

令和5年度(2023年)

日本医科大学救急医学教室
「挑戦」研修プログラム



ご挨拶



この度は日本医科大学救急医学教室「挑戦」専門研修プログラムに御関心を頂き、誠にありがとうございます。プログラム責任者として心より御礼を申し上げます。

本プログラムのメインテーマであります“挑戦”の精神は、本学救急医学教室の創設以来、スタッフ全員が共有してきたスピリットです。

『どんなときも人命を第一に、決してあきらめない姿勢』。私たちがずっと大切にしてきた方針です。この精神を継承すべく、教室員一同、皆さんの期待にお答えできるプログラムを準備して参りました。皆さんが将来、理想の救急医としてのキャリアに到達できるよう、充実した研修環境を提供することをお約束します。

救急医学のフィールドは無量大です。

日々の診療は勿論、地域包括ケアの最後の砦として、地域社会との連携は必須です。また、より多くの人を助けるためには、日々の臨床で感じた疑問を自ら解決する姿勢も重要です。さらには、先生方自身が後進を指導し、わが国の救急医学のレベルを維持し続けることも極めて重要です。医師のキャリア形成において臨床・研究・教育は三位一体なのです。

命の危険にさらされている患者さんに『待った』はありません。時には自己犠牲の精神をもって対処しなければならないときもあるでしょう。しかし、これらの上に得られた成功体験はきっと皆さんの大きな糧になるでしょう。

ぜひ感動する体験を共有しましょう！
皆さんの挑戦のスピリットに期待しています。

2022年4月
プログラム総括責任者
日本医科大学救急医学教室
横堀 将司

本プログラムの特徴

1. 伝統ある日医救命を礎にした、本邦屈指の大規模なプログラム！
27の大規模救急医療施設が連携した、豊富な症例数を誇るわが国最大の救急専攻医教育プログラムです。
2. 多部門にわたる豊富な選択肢！
病院前救護(ドクターカー、ECMOカー、ドクターヘリ、DMAT、IMAT、洋上救急)、ER(救急初療室)での初期診療や手術、ICU管理、外来フォロー研修など多彩で自由度の高いプログラムです。国際災害医療に貢献すべく国際緊急援助隊(JDR)医療チームなどへの参加も強く推奨します。
3. ダブルライセンス取得を奨励！
救急医学を研鑽しつつ、自分の興味ある分野も伸ばしましょう。
本プログラム履修中に他の基本領域(外科専門医、脳神経外科専門医、整形外科専門医、放射線科専門医、麻酔科標榜医、形成外科専門医など)専門医取得を奨励・支援します。また、集中治療学会専門医、外傷学会専門医など、救急医学のアドバンス専門医を取得しうる環境にあります。
4. アカデミックな研修環境を提供！
大学院入学を奨励します。勤務しつつ学位(医学博士)取得可能です。
臨床研究、基礎研究、英語論文指導、科学研究費などの競争的研究費獲得のためのノウハウなどを伝授し、将来のためのアカデミックキャリア構築も支援します。
5. 働き方改革に順応！女性専攻医も選択しやすいプログラム！
チーム診療を背景とした、個人に負担のない研修プログラムです。
当直後の早期退勤、お子さんを送りだしてからの時差出勤など、チーム医療ならではの配慮が可能。毎年女性専攻医が本プログラムに登録しています。
そのために、多くの女性指導医、そして多くの先輩女性上級医が女性専攻医の皆さんの支援・アドバイスをします。

本プログラムは以下のような多彩なキャリアを目指す方を強く支援します。

- ・救急医としての知識・技能を極めたい
- ・学問としての救急医学を探究したい
- ・国際医療に貢献したい、海外で活躍したい
- ・将来開業し、地域医療を支えたい
- ・医学部や救命医療学部の教授・教員を目指したい
- ・救急医療行政に関わりたい
- ・仕事だけでなく家族との時間も大切にしたい

歴史と伝統ある日本医大救急医学での研修だから目指せる目標がここにあります。

目次

ご挨拶.....	1
本プログラムの特徴.....	2
1. 日本医科大学救急医学教室 専門研修プログラム.....	7
はじめに.....	7
理念と使命.....	8
本研修プログラムの理念.....	8
本研修プログラムの使命.....	9
本研修プログラムで得られること.....	9
2. 救急科専門研修の実際.....	10
研修方法.....	10
臨床現場での研修.....	10
臨床現場を離れた学習.....	10
自己学習.....	11
研修プログラム.....	11
研修施設群.....	12
日本医科大学附属病院（基幹研修施設）.....	13
日本医科大学武蔵小杉病院（連携研修施設）.....	15
日本医科大学多摩永山病院（連携研修施設）.....	17
日本医科大学千葉北総病院（連携研修施設）.....	18
川口市立医療センター（連携研修施設）.....	20
東京臨海病院（連携研修施設）.....	22
温知会会津中央病院（連携研修施設）.....	23
いわき市医療センター（連携研修施設）.....	24
山梨県立中央病院（連携研修施設）.....	26
武蔵野赤十字病院（連携研修施設）.....	27

筑波メディカルセンター病院（連携研修施設）	29
がん研究会有明病院（連携研修施設）	30
八戸市立市民病院（連携研修施設）	31
国立病院機構災害医療センター（連携研修施設）	32
荒尾市民病院（連携研修施設）	34
足利赤十字病院（連携研修施設）	35
東北大学病院高度救命救急センター（連携研修施設）	36
さいたま市立病院（連携研修施設）	38
静岡県立総合病院（連携研修施設）	39
愛媛大学医学部附属病院病院（連携研修施設）	40
済生会宇都宮病院（連携研修施設）	41
聖隷浜松病院（連携研修施設）	42
国立成育医療研究センター 救急診療科・集中治療科（連携研修施設）	44
総合病院 国保旭中央病院（連携研修施設）	47
千葉大学医学部附属病院（連携研修施設）	48
熊本赤十字病院（連携研修施設）	50
前橋赤十字病院（連携研修施設）	51
沖縄県立八重山病院（連携研修施設）	53
3. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）	55
専門知識.....	55
専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）	55
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）	56
経験すべき疾患・病態	56
経験すべき診察・検査等.....	56
経験すべき手術・処置等.....	56
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）	56

学術活動	56
4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	58
5. 学問的姿勢、リサーチマインドの習得.....	59
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	60
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	61
専門研修施設群の連携について	61
地域医療・地域連携への対応.....	62
指導の質の維持.....	62
8. 年次毎の研修計画	63
専門研修 1 年目.....	63
専門研修 2 年目.....	63
専門研修 3 年目.....	64
9. 専門研修の評価と改善方法について	65
形成的評価	65
総括的評価	65
評価項目・基準と時期	65
評価の責任者.....	66
修了判定のプロセス.....	66
他職種評価.....	66
10. 研修プログラムの管理体制について.....	67
救急科専門研修プログラム管理委員会の役割	67
プログラム統括責任者の役割.....	67
基幹施設の役割.....	68
連携施設での委員会組織	68
11. 専攻医の就業環境について	69
12. 専門研修プログラムの評価と改善方法.....	70

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.....	70
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.....	70
研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応.....	71
日本医科大学付属病院専門研修プログラム連絡協議会.....	71
1 3. 修了判定について.....	72
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.....	72
1 5. 研修プログラムの施設群.....	73
専門研修基幹施設.....	73
専門研修連携施設.....	73
専門研修施設群.....	74
専門研修施設群の地理的範囲.....	74
1 6. 専攻医の受け入れ数について.....	75
1 7. サブスペシャルティ領域との連続性について.....	75
1 8. 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.....	76
1 9. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について.....	77
2 0. 専攻医の採用と修了.....	79
採用方法.....	79
修了要件.....	79
2 1. プログラムに関する問い合わせ.....	80



1. 日本医科大学救急医学教室 専門研修プログラム

はじめに

日本医科大学救急医学教室「挑戦」専門研修プログラム(以下、本研修プログラムと略します)は豊富な指導医と症例数、自由度の高い選択肢、そして最新医療をも駆使した高度医療を背景に、知識と技能、およびリサーチマインドの習得を目指すものです。市民の安全、安心に貢献すべく、わが国の救急医療における中心的役割を果たす人材を養成することを大きな目標としています。

本研修プログラムは、基幹研修施設である日本医科大学附属病院高度救命救急センターを軸に、多彩な特徴を有する27もの連携医療施設が密接に連携したプログラムです。患者さんの命を救うためのすべてのメソッド、すなわち病院前治療から、救急初療室(ER)での対応、そして手術室や集中治療室(ICU)での根本治療に至るまでの基本的知識と技能を習得することができるよう意図されています。多数の指導者と豊富で多彩な症例を背景に救急科専門医取得に有利なプログラムといえます。

また消防警察機関、海上保安庁などの行政機関とも連携し、地域のメディカルコントロール(MC)にも積極的に関わることで、地域医療の要である救急医療の重要性を体得します。

本研修プログラムは、国際的な医療人としての視点を涵養するプログラムでもあります。日本医科大学救急医学教室は現在まで、国際医療に貢献する多くの人材をも育

成しています。本プログラムでは、英文論文の作成、国際学会への積極的参加、わが国の国際災害医療救援機関である国際緊急援助隊へ参加をも推奨・支援します。

また、前述の如く、女性専攻医にとっても選択しやすいプログラムになっています。実際、毎年複数の女性専攻医が本プログラムに登録しています。その背景には女性指導医と多くの先輩女性上級医の懇切丁寧な指導があります。

理念と使命

本研修プログラムの理念

救急医療は「いつでも」、「どこでも」、「だれでも」受けられる“医”の原点であり、全ての国民が生命保持の最終的な拠り所としている、根源的な医療と位置付けられています。その救急医療の中核を担うのが救急科専門医です。

本研修プログラムの主目的は

- ① 救急患者に良質な標準的医療を提供できる専門医の育成
 - ② 医療チームをまとめ上げる指導力をもつ専門医の育成
 - ③ 地域や社会に貢献する専門医の育成
- にあります。

本研修プログラムを修了した救急科専門医が体得できるのは、急病や外傷の重症度に応じた総合的判断と治療のための知識・技能です。すなわち、急病によって複数臓器の機能が急速に重篤化する場合や、外傷や中毒など一刻を争う外因性疾患の場合において、初期治療から根本治療、集中治療まで継続して中心的役割を担うことが可能となるレベルです。

また、必要に応じて他科の専門医と連携し、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ます。

さらに、地域の救急医療体制、特に救急搬送(プレホスピタル)を担う救急隊、行政、そして地域医師会の先生方と連携して構築する地域の救急医療、MC体制を習得します。また災害時の対応にも関与し、地域全体の救急災害医療運営を経験します。

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。

本研修プログラムの使命

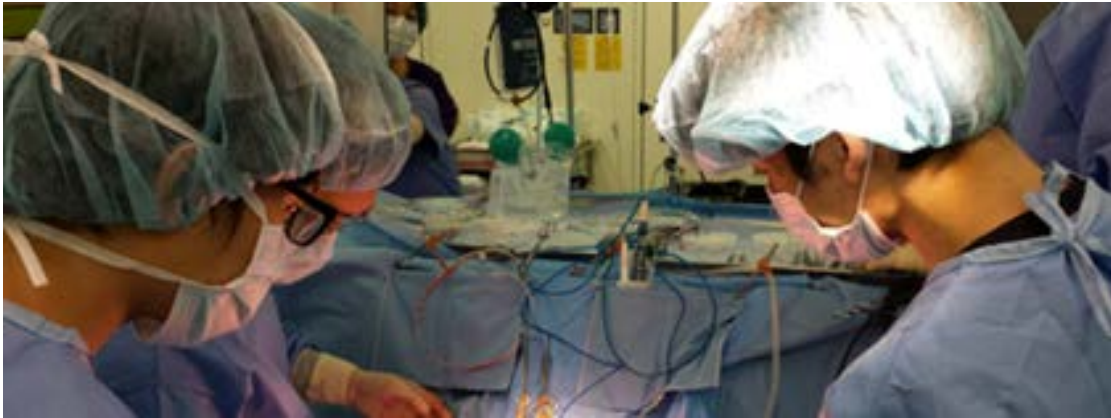
救急科専門医の社会的責務は、医の倫理に基づき、救急患者の疾病や年齢に関わらず、救急搬送された患者を円滑に初期診療し、必要に応じて適切な診療科の専門医と連携しつつ、迅速かつ安全に診断・治療を進めることにあります。

