

日常の議論、論文、電子媒体などを用いてEBM に基づく自己学習の方略を習得することを重視する。院内検討会、地域の研究会、全国規模の学術集会に参加するとともに、研究発表の実績や論文作成、また研究能力を養う機会を持つ。

#### iv 医師としての倫理性、社会性など

医の倫理, 医療安全に基づいた適切な態度と習慣を身に付けるための種々の方法論を策定する。

1. 指導医とともにチーム医療や緩和、相談支援に協力する。
2. 患者とその関係者に対して適切なインフォームドコンセントを得るなど、自らの責務を認識する。
3. 臨床を行いつつ学ぶ姿勢を堅持するとともに、診療内容や説明内容を診療録に適切に記載する。
4. 医の倫理や医療安全などに関する研修を受け、患者中心の医療を実践する。

### 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）

#### i 経験すべき疾患・病態

下記の疾患の診療を経験する。

肺疾患

原発性肺癌

転移性肺腫瘍

肺良性腫瘍

先天性肺疾患

炎症性肺疾患

胸部外傷

縦隔疾患

縦隔腫瘍

頸胸境界領域疾患

胸壁・胸膜疾患

気胸、気腫性疾患

膿胸

胸壁・胸膜腫瘍

気道系疾患

気道異物・閉塞

気道系腫瘍

ii 経験すべき診察・検査等 ②—ii 再掲

iii 経験すべき手術・処置等 ②—ii—6) 再掲

iv 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）

1. 病診連携、病病連携の現状を把握し、実行できる。
2. 地域の施設と連携した地域包括ケアが行われていることを理解する。
3. 在宅医療の適応を理解し、入院治療からの移行を見極めることができる。

v 学術活動

呼吸器外科関連の新しい知識の獲得のため、種々の機会を利用して自己学習する。学術集会に出席し、研究発表や症例報告を行う。

1. 全国規模の学会で 5 回以上の筆頭発表を行う。

少なくとも1回は日本呼吸器外科学会総会または日本胸部外科学会定期学術集会で発表するものとする。

2. 日本呼吸器外科学会総会または日本胸部外科学会定期学術総会に計 5 回以上参加する。

3. 日本呼吸器外科学会呼吸器外科セミナー、あるいは日本胸部外科学会Postgraduate Course（呼吸器外科向けのプログラムの受講を対象とする）に計2回以上参加する。

4. 呼吸器外科胸腔鏡教育セミナーに 1 回以上参加していること。但し、平成28年8月までに日本呼吸器外科学会の認める全国あるいは地方開催の当該セミナーないし講習会に2回以上参加している場合はこれと同等とする。

5. 緩和医療の講習会に出席する。

6. 研究能力を養うために希望する場合は基礎医学講座や研究機関などと共同して研究活動を行う。（大学院などの研究期間も考慮する）

7. 査読制のある全国誌以上で 3 編以上（内筆頭論文1編以上）の論文・著書を執筆する。

8. 臨床試験や治験に指導医とともに参加する。

### 3 専門研修の方法

#### ① 臨床現場での学習

専攻医は専門研修施設群内の施設で専門研修指導医のもとで研修を行う。専門研修指導医は専攻医が到達目標・経験目標を達成できるように研修プログラムに準じた内容の研修を提供する。

実際の臨床経験以外にも関連診療科を交えたカンファランスを通して診断から術後経過までの病態を深く理解したり、抄読会、画像読影会、ハンズオンなどの機会を利用し、知識と技術のレベルアップを図る。

#### ② 臨床現場を離れた学習（各専門医制度において学ぶべき事項）

臨床現場以外に知識や技術獲得のために学会、講演会、セミナーに参加する。

学会では標準治療や先進的治療、研究内容を学ぶ。セミナーは学会が主催するものや所属する施設が主催する研修（医療安全、医療倫理、感染対策など）が含まれる。

#### ③ 自己学習（学習すべき内容を明確にし、学習方法を提示）

研修カリキュラム内容の深い理解や、幅広い知識獲得のため自己学習の習慣化は重要である。学会やカンファランスでの発表内容や討議から知識を獲得するとともに、自ら資料、文献の収集を行う。

#### ④ 専門研修中の年度毎の知識・技能・態度の修練プロセス

##### I 専門研修1年目

呼吸器疾患に必要な解剖・病態生理・病理を理解する。

呼吸器疾患の病因、病態、疫学に関する知識を習得する。

呼吸器疾患に必要な診断法を習得し、治療方針の提案ができる。

呼吸器外科疾患に必要な緊急時対応が可能である。

基本的な手術・周術期管理ができる。

指導医とともにチーム医療や緩和、相談支援に協力することができる。

#### II 専門研修2 年目

呼吸器外科手術を適切に実施できる能力を習得する。

患者とその関係者に対して適切なインフォームドコンセントを得ることができる。

呼吸器外科関連の学術集会に出席し、研究発表や症例報告を行う。

#### III 専門研修3 年目

呼吸器外科手術を適切に実施できる能力を習得する。

患者とその関係者に対して適切なインフォームドコンセントを得ることができる。

呼吸器外科関連の学術集会に出席し、研究発表や症例報告を行う。

希望する場合は基礎医学講座や研究機関などと共同して研究活動を行う。(大学院などの研究期間も考慮する)

臨床試験や治験に指導医とともに参加する。

### 4 専門医研修の評価

#### ① 形成的評価

##### 1) フィードバックの方法とシステム

専攻医が自己の達成度と改善すべき点などを知り、より確実に進歩していくためにフィードバックは必要である。研修状況や症例経験、学術実績などを研修マニュアルに記録し、定期的に指導医とともに双方向型の学習を行い、フィードバックを得る。

##### 2) (指導医層の) フィードバック法の学習 (FD)

定期的に専攻医が専門研修指導医、専門研修施設、プログラムに対する評価を行う。

この結果をもとに、専門研修プログラム管理委員会は、指導医がフィードバック法を学習し改善する機会を設定する。

#### ② 総括的評価

##### 1) 評価項目・基準と時期

専攻医研修1 年目、2 年目、3 年目修了時に目標達成度に対する評価を行う。評価項目は知識、症例の経験、技能の到達度、学術業績、コミュニケーション、態度、倫理観、協調性、自律性などである。

