

国立病院機構災害医療センター
救急科専門研修プログラム

国立病院機構災害医療センター救急科専門研修プログラム

目次

1. 災害医療センター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. 研修プログラムの実際
4. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）
5. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得
6. 学問的姿勢について
7. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性などについて
8. 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
9. 年次毎の研修計画
10. 専門研修の評価について
11. 研修プログラムの管理体制について
12. 専攻医の就業環境について
13. 専門研修プログラムの改善方法
14. 修了判定について
15. 専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと
16. 研修プログラムの施設群
17. 専攻医の受け入れ数について
18. サブスペシャルティ領域との連続性について
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
20. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について
21. 専攻医の採用と修了
22. 応募方法と採用

別紙 1

別紙 2

1. 独立行政法人国立病院機構災害医療センター救急科専門研修プログラムについて

① 理念と使命

独立行政法人国立病院機構災害医療センター救急科専門研修プログラム（以下、本研修プログラムと略します）は人間味あふれる指導医と豊富な症例数および適切な医療を背景に、救急医療の中心的役割を果たす人材を養成することを目標としています。重症か軽症かは診療してはじめてわかることです。ただの風邪のようでも実は重篤な病気であることもあります。軽い頭部打撲と思われても状態が悪化することもあります。「重症」だけを「救急」として対応するなら、こうした患者の診療がないがしろになってしまいます。したがって「軽症患者は救急ではない」と言えません。また、自分の専門領域の救急疾患のみを対象とする臓器別専門診療科としての対応ばかりでは、受け入れ先の見つけにくい救急患者が発生しやすくなります。したがって救急患者の安全確保には、患者年齢、患者重症度、診療領域を限定せずすべてを受け入れ、いずれの緊急性にも対応できる専門医の存在が国民にとって必要になります。

本研修プログラムの目的は、「地域に良質で安心・安全な標準的な医療の提供ができる」および「災害医療を含めた地域医療体制の理解と貢献ができる」救急科専門医を育成することです。本研修プログラムを終了した救急科専門医は、患者年齢、患者重症度、診療領域を限定せずすべての救急患者を受け入れ、緊急性の場合には適切に対応し、入院の必要がない場合には責任をもって帰宅の判断を下し、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。さらに、地域に根付いた救急医療体制、特に救急搬送（プレホスピタル）と医療機関との連携をさらに発展させ、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、救急搬送患者を中心に速やかに受け入れて初期診療にあたり、必要に応じて適切な診療科専門医と連携し、迅速かつ安全に診断・治療を進めることにあります。本研修プログラムを終了することにより、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を得ることができます。

② 専門研修目標

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

2. 救急科専門研修の方法

専攻医のみなさんには、以下の 3 つの学習方法によって専門研修を行って頂きます。

① 臨床現場での学習

経験豊富な指導医が中心となり、救急科専門医や多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・技能の修得

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) コースなどの off-the-job-training course に積極的に参加して頂きます。原則、参加費用は研修プログラムで負担します。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なります。希望があれば各コースのインストラクターコースへの参加にも配慮し、その指導法を学んで頂きます。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。

3. 研修プログラムの実際

本研修プログラムでは、救急科領域研修カリキュラム（添付資料）に沿って、経験すべき疾患、病態、検査・診療手順、手術、手技を数多く幅広く経験するため、基幹研修施設と複数の連携研修施設での研修を組み合わせています。

専門医制度の 3 つの柱の一つであるリサーチマインドの涵養については複数の大学と連携を行い、研究活動の奨励も致します。プログラムには、3 つの特徴があります。

[1] 豊富な症例数

三次救急、二次救急、そして地域医療において、多岐にわたる疾患・病態の基本診療を数多く学ぶことができます。小児救急に特化した専門施設での研修も選択できます。

[2] 病院前救急診療の経験

ドクターカーやドクターヘリによる病院前診療に参加することが可能です。

[3] 救急医学教育とリサーチマインドの涵養

実際の診療の中で、指導医や他の専門科医師から直接指導を受けます。
また、症例検討会や研修会への参加のほか、学会発表・論文作成、資格取得にあたり多くの指導を受けることができ、連携を結んでいる大学や研究センターでの研究活動に参画することも可能です。

基幹領域専門医として救急科専門医取得後には、サブスペシャリティ領域である集中治療専門医、感染症専門医、熱傷専門医、外傷専門医、脳卒中専門医、消化器内視鏡専門医、日本脳神経血管内治療学会専門医の研修プログラムに進んで、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も選択が可能となります。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災害医療センター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おいた初期研修プログラム作成にもかかわっています。

- ① 定員：2 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」をご参照下さい。
- ④ 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 10 施設によって行います。

1) **独立行政法人国立病院機構災害医療センター（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、地域メディカルコントロール（MC）協議会中核施設、東京ルール地域救急医療センター、日本 DMAT 指定病院、東京 DMAT 指定病院、ドクターカー配備、東京型ドクターヘリ医師搭乗施設
- 2 指導者：救急科指導医 4 名、救急科専門医 4 名、その他の専門診療科専門医（外科、整形外科、集中治療、麻酔科、clinical toxicologist など豊富な指導医がいます）
- 3 救急車搬送件数：約 5000 台/年

- 4 救急外来受診者数：約 8500 人/年
- 5 研修部門：救命救急センター（初期治療室、集中治療室、救命救急センター病棟）および ER（救急室）
- 6 研修領域と内容
 - i. クリティカルケア・重症患者に対する診察
 - ii. 外科的・整形外科的救急手技・処置
 - iii. 心肺蘇生法の実践
 - iv. 重症患者に対する救急手技・処置
 - v. 集中治療室、救命救急センター病棟における入院診療
 - vi. 各種ショックの病態把握と対応・治療
 - vii. 急性薬物中毒の処置・治療
 - viii. 高気圧酸素治療を使用した特殊救急治療
 - ix. 救急医療の室の評価・安全管理
 - x. 地域メディカルコントロール（MC）
 - xi. 病院前救急医療（ドクターカー、ドクターヘリ、DMAT など）
 - xii. 災害医療（DMAT 等への積極的参加）
 - xiii. 救急医療と医事法制
 - xiv. 他科専門研修（内科 外科 整形外科 脳神経外科 眼科 耳鼻咽喉科 麻酔科）
 - xv.
- 7 研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による
- 8 給与：約 37 万円、他に超過勤務手当、通勤手当支給あり
- 9 身分：非常勤医師（後期研修医）
- 10 勤務時間：8:30-17:15
- 11 社会保険：全国健康保険協会、厚生年金保険、雇用保険を適用
- 12 宿舎：あり（1K:25.11 平米、ユニットバス付）費用 1 万円/月
- 13 専攻医室：専攻医専用はないが、院内全科が使用している医局に個人スペースが充てられる。
- 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：個人による加入を推奨
- 16 臨床研修を離れた研修活動：日本救急医学会、日本救急医学会関東地方会、日本臨床救急医学会、日本集中治療医学会、日本外傷学会、日本中毒学会、

