

さいたま市立病院
救急科専門研修プログラム

さいたま市立病院救急科専門研修プログラム

目次

1. さいたま市立病院救急科専門研修プログラムについて
2. 救急科専門研修の方法
3. 救急科専門研修の実際
4. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）
5. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得
6. 学問的姿勢について
7. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性などについて
8. 施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方
9. 年次毎の研修計画
10. 専門研修の評価について
11. 研修プログラムの管理体制について
12. 専攻医の就業環境について
13. 専門研修プログラムの改善方法
14. 修了判定について
15. 専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと
16. 研修プログラムの施設群
17. 専攻医の受け入れ数について
18. サブスペシャルティ領域との連続性について
19. 救急科研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件
20. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について
21. 専攻医の採用と修了
22. 応募方法と採用

1. さいたま市立病院救急科専門研修プログラムについて

① 理念と使命

救急医療は、症状の軽重にかかわらず、疾病によって苦悩するすべての患者に対し、適切な医療を提供するための最初の窓口であり、医療の原点ともいえます。いわゆる「コンビニ受診」が増え、医療ソースに不要な負荷がかかっていることは事実ですが、多くの患者さんは、実際にある症状に困っているから救急外来を受診するのであり、その方たちに寄り添う医療を提供するのが救急医療の役割であり、救急医の矜持です。

さいたま市立病院の救急搬送患者数は県内でも有数の多さを誇り、common disease から最重症患者や心肺停止患者まで、多岐にわたる疾患を受け入れ、地域住民の安心に寄与し、その結果、多くの市民、あるいは地域の先生方からの支持を受けながら、地元の実情に合わせた強固な医療体制の構築に寄与してきました。また、2020年1月からは新たな病院が竣工し、最新の医療設備を備えた施設に生まれ変わっています。都心まで1時間かからない場所に位置し、人口も増加傾向にあります。今後も地域住民からのニーズが高まるのは明らかで、当院はそれに応えるだけの医療ソースを準備しています。

本研修プログラムの目的は、「広い見識と経験を有し、生涯にわたって地域住民への医療を提供することに生き甲斐を感じることできる」救急科専門医を育成することにあります。

救急科専門医プログラムを経験し、専門医を取得後に救急医としての道をさらに究めていくことも、あるいは別の科の専門医となり救急領域の知識と経験をその科で遺憾なく発揮することも、大変すばらしいことです。

われわれの育成したい救急科専門医は、最終的にどの科へ進むにしても、軽症から重症まで自信をもって診療にあたることできる、熱意を持った医師です。決して派手ではないが、いかなる患者にも落ち着いて対応ができる医師です。目指す医師像は「スーパースターDr」ではなく、診察を受けた患者さんが「この先生に診てもらえてよかった」と思ってもらえる救急科専門医を育成したいと思っています。

当科のプログラムには、重症患者さんの集中治療も含まれています。重症患者さんを受け入れ、初療室で診断をつけ、集中治療で全身を管理するプロセスにおいて、中心的役割を担うことができることが可能となります。

さらに、時には病院を飛び出し、院外における救急医療活動、災害時の医療支援にも対応できるような経験も準備します。

地域の救急患者を積極的に受け入れ、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) 迅速で適切な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や他職種との合同カンファレンス
- 3) 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。また救急科領域で必須となっている ICLS (AHA/ACLS を含む) コースも優先的に履修できるように配慮し、インストラクターの取得を積極的に勧奨し、教育とコース運営を経験してもらいます。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法制・倫理・安全に関する講習も積極的に参加できるよう支援します。

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。

2023 年度より、他領域（外科・整形外科・総合診療科）の専門医を取得している（取得見込み）専攻医が当プログラムで研修する際は、カリキュラム制（単位制・2年間）を選択できます。

基幹領域専門医として救急科専門医取得後には、サブスペシャリティ領域である集中治療専門医、外傷専門医、脳卒中専門医などの研修プログラムに進み、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さいたま市立病院の初期臨床研修管理委員会と協力し、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。（カリキュラム制：2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12施設によって行います。

1) **さいたま市立病院救急科（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、地域メディカルコントロール（MC）協議会連携施設、ドクターカー運用
- (2) 指導者：救急科指導医1名、救急科専門医3名、その他の専門診療科専門医師（日本外科学会外科専門医2名、日本外傷学会外傷専門医1名）
- (3) 救急車搬送件数：7000/年（うち三次救急搬送1500/年）
- (4) 救急外来受診者数：15000人/年
- (5) 研修部門：救命救急センター（三次救急初療室、救急ICU/HCU、手術室、IVR室）、災害拠点病院

(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
- 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（IVRを含む）
- iv. 集中治療室、救急科 ICU/HCU 病棟における入院診療
- v. 救急医療の質の評価 ・安全管理
- vi. 病院前救急医療（地域メディカルコントロール：MC、ドクターカー診療）
- vii. 災害医療
- viii. 救急医療と医事法制
- ix. 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）
- x. 特殊感染症（軟部組織感染症・ガス壊疽など）における全身管理
- xi. 救急救命士への教育活動
- xii. 社会医学としての救急医学の理解

(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：給料月額（地域手当・初任給調整手当を含む）

1年次 606,594円 2年次 622,718円

3年次 634,086円 賞与支給あり（6月、12月）

通勤手当、時間外勤務手当、宿日直手当（1回21,000円）の支給あり

(9) 身分：会計年度任用職員（専攻医）

(10) 勤務時間：8:30-17:15

(11) 社会保険：健康保険、厚生年金保険、雇用保険加入 労働者災害補償保険法適用

(12) 宿舎：なし

(13) 専攻医室：専攻医専用の部屋があり、個人に机、椅子、棚が充てられる。

(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：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回以上の参加を奨励する。発表の際には、指導医が指導する。

(17) 週間スケジュール

時	月	火	水	木	金	土	日
8	ドクターカーブリーフィング 8:20-8:30						
	申し送り・病棟ラウンド						
9	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス		
10	診療（救急室・救急病棟）						
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17	救急室申し送り病棟ラウンド						
	ドクターカーデブリーフィング 17:30-17:40						
18							