ゆえに本研修プログラムの使命は、本邦における救急医学、救急医療の中心的な役割を果たす人材、国民の安全安心に資する人材を育成することにあります。

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うことができる。
- 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を行うことができる。
- 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うことができる。
- ⑥ 病院前救護のメディカルコントロールを行うことができる。
- 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を行うことができる。
- ⑨ 救急診療の科学的評価や検証を行うことができる。
- 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うことができる。
- 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

研修方法

専攻医のみなさんには、以下の3つの専門研修を行っていただきます。

臨床現場での研修

豊富な経験のある指導医が指導し、以下のような研修を広く提供します。

- ① 救急診療や手術での実地修練(on-the-job training)。外科、脳神経外科、整形外科など基本領域のダブルライセンスを有し、研修指導医教育ワークショップなどを受講した救急科専門医、指導医から常時、適切かつ丁寧な指導を受けることができます。
- ② 各診療班カンファレンス(外科班、脳神経外科班、整形外科班、災害医療班)、および関連診療科との合同カンファレンス(放射線科、神経内科、脳神経外科、整形外科など)
- 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

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(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など)、関連セミナー、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)コースが優先的に履修できるようにします。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参加していただきます。

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。

研修プログラム

本研修プログラムは、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、希望に応じた対応ができるような研修コースです。

本研修プログラムによる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「集中治療医学領域専門研修プログラム」に進むことが可能です。また、新専門医制度の柱の一つであるリサーチマインドの涵養についても、本研修プログラムの履修と並行して、本学大学院への進学や研究も可能です。国際資格である学位取得(医学博士)を目指す研究活動も奨励します。

さらに、救急科専門医に加えて他の基本領域専門医、例えば外科、脳神経外科、整形外科等の専門医取得を目指している皆さんには本学の当該科や当教室の関連の施設等へのプログラムに進むことも支援します。

研修プログラムの詳細について下記に記載します

- ・ 研修期間：3年間
- ・ 出産、疾病罹患等の事情に対する研修期間については「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。前述のように多くの女性研修指導医や女性上級医から支援やアドバイスを頂けます。
- ・ 研修プログラムの基本構成モジュール

基本モジュールごとの研修期間は、基幹施設である日本医科大学付属病院高度救命救急センターでの研修を軸としています。すなわち、重症救急症例の診療、すなわち病院前診療、初期診療、外科的治療を含む根本治療、その後の集中治療(クリティカルケア)など計18ヵ月以上、そして重症患者の初療を担当(ER診療部門も含む)計9～12ヵ月に加えて、初期臨床研修における研修領域、あるいは希望に応じて外科、脳神経外科、整形外科のいずれかを3ヵ月以上を選択することも可能です。また、ドクターカーやドクターヘリ研修4ヵ月以上、災害医療研修も希望に応じて6～12ヵ月以上の研修も可能です。

さらに、他の基本領域専門医(外科、脳神経外科、整形外科など)取得を希望される場合には、本プログラムを中断し、他の基本領域専門医を取得した後に、再度本研修プログラムに復帰して、救急科専門医を取得することも可能です。

研修施設群

施設名	ドクターカー ドクターヘリ	およそ の救急車 受け入れ 数 (台/年)	DMAT	特徴
日医大付属病院高度救命救急センター	ドクターカー	8500	○	基幹施設、豊富な症例、研究、大学院進学など
日医大武蔵小杉病院救命救急センター	ドクターカー	3440	○	地域救急医療
日医大多摩永山病院救命救急センター	ドクターカー	2823	○	地域救急医療
日医大千葉北総病院救命救急センター	ドクターカー ドクターヘリ	3660	○	ドクターヘリ基地、外傷センター
川口市立医療センター救命救急センター	×	1045	○	地域救急医療
東京臨海病院救急部	×	3084	○	地域救急医療
会津中央病院救命救急センター	ドクターカー ラピッドヘリ	3849	○	地域救急医療、会津方式ドクターカー
いわき市医療センター救命救急センター	×	4537	○	地域救急医療
山梨県立中央病院救命救急センター	ドクターカー ドクターヘリ	6000	○	地域救急医療、県唯一の救命救急センター
武蔵野赤十字病院救命救急センター	×	8173	○	地域救急医療
筑波メディカルセンター 救命救急センター	ドクターカー	4175	○	地域救急医療
がん研究会有明病院救急部	×	758	○	がん救急
八戸市立市民病院救命救急センター	ドクターカー ドクターヘリ	6369	○	地域救急医療、ドクターヘリ
災害医療センター救命救急センター	ドクターカー	5019	○	災害医療の拠点
荒尾市民病院救急部	×	1849	○	地域救急医療
足利赤十字病院救命救急センター	ドクターカー	4422	○	地域救急医療
東北大学病院高度救命救急センター	ドクターカー ドクターヘリ	3000	○	地域救急医療
さいたま市立病院	ドクターカー	7503		地域救急医療
静岡県立中央病院	ドクターカー	5500	○	静岡県の中核病院
愛媛大学医学部附属病院	ドクターヘリ	763	○	積極的救急医療の展開
済生会宇都宮病院	ドクターカー		○	ECMO 診療の修練
聖隷浜松病院	×	7064	○	ER 型救急、ICU 管理の修練
国立成育医療研究センター	ドクターカー			小児救急医療
総合病院 国保旭中央病院	ドクターカー	7800	○	ER 型救急医療
千葉大学医学部附属病院	ドクターカー ドクターヘリ	3500	○	集中治療、ECMO 診療
熊本赤十字病院	ドクターカー ドクターヘリ		○	外傷・災害医療
前橋赤十字病院	ドクターカー ドクターヘリ		○	地域救急医療 ECMO 診療の修練 ICU 管理の修練
沖縄県立八重山病院	広域搬送	1,831		外傷 地域救急医療

本研修プログラムは、全て研修施設要件を満たした上記の病院群によって行います。いずれも本邦において代表的な救急医療施設で、豊富な症例と経験の豊かな指導医が皆さんの救急科専門医取得を支援します。

日本医科大学付属病院（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（高度救命救急センター）、災害拠点病院、ドクターカー配備、東京ルール地域救急医療センター（区中央部医療圏固定型）、日本 DMAT、東京 DMAT 指定病院、日本医師会 JMAT、全日本病院協 AMAT、事件現場医療派遣チーム（警視庁 IMAT）、三次被ばく医療機関

② 指導者：

研修指導医 14 名、救急科専門医 22 名、その他の領域などの専門医（脳神経外科 6 名、外科 4 名、整形外科 2 名、集中治療科 2 名、clinical toxicologist 3 名、熱傷専門医 3 名、脳血管内治療専門医 2 名、高気圧酸素専門医 1 名など豊富な指導医を誇ります。

外科専門医、脳神経外科専門医、整形外科専門医など、ダブルライセンスを有する救急科専門医、指導医に常時、迅速かつ適切な指導を受けることができることが他施設にない大きな特徴です。

なお、施設内研修の管理体制は本研修プログラム救急科領域専門研修管理委員会によって行われます。

③ 救急車搬送件数：約 8000 台/年

救急車搬送件数は国内でも最も多い施設の一つです。

④ 研修部門：高度救命救急センター、総合診療センター救急診療科(ER) 病院前診療としてドクターカー、災害除染車を配備しています。

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・ヘリ、災害医療、DMAT、MC など）

用途別に数種類のドクターカーを有し、日常の出動に加え、災害医療支援にも出動し様々な病院前救急医療が経験できます。

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救急手技・処置

f) 高齢者救急、精神科救急に対する対応

g) 環境要因を原因とする救急（熱中症、低体温症）

h) 高気圧酸素治療(HBOT)を使用したガス壊疽などの特殊救急治療
高気圧酸素装置は多人数用の二類型で、治療中の医師入室が可能です

i) 急性薬物中毒の処置・治療

j) 救急医療の質の評価、医療安全管理の習得

k) 災害医療(DMAT、IMAT(日本医師会)、国際緊急援助隊 JDR 参加など)への積極的参加

l) 救急医療と医事法制の習得

⑥ 研修内容

- a) 救急患者の初療:初期・二次への対応は外来対応も含め当院総合診療センター救急診療科(ER)で行い、三次は高度救命救急センター内での初療室で研修する
- b) 入院症例の管理
- c) 病院前診療

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

時間/曜日	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
月	症例検討			病棟回診		ICU・初療・ドクターカー当番				病棟回診
火	抄読会	症例検討		病棟回診	放射線カンファ	医局会	初療	ICU		講演会
水	症例検討			病棟回診		ICU・初療・ドクターカー当番				病棟回診
木	症例検討			病棟回診		ICU・初療・ドクターカー当番				病棟回診
金	症例検討			病棟回診		ICU・初療・ドクターカー当番				病棟回診
土	症例検討			病棟回診						

日本医科大学武蔵小杉病院（連携研修施設）

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、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、川崎市中部小児急病センター、臨床研修指定病院

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

② 救急診療実績：初期～2 次救急 3875 件/年 （2019 年実績）
3 次救急 798 件/年 応需率 96.6%（2019 年実績）

③ 研修部門：救命救急センター、救急外来（ER）、ドクターカー

④ 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

⑤ 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。

⑥ 研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による

⑦ 給与：基本給および宿直・日直手当を給与支給する。

基本給は、24.3 万円/月。

宿直・日直手当は、9,600～20,700 円(勤務内容により増額される)。

さらに、当人の希望により、週1日の日勤・宿直の外勤を許可する。

以上 合計約 60～90 万/月の収入を取得できる。

⑧ 身分:専攻医

勤務時間:平日 8:30-17:00、土曜日 8:00～16:00

週休2日を維持するように平日、土曜日に休日をシフトする

義務当直:1～2回/週、救急科専門医と2人組で宿直・日直業務を行う

⑨ 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

⑩ 宿舍:なし(ただし、初期臨床研修医・看護師宿舍に空室があれば使用できる)

⑪ 専攻医室:専攻医専用の設備はないが、救命救急センター医局内に個人スペース(机、椅子、棚)が充てられる。

⑫ 健康管理:年2回。その他各種予防接種

⑬ 学会活動:

日本救急医学会総会、同地方会、日本臨床救急医学会、日本集中治療医学会、同地方会、日本外傷学会、日本中毒学会、日本熱傷学会、日本救命医療学会、日本集団災害医学会、日本病院前救急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年2回以上の参加ならびに発表を行う。発表する国内学会への会場費・旅費・宿泊代は全額支給、海外学会への参加費用も支給(一部個人負担)、論文投稿費用は英文も含め全額支給。

⑭ 標準化教育コース:

院内で毎月1回開催される ICLS、同じく3ヶ月に1回開催される JPTEC を始め、院内外の救急関連標準化教育コースのインストラクター取得、コース参加を推奨し、参加時間を公務として認める。

