

国家公務員共済組合連合会

横浜南共済病院

救急総合診療

専門研修プログラム



1. 横浜南共済病院救急総合診療専門研修プログラムについて

2. 専門研修プログラムの募集定員・研修期間とローテーションについて

2.1 募集定員と研修期間

2.2 ローテーションについて

3. 研修プログラムの施設群について

3.1 （国家公務員共済組合連合会）横浜南共済病院 救命救急センター（救急科）

3.2 横浜市立大学附属市民総合医療センター 高度救命救急センター

3.3 聖マリアンナ医科大学病院 救命救急センター

3.4 横浜市立市民病院 救命救急センター

3.5 横浜市立市民病院 感染症内科

3.6 （国立病院機構）横浜医療センター 救命救急センター

3.7 （国家公務員共済組合連合会）横須賀共済病院 救命救急センター

3.8 横須賀市立総合医療センター 救命救急センター

3.9 （医療法人徳州会）湘南鎌倉総合病院 救命救急センター

3.10 東京ベイ・浦安市川医療センター 救急集中治療科（救急外来部門）

3.11 福井県立病院 救命救急センター

4. 救急科専門研修の到達目標

4.1 救急科領域専門研修の目標（3年後の目指すべき姿）

4.2 救急科専門研修の到達目標

5. 専攻医の経験すべき症例、手術、検査等と専門研修方法

5.1 経験すべき疾患・病態

5.2 経験すべき診察・検査等

5.3 経験すべき手術・処置等

5.4 地域医療の経験

5.5 学術活動

6. 専門研修の評価について

6.1 形成的評価

6.2 総括的評価

7. 研修プログラムの管理・運営体制について

7.1 救急科専門研修プログラム管理委員会

7.2 プログラム統括責任者

7.3 専門研修指導医

7.4 基幹施設の役割

7.5 連携施設および関連施設の役割

7.6 サイトビジット（訪問調査）について

7.7 専門研修プログラムの改善

8. サブスペシャルティ領域・ダブルボードについて

8.1 サブスペシャルティ領域について

8.2 ダブルボードについて

9. 研修プログラムの休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件

9.1 研修プログラムの休止・中断について

9.2 プログラム移動について

9.3 プログラム外研修について

10. 修了判定について

11. 専門研修実績記録システム・マニュアルについて

11.1 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム

11.2 プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

12. 専攻医の労働環境・勤務条件について

13. 専攻医の採用方法と応募資格について

12.1 専攻医の採用

12.2 応募資格

1. 横浜南共済病院救急総合診療専門研修プログラムについて

横浜南共済病院救急総合診療専門研修プログラムは、1～3 次救急全てに対応する横浜南共済病院の ER 研修を中心に、特色ある様々な連携施設をローテーションすることにより、病院前診療、集中治療、重症外傷・重症熱傷、内科・感染症診療など、幅広く研修できることが特徴です。そして、個人の興味や希望に合わせて、柔軟なローテーションを組むことが可能です。救急医は地域、病院によって様々な役割を求められることがありますが、どの地域でもどの病院でも自信を持って救急医として患者さんに向き合うことができる救急医を育てることが当プログラムの使命と考えています。

救急医を目指す熱き志を持った皆様のご参加をお待ちしております。

専門研修プログラム統括責任者

横浜南共済病院 救命救急センター長兼救急科部長

森 浩介

2. 専門研修プログラムの募集定員・研修期間とローテーションについて

2.1 募集定員・研修期間

- 募集定員：2 人/年
- 研修期間：3 年間

日本救急医学会の基準に基づいた専門研修プログラムにおける専攻医受入数の考え方は以下の通りです。

- ① すべ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る
- ② 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、1 人の指導医がある年度に指導を受け持つ専攻医数は 3 人以内とする
- ③ 過去 3 年間ににおける専門研修プログラムの専攻医受け入れ数と専門医認定者数実績を考慮して、次年度はこれらを著しく超えないようにする

