

健和会大手町病院

救急科専門研修プログラム

目次

1. 健和会大手町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. 健和会大手町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です。ただの風邪のようでも実は重篤な病気であることもあります。軽い頭部打撲と思われても状態が悪化することもあります。

「重症」だけを「救急」として対応するなら、こうした患者の診療がないがしろになってしまいます。したがって「軽症患者は救急ではない」と言えません。また、自分の専門領域の救急疾患のみを対象とする臓器別専門診療科としての対応ばかりでは、受け入れ先の見つけにくい救急患者が発生しやすくなります。したがって救急患者の安全確保には、患者年齢、患者重症度、診療領域を限定せずすべてを受け入れ、いずれの緊急性にも対応できる専門医の存在が国民にとって必要になります。

本研修プログラムの目的は、「地域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も可能となります。

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

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

- 1) 様々な傷病、緊急度の救急患者に、適切な初期診療を行える。
- 2) 複数患者の初期診療に同時に対応でき、優先度を判断できる。

- 3) 重症患者への集中治療が行える。
- 4) 他の診療科や医療職種と連携・協力し良好なコミュニケーションのもとで診療を進めることができる。
- 5) 必要に応じて病院前診療を行える。
- 6) 病院前救護のメディカルコントロールが行える。
- 7) 災害医療において指導的立場を発揮できる。
- 8) 救急診療に関する教育指導が行える。
- 9) 救急診療の科学的評価や検証が行える。
- 10) プロフェッショナ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

専攻医の皆さんには、以下の3つの学習方法によって専門研修を行って頂きます。

① 臨床現場での学習

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

- 1) 救急診療での実地修練 (on-the-job training)
- 2) 診療科におけるカンファレンスおよび関連診療科との合同カンファレンス
- 3) 抄読会・勉強会への参加
- 4) 臨床現場でのシミュレーションシステムを利用した、知識・技能の習得

② 臨床現場を離れた学習

国内外の標準的治療および先進的・研究的治療を学習するために、救急医学に関連する学術集会、セミナー、講演会および JATEC、JPTEC、ICLS (AHA/ACLS を含む) コース などの off-the-job training course に積極的に参加して頂きます (参加費用の一部は研修プログラムで負担いたします)。また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ようにします。救命処置法の習得のみならず、優先的にインストラクターコースへ参加できるように配慮し、その指導法を学んで頂きます。また、研修施設もしくは日本救急医学会やその関連学会が開催する認定された法制・倫理・安全に関する講習にそれぞれ少なくとも1回は参加して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. 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、感染症専門医、熱傷専門医、外傷専門医、脳卒中専門医、消化器内視鏡専門医、日本脳神経血管内治療学会専門医の研修プログラムに進んで、救急科関連領域の医療技術向上および専門医取得を目指す臨床研修や、リサーチマインドの醸成および医学博士号取得を目指す研究活動も選択が可能です。また本専門研修プログラム管理委員会は、基幹研修施設である EMG 市民病院の初期臨床研修管理センターと協力し、大学卒業後 2 年以内の初期研修医の希望に応じて、将来、救急科を目指すための救急医療に重点を置いた初期研修プログラム作成にもかかわっています。

当院ではダブルボード用カリキュラム制研修も行うことができます。特に外傷診療に力を入れているため、救急、外科/整形外科のダブルボードを取得することも可能です。その場合、「他領域 3 年→救急 3 年」「救急 1 または 2 年→他領域 3 年→救急 2 または 1 年」といった様々なバリエーションが選択できます。

①定員：5 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 9 施設によって行います。

1) 健和会大手町病院（基幹施設）

当院は、年間救急車 8,400 台以上、救急患者 2000 人以上を受け入れており、「断らない救急」をモットーに 24 時間 365 日、一次から三次までの救急医療に対応しています。

救急初療室は北米型 ER の体制をとっており、専門科に関わらず救急医が幅広い視野で全科の初期対応を行い、緊急 CT、MRI および緊急手術、IVR 対応も迅速に出来るように医師・看護師・コメディカル全体で体制を整えています。重症・多発外傷や心肺停止状態の症例も受け入れており、CPA・外傷チームという複数医師の同時呼び出し体制を設けて、初期から根治的治療までの円滑で迅速な診療を行います。

集中治療室では脳血管障害や虚血性心疾患など明らかに担当科が判明している患者については各診療科が中心となり全身管理を行います。一方、重症呼吸不全、敗血症性ショック、多臓器障害、中毒、心肺停止、多発外傷などの重症病態や担当科が多岐に渡る場合には救急科が初期治療を担当するとともに、院内各科との連携を密にしつつ初期治療に引き続く集中治療を行います。

また、全ての救急患者に医学的な観点だけでなく、社会背景や家族背景等を考慮した全人的医療を心掛けており、受診された患者・家族及びご紹介いただいた施設の様々なニーズに応える努力をしています。



- (1) 救急科領域の病院機能：二次救急医療施設、災害拠点病院、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：日本救急医学会専門医 8 名
- (3) 救急車搬送件数：8,500 台/年
救急外来受診者数：20,000 人/年
- (4) 研修部門：救急初療室、集中治療室（希望により調整可）
- (5) 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、救急科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. 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
- (7) 研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による
- (8) 給与：卒後 3 年目の例) 基礎賃金+包括時間外手当 計 458,610 円 ※当直料別途あり
- (9) 身分：専攻医
- (10) 勤務時間：8:40-17:00
- (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：あり 但し部屋数に限りあり ※水光熱費込み 32,000 円/月
- (13) 専攻医室：専攻医専用の設備は無いが医局内に個人スペース(机、椅子、棚)が充てられる。
- (14) 健康管理：年 2 回。その他各種予防接種。
- (15) 医師賠償責任保険：法人にて加入。
- (16) 臨床現場を離れた研修活動：日本救急医学会、日本救急医学会九州地方会、福岡救急医学会、日本臨床救急医学会、日本集中治療医学会、日本集中治療医学会九州地方会、日本外傷学会、日本中毒学会、日本熱傷学会、日本集団災害医学会、日本病院前診療医学会など救急医学・救急医療関連医学会の学術集会への 1 回以上の参加ならびに報告を行う。参加費ならびに論文投稿費用は全額支給。

