

帝京大学救急科専門研修プログラム

2018 年度版



帝京大学

帝京大学救急科専門研修プログラム

目次

1. 帝京大学救急科専門研修プログラムについて
2. 救急科専門研修の実際
3. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）
4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得
5. 学問的姿勢の習得
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
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
8. 年次毎の研修計画
9. 専門研修の評価について
10. 研修プログラムの管理体制について
11. 専攻医の就業環境について
12. 専門研修プログラムの改善方法
13. 修了判定について
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
15. 研修プログラムの施設群
16. 専攻医の受け入れ数について
17. サブスペシャリティ領域との連続性について
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
19. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について
20. 専攻医の採用と修了

1. 帝京大学救急科専門研修プログラムについて

1. 研修プログラムの特徴

本プログラムは、帝京大学医学部附属病院を基幹施設の中心として、15施設の連携施設によって構成される専門研修施設群（専門医 58 名、専攻医 20 名在籍）が提供する救急科領域の専門研修プログラムです。

帝京大学医学部附属病院は大都市の圧倒的な救急患者発生数を背景に全診療科支援型の救急医療を展開しています。**救命救急センター**、**総合診療 ER センター**、**外傷センター**の三部門を包括した日本唯一のシステムで、最高レベルの医療提供と救急医育成を両立しています。



救命救急センターでは、極限状態で命を救うプロフェッショナルを育成します。高度なチーム医療を提供する際に generalist としてキャプテンの役に当たる専門家となるための修練を行います。あらゆる重症救急患者の初期診療から集中治療までを自分自身で経験することができ、救急科領域のサブスペシャリティ領域である集中治療専門医を目指して連続的に救命救急センターで修練を行うことも可能です。また、救命救急センターは、聖路加国際病院外科専門研修プログラムの連携施設として救急・外傷外科の修練を担当し、三次救急だけでなく初期・二次救急患者の外科手術も行っています。帝京大学脳神経外科専門研修プログラムの連携施設の一つとして重症頭部外傷の修練も担当しています。救命救急センターでは、これらの手術に参加できるだけでなく、将来的な資格取得を視野に入れた連携の中で多領域によるチーム医療を経験することができます。2017 年 1 月からは**高度救命救急センター**の指定を新たに受けました。

総合診療 ER センターは、救急医療・急性期医療を柱としてかかげる帝京大学医学部附属病院の顔となる存在です。ここでは、軽症から重症まですべての救急患者の初期診療を学び、既の実績のある救急科領域の専門研修だけでなく、総合診療領域の専門研修の場ともなります。総合診療 ER センターでは、ER スタッフの指導により救急医療に関する広範な知識と技術を身につけられるだけでなく、帝京大学医学部附属病院で診療する全ての領域の専門医からも直接指導を受けられます。

外傷センターは、外傷患者の初期診療にあたるだけでなく、整形外科領域の外傷患者に対する手術を根本治療として行っています。重症の多発外傷患者を救命するだけでなく、全ての患者を歩いて帰すことを目標として、機能回復にこだわった治療を目指します。本プログラムにおいて救命救急センター、総合診療 ER センターと連携して専攻医を育成するだけでなく、帝京大学整形外科専門研修プログラムの中でも外傷の修練を受け持っています。

連携施設として、公立昭和病院、さいたま赤十字病院、横浜市立大学附属市民総合医療センター、東京大学医学部附属病院、都立多摩総合医療センター、日本赤十字社医療センター、相澤病院の七つの性格の異なる救命救急センターが本プログラムに参画しています。多様な環境における救急医療を経験し、救急科専門医を目指す多くの仲間と交流することにより救急医としての視野を広げることが目的です。また、ドクターカーなど東京都内では経験できない修練も補完することができます。

二次救急医療機関の連携施設としては、帝京大学ちば総合医療センター、虎の門病院、地域医療振興協会練馬光が丘病院における修練が可能です。いずれの施設も経験が豊かな救急科の指導医のもとで、数的には救急医療の大半を占める二次救急医療の経験を積んでいただくことを目的としています。

地域医療を担う救急医療施設としては、板橋中央総合病院、東京都健康長寿医療センター、東京北医療センター、埼玉県済生会川口総合病院が参画しています。地域医療の核となる施設において、各診療科の協力の下、救急医療の中心を担う役割を経験し、地域のニーズと施設のリソースに合わせた救急医療の提供について学んでいただきます。

(文責 専門研修プログラム統括責任者 坂本 哲也)

2. 研修プログラムの目的

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、救急搬送患者を中心に、速やかに受け入れて初期診療に当たり、必要に応じて適切な診療科の専門医と連携して、迅速かつ安全に診断・治療を進めることにあります。さらに、救急搬送および病院連携の維持・発展に関与することにより、地域全体の救急医療の安全確保の中核を担うことが使命です。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。

3. 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/BLS、ACLS、ISLS、PEEC、J-MELS コースなどの off-the-job training course に積極的に参加していただきます（参加費用の一部は研修プログラムで負担いたします）。これらは帝京大学が定期的で開催していますので本プログラムの専攻医は優先的に受講することが可能です。救命処置法の習得のみならず、優先的にインストラクターコースへ参加できるように配慮し、その指導法を学んでいただきます。また、研修施設もしくは日本救急医学会やその関連学会が開催する認定された法制・倫理・安全に関する講習にそれぞれ少なくとも1回は参加していただく機会を用意いたします。

③ 自己学習

専門研修期間中の疾患や病態の経験値の不足を補うために、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。

④ 研修後の進路

研修期間は3年間です。研修中からリサーチマインドを醸成し、研究指導者の下で医学博士号取得を目指す研究活動を選択することも可能です。大学院への進学を希望する場合には、大学院に所属して研究しながら臨床を行うか、もしくは社会人大学院生として臨床のかたわら研究を行うか、いずれでも専門研修の期間に含めることができます。

外科、脳神経外科や整形外科等の専門医の取得も希望する者に対しては、1年次の終了時に連携する専門研修プログラムに移動して当該領域の専門研修を1年次から開始することが可能です。当該領域の専門医取得後は、専門医機構の救急科領域研修委員会の許可を得て、本プログラムによる救急科専門研修を2年次から再開することができます。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。

研修後は大学病院に残り指導者を目指す、関連病院の救命救急センターに出向して臨床を極める、救急医学の研究で学位を取得するなど幅広い選択肢が待っています。希望により留学も選択できます。

⑤ 研修施設群のローテーション

本プログラムは、次ページからあげる11施設によって行います。

1年次	帝京大学医学部附属病院		
	救命救急センター 6か月	総合診療 ER センター 3か月	外傷センター 3か月
2年次	連携施設		
	連携施設(帝京ちば・虎の門・練馬光が丘) 6か月	連携施設(救命救急) 3か月	連携施設(地域医療) 3か月
3年次	帝京大学医学部附属病院		
	救命救急センター・総合診療 ER センター・外傷センター 12か月		

- ※ 各年次の中のローテーション順は重複しないように専攻医毎に異なるよう配慮します。
- ※ 1年次、2年次、3年次の順は専攻医の修練の進捗状況等により入れ替わることがあります。
- ※ 2年次の連携施設の予定は基幹施設になることもありますが地域医療の3か月は必須です。
- ※ 3年次は専攻医の修練の進捗と希望により重点的に研修するセンターを選ぶことができます。
- ※ 連携施設の比重を高めたローテーションも可能ですが基幹施設の修練は最低1年間必要です。

研修施設群の中で研修基幹施設および研修連携施設はどのような組合せと順番でローテーションしても、最終的には指導内容や経験症例数に不公平が無いように十分に配慮いたします。研修の順序、期間等については、専攻医の皆さんを中心に考え、個々の専攻医の希望と研修進捗状況、各病院の状況、地域の医療体制を勘案して、研修基幹施設の研修プログラム管理委員会が見直して、必要があれば修正させていただきます。