当プログラム群全体では、症例数および手術・処置等の件数については十分な数を確保することができており、また非常に多くの専門研修指導医が在籍しています。そのため、当プログラムの募集定員は、基幹病院である横浜南共済病院の過去 3 年間の専門医認定者数実績と、基幹施設に所属する専門研修指導医数を考慮し、1 年あたり 2 人とさせていただきます。

2.2 ローテーションについて

当プログラムの専門研修の特徴は、ER 型救命救急センターの研修を中心とした自由度の

高いプログラムです。集中治療や重症外傷や重症熱傷診療、病院前診療（ドクターカー・ドクターヘリ）、希望者はさらに（感染症）内科診療まで幅広くかつバランス良く研修することができるとのことです。

基本ローテーションは次の通りです。基幹施設を専門研修1年目と3年目に6ヶ月～1年間、合計1～2年間ローテーションし、専門研修2年目はER型救命救急センターで不足しがちな重症外傷・重症熱傷、集中治療研修を連携施設から2つ選択し、合計1年間行っていただきます。希望者は専門研修1年目、3年目に連携施設におけるERや（感染症）内科などの短期研修を行っていただくことも可能です。基幹病院研修中は、希望者のみ他科研修も可能です。ローテーション例を表1に示します。

ただし、上記ローテーションはあくまで一例であり、各専攻医の先生の希望やキャリアプランを最大限考慮したローテーションを個別に作成いたします。当プログラムで研修することが決まった暁には、皆様が将来目指す医師像とプログラムに対する希望と要望を存分に語っていただきたいと思います。

	1年目				2年目		3年目			
A	横浜南共済病院				市民総合 医療センター	横浜医療 センター	横浜南共済病院			
B	南共済	湘南鎌倉 総合病院	南共済	東京ベイ 浦安市川 医療センター	聖マリアンナ 医科大学病院	市民総合 医療センター	南共済	横浜市中 市民病院 (感染症)	福井県立 病院	南共済

表1 ローテーション例

① 基幹病院 ER 研修（必修）：1～2 年間（最低 6 ヶ月間） ※相談可

- 横浜南共済病院 救命救急センター（救急科）（基幹施設）

② 集中治療・重症外傷・重症熱傷研修（必修）：6 ヶ月間～1 年間 ※相談可

- 横浜市立大学附属市民総合医療センター 高度救命救急センター
- 聖マリアンナ医科大学病院 救命救急センター
- 横浜医療センター 救命救急センター
- 横須賀共済病院 救命救急センター

③ 連携施設 ER/（感染症）内科研修（希望者のみ）

- 湘南鎌倉総合病院 救命救急センター
- 東京ベイ・浦安市川医療センター 救命救急センター
- 横浜市立市民病院 救命救急センター
- 横浜市立市民病院 感染症内科

④ マイナーエマージェンシー研修（希望者のみ）

- 横浜南共済病院（基幹施設） ※ER 研修と平行して行う

⑤ 病院前診療研修

- 基幹施設・各連携施設にて行う

3. 研修プログラムの施設群について

3.1 (国家公務員共済組合連合会) 横浜南共済病院 救命救急センター (救急科)

① 住所：神奈川県横浜市金沢区六浦東 1 - 2 1 - 1

② 電場番号 (代表)：045-782-2101

③ アクセス

電車：京浜急行線追浜駅から徒歩 10 分

④ 救急科専門医：5 人

⑤ 救急車搬入件数：約 8,500 件/年

⑥ 救急外来受診患者総数：約 15,000 人/年

⑦ 業務内容：ER、院内急変対応、ドクターカー (ピックアップ方式)

⑧ 施設認定：救命救急センター、基幹災害拠点病院 (神奈川 DMAT 指定病院)、
日本集中治療医学会専門医研修施設など

⑨ 勤務体制

- 変形時間労働制

日勤：午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分

夜勤：午後 5 時 15 分～翌日午後 0 時 30 分

※夜勤 = 1 シフト + 部分的宿直 (宿日直許可なし)

