

さいたま赤十字病院

救急科専門研修プログラム



目次

1. [本研修プログラムの特長](#)
2. [専門研修プログラムの理念・使命・特徴](#)
3. [専門知識/技能の習得計画](#)
4. [リサーチマインドの養成および学術活動に関する研修計画](#)
5. [医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性などの習得](#)
6. [本研修プログラムの施設群](#)
7. [本研修プログラムの実際](#)
8. [専攻医研修ローテーション計画](#)
9. [施設群の連携と地域医療についての考え方](#)
10. [専攻医の受け入れ数について](#)
11. [サブスペシャリティ領域との連続性について](#)
12. [専門研修の評価について](#)
13. [研修プログラムの管理体制について](#)
14. [専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件](#)
15. [専門研修プログラムを支える体制](#)
16. [専門研修実績記録システム、マニュアル等の整備](#)
17. [専門研修プログラムの評価と改善](#)
18. [応募方法と採用](#)

1. 本研修プログラムの特長

[目次に戻る](#)

数ある救急科専門研修プログラムから本研修プログラムをご覧いただき、ありがとうございます。

これから救急科専門医を目指す皆様にとって、専門研修プログラムの選択がしやすくなるよう、プログラムの読み方と、本研修プログラムならではの特長をはじめに概説いたします。

1-1 本研修プログラムの読み方

本研修プログラムは、日本専門医機構が示す救急科領域専門研修プログラム整備基準に準拠して作成されています。プログラム内容の詳細は [2. 専門研修プログラムの理念・使命・特徴](#) から始まります。救急科専門医が果たすべき役割に関する記載ですので必ずご一読ください。

目次のうち、以下の4項目は、本研修プログラムに特徴的な内容が記載されていますのでご参照ください。

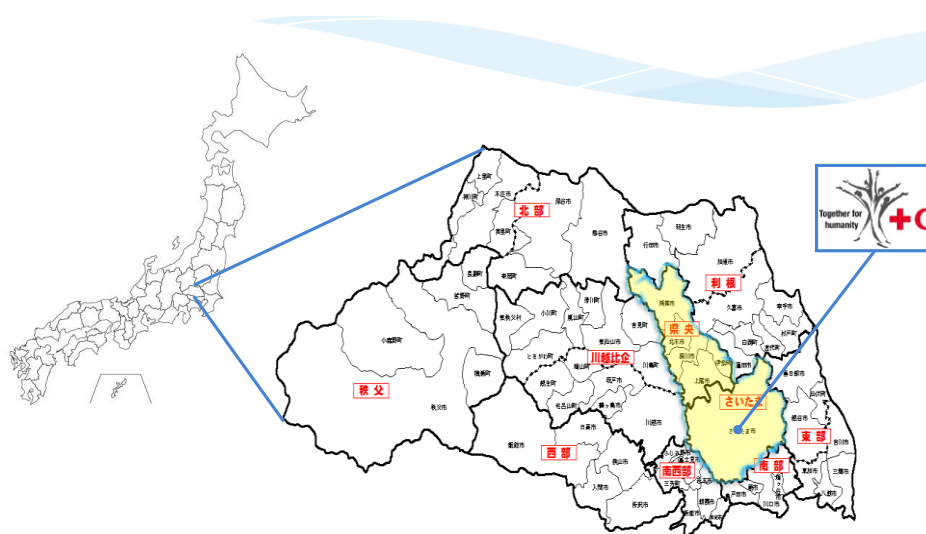
6. [本研修プログラムの施設群](#)
7. [本研修プログラムの実際](#)
8. [専攻医研修ローテーション計画](#)
9. [施設群の連携と地域医療についての考え方](#)

1-2 基幹研修施設がさいたま赤十字病院であることによる特長

- ・ カバーするメディカルコントロール地域が広域かつ大人口であり、三次救急受け入れ数が特に多く、専従医一人あたりの重症症例経験数が多い。これにより専攻医も多数の経験を積むことが可能である。

平成 27 年中の埼玉県内の救命救急センター搬送事案 8730 件の全受入率（応需率）は 88.1%、さいたま赤十字病院は受入数 1761 件で受入率 96.4%で県内 7 つのセンター中それぞれ第 1 位、第 2 位、県全事案の 22.3%をしめる。一方専従医師 1 人当たりの重篤患者数は 187 人、救急車搬送数は 665 人となっている。

- ・ 超緊急・超重症症例が多く、劇的な救命例を通して、医師としての生きがいを実感できる。



- ・ 外傷症例が多く、手術・IVRなどの止血術に術者・助手として積極的に関与することができる。
- ・ 救命救急センターとして、完全独立型と院内各科協力型の中間型であり、双方の利点を最大限生かすことができる。根治的治療に触れながら、視野の広いチームリーダーとして独りよがりにならない医療人を目指すことができる。
- ・ 院内各科との連携が良好であり、多領域の専門家の診療に触れることができる。
- ・ 救命救急センター管理病棟（ICU8床、HCU8床、救急HCU16床、救急病棟20床、MPU6床）を有し、救急患者の受け持ちになり、亜急性期・慢性期の管理まで経験でき、生命予後のみならず機能予後・整容予後まで意識した診療を学べる。
- ・ Closed ICU（主科として管理するICU）において、術後管理も含めた集中治療・全身管理を学ぶことができる。重症呼吸不全へのECMO（extracorporeal membrane oxygenation）、CPAへのECPR（extracorporeal cardiopulmonary resuscitation）、血液浄化法など予後向上のための先進的・研究的医療に取り組み、多施設共同研究への関与も可能である。
- ・ 救命救急センター内に救急ワークステーションが設置され、ドクターカーを用いた病院前救急診療を学ぶことができる。研修連携施設にはドクターヘリ基地病院も含まれている。



2019 年度実績

要請件数	1,838
診療件数	1,129

- ・ 災害医療の教育体制が充実している。基幹研修施設は災害拠点病院として、DMAT 指定病院として、日本赤十字社として、年間約 30 回程度の研修・訓練について主催・共催・参加しており、災害医療の超急性期から慢性期まで、局地災害から広域災害まで学ぶことができる。災害派遣の機会も多く、専攻医も各回派遣されている。連携施設のうち 6 施設が災害拠点病院である。

＜過去の災害派遣実績＞

2011 年 東日本大震災
 2013 年 越谷竜巻災害
 2014 年 御嶽山噴火災害
 2015 年 東日本・関東豪雨
 2016 年 熊本地震
 2018 年 西日本豪雨災害
 2018 年 北海道胆振東部地震
 2019 年 令和元年東日本台風



- ・ 基幹研修施設内の他科ローテーションに柔軟に対応できる。その期間もクリティカルケアに関与する機会は確保されている。これをサブスペシャリティ領域の修練につなげていくことができる。
- ・ 消防・行政・警察などとの連携が良好であり、セーフティーネットとして地域全体の安全を維持する中核となる仕事を実感できる。
- ・ 交通の要所にありアクセスの良好な基幹研修施設（さいたま赤十字病院）であり、連携施設での研修時にも容易に基幹研修センターとの直接の情報共有をしやすい。
- ・ 埼玉県立小児医療センターが同敷地に隣接・直結しており、両病院の強固な連携のもと小児救急・小児集中治療、母体救命を経験でき、全年齢に対応した救急科専門医を目指すことができる。
- ・ 埼玉県消防学校救急救命士養成過程が同敷地に設置され、救命士教育に触れる機会に恵まれている。
- ・ 平成 29 年に全棟新築移転したばかりであり、新しい高度急性期医療拠点の立ち上げにチームの一員として関わることができる。



基幹研修施設であるさいたま赤十字病院救命救急センターの詳細は、
公式 Web site
<http://www.src-qq.com>
をご覧ください。

2. 専門研修プログラムの理念・使命・特徴

[目次に戻る](#)

2-1. 理念

救急医療では医学的緊急性への対応、すなわち患者が手遅れとなる前に診療を開始することが重要です。

しかし、救急患者が医療にアクセスした段階では緊急性の程度や罹患臓器も不明なため、患者の安全確保には、いずれの病態の緊急性にも対応できる専門医が必要になります。そのためには救急搬送患者を中心に診療を行い、急病、外傷、中毒など原因や罹患臓器の種類に関わらず、すべての緊急性に対応する救急科専門医の存在が国民にとって重要になります。

本研修プログラムの目的は、

「国民に良質で安心な標準的医療を提供できる」救急科専門医を育成することです。

2-2. 使命

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

2-3. 本研修プログラムで得られること

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

1. 様々な傷病、緊急度の救急患者に、適切な初期診療を行える。
2. 複数患者の初期診療に同時に対応でき、優先度を判断できる。
3. 初期診療にひきつづき、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. 病院前救急診療を行える。
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。

3. 専門知識/技能の習得計画

[目次に戻る](#)

3-1. 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別紙の救急科研修カリキュラムに沿って、カリキュラムⅠからⅩⅤまでの領域の専門知識を修得していただきます。知識の要求水準は、研修修了時に単独での救急診療を可能にすることを基本とするように必修水準と努力水準に分けられています。

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）

・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。本研修プログラムにおける十分な症例数の中で、これらを適切な指導のもとで経験することができます。

・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。本研修プログラムにおける十分な症例数の中で、これらを適切な指導のもとで経験することができます。