##### 2) 評価の責任者

節目の評価においては直接の研修指導医、連携施設担当者と専門研修プログラム統括責任者が一緒に行うが、総括的評価は統括責任者による。

##### 3) 修了判定のプロセス

上記の方式で行う研修修了時の評価で十分と判断された場合は当該施設での専門医研修修了と判断される。

##### 4) 多職種評価

専攻医に対する評価は専門研修指導医のみでなく、看護師、検査技師などメディカルスタッフからも評価を受け、フィードバックする。

## 5 専門研修施設とプログラムの認定基準

### ① 専門研修基幹施設の認定基準

- ・ 呼吸器外科専門研修基幹施設は、初期臨床研修の基幹型臨床研修病院の指定基準を満たす教育病院の水準を保証すること
- ・ 施設機能：集中治療室など急性期重症患者の治療設備を備えていること、医療安全管理、倫理委員会、感染対策委員会などの研修管理システムおよび専攻医研修のための設備などを有すること
- ・ 専門研修基幹施設は専門研修管理プログラム委員会を設け、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を統括すること
- ・ 専門研修基幹施設が中心となり、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すること
- ・ 指導体制：常勤の呼吸器外科専門研修プログラム統括責任者1名と呼吸器外科専門研修指導医が1名以上いること

呼吸器外科専門研修プログラム統括責任者とは、呼吸器外科専門医更新歴2回以上の呼吸器外科専門医修練責任者\*をさす。

(\*呼吸器外科専門医更新歴を有し、加えて日本呼吸器外科学会評議員である者または日本呼吸器外科学会指導医、又は日本胸部外科学会指導医(呼吸器外科専門))

呼吸器外科専門研修指導医とは呼吸器外科専門医資格を有するものをさす。

- ・ 手術実績：呼吸器外科手術を直近3年平均して100例/年以上有すること\*。肺葉切除・区域切除の手術数が直近3年平均して10例/年以上あることとする。
- ・ 専門研修実績：申請時より過去3年間に1名以上の呼吸器外科専門医を養成した実績があること(ただし、当該施設単独ではなく当該の呼吸器外科専門医取得者が研修を受けた実績があれば、これを可とする)
- ・ CPC や合同カンファレンスが定期的に開催されている。
- ・ 医療安全、医療倫理、感染対策などの教育講演が定期的に開催されている。
- ・ NCD の登録認定施設である。

### ② 専門研修連携施設の認定基準

- ・ 専門研修基幹施設のみでは研修が不足する部分を補いつつ、効率的な研修プログラムを構成するために下記の条件を満たす施設を専門研修連携施設とする。
- ・ 専門医研修プログラム管理委員会を設置し、基幹施設の研修管理委員会と連携して専門医研修を行うこと
- ・ 指導体制：呼吸器外科専門研修指導医がいること、ただし、常勤の外科専門医がいて呼吸器外科専門研修基幹施設より呼吸器外科専門研修指導医の応援が得られる場合はこれを可とする
- ・ 施設機能：集中治療室など急性期重症患者の治療設備を備えていること、医療安全管理、倫理委員会、感染対策委員会などの研修管理システムおよび専攻医研修のための設備などを有すること・病院機能：集中治療室、医療安全管理部、倫理委員会、研修管理システム、専攻医のための設備などを有すること。

- ・ 手術実績：呼吸器外科手術が直近3年間平均して25例／年以上あること
- ・ NCDの登録認定施設である。

### ③ 専門研修施設群の構成要件

- ・ 外科専門研修プログラムを提案できる施設および施設群に所属し、専攻医の専門医資格取得までを支援する施設群。
- ・ 呼吸器外科専門研修基幹施設であり単独で、あるいは呼吸器外科専門研修基幹施設を中心に連携施設と群を形成して、直近3年間で年間平均150例の呼吸器外科手術実績を有する施設あるいは施設群であること\*
- ・ 呼吸器外科専門医取得のためのカリキュラムを実行できること
- ・ 専門研修実績：呼吸器外科専門医取得者が研修を受けた実績があること
- ・ 研修管理体制が確立していること

所属する施設の専門医研修プログラム管理委員会が連携をとって、プログラムに属する専攻医の研修実績（症例・手術経験、学会・論文発表など）を管理・評価するシステムを有すること。呼吸器外科専門研修指導医による専攻医の評価のみならず、専攻医による呼吸器外科専門研修指導医および研修プログラムの評価、また、サイトビジットによる外部評価を受け、研修プログラムを継続的に改良していくことを明示すること

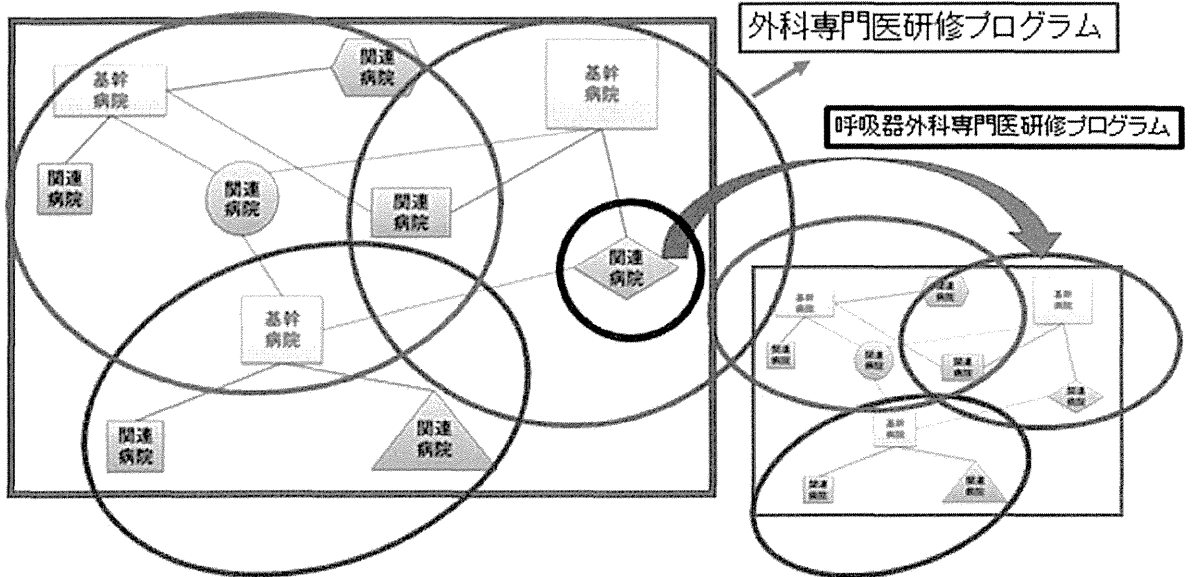
\*：1人の専攻医を養成するには施設単独あるいは群として年間呼吸器外科手術150例が必要と想定しているが、受入可能な専攻医数は3年間で呼吸器外科専門研修を専攻医に提供できるか否かによって決まるので、施設によっては専門研修指導医数と症例数や施設のスタッフの規模や年齢構成などを考慮し、年間呼吸器外科手術75例でも可能となりうる。