1) 帝京大学医学部附属病院 (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）、災害拠点中核病院、東京都地域救急医療センター、総合診療ERセンター、外傷センター
- (2) 指導者：日本救急医学会指導医 11 名、救急科専門研修指導医 26 名、救急科専門医 29 名、その他の専門診療科医師（外科 12 名、脳神経外科 5 名、整形外科 6 名、麻酔科 2 名、形成外科 1 名、熱傷 3 名、脳卒中 2 名、集中治療科 5 名）
- (3) 救急車搬送件数：7,392 件/年（内、三次ホットライン 2,426 件）
- (4) 救急外来受診者数：18,710 人/年
- (5) 研修部門：救命救急センター、総合診療ERセンター、外傷センター
- (6) 研修領域
 - i. ERにおける初期診療
 - ii. 心肺蘇生・緊急心血管治療・ショック治療
 - iii. 重症患者に対する救急手技・処置
 - iv. クリティカルケア・重症患者に対する診療
 - v. 救急外科手術（重症熱傷を含む）
 - vi. 整形外科手術
 - vii. 脳神経外傷手術
 - viii. 病院前救急医療（MC）
 - ix. 災害医療
 - x. 救急医療の質の評価・安全管理
 - xi. 救急医療と医事法制
- (7) 研修内容
 - i. 外来症例の初療
 - ii. 入院症例の管理
 - iii. 救急手術（救急外科・整形外科・脳神経外傷）
- (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：月給 15 万円程度（後期研修医の給与規定による）
- (10) 身分：後期研修医
- (11) 勤務時間：8:30-17:15
- (12) 社会保険：労働保険、健康保険、厚生年金保険、雇用保険を適用
- (13) 宿舎：なし
- (14) 専攻医室：専攻医専用の設備はないが、救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。
- (15) 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、日本集中治療医学会関東甲信越地方会、日本外傷学会、日本中毒学会、日本熱傷学会、日本集団災害医学会、日本病院前診療医学会など救急医学・救急医療関連医学会の学術集会への 1 回以上の参加ならびに報告を行う。
- (16) 週間スケジュール
週間スケジュールを次ページに示します。

時	月	火	水	木	金	土	日		
7	7:30-8:15 ジャーナルク ラブ・MM カン ファ	0:00-8:15 夜勤シフト(交代制)							
8	8:15-8:30 救急科当直報告・ミーティング 8:30-9:00 外傷センター合同カンファレンス 9:00-10:00 救命救急センター新患・入院患者カンファレンス								
9									
10	10:00-12:00 救命救急センターICU ラウンド ホットライン患者診療 救急外科・整形外科・頭部外傷手術					日勤シフト (交代制)			
11									
12	ランチタイム勉強会(適宜)								
13	13:00-16:00 救命救急センターICU 処置 ホットライン患者診療 救急外科・整形外科・頭部外傷手術 外傷センター病棟診療 総合診療ERセンター初期診療							午後シフト (交代制)	
14									
15									
16									
17	16:00-17:00 救命救急センターカンファレンス(夜勤申し送り) イブニング・ラウンド								
18	17:00-24:00 夜勤シフト(交代制)								

2) 公立昭和病院救急科（連携施設）

- (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）、災害拠点中核病院、地域救急医療センター、東京 DMAT 指定病院
- (2) 指導者：救急科指導医 5 名、救急科専門医 1 名
- (3) 救急車搬送件数：8396 人/年
- (4) 救急外来受診者数：17586 人/年
- (5) 研修部門：救命救急センター（救急外来、救命救急センターICU、救命救急センター救急病棟）
- (6) 研修領域と内容
 - i. 救急室における救急外来診療（クリティカルケア・重症患者に対する診療含む）
 - ii. 外科的・整形外科的救急手技・処置
 - iii. 重症患者に対する救急手技・処置
 - iv. 集中治療室、救命救急センター病棟における入院診療
 - v. 救急医療の質の評価 ・安全管理
 - vi. 地域メディカルコントロール（MC）
 - vii. 災害医療
 - viii. 救急医療と医事法制
- (7) 研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による
- (8) 給与：基本給：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、健康保険、厚生年金保険、雇用保険を適用
- (12) 宿舎：なし
- (13) 専攻医室：専攻医専用の設備はないが、救命救急センター内に個人スペース（机、椅子、棚）が充てられる。
- (14) 健康管理：年 1 回。その他各種予防接種。
- (15) 医師賠償責任保険：各個人による加入を推奨。
- (16) 臨床現場を離れた研修活動：日本救急医学会、日本救急医学会関東地方会、日本臨床救急医学会、日本集中治療医学会、日本集中治療医学会関東甲信越地方会、日本外傷学会、日本中毒学会、日本中毒学会東日本地方会、日本熱傷学会、日本集団災害医学会、日本急性血液浄化学会、日本呼吸療法医学会など救急医学・救急医療関連医学会の学術集会への 1 回以上の参加ならびに報告を行う。参加費ならびに論文投稿費用は全額支給。
- (17) 週間スケジュール（救命救急センター診療（三次救急患者診療、ICU・救急病棟診療）と救急外来診療（一次・二次救急患者診療）は 6 か月ずつ別チームで行動する）

救命救急センター診療（三次救急患者診療、ICU・救急病棟診療）

時	月	火	水	木	金	土	日
8	救命救急センター（ICU、救急病棟）カンファレンス及び回診						
9							
10							
11							
12	診療	診療	診療	診療	診療	診療	診療
13							
14		抄読会					
15		診療					
16			勉強会				
17	救命救急センター（ICU、救急病棟）カンファレンス						
18							

救急外来診療（一次・二次救急患者診療）

時	月	火	水	木	金	土	日
8	救急外来申し送り						
9	診療	診療	診療	診療	診療		
10							
11							
12							
13							
14		抄読会					
15		診療					
16							
17	救急外来申し送り						

3) さいたま赤十字病院（研修施設）

＊平成 29 年 1 月新病院へ移転し、高度救命救急センターの指定を受けました。

(1)救急科領域の病院機能：

- ・三次救急医療施設（高度救命救急センター）
- ・総合周産期母子医療センター
- ・災害拠点病院
- ・ドクターカー配備
- ・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：

- ・日本救急医学会指導医 2 名
- ・専門研修指導医 4 名
- ・救急科専門医 9 名
- ・集中治療専門医 6 名
- ・外傷専門医 2 名
- ・熱傷専門医 1 名
- ・麻酔科専門医 2 名
- ・心臓血管外科専門医 1 名
- ・脳神経外科専門医 1 名
- ・外科専門医 2 名
- ・小児科専門医 1 名
- ・プライマリ・ケア指導医 1 名

(3)救急車搬送件数：

9,084/年 うち救命救急センター取り扱い三次救急 2,642 件/年

救急外来受診者数 14,990/年（平成 28 年実績）

(4)研修部門：

- ・高度救命救急センター（ドクターカー、ER、Emergency ICU、Surgical ICU、病棟、高圧酸素療法）

(5)研修領域と内容

- ・救急外来における救急診療（クリティカルケア・重症患者に対する診療、ER）
- ・集中治療
- ・亜急性期入院管理（救命救急センター関連病棟における入院診療）
- ・重症患者に対する救急手技・処置・手術・IVR
- ・病院前救急医療（ドクターカー・メディカルコントロール）
- ・母体救命医療
- ・災害医療
- ・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委員会による

(7)給与：

455,000 円＋諸手当／月（1 年次）

473,000 円＋諸手当／月（2 年次）

491,000 円＋諸手当／月 （3 年次）

各種手当（当直・時間外・通勤・賞与）あり

(8)身分：常勤嘱託

(9)勤務時間：8:30-17:00

(10)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

(11)宿舎：なし。住宅手当 28,500 円/月

(12)専攻医室：救命救急センター内に個人スペースあり。

(13)健康管理：年 2 回。その他各種予防接種。

(14)勤務医師賠償責任保険：個人負担で任意

(15)臨床現場を離れた研修活動：

日本救急医学会、日本救急医学会地方会、日本臨床救急医学会、日本集中治療医学会、日本集中治療医学会地方会、日本外傷学会、日本中毒学会、日本熱傷学会、日本集団災害医学会、日本病院前診療医学会、日本 Acute Care Surgery 学会、日本腹部救急医学会、日本急性期血液浄化学会など救急医学・救急医療関連医学会の学術集会への 1 回以上の参加ならびに報告を行う。演者としての参加費ならびに論文投稿費用は全額支給。