- シフト数：日勤 15～18 回前後、夜勤 4～5 回前後

※月やスタッフ数によりシフト数は若干前後します

※シフト数合計が月の病院の開院日数を超えることはありません

- シフト別人数（初期研修医を除く）

日勤：3～4 名（指導医 1～2 名、専攻医 1～2 名）

夜勤：2 名（指導医 1 名、専攻医 1 名を原則とする）

⑩ シフト例：

	日	月	火	水	木	金	土
日勤		○	○	—	○	○	—
夜勤	—	—	○	—	—	—	—

⑪ スケジュール例（平日）

8:30	患者引き継ぎ・申し送り
8:30-17:15	ER 診療(日勤)
8:30-10:00	カンファレンス(ER 症例・入院患者)
17:15	患者引き継ぎ・申し送り
17:15-8:30	ER 診療(夜勤)

3.2 横浜市立大学附属市民総合医療センター 高度救命救急センター

- ① 住所：神奈川県横浜市南区浦舟町 4-57
- ② 電場番号（代表）：045-261-5656
- ③ アクセス：横浜市営地下鉄阪東橋駅から徒歩約 5 分
- ④ 救急科指導医：6 名
- ⑤ 救急科専門医：21 名
- ⑥ 救急車搬入件数：3600 件/年
- ⑦ 業務内容：集中治療、病棟管理、ER、ドクターカー、ECMO カー
- ⑧ 施設認定：高度救命救急センター、ドクターカー配備、基幹災害拠点病院（神奈川県 DMAT 指定病院）、日本救急医学会指導医指定施設、日本集中治療医学会専門医研修施設、日本外傷学会専門医研修施設、日本熱傷学会熱傷専門医認定研修施設等
- ⑨ 週間スケジュール（例）

時	月	火	水	木	金	土	日
7			当直				
8	8:00～8:45 当直報告・外来症例レビュー・文献抄録レビュー						
9	8:45～9:45 ICU・多職種合同カンファレンス						
10	救命ICU・病棟管理 救急外来（3次対応） ドクターカー （月曜日のみ）10:00～部長回診			救命ICU・病棟管理 救急外来（3次対応） ドクターカー 16:30～ 当直医カンファレンス 16:45～17:30 ICU回診・指導医によるteaching round 17:30～18:30 レジデントセミナー （モジュール形式）			
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18			当直				
19							



3.3 聖マリアンナ医科大学病院 救命救急センター

- ① 住所：神奈川県川崎市宮前区菅生 2-16-1
- ② 電場番号（代表）：044-977-8111
- ③ アクセス：小田急線向ヶ丘遊園駅、生田駅、百合ヶ丘駅からバスで約 20 分
- ④ 救急科指導医：5 人
- ⑤ 救急科専門医：15 人
- ⑥ 救急車搬入件数：約 6500 件/年
- ⑦ 業務内容：集中治療、病棟管理、ER、総合診療、ドクターカーなど
- ⑧ 施設認定：救命救急センター、ドクターカー配備、基幹災害拠点病院（神奈川県 DMAT 指定病院）、日本集中治療医学会専門医研修施設、日本外傷学会専門医研修施設、日本熱傷学会熱傷専門医認定研修施設等
- ⑨ 勤務体制：完全シフト制
- ⑩ スケジュール（例）

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜	日曜
8:20～8:40	放射線科読影レヂャー						
8:40～10:00	ICU・HCU・B6CU 回診、ER 申し送り						
10:00～11:30		リサーチ カンファレンス					
12:30～13:30		多施設 Web ジャーナルクラブ					
13:30～14:30		ER レヂャー	ICU レヂャー	コア レヂャー			
16:30～17:30	ICU・HCU・B6CU 回診、ER 申し送り						

3.4 (独立行政法人国立病院機構) 横浜医療センター 救命救急センター

- ① 住所：神奈川横浜市戸塚区原宿 3-60-2
- ② 電場番号（代表）：042-851-2621
- ③ アクセス：JR 東海道線戸塚駅よりバス、など
- ④ 救急車搬入件数：約 6,000 件/年
- ⑤ 業務内容：集中治療、病棟管理、ER、ドクターカーなど
- ⑥ 施設認定：救命救急センター、基幹災害拠点病院（神奈川 DMAT 指定病院）、
日本救急医学会指導医指定施設、日本集中治療医学会専門医研修施設等

