

日本赤十字社東京都支部 武蔵野赤十字病院

救急科専門研修プログラム

武蔵野赤十字病院救命救急センターで研修しませんか

3年間の専攻医研修によって専門医認定機構の定める救急科専門医資格を取得できます

救急医療・研修施設として

当施設は救命救急センターに先行する東京都救急医療センターとして昭和 50 年に日本医大、東邦大と共に先駆的に指定を受けた 3 病院の一つであり、都内 3 次救急医療施設の中でも最も古い歴史を有します。救命救急センター指定が全国で 284 施設にまで拡大された現在においても当施設の 3 次救急搬送収容数は常に年間 1,000 例を超え、救命救急センターとして常に安定した診療実績を示し、「地域救急医療の最後の砦」としての使命を担っています。当科は救急診療を通してこれまでも毎年救急科専門医を送り出してきましたが、新制度における専攻医研修に当たっては大学施設の雄たる日本医科大学高度救命救急センターと施設間相互連携関係を維持する他、日本医大千葉北総病院などの有力施設とも相互連携関係を深化させて、ローテーションによって各施設で特色ある研修内容・経験を習得できるよう考慮します。また当院も地域責任としての救急センター(ER)として 3 次救急に留まらず 1 次、2 次救急医療診療の充実に努めており、これを含む専門研修によって救命救急に限定されない救急診療全般に亘る幅広い臨床経験を提供します。

当科診療は救急専従医による救命救急と重症者集中治療をもっぱらその主体とし、併せて院内急変や RRS (Rapid Response System) 事象への主体的対応を果たすことによって病院全体の医療安全水準も担保しています。現救命救急センターは平成 18 年に新增築され、200m² に及ぶ広大な救命初療室、専用の MDCT、計 30 床の ICU・HCU など現行設置基準を満たす十分な設備水準を有し、救急センター全体では占有面積 3,000m² を展開します。さらに新病棟建築計画が進行中であり、救急センターも全面的に拡張刷新されることとなっています。

地域中核臨床・研修病院としての姿勢

武蔵野赤十字病院は 30 診療科、611 床を有する総合病院であり地域の中核臨床病院です。

病院としてDPC 類別 2 群に位置付けられた、特定機能病院に準じる高度急性期病院ですが(全国 140 施設)、臨床病院の特性として大学病院等と比べて各診療他科との関係が緊密で円滑なため、スムーズな専門科診療協力が得られています。我々の救急症例についても各科との合同検討会がほぼ毎日開催されています。これらの良好な関係に立って救急科専門医資格要件を満たしつつ、その過程において一定期間、診療他科の診療研修を受けることも柔軟に考慮できます。さらに地域医療に責任を果たすものとして杏林大学、多摩総合医療センター、国立病院災害医療センターなど近隣の救急医療施設とも広く協力関係を保ち、診療の協力や症例検討会などを介してネットワーク関係にあります。救急施設として消防機関(東京消防庁)ともさまざまに連携し、MC(Medical Control)に関わっています。

また当院は初期臨床研修先として従来から高い評価を得ており、また新研修医制度においてもこれを維持しています。このため全国から採用される初期研修医の質は高いと言えます。病院の診療や研修教育の質を表現することは難しいことですが、病床数 611 床に対して常勤医師数 234 名という潤沢な医師数一つをとっても、病院の診療と研修への積極的姿勢を示せると思われます。もちろん研修病院であるからには研修・教育は重点目標であり、その帰結としての研究、すなわち「高度な医学の追求 medical science」も重視されますが、医療機関としての病院の使命はあくまで「安心・安全で質の高い医療の実践 medical practice」に尽き、それが最終的に研修の質を支えるものと考えています。いかなる理由であっても患者さんに不利益なことは認められません。より良い医療を、自分自身や家族が受けたい医療提供を追求しましょう。

勤務居住環境について

当施設は新宿・渋谷など都心に至近ながら落ち着いた東京山の手に位置し、生活環境が整って便利で治安も良いため、勤務居住地としてごく好立地と言われます。周辺に緑地も多く教育環境も高水準です。都内エリアで人気随一の吉祥寺は、同じ武蔵野市です。病院は中央線武蔵境駅から徒歩圏内と交通至便にあるため通勤の負担も少なく、都内での研究会、学会などの参加に利便性の良い位置にあります。職住隣接しながら大都市機能の利便さも享受できる場所は、都内でも多くはありません。また武蔵野市の市域は地盤も安定し、諸災害に対して強靱で安全と考えられます。

就労身分・待遇は

日本赤十字社は 140 年の歴史を有し従事者 5 万人、事業規模年間 1 兆円に及ぶ本邦最大規模の医療事業体です（日本赤十字社法に基づく特殊認可法人）。このため運営・組織は盤石で、福利厚生は事業規模に伴って手厚く充実しています。医師賠償責任保険は病院側（日赤本社契約）で加入しています。採用された後期研修医は日赤常勤嘱託医として身分は安定的に確保され、在勤中は社内規定に基づく待遇が保証されます（院外アルバイト勤務は一切ありません）。生活に追われ家庭生活を蔑ろにしては、よい診療も研修も出来るはずがありません。仕事は真剣に、でも Life-work balance は高く維持されねばなりません。

日赤医療活動にも

社会医療活動は日赤病院の存在意義でもあります。赤十字標章 Red Cross は命の拠り所としての世界共通のシンボルであり、わが国では日赤以外が使用することはできません。災害救護はこの中心的活動であり、日赤組織と病院を挙げて一丸で取り組みますが、救急科は特に急性期・初動対応において実質的にその中核、即応チームとなることが当然のことと期待され、かつ私どもはその負託に応えています。救急科はこれまでも実災害やマスギャザリングなどの災害医療救護活動に参加の実績を重ね、内外の地域訓練・計画にも常に主体的に関わってきました。日本、東京、日赤の各 DMAT 指定機関であり、訓練機会によって隊員資格はもちろん、災害救護能力についての指導者資格取得が得られます。なお日赤職員は、災害実出動時にはその活動に対して法と規則に基づく十分な補償が付与されています。もちろんいかなる場合でも自発意志が尊重され、本人の意向に反して命令によって現場等へ派遣されることはありません。

救急医療には喜びも悔しさも、緊張感も安堵感も、達成感もやるせなさもありますが、自らの判断と行為に直ちに手応えがあり、「命を救う」重みを感じることが出来ます。身を賭するに値し、医師としての矜持を満たす職務です。武蔵野赤十字病院救命救急センターで熱い想いを共にしませんか。

