相澤病院

救急科専門研修プログラム

目次

１．相澤病院救急科専門研修プログラムについて
２．救急科専門研修の方法
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．相澤病院救急科専門研修プログラムについて

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明らかではありません。重症か軽症かは診療してはじめてわかることです。ただの風邪のようでも実は重篤な病気であることもあります。軽い頭部打撲と思われても状態が悪化することもあります。「重症」だけを「救急」として対応するなら、こうした患者の診療がないがしろになってしまいます。したがって「軽症患者は救急ではない」と言えません。また、自分の専門領域の救急疾患のみを対象とする臓器別専門診療科としての対応ばかりでは、受け入れ先の見つかりにくい救急患者が発生しやすくなります。したがって救急患者の安全確保には、患者年齢、患者重症度、診療領域を限定せずにすべてを受け入れ、いずれの緊急性にも対応できる専門医の存在が国民にとって必要になります

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、患者年齢、患者重症度、診療領域を限定せずにすべての救急患者を受け入れ、緊急性の場合には適切に対応し、入院の必要がない場合には責任をもって帰宅の判断を下し、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当たり、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、「救急診療指針」および日本救急医学会やその関連学会が準備する 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. 研修プログラムの実際

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、サブスペシャルティ領域である集中治療専門医、感染症専門医、熱傷専門医、外傷専門医、脳卒中専門医、消化器内視鏡専門医、日本脳神経血管内治療学会専門医の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および医学博士号取得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相澤病院の医学研究研修センターと協力し、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　　：　３ 名／年
- 研修期間：　３ 年間
- 出産、疾病罹患等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以下の 13 施設によって行います。

1）相澤病院、救命救急センター（基幹研修施設）

（1）救急科領域の病院機能：三次救急医療施設（救命救急センター）、地域医療支援病院、
地域がん診療連携拠点病院

（2）指導者：日本救急医学会指導医 ３名、日本救急医学会専門医 10 名、救急科専門研修指導医８名
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：6,768 件/年

（4）救急外来受診者数：34,885 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)】、
【集中ケア病棟 ECU（10 床)、ＨＣＵ（12 床)】、【救急病床３A】

【当院の救命救急センターについて】

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

i. 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）
ii. 外科的・整形外科的救急手技・処置
iii. 重症患者に対する救急手技・処置
iv. 集中治療室、救命救急センター病棟における入院診療
v. 救急医療の質の評価 ・安全管理（国際的医療機能評価 JCI 認定施設）
vi. 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）
vii. 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）
viii. 災害医療
ix. 救急医療と医事法制
x. 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（年額）
2年次：6,120,000円（年額）
3年次：6,480,000円（年額）

※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：常勤医（専攻医）

（12）勤務時間：9:00-17:30,または17:30-翌日9:00の2交代制

（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：個人加入（勤務医師賠償責任保険）

（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・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＋ECU 管理	ER 日勤＋ECU 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＋ECU 管理	ER 日勤＋ECU 管理	
土	ER 日勤＋ECU 管理	ER 日勤＋ECU 管理	
日	ER 日勤＋ECU 管理	ER 日勤＋ECU 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。
- 希望者は週2回の麻酔研修が受けられます。その場合土曜・または日曜日の勤務があります。

2）信州大学医学部附属病院（連携施設）

（1）救急科領域の病院機能：三次救急医療施設（高度救命救急センター）、ドクターヘリ配備、
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 3名、救急科専門医 9名
（3）救急車搬送件数：2,100件/年
（4）救急外来受診者数：6,700 人/年
（5）研修部門：高度救命救急センター
（6）研修領域
i. クリティカルケア・重症患者に対する診療
ii. 病院前救急医療（MC・ドクターヘリ）
iii. 心肺蘇生法・救急心血管治療
iv. ショック
v. 重症患者に対する救急手技・処置
vi. 救急医療の質の評価・安全管理
vii. 災害医療
viii. 救急医療と医事法制
（7）研修内容
i. 外来症例の初療
ii. 入院症例の管理
iii. 病院前診療
（8）研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による
（9）週間スケジュール

<table>
<tr><th>時</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th><th>日</th></tr>
<tr><td>7</td><td colspan="5" rowspan="3">7：45 - 8：15
チームカンファレンス
8：15 - 9：30
ER、救命センターカンファレンス</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>8</td><td colspan="2">8：30 - 9：00
チームカンファレンス</td></tr>
<tr><td>9</td><td colspan="2">9：00 - 9：30
当直申し送り</td></tr>
<tr><td>10</td><td>救命センター回診</td><td>教授回診（センター、病棟）</td><td colspan="3">救命センター回診</td><td colspan="2" rowspan="8">病棟・救命センター業務
ER 初療
ドクターヘリ
（シフト制）</td></tr>
<tr><td>11</td><td colspan="4" rowspan="7"></td></tr>
<tr><td>12</td><td>Drug Information</td></tr>
<tr><td>13</td><td rowspan="3"></td></tr>
<tr><td>14</td><td rowspan="2">症例カンファレンス</td><td colspan="2" rowspan="2">救命センター、病棟業務
ER 初療、ドクターヘリ
15：30 - 16：00
ドクターヘリ
ER デブリーフィング
16：30 - 17：00
チームカンファレンス</td></tr>
<tr><td>15</td></tr>
<tr><td>16</td><td>抄読会</td></tr>
<tr><td>17</td><td colspan="5">当直申し送り</td></tr>
</table>

3) 佐久総合病院 佐久医療センター（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、DMAT 指定医療機関、ドクターヘリ配備、DMAT 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 1 名、救急科専門医 6 名、その他の専門診療科専門医師（集中治療科 1 名、外科専門医 1 名、整形外科専門医 1 名ほか）

（3） 救急車搬送件数： 約 3,000 件／年

（4） 救急外来受診者数： 約 8,000 人／年

（5） 研修部門：救命救急センター（ER、集中治療室、救命救急センター病棟）

（6） 研修領域

ⅰ. 病院前救急医療（ドクターヘリ･ドクターカー　他）

ⅱ. 心肺蘇生法･救急心血管治療

ⅲ. ショック

ⅳ. 重症患者に対する救急手技･処置

ⅴ. クリティカルケア･重症患者に対する診療

ⅵ. 救急症候に対する診療

ⅶ. 急性疾患に対する診療

ⅷ. 外因性疾患に対する診療

ⅸ. 小児に対する診療

（7） 研修内容

ⅰ. 外来症例の初療

ⅱ. 入院症例の管理

ⅲ. 病院前診療

（8） 研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による。

（9） 給与：基本給（当院後期研修医の基本給に基づくもの）

（10）身分：診療医（後期研修医）

（11）勤務時間：8 時 30 分～17 時 00 分（休憩等含む）

（12）社会保険：労働者災害補償保険、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：専攻医専用設備はないが、医局に個人設備（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）医師賠償責任保険：各個人による加入を推奨。

