

社会医療法人仁愛会 浦添総合病院 救命救急センター

(UGH: Urasoe general Hpsital)

救急科専門研修プログラム
(日本救急医学会承認)

2021.12.28

浦添総合病院救急科専門研修プログラム

目次

1. 浦添総合病院救急科専門医研修プログラムについて
2. 救急科専門研修の方法
3. 救急科専門研修の実際
4. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）
5. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得
6. 学問的姿勢について
7. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性などについて
8. 施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方
9. 年次毎の研修計画
10. 専門研修の評価について
11. 研修プログラムの管理体制について
12. 専攻医の就業環境について
13. 専門研修プログラムの改善方法
14. 修了判定について
15. 専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと
16. 研修プログラムの施設群
17. 専攻医の受け入れ数について
18. サブスペシャルティ領域との連続性について
19. 救急科研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件
20. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について
21. 専攻医の採用と修了
22. 応募方法と採用

1. 浦添総合病院救急科専門医研修プログラムについて

「沖縄県では、すでにある沖縄の救急医療体制のもとに4つの特徴ある基幹病院と離島を含む地域の連携施設を網羅するオール沖縄のプログラムを作成しました。」

(1) 理念と使命

救急医療では医学的緊急性への対応、すなわち患者が手遅れとなる前に診療を開始することが重要です。しかし、救急患者が医療にアクセスした段階では緊急性の程度や罹患臓器も不明なため、患者の安全確保には、いずれの緊急性にも対応できる専門医が必要になります。そのためには患者を中心に診療を行い、急病、外傷、中毒など原因や罹患臓器の種類に関わらず、すべての緊急性に対応する救急科専門医が国民にとって重要になります。

本研修プログラムの目的は、「地域住民に救急医療へのアクセスを保障し、良質で安心な標準的医療を提供できる」救急科専門医を育成することです。本研修プログラムを修了した救急科専門医は、急病や外傷の種類や重症度に応じた総合的判断に基づき、必要に応じて他科専門医と連携し、迅速かつ安全に急性期患者の診断と治療を進めるためのコンピテンシーを修得することができるようになります。また、急病で複数臓器の機能が急速に重篤化する場合、あるいは外傷や中毒など外因性疾患の場合は、初期治療から継続して根本治療や集中治療においても中心的役割を担うことが可能となります。さらに地域ベースの救急医療体制、特に救急搬送（プレホスピタル）と医療機関との連携の維持・発展、加えて災害時の対応にも関与し、地域全体の安全を維持する仕事を担うことも可能となります。

救急科専門医の社会的責務は、医の倫理に基づき、急病、外傷、中毒などの疾病の種類に関わらず、救急搬送患者を中心に、速やかに受け入れて初期診療にあたり、必要に応じて適切な診療科の専門医と連携して、迅速かつ安全に診断・治療を進めることにあります。さらに、救急搬送および病院連携の維持・発展に関与することにより、地域全体の救急医療の安全確保の中核を担うことが使命です。

(2) 専門研修の目標

専攻医のみなさんは本研修プログラムによる専門研修により、以下の能力を修得することができます。

- ① 様々な疾病、緊急性の救急患者に、適切な初期診療を行える。
- ② 複数患者の初期診療に同時に対応でき、優先度を判断できる。
- ③ 重症患者への集中治療が行える。
- ④ 他の診療科や医療職種と連携・協力し良好なコミュニケーションのもとで診療を進

めることができる。

- ⑤ 必要に応じて病院前診療を行える。
- ⑥ 病院前救護のメディカルコントロールが行える。
- ⑦ 災害医療において指導的立場を発揮できる。
- ⑧ 救急診療に関する教育指導が行える。
- ⑨ 救急診療の科学的評価や検証が行える。
- ⑩ プロフェッショナリズムに基づき最新の標準的知識や技能を継続して修得し能力を維持できる。
- ⑪ 救急患者の受け入れや診療に際して倫理的配慮を行える。
- ⑫ 救急患者や救急診療に従事する医療者の安全を確保できる。

2. 救急科専門研修の方法

専攻医のみなさんには、以下の3つの学習方法によって専門研修を行っていただきます。

(1) 臨床現場での学習

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

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

(2) 臨床現場を離れた学習

国内外の標準的治療および先進的・研究的治療を学習するために、救急医学に関連する学術集会、セミナー、講演会および JATEC、JPTEC、ICLS (AHA/ACLS を含む) コースなどの off-the-job-training course に積極的に参加していただきます (参加費用の一部は研修プログラムで負担いたします)。また、救急科領域で必須となっている ICLS (AHA/ACLS を含む) コースが優先的に履修できるようにします。救命処置法の習得のみならず、優先的にインストラクターコースへ参加できるように配慮し、その指導法を学んでいただきます。また、研修施設もしくは日本救急医学会やその関連学会が開催する認定された法制・倫理・安全に関する講習にそれぞれ少なくとも1回は参加していただく機会を用意いたします。

(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病院内や自宅で利用できる機会を提供します。

3. 救急科専門研修の実際

本プログラムでは、救急科領域研修カリキュラム（添付資料）に沿って、経験すべき疾患、病態、検査・診療手順、手術、手技を経験するため、基幹研修施設と複数の連携研修施設での研修を組み合わせています。

基幹領域専門医として救急科専門医取得後には、サブスペシャリティ領域である集中治療医学領域専門研修プログラムに進んで、救急科関連領域の医療技術向上および専門医取得を目指す臨床研修や、リサーチマインドの醸成を目指す研究活動も選択が可能です。

また、本専門研修プログラム管理委員会は、基幹研修施設である浦添総合病院の教育研究室と協力し、大学卒業後2年以内の初期研修医の希望に応じて、将来、救急科を目指すための救急医療に重点を置いた初期研修プログラム作成にもかかわっています。

- ・定員：7名/年
- ・研修期間：3年間
- ・出産、疾病罹患などの事情に対する研修期間についてのルールは、「項目19. 救急科研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件」をご参照ください。
- ・研修施設群
本プログラムは、研修施設要件を満たした下記の26施設によって行います。

(1) 浦添総合病院（基幹病院）

- 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、沖縄県ドクターヘリ基地病院、ドクターカー配備、地域メディカルコントロール（MC）協議会中核施設、地域二次救急医療機関
- ②指導者：救急科指導医（学会）0名、救急科専門医（学会）8名
その他の専門診療科医師（脳神経外科1名、集中治療1名）
- ③救急車搬送件数：5,025/年
- ④救急外来受診者数：21,866人/年
- ⑤研修部門：救命救急センター（救急集中治療部）
- ⑥研修領域
 - ア. クリティカルケア・重症患者に対する診療
 - イ. 病院前救急医療（MC・ドクターカー・ドクターヘリ）
 - ウ. 心肺蘇生法・救急心血管治療
 - エ. ショック
 - オ. 重症患者に対する救急手技・処置
 - カ. 救急医療の質の評価・安全管理
 - キ. 災害医療
 - ク. 救急医療と医事法制
 - ケ. 一般的な救急手技・処置
 - コ. 救急症候に対する診療
 - サ. 急性疾患に対する診療

- シ. 外因性救急に対する診療
- ス. 小児および特殊救急に対する診療
- セ. 外科的・整形外科的救急手技・処置
- リ. 地域メディカルコントロール

⑦研修内容（研修方策）

- ア. 外来症例の初療
- イ. 病棟入院症例の管理
- ウ. ICU 入院症例の管理
- エ. 病院前診療（ドクターカー・ドクターヘリ）
- オ. オンラインメディカルコントロール
- カ. 災害訓練への参加
- キ. off-the-job-training への参加

⑧ドクターヘリ研修について

当院では、ドクターヘリ基地が、病院から離れているため、ヘリ研修は、1日基地へ出勤することになる。そのため、ドクターカーにまず同乗していただき、病院前救急診療を研修してもらい、必要な経験を経てセンター長が許可（口頭試問あり）した後期研修医が、ドクターヘリ OJT を受けることができる。当院以外で、ドクターカーなどで病院前救急診療を経験してきたものは、その経験を加味してヘリ研修に臨んでもらう。

⑨研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による

⑩給与：基本給：50万円（諸手当込み、別途緊急呼出手当・当直手当支給）

1年毎に昇給あり。

⑪身分：診療医（後期研修医）

⑫勤務時間：日勤 8:30-17:30

⑬休日：土曜日の午後と日・祝日

⑭当直：ER 当直 月6回程度

⑮社会保険：健康保険、厚生年金保険、雇用保険、労災保険（病院負担）を適用

⑯宿舍：なし

⑰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。

⑱健康管理：健康診断年2回。その他各種予防接種。

⑲医師賠償責任保険：病院加入（個人加入については任意）

⑳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1回以上の参加ならびに報告を行う。学会発表については年5回、参加のみでも年1回まで旅費（交通費・宿泊費）を支給。

