

日本医大 “チャレンジ” 救急科専門研修プログラム



2016年7月

ご挨拶

プログラム総括責任者
横田裕行

この度は「日本医大“チャレンジ”救急科専門研修プログラムに御関心を頂き、誠にありがとうございます。プログラム総括責任者として心より御礼を申し上げます。“チャレンジ（挑戦）”は研修の中心となる日本医科大学付属病院高度救命救急センター創設以来のスピリットです。チャレンジ（挑戦）精神のもとで皆さんに素晴らしい研修環境を提供し、皆さんと一緒に救急患者さんの診療や各種病態の研究を行っていく所存です。本プログラムの詳細は後述しておりますが、大きな特徴として以下の4つがあります。

- ① 定員と比較して症例数や指導者数に余裕があり、無理のない研修が可能なこと。
- ② 本邦で屈指の計17救急医療施設が連携し、豊富な症例数と自由度の高い選択肢から研修をすることが可能なこと。
- ③ 豊富な選択肢から病院前（ドクターカー、ドクターヘリ、DMAT、JMAT、IMATなど）、ER（救急初療室）やOR（手術室）、ICU管理、外来フォロー研修、そして研究（大学院や留学など）まで自由度の高いプログラムであること。
- ④ 本プログラム履修中に他の基本領域（外科専門医、脳神経外科専門医、整形外科など）専門医取得の希望がある場合にも対応可能で、いわゆるダブルライセンスの取得が可能であること。

本プログラムを履修し、終了することであらゆる救急患者さんを経験し、知識と技能を習得することができます。さらに、医学者としてのリサーチマインドを身につけることが可能となります。大学病院本院でのプログラムであり、大学院へ進み学位を取得することも是非とも支援させていただきます。

さらに、国際的な医療人としての視野を身につけるために英文論文の作成、国際学会への積極的参加、国際緊急援助隊(JDR)へ参加を支援し、機会があれば海外災害医療支援チームと一員として活躍ができます。

本プログラムは地域の救急医療の中心として、国際的な視野を持ち本邦における救急医学、救急医療の中心的な役割を果たす人材を養成することを目標としています。もちろん、軽症から重症まであらゆる救急疾患を経験し、開業医として地域医療を支える人材も育成します。先生方と一緒に救急患者の診療を行い、様々な疾患で来院する救急患者さんが、再びお元気になれるように一緒に努力して行きたいと思います。

是非、本プログラムにご応募いただければと存じます。ありがとうございました。

日本医大“チャレンジ”救急科専門研修プログラム

目次

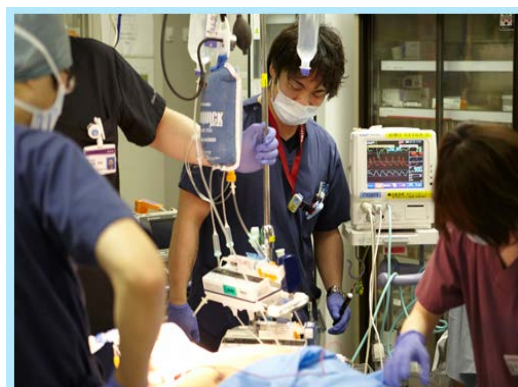
1. 日本医大“チャレンジ”救急科専門研修プログラムについて	3
2. 救急科専門研修の実際	5
3. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）	3 7
4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	3 8
5. 学問的姿勢、リサーチマインドの習得	3 9
6. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性などの習得	4 0
7. 施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方	4 1
8. 年次毎の研修計画	4 2
9. 専門研修の評価と改善方法について	4 3
10. 研修プログラムの管理体制について	4 4
11. 専攻医の就業環境について	4 6
12. 専門研修プログラムの評価と改善方法	4 6
13. 修了判定について	4 7
14. 専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと	4 7
15. 研修プログラムの施設群	4 7
16. 専攻医の受け入れ数について	4 8
17. サブスペシャルティ領域との連続性について	4 9
18. 救急科研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件	4 9
19. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について	5 0
20. 専攻医の採用と修了	5 1

1. 日本医大学“チャレンジ”救急科専門研修プログラムについて

1) はじめに

日本医大学“チャレンジ”救急科専門研修プログラム（以下、本研修プログラムと略します）は豊富な指導医と症例数、そして高度な医療を背景に、知識と技能、およびリサーチマインドの習得、そして開業医としての活躍はもちろん、地域の救急医療の中心として本邦における救急医学、救急医療の中心的な役割を果たす人材を豊富な選択肢の中で養成することを目標としています。

そのような目標を実現するために、本研修プログラムでは基幹研修施設である日本医科大学付属病院高度救命救急センター、および多彩な特徴を有する連携医療施設、地域医療施設が密接に連絡をしつつ、病院前治療、救急初察室(ER)での対応、そして手術室や集中治療室(ICU)での根本治療を研修、習得します。そのために、ドクターカーやドクターヘリでの病院前治療、救急初察室での



救急初察室での迅速な全身状態評価(足立医師)

重症度や緊急度が高い患者への適切な評価と対応、そして手術室での根本治療やICUでの集学的集中治療学などを多数の指導者と豊富な症例を背景に救急科専門医に必要な知識と時術習得に関して余裕を持ったプログラムです。また、東京消防庁や地域の救急隊と共同で病院前救護や救急医療システム向上を目指す、メディカルコントロール(MC)にも積極的に関わります。

同時に国際的な医療人としての視野を身につけるために英文論文の作成、国際学会への積極的参加、国際緊急援助隊(JDR)へ参加を支援し、海外災害医療支援チームと一員として活躍を支援します。



国際緊急援助隊(JDR)で活躍する五十嵐医師 2015年5月 ネパール

2) 理念と使命

① 本研修プログラムの理念

救急医療は「いつでも」、「どこでも」、「だれでも」が受けられる“医”の原点であり、かつ全ての国民が生命保持の最終的な拠り所としている根源的な医療と位置付けられるといわれています（平成9年12月、厚生省健康政策局：救急医療基本問題検討会報告書）。その救急医療を担う中核となるのは救急科専門医です。本研修プログラムの目的は「救

急患者に良質で安心な標準的医療を提供」、及び「災害医療を含めた地域救急医療体制の構築と貢献」のための人材育成です。

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と治療のための知識と技能を習得します。急病で複数臓器の機能が急速に重篤化する場合や外傷や中毒など外因性疾患の場合において、初期治療から継続して根本治療や集中治療まで中心的役割を担うことが専門医取得後は可能となります。また、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可能です。さらに、地域の救急医療体制、特に救急搬送（プレホスピタル）を担う救急隊、行政、そして地域医師会の先生方と連携して構築する地域の救急医療、MC体制を習得します。災害時の対応にも関与し、地域全体の救急災害医療を体験します。本研修プログラムを修了することにより、このような社会的責務を果たすことができる救急科専門医となる資格が得られます。

②本研修プログラムの使命

救急科専門医の社会的責務は、医の倫理に基づき、多様な救急患者、すなわち脳卒中、心血管疾患、消化器疾患などの内因性救急疾患や外傷、中毒などの外因性救急疾患など疾病の種類に関わらず、救急搬送された患者を円滑に初期診療し、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。



本研修プログラムの特徴とも言える豊

富で経験のある指導医から指導を受け、さらに多彩な連携医療施設と地域医療施設の研修、大学院との交流等から知識と技能だけではなく、リサーチマインドの習得をします。そして開業医としての活躍はもちろん、地域の救急医療の中心として、さらに本邦における救急医学、救急医療の中心的な役割を果たす国際的視野を持つ人材を養成することを最終の目標、及び使命としています。

3) 本研修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る専門研修により、以下の能力を備えるこ

とができます。

- ① 様々な傷病、緊急度の救急患者に、適切な初期診療を行える。
- ② 複数患者の初期診療に同時に対応でき、優先度を判断できる。
- ③ 重症患者への集中治療が行える。
- ④ 他の診療科や医療職種と連携・協力し良好なコミュニケーションのもとで診療を進めることができる。
- ⑤ 必要に応じて病院前診療を行える。
- ⑥ 病院前救護のメディカルコントロールが行える。
- ⑦ 災害医療において指導的立場を発揮できる。
- ⑧ 救急診療に関する教育指導が行える。
- ⑨ 救急診療の科学的評価や検証が行える。
- ⑩ プロフェッショナルリズムに基づき最新の標準的知識や技能を継続して修得し能力を維持できる。
- ⑪ 救急患者の受け入れや診療に際して倫理的配慮を行える。
- ⑫ 救急患者や救急診療に従事する医療者の安全を確保できる。

