

日本医科大学千葉北総病院

救急科専門研修プログラム



2025年6月20日

改定

日本医科大学千葉北総病院救急科専門研修プログラム
(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専門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命救急センター救急科専門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専門研修プログラム(「**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ます。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」受けることができます。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(メンタルヘルス科、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、SSTT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、日本医科大学付属病院と関連施設での研修を基本プログラムとし、専攻医の皆さんの希望を考慮しつつ数ヶ月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・一般病棟まで一貫した研修を24-最大27ヶ月、日本医科大学付属病院6ヶ月とその関連病院・地域医療研修として対象となる連携施設での研修を3-6ヶ月とし、希望によってさらにER診療部門での研修を目的とした連携施設で数ヶ月を予定します。日本医科大学付属4病院の専攻医は、付属病院から研修をスタート、救急領域の基本を学びます。

3) 救急科専門医カリキュラム制

北総救命では、外科専門医、整形外科専門医、内科専門医、総合診療科専門医を取得済みまたはプログラム終了後取得予定の方のカリキュラム制での救急科専門医研修も受け入れています。カリキュラム制では北総救命での2年間、または希望により関連施設も含めた2年間で救急科専門医取得に必要な経験が可能です。

北総救命は外傷患者が多く、特に外科・整形外科専門研修修了者は手術対応など専門性を発揮しながら救急科研修を行うことができます。専門医取得後、ダブルボードをお考えの方はカリキュラム制を有効に使うことを勧めます。

4) Acute Care Surgeon/外傷外科外科医養成プログラム・カリキュラム (HOCUSO program)

北総救命では、acute care surgeon/外傷外科医を目指す方にHOCUSO programを提供しています。ACS研修プログラムはまだ日本では数少ないプログラムであり新しい研修プログラムです。基本的にはACSを目指しながら救急科専門医と外科専門医のダブルボードを取得するプログラムであり、当院の外科プログラムと共同したプログラムになっています。

消化器外科に限らず、呼吸器領域、血管領域など、幅広い知識、技術が要求されるACS・外傷外科領域で活躍していくには、少なくとも外科医として幅広い領域に対するスキルを持っていることが必須条件であり、外科専門医の取得がそのベースになります。さらに現状では外科的集中治療や病院前医療、医療体制などに対する知識が必要であり、救急科専門医の取得を推奨します(外科・救急科ダブルボード)。

HOCUSO programでは、下記のように3つのコースを用意しています。

- ① 初期研修修了(卒後3年目から)から千葉北総ACS・外傷外科医養成プログラム(以後北総ACSプログラムと略します)に参加する場合
- ② 外科専門医プログラム修了後(卒後5年目以降)から北総ACSプログラムに参加する場合
- ③ 救急科専門医プログラム修了後(卒後5年目以降)に北総ACSプログラムに参加する場合

いずれのコースにしても北総救命のACSチームに所属しながら救急科専門医、外科専門医の取得を目指します。詳細は以下のURLにアクセスし、別紙HOCUSO programを参照ください。

日本Acute Care Surgery学会ホームページ

ACS研修プログラム(<http://www.jsacs.org/special/?id=42596>)

3. 連携施設

A: 日本医科大学千葉北総病院 救命救急センター／ショック・外傷センター(基幹研修施設)

B: 日本医科大学付属病院 高度救命救急センター

C: 日本医科大学多摩永山病院 救命救急センター

D: 日本医科大学武蔵小杉病院 救命救急センター

E: 山梨県立中央病院 高度救命救急センター

F: 足利赤十字病院 救命救急センター

G: いわき市医療センター 救命救急センター

H: 川口医療センター

I: さいたま市立病院 救命救急センター

J: 成育医療研究センター

K: 国保旭中央病院 救命救急センター

L: 武蔵野赤十字病院 救命救急センター

M: 千葉大学医学部付属病院 救命救急センター

N: 前橋赤十字病院 高度救命救急センター

O: 熊本赤十字病院 救命救急センター

P: 島根大学医学部付属病院 救命救急センター・高度外傷センター

Q: 東京都済生会中央病院 救命救急センター

R: 京都府立医科大学付属病院 救急医療科

S: 防衛医科大学校病院 救急部

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3名、救急科専門医11名、その他の領域などの専門医(外科7名、整形外科5名、集中治療科1名、IVR専門医・放射線診断専門医1名、小児科専門医2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:4600件/年(内、救命救急センター対応:1600件/2023年実績)
ドクターヘリ出動件数:1264件
- 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)+外勤料(約40万/月)
- 身分: 専修医
- 勤務時間: 8:30-17:30