⑮ 週間スケジュール:週間スケジュールの一例を以下に示す。

時	月	火	水	木	金	土	日	
0～7								
8						研修医 強会	勉	
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						
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 (再選)	当直シフト勤務		
18～24								

日本医科大学多摩永山病院（連携研修施設）

①救急科領域関連病院機能：

救命救急センター、災害拠点病院、日本 DMAT、東京 DMAT、東京ルール地域救急医療センター（多摩南部医療圏固定型）

② 指導者：研修指導医 6 名、救急科専門医 8 名、その他の専門診療科医師（脳神経外科 5 名など）

施設内研修の管理体制は院内委員会と本研修プログラム救急科領域専門研修管理委員会によって行われます。

③ 救急車搬送件数：3592 台/年

④ 研修部門：救命救急センター、病院前診療としてドクターカー、

⑤研修領域

- a) 一般的な救急手技・処置
- b) 救急症候に対する診療
- c) 急性疾患に対する診療
- d) 外因性救急に対する診療
- e) 高齢者、精神科救急に対する診療

⑥研修環境に関しては「A.日本医科大学附属病院」と同様週間スケジュールを以下に示す。

時間	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月		症例検討 & 初察担当		病棟回診 処置 医局員全員		病棟処置 医局員 全員	課題に対する学習 一次・二次・三次 救急患者診察	2グループ医局員	課題について の試問	グループ リーダー			
火				センター長 回診 医局員全員		病棟処置 医局員 全員	課題に対する学習 一次・二次・三次 救急患者診察	2グループ医局員	課題について の試問	グループ リーダー			
水		症例検討 & 初察担当		病棟回診 処置 医局員全員		プレゼンテー ションのため の看護員 グループ リーダー	課題に対する学習 一次・二次・三次 救急患者診察	2グループ医局員	課題について の試問	グループ リーダー			
木				病棟回診 処置 医局員全員		病棟処置 医局員 全員	課題に対する学習 一次・二次・三次 救急患者診察	2グループ医局員	課題について の試問	グループ リーダー			
金			病棟回診 処置 医局員全員		病棟処置 医局員 全員	課題に対する学習 一次・二次・三次 救急患者診察	2グループ医局員	課題について の試問	グループ リーダー				
土			病棟回診 処置 医局員全員			課題に対する学習 一次・二次・三次 救急患者診察	久野 グループ医局員						

ICU勤務
&
ドクターカー

日本医科大学千葉北総病院（連携研修施設）

- ① 救急科領域関連病院機能：
救命救急センター、日本 DMAT、ドクターヘリ、ドクターカー、
基幹災害拠点病院、三次被ばく医療機関
- ② 指導者：
研修指導医 15 名、救急科専門医 16 名（うち指導医 5 名）、その他の領域などの
専門医（外科専門医 6 名、整形外科専門医 2 名、集中治療専門医 3 名、
外傷専門医 4 名、麻酔科専門医 1 名、小児科専門医 1 名、航空医療認定指導者
4 名 麻酔科標榜医 3 名）
- ③ 救急車搬送件数：3186 台/年(2019 年)
- ④ 研修部門：救命救急センター、病院前診療としてドクターヘリ、ドクターカー
- ⑤ 研修領域
 - a) 重症救急患者に対する診療
 - b) 各種ショックの病態把握と対応
 - c) 種々の重症患者に対する救急処置・手技の習得
 - d) 救急現場での対応と処置の実
 - e) 急性薬物中毒に対する治療
 - f) 環境要因を原因とする救急疾患（熱中症、低体温症）の治療
 - g) 高齢者救急、精神科救急に対する対応
 - h) ガス壊疽・壊死性筋膜炎などの特殊救急治療
 - i) 心肺蘇生法・救急心血管治療の実践
 - j) メディカルコントロールへの参画
 - k) 救急医療の質の評価、医療安全管理の習得
 - l) 災害医療（DMAT 参加など）への参加
 - m) 救急医療と医事法制の習得
- ⑥ 研修内容
 - a) 救急患者の初療：一次・二次への対応は救命救急センター外来で行い、
三次救命は救命救急センター内初療室で研修する。
 - b) 入院症例の管理：集中治療室、一般病棟での患者管理
 - c) 病院前診療：ドクターヘリ/ラピッドカーによる現場出動と診療
- ⑦ 施設の特徴
 - ・わが国有数の重症外傷センターで多くの外傷患者の診療に携わることが可能
 - ・ドクターヘリ、ラピッドレスポンスカーでの病院前救急診療の症例が豊富
- 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（約 24 万円/月）＋当直料（9600 円/回）及び諸手当 ＋外勤料
（約 20 万/月）などで 70-80 万円/月程度
- ⑩ 身分：専攻医
勤務時間：8:30-17:00
義務当直：4-5 回/月、上級医（救急科専門医）と共に当直業務を行う
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：あり（2～3 万円/日）

⑪ 個人スペース: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

⑫ 健康管理: 年2回。その他各種予防接種

⑬ 臨床現場を離れた研修活動:

前述のように国内外の救急医学・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。指定された学会参加については日本医科大学より参加必要経費の補助あり。国際学会発表および英文論文投稿費用については医局補助あり。

⑭ 週間スケジュール

時間	月	火	水	木	金	土	日
8:30- 9:30	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
9:30- 12:00	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
12:00- 16:30	DH 業務 手術担当	DH 業務 手術担当	DH 業務 手術担当	DH 業務 手術担当	DH 業務 手術担当	DH 業務 手術担当	DH 業務 手術担当
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- 翌8:30	ラピッドカー(~23:00)/当直 計4~6回/月 その他、木曜日に病棟カンファレンスあり						

川口市立医療センター（連携研修施設）

1994年5月に川口市立医療センターが開院した際に当教室から派遣された小関前センター長以下5名の救急医で県内5つめの救命救急センターとしてスタートした。以降、自己完結型の救命センターを自認し埼玉県南部医療圏を中心とした地域の最後の砦として診療を行ってきた。当初6床でスタートした集中治療室は2004年の改修工事に伴い8床に増床するとともに電子カルテ、モニタリングシステムの導入を果たし、より多くの重症患者の収容が可能となった。2009年からは受け入れ困難な二次救急患者の受け皿として二次救急患者の受け入れも開始し、2019年10月からは日中のER業務も行っている。

また初期臨床研修プログラムを有するとともに埼玉県の基幹災害医療センターとして県の災害医療の中核をなす病院の1つでもある。

- ① 救急科領域関連病院機能：救命救急センター、基幹災害拠点病院 日本DMAT、ドクターカー
- ② 指導者：研修指導医2名、救急科専門医4名、救急科指導医3名 その他の専門診療科医師（脳神経外科専門医3名、外科専門医1名、脳血管内専門医1名など）
- ③ 施設内研修の管理体制は院内委員会と本研修プログラム救急科領域専門研修管理委員会によって行われます。
- ④ 救急車搬送件数：1100台/年
- ⑤ 研修部門：救命救急センター
- ⑥ 勤務時間：8:30～17:15 当直は6回/月程度
給与：基本給 + 時間外勤務手当
- ⑦ 研修領域
 - a) 外科的・整形外科的・脳神経外科的救急手技・処置
 - b) 心肺蘇生法・救急心血管治療の実践
 - c) 一般的な救急手技・処置、救急症候に対する診療
 - d) 急性薬物中毒に対する治療
 - e) 環境要因を原因とする救急疾患（熱中症、低体温症）の治療
 - f) 重症患者に対する集中治療
 - g) 特に、重症外傷患者に対する救急手技・処置
 - h) 地域の救命救急センターとしてドクターカーでの病院前診療の実践、習得

⑧ 週間スケジュール

	時間	月	火	水	木	金	土	日
午前	8:00			勉強会				
	9:00	救急重症カンファレンス						
	10:00	ICU 回診		総回診	ICU 回診			
午後	12:00	救命救急センター 初期診療 病棟管理						
	18:00	放射線 科合同 カンファ レンス		抄読会	研修施 設群の 合同勉 強会	研修医 勉強会		

東京臨海病院（連携研修施設）

- ① 救急科領域関連病院機能：東京都救急告示病院
研修指導医 1 名、救急科専門医 3 名、その他の専門診療科医師（脳神経外科 2 名など） 研修の管理体制は院内委員会と本研修プログラム救急科領域専門研修
- ② 救急車搬送件数：3084 台/年
- ③ 研修部門：救急部、東京ルール地域救急医療センター（区東北部医療圏固定型）
- ④ 研修領域
 - a) 初期、二次を中心とした内科、外科関連の救急患者対応の研修
 - b) 一般的な救急手技・処置、救急症候に対する診療
 - c) 急性疾患に対する診療し、必要に応じて他科との連携を行う際のコンサルテーション能力を高める
 - d) 高齢者、精神疾患への対応
 - e) 地域の救急告示病院としての多様な救急疾患に対する対応、処置、診断を研修
- ⑤ 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
～8:30	回診準備、前日入院患者カンファレンス						
9:00	ER勤務		抄読会	ER勤務			
11:00			ER勤務				
13:00							
15:00～ 17:00			症例 検討会				
17:00～							

温知会会津中央病院（連携研修施設）

① 救急科領域関連病院機能:救命救急センター、日本 DMAT、災害拠点病院
救急医学会指導医施設 外傷学会認定施設

研修指導医 3 名、救急科専門医 4 名

研修の管理体制は院内委員会と本研修プログラム救急科領域専門研修管理委員会
によって行われます。

② 救急車搬送件数: 3500 台/年

うち三次救急 1000-1100 例/年 救急科入院管理例 1500 例

ドクターカー出動 500 件/年

③ 研修部門:救命救急センター、病院前診療としてドクターカー

ER 集中治療 ACS & IVR

④ 研修領域

a) ER & 総合診療

軽症～重症のほぼ全ての救急車に救急科が対応している。入院症例の半数は急性
期内科的疾患で総合内科的役割も担っている

b) 病院前診療

ドクターカー、ラピッドヘリの活用による早期医療介入と僻地診療支援を展開してい
る。

c) 集中治療

救急科施行の ECMO は 30 件/年(うちVVは 2-3 件) CRRT 30-40 件/年
臓器不全、ショック症例は救急科が管理している。

d) Acute Care Surgery & IVR

体幹部外傷と急性腹症の手術を施行している。

施行手術はおよそ 100 件/年。うち開胸 or 開腹手術は 60 件/年。

救急科施行の IVR は、30 件/年。

⑤ 週間スケジュール

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		

いわき市医療センター（連携研修施設）

いわき市医療センター救命救急センターは、福島県浜通り地区唯一の救命救急センターで、診療圏人口約 50 万人の救急医療を担っています。年間 4,136 台の救急車と救急外来受診者合わせて 22,030 名（2019 年）の救急患者の診療にします。2018 年の新病院開院に伴い、屋上ヘリポートが利用可能となり、ヘリコプターによる患者受け入れや、救急隊との連携によるドクターカー出動も積極的に行っています。

救急患者の初期対応はすべて当科で行い、重症患者の病棟管理や各専門科での専門治療への連携を行います。取り扱う疾患は、多発外傷、急性心筋梗塞、急性大動脈解離、クモ膜下出血、脳出血、脳梗塞、重症感染症、熱傷、アナフィラキシー、急性薬物中毒、マムシ咬傷など多岐にわたります。

また、厚生労働省臨床研修指定病院、日本救急医学会救急科専門医指定施設であり、臨床研修医や救急医育成の場、救急救命士のプレホスピタルケア教育の場としても重要な役割を果たしています。

診療の質を向上させるべく、毎朝救急初期対応患者と病棟患者について全例カンファレンスを行い、多職種間での知識や技術の共有を行います。当センター長である小山敦先生のモットー「もともとより元気にして帰す」を体現すべく、スタッフ一丸となって日々診療に取り組んでいます。

