昭和大学

救急科専門研修プログラム

昭和大学救急科専門研修プログラム

目次

１．　昭和大学救急科専門研修プログラムについて
２．　救急科専門研修の実際
３．　専攻医の到達目標(修得すべき知識・技能・態度など)
４．　各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得
５．　学問的姿勢の習得
６．　医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性などの習得
７．　施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方
８．　年次毎の研修計画
９．　専門研修の評価について
１０．　研修プログラムの管理体制について
１１．　専攻医の就業環境について
１２．　専門研修プログラムの改善方法
１３．　修了判定について
１４．　専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと
１５．　研修プログラムの施設群
１６．　専攻医の受け入れ数について
１７．　サブスペシャリティ領域との連続性について
１８．　救急科研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件
１９．　専門研修実績記録システム、マニュアル等について
２０．　専攻医の採用と修了

１．昭和大学病院救急科専門医制度について

１．はじめに

① 救急医療では医学的緊急性への対応、すなわち患者が手遅れとなる前に診療を開始することが重要です。しかし、救急患者が医療にアクセスした段階では緊急性の程度や罹患臓器も不明なため、患者の安全確保にはあらゆる病態の緊急性にも対応できる専門医が必要になります。そのためには救急搬送患者を中心に診療を行い、急病、外傷、中毒など原因や罹患臓器の種類に関わらず、全ての緊急性に対応する救急科専門医の存在が国民にとって重要になります。

本研修プログラムの目的は「国民に良質で安心な標準的医療を提供できる」救急科専門医を育成することです。

② 救急科専門医の社会的責務は、医の倫理に基づき、急病、外傷、中毒など疾病の種類に関わらず、救急搬送患者を中心に、速やかに受け入れて初期診療に当たり、必要に応じて適切な診療科の専門医と連携して、迅速かつ安全に診断・治療を進めることにあります。さらに、救急搬送および病院連携の維持・発展に関与することにより、地域全体の救急医療の安全確保の中核を担うことが使命です。本研修プログラムを修了することにより、このような社会的責務を果たすことができる救急科専門医となる資格が得られます。

２．本研修プログラムで得られること

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

1) 様々な傷病、緊急度の救急患者に、適切な初期診療を行える。
2) 複数患者の初期診療に同時に対応でき、優先度を判断できる。
3) 重症患者への集中治療が行える。
4) 他の診療科や医療職種と連携・協力し良好なコミュニケーションのもとで診療を進めることができる。
5) 必要に応じて病院前診療を行える。
6) 病院前救護のメディカルコントロールが行える。
7) 災害医療において指導的立場を発揮できる。
8) 救急診療に関する教育指導が行える。
9) 救急診療の科学的評価や検証が行える。
10) プロフェッショナリズムに基づき最新の標準的知識や技能を継続して修得し能力を維持できる。
11) 救急患者の受け入れや診療に際して倫理的配慮を行える。
12) 救急患者や救急診療に従事する医療者の安全を確保できる。

２．救急科専門研修の実際

専攻医のみなさんには、以下の3つの学習方法で専門研修を行っていただきます。

① 臨床現場での学習

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

1) 救急診療や手術での実地修練(on-the-job training)
2) 診療科におけるカンファレンスおよび関連診療科との合同カンファレンス
3) 抄読会・勉強会への参加
4) 臨床現場でのシミュレーションシステムを利用した、知識・技能の習得

② 臨床現場を離れた学習

国内外の標準的治療および先進的・研究的治療を学習するために、救急医学に関連する学術集会、セミナー、講演会およびJATEC、JPTEC、ICLS (AHA/ACLSを含む)、ISLS、PEEC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、救急科領域で必須となっ

ているICLS（AHA/ACLSを含む)コースが優先的に履修できるようにします。救命処置法の習得のみならず、優先的にインストラクターコースへ参加できるように配慮し、その指導法を学んでいただきます。また、研修施設もしくは日本救急医学会やその関連学会が開催する認定された法制・倫理・安全に関する講習にそれぞれ少なくとも１回は参加していただく機会を用意いたします。

③ 自己学習

専門研修期間中の疾患や病態の経験値の不足を補うために、日本救急医学会やその関連学会が準備する「救急診療指針」、e-Learningなどを活用した学習を病院内や自宅で利用できる機会を提供します。

研修プログラムの実際

本専門研修プログラムは、各専攻医のみなさんの希望を考慮し、個々の基本モジュールの内容を吟味した上で、基幹施設・連携施設のいずれの施設からの開始に対しても対応できるような研修コースです。

本専門研修プログラムによる救急科専門医取得後には、サブスペシャルティ領域である「集中治療医学領域専門研修プログラム」に進んだり、救急科関連領域の医療技術向上および専門医取得を目指す臨床研修や、リサーチマインドの醸成および医学博士号取得を目指す研究活動を選択したりすることが可能です。また本専門研修プログラム管理委員会は、基幹研修施設である昭和大学病院の初期臨床研修管理センターと協力し、大学卒業後２年以内の初期研修医の希望に応じて、将来、救急科を目指すための救急医療に重点を置いた初期研修プログラム検討にもかかわっています。

① 研修期間：研修期間は３年間です。

② 出産、疾病罹患等の事情に対する研修期間についてのルールは、「項目18.救急科研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件」をご参照ください。

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9施設によって行います。

１）昭和大学病院（基幹研修病院）

(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)、救急告示医療機関、災害拠点病院、DMAT 指定医療機関、DMAT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:救急科指導医 2名、救急科専門医 4名、集中治療専門医 1名
その他の専門診療科医師：麻酔科 1名、脳神経外科 2名、整形外科 1名
外科1名

(3) 救急車搬送件数: 5,662件/年

(4) 研修部門:救命救急センター

(5) 研修領域

i. クリテイカルケア・重症患者に対する診療
ii. 病院前救急医療(Online MC, 東京DMAT)
iii. 心肺蘇生法・救急心血管治療
iv. ショック
v. 重症患者に対する救急手技・処置
vi. 救急医療の質の評価・安全管理
vii. 災害医療
viii. 救急医療と医事法制　など

(6) 研修内容

i. 外来症例の初療
ii. 入院症例の管理
iii. 病院前診療

(7) 研修の管理体制:救急科領域専門研修管理委員会による

(8) 給与:昭和大学の職務規定による

(9)　身分:診療医(後期研修医)
(10) 勤務時間:8:00-17:00
(11) 社会保険:労働保険、健康保険、共済年金保険、雇用保険
(12) 宿舎:なし
(13) 専攻医室:専攻医専用の設備はないが、救命救急センター内のカンファランス室に個人用の棚が充てられる
(14) 健康管理:年1回の健康診断、その他各種予防接種。
(15) 医師賠償責任保険:各自の契約に委ねる
(16) 臨床現場を離れた研修活動:日本救急医学会、日本救急医学会関東地方会、日本臨床救急医学会、日本集中治療医学会・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関連医学会の学術集会へ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
週間スケジュールを下記に示します。

<table>
<tr><th>時</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th colspan="2">土　日</th></tr>
<tr><td>8</td><td rowspan="2">8:00-9:30
当直報告・
多職種合同カンファレンス</td><td rowspan="3">8:00-9:00
教授回診
9:00-10:00
抄読会10:00-11:00　スタッフ　ミーティング</td><td rowspan="2">8:00-9:30
当直報告
多職種合同カンファレンス</td><td rowspan="3">8:00-8:30
当直報告
8:30-9:00リハカンファレンス
9:00-9:30
多職種合同カンファレンス</td><td rowspan="2">8:00-9:30
当直報告・
多職種合同カンファレンス</td><td colspan="2" rowspan="2">8:00-9:30
当直報告・
病棟カンファレンス
(シフト制)</td></tr>
<tr><td>9</td></tr>
<tr><td>10</td><td rowspan="2">病棟・初療</td><td rowspan="2">病棟・初療</td><td rowspan="2">病棟・初療</td><td rowspan="3">病棟・初療</td><td colspan="2" rowspan="9">病棟・初療
(シフト制)</td></tr>
<tr><td>11</td><td>病棟・初療</td><td>病棟・初療</td></tr>
<tr><td>12</td><td colspan="5">ランチョンセミナー（週２回程度）</td></tr>
<tr><td>13</td><td colspan="5" rowspan="4">病棟・初療
16:30-17:00カンファレンス</td></tr>
<tr><td>14</td></tr>
<tr><td>15</td></tr>
<tr><td>16</td></tr>
<tr><td>17</td><td>CPC（月1回）</td><td colspan="4"></td></tr>
</table>

