



# 新潟大学

## 新潟大学医歯学総合病院 救急科専門研修プログラム 冊子



### オール新潟で取り組む救急科専門医の養成

# 目 次

## I 新潟大学医歯学総合病院救急科専門研修プログラムについて

1. はじめに	1 頁
2. 専門医研修プログラム修了後の成果について	1 頁
3. 専門医研修プログラムの特色について	1 頁
4. 救急科専門医のサブスペシャリティ領域の専門医について	2 頁

## II 救急科専門医研修における学習方法について

1. 臨床現場での学習について	2 頁
2. 臨床現場を離れた学習について	2 頁
3. 自己学習について	2 頁

## III 救急科専門研修プログラムの内容について

1. 研修期間について	2 頁
2. 研修施設群について	2 頁
3. 専攻医の受入数について	5 頁
4. 救急科領域専門研修カリキュラムと基本モジュールについて	5～6 頁
5. 年次ごとの研修計画について	6～7 頁
6. 専門研修施設群におけるローテーションについて	7 頁

## IV 研修プログラムにおける専攻医の到達目標について

1. 専門知識について	7 頁
2. 専門技能（診察・検査・診断・処置・手術など）について	8 頁
3. 経験目標について	8 頁
4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得について	9 頁
5. 学問的姿勢の習得について	9 頁
6. 医師に必要な基本診療能力・倫理性・社会性などの習得について	9 頁

## V 救急科専門研修プログラムの管理体制と運用について

1. プログラムの管理体制について	10 頁
2. プログラム運用における研修施設群の役割について	11 頁
3. 専門研修係わるマニュアルとフォーマットについて	11 頁
4. 研修中の評価について	12 頁
5. プログラムの修了判定と研修証明書の発行について	12 頁
6. 専攻医の就業環境について	11 頁
7. プログラムの評価と改善方法について	13～14 頁
8. 専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修について	14 頁

## VI 専攻医募集と採用について

1. 救急科専門研修プログラムの公開と専攻医募集について	14 頁
2. 応募方法について	14～15 頁
3. 選考方法と登録について	15 頁

## 資料 1：専門研修施設の概要と研修内容 16～25 頁

1. 新潟大学医歯学総合病院 高度救命救急センター（研修基幹施設）
2. 新潟市民病院 救命救急・循環器病・脳卒中センター（研修連携施設）（他救急科専門研修プログラム基幹施設）
3. 新潟県立新発田病院 救命救急センター（研修連携施設）
4. 長岡赤十字病院 救命救急センター（研修連携施設）
5. 新潟大学地域医療研究センター 魚沼基幹病院 救命救急センター（研修連携施設）
6. 新潟県立中央病院 救命救急センター（研修連携施設）
7. 新潟厚生連上越総合病院救急科（研修連携施設）
8. 地域医療・地域連携研修施設（4 施設）（研修関連施設）

## 別表 1：救急科領域専門研修カリキュラム

# Ⅰ 新潟大学医歯学総合病院救急科専門研修プログラムについて

## 1. はじめに

### (1) 救急科専門医の必要性と救急科専門研修プログラムの目的

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その緊急性や障害臓器も不明なため、患者の安全確保には、すべての緊急の病態に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、中毒など原因や臓器の種類に関わらず、すべての緊急事態に対応可能な救急科専門医の存在が国民にとって重要になります。

本プログラムの目的は、医師不足に悩む新潟県において、「国民に良質で安心な標準的医療を提供できる」救急科専門医をより多く育成することです。

### (2) 救急科専門医の社会的責務

医の倫理に基づき、急病、外傷、中毒など疾病の種類に拘らず、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、救急搬送や病院連携の維持・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。

臨床研修に引き続いて専門研修を行う者はプログラム制の研修が原則とし、本プログラムを修了することにより、このような社会的責務を果たすことができる救急科専門医となる資格が得られます。

## 2. 専門医研修プログラム修了後の成果について

本プログラムを修了することにより、以下の能力をえることができます。

- ①様々な傷病や病態、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他の診療科の医師や医療職種と良好なコミュニケーションを築き、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、継続して、最新の標準的知識や技能を修得する能力を維持できる。
- 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。

## 3. 専門医研修プログラムの特色について

- ①日本海側で唯一の高度救命救急センターにおいて重症救急患者に対する高度な集中治療の研修が可能です。
- ②他の救急科専門研修プログラムの基幹研修施設である新潟市民病院救命救急・循環器病・脳卒中センターをはじめ、県内のすべての救急救命センターが連携施設として加わっており、各救命救急センターの特徴を生かした研修が可能です。謂わば、「オール新潟による救急科専門医の養成」を目的としたプログラムです。
- ③基幹施設に設置された新潟医療人育成センターの高度シミュレーターを用いることにより、臨床技能のスキルアップが可能です。
- ④新潟大学医歯学総合病院を基幹施設とすることにより、病院の臨床研究サポート部門、医学部基礎系講座等の連携により、リサーチマインドを有する専門医の養成が可能です。
- ⑤臨床実績のある大学院（社会人入学等）であれば、大学院在学中の専門研修も可能です。

## 4. 救急科専門医のサブスペシャリティ領域の専門医について

救急科専門医の取得後は以下のサブスペシャリティ領域の専門医の研修が可能となります。

- ①集中治療専門医
- ②感染症専門医
- ③熱傷専門医
- ④外傷専門医
- ⑤後脳卒中専門医
- ⑥消化器内視鏡専門医
- ⑦日本脳神経血管内治療学会専門医

但し、上記以外に救急関連領域の医療技術向上及び専門医取得を目指す臨床研修やリサーチマインドの醸成及び博士号取得を目指す研究活動を選択したりすることも可能です。

## II 救急科専門研修プログラムにおける学習方法について

以下の3つの学習方法が専門研修の主体となります。

### 1. 臨床現場での学習について

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以下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について

国内外の標準的治療と先進的・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、関連セミナー、講演会、更に、JATEC、JPTEC、ICLS（米国心臓学会 ACLS/PALS を含む）コースなどの off-the-job training course に積極的に参加していただきます（参加費は研修プログラムで負担いたします）。また、救急科領域において必須となっている ICLS（米国心臓学会 ACLS を含む）コースを優先的に履修できるようにします。

上記の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、研修施設や日本救急医学会とその関連学会が開催する法制・倫理・安全に関する認定された講習にそれぞれ少なくとも1回は参加していただきます。

### 3. 自己学習について

研修期間における疾患や病態の経験値不足を補うために、日本救急医学会が発刊した「救急診療指針」（ヘルス出版）及び日本救急医学会やその関連学会が準備する e-Learning などを活用した学習を病院や自宅で利用出来る機会を提供します。

## III 救急科専門研修プログラムの内容について

### 1. 研修期間について：3年間

### 2. 専門研修連携施設について

---

## (1) 専門研修基幹施設の認定基準

専門研修プログラムにおける救急科領域の専門研修基幹施設である新潟大学医歯学総合病院は以下の日本専門医機構プログラム整備基準の認定基準を満たしています。

- ①初期臨床研修の基幹型臨床研修病院です。
- ②救急車の受入件数は年間 1000 件以上、専門医研修指導医は 4 名、症例数、指導実績等が日本専門医機構の救急科領域研修委員会が別に定める専門研修基幹施設の申請基準を満たしています。
- ③基幹施設として、日本救急医学会の一次審査に合格、その後、日本専門医機構の検証を受けて認定されています（二次審査）。
- ④施設実地調査（サイトビジット）による評価を受けることに真摯な努力を続け、研修内容に関する監査及び調査に対応できる体制を備えています。