(17) 週間スケジュール（救急診療室は6か月ずつ別チームで行動する）※集中治療室希望可

時	月	火	水	木	金	土	日			
8	ICU 申し送り 救急初療室申し送り					原則休日				
9	診療（救急初療室）									
10	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>全体回診</td> </tr> <tr> <td>放射線</td> </tr> <tr> <td>カンファ</td> </tr> </table>						全体回診	放射線	カンファ	
全体回診										
放射線										
カンファ										
11										
12										
13										
14										
15										
16	救急初療室、ICU 申し送り									
17										

月 5～6 回は ER 当直

健和会大手町病院 HP : <http://www.kenwakai.gr.jp/ootemachi/index.html>

救急科 HP : <http://www.kenwakai.gr.jp/resident/expert/backbone/emergency.html>

救急科領域の専門研修プログラムでは、医師としてのコンピテンスの幅を広げるために、最先端の医学・医療を理解することおよび科学的思考法を体得することを重視しています。具体的には、専門研修の期間中に臨床医学研究、社会医学研究あるいは基礎医学研究に直接・間接に触れる機会を持つことができるように、研修施設群の中に臨床研究あるいは基礎研究を実施できる体制を備えた施設を含めています。

《研修プログラムの基本モジュール》

研修領域ごとの研修期間は、基幹施設での救急診療(クリティカルケア含む)24か月間、高度救命救急センター研修6か月間、地域二次救急研修3か月間、過疎地域での救急診療研修3か月間を基本としています。

健和会大手町病院
(12ヶ月)

健和会大手町病院
(12ヶ月)

高度救命救急センター
(6ヶ月)

地域2次救急病院
(3ヶ月)

過疎地域での
救急診療
(3ヶ月)

2) 佐賀大学医学部附属病院 (連携施設)

臨床現場での学習

- 1) 救急診療や手術、ドクターヘリ、ドクターカーでの実地修練(on-the-job training)
- 2) 診療科におけるカンファレンスおよび、関連診療科との合同カンファレンス
- 3) 抄読会・勉強会への参加
- 4) 臨床現場に対応できるシミュレーションシステムを利用した、知識・技能の習得

- ② 臨床現場を離れた学習 国内外の標準的治療および先進的・研究的治療を学習するために、救急医学に関連する学術集会、セミナー、講演会およびJATEC、JPTEC、ICLS(AHA/ACLSを含む)コースなどの off-the-job training course に積極的に参加していただきます(参加費用の全額は当講座で負担いたします)。また、救急科領域で必須となっているICLS (AHA/ACLSを含む)コースが優先的に履修できるようにします。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。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。(講習会や学会発表時の参加費・交通費の金額は基幹研修施設期間中は当講座で負担致します。)
- ③ 自己学習 専門研修期間中の疾患や病態の経験値の不足を補うために、日本救急医学会やその関連学会が運営開催する「救急診療指針」、e-Learningなどは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。自己学習に必要な希望の医学雑誌や書籍の購入は原則として当講座の負担で整備を致します。

- ④ 佐賀大学高度救命救急センターにおいては酪農学園大学獣医学部、日本大学工学部、鹿児島大学農学部獣医学科、旭川医科大学外科との共同研究によって敗血症、外傷に対する動物実



験体制を整えており、希望に応じて実験への参加や実験結果の解析に参加可能です。

- (1) 救急科領域の病院機能:三次救急医療施設(救命救急センター)、災害拠点病院、ドクター ヘリコプター基地病院、ワークステーション式ドクターカー事業病院(佐賀広域消防局との医師同乗救急車事業)、佐賀県メディカルコントロール(MC)協議会中核施設、佐賀県メディカルコントロール検証委員会事務局、日本救急医学会専門医・指導医施設、日本集中治療学会専門医施設、日本外傷学会専門医施設、日本急性血液浄化学会認定指定施設、日本熱傷学会専門医施設
- (2) 指導者:日本救急医学会指導医・専門医3名、日本救急医学会専門医5名、その他の専門医(集中治療科4名、麻酔科1名、外科3名)
- (3) 救急車搬送件数:3534/年
- (4) 研修部門:高度救命救急センター
- (5) 研修領域
 - i. クリティカルケア・重症患者に対する診療
 - ii. 病院前救急医療(MC・ドクターヘリ・ドクターカー)
 - iii. 心肺蘇生法・救急心血管治療
 - iv. ショック
 - v. 重症患者に対する救急手技・処置
 - vi. 救急医療の質の評価・安全管理
 - vii. 災害医療
 - viii. 救急医療と医事法制
- (6) 研修内容
 - i. 外来症例の初療
 - ii. 入院症例の管理
 - iii. 病院前診療

(7) 研修の管理体制:救急科領域専門研修管理委員会による

(8) 週間スケジュール

時	月	火	水	木	金	土	日
8	救急 ICU 全体回診、当直報告・外来症例検討、					シフト制 (業務は平日と同様)	
9	入院症例検討、HUC 全体回診						
10	病棟対応(救急 ICU, HCU) 救急外来初期診療 ドクターカー診療 ドクターヘリコプター診療 (金曜日は連携施設にてドクターカー診療)					病棟対応 救急外来 初期診療	病棟対応
11							救急外来
12							初期診療
13							ドクター
14							ヘリコプ
15							ター診療
16							ター診療
17	日直直報告・外来症例検討、入院症例検討					シフト制 (業務は平日と同様)	
18							

抄読会、輪読会、勉強会、MMカンファを適宜開催

3) 産業医科大学病院 (連携施設)

