



前橋赤十字病院オールラウンド型 救急科専門医研修プログラム



目次

ページ数

1. 理念と使命	2-3
2. 学問的姿勢について	3
3. 前橋赤十字病院 高度救命救急センターの特徴	4-11
4. 研修プログラムの特徴	12
5. サブスペシャリティ領域との連続性について	12
6. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）	13
7. 救急科専門研修の方法	14
8. 救急科専門研修の実際	15-45
9. 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	46-48
10. 年次毎の研修計画	49
11. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	50
12. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について	51-52
13. 専門研修の評価について	52
14. 修了判定について	53
15. 専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと	53
16. 研修プログラムの管理体制について	53-54
17. 専攻医の就業環境について	54
18. 専門研修プログラムの評価と改善方法	55
19. 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	56
20. 専攻医の採用と修了	56
21. 応募方法と採用	57



1. 理念と使命

1) 救急科専門医制度の理念

救急医療では医学的緊急性への対応が重要であります。しかし、救急患者が生じた段階では緊急性や罹患臓器は不明なため、いずれの緊急性にも対応できる救急科専門医が必要になります。救急科専門医は救急搬送患者を中心に診療を行い、疾病、外傷、中毒など原因や罹患臓器の種類に関わらず、すべての緊急病態に対応することができます。国民にとってこの様な能力をそなえた医師の存在が重要になります。

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。 救急科専門医育成プログラムを終了した救急科領域の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に基づき、必要に応じて他科専門医と連携し、迅速かつ安全に急性期患者の診断と治療を進めることが可能になります。また、急病や外傷で複数臓器の機能が急速に重篤化する場合は初期治療から継続して、根本治療や集中治療にも中心的役割を担うことも可能です。さらに加えて地域の救急医療体制、特に救急搬送（プレホスピタル）と医療機関との連携の維持・発展、また災害時の対応にも関与し、地域全体の安全を維持する仕事を担うことも可能となります。

以上のごとく、本救急科専門研修プログラムを終了することによって、標準的な医療を提供でき、国民の健康に資するプロフェッショナルとしての誇りを持った救急科専門医となることができます。

2) 救急科専門医の使命

救急科専門医の社会的責務は、医の倫理に基づき、急病、外傷、中毒など疾病の種類に関わらず、救急搬送患者を中心に、速やかに受け入れて初期診療に当たり、必要に応じて適切な診療科の専門医と連携して、迅速かつ安全に診断・治療を進めることであります。さらに、病院前の救急搬送および病院連携の維持・発展に関与することにより、地域全体の救急医療の安全確保の中核を担うことであります。

3) 専門研修の目標

本プログラムの専攻医の研修は、救急科領域研修カリキュラム（添付資料）に準拠し行われます。本プログラムに沿った専門研修によって専門的知識、専門的技能、学問的姿勢の修得に加えて医師としての倫理性・社会性（コアコンピテンシー）を修得することが可能であり、以下の能力を備えることができます。

（1）専門的診療能力習得後の成果

- i. 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。
- ii. 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。
- iii. 重症患者への集中治療が行える。
- iv. 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。
- v. ドクターカー、ドクターヘリを用いた病院前診療を行える。
- vi. 病院前救護のメディカルコントロールが行える。

- vii. 災害医療において指導的立場を発揮できる。
- viii. 救急診療に関する教育指導が行える。
- ix. 救急診療の科学的評価や検証が行える

(2) 基本的診療能力（コアコンピテンシー）習得の成果

- i. 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身につける
- ii. プロフェッショナリズムに基づき、自立して、誠実に、自律的に医師としての責務を果たす
- iii. 診療記録の適確な記載ができる
- iv. 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
- v. 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
- vi. チーム医療の一員として行動する
- vii. 後輩医師やメディカルスタッフに教育・指導を行う

2. 学問的姿勢について

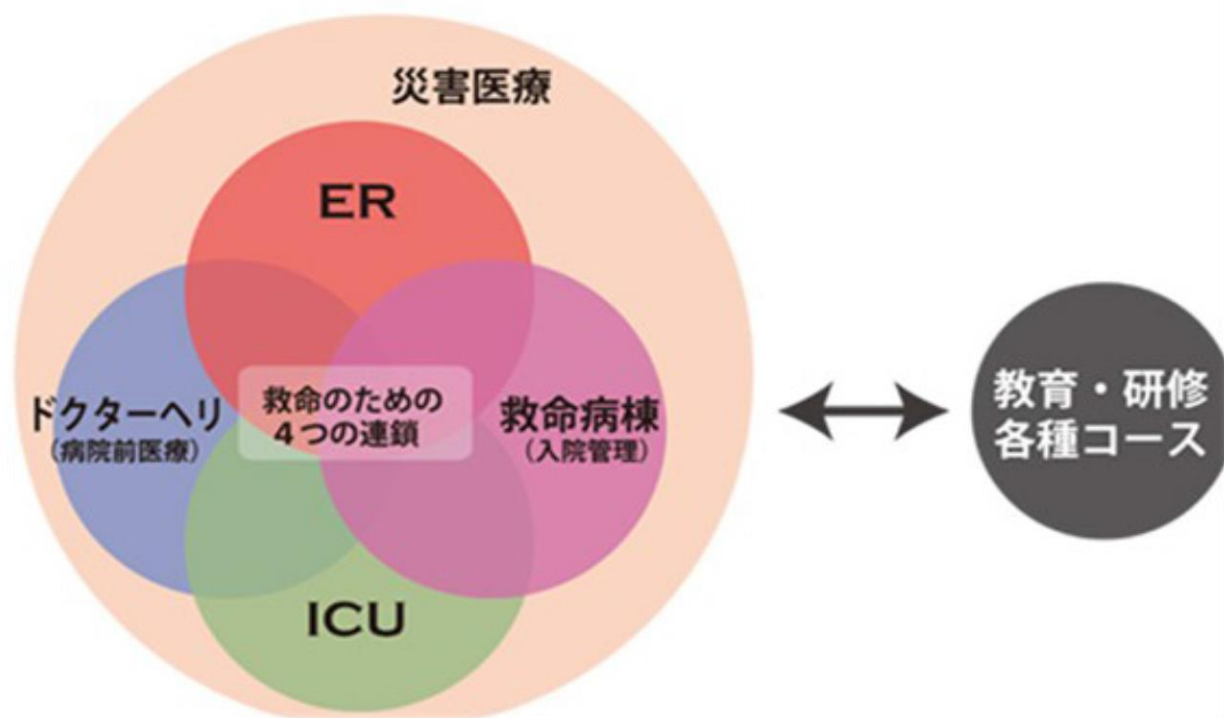
救急科領域の専門研修プログラムでは、医師としてのコンピテンスの幅を広げるために、最先端の医学・医療を理解すること及び科学的思考法を体得することを重視しています。本研修プログラムでは、専攻医の皆さんは研修期間中に以下に示す内容で、学問的姿勢の実践を図っていただけます。

- 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。



3. 前橋赤十字病院 高度救命救急センターの特徴

集中治療科・救急科の“5つの柱”



高度な医療設備・技術を備え、24時間体制で最良の医療が提供出来る体制で臨んでいます。

群馬県内全域を対象として、先進的で高度な救急医療を行いながら、地域医療社会の救急医療の中核となる医療を提供できるよう積極的に取り組んでいます。

重症患者の診察には、プレホスピタル、救急外来での初療から集中治療管理への医療の連携が不可欠で、またそのマネジメントが重要になります。当科では救命のための

4つの連鎖（Pre-Hospital、ER、ICU、救急病棟）

と、これらすべてを動員して活動する**災害医療を“5つの柱”**として診療に取り組んでいます。さらに蘇生、外傷、災害医療などの各種教育・研究コースに積極的に参加し、個人のスキルアップと当科のレベルアップを図っています。

1) Pre-Hospital（ドクターヘリ、ドクターカー）

ドクターヘリ・カーとは、救急医療に必要な医療器材、あらゆる外傷・疾病の初期対応に精通したドクター・ナースを乗せて速やかに救急現場などへ出動し、到着時より高度な医療を開始する

“究極の往診システム”です。特に重症な病気やけがについては、15分～20

分の治療開始の差が救命率向上と後遺症の軽減にとっても大きな意味を持っています。

前橋赤十字病院は群馬県ドクターヘリの基地病院として活動しています。

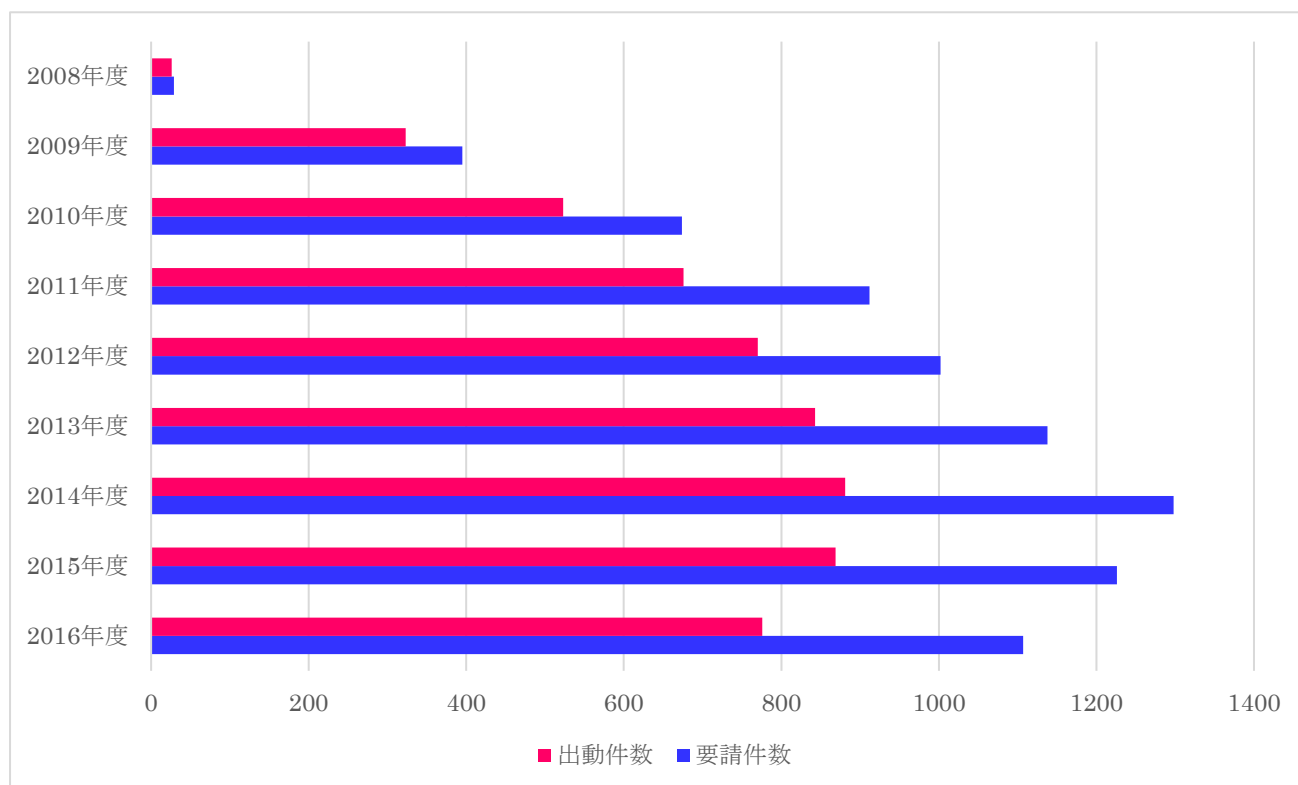
年間 1298 件の要請件数, 881 件の出動があります (2014 年度)。