(16)週間スケジュール

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

4) 横浜市立大学附属市民総合医療センター（連携施設）

(1) 救急科領域関連病院機能：地域三次救急医療機関、災害拠点病院、地域メディカルコントロール（MC）協議会協力施設

(2) 指導者：救急科専門医 11 名（うち指導医資格者 6 名）

(3) 救急搬送件数：3560/年

(4) 救急外来受診者数：6372/年

(5) 研修部門：救命（入院）、手術・I V R 等、ドクターカー

(6) 研修領域

- i. 病院前救急医療（MC など）
- ii. 心肺蘇生法
- iii. ショック
- iv. 重症外傷
- v. 急性疾患に対する診療
- vi. 救急症候に対する診療
- vii. 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) 週間スケジュール（例：火曜日が当直の場合）

時	月	火	水	木	金	土	日	
7			当直					
8	8:00～8:45 当直報告・外来症例レビュー・文献抄録レビュー							
9	8:45～9:45 ICU・多職種合同カンファレンス							
10	救命ICU・病棟管理 救急外来（3次対応） ドクターカー （月曜日のみ）10:00～部長回診			救命ICU・病棟管理 救急外来（3次対応） ドクターカー				
11								
12								
13								
14								
15								
16	16:30～ 当直医カンファレンス 16:45～17:30			16:30～ 当直医カンファレンス 16:45～17:30				
17	ICU回診・指導医によるteaching round 17:30～18:30			ICU回診・指導医によるteaching round 17:30～18:30				
18	レジデントセミナー （モジュール形式）	当直	レジデントセミナー （モジュール形式）					
19								

5) 東京都立多摩総合医療センター 救急科 【救命救急科（救命救急センター）・救急診療科（ER）】（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）、**ER** 診療、災害拠点病院、**DMAT** 指定医療機関、**DMAT Car**、地域メディカルコントロール（MC）協議会中核施設、総合周産期母子医療センター（母体救命対応総合周産期母子医療センター）

(2)指導者：救急科指導医 **1** 名、救急科専門医 **6** 名、その他の専門診療科専門医師（集中治療科 **3** 名、脳神経外科 **1** 名、整形外科 **1** 名、総合内科 **1** 名）

(3)救急車搬送件数：救急車搬送件数 **8375** 台/年、
救命救急センター患者数 **1873** 人/年

(4)救急外来受診者数：**40000** 人/年

(5)研修部門：救命救急センター（救急初療室、救命救急センター病棟、**ICU**、**HCU**）、**ER**、一般病棟

【救命救急センター（救命救急科）について】

救命救急センターは **20** 床を有し、**6** 床が特定集中治療室の指定を受けています。重症患者に関しては東京消防庁からの **3** 次救命対応ホットラインを通じて年間 **1500** 件程の重症患者を直接受け入れております。ホットラインの応需率は **98%** を超える数値を誇り、「断らない救命」をモットーに運営しております。日本救急医学会専門医、指導医及び日本集中治療医学会専門医などの保持、及び資格習得を目指すスタッフで構成されています。入室患者は救命救急科入院が **80%** 程度でその他、循環器内科、脳神経外科での入院管理が多い状況です。救命救急センターが満床の場合には重症ユニットである **ICU**(6 床)、**HCU**（8 床）などを使用するケースもあります。

■母体救命の充実

周産期センターも併設しているため、母体救命にも積極的に取り組んでおり西東京における唯一の母体救命対応施設として救命救急科・産婦人科・新生児科・脳神経外科・麻酔科などと協力体制を取り、たらい回しを防ぐべく最後の砦の役割を果たしています。

日本母体救命システム普及協議会（**J-CIMELS**）の中心メンバーに救命救急センター及び産婦人科スタッフを多数輩出しつつ、母体救命の実践、アドバンスコースの普及にも努めています。また母体救命に強い救急医の養成を図っています。

■スピード感のある対応

◇循環器内科との連携

通常的心筋梗塞や心不全患者の初療に加えて来院時心肺停止患者や重度ショックの際には体外循環装置（**PCPS**）を可及的速やかに導入して早期 **PCI** に繋ぐことを目標としています。急性冠症候群（**ACS**）だけでなく肺塞栓症（**PE**）への **PCPS** 早期導入での救命症例は増加しています。

◇脳神経外科との連携

重症頭部外傷や脳血管障害なども時間との勝負でありスピード感を重視した初療を心掛けて速やかに脳神経外科にバトンタッチ可能な体制を構築しています。頭部外傷では速やかな手術室への入

室を、くも膜下出血では速やかな **AG** 室への入室を、また当院の脳神経外科は脳梗塞に対する東京・関東屈指の再灌流治療施行施設でありそれに相応しい初療を意識しております。

■救命救急科入院患者

広範囲熱傷、多発外傷、敗血症性ショック、重症呼吸不全、意識障害、心肺停止などが多く、救命救急センターへ入室後は主治医チームとしてじっくりと腰を落着けての集中治療管理の施行になります。救命救急科が主治医・主科として管理する体制にはこだわり続け専攻医の皆さんと共に患者さんの病態改善を目指して行きます。管理として **CHDF** や **respiratory ECMO** など積極的に導入しての集学的医療をおこなっています。

また、他施設へ出向いてカニューレションして **ECMO** を導入し、当センターに搬送する **primary transport**, **Mobile ECMO** にも重点を置く先進的医療を実施しています。重症外傷に対する **TAE** なども救命救急科で施行する場合や放射線科に依頼する場合などケースバイケースで対応します。また、院内急変の重症患者は救命救急科が別ユニットの **ICU** で管理を行います。必要があれば適宜院内の各科と連携をとって専門性の高いコンサルトやアドバイスを受ける体制となっています。

■ER との連携

当院は一次、二次患者を扱う「東京 **ER** ・多摩」と三次の重症患者を扱う「救命救急センター」の両者が救急部門として密接な協力関係を構築しながら運営されています。**ER** に搬送された患者で結果的に重症度が高い場合には救命救急センターへ入室となります。救命対応での搬送患者に加えて年間 **600** 名程が **ER** 経由で救命救急センターに入室しています。緊急度も非常に重要視しており、**ER** に **under triage** の患者が搬送されれば速やかに救命救急センターに移して救命科医師が対応し、逆にホットラインで受け入れた患者が明らかに **over triage** で救命救急センターの適応外との判断が生じれば **ER** 医に今後の対応を依頼する、という体制になっています。基本的には救命救急センターでの研修期間が中心になりますが専攻医の希望に応じて **ER** へのシフト期間を長く設定することもフレキシブルに可能です。

【ER・救急外来（救急診療科）について】

救急外来では、日中夜間の**walk-in**と、**2**次選定となった救急車の応需を行っています（小児科領域は隣の小児総合診療センターで対応）。救急外来にやってきた重症症例については、救急救命センター医師と連携して対応しています。

平日日中については**ER**リーダーを設定し診療内容の相談を受け、調整が必要な診療内容・トラブル対応については、上席日直当直医を設定し対応しています。

入院後の管理については各診療科の当直医へ依頼し、**ER**診療医は外来診療のみに専念できる環境になっています。日中はもちろんのこと、夜間当直帯においても、救急診療科に加えて、上席当直、内科、消化器科、循環器科、外科、脳神経外科、整形外科、精神神経科、産婦人科、麻酔科、救命救急センターなどの当直系列が整っています。

毎日、**8:30**から前日の当直症例についての振り返り（**ER**モーニングレポート）、夜勤帯から日勤

帯への申し送り、**17:00**に日勤帯から夜勤帯への申し送りを行っています。平日は申し送り後に日勤帯症例についての振り返り（**ER**レビュー）を行っています。救命センターで行われる朝の勉強会や院内で行われる勉強会（毎週火曜日夜：**ER**カンファレンス、毎週水曜日昼：**ER**ランチョンレポート、不定期木曜日夜：画像カンファレンス、不定期開催：院外講師招聘）には救急外来での診療に役立つものも多く、参加を推奨しています（スケジュール表参照）。

