

埼玉石心会病院

救急科専門研修プログラム

2025（令和7）年度版



【認定番号】 2622110002

2024年5月8日現在

（基幹施設）社会医療法人財団石心会
埼玉石心会病院

目次

1. 埼玉石心会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. 埼玉石心会病院救急科専門研修プログラムについて

① 理念と使命

当院は「断らない医療」の実践を行うべく、救急車で搬送は断らずに対応しています。年間約 10,000 件の救急搬送件数があり、応需率は 98%以上となっています。救急搬送のみならず、緊急で診察が必要な徒歩で受診される患者さんの診療も行っています。

診察を行う疾患は多岐にわたり、脳卒中や心筋梗塞、ショックといった重症度の高い疾患から、軽微な外傷や感冒といった一般的な疾患についても対応しています。緊急性の高い疾患の患者さんを優先的に診療しているため、軽症の患者さんはお待たせすることが多くなりますが、すべての患者さんに誠実に対応できるよう心がけています。

研修医教育や救急隊員の研修も行っており、当院のみならず地域の救急医療の向上につながるような活動も行っています。我々は地域の皆様の安心安全につながるような救急医療を提供していきたいと考えています。

救急医療では医学的緊急性への対応、すなわち患者が手遅れとなる前に診療を開始することが重要です。しかし、救急患者が医療にアクセスした段階では緊急性の程度や罹患臓器も明らかではありません。重症か軽症かは診療してはじめてわかることです。ただの風邪のようでも実は重篤な病気であることもあります。軽い頭部打撲と思われても状態が悪化することもあります。「重症」だけを「救急」として対応するならば、こうした患者の診療がないがしろになってしまいます。したがって「軽症患者は救急ではない」と言えません。また、自分の専門領域の救急疾患のみを対象とする臓器別専門診療科としての対応ばかりでは、受け入れ先の見つけにくい救急患者が発生しやすくなります。したがって救急患者の安全確保には、患者年齢、患者重症度、診療領域を限定せずすべてを受け入れ、いずれの緊急性にも対応できる専門医の存在が国民にとって必要になります。

本プログラムの目的は、「地域住民に救急医療へのアクセスを保障し、良質で安心な標準的医療を提供できる」救急科専門医を育成することです。本プログラムを修了した救急科専門医は、患者年齢、患者重症度、診療領域を限定せずすべての救急患者を受け入れ、緊急性の場合には適切に対応し、入院の必要がない場合には責任をもって帰宅の判断を下し、必要に応じて他科専門医と連携し迅速かつ安全に急性期患者の診断と治療を進めるためのコンピテンシーを修得することができるようになります。また急病で複数臓器の機能が急速に重篤化する場合、あるいは外傷や中毒など外因性疾患の場合は、初期治療から継続して根本治療や集中治療においても中心的役割を担うことが可能となります。さらに地域ベースの救急医療体制、特に救急搬送（プレホスピタル）と医療機関との連携の維持・発展、加えて災害時の対応にも関与し、地域全体の安全を維持する仕事を担うことも可能となります。

救急科専門医の社会的責務は、医の倫理に基づき、急病、外傷、中毒など疾病の種類に関わらず、救急搬送患者を中心に、速やかに受け入れて初期診療に当たり、必要に応じて適切な診療科の専門医と連携して、迅速かつ安全に診断・治療を進めることにあります。さらに、救急搬送および病院連携の維持・発展に関与することにより、地域全体の救急医

療の安全確保の中核を担うことが使命です。

② 専門研修の目標

専攻医のみなさんは本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を目標とします。

- 1) 様々な傷病、緊急度の救急患者に、適切な初期診療を行える。
- 2) 複数患者の初期診療に同時に対応でき、優先度を判断できる。
- 3) 重症患者への集中治療が行える。
- 4) 他の診療科や医療職種と連携・協力し良好なコミュニケーションのもとで診療を進めることができる。
- 5) 必要に応じて病院前診療を行える。
- 6) 病院前救護のメディカルコントロールが行える。
- 7) 災害医療において指導的立場を発揮できる。
- 8) 救急診療に関する教育指導が行える。
- 9) 救急診療の科学的評価や検証が行える。
- 10) プロフェッショナリズムに基づき最新の標準的知識や技能を継続して修得し能力を維持できる。
- 11) 救急患者の受け入れや診療に際して倫理的配慮を行える。
- 12) 救急患者や救急診療に従事する医療者の安全を確保できる。
- 13) 地域での限られたリソースでも、適切な医療を提供できる。

2. 救急科専門研修の方法

専攻医のみなさんには、以下の 3 つの学習方法によって専門研修を行っていただきます。

① 臨床現場での学習

経験豊富な指導医が中心となり救急科専門医や他領域の専門医とも協働して、専攻医のみなさんに広く臨床現場での学習を提供します。

- 1) 救急診療での実地修練 (on the job training)
- 2) 診療科におけるカンファレンスおよび関連診療科との合同カンファレンス
- 3) 抄読会・レクチャー・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
- 5) 他科との症例検討会
- 6) 臨床研究、学会発表

② 臨床現場を離れた学習

国内外の標準的治療および先進的・研究的治療を学習するために、救急医学に関連する学術集会、セミナー、講演会および JATEC、JPTEC、ICLS (AHA/ACLS を含む) コー

スなどの off the job training course に積極的に参加していただきます（参加費用の一部は研修プログラムで負担いたします）。また救急科領域で必須となっている ICLS（AHA/ACLS を含む）コース が優先的に履修できるようにします。救命処置法の習得のみならず、優先的にインストラクターコースへ参加できるように配慮し、その指導法を学んでいただきます。また、研修施設もしくは日本救急医学会やその関連学会が開催する認定された法制・倫理・安全に関する講習にそれぞれ少なくとも 1 回は参加していただく機会を用意いたします。