3.5 横浜国立大学医学部附属横浜市民病院 救命救急センター

- ① 住所：神奈川県横浜市神奈川区三ツ沢西町 1-1
- ② 電場番号（代表）：045-361-4580
- ③ アクセス：JR 横浜駅よりバス、など
- ④ 救急車搬入件数：約 8,500 件/年
- ⑤ 業務内容：ER、入院管理、ドクターカーなど
- ⑥ 施設認定：救命救急センター、横浜市消防ワークステーション併設、基幹災害拠
点病院（神奈川 DMAT 指定病院）、日本集中治療医学会専門医研修施設等

3.6 横浜国立大学医学部附属横浜市民病院 感染症内科

- ① 住所：神奈川県横浜市神奈川区三ツ沢西町 1-1
- ② 電場番号（代表）：045-361-4580
- ③ アクセス：JR 横浜駅よりバス、など
- ④ 業務内容：感染症内科外来、入院管理、院内感染対策
- ⑤ 施設認定：第 1 種感染症指定医療機関（1 類感染症）等

3.7 （国家公務員共済組合連合会）横須賀共済病院 救命救急センター

- ① 住所：神奈川県横須賀市米が浜通 1-16
- ② 電場番号（代表）：046-822-2710
- ③ アクセス：京浜急行線横須賀中央駅より徒歩 7 分、など
- ④ 救急車搬入件数：約 14,000 件/年
- ⑤ 業務内容：集中治療、病棟管理、ER
- ⑥ 施設認定：救命救急センター、基幹災害拠点病院（神奈川 DMAT 指定病院）等

3.8 横須賀市立総合医療センター 救命救急センター

- ① 住所：神奈川県横須賀市神明町 1-8
- ② 電場番号（代表）：0570-032630
- ③ アクセス：京浜急行線久里浜駅より徒歩 7 分、など
- ④ 救急車搬入件数：約 6,500 件/年

- ⑤ 救急外来受診患者総数：約 13,000 人/年
- ⑥ 業務内容：ER、集中治療
- ⑦ 施設認定：救命救急センター、基幹災害拠点病院（神奈川 DMAT 指定病院）等

3.9 （医療法人徳州会）湘南鎌倉総合病院 救命救急センター

- ⑧ 住所：神奈川県鎌倉市岡本 1370-1
- ⑨ 電場番号（代表）：0467-46-1717
- ⑩ アクセス：JR 大船駅よりバス、など
- ⑪ 救急車搬入件数：約 22,000 件/年
- ⑫ 救急外来受診患者総数：約 60,000 人/年
- ⑬ 業務内容：ER
- ⑭ 施設認定：救命救急センター、基幹災害拠点病院（神奈川 DMAT 指定病院）等

3.10 東京ベイ・浦安市川医療センター 救急集中治療科（救急外来部門）

- ① 住所：千葉県浦安市当代島 3-4-32
- ② 電場番号（代表）：047-351-3101
- ③ アクセス：東京メトロ東西線浦安駅より徒歩 8 分
- ④ 救急科専門医数：7 名
- ⑤ 救急車搬入件数：約 12,509 件/年（2024 年度）

- ⑥ 救急外来受診患者総数：約 23,798 人/年（2024 年度）
- ⑦ 業務内容：ER
- ⑧ 施設認定：救命救急センター、基幹災害拠点病院（千葉 DMAT 指定病院）、救急指導医施設等

3.11 福井県立病院 救命救急センター

- ① 住所：福井県福井市四ツ井 2-8-1
- ② 電場番号（代表）：0776-54-5151
- ③ アクセス：JR 福井駅よりバス、えちぜん鉄道福井口駅から徒歩 10 分など
- ④ 救急車搬入件数：約 4,000 件/年
- ⑤ 救急外来受診患者総数：約 30,000 人/年
- ⑥ 業務内容：ER、集中治療、ドクターヘリ
- ⑦ 施設認定：救命救急センター、基幹災害拠点病院（福井 DMAT 指定病院）等

