



総合救急医研修プログラム



2026年4月

目次

A. プログラムについて

- 1) 本プログラムの特徴
- 2) 理念と使命
- 3) 本プログラムで得られること

B. 救急科専門研修の実際

- 1) 臨床現場での学習
- 2) 臨床現場を離れた学習
- 3) 自己学習

C. 募集人数と研修機関・選択領域

- 1) 募集人数
- 2) 研修期間
- 3) 選択領域とローテーションの概要
- 4) サブスペシャリティ領域との連続性
- 5) 教育資源

D. 研修施設群(巻末②)

E. 到達目標

- 1) 専門知識
- 2) 専門技能
- 3) 学問的姿勢
- 4) 医師としての倫理性、社会性
- 5) 研修カリキュラムに含まれる項目
- 6) 経験すべき疾患・病態
- 7) 経験すべき診察・検査
- 8) 経験すべき手術・処置
- 9) 地域医療の経験
- 10) 学術活動

F. 専門研修の評価

- 1) 形成的評価
- 2) 総括的評価
- 3) 知識・技能・態度の段階的評価
- 4) 専門研修の休止・中断、プログラム移動、
プログラム外研修の条件
野ロアラムナイプログラム(巻末①)

G. 専門研修プログラムを支える体制

- 1) 専門研修プログラムの運営と評価
- 2) 専門研修指導医の基準
- 3) 統括責任者の基準、および役割と権限
- 4) 労働環境、労働安全、勤務条件
- 5) 専攻医の採用と修了要件
- 6) 専門研修連携施設での委員会組織

A. 聖マリアンナ医科大学総合救急医研修プログラムについて

1) 本プログラムの特徴

聖マリアンナ医科大学における救急科専門研修プログラムの特色は、1～3 次救急患者を対応する ER、集中治療、総合診断を連続した専門領域と捉え、超急性期から退院・転院までの一連の診療を習得できることにあります。ドクターカーによる現場出場を併せることで、プレホスピタル～ER で行われる超急性期の診察および治療、集中治療室での重症管理、一般病棟における治療継続、社会的問題の解決を経て退院するまでを学ぶことが可能です。多様な規模と組織母体を持つ複数の連携施設をローテーション先として選択できるため、多くの疾患と異なる重症度を経験し、地域による救急医療のニーズと提供する救急医療サービスの違いを体感・学習することができます。

2) 理念と使命

1 救急科専門医制度の理念

近年、救急搬送症例の増加と病態の多様化が顕著であり、情報の限られた環境下で、多彩な病態に対応しなければなりません。このような現状に対して確固たる専門性と意識をもって対応する救急医の存在が必要であり、救命と病状安定に限らず、重症病態を離脱するまでの集中治療と、並行して病態を解き明かす総合診療が求められています。同時に、地域医療へ習熟し病院前活動の評価と発展の中核となり、災害発生時には災害医療へ参加するために、多様な技量と広い視野が必要となります。

2 救急科専門医制度の使命

軽症から重症まで多彩な病態を、限られた情報の中で安定させ、急性期の治療と病態の解明を行いつつ、他の専門科、多職種と連携して社会的背景にも配慮した医療を提供することを目標とします。

3) 本プログラムで得られること

専攻医のみなさんは、本研修プログラムによって、以下の能力を習得します。

- 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を同時に対応し、優先度を判断できる（トリアージ）。
- 3 重症患者について、初期対応の後に中断なく集中治療へ移行できる。
- 4 集中治療により救命した患者について、総合的治療を継続し、退院・転院に際しては社会的背景に配慮した選択肢を提供できる。
- 5 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（チームリーダーとしての技能）。
- 6 必要に応じて、ドクターカーによる病院前診療を行える。
- 7 地域特性に配慮し、病院前救護のメディカルコントロールが行える。
- 8 災害医療において指導的立場を発揮できる。
- 9 後進に対して救急診療に関する教育指導が行える。
- 10 救急診療の科学的評価や事後検証が行える（M&M カンファレンス）。
- 11 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することによって能力を維持できる。
- 12 救急患者の受け入れや診療、退院に際して倫理的配慮を行える。
- 13 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。

B. 救急科専門研修の実際

専攻医のみなさんは、下記の方法で研修を行います。

1) 臨床現場での学習 (on the job training)

- 1 救急専攻医指導医だけでなく、各専門科から派遣される上級医、若手医師とともに臨床業務を経験できます。
- 2 救急・集中治療における By System 診療と指導医へのプレゼンテーション、および関連診療科との合同カンファレンスを通して、プレゼンテーション能力を学び、病態と診断過程を理解し、治療計画作成の理論を修得します。
- 3 多施設と Web 環境で行う合同 Journal Club (批判的視点からの論文提示) や勉強会へ参加し、臨床に直結した知識と、EBM に基づいた、救急・集中治療・総合診断を修得します。

2) 臨床現場を離れた学習 (off the job training)

- 1 救急・集中治療・総合診断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)、FCCS コースなどへ参加し、国内外の標準的治療および先進的・研究的治療を学習します。
- 2 ICLS(AHA/ACLS を含む) については、インストラクターの取得を目標とします。
- 3 病院の医療安全部会が主催する事例検討会に参加し、他の専門領域における症例についても学習できます。
- 4 日本救急医学会、および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

- 1 経験が困難な知識と技能については、スキルラボ設備や教育ビデオなどを利用し修得できます。
- 2 研修施設内のホームページから、PubMed、医中誌、CiNii、ScienceDirect、UpToDate などの電子ツールを無料で使用できます。
- 3 図書館は電子化されており、「Intensivist」、「Hospitalist」といった先進的書籍を無料で閲覧することができます。

C. 募集人数と研修期間・選択領域

1) 募集人数

6名/年

2) 研修期間

原則として3年間です。

3) 選択領域とローテーションの概要

研修の骨子は、教育体制が充実している 1-2 次救急病院での ER 診療と、救命救急センターでの 3 次救急診療および集中治療、地域医療を支える多様な施設での診療です。研修の過程において、各人が重きを置く領域が明確になれば、それまでの研修内容と経験症例・手技を考慮して希望する施設を選択できます。研修の順序については要望により変更することができます。

4) サブスペシャリティ領域との連続性

基幹病院である聖マリアンナ医科大学病院だけでなく、連携施設は日本集中治療医学会の専門医認定施設であり、集中治療領域での研修が可能です。

D. 研修施設群

本プログラムは、研修施設要件を満たした多施設によって行われます。基幹施設となる聖マリアンナ医科大学病院と、聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院を軸として、多様な特性と立地条件を持つ施設からローテーション先を選択できます。

連携施設の詳細は「巻末②」をご参照ください。

E. 到達目標

1) 専門知識

研修修了時には、1～3次救急施設のいずれであっても、救急診療を可能にする知識の習得を目標とします。習得すべき知識は、必須項目と努力目標とに区分されます。

2) 専門技能

研修修了時に単独での救急診療を可能にする技能の習得を目標とし、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習得します。必須項目と努力目標とに区分され、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ついて広く修得します。

3) 学問的姿勢

研修中に、科学的思考、課題解決型学習、生涯学習、研究などの技能と態度を習得し、下記の学問的姿勢を実践します。

- 1 自己学習を継続し、知識を update することによって最新の EBM を実践する。
- 2 自分の臨床内容を検証（ふりかえり）し、自己研鑽を継続する。
- 3 臨床経験より得られた疑問を、基礎研究や臨床研究に昇華させる。
- 4 リサーチカンファレンスを通じて研究に対する意欲・向上心を高める。
- 5 多施設共同研究や各種レジストリへ積極的に参加する。
- 6 学会・研究会などに積極的に参加し発表、論文を執筆する。

4) 医師としての倫理性、社会性

専門的な臨床能力（コンピテンシー）だけでなく、医師として誰もが習得する必要がある、下記の基本的臨床能力（コアコンピテンシー）を習得します。

- 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。
- 2 誠実かつ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を修める。
- 3 診療記録を的確に記載する。
- 4 医の倫理、医療安全等に配慮し、患者中心の医療を実践する。
- 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習得する。
- 6 チーム医療の一員として行動する。
- 7 同僚・後輩医師やメディカルスタッフに教育と指導を行う。

5) 研修カリキュラムに含まれる項目

本プログラムには、日本専門医機構の定める研修カリキュラムに沿って、下記の項目が含まれています。

- ① 救急医学総論
- ② 病院前救急医療
- ③ 心肺蘇生法・救急心血管治療
- ④ ショック
- ⑤ 救急初期診療
- ⑥ 救急手技・処置
- ⑦ 救急症候に対する診療
- ⑧ 急性疾患に対する診療
- ⑨ 外因性救急に対する診療
- ⑩ 小児および特殊救急に対する診療
- ⑪ 重症患者に対する診療
- ⑫ 災害医療
- ⑬ 救急医療の質の評価・安全管理
- ⑭ 救急医療と医事法制
- ⑮ 医療倫理

6) 経験すべき疾患・病態

専攻医は、研修カリキュラムに沿って、目標とする疾患・病態を経験します。経験すべき疾患と病態は、必須項目と努力目標とに区分されています。

7) 経験すべき診察・検査

専攻医は、研修カリキュラムに沿って、目標とする診察・検査等を経験します。経験すべき診察、検査は必須項目と努力目標とに区分されています。

8) 経験すべき手術・処置等

専攻医は、研修カリキュラムに沿って、目標とする手術・処置等を経験します。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目標です。それ以外の手術・処置については助手として術者を補助できることを目標とします。経験すべき診察と検査は、必須項目と努力目標とに区分されています。

9) 地域医療の経験

専攻医は、地域医療を担う連携施設において研修し、下記の内容を経験・習得します。地域医療の研修施設では専攻医指導医、または専門医による指導の下に研修を行うことができます。救急地域医療の研修期間は、研修の進捗状況と専攻医の希望により適宜、配慮します。

- ① 周辺の医療施設との病診・病病連携の実際を経験する。
- ② 地域におけるメディカルコントロール(MC)、地域包括ケアを経験する。
- ③ 地域による救急医療のニーズと、提供する救急医療サービスの違いを体学習する。
- ④ 訪問診療サービスに参加し、在宅医療の現場を実体験する。
- ⑤ 地域の救急医療機関に出向いて救急診療を行い、自立して責任をもった医師として行動することを学ぶとともに、地域医療の実状と求められる医療について学ぶ。
- ⑥ 地域のメディカルコントロール協議会、消防本部等で行われる事後検証に参加し、病院前救護を実体験する。
- ⑦ ドクターカーで救急現場に出動し、あるいは災害派遣や訓練を経験することにより病院外で必要とされる救急診療を実体験する。

10) 学術活動

本プログラムでは、現場での医療だけではなく、臨床研究や基礎研究へも参加することができます。

- ① 筆頭者として少なくとも1回の専門医機構研修委員会が認める救急科領域の学会で発表を行う。
- ② 筆頭者として少なくとも1編の論文発表を行う。
- ③ 多施設共同研究や各種レジストリへ積極的に参加する。

F. 専門研修の評価

1) 形成的評価

1 フィードバックの方法とシステム

- (1) 指導医は、研修カリキュラムに示す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について、6ヶ月毎の面接で専攻医を評価します。
- (2) 指導医は、日本救急医学会の研修プログラムホームページ上にて、専攻医研修実績と指導記録を用いて、専攻医の形成的評価を行います。
- (3) 専攻医は、毎年3月末に評価書類を作成し、年度終了後(4月)に、日本救急医学会の研修プログラムホームページ上へ提出します。
- (4) 研修プログラム管理委員会は、これらの研修実績と評価記録を保存し、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 指導医層を対象としたフィードバック法の学習

- (1) 本プログラムに参加する指導医は、日本救急医学会等の準備する指導医講習会などを利用して、教育手段やフィードバックの方法を学習します。
- (2) 日本専門医機構が準備する指導医マニュアルに沿った指導を行います。
- (3) 専攻医による指導医の評価を参考に、よりよい指導を目指します。

2) 総括的評価

1 評価項目・基準と時期

専攻医は、3年間の研修終了直前に、専攻医研修実績および指導記録による年次毎の評価を加味し、総合的な評価を受けます。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。

2 評価の責任者

年次毎の評価:指導医の責任者と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: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

研修基幹施設である聖マリアンナ医科大学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。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・処置等の全項目について、自己評価および指導医等による評価が必要です。

4 多職種評価

特に態度について、多職種のメディカルスタッフ(看護師、薬剤師、放射線技師、臨床工芸士、医師事務、ソーシャルワーカー、病院救命士等)によって、専攻医の日常臨床が評価されます。指導責任者は、メディカルスタッフからのインタビューをもとに、人間性とプロフェッショナリズムについて評価を行います。

3) 知識・技能・態度の段階的評価

専攻医は各年度において規定の項目を段階的に学習し、指導医は目標とするコンピテンシーレベルを評価します。

【段階的評価】

知識項目について(黒字)：

A: 修得した知識を、同僚・後輩医師へプレゼンテーションできる

B: 適切なリソースから知識を修得する

技能項目について(赤字)：

A: 独立してチームを率いることが出来る(フロアマネージャー業務)。

B: チームの一員として行動できる(フェロー業務)

C: 指導医を手伝える(シニア業務)

D: 技能に関する知識をプレゼンテーションできる

態度項目について(青字)：

A: 修得した態度を臨床現場で実践できる

B: 修得した知識の必要性を、同僚・後輩医師へプレゼンテーションできる

C: 適切な態度についての知識を修得する

4) 専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件

研修中の特別な事情への対処は下記の様になります。

- 1 専門研修プログラム期間のうち、出産に伴う 6 ヶ月以内の休暇は1回までは研修期間にカウントできます。
- 2 疾病での休暇は 6 ヶ月まで研修期間にカウントできます。
- 3 疾病の場合は診断書を、出産の場合は出産証明の添付が必要です。
- 4 週 20 時間以上の短時間雇用の形態での研修は 3 年間のうち 6 ヶ月まで認めます。
- 5 上記項目に該当する専攻医は、その期間を除いた常勤での専攻医研修期間が通算 2 年半以上必要となります。
- 6 留学、病棟勤務のない大学院の期間は研修期間にカウントできません。
- 7 他領域の専門研修プログラムにより中断した専攻医は、中断前・後の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た場合に、中断前の研修を研修期間にカウントできます。
- 8 専門研修プログラムを移動することは、移動前・後のプログラム統括責任者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。
- 9 専門研修プログラムの内容は、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必要性を認めた場合のみ変更されることがあります。
- 10 専門研修プログラムに含まれない研修は、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としますが、研修期間にカウントできません。
- 11 大学院に所属しても、十分な救急医療の臨床実績を保證できれば研修期間としてカウントします。
- 12 野口医学研究所アラムナイ候補育成プロジェクトへの応募が可能です。(カリキュラム制)
※本プロジェクトの詳細は、巻末①をご参照ください。

G. 専門研修プログラムを支える体制

1) 専門研修プログラムの運営と評価

- ① 基幹施設は、専門研修プログラムを管理し、本プログラムに参加する専攻医および連携施設を統括します。
- ② 基幹施設には、本プログラムと専攻医を統括的に管理するために、救急科専門研修プログラム管理委員会が設置されています。
- ③ 基幹施設は、研修環境を整備する責任を担います。
- ④ 基幹施設は、他の連携施設が分担する研修領域を設定します。
- ⑤ 基幹施設の研修プログラム統括責任者は、本プログラムの修了判定を行います。
- ⑥ 専攻医は、日本専門医機構の救急科領域研修委員会が定める書式を用いて、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。
- ⑦ 研修プログラム統括責任者は、専攻医からの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、研修プログラム管理委員会は研修プログラムの改善に生かします。
- ⑧ 研修プログラム管理委員会は、専攻医からの「指導医に対する評価」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。
- ⑨ 研修プログラム管理委員会は、専攻医による「プログラムに対する評価」を指導体制と本プログラムの改善に反映させます。
- ⑩ 専攻医は、専門研修プログラムに対して不服、質問等があれば研修プログラム管理委員会に申し立てることが出来ます。
- ⑪ 専攻医は、研修プログラム管理委員会への不服等について、専門医機構の専門研修プログラム研修施設評価・認定部門に訴えることが出来ます。
- ⑫ 専攻医が指導医や研修プログラムに対する評価を行うことで不利益を被ることはありません。
- ⑬ 指導医と専攻医による双方向性のフィードバックから、専門研修プログラムは継続的に改良され、より良い研修システムを目指します。

2) 専門研修指導医の基準

本プログラムの指導医は、日本専門医機構の規定した、以下の基準を満たしています。

- ① 日本救急医学会の認定した救急科専門医の資格を持ち、十分な診療経験と教育指導能力を有する。
- 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るか、それと同等の経験を有する。
- ③ 救急医学に関する論文を筆頭者として少なくとも2編は発表していることが望ましい。
- 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が望ましい。

3) プログラム統括責任者の基準、および役割と権限

- 1 本プログラムの統括責任者は、日本専門医機構の規定した、以下の基準を満たしています。
 - (1) 基幹施設の常勤医であり、救急科の専門研修指導医である。
 - (2) 日本救急医学会の認定した救急科専門医として、2回の更新を行っている。
 - (3) 救急医学に関する論文を少なくとも3編(共著を含む)を発表している。
- 2 プログラム統括責任者には、以下の役割と権限があります。
 - (1) 専攻医の研修内容と修得状況について統括的に評価し、資質を証明する書面を発行する。
 - (2) 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う。
 - (3) プログラム統括責任者は、本プログラムの運営を監視する義務があり、必要な場合に本プログラムを修正できる権限を有する。
- 3 専攻医の人数が20人を超える場合には、副プログラム責任者を置いて対応します。

- 4) 専門研修プログラムにおける労働環境、労働安全、勤務条件
研修施設は下記の項目について責任を負います。
 - 1 専攻医のために適切な労働環境の整備に努める。
 - 2 専攻医の心身の健康維持に配慮する。
 - 3 勤務時間は週に 40 時間を基本とする。
 - 4 自発的な時間外勤務は、心身の健康に支障をきたさない範囲とする。
 - 5 当直業務と夜間診療業務を区別し、それぞれに対応した適切な対価を支給する。
 - 6 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る。
 - 7 過重な勤務とならないように適切に休日をとることを保証する。

- 5) 専攻医の採用と開始届・修了
 - 1 採用方法
本プログラムの専攻医採用方法は以下になります。
 - (1) 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する。
 - (2) 応募者は、専攻医登録システムに示されるマスタースケジュールに従い、研修プログラム責任者へ、研修プログラムへの応募意思を提示し、規定の書式を提出する。
 - (3) 研修プログラム管理委員会は、専攻医登録システムに示されるマスタースケジュールに従い、書面審査および面接の上、採否を決定する。
 - (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、追加募集を行う。
 - (5) 専攻医の採用は、他の全領域と同時に一定の時期で行う。

 - 2 修了要件
本プログラムの修了については、研修期間である 3 年終了時、あるいはそれ以後に、目標の達成度を総括的に評価し修了判定を行います。

- 6) 専門研修連携施設での委員会組織
 - 1 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。
 - 2 連携施設は、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、情報の提供と共有を行います。