① 救急科領域関連病院機能：救命救急センター、日本 DMAT

研修指導医 2 名、救急科専門医 2 名

研修の管理体制は院内委員会と本研修プログラム救急科領域専門研修管理委員会によって行われます。

② 救急車搬送件数：4537 台/年

③ 研修部門：救命救急センター

④ 研修領域

- a) 外科的・整形外科的救急手技・処置を習得
- b) 一般的な救急手技・処置、救急症候に対する診療を習得
- c) 急性疾患に対する診療を習得
- d) 特に、高齢者救急患者に対する救急手技・処置を実践
- e) 地域の救命救急センターとして救急対応を習得

⑤ 週間スケジュール

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	ICU勤務 & ER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			ICU勤務			
17:00						
18:00	抄読会			症例検討		



山梨県立中央病院（連携研修施設）

- ① 救急科領域関連病院機能：
救命救急センター、日本 DMAT、ドクターヘリ、ドクターカー、
- ② 指導者：
研修指導医 5 名、救急科専門医 6 名、その他の専門診療科医師（脳神経外科専門医 1 名、脳血管内専門医 1 名など）
研修の管理体制は院内委員会と本研修プログラム救急科領域専門研修管理委員会によって行われます。
- ③ 救急車搬送件数： 6000 台/年
- ④ 研修部門：救命救急センター、病院前診療としてドクターヘリ、ドクターカー
- ⑤ 研修領域
 - a) 外科的・整形外科的救急手技・処置を研修
 - b) 一般的な救急手技・処置、救急症候に対する診療
 - c) 県内唯一の救命救急センターとしてあらゆる重症救急疾患の対応を習得
 - d) 急性疾患に対する診療を習得
 - e) 重症外傷患者に対する救急手技・処置を習得
 - f) 指導医と一緒にドクターヘリ、ドクターカーでの病院前診療の実践、習得
- ⑥ 週間スケジュール

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	ドクターヘリ & ドクターカー対応	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		

武蔵野赤十字病院（連携研修施設）

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、東京ルール参画施設（北多摩南部 2 次医療圏）、日本 DMAT 指定病院、東京 DAMT 指定病院、日赤 DMAT 指定病院、三次被ばく医療機関、第 2 種感染症指定医療機関、地域医療支援病院、地域周産期母子医療センター、臨床研修指定病院

② 救急科指導者：

研修指導医 4 名、救急科専門医 6 名

③ 救急診療実績：

救急車搬送件数：8,173 台/年

④ 研修部門：救命救急センター、救急センター(ER)

⑤ 救急科研修領域：

- 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（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救急手技・処置（手術、IVR などの治療手技、PCPS など ICU での診療手技、ほか）
- f) 高齢者救急、精神科救急に対する対応
- g) 環境要因を原因とする救急（熱中症、低体温症）の管理
- h) ガス壊疽などの特殊救急治療
- i) 急性薬物中毒の処置・治療
- j) 救急医療の質の評価、医療安全管理の習得
- k) 災害医療（日本 DMAT、東京 DMAT、日赤 DMAT、日赤常設救護班など）への積極的参加と登録
- l) 救急医療と医事法制の習得

⑥ 診療活動の場所：

- a) 3 次救急は救命救急センター、1 次 2 次救急は救急センター(ER)、院内急変・RRS(Rapid response system)については院内全域
- b) 入院症例の管理：専用病床救命救急センターICU(8 床)、HCU(22 床)
- c) 病院前診療

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 給与処遇：日本赤十字社給与要綱に準じる。労働基準法に準拠した勤務処遇

⑨ 専攻医身分：常勤医師

⑩ 勤務時間：シフト勤務、平日 8:30-17:00、病院は完全週休 2 日制。ただし救命救急センターは夜間休日勤務があり、夜間休日給を支給する。

⑪ 休暇等：年次有給休暇、特別有給休暇、産前産後休暇、育児休業制度、介護休業制度あり

⑫ 福利厚生：社会保険（健康保険、厚生年金、雇用保険、労災保険）、医師賠償保険（日赤団体保険に任意加入）、自己啓発補助事業として受講費用の 1/2 を補助、院内保育所（0-3 歳、7 時から 22 時まで）

- ⑬ 宿舎:独身寮(院内・院外)、提携不動産会社あり
- ⑭ 専攻医スペース:総合医局に個人スペース(机、椅子、棚)が充てられる。
- ⑮ 健康管理:年2回。その他各種予防接種
- ⑯ 臨床現場を離れた研修活動への補助:

救急医学会ほか関連学会(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)への学術集会への参加を奨励し、これらへの旅費、宿泊費に関しては年回2回まで全額支給、論文投稿費用は英文も含め全額支給。研究費についても救急科で承認されたものについては補助支弁が可能

⑰ 週間スケジュール

時間/曜日	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
月	HCU回診	ICU申し送り	入院症例検討	入院症例検討	病棟回診		ICU・初療・ドクターカー当番				病棟申し送り
火	HCU回診	抄読会	入院症例検討	入院症例検討	病棟回診		ICU・初療・ドクターカー当番				病棟申し送り
水	HCU回診	症例検討	入院症例検討	入院症例検討	病棟回診	journal club	ICU・初療・ドクターカー当番				病棟申し送り
木	HCU回診	症例検討	入院症例検討	入院症例検討	病棟回診		ICU・初療・ドクターカー当番				病棟申し送り
金	HCU回診	症例検討	入院症例検討	入院症例検討	病棟回診		ICU・初療・ドクターカー当番				病棟申し送り
土											

筑波メディカルセンター病院（連携研修施設）

- ① 救急科領域関連病院機能：
救命救急センター
- ② 指導者：研修指導医 4 名、救急科専門医 5 名
研修の管理体制は院内委員会と本研修プログラム救急科領域専門研修管理委員会によって行われます。
- ③ 救急車搬送件数：およそ 4700 台/年
- ④ 研修部門：救命救急センター、病院前診療としてドクターカー
- ⑤ 研修領域
 - a) 外科的・整形外科的救急手技・処置を習得
 - b) 一般的な救急手技・処置、救急症候に対する診療を習得
 - c) 急性疾患に対する診療を習得
 - d) 特に、高齢者救急患者に対する救急手技・処置を実践
 - e) 地域の救命救急センターとして救急対応を習得
- ⑥ 週間スケジュール

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担当	ICU担当 & ドクター カー	重症回診	ICU担当	重症回診	
12:00			総回診		ICU担当 & ドクター カー	
13:00			ICU勤務			
17:00						
18:00	抄読会			症例 検討		

がん研究会有明病院（連携研修施設）

- ① 救急科領域関連病院機能：二次救急告知病院、災害拠点病院、日本 DMAT 指定施設
- ② 指導者：研修指導医 1 名、救急科指導医・専門医 1 名
研修の管理体制は院内委員会と本研修プログラム救急科領域専門研修管理委員会によって行われます。
- ③ 救急車搬送件数：739 台/年(2022 年度)
- ④ 研修部門：救急部・集中治療部
- ⑤ 研修領域
 - a) walk in と二次救急の初療
 - b) 地域の救急病院として救急対応を習得
 - c) 一般的な救急手技・処置、救急症候に対する診療を習得
 - d) がん患者の院内急変(MET 対応)と、がん救急疾患に対する診療を習得
 - e) がん救急に関する臨床研究への参加
- ⑥ スケジュール

基本スケジュール				
8:30-9:00	ICU朝申し送り			
9:00-10:30	ICU病棟業務、ER患者対応、MET対応に従事			
10:30-11:00	ICUカンファ			
11:00-16:45	ICU病棟業務、ER患者対応、MET対応に従事 抄読会、研究などは適宜			
16:45-17:15	指導医とmeeting 研修の記録			

八戸市立市民病院（連携研修施設）

- ① 救急科領域関連病院機能:救命救急センター
- ② 指導者:研修指導医 5名、救急科専門医 10名
研修の管理体制は院内委員会と本研修プログラム救急科領域専門研修管理委員会によって行われます。
- ③ 救急車搬送件数: 6369 台/年
- ④ 研修部門:救命救急センター、病院前診療としてドクターカー、ドクターヘリ
- ⑤ 研修領域
外科的・整形外科的救急手技・処置を習得
 - a) 病院前治療としてのドクターカー、ドクターヘリ実習
 - b) 一般的な救急手技・処置、救急症候に対する診療を習得
 - c) 急性疾患に対する診療を習得
 - d) 特に、高齢者救急患者に対する救急手技・処置を実践
 - e) 地域の救命救急センターとして救急対応を習得
- ⑥ 週間スケジュール

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	ドクターヘリ & ドクターカー対応	重症回診	ICU勤務	重症回診	
12:00			総回診		ICU勤務 & ドクターカー、ヘリ	
13:00			ER 勤務			
17:00						
18:00	抄読会			症例検討		

国立病院機構災害医療センター（連携研修施設）

- 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)、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、東京ルール地域救急医療センター、日本 DMAT 指定病院、東京 DMAT 指定病院、ドクターカー配備、東京型ドクターヘリ医師搭乗施設
- ② 指導者:研修指導医 5 名、救急科専門医 8 名、その他の専門診療科専門医(外科、整形外科、集中治療、麻酔科、clinical toxicologist など豊富な指導医がいます)
研修の管理体制は院内委員会と本研修プログラム救急科領域専門研修管理委員会によって行われます。
- ③ 救急車搬送件数: 5019 台/年
- ④ 研修部門:救命救急センター(初期治療室、集中治療室、救命救急センター病棟)および ER(救急室)
- ⑤ 研修領域
 - a) クリティカルケア・重症患者に対する診察
 - b) 外科的・整形外科的救急手技・処置
 - c) 心肺蘇生法の実践
 - d) 重症患者に対する救急手技・処置
 - e) 集中治療室、救命救急センター病棟における入院診療
 - f) 各種ショックの病態把握と対応・治療
 - g) 急性薬物中毒の処置・治療
 - h) 高気圧酸素治療を使用した特殊救急治療
 - i) 救急医療の室の評価・安全管理
 - j) 地域メディカルコントロール(MC)
 - k) 病院前救急医療(ドクターカー、ドクターヘリ、DMAT など)
 - l) 災害医療(DMAT 等への積極的参加)
 - m) 救急医療と医事法制
- ⑥ 研修の管理体制:救急科領域専門研修管理委員会による
- ⑦ 給与:約 37 万円、他に超過勤務手当、通勤手当支給あり
- ⑧ 身分:非常勤医師(後期研修医)
勤務時間:8:30-17:15 および 17:15-8:30(2 交代制)
社会保険:全国健康保険協会、厚生年金保険、雇用保険を適用
宿舎:あり(1K:25.11 平米、ユニットバス付)費用 1 万円/月
- ⑨ 専攻医室:専攻医専用はないが、院内全科が使用している医局に個人スペースが充てられる(宿舎賃貸者を除く)。
- ⑩ 健康管理:年 2 回、その他各種予防接種
- ⑪ 医師賠償責任保険:個人による加入を推奨
- ⑫ 臨床研修を離れた研修活動: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。主要学会への年会費・参加費(発表の場合)、交通費は支給致します。また、論文投稿費用についても全額至急致します。

⑬ 週間スケジュール

時	月	火	水	木	金	土	日
8	夜勤よりの申し送りおよび救急科全体カンファレンス						
9	部長回診					診療	
10	診療(初療室、救命救急病棟、ER)、 症例検討会、外傷初期診療講義等						
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17	夜勤へ申し送り						
18							