命のタイムリミットとの戦いでは1分1秒も無駄にはできません。

病院で重症患者の到着を待っているだけではなく、こちらから患者のもとへ駆けつける

『攻めの救急医療』が必要な時があります！当院ではドクターヘリ・カーにより、病院前から重症患者への診療を開始し、1人でも多くの救命・社会復帰を目指しています。



2) Emergency Department (ER)

当院は全国 35 箇所ある高度救命救急センターのひとつです。年間約 7000 台の救急車を受け入れています。また当院は、生命の危機に瀕する最重症患者の受け入れだけでなく、Walk in で来院する患者の診療にも 100%応需する**全次型救命救急センター**であり、地域における救急診療の中核的存在です。

当院の ER における診療は、平日昼間は、救急科医師 2-3 名（指導医、レジデントおよび初期研修医）がすべての患者の初期治療を担当します。夜間や休日は、救急科医師 2 人（指導医およびレジデント）、内科系医師、外科系医師、小児科医師、産婦人科医師、および初期臨床研修医 2 人の診療チームで担当します。心臓血管内科医は 24 時間体制で担当しており、休日日勤には必ず整形外科医が ER 担当として勤務しています。そのため、救急科レジデントは、内科診断学および基本的外科的処置から、救急診療の醍醐味である蘇生までを多面的に網羅的に学習できます。当院 ER の特徴は、

ICU に直結した救急診療を展開する点にあります。一般的な ER では診断と蘇生の上に重点がおかれませんが、当院では救急科医師が ICU を運営する Specific な環境が用意されているため、当科レジデントは、蘇生の段階から、根本治療とその後の ICU 管理、そして ICU 退室までの診療計画を、ER の診療において一度に考える機会に恵まれています。



3) 集中治療室（ICU）

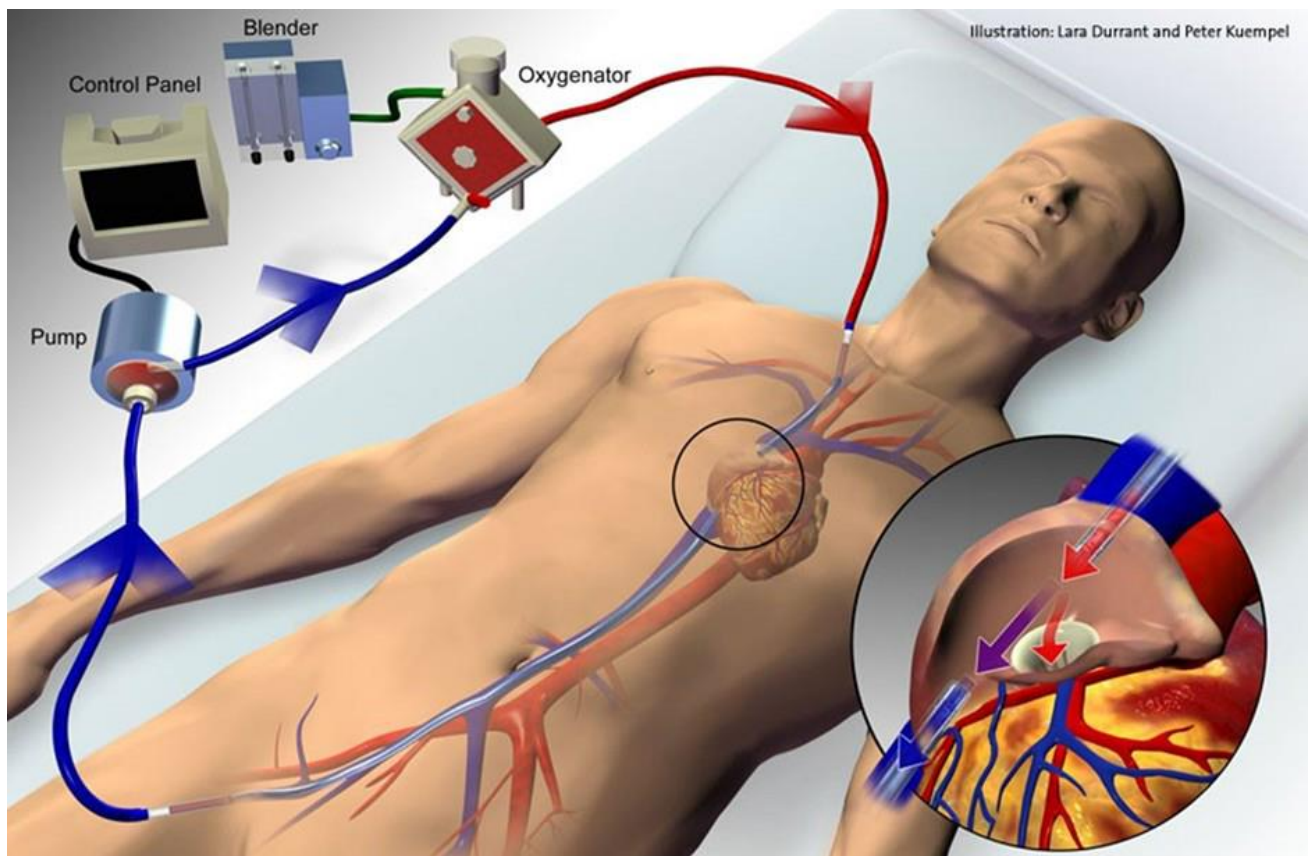
当院の ICU は、「救急患者のうち継続的な全身管理が必要な患者」「手術後に高度な全身管理が必要な患者」「病棟で重篤な症状を表した患者」などが入室します。あらゆる病状にも対処できるよう ICU 専属の医師、看護師が 24 時間体制で配備されており、患者の早期回復のために日々チーム医療で努めています。当科医師が担当医師となり、主治医と相談しながら全身管理や点滴指示などを主導的に行う、いわゆる

『Closed ICU』です。

◇ECMO プロジェクト 重症呼吸不全患者さんの救命率向上を目指して◇

呼吸状態が悪くなった患者さんには、通常、酸素投下や人工呼吸器を使い呼吸状態を維持しながら、原因である肺炎などの治療を行い肺の回復を待ちます。しかし、中には酸素投下や人工呼吸器を使っても呼吸状態を維持できず、生命の危機に瀕してしまう最重症の呼吸不全患者さんもあります。そのような患者さんを救命する最後の手段として使用するのが体外式膜型人工肺（ECMO）です。

体外式膜型人工肺（ECMO）はその名の通り「人工の肺」で、病気によりダメージを受けた患者さんの肺の代わりをする生命維持装置です。患者さんの足の付け根の血管から大人の人差し指ぐらいの太さの管を心臓の近くまで挿入し、そこから「ポンプ」を使って一旦、体の外に血液を引き出します。引き出した血液を「人工肺」に通すことで血液中に酸素を取り込ませ、血液中の二酸化炭素を排出させます。そして、きれいになった血液を首の血管から挿入した管を使い再び患者さんの体の中に戻すというシステムです。



酸素を取り込み、二酸化炭素を排出する役割を ECMO に任せることで、たとえ、患者さん自身の肺が病気によるダメージで全く機能できなくなったとしても生命を維持することが可能となり、患者さんの肺が

回復するまでの時間を稼ぐことができます。

『ECMO プロジェクト』

ECMO の歴史は古く 1970 年代にまでさかのぼりますが、あまり注目されていませんでした。しかし、2009 年の H1N1 インフルエンザの世界的大流行をきっかけに再び注目されるようになりました。世界中で発生した多くの H1N1 インフルエンザによる超重症呼吸不全患者さんが ECMO により救命されたのです。ところが、日本の ECMO による治療成績は欧米諸国と比較してあまりよくなかったことも明らかになりました。そこで、日本呼吸療法医学会は ECMO による治療成績向上を目的に ECMO プロジェクトを立ち上げました。前橋赤十字病院は群馬県内で唯一、このプロジェクトに参加しています。ECMO プロジェクトに参加し、ECMO による治療体制を見直したことにより、諸外国と同等の治療成績を残せるようになってきました。これからも県内の各病院と連携しながら、群馬県内の重症呼吸不全患者さんを一人でも多く救命出来るよう日々、努力しています。現在、『Mobile ECMO』の導入検討中です。

前橋赤十字病院の Respiratory ECMO の治療成績を示します。

	respiratory ECMO	生存退院
2013 年度	9 例	7 例
2014 年度	12 例	8 例
2015 年度	7 例	5 例
2016 年度	4 例	2 例

4) 入院管理

現行の既存の科におさまらない患者を、自分が見るべき患者だとの認識を持って入院管理する医師集団がいることにより、初めて本当の意味での ER 管理は成立します。集中治療科・救急科では、複数の診療科と連携が必要である患者、特殊な治療法が必要である患者の入院管理を主治医として担当します。

5) 災害医療

前橋赤十字病院高度救命救急センターは、群馬県の基幹災害拠点病院に指定されており、災害時に発生する重篤救急患者の救命医療と、県内の災害拠点病院の支援及びスタッフ教育等の機能を有する施設です。日本 DMAT 隊員養成研修修了者の人数は全国 3 位といわれています。群馬県で災害が起きた場合、当院が中心となって災害救護活動を行います。大量傷病者発生時の受け入れ、災害医療救護への医師の派遣、大規模災害時に備え、救護班の訓練の実施、万一来る食糧、救護資材の備蓄も行なっております。また、近隣の災害救護にも積極的に活動しております。

日赤救護班は、災害急性期から慢性期までカバーします。群馬県内で災害が起きた場合、DMAT 隊員や当科スタッフが中心となって災害対策本部での指揮、大量傷病者発生時の受け入れ、災害医療救護への医師の派遣を行います。初動救護班（日赤 DMAT）と日赤救護班により、災害時には急性期から心のケアを含めた慢性期までカバーすることができます。



6) 個性豊かな指導医たち

当院の人材育成は、On the Job Training に重点をおいています。当科のこの方針は、決して Off the Job Training を軽視するものではありません。Off the Job Training で育まれる「知」は、最重症患者と戦うための戦略の礎となり、救急科医師としてのチカラを生み出します。戦略のない救急診療ほど無謀なことはないということを、我々はよく理解しています。知識習得の場となる Off the Job Training には、昨今の流行でもあるシミュレーション教育が含まれます。AHA ACLS や JATEC はその最たるものであり、当科ではそれら教育コースの受講を積極的に勧めており、参加費の全額サポートを約束しています。しかしながら、「知っている」だけでは最重症患者を救うことはできません。重症外傷における蘇生に代表されるように、多くの救命行為には確実な技術を要します。優れた技術の取得には日々の修練が必要不可欠であり、我々の人材育成は、この点に注力しています。24 時間 365 日、全ての診察・処置において、指導医の Supervise の元でレジデントは On the Job Training を繰り返えし、レジデントは On the Job Training を繰り返すことで自信を身につけ、やがては自身の診療に責任をもつことを覚えます。このような Training の暁に待っているものが、救急科医師としての誇りであると我々は考えています。

