を行える（ドクターヘリ搭乗を含む）。
- 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。

2. 基本的診療能力（コアコンピテンシー）習得の成果

- 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の良好なコミュニケーションをとることができる。
- ② プロフェッショナル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自律的に医師としての責務を果たす。
- ③ 診療記録の的確な記載ができる。
- ④ 医の倫理、医療安全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・指導をできる。

3. 経験目標

救急科領域研修カリキュラムに研修項目ごとの一般目標、行動目標、評価方法が示されています。経験すべき疾患・病態は必須項目と努力項目に区分されます。救急科ERで一次・二次・三次救急の多様な救急患者の診療を経験し、緊急性・重症度

を判断するための知識と技術を習得します。入院可否の判断、専門診療科との症例検討および助言要請のしかたを学びます。各診療科に入院した救急患者については入院後経過を確認し、初期診療が適正であったかフィードバックを得ます。その結果、鑑別診断能力の向上が期待されるとともにその後の継続治療の内容を理解することができるようになります。また、三次救急患者の初期診療に参画し緊急処置を研修できます。中毒や内因性患者の主治医としての経験を積むこともできます。

高度救命救急センターで外傷、熱傷、中毒、心臓大血管疾患、脳血管障害など多岐にわたる三次救急患者の手術、集中治療、リハビリテーションそして退院までを含めた一貫した診療に参画します。一人の患者の救命から社会復帰、時には死亡までの全ての過程に関わり、緊急時の対応に必要な知識や技術を身につけるとともに、地域の医療・介護体制や生命倫理などの問題についても理解を深め、一人の医師として自分なりの医療観・生命観をはぐくむことも目標となります。

埼玉医科大学総合医療センター救急科専門研修プログラムを選択された方は救急科ER、高度救命救急センター（救急科ERチーム、外傷外科チーム、I(3)チームすべて）を研修して頂きます。救急科ERと高度救命救急センターは連携し相互補完をしていますので、この研修により一次・二次・三次救急の全てをカバーし広範な救急部門研修を実践することができます。

① 地域医療の経験

秩父病院、深谷赤十字病院研修では地域医療の経験を積みます。過疎化が進む秩父地域での二次救急医療の中核病院としての機能と、高齢者介護施設などでの実習経験を積むことができます。

② 学術活動

基幹病院において指導医のもと学会活動を行います。救急医学会や関連学会に症例報告を行い論文投稿まで行います。3年間の研修中に最低一篇の論文執筆を行います。また基幹病院で行っている研究活動に参加します。研究成果を学会発表につなげます。成果次第では学位につなげることも可能です。

主な研究テーマ

- 重症頭部外傷における頭蓋内圧管理
- 脂肪塞栓症候群の病態
- コンパートメント症候群における筋内圧と阻血の相関
- 阻血性四肢外傷に対するTransVascular Shunt
- 出血性腹部外傷に対する治療戦略
- 大量出血における凝固能異常に対する治療戦略
- 呼気分析を用いた循環血液量・心拍出量の測定
- 脊髄損傷患者に対する超急性期除圧手術の有用性
- 集中治療領域における新しい医療機器の開発
- 院外心肺停止患者の予後に関する因子の検討
- 脊髄損傷患者の急性期血行動態
- 埼玉県の救急医療体制の検証

- 近赤外分光センサを用いたバイタル取得
- 災害医療体制の検証

4. 専門研修の方法

1) 臨床現場での学習方法

- ① 救急診療における手技、手術での実地修練（on-the-job training）を行う。
- ② 毎朝行う症例カンファレンスに参加し症例発表する。
- ③ 定期的に行われる抄読会、勉強会へ参加する。
- ④ 定期的に行われる医療安全講習会、院内感染対策講習会などへ参加する。

2) 臨床現場を離れた学習

- ① 救急医学に関連する学術集会、セミナー、講演会に参加する。
- ② JATEC、JPTEC、ICLSコースに参加する。
- ③ 研修施設で行う講習会（医療安全、感染対策など）に参加する。
- ④ 日本救急医学会などが開催する法制・倫理・安全に関する講習会に参加する。

3) 自己学習を支えるシステム

- ① 日本救急医学会やその関連学会が作成する救急診療指針などをe-Learningを活用して自己学習する環境を用意しています。
- ② 図書館において自己学習、インターネット検索が可能です。
- ③ スキルスラボにおけるトレーニングに参加できます。

