

産業医科大学病院

救急科専門研修プログラム

「救急対応のプロフェッショナル」を目指せ

ミッション

「救いえる命を一人でも多く救う」

そして「救いえなかった命を一人でも多く救う」



| | |
|-----------|-------------|
| 2016.3.1 | version 1.0 |
| 2016.3.31 | version 1.1 |
| 2018.12.9 | version 1.3 |

産業医科大学病院 救急科専門研修プログラム

目次

1. 救急科専門医の理念と使命
2. 産業医科大学病院 救急科専門研修プログラムの特徴
3. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）
4. 救急科専門研修の方法
5. 救急科専門研修の実際
6. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得
7. リサーチマインドの養成および学術活動に関する研修計画
8. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性
9. 施設群による研修プログラムおよび地域医療の考え方
10. 年次毎の研修計画、専攻医研修ローテーションモデル
11. 専門研修の評価と方法
12. 研修プログラムの管理体制
13. 専門研修指導医の研修計画
14. 専攻医の就業環境
15. 専門研修プログラムの改善方法
16. 修了判定
17. 専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと
18. 研修プログラムの施設群
19. 専攻医の受け入れ数
20. サブスペシャルティ領域との連続性
21. 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
22. 専門研修実績記録システム、マニュアル等
23. 専攻医の採用と修了
24. 応募方法と採用
25. 産業医科大学の卒業生へ

1. 救急科専門医の理念と使命

(1)理念

救急医療では迅速で適切な対応が必要です。救急疾患には多種多様な疾患があり、また、患者背景、社会状況にも応じた対応が求められます。救急医にとって、もっとも重要な基本能力は、助けを求めてやってくるすべての患者に対して、①緊急性と重症度の判断ができること、②いずれの緊急性にも対応できることです。そのためには、急病、外傷、中毒など原因や罹患臓器の種類に関わらず、また、walk-in 患者から重症患者をしっかり診断し、対応する能力も求められ、すべての救急患者に迅速かつ適切に対応できる医師を養成することが必要です。正しく、「救急対応のプロフェッショナル」を養成することがこの専門医プログラムの理念です。

(2)使命

我々産業医科大学救急科のミッションは「救える命を一人でも救う」です。さらには、日本や世界の救急医療を発展させ、現代医療では「救い得なかった命を一人でも救う」ようにすることが目標です。

2. 産業医科大学病院 救急科専門研修プログラムの特徴

(1)診療体制

産業医科大学病院救急科は、北九州市の西にあり、年間約1万人の救急患者（受け入れ救急患者数:3780台/平成26年度）を引き受けています。運営方式は、助教以上の救急医スタッフ（スタッフ）、若手救急医（卒後3-7年）、初期研修医で、主に救急車搬送患者や院内急変患者等に対応しており、スタッフがすべての症例の診療に携わり指導を行っています。当院救急科は、救急医学講座ができて3年と日が浅いため、平成28年度はスタッフ数が5名と十分ではなく、土曜日は他科の医師に救急外来を担当頂いています。また、walk-in も他科の若手医師が診療しています。しかし、平成28年度から徐々に救急科入局者が帰局し始めており、これらも平成28-29年に改革し、皆さんが研修をする時には、救急科スタッフが24時間、365日、毎日常駐し、救急科でwalk-in から救急搬送まで対応に当たる体制となる予定です。

内因性から外因性までの幅広い救急疾病を診療し、重症外傷には外科とも協力して、救急室開胸・開腹も行っており、近い将来、急性腹症の手術も救急科で外科とともに手術を行い、術後管理から退院まで対応する予定です。また、救急科に派遣されている整形外科医（整形班）は、積極的に外傷に取り組み、骨盤骨折を含んだ多数の骨折手術を行い、退院まで診療しています。また、他科に救急外来当番をお願いしている日は、救急医が「Trauma phone」によって、四肢外傷患者を救急隊から直接収容依頼を受けています。

(2) 入院患者対応、他の診療科との連携

最重症患者はICUに入室します。ICUには経験豊富な集中治療専門医が4名おり、質の高い治療を行っています。また、ICUに入室できない重症患者は、救急科の入院病棟でHCUに準じた形で、呼吸・循環管理を救急医が行っています。

また、他科も救急診療に積極的に関与しており、循環器科や脳神経外科なども急性冠症候群や脳卒中には初療から関わってもらっています。また、放射線科も迅速に、TAE、脳血管内治療などのIVRにご協力いただいております。希望すればICUでの重症患者管理をはじめ、これらの診療科での研修も可能です。

(3) 何が学べるか？

本研修プログラムを修了した救急科専門医は、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ためのコンピテンシーを修得することができるようになります。また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も中心的役割を担うことが可能となります。さらに地域ベースの救急医療体制、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、加えて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。

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、救急患者を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、救急診療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を目的としています。

また、大学病院として若手教育に力を注いでおり、抄読会、輪読会をはじめ、安全で質の高い、evidence-basedな医療を目指しています。学会発表や論文作成などの臨床研究を（希望者は基礎研究も）行い、多施設研究にも従事することが可能です。また、on-the job/off-the jobでの教育を受けるとともに、学生や若手医療スタッフ等に対して指導を行う機会もあります。

(4) ミッションと「救急対応のプロフェッショナル」を目指した基本姿勢

教室のミッションとして、「救いえる命を一人でも多く救う」を掲げています。

早期の発見、適切な病院前救護／病院初療／重症患者管理／根本治療を行うことによってまだまだ救える命があるはずです。

そのため、われわれは、市民の方々への啓蒙、救急体制の整備、救急スタッフの質の向上を行い、一人でも救える方を多くすることが使命と考えています。

さらに、救急関連の新たなシステム、診断法、治療法を開発することによって、将来

のミッションとして、

「救いえなかった命を一人でも多く救う」として、現代の医療では救えない方の命も救える体制を築くことを目標としています。

我々は「救急対応のプロフェッショナル」を目指し、基本姿勢として、

1. 自分、所属、病院に誇りをもつ
 2. 一人一人が質を高める意識を持つ
 3. 楽しく、Happy に働く
- を掲げています。

3. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）

(1) 専門研修の目標

専攻医の皆さんは本研修プログラムによる専門研修により、以下の能力を備えることができます。

- 1) 様々な傷病、緊急度の救急患者に、適切な初期診療を行える。
- 2) 複数患者の初期診療に同時に対応でき、優先度を判断できる。
- 3) 重症患者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發揮できる。
- 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) 専門知識

専攻医の皆さんは別紙の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。

(3) 専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）

専攻医の皆さんは別紙の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。

(4) 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。別紙の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。別紙の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。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。別紙の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) 他科の診療（サブスペシャリティー）

救急科以外に、ICUでの重症患者管理、循環器科や消化器科や外科での診療、放射線科でのIVRなども、これらの診療科を専攻期間中にローテートすることで学ぶことができます。大学病院ならではの層の厚いスタッフからの指導を受けることができます。最大6ヶ月間/年可能です。

5) 地域医療の経験及びその他の施設での研修

専攻医の皆さんは、原則として研修期間中に6か月間～2年、研修基幹施設以外の病院での研修をしていただき、地方都市における救急医療の現状を経験していただきます。多数の連携施設があり、優秀な人材が集まる種々の施設での研修が可能です。

また、北海道の遠軽厚生病院での、地域の中核病院の救急診療の経験は、今後の大きな糧となることでしょう。

また、消防組織とのメディカルコントロール会議や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。

6) 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。専攻医の皆さんは研修期間中に筆頭者として少なくとも1回の専門医機構研修委員会が認める救急科領域の学会で発表を行えるように共同発表者として指導いたします。また、筆頭者として少なくとも1編の論文発表を行えるように共著者として指導いたします。

更に、産業医科大学病院が参画している敗血症や ARDS などの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) On the job/ off the job training

勤務中あるいは、勤務外で、ICLS/AHA BLS, ACLS, EP, PALS などの蘇生手技、JATEC などの外傷講習、ISLS などの脳卒中对応など、種々の On the job/ off the job training を受講していただきます。また、希望者は、指導するスタッフとしても参加できます。

4. 救急科専門研修の方法

専攻医の皆さんには、以下の 3 つの学習方法によって専門研修を行っていただきます。

(1) 臨床現場での学習

経験豊富な指導医が中心となり救急科専門医や他領域の専門医とも協働して、専攻医の皆さんに広く臨床現場での学習を提供します。

- 1) 救急診療での実地修練 (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・輪読会への参加
- 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
- 5) Mortality morbidity カンファレンスを通して、安全で質の高い診療を実践する姿勢を育成する

(2) 臨床現場を離れた学習 (off-the-job training)

国内外の標準的治療を学習するために、救急医療に関連する学術集会、セミナー、講演会および JATEC、ICLS、AHA/ACLS, EP を含む)、ISLS コースなどの off-the-job training course に積極的に参加していただきます。また ICLS では教える側として参加し、その他のコースのインストラクターを目指す方には積極的にサポートします。また、研修施設もしくは日本救急医学会やその関連学会が開催する認定された法制・倫理・安全に関する講習に参加していただきます。

(3) 自己学習

大学病院としての図書館や医局の充実したアメニティーが自ら学ぶ機会を支援しま

す。また、講習会や研究会の案内や最新の知識やツールを伝授します。

5. 救急科専門研修の実際

産業医科大学は、種々の患者に対応しており、また、熱い指導のもと幅広く数多くの症例を経験できる環境にあります。しかしながら、救急科は施設によってその役割に大きな相違があり、地域のニーズにあった救急診療体制が整備されており、他施設でも救急診療を経験することは、幅広い知識や技術の習得に非常に有益で、若い時期に是非とも経験すべきものです。そのため「産業医科大学救急科専門研修プログラム」は多数の種々な救急診療体制の施設と連携を組んでおり、種々な要望に対応できるプログラムとなっています。

また、産業医科大学病院はじめ各施設でも、救急科以外の診療科をローテートすることによって、サブスペシャリティ領域のさらに高度な知識や技術を習得することも可能です。特に産業医科大学では、非常に経験豊富な集中治療専門医が多数おり、質の高い集中治療を学ぶことができます。

このような多様なプログラムを通して、救急科領域研修カリキュラム（添付資料）に示した、経験すべき疾患、病態、検査・診療手順、手術、手技は、全て経験できるだけでなく、社会医学としての救急医療を学ぶことができるように考慮しています。

基幹領域専門医として救急科専門医取得後には、サブスペシャル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んで、集中治療専門医の取得を目指すことができます。また、他の基盤領域の専門医をめざすこともできますが、救急科専門医維持のためには、救急医学会等が主催する講習会やセミナーでの学習が必須です。

産業医科大学で救急研修や集中治療の研修を継続する場合には、診療のみならず、研究や教育に従事することも、また、大学院進学も可能です。また、他施設でのさらなる研修を目指す場合には、広い人脈から種々な研修先を紹介いたします。

① 定員：5名/年

②研修期間：3年間

③出産、疾病罹患等の事情に対する研修期間についてのルールは「項目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」をご参照ください

④研修施設群

当院を含め、前述した連携研修施設を次に紹介します

(1) 産業医科大学病院 救急科（基幹研修施設）

1)救急科領域の病院機能：二次救急医療施設、災害拠点病院、地域メディカルコントロール（MC）協議会中核施設

2)指導者：救急科指導医8名、救急専門医9名、集中治療専門医7名

- 3) 救急車搬送件数：2017 年度 4029 台/年
- 4) 救急外来受診者数：2017 年度 8852 人/年
- 5) 研修部門：救急科（救急外来、救急科病棟）、集中治療部
- 6) 研修領域と内容

「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」を育成します。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ます。重症症例（含：外傷）にも積極的に取り組み、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 も救急科で担っています。骨折は救急科整形班が手術から退院までを担っています。

大学病院であり、各専門診療科専門医が多数いて、特に ICU 専門医は 6 名おり、重症患者はほぼ closed で管理しています。放射線科も積極的に IVR に協力いただいています。

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トも可能です。

また、抄読会、輪読会、リサーチカンファレンスを通し、質の高い医療の実践、最新の知見を学べます。希望者は、研究、教育にも従事できます。

- 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：学校法人産業医科大学、連携および特別連携施設それぞれの職員就業規則、職員給与規程によります
- 9) 身分：専門研修プログラム専攻医（後期研修医）
- 10) 勤務時間：原則日勤、一ヶ月間に 4-6 回の夜勤時には、夜勤の時間から勤務し、翌日は午前中までの勤務
- 11) 社会保険：社会保険等あり（日本私立学校振興・共済事業団）
- 12) 宿舍：あり。金額については幅があります。総務課にご確認ください。
- 13) 専攻医室：医局内に個人スペース（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：施設賠償保険加入
- 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、日本腹部救急医学会、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。参加費/交通費（3 回まで）ならびに論文投稿費用は医局で負担。
- 17) 週間スケジュール