「その医療行為に Evidence がありますか?」。近年の医療現場で、よく耳にする言葉ですが、コンピューターと医療統計の技術革新に伴い、各医療行為には「Evidence Level」という格付けがなされる

TBSS



ようになりました。診療ガイドラインもこの Evidence Level によって提言が格付けされ、その内容は日に日に質の高さを増しています。

しかしながら我々は、毎日世界のどこかで生み出されている Evidence というものを追いかけるだけの日々には満足していません。科学者・研究者としての医師の視点に立つならば、Evidence は追いかけるものではなく創るものだと考えるからです。当科では、臨床に直結した課題を研究テーマに、臨床研究を積極的に行っています。重症外傷における出血の重症度分類とそれに基づく大量輸血療法開始基準を

提唱した「Traumatic Bleeding Severity Score: TBSS」

は、その成果としての最たるものであります。TBSS は、最近まで不明瞭であった外傷性出血の重症度をスコアとして具体化すると共に、大量輸血療法に対するリスクの層別化に成功しました。TBSS は、今後、日本外傷初期診療ガイドラインへの採用が、期待されています。

当院では研究活動の延長線上での博士取得も可能であり、その他、学会参加費全額補助や論文発表支援システムも完備され、学術活動への注力の度合いは、大学医局のそれに遜色ないといえます。

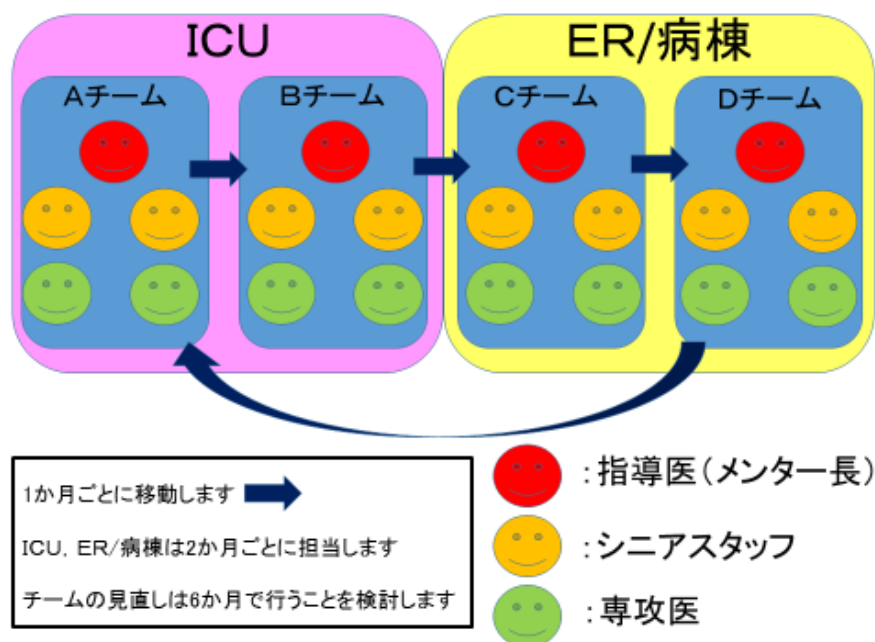
Evidence は追いかけるものではなく創るもの。

Evidence 構築という医師人生の一大事業に対しても、我々の指導が及ぶことをここに約束します。

7) 指導体制

(1) メンター制

4-5 名/チームのメンター制度を取り入れて、専攻医ひとりひとりの経験していない症例や手技、苦手分野を指導医（メンター長）が把握し、昼夜を問わず相談、指導できる体制をとっています。臨床だけでなく、日常生活で困っていることや人生相談などを気軽に相談できる環境を提供します。当然、チーム間を越えての指導医による専門的指導も行っています。



(2) 各部署（ドクターヘリ、ドクターカー、ER、ICU、病棟管理）でのステップアップ

各部署での行える内容について（例：ドクターヘリフライトドクター、ER 単独当直、ICU 単独当直など）、段階毎にクリアしなくてはならない基準を設けております。勤務もその段階に応じて組むことになります。段階のステップアップについては、本人の意思を尊重し、各メンター長とプログラム統括責任者が相談し決定していきます。下記に1例を示します。

資格		要件	適格日	確認者	備考
フライト・カー On JT開始 【OJT条件を満たせば、独り立ちドクターが活動している現場に応援出動可能。】	必須	前提	集中治療科・救急科医師であること。		
			『ER単独日当直』の基準を取得		
			BLSコース(院内BLSコース可)の受講		
	OFF JT		ACLSプロバイダーコース(CLS可)の受講		
			JATECプロバイダーコースの受講		
			前橋市消防局救急車同乗実習修了		
カードドクター	必須	On JT	JATECプロバイダーコース(ITLS可)の受講		
			群馬県防災ヘリコプタービックアップ訓練修了		
		確認	救急科部長より『現場で安全な行動がとれる』と判断されること。		
	目標	OFF JT	PALSプロバイダーコースの受講		
			BLSOプロバイダーコースの受講		
			小児ITLSプロバイダーコースの受講		
フライトドクター	必須	カー前提	『フライト・カー On JT開始』の基準を取得		
		On JT	OJTとして10例以上の現場出動を経験していること。(ER赤当番用OJTは除く) ※ドクターヘリは1事案1件分、ドクターカーは1事案0.5件分		別欄 1
		確認	ヘリ主担当看護師より『カーで現場活動出来る最低限の知識がある』と判断されること。 前橋市の病院前医療体制を理解していること。		
	必須	目標	OFF JT	MCLSコースの受講	
		ヘリ前提	『フライトドクターの独り立ち』をしていること。 群馬Local-DMAT研修または全国赤十字救護班研修またはMCLS標準コースの受講 日本航空医療学会または厚労省ドクターヘリ講習会の受講 第3級陸上特殊無線免許を取得		
		On JT	OJTとして30例以上の現場出動を経験していること。(ER赤当番用OJTは除く) ※ドクターヘリは1事案1件分、ドクターカーは1事案0.5件分(ヘリで最低20件の経験は必須) 救急科部長より『現場対応が出来る知識と経験がある』と判断されること。		別欄 1
		確認	救急科部長より『現場でチーム医療を行うリーダーシップがとれる』と判断されること。 群馬県ドクターヘリ事業が担当する地域の病院前医療体制を理解していること。 5例以上のセンター長またはヘリ主担当医師とのOJTを経験していること。(ER赤当番用OJTは除く)		
	目標	OFF JT	PALSプロバイダーコースの受講		
			BLSOプロバイダーコースの受講		
			小児ITLSプロバイダーコースの受講		
	On JT		日本DMAT隊員養成研修の受講		
			OJTとして3例以上の施設間搬送を経験していること。(ER赤当番用OJTは除く)		別欄 2

8) 前橋赤十字病院を知るには

下記URLで前橋赤十字病院 高度救命救急センター 集中治療科・救急科をより深く知ってください。

☆集中治療科・救急科ホームページ：<http://www.gunma-redcross-icuqq.com/index.html>

☆ドクターヘリホームページ：<http://www.gunma-redcross-icuqq.com/dr-heri/index.html>

☆スタッフブログ：<http://drheli-gunma.blogspot.jp/>



4. 研修プログラムの特徴

本プログラムでは、救急科領域研修カリキュラムに沿って、経験すべき疾患、病態、検査・診療手順、手術、手技を経験するために、基幹研修施設と複数の連携研修施設での研修を組み合わせています。本プログラムの特徴として、救急科専門医研修中に、集中治療領域や熱傷、外傷患者の診療を行うことが可能であり、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・熱傷医学領域，外傷医学領域専門研修を継続して行うことが可能です。また、リサーチマインドの醸成および医学博士号取得を目指す研究活動の選択も可能です。

5. サブスペシャルティ領域との連続性について

- 1) サブスペシャルティ領域として予定されている集中治療領域の専門研修について、前橋赤十字病院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) 前橋赤十字病院は、群馬県唯一の熱傷ユニットを持っており、県内の重症熱傷の多くを当院で受け入れ、治療を行っています。そのため、サブスペシャルティ領域として検討される熱傷専門医の専門研修にも活かしていただけます。
- 3) 前橋赤十字病院は、県内外の重症外傷患者が搬送されてきます。そのため、ERでの外傷に対する初期治療や集中治療室での全身管理を学ぶことが出来、サブスペシャルティ領域として検討される外科専門医の専門研修にも活かしていただけます。

6. 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ⅩⅤ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。これらの手術・処置等は全て、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。

（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、研修基幹施設以外の研修連携施設で研修し、周辺の医療施設との病診・病病連携の実際を経験していただきます。また、消防組織との事後検証委員会への参加や指導医のもとでの特定行為指示などにより、地域におけるメディカルコントロール活動に参加していただきます。

（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、前橋赤十字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。

7. 救急科専門研修の方法

1) 臨床現場での学習方法

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) 救急診療における手技、手術での実地修練 (on-the-job training)
- (2) 診療科での回診や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に参加し症例発表
- (3) 診療科もしくは専攻医対象の抄読会や勉強会への参加

2) 臨床現場を離れた学習

救急医学に関連する学術集会、セミナー、講演会および JATEC、JPTEC、ICLS (AHA/ACLS を含む) コースを優先的に履修できるようにします。また、費用のすべてを負担致します。

各コースの受講し、さらに指導者としても参加して救命処置の指導法を学べる様に配慮しています。

研修施設もしくは日本救急医学会や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年1回以上参加できるように配慮致します。

下記に年次ごとの off-the-job training コースの履修目標を示します。

	心肺蘇生	外傷	脳卒中	災害	その他
副部長	希望があれば、インストラクターとして活動を推奨します。			災害医療コーディネーター研修	
シニアレジデント				日赤救護班研修 日本DMAT統括研修	
専攻医3年目				日本DMAT研修 MIMMS	
専攻医2年目	AHA-ACLS, PALS	JATEC, ITLS, ABLIS		MCLS 群馬DMAT研修	BLSO, ALSO
専攻医1年目	院内BLS研修 AHA-BLS, ICLS	JPTEC	PSLS, ISLS	院内災害研修	

※上記以外のコースも希望があれば受講可能です。

3) 自己学習を支えるシステム

日本救急医学会やその関連学会が作成する e-Learning などを利用して病院内や自宅で学習する環境を用意しています。

基幹研修施設である前橋赤十字病院には図書館があり多くの専門書と製本された主要な文献およびインターネットによる文献および情報検索が可能で、指導医による利用のための指導が随時行なわれます。シミュレーターを用いて、救急科カリキュラムで習得しなければならない技能を修練することが可能です。



8. 救急科専門研修の実際

1) 専攻医の受け入れ数について

募集定員：7名/年

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。日本救急医学会の基準では、各研修施設群の指導医あたりの専攻医受入数の上限は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。

本研修プログラムの研修施設群の指導医数は合計7名です。症例数は連携研修病院群を合わせて毎年7名受け入れても十分に技能や症例を経験出来る数が確保されているため、余裕を持って経験を積んでいただけます。

