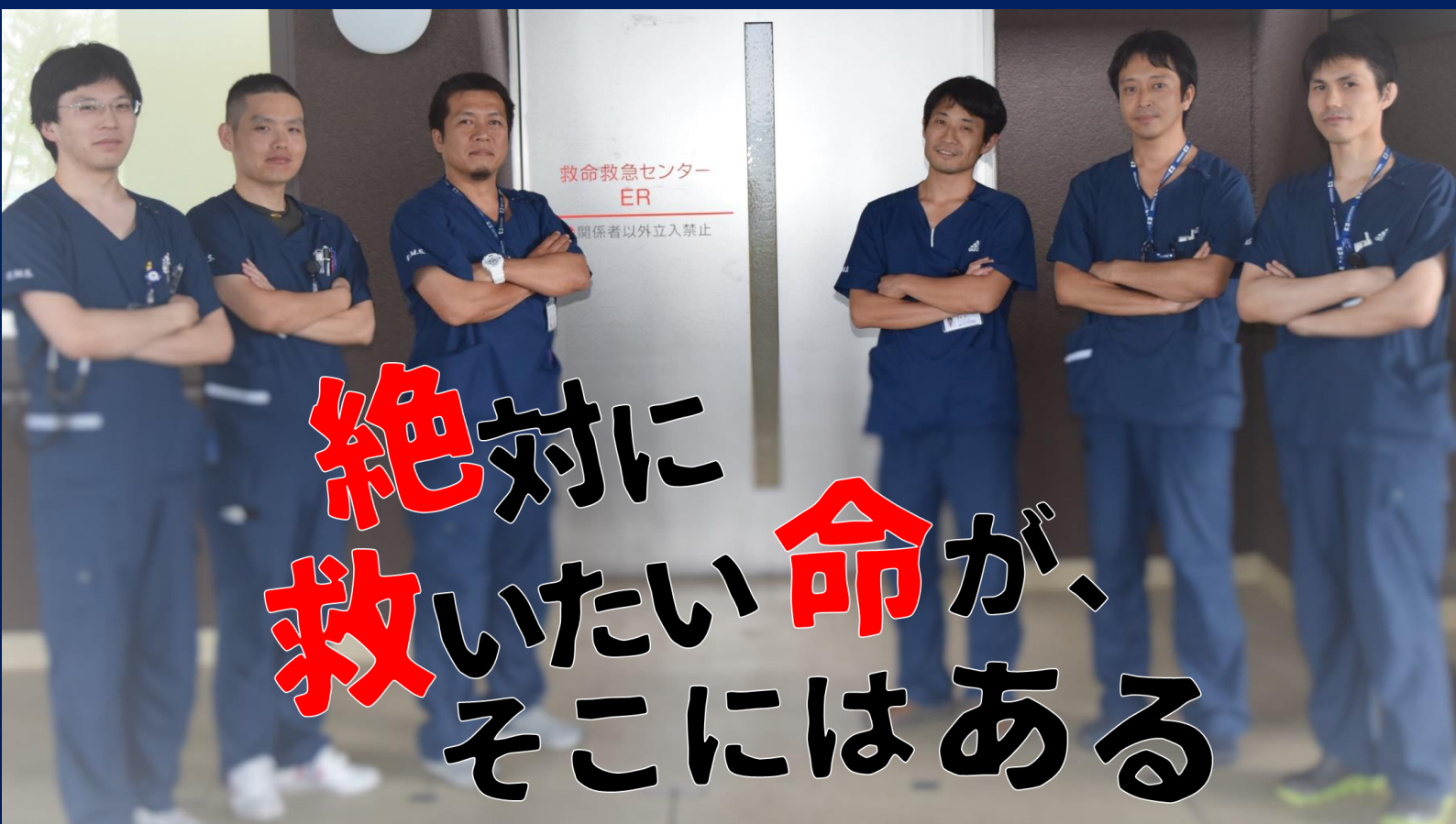


SUBARU健康保険組合

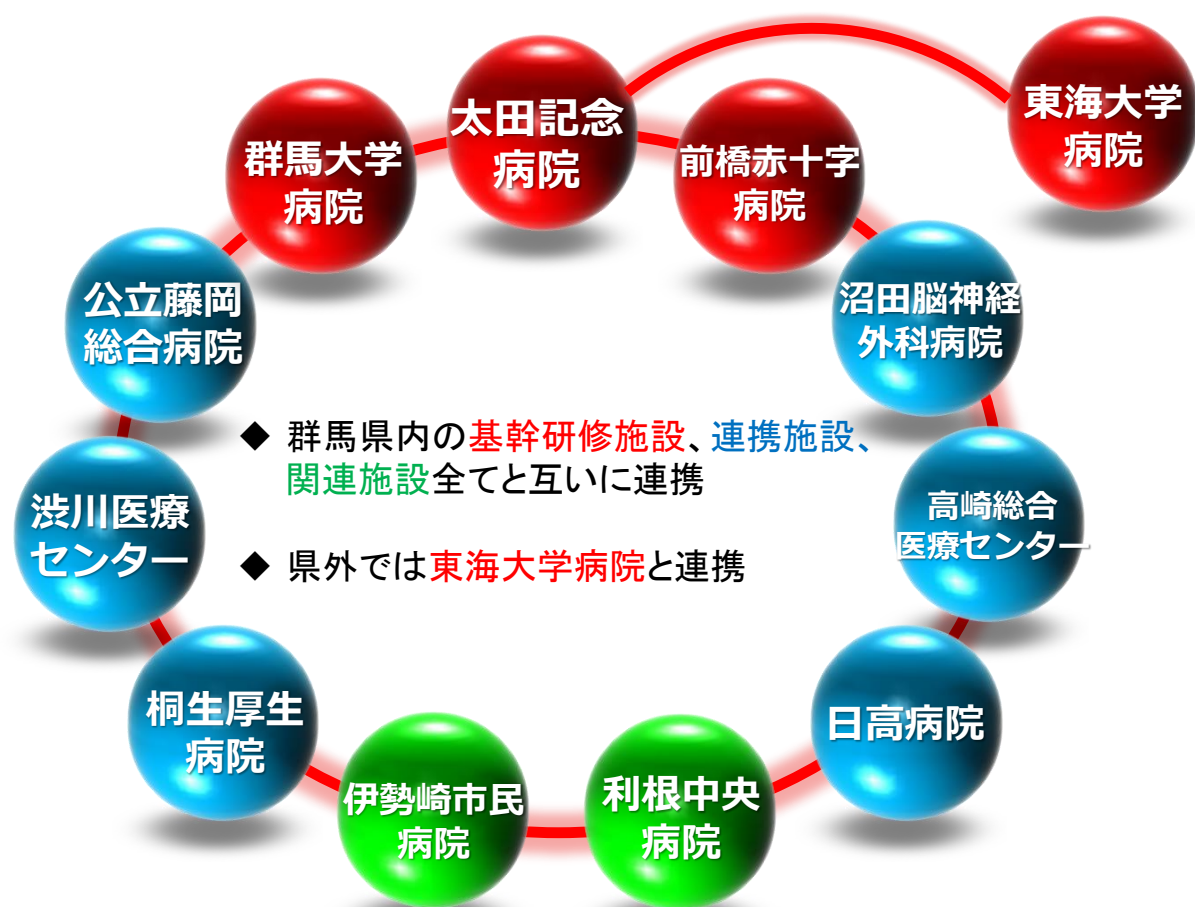


太田記念病院

救急科専門研修プログラム



OTA MEMORIAL HOSPITAL
EMERGENCY AND
CRITICAL CARE MEDICINE





断らない救急医療

『救急車は断らない』をモットーとした全次型救急医療を展開

ER型ではなく、ICU・HCU・一般病棟での入院管理も行う

★日本救急医学会指導医認定施設（県内唯一）

★日本熱傷学会専門医認定施設

★日本集中治療学会専門医認定施設

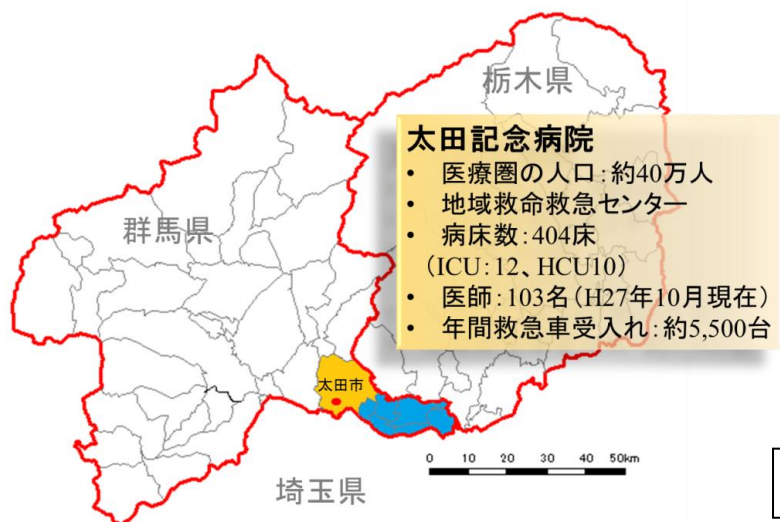


図 1

活動実績

活動実績



		H24年度	H25年度	H26年度	H27年度 ※H28.1時点
入院	入院患者数	12,251	13,165	13,560	11,600
	退院患者数	12,260	13,185	13,502	11,538
	延べ患者数	112,215	118,704	122,298	106,814
	一日平均患者数	308	325	335	349
	平均在院日数	10.9	10.6	10.6	10.8
外来	新患者数	40,517	41,027	42,387	36,688
