

群馬大学医学部附属病院 救急科専門研修プログラム



群馬大学
GUNMA UNIVERSITY



群馬大学医学部附属病院 救急科専門研修プログラム

目次

1.	群馬大学医学部附属病院救急科専門研修プログラムについて	P2
2.	救急科専門研修の実際	P2
3.	専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）	P21
4.	各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	P22
5.	学問的姿勢の習得	P22
6.	医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性などの習得	P22
7.	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	P23
8.	年次毎の研修計画	P24
9.	専門研修の評価について	P25
10.	研修プログラムの管理体制について	P26
11.	専攻医の就業環境について	P28
12.	専門研修プログラムの改善方法	P28
13.	修了判定について	P29
14.	専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと	P29
15.	研修プログラムの施設群	P30
16.	専攻医の受け入れ数について	P30
17.	サブスペシャリティ領域との連続性について	P31
18.	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	P31
19.	専門研修実績記録システム、マニュアル等について	P31
20.	専攻医の採用と修了	P33



～当院救急外来での診療風景～

1. 群馬大学医学部附属病院救急科専門研修プログラムについて

(1) はじめに

1) 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不明なため、患者の安全確保には、いずれの病態の緊急性にも対応できる専門医が必要になります。そのためには救急搬送患者を中心に診療を行い、急病、外傷、中毒など原因や罹患臓器の種類に関わらず、すべての緊急性に対応する救急科専門医の存在が国民にとって重要になります。

本研修プログラムの目的は、「国民に良質で安心な標準的医療を提供できる」救急科専門医を育成することです。

2) 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。本研修プログラムを修了することにより、このような社会的責務を果たすことができる救急科専門医となる資格が得られます。

(2) 本研修プログラムで得られること

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) 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。

2. 救急科専門研修の実際

専攻医のみなさんには、以下の3つの学習方法で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) 救急診療や手術での実地修練 (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・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 (参加費用の一部は研修プログラムで負担することも可能です)。特に救急科領域で必須である ICLS コースは、年 2~3 回の頻度で学内開催しており、優先的に受講することが可能です (学内の ICLS コースは受講料無料)。また、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。さらに、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参加していただく機会を可能な限り用意いたします。

(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、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病院内や自宅で利用できる機会を提供します。



～当院救急外来での診療風景～

＜研修プログラムの実際＞

本専門研修プログラムは、各専攻医のみなさんの希望を考慮し、個々の基本モジュールの内容を吟味した上で、基幹施設・連携施設・関連施設のいずれの施設からの開始に対しても対応できるような研修コースです。

本専門研修プログラムによる救急科専門医取得後には、集中治療、外傷、熱傷、インターベンショナルラジオロジー（IVR）等の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を選択したりすることが可能です。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群馬大学医学部附属病院の臨床研修センターと協力し、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。

●研修期間は 3 年間です。

●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 18. 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。

●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 10 施設（基幹施設 1、連携施設 7、関連施設 2）によって行います；

【 1 】 群馬大学医学部附属病院（基幹研修施設）

- (1) 救急科領域関連病院機能：救命救急センター、前橋市二次輪番病院、
地域災害拠点病院
- (2) 指導者（2023 年 4 月 1 日現在、救急専従スタッフ 15 名）
救急科専門医 7 名（うち救急科指導医 1 名）
その他の専門医（重複あり）
外科専門医 1 名、 外科指導医 1 名
集中治療専門医 1 名
循環器専門医 1 名
内科認定医 1 名
外傷専門医 1 名
- (3) 救急車搬送件数：4,386 件（うち ヘリ搬送件数 24 件を含む、2023 年実績）
- (4) 救急外来受診者数：7,975 名（2023 年度実績）
- (5) 研修部門：ドクターカー、救急外来、集中治療室、一般病棟、群馬大学医学部附属病院スキルラボセンター
- (6) 研修領域
 - 1) 救急医学総論
 - 2) 病院前救急医療（ドクターカー）およびメディカルコントロール体制
 - 3) 心肺蘇生法・救急心血管治療
 - 4) ショック
 - 5) 救急初期診療
 - 6) 救急手技および処置
 - 7) 救急症候に対する診療
 - 8) 救急疾患に対する診療
 - 9) 外因性救急に対する診療
 - 10) 小児および特殊救急に対する診療
 - 11) 重症患者に対する診療
 - 12) 災害医療
 - 13) 救急領域での医療の質の評価および安全管理

1 4) 救急医療と医事法制

1 5) 救急医療にける医療倫理

(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) 給与：専攻医 1 年目～3 年目まで日給制（日給 19,000 円）

他に、通勤手当、時間外手当（上限無し）、宿日直手当あり（8 時間／1 週間の外勤が認められている）

(9) 身分：医員シニアレジデント（非常勤職員）

(1 0) 勤務時間：週 5 日 38.75 時間/週間 8:30～17:15

（4 週間単位の変形労働時間制・交替制）

(1 1) 社会保険：非常勤なので社会保険加入

(1 2) 宿舎：なし

(1 3) 専攻医室：あり（個人用デスク、椅子、棚など使用可）

(1 4) 健康管理：健康診断 年 1 回、インフルエンザ予防接種あり

(1 5) 医師賠償責任保険：病院賠償責任保険は病院で加入、勤務医師賠償責任保険は個人負担で任意

(1 6) 臨床現場を離れた研修活動

<学会参加>以下に挙げた学会での発表を行っている；

（海外）Society of Critical Care Medicine、European Resuscitation Council、American Heart Association、Asian Conference on Emergency Medicine、等

