

長岡赤十字病院
救急科専門研修プログラム

長岡赤十字病院救急科専門研修プログラム

目次

1. 長岡赤十字病院救急科専門研修プログラムについて
2. 救急科専門研修の方法
3. 救急科専門研修の実際
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

1. 長岡赤十字病院救急科専門研修プログラムについて

① 理念と使命

救急医療では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が、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は明らかではありません。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に受け入れ、いずれの緊急性にも対応できる専門医の存在が必要になります。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、救急搬送および医療機関連携の維持・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。

本研修プログラムの目的は、「地域住民に救急医療へのアクセスを保障し、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。本研修プログラムでは、急病や外傷の病態や重症度に応じた総合的判断に基づき、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持った救急科専門医を養成します。また急病で複数臓器の機能が急速に重篤化する場合、あるいは外傷や中毒など外因性疾患の場合は、初期治療から継続して集中治療においても中心的役割を担う医師を目指します。さらに地域における救急医療体制、特に救急搬送（プレホスピタル）と医療機関との連携の維持・発展、災害時の対応にも関与し、地域全体の安全を維持する能力の習得も目指します。

長岡赤十字病院は昭和 58 年に救命救急センターを開設以来、主に新潟県中越地域を対象として救急医療に取り組み、地域の救急医療の「最後の砦」を担っています。平成 29 年 3 月 29 日より新潟県としては2機目となるドクターヘリの運航を開始し、県全域の救命医療にも積極的に取り組んでおります。また、災害医療を責務とする赤十字病院として、基幹災害拠点病院として、積極的に災害医療活動や研修等を行っています。豊富な症例で臨床経験を積み、適時に適切な臨床判断のできる救急医の養成を目指します。

② 専門研修の目標

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を目標とします。

- 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

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)、JMECC、MCLS などの off-the-job training の教育コースに積極的に参加していただきます(旅費は病院で負担いたします)。救命処置法の習得のみならず、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。特に、ICLSは認定インストラクター資格の取得を目指します。また、研修施設もしくは日本救急医学会やその関連学会が開催する認定された法制・倫理・安全に関する講習に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、「救急診療指針」および日本救急医学会やその関連学会が準備する 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. 救急科専門研修の実際

- 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」をご参照ください。

④研修施設群

本プログラムは、基幹施設である長岡赤十字病院と、研修施設要件を満たした連携施設、および地域の救急医療を中心的に担う関連施設によって行います。連携施設等の選択については、原則として専攻医の希望に応じられるよう調整します。施設群については、「項目16. 研修プログラムの施設群」をご参照ください。

4. 専攻医の到達目標(修得すべき知識・技能・態度など)

①専門知識

専攻医のみなさんは救急科研修カリキュラムに沿って、カリキュラム I からX V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が可能となるように必修水準と努力水準に分けられています。

②専門技能(診察、検査、診断、処置、手術など)

専攻医のみなさんは救急科研修カリキュラムに沿って、救命処置、診療手順、診断手技、集中治療手技、外科手技などの専門技能を修得していただきます。これらの技能は、単独で実施できるものと、指導医のもとで実施できるものに分けられています。

③経験目標(種類、内容、経験数、要求レベル、学習法および評価法等)

1) 経験すべき疾患・病態

専攻医のみなさんが経験すべき疾患・病態は必須項目と努力目標とに区分されています。救急科研修カリキュラムをご参照ください。これらの疾患・病態は全て、本研修プログラムにおける十分な症例数の中で、適切な指導のもとで経験することができます。

2) 経験すべき診察・検査等

専攻医のみなさんが経験すべき診察・検査等は必須項目と努力目標とに区分されています。救急科研修カリキュラムをご参照ください。これら診察・検査等は全て、本研修プログラムにおける十分な症例数の中で、適切な指導のもとで経験することができます。

3) 経験すべき手技・処置等

専攻医のみなさんが経験すべき手技・処置の中で、基本となる手技・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。それ以外の手技・処置については助手として実施を補助できることが求められています。研修カリキュラムに沿って術者および助手としての実施経験のそれぞれ必要最低数が決められています。救急科研修カリキュラムをご参照ください。これらの手技・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4か月以上、研修基幹施設以外で研修し、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、日本救急医学会が認める救急科領域の学会で、筆頭者として少なくとも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、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。