㉑週間スケジュール

週間スケジュールを下記に示します。

週間スケジュール(浦添総合病院)							
	月	火	水	木	金	土	日
07:00~07:30		ジャーナルクラブ					
08:00~08:30	救急外来カンファレンス						
08:30~09:00	救急集中治療部ミーティング						
09:00~09:30							
09:30~10:30	重症病棟カンファレンス						
10:30~11:00	他職種回診						
11:00~12:00				リハビリカンファレンス			
12:00~13:00		ランチミーティング					
13:00~16:00							
16:00~17:00	夕回診						
17:30~	当直申し送り						

*ドクターカーは病院勤務しつつ要請に備える。ツードクターで出勤。

*ドクターヘリ基地は、病院にはないため、朝からヘリ基地へ出勤し、基地から帰宅となる。

研修プログラムの基本モジュール

- ・ 当院最低 2 年
- ・ 初年度に病院総合内科 3 ヶ月
- ・ 小児救急 3 ヶ月
- ・ 地域 3 ヶ月
- ・ PGY5 目標

前半→ER リーダー+ドクターカー独立

後半→救命当直 (表の集中治療リーダー) +ドクターヘリ独立

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
PGY3	ER ドクターカーOJT (浦添総合病院)					総合診療 (浦添総合病院)			集中治療 (浦添総合病院)			
PGY4	外傷 (泉州救命救急センター)					小児/周産期救急 (県立南部医療センター)			地域医療 (県立北部病院)			
PGY5	ERリーダー ドクターカー独り立ち ドクターヘリOJT 集中治療リーダー (浦添総合病院)											

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

【連携施設】

- 1) 大浜第一病院
- 2) 沖縄協同病院
- 3) 北部地区医師会病院
- 4) ハートライフ病院
- 5) 那覇市立病院
- 6) 友愛医療センター
- 7) 南部徳洲会病院
- 8) 沖縄赤十字病院
- 9) 中頭病院
- 10) 沖縄県立八重山病院
- 11) 沖縄県立宮古病院
- 12) 公立久米島病院
- 13) 沖縄県立中部病院
- 14) 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター
- 15) 琉球大学病院
- 16) 済生会千里病院千里救命救急センター
- 17) 聖マリア病院
- 18) 昭和大学病院
- 19) 東京都多摩総合医療センター
- 20) りんくう総合医療センター
- 21) 中部徳洲会病院
- 22) 千葉大学医学部附属病院
- 23) 独立行政法人地域医療機能推進機構中京病院
- 24) 沖縄県立北部病院
- 25) 筑波記念病院
- 26) TMG あさか医療センター

1. 大浜第一病院（連携施設）

救急科領域の病院機能：二次救急医療機関

- (1) 指導者：救急科専門医 1名
- (2) 救急車搬送件数：2, 248台/年
- (3) 救急外来受診者数：9, 142人/年
- (4) 研修部門：救急初療室、病棟、手術室
- (5) 研修領域と内容
 - ① 一次から三次まで多様な疾患に対する初期診療、救急手技
 - ② 病棟における入院診療（主に外科、外傷）
- (6) 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
- (7) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
8:00～8:30 カンファレンス	○	○	○	○	○	○	
8:30～17:30 外来業務	○	○	○	○	○	○	
17:30～18:00 カンファレンス	○	○	○	○	○	○	
17:30～18:00 勉強会	○				○		

2. 沖縄協同病院

救急科領域の病院機能：救急指定病院（二次救急病院）

- (1) 指導者：救急科指導医（学会）1名，救急科専門医（学会）4名
その他の専門診療科医師（集中治療専門医1名）
- (2) 救急車搬送件数：4,117/年
- (3) 救急外来受診者数：26,296名
- (4) 研修部門：救急センター，麻酔科，ICU
- (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 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 救急医療と医事法制
 - ⑦ 一般的な救急手技・処置
 - ⑧ 救急症候に対する診療
 - ⑨ 急性疾患に対する診療
 - ⑩ 外因性救急に対する診療
 - ⑪ 小児および特殊救急に対する診療
 - ⑫ 外科的・整形外科的救急手技・処置
- (6) 研修内容（研修方策）
 - i. 救急室における救急診療（クリティカルケア・重症患者に対する診療含む）
 - ii. 外科的・整形外科的救急手技・処置
 - iii. 外来症例の初療
 - iv. 災害訓練への参加
 - v. off-the-job-trainingへの参加
- (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：沖縄医療生活協同組合規定により支給
- (9) 身分：正規職員（後期研修医）
- (10) 勤務時間：日勤8:30-17:00
- (11) 休日：土曜日の午後と日・祝日
- (12) 当直：ER当直 月6回
- (13) 社会保険：健康保険，厚生年金保険，雇用保険，労災保険（病院負担）を適用
- (14) 宿舎：なし
- (15) 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。
- (16) 健康管理：健康診断年2回。その他各種予防接種。
- (17) 医師賠償責任保険：病院加入（個人加入については任意）
- (18) 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1回以上の参加ならびに報告を行う。学会・研究会の参加費ならびに論文投稿費用は，沖縄医療生活協同組合「医師の学会・研究会参加規程」を適用し支給する。
- (19) 週間スケジュール
週間スケジュールを下記に示します。

時間	月	火	水	木	金	土	日
08:00-08:30			モーニングカンファ				
08:00-08:30	救急外来申し送り						
08:30-09:00	ケースカンファレンス						
09:00-10:00	ER 研修 or I C U 研 修	Option 研修 (麻酔科, アンギオ, エコー検査)	ER 研修 or I C U 研修	ER 研修 or I C U 研 修	Option 研修 (麻酔科, アンギオ, エコー検査)	ER 研修 08:30-12: 30	
10:00-11:00							
11:00-12:00							
12:00-13:00							
13:00-14:00							
14:00-15:00							
15:00-16:00							
16:00-17:00							
17:00-18:00	救急外来当直/月 6 回						

3. 北部地区医師会病院（連携施設）

- (1) 救急科領域の病院機能：二次救急医療機関
- (2) 指導者：救急科指導医 0 名、救急科専門医 2 名
- (3) 救急車搬送件数：2, 156 /年
- (4) 救急外来受診者数：7, 166 人/年
- (5) 研修部門：救急外来
- (6) 研修領域と内容
 - ① 救急初期診療（BLS、ACLS、ICLS、JPTEC、JATEC）
 - ② 病院前診療
 - ③ メディカルコントロール（MC 協議会）
 - ④ 集中治療
 - ⑤ 離島・へき地診療応援
 - ⑥ 一般的な救急手技、処置
 - ⑦ オフザジョブトレーニングコースの履修
- (7) 施設内研修の管理体制：専門研修管理委員会
- (8) 週間スケジュール：

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
(8:30~9:00)			救急外来カンファレンス			
8:30~17:30	研修領域	研修領域	研修領域	研修領域	研修領域	研修領域

4. ハートライフ病院

- (1) 救急科領域の病院機能：二次救急医療機関、災害拠点病院
- (2) 指導者：救急科専門医 1 名、その他の専門診療科専門医師（内科、外科、脳神経外科、循環器内科ほか）
- (3) 救急車搬送件数：3,040/年（2020 年度）
- (4) 救急外来受診者数：7,967 人/年（2020 年度）
- (5) 研修部門：救急外来、ICU、手術室、病棟、各種検査
- (6) 研修領域と内容
 - ① 救急初期診療（BLS、ACLS、ICLS、JMECC、ITLS、JPTEC、JATEC、BLSO）
 - ② 病院前診療 【ドクターカー2台 出動件数 257 件（2020 年度）】
 - ③ メディカルコントロール（MC 協議会）
 - ④ 災害医療（DMAT、MCLS、MCLS CBRNE、MIMMS、Hospital MIMMS）
 - ⑤ 集中治療（FCCS）
 - ⑥ 離島・へき地診療応援
 - ⑦ 一般的な救急手技、処置
 - ⑧ 外科的・整形外科的救急手技・処置
 - ⑨ オフザジョブトレーニングコースの履修
- (7) 施設内研修の管理体制：専門研修管理委員会
- (8) 週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
8:00-8:30	前日の救急搬送患者の検討会		研修医レクチャー			
(8:30~9:00)	(ICU 回診)	(ICU 回診)	(J-club)	(ICU 回診)	(ICU 回診)	ER 抄読会 (~9:30)
8:30~17:30	救急診療 集中医療	救急診療 集中治療	救急診療	救急診療 集中治療	救急診療 集中治療	救急診療 (~12:30)

