

小田原市立病院 救急科専門研修プログラム



2026 年春新病院開設

<小田原市立病院の理念>

地域基幹病院としての機能を発揮し、地域住民から信頼され愛される病院を目指します

<小田原市立病院概要>

一般床 417床：救急センター病床 20床

HCU12床 ICU4床

救命救急センター

日本救急医学会専門医指定施設

日本救急医学会指導医指定施設

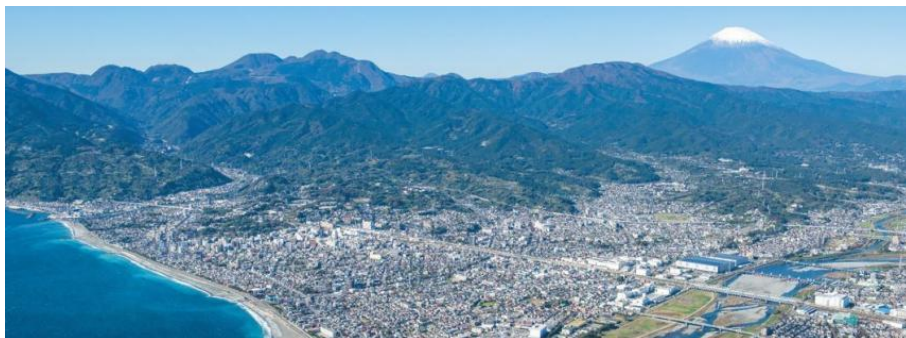
<はじめに>

当科は、平成 19 年 4 月に救命救急科として新設され、平成 20 年 7 月から救急科として救急車で来院された患者さんの初期対応を行ってきました。平成 21 年 4 月、湘南地区で3番目に神奈川県西二次医療圏(人口約 33 万人)で唯一の救命救急センターとして開設され、1 次救急(軽症)から 3 次救急(重症・重篤)まで様々な救急疾患の診療を行ってきました。現在の診療体制は、救急科専従医 5 名(日本救急医学会専門医 4 名:その内、日本救急医学会指導医 2 名)が常勤体制をとり、心肺停止や急性心筋梗塞・急性脳卒中などを各診療科専門医と連携して行うとともに、多発外傷や急性薬物中毒などの特殊救急疾患の診療を当科が中心になって行っています。

また、当院は湘南地区メディカルコントロール協議会に所属し、地域の救急医療体制の充実を図っています。その一環として、湘南地区各消防本部に所属する救急隊員の救急活動の質の向上を図るため、救急救命士に対する病院実習を行っています。災害医療に関しては、当院は県西二次医療圏で唯一の救命救急センター併設の災害拠点病院に指定されております。災害医療派遣チーム(DMAT)を 3 隊有し、災害現場への派遣や様々な訓練への参加など、積極的に活動しております。

当院のある小田原市は温泉地として有名な箱根町、湯河原町が隣接し、温暖な伊豆方面へも短時間で行けます。海産物がおいしく、小田原城をはじめとした歴史情緒あふれる街です。都会的な地域から田舎の風情も感じられる地域、観光地まであり、非常に生活のしやすい地域です。一方、小田原駅は東海道本線(JR)、東海道新幹線、小田急電鉄、大雄山線が乗り入れており、高速道路もあるため交通のアクセスが充実しており、出張や帰省などにも便利です。

さて、日本専門医機構認定の救急科専門研修プログラムが開始されてから、当院はこれまで、東海大学医学部附属病院を基幹施設とした救急科専門研修プログラムの連携施設として、救急科専門研修を行ってきました。このたび、令和 6 年度より当院が専門研修プログラムの基幹病院となり、より多くの救急科専門医を育成すべく活動していくこととなりました。経験豊富な指導医のもと、救急科専門医を目指す先生方にたくさんの診療経験を積んでいただき、一人でも多くの自立した救急医を育成していきたいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。



＜小田原市立病院救急科専門研修プログラム＞

目次

1. 小田原市立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. サブスペシャリ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. 小田原市立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。しかし、救急患者は緊急性の程度や罹患臓器も明らかではありません。重症か軽症かは診療してはじめてわかることあり、また一見軽傷と考えられる患者も適切な診療を行わないと重傷化を見逃すこともあり、軽症患者も救急ではないとは言えません。一方で、自分の専門領域の疾患のみを対象とする臓器別専門診療科としての対応ばかりでは、受け入れ先の見つけにくい救急患者が発生しやすくなります。したがって救急患者の安全確保には、患者年齢、患者重症度、診療領域を限定せずにすべてを受け入れ、いずれの緊急性にも対応できる専門医の存在が必要です。このようにどのような状況でも、疾患の種別によらず迅速に適切な医療を提供し、緊急性の高い患者を救うことができる専門医が救急医なのです。