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

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

① 診療科におけるカンファレンスおよび関連診療科との合同カンファレンス

カンファレンスの参加を通して、プレゼンテーション能力を向上し、病態と診断過程を深く理解し、治療計画作成の理論を学んでいただきます。

② 抄読会や勉強会への参加

抄読会や勉強会への参加やインターネットによる情報検索の指導により、臨床疫学の知識やEBMに基づいた救急診療能力における診断能力の向上を目指していただきます。

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で、学問的姿勢の実践を図っていただけます。

① 医学、医療の進歩に追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より伝授します。

- ② 将来の医療の発展のために臨床研究にも積極的に関わり、カンファレンスに参加してリサーチマインドを涵養していただきます。
- ③ 常に自分の診療内容を点検し、関連する基礎医学・臨床医学情報を探索し、EBM を実践する指導医の姿勢を学んでいただきます。
- ④ 学会・研究会などに積極的に参加、発表し、論文を執筆していただきます。指導医が共同発表者や共著者として指導いたします。

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、効果的に協力して指導にあたります。具体的には、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、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、手技・処置等を経験できるようにしています。併せて、研修施設群の各連携施設は診療実績を、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

- 1) 専門研修基幹施設以外の施設に出向いて救急診療を行います。4か月以上経験することを原則としています。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。

- 2) 地域のメディカルコントロール協議会に参加し、あるいは消防本部に出向いて、事後検証などを通して病院前救護の実状について学びます。

③ 指導の質の維持を図るために

研修基幹施設と連携施設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。

- 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検討しています。

9. 年次毎の研修計画

専攻医のみなさんには、長岡赤十字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、手技・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

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

研修施設群の中で研修基幹施設および研修連携施設はどのような組合せと順番でローテーションしても、最終的には指導内容や経験症例数が十分となるように配慮いたします。研修の順序、期間等については、専攻医の皆さんを中心に考え、個々の専攻医の希望と研修進捗状況、各病院の状況、地域の医療体制を勘案して、研修基幹施設の研修プログラム管理委員会が見直して、必要があれば修正させていただきます。

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。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管理責任者(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、手技・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、救急救命士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

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

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善を行います。
- 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 専門研修基幹施設である長岡赤十字病院の救命救急センター副センター長であり、救急科の専門研修指導医です。

- ② 救急科専門医として豊富な臨床経験と十分な研究・指導経験を有しています。

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は全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。

■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、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。

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 勤務時間は研修を行う施設の規定に従います。長岡赤十字病院では週に 38.75 時間を基本としています。

- 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 専攻医の給与等については研修を行う施設の規定に従います。

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ただけであ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日本救急医学会からの施設実地調査(サイトビジット)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)、長岡赤十字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

⑤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、手技・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、研修プログラム修了証明書を専攻医に送付します。専攻医は研修プログラム修了証明書を添えて、救急科専門医試験の申請を行います。

16. 研修プログラムの施設群

専門研修基幹施設は、長岡赤十字病院です。

専門研修連携施設は、診療実績基準を満たした以下の施設です。

新潟大学医歯学総合病院

新潟市民病院

新潟県立新発田病院

新潟大学地域医療教育センター・魚沼基幹病院

新潟県立中央病院

新潟県厚生農業協同組合連合会 上越総合病院

社会医療法人財団 慈泉会 相澤病院

日本赤十字社医療センター

前橋赤十字病院

さいたま赤十字病院

横浜みなと赤十字病院

名古屋第二赤十字病院

専門研修関連施設は、地域の救急医療を中心的に担う以下の施設です。

立川総合病院(循環器内科、心臓血管外科)

■本プログラムにおける研修施設群の概要

1. 長岡赤十字病院（基幹研修施設）

- 1) 救急科領域関連病院機能：第三次救急医療機関、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
- 2) 指導者：救急科指導医 1 名、救急科専門医 4 名
- 3) 救急車搬送件数：4,907 件/年
- 4) 救急外来受診者数：14,220 人/年
- 5) 研修部門：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
- 6) 研修領域と内容：
 - i. 救急室における救急診療(小児から高齢者まで、軽症から重症(クリティカルケア・重症患者に対する診療含む)、疾病・外傷、各専科領域におよぶあらゆる救急診療を救急医が担当する。
 - ii. 重症患者に対する救急手技・処置
 - iii. 集中治療室、救命救急センター病棟における入院診療
 - iv. 病院前救急医療(地域メディカルコントロール：MC)
 - v. 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) 週間スケジュール

