

日本医科大学千葉北総病院
救急科研修プログラム



2017年6月21日

日本医科大学千葉北総病院救急科研修プログラム
(北総救命プログラム)

目 次

1. 日本医科大学千葉北総病院救急科研修プログラムについて
2. 救急科専門研修の実際
3. 専攻医の到達目標(修得すべき知識・技能・態度など)
4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得
5. 学問的姿勢の習得
6. 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
7. 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
8. 年次毎の研修計画
9. 専門研修の評価について
10. 研修プログラムの管理体制について
11. 専攻医の就業環境について
12. 専門研修プログラムの評価と改善方法
13. 修了判定について
14. 専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと
15. 研修プログラムの施設群
16. 専攻医の受け入れ数について
17. サブスペシャリティ領域との連続性について
18. 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
19. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について
20. 専攻医の採用と修了

1. 日本医科大学千葉北総病院救急科研修プログラムについて

1) はじめに

日本医科大学千葉北総病院救急科研修プログラム(「**北総救命プログラム**」と略します)は、多くの症例数と経験豊かな指導医の存在を基盤として、知識と技能およびリサーチマインドを習得し、わが国の救急医学、救急医療の中心的な役割を果たす人材を養成することを目標としています。

そのような目標を実現するために、北総救命プログラムでは基幹研修施設である日本医科大学千葉北総病院救命救急センター(以下、北総救命)、および多彩な特徴を有する連携医療施設、地域医療施設が連携を取りながら、病院前診療、救急室初療、手術/血管内治療、集中治療を研修、習得します。また、これら救急診療の「軸」を支える病院前救護を含む地域救急医療システムへのメディカルコントロールや、「軸」の延長線上にある災害医療に対する研修も行います。

北総救命は、ドクターヘリ/ラピッドカーによる病院前救急診療とメディカルコントロールのシステム構築に関して、オピニオンリーダーとしてわが国の救急医療を牽引してきた実績があります。今やこの両者は救急医療を学ぶにあたり極めて重要な領域となっており、救急科専門研修プログラムを選択する上で重要視しなければなりません。以下に私たちのプログラムの内容を詳述したいと思います。

2) 理念と使命

北総救命プログラムの理念

救急医療は“医”の原点であると言われる。その意図するところは、国民が生命保持の最終的な拠り所としている根源的な医療を「いつでも」、「どこでも」、「だれでも」受けることができることです。救急医療を地域の中心として担い、学問としての救急医学を発展させる存在が「**救急科専門医**」です。

北総救命プログラムの理念は、救急患者に対して「病院前から集中治療に至る高度医療を提供」し、「災害医療を含めた地域救急医療の運営に参画」し、「医学研究を通して救急医学の発展に貢献」できる人材の育成です。

北総救命プログラムの使命

北総救命プログラムを修了した救急科専門医は、疾病や外傷の緊急度・重症度に対する判断力と治療のための知識・技能を習得していなければなりません。

急な疾病あるいは外傷や急性中毒などの外因により複数臓器の機能が急速に重篤化する患者に対して、病院前診療、救急室初療において迅速かつ適切に病態を把握し、同時に生命に係わる異常を是正する能力が求められます。時には他科医師と連携し、救急診療全体をマネジメントすることも必要です。さらに、病院前救護(プレホスピタルケア)を担う救急隊への教育に始まる、消防機関や行政、地域医師会と連携して構築するメディカルコントロール体制を熟知しなければなりません。また、DMAT活動に代表される災害時対応に関しても訓練経験が求められます。これらの修練と同時

に、医学者・研究者として新たな知見を見いだす姿勢も身につけることも重要視されます。

北総救命プログラムは、救急科専門研修に必要なこれらの要素を3年間で専攻医に提供し、救急科専門医としての社会的責務を果たすことができる医師の養成を使命としています。

3) 北総救命プログラムで得られること

専攻医の皆さんは、北総救命プログラム専門研修により、以下の能力を備えることができます。

- ① 様々な傷病や緊急度・重症度の救急患者に対して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、治療の優先順位を判断できる。
- ③ ドクターヘリ/ラピッドカーによる病院前診療を行える。
- ④ 重症患者への集中治療が行える。
- ⑤ 他診療科や医療職種と連携し、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。
- ⑥ 病院前救護に対するメディカルコントロールが行える。
- ⑦ 災害医療において中心的に活動できる。
- ⑧ 救急診療に関する教育指導が行える。
- ⑨ 科学的なアプローチによる救急医療の評価や考察が行える。
- ⑩ プロフェッショナル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. 救急科専門研修の実際

1) 研修方法

専攻医の皆さんは、以下の3つの学習方法で専門研修を行います。

① 臨床現場での研修

豊富で経験のある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、広く臨床現場での研修を提供します。

(1) 救急診療における実地修練 (on-the-job training)

- ・ 救急室での初療とドクターヘリ/ラピッドカーによる病院前診療(※)
- ・ 手術治療/血管内治療
- ・ 集中治療室/一般病棟での患者管理

(2) 種々の医局内カンファレンス(初療、入院患者、Mortality&Morbidity、リサーチなど)、および関連診療科、関連職種との合同カンファレンス(放射線科、リハビリテーション技師など)

(3) 抄読会、学会予演への参加

※ ドクターヘリ/ラピッドカーによる病院前診療については、北総救命が別に定める「**Hokusoh Prehospital Education Program**」(通算2年間)に従い、フライトドクター教育を受けます。

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、救急災害医学に関連する学術集会(日本救急医学会総会、同関東地方会、日本外傷学会、日本Acute Care Surgery学会、日本骨折治療学会、日本集中治療医学会、日本集団災害医学会、日本航空医療学会、AAST、ECTES、ISICEM、WADEMなど)、セミナー、講演会およびJATEC、JPTEC、ICLS、MCLSコースなどのoff-the-job training course に積極的に参加する機会が与えられます。

Off-JT training courseに関してはインストラクターとなることを推奨し、また、日本医科大学千葉北総病院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します。

③ 自己学習

専門研修期間中の疾患や病態の経験値の不足を補うために、日本救急医学会やその関連学会が準備する「救急診療指針」、e-Learning などを活用した学習を行います。また、院内の図書館や学内LANによる常時の文献検索等が可能です。

2) プログラムの実際

北総救命プログラムは、基幹施設である日本医科大学千葉北総病院での2年間の研修を中心に据え、専攻医の皆さんの希望を考慮しつつ1年間の連携施設での研修を加えるプログラムです。

また、新専門医制度の3つの柱の一つであるリサーチマインドの涵養についても、北総救命プログラムの履修を前提に、日本医科大学大学院への進学を含めた研究活動を積極的に支援し、将来的な学位取得(医学博士)を奨励します。さらに、救急科専門医加えて他の基本領域専門医(例えば、外科、脳神経外科、整形外科等)の取得(double board)を目指している皆さんには、本学の当該科や当教室の関連の施設等への専門医プログラムに進むことも支援します。