また、年間呼吸器外科手術件数が100例以上である施設がない県にあっては、年間の手術件数75例でも可とする。

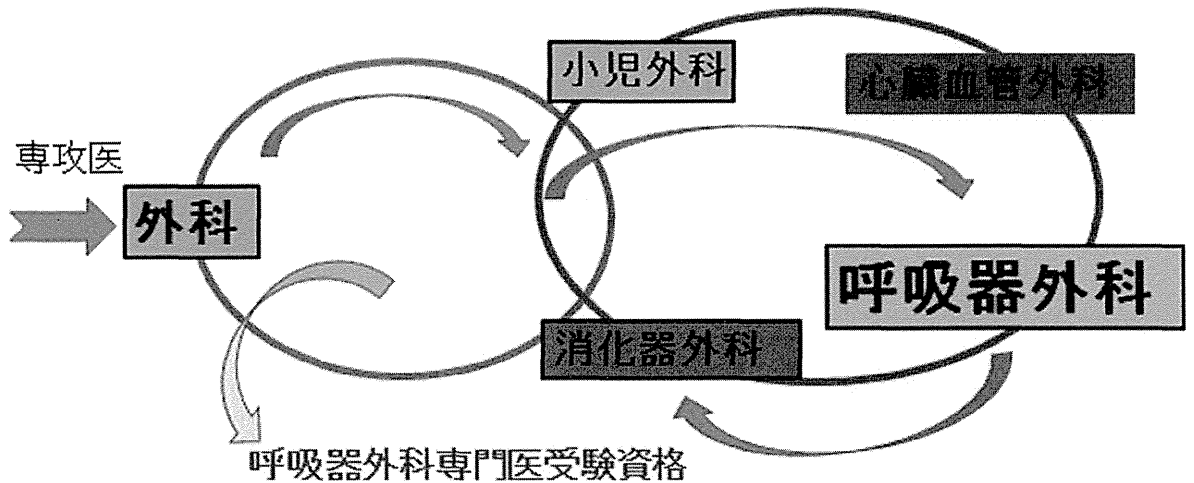
### 施設連携方式

1. 外科専門医研修プログラムとの連動が必須条件となるので、下記の図となる

外科専門医⇒呼吸器外科専門医 フラクタル型



外科専門医・呼吸器外科専門医研修プログラム



必須の手順

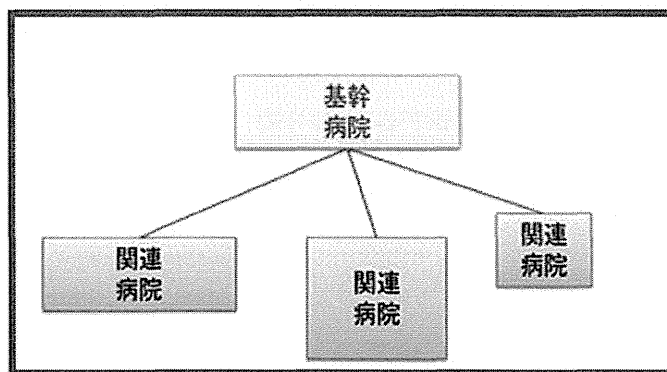
1. 外科専門医を取得するために経験すべき手術の指導を行う各科が集まって、プログラムを立案する
2. 基礎条件である外科専門医取得に呼吸器外科専門医取得が連動すべきなので、外科

- 専門医・呼吸器外科専門医プログラムという名称のプログラムを立ち上げる。  
 それぞれの専門医プログラムはそれぞれの専門研修プログラム統括責任者のもとに組織された委員会で立案し、交差点を確認する。  
 対象となる専攻医のスケジュール管理を両専門医研修管理委員会が行う。  
 (外科専門研修プログラムと交差しないプログラムへの移動は2つのプログラムの研修管理委員会の検討後、統括責任者間の合意が得られた場合は可とする)
3. 例外扱い  
 大学院、基礎研究従事、留学、出産など、研修コースよりの一時的な離脱と復帰は研修管理委員会の認可により可能とする
  4. 養成可能な専門医数は専門医が対象とする疾病患者数に基づき、研修施設群の最近の診療実績と専門医養成実績から算出する
  5. 連携する施設の診療実績、指導医の数など専門研修にとって重要な情報は定期的に各施設の委員会組織で共有する。

2. 呼吸器外科専門研修プログラムを遂行するための研修施設間連携の方式として下記が考えられる。

1. 基幹施設と連携施設の単独プログラム基本型
2. 連携施設が複数のプログラムに所属する複数プログラム連携型
3. 基幹施設、連携施設を基本とし、一部の期間だけ連携施設で研修する複数プログラム点重複型 (点重複を大学院および国内外留学と読み変え可能)