5. 専門研修の評価

1) 形成的評価

① フィードバックの方法とシステム

専攻医のカリキュラム修得状況について6ヶ月毎に指導医による定期的な評価を行います。評価は経験症例数（リスト）の提示や連携施設での指導医からの他者評価と自己評価により行います。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手技です。専攻医は指導医・指導管理責任者のチェックを受けた研修目標達成度評価報告用紙と、経験症例数報告用紙を研修管理委員会へ提出することになります。書類提出時期は施設移動時（中間報告）および毎年度末とします。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、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 指導医等のフィードバック法の学習（FD）

指導医は指導医講習会などの機会を利用して教育理論やフィードバック法を学習し、より良い専門的指導を行えるよう備えています。研修管理委員会はFaculty Development講習を年1回企画しています。

2) 総括的評価

① 評価項目・基準と時期

最終研修年度（専攻研修3年目）終了前に試験を実施し、基準点を満たした専攻医は研修終了後に研修期間中に作成した研修目標達成度評価票と経験症例数報告

票を提出し、それをもとに総合的な評価を受けます。

② 評価の責任者

年次毎の評価は当該研修施設の指導医が行い、専門研修期間全体を統括した評価は研修基幹施設のプログラム責任者が行います。

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、社会性、倫理観などを評価し試験の成績と併せて総合的に修了判定をします。知識、技能、態度の中に不可がある場合は修了不可となります。

④ 多職種評価

社会性、倫理観、態度などは看護師、薬剤師、放射線技師、ffi、MA(Medical Assistant)なども日常臨床の観察を通して評価を行います。

6. 募集定員

6名/年

7. 研修プログラム

1) 研修領域と研修期間の概要

研修期間は3年間とします。埼玉医科大学総合医療センター救急科専門研修プログラムでは埼玉医科大学総合医療センター救急科ER・高度救命救急センターを基幹研修施設として研修します。当初の1年間は基幹研修施設に所属し全チーム（救急科ERチーム、外傷外科チーム、ICUチーム）を研修します。2年目、3年目合わせて18ヶ月は基幹施設研修、残りの6ヶ月は連携施設研修となります。2年目3年目も基幹施設研修は3チーム全てが対象です。本研修プログラムによる救急科専門医取得後はサブスペシャリ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、日本航空医療学会認定指導者の研修プログラムに進んだり、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究や、リサーチマインドの醸成および医学博士取得を目指す研究活動を選択したりすることが可能です。

2) 本プログラムの研修は、研修施設要件を満たした基幹研修施設および連携・関連研修施設において行われます。

埼玉医科大学総合医療センター（基幹研修施設）

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、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 指導医：研修プログラム統括責任者；澤野誠

救急医学会指導医3名；堤晴彦、澤野誠、井口浩一

救急医学会専門医15名；救急科指導医3名を含む

本研修プログラム指導医数：15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、IVR・手術などの観血的治療、集中治療、
リハビリテーション治療など

希望により研修できる領域：ドクターヘリ、災害医療

⑥ 症例数：

救急科ERでは、一次・二次・三次救急患者の初期治療を経験します。心停止50例、
ショック30例、内因性救急疾患100例、外因性救急疾患150例、小児および特殊救
急50例、救急車（ドクターカー、ヘリ含む）1220例、救急入院患者270例、重症
救急患者50例を経験します。

高度救命救急センターでは、三次救急患者の初期治療・IVR・手術・集中治療・
術後治療と入院から退院までの全ての過程を研修できます。なかでも、全診療科
中最も多い全身麻酔手術症例年間約1200件（外科領域約120件、整形外科領域約
1000件、脳神経外科領域約60件）の実績があり、これらの手術のほぼ全ては高度
救命救急センター専従医師が施行していることから、他の施設の追随を許さない
豊富な症例数を経験できます。

⑦ 研修の管理体制：

身分；助教（シニア）として採用

勤務時間；原則8:30～17:30

社会保険；有り（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。

⑧ 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。

⑨ 各部門（チーム）における研修内容とスケジュール

● 救急科（ER）

救急科ERチームでは一次から三次までの救急初療に対応します。当院の年間救急
患者数は、成人、小児、周産期すべてを含め約25,000例になります。このうち、
救急科が直接対応する患者数は一次・二次救急は外傷が主で約3,600例、三次救急
が約1,400例、併せて5,000例あまりになります。

当院は地域の中核となる総合病院の役割を果たしますので、軽症から救命対応ま
で、小児、周産期と幅広い救急患者を経験することができます。また、埼玉県ド
クターヘリの基地病院なので、フライトドクターとしてプレホスピタルの場でも
活動することになります。災害拠点病院でもあり、大規模災害訓練の実施、DMAT
への参加もあります。そして、救急救命士の養成、再教育も担い、メディカルコ
ントロールの分野でも重要な役割を果たしています。