③ 自己学習

専門研修期間中の疾患や病態の経験値の不足を補うために、「救急診療指針」および日本救急医学会やその関連学会が準備する e-Learning などを活用した学習を病院内や自宅で利用できる機会を提供します。

3. 救急科専門研修の実際

本プログラムでは、経験すべき疾患、病態、検査・診療手順、手術、手技を経験するため、基幹研修施設と複数の連携研修施設での研修を組み合わせています。

基幹領域専門医として救急科専門医取得後には、サブスペシャ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、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研修プログラムに進んで、救急科関連領域の医療技術向上および専門医取得を目指す臨床研修や、リサーチマインドの醸成および医学博士号取得を目指す研究活動も選択が可能です。また本専門研修プログラム管理委員会は、基幹研修施設である埼玉石心会病院研修管理課と協力し、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：4 名/年。

②研修期間：3 年間。

③出産、疾病罹患等の事情に対する研修期間についてのルールは「項目 19. 救急科研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件」をご参照ください。

④研修施設群

本プログラムは、研修施設要件を満たした下記の 13 施設によって行います。

1) 社会医療法人財団石心会 埼玉石心会病院（基幹施設）

(1) 救急科領域の病院機能：二次救急医療施設

(2) 指導者：日本救急医学会指導医 1 名、日本救急医学会救急科専門医 10 名

(3) 救急車搬送件数 ： 9,957 台/9,995 名 (2023 年度)

- (4) 救急外来受診者数：22,921 名（2023 年度）
- (5) 研修部門：救急総合診療部門（救急外来、集中治療室、病棟）
- (6) 研修領域と内容
 - (ア) 救急室における救急診療（小児から高齢者まで、軽症から重症（クリティカルケア・重症患者に対する診療含む）、疾病・外傷、各専科領域におよぶあらゆる救急診療）を救急医が担当する。
 - (イ) 外科的・整形外科的救急手技・処置
 - (ウ) 重症患者に対する救急手技・処置
 - (エ) 集中治療室、救命救急センター病棟における入院診療室
 - (オ) 救急医療の質の評価・安全管理
 - (カ) 病院前救急医療（地域メディカルコントロール：MC）
 - (キ) 災害医療
 - (ク) 救急医療と医事法制
 - (ケ) 他科専門研修（内科、外科、整形外科、脳神経外科、眼科、麻酔科）
- (7) 研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による
- (8) 週間スケジュール：シフト制による勤務

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|----------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 日勤 8:30 ~17:00 | 救急総合 診療部門 | 救急総合 診療部門 | 救急総合 診療部門 | 救急総合 診療部門 | 救急総合 診療部門 | 救急総合 診療部門 | 救急総合 診療部門 |
| 夜勤 17:00 ~8:30 | 救急総合 診療部門 | 救急総合 診療部門 | 救急総合 診療部門 | 救急総合 診療部門 | 救急総合 診療部門 | 救急総合 診療部門 | 救急総合 診療部門 |

2) 埼玉医科大学病院

- (1) 救急科領域の病院機能：二次救急医療施設（救急センター・中毒センター）、災害拠点病院、ドクターカー配備
- (2) 指導者：救急科指導医 2 名、専門研修指導医 3 名、救急科専門医 3 名、その他の専門診療科医師（外科 1 名、精神科 2 名）
- (3) 救急車搬送件数：4,546 件/年（2016 年実績）
- (4) 救急外来受診者数：21,322 人/年（2016 年実績）
- (5) 研修部門：救急センター・中毒センター
- (6) 研修領域
 - (ア) 病院前救急医療（ドクターカー）
 - (イ) 中毒診療（中毒センター）
 - (ウ) 精神科疾患合併患者の診療
 - (エ) 心肺蘇生法・救急心血管治療
 - (オ) ショック
 - (カ) 小児および特殊救急に対する診療

- (キ) 救急医療の質の評価・安全管理 (ク) 災害医療
- (ケ) 救急医療と医事法制

(7) 研修内容

- (ア) 救急外来における診療 (EC)
- (イ) 基礎研究・臨床研究

分析機器が整備された中毒センター研究室を有し、臨床中毒学の専門家の指導のもとでリサーチマインドを養成することができます。また、大学基礎医学講座との共同で基礎研究も可能です。

- (8) 研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による
- (9) 給与：基本給：1年目：26万円/月、2年目：27万円/月、3年目：28万円、当直・休日日勤手当1万円/回
- (10) 身分：後期研修医
- (11) 勤務時間：8:30～17:30
- (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) 宿舎：なし
- (14) 専攻医室：専攻医専用の設備はないが、救急センター・中毒センター内に個人スペース（机、椅子、棚、ロッカー）が充てられる。
- (15) 健康管理：年1回。その他各種予防接種。
- (16) 医師賠償責任保険：
- (17) 臨床現場を離れた研修活動：日本救急医学会、日本救急医学会地方会、日本臨床救急医学会、日本集中治療医学会、日本集中治療医学会地方会、日本外傷学会、日本中毒学会、日本中毒学会東日本地方会、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。年2回までの参加費ならびに論文投稿費用は全額支給。
- (18) 週間スケジュール
 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。

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|----|---------------------------------------|------------------|---|---|---|---|-----------------|
| 7 | | | | | | | |
| 8 | 当直報告 8:00～8:30、多職種合同カンファレンス 8:30～9:00 | | | | | | |
| 9 | | | | | | | EC 勤務 (シフト制) |
| 10 | 中毒センター 教授回診 | EC、中毒センター、ドクターカー | | | | | |
| 11 | | | | | | | |
| 12 | ランチョンセミナー (モジュール形式) | | | | | | |
| 13 | | | | | | | |
| 14 | EC、中毒センター、ドクターカー | | | | | | |
| 15 | | | | | | | |

| | | | | | |
|----|----------------------------------|--|--|--------------|----|
| 16 | 救急センター・中毒センター症例検討会 | | | | |
| 17 | 研究検討会 (月1回) 画像読影会 (月1回) | | | 抄読会 (月1回) | EC |