２）昭和大学藤が丘病院
(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)、救急指定病院、災害拠点病院、DMAT 指定医療機関、DMATカー配備、横浜市メディカルコントロール協議会中核施設など
(2)　指導者:救急科指導医2名、救急科専門医4名、集中治療専門医2名
その他の専門診療科医師
内科5名（呼吸器・循環器・消化器・腎臓・内分泌代謝）、消化器外科1名、
脳神経外科1名、整形外科1名など
(3)　救急車搬送件数: 5,380件/年
(4)　救急外来受診者数：8,789人/年
(5)　研修部門:救命救急センター：初療室、集中治療室10床

ハイケアユニット（EIU病棟）25床
救急外来（ER）：平日日中（8:30～17:00）土曜（8:30～13:00）

(6) 研修領域
i. クリテイカルケア・重症患者に対する診療
ii. 病院前救急医療(Online MC、DMAT)
iii. 心肺蘇生法・救急心血管治療
iv. ショック
v. 重症患者に対する救急手技・処置
vi. 救急医療の質の評価・安全管理
vii. 災害医療
viii. 救急医療と医事法制　など

(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:昭和大学の職務規定による
(9) 身分・診療医(後期研修医)
(10) 勤務時間: 8:00-17:00
(11) 社会保険:労働保険、健康保険、共済年金保険、雇用保険
(12) 宿舎:なし
(13) 専攻医室:現時点で専用の居室はない
総合医局のロッカーと救命救急センター内に個人用の棚がある
(14) 健康管理:年1回の健康診断。その他各種予防接種あり。
(15) 医師賠償責任保険:各自が契約。
(16) 臨床現場を離れた研修活動:
救急医学関連学会に参加することが可能。報告者の参加は支給、交通費は応談。
(17) 週間スケジュール
週間スケジュールを下記に示します。

<table>
<tr><th>時</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th colspan="2">土　日</th></tr>
<tr><td>8</td><td rowspan="2">8:30-9:15
当直報告・
多職種合同カンファレンス
9:15～9:30
抄読会
9:30～10:00
回診</td><td rowspan="2">8:30-9:15
当直報告・
多職種合同カンファレンス
9:15-9:30
抄読会
9:30～10:00
回診</td><td rowspan="3">8:30-9:15
当直報告
多職種合同カンファレンス

9:15-10:15
教授回診</td><td rowspan="2">8:30-9:15
当直報告・
多職種合同カンファレンス</td><td rowspan="2">8:30-9:15
当直報告・
多職種合同カンファレンス
9:15-9:30
抄読会
9:30～10:00
回診</td><td colspan="2" rowspan="2">8:30-9:15
当直報告・
病棟カンファレンス
9:15～9:45
回診</td></tr>
<tr><td>9</td></tr>
<tr><td>10</td><td rowspan="2">病棟・初療</td><td rowspan="2">病棟・初療</td><td rowspan="2">病棟・初療</td><td rowspan="2">栄養カンファレンス</td><td colspan="2" rowspan="2">病棟・初療</td></tr>
<tr><td>11</td><td>病棟・初療</td></tr>
<tr><td>12</td><td colspan="5">昼休み　適宜、ランチョンセミナー（金曜不定期）　症例報告会　第4週金曜</td><td colspan="2" rowspan="6">当直体制</td></tr>
<tr><td>13</td><td colspan="5" rowspan="5">病棟・初療
17:00頃　勤務交代のため引継ぎ</td></tr>
<tr><td>14</td></tr>
<tr><td>15</td></tr>
<tr><td>16</td></tr>
<tr><td>17</td></tr>
</table>

※多職種合同カンファレンス：医師。看護師、ＭＳＷ、薬剤師、栄養士、診療放射線技師、作業療法士など
※リハビリテーションカンファレンス：随時ベッドサイドにて

３）昭和大学横浜市北部病院

(1) 救急科領域の病院機能:地域初期・二次救急医療施設、災害拠点病院、DMAT 指定医療機関、横浜市メディカルコントロール (MC)協議会中核施設
(2) 指導者:その他の専門診療科医師
内科1名、呼吸器内科1名、循環器内科1名、消化器内科1名、呼吸器外科1名、
整形外科 2名
(3) 救急車搬送件数: 4,221件/年
(4) 救急外来受診者数：12,000人/年
(5) 研修部門:救急センター外来、他専門外来・病棟、ICU管理など
(6) 研修領域
i. クリティカルケア・重症患者に対する診療
ii. 病院前救急医療(DMAT)
iii. 心肺蘇生法・救急心血管治療
iv. ショック
v. 重症患者に対する救急手技・処置
vi. 一般的な救急手技・処置
vii. 救急症候に対する診療
viii. 急性疾患に対する診療
ix. 外因性救急に対する診療
x. 小児および特殊救急に対する診療
xi. 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) 週間スケジュール

<table>
<tr><th>時</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th><th>日</th></tr>
<tr><td>8</td><td colspan="2" rowspan="2">8:00-9:30
当直報告・
多職種合同カンファレンス</td><td rowspan="2">8:00-9:30
当直報告
多職種合同カンファレンス</td><td colspan="2" rowspan="2">8:00-9:30
当直報告・
多職種合同カンファレンス</td><td colspan="2" rowspan="2">8:00-9:30
当直報告・
病棟カンファレンス
(シフト制)</td></tr>
<tr><td>9</td></tr>
<tr><td>10</td><td colspan="2" rowspan="8">病棟・初療</td><td rowspan="3">10:00-12:00
CPA症例
退院調整
カンファレンス</td><td colspan="2" rowspan="8">病棟・初療</td><td colspan="2" rowspan="8"></td></tr>
<tr><td>11</td></tr>
<tr><td>12</td></tr>
<tr><td>13</td><td rowspan="2">13:30
ｺｰﾄﾞﾌﾞﾙｰ訓練
(2回/月)</td></tr>
<tr><td>14</td></tr>
<tr><td>15</td><td rowspan="3">病棟・初療</td></tr>
<tr><td>16</td></tr>
<tr><td>17</td></tr>
</table>

※ CPA 症例カンファレンス：医師、看護師によるカンファレンス

※ 退院調整カンファレンス：医師、患者支援室、MSW によるカンファレンス

※ ｺｰﾄﾞﾌﾞﾙｰ訓練：毎月第 2・4 水曜日に医師、研修医、看護師、安全管理室スタッフで行う

4）昭和大学江東豊洲病院

(1) 救急科領域の病院機能:地域初期・二次救急医療施設、救急告示病院、災害拠点病院、DMAT指定医療機関

(2) 指導者:その他の専門診療科医師（内科医1名、消化器内科医2名、消化器外科医3名、整形外科医1名、泌尿器科医1名、形成外科医1名）

(3) 救急車搬送件数: 3,448件/年

(4) 救急外来受診者数：6,451人/年

(5) 研修部門:救急外来、他専門外来・病棟、ICU管理など

(6) 研修領域

i. クリティカルケア・重症患者に対する診療

ii. 心肺蘇生法・救急心血管治療

iii. ショック

iv. 重症患者に対する救急手技・処置

v. 一般的な救急手技・処置

vi. 救急症候に対する診療

vii. 急性疾患に対する診療

viii. 外因性救急に対する診療

ix. 小児および特殊救急に対する診療

x. 災害医療

xi. 救急医療の質の評価・安全管理、医事法制など

(7) 研修内容

i. 外来症例の初療

ii. 入院症例の管理

(8) 研修の管理体制:救急科領域専門研修管理委員会による

(9) 週間スケジュール

<table>
<tr><th>時</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th><th>日</th></tr>
<tr><td>8</td><td rowspan="2">8:00-10:00
当直報告・
多職種合同カンファレンス</td><td rowspan="3">8:00-11:00
当直報告・
多職種合同カンファレンス・
症例報告</td><td rowspan="2">8:00-10:00
当直報告
多職種合同カンファレンス</td><td rowspan="3">8:00-11:00
当直報告・
多職種合同カンファレンス・
症例報告</td><td rowspan="2">8:00-10:00
当直報告・
多職種合同カンファレンス</td><td colspan="2" rowspan="2">8:00-10:00
当直報告・
病棟カンファレンス
（シフト制）</td></tr>
<tr><td>9</td></tr>
<tr><td>10</td><td rowspan="2">病棟・初療</td><td rowspan="2">病棟・初療</td><td rowspan="2">病棟・初療</td><td rowspan="2">病棟・初療</td><td colspan="2" rowspan="7">病棟・初療
（シフト制）</td></tr>
<tr><td>11</td><td>病棟・初療</td></tr>
<tr><td>12</td><td colspan="5">（ランチョンセミナー・週2回程度）</td></tr>
<tr><td>13</td><td colspan="5" rowspan="4">病棟・初療

16:30-17:00　日勤医報告・カンファレンス</td></tr>
<tr><td>14</td></tr>
<tr><td>15</td></tr>
<tr><td>16</td></tr>
</table>