## (2) 専門研修連携施設の認定基準

専門研修プログラムを構成する施設群におけるすべての連携施設は専門研修連携施設としての以下の日本専門医機構プログラム整備基準の認定基準を満たしています。

- ①専門性及び地域性から専門研修プログラムで必要とされる施設です。
- ②これら研修連携施設は専門研修プログラムに協力して専攻医に専門研修を提供します。
- ③症例数、救急車受入件数、専門研修指導医、指導実績等が日本専門医機構の救急科領域研修委員会が別に定める専門研修基幹施設の申請基準を満たしています。
- ④基幹施設と連携が円滑に行える施設です。
- ⑤連携施設の認定は救急科領域研修委員会が行います。

## (3) 専門研修施設群の構成要件

研修基幹施設と研修連携施設が効果的に協力して指導を行うために以下の体制を整えています。

- ①専門研修が適切に実施、かつ管理できる体制を有すること
- ②研修施設は一定以上の診療規模（病床数、患者数、医療従事者数）を有し、地域の中心的な救急医療施設としての役割を果たし、臨床各分野の症例が豊富で、充実した専門的医療が行われていること
- ③研修基幹施設には 2 人以上、研修連携施設には 1 人以上の専門研修指導医が在籍すること
- ⑤研修基幹施設及び研修連携施設に委員会組織を設置、専攻医に関する情報を 6 か月に一度共有する予定であること
- ⑥研修施設群間で専攻医の交流を可能とし、カンファレンス、抄読会を共同で行い、より多くの経験および学習の機会があるように努めていること

## (4) 専門研修施設群の地理的範囲

専門研修施設群の構成については、特定の地理的範囲を限定しません。

しかし、新潟県の地域性のバランスを考慮した上で、専門研修基幹施設とは異なる医療圏を含めて、専門研修連携施設と施設群を構成しています。更に、研修内容の充実の為に、へき地などの医療資源に制限がある施設における一定期間の専門研修を含むことになります。

## (5) 地域医療及び地域連携への対応

- ①専門研修プログラムでは、地域医療及び地域連携を 3 か月以上経験することが可能であり、更に、地域により指導の質を落とさない方策も考えています。

＊専門研修基幹施設或いは連携施設から地域の救急医療機関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、地域医療の実情と求められる医療について研修します。

＊地域の救急医療機関の治療の限界を把握して、必要に応じて適切に高次医療機関への転送の判断ができるようにします。



③指導医と共に、ドクターカーやドクターヘリで救急現場に出動、或いは災害派遣や災害訓練を経験することにより、病院外で必要とされる救急医療について学ぶことが可能です。

上記の専門研修施設要件を満たした7施設(基幹施設1+連携施設6)及び地域医療・地域連携を研修する関連施設(4施設)において行います。

## 新潟大学医歯学総合病院 高度救命救急センター

①新潟市民病院 救命救急・循環器病・脳卒中センター

③長岡赤十字病院 救命救急センター

⑤新潟県立中央病院 救命救急センター

⑥新潟県厚生連上越総合病院 救急科

①厚生連村上総合病院、②県立十日町病院、③県立津川病院、④厚生連佐渡総合病院

#### 4) 専門研修施設群の位置関係

基幹施設、連携施設、関連施設の地理的配置は図1のようになります。

新潟県全域に広がっていますが、基幹施設から、電車、バス、自家用車、ジェットホイルで1時間～1.5時間で移動可能な範囲にあります。

[illegible]

### 3. 専攻医の受入数について

(1) 受入専攻医数：4名 / 年

(2) 受入専攻医数の根拠

すべての専攻医が十分な症例及び手術・処置等を経験できるように診療実績等に基づいて専攻医の受入数の上限を決めています。日本専門医機構の基準では、研修施設群の指導医1名当たりの専攻医受入数の上限は1人/年とし、1人の指導医がある年度に指導を受け持つ専攻医数は計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入数の上限が決まっています。新潟大学医歯学総合病院救急科専門研修プログラムでは、「オール新潟で救急科専門医を養成する」との目的から、新潟県内すべての救命救急センターを連携施設とし、その施設の強みの研修が出来るように配慮しました。専門研修施設群全体の指導医数は6名で、最大6名の専攻医の受入が可能です。余力を持って指導できるように、受入専攻医数は4名/年としました。更に、個々の研修施設における疾病や救急車の受入は専攻医の必要数を十分に満たしており、効率的な研修が可能です（研修施設群全体の疾病や救急受入数では最低でも専攻医26名の受入が可能です）。

### 4. 救急科領域専門研修カリキュラムと基本研修モジュールについて

①本プログラムでは、救急科領域専門研修カリキュラム（別表1）に沿って、I～XVの15領域において、専門知識・技能、経験すべき症例・病態、経験すべき診察・検査、経験すべき手術・処置を研修していただきます。

②専門研修カリキュラムでは、必須項目を中心に、知識・技能の年次ごとのコンピテンシーの到達目標（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。

③効果的かつ効率的な研修のために、専門研修カリキュラム（別表1）のI～XVの15領域の関連領域をまとめて基本研修モジュールとし、表1に示した①～⑤のモジュール単位で研修していただくことにしました。

表1. 基本モジュールと救急科専門医研修カリキュラムとの関連

	基本研修モジュール	必須・選択	救急科専門医研修カリキュラムにおける対応領域
①	基本診療能力 (コアコンピテンシー)	必須	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
②	ER 基本的知識 ・技能	必須	I 救急医学総論、Ⅲ 心肺蘇生法・救急心血管治療、 Ⅳ ショック、Ⅴ救急初期診療、Ⅵ 救急手技・処置、 Ⅶ 救急徴候に対する診療、Ⅷ 急性疾患に対する診療、 Ⅸ 外因性救急に対する診療
③	ICU 基本的知識 ・技能	必須	Ⅲ 心肺蘇生法・救急心血管治療、Ⅳ ショック、 Ⅵ 救急手技・処置
④	病院前救急医療・ 災害医療基本的知識 ・技能	必須	Ⅱ 病院前救急医療、Ⅵ 救急手技・処置、 Ⅸ 外因性救急に対する診療、XⅡ 災害医療
⑤	他科研修	選択	Ⅵ 救急手技・処置、X小児・特殊救急に対する診療

※基本的診療能力（コアコンピテンシー）は、主に、所属学会（日本救急医学会・日本臨床救急医学会・日本集中治療医学会等）と各研修施設で開催される関連する講習会に積極的に参加して研修していただきます。

※他科研修では、希望により、麻酔科、小児科、放射線科、整形外科、循環器内科、脳外科等へ最大3ヶ月間の研修が可能になっています（但し、選択可能な診療科は研修施設ごとで異なります）。

※基本研修モジュールの研修期間は3ヶ月～1年を予定していますが、研修施設により複数の基本モジュールを同時に研修することも可能です。実際の専攻医数や希望、専攻医の学習進捗度に合わせて、半年～1年ごとに評価して、基本モジュールの研修期間や研修施設を変更する予定です。