3) 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：救急科指導医 2名、救急科専攻指導医 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、麻酔科専門医 1名、ペインクリニック専門医 1名
- (3) 救急車搬送件数：6,802/年
- (4) 救急外来受診者数：8,835 人/年
- (5) 研修部門：救急外来、ICU
- (6) 研修領域と内容
 - (ア) クリティカルケア・重症患者に対する診療
 - (イ) 救急外来における診療 (ER)
 - (ウ) 集中治療
 - (エ) 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 救急初療 病棟業務 | 2次/3次 救急初療 病棟業務 手術 | 2次/3次 救急初療 病棟業務 | 2次/3次 救急初療 病棟業務 | 2次/3次 救急初療 病棟業務 手術 | | |
| 10 | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | |
| 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。

4) 聖マリアンナ医科大学病院

(1) 病院機能：救命救急センター、災害拠点病院、DMAT 配備、熱傷センター、夜間急患センター併設、ドクターカー配備、地域メディカルコントロール参加、院内急変対応システム

(2) 指導医数：4名（専門医19名）

日本専門医機構が定めた救急指導医の他に下記のサブスペシャリティを持った医師による指導を受けることができます。

(ア) 日本集中治療学会専門医16名

(イ) 日本麻酔科学会専門医6名、指導医2名

(ウ) 日本神経学会神経内科専門医1名

(エ) 日本脳卒中学会 認定脳卒中専門医1名

(オ) 日本医学放射線学会 放射線診断専門医2名

(カ) 日本内科学会総合内科指導医1名

(キ) 日本感染症学会 認定指導医1名

(ク) 日本循環器学会循環器専門医1名、指導医1名

(ケ) 日本整形外科学会 整形外科専門医1名

(3) 救急車搬送件数：8,915件/年（2023年度実績）

(4) 救急外来受診者数：21,595人/年（2023年度実績）

(5) 研修部門：救命救急センター、夜間急患センター、ICU、HCU

(6) 研修内容：

(ア) クリティカルケア：重症外傷、中毒、熱傷、敗血症、新型コロナウイルス感染症について、ERでの初期対応からICUでの集中治療を行います。

(イ) 総合診療：集中治療から引き続いて、HCUからの転院・転棟・退院の全てを

経験します。1-2 次救急症例の初期対応と、初療と診断を行い、帰宅・入院の判断と入院科専門医へのコンサルテーションを行います。

- (ウ) 院内急変対応システム (Rapid Response System : RRS) へ参加します。
 - (エ) 災害派遣チーム DMAT へ参加します。
 - (オ) 救急医療と医事法制について学びます。
 - (カ) 病院前診療 (ドクターカーによる現場出場、メディカルコントロール) に参加します。
- (7) 研修の管理体制：救急科専門研修プログラム管理委員会による
- (8) 領域のオプション：
- (ア) 米国の集中治療専門医資格者とともに ICU 管理を研修できます。
 - (イ) 放射線診断専門医とともに救急画像診断・Interventional Radiology (IVR) について研修できます。
 - (ウ) 整形外科医とともに外傷初期対応を研修できます。
 - (エ) 脳神経外科学会専門医、日本神経内科学会専門医と脳神経疾患の初療を学ぶことができます。
- (9) 給与：
- (ア) 本給：月額 210,000 円 (定期昇給年 1 回)
 - (イ) その他手当：住宅手当、家族手当、通勤手当、宿日直手当
 - (ウ) 賞与：年 2 回
 - (エ) 外勤・アルバイト勤務：週 1 回
- (10) 身分：任期付助教 (医員)。ただし、卒後年数と経験年数によって変動します。
- (11) 勤務体制：完全シフト制で勤務時間外の呼び出しはありません。
- (12) 保険：社会保険 健康保険・年金 (日本私立学校振興・共済事業団)、雇用保険・労災保険
- (13) 住居：要相談
- (14) 設備：救命センターに隣接する専攻医室 (机、ロッカー、インターネット環境) を準備しています。
- (15) 健康管理：規定された健康診断と必要な予防接種を利用できます。
- (16) 週間予定表

| 時間 | 月曜日 | 火曜日 | 水曜日 | 木曜日 | 金曜日 | 土曜日 | 日曜日 |
|---------------------|------------------|------|-----------------|-----|-------|-----|-----|
| 8:30 ～ 10:00 | ICU・HCU回診、ER申し送り | | | | | | |
| 11:00 ～ 12:30 | | | リサーチ カンファレンス | | | | |
| 12:30 | | (毎週) | (第2水) | | (第2金) | | |

| | | | | | | | |
|---------------------|------------------|---|--------------------|--|--|--|--|
| ～ 13:30 | | ICU Journal club (第1・3 火) ICU 勉強会 | 野口 グランド ラウンド | | ER Journal club (第3金) 中毒 カンファレンス (第4金) 整形内科 | | |
| 16:30 ～ 17:30 | ICU・HCU回診、ER申し送り | | | | | | |

5) 福井大学医学部附属病院

- (1) 病院機能：臨床研修指定病院、特定機能病院、地域医療支援病院、災害拠点病院、DMAT配備、地域メディカルコントロール参加、院内急変対応システム、福井県原子力災害拠点病院
- (2) 指導医数：14名（専門医12名）
- (3) 救急車搬送件数：2,450件/年（ドクターヘリ30件）
- (4) 救急外来受診者数：16,312人/年
- (5) 研修部門：救急外来・総合診療外来、病棟・ICU、カンファレンス室
- (6) 研修内容：
 - (ア) 北米型ER診療
 - (イ) 地域メディカルコントロール
 - (ウ) 災害医療・DMAT活動、緊急被ばく医療
 - (エ) 救急・総合診療領域の臨床研究
 - (オ) 医療教育手法
- (7) 勤務体制：完全シフト制3交代制。ERは指導医1名との2人体制。
- (8) 週間予定表

| 時間 | 月曜日 | 火曜日 | 水曜日 | 木曜日 | 金曜日 | 土曜日 | 日曜日 |
|-------|-----------------------------|----------|-----|-----|-----|-----|-----|
| 8:00 | 救急・ 総合 診療部 カンファレンス | 申し送り | | | | | |
| | | 臨床業務（日勤） | | | | | |
| 17:00 | 申し送り | | | | | | |

| | | | |
|------|---------------|----------------------------|---------------|
| | 臨床業務 (準夜勤) | 総合 診療部 TV カンファレンス | 臨床業務 (準夜勤) |
| 0:00 | 申し送り | | |
| | 臨床業務 (深夜勤) | | |