（国内）日本救急医学会、日本臨床救急医学会、日本集中治療医学会、日本外傷学会、日本中毒学会、日本救急医学会関東地方会、日本集中治療学会関東地方会、群馬県救急医療懇談会、等

なお、学会参加に伴う費用は演者であれば基本的に全額支給としている。発表した内容は論文（英文、和文）化するよう積極的に指導している。

<Off the job training>以下に挙げたコース参加を行っている（インストラクターとしての活動も含む）

・心肺蘇生：ICLS、AHA-BLS、ACLS、PALS、JMECC

・神経蘇生：PSLS、ISLS

・母体救命：J-MELS

・外傷：JPTEC、JATEC

・災害：群馬 Local-DMAT 研修、日本 DMAT 研修

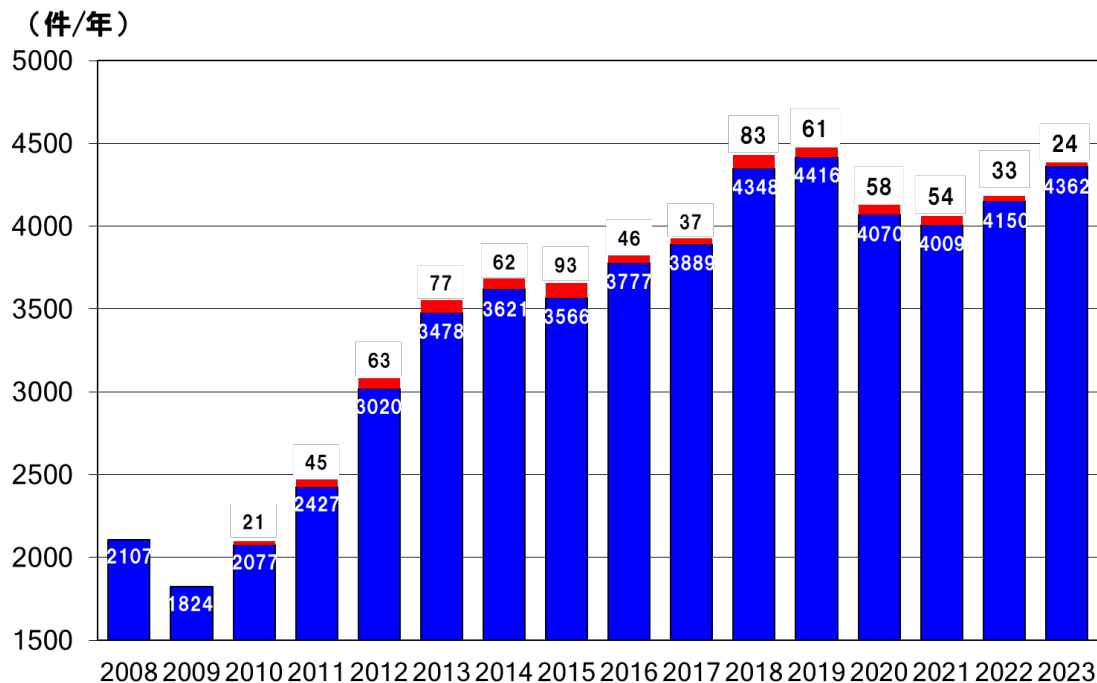
(1 7) 週間スケジュール（平日・日勤帯）

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜
8:15	全体ミーティング				
9:00	診療診療（救急外来&ICU を含めた病棟管理）				
12:00	救急科カンファレンス 感染症カンファレンス（感染制御部と合同） 症例検討会 抄読会	病棟カンファレンス （救急科医師、病棟看護師、リハビリ部およびMSWとの合同）			
13:30					
16:30 ～ 17:15	全体ミーティング（含 ICU カンファレンス）				