17		17:00-19:00 抄読会19:00- 20:00　スタッフ　ミーティング				

５）日本赤十字社医療センター 救命救急センター・救急科（基幹研修施設）

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

(2) 指導者：救急科指導医 **3** 名、救急医学会指導医 **2** 名、救急科専門医 **3** 名、その他専門診療科専門医師
（脳神経外科専門医 **2** 名、麻酔科認定医 **1** 名、呼吸療法学会専門医 **1** 名）

(3) 救急診療実績：
救急車搬送件数：**5,692** 件/年　救急外来受診者数：**26,768** 人/年
入院数：**2,167** 人/年、**3** 次救急症例数：**536** 件/年（すべて **2016** 年実績）

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

(5) 在籍後期研修医（在籍 **5** 名）
3 年目（卒後 **5** 年目）：**1** 名　（現在、京都第二病院にて研修中）
2 年目（卒後 **4** 年目）：**1** 名　　**1** 年目（卒後 **3** 年目）：**3** 名

【救命救急センター / 救急科 について】

救命救急センターは　総病床数は **33** 床を配置しています。

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

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

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

集中治療室での診療には　人工呼吸器（ハミルトン社製、ドレーゲル社製）、血行動態モニター（エドワーズ社製；**EV-1000**、**Vigileo**、**Vigilance**）、体外循環装置（テルモ社製：**EMERSAVE**）、血液浄化装置（旭メディカル社製・川澄化学工業社製）、局所ヘモグロビン酸素飽和度（**rSO2**）測定装置（**NONIN** 社製；**Sen Smart**）、体温管理システム（**IMI** 社製；**Arctic Sun**）などの各種機器を導入して「集学的な治療」の実践に務めています。

またカンファレンスは 医師、看護師はもちろん 薬剤師、管理栄養士、医療工学士、医療社会福祉士、臨床心理士からなる「**多職種**」でおこなっています。急性期から長期的な患者自身の経過を見据えた集学的治療の実践に務めています。

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

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

このような設備を有し、「**ER** 体制」までの診療展開を目指して、重症救急疾患の初療と集中治療を中心とし、**1**・**2** 次救急診療にも対応できるような体制を目指しています。
是非とも「専攻医」の先生方とともに歩んでいけることを願っております。

(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** を基本とする。
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			ランチョン・セミナー					
		ミニレクチャー		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）

６）東京都立多摩総合医療センター

(1) 救急科領域の病院機能:三次救急医療施設(救命救急センター)、ER診療、災害拠点病院、DMAT 指定医療機関、DMAT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:救急科指導医1名、救急科専門医4名、その他の専門診療科医師(集中治療科1名、脳神経外科1名、整形外科1名、総合内科1名)

(3) 救急車搬送件数: 9000件/年（ER 8,000台、救命救急センター 1,300台)

(4) 救急外来受診者数：45,000人/年

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

(6) 研修領域

i. 救急室における救急外来診療（クリテイカルケア・重症患者に対する診療を含む)

ii. 病院前救急医療(MC・ドクターカー)

・救急車同乗による病院前救護

・伊豆諸島、小笠原諸島からのヘリ搬送要請事案への同乗

iii. 心肺蘇生法・救急心血管治療

iv. 集中治療室、救命救急センター病棟における入院加療

v. 重症患者に対する救急手技・処置（ER・外科的・整形外科的救急手技・処置)

vi. 救急医療の質の評価・安全管理

vii. 災害医療

viii. 救急医療と医事法制

研修内容

i. 病院前救護・診療

ii. 病院間搬送

iii. 外来での初療

iv. 入院症例の管理・検査・手術

(7) 研修の管理体制:東京都立多摩総合医療センター救急科領域専門研修管理委員会による

(8) 週間スケジュール

<table>
<tr><th>時</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th><th>日</th></tr>
<tr><td>8</td><td colspan="5">8:00-8:30　モーニングレクチャー</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>9</td><td colspan="7">9:00-11:00　朝カンファレンス　新患プレゼンテーションおよび重症患者申し送り</td></tr>
<tr><td>10</td><td colspan="7">11:00-11:30 回診（救命救急センター・ICU・HCU）及び各患者担当看護師とのショートカンファレンス</td></tr>
<tr><td>11</td><td colspan="5" rowspan="6">救命救急センターの病棟業務・ホットライン対応・各種検査出し・手術など</td><td colspan="2" rowspan="6"></td></tr>
<tr><td colspan="2">三宅教授回診</td></tr>
<tr><td>12</td></tr>
<tr><td>13</td></tr>
<tr><td>14</td><td colspan="2">14:00～多職種リハビリカンファ</td><td colspan="2">14:00-14:30 看護師との合同カンファ</td></tr>
<tr><td>15</td></tr>
<tr><td>16</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>17</td><td>傷カンファ</td><td>ECMO勉強会</td><td>抄読会</td><td>M&M カンファ</td><td>ECMOシミュレーション</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>18</td><td colspan="7">18:00　夕カンファレンス　朝カンファでの問題点解決の状況、日中の新患プレゼンテーション・治療方針、当直者への申し送り</td></tr>
<tr><td>19</td><td rowspan="2"></td><td>院内シニア連絡会</td><td>ERカンファ</td><td colspan="2">小児総合とのECMO勉強会（1回/月）</td><td colspan="2" rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>20</td><td colspan="3"></td><td>ECMO抄読会</td><td></td></tr>
</table>

７）佐久総合病院　佐久医療センター　救急科（基幹研修施設）

(1)救急科領域の病院機能：三次救急医療施設（救命救急センター）、災害拠点病院、DMAT指定医療機関、ドクターヘリ配備、DMAT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：救急科指導医　１名、救急科専門医　２名、その他の専門診療科専門医師（集中治療科　１名、整形外科専門医　１名）

(3)救急車搬送件数：　3,000/年

(4)救急外来受診者数：　8,000人/年

(5)研修部門：救命救急センター（ER、集中治療室、救命救急センター病棟）

(6)研修領域

ⅰ．病院前救急医療（ドクターヘリ・ドクターカー　他）
ⅱ．心肺蘇生法・救急心血管治療
ⅲ．ショック
ⅳ．重症患者に対する救急手技・処置
ⅴ．クリティカルケア・重症患者に対する診療
ⅵ．救急症候に対する診療
ⅶ．急性疾患に対する診療
ⅷ．外因性疾患に対する診療
ⅸ．小児に対する診療

(7)研修内容

ⅰ.外来症例の初療
ⅱ.入院症例の管理
ⅲ.病院前診療

(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：当院後期研修医の基本給に基づくもの
１年次　404,584円　2年次　469,064円　3年次　523,544円

(10)身分：診療医（後期研修医）

(11)勤務時間：　7:30-17:00

(12)社会保険：労働者災害補償保険、健康保険、厚生年金保険、雇用保険を適用
(13)宿舎：なし
(14)専攻医室：専攻医専用の設備はないが、医局内に個人スペース（机、椅子、棚）が充てられる。
(15)健康管理：年　１回。その他各種予防接種。
(16)医師賠償責任保険：各個人による加入を推奨。
(17)臨床現場を離れた研修活動：日本救急医学会、日本救急医学会地方会、日本臨床救急医学会、日本集中治療医学会、日本集中治療医学会地方会、日本外傷学会、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全額支給。

(18)週間スケジュール（救急診療と ICU・病棟診療は６ヶ月ずつ別チームで行動する）

<table>
<tr><th>時</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th><th>日</th></tr>
<tr><td>7</td><td colspan="5" rowspan="3">7:30-8:00　当直医から申し送り
8:00-8:30　各科とのミーティング
8:30-9:00　他職種カンファ（週２回）
9:00-10:00　病棟回診</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>8</td><td colspan="2" rowspan="2">8:00-8:30
当直医から申し送り
9:00-10:00 病棟回診</td></tr>
<tr><td>9</td></tr>
<tr><td>10</td><td colspan="5" rowspan="2">病棟・初療・ドクターヘリ　など</td><td colspan="2" rowspan="9">病棟・初療・
ドクターヘリ　など
（シフト制）</td></tr>
<tr><td>11</td></tr>
<tr><td>12</td><td colspan="4"></td><td>ﾗﾝﾁｮﾝ抄読会</td></tr>
<tr><td>13</td><td colspan="5" rowspan="4">病棟・初療・ドクターヘリ　など</td></tr>
<tr><td>14</td></tr>
<tr><td>15</td></tr>
<tr><td>16</td></tr>
<tr><td>17</td><td colspan="5">病棟回診・当直医へ申し送り</td></tr>
</table>

８）浦添総合病院（連携施設）

(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）6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
i. クリティカルケア・重症患者に対する診療
ii. 病院前救急医療（MC・ドクターカー・ドクターヘリ）
iii. 心肺蘇生法・救急心血管治療
iv. ショック
v. 重症患者に対する救急手技・処置
vi. 救急医療の質の評価 ・安全管理
vii. 災害医療
viii. 救急医療と医事法制
ix. 一般的な救急手技・処置
x. 救急症候に対する診療
xi. 急性疾患に対する診療
xii. 外因性救急に対する診療
xiii. 小児および特殊救急に対する診療
xiv. 外科的・整形外科的救急手技・処置
xv. 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