・経験すべき手術・処置等

専攻医のみなさんが経験すべき手術・処置の中で、基本となる手術・処置については術者として実施出来ることが求められます。それ以外の手術・処置については助手として実施を補助できることが求められています。研修カリキュラムに沿って術者および助手としての実施経験のそれぞれ必要最低数が決められています。これらを本研修プログラムにおける十分な症例数の中で、適切な指導のもとで術者もしくは助手として経験することができます。

・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、研修基幹施設以外の連携施設A～Mのいずれかの施設で研修し、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。

3-2. 救急科専門研修の学習方法

専攻医のみなさんには、以下の3つの学習方法で専門研修を行っていただきます。

① 臨床現場での学習

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

- ・救急診療や手術での実地修練（on-the-job training）
- ・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
- ・抄読会・勉強会への参加

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、off-the-job trainingへの積極的参加を推奨しています。なお、参加費用の一部は研修プログラムで負担いたします。

具体的には救急医学に関連する学術集会、セミナー、講演会への積極的参加を強く推奨し

ています。JATEC、JPTEC、ICLS（AHA/ACLS を含む）コースは必修とみなし、優先的に受講できるよう配慮いたします。救命処置法の習得のみならず、優先的にインストラクターコースへ参加できるように配慮し、その指導法を学んでいただきます。

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

本研修プログラムでは専門研修期間中に多彩な疾患や病態を経験できますが、加えて自己学習によってさらなる高みを目指すことが可能です。自己学習を支援するために以下のような機会・環境を提供します。

- ・ 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 などを活用して病院内や自宅で利用できる環境。
- ・ 基幹病院、連携病院ともに文献検索をスムーズに行える環境。
- ・ 手技や手術を体験できるように整備している動画や、スキルステーションラボを用いてトレーニングする機会。

3-3. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

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

① 診療科におけるカンファレンスおよび関連診療科との合同カンファレンス

基幹研修施設であるさいたま赤十字病院では、救急科カンファレンス、ER カンファレンス、M&M カンファレンスなど多職種・関連診療科とのカンファレンスを実施します。すべての研修連携病院においても同様のカンファレンスを実施します。また、本研修プログラム全体でのカンファレンスを定期的開催します。これらへの参加を通して、プレゼンテーション能力を向上し、病態と診断過程を深く理解し、治療計画作成の理論を学んでいただきます。

② 抄読会や勉強会への参加

定期的開催される抄読会や勉強会への参加、インターネットによる情報検索の指導により、臨床疫学の知識や EBM に基づいた救急外来における診断能力の向上を目指していただきます。

③ 臨床現場でのシミュレーションシステムを利用した知識・技能の習得

各研修施設内の設備や教育ビデオなどを利用して、臨床で実施する前に重要な救急手術・処置の技術を修得していただきます。また、基幹研修施設であるさいたま赤十字病院が主催する ICLS(AHA/ACLS を含む) コースに加えて、臨床現場でもシミュレーションラボの資器材を用いたトレーニングにより緊急病態の救命スキルを修得していただきます。

3-4. 臨床現場を離れた研修活動

本研修プログラムでは専攻医による学会発表・論文投稿を強く推奨しています。[「項目4. リサーチマインドの養成および学術活動に関する研修計画」](#)をご参照ください。

4. リサーチマインドの養成および学術活動に関する研修計画

[目次に戻る](#)

4-1. 学問的姿勢の習得

救急科領域の専門研修プログラムでは、医師としてのコンピテンスの幅を広げるために、最先端の医学・医療を理解すること及び科学的思考法を体得することを重視しています。本研修プログラムでは、専攻医の皆さんは研修期間中に以下に示す内容を通じて、学問的姿勢の習得をしていただきます。臨床研究や基礎研究へも積極的に関わっていただくために研修施設群の中にそれらを実施できる体制を備えた施設を含めています。

- 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 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 研修期間中に筆頭者として少なくとも年1回の専門医機構研修委員会が認める救急科領域の学会で発表を行えるように共同発表者として指導いたします。
- ⑤ 筆頭者として少なくとも1編の論文発表を行えるように共著者として指導いたします。
- ⑥ 外傷登録や心停止登録などの研究に貢献するため専攻医の皆さんの経験症例を登録していただきます。この症例登録は専門研修修了の条件に用いることが出来ます。

4-2. 学会参加について

下記の救急医学・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っていただきます。演者としての参加費ならびに論文投稿費用はさいたま赤十字病院の規定に則り全額支給します。

- ・ 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・日本中毒学会地方会
- ・ 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・日本呼吸療法医学会・日本感染症学会・日本感染症学会地方会
- ・ 日本化学療法学会・日本化学療法学会地方会・日本血栓止血学会
- ・ 日本麻酔科医学会・日本麻酔科学会 ・ 日本高気圧環境・潜水医学会
- ・ European Society of Intensive Care Medicine (ESICM)
- ・ Society of Critical Care Medicine (SCCM)
- ・ Extracorporeal Life Support Organization (ELSO) ・ Euro ELSO ・ AP ELSO
- ・ American Heart Association (AHA)

5. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性などの習得

[目次に戻る](#)

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

- ① 患者への接し方に配慮し、患者やメディカルスタッフとのコミュニケーション能力を磨くこと
- ② 自立して、誠実に自律的に医師としての責務を果たし、周囲から信頼されること（プロフェッショナルリズム）
- ③ 診療記録の適確な記載ができること
- ④ 医の倫理、医療安全等に配慮し、患者中心の医療を実践できること
- ⑤ 臨床から学ぶことを通して基礎医学・臨床医学の知識や技術を修得すること
- ⑥ チーム医療の一員として行動すること
- ⑦ 後輩医師やメディカルスタッフに教育・指導を行うこと

これらを達成するために、基幹研修施設であるさいたま赤十字病院の医療倫理に関する講習会、医療安全対策セミナー、院内感染対策セミナー、接遇研修やハラスメント研修などへ積極的に参加していただきます。

6. 本研修プログラムの施設群

[目次に戻る](#)

6-1. 専門研修基幹施設

さいたま赤十字病院 高度救命救急センター・救急科が専門研修基幹施設です。

6-2. 専門研修連携施設

本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。

連携施設A	埼玉県立小児医療センター
連携施設B	医療法人社団協友会 彩の国東大宮メディカルセンター
連携施設C	上尾中央総合病院
連携施設D	自治医科大学附属さいたま医療センター
連携施設E	帝京大学医学部附属病院
連携施設F	埼玉医科大学病院
連携施設G	日本赤十字社医療センター
連携施設H	前橋赤十字病院
連携施設I	京都第一赤十字病院
連携施設J	東京大学医学部附属病院
連携施設K	行田総合病院
連携施設L	串間市民病院
連携施設M	埼玉医科大学総合医療センター
連携施設N	長岡赤十字病院
連携施設O	横浜市立みなと赤十字病院
連携施設P	TMGあさか医療センター

6-3. 専門研修施設群

さいたま赤十字病院救急科と連携施設により専門研修施設群を構成します。

6-4. 専門研修施設群の地理的範囲

専門研修施設群は埼玉県（さいたま赤十字病院、埼玉県立小児医療センター、彩の国東大宮メディカルセンター、上尾中央総合病院、自治医科大学附属さいたま医療センター、埼玉医科大学病院、行田総合病院、埼玉医科大学総合医療センター、TMGあさか医療センター）、東京都（帝京大学医学部附属病院、日本赤十字社医療センター、東京大学医学部附属病院）、神奈川県（横浜市立みなと赤十字病院）、群馬県（前橋赤十字病院）、京都府（京都第一赤十字病院）、宮崎県（串間市民病院）、新潟県（長岡赤十字病院）にあります。施設群の中には、大学附属病院、地域中核病院が入っています。

7. 本研修プログラムの実際

[目次に戻る](#)

本専門研修プログラムは、基幹研修施設における重症救急症例の病院前診療・初期診療・集中治療を中心として、小児救急、ER 診療、中毒、臨床研究などそれぞれに特色のある複数の連携病院の研修を組み合わせることで、救急の全てを学んでいただくとするものです。救急科領域研修カリキュラムで規定されている経験は当然ながら必要十分に確保されています。各専攻医のみなさんの志望・希望を考慮して個々の基本構成モジュールを決定していきます。

7-1. 研修期間：

研修期間は3年間です。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13. 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。

7-2. 専攻医募集数：4名

7-3. 研修施設群：

本研修プログラムは、研修施設要件を満たした下記の14施設によって行います。ローテーション計画については「項目8. 研修ローテーション計画」をご参照ください。

1. さいたま赤十字病院（基幹研修施設）

＊2017年1月新病院移転、高度救命救急センター指定

＊2020年4月基幹災害拠点病院指定

＊2021年4月IVR-CT (HERS Hybrid Emergency Room System)導入

(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）
- ・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
- ・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)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		当直医ミーティング (当直医のみ)	
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			
10	ICU・HCU・救急病棟回診			ICU・HCU・救急病棟回診			
11	◎診療 救急外来チーム ・ER ・三次救急 ・ドクターカー		全病棟回診	病棟チーム ・集中治療 ・急性期病棟 ・後方病棟 ・手術・処置			
12							
13							
14							
15							
16	病棟チームレビュー						
	当直医カンファレンス(指導医によるteaching round)						
17							
18							