また、院内での救急外来診療の標準化とコンセンサス共有のため、院内各診療科の協力の下、多摩**ER**マニュアルの作成・更新を行っています。

(6)研修領域

- i.救急室における救急外来診療（クリティカルケア・重症患者に対する診療含む）
- ii. 病院前救急医療（**Online MC**）
 - ・救急車同乗による病院前救護
 - ・伊豆諸島、小笠原諸島からのヘリ搬送要請事案への同乗
- iii. 心肺蘇生法、救急心血管治療
- iv.集中治療室、救命救急センター病棟における入院診療
- v. 重症患者に対する救急手技・処置（**ER**・外科的・整形外科的救急手技・処置）
- vi. 救急医療の質の評価 ・安全管理
- vii.災害医療
- viii.救急医療と医事法制

研修内容

- i .病院前救護・診療
- ii .病院間搬送
- iii.外来での初療
- iv.入院症例の管理・検査・手術

(7)研修の管理体制：東京都立多摩総合医療センター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 **24500** 円、月額 **392000** 円(月 **16** 日勤務、当直無しの場合)、他に宿日当直手当 (**24500** 円/回)、超過勤務手当等あり。

※ 改定があった場合には、その定めによる。

(9)身分：東京都医員（非常勤）

(10)勤務時間：**8:30-17:15**

(11)社会保険：労働保険、健康保険、厚生年金保険、雇用保険を適用

(12)宿舎：あり（単身のみ）宿舎使用料月額 **12700** 円-**18900** 円（**2017** 年 **4** 月現在）

(13)専攻医室：専攻医専用の設備を有し、かつ、救命救急センター内に個人スペース（机、椅子、棚、**LAN**、及びソファ・テレビを含む休憩エリア）が充てられる。

(14)健康管理：年 **1** 回。その他各種予防接種。

(15)医師賠償責任保険：各個人による加入を推奨。

(16)臨床現場を離れた研修活動：

①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、

日本集中治療医学会関東地方会、日本外傷学会、日本中毒学会、日本熱傷学会、日本集団災害医学会、日本小児救急医学会、日本臨床モニター学会、日本腹部救急学会、日本脳神経外科学会、日本脳神経外科救急医学会、日本神経救急学会、日本外科学会、**Acute Care Surgery**学会、日本呼吸療法医学会、日本急性血液浄化学会、日本麻酔科学会、日本臨床麻酔学会、日本蘇生学会、日本航空医療学会、日本病院前診療医学会など。

上記の救急医学・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。学会参加費・旅費・宿泊費及び論文投稿費用は東京医師アカデミーの専攻医ごとの研究研修費の規定範囲内で支給。

② 院内における臨床研究や院内の学術的発表会などをおこなう。

③ 院内規定の医療安全講習会や救命講習会、感染症勉強会、リハビリ勉強会など様々な研修会への出席を励行している。

④ 救命救急科主催の **off the job training** への参加

週間スケジュールを下記に示します。

救命救急センターの週間スケジュール

時	月	火	水	木	金	土	日
8	8:30-9:00 モーニングレクチャー						
9	9:00-11:00 朝カンファレンス(新患プレゼンテーション及び重症患者申し送り)						
10	11:00-11:30 回診(救命救急センター、ICU,HCU), 及び各患者担当看護師とのショートカンファレンス						
11	水曜日: 三宅教授回診						
12	救命救急センターの病棟業務・ホットライン対応・各種検査出し・手術・IVRなど						
13							
14	14:00- 多職種リハビリカンファ			14:00-14:30 看護師との合同カンファ			
15							
16							
17	創傷カンファ	ECMO勉強会	抄読会	M&Mカンファ	ECMOシミュレーション		
	タカンファレンス(朝カンファでの問題点解決の状況、日中の新患プレゼンテーション・治療方針、当直者への申し送り)						
		シニア連絡会1回/月	ERカンファ	小児総合とのECMO勉強会 1回/月			
				有志によるECMO抄読会	画像カンファ		

ER・救急外来の週間スケジュール(土、日は救急科専攻医は原則休み)

6) 日本赤十字社医療センター 救命救急センター・救急科（基幹研修施設）

(1) 救急科領域の病院機能：**3**次救急医療施設（東京都救命救急センター）、地域救急医療センター（東京ルール参画・区西南部**2**次医療圏・幹事病院）、初期・**2**次救急医療施設、地域災害拠点病院、地域メディカルコントロール(MC)協議会中核施設、総合周産期母子医療センター（母体救命対応総合周産期母子医療センター）、日本 **DMAT** 指定医療機関、東京 **DMAT** 指定医療機関、日本赤十字社 **DMAT** 指定医療機関、東京 **DMAT Car** 配備、

(2) 指導者：救急科指導医 **3** 名、救急医学会指導医 **2** 名、救急科専門医 **3** 名、
その他専門診療科専門医師

（脳神経外科専門医 **2** 名、麻酔科認定医 **1** 名、呼吸療法学会専門医 **1** 名）

(3) 救急診療実績：

救急車搬送件数：**5,692** 件/年 救急外来受診者数：**26,768** 人/年

入院数：**2,167** 人/年、**3**次救急症例数：**536** 件/年(すべて **2016** 年実績)

(4) 研修部門：救命救急センター（救急初療室、集中治療室、救命救急センター病棟）、一般病棟、他

(5) 在籍後期研修医（在籍 **5** 名）

3 年目（卒後 **5** 年目）：**1** 名（現在、京都第二病院にて研修中）

2 年目（卒後 **4** 年目）：**1** 名 **1** 年目（卒後 **3** 年目）：**3** 名

【救命救急センター / 救急科 について】

救命救急センターは 総病床数は **33** 床を配置しています。

外来部門は 重症・初療室 **2** 室、**2**次救急初療室 **2** 室、**1**次救急診察室 **6** 室と観察ベッド **5** 床で構成されています。**64** 列 Multislice CT（東芝社製）

病棟部門は 救急・集中治療室（**EICU**）：**8** 床（救命救急入院料；特定集中治療室・**2**：**1** 看護基準）、救命救急センター病棟：**25** 床（救命救急入院料；**4**：**1** 看護基準）を **HCU** 対応 **12** 床、一般病床 **13** 床で構成しています。

重症患者搬送は東京消防庁からの **3**次救命対応ホットラインにて年間 **540** 件程度を受け入れています。この応需率は **85%**程度で東京都内 **26** 施設中 **11** 位の成績です。救命救急センターの平均在院日数は **4.0** 日で病床稼働率は **74%**程度です。（**2015** 年実績） この数字の意味するものは「患者収容のためにセンターは余裕を持たせて運営している」ということです。救命救急センター全入院患者（**2167** 名）の **20%**にあたる **443** 名、集中治療室（**EICU**）入院患者（**930** 名）の **38%**にあたる **353** 名の診療を主担当で行い、他の診療科の診療もサポートしています。（**2016** 年実績）

集中治療室での診療には 人工呼吸器（ハミルトン社製、ドレーゲル社製）、

血行動態モニター（エドワーズ社製；**EV-1000**、**Vigileo**、**Vigilance**）、

体外循環装置（テルモ社製：**EMERSAVE**）、血液浄化装置（旭メディカル社製・川澄化学工業社製）、局所ヘモグロビン酸素飽和度（rSO₂）測定装置（**NONIN** 社製；**Sen Smart**）、体温管理システム（**IMI** 社製；**Arctic Sun**）などの各種機器を導入して「集学的な治療」の実践に務めています。

またカンファレンスは 医師、看護師はもちろん 薬剤師、管理栄養士、医療工学士、医療社会福

社士、臨床心理士からなる「**多職種**」でおこなっています。急性期から長期的な患者自身の経過を見据えた集学的治療の実践に務めています。

当院は東京都総合周産期母子医療センターと我々救命救急センターの連携をもとに「東京都母体救命対応総合周産期母子医療センター」と位置づけられ、妊産褥婦と新生児の重症救命対応症例の診療にも重点を置いています。