 聖マリアナ医科大学病院

総合救急医研修プログラム

巻 末 ①

野口医学研究所アラムナイ候補育成プロジェクト

2026年4月

A. 聖マリアンナ医科大学病院 救急科専攻医・野口医学研究所アラムナイ候補育成プログラムについて

1) 目的

1. 本プログラムは、聖マリアンナ医科大学病院における救急科専攻医研修プログラムの1つの選択制・地域研修を生かすことにより、野口医学研究所アラムナイ（以下、野口アラムナイ）候補生を育成するプログラムである。
2. 野口アラムナイとは、米国臨床留学の経験があり、野口医学研究所の設立理念に賛同し、その活動を支援する医療従事者から構成される。
3. 本プログラムは、全人的な医療を介し、医学教育ができる人材育成をすることを目指している。
4. 特色として、野口アラムナイが在籍している救急もしくは総合内科での研修を各年3か月ずつ提供し、研修期間中に必要条件を満たせば（野口医学研究所の米国短期臨床研修プログラム選考委員会に合格した者）、短期臨床研修を提供する。
5. 将来的に、グローバル活躍ができる人材育成を図り、海外での臨床留学する者を支援する。

2) 理念と使命

1. 世界標準に基づいた医療を習得し、国際的に活躍ができる人材を育成することを目指す。
2. 医学的な知識・技能は基より、empathyに基づいた医療を提供できる人材育成を目指す。
3. 医学教育（後進への指導）の理解ができる人材育成を目指す。

3) 本プログラムで得られること

専攻医は、本研修プログラムによって、以下の機会を与えられる。

1. 野口アラムナイの指導医による教育を受けることができる。
2. 総合内科的な思考能力を習得することができる。
3. 救急の初療から重症患者管理まで経験することができる。
4. オプションとして、米国での臨床研修を受けることができる。

B. 募集人数と研修期間・選択領域

- 1) 名称：聖マリアンナ医科大学病院 救急専攻医・野口医学研究所アラムナイ候補育成プログラム
- 2) プログラム責任者：藤谷茂樹（聖マリアンナ医科大学病院 救命救急センター長）
- 3) 募集人数 2 名/年
- 4) 専攻医プログラム期間は、原則として 3 年間です。
- 5) 選択領域とローテーションの概要研修の骨子は、総合内科領域が充実している 1-2 次救急病院での ER/救急総合診療業務と、救命救急センターでの 3 次救急業務および ICU 管理、地域医療を支える多様な施設での業務となる。研修の順序については要望により変更することができる。
- 6) 取得可能な専門医：救急、総合内科、集中治療
- 7) 事務局：NPO 法人 野口医学研究所・聖マリアンナ医科大学 救急医学
- 8) 聖マリアンナ医科大学施設外での国内研修中は、住宅の支援あり

C. 研修施設群

本プログラムは、研修施設要件を満たした 28 施設（今後変動あり）によって行われる。基幹施設となる聖マリアンナ医科大学病院と、聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院を軸として、多様な特性と立地条件を持つ施設からローテーション先を選択できるようにする。

聖マリアンナ医科大学病院 （聖マリアンナ医科大学 救急医学）（**18 か月**）

聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院 （聖マリアンナ医科大学 救急医学）（**9 か月**）

1. 研修責任者：藤谷茂樹（聖マリアンナ医科大学 救急医学 主任教授）
2. 給与：
 - (1) 本給：施設の規定による
 - (2) その他手当：住宅手当、家族手当、通勤手当、宿日直手当
 - (3) 賞与：年 2 回
 - (4) 外勤・アルバイト勤務：週 1 回
3. 身分：任期付助教（医員） ※但し、卒後年数と経験年数によって考慮する
4. 勤務体制：完全シフト制で勤務時間外の呼び出しはない

※一部概要のみ掲載（詳細は入職時に確認）

奈良県立医科大学救急医学（3か月）

1. 研修責任者：福島英賢（救急医学教授）、赤井靖宏（地域医療学 教授、野口アラムナイ指導医）
2. 給与：
 - (1) 本給：施設の規定による
 - (2) その他手当：通勤手当、宿日直手当、呼出手当等支給要件に応じて支給
3. 身分：医員（後期研修医）
4. 勤務体制：各施設の勤務体制に準ずる

沖縄県立中部病院 救急・総合診（3か月）

1. 研修責任者：豊里尚己（救急科部長）
金城紀与史（琉球大学ポストコロナ事業特命教授、野口アラムナイ）
2. 給与：
 - (1) 本給：施設の規定による
 - (2) その他手当：時間外勤務手当、期末手当、通勤手当、休日勤務手当、退職手当 ※要件該当時
3. 身分：会計年度職員
4. 勤務体制：各施設の勤務体制に準ずる

高槻病院総合内科(3か月)

1. 研修責任者：秋元寛（総合救急医療センター長）、筒泉貴彦（総合内科部長、野口アラムナイ）
2. 給与：
 - (1) 本給：施設の規定による
 - (2) 本給とは別に、諸手当を支給
3. 身分：医員
4. 勤務体制：各施設の勤務体制に準ずる

米国での短期研修（3－4 週間）

1. 米国財団法人野口医学研究所による米国での短期臨床留学制度を利用して、米国財団法人野口医学研究所の指定するプログラムに参加することができる。
2. 採用には野口医学研究所の正規の選考試験を受験して合格する必要がある。
3. 合格すれば、3 年間の救急専攻医プログラム中に、米国財団法人野口医学研究所の指定するプログラムに参加することができる。
4. 研修内容としては、米国の病院で hospitalist のチームに加わり、シャドーイングやカンファレンスに参加して、米国での医療の実際を学ぶ。
5. 研修開始までに USMLE に合格しておくことが望ましい。



 聖マリアナ医科大学病院

総合救急医研修プログラム

巻 末 ②

研修施設群

2026年4月

基幹) 聖マリアンナ医科大学病院

- 1 病院機能:救命救急センター、集中治療センター、夜間急患センター併設、災害拠点病院、DMAT 配備、ドクターカー配備、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
- 2 指導医数:4 名(専門医 22 名)
日本専門医機構が定めた救急指導医の他に下記のサブスペシャリティを持った医師による指導を受けることができます。
 - (1) 日本集中治療学会専門医 17 名
 - (2) 日本麻酔科学会 認定医 5 名、専門医 7 名(学会・機構)、指導医 4 名
 - (3) 日本外傷学会専門医 1 名
 - (4) 日本神経学会神経内科専門医 2 名
 - (5) 日本脳卒中学会認定脳卒中専門医 1 名
 - (6) 日本医学放射線学会 放射線診断専門医 1 名
 - (7) 日本内科学会総合内科 専門医 4 名、指導医 1 名
 - (8) 日本感染症学会 認定指導医 1 名
 - (9) 日本循環器学会 循環器専門医 1 名、指導医 1 名
 - (10) 日本外科学会 外科専門医 1 名
 - (11) 日本整形外科学会 整形外科専門医 1 名
 - (12) 日本病院総合診療医学会 認定医 2 名、特任指導医 1 名
- 3 救急車搬送件数:8,795 件/年(2024 年度実績)
- 4 救急外来受診者数:19,673 人/年(2024 年度実績)
- 5 研修部門:救命救急センター、夜間急患センター、集中治療センター
- 6 研修内容:
 - (1) クリティカルケア:重症外傷、中毒、熱傷、敗血症、新型コロナウイルス感染症について、ER での初期対応から ICU での集中治療を行います。
 - (2) 総合診療:集中治療から引き続いて、転院・転棟・退院の全てを経験します。
1-2 次救急症例の初期対応と診断を行い、帰宅・入院の判断と入院科専門医へのコンサルテーションを行います。
 - (3) 院内急変対応システム(Rapid Response System:RRS)へ参加します。
 - (4) 災害派遣チーム DMAT へ参加します。
 - (5) 救急医療と医事法制について学びます。
 - (6) 病院前診療(ドクターカーによる現場出場、メディカルコントロール)に参加します。
- 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 領域のオプション
 - (1) 米国の集中治療専門医資格者とともに集中治療を研修できます。
 - (2) 放射線診断専門医とともに救急画像診断・Interventional Radiology (IVR) について研修できます。
 - (3) 整形外科医とともに外傷初期対応を研修できます。
 - (4) 脳神経外科学会専門医、日本神経内科学会専門医と脳神経疾患の初療を学ぶことができます。

9 給与:

- (1) 本給:月額 209,990 円(定期昇給年 1 回)
- (2) その他手当:住宅手当、家族手当、通勤手当、指導手当、夜勤手当
- (3) 賞与:年 2 回
- (4) 外勤・アルバイト勤務:週 1 回

10 身分:任期付助教(医員)。ただし、卒後年数と経験年数によって変動します。

11 勤務体制:完全シフト制で勤務時間外の呼び出しはありません。

12 保険:社会保険 健康保険・年金(日本私立学校振興・共済事業団)、雇用保険・労災保険

13 住居:要相談

14 設備:救命センターに隣接する専攻医室(机、ロッカー、インターネット環境)を準備しています。

15 健康管理:規定された健康診断と必要な予防接種を利用できます。

【聖マリアンナ医科大学病院の週間予定表】

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|-------------|--------------------|--|---------------------------|---|--|---|---|
| 8:30-10:00 | 集中治療センター回診、ER 申し送り | | | | | | |
| 11:00-12:30 | | リサーチ カンファレンス | | | | | |
| 12:30-13:30 | | (毎 週) ICU Journalclub (第 1・3 火) ICU 勉強会 | (第 2 水) 野口 グラウンドラウド | | (第 2 金) ER Journalclub (第 3 金) 中毒カンファレンス (第 4 金) 整形内科 | | |
| 16:30-17:30 | 集中治療センター回診、ER 申し送り | | | | | | |

1) 聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院

- 1 病院機能:救命救急センター、災害医療拠点病院、地域メディカルコントロール(MC)協議会中核施設
- 2 指導医数:3名(専門医6名)
- 3 救急車搬送件数 4,344件/2023年度実績
- 4 研修部門:救命救急センター
- 5 研修内容:
 - (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(MC・ドクターカー)救急車の受け入れ判断、診療、dispositionを判断する。
 - (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) 救急医療の質の評価・安全管理
 - (6) 災害医療
 - (7) 救急医療と医事法制
 - (8) 病院前診療
- 6 身分:任期付助教(医員)
- 7 勤務体制:勤務時間は40~50時間/週。1回/週程度の当直あり。当直翌日は原則として勤務はありません。

【聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院の週間予定表】

| | 時間 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | |
|----|-------|----------------------------|-----------------|---|---|---|--------------------|---|--|
| 午前 | 8:00 | 研修医勉強会 | | | | | | | |
| | 8:30 | 朝申し送り・放射線科合同カンファレンス | | | | | | | |
| | 9:00 | 救命救急センター・ICU/HCU 初期診療 病棟管理 | | | | | | | |
| 午後 | 12:00 | 昼カンファレンス・勉強会 | | | | | | | |
| | 12:30 | | Journal Club | | | | | | |
| | 14:00 | ICU/HCU 回診 | | | | | | | |
| | 15:00 | 救命救急センター・ICU/HCU 初期診療 病棟管理 | | | | | | | |
| | 16:30 | 夕申し送り | | | | | | | |
| | 17:00 | | | | | | 循環器レクチャー (1回/月) | | |

2) 川崎市立多摩病院

- 1 病院機能:救急指定病院、災害医療拠点病院、臨床研修指定病院、地域医療支援病院
- 2 指導医数:2名(専門医4名)
- 3 救急車搬送件数:4,580件/2023年度実績
- 4 救急外来受診者数:8,440人/2023年度実績
- 5 研修部門:救命災害医療センター
- 6 研修内容:
 - (1) 2次救急疾患を中心とした救急診療を行う。
 - (2) 救急車の受け入れ判断、診療、dispositionを判断する。
 - (3) 初期研修医の指導を行う。
 - (4) 地域医療支援病院として周辺の医療施設との病診・病病連携を行う。
 - (5) 病院内ならびに地域の医療リソースを意識した診療を行う。
- 7 勤務体制:勤務時間は40~50時間/週。1回/週程度の当直あり。
当直翌日は原則として勤務はありません。

【川崎市立多摩病院の週間予定表】

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
|------------|-----------------|---|---|-------|---|---|
| 7:30 | 総合内科 カンファレンス | | | 遠隔勉強会 | | |
| 8:00 | 症例カンファレンス | | | | | |
| 8:30-17:00 | 臨床業務 | | | | | |

3) 聖隷横浜病院

- 1 病院機能: 2次救急指定病院、横浜市救急拠点 B、臨床研修指定病院
- 2 指導医数: 2名(専門医 3名)
- 3 救急車搬送件数: 3380件/年
- 4 救急外来受診者数: 7010件/年
- 5 研修部門: ER型救急外来
- 6 勤務体制

(1) 日勤帯の救急外来受診症例、及び日勤帯の救急車要請は全て救急科が受け入れ、初療及び診断を行い、各科専門医に治療を依頼しています。

(2) 外来診療では通常の救急診療に加え、特に創傷治療に力を入れ、キズ・やけど外来を併設して湿潤療法を基本とする火傷や難治性皮膚潰瘍などの治療を行っており、現在では横浜市内外から湿潤療法を目的とする患者さんが数多く来院されます。

- 7 身分: 医員(正職員)
- 8 勤務体制: 8時00分~17時、及び一月2~3回程度の内科救急当直

【聖隷横浜病院の週間予定表】

| 時間 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|-------|--------------------|---|---|---|---|-----------------|--------------|
| 8:15 | 当直帯症例検討 | | | | | | 当番医の 回診処置 |
| 8:30 | 病棟回診 | | | | | | |
| | 外来業務・病棟業務・キズ・やけど外来 | | | | | | |
| 12:00 | | | | | | 日勤帯症例検討 病棟回診 | |
| 16:30 | 日勤帯症例検討 | | | | | | |
| 17:00 | 病棟回診 | | | | | | |

4) 練馬光が丘病院

- 1 病院機能:2次救急指定病院、災害拠点病院
- 2 指導医数:1名(専門医3名)
- 3 救急車搬送件数:4,420件/年
- 4 救急外来受診者数:13,512人/年
- 5 研修部門:北米ER型救急外来
- 6 研修内容:救急外来を受診した全ての症例について、初療と診断を行い、帰宅・入院の判断と入院科専門医へのコンサルテーションを行います。
- 7 研修領域のオプション:傷の治療センター、内視鏡センター、超音波センターでの研修が可能です。
- 8 勤務体制:
 - (1) 勤務は1名以上の上級医と1名以上の専攻医による2名以上のチームで構成されます。
 - (2) 勤務時間は公休日から換算した月勤務時間を基に、40~50時間/週に調整されます。
 - (3) 完全シフト制で勤務時間外の呼び出しはありません。
- 9 設備:病院内に、机、ロッカー、ネット環境を準備しています。白衣支給。

【練馬光が丘病院の週間予定表】

| | 月 | | 火 | | 水 | | 木 | | 金 | | 土 | | 日 | | |
|-------|---------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-----|-----|---------|---------|----|
| | 医師 A | 医師 B | 医師 A | 医師 B | 医師 A | 医師 B | 医師 A | 医師 B | 医師 A | 医 師B | 医師A | 医師B | 医 師A | 医 師B | |
| | | | | | | 夜勤 | | | | | | | 夜 勤 | | |
| 8:00 | 総診入院カンファ・申し送り・振り返りミニレクチャー | | | | | | | | | | | | | | |
| 9:00 | 明け | 遅番 | 休み | | 早番 | 明け | 日勤 | 休み | カンファ | 休み | | 早番 | 明け | 日 勤 | |
| 1300 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1600 | | | | | | | | | | | | | | | 遅番 |
| 20:00 | 申し送り・振り返りミニレクチャー | | | | | | | | | | | | | | |
| 21:00 | | | | 夜勤 | | | | | | | | 夜勤 | | 夜勤 | |

5) 東京北医療センター

1. 病院機能:2次救急指定病院、災害拠点病院、地域救急医療センター、CCU 連絡協議会加入、ドクターカー配備
2. 指導医 0 名(専門医 0 名)
3. 救急車搬送件数:4,771 件/年
4. 救急外来受診者数:3,335 人/年
5. 研修部門:救急部門(救急外来)
6. 研修内容:
 - (1) 救急外来受診患者の初期対応(帰宅、入院判断含む)
 - (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) 救急医療の質の評価・安全管理
 - (5) 災害医療
 - (6) 救急医療と医事法制
 - (7) 救急部門運営
 - (8) 救急領域の臨床研究
7. 研修の管理体制:研修管理委員会

【東京北医療センターの週間予定表】

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|-------------|--------------------------------|---|---|---|---|---------------------|--------------------|
| 8:15 | カンファレンス (内科系診療部医師、放射線科医師合同) | | | | | | 各診療部による 日直・当直体制 |
| 8:30 | 救急外来 申し送り (当直医師→日勤救急科医師) | | | | | | |
| 8:30-13:00 | 臨床業務 | | | | | | |
| 10:00-11:00 | 振り返りカンファレンス | | | | | 午後より各診療部による 日直体制 | |
| 13:00-17:00 | 臨床業務 | | | | | | |
| 13:00-13:15 | 救急外来 申し送り(午前当番医師→午後当番医師) | | | | | | |
| 17:00 | 救急外来 申し送り | | | | | | |
| | (日勤救急科医師→当直医師、遅番救急科医師) | | | | | | |
| 17:00-21:00 | 臨床業務(遅番当番時のみ) | | | | | | |
| 17:15-18:00 | 内科 カンファレンス | | | | | | |

6) 東京ベイ・浦安市川医療センター

- 1 病院機能: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 指導医数:1名
 - (1) 専門医 9名
 - (2) 集中治療科指導医 2名
- 3 救急車搬送件数:8,140件/年
- 4 救急外来受診者数:32,983人/年
- 5 研修部門:救急部門(救急外来、集中治療室、病棟)
- 6 研修内容:
 - (1) 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)
 - (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) 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) 救急部門運営
 - (10) 救急領域の臨床研究
- 7 研修の管理体制:救急科領域専門研修管理委員会

【東京ベイ・浦安市川医療センターの週間予定表】

| 時間 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|-------------|------------------|---|---|---|---------|------|---|
| 7:00 | 救急室申し送り(夜勤) | | | | | | |
| 8:00 | ICU 申し送り(夜勤) | | | | | | |
| 9:00-11:00 | 臨床業務 | | | | | | |
| 12:00 | 臨床業務 | | | | 救急科 | 臨床業務 | |
| 13:00-16:00 | | | | | カンファレンス | | |
| 17:00 | ICU 申し送り(日勤) | | | | | | |
| 18:00 | 救急室申し送り(日勤) | | | | | | |
| 19:00-20:00 | 臨床業務 | | | | | | |
| 21:00 | 救急室申し送り(準夜勤) | | | | | | |
| 22:00-1:00 | 臨床業務 | | | | | | |
| 2:00 | 救急室申し送り(バックアップ勤) | | | | | | |

8) 福井大学医学部附属病院

1. 病院機能: 臨床研修指定病院、特定機能病院、地域医療支援病院、災害拠点病院、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、福井県原子力災害拠点病院
2. 指導医数: 8 名 (専門医 10 名)
3. 救急車搬送件数: 2,450 件 / 年
4. 救急外来受診者数: 16,312 人 / 年
5. 研修部門: 救急外来・総合診療外来、病棟・ICU、カンファレンス室)
6. 研修内容:
 - ① 北米型 ER 診療
 - ② 地域メディカルコントロール
 - ③ 災害医療・DMAT 活動
 - ④ 救急・総合診療領域の臨床研究
 - ⑤ 医療教育手法
7. 勤務体制: 完全シフト制 (3 交代制)。ER は指導医 1 名との 2 人体制。