① 研修期間： 研修期間は3年間です。

② 出産、疾病罹患等の事情に対する研修期間については「項目18. 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」を参照してください。

③ プログラムの基本構成モジュール

研修期間は、日本医科大学千葉北総病院救命救急センターにおいて、重症救急症例の診療、すなわち病院前診療、救急室初療、外科的治療を含む根本治療、その後の集中治療を21～24ヵ月、地域医療研修として対象となる連携施設に最低3ヶ月、ER診療部門での研修を目的とした連携施設に9～12ヶ月を予定します。

A. 日本医科大学千葉北総病院(基幹研修施設)

- 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)、災害拠点基幹病院、ドクターヘリ基地病院、ラピッドカー配備、日本DMAT配置、放射線被ばく協力医療機関
- 指導者:
救急科指導医4名、救急科専門医15名、その他の領域などの専門医(外科4名、整形外科4名、集中治療科1名、麻酔専門医1名、麻酔科標榜医3名、小児科専門医1名、Infection Control Doctor1名)

施設内研修の管理体制は「救急科領域専門研修管理委員会」によって行われます。

- 救急車搬送件数: 3660件/年 (2014年実績)
- 研修部門: 救命救急センター
- 研修領域
 - 重症救急患者に対する診療
 - 各種ショックの病態把握と対応
 - 種々の重症患者に対する救急処置・手技の習得
 - 救急現場での対応と処置の実践
 - 急性薬物中毒に対する治療
 - 環境要因を原因とする救急疾患(熱中症、低体温症)の治療
 - 高齢者救急、精神科救急に対する対応
 - ガス壊疽・壊死性筋膜炎などの特殊救急治療
 - 心肺蘇生法・救急心血管治療の実践
 - メディカルコントロールへの参画
 - 救急医療の質の評価、医療安全管理の習得
 - 災害医療(DMAT、IMAT、国際緊急援助隊JDR参加など)への参加
 - 救急医療と医事法制の習得
- 研修内容
 - 救急患者の初療: 初期・二次への対応は外来対応も含め救命救急センター外来で行い、三次は救命救急センター内初療室で研修する。
 - 入院症例の管理: 集中治療室、一般病棟での患者管理
 - 病院前診療: ドクターヘリ/ラピッドカーによる現場出動と診療
- 研修の管理体制: 救急科領域専門研修管理委員会による
- 給与: 基本給(約24万円/月) + 当直料(9600円/回) + 外勤料(約15万/月)
- 身分: 専修医
- 勤務時間: 7:30-15:30(集中治療担当)、8:15-16:15(その他)

- (9) 義務当直：4回/月
- (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) 宿舎：あり
- (12) 個人スペース：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。
- (13) 健康管理：年1回。その他各種予防接種
- (14) 臨床現場を離れた研修活動：
 前述のように国内外の救急医学・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。指定された学会参加については日本医科大学より参加必要経費の補助あり。国際学会発表および英文論文投稿費用については医局補助あり。
- (15) 週間スケジュール
 週間スケジュールを下記に示す。

時間	月	火	水	木	金	土	日
7:30-8:45	ICU/HCU 回診	ICU/HCU 回診	ICU/HCU 回診	ICU/HCU 回診	ICU/HCU 回診	ICU/HCU 回診	ICU/HCU 回診
8:45-10:00	救急症例 カンファ	救急症例 カンファ	救急症例 カンファ	救急症例 カンファ	救急症例 カンファ	救急症例 カンファ	救急症例 カンファ
10:00-12:00	ICU/ 病棟回診	ICU/ 病棟回診	ICU/ 病棟回診	ICU/ 病棟回診	ICU/ 病棟回診	ICU/ 病棟回診	ICU/ 病棟回診
12:00-16:30	病棟回診 初療対応	病棟回診 初療対応	病棟回診 初療対応	病棟回診 初療対応	病棟回診 初療対応	病棟回診 初療対応	病棟回診 初療対応
16:30-17:00	病棟 申し送り	病棟 申し送り	病棟 申し送り	病棟 申し送り	病棟 申し送り	病棟 申し送り	病棟 申し送り
17:00-23:00	ラピッドカー 2回/月		当直 約4回/月	病院前診療講義 不定期開催			

付記事項: ラピッドカーはヘリ終了後から23時までになります。

ヘリ当番は約3回/月ほどあります。

北総救命プログラムでは、経験豊かな指導医の存在と豊富な症例数を背景に、基幹研修施設である日本医科大学千葉北総病院救命救急センター、および多彩な特徴を有する連携医療施設、地域医療施設が密接に連絡してそれぞれの特徴を生かした研修ができるように構成されています。

ドクターヘリやラピッドカーによる現場出動を通じた病院前診療、救急初療室での緊急度・重症度が

高い患者への適切な評価と対応、手術室での根本治療やICUでの集学的集中治療などを、多数の指導者と豊富な症例を背景に習得することができます。また、救急隊と共同で病院前救護や救急医療システム向上を目指す、メディカルコントロールにも積極的に関わることになります。特に基幹研修施設での2年間には、学会発表などを通してリサーチマインドがしっかりと身につくよう指導が行われます。

B. 日本医科大学付属病院（基幹研修施設）

・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、ドクターカー 配備、東京ルール地域救急医療センター（区中央部医療圏固定型）、日本DMAT、東京DAMT指定病院、日本医師会JMAT、全日本病院協会AMAT、

三次被ばく医療機関

・指導者：

救急科指導医13名、救急科専門医16名、その他の領域などの専門医（脳神経 外科6名、外科4名、整形外科2名、集中治療科2名、clinical toxicologist 3名、熱傷専門医3名、脳血管内治療専門医1名、高気圧酸素専門医1名など豊富な指導医を誇ります。

施設内研修の管理体制は本研修プログラム救急科領域専門研修管理委員会によって行われます。

- 1) 救急車搬送件数：7820件/年（2014年実績）
- 2) 研修部門：高度救命救急センター、総合診療センター救急診療科(ER)
病院前診療としてドクターカー、
- 3) 研修領域
 - n) クリティカルケア・重症患者に対する診療
 - o) 病院前救急医療（ドクターカー、災害医療、DMAT、MCなど）
 - p) 心肺蘇生法・救急心血管治療の実践
 - q) 各種ショックの病態把握と対応・処置
 - r) 様々な重症患者に対する救急手技・処置
 - s) 高齢者救急、精神科救急に対する対応
 - t) 環境要因を原因とする救急（熱中症、低体温症）
 - u) 高気圧酸素治療(HBOT)を使用したガス壊疽などの特殊救急治療
 - v) 急性薬物中毒の処置・治療
 - w) 救急医療の質の評価、医療安全管理の習得
 - x) 災害医療(DMAT、IMAT（日本医師会）、国際緊急援助隊JDR参加など)への積極的参加
 - y) 救急医療と医事法制の習得