2. 救急科専門研修の実際

1) 研修方法

専攻医のみなさんには、以下の3つの学習方法で専門研修を行っていただきます。

① 臨床現場での研修

豊富で経験のある指導医が中心となり救急科専門医や他領域の専門医と連携し、専攻医のみなさんに広く臨床現場で以下のような研修を提供します。



外科、脳神経外科、整形外科などダブルライセンスを有する救急科専門医、指導医に常時、迅速かつ適切な指導を受けることができることが他施設にない大きな特徴である

1) 救急診療や手術での実地修練

(on-the-job training)。外科、脳神経外科、整形外科などダブルライセンスを有し、研修指導医教育ワークショップなどを受講した救急科専門医、指導医から常時、適切で丁寧な指導を受けることができることが他施設にない大きな特徴です。

2) 診療科におけるカンファレンス (外科班、脳神経外科班、整形外科班、災害医療

班)、および関連診療科との合同カンファレンス(放射線科、神経内科、脳神経外科、整形外科など)

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(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など)、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。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。



毎月行われるJATECインストラクターの指導による模擬外傷初期診療

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。

2) 研修プログラムの実際

本研修プログラムは、各専攻医のみなさんの希望を考慮し、個々の基本モジュールの内容を吟味した上で、希望に応じた対応ができるような研修コースです。



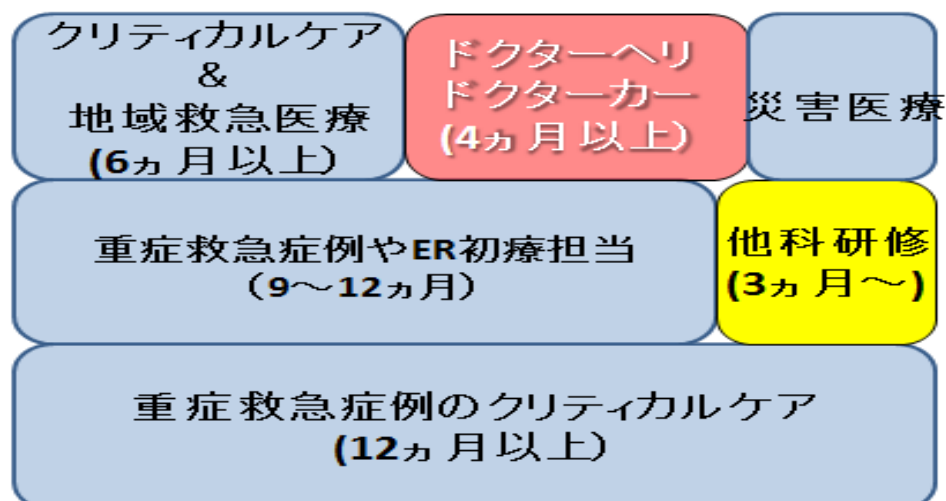
H26年度救急医学大学院卒業式

本研修プログラムによる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」に進むことが可能です。また、新専門医制度の3つの柱の一つであるリサーチマインドの涵養についても、本研修プログラムの履修を前提に、本学大学院への進学や研究も支援し、国際資格である学位取得（医学博士）を目指す研究活動も奨励します。

さらに、救急科専門医に加えて他の基本領域専門医、例えば外科、脳神経外科、整形外科等の専門医取得を目指している皆さんには本学の当該科や当教室の関連の施設等へのプログラムに進むことも支援します。

- ① 研修期間：研修期間は3年間です。
- ② 出産、疾病罹患等の事情に対する研修期間については「項目18. 救急科研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件」をご参照ください。
- ③ 研修プログラムの基本構成モジュール

基本モジュールごとの研修期間は、救命救急センターでの研修を基本とした重症救急症例の診療、すなわち病院前診療、初期診療、外科的治療を含む根本治療、その後の集中治療（クリティカルケア）など計18ヵ月以上、そして重症患者の初療を担当（ER診療部門も含む）計9～12ヵ月に加えて、初期臨床研修における研修領域、あるいは希望に応じて外科、脳神経外科、整形外科のいずれかを3ヵ月以上を選択することも可能です。また、ドクターカーやドクターヘリ研修4ヵ月以上、災害医療研修も希望に応じて6～12ヵ月以上の研修も可能です。



本研修プログラムの概要

さらに、前述のように他の基本領域専門医（外科、脳神経外科、整形外科など）取得を希望される場合には、本プログラムを中断し、他の基本領域専門医を取得した後

には、再度本プログラムに復帰して、救急科専門医を取得できます

④ 研修施設群

本プログラムは、研修施設要件を満たした下記の病院群によって行います。いずれも本邦において代表的な救急医療施設で、豊富な症例と経験の豊かな指導医が皆さんの救急科専門医取得を支援します。

施設名	ドクターカー ドクターヘリ	救急車数 (台/年)	DMAT	特徴
日医大付属病院高度救命救急センター	ドクターカー	7820	○ IMAT	基幹施設、豊富な症例、研究、大学院進学、全国唯一IMATなど
日医大武蔵小杉病院救命救急センター	ドクターカー	3440	○	地域救急医療
日医大多摩永山病院救命救急センター	ドクターカー	2823	○	地域救急医療
日医大千葉北総病院救命救急センター	ドクターカー ドクターヘリ	3660	○	ドクヘリ基地、外傷センター
川口市医療センター救命救急センター	×	1045	○	地域救急医療
東京臨海病院救急部	×	3084		地域救急医療
会津中央病院救命救急センター	ドクターカー ドクターヘリ	3849	○	地域救急医療、会津方式ドクターカー、新病棟
いわき共立病院救命救急センター	×	4537	○	地域救急医療
山梨県立中央病院救命救急センター	ドクターカー ドクターヘリ	6000	○	地域救急医療、県唯一の救命救急センター
武蔵野赤十字病院救命救急センター	×	8173	○	地域救急医療
筑波メディカルセンター 救命救急センター	ドクターカー	4175	○	地域救急医療
がん研究会有明病院救急部	×	530		がん救急、
八戸市民病院救命救急センター	ドクターカー ドクターヘリ	6369	○	地域救急医療、ドクターヘリ
災害医療センター救命救急センター	ドクターカー	5019	○	災害医療の拠点
荒尾市民病院救急部	×	1849	○	地域救急医療
足利赤十字病院救命救急センター	ドクターカー	4336	○	地域救急医療
東北大学医学部附属病院 高度救命救急センター	ドクターカー ドクターヘリ	3000	○	地域救急医療

A. 日本医科大学付属病院（基幹研修施設）

・救急科領域の病院機能：

三次救急医療施設（高度救命救急センター）、災害拠点病院、ドクターカー配備、東京ルール地域救急医療センター（区中央部医療圏固定型）、日本DMAT、東京DAMT指定病院、日本医師会JMAT、全日本病院協会AMAT、事件現場医療派遣

チーム（警視庁IMAT）、三次被ばく医療機関、

・指導者：

救急科指導医9名、救急科専門医16名、その他の領域などの専門医（脳神経外科6名、外科4名、整形外科2名、集中治療科2名、clinical toxicologist 3名、熱傷専門医3名、脳血管内治療専門医1名、高気圧酸素専門医1名など豊富な指導医を誇ります。

このように外科、脳神経外科、整形外科などダブルライセンスを有する救急科専門医、指導医に常時、迅速かつ適切な指導を受けることができることが他施設にない大きな特徴です。

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

- 1) 救急車搬送件数：7820台/年（2014年）

2014年の年間救急車は上記であるが、2015年は救急車搬送件数8500台を超え（東京消防庁による）、近県からの救急車を合計すると9000台近くの救急車を受け、救急車搬送件数は国内でも最も多い施設の一つです。

- 2) 研修部門：高度救命救急センター、総合診療センター救急診療科(ER)

病院前診療としてドクター



総合診療科(ER)での初期、二次救急の診療



複数のドクターカーが目的ごとに別個に出動します

カー、

3) 研修領域

- a) クリティカルケア・重症患者に対する診療
- b) 病院前救急医療（ドクターカー、ドクターヘリ、災害医療、DMAT、MCなど）

用途別に数種類のドクターカーを有し、日常の出動に加え、災害医療支援にも出動し様々な病院前救急医療が経験できます。

- 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
- 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）
- h) 高気圧酸素治療(HBOT)を使用したガス壊疽などの特殊救急治療
高気圧酸素装置は多人数用の二類型で、治療中の医師入室が可能です
- 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(DMAT、IMAT（日本医師会）、国際緊急援助隊JDR参加など)への積極的参加
- l) 救急医療と医事法制の習得