2. 埼玉県立小児医療センター（連携施設 A）

*平成 29 年 1 月 さいたま赤十字病院と隣接して同時新築移転

*両院の主要部門は同フロアで直結されています。

(1)救急科領域の病院機能：

- ・三次救急医療施設（平成 29 年小児救命救急センターに指定）
- ・新生児・小児ドクターカー配備（さいたま赤十字病院ドクターカーとの共同運用もあり）

(2)指導者：救急科専門医8名、

(3)救急車搬送件数： 2,487/年

(4)救急外来受診者数：5,503 人/年

(5)研修部門：小児救命救急センター、小児集中治療室（PICU）、小児 HCU

(6)研修領域と内容

- ・小児および特殊救急に対する診療
- ・一般的な救急手技・処置
- ・救急症候に対する診療
- ・急性疾患に対する診療
- ・外因性救急に対する診療

*小児救急・小児集中治療を学ぶ本邦でも数少ない機会です。基幹研修施設の総合母子周産期医療センターと合わせて、胎児から成人までの全年齢対応型の救急医を養成します。

(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)週間スケジュール

時\\曜日	月	火	水	木	金	土	日
8	PICU 回診						
	ER 回診					PICU 回診	
9	□	□	□	□	□	ER 回診	
10		モーニング レクチャー		モーニング レクチャー		□	
11		□		□			
12		◎診療 ERteamPICU-cardiacteamPICU-generalteam 小児3次救急初療□□□□□□□□□□先天性心疾患周術期管理□□□□周術期／院内危機管理／院外3次救急□□ ドクターカー搬送（現場出動）□□					

3. 社団法人協友会 彩の国東大宮メディカルセンター（連携施設 B）

(1)救急科領域関連病院機能：地域初期・二次救急医療機関。

(2)指導者：専門研修指導医 1 名、救急科専門医 3 名、
その他の専門診療科医師（循環器内科、脳神経外科、整形外科ほか）

(3)救急車搬送件数： 6,459/年

(4)救急外来受診者数：9,435 人/年

(5)研修部門：救急外来（ER 方式）

(6)研修領域と内容

- ・ 地域二次医療機関 ER における診療
- ・ 一般的な救急手技・処置
- ・ 救急症候に対する診療
- ・ 急性疾患に対する診療
- ・ 外因性救急に対する診療

* 基幹研修施設と同地域に立地する二次救急医療機関における ER 研修を通じ、地域救急医療の実情を理解するとともに、病院連携の重要性について学んでいただきます。

(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)週間スケジュール

月～金 9 時～17 時 30 分 ER 勤務

17 時 30 分～18 時 ER 症例検討

4. 上尾中央総合病院（連携施設 C）

ERにおいて、様々な重症度・緊急度のあらゆる患者の初期診療を行っています。24時間365日断らない救急医療を実践し、たとえ医療の必要性の低いと思われる患者であっても、患者の求めに応じて診療は行っております。担当する全ての患者の初期診療を適切に行うこと同時に、初期研修医や後輩専攻医への指導・教育、他のメディカルスタッフの指導・教育を通じて、ERが円滑に機能するようにマネジメントいたします。勉強会やCPCが月2～3回あります。On/offがはっきりしており、病棟をもたないため基本的に時間外の呼び出しはありません。希望によっては総合診療部門（病棟チーム）での研修も可能です。

- 1) 救急科領域関連病院機能：厚生労働省臨床研修指定、救急指定、救急科専門医指定施設、集中治療専門医研修施設、日本急性血液浄化学会認定指定施設
- 2) 指導者：救急科指導医1名、救急科専門医3名
- 3) 救急車搬送件数：約9,000件/年
- 4) 救急外来受診者数：26,000/年
- 5) 研修部門：救急外来
- 6) 研修領域
 - ① 地域特性の理解と病態・疾病に応じた診断・初期治療
 - ② 重症度・緊急度の判断と処置・検査等の診療の優先順位の決定
 - ③ 心肺蘇生法
 - ④ 全領域の専門医コンサルト方法と他領域専門医の救急対応に関する習熟
 - ⑤ 成人教育理論による適切な教育・指導法の涵養
 - ⑥ 救急医療システムの理解
 - ⑦ 患者・家族の人権・プライバシーへの配慮・説明
- 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

平日 午前7:30～8:00 カンファレンス（前日夜間の入院患者中心）

午前8:00～18:00 ER業務

17:30 当直帯スタッフとの申し送り（申し送り修了後に帰宅可）

17:30～翌午前8:00 ER業務（当直は週1回程度、当直明けは公休）

午前8:00 当直帯スタッフとの申し送り（申し送り修了後に帰宅可）

土曜日 午前8:00～18:00 ER業務

17:30 当直帯スタッフとの申し送り（申し送り修了後に帰宅可）

17:30～翌午前9:00 ER業務（当直は週1回程度、当直明けは公休）

午前8:30 当直帯スタッフとの申し送り（申し送り修了後に帰宅可）

日祝日 午前8:30～18:00 ER業務

17:30 当直帯スタッフとの申し送り（申し送り修了後に帰宅可）

（翌日が平日の場合）

17:30～翌午前8:00 ER業務

午前8:00 当直帯スタッフとの申し送り（申し送り修了後に帰宅可）

（翌日が平祝日の場合）

17:30～翌午前9:00 ER業務（当直は週1回程度、当直明けは公休）

午前8:30 当直帯スタッフとの申し送り（申し送り修了後に帰宅可）



5. 自治医科大学附属さいたま医療センター（連携施設 D）

- (1)救急科領域関連病院機能：三次救急医療機関（救命救急センター）、災害拠点病院
 (2)指導者：日本救急医学会指導医 1 名、専門研修指導医 7 名、救急科専門医 9 名、
 総合診療指導医 1 名、総合診療専門医 3 名、
 その他の専門診療科医師（小児科、循環器科、消化器科、血液科、呼吸器科、
 腎臓内科、脳神経外科、整形外科、集中治療部ほか）

(3)救急車搬送件数： 7,635/年

(4)救急外来受診者数：10,459 人/年

(5)研修部門：救急外来、ICU

(6)研修領域と内容

- ・ クリティカルケア・重症患者に対する診療
- ・ 救急外来における診療（ER）
- ・ 集中治療
- ・ 重症患者に対する救急手技・処置

* 基幹研修施設と同じ医療圏の救命救急センターにおいて、クリティカルケアを中心に学ぶとともに、救命救急センター同士の連携について理解を深めていただきます。

(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)週間スケジュール

時	月	火	水	木	金	土	日
8	8:00-9:00 新患 プレゼンテーション、ショートレクチャー						
	9:30-9:30 病棟グループ回診						
9	2 次/3 次 救急初療 病棟業務	2 次/3 次 救急初療 病棟業務 手術	2 次/3 次 救急初療 病棟業務	2 次/3 次 救急初療 病棟業務	2 次/3 次 救急初療 病棟業務 手術		
10							
11							
12							
13	部長回診 (カルテ)	部長回診 (round)					
14	2 次/3 次						
15	救急初療						
16	病棟業務		16:00 新患プレゼンテーション				
17	17:00-17:30 多職種合同カンファレンス					17:00 病棟回診	
	17:30-18:00 病棟当直回診						
	(ER・ICU カンファレンス 1 回/月)						
18	2 次/3 次救急初療、病棟業務						

* 曜日によって 8 時から 18 時の日勤勤務や 17 時から翌日朝までの夜勤になることもあります。

* 予定が空けば「トピックレクチャー」、「救急談話」、「論文の書き方」などの企画を準備しております。

6. 帝京大学医学部付属病院（連携施設 E）

* 東京都に立地する全国有数の教育施設で、都心型の救命救急センターの診療を経験できます。
特に外傷と熱傷の修練が可能です。

(1) その他の専門診療科医師

（外科 12 名、脳神経外科 5 名、整形外科 6 名、麻酔科 2 名、熱傷 3 名、
脳卒中 2 名、集中治療科 5 名）

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）、災害拠点中核病院、
東京都地域救急医療センター、総合診療 E R センター、
外傷センター

(2) 指導者：日本救急医学会指導医 9 名、救急科専門研修指導医 14 名、救急科専門医 28
名、その他の専門診療科医師（外科 12 名、脳神経外科 5 名、整形外科 6 名、麻酔科 2
名、熱傷 3 名、脳卒中 2 名、集中治療科 5 名）

(3) 救急車搬送件数：8,680 件/年（内、三次ホットライン 2,386 件）

(4) 救急外来受診者数：16,483 人/年

(5) 研修部門：救命救急センター、総合診療 E R センター、外傷センター

(6) 研修領域

- i. E R における初期診療
- ii. 心肺蘇生・緊急心血管治療・ショック治療
- iii. 重症患者に対する救急手技・処置
- iv. クリティカルケア・重症患者に対する診療
- v. 救急外科手術（重症熱傷を含む）
- vi. 整形外科手術
- vii. 脳神経外傷手術
- viii. 病院前救急医療（MC）
- ix. 災害医療
- x. 救急医療の質の評価・安全管理
- xi. 救急医療と医事法制

(7) 研修内容

- i. 外来症例の初療
- ii. 入院症例の管理
- iii. 救急手術（救急外科・整形外科・脳神経外傷）

(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：月給 15 万円程度（後期研修医の給与規定による）

(10) 身分：後期研修医

(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：なし

(14) 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。

(15) 臨床現場を離れた研修活動：日本救急医学会、日本救急医学会関東地方会、日本臨床救急
医学会、日本集中治療医学会、日本集中治療医学会関東甲信越地方会、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。