2) 日本医科大学付属病院

(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）、災害拠点病院、ドクターカー配備

(2) 指導者：救急科指導医 7 名、救急科専門医 19 名

(3) 救急車搬送件数：3000/年

(4) 救急外来受診者数：8000 人/年

(5) 研修部門：高度救命救急センター（初療室、集中治療室、手術室）

(6) 研修領域と内容

- i. 救急室における救急診療（クリティカルケア・重症患者に対する診療含む）
- ii. 病院前救急医療（ドクターカー・DMAT）
- iii. 外科的・整形外科的・形成外科的・脳神経外科的救急手技・処置
- iv. 重症患者に対する救急手技・処置・
- v. 集中治療室、救命救急センター病棟における入院診療

(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

(8) 週間スケジュール

時	月	火	水	木	金	土	日	
8	抄読会 カンファレンス							
9								
10								
11								
12								画像カンファ
13								診療（救急室 ICU 病棟 ドクターカー）
14								
15								
16								
17								
18								

3) さいたま赤十字病院

*2017年1月新病院へ移転し、高度救命救急センターの指定を受けました。

(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）
- ・総合周産期母子医療センター
- ・基幹災害拠点病院
- ・ドクターカー配備
- ・ハイブリッドERシステム（HERS） 2021年4月運用開始
- ・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
- ・専門研修指導医 9名
- ・救急科専門医 18名
- ・集中治療専門医 5名
- ・外傷専門医 2名
- ・熱傷専門医 1名
- ・麻酔科専門医 2名

- ・心臓血管外科専門医 1名
- ・脳神経外科専門医 1名
- ・外科専門医 3名
- ・プライマリ・ケア指導医 1名

*この他に院内の多数の各科専門医が症例毎に指導を行います。

(3)救急車搬送件数： 8,811 件/年

(4)救急外来受診者数 15,010 件/年 (令和3年度実績)

(5)研修部門：

- ・救命救急センター
- ・院内各科

*サブスペシャリティの構築を前提とした院内各科ローテートに対応可能。

(6)研修領域と内容

*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

各種手当（当直・時間外・通勤・賞与）あり

(9)身分：常勤嘱託

(10)勤務時間：8:30-17:00

(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：なし 住宅手当 28,500 円/月
- (13) 専攻医室：救命救急センター内に個人スペースあり。
- (14) 健康管理：年 2 回。その他各種予防接種。
- (15) 医師賠償責任保険：病院にて加入、個人加入は任意

(16) 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。

時	月	火	水	木	金	土	日
8		抄読会 Journal Club		抄読会 Journal Club			
9		朝カンファランス(多職種合同) ・ERレビュー ・病棟診療方針決定	救急科 グランドカンファ	朝カンファランス(多職種合同) ・ERレビュー ・病棟診療方針決定		当直医ミーティング (当直医のみ)	
10		ICU・HCU・救急病棟回診		ICU・HCU・救急病棟回診			
11			全病棟回診				
12		◎診療					
13		救急外来チーム ・ER		病棟チーム ・集中治療			
14		・三次救急 ・ドクターカー		・急性期病棟 ・後方病棟			
15				・手術・処置			
16		病棟チームレビュー					
		当直医カンファランス(指導医によるteaching round)					
17							
18							

4) 自治医科大学附属さいたま医療センター

(1)救急科領域関連病院機能：三次救急医療機関（救命救急センター）、災害拠点病院

(2)指導者：日本救急医学会指導医 2名、専門研修指導医 10名、救急科専門医 12名、集中治療専門医 3名、総合内科専門医 2名、脳神経外科専門医 2名、脳卒中専門医 1名、消化器病専門医 1名、IVR 専門医 1名、呼吸療法専門医 1名、その他の専門診療科医師（小児科、循環器科、消化器科、血液科、呼吸器科、腎臓内科、脳神経外科、整形外科、集中治療ほか）

(3)救急車搬送件数：8,904/年

(4)救急外来受診者数：9,994人/年

(5)研修部門：救急外来、ICU

(6)研修領域と内容

- ・ クリティカルケア・重症患者に対する診療
- ・ 救急外来における診療（ER）
- ・ 集中治療
- ・ 重症患者に対する救急手技・処置

* 基幹研修施設と同じ医療圏の救命救急センターにおいて、クリティカルケアを中心に学ぶとともに、救命救急センター同士の連携について理解を深めていただきます。

(7)施設内研修の管理体制：救急科領域専門研修プログラム管理委員会による

(8)週間スケジュール

時	月	火	水	木	金	土	日
8	8:00-9:00 新患プレゼンテーション、ショートレクチャー						
	9:30-9:30 病棟グループ回診						
9	2次/3次	2次/3次	2次/3次	2次/3次	2次/3次		
10	救急初療	救急初療	救急初療	救急初療	救急初療		
11	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務		
		手術			手術		
12	Luncheon Meeting						
13	部長回診 (カルテ)			部長回診 (round)			
14	2次/3次						
15	救急初療						
16	病棟業務					16:00 新患プレゼン	

		テーション
17	17:00-17:30 多職種合同カンファレンス	17:00 病棟回診
	17:30-18:00 病棟当直回診	
	(ER・ICUカンファレンス 1回/月)	
18	2次/3次救急初療、病棟業務	

- * 曜日によって8時から18時の日勤勤務や17時から翌日朝までの夜勤になることもあります。
- * 予定が空けば「トピックレクチャー」、「救急談話」、「論文の書き方」などの企画を準備しております。

5) 獨協医科大学埼玉医療センター

- (1) 救急科領域の病院機能：三次救急医療施設（救命救急センター）、災害拠点病院、地域メディカルコントロール（MC）協議会中核施設
- (2) 指導者：救急科指導医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4名、麻酔科専門医2名、外科専門医3名、内科認定医2名、精神保健指定医1名、外傷専門医1名、消化器内視鏡専門医2名）
- (3) 救急車搬送件数：4349/年
- (4) 救急入院患者数：6293人/年
- (5) 研修部門：救命救急センター（初期治療室、ERICU、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. ERICU、救命救急センター病棟における入院診療
 - v. 救急医療の質の評価・安全管理
 - vi. 地域メディカルコントロール（MC）
 - vii. 災害医療
 - viii. 救急医療と医事法制
- (7) 研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による
- (8) 給与：基本給：月給320,000円（当直含む） 賞与（年3回）
- (9) 身分：診療医（後期研修医）
- (10) 勤務時間：8:00-17:00
- (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：なし
- (13) 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。