時	月	火	水	木	金	土	日	
8	救命救急センター申し送り・症例検討会(週1回程度 抄読会も)							
9	診療(救急外来 ICU 病棟 ドクターヘリ)							
10								
11								
12								
13								
14	RST回診				精神科合同 チーム回診			
15								
16								
17		DMAT Web会議			DMAT Web会議			
18		MC検証会	※月1回、20時頃まで					

2. 新潟大学医歯学総合病院（連携施設）

- 1) 救急科領域関連病院機能: 日本救急医学会専門医認定施設、日本救急医学会指導医指定施設、日本集中治療医学会専門医研修施設、日本熱傷学会専門医認定施設、日本航空医療学会認定施設、日本呼吸療法学会認定施設
- 2) 指導者: 救急専門医 8 名、救急指導医 3 名
- 3) 救急車搬送件数: 2,451 件/年
- 4) 救急外来受診者数: 4,463 人/年
- 5) 研修部門: 救命センター、ICU、ER、ドクターヘリ
- 6) 研修領域と内容: 救急、集中治療、ドクターヘリすべての研修が可能
- 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) 週間スケジュール

		月	火	水	木	金	土・日	
8:30~9:30	日勤・夜勤	ER・ICU・救命センター合同カンファレンス: 前日の緊急入室患者の症例提示、病棟患者の経過報告後、各ベッドサイドで患者の診療方針を検討します。						
9:30~17:00	↓	ER勤務: 主に救急車・ドクターヘリ搬送患者の診療を行います。						他院との症例 検討会・ 講習会 (不定期)
		ICU・救命センター勤務: 主にICU・救命センター患者の診療を行います。						
		ドクターヘリ勤務: ドクターヘリ業務を行います。						
		MC勤務: ドクターヘリの運航指示を行います。						
(12:00~13:00)	↓	ランチョンセミナー不定期開催 (主に研修医・学生を対象としたハンズオン・座学講習)						
17:00~17:45	日勤・夜勤	ICU・救命センター患者引き継ぎ: 日勤・夜勤医師で各ベッドサイドで診療内容を引き継ぎます。						
17:45~8:30	↓	ER勤務: 主に救急車・ドクターヘリ搬送患者の診療を行います。						
		ICU・救命センター勤務: 主にICU・救命センター患者の診療を行います。						
(18:00~19:30)	↓	多職種・他科医師も含めたカンファレンス(M&Mなど)・Journal club・英語学習会など不定期開催						

3. 新潟市民病院（連携施設）

- 1) 救急科領域関連病院機能: 三次救急医療施設(救命救急センター)、災害拠点病院、地域メディカルコントロール(MC)協議会中核施設
- 2) 指導者: 救急科指導医2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2名)
- 3) 救急車搬送件数: 5,386/年(2020年)
- 4) 救急外来受診者数: 10,004人/年(2020年)
- 5) 研修部門: 臨床研修指定病院、救急科専門医専門研修プログラム基幹施設
- 6) 研修領域と内容:
 - i. 救急室における救急診療(軽症から重症、内因性疾患、外傷、中毒などの外因性疾患など、あらゆる救急診療を救急医が担当する。)
 - ii. 集中治療室、救命救急センター病棟における入院診療
 - iii. 病院前救急医療(ドクターカー、メディカルコントロールなど)
 - iv. 救急医療の質の評価・安全管理
 - v. 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) 週間スケジュール

時間	月	火	水	木	金	土	日
8:00		抄読会				シフト制	
9:00	ICU回診	ICU回診	ICU回診	ICU回診	ICU回診		
午前	ER・ICU・ドクターカー診療						
午後		デスカンファレンス (月1回)					
17:00	トリアージ検討会 (月1回)	Radiology conference (月1回)	プレホスピタル検討会 (月1回)	M&Mカンファレンス (月1回)	レジデント勉強会 (適宜開催)		
夜間	シフト制						