当直翌日の午後は休み

5. 那覇市立病院

- (1) 救急科領域関連病院機能：地域二次救急医療機関。
- (2) 指導者：救急科専門医 1 名、非常勤救急科専門医 2 名、その他の専門診療科医師
- (3) 救急車搬送件数： 4,800 件/年
- (4) 救急外来受診者数：35,000 人/年
- (5) 研修部門：救急外来、他専門科外来・病棟（眼科・小児科・耳鼻咽喉科ほか）
- (6) 研修領域
 - ① 一般的な救急手技・処置
 - ② 救急症候に対する診療
 - ③ 急性疾患に対する診療
 - ④ 外因性救急に対する診療
 - ⑤ 小児および特殊救急に対する診療
- (7) 施設内研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による
- (8) 週間スケジュール

時	月	火	水	木	金	土	日
8	ER シュートレクチャー						
9	ER 勤務						
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							

6. 社会医療法人友愛会 友愛医療センター（連携施設）

- (1) 救急科領域の病院機能：二次救急医療機関、災害拠点病院
- (2) 指導者：救急科専門医 2 名、その他の専門診療科専門医師
(内科、循環器内科、外科、整形外科、心臓血管外科、脳神経外科、産婦人科)
- (3) 救急車搬送件数：4265/年
- (4) 救急外来受診者数：12,508 人/年
- (5) 研修部門：救急外来、ICU
- (6) 研修領域と内容
 - ① 救急初療、クリティカルケア
 - ② 病院前診療（ドクターカー含む）
 - ③ 一般的な救急手技、処置
 - ④ 外科的・整形外科的救急手技・処置
 - ⑤ 外傷、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
- (7) 施設内研修の管理体制：専門研修管理委員会
- (8) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
8：00 申し送り	○	○	○	○	○	○	※
8：15-12：00 救急外来業務	○	○	○	○	○	○	※
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

7. 医療法人徳洲会 南部徳洲会病院（連携施設）

- (1) 救急科領域関連病院機能：地域二次救急医療機関
- (2) 指導者：救急科専門医 3 名、その他の専門診療科専門医師（外科、脳神経外科、整形外科、心臓血管外科、麻酔科、放射線科、循環器内科、小児科、泌尿器科）
- (3) 救急車搬送件数：4,007 件/年 ドクターヘリ件数：17 件/年
- (4) 救急外来受診者数：12,827 人/年
- (5) 研修部門：救急外来、他専門科外来、病棟
- (6) 研修領域と内容
 - ① 外科・整形外科的救急手技、処置
 - ② 重症患者に対する救急手技、処置
 - ③ 病院前救急医療（ドクターカー）・沖縄県ドクターヘリ、メッシュ・サポート（ドクターヘリ）協力、奄美ドクターヘリ
 - ④ 離島救急／洋上救急
 - ⑤ 災害医療、DMAT, TMAT
 - ⑥ 高気圧酸素治療部
 - ⑦ その他（屋上ヘリポートからのドクターヘリ直接受入・メディカルコントロール・救急隊員教育（消防学校）
- (7) 施設内研修の管理体制：救急領域専門研修管理委員会による。
- (8) 週間スケジュール（案）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
7:00-7:30	前日の救急搬送患者の検討会 研修医レクチャー					
7:30 - 8:15		ER 抄読会			外科カンファ	
8:15 - 8:30	医 局 会					
(8:30~12:00)	E R	E R	(内視鏡)	手 術	E R	E R (12:30)
8:30~17:00			E R			

※当直翌日の午後は休み

※毎月第 3 水曜日 救急隊との合同症例検討会（16:00~18:00）

8. 沖縄赤十字病院（連携施設）

- (1) 救急科領域の病院機能：二次救急医療機関（救急告知病院）、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) 指導者：救急科専門医（学会）1名（専従医1名）、
その他の専門診療科医師（脳神経外科2名、集中治療1名、循環器科3名）
- (3) 救急車搬送件数：2500件/年
- (4) 研修部門：救急部等
- (5) 研修領域
 - ① 救急症候・急性疾患・外傷に対する診療手順
 - ② クリティカルケア・重症患者・ショックに対する診療
 - ③ 一般的な救急手技・処置
 - ④ 外科的・整形外科的救急手技・処置・手術
 - ⑤ 重症患者に対する救急手技・処置
 - ⑥ 心肺蘇生法・救急心血管治療
 - ⑦ 病院前救急医療（メディカルコントロール）
 - ⑧ 災害医療（DMAT、赤十字救護班）
 - ⑨ 救急医療と医事法制
 - ⑩ 各種検査（超音波、内視鏡等）
- (6) 研修内容（研修方策）
 - ① 救急搬入・外来症例の診療
 - ② 病棟入院症例の管理
 - ③ ICU入院症例の管理
 - ④ メディカルコントロール
 - ⑤ 災害訓練への参加・指導
 - ⑥ off-the-job-trainingへの参加・指導
- (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53万円（別途時間外・当直手当支給）
- (9) 身分：嘱託医師
- (10) 勤務時間：日勤8:30-17:10
- (11) 休日：土日祝日
- (12) 当直：ER日直・当直 計月6回
- (13) 社会保険：健康保険、厚生年金保険、厚生年金基金、雇用保険、労災保険を適用
- (14) 宿舎：なし
- (15) 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。
- (16) 健康管理：健康診断年1回。その他各種予防接種。
- (17) 医師賠償責任保険：個人にて必須加入（日赤グループ医賠償等）
- (18) 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発表を行う。学会発表については、交通費・宿泊費を支給する。但し、指導医及び院長の承認が必要。

(19) 週間スケジュール

月・金	: 0730-0800	救急症例検討会
水	: 0830-0900	外科・消化器内科カンファレンス
木	: 0830-0900	病棟回診（外科・内科）
	1230-1300	研修医レクチャー
金	: 0800-0830	救急カンファレンス

9. 中頭病院

- (1) 救急科領域関連病院機能：地域二次救急医療機関
- (2) 指導者：その他の専門診療科医師（内科、外科、集中治療ほか）
- (3) 救急車搬送件数：6000/年
- (4) 救急外来受診者数：30000人/年
- (5) 研修部門：救急初療室、集中治療室、病棟、手術室
- (6) 研修領域と内容
 - ① 1次から3次まで多様な疾患に対する初期診療、救急手技
 - ② Acute Care Surgery（多発外傷、急性腹症など）に対する手術等の根本治療
 - ③ 集中治療室、病棟における入院診療
 - ④ ドクターカーによる病院前診療
- (7) 施設内研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による
- (8) 週間スケジュール

時	月	火	水	木	金	土	日
8	当直申し送り・ICU回診						
9	外来、病棟症例レビュー						ER勤務 (シフト制)
10	抄読会						
11							
12	救急外来、集中治療、病棟、						
13	専門外来、手術、検査など						
14							
15							
16							
17							
18	当直申し送り						

10. 沖縄県立北部病院（連携施設）

- (1) 救急科領域の病院機能：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、地域二次救急医療機関、DMAT 指定病院
- (2) 指導者：救急科専門医（学会）2名
- (3) 救急車搬送件数：2,643/年
- (4) 研修部門：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・ドクターカー・ドクターヘリ）
 - 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 小児およ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
- (6) 研修内容（研修方策）
 - ① 外来症例の初療
 - ② off-the-job-training への参加
 - ③ 離島医療
- (7) 研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による
- (8) 週間スケジュール

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
8:30 ~17:00	救急外来診療						

11. 沖縄県立八重山病院

- (1) 救急科領域関連病院機能：地域二次救急医療機関
- (2) 指導者：日本救急医学会専門医 3 名（内 1 名は内科所属）、専攻医 1 名
- (3) 救急車搬送件数：1,831 台（R2 年度）
- (4) 救急外来受診者数：12,919 人（R2 年度）
- (5) 研修部門：救急室
- (6) 研修領域と内容
 - ① 1 次 2 次を主体として 3 次まで多様な疾患に対する初期診療、救急手技
 - ② 離島からの海上保安庁ヘリコプターによる急患搬送
 - ③ 沖縄本島への自衛隊航空機による急患搬送
 - ④ 洋上救急
 - ⑤ 文献抄読
- (7) 施設内研修の管理体制：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
医師① 8:30-17:00	ER 業務	ER 業務	ER 業務	ER 業務	ER 業務	ER 業務	ER 業務
医師② 13:30-22:00	ER 業務	ER 業務	ER 業務	ER 業務	ER 業務	ER 業務	ER 業務
17:00- 18:00			抄読会				

*医師 3 名体制の日勤（8:30-17:00）、準夜勤（13:30-22:00）、週休日のシフト交代制

*急患搬送ヘリ当番有り

12. 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1万7千人、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、救急科医師2名、その他の診療科専門医
- (3) 救急車搬送件数：2,533/年
- (4) 救急外来受診者数：17,985/年 ※入院した患者のぞく
- (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
 - ⑥ 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
- (8) 週間スケジュール

時間	月	火	水	木	金	土/日
8:00	内科カンファレンス					
9:00	ER 勤務					
17:00						
18:00					入院症例回診	