教育資源一覧表（専攻医受入上限算定）

		必要数 (専攻医 一人当た り)	前橋赤十字病院	連携機関十 関連機関	合計
疾病分類	心停止	15	234	122	356
	ショック	5	73	200	273
	内因性救急疾患	45	5718	5046	10764
	外因性救急疾患	20	3183	2358	5541
	小児および特殊救急	6	364	1459	1823
救急受け 入れ	救急車(ドクターカー、ヘリ含む)	500	3705	3619	7324
	救急入院患者	200	2424	2524	4948
	重症救急患者	20	290	836	1126

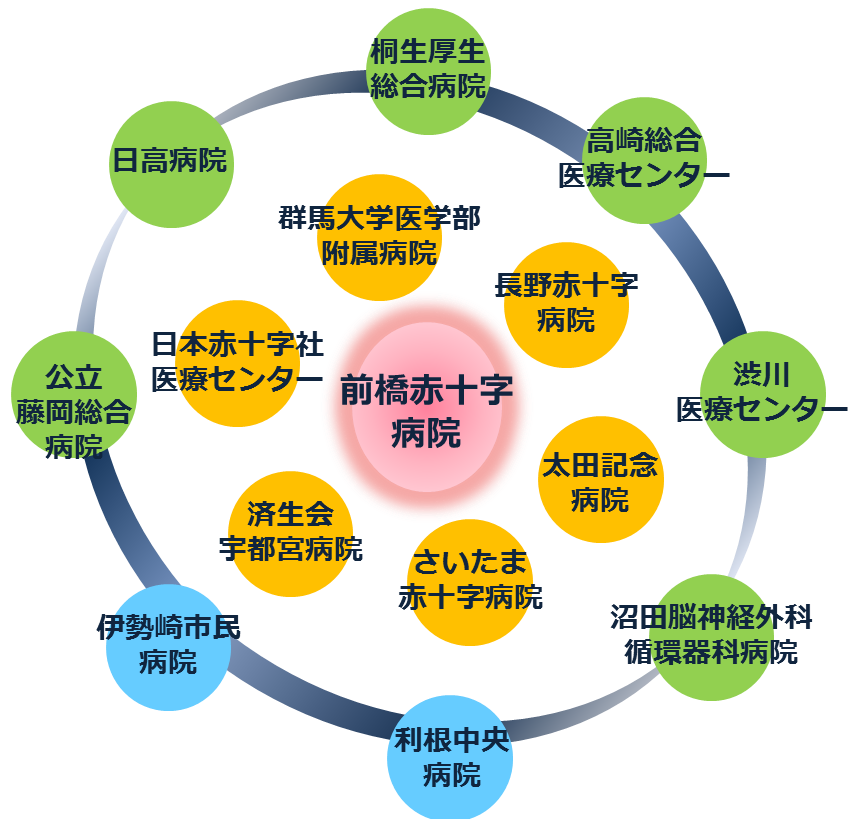
2) 研修期間の概要

原則として研修期間は3年間です。基幹研修施設での研修は24～33か月、連携研修施設での研修を3～12か月と考えています。研修場所、期間等については、専攻医の皆さんの意見を尊重し決定します。また、個々の希望や研修進捗状況、各研修病院の状況、地域の医療体制を勘案して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。カリキュラムの達成度に応じて、希望があれば基幹研修施設における麻酔科研修等の他科での研修も行うことが可能です。

基幹：前橋赤十字病院 高度救命救急センター ・ドクターヘリ、ドクターカー ・救急診療 ・集中治療 ・メディカルコントロール ・災害医療	連携研修病院 ・ドクターカー ・救急診療 ・集中治療 ・MC ・災害医療			
24か月～33か月	3か月～12か月			
※連携研修施設の期間は最短で3か月と考えています。				
※連携研修施設の選択は複数も可能ですが、研修の充実度から考えると2つまでが適当と考えます。				
しかし、希望やカリキュラムの進捗度合いにより検討させていただきます。				

3) 研修施設群

本プログラムは、研修施設要件を満たした下記の 15 施設によって行います。



1. 前橋赤十字病院 高度救命救急センター 集中治療科・救急科（基幹研修施設）

(1) 救急科領域関連病院機能：高度救命救急センター、前橋市二次輪番病院、群馬県ドクターヘリ基地病院、前橋市ドクターカー担当病院、熱傷ユニット、基幹災害拠点病院

(2) 指導者

救急科指導医	1 名
救急科専門医	12 名
集中治療専門医	6 名
熱傷専門医	3 名
脳神経外科専門医	2 名
総合内科専門医	1 名
循環器内科専門医	1 名
プライマリケア認定医	5 名
プライマリケア指導医	3 名
日本航空医療学会認定指導者	4 名



(3) 救急車搬送件数：6,869 名（うち ヘリ搬送件数 779 名）

(4) 救急外来受診者数：18,837 名

(5) 研修部門：ドクターヘリ、ドクターカー、救急外来、ER-ICU、General-ICU、救命センター病棟、一般病棟

(6) 研修領域

- a. 病院前救急医療（ドクターヘリ，ドクターカー）
- b. メディカルコントロール
- c. 救急外来診療（1次～3次）
- d. 重症患者に対する救急手技・技術
- e. 集中治療室における全身管理
- f. 入院診療
- g. 災害医療
- h. 救急医療と法

(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) 給与：基本給＋医師調整手当

専攻医	1年目：400,000 円
	2年目：474,000 円
	3年目：510,000 円

他に、通勤手当、借家手当、時間外手当、期末勤勉手当、宿日直手当あり

(9) 身分：後期研修医（嘱託職員）

(10) 勤務時間：38.75 時間/週間 8：45～17：30

(11) 社会保険：健康保険、厚生年金保険、雇用保険、労災保険を適応

(12) 宿舎：なし

(13) 専攻医室：あり（個人用デスク，椅子，棚）

(14) 健康管理：健康診断 年1回，インフルエンザ予防接種あり

(15) 医師賠償責任保険：病院賠償責任保険は病院で加入．勤務医師賠償責任保険は個人負担で任意

(16) 臨床現場を離れた研修活動

<学会参加>

Society of Critical Care Medicine、Euro ELSO、European Society for Trauma & Emergency

Surgery、AHA-Resuscitation、日本救急医学会、日本救急医学会関東地方会、日本臨床救急医学会、

日本集中治療医学会、日本集中治療学会関東地方会、日本外傷学会、日本中毒学会、日本熱傷学会、

日本呼吸療法学会、日本航空医療学会、日本集団災害医学会、日本病院前診療医学会 等

※学会参加に伴う費用は、演者、共同演者は航空機代の上限はあるが、定められた日数内であれば全額支給。

※論文投稿費用については補助制度あり（上限はあるがほぼ全額支給）。

<Off the job training>

心肺蘇生：ICLS，AHA-BLS，ACLS，PALS

神経蘇生：PCEC，PSLS，ISLS

外傷：JATEC，JPTEC，ITLS，ABLS

災害：MCLS，群馬 Local-DMAT 研修，日本 DMAT 研修

等のトレーニングコースには勤務として受講可能，指導者として参加を薦めている

※トレーニングコースの受講は、日常の医療に必要な知識・技術であると判断し、受講料等全額支給

(17) 週間スケジュール

時間	月	火	水	木	金	土	日
8:00		全体 カンファレンス	PreHospital/ ER/ICU勉強会		全体 カンファレンス		
8:30	ICU/ER・病棟カンファレンス						
9:00	診療 ランチョンセミナー (ICU/ER/病棟/ドクターヘリ/ドクターカー)						
12:30							
13:00							
17:00	ICU/ER・病棟カンファレンス						
18:00		イブニングセミナー			症例検討会 他科勉強会		

他科との勉強会を、曜日等を決めて定期的に行っている（例：整形外科、脳神経外科、心臓血管内科、放射線診断科）。

2. 群馬大学医学部附属病院 救急科

- (1) 救急科領域関連病院機能：救急告示病院、前橋市二次輪番病院、地域災害拠点病院
- (2) 指導者（2016年2月現在）
 - 救急科専門医 5名
 - その他 1名
- (3) 救急車搬送件数：3,683件（うち ヘリ搬送件数 62件）
- (4) 救急外来受診者数：8,842名
- (5) 研修部門：救急外来、集中治療室、一般病棟、群馬大学医学部附属病院スキルラボセンター
- (6) 研修領域
 - a. 救急医学総論
 - b. 病院前救急医療およびメディカルコントロール体制
 - c. 心肺蘇生法・救急心血管治療
 - d. ショック
 - e. 救急初期診療
 - f. 救急手技および処置
 - g. 救急症候に対する診療
 - h. 救急疾患に対する診療
 - i. 外因性救急に対する診療
 - j. 小児および特殊救急に対する診療
 - k. 重症患者に対する診療
 - l. 災害医療
 - m. 救急領域での医療の質の評価および安全管理
 - n. 救急医療と医事法制
 - o. 救急医療にける医療倫理
- (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) 給与：専攻医1年目～3年目まで日給制（日給 19,000円）
他に、通勤手当、時間外手当（上限無し）、宿日直手当あり（8時間／1週間の外勤が認められている）
- (9) 身分：医員シニアレジデント（非常勤職員）
- (10) 勤務時間：週5日 38.75時間/週間 8:30～17:15（4週間単位の変形労働時間制・交替制）
- (11) 社会保険：非常勤なので社会保険加入
- (12) 宿舎：なし
- (13) 専攻医室：あり（個人用デスク、椅子、棚など使用可）
- (14) 健康管理：健康診断 年1回、インフルエンザ予防接種あり
- (15) 医師賠償責任保険：病院賠償保険責任保険は病院で加入、勤務医師賠償責任保険は個人負担で任意
- (16) 臨床現場を離れた研修活動
＜学会参加＞以下に挙げた学会での発表を行っている；
（海外）Society of Critical Care Medicine、European Resuscitation Council、American Heart Association、Asian Conference on Emergency Medicine、等

(国内) 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、日本外傷学会、日本中毒学会、日本救急医学会関東地方会、日本集中治療学会関東地方会、群馬県救急医療懇談会、等

なお、学会参加に伴う費用は演者であれば基本的に全額支給としている。発表した内容は論文(英文、和文)化するように積極的に指導している。

<Off the job training>以下に挙げたコース参加を行っている(インストラクターとしての活動も含む)

- ・心肺蘇生: ICLS、AHA-BLS、ACLS、PALS
- ・神経蘇生: PSLS、ISLS
- ・外傷: JPTEC、JATEC
- ・災害: 群馬 Local-DMAT 研修、日本 DMAT 研修

(17) 週間スケジュール

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜
8:00	全体ミーティング				
8:30	ICU カンファレンス				
9:00	診療診療 (救急外来、ICU を含めた病棟管理)				
12:00	ランチョンセミナー				
13:30	<div>救急科カンファレンス</div> <div>感染症カンファレンス (感染制御部と合同)</div> <div>症例検討会</div> <div>抄読会</div> <div>病棟カンファレンス (救急科医師、病棟看護師、リハビリ部およびメディカルソーシャルワーカーとの合同)</div>				
17:00	全体ミーティング				
18:30	ICU カンファレンス				

