

東京都多摩地域で総合診療&専門診療研修のできる救急領域
カリキュラム

東海大学医学部附属八王子病院 救急科専攻医研修プログラム



1 本専門研修プログラム特徴

基幹病院（東海大学医学部附属八王子病院）

1. 救急科勤務は完全シフト制のためライフワークバランスが確立されている。
2. 三次でなく二次救急医療施設のためその多くは専攻医が Primary で担当できる。
3. 当院は人口約 420 万人を有する多摩地域のほぼ中心に位置する大学附属病院であり症例は非常に豊富である。総合内科と ICU チームを構成して合同でカンファレンスや勉強会を行っており、徹底的に総合診療（Broad skill）を学べる。
4. 指導者である救急科医師の大半は、外科専門医とのダブルボードを取得するなど、Broad skill に加えて専門技能（Deep skill）も修得したプロフェッショナル（T-shaped professional）のため確固たる臨床実績がある。また、脳神経外科、消化器外科、心臓血管外科、整形外科、画像診断科との協力体制により Acute care surgery（外傷診療、救急外科、外科的集中治療）の一端を担っている。
5. 総合内科、画像診断科、消化器外科、心臓血管外科、麻酔科などとは 1 日/週の自己研鑽、合同カンファレンスなどを通じて密接な関係を築いている。大学附属病院のため各専門医が在籍しており、かつひとつの医局で一緒に活動するために各科と緊密な関係が築きやすい。
6. 充実した集中治療病床（Intensive care unit 16 床、High care unit 25 床）を兼ね備えており、Rapid Response Team の一員としても活躍できる。
7. 災害拠点病院、東京 Disaster medical assistance team (DMAT) 指定病院であり、災害訓練や現場出動にも多く参加できる。

連携病院

1. 多摩地域またはその周辺の選りすぐりの特徴のある救命救急センターや救急病院と連携している。個々の好奇心に合わせて出向先を選択することにより、興味深い重症な患者を中心に救急医療、チーム医療、Deep skill を研修することが可能である。

2. 自分（将来の働き先、生き方）探しの旅（研修）としても利用可能であり、特徴的な連携病院を多数選択することにより、好奇心の発掘ができる。

3. 榊原記念病院では循環器救急として循環器内科・心臓血管外科、埼玉医科大学総合医療センター高度救命救急センターでは外傷外科（整形外科、外科、脳外科）、多摩総合医療センターでは Extracorporeal membrane oxygenation (ECMO)・集中治療・外傷外科、災害医療センターでは外傷外科・災害医療、東海大学医学部附属伊勢原病院高度救命救急センターでは急性中毒・フライトドクター・重症熱傷・外傷外科を中心に救急医療を学ぶことが可能である。

I. 理念と使命

A) 救急科専門医制度の理念

・救急科専門医の必要性

近年、科学技術による最先端医療や、社会福祉との連携による高齢者等への医療など、医学・医療はめざましく発展している。医学・医療の発展は、疾病の早期治療や健康維持などに繋がり、安心した生活を送ることができる。しかし、予期せぬ疾病や事故、さらには多数の傷病者が瞬時に発生する災害などは、誰にでも起こり得る不測の事態である。このような不測の事態により発生した救急患者に対して、医師は、緊急性や罹患臓器に関わらず、迅速かつ適切な対応を求められる。また、我が国には高齢者または生活困窮者が多数存在しており救急医療においてもこの分野のニーズが最も高い。

救急科専門医は、あらゆる傷病者に対して、病院前・病院内に関わらず対応することができる。現在、この様な能力を備えた医師の存在が必要とされている。

・当院の救急科専門研修プログラムのゴール

救急科専門医構築の目的は、「国民に良質で安心な標準的医療を提供できる」医師を育てることである。

更に当院は、人口約 420 万の東京都多摩地域の中心に位置し、医療ニーズが非常に高い地域と考えられる。2003 年の開設以来、二次救急医療施設として周囲の一次および三次医療機関と協力しながら地域の救急医療を支えてきた。年々救急搬送数は増加して豊富な症例数を誇る。その中で本プログラムの専攻医は、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、必要に応じて他科専門医と連携し、救急医療のリーダーとして迅速かつ安全に急性期患者の診断と治療を進められるようになる（Broad skill）。また、院内他科研修や連携病院では救急医療の中で好奇心のある領域を更に強化して研修できるため Broad skill に加えて Deep skill も修得した T-shaped professional の基盤を作ることができる。T-shaped professional には、強い信頼が得られる、関連分野が膨大となり永遠に臨床に飽きがこないなど多くの利点があると考えられる。つまり、本研修プログラムのゴールは好奇心旺盛な深みのある求められる救急医になることである。