日本集団災害医学会など救急医学・救急医療関連医学会の学術集会への1回以上の参加ならびに報告を行う。主要学会への年会費・参加費（発表の場合）、交通費は支給致します。また、論文投稿費用についても全額支給致します。

17 週間スケジュール

時	月	火	水	木	金	土	日
8	夜勤よりの申し送りおよび救急科全体カンファレンス						
9	部長回診				診療		
10	診療（初療室、救命救急病棟、ER）、 症例検討会、外傷初期診療講義等						
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17	夜勤へ申し送り						
18							

2) 札幌医科大学附属病院（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（高度救命救急センター）、基幹災害拠点病院、ドクターカーシステム導入、道央圏メディカルコントロール（MC）協議・石狩・後志地方部会中核施設
- 2 指導者：救急科指導医4名、救急科専門医12名、その他の専門診療科医師（集中治療科1名、麻酔科1名、脳神経外科1名、整形外科1名、外科1名）
- 3 救急車搬送件数：1100/年
- 4 研修部門：高度救命救急センター
- 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）

- 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

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：基本給：日額 16666 円×勤務日 夜勤手当あり。

9 身分：診療医（後期研修医）

10 勤務時間：日勤 8:30-17:15 夜勤 17:00-10:30 夜勤月 4～5 回あり

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：専攻医専用の設備はないが、救急医学講座教室内に個人スペース（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：各個人での加入

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。

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。

※時間交代性：夜勤前後の日中勤務なし、土日祝の半日勤務、日勤分は平日に代休とする。夜勤は不定期で 4～5 回／月。

	月	火	水	木	金	土	日	日勤	夜勤	
～8:30										
8:30～			入院カンファレンス				入院カンファレンス			
8:45～	朝カンファレンス		病棟	朝カンファレンス						
9:00～	入院カンファレンス			入院カンファレンス						
10:00～	初療・病棟		病棟会議、机上回診、 研究報告会等		初療・病棟					
10:30～										
11:00～										
12:00～			専攻医レクチャー	初療・病棟	研修医レクチャー					
13:00～										
14:00～										
15:00～			初療・病棟		初療・病棟					
16:00～										
16:30～	入院カンファレンス									
18:00～		抄読会								
19:00～		症例検討会								
20:00～										

3) 鳥取大学医学部附属病院救命救急センター（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、日本 DMAT 指定病院、鳥取県 DMAT 指定病院、ドクターカー配備、医師同乗型ドクターヘリ医師搭乗施設、ドクターヘリ基地病院（整備中、平成 30 年度導入予定）
- 2 指導者：日本救急医学会指導医 1 名、日本救急医学会救急科専門医 2 名、その他の院内他科から派遣の学会専門医（外科、放射線科、整形外科、内科など）が指導します。
- 3 救急車搬送件数：2515 名/年（平成 25 年度）
- 4 救急外来受診者数：5346 名/年（平成 25 年度）
- 5 研修部門：救命救急センター（初期治療室・ER、2C 病棟 ICU、2C 病棟 HCU）および一般病棟
- 6 研修領域と内容
 - i. クリティカルケア・重症患者に対する診察
 - ii. 外科的・整形外科的救急手技・処置
 - iii. 心肺蘇生法の実践
 - iv. 重症患者に対する救急手技・処置
 - v. 集中治療室、救命救急センター病棟における入院診療
 - vi. 各種ショックの病態把握と対応・治療
 - vii. 急性薬物中毒の処置・治療

- viii. 高気圧酸素治療を使用した特殊救急治療
- ix. 救急医療の質の評価・安全管理
- x. 地域メディカルコントロール (MC)
- xi. 病院前救急医療 (ドクターカー、医師同乗ヘリ、ドクターヘリ (平成 30 年度より)、DMAT など)
- xii. 災害医療 (DMAT 等への積極的参加)
- xiii. 救急医療と医事法制
 - 7 研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による
 - 8 給与：月額約 27 万円 (基本給)、他残業・夜勤手当あり
 - 9 身分：医員
 - 10 勤務時間：8:30-17:15 (勤務交代制週 40 時間、月 160 時間) なお、月 50 時間までの時間外勤務あり (時間外手当あり)
 - 11 社会保険：健康保険
 - 12 宿舎：あり (4 万円/月) 但し部屋数に限りあり。
 - 13 専攻医室：救急・災害医学分野医局内と救命救急センター内に個人スペースが充てられる。
 - 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：個人による加入を推奨
 - 16 臨床研修を離れた研修活動：日本救急医学会、日本救急医学会中国四国地方会、日本臨床救急医学会、日本集中治療医学会、日本外傷学会、日本中毒学会、日本集団災害医学会など救急医学・救急医療関連医学会の学術集会への 1 回以上の参加ならびに報告を行う。主要学会や研修会への参加費、旅費を支給。また、論文投稿費用についても全額支給。
 - 17 週間スケジュール
 - 月：8:30～症例カンファレンス
 - 9:30～感染症カンファレンス
 - 12:00～勉強会 (不定期)
 - 16:00～症例カンファレンス
 - 火：8:30～症例カンファレンス、
 - 16:00～症例カンファレンス
 - 水：8:30～症例カンファレンス、
 - 16:00～症例カンファレンス

木：8:30～症例カンファレンス、9:30～感染症カンファレンス
12:00～勉強会・抄読会（不定期）
16:00～症例カンファレンス
金：8:30～症例カンファレンス、
16:00～症例カンファレンス
土：8:30～症例カンファレンス、
16:00～症例カンファレンス
日：8:30～症例カンファレンス、
16:00～症例カンファレンス