（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、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。

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

<table>
<tr><td>時</td><td>月</td><td>火</td><td>水</td><td>木</td><td>金</td><td>土</td><td>日</td></tr>
<tr><td>7</td><td colspan="5">7:30 – 8:00 当直医から申し送り</td><td colspan="2">—</td></tr>
<tr><td>8</td><td colspan="5">8:00 – 8:30 各科とのミーティング
8:30 – 9:00 他職種カンファ（週 2 回）</td><td colspan="2">8:00 – 8:30 当直医から申し送り</td></tr>
<tr><td>9</td><td colspan="5">病棟回診</td><td colspan="2">病棟回診</td></tr>
<tr><td>10</td><td colspan="5" rowspan="2">病棟･初療･ドクターヘリなど</td><td colspan="2" rowspan="7">病棟･初療･ドクターヘリなど
（シフト制）</td></tr>
<tr><td>11</td></tr>
<tr><td>12</td><td colspan="4">—</td><td>ランチョン
抄読会</td></tr>
<tr><td>13</td><td colspan="5" rowspan="4">病棟･初療･ドクターヘリなど</td></tr>
<tr><td>14</td></tr>
<tr><td>15</td></tr>
<tr><td>16</td></tr>
<tr><td>17</td><td colspan="5">病棟回診･当直医申し送り</td></tr>
</table>

4）帝京大学医学部付属病院（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）、災害拠点中核病院、
東京都地域救急医療センター、総合診療ＥＲセンター、外傷センター

（2）指導者：日本救急医学会指導医 11 名、救急科専門研修指導医 26 名、救急科専門医 29 名、その他の専門診療科医師（外科 12 名、脳神経外科５名、整形外科６名、麻酔科２名、形成外科１名、熱傷３名、脳卒中２名、集中治療科５名）

（3）救急車搬送件数：7,392 件/年（内、三次ホットライン 2,426 件）

（4）救急外来受診者数：18,710 人/年

（5）研修部門：救命救急センター、総合診療ＥＲセンター、外傷センター

（6）研修領域

i. ＥＲにおける初期診療
ii. 心肺蘇生・緊急心血管治療・ショック治療
iii. 重症患者に対する救急手技・処置
iv. クリティカルケア・重症患者に対する診療
v. 救急外科手術（重症熱傷を含む）
vi. 整形外傷手術
vii. 脳神経外傷手術
viii. 病院前救急医療（MC）
ix. 災害医療
x. 救急医療の質の評価・安全管理
xi. 救急医療と医事法制

（7）研修内容

i. 外来症例の初療
ii. 入院症例の管理
iii. 救急手術（救急外科・整形外傷・脳神経外傷）

（8）研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による

（9）給与：基本給：月給１５万円程度（後期研修医の給与規定による）

（10）身分：後期研修医

（11）勤務時間：8:30-17:15

（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）臨床現場を離れた研修活動：日本救急医学会、日本救急医学会関東地方会、日本臨床救急医学会、日本集中治療医学会、日本集中治療医学会関東甲信越地方会、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。

（16）週間スケジュール：週間スケジュールを次に示します。

<table>
<tr><th>時</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th><th>日</th></tr>
<tr><td>7</td><td>7:30–8:15
ジャーナルクラブ・MM カンファ</td><td colspan="6">0:00–8:15　夜勤シフト(交代制)</td></tr>
<tr><td>8</td><td colspan="7" rowspan="2">8:15–8:30　救急科当直報告・ミーティング
8:30–9:00　外傷センター合同カンファレンス
9:00–10:00　救命救急センター新患・入院患者カンファレンス</td></tr>
<tr><td>9</td></tr>
<tr><td>10</td><td colspan="6" rowspan="2">10:00–12:00　救命救急センターICU ラウンド
ホットライン患者診療
救急外科・整形外傷・頭部外傷手術</td><td rowspan="6">日勤シフト
（交代制）</td></tr>
<tr><td>11</td></tr>
<tr><td>12</td><td colspan="5">ランチタイム勉強会（適宜）</td><td rowspan="5">午後シフト
（交代制）</td></tr>
<tr><td>13</td><td colspan="5" rowspan="4">13:00–16:00　救命救急センターICU 処置
ホットライン患者診療
救急外科・整形外傷・頭部外傷手術
外傷センター病棟診療
総合診療ERセンター初期診療</td></tr>
<tr><td>14</td></tr>
<tr><td>15</td></tr>
<tr><td>16</td></tr>
<tr><td>17</td><td colspan="7">16:00–17:00　救命救急センターカンファレンス(夜勤申し送り)
イブニング・ラウンド</td></tr>
<tr><td>18</td><td colspan="7">17:00–24:00　夜勤シフト（交代制）</td></tr>
</table>

5) 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）

（2）指導者：救急科指導医1名、救急科専門医6名、
その他の専門診療科専門医師（集中治療科3名、脳神経外科1名、整形外科1名、総合内科1名）

（3）救急車搬送件数：救急車搬送件数 8375 台/年、
救命救急センター患者数 1873 人/年

（4）救急外来受診者数：40000 人/年

（5）研修部門：救命救急センター（救急初療室、救命救急センター病棟、ICU、HCU)、ER 、
一般病棟

【救命救急センター（救命救急科）について】

救命救急センターは 20 床を有し、6 床が特定集中治療室の指定を受けています。重症患者に関しては東京消防庁からの３次救命対応ホットラインを通じて年間 1500 件程の重症患者を直接受け入れております。ホットラインの応需率は 98%を超える数値を誇り、「断らない救命」をモットーに運営しております。日本救急医学会専門医、指導医及び日本集中治療医学会専門医のなどの保持、及び資格習得を目指すスタッフで構成されています。入室患者は救命救急科入院が 80%程度でその他、循環器内科、脳神経外科での入院管理が多い状況です。救命救急センターが満床の場合には重症ユニットである ICU(6 床)、HCU（8 床）などを使用するケースもあります。