荒尾市民病院（連携研修施設）

- ① 救急科領域関連病院機能:救急告示病院
- ② 指導者:救急科指導医 1 名
研修の管理体制は院内委員会と本研修プログラム救急科領域専門研修管理委員会によって行われます。
- ③ 救急車搬送件数: 1849 台/年
- ④ 研修部門:救急科
- ⑤ 研修領域
 - a) 外科的・整形外科的救急手技・処置を習得
 - b) 一般的な救急手技・処置、救急症候に対する診療を習得
 - c) 急性疾患に対する診療を習得
 - d) 特に、高齢者救急患者に対する救急手技・処置を実践
 - e) 地域の救急医療機関として救急対応を習得
- ⑥ 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
～8:30	回診準備、前日入院患者カンファレンス						
9:00	ER勤務 & ICU回診		抄読会	ER勤務 & ICU回診			
11:00							
13:00			ER勤務				
15:00～ 17:00			症例 検討会				
17:00～							

足利赤十字病院（連携研修施設）

- ① 救急科領域関連病院機能:救命救急センター
- ② 指導者:救急科専門医・指導医 1名
研修の管理体制は院内委員会と本研修プログラム救急科領域専門研修管理委員会によって行われます。
- ③ 救急患者数:救急車 4422 件/年、ドクターヘリ 25 件/年、ドクターカー10 件/年、ウォークイン 7129 件/年
- ④ 研修部門:救命救急センター、病院前診療としてドクターカー
- ⑤ 研修領域
 - a) 地域の救命救急センターとして、walk in から 3 次救急患者の初期診療、処置を習得
 - b) 病院救急車による病院間患者搬送研修
 - c) ドクターカーによる病院前診療研修
- ⑥ 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日	
～8:30	回診準備、前日入院患者カンファレンス							
9:00	ER勤務 & ICU回診		抄読会	ER勤務 & ICU回診				
11:00			ER勤務					
13:00								
15:00～ 17:00		症例 検討会						
17:00～								

東北大学病院高度救命救急センター（連携研修施設）

- 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)、災害拠点病院、ドクターヘリ基地病院、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: 研修指導医 107 名、救急科専門医 147 名、その他の救命救急センター専従の専門診療科資格医(集中治療 4 名、神経内科 1 名、循環器内科 1 名、脳神経外科 2 名、整形外科 32 名、外科 11 名、麻酔科認定 2 名(重複あり))
- ③ 救急車搬送件数: 28642/年
- ④ 研修部門: 高度救命救急センター
- ⑤ 研修領域
 - a) クリティカルケア
 - b) 重症救急患者に対する初期診療、根本的治療と集中治療
 - c) 病院前救急医療(MC・ドクターカー、ドクターヘリ)
 - d) 心肺蘇生法・救急心血管治療
 - e) ショック
 - f) 重症患者に対する救急手技・処置
 - g) 外傷、外科領域の外科的手技・処置
 - h) 救急医療の質の評価・安全管理
 - i) 災害医療
 - j) 救急医療と医事法制
- ⑤ 研修内容
 - a) Walk-in から 3 次救急までの外来患者の診療
 - b) ハイブリッド ER(iTUBE)による重症外傷患者を中心とした初期診療
 - c) 集中治療を要する入院症例とその後の HCU, 一般病棟における管理
 - d) 病院前診療(ドクターヘリ基地病院、ドクターカー)
 - e) クリティカルケア(集中治療専門医研修指定施設)
 - f) 学術活動と初期研修医に対する教育
 - g) 症例報告テーマなどの共有と上級医による指導・支援
- ⑥ 研修の管理体制: 救急科領域専門研修管理委員会による
- ⑦ 給与: 病院規定による(日給: 11,245 円)
- ⑧ 身分: 准職員 医員(後期研修医)
勤務時間: 日勤 8:15-17:15、夜勤 16:45-8:45 — 週 40 時間勤務とするシフト制を基本とする。
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 宿舎: なし
- ⑩ 専攻医室: 専攻医専用の設備はないが、救命救急センター医局内に個人スペース(机、椅子、棚)が充てられる。
- 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: 自主加入
- ⑬ 臨床現場を離れた研修活動: 日本救急医学会、日本救急医学会地方会、日本臨床救急医学会、日本集中治療医学会など

⑭ 週間スケジュール

週間スケジュールを下記に示します。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。

月	火	水	木	金	土	日
8	8:15-9:30 モーニングカンファランス↓ : 外来・入院症例のプレゼンテーションとディスカッション↓					
9	第1火曜日 7:30-8:15 外科系総合カンファランス↓ 第3火曜日 8:00-8:30 M&M カンファランス↓ 第1水曜日 8:15-8:45 放射線科合同カンファランス↓					
10	ICU/HCU 回診 (火曜日と金曜日は部長回診)					
11	ICU/HCU、一般病棟入院患者診療 (処置・手術なども含む) ↓ 初療対応 (ドクターヘリ含む)					
12						
13						
14						
15						
16						
17	16:45-17:30 イブニングカンファランス (夜勤スタッフへの申し送り) ↓ : 外来・入院症例のプレゼンテーションとディスカッション↓					
18	医局会↓ ・薬品説明会↓ ・抄読会↓ ・チームカンファランス↓		スタッフ講義↓ (毎月1回)	神経救急↓ カンファランス↓ (毎月1回)		
19	・研修医講義↓					
20						
	●専攻医を主治医とし、指導医、専門家診療医と研修医からなるチーム診療体制とし、週40時間勤務のシフト制を基本とする。					
	●敗血症、外傷、DIC、救急放射線読影・治療などに関する院外講師招聘によるセミナーを年間10回程度開催。					



さいたま市立病院（連携研修施設）

- ① 救急科領域関連病院機能:救急科、救命救急センター
- ② 指導者:研修指導医 3名、救急科専門医 3名、救急医学会指導医 1名
研修の管理体制は院内委員会と本研修プログラム救急科領域専門研修管理委員会によって行われます。
- ③ 救急車搬送件数: 7503/年
- ④ 研修部門:救命救急センター(初療室、救急ICU、救急HUC)
- ⑤ 研修領域
 - a) 一般的な救急手技・処置、救急症候に対する診療を習得
 - b) 急性疾患に対する診療を習得
 - c) 特に、高齢者救急患者に対する救急手技・処置を実践
 - d) 地域の救命救急センターとして救急対応を習得
 - e) 身体合併精神科救急
 - f) 豊富な気管切開術、胃瘻造設術
- ⑥ 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
8	申し送り、朝のカンファレンス						
9			回診				
10 17			診療				
18	夜勤、当直者への申し送り						




静岡県立総合病院（連携研修施設）

- ① 救急科領域関連病院機能: 三次救急医療施設
- ② 指導者: 研修指導医 3 名、救急科専門医 5 名
研修の管理体制は院内委員会と本研修プログラム救急科領域専門研修管理委員会
によって行われます。)
- ③ 救急車搬送件数: 5566 / 年
- ④ 研修部門: 救命救急センター、ドクターカー
- ⑤ 研修領域
 - a) 一般的な救急手技・処置、救急症候に対する診療を習得
 - b) ドクターカー、消防ヘリのドクヘリの運航による診療
 - c) 重症熱傷等診療を含む集中治療
 - d) 総合診療科と協働し、高齢者救急患者に対する診療を実践
 - e) 地域の救命救急センターとして MC 協議会、災害医療等に参画
- ⑥ 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
～8:30	回診準備、前日入院患者カンファレンス						
9:00	ER勤務 & ICU回診		抄読会	ER勤務 & ICU回診			
11:00			ER勤務				
13:00							
15:00～ 17:00						症例 検討会	
17:00～							

愛媛大学医学部附属病院病院（連携研修施設）

- ① 救急科領域関連病院機能:救急科
- ② 指導者:研修指導医 4名、救急科専門医 8名、外科専門医、集中治療専門医、整形外科専門医など
研修の管理体制は院内委員会と本研修プログラム救急科領域専門研修管理委員会によって行われます。
- ③ 救急車搬送件数: 763/年
- ④ 研修部門:救急部、松山市救急輪番病院(ER)支援、愛媛県内救急病院(ER)支援 (ER支援は大学給与とは別途支援給与あり)
- ⑤ 研修領域
 - a) 集中治療ICU診療
 - b) ドクターヘリ搭乗、ドクターヘリ搬送による重症患者の診療
 - c) 一般的な救急手技・処置、救急症候に対する診療を習得
 - d) 急性疾患に対する診療を習得
 - e) 松山市・中予救急輪番病院(55万人人口に対して1~2病院へ搬送される患者のER診療)
 - f) 愛媛地域の救急医療支援ER診療可能
 - g) 地域の三次救急医療機関として救急対応を習得
 - h) 院内連携によるサブスペシャリティーを意識した研修考慮
 - i) 献体を用いた外傷手術手技研修
 - j) 外科・IVR・整形外科など救急科医師と大学内医師との連携が非常にスムーズでありハイレベルな研修可能
- ⑥ 週間スケジュール

愛媛大学医学部附属病院 救急科週間予定						
月	火	水	木	金	土	日
8:15 モーニングカンファレンス (火曜日・水曜日抄読会) ICU・病棟回診					8:30 休日申し送り ICU・病棟回診	
 ドクターヘリ当番 8時30-17時15分 病棟業務 救急外来業務 研修医教育	11:00 感染症 ICUラウンド 病棟業務 救急外来業務 研修医教育	病棟業務 救急外来業務 研修医教育	 ドクターヘリ当番 8時30-17時15分 13:00 多職種 ICUラウンド 病棟業務 救急外来業務 研修医教育	病棟業務 救急外来業務 研修医教育	 ドクターヘリ当番 8時30-17時15分 午後外傷 シミュレーション	
16:30 イブニングカンファレンス						
2回/月 医局会 1回/月 呼吸器勉強会指導(研修医・コメディカル対象) 火曜日日本医科大学救命救急センター抄読会・水曜日 朝抄読会 1回/2か月 外傷症例検討会(ウェブカンファ) ICLS 年3~4回、災害訓練適宜、産科救急など 献体を用いた外傷手術手技研修・生体豚を用いた外傷手術手技研修						

済生会宇都宮病院（連携研修施設）

- ① 救急科領域関連病院機能:救急部科、救命救急センター
- ② 指導者:救急科専門医 9 名、救急医学会指導医 1 名
- ③ 救急車搬送件数: 5,777 件/年

ER 医(救急外来医)としてシフト勤務で 24 時間常駐する体制。ER 医は、重症度や傷病の種類、年齢によらず、救急外来を受診した患者さんの救急初期診療を行います。更に、当科には上記の ER チームと、重症外傷を担当する外傷チームがあり、外傷チームは、重症外傷の初期診療から緊急手術、集中治療管理までを担当し、重症外傷患者さんの救命に貢献している。

④ スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
8	申し送り、朝のカンファレンス						
9				回診			
10 17				診療			
18	夜勤、当直者への申し送り						