- 6) 研修内容
 - d) 救急患者の初療：初期・二次への対応は外来対応も含め当院総合診療センター救急診療科(ER)で行い、三次は高度救命救急センター内での初療室で研修する
 - e) 入院症例の管理
 - f) 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) 給与：基本給（24.3万円/月）＋当直料（1万円/回）＋外勤料（計約60～80万/月）
- 9) 身分：専修医
- 10) 勤務時間：8:00-17:00
- 11) 義務当直：4回/月
- 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) 健康管理：年1回。その他各種予防接種
- 16) 臨床現場を離れた研修活動：

前述のように日本救急医学会総会、同地方会、日本臨床救急医学会、日本外傷学会、日本集中治療医学会のほか、日本集中治療医学会地方会、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。旅費に関しては年回2回まで全額支給、論文投稿費用は英文も含め全額支給。
- 17) 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

時間	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
月		症例検討&初察担当		教授回診 処置		ICU勤務			課題について の諮問					
		医局員全員		横堀		宮内		各グループ医局員	各グループ リーダー					
火	抄読 会	症例検討		教授回診 処置		ICU勤務			課題について の諮問					
	増野	医局員全員		横田				各グループ医局員	各グループ リーダー					
水		症例検討& 初察担当		病棟回診 処置		ICU勤務 & ドクターカー			講演会出席					
		医局員全員		金										
木		症例検討& 初察担当		病棟回診 処置						課題について の諮問				
		医局員全員		布施						各グループ リーダー				
金		症例検討& 初察担当		病棟回診 処置						課題について の諮問				
		医局員全員		恩田					各グループ リーダー					
土		症例検討& 初察担当		病棟回診 処置		課題に対する学習 救急患者診療実習								
		医局員全員		新井				各グループ医局員						

C. 日本医科大学武蔵小杉病院

4) 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、ドクターカー配備、日本DMAT、川崎DMAT指定病院、地域周産期母子医療センター、川崎市中部小児急病センター、臨床研修指定病院

5) 救急科指導者：

救急科専門医8名、日本救急医学会指導医3名

救急科専門医が取得している、その他の領域の専門医（外科専門医2名、集中治療専門医1名、clinical toxicologist 2名、熱傷専門医1名、外傷専門医1名、感染症指導医1名、プライマリ・ケア指導医3名、など）

標準化教育プログラム指導者：ICLSインストラクター4名、JATECインストラクター3名、JPTECインストラクター3名、PBECインストラクター4名、ACLSインストラクター1名、BLSインストラクター1名、MCLSインストラクター1名

6) 救急診療実績：救急車搬送件数：3440件/年（2015年実績）

7) 研修部門：救命救急センター、救急外来（ER）、ドクターカー

8) 研修領域

z) クリティカルケア・重症患者に対する診療

aa) 病院前救急医療（ドクターカー、災害医療、DMAT、MCなど）

bb) 心肺蘇生法・救急心血管治療の実践

- cc) 各種ショックの病態把握と対応・処置
- dd) 様々な重症患者に対する手術・血管造影を含めた救急手技・処置
- ee) 高齢者救急、精神科救急、小児救急に対する対応
- ff) 環境要因を原因とする救急（熱中症、低体温症）
- gg) 感染防御ならびに感染症治療
- hh) ガス壊疽などの特殊救急治療
- ii) 急性薬物中毒の処置・治療
- jj) 救急医療の質の評価、医療安全管理の習得
- kk) 災害医療（日本DMAT、川崎DMAT）への積極的参加
- ll) 救急医療と医事法制の習得

7) 研修内容

- g) 3次救急患者の初療初期診療：3次救急患者は、24時間体制で救命救急センター内での初療室で当科医師が対応
- h) 初期・二次救急患者の初期診療：日中の時間帯に来院する救急車への対応は、当院救急外来(ER)で当科医師が初期診療を行い、一般各科医師に引き継ぐ。夜間休日の対応は、原則として一般各科当直医師が行い、当科当直医師がサポートする。
- i) 入院症例の管理：ICUを中心に一般病棟も含めて研修する。
- j) 病院前診療：ドクターカーに乗務し研修する。

18) 研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による

19) 給与：基本給および宿直・日直手当を給与支給する。

基本給は、24.3万円/月。

宿直・日直手当は、9,600～20,700円（勤務内容により増額される）。

さらに、当人の希望により、週1日の日勤・宿直の外勤を許可する。

以上で合計約60～90万/月の収入を取得できる。

20) 身分：専修医

21) 勤務時間：平日8:30-17:00、土曜日8:00～16:00

週休2日を維持するように平日、土曜日に休日をシフトする

22) 義務当直：1～2回/週、救急科専門医と2人組で宿直・日直業務を行う

23) 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

24) 宿舎：なし（ただし、初期臨床研修医・看護師宿舎に空室があれば使用できる）

25) 専攻医室：専攻医専用の設備はないが、救命救急センター医局内に個人スペース（机、椅子、棚）が充てられる。

26) 健康管理：年2回。その他各種予防接種

27) 学会活動：

日本救急医学会総会、同地方会、日本臨床救急医学会、日本集中治療医学会、同地方会、日本外傷学会、日本中毒学会、日本熱傷学会、日本救命医療学会、日本集団災害医学会、日本病院前救急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2回以上の参加ならびに発表を行う。発表する国内学会への会場費・旅費・宿泊代は全額支給、海外学会への参加費用も支給（一部個人負担）、論文投稿費用は英文も含め全額支給。

28) 標準化教育コース：

院内で毎月1回開催されるICLS、同じく3ヶ月に1回開催されるJPTECを始め、院内外の救急関連標準化教育コースのインストラクター取得、コース参加を推奨し、参加時間を公務として認める。

29) 週間スケジュール

週間スケジュールを以下に示す。

	月	火	水	木	金	土	日						
0~7													
8													研修医 勉強会
9								モーニングカンファランス(多職種)					
10								部長回診 ICU ~ 一般病棟					
11		循環器内科 カンファランス	3次救急:初寮室 初期・2次救急:救急外来(ER) ドクターカー 入院患者検査・処置										
12		説明会											
13		抄読会											
14		医局会議											

15			
16	当直医 ICU 回診		当直シフト勤務
17	脳外・整形外 科カンファランス	BLS (隔週)	
18～24			

D. 武蔵野赤十字病院救命救急センター

1) 救急科領域の病院機能：

三次救急医療施設（救命救急センター）、災害拠点病院、東京ルール参画施設（北多摩南部2次医療圏）、日本DMAT指定病院、東京DAMT指定病院、日赤DMAT指定病院、三次被ばく医療機関、第2種感染症指定医療機関、地域医療支援病院、地域周産期母子医療センター、臨床研修指定病院