産業医科大学病院 救急科 週間スケジュール

| 時 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|-------|----------------|-------------|---|----------------|-------------|---------|---|
| 7:30 | | | | 勉強会 | | 当番以外は休日 | |
| 8:00 | 救外、入院患者カンファレンス | 救外患者カンファレンス | | 救外、入院患者カンファレンス | 救外患者カンファレンス | | |
| 9:45 | 回診 | | | | | | |
| | リサーチカンファレンス | 救急外来、病棟対応* | | 抄読会 | 救急外来、病棟対応* | | |
| 12:00 | 適宜、昼食 | | | | | | |
| 13:45 | 救急外来、病棟対応* | | | 病棟カンファレンス | 救急外来、病棟対応* | | |
| 17:15 | | | | | | | |

* 空き時間は、自己学習、研究、教育

(2) J A北海道厚生連 遠軽厚生病院 救急科 (連携研修施設)

地域に密着した総合病院であり、プライマリ・ケア、救急医療、保健医療活動などに力を注ぐとともに、専門・先進医療も提供しております。また、各科の垣根を越えたチーム医療を実践しており、救急専門医研修にも適した環境であると自負しております。また、平成21年10月より運航を開始した道北ドクターヘリの搬送先医療機関としても重要な役割を担っております。

また前日の救急外来受診、救急科入院の全症例に関して医師全員を参加とするカンファレンスを行っており、全専門科が症例を共有し治療方針の決定に関与できるという体制になっております。

遠軽厚生病院 救急研修プログラム

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土日 |
|-------------|-------------------|-----------|------------|-----------|------------|----------------|
| 8.00-8.30 | 前日救急外来受診患者カンファレンス | | | | | 休日もしくは 救急当番 |
| 8.30-12.00 | 外来研修 病棟研修 | | | | | |
| 12.00-13.00 | 昼食等 | | | | | |
| 13.00-17.00 | 外来 病棟業務 | 手術室 業務 | 外来 病棟業務 | 手術室 業務 | 外来 病棟業務 | |

(3) 聖路加国際病院 救急部・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(救命救急センター)、災害拠点病院、救急科指導医施設

(2)指導者：救急科指導医 3 名、救急科専門医 6 名、集中治療専門医 3 名

(3)救急車搬送件数：10,502/年 (2018 年度)

(4)救急外来受診者総数：44,686 名/年 (2018 年度)

(5)研修部門：救命救急センター（救急外来、救命救急センター集中治療室(CCM/HCU)、一般病棟）

(6)研修領域と内容

- i 救急外来における救急外来診療（初期救急から三次救急）
- ii 外科的・整形外科的救急手技・処置
- iii 重症患者に対する救急手技・処置
- iv 集中治療室、一般病棟における入院診療
- v 救急医療の質・安全管理
- vi 地域メディカルコントロール
- vii 災害医療
- viii 救急医療と医事法制

(7)研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による

(8)給与：聖路加国際病院就業規則による

※ただし、連携施設での研修期間中は、基幹施設での処遇と異なる場合があります

(9)身分：専攻医

(10)勤務時間：7:45～16:15 ※勤務のシフトにより変更する場合があります

- (11)社会保険：各種保険に加入
- (12)宿舎：なし（住宅手当あり）
- (13)専攻医室：救命救急センター内に個人スペース・机・椅子・本棚を割り当てる
- (14)健康管理：2回/年の健康診断を行う。その他、必要に応じ予防接種を行う
- (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：関連学会への2回/年の発表、学術誌への1本/年の論文発表を行う
- (17)週間スケジュール

※ICU/病棟管理、救急外来診療は当番制で行う。

聖路加国際病院 救急部 週間スケジュール

| 時 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | |
|-------|-------------------|---|----------------|----------------|---|-----------|---|--|
| | 当直勤務帯 | | | | | | | |
| 7:45 | 放射線科-救急カンファレンス | | 救急部入院患者カンファレンス | 放射線科-救急カンファレンス | | 当番以外は原則休日 | | |
| 8:00 | 脳神経外科-救急カンファレンス | | | | | | | |
| 8:15 | 救急部入院患者カンファレンス&回診 | | | | | | | |
| | 救急外来、病棟管理(当番制) | | | | | | | |
| 12:00 | 適宜、昼食 | | | | | | | |
| | 救急外来、病棟管理(当番制) | | | | | | | |
| 15:00 | 救急外来、病棟管理(当番制) | | Socialカンファレンス | 救急外来、病棟管理(当番制) | | | | |
| 16:00 | 救急部入院患者カンファレンス&回診 | | | | | | | |
| 17:00 | 当直勤務帯(~翌7:45) | | | | | | | |

(4) 武蔵野赤十字病院（連携研修施設）

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。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。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。さらに新病棟建築構想が進行中であり、救急センターも全面的に刷新されることとなっています。

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名は全て病院専任（外部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
 - 1) 救急医療と医事法制の習得
- 6) 診療活動の場所：
 - a) 3 次救急は救命救急センター、1 次 2 次救急は救急センター(ER)、院内急変・RRS(Rapid response system)については院内全域
 - b) 入院症例の管理：専用病床救命救急センターICU (8 床)、HCU (22 床)
 - c) 病院前診療
- 7) 研修の管理体制：救急科領域専門研修プログラム管理委員会による
- 8) 給与処遇：日本赤十字社給与要綱に準じる。労働基準法に準拠した勤務処遇
- 9) 専攻医身分：常勤医師
- 10) 勤務時間：シフト勤務、平日 8:30-17:00、病院は完全週休 2 日制。ただし救命救急センターは夜間休日勤務があり、夜間休日給を支給する。
- 11) 休暇等：年次有給休暇、特別有給休暇、産前産後休暇、育児休業制度、介護休業制度あり
- 12) 福利厚生：社会保険（健康保険、厚生年金、雇用保険、労災保険）、医師賠償保険（日赤団体保険に任意加入）、自己啓発補助事業として受講費用の 1/2 を補助、院内保育所（0-3 歳、7 時から 22 時まで）
- 13) 宿舎：独身寮（院内・院外）、提携不動産会社あり
- 14) 専攻医スペース：総合医局に個人スペース（机、椅子、棚）が充てられる。
- 15) 健康管理：年 2 回。その他各種予防接種
- 16) 臨床現場を離れた研修活動への補助：

救急医学会ほか関連学会（日本救急医学会総会、同地方会、日本臨床救急医学会、日本外傷学会、日本集中治療医学会のほか、日本集中治療医学会地方会、日本中毒学会、日本熱傷学会、日本集団災害医学会、日本病院前診療医学会など）への学術集会への参加を奨励し、これらへの旅費、宿泊費に関しては年回 2 回まで全額支給、論文投稿費用は英文も含め全額支給。研究費についても救急科で承認されたものについては補助支弁が可能
- 17) 週間スケジュール



(5) 独立行政法人労働者健康福祉機構 横浜労災病院（連携研修施設）

①理念と使命

医師を志したとき、少なくとも一度は心に思ったはずの欲求、「目の前で、急病者が発生したら、生命を助けることのできる医師になりたい!」、を実現し、さらにその思いを自分だけでなく、周囲の医療者に広げていくことができるようになること、それが当院の救急科専門研修プログラムの理念です。

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、患者1人1人は、果たして自分がどのくらい緊急性があるのか、あるいはどのくらい重症なのか、わかるわけではありません。救急医にとって、もっとも重要な基本能力は、助けを求めてやってくるすべての患者にたいして、①緊急性と重症度の判断ができること、②いずれの緊急性にも対応できること、につきます。そのためには、急病、外傷、中毒など原因や罹患臓器の種類に関わらず、すべての救急搬送患者に対応できる医師（ER医）を養成することが必要で、これこそが当院救命救急センターの使命と考えています。

②研修概略

横浜労災病院救命救急センターは、横浜労災病院救命救急センターは、日本有数の都市部にある北米型 ER で、横浜市内に 9 つある救命救急センターの一つです。年間約 27,000 人の救急患者（受け入れ救急患者数:約 7000 台）を引き受けています。運営方式は、24 時間 365 日、常に救急医と初期研修医が常勤し、独歩来院から救急車で搬送される患者まで、ほぼ全ての救急患者の初療、初期安定化、救命を行います。病院がベッド

タウンの中心に立地していることから、患者の約 35%が小児です。

③施設概要と研修内容

(1)救急科領域の病院機能：三次救急医療施設（救命救急センター）、災害拠点病院、地域メディカルコントロール（MC）協議会中核施設

(2)指導者：救急科専門医 7 名、その他の専門診療科専門医師（集中治療科 3 名，小児科 1 名）

(3)救急車搬送件数：2016 年度 6600/年

(4)救急外来受診者数：2016 年度 26242 人/年

(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（クリティカルケア・重症患者に対する診療含む）

ii. 外科的・整形外科的救急手技・処置

iii. 重症患者に対する救急手技・処置

iv. 集中治療室、救命救急センター病棟における入院診療

vii. 災害医療

viii. 救急医療と医事法制

(7)研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による

(8)給与：基本給：卒後 3 年目 370,000 円，4 年目 380,000 円，5 年目 390,000 円に，時間外手当等の各種手当が追加されます。

(9)身分：専修医（後期研修医）

(10)勤務時間：完全二交代制であり，一ヶ月間に日勤（8:15-17:00）を 7 回，夜勤（17:00-9:00，途中 1 時間半の休憩時間をとる。）を 7 回行う。

(11)社会保険：労働保険、健康保険、厚生年金保険、雇用保険を適用

(12)宿舎：あり（一月に 20,000 円相当）

(13)専攻医室：医局内に個人スペース（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。参加費ならびに論文投稿費用は個人持ちとなる。

(17)週間スケジュール

横浜労災病院 救命救急センター 週間スケジュール例
 完全二交代制:一ヶ月間に7日勤7夜勤を行う。月曜と水曜に日勤, 木曜に夜勤を行った場合の例.

| 時 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|--------|--------------------|----|--------------------|-------------------------|--------------------|----|----|
| | 日勤日 | 休日 | 日勤日 | 夜勤日 | 休日 | 休日 | 休日 |
| 7:30 | | | 症例 カンファレンス | | | | |
| 8:15 | 外来・入院患者 カンファレンス | | 外来・入院患者 カンファレンス | | 外来・入院患者 カンファレンス | | |
| 8:45～ | 救急外来・ 病棟対応 | | 画像・症例 カンファレンス | | | | |
| 12:00 | 適宜 昼食 | | 適宜 昼食 | | | | |
| 12:30～ | 救急外来・ 病棟対応 | | 救急外来・ 病棟対応 | | | | |
| 17:00 | 外来・入院患者 カンファレンス | | 外来・入院患者 カンファレンス | 外来・入院患者 カンファレンス | | | |
| 17:30～ | 帰宅 | | 帰宅 | 救急外来・ 病棟対応 | | | |
| | | | | 適宜 夕食 適宜 1時間半の 休息 | | | |

(6) 横浜市立みなと赤十字病院 (連携研修施設)

①本プログラムの特徴

本プログラムの最大の特徴は ER 型救急です。多くの症例を重症度に関わりなく受け入れていることで、あらゆる症例を経験し、診断治療を行うことができます。また集中治療部とのコラボレーションも特徴のひとつです。回診・カンファレンス・学会活動は協働で行っています。プログラムの中には最低6ヶ月の集中治療部での研修が組み入れられているため ER 診療だけではなく、全国的にも有名な集中治療部の診療技術も身に付けることができます。さらに赤十字病院の特徴として災害医療への取り組みにも積極的です。希望者には DMAT 研修、赤十字救護班研修などの機会が与えられ、災害発生時には優先的に派遣の機会が廻ってきます。

②専門研修の目標

- 1) 様々な傷病、緊急度の救急患者に、適切な初期診療を行える。
- 2) 複数患者の初期診療に同時に対応でき、優先度を判断できる。
- 3) 重症患者への集中治療が行える。
- 4) 他の診療科や医療職種と連携・協力し良好なコミュニケーションのもとで診療を進めることができる。
- 5) 必要に応じて病院前診療を行える。

- 6) 病院前救護のメディカルコントロールが行える。
- 7) 災害医療において指導的立場を発揮できる。
- 8) 救急診療に関する教育指導が行える。
- 9) 救急診療の科学的評価や検証が行える。
- 10) プロフェッショナリズムに基づき最新の標準的知識や技能を継続して修得し能力を維持できる。
- 11) 救急患者の受け入れや診療に際して倫理的配慮を行える。
- 12) 救急患者や救急診療に従事する医療者の安全を確保できる。

2. 救急科専門研修の方法

① 臨床現場での学習

経験豊富な指導医が中心となり救急科専門医や他領域の専門医とも協働して、専攻医のみなさんに広く臨床現場での学習を提供します。

- 6) 救急診療での実地修練 (on-the-job training)
- 7) 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
- 8) 抄読会・勉強会への参加
- 9) 臨床現場でのシミュレーションシステムを利用した、知識・技能の習得

② 臨床現場を離れた学習

国内外の標準的治療および先進的・研究的治療を学習するために、救急医学に関連する学術集会、セミナー、講演会および JATEC、JPTEC、ICLS、ISLS、DMAT (DMAT-L 含む) 講習会コースなどの off-the-job training course に積極的に参加していただきます。特に、当専門医病院群では年間 5-10 回程度の ICLS コースを開催しているため、どこかのコースに参加していただいて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、JATEC コースを年に 1 回定期開催しているため、そのコースに参加していただきます。