「救える命を1人でも多く」をミッションに、「救急のプロフェッショナル」を育成する。救急車を中心にwalk-inも含め、軽症から最重症まで地域の基幹救急病院として診療にあたっている。重症症例(含:外傷)に積極的に取り組み、救急外来でのIABO挿入、緊急開胸/開腹術も行っており、2016年度からAcute Care Surgeryも救急科で担う予定である。骨折は救急科整形班が手術から退院までを担っている。大学病院であり、各専門診療科専門医が多数いる。特にICU専門医は5名おり、重症患者はほぼclosedで管理している。放射線科も積極的にIVRに協力いただいている。希望すれば救急プログラムの一環として、ICU、放射線科、外科、循環器科、消化器科などのローテートも可能である。また、抄読会、輪読会、リサーチカンファを通し、質の高い医療の実践を学ぶ。希望者は、研究、教育にも従事できる。北海道 遠軽厚生病院での1-3カ月の短期研修も可能である。



(1) 救急科領域関連病院機能:三次救急医療機関

(2) 指導者：日本救急医学会指導医・専門医 1 名、日本救急医学会専門医 6 名

(3) 救急車搬送件数：3780 件/年

(4) 救急外来受診者数：9590 人/年

(5) 研修部門：救命救急科（救急外来、集中治療室、病棟）

(6) 研修領域と内容

- i. 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）
- ii. 外傷外科的救急手技・処置
- iii. 重症患者に対する救急手技・処置
- iv. 集中治療室における入院診療
- v. EBM の実践
- vi. 臨床研究の実践

(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
7:30			抄読会			当番以外は 原則休日	
8:00	救外、入院患者カンファレンス						
9:30	回診						
	救急外来、病棟対応		抄読会、 リサーチカン ファレンス	救急外来、 病棟対応			
12:00	適宜、昼食						
13:45	救急外来、病棟対応		病棟カンファ レンス		救急外来、 病棟対応		
17:00	救外、入院患者カンファレンス						

※空き時間は、自己学習、研究、教育

4) 大阪大学医学部附属病院（連携施設）

(1) 救急科領域の病院機能：

三次救急医療施設（高度救命救急センター）、災害拠点病院、大阪府ドクターヘリ基地病院、脳卒中センター、循環器疾患センター、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（豊能地域、三島地域、大阪市）、日本救急医学会指導医施設、日本外傷学会指導医施設、日本熱傷学会指導医施設、日本集中治療学会指導医施設

大阪大学医学部附属病院 HP : <http://www.hosp.med.osaka-u.ac.jp/outline/index.html>

当施設の特徴：

当科の救急専従医はさまざまなサブスペシャリティーを有し、初期診療から根治的治療、集中治療に従事している。症例に応じ遅滞無く適切に対応するための初療室一体型 CT 及び血管造影室を初療空間に専有しており、初療空間での緊急手術、Damage Control Surgery、血管内治療などが可能である。多岐にわたる院内専門各科との連携も非常に良好である。科学的アセスメントに基づいた急性期病態の解析や基礎医学をもとにした治療戦略の開発にも関わることが出来る。ドクターヘリによる病院前救急医療に関する技術・知識の習得も可能である。DMAT を中心とした災害医療体制への積極的な関与や大阪府の救急医療システムの開発にも関与している。

大阪大学高度救命救急センター□



多数の科とチームワーク
良く直ちに高度な治療に
入る。□



高度救命救急センターHP : <http://www.osaka-u-tacc.com>

(2) 指導者：

日本救急医学会指導医・専門医 6 名、日本救急医学会専門医 17 名。それぞれ、一般外科、脳神経外科、整形外科、内科、感染症、集中治療などのサブスペシャリティーを有している。また、大学内の多岐にわたる各科専門医師と連携を所属している。

(3) 救急車搬送件数：1200 台/年

(4) 研修部門：高度救命救急センター

(5) 研修領域

- i. クリティカルケア・重症患者に対する診療
- ii. 病院前救急医療（MC・ドクターヘリ）
- iii. 心肺蘇生法・急性冠症候群・心大血管疾患・脳血管傷害・外傷診療・熱傷診療・中毒診療・特殊感染症・産科救急・内分泌救急など。
- iv. ショック、多臓器不全（呼吸不全・肝不全・急性腎障害など）
- v. 重症患者に対する救急手技・処置

- vi. 救急医療の質の評価・安全管理
- vii. 災害医療
- viii. 救急医療と医事法制

(6) 研修内容

- i. 外来症例の初療
- ii. 入院症例の管理
- iii. 病院前診療

(7) 研修の管理体制：

救急科領域専門研修管理委員会による

(8) 週間スケジュール

時	月	火	水	木	金	土	日
8	8:30-9:30	8:00-8:30	8:30-9:30				
9	当直報告・ 外来症例レビュー	抄読会 8:30-11:00	当直報告・ 外来症例レビュー			9:00-10:00 当直報告・ 外来症例レビュー	
10	病棟 初療	#1 症例カンファ レンス (診療方針決 定) 11:00-11:30 医局会	病棟 初療			病棟、初療 (シフト製)	
11							
12	12:00-13:00 休憩						
13	病棟 初療	#2 検鏡カンファ レンス	病棟 初療				
14		#3 リサーチカン ファレンス					
15							
16							
17	17:30 当直医カンファレンス						

#1 症例カンファレンス

毎週火曜日 8 時 30 分より、救命及び関係各科専門
医師、看護師、薬剤師、臨床放射線技師、臨床工学
技士、メディカルソーシャルワーカーなどの多職種の参加のも
と、各症例の病態解析や診療方針を決定し、共有す
るための症例カンファレンスを行っている。