B) 救急科専門医の使命

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、中毒など傷病の種類に関わらず、救急搬送患者を速やかに受け入れて初期診療に当たり、必要に応じて適切な診療科の専門医と連携して、救急医療のリーダーとして迅速かつ安全に診断・治療を進めることです。さらに、病院前の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です。

II. 研修カリキュラム

A) 専門研修の目標

本プログラムに沿った研修により、専門的知識、専門的技能、学問的姿勢に加えて医師としての倫理性・社会性（コアコンピテンシー）を修得することです。

1) 専門的診療能力修得の成果

- (1) さまざまな傷病、重症度、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) 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体制を理解し、教育・指導・助言が行なえる。

(7) 災害時に他医療機関、消防警察などの組織と連携し診療・搬送を適切に実施できる。

(8) 救急診療に関する教育指導ができる。

(9) 救急診療の科学的評価や検証できる。

2) 基本的診療能力（コアコンピテンシー）修得の成果

(1) 患者・家族への接し方に配慮し、患者・家族ならびにメディカルスタッフとのコミュニケーション能力を身につける。

(1) プロフェッショナリズムに基づき自立して誠実に医師としての責務を果たす。

(2) 診療記録の適確な記載ができる。

(3) 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。

(4) 臨床から学ぶことを通して基礎医学・臨床医学の知識や技術を修得する。

(5) チーム医療の一員として行動する。

(6) 医学生、後輩医師、メディカルスタッフ、救急隊に教育・指導を行う。

3) 学問的姿勢

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る。本プログラムでは、以下に示す内容で、学問的姿勢の実践を行う。

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される。

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養っていただく。

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く。

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く。指導医が共同発表者や共著者として指導する。

⑤ 外傷登録や心停止登録などの研究に貢献するため、経験症例を登録していただく。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る。

B) 研修方法

1) 臨床現場での学習方法

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する。

(1) ER・病棟やプレホスピタルの現場における実地修練を行う（on-the-job training）。

(2) 診療科での回診や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への参加と症例発表を行う。

(3) 診療科もしくは専攻医対象の抄読会や勉強会へ参加する。

(4) 標準的な週間スケジュール

勤務：完全分担シフト制（日勤 8：30～17：00 夜勤 17：00～8：30）、週一専門研修

週間スケジュール（例）

	月	火	水	木	金	土	日
8	病棟回診	病棟回診				病棟回診	
9	ER	病棟	外勤	専門研修 (放射線、 麻酔、 心臓外科、 消化器外科 など)	休み	病棟	休み
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17				ER			
18							
19							
20							
21							
22							
23							

各種打合せ 基本的に全てハイブリッド開催される。

- ・救急科患者ミーティング 平日月～金、第2、4、5 土曜日 10:00～ER カンファレンス室
- ・総合診療カンファレンス 平日月水金 9：30～第一医局前カンファレンス室
- ・救急科連絡会 毎週月曜日 11：30～
- ・全体医局会 毎月第2、4 土曜日 8:00～
- ・多職種（医師、看護師、救命士）M & M カンファレンス 毎月第4 水曜日 16：10～、
RRT、DMAT シミュレーション毎月第2 水曜日 16：10～
- ・Surgical & Intervention カンファレンス 毎月2・4 金曜日 17：00～ オンライン

2) 臨床現場を離れた学習

- (1) 救急医学に関連する各種学術集会、セミナーおよび、JATEC、JPTEC、ICLS (AHA/ACLS を含む)、MCLS といった各種標準化コース履修する。
- (2) ICLS (AHA/ACLS を含む) コースへの指導者としての参加する。
- (3) 東海大学医学部附属病院、もしくは日本救急医学会や関連学会が開催する認定された法制・倫理・医療安全に関する講習をうける。
- (4) 日本 DMAT・東京 DMAT 講習：それぞれの DMAT 隊員資格を取得する。