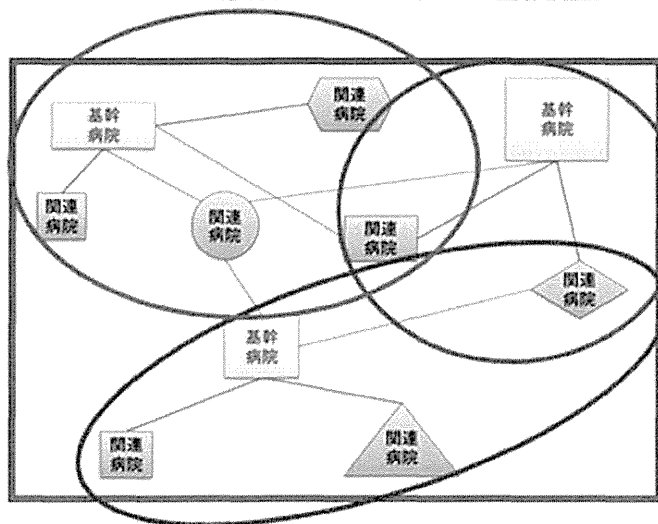
### 単独プログラム基本型



たとえば、大学と関連施設:  
 たとえば、地域の中核施設  
 と近隣の施設

たとえば、単独施設:  
 外科・呼吸器外科、心臓血管  
 外科、消化器外科、小児の外  
 科、が完備  
 と理解も可能

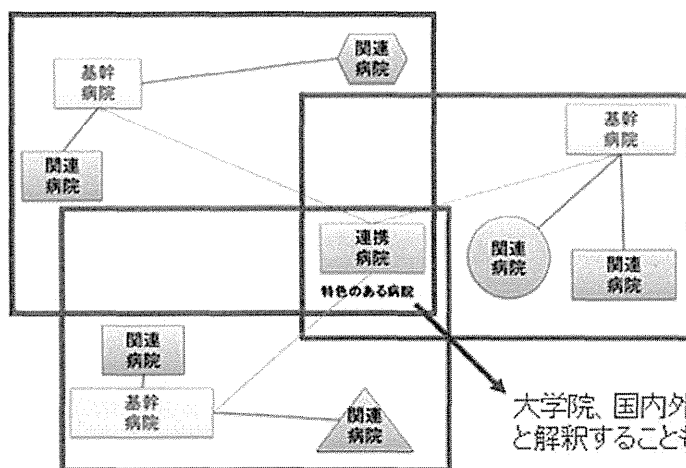
## 複数プログラム連携型



注意

各プログラムが養成できる専攻医数が誇大にならないように複数のプログラムに所属する関連(連携)病院で経験できる手術件数を重複カウントしないこと

## 複数プログラム点重複型



大学院、留学・出産育児、病気療養など研修プログラムの一時停止を要する場合の規定を明示すること

施設設立母体の違いによる雇用関係の調整、研修期間によっては短期雇用制などの整備が必要かも

大学院、国内外留学と解釈することも可能

### ④ 専門研修施設群の地理的範囲

専門研修施設群は地域性のバランス、当該医療圏における地域医療に配慮しつつ研修が適切に実施できるよう、専攻医のプログラム、ローテーションを策定する。



専攻医は異なる都道府県の施設で研修を受けることは可能である。

#### ⑤ 専攻医受入数についての基準（診療実績、指導医数等による）

専門研修指導医数と症例数、施設の規模、地域性などを考慮し専門研修プログラムに受入可能な専攻医数を明記する。ただし専攻医1人当たり呼吸器疾患の年間NCD登録数は150例以上を目安とする。

#### ⑥ 地域医療・地域連携への対応

地域医療における呼吸器外科の役割を認識し、実行する。

1. 病診連携、病病連携の現状を把握し、実行できる。
2. 地域の施設と連携した地域包括ケアが行われていることを理解する。
3. 在宅医療の適応を理解し、入院治療からの移行を見極めることができる。
4. 研修群の中で地域医療を担っている施設で診療を行う機会を持つ。

#### ⑦ 地域において指導の質を落とさないための方法

所属する施設の専門医研修プログラム管理委員会が連携をとって、プログラムに属する専攻医の研修実績（症例・手術経験、学会・論文発表など）を定期的に管理・評価するが、同時に専攻医による呼吸器外科専門研修指導医および施設、研修プログラムの評価を受ける。これにより研修プログラムや指導医の指導方法を継続的に改良していく。

#### ⑧ 研究に関する考え方

大学院、国内外の留学などによる研究に専念する機会は専攻医の希望によって認め、奨励する。この期間は専門研修の休止として取り扱う。

#### ⑨ 診療実績基準（研修基幹施設と研修連携施設）

##### 研修基幹施設

・ 指導体制：常勤の呼吸器外科専門研修プログラム統括責任者1名と呼吸器外科専門研修指導医が1名以上いること

呼吸器外科専門研修プログラム統括責任者とは、呼吸器外科専門医更新歴2回以上の呼吸器外科専門医修練責任者\*をさす。

（\*呼吸器外科専門医更新歴を有し、加えて日本呼吸器外科学会評議員である者または日本呼吸器外科学会指導医、又は日本胸部外科学会指導医（呼吸器外科専門））

呼吸器外科専門研修指導医とは呼吸器外科専門医資格を有するものをさす。

・ 手術実績：呼吸器外科手術を直近3年平均して100例/年以上有すること。肺葉切除・区域切除の手術数が直近3年平均して10例/年以上あることとする。

・ 専門研修実績：申請時より過去3年間に1名以上の呼吸器外科専門医を養成した実績があること（ただし、当該施設単独ではなく当該の呼吸器外科専門医取得者が研修を受けた実績があれば、これを可とする）

##### 研修連携施設

・ 指導体制：呼吸器外科専門研修指導医がいること、ただし、常勤の外科専門医がいて呼吸器外科専門研修基幹施設より呼吸器外科専門研修指導医の応援が得られる場合はこれを可とする

・ 施設機能：集中治療室など急性期重症患者の治療設備を備えていること、医療安全管理、倫理委員会、感染対策委員会などの研修管理システムおよび専攻医研修のための設備などを有すること・病院機能：集中治療室、医療安全管理部、倫理委員会、研修

管理システム、専攻医のための設備などを有すること。

- ・ 手術実績：呼吸器外科手術が直近3年間平均して25例／年以上あること

#### ⑩ 専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件

- ・ 大学院（研究専任）または留学などによる研究専念期間は原則として最長4年とする。
- ・ 出産・育児、療養、個人的な事情などによる研修中断期間は原則として最長3年とする。
- ・ 上記に該当しない休止期間の上限は120日とする。
- ・ 専門研修プログラムの移動は原則認めない（ただし、お互いの外科専門医研修プログラム管理委員会の承認があれば可）。

注1. 猶予期間中の学会参加実績、論文・発表実績、講習受講実績は、専門医認定要件への加算を認める。

注2. 上記の猶予期間の再延長に関しては外科専門研修プログラム管理委員会で協議する。

### 6 専門研修プログラムを支える体制

#### ① 専門研修プログラムの管理運営体制の基準

呼吸器外科専門研修カリキュラムに則った年次ごとの到達目標を設定した教育プログラムを研修基幹病院で作成し、専門研修連携病院とともに日本専門医機構の認定を受ける。プログラムは専門研修管理委員会により管理され、定期的に改善し、状況に応じて見直すこと。

#### ② 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する委員会を設け、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を統括すること
- ・ 専門研修基幹施設が中心となり、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すること
- ・ 専門研修プログラム自体に関する評価、プログラムの管理運営、継続的改良は研修基幹病院を中心に行われる。
- ・ 研修プログラム期間の終了時に専攻医を包括的に評価し、到達目標に達していたら修了と判断する。

#### ③ 専門研修指導医の基準

研修プログラム内容をよく理解し、専攻医を直接指導し達成度を評価する役割を担う。呼吸器外科専門医資格を有し、十分な臨床経験と指導経験を有する。定期的に学会や講習会に参加し、指導医として必要な知識を取得する。

#### ④ プログラム管理委員会の役割と権限

下記の役割を担うものとする。

- ・ 専門研修プログラムの作成
- ・ 専門研修評価の方法
- ・ 専門研修管理と指導体制
- ・ 専門研修の人的・物的資源
- ・ 専門研修プログラム自体に関する評価

- ・ 専門研修プログラムの管理運営
- ・ 専門研修プログラムの継続的改良
- ・ 専攻医の修了判定

#### ⑤ プログラム統括責任者の基準、および役割と権限

呼吸器外科専門研修プログラム統括責任者は専門研修プログラム管理委員会の責任者として専門研修プログラム連携施設担当者と連携して専攻医の指導、プログラム全般の管理と改善を行う。