#2 検鏡カンファレンス

毎週火曜日 13 時より、感染制御部の医師とともに
グラム染色所見をもとにした感染症に焦点をあてた
症例検討を開催している。

#3 リサーチカンファレンス

毎週火曜日午後に臨床研究の提案・報告や各種病態（例えば敗血症や呼吸不全、各臓器の外傷
など）に対する治療指針の検討を行っている。

上記以外の定期的で開催されているカンファレンスとして下記のものがある。

- ・レントゲンカンファレンス

毎月一回、放射線科医師とともにテーマを定めて症例のレントゲン読影法と読影に基づいた
病態解析を学ぶ。

- ・ヘリ症例検証会

毎月最終火曜日の夕方、ドクターヘリ症例の検討会を実施している。

- ・合同カンファレンス

月に一回、医師、看護師、薬剤師、放射線技師、臨床工学技士、メディカルソーシャルワーカーなど多職種
が参加して医療安全、感染対策、医療機器安全管理に関し検討・改善を行っている。

- ・合同リサーチカンファレンス

当センター及び関連施設による多施設共同研究の立案、解析を年間 4 回実施している。

5) 小倉記念病院（連携施設）

心血管系および脳神経・血管系の疾患に対して迅速かつ高度・専門の医療を提供することが、
小倉記念病院の救急医療の特徴です。

急性冠症候群を初めとする心血管系の救急疾患に対しては、循環器内科・心臓血管外科・血管
外科がカテーテル治療から手術まで幅広く救急対応しています。また、脳神経・血管障害につい
ても同様に、緊急血栓溶解療法（「tPA スクランプル」）、血栓吸引やコイル塞栓術などの血管
内治療から開頭手術まで幅広い治療を行っています。

心血管・脳血管の疾患以外にも、消化器内科（消化管出血など）や腎臓内科（急性・慢性腎不全、緊急透析など）の救急・紹介症例数も多い病院です。



重症症例はICU・CCU・HCU・SCUなどで対応しており、全身管理やチーム医療の実践・経験する機会もあります。

救急部は専従医1名と初期臨床研修医（1～2名）と小規模です。その分、各専門診療科が救急初療の段階から協力・診療する体制であり、初療から急性期治療、さらに重症・全身管理まで経験することができます。救急専門医のスペシャリティ・サブスペシャリティとして心・脳血管系のインターベンション治療に関心のある方はもち論、そうでない方にとっても、将来の方向を選択するために有用な研修・経験の機会を提供できます。

- (1) 救急科領域関連病院機能：二次救急医療機関
- (2) 指導者：日本救急医学会専門医1名
- (3) 救急車搬送件数：4713件/年
- (4) 救急外来受診者数：9118人/年
- (5) 研修部門：救急室、集中治療室、病棟
- (6) 研修領域と内容
 - i. 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）
 - ii. 循環器内科、心臓血管外科的救急手技・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) 週間スケジュール

時	月	火	水	木	金	土	日
8	申し送り	申し送り	申し送り	医局フォーラム	申し送り	当直・当番日以外は 休日	
9	救急診療 救急搬送および外来受診への対応 病棟業務・処置（救急病棟、HCUなど） （適宜、昼食・休憩時間を含む）						
10							
11							
12							
13							
14							

15		
16		
17		
18	当直帯への引継ぎ	
19	病棟回診、症例検討など	
20		

6) 小波瀬病院 (連携施設)

当院は京築地区（苅田町・行橋市・みやこ町）約12万の医療圏の基幹病院です。2次救急病院ですが医療圏には3次機関がないため、対象患者は1次から心肺停止や重症外傷を含むほぼ3次患者にも対応しています。重症患者に対しては人工呼吸器を始め人工心肺（PCPS/ECMO）、大動脈ポンピング（IABP）、緊急透析（HA/CHDF）などを駆使し対応しています。AMI症例に対しては循環器科と協力し緊急心臓カテーテル検査CAGやステント留置PCIを24時間体制で行っています。現在は2名の救急科専門医が在籍し日勤帯は全て初期対応し、夜間は重症者に対してはオンコール体制を引き、救急搬入患者およびICU・HCUでの管理を必要とする重症患者の治療に当たっています。当院は266床と比較的こじんまりとした急性期医療を中心とした病院であり、各科の垣根が低く時間が許せば他科（外科・脳外科・整形外科など）の手術にも参加でき、重症患者の管理に必要な麻酔科実習も可能です。ドクターカー運用は以前から行っていましたが、昨年よりラピッドカー運用も開始し、より早く現場に駆けつける事が可能となり早期の医療介入を可能としました。またヘリポートも敷地内にあり福岡県・大分県のドクターヘリの受け入れ・患者搬送や北九州市・福岡市の防災ヘリでの患者搬送・訓練を実施しています。今後は海上保安庁と協力し海難事故での患者受け入れも行う予定です。



- (1) 救急科領域関連病院機能：二次救急病院
- (2) 指導者：日本救急医学会専門医2名
- (3) 救急車搬送件数：2300件/年
- (4) 救急外来受診者数：5000人/年

(5) 研修部門：救命救急科（ER、ICU、OPE 室）

(6) 研修領域と内容

- i. ER における救急診療
- ii. 外傷初期診療・緊急手技・処置
- iii. ICU 内での重症患者対応（PCPS・IABP・CHDF 管理を含む）

(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	救急入院患者カンファレンス					緊急手術研修	
9	救急診療（ER、Drカー、ラピッドカー、ICU 診療）						
10							
11							
12							
13							
14	上記診療に加え、外科・脳外科・整形外科手術および緊急						
15	手術研修、麻酔管理研修						
16							
17							
18	1 日の振り返り						

7) 製鉄記念八幡病院（連携施設）

認可病床458床の急性期医療を中心とした地域中核病院。医師数は90名であり、特に内科医が充実している。

救急外来の診療は各科の応援態勢で運営しており、各科の連携の良さも特徴の一つである。重症患者では、ICU、救急病棟に入室し、その折には、救急・集中治療医が全身管理を行っている。特色の一つは、ICU内に熱傷処置室をもち重症熱傷は年平均10名程度受け入れている。特に経過の長い重症熱傷においても、入院時から退院まで、一貫した診療に当たれる点は、当院の特徴と言える。