※基本研修モジュールとは別に地域医療・地域連携の研修があります。厚生連村上総合病院、厚生連佐渡総合病院、

県立十日町病院、県立津川病院の4病院から1病院を選択して研修していただきます。研修期間は少なくとも3ヶ月を予定しています。

＊基本研修モジュールとは別に、新潟県内の5地域メディカルコントロール協議会（下越・新潟・中越・魚沼・上越）に参加、或いは消防本部に出向いて、事後検証等を通じて病院前救護の実情を学んでいただきます。

＊地域メディカルコントロールが主催する救急隊との勉強会や症例検討会にも積極的に参加していただきます。また、ドクターカー（新潟市民病院）や新潟県ドクターヘリ（新潟大学医歯学総合病院・長岡赤十字病院）に搭乗、指導医と救急現場に出動、或いは災害派遣や災害訓練を経験することにより、救急隊との連携や地域医療の現場について学んでいただきます。

＊専門研修プログラムでは、医師としての診療能力を広げるために、最先端の医学や医療を理解すること、科学的思考法を体得することを重視しています。基幹施設である新潟大学医歯学総合病院では、研修中に臨床医学研究、社会医学研究、基礎医学研究に直接的あるいは間接的に触れる機会ができるように配慮しています。

## 5. 年次ごとの研修計画について

研修中に、専攻医の皆さんには、救急科領域専門研修カリキュラム（別表1）に示した疾患・病態、診察・検査、手術・処置について、経験症例を登録していただきます（3年間で必須計116例及び選択計121例以上の登録が必要です）。実際には、前述の①～⑤の基本研修モジュール単位で研修を行います。年次ごとに研修すべき基本モジュールと救急科領域専門研修カリキュラムにおける目標登録数の例を表2に示しました。

表2. 年次毎の研修計画（例）

年次	基本研修モジュール	研修期間
1 年 目	① 基本的診療能力（コアコンピテンシー）	通年
	② ER 基本的知識・技能	3ヶ月～1年
	③ ICU 基本的知識・技能	3ヶ月～1年
	④ 病院前救急医療・災害医療基本的知識・技能	3ヶ月～1年
	地域医療・地域連携（選択）	最低3ヶ月
	目標：救急科領域専門研修カリキュラム（必須25例・選択50例以上の登録）	
2 年 目	① 基本的診療能力（コアコンピテンシー）	通年
	② ER 基本的知識・技能	3ヶ月～1年
	③ ICU 基本的知識・技能・技能・	3ヶ月～1年
	④ 病院前救急医療・災害医療基本的知識・技能	3ヶ月～1年
	⑤ 他科研修（選択）	3ヶ月
	地域医療・地域連携（選択）	最低3ヶ月（3年間）
	目標：救急科領域専門研修カリキュラム（必須計50例・選択計100例以上の登録）	



年次	基本研修モジュール	研修期間
3 年 目	① 基本的診療能力（コアコンピテンシー）	通年
	② ER 基本的知識・技能	3ヶ月～1年
	③ ICU 基本的知識・技能	3ヶ月～1年
	④ 病院前救急医療・災害医療基本的知識・技能	3ヶ月～1年
	⑤ 他科研修（選択）	3ヶ月
	地域医療・地域連携（選択）	最低3ヶ月（3年間）
	目標：救急科領域専門研修カリキュラム（必須計116例・選択計121例以上の登録）	

但し、各専攻医の研修進捗度に合わせて、次年度の年次計画は随時変更されます。

## 6. 専門研修施設群におけるローテーションについて

原則として、基幹施設に1年～1.5年間、連携施設に3ヶ月～1年間、地域医療・地域連携研修施設に3ヶ月以上のローテーションを予定しています。指導医が1名以上存在する研修施設で合計2.5年以上の研修を予定しています。

基本研修モジュールとローテーションする施設との関係は、各施設の特色を考慮して選定していただきます。

但し、専攻医数や個々の専攻医の研修進捗度により、ローテーションは変更される予定です。

表3. 研修施設群ローテーション研修の例（専攻医4名：A～Dの場合）

	1年目				2年目				3年目			
	3ヶ月	3ヶ月	3ヶ月	3ヶ月	3ヶ月	3ヶ月	3ヶ月	3ヶ月	3ヶ月	3ヶ月	3ヶ月	3ヶ月
新潟大学 1名/年	A	A	A	A・B	B	B	B	B	C	C	C	C
新潟市民病院 1名/年	B	B			C	C	D	D	A	A		
長岡赤十字病院 0.6名/年	D	D					C	C			A	A
県立新発田病院 0.5名/年	C	C			D	D					B	B
魚沼基幹病院 0.5名/年			C		A	A			D	D		
県立中央病院 0.5名/年			D	D			A		B	B	D	
関連施設 (地域医療 研修施設)			B	C				A				D

＊地域医療・地域連携研修では、厚生連村上総合病院、厚生連佐渡総合病院、県立十日町病院、県立津川病院の4病院から1病院を選択、少なくとも3ヶ月研修していただきます。

＊研修施設群において、基幹施設と連携施設をいかなる組合せと順番でローテーションしても、最終的には指導体制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。

＊ローテーションについては、個々の専攻医の希望と研修の進捗度、連携施設の状況、地域の医療体制を勘案して、プログラム管理委員会（後述）が見直して、必要に応じて修正させていただきます。

## Ⅳ 専門研修プログラムにおける専攻医の到達目標について

### 1. 専門知識について

専攻医の皆さんは救急科領域専門研修カリキュラム（別表1）に沿って、I～XVまでの15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）について

専攻医の皆さんは救急科領域専門研修カリキュラム（別表1）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. 経験目標について

### （1）経験すべき疾患・病態

専攻医の皆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。救急科領域専門研修カリキュラム（別表1）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

専攻医の皆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。救急科領域専門研修カリキュラム（別表1）をご参照ください。これらの診察・検査等は専門研修施設群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

専攻医の皆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。救急科領域専門研修カリキュラム（別表1）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。これらの手術・処置等は、専門研修施設群における十分な症例数の中で、適切な指導のもとで術者若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）

①専攻医の皆さんは、原則として研修期間中3ヶ月以上、新潟県内の地域医療を担う病院（関連施設）で救急診療、病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療等について研修していただきます。

②消防組織との事後検証委員会へ参加や指導医のもとでの特定行為指示などにより、地域のメディカルコントロール活動に参加していただきます。

③ドクターカーやドクターヘリに指導医と共に搭乗、地域の医療現場の実際を体験していただきます。

### （5）学術活動

専門研修プログラムでは、臨床研究や基礎研究に積極的に関わっていただきます。専攻医の皆さんは研修中に筆頭者として少なくとも1回、日本救急医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します。また、少なくとも1編の救急医学に関するピアレビューを受けた論文発表（筆頭著者であることが望ましいが、重要な貢献を果たした共同研究者としての共著者も可）を行うことも必要です。日本救急医学会が認める外傷登録や心停止登録などの研究に貢献することも学術活動として評価されます。また、日本救急医学会が定める症例数を登録することで論文発表に代えることができます。