武蔵野赤十字病院 <http://www.musashino.jrc.or.jp>

救命救急センター長 須崎紳一郎 ssuzaki@musashino.jrc.or.jp

プログラムの名称：武蔵野赤十字病院
救急科専門研修プログラム

目 次

1. 武蔵野赤十字病院救急科専門研修プログラムについて
2. 救急科専門研修の実際
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、リサーチマインドの習得
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評価と改善方法
13. 修了判定要件について
14. 専攻医による研修プログラムの修了の手続き
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. サブスペシャル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. 専攻医の採用と終了

1. 武蔵野赤十字病院救命救急センター救急科専門研修プログラムについて

1) はじめに：プログラムのあらまし

この武蔵野赤十字病院救急科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、プログラムを構成する施設病院群が提供する豊富な指導医と症例数、そして高度な医療の実績のもとに、広い知識と高い技能を習得し、リサーチマインドを持って本邦における救急医学の進歩を推進しつつ、救急医療の臨床現場においてその主導的な役割を果たしうる有能な人材（救急科専門医）を養成するものです。

本研修プログラムでは武蔵野赤十字病院救命救急センターを基幹研修施設として、首都圏の多彩な特徴を有する連携医療施設、地域協力施設のそれぞれが緊密に協力しつつ、病院前治療、救急初療室(ER)での対処対応、そして手術室や集中治療室(ICU)での根本治療を主体として総合的に研修します。この過程の中で傷病の種類によらないあらゆる重症度や緊急度が高い患者への適切な評価と判断力、そして手術室での根本治療やICUでの集学的集中治療など、救急科専門医として必要な知識と手技・技術、望ましい態度が十分に指導されるよう考慮しています。また、東京消防庁や地域の救急隊と共同で病院前救護や救急医療システム向上を目指し、メディカルコントロール(MC)にも積極的にに関わり、さらに災害医療への理解と技能、経験も得られるものとします。

2) 理念と使命

① 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」が受けられる“医”の原点であり、かつ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（平成9年12月、厚生省健康政策局：救急医療基本問題検討会報告書）、その救急医療を担う中核となるのが救急科専門医です。このため本研修プログラムは「救急患者に良質で安心な標準的医療を提供」し、かつ「災害医療を含めた地域救急医療体制の理解と貢献」できる救急科専門医を養成するものです。

本研修プログラムにおいて救急科専攻医は、急病や外傷の種類や重症度に応じた総合的判断と治療のための知識と技能を習得します。すなわち、急病で複数臓器の機能が急速に重篤化する場合、あるいは外傷や中毒など外因性疾患の場合は、初期治療から継続して根本治療や集中治療において中心的役割を担うことが可能となります。また、必要に応じて他科専門医と連携し、迅速かつ安全に急性期患者の診断と治療を進めるためのコンピテンシーを修得することが可能です。院内急変対応を通して医療安全も担保します。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、そして地域の医師と連携して構築する地域の救急医療、MC体制に関与します。災害時には主導的に対応し、地域全体の救急災害医療の責任を負います。本研修プログラムの修了により、かかる社会的責務を果たすことができる専門医資格が得られます。

②本研修プログラムの使命

救急科専門医の責務は、医の倫理に基づき、多様な救急患者、すなわち脳卒中、心血管疾患、消化器疾患などの内因性救急疾患や外傷、中毒などの外因性救急疾患など疾病の種類に関わらず、救急搬送された患者に円滑に初期診療を開始し、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います。さらに多彩な連携医療施設と地域医療施設の研修、大学院との交流、学会活動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目指します。最終的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高度な人材の養成が本研修プログラムの使命です。

3) 本研修プログラムで得られること：到達目標

専攻医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を到達目標とします。

- ① 様々な傷病、緊急度の救急患者に、適切な初期診療を行える。
- ② 複数患者の初期診療に同時に対応でき、優先度を判断できる。
- ③ 重症患者への集中治療が行える。
- ④ 他の診療科や医療職種と連携・協力し良好なコミュニケーションのもとで診療を進めることができる。
- ⑤ 必要に応じて病院前診療を行える。
- ⑥ 病院前救護のメディカルコントロールが行える。
- ⑦ 災害医療において指導的立場を発揮できる。
- ⑧ 救急診療に関する教育指導が行える。
- ⑨ 救急診療の科学的評価や検証が行える。
- ⑩ プロフェッショナル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

1) 研修方法

専攻医は以下の3つの学習方法で専門研修を行います。

① 臨床現場での研修

日常診療の現場で、豊富で経験のある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、専攻医に広く臨床現場での研修を提供します。

- 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（武蔵野赤十字病院においては循環器科、整形外科、脳神経外科、総合診療科、感染症科など）
- 3) 抄読会・勉強会への参加、運営、主導
- 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（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、日本中毒学会など）、セミナー、講演会への参加を奨励し、配慮します。またJATEC、JPTEC、ICLS（AHA/ACLSを含む）などのoff-the-job trainingコースの履修や内外災害訓練の参加・指導に参画できるよう優先します。

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する機会を保证します。

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、あるいは自己研鑽のため、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。

2) 研修プログラムの実際

本研修プログラムでは、制度の定める研修水準を十分に満たした上で、各専攻医の方々一人一人の希望を可及的に考慮し、基幹施設や連携施設での研修スケジュールを設定することとします。

また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。連携研修施設のほとんどが集中治療医学会専門医研修施設となっており、研修期間に算入できます。その他のサブスペシャリティに関しても、それぞれのプログラムが整備され次第、不利益なく移行できます。

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場合には、本人の意向を尊重し、それらのプログラ

ムに進むことも支援します。

- ① 研修期間：研修期間は3年間です。
- ② 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」を参照ください。
- ③ 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、救命救急センターでの研修を基本とした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）などでの計18ヵ月以上、そして地域における救急患者の初療を担当（ER 診療部門も含む）6 ヶ月以上の研修を核としますが、これらに加え希望に応じて、初期臨床研修における研修領域、あるいは外科、脳神経外科、整形外科、総合診療科、感染症科などの研修を3 ヶ月以上選択することも可能です。これら各科や地域病院で研修する期間も専門医プログラム期間に当然算入します。また施設と環境によって、ドクターカーやドクターヘリ研修が行えるよう配慮します。