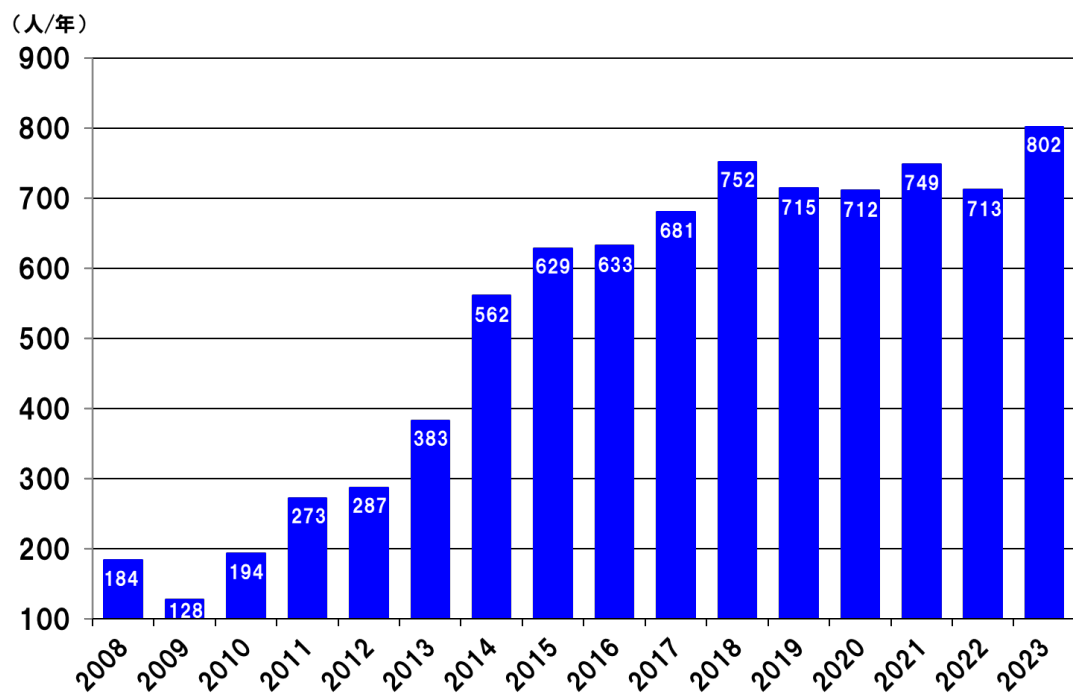
夜勤帯の救急外来および病棟業務は夜勤者が担当する。

土日および休日の救急外来および病棟業務は担当が行う。

当院における救急車（青色）およびドクターヘリ（赤色）受入件数の推移を示す。2020・2021年にはコロナ禍の影響による全国的な救急搬送件数減少の影響があったが、それ以降は徐々に増加してきており、2023年は2018・2019年と程同様な状況となった。また、重症例の占める割合も増加してきている。



下のグラフは救急科入院患者数の推移である。高い病床稼働率により一般病床数は2023年11月から19床から22床へ増床し、2023年は800名を超える入院患者数となった。



【2】前橋赤十字病院

(1) 救急科領域関連病院機能：

高度救命救急センター、前橋市二次輪番病院、群馬県ドクターヘリ基地病院、熱傷ユニット

(2) 指導者 ※重複あり※

救急科指導医：2名

救急科専門医：17名

その他

集中治療専門医	4名	熱傷専門医	2名	外傷専門医	1名
航空医療学会指導医	3名	呼吸療法専門医	1名	臨床・トコロジスト	1名
脳神経外科専門医	1名	小児科専門医	1名	総合内科専門医	1名

(3) 救急車搬送件数：4,562名

ドクターヘリ搬送件数：580名

ドクターカー搬送件数：610名

(4) 救急外来受診者数：9,213名

(5) 研修部門：ドクターヘリ、ドクターカー、救急外来、ER-ICU、General-ICU、病棟

(6) 研修領域

i. 病院前救急医療（ドクターヘリ、ドクターカー）

ii. メディカルコントロール

iii. 救急外来診療（1次～3次）

iv. 重症患者に対する救急手技・技術

v. 集中治療室における全身管理

vi. 入院診療

vii. 災害医療

viii. 救急医療と法

(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) 給与：基本給＋医師調整手当

専攻医 1年目：400,000円

2年目：474,000円

3年目：510,000円

他に、通勤手当、借家手当、時間外手当（上限なし！！）、期末勤勉手当、宿日直手当あり

(9) 身分：後期研修医（嘱託職員）

(10) 勤務時間：38.75時間/週間 8：45～17：30

(11) 社会保険：健康保険、厚生年金保険、雇用保険、労災保険を適応

(12) 宿舎：なし

(13) 専攻医室：あり（個人用デスク、椅子、棚）

(14) 健康管理：健康診断 年1回、インフルエンザ予防接種あり

(15) 医師賠償責任保険：病院賠償保険責任保険は病院で加入

勤務医師賠償責任保険は個人負担で任意

(16) 臨床現場を離れた研修活動

<学会参加>

Euro ELSO、ECTES、AHA-Ress、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、日本集中治療医学会、日本集中治療学会関東地方会、日本外傷学会、日本中毒学会、日本熱傷学会、日本呼吸療法学会、日本航空医療学会、日本集団災害医学会、日本病院前診療医学会

学会参加に伴う費用は、演者、共同演者は航空機代の上限はあるが、定められた日数内であれば全額支給

<Off the job training>

心肺蘇生：ICLS、AHA-BLS、ACLS、PALS

神経蘇生：PCEC、PSLS、ISLS

外傷：JATEC、JPTEC、ITLS、ABLS

災害：MCLS、群馬Local-DMAT研修、日本DMAT研修

等のトレーニングコースには勤務として受講可能、指導者として参加を薦めている

(17) 週間スケジュール

時間	月	火	水	木	金					
8:00		全体 カンファレンス	ER/ICU/pre Hospital勉強会		全体 カンファレンス					
8:45	ICU / 病棟 カンファレンス									
9:00	診 療									
12:30						ランチョン セミナー				
13:00						(ICU / ER / 病棟 / Dr. Heli / Dr. Car)				
17:00	ICU / 病棟 カンファレンス									
18:00		イブニング セミナー			症例検討会					

【3】SUBARU 健康保険組合 太田記念病院 救急科

- (1) 救急科領域関連病院機能：三次救急医療施設（救命救急センター）
地域災害拠点病院
災害派遣医療派遣チーム群馬 DMAT 指定病院
日本救急医学会救急科専門医指定施設
日本熱傷学会熱傷専門医認定研修施設
日本集中治療医学会専門医研修施設
- (2) 指導者
救急科医師 8 名（2022 年 4 月現在）
*救急科専門医 5 名（うち指導医 2 名）
・外科学会専門医 1 名
・熱傷学会専門医 1 名
・日本航空医療学会認定指導者 1 名
・内科学会内科認定医 1 名
※資格保持者は重複あり
- (3) 救急車搬送件数：4,752 件、ヘリ受入れ件数 41 件、
- (4) 救急外来受診者数：11,593 名
- (5) 研修部門：ドクターヘリ（受入）、ドクターカー、ER、ICU/CCU、HCU、一般病棟
- (6) 研修領域
- a. 病院前救急医療（ドクターヘリ・ドクターカー）
 - b. メディカルコントロール体制
 - c. 救急外来診療（1 次～3 次）
救急初期診療
救急手技および処置
心肺蘇生法
ショック
救急疾患に対する診療
外因性救急に対する診療 『外傷（TAE 含む）、熱傷（手術含む）、中毒、環境障害など』
 - d. 重症患者に対する救急手技・技術
 - e. 集中治療室における全身管理
 - f. 入院診療
 - g. 災害医療
 - h. 救急医療と法
- (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) 給与：太田記念病院の給与規定による
- (9) 身分：専攻医（正規職員）
- (10) 勤務時間：日勤：8：30～17：00
- (11) 社会保険：健康保険、厚生年金保険、雇用保険、労災保険を適応
- (12) 宿舎：なし