本研修プログラムの目的は、「すべての人々に救急医療を保障し、良質で安心な医療を提供できる」救急科専門医を育成することです。本研修プログラムを修了した救急科専門医は、患者年齢、患者重症度、診療領域を限定せずにすべての救急患者を受け入れ、緊急性の場合には適切に対応し、入院の必要がない場合には責任をもって帰宅の判断を下し、必要に応じて他科専門医と連携し迅速かつ安全に急性期患者の診断と治療を進めるためのコンピテンシーを修得することができるようになります。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は、初期治療から継続して根本治療や集中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。さらに地域ベースの救急医療体制、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、加えて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となります。

救急科専門医の社会的責務は、医の倫理に基づき、急病、外傷、中毒など疾病の種類に関わらず、救急搬送患者を中心に、速やかに受け入れて初期診療に当たり、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。

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ができます。

1) 内因・外因を問わず様々な傷病、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を同時に対応でき、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) 的確な初期診療・診断を行い、他の診療科やすべての医療職種と連携・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、以下のような学習方法により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、広く臨床現場での学習を提供します。当院では日本救急医学会専門医 4 名（その内、日本救急医学会指導医 2 名）が専攻医の指導を行います。

- 1) 救急診療での実地修練（on-the-job training）：蘇生処置や緊急気道確保、ER から始まる集中治療、緊急止血のための IVR などの実地修練を行っております。
- 2) 診療科におけるカンファレンスや他職種カンファレンス：毎日朝夕に入院患者カンファレンスを実施しています。また、患者様の治療方針決定のために医療倫理カンファレンス、早期離床リハビリカンファレンスなどを実施しております。
- 3) 抄読会・勉強会への参加：抄読会を行い、救急領域における最新の知見を皆で勉強します。勉強会や CPC（Clinico-pathological conference）を定期的に行い、経験した症例の病態や治療をより掘り下げて勉強します。
- 4) 臨床現場でのシミュレーションを利用した、知識・技能の習得：指導医や専門医からの指導の下、臨床現場でのシミュレーションを行っております。

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 off-the-job training course に積極的に参加していただきます。

- ・救急科領域で必須となっている ICLS コースが優先的に履修できる。優先的にインストラクターコースへ参加：当院で2カ月に1回程度、救急科が主体となり ICLS コースを開催しております。優先的に受講していただき、インストラクターになれるよう指導いたします。

- ・その他 JPTEC、JATEC などへの参加：優先的に受講いただけるよう配慮いたします。

- ・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参加：当院では医療安全講習会や感染講習会など各委員会主導での講習会を定期的で開催しております。

- ・日本/神奈川 DMA T、地域防災訓練への参画：資格取得のご希望があれば、資格取得がスムーズにできるよう配慮いたします。

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. 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、基幹研修施設と複数の連携研修施設での研修を組み合わせています。

基幹領域専門医として救急科専門医取得後には、サブスペシャリティ領域である集中治療専門医、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、連携施設である東海大学医学部附属病院高度救命救急センターの協力により医学博士号取得を目指す研究活動も選択が可能です。

当院では ER 診療や緊急処置（緊急止血の IVR を含む）、集中治療、他科での研修や連携、地域のメディカルコントロール、災害派遣や訓練、各種カンファレンスや講習会への参加などを中心に研修していただきます。当院では補えないドクターヘリやドクターカーによる研修、より高度な急性期医療は、近隣の救命救急センター（東海大

学医学部附属病院高度救命救急センター、順天堂大学医学部附属静岡病院救急診療科、湘南鎌倉総合病院）で、地域救急医療や病診・病病連携は近隣の二次救急医療機関（秦野赤十字病院救急科、足柄上病院）でそれぞれ研修いただけるよう連携しております。

①定員：2名/年

②研修期間：3年間

③出産、疾病罹患等の事情に対する研修期間についてのルールは「項目19. 救急科研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件」をご参照ください。

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6施設によって行います。

- ・ 基幹施設： 小田原市立病院 救急科（救命救急センター）
- ・ 連携施設： 東海大学医学部附属病院 救急科（高度救命救急センター）
順天堂大学医学部附属静岡病院 救急診療科（救命救急センター）
湘南鎌倉総合病院 ER/救急総合診療科（救命救急センター）
秦野赤十字病院 救急科（二次救急医療機関）
県立足柄上病院（二次救急医療機関）