- (9) 義務当直: 4-5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
8:30							
9:30	申し送り						
	救急集中治療室・一般病棟回診管理						
	救急外来診療						
12:30	ドクターヘリによる病院前診療						
13:30				総合 カンファレン ス			
	救急集中治療室・一般病棟回診管理						
	救急外来診療						
17:00	ドクターヘリによる病院前診療						
17:30	申し送り						
23:00	ラピッドレスポンスカーによる病院前診療						

付記事項:ラピッドカーはヘリ終了後または日没後から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、救急初察室での緊急度・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ようになります。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7名、救急科専門医20名、その他の基本領域専門医（外科7名、脳神経外科6名、整形外科1名）、その他（集中治療4名、外傷4名、脳卒中2名、脳血管内治療指導医1名、脳血管内治療専門医3名、脳神経外傷3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：8,391件/年（2023年度実績）
- 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：5～6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) 宿舍：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：

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。

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&初療担当		教授回診 処置		救急 研修 13:30 17:30		ICU勤務	課題について の質問					
		医局員全員		横塚		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 の質問					
	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&初療担当		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&初療担当		病棟回診 処置						課題について の質問				
		医局員全員		布施						各グループ リーダー				
金		症例検討&初療担当		病棟回診 処置						課題について の質問				
		医局員全員		恩田					各グループ リーダー					
土		症例検討&初療担当		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（南多摩南保健医療圏固定型）

- 1) 指導者：研修指導医7名、救急科専門医8名（うち指導医3名）、その他の専門診療科医師(脳神経外科4名、外科2名、集中治療2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：3,592/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
 - f) 病院前診療・災害医療への参加
 - g) メディカルコントロールへの参画
- 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 の試問					
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 の試問	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 の休診	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 の試問					
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 の試問	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 の試問					
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

D. 日本医科大学武蔵小杉病院

1. 救急科領域の病院機能

人口150万人の政令指定都市である川崎市にある3ヶ所の救命救急センター（当院、聖マリアンナ医大、市立川崎病院）の一つとして、3次重症患者と日中の2次救急患者に対応している。災害拠点病院、ドクターカー配備、日本DMAT、川崎DAMT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、臨床研修指定病院となっている。

2. 救急科指導者：

研修指導医 5名

救急科専門医8名（うち指導医4名）

その他の領域の専門医

外科専門医4名、（うち指導医1名）

整形外科専門医 1名

集中治療専門医 2名

脳神経外科専門医 3名（うち指導医1名）

脳神経血管内治療専門医 1名

脳神経外傷専門医 2名（うち指導医2名）

脳卒中専門医 1名

熱傷専門医 1名

外傷専門医 2名

腹部救急医学会認定医 2名

Acute Care Surgery認定外科医 1名

日本航空医療学会認定指導者 2名

標準化教育プログラム指導者

JATECインストラクター4名、JPTECインストラクター5名、PBECインストラクター1名、MCLSインストラクター1名、ICLS指導者養成ワークショップコースディレクター1名、ICLSインストラクター3名、PUSH認定インストラクター4名、インフェクションコントロールドクター1名

3. 学会認定施設：

日本救急医学会救急科指導医指定施設

日本集中治療医学会専門医研修施設

日本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

腹部救急認定医・教育医制度認定施設

一次脳卒中センター（PSC）

4. 救急診療実績（2023年度）

応需率97%

救急車搬送件数1739件

救命救急科入院1166件

5. 研修部門：救命救急センター、救急外来（ER）、ドクターカー

6. 研修領域

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、災害医療、DMAT、MCなど）

心肺蘇生法・救急心血管治療の実践

各種ショックの病態把握と対応・処置

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
高齢者救急、精神科救急、小児救急に対する対応
環境要因を原因とする救急（熱中症、低体温症）
感染防御ならびに感染症治療
ガス壊疽などの特殊救急治療
急性薬物中毒の処置・治療
救急医療の質の評価、医療安全管理の習得
災害医療（日本 DMAT、川崎 DMAT）への積極的参加
救急医療と医事法制の習得