4. 新潟県立新発田病院（連携施設）

- 1) 救急科領域関連病院機能: 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、ドクヘリ協力病院
- 2) 指導者: 救急科専門医3名、集中治療専門医1名
- 3) 救急車搬送件数: 6,000/年
- 4) 救急外来受診者数: 15,000 人/年
- 5) 研修部門: 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、ドクヘリ協力病院
- 6) 研修領域と内容:
 - i. 救急室における救急診療(小児から高齢者まで、軽症から重症(クリティカルケア・重症患者に対する診療含む)、疾病・外傷、各専科領域におよぶあらゆる救急診療を救急医が担当する。
 - ii. 外科的・整形外科的救急手技・処置
 - iii. 重症患者に対する救急手技・処置
 - iv. 集中治療室、救命救急センター病棟における入院診療
 - v. 救急医療の質の評価・安全管理
 - vi. 病院前救急医療(地域メディカルコントロール:MC)
 - vii. 災害医療
 - viii. 救急医療と医事法制
 - ix. 他科専門研修(内科 外科 整形外科 脳神経外科 皮膚科 耳鼻咽喉科 泌尿器科 麻酔科)
- 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) 週間スケジュール

時	月	火	水	木	金	土	日
8		カンファレンス		カンファレンス			
9	救急室申し送り						
	ICU申し送り						
10	診療(救急室 ICU)						
11							
12							
13							
14							
15	ICU申し送り						
16							
17	救急室申し送り						
18							

5. 新潟大学地域医療教育センター・魚沼基幹病院（連携施設）

- 1) 救急科領域関連病院機能: 地域救命救急センター、地域災害拠点病院、精神科救急医療施設、救急告示病院(三次救急)、新潟DMAT指定医療機関
- 2) 指導者: 救急科指導医2名、救急科専門医2名
- 3) 救急車搬送件数: 2,392/年
- 4) 救急外来受診者数: 6,909 人/年
- 5) 研修部門: 地域救命救急センター、地域災害拠点病院、精神科救急医療施設、救急告示病院(三次救急)、新潟DMAT指定医療機関
- 6) 研修領域と内容:
 - i. 救急室における救急診療(小児から高齢者まで、軽症から重症(クリティカルケア・重症患者に対する診療含む)、疾病・外傷、各専科領域におよぶあらゆる救急診療を救急医が担当する。
 - ii. 外科的・整形外科的救急手技・処置
 - iii. 重症患者に対する救急手技・処置
 - iv. 集中治療室、救命救急センター病棟における入院診療
 - v. 救急医療の質の評価・安全管理
 - vi. 病院前救急医療(地域メディカルコントロール:MC)
 - vii. 災害医療
 - viii. 救急医療と医事法制
 - ix. 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)
- 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) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
8:30~9:00	朝カンファランス						
9:00~9:30	回診・申し送り						
9:30~	診察(救急車対応、入院患者対応)						
不定期	回診・申し送り						

6. 新潟県立中央病院（連携施設）

- 1) 救急科領域関連病院機能: 三次救急医療施設(救命救急センター)、災害拠点病院、地域メディカルコントロール(MC)協議会中核施設
- 2) 指導者: 救急科専門医1名
- 3) 救急車搬送件数: 4,165/年
- 4) 救急外来受診者数: 8,993 人/年
- 5) 研修部門: 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
- 6) 研修領域と内容:
 - i. 救急室における救急診療(小児から高齢者まで、軽症から重症(クリティカルケア・重症患者に対する診療含む)、疾病・外傷、各専科領域におよぶあらゆる救急診療を救急医が担当する。
 - ii. 外科的・整形外科的救急手技・処置
 - iii. 重症患者に対する救急手技・処置
 - iv. 集中治療室、救命救急センター病棟における入院診療
 - v. 救急医療の質の評価・安全管理
 - vi. 病院前救急医療(地域メディカルコントロール:MC)
 - vii. 災害医療
 - viii. 救急医療と医事法制
 - ix. 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)
- 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) 週間スケジュール

時間	月	火	水	木	金
7:40	症例検討会				
8:30	救急外来	エコー研修	エコー研修	フリー	救急外来
12:30	アンギオ研修	救急外来	救急外来	アンギオ研修	救急外来
17:15 18:00	症例検討会				