【福井大学医学部附属病院の週間予定表】

| 時間 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|-------|---------------------|------------------|------------|---|---|---|---|
| 8:00 | 救急・総合診療部 カンファレンス | 申し送り | | | | | |
| | | 臨床業務 (日勤) | | | | | |
| 17:00 | 申し送り | | | | | | |
| | 臨床業務 (準夜勤) | 総合診療部 TV カンファレンス | 臨床業務 (準夜勤) | | | | |
| 0:00 | 申し送り | | | | | | |
| | 臨床業務 (深夜勤) | | | | | | |

その他)

- 合同ジャーナルクラブ (福井県立病院救急科合同、1 回 / 月)
- 福井県救急搬送事例検証会 (1 回 / 月)
- Ai 検討会 (放射線科、法医学、病理学合同、1 回 / 月) など

8) 川崎市立川崎病院

- 1 病院機能、ほか関連機能:三次救急医療施設(救命救急センター)、救急告示病院(二次救急)、夜間急患センター(一次診療)、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、小児急病センター(一から三次救急)、地域周産期母子医療センター、臨床研修指定病院
- 2 指導者:救急科専門研修指導医 7 名、救急科専門医 12 名、その他の専門診療科専門医(内科認定医 5 名、内視鏡専門医 1 名、小児科専門医 1 名、集中治療専門医 1 名、放射線科専門医 1 名)
- 3 救急車搬送件数:7332 件/年
- 4 救急外来受診者数:26903 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 研修内容と領域:
 - ① 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)
 - 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 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
- 7 研修の管理体制:研修管理委員会(救急科領域専門研修管理委員会を設置)
- 8 給与:月額 451,800円~651,800円(税込)(3~6年次)ほか日直・当直代 30,000 円/回
- 9 身分:非常勤(後期研修医)
- 10 勤務時間:日勤:8:00-19:00 /夜勤:19:00-8:00
- 11 社会保険:健康保険・厚生年金・雇用保険 有
- 12 宿舍:レジデントハウス 有(29,050 円(予定)自己負担、入居の可否は空室状況による)
- 13 救急科専攻医室:救命救急センター内(または4F 総合医局内)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年 1 回以上の参加ならびに学術報告を行う。参加費および論文投稿費用は、病院研究費あるいは医局費などから出資。

【川崎市立川崎病院(救命救急センター/ER 部門)の週間予定表】

| 時 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|---|---|---|---|----|---|---|---|
| 3 | | | | 夜勤 | | | |

| | | | | | | | | |
|----|--------------------------|-----------------------------------|--|--------------------------|--|--------------------------|--|--|
| | | | | 19:00 - 8:00 | | | | |
| 6 | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | |
| 8 | 日勤 8:00 - 19:00 | 救急科 カンファ 7:30 - 11:00 | | 振り返り | | 日勤 8:00 - 19:00 | | |
| 9 | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | |
| 19 | | | | 夜勤 19:00 - 8:00 | | | | |
| 20 | 振り返り | | | | | 振り返り | | |
| 21 | | | | | | | | |

【川崎市立川崎病院(救急病棟/EICU、一般病棟診療チーム)の週間予定表】

| 時 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | | |
|----|-----------------|---------|----------|----|-----------------|---|---|--|----------------------|
| 7 | | | | | | | | | |
| 8 | 申し送り/新入院カンファレンス | | | | 外科カンファ (月1回) | | | | |
| 9 | | 救急科 | 日勤 8-17時 | | | | | | |
| 10 | 呼吸器 | カンファレンス | | | | | | | |
| 11 | 集中治療 | 7-11時 | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | 病棟 カンファレンス 15時 |
| 14 | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | |
| 17 | 当直申し送り | | | | | | | | |
| 18 | 神経傷病 | | | 当直 | | | | | |
| 19 | カンファレンス | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | | | |

9) 日本医科大学武蔵小杉病院

1. 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 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

2. 指導者:救急科専門医 8 名、日本救急医学会指導医 3 名、その他の領域の専門医(外科専門医 3 名、集中治療専門医 3 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 2 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
3. 救急車搬送件数:3440 件/年
4. 研修部門:救命救急センター、救急外来(ER)、ドクターカー
5. 研修内容
 - ① 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
 - ② 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。
 - ③ 入院症例の管理:ICU を中心に一般病棟も含めて研修する。
 - ④ 病院前診療:ドクターカーに乗務し研修する。

【日本医科大学武蔵小杉病院の週間予定表】

| | 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:初療室 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 | | | | | | | |
| 17 | 脳外科 整形外科 カンファランス | | | | BLS (隔週) | 当直シフト勤務 | | |
| 18-24 | | | | | | | | |

10) 松江赤十字病院

- 1 病院機能:救命救急センター、救急告示病院、災害拠点病院、臨床研修指定病
- 2 指導者:救急科専門医 1 名
- 3 救急車搬送件数:4311 件/年
- 4 研修部門:救急外来、ICU、救命救急センター病棟、一般病床
- 5 研修内容
 - ・救急外来における 1-3 次救急患者の初期診療
 - ・救急科入院患者の管理 (ICU、救命救急センター病棟、一般病床)
 - ・災害医療、DMAT 活動
 - ・地域メディカルコントロール
- 6 勤務体制
 - ・40-50 時間/週、当直 2-3 回/月
 - ・当直明けの業務は原則なし
- 7 週間スケジュール

| | 時間 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | |
|----|-------|---------------|-----------------|---|---|--------------|---|---|--|
| 午前 | 7:30 | | ER 症例 検討会 | | | ER 症例 検討会 | | | |
| | 8:20 | 朝申し送り・カンファレンス | | | | | | | |
| | 9:00 | 救急外来・病棟管理 | | | | | | | |
| 午後 | 12:30 | | Journal Club | | | | | | |
| | 13:30 | 救急外来・病棟管理 | | | | | | | |
| | 16:50 | 夕申し送り | | | | | | | |
| | 17:00 | | | | | レクチャー | | | |

11) 麻生総合病院

- 1 病院機能:救急告示病院、災害拠点病院
- 2 指導者:救急科専門医 4 名(うち救急医学会指導医 1 名、うち感染症専門医 2 名)
- 3 救急車搬送件数:2882 件/年
- 4 研修部門:救急外来、HCU、一般病床
- 5 研修内容
 - ・ 救急外来における 1-2 次救急患者の初期診療
 - ・ 救急科入院患者の管理(HCU、一般病床)
 - ・ 地域メディカルコントロール
- 6 勤務体制
 - ・ 週 40 時間勤務(完全シフト制)
 - ・ 原則 16時間以上の連続勤務は行わない
 - ・ ER 業務および病棟業務は上級医 1 名が必ず指導

7 週間スケジュール

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|-------------|------|---------|------------|-----------------|----|----|------|
| 8:45-9:15 | 申し送り | カンファレンス | カンファレンス | リハビリ カンファレンス | 休み | 休み | 休み |
| 9:15-17:15 | 休み | 病棟業務 | 救急 外来業務 | 救急 外来業務 | | | |
| 17:15-17:45 | | 申し送り | 申し送り | 申し送り | | | 申し送り |
| 17:45-8:45 | | | | | | | |

12) 相澤病院

- 1 病院機能:三次救急医療施設(救命救急センター)、地域医療支援病院、
 - ① 地域がん診療連携拠点
 - 2 指導者:日本救急医学会指導医 2名、日本救急医学会専門医 10名、
 - ① 救急科専門研修指導医 10名
 - ② 総合内科等、その他の専門診療科医師などとの連携した指導が可能
 - 3 救急車搬送件数:6,500件/年
 - 4 救急外来受診者数:32,000人/年
 - 5 研修部門:研修部門:救命救急センター【ER(緑10床、黄4床、赤5床、感染症室1床)】、
 - ① 【集中ケア病棟 ECU(10床)、HCU(12床)】、【救急病床 3A(21床)】
 - ② <当院の救命救急センターについて>
 - ③ 信州は豊かな自然に恵まれ、観光地も多く、毎年多くの方が訪れます。長野県の中信に位置する相澤病院は、3次の重症者のみを診るのではなく、1次から3次の患者さんまで、不安を抱えて飛び込んできた全ての患者さんを受け入れるのが当院の使命と考え、北米型ERをモデルとし、相澤独自のシステムを構築してきました。センター内には救急科、総合内科、集中治療科を設け、緊急度の判定(看護師によるトリアージ)を行ったあと、ERドクターによる診療を行い、各々の部門と連携・協力をした診療を行っています。
- ## 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)
 - 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(国際的医療機能評価 JCI 認定施設)
 - ⑥ 病院前救急医療(地域メディカルコントロール:MC、ドクターカー)
 - ⑦ 山岳医療(県警ヘリの受入れ:屋上ヘリポート直結型相澤ER)
 - ⑧ 災害医療
 - ⑨ 救急医療と医事法制
 - ⑩ 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 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:1年次:5,760,000円
2年次:6,120,000円
3年次:6,480,000円
※時間外手当・宿日直手当・賞与は別途支給
 - 9 賞与:有り
 - 10 住宅補助:有り
 - 11 身分:診療医(後期研修医)
 - 12 勤務時間:9:00-17:30、夜勤をした時は17:30-翌日9:00(2日分の勤務とする)
 - 13 社会保険:健康保険、厚生年金保険、労災保険、雇用保険加入
 - 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2回。その他各種予防接種。
 - 16 医師賠償責任保険:病院で加入

17 臨床現場を離れた研修活動：日本救急医学会、日本救急医学会地方会、日本臨床救急医学会、日本集中治療医学会、日本集中治療医学会地方会、日本外傷学会など、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。

18 週間スケジュール(救急診療とICU・病棟診療は6か月ずつ別チームで行動する)

| 曜日 | AM | PM | カンファレンス |
|------------|--------------|--------------|---|
| 月 | ER 日勤+ICU 管理 | ER 日勤+ICU 管理 | |
| 火 | | ER 夜勤 | 総合内科/救急科合同カンファレンス |
| 水 | 夜勤明け | | QQ 勉強会 (Journal Watch、Guideline 輪読会など) |
| 木 | 休み | | M&M カンファレンス |
| 金 | ER 日勤+ICU 管理 | ER 日勤+ICU 管理 | |
| 土 | ER 日勤+ICU 管理 | ER 日勤+ICU 管理 | |
| 日 | ER 日勤+ICU 管理 | ER 日勤+ICU 管理 | |
| その他カンファレンス | | | ジュニアレジデント抄読会(月1回) ジャーナルクラブ(月1回) |

- 勤務表(勤務日、日勤、夜勤)は週によって違います。

13) 埼玉石心会病院

1 救急科領域関連の機能:地域二次救急医療機関

2 指導者:救急科指導医1名、その他専門診療科医師

- ① 救急車搬送件数:10,059件(2022年度)
- ② 救急外来受診者数:23,794名(2022年度)
- ③ 研修部門:ER総合診療センター(救急外来、ホールディングルーム)
- ④ 研修領域
 - a. ER型救急診療
 - b. 一般的な救急症候に対する初期診療
 - c. 一般的な救急診療に必要な手技・処置
 - d. 軽症~中等症の外傷・熱傷・中毒に対する診療
 - e. 心肺停止に対する心肺蘇生法
 - f. 他科診療・コンサルテーション

主として地域医療、初期診療を中心に研修して頂く予定です。

<連携施設担当責任者からみなさんへのメッセージ>

断らない医療・グローバル医療の実践

ER総合診療センターは年間約10,000台(2022年度)の救急車を受け入れ(救急車応需率98%(2022年度))、13,651人(2022年度)のwalk-in患者の診察を行っており、「断らない医療」を理念に地域の二次救急の中核を担っています。経験する疾患としては肺炎や腰痛といったcommon diseaseから敗血症や大動脈解離、心筋梗塞、脳卒中といった重症疾患まで多岐に渡っています。当院は2017(平成29)年11月に新病院へ移転し、最新の設備を整え、救急部門も大きく診療しやすくなっています。緊急検査体制や経過観察ベッドなどのハードウェアや、看護師、検査技師等のコメディカルも充実しており、診療しやすい救急医療体制が整っています。ER総合診療センターには救急指導医の他、プライマリケア指導医や整形外科専門医も常勤しており、救急医療のみならず幅広い指導体制を整えています。また、循環器・脳神経・消化器といった救急診療で多くみられる疾患に対応する専門医師も院内に常時勤務しており、緊急性の高い疾患は初期診療から専門医療まで迅速に移行できるようにしています。また、当院は地域に根差した医療を提供しており、地域医療機関との連携も密に図っています。救急専門研修では救急医療のみならず、地域に密着したグローバル医療を体験していただけることと思います。多くの専門研修医の先生方が活躍していただけることを願っています。

ER総合診療センター
救急指導医:西 紘一郎

ホームページ:<http://www.saitama-sekishinkai.jp/department/section/emergency.php>

3 研修目標

- ① 地域の特性を理解し、緊急を要する病態や疾病に対する適切な診断・初期治療を行う能力を身につける。
- ② 重症度・緊急度を判断し、診療する患者の優先順位や処置および検査の優先順位を決定できる。
- ③ 心肺蘇生法に充分習熟し、二次救命処置(ACLS)の指導ができる。
- ④ 全ての領域にわたり専門医へのコンサルトが必要な患者を識別し、緊急度・重症度の応じて適切に専門医へコンサルテーションでき、専門医とその分野の救急対応やその後の対応・処置について議論できる能力を身につける。
- ⑤ 初期臨床研修医や後輩専攻医に成人教育理論を踏まえた適切な教育・指導を行う能力、態度を身に

着ける。

- ⑥ 救急医療システムを理解し、医療チームのリーダーとして責任を持って行動できる能力・態度を身につける。
- ⑦ 患者・家族の人権・プライバシーへの配慮ができ、適切なタイミングで診療状況の説明ができる。

4 研修方法

- ① 平日日中の救急外来における救急患者に対する診療を基本とし、月5,6回の夜勤も行います。時間を問わず、複数救急患者への対応を行います。
(夜勤明けは原則休みになります。)
- ② 初期研修医や後輩専攻医の指導やコンサルテーションにも対応しつつ適切に診療を行います。看護師や救急救命士に対する教育・指導も行います。
- ③ 救急ホットラインの対応や救急隊に対する助言、地域医療機関や施設との協力連携活動を行います。
- ④ 勉強会やCPCが月2~3回あります。
- ⑤ 希望があればICLSやJPTECの講習会に指導員として参加します。
- ⑥ On/offがはっきりしており、病棟をもたないため基本的に時間外の呼び出しはありません。
- ⑦ 希望によっては他診療科での短期間研修も可能です。

5 施設内研修の管理体制:埼玉石心会病院研修管理委員会による

14) 聖隷三方原病院 救急科

- 1 救急科領域の病院機能:高度救命救急センター(三次救急医療施設)、ドクターヘリ基地病院、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、救急科専門医指定施設
- 2 指導者:プログラム指導医6名、救急科指導医1名、救急科専門医6名、脳神経外科専門医1名、集中治療専門医1名、総合内科専門医1名等
- 3 救急車搬送件数:5,335件/年(2019年度)
- 4 救急外来受診者数:19,189人/年(2019年度)
- 5 研修部門:高度救命救急センター(ドクターヘリ、救急外来診療、救急科入院患者診療)
- 6 研修領域と内容
 - ① ドクターヘリ出動医師としての病院前診療
 - ② 救急外来における外来診療(クリティカルケア・重症患者に対する診療含む)
 - 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 高度救命救急センター病棟・救急科入院病棟における入院診療
 - ⑥ 救急医療の質の評価・安全管理
 - ⑦ 地域メディカルコントロール(MC)
 - ⑧ 災害医療
 - ⑨ 心肺蘇生法
 - ⑩ 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:当院給与規定による(超勤手当、当直手当、住宅手当、通勤手当、扶養手当あり)
- 9 身分:常勤医
- 10 勤務時間:8:30-17:00(日勤) 16:30-9:00(夜勤)等 完全シフト制
- 11 社会保険:健康保険・厚生年金・雇用保険・労働災害保険・退職金制度
- 12 宿舎:あり
- 13 専攻医室:専攻医専用の設備はないが、高度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。
- 14 健康管理:職員健診 年2回、人間ドック補助 等。
- 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。参加状況に応じて、参加費ならびに論文投稿費用は支給。
- 17 週間スケジュール 勤務シフト の例など(ドクターヘリ出動・救急診療とICU・病棟診療)
MC:メディカルコントロール(消防機関対応・院内調整)・病棟・日勤・夜勤・遅番・ヘリ当番 等に日替わりで役割分担する。

| 勤務時刻 | MC 勤務 | 日勤 | 病棟勤務 | 準夜勤務 | 深夜勤務 | 遅勤務 | へり勤務 |
|-------|------------|------|------|------|------------|------|-------|
| 0:00 | | | | | | | |
| 1:00 | | | | | | | |
| 2:00 | | | | | 外来診療 | | |
| 3:00 | | | | | (ER) | | |
| 4:00 | | | | | | | |
| 5:00 | | | | | 病棟診療 | | |
| 6:00 | | | | | | | |
| 7:00 | | | | | | | |
| 8:00 | 救急科カンファレンス | | | | 救急科カンファレンス | | |
| 9:00 | | | | | | | |
| 10:00 | 外来診療 | | | | | | |
| 11:00 | (ER) | | | | | | |
| 12:00 | | 外来診療 | 病棟診療 | | | | Dr.へり |
| 13:00 | メディカル | (ER) | | | | | |
| 14:00 | コントロール | | | | | | |
| 15:00 | | | | | | | |
| 16:00 | 救急科カンファレンス | | | | | | |
| 17:00 | | | | | | 外来診療 | |
| 18:00 | | | | | | (ER) | |
| 19:00 | | | | 外来診療 | | | |
| 20:00 | | | | (ER) | | | |
| 21:00 | | | | | | | |
| 22:00 | | | | 病棟診療 | | | |
| 23:00 | | | | | | | |
| 0:00 | | | | | | | |

※病棟業務は連続して担当する

※ドクターへり登場は月 5 回程度(単独搭乗時)、OJT 時は月 10 回程度

【月刊スケジュール】一例

- ①ドクターへり事後検証会 月 1 回
- ②ドクターへり運営部会 月 1 回
- ③症例検討会・抄読会・勉強会 月 2 回

【その他】一例

- ①院内急変対応(コードブルー)
- ②ICLS 等研修会
- ③ドクターへりシミュレーション訓練
- ④ドクターカーシミュレーション訓練

15) 東京都立小児総合医療センター

- 1 救急科領域関連病院機能:救急科専門医指定施設、こども救命センター
- 2 指導者:専攻医指導医 2 名、救急科専門医 5 名(うち、救急科指導医 1 名)、集中治療専門医 2 名,小児科専門医 15 名(うち、小児科指導医 5 名)
- 3 救急車搬送件数:3,200-3,400 件/年
- 4 救急外来受診者数:32,000-38,000 件/年(救急車搬送を含む)
- 5 研修部門:救命救急科(小児救急外来、小児集中治療室、一般小児病棟)
- 6 研修領域:
 - ① 救急外来における小児診療
 - ② 小児患者に対する救急手技・処置
- 7 施設内研修の管理体制:救急科領域専門研修プログラム管理委員会による
- 8 勤務体制:完全シフト勤務

シフト勤務(例):

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|-------|----|----|---|----|---|----|----|
| 0:00 | | | | | | | |
| 6:00 | | | | | | 早出 | |
| 9:00 | 日勤 | | | | | | |
| 13:00 | | 中勤 | | 中勤 | | | 中勤 |
| 17:00 | | | | | | | |
| 22:00 | | | | | | | |