➤ 救急科（ER）の診療内容

◆ 三次救急：

救急科ERスタッフが主体となり、ICU・外傷外科チームあるいはCCU・SCUの医師と連携して初期診療に従事します。急性薬物中毒、敗血症、CPA蘇生後など、外傷、CCU、SCU以外の入院患者については、主治医として診療に従事します。

◆ 一次・二次救急の外傷患者：

救急科スタッフが初期診療を行い、その後は地域の病院あるいは当院他科へ紹介するか、救急科でフォローします。専門科での入院加療が不要な場合は救急科で入院経過観察します。」」

◆ 一次・二次の内因性患者

循環器疾患、脳血管疾患、吐・下血など専門性が高い場合は専門診療科が主体となりますが、救急科が呼吸管理など全身管理を補助することがあります。専門性がはっきりしない場合は救急科が初期診療を行い、他院や他科に紹介することもあります。救急科で入院加療を継続することもあります。

◆ フライトドクター

ドクターヘリに搭乗し、プレホスピタルから救命センターへのシームレスな医療を提供します。

◆ 各種カンファレンス

☆ モーニングカンファレンス

毎朝、救急科・救命救急センター合同で、入院中の患者についてのカンファレンスを行う。救急科新規入院患者あるいは当直帯受診患者について、回診前にミニカンファを行う。

☆ M&Mカンファレンス

救急科・高度救命救急センター合同で、毎月1回死亡例あるいは予後不良について検討会を実施し、改善策などについて協議する。

☆ 外傷戦略会議

救急科・救命センター合同で、毎月1回テーマをきめて治療戦略を議論する。これは、高度救命救急センターとして世界をリードする治療戦略を立てることを目標としている。

☆ ドクヘリカンファレンス

毎週月曜日にドクターヘリで対応した症例について、プレホスピタルでの対応について検討する。

➤ 毎日の業務

◆ 8時30分～9時30分 朝カンファ

◆ 9時30分～10時30分再診患者の診療（創処置あるいは退院後）

◆ 10時30分～12時 病棟回診

◆ 救急患者には常時対応

◆ 気管切開、ブラッドアクセスカテーテル挿入など適宜実施

◆ 学生・初期研修医に対するシミュレーション教育指導

救急科（ER）週間スケジュール

時刻	月	火	水	木	金	土	日
8:30～9:30	モーニングカンファ						
9:30～10:30	再診患者の診療（創処置あるいは退院後）						
10:30～12:00	病棟回診						
8:30～17:30	急患対応						

● ICUチーム

高度救命救急センターの入院患者の集中管理・集中治療を担当します。入院患者は外因性疾患、内因性疾患、中毒など多岐にわたります。

- 原則として週5日勤務です。当直は週1回程度。当直明けはモーニングカンファランス後帰宅できます。
- モーニングカンファランスは、救急科ER医師、高度救命救急センター医師、初期及び専門研修医の全員で行います。
 - ◆ 前日の新規入院患者のプレゼンテーションとディスカッション。
 - ◆ ICU入院中患者全員のプレゼンテーションとディスカッション。
 - ◆ HCUならびに後方病床への転出患者の決定。
 - ◆ 各医師の当日スケジュールの確認。
 - ◆ その他の連絡事項、情報共有。
- 月1回高度救命救急センターKU病棟に関わる看護師、薬剤師、放射線技師、医事事務、臨床工学士、リハビリ科療法士の代表が出席し病棟運営上の情報共有を行います。
- 外傷戦略会議（抄読会）、M&Mカンファランス（死亡症例検討会）が各月1回ICU、救急科ER医師、外科系各医師、初期及び専門研修の出席で行われます。
- オプションとしてドクターヘリ、災害医療を並行して研修することも可能です。

➤ ICUチーム週間スケジュール

時 刻	月	火	水	木	金	土	日
8:00～8:30	ICU申し送り						
8:30～10:00	モーニングカンファレンス						
10:00～12:00	ICU回診						
12:00～13:00	昼休み						
13:00～15:00	ICU処置・指示だし						
15:00～17:00	ICUカンファレンス						
17:00～17:30	ICU申し送り・各種会議						