	延べ患者数	248,666	256,544	258,676	217,582
	一日平均患者数	858	876	883	893
救急	救急患者数	15,460	14,451	14,239	13,073
	救急車実患者数	5,811	5,592	5,091	4,477

傷病程度別搬送状況

※太田市消防本部調べ(平成27年12月31日時点)

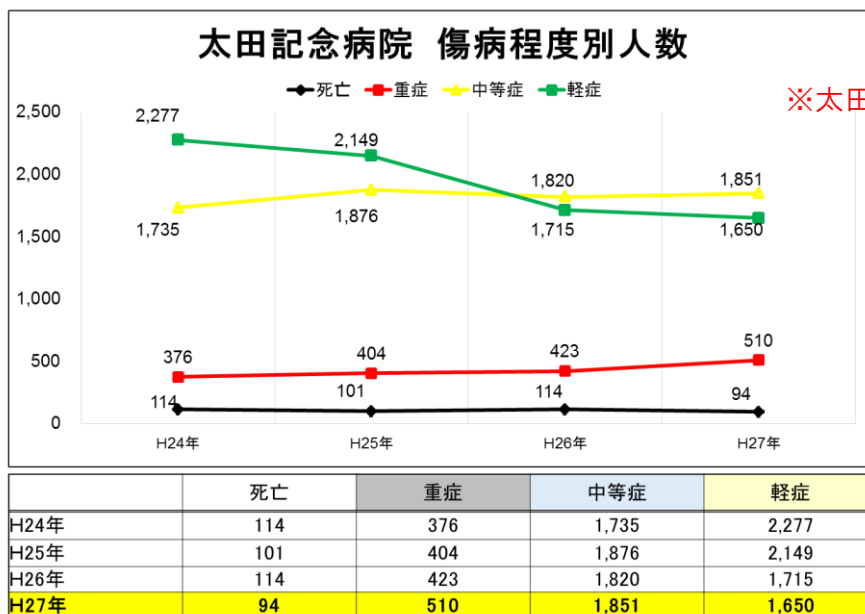


表. 1

※太田市消防本部のみのデータ

表. 1 は太田市内からのみの救急搬送件数。当院が3次救急を開始した平成24年の救急車受け入れ件数は太田市外を含めて5,800件を超え、県内1位となった。その後、消防(救急隊)との勉強会を重ねることにより救急隊の現場トリアージ能力が養われ、軽症症例が市内の1次・2次急病院に搬送される機会も増加した。そのため、当院への搬送件数自体はやや減少した。表を見ると、軽症例が減少し中等症および重症症例の割合が増加しているのがわかる。

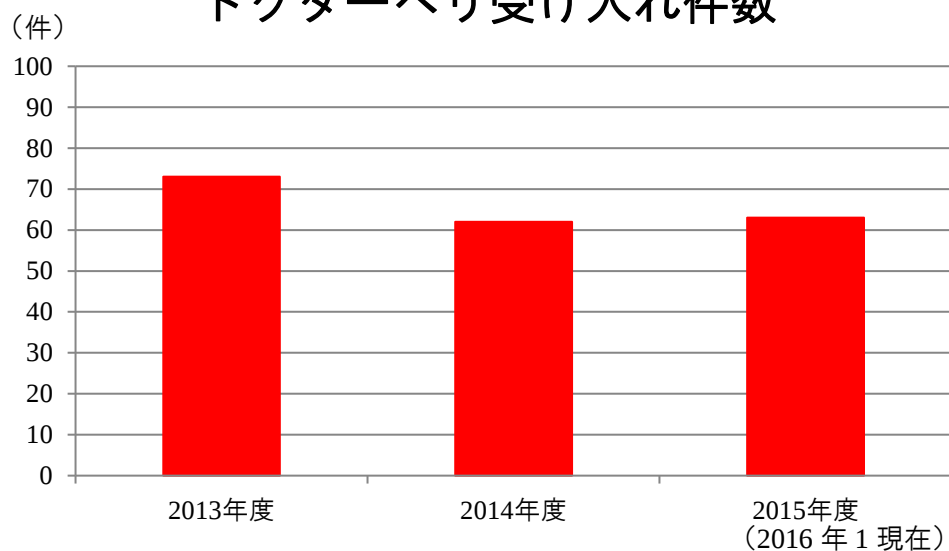
屋外ヘリポート完備



ドクターヘリを積極的に受け入れています

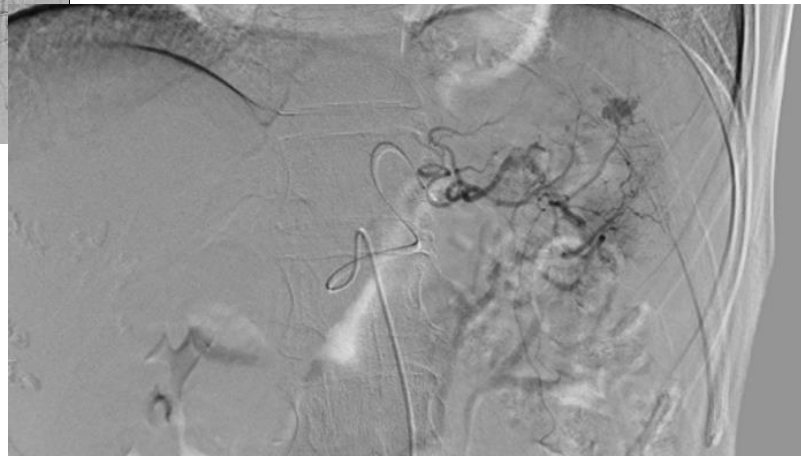
- ◆ 日本航空医療学会認定指導者在籍
- ◆ 群馬ドクターヘリだけでなく、栃木、埼玉ドクターヘリも収容