週間スケジュールを下記に示します。

週間スケジュール（浦添総合病院）

	月	火	水	木	金	土	日
07:00～07:30		ジャーナルクラブ					
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							
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。ツードクターで出動。
＊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。

９）　病院名（NTT東日本関東病院など）

(1)　救急科領域の病院機能:地域初期・二次救急医療機関、災害拠点病院、DMAT 指定医療機関、地域メディカルコントロール（MC)協議会中核施設など

(2)　指導者:救急科指導医1名、その他の専門診療科医師などとの連携した指導が可能

(3)　救急車搬送件数: 3138 /年

(4)　救急外来受診者数: 8908人/年

(5)　研修部門:救命救急センター、救急外来、他専門外来など

(6)　研修領域

ⅰ．内科的救急疾患の診療、一般外傷の診療
ⅱ．クリテイカルケア・重症患者に対する診療
ⅲ．心肺蘇生法・集中治療法・ショックの治療と専門診療科・MEとの連携
ⅳ．災害医療、DMATに関わる知識、経験
ⅴ．重症患者に対する救急手技・処置
ⅵ．救急医療の質の評価・安全管理、感染管理
ⅶ．救急医療と医事法制　など

(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

ⅰ.外来症例の初療
ⅱ.入院症例の管理
ⅲ.病院前診療

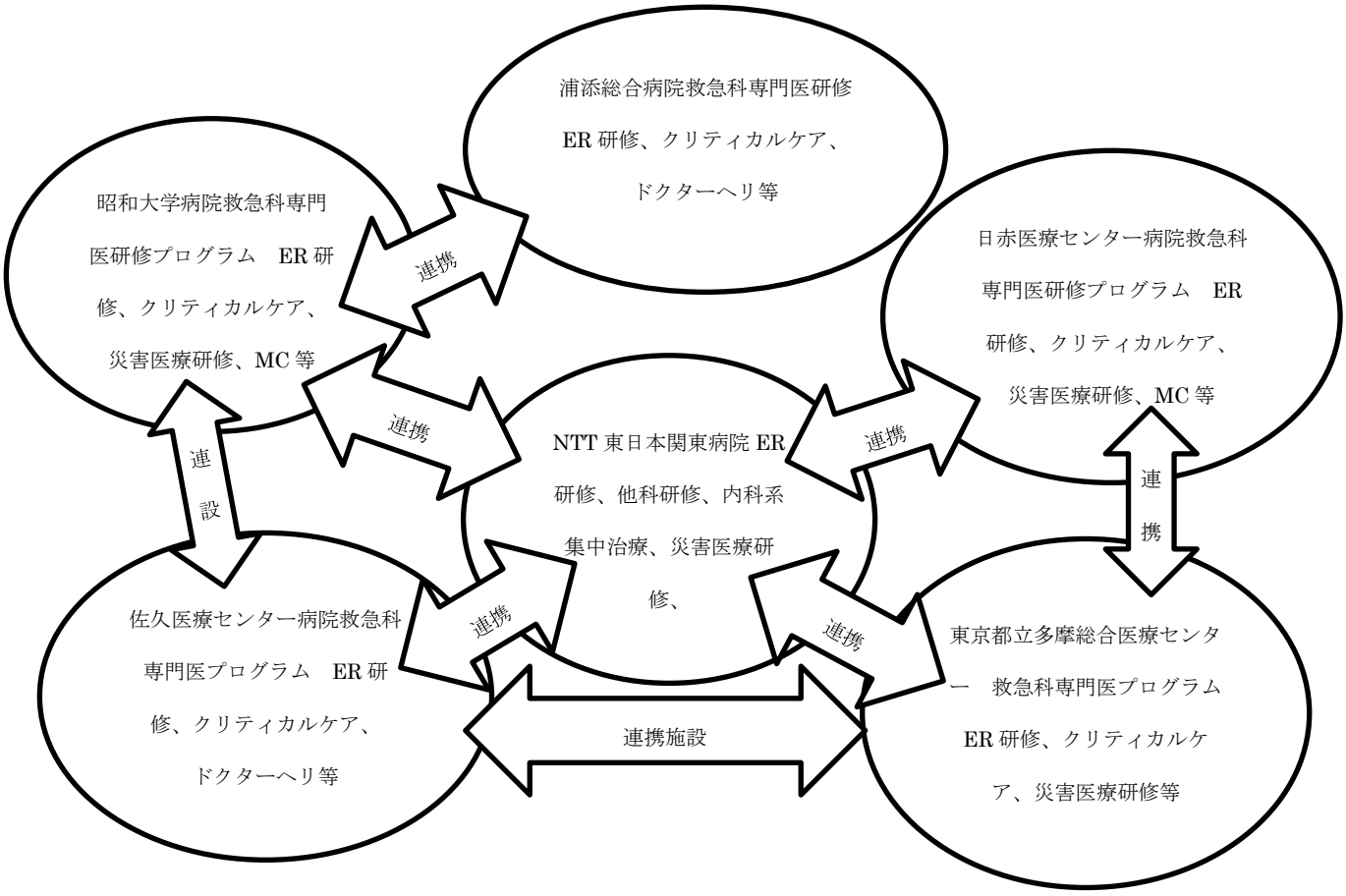
(8)　研修内容研修の管理体制:救急科領域専門研修管理委員会による

(9)　週間スケジュール

時	月	火	水	木	金	土	日
8 9	7:45-8:30 当直報告 カルテ回診	7:45-8:30 当直報告 カルテ回診	7:45-9:00 当直報告 総合診療科部長 回診	7:45-8:30 当直報告 カルテ回診	8:45-8:30 当直報告・	8:30-9:30 当直報告・ 病棟カンファレンス （シフト制）	

<table>
<tr><td>10</td><td rowspan="2">病棟・初療</td><td></td><td rowspan="2">病棟・初療</td><td></td><td rowspan="2">病棟・初療</td><td rowspan="9">病棟・初療
（シフト制）</td></tr>
<tr><td>11</td><td>病棟・初療</td><td>病棟・初療</td></tr>
<tr><td>12</td><td colspan="5">休憩（交代制）</td></tr>
<tr><td>13</td><td colspan="5" rowspan="4">病棟・初療
毎週月、木
16:00-17:00病棟患者
多職種カンファレンス
当直は後期研修医で
1か月に3~4回</td></tr>
<tr><td>14</td></tr>
<tr><td>15</td></tr>
<tr><td>16</td></tr>
<tr><td>17</td><td>当直勤務</td><td>当直勤務</td><td>当直勤務</td><td>当直勤務</td><td>当直勤務</td></tr>
</table>

・希望により総合診療科初診外来を受け持つこともある



・当院以外の連携病院はすべて基幹病院で三次救急医療機関である
・当院は二次救急医療機関であり、専門医研修は基幹病院のプログラムを選択し、必要な研修および経験を十分に積める環境を整備した

・各病院間は相互に連携施設となっている

１０）国家公務員共済組合連合会　東京共済病院

(1)　救急科領域の病院機能:地域初期・二次救急医療施設、救急告示医療機関など
(2)　指導者:救急科指導医1名、救急科専門医1名、その他の専門診療科医師などとの連携した指導が可能
(3)　救急車搬送件数: 2,460件/年
(4)　救急外来受診者数：6,000人/年
(5)　研修部門:救命救急センター、救急外来、他専門外来など
(6)　研修領域
　i. 内科的救急疾患の診療、一般外傷の診療
　ii. クリティカルケア・重症患者に対する診療
　iii. 心肺蘇生法・集中治療法・ショックの治療と専門診療科・MEとの連携
　iv. 災害医療、DMATに関する知識
　v. 重症患者に対する救急手技・処置
　vi. 救急医療の質の評価・安全管理、感染管理
　vii. 救急医療と医事法制　など
(7)　研修内容
　i. 外来症例の初療
　ii. 入院症例の管理
　iii. 病院前診療の具体的内容に関する知識の習得
(8)　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
(9)　週間スケジュール

<table>
<tr><th>時</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th><th>日</th></tr>
<tr><td>8</td><td colspan="5">8：00-8:30　当直報告カルテ回診</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>9</td><td colspan="5" rowspan="3">ER初療・病棟など</td><td colspan="2" rowspan="9">病棟・初療
（シフト制）</td></tr>
<tr><td>10</td></tr>
<tr><td>11</td></tr>
<tr><td>12</td><td colspan="5">休憩（交代制）</td></tr>
<tr><td>13</td><td colspan="5" rowspan="4">ER初療・病棟など