(13) 専攻医室：専攻医専用の設備はないが、総合医局内に個人用デスク、椅子、棚が充てられる

(14) 健康管理：健康診断 年1回、インフルエンザ予防接種、ストレスチェック

(15) 医師賠償責任保険：病院賠償保険責任保険は病院で加入

勤務医師賠償責任保険は任意加入（個人負担 1/2、病院負担 1/2）

(16) 臨床現場を離れた研修活動

<学会参加>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、日本外科学会、日本外傷学会、日本集中治療医学会、日本外傷学会、日本中毒学会、日本熱傷学会、日本航空医療学会 他、随時参加および発表あり

出張旅費

1. 国内正規学会（準ずるものを含む）参加のための出張は、年度内2回まで認める。

1) 当院における研究業績発表のため参加する場合は、更に年度内2回を限度に認める。

2) その他学会以外の出張は予算の範囲内で打ち切り旅費とする。

3) 出張期間は4日間を限度に出勤扱いとする。

2. 海外正規学会（準ずるものを含む）は、年度内1回を限度に当院における研究業績発表のため参加する場合のみ認める。但し、参加申し込みを行う前に、所定の申請用紙にて申請し決裁を受けること。

1) 出張旅費は20万円を限度に打ち切り支給とする。

2) 出張期間は7日間を限度に出勤扱いとする。

<Off the job training>

心肺蘇生：ICLS、AHA-BLS、ACLS、PALS

神経蘇生：PSLS、ISLS

外傷：JATEC、JPTEC、ITLS、ABLS

災害：MCLS、MIMMS、群馬 Local-DMAT 研修、日本 DMAT 研修

等のトレーニングコースには勤務として受講可能、指導者として参加を薦めている

(17) 週間スケジュール

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜
午前	・8:00～カンファレンス ・8:15～ICUカンファレンス（入室者ありの場合） ・病棟回診 ・救急外来・病棟業務	・8:00～カンファレンス ・8:15～ICUカンファレンス（入室者ありの場合） ・病棟回診 ・救急外来・病棟業務	・8:00～カンファレンス ・8:15～ICUカンファレンス（入室者ありの場合） ・病棟回診 ・救急外来・病棟業務	・8:00～カンファレンス ・8:15～ICUカンファレンス（入室者ありの場合） ・病棟回診 ・救急外来・病棟業務	・8:00～カンファレンス ・8:15～ICUカンファレンス（入室者ありの場合） ・病棟回診 ・救急外来・病棟業務
午後	・救急外来・病棟業務 ・17時～申し送り・回診 ・病棟回診	・救急外来・病棟業務 ・17時～申し送り ・病棟回診	・救急外来・病棟業務 ・17時～申し送り ・病棟回診	・救急外来・病棟業務 ・17時～申し送り ・病棟回診	・救急外来・病棟業務 ・17時～申し送り ・病棟回診

上記勤務内で、1～2週に1回、科内勉強会（シミュレーション含む）、科内カンファレンス、救急隊勉強会あり（曜日は未定）

【4】独立行政法人 国立病院機構 高崎総合医療センター

(1) 救急科領域関連病院機能：救命救急センター、高崎市二次輪番病院、ドクターカー

(2) 指導者

救急科専門医 2名

その他 0名

(3) 救急車搬送件数：5,873名（うち ドクターカー搬送件数 341名）

(4) 救急外来受診者数：10,842名

(5) 研修部門：ドクターカー、救急外来、救命救急センター病棟、一般病棟

(6) 研修領域

- i. 病院前救急医療（ドクターカー）
- ii. メディカルコントロール
- iii. 救急外来診療（1次～3次）
- iv. 重症患者に対する救急手技・技術
- v. 集中治療室における全身管理
- vi. 入院診療
- vii. 災害医療
- viii. 救急医療と法

(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) 給与：基本給

専攻医 1年目：595,908円、2年目：612,728円、3年目：638,596円

他に、通勤手当、住居手当、超過勤務手当、宿日直手当等あり

(9) 身分：後期研修医（常勤職員）

(10) 勤務時間：38.75時間/週間 8：30～17：15

(11) 社会保険：健康保険、厚生年金保険、雇用保険、労災保険を適応

(12) 宿舎：なし

(13) 専攻医室：なし（専攻医専用の部屋は無いが他の常勤医師と同様に医局内にデスクあり）

(14) 健康管理：健康診断 年1回、インフルエンザ予防接種あり

(15) 医師賠償責任保険：勤務医師賠償責任保険は個人負担で任意

(16) 臨床現場を離れた研修活動

<学会参加>

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、日本集中治療医学会、日本集中治療学会関東地方会、日本外傷学会、日本中毒学会、日本熱傷学会、日本呼吸療法学会、日本集団災害医学会、日本病院前診療医学会