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等が作成する e-Learning などを利用して病院内や自宅で学習する環境を用意している。
- (2) 当院では 24 時間 365 日インターネットによる文献および情報検索が可能である。各自のパソコンを事前に登録することで院内外から自由にアクセス（ダウンロードも無料で可能）できる。
- (3) RRT、DMAT シミュレーションでは、指導医、看護師、院内救命士と一緒にシナリオベースの診療シミュレーションを模擬診療の形で研修できる。

(4) 指導医による指導は随時行なわれる。

C) 専門研修の評価

1) 形成的评价

(1) フィードバックの方法とシステム

本プログラムでは、専攻医の修得状況について、6ヵ月毎に指導医による評価が行われる。評価は経験症例数（リスト）の提示や当院および連携施設の指導医による他者評価と自己評価となる。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手技である。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年度の間（9月）と年度終了直後（3月）に研修プログラム管理委員会へ提出する。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る。

(2) 指導医のためのフィードバック法の学習（FD）

当院では、臨床研修部が主催する厚労省認定の指導医養成講習会を毎年開催している。本講習会は通常ならば外部に受講するところであるが、学内で開催されるため、指導医の講習会受講率が非常に高いことが特徴である。この指導医講習会を通して教育理論やフィードバック法を学習し、よりよい専門的指導を行えるように備えている。

2) 総括的评价

(1) 評価項目・基準と時期

最終研修年度終了前に専攻医は、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ることになる。

(2) 評価の責任者

年次毎の評価は当該研修施設の指導医の責任者が行う。また専門研修期間全体を総括しての評価は研修基幹施設のプログラム統括責任者が行う。

(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を行い、総合的に修了判定（可または否）を判定する。知識、技能、態度の中に不可の項目がある場合には修了不可となる。

(4) 多職種評価

特に態度について、看護師、薬剤師、診療放射線技師、MSW が専攻医の評価を日常臨床の観察を通して、研修施設ごとに行う。

Ⅲ. 募集定員

募集定員：3名／年

募集定員は、救急科領域研修委員会の基準に基づいている。

- ① 各施設全体としての指導医あたりの専攻医受入数の上限は1名／年である。
- ② 1名の指導医がある年度に指導を受け持つ専攻医総数は3名以内である。

Ⅳ. 研修プログラム

A) 研修施設概要

本プログラムは、基幹施設である東海大学医学部附属八王子病院救急センターと、研修施設要件を満たした連携施設6施設によって行う。

東海大学医学部附属八王子病院救急センター（基幹施設）

(1) 救急科領域の病院機能：二次救急医療施設、災害拠点病院、東京 DMAT 指定病院、ドクターカー配備

救急医学部、救急医療センター、救急科、救急外来、救急手術室、救急ICU、救急CT、救急MRI、救急エコー、救急内視鏡、救急造影検査、救急放射線治療室、救急放射線診断室、救急放射線治療室、救急放射線診断室、救急放射線治療室、救急放射線診断室

(2) 指導医：研修プログラム統括責任者 大塚洋幸

救急医学会指導医 3名

救急医学会専門医 5名

他領域指導医・専門医：外科4名、IVR 1名、集中治療1名

消化器内視鏡、Acute care surgery 認定外科医

(3) 救急車搬送件数：約 7000 件/年（2022 年度）

(4) 研修部門：救急センター

(5) 研修領域

- ① E R 診療ならびに病院前救急医療
- ② クリティカルケア
- ③ 心肺蘇生法、PCPS を使用した治療法、低体温療法を含めた蘇生後の管理
- ④ 各種ショックの病態把握と治療
- ⑤ 外傷患者に対する I V R、開胸・開腹術
- ⑥ 熱傷管理、治療
- ⑦ 中毒患者の初期治療ならびに伊勢原中毒センターと協働した薬物・毒物分析
- ⑧ 救急医療の質の評価・安全管理
- ⑨ 災害医療、訓練
- ⑩ 救急医療と医事法制
- ⑪ 医学部教育
- ⑫ 病院前診療の教育指導、MC の指示指導、検証
- ⑬ 東京 DMAT 隊員として出動