ドクターヘリ受け入れ件数





HYBRID 手術室

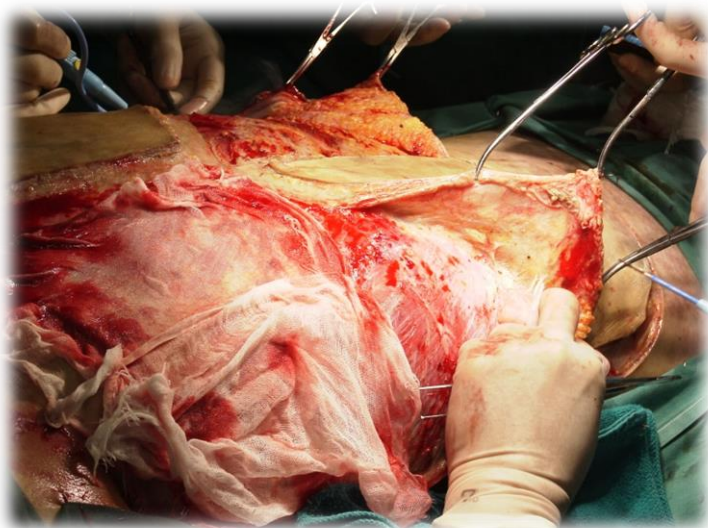


ハイブリッド手術室では、骨盤骨折や腹部実質臓器損傷、産科出血などの外傷に対する TAE（動脈塞栓術）を行うほか、腹部外傷に対するダメージコントロール手術と TAE を平行または連続して施行している。

当院では、外傷に対する TAE は救急科で行っており、その他、気道出血に対する気管支動脈塞栓術や産科出血に対する子宮動脈塞栓術、消化管出血に対する緊急 TAE も行っている。

熱傷 ～BURN～

重症熱傷症例では、ICU での全身管理、創処置、デブリードマンや植皮術、培養表皮植皮術などを形成外科の協力を得て救急科主体で行っている。救急科に日本熱傷学会専門医が 1 名在籍しており、日本熱傷学会専門医認定研修施設に認定されている。



外傷 ～TRAUMA～



腹部外傷に対し、ER にて緊急試験開腹術施行の様子。麻酔科医師、手術室看護師も ER で積極的に協力してくれる

他、外傷に対する緊急開胸術等が必要な場合も ER で行うことがある。

太田記念病院救急科専門研修プログラム 目次

1. 太田記念病院急科専門研修プログラムについて	P. 9
2. 救急科専門研修の方法	P. 10
3. 救急科専門研修の実際	P. 11
4. 施設ごとの研修領域	P. 13
5. 研修施設紹介	
◆ 太田記念病院（基幹施設）	P. 15
◆ 前橋赤十字病院（連携施設）	P. 17
◆ 群馬大学医学部附属病院（連携施設）	P. 19
◆ 高崎総合医療センター（連携施設）	P. 21
◆ 東海大学医学部付属病院（連携施設）	P. 23
◆ 渋川医療センター（連携施設）	P. 25
◆ 日高病院（連携施設）	P. 27
◆ 桐生厚生総合病院（連携施設）	P. 29
◆ 沼田脳神経外科循環器科病院（連携施設）	P. 31
◆ 公立藤岡総合病院（連携施設）	P. 33
◆ 利根中央病院（関連施設）	P. 35
◆ 伊勢崎市民病院（関連施設）	P. 37
6. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）	P. 38
7. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	P. 39
8. 学問的姿勢について	P. 39
9. 医師に必要な臨床能力、倫理性、社会性などについて	P. 40
10. 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	P. 40
11. 年次毎の研修計画	P. 41
12. 専門研修の評価について	P. 42
13. 研修プログラムの管理体制について	P. 43
14. 専攻医の就業環境について	P. 44
15. 専門研修プログラムの改善方法	P. 44
16. 修了判定について	P. 46
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	P. 46
18. 研修プログラムの施設群	P. 46
19. 専攻医の受け入れ数について	P. 47
20. サブスペシャリティ領域との連続性について	P. 47
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	P. 47
22. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について	P. 48
23. 専攻医の採用と修了	P. 49
24. 応募方法と採用	P. 50

① 太田記念病院救急科専門研修プログラムについて

① 理念と使命

『救急医療は医の原点である』という言葉があります。病気や外傷にかかわらず、何でも診るのが医の原点とするならば、救急医療はまさに医の原点と言えるでしょう。

救急医療では緊急度の高い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、救急患者が救急隊と接触した時点、または病院に搬送された段階では緊急度や重症度、原因疾患も不明なことも多く、救命のためにはどのような状況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、疾病、外傷、中毒、環境障害など、原因や疾患の種類にかかわらず、すべてに対応するのが救急医です。

本研修プログラムの目的は、「国民に良質で安心な標準的医療を提供できる」救急科専門医を育成することです。救急科専門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、緊急度に応じた総合的判断に基づき、必要に応じて他科専門医と連携し、迅速かつ安全に急性期患者の診断と治療を進めることが可能になります。また急病など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などは、初期治療から継続して集中治療をはじめとした根本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。さらに地域の救急医療体制、特に病院前診療（プレホスピタル）と医療機関との連携の維持・発展、更に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。

SUBARU 健康保険組合太田記念病院（以下、太田記念病院）は 2012 年 6 月、旧総合太田病院から新規移転し、それに伴い地域救命救急センターを開設しました。地域の医療ニーズは非常に高く、開院以来、地域の救急基幹病院として「断らない救急医療」を続けています。症例数も多く、敗血症などの内科的重症疾患から外傷、中毒など救急科で入院治療を行っている疾患も様々です。

救急科専門医の社会的責務は、医の倫理に基づき、疾病・外傷・中毒、環境障害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。太田記念病院の救急科専門研修プログラムを修了することで、地域救急医療のニーズに合った医療を提供でき、県内外の連携病院での研修を経て、プレホスピタルも含めた救急医療のプロフェッショナルになることが可能となります。

② 専門研修の目標

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) 内因性疾患、外因性疾患を問わず、救急患者に対して緊急度および重症度を判断し、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) 他の診療科はもちろんのこと、医師間だけでなく様々な医療職種（コメディカルや事務）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（プレホスピタルに対し指示・指導・助言）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知識・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) 救急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）コースなどの off-the-job training course に積極的に参加して頂きます（参加費用の一部は研修プログラムで負担いたします）。更に救急医学に関連する学術集会において、積極的に発表する機会を持って頂きます。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 回は参加して頂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。