学会参加に伴う費用は、当院旅費規程により支給

<Off the job training>

心肺蘇生：ICLS、AHA-BLS、ACLS、PALS

神経蘇生：PCEC、PSLS、ISLS

外傷：JATEC、JPTEC、ITLS、ABLS

災害：MCLS、群馬Local-DMAT研修、日本DMAT研修
等のトレーニングコースには勤務として受講可能、指導者として参加を薦めている

(17) 週間スケジュール

時間	月	火	水	木	金
8:00～8:30	入院回診	入院回診	入院回診	入院回診	入院回診
8:45～9:00	Dr.Carミーティング*	Dr.Carミーティング*	Dr.Carミーティング*	Dr.Carミーティング*	Dr.Carミーティング*
9:00～17:15	診療（救急外来・病棟）／Dr.Car	診療（救急外来・病棟）／Dr.Car	診療（救急外来・病棟）／Dr.Car	診療（救急外来・病棟）／Dr.Car	診療（救急外来・病棟）／Dr.Car

【5】独立行政法人 国立病院機構 渋川医療センター

(1) 救急科領域関連病院機能：救急告示病院、渋川市二次輪番病院、地域災害拠点病院（DMAT指定医療機関）

当院では、救急指定病院として二次救急患者を中心に診療を行っていますが、一次から三次の患者も来院します。歩行来院した患者が三次救急患者ということもありますので、救急患者の初期診療、トリアージができるよう研修します。また、当院は地域の災害拠点病院にもなっていますので、広域災害時の活動、診療についても学びます。救急科は各部署との連携が重要です。初期診療後に適切な診療科、専門病院にコンサルトし、連携した診療が行えるよう研修します。救急に関連した ALS、ICLS、JPTEC、JATEC、PSLS、ISLS などの認定コースに参加し、資格が取れるよう指導します。

(2) 指導者（2022年4月現在）

救急科専門医 2名

(3) 救急車搬送件数：1,133 件

(4) 救急外来受診者数：3,308 名

(5) 研修部門：救急外来、一般病棟

(6) 研修領域

- 1) 救急医学総論
- 2) 病院前救急医療およびメディカルコントロール体制
- 3) 心肺蘇生法
- 4) ショック
- 5) 救急初期診療
- 6) 救急手技および処置
- 7) 救急症候からみた診断の進め方
- 8) 救急疾患に対する診療
 - 神経疾患
 - 循環器疾患
 - 呼吸器疾患
 - 消化器疾患
 - 腎疾患

電解質・酸塩基平衡異常

内分泌代謝疾患

血液疾患

膠原病・アレルギー疾患

感染症

その他（脱水症、熱中症、低体温症、多臓器不全、悪性症候群、中毒）

9) 外因性救急に対する診療

1 0) 小児および特殊救急に対する診療

1 1) 重症患者に対する診療

1 2) 災害医療

1 3) 救急領域での医療の質の評価および安全管理

1 4) 救急医療と医事法制

1 5) 救急医療における医療倫理

(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) 給与：専攻医 1 年目：600,456 円/月

他に、通勤手当、住宅手当、時間外手当、宿日直手当等あり

(9) 身分：常勤医師

(1 0) 勤務時間：週5日 38.75時間/週間 8:30～17:15

(1 1) 社会保険：厚生年金保険、雇用保険、労災保険

(1 2) 宿舎：あり

(1 3) 専攻医室：あり（個人用デスク、椅子、棚など使用可）

(1 4) 健康管理：健康診断 年2回、インフルエンザ予防接種あり

(1 5) 医師賠償責任保険：国立病院機構独自の自家保険制度

(1 6) 臨床現場を離れた研修活動

<学会参加>以下に挙げた学会での発表を行っている

(海外) Society of Critical Care Medicine、European Resuscitation Council、American Heart Association、Asian Conference on Emergency Medicine、等

(国内) 日本救急医学会、日本臨床救急医学会、日本集中治療医学会、日本外傷学会、日本中毒学会、日本救急医学会関東地方会、日本集中治療学会関東地方会、群馬県救急医療懇談会、等

なお、学会参加に伴う費用は院内規程により支給する。

<Off the job training>以下に挙げたコース参加を行っている（インストラクターとしての活動も含む）

・心肺蘇生：ICLS、AHA-BLS、ACLS、PALS

・神経蘇生：PSLS、ISLS

・外傷：JPTEC、JATEC

・災害：群馬Local-DMAT研修、日本DMAT研修

(17) 週間スケジュール

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜
午前	8:00～申し送り 8:30～ICU カンファレンス（入室者ありの場合） 救急外来・病棟業務	8:00～申し送り 8:30～ICU カンファレンス（入室者ありの場合） 救急外来・病棟業務	8:00～申し送り 8:30～ICU カンファレンス（入室者ありの場合） 救急外来・病棟業務	8:00～申し送り 8:30～ICU カンファレンス（入室者ありの場合） 救急外来・病棟業務	8:00～申し送り 8:30～ICU カンファレンス（入室者ありの場合） 救急外来・病棟業務
午後	救急外来・病棟業務 17時～申し送り（以後、夜勤者へ） （入室者あれば 18:30～ICU カンファレンス）	12:00～救急科カンファレンスおよび総回診（含 感染制御部との合同感染症カンファレンス） 救急外来・病棟業務 17時～申し送り（以後、夜勤者へ） （入室者あれば 18:30～ICU カンファレンス）	13:30～病棟カンファレンス（救急科医師、病棟看護師、リハビリ病棟看護師、リハビリ部およびメディカルソーシャルワーカーとの合同） 救急外来・病棟業務 17時～申し送り（以後、夜勤者へ） （入室者あれば 18:30～ICU カンファレンス）	救急外来・病棟業務 17時～申し送り（以後、夜勤者へ） （入室者あれば 18:30～ICU カンファレンス）	救急外来・病棟業務 17時～申し送り（以後、夜勤者へ） （入室者あれば 18:30～ICU カンファレンス）