(6) 研修の管理体制：院内救急科領域専門研修管理委員会によって管理

身分：医員（後期研修医）勤務時間：シフト制

社会保険：私学共済

宿舎：なし

医師賠償責任保険：個人で加入（病院から紹介されます）

(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、日本航空医療学会、日本外傷学会、日本中毒学会、日本熱傷学会、日本集団災害医学会、日本病院前診療医学会、日本高気圧環境医学会、日本 Acute care surgery 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発表を行う。

(8) 2022 年度 診療実績

来院時重篤患者数

- 1、病院外・病院内心停止
- 2、急性冠症候群
- 3、大動脈疾患
- 4、脳血管障害
- 5、外傷
- 6、熱傷
- 7、急性中毒
- 8、消化管出血
- 9、敗血症
- 10、体温異常
- 11、特殊感染症
- 12、呼吸不全
- 13、急性心不全
- 14、出血性ショック
- 15、意識障害
- 16、肝不全

17、急性腎不全

18、その他の重症病態

(9) その他

救急センター設備：病床数は I C U 16 床、H C U 25 床、その他に救急センター内にカンファレンスルーム、更衣室シャワールームがある。

救急センタースタッフ：医師 6 名

B) 研修内容

1) 基本研修の場合 (図 1)

1 年目：東海大学医学部附属八王子病院救急センター (基幹施設)

(1) 研修到達目標：救急医の役割と救急医療に関わる全てのスタッフ (医師、看護師、救命士、放射線技師、薬剤師、検査技師、救急隊、ケースワーカー、事務など) との連携の重要性を理解する。二次救急医療の特性を生かして、当院へ救急搬送されたすべての患者に対応可能な知識と技能を修得する。

(2) 指導体制：救急科指導医より、個々の症例や手技について指導、助言を受ける。連携する他科の指導医からも専門的な指導を受けることができる。

(3) 研修内容：上級医の指導のもと、ER での初期診療、重症患者に対する ICU での集中治療、病棟での各種マネージメントをプライマリドクターとして担当する。

2、3 年目：基幹病院または連携施設

(1) 研修到達目標：1 年目に修得した知識と技能の内容をさらに能動的に、自立して臨床現場で実践することを目的とする。地域の救急医療体制を理解したうえで、救急医としてのニーズに応えられるよう、その任を率先して果たすように努める。また、様々の特殊性のある研修先で専門性の高い医療を学ぶ。

(2) 指導体制：救急科指導医、研修先の指導医により、個々の症例や手技について指導、助言を受けることができる。

- (3) 研修内容：上級の救急医および各診療科専門医の助言・支援体制の下、各種救急傷病の初期診療ならびに集中治療を能動的に行えるようにする。
- (4) 病院前診療では、上級医とともにドクターカーに搭乗し、救急隊からの要請に応じて現場へ出動する。2年目以降は当院で行っている東京 DMAT の救急車に同乗し、現場で救急救命士とともに病院前現場医療を展開する。
- (5) 基幹病院他科研修：総合内科、消化器外科、心臓血管外科、麻酔科、画像診断科研修（画像診断、I V R）のほか、自分がさらに深めたい領域の院内研修希望に応じることも可能である。
- (6) 例 5 のように自分の専攻医取得後の就職先・好奇心のある専門領域を探すために、連携病院を半年ごとに変更する研修も可能である。

図 1：基本研修の例

学年	1	2	3
例 1	基幹病院	基幹病院	基幹病院
例 2	基幹病院	連携病院 A	基幹病院
例 3	基幹病院	連携病院 A 連携病院 B	基幹病院
例 4	基幹病院	連携病院 A 連携病院 B	連携病院 C 基幹病院
例 5	基幹病院	連携病院 A 連携病院 B	連携病院 C 連携病院 D

2) ハイブリッド型大学院に進学して 4 年目に専門医と学位を取得する場合（図 2）

東海大学にはハイブリッド型大学院と呼ばれる臨床助手 2 種があります。一般的な大学院では 4 年間、学費を支払って大学院に進学し研究を行い学位取得しますが、多くの大学院では臨床の業務も同時に行わなくてはならず、無給ですが、東海大学では大学院に進学し、同時に臨床助手 2 種という身分で、研究と診療を同時進行で行い、その結果、学位を取得し、かつ臨床助手としての給料が支払われ、救急科専門医も取得できる画期的なプログラムである。