2) 救急科指導者：

救命救急センター専属の救急科専門医制度指導医4名を含む救急科専門医6名を診療・指導の核とし、その他の領域の各科専門医との緊密な連絡と協力により指導態勢を構築する

常勤医師234名は全て病院専任（外部へのアルバイト勤務はない）

3) 救急診療実績：

救急センター受診数：33,864人、救急車搬送件数：8,173件/年、救急車搬送入院数：3,356人/年、3次救急症例数：1,171人/年（2014年実績）

4) 研修部門：救命救急センター、救急センター(ER)

5) 主な救急科研修領域：

mm) クリティカルケア・重症患者に対する診療

nn) 病院前救急医療（災害医療、DMAT、MCなど）

oo) 心肺蘇生法・救急心血管治療の実践

pp) 各種ショックの病態把握と対応・処置

qq) 様々な重症患者に対する救急手技・処置（手術、IVRなどの治療手技、PCPSなどICUでの診療手技、ほか）

rr) 高齢者救急、精神科救急に対する対応

ss) 環境要因を原因とする救急（熱中症、低体温症）の管理

tt) ガス壊疽などの特殊救急治療

uu) 急性薬物中毒の処置・治療

vv) 救急医療の質の評価、医療安全管理の習得

ww) 災害医療（日本DMAT、東京DMAT、日赤DMAT、日赤常設救護班など）への積極的参加と登録

xx) 救急医療と医事法制の習得

8) 診療活動の場所：

k) 3次救急は救命救急センター、1次2次救急は救急センター(ER)、院内急変・RRS(Rapid response system)については院内全域

l) 入院症例の管理：専用病床救命救急センターICU（8床）、HCU（22床）

m) 病院前診療

30) 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

31) 給与処遇：日本赤十字社給与要綱に準じる。労働基準法に準拠した勤務処遇

32) 専攻医身分：常勤医師

33) 勤務時間：シフト勤務、平日8:30-17:00、病院は完全週休2日制。ただし救命救急センターは夜間休日勤務があり、夜間休日給を支給する。

34) 休暇等：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

35) 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（日赤団体保険に任意加入）、自己啓発補助事業として受講費用の1/2を補助、院内保育所（0-3歳、7時から22時まで）

36) 宿舎：独身寮（院内・院外）、提携不動産会社あり

37) 専攻医スペース：総合医局に個人スペース（机、椅子、棚）が充てられる。

38) 健康管理：年2回。その他各種予防接種

39) 臨床現場を離れた研修活動への補助：

救急医学会ほか関連学会（日本救急医学会総会、同地方会、日本臨床救急医学会、日本外傷学会、日本集中治療医学会のほか、日本集中治療医学会地方会、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）への学術集会への参加を奨励し、これらへの旅費、宿泊費に関しては年回2回まで全額支給、論文投稿費用は英文も含め全額支給。研究費についても救急科で承認されたものについては補助支弁が可能

40) 週間スケジュール



E. 山梨県立中央病院救急専門研修プログラム

1. 山梨県立中央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. 研修プログラムの実際

山梨県立中央病院

(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）、基幹災害拠点病院

(山梨県全域)

(2) 指導者：救急科指導医 3 名、救急科専門医 8 名

(3) 救急車搬送件数：6,000 件 / 年（うち、ヘリ搬送件数 420 件）

(4) 救急外来受診者数：12,000 人 / 年

(5) 研修部門：救命救急センター（救急外来、集中治療室、救急科病棟）

(6) 研修領域と内容

- a. 救急外来における患者診療
- b. 外科的・整形外科的救急手技・処置
- c. 重症患者に対する救急手技・処置
- d. 集中治療室、救急科病棟における入院診療
- e. 救急医療の質の評価・安全管理
- f. 地域メディカルコントロール(MC)
- g. 災害医療
- h. 救急医療と医事法制

(7) 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

(8) 給与：基本給 専攻医 1年次 494,600円

ほかに通勤手当、時間外勤務、手当宿直手当

(9) 身分：非常勤嘱託（後期研修医）

(10) 勤務時間：8:15～17:15

(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

(13) 専攻医室：院内に机、椅子、棚、情報端末が充てられる。

(14) 健康管理：年1回。その他各種予防接種

(15) 医師賠償責任保険：各個人による加入を推奨

(16) 臨床現場を離れた研修活動：日本救急医学会、日本救急医学会中部地方会、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、日本航空医療学会、日本病院前診療医学会、日本IVR学会、日本Acute care surgery学会、日本腹部救急医学会、その他の救急医学・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。発表時の旅費は全額支給。参加費ならびに論文投稿費用は自己負担。

(17) 週間スケジュール

時間	月	火	水	木	金	土	日
7:30-8:00		総合診療科 レクチャー	輪読会 (ICU-bookな ど)	初期研修医対 象レク チャー			
8:15-9:30	診療カンファ レンス	診療カンファ レンス	診療カンファ レンス	診療カンファ レンス	診療カンファ レンス	診療カンファ レンス	診療カンファ レンス
9:30-11:00	ICU・病棟回 診	ICU・病棟回 診	ICU・病棟回 診	ICU・病棟回 診	ICU・病棟回 診	ICU・病棟回 診	ICU・病棟回 診
11:00-13:00	ICU・病棟回 診	ICU・病棟回 診	ICU・病棟回 診	ICU・病棟回 診	ICU・病棟回 診	英会話クラブ	ICU・病棟回 診
13:00-14:00	研修医症例検 討会	抄読会					
14:00-15:00	病棟初療対応	M&M conference		病棟初療対応	定期手術日	病棟初療対応	病棟初療対応
15:00-16:00		初期研修医対 象レクチャー	総合診療部合 同カンファ				
16:00-16:45		病棟会議	リハビリカン ファ				
16:45-17:15	申し送り	申し送り	申し送り	申し送り	申し送り	申し送り	申し送り
17:15-8:15	当直	当直	当直	当直	当直	当直	当直
	病院全体抄読 会 18-19			専修医対象レ クチャー18-19 (隔週1時間程 度)	Dr heliカンファ レンス		
	(1/2週)				(1/月)		

F. 総合病院 国保旭中央病院の概要

当院は千葉県東部地域（旭市、銚子市、香取市、香取郡、匝瑳市、横芝光町）唯一の救命救急センターです。診療圏人口は約 30 万人、地域内の医師減少に伴い、軽症から最重症まで全ての患者さんに必要な初期診療を提供しています。

年間の受診者数は約 5 万人、救急車受け入れ件数は年間約 6800 件です。救急科は多数の患者さんが来院される ER の運営、初期診療とともに重症患者さんの入院治療を専門各科と協力して行っています。

業務内容

ER :

軽症の一般時間外診療から救命救急まで、さまざまな患者さんの初期診療ならびに全身管理を若手医師や各科専門医とともに行います。

病棟業務：

敗血症、呼吸不全などの内科系重症患者、多発外傷の全身管理、中毒などを救命救急センター病棟で行います。入院中の患者の病状が悪化し集中治療が必要になった場合にも対応します。