呼吸器外科専門研修プログラム統括責任者：⑨再掲

#### ⑥ 連携施設での委員会組織

専門医研修プログラム管理委員会を設置し、基幹施設の研修管理委員会と連携して専門医研修を行うこと。

#### ⑦ 労働環境、労働安全、勤務条件

勤務時間、当直、給与、休日は各専門研修基幹施設、各専門研修連携施設の施設規定に準じる。しかし研修プログラム統括責任者、研修指導医はコミュニケーションにより専攻医の心身の状態を把握し、適切な労働時間やバックアップ体制などに配慮する。

複数の施設を研修する専攻医の身分について、施設間で連携をとり適切に対処する仕組みを提供すること

### 7 専門研修実績記録システム、マニュアル等の整備

#### ① 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム

専攻医研修実績を記録するシステムを構築する。到達度の確認、研修の節目や修了時の評価、プログラム自体の評価・改善に必要である。

手術症例の登録は、National Clinical Database(NCD) を使用することを原則とする。実績記録システムのマニュアル、フォーマットは基幹施設で作成する。

#### ② 人間性などの評価の方法

患者主体の医療、チーム医療、協調性、社会性、責任感など医師としての態度や行動に関する評価とフィードバックは専攻医にとって重要課題である。この点に関する形成的評価が正しく行われるよう、システムに項目を作成する。

#### ③ プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

専攻医の研修実績および評価を記録し、それを活用した計画的な研修と専攻医の研修修了認定、および専門研修プログラムの評価が可能なシステムを整備する。

手術症例はNCD に登録する（NCD に専攻医が登録し、指導医が承認する）。

専門研修プログラム運用のマニュアルおよび各種フォーマットを整備する。

●専攻医研修マニュアル

●専攻医研修実績記録フォーマット&アンケート

●指導者用マニュアル&評価チャート

注1. 専門研修プログラムのプロセス評価が問われるため、専攻医は研修マニュアルを履修ごと研修実績記録フォーマットに記録する。

注2. 記録には専攻医の研修履歴（研修施設、期間、担当専門研修指導医など）、研修実績（経験した症例・手技・手術・処置・カンファレンス・研究など）、研修評価お

よび人間性などの評価を含む。

注3. 個人情報保護は考慮されなければならない。

## 8 専門研修プログラムの評価と改善

### 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

専攻医からは節目、研修修了時に専門研修指導医、専門研修施設、研修プログラムに対する評価を受ける。

### 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

専門研修プログラム管理委員会は専攻医からの指導医、施設、プログラムに関する評価を受け、これをプログラム改善の一助とする。

### ③ 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

呼吸器外科専門研修プログラムはプロフェッショナルオートノミーを基本とするともに、日本専門医機構とも連携し、専門医制度の継続的な向上と評価を心がける。サイトビジットはプログラムが適切に運営されているかの評価であり、改善のための正当かつ有益な行為である。これには真摯に対応すべきである。

## 9 専攻医の採用と修了

### ① 採用方法

専攻医の採用は各プログラムの公表、公募を原則とする。呼吸器外科専攻医の応募資格は下記の通りである。

- ・ 日本国の医師免許を有すること。
- ・ 医師としての人格の涵養、患者中心の診療、リサーチマインドの修得などの多面的な学習の視点を保持し、信頼される医療を目的に、初期臨床研修を修了し、外科専門医・呼吸器外科専門医の取得を目的とした専攻医

### ② 修了要件

研修が修了した後に専門医研修プログラム管理委員会において評価を行い、到達目標をすべて満たし、十分な研修を行い得た者に対しては施設の専門医研修修了証を交付する。

# 分担研究報告書

1. 研究分担者 所属・職名 国立国際医療研究センター病院 救命救急センター長

氏 名 木 村 昭 夫

2. 研究課題名 新たな専門医研修のモデルプログラム作成に関する研究

## 3. 研究実績の概要

2017年より開始される新たな専門医制度においては研修プログラムによって専門医研修内容を規定することで均一な専門医としての資質を担保するように計画されている。この方針を実行するために日本専門医機構では各領域における研修プログラム整備指針を策定し、この指針に従って各領域のプログラム指針が検討されている。救急科領域においても、日本救急医学会が、救急科領域専門研修プログラム整備基準(案 ver. 3.5)に基づきモデルプログラム作成した。一方、国立国際医療センター(NCGM)病院は、数年前から救急科専門医を養成する後期研修プログラムを作成し運用してきており、ホームページで公開している。<http://www.ncgm.go.jp/sogoannai/kyukyubu/koukikennsyu/index.html>

本研究では、NCGM 病院の救急科専門医養成後期研修プログラムを、救急科領域のモデルプログラムに移行するにあたっての問題点について検討を行う。

### 【方法】

NCGM 病院の救急科専門医養成後期研修プログラムの内容を、日本救急医学会が提示したモデルプログラムフォーマット(案)に当てはめ、その際の問題点を抽出し検討を行った。

### 【結果】

一部の図表へ当てはめることが困難であったほかは、比較的順調に当てはめることができた(参考資料)。

一番の問題は、連携病院との関係であり、現在までの関係を連携病院という形で正式に契約しなおす必要がある。ただし、そのプロセスについては、未だ提示されてはいない。また、連携病院で研修している際の身分、給与、超勤手当などの取り決めをするまでは、情報を書き込むことができなかった。さらに、連携病院における他科の指導者については、その資格などをどこまで明確にするかについては、結論は出せなかった。また評価法についても、もう少し説明する必要があると考えられた。

4. 研究協力者

特になし

国立研究開発法人

国立国際医療研究センター

救命救急センター 救急科

救急科専門医(Emergency Physician)養成研修プログラム

## 救急科専門医(Emergency Physician)養成研修プログラム

プログラムの名称: 国立国際医療研究センター救急科専門医(Emergency Physician)養成研修プログラム

### 1. プログラム指導医と専門領域

#### (1) 基幹研修施設

- 1) 国立研究開発法人 国立国際医療研究センター センター病院
  - ① プログラム統括責任者: 木村 昭夫(救命救急センター長)
  - ② 指導管理責任者: 木村 昭夫(救命救急センター長)
  - ③ 指導医: 萩原 章嘉(救急科)、佐々木 亮(救急科)、小林 憲太郎(救急科)
  - ④ 他領域指導医・専門医: 岡本竜哉(集中治療科)、溝上 哲也(臨床研究センター)、仲佐 保、三好 知明(国際医療協力局)

#### (2) 連携研修施設

- 1) A. 国立研究開発法人 国立国際医療研究センター 国府台病院
  - ① 指導管理責任者: ○○ ○○(救急科医長)
  - ② 指導医: ○○ ○○: 柳井 秀勝(総合内科)
- 2) B. 国立研究開発法人 国立成育医療研究センター病院
  - ① 指導管理責任者: 阪井 裕一(総合診療部長)
  - ② 指導医: 植松 聡子(救急診療科)、辻聡(救急診療科)