■母体救命の充実

周産期センターも併設しているため、母体救命にも積極的に取り組んでおり西東京における唯一の母体救命対応施設として救命救急科・産婦人科・新生児科・脳神経外科・麻酔科などと協力体制を取り、たらい回しを防ぐべく最後の砦の役割を果たしています。

日本母体救命システム普及協議会（J-CIMELS）の中心メンバーに救命救急センター及び産婦人科スタッフを多数輩出しつつ、母体救命の実践、アドバンスコースの普及にも努めています。また母体救命に強い救急医の養成を図っています。

■スピード感のある対応

◇循環器内科との連携

通常の心筋梗塞や心不全患者の初療に加えて来院時心肺停止患者や重度ショックの際には体外循環装置（PCPS）を可及的速やかに導入して早期 PCI に繋ぐことを目標としています。急性冠症候群（ACS）だけでなく肺塞栓症（PE）への PCPS 早期導入での救命症例は増加しています。

◇脳神経外科との連携

重症頭部外傷や脳血管障害なども時間との勝負でありスピード感を重視した初療を心掛けて速やかに脳神経外科にバトンタッチ可能な体制を構築しています。頭部外傷では速やかな手術室への入室を、くも膜下出血では速やかな AG 室への入室を、また当院の脳神経外科は脳梗塞に対する東京・関東屈指の再灌流治療施行施設でありそれに相応しい初療を意識しております。

■救命救急科入院患者

広範囲熱傷、多発外傷、敗血症性ショック、重症呼吸不全、意識障害、心肺停止などが多く、救命救急センターへ入室後は主治医チームとしてじっくりと腰を落ち着けての集中治療管理の施行になります。救命救急科が主治医・主科として管理する体制にはこだわり続け専攻医の皆さんと共に患者さんの病態改善を目指して行きます。管理として CHDF や respiratory ECMO なども積極的に導入しての集学的医療をおこなっています。

また、他施設へ出向いてカニュレーションして ECMO を導入し、当センターに搬送する primary transport, Mobile ECMO にも重点を置く先進的医療を実施しています。重症外傷に対する TAE なども救命救急科で施行する場合や放射線科に依頼する場合などケースバイケースで対応します。また、院内急変の重症患者は救命救急科が別ユニットの ICU で管理を行います。必要があれば適宜院内の各科と連携をとって専門性の高いコンサルトやアドバイスを受ける体制となっています。

■ER との連携

当院は一次、二次患者を扱う「東京 ER ・多摩」と三次の重症患者を扱う「救命救急センター」の両者が救急部門として密接な協力関係を構築しながら運営されています。ER に搬送された患者で結果的に重症度が高い場合には救命救急センターへ入室となります。救命対応での搬送患者に加えて年間 600 名程が ER 経由で救命救急センターに入室しています。緊急度も非常に重要視しており、 ER に under triage の患者が搬送されれば速やかに救命救急センターに移して救命科医師が対応し、逆にホットラインで受け入れた患者が明らかに over triage で救命救急センターの適応外との判断が生じれば ER 医に今後の対応を依頼する、という体制になっています。基本的には救命救急センターでの研修期間が中心になりますが専攻医の希望に応じて ER へのシフト期間を長く設定することもフレキシブルに可能です。

【ER・救急外来（救急診療科）について】

救急外来では、日中夜間の walk-in と、2 次選定となった救急車の応需を行っています（小児科領域は隣の小児総合診療センターで対応）。救急外来にやってきた重症症例については、救急救命センター医師と連携して対応しています。

平日日中については ER リーダーを設定し診療内容の相談を受け、調整が必要な診療内容・トラブル対応については、上席日直当直医を設定し対応しています。

入院後の管理については各診療科の当直医へ依頼し、ER 診療医は外来診療のみに専念できる環境になっています。日中はもちろんのこと，夜間当直帯においても、救急診療科に加えて、上席当直、内科、消化器科、循環器科、外科、脳神経外科、整形外科、精神神経科、産婦人科、麻酔科、救命救急センターなどの当直系列が整っています。

毎日、8:30 から前日の当直症例についての振り返り（ER モーニングレポート）、 夜勤帯から日勤帯への申し送り、17:00 に日勤帯から夜勤帯への申し送りを行っています。平日は申し送り後に日勤帯症例についての振り返り（ER レビュー）を行っています。救命センターで行われる朝の勉強会や院内で行われる勉強会（毎週火曜日夜：ER カンファレンス、毎週水曜日昼：ER ランチョンレポート、不定期木曜日夜：画像カンファレンス、不定期開催：院外講師招聘）には救急外来での診療に役立つものも多く、参加を推奨しています（スケジュール表参照）。また、院内での救急外来診療の標準化とコンセンサス共有のため、院内各診療科の協力の下、多摩 ER マニュアルの作成・更新を行っています。

（6）研修領域

i. 救急室における救急外来診療（クリティカルケア・重症患者に対する診療含む）
ii. 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
iii. 心肺蘇生法、救急心血管治療
iv. 集中治療室、救命救急センター病棟における入院診療
v. 重症患者に対する救急手技・処置（ER・外科的・整形外科的救急手技・処置）
vi. 救急医療の質の評価・安全管理
vii. 災害医療
viii. 救急医療と医事法制

（7）研修内容

i. 病院前救護・診療
ii. 病院間搬送
iii. 外来での初療
iv. 入院症例の管理・検査・手術

（8）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

（9）給与：基本給：日給 24500 円、月額 392000 円(月 16 日勤務、当直無しの場合)、他に宿日当直手当（24500 円/回)、超過勤務手当等あり。
※改定があった場合には、その定めによる。

（10）身分：東京都医員（非常勤）

（11）勤務時間：8:30-17:15

（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：あり （単身のみ）宿舎使用料月額 12700 円-18900 円（2017 年 4 月現在）