6) 研修内容

- a) 救急患者の初療：初期・二次への対応は外来対応も含め当院総合診療センター救急診療科(ER)で行い、三次は高度救命救急センター内での初療室で研修する
- b) 入院症例の管理
- c) 病院前診療

7) 研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による

8) 給与：基本給（24.3万円/月）＋当直料（1万円/回）＋外勤料（計約60～80万/月）

9) 身分：専攻医

10) 勤務時間：8:00-17:00

11) 義務当直：5～6回/月

12) 社会保険：労働保険、健康保険、厚生年金保険、雇用保険を適用

13) 宿舎：なし

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

15) 健康管理：年1回。その他各種予防接種

16) 臨床現場を離れた研修活動：

前述のように日本救急医学会総会、同地方会、日本臨床救急医学会、日本外傷学会、日本集中治療医学会のほか、日本集中治療医学会地方会、日本中毒学会、日本熱傷学会、日本集団災害医学会、日本病院前診療医学会など救急医学・救急医療関連医学会の学術集会への1回以上の参加ならびに報告を行う。旅費に関しては年回2回まで全額支給、論文投稿費用は英文も含め全額支給。

17) 週間スケジュール

週間スケジュールを下記に示します。レクチャーは週に2回程度、モジュール形式で実施しています

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

B. 日本医科大学武蔵小杉病院（連携研修施設）

1) 救急科領域の病院機能：

三次救急医療施設（救命救急センター）、災害拠点病院、ドクターカー配備、日本DMAT、川崎DMAT指定病院、地域周産期母子医療センター、川崎市中部小児急病センター、臨床研修指定病院

救急科指導者：

救急科専門医8名、

日本救急医学会指導医3名、救急科専門医が取得している、その他の領域の専門医（外科専門医2名、集中

治療専門医1名、clinical

toxicologist 2名、熱傷専門医1名、外傷専門医1名、感染症指導医1名、プ

ラ

イマリ・ケア指導医3名、など）

標準化教育プログラム指導者：ICLSインストラクター4名、JATECインストラ

ク

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

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

2) 救急診療実績：救急車搬送件数：3440件/年（2015年実績）

3) 研修部門：救命救急センター、救急外来（ER）、ドクターカー

4) 研修領域

a) クリティカルケア・重症患者に対する診療

b) 病院前救急医療（ドクターカー、災害医療、DMAT、MCなど）

c) 心肺蘇生法・救急心血管治療の実践

d) 各種ショックの病態把握と対応・
処置

e) 様々な重症患者に対する手術・血
管造影を含めた救急手技・処置

f) 高齢者救急、精神科救急、小児救
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）

h) 感染防御ならびに感染症治療

i) ガス壊疽などの特殊救急治療



日本医科大学武蔵小杉病院救命救急センター
（中央の松田潔教授スタッフ、指導医師たち）

- j) 急性薬物中毒の処置・治療
 - k) 救急医療の質の評価、医療安全管理の習得
 - l) 災害医療(日本DMAT、川崎DMAT)への積極的参加
 - m) 救急医療と医事法制の習得
- 5) 研修内容
- a) 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
 - b) 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。
 - c) 入院症例の管理：ICUを中心に一般病棟も含めて研修する。
 - d) 病院前診療：ドクターカーに乗務し研修する。
- 18) 研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による
- 19) 給与：基本給および宿直・日直手当を給与支給する。
基本給は、24.3万円/月。
宿直・日直手当は、9,600～20,700円（勤務内容により増額される）。
さらに、当人の希望により、週1日の日勤・宿直の外勤を許可する。
以上で合計約60～90万/月の収入を取得できる。
- 20) 身分：専攻医
- 21) 勤務時間：平日8:30-17:00、土曜日8:00～16:00
週休2日を維持するように平日、土曜日に休日をシフトする
- 22) 義務当直：1～2回/週、救急科専門医と2人組で宿直・日直業務を行う
- 23) 社会保険：労働保険、健康保険、厚生年金保険、雇用保険を適用
- 24) 宿舎：なし（ただし、初期臨床研修医・看護師宿舎に空室があれば利用できる）
- 25) 専攻医室：専攻医専用の設備はないが、救命救急センター医局内に個人スペース（机、椅子、棚）が充てられる。
- 26) 健康管理：年2回。その他各種予防接種
- 27) 学会活動：
日本救急医学会総会、同地方会、日本臨床救急医学会、日本集中治療医学会、同地方会、日本外傷学会、日本中毒学会、日本熱傷学会、日本救命医療学会、日本集団災害医学会、日本病院前救急診療医学会など救急医学・救急医療関連医学会の学術集会への年2回以上の参加ならびに発表を行う。発表する国内学会への会場費・旅費・宿泊代は全額支給、海外学会への参加費用

も支給（一部個人負担）、論文投稿費用は英文も含め全額支給。

28) 標準化教育コース：

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

29) 週間スケジュール

週間スケジュールを以下に示す。

	月	火	水	木	金	土	日	
0~7								
8						研修医 勉強会		
9	モーニングカンファランス(多職種)							
10	部長回診 ICU ~ 一般病棟							
11		循環器内科 カンファランス	3次救急:初察室 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・整形外 科カンファランス				BLS (隔週)	当直シフト勤務		
18~24								

C. 日本医科大学多摩永山病院（連携研修施設）

救急科領域関連病院機能：

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

- 1) 指導者：救急科指導医7名、その他の専門診療科医師（脳神経外科3名など）
施設内研修の管理体制は院内委員会と本研修プログラム救急科領域専門研修管理委員会によって行われます。
- 2) 救急車搬送件数： 2823台/年
- 3) 研修部門：救命救急センター、病院前診療としてドクターカー、
- 4) 研修領域
 - a) 一般的な救急手技・処置
 - b) 救急症候に対する診療
 - c) 急性疾患に対する診療
 - d) 外因性救急に対する診療
 - e) 高齢者、精神科救急に対する診療
- 5) その他、研修環境に関しては「A. 日本医科大学付属病院」と同様
- 6) 週間スケジュール



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

ICU勤務
&
ドクターカー

D. 日本医科大学千葉北総病院（連携研修施設）

救急科領域関連病院機能：

救命救急センター、日本DMAT、ドクターヘリ、ドクターカー、災害拠点病院、
三次被ばく医療機関

1) 指導者：

救急科指導医4名、救急科専門医15名、その他の領域などの専門医（外科4名、
整形外科、集中治療、麻酔指導医各1名、麻酔標榜医3名、小児科専門医1名）

プログラム救急科領域専門研修管理委員会
によって行われます。

2) 救急車搬送件数：3660台/年(2014年)

3) 研修部門：救命救急センター、病院前診療
としてドクターヘリ、ドクターカー

4) 研修領域

- a) 重症救急患者に対する診療
- b) 各種ショックの病態把握と対応
- c) 種々の重症患者に対する救急処置・手技の習得
- d) 救急現場での対応と処置の実
- e) 急性薬物中毒に対する治療
- f) 環境要因を原因とする救急疾患（熱中症、低体温症）の治療
- g) 高齢者救急、精神科救急に対する対応
- h) ガス壊疽・壊死性筋膜炎などの特殊救急治療
- i) 心肺蘇生法・救急心血管治療の実践
- j) メディカルコントロールへの参画
- k) 救急医療の質の評価、医療安全管理の習得
- l) 災害医療（DMAT参加など）への参加
- m) 救急医療と医事法制の習得

5) 研修内容

救急患者の初療：初期・二次への対応は外来対応も含め救命救急センター外来で行
い、

- a) 三次は救命救急センター内初療室で研修する。
- b) 入院症例の管理： 集中治療室、一般病棟での患者管理
- c) 病院前診療： ドクターヘリ/ラピッドカーによる現場出動と診療



- 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
- 7) 給与： 基本給（約24万円/月）＋当直料（9600円/回）＋外勤料（約15万/月）
- 8) 身分： 専攻医
- 9) 勤務時間： 7:30-15:30（集中治療担当日）、8:15-16:15（その他）
- 10) 義務当直： 4回/月
- 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： 無し
- 13) 個人スペース： 救命救急センター内に個人スペース（机、椅子、棚）が充てられる
- 14) 健康管理： 年1回。その他各種予防接種
- 15) 臨床現場を離れた研修活動：