メディカルコントロール：

千葉県東部地域の救急隊の教育、電話による医学的指示、搬送先選定困難時のコーディネートなどを行います。

災害医療：

災害拠点病院としての災害対応体制の整備、スタッフの教育などを行います。DMATとして災害現場への医療チーム派遣の準備もしています。

救急医学教育：

診療を通しての指導のみならず、時間外にも各種勉強会を開催し、研修医への救急医療教育の中心的役割を担っています。

- 勤務時間は午前 8 時 30 分から 17 時 30 分
- 身分は正規職員
- 給与は

専修医 1 年次税込み年額 7,400,000 円

専修医 2 年次税込み年額 8,000,000 円

専修医 3 年次税込み年額 8,600,000 円

(当直料、待機料別途支給)

- 保険は各種保険あり
- 住居は敷地内にあり家賃は月額 6,500～11,500 円

G. 日本医科大学多摩永山病院（連携研修施設）

救急科領域関連病院機能：

救命救急センター、災害拠点病院、日本DMAT、東京DMAT、東京ルール地域救急医療センター（多摩南部医療圏固定型）

- 1) 指導者：救急科指導医6名、その他の専門診療科医師（脳神経外科3名など）
施設内研修の管理体制は院内委員会と本研修プログラム救急科領域専門研修管理委員会によって行われます。
- 2) 救急車搬送件数： 3000/年
- 3) 研修部門：救命救急センター、病院前診療としてドクターカー、
- 4) 研修領域
 - a) 一般的な救急手技・処置
 - b) 救急症候に対する診療
 - c) 急性疾患に対する診療
 - d) 外因性救急に対する診療
 - e) 高齢者、精神科救急に対する診療
- 5) その他、研修環境に関しては「A. 日本医科大学付属病院」と同様
- 6) 週間スケジュール

時間	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月		症例検討 & 初察担当	病棟回診 処置	医局員全員		病棟処置	課題に対する学習 一次・二次・三次 救急患者診察	課題について の試験					
火			センター長 回診	医局員全員		病棟処置	課題に対する学習 一次・二次・三次 救急患者診察	課題について の試験	グループ リーダー				
水		症例検討 & 初察担当	病棟回診 処置	医局員全員		プレゼンテー ションのため の取組あり	課題に対する学習 一次・二次・三次 救急患者診察	課題について の試験					
木			病棟回診 処置	医局員全員		病棟処置	課題に対する学習 一次・二次・三次 救急患者診察	課題について の試験	グループ リーダー				
金			病棟回診 処置	医局員全員		病棟処置	課題に対する学習 一次・二次・三次 救急患者診察	課題について の試験					
土			病棟回診 処置	医局員全員			課題に対する学習 一次・二次・三次 救急患者診察						
							久野 グループ医局員						

ICU勤務
&
ドクターカー

H. 成育医療研究センター（連携研修施設）

- 1 救急科領域の病院機能：日本救急科専門医指定施設・日本集中治療専門医研修施設
- 2 指導者：日本救急医学会指導医 2 名、救急科専門医 5 名、その他の専門診療科専門医（集中治療専門医 7 名、小児科専門医 18 名など豊富な指導医がいます）
- 3 救急車搬送件数：2,795/年
- 4 救急外来受診者数：27,020/年
- 5 研修部門：小児救急外来，小児集中治療室，一般小児病棟
- 6 研修領域と内容
 - i. 小児救命救急手技・処置 [主に小児救急外来]
 - ii. 小児救急症候に対する診療 [主に小児救急外来]
 - iii. 小児外因救急に対する診療 [主に小児救急外来]
 - iv. 重症小児の施設間搬送（小児専門搬送チーム） [主に小児救急外来]
 - v. 小児集中治療を要する患者の手技・処置 [主に小児集中治療室]
 - vi. 小児集中治療を要する患者の全身管理 [主に小児集中治療室]
 - vii. 小児集中治療を要する患者の特殊治療（HFO, ECMO, CHDF など） [主に小児集中治療室]
- 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：非常勤職員の給与に準ずる。時給 3200 円，交通費，夜勤手当，時間外手当，支給。
- 9 身分：非常勤職員
- 10 勤務時間：日勤 8:30-17:15，夜勤 17:15-8:30
- 11 社会保険：健康保険
- 12 宿舎：あり（単身用 1K 30,000 円/月）
- 13 専攻医室：専攻医専用ではありませんが，救急診療科医師控え室，PICU 医師控え室を利用できます。
- 14 健康管理：職員健診 年 2 回
- 15 医師賠償責任保険：個人による加入を推奨
- 16 臨床研修を離れた研修活動：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，日本小児救急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います。主要学会への参加費（発表の場合），交通費，論文投稿費用については支払いを考慮します。
- 17 週間スケジュール

【救急診療科週間プログラム】

	月	火	水	木	金
7:30	シミュレーション	手技練習	シミュレーション	手技練習	シミュレーション
8:00	夜勤-日勤申し送り				
8:20	症例振り返り	シミュレーション	スタッフ講義	Fleisher textbook 輪読会	抄読会
9:00	放射線カンファレンス (放射線科医)				
9:20 17:00	診療				
18:00	SignOut (症例振り返り, 申し送り)				

【成育医療研究センター救急診療科と研修内容】

救急外来は1次から3次救急医療を担い、walk-in、救急車を問わず患者を受け入れております。救急外来受診者数は年間約30,000例、救急車受け入れ件数は約3,000件です。小児であれば内科系疾患、外因系疾患を問わず受け入れており、約25%は外傷患者が占めています。近隣施設や診療所との地域医療連携を行う一方で、院内の専門診療科と連携して、軽症から重症まで幅広い診療を行います。また、近隣患者のみならず、都内全域および近県から重症患者の受け入れにくわえて、小児肝移植症例など特殊な治療に関しては日本全国から受け入れをしております。2015年は転院搬送症例500例を超え、うち、重篤な状態で搬送のリスクも高いと判断された80例余りは当院の小児専門搬送チームにより搬送を実施しました。重篤な小児例の集約化が治療効果を上げることは明らかにされており、国内最多入室数を誇るPICUへの患者搬送を中心として、搬送チームは24時間起動可能で緊急要請に迅速に対応しています。搬送手段は、救急車・ドクターカーのみならず、新幹線・ヘリコプター・旅客機など多彩な搬送方法かつ、長距離搬送の実績も豊富であり、重症小児の搬送医療の研修も可能です。

研修プログラムとしては、2-3年の小児救急の研修において軽症・重症を問わず小児全般の救急診療ができるようになることを目的としたフェロープログラムを掲げています。小児救急診療を中心とし、集中治療・麻酔科・放射線科短期研修に加えて、研修者の背景により、必要に応じて新生児から思春期までの小児科診療を組み込むことも可能です。小児救急診療では重篤症例が少ないことも踏まえて、on the job トレーニングの他にシミュレーション、各手技練習、症例検討を中心としたoff the job トレーニングを週間予定として積極的に取り入れております。希な疾患に関して症例報告、症例数の多さを利用した臨床研究など、本邦における小児救急医療について情報発信を行うことも役割の一つであり、研修の一環としても取り入れております。