最近の主な研究テーマ

<外傷>・多摩地域における外傷診療の研究

<中毒>・非循環作動薬の過量内服における QT 延長の研究

図 2：ハイブリッド型研修の例

学年	1	2	3	4
例 1	基幹病院	研究	基幹病院+研究	基幹病院+研究
例 2	基幹病院	研究	研究	基幹病院
例 3	基幹病院	連携病院	研究	研究+基幹病院

3) ダブルボード取得を目指す場合 (図 3)

例えば、外傷診療では緊急手術が必要になる場合がある。このような場合に救急医が開腹手術の技能を持ちあわせていると、時機を逸することなく救命することができる。救急科専門研修プログラム（カリキュラム制）では、合計 3 年間（2 年間）の専攻の間に、救急科専門医プログラム（カリキュラム）を一時休止して、他科専門医プログラム（カリキュラム）の研修を行い、外科専門医を取得することが出来る。そして外科専門医を取得したのち、救急科専門医プログラム（カリキュラム）を再開し、ダブルボードを取得することが可能である。東海大学では他科との連携体制が整っているため、理想的な環境の下、このような他科専門医研修との連携が可能である。

図 3：ダブルボード取得研修：基本研修+他科プログラムまたはカリキュラム制

例 1	救急科（1）	外科専攻医（2－4）	救急科（5）
例 2	救急科（1）	整形外科専攻医（3 年 9 か月）	救急科（6）
例 3	救急科（1）	麻酔科専攻医（2－5）	救急科（6－7）
例 4	救急科（1）	脳神経外科専攻医（2－5）	救急科（6－7）

*（数字）は学年

C) 3 年間を通じた研修内容

- (1) 救急医学・救急初期診療・医療倫理：3 年間通じて共通の研修領域を持つ。
- (2) 基幹・連携施設間における Web 会議システムを利用した症例検討会に参加し、最低 3 回の症例報告する。

- (3) 臨床現場以外でのトレーニングコース (JATEC (必須)、JPTEC (必須)、ICLS (必須)、MCLS 等) へ参加する。
- (4) 市民向けの救急蘇生コースに指導者として参加する。
- (5) 病院前救急医療研修や災害医療研修の一環として、マスギャザリングイベント対応 (湘南国際マラソン救護、11 月など) に最低 1 回の参加する。
- (6) 救急領域関連学会において最低 3 回の発表する。
- (7) 論文を 1 編作成。

D) 充実したプログラム終了後の進路

- ・ 多くは大学教員となり、後進の育成
- ・ 地域の救命救急センターのスタッフ
- ・ 海外留学 (米国ハーバード大学等)
- ・ 厚生労働省

など、本人の希望により救急科専門医資格取得後も、さらに STEP UP することが可能な多彩な進路が用意されている。

※連携施設については、別紙資料参照

V. 専門研修施設とプログラム

専門研修基幹施設の認定基準

東海大学医学部附属八王子病院救急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る。

- 1) 初期臨床研修の基幹型臨床研修病院です。
- 2) 救急車受入件数は年間約 7000 台、専門研修指導医数は 3 名、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別に定める専門研修基幹施設の申請基準を満たしている。

3) 施設実地調査(サイトビジット)による評価をうけることに真摯な努力を続け、研修内容に関する監査・調査に対応出来る体制を備えている。

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 大塚洋幸 は下記の基準を満たしている。

- 1) 本研修プログラムの専門研修基幹施設である東海大学医学部附属八王子病院 救急センター長である。
- 2) 救急医学会指導医であり、25年以上の臨床経験があり、これまでに育成した救急医は多数であるばかりでなく、多職種の教育指導にあたるなど、理想的な指導者である。

基幹施設指導医の認定基準

他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の基準を満たしている。

- 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年以上の経験と、少なくとも1回の更新を行っている。
- 3) 救急医学に関する論文を筆頭者として少なくとも2編は発表している。
- 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。

専門研修連携施設の認定基準

本プログラムを構成する施設群の連携施設は専門研修連携施設の認定基準を満たしている。要件を以下に示す。

- 1) 専門性および地域性から本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する。

3) 症例数、救急車受入件数、専門研修指導医数、指導実績など日本専門医機構の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る。