※各施設の概要および研修内容については、25～33ページを参照してください。

<資料：専門研修施設の概要と研修内容>

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

⑤ 研修プログラムの基本モジュール

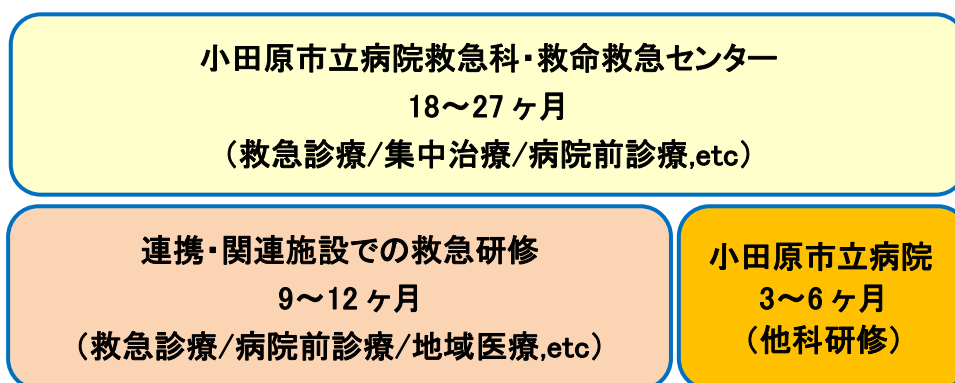
基本モジュールごとの研修期間；

- ・ 基幹施設（小田原市立病院） : 18～27か月
- ・ 基幹施設における他科研修 : 3～6か月
- ・ 連携施設/関連施設 : 3～12か月

各施設の研修概要；

- ・ 基幹施設：
ER での救急診療、集中治療、病院前診療（メディカルコントロール）、
災害医療
- ・ 基幹施設における他科研修：
循環器科、消化器内科、腎臓内科、外科、整形外科、脳神経外科、
麻酔科、小児科
- ・ 連携施設/関連施設
救急室での救急診療、集中治療を含む、病院前診療（ドクターヘリ、
救急ワークステーション）、Acute care surgery、地域医療

＜本プログラムにおける基本モジュール＞



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 XV までの領域の専門知識を修得していただきます。知識の要求水準は、研修修了時に単独での救急診療を可能にすることを基本とするように必修水準と努力水準に分けられています。

② 専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）

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

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。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）

専攻医のみなさんは、原則として研修期間中に 3 か月以上、地域医療研修として秦野赤十字病院や県立足柄上病院で研修し、周辺の医療施設との病診・病病連携の実際を経験していただきます。また、消防組織との事後検証委員会への参加や指導医のもとでの特定行為指示などにより、地域におけるメディカルコントロール活動（湘南地区メディカルコントロール協議会）に参加していただきます。

5) 学術活動

臨床研究や基礎研究へも積極的に関わっていただきます。専攻医のみなさんは研修期間中に筆頭者として少なくとも年間 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）を行うことも推奨します。日本救急医学会が認める外傷登録や心停止登録などの研究に貢献することが学術活動として評価されます。また、日本救急医学会が定める症例数を登録することにより論文発表に代えることができます。

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

5. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

本研修プログラムでは、救急科専門研修では、救急診療や手術での実地修練（on-the-job training）を中心に、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。

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 EMG 市民病院が主催する ICLS コースに加えて、臨床現場でもシミュレーションラボにおける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。

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 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。

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。患者やその家族に対し“親切”、“誠実”、“愛情”、この3つの気持ちを忘れずに専門研修をしてください。

- 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、各施設に置かれた委員会組織の連携のもとで専攻医のみなさんの研修状況に関する情報を6か月に一度共有しながら、各施設の救急症例の分野の偏りを専門研修施設

群として補完しあい、専攻医のみなさんが必要とする全ての疾患・病態、診察・検査等、手術・処置等を経験できるようにしています。併せて、研修施設群の各施設は診療実績を、日本救急医学会が示す診療実績年次報告書の書式に従って年度毎に基幹施設の研修プログラム管理委員会へ報告しています。

② 地域医療・地域連携への対応

- 1) 専門研修基幹施設以外の研修連携施設である秦野赤十字病院や県立足柄上病院に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（湘南地区メディカルコントロール協議会）に参加し、あるいは消防本部と協力して、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配慮しています。