前述のように国内外の救急医学・救急医療関連医学会の学術集会への1回以上の参加ならびに報告を行う。指定された学会参加については日本医科大学より参加必要経費の補助あり。国際学会発表および英文論文投稿費用については医局補助あり。
- 16) 週間スケジュール

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

E. 川口市立医療センター（連携研修施設）

救急科領域関連病院機能：救命救急センター、日本DMAT、ドクターカー、

- 1) 指導者：救急科指導医5名、その他の専門診療科医師（脳神経外科2名など）
施設内研修の管理体制は院内委員会と本研修プログラム救急科領域専門研修管理委員会によって行われます。
- 2) 救急車搬送件数： 1045台/年

3) 研修部門：救命救急センター、病院前診療としてドクターカー

4) 研修領域

a) 外科的・整形外科的救急手技・処置

b) 一般的な救急手技・処置、救急症候に対する診療

c) 急性疾患に対する診療

d) 特に、重症外傷患者に対する救急手技・処置

e) 地域の救命救急センターとしてドクターカーでの病院前診療の実践、習得

f) 週間スケジュール



	時間	月	火	水	木	金	土	日
午前	8:00			勉強会				
	9:00	救急重症カンファレンス						
	10:00	ICU 回診		総回診	ICU 回診			
午後	12:00	救命救急センター 初期診療 病棟管理						
	18:00	放射線科合同カンファレンス		抄読会	研修施設群の合同勉強会	研修医勉強会		

F. 東京臨海病院（連携研修施設）

救急科領域関連病院機能：東京都救急告示病院

1) 救急科指導医2名、その他の専門診療科医師（脳神経外科2名など）

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

2) 救急車搬送件数：3084台/年

3) 研修部門：救急部、東京ルール地域救急医療センター（区東北部医療圏固定

型)

4) 研修領域

- a) 初期、二次を中心とした内科、外科関連の救急患者対応の研修
- b) 一般的な救急手技・処置、救急症候に対する診療
- c) 急性疾患に対する診療し、必要に応じて他科との連携を行う際のコンサルテーション能力を高める
- d) 高齢者、精神疾患への対応
- e) 地域の救急告示病院としての多様な救急疾患に対する対応、処置、診断を研修
- f) 週間スケジュール



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

G. 温知会会津中央病院（連携研修施設）

救急科領域関連病院機能：救命救急センター

一、日本DMAT、

1) 救急科指導医3名

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

2) 救急車搬送件数： 3849台/年



- 3) 研修部門：救命救急センター、病院前診療としてドクターカー
- 4) 研修領域
 - a) 外科的・整形外科的救急手技・処置
 - b) 一般的な救急手技・処置、救急症候に対する診療
 - c) 急性疾患に対する診療
 - d) 特に、重症外傷患者に対する救急手技・処置
 - e) 地域の救命救急センターとしてドクターカーでの病院前診療の実践、習得
 - g) 週間スケジュール

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

H. いわき共立病院（連携研修施設）

救急科領域関連病院機能：救命救急センター、日本DMAT

- 1) 救急科指導医1名
研修の管理体制は院内委員会と本研修プログラム救急科領域専門研修管理委員会によって行われます。
- 2) 救急車搬送件数：4537台/年
- 3) 研修部門：救命救急センター、病院前診療としてドクターカー
- 4) 研修領域
 - a) 外科的・整形外科的救急手技・処置を習得



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

5) 研修領域

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

I. 山梨県立中央病院（連携研修施設）

救急科領域関連病院機能：

救命救急センター、日本DMAT、ドクターヘリ、ドクターカー、

1) 指導者：

救急科指導医6名、その他の専門診療科医師
(整形外科2名など)

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

2) 救急車搬送件数： 6000台/年

3) 研修部門：救命救急センター、病院前診療としてドクターヘリ、ドクターカー

4) 研修領域

- a) 外科的・整形外科的救急手技・処置を研修
- b) 一般的な救急手技・処置、救急症候に対する診療
- c) 県内唯一の救命救急センターとしてあらゆる重症救急疾患の対応を習得



- d) 急性疾患に対する診療を習得
- e) 重症外傷患者に対する救急手技・処置を習得
- f) 指導医と一緒にドクターヘリ、ドクターカーでの病院前診療の実践、習得

5) 週間スケジュール

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

J. 武蔵野赤十字病院（連携研修施設）

1) 救急科領域の病院機能：

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



2) 救急科指導者：

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

常勤医師234名は全て病院専任（外部へのアルバイト勤務はない）

3) 救急診療実績：

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

- 4) 研修部門：救命救急センター、救急センター(ER)
- 5) 主な救急科研修領域：
 - 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
- 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8:30-17:00、病院は完全週休2日制。ただし救命救急センターは夜間休日勤務があり、夜間休日給を支給する。
- 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) 宿舎：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



K. 筑波メディカルセンター（連携研修施設）

救急科領域関連病院機能：救命救急センター

- 1) 指導者：救急科指導医3名
研修の管理体制は院内委員会と本研修プログラム救急科領域専門研修管理委員会によって行われます。
- 2) 救急車搬送件数：4175台/年
- 3) 研修部門：救命救急センター、病院前診療としてドクターカー
- 4) 研修領域
 - a) 外科的・整形外科的救急手技・処置を習得
 - b) 一般的な救急手技・処置、救急症候に対する診療を習得



- c) 急性疾患に対する診療を習得
- d) 特に、高齢者救急患者に対する救急手技・処置を实践
- e) 地域の救命救急センターとして救急対応を習得
- f) 週間スケジュール

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

L. がん研究会有明病院（連携研修施設）

救急科領域関連病院機能：救急告示病院

- 1) 指導者：救急科指導医1名
研修の管理体制は院内委員会と本研修プログラム救急科領域専門研修管理委員会によって行われます。
- 2) 救急車搬送件数：530台/年
- 3) 研修部門：救命救急センター、病院前診療としてドクターカー
- 4) 研修領域
 - a) 外科的処置を習得
 - b) 一般的な救急手技・処置、救急症候に対する診療を習得
 - c) 急性疾患、がん救急疾患に対する診療を習得
 - d) 高齢者救急患者に対する救急手技・処置を实践
 - e) 地域の救急病院として救急対応を習得
 - f) 週間スケジュール



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

M. 八戸市民病院（連携研修施設）

救急科領域関連病院機能：救命救急センター

1) 指導者：救急科指導医5名

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

2) 救急車搬送件数：6369台/年

3) 研修部門：救命救急センター、病院前診療としてドクターカー、ドクターヘリ

4) 研修領域

- a) 外科的・整形外科的救急手技・処置を習得
- b) 病院前治療としてのドクターカー、ドクターヘリ実習
- c) 一般的な救急手技・処置、救急症候に対する診療を習得
- d) 急性疾患に対する診療を習得
- e) 特に、高齢者救急患者に対する救急手技・処置を実践
- f) 地域の救命救急センターとして救急対応を習得
- g) 週間スケジュール



時間	月	火	水	木	金	土/日
8:00	ER 入院症例カンファレンス					
9:00	ICU勤務	ドクターヘリ & ドクターカー対応	重症回診	ICU勤務	重症回診	
12:00			総回診		ICU勤務 & ドクターカー、ヘリ	
13:00			ER 勤務			
17:00						
18:00	抄読会			症例検討		

N. 国立病院機構災害医療センター（連携研修施設）

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、東京ルール地域救急医療センター、日本DMAT指定病院、東京DMAT指定病院、ドクターカー配備、東京型ドクターヘリ医師搭乗施設

- 1) 指導者：日本救急医学会指導医3名、救急科専門医4名、その他の専門診療科専門医（外科、整形外科、集中治療、麻酔科、clinical toxicologistなど豊富な指導医がいます）

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

- 2) 救急車搬送件数：5019台/年
- 3) 研修部門：救命救急センター（初期治療室、集中治療室、救命救急センター病棟）およびER（救急室）
- 4) 研修領域
 - a) クリティカルケア・重症患者に対する診察
 - b) 外科的・整形外科的救急手技・処置
 - c) 心肺蘇生法の実践
 - d) 重症患者に対する救急手技・処置
 - e) 集中治療室、救命救急センター病棟における入院診療
 - f) 各種ショックの病態把握と対応・治療
 - g) 急性薬物中毒の処置・治療