なお、研修施設群において、卒後臨床研修中に経験した診療実績（救急科領域専門研修カリキュラムに該当するもの）は、プログラムの指導管理責任者の承認によって、本研修プログラムの診療実績に含めることができます。

---

## 4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得について

専門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）救急科カンファレンス及び関連診療科との合同カンファレンス

合同カンファレンスの参加により、プレゼンテーション能力を向上、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

①各研修施設内の設備や教育ビデオなどを利用して、臨床現場で実施する前に、重要な救急手術や処置の技術を修得していただきます。

②基幹施設である新潟大学が主催する初期外傷診療コース（JATEC）、各研修施設が主催する ICLS（米国心臓協会の ACLS/PALS を含む）コースに積極的に参加していただきます。特に、ICLS ではインストラクターになることを目標としています。

③各研修施設の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. 学問的姿勢の習得について

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。専門研修プログラムでは、専攻医の皆さんに研修期間中に以下に示す内容を通じて、学問的姿勢を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自分の診療内容を常時点検、関連する基礎医学・臨床医学情報を探索、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、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日本外傷学会の外傷登録や日本救急医学会の院外心停止登録などの研究に貢献するために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. 医師に必要な基本診療能力・倫理性・社会性などの習得について

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を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でき、患者やメディカルスタッフと良好なコミュニケーションをとることができる。

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（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。

④医の倫理と医療安全に配慮し、患者中心の医療を実践できる。

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できる。

⑥チーム医療の一員として行動できる。

## V 救急科専門研修プログラムの管理体制と運用について

### 1. 研修プログラムの管理体制について

専門研修施設群の指導医が専攻医の皆さんを評価するのみではなく、専攻医の皆さんによる指導医及び指導体制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。

その為に、基幹施設である新潟大学医歯学総合病院には、専門研修プログラムと専攻医を統括的に管理する専門研修プログラム管理委員会（以下プログラム管理委員会）が設置されています。

#### （１）研修プログラム管理委員会の役割

- ①プログラム統括責任者、連携施設担当者から構成されます。
- ②専門研修プログラムに参加する専攻医とすべての施設を統括します。
- ③すべての研修施設の研修環境を整備します。
- ④専門研修プログラムの管理と継続的な改良を行います。
- ⑤すべての連携研修施設が担当する研修内容を提示します。
- ⑥専攻医の研修実績フォーマットと指導記録フォーマットを検討して、専攻医と指導医に助言を行います。
- ⑦専攻医の研修修了の判定資料をプログラム統括責任者（後述）に提供します。
- ⑧指導者研修計画（FD）の記録

各研修施設の指導医の臨床研修指導医養成講習会若しくは日本救急医学会等が準備する指導医講習会の参加状況を調査・記録します。

#### （２）プログラム統括責任者の役割

- ①専門研修プログラムの立案と実行を行い、すべての専攻医の指導に責任を負っています。
- ②専門研修プログラムの適切な運営を監視する義務と必要時の修正を行う権限を有します。
- ③プログラム委員会が提出した資料に基づき、専攻医の研修修了の最終判定を行います。
- ④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）専門研修管理委員会の役割

- ①当該連携施設責任者と当該施設の専門研修指導医から構成されます。
- ②当該施設における専門研修の管理と専攻医の評価を行います。
- ③当該施設で研修中の専攻医の評価と専門研修プログラムに関する情報をプログラム管理委員会に提供します。

#### （４）プログラム統括責任者と専門研修指導医の認定基準

##### 1) プログラム統括責任者の基準

日本専門医機構の下記の基準を満たしています。

- ①本研修プログラムの専門研修基幹施設である新潟大学医歯学総合病院高度救命救急センターの常勤の部長です。
- ②日本専門医機構救急科領域専門研修指導医です。
- ③日本救急医学会 救急科専門医・救急科指導医、日本集中治療学会 集中治療専門医、日本麻酔学会 麻酔科専門医・指導医の資格を有しています。
- ④救急科専門医として4回の更新を行い、30年以上の臨床経験があり、自施設で過去3年間で4名の救急科専門医を育てた指導経験があります。
- ⑤救急医学に関する論文を筆頭著者として30編以上を発表しており、十分な研究経験と指導経験を持っています。

---

## 2) 専門医研修指導医の基準

日本専門医機構の下記の基準を満たしています。

- ①専門医研修指導医は、専門医の資格を持ち、十分な診療経験と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。
- ②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。
- ③臨床研修指導医養成講習会或いは日本救急医学会等が準備する指導医講習会を受講しています。

## 2. プログラム運用における研修施設群の役割について

### (1) 研修施設群における指導

研修施設群において、基幹施設と連携施設は協力して専攻医の指導にあたります。

具体的には、各施設の専門医研修管理委員会は当該施設で研修中の専攻医の研修状況を6か月ごとにプログラム管理委員会に報告、プログラム管理委員会は専攻医の症例数の偏りを検討、専攻医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配慮します。

### (2) 指導の質の維持を図るために

プログラム管理委員会は、研修施設群における指導の共有化と質の維持を目的に、以下のことを行います。

- ①専攻医に対して講演会やhands-on-seminarなどを開催、基幹施設と連携施設の教育内容の共通化を図ります。
- ②日本救急医学会や関連学会が準備する講演会やhands-on-seminar等への参加機会を提供、教育内容の充実を図ります。
- ③Web会議システム等を用いて、基幹施設と連携施設間でカンファレンスやWebセミナーを開催、十分な指導が受けられるよう図ります。

## 3. 専門研修に係わるマニュアルとフォーマット

### (1) マニュアルとフォーマット

日本救急医学会は、①専攻医研修マニュアル、②指導医マニュアル、③専攻医研修実績フォーマット、④指指導記録フォーマット等の研修プログラムの効果的運用に必要な書式を整備しています。

#### ①専攻医研修マニュアル

具体的には以下の項目について記載されています。

- \*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
- \*専門医養成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

#### ②指導者マニュアル

具体的には以下の項目について記載されています。

- \*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

#### ③専攻医研修実績記録フォーマット

診療実績の証明は日本救急医学会が定める本フォーマットを使用します。

#### ④指導記録フォーマット

指導医による指導とフィードバックの記録の証明は日本救急医学会が定める本フォーマットを使用します。

### (2) 専攻医研修実績記録フォーマット及び指導記録フォーマットの提出

---



- 
- ①専攻医は専門研修責任者及び専門研修指導医のチェックを受けた専攻医研修実績記録フォーマットと指導記録フォーマットをプログラム管理委員会に提出します。
  - ②上記書類の提出時期は、施設移動時等（中間報告）及び毎年度末（年次報告）とします。
  - ③指導記録フォーマットはコピーを各研修施設で保管、原本をプログラム管理委員会に送付します。プログラム管理委員会は原本を保管します。
  - ④プログラム管理委員会は指導記録フォーマットを次年度の研修に反映させます。

### （３）個々の専攻医の研修実績と指導の記録

計画的な研修の推進、専攻医の修了判定、専門研修プログラムの評価と改善のために、専攻医研修実績フォーマットと指導記録フォーマットの記載により、個々の専攻医の研修実績と評価を記録することが可能になります。これらはプログラム管理委員会と日本救急医学会において５年間保存されます。