(その他)

- ・ 合同ジャーナルクラブ (福井県立病院救急科合同、1回/月)
- ・ 福井県救急搬送事例検証会 (1回/月)
- ・ Ai検討会 (放射線科、法医学、病理学合同、1回/月) など

6) 東京ベイ・浦安市川医療センター

- 病院機能：救急基幹病院、救急指導医指定施設、外傷学会修練指定施設、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
- 指導医数：7名
 - 専門医13名
- 救急車搬送件数：12,369件/年
- 救急外来受診者数：24,331人/年
- 研修部門：救急集中治療科救急外来部門
- 研修内容：
 - 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)
 - 外科的・整形外科的救急手技・処置
 - 重症患者に対する救急手技・処置
 - 救急医療の質の評価・安全管理
 - 地域メディカルコントロール (MC)
 - 災害医療
 - 救急医療と医事法制
 - 救急部門運営
 - 救急領域の臨床研究
- 研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会
- 週間予定表

| 時間 | 月曜日 | 火曜日 | 水曜日 | 木曜日 | 金曜日 | 土曜日 | 日曜日 |
|----------------|-----------------|-----|-----|-----|---------|------|-----|
| 7:00 | 救急室申し送り (夜勤) | | | | | | |
| 7:30 ~11:00 | 臨床業務 | | | | | | |
| 12:00 | 臨床業務 | | | | 救急科 | 臨床業務 | |
| 13:00 | | | | | カンファレンス | | |

| | | | |
|-----------------|---------------------|--|--|
| ~17:30 | | | |
| 17:30 | 救急室申し送り (日勤) | | |
| 18:00 ~23:00 | 臨床業務 | | |
| 23:00 | 救急室申し送り (準夜勤) | | |
| 23:00 ~1:00 | 臨床業務 | | |
| 1:00 | 救急室申し送り (バックアップ) | | |

7) 湘南鎌倉総合病院

(1) 病院機能：三次救急医療施設（救命救急センター）

(2) 指導医数：17名

(3) 救急車搬送件数：22,342件/年

(4) 救急外来受診者数：67,204人/年

(5) 研修部門：救急部門（外来・病棟）

(6) 研修内容：

(ア) 救急外来・病棟での臨床研修

小児から高齢者まで内因性から外因性まで、救急搬送、Walkin全ての救急受診に対応する事で重症患者への迅速な対応と軽度の症状で来院した患者でも緊急疾患を見逃さない診療を学ことができる。更に救急科をローテーションしている初期研修医の指導も担い教育的姿勢を身に付ける事ができる。

(イ) 臨床現場を離れた学習

- ・毎週金曜日13時から17時まで専攻医カンファレンスを行い救急医学の学びを深める事ができる。
- ・総合内科、呼吸器内科、外科、脳卒中、脳神経外科との定期合同カンファレンスで専門科とケースディスカッションを行い、診療のフィードバックや専門知識を得ることができる。

(7) 研修の管理体制；救急科専門領域研修管理委員会による

8) 国立成育医療研究センター

(1) 病院機能：日本救急科専門医指定施設、日本集中治療専門医研修施設、災害拠点病院

- (2) 指導医：救急科専門医9名
 その他専門診療科専門医（集中治療専門医10名、小児科専門医20名など豊富な指導医がいます）
- (3) 救急車搬送件数：4,248/年（2023年実績）
- (4) 救急外来受診者数：24,953/年（2023年実績）
- (5) 研修部門：小児救急外来、小児集中治療室、一般小児病棟、小児麻酔
- (6) 研修領域と内容：
 - (ア) 小児救命救急手技・処置 [主に小児救急外来]
 - (イ) 小児救急症候に対する診療 [主に小児救急外来]
 - (ウ) 小児外因救急に対する診療 [主に小児救急外来]
 - (エ) 重症小児の施設間搬送（小児専門搬送チーム） [主に小児救急外来]
 - (オ) 小児集中治療を要する患者の手技・処置 [主に小児集中治療室]
 - (カ) 小児集中治療を要する患者の全身管理 [主に小児集中治療室]
 - (キ) 小児集中治療を要する患者の特殊治療（HFO、ECMO、CHDFなど） [主に小児集中治療室]
- (7) 研修の管理体制；救急科専門領域研修管理委員会による

救急外来は1次から3次救急医療を担い、walk-in、救急車を問わず患者を受け入れております。救急外来受診者数は年間約25,000例、救急車受け入れ件数は約4,300件です。小児であれば内科系疾患、外科系疾患を問わず受け入れており、約25%は外傷患者が占めています。近隣施設や診療所との地域医療連携を行う一方で、院内の専門診療科と連携して、軽症から重症まで幅広い診療を行います。また、近隣患者のみならず、都内全域および近県から重症患者の受け入れにくわえて、小児肝移植症例など特殊な治療に関しては日本全国から受け入れをしております。転院搬送症例は年間約500例、うち、重篤な状態で搬送のリスクも高いと判断された50例余りは当院の小児専門搬送チームにより搬送を実施しました。重篤な小児例の集約化が治療効果を上げることは明らかにされており、国内最多入室数を誇るPICUへの患者搬送を中心として、搬送チームは24時間起動可能で緊急要請に迅速に対応しています。搬送手段は、救急車・ドクターカーのみならず、新幹線・ヘリコプター・旅客機など多彩な搬送方法かつ、長距離搬送の実績も豊富であり、重症小児の搬送医療の研修も可能です。