7. 研修内容

- 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
- 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。
- 入院症例の管理：ICUを中心に一般病棟も含めて研修する。
- 病院前診療：ドクターカーに乗務し研修する。

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：学校法人 日本医科大学・連携施設の就業規則に基づく

武蔵小杉病院 1年目：本給 240,000 円（税込）、その他諸手当

2～3年目：本給 245,000 円（税込）、その他諸手当

その他諸手当（宿日直手当 1回 9,600 円、救急患者の入院及び緊急手術加算、土曜・年末年始加算有り、通勤手当 1ヶ月 100,000 円上限）以上で合計約 60～90 万/月の収入を取得できる。

10. 身分：専修医

11. 勤務時間：平日 9:00-17:30、土曜日 9:00-17:00

12. 勤務体制：交代制（宿日直許可は得ていません）

13. 休暇：週休 2 日。有給休暇：3 カ月後に 3 日、6 カ月に 7 日、初年度計 10 日/年。

14. 義務当直：1～2 回/週、救急科専門医と 2 人一組で宿直・日直業務を行う。

15. 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

16. 宿舎：なし

17. 個人スペース等：5 階総合職員フロアに個人用の机、椅子、机上本棚あり。

18. 院内 Wi-Fi：5 階総合職員フロアで使用可能（大学に登録要）

19. 健康管理：年 1 回以上定期的に実施する。

20. 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。

21. 標準教育コース：院内で毎月1回開催される ICLS、院内外の救急関連標準化教育コースへの参加及びインストラクター資格取得を推奨し、参加時間を公務として認める。

22. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
800		(大学抄読会)				全研修医講義	
830	総合診療科・内科当直申し送りカンファレンス						
900	救命救急センター多職種カンファレンス						
1000	救命救急センター病棟 回診・処置						
1100	一般病棟 回診・病棟処置						
1200		説明会					
		医局会					
1400							
1600							
1700	夜勤申し送りカンファレンス						
1730		抄読会					
	夜勤（17:30～翌9:00まで）						

E. 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（高度救命救急センター）、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 15名

(3) 救急車搬送件数：7700人 / 年

(4) 救急外来受診者数：12,000人 / 年

(5) ドクターヘリ出動431件、ドクターカー出動324件

(6) 研修部門：高度救命救急センター（救急外来、集中治療室、救急科病棟）

(7) 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・脳外科的救急手技・処置

c. IVR

d. 重症患者に対する救急手技・処置

e. 集中治療室、救急科病棟における入院診療

f. 救急医療の質の評価・安全管理

g. 地域メディカルコントロール(MC)

h. 災害医療

i. 救急医療と医事法制

(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) 身分：非常勤嘱託（後期研修医）

給与：基本給 専攻医

3年次 458,100円 4年次 512,200円 5年次 557,200円

賞与：なし 扶養手当：なし 通勤手当：正規職員に準ずる

時間外手当：正規職員に準ずる 住居手当：なし

出張：学会などの外部研修（国内）への参加（発表時のみ）

正規の職員に準じ、旅費（交通費、宿泊費）を病院が負担。

参加費の支給はなし。

宿日直手当：一回21,000円

（さらに実労働時間に応じ時間外手当がつきます）

勤務時間：8:15～17:15

(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：院内に机、椅子、棚、情報端末が充てられる。

(13) 健康管理：年1回。その他各種予防接種

(14) 医師賠償責任保険：各個人による加入を推奨

(15) 臨床現場を離れた研修活動：日本救急医学会、日本救急医学会中部地方会、日本救急医学会関東地方会、日本外科学会、日本脳外科学会、日本整形外科学会、日本内科学会、日本放射線科学会、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、日本脳血管内治療学会、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。