4) 日本医科大学付属病院（連携研修施設）

・救急科領域の病院機能：

三次救急医療施設（高度救命救急センター）、災害拠点病院、ドクターカー
配備、東京ルール地域救急医療センター（区中央部医療圏固定型）、日本DMAT、
東京DAMT指定病院、日本医師会JMAT、全日本病院協会AMAT、事件現場医療派
遣チーム（警視庁IMAT）、三次被ばく医療機関

・指導者：救急科指導医9名、救急科専門医16名、その他の領域などの専門
医（脳神経外科6名、外科4名、整形外科2名、集中治療科2名、clinical
toxicologist 3名、熱傷専門医3名、脳血管内治療専門医1名、高気圧酸素専
門医1名など

1) 救急車搬送件数：7820件/年
（2014年実績）

2015年は救急車搬送件数8500台を
超え（東京消防庁による）、近
県からの救急車を合計すると
9000台近くの救急車を受け、救
急車搬送件数は国内でも最も多
い施設の一つです。



2) 研修部門：高度救命救急センタ

一、総合診療センター救急診療科(ER)、病院前診療としてドクターカー

3) 研修領域

a) クリティカルケア・重症患者に対する診療

b) 病院前救急医療（ドクターカー、ドクターヘリ、災害医療、DMAT、MCなど）用途別に数種類のドクターカーを有し、日常の出動に加え、災害医療支援にも出動し様々な病院前救急医療が経験できます。

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

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）

h) 高気圧酸素治療（HBOT）を使用したガス壊疽などの特殊救急治療
高気圧酸素装置は多人数用の二類型で、治療中の医師入室が可能です

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（DMAT、IMAT（日本医師会）、国際緊急援助隊JDR参加など）への積極的参加

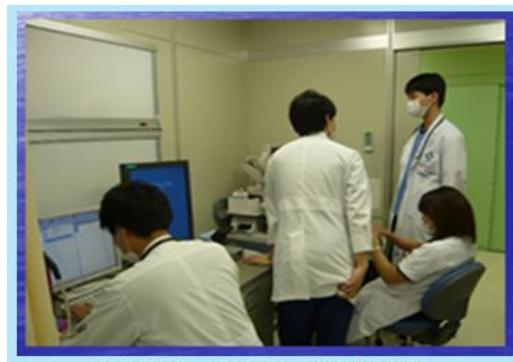
1) 救急医療と医事法制の習得

6) 研修内容

a) 救急患者の初療：初期・二次への対応は外来対応も含め当院総合診療センター救急診療科（ER）で行い、三次は高度救命救急センター内での初療室で研修する

b) 入院症例の管理

c) 病院前診療



- 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（24.3万円/月）＋当直料（1万円/回）＋外勤料（計約60～80万円/月）
- 10) 身分：専修医
- 11) 勤務時間：8:00-17:00
- 12) 義務当直：4回/月
- 13) 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
- 14) 宿舎：なし
- 15) 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。
- 16) 健康管理：年1回。その他各種予防接種
- 17) 臨床現場を離れた研修活動：

前述のように日本救急医学会総会、同地方会、日本臨床救急医学会、日本外傷学会、日本集中治療医学会のほか、日本集中治療医学会地方会、日本中毒学会、日本熱傷学会、日本集団災害医学会、日本病院前診療医学会など救急医学・救急医療関連医学会の学術集会への1回以上の参加ならびに報告を行う。旅費に関しては年回2回まで全額支給、論文投稿費用は英文も含め全額支給。
- 18) 週間スケジュール
週間スケジュールを下記に示します。レクチャーは週に2回程度、モジュール形式で実施しています

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

5) 石川県立中央病院（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）、
基幹災害拠点病院、地域メディカルコントロール（MC）協議会中核施設、
ドクターカー配備、消防防災ヘリのドクターヘリの運用病院
2. 指導者：救急科専門医2名、その他の専門診療科医師（脳神経外科1名）
3. 救急車搬送件数：3200/年
4. 研修部門：救命救急センター
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）
 - 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

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 身分：石川県職員（地方公務員）石川県非常勤嘱託として採用

9 給与：約 50 万円、他残業手当、当直手当などあり

10 手当：通勤手当 支給限度額 20,000 円／月、宿日直手当 20,000 円／回
（別途時間外手当を支給）注意：報酬額・手当等は平成 27 年 4 月 1 日適用
額であり、石川県職員の給与改定等に伴い変更される場合があります。

11 勤務時間：8:30-17:15

12 社会保険：労働保険、健康保険、厚生年金保険、雇用保険を適用

13 宿舎：民間アパートを病院が借上げ。家賃 38,000 円を住居手当として支給

14 専攻医室：病院内に個人スペース（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：加入

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

週間スケジュールを下記に示します。

その他、レクチャーは週に 2 回程度、モジュール形式で実施します

時	月	火	水	木	金	土日
7	8:15-8:30 内科カンファ	7:30-8:00 研修医カンファ	7:50-8:00 外科カンファ	7:50-8:00 外科カンファ	7:50-8:30 外科カンファ	
8	8:30-9:00 当直報告・外来症例レビュー					8:30-9:00 当直報告
9	9:00-9:30 ICU 回診 9:30-10:00 多職種合同カンファレンス					9:00-9:30 ICU 回診
10	病棟、初療、ドクターカー					病棟、 初療、
11						

12	12:30-13:30 レジデントランチョンセミナー					ドクター カー ドクター ヘリ
13	病棟、初療、ドクターカー、ドクターヘリ					
14						
15						
16						
17	17:00-18:00 整形外科勉強 会	17:00-18:00 脳外科勉強会 18:00-19:00 感染症勉強会	17:00-18:00 神経内科勉強 会 18:00-20:00 口腔外科勉強 会	17:00-19:00 内科勉強会 緊急手術症例カン ファ 婦人科カンファ		
18	18:00-18:30 当直医カンファレンス・ ICU回診 (teaching round)					18:00-18:30 ICU回診
		18:30-22:00 医局英会話教 室	18:00-19:0 キャンサーボ ード 18:00-20:00 研修医カンフ ァ	19:00-21:00 周産期オープンカ ンファ 18:00-20:00 研修医カンファ	18:30-21:00 小児科カン ファ	

ICT (Infection Control Team) や NST (Nutrition Support Team)、RST (Respiratory Support Team) に参加して、院内ラウンドにも参加できます。