研修プログラムとしては、小児救急の研修において軽症・重症を問わず小児全般の救急診療ができるようになることを研修目的としています。小児救急診療を中心とし。集中治療・麻酔科・放射線科短期研修に加えて、研修者の背景により、必要に応じて新生児から思春期までの小児科診療を組み込むことも可能です。小児救急診療では重篤症例が少ないことも踏まえて、on the jobトレーニングの他にシミュレーション、各手技練習、症例検討を中心としたoff the jobトレーニングを週間予定として積極的に取り入れております。まれな疾患に関して症例報告、症例数の多さを利用した臨床研究など、本邦における小児救急医療について情報発信を行うことも役割の一つであり、研修の一環としても取り入れて

います。

9) 伊東市民病院

- (1) 救急科領域関連病院機能：2次救急医療機関
- (2) 指導者 救急科指導医：2名、救急科専門医：3名、その他：0名
- (3) 救急車搬送件数：3,525名（うち、ヘリ搬送件数1名）
- (4) 救急外来受診者数：6,734名
- (5) 研修部門：ER、HCU
- (6) 研修領域：HCUにおける全身管理、ER診療（主に2次）
- (7) 施設内研修の管理体制：専門研修管理委員会による
- (8) 給与：専攻医年俸1年目550万円、2年目600万円、3年目680万円
 - * 賞与：年俸に含む。
 - * 超過勤務：60時間相当額を含む。60時間を超えた分について相当額を支給。
 - * 通勤手当、住宅手当、家族手当、日直・当直手当あり。
- (9) 身分：専攻医（常勤）
- (10) 勤務時間：8:30～17:00（休憩60分）
- (11) 社会保険：健康保険、厚生年金、雇用保険、労災保険
- (12) 宿舎：あり（空室状況要確認）職員用宿舎、駐車場、温泉大浴場付
- (13) 専攻医室：なし（医局に個人用デスク、椅子、本棚あり）
- (14) 健康管理：健康診断（年2回）、インフルエンザ予防
- (15) 医師賠償責任保険：病院において加入。個人加入は任意。
- (16) 臨床現場を離れた研修活動
- (17) 週間スケジュール

| 時間 | 月曜日 | 火曜日 | 水曜日 | 木曜日 | 金曜日 | 土曜日 | 日曜日 |
|--------------------|-----------------|-----|-----|-----|-----|------|-----|
| 8:10 | 病棟回診 カンファレンス | | | | | 病棟当番 | |
| 8:50 | HCU回診 | | | | | | |
| 9:00 ～ 17:00 | 診療（HCU/病棟/ER） | | | | | | |
| 16:00 | カンファレンス | | | | | | |

- (18) 日直・当直業務：ERでの日直・当直業務

10) 秩父病院

- (1) 救急科領域関連病院機能：二次救急指定病院、夜間輪番救急病院

(2) 指導医等

日本外科学会外科専門医3名（内、指導医2名）

日本消化器外科学会消化器外科専門医1名（内、指導医1名）

日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医1名

日本内科学会総合内科専門医4名（内、指導医1名）

麻酔科標榜医2名

日本消化器病学会消化器病専門医4名（内、指導医1名）

日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医4名（内、指導医3名）

日本医師会認定産業医3名

厚生労働省指定臨床研修指導医3名

日本プライマリ・ケア連合学会認定医5名（内、特任指導医5名）

日本人間ドック学会人間ドック専門医4名（内、指導医1名）

日本肝臓学会専門医1名

日本消化管学会胃腸科認定医／専門医／暫定指導医

日本がん治療認定医機構がん治療認定医

米国外科学会フェロー（FACS）

(3) 救急統計

救急車搬送件数：431件/年（2022年度実績）

救急入院患者数：596件/年（2022年度実績）

(4) 診療領域

(ア) クリティカルケア：重症外傷、中毒、熱傷、敗血症、新型コロナウイルス感染症について、救外での初期対応から病棟での集中治療を行います。

(イ) 総合診療：集中治療から引き続いて、転院・退院の全てを経験します。

(ウ) 二次救急症例の初期対応と初療と診断を行い、帰宅・入院の判断と専門医へのコンサルテーションを行います。

(エ) 救急医療と医事法制について学びます。

(オ) 病院前診療（要請により救急車による現場出場、メディカルコントロール）に参加

(5) 当院での研修の特色

(ア) 各科の垣根が低く専門医並びに指導医資格者の指導の下研修できます。

(イ) 地域医療の実状に基づいた研修が可能です。

(ウ) Interventional Radiology (IVR) についても研修できます。

(エ) 外科医とともに外傷初期対応を研修できます。

(6) 給与

本給：月額500,000円

その他手当：宿日直手当

賞与：年2回

外勤：相談に応じます

保険：社会保険、健康保険等

住居：宿舎あり

設備：研修室（机、ロッカー、インターネット環境）を準備しています。

その他：必要に応じ個別相談に応じます

(7) 週間予定表

| 時間 | 月曜日 | 火曜日 | 水曜日 | 木曜日 | 金曜日 | 土曜日 | 日曜日 |
|---------------------|-----------------|-----|----------------------------------|----------|-----|----------------|-----|
| 8:00 ～ 8:45 | 各科統一 カンファレンス | | | | | | |
| 8:45 ～ 9:00 | 多職種情 報交換 | | | | | | |
| 9:00 ～ 12:00 | 病棟 | 外来 | 病棟 | | 病棟 | 外来 | |
| 12:00 ～ 13:00 | 休憩 | 休憩 | 休憩 | | 休憩 | 休憩 | |
| 13:00 ～ 14:00 | | | | | | 多職種 カンファレンス | |
| 13:00 ～ 17:00 | 手術 | 内視鏡 | 救急 外来 | | 手術 | 外来 | |
| 18:00 ～ 翌9:00 | | | 二次救急 輪番制 救急 ^{注1)} | | | | |
| 9:00 以降 | | | | 当直 明け | | | |