（14）専攻医室：専攻医専用の設備を有し、かつ、救命救急センター内に個人スペース（机、椅子、棚、LAN、及びソファー・テレビを含む休憩エリア）が充てられる。

（15）健康管理：年 1 回。その他各種予防接種。

（16）医師賠償責任保険：各個人による加入を推奨。

（17）臨床現場を離れた研修活動：

①日本救急医学会、日本救急医学会関東地方会、日本臨床救急医学会、日本集中治療医学会、日本集中治療医学会関東地方会、日本外傷学会、日本中毒学会、日本熱傷学会、日本集団災害医学会、日本小児救急医学会、日本臨床モニター学会、日本腹部救急学会、日本脳神経外科学会、日本脳神経外科救急医学会、日本神経救急学会、日本外科学会、Acute Care Surgery 学会、日本呼吸療法医学会、日本急性血液浄化学会、日本麻酔科学会、日本臨床麻酔学会、日本蘇生学会、日本航空医療学会、日本病院前診療医学会など。
上記の救急医学・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。学会参加費・旅費・宿泊費及び論文投稿費用は東京医師アカデミーの専攻医ごとの研究研修費の規定範囲内で支給。

②院内における臨床研究や院内の学術的発表会などをおこなう。

院内規定の医療安全講習会や救命講習会、感染症勉強会、リハビリ勉強会など様々な研修会への出席を励行している。

③救命救急科主催の off the job training への参加

（18）週間スケジュールを下記に示します。

救命救急センターの週間スケジュール

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		

ER・救急外来の週間スケジュール（土、日は救急科専攻医は原則休み）

	月	火	水	木	金
8:30	救命勉強会/モーニングレポート	救命勉強会/モーニングレポート	救命勉強会/モーニングレポート	救命勉強会/モーニングレポート	救命勉強会/モーニングレポート
	引き継ぎ	引き継ぎ	引き継ぎ	引き継ぎ	引き継ぎ
	ER勤務	ER勤務		ER勤務	ER勤務
12:30			ERランチョンレポート		
13:30			ER勤務		
17:00	引き継ぎ	引き継ぎ	引き継ぎ	引き継ぎ	引き継ぎ
	ERレビュー	ERレビュー	ERレビュー	ERレビュー	ERレビュー
		ERカンファ		画像カンファレンス（不定期）	

6) 日本赤十字社医療センター（連携施設）

⑴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（東京ルール参画・区西南部 2 次保健医療圏・幹事病院）、初期・2 次救急医療施設、地域災害拠点病院、地域メディカルコントロール(MC)協議会中核施設、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、日本赤十字社 DMAT 指定医療機関、東京 DMAT Car 配備、

⑵指導者：救急科指導医 6 名、救急医学会指導医 2 名、救急科専門医 4 名、その他専門診療科専門医師（集中治療専門医 1 名、脳神経外科専門医 2 名、麻酔科認定医 1 名、外傷専門医 1 名、熱傷専門医 1 名、クリニカルトキシコロジスト 1 名、社会医学系指導医 3 名、同専門医 4 名）

⑶救急診療実績：救急車搬送件数：6,175 件/年　救急外来受診者数：24,779 人/年
入院数：3,032 人/年、3 次救急症例数：552 件/年(すべて 2018 年実績)

⑷研修部門：救命救急センター（救急初療室、集中治療室、救命救急センター病棟）、一般病棟、他

⑸在籍後期研修医（在籍 6 名）
3 年目（卒後 5 年目）：3 名
2 年目（卒後 4 年目）：1 名
（2 名は現在、済生会横浜市東部病院、さいたま赤十字病院にて研修中）
1 年目（卒後 3 年目）：2 名

【救命救急センター　/　救急科　について】

救命救急センターは　総病床数は 33 床を配置しています。

外来部門は 重症・初療室 2 室、2 次救急初療室 2 室、1 次救急診察室 6 室と観察ベッド 5 床で構成されています。64 列 Multislice CT（現 Canon 社製）

病棟部門は 救急・集中治療室（EICU）：8 床（救命救急入院料；特定集中治療室・2：1 看護基準）、救命救急センター病棟：25 床（救命救急入院料；4：1 看護基準）を HCU 対応 12 床、一般病床 13 床で構成しています。

重症患者搬送は東京消防庁からの 3 次救命対応ホットラインにて年間 550 件程度を受け入れています。この応需率は 85%程度で東京都内 26 施設中 11 位の成績です。救命救急センターの平均在院日数は 4.0 日で病床稼働率は 74%程度です。（2018 年実績）　この数字の意味するものは「患者収容のためにセンターは余裕を持たせて運営している」ということです。

集中治療室での診療には　人工呼吸器（ハミルトン社製、ドレーゲル社製）、血行動態モニター（エドワーズ社製；EV-1000、Vigileo、Vigilance）、体外循環装置（テルモ社製:EMERSAVE）、血液浄化装置（旭メディカル社製・川澄化学工業社製）、局所ヘモグロビン酸素飽和度（rSO2）測定装置(NONIN 社製；Sen Smart)、体温管理システム（IMI 社製；Arctic Sun）血液凝固分析装置（AMCO 社製；ROTEM Sigma）などの各種機器を導入して「集学的な治療」の実践に務めています。

またカンファレンスは 医師、看護師はもちろん 薬剤師、管理栄養士、医療工学士、医療社会福祉士、認定心理士、療法士からなる「**多職種**」でおこなっています。急性期から長期的な患者自身の経過を見据えた集学的治療の実践に務めています。

当院は東京都総合周産期母子医療センターと我々救命救急センターの連携をもとに「東京都母体救命対応総合周産期母子医療センター」と位置づけられ、妊産褥婦と新生児の重症救命対応症例の診療にも重点を置いています。

また選定困難（東京ルール）事案に対して、「地域救急医療センター・区西南部２次医療圏」の幹事病院と地域の救急医療全般を担う体制を維持しています。

このような設備を有し、2018年4月より「ER体制」での診療展開を始めました。重症救急疾患の初療と集中治療を中心とし、1・2次救急診療にも対応できるような体制を目指しています。