● 外傷外科チーム

高度救命救急センターに入院するあらゆる外傷に対応します。初療から手術、術後管理などを学びます。外傷外科チームは整形外科、外科、脳神経外科からなります。

- 原則として週5日勤務で当直は週1回程度の頻度です。夜間緊急手術などは随時連絡します。
- モーニングカンファランスは、救急科ER医師、高度救命救急センター医師、初期及び専門研修医の全員で行います。
 - ◆ 前日の新規入院患者のプレゼンテーションとディスカッション。
 - ◆ ICU入院中患者全員のプレゼンテーションとディスカッション。
 - ◆ HCUならびに後方病床への転出患者の決定。
 - ◆ 各医師の当日スケジュールの確認。
 - ◆ その他の連絡事項、情報共有。
- 外傷外科チーム研修は、外科、整形外科、脳神経外科の各チーム研修を通じてすべての領域の症例を経験します。各チームの研修期間は相談に応じます。
- 外傷戦略会議（抄読会）、M&Mカンファランス（死亡症例検討会）が毎月1回ICU、救急科ER医師、外科系各医師、初期及び専門研修の出席で行われます。
- オプションとしてドクターヘリ、災害医療を並行して研修することも可能です。
- 外傷外科チーム週間スケジュール

時 刻	月	火	水	木	金	土	日
8:30～ 10:00	モーニングカンファランス						
10:00～ 12:00	回診及び処置・手術（定時及び緊急）検査など						
12:00～13:00	昼食・休憩（交代制）						
13:00～17:30	回診及び処置・手術（定時及び緊急）検査など						

⑩ 埼玉医科大学総合医療センター救急科専門研修プログラム年間スケジュール

年 月	4月～9月	10月～3月
1年	基幹施設研修	
2年	基幹施設研修	基幹または連携施設研修
3年	基幹施設研修	基幹または連携施設研修

● 研修年度ごとの研修内容

◆ 1年目：

埼玉医科大学総合医療センター（基幹研修施設）12ヶ月研修

到達目標：救急科ER・高度救命救急センター研修で一次・二次・三次救急の内因性外因性の区別なく多様な救急患者の診療を経験し、その緊急性・重症度を判断出来る知識と経験を習得します。救急科ERチームでは病院前と初療を、ICUチームは初療から始まる集中管理・集中治療を、外傷外科チームは外傷患者の初療から手術を含む治療並びに管理を主として学びます。

指導体制：救急科ER・高度救命救急センター専従の救急指導医・専門医がいて常に指導出来る体制下にあります。

➤ 2年目：前半（基幹研修施設）6ヶ月研修

研修到達目標、指導体制、研修内容：1年目に準じます。

➤ 2年目：後半（基幹研修施設3～6ヶ月間）、連携研修施設（基幹研修施設3～6ヶ月間）

研修到達目標：各連携施設へ3ヶ月ないし6ヶ月出向し研修します。救命救急センターでは初療と入院患者の治療にあたります。多発外傷、熱傷、中毒や心臓大血管疾患、脳血管障害などの外因性・内因性疾患の初期治療、集中管理、術後管理ができ、手術助手の役割を果たすことができます。二次救急医療地域担当連携施設では地域の二次医療の現状を経験し、救急医として地域でどのように活動できるか実践を通じて学びます。

指導体制：各施設の指導医。指導医が不在の施設には基幹病院から救急科専門医資格をもつ医師が1回/週出向し専攻医の指導にあたります。

研修内容：各連携施設のスケジュールに従います。

➤ 3年目：前半（基幹研修施設）6ヶ月研修

研修到達目標、指導体制、研修内容：1年目に準じます。

➤ 3年目：後半6ヶ月間（基幹研修施設3～6ヶ月間）、連携研修施設（基幹研修施設3～6ヶ月間）

研修到達目標、指導体制、研修内容：2年目に準じます。

連携施設の指導医：指導医が不在の施設には基幹病院から救急科専門医資格をもつ医師が1回/週出向し専攻医の指導にあたります。

研修内容：各連携施設のスケジュールに従います。

● 3年間を通じた研修内容

- 1) 救急医学概論・救急初療診療・医療倫理は3年間を通じて共通の研修領域です。
- 2) 3年間を通じてJATEC、ACLS、ISLS、PNLSなど各種教育コースを積極的に受講しインストラクターを目指します。オプションとしてドクターヘリや災害医療を学ぶこともできます。

● 連携施設研修：

以下の連携施設での研修を3ヶ月間ないし6ヶ月選択します。

- A) 自治医科大学さいたま医療センター救命救急センター（連携施設A）
- B) 川口市立医療センター救命救急センター（連携施設B）
- C) 東京医科大学病院麻酔科（連携施設C）
- D) 深谷赤十字病院救命救急センター（連携施設D）
- E) 秩父病院（地域研修）（関連施設E）
- F) イムス富士見総合病院（連携施設F）
- G) 朝霞台中央総合病院（連携施設G）
- H) 戸田中央総合病院（連携施設H）
- I) さいたま赤十字病院高度救命救急センター（相互連携施設I）
- J) 上尾中央総合病院（連携施設J）