注1) 二次救急輪番制救急は概ね月2回。

11) 川崎幸病院

- (1) 救急科領域関連病院機能：厚生労働省指定臨床研修指定病院（基幹型）、日本救急医学会救急科専門医指定施設、日本IVR学会専門医修練施設、日本脳卒中学会認定研修教育病院

(2) 指導医等：常勤スタッフ6名のうち、資格は以下のとおり（重複あり）

| | | | |
|----------|----|-------------------|----|
| 救急専門医 | 4名 | IVR専門医 | 1名 |
| 集中治療専門医 | 1名 | JMECC director | 1名 |
| 総合内科指導医 | 1名 | ICLS director | 1名 |
| 総合内科専門医 | 1名 | JATEC instructor | 1名 |
| 内科認定医 | 4名 | 臨床研修指導医 | 3名 |
| 感染症専門医 | 1名 | Infection Control | 1名 |
| 放射線診断専門医 | 1名 | Doctor | |

(3) 救急統計

救急車搬送件数：11,426件/年（2022年）

救急外来受診者数：15,110/年（2022年）

(4) 診療領域：救急外来、一般病床、希望に応じて専門診療科研修

(5) 当院での研修の特色：

基本研修：ER型救急診療（1次～3次全て）

専門研修：個々のニーズに応じて調整します。

当院ERは地域のためのERと考えており、6号基準受入病院として川崎市の最後の砦という使命感を持って地域貢献に取り組んでおります。当院の診療科は限られており皮膚科や眼科、耳鼻科、整形外科なども院内にはありません。また外科系の専門診療科は充実していますが、内科は循環器、消化器、腎臓の3診療科のみとなっています。当院には他病院に断れた救急車も最後の砦として受け入れ要請依頼があり、搬送させる疾患はバラエティに富んでいます。そのため大病院の救急医とは違い、当院ER医師はあらゆる疾患に対応できるよう個々のスキルを高める努力をしながら、初期対応を行なっております。

(6) 研修の管理体制

(ア) 日勤を研修の基本軸とし、救急専門医のもとで、あらゆる救急患者に対する診療を行います。

(イ) 屋根瓦式の指導体制を重視し、後期研修医はローテーション中の初期研修医の指導を行うことで知識と技術を定着させていきます。

(ウ) 当直回数は個々の事情を考慮して決定します。

(エ) 看護師や救急救命士に対する教育・指導も行いながら、チームの一員として活躍していきます。

(オ) 週1回のERカンファレンスへの参加もお願いし、活気のある初期研修医の指導を行います。

(カ) 希望に応じてOJTの指導員として参加します。

(キ) 大動脈外科やIVR、内視鏡、脳血管カテーテル、麻酔などの技術習得を希望される場合は、個別対応いたします。

日勤は救急専門医/専従医が主となり救急対応から研修医教育まで幅広く対応して

おります。夜勤に関して各診療科の先生にもサポートいただきながら24時間体制でERを実践しております。一次および二次救急を中心とした当院の救急疾患は、初期研修医が経験すべき症例（臨床研修ガイドライン）も多いため、診療+教育という2つの役割を救急部は担っております。日勤は研修医と救急医がペアで診療を行いながらマンツーマンで指導を行い、リアルタイムな実践型の指導に加え、週1回の救急症例の振り返りカンファを行いながら、通年を通して救急診療に必要な考え方、知識、手技習得を行えるようサポートを行っています。

上述のように当院の診療科は限られており内科は循環器、消化器、腎臓の3診療科しかありませんが、緊急カテ、緊急内視鏡、緊急透析など急性期内科疾患への対応は充実しております。また外科系の専門診療科は心臓、大血管、脳血管、消化器とあらゆる緊急手術に対応できるため、ERから専門科へのバトンタッチはスムーズです。

2023年2月現在、救急科は常勤医師6名（うち救急専門医4名）+専属NP1名+非常勤医師で活動しています。常勤医師の中には若手女性医師も活躍しています。326床の病院で、これだけの救急車を受け入れるというのは正直大変ではありますが、オン・オフをはっきりさせながら、各々のプライベートの予定も最大限配慮し、働き甲斐も大切にしています。

（7）急部責任者コメント

救急部 VISION は「大切な人にも勧められる ER を創る！」です。先生方が今働いている職場は自分や家族が困ったときに受診したい、受診させたいと思えますか？搬送されてくる患者さんは、誰かにとっての大切な方です。自分そして自分の大切な人にも勧められる ER を目指していけば、きっと最高の ER になると信じています。当院で研修しながら一緒に理想の ER を創りませんか。

我々は、VISION に加えて、7つの「K」を大切にしています。

K：考える救急、考え続ける救急

K：感謝する救急

K：患者思いの救急

K：教育を大切にする

K：カッコいいプロとしての立ち振る舞い

K：可能性を見出し諦めない心

K：家庭や家族を大切にする

家庭を大事にしない人は、患者さんを大事にできません。また忙しい中でもオン・オフをつくっていくのが本当のプロだと思っています。育児世代では、子供が急に発熱することもあるでしょう。介護をされている方は、急にご両親が体調不良になることもあるでしょう。万一、予測不能の事態が起こった時、急にシフトを抜けることになっても「申し訳ない」という気持ちを持つ必要はありません。予測不能の事態にも、みんなで臨機応変に対応することに長けた救急科ですから、安心して働ける環境での研修を保証します。

12) 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、埼玉県ドクターカー広域運行拠点、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、日本外傷学会専門医養成施設、日本集中治療医学会専門医養成施設、日本熱傷学会熱傷専門医認定研修施設、日本 IVR 学会専門医修練施設