救急処置室

院内のチーム医療はすべて、救急専門医がリーダーをしており、チーム医療の構築、運営、成果を学ぶことが出来る。

- (1) 救急科領域関連病院機能：北九州市救急医療第二次応需病院
- (2) 指導者：日本救急医学会専門医 1 名
- (3) 救急車搬送件数：3500 件/年
- (4) 救急外来受診者数：9000 人/年
- (5) 研修部門：ER、ICU、救急病棟
- (6) 研修領域と内容



感染症対策用層流室

- i. 救急外来および ICU8 床、救急病棟 7 床で救急重症患者の各種疾患を研修
- ii. NST, ICT, RST, RRT を研修可能である(各チームのリーダーは、救急専門医)
- iii. 感染症治療に関し、薬剤師検査技師を交え標準的対応法を学べる
- iv. 重症熱傷症例では、初療、栄養、感染、手術、リハまで一貫した研修可
- v. 救急外来、手術、ICU、病棟管理まで一貫した治療を学べる

- (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

時	月	火	水	木	金	土	日
8	研修医カンファ 症例検討		病院全体カンファ			病院休日	
	月～金：救急外来前日入院患者申し送り						
9	月～金：ICU、救急病棟回診、カンファ、 主治医とのディスカッション、指示出し、処置						
10							
11	黒枠内が優先だが、週 2.5 回は、臨床研修医、 内科および外科後期研修医と救急外来診療						
12				NST 勉強会	ICU 抄読会		
	残りの週 2.5 回は、ICU、救急病棟診療が、 救急診療に優先						
13							
14							
15	NST 回診		ICT 回診	NST 回診			
16							

	ICU 勉強会		研修医集中講義		
17	看護師への講義 呼吸器カンファ		(1.5ヶ月×5)		
		月～金：ICU、救急病棟回診、術後症例の確認、明日の予定確認			

8) 沖縄協同病院（連携施設）

当院の救急科は年間約4000件の救急車搬送を受入れ、直接救急外来を受診する患者数は約26,000人です。救急車搬入症例の初期診療に加え、時間内は各科窓口でトリアージされた患者の初療を行い、時間外は一次救急を行っています。発熱、下痢、嘔吐、めまい、動悸などの症状を訴える患者の診察室での初療を担当します。処置室では外傷の初期治療や心配停止（CPA）、ショック、心筋梗塞、脳卒中、急性腹症などの重症疾患をICU、各科専任医師と協力して診察しています。

当院は無差別平等の医療の実践を理念に病院運営を行っているため、経済的に貧しい患者も積極的に受け入れます。そのため、社会的弱者の立場に立った医療活動の実践を経験することができます。また、当院は医療生活協同組合の組合員に支えられ病院運営を行っています。そのため、やんばる協同クリニック（北部医療圏）や離島地域の組合員の救急も担っています。さらに、沖縄県ヘリコプター等添乗医師確保事業へ協力しているため、僻地・離島医療の経験も可能です。



救急科領域関連病院機能：二次救急病院

- (1) 指導者：日本救急医学会専門医 3名
- (2) 救急車搬送件数：4049 件/年
- (3) 救急外来受診者数：26296 人/年
- (4) 研修部門：救急センター、ICU、手術室等
- (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. 心肺蘇生法・救急心血管治療
 - iii. ショック
 - iv. 重症患者に対する救急手技・処置
 - v. 救急医療の質の評価 ・安全管理
 - vi. 救急医療と医事法制
 - vii. 一般的な救急手技・処置



- viii. 救急症候に対する診療
- ix. 急性疾患に対する診療
- x. 外因性救急に対する診療
- xi. 小児および特殊救急に対する診療
- xii. 外科的・整形外科的救急手技・処置

(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
08：00- 08：30			モーニング カンファレンス				
救急外来申し送り							
08：30- 09：00	ケースカンファレンス						
09：00- 17：00	ER 研修 or I C U 研修	Option 研 修 (麻酔科, アンギオ, エコー検査)	ER 研修 or I C U 研修	ER 研修 or I C U 研修	Option 研 修 (麻酔科, アンギオ, エコー検査)	ER 研修 08：30- 12：30	
17：00- 18：00	救急外来当直						

9) 東葛病院（連携施設）

東葛病院は、松戸に隣接する流山市（人口17万4千人、2015年9月）にあります。流山市は人口が増加しており、高齢者だけでなく子育て世代・小児の人口が増えている特徴があります。

当救急センターは都市近郊2次医療機関で、ER型診療施設です。断らない救急を目指し、救急応需率は96%、心肺停止症例も積極的に受け入れています。救急入院率は46%、小児患者が多いのも特徴で成人：小児比率は6：4です。東葛北部MC協議会に当院から2名の検証医をだしており、MC病院としても病院前救護を重視しています。



東葛病院

地域の救急を担うことは、科にかかわらず全ての医師の役割であると考え、そのための診療能力を身につける研修と実践を行っています。

- (1) 救急科領域関連病院機能：二次救急病院、救急センター
- (2) 指導者：日本救急医学会専門医 1 名
- (3) 救急車搬送件数：2900 件/年
- (4) 救急外来受診者数：22000 人/年
- (5) 研修部門：救急センター（ER、HCU、病棟）
- (6) 研修領域と内容
 - i. 一般的な救急手技・処置
 - ii. 救急症候、救急疾患、外因性救急に対する診療
 - iii. ER 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）
 - iv. HCU、救命病棟における入院診療
 - v. 小児救急診療（クリティカルケア・重症患者に対する診療含む）
- (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		英文抄読会		救急カンファ	プライマリ・ケア学習会			
	朝礼							
9	申し送り							
	ER	HCU/病棟	Skill トレーニング	HCU/回診	HCU/病棟	ER		
12	昼休							
13	HCU/病棟	ER						
17	申し送り							