## 4. 研修中の評価について

### （１）形成的評価（年次評価）

年次ごとの評価は当該研修施設の連携施設責任者と専門研修管理委員会が行います。

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に関して、以下の形成的評価を受けます。

#### ① 自己評価

専攻医は、コアコンピテンシー項目と救急科領域の専門知識と技能に関して自己評価を行います。

毎年１０月３１日と３月３１日までに専攻医研修実績フォーマットに自己評価を記載します。

#### ② 指導医による評価

上記の自己評価は指導医のチェックを受け、指導記録フォーマットを用いたフィードバックにより形成的評価を受け、各年度の中間（１１月）と終了時（４月）（年次報告として）にプログラム管理委員会へ提出します。

#### ③ 多職種による評価

看護師を含んだ２名以上の多職種（看護師、薬剤師、診療放射線技師、MSW等）を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評価も受けます。指導記録フォーマットを用いて、各年度の中間と終了時に、評価を受けます。

### （２）総括的评价（３年間の評価）

①プログラム管理委員会において、プログラム統括責任者が総合的評価を行います。

②具体的には、３年間の研修終了直前に、専攻医研修実績フォーマット施設及び指導記録フォーマットによる年次ごとの評価を参考にして総合的な評価が行われます。

③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、適性等を修得したかが判定されます。

④判定は救急科領域専門研修カリキュラム（別表１）の評価項目と評価基準に基づいて行われます。

## 5. プログラムの修了判定と研修証明書の発行について

①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年終了時或いはそれ以後）に、知識、技能、態度に関わる目標の達成度を総括的に評価、プログラム統括責任者が総合的に判断して修了判定を行います。

②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関して、自己評価及び指導医等による評価が救急科領域専門研修カリキュラムに示す基準（別表１）を満たしている必要があります。

③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、プログラム管理委員会に送付してください。

④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。

⑤プログラム統括責任者は専攻医の診療実績等の評価資料を専門研修プログラム終了時に日本救急医学会に提出します。

---

## 6. 専攻医の就業環境について

各研修施設の責任者は、専攻医の皆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。労働安全と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あり得ますが、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原則として専攻医の給与等については研修を行う施設で負担します。

## 7. 専門研修プログラムの評価と改善方法について

### (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

- ①日本救急医学会が定める書式を用いて、専攻医の皆さんは年度末に「指導医に対する評価」と「専門研修プログラムに対する評価」をプログラム統括責任者に報告していただきます。
- ②専攻医の皆さんが指導医や研修プログラムに対する評価することで、不利益を被ることがないことを保証した上で、改善の要望をプログラム管理委員会に申し立てすることが出来ます。
- ③専門研修プログラムに関する疑問や質問は、研修プログラム管理委員会に研修に申し出でいただければお答えします。
- ④プログラム管理委員会への不服があれば、日本救急医学会若しくは若しくは専門医機構に訴えることができます。

### (2) 専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス

専門研修プログラムの改善方策について以下に示します。

- ①プログラム統括責任者は専攻医からの報告内容を匿名化、プログラム管理委員会に提出し、これを受けてプログラム管理委員会はプログラムの改善に生かします。
- ②プログラム管理委員会は専攻医からの個々の「指導医に対する評価」をもとに、個々の指導医の教育能力の向上に努めます。
- ③プログラム管理委員会は専攻医による指導体制に関する評価があれば、これを指導体制の改善に反映させます。

### (3) 研修に対する施設実地監査・調査（サイトビジット）への対応

専門研修プログラムに対する外部監査及び調査を受け入れ、研修プログラムの向上に努めます。

- ①専門研修プログラムに対する日本救急医学会の施設への実地調査及び監査（サイトビジット）に対して、プログラム統括責任者、連携施設責任者、関連施設責任者が対応します。
- ②専門研修プログラムの制度設計と専門医の資質の保証については、プログラム統括責任者、連携施設責任者、すべての専門研修指導医はプロフェッショナルとしての誇りと責任を持って自律的に対応します。

### (4) 新潟大学医歯学総合病院専門研修プログラム連絡協議会

基幹施設である新潟大学医歯学総合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。病院長、各専門研修プログラム統括責任者と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、病院における専攻医と指導医の処遇、病院の環境整備等について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報告

専攻医や指導医が研修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等の人権

問題も含む)には、基幹施設のプログラム管理委員会を介さずに、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直接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

〒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3F

## (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年毎にプログラム更新の審査を受ける予定です。

## 8. 専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修について

日本専門医機構によって示される専門研修中の特別な事情に関する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回まで研修期間として認めます。但し、出産を証明する書類の提出が必要です。

### ② 疾病による休暇

6ヶ月まで研修期間として認めます。但し、診断書の提出が必要です。

### ③ 短時間雇用の形態での研修

週20時間以上の短時間雇用も形態での研修は3年間のうち6ヶ月まで認めます。

**上記①～③に該当する場合において専門医研修を修了するには、その期間を除いて常勤での専攻医研修期間が通算2年半以上あることが必要となります。**

### ④ 大学院進学

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られます。

但し、留学及び病棟勤務のない大学院の在籍期間は研修期間として認められません。

### ⑤ 他専門研修プログラム移動

日本専門医機構の救急科領域研修委員会及びプログラム移動前後のプログラム統括責任者が認めれば可能です。

### ⑥ 専門研修プログラム以外の研修

救急科領域以外の研修プログラムを追加することは、プログラム統括責任者および日本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。但し、研修期間にカウントすることはできません。

## VI 専攻医募集と採用について

### 1. 新潟大学医歯学総合病院救急科専門研修プログラムの公開と専攻医募集について

プログラム管理委員会は新潟大学医歯学総合病院のホームページ (<http://www.nuh.niigata-u.ac.jp/>) 或いは高度救命救急センターのホームページ (<http://www.med.niigata-u.ac.jp/ecu/>)、及び本プログラム冊子の配布等で、救急科専門医養成プログラムを公開します。

### 2. 応募方法について

#### (1) 応募資格

① 日本国の医師免許を有すること

② 臨床研修修了登録書を有すること（応募年度末までに修了見込みの場合を含む）

③ 一般社団法人日本救急医学会の正会員であること（応募翌年4月1日付に入会予定の場合を含む）

#### (2) 応募期間

9月1日～10月31日（予定）

---

### (3) 応募書類と提出先

書類:申請書(書式なし)、履歴書(書式なし)、医師免許証(コピー)、臨床研修修了登録書(コピー)、健康診断書(書式なし)

提出先:研修プログラム統括責任者

〒951-8510 新潟市中央区旭町通一番町757番地 新潟大学医学部救急医学講座 遠藤 裕

☎025-227-2338; FAX025-227-0791; e-mail address :endoh@med.niigata-u.ac.jp

### 3. 選考方法と登録について

①研修プログラム管理委員会で書類審査或いは面接を行い、採否を決定、通知します。

但し、専攻医が定数に満たない場合、研修プログラム委員会は必要に応じて、追加募集を行う予定です。

②採用専攻医の登録について

研修開始前に、研修プログラム統括責任者は専攻医を所定の方法により日本救急医学会に登録します。

## 資料 1：専門研修施設の概要と研修内容

### 1. 新潟大学医歯学総合病院 高度救命救急センター（基幹施設）

(1) HP: <http://www.med.niigata-u.ac.jp/ecu/>

(2) 所在地：〒951-8520

新潟県新潟市中央区旭町通 1 番町 754 番地

(3) 救急科領域関連病院機能：地域三次救急医療機関

(4) 病院機能（救急・災害関連）

高度救命救急センター、基幹災害医療センター、新潟県ドクターヘリ基地病院、DMAT 指定病院、新潟地域メディカルコントロール協議会中核施設、全県メディカルコントロール指示出し施設、救急告知病院