### 2. 募集定員: 4名/年

### 3. プログラムの目的と専門医に求められる使命

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ある。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である。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が国民にとって重要である。本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ある。本プログラム研修による救急科専門医は、急病や外傷の種類や重症度に応じた総合的判断に基づき、必要に応じて他科専門医と連携し、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。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る。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る。

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・治療を進めることである。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である。更に施設の特徴として、本プログラムはグローバルな視点から、世界的に活躍できる人材育成にも力点を置いている。

### 4. 研修カリキュラム

#### (1) 目標

本プログラムの専攻医は、グローバルな見識の基、救急科研修カリキュラムに沿って、該当する領域の専門知識と、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、ならびに科学的思考、課題解決型学習、生涯学習、研究などの技能と態度を修得する。

以下がカリキュラムの一般目標である。

- 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
- さらに専攻医は研修期間中に以下の基本的診療能力(コアコンピテンシー)も習得できるように努める
- 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

## (2) 研修内容と評価

研修領域の研修項目ごとの一般目標、行動目標、評価方法を表1に記述した。  
また、専門研修中の年度ごとの研修目標と修練内容を表1に示す。



表1 研修内容と項目別評価方法

研修領域	目標内容		総合的評価			
			筆記試験	症例登録	講習会参加	多職種による模擬研修
I 救急医学総論	一般目標	救急医療の実施に必要な救急医学の特徴を理解する				
	行動目標					
	1 知識	救急医療と救急医学についての概念を説明できる	○			
	2 知識	救急医療体制と救急搬送体制の現状と課題について説明できる	○			
	3 知識	地域包括ケアシステムにおける救急医療の役割について説明できる	○			
II 病院前救急医療	一般目標	病院前で行われる救急医療と院内の救急医療の違いを理解する				
	行動目標					
	1 知識	病院前救護体制とメディカルコントロール体制について説明できる	○			
III 心肺蘇生法・救急心血管治療	一般目標	心停止患者および心停止前後の患者への対応能力を修得する				
	行動目標			合計5例以上		
	1 知識	心肺蘇生法の原理について説明できる	○			
	2 知識	心肺蘇生ガイドラインとウツタイン様式について説明できる	○			
	3 技能	成人の心停止患者に対し一次救命処置を実施できる	○		指導者として	
	4 技能	成人の心停止患者に対し二次救命処置を実施できる	○	◎	ICLS(AHA ACLS含む)	
	5 技能	市民と医療従事者に対し救命処置を指導できる	○		ICLS(AHA ACLS含む)	
	6 技能	心停止患者に適切に緊急薬剤を投与できる	○			
	7 技能	徐脈(拍)と頻拍(脈)の心血管救急患者を適切に治療できる	○			
	8 技能	急性冠症候群の患者に適切な初期診療ができる	○			
	9 技能	脳卒中の患者に適切な初期診療ができる	○			
	10 知識	中毒などの特殊な状況下での二次救命処置について説明できる	○			
	11 技能	小児の心停止患者に一次および二次救命処置を実施できる	○	○		
12 知識	心停止後症候群の病態を説明できる	○				
13 技能	心拍再開後の集中治療管理を適切に実施できる	○	◎			
IV ショック	一般目標	ショックの病態生理を理解し、初期診療を行う能力を修得する				
	行動目標			5例以上		
	1 知識	ショックの定義と分類を説明できる	○			
	2 知識	各種ショックの病態生理を説明できる	○			
V 救急初期診療	一般目標	救急初期診療を科学的に妥当で、かつ安全に行う能力を修得する				
	行動目標					
	1 態度	救急初期診療で標準予防策を理解し、実践している	○		感染対策講習会	○
	2 技能	救急患者に対し適切な緊急度判断、初期対応と全身観察が実施できる	○			
	3 技能	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	○			
	4 知識	気道確保困難症例の概念と対応を説明できる	○			
	5 知識	緊急検査の診断精度と信頼度の概念について説明できる	○			
	6 技能	心電図異常を呈する救急疾患と病態を診断できる	○			
	7 技能	救急患者の状況に応じた適切な画像診断を選択できる	○			
	8 技能	救急薬剤を薬物動態に基づいて安全に使用できる	○			
	9 技能	救急患者に適切な輸液療法ができる	○			
10 技能	緊急時の輸血を安全に実施できる	○				
11 態度	血液製剤を指針に従って適切に使用している	○			○	
VI 救急手技・処置	一般目標	救急医療に必要な手技と処置を安全に行う能力を修得する				
	行動目標			合計65例以上		
	1 技能	緊急気管挿管を安全に実施できる	○	5例以上		
	2 技能	電気ショック(同期・非同期)を安全に実施できる	○	5例以上		
	3 技能	胸腔ドレーンを安全に挿入・管理・抜去できる	○	5例以上		
	4 技能	中心静脈カテーテルを安全に挿入・管理・抜去できる	○	5例以上		
	5 技能	動脈カニューレーションによる動脈圧測定を安全に実施できる	○	5例以上		
	6 技能	緊急超音波検査(FAST含む)を実施できる	○	5例以上		
	7 技能	胃管の挿入と胃洗浄を安全に実施できる	○	5例以上		
	8 技能	腰椎穿刺を安全に実施できる	○	5例以上		
	9 技能	創傷処置(汚染創の処置)を安全に実施できる	○	5例以上		
	10 技能	簡単な骨折の整復と固定を安全に実施できる	○	5例以上		
	11 技能	緊急気管支鏡検査を安全に実施できる	○	5例以上		
	12 技能	人工呼吸器による呼吸管理を安全に実施できる	○	5例以上		
	13 技能	緊急血液浄化法を安全に準備・管理できる	○	5例以上		
	14 技能	気管切開を指導者とともに安全に実施できる	○	3例まで		
	15 技能	輪状甲状間膜穿刺・切開を指導者とともに安全に実施できる	○	3例まで		
	16 技能	緊急経静脈的一時ペーシングを指導者とともに安全に実施できる	○	3例まで		
	17 技能	心嚢穿刺・心嚢開窓術を指導者とともに安全に実施できる	○	3例まで		
	18 技能	開胸式心マッサージを指導者とともに安全に実施できる	○	3例まで		
	19 技能	肺動脈カテーテル挿入を指導者とともに安全に実施できる	○	3例まで		
	20 技能	IABPを指導者とともに安全に導入し管理できる	○	3例まで		
	21 技能	POPSを指導者とともに安全に導入し管理できる	○	3例まで		
	22 技能	大動脈遮断用バルンカテーテルを指導者とともに安全に挿入できる	○	3例まで		
	23 技能	消化管内視鏡による検査と処置を指導者とともに安全に導入し管理できる	○	3例まで		
	24 技能	イレウス管を指導者とともに安全に挿入できる	○	3例まで		
	25 技能	SBチューブを指導者とともに安全に挿入し管理できる	○	3例まで		
	26 技能	腹腔穿刺・腹腔洗浄を指導者とともに安全に実施できる	○	3例まで		
	27 技能	ICPモニタを指導者とともに安全に挿入できる	○	3例まで		
	28 技能	腹腔(膀胱)内圧測定を指導者とともに安全に実施できる	○	3例まで		
	29 技能	筋区画内圧測定を指導者とともに安全に実施できる	○	3例まで		
	30 技能	減張切開を指導者とともに安全に実施できる	○	3例まで		
31 技能	緊急IVRを指導者とともに安全に実施できる	○	3例まで			
32 技能	全身麻酔を指導者とともに安全に実施できる	○	3例まで			