聖隷浜松病院（連携研修施設）

- ① 救急科領域関連病院機能:救命救急センター、災害拠点病院、日本 DMAT、総合周産期母子医療センター、臨床研修指定病院
 - ② 指導者:臨床研修指導医 4 名、救急科専門医 5 名、救急医学会指導医 1 名
集中治療専門医 2 名、外科専門医 1 名、脳神経外科専門医 1 名
 - ③ 研修の管理体制は院内委員会と本研修プログラム救急科領域専門研修管理委員会による。
 - ④ 救急車搬送件数: 7064 台/年(2019 年度実績)
 - ⑤ 研修部門:救命救急センター(救急外来、集中治療部門、一般病棟)
 - ⑥ 研修領域
 - a) 全次型救急外来での初期診療
 - b) 集中治療部門での重症患者管理(救急症例、院内急変例、大手術後など)
 - c) 救急科入院患者の一般病棟管理
 - d) コードブルー対応、RRS/MET 対応(安全管理、院内急変対応)
 - e) 地域メディカルコントロール
 - f) 災害医療
 - ⑦ 身分: 専門医研修医
 - ⑧ 勤務時間:8:00~17:00(当直 4-5 回/月)。当直明けは朝カンファ後は duty free。土日祝の当直などを加味して、月数日の平日休暇あり。
 - ⑨ 宿舎:借り上げの賃貸マンションあり
 - ⑩ 学会活動:参加費、交通費、宿泊費補助あり
 - ⑪ 給与:卒後 3 年目(基本給/月)¥400,280 (年収)約 812 万円
卒後 4 年目(基本給/月)¥479,840 (年収)約 941 万円
卒後 5 年目(基本給/月)¥563,520 (年収)約 1,074 万円
- ※年収は、超勤手当(20 時間/月)・夜間勤務(2 回/月)・賞与(4.55 ヶ月 2019 年度実績)として算出しています。当直回数、超勤などの関係上救急科はもう少し高額となります。
- ※基本給には本給、調整手当、本給加算、能率給を含みます。
- ※当院の規定に基づき、扶養手当・住宅手当、通勤手当を別途支給します。
- ⑫ その他

基幹施設としての救急科専門医研修プログラムも有しています。集中治療専門医の研修施設認定も受けており、当院 ICU での研修は専門医取得のための勤務歴に加算できます。

救急科だけで救急診療を完結する独立型の救命センターではありませんが、比較的大規模の病院でありながら救急科と他科の間で良好な信頼関係を構築しており、コラボレーションして様々な病態に対応しています。重症外傷に対しては外科や手術部門、血管造影室などと連携し”trauma code”を設定して即応できる体制を整えています。

ICU では常駐の集中治療医としての役割を担っており、救急科患者や緊急手術後症例のみならず予定手術症例(心臓血管外科など)、重症化した内科疾患、院内急変例の ICU 管理も経験できます。

⑬ スケジュール
(ER 担当日)

	月	火	水	木	金	土日祝	
8:00~	救急科入院症例カンファレンス					ICU日当直1名 オンコール1名 他は原則休み	
8:30~	ER診療 病棟業務	ER診療 病棟業務	ER診療 病棟業務	ER診療 病棟業務	ER診療 病棟業務		
11:00~		ミーティング	救急科多職種カンファ 抄読会	救急科多職種カンファ 抄読会			
11:30~		ER診療 病棟業務					総診・救急 勉強会
14:30~			ER診療 病棟業務	ER診療 病棟業務			
17:00~	ER患者振り返り	ER患者振り返り	ER患者振り返り	ER患者振り返り	ER患者振り返り		
17:30頃	解散						

(ICU 担当日)

	月	火	水	木	金	土日祝
8:00~	救急科入院症例カンファレンス					ICU日当直1名 オンコール1名 他は原則休み
8:40~	心血管外科申し送り					
9:00~	ICU管理症例申し送り 兼 回診					
9:30~	ICU業務					
11:00~	ICU業務	ミーティング	ICU業務	救急科多職種カンファ 抄読会	ICU業務	
11:30~		ICU業務		救急科多職種カンファ 抄読会		
13:15~	ICU多職種カンファ					
14:30~	ICU業務	ICU業務	総診・救急 勉強会	ICU業務	ICU業務	
			ICU業務			
16:00~	ICU管理症例申し送り 兼 回診					
17:00~	ER患者振り返り	ER患者振り返り	ER患者振り返り	ER患者振り返り	ER患者振り返り	
17:30頃	解散					



国立成育医療研究センター 救急診療科・集中治療科（連携研修施設）

- ① 救急科領域関連病院機能：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
- ② 指導者：救急・ICU 部門スタッフ専門医
常勤医師 19 名（救急診療科 9 名・集中治療科 10 名）
救急専門医 9 名 集中治療専門医 5 名 小児科専門医 18 名
JATEC インストラクター 1 名 PALS インストラクター 10 名
PFCCS インストラクター 2 名 DMAT 隊員 4 名
- ③ 救急車搬送件数：3,100 件 救急外来受診者数：28,000 名
- ④ 研修部門：小児救急外来，小児集中治療室，一般小児病棟
- ⑤ 研修領域：
 - a) 小児救命救急手技・処置 [主に小児救急外来]
 - b) 小児救急症候に対する診療 [主に小児救急外来]
 - c) 小児外因救急に対する診療 [主に小児救急外来]
 - d) 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]
 - e) 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]
 - f) 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]
 - g) 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]
- ⑥ 研修内容と特色
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 30,000 例，救急車受け入れ件数は約 3,000 件です。小児であれば内科系疾患，外因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。2019 年は転院搬送症例 500 例を超え，うち，重篤な状態で搬送のリスクも高いと判断された 70 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，2-3 年の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目的としたフェロープログラムを掲げています。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。希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おります。

⑦ スケジュール

*夜勤、土日祝日の診療も行う

⑧ 成育医療研究センター集中治療科と研修内容

成育医療研究センターは490床を有する小児病院です。その中で小児集中治療室(以下PICU)は、術後、院内急変、救急外来からの入室を合わせ、年間1000件を超える入室があり、国内最大の入室数となります。ベッド数は20床であり、すべて小児集中治療管理料加算が確保されております。Closed ICUであり、集中治療科の常勤医師10名、非常勤医師16名、各専門診療科医師に加え、看護師70名、常駐薬剤師、常駐理学療法士、MEなど多職種で協力して患者さんの診療を行っております。

PICUに入室する患者の半数が術後の予定入室であり、各種周術期管理を行います。また当院は小児の肝移植を行っており、重症肝不全の患者が全国から搬送されます。急性血液浄化から肝移植の周術期管理まで他の施設では経験できない症例管理を行っております。

新生児の急性血液浄化や小児のECMO管理などが可能です。

成人と比較してCPA症例を含め小児の重症患者は非常に少なく、当院はそういった重症患者が集約化され搬送されるため、様々な症例を経験することが可能です。

一方で重症患者の絶対数の少ない小児では実症例だけでskill trainingは充分ではなく、当院ではOff the job trainingに力を入れており、それぞれ到達目標を決めシミュレーター等を用いた技術的な教育、及び体系的な小児評価や蘇生などのシミュレーション教育も定期的に行っております。

⑨ 小児集中治療室 週間プログラム

時	月	火	水	木	金	土	日			
7:30	リサーチ カンファレンス	抄読会	シミュレ- ション	症例サマリ ー	講義					
8	各科カンファレンス、当直申し送り									
9	診療	多職種カン ファレンス	診療	診療	診療					
10		診療				診療	診療	診療		
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17	当直申し送り、walking round									
	Off the job training									

総合病院 国保旭中央病院（連携研修施設）

① 救急科領域関連病院機能：

救命救急センター、基幹災害拠点病院、DMAT 指定医療機関、千葉県東部地域 MC 協議 会中核施設

② 指導者：

研修指導医 3 名、救急科専門医 6 名、集治療専門医 3 名、脳神経外科医 1 名、腎臓内科 専門医 1 名、外科専門医 1 名

研修の管理体制は院内委員会と本研修プログラム救急科領域専門研修管理委員会によって行われます。

③ 救急車搬送件数：7,800 台/年

④ 研修部門：救命救急センター、病院前診療としてドクターカー

⑤ 研修領域

- a) 外科的・整形外科的救急手技・処置を習得
- b) 病院前治療としてのドクターカー、ドクターヘリ実習
- c) 一般的な救急手技・処置、救急症候に対する診療を習得
- d) 急性疾患に対する診療を習得
- e) 特に、高齢者救急患者に対する救急手技・処置を実践
- f) 地域の救命救急センターとして救急対応を習得

⑥ その他

集中治療専門医施設、救急科専門医プログラムを持つ基幹施設です。

スタッフは 1 日研修日があり、内視鏡、精神科外来、血管撮影、在宅診療にも関与している。

宿舎あり、専攻医室あり、図書館完備

⑥ 週間スケジュール

時間/曜日	月	火	水	木	金
8:00~8:30	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
8:30~9:00	各科申し送り	各科申し送り	各科申し送り	各科申し送り	各科申し送り
9:00~10:00	ICU カンファ	ICU カンファ	ICU カンファ	ICU カンファ	ICU カンファ
10:00~12:00	ICU 病棟処置	ICU 病棟処置	ICU 病棟処置	ICU 病棟処置	ICU 病棟処置
13:00~17:00	ICU,ER,病棟	ICU,ER,病棟	ICU,ER,病棟	ICU,ER,病棟	ICU,ER,病棟
17:00~17:30	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

千葉大学医学部附属病院（連携研修施設）

- 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）協議会中核施設
- ② 指導者：救急科専門研修指導医 16 名、救急科専門医 16 名
（集中治療専門医 12 名、外科専門医 2 名）
- ③ 救急車搬送件数：3,500 件/年
- ④ 研修部門：救急科・集中治療部（救急室、ICU/CCU、一般病棟）
- ⑤ 研修領域
 - a) 二次救急および三次救急の初期診療
 - b) 救急科入院患者の集中治療，および一般病棟管理
 - c) 院内重症患者の集中治療
 - d) 小児～成人までの ECMO 管理
 - e) 院内急変対応（Rapid Response System）
 - f) 地域メディカルコントロール
 - g) 災害医療
 - h) 病院前診療
- ⑥ 研修内容
 - a) 救急外来症例の初療・院内急変症例への対応
 - b) 入院症例の診療
 - c) 病院前診療
- 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：病院規定に基づく
- ⑨ 身分：診療医（後期研修医または医員）
勤務時間：8:30-17:15
社会保険：労災保険、健康保険、厚生年金保険、雇用保険を適用
宿舎：なし
- ⑩ 専攻医室：救急科スタッフルームに個人専用スペース（机、椅子、本棚、ロッカー）が充てられる（インターネット完備）。
- 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：病院で加入
- ⑬ 臨床現場を離れた研修活動：救急・集中治療領域に関連した学会での学会発表を行います。指導医の指導のもと、和文/英文での論文を作成します。
- ⑭ その他：施設の特徴
一般的な救急診療のみならず、千葉県内から重症患者を集約して最重症患者の集中治療を行なっています。
ECMO は年間 50～60 例程度で、ヘリコプターやドクターカーをもちいた ECMO 患者の搬送や、小児の ECMO なども行なっており、幅広い臨床経験が積みあがります。ECMO に関する教育コースも主催しているため、受講やスタッフでの参加が可能です。
学術的活動を重視しており、専攻医の段階から質の高い論文作成の指導を受けられる点も、当院の大きな特徴です。

⑮ 週間スケジュール

救命救急センター/EICU 勤務、ICU 勤務を行う。勤務はシフト制で、24 時間勤務はありません。週 1 日程度、千葉県内で救急診療を中心とした外勤を行う。レクチャーは週に 1 回程度、モジュール形式で実施。

	月	火	水	木	金	土	日
8:30	EICU カンファレンス						
	救急科入院患者カンファレンス						
	前日の救命救急センター患者レビュー						
9:00	ICU カンファレンス(多診療科・多職種合同)						
	ラウンド						
10:00	救命救急センターでの初療、ICU での集中治療、病棟入院患者の診療						
12:00	抄読会						
13:00	救命救急センターでの初療、ICU での集中治療、						
	病棟入院患者の診療						
	レクチャー、リサーチカンファレンス、etc.						
16:30	ラウンド					ラウンド	
17:00	ICU カンファレンス(多診療科・多職種合同)						
18:00	救命救急センターでの初療、ICU での集中治療、病棟入院患者の診療						

