

県立広島病院 救急科専門研修プログラム



令和6年1月12日

県立広島病院救急科専門研修プログラム

目 次

1. 県立広島病院救急科専門研修プログラムについて	2
2. 救急科専門研修の方法	3
3. 研修プログラムの実際	3
4. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）	30
5. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	32
6. 学問的姿勢	32
7. 医師に必要な基本的診療能力、倫理性、社会性など	33
8. 施設群による研修プログラム及び地域医療についての考え方	33
9. 年次毎の研修計画	34
10. 専門研修の評価	36
11. 研修プログラムの管理体制	37
12. 専攻医の就業環境	38
13. 専門研修プログラムの評価と改善方法	38
14. 修了判定	39
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	39
16. 研修プログラムの施設群	40
17. 専攻医の受け入れ数	41
18. サブスペシャリティ領域との連続性	41
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	41
20. 専門研修実績記録システム、マニュアル等	42
21. 専攻医の採用と修了	43
22. 応募方法と採用	44

1. 県立広島病院救急科専門研修プログラムについて

A. 理念と使命

救急医療では、医学的優先順位に基づいた緊急性への対応が重要です。しかし、救急患者が発症した時点では緊急性の程度は不明であり、その症候の原因となっている病態や罹患臓器も明らかではありません。したがって、救急患者を適切に診断・治療するためには、全ての緊急性や罹患臓器に速やかに対応できる専門医が必要になります。この役割を担うのが救急医であり、国民にとって救急科専門医が必要である理由です。

本研修プログラムの目的は、「地域住民に救急医療へのアクセスを保障し、良質で安心な標準的医療を提供できる」救急科専門医を育成することです。本研修プログラムを修了した救急科専門医は、急病や外傷の種類や重症度に応じた総合的判断に基づき、必要に応じて他科専門医と連携し、迅速かつ安全に急性期患者の診断と治療を進めるための卓越した能力を修得することができます。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、特に病院前救護（プレホスピタルケア）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、救急搬送及び病院連携の維持・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。

B. 専門研修の目標

本研修プログラムの目標は、専攻医が以下の能力を備えることにあります。

- 1) 様々な傷病・緊急度の救急患者に、適切な初期診療を行う。
- 2) 複数患者の初期診療に同時に対応でき、優先度を判断する。
- 3) 重症患者に対する集中治療を行う。
- 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する。
- 5) 必要に応じて適切な病院前診療を行う。
- 6) 病院前救護のメディカルコントロールを行う。
- 7) 災害時や多数傷病者発生時に、指導的立場を発揮する。
- 8) 救急診療に関する教育指導を行う。
- 9) 救急診療の科学的評価や検証を行う。
- 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す

る。

11) 救急患者の受け入れや診療に際して倫理的な配慮を行う。

12) 救急患者や救急診療に従事する医療者の安全を確保する。

2. 救急科専門研修の方法

専攻医の専門研修の場は、以下の3つです。

A. 病院

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、専攻医に広く臨床現場での修練を提供します。

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及び関連診療科との合同カンファレンス

3) 抄読会・勉強会・研修会・訓練への参加

B. 病院を離れた学習

1) 病院前救護への参加。ドクターカーによる現場出動を含む、消防防災ヘリによる現場出動、ドクターヘリ on-the-job training、災害訓練、実災害派遣。

2) 救急医学に関連する学術集会、セミナー、講演会での発表及び聴講（国内外の標準的治療及び先進的・研究的治療を学習）。プログラム全体でのカンファレンスも計画。

3) off-the-job training course（JATEC、JPTEC、ICLS、AHA/ACLS、PALS、MCLS、MCLS-CBRNE、SSTT、FCCS、PFCCS、JMECC等）への積極的な参加を促します。

4) 各種プログラムのインストラクターコースへの参加を促し、指導法を学び、インストラクターとして継続的に活動することを促します。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積極的な参加を促します。

5) 地域におけるメディカルコントロールに参画し、広島県消防学校や広島市消防局救急救命士養成所における講義と実習など、救急隊員教育への積極的な関りを促します。

C. 自己学習

日常の自らの学習に加えて、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することを促します。自己学習の環境は整備しています。