7. 新潟県厚生農業協同組合連合会 上越総合病院（連携施設）

- 1) 救急科領域関連病院機能: 二次救急医療施設
- 2) 指導者: 救急科指導医 1 名、救急科専門医 2 名
- 3) 救急車搬送件数: 2,406/年
- 4) 救急外来受診者数: 5,102/年
- 5) 研修部門: 二次救急医療施設
- 6) 研修領域と内容:
 - i. 救急室における救急診療(小児から高齢者まで、軽症から重症、疾病・外傷、各専門科領域におよぶあらゆる救急診療を救急医が担当する。
 - ii. 集中治療病棟における入院診療
 - iii. 救急医療の質の評価・安全管理
 - iv. 病院前救急医療(地域メディカルコントロール:MC)
- 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) 週間スケジュール

時	月	火	水	木	金	土	日
8							
9	症例検討会	症例検討会	症例検討会	症例検討会	症例検討会		
10	診療(救急外来、HCU、一般病棟)						
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17				救急症例検証			
18				(2ヶ月毎)			

8. 社会医療法人財団 慈泉会 相澤病院（連携施設）

- 1) 地域関連病院機能: 三次救急医療施設(救命救急センター)、
地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院、災害拠点病院
- 2) 指導者: 日本救急医学会指導医 2 名、日本救急医学会専門医 10 名、救急科専門研修
指導医 10 名、総合内科等、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: 6,500 件/年
- 4) 救急外来受診者数: 32,000 人/年
- 5) 研修部門: 救命救急センター【ER(緑 10 床、黄 4 床、赤 5 床、感染症室 1 床)】、【集中
ケア病棟 ECU(10 床)、HCU(12 床)】、【救急病床 3A(21 床)】
- 6) 研修領域と内容:
 - i. 救急室における救急診療(小児から高齢者まで、軽症から重症(クリティカルケア・重
症患者に対する診療含む)、疾病・外傷、各専科領域におよぶあらゆる救急診療を救
急医が担当する)
 - ii. 外科的・整形外科的救急手技・処置
 - iii. 重症患者に対する救急手技・処置
 - iv. 集中治療室、救命救急センター病棟における入院診療
 - v. 救急医療の質の評価・安全管理(国際的医療機能評価 JCI 認定施設)
 - vi. 病院前救急医療(地域メディカルコントロール: MC、ドクターカー)
 - vii. 山岳医療(県警ヘリの受入れ: 屋上ヘリポート直結型相澤ER)
 - viii. 災害医療
 - ix. 救急医療と医事法制
 - x. 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)
- 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) 週間スケジュール

曜日	AM	PM	カンファレンス
月	ER日勤+ICU管理	ER日勤+ICU管理	
火		ER夜勤	総合内科/救急科合同カンファレンス
水	夜勤明け		QQ勉強会 (Journal Watch、Guideline輪読会など)
木	休み		M&Mカンファレンス
金	ER日勤+ICU管理	ER日勤+ICU管理	
土	ER日勤+ICU管理	ER日勤+ICU管理	
日	ER日勤+ICU管理	ER日勤+ICU管理	
その他カンファレンス			ジュニアレジデント抄読会(月1回) ジャーナルクラブ(月1回)

9. 日本赤十字社医療センター救命救急センター・救急科（連携施設）

- (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)、Doctor Car 事業: Doctor Car(2020.10~) / 周産期 Rapid Response Car(2021.4~)、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、日本赤十字社常設救護班設置
日本救急医学会指導医指定施設、救急科専門医指定施設
- (2) 指導者: 救急科指導医 6名、救急医学会指導医 2名、救急科専門医 6名
その他専門診療科専門医師
(脳神経外科専門医 1名、麻酔科認定医 1名、外傷専門医 1名、熱傷専門医 1名、
クリニカルトキシコロジスト 1名、社会医学系指導医 2名、同専門医 3名)
- (3) 救急診療実績:
救急車搬送件数: 5,164 件/年 救急外来受診者数: 23,596 人/年
入院数: 4,594 人/年、3次救急症例数: 503 件/年(すべて 2019 年実績)
救急車搬送件数: 3,862 件/年 救急外来受診者数: 13,994 人/年
入院数: 3,657 人/年、3次救急症例数: 602 件/年(すべて 2020 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 8名)
3年目(卒後 5年目): 2名
2年目(卒後 4年目): 3名
1年目(卒後 3年目): 3名
(2年目 2名は武蔵野赤十字病院、東京都立多摩総合医療センターに研修中)