夜勤帯の救急外来および病棟業務は夜勤者が担当する。

土日および休日の救急外来および病棟業務は担当者が行う。

3. 太田記念病院 救急科

- (1) 救急科領域関連病院機能：三次救急医療施設（地域救命救急センター）、地域災害拠点病院、日本救急医学会指導医指定施設
- (2) 指導者
 - 救急科指導医 2名
 - 救急科専門医 1名
 - その他 3名
- (3) 救急車搬送件数：5,153名（うち ヘリ搬送件数 54名）
- (4) 救急外来受診者数：15,226名
- (5) 研修部門：ドクターヘリ（受け入れ）、ER、ICU/CCU、HCU、一般病棟
- (6) 研修領域
 - a. 病院前救急医療（ドクターヘリ受け入れ）
 - b. メディカルコントロール体制
 - c. 救急外来診療（1次～3次）
 - 救急初期診療
 - 救急手技および処置
 - 心肺蘇生法
 - ショック
 - 救急疾患に対する診療
 - 外因性救急に対する診療 『外傷（TAE含む）、熱傷（手術含む）、中毒、環境障害など』
 - d. 重症患者に対する救急手技・技術
 - e. 集中治療室における全身管理
 - f. 入院診療
 - g. 災害医療
 - h. 救急医療と法
- (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) 給与：太田記念病院の給与規定による
- (9) 身分：専攻医（正規職員）
- (10) 勤務時間：日勤：8：30～17：00
- (11) 社会保険：健康保険、厚生年金保険、雇用保険、労災保険を適応
- (12) 宿舎：なし
- (13) 専攻医室：専攻医専用の設備はないが、総合医局内に個人用デスク、椅子、棚が充てられる
- (14) 健康管理：健康診断 年1回、インフルエンザ予防接種あり
- (15) 医師賠償責任保険：病院賠償責任保険は病院で加入
勤務医師賠償責任保険は任意加入（個人負担1/2、病院負担1/2）
- (16) 臨床現場を離れた研修活動
 - <学会参加>
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、日本外科学会、日本外傷学会、

日本集中治療医学会、日本外傷学会、日本中毒学会、日本熱傷学会、日本航空医療学会
他、随時参加および発表あり

出張旅費

1. 国内正規学会（準ずるものを含む）参加のための出張は、年度内2回まで認める。
 - 1）当院における研究業績発表のため参加する場合は、更に年度内2回を限度に認める。
 - 2）その他学会以外の出張は予算の範囲内で打ち切り旅費とする。
 - 3）出張期間は4日間を限度に出勤扱いとする。
2. 海外正規学会（準ずるものを含む）は、年度内1回を限度に当院における研究業績発表のため参加する場合のみ認める。但し、参加申し込みを行う前に、所定の申請用紙にて申請し決裁を受けること。
 - 1）出張旅費は20万円を限度に打ち切り支給とする。
 - 2）出張期間は7日間を限度に出勤扱いとする。

<Off the job training>

心肺蘇生：ICLS, AHA-BLS, ACLS, PALS

神経蘇生：PSLS, ISLS

外傷：JATEC, JPTEC, ITLS, ABLIS

災害：MCLS, MIMMS、群馬 Local-DMAT 研修、日本 DMAT 研修

等のトレーニングコースには勤務として受講可能、指導者として参加を薦めている

（17）週間スケジュール

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜
午前	・8:00～カンファレンス ・8:15～ICU カンファレンス（入室者ありの場合） ・病棟回診 ・救急外来・病棟業務	・8:00～カンファレンス ・8:15～ICU カンファレンス（入室者ありの場合） ・病棟回診 ・救急外来・病棟業務	・8:00～カンファレンス ・8:15～ICU カンファレンス（入室者ありの場合） ・病棟回診 ・救急外来・病棟業務	・8:00～カンファレンス ・8:15～ICU カンファレンス（入室者ありの場合） ・病棟回診 ・救急外来・病棟業務	・8:00～カンファレンス ・8:15～ICU カンファレンス（入室者ありの場合） ・病棟回診 ・救急外来・病棟業務
午後	・救急外来・病棟業務 ・17時～申し送り・回診 ・病棟回診	・救急外来・病棟業務 ・17時～申し送り ・病棟回診	・救急外来・病棟業務 ・17時～申し送り ・病棟回診	・救急外来・病棟業務 ・17時～申し送り ・病棟回診	・救急外来・病棟業務 ・17時～申し送り ・病棟回診

上記勤務内で、1～2週に1回、科内勉強会（シミュレーション含む）、科内カンファレンス、救急隊勉強会あり（曜日は未定）

4. 長野赤十字病院 救急科

- (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）、基幹災害拠点病院
- (2) 指導者：
救急科指導医 1 名
救急科専門医 2 名
その他の救急科専門医師 1 名
- (3) 救急車搬送件数： 6,498 / 年 ヘリ搬送件数： 84 / 年
- (4) 救急外来受診者数： 17,409 / 年
- (5) 研修部門：救命救急センター（救急外来、集中治療室、救急科病棟）
- (6) 研修領域と内容
 - a. 救急外来における患者診療
 - b. 外科的・整形外科的救急手技・処置
 - c. 重症患者に対する救急手技・処置
 - d. 集中治療室、救急科病棟における入院診療
 - e. 救急医療の質の評価・安全管理
 - f. 地域メディカルコントロール(MC)
 - g. 災害医療
 - h. 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
- (9) 身分：医師（後期研修医）
- (10) 勤務時間：8：30～17：00
- (11) 社会保険、労働保険、健康保険、厚生年金保険、雇用保険を適応
- (12) 宿舎：なし
- (13) 専攻医質：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、日本熱傷学会、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。

(17) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8 時	多職種カンファレンス（救急科入院患者）				
9 時					
10 時	診療（救急外来 病棟回診）				
11 時					
12 時					
13 時					
14 時					
15 時					
16 時					
17 時					
	ICU カンファ				

5. さいたま赤十字病院 救急科

(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 | 1 名 |
| ・ 専門研修指導医 | 3 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 |
| ・ 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：

6900/年　うち救命救急センター取り扱い三次救急 1935 件/年　（平成 27 年実績）

救急外来受診者数：13516 名/年

(4) 研修部門：

- ・ 救命救急センター（ドクターカー、ER、Emergency ICU、Surgical ICU、病棟）

(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：

4 5 5, 0 0 0 円＋諸手当／月　（1 年次）

4 7 3, 0 0 0 円＋諸手当／月　（2 年次）

4 9 1, 0 0 0 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 27500 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							
	ICU・HCU・救急病棟回診			ICU・HCU・救急病棟回診			
10			全病棟回診				
11							
12						◎診療	
13						救急外来チーム ・ER	病棟チーム ・集中治療
	・三次救急			・急性期病棟			
14	・ドクターカー			・後方病棟			
				・手術・処置			
15							
	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							

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

(6) 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

(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) 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

(9) 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

- (10) 専攻医身分：常勤医師
- (11) 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。
- (12) 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
- (13) 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
- (14) 宿舎：特に確保はしていない。
- (15) 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。
- (16) 健康管理：年 2 回。その他各種予防接種。
- (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。
- (18) 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）

7. 栃木県済生会宇都宮病院

- (1) 救急科領域の病院機能：三次救急医療施設（栃木県救命救急センター）、宇都宮市二次救急輪番病院、災害拠点病院、宇都宮・塩谷地区メディカルコントロール（MC）協議会中核施設
- (2) 指導者：プログラム指導医 9 名（救急科専門医 13 名）（平成 29 年 5 月時点）
- (3) 救急車搬送件数：5,656 件/年（平成 28 年度）
- (4) 救急外来受診者数：15,359 人/年（平成 28 年度）
- (5) 研修部門：救命救急センター（救急室、集中治療室、救命救急センター病棟）
- (6) 研修領域と内容
 - i. 救急室における救急外来診療
 - ii. 重症患者に対する救急手技・処置
 - iii. 外傷患者に対する外科的救急手技・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. 地域メディカルコントロール（MC）
 - vi. 災害医療
- (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：済生会宇都宮病院 職員給与体系に基づく
- (9) 身分：診療医（後期研修医）
- (10) 勤務時間：日勤 8:30-17:30、夜勤 17:30-翌 8:30
- (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：総合医局内に個人スペースあり
- (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：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 1 回以上の参加ならびに報告を行う。（規定に基づく出張費の支給あり。）

(17) 週間スケジュール

①救急室（ER）研修 週間スケジュール

シフト勤務のため曜日の変動あり。日勤：10回/月、夜勤：5回/日

時	月	火	水	木	金	土	日
7							
8	救急入院 患者カンファ		救急入院 患者カンファ	症例検討会 救急入院 患者カンファ		救急入院 患者カンファ	
9							
10							
11							
12							
13	ER 日勤			ER 日勤		ER 日勤	
14							
15							
16							
17	研修医勉強会 /抄読会						
18							
19							
20		ER夜勤					
21							
22							
23							

②ICU/救急病棟 研修 週間スケジュール

時	月	火	水	木	金	土	日
7							
8				症例検討			
9	救急入院患者カンファ						
10	ICUカンファ/チームラウンド						
11	病棟管理* (*入院担当患者の処置・手術研修を含む)					チーム交替制	
12							
13							
14							
15							
16							
17	チームラウンド						
18	研修医勉強会		関連科との 症例検討会				
19							

8. 高崎総合医療センター 救急科

(1) 救急科領域関連病院機能：救命救急センター，高崎市二次輪番病院，ドクターカー

(2) 指導者

救急科専門医 1 名

その他 1 名

(3) 救急車搬送件数：5,004 名（うち ドクターカー搬送件数 230 名）

(4) 救急外来受診者数：12,121 名

(5) 研修部門：ドクターカー、救急外来、救命救急センター病棟、一般病棟

(6) 研修領域

- a. 病院前救急医療（ドクターカー）
- b. メディカルコントロール
- c. 救急外来診療（1次～3次）
- d. 重症患者に対する救急手技・技術
- e. 集中治療室における全身管理
- f. 入院診療
- g. 災害医療
- h. 救急医療と法

(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) 給与：基本給

専攻医 1年目：446,586円

2年目：446,586円

3年目：446,586円

他に、通勤手当、超過勤務手当、宿日直手当あり

(9) 身分：後期研修医（期間職員）

(10) 勤務時間：35時間/週間 8：30～16：30

(11) 社会保険：健康保険、厚生年金保険、雇用保険、労災保険を適応

(12) 宿舎：あり

(13) 専攻医室：あり（個人用デスク，椅子，棚）

(14) 健康管理：健康診断 年1回，インフルエンザ予防接種あり

(15) 医師賠償責任保険：勤務医師賠償責任保険は個人負担で任意

(16) 臨床現場を離れた研修活動

＜学会参加＞

日本救急医学会，日本救急医学会関東地方会，日本臨床救急医学会，日本集中治療医学会，
日本集中治療学会関東地方会，日本外傷学会，日本中毒学会，日本熱傷学会
日本呼吸療法学会，日本集団災害医学会，日本病院前診療医学会
学会参加に伴う費用は，当院旅費規程により支給

<Off the job training>

心肺蘇生：ICLS, AHA-BLS, ACLS, PALS

神経蘇生：PCEC, PSLS, ISLS

外傷：JATEC, JPTEC, ITLS, ABLIS

災害：MCLS, 群馬Local-DMAT研修, 日本DMAT研修

等のトレーニングコースには勤務として受講可能, 指導者として参加を薦めている

(17) 週間スケジュール

時間	月	火	水	木	金
8:00～ 8:30	入院回診	入院回診	入院回診	入院回診	入院回診
8:45～ 9:00	Dr. Carミーティング	Dr. Carミーティング	Dr. Carミーティング	Dr. Carミーティング	Dr. Carミーティング
9:00～ 17:15	診療（救急外 来・病棟）／ Dr. Car	診療（救急外 来・病棟）／ Dr. Car	診療（救急外 来・病棟）／ Dr. Car	診療（救急外 来・病棟）／ Dr. Car	診療（救急外 来・病棟）／ Dr. Car