16) 友愛医療センター

- 1 病院機能:2 次救急指定病院、災害拠点病院、臨床研修指定病院
- 2 指導医数:1 名(専門医 3 名)
- 3 救急車搬送件数:4,253 件/ 年 (2020 年度)
- 4 救急外来受診者数:8,255 件/ 年 (2020 年度)
- 5 研修部門: 北米 ER 型救急外来
- 6 研修内容:
 - ① 研修部門: ER、プレホスピタル(ドクターカー)、ICU
 - ② 研修領域と内容:
 - a. 内科系・外科系および重症度を問わない救急疾患の初療
 - b. クリティカルケア
 - c. 病院前診療 (ドクターカー、自衛隊ヘリ搬送含む)
 - d. 一般的な救急手技、処置
 - e. 外科的・整形外科的な救急手技および処置
 - f. 外傷およびクリティカルケア等に関するシミュレーションコースの履修
 - g. 臨床研究および学会発表 (国内外)

- 北米型 ER で、日勤帯の救急外来受診症例および救急車症例は全て救急科が受け入れ、初療及び診断を行って disposition を決定し、入院が必要な場合には各専門科に引き継ぎ。
- 後期研修医は基本的には ER 日勤勤務(8:00~17:30)を行い、これに加えて月に 2~3 回の外科当直(夜間の外科系の ER 受診者を担当)としての当直勤務(17:30~8:00)を担当。
- “General Minded ER Physician”の育成に力を入れ、三次救急や重症疾患だけでなく、common disease や患者が持つ社会的な問題にもアプローチできるようなジェネラルマインドを持った救急医を育てることを目標としている。
- ドクターカーによるプレホスピタル活動にも力を入れており、胸痛や意識障害などの内科系疾患から、重症外傷症例や CPA 症例など、幅広いプレホスピタル症例を経験できる。
- 学術活動にも力を入れ、2021 年度は米国救急医学会会議(AAEM 21)に 5 演題が採択。他にも多施設共同臨床研究にも参加。

【週間予定表】

| | | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|-------------|-----------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| 8:00 | 申し送り | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ※ |
| 8:15~12:00 | 救急外来業務 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ※ |
| 12:00~13:00 | 昼休み | | | | | | | |
| 13:00~17:30 | 救急外来業務 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ※ | ※ |
| 17:30~18:00 | 症例カンファレンス シミュレーション | | ○ | | | | ※ | ※ |

※土曜日午後、日曜日は当直体制

17) 横須賀市立うわまち病院

三浦半島地区における本院の役割を理解して、地域の救急医療に貢献できる救急医を目指します。軽症から重症まで様々な救急患者が搬送される救急外来（ER）での専従業務を基本として、さらに救命救急センター（ICU）入院の重症患者の治療や処置に参加することで、救急診療に必要な手技や技能を身につけていきます。勤務体制はシフト制で主に救急外来（ER）を担当するスタッフ（ER チーム）と入院診療を担当するものと業務を分担して行います。

- 1 救急科領域の病院機能：三次救急医療施設、周産期医療センター、地域支援病院、災害協力病院、地域メディカルコントロール協議会中核施設
- 2 指導者：救急科指導医 1 名、救急科専門医 4 名
- 3 救急車搬送件数：約 6500 件/年
- 4 救急外来受診者数：約 13,000 人/年
- 5 研修部門：救命救急センター（救急室、特定集中治療室、救命救急センター）、救急外来、病
- 6 研修領域と内容
 - ① 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を含む）
 - ② 総合診療センター（主に内科系総合診療外来研修）
 - ③ 重症患者に対する救急手技・処置
 - ④ 集中治療室、救命救急センターにおける入院診療
 - ⑤ 外科的・整形外科的救急手技・処置
 - ⑥ 救急医療の質の評価・安全管理
 - ⑦ 地域メディカルコントロール（MC）
 - ⑧ 災害医療
 - ⑨ 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 身分・給与：身分：医師（後期研修医）、病院の給与規定に従う
- 9 勤務時間：シフト制
- 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：病院宿舎あり
- 12 専攻医室：各専攻医には医局に（机、椅子、棚）を用意します。
- 13 健康管理：健康診断年 2 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：救急医学・救急医療関連医学会の学術集会への 1 回以上の参加ならびに報告を行う
- 16 週間スケジュール（カンファランス、研修会など）

| | 月曜日 | 火曜日 | 水曜日 | 木曜日 | 金曜日 | 土曜日 | 日曜日 |
|--------|---|---------------------|-----|-----------------------|---------|-------|-------|
| 7:45～ | 心電図カンファ | | | | 臨床レクチャー | | シフト勤務 |
| 8:30～ | ICU カンファ 8:50 ER 朝ミーティング / 病棟回診～ | | | | | | |
| 8:30～ | 救急外来/救命救急センター（病棟業務） | | | | | | |
| 16:30～ | 救急外来振り返りカンファランス（ER カンファランス） 入院患者カンファランス、引き継ぎ | | | | | シフト勤務 | |
| 17:00～ | CPC(月 1 回) M&M カンファランス | 整形合同 カンファ(月 1 回) | | 米海軍レクチャー (第 4 木曜日) | | | |

18) 国立成育医療研究センター

- 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: 救急科専門医 11 名
その他専門診療科専門医(集中治療専門医 10 名, 小児科専門医 20 名など豊富な指導医がいます)
- 3 救急車搬送件数: 2270/年(2020 年度実績)
- 4 救急外来受診者数: 16605/年(2020 年度実績)
- 5 研修部門: 小児救急外来, 小児集中治療室, 一般小児病棟, 小児麻酔
- 6 研修領域と内容:
 - ① 小児救命救急手技・処置 [主に小児救急外来]
 - ② 小児救急症候に対する診療 [主に小児救急外来]
 - ③ 小児外因救急に対する診療 [主に小児救急外来]
 - ④ 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]
 - ⑤ 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]
 - ⑥ 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]
 - ⑦ 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

【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。転院搬送症例は年間約 500 例、うち、重篤な状態で搬送のリスクも高いと判断された 70 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、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研修目的としています。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います。

19) 湘南鎌倉総合病院

1. 病院機能: 三次救急医療施設(救命救急センター)
2. 指導医数: 8名
3. 救急車搬送件数: 14,925件/年
4. 救急外来受診者数: 43,506人/年
5. 研修部門: 救急部門(外来・病棟)

6. 研修内容:

① 救急外来・病棟での臨床研修

小児から高齢者まで内因性から外因性まで、救急搬送、Walkin 全ての救急受診に対応する事で重症患者への迅速な対応と軽度の症状で来院した患者でも緊急疾患を見逃さない診療を学ぶことができる。更に救急科をローテーションしている初期研修医の指導も担い教育的姿勢を身に付ける事ができる。

② 臨床現場を離れた学習

◎ 毎週金曜日 13時から17時まで専攻医カンファレンスを行い救急医学の学びを深める事ができる。

◎ 総合内科、呼吸器内科、外科、脳卒中、脳神経外科との定期合同カンファレンスで専門科とケースディスカッションを行い、診療のフィードバックや専門知識を得ることができる。

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

20) 済生会熊本病院

1. 病院機能:

三次救急医療機関(救命救急センター)、災害拠点病院、地域メディカルコントロール(MC)協議会中核施設、
地域二次救急医療機関

2. 指導医数:

専門研修指導医:4名/救急科指導医(学会):1名/救急科専門医(学会):13名

3. 救急車搬送件数:

7,752件/年 ※2020年度実績

4. 救急外来受診者数:

16,051/年 ※2020年度実績

5. 研修部門:

救命救急センター(救急外来、集中治療系病棟)

6. 研修内容:

- ① 外来症例の初療
- ② 病棟入院症例の管理
- ③ ICU入院症例の管理
- ④ オンラインメディカルコントロール
- ⑤ 災害訓練への参加
- ⑥ Off the job training への参加

7. 研修の管理体制:

済生会熊本病院 救急科プログラム管理委員会による

2) 横浜市立市民病院

1. 病院機能: 三次救急医療機関(救命救急センター)、救急ワークステーション、ドクターカー配備
2. 指導医数: 3名(うち専門医3名/2021年度)
3. 救急車搬送件数: 4,806件(2020年度実績)
4. 救急外来受診者数: 13,032人(2020年度実績)
5. 研修部門: 救急診療科
6. 研修内容
 - ① ER診療 対象患者/救急車・独歩受診患者(平日日勤帯を除く)
対象疾患/高校生以上の内因性疾患・全年齢の外因性疾患(小児の異物除く)
 - ② 病棟管理 対象疾患/心肺停止蘇生後、多発外傷、中毒
 - ③ Rapid Response Team 担当(全年齢・全部署)
 - ④ ドクターカー(横浜市救急ワークステーション勤務)
 - ⑤ YMAT(Yokohama Medical Ambulance Team)
 - ⑥ その他:院内 ICLS など
7. 勤務体制・勤務回数
 - 1) 平日 日勤:指導医1~2名、専攻医2~3名
夜勤(月~木):指導医1名、専攻医1名、(金):指導医1名、専攻医2名
土日祝日・長期休暇期間 日勤・夜勤:指導医1名、専攻医2名 合計3名
 - 2) 勤務回数 日勤12~13回/月、夜勤8~9回/月

8. 月間シフト例(2021年9月専攻医シフト例)

| 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 30 | 31 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | 日勤 夜勤 | | 日勤 夜勤 | | |
| 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 日勤 夜勤 | | | 日勤 夜勤 | | | |
| 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 |
| 日勤 夜勤 | 日勤 夜勤 | | 日勤 | | | 日勤 夜勤 |
| 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
| | 日勤 | 日勤 | | | 日勤 夜勤 | |
| 27 | 28 | 29 | 30 | 1 | 2 | 3 |
| 日勤 | | 日勤 夜勤 | | | | |

9. 1日のタイムスケジュール

| 時刻 | 業務内容 |
|-------|----------------------------|
| 8:00 | (8:00-8:30) 合同カンファレンス(不定期) |
| 10:00 | |
| 12:00 | 8:30-17:00 日勤 |
| 14:00 | (8:30-10:00) ER・病棟カンファレンス |
| 16:00 | (10:00-12:00) 専攻医勉強会(不定期) |
| 18:00 | (時間未定) 多職種カンファレンス(不定期) |
| 20:00 | |
| 22:00 | |
| 0:00 | 17:15-翌8:30 夜勤 |
| 2:00 | |
| 4:00 | |
| 6:00 | |

22) 米盛病院

1. 病院機能: 第二次救急医療機関、DMAT 指定病院、ドクターカー・救急ヘリ配備、災害拠点病院、
基幹型臨床研修病院
2. 指導医数: 2 名、専門医 7 名
指導者 Subspecialty: 外科専門医・指導医、消化器外科指導医、外傷専門医、
認定クリニカル・トキシコロジスト、集中治療専門医
その他の専門診療科医師: 脳神経外科医 4 名、麻酔科専門医 1 名
3. 救急車搬送件数: 4,056 件/年
4. 研修部門: トラウマセンター、救急外来

※ 当施設は整形外科専門施設として 40 年以上の歴史を有し、整形外科領域の救急患者を受け入れて来ましたが、2013 年 4 月からは救急科を標榜し、2014 年 9 月には、Hybrid ER やヘリポートを備えた新病院に移転、「YES=Yonemori Emergency Service」を旗印に、幅広い分野の救急患者を受け入れています。

YES の特徴は 3 つあります。

① 世界最先端の救急医療

新米盛病院の救急室は、救急患者を一切移動させることなく全身の CT 検査・血管撮影・手術が行える Hybrid ER として設計しました。また、手術室は HybridOR2 室を含む 9 室、全室個室の ICU 10 室も設置し、どのような症例に対しても、最高水準の救急医療を提供できる体制を整えています。

② 「出かけていく」救急医療

米盛病院は、新病院移転前から病院独自のドクターカーを運行し、医療へのアクセスが難しい地域の救急医療を支援してきました。2014 年からは、民間救急ヘリ「レッドウイング」を導入、離島・へき地の患者搬送に利用しているほか、鹿児島県との協定のもと、鹿児島県ドクターヘリへの要請が重複した場合などに補完的な出動を行う「鹿児島県ドクターヘリ補完ヘリ」としても運航し、病院前医療にも積極的に関与しています。

③ 人材育成

新米盛病院には、270 名が収容できる大講堂と、グループトレーニングが可能な 8 つのセミナールーム、それに、内視鏡・血管撮影・腹腔鏡手術などのシミュレーターを備えたラーニングセンターを併設し、ACLS、ICLS、JATEC、JPTEC、MCLS をはじめとする院内外のさまざまな研修を行っています。

5. 研修領域:

- ① 外来症例の初療
- ② 病棟入院症例の管理
- ③ ICU・HCU 入院症例の管理
- ④ 病院前診療(ドクターカー、救急ヘリによる診療)
- ⑤ オンラインメディカルコントロール
- ⑥ 検証会議への参加
- ⑦ 災害訓練への参加
- ⑧ シミュレータートレーニング(米盛ラーニングセンター)
- ⑨ トレーニングコースの受講(ICLS, ACLS, JATEC etc.)
- ⑩ 各種学会への参加

6. 研修の管理体制: 救急科領域専門研修管理委員会による

23) 京都府立医科大学附属病院 救急医療科

- (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
- (2) 指導者: 救急科指導医 2 名(うち学会指導医 2 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 | | | | | | |

24) 奈良県総合医療センター

1. 救急領域の病院機能：
三次救急医療施設(救命救急センター)、災害拠点病院、
メディカルコントロール(MC)協議会中核施設、集中治療領域専門研修施設
2. 指導医数：7名
3. 救急車搬送件数：6,302件/年
4. 救急外来受診者数：3,407人/年
5. 研修部門：救命救急センター(初療室、集中治療室、HCU 病棟)
6. 研修内容：
 - ① 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)
 - 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 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
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

25) 伊東市民病院

1. 病院機能：地域2次救急指定病院、災害拠点病院、地域医療支援病院
2. 指導医：1名 専門医1名
3. 救急車搬送件数：3,444/年
4. 救急外来受診者数：5,924/年
5. 研修部門：救急外来、他専門外来・病棟(HCU 含む)、地域医療
6. 研修内容：
 - (1) 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)
 - (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・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) 地域メディカルコントロール
 - (7) 災害医療
 - (8) 救急医療と医事法制
 - (9) 救急部門運営
 - (10) 救急領域の臨床研究
7. 研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会

26) 沖縄県立中部病院救急科

1. 救急科領域の病院機能：一次～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：救急科専攻医指導医は4名。救急医学会指導医1名、救急科専門医7名、その他の専門診療科専門医師(消化器科1名)、他科兼任含め救急科専門医14名が在籍し指導にあたる
3. 救急車搬送件数：7485/年
4. 救急外来受診者数：32919人/年
5. 研修部門：救命救急センター、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、腎臓内科、総合内科、集中治療部、脳神経外科、一般外科、整形外科、泌尿器科、形成外科、小児科など
6. 研修領域と内容：
 - ① 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)
 - ② 外科的・整形外科的・内科的救急手技・処置
 - ③ 重症患者に対する救急手技・処置
 - ④ 救急医療の質の評価・安全管理
 - ⑤ 地域メディカルコントロール(MC)
 - ⑥ 災害医療
 - ⑦ 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：沖縄県の規定による
9. 身分：会計年度任用職員
10. 勤務時間：8:30-17:00
11. 社会保険：労働保険、健康保険、厚生年金保険、雇用保険を適用
12. 宿舍：なし
13. 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)用意。
14. 健康管理：定期健康診断 年2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. 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・報告を行う。参加費ならびに論文投稿費用は全額支給。また、臨床研究フェローシップへの年4回の参加と琉球大学及び他大学、当院のスタッフによる月1回程度のメンタリングに基づく臨床研究指導。
17. 週間スケジュール(救急診療とICU・病棟診療は別チームで行動する)

例：救急科

| 時 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|--------------|----------------------|---|---|---|---|---|---|
| 8 | 救急室(初療室、経過入院観察室)申し送り | | | | | | |
| 9 17 | 救急診療 | | | | | | |
| 18 | 各科 救急診療(木：勉強会) | | | | | | |

例：ICU

| 27) 一般財団法人太田綜合病院附属 太田西ノ内病院 | | | | | | | |
|----------------------------|----------|---|---|---|---|---|---|
| 1. 病院機能： 三次救急医療 | | | | | | | |
| 時 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
| 8 | ICU 申し送り | | | | | | |
| 9 17 | ICU 病棟管理 | | | | | | |
| 18 | 当直へ申し送り | | | | | | |

機関(救命救急センター)、福島県災害拠点病院

2. 指導医数:救急科指導医 1 名、救急科専門医・1 名

3. 救急車搬送件数:3,214 件/年(2021 年 うち三次約 600 件) 応需率 約 82%

(※2021 年は院内複数病棟で COVID クラスターが発生したため入院病床が大幅に制限され、前年比で-1,000 件以上の減少となった)

4. 救急外来受診者数:8,807 名/年

5. 研修部門:救命救急センター(ER・ICU・HCU)

6. 研修内容:

(1) クリティカルケア・重症患者に対する診療

(2) 1~3 次救急を中心とした救急外来(ER)での診療

(3) 重症患者に対する救急手技・処置

(4) 心肺蘇生法・救急心血管治療

(5) 救命救急センターICU・HCU 病棟における入院診療

(6) 手術室・アンギオ室における手術の全身麻酔管理(種々の気道・呼吸管理や想定外の突然の大出血に対する管理を学ぶために定時手術の全身麻酔も担当し、救急医療における全身管理の基礎スキルを身につける。もちろん救急患者の麻酔管理も担当する。)

(7) 災害医療(ドクターカー出動や DMAT 出動・研修を通して学ぶ)

7. 研修の管理体制:救急科専門研修管理委員会による

28) 大阪市立総合医療センター

1. 救急科領域の病院機能

日本救急医学会救急科専門医指定施設・日本救急科医学会指導医指導施設・日本集中治療

医学会専門医研修施設(集中治療センター、PICU)、日本集中治療医学会専門医研修施設(救命救急センター)、

災害拠点病院

2. 指導者

救急科指導医(学会)3名、救急科専門医(学会)11名

その他の専門診療科医師(集中治療科5名、麻酔科2名、脳神経外科1名、内科2名、

外科1名、小児科1名など豊富な指導医がいます)

3. 救急車搬送件数

4,407件/年(2021年度実績)

4. 救急外来受診者数

9,552人/年(2021年度実績)

5. 研修部門

救命救急センター

6. 研修領域と内容

①クリティカルケア・重症患者に対する診療 ②救急医療システム(地域MCを含む)

③心肺蘇生法・救急心血管治療 ④ショック ⑤重症患者に対する救急手技・処置

⑥救急医療の質の評価・安全管理 ⑦災害医療 ⑧救急医療と医事法制

⑨一般的な救急手技・処置 ⑩救急症候に対する診療 ⑪急性疾患に対する診療

⑫外因性救急に対する診療 ⑬小児及び特殊救急に対する診療

⑭外科的・整形外科的救急手技・処置 ⑮地域メディカルコントロール

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

29) 鹿児島大学病院

1. 救急・集中治療科領域の病院機能:三次救急医療施設(救命救急センター)、日本救急医学会専門医指定施設、日本集中治療専門医研修認定施設、呼吸器療法専門医研修施設、鹿児島県災害派遣医療チーム(鹿児島県DMAT)指定病院、鹿児島県原子力災害拠点病院、鹿児島 CCU ネットワーク、医師臨床研修病院(基幹型)
2. 指導者:救急科専門医 11名(うち指導医 9名)、集中治療専門医7名、麻酔科専門医 6名、循環器専門医 2名、不整脈心電専門医 1名、超音波専門医 1名、外科専門医3名、小児外科学会専門医 1名、産婦人科専門医1名、総合内科専門医1名、呼吸療法専門医1名
3. 救急車(ドクターカー、ヘリ含む)搬送件数:2,408 件/年
4. 救急外来受診者数:5,744 人/年
5. 救急入院患者数:2,485 人/年