(5) 学会認定（認定番号）

①日本救急医学会専門医認定施設（035）

②日本救急医学会指導医指定施設（72）

③日本集中治療医学会専門医研修施設（228）

④日本熱傷学会専門医認定施設（NS13005）

⑤日本航空医療学会認定施設（48）

⑥日本呼吸療法学会 ECMO プロジェクト参加施設

(6) 指導者の資格

①日本専門医機構救急科指導医 4 名

②救急科専門医（救急科専門医 5 名・指導医 3 名）

③他診療科専門医（総合内科 2 名・集中治療 4 名・麻酔科 3 名・循環器内科 1 名・呼吸器内科 1 名・整形外科 2 名・外科 1 名）

④ DMAT 医師隊員 5 名（統括 1 名）

(7) 救急診療実績（H26 年）

救急外来受診者数：5,384 人

救急車搬送件数：3,067 件（内ヘリ搬送 120 件）

(8) 研修部門：高度救命救急センター・集中治療部・救急外来・救急病棟

(9) 研修可能な基本研修モジュール

①基本診察能力（コアコンピテンシー）

② ER 基本的知識・技能

③ ICU 基本的知識・技能

④病院前救急医療・災害医療

⑤他診療科研修（麻酔科）

(10) 研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会

(11) 給与：病院規定に基づく（超過勤務手当有り）

(12) 身分：医員（専攻医）

(13) 勤務時間：週 40 時間

(14) 社会保険：国民健康保険、雇用保険を適用

(15) 宿舎：なし

(16) 部屋：有り

(17) 健康管理：年 1 回、その他各種予防接種

(18) 医師賠償責任保険：有り



新潟大学医歯学総合病院ヘリポートに着陸するドクターヘリ



新潟大学医歯学総合病院救急外来救急車搬入口



(19) 臨床現場を離れた研修活動：救急医学・集中治療等の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・旅費は全額支給します。

## (20) 週間スケジュール

時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
8時	ER 症例・救命救急センター・ICU・病棟患者報告（8：30～9:30） 救命救急センター・ICU 回診（9:30～10：30） 他職種合同カンファレンス（10：30～11：00）						
9時						ER 症例・救命救急センター・ICU・病棟患者報告 （救命救急センター・ICU 回診）	
10時	診療 （ER・救命救急センター・ICU・病棟）	診療 （ER・救命救急センター・ICU・病棟）	診療 （ER・救命救急センター・ICU・病棟）	診療 （ER・救命救急センター・ICU・病棟）		診療 （ER・救命救急センター・ICU）	
11時		ハンズオンセミナー		病棟回診	ハンズオンセミナー ・レクチャー		
12時							
13時		診療（ER・救命救急センター・ICU・病棟）					
14時		診療（ER・救命救急センター・ICU・病棟）					
15時		診療（ER・救命救急センター・ICU・病棟）					
16時							
17時	救命救急センター・ICU 患者報告（当直医への引継ぎ）（担当者のみ）						
18時	抄読会 症例検討会 （隔週交互）				死亡症例検討会 （1回／月）		
19時							

ハンズオンセミナー・レクチャーは週に2回程度、基本モジュールの内容を中心に実施します。

## (21) 特色

新潟県唯一の特定機能病院、高度救命救急センターとして機能しています。ドクターヘリ基地病院として5年目を迎えました。外傷(特に整形外傷)や重症患者に対する集中治療に重点をおいています。

新潟医療人育成センターが設置されており、高度なシミュレーターを用いて臨床技能のスキルアップが可能です。

病院臨床研究支援部門(プロトコル・データセンター)や医学部基礎教室との連携による、研究体制が充実しており、リサーチマインドを持った専門医の養成も可能です。

## 2. 新潟市民病院 救命救急・循環器病・脳卒中センター(連携施設)

(1) HP: <http://www.hosp.niigata.niigata.jp/img/department/center/kyuumei.htm>

(2) 所在地: 〒950-1197 新潟県新潟市中央区鐘木 463-7

(3) 救急科領域関連病院機能: 地域三次救急医療機関

(4) 病院機能(救急・災害関連): 救命救急センター、地域災害医療センター、DMAT指定病院、新潟地域メディカルコントロール協議会中核施設、海上保安庁メディカルコントロール対応病院、新潟市ドクターカー運行病院、救急告知病院

(5) 学会認定(認定番号):

①日本救急医学会専門医認定施設(0266)

②日本救急医学会指導医指定施設(88)

③日本集中治療医学会専門医研修施設(267)

(6) 指導者の資格:

①日本専門医機構救急科指導医5名

②救急科専門医(救急科専門医9名・指導医2名)

③他診療科専門医(循環器2名、総合内科専門医2名、集中治療専門医3名、その他多数)

④DMAT医師隊員4名(統括2名)

(7) 救急診療実績(H26年)

救急外来受診者数:12,625人(内入院5,498人)



新潟市民病院



新潟市民病院敷地内の救急ステーションとドクターカー

救急車搬送件数：5,519 件（内ドクターカー・ヘリ搬送 487 件）

(8) 研修部門：救命救急センター・循環器病センター・脳卒中センター・救急外来（ER）・救急病棟

(9) 研修可能な基本研修モジュール

①基本診察能力（コアコンピテンシー）

② ER 基本的知識・技能

③ ICU 基本的知識・技能

④病院前救急医療・災害医療

(10) 研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会

(11) 給与：病院規定に基づく（超過勤務手当有り）

(12) 身分：後期レジデント

(13) 勤務時間：8:30～17:15（週 40 時間）

(14) 社会保険：国民健康保険、雇用保険を適用

(15) 宿舍：なし

(16) 部屋：有り

(17) 健康管理：年 1 回、その他各種予防接種

(18) 医師賠償責任保険：有り

(19) 臨床現場を離れた研修活動：救急医学・集中治療等の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・旅費は一部支給します。

(20) 週間スケジュール

時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
8 時		抄読会 8:40 ～ 9:00					
9 時	新患カンファレンス・救命救急センター回診 9:00 ～ 10:00					診療 (ER・救命救急センター・ICU・病棟) 担当者のみ (シフト制)	
10 時	診療 (ER・救命救急センター・ICU・病棟) 8：00 ～ 17：00						
11 時							
12 時							
13 時							
14 時							
15 時							
16 時							
17 時	レジデント勉強会 17:30 ～	放射線科診断合同 カンファレンス					
1 8 時	適宜						