(2) 指導者：

日本救急医学会指導医 2 名、専門研修指導医 18 名、救急科専門医 20 名、集中治療専門医 8 名、外傷専門医 3 名、熱傷専門医 2 名、麻酔科専門医 3 名、心臓血管外科専門医 1 名、脳神経外科専門医 2 名、外科専門医 6 名、感染症専門医 1 名、消化器外科専門医 1 名、腹部救急認定医 3 名、Acute Care Surgery 認定外科医 2 名、IVR 専門医 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：8,611 件/年

(4) 救急外来受診者数：14,609 件/年（令和5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) 宿舍：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。

(17) 週間スケジュール

| 時間 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|-------|--|------------------------|---------------------|--|---|----------------------|---|
| 8:00 | | 抄読会 Journal Club | | 抄読会 Journal Club | | | |
| 9:00 | 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 グラント 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) | |
| 10:00 | ICH・HCU・ 救急病棟回診 | | | ICH・HCU・ 救急病棟回診 | | | |
| 11:00 | | | | | | | |
| 12:00 | | | 全病棟 回診 | | | | |
| 13:00 | | | 診療 | | | | |
| | 救急外来チーム(ER、三次救急、トクターカー) | | | | | | |

| | | |
|-------|-----------------------------------|--|
| 14:00 | 病棟チーム(集中治療、急性期病棟、後方病棟、手術処置) | |
| 15:00 | | |
| 16:00 | 病棟チームレビュー | |
| | 当直医カンファレンス(指導医による teaching round) | |
| 17:00 | | |
| 18:00 | | |

13) 埼玉医科大学総合医療センター

- (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 12 名；救急科指導医 3 名を含む
本研修プログラム指導医数：12 名
- (3) 救急車搬送件数：5,220 件/年（2021 年度）
- (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。年間救急患者数は施設全体で心停止 150 例、ショック 422 例、内因性救急疾患 1520 例、外因性救急疾患 2,720 例、小児および特殊救急 4,332 例、救急車（ドクターカー、ヘリ含む）5,220 例、救急入院患者 8,220 例、重症救急患者 1,320 例です。
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 1,200 件（外科領域約 120 件、整形外科領域約 1,000 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のみで施行していることから、他の施設の追従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：
臨床研修センターならびに医療人育成支援センター川越ブランチが救急科専門研修管理委員会と連携して管理する体制です。

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。

・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、救急室での救急診療（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、小児救急研修 3 か月間、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） 6 か月間、過疎地域での救急診療 3 か月間としています。

4. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）

① 専門知識

専攻医のみなさんは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、指導医のもとで独立して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・病態は全て、本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・検査等は全て、本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でき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。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。これらの手術・処置等は全て、本プログラムにおける十分な症例数の中で、適切な指導のもとで経験することができます。

(4) 地域医療の経験（病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療など）

専攻医のみなさんは、原則として研修期間中に3か月以上、研修基幹施設以外の伊東市民病院、秩父病院、東京ベイ・浦安市川医療センター、湘南鎌倉総合病院、国立成育医療研究センター、川崎幸病院、さいたま赤十字病院で研修し、周辺の医療施設との病診・病病連携の実際を経験していただきます。また、消防組織との事後検証委員会への参加や指導医のもとでの特定行為指示などにより、地域におけるメディカルコントロール活動に参加していただきます。

(5) 学術研究

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（疾患・病態、診察・検査、手術・処置）は、本プログラムの指導管理責任者の承認によって、本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埼玉石心会病院が主催する 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。本プログラムでは、専攻医のみな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、医療の進歩に追従すべく常に自己学習し、新しい知識を修得する姿勢を指導医より伝授します。
- ② 将来の医療の発展のために基礎研究や臨床研究にも積極的に関わり、カンファレンスに参加してリサーチマインドを涵養していただきます。
- ③ 常に自分の診療内容を点検し、関連する基礎医学・臨床医学情報を探索し、EBM を実践する指導医の姿勢を学んでいただきます。
- ④ 学会・研究会などに積極的に参加、発表し、論文を執筆していただきます。指導医が共同発表者や共著者として指導いたします。
- ⑤ 更に、外傷登録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できます。

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6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。

② 地域医療・地域連携への対応

- (1) 専門研修基幹施設以外の研修関連施設である伊東市民病院、秩父病院、東京ベイ・浦安市川医療センター、湘南鎌倉総合病院、国立成育医療研究センター、川崎幸病院、さいたま赤十字病院に出向いて救急診療を行い、自立して責任をもった医師として行動することを学ぶとともに、地域医療の実状と求められる医療について学びます。3か月以上経験することを原則としています。
- (2) 地域のメディカルコントロール協議会に参加し、あるいは消防本部に出向いて、事後検証などを通して病院前救護の実状について学びます。

③ 指導の質の維持を図るために

研修基幹施設と連携施設および関連施設における指導の共有化をめざすために以下を考慮しています。

- (1) 研修基幹施設が専門研修プログラムで研修する専攻医を集めた講演会や hands on seminar などを開催し、研修基幹施設と連携施設および関連施設の教育内容の共通

化を図っています。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、本プログラム専門研修施設群において、専門研修の期間中に疾患・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。

① 専門研修 1 年目

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

② 専門研修 2 年目

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

③ 専門研修 3 年目

- (1) 基本的診療能力（コアコンピテンシー）
- (2) 救急診療における実践的知識・技能
- (3) 集中治療における実践的知識・技能
- (4) 病院前救護・災害医療における実践的知識・技能
- (5) 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できる）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。

■ 研修ローテーション（例）

① 専門研修 1 年目

| | |
|---------------------------|-------------------------|
| 基幹施設 (埼玉石心会病院) 9 か月 | 連携施設 (大学病院等) 3 か月 |
|---------------------------|-------------------------|

② 専門研修 2 年目

| | |
|---------------------------|-----------------------------|
| 基幹施設 (埼玉石心会病院) 6 か月 | 連携施設 (地域医療・地域連携) 6 か月 |
|---------------------------|-----------------------------|