【小児集中治療室 週間プログラム】

時	月	火	水	木	金	土	日
7: 30	リサーチ カンファレンス	抄読会	シミュレーショ ン	症例サマリー	講義		
8	各科カンファレンス、当直申し送り						
9	診療	多職種カンフ ァレンス	診療	診療	診療		
10		診療					
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17	当直申し送り、walking round						
	Off the job training						

【成育医療研究センター集中治療科と研修内容】

成育医療研究センターは490床を有する小児病院です。その中で小児集中治療室(以下PICU)は、術後、院内急変、救急外来からの入室を合わせ、年間1000件を超える入室があり、国内最大の入室数となります。ベッド数は20床であり、すべて小児集中治療管理料加算が確保されております。Closed ICUであり、集中治療科の常勤医師10名、非常勤医師16名、各専門診療科医師に加え、看護師70名、常駐薬剤師、常駐理学療法士、MEなど多職種で協力して患者さんの診療を行っております。

PICUに入室する患者の半数が術後の予定入室であり、各種周術期管理を行います。また当院は小児の肝移植を行っており、重症肝不全の患者が全国から搬送されます。急性血液浄化から肝移植の周術期管理まで他の施設では経験できない症例管理を行っております。

新生児の急性血液浄化や小児の ECMO 管理などが可能です。

成人と比較して CPA 症例を含め小児の重症患者は非常に少なく、当院はそういった重症患者が集約化され搬送されるため、様々な症例を経験することが可能です。

一方で重症患者の絶対数の少ない小児では実症例だけで skill training は充分ではなく、当院では Off the job training に力を入れており、それぞれ到達目標を決めシミュレーター等を用いた技術的な教育、及び体系的な小児評価や蘇生などのシミュレーション教育も定期的に行っております。

I. いわき共立病院（連携研修施設）

救急科領域関連病院機能：救命救急センター、日本DMAT

1) 救急科指導医1名

研修の管理体制は院内委員会と本研修プログラム救急科領域専門研修管理委員会によって行われます。

2) 救急車搬送件数： 3000/年

3) 研修部門：救命救急センター、病院前診療としてドクターカー

4) 研修領域

- a) 外科的・整形外科的救急手技・処置を習得
- b) 一般的な救急手技・処置、救急症候に対する診療を習得
- c) 急性疾患に対する診療をを習得
- d) 特に、高齢者救急患者に対する救急手技・処置を実践
- e) 地域の救命救急センターとして救急対応を習得
- a) 週間スケジュール

時間	月	火	水	木	金	土/日
8:00	ER 入院症例カンファレンス					
9:00	ICU勤務	ICU勤務 & ER勤務	重症回診	ICU勤務	重症回診	
12:00			総回診		ICU勤務 & 他科との カンファ レンス	
13:00			ICU勤務			
17:00						
18:00	抄読会			症例 検討		

J. 足利赤十字病院（地域医療施設）

救急科領域関連病院機能：救命救急センター

- 1) 指導者：救急科指導医1名
研修の管理体制は院内委員会と本研修プログラム救急科領域専門研修管理委員会によって行われます。
 - 2) 救急車搬送件数： 3000/年
 - 3) 研修部門：救命救急センター、病院前診療としてドクターカー
 - 4) 研修領域
 - f) 外科的・整形外科的救急手技・処置を習得
 - g) 一般的な救急手技・処置、救急症候に対する診療を習得
 - h) 急性疾患に対する診療をを習得
 - i) 特に、高齢者救急患者に対する救急手技・処置を実践
 - j) 地域の救命救急センターとして救急対応を習得
- b) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
～8:30	回診準備、前日入院患者カンファレンス						
9:00	ER勤務 & ICU回診		抄読会	ER勤務 & ICU回診			
11:00			ER勤務				
13:00							
15:00～ 17:00			症例 検討会				
17:00～							

K. 医療法人SHIODA 塩田記念病院（専門研修連携施設）

救急科領域の病院機能：救急告示医療機関

指導者：

救急科指導医1名、その他の領域などの専門医（脳神経外科2名、整形外科1名、循環器内科4名、総合内科1名、婦人科1名、麻酔科専門医1名）

施設内研修の管理体制は「救急科領域専門研修管理委員会」によって行われます。

(1) 救急車搬送件数： 848件/年 （2014年実績）

(2) 研修部門： 救急科

(3) 研修領域

a) 重症救急患者に対する診療

b) 各種ショックの病態把握と対応

c) 種々の重症患者に対する救急処置・手技の習得

d) 救急現場での対応と処置の実践

e) 急性薬物中毒に対する治療

f) 環境要因を原因とする救急疾患（熱中症、低体温症）の治療

g) 高齢者救急、精神科救急に対する対応

h) ガス壊疽・壊死性筋膜炎などの特殊救急治療

i) 心肺蘇生法・救急心血管治療の実践

j) メディカルコントロールへの参画

k) 救急医療の質の評価、医療安全管理の習得

L) 救急医療と医事法制の習得

- (4) 研修内容
- a) 救急患者の初療：初期・二次への対応は外来対応も含め救命科外来で研修する。
- b) 入院症例の管理： 一般病棟、回復室での患者管理
- (5) 研修の管理体制： 救急科領域専門研修管理委員会による
- (6) 給与： 現状調整中
- (7) 身分： 専修医
- (8) 勤務時間： 8:30-17:30
- (9) 義務当直： 4回/月
- (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： 無し
- (12) 個人スペース： 総合医局内に個人スペース（机、椅子、棚）が充てられる。
- (13) 健康管理： 年1回。その他各種予防接種
- (14) 臨床現場を離れた研修活動：

前述のように国内外の救急医学・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。指定された学会参加については参加必要経費の補助あり。国際学会発表および英文論文投稿費用については医局補助あり。

(15) 週間スケジュール

週間スケジュールを下記に示す。

	月	火	水	木	金	土
8:30-9:00	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
9:00-10:00	救急症例カンファレンス	救急症例カンファレンス	救急症例カンファレンス	救急症例カンファレンス	救急症例カンファレンス	救急症例カンファレンス
10:00-15:00	救急対応	救急対応	救急対応	救急対応	救急対応	救急対応
15:00-16:30	病棟初療対応	病棟初療対応	病棟初療対応	病棟初療対応	病棟初療対応	病棟初療対応
16:30-17:30	病棟申し送り	病棟申し送り	病棟申し送り	病棟申し送り	病棟申し送り	病棟申し送り
17:00以降				当直 4回/月		

3. 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、上記の表のように I から X V までの領域の専門知識を修得します。