夜勤帯・土日および休日の救急外来および病棟業務は当直医が担当する。

【6】 桐生厚生総合病院

(1) 救急科領域関連病院機能：救急告示病院、二次病院群輪番制病院

(2) 指導者

救急科専門医 1名

(3) 救急車搬送件数：3,320名（うち へり搬送件数2名）

(4) 救急外来受診者数：10,304名（平日日勤・時間外休日含む）

(5) 研修部門：救急外来、病棟

(6) 研修領域

i. 救急外来診療（1次～2次、一部3次）

ii. 他科との連携を前提としたERの運営

iii. 病院前救急医療およびメディカルコントロール体制

iv. 緊急転院転送を含め適切な専門診療への引き継ぎ、二次輪番病院郡内の医療連携

v. 救急重症患者に対する救急手技・技術

vi. 救急医療と法

vii. 災害医療と災害時の病院機能維持

(7) 研修の管理体制：前橋赤十字病院救急科領域専門研修管理委員会による。

(8) 給与：基本給＋研究手当

専攻医 1年目：618、200円

2年目：625.600円

3年目：631、100円

他に、通勤手当、住宅手当、住宅特例手当、時間外勤務手当、期末勤勉手当、宿日直手当、臨床研修医指導手当等

(9) 身分：正規職員（地方公務員）

(10) 勤務時間：38.75時間/週間 8：45～17：30

(11) 社会保険：共済保険、厚生年金保険、地方公務員災害補償を適応

(12) 宿舎：なし

(13) 医局：あり（個人用デスク、椅子、ロッカー） 図書室：あり（終日利用可）

(14) 健康管理：健康診断 年1回、インフルエンザ予防接種あり

厚生福利：職員旅行、新年会等

(15) 医師賠償責任保険：病院賠償責任保険は病院で加入、

勤務医師賠償責任保険は個人負担で任意

(16) 臨床現場を離れた研修活動

<学会参加>

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、日本集中治療医学会、日本集中治療学会関東地方会、日本外傷学会、日本中毒学会、日本熱傷学会、日本呼吸療法学会、日本航空医療学会、日本集団災害医学会、日本病院前診療医学会
学会参加に伴う費用は、旅費年額12万円、学会発表加算3万×3回/年、参加費別途、海外学会発表も別枠で旅費参加費支給あり（限度あり）、その他別途手当による加算あり、公務扱い日数の上限あり。

<Off the job training>

心肺蘇生：ICLS、AHA-BLS、ACLS、PALS

神経蘇生：PCEC、PSLS、ISLS

外傷：JATEC、JPTEC、ITLS、ABLS

災害：MCLS、群馬Local-DMAT研修、日本DMAT研修

等のトレーニングコースには、学会等参加の公務扱いの限度日数の範囲にて受講可能
院内開催のBLS、災害研修、災害訓練および救急医学会ICLS、研修医勉強会には指導的立場での参加をお願いする。

(17) 週間スケジュール

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜
午前	8:45～申し送り、当直からの引き継ぎ 救急外来	8:45～申し送り、当直からの引き継ぎ 救急外来	8: 8:45～申し送り、当直からの引き継ぎ 救急外来	8:45～申し送り、当直からの引き継ぎ 救急外来	8:45～申し送り、当直からの引き継ぎ 救急外来
午後	救急外来 17:30 当直者への申し送り	12:00～救急科カンファレンス（先週の pick up 症例） 救急外来 17:30 当直者への申し送り	13:30～合同ファレンス（救急科医師、ER 看護師、必要時 MSW との合同） 救急外来 17:30 当直者への申し送り	救急外来 117:30 当直者への申し送り	救急外来 117:30 当直者への申し送り

【7】伊勢崎市民病院

- (1) 救急科領域関連病院機能：救急告示病院、災害拠点病院
- (2) 指導者：1名（救急科医師）
- (3) 救急車搬送件数：3,768名（うちドクターヘリ1名、ドクターカー2名）
- (4) 救急外来受診者数：12,317名
- (5) 研修部門：救急外来
- (6) 研修領域：
 - i メディカルコントロール
 - ii 救急外来診療
 - iii 重症患者に対する救急手技・技術
- (7) 施設内研修の管理体制：救急医療対策委員会による
- (8) 給与：月額371,300円（年額概算12,000,000円）
宿日直手当、各種手当 含む
- (9) 身分：常勤職員
- (10) 勤務時間：8:30～17:15
- (11) 社会保険：社会保険、厚生年金
- (12) 宿舎：なし
- (13) 専攻医室：あり
- (14) 健康管理：定期健康診断あり、年1回インフルエンザ予防接種あり
- (15) 医師賠償責任保険：病院賠償保険責任保険は病院で加入、勤務医賠償責任保険は個人負担で任意
- (16) 臨床現場を離れた研修活動：学会参加、Off the job training（ICLS, AHA-BLS, ACLS, PALS, JPTEC, JATEC, ITLS, AMLS 等）

【8】利根中央病院（関連施設）

- (1) 救急科領域関連病院機能：救急告示病院、小児救急輪番制病院、災害拠点病院
- (2) 指導者：救急科医師 3名
- (3) 救急車搬送件数：2,379名
- (4) 救急外来受診者数：7,762名
- (5) 研修部門：ドクターヘリ・防災ヘリ（受け入れ）、救急外来、HCU、一般病棟
- (6) 研修領域：病院前救急医療、メディカルコントロール、救急外来診療、重症患者に対する救急手技・技術、HCUにおける急性期医療、入院診療、災害医療
- (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) 給与：専攻医 1年目：554,000円
2年目：575,000円
3年目：591,500円
- (9) 身分：後期研修医（常勤職員）
- (10) 勤務時間：平日 8：30～17：00 土曜日 8：30～12：30
- (11) 社会保険：健康保険、厚生年金保険、雇用保険、労災保険
- (12) 宿舎：あり
- (13) 専攻医室：なし（医局内に個人用デスク、椅子、棚あり）
- (14) 健康管理：健康診断 年1回
- (15) 医師賠償責任保険：病院として加入、個人加入を推奨
- (16) 臨床現場を離れた研修活動：