(21) 特色

新潟市の救命救急センターとして、豊富な救急搬送と重症救急患者に対応しています。ER 外来受診者数も多く、様々な救急症例を学ぶことが可能です。

救急ステーション方式のドクターカーは全国有数の出動件数を有し、病院前救護の研修も充実しています。

### 3. 新潟県立新発田病院 救命救急センター（連携施設）

(1) 所在地：〒957-0054 新潟県新発田市本町 1 丁目 2 番地

(2) 救急科領域関連病院機能：地域三次救急医療機関

(3) 病院機能（救急・災害関連）：救命救急センター、地域災害医療センター、DMAT 指定病院、下越地域メディカルコントロール協議会中核施設、救急告知病院

(4) 学会認定：日本救急医学会専門医認定施設（0615）

(5) 指導者の資格：

①日本専門医機構救急科指導医 1 名

②救急科専門医 1 名

③他診療科専門医（循環器 1 名、整形外科専 1 名、小児科 1 名、麻酔科 1 名、他 2 名）

④ DMAT 医師隊員 5 名（統括 3 名）

(6) 救急診療実績（H26 年）

救急外来受診者数：15,000 名（内 3,000 入院）

救急車搬送件数：5,357 件（内ヘリ搬送 15 件）

(7) 研修部門：救命救急センター・救急外来・救急病棟

(8) 研修可能な基本モジュール

①基本診察能力（コアコンピテンシー）

② ER 基本的知識・技能

③ ICU 基本的知識・技能

④他診療科研修

(9) 研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会

(10) 給与：病院規定に基づく（超過勤務手当有り）

(11) 身分：医員（専攻医）

(12) 勤務時間：週 40 時間

(13) 社会保険：有り

(14) 宿舎：有り

(15) 部室：有り

(16) 健康管理：年 1 回、その他各種予防接種

(17) 医師賠償責任保険：有り

(18) 臨床現場を離れた研修活動：救急医学・集中治療等の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・旅費は全額支給します。

(19) 週間スケジュール

時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
8 時		モーニング カンファレンス (8:00～8:15)		モーニング カンファレンス (8:00～8:15)			
9 時	整形外科合同 カンファレンス (8:30～9:00)	ER 症例検討 (8:30～9:30) ER 診療 (8:30～17:15)				ER 診療* (8:30～17:15) (担当者のみ) (シフト制)	
10 時	病棟・ICU 回診						
11 時	ER 診療* (8:30～17:15)						
12 時							
13 時							
14 時							
15 時							
16 時							
17 時							
18 時			放射線科合同 カンファレンス) (18:00～19:00)				

\* 日中の救急外来業務および月 2 ~ 3 回程度

(20) 特色

地域の基幹病院として断らない ER を目指しています。

医局中心のモーニングカンファレンスや研修医中心のイブニングカンファレンス、スキル（挿管・中心静脈・縫合・心電図の見方・神経所見の見方等）トレーニングを定期開催して病院全体で研修医を育てる体制を敷いています。



新潟県立新発田病院

#### 4. 長岡赤十字病院 救命救急センター（連携施設）

(1) 所在地：〒940-2108 新潟県長岡市千秋2丁目297番ー1

(2) 救急科領域関連病院機能：地域三次救急医療機関

(3) 病院機能（救急・災害関連）：救命救急センター、基幹災害医療センター、新潟県ドクターヘリ基地病院（H28年3月～）、DMAT指定病院、中越地域メディカルコントロール協議会中核施設、救急告知病院

(4) 学会認定：日本救急医学会専門医認定施設（0423）

(5) 指導者の資格：

①日本専門医機構救急科指導医2名

②救急科専門医4名

③他診療科専門医（循環器専門医1名、外科専門医1名）

④DMAT医師隊員3名（統括3名）

(6) 救急診療実績（H26年）

救急外来受診者数：18,341名（内3,430入院）

救急車搬送件数：4,126台（内ヘリ搬送60名）

(7) 研修部門：救命救急センター・救急外来・救急病棟

(8) 研修可能な基本モジュール

①基本診察能力（コアコンピテンシー）

②ER基本的知識・技能

③ICU基本的知識・技能

④病院前救急医療・災害医療

⑤他診療科研修（希望に応じて）

(9) 研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会

(10) 給与：病院規定に基づく（超過勤務手当有り）

(11) 身分：医員

(12) 勤務時間：週40時間

(13) 社会保険：有り

(14) 宿舎：有り

(15) 部屋：有り

(16) 健康管理：年1回、その他各種予防接種

(17) 医師賠償責任保険：有り

(18) 臨床現場を離れた研修活動：救急医学・集中治療等の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・旅費は全額支給します。

(19) 週間スケジュール

時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日	
8 時	症例検討会 (8:10 ～ 8:25)							
9 時	病棟・集中治療部業務（曜日によって ER） (8:30 ～ 12：00)					ER・病棟・集中治療部業務 (担当者のみ) (シフト制)		
10 時								
11 時								
12 時								
13 時	RST 回診	ER 診療	手技研修（希望による、超音波検査・気管支鏡検査・冠動脈造影検査など）	ER 診療	救急手技研修（希望） (超音波検査・気管支鏡検査・冠動脈造影検査等)			
14 時								
15 時								
16 時								
17 時								



長岡赤十字病院（信濃川側から望む）



時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
18 時					救急活動 事後検証会 (月 1 回)		
19 時							
20 時							

(20) 特色：新潟県中越医療圏で唯一の救命救急センターで、地域の救急医療の最後の砦を担っています。  
また災害医療を責務とする赤十字病院として、地域災害医療センターの教育・研修を担当する基幹災害医療センターとして、どこよりも積極的な災害医療活動を行って来ました。

## 5. 新潟大学地域医療研修センター 魚沼基幹病院 救命救急センター（連携施設）

(1) 所在地：〒949-7302 新潟県南魚沼市浦佐 4132

(2) 救急科領域関連病院機能：地域三次救急医療機関

(3) 病院機能（救急・災害関連）：救命救急センター（地域型）、地域災害医療センター、DMAT 指定病院、魚沼地域メディカルコントロール協議会中核施設、救急告知病院

(4) 指導者の資格：

①日本専門医機構救急科指導医 1 名

②救急科専門医 3 名

③他診療科専門医（総合診療専門医 2 名、循環器専門医 2 名、小児科専門医 2 名）

④ DMAT 医師隊員 3 名（統括 2 名）

(5) 救急診療実績(H27年6月1日～H27年12月31日)

救急外来受診者数：5,008 名

救急車搬送件数：1,420 件（内ヘリ搬送 15 件）

(6) 研修部門：救命救急センター・救急外来・救急病棟

(7) 研修可能な基本研修モジュール

①基本診察能力（コアコンピテンシー）

② ER 基本的知識・技能

③ ICU 基本的知識・技能

④他診療科研修

(8) 研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会

(9) 給与：病院規定に基づく（超過勤務手当有り）

(10) 身分：医員（専攻医）

(11) 勤務時間：週 40 時間

(12) 社会保険：有り

(13) 宿舍：有り

(14) 部屋：有り

(15) 健康管理：年 1 回、その他各種予防接種

(16) 医師賠償責任保険：有り

(18) 臨床現場を離れた研修活動：救急医学・集中治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・旅費は全額支給します。

(19) 週間スケジュール



新潟大学地域医療教育センター魚沼基幹病院



時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
8 時	ER 症例・救命センター入院報告					ER・救命救急センター ・病棟診療 (担当者のみ) シフト制	
9 時	ER 診療	救命救急セン ター・病棟診療	ER 診療	救命救急セン ター・病棟診	ER 診療		
10 時							
11 時							
12 時							
13 時	救命救急セン ター・病棟 診療	ER 診療	救命救急セン ター・病棟診	ER 診療	救命救急セン ター・病棟診		
14 時							
15 時							
16 時							
17 時							
18 時	救急隊合同事例		抄読会		M&M カンファ		
19 時	検討会(月 1 回)						