10) 北里大学病院（連携病院）

北里大学病院の救命救急センターは、昭和 61 年に開設され、地域医療への貢献を重視し神奈川県相模原市を中心とした地域の救急医療の最後の砦の役割を担ってきました。平成 26 年春には免震構造を持つ新病院での診療開始とともにその名称を救命救急・災害医療センターと改めました。これは災害時にも地域医療に貢献すると言う報恩・不撓・不屈の精神を貫く大学病院の覚悟の現れです。当院の救急科専門研修に興味を持たれる医師には、我が国の救急科専門医制度の理念と使命を理解したうえで、当院の救急科専門研修の理念と特徴を理解していただきたく思います。



《研修内容》

- ア) 救急科領域病院機能：三次救急医療施設（救命救急・災害医療センター）、災害拠点病院、ドクターカー配備、県北・県央メディカルコントロール（MC）協議会中核施設 救急科領域施設認定：日本救急医学会指導医指定施設・救急科専門医指定施設、日本集中治療医学会専門医研修施設、日本外傷学会外傷専門医研修施設、日本熱傷学会熱傷専門医認定研修施設
- イ) 指導者：専門研修指導医 6 名、救急科専門医 11 名、日本救急医学会指導医 4 名（全員、集中治療科専門医の資格あり）、その他の診療科専門医（循環器内科 3 名、消化器内科 2 名、脳神経外科 1~2 名、整形外科 2 名、一般外科 3 名、形成外科 1 名、精神科 1 名、小児科 1 名）
- ウ) 救急車搬送件数（救命救急・災害医療センター）：2500 件/年（大学病院全体 5600 件/年）
- エ) 研修部門：救命救急・災害医療センター
- オ) 研修領域
 - i. 病院前救急医療（ドクターカー、MC）
 - ii. 心肺蘇生法・外傷初期診療
 - iii. 重症患者に対する診療 iv. 重症患者に対する救急手技・処置
 - v. クリティカルケア・重症患者に対する集中治療管理
 - vi. 救急医療の質の評価・安全管理
 - vii. 災害医療 viii. 救急医療と医事法制
- カ) 研修内容

- i. 救急外来症例（主に三次救急）の初療
- ii. 救急 ICU・病棟入院症例の管理
- iii. 病院前診療（ドクターカー、MC）
- iv. 根本治療への参加（手術、IVR、内視鏡）
- v. 研修医への指導

11) 福岡大学病院（連携施設）

当救命救急センターでの研修では、「軽症～重症までの幅広い救急患者へ速やかに対応し、質の高い医療を提供できる」救急科専門医を育成に努めています。急性期疾患や外傷の種類や重症度に応じた総合的判断に基づき、必要に応じて他科専門医と連携し、迅速かつ安全に急性期患者の診断と治療を進めるためのコア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。また複数臓器の機能が急速に重篤化するような重篤な疾患、あるいは外傷や中毒等、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も可能となれるような研修が可能です。



《研修内容》

- (1) 救急科領域病院機能：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 8名・集中治療専門医 2名・他領域専門医（整形外科 1名、脳神経外科 1名、循環器内科 1名）
- (3) 救急車搬送件数：3000件/年
- (4) 研修部門：救命救急センター
- (5) 研修領域
 - ① クリティカルケア・重症患者に対する診療病院前救急医療（ドクターカー、メディカルコントロール）
 - ② 心肺蘇生法・救急心血管治療
 - ③ ショック
 - ④ 重症患者に対する救急手技・処置
 - ⑤ 救急医療の質評価、安全管理

⑥災害医療

⑦救急医療と医事法則

⑧病院前診療

(6) 週間スケジュール

時間	月	火	水	木	金	土	日
8:00	抄読会						
8:30	入院患者・重症患者 カンファレンス						
10:30	初期診療 病棟管理	初期診療・病棟管理					
13:30	総廻診						
15:00	医局会						
16:30	初期診療 病棟管理						

12) 公立豊岡病院組合立豊岡病院（連携施設）

当院は、兵庫県の日本海側にあり、救急対応、重症対応を専門とした救急医が24時間、365日救急車応需、他院からの転医依頼、院内急変などに対応しています。北近畿唯一の救命救急センターとして、緊急手術対応、重症患者対応、集中治療対応を一貫して行っています。また、2010年4月17日よりドクターヘリの運航を開始し、以後日本一の稼働件数を維持しています。



(1) 救急科領域関連病院機能：二次救急医療施設

救命救急センター、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）協議会中核施設

(2) 指導者：救急科指導医1名、救急科専門医1名

(3) 救急車搬送件数：3000/年

(4) 救急外来受診者数：8000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

- 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) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
8：00～ 8：15	ドクターヘリ・カースタッフブリーフィング、点検 8 CS, ヘリポート、カー)						
8：00～ 8：15	初療申し送り（全勤⇒日勤） ICU/ICU 退出候補者決定（全勤責任者）						
8：30～ 9：30	カンファレンス （前日救急科入院患者、申し送り、連絡事項、前日ヘリ・カー症例）						
～10：00	廻診						
10：00～ 12：00	診療						
12：00～ 12：30				ランチ MT	ランチ MT M&M カンファ		
12：30～ 17：30	診療						
17：30～ 18：00	申し送り（日勤⇒全勤）、全勤責任者は夕方廻診						
18：00～ 翌 8：00	診療						

13) 国際医療福祉大学成田病院

国際医療福祉大学成田病院は、2020年に開設された642床の総合病院で、アジアを代表する国際的なハブ病院を目指しています。成田空港に隣接し、多言語対応や文化的配慮を備え、国内外の患者に高度な医療を提供しています。最新鋭の医療機器を導入し、がん、脳卒中、心臓疾患等の診療に力を入れています。また、予防医学センターや健康増進センターを併設し、地域医療にも貢献しています。このような環境の下、救急領域での幅広い研修が可能です。