また選定困難（東京ルール）事案に対して、「地域救急医療センター・区西南部**2**次医療圏」の幹事病院と地域の救急医療全般を担う体制を維持しています。

このような設備を有し、「**ER** 体制」までの診療展開を目指して、重症救急疾患の初療と集中治療を中心とし、**1・2**次救急診療にも対応できるような体制を目指しています。

是非とも「専攻医」の先生方とともに歩んでいけることを願っております。

(5) 研修領域と内容

- a) クリティカルケア・重症患者に対する初期診療
（：心肺蘇生、各種ショックへの対応とその病態把握）
- b) 重症患者に対する救急手技・処置
- c) 集中治療室、救命救急センター病棟における入院診療
（：人工呼吸、体外循環、血液浄化などの導入・管理）
- d) 外傷症例の初療（**JATEC**）と外科・整形外科的救急手技・処置
- e) 周産期救急対応（**J-MELS**）による初療と周産期集中治療の実践
- f) 急性中毒の診療
- g) 環境障害にかかる病態（熱中症、低体温症）の診療
- h) 高齢者・精神疾患などの福祉・救急医療への対応
- i) 災害医療（：日本赤十字社救護班、**DMAT** 活動への積極的な参加）
- j) 地域メディカルコントロール（**MC**）
- k) 救急医療の質の評価・安全管理
- l) 救急医療と医事法制

(6) 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

(7) 研修の管理体制：救急科専門研修プログラム管理委員会による

(8) 給与処遇：日本赤十字社給与要綱に準じ、労働基準法に準拠した処遇

(9) 専攻医身分：常勤医師

(10) 勤務時間：平日 **8:30-17:00** を基本とし、完全週休 **2** 日制である。

救命救急センターは夜間休日勤務を含み、夜間休日給を支給する。

(11) 休暇等：夏期休暇、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）、医師賠償保険は任意加入（加入を推奨） 院内保育所あり

(13) 宿舍：特に確保はしていない。

(14) 専攻医室：救命救急センター内に個人用机、椅子、棚、ロッカーを確保。

(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：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、日本集中治療医学会地方会、日本外傷学会、日本中毒学会、日本熱傷学会、日本集団災害医学会、日本病院前診療医学会など救急医学・救急医療関連医学会の学術集会への年1回以上の参加ならびに報告を行う。

学会参加については年1回の出張旅費は全額支給。

3年間で1編の論文投稿費用については全額支給する。

(17)週間スケジュール（救急診療とICU・病棟診療に並行して従事する）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日	休日
8:00			8:15 抄読会					
	8:45 ～ 9:15 多職種症例カンファレンス(新入院・外来診療患者)+ 回診					8:30 ～ 救命救急センター当直 申し送り		
9:00								
10:00								
11:00								
12:00		ミニレクチャー	ランチョン・セミナー	ミニレクチャー				
13:00								
14:00		多職種ミニレクチャー						
15:00								
16:00		多職種合同カンファレンス						
17:00	多職種症例カンファレンス(病棟・外来)							

※ 空欄は 救命救急センター内業務に従事（外来診療、集中治療・病棟業務）



救命救急センター・外来部門

重症患者 初療室 （左）
 ： 緊急手術にも対応可能

IVR 対応 初療室 （右）(Hybrid ER room)
 ： Mobile Angio 装置・手術に対応可能



7)相澤病院救命救急センター(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）、地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院
- ② 指導者：日本救急医学会指導医 1 名、日本救急医学会専門医 11 名、救急科専門研修指導医 11 名、その他の専門診療科医師（脳外科 1 名、外科 3 名、麻酔科 1 名、内科 7 名、循環器 1 名、神経内科 2 名）
- ③ 救急車搬送件数：7,000 件/年
- ④ 救急外来受診者数：46,000 人/年
- ⑤ 研修部門：救命救急センター【E R（緑 10 床、黄 4 床 赤 5 床）、I C U（10 床）、H C U（8 床）、一般病床 3A（22 床）】

【当院の救命救急センターについて】

信州は豊かな自然に恵まれ、観光地も多く、毎年多くの人を訪れます。長野県の中信に位置する相澤病院は、3 次の重症者のみを診るのではなく、1 次から 3 次の患者さんまで、不安を抱えて飛び込んできた全ての患者さんを受け入れるのが当院の使命と考え、北米型 E R をモデルとし、相澤独自のシステムを構築してきました。センター内には救急科、総合内科、集中治療科を設け、緊急度の判定（看護師によるトリアージ）を行ったあと、E R ドクターによる診療を行い、各々の部門と連携・協力をした診療を行っています。

- ⑥ 研修領域と内容
 - i. 救急室における救急診療（小児から高齢者まで、軽症から重症（クリティカルケア・重症患者に対する診療含む）、疾病・外傷、各専科領域におよぶあらゆる救急診療を救急医が担当する）
 - ii. 外科的・整形外科的救急手技・処置
 - iii. 重症患者に対する救急手技・処置
 - iv. 集中治療室、救命救急センター病棟における入院診療
 - v. 救急医療の質の評価・安全管理（国際的医療機能評価 JCI 認定施設）
 - vi. 病院前救急医療（地域メディカルコントロール：MC、ドクターカー）
 - vii. 山岳医療（県警ヘリの受入れ：屋上ヘリポート直結型相澤 E R）
 - viii. 災害医療
 - ix. 救急医療と医事法制
 - x. 他科専門研修（内科 外科 整形外科 脳神経外科 眼科 耳鼻咽喉科 麻酔科）
- 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：1 年次：5,760,000 円
2 年次：6,120,000 円
3 年次：6,480,000 円
※時間外手当・宿日直手当は別途支給
- ⑨ 賞与：有り
- ⑩ 住宅補助：有り
- ⑪ 身分：診療医（後期研修医）
- ⑫ 勤務時間：9:00-17:30、夜勤をした時は 17:30-翌日 9:00（2 日分の勤務とする）
- ⑬ 社会保険：健康保険、厚生年金保険、労災保険、雇用保険加入
- ⑭ 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。
- ⑮ 健康管理：年 2 回。その他各種予防接種。
- ⑯ 医師賠償責任保険：病院で加入。
- ⑰ 臨床現場を離れた研修活動：日本救急医学会、日本救急医学会地方会、日本臨床救急医学会、日本集中治療医学会、日本集中治療医学会地方会、日本外傷学会など、救急医学・救急医療関連医学会の学術集会への 1 回以上の参加ならびに報告を行う。参加費ならびに論文投稿費用は全額支給。
- ⑱ 週間スケジュール（救急診療と ICU・病棟診療は 6 か月ずつ別チームで行動する）

曜日	AM	PM	カンファレンス
月	ER 日勤+ICU 管理	ER 日勤+ICU 管理	
火		ER 夜勤	症例検討会（月 1 回）
水	夜勤明け		
木	休み		午前 8 時から 総合内科合同カンファレンス M&M カンファレンス
金	ER 日勤+ICU 管理	ER 日勤+ICU 管理	午前 8 時から シニアレジデント勉強会
土	ER 日勤+ICU 管理	ER 日勤+ICU 管理	
日	ER 日勤+ICU 管理	ER 日勤+ICU 管理	
			ジュニアレジデント抄読会（月 1 回） ER 多職種カンファレンス（月 1 回） ジャーナルクラブ（月 1 回）