9. 年次毎の研修計画

専攻医のみなさんには、小田原市立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>

目標：以下の内容を指導医の指導の下、遂行できるようになること

- 内容： ・ 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>

目標：以下の内容を指導医の監視下で、自立して遂行できるようになること

- 内容： ・ 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>

目標：以下の内容を自立して行い、チーム医療のリーダーシップが取れるようになること

- 内容： ・ 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できる）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、必要があれば修正させていただきます。

表 研修施設群ローテーション研修の実際

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年次	小田原市立病院救急科 ER・集中治療・入院管理											
2年次	連携施設 ER・病院前診療・集中治療											
3年次	小田原市立病院 他科研修			小田原市立病院 ER・集中治療・入院管理								

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。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、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、専門的スキル、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、手術・処置等の全ての評価項目についての自己評価および指導医等による評価が研修カリキュラムに示す基準を満たす必要があります。

4) 他職種評価

特に態度について、(施設・地域の実情に応じて)看護師、薬剤師、診療放射線技師、MSW、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になります。

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。

1) 救急科専門研修プログラム管理委員会の役割は以下です。

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

2) 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。

3) 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 専門研修基幹施設小田原市立病院の救命救急センター長であり、救急科の専門研修指導医です。
- ② 救急科専門医として、3回の更新を行い、23年の臨床経験があります。東海大学医学部付属病院救急医学講座の准教授でもあり、複数の医療機関で後進の育成をしており、豊富な指導経験を有しています。
- ③ 救急医学に関するピアレビューを受けた論文を筆頭著者として4編、共著者として20編以上を発表し、十分な研究経験と指導経験を有しています。
- 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担当部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）を発表していること。
- ④ 臨床研修指導医養成講習会もしくは日本救急医学会等の準備する指導医講習会を受講していること。

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

■基幹施設の役割

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

- ① 専門研修基幹施設は研修環境を整備する責任を負っています。
- 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 勤務時間は週に 38.75 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 当直業務あるいは夜間診療業務に対して適切なバックアップ体制を整えて負担を軽減いたします。
- ④ 過重な勤務とならないように適切に休日をとれることを保証します。
- ⑤ 原則として専攻医の給与等については研修を行う施設で負担します。

13. 専門研修プログラムの評価と改善方法

①専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

日本救急医学会が定める書式を用いて、専攻医のみなさんは年度末に「指導医に対する評価」と「プログラムに対する評価」を研修プログラム統括責任者に提出していただきます。専攻医のみなさんが指導医や研修プログラムに対する評価を行うことで不利益を被ることがないことを保証した上で、改善の要望を研修プログラム管理委員会に申し立てることができるようになっていきます。専門研修プログラムに対する疑義解釈等は、研修プログラム管理委員会に申し出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 小田原市立病院専門研修プログラム管理委員会

小田原市立病院は、専門研修プログラム統括責任者および各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管理委員会を設置し、小田原市立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）、小田原市立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。

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合的に評価し総合的に修了判定を行います。修了判定には専攻医研修実績フォーマットに記載された経験すべき疾患・病態、診察・検査等、手術・処置等の全ての評価項目についての自己評価および指導医等による評価が研修カリキュラムに示す基準を満たす必要があります。

15. 専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと

研修基幹施設の研修プログラム管理委員会において、知識、技能、態度それぞれについて評価を行います。専攻医は所定の様式を専門医認定申請年の4月末までに専門研修プログラム管理委員会に送付してください。専門研修プログラム管理委員会は5月末までに修了判定を行い、研修証明書を専攻医に送付します。

16. 研修プログラムの施設群

小田原市立病院救急科研修プログラムの施設群を構成する基幹病院、連携病院、関連病院は、診療実績基準を満たした以下の施設です。

<専門研修基幹施設>

- ・小田原市立病院救急科

<専門研修連携施設>

- ・東海大学医学部附属病院
- ・順天堂大学医学部附属静岡病院 救急診療科

- ・湘南鎌倉総合病院 ER/救急総合診療科
- ・秦野赤十字病院 救急科
- ・県立足柄上病院

専門研修施設群の地理的範囲

・小田原市立病院救急科研修プログラムの専門研修施設群は、神奈川県（小田原市立病院、東海大学医学部附属病院、湘南鎌倉総合病院）および静岡県（順天堂大学医学部附属静岡病院）にあります。施設群の中には、地域中核病院である秦野赤十字病院と県立足柄上病院が入っています。