※ 鹿児島大学病院では、2014年1月に屋上ヘリポート、4月から救命救急センターが開設され、従来からの三次救急だけでなく、一次・二次救急患者も積極的に受け入れる救急医療体制が整備されました。当院救命救急センターは、救急外来、救急病棟(10床)、集中治療室(14床)から成り、コロナ禍ではありましたが2021年実績ベースでの年間急性血液浄化療法約200件、ECMO約20件が行われました。また、当院は第2種高気圧酸素治療装置を有し、減圧症・重症軟部組織感染症等の治療に積極的に利用しています。救命救急センターの担当医師の他、他診療科の医師、看護師、薬剤師、感染コントロール医師(ICD)、理学療法士、臨床工学技士、NSTなどの様々職種のメンバーが集まって毎日のカンファレンスを行っています。また、救命救急センターでは、院内心停止やRRS(rapid response system)による院内急変時の対応も行っております。

6. 研修領域と内容:

- ① 救急外来における初期診療
- ② 救急手技・処置の修練
- ③ 心停止患者および心停止前後の患者への対応
- ④ ショックの病態把握と適切な初期診療
- ⑤ 外傷、中毒などの外因性救急に対する初期診療
- ⑥ 重症患者の病態把握と集中治療管理
- ⑦ 災害医療と災害活動に必要な知識の修得
- ⑧ 救急医療と医事法制の理解と遵守

*大学病院救急科専門プログラムでの特徴は、(1)重症救急患者管理、(2)各種超音波診断法の習得、(3)感染症に対する知識の習得、に力を入れていることです。

重症患者(各種ショック)の病態評価と集中治療、補助装置(急性血液浄化、IABP、PCPS/ECMO)の導入・管理を修得します。また、超音波外来研修、感染症研修を組み込んでいます。それ以外に、BLS、ACLS・ICLS、JPTEC、JATEC、DMATなどの取得や、FCCS(Fundamental critical care support)コース、CVC(エコーガイド下中心静脈穿刺)セミナー、ICD(インфекションコントロールドクター)セミナーを受講し資格取得を目指します。

7. 研修の管理体制:救急科領域専門研修管理委員会が管理します。

30) 奈良県立医科大学附属病院

1. 病院機能：高度救命救急センター、特定機能病院、災害拠点病院（基幹災害医療センター）
第一種・第二種感染症指定医療機関、基幹型臨床研修病院、特定承認保険医療機関（高度先進医療）
2. 指導医数：3名
3. 救急車搬送件数：1666件/年
4. 救急外来受診者数：2000人/年
5. 研修部門：高度救命救急センター
6. 研修内容：当施設では救急外来で初期治療からスムーズに集中治療に移行できるため、初期の病態から学ぶことが可能である。救急集中治療領域で最も重要な心肺停止蘇生後や敗血症、多発外傷、重症急性膵炎、急性中毒症例が豊富である。
7. 研修の管理体制：研修プログラム管理委員会による

3) 独立行政法人国立病院機構 京都医療センター

1) 救急科領域の病院機能

三次救急医療機関(救命救急センター)、災害拠点病院、原子力災害拠点病院

- ・病床数: 600 床
- ・救命救急センター: E-ICU/ (CCU/SCU 含) 8 床、
- ・救急病棟 (HCU) 22 床 (現在、一部を重症 COVID19 対応病床として使用中)
- ・救急外来: 初察室 1 床、軽症~中等症受け入れベッド 4 床、診察室 3 室、発熱対応ベッド(室) 2 ベッド

2) 指導者数: 日本救急医学会専門医 9 名

日本救急医学会指導医 3 名、専門診療科専門医師(集中治療医学会専門医 5 名、麻酔科学会指導医 1 名、総合内科専門医 1 名、心臓血管外科学会専門医 1 名、外科学会専門医 2 名)

3) 患者数

- ・救急車受入れ件数 3,730 件(2022 年度)
- ・救急外来受診者数 8,532 件(2022 年度)

4) 研修部門・内容

当院の救命救急センターは、昭和 59 年(1984 年)12 月に開設された歴史あるセンターであり、京都府にある 6 つの救命救急センターの 1 つです。

当センターでは、内因/外因問わず、ER から救命救急センターICU まで一貫した診療を行います。

スタッフは救急専門医、集中治療専門医とは別に、様々な専門医を習得しており、多彩な病態に対応した総合的な医療展開が可能となっています。

また、各医師の背景が異なる故に、キャリアの長短や臨床医としてのバックグラウンドには関係がなく、お互いを尊敬し、ともに学びあい成長していく文化があります。

部門:

- ・救命救急センター外来、ICU、HCU 病棟においての、救急・集中治療診療への参加(一般的な救急手技・処置、救急症候に対する診療、急性疾患に対する診療、特に重症症例に対する集中治療、外因性救急に対する診療(IVR、手術含む)、小児および特殊救急に対する診療)
- ・院外での災害医療、メディカルコントロール研修への参加
- ・ケースレポートの作成、および進行中の臨床研究への参加、救急医学に関連する学術集会での発表および論文作成
- ・救急・集中治療・災害医療に関する off- the-job training course への参加

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、ER から救命救急センターICU まで一貫した診療体制で、専攻医に広く臨床現場での学習を提供する。

5) 研修の管理体制

・非常勤採用:基本9:00~15:30(17:15)

・当直:月3~5回あり

(参考:週間スケジュール)

感染状況により変更になる場合があります

| 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|---------------------------|---|---|--------------------|--------------------------------|---|---|
| ← ER救急車初療・救命救急センター病棟業務 → | | | | | | |
| 8:45~9:30 救命救急センターカンファレンス | | | | | | |
| 9:30~10:30 救命救急センター回診 | | | | | | |
| | | | 13:30 多職種ミーティング | 13:30 ミニレクチャー& プレゼンテーション | | |
| 15:00~教育回診 | | | | | | |
| 16:30~17:30 カンファレンス | | | | | | |

32) 愛仁会 高槻病院

1. 病院機能:

二次救急医療機関、地域医療支援病院、総合周産期母子医療

高槻病院 救急科は三島医療圏(摂津市・茨木市・高槻市・島本町)を中心に、消防、地域の診療所・

クリニックなどと連携しています 2次救急(小児は3次救急)を担っています。

2. 指導医数:

救急科専門医 2名

小児科専門医 23名

産婦人科専門医 9名

その他の専門診療科医師(内科系各科・外科・整形外科・脳外科・麻酔科ほか)

3. 救急車搬送件数: 2022年度 9,723件

4. 救急外来受診者数: 2022年度 6,318件

5. 研修部門: 総合救急医療センター

6. 研修内容: 一般的な内因性・外因性救急の初期診療

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. 週間予定

週間予定 (成人救急選択時)

| | 月曜日 | 火曜日 | 水曜日 | 木曜日 | 金曜日 | 土曜日 | 日曜日 |
|-------|--------------------------------|------|------|--------------------------------|------|-----|-----|
| 8:00 | 8:20～ 前日入院症例レビュー | | | | | | |
| 9:00 | 救急外来 | 救急外来 | 救急外来 | 救急外来 | 救急外来 | | |
| 10:00 | | | | | | | |
| 11:00 | | | | | | | |
| 12:00 | 12:15～12:45 ランチタイム レクチャー | 救急外来 | 救急外来 | 12:15～12:45 ランチタイム レクチャー | 救急外来 | | |
| 13:00 | | | | | | | |
| 14:00 | 救急外来 | 救急外来 | 救急外来 | 救急外来 | 救急外来 | | |
| 15:00 | | | | | | | |
| 16:00 | | | | | | | |
| 17:00 | | | | | | | |

33) 川崎幸病院

1. 病院機能

当院は川崎市南部医療圏の地域中核機能病院として高度かつ専門的な急性期治療を行っています。当院は二次救急指定病院ではありますが、地域医療の1つとして「断らない医療」を理念としており、どのような重症度の救急搬送も応需しております。当院は川崎市唯一の6号基準受入病院として地域の方が安心して暮らせるよう地域全体が一つのプラットフォームという考えをもとに、満床のみを理由に救急車の受け入れを断ることはしません。あらゆる患者を受け入れ、病態に合わせて転院搬送も行い、地域の救急のハブ病院としての機能を果たしています。

厚生労働省指定臨床研修指定病院(基幹型)

日本救急医学会救急科専門医指定施設

日本 IVR 学会専門医修練施設

日本脳卒中学会認定研修教育病院

2. 救急部 VISION

「大切な人にも勧められる ER を創る！」

勧められるには2つの意味があります。1つは大切な人にも受診を勧められる ER にすること、もう1つは大切な仲間と一緒に働くことを勧められる ER にすることです。

3. 指導医数:常勤スタッフ 6 名 うち、資格は以下のとおり(重複あり)

救急専門医 4 名

集中治療専門医 1 名

総合内科指導医 1 名

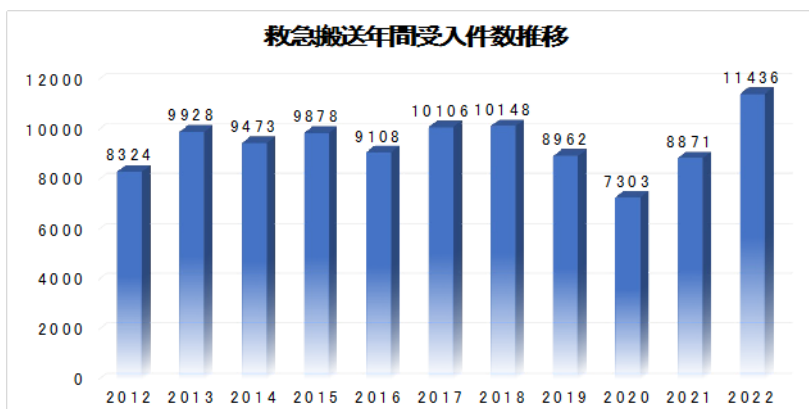
総合内科専門医 1 名

内科認定医 4 名

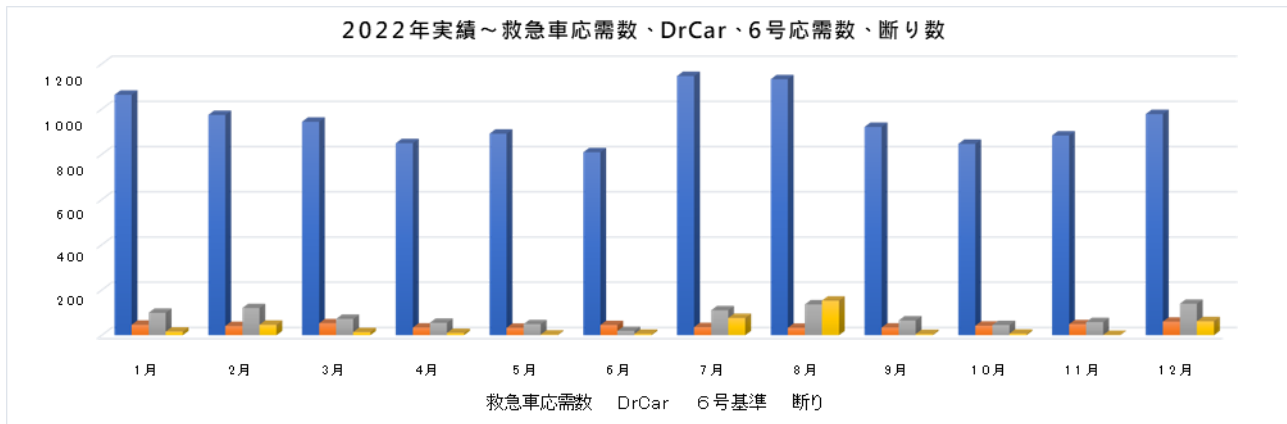
感染症専門医 1 名

放射線診断専門医 1 名

4. 救急車搬送件数 11426 件/年(2022 年)



5. 救急外来受診者数 15110/年(2022年)



6. 研修部門

救急外来、一般病床、希望に応じて専門診療科研修

7. 研修内容:

基本研修:ER 型救急診療 (1次~3次全て) 専門研修:個々のニーズに応じて調整します。

当院 ER は地域のための ER と考えており、6号基準受入病院として川崎市の最後の砦という使命感を持って地域貢献に取り組んでおります。当院の診療科は限られており皮膚科や 眼科、耳鼻科、整形外科なども院内にはありません。また外科系の専門診療科は充実して いますが、内科は循環器、消化器、腎臓の3診療科のみとなっています。当院には他病院 に断れた救急車も最後の砦として受け入れ要請依頼があり、搬送させる疾患はバラエティ に富んでいます。そのため大病院の救急医とは違い、当院 ER 医師はあらゆる疾患に対応で きるよう個々のスキルを高める努力をしながら、初期対応を行なっております。

8. 研修の管理体制

- ① 日勤を研修の基本軸とし、救急専門医のもとで、あらゆる救急患者に対する診療を行います。
- ② 屋根瓦式の指導体制を重視し、後期研修医はローテーション中の初期研修医の指導を行うことで知識と技術を定着させていきます。
- ③ 当直回数は個々の事情を考慮して決定します。
- ④ 看護師や救急救命士に対する教育・指導も行いながら、チームの一員として活躍して いきます。
- ⑤ 週 1 回の ER カンファレンスへの参加もお願いし、活気のある初期研修医の指導を行います。
- ⑥ 希望に応じて OJT の指導員として参加します。
- ⑦ 大動脈外科や IVR、内視鏡、脳血管カテーテル、麻酔などの技術習得を希望される場合 は、個別対応いたします。

日勤は救急専門医/専従医が主となり救急対応から研修医教育まで幅広く対応して おります。夜勤に関して各診療科の先生にもサポートいただきながら 24 時間体制で ER を実践し ております。一次および二次救急を中心とした当院の救急疾患は、初期研修医が経験すべ き症例(臨床研修ガイドライン)も多いため、診療+教育という2つの役割を救急部は担 っております。日勤は研修医と救急医がペアで診療を行いながらマンツーマンで指導を行 い、リアルタイムな実践型の指導に加え、週 1 回の救急症例の振り返りカンファを行いな がら、通年を通して救急診療に必要な考え方、知識、手技習得を行えるようサポートを行 っています。

上述のように当院の診療科は限られており内科は循環器、消化器、腎臓の3診療科しかあ りませんが、緊急カテ、緊急内視鏡、緊急透析など急性期内科疾患への対応は充実して おります。また外科系の専門診療科は心臓、大血管、脳

血管、消化器とあらゆる緊急手術に 対応できるため、ER から専門科へのバトンタッチはスムーズです。2023年2月現在、救急科は常勤医師6名（うち救急専門医4名）+専属 NPI名+非常勤医師で活動しています。常勤医師の中には若手女性医師も活躍しています。326床 の病院で、これだけの救急車を受け入れるというのは正直大変ではありますが、オンオフ をはっきりさせながら、各々のプライベートの予定も最大限配慮し、働き甲斐も大切にしています。

9. 救急部責任者コメント

救急部 VISION は「大切な人にも勧められる ER を創る!」です。先生方が今働いている職場は自分や家族が困ったときに受診したい、受診させたいと思えますか?搬送されてくる 患者さんは、誰かにとっての大切な方です。自分そして自分の大切な人にも勧められる ER を目指していけば、きっと最高の ER になると信じています。当院で研修しながら一緒に理想の ER を創りませんか。

我々は、VISION に加えて、7つの「K」を大切にしています。

K:考える救急、考え続ける救急

K:感謝する救急

K:患者思いの救急

K:教育を大切にする

K:カッコいいプロとしての立ち振る舞い

K:可能性を見出し諦めない心

K:家庭や家族を大切にする

家庭を大事にしない人は、患者さんを大事にできません。また忙しい中でもオン・オフを つくっていくのが本当のプロだと思っています。育児世代では、子供が急に発熱すること もあるでしょう。介護をされている方は、急にご両親が体調不良になることもあるでしょう。万一、予測不能の事態が起こった時、急にシフトを抜けることになっても「申し訳ない」という気持ちを持つ必要はありません。予測不能の事態にも、みんなで臨機応変に対応することに長けた救急科ですから、安心して働ける環境での研修を保証します

川崎幸病院 救急部 部長 高橋直樹



34) 高知医療センター

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)、基幹災害拠点病院
ドクターヘリ基地病院、ドクターカー配備
2. 指導者:救急科専門研修指導医7名
3. 救急車搬送件数:4,762/年 (2022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 ② 病院前救急医療(MC・ドクターヘリ・ドクターカー) ③ 心肺蘇生法・救急心血管治療 ④ ショック ⑤ 重症患者に対する救急手技・処置
 - ⑥ 救急医療の質の評価・安全管理 ⑦災害医療 ⑧救急医療と医事法制
6. 研修内容
 - ① 救急外来症例の初期診療
 - ② ICU・HCU・一般病棟における救急科入院症例の管理
 - ③ 病院前診療 (MC・ドクターヘリ・ドクターカー)
7. 研修の管理体制:高知医療センター救急科専門研修管理委員会による
8. 身分:高知県・高知市病院企業団(地方公務員) 会計年度任用職員(専攻医)
9. 勤務時間:8:30~17:15(1日7時間45分、週38時間45分勤務、土・日・祝休)
10. 有給休暇:年次休暇(10日/年)、夏期休暇(5日)、年末年始休暇(12/29~1/3)、特別休暇有(忌引、公民権行使、妊婦通勤緩和、結婚休暇等)
11. 報酬 a)基本給(月額):3年目37万円、4年目41万円、5年目55万円
b)手当:①賞与:3年目(6月・12月計:約96万円)、4年目(6月・12月計:約105万円)
5年目以降(6月・12月計:約140万円) ※勤務期間により変更
②通勤手当:有(支給条件有) ③時間外勤務手当、休日勤務手当:有
④宿日直手当:2万円/回(半日直1万円/回) ⑤待機手当:2,150円/回
⑥夜間勤務手当:22:00~5:00の勤務に対し支給
12. 社会保険:①共通 雇用保険 ②フルタイム・2ヵ月を超えた雇用が見込まれる場合共済組合(年金は1年目厚生年金、2年目は共済年金)、労働者災害補償保険法(2年目以降地方公務員災害補償法) ③②以外:国民年金及び国民健康保険、労働者災害補償保険法
13. 宿舍:有(単身用、世帯用)、空いていれば入居可能。
14. 科の週間スケジュール:下記のとおり

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|-------|---|---|--------------------|--------------|---------------------|---|---|
| 8:15 | ER・入院症例・カンファレンス | | | | | | |
| 8:45 | ICU/HCU 回診 | | | | | | |
| 9:30 | ドクターヘリ、救急外来、病棟(ICU/HCU/一般)研修 | | | | | | |
| 午後 | ドクターヘリ、救急外来、病棟(ICU/HCU/一般)研修 シミュレーションなど off-the-job training を適宜開催 | | | | 多施設合同勉強会 (第3.4週) | | |
| 17:30 | 症例検討会 (第4週) | | ドクターヘリ検討 会(第3週) | 多施設合同 勉強会 | | | |