【学会参加補助】

旅費実費支給、宿泊費1泊1万円、参加雑費1日3千円

※ 原則として、遠方の学会は年に1回。ただし、近接地（関東・信越）の学会参加や、利根中央病院名で発表する場合はこの限りではない。

<Off the job training>以下に挙げたコース参加を推奨している

心肺蘇生：ICLS、AHA-BLS、ACLS、PALS

神経蘇生：PCEC、PSLS、ISLS

外傷：JATEC、JPTEC、ITLS、ABLS

災害：MCLS、群馬 Local-DMAT 研修、日本 DMAT 研修

(17) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟回診 診療 (救急外来 ・病棟)	病棟回診 カンファ 診療 (救急 外来・病棟)	病棟回診 診療 (救急外来 ・病棟)	病棟回診 診療 (救急外来 ・病棟)	病棟回診 診療 (救急外来 ・病棟)	病棟回診 診療 (救急外来 ・病棟)
午後	診療 (救急外来 ・病棟) 病棟回診	診療 (救急外来 ・病棟) 病棟回診	診療 (救急外来 ・病棟) 病棟回診	カンファ 診療 (救急 外来・病棟) 病棟回診	診療 (救急外来 ・病棟) 病棟回診	

○ 当直は週に1回程度

○ 月に1回沼田広域消防と救急症例検討を行っている。

【9】日高病院（関連施設）

(1) 救急科領域関連病院機能：高崎・安中保健医療圏二次輪番病院、災害医療拠点病院、地域医療支援病院

(2) 指導者

救急科指導医 0名

救急科専門医 0名

その他 1名

(3) 救急車搬送件数： 2,528名

(4) 救急外来受診患者数： 5,708名

(5) 研修部門：救急外来、病棟

(6) 研修領域

i. 病院前救急医療 (off the job トレーニングにて)

ii. メディカルコントロール

iii. 救急外来診療 (1次～3次)

iv. 重症患者に対する救急手技・技術

v. 集中治療室における全身管理

vi. 入院診療

vii. 災害医療

viii. 救急医療と法

(7) 施設内研修の管理体制： 研修委員会により管理する

(8) 給与：基本給＋医師調整手当

専攻医 1年目： 560,000円

2年目： 570,000円

3年目： 580,000円

他に、通勤手当、時間外手当、呼出手当、宿日直手当、賞与 (年2回) あり

(9) 身分：常勤職員

(10) 勤務時間：【平日】8：30～17：30 【土曜日】8：30～12：30 (週 36 時間勤務)

(11) 社会保険：健康保険、厚生年金保険、雇用保険、労災保険に加入

(12) 宿舎：無

(13) 専攻医室：有

(14) 健康管理：年 2 回

(15) 医師賠償責任保険：病院賠償責任保険は病院で加入
勤務医賠償責任保険は個人負担で任意

(16) 臨床現場を離れた研修活動

<学会参加>

日本救急医学会、日本臨床救急医学会、日本集団災害医学会、日本集中治療医学会、日本超音波医学会、日本腹部救急医学会

学会参加については、年 2 回 (通算期間 7 日間) までは参加に要する旅費、宿泊費、参加費は当会旅費規程に基づき負担

<Off the job training>

心肺蘇生：ICLS、BLS、ACLS、JMEC

神経蘇生：ISLS

災害：群馬 local DMAT、日本 DMAT

等のトレーニングコースには勤務として受講可能、指導者として参加を薦めている

群馬県内の救急科専門医プログラムの構成

群馬県では、前橋赤十字病院、太田記念病院および当院が救急科専門研修プログラムを有し、3つの基幹病院は、それぞれ県内の他の2基幹施設のプログラムに連携施設として参加しています。また、3つのプログラムに共通する県内の連携施設として、高崎総合医療センター、桐生厚生総合病院、渋川医療センター、伊勢崎市民病院の4病院、関連施設として利根中央病院、日高病院の2病院が参加しています。これらの医療機関はいずれも県内の医療圏での基幹病院的作用を担う中核病院です。



病院屋上ヘリポートでの患者受入



毎週月曜正午からのカンファレンス風景

救急科スタッフに加え、感染制御部、核医学科（放射線診断・IVR 治療担当）、総合診療部の先生方にも参加いただき、入院症例の治療方針決定等を行っている。

3. 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。

（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、単独で実施できるものと、指導医のもとで実施できるものに分けられています。

1) 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。

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前橋赤十字病院、太田記念病院、高崎総合医療センター、桐生厚生総合病院、渋川医療センター、沼田脳神経外科循環器病院、伊勢崎市民病院、利根中央病院（関連施設）および日高病院（関連施設）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回の専門医機構研修委員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、筆頭者として少なくとも1編の論文発表を行えるように共著者として指導いたします。更に、群馬大学医学部附属病院が参画している外傷登録や心停止登録などで皆さんの経験症例を登録していただきます。

4. 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）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群馬大学医学部附属病院が主催するICLSコースに加えて、臨床現場でもシミュレーションラボの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。

5. 学問的姿勢の習得

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。本プログラムでの研修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持つことができるように臨床研究あるいは基礎研究を実施できる体制を備えた施設を含めています。