13. 公立久米島病院

- (1) 救急科領域関連病院機能：救急告示病院
- (2) 指導者：その他救急に携わってくださる専門医 小児科 1名
他科 4名
- (3) 救急車搬送件数：285件/年
- (4) 救急外来受診者数：1,715人/年
- (5) 研修部門：総合診療科（救急室、病棟、外来）
- (6) 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含む）
 - ② 重症患者に対する救急手技・処置
 - ③ 救急医療の質の評価・安全管理
 - ④ 地域メディカルコントロール（MC）
 - ⑤ 災害医療
 - ⑥ 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) 給与：基本給50万円（別途時間外・日当直手当支給）
- (9) 身分：研修医（後期研修医）
- (10) 勤務時間：日勤8:00～16:45
- (11) 休日等：日・祝日、月曜日
- (12) 日当直：6～8回
- (13) 社会保険：健康保険、厚生年金保険、雇用保険、労災保険（事業主負担）
- (14) 宿舎：有料宿舎あり（要申込）
- (15) 専攻医室：なし 病院医局内に個人スペースあり（机、椅子）
- (16) 健康管理：健康診断年2回、その他各種予防接種（事業主負担）あり。
- (17) 医師賠償責任保険：病院加入

(18) 週間スケジュール

時	火	水	木	金	土
8	8:00-8:30 総合内科（新患）症例カンファレンス（当直申送り）				
10	9:00～12:00 救急・外来・ 病棟	9:00～12:00 救急・外来・病 棟	9:00～12:00 救急・外来・ 病棟	9:00～12:00 救急・外来・病 棟	9:00～12:00 救急・外来・病 棟
11					
12					
13	13:00～16: 00 病棟	13:00～16:00 病棟	13:00～16: 00 病棟	13:00～16:00 病棟	13:00～16:00 病棟
14					
15					
16	在宅診療	在宅診療	在宅診療	在宅診療	在宅診療
17					
18					

14. 沖縄県立中部病院

- (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:7800/年
- (4) 救急外来受診者数:38000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、集中治療部、脳神経外科、一般外科、整形外科など
- (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:会計年度任用専門研修医師
- (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: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)が充てられる。
- (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。また、臨床研究フェロウシップへの年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6か月ずつ別チームで行動する)

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	救急診療						
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18	各科 救急回診			勉強会			

15. 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター（連携施設）

- (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、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(学会)1名、救急科専門医(学会)10名、その他の専門診療科専門医師(集中治療専門医2名、)
- (3) 救急車搬送件数：4882件/年
- (4) 救急外来受診者数：37132件/年
- (5) 救急部門：救急室、集中治療室、一般病棟
- (6) 研修領域
 - ① 救急室における外来初期診療
 - ② 集中治療
 - ③ 心肺蘇生法
 - ④ 外傷
 - ⑤ 救急一般
 - ⑥ 小児救急および特殊救急
 - ⑦ 病院前救急医療(MC、消防ワークステーション)
 - ⑧ 外科的救急手技・処置(初療室緊急回復を含む)
 - ⑨ 整形外科的救急手技・処置(初療室骨盤創外固定を含む)
 - ⑩ 重症患者に対する救急手技・処置
 - ⑪ 血管内治療
 - ⑫ 救急医療の質の評価・安全管理
 - ⑬ 地域メディカルコントロール(MC)
 - ⑭ 災害医療
 - ⑮ 救急医療と医事法制
- (7) 研修内容
 - ① 救急外来症例の初期診療
 - ② 集中治療室の入院診療
 - ③ 一般病棟の入院診療
 - ④ 病院前診療(消防ワークステーション、自衛隊ヘリ添乗)
 - ⑤ オンライン・メディカルコントロール
 - ⑥ 災害訓練への参加
 - ⑦ off-the-job-training

- (8) 施設内研修の管理体制：専門研修管理委員会：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

時	月	火 (消防 WS)	水 (消防 WS)	木	金	土	日
7:00～7:30		外傷カン ファレン ス					
7:30～9:00	救急カンファレンス						
9:00～			抄読会				
～10:00	救命センター・ICU・一般病棟回診						
10:00～	診療（救命センター、ICU、一般病棟、消防WS）						
12:00～ 13:00			ミーティ ング				
14:30～ 15:30			NST回診				
～16:30							
16:30～ 17:00	救命センター・ICU・一般病棟回診、当直申し送り						

16. 琉球大学病院

- (1) 救急科領域の病院機能：三次相当救急医療機関
- (2) 指導者：救急医学会指導医 5 名・救急医学会救急科専門医 7 名・他領域専門医 8 名
(集中治療 3 名、脳外科 1 名、整形外科 1 名、腎臓専門医 1 名、総合内科専門医 1 名、社会医学専門医 1 名)
- (3) 救急車搬送件数：1,389/年
- (4) 救急外来受診者数：6,233 人/年
- (5) 研修部門：救急外来、ICU、HCU、手術室、病棟、各種検査、MESH へリ
- (6) 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・ドクターカー・ドクターヘリ)
 - 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 小児およ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) 研修方法
 - 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 (MESH へリ on-the-job トレーニング)
 - ⑤ オンラインメディカルコントロール (MC), MC 協議会への参画
 - ⑥ 災害訓練への参加 (DMAT、MCLS、UDME、院内訓練、県防災訓練等)
 - ⑦ Off-the-job-training への参加 (AHA BLS, ACLS, PALS, ACLS-EP, JATEC 等)
 - ⑧ 離島・へき地診療応援
- (8) 施設内研修の管理体制：専門研修管理委員会
救急科領域専門研修管理委員会による

(9) 週間スケジュール表

週間スケジュール表							
時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
8	申し送り（入院・外来）：8:30～9:30,					申し送り（入院・外来）	
9	外来診療 On the job:9:30～					8:30～9:30	
10	HCU 回診：9:30～10:30						
11	入院・外来診療 On the job				入院・外来診療 On the job		入院・外来 診療
12					研修医ケース レポート		
13	学生・研修医：シミュレーション訓練						
14	入院・外来診療 On the job				入院・外来診療		
15	学生・研修医希望曜日：救急車同乗実習				On the job		
16	(日勤または夜勤)						
17					症例検討会		

17. 大阪府済生会千里病院

- (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、ドクターカー配備、地域メディカルコントロール（MC）協議会中核施設、地域二次救急医療機関
- (2) 指導者：救急科指導医（学会）3名、救急科専門医（学会）9名
その他の専門診療科医師（麻酔科6名、循環器内科5名、脳神経外科2名、整形外科5名、外科9名、小児科3名）
- (3) 救急車搬送件数：5112/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
 - 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 小児およ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
- (6) 研修内容（研修方策）
- (7) 外来症例の初療
- (8) 病棟入院症例の管理
- (9) ICU入院症例の管理
- (10) 病院前診療（ドクターカー）
- (11) オンラインメディカルコントロール
- (12) 災害訓練への参加
- (13) off-the-job-trainingへの参加
- (14) 研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による
- (15) 給与：基本給：36万円（基本給は臨床経験に応じて加算あり、1年毎に2万円加算）
諸手当あり（住宅手当、扶養手当、当直手当、時間外手当、通勤手当など）
- (16) 身分：診療医（後期研修医）
- (17) 勤務時間：日勤8:30-16:40 夜勤16:30-8:50
- (18) 社会保険：健康保険、厚生年金保険、雇用保険、労災保険（病院負担）を適用
- (19) 宿舎：なし
- (20) 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。
- (21) 健康管理：健康診断年2回。その他各種予防接種。
- (22) 医師賠償責任保険：病院加入（個人加入については任意）
- (23) 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。

(24) 週間スケジュール

週間スケジュールを下記に示します。

時	月	火	水	木	金	土	日	
7								
8	8:30-9:20 モーニング入院カンファレンス							
9		レクチャー	症例検討会	抄読会	研修医勉強会			
10	9:45-10:20 重症回診(ICU 病棟)							
11	救命医局会(月1回)	初療対応、ICU・病棟業務、ドクターカー乗務、手術						
12	ランチョンミーティング							
13								
14								
15								
16	16:30-17:00 イブニング入院カンファレンス							
17	17:00-8:30 初療対応(夜勤者のみ)							
18								