- 勤務表（勤務日、日勤、夜勤）は週によって違います。
- 希望者は週2回の麻酔研修が受けられます。その場合土曜・または日曜日の勤務があります。

8) 帝京大学医学ちば総合医療センター（連携施設）

- (1) 救急科領域の病院機能：二次救急医療施設、救急基幹センター、災害拠点病院、特定集中治療室
- (2) 指導者：日本救急医学会指導医 2 名、救急科専門研修指導医 15 名、救急科専門医 16 名、その他の専門診療科医師（外科 6 名、脳神経外科 3 名、整形外科 3 名、麻酔科 1 名、形成外科 1 名、熱傷 3 名、脳卒中 2 名、集中治療科 1 名）
- (3) 救急外来受診者数：620 人/月（2016 年 1 月実績）
- (4) 救急入院患者数：175 件/月（2016 年 1 月実績）
- (5) 救急研修部門：救急外来（ER）、集中治療室（ICU）
- (6) 研修領域
 - i. ERにおける初期診療
 - ii. 心肺蘇生・緊急心血管治療・ショック治療
 - iii. 重症患者に対する救急手技・処置
 - iv. クリティカルケア・重症患者に対する診療
 - v. 職員の救命処置教育・指導
 - vi. 救命士の教育・指導
 - vii. 病院前救急医療（MC）と事後評価
 - viii. 災害医療
 - ix. 救急医療の質の評価・安全管理
 - x. 救急医療と医事法制
- (7) 研修内容
 - i. 外来症例の初療
 - ii. 入院症例の管理
 - iii. 院内急変への対応
- (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：月給 15 万円程度（後期研修医の給与規定による）
- (10) 身分：後期研修医
- (11) 勤務時間：8:00-17:00
- (12) 社会保険：労働保険、健康保険、厚生年金保険、雇用保険を適用
- (13) 宿舍：あり（駐車場あり）
- (14) 専攻医室：専攻医専用の設備はないが、集中治療センター内に個人スペース（机、椅子、棚）が充てられる。
- (15) 臨床現場を離れた研修活動：
 - i. 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、日本集中治療医学会関東甲信越地方会、日本蘇生学会、日本急性血液浄化学会、日本中毒学会、日本熱傷外科代謝栄養学会、日本集団災害医学会、など救急医療関連医学会の学術集会あるいは近縁の海外学会への 1 回以上の参加ならびに報告を行う。
 - ii. DMAT, ICLS (ACLS), PALS などの講習への適宜参加。
- (16) 週間スケジュール
週間スケジュールを次ページに示します。

時	月	火	水	木	金	土	日
7	0:00-8:00 夜勤シフト(交代制)。(日曜は一9:00)						
8	8:00-9:00 ICU 当直報告・ミーティング 9:00-10:00 ICU入院患者カンファレンス						日勤シフト (交代制)
9							
10	10:00-12:00 救命救急センターICU ラウンド ホットライン患者診療 火曜日:抄読会(11:00-12:00)						
11							
12	ランチタイム勉強会(適宜)					午後シフト (交代制)	
13	13:00-16:00 ICU 処置・検査・手術 ホットライン患者診療(応需)						
14							
15							
16							
17	16:00-17:00 ICUカンファレンス(夜勤申し送り) イブニング・ラウンド						
18	17:00-24:00 ICU夜勤シフト(交代制)。月水金はERあり。						

9) 虎の門病院（連携施設）

- (1) 救急科領域の病院機能：1次、2次救急医療施設
- (2) 指導者：日本救急医学会指導医1名、救急科専門研修指導医2名
救急科専門医4名、その他の専門診療科医師（外科1名、麻酔科1名）
- (3) 救急車搬送件数：3900件/年
- (4) 救急外来受診者数：9100人/年
- (5) 研修部門：救急外来
- (6) 研修領域
 - i. ERにおける初期診療（一般的内科疾患、癌の救急、脳卒中、ACSが多い）
 - ii. 心肺蘇生・緊急心血管治療・ショック治療
 - iii. 一般的な救急手技・処置（小外科縫合が多い）
 - iv. クリティカルケア・重症患者に対する診療
 - v. 救急（外科、脳外科）手術（急性虫垂炎が多い）
 - vi. 災害医療
 - vii. 救急医療の質の評価・安全管理
 - viii. 救急医療と医事法制
- (7) 研修内容
 - i. 外来症例の初療
 - ii. 入院症例の管理
 - iii. 救急手術
- (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：月給30万円程度（後期研修医の給与規定による）
- (10) 身分：後期研修医
- (11) 勤務時間：8:00－21:00
- (12) 社会保険：労働保険、健康保険、厚生年金保険、雇用保険を適用
- (13) 宿舍：あり
- (14) 専攻医室：設備あり。
- (15) 臨床現場を離れた研修活動：
シュミレーションラボで各種コースがあり。
- (16) 週間スケジュール

月～金：8時－21時まで救急外来で診療。
8時－8時30分、患者引継ぎ・カンファ
20時－21時、患者引継ぎ・カンファ

8時－17時；研修医2名、指導医2名
13時－21時；研修医2名、指導医2名

土：8時30分－17時まで救急外来で診療
8時30分－9時、患者引継ぎ・カンファ

8時30分－17時；研修医1名、指導医1名

10) 地域医療振興協会 練馬光が丘病院（連携施設）

都災害救急指定 災害拠点病院、二次救急指定

救急科運用形態 北米E R型救急

人員 常勤専従医 7 名

診療実績

症例分類	症例数		H24	H25	H26
心停止	15		40	50	44
ショック	5		—	20	32
内因性救急疾患	45		—		
外因性救急疾患	20		—		
小児および特殊救急	6		—		
小計	91				
受診総数			11827	13041	13512
独歩来院			6918	7943	9092
救急車（ドクターカー、ドクターヘリ含む）	500		4909	5098	4420
内、救急入院数	200		1120	1655	1627
内、重症救急患者（救急車来院）	20		—	610	666
内、重症救急患者（救急車来院後入院）	20		—	416	461

週間スケジュール

	月		火		水		木		金		土		日	
	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B
						夜勤							夜勤	
0800-0900	総診入院カンファ・申し送り・振り返りミニレクチャー													
					早番						早番			
1300	明け		休み			明け	日勤	休み	カンファ	休み		明け	日勤	
1600		遅番							遅番					
2000-2100	申し送り・振り返りミニレクチャー													
				夜勤							夜勤		夜勤	

勤務形態 変則完全2交代制（4形態（日勤・夜勤・早番・遅番）のシフトが混在）

勤務時間は公休日から換算した月勤務時間を基に、40～50時間/週に調整される

給与：458400 円/月 宿舍制度あり。交換研修中の給与は施設間調整による

11) 医療法人社団明芳会 板橋中央総合病院（地域医療連携施設）

- (1) 救急科領域の病院機能：二次救急医療期間
- (2) 指導者：日本救急医学会4名所属（指導医0名・専門医1名）
- (3) 救急搬送件数：8,745件／平成28年度
- (4) 救急外来受診者数：18,270件／平成28年度
- (5) 研修部門：救急外来
- (6) 研修領域
 - i. ERにおける初期診療
 - ii. 心肺蘇生・緊急心血管治療・ショック治療
 - iii. 重症患者に対する緊急手技・処置
 - iv. クリティカルケア・重症患者に対する診療
 - v. 救急医療の質の評価・安全管理
- (7) 研修内容
 - i. 外来症例の初療
 - ii. 入院症例の管理
- (8) 研修の管理体制：帝京大学医学部附属病院救急専門研修プログラムに準ずる
- (9) 給与：年俸700万円（後期研修医の給与規定に準ずる）
- (10) 身分：後期研修医
- (11) 勤務時間：午前8時30分から午後5時まで
- (12) 社会保険：健康保険、厚生年金保険、雇用保険、労災保険に加入する
- (13) 宿舎：独身宿舎有（当院規定有）
- (14) 専攻医室：専攻医専用の部屋は存在しないが共同医局内に机・椅子・キャビネット等を個人に貸与している。
- (15) 臨床現場を離れた研修活動

日本救急医学会をはじめ、帝京大学医学部附属病院救急専門研修プログラムに定められた学術集会へ参加し報告を行う。
- (16) 集会スケジュール

時 間	内 容	月	火	水	木	金	土	日
8:30 ～ 9:00	救急科当直報告・ミーティング	○	○	○	○	○	○	○
9:00 ～ 16:30	救急外来患者診療 ホットライン患者診療 救急外科・整形外科・頭部外傷手術	○	○	○	○	○	○	○
16:30 ～ 17:00	救急科カンファレンス (夜勤申し送り)	○	○	○	○	○	○	○