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を通じて、学問的姿勢の習得をしていただきます。

- （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出来ます。

6. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性などの習得

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し、患者やメディカルスタッフとのコミュニケーション能力を磨くこと
- (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こと(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こと
- (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こと
- (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すること
- (6) チーム医療の一員として行動すること
- (7) 後輩医師やメディカルスタッフに教育・指導を行うこと

7. 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、各施設毎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年度毎に診療実績を救急科領域研修委員会へ報告しています。また、指導医が1名以上存在する専門研修施設に合計で2年以上研修していただくようにしています。

(2) 地域医療・地域連携への対応

1) 専門研修基幹施設から地域の救急医療機関である前橋赤十字病院、太田記念病院、高崎総合医療センター、桐生厚生総合病院、渋川医療センター、沼田脳神経外科循環器科病院、伊勢崎市民病院、利根中央病院(関連施設)、日高病院(関連施設)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。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) ドクターカー(群馬大学医学部附属病院、前橋赤十字病院、高崎総合医療センター)やドクターヘリ(前橋赤十字病院)で指導医とともに救急現場に出動し、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びます。

(3) 指導の質の維持を図るために

指導内容の質を担保・維持し、研修基幹施設と連携施設における指導内容の均一化および共有化をはかっていくために、以下の内容を考慮・計画しています。

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の教育内容の共通化を図っていく予定です。

2) 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く予定です。

8. 年次毎の研修計画

専攻医のみなさんには、群馬大学医学部附属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）
 - ・救急科 ER 基本的知識・技能
 - ・救急科 ICU 基本的知識・技能
 - ・救急科病院前救護・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

- ・専門研修 2 年目
 - ・基本的診療能力（コアコンピテンシー）
 - ・救急科 ER 応用的知識・技能
 - ・救急科 ICU 応用的知識・技能
 - ・救急科病院前救護・災害医療応用的知識・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）
 - ・救急科 ER 領域実践的知識・技能
 - ・救急科 ICU 領域実践的知識・技能
 - ・救急科病院前救護・災害医療実践的知識・技能
 - ・必要に応じて他科ローテーションによる研修

ER、ICU、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。研修の順序および期間等については、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。

表 研修施設群ローテーション研修の例（専攻医 A、B、C の 3 名の場合）

施設類型	施設名	救命救急センター	主たる研修内容				1年目	2年目		3年目	
			Pre-Hospital	ER	ICU	病棟					
基幹研究施設	群馬大学医学部附属病院	○					A、B、C	A、B	A	C	A、B、C
連携施設	前橋赤十字病院	○（高度）					■	C	B	A	■
	太田記念病院	○（地域）									
	高崎総合医療センター	○									
	桐生厚生総合病院										
	日高病院										
	渋川医療センター										
	公立藤岡総合病院										
	沼田脳神経外科循環器病院										
関連施設	利根中央病院					■		C	B	■	
	伊勢崎市民病院										

※1年目と3年目の後半は基幹研修施設での研修を予定していますが、2年目～3年目の前半は3か月～12か月で連携施設あるいは関連施設での研修を予定しています。



JPTECコースでの指導（澤田医師）

9. 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。

10. 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の(1)～(2)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。

プログラム統括責任者の役割は以下の1)～7)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①～③の基準を満たしています；

- ① 専門研修基幹施設である群馬大学医学部附属病院の救命救急センター長／群馬大学大学院医学系研究科救急医学 教授であり、救急科の専門研修指導医です。
- ② 救急科専門医として1回の更新を行い、27年の臨床経験があり、自施設で過去8年間に4名の救急科専門医を育てた指導経験を有しています。
- ③ 筆頭著者および共著者として、救急医学に関するピアレビューを受けた論文を多数発表し、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命救急センター副センター長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名は以下の①～④の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。
- 5) 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。
- 6) 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。
- 7) 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。

- 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。
- 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。

■連携施設での委員会組織

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。

1 1. 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。

その他、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 40 時間を基本とします。
- (2) 研修のため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。
- (5) 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します。
- (6) 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。
- (7) 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。

1 2. 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) 群馬大学医学部附属病院専門研修プログラム連絡協議会

群馬大学附属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。群馬大学医学部附属病院病院長、同大学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、群馬大学医学部附属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）、群馬大学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ています。

1.3. 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。

1.4. 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。

15. 研修プログラムの施設群

専門研修基幹施設：

群馬大学医学部附属病院救急科が専門研修基幹施設です。

専門研修連携施設：

群馬大学医学部附属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；

- ・前橋赤十字病院
- ・太田記念病院
- ・高崎総合医療センター
- ・桐生厚生総合病院
- ・渋川医療センター
- ・伊勢崎市民病院

専門研修関連施設

群馬大学医学部附属病院救急科研修プログラムの施設群を構成する関連施設は、診療実績基準を満たした以下の施設です；

- ・利根中央病院
- ・日高病院

専門研修施設群：

群馬大学医学部附属病院救急科と連携施設および関連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：

群馬大学医学部附属病院救急科研修プログラムの専門研修施設群はいずれも群馬県内にあります。

16. 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け入れ数の上限は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。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。

本研修プログラムの研修施設群の指導医数は規定による算出により計3名なので、毎年、最大で3名の専攻医を受け入れることが出来ます。研修施設群の症例数は専攻医7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。

17. サブスペシャリティ領域との連続性について

- (1) 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等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群馬大学医学部附属病院では、救急科専門医から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(本プログラム統括責任者である大嶋清宏は循環器専門医を取得しています)。

18. 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)～(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日本救急医学会と専門医機構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。

19. 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となります。

(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。

20. 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。