(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：日本救急医学会、日本救急医学会地方会、日本臨床救急医学会、日本集中治療医学会、日本集中治療医学会地方会、日本外傷学会、日本中毒学会、日本熱傷学会、日本集団災害医学会、日本病院前診療医学会など救急医学・救急医療関連医学会の学術集会への1回以上の参加ならびに報告を行う。参加費ならびに論文投稿費用は一部負担。

(17)週間スケジュール（シフト制導入）

	月	火	水	木	金	土	日
8	初療室・病棟・ICU 申し送り					休日シフト	
9	病棟回診						
10	診療						
11							
12							
13	医局会						
14	勉強会						
15	各種カンファ						
16	初療室・病棟・ICU 申し送り						
17	病棟回診						
18	ミニレクチャー・シミュレーション						

※IVR、心臓超音波検査、内視鏡検査等の研修機会あり（1回/週程度）

※地域MC事後検証（3回/月）

6) 川口市立医療センター

(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)、基幹災害拠点病院、地域

メディカルコントロール(MC)協議会中核施設

(2)指導者：救急科指導医 2名、救急科専門医3名、その他領域専門医(外科専門医、脳神経外科)

(3)救急車搬送件数：6000件/年、救急外来受診者数：10000人/年

(4)研修部門：救命救急センター(初療室、集中治療室、救命救急センター病棟)院内希望他科

(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(メディカルコントロール)
- iii. 心肺蘇生法・救急心血管治療
- iv. 外科的・整形外科的救急手技・処置
- v. 重症患者に対する救急手技・処置
- vi. 各種ショックの病態把握と対応
- vii. 集中治療室、救命救急センター病棟における入院診療
- viii. Interventional Radiology
- ix. 急性薬物中毒に対する治療
- x. 環境要因を原因とする救急疾患(熱中症、低体温症)の治療
- xi. 気道熱傷・広範囲熱傷等の重症熱傷の治療
- xii. ガス壊疽・壊死性筋膜炎などの特殊救急治療
- xiii. 救急医療の質の評価・安全管理
- xiv. 災害医療
- xv. 救急医療と医事法制

(6) 研修内容

- i. 救急室における救急外来診療
- ii. 病院前診療:ドクターカー、救急車による現場出動と診療
- iii. 入院症例の管理:集中治療室、一般病棟での患者管理

(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

基本給: 月額3年次 489,100円 4年次499,800円 5年次508,300円
 賞与; なし 扶養手当; なし 通勤手当; 正規職員に準ずる

時間外手当；正規職員に準ずる 住居手当；なし

出張；学会などの外部研修(国内)への参加

参加費は年3回まで 旅費(交通費、宿泊費)は年1回支給

(9) 身分:診療医(後期研修医)

(10) 勤務時間：8:30-17:15

正規の勤務時間以外は全て時間外扱い。当直の上限は7回/月

(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：なし 住居補助 なし

(13) 専攻医室：救命センターカンファレンス室内に院内に個人の机を用意。

(14) 健康管理：年 2回の健康診断。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：

(17) 週間スケジュール

時間	月	火	水	木	金	土	日
8:30-	救急症	救急症	救急症	救急症	救急症	救急症	救急症
9:00	例カン ファレ ンス	例カン ファレ ンス	例カン ファレ ンス	例カン ファレ ンス	例カン ファレ ンス	例カン ファレ ンス	例カン ファレ ンス
9:00-	ICU 病	ICU 病	ICU 病	ICU 病	ICU 病	ICU 病	ICU 病
11:00	棟回診	棟回診	棟回診	棟回診	棟回診	棟回診	棟回診
11:00-	病棟 初	病棟 初	病棟 初	病棟 初	病棟 初	病棟 初	病棟 初
17:00	療対応	療対応	療対応	療対応	療対応	療対応	療対応
	12:00 ~カン ファレ ンス						
17:30-	病棟 申	病棟 申	病棟 申	病棟 申	病棟 申	病棟 申	病棟 申
17:15	し送り	し送り	し送り	し送り	し送り	し送り	し送り
17:15-23:00	当直 6~7回/ 月		勉強会 不定期 開催		各種研究会へ の参加	土曜日は基本 的に休み	

7) 東京女子医科大学病院



住所：東京都新宿区河田町 8-1

病床数：1146 床

救急指導医：2名（准教授1、講師1）

後期研修医：2名

救急車搬送件数：3,230台（令和3年）

救急外来受診者数：10,950名（令和3年）

ホームページ：<https://www.twmu.ac.jp/hosp/ccmc/>

研修の特色：

- * VA-ECMO カテ挿入の実践、緊急内視鏡による止血など多くの救命処置の経験可。
- * 救命センター入院患者の主治医としての集中治療管理。
- * 診療看護師(NP)、臨床検査技師、臨床工学技士(CE)が常駐。
- * 常時 5-6 名がローテートする初期研修医への臨床指導。
- * 朝カンファでは上級医からの適切なフィードバック。
- * シミュレーションシステムを利用した、知識・技能の習得。
- * 各種救急 Training Course 資格の取得（ICLS インストラクター、DMAT など）。
- * 大学病院としての臨床研究活動。
- * 年2回の学会発表。発表者は、参加費、交通費、宿泊費は全額支給。
- * 年1本の論文作成、論文投稿費用は全額支給。

個人の希望を考慮し、個々の基本モジュールの内容を吟味した上で、基幹施設または連携施設のいずれの施設からの開始に対しても対応可能な研修コース設計となっており、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。

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 に積極的に参加できます。

国内外の学術集会での発表することにより、他施設、他科、他国の医師達との学術交流を行います。

研修領域

- ★ 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)
- ★ 重症患者に対する救急手技・処置
- ★ 救命ICU（集中治療：体外循環、人工呼吸管理、血液浄化療法、等）、救命病棟における入院診療
- ★ 災害医療
- ★ 救急領域の臨床研究