熊本赤十字病院（連携研修施設）

- ① 救急科領域関連病院機能:救命救急センター
- ② 指導者:研修指導医 5名、救急科専門医 15名
研修の管理体制は院内委員会と本研修プログラム救急科領域専門研修管理委員会によって行われます。
- ③ 救急車搬送件数: 7340 台/年
- ④ 研修部門:救命救急センター、病院前診療としてドクターカー
- ⑤ 研修領域
 - a) 外科的・整形外科的救急手技・処置を習得
 - b) 病院前治療としてのドクターカー、ドクターヘリ実習
 - c) 一般的な救急手技・処置、救急症候に対する診療を習得
 - d) 急性疾患に対する診療を習得
 - e) 特に、高齢者救急患者に対する救急手技・処置を実践
 - f) 地域の救命救急センターとして救急対応を習得

⑥ 週間スケジュール

<専攻医の勤務例>

	1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日	9日	10日	11日	12日	13日	14日	15日
	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	(日)	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	(日)	(月)
3年次	深夜	日勤	休み	準夜	深夜	BL	OJT	日勤	休み	休み	BL	準夜	深夜	BL	日勤
2年次	日勤	休み	準夜	深夜	日勤	準夜	深夜	休み	休み	日勤	準夜	深夜	ドクヘリ研修		準夜
2年次	準夜	深夜	休み	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	休み	休み	日勤	学会	日勤
1年次	準夜	深夜	日勤	準夜	深夜	休み	準夜	深夜	日勤	休み	準夜	深夜	ドクヘリ研修		休み

- ・日勤(8:00～20:00)
スタッフリーダー1名+スタッフまたは専攻医 2-3名+初期研修医 1-2名
- ・夜勤=準夜+深夜(20:00～翌 8:00)
スタッフリーダー1名+スタッフまたは専攻医 1-2名+初期研修医 1-2名
- ・休み:基本的に呼び出される事は有りません

*日 L:日勤リーダー(3年次後半のみ)

** OJT:ドクターヘリの On the Job Training

前橋赤十字病院（連携研修施設）

- 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・前橋市ドクターカー基地病院
熱傷ユニット・基幹災害拠点病院
- ② 指導者：救急科指導医 1名，救急科専門医 13名 集中治療専門医 4名，熱傷専門医 2名，外傷専門医 1名，小児科専門医 1名，クリニカル・トキコソジスト 2名，脳神経外科専門医 1名，日本航空医療学会認定指導者 4名，呼吸療法専門医 1名，社会医学系指導医 2名 ※ 資格保有者については重複あり
- ③ 救急車搬送件数：6,654名（うちヘリ搬送件数 865名）
- ④ 救急外来受診者数：15,528名
- ⑤ ドクターヘリ，ドクターカー出動件数(2019年度)：ドクターヘリ 865件，ドクターカー 776件
- ⑥ 集中治療室入室数(2019年度)：784名（予定入室 298名，緊急入室 486名）
- ⑦ 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
- ⑧ 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
 - c) 救急外来診療(1次～3次)
 - 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
- ⑨ 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
- ⑩ 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，期末勤勉手当，宿日直手当あり
- ⑪ 身分：専攻医(常勤・嘱託職員)
勤務時間：8:45～17:30 (38.75時間/週間)
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 等
 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, ABLIS

災害:MCLS, 群馬 Local-DMAT 研修, 日本 DMAT 研修

その他:PEMEC, BLSO, ALSO. JTAS

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			

沖縄県立八重山病院（連携研修施設）

- ① 救急科領域関連病院機能: 地域二次救急医療機関
- ② 指導者 救急科指導医 1名 救急科専門医 2名(内1名は内科所属)
その他 1名(専攻医)
- ③ 救急車搬送件数:1,831名(うち ヘリ搬送件数 62名)
- ④ 救急外来受診者数:12,919名
- ⑤ 研修部門:救急室
- ⑥ 研修領域
 - a) 1次2次を主体として3次まで多様な疾患に対する初期診療、救急手技
 - b) 離島からの海上保安庁ヘリコプターによる急患搬送
 - c) 沖縄本島への自衛隊航空機による急患搬送
 - d) 洋上救急
 - e) 文献抄読
- ⑦ 施設内研修の管理体制:研修管理委員会による
- ⑧ 給与:
卒後3年目:6,900,000円、卒後4年目:7,200,000円、卒後5年目:7,500,000円
※時間外勤務数や経歴によって金額は前後します。
- ⑨ 身分:専攻医(卒後3、4年目は会計年度任用職員、卒後5年目以降は臨時的任用職員)
- ⑩ 勤務時間:38.75時間/週間(8:30-17:00及び13:30-22:00勤務のシフト制)
- 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:有り(要相談)
- ⑬ 専攻医室:医局内に個人用デスク、椅子、棚有り
- ⑭ 健康管理:健康診断・人間ドック受診義務有り、各種ワクチン予防接種有り
- 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:各種関連学会参加(国内は2回/年、海外は1回/年まで病院負担)

⑰ 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
8:30	ER 業務	ER 業務	ER 業務	ER 業務	ER 業務	ER 業務	ER 業務
13:30	<p>医師 3 名の</p> <p>①日勤帯 (8:30-17:00)</p> <p>②準夜勤帯 (13:30-22:00)</p> <p>③週休日のシフト制 (22:00 以降は内科・外科当直医が担当)</p>						
17:00							
22:00							
			抄読会				





3. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）

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、上記の表のように 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。本研修プログラムの特徴とも言える豊富な指導医と症例、および各症例を詳細に検討し、救急医学の視点から専門的な知識の獲得に向けて研修をします。

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。

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）

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。

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。

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。この部分は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。豊富な症例から必須項目はもちろん、選択項目も十分に経験することができます。

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、原則として研修基幹施設以外の病院群（病院群）の中から連携施設で3か月以上研修し、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。

学術活動

臨床研究や基礎研究へも積極的に参加していただきます。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回以上の救急科領域の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、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、日本医科大学付属病院高度救命救急センターが参画している日本外傷データバンク

(JTDB)、日本脳神経外傷データベース(JNTDB)や学会が関与している症例登録の入力を経験していただきます。

さらに、大学院との交流等から知識と技能だけではなく、リサーチマインドの習得をします。そして開業医としての活躍はもちろん、地域の救急医療の中心として、さらに本邦における救急医学、救急医療の中心的な役割を果たす人材を養成することを最終の目標とします。



4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

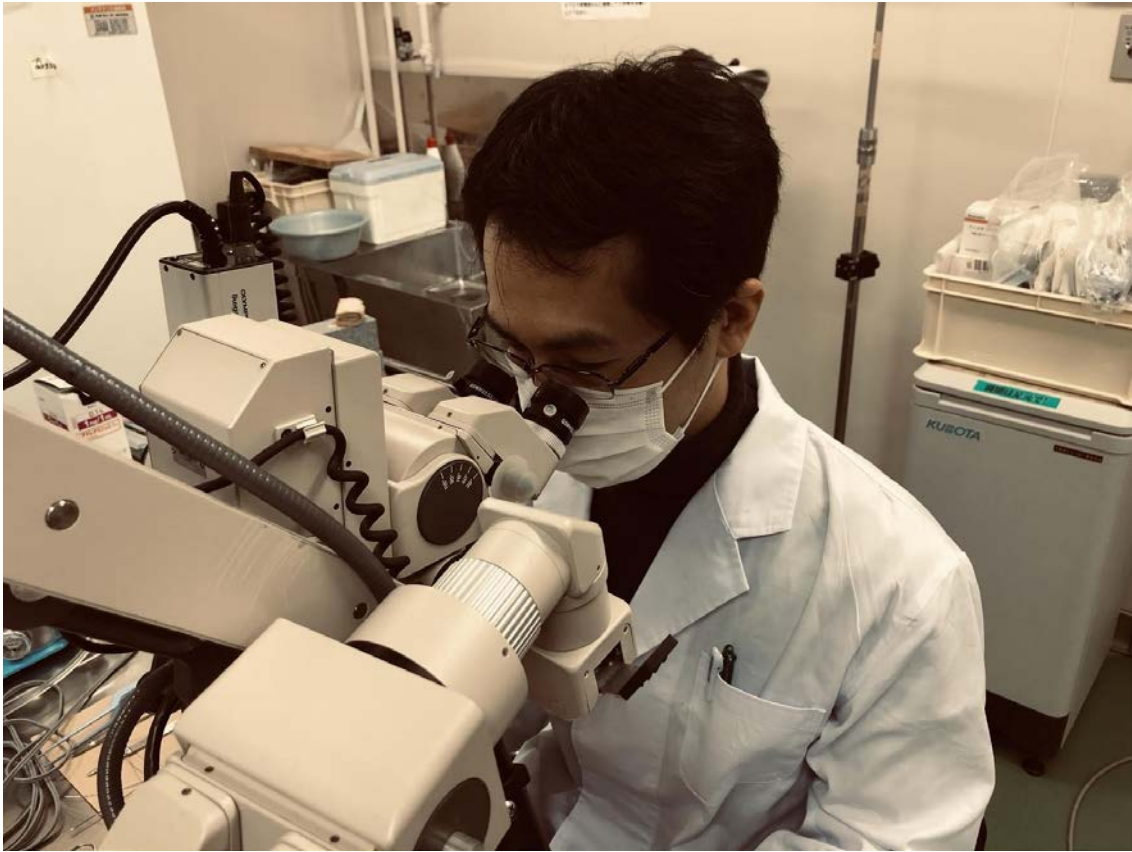
本研修プログラムの救急科専門研修では、救急診療や手術での実地修練 (on-the-job training) を中心にして、広く臨床現場での学習を提供するとともに、各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得の場を提供しています。

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文献検索や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ます。基幹研修施設である日本医科大学が主催する JATEC や JPTEC、ICLS(AHA/ACLS を含む) コースに積極的に参加して頂き、適宜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ます。



5. 学問的姿勢、リサーチマインドの習得

医師として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、医療の進歩に目を向け、常に自己学習して新しい知識を修得します。そのための支援を指導医が行います。
- 2) 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身につけて頂きます。また、研修プログラムの履修と並行して社会人大学院への進学も支援をします。
- 3) 自分の診療内容を常に点検し、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) 国内外の学会・研究会などに積極的に参加、発表し、医学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) 前述の日本外傷データバンクや日本神経外傷データバンク、学会が主導しているデータバンクに入力をしていただきます。このデータ入力は専門研修修了の条件に用いることができます。



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求められる臨床能力(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。専攻医のみなさんに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、医学部学生、医療系学生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

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、密接に連携し協力して指導にあたります。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合い、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、研修施設群の各連携施設は年度毎に診療実績を基幹施設の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。

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医療の中核である連携施設としてに出向し、救急診療を行い、自立して責任をもった医師として診療し、地域医療の実状と求められる医療を習得します。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(MC)協議会に参加し、あるいは消防本部に向いて、事後検証などを通して病院前救護の実状について研修します。
- 3 ドクターカーやドクターヘリ(日本医科大学千葉北総病院、会津中央病院、山梨県立中央病院、八戸市民病院、愛媛大学医学部附属病院など)で指導医とともに救急現場に出動し、病院前診療を体験、研修します。また、災害派遣やDMATと中心とした災害医療訓練を経験することにより病院外で必要とされる救急災害医療について学びます。

指導の質の維持

研修基幹施設と連携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ます。

- 1 研修基幹施設が中心となり、専攻医を対象とした講演会や 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ります。更に、日本救急医学会やその関連学会が主催、共催、後援する講演会やハンズオンセミナーなどへの参加機会を提供します。



8. 年次毎の研修計画

専攻医のみなさんには、日本医科大学付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
- ・国内外の関連学会への参加