(16) 週間スケジュール

時間	月	火	水	木	金	土	日
7:30-8:00		M&Mカンファ 又は抄読会					
8:15-9:15	診療カンファ	診療カンファ	診療カンファ	診療カンファ	診療カンファ	診療カンファ	診療カンファ
9:15-11:00	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
14:00-15:00		二次救急振り 返り					
16:00-16:30		病棟会議	リハビリ カンファ				
16:30-17:15	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	夜勤	夜勤	夜勤	夜勤	夜勤	夜勤	夜勤

F. 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、救急科専門医 1 名（栃木県より派遣）
他に日本医科大学、前橋赤十字病院、済生会宇都宮病院から非常勤医師派遣。
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： 5342 件/年（2023 年度）
- 3) 研修部門：救命救急センター
- 4) 研修領域
 - a) 1次～3次救急患者初期診療・治療
 - b) 病院前診療（ドクターカー）
 - c) 患者搬送（病院救急車）
 - d) Rapid Response System（RRS：院内迅速対応システム）
 - e) 災害医療（日本DMAT、栃木県DMAT-L、日赤救護班）
 - f) ICLSコース開催
 - g) メディカルコントロール 事後検討会など参加
 - a) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
8:45～17:05 (土曜日は奇数週 12:35 まで、 偶数週は休み)	救急外 来	救急 外来	救急外 来	救急外 来	救急外 来	救急 外来	休み

抄読会：月1回

医局会：月1回 曜日不定期 17時～

院外研修参加時には、病院から補助が出ることもあります

G. いわき市医療センター 救命救急センター

H. 川口医療センター

I. さいたま市立病院 救命救急センター

J. 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・災害拠点連携病院
- 2 指導者：日本救急医学会救急科専門医 9名，その他の専門診療科専門医（集中治療専門医12名，麻酔科標榜医2名，小児科専門医 23 名，小児科指導医 16名）
- 3 救急車搬送件数：4,248/年
- 4 救急外来受診者数：24,953/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 土日祝日含む（詳細は応相談）
- 11 社会保険：健康保険
- 12 宿舎：あり（応相談）
- 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	診療				
17:00					
18:00	Sign Out（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25,000例、救急車受け入れ件数は約4,300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。2023年は転院搬送症例480例、うち、重篤な状態で搬送のリスクも高いと判断された46例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、新幹線・ヘリコプター・固定翼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 アレンス	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 床を有する国内唯一の小児・周産期医療に特化した National Center です。小児集中治療室（以下 PICU）は 20 床の Closed ICU で、術後、院内急変、救急外来からの入室を合わせ、年間 1,100 件の入室は国内最多です。集中治療科の常勤医師 10 名、常勤専門修練医（フェロー）11 名にくわえ、各専門診療科医師、看護師 80 名、常駐薬剤師、常駐理学療法士、常駐臨床工学士、栄養士、社会福祉士、Child life specialist など多職種で協力して患者さんの診療をおこなっております。

PICU に入室する患者の半数が術後の予定入室であり、周術期管理を行います。固形臓器移植は肺と膵臓以外を行っていますが、なかでも小児肝移植の症例数は国内最多で、術後管理を担当すると同時に、全国から搬送される急性肝不全患者の管理を行います。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。また、全国でも数少ない小児 VAD と心移植が可能な施設であり、周術期管理を行っております。PICU では、2kg 以上の新生児から成人までの急性血液浄化や ECMO 管理が可能です。

小児の重症救急患者は成人と比較して少なく、経験することは容易ではありませんが、当院には全国から患者が集約化されるため、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。

K. 総合病院 国保旭中央病院

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、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。2次医療圏内の60%が当院に搬送されます。

年間の受診者数は2023年度45,584人、救急車受け入れ件数は9,403件です。救急科はメディカルコントロール業務、ドクターカー、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。