④ 研修施設群と研修内容

本研修プログラムは、研修施設要件を満たした下記の病院群によって行います。

		医療機関名	研修部門	所在地
A	基幹研修施設	武蔵野赤十字病院	救命救急センター	東京都
B	連携研修施設	日本医科大学付属病院	高度救命救急センター	東京都
C	連携研修施設	日本医科大学武蔵小杉病院	救命救急センター	神奈川県
D	連携研修施設	日本医科大学千葉北総病院	救命救急センター	千葉県
E	連携研修施設	国立病院機構災害医療センター	救命救急センター	東京都
F	連携研修施設	山梨県立中央病院	救命救急センター	山梨県
G	連携研修施設	日本赤十字社医療センター	救命救急センター	東京都
H	連携研修施設	横浜市立大学附属市民総合医療センター	高度救命救急センター	神奈川県
I	連携研修施設	産業医科大学病院	救急部	福岡県
J	連携研修施設	日本医科大学多摩永山病院	救命救急センター	東京都
K	連携研修施設	南多摩病院	救急部	東京都
L	連携研修施設	東京警察病院	救急部	東京都

本プログラムは武蔵野赤十字病院救命救急センターをプログラム主幹としての基幹研修施設とし、日本医科大学を中心とした連携病院群で構成されています。日本医科大学付属病院高度救命救急センター以下横浜市立大学病院までの8病院は本プログラム上の連携研修施設ですが、いずれも救急科専門医基幹研修施設でもあり（いわゆる相互たすきがけ連携関係）、多数の症例と指導医を有する首都圏でも屈指の有力病院群を構成します。

これら病院群では救命救急や集中治療における基本スタンスを共有し、診療能力には遜色は全くありませんが、立地環境や地域背景、病院態勢、患者対象などに当然ながら違いがあり、このためローテーションプログラムによって多彩でより幅広い研修機会を提供できるものと考えられます。たとえばドクターヘリ活動についてはD.千葉北総病院、F.山梨県立中央病院が、ドクターカー病院前診療についてはこれらのほかB.日医大付属病院、E.災害医療センター、J.多摩永山病院などでも研修できますし、とくに外傷診療についてはB.日医大付属病院、D.千葉北総病院、E.災害医療センターなどで豊富な症例に接することができるでしょう。災害医療体制についてはどこの施設も態勢（災害拠点病院）をとっていますが、A.当院やG.日赤医療センターにおいては日本赤十字社の常設救護体制に組み入れられますし、E.災害医療センターも国の災害基幹施設としての機能を発揮しています。地域医療については、それぞれがER体制をとることによって救命救急センターとは別の初期、二次救急の診療機会が得られますが、特にJ.南多摩病院、L.東京警察病院を経験することになれば地域に密着した救急診療を十分に体得することができるよう。一方でH.横浜市立大学病院やI.産業医科大学病院を経験すれば、別の指導者のもとで視点の違った診療にも接します。

これら病院群はプログラム責任者間で相互に密接な連絡をとり、あるいは症例検討会や交流の場を設けることで、専攻医の症例、経験量の偏りや診療方針の齟齬などが生じないよう、慎重な配慮を払います。個々の専攻医の実際のローテーションプログラムについては、プログラム参画施設が専攻医募集予定数より多いために、あくまで一例としか例示できませんが、各専攻医の希望や事情、将来目標などを尊重して、個別柔軟に（オーダーメイドに）計画することとします。またローテーション中も随時見直します。

プログラム基幹施設である当院と共に、各連携施設の研修内容、施設状況、週間予定などの概略を以下に示しますが、先に述べたようにそのほとんどが基幹研修施設ですの
で、より詳細には各施設の研修プログラムを参照されるのがよいでしょう。

A. 武蔵野赤十字病院救命救急センター（プログラム基幹研修施設）

1) 救急科領域の病院機能：

三次救急医療施設（救命救急センター）、災害拠点病院、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：

救命救急センター専属の救急科専門医制度指導医4名を含む救急科専門医6名を診療・指導の核とし、その他の領域の各科専門医との緊密な連絡と協力により指導態勢を構築する

常勤医師234名は全て病院専従（外部病院へのアルバイト勤務はない）

3) 救急診療実績：

救急センター受診数：33,864人、救急車搬送件数：8,173件/年、救急車搬送入院数：3,356人/年、3次救急症例数：1,171人/年（2014年実績）

4) 研修部門：救命救急センター、救急センター(ER)

5) 主な救急科研修領域：

- 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

- 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）
- 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



B. 日本医科大学付属病院高度救命救急センター（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（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DAMT指定病院、日本医師会JMAT、全日本病院協会AMAT、
三次被ばく医療機関
- 2) 指導者：
救急科指導医13名、救急科専門医16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1名、高気圧酸素専門医1名など豊富
な指導医を誇ります。
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：7,820件/年 （2014年実績）
- 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
- 5) 研修領域
 - a) クリティカルケア・重症患者に対する診療
 - d) 病院前救急医療（ドクターカー、ドクターヘリ、災害医療、DMAT、MCなど）
 - e) 心肺蘇生法・救急心血管治療の実践
 - f) 各種ショックの病態把握と対応・処置
 - g) 様々な重症患者に対する救急手技・処置
 - h) 高齢者救急、精神科救急に対する対応
 - i) 環境要因を原因とする救急（熱中症、低体温症）
 - j) 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
 - k) 急性薬物中毒の処置・治療
 - l) 救急医療の質の評価、医療安全管理の習得
 - m) 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
 - n) 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50～70万/月）
- 9) 身分：専修医
- 10) 勤務時間：8:00-17:00
- 11) 義務当直：4回/月
- 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：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) 健康管理：年1回。その他各種予防接種
- 16) 臨床現場を離れた研修活動：

前述のように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。

17) 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

時間	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月		症例検討&初夜担当	教授回診 処置		救急 カンファ レンス	ICU勤務			課題につ いての諮問				
		医局員全員	横堀		宮内	各グループ医局員			各グループ リーダー				
火	抄読 会	症例検討	教授回診 処置			ICU勤務			課題につ いての諮問				
	増野	医局員全員	横田			各グループ医局員			各グループ リーダー				
水		症例検討& 初夜担当	病棟回診 処置			ICU勤務 & ドクターカー			講演会出席				
		医局員全員	金										
木		症例検討& 初夜担当	病棟回診 処置						課題につ いての諮問				
		医局員全員	布施						各グループ リーダー				
金		症例検討& 初夜担当	病棟回診 処置						課題につ いての諮問				
		医局員全員	恵田						各グループ リーダー				
土		症例検討& 初夜担当	病棟回診 処置			課題に対する学習 救急患者診療実習							
		医局員全員	新井			各グループ医局員							