A) 自治医科大学附属さいたま医療センター救命救急センター（連携施設A）

- ① 救急科領域関連病院機能：平成28年4月1日より埼玉県8番目の救命救急センターの認可
- ② 指導者：救急科専門医9名（1名は救急科専門医・指導医）
- ③ 救急車搬送件数：6143件/年
- ④ 救急入院患者：2379件/年
- ⑤ 研修部門：救命救急センター、救急外来
- ⑥ 研修領
 - 一般的な救急手技・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
- 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

B) 川口市立医療センター（連携施設B）

- ① 救急科領域関連病院機能：救命救急センター、日本DMAT、ドクターカー
- ② 指導者：救急科専門医5名（2名は救急科専門医・指導医）、その他の専門診療科医師（脳神経外科2名など）
- ③ 施設内研修の管理体制は院内委員会と本研修プログラム救急科領域専門研修管理委員会によって行われます。

- ④ 救急車搬送件数：4000件/年
- ⑤ 研修部門：救命救急センター、病院前診療としてドクターカー
- ⑥ 研修領域
 - 外科的・整形外科的救急手技・処置
 - 一般的な救急手技・処置、救急症候に対する診療
 - 急1生疾患に対する診療
 - 特に、重症外傷患者に対する救急手技・処置
 - 地域の救命救急センターとしてドクターカーでの病院前診療の実践、習得
- 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

C) 東京医科大学麻酔科（連携施設C）

- ① 救急科領域関連病院機能：麻酔科研修にて手術症例の全身麻酔、局所麻酔を経験し救急科領域のあらゆる場面での麻酔や鎮痛、鎮静に役立てる。
- ② 指導者：麻酔科内に在籍する救急科専門医2名（1名は救急科専門医・指導医）
この2名は麻酔科専門医・指導医です
- ③ 年間麻酔件数：6143件/年
- ④ 研修部門：麻酔科、手術室
- ⑤ 研修領域
 - a) 一般的な前進麻酔と局所麻酔の手技・処置
 - b) 成人の鎮痛・鎮静
 - c) ペインクリニック診療
 - d) 小児の麻酔
 - e) 小児の鎮痛・鎮静
- ⑥ 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

D) 深谷赤十字病院（連携施設D）

- ① 救急科領域関連病院機能：地域三次救急医療機関（救命救急センター）
- ② 指導者：救急科専門医3名（1名は救急科専門医・指導医）
- ③ 救急車搬送件数：3129件/年
- ④ 救急入院患者：3098件/年
- ⑤ 研修部門：救命救急センター、救急外来、地域医療
- ⑥ 研修領域
 - 一般的な救急手技・処置、救急症候に対する診療
 - 急1生疾患に対する診療
 - 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
 - 埼玉県北部地域の医療を学ぶ
- 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

E) 秩父病院（関連施設E）

- ① 救急科領域関連病院機能：地域医療、外科系研修

- ② 指導者：救急科専門医の在籍はないが基幹研修施設から1回/週の頻度で指導医を派遣する
- ③ 救急搬送件数：215件/年
- ④ 救急入院患者：410件/年
- ⑤ 研修部門：一般救急外来、在宅医療
- ⑥ 研修領域：
 - 一般外科病棟における手技・処置
 - 急性疾患に対する診療
 - 外因性救急に対する診療
 - 小児などあらゆる疾患に対する診療
 - 在宅医療
 - 地域医療
- ⑦ 施設内研修の管理体制：救急科領域研修管理委員会による

F) イムス富士見総合病院（連携施設F）

- ① 救急科領域関連病院機能：地域の二次救急医療機関
- ② 指導者：救急科専門医1名
- ③ 救急搬送件数：1240件/年
- ④ 救急入院患者：4104件/年
- ⑤ 研修部門：一般救急外来、病棟入院患者
- ⑥ 研修領域：
 - 救急外来における手技・処置
 - 救急外来における急性疾患に対する診察、治療
 - 一般病棟における入院患者に対する診療
 - 小児などあらゆる疾患に対する診療
 - 二次医療圏における地域医療
- ⑦ 施設内研修の管理体制：救急科領域研修管理委員会による

G) 朝霞台中央総合病院（連携施設G）

- ① 救急科領域関連病院機能：地域の二次救急医療機関
- ② 指導者：救急科専門医2名
- ③ 救急搬送件数：4871件/年
- ④ 救急入院患者：1760件/年
- ⑤ 研修部門：一般救急外来、病棟入院患者、手術内視鏡など
- ⑥ 研修領域：
 - 救急外来における手技・処置
 - 急性疾患に対する診療
 - 外因性救急に対する診療
 - あらゆる疾患に対する診療
 - 地域の二次救急医療機関の役割
- ⑦ 施設内研修の管理体制：救急科領域研修管理委員会による