VII 救急症候に対する診療	一般目標	頻度の高い救急症候を理解し、その初期診療能力を修得する				
	行動目標					
	1 技能	意識障害の初期診療を適切に行える	○			
	2 技能	失神の初期診療を適切に行える	○			
	3 技能	めまいの初期診療を適切に行える	○			
	4 技能	頭痛の初期診療を適切に行える	○			
	5 技能	痙攣の初期診療を適切に行える	○			
	6 技能	運動麻痺・感覚消失・鈍麻の初期診療を適切に行える	○			
	7 技能	胸痛の初期診療を適切に行える	○			
	8 技能	動悸(不整脈を含む)の初期診療を適切に行える	○			
	9 技能	高血圧緊急症の初期診療を適切に行える	○			
	10 技能	呼吸困難の初期診療を適切に行える	○			
	11 技能	咳・痰の初期診療を適切に行える	○			
	12 技能	咯血の初期診療を適切に行える	○			
	13 技能	吐血と下血の初期診療を適切に行える	○			
	14 技能	腹痛の初期診療を適切に行える	○			
	15 技能	悪心・嘔吐の初期診療を適切に行える	○			
	16 技能	下痢の初期診療を適切に行える	○			
	17 技能	腰痛・背部痛の初期診療を適切に行える	○			
	18 技能	乏尿・無尿の初期診療を適切に行える	○			
	19 技能	発熱・高体温の初期診療を適切に行える	○			
	20 技能	倦怠感・脱力感の初期診療を適切に行える	○			
	21 技能	皮疹の初期診療を適切に行える	○			
	22 技能	精神症候の初期診療を適切に行える	○			
VIII 急性疾患に対する診療	一般目標	主要な急性疾患について重症度に関わらずに初期診療を行う能力を修得する				
	行動目標			合計20例以上		
	1 技能	神経系疾患による救急患者の診療を行える	○		3例まで	
	2 技能	心大血管系疾患による救急患者の診療を行える	○		3例まで	
	3 技能	呼吸器系疾患による救急患者の診療を行える	○		3例まで	
	4 技能	消化器系疾患による救急患者の診療を行える	○		3例まで	
	5 技能	代謝・内分泌系疾患による救急患者の診療を行える	○		3例まで	
	6 技能	血液・免疫系疾患による救急患者の診療を行える	○		3例まで	
	7 技能	運動器系疾患による救急患者の診療を行える	○		3例まで	
8 技能	特殊感染症による救急患者の診療を行える	○		3例まで		
IX 外因性救急に対する診療	一般目標	外傷、熱傷、中毒などの外因性救急に対して初期診療を行う能力を修得する				
	行動目標			合計20例以上		
	1 技能	外傷診療チームの一員として外傷初期診療を適切に行える	○			JPTEC、JATEC
	2 技能	頭部外傷の初期診療を適切に行える	○		3例まで	
	3 技能	脊椎・脊髄損傷の初期診療を適切に行える	○		3例まで	
	4 技能	顔面・頭部外傷の初期診療を適切に行える	○		3例まで	
	5 技能	胸部外傷の初期診療を適切に行える	○		3例まで	
	6 技能	腹部外傷の初期診療を適切に行える	○		3例まで	
	7 技能	骨盤外傷の初期診療を適切に行える	○		3例まで	
	8 技能	四肢外傷の初期診療を適切に行える	○		3例まで	
	9 技能	多発外傷の初期診療を適切に行える	○		3例まで	
	10 技能	重症熱傷の初期診療を適切に行える	○		3例まで	
	11 技能	気道熱傷の初期診療を適切に行える	○		3例まで	
	12 技能	化学熱傷の初期診療を適切に行える	○		3例まで	
	13 技能	電撃傷の初期診療を適切に行える	○		3例まで	
	14 技能	急性中毒の初期診療を適切に行える	○		3例まで	
	15 技能	環境障害(熱中症・低体温症・減圧症等)・溺水の初期診療を適切に行える	○		3例まで	
	16 技能	気道異物と食道異物の初期診療を適切に行える	○		3例まで	
	17 技能	刺咬症の初期診療を適切に行える	○		3例まで	
18 技能	アナフィラキシーの初期診療を適切に行える	○		3例まで		
X 小児および特殊救急に対する診療	一般目標	専門領域の救急患者の初期診療を専門医と連携して行う能力を修得する				
	行動目標					
	1 技能	小児科領域の救急患者の診療を同領域の専門医と連携して行える	○			
	2 技能	精神科領域の救急患者の診療を同領域の専門医と連携して行える	○			
	3 技能	産婦人科領域の救急患者の診療を同領域の専門医と連携して行える	○			
	4 技能	泌尿器科領域の救急患者の診療を同領域の専門医と連携して行える	○			
5 技能	眼科領域の救急患者の診療を同領域の専門医と連携して行える	○				
6 技能	耳鼻咽喉科領域の救急患者の診療を同領域の専門医と連携して行える	○				
XI 重症患者に対する診療	一般目標	重症患者の病態を理解し、集中治療管理を安全に行う能力を修得する				
	行動目標					
	1 知識	集中治療の概念について説明できる	○			
	2 知識	重症患者に関する優襲と生体反応について説明できる	○			
	3 知識	各種評価指標による重症度評価について説明できる	○			
	4 技能	頭蓋内圧亢進の管理を安全に行える	○			
	5 技能	急性呼吸不全(ARDS)の呼吸管理を安全に行える	○			
	7 技能	急性心不全の循環管理を安全に行える	○			
	8 技能	急性肝障害および肝不全の管理を安全に行える	○			
	9 技能	Acute Kidney Injuryの管理を安全に行える	○			
	10 技能	敗血症の管理を安全に行える	○		急性疾患20例(含む)	
	11 技能	多臓器不全の管理を安全に行える	○		3例まで	
	12 技能	電解質・酸塩基平衡異常の管理を安全に行える	○			
	13 技能	凝固・線溶系異常の管理を安全に行える	○			
	14 技能	救急・集中治療領域の感染症の診断と抗菌療法を適切に行える	○			
	15 技能	重症患者の栄養評価と栄養管理を適切に行える	○			
16 技能	重症患者の鎮痛・鎮静管理を適切に行える	○				