17. 専攻医の受け入れ数について

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

研修プログラムの研修施設群の指導医数は、小田原市立病院4名、東海大学医学部附属病院12名、順天堂大学医学部附属静岡病院1名、湘南鎌倉総合病院11名、秦野赤十字病院1名、足柄上病院1名の計30名です。診療実績に基づく専攻医受入上限数は19人です。

症例数や指導医師数は十分に確保されておりますが、基幹病院で十分な研修を積んでいただくためにも専攻医受け入れ数は2名とさせていただきました。

18. サブスペシャリティ領域との連続性について

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

いただけます。

- ② 連携施設である東海大学医学部付属病院を中心として、外傷専門医や熱傷専門医、認定トキシコロジスト、日本航空医療学会認定指導者の取得を目指して連続的な研修を継続することが可能です。
- ③ 博士号の取得を目指した研究活動を行うため、大学院進学を見据えた連携施設での研修継続も選択できます。
- ④ 今後、サブスペシャリティ領域として検討される循環器専門医等の専門研修にも連続性を配慮していきます。

19. 救急科研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件

日本救急医学会および専門医機構が示す専門研修中の特別な事情への対処を以下に示します。

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

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5年間、記録・貯蔵されます。

②医師としての適性の評価

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

③ プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

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

◎ 専攻医研修マニュアル：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（令和 6 年（2024 年）3 月 31 日までに臨床研修を修了する見込みのある者。）
- 3) 一般社団法人日本救急医学会の正会員であること（令和 6 年 4 月 1 日付で入会予定の者も含む）。

4) 応募期間：令和5年（2023年）9月1日から11月30日まで

②選考方法：書類審査、面接により選考します。面接の日時・場所は別途通知します。

④ 応募書類

1. 願書
2. 希望調査票
3. 履歴書
4. 医師免許証の写し
5. 臨床研修修了登録証の写し
6. 健康診断書

問い合わせ先および提出先：

〒250-8558 神奈川県小田原市久野 46

小田原市立病院経営管理課

電話番号：0465-34-3175、FAX：0465-34-3179

E-mail：keikan@city.odawara.kanagawa.jp

<資料：専門研修施設の概要と研修内容>

1. 小田原市立病院救急科／救命救急センター(基幹研修施設)

- 1) 所在地：〒250-8558 神奈川県小田原市久野 46 番地
電話番号：0465-34-3175
- 2) 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
- 3) 指導者：救急科指導医 2 名、救急科専門医 3 名、連携研修施設からの出向医数名
- 4) 救急車搬送件数：6058/年（令和 4 年度）
救急外来受診者数：16470 人/年（令和 4 年度）
- 5) 研修部門：救命救急センター（ER 初療室）、救命センター病棟
- 6) 研修領域と内容
 - ① 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。
 - ② 外科的・整形外科的救急手技・処置
 - ③ 重症患者に対する救急手技・処置
 - ④ 集中治療室、救命救急センター病棟における入院診療
 - ⑤ 救急医療の質の評価・安全管理
 - ⑥ 病院前救急医療（地域メディカルコントロール：MC）
 - ⑦ 災害医療
 - ⑧ 救急医療と医事法制
 - ⑨ 他科専門研修（循環器科、消化器内科、腎臓内科、外科、整形外科、脳神経外科、麻酔科、小児科）
- 7) 研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による
 - ① 給与：月額 45,9000 円、その他当直手当あり
 - ② 身分：診療医（後期研修医）
 - ③ 勤務時間：8:00-17:15
 - ④ 社会保険：健康保険、厚生年金保険、雇用保険を適用
 - ⑤ 宿舎：あり
 - ⑥ 専攻医室：専攻医専用の設備はないが、医局内に個人スペース（机、椅子、

棚)が充てられる。

⑦ 健康管理：年2回。

⑧ 医師賠償責任保険：各個人による加入を推奨。

- 8) 臨床現場を離れた研修活動：日本救急医学会、日本救急医学会地方会、日本臨床救急医学会、日本集中治療医学会、日本集中治療医学会地方会、日本外傷学会、日本中毒学会、日本熱傷学会、日本集団災害医学会、日本病院前診療医学会など救急医学・救急医療関連医学会の学術集会への1回以上の参加ならびに報告を行う。参加費は、参加のみであれば年間2回まで、演者や座長として参加するのであれば合計5回まで（上限50000円/年）まで支給。