3. 救急科研修プログラムの実際

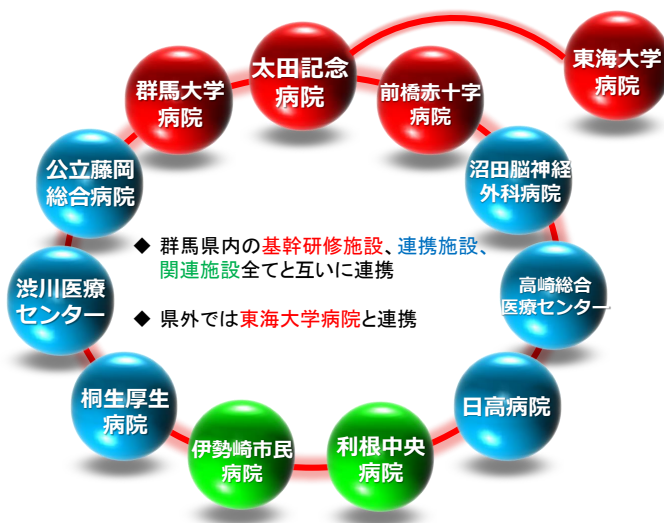
本プログラムでは、救急科領域研修カリキュラム（添付資料）に沿って、経験すべき疾患、病態、検査・診療手順、手術、手技を経験するため、複数の基幹研修施設と連携研修施設での研修を組み合わせています。

基幹領域専門医として救急科専門医取得後には、サブスペシャリティ領域である集中治療医、熱傷専門医、外傷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です。

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 太田記念病院の臨床研修管理センター（仮）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作成にもかかわっています。

- ① 定員：4 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

本プログラムは、研修施設要件を満たした下記の 12 施設によって行います。



<●基幹研修施設> 4 施設

太田記念病院、前橋赤十字病院、群馬大学医学部附属病院、東海大学医学部附属病院

<●連携施設> 6 施設

公立藤岡総合病院、渋川医療センター、桐生厚生総合病院、高崎総合医療センター
日高病院、沼田脳神経外科循環器科病院

<●関連施設> 2 施設

伊勢崎市民病院、利根中央病院

表 研修施設群ローテーション研修の実際

施設類型	施設名	主たる研修内容				1年目	2年目	3年目
		Pre-Hospital	ER	ICU	病棟管理			
基幹研修施設	太田記念病院					A. B. C. D	この期間の最低3か月間は専攻医の希望に合わせて連携研修施設での研修を行う。	A. B. C. D
救命救急センター (基幹研修施設)	前橋赤十字病院							
	東海大学医学部付属病院							
	高崎総合医療センター							
	群馬大学附属病院							
二次救急医療施設 (連携/関連研修施設)	渋川医療センター							
	沼田脳神経外科循環器科病院							
	公立藤岡総合病院							
	日高病院							
	桐生厚生病院							
	利根中央病院							
	伊勢崎市民病院							
※1年目と3年目の後半は基幹研修施設での研修を予定しているが、2年目～3年目の前半は最低3か月の連携研修施設での研修を予定しています								

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

4. 施設ごとの研修領域

1) 太田記念病院

重症患者の ER での初期診療を行い、上級医の指導下において **Intervental Radiology(IVR)** などの緊急手術を行うことができます。異なった医療圏で医療を行うことにより **MC 体制の理解を深める**ことができます。また、麻酔科や ICU への研修も可能です。

2) 前橋赤十字病院

ドクターヘリやドクターカーでの病院前診療から ER の初期診療、ICU での全身管理まで一貫として研修出来ます。

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

3) 群馬大学医学部附属病院

重症患者の ER での初期診療や、ICU に入院している担当患者の管理を研修することができます。臨床医学研究、社会医学研究あるいは基礎医学研究に直接・間接に触れ、リサーチマインドを養い、将来、医学博士を取得するテーマを発見することができます。

4) 高崎総合医療センター

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

5) 東海大学医学部付属病院

神奈川県ドクターヘリ基地病院であり、ドクターヘリやドクターカーでの病院前診療から ER での初期治療、ICU での全身管理まで一貫として研修できます。また、基礎研究を身近に触れ、リサーチマインドを養い、将来医学博士を取得するテーマを発見することができます。更に、地域の救急医療の中核を担う医療機関です。異なった医療圏での医療を行うことにより **MC 体制の理解を深める**ことができます。

6) 渋川医療センター

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

7) 日高病院

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

8) 桐生厚生総合病院

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

9) 沼田脳神経外科循環器科病院

地域の救急医療の中核を担う医療機関です。異なった医療圏での医療を行うことにより **MC 体制の理解を深める**ことが出来ます。ER での実践的な知識と技能習得するだけでなく、**救急医療と在宅医療の連携**を実践することが出来ます。

10) 公立藤岡総合病院

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

11) 利根中央病院（関連施設）

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

12) 伊勢崎市民病院（関連施設）

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

5. 研修施設紹介

◆太田記念病院

(1) 救急科領域関連病院機能：三次救急医療施設（地域救命救急センター）、地域災害拠点病院、

(2) 指導者

救急科指導医 2 名

救急科専門医 3 名

その他 3 名

(3) 救急車搬送件数：5,147 名（うち ヘリ搬送件数 56 名）

(4) 救急外来受診者数：14,239 名

(5) 研修部門：ドクターヘリ（受け入れ）、ER、ICU/CCU、HCU、一般病棟

(6) 研修領域

i. 病院前救急医療（ドクターヘリ受け入れ）

ii. メディカルコントロール体制

iii. 救急外来診療（1次～3次）

1) 救急初期診療

2) 救急手技および処置

3) 心肺蘇生法

4) ショック

5) 救急疾患に対する診療

6) 外因性救急に対する診療 『外傷（TAE含む）、熱傷（手術含む）、中毒、環境障害など』

iv. 重症患者に対する救急手技・技術

v. 集中治療室における全身管理

vi. 入院診療

vii. 災害医療

viii. 救急医療と法

(7) 施設内研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による

(8) 給与：太田記念病院給与規定による

(9) 身分：専攻医（正規職員）

(10) 勤務時間：日勤：8：30～17：00

(11) 社会保険：健康保険、厚生年金保険、雇用保険、労災保険を適応

(12) 宿舎：なし

(13) 専攻医室：専攻医専用の設備はないが、総合医局内に個人用デスク、椅子、棚が充てられる

(14) 健康管理：健康診断 年1回、インフルエンザ予防接種あり

(15) 医師賠償責任保険：病院賠償保険責任保険は病院で加入

勤務医師賠償責任保険は任意加入（個人負担1/2、病院負担1/2）

(16) 臨床現場を離れた研修活動

<学会参加>

日本救急医学会、日本救急医学会関東地方会、日本臨床救急医学会、日本外科学会、日本外傷学会、日本集中治療医学会、日本外傷学会、日本中毒学会、日本熱傷学会、日本航空医療学会
他、随時参加および発表あり