1. 業務内容

I. 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。緊急のIVRは救急科スタッフが中心となり行います。

II. ドクターカー :

現在、平日日中のみですが、ドクターカーを運用しています。ラピッドレスポンス方式で、ドクターとナースが出動します。年間約120件程度の出動があります。

III. 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、蘇生後患者、中毒など各種疾患の入院管理を救命救急センター病棟あるいはICU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。

IV. RRS :

院内急変に対するラピッドレスポンスシステム(RRS)の運用を行っています。

V. メディカルコントロール :

千葉県東部地域救急業務メディカルコントロール協議会中核医療施設として、救急隊の教育・実習・指導、プロトコル策定と運用、救命士へのオンライン指示、メディカルラリー実施、MCLSやJPTEC開催など様々な活動を行っています。

VI. 災害医療 :

千葉県の基幹災害拠点病院として災害対応体制の整備、スタッフの教育などを行います。DMAT指定医療機関でもあり、毎年様々な災害訓練を行っています。

VII. 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。

2. 待遇 :

① 勤務時間：平日8時30～17時15分。当直は救急当直と病院全体の当直業務があります。

② 身分保険：正規職員、各種保険あり

③ 給与 :

- ・ 専攻医・シニア 1年次税込み年額 約 7,684,750 円 (予定)
 - ・ 専攻医・シニア 2年次税込み年額 約 8,285,050 円 (予定)
 - ・ 専攻医・シニア 3年次税込み年額 約 8,896,326 円 (予定)
- (当直料、待機料別途支給)

④ 学会・研究会参加補助あり。学会年会費補助もあり

⑤ 住居は敷地内にあり家賃は月額 6,500～11,500 円

⑥ 食堂あり

L. 武蔵野赤十字病院救命救急センター(プログラム基幹研修施設)

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64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257名は全て病院専従（外部病院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：29,208人、救急車搬送件数：10,479件/年、救急車搬送入院数：4,941人/年、3次救急症例数：1,818人/年（2023年実績）

4) 研修部門：救命救急センター、救急センター 変形ER型（各科集約型）

5) 主な救急科研修領域：

- a) クリティカルケア・重症患者に対する診療
- b) 病院前救急医療（ドクターカー、災害医療、DMAT、MC など）
- c) 心肺蘇生法・救急心血管治療の実践
- d) 各種ショックの病態把握と対応・処置
- e) 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）
- f) 高齢者救急、精神科救急に対する対応
- g) 環境要因を原因とする救急（熱中症、低体温症）の管理
- h) ガス壊疽などの特殊救急治療
- i) 急性薬物中毒の処置・治療
- j) 救急医療の質の評価、医療安全管理の習得
- k) 災害医療（日本 DMAT、東京 DMAT、日赤救護班など）への積極的参加と登録
- l) 救急医療と医事法制の習得

6) 診療活動の場所：

- a) 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（各科集約型）、院内急変（MET）・RRS(Rapid response system)については院内全域
- b) 入院症例の管理：専用病床救命救急センターICU（8床）、HCU（20床）
- c) 病院前診療

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

9) 専攻医身分：常勤医師

10) 勤務時間：2 交代シフト勤務、休祝日は 24 時間勤務 平日 7:30-16:30、休日 8:30-翌 8:30 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

11) 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

12) 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）

13) 宿舍：独身寮（院内・院外）、提携不動産会社あり

14) 専攻医スペース：総合医局に個人スペース（机、椅子、棚）

15) 健康管理：年 2 回。その他各種予防接種

16) 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

17) 週間スケジュール

救命救急科 weekly Schedule

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
7:30~8:30		脳外 カンファ	患者申し送り		整形 カンファ
8:30~9:15	8:00~	新入院カンファランス			
9:15~10:15	ICU・HCU 多職種カンファランス				
10:00~16:00	ICU当番 HCU当番 初療当番 RRS当番 緊急手術 IVR 処置検査 その他				
16:00~17:00	夜勤者への申し送り				
17:00~8:30	夜勤務(リーダー、専攻医2名、初期研修医 計4名)				