6) 国立研究開発法人国立成育医療研究センター（連携研修施設）

- 1 救急科領域の病院機能：日本救急科専門医指定施設・日本集中治療専門医研修施設
- 2 指導者：日本救急医学会指導医2名、救急科専門医5名、その他の専門診療科専門医（集中治療専門医7名、小児科専門医18名など豊富な指導医がいます）
- 3 救急車搬送件数：2,795/年
- 4 救急外来受診者数：27,020/年
- 5 研修部門：小児救急外来，小児集中治療室，一般小児病棟
- 6 研修領域と内容
 - i. 小児救命救急手技・処置 [主に小児救急外来]
 - ii. 小児救急症候に対する診療 [主に小児救急外来]
 - iii. 小児外因救急に対する診療 [主に小児救急外来]
 - iv. 重症小児の施設間搬送（小児専門搬送チーム） [主に小児救急外来]
 - v. 小児集中治療を要する患者の手技・処置 [主に小児集中治療室]
 - vi. 小児集中治療を要する患者の全身管理 [主に小児集中治療室]

vii. 小児集中治療を要する患者の特殊治療（HF0, ECMO, CHDF など）[主に小児集中治療室]

- 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：非常勤職員の給与に準ずる。時給 3200 円、他交通費・夜勤手当・時間外が支給されます。
- 9 身分：非常勤職員
- 10 勤務時間：日勤 8:30-17:15, 夜勤 17:15-8:30
- 11 社会保険：健康保険
- 12 宿舎：あり（単身用 1K 30,000 円/月）
- 13 専攻医室：専攻医専用ではありませんが、救急診療科医師控え室、PICU 医師控え室を利用できます。
- 14 健康管理：職員健診 年 2 回
- 15 医師賠償責任保険：個人による加入を推奨
- 16 臨床研修を離れた研修活動：日本救急医学会，日本救急医学会関東地方会，日本臨床救急医学会，日本集中治療医学会，日本小児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 1 回以上の参加ならびに報告を行います。主要学会への参加費（発表の場合），交通費，論文投稿費用については支払いを考慮します。
- 17 週間スケジュール

【救急診療科週間プログラム】

	月	火	水	木	金
7:30	シミュレーション	手技練習	シミュレーション	手技練習	シミュレーション
8:00	夜勤-日勤申し送り				
8:20	症例振り返り	シミュレーション	スタッフ講義	Fleisher textbook 輪読会	抄読会
9:00	放射線カンファレンス（放射線科医）				
9:20 17:00	診療				
18:00	Sign Out (症例振り返り, 申し送り)				

【成育医療研究センター救急診療科と研修内容】

救急外来は 1 次から 3 次救急医療を担い，walk-in，救急車を問わず患者を受

け入れております。救急外来受診者数は年間約 30,000 例、救急車受け入れ件数は約 3,000 件です。小児であれば内科系疾患、外因系疾患を問わず受け入れており、約 25%は外傷患者が占めています。近隣施設や診療所との地域医療連携を行う一方で、院内の専門診療科と連携して、軽症から重症まで幅広い診療を行います。また、近隣患者のみならず、都内全域および近県から重症患者の受け入れにくわえて、小児肝移植症例など特殊な治療に関しては日本全国から受け入れをしております。2015 年は転院搬送症例 500 例を超え、うち、重篤な状態で搬送のリスクも高いと判断された 80 例余りは当院の小児専門搬送チームにより搬送を実施しました。重篤な小児例の集約化が治療効果を上げることは明らかにされており、国内最多入室数を誇る PICU への患者搬送を中心として、搬送チームは 24 時間起動可能で緊急要請に迅速に対応しています。搬送手段は、救急車・ドクターカーのみならず、新幹線・ヘリコプター・旅客機など多彩な搬送方法かつ、長距離搬送の実績も豊富であり、重症小児の搬送医療の研修も可能です。

【小児集中治療室 週間プログラム】

時	月	火	水	木	金	土	日
7:30	リサーチ カンファ レンス	抄読会	シミュレー ション	症例サマリ ー	講義		
8	各科カンファレンス、当直申し送り						
9	診療	多職種カンフ ァレンス	診療	診療	診療		
10							
11							
12							
13		診療					
14							
15							
16							
17	当直申し送り、walking round						

【成育医療研究センター集中治療科と研修内容】

成育医療研究センターは 490 床を有する小児病院です。その中で小児集中治療室（以下 PICU）は、術後、院内急変、救急外来からの入室を合わせ、年間 1000 件を超える入室があり、国内最大の入室数となります。ベッド数は 20 床であり、すべて小児集中治療管理料加算が確保されております。Closed ICU であり、集中治療科の常勤医師 10 名、非常勤医師 16 名、各専門診療科医師に加え、看護師 70 名、常駐薬剤師、常駐理学療法士、ME など多職種で協力して患者さんの診療を行っております。

PICU に入室する患者の半数が術後の予定入室であり、各種周術期管理を行います。また当院は小児の肝移植を行っており、重症肝不全の患者が全国から搬送されます。急性血液浄化から肝移植の周術期管理まで他の施設では経験できない症例管理を行っております。

新生児の急性血液浄化や小児の ECMO 管理などが可能です。

成人と比較して CPA 症例を含め小児の重症患者は非常に少なく、当院はそういった重症患者が集約化され搬送されるため、様々な症例を経験することが可能です。

一方で重症患者の絶対数の少ない小児では実症例だけで skill training は充分ではなく、当院では Off the job training に力を入れており、それぞれ到達目標を決めシミュレーター等を用いた技術的な教育、及び体系的な小児評価や蘇生などのシミュレーション教育も定期的に行っております。

7) 武蔵野赤十字病院救命救急センター

- 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）、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。

(ア)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：
 - 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（災害医療、DMAT、MCなど）
 - iii. 心肺蘇生法・救急心血管治療の実践
 - iv. 各種ショックの病態把握と対応・処置
 - v. 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）
 - vi. 高齢者救急、精神科救急に対する対応
 - vii. 環境要因を原因とする救急（熱中症、低体温症）の管理
 - viii. ガス壊疽などの特殊救急治療
 - ix. 急性薬物中毒の処置・治療
 - x. 救急医療の質の評価、医療安全管理の習得
 - xi. 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
 - xii. 救急医療と医事法制の習得
- 6 診療活動の場所：
 - i. 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
 - ii. 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）
 - iii. 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：
- 17 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
- 18 週間スケジュール