【救命救急センター / 救急科 について】

救命救急センターは 外来部門と総病床数は 26 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。80 列 Multislice CT(Canon 社製)、mobile 型血管造影システム、多機能型心臓カテーテル検査装置(室)、単純 X 線撮影室を備えています。

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: 18 床(救命救急入院料; 4:1 看護基準)を HCU 対応 18 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 600 件程度を受け入れています。この応需率は 88.8%で東京都内 26 施設中 9 位の成績です。2 次救急応

需率も 74.9%で東京都内 26 施設中 12 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。(2019 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。

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) 血液凝固分析装置(AMCO 社製; ROTEM Sigma)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、認定心理士、療法士からなる「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、2018 年 4 月より「ER 体制」での診療展開を始めました。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 を基本とし、完全週休 2 日制である。
救命救急センターは夜間休日勤務を含み、夜間休日給を支給する。
- (12) 休暇等: 夏期休暇、年次有給休暇、特別有給休暇、産前産後休暇、
育児休業制度、介護休業制度あり
※年次休暇を利用して 四半期に三日毎の休日取得を実施している。
- (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) 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、日本災害医学会、
日本病院前診療医学会など救急医学・救急医療関連医学会の学術集会への
年 1 回以上の参加ならびに報告を行う。
学会参加については年 1 回の出張旅費は全額支給。
3 年間で 1 編の論文投稿費用については全額支給する。
- (18) 週間スケジュール(救急診療と ICU・病棟診療に並行して従事する)

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日	休日
8:00			8:15 抄読会					
	8:45 ~ 9:15 多職種症例カンファレンス(新入院・外来診療患者) + 回診					8:30 ~ 救命救急センター当直 申し送り		
9:00								
10:00								
11:00								
12:00		ミニレクチャー	ランチョン・セミナー	ミニレクチャー				
13:00								
14:00		多職種ミニレクチャー						
15:00								
16:00		多職種合同カンファレンス						
17:00	多職種症例カンファレンス(病棟・外来)							

※ 空欄は 救命救急センター内業務に従事(外来診療、集中治療・病棟業務)

10. 前橋赤十字病院（連携施設）

- 1) 救急科領域関連病院機能：高度救命救急センター、前橋市二次輪番病院、群馬県ドクターヘリ基地病院、前橋市ドクターカー基地病院、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 15名
 その他）集中治療専門医 5名、熱傷専門医 2名、外傷専門医 1名、クリニカル・トキコロジスト 2名、日本航空医療学会認定指導医 4名、脳神経外科専門医 1名、小児科専門医 1名、総合内科専門医 1名、小児科専門医 1名、プライマリ・ケア指導医 3名 他 ※資格保有者について重複あり
- 3) 救急車搬送件数：4,596 件/年
- 4) 救急外来受診者数：9,426 件/年
- 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、病棟
- 6) 研修領域と内容：
 - i. 病院前救急医療（ドクターヘリ、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) 週間スケジュール

時間	月	火	水	木	金			
8:00		全体 カンファレンス	ER/ICU/pre Hospital勉強会		全体 カンファレンス			
8:45	ICU / 病棟 カンファレンス							
9:00	診 療							
12:30						ランチョンセミナー		
13:00						(ICU / ER / 病棟 / Dr. Heli / Dr. Car)		
17:00	ICU / 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			