毎週月曜16：00-：前週救急患者カンファ
抄読会</td></tr>
<tr><td>14</td></tr>
<tr><td>15</td></tr>
<tr><td>16</td></tr>
<tr><td>17</td><td colspan="5">当直医へ申し送り</td></tr>
</table>

１１）社会医療法人財団大和会　東大和病院

(1) 救急科領域の病院機能:地域初期・二次救急医療施設、災害拠点病院、DMAT指定医療機関、地域救急会議基幹施設
(2) 指導者:救急科指導医1名、救急科専門医3名、その他の専門診療科医師(集中治療専門医1名、外科専門医1名、脳神経外科専門医1名、内科専門医1名、循環器科専門医1名)
(3) 救急車搬送件数: 5,293件/年
(4) 救急外来受診者数：12,499人/年
(5) 研修部門:救急センター、救急外来、ICU、手術室、内視鏡センターなど
(6) 研修領域
  i. クリティカルケア・重症患者に対する診療
  ii. 病院前救急医療(Online MC)
  iii. 心肺蘇生法・救急心血管治療
  iv. ショック
  v. 重症患者に対する救急手技・処置・緊急手術
  vi. 救急医療の質の評価・安全管理
  vii. 救急医療と医事法制　など
(7) 研修内容
  i. 外来症例の初療
  ii. 入院症例の手術・管理
  iii. 病院前診療
(8) 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
(9) 週間スケジュール

<table>
<tr><th>時</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th><th>日</th></tr>
<tr><td>8</td><td colspan="5" rowspan="10">8:30～ 初療・ICU管理・緊急手術・内視鏡治療
昼食・休憩
～17：00　初療・ICU管理・緊急手術・内視鏡治療
救急症例検討会</td><td colspan="2" rowspan="10">病棟・初療
（シフト制）</td></tr>
<tr><td>9</td></tr>
<tr><td>10</td></tr>
<tr><td>11</td></tr>
<tr><td>12</td></tr>
<tr><td>13</td></tr>
<tr><td>14</td></tr>
<tr><td>15</td></tr>
<tr><td>16</td></tr>
<tr><td>17</td></tr>
</table>

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拡げるために、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。具体的には専門研修の期間中に臨床医学研究、社会医学研究あるいは基礎医学研究に直接・間接に触れる機会を持つことができるように、研修施設群の中に臨床研究あるいは基礎研究を実施できる体制を備えた施設を含めています。

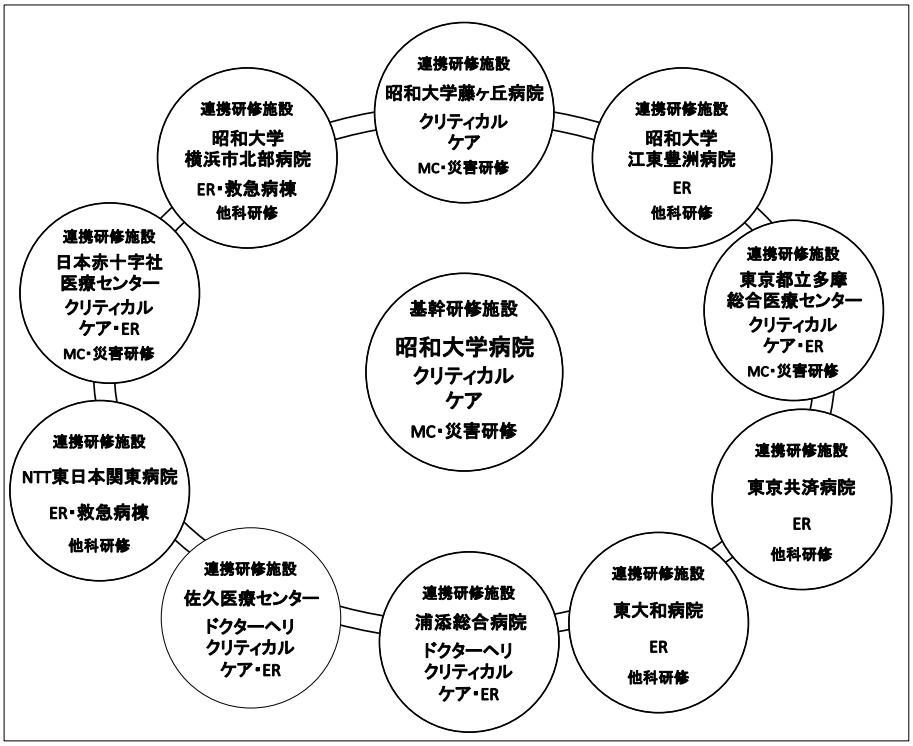


図１　本プログラムにおける研修施設群

※ 地域の救急医療機関である茨城西南医療センター病院、秋田赤十字病院、東京労災病院において研修を受けることも可能です。その場合の研修期間は３ヶ月以内であり、その間に経験した症例、症候および手技・処置は救急科専門医の認定に際して診療実績表に記載することはできませんが、地域に密着した救急医療を学ぶ、貴重な機会となります。各々の施設の概要は次に示す通りです。

１）茨城西南医療センター病院

(1) 救急科領域の病院機能:地域初期・二次救急医療施設、災害拠点病院、DMAT指定医療機関、地域メディカルコントロール（MC)協議会中核施設など
(2) 指導者:救急科指導医1名、救急科専門医1名、その他の専門診療科医師などとの連携した指導が可能
(3) 救急車搬送件数: 3,691件/年
(4) 救急外来受診者数：22,151人/年
(5) 研修部門:救命救急センター、救急外来、他専門外来など
(6) 研修領域
　i. 内科的救急疾患の診療、一般外傷の診療
　ii. クリティカルケア・重症患者に対する診療
　iii. 心肺蘇生法・集中治療法・ショックの治療と専門診療科・MEとの連携
　iv. 災害医療、DMATに関する知識
　v. 重症患者に対する救急手技・処置
　vi. 救急医療の質の評価・安全管理、感染管理

vii. 救急医療と医事法制　など
(7) 研修内容
i. 外来症例の初療
ii. 入院症例の管理
iii. 病院前診療
(8) 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
(9) 週間スケジュール

<table>
<tr><th>時</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th><th>日</th></tr>
<tr><td>8</td><td colspan="5" rowspan="2">8：30-9:00
当直報告
カルテ回診</td><td colspan="2" rowspan="2">8:30-9:00
当直報告・
病棟カンファレンス
（シフト制）</td></tr>
<tr><td>9</td></tr>
<tr><td>10</td><td colspan="5" rowspan="2">病棟・初療</td><td colspan="2" rowspan="8">病棟・初療
（シフト制）</td></tr>
<tr><td>11</td></tr>
<tr><td>12</td><td colspan="5">休憩（交代制）</td></tr>
<tr><td>13</td><td colspan="5" rowspan="5">病棟・初療</td></tr>
<tr><td>14</td></tr>
<tr><td>15</td></tr>
<tr><td>16</td></tr>
<tr><td>17</td><td colspan="5">病棟回診・当直医へ申し送り</td></tr>
</table>

２）<u>秋田赤十字病院</u>
(1) 救急科領域の病院機能: 地域初期・二次救急医療施設・救命救急センター、災害拠点病院、DMAT 指定医療機関など
(2) 指導者:救急科専門医1名、循環器内科1名、その他の専門診療科
(3) 救急車搬送件数: 3,300件/年
(4) 救急外来受診者数：16,000人/年
(5) 研修部門:救急センター外来、ICU管理など
(6) 研修領域
i. ERにおける１～３次患者の初期診療
ii. ICUにおける重傷多発外傷例等の全身管理
iii. 循環器学会専門医による心エコー研修
iv. 重症患者に対する救急手技・処置
v. 小児および特殊救急に対する診療
vi. ドクターヘリによる病院前救急医療
vii. 災害医療（DMAT及び日本赤十字社救護員）　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
(8) 社会保険: 健康保険、厚生年金、厚生年金基金、雇用保険、労災保険
(10) 宿舎:あり
(11) 専攻医室: 机、椅子、棚、インターネット環境あり。場所は医局員に準ずる。
(12) 健康管理:年１回。その他各種予防接種。

(13) 施設内研修の管理体制：臨床研修管理委員会
(14) 医師賠償責任保険: 各個人による加入を推奨（当院としての対応はあり）。
(15) 週間スケジュール：