研修施設もしくは日本救急医学会やその関連学会が開催する認定された法制・倫理・安全に関する講習にそれぞれ少なくとも 1 回は参加していただく機会を用意いたします。

3. 研修プログラムの実際

1) 横浜市立みなと赤十字病院救急科 (基幹研修施設)

(1) 救急科領域の病院機能：

救急科専門医指定施設、救急科指導医指定施設、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、救急告示医療機関

(2) 指導者：救急科指導医 2 名、救急科専門医 8 名、

その他の専門診療科専門医師 (集中治療専門医 6 名)

(3) 救急車搬送件数：12000/年

(4) 救急外来受診者数：24000 人/年

(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 (クリティカルケア・重症患者に対する診療含む)

ii. 外科的・整形外科的救急手技・処置

iii. 重症患者に対する救急手技・処置

iv. 集中治療室、救命救急センター病棟における入院診療

v. 地域メディカルコントロール (MC)

vi. 災害医療

(7) 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。

できる限り海外の学会でも 1 回は報告を行う。

参加費ならびに論文投稿費用は概ね支給。

(8) 週間スケジュール

| 時 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|-------|-------------------|---|-----|---|---|-----------|---|
| 8:15 | 救外、入院患者カンファレンス | | | | | 当番以外は原則休日 | |
| 8:30 | 回診 | | | | | | |
| | 救急外来、病棟対応 | | | | | | |
| 12:00 | 適宜、昼食 | | | | | | |
| 13:00 | 救急部・集中治療部カンファレンス | | | | | | |
| 14:00 | 症例検討会 | | 抄読会 | | | | |
| | 救急外来、病棟対応 | | | | | | |
| 17:00 | 救外、入院患者カンファレンス・回診 | | | | | | |

⑤研修プログラムの基本モジュール

研修領域ごとの研修期間は、救急室での救急診療 12～18 ヶ月間、集中治療部門 6～12 ヶ月間、
連携施設 12 ヶ月

(7) 名古屋掖済会病院（連携研修施設）

当院の救命救急センターは、1978年に東海地区第一号の救命センターとして発足し、病院全体で協力して救急医療を行ってきた長い歴史があります。現在、名古屋医療圏において、当施設は複数の救急科専門医が常駐する数少ない施設の1つです。また当院のER型救急の特長の1つに重症患者や外傷患者が非常に多いことが挙げられます。これらは周辺環境に依存すると考えられ、病院が名古屋市の南西部の高速道路や主幹道路に囲まれた工業地域に立地していることから、労働災害、交通事故などの外傷患者を多く経験することができます。また、社会的問題を抱えた患者や外国籍の患者も多くMSW等と連携して、医療面以外での対応力も鍛えることができます。

まさに、さまざまなケースを、経験豊かで世界標準治療や種々のEvidenceを熟知した上級医から、診療の現場で学ぶことができ、数々の救急科専門医にとって必須とされる手技についても、症例が豊富であることから修得の機会が十分にあります。

<概要>

- 1) 救急科領域の病院機能：三次救急医療施設(救命救急センター)、災害拠点病院、地域メディカルコントロール(MC)協議会中核施設
- 2) 指導医:研修プログラム統括責任者：北川喜己
救急医学会指導医2名=北川喜己(救急科)、阿波根千紘(救急科)

救急科専門医 7名

- 3) 救急車搬送件数：7357/年
- 4) 救急外来受診者数：37559人/年
- 5) 研修部門：救命救急センター
- 6) 研修領域
 - i. ER型救急診療（あらゆる領域の患者に対する診療）
 - ii. クリティカルケア・重症患者に対する診療
 - iii. 病院前救急医療（MC）
 - iv. 心肺蘇生法・救急心血管治療
 - v. ショック
 - vi. 重症患者に対する救急手技・処置
 - vii. 救急医療の質の評価・安全管理
 - viii. 災害医療
 - ix. 救急医療と医事法制、医療倫理
- 7) 研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会によって管理される
 <週間スケジュール>

名古屋掖済会病院 救命救急センター 週間スケジュール

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|----|-------------------------|-------------------------|-------|----------------|---------|
| 朝 | 病棟回診 | | | | 救急症例検討会 |
| 午前 | 救命救急センター (ER勤務・病棟管理) | | | | |
| 午後 | | | | | |
| 夕方 | | カンファレンス Journal club | 救急勉強会 | ICLS (第4のみ) | |

(8) トヨタ記念病院（連携研修施設）

トヨタ記念病院救急科は西三河北部医療圏に位置し、平均すると月3000人の外来受診患者と約600台の救急車を受入しています。比較的近くにもうひとつ救命救急

センターがあるため、ほぼ半数を分け合うかたちとなっています。ER型救急外来として原則搬送依頼はすべて受入する方針で運営しているため、軽症から重症例まで幅広く症例を経験することができます。救急科単独ではなく集中治療科、総合内科とも密接に連携して診療にあたっているため、救急科専門医に求められる知識、手技を経験することはもちろんのこと、各個人の希望やこれまでの経験症例の違い、将来の進路などをふまえて個別に研修内容を調整、改善することも可能です。またトヨタ自動車の病院であるため、事務方も人材育成や業務改善など会社として長年培ってきたいわゆるトヨタウェイを病院としても医療にも生かせるよう積極的にサポートしてくれています。

<概要>

- 1) 救急科領域関連病院機能：二次三次救急医療機関
- 2) 指導者：専門診療科医師、救急科指導医4名（所属、救急科2名、集中治療科2名）、その他各診療科指導医多数
- 3) 救急車搬送件数：6939件/年
- 4) 救急外来受診者数：34674人/年
- 5) 研修部門：救急科（ER、救命救急病棟、一般病棟）希望により手術室
- 6) 研修領域と内容
 - i. ER、集中治療室における救急診療（クリティカルケア・重症患者に対する診療含む）
 - ii. 外傷外科的救急手技・処置
 - iii. 重症患者に対する救急手技・処置
 - iv. 集中治療室における入院診療
 - v. EBMの実践（文献から臨床まで）
- 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

<週間スケジュール>

トヨタ記念病院 救急科 週間スケジュール

| 時 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|-------|----------------------------------|---|-----------|-------------|-----------|--------------------------|---|
| 7:30 | | | モーニングセミナー | 第4木曜8時～ER会議 | モーニングセミナー | 回診、 当直以 外は原 則休日 | |
| 8:30 | ER業務、当直医からの申し送り | | | | | | |
| 9:00 | ER業務、前日当直研修医への教育、病棟対応、定期外来患者フォロー | | | | | | |
| 10:00 | ER業務、病棟対応、定期外来患者フォロー、紹介患者対応 | | | | | | |
| 12:00 | 適宜、昼食 | | | | | | |
| | ER業務、病棟対応、紹介患者対応 | | | | | | |
| 17:30 | 担当日には当直業務(翌昼に終了) | | | | | | |

(9) 小牧市民病院（連携研修施設）

小牧市民病院救急科は、救命救急センター長が救急専従医として勤務し、名古屋大学病院救急集中治療部の非常勤医師の協力を得て、救急外来や救命救急センターICUで診療を行っています。平日の救急外来では、研修医を指導しながら、1～3次の多数の救急患者の診療を行っています。入院が必要な場合やサポートが必要な場合は、各科専門医の迅速な対応が得られます。救急科で入院管理するのは、薬物中毒、広範囲熱傷、気道熱傷、多発外傷、低体温などの外因性や所属科の不明な内因性の重症患者であり、救命救急センターICUで集中治療管理を行っています。当院は、平成3年から、救命救急センターとして地域の救急医療の中核を担って参りました。この伝統を受け継ぎつつ、平成26年度からドクターカーを運用し、「攻めの救急医療」を行っています。真に実力のある若手医師を育てることによって、「最後の砦」としての役目を果たして行きたいと考えています。

小牧市民病院 救急科 週間スケジュール

| 時 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|-------|----------------|---------------------|---|----------------|---|---------------|---|
| 8:30 | 救急外来、病棟対応* | | | | | 当番以外は 原則休日 | |
| 9:00 | 救外、入院患者カンファレンス | | | | | | |
| 9:45 | 回診 | | | | | | |
| | 救急外来、 病棟対応* | 抄読会、リサーチ カンファレンス | | 救急外来、 病棟対応* | | | |
| 12:00 | 適宜、昼食 | | | | | | |
| 13:30 | 救急外来、 病棟対応* | 病棟カンファレンス | | 救急外来、 病棟対応* | | | |
| 14:00 | | 救急外来、 病棟対応* | | | | | |
| | | | | | | | |
| 17:00 | 救外、入院患者カンファレンス | | | | | | |

* 空き時間は、自己学習、研究、教育

(10) 京都第二赤十字病院（連携研修施設）

(1)救急科領域の病院機能：三次救急医療施設（救命救急センター）、救急医学会指導医指導施設、集中治療専門施設、外傷専門医指導施設、地域メディカルコントロール（MC）協議会中核施設

(2)指導者：救急科指導医 1 名、救急科専門医 8 名、その他の専門診療科専門医師（集中治療医 1 名外傷専門医 1 名）

(3) 年救急車搬送件数： 7,638 件 / CPA238 件

(4) 救急外来受診者数：27,232 件

(5) 研修部門：救急科

(6) 研修領域

a)臨床研修

- ① 一般的な救急手技・処置
- ② 救急症例に対する診療（Acute Care Surgery を含む）
- ③ 急性疾患に対する診療（ICU における治療を含む、HFO や ECMO など）
- ④ 外因性救急に対する診療（ダメージコントロール手術を含む）外傷手術
- ⑤ 小児および特殊救急に対する診療
- ⑥ 災害医療：日赤救護班としての研修や DMAT 研修。
- ⑦ チーム医療の理解と実践

b)臨床現場を離れた研修活動:

- ① 日本救急医学会、日本救急医学会地方会、日本臨床救急医学会、日本集中治療医学会、日本集中治療地方会、日本外傷学会、日本 Acute Care Surgery 学会、日本中毒学会、日本熱傷学会、日本集団災害医学会、腹部救急医学会など、救急医学・救

急医療関連医学会の学術集会への年 2 回以上の参加および発表、学会誌への論文発表を行う。

- ② 各専門医学会（外科学会、内科学会、など）への参加および発表、各学会誌への論文発表を行う。

ACLS、ICLS、JATEC、MCLS、MIMMS、ATOM、SSTT などの救急関連の教育コースへの参加、インストラクター資格の取得。

- ③京都市消防局指令センターにてメディカルコントロール指示医師としての業務

(7) 研修の管理体制：

身分：臨床修練医（常勤嘱託）

勤務時間：8:30-17:00（休憩 45 分）

休 日：週休 2 日制・祝日・創立記念日（5/1）・年末年始（12/29～1/3）

年次有給休暇：労働基準法の定める通り

給 与：3 年目 300,000 円/月 4・5 年目 340,000 円/月

賞 与：3 年目 500,000 円/年 4・5 年目 600,000 円/年

日直または当直：4・5 回/月 39,600 円/1 回（救命センター）

他手当：住居手当（最高 28,500 円/月 該当者に支給）、

通勤手当（最高 55,000 円/月 該当者に支給）、

時間外手当

社会保障制度：社会保険・厚生年金保険、労災保険

病院賠償保険：加入

医師賠償責任保険：個人で任意加入

その他：JATEC・AHA ACLS・PALS 等自己啓発に係る受講費用の 1/2 の額を年間 50,000 円まで支給

学会や各種講習会などの参加については当院の規程に準じ、交通費・宿泊費を支給（演者・援助者別途手当あり）

(8) 週間スケジュール

| | 月 | | 火 | | 水 | | 木 | | 金 | | 土 | 日 |
|--------------------|--|----|-------------|----|-------------|----|-------------|--------|-------------|----|---|---|
| 8:00～9:00 | 新入院、ICUカンファ | | 新入院、ICUカンファ | | 新入院、ICUカンファ | | 新入院、ICUカンファ | | 新入院、ICUカンファ | | | |
| | 午前 | 午後 | 午前 | 午後 | 午前 | 午後 | 午前 | 午後 | 午前 | 午後 | | |
| ICU当番 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 初療室当番 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 入院管理 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 上部消化管内視鏡 | | ○ | | | | | | ○ | | | | |
| 血管造影検査 | | | | | | ○ | | | | | | |
| 緊急IVR | 適宜症例 | | | | | | | | | | | |
| Acute Care Surgery | 適宜症例 | | | | | | | | | | | |
| Trauma | 適宜症例 | | | | | | | | | | | |
| 17:00～19:00 | | | | | | | | 入院カンファ | | | | |
| その他(不定期) | 救急放射線カンファ(月1回)、外傷合同症例検討会(2ヶ月1回)、災害講習会(月1回) 院内ACLS、ICLS、BLS など | | | | | | | | | | | |

(11) 公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院（連携研修施設）

救急患者数 6 万人/年、救急車 1 万台/年。救命救急センター内に ER、集中治療、急性期外科の各部門を内包し、子供から大人まで、内因性疾患から重症外傷まで「救急診療」をトータルに学べる施設です