H) 戸田中央総合病院（連携施設H）

- ① 救急科領域関連病院機能：地域の二次救急医療機関
- ② 指導者：救急科専門医2名
- ③ 救急送件数：5341件/年
- ④ 救急入院患者：4285件/年
- ⑤ 研修部門：一般救急外来、救急入院患者、手術内視鏡など
- ⑥ 研修領域：
 - 救急外来における手技・処置
 - 急性疾患に対する診療
 - 外因性救急に対する診療
 - 小児などあらゆる疾患に対する診療
- ⑦ 施設内研修の管理体制：救急科領域研修管理委員会による

I) さいたま赤十字病院高度救命救急センター（相互連携施設I）

- ① 救急科領域関連病院機能：
 - 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
 - 機関災害拠点病院
 - ドクターカー配備
 - 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
- ② 指導者：

日本救急医学会指導医 2名、救急科専門医15名、外傷専門医 2名、熱傷専門医 1名、
- ③ 救急送件数：9,144年 うち救命救急センター取り扱い三次救急2,021件/年 救急入院患者：4285件/年
- ④ 救急外来受診者数 15306件/年（2019年度実績）
- ⑤ 研修部門：高度救命救急センター
- ⑥ 研修領域：
 - 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

- ⑨ 各種手当（当直・時間外・通勤・賞与）あり
- ⑩ 身分：常勤嘱託
- ⑪ 勤務時間：8:30-17:00
- ⑫ 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
- ⑬ 宿舍：なし 住宅手当28,500円/月
- ⑭ 専攻医室：救命救急センター内に個人スペースあり。
- 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：病院にて加入、個人加入は任意
- ⑰ 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。

J) 上尾中央総合病院（連携施設J)

- ① 救急科領域関連病院機能：地域の二次救急医療機関
- ② 指導者：救急科専門医7名
- ③ 救急搬送件数：8489件/年
- ④ 救急入院患者：3859件/年
- ⑤ 研修部門：救急外来(ER)、病棟入院患者、IVR・手術・内視鏡など
- ⑥ 研修領域：
 - 救急外来における手技・処置
 - 急性疾患に対する診療
 - 外因性救急に対する診療
 - あらゆる疾患に対する診療
 - 地域の二次救急医療機関の役割
- ⑦ 施設内研修の管理体制：救急科領域研修管理委員会による

V. 専門研修施設とプログラムの認定基準

- 1. 専門研修基幹施設の認定基準本プログラムにおける救急科領域の専門研修基幹施設である埼玉医科大学総合医療センターは以下の日本専門医機構プログラム整備基準の認定基準を満たしています。
 - 1) 初期臨床研修医の基幹型臨床研修病院です。
 - 2) 救急車受入台数は年間1000台以上、専門研修指導医数は10名で、ほか症例数、指導実績などが日本専門医機構の救急科領域研修委員会が定める専門研修基幹施設の申請基準を満たしています。当院は日本救急医学会での審査を受けた後（一次審査）、機構の検証を受けて認定されました（二次審査）。
 - 3) 施設実地調査（サイトビジット）による評価を受けることに真摯な努力を続け、研修内容に関する監査・調査に対応できる体制を整えます。

2. プログラム統括責任者の認定基準

プログラム統括責任者 澤野 誠（総合医療センター高度救命救急センター長・教授）は下記の基準を満たしています。

- 1) 基幹施設埼玉医科大学総合医療センターの常勤医であり、高度救命救急センター長・教授で救急科専門医・指導医、脳神経外科専門医・指導医で専門研修指導医です。
- 2) 救急科専門医として2回の更新を行っています。脳神経外科医としては37年の豊富な臨床経験があり、救急科専門医（兼担）としても13年の臨床経験があり救急科指導医として9名の救急科専門医を指導しました。
- 3) 救急医学に関する論文を筆頭著者13編、共著者として10編発表し、十分な研究経験と指導経験を有しています。

3. 基幹施設指導医の認定基準

他の14名の指導医も日本専門医機構プログラム整備基準によって定められている下記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す。
- 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ます。
- 3) 救急医学に関する論文を筆頭著者として少なくとも2編発表しています。
- 4) 日本救急医学会の準備する指導医講習会あるいは臨床研修指導医養成講習会を受講しています。