X II 災害医療	一般目標	災害医療の概念を理解し、災害時の活動に必要な知識を修得する				
	行動目標					
	1	知識 災害医療の概念と救急医療との違いについて説明できる	○			
	2	知識 災害医療の体系的アプローチの原則(GSCATTT)について説明できる	○			
	3	技能 一次トリアージ(START法)、二次トリアージ(PAT法)を行える	○			
	4	知識 DMATの概念と活動について説明できる	○			
	5	知識 マスギャザリング(群衆)での医療支援について説明できる	○			
	6	知識 CBRNEテロリズムの完全管理と診療原則を説明できる	○			
X III 救急医療の質の評価・安全管理	一般目標	質の高い救急医療を目指し、これを安全に実践する習慣を身につける				
	行動目標					
	1	知識 救急医療の質の評価について説明できる	○			
	2	知識 症例レジストリの意義と方法について説明できる	○			
X IV 救急医療と医事法制	一般目標	救急医療に求められる法律を理解し、これを遵守する習慣を身につける				
	行動目標					
	1	技能 死亡診断書と死体検案書を作成することができる	○			
	2	態度 医師の法的義務(届出・守秘義務)を遵守している	○		医療法制講習会	○
	3	知識 虐待と暴力に関する法律について説明できる	○			
	4	知識 社会的弱者に対する医療について説明できる	○			
	5	知識 臓器移植法と臓器移植の流れについて説明できる	○			
X V 医療倫理	一般目標	医師として必要な倫理規範を理解し、これを遵守する習慣を身につける				
	行動目標					
	1	態度 生命倫理と医療倫理に基づいた救急医療を実践している	○		医療倫理講習会	○
	2	態度 適切なインフォームドコンセントによる救急医療を実践している	○		医療倫理講習会	○
	3	知識 救急医療における終末期医療の概念について説明できる	○			

### (3) 研修方法

#### 1) 臨床現場での学習方法

- ① 救急診療や手術での実地修練 (on-the-job training)
- ② 診療科の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の参加とプレゼンテーション
- ③ 抄読会や勉強会への参加
- ④ インターネットによる情報検索の指導
- ⑤ 手技をトレーニングする設備や教育ビデオなどを利用したシミュレーショントレーニング
- ⑥ 研修施設内設備を利用した ICLS(AHA/ACLS を含む) コースやシミュレーションラボにおけるトレーニング

#### 2) 臨床現場を離れた学習(各専門医制度において学ぶべき事項)

- ① 救急医学に関連する学術集会、セミナー、講演会および JATEC、JPTEC、ICLS(AHA/ACLS を含む)コースなどへの参加
- ② ICLS(AHA/ACLS を含む) コースの履修(必須)(さらに指導者としても参加して救命処置の指導法を学ぶことが望ましい)
- ③ 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

#### 3) 自己学習

日本救急医学会やその関連学会が準備する「救急診療指針」、e-Learningなどを活用して学習する。

## 5. 研修プログラム

### (1) 研修領域と研修期間の概要

研修期間は3年間とする。研修領域ごとの研修期間は、重症救急症例の病院前診療・初療・集中治療(クリティカルケア)診療部門6か月、外来診療部門24か月(初期臨床研修における研修領域に応じて、あるいは救急科専門医取得以降の修練希望領域に応じて)小児救急外来研修・臨床研究センター研修・国際医療協力研修・それぞれ3か月を2つ選択し6か月とする。ただし、国際医療協力研修は院内での定数が限定されており1年に1名のみとなる

なお、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を下記に示す。

- 1) 出産に伴う6ヶ月以内の休暇は、1回までは研修期間として認める。その際、出産を証明するものの添付が必要である。
- 2) 疾病による休暇は6か月まで研修期間として認める。その際、診断書の添付が必要である。

- 3) 週 20 時間以上の短期間雇用の形態での研修は 3 年間のうち 6 か月まで認める。
- 4) 上記項目(1),2),3))に該当する者は、その期間を除いた常勤での専攻医研修期間が通算 2 年半以上必要である。
- 5) 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ない。
- 6) 専門研修プログラムを移動することは、移動前・後のプログラム統括責任者および専門医機構の救急科領域研修委員会が認めれば可能とする。この際、移動全の研修を移動後の研修期間にカウントできる。
- 7) 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とする。ただし、研修期間にカウントすることはできない。

## (2) 研修施設

本プログラムは、研修施設要件を満たした3施設によって行う。

### 1) 国立国際医療研究センター センター病院(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
- ② 指導者:救急科専攻医指導医 4 名、救急科専門医 2 名、サブスペシャリティ専門医(外傷専門医 3 名)
- ③ 救急車搬送件数:11000/年
- ④ 研修部門:高度救命救急センター
- ⑤ 研修領域
  - (ア) 救急搬送患者全般の初期診療、(受け入れ、優先順位判断)
  - (イ) クリティカルケア・重症患者に対する診療
  - (ウ) 救急蘇生法(新患並びに外傷)
  - (エ) 重症患者に対する救急手技・処置
  - (オ) 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
  - (カ) 救急診療に関する教育指導
  - (キ) 救急医療の質の評価・安全管理
  - (ク) 災害医療
  - (ケ) 臨床疫学的研究

### ⑥ 研修内容

- (ア) 外来症例の初療:
- (イ) 入院症例の管理
- 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:日給〇〇円×勤務日数、専門研修手当:〇〇円
- ⑨ 身分:診療医(後期研修医)
- ⑩ 勤務時間:8:30-17:15
- ⑪ 社会保険、労働保険、厚生年金保険、雇用保険を適用
- ⑫ 宿舎:一部提供あり
- ⑬ 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、日本集中治療医学会、日本外傷学会、日本中毒学会、日本集団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 回以上の参加ならびに報告を行う。

### 2) A. 国立研究開発法人 国立国際医療研究センター 国府台病院

- ① 救急科領域関連病院機能:地域 2 次救急医療機関
- ② 指導者:救急科専攻医 1 名、救急科専門医 1 名
- ③ 救急車搬送件数: 〇〇〇〇/年
- ④ 救急外来受診者数:〇〇〇〇/年
- ⑤ 研修部門:
- ⑥ 研修領域
  - (ア) 地域の初期・2 次救急患者の外来診療