(16) 週間スケジュール

時	月	火	水	木	金	土	日
7	7:30-8:15 ジャーナル クラブ・MM カンファ	0:00-8:15 夜勤シフト(交代制)					
8	8:15-8:30 救急科当直報告・ミーティング 8:30-9:00 外傷センター合同カンファレンス 9:00-10:00 救命救急センター新患・入院患者カンファレンス						
9							
10	10:00-12:00 救命救急センターICU ラウンド ホットライン患者診療 救急外科・整形外傷・頭部外傷手術					日勤シフト (交代制)	
11							
12	ランチタイム勉強会(適宜)						
13	13:00-16:00 救命救急センターICU 処置 ホットライン患者診療 救急外科・整形外傷・頭部外傷手術 外傷センター病棟診療 総合診療ERセンター初期診療						
14							
15							
16							
17	16:00-17:00 救命救急センターカンファレンス(夜勤申し送り) イブニング・ラウンド						
18	17:00-24:00 夜勤シフト(交代制)						

7. 埼玉医科大学病院（連携施設 F）

* 埼玉県西部に立地する大学病院で、地域に根ざした ER を経験していただきます。
臨床中毒学における著名な指導者のもと、リサーチマインドの養成も行います。

- (1) 救急科領域の病院機能：二次救急医療施設（救急センター・中毒センター）、災害拠点病院、ドクターカー配備
- (2) 指導者：救急科指導医 3 名、専門研修指導医 3 名、救急科専門医 3 名、その他の専門診療科医師（心臓血管外科 1 名、緩和医療科 1 名、精神科 1 名）
- (3) 救急車搬送件数：4,307 人/年（2019 年実績）
- (4) 救急外来受診者数：18,864 人/年（2019 年実績）
- (5) 研修部門：救急センター・中毒センター
- (6) 研修領域
 - ・病院前救急医療（ドクターカー）
 - ・中毒診療（中毒センター）
 - ・精神科疾患合併患者の診療
 - ・心肺蘇生法・救急心血管治療
 - ・ショック
 - ・小児および特殊救急に対する診療
 - ・救急医療の質の評価 ・安全管理
 - ・災害医療
 - ・救急医療と医事法制
- (7) 研修内容
 - ・救急外来における診療（ER）
 - ・基礎研究・臨床研究

☆分析機器が整備された中毒センター研究室を有し、臨床中毒学の専門家の指導のもとでリサーチマインドを養成することができます。また、大学基礎医学講座との共同で基礎研究も可能です。
- (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：1 年目：26 万円/月、2 年目：27 万円/月、3 年目：28 万円、当直・休日日勤手当：1 万円/回
- (10) 身分：後期研修医
- (11) 勤務時間：8:30-17:30
- (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：なし
- (14) 専攻医室：専攻医専用の設備はないが、救急センター・中毒センター内に個人スペース（机、椅子、棚、ロッカー）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：
- (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、日本中毒学会東日本地方会、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。年 2 回までの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。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	月	火	水	木	金	土	日
7							
8	当直報告 8:00-8:30、多職種合同カンファレンス 8:30-9:00						
9						ER 勤務(シフト制)	
10	中毒センター 教授回診	ER、中毒センター、ドクターカー					
11							
12		ランチョンセミナー(モジュール形式)					
13	ER、中毒センター、ドクターカー						
14							
15							
16	ER・中毒センター症例検討会						
17	研究検討会(月1回) 画像読影会(月1回)			抄読会(月1回)	ER		

8. 日本赤十字社医療センター（連携施設 G）

- (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次保健医療圏・幹事病院）
・初期・2次救急医療施設
・地域災害拠点病院
・地域メディカルコントロール(MC)協議会中核施設
・総合周産期母子医療センター
（母体救命対応総合周産期母子医療センター）
・日本DMAT指定医療機関、東京DMAT指定医療機関
・日本赤十字社DMAT指定医療機関、東京DMAT Car 配備
- (2) 指導者：救急科指導医 5名、救急医学会指導医 2名、救急科専門医 3名
その他専門診療科専門医師
（外傷専門医 1名、熱傷専門医 1名、脳神経外科専門医 2名、麻酔標榜医 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 3名、同専門医 4名）
- (3) 救急診療実績
救急車搬送件数：5,194件/年 救急外来受診者数：23,055人/年
入院数：3,032人/年、3次救急症例数：503件/年(すべて2019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後期研修医（在籍 6名）
3年目（卒後5年目）：1名
2年目（卒後4年目）：2名
（2名は現在、武蔵野赤十字病院、東京都立多摩総合医療センターにて研修中）
1年目（卒後3年目）：3名

【救命救急センター / 救急科 について】

救命救急センターは 総病床数は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。64列 Multislice CT（現 Canon 社製）

病棟部門は 救急・集中治療室(EICU)：8床（救命救急入院料；特定集中治療室・2：1看護基準）、救命救急センター病棟：18床（救命救急入院料；4：1看護基準）を HCU 対応 12床、一般病床 6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550件程度を受け入れています。この応需率は85.2%程度で東京都内26施設中16位の成績です。救命救急センターの平均在院日数は10.7日で病床稼働率は55.9%です。（2018年実績） 在院日数の延長は出口問題の顕在化にあるが、「患者収容のためにセンターは余裕を持たせる運営」は何とか実行可能となっている。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」でおこなわれています。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、妊娠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) 宿舍：特に確保はしていない。

(15) 専攻医室：救命救急センター内に個人用机、椅子、棚、ロッカーを確保。

(16) 健康管理：年 2 回。その他各種予防接種。

(17) 臨床現場を離れた研修活動：日本救急医学会、日本救急医学会関東地方会、日本臨床救急医学会、日本集中治療医学会、日本集中治療医学会地方会、日本外傷学会、日本中毒学会、日本熱傷学会、日本災害医学会、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）

9. 前橋赤十字病院（連携施設 H）

- (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 2名 , 救急科専門医 14名
その他) 集中治療専門医 5名 , 熱傷専門医 3名 , 外傷専門医 2名 ,
クリニカル・トコロジスト 3名 , 脳神経外科専門医 1名 , 小児科専門医 1
名 ,
日本航空医療学会認定指導者 5名 , プライマリケア認定医 3名 ,
プライマリケア指導医 3名
※ 資格保有者については重複あり
- (3) 救急車搬送件数 : 6,654名 (うち ヘリ搬送件数865名)
- (4) 救急外来受診者数 : 15,528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, 病棟
- (6) 研修領域
i. 病院前救急医療 (ドクターヘリ, ドクターカー)
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+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 : 専攻医 (常勤・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

そ の 他：PEMEC, BLS0, ALS0. JTAS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
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					
13:00					
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

10. 京都第1赤十字病院（連携施設Ⅰ）

- 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）、京都府基幹災害拠点病院、総合周産期母子医療センター、地域メディカルコントロール(MC)協議会中核施設、ドクターカー配置
- 2) 指導者：救急科専門医 9名、
その他の診療科専門医（集中治療科、麻酔科、外科、整形外科、脳神経内科・外科、放射線科、循環器内科、消化器内科等）
- 3) 救急車搬送件数：約7,700件/年（ヘリ約50件/年）
- 4) 救急外来受診者数：約20,000 人/年、重症救急入院患者数：1,200人/年
- 5) 研修部門：救急外来、集中治療室、救命救急病棟、一般病棟、基幹災害医療センター
- 6) 研修領域と内容
 - ・ 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）
 - ・ 病院前救急医療（MC・ドクターカー）
 - ・ 外科・整形外科・脳神経外科・小児科などの専門的救急手技や処置
 - ・ 重症患者に対する救急手技・処置（IVR・内視鏡・手術含む）
 - ・ 集中治療室、救命救急センター病棟における入院診療と各専門診療科と連携した診療
 - ・ 救急医療の質の評価・安全管理
 - ・ 病院前救急医療（地域メディカルコントロール：MC）
 - ・ 災害医療（DMAT、赤十字救護班、基幹災害医療センターとして指導など）
 - ・ 救急医療と医事法制
- 7) 施設内研修の管理体制：教育研修推進室及び救急科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	症例検討会・入院患者申し送り					集中治療室 申し送り	
	抄読会		シミュレーション				
9—16	診療（ER・集中治療室・病棟・ドクターカー）シフト勤 交代						
17—	ER 症例検討						
	診療（ER・集中治療室・病棟・ドクターカー）シフト勤 交代						

11. 東京大学医学部附属病院（連携施設 J）

- (1) 救急科領域の病院機能：3 次救急医療施設（救命救急センター）、
東京都災害拠点病院
- (2) 指導者：救急科指導医 1 名、救急科専門医 10 名、
集中治療専門医 7 名、麻酔科専門医 1 名、外科専門医 1 名、
総合内科専門医 1 名、脳神経外科専門医 1 名、整形外科専門医 2 名
- (3) 救急車搬送件数：5,826 台（2018 年 うち3 次約1,950 台）
応需率約75% walk in を含めた年間救急患者数：約15,500 名
- (4) 研修部門：救命救急センター・集中治療室（ICU）
- (5) 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療
 - ii. 初期・2次救急を中心とした救急外来診療
 - iii. 重症患者に対する救急手技・処置
 - iv. 心肺蘇生法・救急心血管治療
 - v. 救命救急センターICU・病棟および院内ICUにおける診療
 - vi. 救急医療の質の評価・安全管理
 - vii. 災害医療
- (6) 研修の管理体制：東京大学医学部附属病院総合研修センターによる
- (7) 給与：当院規定により支給
- (8) 身分：病院診療医（後期研修医）
- (9) 勤務時間：原則として 8 時及び 20 時の 2 交代制で週 4 コマ程度勤務
- (10) 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
- (11) 宿舍なし
- (12) 専攻医室：専用の設備はないが、救命救急センター内及び ICU 内に
個人スペースは用意される。
- (13) 健康管理：年 1 回の健康診断あり
- (14) 医師賠償責任保険：各自で加入
- (15) 学術活動・研修活動：各種救急医学・集中治療関連学会・勉強会への参加費用
補助あり。論文投稿に関わる費用補助あり。