11. さいたま赤十字病院（連携施設）

- 1) 救急科領域関連病院機能: 三次救急医療施設(高度救命救急センター)、総合周産期母子医療センター、基幹災害拠点病院、ドクターカー配備、ハイブリッドERシステム(HERS) 2021年4月運用開始、地域メディカルコントロール(MC)協議会指定 レベル1 重度外傷センター、埼玉県 MC 協議会指定 重度外傷センター、日本救急医学会指導医指定施設
 - 2) 指導者: 日本救急医学会指導医 2 名、専門研修指導医 8 名、救急科専門医 14 名、集中治療専門医 6 名、外傷専門医 2 名、熱傷専門医 1 名、麻酔科専門医 2 名、心臓血管外科専門医 1 名、脳神経外科専門医 1 名、外科専門医 2 名、プライマリ・ケア指導医 1 名
 - * この他に院内の多数の各科専門医が症例毎に指導を行います。
 - 3) 救急車搬送件数: 7,617 件/年
 - 4) 救急外来受診者数: 13,911 件/年 (2020 年度実績)
 - 5) 研修部門: ・救命救急センター、院内各科
 - * サブスペシャリティの構築を前提とした院内各科ローテートに対応可能。
 - 6) 研修領域と内容:
 - * ドクターヘリ以外の全領域に対応しています。
 - * 根本治療も学べる機会が多数あります。
 - * 埼玉県最大の三次救急応需数・三次救急応需率を背景とした豊富な症例を通じて、クリティカルケアを学んでいただきます。
- 【特に学べること】
- ・ 救急外来における救急診療(クリティカルケア・重症患者に対する診療、ER)
 - ・ 集中治療(closed ICUにおける入院診療)
 - ・ 亜急性期入院管理(救命救急センター関連病棟における入院診療)
 - ・ 重症患者に対する救急手技・処置
 - ・ 手術
 - ・ IVR
 - ・ 麻酔
 - ・ 病院前救急医療(ドクターカー・MC)
 - ・ 母体救命医療
 - ・ 災害医療
 - ・ 救急医療の質の評価・安全管理
 - ・ 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プログラム管理委員会による

8) 給与:病院規定による

各種手当(当直・時間外・通勤・賞与)あり

9) 身分:常勤嘱託

10) 勤務時間:8:30-17:00

11) 社会保険:労働保険、健康保険、厚生年金保険、雇用保険を適用

12) 宿舎:なし 住宅手当 28,500 円/月

13) 専攻医室:救命救急センター内に個人スペースあり。

14) 健康管理:年2回。その他各種予防接種。

15) 医師賠償責任保険:病院にて加入、個人加入は任意

16) 臨床現場を離れた研修活動:

* 学会発表・論文投稿を強く推奨しています *

日本救急医学会、日本救急医学会地方会、日本臨床救急医学会、日本集中治療医学会、日本集中治療医学会地方会、日本外傷学会、日本中毒学会、日本熱傷学会、日本集団災害医学会、日本病院前診療医学会、日本 Acute Care Surgery 学会、日本腹部救急医学会、日本急性期血液浄化学会など救急医学・救急医療関連医学会の学術集会への1回以上の参加ならびに報告を行う。演者としての参加費ならびに論文投稿費用は全額支給。

17) 週間スケジュール

時	月	火	水	木	金	土	日
8		抄読会 Journal Club		抄読会 Journal Club			
9	朝カンファランス(多職種合同) ・ERレビュー ・病棟診療方針決定		救急科 グランドカンファ	朝カンファランス(多職種合同) ・ERレビュー ・病棟診療方針決定		当直医ミーティング (当直医のみ)	
10	ICU・HCU・救急病棟回診			ICU・HCU・救急病棟回診			
11			全病棟回診				
12	◎診療						
13	救急外来チーム ・ER ・三次救急 ・ドクターカー			病棟チーム ・集中治療 ・急性期病棟 ・後方病棟 ・手術・処置			
14							
15							
16	病棟チームレビュー						
17	当直医カンファレンス(指導医によるteaching round)						
18							

12. 横浜みなと赤十字病院（連携施設）

- 1) 救急科領域関連病院機能：救急科専門医指定施設、救急科指導医指定施設、三次救急医療施設（救命救急センター）、災害拠点病院、地域メディカルコントロール（MC）協議会中核病院、救急告示医療機関
- 2) 指導者：救急科指導医3名、救急科専門医 7名、その他専門診療科専門医師（集中治療専門医 6名）
- 3) 救急車搬送件数：10,542 件
- 4) 救急外来受診者数：16,038 人
- 5) 研修部門：救命救急センター（救急室、集中治療室、救命救急センター病棟）
- 6) 研修領域と内容：
 - i. 救急室における救急外来診療（クリティカルケア・重症患者に対する診療含む）
 - ii. 外科的・整形外科的救急手技・処置
 - iii. 重症患者に対する救急手技・処置
 - iv. 集中治療室、救命救急センター病棟における入院診療
 - v. 地域メディカルコントロール（MC）
 - vi. 災害医療
- 7) 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) 週間スケジュール