8) 独立行政法人国立病院機構高知病院（地域連携研修施設）

- 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、日本 DMAT 指定

病院、高知 DMAT 指定病院

- 2 指導者：日本救急医学会専門医 1 名、その他の専門診療科専門医（外科、内科、整形外科、集中治療、麻酔科など豊富な指導医がいます）
- 3 救急車搬送件数：約 1600 台/年
- 4 救急外来受診者数：約 9000 人/年
- 5 研修部門：外来、ER（救急室）及び集中治療室
- 6 研修領域と内容
 - i. クリティカルケア・重症患者に対する診察
 - ii. 外科的・整形外科的救急手技・処置
 - iii. 心肺蘇生法の実践
 - iv. 重症患者に対する救急手技・処置
 - v. 集中治療室における入院診療
 - vi. 各種ショックの病態把握と対応・治療
 - vii. 救急医療の質の評価・安全管理
 - viii. 地域メディカルコントロール（MC）
 - ix. 病院前救急医療
 - x. 災害医療（DMAT 等への積極的参加）
 - xi. 救急医療と医事法制
- 7 研修の管理体制：研修委員会による
- 8 給与：約 40 万円、他に超過勤務手当、通勤手当支給あり
- 9 身分：非常勤医師（後期研修医）
- 10 勤務時間：8:30-17:15
- 11 社会保険：健康保険
- 12 宿舎：あり（世帯用 3LDK）費用 19200 円/月、別に单身寮もあり
- 13 専攻医室：専攻医専用はないが、院内全科が使用している医局に個人スペースが充てられる。
- 14 健康管理：年 2 回、その他各種予防接種
- 15 医師賠償責任保険：個人による加入を推奨
- 16 臨床研修を離れた研修活動：日本救急医学会、日本集中治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参加ならびに発表を行う。主要学会への交通費（発表の場合）や論文投稿費用は支給される。
- 17 週間スケジュール

クルズス（不定期）	(8:00- 8:30)
月曜日 抄読会	(8:00- 8:30)
水曜日 病院長回診/症例検討会	(13:00-15:00)
木曜日 症例検討会	(16:30-18:00)

9) 国立病院機構別府医療センター（地域連携研修施設）

- 1 救急科領域の病院機能：二次救急医療機関、地域メディカルコントロール中核医療機関、日本 DMAT 指定病院、大分 DMAT 指定病院、ドクターヘリ運行協力医療機関、地域周産期センター、域医療支援病院
- 2 指導者：日本救急医学会救急科専門医 1 名（日本形成外科学会専門医、日本熱傷学会専門医も有する）。各基本領域専門医（外科、整形外科、衛生外科、脳神経外科、麻酔科、内科、小児科、産婦人科、精神科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科、放射線科）や各 subspeciality 学会専門医（心臓血管外科、消化器外科、呼吸器外科、消化器内視鏡、循環器、神経内科、消化器病、腎臓、肝臓、内分泌代謝科、リウマチ科、周産期）と連携し、幅広く専門性の高い指導体制をとっている。
- 3 救急車搬送件数：2114 件/年
- 4 救急外来受診者数：6569 件/年
- 5 研修部門：救急センター（救急初療室、集中治療室、ハイケアユニット、救急センター病棟）
- 6 研修領域と内容
 - i. 救急初療室における救急外来診療（プライマリケア・クリティカルケア・重症患者に対する診療含む）
 - ii. 形成外科的救急手技・処置（顔面外傷、皮膚軟部組織損傷など）
 - iii. 重症熱傷患者に対する救急手技・クリティカルケア・手術
 - iv. 多発外傷・重症外傷に対する救急手技・クリティカルケア
 - v. Acute Care Surgery 症例に対する手術（多発外傷手術を含む）
 - vi. 重症救急患者に対する救急手技・クリティカルケア・処置（ショック・心肺停止など）
 - vii. ドクターヘリ、防災ヘリ搬送症例への対応（ドクターピックアップ含む）
 - viii. 新生児救急患者に対するドクターカー搬送・救急手技・クリティカルケア

(新生児専門医と連携)

- ix. 産科救急患者に対する救急手技・クリティカルケア・処置（産婦人科専門医と連携、母体救命システム運用）
 - x. 小児救急患者に対する救急手技・クリティカルケア・処置（小児科専門医と連携）
 - xi. 精神疾患を有する救急患者に対する救急初期診療（精神科専門医と連携）
 - xii. 特定集中治療室、ハイケアユニット、救急センター病棟における入院診療
 - xiii. 地域医療支援（僻地離島および在宅医療の救急対応）
 - xiv. 救急医療の質の評価・安全管理（院内救急対応、M&Mカンファレンス）
 - xv. 地域メディカルコントロール（特定行為指示・事後検証・病院実習）
 - xvi. 災害医療（日本DMAT、大分DMAT）
 - xvii. 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：国立病院機構給与規定による（基本給：時間給 3,000 円×130 時間=39 万円、宿日直手当：20,000 円×4 回=80,000 円、時間外手当：最大 264,750 円（3,000 円×最大 32 時間、3,750 円×最大 45 時間）、他に救急医療体制等確保手当、賞与）
 - 9 身分：非常勤医師（後期研修医）
 - 10 勤務時間：8:30～17:15
 - 11 社会保険：健康保険、労働保険、厚生年金保険、雇用保険を適応
 - 12 宿舎：あり（光熱費のみ、13.72m²、温泉付き）
 - 13 専攻医室：院内各科共有の医局に個人スペースが充てられる。
 - 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：個人による加入を推奨
 - 16 臨床研修を離れた研修活動：日本救急医学会、日本救急医学会九州地方会、
 - 17 日本臨床救急医学会、日本熱傷学会、日本集中治療医学会、日本外傷学会、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。学会出張費（発表の場合）、論文投稿費は全額支給されます。ICLS コース（年 7 回開催）、BLS コース（年 2 回開催）、JATEC コース（年 1 回開催）受講。
 - 18 週間スケジュール

時	月	火	水	木	金	土	日
8						当直体制	
	救急センター ブリーフィング(8:30～9:00)						
9	ICU・HCU・病棟回診						
10	救急初療室・病棟処置						
11							
12							
13	カンファレンス						
14	救急初療室・病棟処置						
15							
16							
17							
18	救急センター デブリーフィング(16:30～17:15)						