9. 渋川総合医療センター

- (1) 救急科領域関連病院機能：救急告示病院、渋川市二次輪番病院、地域災害拠点病院（DMA T 指定医療機関）

当院では、救急指定病院として二次救急患者を中心に診療を行っていますが、一次から三次の患者も来院します。歩行来院した患者が三次救急患者ということもありますので、救急患者の初期診療、トリアージができるよう研修します。また、当院は地域の災害拠点病院にもなっていますので、広域災害時の活動、診療についても学びます。救急科は各部署との連携が重要です。初期診療後に適切な診療科、専門病院にコンサルトし、連携した診療が行えるよう研修します。救急に関連した ALS、ICLS、JPTEC、JATEC、PSLS、ISLS などの認定コースに参加し、資格が取れるよう指導します。

- (2) 指導者：救急科専門医 1 名

- (3) 救急車搬送件数：524 件

- (4) 救急外来受診者数：1,349 名

- (5) 研修部門：救急外来、一般病棟

- (6) 研修領域

- a. 救急医学総論
- b. 病院前救急医療およびメディカルコントロール体制
- c. 心肺蘇生法
- d. ショック
- e. 救急初期診療
- f. 救急手技および処置
- g. 救急症候からみた診断の進め方
- h. 救急疾患に対する診療

神経疾患，循環器疾患，呼吸器疾患，消化器疾患，腎疾患，電解質・酸塩基平衡異常
内分泌代謝疾患，血液疾患，膠原病・アレルギー疾患，感染症
その他（脱水症，熱中症，低体温症，多臓器不全，悪性症候群，中毒）

- i. 外因性救急に対する診療
- j. 小児および特殊救急に対する診療
- k. 重症患者に対する診療
- l. 災害医療
- m. 救急領域での医療の質の評価および安全管理
- n. 救急医療と医事法制
- o. 救急医療における医療倫理

- (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) 給与：専攻医 1 年目：585,645 円/月

専攻医 2 年目：606,460 円/月

専攻医 3 年目：627,275 円/月

他に、通勤手当、住宅手当、時間外手当、宿日直手当等あり

- (9) 身分：常勤医師
- (10) 勤務時間：週 5 日 38.75 時間/週間 8:30～17:15
- (11) 社会保険：厚生年金保険、雇用保険、労災保険
- (12) 宿舎：あり
- (13) 専攻医室：あり（個人用デスク、椅子、棚など使用可）
- (14) 健康管理：健康診断 年 1 回、インフルエンザ予防接種あり
- (15) 医師賠償責任保険：国立病院機構独自の自家保険制度
- (16) 臨床現場を離れた研修活動

<学会参加>以下に挙げた学会での発表を行っている

（海外）Society of Critical Care Medicine、European Resuscitation Council、American Heart Association、Asian Conference on Emergency Medicine、等

（国内）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、日本外傷学会、日本中毒学会、日本救急医学会関東地方会、日本集中治療学会関東地方会、群馬県救急医療懇談会、等

なお、学会参加に伴う費用は院内規程により支給する。

<Off the job training>以下に挙げたコース参加を行っている（インストラクターとしての活動も含む）

- ・心肺蘇生：ICLS、AHA-BLS、ACLS、PALS
- ・神経蘇生：PSLS、ISLS
- ・外傷：JPTEC、JATEC
- ・災害：群馬 Local-DMAT 研修、日本 DMAT 研修

(17) 週間スケジュール

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜
午前	8:00～申し送り 8:30～ICU カンファレンス（入室者ありの場合） 救急外来・病棟業務	8:00～申し送り 8:30～ICU カンファレンス（入室者ありの場合） 救急外来・病棟業務	8:00～申し送り 8:30～ICU カンファレンス（入室者ありの場合） 救急外来・病棟業務	8:00～申し送り 8:30～ICU カンファレンス（入室者ありの場合） 救急外来・病棟業務	8:00～申し送り 8:30～ICU カンファレンス（入室者ありの場合） 救急外来・病棟業務
午後	救急外来・病棟業務 17 時～申し送り（以後、夜勤者へ） （入室者あれば 18:30～ICU カンファレンス）	12:00～救急科カンファレンスおよび総回診（含感染制御部との合同感染症カンファレンス） 救急外来・病棟業務 17 時～申し送り（以後、夜勤者へ） （入室者あれば 18:30～ICU カンファレンス）	13:30～病棟カンファレンス（救急科医師、病棟看護師、リハビリ部およびメディカルソーシャルワーカーとの合同） 救急外来・病棟業務 17 時～申し送り（以後、夜勤者へ） （入室者あれば 18:30～ICU カンファレンス）	救急外来・病棟業務 17 時～申し送り（以後、夜勤者へ） （入室者あれば 18:30～ICU カンファレンス）	救急外来・病棟業務 17 時～申し送り（以後、夜勤者へ） （入室者あれば 18:30～ICU カンファレンス）

夜勤帯・土日および休日の救急外来および病棟業務は当直医が担当する。

10. 日高病院 救急科

- (1) 救急科領域関連病院機能：高崎・安中保健医療圏二次輪番病院、災害医療拠点病院
地域医療支援病院
- (2) 指導者
救急科指導医 1名
救急科専門医 1名
- (3) 救急車搬送件数： 3,072名（うちヘリ経由搬送件数 25名）
- (4) 救急外来受診患者数： 6,041名
- (5) 研修部門：救急外来、病棟
- (6) 研修領域
 - a. 病院前救急医療（off the job トレーニングにて）
 - b. メディカルコントロール
 - c. 救急外来診療（1次～3次）
 - d. 重症患者に対する救急手技・技術
 - e. 集中治療室における全身管理
 - f. 入院診療
 - g. 災害医療
 - h. 救急医療と法
- (7) 施設内研修の管理体制： 研修委員会により管理する
- (8) 給与：基本給＋医師調整手当
専攻医 1年目： 560,000 円
2年目： 570,000 円
3年目： 580,000 円
他に、通勤手当、時間外手当、呼出手当、宿日直手当、賞与（年2回） あり
- (9) 身分：常勤職員
- (10) 勤務時間： 【平日】8：30～17：30 【土曜日】8：30～12：30 （週36時間勤務）
- (11) 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
- (12) 宿舎：無
- (13) 専攻医室：有
- (14) 健康管理：年2回
- (15) 医師賠償責任保険： 病院賠償責任保険は病院で加入
勤務医賠償責任保険は個人負担で任意
- (16) 臨床現場を離れた研修活動
 - <学会参加>
 - 日本救急医学会
 - 日本臨床救急医学会
 - 日本集団災害医学会
 - 日本集中治療医学会

日本超音波医学会

日本腹部救急医学会

学会参加については、年 2 回（通算期間 7 日間）までは参加に要する旅費、宿泊費、参加費は当会旅費規程に基づき負担

<Off the job training>

心肺蘇生：ICLS、BLS、ACLS

神経蘇生：ISLS

外傷：JPTEC、JATEC、ITLS

災害：群馬 local DMAT、日本 DMAT

等のトレーニングコースには勤務として受講可能、指導者として参加を薦めている

（ 1 7 ） 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
7:00-7:30 抄読会、勉強会		○					
7:30-8:30 病棟廻診	○	○	○	○	○		
8：30-9：00 全体カンファレンス	○	○	○	○	○		
9:00-10:00 病棟業務	○	○	○	○	○		
10:00-17:30 救急外来	○	○	○	○	○		

1 1. 桐生厚生病院 救急科

(1) 救急科領域関連病院機能：救急告示病院、二次病院群輪番制病院

(2) 指導者

救急科専門医 1 名

(3) 救急車搬送件数：3,672 名（うち ヘリ搬送件数 10 名）

(4) 救急外来受診者数：12,523 名（平日日勤・時間外休日含む）

(5) 研修部門：救急外来、病棟

(6) 研修領域

- a. 救急外来診療（1 次～2 次、一部 3 次）
- b. 他科との連携を前提とした ER の運営
- c. 病院前救急医療およびメディカルコントロール体制
- d. 緊急転院転送を含め適切な専門診療への引き継ぎ、二次輪番病院郡内の医療連携
- e. 救急重症患者に対する救急手技・技術
- f. 救急医療と法
- g. 災害医療と災害時の病院機能維持

(7) 研修の管理体制：前橋赤十字病院救急科領域専門研修管理委員会による。

(8) 給与：基本給＋研究手当

専攻医 1 年目：613,200 円

2 年目：620,900 円

3 年目：626,800 円

他に、通勤手当、住宅手当、住宅特例手当、時間外勤務手当、期末勤勉手当、宿日直手当、臨床研修医指導手当等

(9) 身分：正規職員（地方公務員）

(10) 勤務時間：38.75 時間/週間 8：45～17：30

(11) 社会保険：共済保険、厚生年金保険、地方公務員災害補償を適応

(12) 宿舍：なし

(13) 医局：あり（個人用デスク、椅子、ロッカー）、図書室：あり（終日利用可）

(14) 健康管理：健康診断 年 1 回、インフルエンザ予防接種あり、厚生福利：職員旅行、新年会等

(15) 医師賠償責任保険：病院賠償責任保険は病院で加入、勤務医師賠償責任保険は個人負担で任意

(16) 臨床現場を離れた研修活動

<学会参加>

日本救急医学会、日本救急医学会関東地方会、日本臨床救急医学会、日本集中治療医学会

日本集中治療学会関東地方会、日本外傷学会、日本中毒学会、日本熱傷学会

日本呼吸療法学会、日本航空医療学会、日本集団災害医学会、日本病院前診療医学会

学会参加に伴う費用は、旅費年額 12 万円、学会発表加算 3 万×3 回/年、参加費別途、海外学会発表も別枠で旅費参加費支給あり（限度あり）、その他別途手当による加算あり、公務扱

い日数の上限あり.