C. 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
- 2) 救急科指導者：
救急科専門医7名、日本救急医学会指導医5名
救急科専門医が取得している、その他の領域の専門医（外科専門医2名、集中治療専門医1名、clinical toxicologist 2名、熱傷専門医1名、外傷専門医1名、感染症指導医1名、プライマリ・ケア指導医3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4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
- 3) 救急診療実績：救急車搬送件数：3,440件/年（2015年実績）
- 4) 研修部門：救命救急センター、救急外来（ER）、ドクターカー
- 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、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
- 6) 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。
- 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。
以上で合計約60～90万/月の収入を取得できる。
- 9) 身分：専修医
- 10) 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
- 11) 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
- 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（ただし、初期臨床研修医・看護師宿舎に空室があれば使用できる）
- 14) 専攻医室：専攻医専用の設備はないが、救命救急センター医局内に個人スペース（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) 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。
- 17) 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。

18) 週間スケジュール

週間スケジュールを以下に示す。

	月	火	水	木	金	土	日
0～7							
8							
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	3次救急:初寮室 初期・2次救急:救急外来(ER) ドクターカー 入院患者検査・処置				
12		説明会					
13		抄読会					
14		医局会議					
15							
16	当直医 ICU 回診					当直シフト勤務	
17	脳外・整形外 科カンファランス				BLS (隔週)		
18～24							

D. 日本医科大学千葉北総病院（連携研修施設）

- 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）、災害拠点基幹病院、ドクターヘリ基地病院、ラピッドカー配備、日本DMAT配置、放射線被ばく協力医療機関

- 2) 指導者：救急科指導医11名、救急科専門医15名、その他の領域などの専門医（外科4名、整形外科1名、集中治療科1名、麻酔科専門医1名、麻酔科標榜医3名、Infection Control Doctor1名、小児科専門医1名）施設内研修の管理体制は「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： 3,660件/年 （2014年実績）
- 4) 研修部門：救命救急センター（ドクターヘリを含む）
- 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践
 - 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、IMAT、国際緊急援助隊JDR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：初期・二次への対応は外来対応も含め救命救急センター外来で行い、三次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) 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（約24万円/月）＋当直料（9,600円/回）＋外勤料（約15万/月）
- 9) 身分：専修医
- 10) 勤務時間：7:30-15:30（集中治療担当）、8:15-16:15（その他）
- 11) 義務当直：4回/月
- 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：無し
- 14) 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。
- 15) 健康管理：年1回 その他各種予防接種

16) 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。

17) 週間スケジュール

週間スケジュールを下記に示す。

時間	月	火	水	木	金	土	日
7:30-8:45	ICU/HCU 回診	ICU/HCU 回診	ICU/HCU 回診	ICU/HCU 回診	ICU/HCU 回診	ICU/HCU 回診	ICU/HCU 回診
8:45-10:00	救急症例 カンファレ ンス	救急症例 カンファレ ンス	救急症例 カンファレ ンス	抄読会 学会 予演会	救急症例 カンファレ ンス	救急症例 カンファレ ンス	救急症例 カンファレ ンス
10:00-12:00	ICU 病棟回診	ICU 病棟回診	ICU 病棟回診	救急症例 カンファレ ンス	ICU 病棟回診	ICU 病棟回診	ICU 病棟回診
12:00-16:30	病棟 初療対応	病棟 初療対応	病棟 初療対応	病棟 初療対応	病棟 初療対応	病棟 初療対応	病棟 初療対応
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
17:00-23:00	ラピッド カー 2回/月		当直 4回/月	病院前 診療講義 不定期 開催			

E. 国立病院機構災害医療センター（連携研修施設）

- 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、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
- 指導者：日本救急医学会指導医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）
- 救急車搬送件数：5,019台/年
- 救急外来受診者数：約8,500人/年
- 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）
- 研修領域と内容
 - クリティカルケア・重症患者に対する診察
 - 外科的・整形外科的救急手技・処置

- iii. 心肺蘇生法の実践
 - iv. 重症患者に対する救急手技・処置
 - v. 集中治療室、救命救急センター病棟における入院診療
 - vi. 各種ショックの病態把握と対応・治療
 - vii. 急性薬物中毒の処置・治療
 - viii. 高気圧酸素治療を使用した特殊救急治療
 - ix. 救急医療の室の評価・安全管理
 - x. 地域メディカルコントロール（MC）
 - xi. 病院前救急医療（ドクターカー、ドクターヘリ、DMAT など）
 - xii. 災害医療（DMAT 等への積極的参加）
 - xiii. 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：約37万円、他に超過勤務手当、通勤手当支給あり
- 9) 身分：非常勤医師（後期研修医）
- 10) 勤務時間：8:30-17:15および17:15-8:30（2交代制）
- 11) 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
- 12) 宿舎：あり（1K:25.11平米、ユニットバス付）費用1万円/月
- 13) 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）。
- 14) 健康管理：年2回、その他各種予防接種
- 15) 医師賠償責任保険：個人による加入を推奨
- 16) 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支給致します。
- 17) 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	

F. 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：
救急科専門医8名、指導医5名、その他の専門診療科医師
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： 6,000/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
外科的・整形外科的救急手技・処置を研修
一般的な救急手技・処置、救急症候に対する診療
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
急性疾患に対する診療を習得
重症外傷患者に対する救急手技・処置を習得
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 & ドクター力対応	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		

G. 日本赤十字社医療センター（連携研修施設）

- 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、救急科専門医 3名、その他の専門診療科医師(脳神経外科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：5,716件/年 救急外来受診者数：26,356人/年 入院数：2,250人/年、3次救急症例数：533件/年(すべて2015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) 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) 急性中毒・環境障害への診療
 - f) 高齢者・精神疾患などの福祉・救急医療への対応
 - g) 災害医療（日本赤十字社救護班、DMAT活動への積極的な参加）
 - h) 地域メディカルコントロール（MC）
 - i) 救急医療の質の評価・安全管理
 - j) 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) 週間スケジュール