- h) 高気圧酸素治療を使用した特殊救急治療
 - i) 救急医療の室の評価・安全管理
 - j) 地域メディカルコントロール (MC)
 - k) 病院前救急医療 (ドクターカー、ドクターヘリ、DMAT など)
 - l) 災害医療 (DMAT 等への積極的参加)
 - m) 救急医療と医事法制
- 5) 研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による
 - 6) 給与：約 37 万円、他に超過勤務手当、通勤手当支給あり
 - 7) 身分：非常勤医師 (後期研修医)
 - 8) 勤務時間：8:30-17:15 および 17:15-8:30 (2 交代制)
 - 9) 社会保険：全国健康保険協会、厚生年金保険、雇用保険を適用
 - 10) 宿舍：あり (1K:25.11 平米、ユニットバス付) 費用 1 万円/月
 - 11) 専攻医室：専攻医専用はないが、院内全科が使用している医局に個人スペースが充てられる (宿舍賃貸者を除く)。
 - 12) 健康管理：年 2 回、その他各種予防接種
 - 13) 医師賠償責任保険：個人による加入を推奨
 - 14) 臨床研修を離れた研修活動：日本救急医学会、日本救急医学会関東地方会、日本臨床救急医学会、日本集中治療医学会、日本外傷学会、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報告を行う。主要学会への年会費・参加費 (発表の場合)、交通費は支給致しません。また、論文投稿費用についても全額至急致します。
 - 15) 週間スケジュール

時	月	火	水	木	金	土	日
8	夜勤よりの申し送りおよび救急科全体カンファレンス						
9	部長回診					診療	
10	診療 (初療室、救命救急病棟、ER)、 症例検討会、外傷初期診療講義等						
11							
12							
13							
14							
15	夜勤へ申し送り						
16							
17							
18							

0. 荒尾市民病院（連携研修施設）

救急科領域関連病院機能：救命告示病院

1) 指導者：救急科指導医1名

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

2) 救急車搬送件数：1849台/年

3) 研修部門：救命救急センター、病院前診療としてドクターカー

4) 研修領域

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



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

P. 足利赤十字病院（地域医療施設）

救急科領域関連病院機能：救命救急センター

1) 指導者：救急科指導医1名

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

2) 救急車搬送件数：4336/年

3) 研修部門：救命救急センター、病院前診療としてドクターカー

4) 研修領域

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



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

Q. 東北大学医学部附属病院高度救命救急センター（連携施設）

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、ドクターヘリ基地病院、地域メディカルコントロール（MC）協議会中核施設

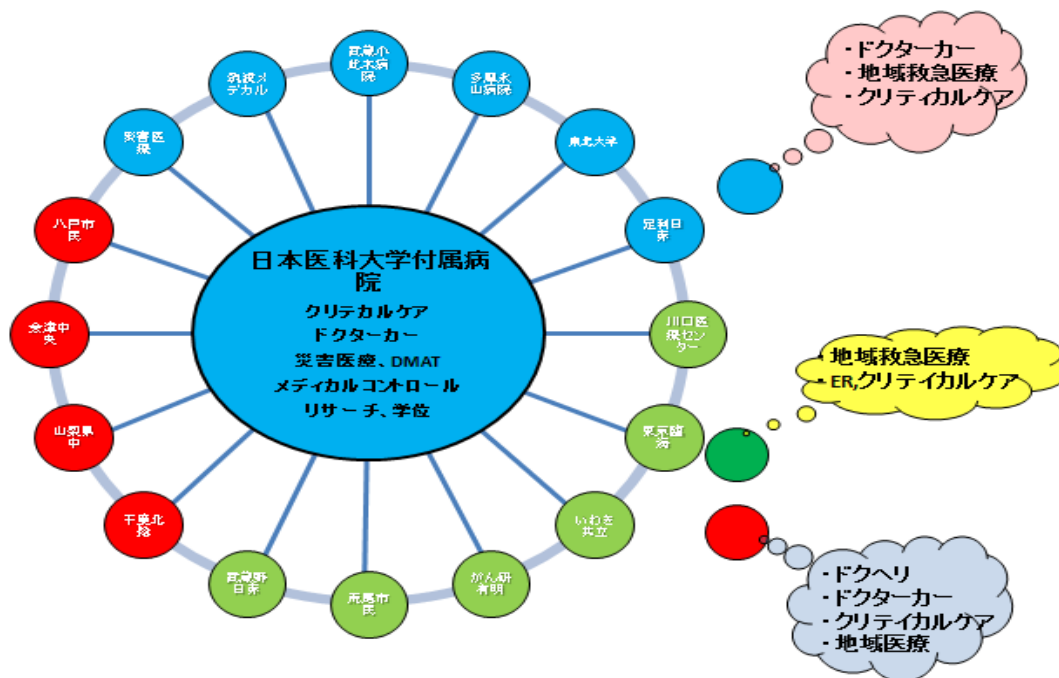
- 1) 指導者：救急科指導医 6 名、救急科専門医 13 名、その他の救命救急センター専従の専門診療科資格医（集中治療 4 名、神経内科 1 名、循環器内科 1 名、脳神経外科 2 名、整形外科 2 名、外科 11 名、麻酔科認定 2 名（重複あり））
- 2) 救急車搬送件数：3000/年
- 3) 研修部門：高度救命救急センター
- 4) 研修領域
 - a) クリティカルケア
 - b) 重症救急患者に対する初期診療、根本的治療と集中治療
 - c) 病院前救急医療（MC・ドクターカー、ドクターヘリ）

- d) 心肺蘇生法・救急心血管治療
 - e) ショック
 - f) 重症患者に対する救急手技・処置
 - g) 外傷、外科領域の外科的手技・処置
 - h) 救急医療の質の評価 ・安全管理
 - i) 災害医療
 - j) 救急医療と医事法制
- 5) 研修内容
- a) Walk-in から 3 次救急までの外来患者の診療
 - b) 集中治療を要する入院症例とその後の HCU, 一般病棟における管理
 - c) 病院前診療 (ドクターヘリ基地病院、ドクターカー)
 - d) クリティカルケア (集中治療専門医研修指定施設)
 - e) 学術活動と初期研修医に対する教育
- 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
- 7) 給与：病院規定による (日給：11,245 円)
- 8) 身分：准職員 医員 (後期研修医)
- 9) 勤務時間：日勤 8:15-17:15、夜勤 16:45-8:45 一週 40 時間勤務とするシフト制を基本とする。
- 10) 社会保険：労働保険、健康保険、厚生年金保険、雇用保険を適用
- 11) 宿舍：なし
- 12) 専攻医室：専攻医専用の設備はないが、救命救急センター医局内に個人スペース (机、椅子、棚) が充てられる。
- 13) 健康管理：年 1 回。その他各種予防接種。
- 14) 医師賠償責任保険：
- 15) 臨床現場を離れた研修活動：日本救急医学会、日本救急医学会地方会、日本臨床救急医学会、日本集中治療医学会など
- 16) 週間スケジュール
週間スケジュールを下記に示します。レクチャーは週に 2 回程度、モジュール形式で実施しています。



月	火	水	木	金	土	日
8.	8:15-9:30 モーニングカンファランス↓ : 外来・入院症例のプレゼンテーションとディスカッション↓					
9.	第 1 火曜日 7:30-8:15 外科系総合カンファランス↓ 第 3 火曜日 8:00-8:30 M&M カンファランス↓ 第 1 水曜日 8:15-8:45 放射線科合同カンファランス↓					
10.	ICU/HCU 回診 (火曜日と金曜日は部長回診) ↓					
11.						
12.						
13.	ICU/HCU、一般病棟入院患者診療 (処置・手術なども含む) ↓					
14.	初療対応 (ドクターヘリ含む) ↓					
15.						
16.						
17.	16:45-17:30 イブニングカンファランス (夜勤スタッフへの申し送り) ↓ : 外来・入院症例のプレゼンテーションとディスカッション↓					
18.	医局会↓ 薬品説明会↓ 抄読会↓ チームカンファランス↓ 研修医講義↓		スタッフ講義↓ (毎月 1 回)	神経救急↓ カンファランス↓ (毎月 1 回) ↓		
19.						
20.						
●専攻医を主治医とし、指導医、専門家診療医と研修医からなるチーム診療体制とし、↓ 週 40 時間勤務のシフト制を基本とする。						
●敗血症、外傷、DIC、救急放射線読影・治療などに関する院外講師招聘によるセミナーを年間 10 回程度開催。						