4) 施設認定は救急科領域研修委員会が行う。

5) 基幹施設との連携が円滑に行える施設である。

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体制を整えている。

2) 専門研修が適切に実施・管理できる体制である。

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、地域の中核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る。

4) 基幹施設は2人以上、連携施設は1人以上の専門研修指導医が在籍する。

5) 研修基幹施設および研修連携施設に委員会組織を置き、専攻医に関する情報を6か月に1度共有する予定である。

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、抄読会を共同で行い、より多くの経験および学習の機会があるように努める。

専門研修施設群の地理的範囲

専門研修施設群の構成については、特定の地理的範囲に限定しない。しかし、地域性のバランスを考慮した上で、専門研修基幹施設とは異なる医療圏も含めて、専門研修連携病院とも施設群を構成している。研修内容を充実させるために、医療資源に制限がある地域における一定期間の専門研修を含むことになる。

地域医療・地域連携への対応

本プログラムでは地域医療・地域連携を以下ごとく経験することが可能であり、地域において指導の質を落とさないための方策も考えている。

1) 専門研修基幹病院から地域の救急医療機関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、地域医療の実情と求められる医療について研修する。また地域での救急医療機関での治療の限界を把握し、必要に応じて適切に高次医療機関への転送の判断ができるようにする。

2) 地域のプレホスピタル勉強会に参加し、消防合同で勉強する機会や事後検証などを通して病院前救護の実状について学ぶことができる。

3) ドクターカーや東京 DMAT カーで救急現場に出動し、あるいは災害派遣や訓練を経験することにより病院外で必要とされる救急診療について学ぶことが可能である。

研究に関する考え方

基幹施設である東海大学には倫理委員会が設置され、臨床研究あるいは基礎研究を実施できる体制を備えており、研究と臨床を両立できる。本プログラムでは、最先端の医学・医療の理解と科学的思考法の体得を、医師としての能力の幅を広げるために重視している。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可能な限り持てるように配慮する。

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

本プログラムで示される専門研修中の特別な事情への対処を以下に示す。

1) 専門研修プログラム期間のうち、出産に伴う6ヶ月以内の休暇は、男女ともに1回までは研修期間にカウントできる。

2) 疾病での休暇は6ヶ月まで研修期間にカウントできる。

3) 疾病の場合は診断書を、出産の場合は出産を証明するものの添付が必要である。

4) 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ヶ月まで認める。

5) 上記項目に該当する者は、その期間を除いた常勤での専攻医研修期間が通算2年半以上必要である。

6) 海外留学、病棟勤務のない大学院の期間は研修期間にカウントできない。

7) 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が認めれば可能である。

VI. 専門研修プログラムを支える体制

研修プログラムの管理体制

本プログラムの管理運営体制について以下に示す。

- 1) 研修基幹施設および研修連携施設は、それぞれの指導医および施設責任者の協力により専攻医の評価ができる体制を整えている。
- 2) 専攻医による指導医・指導体制等に対する評価は毎年12月に行う。
- 3) 指導医および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専門研修プログラムの改善を行う。
- 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く。

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う。(年に1-2回の開催を目標としている)

待遇(東海大学病院)

(臨床助手1種)

1年目 月額43万円

2年目 月額46万6,000円

3年目 月額50万2,000円

(臨床助手2種)

1年目 月額30万1,000円

2年目 月額32万6,200円

3年目 月額35万1,400円

4年目 月額35万3,500円

諸手当：時間外手当・宿日直手当・通勤手当

休暇：年次有給休暇

1年目 11日・2年目 12日・3年目 13日・4年目 20日

・結婚休暇7日以内

・産前産後、病気、忌引休暇、夏季休暇

1年目 6日・2年目 10日・3年目 11日

兼業：週1回半日の兼業が認められている。

福利厚生 日本私立学校振興・共済事業団加入、労災保険加入、雇用保険加入

その他 白衣無償貸与、クリーニング券配布、院内保育所利用可

ライフワークバランスを重視した勤務条件・労働環境

救急医はとかく過酷な勤務を強いられるものですが、当センターのスタッフが生き活きと活躍できるのは仕事に対するそれぞれのモチベーションがあるとともに、常に理想的なライフワークバランス確立を目指しているからである。