是非とも「専攻医」の先生方とともに歩んでいけることを願っております。

⑹研修領域と内容

a) クリティカルケア・重症患者に対する初期診療
（：心肺蘇生、各種ショックへの対応とその病態把握）

b) 重症患者に対する救急手技・処置

c) 集中治療室、救命救急センター病棟における入院診療
（：人工呼吸、体外循環、血液浄化などの導入・管理）

d) 外傷症例の初療（JATEC）と外科・整形外科的救急手技・処置

e) 周産期救急対応（J-MELS）による初療と周産期集中治療の実践

f) 急性中毒の診療

g) 環境障害にかかる病態（熱中症、低体温症）の診療

h) 高齢者・精神疾患などの福祉・救急医療への対応

i) 災害医療（：日本赤十字社救護班、DMAT活動への積極的な参加）

j) 地域メディカルコントロール（MC）

k) 救急医療の質の評価 ・安全管理

l) 救急医療と医事法制

⑺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

⑻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

⑼給与処遇：日本赤十字社給与要綱に準じ、労働基準法に準拠した処遇

⑽専攻医身分：常勤医師

⑾勤務時間：平日8:30-17:00を基本とし、完全週休２日制である。
救命救急センターは夜間休日勤務を含み、夜間休日給を支給する。

⑿休暇等：夏期休暇、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
※年次休暇を利用して　四半期に三日毎の休日取得を実施している。

⒀福利厚生：社会保険（健康保険、厚生年金、雇用保険、労災保険）、
医師賠償保険は任意加入（加入を推奨）　院内保育所あり

⒁宿舎：特に確保はしていない。

⒂専攻医室：救命救急センター内に個人用机、椅子、棚、ロッカーを確保。

⒃健康管理：年２回。その他各種予防接種。

⒄臨床現場を離れた研修活動：日本救急医学会、日本救急医学会関東地方会、
日本臨床救急医学会、日本集中治療医学会、日本集中治療医学会地方会、

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報告を行う。
学会参加については年１回の出張旅費は全額支給。
３年間で１編の論文投稿費用については全額支給する。

(18)週間スケジュール（救急診療とICU・病棟診療に並行して従事する）

※ 空欄は　救命救急センター内業務に従事（外来診療、集中治療・病棟業務）

救命救急センター・外来部門
重症患者　　初療室　（左）：緊急手術にも対応可能
IVR 対応　初療室　（右）（Hybrid ER room）：Mobile Angio 装置・手術に対応可能

救命救急センター・病棟部門・救急集中治療室（EICU）（左）：Open floor ４床　個室 ４床　全 ８床
救命救急病棟（右）：HCU 対応 個室 ３ 床　大部屋 ２ 室　９床　全 12 床　大部屋 ２室 13 床

（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 1 名、救急科専門医 10 名

（3）救急車搬送件数：5622 件/年

（4）救急外来受診者数：21330 人/年

（5）研修部門：救命救急センター（救急室、集中治療室、救命救急センター病棟）

（6）研修領域と内容

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

ii. 外科的・整形外科的救急手技・処置

iii. 重症患者に対する救急手技・処置

iv. 集中治療室、救命救急センター病棟における入院診療

v. 救急医療の質の評価 ・安全管理

vi. 地域メディカルコントロール（MC）

vii. 災害医療

viii. 救急医療と医事法制

（7）研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による

（8）給与：基本給：月給 359,200 円＋諸手当

（9）身分：正職員（後期研修医）

（10）勤務時間：8:15-17:00

（11）社会保険：公務災害補償、健康保険、厚生年金保険、を適用

（12）宿舎：あり（住宅手当有）

（13）専攻医室：専攻医専用の設備はないが、個人スペース（机、椅子）が充てられる。

（14）健康管理：年 1 回。その他各種予防接種。

（15）医師賠償責任保険：各個人による加入を推奨。

（16）臨床現場を離れた研修活動：日本救急医学会、日本救急医学会地方会、日本臨床救急医学会、日本集中治療医学会、日本集中治療医学会地方会、日本外傷学会、日本中毒学会、日本熱傷学会、日本集団災害医学会、日本病院前診療医学会など救急医学・救急医療関連医学会の学術集会への１回以上の参加ならびに報告を行う。参加費ならびに論文投稿費用は全額支給。

（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）

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th><th>日</th></tr>
<tr><td rowspan="4">AM</td><td colspan="5">ER、ICU申し送り</td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="5">カンファレンス</td></tr>
<tr><td colspan="5">・予定、行事説明
・ER、CCM説明
・病理解剖報告（年間25～40件）
・救命病棟回診
（症例検討会）</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="5">担当患者の回診や処置
研修医へミニレクチャー（不定期）、手術、血管造影
（救急車同乗実習）</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>PM</td><td colspan="5">夜間当直（申し送り）</td><td></td><td></td></tr>
</table>

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

8)神戸市立医療センター中央市民病院（連携施設）

（1）救急科領域関連病院機能：三次救急医療機関、兵庫県災害基幹病院。

（2）指導者：救急科専門医12名その他の専門診療科専門医師（外科学会専門医、集中治療医学会専門医）

（3）救急車搬送件数：約9500/年

（4）救急外来受診者数：約35000人/年

（5）研修部門：救命救急センター外来、救急ＩＣＵ病棟、入院病棟

（6）研修領域

i. 一般的な救急手技・処置

ii. 救急症候に対する診療

iii. 急性疾患に対する診療・手技・処置

iv. 外因性救急に対する診療

v. 小児および特殊救急に対する診療

vi. 重症患者に対する救急手技・処置

vii. 重症例を含む救急科入院症例の管理・集中治療室管理

viii. 病院前救護（ドクターカー）

ix. 災害医療の研修

（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

9) 東京都立小児総合医療センター （連携施設）

（1）救急科領域関連病院機能：小児領域研修機関

（2）指導者：救急科専門医 6名

（3）救急車搬送件数：3,300件/年

（4）救急外来受診者数：38,000人/年

（5）研修部門：救急室、他専門科外来・病棟（小児科）

（6）研修領域

i. 小児での救急診療（クリティカルケア・重症患者に対する診療含む）

ii. 小児での外科的・整形外科的救急手技・処置

iii. 小児重症患者に対する救急手技・処置

（7）研修内容

i. 外来症例の初療

ii. 入院症例の管理

iii. 病院前診療

（8）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

（9）週間スケジュール

i. 月２回の勉強会（第2、第４金曜日の午前～午後にかけて約4-5時間の時間を確保）

ii. 後期研修医の勤務：下記4パターンがあり、月18シフトに入る

iii. 早出　6時45分～15時30分

iv. 日勤　8時30分～17時15分

v. 中勤　13時15分～22時00分

vi. 夜勤　22時00～6時45分

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。

10) 日本赤十字社 前橋赤十字病院（連携施設）

（1）救急科領域関連病院機能 ： 高度救命救急センター，前橋市二次輪番病院，
群馬県ドクターヘリ基地病院，熱傷ユニット

（2）指導者

救急科指導医　2名、救急科専門医　9名、その他　 9名

（3）救急車搬送件数：5,789名（うち　ヘリ搬送件数818名）

（4）救急外来受診者数：16,686名

（5）研修部門：ドクターヘリ，ドクターカー，救急外来，ER-ICU，General-ICU，病棟

（6）研修領域

ⅰ．病院前救急医療（ドクターヘリ，ドクターカー）
ⅱ．メディカルコントロール
ⅲ．救急外来診療（1次～3次）
ⅳ．重症患者に対する救急手技・技術
ⅴ．集中治療室における全身管理
ⅵ．入院診療
ⅶ．災害医療
ⅷ．救急医療と法