	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 ~ 救命救急センター直営 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)							

H. 横浜市立大学附属市民総合医療センター（連携研修施設）

- 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9名（うち指導医資格者9名）
- 3) 救急搬送件数：3,560/年
- 4) 救急外来受診者数：6,372/年
- 5) 研修部門：救命（入院）、手術・IVR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

I. 産業医科大学病院（連携研修施設）

- 1) 「救える命を1人でも多く」をミッションに、「救急のプロフェッショナル」を育成する。救急車を中心にwalk-inも含め、軽症から最重症まで地域の基幹救急病院として診療にあたっている。重症症例（含：外傷）に積極的に取り組み、救急外来でのIABO挿入、緊急開胸/開腹術も行っており、2016年度からAcute Care Surgeryも救急科で担う予定である。骨折は救急科整形班が手術から退院までを担っている。大学病院であり、各専門診療科専門医が多数いる。特にICU専門医は5名おり、重症患者はほぼclosedで管理している。放射線科も積極的にIVRに協力いただいている。希望すれば救急プログラムの一環として、ICU、放射線科、外科、循環器科、消化器科などのローテーションも可能である。また、抄読会、輪読会、リサーチカンファを通し、質の高い医療の実践を学ぶ。希望者は、研究、教育にも従事できる。北海道 遠軽厚生病院での1-3カ月の短期研修も可能である。
- 2) 救急車搬送件数：9,590/年
- 3) 救急外来受診者数：37,800人/年
- 4) 研修部門：救急科（外来、入院）、ICU、他専門科
- 5) 研修領域
 - a) 救急診療（クリティカルケア・重症患者に対する診療含む）
 - b) 救急外来での外科的・整形外科的救急手技・処置・手術
 - c) 各専門科での診療

J. 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：救急科指導医9名、その他の専門診療科医師（脳神経外科3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： 3,000/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) その他、研修環境に関しては「B. 日本医科大学付属病院」と同様
- 7) 週間スケジュール

	月	火		水	木	金	土	日
8		手術入室	手術入室					
9	入院カンファランス		予定手術	入院カンファランス			二次・三次救急対応・ 病棟業務、ドクター カー(シフト性)	
10	ICU・HCU 病棟回診			ICU/HCU病棟回診				
11								
12								
13	部長回診			二次・三次救急対応・病棟業務、 ドクターカー				
14	二次・三次救急対応 病棟業務							
15	ドク ターカー							
16								
17		ドクター カー症例 検討						

日本医科大学多摩永山病院救命救急センターは大学付属病院であり、また、地域の中核病院として位置付けられています。9名が救急科専門医で、このうち、脳神経外科専門医・同指導医、外科専門医、脳血管内治療専門医、集中治療専門医、熱傷専門医、中毒のク

リニカルトキシコロジスト等のダブルボード以上を持っている指導医が複数名おり、また、整形外科医もおります。現在、急性期外科については、心臓血管・呼吸器以外は救急医が自己完結的に対応可能になっており、従って、希望があれば基本的な各外科手技の指導を受けることが可能です。脳卒中の軽症例の一部と重症例も担当しており、脳血管内治療も行っております。また、ドクターカーの運用にも力を入れております。1日1～5件の出動があり、これをもとに、毎月、多職種で事例検討とシミュレーション教育を行っております。

K. 南多摩病院（連携研修施設）

南多摩病院は「断らない二次救急医療」をモットーにしている病床数170床の東京都指定二次救急病院であり、2015年の救急車受入台数は4,310台、ウォークインの救急患者数は7,543名でした。八王子市医師会事業として、在宅または施設入所中の高齢救急患者搬送にも力を入れています。益子邦洋院長は前日本医科大学千葉北総病院救命救急センター教授であり、ドクターヘリ初めわが国の病院前診療の充実と外傷集中治療に多大な貢献と経験を有した日本救急医学会指導医、専門医です。

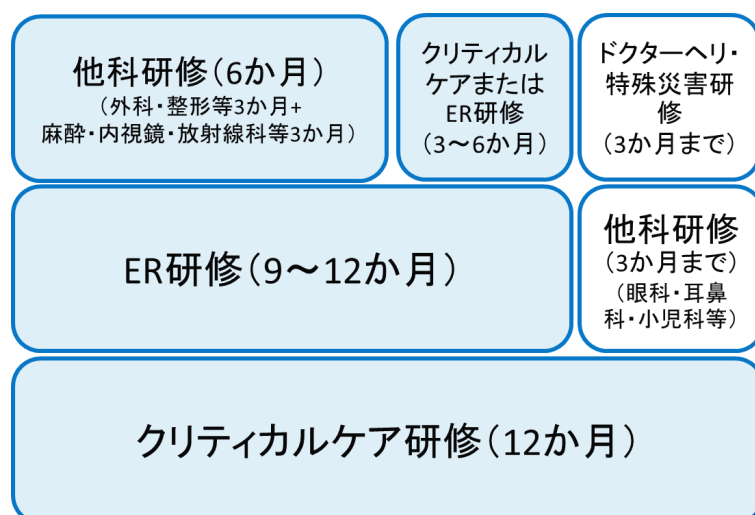
L. 東京警察病院（連携研修施設）

東京警察病院は415床を有する中野区の中核病院です。また災害拠点病院として、DMATを一隊、病院屋上に大型のヘリコプターが発着できるヘリポートを備えており、災害活動も積極的に行っています。救急センター（救急外来）は、初療室7床（重症対応3床、一般軽症対応4床）と観察室6床を有し、隣に一般撮影室・CT・血管造影室を備え、救急診療専用のスペースとして独立しています。平日昼間帯は救急科医師が中心となっており、いわゆるER型の救急診療を行い、夜間・休日は当直医が対応しています。2014年度の救急車搬入4,486例、直接来院5,593例、総数10,079例でした。当院の集中治療センター（集中治療室）は8床の病床数を有しています。2014年度の集中治療センター全体の入室は、795例で、平均稼働率は、83.75%でした。救急センターから直接集中治療センターに入室となった重症例は、217例でした。2014年度に集中治療センター内で行われた高度医療は、経皮的心肺補助装置（PCPS）が6例で、各種血液浄化療法では、持続血液濾過透析（CHDF）68回、エンドトキシン吸着療法（PMX）18回、血漿交換療法（PE）4回、透析療法（HD）9回で、その他低体温療法・大動脈内バルーンポンピング（IABP）・体外式ペースメーカーやAPRVなど最新の人工呼吸管理が実施されています。開放型ICUですが、重症例には救急科が中心となって治療にあたっています。日本救急医学会から救急科専門医認定施設と日本集中治療医学会から集中治療専門医研修施設の認定を受けています。救急科は、いわゆるER型救急とICU管理を行うHybrid型救急医療を目指しています。救急で来院するどんな症例にも初期対応できるようになることを目指し、さらに多臓器