給与： 当院規定による基本給（別途、夜勤手当、通勤手当あり）。

研修の管理体制： 救急科領域専門研修管理委員会による。

身分： 常勤医（後期研修医）

勤務時間： 日勤 8:00～20:00、夜勤 19:00～9:00 変型労働制、二交代制 週 1.5 日休みあり。

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

宿舎： なし（住宅手当あり）

専攻医室： 有（救命センター医局内に個人スペース（机、椅子、棚、ロッカー）が充てられる）

健康管理： 健康診断 年 2 回実施、その他各種予防接種。

施設内研修の管理体制： 卒後臨床研修センター

医師賠償責任保健： 勤務医賠償責任保険（個人）の任意加入を推奨。

周辺の環境： 新宿駅から約 1 0 分に立地しています。病院周囲の生活環境は整っています。

表) 救急科 専攻医 1週間の流れ (例)

	月	火 ^{※1}	水	木	金	土	日
8:00- 9:30	朝カンファレンス（※1 8:00-8:30 日本医科大学主催 Web 抄読会参加）						
9:30- 9:45	多職種ミーティング						
9:45- 10:30	回診（ICU、病棟）						
10:30- 19:00	ICU、病棟での臨床業務						
	13:00- 病棟カンファ ^{※2} 毎月曜:病棟 毎水曜:ICU						

	17:30- stroke カンファ※ ³ 毎月曜:脳外科・神経内科と合同
19:00-	タカンファレンス (夜勤への申し送り)
	夜勤 ICU/病棟回診
日曜、休日も平日と勤務形態は同じ。三次救急、院内急変対応は随時行う	

*月6回の夜勤があります



都営大江戸線 若松河田駅下車、若松口より徒歩約5分

牛込柳町駅下車、西口より徒歩約8分

都営新宿線 曙橋駅下車、A2出口より徒歩約12分

8) 日本医科大学武蔵小杉病院

- 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)、災害拠点病院、ドクターカー配備、日本 DMAT、川崎 DMAT 指定病院、地域周産期母子医療センター、川崎市中心部小児急病センター、臨床研修指定病院
- ② 指導者研修指導医 5 名、救急科専門医 6 名 (うち救急科指導医 4 名)、その他の領域の専門医 (外科専門医 4 名、脳神経外科専門医 2 名、集中治療専門医 3 名、clinical toxicologist 2 名、熱傷専門医 2 名、外傷専門医 3 名、感染症指導医 1 名、プライマリ・ケア指導医 1 名など) 標準化教育プログラム指導者 (ICLS インストラクター4名、JATEC インストラクター3名、JPTEC インストラクター3名、PBEC インストラクター1名、ACLS インストラクター1名、BLS インストラクター1名、MCLS インストラクター1名)
- ③ 救急診療実績
初期～2次救急 3,875 件/年 (2019 年実績)
3次救急 798 件/年 応需率 96.6% (2019 年実績)
- ④ 研修部門
救命救急センター、救急外来 (ER)、ドクターカー
- ⑤ 研修領域

- a) クリティカルケア・重症患者に対する診療
- b) 病院前救急医療（ドクターカー、災害医療、DMAT、MC など）
- c) 心肺蘇生法・救急心血管治療の実践
- d) 各種ショックの病態把握と対応・処置
- e) 様々な重症患者に対する手術・血管造影を含めた救急手技・処置
- f) 高齢者救急、精神科救急、小児救急に対する対応
- g) 環境要因を原因とする救急（熱中症、低体温症）
- h) 感染防御ならびに感染症治療
- i) ガス壊疽などの特殊救急治療
- j) 急性薬物中毒の処置・治療
- k) 救急医療の質の評価、医療安全管理の習得
- l) 災害医療（日本 DMAT、川崎 DMAT）への積極的参加 m) 救急医療と医事法制の習得

⑥ 研修内容

- a) 3次救急患者の初療初期診療：
3次救急患者は、24時間体制で救命救急センター内での初療室で当科医師が対応
- b) 初期・二次救急患者の初期診療日中の時間帯に来院する救急車への対応は、当院救急外来（ER）で当科医師が初期診療を行い、一般各科医師に引き継ぐ。夜間休日の対応は、原則として一般各科当直医師が行い、当科当直医師がサポートする。
- c) 入院症例の管理：ICUを中心に一般病棟も含めて研修する。
- d) 病院前診療：ドクターカーに乗務し研修する。

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：基本給（24.3万円／月）＋当直料（1万円／回）＋外勤料（計約60～80万円／月）

⑨ 身分：専攻医

勤務時間：8:00～17:00 義務当直：5～6回

／月社会保険：労働保険、健康保険、厚生年金保険、雇用保険を適用。

宿 舎：なし

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。

- ⑩ 健康管理：年1回。その他各種予防接種
- ⑪ 臨床現場を離れた研修活動日本救急医学会総会、同地方会、日本臨床救急医学会、日本外傷学会、日本集中治療医学会のほか、日本集中治療医学会地方会、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。旅費に関しては年回2回まで全額支給、論文投稿費用は英文も含め全額支給。
- ⑫ 週間スケジュール週間スケジュールの一例を下記に示します。
レクチャーは週に2回程度、モジュール形式で実施しています。

曜日 時帯	月	火	水	木	金	土	日
8						研修医 勉強会	
9	モーニングカンファランス(多職種)						
10	部長回診 ICU～一般病棟						
11		循環器内科 カンファランス	3次救急:初療室 初期・2次救急:救急外来(ER) ドクターカー 入院患者検査・処置				
12		説明会					
13		抄読会					
14		医局会議					
15							
16	当直医・ICU回診						
17	脳外・整形外科 カンファランス				BLS(隔週)	当直シフト勤務	

9) 深谷赤十字病院

埼玉県北部の地域中核病院として30の診療科があり、様々な傷病を経験できる施設であることから、内因性・外因性を問わず広い範囲についての基本的診療能力を身につける。また北部医療圏で唯一の三次救急病院であることから、管轄する地域はとても広く、多くの傷病を集約している。内因性疾患については循環器系、中枢神経系、消化器系が多く、また小児救急にも力を入れており、研修ではこれら全てに対応する。さらに外因性病態も多く、特に重症外傷や、農薬を中心とした各種中毒、動物刺咬症が多いことは特徴で、これらに対して救急科専門医に求められる臨床能力を実践できる環境が備わる。さらに、既存の専門科では対応しにくい病態(多発外傷、中毒、広範囲熱傷など)については、急性期からリハビリテーションに至るまでの管理を救急科で行い、退院まで包括的かつ全人的に治療する。