本研修プログラムでは基幹研修施設である日本医科大学付属病院高度救命救急センター、および多彩な特徴を有する連携医療施設、地域医療施設が図1のように密接に連絡してそれぞれの特徴を生かした研修ができるように構成されています。もちろん、その背景には豊富な指導医と症例数があります。例えば、病院前治療、救急初察室(ER)での対応、そして手術室や集中治療室(ICU)での根本治療を研修、習得します。また、ドクターカーやドクターヘリでの病院前治療、救急初察室での重症度や緊急度が高い患者への適切な評価と対応、手術室での根本治療やICUでの集学的集中治療学などを多数の指導者と豊富な症例を背景に救急科専門医に必要な知識と時術習得に関して余裕を持ったプログラムです。また、救急隊と共同で病院前救護や救急医療システム向上を目指す、メディカルコントロール(MC)にも積極的に関わります。



本プログラムにおける研修施設群

- A: 日本医科大学付属病院、 B: 日本医科大学武蔵小杉病院、
- C: 日本医科大学多摩永山病院、 D: 日本医科大学千葉北総病院、
- E: 川口市立医療センター、 F: 東京臨海病院、 G: 会津中央病院
- H: いわき共立病院、 I: 山梨県立中央病院、 J: 武蔵野赤十字病院、
- K: 筑波メディカルセンター、 L: がん研究会有明病院、 M: 八戸市民病院、
- N: 国立病院機構災害医療センター、 O: 荒尾市民病院、 P: 足利赤十字病院
- Q: 東北大学医学部附属病院高度救命救急センター

- ⑤ 各研修施設で経験可能な項目と経験すべき症例数一覧を以下に記載します。なお、以下のようなA～Qは以下の病院です（黒枠は経験できない項目）。

	項目	行動目標	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	
I	救急医学知識																		
II	病院前救急医療																		
III	心肺蘇生法・救急心血管治療	二次救命処置 緊急薬剤投与 心拍再開後集中治療管理																	
IV	ショック	各種ショックの基本初期診療																	
V	救急初期診療																		
VI	救急手技・処置	緊急気管挿管 電気ショック（同期・非同期） 胸腔ドレーン 中心静脈カテーテル 動脈カニューレション 緊急超音波検査 胃管挿入・胃洗浄 挿椎穿刺 創傷処置（汚染創の処置） 簡単な骨折の整復と固定 緊急気管支鏡検査 人工呼吸器による呼吸管理 緊急血液浄化法 重症患者の栄養評価・栄養管理 重症患者の鎮痛・鎮静管理 気管切開 輪状甲状間隙穿刺・切開 緊急経静脈的一時ペーシング 心臓穿刺・心臓閉塞術 開放式心マッサージ 活動期カテーテル挿入 IABP PCPS 大動脈造影用バルンカテーテル 消化管内視鏡 イレウス管 SBチューブ 腹腔穿刺・腹腔洗浄 ICPモニタ 腹腔（膀胱）内圧測定 筋膜室内圧測定 減傷切開 緊急IVR 全身麻酔 脳死判定																	

	項目	行動目標	A	B C D Q	E	F	G H I K	L
Ⅵ	救急症候に対する診療	意識障害 失神 めまい 頭痛 痙攣 運動麻痺、感覚消失・鈍麻 胸痛 動悸 高血圧緊急症 呼吸困難 咳・痰・咯血 吐血と下血 腰痛 悪心・嘔吐 下痢 腰痛・背部痛 乏尿・無尿 発熱、高体温 倦怠感・脱力感 皮疹 精神症状						
Ⅶ	急性疾患に対する診療	神経系疾患 心大血管系疾患 呼吸器系疾患 消化器系疾患 代謝・内分泌系疾患 血液・免疫系疾患 運動器系疾患 特殊感染症						
Ⅷ	外因性救急に対する診療	頭部外傷 頸椎・頸髄損傷 顔面・頭部外傷 胸部外傷 腹部外傷 骨盤外傷 四肢外傷 多発外傷 重症熱傷・気道熱傷・化学熱傷・電 急性中毒 環境障害（熱中症・低体温症・減圧 気道異物と食道異物 刺咬症 アナフィラキシー						

	項目	行動目標	A	B C D Q	E	F	G H J K	L	M N	O	P
X	小児および特殊救急に対する診療	小児科領域 精神科領域 産婦人科領域 泌尿器科領域 眼科領域 耳鼻咽喉科領域									
X I	重症患者に対する診療	頭蓋内圧亢進の管理 急性呼吸不全（ARDS）の呼吸管理 急性心不全の循環管理 急性肝障害および肝不全の管理 Acute Kidney Injuryの管理 敗血症の管理 多臓器不全の管理 電解質・酸塩基平衡異常の管理 凝固・線溶系異常の管理 救急・集中治療領域の感染症									
X II	災害医療										
X III	救急医療の質の評価・安全管理										
X IV	救急医療と医事法制										
X V	医療倫理										

3. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）

1) 専門知識

専攻医のみなさんは救急科研修カリキュラムに沿って、上記の表のように I から X V までの領域の専門知識を修得していただきます。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。本研修プログラムの特徴とも言える豊富な指導医と症例、および各症例を詳細に検討し、救急医学の視点から専門的な知識の獲得に向けて研修をします。

2) 専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）

専攻医の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。これらの診察・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。本研修プログラムは豊富な症例と指導医、多彩な連携施設による余裕のあるプログラムです。

③ 経験すべき手術・処置等



毎日行われるICUや医局、カンファレンスルームでのグループディスカッション

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。この部分は救急科研修カリキュラムをご参照ください。これらの診察・検査等は全て、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術者もしくは助手として経験することができます。豊富な症例から必須項目はもちろん、選択項目も十分に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、原則として研修基幹施設以外の病院群（病院群）の中から3か月以上研修し、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参加していただきます。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が認める救急科領域の学会で発表を行えるように共同発表者として指導いたします。また、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、日本医科大学付属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。

さらに、大学院との交流等から知識と技能だけではなく、リサーチマインドの習得をします。そして開業医としての活躍はもちろん、地域の救急医療の中心として、さらに本邦における救急医学、救急医療の中心的な役割を果たす人材を養成することを最終の目標とします。

4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

本研修プログラムの救急科専門研修では、救急診療や手術での実地修練（on-the-

job training) を中心にして、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。

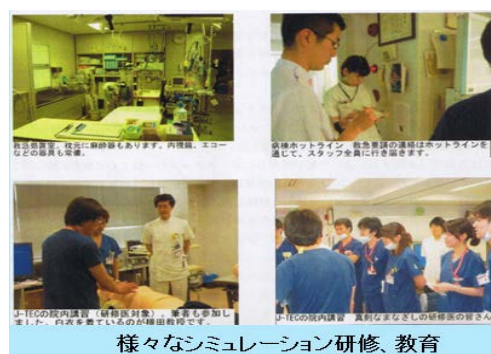
2) 抄読会や勉強会への参加

抄読会や勉強会への参加や文献検索や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ます。基幹研修施設である日本医科大学が主催するJATECや

JPTEC、ICLS(AHA/ACLS を含む) コースに積極的に参加して頂き、適宜シミュレーションラボの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ます。



5. 学問的姿勢、リサーチマインドの習得

医師としてのコンピテンスの幅を広げるために、最先端の医学・医療を理解すること及び科学的思考法を体得することを重視しています。本研修プログラムでは、専攻



医の皆さんは研修期間中に以下に示す内容を通じて、学問的姿勢の習得をしていただきます。

- 1) 医学、医療の進歩に目を向け、常に自己学習して新しい知識を修得します。そのための支援を指導医が行います。
- 2) 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身につけて頂きます。また、大学院への進学も研修プログラムの達成を前提に支援をします。
- 3) 自分の診療内容を常に点検し、関連する基礎医学・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) 国内外の学会・研究会などに積極的に参加、発表し、医学論文を執筆していただきます。指導医が共同発表者や共著者として指導いたします。
- 5) 外傷登録や心停止症例登録などの研究に貢献するため専攻医の皆さんの経験症例を登録していただきます。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。

6. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性などの習得

大学院医学研究科

NIPPON MEDICAL SCHOOL GRADUATE SCHOOL

入学案内
入学推薦要請やアドミッションポリシーなどをご案内しています。

大学院紹介
6専攻系・46分野から構成される、本学大学院についてご紹介します。

専攻系分野
6つの専攻系（生理系、病理系、社会医学系、救急医学系、内科系、外科系）が

キャンパス
本学大学院大学院4年層を過ごす「平動本キャンパス」と研究施設のご案内で

腸管虚血再灌流モデルのmRNAを研究する
大学院生 坂本和嘉子医師

日本医科大学大学院、救急医学分野にも多くの大学院生が学んでいます
<http://college.nms.ac.jp/daigakuin/index.html>

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。専攻医のみなさんに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、医学部学生、医療系学生やメディカルスタッフに教育・指導を行うこと