18. 聖マリア病院

- (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、ドクターカー配備、地域メディカルコントロール（MC）協議会中核施設、地域二次救急医療機関
- (2) 指導者：救急科指導医（学会）2名、救急科専門医（学会）8名
その他の専門診療科医師（脳神経外科専門医1名、集中治療専門医1名、整形外科専門医1名、外科専門医3名、循環器専門医1名）
- (3) 救急車搬送件数：9,920/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・ドクターカー・ドクターヘリ）
 - 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 小児およ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
- (6) 研修内容（研修方策）
 - 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 病院前診療（ドクターカー）
 - ⑤ オンラインメディカルコントロール
 - ⑥ 災害訓練への参加
 - ⑦ off-the-job-trainingへの参加
- (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：3年次 333,100円/月、4年次 352,400円/月、5年次 371,700円/月（別途時間外・当直料1回 50,000支給）
- (9) 身分：診療医（専攻医）
- (10) 勤務時間：日勤 8:30-17:00
- (11) 休日：日・祝日、研修日 1日/週
- (12) 当直：ER当直 月6回
- (13) 社会保険：健康保険、厚生年金保険、雇用保険、労災保険を適用
- (14) 宿舎：なし
- (15) 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。
- (16) 健康管理：健康診断年1回。その他各種予防接種。
- (17) 医師賠償責任保険：病院加入（個人加入については任意）
- (18) 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1回以上の参加ならびに報告を行う。学会発表時の参加費用は、全額支給。

(19) 週間スケジュール

週間スケジュールを下記に示します。

	月	火	水	木	金	土	日
7:30 ~ 8:30			抄読会				
8:30 ~ 9:00	朝カンファ	朝カンファ	朝カンファ	朝カンファ	朝カンファ	朝カンファ	
9:00 ~ 10:00	回診	センター長	回診	回診	回診	回診	
~ 11:00	ER	回診	ER勉強会	ER	ER	ER勉強会	
15:00 ~ 16:30		ER	ER			エコー実習	ER
16:00 ~ 17:00	回診	回診	回診	回診	回診	回診	
			放射線 カンファ				

19. 昭和大学病院（連携施設）

(1) 救急科領域の病院機能：

救急科領域の病院機能：3次救急医療施設（東京都救命救急センター）、
地域救急医療センター、初期・2次救急医療施設、地域災害拠点病院、
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）、
日本 DMAT 指定医療機関、東京 DMAT 指定医療機関、東京 DMAT Car 配備、東京都 CCU
ネットワーク指定施設、東京都脳卒中 A 指定施設

(2) 指導者：救急科専門医（学会）6名

その他の専門診療科医師

（脳神経外科2名、集中治療2名、脳卒中専門医2名、頭痛学会専門医1名他）

(3) 救急車搬送件数：7,908件/年（2020年度）

（内訳2次救急6665件（応需率97.4%）3次救急1243件（応需率94.8%）

(4) 研修部門：救急医療センター

(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・東京 DMAT）
- ③ 脳心肺蘇生法（蘇生から脳温管理療法まで）
- 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 小児およ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) 研修内容（研修方策）

- ① 外来症例の初療
- ② ICU 入院症例の管理
- ③ 病院前診療（東京 DMAT）

- 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 (JATEC, ICLS, エマルゴ他)
- ⑦ 各科との合同カンファレンス、CPC への参加、
リサーチカンファレンスへの参加
- (8) 研修の管理体制：昭和大学専門臨床研修管理委員会による
- (9) 週間スケジュール

週間スケジュール

時刻	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
8:30	朝ミーティング	朝ミーティング	朝ミーティング	朝ミーティング	朝ミーティング	朝ミーティング	朝ミーティング
9:30	カンファレンス (含WEB)	カンファレンス (含WEB)	カンファレンス (含WEB)	カンファレンス (含WEB)	カンファレンス (含WEB)	カンファレンス (含WEB)	カンファレンス (含WEB)
10:00	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
11:00							
12:00	昼休み	昼休み	昼休み	ランチオン勉強会 (不定期)	昼休み	昼休み	昼休み
13:00							
14:00							
15:00							
16:00							
17:00	タカンファと申し送り	タカンファと申し送り	タカンファと申し送り	タカンファと申し送り	タカンファと申し送り	タカンファと申し送り	タカンファと申し送り
18:00					抄読会・勉強会 (不定期)		

20. 東京都立多摩総合医療センター（連携施設）

- (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）、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
- (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		

21. りんくう総合医療センター・大阪府泉州救命救急センター

- (1) 救急科領域の病院機能：三次救急医療機関（救命救急センター）、災害拠点病院、ドクターカー配備、地域メディカルコントロール（MC）協議会中核施設
- (2) 指導者：救急科指導医（学会）2名、救急科専門医（学会）11名、その他の専門医（集中治療専門医1名、脳神経外科専門医1名、整形外科専門医1名、外科専門医5名、小児科専門医1名）
- (3) 救急車搬送件数：6602件/年
- (4) 研修部門：三次救急医療施設（大阪府泉州救命救急センター）、二次救急医療施設（りんくう総合医療センター）、災害拠点病院、地域メディカルコントロール（MC）

22. 中部徳洲会病院

- (1) 救急科領域の病院機能：救急告示病院、災害拠点病院、ドクターカー配備、地域メディカルコントロール（MC）協議会中核施設、地域二次救急医療機関
- (2) 指導者：救急科専門医（学会）8名その他の専門診療科医師（外科2名、集中治療部3名、循環器内科2名）
- (3) 救急車搬送件数：5,409/年
- (4) 研修部門：救急センター（救急集中治療部）
- (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
 - 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 小児およ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
- (6) 研修内容（研修方策）
 - 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 病院前診療（ドクターカー）
 - ⑤ オンラインメディカルコントロール
 - ⑥ 災害訓練への参加
 - ⑦ off-the-job-trainingへの参加
- (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
救急 外来	救急 外来 ・ 当直	当直 明け	やんば るレス キュー ヘリ	ICU ・ ドク ターCar	救急 外来	休日

23. 千葉大学医学部附属病院

- (1) 救急科領域の病院機能：三次救急医療施設（救命救急センター）
- (2) 災害拠点病院地域メディカルコントロール（MC）協議会中核施設
- (3) 指導者：救急科専門研修指導医 14 名、救急科専門医 1 名（集中治療専門医 7 名、外科専門医 2 名）
- (4) 救急車搬送件数：2,500 件/年
- (5) 研修部門：救急科・集中治療部（救急室、ICU/CCU、一般病棟）
- (6) 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）
 - 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
- (7) 研修内容
 - ① 救急外来症例の初療・院内急変症例への対応
 - ② 入院症例の管理
 - ③ 病院前診療

24. 独立行政法人地域医療機能推進機構中京病院

- (1) 救急科領域の病院機能：三次救急医療施設（救命救急センター）、日本救急医学会指導医指定施設、災害拠点病院、地域メディカルコントロール（MC）協議会中核施設
- (2) 指導者：救急科専門医 6 名（うち指導医 3 名）
- (3) 救急車搬送件数（救急科が診療）：2,200/年、（病院全体では 5,500/年）
- (4) 救急外来受診者数（救急科が診療）：3,900 人/年、（病院全体では 19,500 人/年）
研修部門：三次救急医療施設（救命救急センター：救急外来、手術室、カテ室、救命救急センター集中治療室/HCU）、災害拠点病院
- (5) 研修領域と内容
 - ① 救急外来における救急外来診療（クリティカルケア・重症患者の診療が主体）
 - 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 救命救急センター集中治療室/HCU における入院診療
 - ⑤ 院内急変患者の救命処置
 - ⑥ 救急医療の質の評価・安全管理
 - ⑦ 病院前救急医療（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
 - ⑩ 他科専門研修（麻酔科）

25. 筑波記念病院

- (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、DMAT 指定医療機関
 - (2) 研修責任者：阿部 智一
 - (3) 指導者：救急科指導医 1 名（学会）、救急科専門医 5 名、集中治療専門医 3 名
 - (4) 救急車搬送件数：約 3000/年
 - (5) 救急外来受診者数：約 9000 人/年
 - (6) 研修部門：救急外来・集中治療・入院診療
 - (7) 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
 - ⑥ 災害医療
 - ⑦ 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) 給与：シニアレジデント 1 年次 約 550,000 円/月（当院規定による）
- ※ 基幹施設以外での研修中は当該施設の処遇・待遇となります。
- (10) 日当直手当：有（月 4 回程度）
 - (11) 身分：筑波記念病院の常勤の医員となる。（専攻医）
 - (12) 勤務時間：原則 8:30-17:30
 - (13) 社会保険等：労働保険、健康保険、厚生年金保険、雇用保険を適用
 - (14) 宿舎：なし
 - (15) 専攻医室：専攻医専用の設備はないが、医局内に個人スペース（机、椅子）が充てられる。
 - (16) 健康管理：年 2 回。その他各種予防接種。
 - (17) 医師賠償責任保険：病院において加入するが個人加入も強制する。
 - (18) 臨床現場を離れた研修活動：日本救急医学会、日本救急医学会地方会、日本臨床救急医学会、日本集中治療医学会、日本集中治療医学会地方会、日本外傷学会、日本

中毒学会、日本熱傷学会、日本集団災害医学会、日本病院前診療医学会など救急医学・救急医療関連医学会の学術集会への 1 回以上の参加ならびに報告を行う。

※参加費は旅費規程により支給。

(19) 週間スケジュール（救急診療と ICU・病棟診療）

時	月	火	水	木	金	土	日
8:00							医局会（朝礼）
8:30	ICU・病棟・救急外来申し送り						
～	救急外来・病棟管理						
16:00	ICU・病棟ラウンド						
17:00	救急外来申し送り						