（7）施設内研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による

（8）給与：基本給＋医師調整手当

専攻医　　1年目：400,000円
2年目：474,000円
3年目：510,000円

他に、通勤手当、借家手当、時間外手当（上限なし！！）、期末勤勉手当、宿日直手当あり

（9）身分：後期研修医（嘱託職員）

（10）勤務時間：38.75時間/週間　 8：45～17：30

（11）社会保険：健康保険、厚生年金保険、雇用保険、労災保険を適応

（12）宿舎：なし

（13）専攻医室：あり（個人用デスク，椅子，棚）

（14）健康管理：健康診断　年1回，インフルエンザ予防接種あり

（15）医師賠償責任保険：病院賠償保険責任保険は病院で加入．
勤務医師賠償責任保険は個人負担で任意

（16）臨床現場を離れた研修活動

＜学会参加＞

Euro ELSO，ECTES，AHA-Ress，日本救急医学会，日本救急医学会関東地方会，日本臨床救急医学会，日本集中治療医学会，日本集中治療学会関東地方会，日本外傷学会，日本中毒学会，日本熱傷学会，日本呼吸療法学会，日本航空医療学会，日本集団災害医学会，日本病院前診療医学会

学会参加に伴う費用は，演者，共同演者は航空機代の上限はあるが，定められた日数内であれば

全額支給.

＜Off the job training＞

心肺蘇生：ICLS，AHA-BLS，ACLS，PALS

神経蘇生：PCEC，PSLS，ISLS

外傷：JATEC，JPTEC，ITLS，ABLS

災害：MCLS，群馬Local-DMAT研修，日本DMAT研修

等のトレーニングコースには勤務として受講可能，指導者として参加を薦めている

（１７）週間スケジュール

<table>
<tr><th>時間</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th></tr>
<tr><td>8:00</td><td></td><td>全体カンファレンス</td><td>ER/ICU/pre Hospital 勉強会</td><td></td><td>全体カンファレンス</td></tr>
<tr><td>8:45</td><td colspan="5">ICU / 病棟 カンファレンス</td></tr>
<tr><td>9:00</td><td colspan="5" rowspan="3">診　療</td></tr>
<tr><td>12:30</td><td colspan="2">ランチョンセミナー</td></tr>
<tr><td>13:00</td><td colspan="4">(ICU / ER / 病棟 / Dr Heli / Dr Car)</td></tr>
<tr><td>17:00</td><td colspan="5">ICU / 病棟 カンファレンス</td></tr>
<tr><td>18:00</td><td></td><td>イブニングセミナー</td><td></td><td></td><td>症例検討会</td></tr>
</table>

11）社会福祉法人聖隷福祉事業団 総合病院 聖隷三方原病院（連携施設）

（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：救急科プログラム指導医６名

（3）救急車搬送件数：5,646件/年（2016年度）

（4）救急外来受診者数：21,307人/年（2016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

i. ドクターヘリ出動医師としての病院前診療
ii. 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）
iii. 外科的・整形外科的救急手技・処置
iv. 重症患者に対する救急手技・処置
v. 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
vi. 救急医療の質の評価 ・安全管理
vii. 地域メディカルコントロール（MC）
viii. 災害医療
ix. 心肺蘇生法
x. 救急医療と医事法制

（7）研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による

（8）週間スケジュール（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。

12）公益社団法人北部地区医師会　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１名

（３） 救急車搬送件数：１，９６４/年

（４） 救急外来受診者数：１０，２６６人/年

（５） 研修部門：救急外来

（６） 研修領域と内容

i. 救急初期診療（BLS、ACLS、ICLS、JPTEC、JATEC）

ii. 病院前診療

iii. メディカルコントロール（MC 協議会）

iv. 集中治療

v. 離島・へき地診療応援

vi. 一般的な救急手技、処置

vii. 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） 給与：基本給４８万（諸手当・当直料等別途支給）１年毎に昇給あり

（９） 身分：診療医

（10）当直：ＥＲ当直月平均５回

（11）保険等：健康保険、厚生年金保険、労災保険（病院負担）

（12）宿舎：なし

（13）医師賠償責任保険：病院加入（個人加入については任意）

（14）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

13) 聖マリアンナ医科大学病院（連携施設）

（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：5 名（専門医 9 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。
- (ア) 日本集中治療学会専門医 4 名
- (イ) 日本脳神経外科学会・日本脳卒中学会専門医 1 名
- (ウ) 放射線診断専門医 1 名
- (エ) 日本内科学会総合内科指導医 1 名
- (オ) 整形外科専門医 1 名

（3）救急車搬送件数：4,211 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

（6）研修内容：
- (ア) クリティカルケア：重症外傷、中毒、熱傷、敗血症について、3 次救急外来で の初期対応 から ICU での集中治療を行います。
- (イ) 総合診療：集中治療から引き続いて、HCU 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。
- (ウ) 院内急変対応システム（Rapid Response System：RRS）へ参加します。
- (エ) 災害派遣チーム DMAT へ参加します。
- (オ) 救急医療と医事法制について学びます。法医学教室へのコンサルトが可能です。
- (カ) 病院前診療（ドクターカー、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
- (ア) 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。
- (イ) 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。
- (ウ) 整形外科医とともに外傷初期対応を研修できます。 6
- (エ) 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：
- (ア)本給：月額 200,000 円（定期昇給年 1 回）
- (イ)その他手当：住宅手当、家族手当、通勤手当、宿日直手当
- (ウ)賞与：年 2 回
- (エ)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：病院敷地内にアパートの準備があります

（13）設備：救命センターに隣接する専攻医室（机、ロッカー、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。