- (1) 救急科領域関連病院機能：二次救急医療体制
- (2) 指導者：救急科専門医 6 名 その他の専門診療科医師（集中治療部 1 名含む）
- (3) 救急車搬送件数：5765/年
- (4) 救急外来受診者数：8752 人/年
- (5) 研修部門：救急科（救急外来、病棟（ICU、HCU ほか））
- (6) 研修領域
 - i. 北米型 ER 診療
 - ii. 心肺蘇生
 - iii. ショック
 - iv. 外傷診療
 - v. 重症患者に対する救急手技・処置
 - vi. 集中治療
 - vii. 臨床中毒学
 - viii. 医学教育手法
 - ix. 医学英語教育
 - x. 救急医療の質の評価・安全管理
 - xi. 医療倫理
 - xii. 臨床研究
- (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

	日勤	当直
8	8:30～9:30 当直からの申し送り、カンファレンス（症例振り返り）	休み
9	9:30～外来担当は初療、病棟担当は入院患者回診（ICU、病棟） 外来担当も病棟担当も指導医 1 名と一緒に対応	
16	16:30～17:30 当直への申し送り、カンファレンス 17:30 帰宅	16:30～17:30 日勤からの申し送り、カンファレンス

当直医 1 名とともに初療および入院患者（ICU と一般病棟）の回診翌朝のカンファレンスで日直医に申し送ったら帰宅

*その他

- ・院内合同カンファレンス：外傷、ICU、GIM、感染症、中毒、整形、ジャーナルクラブなど（下線の勉強会は他院との合同カンファレンス）
- ・症例検討会（月 1 回）
- ・上記カンファレンスで毎週金曜日の午後は 2 時間の専攻医の教育の時間となる。

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

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

② 専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）

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。

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

専攻医の皆さんが経験すべき診察・検査等は必須項目と努力目標とに区分されています。別紙の救急科研修カリキュラムをご参照下さい。これら診察・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下で経験することが出来ます。

3) 経験すべき手術・処置等

専攻医の皆さんが経験すべき手術・処置の中で基本となる手術・処置については術者として実施できることが求められます。それ以外の手術・処置については助手として実施を補助できることが求められています。研修カリキュラムに沿って術者および助手としての実施経験のそ

れぞれ必要最低数が決められています。別紙の救急科研修カリキュラムをご参照下さい。これらの手術・処置等は全て、本研修プログラムにおける十分な症例数の中で適切な指導の下で経験することか可能です。

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）

専攻医の皆さんは、原則として研修期間中に3か月以上、沖縄協同病院か東葛病院で研修し、周辺の医療施設との病診・病病連携の実際を経験して頂きます。また、消防組織との事後検証委員会への参加や指導医の下での特定行為指示等により、地域におけるメディカルコントロール活動に参加して頂きます。

5) 学術活動

臨床研究や基礎研究へも積極的に関わっていただきます。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1回の日本救急医学会が認める救急科領域の学会で発表を行えるように共同発表者として指導いたします。また、少なくとも1編の救急医学に関するピアレビューを受けた論文発表（筆頭著者であることが望ましいが、重要な貢献を果たした共同研究者としての共著者も可）を行うことも必要です。日本救急医学会が認め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頂きます。

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や教育ヒビデオなど利用して、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頂きます。また、基幹研修施設である健和会大手町病院が主催する 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頂きます。

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頂きます。

- ① 医学、医療の進歩に追従すべく常に自己学習し、新しい知識を修得する姿勢を指導医より伝授します。
- ② 将来の医療の発展のために基礎研究や臨床研究にも積極的にに関わり、カンファレンスに参加してリサーチマインドを涵養して頂きます。
- ③ 常に自分の診療内容を点検し、関連する基礎医学・臨床医学情報を探索し、EBM を実践する指導医の姿勢を学んで頂きます。
- ④ 学会・研究会などに積極的に参加、発表し、論文を執筆して頂きます。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頂きます。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。

- ① 患者への接し方に配慮でき、患者やメディカルスタッフと良好なコミュニケーションをとることができる。
- ② 自立して、誠実に、自律的に医師としての責務を果たし、周囲から信頼される（プロフェッショナルリズム）。
- ③ 診療記録の適確な記載ができる。
- ④ 医の倫理、医療安全等に配慮し、患者中心の医療を実践できる。
- ⑤ 臨床から学ぶことを通して基礎医学・臨床医学の知識や技術を修得できる。
- ⑥ チーム医療の一員として行動できる。
- ⑦ 後輩医師やメディカルスタッフに教育・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過疎地域の救急医療機関である沖縄協同病院か東葛病院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共に地域医療の実状と求められる医療について学びます。3か月以上経験することを原則としています。
- 2) 地域のメディカルコントロール協議会に参加し、あるいは消防本部に出向いて事後検証などを通して病院前救護の実状について学びます。

③ 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指導の共有化を目指すために以下を考慮しています。

- 1) 研修基幹施設が専門研修プログラムで研修する専攻医を集めた講演会や hands-on-seminar 等を開催し、教育内容の共通化を図っています。
- 2) 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 等への参加機会を提供し、教育内容の一層の充実を図って頂きます。
- 3) 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

専攻医の皆さんには、健和会大手町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頂きます。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関わ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例

施設類型	施設名	主たる研修内容	1 年目	2 年目	3 年目
基幹研修施設	健和会大手町病院	救急診療	A	E	A
		集中治療	B	B	E
		MC	C		C
		災害医療	D	D	

高度救命救急 センター	大阪大学医学部附属病院	救急診療 集中治療 ドクターヘリ							A	B		
	佐賀大学医学部附属病院		E						C	D		
二次救急 医療施設	産業医科大学病院	救急診療 集中治療			E		A					
	小倉記念病院											B
	小波瀬病院						C					
	製鉄記念八幡病院											D
地域医療 研修施設	沖縄協同病院	過疎地域			E		A					D
	東葛病院	救急診療					C					B

A～E：専攻医のアルファベットのセルの最小幅は3ヶ月

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

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

2) 評価の責任者

年次毎の評価は当該研修施設の指導責任者（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、専門研修基幹施設に専門研修プログラムと専攻医を統括的に管理する救急科専門研修プログラム管理委員会を置いています。