- ① 救急科領域の病院機能：三次救急医療施設（救命救急センター）、災害拠点病院、地域メディカルコントロール（MC）協議会中核施設
- ② 指導者：救急科指導医 10 名、救急科専門医 12 名、その他の専門診療科専門医師（集中治療専門医 4 名、外科専門医 2 名）
- ③ 救急車搬送件数：9,919/年（モバイル CCU 含む）
- ④ 救急外来受診者数：53,965 人/年
- ⑤ 研修部門：救命救急センター（救急外来、集中治療室、救急病棟）
- ⑥ 研修領域と内容
 - i. ER における救急外来診療
 - ii. 外科的・整形外科的救急手技・処置
 - iii. 重症患者に対する救急手技・処置
 - iv. 集中治療室、救命救急センター病棟における入院診療
 - v. 救急医療の質の評価・安全管理
 - vi. 地域メディカルコントロール（MC）
 - vii. 災害医療
 - viii. 救急医療と医事法制
- ⑦ 研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による
- ⑧ 給与：当院規定に準ずる
- ⑨ 身分：診療医（後期研修医）
- ⑩ 勤務時間：三交代勤務制（4 週 8 休）他科ローテーションや院外研修時は除く
- 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：あり。救急医局内に個人スペース（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。参加費ならびに論文投稿費用支給。

⑰ 週間スケジュール

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|-------|------------------------------|------------------------|---------------|-----------------|------------------|------------|---|
| 7:00 | 各科 カンファレンス | スタッフ ミーティング | 抄読会 | 振り返り カンファレンス | 総合診療科 カンファレンス | 出勤日以外は原則休日 | |
| 8:00 | 各科カンファレンスまたは振り返りカンファレンス | | | | | | |
| 9:00 | ER・EICU 診療 | ジュニア レジデント レクチャー | ER・EICU 診療 | ER・EICU 診療 | ER・EICU 診療 | | |
| 10:00 | | | | | | | |
| 11:00 | | | | | | | |
| 12:00 | | | | | | | |
| 13:00 | | | | | | | |
| 14:00 | シニア レジデント 勉強会 (月1回) | | | | | | |
| 15:00 | | | | | | | |
| 16:00 | | | | | | | |
| 17:00 | 振り返りカンファレンス、EICU(救急ICU)申し送り | | | | | | |
| 18:00 | | | | | | | |

(12) 独立行政法人地域医療機能推進機構 徳山中央病院（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、周南地域メディカルコントロール（MC）協議会中核施設、へき地医療拠点病院
- 2) 指導者：指導医3名（日本救急医学会指導医1名）、日本救急医学会専門医4名、その他の専門診療科専門医師（集中治療科2名）
- 3) 救急車搬送件数：約4700件/年
- 4) 救急外来受診者数：約28000人/年
- 5) 研修部門：救命救急センター（救急外来、救命救急センター病棟（HCU））、ICU、一般病棟
- 6) 研修領域と内容
 - i. 救急室における救急外来診療（クリティカルケア・重症患者に対する診療含む）
 - ii. 外科的・整形外科的救急手技・処置
 - iii. 患者に対する救急手技・処置
 - iv. 集中治療室、救命救急センター病棟における入院診療
 - v. 救急医療の質の評価・安全管理
 - vi. 地域メディカルコントロール（MC）
 - vii. 災害医療

- viii. 「周南地域 休日・夜間こども急病センター（周南地域医師会等の協力による小児救急対応のためのセンター）」を中心とした小児救急対応
- 7) 研修の管理体制：研修プログラム管理委員会による
- 8) 給与：基本給：日給〇〇円×勤務日数、専門研修手当：〇〇円
- 9) 身分：診療医（後期研修医）
- 10) 勤務時間：8：30～17：15
- 11) 社会保険：労働保険、健康保険、厚生年金保険、雇用保険を適用
- 12) 宿舎：病院契約住宅（病院近く2DKタイプ）を本人負担2万円で貸与
- 13) 専攻医室：専攻医専用の設備はないが、救命救急センター内に個人スペース（机、椅子、棚）が充てられる。
- 14) 健康管理：年1回。その他各種予防接種。
- 15) 医師賠償責任保険：病院として賠償保険に加入。ただし、各個人による加入も推奨。
- 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参加、発表を行う。学会発表、参加に係る費用は原則として年1回まで支給。2回目以後については、開催地、内容などに応じて検討。
- 17) 週間スケジュール

| | 時刻 | 当直明け | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土/日 |
|----|-------|--------------------|------------|----------------------|---|----------------------|---|----------------------|
| 午前 | 8:00 | 救急外来モーニングカンファレンス | | | | | | 当直医 対応 |
| | 8:30 | 救命センター・入院患者申し送り/回診 | | | | | | |
| | 9:30 | 病棟業務・救急車対応 | | | | | | |
| 午後 | 12:00 | 昼食・申し送り | | | | | | ICLS コース (月1回) |
| | | 帰宅 | 病棟業務・救急車対応 | | | | | |
| | 18:00 | | | 救急隊 事例検討 (月1回) | | 症例 カンファレンス 抄読会 | | |

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

(13) 北九州市立八幡病院（連携研修施設）

三次救急医療施設(救命救急センター)として、外科、脳神経外科、形成外科、整形外科など連携して、外科系、特に外傷系に強い病院である。また、災害拠点病院、災害医療研修センターを有し、地域メディカルコントロール(MC)協議会中核施設、小児救急センターとして、1次から3次救急まで地域の小児救急の中核としての役割を担っている。このように、救急診療、小児救急だけでなく、災害医療、MC、病院内に常設された救急ワークステーションやドクターカー出動で病院前診療も研修することができる。

<概要>

- 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、災害医療研修センター、地域メディカルコントロール（MC）協議会中核施設、小児救急センター
- 2) 指導者：救急科専門医4名、その他の専門診療科専門医師（小児救命センター長をはじめ、各診療科主任部長10名）
- 3) 救急車搬送件数：3,607件/年
- 4) 救急外来受診者数：35,061人
- 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(クリティカルケア・重症患者に対する診療含む)
 - ii. 外傷外科、外科的・整形外科的救急手技・処置
 - iii. 重症患者に対する救急手技・処置
 - iv. 集中治療室、救命救急センター病棟における入院診療
 - v. 救急医療の質の評価・安全管理
 - vi. 地域メディカルコントロール（MC）
 - vii. 災害医療
 - viii. 北九州市消防局救急ワークステーションと連携した病院前診療
- 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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 時 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

| | | | | | | |
|--------------|--|----------------------|--------------------|-----------|---------------------|--|
| 8 | 手術 後 カン ファ | 救命 センタ ー 会議 | スタッフ ミーティ ング | | 抄読会 | |
| | 当直申し送り、救急入院患者カンファ | | | | | |
| 9 ～ 16 | 診療(救急外来、ドクターカー勤務、集中治療室、救急病棟、各種検査室、手術室) | | | | | |
| 17 | 退院 カン ファ | 症例検 討会 | 手術前 カンファ | 災害研 修会 | 救急ワークステーション カンファ | |

(14) 北九州総合病院（連携研修施設）

北九州総合病院は救命救急センターを有し 32 床（ICU12 床）を有し、救急科はその管理・運営および 24 時間、365 日の救急外来における救急診療に当たっています。1 次から 3 次救急まで、あらゆる救急患者を受け入れ、専従スタッフによるトリアージ、初期評価・初期治療後、各専門診療科へ引き継ぐ体制をとっています。さらに、蘇生後脳症、重症外傷、重症熱傷、あらゆる中毒、環境障害（熱中症、低体温症等）、敗血症性ショックおよび多臓器不全等に対する集中治療も行っております。

また、平成 9 年に災害拠点病院の指定を受け、日本 DMAT・福岡県 DMAT へ登録し、政府総合防災訓練等の集団災害を想定した訓練への参加を毎年行い、地域への貢献に備えております（DMAT 隊員数 16 名：平成 27 年度 3 月末時点）。

<概要>

- 1) 救急科領域関連病院機能：三次救急医療機関 救命救急センター
- 2) 指導者：専門診療科医師、救急科専門医 3 名はじめ専従医計 10 名（非常勤医 1 名含む）

- 3) 救急車搬入台数等の係数：

救急車搬入台数 4518 台（搬入者数 4588 人）

救急患者総数 24682 人（67.6 人/日）

救急科患者数 3897 人（10.7 人/日）

救急外来受診者数 20818 人

重症外傷患者数 55 人（4.6 人/月）

重症脳血管障害患者数 83 人 (6.9 人/月)

重症心不全 (心筋梗塞) 患者数 14 人 (1.2 人/月)

CPA 搬入患者数 135 人 (11.2 人/月)

4) 研修部門：救急科 (救急外来、集中治療室、病棟)、希望により外科系各科ローテイト可能

5) 研修領域と内容

- i. 救急室、集中治療室における救急診療 (クリティカルケア・重症患者に対する診療含む)
- ii. 外傷外科的救急手技・処置
- iii. 重症患者に対する救急手技・処置
- iv. 重症熱傷管理 (熱傷学会熱傷専門医研修施設)
- v. 集中治療室における入院診療
- vi. 産業医科大学との共同研究への参加

6) 施設内研修の管理体制：北九州総合病院臨床研修委員会による

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|-------|-----------------------------|---|---|---|---|
| 8:00 | 輪読会 (または抄読会) + 救急車症例カンファレンス | | | | |
| 8:30 | 救急科総回診 (救命救急センター回診含む) | | | | |
| 9:00 | 回診後カンファレンス | | | | |
| 9:30 | 通常業務 | | | | |
| 12:00 | | | | | |
| 13:00 | | | | | |
| 16:45 | 日中症例カンファレンス | | | | |
| 17:10 | カンファレンス etc | | | | |

(15) 健和会 大手町病院 (連携研修施設)

当院は、年間救急車 6000 台以上、救急患者 25000 人以上を受け入れており、「断らない救急」をモットーに 24 時間 365 日、一次から三次までの救急医療を対応している。

救急初療室は北米型 ER の体制をとっており、専門科に関わらず救急医が幅広い視野で全科の初期対応を行い、緊急 CT、MRI および緊急手術、IVR 対応も迅速に出来るように医師・看護師・コメディカル全体で体制を整えている。重症・多発外傷や心肺停止状

態の症例も受け入れており、CPA・外傷チームという複数医師の同時呼び出し体制を設けて、初期から根治的治療までの円滑で迅速な診療を行う。

集中治療室では脳血管障害や虚血性心疾患など明らかに担当科が判明している患者については各診療科が中心となり全身管理を行う。一方、重症呼吸不全、敗血症性ショック、多臓器障害、中毒、心肺停止、多発外傷などの重症病態や担当科が多岐に渡る場合には救急科が初期治療を担当するとともに、院内各科との連携を密にしつつ初期治療に引き続く集中治療を行う。

また、全ての救急患者に医学的な観点だけでなく、社会背景や家族背景等を考慮した全人的医療を心掛けており、受診された患者・家族及びご紹介いただいた施設の様々なニーズに応える努力をしている。

1) 救急科領域の病院機能：二次救急医療施設、災害拠点病院、地域メディカルコントロール

(MC)協議会中核施設

2) 指導者：救急科指導医 2 名、救急科専門医 2 名

3) 救急車搬送件数：6500/年

4) 救急外来受診者数：25000 人/年

5) 研修部門：救急初療室、集中治療室、救急科病棟

6) 研修領域と内容

- i. 救急室における救急外来診療(クリティカルケア・重症患者に対する診療含む)
- ii. 外科的・整形外科的救急手技・処置
- iii. 重症患者に対する救急手技・処置
- iv. 集中治療室、救急科病棟における入院診療
- v. 救急医療の質の評価・安全管理
- vi. 地域メディカルコントロール(MC)
- vii. 災害医療
- viii. 救急医療と医事法制

健和会大手町病院 救急科 週間スケジュール

| 時 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|-------|-----------------------------|---|---|---|---|------|---|
| 8:00 | ICU、救急初療室カンファレンス | | | | | 原則休日 | |
| 10:00 | 救急初期診療 集中治療室勤務 一般病棟勤務 | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| 17:00 | ICU、救急初療室申し送り | | | | | | |
| 18:00 | | | | | | | |

* 月5～6回はER当直

(16) 独立行政法人 地域医療機能推進機構 九州病院（連携研修施設）

我々、JCHO 九州病院（救急科専門医指定施設 福岡県 0627）は、

「愛と信頼そして納得」の医療を実践し社会に貢献する」をスローガンに

1. 相互理解と信頼を深め、「病める人」と共に、納得ゆく医療を実践する。
2. 急性期・専門医療を中心に最適・最良の医療を多くの人に提供する。
3. 関係機関と連携し、生涯にわたる継ぎ目のない地域医療の実現に貢献する。
4. 医療の質向上のために日々研鑽するとともに、将来を担う優れた医療人の育成に努める。を実践しています。

奮って、当院でのプログラムに参加してください。

スタッフ一同歓迎いたします。

<週間スケジュール>

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|-------|-------------------------|---|---|---|------------------------------------|
| 8:00 | カンファレンス(前日の振り返り、問題症例など) | | | | |
| 9:00 | 診療(救急外来、病棟、各種検査、手術室)にて | | | | |
| 10:00 | | | | | |
| 11:00 | | | | | |
| 12:00 | | | | | |
| 13:00 | | | | | |
| 14:00 | | | | | |
| 15:00 | | | | | |
| 16:00 | | | | | |
| 17:00 | | | | | ・ERカンファ ・ER画像カンファ (それぞれ1回/月) |