(16) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
日勤	7:30-8:00 引き継ぎ						
	8:00-8:20 モーニングカンファレンス						
	8:25-9:30 頃 ICU 合同カンファレンス						
	病棟・ER	病棟・ER 14:30-16:00 救急総合診療 カンファレンス	病棟・ER				
夜勤	17:00-18:00 各勤務場所での引き継ぎ						
	病棟・ER						

12. 社会医療法人壮幸会 行田総合病院（連携施設 K）

- (1) 救急科領域関連病院機能：地域初期・二次救急医療機関。
- (2) 指導者：専門研修指導医 2 名、その他の専門診療科医師
（循環器内科、消化器内科・外科、脳外科、整形外科ほか）
- (3) 救急車搬送件数：5017 件/年
- (4) 救急外来受診者数：9564 人/年
- (5) 研修部門：救急総合診療科（ER）
- (6) 研修領域と内容
- ・ 救急外来における診療
 - ・ 一般的な救急手技・処置
 - ・ 救急症候に対する診療
 - ・ 急性疾患に対する診療
 - ・ 外因性救急に対する診療
 - ・ 心肺蘇生法
 - ・ ショック
 - ・ 小児および特殊救急に対する診療
 - ・ 災害医療
- (7) 施設内研修の管理体制：救急科領域専門研修プログラム管理委員会による
- (8) 週間スケジュール
月～金 9 時～18 時 00 分 ER 勤務 当直は週に 1 回程度

	月	火	水	木	金
9:00～18:00	ER 勤務				
	※当直は週に 1 回程度				

13. 串間市民病院（連携施設 L）

- (1) 救急科領域関連病院機構：地域初期・二次救急医療機関
- (2) 指導者：日本プライマリ・ケア連合学会指導医 2 名、外科専門医 1 名、
整形外科専門医 1 名、泌尿器科専門医 1 名
- (3) 救急車搬送件数：538 件／年
- (4) 救急外来受診件数：1,822 件／年
- (5) 研修部門：総合診療科
- (6) 研修領域と内容
 - ・地域で唯一の救急医療機関としての初期対応
 - ・在宅医療も含めた地域包括ケアの習得
 - ・総合的な診療科にとらわれない入院治療の習得
- (7) 研修目標

地域を意識して、まるごと診ることのできる医療技術を習得する
- (8) 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
- (9) 週間スケジュール

月曜－金曜	新入院カンファ	7：40－	8：30
月曜－金曜	外来（一般・救急）	8：30－17：30	
月曜－金曜	診療困難例カンファ	17：30－18：30	
週 1 回	E R 当直		
週 1 回	内視鏡検査		

	月	火	水	木	金
7：40～8：30	新入院カンファレンス				
8：30～17：30	外来（一般・救急）				
17：30～18：30	診療困難例カンファレンス				
	※ER 当直・内視鏡検査 それぞれ週 1 回				

14. 埼玉医科大学総合医療センター（連携施設 M）

（1）救急科領域の病院機能

一次・二次・三次救急医療施設(救急科 ER・高度救命救急センター)、災害拠点病院、埼玉県ドクターヘリ基地病院、埼玉県メディカルコントロール(MC)協議会中核施設、総合周産期母子医療センター

（2）指導医

プログラム統括責任者； 澤野 誠（高度救命救急センター長・教授）
救急医学会専門医・指導医 4 名、 救急医学会専門医 14 名

（3）救急車搬送件数 5,491 件/年

（4）研修部門 救急科 ER・高度救命救急センター

（5）研修領域

救急（ER）で病院前診療、初療室での一次・二次・三次救急対応、高度救命救急センターで三次救急対応、手術などの治療、集中治療など、ドクターヘリ、災害医療

（6）経験できる症例

救急科（ER）においては、一次・二次救急診療（内因性疾患 年間 100 例、外因性疾患 150 例、小児および特殊救急 50 例など）ならびに三次救急初期治療年間約 1500 例を経験します。

高度救命救急センター（外傷センター）の、直近数年間の入院症例数は年間約 1400 例で、そのうち約 1000 例を外傷症例が占めます。高度救命救急センターの専従医師が施行した全身麻酔手術件数は、年間約 1200 件で、内訳は外科（泌尿器科含む）領域約 120 件、整形外科領域約 1030 件、脳外科領域約 40 件、形成外科その他の領域数件でした。特記すべきは頸髄損傷に対する手術件数で、日本全国の DPC 採用病院中群を抜いて首位をここ数年独走しています

2019 年度の CPAOA（来院時心肺停止症例）を除く外傷症例の ISS（Injury Severity Score）階層別 28 日死亡率症率は、ISS 1-8, 9-15, 16-24, 25-40, 41-75 に対して 0%, 0%, 1%, 8%, 19%と日本外傷データベースの 1%, 2%, 6%, 25%, 54%と比較して圧倒的に良好な治療成績でした。ISS 16 以上の重症外傷年間症例数は約 380 例と、米国 Level 1 Trauma center の基準である年間 240 例以上を大きく上回っており質量ともに日本随一の重症外傷センターです。

（7）研修の管理体制

- 身分； 助教(後期研修医)として採用
- 勤務時間； 原則 8:30～17:30
- 社会保険； 私学共済
- 宿舍； なし
- 医師賠償責任保険； 加入していただきます

(8) 臨床現場を離れた研修活動:

日本救急医学会、日本救急医学会関東地方会、日本臨床救急医学会、日本集中治療学会、日本外傷学会、その他関連学会(日本外科学会、日本脳神経外科学会、日本整形外科学会など)など救急医学・救急医療関連医学会の学術集会へ参加、ならびに発表を行います。

(9) 各チームの研修内容とスケジュール

1) 救急科 ER チーム

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

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

三次救急患者は、救急科スタッフが主体となり、ICU や外傷外科あるいは CCU・SCU の医師と連携して初期診療に従事します。また、急性薬物中毒、敗血症、CPA 蘇生後など、外傷、CCU、SCU 以外の入院患者については、主治医として診療に従事します。

一次・二次救急の外傷患者は、救急科スタッフが初期診療を行い、その後は地域の病院あるいは当院他科へ紹介するか、救急科でフォローします。専門科での入院加療が不要な場合は 救急科で入院経過観察することもあります。

一次・二次の救急の内因性患者は、循環器疾患、脳血管疾患、吐・下血など専門性が高い場合は専門診療科が主体となりますが、救急科が呼吸管理など全身管理を補助することがあります。専門性がはっきりしない場合は救急科が初期診療を行い、他院や他科に紹介 することもあります。救急科で入院加療を継続することもあります。

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

毎日の業務・スケジュールは以下の通りです。

- 8 時 30 分~9 時 30 分 モーニングカンファランス
- 9 時 30 分~10 時 30 分 再診患者の診療(創処置あるいは退院後) 3. 10 時 30 分~12 時 病棟回診
- 救急患者には常時対応
- 気管切開、ブラッドアクセスカテーテル挿入など適宜実施
- 学生・初期研修医に対するシミュレーション教育指導

2) ICU チーム

高度救命救急センターの入院患者の集中管理・集中治療を担当します。入院患者は外因性疾患、内因性疾患、中毒など多岐にわたります。原則として週 5 日勤務です。当直は週 1 回程度。当直明けはモーニングカンファレンス後帰宅できます。

毎日の業務・スケジュールは以下の通りです。

- 8:00~8:30 モーニングカンファランス
- 8:30~10:00 ICU 申し送り モーニングカンファレンス
- 10:00~12:00 ICU 回診
- 12:00~13:00 昼休み
- 13:00~15:00 ICU 処置・指示だし
- 15:00~17:00 ICU カンファレンス
- 17:00~17:30 ICU 申し送り・各種会議

3) 外傷外科チーム

外傷外科チームは、外科、整形外科、脳神経外科の角チームからなります。研修中に外科、整形外科、脳神経外科すべての領域について急性期の手術や検査、術後管理、リハビリテーションから外来フォローアップまで経験します。各チームの研修期間は希望に応じます。原則として週 5 日勤務で当直は週 1 回程度の頻度です。夜間緊急手術などは随時連絡します。オプションとしてドクターヘリ、災害医療を並行して研修することも可能です。毎日の業務・スケジュールは以下の通りです。

- 8:30~10:00 モーニングカンファランス
- 10:00~12:00 回診及び処置・手術(定時及び緊急)検査など
- 12:00~13:00 昼食・休憩(交代制)
- 13:00~17:30 回診及び処置・手術(定時及び緊急)検査など