不全・薬物中毒・原因不明なショック・外科処置が必要な重症感染症など、多診療科にまたがる複雑な疾病にも対応できる救急医を育成します。

③ 研修プログラムの基本モジュール

救急科研修の構成をモジュールとして示します。基本モジュールごとの研修期間は、重症救急症例の病院前診療・初期診療・集中治療（クリティカルケア）診療部門12か月、ER診療部門9-12か月に加えて、初期臨床研修における研修領域、あるいは希望領域に応じて外科・整形外科・脳外科のいずれかを3か月、麻酔科・循環器内科・小児科・放射線科のいずれかを3か月の合計6か月の他科研修、クリティカルケア診療部門（希望に応じてドクターヘリ研修・特殊災害医療対応施設研修（3か月まで）を含む）またはER診療部門（希望に応じて眼科・耳鼻科・小児科等の他科研修（3か月まで）を含む）を合計6か月としています。例示します。



なお図は説明のために表示したもので、固定ではありません。救急科専攻医は36ヶ月の研修期間全体によって必要な臨床経験を踏み、十分かつ適切な指導が受けられるよう配慮されますが、研修施設のローテーションや研修の順序などは確定、画一的なものではなく、本人の都合や研修施設の人的状況などで変更あるいは調整されます。その場合でも一方的に不利益が生ずることのないよう、また本人の希望が最大限容れられるように努めます。

④ 各研修施設で経験可能な項目と経験すべき症例数一覧

	項目	行動目標	武蔵野 赤十字病院	日本医大 病院	武蔵小杉 病院	千葉北総 病院	災害医療 センター
I	救急医学総論						
II	病院前救急医療						
III	心肺蘇生法・救急心血管治療	二次救命処置 緊急薬剤投与 心拍再開後集中治療管理	15例(必須:全項目5例以上)				
IV	ショック	各種ショックの基本初期診療	5例(必須)				
V	救急初期診療						
VI	救急手技・処置	緊急気管挿管 電気ショック(同期・非同期) 胸腔ドレーン 中心静脈カテーテル 動脈カテーテル 緊急超音波検査 胃管挿入・胃洗浄 腰椎穿刺 創傷処置(汚染創の処置) 簡単な骨折の整復と固定 緊急気管支鏡検査 人工呼吸器による呼吸管理 緊急血液浄化法 重症患者の栄養評価・栄養管理 重症患者の鎮痛・鎮静管理 気管切開 輪状甲状間膜穿刺・切開 緊急経静脈的一時ペーシング 心穿刺・心開窓術 開胸式心マッサージ 肺動脈カテーテル挿入 IABP PCPS 大動脈遮断用バルーンカテーテル 消化管内視鏡 イレウス管 SBチューブ 腹腔穿刺・腹腔洗浄 ICPモニタ 腹腔(膀胱)内圧測定 筋区画内圧測定 減張切開 緊急IVR 全身麻酔 脳死判定	45例 (必須:全項目 3例以上)				
			30例 (必須:各項目 3例まで)				

経験症例等については当該施設、当該期間に限定されるものではありません。各救急施設はそれぞれ重症度を踏まえつつ隔てなく地域救急医療に当たっていますので、経験症例対象には実際は大きな差異はないものと思われます。あくまで概念的に捉えてください。

ドクターヘリなど一部機能を除けば、どこの診療機関に属していても、診療期間に並行してほぼ満遍なく症例診療を得る機会があるとみられます

	項目	行動目標	武蔵野 赤十字病院	日本医大 病院	武蔵小杉 病院	千葉北総 病院	災害医療 センター
Ⅶ	救急症候に対する診療	意識障害					
		失神					
		めまい					
		頭痛					
		痙攣					
		運動麻痺、感覚消失・鈍麻					
		胸痛					
		動悸					
		高血圧緊急症					
		呼吸困難					
		咳・痰・喀血					
		吐血と下血					
		腹痛					
		悪心・嘔吐					
		下痢					
		腹痛・背部痛					
		乏尿・無尿					
		発熱・高体温					
		倦怠感・脱力感					
		皮疹					
		精神症候					
Ⅷ		神経系疾患					
		心大血管系疾患					
		呼吸器系疾患					
		消化器系疾患					
		代謝・内分泌系疾患					
		血液・免疫系疾患					
		運動器系疾患					
		特殊感染症					
Ⅸ		頭部外傷					
		脊椎・背髄損傷					
		顔面・頭部外傷					
		胸部外傷					
		腹部外傷					
		骨盤外傷					
		四肢外傷					
		多発外傷					
		重症熱傷・気道熱傷・化学熱傷・電撃傷					
		急性中毒					
		環境障害(熱中症・低体温症・減圧症等)・溺水					
		気道異物と食道異物					
		刺咬症					
		アナフィラキシー					
Ⅹ	小児および特殊救急に対する診療	小児科領域					
		精神科領域					
		産婦人科領域					
		泌尿器科領域					
		眼科領域					
		耳鼻咽喉科領域					
ⅩⅠ	重症患者に対する診療	頭蓋内圧亢進の管理					
		急性呼吸不全(ARDS)の呼吸管理					
		急性心不全の循環管理					
		急性肝障害および肝不全の管理					
		Acute Kidney Injury の管理					
		敗血症の管理					
		多臓器不全の管理					
		電解質・酸塩基平衡異常の管理					
		凝固・線溶系異常の管理					
		救急・集中治療領域の感染症					
ⅩⅡ	災害医療						
ⅩⅢ	救急医療の質の評価・安全管理						
ⅩⅣ	救急医療と医事法制						
ⅩⅤ	医療倫理						

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

専攻医は期間中、救急科研修カリキュラムに沿って、上記の表に示されたⅠからⅩⅤまでの領域の専門知識を修得します。研修期間中に必要な症例経験量は十分に担保されています。

2) 専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）

専攻医はまた同カリキュラムの求める救命処置、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
- ② 経験すべき診察・検査等
- ③ 経験すべき手術・処置等