(17) 小倉記念病院（連携研修施設）

心血管系および脳神経・血管系の疾患に対して迅速かつ高度・専門の医療を提供することが、小倉記念病院の救急医療の特徴です。

急性冠症候群を初めとする心血管系の救急疾患に対しては、循環器内科・心臓血管外科・血管外科がカテーテル治療から手術まで幅広く救急対応しています。また、脳神経・血管障害についても同様に、緊急血栓溶解療法（「tPA スクランプル」）、血栓吸引やコイル塞栓術などの血管内治療から開頭手術まで幅広い治療を行っています。

心血管・脳血管の疾患以外にも、消化器内科（消化管出血など）や腎臓内科（急性・慢性腎不全、緊急透析など）の救急・紹介症例数も多い病院です。

重症症例はICU・CCU・HCU・SCUなどで対応しており、全身管理やチーム医療の実践・経験する機会もあります。

救急部は専従医1名と初期臨床研修医（1～2名）と小規模です。その分、各専門診療科が救急初療の段階から協力・診療する体制であり、初療から急性期治療、さらに重症・全身管理まで経験することができます。救急専門医のスペシャリティ・サブスペシャリティとして心・脳血管系のインターベンション治療に関心のある方はもち論、そうでない方にとっても、将来の方向を選択するために有用な研修・経験の機会を提供できます。

- 1) 救急科領域関連病院機能：二次救急医療機関
- 2) 指導者：専門診療科医師（救急部1名、循環器科33名、心臓血管外科11名、脳

神経外科 11 名)

- 3) 救急車搬送件数： 4713 件/年
- 4) 救急外来受診者数： 9118 人/年
- 5) 研修部門：救命救急科（救急外来、集中治療室、病棟）
- 6) 研修領域と内容（下記は記入例）
 - i. 救急室における救急診療（クリティカルケア・重症患者に対する診療含む）
 - ii. 循環器内科、心臓血管外科、脳神経外科的救急手技・処置
 - iii. 重症患者に対する救急手技・処置
 - iv. 集中治療室における入院診療
- 1) 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

<週間スケジュール>

小倉記念病院 救急部 週間予定表

| 時間 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|----|---|------|------|---------|------|-----------------|---|
| 7 | | | | | | 当直・当番日以外 は休日 | |
| 8 | 申し送り | 申し送り | 申し送り | 医局フォーラム | 申し送り | | |
| 9 | 救急診療 救急搬送および外来受診への対応 病棟業務・処置（救急病棟、HCUなど） （適宜、昼食・休憩時間を含む） | | | | | | |
| 10 | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | |
| 18 | 当直帯への引継ぎ | | | | | | |
| 19 | 病棟回診、症例検討など | | | | | | |
| 20 | | | | | | | |

(18) 独立行政法人 労働者健康福祉機構 九州労災病院（連携研修施設）

地域医療と勤労者医療を推進するという労災病院ならではの基本方針をもとに、20名を超える整形外科医を中心に外傷のみならず多岐に渡った救急患者を受け入れております。標榜診療科の数も充実しており、優秀な各診療科指導医に恵まれた環境で充実した後期研修を送る事ができます。また、当院が小倉南区随一の総合病院であることから、地域の中核病院の救急医として働く事で地域医療における救急医のあり方を身をもって体感し会得する事ができます。救急搬送患者数も年 200 人程度の割合で増加しており、現在病院をあげて救急医療に力を入れている当院での研修はとても充実した有意義な研修になると思われれます。

<概要>

- 1) 救急科領域関連病院機能：二次救急医療機関
- 2) 指導者：専門診療科医師（救急科 2 名、整形外科 21 名）

- 3) 救急車搬送件数： 2910 件/年
- 4) 救急外来受診者数： 9885 人/年
- 5) 研修部門：救急外来、集中治療室
- 6) 研修領域と内容
 - i. 救急室における救急診療（クリティカルケア・重症患者に対する診療含む）
 - ii. 整形外科的救急手技・処置（外傷含む）
 - iii. 重症患者に対する救急手技・処置
 - iv. 集中治療室における重症管理
 - v. 希望に応じて各診療科での診療補助（産科救急など）
- 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

九州労災病院 救急部 週間スケジュール

| 時 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|-------|---|---|---|--------|-------|---------------------------------------|---|
| 7:30 | | | 抄読会(自由参加) | 研修医勉強会 | 研修医講義 | 基本的に休日とするが重症患者を受け持つ場合は交代制で治療に当たることもある | |
| 8:30 | | | 申し送り、ICU患者カンファレンス | | | | |
| 11:00 | | | 一般病棟回診 | | | | |
| 12:00 | | | 午前中はICUで入室患者の管理と指示を行い、ICUが落ち着き次第救急外来で急患対応を行う。ただし、重症患者がいる際は日勤帯であれば午前午後を問わずER、ICUで臨機応変に対応する。 ※休憩時間45分を含む | | | | |
| 17:00 | | | 救急患者カンファレンス | | | | |

* 空き時間は、自己学習、研究、教育

(19) 社会医療法人 陽明会 小波瀬病院（連携研修施設）

京築地区（苅田町・行橋市・みやこ町）約 12 万の医療圏の基幹病院です。2 次救急病院ですが医療圏には 3 次機関がないため、対象患者は 1 次から心肺停止や重症外傷を含むほぼ 3 次患者にも対応しています。重症患者に対しては人工呼吸器を始め人工心肺（PCPS/ECMO）、大動脈ポンピング（IABP）、緊急透析（HA/CHDF）などを駆使し対応しています。AMI 症例に対しては循環器科と協力し緊急心臓カテーテル検査 CAG やステント留置 PCI を 24 時間体制で行っています。現在は 2 名の救急科専門医が在籍し日勤帯は全て初期対応し、夜間は重症者に対してはオンコール体制を引き、救急搬入患者および ICU・HCU での管理を必要とする重症患者の治療に当たっています。当院は 266 床と比較的こじんまりとした急性期医療を中心とした病院であり、各科の垣根が低く時間が許せば他科（外科・脳外科・整形外科など）の手術にも参加でき、重症患者の管理に必

要な麻酔科実習も可能です。ドクターカー運用は以前から行っていましたが、昨年よりラピッドカー運用も開始し、より早く現場に駆けつける事が可能となり早期の医療介入を可能としました。またヘリポートも敷地内にあり福岡県・大分県のドクターヘリの受け入れ・患者搬送や北九州市・福岡市の防災ヘリでの患者搬送・訓練を実施しています。今後は海上保安庁と協力し海難事故での患者受け入れも行う予定です。

<概要>

- 1) 救急科領域関連病院機能： 二次救急病院
- 2) 指導者：救急科指導医 0 名、救急科専門医 2 名
- 3) 救急車搬送件数： 2300 件／年
- 4) 救急外来受診者数： 5000 人／年
- 5) 研修部門： 救命救急科 (ER、ICU、OP 室)
- 6) 研修領域： i) ER における救急診療
ii) 外傷初期診療・緊急手技・処置
iii) ICU 内での重症患者対応 (PCPS・IABP・CHDF 管理を含む)
- 7) 施設内研修の管理体制：救急災害対策委員会による
- 8) 週間スケジュール

社会医療法人 陽明会小波瀬病院研修プログラム等

| 時 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|-----|---------------------------------------|---|---|---|---|--------|---|
| 8時 | 救急入院患者カンファレンス | | | | | 緊急手術研修 | |
| 9時 | 救急診療 (ER, Drカー、ラピッドカー、ICU診療) | | | | | | |
| 10時 | | | | | | | |
| 11時 | | | | | | | |
| 12時 | | | | | | | |
| 13時 | | | | | | | |
| 14時 | 上記診療に加え、外科・脳外科・整形外科手術および緊急手術研修、麻酔管理研修 | | | | | | |
| 15時 | | | | | | | |
| 16時 | | | | | | | |
| 17時 | | | | | | | |
| 18時 | 1日の振り返り | | | | | | |

(20) 戸畑共立病院 (連携研修施設)

地域に密着した病院として地域医療に根ざしており、地域医療支援病院に認定されています。救急医療に関しても『断らない救急医療』を目指し、継続して取り組んでいます。年間の救急車搬入件数は、約 2,500 件を数え、その内 4 割強の患者が入院されて

います。外科、整形外科の外傷のみならず、緊急内視鏡にも対応しており、多岐に渡った救急患者を受け入れています。また、各診療科の指導医数も充実しており、医局では診療科ごとの壁がなく、気軽に他診療科医師と話すことができます。そのため誰もが専攻医の顔を知り、声をかけ、実際の経験を多数積むことができる病院です。

<概要>

1. 救急科領域の病院機能：二次救急医療施設、救急告示病院、救急科専門医指定施設
2. 導者：救急科指導医 1 名、集中治療専門医 1 名
3. 救急車搬送件数：2,677 件／年（H26 年度）
4. 救急外来受診者総数：12,072 件／年（H26 年度）
5. 研修部門：救急センター（救急センター、特定集中治療室(ICU/HCU)、一般病棟）
6. 研修領域と内容
 - i 救急外来における救急外来診療（初期救急から二次救急）
 - ii 外科的・整形外科的・内視鏡的救急手技・処置
 - iii 重症患者に対する救急手技・処置
 - iv 集中治療室、一般病棟における入院診療
 - v 救急医療の質・安全管理
 - vi 地域メディカルコントロール
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

戸畑共立病院 救急センター 週間スケジュール

| 時間 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|-------|--|---|---|---|---|------------|------------|
| 8:00 | | | | | | 外科 加ワルソ | 基本的に休日 |
| 8:30 | 救急患者申し送り、ICU患者カンファレンス | | | | | | |
| 9:30 | 一般病棟回診 | | | | | | |
| 10:30 | 午前中は、ICU入室患者の管理と指示を行う。その後、ICUが落ち着いた次第、救急センターで救急患者の対応を行う。但し、重症患者がいる場合は、午前午後を問わず臨機応変に対応する。 | | | | | | |
| 17:00 | | | | | | | 内科 加ワルソ |

※空き時間は、研究、教育、自己学習を行う。

(21) 社会医療法人仁愛会 浦添総合病院（連携研修施設）

<概要>

- 1) 救急科領域の病院機能：三次救急医療機関（救命救急センター）、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、地域二次救急医療機関
- 2) 指導者：救急科指導医（学会）1名、救急科専門医（学会）8名
その他の専門診療科医師（脳神経外科1名、集中治療2名）
- 3) 救急車搬送件数：5300/年
- 4) 研修部門：救命救急センター（救急集中治療部）
- 5) 研修領域
 - ii. クリティカルケア・重症患者に対する診療
 - iii. 病院前救急医療（MC・ドクターカー・ドクターヘリ）
 - iv. 心肺蘇生法・救急心血管治療
 - v. ショック
 - vi. 重症患者に対する救急手技・処置
 - vii. 救急医療の質の評価・安全管理
 - viii. 災害医療
 - ix. 救急医療と医事法制
 - x. 一般的な救急手技・処置
 - xi. 救急症候に対する診療
 - xii. 急性疾患に対する診療
 - xiii. 外因性救急に対する診療
 - xiv. 小児および特殊救急に対する診療
 - xv. 外科的・整形外科的救急手技・処置
 - xvi. 地域メディカルコントロール
- 6) 研修内容（研修方策）
 - i. 外来症例の初療
 - ii. 病棟入院症例の管理
 - iii. ICU入院症例の管理
 - iv. 病院前診療（ドクターカー・ドクターヘリ）
 - v. オンラインメディカルコントロール
 - vi. 災害訓練への参加
 - vii. off the job training への参加
- 7) ドクターヘリ研修について
当院では、ドクターヘリ基地が、病院から離れているため、ヘリ研修は、1日基地へ出勤することになる。そのため、ドクターカーにまず同乗していただき、病院前救急診療を研修してもらい、必要な経験を経てセンター長が許可（口頭試問あり）した後期研修医が、ドクターヘリOJTを受けることができる。当院以外で、ドクターカーなどで病院前救急診療を経験してきたものは、その経験を加味してヘリ研修に臨んでもらう。
- 8) 研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による
- 9) 給与：基本給：50万円（諸手当混み、別途時間外・当直料支給）、1年毎に昇給あり。

- 10) 身分：診療医（後期研修医）
- 11) 勤務時間：日勤 8:30-17:30
- 12) 休日：土曜日の午後と日・祝日
- 13) 当直：ER 当直 月 6 回
- 14) 社会保険：健康保険、厚生年金保険、雇用保険、労災保険（病院負担）を適用
- 15) 宿舎：なし
- 16) 専攻医室：専攻医専用の設備はないが、病院医局内に個人スペース（机、椅子、棚）が充てられる。
- 17) 健康管理：健康診断年 2 回。その他各種予防接種。
- 18) 医師賠償責任保険：病院加入（個人加入については任意）
- 19) 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 1 回以上の参加ならびに報告を行う。参加費ならびに論文投稿費用は、学会発表については年 5 回、参加のみでも年 1 回全額支給。
- 20) 週間スケジュール