(10) 各種カンファランス

1) モーニングカンファランス

毎朝 8:30 から、救急科 ER・高度救命救急センター合同で行います。内容は以下の通りです。①前日の新規入院患者のプレゼンテーションとディスカッション。②ICU 入院中患者全員のプレゼンテーションとディスカッション。③HCU ならびに後方病床への転出患者の決定。④各医師の当日スケジュールの確認。⑤その他の連絡事項、情報共有。

2) M&M カンファレンス

救急科 ER・高度救命救急センター合同で、毎月 1 回死亡例あるいは予後不良について検討会を実施し、改善策などについて協議します。

3) 外傷戦略会議

救急科 ER・高度救命救急センターで、毎月 1 回テーマをきめて治療戦略を議論する。これは、重症外傷センターとして世界をリードする治療戦略を立てることを目標としています。結果は文書化し、施設の診療ガイドラインとして全員に周知します。

4) ドクターヘリカンファレンス

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

14. 長岡赤十字病院（連携施設 M）

- (1) 救急科領域関連病院機構： 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) 救急外来受診件数：14,220 件／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
- ・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。
 - ・重症患者に対する救急手技・処置
 - ・集中治療室、救命救急センター病棟における入院診療
 - ・病院前救急医療（地域メディカルコントロール：MC）
 - ・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							
15							
16							
17	DMAT Web会議						
18	MC検証会 ※月1回、20時頃まで						

15. 横浜市立みなと赤十字病院（連携施設 0）

（1）救急科領域関連病院機構

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／年

（4）救急外来受診件数

16,038 件／年

（5）研修部門

救命救急センター（救急室、集中治療室、救命救急センター病棟）

（6）研修領域と内容

- I. 救急室における救急外来診療（クリティカルケア・重症患者に対する診療含む）
- II. 外科的・整形外科的救急手技・処置
- III. 重症患者に対する救急手技・処置
- IV. 集中治療室、救命救急センター病棟における入院診療
- V. 地域メディカルコントロール（MC）
- VI. 災害医療

（7）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						

16. 医療法人社団武蔵野会 TMG あさか医療センター（連携施設 P）

（１）救急科領域関連病院機構

二次救急医療機関、日本救急医学会専門医指定施設

（２）指導者

救急科専門医 2 名（集中治療学会 専門医 1 名）、その他の専門診療 科専門医師
（麻科学会指導医・集中治療学会 専門医 1 名、総合内科専門医・認定脳卒中専門医・
神経内科専門医 1 名 ）

（３）救急車搬送件数

4,721 件/年（令和 2 年度）

（４）研修部門

神経集中治療部・集中治療部・救急科（主に神経系）

（５）研修領域・内容

- i. Neuro ICU における意識障害の管理
- ii. 脳波モニタリングの判読
- iii. Neuro ICU における体温管理
- iv. その他の脳機能モニタリングの実践
- v. ER 救急患者に対する初期診療（主に神経救急）
- vi. 救急治療手技・処置（主に神経救急）
- vii. 重症患者に対する救急外来診療及び入院管理・集中治療（主に神経救急）
- viii. 心肺蘇生法、ショック、多臓器不全の管理
- ix. 緊急手術の助手参加（主に神経救急）

（６）研修の管理体制

専攻医 1 名につき、指導医が指導を行う

（７）研修スケジュール

	8:00	8:30	9:30	昼休み	13:00	14:00	16:00	17:00-9:00
月	モーニング カンファレンス 脳外科合同	Neuro ICU回診 ICU回診	日常業務	火曜日 多施設 ジャーナル クラブ	日常業務	日常業務	Neuro ICU回診 ICU回診 脳波カンファ レンス	日曜祝日 17:30引き 継ぎ
火	モーニング カンファレンス 脳外科合同	Neuro ICU回診 ICU回診	日常業務		日常業務	日常業務	Neuro ICU回診 ICU回診 脳波カンファ レンス	
水	モーニング カンファレンス 脳外科合同	Neuro ICU回診 ICU回診	日常業務		日常業務	日常業務	Neuro ICU回診 ICU回診 脳波カンファ レンス	
木	モーニング カンファレンス 脳外科合同	Neuro ICU回診 ICU回診	日常業務		日常業務	14:00-15:00 リサーチカン ファレンス	Neuro ICU回診 ICU回診 脳波カンファ レンス	
金	モーニング カンファレンス 脳外科合同	Neuro ICU回診 ICU回診	日常業務		日常業務	日常業務	Neuro ICU回診 ICU回診 脳波カンファ レンス	
土		Neuro ICU回診 ICU回診	日常業務		日常業務	日常業務	Neuro ICU回診 ICU回診 脳波カンファ レンス	
日・祝日		Neuro ICU回診 ICU回診	日常業務		日常業務	日常業務	Neuro ICU回診 ICU回診 脳波カンファ レンス	

8-1. 研修プログラムの基本モジュール

基幹研修施設であるさいたま赤十字病院ではクリティカルケア（重症救急）を中心に、病院前診療・ER・集中治療・外傷外科・IVR・周術期管理・亜急性期管理までの全体を救急科が対応しています。

3年間（36か月）のうちこの基幹施設における研修を15～24か月実施していただきます。

連携施設のローテーションとしては以下の必修期間と、選択期間を設定します。

選択期間は原則3か月を1コマとして、組み合わせることが可能です。各専攻医の初期臨床研修における研修領域や、将来のサブスペシャリティに関する希望を考慮しローテーション内容と期間を調整いたします。

基本的なローテーション例のイメージを、図1に示します。

【必修期間6か月】

小児救急・小児集中治療（連携施設 A）	3か月
地域の救急医療機関（連携施設 B～P）における救急研修	3か月

【選択期間6か月】

基幹研修施設以外の救命救急センター（連携施設 D、E、G、H、I、J、K、M、N、O、P）	3か月
基幹研修施設内の他科研修（外科・脳神経外科・整形外科・麻酔科など）	3～6か月
小児救急・小児集中治療（連携施設 A）	3～6か月
地域の救急医療機関（連携施設 B、C、F、L）における救急研修	3か月
基幹研修施設でのクリティカルケア研修	3～6か月

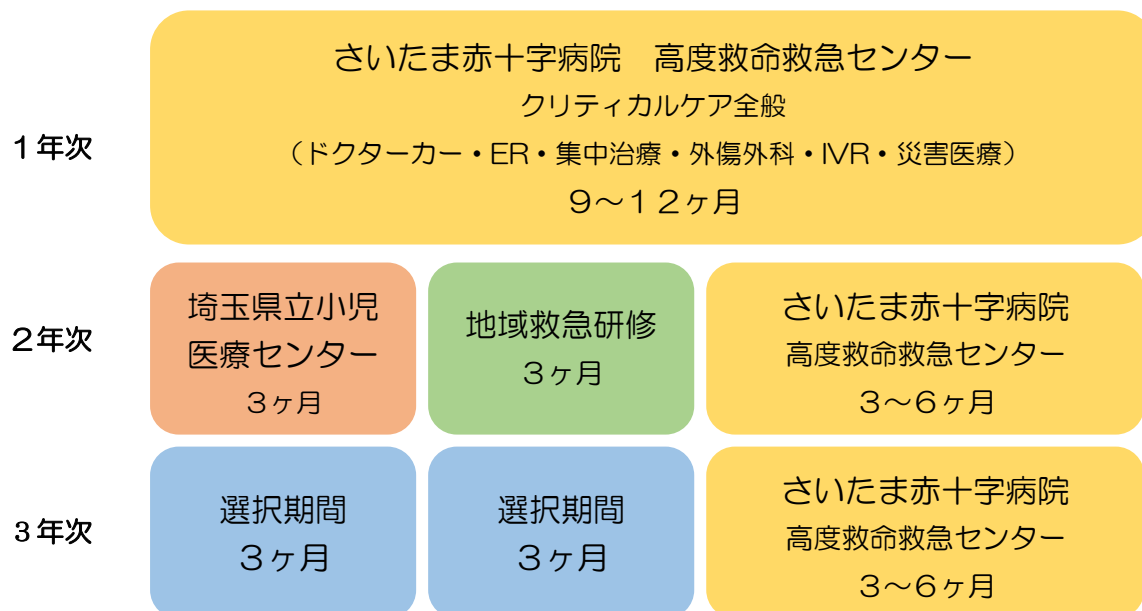


図1 ローテーションの概要（モデル）

研修施設群の中で研修基幹施設および研修連携施設はどのような組合せと順番でローテーションしても、最終的には指導内容や経験症例数に不公平が無いように十分に配慮いたします。研修の順序、期間等については、専攻医の皆さんを中心に考え、個々の専攻医の希望と研修進捗状況、各病院の状況、地域の医療体制を勘案して、研修基幹施設の研修プログラム管理委員会が見直して、必要があれば修正させていただきます。

8-2. 研修計画

専攻医のみなさんには、本研修プログラムの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。年次ごとの研修項目を以下に示します。

① 専門研修 1 年目

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

- ＊ さいたま赤十字病院において、ドクターカー出動、三次救急対応、集中治療を核としたクリティカルケアの基本を学ぶために、チームの一員として取り組んでいただきます。
- ＊ 上級医の指導のもと、重症患者の入院担当医となり、治療方針決定に関与し、手術や IVR などの根本的治療から退院・転院調整まで取り組みます。
- ＊ さいたま赤十字病院の ER において、救急患者に対する初期診療を担当します。
- ＊ 様々な災害研修や訓練に初年度から参加していただきます。
- ＊ 学会や研究会に積極的に聴講参加していただきます。初年度の秋以降に開催される救急関連学会において筆頭演者としての発表を行うことを目標とします。