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。豊富な指導医とともに各症例を詳細に検討し、救急医学の視点から専門的な知識の獲得に向けて研修をします。

2) 専門技能(診察、検査、診断、処置、手術など)

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、救命処置、診療手順、診断手技、外科手技、集中治療手技などの専門技能を修得します。

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

専攻医の皆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。詳細は救急科研修カリキュラムを参照ください。これらの疾患・病態はすべて、北総救命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。詳細は別紙の救急科研修カリキュラムをご参照ください。これらの診察・検査等はすべて、北総救命プログラムの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。救急科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参照ください。これらの診察・検査等はすべて、北総救命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。

④ 地域医療の経験(病診・病院連携、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、研修基幹施設以外の前述の病院群で研修し、周辺の医療施設との病診・病院連携の実際を経験します。また、指導医のもとの特定行為指示など、地域におけるメディカルコントロール活動に参加します。

⑤ 学術活動

専攻医の皆さんは、臨床研究や基礎研究へも積極的に参加します。研修期間中、救急科領域の学会において筆頭者として少なくとも1回の発表を行います。また、筆頭者として少なくとも1編の論文発表を行います。北総救命の指導者はこれらの共同発表者、共著者として指導しま

す。

4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

北総救命プログラムの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)を中心として、広く臨床現場での学習と経験を積むとともに、種々のカンファレンスなどを通して知識の習得を行います。

1) 診療科におけるカンファレンス、および関連診療科、関連職種との合同カンファレンス

毎朝の症例カンファレンスと毎週1回の放射線科やリハビリテーション技師などのカンファレンスの参加を通して、病態と診断過程を深く理解し、治療計画作成の理論を学びます。

2) 抄読会や勉強会への参加

抄読会や学会予演への参加を通して、臨床疫学、統計学の知識の習得とEBMに基づいた診断治療能力の向上を目指します。

3) シナリオトレーニングによる知識・技能の習得

研修施設内の設備を活用しシナリオを使ったシミュレーションを、特に病院前診療に重要な現場判断や救急処置の能力・技術を習得します。

5. 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、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。北総救命プログラムでも、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ます。

- ① 医学、医療の進歩に目を向け、常に自己学習して新しい知識を修得します。指導医はそのための支援を行います。
- ② 医療の発展のために臨床研究や基礎研究にも積極的に関わり、カンファレンスに参加してリサーチマインドを涵養します。また、救急医学教室が大学院への進学も積極的に支援をします。
- ③ 自分の診療内容を常に点検し、関連する臨床医学・基礎医学情報を探索し、EBMを実践する指導医の姿勢を学びます。
- ④ 国内外の学会、研究会などに積極的に参加、発表し、医学論文を執筆します。指導医は共同発表者や共著者として指導します。
- ⑤ 外傷登録や心停止症例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ます。

6. 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

救急科専門医としての臨床能力(コンピテンシー)には、医師としての基本的診療能力(コアコンピテンシー)と救急医としての専門知識・技術が含まれています。専攻医の皆さんは、研修期間中に以下のコアコンピテンシーを習得できるように努めます。

- 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、医学部学生、医療系学生やメディカルスタッフに教育・指導を行うこと。

7. 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、密接に連携し協力して指導にあたります。指導医が1名以上存在する専門研修施設に合計で2年以上研修を行います。

各施設に置かれた委員会組織の連携のもとで専攻医の皆さんの研修状況に関する情報を定期的に共有しながら、連携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、専攻医の皆さんが必要とするすべての疾患・病態、診察・検査等、手術・処置等を経験できるようにします。併せて、研修施設群の各連携施設は年度毎に診療実績を基幹施設の救急科専門研修プログラム管理委員会へ報告します。

2) 地域医療・地域連携への対応

- ① 複数の地域の救急医療機関から連携先を選択し、(原則として研修3年目の)最低3か月間、自立して責任を持った医師として救急医療に従事し、地域医療の実状とその地域に必要な救急医療について習得します。
- ② 地域のメディカルコントロール協議会やそれに関連する組織等が主催する活動に参加し、救急隊員等への教育指導を通して、病院前救護の実状について研修します。
- ③ DMAT と中心とした災害医療訓練を経験することにより、病院外で必要とされる救急災害医療について学びます。

3) 指導の質の維持

研修基幹施設と連携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ます。

- ① 指導の共有化を図るために研修基幹施設と連携施設が密接な連携を取り、指導内容に齟齬が生じないようにします。
- ② 日本救急医学会やその関連学会、その他の団体等が主催、共催、後援する講演会やハンズオンセミナーなどへの参加機会を提供します。

8. 年次毎の研修計画

専攻医の皆さんには、日本医科大学千葉北総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。

年次毎の研修の概要を以下に示します。

専門研修 1 年目

- ・ 基本的診療能力(コアコンピテンシー)
- ・ 救急科救急初療室での基本的知識・技能
- ・ 救急科集中治療室、一般病棟での基本的知識・技能
- ・ 救急科病院前診療の基本的知識・技能 (Hokusoh Prehospital Education Program に従う)
- ・ 手術治療の基本的知識・技能
- ・ メディカルコントロールと災害医療の基本的知識・技能
- ・ 必要に応じて週 1 日の他科への技能研修
- ・ 国内外の関連学会への参加

専門研修 2 年目

- ・ 基本的診療能力(コアコンピテンシー)
- ・ 救急科救急初療室での応用的知識・技能
- ・ 救急科集中治療室、一般病棟での応用的知識・技能
- ・ 救急科病院前診療の実践的知識・技能 (Hokusoh Prehospital Education Program に従う)
- ・ 手術治療の基本的知識・技能
- ・ メディカルコントロールと災害医療の基本的知識・技能
- ・ 必要に応じて週 1 日の他科への技能研修
- ・ 国内外の関連学会への参加
- ・ 基礎および臨床研究への取り組み

専門研修 3 年目

- ・ 基本的診療能力(コアコンピテンシー)

- ・ 救急科救急初療室での実践的知識・技能
- ・ 救急科集中治療室、一般病棟での実践的知識・技能
- ・ 救急科病院前診療の実践的知識・技能
- ・ 手術治療の一部応用的知識・技能
- ・ メディカルコントロールへの具体的参画
- ・ 災害医療応用的知識・技能
- ・ 国内外の関連学会への参加
- ・ 基礎および臨床研究テーマの萌芽
- ・ 国内外学術誌への投稿
- ・ 地域医療、地域連携の実践

救命救急センターでのクリティカルケア、ER、ICU、病院前診療、メディカルコントロール参画、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をどのような組合せと順番でローテーションしても、最終的な指導内容や経験症例数には不公平が無いように十分に配慮します。次表に代表的な例を提示しますが、実際は研修の順序、期間等については、専攻医個々の希望と研修進捗状況、各病院の状況、地域の医療体制を考慮し、研修基幹施設の研修プログラム管理委員会が適宜調整し、決定します。