<小田原市立病院救急科の週刊スケジュール>

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
日勤	8:00 8:20 9:00~16:30 16:30 17:15	救急病棟カンファレンス 病棟回診 ER診療/病棟管理 抄読会/CPC/M&Mカンファ/各種講習会 入院患者カンファレンス 当直帯への引継ぎ				休み or 日勤	休み or 日勤
当直	17:15~翌8:00	上級医と当直					

* 月3~4回程度、当直（当直明けは朝回診後に終了）

* 月1~2回程度、土日の日勤（代休あり）

2. 東海大学医学部付属病院 救命救急科／高度救命救急センター

- 1) 所在地：〒259-1193 神奈川県伊勢原市下糟屋 143 番地
電話番号：0463-96-1020
- 2) 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）
災害拠点病院
神奈川県ドクターヘリ基地病院
ドクターカーおよび救急ワークステーション配備
地域メディカルコントロール（MC）協議会中核施設
- 3) 指導者
 - ① 救急領域：救急科指導医 7 名、救急科専門医 15 名
 - ② 他領域専門医：外科 7 名、脳神経外科 1 名、呼吸器外科 1 名、循環器内科 1 名
- 4) 救急車搬送件数：約 7300/年
- 5) 研修部門：高度救命救急センター（初療室、救命救急センター所属 ICU）
- 6) 研修領域と内容
 - ① 重症患者に対する ER 診療
 - ② 病院前救急医療（ドクターヘリ、ドクターカー、洋上救急）
 - ③ クリティカルケア（救命救急センター所属 ICU）
 - ④ 心肺蘇生法、VA-ECMO を使用した治療法、偶発性低体温症を含めた蘇生後管理
 - ⑤ 各種ショックの病態把握と治療
 - ⑥ 外傷患者に対する IVR、開胸・開腹術
 - ⑦ 熱傷患者の集中治療管理および手術
 - ⑧ 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
 - ⑨ 救急医療の質の評価・安全管理、医事法制
 - ⑩ 災害医療
 - ⑪ 医学部教育
 - ⑫ 病院前診療の教育指導、MC の指示指導、事後検証
- 7) 施設内研修の管理体制：院内救急科領域専門研修管理委員会による
 - ① 身分：医員（臨床助手）
 - ② 給与：1 年目 43 万円、2 年目 46.6 万円、3 年目 50.2 万円、諸手当あり
 - ③ 勤務時間：シフト制、週 40 時間、夏季および冬季休暇あり
 - ④ 社会保険：私学共済
 - ⑤ 宿舎：なし

- ⑥ 専攻医室：なし、ただし個人用のデスクあり
- ⑦ 健康管理：年 2 回の健康診断
- ⑧ 医師賠償責任保険：個人で加入（病院より紹介あり）

8) その他

東海大学医学部付属病院高度救命救急センターは、厚生労働省による全国救命救急センター評価で常に 1, 2 を争う高い評価を受けています。外傷データバンクへの登録数は約 800 件/年と全国トップクラスの症例数であり、特に重症外傷 ER 内および隣接する放射線部門で緊急の手術、IVR が科内の人員のみで対応可能です。中毒診療については救命救急センター内に中毒センターがあり、薬物・毒物血中濃度の定量測定が可能です。大学内にはレストラン、24 時間営業のコンビニエンスストア、カフェ、教職員学生専用のジム、郵便局、クリーニング店などの設備も整っています。



出動するドクターヘリ



MRI 室と直結した血管造影室



敷地内にあるカフェ



教職員学生専用のトレーニングセンター

3. 順天堂大学医学部附属静岡病院 救急診療科/救命救急センター

- 1) 所在地：〒410-2295 静岡県伊豆の国市長岡 1129 番地
電話番号：055-948-3111
- 2) 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
- 3) 指導者：救急科指導医 3 名、救急科専門医 4 名
- 4) 救急車搬送件数：6,700/年
救急外来受診者数：11,000 人/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
 - ① 救急室における救急診療（クリティカルケア・重症患者に対する診療含む）
 - ② 病院前救急医療（MC・ドクターヘリ・ドクターカー）
 - ③ 外科的・整形外科的救急手技・処置
 - ④ 重症患者に対する救急手技・処置
 - ⑤ 集中治療室、救命救急センター病棟における入院診療
- 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) その他