35) 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
2. 指導医数:研修指導医 7 名、救急科専門医 17 名研修の
3. 救急車搬送件数:7627 台/年
4. 救急外来受診者数:50002 人
5. 研修部門:救命救急センター、病院前救急診療科(ドクターヘリ、ドクターカー)、集中治療科、外傷外科

6. 研修内容

- ① 外科的・整形外科的救急手技・処置を習得
- ② 病院前治療としてのドクターカー、ドクターヘリ実習
- ③ 一般的な救急手技・処置、救急症候に対する診療を習得
- ④ 急性疾患に対する診療を習得
- ⑤ 特に、高齢者救急患者に対する救急手技・処置を実践
- ⑥ 地域の救命救急センターとして救急対応を習得

7. 研修の管理体制: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。

36) 東京都立多摩総合医療センター

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)、ER 診療、災害拠点病院、DMAT

2. 指定医療機関、DMAT Car、地域メディカルコントロール(MC)協議会

3. 中核施設、総合周産期母子医療センター(母体救命対応総合周産期母子医療センター)

ドクターカー配備、ECMO カー配備、ドクターヘリ協力病院

4. 指導者:救急科指導医 2 名、救急科専門医 9 名

その他の専門診療科専門医(外傷専門医 2 名、外科専門医 2 名、集中治療専門医 4 名、
消化器外科専門医 1 名、総合内科専門医 1 名)

5. 救急車搬送件数:6,513 台/年、救急入院患者数:5594 人/年

6. 研修部門:救命救急センター(救急集中治療部)

7. 研修領域

① 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サービス)

② 病院前救急医療(Online MC)

・救急車同乗による病院前救護

・伊豆諸島、小笠原諸島からのヘリ搬送要請事案への同乗

③ 心肺蘇生法・救急心血管治療

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 重症患者に対する救急手技・処置(ER・外科・整形外科的、救急手技・処置)

⑥ 救急医療の質の評価・安全管理

⑦ 災害医療

⑧ 救急医療と医事法制

8. 研修内容(研修方策)

① 病院前救護・診療

② 病院間搬送

③ 外来での初療

④ 入院症例の管理・検査・手術

9. 研修の管理体制:東京都立多摩総合医療センター救急科領域専門研修管理委員会による

10. 週間スケジュール

| 時 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|----|---|---|--------|-------------------------|--------------|---|---|
| 8 | | 8:30-9:00 モーニングレクチャー | | | | | |
| 9 | | 9:00-11:00 朝カンファレンス(新患プレゼンテーション及び重症患者申し送り) | | | | | |
| 10 | | 11:00-11:30 回診(救命救急センター、ICU,HCU), 及び各患者担当看護師とのショートカンファレンス | | | | | |
| 11 | | 水曜日: 三宅教授回診 | | | | | |
| 12 | | 救命救急センターの病棟業務・ホットライン対応・各種検査出し・手術・IVRなど | | | | | |
| 13 | | | | | | | |
| 14 | | 14:00- 多職種リハビリカンファ | | 14:00-14:30 看護師との合同カンファ | | | |
| 15 | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | |
| 17 | 創傷カンファ | ECMO勉強会 | 抄読会 | M&Mカンファ | ECMOシミュレーション | | |
| | タカンファレンス(朝カンファでの問題点解決の状況、日中の新患プレゼンテーション・治療方針、当直者への申し送り) | | | | | | |
| | | シニア連絡会1回/月 | ERカンファ | 小児総合とのECMO勉強会 1回/月 | | | |
| | | | | 有志によるECMO抄読会 | 画像カンファ | | |

37) 済生会新潟県央基幹病院

※下記は、主に現在(統合病院)の燕労災病院の情報となります。

(連携施設申請は R6.3.1 開院の済生会新潟県央基幹病院)

1. 病院機能: 地域医療支援病院、災害拠点病院、救急告示病院
2. 指導医数: 2名
3. 救急車搬送件数: 3,105 件
4. 救急外来受診者数: 3,918 件
5. 研修部門: 教育研修センター
6. 研修内容: 県央医療圏全体の「ER(救急外来)」を担う済生会新潟県央基幹病院は、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する中で、3年間の専攻医プログラムを通じ、ER型救急診療から集中治療、総合診療(総合内科外来・ホスピタリスト)研修等を活用し、人・設備等の環境に恵まれた施設下でなくても最善を尽くすことができる全国・世界の地域医療で活躍するジェネラリストを育成します。
7. 研修の管理体制: 指導医がメンターとなり日々の研修を管理するほか、他基幹施設・連携施設・当院教育研修センター等で構成する救急科専門研修プログラム委員会で研修内容・進捗状況を管理します。

38) 沖縄県立宮古病院

当院救急室は人口約 5 万 5 千人の宮古島において唯一の 24 時間開かれた全次対応の救急病院であり、年間総受診者数は約 1 万 5 千人、救急車搬送数も 2000 件を超える。科を問わず、子供から高齢者まで様々な患者が救急室を訪れるため、プライマリ・ケアを習得するには格好の研修機関である。実際には各科上級医のサポートのもと、救急室を訪れる(救急車搬送、独歩来院を問わない)多種にわたる患者の診断、初期治療を担当する。

- (1) 救急科領域関連病院機能:二次救急医療機関
- (2) 指導者:救急科専門医 1 名、その他の診療科専門医
- (3) 救急車搬送件数: 2,791/年
- (4) 救急外来受診者数:15,298/年
- (5) 研修部門:救急部
- (6) 研修領域
 - ① ER における2次、3次患者に対する救急手技・処置
 - ② 急性疾患に対する診療
 - ③ 小児救急に対する診療
 - ④ 外因性救急に対する診療
 - ⑤ 精神など特殊救急に対する診療
 - ⑦ 僻地医療・地域医療
- (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。

39) 済生会横浜市東部病院

- (1) 救急科領域の病院機能:災害医療拠点病院、救命救急センター、神奈川県精神科救急基幹病院、臨床研修指定病院、神奈川 DMAT 指定病院、神奈川 DMAT-L 指定病院
- (2) 指導者: 指導医 3 名、専門医 8 名
- (3) 救急車搬送件数:7,805 台/年
- (4) 救急外来受診者数:17,973/年
- (5) 研修部門:救命救急センター
- (6) 研修領域:基幹施設である東部病院と連携施設である神奈川県病院、平塚市民病院で研修を行います。東部病院では、原則として救急科に所属しますが、おもに集中治療を担う救命救急センター部門と、外傷外科・一般救急外科を担う Acute Care Surgery 部門があり、それぞれの部門を組み合わせで研修を行います。救急外来(ER)での研修は、どちらの部門に所属していても行います。また、院内の麻酔科、外科、内視鏡部門、放射線部門などと協力して研修を行うことも可能です。院内にはスキルトレーニング室が設置されており、随時シミュレーショントレーニングが可能な環境が用意されています。

① 臨床現場での研修

1) 救急外来(ER)での初期診療

指導医、初期臨床研修医とともに初期診療にあたります。年間救急搬送件数は約 5,500 件、Walk-in の救急受診患者数は 2 万人超であり、救急搬送患者の大半は救急科で初期診療を行いますので、十分な経験を積むことができます。東部病院は救命救急センターおよび横浜市二次救急拠点病院 A に指定され、最重症～中等症の患者を主に診察します。連携施設の神奈川県病院は救急告知病院で中等症～軽症患者に対応しています。重傷者を、適切なタイミングで東部病院等の高次医療機関への転送することも研修の一環となります。

2) 救命救急センター病棟(救命 ICU, 救命 HCU)での集中治療指導医、選択研修をした初期臨床研修医とともに、担当医として集中治療を研修します。救命救急センター病棟は、救命 ICU10 床、救命 HCU14 床で構成され、年間約 1000 人の救命救急センター入院患者のうち、9 割以上は救急科が主科となって治療を担当していますので、十分な集中治療の経験を積むことが可能です。東部病院救命救急センターは日本集中治療医学会専門医研修施設にも 2016 年度に認定されたので、専門研修終了後のサブスペシャリティ研修との一貫した研修をすることができます。

3) Acute Care Surgery 部門においての外傷・緊急手術と術前後管理救急科と外科のダブルボードを有する指導医や、外科の専攻医と一緒にチームを形成し、外傷手術や急性腹症などの一般外科緊急手術、および一部の予定手術の助手を務めます。難易度の低い一部の手術では指導医の指導の下、術者を経験します。ダブルボードを目指す専攻医に関しては、当プログラム修了後、もしくは中断後、当院の外科専門研修プログラムを専攻することが可能です。

4) 他診療科・部門と連携した研修(麻酔科、外科、放射線科、内視鏡等) 専攻医の希望や経験を考慮して、院内の他診療科・部門と連携した研修を行うことが可能です。

5) 定期的なカンファレンス・抄読会への参加

救急科のカンファレンス・抄読会が毎週定期的に行われており原則として毎回参加します。また外科との合同カンファレンス・抄読会も毎週定期的に行われており、Acute Care Surgery 部門で研修している期間は、原則として、外科との合同カンファレンス、合同抄読会に毎回参加します。

② 臨床現場を離れた研修

1) 救急医学に関連する国内外の学会、研究会への参加、発表を奨励します。病院規定により一定額の参加費補助が受けられます。

2) 院内に、トレーニング用マネキン等が配備されているスキルトレーニング室が設置されており随時シ

ミュレーションを行うことができます。年間のべ約 3,000 人の利用実績があり、専攻医も気軽に利用できます。

3) 院内で ICLS が定期的に開催されており、受講や指導の機会を多く得られます。インストラクター資格を得ることも可能です。JPTEC, MCLS, DIERCT なども院内で開催実績があり、院内外で開催されるコースへの受講ができます。院外で開催される JATEC, PEEC などのコースへの参加も奨励しています。いずれのコースも希望者にはインストラクター資格取得についての支援をします。

4) 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・感染等に関する講習会に参加する機会を提供します。

5) 済生会本部による専攻医向けワークショップ(東京ディズニーランドでの人材育成ワークショップ)や海外研修(ハワイ大学:選考あり)に参加が可能です。

③ 自己学習

院内に 24 時間利用可能な図書室が設置されており、インターネットによって各種データベースを利用できます。希望者にはノートパソコンの貸与、Up to date®の利用契約料の一部補助が受けられます。

医局では各個人に机が割り当てられ、医局や救急外来には Wi-Fi 環境も整えられています。

(7) 施設内研修の管理体制:プログラム管理委員会による

40) 湘南藤沢徳洲会病院 (連携施設)

(1) 救急科領域の病院機能: 二次救急医療施設

地域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

(2) 指導者: 救急科指導医 2 名、救急科専門医 2 名

(3) 救急車搬送件数 10,761 名/2023 年度 (実績)

(4) 救急外来受診者数: 12,045 名/年

(5) 研修部門: 救命救急センター (救急室、集中治療室)

(6) 研修領域と内容

i. 救急室における救急外来診療 (クリティカルケア・重症患者に対する診療含む)

ii. 外科的・整形外科的・小児科的救急手技・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. 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: 基本給・給与規定 (基本給・職能給・診療手当を含む)

(9) 身分: 診療医 (専攻医)

(10) 勤務時間: 8:30-17:00

(11) 社会保険: 労働保険、健康保険、厚生年金保険、雇用保険を適用

(12) 宿舎: あり

(13) 専攻医室: 専攻医専用の設備 (机、椅子、棚) が総合医局内に充てられる。

(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: 各個人による加入

(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。発表者の費用ならびに論文投稿費用は全額支給。

週間スケジュール

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|------|-------------------|----|-----------|-----|---|----|---|
| 730 | | | Ground ro | 新夜勤 | | | |
| 800 | 日勤 | 日勤 | | | | 日勤 | |
| 1700 | | | 準夜勤 | | | | |
| 2500 | | | | | | | |
| | 各勤務交代の際にインアウトで引継ぎ | | | | | | |
| | 月1 ERカンファレンス実施 | | | | | | |

※ 早朝カンファ (毎日)
CPC (月 1 回木)、
神経内科カンファ (月 1 回金)

41) 八戸市立市民病院(連携施設)

- (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)、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9名
- (3) 救急車搬送件数:6,702件/年
- (4) 救急外来受診者数:18,511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外来診療(クリティカルケア・重症患者に対する診療含む)
 - ii. 外科的・整形外科的救急手技・処置
 - iii. 重症患者に対する救急手技・処置
 - iv. 集中治療室、救命救急センター病棟における入院診療
 - v. 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) 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(救急診療とICU・病棟診療は6か月ずつ別チームで行動する)

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|----|--|---|---|---|---|---|---|
| AM | ER、ICU申し送り | | | | | | |
| | カンファレンス | | | | | | |
| | ・予定、行事説明 ・ER、CCM説明 ・病理解剖報告(年間25~40件) ・救命病棟回診 (症例検討会) | | | | | | |
| PM | 担当患者の回診や処置 研修医ヘミニレクチャー(不定期)、手術、血管造影 (救急車同乗実習) | | | | | | |
| | 夜間当直(申し送り) | | | | | | |

- ※ドクターヘリ(8:30~17:00)(要請から出動まで4分)
- ドクターカー(8:00~23:00)(要請から出動まで2分)
- 当番医は上記の診療と並行して常に出動待機態勢をとる。
- ※死亡症例検討会は水曜日(7:30~8:10)
- ※救急車同乗実習は毎週火曜日(17:00~23:00)

42) 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:救急・総合診療センターおよび高度外傷センター)、災害拠点病院、原子力災害拠点病院、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: 研修プログラム統括責任者 渡部広明
救急科指導医 9 名、救急科専門医(学会) 9 名
その他の診療科専門医:
循環器科専門医 1 名、外科専門医 10 名、消化器外科専門医 3 名、外傷専門医 6 名、集中治療専門医 6 名
日本 Acute Care Surgery 学会認定外科医 5 名
- 3) 救急車搬送件数:約 2,700 件/年
救急外来受診者数:約 11,000 人/年
- 4) 研修部門:救命救急センター(救急・総合診療センター、高度外傷センター)、集中治療部、HCU 管理部
- 5) 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 ショックへの対応
 - ⑦ Acute Care Surgery 研修
 - ⑧ 重症患者の集中治療(ICU および HCU 管理)
 - ⑨ 救急医療の質の評価・安全管理
 - ⑩ ハイブリッド ER での救急診療
 - ⑪ 災害医療・災害訓練、救急医療と医事法制
 - ⑫ ドクターカー、防災ヘリによる病院前診療
 - ⑬ メディカルコントロール
- 6) 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
- 7) 身分:医員(専攻医)勤務時間:8:30-17:15(原則)
- 8) 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
- 9) 宿舎:あり
- 10) 医師賠償責任保険:適用あり
- 11) 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、日本外傷学会、日本中毒学会、日本熱傷学会、日本外科学会、日本腹部救急医学会、日本 Acute Care Surgery 学会、日本消化器外科学会、日本臨床外科学会、日本災害医学会、日本病院前診療医学会、日本内視鏡外科学会など
救急医学・救急医療関連医学会の学術集会への年 1 回以上の参加ならびに報告を行う。

43) 西伊豆健育会病院

1. 病院機能:厚生労働省指定臨床研修協力施設、第二次救急医療機関、救急告示病院、へき地医療拠点病院、指定自立支援医療機関(更生医療)、日本医療機能評価機構認定病院、DPC 対象病院
2. 指導医数:1 名
3. 研修内容:
 - 入院患者の治療(10~20 人程度)
 - 外来治療(週 3 コマ)
 - 在宅患者の往診
 - 当直勤務
4. 西伊豆健育会病院では当院での症例を健育会グループで開催される検討会や研究会で共有し、知見を深めています。健育会グループの web サイトでは、当病院での症例を含む様々な症例をご紹介します。

44) 東海大学医学部附属病院 高度救命救急センター

- (1) 救急科領域の病院機能:三次救急医療施設(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、
ドクターカー配備、ワークステーション(伊勢原消防と連携)、
地域メディカルコントロール(MC)協議会中核施設
- (2) 指導医:救急指導医 8名、救急科専門医 16名
他領域指導医・専門医:外科、集中治療、IVR、脳神経外科、循環器内科
- (3) 救急車搬送件数:6,900件/年(2023年1月~12月)
- (4) 救急外来受診者数:4,179件/年(2023年1月~12月)
- (5) 研修部門:高度救命救急センター
- (6) 研修領域
 - ①重症患者に対するER診療ならびに病院前救急医療
(ドクターヘリ、ドクターカー、ワークステーション、洋上救急)
 - ②クリティカルケア(救命センター専用ICU、高気圧酸素治療室)
 - ③心肺蘇生法、PCPSを使用した治療法、低体温療法を含めた蘇生後の管理
 - ④各種ショックの病態把握と治療
 - ⑤外傷患者に対するIVR、開胸・開腹術
 - ⑥熱傷患者の集中管理、手術
 - ⑦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
 - ⑧救急医療の質の評価・安全管理
 - ⑨災害医療
 - ⑩救急医療と医事法制
 - ⑪医学部教育
 - ⑫病院前診療の教育指導、MCの指示指導、検証

(7) 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って管理される

身分:医員(専攻医/臨床助手)

勤務時間:シフト制

社会保険:私学共済

宿舎:原則なし(事務と交渉)

医師賠償責任保険:個人で加入(病院から紹介)

勤務シフト(例) 2024年度

| | 7:30~8:15 | 8:15~9:30 | 9:30~17:00 | 17:00~17:30 | 17:30~7:30 |
|---|-----------|-------------|------------|-------------|------------|
| 月 | 病棟回診 | 日勤(救急外来・病棟) | | 日/夜:申送り | 自己研鑽 |
| 火 | 病棟回診 | 日勤(病棟) | | 日/夜:申送り | 自己研鑽 |
| 水 | 自己研鑽 | 時間外(外勤) | | | 自己研鑽 |
| 木 | 自己研鑽 | | | 日/夜:申送り | 夜勤 |
| 金 | 夜勤 | カンファレンス | 明け | | |
| 土 | 休み | | | | |
| 日 | 病棟回診 | 日勤(救急外来・病棟) | | 日/夜:申送り | 自己研鑽 |

45) 海老名総合病院

1. 病院機能

救命救急センター(三次救急医療機関)、災害協力病院、臨床研修指定病院、地域メディカルコントロール協議会参画医療機関、救急科専攻医プログラム基幹医療施設、救急科指導医指定施設、集中治療科専門医研修施設

2. 指導医数

専門研修指導医:12名(うち12名が救急科専門医、4名が救急科指導医)
集中治療専門医:4名、外科専門医:5名、外相専門医:3名

3. 救急車搬送件数:約10,000台/年

4. 救急外来受診者数:約15,000人/年

5. 研修部門:救命救急センター(救急外来、EHCU病棟)、ICU病棟、HCU病棟

6. 研修内容

- ・重症患者に対するER診療
- ・クリティカルケア(集中治療室および救命救急センター)
- ・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
- ・人工呼吸器、VV-ECMOを用いた重症呼吸不全に対する管理
- ・各種ショックの病態把握と治療
- ・外傷患者に対するIVR、開胸・開腹術
- ・中毒患者の初期治療ならびに集中治療管理
- ・災害医療
- ・病院前診療の教育指導、MCの指示指導、事後検証