週間スケジュール

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|-------------|---------------|---|-----------|-------------|----------|---|---|
| 07:00～07:30 | | | モニ勉 | | | | |
| 08:00～08:30 | 救急外来カンファレンス | | | | | | |
| 08:30～09:00 | 救急集中治療部ミーティング | | | | | | |
| 09:00～09:30 | | | | | ジャーナルクラブ | | |
| 09:30～10:30 | 重症病棟カンファレンス | | | | | | |
| 10:30～11:00 | 他職種回診 | | | | | | |
| 11:00～12:00 | | | | リハビリカンファレンス | | | |
| 12:00～13:00 | | | ランチミーティング | | | | |
| 13:00～16:00 | | | | | | | |
| 16:00～17:00 | 夕回診 | | | | | | |
| 17:30～ | 当直申し送り | | | | | | |

*ドクターカーは病院勤務しつつ要請に備える。ツードクターで出勤。

*ドクターヘリ基地は、病院にはないため、朝からヘリ基地へ出勤し、基地から帰宅となる。

(22) 川越救急クリニック（連携研修施設）

<概要> 1) 救急科領域の病院機能：二次救急医療施設

2) 指導者：救急科専門医 2 名、麻酔専門医 1 名、耳鼻咽喉科専門医 1 名、プライマリーケア専門医 1 名、（外部より非常勤で、外科専門医 & 内視鏡専門医 1 名、精神科専門医 1 名）

3) 救急車搬送件数：1714/年

4) 救急外来受診者総数：15136/年

5) 研修部門：一般外来、ER

6) 研修領域と内容

i 救急外来における救急外来診療（初期救急から三次救急）

ii 外科的・整形外科的救急手技・処置

iii 小児患者の診察手技、点滴等の手技・処置

iv 内科救急患者の診断学

v 重症患者に対する救急手技・処置

vi 救急患者転院搬送同乗実習ならびに患者の容体を先方に引継ぎ

vii 精神科患者、アルコール中毒患者、ホームレス患者、高齢者住宅入居者、老々介護の高齢者、身寄りの無い人・・・など社会問題化している患者への対応

施設のアピール

川越救急クリニックは国内初の夜間に特化したER型クリニックです。毎日夕方16時から翌朝9時まで、外来および救急患者を診察し、治療可能な者は治療を、入院が必要な者に対しては他院への転院搬送を含めた適切な対応を心掛けています。外来患者は0歳～100歳まで老若男女問わず訪れ、疾患も内科（小児科含む）、外科、整形外科はもちろんのこと、皮膚科、耳鼻咽喉科、眼科、泌尿器科、産婦人科、精神科等様々な範疇の患者が訪れます。救急車は主に一次・二次救急患者が主ですが、頭蓋内病変、冠動脈疾患、大動脈疾患、sepsisなど三次救急患者も頻繁に搬送されて来ます。これらの患者をどのように診察、検査すれば良いのか……。あるいは周辺のその夜の医療事情から、患者や家族にとってどうするのが最も良いかを考えて行動します。大病院の組織だった救急では味わえないような充実感があなたを満たすでしょう……

(23) 熊本赤十字病院（連携研修施設）

□施設概要

●病床数：490

●救急科領域の病院機能

救命救急センター、小児救命救急センター、赤十字国際医療救援拠点病院、熊本県基幹災害拠点病院

●救急車受入れ件数 7,924件（2016年）

●救急外来受診者数 68,001人（2016年）

●研修部門

ER（外来）、救命（入院）、プレホス（ドクターカー、ドクターヘリ）

□指導医紹介

・救急科専門研修指導医数 6名

指導医名：奥本克己、桑原謙、林田和之、加藤陽一、岡野雄一、井上克一

□施設紹介

熊本赤十字病院救命救急センターは、昭和55年3月から、熊本県における救急医療の拠点として、24時間365日、一次救急から三次救急まで全ての救急患者の受入を行っており、「断らない救急」の実現を目指しています。

救急専門医をはじめ、各専門医と病院全体のバックアップ体制で、年間6万人以上の救急患者を受け入れており、熊本県のドクターヘリ基地病院としての役割も担っておりま。重症患者の搬入には、ドクターヘリ、防災ヘリ、ドクターカーを積極的に活用し、熊本市救急ワークステーションを院内に設置するなどプレホスピタルケアについても強化に努めています。

□研修内容

熊本赤十字病院ERでの勤務を行います。

昼夜問わず、救急車や直接来院患者（以下Walk-In）に対応するため、完全2交代制のシフト勤務体制を敷いています。

夜勤の後は、最低24時間offであることが約束されています。

●日勤（8：00～20：00）

スタッフリーダー1名+スタッフまたは専攻医2-3名+初期研修医1-2名

●夜勤＝準夜+深夜（20：00～翌8：00）

スタッフリーダー1名+スタッフまたは専攻医1-2名+初期研修医1-2名

●休み

基本的に呼び出されることはありません

<専攻医の勤務例・週間スケジュール>

| | 1日 | 2日 | 3日 | 4日 | 5日 | 6日 | 7日 | 8日 | 9日 | 10日 | 11日 | 12日 | 13日 | 14日 | 15日 |
|--|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | 月 |
| | 準夜 | 深夜 | 日勤 | 準夜 | 深夜 | 休み | 準夜 | 深夜 | 日勤 | 休み | 準夜 | 深夜 | 日勤 | 学会 | 休み |

シフト中は、救急車、Walk-In患者の対応を行います。

救急隊からの搬送以来のホットラインは全て医師が受け、場合によってはオンラインメディカルコントロールを実施します。

傷病状況やリクエストに応じてドクターカーでの現場出動や、熊本市消防局のワークステーションを通しての現場出動にも対応しています。

夜間、特に深夜帯は緊急度の判断を慎重に行ったうえで、治療を開始しながらERで管理を行い、翌朝各科にコンサルテーションをしたり、入院をさせたうえで翌朝各科に引き継いだりという診療を積極的に行っています。

また、研修期間、学年に応じてドクターヘリの体験搭乗を受けることも可能です。体験搭乗では主に見学とフライトドクターの診療の補助を行います。

□連携施設研修目標

●1年次

- ・プレホスピタルで上級医の補助をしながら活動できる
- ・基礎的な救急診療が行える
- ・チームの一員として上級医の補助をしながら重症患者の診察ができる
- ・初期臨床研修医からコンサルトを受けることができる

●2年次

- ・プレホスピタルで主体的に活動できる
- ・応用的な救急診療が行える
- ・チームの一員として上級医と共に主体的に重症患者の診療ができる
- ・様々なレベル、職種に教育的な配慮ができる

(24) 福岡新水巻病院（連携研修施設）

当院は遠賀・中間地区の急性期疾患に対応すべく24時間365日断らない救急医療を実践し地域に根ざした医療機関として高度医療機器を備え、二次救急や重症疾患に対応して参りました。平成29年度の救急は7,000件を超え遠賀・中間地域だけに留まらず北九州市や直方・鞍手地域からも搬入され広域にわたって患者を受け入れております。毎朝全診療科で救急カンファレンスを行い、情報を共有し、各科壁のない連携を図っています。症例も外傷、内因性疾患等多岐にわたる研修が出来る病院です。

- 1) 救急科領域関連病院機能：二次医療機関・救急告示病院
- 2) 指導者：救急科専門医1名
- 3) 救急車搬送件数：7,125名／年（平成29年度）
- 4) 救急外来受診者件数：14,809名／年（平成29年度）
- 5) 研修部門：救急科
- 6) 研修領域と内容
 - i 救命室における救急医療
 - ii 重症患者に対する手技・処置
 - iii 心肺蘇生法・救急心疾患治療

- iv 集中治療室、一般病棟での入院診療
- v 救急医療の質・安全管理
- vi 地域メディカルコントロール
- vii 外科的・整形外科的手技・処置
- viii 虚血性心疾患・心不全の対応（IABP・PCPSの管理）
- ix 脳血栓回収術の手技・処置
- x 周産期医療
- xi 災害医療
- xii グループで運用する民間医療搬送用ヘリでの研修

福岡新水巻病院 救急科 研修スケジュール

| 時 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|------|--|---|---|---|---|---|---|
| 8:00 | 抄読会 | | | | | | |
| 8:30 | 全診療科との救急カンファレンス（前日症例） | | | | | | |
| 午前 | 午前中は外来及びICU等の入院患者の対応 午前・午後共に救急患者対応 ※週2回の公休有 （日曜日は月1回程度の日勤若しくは当直有） | | | | | | |
| 午後 | | | | | | | |
| その他 | 週1回程度の当直業務 月に1回関連病院との救急カンファレンス 月に1回CPAカンファレンス開催 | | | | | | |

※空き時間で教育・研究等の自己学習

(25) 埼玉医科大学総合医療センター（連携研修施設）

- ① 救急科領域の病院機能：一次・二次・三次救急医療施設（救急科ER・高度救命救急センター）、災害拠点病院、ドクターヘリ配備（埼玉県ドクターヘリ基地病院）、埼玉県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
- ② 指導医：研修プログラム統括責任者；杉山聡
救急医学会指導医5名；杉山聡、堤晴彦、澤野誠、荒木尚、福島憲治
救急医学会専門医16名；救急科指導医5名を含む
本研修プログラム指導医数：10名
- ③ 救急車搬送件数：5,491件/年
- ④ 研修部門：救急科ER・高度救命救急センター
- ⑤ 研修領域：救急科ERで病院前診療、初療室での一次・二次・三次救急対応

高度救命救急センターで三次救急対応、手術などの治療、集中治療など

- ⑥ オプション：ドクターヘリ、川越市ワークステーション業務、災害医療
- ⑦ 症例数：救急科 ERにおいて一次・二次・三次救急患者の初期治療を経験します。心停止 50 例、ショック 30 例、内因性救急疾患 100 例、外因性救急疾患 150 例、小児および特殊救急 50 例、救急車（ドクターカー、ヘリ含む）1220 例、救急入院患者 270 例、重症救急患者 50 例を経験します。
- ⑧ 手術症例数：9 ヶ月で 748 件（外科領域 90 例、整形外科領域 595 例、脳神経外科領域 63 例）の実績があり豊富な症例数を経験できます。
- ⑨ 研修の管理体制：身分；助教（後期研修医）として採用
勤務時間；原則 8：30～17：30
社会保険；私学共済
宿舎；なし
医師賠償責任保険；加入していただきます
- ⑩ 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、日本集中治療学会、日本外傷学会、その他関連学会（日本外科学会、日本脳神経外科学会、日本整形外科学会など）など救急医学・救急医療関連医学会の学術集会へ参加、ならびに発表を行います。

チーム研修内容とスケジュール

救急科 ER チーム

救急科 ER チームでは一次から三次までの救急初療に対応します。当院の年間救急患者数は、成人、小児、周産期すべてを含め約 25,000 例になります。このうち、救急科が直接対応する患者数は一次・二次救急は外傷が主で約 3,600 例、三次救急が約 1,400 例、併せて 5,000 例あまりになります。

当院は地域の中核となる総合病院の役割を果たしますので、軽症から救命対応まで、小児、周産期と幅広い救急患者を経験することができます。また、埼玉県ドクターヘリの基地病院なので、フライトドクターとしてプレホスピタルの場でも活動することになります。川越市ワークステーション業務で救急隊の教育に携わり、共に活動します。災害拠点病院でもあり、大規模災害訓練の実施、DMAT への参加もあります。そして、救急救命士の養成、再教育も担い、メディカルコントロールの分野でも重要な役割を果たしています。

診療内容

1. 三次救急

救急科スタッフが主体となり、ICU や外傷外科あるいは CCU・SCU の医師と連携して初期診療に従事します。急性薬物中毒、敗血症、CPA 蘇生後など、

外傷、CCU、SCU 以外の入院患者については、主治医として診療に従事します。

2. 一次・二次救急の外傷患者

救急科スタッフが初期診療を行い、その後は地域の病院あるいは当院他科へ紹介するか、救急科でフォローします。専門科での入院加療が不要な場合は救急科で入院経過観察します。

3. 一次・二次の内因性患者

循環器疾患、脳血管疾患、吐・下血など専門性が高い場合は専門診療科が主体となりますが、救急科が呼吸管理など全身管理を補助することがあります。専門性をはっきりしない場合は救急科が初期診療を行い、他院や他科に紹介することもあります。救急科で入院加療を継続することもあります。

4. フライトドクター

ドクターヘリに搭乗し、プレホスピタルから救命センターへのシームレスな医療を提供します。

5. 川越市ワークステーション業務

当院常駐の救急車に救急隊と共に同乗し、救急要請のあった重症患者に対しての現場活動の教育、助言を行い、プレホスピタルで共に活動します。

カンファレンス

1. モーニングカンファレンス

毎朝、救急科・救命救急センター合同で、入院中の患者についてのカンファレンスを行う。

救急科新規入院患者あるいは当直帯受診患者について、回診前にミニカンファレンスを行う。

2. M&M カンファレンス

救急科・救命センター合同で、毎月 1 回死亡例あるいは予後不良について検討会を実施し、改善策などについて協議する。

3. 戦略会議

救急科・救命センター合同で、毎月 1 回テーマをきめて治療戦略を議論する。これは、高度救命救急センターとして世界をリードする治療戦略を立てることを目標としている。

