

聖マリアンナ医科大学病院
総合救急医研修プログラム

2021 年 9 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 (P.13)

- 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 (P.5)

- 1) 聖マリアンナ医科大学病院
- 2) 聖マリアンナ医科大学病院横浜市西部病院
- 3) 川崎市立多摩病院
- 4) 聖隷横浜病院
- 5) 練馬光が丘病院
- 6) 東京北医療センター
- 7) 東京ベイ市川・浦安医療センター
- 8) 福井大学医学部附属病院
- 9) 川崎市立川崎病院
- 10) 日本医科大学武蔵小杉病院
- 11) 松江赤十字病院
- 12) 麻生総合病院
- 13) 相澤病院
- 14) 埼玉石心会病院
- 15) 聖隷三方原病院
- 16) 東京都立小児総合医療センター
- 17) 友愛医療センター
- 18) 横須賀市立うわまち病院

E. 到達目標 (p.18)

- 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 (P.20)

- 1) 形式的評価
- 2) 統括的评价
- 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

G. 専門研修プログラムを支える体制 (P.23)

- 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 次救急患者に対応する 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の参加するために、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、初期対応の後に間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、総合的加療を継続し、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) や勉強会への参加し、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

8 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、総合内科領域が充実している 1-2 次救急病院での ER 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。

5) 教育資源（各施設の専門医数・指導医数と症例数の内訳です）																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
---------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

D. 研修施設群

本プログラムは、研修施設要件を満たした 18 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。各施設の特性を列記します。

1) 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、災害拠点病院、DMAT 配備、熱傷センター、夜間急患センター併設、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：9 名（専門医 12 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 7 名
 - (2) 日本脳神経外科学会・日本脳卒中学会専門医 1 名（出向中）
 - (3) 放射線診断専門医 3 名
 - (4) 日本内科学会総合内科指導医 1 名
 - (5) 整形外科専門医 1 名
- 3 救急車搬送件数：6,384 件／年
- 4 救急外来受診者数：23,288 人／年
- 5 研修部門：救命救急センター、夜間急患センター、ICU、HCU・B6CU
- 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、HCU・B6CU からの転院・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、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。
 - (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 ICU 管理を研修できます。
 - (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。
- 8 給与：
 - (1) 本給：月額 200,000 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、宿日直手当
 - (3) 賞与：年 2 回
 - (4) 外勤・アルバイト勤務：週 1 回
- 9 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。
- 10 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。

- 11 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・労災保険が利用できます。
- 12 住居:要相談
- 13 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。
- 14 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
8:20-8:40	放射線科読影レクチャー						
8:40-10:00	ICU・HCU・B6CU 回診、ER 申し送り						
10:00-11:30		リサーチ カンファレンス					
12:30-13:30		多施設 Web ジャーナルクラブ					
13:30-14:30		ER レクチャー	ICU レクチャー	コア レクチャー			
16:30-17:30	ICU・HCU・B6CU 回診、ER 申し送り						

2) 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:2名(専門医7名)
- 3 救急車搬送件数:3,344件/年
- 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)		

3) 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:5,220件/年
- 4 救急外来受診者数:11,851人/年
- 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					

4) 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						

5) 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 B	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		休み		早番	明け	日勤	休み		休み		早番	明け	日勤
1300									カンファ					
1600		遅番							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	

6) 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						

7) 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・市川浦安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

9) 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 宿舎：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							
20	振り返り		夜勤 19:00 - 8:00			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 カンファレンス 7-11時	日勤 8-17時					
10	呼吸器 集中治療							
11								
12	病棟 カンファレンス 15時							
13								
14								
15								
16								
17	当直申し送り							
18	神経傷病 カンファレンス			当直				
19								
20								
21								

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

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							救急 外来業務

13) 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、毎年多くの人が訪れます。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。

14) 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:8446/年(2020 年度実績)
- ② 救急外来受診者数:12715/年(2020 年度実績)
- ③ 研修部門:ER 総合診療センター(救急外来、総合診療科、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 8500 台の救急車を受け入れ(救急車応需率 99.7%)、約 12000 人の walk-in 患者様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なっています。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回の当直も行います。時間を問わず、複数救急患者への対応を行います。
(当直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などはありません。
- 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

15) 聖隷三方原病院 救急科(基幹研修施設)

- 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。

勤務シフトの例

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

※病棟業務は連続して担当する

※ドクターヘリ登場は月 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ドクターヘリ事後検証会 月 1 回
- ②ドクターヘリ運営部会 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ドクターヘリ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

16) 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							

17) 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

18) 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)			

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、議題解決型学習、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 Study 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 ドクターカーやドクターヘリ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、総括的评价に活かすとともに、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) 統括的评价

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、クリニカルエンジニア、医師事務、ソーシャルワーカー等)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(シニアトップ業務)
- 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証できれば研修期間としてカウントします。

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できます。
- 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できます。
- 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。