4. 専門研修連携施設の認定基準

本プログラムを構成する連携施設は専門研修連携施設の認定基準を満たしています。

- 1) 専門性、地域性から本専門研修プログラムで必要とされる施設です。
- 2) これら研修連携施設は専門研修基幹施設が定めた専門研修プログラムに協力して専攻医に専門研修を提供します。
- 3) 症例数、救急車受入件数、専門研修指導医数、指導実績などが日本専門医機構の救急科領域研修委員会が別に定める専門研修連携施設の申請基準を満たしています。
- 4) 指導医不在施設は秩父地域の救急医療を中心的に担う病院である。
- 5) 施設認定は救急科領域研修委員会が行います。
- 6) 基幹施設との連携が円滑に行える施設です。

5. 専門研修施設群の構成要件

専門研修施設群が適切に構成されていることの要件を以下に示します。

- 1) 基幹施設と連携施設が効果的に協力して指導を行うために以下の体制を整えています。
- 2) 専門研修が適切に実施・管理できる体制です。
- 3) 研修施設は一定以上の診療規模（病床数、患者数、医療従事者数）を有し、地域の中心的な救急医療施設としての役割を果たし、臨床各分野の症例が豊富で、充実した専門的医療が行われています。
- 4) 基幹施設は2名以上、連携施設は1名以上の専門研修指導医が在籍します。指導医不在の場合は基幹施設から定期的に専門研修指導医を派遣して指導を補完します。
- 5) 基幹施設および連携施設に委員会組織を置き、専攻医に関する情報を6ヶ月毎に共有する予定です。
- 6) 研修施設群間での専攻医の交流を可とし、カンファレンス、勉強会に連携施設からも参加可能としてより多くの経験および学習の機会があるように努めます。

6. 専門研修施設群の地理的範囲

施設群構成の地理的範囲は特定していませんが、埼玉県内を中心に構成しました。医療圏は基幹病院周辺および医療過疎化が進行する県北、県西の秩父地域まで拡大しています。例外として東京都内の東京医科大学麻酔科学教室を連携施設としました。これは救急医に必要な手技として鎮静・鎮痛・気管挿管などを研修するためのものです。

7. 地域医療・地域連携への対応

地域医療・地域連携を経験するために秩父病院、深谷赤十字病院を連携施設としました。ここでは3ヶ月以上経験することが可能で、地域医療の実情と地域で求められる医療について研修できます。地域での救急医療の限界を体験することで、可能な医療の範囲を実体験し高次機能医療機関への転送判断もできるようになります。指導の質を落とさないように秩父病院研修では基幹病院から週1回指導医が出向き、専攻医の指導にあたります。

8. 研究に関する考え方

- 1) 埼玉医科大学総合医療センターでは倫理委員会が設置され臨床研究、基礎研究を実施できる体制が整っています。私たちの専門研修プログラムでは医師としての能力を広げるため、最先端の医学・医療の理解と科学的思考の体得を重視します。研修期間中に臨床医学研究、社会医学研究、基礎医学研究を学び、学会活動や医学論文執筆を行い、可能であれば学位取得にまで繋げることができます。
- 2) 専攻医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回の発表を行っていただきます。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（筆頭著者または共同研究

者として) も行っていただきます。

- 3) 日本救急医学会が認める外傷登録や心停止登録などの症例登録も行っていただきます。

9. 専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件

日本専門医機構によって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) 専門研修プログラム期間のうち、出産に伴う休暇は男女ともに6ヶ月以内を研修期間にカウントできます。出産証明書を提出して下さい。
- 2) 疾病での休暇は6ヶ月まで研修期間にカウントできます。診断書を提出して下さい。
- 3) 週1日のプログラム外研修を認めます。
- 4) 海外留学、病棟勤務のない大学院期間は研修期間にカウントできません。
- 3) 専門研修プログラムを移動することは日本専門医機構の救急科領域研修委員会および移動前・後のプログラム統括責任者が認めれば可能です。

VI. 専門研修プログラムを支える体制

1. 研修プログラムの管理体制

- 1) 基幹施設に専門研修プログラム管理委員会を設置します。この管理委員会は基幹病院のプログラム統括責任者を管理委員長として連携施設のプログラム責任者によって構成されます。
- 2) 専攻医による指導医、指導体制評価を年1回行います。
- 3) 指導医と専攻医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プログラムの改善を図ります。
- 4) 上記目的達成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専門研修プログラム管理委員会を置き、また基幹施設に救急科専門研修プログラム統括責任者を置きます。
- 5) 連携施設での委員会組織専門研修連携施設で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。