10) 医療法人社団好仁会滝山病院（地域連携研修施設）

- 1 救急科領域の病院機能：救急医療告示病院
- 2 指導者：日本救急医学会指導医 0 名、救急科専門医 0 名、その他の専門診療科専門医（内科、外科、整形外科の指導医がいます）
- 3 救急車搬送件数：270 台/2015 年
- 4 救急外来受診者数：1530 人/2015 年
- 5 研修部門：地域医療、救急対応を含む一般外来に加え訪問診療等
- 6 研修領域と内容
 - i. プライマリケアに対する診察
 - ii. プライマリケアにおける外科的・整形外科的救急手技・処置
 - iii. 訪問診療を通じ、地域医療への関与
- 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

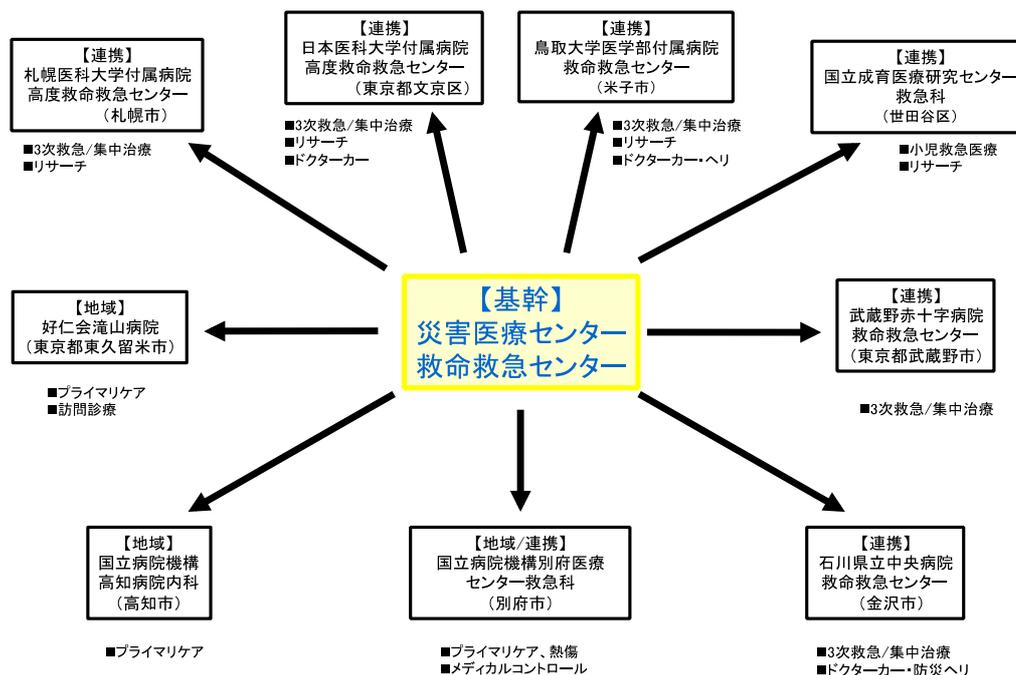
- 8 給与：非常勤職員給与体系に準ずる
- 9 身分：非常勤職員
- 10 勤務時間：8:30-17:15
- 11 社会保険：健康保険
- 12 宿舎：なし（災害医療センターからの通勤可能）
- 13 専攻医室：個人スペースあり
- 14 健康管理：年1回、その他各種予防接種
- 15 医師賠償責任保険：個人による加入を推奨
- 16 臨床研修を離れた研修活動：主要学会への年会費・参加費（発表の場合）、交通費は支給致します。また、論文投稿費用についても全額支給致します。
- 17 週間スケジュール

月～金：地域の小規模な2次医療機関であり、病院一丸となり専攻医を熱く指導します。一般外来に加え、週2回の訪問診療を行っております。整形外科小手術にも参画し、プライマリケア全般について学ぶように院長以下指導していきます。

以上、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およ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。

⑤ 研修プログラムの基本モジュール

救命救急センターでの研修を基本とした重症救急症例の診察、その後の集中治療（クリティカルケア）さらに救急患者の初期治療（ER部門）を18か月以上、連携施設において臨床研究および基礎研究・小児救急などを12か月、一次・二次救急を主体とする地域救急医療を最低3か月以上としております。本研修プログラムでは基幹研修施設である、災害医療センター救命救急センター、および多彩な特徴を有する連携施設、地域医療施設が密接に連絡してそれぞれの特徴を生かした研修ができるように構成されています。



4. 専攻医の到達目標（習得すべき知識・技能・態度など）

1 専門知識

専攻医の皆さんは別紙 1 の救急科研修カリキュラムに沿って、カリキュラム I ～ 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、研修終了時に単独での救急診療を可能と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ています。

2 専門技能

専攻医のみなさんは別紙 1 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、独立して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下さい。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下さい。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でき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の補助を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下さい。これらの手術・処置等は全て、本研修プログラムにおける十分な症例数の中で、適切な指導のもとで経験することができます。

4) 地域医療の経験（病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療など）

専攻医のみなさんは、原則として研修期間中に 3 か月以上、地域の救急医療機関である医療法人社団好仁会滝山病院（東京都）、独立行政法人国立病院機構高知病院（高知県）、もしくは独立行政法人国立病院機構別府医療センター（大分県）で研修し、病診・病病連携の実際を経験していただきます。自立した責任を持った医師としての行動を学ぶだけでなく、消防組織との事後検証委員会への参加などにより、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毎年 1 回の日本救急医学会が認める救急科領域の学会で発表を行えるよう、また、少なくとも 1 編の救急医学に関するピアレビューを受けた論文発表（筆頭著者であることが望ましいが、重要な貢献を果たした共同研究者としての共著者も可）を行うことも必要です。日本救急医学会が認める外傷登録や心停止登録などの研究に貢献することが学術活動として評価されます。また、日本救急医学会が定める症例数を登録す

ることにより論文発表に代えることができます。

なお、救急科領域の専門研修施設群において、卒後臨床研修中に経験した診療実績（研修カリキュラムに示す疾患・病態、診察・検査、手術・処置）は、本研修プログラムの指導管理責任者の承認によって、本研修プログラムの診療実績に含めることができます。

5. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

本研修プログラムの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、および関連診療科合同カンファレンス
カンファレンスの参加を通して、プレゼンテーション能力を向上し、病態と診断過程を深く理解し、治療計画作成の理論を学んでいただきます。
- ② 抄読会や勉強会への参加
抄読会や勉強会への参加や文献検索や情報検索の指導により、臨床疫学の知識やEBMに基づいた救急外来における救急診療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ます。基幹研修施設である災害医療センター内にあるスキルラボセンターは自由に使用することができます。また主催するJATECやJPTEC、ICLS (AHA/ACLS を含む) コースに積極的に参加して頂き、救命スキルを修得します。

6. 学問的姿勢について

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

- ① 医学、医療の進歩に目を向け、常に自己学習して新しい知識を修得します。そのための支援を指導医が行います。
- ② 医療の発展のために基礎研究や臨床研究にも積極的にに関わり、カンファレンスに参加してリサーチマインドを涵養していただきます。
- ③ 自分の診療内容を常に点検し、関連する基礎医学・臨床医学情報を探索し、EBMを実践する指導医の姿勢を学んでいただきます。
- ④ 国内外の学会・研究会などに積極的に参加、発表し、医学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 外傷登録や心停止症例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できます。

7. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性などについて

救急科専門医としての臨床能力（コンピテンシー）には医師としての基本的診療能力（コアコンピテンシー）と救急医としての専門知識・技術が含まれています。専攻医のみなさんに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良好なコミュニケーションをとることができる。
- ② 自立して、誠実に、自律的に医師としての責務を果たし、周囲から信頼される（プロフェッショナリズム）。
- 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できる。
- ⑥ チーム医療の一員として行動できる。
- ⑦ 後輩医師、医学部学生、医療系学生やメディカルスタッフに教育・指導を行える。

8. 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、密接に連携し協力して指導にあたります。各施設に置かれた委員会組織の連携のもとで専攻医のみなさんの研修状況に関する情報を6か月に一度共有しながら、各施設の救急症例の分野の偏りを専門研修施設群として補完しあい、専攻医のみなさんが必要とする全ての疾患・病態、診察・検査等、手術・処置等を経験できるようにしています。併せて、研修施設群の各施設は診療実績を、日本救急医学会が示す診療実績年次報告書の書式に従って年度毎に基幹施設の研修プログラム管理委員会へ報告しています。

② 地域医療・地域連携への対応

- i. 専門研修基幹施設以外の研修関連施設である医療法人社団好仁会滝山病院（東京都）、独立行政法人国立病院機構高知病院（高知県）、もしくは独立行政法人国立病院機構別府医療センター（大分県）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診療し、地域医療の実状と求められる医療を習得します。3か月以上経験することを原則としています。
- ii. 地域のメディカルコントロール(MC)協議会や、東京消防庁との救急活動の事後検証への参加を通じて、病院前救護の現状把握と理解に努めます。
- iii. ドクターカーで指導医とともに救急現場に出動し、病院前診療を体験、研修します。また、災害派遣やDMATと中心とした災害医療訓練を経験することにより病院外で必要とされる救急災害医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および関連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。

- i. 研修基幹施設が中心となり、専攻医を対象とした講演会やhands-on-seminarなどを開催し、研修基幹施設と連携施設および関連施設の教育内容の共通化を図ります。
- ii. 更に、日本救急医学会やその関連学会が主催、共催、後援する講演会やハンズオンセミナーなどへの参加機会を提供します。
- iii. 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。

9. 年次毎の研修計画

専攻医のみなさんには、災害医療センター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
 - ・ 国内の関連学会への参加・発表
- 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
 - ・ 必要に応じて連携施設による研修
 - ・ 国内の関連学会での参加・発表
 - ・ 基礎研究、臨床研究への取り組み
- 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
 - ・ 必要に応じて連携施設による研修
 - ・ 国内外の関連学会での参加・発表
 - ・ 国内学術誌への投稿

救急診療、集中治療、病院前救護・災害医療等は年次に拘らず弾力的に研修します。必須項目を中心に、知識・技能の年次毎のコンピテンシーの到達目標（例 A：指導医を手伝える、B：チームの一員として行動できる、C：チ

ームを率いることが出来る) を定めています。

研修施設群 (9 施設) 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。実際に研修に派遣される施設、順序、期間等については、皆さんの希望(ドクターカー/ヘリ研修、リサーチ、訪問診療等)と研修進捗状況、各病院の専攻医受入状況を十分考慮した上で、当施設の研修プログラム管理委員会が調整/決定します。プログラム例については別紙 2 を参照してください。

10. 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らの成長を知ることは重要です。研修状況の形成的評価による評価項目は、コアコンピテンシー項目と救急科領域の専門知識、および技能です。専攻医の皆さんは、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教育ワークショップ、もしくは日本救急医学会等の準備する指導医講習会などで獲得した形成的評価方法で、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、施設移動時と毎年度末に研修プログラム管理委員会に提出していただきます。研修プログラム統括責任者は専攻医の診療実績等の評価資料をプログラム終了時に日本救急医学会に提出いたします。研修プログラム管理委員会はこれらの研修実績および評価の記録を保存し総括的評価に活かすとともに、中間報告と年次報告の内容を精査し、次年度の研修指導に反映させます。

② 総括的評価

1) 評価項目・基準と時期

専攻医のみなさんは、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（診療科長など）、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、（施設・地域の実情に応じて）看護師、薬剤師、診療放射線技師、MSW 等の多職種のメディカルスタッフによる専攻医のみなさんの日常臨床の観察を通じた評価が重要となります。各年度末に、メディカルスタッフからの観察記録をもとに、当該研修施設の指導管理責任者から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。

11. 研修プログラムの管理体制について

本研修プログラムでは専攻医の皆さんを評価するのみでなく、専攻医の皆さんによる専門研修基幹施設・関連施設が、および専門研修連携施設の指導医・指導体制等に対する評価をお願いしています。この、双方向の評価システムによって、互いのフィードバックから専門研修プログラムのさらなる向上を目指しています。そのために、専門研修基幹施設に専門研修プログラムと専攻医を統括的に管理する救急科専門研修プログラム管理委員会を設置しています。

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、研修プログラム関連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います。