※毎月末に症例検討会・勉強会を実施 ※週休 2 日制

26. 医療法人社団武蔵野会 TMGあさか医療センター（連携施設）

- (1) 救急科領域の病院機能：
二次救急医療機関、日本救急医学会専門医指定施設
- (2) 指導者：救急科専門医 2 名（集中治療学会 専門医 1 名）、その他の専門 診療 科 専門医師（麻科学会指導医・集中治療学会 専門医 1 名、総合内科専門医・認定脳 卒中専門医・神経内科専門医 1 名 ）
- (3) 救急車搬送件数： 4,721 件/年（令和 2 年度）
- (4) 研修部門： 神経集中治療部・集中治療部・救急科（主に神経系）
- (5) 研修領域・内容
 - ① Neuro ICU における意識障害の管理
 - ② 脳波モニタリングの判読
 - ③ Neuro ICU における体温管理
 - ④ その他の脳機能モニタリングの実践
 - ⑤ ER 救急患者に対する初期診療（主に神経救急）
 - ⑥ 救急治療手技・処置（主に神経救急）
 - ⑦ 重症患者に対する救急外来診療及び入院管理・集中治療（主に神経救急）
 - ⑧ 心肺蘇生法、ショック、多臓器不全の管理
 - ⑨ 緊急手術の助手参加（主に神経救急）
- (6) 研修の管理体制：専攻医 1 名につき、指導医が指導を行う
- (7) 週間スケジュール

	8:00	8:30	9:30	昼休み	13:00	14:00	16:00	17:00-9:00
月	モーニング カンファレンス 脳外科合同	Neuro ICU回診 ICU回診	日常業務	火曜日 多施設 ジャーナル クラブ	日常業務	日常業務	Neuro ICU回診 ICU回診 脳波カンファ レンス	日曜祝日 17:30引き 継ぎ
火	モーニング カンファレンス 脳外科合同	Neuro ICU回診 ICU回診	日常業務		日常業務	日常業務	Neuro ICU回診 ICU回診 脳波カンファ レンス	
水	モーニング カンファレンス 脳外科合同	Neuro ICU回診 ICU回診	日常業務		日常業務	日常業務	Neuro ICU回診 ICU回診 脳波カンファ レンス	
木	モーニング カンファレンス 脳外科合同	Neuro ICU回診 ICU回診	日常業務		日常業務	14:00-15:00 リサーチカン ファレンス	Neuro ICU回診 ICU回診 脳波カンファ レンス	
金	モーニング カンファレンス 脳外科合同	Neuro ICU回診 ICU回診	日常業務		日常業務	日常業務	Neuro ICU回診 ICU回診 脳波カンファ レンス	
土		Neuro ICU回診 ICU回診	日常業務		日常業務	日常業務	Neuro ICU回診 ICU回診 脳波カンファ レンス	
日・祝日		Neuro ICU回診 ICU回診	日常業務		日常業務	日常業務	Neuro ICU回診 ICU回診 脳波カンファ レンス	

4. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）

(1) 専門知識

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

(2) 専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）

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

(3) 経験目標（種類、内容、経験数、要求レベル、学習法および評価法等）

① 経験すべき疾患・病態

専攻医のみなさんが経験すべき疾患、病態は必須項目と努力目標とに区分されています。救急科研修カリキュラムをご参照ください。これらの疾患・病態は全て、本研修プログラムにおける十分な症例数の中で、適切な指導のもとで経験することができます。

② 経験すべき診察・検査等

専攻医のみなさんが経験すべき診察・検査等は必須項目と努力目標とに区分されています。救急科研修カリキュラムをご参照ください。これら診察・検査等は全て、本研修プログラムにおける十分な症例数の中で、適切な指導のもとで経験することができます。

③ 経験すべき手術・処置等

専攻医のみなさんが経験すべき手術・処置の中で、基本となる手術・処置については術者として実施出来ることが求められます。それ以外の手術・処置については助手として実施を補助できることが求められています。研修カリキュラムに沿って術者および助手としての実施経験のそれぞれ必要最低数が決められています。救急科研修カリキュラムをご参照ください。これらの手術・処置等は全て、本研修プログラムにおける十分な症例数の中で、適切な指導のもとで経験することができます。

④ 地域医療の経験（病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療など）

専攻医のみなさんは、原則として研修期間中に 3 か月以上、研修基幹施設以外の連携施設で研修し、周辺の医療施設との病診・病病連携の実際を経験していただきます。また、消防組織との事後検証委員会への参加や指導医のもとでの特定行為指示などにより、地域

におけるメディカルコントロール活動に参加していただきます。

⑤学術活動

臨床研究や基礎研究へも積極的に関わっていただきます。専攻医のみなさんは研修期間中に筆頭者として少なくとも1回の救急科領域の学会で発表を行えるように共同発表者として指導いたします。また、筆頭者として少なくとも1編の論文発表を行えるように共著者として指導いたします。更に、浦添総合病院が参画している外傷登録や心停止登録などで皆さんの経験症例を登録していただきます。

5. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

本研修プログラムでは、救急科専門研修では、救急診療や手術での実地修練（on-the-job training）を中心にして、広く臨床現場での学習を提供するとともに、各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得の場を提供しています。

(1) 診療科におけるカンファレンスおよび関連診療科との合同カンファレンス

カンファレンスの参加を通して、プレゼンテーション能力を向上し、病態と診断過程を深く理解し、治療計画作成の理論を学んでいただきます。

(2) 抄読会や勉強会への参加

抄読会や勉強会への参加やインターネットによる情報検索の指導により、臨床疫学の知識やEBMに基づいた救急外来における診断能力の向上を目指していただきます。

(3) 臨床現場でのシミュレーションシステムを利用した知識・技能の習得

各研修施設内の設備や教育ビデオなどを利用して、臨床で実施する前に重要な救急手術・処置の技術を修得していただきます。また、基幹研修施設である浦添総合病院が主催するICLSコースに加えて、臨床現場でもシミュレーションラボにおける資器材を用いたトレーニングにより緊急病態の救命スキルを修得していただきます。

6. 学問的姿勢について

救急科領域の専門研修プログラムでは、医師としてのコンピテンスの幅を広げるために、最先端の医学・医療を理解すること及び科学的思考法を体得することを重視しています。本研修プログラムでは、専攻医のみなさんは研修期間中に以下に示す内容で、学問的姿勢の実践を図っていただけます。

(1) 医学、医療の進歩に追随すべく常に自己学習し、新しい知識を修得する姿勢を指導医より伝授します。

(2) 将来の医療の発展のために基礎研究や臨床研究にも積極的にに関わり、カンファレンス

に参加してリサーチマインドを涵養していただきます。

(3)常に自分の診療内容を点検し、関連する基礎医学・臨床医学情報を探索し、EBM を実践する指導医の姿勢を学んでいただきます。

(4)学会・研究会などに積極的に参加、発表し、論文を執筆していただきます。指導医が共同発表者や共著者として指導いたします。

(5)更に、外傷登録や心停止登録などの研究に貢献するため専攻医の皆さんの経験症例を登録していただきます。この症例登録は専門研修修了の条件に用いることが出来ます。

7. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性などについて

救急科専門医としての臨床能力（コンピテンシー）には医師としての基本的診療能力（コアコンピテンシー）と救急医としての専門知識・技術が含まれています。

専攻医のみなさんは研修期間中に以下のコアコンピテンシーも習得できるように努めていただきます。

(1)患者への接し方に配慮し、患者やメディカルスタッフとのコミュニケーション能力を磨くこと。

(2)自立して、誠実に、自律的に医師としての責務を果たし、周囲から信頼されること（プロフェッショナリズム）。

(3)診療記録の適確な記載ができること。

(4)医の倫理、医療安全等に配慮し、患者中心の医療を実践できること。

(5)臨床から学ぶことを通して基礎医学・臨床医学の知識や技術を修得すること。

(6)チーム医療の一員として行動すること。

(7)後輩医師やメディカルスタッフに教育・指導を行うこと。

8. 施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方

(1) 専門研修施設群の連携について

専門研修施設群の各施設は、効果的に協力して指導にあたります。具体的には、各施設に置かれた委員会組織の連携のもとで専攻医のみなさんの研修状況に関する情報を6か月に一度共有しながら、各施設の救急症例の分野の偏りを専門研修施設群として補完しあい、専攻医のみなさんが必要とする全ての疾患・病態、診察・検査等、手術・処置等を経験できるようにしています。併せて、研修施設群の各連携施設は年度毎に診療実績を基幹施設の救急科専門研修プログラムへ報告しています。また、指導医が1名以上存在する専門研修施設に合計で2年以上研修していただくようにしています。