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
- ・国内外の関連学会での発表
- ・基礎研究、臨床研究への取り組み

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
- ・基礎研究、臨床研究テーマの萌芽
- ・国内外学術誌への投稿

救命救急センターでのクリティカルケア、ER、ICU、病院前救護・災害医療等は年次にかかわらず研修します。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。次の表に一般的な例を提示しますが、実際は研修の順序、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、地域の医療体制を考慮し、研修基幹施設の研修プログラム管理委員会が適宜調整しローテーションを決定します。

研修施設群ローテーション研修の例(外傷中心トレーニング・ACS 中心トレーニング)

	1年目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
		外傷		千駄木			永山			川口			
2年目	4月		5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	北総						小杉			さいたま			
3年目	4月		5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	会津			いわき			足利			千駄木			

	1年目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
		ACS		千駄木						小杉			
2年目	4月		5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	永山						北総						
3年目	4月		5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	会津						いわき			さいたま			



9. 専門研修の評価と改善方法について

形成的評価

専攻医の皆さんが研修中に自らの成長を知ることは重要です。研修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。本プログラムの殆どの指導医は臨床研修指導教育ワークショップ、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獲得した形成的評価方法で、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、年度の間と年度終了直後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。

総括的評価

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。

評価の責任者

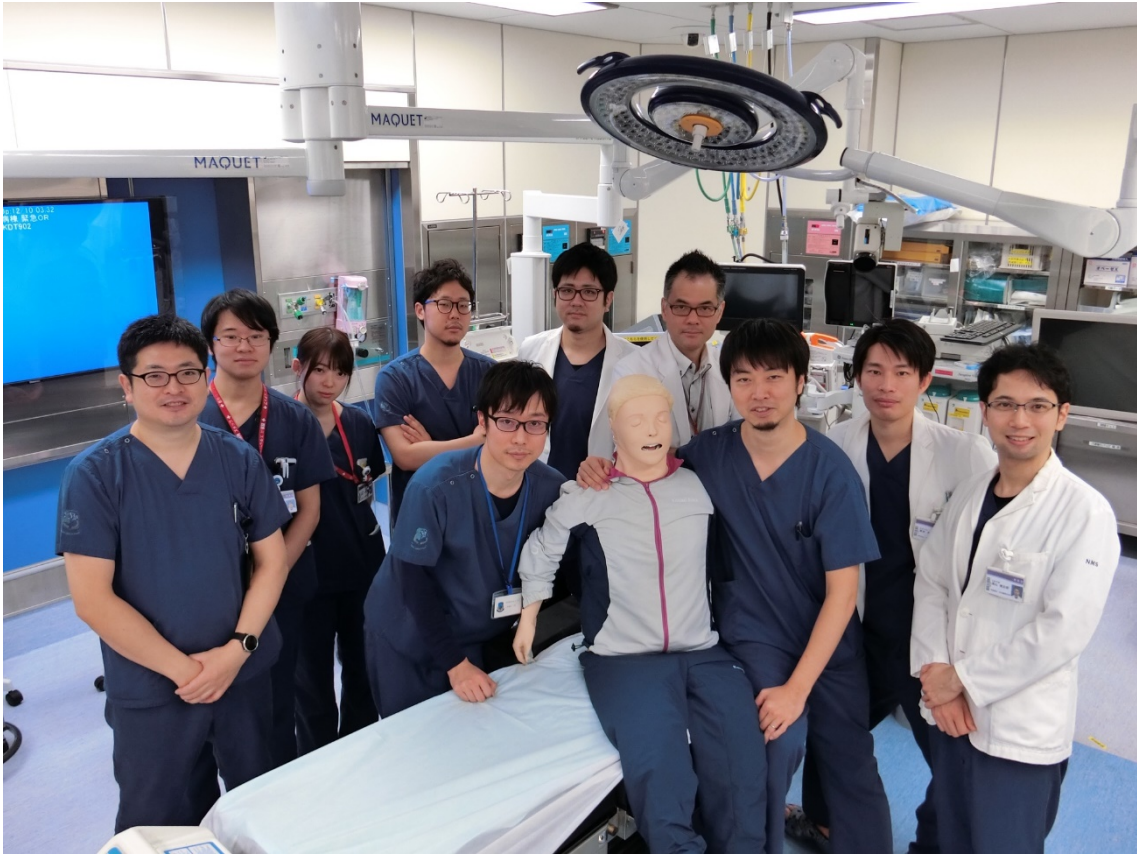
年次毎の評価は当該研修施設の指導責任者、および研修管理委員会が行います。専門研修期間全体を総括しての評価は専門研修基幹施設の専門研修プログラム統括責任者が行います。

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。

他職種評価

特に態度について、看護師、薬剤師、診療放射線技師、MSW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。看護師を含んだ2名以上の担当者からの観察記録をもとに、当該研修施設の指導責任者から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ます。



10. 研修プログラムの管理体制について

本研修プログラムでは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専門研修基幹施設、および専門研修連携施設の指導医・指導体制等に対する評価をお願いしています。双方向の評価システムによって、互いのフィードバックから専門研修プログラムのさらなる向上を目指しています。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設置しています。

救急科専門研修プログラム管理委員会の役割

- 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

- 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。

なお、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) 専門研修基幹施設日本医科大学の高度救命救急センター長であり、救急科の専門研修指導医です。
- 2) 救急科専門医として5回の更新を行い、38年の臨床経験があり、過去多くの救急科専門医を育てた指導経験を有しています。
- 3) 救急医学に関する国内外の論文を筆頭著者として多数発表し、十分な研究経験と指導経験を有しています。

また、本研修プログラムの指導医は日本救急医学会によって定められている下記の基準を満たしています。

- 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) 救急科専門医として5年以上の経験を持ち、少なくとも1回の更新を行っています。

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、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。そのほか、労働安全、勤務条件等の骨子を以下に示します。

- 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) 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。
- 3) 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。



1 2. 専門研修プログラムの評価と改善方法

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はありません。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。

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。

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外部からの監査・調査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。
- 3 他の専門研修施設群からの同僚評価によるサイトビジットをプログラムの質の客観的評価として重視します。

日本医科大学付属病院専門研修プログラム連絡協議会

日本医科大学付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。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、日本医科大学付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いたします。



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合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月末までに研修基幹施設の研修プログラム管理委員会に送付してください。専門基幹施設の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。研修プログラムの終了により日本救急医学会専門医試験の第一次(救急勤務歴)審査、第二次(診療実績)審査を免除されるので、専攻医は研修証明書を添えて、第三次(筆記試験)審査の申請を6月末までに行います。



15. 研修プログラムの施設群

専門研修基幹施設

日本医科大学付属病院高度救命救急センター(救命救急科)が専門研修基幹施設です。

専門研修連携施設

日本医科大学付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、以下の診療実績基準を満たした施設です。いずれも救命救急センターや救急部を有する本邦で代表的な救急医療施設です。

- ・ 日本医科大学武蔵小杉病院
- ・ 日本医科大学千葉北総病院
- ・ 日本医科大学多摩永山病院
- ・ 川口市立医療センター
- ・ いわき市医療センター
- ・ 山梨県立中央病院
- ・ 東京臨海病院
- ・ 温知会会津中央病院
- ・ 武蔵野赤十字病院
- ・ 筑波メディカルセンター病院

- ・ がん研究会有明病院
- ・ 八戸市立市民病院
- ・ 国立病院機構災害医療センター
- ・ 足利赤十字病院
- ・ さいたま市立病院
- ・ 東北大学病院高度救命救急センター
- ・ 荒尾市民病院
- ・ 静岡県立総合病院
- ・ 愛媛大学医学部附属病院
- ・ 済生会宇都宮病院
- ・ 総合病院 国保旭中央病院
- ・ 千葉大学医学部附属病院
- ・ 熊本赤十字病院
- ・ 聖隷浜松病院
- ・ 国立成育医療研究センター
- ・ 前橋赤十字病院
- ・ 沖縄県立八重山病院

専門研修施設群

日本医科大学付属病院高度救命救急センター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

日本医科大学付属病院救急科研修プログラムの専門研修施設群は都内のほか、千葉県(総合病院 国保旭中央病院・千葉大学医学部附属病院)、青森県(八戸市民病院)、宮城県(東北大学病院高度救命救急センター)、福島県(会津中央病院、いわき共立病院)、栃木県(足利赤十字病院、済生会宇都宮病院)、茨城県(つくばメディカルセンター)、群馬県(前橋赤十字病院)、埼玉県(川口市立医療センター、さいたま市立病院)、山梨県(山梨県立中央病院)、静岡県(静岡県立中央病院・聖隷濱浜松病院)、愛媛県(愛媛大学医学部附属病院)、熊本県(荒尾市民病院・熊本赤十字病院)および沖縄県(沖縄県立八重山病院)にあります。都会型の救急から地域、地方型の救急医療を広く研修できる専門研修施設群を有しています。



16. 専攻医の受け入れ数について

本研修プログラムの研修施設群の指導医数は計 129 名、救急車台数も 36,618 台で研修施設群の症例では日本救急医学会の基準で 77 名を募集できますが、実際の募集専攻医数は 8 名です。したがって、十分余裕を持った指導体制と、多くの症例から研修を行うことができます。

17. 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として予定されている集中治療領域の専門研修について、本研修プログラムにおける専門研修の中のクリティカルケア・重症患者に対する診療において集中治療領域の専門研修で経験すべき症例や手技、処置の一部を修得していただき、救急科専門医取得後の集中治療領域研修で活かしていただけます。ちなみに、研修施設である日本医科大学付属病院高度救命救急センターや日本医科大学多摩永山病院救命救急センターは日本集中治療医学会専門医認定施設に指定され、集中治療専門医取得のための円滑な支援が可能です。

2) 上記のように、集中治療専門医だけでなく救急科専門医のサブスペシャルティ領域である熱傷専門医、外傷専門医、脳卒中専門医、脳血管内専門医等の取得も問題なく可能です。

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

救急科領域研修委員会で示される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

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

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

上記の短時間雇用形態は研修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へ

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) 大学院への進学

大学院へ進学、所属しても十分な救急医療の臨床実績を保證できれば専門研修期間として認めることが可能です。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) 他の基本領域専門医取得に関して

他の基本領域専門医、例えば外科、脳神経外科、整形外科などの専門医取得を希望する専攻医の先生に対しては、当該の専門研修プログラムに移動して専門研修を1年次から開始することが可能です。実際、当研修プログラムでそのようにされている専攻医もいます。なお、当該専門医取得後は、日本救急医学会の許可を得て、本プログラムによる救急科専門研修を再開することができます。

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

本研修プログラムに記載されている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連携施設の専門研修管理委員会で蓄積されます。

2) 医師としての適性の評価

指導医のみならず、看護師を含んだ2名以上の多職種も含めた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: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: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:

- ・ 専攻医は指導医・指導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。
- ・ 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

採用方法

本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
- ・ 研修プログラムへの応募者は前年度の定められた指定日までに研修プログラム責任者宛に所定の様式の「研修プログラム応募申請書」および履歴書を各年度所定の日までに提出して下さい。
- ・ 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。
- ・ 専攻医の採用は、他の全領域と同時に一定の時期で行います。
- ・ 基幹施設で受け付けた専攻医の応募と採否に関する個人情報は、研修プログラム統括責任者から日本救急医学会に報告されて専攻医データベースに登録されます。

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 1. プログラムに関する問い合わせ

日本医科大学付属病院 高度救命救急センター 医局

住所:〒113-8603 東京都文京区千駄木 1-1-5

TEL:03-3822-2131

FAX:03-3821-5102

MAIL: shoji@nms.ac.jp (プログラム責任者 横堀将司)