4. 救急科専門研修の到達目標

4.1 救急科領域専門研修の目標（3年後の目指すべき姿）

- 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（マルチタスク）、優先度を判断出来る。
- 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 病院前診療を行うことができる。
- 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習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。

4.2 救急科専門研修の到達目標

- i. 専門研修中の年度毎の知識・技能・態度の修練プロセス

年度毎に修得すべき研修目標と修練の内容は、以下の項目として研修プログラムに示します。

①専門研修 1 年目で習得すべき臨床能力と具体的な研修方法

- 基本的診療能力(コアコンピテンシー)
- 救急医学（ER）基本的・応用的知識・技能
- 救急医学/集中治療医学（ICU）基本的知識・技能
- 病院前救護、災害医療基本的知識・技能
- 必要に応じて他科ローテーションによる研修（特に“マイナー外科”領域）

②専門研修 2 年目で習得すべき臨床能力と具体的な研修方法

- 基本的診療能力(コアコンピテンシー)
- 救急医学/集中治療医学（ICU）応用的・実践的知識・技能
- 病院前救護、災害医療応用的知識・技能

③専門研修 3 年目で習得すべき臨床能力と具体的な研修方法

- 基本的診療能力(コアコンピテンシー)
- 救急医学（ER）実践的知識・技能
- 病院前救護、災害医療実践的知識・技能

それぞれの年度毎に、必須項目を中心として、知識・技能のコンピテンシーレベル（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）として評価をしてフィードバックを行います。

ii. 医師としての倫理性と社会性

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

iii. 専門知識

専攻医のみなさんは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。

iv. 専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）

専攻医のみなさんが経験すべき診察・検査・手術・処置等は必須項目と努力目標とに区分されています。救急科研修カリキュラムをご参照ください。これら診察・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。

また、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。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、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。

v. 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、論文執筆に取り組んでいただきます。指導医が共同発表者や共著者として指導いたします。

更に、外傷症例登録や院外心停止患者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。

5. 専攻医の経験すべき症例、手術、検査等と専門研修方法

5.1 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に区分されています。救急科研修カリキュラムをご参照ください。これらの疾患・病態は全て、本研修プログラムに

おける十分な症例数の中で、適切な指導のもとで経験することができます。

5.2 経験すべき診察・検査等

専攻医のみなさんは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。

5.3 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。救急科研修カリキュラムをご参照ください。これらの診察・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術者もしくは助手として経験することができます。

5.4 地域医療・地域連携の経験

専攻医のみなさんは、原則として研修期間中に最低 6 ヶ月間は他の連携施設で研修していただきます。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、地域や施設による医療の実情と求められる医療について学んでいただきます。基幹施設、連携施設研修

中において、それぞれの施設が連携する地域・僻地の医療機関に適宜出向し、地域医療への貢献と地域医療の実情を学んでいただきます。連携施設における研修中も、日本救急医学会やその関連学会が主催する講演会やセミナーへの参加、専門研修施設が開催するテレカンファレンスや Web セミナーへの参加を通じて、研修の質を落とさないように配慮いたします。加えて、救急科領域の専門研修指導医が在籍しない施設における地域医療研修の際には、基幹施設の専門研修指導医が常時コンサルテーションが可能な体制を整え、研修施設の指導医と共にバックアップ致します。

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。地域における病院前救護の実状を学んでいただきます。ドクターカーやドクターヘリ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んでいただきます。

5.5 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）を行うことも必要です。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。

5.6 専門研修の方法

i 臨床現場での学習

救急診療や手術での実地修練（on-the-job training）を中心に、広く臨床現場での学習を重視します。研修カリキュラムに沿って以下の方法も救急科領域の専門研修プログラムに含まれます。

- 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 定期的な抄読会や勉強会への参加、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に基づいた救急外来における診断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・処置の術者/助手を経験していただきます。その際に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つなげていただきます。
- ④ 手技をトレーニングする設備や教育ビデオなどを利用して手術・処置の技術を習得していただきます。
- ⑤ ICLS(AHA/ACLS を含む)コースに加えて、シミュレーターを用いたトレーニング