<table>
<tr><th>時</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th><th>日</th></tr>
<tr><td></td><td colspan="7">ドクターヘリ運行準備開始</td></tr>
<tr><td rowspan="2">8</td><td>ER内　CPAカンファレンス</td><td colspan="3"></td><td>ER研修医カンファレンス</td><td colspan="2" rowspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="5">ER診療開始</td></tr>
<tr><td>9</td><td colspan="5" rowspan="3">救急部入院患者回診診療
適宜、ERでの診療検査、治療、専門科へのコンサルテーション
入院患者の診療、指示出し</td><td colspan="2" rowspan="10">救急部入院患者回診診療
日当直体制（内科系・外科系）
必要時診療補助</td></tr>
<tr><td>10</td></tr>
<tr><td>11</td></tr>
<tr><td>12</td><td colspan="5" rowspan="6">救急部入院患者回診診療
適宜、ERでの診療検査、治療、専門科へのコンサルテーション
入院患者の診療、指示出し

当直医への引き継ぎ</td></tr>
<tr><td>13</td></tr>
<tr><td>14</td></tr>
<tr><td>15</td></tr>
<tr><td>16</td></tr>
<tr><td>17</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="5">救急部入院患者回診診療
日当直体制（内科系・外科系）
必要時診療補助</td></tr>
</table>

３）<u>東京労災病院</u>

(1) 救急科領域の病院機能:地域初期・二次救急医療施設、災害拠点病院、DMAT指定医療機関など
(2) 指導者: 救急科専門医1名、その他の専門診療科医師(麻酔科1名、脳神経外科5名、整形外科5名、外科4名）など
(3) 救急車搬送件数: 3,957件/年
(4) 救急外来受診者数：7,135人/年
(5) 研修部門:ICU管理、救急外来、他専門外来など
(6) 研修領域
 i. クリティカルケア・重症患者に対する診療
 ii. 心肺蘇生法・救急心血管治療
 iii. ショックの治療
 iv. 重症患者に対する救急手技・処置
 v. 救急医療の質の評価・安全管理
 vi. 救急医療と医事法制　など
(7) 研修内容
 i. 外来症例の初療
 ii. 入院症例の管理
(8) 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

(9)　週間スケジュール

<table>
<tr><th>時</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th><th>日</th></tr>
<tr><td>8</td><td colspan="5">当直申し送り・救急外来患者の引継ぎ・回診</td><td colspan="2" rowspan="10">担当重症患者の
入院管理など</td></tr>
<tr><td>9</td><td colspan="5" rowspan="3">診療（救急外来・ICU・病棟）</td></tr>
<tr><td>10</td></tr>
<tr><td>11</td></tr>
<tr><td>12</td><td colspan="5" rowspan="5">診療（救急外来・ICU・病棟）</td></tr>
<tr><td>13</td></tr>
<tr><td>14</td></tr>
<tr><td>15</td></tr>
<tr><td>16</td></tr>
<tr><td>17</td><td colspan="5">17 時以降で当直担当医への申し送り
対応症例の振り返りと入院後の回診</td></tr>
<tr><td>18</td><td colspan="5">CPC（1回/2ヶ月）
ICU当直（毎週木曜日）</td></tr>
</table>

④ 研修プログラムの基本構成モジュール

基本モジュールごとの研修期間は、重症救急症例の病院前診療・初期診療・集中治療（クリティカルケア）診療部門 12～24ヶ月、ER診療部門 6～12ヶ月に加えて、初期臨床研修における研修領域、あるいは希望領域に応じて合計６ヶ月までの他科研修、クリティカルケア診療部門(希望に応じてドクターヘリ研修・災害医療対応施設研修(３ヶ月まで)を含む)またはER診療部門(希望に応じて他科研修(３ヶ月まで)を含む)を合計６ヶ月までとしています。

統括すると下記4つのモジュールが研修プログラムの基本になります。

- クリティカルケア(基幹研修施設６ヶ月以上を含む) 12～24ヶ月
- ER研修6～12ヶ月
- 初期臨床研修経験と専門医取得以降の修練希望領域に基づいた他科研修６ヶ月まで
- クリティカルケアまたはER研修６ヶ月(オプションとしてドクターヘリ・災害医療研修最大３ヶ月まで、他科研修最大３ヶ月までを含む)

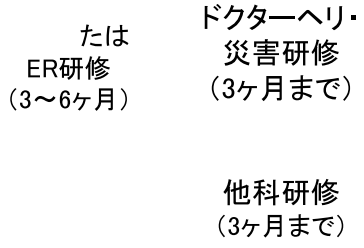


図２　プログラムの概要

⑤ 各研修施設で経験可能な項目と経験すべき症例数一覧

項目	行動目標	昭和大学病院	昭和大学藤ヶ丘病院	昭和大学横浜市北部病院	昭和大学江東豊洲病院	日本赤十字社医療センター	東京都立多摩総合医療センター	佐久総合病院　佐久医療センター	浦添総合病院	NTT東日本関東病院	東京共済病院	東大和病院	茨城西南医療センター病院	秋田赤十字病院	社会医療法人財団大和会東大和病院
Ⅰ　救急医学総論															
Ⅱ　病院前救急医療															
Ⅲ　心肺蘇生法・救急心血管治療	二次救命処置		15例（必須：全項目5例以上）												
	緊急薬剤投与														
	心拍再開後集中治療管理														

Ⅳ　ショック	各種ショックの基本初期診療		5例（必須）			
Ⅴ　救急初期診療						
Ⅵ　救急手技・処置	緊急気管挿管 電気ショック（同期・非同期） 胸腔ドレーン 中心静脈カテーテル 動脈カニュレーション 緊急超音波検査 胃管挿入・胃洗浄 腰椎穿刺 創傷処置(汚染創の処置) 簡単な骨折の整復と固定 緊急気管支鏡検査 人工呼吸器による呼吸管理 緊急血液浄化法 重症患者の栄養評価・栄養管理 重症患者の鎮痛・鎮静管理 気管切開		45例 （必須：全項目3例以上）			
	輪状甲状間膜穿刺・切開 緊急経静脈的一時ペーシング 心嚢穿刺・心嚢開窓術 開胸式心マッサージ 肺動脈カテーテル挿入 IABP PCPS 大動脈遮断用バルンカテーテル		30例 （選択：各項目3例まで）			

項目	行動目標	昭和大学病院	昭和大学藤ヶ丘病院	昭和大学横浜市北部病院	昭和大学江東豊洲病院	日本赤十字社医療センター	東京都立多摩総合医療センター	佐久総合病院　佐久医療センター	浦添総合病院	NTT東日本関東病院	東京共済病院	東大和病院	茨城西南医療センター病院	秋田赤十字病院	社会医療法人財団大和会東大和病院
	消化管内視鏡 イレウス管 SBチューブ 腹腔穿刺・腹腔洗浄 ICPモニタ 腹腔(膀胱)内圧測定 筋区画内圧測定 減張切開 緊急IVR														

		全身麻酔 脳死判定													
Ⅶ	救急症候に対する診療	意識障害 失神 めまい 頭痛 痙攣 運動麻簿，感覚消失・鈍麻 胸痛 動棒 高血圧緊急症 呼吸困難 咳・痰・喀血 吐血と下血 腹痛 悪心・嘔吐 下痢 腰痛・背部痛 乏尿・無尿 発熱，高体温 倦怠感・脱力感 皮疹 精神症候	30例 （選択：各項目3例まで）												

項目	行動目標	昭和大学病院	昭和大学藤ヶ丘病院	昭和大学横浜市北部病院	昭和大学江東豊洲病院	日本赤十字社医療センター	東京都立多摩総合医療センター	佐久総合病院　佐久医療センター	浦添総合病院	NTT東日本関東病院	東京共済病院	東大和病院	茨城西南医療センター病院	秋田赤十字病院	社会医療法人財団大和会東大和病院
Ⅷ　急性疾患に対する診療	神経系疾患 心大血管系疾患 呼吸器系疾患 消化器系疾患 代謝・内分泌系疾患 血液・免疫系疾患 運動器系疾患 特殊感染症	15例 （選択：各項目3例まで）													

IX 外因性救急に対する診療	頭部外傷 脊椎・脊髄損傷 顔面・頸部外傷 胸部外傷 腹部外傷 骨盤外傷 四肢外傷 多発外傷 重症熱傷・気道熱傷・化学熱傷・電撃傷 急性中毒 環境障害（熱中症・低体温症・減圧症） 気道異物と食道異物 刺咬症 アナフィラキシー	20例 （選択：各項目3例まで）													
X 小児および特殊救急に対する診療	小児科領域 精神科領域 産婦人科領域 泌尿器科領域 眼科領域 耳鼻咽喉科領域	6例 （選択：各項目3例まで）													

項目	行動目標	昭和大学病院	昭和大学藤ヶ丘病院	昭和大学横浜市北部病院	昭和大学江東豊洲病院	日本赤十字社医療センター	東京都立多摩総合医療センター	佐久総合病院　佐久医療センター	浦添総合病院	NTT東日本関東病院	東京共済病院	東大和病院	茨城西南医療センター病院	秋田赤十字病院	社会医療法人財団大和会東大和病院
XI 重症患者に対する診療	頭蓋内圧亢進の管理 心大血管系疾患 急性呼吸不全（ARDS）の呼吸管理 急性心不全の循環管理 急性肝障害および肝不全の管理 Acute Kidney Injuryの管理 敗血症の管理 多臓器不全の管理	20例 （選択：各項目3例まで）													