7. 研修の管理体制:院内救急科領域専門研修プログラム管理委員会による

- ・身分:救急科常勤医
- ・給与:1年目55万円、2年目60万円、3年目65万円、諸手当あり
- ・勤務時間:シフト制、週40時間程度、夏季および冬季休暇あり
- ・社会保険:組合
- ・宿舍:なし(住宅手当あり)
- ・専攻医室:なし(個人用のデスクあり)
- ・健康管理:年2回の健康診断
- ・医師賠償責任保険:病院加入

8. その他

海老名市は神奈川県の中核地域に位置し、利便性が高い一方で自然も豊かであり人口も増加傾向であり住みたい街にも選ばれているまさにこれからの市です。東京や横浜市街からのアクセスも良好であり(JR・小田急・相鉄の3線乗り入れ、圏央道海老名I.C.至近)、当科のスタッフは半分以上が東京または横浜に拠を構え、無理なく通勤することができています。

そんな中、海老名総合病院は1983年の開業以来地域に根差した医療を展開してきましたが、高まる地域の医療ニーズに答え2017年4月には救命救急センターを開設しました。その後も継続して地域の救急基幹病院として1~3次救急すべてにおいて「断らない救急医療」を続けています。救命救急センター開設後はER診療はもちろん集中治療領域にも力を入れており、複数の救急科専門医・指導医および集中治療専門医を配置し臨床・教育・研究に励んでいます。2023年春に新病棟を開設、さらに発展した集中治療の最先端を追求しつつ、地域のニーズにあった救命救急センターとなることを目標としています。

46) 横浜みなと赤十字病院

- (1) 救急科領域関連病院機能: 救急科専門医指定施設、救急科指導医指定施設、三次救急医療施設(救命救急センター)、災害拠点病院、地域メディカルコントロール(MC)協議会中核施設、救急告示医療機関
- (2) 指導者: 救急科指導医 3名、救急科専門医 9名 (集中治療専門医 9名)
- (3) 救急車搬送件数: 14,449名
- (4) 救急外来受診者数: 21,614名
- (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

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

(7) 施設内研修の管理体制: 救急科専門研修管理委員会による

(8) 給与: 俸給+地域手当+医師確保調整手当

専攻医 1年目: 412,828円

専攻医 2年目: 431,070円

専攻医 3年目: 448,788円

※上記の他に住居手当、通勤手当、扶養手当(いずれも要件を満たした場合)、宿日直手当を支給。

(9) 身分: 専攻医(常勤嘱託医師)

(10) 勤務時間: 交代制勤務(週あたりの労働時間: 38時間45分)

(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: 有(入居の可否は空き状況による)

(13) 専攻医室: 有

(14) 健康管理: 健康診断 年2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: 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、日本外傷学会、日本中毒学会、日本熱傷学会、日本災害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。

できる限り海外の学会でも1回は報告を行う。参加費ならびに論文投稿費用は概ね支給。

(17) 週間スケジュール

| 時 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|-------|-------------------|---|-----|---|---|-----------|---|
| 8:15 | 救外、入院患者カンファレンス | | | | | 当番以外は原則休日 | |
| 8:30 | 回診 | | | | | | |
| | 救急外来、病棟対応 | | | | | | |
| 12:00 | 適宜、昼食 | | | | | | |
| 13:00 | 救急部・集中治療部カンファレンス | | | | | | |
| 14:00 | 症例検討会 | | 抄読会 | | | | |
| | 救急外来、病棟対応 | | | | | | |
| 17:00 | 救外、入院患者カンファレンス・回診 | | | | | | |

47) 鹿児島県立大島病院

- (1) 救急科領域の病院機能:地域救命救急センター、救急告示病院
- (2) 指導者:救急科専門医3名、集中治療専門医1名
- (3) 救急車搬送件数: 2,169 件/年(2024 年)
- (4) 救急外来受診者数: 7,191 人/年(2024 年)
- (5) 研修部門:救命救急センター (ER, 病院前救急, HCU, 一般病棟)
- (6) 研修領域と内容
 - a) ER における救急外来診療、各種救急手技・処置
 - b) 救急病床 (HCU) における集中治療、重症患者管理
 - c) ドクターヘリによる病院前救急活動
 - d) 他機関航空機による広域搬送
 - e) 民間機・船舶による 2 次離島への患者搬送
 - f) 一般病棟における患者管理
 - g) 地域メディカルコントロール(消防や他医療機関との定期カンファレンス)
 - h) 初期臨床研修医に対する教育
- (8) 給与:当院給与規程による
- (9) 身分:専門研修医
- (10) 勤務時間:8:30-17:15, 16:30-9:15 の2交代制
- (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) 宿舍:公舎を準備
- (13) 専攻医室:なし
- (14) 健康管理:年1回健診。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, 日本集中治療医学会等, 航空医療学会等が実施する研修会
や調査等への参加
- (17) 週間スケジュール

2025年度 救急科週間スケジュール (2025.3月改定) *は日勤者が参加 **は部長のみ参加 **太字は必ず参加**

| 月曜日 | 火曜日 | 水曜日 | 木曜日 | 金曜日 | 土曜日 | 日曜日 |
|---|-----|------------------|-----|--------------------------------------|-----|---------------------------------|
| 8:00 | | | | | | |
| *モーニングカンファレンス (センター4階)、ヘリ担当は8:20~ブリーフィング (CS) | | | | | | |
| 看護師と共に朝礼・申し送り (2階話め所) → 前日の症例振り返り・病棟申し送り (ER) | | | | *第2水曜日 診療部長会議 | | 申し送り・回診 |
| 9:00 | | | | *消防とのDHミーティング (毎週/CS/zoom) | | |
| 10:00 | | | | 病棟回診 (ICU → 一般病棟)・ICU患者メニュー作成・オーダリング | | |
| 11:00 | | | | 救急科スタッフmeeting (第3週/救急医局) | | |
| 12:00 | | | | 薬品説明会 (第3週/センター4階) | | |
| 13:00 | | | | *大学との多施設カンファレンス (第3週/島島/zoom) | | |
| 14:00 | | | | **大学スタッフ協議会 (第4週/zoom) | | |
| 15:00 | | | | ドクヘリmeeting (第3週/救急医局) | | |
| 16:00 | | | | 救命センターWG (第3週/センター4階/) | | Stroke Conference (センター4Fで適宜開催) |
| **医療安全対策協議会 (第4週/講堂) | | **診療協議会 (第4週/講堂) | | **リスクマネジメント部会 (第3週/講堂) | | |
| *医局会 (第1週/講堂) | | ER申し送り・病棟回診 | | | | |
| 18:00 | | | | 研修医勉強会 (毎週/センター4階) | | |
| 消防事後検証会 (第2週/センター4階/zoom) | | | | 第3木曜日は全員日勤日 | | |

48) 社会福祉法人 聖隷福祉事業団 総合病院 聖隷浜松病院

- (1) 救急科領域の病院機能:救命救急センター(三次救急医療施設)、
地域メディカルコントロール(MC) 協議会中核施設、救急科専門医指定施設、集中治療専門医研修施設
- (2) 指導者(重複あり)::プログラム指導医 4 名、救急科指導医 1 名、救急科専門医 7 名、集中治療専門医 1 名、
消化器外科指導医 1 名、放射線科専門医 1 名、放射線診断専門医 1 名、消化器外科専門医 1 名、
日本インターベンショナルラジオロジー学会 IVR 専門医 1 名、小児科専門医 1 名、腎臓専門医 1 名、その他
- (3) 救急車搬送件数: 6,992 件/年
- (4) 救急外来受診者数: 14,985 人/年
- (5) 研修部門:救命救急センター(ER、ICU、一般病棟)
- (6) 研修領域と内容
 - a) 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)
 - b) ICUにおける集中治療、重症患者管理
 - c) 外科的・整形外科的救急手技・処置
 - d) 重症患者に対する救急手技・処置
 - e) 一般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

静岡県西部地域において、第一～三次救急医療を 24 時間体制で行っています。ほぼ全科で夜間を含む救急対応体制が整備されており、24 時間コンサルトが可能なバックアップ体制のもと各専門科と連携を取りながら、ER での診療に従事していただけます。また、救急・集中治療科は ICU 専従医も兼務しており、集中治療専門医の指導の下で集中治療の研修を行っています。ICU では各科の専門医や多職種と連携を取りながら、重症患者の全身管理を学びます。

- (7) 研修の管理体制: 救急・集中治療科領域専門研修管理委員会による
- (8) 給与: 当院給与規定による(超勤手当、当直手当、住宅手当、通勤手当、扶養手当あり)
- (9) 身分: 診療医(後期研修医)
- (10) 勤務時間: 8:30-17:00
- (11) 社会保険: 労働保険、健康保険、厚生年金保険、雇用保険を適用
- (12) 宿舍: 借り上げの賃貸マンションを準備)
- (13) 専攻医室: 医局内に個人スペース(机、椅子、棚、インターネット環境など)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支部会、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、交通費、宿泊費の補助あり。
- (17) 週間スケジュール: 勤務シフト の例など(ER 担当の日と、ICU 担当の日がある) ER、ICU それぞれ 4 名のスタッフが常駐しており、専攻医は指導医の指導の下、診療にあたります。救急・集中治療科医師は、毎日 1 名 ICU 夜勤として当直します。また、2次救急当番日は 1 名が ER 夜勤、1~2 名が ER 準夜勤務を行います。夜勤入りと夜勤明けの勤務はありません。

〈ER 担当日〉

| 時刻 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土日祝 |
|------------|------------------|-------|------------|--------|-------|-------|
| 8:00 | 救急・集中治療科 入院症例 CF | | | | | |
| 8:30 | ER 業務 | ER 業務 | ER 業務 | ER 業務 | ER 業務 | 二次急のみ |
| 9:00 | | | 精神科 CF | | | |
| 9:30 | | | | ミーティング | | |
| 10:00 | | | ER 業務 | | | |
| 11:00 | | ER 業務 | | ER 業務 | | |
| 11:30 | | | ER 業務 | | | |
| 13:15 | | ER 業務 | | ER 業務 | | |
| 14:30 | | | ER 業務 | | | |
| 16:00 | | ER 業務 | | ER 業務 | | |
| 16:45 | | | ER 症例 振り返り | | | |
| 17:30 頃 | 解散 | | | | | |

〈ICU 担当日〉

| 時刻 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土日祝 |
|------------|------------------|--------|---------|----------------|----------------|------|
| 8:00 | 救急・集中治療科 入院症例 CF | | | | | |
| 8:40 | 心臓血管外科 申し送り | | | | | |
| 9:00 | ICU 管理症例 申し送り兼回診 | | | | | |
| 9:30 | ICU 業務 | ICU 業務 | ICU 業務 | ICU 業務 | ICU 業務 | 当直業務 |
| 10:00 | | | 精神科 CF | | | |
| 11:00 | | ミーティング | | 抄読会 or 物品管理 | | |
| 11:30 | | | ICU 業務 | | 抄読会 or 物品管理 | |
| 13:15 | ICU 多職種 CF | | | | | |
| 14:30 | ICU 業務 | ICU 業務 | 総診救急 CF | ICU 業務 | ICU 業務 | |
| | | | ICU 業務 | | | |
| 16:00 | ICU 管理症例 申し送り兼回診 | | | | | |
| 16:45 | ER 症例 振り返り | | | | | |
| 17:30 頃 | 解散 | | | | | |

49) 国家公務員共済組合連合会 横浜南共済病院

1. 病院機能:救命救急センター、二次救急拠点病院、災害拠点病院、DMAT 配備、
地域メディカルコントロール協議会中核病院、横浜市救急ワークステーション参画病院(ドクターカー)
2. 指導医数:専門研修指導医 3 名、救急科専門医 4 名
3. 救急車搬送件数:8,593 件/年(令和 6 年度実績)
4. 救急外来受診者数::14,082 人/年(令和 6 年度実績)
5. 研修部門:救命救急センター(ER)
6. 研修内容:
 - 1) ER 診療:平日日勤帯の救急車搬送患者(小児内因性を除く)、
夜間休日の救急車搬送患者(循環器・脳卒中ホットラインを除く)と独歩受診患者(トリアージ緊急以上・他の当直医が対応困難な症例)
 - ★日々の診療と毎日の症例カンファレンスを通じて、ERにおける時間軸、緊急度、病態生理、エビデンスを重視した Decision Making に重点をいた指導を心がけています★
 - 2) 救急車の受入判断・診療・初期治療・disposition
 - 3) 初期研修医の指導
 - 4) 院内急変対応システムへの参画(Rapid Response System: RRS)
 - 5) 災害医療チーム DMAT への参加
 - 6) 病院前診療への参加(横浜市救急ワークステーション、Yokohama Medical Assistance Team: YMAT)
7. 研修の管理体制:救急科領域専門研修管理委員会

50) 国際医療福祉大学成田病院 救急科

- (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 7 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: 6253/年
- (4) 救急外来受診者数: 9638 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 |
| 17 | | 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。

51) 福井県立病院 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、地域メディカルコントロール(MC)協議会中核施設、へき地医療拠点病院、原子力災害拠点病院
- (2)指導者:救急科指導医 10 名
(日本救急学会救急科指導医 2 名、専門医 10 名、その他の専門診療科専門医師)
- (3)救急車搬送件数:4,200 件/年
- (4)救急外来受診者数:22,300 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外来診療(クリティカルケア・小児救急・産婦人科救急・精神科救急・眼科救急・耳鼻科救急・泌尿器科救急等の重症患者に対する診療含む)
 - ii.外科的・整形外科的救急手技・処置
 - iii.重症患者に対する救急手技・処置
 - iv.集中治療室、救命救急センター病棟における入院診療
 - v.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(原子力災害医療含む)、ドクターヘリ(OJT)
 - 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:基本給:月額 65.7 万円(給料、地域手当、初任給調整手当)(R6 年度)
期末手当、通勤手当、超過勤務手当、休日給、夜勤手当、宿日直手当別途支給あり。
- (9)身分:常勤:会計年度任用職員
- (10)勤務時間:6:00-14:00、8:00-16:30、14:00-22:00、16:30-0:30、0:30-8:30 のシフト体制、
休暇:1 年目 10 日、夏季休暇 3 日、忌引は正規職員と同様
- (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:公舎を利用可能(単身用)
- (13)専攻医室:専攻医専用の設備はないが、病院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。参加費旅費等を支給
- (17)週間スケジュール 日勤(8:30-17:15 例)

| 時 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|----|-------------------------------|----|-----|----|-------|---|---|
| 8 | ICU 申し送り | | | | | | |
| | 救急室申し送り | | | | | | |
| 9 | 症例検討会 | 講義 | 抄読会 | 講義 | 症例検討会 | | |
| 10 | 診療(救急室 ICU 病棟) 随時:休憩 45 分間 | | | | | | |
| 11 | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | |
| 16 | ICU 申し送り | | | | | | |
| 17 | 救急室申し送り | | | | | | |
| 18 | | | | | | | |

ER

journal club(1回/月)

後期研修医はスタッフ医師の指導のもとあるテーマに関する論文を検索し(文献数100-200程度)、そのテーマについて最新の知見や基本的知識を皆で共有する。
福井大学と共同開催。

後期研修勉強会(2回/月)

後期研修医を対象としたスタッフ医師による勉強会

救急セミナー(2-3回/年)

救急診療に関する講義・ハンズオンセミナー(気道、超音波、被ばく医療)

シミュレーション研修(1~2回/月)

看護師や初期研修医とともに、ER診療をイメージしたシミュレーション研修(トリアージ、被ばく、FACE)、重症患者対応シミュレーション(外傷、ICLS)、multiple encounterシミュレーション(ER)など

52) 産業医科大学病院 救急・集中治療科

- 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協議会中核施設、院内急変対応システム
- 2) 指導者: 救急科指導医 1 名、救急科専門医 8 名、集中治療専門医 6 名
- 3) 救急車搬送件数: 2024 年度 2162 台/年
- 4) 救急外来受診者数: 2024 年度 2922 人/年
- 5) 研修部門: 救急科(救急外来、救急科病棟)、集中治療部
- 6) 研修領域と内容
 地域の基幹救急病院として主に中等症から重症の救急患者の診療にあたっています。重症外傷症例や産科救急にも積極的に取り組み、救急外来での IABO 挿入や ECMO 導入なども行っております。
 骨折などの整形外傷は救急科整形班が手術から退院までを担っています。
 大学病院であり、各専門診療科専門医が在籍しています、特に ICU 専門医は 6 名おり、重症患者はほぼ closed で管理しています。放射線科も積極的に IVR に協力いただいています。
 ICU は 3 年間のプログラムのうち最低 6 ヶ月は専従でのローテートを基本とし、希望すれば 1 年間のローテートが可能です。また救急プログラムの一環として、放射線科、外科、循環器科、消化器科、麻酔科などのローテートも可能です。
 また、抄読会を通し、質の高い医療の実践、最新の知見を学べます。希望者は、研究、教育にも従事できます。
- 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: 学校法人産業医科大学、連携および特別連携施設それぞれの職員就業規則、職員給与規程による
- 9) 身分: 専門研修プログラム専攻医(後期研修医)
- 10) 勤務時間: 原則日勤、1 ヶ月間に 5-6 回の夜勤時には、夜勤の時間から勤務し、翌日は午前中までの勤務
- 11) 社会保険: 社会保険等あり(日本私立学校振興・共済事業団)
- 12) 宿舎: あり。金額については幅があります。総務課にご確認ください。
- 13) 専攻医室: 医局内に個人スペース(机、椅子、棚)あり
- 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: 施設賠償保険加入あり、個人での加入も勧めています
- 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、日本腹部救急医学会、日本集団災害医学会、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

| 時 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|---------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------|---|
| 8:15 | 外傷 カンファレンス | | | 外傷 カンファレンス | 抄読会 | 日直・当直以外 は休日 | |
| 8:30 | カンファレンス ER・ICU・病棟 | カンファレンス ER・ICU・病棟 | カンファレンス ER・ICU・病棟 | カンファレンス ER・ICU・病棟 | カンファレンス ER・ICU・病棟 | | |
| 9:30 | ICU 回診 | ICU 回診 | ICU 回診 | ICU 回診 | ICU 回診 | | |
| 10:30 | ICU 合同カンファ レンス | ICU 合同カンファ レンス | ICU 合同カンファ レンス | ICU 合同カンファ レンス | ICU 合同カンファ レンス | | |
| 11:00 | 救急班は 11 時 から病棟回診 | 救急班は 11 時 から病棟回診 | 救急班は 11 時 から病棟回診 | 救急班は 11 時 から病棟回診 | 救急班は 11 時 から病棟回診 | | |
| 12:00 | 昼食 | 昼食 | 昼食 | 昼食 | 昼食 | | |
| 13:00 ~ 17:30 | 外来対応 ICU 処置 | 外来対応 ICU 処置 手術 | 外来対応 ICU 処置 | 外来対応 ICU 処置 | 外来対応 ICU 処置 手術 | | |

*空き時間は、自己学習・研究・教育

53) 千葉県総合救急災害医療センター

- (1) 救急科領域関連病院機能: 高度救命救急センター
- (2) 指導者: 救急科指導医 6 名
- (3) 救急車搬送件数: 約 2,000/年
- (4) 救急外来受診者数: 約 2,000/年
- (5) 研修部門: 高度救命救急センター
- (6) 研修領域
 - ① 重症患者の救命処置・病棟管理
 - ② 重症外傷患者の手術・治療・病棟管理
- (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) 病院の特色と研修内容: 病床数 100 床の独立型高度救命救急センターで三次救急患者を主に扱う。指導医とともに外来での救命処置に含め、緊急手術、IVR その他の緊急治療の研修を行う。