- (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
 - ・ 地域メディカルコントロール(MC)協議会中核施設
- (2) 指導者： 救急科専門研修指導医 4 名、救急科専門医 20 名
(集中治療専門医 10 名、外科専門医 1 名)
- (3) 救急車搬送件数： 3, 500 件/年
- (4) 研修部門： 救急科・集中治療部(救命救急センター/EICU、ICU/CCU、一般病棟)
- (5) 研修領域
 - a) 二次救急および三次救急の初期診療
 - b) 救急科入院患者の集中治療, および一般病棟管理
 - c) 院内重症患者の集中治療
 - d) 小児～成人までの ECMO 管理
 - e) 院内急変対応 (Rapid Response System)
 - f) 地域メディカルコントロール
 - g) 災害医療
 - h) 病院前診療
- (6) 研修内容
 - a) 救急外来症例の初療・院内急変症例への対応
 - b) 入院症例の診療
 - c) 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： 病院規定に基づく
- (9) 身分： 診療医(専攻医または医員)
- (10)勤務時間： 8:30-17:15
- (11) 社会保険： 労災保険、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： 救急科スタッフルームに個人専用スペース(机、椅子、本棚、ロッカー)が充てられる(インターネット完備)。
- (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： 病院で加入
- (16) 臨床現場を離れた研修活動： 救急・集中治療領域に関連した学会での学会発表を行います。指導医の指導のもと、和文/英文での論文を作成します。
- (17) 週間スケジュール:救命救急センター/EICU 勤務、ICU 勤務を行う。勤務はシフト制で、24 時間勤務はありません。週 1 日程度、千葉県内で救急診療を中心とした外勤を行う。レクチャーは週に 1 回程度、モジュール形式で実施。

	月	火	水	木	金	土	日
8:30	EICU カンファレンス 救急科入院患者カンファレンス 前日の救命救急センター患者レビュー						
9:00	ICU カンファレンス(多診療科・多職種合同) ラウンド						
10:00	救命救急センターでの初療、ICU での集中治療、病棟入院患者の診療						
12:00	抄読会						

13:00	救命救急センターでの初療、ICUでの集中治療、病棟入院患者の診療 レクチャー、リサーチカンファレンス、etc.	
16:30	ラウンド	ラウンド
17:00	ICUカンファレンス(多診療科・多職種合同)	
18:00	救命救急センターでの初療、ICUでの集中治療、病棟入院患者の診療	

(18) その他: 当院の特徴

一般的な救急診療のみならず、千葉県内から重症患者を集約して最重症患者の集中治療を行なっています。ECMOは年間5~60例程度で、ヘリコプターやドクターカーをもちいたECMO患者の搬送や、小児のECMOなども行なっており、幅広い臨床経験が積みあがります。ECMOに関する教育コースも主催しているため、受講やスタッフでの参加が可能です。

学術的活動を重視しており、専攻医の段階から質の高い論文作成の指導を受けられる点も、当院の大きな特徴です。

N. 前橋赤十字病院

(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
熱傷専門医認定研修施設
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 15名

その他) 集中治療専門医 7名， 熱傷専門医 2名， 外傷専門医 2名，
クリニカル・トキコジスト 2名， 脳神経外科専門医 2名， 小児科専門医 2名，
日本航空医療学会認定指導者 7名， 社会医学系専門医・指導医 2名

※ 資格保有者については重複あり

(3) 救急車搬送件数: 5,912名 (うち ヘリ搬送件数450名)

(4) 救急外来受診者数: 11,326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, ABLs

災害:MCLS, 群馬Local-DMAT研修, 日本DMAT研修

その他:PEMEC, BLSO, ALSO, 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						ランチョンセミナー		
13:00						(ICU / ER / 病棟 / Dr. Heli / Dr. Car)		
17:00	ICU / 病棟 カンファレンス							
18:00		イブニングセミナー			症例検討会			