12) 東京都健康長寿医療センター（地域医療連携施設）

- (1) 救急科領域の病院機能：二次救急医療施設、災害拠点中核病院、東京都地域救急医療センター、
- (2) 指導者：救急科専門医 1 名、その他の専門診療科医師（外科 3 名、脳神経外科 2 名、整形外科 2 名、麻酔科 1 名、脳卒中 1 名、）
- (3) 救急車搬送件数：4,399 件/年
- (4) 救急外来受診者数：8,973 人/年
- (5) 研修部門：救急診療部
- (6) 研修領域
 - i. ER における初期診療
 - ii. 心肺蘇生・緊急心血管治療・ショック治療
 - iii. 重症患者に対する救急手技・処置
 - iv. クリティカルケア・重症患者に対する診療
 - v. 救急外科手術
 - vi. 整形外傷手術
 - vii. 脳神経外傷手術
 - viii. 病院前救急医療（MC）
 - ix. 災害医療
 - x. 救急医療の質の評価・安全管理
 - xi. 救急医療と医事法制
- (7) 研修内容
 - i. 外来症例の初療
 - ii. 入院症例の管理
 - iii. 救急手術（救急外科・整形外傷・脳神経外傷）
- (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：月給 40 万円程度（後期研修医の給与規定による）
- (10) 身分：後期研修医（非常勤）
- (11) 勤務時間：8:30-17:15 等
- (12) 社会保険：労働保険、健康保険、厚生年金保険、雇用保険を適用
- (13) 宿舎：有
- (14) 専攻医室：医局に机を配置する。
- (15) 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、日本集中治療医学会関東甲信越地方会、日本外傷学会、日本中毒学会、日本熱傷学会、日本集団災害医学会、日本病院前診療医学会など救急医学・救急医療関連医学会の学術集会への 1 回以上の参加ならびに報告を行う。
- (16) 週間スケジュール
週間スケジュールを次ページに示します。

時	月	火	水	木	金	土	日
7	0:00-8:15 夜勤シフト(交代制)						
8	8:00-8:30 救急科当直報告・ミーティング・カンファレンス						
9							
10	9:00-12:00 救命救急センターICU ラウンド ホットライン患者診療						日勤シフト (交代制)
11							
12	ランチタイム勉強会(適宜)					午後シフト (交代制)	
13	13:00-16:00 救命救急センターICU 処置 ホットライン患者診療						
14							
15							
16							
17	16:00-17:00 救命救急センターカンファレンス(夜勤申し送り) イブニング・ラウンド						
18	17:00-24:00 夜勤シフト(交代制)						

13) 東京北医療センター（地域医療連携施設）

- ① 病院機能：2次救急指定病院、災害拠点病院、地域救急医療センター、CCU 連絡協議会加入、ドクターカー配備
- ② 指導医数：0名
 - (ア) 救急科専門医 1名
- ③ 救急車搬送件数：4,771件／年
- ④ 救急外来受診者数：3,335人／年
- ⑤ 研修部門：救急部門（救急外来）
- ⑥ 研修内容：
 - (ア) 救急外来受診患者の初期対応（帰宅、入院判断含む）
 - (イ) 外科的・整形外科的救急手技・処置
 - (ウ) 重症患者に対する救急手技・処置
 - (エ) 救急医療の質の評価・安全管理
 - (オ) 災害医療
 - (カ) 救急医療と医事法制
 - (キ) 救急部門運営
 - (ク) 救急領域の臨床研究
- ⑦ 研修の管理体制：研修管理委員会
- ⑧ 週間予定表

【東京北医療センターの週間予定表】

	月	火	水	木	金	土	日
8:15	カンファレンス (内科系診療部医師、放射線科医師合同)						各 診療部 による 日直 ・ 当直 体制
8:30	救急外来 申し送り (当直医師→日勤救急科医師)						
8:30-13:00	臨床業務						
10:00-11:00	振り返りカンファレンス					午後より 各診療部 による 日直体制	
13:00-17:00	臨床業務						
13:00-13:15	救急外来 申し送り(午前当番医師→午後当番医師)						
17:00	救急外来 申し送り (日勤救急科医師→当直医師、遅番救急科医師)						
17:00-21:00	臨床業務(遅番当番時のみ)						
17:15-18:00	内科 カンファレンス						

14) 埼玉県済生会川口総合病院（地域医療連携施設）

(1) 救急科領域の病院機能：救急指定医療機関（二次救急）、災害拠点病院

(1) 指導者：日本内科学会認定内科医 2 名、総合内科専門医 1 名、日本循環器学会専門医 1 名、日本麻酔科学会認定医・専門医 1 名、その他の専門診療科医師（消化器内科 8 名、循環器内科 9 名、腎臓内科 3 名、呼吸器内科 3 名、糖尿病・内分泌内科 5 名、小児科 9 名、外科 9 名、血管外科 2 名、リンパ外科・再建外科 1 名、整形外科 9 名、眼科 4 名、耳鼻咽喉科 1 名、産婦人科 6 名、脳神経外科 4 名、泌尿器科 3 名、皮膚科 2 名）

(2) 救急車搬送件数：3,870 件/年

(3) 救急外来受診者数（時間外）：7,649 人/年

(4) 研修部門：救急センター、I C U、専門診療科病棟（適宜）

(5) 研修領域

- i. E R における初期診療（二次救急）
- ii. 心肺蘇生・緊急心血管治療・ショック治療
- iii. 重症患者に対する救急手技・処置
- iv. クリティカルケア・重症患者に対する診療
- v. 救急外科手術
- vi. 脳神経外傷手術
- vii. 病院前救急医療（MC）
- viii. 災害医療
- ix. 救急医療の質の評価・安全管理
- x. 救急医療と医事法制

(6) 研修内容

- i. 救急外来症例の初療
- ii. 入院症例の管理
- iii. 救急手術（救急外科・脳神経外傷）

(7) 研修の管理体制：救急・集中治療委員会、I C U 委員会、専門医制度委員会による

(8) 給与：回答保留（別紙参照）

(9) 身分：専攻医

(10) 勤務時間：8:45-17:00

(11) 社会保険：回答保留（別紙参照）

(12) 宿舎：あり

(13) 専攻医室：専攻医専用の設備はなし（医局内）

(14) 臨床現場を離れた研修活動：随時対応

(15) 週間スケジュール

週間スケジュール（例）を下記に示します。

注 1) 短期出張につき日当直免除

注 2) 受け持ち患者のオンコールに対しては診療科内で相談

時	月	火	水	木	金	土	日
8	8:45-9:00 診療内容報告会					※注 1、注 2 参照	
9	9:00-12:00 救急センター診療 ICU診療 専門診療科病棟診療(適宜)						
10							
11							
12	12:00-13:00 ランチタイム						
13	13:00-17:00 救急センター診療 ICU診療 専門診療科病棟診療(適宜) 当直申し送り						
14							
15							
16							
17	17:00-8:45 ※注 1、注 2 参照						

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

(2) 専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）

専攻医のみなさんは救急科研修カリキュラムに沿って、救命処置、診療手順、診断手技、集中治療手技、外科手技などの専門技能を修得していただきます。これらの技能は、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。

(3) 経験目標（種類、内容、経験数、要求レベル、学習法および評価法等）

1) 経験すべき疾患・病態

専攻医のみなさんが経験すべき疾患、病態は必須項目と努力目標とに区分されています。救急科研修カリキュラムをご参照ください。これらの疾患・病態は全て、本研修プログラムにおける十分な症例数の中で、適切な指導のもとで経験することができます。

2) 経験すべき診察・検査等

専攻医のみなさんが経験すべき診察・検査等は必須項目と努力目標とに区分されています。救急科研修カリキュラムをご参照ください。これらの診察・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、地域医療を担う救急医療施設の板橋中央総合病院、東京都健康長寿医療センター、東京北医療センター、埼玉県済生会川口総合病院のいずれかで研修し、周辺の医療施設との病診・病病連携の実験を経験していただきます。また、東京消防庁救急隊指導医に随行してメディカルコントロールの修練を行います。