② 専門研修 2 年目

- ・ 基本的診療能力（コアコンピテンシー）
- ・ 救急科 ER 応用的知識・技能
- ・ 救急科 ICU 応用的知識・技能
- ・ 救急科病院前救護・災害医療応用的知識・技能
- ・ 必要に応じて他科ローテーションによる研修
- ＊ 小児救急・小児集中治療の経験を集中的に積み、救急医として幅を広げます。
- ＊ 地域の二次救急医療機関で ER 診療の実際を経験していただきます。
- ＊ クリティカルケアを中心とした基幹研修病院での研修においては救命救急センター関連病棟（ICU 8、HCU 8、救急病棟 3 6）のマネジメントにも関わっていただきます。
- ＊ これらにより救急関連領域全般の知識と技能を向上させ、救急診療における緊急度把握能力と多職種・多部門連携のための調整能力をさらに高めます。
- ＊ 地域 MC 体制の理解を深めるべく、プロトコル策定や検証に関与し、オンライン MC 業務を行っていただきます。
- ＊ 救急関連学会において、積極的に発表し、論文執筆にも取り掛かっていただきます。

③ 専門研修 3 年目

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

＊ 将来のサブスペシャリティ形成をにらみ、選択研修期間を設けます。手術や周術期管理、麻酔も学べます。基幹研修施設以外の救命救急センターにおける研修も加え、クリティカルケアの質と経験を更に高めていただきます。救急外来診療と集中治療において上級医の指導のもと、チームを率いるリーダーとなることを目指します。

④ 3 年間通じて取り組むこと

- 1) 救急診療、集中治療、病院前救護・災害医療は年次に拘らず弾力的に研修します。
- 2) 研修中に、臨床現場以外でのトレーニングコース（病院前外傷評価（必須）、外傷初期診療（必須）、救急蘇生（必須）、災害医療（必須）、原子力災害医療等）を受講して頂きます。
- 3) 市民向けの救急蘇生コースに、指導者として参加して頂きます。
- 4) 病院前救急医療研修や災害医療研修の一環としてマスギャザリングイベント対応に最低 1 回参加して頂きます。
- 5) 救急領域関連学会において報告を最低 1 回行い、また論文を 1 編作成できるように指導を行います。

8-3. 研修プログラムの例

病院群ローテーション研修の実際として、以下に専攻医 4 人（専攻医①、②、③、④）のプログラム例を示しています。

	1年目				2年目				3年目			
	4～6月	7～9月	10月～12月	1月～3月	4～6月	7～9月	10月～12月	1月～3月	4～6月	7～9月	10月～12月	1月～3月
専攻医①	基幹				連携①	連携②	基幹		基幹			
専攻医②	基幹				基幹		連携①	連携②	基幹			
専攻医③	基幹				基幹	連携①	連携②	基幹	基幹			
専攻医④	基幹				連携②	基幹	基幹	連携①	基幹			

基 幹：さいたま赤十字病院

連携①：埼玉県立小児医療センター

連携②：彩の国東大宮メディカルセンター、自治医科大学附属さいたま医療センター

上尾中央総合病院、埼玉医科大学病院、日本赤十字社医療センター、前橋赤十字病院、
帝京大学医学部附属病院、京都第一赤十字病院、東京大学医学部附属病院、
行田総合病院、串間市民病院、埼玉医科大学総合医療センター、長岡赤十字病院、
横浜市立みなと赤十字病院、TMG あさか医療センター
のうちいずれか

※上記スケジュールは一例となります。

9-1. 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、施設毎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年度毎に診療実績を救急科領域研修委員会へ報告しています。また、指導医が1名以上存在する専門研修施設に合計で2年以上研修していただくようにしています。

9-2. 地域医療・地域連携への対応

- ・専門研修基幹施設（さいたま赤十字病院）から地域の救急医療機関である彩の国東大宮メディカルセンター、上尾中央総合病院、埼玉医科大学病院、行田総合病院、埼玉医科大学総合医療センター、TMG あさか医療センターに出向いて救急診療を行い、自立して責任をもった医師として行動することを学ぶとともに、地域医療の実状と求められる医療について学びます。3か月以上経験することを原則としています。
- ・専門研修基幹施設（さいたま赤十字病院）以外に、自治医科大学附属さいたま医療センター、帝京大学医学部付属病院、日本赤十字社医療センター、前橋赤十字病院、京都第一赤十字病院、東京大学医学部附属病院、串間市民病院、長岡赤十字病院、横浜市立みなと赤十字病院など、医療事情の異なる地域に立地する、様々な特色のある救命救急センターへ出向き、救命救急センターが地域において果たすべき役割を理解していただきます。
- ・隣接する埼玉県立小児医療センターは県内の小児救急医療の最後の砦である小児救命救急センターであり、小児領域の救急・集中治療の最前線を学ぶことができます。
- ・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。
- ・ドクターカー(さいたま赤十字病院)やドクターヘリ(前橋赤十字病院)で指導医とともに救急現場に出動し病院前医療について学びます。
- ・病院群に赤十字病院が6施設、災害拠点病院が13施設含まれており、災害派遣や訓練を経験する機会に恵まれます。これによって地域医療の一環としての災害医療について学びます。

9-3. 指導の質の維持を図るために

研修基幹施設と連携施設における教育内容の共有化をめざすために、以下を考慮しています。

- ・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 などの開催
 - ・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
- 連携施設 L 以外のすべての連携施設において、専門研修指導医が所属しています。救急科専門研修指導医が所属していない連携施設 L においては日本プライマリ・ケア連合学会指導医による総合診療的な救急診療についての指導を得ることが可能です。各研修施設において新たな指導医養成を続け、指導の質を維持していきます。

本研修プログラムの募集定員は4名とします。

救急科領域研修委員会の基準では各施設全体としての指導医あたりの専攻医受入数の上限は1人／年と決められております。1人の指導医がある年度に指導を受け持つ専攻医総数は3人以内です。

本プログラムでの基幹施設と16の連携施設の教育資源からみた専攻医受入上限数については、研修指導医数から算出した定数は4名であり、経験すべき症例数からみた定数はこれを大きく上回ります。過去3年間の救急科専門医育成の実績（基幹研修施設で合計6名）も考慮して、毎年の専攻医受け入れ数は4名とさせていただきます。なお、本プログラムの基幹研修施設は対応するメディカルコントロール地域が広域で人口約170万人をカバーしており、埼玉県で最大の三次救急患者受け入れ数を持ち、専従医1名あたりの重症患者数が多いことから、埼玉県の地域医療改善を目的として、今後定員増員の申請をすることも考慮します。

- ① サブスペシャリティ領域として予定されている集中治療領域の専門研修について、さいたま赤十字病院における専門研修の中のクリティカルケア・重症患者に対する診療において集中治療領域の専門研修で経験すべき症例や手技、処置の一部を修得していただき、救急科専門医取得後の集中治療領域研修で活かしていただけます。
- ② 集中治療領域専門研修施設を兼ねるさいたま赤十字病院では、救急科専門医から集中治療専門医への連続的な育成を支援します。
- ③ 今後、サブスペシャリティ領域として検討される熱傷専門医、外傷専門医等の専門研修にも連続性を配慮していきます。さいたま赤十字病院は日本外傷学会の専門医研修施設となっています。
- ④ 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さいたま赤十字病院の教育研修科と協力し、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。

12-1. 形成的評価

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

12-2. 総括的評価

① 評価項目・基準と時期

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

② 評価の責任者

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

③ 修了判定のプロセス

研修基幹施設の研修プログラム管理委員会において、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。専攻医は様式 7-31 を専門医認定申請年の4月末までに専門研修プログラム管理委員会に送付してください。専門研修プログラム管理委員会は5月末までに修了判定を行い、研修証明書を専攻医に送付します。

12-3. 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した評価が重要となります。看護師を含んだ2名以上の担当者からの観察記録をもとに、当該研修施設の指導責任者から各年度の中間と終了時に専攻医研修マニュアルに示す項目の形成的評価を受けることになります。

13-1. 専門研修基幹施設の認定基準

本研修プログラムにおける救急科領域の専門研修基幹施設であるさいたま赤十字病院は以下の日本救急医学会プログラム整備基準の認定基準を満たしています。

- 1) 初期臨床研修の基幹型臨床研修病院です。
- 2) 救急車受入件数は年間 9,144 台、専門研修指導医数は 8 名、ほか症例数、指導実績などが日本救急医学会が定める専門研修基幹施設の申請基準を満たしています。
- 3) 施設実地調査（サイトビジット）による評価を受けることに真摯な努力を続け、研修内容に関する監査・調査に対応出来る体制を備えています。

13-2. プログラム統括責任者の認定基準

プログラム統括責任者 清田和也 は下記の基準を満たしています。

- 1) 本研修プログラムの専門研修基幹施設であるさいたま赤十字病院の常勤医であり、救命救急センターの専門研修指導医です。また、日本救急医学会指導医です。
- 2) 救急科専門医として 5 回以上の更新を行い、30 年以上の臨床経験があり、過去多数の救急科専門医を育てた指導経験を有しています。
- 3) 救急医学に関する論文（査読のある全国誌レベルのもの）を筆頭著者として 6 編、共著者として 23 編発表し、十分な研究経験と指導経験を有しています。
- 4) 臨床研修指導医養成講習会及びプログラム責任者養成講習会を受講しています。