O. 熊本赤十字病院

- (1) 救急科領域関連病院機能：救命救急センター、小児救命救急センター、救急告示病院、災害拠点病院（基幹災害拠点病院）、熊本 DMAT 指定病院、小児救急医療拠点病院、熊本県ドクターヘリ基地病院
- (2) 指導医4名（日本救急医学会指導医 救急科3名、小児科1名）、救急科専門医18名
- (3) 救急車搬送件数：約7,600台/年
- (4) 救急外来受診者数：約49,000/年
- (5) 研修部門：救急科（救命救急センター）、集中治療病棟、その他外傷外科、総合内科、整形外科など希望の診療科での研修も可能。
- (6) 研修領域：ER、集中治療、外傷、プレホス、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) 救命救急センターの主な週間スケジュール
毎週木曜日9:00～（1時間程度） 救急科全体カンファレンス
毎月第2、第4水曜 専攻医によるレジデントカンファレンス・勉強会
勤務は日勤7:50～20:00、夜勤19:50～翌朝8:00のシフト制
（週労働38.75時間）

P. 島根大学医学部附属病院

- 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・高度外傷センター）、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：渡部広明
- 3) 救急車搬送件数：約2,600件/年
- 4) 救急外来受診者数：約15,000例/年
- 5) 研修部門：救命救急センター、高度外傷センター、集中治療部
- 6) 研修領域
 - ① クリティカルケア・重症患者に対する救急医療
 - ② 心肺蘇生法・救急心血管治療
 - ③ 外傷患者の初期治療
 - ④ 重症外傷における蘇生的手術手技
 - ⑤ 重症患者に対する救急手技・処置
 - ⑥ ショック
 - ⑦ 救急医療の質の評価・安全管理
 - ⑧ ハイブリッドERでの救急診療
 - ⑨ 災害医療・災害訓練、救急医療と医事法制
 - ⑩ ドクターカー、防災ヘリによる病院前診療
 - ⑪ メディカルコントロール
- 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
 - ◎ 救命救急センターの標準的週間予定表

時間	月	火	水	木	金	土	日
8:00							
9:00	申し送り・救急症例カンファレンス						
10:00	救命救急センター 初期診療 病棟管理						
18:00	申し送り・救急症例カンファレンス						

◎ 高度外傷センターの標準的週間予定表

時間	月	火	水	木	金	土	日
7:30		総合カンファレンス(抄読会)					
8:30	申し送り		申し送り				
9:30	ICU・HCU・救命病棟回診						
10:00	救命救急センター・高度外傷センター 救急初期診療・手術 ドクターカー・防災ヘリでの病院前診療 重症部門および病棟管理						
17:30	申し送り						

Q. 東京都済生会中央病院

R. 京都府立医科大学附属病院

- (1) 救急科領域関連病院機能: 研修指定病院、特定機能病院、地域医療支援病院、災害拠点病院、日本DMAT配備、地域メディカルコントロール参加、院内急変対応システム
ドクターヘリ運用なし、ドクターカー運用なし(京都市消防局からの要請に応じ出動)
- (2) 指導者: 救急科指導医3名(うち学会指導医3名)、救急科専門医9名
- (3) 救急車搬送件数: 5033/年(2018年度)
- (4) 救急外来受診者数: 19151人/年、重症救急入院患者数: 411人/年(2018年度)
- (5) 研修部門: 救急外来、集中治療室、救急病床
- (6) 研修領域と内容
 - ・救急外来における救急診療(小児から高齢者、軽症から重症、領域を問わない)
 - ・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
 - ・集中治療室・救急病床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
 - ・地域メディカルコントロール(MC)

- ・災害医療(日本DMAT参加)
- ・救急医療領域の臨床研究
- (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:当院規定による
- (9)身分:専攻医
- (10)勤務時間:日勤:8:00-17:30 準夜勤務:17:00-1:30 深夜勤務:1:00-9:30
- (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:専攻医専用の設備はないが、救急医療学教室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、日本救急医学会近畿地方会、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、米国救急医学会(ACEP)、米国救急医学アカデミー学会(SAEM)、欧州救急医学会(EuSEM)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。演題登録された場合の学会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

	月	火	水	木	金	土	日
8:20~9:20	(月~木)救急レクチャー 抄読会 症例検討会					日勤・当直	
9:30-10:00	申し送り・症例検討						
10:00~17:00	日勤勤務						
17:00~17:10	申し送り						
17:10~9:30	当直勤務						

S. 防衛医科大学校