(2) 地域医療・地域連携への対応

①専門研修基幹施設から地域の連携施設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びます。3か月以上経験することを原則としています。

②地域のメディカルコントロール協議会に参加し、あるいは消防本部に出向いて、事後検証などを通して病院前救護の実状について学びます。

(3) 指導の質の維持を図るために

研修基幹施設と連携施設における指導の共有化をめざすために以下を考慮しています。

①研修基幹施設が専門研修プログラムで研修する専攻医を集めた講演会や

hands-on-seminar などを開催し、教育内容の共通化をはかっています。

更に、日本救急医学会やその関連学会が準備する講演会や hands-on-seminar などへの参加機会を提供し、教育内容の一層の充実を図っていただきます。

②研修基幹施設と連携施設が IT 設備を整備し Web 会議システムを応用したテレカン

ファレンスや Web セミナーを開催して、連携施設に在籍する間も基幹施設による十分な指導が受けられるよう配慮しています。

9. 年次毎の研修計画

専攻医のみなさんには、浦添総合病院救急科専門研修施設群において、専門研修の期間中に研修カリキュラムに示す疾患・病態、診察・検査、手術・処置の基準数を経験していただきます。

年次毎の研修計画を以下に示します。

- ・専門研修 1 年目
 - ・ 基本的診療能力（コアコンピテンシー）
 - ・ 救急診療における基本的知識・技能
 - ・ 集中治療における基本的知識・技能
 - ・ 病院前救護・災害医療における基本的知識・技能
 - ・ 必要に応じて他科ローテーションによる研修

- ・専門研修 2 年目
 - ・ 基本的診療能力（コアコンピテンシー）
 - ・ 救急診療における応用的知識・技能
 - ・ 集中治療における応用的知識・技能
 - ・ 病院前救護・災害医療における応用的知識・技能

- ・必要に応じて他科ローテーションによる研修
- ・専門研修 3 年目
 - ・基本的診療能力（コアコンピテンシー）
 - ・救急診療における実践的知識・技能
 - ・集中治療における実践的知識・技能
 - ・病院前救護・災害医療における実践的知識・技能
 - ・必要に応じて他科ローテーションによる研修

救急診療、集中治療、病院前救護・災害医療等は年次に拘らず弾力的に研修します。必須項目を中心に、知識・技能の年次毎のコンピテンシーの到達目標（例 A：指導医を手伝える、B：チームの一員として行動できる、C：チームを率いることが出来る）を定めています。

研修施設群の中で研修基幹施設および研修連携施設はどのような組合せと順番でローテーションしても、最終的には指導内容や経験症例数に不公平が無いように十分に配慮いたします。研修の順序、期間等については、専攻医の皆さんを中心に考え、個々の専攻医の希望と研修進捗状況、各病院の状況、地域の医療体制を勘案して、研修基幹施設の研修プログラム管理委員会が見直して、必要があれば修正させていただきます。

10. 専門研修の評価について

(1) 形成的評価

専攻医の皆さんが研修中に自己の成長を知ることは重要です。習得状況の形成的評価による評価項目は、コアコンピテンシー項目と救急科領域の専門知識および技能です。専攻医の皆さんは、専攻医研修実績フォーマットに指導医のチェックを受け指導記録フォーマットによるフィードバックで形成的評価を受けていただきます。指導医は臨床研修指導医養成講習会もしくは日本救急医学会等の準備する指導医講習会などで身につけた方法を駆使し、みなさんにフィードバックいたします。次に、指導医から受けた評価結果を、年度の間と年度終了直後に研修プログラム管理委員会に提出していただきます。研修プログラム管理委員会はこれらの研修実績および評価の記録を保存し総括的に活かすとともに、中間報告と年次報告の内容を精査し、次年度の研修指導に反映させます。

(2) 総括的評価

① 評価項目・基準と時期

専攻医のみなさんは、研修終了直前に専攻医研修実績フォーマットおよび指導記録フォーマットによる年次毎の評価を加味した総合的な評価を受け、専門的知識、専門的技能、医師として備えるべき態度、社会性、適性等を習得したか判定されます。判定は研修カリ

キュラムに示された評価項目と評価基準に基づいて行われます。

②評価の責任者

年次毎の評価は当該研修施設の指導責任者および研修管理委員会が行います。専門研修期間全体を総括しての評価は専門研修基幹施設の専門研修プログラム統括責任者が行います。

③修了判定のプロセス

研修基幹施設の研修プログラム管理委員会において、知識、技能、態度それぞれについて評価が行われます。修了判定には専攻医研修実績フォーマットに記載された経験すべき疾患・病態、診察・検査等、手術・処置等の全ての評価項目についての自己評価および指導医等による評価が研修カリキュラムに示す基準を満たす必要があります。

④他職種評価

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

1 1. 研修プログラムの管理体制について

専門研修基幹施設および専門研修連携施設が、専攻医の皆さんを評価するのみでなく、専攻医の皆さんによる指導医・指導体制等に対する評価をお願いしています。この、双方向の評価システムによる互いのフィードバックから専門研修プログラムの改善を目指しています。そのために、専門研修基幹施設に専門研修プログラムと専攻医を統括的に管理する救急科専門研修プログラム管理委員会を置いています。

救急科専門研修プログラム管理委員会の役割は以下です。

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

プログラム統括責任者の役割は以下です。

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

本研修プログラムのプログラム統括責任者は下記の基準を満たしています。

- (4) 専門研修基幹施設浦添総合病院の救命救急センター長であり、救急科の専門研修指導医です。
- (5) 救急科専門医として、3回の更新を行い、21年の臨床経験があり、自施設で過去3年間に7名の救急科専門医を育てた指導経験を有しています。
- (6) 専攻医の人数が20人を超える場合には、プログラム統括責任者の資格を有する救命救急センター副センター長を副プログラム責任者に置きます。

■本研修プログラムの指導医7名は日本救急医学会によって定められている下記の基準を満たしています。

- (1) 専門研修指導医は、専門医の資格を持ち、十分な診療経験を有しかつ教育指導能力を有する医師である。
- (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（またはそれと同等と考えられる）こと。

■基幹施設の役割

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

- (1) 専門研修基幹施設は研修環境を整備する責任を負っています。
- (2) 専門研修基幹施設は各専門研修施設が研修のどの領域を担当するかをプログラムに明示します。
- (3) 専門研修基幹施設は専門研修プログラムの修了判定を行います。

■連携施設での委員会組織

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

1 2. 専攻医の就業環境について

救急科領域の専門研修プログラムにおける研修施設の責任者は、専攻医のみなさんの適切な労働環境の整備に努めるとともに、心身の健康維持に配慮いたします。

そのほか、労働安全、勤務条件等の骨子を以下に示します。

- (1)勤務時間は週に40時間を基本とします。
- (2)研修のために自発的に時間外勤務を行うことは考えられることではあります但し心身の健康に支障をきたさないように自己管理してください。
- (3)当直業務と夜間診療業務を区別し、それぞれに対応した給与規定に従って対価を支給します。
- (4)当直業務あるいは夜間診療業務に対して適切なバックアップ体制を整えて負担を軽減いたします。
- (5)過重な勤務とならないように適切に休日をとれることを保証します。
- (6)各施設における給与規定を明示します。

1 3 . 専門研修プログラムの評価と改善方法

(1) 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

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

(2) 専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス

研修プログラムの改善方策について以下に示します。

- ①研修プログラム統括責任者は報告内容を匿名化して研修プログラム管理委員会に提出し、管理委員会は研修プログラムの改善に生かします。
- ②管理委員会は専攻医からの指導医評価報告用紙をもとに指導医の教育能力を向上させるように支援します。
- ③管理委員会は専攻医による指導体制に対する評価報告を指導体制の改善に反映させます。

(3) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

救急科領域の専門研修プログラムに対する監査・調査を受け入れて研修プログラムの向上に努めます。

- ①専門研修プログラムに対する外部からの監査・調査に対して研修基幹施設責任者および研修連携施設責任者が対応します。
- ②専門研修の制度設計と専門医の資質の保証に対して、研修基幹施設責任者および研修連携

施設責任者をはじめとする指導医は、プロフェッショナルとしての誇りと責任を基盤として自律的に対応します。

③他の専門研修施設群からの同僚評価によるサイトビジットをプログラムの質の客観的評価として重視します。

(4) 浦添総合病院専門研修プログラム連絡協議会

浦添総合病院は複数の基本領域専門研修プログラムを擁しています。浦添総合病院病院長、同院内の各専門研修プログラム統括責任者および研修プログラム連携施設担当者からなる専門研修プログラム連絡協議会を設置し、浦添総合病院における専攻医ならびに専攻医指導医の処遇、専門研修の環境整備等を定期的に協議します。