これら専攻医が経験すべき疾患、病態あるいは診察・検査等は、必須項目と努力目標とに区分されて示されています。また手術・手技も術者として、あるいは助手として経験すべき症例数が提示されています。これらの診察・検査や手技等については、本研修プログラムにおける基幹・連携病院群での症例を基に、適切な指導を受けて経験することができるよう、偏りや不利益がないよう配慮されます。

④ 地域医療の経験

専攻医は基幹および連携病院群において幅広く研修する過程で、地域医療である他医療施設との病診・病々連携、地域包括ケア、在宅医療などを経験します。またこれにより3次救急での重症救急症例ばかりでなく1次救急に始まる幅広い救急初期診療機会が提供されます。また消防組織（東京消防庁ほか）と関係を深めて事後検証委員会や地域におけるメディカルコントロール活動にも参加します。

⑤ 学術活動への取り組み

専門医研修プログラムでは診療実務能力修練と共に、リサーチマインドの涵養、学術活動への参加が強く求められています。このため臨床研究や基礎研究を自ら遂行することを強く奨励します。専攻医は研修期間中に筆頭者として専門医機構研修委員会が認める救急科領域の学会で少なくとも1回の発表を必須とします。また、筆頭者としても少なくとも1編の論文発表が得られるように共著者として指導します。更に、各救急施設が参画している外傷登録や心停止登録などの症例登録事業(DB)に対して対応し、また大規模調査研究に関与協力することも専攻医の研修実績として評価します。

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経験的修練を提供すると同時に、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。これらは自らの研修の場であると同時に、初期研修医（武蔵野赤十字病院救命救急センターでは、常時3-5名の1、2年次初期研修医が配属されています）に対して、積極的に指導的立場を発揮することが求められます。

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びます。またカンファレンスによっては進行に当たるなど指導的立場も要請します。

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図ります。

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。各種off-the-job training courseや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の修得機会を提供します。

5. 学問的姿勢の涵養、リサーチマインドの習得

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、学問的姿勢の習得が望まれます。

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涵養します。

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を実践します。

4) 国内外の学会・研究会などに積極的に参加・発表し、かつ医学論文の執筆を強く奨励します。これらは研修の実績として重く評価されます。

5) 外傷登録や心停止症例登録などの研究に貢献するため、経験症例の登録に加わりま

す。この症例登録への従事も専門研修修了の実績と評価します。

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・技術の両者があります。コアコンピテンシーはまた医師としての基本能力とも言えるものですので、専攻医は研修期間中に以下のコアコンピテンシーの習得を要求します。

- 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

1) 専門研修施設群の連携体制と連絡

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研修状況に関する情報を交換し（概ね年2回）、施設ごとの経験救急症例の偏りを専門研修施設群全体として補完補正します。研修施設群各施設は、年度毎に診療実績を救急科領域研修委員会へ報告します。基幹ないし連携研修施設での研修期間は、全研修期間を通して最低24ヶ月を保証します。

2) 地域医療・地域連携への対応

救急科専門医研修プログラムでは地域医療の経験、研修が求められています。武蔵野赤十字病院においても救命救急センターは重症例にほぼ特化した3次救急施設ですが、併せて救急センター（ER態勢）も運営しており、1次2次救急の診療経験を得ることができます。またさらに各連携研修施設で経験される症例対象や疾患は多彩であり、これらを通して総合的に偏りのない幅広い診療経験を提供できるものします。さらに中規模病院での一般救急診療を希望する場合には、救急医療に理解があり救急指導医の常勤する2次救急病院（南多摩病院、東京警察病院）とも提携しています。

地域連携については、メディカルコントロール態勢に参画するほか、地元消防救急隊あるいは地区医師会との症例検討会、交流会の場が提供されます。さらに連携研修先によってはドクターカーやドクターヘリ運用を行っていますので、その機会を生かすことで病院前救急医療にも積極的に関与ができます。

3) 指導の質の維持

専攻医を対象とした講演会やhands-on-seminarなどの共同開催を進める等、研修基幹施設と連携施設における指導の共有化を考慮します。指導者の定期的な交流や相互視察も予定します。連携先の多くはそれ自身でも基幹研修施設になっていますので、診療と研修の質は十分に担保されるものになっています。

8. 年次毎の研修計画

専攻医には本研修プログラムにおいて、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ます。別表に示さる習得項目を満たせるよう、研修過程を通して評価されます。

年次毎の研修計画を以下に示します。

1. 専門研修1 年目（基本過程）

- ・ 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

2. 専門研修2年目（応用過程）

- ・ 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

3. 専門研修3年目（発展過程）

- ・ 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

クリティカルケア、ER、ICU、病院前救護・災害医療などの経験的スキルは年次に拘らず弾力的に研修します。この際、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）を定めることでバランスをとり、最終評価にも反映させます。また医療の質・安全管理、医事法制、医療倫理などは全期間を通して学び、院内外の講習会への受講を必須とします。

研修施設群の中でのローテーションについては、最終的には指導内容や経験症例数に不足不公平が無いように十分に配慮します。次表に代表的な配属ローテーションの例を提示しますが、実際は研修の順序、期間等については、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。

プラン例1 クリティカルケア研修に重点

研修1年次	研修2年次	研修3年次
武蔵野日赤	日本医大付属病院	災害医療センター 武蔵野日赤

プラン例2 ドクターヘリ・ドクターカー研修に重点

研修1年次	研修2年次	研修3年次
武蔵野日赤	日医北総病院	山梨県立中央 多摩永山病院 武蔵野日赤

プラン例3 他施設研修に重点

研修1年次	研修2年次	研修3年次
武蔵野日赤	横浜市立大学 山梨県立 産業医大	武蔵野日赤 日赤医療センター 武蔵野日赤

プラン例4 地域医療研修に重点

研修1年次	研修2年次	研修3年次
武蔵野日赤	日医武蔵小杉	多摩永山病院 南多摩病院 武蔵野日赤

プラン例5 災害医療研修に重点

研修1年次	研修2年次	研修3年次
武蔵野日赤	日本医大付属病院 災害医療センター	日赤医療センター 武蔵野日赤

表：研修施設群ローテーション研修の例

当プログラムでは採用予定人員に対して連携研修病院を潤沢に組織していますので、選択の自由度は高いものと考えられます。施設間の協議によりますが、本人の希望をできるだけ尊重します。