54) 広島大学病院

- (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), 広島県ドクターヘリ基地病院, 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) 指導医: 研修プログラム統括責任者: 志馬伸朗
 研修プログラム副統括責任者: 大下慎一郎 太田浩平
 救急科専門研修指導医 13 名 (日本救急医学会指導医: 3 名, 日本救急医学会専門医 14 名)
- (3) 救急車搬送件数: 3,260 件/年
- (4) 救急外来受診者数: 6,136 名/年
- (5) 研修部門: 高度救命救急センター(ICU/ECU)・HCU・救急外来・ヘリポート
- (6) 研修領域: 高度救命救急センターでは, 救急搬送患者のみならず院内の重症患者も当科で治療にあたっています。小児や ECMO も豊富で, 四肢外傷再建学講座との協働, ドクターヘリでの病院前診療など広く知識や技術を習得できます。週 1 回の教授とのベッドサイドディスカッション, 抄読会, 若手医師中心のセミナーや院内勉強会などの学習機会も多く, 学会参加もサポートします。
 - 1. 小児を含む重症患者に対する集中治療
 - 2. 体外式膜型人工肺(ECMO)による重症呼吸不全の治療
 - 3. 四肢外傷再建学講座との協働での整形外傷診療
 - 4. 病院前救急医療(ドクターヘリ・ワークステーション)
 - 5. 災害医療
 - 6. 一般的な救急患者に対する診療・手技・処置
- (7) 週間スケジュール

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|---------------------------------|---|---|---|---|---|
| 8:00 - 9:00 | 総合回診・カンファレンス | | | | |
| | 高度救命救急センターでの重症患者の初期診療及び集中治療 | | | | |
| 9:00 - 16:15 | 火曜午後: ベッドサイドディスカッション 水曜午後: 感染症カンファレンス 月曜・水曜・金曜午後: 鎮痛鎮静・リハビリテーション多職種回診(自由参加) 週1回程度: 抄読会 | | | | |
| 16:15 - 17:00 | 夜勤への申し送り | | | | |
| * 土日は8時からカンファレンス, 17時から夜勤への申し送り | | | | | |

55) 東京都立墨東病院 東京 ER・墨東 救急診療科・高度救命救急センター

1. 救急科領域の病院機能: 三次救急医療施設(高度救命救急センター)、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 12 名、その他の専門医資格保持医師数(総合内科 2 名 外科 6 名 脳神経外科 2 名 整形外科 3 名 循環器科 1 名 集中治療科 2 名 形成外科 1 名 日本熱傷学会 1 名 ACSI 名)
3. 救急車搬送件数: 7192 件/年
4. 救急外来受診者数: 41714 人/年
5. 研修部門: ER・高度救命救急センター・後方病棟(ER、初療室、高度救命救急センター病棟、後方病棟)

ER について

ER では、すべての ER 受診患者を ER 疾病系(成人内科疾患)、ER 外傷系(外傷疾患)、ER 小児系(小児内科)の 3 系列に振り分けて診療を行っています。

診療体制は

| | |
|---------|---|
| 平日昼間体制 | ERコーディネーター医師1名 救急診療科常勤アテンディング医師1-2名 救急診療科研修医師(3-4名) 各科外来救急当番医師 |
| 休日・夜間体制 | ERコーディネーター医師1名 ER疾病系診療医2名 ER外傷系診療医2名 小児科専門診療医2名 |

診療は、疾病系と外傷系の受診患者の外来診療を専従で行います。(小児内科は小児科医師で対応) 入院後の管理は各科の管理当直医が行い、ER 診療医は外来診療のみに専念できる環境になっています。ER コーディネーターは、救急診療科・高度救命救急センターの救急科専門医が、ER 受診患者トリアージ、ER 診療医の診療に対するアドバイスや教育などの診療監督、東京消防庁からの救急患者の搬送依頼の対応、他院からの転院や診療依頼の対応、ER で発生するトラブルの対処などのマネジメントを専任で行っています。

ER での当直勤務は、月 4 回で ER 疾病系・外傷系で勤務します。

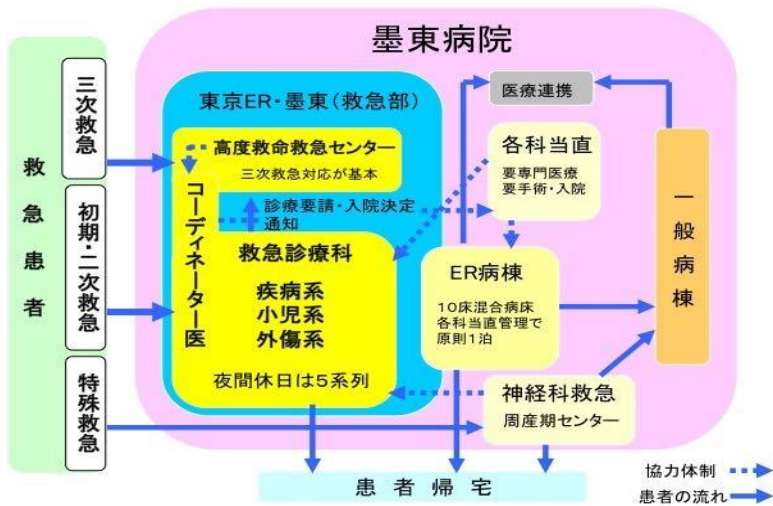
(当直明けは duty free でサインアウトの後帰宅となります。)

ER からの他科へのコンサルテーション環境は良好で、夜間でも ER の監督であるコーディネーター医師と専門各科の内科 2 名、循環器科 1 名、小児科 2 名、外科 1 名、脳神経外科 1 名、整形外科 1 名、神経科 1 名、産婦人科 2 名、新生児科 1 名、麻酔科 2 名、高度救命救急センター 3 名、混合科(耳鼻科、皮膚科、眼科、胸部心臓血管外科のいずれか) 1 名の総勢 18 名の当直医師が、ER 診療医からコンサルテーションを受け ER 診療医の検査・治療手技や診断が安全、確実に出来るようにサポートができる体制をとっています。

高度救命救急センターについて

高度救命救急センターが対象とする病態は、全ての重症救急患者であり、多発外傷、熱傷、中毒をはじめとする外因性疾患から、脳血管障害、心筋梗塞、呼吸不全、腎不全などの内因性疾患にまで及びます。専有病床は、集中治療病棟が 24 床、専用の後方病床は 55 床を有しています。当院の高度救命救急センターの特徴は、他の科から独立しており、常勤スタッフとして総勢 27 名(内科、一般外科、整形外科、脳神経外科の専門医)と、常時 7 名のレジデントが、救命救急センターの専従医として常駐しており、24 時間 365 日診療にあたっています。また、もうひとつの特徴が専用の後方病床を有している点であり、ありがちな状態安定ししだい転院となる三次救急施設の診療スタイルとは異なり、入室してきた患者を退院まで責任をもって診療継続できることも利点の一つとなっています。高度救命救急センターでの研修は、高度救命救急センター常勤医の指導監督の下で、三次外来での初期治療とセンター収容後の集中治療を常勤医とペアで受け持ち医になって行います。当直帯はセンター常勤医 3 名、研修医 2-3 名の体制で勤務します。高度救命救急センター研修で、心肺蘇生法(ICLS, ACLS, BLS)や JATEC 対応の外傷初期診療や気管内挿管、胸腔ドレーン挿入、中心静脈カテーテル挿入、観血的動脈圧モニター留置などといった重症患者の急性期管理に必要なスキルを救急専門医、集中治療専門医の指導のもとに習得し、重症患者管理(人工呼吸器、血液透析など)について習熟することができます。

東京 ER・墨東の診療体制



6. 研修領域と内容

- i. ER・高度救命救急センター初療室における救急外来診療
- 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. 高度救命救急センター病棟および後方病床における入院診療
- 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:東京都立墨東病院施設群 救急科 東京医師アカデミー専門研修プログラム管理委員会による

8. 給与:日給 20,000 円、月額 400,000 円(月 20 日勤務宿直なしの場合)

他に賞与、宿日直手当(20,000 円/回)、超過勤務手当等あり。改定があった場合は、その定めによる。

9. 身分:東京都立病院機構 任期付病院職員(常勤)で墨東病院所属とする

10. 勤務時間:8:30-17:15

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. 宿舍:あり(単身のみ) 宿舍使用料月額 19,000~21,000 円(令和 5 年 4 月現在)

13. 専攻医室:院内の医局に個人スペース(机、椅子、棚、LAN)あり。

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. 週間スケジュール

ER (初期~二次救急)

| 時 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|----|--|---|---|---|---|---|---|
| 8 | カンファレンス | | | | | | |
| 9 | ER診療 (walk in/救急車患者対応) ショートレクチャーや看護師勉強会の講師を担当する | | | | | | |
| 10 | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | |
| 15 | 救急室申し送り | | | | | | |
| 16 | 本日の振り返り(初期研修医が当日診療した患者のカルテレビューを当日の診療医で実施して診療のフィードバックを行う) | | | | | | |
| 17 | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | |

高度救命救急センター（三次救急）

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|----|---|--------------|------------|---|-----------------|---|---|
| 8 | カンファレンス（新規入院患者の症例検討、救命センター入院中の患者の治療方針の検討） | | | | | | |
| 9 | | | | | | | |
| 10 | 救命センター診療（3次救急搬送症例への対応、救命センター入院中患者の対応） | | | | | | |
| 11 | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | |
| 16 | | | 感染症カンファレンス | | | | |
| 17 | スタッフ勉強会（隔週） | 外傷症例検討会（第4週） | | | リハビリカンファレンス（隔週） | | |
| 18 | 当直者への申し送り | | | | | | |

ERと高度救命救急センターは、それぞれ独立した診療ユニットでそれぞれの専従医が診療を行っています。

56) 兵庫県災害医療センター

※重症(三次救急)特化の都市型救命センターとしての役割を担った施設で、特に hybrid ER を活用した外傷診療・ECPR 等の高度専門的な研修を行います

- (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)、兵庫県基幹災害拠点病院、兵庫県・神戸市メディカルコントロール(MC)協議会中核施設、ドクターカー運用施設
- (2) 指導者: 救急科指導医 12 名(うち日本救急医学会指導医 3 名)、救急科専門医 15 名、その他の基本診療科専門医師(外科、麻酔科、整形外科、脳神経外科、形成外科、放射線科、内科認定医等)、救急関連各種専門領域専門医師(集中治療、ACS 認定外科医、外傷専門医、熱傷専門医、中毒学会クリニカルトキシコロジスト、他)
- (3) 救急搬送件数: 約 1,000 件/年(2024 年度)
- (4) 救急外来受診者数: 約 1,200 例/年(2024 年度)
- (5) 研修部門: ① 救命救急センター、手術・内視鏡・IVR 等、ドクターカー ② 兵庫県災害救急医療情報指令センター
- (6) 研修領域と内容
 - ① 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)
 - 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 地域メディカルコントロール(MC)
 - ⑦ 多数傷病者対応、災害医療
 - ⑧ 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) 週間スケジュール

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | |
|-------|-------------------|---------------------|------------------------------|---------|---------|-----|-----|--|
| 8:00 | | | なぎさモーニング レクチャー① 合同医局会② | | | | | |
| 8:30 | 朝カンファ③ | | | | | | | |
| 9:00 | 各部署とのミーティング④/朝回診⑤ | | | | | 回診⑥ | 回診⑥ | |
| 12:00 | | 抄読会⑧または M&Mカンファ⑨ | スタッフ会⑩ | | | | | |
| 12:30 | | | | 入院カンファ⑪ | DCカンファ⑫ | | | |
| 13:30 | 教育回診⑦ | | | | | | | |
| 14:30 | | | | | | | | |
| 17:00 | 夕回診⑬ | | | | | | | |

- ① なぎさモーニングレクチャー: 神戸日赤と合同の教育講演会
- ② 合同医局会議: 神戸日赤と合同の医局会議。引き続き各部署代表・事務部門・医局の全体会議
- ③ 朝カンファ: 前日の搬入患者のプレゼンテーション
- ④ 各部署との MTG: 前日搬入、病棟の動きを報告。転院・退院等ベッドコントロール、主治医、手術予定、連絡事項を確認
- ⑤ 朝回診: ICU 患者、新入院患者をベッドサイドで簡潔にプレゼン
- ⑥ 土日の朝回診: 全患者の回診、当直医間で患者の申し送り
- ⑦ 教育回診: 専攻医・研修医を対象とした教育的病棟回診
- ⑧ 抄読会: 主に臨床研究の最新文献を読解
- ⑨ M&M カンファ: Mortality & Morbidity について検討し、問題点と改善方法について議論
- ⑩ スタッフ会: 救急部スタッフによる情報共有・意見交換の場
- ⑪ 入院カンファ: 全入院患者について主治医がプレゼンし、治療方針などについて議論
- ⑫ DC(ドクターカー)カンファ: 前週の Dr. Car、ヘリによる搬送患者の検討
- ⑬ 夕回診: 全患者の回診、当直医に患者申し送り
 - ☆RST 回診: 不定期、NST 回診: 毎週水曜日午後
 - ☆研修医講義: 専攻医・研修医対象のショートレクチャー(曜日は適宜周知)
 - ☆緊急手術随時可能。予定手術適宜
 - ☆昼の時間を利用して不定期に抄読会・学会予演・業者説明会が入ることもあり
 - ☆不定期に 17:30~1 時間程度の勉強会(各種委員会等主催)開催

57) 武蔵野赤十字病院

救命救急センターに先行する東京都救急医療センターとして昭和 50 年に日本医大、東邦大と 共に先駆的に指定を受けた 3 病院の一つであり、都内 3 次救急医療施設の中でも最も古い歴史を有 します。当施設の 3 次救急搬送収容数は常に年間 1,000 例を超え、救命救急センターとして常に安定した診療実績を示し、「地域救急医療の最後の砦」としての使命を担っています。当科は救急診療を 通してこれまでも毎年救急科専門医を送り出してきました。当院も地域責任としての救急センター(ER) として 3 次救急に留まらず 1 次、2 次救急医療診療の充実に努めており、これを含む専門研修によって救命救急に限定されない救急診療全般に亘る幅広い臨床経験を 提供します。当科診療は救命救急と重症者集中治療をもっぱらその主体とし、併せて院内急変や RRS (Rapid Response System) 事象への主体的対応を果たすことにより病院全体の医療安全水準も 担保しています。現救命救急センターは平成 18 年に新增築され、200 m²に及ぶ広大な救命初療室、専用の MDCT、計 30 床の ICU・HCU など現行設置基準を満たす十分な設備水準を有し、救急 センター全体では占有面積 3,000 m²を展開します。2025 年 12 月には新病棟が竣工となり全面的に刷新されることとなっています。

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、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 5 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: 14,993 人、救急車搬送件数: 10,485 件/年、3 次救急症例数: 1,822 人/年(2024 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: 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(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 DMAT、日赤常設救護班など)への積極的参加と登録 l) 救急医療と医事法 制の習得 20

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(ER)、院内急変・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(22 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: シフト勤務、平日 7:30-16:30、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、夜間休日給を支給する。

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)が充てられる。

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

| | 月曜日 | 火曜日 | 水曜日 | 木曜日 | 金曜日 |
|----------------|---|-----|-----|-----|-----|
| 7:00~7:30 | HCU回診 | | | | |
| 7:30~8:00 | ICU申し送り | | | | |
| 8:00~9:15 | 新入院カンファレンス 第2・4週: 輪読会 第1・3週: 脳神経外科カンファレンス 第2・4週: Journal club 第1・3週: 感染症科カンファレンス M&Mカンファレンス 第2・4週: 整形外科カンファレンス 第1・3週: 総合診療科カンファレンス | | | | |
| 9:15~10:00 | ICU多職種カンファレンス | | | | |
| 10:00~10:30 | HCU多職種カンファレンス | | | | |
| 昼(13:00~14:00) | Journal check レクチャー | | | | |
| 17:00~ | ICU申し送り | | | | |

58) 公益財団法人健和会 健和会大手町病院

(1) 救急科領域基幹病院機能: 地域二次救急施設、災害拠点病院、ワークステーション式

ドクターカー事業病院、北九州メディカルコントロール (MC) 協議会中核施設、

日本救急医学会専門医・指導医施設、日本外傷学会専門医施設、日本集中治療医学会専門医研修施設

(2) 指導者: 日本救急医学会指導医・専門医 2 名、日本救急医学会専門医 9 名

(3) 救急車搬送件数: 8,200 件/年

(4) 救急外来受診者数: 19,200 人/年

(5) 研修部門: 救急初療室、集中治療室

(6) 研修領域

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. 地域メテ[□]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) 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 | 集中治療室申し送り 救急初療室申し送り | | | | | 原則休日 シフト制 | | |
| 9 | 全体回診 集中治療室 | 診療 救急初療室もしくは、 集中治療室 | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | |
| 16 | 救急初療室、集中治療室申し送り | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | |

※ER 当直: 5~6 回/月程度

59) 順天堂大学医学部附属浦安病院

- (1) 救急科領域の病院機能: 高度救命救急センター・こども救急センター・周産期母子医療センター・災害拠点病院・ラピッドレスポンスカー配備
- (2) 指導者: 救急科指導医 5 名、救急科専門医 10 名、その他の専門医 (外科専門医 3 名、集中治療専門医 4 名、小児科専門医 1 名、内科専門医 1 名、麻酔科標榜医 3 名)
- (3) 救急車搬送件数: 5,740 件/年
- (4) 救急外来受診者数: 10,658 人/年
- (5) 研修部門: 救急初療室、高度救命救急センター、集中治療室、一般病棟
- (6) 研修領域:
 - i. クリティカルケア・重症患者 (内因性・外因性) に対する診療
 - ii. 病院前救急医療 (MC・ラピッドレスポンスカー)
 - iii. 心肺蘇生法・救急心血管治療・救急脳血管治療
 - iv. プライマリケア診療
 - v. ショック・特殊感染症・敗血症・DIC の診療
 - vi. 広範囲熱傷に対する診療
 - vii. 小児救急に対する診療
 - viii. 重症患者に対する救急手技・処置
 - ix. 救急医療の質の評価・安全管理
 - x. 災害医療
 - xi. 救急・災害医療領域の臨床・基礎研究
 - xii. 救急医療と医事法制
- (7) 研修内容
 - i. 外来症例の初療
 - ii. 救命センター・ICU での入院管理
 - iii. 病院前診療 (ラピッドレスポンスカー)
 - iv. オンラインメディカルコントロール (MC) への参画
 - v. 災害医療への参画
 - vi. Off-the-job training への参加 (ICLS、JATEC、JPTEC 等)
- (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) 週間スケジュール:

日勤 8:30~17:30、夜勤 17:30~8:30 の2交代制

入院管理はグループ制、土日は当番制、週 1.5 単位の地域の診療支援

| 時 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|-------------|-----------------------------------|---|---|---|---|---|---|
| 8:30~10:00 | 救急カンファレンス・申し送り | | | | | | |
| 10:00~ | 高度救命救急センター・ICU・一般病棟回診 | | | | | | |
| 11:00~17:30 | 診療 (救急外来、高度救命救急センター、ICU、一般病棟、RRC) | | | | | | |
| 17:30~18:30 | 高度救命センター・ICU・一般病棟回診、夜勤申し送り | | | | | | |
| 18:30~8:30 | 夜勤診療 | | | | | | |