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 専門研修基幹施設災害医療センターの救命救急センター部長であり、救急科の専門研修指導医です。
- ② 救急科専門医として3回の更新を行い、20年以上の臨床経験があり、自施設において毎年救急科専門医を育てた指導経験を有しています。
- ③ 救急医学に関する国内外の論文を筆頭著者として多数発表し、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、救急科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 5年以上の救急科医師としての経験を持つ救急科専門医であるか、救急科専門医として少なくとも1回の更新を行っていること。
- ③ 救急医学に関するピアレビューを受けた論文（筆頭演者であることが望ましいが、重要な貢献を果たした共同研究者としての共著者も可）を少なくとも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。

- ・ 採用の決定した専攻医を研修の開始前に日本救急医学会に所定の方法で登録します。
- ・ 研修プログラム管理委員会における評価に基づいて修了の判定を行います。
- ・ 専攻医の診療実績等の評価資料をプログラム終了時に日本救急医学会に提出します。

■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および専門研修関連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。

■連携施設および関連施設の役割

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、専門研修連携施設および関連施設は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。

12. 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。

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せんが、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、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。

- ④ 過重な勤務とならないように適切に休日をとれることを保証します。
- ⑤ 原則として専攻医の給与等については研修を行う施設で負担します。

13. 専門研修プログラムの評価と改善方法

① 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

日本救急医学会が定める書式を用いて、専攻医のみなさんは年度末に「指導医に対する評価」と「プログラムに対する評価」を研修プログラム統括責任者に提出していただきます。専攻医のみなさんが指導医や研修プログラムに対する評価を行うことで不利益を被ることがないことを保証した上で、改善の要望を研修プログラム管理委員会に申し立てることができるようになっていきます。専門研修プログラムに対する疑義解釈等は、研修プログラム管理委員会に申し出ていただければお答えいたします。研修プログラム管理委員会への不服があれば、日本救急医学会もしくは専門医機構に訴えることができます。

② 専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス

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日本救急医学会からの施設実地調査（サイト

- ビジット) 対して研修基幹施設責任者、関連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、関連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 災害医療センター専門研修プログラム連絡協議会

災害医療センターは複数の基本領域専門研修プログラムを擁しています。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、災害医療センター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いたします。

- 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)、災害医療センター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。

電話番号：03-3201-3930

e-mail アドレス：senmoni-kensyu@rondo.ocn.ne.jp

住所：〒100-0005 東京都千代田区丸の内3-5-1 東京国際フォーラムD棟3階

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。

14. 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。

15. 専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと

研修基幹施設の研修プログラム管理委員会において、知識、技能、態度それぞれについて評価を行います。専攻医は所定の様式を専門医認定申請年の4月末までに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。

16. 研修プログラムの施設群

専門研修基幹施設

独立行政法人国立病院機構災害医療センター救命救急センター（救命救急科）が専門研修基幹施設です。

専門研修連携施設

災害医療センター救急科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。

- 札幌医科大学附属病院
- 鳥取大学附属病院
- 石川県立中央病院
- 日本医科大学附属病院
- 国立研究開発法人国立成育医療研究センター
- 武蔵野赤十字病院
- 国立病院機構高知病院
- 国立病院機構別府医療センター
- 医療法人社団好仁会滝山病院

専門研修施設群

独立行政法人国立病院機構災害医療センター救命救急センター（救命救急科）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

災害医療センター救急科研修プログラムの専門研修施設群は東京都（国立生育医療研究センター、武蔵野赤十字病院、日本医科大学附属病院）、北海道（札幌医科大学）、石川県（石川県立中央病院）、および鳥取県（鳥取大学）にあります。施設群の中には、地域医療を研修する地域中核病院（好仁会滝山病院：東京都、国立病院機構高知病院：高知県、国立病院機構別府医療センター：大分県）が入っています。

17. 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。

本研修プログラムの研修施設群の指導医数は災害医療センターをはじめ6.3名なので、毎年、最大で6名の専攻医を受け入れることができます。しかし、今までの実績をおよび十分な症例数の確保を鑑み、年間募集数を2名としております。研修施設群の症例数は専攻医12名以上のための必要数を満たしているため、余裕を持った指導体制および症例数から研修を受けることができます。

18. サブスペシャリティ領域との連続性について

- ① サブスペシャリティ領域である、集中治療専門医、感染症専門医、熱傷専門医、外傷専門医、脳卒中専門医、消化器内視鏡専門医、日本脳神経血管内治療学会専門医の専門研修でそれぞれ経験すべき症例や手技、処置の一部を、本研修プログラムを通じて修得していただき、救急科専門医取得後の各領域の研修で活かしていただけます。

- ② 災害医療センターは集中治療領域専門研修施設かつ外傷領域専門研修施設であり、救急科専門医の集中治療専門医および外傷専門医への連続的な育成を支援します。
- ③ 今後、サブスペシャリティ領域として検討される循環器専門医等の専門研修にも連続性を配慮していきます。

19. 救急科研修の休止/中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件

日本救急医学会および専門医機構が示す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は研修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ることが可能です。ただし、留学、病棟勤務のない大学院の期間は研修期間として認められません。
- 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。
- 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。

20. 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5年間、記録・貯蔵されます。

② 医師としての適性の評価

指導医のみならず、看護師等のメディカルスタッフからの日常診療の観察評価により専攻医の人間性とプロフェッショナリズムについて、各年度の中間と終了時に専攻医研修マニュアルに示す項目の形成的評価を受けることになります。

③ プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

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

専攻医研修マニュアル

- ・ 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

- ・ 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

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。

21. 専攻医の採用と修了

① 採用方法

本研修プログラムの専攻医採用方法を以下に示します。

- 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。
- 研修プログラム統括責任者は採用の決定した専攻医を研修の開始前に日本救急医学会に所定の方法で登録します。

② 修了要件

専門医認定の申請年度（専門研修 3 年終了時あるいはそれ以後）に、知識・技能・態度に関わる目標の達成度を総括的に評価し総合的に修了判定を行います。

22. 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 99 回以降の医師国家試験合格者のみ必要。平成 30 年（2018 年）3 月 31 日までに臨床研修修了する見込みのあるものを含む。）
- 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 日付で入会予定者のものも含む）
- 4) 応募期間：未定

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

願書、希望調査票、履歴書、医師免許証の写し、臨床研修修了登録証の写し

問い合わせ先および提出先

〒190-0014 東京都立川市緑町 3256

独立行政法人国立病院機構災害医療センター 職員係

電話番号：042-526-5511

FAX：042-526-5535

*救急科専門研修プログラム応募についてとお伝えください