出張旅費

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

<Off the job training>

心肺蘇生：ICLS, AHA-BLS, ACLS, PALS

神経蘇生：PSLS, ISLS

外傷：JATEC, JPTEC, ITLS, ABLIS

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

等のトレーニングコースには勤務として受講可能、指導者として参加を薦めている

(17) 週間スケジュール

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜
午前	・ 8:00～カンファレンス ・ 8:15～ICU カンファレンス ・ 病棟回診 ・ 救急外来・病棟業務	・ 8:00～カンファレンス ・ 8:15～ICU カンファレンス ・ 病棟回診 ・ 救急外来・病棟業務	・ 8:00～カンファレンス ・ 8:15～ICU カンファレンス ・ 病棟回診 ・ 救急外来・病棟業務	・ 8:00～カンファレンス ・ 8:15～ICU カンファレンス ・ 病棟回診 ・ 救急外来・病棟業務	・ 8:00～カンファレンス ・ 8:15～ICU カンファレンス ・ 病棟回診 ・ 救急外来・病棟業務
午後	・ 救急外来 ・ 病棟業務 ・ 17 時～申し送り ・ 病棟回診	・ 救急外来 ・ 病棟業務 ・ 17 時～申し送り ・ 病棟回診	・ 救急外来 ・ 病棟業務 ・ 17 時～申し送り ・ 病棟回診	・ 救急外来 ・ 病棟業務 ・ 17 時～申し送り ・ 病棟回診	・ 救急外来 ・ 病棟業務 ・ 17 時～申し送り ・ 病棟回診

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

◆前橋赤十字病院 高度救命救急センター 集中治療科・救急科

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

(2) 指導者

救急科指導医	1 名
救急科専門医	14 名
集中治療専門医	6 名
熱傷専門医	3 名
脳神経外科専門医	2 名
総合内科専門医	1 名
循環器内科専門医	1 名
プライマリケア認定医	5 名
プライマリケア指導医	3 名
日本航空医療学会認定指導者	4 名

(3) 救急車搬送件数：6,869 名（うち ヘリ搬送件数 779 名）

(4) 救急外来受診者数：18,837 名

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

(6) 研修領域

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

(7) 施設内研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による

(8) 給与：基本給＋医師調整手当

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

他に、通勤手当、借家手当、時間外手当、期末勤勉手当、宿日直手当あり

(9) 身分：後期研修医（嘱託職員）

(10) 勤務時間：38.75 時間/週間 8：45～17：30

(11) 社会保険：健康保険、厚生年金保険、雇用保険、労災保険を適応

(12) 宿舎：なし

(13) 専攻医室：あり（個人用デスク，椅子，棚）

(14) 健康管理：健康診断 年1回，インフルエンザ予防接種あり

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

(16) 臨床現場を離れた研修活動

<学会参加>

Euro ELSO, ECTES, AHA-Ress, 日本救急医学会, 日本救急医学会関東地方会, 日本臨床救急医学会, 日本集中治療医学会, 日本集中治療学会関東地方会, 日本外傷学会, 日本中毒学会, 日本熱傷学会, 日本呼吸療法学会, 日本航空医療学会, 日本集団災害医学会, 日本病院前診療医学会 等

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

<Off the job training>

心肺蘇生：ICLS, AHA-BLS, ACLS, PALS

神経蘇生：PCEC, PSLS, ISLS

外傷：JATEC, JPTEC, ITLS, ABLIS

災害：MCLS, 群馬 Local-DMAT 研修, 日本 DMAT 研修

等のトレーニングコースには勤務として受講可能、指導者として参加を薦めている

(17) 週間スケジュール

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

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

◆群馬大学医学部附属病院

- (1) 救急科領域関連病院機能：救命救急センター、前橋市二次輪番病院、地域災害拠点病院
- (2) 指導者（2017 年 4 月現在）
 - 救急科専門医 4 名
 - その他 4 名
- (3) 救急車搬送件数：3,823 件（うち ヘリ搬送件数 46 件）
- (4) 救急外来受診者数：8,941 名
- (5) 研修部門：救急外来、集中治療室、一般病棟、群馬大学医学部附属病院スキルラボセンター
- (6) 研修領域
 - 1) 救急医学総論
 - 2) 病院前救急医療およびメディカルコントロール体制
 - 3) 心肺蘇生法・救急心血管治療
 - 4) ショック
 - 5) 救急初期診療
 - 6) 救急手技および処置
 - 7) 救急症候に対する診療
 - 8) 救急疾患に対する診療
 - 9) 外因性救急に対する診療
 - 10) 小児および特殊救急に対する診療
 - 11) 重症患者に対する診療
 - 12) 災害医療
 - 13) 救急領域での医療の質の評価および安全管理
 - 14) 救急医療と医事法制
 - 15) 救急医療にける医療倫理
- (7) 施設内研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による
- (8) 給与：専攻医 1 年目～3 年目まで日給制（日給 19,000 円）

他に、通勤手当、時間外手当（上限無し）、宿日直手当あり（8 時間／1 週間の外勤が認められている）
- (9) 身分：医員シニアレジデント（非常勤職員）
- (10) 勤務時間：週5日 38.75時間/週間 8:30～17:15（4週間単位の変形労働時間制・交替制）
- (11) 社会保険：非常勤なので社会保険加入
- (12) 宿舍：なし
- (13) 専攻医室：あり（個人用デスク、椅子、棚など使用可）
- (14) 健康管理：健康診断 年1回、インフルエンザ予防接種あり
- (15) 医師賠償責任保険：病院賠償保険責任保険は病院で加入、勤務医師賠償責任保険は個人負担で任意

（１６）臨床現場を離れた研修活動

＜学会参加＞以下に挙げた学会での発表を行っている；

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

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

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

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

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

（１７）週間スケジュール

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

夜勤帯の救急外来および病棟業務は夜勤者が担当する。

土日および休日の救急外来および病棟業務は担当者が行う。

◆ 高崎総合医療センター

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

(2) 指導者

救急科専門医 1 名

その他 1 名

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

(4) 救急外来受診者数：12,121 名

(5) 研修部門：ドクターカー、救急外来、救命救急センター病棟、一般病棟

(6) 研修領域

i. 病院前救急医療（ドクターカー）

ii. メディカルコントロール

iii. 救急外来診療（1次～3次）

iv. 重症患者に対する救急手技・技術

v. 集中治療室における全身管理

vi. 入院診療

vii. 災害医療

viii. 救急医療と法

(7) 施設内研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による

(8) 給与：基本給

専攻医 1年目：446,586円

2年目：446,586円

3年目：446,586円

他に、通勤手当、超過勤務手当、宿日直手当あり

(9) 身分：後期研修医（期間職員）

(10) 勤務時間：35時間/週間 8：30～16：30

(11) 社会保険：健康保険、厚生年金保険、雇用保険、労災保険を適応

(12) 宿舎：あり

(13) 専攻医室：あり（個人用デスク，椅子，棚）

(14) 健康管理：健康診断 年1回，インフルエンザ予防接種あり

(15) 医師賠償責任保険：勤務医師賠償責任保険は個人負担で任意

(1 6 臨床現場を離れた研修活動

<学会参加>

日本救急医学会，日本救急医学会関東地方会，日本臨床救急医学会，日本集中治療医学会，
日本集中治療学会関東地方会，日本外傷学会，日本中毒学会，日本熱傷学会，日本呼吸療法学会，
日本集団災害医学会，日本病院前診療医学会