9. 専門研修の評価について

1) 形成的評価

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ます。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、専攻医に対しフィードバックします。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することとします。研修プログラム管理委員会はこれらの研修実績および評価の記録を保存し総括的評価に活かすとともに、中間報告と年次報告の内容を精査し、次年度の研修指導に反映させます。

2) 総括的評価

①評価項目・基準と時期

専攻医は、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日常臨床の観察を通した評価も加わります。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を評価するのみでなく、専攻医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求めます。双方向の評価システムによって、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が設置されます。

1) 救急科専門研修プログラム管理委員会

- a) 研修プログラム統括責任者、各研修プログラム連携施設担当者と構成され、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。
- b) 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。
- c) 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います。

2) プログラム統括責任者

- a) 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。
- b) 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。
- c) プログラムの適切な運営を監視し、必要な場合にプログラムの修正を行います。

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（2016年現在）。

- ・専門研修基幹施設である武蔵野赤十字病院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。
- ・救急科専門医として5回の更新を行い、30年超の臨床経験があり、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。
- ・救急医学に関する国内外の論文を筆頭著者として発表し、十分な研究経験と指導経験を有しています。

3) プログラム指導医

- a) また、プログラム統括責任者を含む本研修プログラムの指導医は、専門医認定機構の定める下記の基準を満たしています。
 - ・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す。
 - ・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。

- ・救急医学に関する論文を筆頭者として少なくとも2編は発表しています。
- ・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ます。

4) 基幹施設の役割

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。

- a) 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。
- b) 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。
- c) 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。

5) 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各研修施設の責任者は、専攻医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します。

- 1) 基本的勤務時間は週に40時間です。
- 2) 研修のために自発的に時間外勤務を行う際にも、心身の健康に支障をきたさないように自己管理を求めます。
- 3) 休日あるいは夜間業務に対して適切なバックアップ体制（シフト勤務を原則とします）を整えて負担を軽減します。またこれらに対しては適正とされる給与補償をします。
- 4) 過重な勤務とならないように適切に休日をとれることを保証します。
- 5) 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、専攻医は各年度末に「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ます。この評価によって専攻医が不利益を被ることはありません。改善の要望は研修プログラム管理委員会に申し立てることができます。さらに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。

- a) 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。
- b) 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。
- c) 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。

- a) 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。
- b) 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。
- c) 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) 武蔵野赤十字病院専門研修プログラム連絡協議会

武蔵野赤十字病院は救急科以外に複数の基本領域専門研修プログラムを擁しています（内科、外科、産婦人科、小児科）。病院内の各専門研修プログラム統括責任者および病院管理者（院長もしくは副院長）、事務部門担当責任者からなる専門研修プログラム連絡協議会を院内に設置し、武蔵野赤十字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）、武蔵野赤十字病院救急科専門研修プログラム管理委員会を介さずに、直接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。

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ます。

1 3. 修了判定要件について

研修基幹施設の救急科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. 専攻医による研修プログラムの修了の手続き

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。専攻医は定められた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提出してください。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（なおこれら手続きについては変更される可能性があります）。

1 5. 本研修プログラムの施設群（再掲）

・基幹研修施設

武蔵野赤十字病院救命救急センター

・連携研修施設

本研修プログラムを構成する連携病院は、以下の診療実績基準を満たした救急施設です。

- ・ 日本医科大学付属病院*#
- ・ 日本医科大学武蔵小杉病院*
- ・ 日本医科大学千葉北総病院*D
- ・ 国立病院機構災害医療センター*
- ・ 山梨県立中央病院*D
- ・ 日本赤十字社医療センター*
- ・ 横浜市立大学附属市民総合医療センター*#
- ・ 産業医科大学病院*
- ・ 日本医科大学多摩永山病院
- ・ 南多摩病院
- ・ 東京警察病院

*：基幹研修施設（たすきがけ相互連携）

#；高度救命救急センター

D；ドクターヘリ基地病院

16．専攻医の受け入れ数について

本研修プログラムでの専攻医の受け入れ数は当初は毎年2名を上限とします。専門医機構の定める専攻医数算定式によれば本プログラムでは5名以上の受け入れが可能、すなわち、指導医数、症例数について十分な余裕があります。そのため次年度以降に各施設の指導医数等に多少の変動が生じて、専攻医の資格取得要件に支障が出る虞はありません。

指導医数、症例数から来る受け入れ上限に対して受け入れ枠を制限している理由は、病院での正規職員採用枠を確保して安定的な正規職員身分を安堵することを優先したためです。少数精鋭となりますが、意欲のある医師の積極的な応募を大いにお待ちします。なお次年度以降において実績と状況により、本プログラムの採用枠が拡大される可能性があります。

17．サブスペシャリティ領域との連続性について

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は、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よって、集中治療領域の専門研修で経験すべき症例や手技、処置の一部を修得することができます。また研修病院群の多くは集中治療医学会専門医認定施設に指定されているため実績を算定可能であり、集中治療専門医取得のための円滑な支援がなされます。

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

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

上記の短期間雇用形態は研修3年間のうち6か月まで認めます。

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。

4) 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証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。

5) 他の基本領域専門医取得に関して

外科専門医の取得も希望する専攻医に対しては、1年次の終了時に連携する外科専門研修プログラムに移行して外科専門医研修を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。なお、脳神経外科あるいは整形外科専門医取得を希望する専攻医にも、外科と同様の方法を考慮しています。

6) 専門研修プログラムとして定められているもの以外の研修

本研修プログラムに記載されている以外の研修の追加は、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、同期間は救急科研修期間に算入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

各年度の間と終了時に、指導医とともに看護師を含んだ2名以上の他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、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ます。

a) 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
- b) 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
- c) 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。
- d) 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。
- e) 指導者研修計画の実施記録：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. 専攻医の採用と終了

1) 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。

- a) 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
- b) 研修プログラムへの応募者は前年度の定められた期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

下必要書類を提出して下さい。

- c) 研修プログラム管理委員会は書面審査、および面接を経て採否を決定します。
- d) 採否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、追加募集を行います。
- e) 専攻医の採用は、他の全領域と同時に一定の時期に行います。
- f) 応募手続きの詳細については、今後変更される可能性があります。

2) 研修終了

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、項目13. に従って目標の達成度を総合的に判定し研修を終了します。なお具体的手続き等については本プログラム作成時点で未定です。