13-3. 基幹施設指導医の認定基準

統轄責任者以外の指導医も日本救急医学会によって定められている下記の基準を満たしています。

- 1) 専門研修指導医は、専門医の資格を持ち、十分な診療経験を有しかつ教育指導能力を有する医師です。
- 2) 救急科専門医として 5 年以上の経験を持ち、少なくとも 1 回の更新を行っています。
- 3) 救急医学に関する論文を筆頭者として少なくとも 2 編は発表しています。
- 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ます。

13-4. 専門研修連携施設の認定基準

本研修プログラムを構成する施設群の 16 の連携施設は専門研修連携施設の認定基準を満たしています要件を以下に示します。

- 1) 専門性および地域性から本専門研修プログラムで必要とされる施設です。
- 2) これら研修連携施設は専門研修基幹施設が定めた専門研修プログラムに協力して専攻医に専門研修を提供します。
- 3) 症例数、救急車受入件数、専門研修指導医数、指導実績などが日本救急医学会が定める専門研修連携施設の申請基準を満たしています。

※連携施設 A 埼玉県立小児医療センターには救急科専門医 4 名中、専門研修指導医の資格をもつ専門医は現在在籍しませんが、同施設は基幹施設と同一敷地内にあり、救急部門は同一フロアで連結されており、内線電話も敷かれ、診療や指導の協同を予定しており、ほぼ基幹施設内で研修するのと同等の環境にあるといえます。

- 4) 施設認定は救急科領域研修委員会が行います。
- 5) 基幹施設との連携が円滑に行える施設です。

13-5. 専門研修施設群の構成要件

専門研修施設群が適切に構成されていることの要件を以下に示します。

- 1) 研修基幹施設と研修連携施設が効果的に協力して指導を行うために以下の体制を整えています。
- 2) 専門研修が適切に実施・管理できる体制です。
- 3) 研修施設は一定以上の診療規模（病床数、患者数、医療従事者数）を有し、地域の中心的な救急医療施設としての役割を果たし、臨床各分野の症例が豊富で、充実した専門的医療が行われています。
- 4) 研修基幹施設は2人以上、研修連携施設は1人以上の専門研修指導医が在籍します。
- 5) 研修基幹施設および研修連携施設に委員会組織を置き、専攻医に関する情報を6か月に一度共有する予定です。
- 6) 研修施設群間での専攻医の交流を可とし、カンファレンス、抄読会を共同で行い、より多くの経験および学習の機会があるように努めています。

14. 専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件

[目次に戻る](#)

本研修プログラムで示される専門研修中の特別な事情への対処を以下に示します。

- 1) 専門研修プログラム期間のうち、出産に伴う6ヶ月以内の休暇は、男女ともに1回までは研修期間にカウントできます。
- 2) 疾病での休暇は6ヵ月まで研修期間にカウントできます。
- 3) 疾病の場合は診断書を、出産の場合は出産を証明するものの添付が必要です。
- 4) 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ヵ月まで認めます。
- 5) 上記項目に該当する者は、その期間を除いた常勤での専攻医研修期間が通算2年半以上必要です。
- 6) 海外留学、病棟勤務のない大学院の期間は研修期間にカウントできません。
- 7) 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が認めれば可能です。

15-1. 研修プログラムの管理体制

本専門研修プログラムの管理運営体制について以下に示します。

- 1) 研修基幹施設および研修連携施設は、それぞれの指導医および施設責任者の協力により専攻医の評価ができる体制を整えています。
- 2) 専攻医による指導医・指導体制等に対する評価は毎年 12 月に行います。
- 3) 指導医および専攻医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行います。
- 4) 上記目的達成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専門研修プログラム管理委員会を置き、また基幹施設に、専門研修プログラム統括責任者を置きます。

15-2. 連携施設での委員会組織

専門研修連携施設（A～P）では、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。（年に 1－2 回の開催を目標としています）

15-3. 労働環境、労働安全、勤務条件 10

本専門研修プログラムでは労働環境、労働安全、勤務条件等への配慮をしており、その内容を以下に示します。

- 1) 研修施設の責任者は専攻医のために適切な労働環境の整備に努めます。
- 2) 研修施設の責任者は専攻医の心身の健康維持に配慮します。
- 3) 勤務時間は週に 40 時間を基本とし、過剰な時間外勤務を命じないようにします。
- 4) 夜勤明けの勤務負担へ最大限の配慮をします。
- 5) 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すが、心身の健康に支障をきたさないように配慮します。
- 6) 当直業務と夜間診療業務を区別し、それぞれに対応した適切な対価を支給します。
- 7) 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ます。
- 8) 過重な勤務とならないように適切に休日をとることを保証します。
- 9) 連携施設の給与はそれぞれの給与規定に従います。

16-1. 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム

救急科専攻医プログラムでは、登録時に日本救急医学会の示す研修マニュアルに準じた登録用電子媒体に症例登録を義務付け、保管します。また、この進行状況については6か月に1度の面接時には指導医の確認を義務付けます。

16-2. コアコンピテンシーなどの評価の方法

多職種による社会的評価については別途評価表を定め、指導医がこれを集積・評価致します。

16-3. プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

専攻医研修マニュアル、指導医マニュアル、専攻医研修実績記録フォーマット、指導医による指導とフィードバックの記録など、研修プログラムの効果的運用に必要な書式を整備しています。

1) 専攻医研修マニュアル

下記の事項を含むマニュアルを整備しています。

- ・ 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

2) 指導者マニュアル

下記の事項を含むマニュアルを整備しています。

- ・ 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

3) 専攻医研修実績記録フォーマット

診療実績の証明は日本救急医学会が定める専攻医研修実績記録フォーマットを利用します。

4) 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・指導責任者のチェックを受けた研修目標達成度評価報告用紙と経験症例数報告用紙を臨床技能評価小委員会に提出します。
- ・ 書類作成時期は毎年10月末と3月末とします。書類提出時期は毎年11月（中間報告）と4月（年次報告）とします。
- ・ 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るよ

うに致します。

5) 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、指導医講習会を定期的に実施し指導医の参加記録を保存します。

17-1. 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システムを用いて、専攻医は「指導医に対する評価」と「プログラムに対する評価」を提出していただきます。専攻医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が保証されています。

17-2. 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

本研修プログラムが行っている改善方策について以下に示します。

- 1) 専攻医は年度末（3月）に指導医の指導内容に対する評価を研修プログラム統括責任者に提出（研修プログラム評価報告用紙）します。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、これをもとに管理委員会は研修プログラムの改善を行います。
- 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致します。
- 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。
- 4) 本評価は匿名で実施され、専攻医への不利益は生じないような方法でフィードバックされます。

17-3. 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

本専門研修プログラムに対する監査・調査への対応についての計画を以下に示します。

- 1) 専門研修プログラムに対する外部からの監査・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は真摯に対応します。
- 2) 専門研修の制度設計と専門医の資質の保証に対して、研修基幹施設責任者および研修連携施設責任者をはじめとする指導医は、プロフェッショナルとしての誇りと責任を基盤として自律的に対応します。
- 3) 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。

17-4. プログラムの管理

- 1) 本研修プログラムの基幹研修施設であるさいたま赤十字病院に救急科専門医研修プログラム管理委員会（以下管理委員会）を設置します。
- 2) 管理委員会は専門研修プログラムと専攻医を統括的に管理するものであり、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で構成されます。
- 3) 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うこととします。
- 4) 研修プログラム統括責任者は、連携研修施設を1回/年、サイトビジットを行い、主にカンファレンスに参加して研修の現状を確認するとともに、専攻医ならびに指導医と面談し、研修の進捗や問題点等を把握致します。
- 5) 基幹研修施設であるさいたま赤十字病院には、複数の領域の専門医研修プログラムを擁しています。教育研修推進室においてさいたま赤十字病院における専攻医ならびに専攻医指導医の処遇、専門研修の環境整備等を定期的に検討します。

17-5 専攻医や指導医による日本専門医機構もしくは日本救急医学会への直接の報告

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）、さいたま赤十字病院の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もしくは日本救急医学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

18. 応募方法と採用

[目次に戻る](#)

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。

- (1) 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。
- (2) 研修プログラムへの応募者は下記の期間に研修プログラム責任者宛に所定の様式の「研修プログラム応募申請書」および履歴書を提出して下さい。
- (3) 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。面接の日時・場所は別途通知します。
- (4) 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。
- (5) 専攻医の採用は、他の全領域と同時に一定の時期で行います。
- (6) 基幹施設で受け付けた専攻医の応募と採否に関する個人情報は、研修プログラム統括責任者から日本救急医学会に報告されて専攻医データベースに登録されます。

② 応募資格

(1) 日本国の医師免許を有する

臨床研修修了登録証を有すること（採用予定年度前年の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みます）。

(2) 一般社団法人日本救急医学会の正会員であること（採用予定年度の4月1日付で入会予定の者も含みます）。

応募期間： 別途ホームページに掲示

③ 応募書類：願書、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：

〒330-8553 埼玉県さいたま市中央区新都心1-5

さいたま赤十字病院 教育研修推進室・教育研修課 担当：遠藤・岡本

電話番号：048-852-1111, FAX：048-852-3120

E-mail：kensyu@saitama-med.jrc.or.jp