1 4. 修了判定について

研修基幹施設の研修プログラム管理委員会において、専門医認定の申請年度（専門研修 3 年終了時あるいはそれ以後）に、知識・技能・態度に関わる目標の達成度を総括的に評価し総合的に修了判定を行います。修了判定には専攻医研修実績フォーマットに記載された経験すべき疾患・病態、診察・検査等、手術・処置等の全ての評価項目についての自己評価および指導医等による評価が研修カリキュラムに示す基準を満たす必要があります。

1 5. 専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと

研修基幹施設の研修プログラム管理委員会において、知識、技能、態度それぞれについて評価を行います。専攻医は所定の様式を専門医認定申請年の 4 月末までに研修基幹施設の研修プログラム管理委員会に送付してください。研修基幹施設の研修プログラム管理委員会は 5 月末までに修了判定を行い、研修証明書を専攻医に送付します。研修プログラムの修了により日本救急医学会専門医試験の第 1 次（救急勤務歴）審査、第 2 次（診療実績）審査を免除されるので、専攻医は研修証明書を添えて、第 3 次（筆記試験）審査の申請を 6 月末までに行います。

1 6. 研修プログラムの施設群

専門研修基幹施設

- ・浦添総合病院救急集中治療部が専門研修基幹施設です。

専門研修連携施設

・浦添総合病院救急科研修プログラムの施設群を構成する連携病院は、以下の診療実績基準を満たした施設です。

- 大浜第一病院
- 沖縄協同病院
- 北部地区医師会病院
- ハートライフ病院
- 那覇市立病院
- 友愛医療センター
- 南部徳洲会病院

- 沖縄赤十字病院
- 中頭病院
- 沖縄県立八重山病院
- 沖縄県立宮古病院
- 公立久米島病院
- 沖縄県立中部病院
- 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター
- 琉球大学医学部附属病院
- 大阪府済生会千里病院
- 聖マリア病院
- 昭和大学病院
- 東京都多摩総合医療センター
- りんくう総合医療センター
- 中部徳洲会病院
- 千葉大学医学部附属病院
- 独立行政法人地域医療機能推進機構中京病院
- 沖縄県立北部病院
- 筑波記念病院
- TMG あさか医療センター

専門研修施設群

- ・浦添総合病院病院救急集中治療部と連携施設により専門研修施設群を構成します。

専門研修施設群の地理的範囲

- ・浦添総合病院救急科研修プログラムの専門研修施設群は、沖縄県および大阪府、福岡県、東京都、大阪府、千葉県、鹿児島県にあります。施設群の中には、地域中核病院や地域中小病院（過疎地域も含む）が入っています。

17. 専攻医の受け入れ数について

全ての専攻医が十分な症例および手術・処置等を経験できることが保証できるように診療実績に基づいて専攻医受入数の上限を定めています。日本救急医学会の基準では、各研修施設群の指導医あたりの専攻医受入数の上限は1人/年とし、一人の指導医がある年度に指導を受け持つ専攻医数は3人以内となっています。

なお、過去3年間における研修施設群のそれぞれの施設の専攻医受入数を合計した平均の実績を考慮して、次年度はこれを著しく超えないようにとされています。

本研修プログラムの研修施設群の指導医数は、浦添総院病院8名なので、毎年、最大で8名以上の専攻医を受け入れることが出来ます。研修施設群の症例数は専攻医7人のための必要数を満たしているため、余裕を持って経験を積んでいただけます。

過去3年間で、研修施設群全体で合計7名の救急科専門医を育ててきた実績も考慮して、毎年の専攻医受け入れ数は7名とさせていただきました。

18. サブスペシャリティ領域との連続性について

(1) サブスペシャリティ領域として予定されている集中治療領域の専門研修について、浦添総合病院における専門研修の中のクリティカルケア・重症患者に対する診療において集中治療領域の専門研修で経験すべき症例や手技、処置の一部を修得していただき、救急科専門医取得後の集中治療領域研修で活かしていただけます。

(2) 集中治療領域専門研修施設を兼ねる救急領域専門研修施設では、救急科専門医の集中治療専門医への連続的な育成を支援します。

19. 救急科研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件

救急科領域研修委員会で示される専門研修中の特別な事情への対処を以下に示します。

(1) 出産・育児に伴う休暇（調整中）

(2) 疾病による休暇（調整中）

(3) 週 20 時間以上の短時間雇用の形態での研修（調整中）

(4) 上記項目(1)、(2)、(3)に該当する専攻医の方は、その期間を除いた常勤での専攻医研修期間が通算 2 年半以上必要になります。

(5) 大学院に所属しても十分な救急医療の臨床実績を保証できれば専門研修期間として認めます。ただし、留学、病棟勤務のない大学院の期間は研修期間として認められません。

(6) 専門研修プログラムを移動することは、移動前・後のプログラム統括責任者および日本救急医学会が認めれば可能とします。この際、移動前の研修を移動後の研修期間にカウントできます。

(7) 専門研修プログラムとして定められているもの以外の研修を追加することは、プログラム統括責任者および日本救急医学会が認めれば可能です。ただし、研修期間にカウントすることはできません。

20. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について

(1) 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム

計画的な研修推進、専攻医の研修修了判定、研修プログラムの評価・改善のために、専攻医研修実績フォーマットと指導記録フォーマットへの記載によって、専攻医の研修実績と評価を記録します。これらは基幹施設の研修プログラム管理委員会と連携施設の専門研修管理委員会で蓄積されます。

(2) 医師としての適性の評価

指導医のみならず、看護師を含んだ 2 名以上の多職種も含めた日常診療の観察評価により専攻医の人間性とプロフェッショナリズムについて、各年度の間と終了時に専攻医研修マニュアルに示す項目の形成的評価を受けることになります。

(3) プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

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

- 専攻医研修マニュアル：救急科専攻医研修マニュアルには以下の項目が含まれていません。
 - ・ 専門医資格取得のために必要な知識・技能・態度について
 - ・ 経験すべき症例、手術、検査等の種類と数について
 - ・ 自己評価と他者評価
 - ・ 専門研修プログラムの修了要件
 - ・ 専門医申請に必要な書類と提出方法
 - ・ その他
- 指導者マニュアル：救急科専攻医指導者マニュアルには以下の項目が含まれています。
 - ・ 指導医の要件
 - ・ 指導医として必要な教育法
 - ・ 専攻医に対する評価法
 - ・ その他
- 専攻医研修実績記録フォーマット：診療実績の証明は専攻医研修実績フォーマットを使用して行います。
 - ・ 指導医による指導とフィードバックの記録：専攻医に対する指導の証明は日本救急医学会が定める指導医による指導記録フォーマットを使用して行います。
 - ・ 専攻医は指導医・指導責任者のチェックを受けた専攻医研修実績フォーマットと指導記録フォーマットを専門研修プログラム管理委員会に提出します。
 - ・ 書類作成時期は毎年10月末と3月末とする。書類提出時期は毎年11月（中間報告）と4月（年次報告）です。
 - ・ 指導医による評価報告用紙はそのコピーを施設に保管し、原本を専門研修基幹施設の研修プログラム管理委員会に送付します。
 - ・ 研修プログラム管理委員会では指導医による評価報告用紙の内容を次年度の研修内容に反映させます。
- 指導者研修計画（FD）の実施記録：専門研修基幹施設の研修プログラム管理委員会は専門研修プログラムの改善のために、臨床研修指導医養成講習会もしくは日本救急医学会等の

準備する指導医講習会への指導医の参加記録を保存しています。

2 1. 専攻医の採用と修了

①採用方法

書面審査、および面接の上、採否を決定します。

採否を決定後も、専攻医が定数に満たない場合、必要に応じて、随時、追加募集を行います。

- ・基幹施設で受け付けた専攻医の応募と採否に関する個人情報は、研修プログラム統括責任者から日本救急医学会に報告されて専攻医データベースに登録されます。

②修了要件

専門医認定の申請年度（専門研修3年終了時あるいはそれ以後）に、知識・技能・態度に関わる目標の達成度を総括的に評価し総合的に修了判定を行います。

2 2. 応募方法と採用

(1)応募資格

①日本国の医師免許を有すること

②臨床研修修了登録証を有すること（第98回以降の医師国家試験合格者のみ必要。令和4年（2022年）3月31日までに臨床研修を修了する見込みのある者を含む。）

③一般社団法人日本救急医学会の正会員であること（令和4年4月1日付で入会予定の者も含む。）

④応募期間については専門医制度における研修プログラムについて日本専門医機構のスケジュールを御確認ください。見学は随時受け付けております。

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

(3)応募書類：履歴書、医師免許証の写し、臨床研修修了登録証の写し

問い合わせ先および提出先：

〒901-2132 沖縄県浦添市伊祖4-1-6-1

浦添総合病院 臨床支援課 教育研究室

電話番号：098-878-0231(内1236)

FAX番号：098-878-8434

E-mail：ura_senmon@jin-aikai.xsrv.jp