## (20) 特色

H27 年 6 月に開院、断らない救急を目指しています。

新潟大学医学部教育センターが設置され、全診療科の指導体制が充実しています。

## 6. 新潟県立中央病院 救命救急センター（連携施設）

(1) 所在地：〒943-0147 新潟県上越市新南町 205 番地

(2) 救急科領域関連病院機能：地域三次救急医療機関

(3) 病院機能（救急・災害関連）：救命救急センター、地域災害医療センター、DMAT 指定病院、上越地域メディカルコントロール協議会中核施設、救急告知病院

(4) 指導者の資格：

①日本専門医機構救急科指導医 1 名

②救急科専門医 2 名

③他診療科専門医（循環器専門医 1 名、外科専門医 1 名）

④ DMAT 医師隊員 2 名（統括 2 名）

(5) 救急診療実績（H26 年）

救急外来受診者数：11,018 名（内 3,584 入院）

救急車搬送件数：3,926 件（内ヘリ搬送 7 件）

(6) 研修部門：救命救急センター・救急外来・救急病棟

(7) 研修可能な基本モジュール

①基本診察能力（コアコンピテンシー）

② ER 基本的知識・技能

③ ICU 基本的知識・技能

④他診療科研修（麻酔科・整形外科・循環器科・脳外科等）

(8) 研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会

(9) 給与：病院規定に基づく（超過勤務手当有り）

(10) 身分：医員（専攻医）

(11) 勤務時間：8:30 ～ 17:15（週 40 時間）

(12) 社会保険：有り

(13) 宿舎：有り

(14) 部屋：有り

(15) 健康管理：年 1 回、その他各種予防接種

(16) 医師賠償責任保険：有り

(17) 臨床現場を離れた研修活動：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・旅費は全額支給します。



新潟県立中央病院

## (18) 週間スケジュール

時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日	
7 時	症例検討 (7:40 ～ 8:00)							
8 時	ER 診療 (8:15 ～ 12:30)	病棟診療 (8:00 ～ 12:30)	ER 診療	病棟診療 (8:00 ～ 12:30)	ER 診療	ER 診療 (8：30 ～ 17：15) (担当者のみ) (シフト制)		
9 時					抄読会 (9:30 ～ 10:00)			
10 時					ER 診療			
11 時								
12 時								
13 時								救命救急センター・ 集中治療診療 (12:30 ～ 17:15)
14 時								
15 時								
16 時								
17 時	症例検討 (17：15 ～ 17：30)							
18 時		画像検討会 (18：00 ～)						

## (19) 特色

内科系・外科系・小児にかかわらず、また 1 次から 3 次まで幅広く症例を経験できます。ICLS、外傷初期診療コースなども定期的に開催されてます。全身管理が必要な重症患者の集中治療も担当します。また、希望により適宜他科研修も可能です。

## 7. 新潟県厚生連上越総合病院救急科（連携施設）

- (1) 所在地：〒943-8507 新潟県上越市大道福田 616 番地
- (2) 救急科領域関連病院機能：地域二次救急医療機関
- (3) 病院機能（救急関連）：救急告知病院、救急二次輪番病院
- (4) 学会認定：日本救急医学会専門医認定施設（0638）
- (5) 指導者の資格：

- ① 日本専門医機構救急科指導医 1 名
- ② 救急科専門医 1 名
- ③ 他診療科専門医 6 名（外科 2 名、循環器 2 名、整形外科 2 名）

(6) 救急診療実績（H26 年度）

救急外来受診者数：6,318 名（内入院 1,208 人）

救急車搬送件数：1,875 台

(7) 研修部門：救急科・救急外来・集中治療部

(8) 研修可能な基本研修モジュール

- ① 基本診察能力（コアコンピテンシー）
- ② ER 基本的知識・技能
- ③ ICU 基本的知識・技能
- ④ 他診療科研修

(9) 研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会

(10) 給与：病院規定に基づく（超過勤務手当有り）

(11) 身分：医員（専攻医）

(12) 勤務時間：週 37.5 時間

(13) 社会保険：有り

(14) 宿舎：有り

(15) 部屋：有り

(16) 健康管理：年 1 回、その他各種予防接種



新潟県厚生連上越総合病院

(17) 医師賠償責任保険：有り

(18) 臨床現場を離れた研修活動：救急医学・集中治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・旅費は病院の就業規定により支給します。

(19) 週間スケジュール

時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
7時							
8時	ER 診療	病棟・集中治療部における診療	ER 診療	病棟・集中治療部における診療	ER 診療	ER・集中治療部・病棟診療 (8:30～17:15) (担当者のみ) (シフト制)	
9時							
10時							
11時							
12時							
13時							
14時							
15時							
16時							
17時							

カンファレンス、救急症例検討会、医療シュミレーター実習、off the job training は、週間スケジュールに組み込まれていない。時間的余裕のあるときや、問題点のある症例に遭遇したときなどに随時開催されるか、別途スケジュールが事前に通知される。

(20) 特色

全科に渡る救急患者が研修経験可能です。救急車に加え、ウォークインの患者も多く、軽症から重症まで症状の訴えが多岐に渡る患者に対応可能です。常にファーストタッチから診療し、指導医とマンツーマンで研修出来ます。

## 8. 関連施設（地域医療・地域連携研修施設）

(1) 新潟県立十日町病院 (<http://www.tokamachi-hosp-niigata.jp/index.html>)

①所在地：〒948-0055 新潟県十日町市高山 32-9

②病院機能：僻地医療拠点病院、救急告知病院、地域災害医療センター

③救急診療実績（H26 年度）

救急外来受診患者：8,089 人

救急車受入件数：1,994 件

④救急科専門医 1 名

(2) 新潟県厚生連村上総合病院 (<http://www.mgh.jp/>)

①所在地：〒958-0854 新潟県村上市田端町 2-17

②病院機能：病院群救急輪番制病院、救急告知病院、地域災害医療センター、へき地中核病院指定

③救急診療実績（H26 年度）

救急外来受診患者：5,017 人

救急車受入件数：1,004 件

(3) 新潟県立津川病院 (<http://tsugawa-hospital.sakura.ne.jp/>)

①所在地：〒959-4402 新潟県東蒲原郡阿賀町津川 200

②病院機能：僻地医療拠点病院、救急告知病院

③救急診療実績（H26 年度）

救急外来受診患者：2,141 人

救急車受入件数：480 件

(4) 新潟県厚生連佐渡総合病院 (<http://sadosogo-hp.jp/>)

①所在地：〒952-1209 新潟県佐渡市千種 161 番地

②病院機能：僻地医療拠点病院、救急告知病院、病院群輪番制病院、地域災害医療センター、臨床研修指定病院

③救急診療実績（H26 年度）

---

救急外来受診患者：8,286 人

救急車受入件数：2,382 件

# 新潟大学

## 医歯学総合病院



連絡先

〒951-8510 新潟市中央区旭町通一番町 757 番地  
新潟大学大学院医歯学総合研究科救命救急分野  
025-227-2338/2337