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

13. 名古屋第二赤十字病院（連携施設）

- 1) 救急科領域関連病院機能: 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、第一種感染症指定医療機関
- 2) 指導者: 救急科指導医 2 名、救急科専門医 6 名
- 3) 救急車搬送件数: 10,356/年
- 4) 救急外来受診者数: 38,947 人/年
- 5) 研修部門: 救命救急センター(救急外来、集中治療室、救命救急センター病棟)
- 6) 研修領域と内容:
 - i. 救急室における救急外来診療(重症患者に対する診療含む)心エコー・画像読影(あわせて 2 ヶ月専従)、喉頭ファイバー(1 ヶ月パートタイム研修)などの検査手技、画像診断を身につけるための研修を含みます。
 - ii. 重症患者に対する救急手技・処置
集中治療部門での専従研修 3 ヶ月を含みます。
 - iii. 集中治療室、救命救急センター病棟における入院診療
熱中症、外因性心肺停止蘇生後、特殊中毒などの外因性疾患中心に主治医として担当頂きます。希望に応じ、他診療科研修を 3~6 ヶ月選択頂けます。
 - iv. 病院前救急医療(地域メディカルコントロール:MC)
専攻医 1 年目に愛知県防災局が主催する MC 指導者講習を受講した上で、事後検証および防災局主催の集合教育における指導に関わって頂きます。
 - v. 災害医療
院内で年 2 回の災害訓練参加に加え、赤十字病院ならではの基礎研修(年 2 シリーズを院内開催)、中級研修(日赤愛知県支部主催)に参加いただけます。
 - vi. 救急医療の質の評価・安全管理
 - vii. 救急医療と医事法制
 - viii. 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) 週間スケジュール

時刻	月	火	水	木	金
8	深夜症例カンファレンス、ミニレクチャー				
8:30	救急外来申し送り、入院患者回診				
9					
10	救急外来診療(必要に応じて入院患者診療) 空き時間ある場合、適宜ミニレクチャー				
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17	救急外来申し送り、日勤帯症例カンファレンス				
18					

14. 立川総合病院（関連施設）

- 1) 救急科領域関連病院機能: 二次救急医療施設
- 2) 指導者: 専門診療科専門医師(循環器専門医1名、胸部外科指導医1名)
- 3) 救急車搬送件数: 3,390 件/年
- 4) 救急外来受診者数: 8,618 件/年
- 5) 研修部門: 二次救急医療施設
- 6) 研修領域と内容: 二次救急医療施設救急室における救急診療(小児から高齢者まで、軽症から重症(クリティカルケア・重症患者に対する診療含む)、疾病・外傷、各専科領域におよぶあらゆる救急診療を救急医が担当する。
- 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) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日					
8	心臓血管外科 症例検討会					救外勤務 シフト制						
9	救外勤務／病棟勤務(ICU、循内、心外)											
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16								循環器内科 カンファレンス				
17								救外勤務シフト制				
18												

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技・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、長岡赤十字病院に4名、その他の施設にも指導医がおります。研修施設群の症例数は豊富です。研修施設の選択にあたり専攻医の希望に余裕を持ってこたえられるよう、毎年の専攻医受け入れ数は2名を上限とさせていただきます。

18. サブスペシャリティ領域との連続性について

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。他のサブスペシャリティ領域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 他領域の専門研修プログラムにより中断した者は、中断前・後の研修プログラム統括責任者および日本専門医機構が認めれば中断前の研修を研修期間にカウントできます。
- ⑦ 専門研修プログラムを移動することは、移動前・後の研修プログラム統括責任者および日本専門医機構が認めれば可能です。

- ⑧ 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日本救急医学会で記録・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となります。

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: 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救急医学会が定める指導医による指導記録フォーマットを使用して行います。
 - ・ 専攻医は指導医・指導管理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。
 - ・ 書類提出時期は施設移動時(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。

21. 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(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(入会予定の者も含む)

4) 応募期間:長岡赤十字病院のホームページにおいて告知します

②選考方法:書類審査、面接試験により選考します。面接の日時・場所は個別に相談します。

③応募書類:研修申込書(長岡赤十字病院のホームページからダウンロード)に必要事項を記載して、医師免許証の写しとともに下記へ郵送してください。

問い合わせ先および提出先:

〒940-2085 新潟県長岡市千秋2丁目297番地1

長岡赤十字病院 教育研修推進室

電話番号:0258-28-3600、FAX:0258-28-9000、E-mail:kensyu@nagaoka.jrc.or.jp