7. 施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方

1) 専門研修施設群の連携について

専門研修施設群の各施設は、密接に連携し協力して指導にあたります。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、各施設毎の救急症例の分野の偏りを専門研修施設群として補完し合い、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領域研修委員会へ報告しています。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救急医療機関である、た足利赤十字病院に出向し、救急診療を行い、自立して責任をもった医師として診療し、地域医療の実状と求められる医療を習得します。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(MC)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研修します。
- ③ ドクターカーやドクターヘリ(日本医科大学千葉北総病院、会津中央病院、山梨県立中央病院、八戸市民病院)で指導医とともに救急現場に出動し、病院前診療を体験、研修します。また、災害派遣やDMATと中心とした災害医療訓練を経験することにより病院外で必要とされる救急災害医療について学びます。

3) 指導の質の維持

研修基幹施設と連携施設における指導の共有化をめざすために以下を考慮します。

- ① 研修基幹施設が中心となり、専攻医を対象とした講演会やhands-on-seminarなどを開催し、研修基幹施設と連携施設の教育内容の共通化を図ります。更に、日本救急医学会やその関連学会が主催、共催、後援する講演会やハンズオンセミナーなどへの参加機会を提供します。

8. 年次毎の研修計画

専攻医のみなさんには、日本医科大学付属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）
 - ・ 救急科 ER 基本的知識・技能
 - ・ 救急科 ICU 基本的知識・技能
 - ・ 救急科病院前救護・災害医療基本的知識・技能
 - ・ 必要に応じて他科ローテーションによる研修
 - ・ 国内外の関連学会への参加
- ・ 専門研修 2 年目
 - ・ 基本的診療能力（コアコンピテンシー）
 - ・ 救急科 ER 応用的知識・技能
 - ・ 救急科 ICU 応用的知識・技能
 - ・ 救急科病院前救護・災害医療応用的知識・技能
 - ・ 必要に応じて他科ローテーションによる研修
 - ・ 国内外の関連学会での発表
 - ・ 基礎研究、臨床研究への取り組み
- ・ 専門研修 3 年目
 - ・ 基本的診療能力（コアコンピテンシー）
 - ・ 救急科 ER 領域実践的知識・技能
 - ・ 救急科 ICU 領域実践的知識・技能
 - ・ 救急科病院前救護・災害医療実践的知識・技能
 - ・ 必要に応じて他科ローテーションによる研修
 - ・ 基礎研究、臨床研究テーマの萌芽
 - ・ 国内外学術誌への投稿

救命救急センターでのクリティカルケア、ER、ICU、病院前救護・災害医療等は年次に拘らず研修します。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。次の表に一般的な例を提示しますが、実際は研修の順序、期間等については、専攻医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、地域の医療体制を考慮し、研修基幹施設の研修プログラム管理委員会が適宜調整しローテーションを決定します。

	主たる研修内容	1年目	2年目	3年目
日本医科大学付属病院	・クリニカルケア ・DQサーベイ ・DMAT ・専攻、研究活動	原則として6か月以上	原則として6か月以上	原則として6か月以上
日本医科大学武蔵小杉病院	・クリニカルケア ・DQサーベイ ・DMAT	希望により3～6ヶ月	希望、経験建例によって3～6ヶ月	希望、経験建例によって3～6ヶ月
日本医科大学多摩永山病院	・クリニカルケア ・DQサーベイ ・DMAT	希望により3～6ヶ月	希望、経験建例によって3～6ヶ月	希望、経験建例によって3～6ヶ月
日本医科大学千葉北総病院	・クリニカルケア ・DQサーベイ ・DMAT、DQヘリ	希望により3～6ヶ月	希望、経験建例によって3～6ヶ月	希望、経験建例によって3～6ヶ月
川口市立医療センター	・クリニカルケア ・DQサーベイ ・DMAT	希望により3～6ヶ月	希望、経験建例によって3～6ヶ月	希望、経験建例によって3～6ヶ月
東京臨海病院	・加療、二次救急 ・地域医療	希望により3～6ヶ月	希望、経験建例によって3～6ヶ月	希望、経験建例によって3～6ヶ月
会津中央病院	・クリニカルケア ・DQサーベイ ・DMAT、地域医療	希望により3～6ヶ月	希望、経験建例によって3～6ヶ月	希望、経験建例によって3～6ヶ月
いわき共立病院	・クリニカルケア ・DQサーベイ ・DMAT	希望により3～6ヶ月	希望、経験建例によって3～6ヶ月	希望、経験建例によって3～6ヶ月
山梨県立中央病院	・クリニカルケア ・DQサーベイ ・DMAT、DQヘリ	希望により3～6ヶ月	希望、経験建例によって3～6ヶ月	希望、経験建例によって3～6ヶ月
武蔵野赤十字病院	・クリニカルケア ・DQサーベイ ・地域医療	希望により3～6ヶ月	希望、経験建例によって3～6ヶ月	希望、経験建例によって3～6ヶ月
筑波メディカルセンター		希望により3～6ヶ月	希望、経験建例によって3～6ヶ月	希望、経験建例によって3～6ヶ月
がん研究会有明病院	・加療、二次救急 ・地域医療	希望により3～6ヶ月	希望、経験建例によって3～6ヶ月	希望、経験建例によって3～6ヶ月
八戸市民病院	・クリニカルケア ・DQサーベイ ・DMAT、DQヘリ	希望により3～6ヶ月	希望、経験建例によって3～6ヶ月	希望、経験建例によって3～6ヶ月
筑前市民病院	・加療、二次救急 ・地域医療	希望により3～6ヶ月	希望、経験建例によって3～6ヶ月	希望、経験建例によって3～6ヶ月
足利赤十字病院	・地域医療 ・DQサーベイ		原則として3ヶ月以上	希望により可能
東北大学医学部附属病院 高度救急救急センター	・クリニカルケア ・DQサーベイ ・DMAT	希望により3～6ヶ月	希望、経験建例によって3～6ヶ月	希望、経験建例によって3～6ヶ月

研修施設群ローテーション研修の例、A～H：専攻医

9. 専門研修の評価と改善方法について

1) 形成的評価

専攻医の皆さんが研修中に自らの成長を知ることは重要です。研修状況の形成的評価による評価項目は、コアコンピテンシー項目と救急科領域の専門知識、および技能です。専攻医の皆さんは、専攻医研修実績フォーマットに指導医のチェックを受け指導記録フォーマットによるフィードバックで形成的評価を受けていただきます。本プログラムの殆どの指導医は臨床研修指導教育ワークショップ、もしくは日本救急医学会等の準備する指導医講習会などで獲得した形成的評価方法で、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評価に活かすとともに、中間報告と年次報告の内容を精査し、次年度の研修指導に反映させます。

2) 総括的評価

① 評価項目・基準と時期

専攻医のみなさんは、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ます。

10. 研修プログラムの管理体制について

本研修プログラムでは専攻医の皆さんを評価するのみでなく、専攻医の皆さんによる専門研修基幹施設、および専門研修連携施設の指導医・指導体制等に対する評価をお願いしています。双方向の評価システムによって、互いのフィードバックから専門研修プログラムのさらなる向上を目指しています。そのために、専門研修基幹施設に専門研修プログラムと専攻医を統括的に管理する救急科専門研修プログラム管理委員会を設置しています。

・救急科専門研修プログラム管理委員会の役割は以下です。

- 1) 研修プログラム管理委員会は、研修プログラム統括責任者、研修プログラム連携施設担当者等で構成され、専攻医および専門研修プログラム全般の管理と、研修プログラムの継続的改良を行います。
- 2) 研修プログラム管理委員会では専攻医、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。

なお、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。

- 1) 専門研修基幹施設日本医科大学の高度救命救急センター長であり、救急科の専門研修指導医です。
- 2) 救急科専門医として3回の更新を行い、15年の臨床経験があり、過去多くの救急科専門医を育てた指導経験を有しています。
- 3) 救急医学に関する国内外の論文を筆頭著者として多数発表し、十分な研究経験と指導経験を有しています。

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

- 1) 専門研修指導医は、専門医の資格を持ち、十分な診療経験を有しかつ教育指導能力を有する医師である。
- 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ます。