電解質・酸塩基平衡異常の管理 凝固・線溶系異常の管理				
ＸⅡ　災害医療 ＸⅢ　救急医療の質の評価・安全管理 ＸⅣ　救急医療と医事法制 ＸＶ　医療倫理				

３．専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）

① 専門知識

専攻のみなさんは別紙の救急科研修カリキュラムに沿って、カリキュラムの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。

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。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。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。別紙の救急科研修カリキュラムをご参照ください。これらの診察・検査等は全て、本研修プログラムにおける十分な症例数の中で、適切な指導のもとで術者もしくは助手として経験することができます。

４）地域医療の経験（病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療など）

専攻医のみなさんは、原則として研修期間中に３か月以上、基幹施設以外の連携施設である佐久総合病院 佐久医療センター、**浦添総合病院**、NTT東日本関東病院、東京共済病院で研修、あるいは地域の救急医療機関である茨城西南医療センター病院、秋田赤十字病院、東京労災病院で研修し、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、専門医機構研修委員会が認める救急科領域の学会で、少なくとも１回の発表を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、昭和大学病院が参画している外傷登録や心停止登録などで皆さんの経験症例を登録していただきます。

４．各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

本研修プログラムでは、救急科専門研修では、救急診療や手術での実地修練(on-the-job training)を中心にして、広く臨床現場での学習を提供するとともに、各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得の場を提供しています。

① 診療科におけるカンファレンスおよび関連診療科との合同カンファレンス
カンファレンスの参加を通して、プレゼンテーション能力を向上し、病態と診断過程を深く理解し、治療計画作成の理論を学んでいただきます。

② 抄読会勉強会への参加
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昭和大学病院が主催するICLS（AHA/ACLSを含む）コースに加えて、臨床現場でもシミュレーションラボの資器材を用いたトレーニングにより緊急病態の救命スキルを修得していただきます。

５．学問的姿勢の習得

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

１）医学、医療の進歩に追随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により伝授します。
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、関連する基礎医学ならびに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）学会や研究会などに積極的に参加、発表して、論文を執筆していただきます。指導医が共同発表者や共著者として指導いたします
５）更に、外傷登録や心停止登録などの研究に貢献するため、専攻医の皆さんの経験症例を登録していただきます。この症例登録は専門研修修了の条件に用いることが出来ます。

６．医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性などの習得

救急科専門医としての臨床能力(コンピテンシー)には、医師としての基本的診療能力(コアコンピテンシー)と救急医としての専門知識・技術が含まれています。専攻医のみなさんは研修期間中に、以下のコアコンピテンシーも習得できるように努めていただきます。

１）患者への接し方に配慮し、患者やメディカルスタッフとのコミュニケーション能力を磨くこと

２）自立して、誠実に、自律的に医師としての責務を果たし、周囲から信頼されること（プロフェッソナリズム）
３）診療記録の適確な記載ができること
４）医の倫理、医療安全等に配慮し、患者中心の医療を実践できること
５）臨床から学ぶことを通して基礎医学・臨床医学の知識や技術を修得すること
６）チーム医療の一員として行動すること
７）後輩医師やメディカルスタッフに教育・指導を行う

７．施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方

① 専門研修施設群の連携について

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

② 地域医療・地域連携への対応

1) 専門研修基幹施設から地域の救急医療機関である佐久総合病院 佐久医療センター、**浦添総合病院**やNTT東日本関東病院、東京共済病院などに出向いて、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) DMATカー(昭和大学病院、昭和大学藤が丘病院、日本赤十字社医療センター、東京都立多摩総合医療センター)やドクターヘリ(佐久総合病院 佐久医療センター)で指導医とともに救急現場に出動、あるいは災害派遣や訓練を経験することにより病院外で必要とされる救急診療について学びます。

③ 指導の質の維持を図るために

研修基幹施設と連携施設における指導の共有化をめざすために以下を考慮しています。

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

８．年次毎の研修計画

専攻医のみなさんには、昭和大学救急科専門研修施設群において、専門研修の期間中に研修カリキュラムに示す疾患・病態、診察・検査、手術・処置の基準数を経験していただきます。
年次毎の研修計画を以下に示します。

・専門研修１年目
・基本的診療能力（コアコンピテンシー）

・救急科ER基本的知識・技能
・救急科ICU基本的知識・技能
・救急科病院前救護・災害医療基本的知識・技能
・必要に応じて他科ローテーションによる研修

・専門研修２年目
・基本的診療能力（コアコンピテンシー）
・救急科ER応用的知識・技能
・救急科ICU応用的知識・技能
・救急科病院前救護・災害医療応用的知識・技能
・必要に応じて他科ローテーションによる研修

・専門研修３年目
・基本的診療能力（コアコンピテンシー）
・救急科ER実践的知識・技能
・救急科ICU実践的知識・技能
・救急科病院前救護・災害医療実践的知識・技能
・必要に応じて他科ローテーションによる研修

ER、ICU、病院前救護・災害医療等は年次に拘らず弾力的に研修します。必須項目を中心に、知識・技能の年次毎のコンピテンシーの到達目標(例 A: 指導医を手伝える、B: チームの一員として行動できる、C: チームを率いることが出来る)を定めています。

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、地域の医療体制等を勘案して、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。

表　研修施設群ローテーション研修の実際

<table>
<tr><th>施設名</th><th>指導医数</th><th>主たる研修内容</th><th>１年目</th><th colspan="2">２年目</th><th colspan="2">３年目</th></tr>
<tr><td rowspan="2">昭和大学病院</td><td rowspan="2">4</td><td rowspan="2">クリティカルケア
MC・災害研修</td><td>A</td><td colspan="2">C</td><td>D</td><td>(D)</td></tr>
<tr><td>B</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">昭和大学藤が丘病院</td><td rowspan="2">4</td><td rowspan="2">クリティカルケア
MC・災害研修</td><td>C</td><td colspan="2">A</td><td>(B)</td><td>B</td></tr>
<tr><td>D</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>昭和大学横浜市北部病院</td><td>0</td><td>ER・救急病棟
他科研修</td><td rowspan="4"></td><td>(D)</td><td>(B)</td><td>(C)</td><td>(A)</td></tr>
<tr><td>昭和大学江東豊洲病院</td><td>0</td><td>ER
他科研修</td><td>(D)</td><td>(B)</td><td>(C)</td><td>(A)</td></tr>
<tr><td>日本赤十字社医療センター</td><td>3</td><td>クリティカルケア
ER ・MC・災害研修</td><td>(B)</td><td>(D)</td><td>(A)(B)</td><td>(C)(D)</td></tr>
<tr><td>東京都立多摩医療センター</td><td>4</td><td>クリティカルケア
ER ・MC・災害研修</td><td>(B)</td><td>(D)</td><td>(A)(B)</td><td>(C)(D)</td></tr>
</table>

佐久医療センター	3	ドクターヘリ・ER クリティカルケア 地域救急医療		(B)	(D)	(A)(B)	(C)(D)
浦添総合病院	3	ドクターヘリ・ER クリティカルケア 地域救急医療		(B)	(D)	(A)(B)	(C)(D)
NTT東日本関東病院	1	ER・地域救急医療 他科研修		(B)	(D)	(A)(B)	(C)(D)
東京共済病院	1	ER・地域救急医療 他科研修		(D)	(B)	(C)	(A)
東大和病院	1	ER・地域救急医療 他科研修		(D)	(B)	(C)	(A)
茨城西南医療センター病院	1	ER・地域救急医療 救急病棟・他科研修					
秋田赤十字病院	0	ドクターヘリ・ER 地域医療					
東京労災病院	0	ER 地域救急医療					

※ A～D: 専攻医、()で示されている部分は複数箇所からの選択となる

９．専門研修の評価について

① 形成的評価

専攻医の皆さんが研修中に自己の成長を知ることは重要です。習得状況の形成的評価による評価項目は、コアコンピテンシー項目と救急科領域の専門知識および技能です。専攻医の皆さんは専攻医研修実績フォーマットに指導医のチェックを受け、指導記録フォーマットによるフィードバックで形成的評価を受けていただきます。指導医は臨床研修指導医養成講習会もしくは日本救急医学会等の準備する指導医講習会などで身につけた方法を駆使し、みなさんにフィードバックいたします。

次に、指導医から受けた評価結果を、年度の中間と年度終了直後に研修プログラム管理委員会に提出していただきます。研修プログラム管理委員会はこれらの研修実績および評価の記録を保存し総括的評価に活かすとともに、中間報告と年次報告の内容を精査し、次年度の研修指導に反映させます。