グにより緊急病態の救命スキルを学んでいただきます。

ii 臨床現場を離れた学習

専攻医は専門研修期間中に研修カリキュラムに沿って、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)コースなどへ参加し、国内外の標準的治療および先進的・研究的治療を学習してもらいます。ICLS コースの履修は必須であり、指導者としても参加して救命処置の指導法を学ぶ機会を持ってもらいます。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医療倫理・医療安全・院内感染対策に関する講習にそれぞれ少なくとも 1 回は参加してもらいます。基幹病院ローテーション中に基幹病院で主催されるこれら 3 つのテーマに関する講習会には、原則全て参加の上学習していただきます。

当プログラムに参加している連携・関連施設と協力し、症例検討会や合同勉強会を検討しています。異なる施設が集まりディスカッションを行うことにより、様々な立場から考え方を学ぶことができ、救急医としての思考の幅を広げることができます。

iii 自己学習

専門研修期間内に、研修カリキュラムに記載されている疾患、病態で経験する事が困難な項目は、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などを活用して、より深く学習してもらいます。

6. 専門研修の評価について

6.1 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。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。

6.2 総括的評価

i 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。

ii 評価の責任者

年次毎の評価は当該研修施設の指導管理責任者（診療科長など）および研修管理委員会が行います。専門研修期間全体を総括して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。

iii 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。

iv 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。

v 専攻医による指導医・研修プログラムの評価

専門研修プログラム管理システムを用いて、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がチェックします。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は保証され、不服があれば研修プログラム管理委員会に申し立てをすることができます。

7. 研修プログラムの管理・運営体制について

7.1 救急科専門研修プログラム管理委員会

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 研修プログラム管理委員会は、研修プログラム統括責任者、研修プログラム連携施設担当者、研修プログラム関連施設担当者等で構成され、専攻医および専門研修プログラム全般の管理と、研修プログラムの継続的改良を行っています。
- ② 研修プログラム管理委員会では、専攻医及び指導医から提出される指導記録フォーマットにもとづき専攻医および指導医に対して必要な助言を行っています。
- ③ 研修プログラム管理委員会における評価に基づいて、研修プログラム統括責任者が修了の判定を行っています。

7.2 プログラム統括責任者

専門研修基幹施設に専門研修プログラム統括責任者をおきます。本研修プログラムのプログラム統括責任者は日本救急医学会の定めるプログラム統括責任者の基準を満たしています。以下に 2025 年 4 月時点における統括責任者の基準に関連する実績等を示します。

- ① 専門研修基幹施設横浜南共済病院の救命救急センター長兼救急科部長であり、救急科の専門研修指導医です。
- ② 救急科専門医として 2 回の更新を行い、19 年の臨床経験があります。
- 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 4 編、共著者としても

複数の論文を発表し、十分な研究経験と指導経験を有しています。

- ④ 臨床研修指導医養成講習会を受講しています。

7.3 専門研修指導医

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3名は全ての項目を満たしています。また、多職種からの評価や適宜外部の講習等を受講することにより、専門研修指導医としてふさわしい素質を養います。

- ① 専門研修指導医は、専門医の資格を持ち、十分な診療経験を有しかつ教育指導能力を有する医師である。
- ② 5年以上の救急科医師としての経験を持つ救急科専門医であるか、救急科専門医として少なくとも1回の更新を行っていること。
- ③ 救急医学に関するピアレビューを受けた論文（筆頭演者であることが望ましいが、重要な貢献を果たした共同研究者としての共著者も可）を少なくとも2編は発表していること。
- ④ 臨床研修指導医養成講習会もしくは日本救急医学会等の準備する指導医講習会を受講していること

7.4 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関連施設を統括します。

- 専門研修基幹施設は研修環境を整備する責任を負います。
- 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。
- 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。

7.5 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。

7.6 サイトビジット（訪問調査）について

専門研修プログラム統括責任者もしくは専門研修プログラム副統括責任者は、連携施設・関連施設を適宜訪問し、専門研修が適切な環境で適切に行われているかどうかを適宜調査します。もし研修環境・内容に改善が必要であれば、連携施設・関連施設の専門研修プログラム責任者・担当者と共に改善策を議論し、早期の修正を図っていきます。