4. ドクヘリカンファレンス

毎週月曜日にドクターヘリで対応した症例について、プレホスピタルでの対応について検討する。

毎日の業務

1. 8 時 30 分～9 時 30 分 朝カンファ

2. 9 時 30 分～10 時 30 分 再診患者の診療（創処置あるいは退院後）

3. 10時30分～12時 病棟回診
4. 救急患者には常時対応
5. 気管切開、ブラッドアクセスカテーテル挿入など適宜実施
6. 学生・初期研修医に対するシミュレーション教育指導

救急科 ER チーム週間スケジュール

| 時刻 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|-------------|---------------------|---|---|---|---|---|---|
| 8:30～9:30 | モーニングカンファ | | | | | | |
| 9:30～10:30 | 再診患者の診療（創処置あるいは退院後） | | | | | | |
| 10:30～12:00 | 病棟回診 | | | | | | |
| 8:30～17:30 | 急患対応 | | | | | | |

ICU チーム

高度救命救急センターの入院患者の集中管理・集中治療を担当します。入院患者は外因性疾患、内因性疾患、中毒など多岐にわたります。

1. 原則として週5日勤務です。当直は週1回程度。当直明けはモーニングカンファランス後帰宅できます。
2. モーニングカンファランスは、救急科 ER 医師、高度救命救急センター医師、初期及び専門研修医の全員で行います。
 1. 前日の新規入院患者のプレゼンテーションとディスカッション。
 2. ICU 入院中患者全員のプレゼンテーションとディスカッション。
 3. HCU ならびに後方病床への転出患者の決定。
 4. 各医師の当日スケジュールの確認。
 5. その他の連絡事項、情報共有。
3. 月1回高度救命救急センターICU病棟に関わる看護師、薬剤師、放射線技師、医事事務、臨床工学士、リハビリ科療法士の代表が出席し病棟運営上の情報共有を行います。
4. 外傷戦略会議（抄読会）、M&Mカンファランス（死亡症例検討会）が各月1回ICU、救急科 ER 医師、外科系各医師、初期及び専門研修の出席で行われます。
5. オプションとしてドクターヘリ、川越市ワークステーション業務、災害医療を並行して研修することも可能です。

ICU チーム週間スケジュール

| 時刻\曜日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|-------------|--------------|---|---|---|---|---|---|
| 8:00～8:30 | ICU 申し送り | | | | | | |
| 8:30～10:00 | モーニングカンファランス | | | | | | |
| 10:00～12:00 | ICU 回診 | | | | | | |

| | | |
|-------------|---------------|--|
| 12:00~13:00 | 昼休み | |
| 13:00~15:00 | ICU 処置・指示だし | |
| 15:00~17:00 | ICU カンファレンス | |
| 17:00~17:30 | ICU 申し送り・各種会議 | |

外傷外科チーム

高度救命救急センターに入院するあらゆる外傷に対応します。初療から手術、術後管理などを学びます。外傷外科チームは整形外科、外科、脳神経外科からなります。

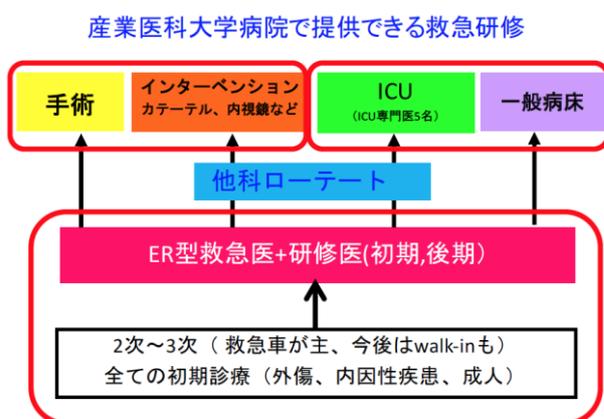
1. 原則として週5日勤務で当直は週1回程度の頻度です。夜間緊急手術などは随時連絡します。
2. モーニングカンファレンスは、救急科 ER 医師、高度救命救急センター医師、初期及び専門研修医の全員で行います。
 1. 前日の新規入院患者のプレゼンテーションとディスカッション。
 2. ICU 入院中患者全員のプレゼンテーションとディスカッション。
 3. HCU ならびに後方病床への転出患者の決定。
 4. 各医師の当日スケジュールの確認。
 5. その他の連絡事項、情報共有。
3. 外傷外科チーム研修は、外科、整形外科、脳神経外科からなります。チーム研修中に外科、整形外科、脳神経外科すべての科を経験します。各科研修期間は相談に応じます。
4. 外傷戦略会議（抄読会）、M&M カンファレンス（死亡症例検討会）が毎月1回 ICU、救急科 ER 医師、外科系各医師、初期及び専門研修の出席で行われます。
5. 月1回高度救命救急センターに関わる看護師、薬剤師、放射線技師、医事事務、臨床工学士、リハビリ科療法士と情報交換を行います。
6. オプションとしてドクターヘリ、川越市ワークステーション業務、災害医療を並行して研修することも可能です。

外傷外科チーム週間スケジュール

| 時刻\曜日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|-------------|-----------------------|---|---|---|---|---|---|
| 8:30~10:00 | モーニングカンファレンス | | | | | | |
| 10:00~12:00 | 回診及び処置・手術（定時及び緊急）検査など | | | | | | |
| 12:00~13:00 | 昼食・休憩（交代制） | | | | | | |
| 13:00~17:30 | 回診及び処置・手術（定時及び緊急）検査など | | | | | | |

⑤研修プログラムの基本モジュール

研修領域ごとの研修期間は、産業医科大学病院での研修（救急科、ICU や他診療科ローテーション、北海道での地域研修を含む）1～2年、地域での救急診療1～2年としています。研修の順序は臨機応変に実施でき、最初に地域での救急診療を行い、その後に産業医科大学で研修することも可能です。複数の連携病院で研修することも可能ですが、産業医科大学には最低1年研修することが必要です。なお、救急科指導医専門医がいない施設での研修は1年までです。



産業医科大学病院中心コースの一例



協力型施設を複数回することも可能です。

協力型病院研修重視コースの一例
(新指導医が1名以上の施設)

| | | |
|---------------|-----------------------------|-----------------------|
| 初期研修 1,2年目 | 救急科専門医となることを意識した臨床研修 | |
| PGY 3年目 | 協力型施設研修 12ヶ月 | 希望科 ローテート 3ヶ月 |
| PGY 4年目 | 協力型施設研修 12ヶ月 | 希望科ローテート 3~6ヶ月 |
| PGY 5年目 | 産業医科大学病院 ER・ICU 研修6~12ヶ月 | 希望科 ローテート 4~6ヶ月 |

ただし、産業医科大学での研修を1年から2年間行うこともできる。
また、協力型施設を複数回することも可能です。

協力型病院研修重視コースの一例
(新指導医がいないの施設)

| | | |
|---------------|---------------------------|-----------------------|
| 初期研修 1,2年目 | 救急科専門医となることを意識した臨床研修 | |
| PGY 3年目 | 産業医科大学病院 ER・ICU 研修 9ヶ月 | 希望科 ローテート 3ヶ月 |
| PGY 4年目 | 協力型施設研修 12ヶ月 | 希望科 ローテート 3ヶ月 |
| PGY 5年目 | ER・ICU 研修 6~8ヶ月 | 希望科 ローテート 4~6ヶ月 |

産業医科大学での研修を1年として、協力型施設を複数回することも可能です。

6. 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

日々のカンファレンスへの参加を通して、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) 抄読会や輪読会への参加

抄読会や輪読会への参加や情報検索/批判的吟味の指導により、臨床疫学の知識/思考やEBMに沿った救急診療における能力向上を目指します。

(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シミュレーションシステムなどを利用して、重要な救急手術・処置の技術を臨床で実施する前に修得していただきます。また、産業医科大学が主催する ICLS コースなどでは指導を行い、教えることにより自らも学ぶ手法を身につけていただきます。

(4) MM カンファレンスで、どうすればさらに良い医療を安全に行うことができるかについて、その姿勢や改善を修得していただきます。

7. リサーチマインドの養成および学術活動に関する研修計画

救急科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・医療を理解し、科学的思考法を体得し、また、自らエビデンス作りに関与することを重視しています。具体的には、専門研修期間中に臨床研究あるいは基礎研究に直接・間接に触れ、学問的姿勢を身につけていただきます。

- (1) 医学、医療の進歩に追随すべく常に自己学習し、新しい知識を自ら修得するスキルを指導医より伝授します。
- (2) 将来の医療の発展のために基礎研究や臨床研究にも積極的に関わり、カンファレンスに参加してリサーチマインドを涵養していただきます。
- (3) 常に自分の診療内容を点検し、関連する基礎医学・臨床医学情報を探索し、EBM を実践する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。
- (5) 外傷、敗血症、ARDS の登録や心停止登録などのレジストリーに関与し、専攻医の皆さんの経験症例を登録していただきます。これら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) 希望者は、多施設研究などの臨床研究の立案や実施、ガイドライン作成にも関与することができます。

8. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性

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。救急医には知識、技術とともにコミュニケーション力を修得することが必要です。専攻医の皆さんは研修期間中に以下のコアコンピテンシーも習得できるように努めていただきます。

- (1) 患者への接し方に配慮し、患者・家族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。
- (2) 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

ョナリズム)。

- (3) 診療記録の適確な記載ができる。
- (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。
- (5) 臨床から学ぶことを通して基礎医学・臨床医学の知識や技術を修得する。
- (6) チーム医療の一員として行動する。
- (7) 後輩医師やメディカルスタッフ、学生の教育・指導を行い、自らの学びに役立てる。

9. 施設群による研修プログラムおよび地域医療の考え方

(1) 専門研修施設群の連携

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皆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、専攻医の皆さんが必要とする全ての疾患・病態、診察・検査等、手術・処置等を経験できるようにしています。併せて、研修施設群の各施設は年度毎に診療実績を救急科領域研修委員会へ報告しています。また、指導医が 1 名以上存在する専門研修施設に合計で 2 年以上研修していただくようにしています。

(2) 地域医療・地域連携への対応

- 1) 専門研修基幹施設とともに地域の種々な病院で研修し、自立して責任ある医師として行動することを学ぶとともに、地域の救急需要に応じた救急診療と実状について学びます。6 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、メディカルコントロール協議会、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 IT 設備を整備し Web 会議システムを応用したテレカンファレンスや Web セミナー、e-learning 等を開催して、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。

10. 年次毎の研修計画、専攻医研修ローテーションモデル

専攻医の皆さんには、産業医科大学病院救急科専門研修施設群において、専門研修の期間中に研修カリキュラムに示す疾患・病態、診察・検査、手術・処置の基準数を経験していただきます。

年次毎の研修計画を以下に示します。

- ・ 専門研修 1 年目
 - ・ 基本的診療能力（コアコンピテンシー）
 - ・ 救急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
 - ・ 必要に応じて他科ローテーションによる研修
(AHA BLS/ACLS, JATEC の受講は必修にしています)
- ・ 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
- ・ 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できる）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、専攻医の皆さんを中心に考え、個々の専攻医の希望と研修進捗状況、各病院の状況、地域の医療体制を勘案して、研修基幹施設の研修プログラム管理委員会が見直して、必要があれば修正させていただきます。

1 1. 専門研修の評価と方法

① 形成的評価

専攻医の皆さんが研修中に自己の成長を知ることは重要です。習得状況の形成的評価による評価項目は、コアコンピテンシー項目と救急科領域の専門知識および技能です。専攻医の皆さんは、専攻医研修実績フォーマットに指導医のチェックを受け指導記録フォーマットによるフィードバックで形成的評価を受けていただきます。指導医は臨床研修指導医養成講習会、日本救急医学会等の準備する指導医講習会、各種 off-the job trainingなどで身につけた成人教育法を駆使し、皆さんにフィードバックいたします。次に、指導医から受けた評価結果を、年度の間と年度終了直後に研修プログラム管理委員会に提出していただきます。研修プログラム管理委員会はこれらの研修実績および評価の記録を保存し総括的評価に活かすとともに、中間報告と年次報告の内容を精査し、次年度の研修指導に反映させます。

② 総括的評価

1) 評価項目・基準と時期

専攻医の皆さんは、研修終了直前に専攻医研修実績フォーマットおよび指導記録フォーマットによる年次毎の評価を加味した総合的な評価を受け、専門的知識、専門的技能、医師として備えるべき態度、社会性、適性等を習得したか判定されます。判定は研修カリキュラムに示された評価項目と評価基準に基づいて行われます。

2) 評価の責任者

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

3) 修了判定のプロセス

研修基幹施設の研修プログラム管理委員会において、知識、技能、態度それぞれについて評価が行われます。修了判定には専攻医研修実績フォーマットに記載された経験すべき疾患・病態、診察・検査等、手術・処置等の全ての評価項目についての自己評価および指導医等による評価が研修カリキュラムに示す基準を満たす必要があります。