9. 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らの成長を知ることは重要です。研修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ます。指導医は、臨床研修指導教育ワークショップ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獲得した形成的評価方法で、専攻医にフィードバックします。

次に、指導医から受けた評価結果を、年度の間と年度終了直後に研修プログラム管理委員会に提出し、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の評価を行います。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・処置等のすべ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している必要があります。

④ 他職種評価

特に態度について、看護師、薬剤師、診療放射線技師、MSW 等の多職種のメディカルスタッフによる専攻医の皆さんの日常臨床の観察を通じた評価が重要となります(360 度評価)。看護師を含んだ 2 名以上の担当者からの観察記録をもとに、当該研修施設の指導責任者から各年度の間と終了時に専攻医研修マニュアルに示す項目の形成的評価を受けます。

10. 研修プログラムの管理体制について

北総救命プログラムでは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専門研修基幹施設および専門研修連携施設の指導医・指導体制等に対する評価が行われます。これは、双方向の評価システムによって、互いのフィードバックから専門研修プログラムのさらなる向上を目指すことを目的としています。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設置しています。

救急科専門研修プログラム管理委員会の役割は以下の通りです。

- (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います。
- (2) 研修プログラム管理委員会では、専攻医および指導医から提出される指導記録フォーマットに基づき専攻医および指導医に対して必要な助言を行います。
- (3) 研修プログラム管理委員会における評価に基づいて、研修プログラム統括責任者が修了の判定を行います。

プログラム統括責任者の役割は以下の通りです。

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

なお、北総救命プログラムのプログラム統括責任者は、下記の基準を満たしています。

- (1) 専門研修基幹施設である日本医科大学千葉北総病院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、15年の臨床経験があり、過去多くの救急科専門医を育てた指導経験を有しています。

また、北総救命プログラムの指導医は、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しています。
- (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。

■ 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) 研修環境を整備する責任を負います。
- (2) 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) 専門研修プログラムの修了判定を行います。

■ 連携施設での委員会組織

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。

11. 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、専攻医の皆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します。その他、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避け得ないことですが、心身の健康に支障をきたさないよう自己管理を促します。
- 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します。
- ④ 過重な勤務とならないように適切な休日の取得を保証します。
- ⑤ 各施設における給与規定を明示します。

12. 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、専攻医の皆さんは年度末に「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ます。専攻医の皆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しています。

専門研修プログラムに対する疑義解釈等は、研修プログラム管理委員会への申し出に対応し回答します。

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は以下の通りです。

- 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活かします。
- ② 管理委員会は、専攻医からの指導医評価報告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、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外部からの監査・調査に対して、研修基幹施設責任者、および研修連携施設責任者が対応します。
- ② 専門研修の制度設計と専門医の資質の保証に対して、研修基幹施設責任者および研修連携施設責任者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 他の専門研修施設群からの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。

4) 日本医科大学千葉北総病院専門研修プログラム連絡協議会

日本医科大学千葉北総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。院内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、当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。

13. 修了判定について

研修基幹施設の研修プログラム管理委員会において、専門医認定の申請年度(専門研修3年終了時あるいはそれ以後)に、知識・技能・態度に関わる目標の達成度を総括的に評価し総合的に修了判定を行います。修了判定には専攻医研修実績フォーマットに記載された経験すべき疾患・病態、診察・検査等、手術・処置等のすべ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。

14. 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。専攻医は様式7-31を専門医認定申請年の4月末までに研修基幹機関施設の研修プログラム管理委員会に送付します。研修基幹施設の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。研修プログラムの修了により日本救急医学会専門医試験の第1次(救急勤務歴)審査、第2次(診療実績)審査を免除されるので、専攻医は研修証明書を添えて、第3次(筆記試験)審査の申請を6月末までに行います。

15. 研修プログラムの施設群

北総救命プログラムの専門研修施設群を構成する病院は、以下の通りです。

専門研修基幹施設

日本医科大学千葉北総病院救命救急センター(千葉県印西市)

専門研修連携施設

北総救命プログラムの連携病院は、以下の診療実績基準を満たした施設です。

- ・ 日本医科大学附属病院(東京都文京区)
- ・ 日本医科大学多摩永山病院(東京都多摩市)
- ・ 日本医科大学武蔵小杉病院(神奈川県川崎市)
- ・ 武蔵野赤十字病院(東京都武蔵野市)
- ・ 山梨県立中央病院(山梨県甲府市)

- ・ 国立成育医療研究センター病院(東京都世田谷区)
- ・ 会津中央病院(福島県会津若松市)
- ・ いわき共立病院(福島県いわき市)
- ・ 足利赤十字病院(栃木県足利市)
- ・ 総合病院国保旭中央病院(千葉県旭市)
- ・ 塩田記念病院(千葉県長生郡長柄町)

16. 専攻医の受け入れ数について

北総救命プログラムでは、日本医科大学千葉北総病院における指導医数 11 名であり、施設事情も加味して毎年最大で4名の専攻医を受け入れます。研修施設群の症例数は必要数を満たしている(下表参照)、余裕を持った指導体制と、多くの症例から研修を行うことができます。

17. サブスペシャリティ領域との連続性について

救急科専門医のサブスペシャリティ領域としては、集中治療専門医、外傷専門医、熱傷専門医などが予定されています。北総救命プログラムの中の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、救急科専門医取得後にこれらの領域の研修で活かすことが可能です。

18. 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

救急科領域研修委員会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) 出産に伴う6ヶ月以内の休暇

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

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

上記の短期間雇用形態は研修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へ

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) 大学院への進学

大学院へ進学、所属しても十分な救急医療の臨床実績を保證できれば専門研修期間として認めることが可能です。ただし、留学、病棟勤務のない大学院の期間は研修期間として認められません。

6) 他の基本領域専門医取得に関して

外科専門医の取得も希望する専攻医の先生に対しては、1年次の終了時に連携する外科専門研修プログラムに移動して外科専門研修を1年次から開始することが可能です。外科専門医取得後は、日本救急医学会の許可を得て、本プログラムによる救急科専門研修を2年次から再開することができます。なお、脳神経外科あるいは整形外科専門医取得を希望する専攻医の皆さんにも、外科と同様の方法を考慮しています。

7) 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

プログラムに記載されている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日本救急医学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。

19. 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連携施設の専門研修管理委員会で蓄積されます。

2) 医師としての適性の評価

指導医のみならず、看護師を含んだ2名以上の多職種も含めた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：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：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・指導責任者のチェックを受けた専攻医研修実績フォーマットと指導記録フォーマットを専門研修プログラム管理委員会に提出します。
 - ・ 書類作成時期は毎年 10 月末と 3 月末です。書類提出時期は毎年 11 月(中間報告)と 4 月(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。

20. 専攻医の採用と修了

1) 採用方法

北総救命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、前年度の定められた 9 月 30 日まで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ます。
- 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。
- 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) 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。