診療は全て指導医(上級医)の下で、傷病の種類に関らず、救急車搬送患者の治療に従事す

る。他院から当院の各専門科への転院・転送患者であっても、救急車搬送であれば救急科が初療にあたった上で担当科を選定する。また日中に独歩で来院した患者の急変と、大小を問わず外傷を負って独歩来院した患者に対しても、救急科で対応している。生命の根幹に関わる異常に対しては全て救急科でまず治療し、必要に応じて適切な診療科や他職種と連携して、多様な救急症例に対して安全かつ的確な治療方針を決定できるように努める。

また当地域では救急車同乗実習を行う。ドクターカーとは少し主旨が異なり、平素の救急車出動全般に同乗することで、病院前の現場を体験しつつ、必要に応じて助言・指示・指導または処置を行う。その意味では、ドクターカーより広範囲の経験ができる。

専攻医が、偏りなく到達目標が達成できよう、研修プログラム統括責任者や各診療科の指導医（上級医）も加わり、病院全体で専攻医を支援し、効率よくプログラムを修得できるように診療体制の構築を図る。

- 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、がん診療連携拠点病院、災害拠点病院、地域メディカルコントロール協議会中核施設
- 2) 指導者：救急科指導医 4名
- 3) 救急車搬送件数：3,920件 / 年（令和5年度実績）

【内訳】

- ・外因（外傷：713件、熱傷：42件、中毒：142件、他の外因：142件）
- ・内因（頭部疾患：350件、循環器疾患：539件、呼吸器疾患：272件、
消化器疾患：425件、泌尿器科疾患：78件、他の内因：231件）
- ・その他（小児：784件、産婦：71件、その他：131件）

- 4) 救急外来患者数：7,021人 / 年（令和5年度実績）
- 5) 研修部門：救急科（救命救急センター）、ICU、CCU、NICU、GCU
- 6) 研修領域と内容

I.救急科（救命救急センター）による救急外来診療（軽症～重症患者含む）
救急科入院：1036 / 年（令和5年度実績）

【救急科入院内訳】

- ・外因（外傷：363件、熱傷：26件、中毒：103件、他の外因：111件）
- ・CPA関連：130件
- ・内因（頭部疾患：45件、胸部疾患：97件、腹部疾患：38件、他の内因：123件）

II.外科的・整形外科的・脳神経外科的・形成外科的救急手技・処置

III.重症患者に対する救急診療手技・処置

IV.外傷・熱傷・中毒に対する救急診療手技・処置

V.ICU・救急病棟及び一般病棟における入院診療・手技・処置

VI. 病院前救急医療の経験（救急車同乗実習）

VII. 救急医療の質の評価・安全管理体制

- VIII. 地域メディカルコントロールに関すること
- IX. 災害医療（災害拠点病院としての役割・機能）
- X. 救急医療と医事法制（健康保険法、医療法、診療改定等）
- XI. 外傷を含む Acute care surgery

7) 研修の管理体制：詳細については救急科領域専門研修管理委員会による

処遇

- 1) 身分：正職員
- 2) 給与・時間外手当・休暇：日本赤十字社給与基準等に準じる
- 3) 社会保険：公的医療 保険埼玉県医師会健康保険
公的年金 厚生年金・日赤年金基金
- 4) 労働者災害補償保険法：有
- 5) 雇用保険：有
- 6) 医員室：有
- 7) 宿舎：無（住居手当：最高 28,500 円）
- 8) 健康管理：健康診断 年 2 回
- 9) 医師賠償責任保険の適用：有（個人は任意加入）
- 10) 当直業務：適切なバックアップ体制を維持しており負担軽減を計る
- 11) 専攻医室：救命救急センター内において個人の机・椅子を用意
- 12) 健康管理：年 1 回の職員健診、HB ワクチン接種等の予防接種
- 13) 勤務時間：8：30～17：00
- 14) 学会：年に 2 回まで全額病院負担（参加費、交通費、宿泊費）で国内の学会参加が可能。なお学会発表がある場合については年 2 回に含めず、全額病院と負担する。

研修スケジュール

	月	火	水	木	金
8:30-9:00	←		ER 申し送り	→	
9:00-13:00	←		救急車診療 病棟回診	→	
13:00-17:00	←		救急車診療 病棟処置	→	高度専門手技 研修(希望)
17:00-19:00	外傷勉強会	救急勉強会	M&M C	外傷勉強会	

M&M C: Mortality and Morbidity Conference（死亡・合併症検討）と入院患者検討会

10) 会津中央病院

1 会津中央病院救急科プログラムの特徴

ア； 会津地方は、高齢化と人口減少、基幹病院の集約化が進む未来の日本の縮図ともいえる地域です。我々は、高度救急医療のみならず、地域住民を守り、地域を衰退から防ぐために救急医と基幹病院になにができるのか、模索しています。急性期治療の華々しさや専門性の高い治療のみにとられることなく、地域に根ざし、地域を支える、責任ある救急医療を作っていきたいと考えています。

イ； 会津地方唯一の救命センターであり、重症患者を集約しています。一次、二次救急を含む年間 4000 例以上の救急患者に対応しています。千例近くの 3 次救急症例（□症外傷症例の根治的治療や□症内因疾患の集中治療）を主科として多く経験できます。

ウ； 救急専門医施設、外傷専門医施設、災害基幹病院です。

エ； 千葉県にも相当する広大な地域をカバーするため、ドクターカーやラピッドレスポンスヘリなど prehospital care にも力を入れており、年間 1000 例程度の出場件数があります。

オ； 専用集中治療室と一般病棟病床を有し、初診→集中治療→一般病棟管理→退院までの一貫した治療を経験することができます。

カ； 集中治療；基本的考え方から、人工呼吸、血液浄化、PCPS、ECMO、IABPなどを習得できるようになります。現在集中治療認定施設ではありませんが、集中治療認定施設の連携病院をローテーションすることで、スムーズな subspeciality 領域への移行が可能です。