学会参加に伴う費用は，当院旅費規程により支給

<Off the job training>

心肺蘇生：ICLS，AHA-BLS，ACLS，PALS

神経蘇生：PCEC，PSLS，ISLS

外傷：JATEC，JPTEC，ITLS，ABLS

災害：MCLS，群馬Local-DMAT研修，日本DMAT研修

等のトレーニングコースには勤務として受講可能，指導者として参加を薦めている

(1 7) 週間スケジュール

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

◆ 東海大学医学部附属病院 高度救命救急センター

- (1) 救急科領域の病院機能：三次救急医療施設（高度救命救急センター）災害拠点病院、神奈川県ドクターヘリ基地病院、ドクターカー配備、地域メディカルコントロール（MC）協議会中核施設：
- (2) 指導医：研修プログラム統括責任者猪口貞樹・救急医学会指導医4名、救急医学会専門医9名、他領域指導医・専門医：外科3名、脳神経外科1名、神経内科1名、循環器内科1名、精神科1名
- (3) 救急車搬送件数：7,366/年
- (4) 研修部門：高度救命救急センター
- (5) 研修領域
 - ①重症患者に対するER診療ならびに病院前救急医療
（ドクターヘリ、ドクターカー、洋上救急）
 - ②クリティカルケア（救命センター専用ICU、高気圧酸素治療室）
 - ③心肺蘇生法、PCPSを使用した治療法、低体温療法を含めた蘇生後の管理
 - ④各種ショックの病態把握と治療
 - ⑤外傷患者に対するIVR、開胸・開腹術
 - ⑥熱傷患者の集中管理、手術
 - ⑦中毒患者の初期治療ならびに中毒センターと協働した薬物・毒物分析
 - ⑧救急医療の質の評価・安全管理
 - ⑨災害医療
 - ⑩救急医療と医事法制
 - ⑪医学部教育
 - ⑫病院前診療の教育指導、MCの指示指導、検証
- (6)研修の管理体制：院内救急科領域専門研修管理委員会によって管理される
 - 身分：医員（後期研修医）
 - 勤務時間：シフト制
 - 社会保険：私学共済
 - 宿舎：なし
 - 医師賠償責任保険：個人で加入（病院から紹介）
- (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、日本航空医療学会、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、日本病院前診療医学会、日本高気圧環境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。



救命救急センター内放射線部門(血管造影室より MRI 室まで)

(8) 厚労省全国救命救急センター評価の結果とその実績

東海大学病院高度救命救急センターは、厚労省による全国救命救急センター評価で常に全国 1, 2 位を争う高い評価を受けています。

＊外傷症例は日本外傷データベースへの登録症例数は、2015 年は 816 例で、全国の 244 施設中常にトップクラスの症例数です。

＊熱傷レジストリーでは、2011 年からの累積登録症例数は 265 例であり、全国 103 の熱傷専門施設のなか 5 位の症例数です。

＊中毒症例に対しては、救命救急センター施設内中毒センターにおいて薬物・毒物血中濃度の定量測定が可能です。

(9) その他

救命救急センター設備：病床数は I C U 22 床、H C U 36 床、その他に救命救急センター内に中毒センター、メディカルコントロール室、カンファレンスルーム、更衣室シャワールームがあります。

大学内には、レストラン、24 時間利用可能なコンビニ、カフェ、教職員学生専用ジム、郵便局などの施設も整っています。

院内レストラン(全部で6つあります)



カフェ



大学内 GYM (体育館、柔道場あり)