<Off the job training>

心肺蘇生：ICLS, AHA-BLS, ACLS, PALS

神経蘇生：PCEC, PSLs, ISLS

外傷：JATEC, JPTEC, ITLS, ABLs

災害：MCLS, 群馬 Local-DMAT 研修, 日本 DMAT 研修

等のトレーニングコースには、学会等参加の公務扱いの限度日数の範囲にて受講可能

院内開催の BLS、災害研修、災害訓練および救急医学会 ICLS、研修医勉強会には指導的立場での参加をお願いする。

(17) 週間スケジュール

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜
午前	8:45～申し送り、当直からの引き継ぎ 救急外来	8:45～申し送り、当直からの引き継ぎ 救急外来	8: 8:45～申し送り、 当直からの引き継ぎ 救急外来	8:45～申し送り、当直からの引き継ぎ 救急外来	8:45～申し送り、当直からの引き継ぎ 救急外来
午後	救急外来 17:30 当直者への申し送り	12:00～救急科カンファレンス(先週の pick up 症例) 救急外来 17:30 当直者への申し送り	13:30～合同ファレンス(救急科医師、ER 看護師、必要時 MSW との合同) 救急外来 17:30 当直者への申し送り	救急外来 17:30 当直者への申し送り	救急外来 17:30 当直者への申し送り

1 2. 沼田脳神経外科循環器科病院

- (1) 救急科領域関連病院機能：二次救急医療施設（救急告示医療機関）
- (2) 指導者
 - 救急科専門医 1名
- (3) 救急車搬送件数：1,598名
- (4) 救急外来受診者数：2,715名
- (5) 研修部門：救急科
- (6) 研修領域
 - i. メディカルコントロール体制
 - ii. 救急外来診療（1次～3次）
 - 1) 救急初期診療
 - 2) 救急手技および処置
 - 3) 心肺蘇生法
 - 4) ショック
 - 5) 救急疾患に対する診療
 - 6) 外因性救急に対する診療 『外傷（TAE含む）、熱傷（手術含む）、中毒、環境障害など』
 - 7) 脳・心臓の疾患に対する3次救急
 - 8) 中山間地における救急診療
 - iv. 重症患者に対する救急手技・技術
 - v. 入院診療
 - vi. 災害医療
 - vii. へき地診療
 - viii. 救急医療と法
- (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) 給与：基本給＋医師調整手当＋医師職務手当等
専攻医：800,000円以上／月
- (9) 身分：後期研修医（正規職員）
- (10) 勤務時間：日勤：8：30～17：30
- (11) 社会保険：健康保険、厚生年金保険、雇用保険、労災保険を適用
- (12) 宿舍：なし
- (13) 専攻医室：専攻医専用の設備はないが、総合医局内に個人用デスク、椅子、棚が充てられる
- (14) 健康管理：健康診断 年2回、各種予防接種あり
- (15) 医師賠償責任保険：病院賠償保険責任保険は病院で加入
勤務医師賠償責任保険は任意加入
- (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、日本外科学会
日本外傷学会、日本集中治療医学会、日本外傷学会、日本中毒学会、日本熱傷学会
日本航空医療学会他、随時参加および発表あり。

また、ICLS, AHA-BLS, ACLS, PALS, PSLS, ISLS, JATEC, JPTEC, ITLS, ABLIS, MCLS, MIMMS、群馬Local-DMAT研修, 日本DMAT研修等のトレーニングコースには勤務として受講可能。

(17) 週間スケジュール

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜
午前	・8:00～全体症例 検討会 ・病棟回 診 ・救急外 来 ・病棟業務	・病棟回診 ・ 救急外来 ・病 棟業務	8:30～ ・へき地診療	・病棟回診	・救急外来	・病棟業務（シ フトによる）
午後	・救急外来 ・病棟業務 ・病棟回診（シフトによる）					

上記勤務内で、1～2週に1回、科内勉強会（シミュレーション含む）、科内カンファレンス、救急隊勉強会あり（曜日は未定）

1 3. 公立藤岡総合病院

- (1) 救急科領域関連病院機能： 救急告示病院、小児救急輪番体制、災害拠点病院
- (2) 指導者：救急科医師 1 名
- (3) 救急車搬送件数：3,942 名
- (4) 救急外来受診者数：15,650 名
- (5) 研修部門：救急外来、一般病棟、HCU
- (6) 研修領域：メディカルコントロール、救急外来診療、重症患者に対する救急手技・技術、HCU
における急性期医療、入院診療、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) 給与： 専攻医 基本給+初任給調整手当(他に通勤手当、住居手当、時間外手当等あり)
 - 1年目： 664,800円
 - 2年目：674,200円
 - 3年目：680,800円
- (9) 身分：正規職員（地方公務員）
- (10) 勤務時間：平日8：30-17：15
- (11) 社会保険： 共済保険、厚生年金保険、地方公務員災害補償適応
- (12) 宿舎：なし
- (13) 専攻医室：なし（医局内に個人用デスク、椅子、PC）
- (14) 健康管理：健康診断 年2回
- (15) 医師賠償責任保険：病院として加入、個人加入を推奨
- (16) 臨床現場を離れた研修活動：
【学会参加補助】
旅費支給、宿泊費 1泊 11,800 円上限 * 年間旅費限度額あり

[Off the job training] 以下に挙げたコース参加を推奨している

心肺蘇生：ICLS, AHA-BLS, ACLS, PALS, JMECC

神経蘇生：PCEC, PSLS, ISLS

外傷：JATEC, JPTEC, ITLS, ABLIS

災害：MCLS, 群馬 Local-DMAT 研修, 日本 DMAT 研修

(17) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診 診療 (救急外来 ・病棟)	病棟回診 診療 (救急外来 ・病棟)	病棟回診 診療 (救急外来 ・病棟)	病棟回診 カンファ 診療 (救急外来 ・病棟)	病棟回診 診療 (救急外来 ・病棟)
午後	診療 (救急外来 ・病棟) 病棟回診	診療 (救急外来 ・病棟) 病棟回診	診療 (救急外来 ・病棟) 病棟回診	診療 (救急外来 ・病棟) 病棟回診	診療 (救急外来 ・病棟) 病棟回診

○ 宿直は週に1回程度

1 4. 利根中央病院

- (1) 救急科領域関連病院機能： 救急告示病院、小児救急輪番制病院、災害拠点病院
- (2) 指導者：救急科医師 1 名
- (3) 救急車搬送件数：2,083 名
- (4) 救急外来受診者数：9,096 名
- (5) 研修部門：ドクターヘリ・防災ヘリ（受け入れ）、救急外来、HCU、一般病棟
- (6) 研修領域：病院前救急医療、メディカルコントロール、救急外来診療、重症患者に対する救急手技・技術、HCUにおける急性期医療、入院診療、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) 給与： 専攻医 1年目：554,000円
2年目：575,000円
3年目：591,500円
- (9) 身分：後期研修医（常勤職員）
- (10) 勤務時間：平日8：30～17：00 土曜日8：30～12：30
- (11) 社会保険： 健康保険、厚生年金保険、雇用保険、労災保険
- (12) 宿舎：あり
- (13) 専攻医室：なし（医局内に個人用デスク、椅子、棚あり）
- (14) 健康管理：健康診断 年1回
- (15) 医師賠償責任保険：病院として加入、個人加入を推奨
- (16) 臨床現場を離れた研修活動：

【学会参加補助】

旅費実費支給、宿泊費1泊1万円、参加雑費1日3千円

※ 原則として、遠方の学会は年に1回。ただし、近接地（関東・信越）の学会参加や、利根中央病院名で発表する場合はこの限りではない。

<Off the job training>以下に挙げたコース参加を推奨している

心肺蘇生：ICLS, AHA-BLS, ACLS, PALS

神経蘇生：PCEC, PSLs, ISLS

外傷：JATEC, JPTEC, ITLS, ABLs

災害：MCLS, 群馬 Local-DMAT 研修, 日本 DMAT 研修

(17) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟回診 診療 (救急外来 ・病棟)	病棟回診 カンファ 診療 (救急外 来・病棟)	病棟回診 診療 (救急外来 ・病棟)	病棟回診 診療 (救急外来 ・病棟)	病棟回診 診療 (救急外来 ・病棟)	病棟回診 診療 (救急外来 ・病棟)
午後	診療 (救急外来 ・病棟) 病棟回診	診療 (救急外来 ・病棟) 病棟回診	診療 (救急外来 ・病棟) 病棟回診	カンファ 診療 (救急外 来・病棟) 病棟回診	診療 (救急外来 ・病棟) 病棟回診	

○ 当直は週に1回程度

○ 月に1回沼田広域消防と救急症例検討を行っている。

15. 伊勢崎市民病院

- (1)救急科領域関連病院機能： 救急告知病院、地域災害拠点病院
- (2)指導者： 0名
- (3)救急車搬送件数： 4, 789名(うちドクターヘリ2名、ドクターカー2名)
- (4)救急外来受診者数： 18, 216名
- (5)研修部門： 救急外来
- (6)研修領域：
 - i メディカルコントロール
 - ii 救急外来診療
 - iii 重症患者に対する救急手技・技術
- (7)施設内研修の管理体制： 救急医療対策委員会による
- (8)給与：
 - 1年次 月額400,000円(年額概算600万円)※宿直手当含む
 - 2年次 月額430,000円(年額概算600万円)※宿直手当含む
 - 宿日当直手当、住居手当あり
- (9)身分： 研修医(非常勤職員)
- (10)勤務時間： 8:30～17:15
- (11)社会保険： 社会保険、厚生年金、雇用保険
- (12)宿舎：なし
- (13)専攻医室： あり
- (14)健康管理：定期健康診断あり、年1回インフルエンザ予防接種あり
- (15)医師賠償責任保険： 病院賠償保険責任保険は病院で加入、勤務医賠償責任保険は個人負担で任意
- (16)臨床現場を離れた研修活動：
 - 学会参加 Off the job training、ICLS、BLS、ACLS、PALS、JPTEC、JATEC、ITLS、AMLS

9. 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、研修施設群の各連携施設は年度毎に診療実績を基幹施設の救急科専門研修プログラム管理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) 地域のメディカルコントロール協議会に参加し、あるいは消防本部に出向いて、事後検証などを通して病院前救護の実状について学びます。

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、教育内容の共通化をはかっています。
- (2) 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。
- (3) 研修基幹施設と連携施設がカンファレンスを開催して、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。

4) 基幹および連携研修施設ごとの研修領域

(1) 前橋赤十字病院

基幹研修病院である前橋赤十字病院では、ドクターヘリやドクターカーでの病院前診療から ER での初期診療、ICU での全身管理まで一貫として研修出来ます。

基幹災害拠点病院であるため、局地災害時の初期対応や、他組織（消防や警察、行政等）との連携を身近で研修することが可能です。

(2) 群馬大学附属病院

重症患者の ER での初期診療や、ICU に入院している担当患者の管理を研修することが出来ます。

臨床医学研究、社会医学研究あるいは基礎医学研究に直接・間接に触れ、リサーチマインドを養い、将来、医学博士を取得するテーマを発見することが出来ます。

(3) 太田記念病院

重症患者の ER での初期診療を行い、上級医の指導下において Interventinal Radiology (IVR) など

の緊急手術を行うことが出来ます。異なった医療圏で医療を行うことにより **MC 体制の理解を深める**ことが出来ます。

(4) 長野赤十字病院

隣県ではありますが医療事情の大きく異なる長野県において、急性期医療の中心的役割を担う救命救急センターで研修していただきます。重症患者の ER での初期診療や入院患者の管理を行うことにより**横断的な患者管理**を身に着けることが出来ます。

(5) さいたま赤十字病院

重症患者の ER での初期診療とともに、**上級医の指導下において Interventional Radiology (IVR) や開腹手術、開頭術などの根本治療を経験することが出来ます。**その後、集中治療室での管理・病棟での管理といった横断的な入院管理を行うことが出来ます。また、隣接した県立小児医療センターにて**小児集中治療を学習する機会**があります。

(6) 日本赤十字社医療センター

重症患者の ER での初期診療とともに、**上級医の指導下において Interventional Radiology (IVR) や開腹手術、開頭術などの根本治療を経験することが出来ます。**その後、集中治療室での管理・病棟での管理といった横断的な入院管理を行うことが出来ます。また、異なった医療圏での医療を行うことにより **MC 体制の理解を深める**ことが出来ます。