カ； ER；一次・二次救急患者も多数経験できます。

キ； 地域研修の際にも primary care を習得することが可能です。

ク； 体幹外傷や内因疾患の外科的治療や IVR を救急科内で経験できます。急性腹症など急性期外科治療についても、対応しています。

ケ； ダブルボードを考慮したスプリット研修にも柔軟に対応します。

2. 募集人数および待遇

① 定員：2 名/年。

② 修練期間：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 給与：基本給：月額 752,800 円～

通勤手当；正規職員に準ずる、時間外手当；正規職員に準ずる 住居手当；上限 70,000 円

⑤ 出張；学会などの外部研修（国内）への参加可能

⑥ 身分：診療医（後期研修医）

⑦ 勤務時間 毎週日曜日および第一、三週土曜日が病院休業日

平日 8:30-17:00

当直時間 17:00-8:00

救急当直 6-8/月 宿直後の代休あり。

- ⑧ 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
- ⑨ 宿舍：あり 住居補助 上限 70,000 円
- ⑩ 専攻医室：救命センタードクタールーム内に個人用の机、椅子、棚、情報端末が支給される。
- ⑪ 健康管理：年 1 回。その他各種予防接種。
- ⑫ 医師賠償責任保険：各個人による加入を推奨。

時間	月	火	水	木	金	土/日
8:00	ER 入院症例カンファレンス					
9:00	ICU勤務	ER 勤務 or ドクターカー 一勤務	重症回診	ICU勤務	重症回診	
12:00			総回診		ICU勤務 & 他科とのカンファレンス	
13:00			ER 勤務			
17:00						
18:00	抄読会			症例検討		



11) 日本医科大学千葉北総病院

救急科専門研修の実際 1) 研修方法 専攻医の皆さんは、以下の3つの学習方法で専門研修を行います。

① 臨床現場での研修 豊富で経験のある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、広く臨床現場での研修を提供します。

(1) 救急診療における実地修練 (on-the-job training) 救急室での初療とドクターヘリ/ラピッドカーによる病院前診療 (※) 手術治療/血管内治療 集中治療室/一般病棟での患者管理

(2) 種々の医局内カンファレンス (初療、入院患者、Mortality&Morbidity、リサーチなど)、および関連診療科、関連職種との合同カンファレンス (放射線科、リハビリテーション技師など)

(3) 抄読会、学会予演への参加 ※ ドクターヘリ/ラピッドカーによる病院前診療については、北総救命が別に定める「Hokusoh Prehospital Education Program」(通算2年間)に従い、フライトドクター教育を受けます。

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・研究的治療を救急科専門研修の実際

1) 研修方法

専攻医の皆さんは、以下の3つの学習方法で専門研修を行います。

① 臨床現場での研修

豊富で経験のある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、広く臨床現場での研修を提供します。

(1) 救急診療における実地修練 (on-the-job training)

救急室での初療とドクターヘリ/ラピッドカーによる病院前診療 (※)

手術治療/血管内治療

集中治療室/一般病棟での患者管理

(2) 種々の医局内カンファレンス (初療、入院患者、Mortality&Morbidity、リサーチなど)、および

び関連診療科、関連職種との合同カンファレンス (放射線科、リハビリテーション技師など)

(3) 抄読会、学会予演への参加

※ ドクターヘリ/ラピッドカーによる病院前診療については、北総救命が別に定める「Hokusoh

Prehospital Education Program」(通算2年間)に従い、フライトドクター教育を受けます。

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、救急災害医学に関連する学術集会（日本救急医学会総会、同関東地方会、日本外傷学会、日本 Acute Care Surgery 学会、日本骨折治療学会、日本集中治療医学会、日本集団災害医学会、日本航空医療学会、AAST、ECTES、ISICEM、WADEM など）、セミナー、講演会および JATEC、JPTEC、ICLS、

MCLS コースなどの off-the-job training course に積極的に参加する機会が与えられます。Off-JT training course に関してはインストラクターとなることを推奨し、また、日本医科大学千

葉北総病院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参加します。

③ 自己学習

専門研修期間中の疾患や病態の経験値の不足を補うために、日本救急医学会やその関連学会が準備する「救急診療指針」、e-Learning などを活用した学習を行います。また、院内の

図書館や学内 LAN による常時の文献検索等が可能です。学習するために、救急災害医学に関連する学術集会（日本救急医学会総会、同関東地方会、日本外傷学会、日本 Acute Care Surgery 学会、日本骨折治療学会、日本集中治療医学会、日本集団災害医学会、日本航空医療学会、AAST、ECTES、ISICEM、WADEM など）、セミナー、講演会および JATEC、JPTEC、ICLS、MCLS コースなどの off-the-job training course に積極的に参加する機会が与えられます。Off-JT training course に関してはインストラクターとなることを推奨し、また、日本医科大学千 葉北総病院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参加します。③ 自己学習 専門研修期間中の疾患や病態の経験値の不足を補うために、日本救急医学会やその関連学会が準備する「救急診療指針」、e-Learning などを活用した学習を行います。また、院内の図書館や学内 LAN による常時の文献検索等が可能です。

週間スケジュールを下記に示す。

時間	月	火	水	木	金	土	日
7:30-8:45	ICU/HCU 回診	ICU/HCU 回診	ICU/HCU 回診	ICU/HCU 回診	ICU/HCU 回診	ICU/HCU 回診	ICU/HCU 回診
8:45-10:00	救急症例 カンファ	救急症例 カンファ	救急症例 カンファ	救急症例 カンファ	救急症例 カンファ	救急症例 カンファ	救急症例 カンファ
10:00-12:00	ICU/ 病棟回診	ICU/ 病棟回診	ICU/ 病棟回診	ICU/ 病棟回診	ICU/ 病棟回診	ICU/ 病棟回診	ICU/ 病棟回診
12:00-16:30	病棟回診 初療対応	病棟回診 初療対応	病棟回診 初療対応	病棟回診 初療対応	病棟回診 初療対応	病棟回診 初療対応	病棟回診 初療対応
16:30-17:00	病棟 申し送り	病棟 申し送り	病棟 申し送り	病棟 申し送り	病棟 申し送り	病棟 申し送り	病棟 申し送り
17:00-23:00	ラピッドカー 2回/月		当直 約4回/月	病院前診療講義 不定期開催			