（15）週間予定表

【聖マリアンナ医科大学病院の週間予定表】

時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
8：30	ICU・HCU 回診						
	臨床業務						
12：30	臨床業務	合同 Journal Club	臨床業務				
	臨床業務						
16：30	ICU・HCU 回診						
17：15	臨床業務	専門家 レクチャー	臨床業務				

14) 長岡赤十字病院（連携施設）

（1）第三次救急医療機関、基幹災害拠点病院、地域メディカルコントロール（MC）協議会中核施設

（2）救急科指導医1名、救急科専門医4名（ア）日本集中治療学会専門医 4 名

（3）救急車搬送件数：4,907件/年

（4）救急外来受診者数：14,220人/年

（5）研修部門：三次救急医療施設（救命救急センター）、基幹災害拠点病院、地域メディカルコントロール（MC）協議会中核施設

（6）研修内容：

i. 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。

ii. 重症患者に対する救急手技・処置

iii. 集中治療室、救命救急センター病棟における入院診療

iv. 病院前救急医療（地域メディカルコントロール：MC）

v. 災害医療

（7）週間予定表

時	月	火	水	木	金	土	日
8	救命救急センター申し送り・症例検討会						
9	診療（救急外来 ICU 病棟 ドクターへ						
10							
11							
12							
13		RST回			精神科チーム回		
14							
15							
16							
17		DMAT Web会議			DMAT Web会議		
18		MC検証※会月1回、20時頃まで					

➢　研修プログラムの基本モジュール

基本モジュールごとの研修期間は、下記のとおりです。

例１

	４月~６月	７月~９月	10月~12月	１月~３月
専攻医１年目	相澤病院	相澤病院	相澤病院	相澤病院
専攻医２年目	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設
専攻医３年目	相澤病院 または連携施設	相澤病院	相澤病院	相澤病院

例２

	４月~６月	７月~９月	10月~12月	１月~３月
専攻医１年目	相澤病院	相澤病院	連携病院	連携病院
専攻医２年目	相澤病院	連携病院	連携病院	連携病院
専攻医３年目	連携病院	相澤病院	相澤病院	相澤病院

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、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

専攻医に、研修基幹施設（相澤病院）以外の、連携施設において他医療施設との病診・病病連携の実際を経験していただきます。また、研修基幹施設である相澤病院を研修中に、断らない救急のもとで地域包括ケアや在宅医療の実際を学び、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。

③ 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回の日本救急医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、少なくとも１編の救急医学に関するピアレビューを受けた論文発表（筆頭著者であることが望ましいが、重要な貢献を果たした共同研究者としての共著者も可）を行うことも必要です。日本救急医学会が認める外傷登録や心停止登録などの研究に貢献することが学術活動として評価されます。また、日本救急医学会が定める症例数を登録することにより論文発表に代えることができます。

なお、救急科領域の専門研修施設群において、卒後臨床研修中に経験した診療実績（研修カリキュラムに示す疾患・病態、診察・検査、手術・処置）は、本研修プログラムの指導管理責任者の承認によって、本研修プログラムの診療実績に含めることができます。

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 に基づいた救急診療能力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相澤病院が主催する ACLS 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、専攻医の皆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でき、患者やメディカルスタッフと良好なコミュにケーションをとることができる。
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（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。
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。
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できる。
⑥ チーム医療の一員として行動できる。
⑦ 後輩医師やメディカルスタッフに教育・指導を行える。

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、研修施設群の各施設は診療実績を、日本救急医学会が示す診療実績年次報告書の書式に従って年度毎に基幹施設の研修プログラム管理委員会へ報告しています。

2）地域医療・地域連携への対応

- 専門研修基幹施設である相澤病院を研修中に、断らない救急のもとで地域包括ケアや在宅医療の実際を学び、自立して責任をもった医師としての行動し、地域医療の実状を学びます。
- 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および関連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。

- 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、研修基幹施設と連携施設および関連施設の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。
- 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、相澤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。

表 研修施設群ローテーション研修の実際

施設類型	専門研修 指導医数	施設名	主たる研修内容
基幹研修施設	8	相澤病院	救急診療、地域医療・集中治療 ・MC・災害医療・ドクターカー
連携施設	9	信州大学医学部附属病院	救急診療（三次）・集中治療 ・ドクターヘリ
連携施設	4	佐久総合病院佐久医療センター	救急診療（三次）・集中治療 ・ドクターヘリ
連携施設	22	帝京大学医学部付属病院	救急診療（三次）・集中治療 ・外傷センター
連携施設	5	東京都立多摩総合医療センター	救急診療（三次）・集中治療
連携施設	5	日本赤十字社医療センター	救急診療（三次）・集中治療
連携施設	10	八戸市立市民病院	救急診療（三次）・集中治療 ・ドクターヘリ・ドクターカー
連携施設	14	地方独立行政法人神戸市民病院機構 神戸市立医療センター中央市民病院	救急診療（三次）・集中治療 ・MC・災害医療・ドクターカー
連携施設	6	東京都立小児総合医療センター	小児救急診療
連携施設	8	日本赤十字社前橋赤十字病院	救急診療（三次）・集中治療
連携施設	6	社会福祉法人聖隷福祉事業団 総合病院聖隷三方原病院	救急診療（三次）・集中治療・ドクターヘリ
連携施設	1	公益社団法人北部地区医師会 北部地区医師会病院	救急診療・総合内科・地域医療
連携施設	12	聖マリアンナ医科大学病院	救急診療・集中治療・総合診療・ドクターカー
連携施設	5	長岡赤十字病院	救急診療（三次）・MC・集中治療・災害医療

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、施設移動時と毎年度末に研修プログラム管理委員会に提出していただきます。研修プログラム統括責任者は専攻医の診療実績等の評価資料をプログラム終了時に日本救急医学会に提出いたします。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

- 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。

- 評価の責任者

  年次毎の評価は当該研修施設の指導管理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。

- 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を行われます。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。

- 他職種評価

  特に態度について、（施設・地域の実情に応じて）看護師、薬剤師、診療放射線技師、MSW、救急救命士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した評価が重要となります。各年度末に、メディカルスタッフからの観察記録をもとに、当該研修施設の指導管理責任者から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になります。

11．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、関連施設が、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、研修プログラム関連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。

① 専門研修基幹施設、相澤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。
② 救急科専門医として、３回の更新を行い、25 年の臨床経験があり、自施設で過去３年間に３名の救急科専門医を育てた指導経験を有しています。
③ 救急医学に関するピアレビューを受けた論文を筆頭著者として５編、共著者として５編を発表し、十分な研究経験と指導経験を有しています。