② 総括的評価

1）評価項目・基準と時期

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

2）評価の責任者

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

3）修了判定のプロセス

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

4）他職種評価

特に態度について、看護師、薬剤師、診療放射線技師、MSW等の多職種のコ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。

１０．研修プログラムの管理体制について

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

救急科専門研修プログラム管理委員会の役割は以下の通りです。

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

プログラム統括責任者の役割は以下の通りです。

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の役割は下記の基準を満たしています。

1）専門研修基幹施設 昭和大学病院の救命救急センター長であり、救急科の専門研修指導医です。
2）救急科専門医として２回の更新を行い、25年の臨床経験があり、自施設で過去３年間に５名の救急科専門医を育てた指導経験を有しています。
3）救急医学に関する論文を、筆頭著者として欧文24編、邦文15編、共著者として欧文165編、邦文52編以上を発表し、十分な研究経験と指導経験を有しています。

本研修プログラムの指導医25名は日本専門医機構によって定められている下記の基準を満たしています。

1）専門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）救急医学に関する論文を筆頭者として少なくとも２編は発表していること。
4）臨床研修指導医養成講習会もしくは日本救急医学会等の準備する指導医講習会を受講していること。

■基幹施設の役割

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

1）専門研修基幹施設は研修環境を整備する責任を負っています。

2）専門研修基幹施設は各専門研修施設が研修のどの領域を担当するかをプログラムに明示します。

3）専門研修基幹施設は専門研修プログラムの修了判定を行います。

■連携施設での委員会組織

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

１１．専攻医の就業環境について

救急科領域の専門研修プログラムにおける研修施設の責任者は、専攻医のみなさんの適切な労働環境の整備に努めるとともに、心身の健康維持に配慮いたします。

そのほか、労働安全、勤務条件等の骨子を以下に示します。
1）勤務時間は週に40時間を基本とします。
2）研修のために自発的に時間外勤務を行うことは考えられることではありますが、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します。
5）過重な勤務とならないように適切に休日が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。

１２．専門研修プログラムの評価と改善方法

① 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価
　日本専門医機構の救急科領域研修委員会が定める書式を用いて、専攻医のみなさんには年度末に「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については、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。また、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 昭和大学専門研修プログラム連絡協議会

昭和大学は複数の基本領域専門研修プログラムを擁しています。昭和大学学長、昭和大学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、昭和大学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)、昭和大学救急科専門研修プログラム管理委員会を介さずに、日本専門医機構の救急科研修委員会に訴えることができます。

⑥ プログラムの更新のための審査

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

１３．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。

１４．専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと

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。

１５．研修プログラムの施設群

専門研修基幹施設
昭和大学病院救急医学科が専門研修基幹施設です。

専門研修連携施設
昭和大学救急科研修プログラムの施設群を構成する連携病院は、以下の診療実績基準を満たした施設です。

・昭和大学藤が丘病院
・昭和大学横浜市北部病院
・昭和大学江東豊洲病院

・日本赤十字社医療センター
・東京都立多摩総合医療センター
・佐久総合病院 佐久医療センター
・浦添総合病院
・NTT東日本関東病院
・東京共済病院
・東大和病院
・茨城西南医療センター病院
・秋田赤十字病院
・東京労災病院

専門研修施設群
昭和大学病院救急医学科と連携施設により専門研修施設群を構成します。

専門研修施設群の地理的範囲
・昭和大学救急科研修プログラムの専門研修施設群は東京都（昭和大学病院、昭和大学江東豊洲病院、日本赤十字社医療センター、東京都立多摩総合医療センター、NTT東日本関東病院、東京共済病院、東大和病院、東京労災病院）、神奈川県（昭和大学藤が丘病院、昭和大学横浜市北部病院）、茨城県（茨城西南医療センター病院）、長野県（佐久総合病院 佐久医療センター）、沖縄県（浦添総合病院）にあります。施設群の中には地域中核病院（NTT東日本関東病院、東京共済病院）が入っています。

＊ 地域の救急医療機関として以下の施設で研修を受けることも可能となります。３ヶ月以内の研修期間であり、その間に経験した症例、症候および手技・処置は救急科専門医の認定に際して診療実績表に記載することはできませんが、地域に密着した救急医療を学ぶ、貴重な機会となります。
・茨城西南医療センター病院
・秋田赤十字病院
・東京労災病院

１６．専攻医の受け入れ数について

全ての専攻医が十分な症例および手術・処置等を経験できることが保証できるように診療実績に基づいて専攻医受け入れ数の上限を定めています。日本専門医機構の基準では、各研修施設群の指導医あたりの専攻医受け入れ数の上限は１人/年とし、一人の指導医がある年度に指導を受け持つ専攻医数は３人以内となっています。また、研修施設群で経験できる症例の総数からも別紙のように専攻医受け入れ数の上限が決まっています。過去３年間における研修施設群のそれぞれの施設の専攻医受け入れ数を合計した平均の実績を考慮して、次年度はこれを著しく超えないようにとされています。

・　本研修プログラムの研修施設群の指導医数は、昭和大学病院２名、昭和大学藤ヶ丘病院２名、NTT東日本関東病院１名、東京共済病院１名および日本赤十字社医療センター、東京都立多摩総合医療センター、佐久総合病院 佐久医療センター、浦添総合病院からの指導者を含めた計８名であり、また研修施設群の症例数は専攻医４人のための必要数を満たしているので、余裕を持って経験を積んでいただけます。

過去３年間で、研修施設群全体で合計５名の救急科専門医を育ててきた実績も考慮して、毎年の専攻医受け入れ数は４名とさせていただきました。

１７．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、昭和大学病院、昭和大学藤が丘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) 集中治療領域専門研修施設を兼ねる昭和大学病院、昭和大学藤が丘病院では、救急科専門医から集中治療専門医への連続的な育成を支援します。
3) 今後、サブスペシャルティ領域として検討される外傷専門医等の専門研修にも連続性を配慮していきます。

１８．救急科研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件

救急科領域研修委員会で示される専門研修中の特別な事情への対処を以下に示します。

1) 出産に伴う６ヶ月以内の休暇は男女ともに1回までは研修期間として認めます。その際、出産を証明するものの添付が必要です。
2) 疾病による休暇は６か月まで研修期間として認めます。その際、診断書の添付が必要です。
3) 週20時間以上の短時間雇用の形態での研修は３年間のうち６か月まで認めます。
4) 上記項目1)，2)，3)に該当する専攻医の方は、その期間を除いた常勤での専攻医研修期間が通算２年半以上必要になります。
5) 大学院に所属しても十分な救急医療の臨床実績を保証できれば専門研修期間として認めます。ただし、留学、病棟勤務のない大学院の期間は研修期間として認められません。
6) 専門研修プログラムとして定められているもの以外の研修を追加することは、プログラム統括責任者および専門医機構の救急科領域研修委員会が認めれば可能です。ただし、研修期間に　カウントすることはできません。

１９．専門研修実績記録システム、マニュアル等について

① 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム

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

② 医師としての適性の評価

指導医のみならず、看護師を含んだ２名以上の多職種も含めた日常診療の観察評価により専攻医の人間性とプロフェッショナリズムについて、各年度の中間と終了時に専攻医研修マニュアルに示す項目の形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・態度について
・経験すべき症例、手術、検査等の種類と数について
・自己評価と他者評価
・専門研修プログラムの修了要件
・専門医申請に必要な書類と提出方法
・その他

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

・指導医の用件

・指導医として必要な教育法
・専攻医に対する評価法
・その他

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

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

・専攻医は指導医・指導責任者のチェックを受けた専攻医研修実績フォーマットと指導記録フォーマットを専門研修プログラム管理委員会に提出します。
・書類作成時期は毎年10月末と3月末です。書類提出時期は毎年11月(中間報告)と4月(年次報告)です。
・指導医による評価報告用紙はそのコピーを施設に保管し、原本を専門研修基幹施設の研修プログラム管理委員会に送付します。
・研修プログラム管理委員会では指導医による評価報告用紙の内容を次年度の研修内容に反映させます。

◎ 指導医研修計画(FD)の実施記録：専門研修基幹施設の研修プログラム管理委員会は専門研修プログラムの改善のために、臨床研修指導医養成講習会もしくは日本救急医学会等の準備する指導医講習会への指導医の参加記録を保存しています。

２０．専攻医の採用と修了

① 採用方法

救急科領域の専門研修プログラムの専攻医採用方法を以下に示します。

・ 研修基幹施設の研修プログラム管理委員会は研修プログラムを毎年公表します。
・ 研修プログラムへの応募者は前年度の定められた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。（詳細は昭和大学医学部卒後臨床研修センターHPでご確認ください）
・ 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昭和大学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。