- 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る。
- 2) 研修施設の責任者は専攻医の心身の健康維持に配慮する。
- 3) 勤務時間は週40時間を基本とし過剰な時間外勤務を命じないようにする。
- 4) 夜勤明けの勤務負担へ最大限の配慮を行う。
- 5) 夏季休暇や有給休暇など、積極的な休暇の取得のほか、育児が必要な場合は勤務調整を行う。

病院には、職員食堂、レストラン、コンビニ、パン屋（カフェ）、ATM、郵便ポストなどの施設も整っている。

VII. 専門研修実績記録システム、マニュアル等の整備

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付け、保管する。また、この進行状況については6か月に1度の面接時には指導医の確認を義務付ける。

コアコンピテンシーなどの評価の方法

多職種による社会的評価については別途評価表を定め、指導医がこれを集積・評価致する。

プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

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る。

1) 専攻医研修マニュアル：下記の事項を含むマニュアルを整備している。

- ・ 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

2) 指導者マニュアル：下記の事項を含むマニュアルを整備している。

- ・ 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

3) 専攻医研修実績記録フォーマット

診療実績の証明は、日本専門医機構の救急科領域研修委員会が定める専攻医研修実績記録フォーマットを利用する。

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専門医機構の救急科領域研修委員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う。

(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する。

20

(3) 書類作成時期は毎年10月末と3月末とする。書類提出時期は毎年11月（中間報告）と4月（年次報告）とする。

(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する。

(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るようにする。

5) 指導者研修計画（FD）の実施記録

専門研修基幹施設の研修プログラム管理委員会は専門研修プログラムの改善のために、指導医講習会を実施し指導医の参加記録を保存する。

VIII. 専門研修プログラムの評価と改善

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

日本専門医機構の救急科領域研修委員会が定めるシステムを用いて、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る。

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

本研修プログラムが行っている改善方策について以下に示す。

- 1) 専攻医は年度末（3月）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）する。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う。
- 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する。
- 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る。

研修に対する監査(サイトビジット等)・調査への対応

本プログラムに対する監査・調査への対応についての計画を以下に示す。

- 1) 専門研修プログラムに対する外部からの監査・調査に対して研修基幹施設責任者および研修連携施設責任者は真摯に対応する。
- 2) 専門研修の制度設計と専門医の資質の保証に対して、研修基幹施設責任者および研修連携施設責任者をはじめとする指導医は、プロフェッショナルとしての誇りと責任を基盤として自律的に対応する。
- 3) 同僚評価によるサイトビジットをプログラムの客観的評価として重視する。

プログラムの管理

- 1) 本プログラムの基幹施設である 東海大学医学部附属八王子病院に救急科専門医研修プログラム管理委員（以下管理委員会）を設置されている。
- 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するものであり、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で構成されている。
- 3) 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うこととする。

4) 研修プログラム統括責任者は、連携研修施設を2回/年、サイトビジットを行い、主にカンファレンスに参加して研修の現状を確認するとともに、専攻医ならびに指導医と面談し、研修の進捗や問題点等を把握する。

プログラムの終了判定

年度（専門研修3年終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う。

X. 採用と募集

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す。

- (1) 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する。
- (2) 研修プログラムへの応募者は下記の期間に研修プログラム責任者宛に所定の様式の「研修プログラム応募申請書」および履歴書を提出する。
- (3) 研修プログラム管理委員会は書面審査および面接の上、採否を決定します。面接の日時・場所は別途通知する。
- (4) 採否を決定後も、専攻医が定数に満たない場合、研修プログラム管理委員会は必要に応じて、随時、追加募集を行う。

(5) 専攻医の採用は、他の全領域と同時に一定の時期に行う。

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（令和6年（2024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。）

(2) 一般社団法人日本救急医学会の正会員であること（令和6年4月1日付で入会予定の者も含む。）

応募期間

決まり次第お知らせする。

応募書類

願書、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：

〒192-0032 東京都八王子市石川町 1838

東海大学医学部附属八王子病院卒後臨床研修部

電話番号：042-639-1111

E-mail：resi8@tokai-ac.jp