◆ 渋川医療センター

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

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

(2) 指導者（2017 年 6 月現在）

救急科専門医 1 名

(3) 救急車搬送件数：524 件

(4) 救急外来受診者数：1,349 名

(5) 研修部門：救急外来、一般病棟

(6) 研修領域

1) 救急医学総論

2) 病院前救急医療およびメディカルコントロール体制

3) 心肺蘇生法

4) ショック

5) 救急初期診療

6) 救急手技および処置

7) 救急症候からみた診断の進め方

8) 救急疾患に対する診療

神経疾患

循環器疾患

呼吸器疾患

消化器疾患

腎疾患

電解質・酸塩基平衡異常

内分泌代謝疾患

血液疾患

膠原病・アレルギー疾患

感染症

その他（脱水症，熱中症，低体温症，多臓器不全，悪性症候群，中毒）

9) 外因性救急に対する診療

10) 小児および特殊救急に対する診療

11) 重症患者に対する診療

12) 災害医療

1 3) 救急領域での医療の質の評価および安全管理

1 4) 救急医療と医事法制

1 5) 救急医療における医療倫理

(7) 施設内研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による

(8) 給与：専攻医 1年目：585,645 円/月

2年目：606,460 円/月

3年目：627,275 円/月

他に、通勤手当、住宅手当、時間外手当、宿日直手当等あり

(9) 身分：常勤医師

(10) 勤務時間：週5日 38.75時間/週間 8:30～17:15

(11) 社会保険：厚生年金保険、雇用保険、労災保険

(12) 宿舎：あり

(13) 専攻医室：あり（個人用デスク、椅子、棚など使用可）

(14) 健康管理：健康診断 年1回、インフルエンザ予防接種あり

(15) 医師賠償責任保険：国立病院機構独自の自家保険制度

(16) 臨床現場を離れた研修活動

<学会参加>以下に挙げた学会での発表を行っている

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

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

なお、学会参加に伴う費用は院内規程により支給する。

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

・心肺蘇生：ICLS、AHA-BLS、ACLS、PALS

・神経蘇生：PSLS、ISLS

・外傷：JPTEC、JATEC

・災害：群馬Local-DMAT研修、日本DMAT研修

◆ 日高病院

(1) 救急科領域関連病院機能：高崎・安中保健医療圏二次輪番病院、災害医療拠点病院、地域医療支援病院

(2) 指導者

救急科指導医 1 名

救急科専門医 1 名

(3) 救急車搬送件数： 3,072 名（うちヘリ経由搬送件数 25 名）

(4) 救急外来受診患者数： 6,041 名

(5) 研修部門：救急外来、病棟

(6) 研修領域

i. 病院前救急医療（off the job トレーニングにて）

ii. メディカルコントロール

iii. 救急外来診療（1 次～3 次）

iv. 重症患者に対する救急手技・技術

v. 集中治療室における全身管理

vi. 入院診療

vii. 災害医療

viii. 救急医療と法

(7) 施設内研修の管理体制： 研修委員会により管理する

(8) 給与：基本給＋医師調整手当

専攻医 1 年目： 560,000 円

2 年目： 570,000 円

3 年目： 580,000 円

他に、通勤手当、時間外手当、呼出手当、宿日直手当、賞与（年 2 回） あり

(9) 身分： 常勤職員

(10) 勤務時間： 【平日】8：30～17：30 【土曜日】8：30～12：30 （週 36 時間勤務）

(11) 社会保険： 健康保険、厚生年金保険、雇用保険、労災保険に加入

(12) 宿舍： 無

(13) 専攻医室： 有

(14) 健康管理： 年 2 回

(15) 医師賠償責任保険： 病院賠償責任保険は病院で加入

勤務医賠償責任保険は個人負担で任意

(16) 臨床現場を離れた研修活動

<学会参加>

日本救急医学会

日本臨床救急医学会

日本集団災害医学会

日本集中治療医学会

日本超音波医学会

日本腹部救急医学会

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

<Off the job training>

心肺蘇生：ICLS、BLS、ACLS

神経蘇生：ISLS

外傷：JPTEC、JATEC、ITLS

災害：群馬 local DMAT、日本 DMAT

等のトレーニングコースには勤務として受講可能、指導者として参加を薦めている

(17) 週間スケジュール

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

◆ 桐生厚生病院

(1) 救急科領域関連病院機能：救急告示病院、二次病院群輪番制病院

(2) 指導者：救急科専門医 1名

(3) 救急車搬送件数：3,672名（うちヘリ搬送件数10名）

(4) 救急外来受診者数：12,523名（平日日勤・時間外休日含む）

(5) 研修部門：救急外来、病棟

(6) 研修領域

i. 救急外来診療（1次～2次、一部3次）

ii. 他科との連携を前提としたERの運営

iii. 病院前救急医療およびメディカルコントロール体制

iv. 緊急転院転送を含め適切な専門診療への引き継ぎ、二次輪番病院郡内の医療連携

v. 救急重症患者に対する救急手技・技術

vi. 救急医療と法

VII. 災害医療と災害時の病院機能維持

(7) 研修の管理体制：前橋赤十字病院救急科領域専門研修管理委員会による。

(8) 給与：基本給＋研究手当

専攻医 1年目：613,200円

2年目：620,900円

3年目：626,800円

他に、通勤手当、住宅手当、住宅特例手当、時間外勤務手当、期末勤勉手当、宿日直手当、

臨床研修医指導手当等

(9) 身分：正規職員（地方公務員）

(10) 勤務時間：38.75時間/週間 8：45～17：30

(11) 社会保険：共済保険、厚生年金保険、地方公務員災害補償を適応

(12) 宿舎：なし

(13) 医局：あり（個人用デスク、椅子、ロッカー）

図書室：あり（終日利用可）

(14) 健康管理：健康診断 年1回、インフルエンザ予防接種あり

厚生福利：職員旅行、新年会等

(15) 医師賠償責任保険：病院賠償責任保険は病院で加入。

勤務医師賠償責任保険は個人負担で任意

(16) 臨床現場を離れた研修活動

<学会参加>

Euro ELSO, ECTES, AHA-Ress, 日本救急医学会, 日本救急医学会関東地方会, 日本臨床救急医学会, 日本集中治療医学会, 日本集中治療学会関東地方会, 日本外傷学会, 日本中毒学会, 日本熱傷学会, 日本呼吸療法学会, 日本航空医療学会, 日本集団災害医学会, 日本病院前診療医学会

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

<Off the job training>

心肺蘇生：ICLS, AHA-BLS, ACLS, PALS

神経蘇生：PCEC, PSLS, ISLS

外傷：JATEC, JPTEC, ITLS, ABLIS

災害：MCLS, 群馬Local-DMAT研修, 日本DMAT研修

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

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

(1 7) 週間スケジュール

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜
午前	8:45～申し送り、当直からの引き継ぎ 救急外来	8:45～申し送り、当直からの引き継ぎ 救急外来	8: 8:45～申し送り、当直からの引き継ぎ 救急外来	8:45～申し送り、当直からの引き継ぎ 救急外来	8:45～申し送り、当直からの引き継ぎ 救急外来
午後	救急外来 17:30 当直者への申し送り	12:00～救急科カンファレンス（先週のpick up 症例） 救急外来 17:30 当直者への申し送り	13:30～合同ファレンス（救急科医師、ER看護師、必要時 MSW との合同） 救急外来 17:30 当直者への申し送り	救急外来 117:30 当直者への申し送り	救急外来 117:30 当直者への申し送り

◆沼田脳神経外科循環器科病院

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

(16) 臨床現場を離れた研修活動

日本救急医学会、日本救急医学会関東地方会、日本臨床救急医学会、日本外科学会、日本外傷学会、日本集中治療医学会、日本外傷学会、日本中毒学会、日本熱傷学会、日本航空医療学会他、随時参加および発表あり。また、ICLS, AHA-BLS, ACLS, PALS, PSLs, ISLS, JATEC, JPTEC, ITLS, ABLs, MCLS、MIMMS、群馬Local-DMAT研修、日本DMAT研修等のトレーニングコースには勤務として受講可能。

(17) 週間スケジュール

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

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

◆公立藤岡総合病院

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

【学会参加補助】

旅費支給、宿泊費 1 泊 11,800 円上限 * 年間旅費限度額あり

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

心肺蘇生：ICLS, AHA-BLS, ACLS, PALS, JMECC

神経蘇生：PCEC, PSLs, ISLS

外傷：JATEC, JPTEC, ITLS, ABLs

災害：MCLS, 群馬 Local-DMAT 研修, 日本 DMAT 研修

(17) 週間スケジュール

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

○ 宿直は週に1回程度

◆ 利根中央病院

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

【学会参加補助】

旅費実費支給、宿泊費1泊1万円、参加雑費1日3千円

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

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

心肺蘇生：ICLS, AHA-BLS, ACLS, PALS

神経蘇生：PCEC, PSLS, ISLS

外傷：JATEC, JPTEC, ITLS, ABLIS

災害：MCLS, 群馬 Local-DMAT 研修, 日本 DMAT 研修

(17) 週間スケジュール

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

○ 当直は週に1回程度

○ 月に1回沼田広域消防と救急症例検討を行っている。

◆ 伊勢崎市民病院

- (1) 救急科領域関連病院機能： 救急告知病院、地域災害拠点病院
- (2) 指導者： 0名
- (3) 救急車搬送件数： 4, 789名（うちドクターヘリ2名、ドクターカー2名）
- (4) 救急外来受診者数： 18, 216名
- (5) 研修部門： 救急外来
- (6) 研修領域：
 - i メディカルコントロール
 - ii 救急外来診療
 - iii 重症患者に対する救急手技・技術
- (7) 施設内研修の管理体制： 救急医療対策委員会による
- (8) 給与：
 - 1年次 月額400,000円（年額概算600万円）※宿直手当含む
 - 2年次 月額430,000円（年額概算645万円）※宿直手当含む
 - 宿日当直手当、住居手当あり
- (9) 身分： 研修医（非常勤職員）
- (10) 勤務時間： 8：30～17：15
- (11) 社会保険： 社会保険、厚生年金、雇用保険
- (12) 宿舎： なし
- (13) 専攻医室： あり
- (14) 健康管理： 定期健康診断あり、年1回インフルエンザ予防接種あり
- (15) 医師賠償責任保険： 病院賠償保険責任保険は病院で加入、勤務医賠償責任保険は個人負担で任意
- (16) 臨床現場を離れた研修活動：
 - 学会参加 Off the job training、I C L S、B L S、A C L S、P A L S、J P T E C、J A T E C、I T L S、A M L S

6. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）

① 専門知識

専攻医の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頂きます。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）

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頂きます。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