救急科専門研修プログラム管理委員会の役割は以下です。

- ① 研修プログラム管理委員会は、研修プログラム統括責任者、研修プログラム連携施設担当者等で構成され、専攻医および専門研修プログラム全般の管理と、研修プログラムの継続的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基づき専攻医及び指導医に対して必要な助言を行っています。
- ③ 研修プログラム管理委員会における評価に基づいて、研修プログラム統括責任者が修了の判定を行っています。

プログラム統括責任者の役割は以下です。

- ① 研修プログラムの立案・実行を行い、専攻医の指導に責任を負っています。
- ② 専攻医の研修内容と修得状況を評価し、その資質を証明する書面を発行します。
- ③ プログラムの適切な運営を監視する義務と、必要な場合にプログラムの修正を行う権限を有しています。

本研修プログラムの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健和会大手町病院の救急科医師であり、救急科の専門研修指導医です。

- ② 救急科専門医として、2回の更新を行い、20年の臨床経験があります。
- 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39編、共著者として100編を発表し、十分な研究経験と指導経験を有しています。
- ④ 専攻医の人数が20人を超える場合には、プログラム統括責任者の資格を有する救急科医師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11名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。

- ・ 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。

■連携施設の役割

専門研修連携施設は専門研修管理委員会を組織し、自施設における専門研修を管理します。また、参加する研修施設群の専門研修基幹施設の研修プログラム管理委員会に担当者を出して、専攻医および専門研修プログラムについての情報提供と情報共有を行います。

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 40 時間を基本とします。
- ② 研修のために自発的に時間外勤務を行うことは考えられることではありますが心身の健康に支障をきたさないように自己管理してください。
- ③ 当直業務と夜間診療業務を区別し、それぞれに対応した給与規定に従って対価を支給します。
- ④ 当直業務あるいは夜間診療業務に対して適切なバックアップ体制を整えて負担を軽減いたします。
- ⑤ 過重な勤務とならないように適切に休日をとれることを保証します。
- ⑥ 原則として専攻医の給与等については研修を行う施設で負担します。

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 健和会大手町病院専門研修プログラム連絡協議会

健和会大手町病院は複数の基本領域専門研修プログラムを擁しています。健和会大手町病院病院長、同病院内の各専門研修プログラム統括責任者および研修プログラム連携施設担当者からなる専門研修プログラム連絡協議会を設置し、健和会大手町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等の人権問題も含む）、健和会大手町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管理プログラム委員会において、専門医認定の申請年度（専門研修3年終了時あるいはそれ以後）に、知識・技能・態度に関わる目標の達成度を総括的に評価し総合的に修了判定を行います。修了判定には専攻医研修実績フォーマットに記載された経験すべき疾患・病態、診察・検査等、手術・処置等の全ての評価項目についての自己評価および指導医等による評価が研修カリキュラムに示す基準を満たす必要があります。

15. 専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと

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

16. 研修プログラムの施設群

専門研修基幹施設

- ・ 健和会大手町病院救急科が専門研修基幹施設です。

専門研修連携施設

健和会大手町病院救急科研修プログラムの施設群を構成する連携病院は、診療実績基準を満たした以下の施設です。

- ・ 埼玉協同病院
- ・ 大阪大学医学部附属病院
- ・ 佐賀大学医学部附属病院
- ・ 産業医科大学病院
- ・ 小倉記念病院
- ・ 小波瀬病院
- ・ 製鉄記念八幡病院
- ・ 沖縄協同病院
- ・ 東葛病院
- ・ 飯塚病院
- ・ 公立豊岡病院組合立豊岡病院
- ・ 北里大学病院
- ・ 福岡大学病院
- ・ 国際医療福祉大学成田病院

専門研修施設群

- ・ 健和会大手町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。

専門研修施設群の地理的範囲

- ・ 健和会大手町病院救急科研修プログラムの専門研修施設群は、福岡県（健和会大手町病院、産

業医科大学病院、小倉記念病院、小波瀬病院、製鉄記念八幡病院、飯塚病院、福岡大学病院) および、高度救命救急センターとして大阪府(大阪大学医学部附属病院)と佐賀県(佐賀大学医学部附属病院)、さらに過疎地域を含む地域中小病院として千葉県(東葛病院)と沖縄県(沖縄協同病院)にあります。

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、1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。

本研修プログラムの研修施設群の指導医数は、健和会大手町病院4名、大阪大学医学部附属病院1名、佐賀大学医学部附属病院1名、産業医科大学病院1名、小倉記念病院1名、製鉄記念八幡病院1名、沖縄協同病院1名の計10名で、毎年、最大で10名の専攻医を受け入れることが出来ます。研修施設群の症例数は専攻医21名のための必要数を満たしているため、余裕を持って経験を積んで頂けます。

しかし、指導医数と症例数は十分にありますが、個々の専攻医に症例や手技が偏らずまた十分に余裕を持って研修して頂くようにするために毎年の専攻医受け入れ数は5名とさせて頂きました。

18. サブスペシャルティ領域との連続性について

- ① サブスペシャルティ領域である、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 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。
- ③ 今後、サブスペシャル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、各年度の中間と終了時に専攻医研修マニュアルに示す項目の形成的評価を受けることになります。

③ プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

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

- 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いきます。
 - ・ 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いきます。
 - ・ 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・態度に関す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必要、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：日本専門医機構のスケジュールに準ずる

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

③ 応募書類：申請書、履歴書、医師免許証の写し、臨床研修修了登録証の写しあるいは修了見込証明書、健康診断書

問い合わせ先および提出先：

〒803—8543 福岡県北九州市小倉北区大手町 13-1

健和会大手町病院 臨床研修課

電話番号：093-592-3325（直通）、FAX：093-592-5231、E-mail：kensyu@kenwakai.gr.jp