③ 専門研修 3 年目

| | |
|-------------------------|---------------------------|
| 連携施設 (大学病院等) 3 か月 | 基幹施設 (埼玉石心会病院) 9 か月 |
|-------------------------|---------------------------|

10. 専門研修の評価について

① 形成的評価

専攻医のみな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。専攻医のみなさんは、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を行われます。修了判定には専攻医研修実績フォーマットに記載された経験すべき疾患・病態、診察・検査等、手術・処置等の全ての評価項目についての自己評価および指導医等による評価が基準を満たす必要があります。

(4) 多職種評価

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。

11. 研修プログラムの管理体制について

専門研修基幹施設および専門研修連携施設、関連施設が、専攻医の皆さんを評価するのみでなく、専攻医の皆さんによる指導医・指導体制等に対する評価をお願いしています。この双方向の評価システムによる互いのフィードバックから専門研修プログラムの改善を目指しています。そのために、専門研修基幹施設に専門研修プログラムと専攻医を統括的に管理する救急科専門研修プログラム管理委員会を置いています。

救急科専門研修プログラム管理委員会の役割は以下です。

- 1 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 専門研修基幹施設の埼玉石心会病院の ER 総合診療センター長であり、救急科の専門研修指導医です。
- 2 救急科専門医として、2回の更新を行い、約20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3編以上発表し、十分な研究経験と指導経験を有しています。
- 4 専攻医の人数が20人を超える場合には、プログラム統括責任者の資格を有する救急科専門医を副プログラム責任者に置きます。

救急科領域の専門研修プログラムにおける指導医の基準は以下であり、本プログラムの指導医4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。
- ・研修プログラム管理委員会は、定期的に専門研修指導医の資格要件を見直します。

■ 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。勤務時間は週に40時間を基本とします。

- 1 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。
- 2 夜間診療業務（夜勤）に対応した給与規定に従って対価を支給します。
- 3 夜間診療業務（夜勤）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。
- 4 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。
- 5 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

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きます。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ていただけ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 埼玉石心会病院専門研修プログラム連絡協議会

埼玉石心会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。埼玉石心会病院病院長、同病院内の各専門研修プログラム統括責任者および研修プログラム連携施設担当者からなる専門研修プログラム連絡協議会を設置し、埼玉石心会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）、埼玉石心会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 : 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ています。

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 月末までに修了判定を行い、研修証明書を専攻医に送付します。

16. 研修プログラムの施設群

専門研修基幹施設

- ・埼玉石心会病院救急科が専門研修基幹施設です。

専門研修連携施設

- ・本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。

- 1 埼玉医科大学病院
- 2 自治医科大学附属さいたま医療センター
- 3 聖マリアンナ医科大学病院
- 4 福井大学医学部附属病院
- 5 東京ベイ・浦安市川医療センター
- 6 湘南鎌倉総合病院
- 7 国立成育医療研究センター
- 8 伊東市民病院

- 9 秩父病院
- 10 川崎幸病院
- 11 さいたま赤十字病院
- 12 埼玉医科大学総合医療センター

専門研修施設群

- ・埼玉石心会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

- ・本プログラムの専門研修施設群は、埼玉県（埼玉石心会病院、埼玉医科大学病院、自治医科大学附属さいたま医療センター、秩父病院、さいたま赤十字病院、埼玉医科大学総合医療センター）および東京都（国立成育医療研究センター）、神奈川県（聖マリアンナ医科大学病院、湘南鎌倉総合病院、川崎幸病院）、千葉県（東京ベイ・浦安市川医療センター）、静岡県（伊東市民病院）、福井県（福井大学医学部附属病院）にあります。施設群の中には、大学病院、地域中核病院や地域中小病院（過疎地域も含む）が入っています。

17. 専攻医の受け入れ数について

全ての専攻医が十分な症例および手術・処置等を経験できることが保証できるように診療実績に基づいて専攻医受入数の上限を定めています。日本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。

本プログラムの研修施設群の指導医数は、埼玉石心会病院4人の計4人で、毎年、最大で4人の専攻医を受け入れることができます。研修施設群の症例数は専攻医4人のための必要数を満たしているため、余裕を持って経験を積んでいただけます。

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、サブスペシャリ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 か月以内の休暇は、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ユア

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。

- 1 専門医資格取得のために必要な知識・技能・態度について
- 2 経験すべき症例、手術、検査等の種類と数について
- 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
- 6 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。

- 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法
- 4 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。

- 1 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。
- 2 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。
- 3 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。
- 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。
- 6 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。

21. 専攻医の採用と修了

① 採用方法

救急科領域の専門研修プログラムの専攻医採用方法を以下に示します。

- 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。
- 3 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。
- 4 研修プログラム統括責任者は採用の決定した専攻医を研修の開始前に日本救急医学会に所定の方法で登録します。

② 修了要件

専門医認定の申請年度（専門研修3年終了時あるいはそれ以後）に、知識・技能・態度に関わる目標の達成度を総括的に評価し総合的に修了判定を行います。

22. 応募方法と採用

① 応募資格

- 1 日本国の医師免許を有すること
- 2 臨床研修修了登録証を有すること（2025年3月31日までに臨床研修を修了する見込みのある者を含む。）
- 3 一般社団法人日本救急医学会の正会員であること（2025年4月1日付で入会予定の者も含む。）
- 4 応募期間：2024年4月1日から8月15日まで

② 選考方法

書類審査、面接により選考します。面接の日時・場所は別途通知します。

③ 応募書類

申請書、履歴書、医師免許証の写し、臨床研修修了登録証の写し、健康診断書、推薦状

④ 問い合わせ先および提出先

社会医療法人財団石心会 埼玉石心会病院
医師人事部 研修管理課 専門研修プログラム担当
住所：〒350-1305 埼玉県狭山市入間川 2-37-20
電話：04-2953-6611（代表）

URL : <https://saitama-sekishinkai.jp/employment/>

以上

初版 2022年5月3日

改訂 2024年5月8日