救急外来患者数は年間約 13,000 人、救急車受入数約 6,000 台、ドクターヘリ受入数 1,000 件以上、緊急入院用集中治療室病床数 40 床（救急診療科入院病床は一般床含め 15 床以上）であり、静岡県東部地域の基幹病院である当院では、小児から高齢者、内因性から外因性までの救急疾患全般を幅広く経験することが可能です。当科では 3 名の救急指導医が在籍しているため、静岡県で唯一の指導医施設資格を取得予定です。専攻医は救急外来診療、集中治療、院内急変対応、ドクターヘリやドクターカーによる病院前診療を担当します。重症例については上級医と一緒に診療する体制をとっています。毎日の救急外来並びに入院症例検討会および回診により、全症例について出勤者全員で検討し、チーム医療としての方針を決めています。一般的な救急診療の他、減圧症、高山病、動物による障害、特殊なレジャーに関わる外傷診療等、都会では経験できない診療が経験できるのも当科の特色です。ドクターヘリやドクターカー活動では、消防・警察・行政・市民等との連携が不可欠なため、これらの活動を通じてメディカルコントロール、社会活動、メディア対応を経験できます。機会があれば大規模災害診療の経験も可能です。また、救急診療を通じて学術的な研修を行い、当科から国内外へ情報を数多く発信しているため、海外からの研修生も当科に訪れ、彼らと共に国際交流の経験を積むことも可能です。また、当科の勤務は on, off がしっかり

としており、オフでは伊豆半島の温泉、海、山の自然溢れた環境で様々な娯楽が楽しめます。

1週間のスケジュール(後期研修1年目)

曜日	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜	日曜
AM	8:30~10:30 カンファレンス ER,ICU/ 病棟勤務 11:30~12:00 医局会	8:30~10:30 カンファレンス ER,ICU/ 病棟勤務	8:30~10:30 カンファレンス ER,ICU/ 病棟勤務	8:30~10:30 カンファレンス ER,ICU/ 病棟勤務	8:30~10:30 カンファレンス ER,ICU/ 病棟勤務	8:30~10:30 カンファレンス ER,ICU/ 病棟勤務	8:30~10:30 カンファレンス ER,ICU/ 病棟勤務
PM	ER,ICU/ 病棟勤務	ER,ICU/ 病棟勤務	ER,ICU/ 病棟勤務	ER,ICU/ 病棟勤務	ER,ICU/ 病棟勤務	休み	休み

●重症度の高い疾患の初期診療に携わるため、伝達、科間、価値管理の基本手法を確立、各種疾患の診断と初期診療、チームリーダーとしての法則をトレーニングする。院内急変時には、現場のチームリーダーの役割を担う。
 ●ICUを含む入院患者の担当医となり、集中治療、一般入院診療を担修する。
 ●希望者は1泊1日研修修後を許可する(内視鏡、放射線介入・ペーシング、麻酔など)
 ●月末に研修修後が行われる研修修修後の資料作成を指導する。
 ●病院高次研修システムを理解するため、酒造や行社が行う事後検証会や災害訓練に参加する。
 ●当科で関与するJCLS/JMECC、JPTEC、JATEC、ISLS、MCLS等を受講する。希望者は指導者の道へ。
 ●救急関連学会での口頭発表ならびに論文作成(英文を並列)を行う。前向き研修修修後のデータ収集の補助を行う。
 ●希望者はドクヘリ研修、緊急出動外乗研修を行う。
 ●1泊1.5単位の研修を認める
 ※平日勤務は8:30~18:00 土曜日の勤務は8:30~13:00
 ※当直は、原則、月に5~6回程度、当直は週に4回程度、当直日は午後休。
 ※当直は08:30~23:30 当直は上記以外の時間となる。