付記事項:ラピッドカーはヘリ終了後から23時までになります。

ヘリ当番は約3回/月ほどあります。

12) 社会医療法人 河北医療財団 河北総合病院

- (1) 救急科領域関連病院機能：2次救急医療機関、救急科専門医指定施設
- (2) 指導者：専攻医指導医1名、救急科専門医3名
- (3) 救急車搬送人数：8,382件/年
- (4) 救急外来受診者数：16,566人/年
- (5) 研修部門：救急外来、ICU等病棟
- (6) 研修領域 i. 救急外来診療 ii. 外科的救急診療 iii. 患者の当該科へ引き渡しや退院調整
- (7) 施設内研修の管理体制：救急科領域専門研修プログラム管理委員会による *希望者に対し調整がつけばローテーション可能である。

⑫ 研修プログラムの基本モジュール

基本モジュールごとの研修期間は、救命初療室での救急診療（クリティカルケア含む）、集中治療部門、病院前診療（ドクターカー、メディカルコントロール）を合わせて24か月間、他科専門研修（内科 外科 整形外科 脳神経外科）9か月間、救急診療3か月間としています。

さいたま市立病院救急科(救急診療+集中治療 12 か月)

日本医科大学付属病院(救急診療+集中治療+ドクターカー12 か月)

さいたま市立病院救急科
(希望に応じ他科専門研修)

＜本プログラムにおける研修施設群と概要＞

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救急科研修カリキュラムに沿って、カリキュラム I から X V までの領域の専門知識を修得していただきます。知識の要求水準は、研修修了時に単独での救急診療を可能にすることを基本とするように必修水準と努力水準に分けられています。

②専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）

専攻医のみなさんは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。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。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。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6カ月から1年6カ月、研修基幹施設以外の連携施設（項目3.2）～6）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。ドクターカー診療を通して、消防組織と連携し地域医療に貢献していただきます。

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）を行うことも必要です。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、救急科領域の専門研修施設群において、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、基幹研修施設であるさいたま市立病院が主催する ICLS コースに加えて、臨床現場でもシミュレーションラボにおける資器材を用いたトレーニングにより緊急病態の救命スキルを修得していただきます。

6. 学問的姿勢について

救急科領域の専門研修プログラムでは、医師としてのコンピテンスの幅を広げるために、最先端の医学・医療を理解すること及び科学的思考法を体得することを重視しています。本研修プログラムでは、専攻医の皆さんは研修期間中に以下に示す内容で、学問的姿勢の実践を図っていただけます。

- ① 医学、医療の進歩に追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に関わり、カンファレンスに参加してリサーチマインドを涵養していただきます。
- ③ 常に自分の診療内容を点検し、関連する基礎医学・臨床医学情報を探索し、EBM を実践する指導医の姿勢を学んでいただきます。
- ④ 学会・研究会などに積極的に参加、発表し、論文を執筆していただきます。指導医が共同発表者や共著者として指導いたします。
- ⑤ 更に、外傷登録や心停止登録などの研究に貢献するため専攻医の皆さんの経験症例を登録していただきます。この症例登録は専門研修修了の条件に用いることが出来ます。

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

ロフェッショナルリズム)。

- 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数か月に一度共有しながら、各施設の救急症例の分野の偏りを専門研修施設群として補完しあい、専攻医のみなさんが必要とする全ての疾患・病態、診察・検査等、手術・処置等を経験できるようにしています。併せて、研修施設群の各施設は診療実績を、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研修プログラム管理委員会へ報告しています。

⑬ 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連携施設に出向いて救急診療を行い、自立して責任をもった医師として行動することを学ぶとともに、地域医療の実状と求められる医療について学びます。
- 2) 地域のメディカルコントロール協議会に積極的に参加してもらいます。また救急救命士の院内指導も行っていただきます。必要に応じてさいたま市消防局に出向き、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。

⑭ 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。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。
- 2) 研修基幹施設と連携施設が IT 設備を整備し Web 会議システムを応用したテレカンファレンスや Web セミナーを開催して、連携施設に在籍する間も基幹施設による十

分な指導が受けられるよう配慮しています。

9. 年次毎の研修計画

専攻医のみなさんには、さいたま市立病院救急科専門研修施設群において、専門研修の期間中に研修カリキュラムに示す疾患・病態、診察・検査、手術・処置の基準数を経験していただきます。

年次毎の研修計画を以下に示します。

- ・ 専門研修 1 年目
 - ・ 基本的診療能力（コアコンピテンシー）
 - ・ 救急診療における基本的知識・技能
 - ・ 集中治療における基本的知識・技能
 - ・ 病院前救護・災害医療における基本的知識・技能
 - ・ 必要に応じて他科ローテーションによる研修
- ・ 専門研修 2 年目
 - ・ 基本的診療能力（コアコンピテンシー）
 - ・ 救急診療における応用的知識・技能
 - ・ 集中治療における応用的知識・技能
 - ・ 病院前救護・災害医療における応用的知識・技能
 - ・ 必要に応じて他科ローテーションによる研修
- ・ 専門研修 3 年目
 - ・ 基本的診療能力（コアコンピテンシー）
 - ・ 救急診療における実践的知識・技能
 - ・ 集中治療における実践的知識・技能
 - ・ 病院前救護・災害医療における実践的知識・技能
 - ・ 必要に応じて他科ローテーションによる研修

救急診療、集中治療、病院前救護・災害医療等は年次に拘らず弾力的に研修します。必須項目を中心に、知識・技能の年次毎のコンピテンシーの到達目標（例 A：指導医を手伝える、B：チームの一員として行動できる、C：チームを率いることが出来る）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

設の研修プログラム管理委員会が見直して、必要があれば修正させていただきます。

10. 専門研修の評価について

① 形成的評価

専攻医の皆さんが研修中に自己の成長を知ることは重要です。習得状況の形成的評価による評価項目は、コアコンピテンシー項目と救急科領域の専門知識および技能です。専攻医の皆さんは、専攻医研修実績フォーマットに指導医のチェックを受け指導記録フォーマットによるフィードバックで形成的評価を受けていただきます。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。