4) 他職種評価

特に態度について、看護師、薬剤師、診療放射線技師、メディカルソーシャルワーカー(MSW)等の多職種のメディカルスタッフによる専攻医の皆さんの日常臨床の観察を通じた評価が重要となります。看護師を含んだ2名以上の担当者からの観察記録をもとに、当該研修施設の指導責任者から各年度の間と終了時に専攻医研修マニュアルに示す項目の形成的評価を受けることとなります。

1 2. 研修プログラムの管理体制

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。

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 専門研修基幹施設産業医科大学病院救急科の救急科科長であり、救急科の専門研修指導医です。
- ② 救急科専門医として、4回の更新を行い、救急、集中治療医として大学病院で20年を超える臨床経験、指導経験を有しています。
- ③ 救急医学に関する論文を筆頭著者として100編を超える、共著者として200編を超える英語、日本語論文を発表し、また、種々の臨床研究や診療ガイドライン作成の中心的役割を担っています。
- ④ 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救命救急センター救急科副部長を副プログラム責任者に置きます。

本研修プログラムの指導医は日本専門医機構によって定められている下記の基準を満たしています。

- ① 専門研修指導医は、専門医の資格を持ち、十分な診療経験を有しかつ教育指導能力を有する医師である。

- ② 救急科専門医として5年以上の経験を持ち、少なくとも1回の更新を行っている（またはそれと同等と考えられる）こと。
- ③ 臨床研修指導医養成講習会もしくは日本救急医学会等の準備する指導医講習会を受講していること。

■基幹施設の役割

専門研修基幹施設は専門研修プログラムを管理し、当該プログラムに参加する専攻医および専門研修連携施設を統括しています。以下がその役割です。

- ① 専門研修基幹施設は研修環境を整備する責任を負っています。
- ② 専門研修基幹施設は各専門研修施設が研修のどの領域を担当するかをプログラムに明示します。
- ③ 専門研修基幹施設は専門研修プログラムの修了判定を行います。”

■連携施設での委員会組織

専門研修連携施設は専門研修管理委員会を組織し、自施設における専門研修を管理します。また、参加する研修施設群の専門研修基幹施設の研修プログラム管理委員会に担当者を出して、専攻医および専門研修プログラムについての情報提供と情報共有を行います。

1 3. 専門研修指導医の研修計画

専門研修基幹施設ならびに連携施設の指導医は、日本救急医学会が主催する種々のセミナーや講習会、学会等への参加を必須とし、また、学会発表や論文発表を評価し、それらの評価によって指導医が更新され、指導医の質を保証しています。

1 4. 専攻医の就業環境

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。

そのほか、労働安全、勤務条件等の骨子を以下に示します。

- (1) 勤務時間は週に40時間を基本とします。
- (2) 研修のために自発的に時間外勤務を行うことは考えられることではあ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。

15. 専門研修プログラムの改善方法

(1) 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

日本専門医機構の救急科領域研修委員会が定める書式を用いて、専攻医の皆さんは年度末に「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。専攻医の皆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いただければお答えいたします。研修プログラム管理委員会への不服があれば、専門医機構の専門研修プログラム研修施設評価・認定部門に訴えることができます。

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

研修プログラムの改善方策について以下に示します。

- 1) 研修プログラム統括責任者は報告内容を匿名化して研修プログラム管理委員会に提出し、管理委員会は研修プログラムの改善に生かします。
- 2) 管理委員会は専攻医からの指導医評価報告用紙をもとに指導医の教育能力を向上させるように支援します。
- 3) 管理委員会は専攻医による指導体制に対する評価報告を指導体制の改善に反映させます。

(3) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

救急科領域の専門研修プログラムに対する監査・調査を受け入れて研修プログラムの向上に努めます。

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

(4) 産業医科大学病院専門研修プログラム連絡協議会

産業医科大学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。産業医科大学病院長、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、産業医科大学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）、産業医科大学病院救急科専門研修プログラム管理委員会を介さずに、直接下記の連絡先から日本専門医機構の救急科研修委員会に訴えることができます。

産業医科大学はハラスメントの防止にも積極的に務めており、下記のホームページにハラスメント対策ガイドライン、相談窓口、申告方法などが掲示されています。

ハラスメント防止

<http://www.uoeh-u.ac.jp/intra/jinji/sexualharassment.html>

公益通報

<http://www.uoeh-u.ac.jp/intra/jimukyokuoshirase/koekituho.html>

⑥プログラムの更新のための審査

救急科専門研修プログラムは、日本専門医機構の救急科研修委員会によって、5年毎にプログラムの更新のための審査を受けています。

16. 修了判定

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。

17. 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。専攻医は様式 7-31 を専門医認定申請年の4月末までに専門研修プログラム管理委員会に送付してください。専門研修プログラム管理委員会は5月

末までに修了判定を行い、研修証明書を専攻医に送付します。

18. 研修プログラムの施設群

専門研修基幹施設

- ・産業医科大学病院救急科が専門研修基幹施設です。

専門研修連携施設

・産業医科大学病院救急科専門研修プログラムの施設群を構成する連携病院は、診療実績基準を満たした以下の施設です。

- ・J A北海道厚生連 遠軽厚生病院 救急センター
- ・聖路加国際病院 救命救急センター
- ・武蔵野赤十字病院 救命救急センター
- ・独立行政法人労働者健康福祉機構 横浜労災病院 救命救急センター
- ・横浜市立みなと赤十字病院 救命救急センター
- ・名古屋掖済会病院 救命救急センター
- ・トヨタ記念病院 救急科
- ・小牧市民病院 救命救急センター
- ・京都第二赤十字病院 救命救急センター
- ・公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院 救命救急センター
- ・独立行政法人地域医療機能推進機構 徳山中央病院 救命救急センター
- ・北九州市立八幡病院 救命救急センター
- ・北九州総合病院 救命救急センター
- ・健和会 大手町病院 救急科
- ・独立行政法人地域医療機能推進機構 九州病院 救急科
- ・小倉記念病院 救急部
- ・独立行政法人労働者健康福祉機構 九州労災病院 救急部
- ・社会医療法人陽明会 小波瀬病院 救命救急科
- ・戸畑共立病院
- ・社会医療法人仁愛会 浦添総合病院 救命救急センター
- ・川越救急クリニック
- ・熊本赤十字病院 救命救急センター
- ・福岡新水巻病院
- ・埼玉医科大学総合医療センター
- ・鹿児島市立病院 高度救命救急センター

専門研修施設群の地理的範囲

・産業医科大学病院 救急科 救急科研修プログラムの専門研修施設群は、北海道（遠軽厚生病院 救急センター）、埼玉県（川越救急クリニック）、東京都（聖路加国際病院、武蔵野赤十字病院）、神奈川県（横浜労災病院、横浜市立みなと赤十字病院）、愛知県（名古屋掖済会病院、トヨタ記念病院、小牧市民病院）、京都府（京都第二赤十字病院）、岡山県（倉敷中央病院）、山口県（徳山中央病院）、福岡県（北九州市立八幡病院、北九州総合病院 救命救急センター、大手町病院、地域医療機能推進機構九州病院、小倉記念病院、九州労災病院、小波瀬病院、戸畑共立病院、**新水巻病院**）、**熊本県（熊本赤十字病院）**、**鹿児島県（鹿児島市立病院）** および沖縄県（浦添総合病院）にあります。施設群の中には、救命救急センターや地域中核病院、救急クリニックが入っています。

19. 専攻医の受け入れ数

全ての専攻医が十分な症例および手術・処置等を経験できることが保証できるように診療実績に基づいて専攻医受入数の上限を定めています。日本専門医機構の基準では、各研修施設群の指導医あたりの専攻医受入数の上限は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別紙④のように専攻医の受け入れ数の上限が決まっています。なお、過去3年間における研修施設群のそれぞれの施設の専攻医受入数を合計した平均の実績を考慮して、次年度はこれを著しく超えないようにとされています。

本研修プログラムの研修施設群の指導医数も症例数ともに、規定以上の数があり、毎年、最大で5名の専攻医を受け入れることが出来ます。

20. サブスペシャルティ領域との連続性

- (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、他診療科の専門研修
産業医科大学病院医は5名の集中治療専門医がおり、質の高い重症患者管理を学ぶことができます。また、外科、放射線科、循環器科、呼吸器科、消化器科などで、その領域の専門医、指導医から、より高度な知識や技術を習得することができます。これらで得た知識や技術は、その後の救急診療や専門医取得後の集中治療領域研修で活かしていただけます。
- (2) 集中治療領域専門研修施設を兼ねる救急領域専門研修施設では、救急科専門医の集中治療専門医への連続的な育成を支援します。

21. 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證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専門医機構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。
例) 本研修プログラムを一旦中断し、内科などの研修プログラムを履修、1年後あるいは2年後や3年後に、再び本研修プログラムにもどることができます。ただし、年度途中での移動は不可とします。
- (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専門医機構の救急科領域研修委員会が認めれば可能です。ただし、研修期間にカウントすることはできません。

2.2. 専門研修実績記録システム、マニュアル等

(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、日本専門医機構の救急科領域研修委員会が準備する専攻医研修マニュアル、指導医マニュアル、専攻医研修実績フォーマット、指導記録フォーマットなどを整備しています。

- 専攻医研修マニュアル：救急科専攻医研修マニュアルには以下の項目が含まれてい

ます。

- ・ 専門医資格取得のために必要な知識・技能・態度
- ・ 経験すべき症例、手術、検査等の種類と数
- ・ 自己評価と他者評価
- ・ 専門研修プログラムの修了要件
- ・ 専門医申請に必要な書類と提出方法
- ・ その他

◎ 指導者マニュアル：救急科専攻医指導者マニュアルには以下の項目が含まれています。

- ・ 指導医の要件
- ・ 指導医として必要な教育法
- ・ 専攻医に対する評価法
- ・ その他

◎ 専攻医研修実績記録フォーマット：診療実績の証明は専攻医研修実績フォーマットを使用して行います。

◎ 指導医による指導とフィードバックの記録：専攻医に対する指導の証明は日本専門医機構の救急科領域研修委員会が定める指導医による指導記録フォーマットを使用して行います。

- ・ 専攻医は指導医・指導責任者のチェックを受けた専攻医研修実績フォーマットと指導記録フォーマットを専門研修プログラム管理委員会に提出します。
- ・ 書類作成時期は毎年 10 月末と 3 月末とする。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。

◎ 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。

2.3. 専攻医の採用と修了

(1) 採用方法

救急科領域の専門研修プログラムの専攻医採用方法を以下に示します。

- ・ 研修基幹施設の研修プログラム管理委員会は研修プログラムを毎年公表します。
- ・ 研修プログラムへの応募者は前年度の定められた 8 月 15 日までに研修プログラム責任者宛に所定の様式の「研修プログラム応募申請書」および履歴書を提出して下

さい。

- ・ 研修プログラム管理委員会は書面審査、および面接の上、採否を決定します。
- ・ 採否を決定後も、専攻医が定数に満たない場合、研修プログラム管理委員会は必要に応じて、随時、追加募集を行います。
- ・ 専攻医の採用は、他の全領域と同時に一定の時期で行います。
- ・

(2) 研修開始届け

研修を開始した専攻医は、各年度の5月31日までに、以下の専攻医氏名を含む報告書を、産業医科大学病院 救急科専門研修プログラム管理委員会および、日本専門医機構の救急科研修委員会に提出します。

- ・ 専攻医の氏名と医籍登録番号、日本救急医学会会員番号、専攻医の卒業年度、専攻医の研修開始年度（初期臨床研修2年間に設定された特別コースは専攻研修に含まない）
- ・ 専攻医の履歴書（様式15-3号）
- ・ 専攻医の初期研修修了証

(3) 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。

2.4. 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31年(2019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29年4月1日付で入会予定の者も含む。）
- 4) 応募期間：平成30年（2018年）10月1日から11月15日まで

(2) 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。

(3) 応募書類：救急科応募申請書、履歴書、医師免許証の写し、臨床研修修了登録証の写し

〒807-8556 北九州市八幡西区医生ヶ丘1-1

産業医科大学病院 救急科 南出 里香

電話番号：093-691-7516、FAX：093-691-7579、E-mail：er@mbox.med.uoeh-u.ac.jp

25. 産業医科大学の卒業生へ

産業医科大学卒業生は就学資金返済のための義務年限があります。卒後3～6年の間に、最低1年6ヶ月は産業医科大学病院で勤務しなくてはなりません。卒後3～5年で1年6ヶ月は産業医科大学病院で勤務し、所属している医局が認定すれば、6年目は自分の希望する病院で勤務することも可能です。救急科としては、自由に病院を選択できるこの時期に最大限皆さんの希望を叶えてあげることができるように支援したいと思っています。自分で進路を決める前に、まず、気軽に相談してください。

集中治療専門医を目指す方も基盤領域の麻酔科か救急科の専門医を取得することが必要です。

相談先： 〒807-8555 北九州市八幡西区医生ヶ丘 1-1

産業医科大学病院 救急科

TEL：093-691-7516

E-mail：er@mbox.med.uoeh-u.ac.jp

担当：大坪広樹、真弓俊彦