4. 湘南鎌倉総合病院 救急総合診療科/救命救急センター

- 1) 所在地：〒247-8533 神奈川県鎌倉市岡本 1370 番 1
電話番号：0467-46-1717
- 2) 救急科領域関連病院機能
救命救急センター
災害協力病院
- 3) 指導者：
救急領域：救急科指導医 1 名、救急科専門医 8 名
- 4) 救急車搬送件数：約 15,000/年
- 5) 研修部門：救急外来、集中治療、病院前診療
- 6) 当プログラムの特徴
 - ① 年間救急搬送数 14,858 件・救急総受診者数 43,197 人（2020 年）という volume の中で、ER 型救急診療から集中治療、病院前診療まで横断的に学べます。
 - ② 他科との連携により ER に必要な専門的知識・技術の習得が出来ます。
 - ③ 毎週金曜日午後の「専攻医カンファレンス」という、臨床から離れた学習時間が確保されています。
- 7) 勤務体系
8～9 時間 3 交代シフト制勤務（日勤：8-17 時 準夜勤：17-25 時 早朝勤：23-8 時 遅出勤：12-20 時）毎週金曜日 13-18 時は専攻医のためのカンファレンス（原則 on-the-job）
- 8) その他
24 時間 365 日緊急度・重症度・来院方法によらず全ての救急外来受診患者を診療し、都市部の救命救急センターから離島僻地など、どんな施設・場所においても最善を尽くした医療を提供する救急医を育成します。
《理念と使命》
 - ・ 24 時間 365 日、緊急度・重症度・来院方法によらず全ての救急外来患者を診療する。
 - ・ 人、設備に恵まれた施設だけではなく、離島僻地などどんな施設・場所においても最善を尽くした医療を提供する救急医を育成する。

我々が育成する救急医は、湘南鎌倉総合病院救命救急センター(以下 ER)のような設備やシステムの整った環境だけで活躍できる救急医ではありません。

日本全国、いや世界中のどこであっても、その現場のリソース、システム、医療体制を理解し、最善を尽くせる医師です。当プログラムでは小児から高齢者まで、多発外傷から重症敗血症まで、また予防医療・保険業務から社会的問題まであらゆる医療問題に対応する能力を養うことができます。

《目標》

- ・ あらゆる主訴・病態に対する蘇生・治療を行うことができる。
- ・ 全ての受診患者に対し、適切な医学的判断ができる。
- ・ 集中治療管理を ER から開始することができる。
- ・ 複数患者を滞りなく同時に対応できる。
- ・ 各専門科医師と良好なコミュニケーションを取ることができる。
- ・ メディカルスタッフ、救急隊を含めた全ての職種とチーム医療を発揮できる。
- ・ 病院前診療を実践することができる。
- ・ メディカルコントロールを理解し指示を出すことができる。
- ・ 専攻医カンファレンスを通して、自己学習ができるだけでなくアウトプットするためのプレゼンテーションができる。
- ・ 救急医療の科学的評価や検証を行うことができる。

4. 秦野赤十字病院 救急科

- 1) 所在地：〒257-0017 神奈川県秦野市立野台一丁目1番地
電話番号：0463-81-3721
- 2) 救急科領域関連病院機能：
二次救急医療施設
災害拠点病院
秦野市派遣型救急ワークステーション
地域メディカルコントロール（MC）協議会参画医療機関
- 3) 指導者：救急科指導医1名
- 4) 救急車搬送件数：3500～3800/年
救急外来受診者数：6000～6300人/年
- 5) 研修部門：救急部（救急外来）
- 6) 研修領域と内容：
 - ① 救急外来における救急診療（重症患者に対する診療含む）
 - ② 病院前救急医療（救急救命士救命処置に対するオンライン指示・派遣型救急ワークステーションへの参加・救命救急士病院実習に対する指導）
 - ③ 外科的・整形外科的救急手技・処置
 - ④ 重症患者に対する救急手技・救命処置
 - ⑤ 災害医療（災害訓練への参画）
 - ⑥ ICLS・JPTEC・MCLS コースへの参加施設内
- 7) 研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による

<週間スケジュール>

時	月	火	水	木	金	土	日					
8	当直医からの引き継ぎ											
9	症例検討会	講義	抄読会	他職種 カンファレンス	症例検討会							
10	診療（救急外来・救急ワークステーション）											
11												
12												
13												
14												
15												
16	救急ワークステーション デブリーフィング											
17	当直への申し送り											
18												

5. 神奈川県立足柄上病院

- 1) 所在地：〒258-0003 神奈川県足柄上郡松田町松田惣領 866-1
電話番号：0465-83-0351
- 2) 救急科領域関連病院機能：
二次救急医療施設
災害拠点病院
- 3) 指導者：救急科専門医 1 名
- 4) 救急車搬送台数：2677 台/年
救急外来受診者数：5900 人/年
- 5) 研修部門：救急部（救急外来）、病棟管理
- 6) 研修領域と内容：
 - ① 救急外来における救急診療（重症患者に対する診療含む）
 - ② 病院前救急医療（救急救命士救命処置に対するオンライン指示）
 - ③ 外科的・整形外科的救急手技・処置
 - ④ 重症患者に対する救急手技・救命処置
 - ⑤ 災害医療（災害訓練への参画）
- 7) 研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による