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、帝京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帝京大学医学部附属病院が主催する JATEC、JPTEC、ICLS、AHA/BLS、ACLS、ISLS、PEEC、J-MELS 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（プロフェッショナルリズム）
- (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医療を担う救急医療施設の板橋中央総合病院、東京都健康長寿医療センター、東京北医療センター、埼玉県済生会川口総合病院に出向いて救急診療を行い、自立して責任をもった医師として行動することを学ぶとともに、地域医療の実状と求められる医療について学びます。3か月以上経験することを原則としています。
- (2) 東京消防庁救急隊指導医に随行してメディカルコントロールの修練を行います。
- (3) ドクターカー(さいたま赤十字病院、横浜市立大学附属市民総合医療センター)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

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ます。
更に、日本救急医学会やその関連学会が準備する講演会やhands-on-seminarなどへの参加機会を提供し、教育内容の一層の充実を図っていただきます。
- (2) 研修基幹施設と連携施設がIT設備を整備しWeb会議システムを応用したテレカンファレンスやWebセミナーを開催して、連携施設に在籍する間も基幹施設による十分な指導が受けられるよう配慮しています。

8. 年次毎の研修計画

専攻医のみなさんには、帝京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。

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、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。

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。

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、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し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ることになります。

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

救急科専門研修プログラム管理委員会の役割は以下です。

- 1) 研修プログラム管理委員会は、研修プログラム統括責任者、研修プログラム連携施設担当者等で構成され、専攻医および専門研修プログラム全般の管理と、研修プログラムの継続的改良を行っています。
- 2) 研修プログラム管理委員会では、専攻医及び指導医から提出される指導記録フォーマットにもとづき専攻医および指導医に対して必要な助言を行っています。
- 3) 研修プログラム管理委員会における評価に基づいて、研修プログラム統括責任者が修了の判定を行っています。

プログラム統括責任者の役割は以下です。

- (1) 研修プログラムの立案・実行を行い、専攻医の指導に責任を負っています。
- (2) 専攻医の研修内容と修得状況を評価し、その資質を証明する書面を発行します。
- (3) プログラムの適切な運営を監視する義務と、必要な場合にプログラムの修正を行う権限を有しています。
- (4) 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。
- (5) 専門研修基幹施設帝京大学医学部附属病院の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。
- (6) 救急科専門医として5回の更新を行い、32年の臨床経験があり、自施設で過去3年間で6名の救急科専門医を育てた指導経験を有しています。
- (7) 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副プログラム責任者に置きます。

本研修プログラムの指導医17名は日本専門医機構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ること。
- (3) 救急医学に関する論文を筆頭者として少なくとも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。

■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っています。
- (2) 専門研修基幹施設は各専門研修施設が研修のどの領域を担当するかをプログラムに明示します。
- (3) 専門研修基幹施設は専門研修プログラムの修了判定を行います。

■連携施設での委員会組織

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) 勤務時間は週に 40 時間を基本とします。
- (2) 研修のために自発的に時間外勤務を行うことは考えられることではあるありますが、心身の健康に支障をきたさないように自己管理してください。
- (3) 当直業務と夜間診療業務を区別し、それぞれに対応した給与規定に従って対価を支給します。
- (4) 当直業務あるいは夜間診療業務に対して適切なバックアップ体制を整えて負担を軽減いたします。
- (5) 過重な勤務とならないように適切に休日をとれることを保証します。
- (6) 各施設における給与規定を明示します。

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

日本専門医機構の救急科領域研修委員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きます。専門研修プログラムに対する疑義解釈等は、研修プログラム管理委員会に申し出ていただければお答えいたします。研修プログラム管理委員会への不服があれば、専門医機構の専門研修プログラム研修施設評価・認定部門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専門医機構をはじめとした外部からの監査・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。

④ 帝京大学医学部附属病院専門研修プログラム連絡協議会

帝京大学附属病院は全 19 領域の基本領域専門研修プログラムを擁しています。帝京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からなる専門研修プログラム連絡協議会を設置し、帝京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）、帝京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

- 帝京大学医学部附属病院が専門研修基幹施設です。

専門研修連携施設

帝京大学救急科専門研修プログラムの連携病院は以下の診療実績基準を満たした施設です。

- 公立昭和病院
- さいたま赤十字病院
- 横浜市立大学附属市民総合医療センター
- 東京大学医学部附属病院救命救急センター
- 東京都立多摩総合医療センター
- 日本赤十字社医療センター
- 相澤病院
- 帝京大学ちば総合医療センター
- 虎の門病院
- 地域医療振興協会練馬光が丘病院
- 板橋中央総合病院
- 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター
- 東京北医療センター
- 社会福祉法人恩賜財団済生会支部埼玉県済生会川口総合病院

専門研修施設群

帝京大学医学部附属病院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

帝京大学救急科専門研修プログラムの専門研修施設群は東京都（帝京大学医学部附属病院、公立昭和病院、東京大学医学部附属病院、東京都立多摩総合医療センター、日本赤十字社医療センター、虎の門病院、練馬光が丘病院、板橋中央総合病院、東京都健康長寿医療センター、東京北医療センター）および埼玉県（さいたま赤十字病院、埼玉県済生会川口総合病院）、神奈川県（横浜市立大学附属市民総合医療センター）、千葉県（帝京大学ちば総合医療センター）、長野県（相澤病院）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、合計 **17.5** 名なので、毎年、最大で **17** 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 20 人のための必要数を満たしているので、余裕を持って経験を積んでいただけます。

現在、研修施設群として合計 20 名の後期研修医が救急科の修練を行っている実績も考慮して、毎年の専攻医受け入れ数は 8 名とさせていただきました。

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、帝京大学医学部附属病院高度救命救急センター等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。
- (2) 集中治療領域専門研修施設を兼ねる帝京大学医学部附属病院高度救命救急センターでは、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熱傷専門医、外傷専門医等の専門研修にも連続性を配慮していきます。

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

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ヶ月以内の休暇は、男女ともに1回までは研修期間として認めます。その際、出産を証明するものの添付が必要です。
- (2) 疾病による休暇は6か月まで研修期間として認めます。その際、診断書の添付が必要です。
- (3) 週20時間以上の短時間雇用の形態での研修は3年間のうち6か月まで認めます。
- (4) 上記項目(1), (2), (3)に該当する専攻医の方は、その期間を除いた常勤での専攻医研修期間が通算2年半以上必要になります。
- (5) 大学院に所属しても十分な救急医療の臨床実績を保証できれば専門研修期間として認めます。ただし、留学、病棟勤務のない大学院の期間は研修期間として認められません。
- (6) 外科専門医の取得も希望する者に対しては、1年次の終了時に連携する聖路加病院外科専門研修プログラムに移動して外科専門研修を1年次から開始することが可能です。外科専門医取得後は、専門医機構の救急科領域研修委員会の許可を得て、本プログラムによる救急科専門研修を2年次から再開することができます。
- (7) 脳神経外科専門医の取得も希望する者に対しては、1年次の終了時に連携する帝京大学脳神経外科専門研修プログラムに移動して脳神経外科専門研修を1年次から開始することが可能です。脳神経外科専門医取得後は、専門医機構の救急科領域研修委員会の許可を得て、本プログラムによる救急科専門研修を2年次から再開することができます。
- (8) 整形外科専門医の取得も希望する者に対しては、1年次の終了時に連携する帝京大学整形外科専門研修プログラムに移動して整形外科専門研修を1年次から開始することが可能です。整形外科専門医取得後は、専門医機構の救急科領域研修委員会の許可を得て、本プログラムによる救急科専門研修を2年次から再開することができます。
- (9) 専門研修プログラムとして定められているもの以外の研修を追加することは、プログラム統括責任者および専門医機構の救急科領域研修委員会が認めれば可能です。ただし、研修期間にカウントすることはできません。

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式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、日本専門医機構の救急科領域研修委員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専門医機構の救急科領域研修委員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。
 - ・ 書類作成時期は毎年10月末と3月末です。書類提出時期は毎年11月（中間報告）と4月（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。
- ・ 研修プログラムへの応募者は前年度の定められた8月31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。

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。