- 救急科領域の専門研修プログラムにおける指導医の基準は以下であり、本プログラムの指導医 53 名は全ての項目を満たしています。

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 ５年以上の救急科医師としての経験を持つ救急科専門医であるか、救急科専門医として少なくとも１回の更新を行っていること。
③ 救急医学に関するピアレビューを受けた論文（筆頭演者であることが望ましいが、重要な貢献を果たした共同研究者としての共著者も可）を少なくとも２編は発表していること。
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。

- 採用の決定した専攻医を研修の開始前に日本救急医学会に所定の方法で登録します。
- 研修プログラム管理委員会における評価に基づいて修了の判定を行います。
- 専攻医の診療実績等の評価資料をプログラム終了時に日本救急医学会に提出します。

■ 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および専門研修関連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。

■ 連携施設および関連施設の役割
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、専門研修連携施設および関連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、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。

12. 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。
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。

13. 専門研修プログラムの評価と改善方法

➢ 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います。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。研修プログラム管理委員会への不服があれば、日本救急医学会もしくは専門医機構に訴えることができます。

➢ 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。

➢ 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日本救急医学会からの施設実地調査（サイトビジット）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、関連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、関連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。

- 相澤病院専門研修プログラム連絡協議会
  相澤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。相澤病院病院長、同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、相澤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

- 専攻医や指導医による日本専門医機構の救急科研修委員会への直接の報告
  専攻医や指導医が専攻医指導施設や専門研修プログラムに大きな問題があると考えた場合（パワーハラスメントなどの人権問題も含む）、相澤病院救急科専門研修プログラム管理委員会を介さずに、直接下記の連絡先から日本専門医機構の救急科研修委員会に訴えることができます。

  電話番号：03-3201-3930
  e-mail アドレス：senmoni-kensyu@rondo.ocn.ne.jp
  住所：〒100-0005 東京都千代田区丸の内 3-5-1 東京国際フォーラム D 棟 3 階

- プログラムの更新のための審査
  救急科専門研修プログラムは、日本専門医機構の救急科研修委員会によって、５年毎にプログラムの更新のための審査を受けています。

14. 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。

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

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月末までに専門研修プログラム管理委員会に送付してください。専門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。

16.　研修プログラムの施設群

➢　専門研修基幹施設

・相澤病院救急科が専門研修基幹施設です。

➢　専門研修連携施設

・相澤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、診療実績基準を満たした以下の施設です。

- 信州大学医学部附属病院
- 佐久総合病院佐久医療センター
- 帝京大学医学部付属病院
- 東京都立多摩総合医療センター
- 日本赤十字社医療センター
- 八戸市立市民病院
- 神戸市立医療センター中央市民病院
- 東京都立小児医療総合医療センター
- 日本赤十字社前橋赤十字病院
- 社会福祉法人聖隷福祉事業団総合病院聖隷三方原病院
- 公益社団法人北部地区医師会北部地区医師会病院
- 聖マリアンナ医科大学病院
- 長岡赤十字病院

➢　専門研修施設群

・相澤病院救急科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

・相澤病院救急科研修プログラムの専門研修施設群は、長野県（相澤病院、信州大学医学部附属病院、佐久総合病院佐久医療センター）および東京都（東京都立小児総合医療センター、帝京大学医学部付属病院、東京都立多摩総合医療センター、日本赤十字社医療センター、NTT 東日本関東病院）および静岡県（社会福祉法人聖隷福祉事業団総合病院聖隷三方原病院）および神奈川県（聖マリアンナ医科大学病院）および新潟県（長岡赤十字病院）および兵庫県（神戸市立医療センター中央市民病院）および群馬県（日本赤十字社前橋赤十字病院）および青森県（八戸市立市民病院）および沖縄県（公益社団法人北部地区医師会北部地区医師会病院）にあります。施設群の中には、地域中核病院が入っています。

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。日本専門医機構の基準では、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。また、研修施設群で経験できる症例の総数からも専攻医の受け入れ数の上限が決まっています。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、計 53 名なので、毎年、最大で 53 名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 9 人以上のための必要数を満たしているので、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 49 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 3 名とさせていただきました。

18. サブスペシャルティ領域との連続性について

- サブスペシャルティ領域である、集中治療専門医、感染症専門医、熱傷専門医、外傷専門医、脳卒中専門医、消化器内視鏡専門医、日本脳神経血管内治療学会専門医の専門研修でそれぞれ経験すべき症例や手技、処置の一部を、本研修プログラムを通じて修得していただき、救急科専門医取得後の各領域の研修で活かしていただけます。
- 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。
- 今後、サブスペシャリティ領域として検討される循環器専門医等の専門研修にも連続性を配慮していきます。

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

日本救急医学会および専門医機構が示す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ヶ月以内の休暇は、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 疾病による休暇は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での研修は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。
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日本救急医学会で５年間、記録・貯蔵されます。

② 医師としての適性の評価
指導医のみならず、看護師等のメディカルスタッフからの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：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・指導管理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。
- 書類提出時期は施設移動時（中間報告）および毎年度末（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。
- 研修プログラム統括責任者は専攻医の診療実績等の評価資料をプログラム終了時に日本救急医学会に提出します。
- 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。

21．専攻医の採用と修了

① 採用方法
救急科領域の専門研修プログラムの専攻医採用方法を以下に示します。

- 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。
- 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。
- 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。
- 研修プログラム統括責任者は採用の決定した専攻医を研修の開始前に日本救急医学会に所定の方法で登録します。

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。

22. 応募方法と採用

① 応募資格
- 日本国の医師免許を有すること
- 臨床研修修了登録証を有すること
  （2025 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。）
- 一般社団法人日本救急医学会の正会員であること（2025 年 4 月 1 日付で入会予定の者も含む。）
- 応募期間：日本専門医機構からの発表に準じます。

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：願書、希望調査票、履歴書、医師免許証の写し、臨床研修修了登録証の写し
④ 問い合わせ先および提出先（事務局）：
〒390-8510 長野県松本市本庄 2-5-1
社会医療法人財団慈泉会相澤病院医学研修部門
電話番号：0263-33-8600、FAX：0263-33-8716
E-mail： kensyuu1@ai-hosp.or.jp