(7) 済生会宇都宮病院

重症患者の ER での初期診療とともに、**上級医の指導下において外傷患者に対する根本治療を経験することが出来ます。**その後、集中治療室での管理・病棟での管理といった横断的な入院管理を行うことが出来ます。また、異なった医療圏での医療を行うことにより **MC 体制の理解を深める**ことが出来ます。

(8) 高崎総合医療センター

同じ県内ではありますが、異なった医療圏での医療を行うことにより **MC 体制の理解を深める**ことが出来ます。重症患者の ER での初期診療や入院患者の管理を行うことにより**横断的な患者管理**を身に着けることが出来ます。

(9) 渋川医療センター

地域の救急医療の中核を担う医療機関です。異なった医療圏での医療を行うことにより **MC 体制の理解を深める**ことが出来ます。ER での実践的な知識と技能を習得することが出来ます。

(10) 日高病院

地域の救急医療の中核を担う医療機関です。異なった医療圏での医療を行うことにより **MC 体制の理解を深める**ことが出来ます。ER での初期診療や入院患者の管理を行うことにより**横断的な患者管理**を身に着けることが出来ます。

(11) 桐生厚生病院

地域の救急医療の中核を担う医療機関です。異なった医療圏での医療を行うことにより **MC 体制の理解を深める**ことが出来ます。ER での初期診療や入院患者の管理を行うことにより**横断的な患者管理**を身に着けることが出来ます。

(12) 沼田脳神経外科循環器科病院

地域の救急医療の中核を担う医療機関です。異なった医療圏での医療を行うことにより **MC 体制の**

理解を深めることが出来ます。ER での実践的な知識と技能習得するだけでなく、**救急医療と在宅医療の連携**を実践することが出来ます。

(13) 公立藤岡病院

地域の救急医療の中核を担う医療機関です。異なった医療圏での医療を行うことにより **MC 体制の理解を深める**ことが出来ます。ER での初期診療や入院患者の管理を行うことにより **横断的な患者管理**を身に着けることが出来ます。

(14) 利根中央病院（関連）

地域の救急医療の中核を担う医療機関です。異なった医療圏での医療を行うことにより **MC 体制の理解を深める**ことが出来ます。ER での初期診療や入院患者の管理を行うことにより **横断的な患者管理**を身に着けることが出来ます。

(15) 伊勢崎市民病院（関連）

地域の救急医療の中核を担う医療機関です。異なった医療圏での医療を行うことにより **MC 体制の理解を深める**ことが出来ます。ER での初期診療や入院患者の管理を行うことにより **横断的な患者管理**を身に着けることが出来ます。



10. 年次毎の研修計画

専攻医のみなさんには、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。

1) 専門研修1年目

- ・基本的診療能力（コアコンピテンシー）
- ・救急診療における**基本的**知識・技能
- ・集中治療における**基本的**知識・技能
- ・病院前救護・災害医療における**基本的**知識・技能

2) 専門研修2年目

- ・基本的診療能力（コアコンピテンシー）
- ・救急診療における**応用的**知識・技能
- ・集中治療における**応用的**知識・技能
- ・病院前救護・災害医療における**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

3) 専門研修3年目

- ・基本的診療能力（コアコンピテンシー）
- ・救急診療における**実践的**知識・技能
- ・集中治療における**実践的**知識・技能
- ・病院前救護・災害医療における**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

救急診療、集中治療、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。

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、専攻医の皆さんの意見を尊重し、**個々の希望**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評価し、必要があれば修正させていただきます。

施設類型	施設名	主たる研修内容				1年目	2年目	3年目
		Pre-Hospital	ER	ICU	病棟管理			
基幹研修施設	前橋赤十字病院					A. B. C. D	この期間の最低3か月間は専攻医の希望に合わせて連携研修施設での研修を行う。	A. B. C. D
救命救急センター	太田記念病院							
	済生会宇都宮病院							
	さいたま赤十字病院							
	日本赤十字社医療センター							
	長野赤十字病院							
	高崎総合医療センター							
二次救急医療施設	群馬大学附属病院							
	渋川医療センター							
	沼田脳神経外科循環器科病院							
	公立藤岡総合病院							
	日高病院							
	桐生厚生病院							
	利根中央病院							
	伊勢崎市民病院							

※1年目と3年目の後半は基幹研修施設での研修を予定しているが、2年目～3年目の前半は最低3か月の連携研修施設での研修を予定しています

1 1. 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前橋赤十字病院が主催するシミュレーションコース（下記記載）に加えて、臨床現場でもシミュレーター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。

※前橋赤十字病院で開催されるシミュレーションコース一覧

- ・心肺蘇生：ICLS, AHA-BLS, ACLS, PALS
- ・外傷：JPTEC, JATEC, ITLS
- ・神経蘇生：PSLS（前橋 MC 主催）、ISLS
- ・災害：MCLS, 群馬 Local-DMAT 研修, 日本赤十字社群馬県支部災害研修

4) プログラム全体でのカンファレンス

プログラム全体の研修施設の専攻医や指導医が集まり、症例検討会を行います（1 回/年程度）。



1 2. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について

1) 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム

計画的な研修推進、専攻医の研修修了判定、研修プログラムの評価・改善のために、専攻医研修実績フォーマットと指導記録フォーマットへの記載によって、専攻医の研修実績と評価を記録します。これらは基幹施設の研修プログラム管理委員会と連携施設の専門研修管理委員会で蓄積されます。

2) 医師としての適性の評価

指導医のみならず、看護師を含んだ2名以上の多職種も含めた日常診療の観察評価により専攻医の人間性とプロフェッショナリズムについて、各年度の中間と終了時に専攻医研修マニュアルに示す項目の形成的評価を受けることになります。

3) プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

研修プログラムの効果的運用のために、日本救急医学会が準備する専攻医研修マニュアル、指導医マニュアル、専攻医研修実績フォーマット、指導記録フォーマットなどを整備しています。

(1) 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

(2) 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

(3) 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います。

(4) 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救急医学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月末とする。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。

(5) 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。

1 3. 専門研修の評価

1) 形成的評価

(1) フィードバックの方法とシステム

本救急科専門医プログラムでは専攻医がカリキュラムの修得状況について6か月毎に、指導医により定期的な評価を行います。評価は経験症例数（リスト）の提示や連携施設での指導医からの他者評価と自己評価により行います。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手技です。専攻医は指導医・指導責任者のチェックを受けた研修目標達成度評価報告用紙と経験症例数報告用紙を年度の間（9月）と年度終了直後（3月）に研修プログラム管理委員会へ提出することになります。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、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) 指導医等のフィードバック法の学習（FD）

当プログラムの専攻医の指導医は指導医講習会などの機会を利用して教育理論やフィードバック法を学習し、よりよい専門的指導を行えるように備えています。研修管理委員会ではFD講習を年1回企画する予定をしています。

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) 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、リハビリスタッフ、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。

1 4. 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 5. 専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと

研修基幹施設の研修プログラム管理委員会において、知識、技能、態度それぞれについて評価を行います。専攻医は所定の様式を専門医認定申請年の 4 月末までに研修基幹施設の研修プログラム管理委員会に送付してください。研修基幹施設の研修プログラム管理委員会は 5 月末までに修了判定を行い、研修証明書を専攻医に送付します。研修プログラムの修了により日本救急医学会専門医試験の第 1 次（救急勤務歴）審査、第 2 次（診療実績）審査を免除されるので、専攻医は研修証明書を添えて、第 3 次（筆記試験）審査の申請を 6 月末までに行います。

1 6. 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。

1) 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。

2) 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。

3) 本研修プログラムのプログラム統括責任者は下記の基準を満たしています。

- (1) 専門研修基幹施設 前橋赤十字病院高度救命救急センター長であり、救急科の専門研修指導医です。
- (2) 自施設で過去 5 年間に 6 名の救急科専門医を育てた指導経験を有しています。

- (3) 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集中治療科部長を副プログラム責任者に置きます。
- 4) 本研修プログラムの指導医 7 名は日本救急医学会によって定められている下記の基準を満たしています。
- (1) 専門研修指導医は、専門医の資格を持ち、十分な診療経験を有しかつ教育指導能力を有する医師である。
- (2) 救急科専門医として 5 年以上の経験を持ち、少なくとも 1 回の更新を行っている（またはそれと同等と考えられる）こと。
- 5) 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。
- 6) 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 7. 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 38.75 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。



18. 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

日本救急医学会が定める書式を用いて、専攻医のみなさんは年度末に「指導医に対する評価」と「プログラムに対する評価」を研修プログラム統括責任者に提出していただきます。専攻医のみなさんが指導医や研修プログラムに対する評価を行うことで不利益を被ること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。

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・調査を受け入れ研修プログラムの向上に努めます。

- (1) 専門研修プログラムに対する外部からの監査・調査に対して研修基幹施設責任者および研修連携施設責任者が対応します。
- (2) 専門研修の制度設計と専門医の資質の保証に対して、研修基幹施設責任者および研修連携施設責任者をはじめとする指導医は、プロフェッショナルとしての誇りと責任を基盤として自律的に対応します。
- (3) 他の専門研修施設群からの同僚評価によるサイトビジットをプログラムの質の客観的評価として重視します。

4) 前橋赤十字病院専門研修プログラム連絡協議会

前橋赤十字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、同病院内の各専門研修プログラム統括責任者および研修プログラム連携施設担当者からなる専門研修プログラム連絡協議会を設置し、前橋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。

19. 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) 専門研修プログラムを移動することは、移動前・後のプログラム統括責任者および日本救急医学会の救急科領域研修委員会が認めれば可能とします。この際、移動前の研修を移動後の研修期間にカウントできます。
- 7) 専門研修プログラムとして定められているもの以外の研修を追加することは、プログラム統括責任者および日本救急医学会が認めれば可能です。ただし、研修期間にカウントすることはできません。

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。

- (1) 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。
- (2) 研修プログラムへの応募者は前年度の定められた **11 月 10 日 (金)** 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。
- (3) 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。
- (4) 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。
- (5) 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。
- (6) 基幹施設で受け付けた専攻医の応募と採否に関する個人情報は、研修プログラム統括責任者から日本救急医学会に報告されて専攻医データベースに登録されます。

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。

2 1. 応募方法と採用

1) 応募資格

- (1) 日本国の医師免許を有すること
- (2) 臨床研修修了登録証を有すること（第 98 回以降の医師国家試験合格者のみ必要。
平成 30 年（2018 年）3 月 31 日までに臨床研修を修了する見込みのある者を含む。）
- (3) 一般社団法人日本救急医学会の正会員であること（平成 30 年 4 月 1 日付で入会予定の者も含む。）

2) 応募期間：第一回 平成 29 年（2017 年）10 月 16 日（月）から 11 月 10 日（金）まで

※ その後については、随時受け付けています。

3) 選考方法：書類審査、面接により選考します。面接の日時・場所は別途通知します。

4) 応募書類：願書、希望調査票、履歴書、医師免許証の写し、臨床研修修了登録証の写し

5) 選考日時：第一回 平成 29 年 11 月 16 日（木） 午後 14 時 00 分～

問い合わせ先および提出先：

〒371-0014 群馬県前橋市朝日町3-21-36

前橋赤十字病院 教育研修推進室

電話番号：027-243-4600、FAX：027-243-3331、E-mail：mrc-rinken@maebashi.jrc.or.jp





Just be Strong...

前橋赤十字病院 オールラウンド型
救急科専門医研修プログラム