② 総括的評価

1) 評価項目・基準と時期

専攻医のみなさんは、研修終了直前に専攻医研修実績フォーマットおよび指導記録フォーマットによる年次毎の評価を加味した総合的な評価を受け、専門的知識、専門的技能、医師として備えるべき態度、社会性、適性等を習得したか判定されます。判定は研修カリキュラムに示された評価項目と評価基準に基づいて行われます。

2) 評価の責任者

年次毎の評価は当該研修施設の指導管理責任者（診療科長など）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。

3) 修了判定のプロセス

研修基幹施設の研修プログラム管理委員会において、知識、技能、態度それぞれについて評価が行われます。修了判定には専攻医研修実績フォーマットに記載された経験すべき疾患・病態、診察・検査等、手術・処置等の全ての評価項目についての自己評価および指導医等による評価が研修カリキュラムに示す基準を満たす必要があります。

4) 他職種評価

特に態度について、（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じた評価が重要となります。各年度末に、メディカルスタッフからの観察記

録をもとに、当該研修施設の指導管理責任者から専攻医研修マニュアルに示す項目の形成的評価を受けることとなります。

1 1. 研修プログラムの管理体制について

専門研修基幹施設および専門研修連携施設、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。

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 専門研修基幹施設さいたま市立病院の救急科部長であり、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、18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2編、共著者として15編を発表し、また救急領域における成書・参考書の分担執筆を行っており、十分な研究経験と指導経験を有しています。
- ④ 必要に応じて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2名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に所定の方法で登録します。
- ・ 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38時間45分を基本とします。

- 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、研修プログラム管理委員会に申し出ただけであればお答えいたします。研修プログラム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、関連施設責任者をはじめとする指導医は、プロフェッショナルとしての誇りと責任を基盤として自律的に対応します。

④さいたま市立病院専門研修プログラム連絡協議会

さいたま市立病院は複数の基本領域専門研修プログラムを擁しています。さいたま市立病院院長、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、さいたま市立病院における専攻医ならびに専攻医指導医の処遇、専門研修の環境整備等を定期的に協議します

⑤専攻医や指導医による日本専門医機構の救急科研修委員会への直接の報告

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）、さいたま市立病院救急科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の救急科研修委員会に訴えることができます。

電話番号：03-3201-3930

e-mail アドレス：senmoni-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

⑥プログラムの更新のための審査

救急科専門研修プログラムは、日本専門医機構の救急科研修委員会によって、5年毎にプログラムの更新のための審査を受けます。

14. 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。

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 月未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。

16. 研修プログラムの施設群

専門研修基幹施設

- ・さいたま市立病院救急科が専門研修基幹施設です。

専門研修連携施設

さいたま市立病院救急科研修プログラムの施設群を構成する連携病院は、診療実績基準を満たした以下の施設です。

- ・日本医科大学付属病院
- ・さいたま赤十字病院
- ・自治医科大学附属さいたま医療センター
- ・獨協医科大学埼玉医療センター
- ・川口市立医療センター
- ・東京女子医科大学病院 救命救急センター
- ・日本医科大学武蔵小杉病院
- ・深谷赤十字病院
- ・日本医科大学千葉北総病院
- ・会津中央病院
- ・河北総合病院

専門研修施設群

- ・さいたま市立病院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

・さいたま市立病院救急科研修プログラムの専門研修施設群は、埼玉県さいたま市（さいたま市立病院・さいたま赤十字病院・自治医科大学附属さいたま医療センター）と埼玉県南部（獨協医科大学埼玉医療センター・川口医療センター）、埼玉県北部（深谷赤十字病院）東京都文京区（日本医科大学付属病院）および東京都新宿区（東京女子医科大学病院）、東京都武蔵野市（武蔵野赤十字病院）、東京都杉並区（河北総合病院）、神奈川県川崎市（日本医科大学武蔵小杉病院）、福島県会津若松市（会津中央病院）にあります。

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。日本専門医機構の基準では、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。

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。
- 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。
- ③ 今後、サブスペシャルティ領域として検討される循環器専門医等の専門研修にも連続性を配慮していきます。

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か月まで研修期間として認めます。その際、診断書の添付が必要です。
- ③ 週20時間以上の短時間雇用の形態での研修は3年間のうち6か月まで認めます。
- ④ 上記項目1), 2), 3)に該当する専攻医の方は、その期間を除いた常勤での専攻医研修期間が通算2年半以上必要になります。
- ⑤ 大学院に所属しても十分な救急医療の臨床実績を保証できれば専門研修期間として認めます。ただし、留学、病棟勤務のない大学院の期間は研修期間として認められません。

- ⑥ 専門研修プログラム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日常診療の観察評価により専攻医の人間性とプロフェッショナリズムについて、各年度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。

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。

- 指導者研修計画（FD）の実施記録：専門研修基幹施設の研修プログラム管理委員会は専門研修プログラムの改善のために、臨床研修指導医養成講習会もしくは日本救急医学会等の準備する指導医講習会への指導医の参加記録を保存しています。

2 1. 専攻医の採用と修了

①採用方法

救急科領域の専門研修プログラムの専攻医採用方法を以下に示します。

- ・ 研修基幹施設の研修プログラム管理委員会は研修プログラムを毎年公表します。
- ・ 研修プログラム管理委員会は書面審査、および面接の上、採否を決定します。
- ・ 採否を決定後も、専攻医が定数に満たない場合、研修プログラム管理委員会は必要に応じて、随時、追加募集を行います。
- ・ 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。

2 2. 応募方法と採用

①応募資格

- 1) 日本国の医師免許を有すること
- 2) 臨床研修修了登録証を有すること（採用予定年度前年の 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（採用予定年度の年 4 月 1 日付で入会予定の者も含む）
- 4) 応募期間：別途ホームページに掲示

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：申込書、臨床研修修了見込証もしくは修了証、医師免許証（写し）、健康診断結果（写し）

問い合わせ先および提出先：

〒336-8522 埼玉県さいたま市緑区三室 2460

さいたま市立病院 病院総務課

電話番号：048-873-4217、E-mail：hsp-jimukyoku-somu@city.saitama.ig.jp