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

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

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) 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）

原則として研修期間中に3か月以上、研修基幹施設以外の前橋赤十字病院、群馬大学医学部附属病院、高崎総合医療センター、東海大学医学部附属病院、桐生厚生総合病院、日高病院、公立藤岡総合病院、渋川医療センター、沼田脳神経外科循環器科病院、伊勢崎市民病院、利根中央病院で研修し、周辺の医療施設との病診・病病連携の実際を経験して頂きます。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頂きます。

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。研修期間中に筆頭者として少なくとも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に共同発表者として指導いたします。また、少なくとも1編の救急医学に関するピアレビューを受けた論文発表（筆頭

著者であることが望ましいが、重要な貢献を果たした共同研究者としての共著者も可）を行うことも必要です。日本救急医学会が認め、太田記念病院でも産画している外傷登録や心停止登録、熱傷登録、敗血症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。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病・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。

7. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

救急科専門研修における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身につけ、病態と診断過程を深く理解し、治療計画作成の理論を学んでいただきます。
- ② 抄読会や勉強会への参加
抄読会や勉強会への参加やインターネットによる情報検索の指導により、臨床疫学の知識やEBMに基づいた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太田記念病院や東毛地区（太田・館林・桐生地区）で開催される ICLS コースや JPTEC コースに加えて、臨床現場でもシミュレーション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頂きます。

8. 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、研修期間中に以下に示す内容で、学問的姿勢の実践を図って頂けます。

- ① 医学、医療の進歩に追従すべく常に自己学習し、新しい知識を修得する姿勢を指導医より伝授します。
- ② 将来の医療の発展のために基礎研究や臨床研究にも積極的にに関わり、カンファレンスに参加してリサーチマインドを養って頂きます。
- ③ 常に自分の診療内容を点検し、関連する基礎医学・臨床医学情報を探索し、EBM を実践する指導医の姿勢を学んで頂きます。
- ④ 学会・研究会などに積極的に参加、発表し、論文を執筆していただきます。指導医が共同発表者や共著者として指導いたします。
- ⑤ 更に、外傷登録や心停止登録などの研究に貢献するため、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。

9. 医師に必要な臨床能力、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。専攻医の皆さんは研修期間中に以下の能力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でき、患者やメディカルスタッフと良好なコミュニケーションをとることができる。
- ② 自立して、誠実に、自律的に医師としての責務を果たし、周囲から信頼される（プロフェッショナルリズム）。
- ③ 診療記録の適確な記載ができる。
- ④ 医の倫理、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 後輩医師やメディカルスタッフ、医学生に教育・指導を行える。

10. 施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方

① 専門研修施設群の連携について

専門研修施設群の各施設は、効果的に協力して指導にあたります。具体的には、各施設に置かれた委員会組織の連携のもとで専攻医の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委員会へ報告しています。

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) ドクターカー(前橋赤十字病院、高崎総合医療センター)やドクターヘリ(前橋赤十字病院、東海大学医学部付属病院)で指導医とともに救急現場に出動し、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および関連施設における指導の共有化を目指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および関連施設の教育内容の共通化をはかっています。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頂きます。
- 2) 研修基幹施設と連携施設および関連施設でカンファレンスや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。

11. 年次毎の研修計画

太田記念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

▼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

ER、ICU、病院前救護・災害医療等は年次に拘らず積極的に研修します。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、必要があれば修正します。

12. 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、皆さんにフィードバックします。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评价に活かすとともに、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 総括的评价

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、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。看護師を含んだ2名以上の担当者からの観察記録をもとに、当該研修施設の指導責任者から各年度の間と終了時に専攻医研修マニュアルに示す項目の形成的評価を受けることになります。

13. 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。

◆ 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な改善を行っています。
- 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基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 専門研修基幹施設太田記念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 日本救急医学会救急科指導医として1回、救急科専門医として2回の更新を行い、19年の臨床経験があり、東海大学医学部付属病院高度救命救急センターでも多くの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3編、共著者として24編を発表し、十分な研究経験と指導経験を有しています。
- 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副センター長を副プログラム責任者に置きます。

◆ 救急科領域の専門研修プログラムにおける指導医の基準は以下であり、本プログラムの指導医3名はすべての項目を満たしています。

- 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 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後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を統括しています。

- 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、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。

14. 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、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 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。

15 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、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頂きます。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、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。

④ 太田記念病院専門研修プログラム連絡協議会

太田記念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。太田記念病院病院長、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、太田記念病院における専攻医ならびに指導医の処遇、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）、太田記念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。

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。

16. 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。

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。

18. 研修プログラムの施設群

専門研修基幹施設

- SUBARU 健康保険組合太田記念病院

専門研修連携施設 および 関連施設

太田記念病院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。

- 前橋赤十字病院
- 群馬大学医学部附属病院
- 高崎総合医療センター
- 東海大学医学部付属病院
- 渋川医療センター
- 日高病院
- 桐生厚生総合病院
- 沼田脳神経外科循環器科病院
- 公立藤岡総合病院
- 利根中央病院（関連施設）
- 伊勢崎市民病院（関連施設）

専門研修施設群

- ・ 太田記念病院救急科と連携施設および関連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

太田記念病院救急科研修プログラムの専門研修施設群は、群馬県（太田記念病院、前橋赤十字病院、群馬大学医学部附属病院、高崎総合医療センター、渋川総合病院、日高病院、桐生厚生総合病

院、沼田脳神経外科循環器科病院、公立藤岡総合病院、利根中央病院、伊勢崎市民病院、および神奈川県（東海大学医学部付属病院）にあります。施設群の中には、地域中核病院や地域中小病院が入っています。

19. 専攻医の受け入れ数について：募集定員：4名/年

全ての専攻医が十分な症例および手術・処置等を経験できることが保証できるように診療実績に基づいて専攻医受入数の上限を定めています。日本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専攻医の受け入れ数の上限が決まっています。本研修プログラムの研修施設群の指導医数は4名です。症例数は連携研修病院群を合わせて毎年4名を受け入れても十分に技能や症例数を経験できる数が確保されているため、余裕をもって経験を積んでいただけます。

20. 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、熱傷専門医、外傷専門医、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して修得して頂き、救急科専門医取得後の各領域で活かして頂けます。
- 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

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か月以内の休暇は、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①②③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。

22. 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日本救急医学会で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。
- ✓ 書類作成時期は施設移動時（中間報告）および毎年度末（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。

◇

23. 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の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。

24. 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 日までに臨床研修を修了する見込みのある者を含む。）
 - 3) 一般社団法人日本救急医学会の正会員であること（平成 30 年 4 月 1 日付で入会予定の者も含む。）
 - 4) 応募期間：平成 29 年（2017 年）8 月 1 日から 12 月 25 日まで
- ③ 選考方法：書類審査、面接により選考します。面接は応募者と調整し随時行う予定です。
- ④ 応募書類：願書、希望調査票、履歴書、医師免許証の写し、臨床研修修了登録証の写し

《問い合わせ先および応募先》

〒373-8585 群馬県太田市大島町 455-1

SUBARU 健康保険組合太田記念病院 企画管理部人事課

電話番号：0276-55-2200 FAX：0276-55-2205

E-Mail：kenshu@ota-hosp.or.jp