■基幹施設の役割

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

- 1) 専門研修基幹施設は研修環境を整備する責任を負います。
- 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 1. 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) 研修のために自発的に時間外勤務を行うことは考えられることではありますが、心身の健康に支障をきたさないように自己管理してください。
- 2) 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。
- 3) 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。

1 2. 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はありません。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) 日本医科大学付属病院専門研修プログラム連絡協議会

日本医科大学付属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。大学病院内の各専門研修プログラム統括責任者、および研修プログラム連携施設担当者からなる専門研修プログラム連絡協議会を設置し、日本医科大学付属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いたします。

13. 修了判定について

研修基幹施設の研修プログラム管理委員会において、専門医認定の申請年度（専門研修3年終了時あるいはそれ以後）に、知識・技能・態度に関わる目標の達成度を総合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。

14. 専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと

研修基幹施設の研修プログラム管理委員会において、知識、技能、態度それぞれについて評価を行います。専攻医は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。専門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。研修プログラムの終了により日本救急医学会専門医試験の第一次（救急勤務歴）審査、第二次（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、第三次（筆記試験）審査の申請を6月末までに行います。

15. 研修プログラムの施設群

・専門研修基幹施設

日本医科大学付属病院高度救命救急センター（救命救急科）が専門研修基幹施設です。

・専門研修連携施設

日本医科大学付属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。いずれも救命救急センターや救急部を有する本邦で代表的な救急医療施設です。

- ・ 日本医科大学武蔵小杉病院
- ・ 日本医科大学多摩永山病院
- ・ 日本医科大学千葉北総病院
- ・ 川口市立医療センター
- ・ 東京臨海病院
- ・ 会津中央病院
- ・ いわき共立病院
- ・ 山梨県立中央病院

- ・ 武蔵野赤十字病院
- ・ 筑波メディカルセンター
- ・ がん研究会有明病院
- ・ 八戸市民病院
- ・ 国立病院機構災害医療センター
- ・ 荒尾市民病院
- ・ 足利赤十字病院
- ・ 東北大学医学部附属病院高度救命救急センター

専門研修施設群

日本医科大学付属病院高度救命救急センター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

日本医科大学付属病院救急科研修プログラムの専門研修施設群は都内、埼玉県（川口市立医療センター）、福島県（会津中央病院、いわき共立病院）、茨城県（つくばメディカルセンター）、山梨県（山梨県立中央病院）、宮城県（東北大学医学部附属病院高度救命救急センター）、青森県（八戸市民病院）、及び熊本県（荒尾市民病院）にあります。施設群の中には、地域医療を研修する地域中核病院（栃木県足利赤十字病院）が入っています。

16. 専攻医の受け入れ数について

本研修プログラムの研修施設群の指導医数は計19(19.66)名、研修施設群の症例では日本救急医学会の基準で30名を募集できますが（下表参照）、実際の募集専攻医数は8名です。したがって、十分余裕を持った指導体制と、多くの症例から研修を行うことができます。

症例分類	専攻医一人当たりの研修数	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	プログラム合計	募集可能な定員数
心停止	15	65	50	63	10	200	31	49	48	30	20	0	175	10	20	14	0	10	793	53
ショック	5	72	6	19	5	50	6	21	50	6	10	0	750	5	10	6	0	10	1026	205
内因性救急患者	45	1110 2	30	96	30	140	252 2	569	686	20	30	0	205	30	30	307	0	200	1997	133
外因性救急患者	20	134	40	68	20	170	123 9	298	263	90	20	0	160	20	20	155	0	100	2797	139
小児・妊産婦救急	9	43	5	4	3	33	880	23	103	5	3	0	50	3	3	1	0	30	1189	132
小計	91	1141 6	131	250	68	393	4678	660	1150	151	83		1340	68	83	483		250	21404	235
救急車	500	1120	500	806	300	645	308 4	962	113 4	300	500	0	265	500	500	463	0	200	11079	30
救急入院患者	200	2374	150	255	40	620	123 8	601	697	5	200	0	110	200	200	72	0	100	6762	33
重症患者数	20	1249	90	161	20	600	254	184	275	100	50	0	100	50	50	16	0	50	3219	160

A: 日本医科大学付属病院
B: 日本医科大学武蔵小杉病院、
C: 日本医科大学多摩永山病院、
D: 日本医科大学千葉北総病院、
E: 川口市立医療センター、
F: 東京臨海病院、
G: 会津中央病院
H: いわき共立病院、
I: 山梨県立中央病院、
J: 武蔵野赤十字病院、
K: 筑波メディカルセンター、
L: がん研究会有明病院、
M: 八戸市民病院、
N: 国立病院機構災害医療センター、
O: 荒尾市民病院、
P: 足利赤十字病院、
Q: 東北大学医学部附属病院高度救命救急センター

表：本研修プログラムの按分後の症例数（E～Kは按分値）と専攻医募集可能人数

17. 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、本研修プログラム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。ちなみに、研修施設である日本医科大学付属病院高度救命救急センターや日本医科大学多摩永山病院救命救急センターは日本集中治療医学会専門医認定施設に指定され、集中治療専門医取得のための円滑な支援が可能です。

2) 今後、サブスペシャリティ領域として検討される熱傷専門医、外傷専門医等の専門研修にも連続性を配慮していきます。

18. 救急科研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件

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

1) 出産に伴う6ヶ月以内の休暇

男女ともに1回までは研修期間として認めます。その際、出産を証明するもの

の添付が必要です。

2) 疾病による休暇

6か月まで研修期間として認めます。その際、診断書の添付が必要です。

3) 週20時間以上の短時間雇用の形態

上記の短期間雇用形態は研修3年間のうち6か月まで認めます。

4) 上記項目1), 2), 3) に該当する専攻医の方へ

その期間を除いた常勤での専攻医研修期間が通算2年半以上必要になります。

5) 大学院への進学

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

6) 他の基本領域専門医取得に関して

他の基本領域専門医、例えば外科、脳神経外科、整形外科などの専門医取得を希望する専攻医の先生に対しては、当該の専門研修プログラムに移動して専門研修を1年次から開始することが可能です。当該専門医取得後は、日本救急医学会の許可を得て、本プログラムによる救急科専門研修を再開することができます。

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

本研修プログラムに記載されている以外の研修を追加することは、プログラム統括責任者および日本救急医学会が認めれば可能です。ただし、研修期間にカウントすることはできません。

19. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について

1) 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム

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

2) 医師としての適性の評価

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

3) プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

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

- 専攻医研修マニュアル：以下の項目が含まれています
 - ・ 専門医資格取得のために必要な知識・技能・態度について
 - ・ 経験すべき症例、手術、検査等の種類と数について
 - ・ 自己評価と他者評価
 - ・ 専門研修プログラムの修了要件
 - ・ 専門医申請に必要な書類と提出方法
 - ・ その他
- 指導者マニュアル：以下の項目が含まれています。
 - ・ 指導医の要件
 - ・ 指導医として必要な教育法
 - ・ 専攻医に対する評価法
 - ・ その他
- 専攻医研修実績記録フォーマット：診療実績の証明は専攻医研修実績フォーマットを使用して行います。
- 指導医による指導とフィードバックの記録：
 - ・ 専攻医は指導医・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。
 - ・ 指導医による評価報告用紙はそのコピーを施設に保管し、原本を専門研修基幹施設の研修プログラム管理委員会に送付します。
 - ・ 研修プログラム管理委員会では指導医による評価報告用紙の内容を次年度の研修内容に反映させます。
- 指導者研修計画（FD）の実施記録：専門研修基幹施設の研修プログラム管理委員会は専門研修プログラムの改善のために、臨床研修指導医養成講習会もしくは日本救急医学会等の準備する指導医講習会への指導医の参加記録を保存しています。

20. 専攻医の採用と修了

1) 採用方法

本研修プログラムの専攻医採用方法を以下に示します。

- ① 研修基幹施設の研修プログラム管理委員会は研修プログラムを毎年公表します
- ② 研修プログラムへの応募者は前年度の定められた指定日までに研修プログラム責任者宛に所定の様式の「研修プログラム応募申請書」および履歴書を各年度所定の日までに提出して下さい。
- ③ 研修プログラム管理委員会は書面審査、および面接の上、採否を決定します。
- ④ 採否を決定後も、専攻医が定数に満たない場合、研修プログラム管理委員会は必要に応じて、随時、追加募集を行います。
- ⑤ 専攻医の採用は、他の全領域と同時に一定の時期で行います。
- ⑥ 基幹施設で受け付けた専攻医の応募と採否に関する個人情報、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。