2. 労働環境、労働安全、勤務条件

- 1) 研修施設の責任者は専攻医のために適切な労働環境の整備に努めます。
- 2) 研修施設の責任者は専攻医の心身の健康維持に配慮します。
- 3) 勤務時間は週40時間を基本とします。
- 4) 夜勤明け勤務は負担の無いように配慮します。
- 5) プログラム外勤務は専攻医の自主的決定に任せますが心身の健康に支障がないよう努めます。
- 6) 研修に対して適切なバックアップ体制をとります。
- 7) 過重労働とならないよう適切な休日確保を保証します。
- 8) 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。基幹病院

ならびに連携施設の給与体系を明示します。

VII. 専門研修実績記録システム、マニュアル等の整備

1. 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム救急科専攻医プログラムでは登録時に日本救急医学会の示す研修マニュアルに準じた登録用電子媒体に症例登録を義務づけ、5年間記録・保管します。進行状況については6ヶ月毎に指導医の面接を行い確認します。
2. コアコンピテンシーなどの評価の方法
多職種のメディカルスタッフによる評価は別途評価表を定め指導管理責任者が集積・評価します。
3. プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備
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、専攻医研修実績記録フォーマット、指導医による指導とフィードバックの記録など、研修プログラムの効果的運用に必要な書式を整備しています。
1. 専攻医研修マニュアル：
 - ① 専門医資格取得に必要な知識・技能・態度
 - ② 経験すべき症例・手術・検査の種類と数
 - 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
2. 指導者マニュアル：
 - 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
3. 専攻医研修実績記録フォーマット：
診療実績の証明は日本救急医学会が定めるフォーマットを利用します。
4. 指導医による指導とフィードバックの記録：
 - ① 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。
 - ② 専攻医は指導医・指導責任者のチェックを受けた研修目標達成度評価報告用紙と経験症例数報告用紙を臨床技能評価小委員会に提出します。
 - ③ 書類作成時期は毎年10月末と3月末とします。書類提出時期は毎年11月と4月とします。
 - ④ 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。
 - ⑤ 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。
5. 指導者研修計画（FD）の実施記録：
日本専門医機構が計画する指導者講習会に参加し参加記録を保管します。

VIII. 専門研修プログラムの評価と改善

1. 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

日本救急医学会が定めるシステムを用い、専攻医は「指導医に対する評価」と「プログラムに対する評価」を日本救急医学会に提出していただきます。専攻医が指導医や研修プログラムに対する評価を行うことで不利益を被ることがないことが保証されています。

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

- 1) 専攻医は年度末に指導医の指導内容に対する評価を研修プログラム統括責任者に提出（研修プログラム評価報告用紙）します。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、これをもとに管理委員会は研修プログラムの改善を行います。
- 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

- 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、研修連携施設責任者、関連施設責任者は真摯に対応します。
- 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、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g律的に対応します。

4. プログラムの管理

- 1) 埼玉医科大学総合医療センターに救急科専門医研修プログラム管理委員会を設置します。
- 2) 管理委員会は専門研修プログラムと専攻医を統括的に管理し研修プログラム統括責任者、研修プログラム連携施設責任者で構成されます。
- 3) 研修プログラム管理委員会では専攻医およ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います。
- 4) 研修プログラム統括責任者は連携施設研修のサイトビジットを行い研修の現状を確認し進捗や問題点を把握します。

5. プログラムの修了判定

プログラムの修了判定年度（専門研修₃年修了時、あるいはそれ以降）に、研修プログラム統括責任者は研修プログラム管理委員会における専攻医の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修了時に日本救急医学会に提出します。

6. 専攻医や指導医による日本専門医機構もしくは日本救急医学会への直接の報告

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大きな問題があると考えた場合（パワーハラスメントなどの人権問題も含む）、埼玉医科大学総合医療センター専門研修プログラム管理委員会を介さずに、直接下記の連絡先か

ら日本専門医機構もしくは日本救急医学会に訴えることができます。

電話番号：03-3201-3930

email：senmom-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

IX. 応募方法と採用

1. 採用方法：書面審査および面接により採否を決定します。専攻医が定数に満たない場合は随時追加募集を行います。
2. 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。
3. 応募資格：日本国医師免許証を有すること、臨床研修修了登録証を有すること（応募年度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）、一般社団法人日本救急医学会正会員。）
4. 応募期間：専門医機構ならびに
5. 応募書類：申請書、履歴書、医師免許証の写し、臨床研修修了登録証（コピー）あるいは修了見込み証明書、その他救急科専門医を目指す理由、業績など

問い合わせ先および提出先：

〒350-8550川越市鴨田辻道町1981埼玉医科大学総合医療センター
救急科ER・高度救命救急センター
TEL&Fax049-228-3755