7.7 専門研修プログラムの改善

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おり、専門研修基幹施設に設置される救急科専門研修プログラム管理委員会ではプログラムの継続的改良を検討していきます。チーフレジデントはプログラムに関する要望を議題として提出し、委員会に参加することも可能です。

8. サブスペシャルティ領域・ダブルボードについて

8.1 サブスペシャルティ領域について

サブスペシャルティ領域である、集中治療専門医、感染症専門医、熱傷専門医、外傷専門医、脳卒中専門医、消化器内視鏡専門医、日本脳神経血管内治療学会専門医の専門研修でそれぞれ経験すべき症例や手技、処置の一部を、本研修プログラムを通じて修得していただき、救急科専門医取得後の各領域の研修で活かしていただけます。

8.2 ダブルボードについて

ダブルボードに関してはサブスペシャルティ領域での専門医の専門研修でそれぞれ経験すべき症例や手技、処置の一部を、本研修プログラムを通じて修得していただき、救急科専門医取得後の各領域の研修で活かしていただけます。

9. 研修プログラムの休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件

9.1 研修プログラムの休止・中断について

- 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。

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。

- ④ 他領域の専門研修プログラムにより中断した者は、中断前・後の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、中断前の研修を研修期間にカウントすることができます。

9.2 プログラム移動について

- 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専門医機構の救急科領域研修委員会が認めれば可能となります。
- 専門研修プログラムの内容の変更は、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その必要性を認めれば可能となります

9.3 プログラム外研修について

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。

10. 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。

11. 専門研修実績記録システム・マニュアルについて

11.1 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・貯蔵されます。

11.2 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。

i 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

ii 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

iii 専攻医研修実績記録フォーマット

診療実績の証明は専攻医研修実績フォーマットを使用して行います。

- 指導医による指導とフィードバックの記録：専攻医に対する指導の証明は日本救急医学会が定める指導医による指導記録フォーマットを使用して行います。
- 専攻医は指導医・指導管理責任者のチェックを受けた専攻医研修実績フォーマットと指導記録フォーマットを専門研修プログラム管理委員会に提出します。
- 書類提出時期は施設移動時（中間報告）および毎年度末（年次報告）です。
- 指導医による評価報告用紙はそのコピーを施設に保管し、原本を専門研修基幹施設の研修プログラム管理委員会に送付します。
- 研修プログラム統括責任者は専攻医の診療実績等の評価資料をプログラム終了時に日本救急医学会に提出します。
- 研修プログラム管理委員会では指導医による評価報告用紙の内容を次年度の研修内容に反映させます。

iv 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。

12. 専攻医の労働環境・勤務条件について

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。

- 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。
- 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。
- 勤務時間は週に 40 時間を基本とし、過剰な時間外勤務を命じないようにします。
- 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るが、心身の健康に支障をきたさないように配慮することが必要と考えています。
- 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。
- 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ます。
- 過重な勤務とならないように適切に休日をとることを保証します。

13. 専攻医の採用方法と応募資格について

13.1 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。

- ① 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。
- 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して下さい。
- ③ 研修プログラム管理委員会は書面審査、及び面接の上、採否を決定します。面接の日時・場所は別途通知します。
- 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、随時追加募集を行います。
- ⑤ 専攻医の採用は、他の全領域と同時に一定の時期に行います。

13.2 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（プログラム開始年の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みます）
- ③ 一般社団法人日本救急医学会の正会員であること（プログラム開始年の4月1日付で入会予定の者も含みます）

（研修内容に関する問い合わせ先）

〒236-0037 神奈川県横浜市金沢区六浦東 1-21-1

国家公務員共済組合連合会 横浜南共済病院 救急科部長

森 浩介

電話番号：045-782-2101

E-mail：morimati81@yahoo.co.jp

(資料請求先)

〒236-0037 神奈川県横浜市金沢区六浦東 1-21-1

国家公務員共済組合連合会 横浜南共済病院 総務課

望月 愛

電話番号：045-782-2101

E-mail：syomuka@minamikyousai.jp