3. 研修プログラムの実際

本プログラムでは、別に定める救急科研修カリキュラムに沿って、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、専門研修基幹施設（以下「基幹施設」という。）と複

数の専門研修連携施設（以下「連携施設」という。）での研修を組み合わせています。

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

本プログラムの定員は3名/年とし、研修期間は3年間です。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」を参照してください。

以下に各連携施設における研修内容を記載します。

A. 県立広島病院救命救急センター救急科（基幹施設）

- 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）、広島県基幹災害拠点病院、地域メディカルコントロール（MC）協議会中核施設
- 2) 指導者：救急科専門医6名、その他の専門医多数（集中治療専門医2名、航空医療学会認定指導者3名、外科専門医1名、整形外科専門医1名、麻酔科学会認定指導医1名、麻酔科学会専門医2名、内科学会認定内科医1名、内科学会総合内科専門医1名、血液学会血液専門医1名、血液学会血液指導医1名、造血・免疫細胞療法学会認定医1名）、日本DMAT隊員7名（統括DMAT資格者3名）
- 3) 救急車搬送件数：7,757例/年（令和4年度）
- 4) 救急患者受付件数：12,274例/年（令和4年度）
- 5) 研修部門：救命救急センター（三次救急外来、救命救急センター病棟、集中治療室、一般病棟、病院前、広島ヘリポート）
- 6) 研修領域と内容
 - ① 救急外来における初療
 - ② 救命的処置、外科的・整形外科的救急手技及び処置の習熟
 - ③ 傷病の種類や損傷臓器にかかわらず救急診断学に習熟
 - ④ 救急診断と処置・治療を包括した優先順位の判断に習熟
 - ⑤ 集中治療室、救命救急センター病棟における入院診療
 - ⑥ 成人、小児に対する緊急度重症度の評価、救急処置、集中治療
 - ⑦ 病院前救急診療（ドクターカー、ドクターヘリを含む。）
 - ⑧ 災害医療の基礎の研修、日常診療との差異を習得
 - ⑨ 院内急変への対応及び院内教育・研修への従事
 - ⑩ 救急医療の質の評価（ウツタイン様式に基づいた病院外心肺停止症例の集計、外傷データバンクへの参加）
 - ⑪ 地域メディカルコントロール（MC）の目的と方法の習得

- ⑫ 救急医療と医事法制（警察との関わりを含む。）
- 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) 勤務体制：日中は土日祝日を含めた4週8休体制。当直・日直回数は5回程度／月
- 9) 給与：基本給：月額 401,120 円～442,184 円（地域手当、初任給調整手当を含む。）
他に諸手当として、期末・勤勉手当（1年間に給料月額4.40月分）、当直手当（21,000 円（5時間未満 10,500 円）／回）、扶養手当（配偶者 6,500 円、子等 10,000 円）、住居手当、通勤手当、時間外勤務手当等を規定に基づき支給（令和5年度）
- 10) 身分：広島県常勤職員
- 11) 勤務時間：8:30～17:15（休憩時間 60 分）
- 12) 休暇：年次有給休暇1暦年につき 20 日（時間単位年休有り）、夏季休暇 3 日、その他忌引・病気休暇等特別休暇 など
- 13) 社会保険：地方公務員共済組合に加入
- 14) 健康管理：一般定期健康診断、B型肝炎抗体検査、放射線業務特別健康診断 など
- 15) 宿舎：有り（宿舎以外の賃貸利用の場合：住居手当の支給有り（上限 28,000 円／月で県の規定に基づき支給））
- 16) 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。
- 17) 医師賠償責任保険：各個人による加入を強く推奨
- 18) 臨床現場を離れた研修活動：日本救急医学会、日本救急医学会中国四国地方会、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中国四国地方会、日本外傷学会、日本災害医学会、日本航空医療学会、日本中毒学会、日本熱傷学会、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。演題発表に伴う参加費及び旅費は予算の範囲内で全額支給
- 19) 週間スケジュール ■ =外科との合同カンファ

	月	火	水	木	金	土	日
8:00	抄読会		抄読会		勉強会		
8:15	モーニングカンファレンス						
9:00	救急・集中治療業務				救急・集中治療業務		
16:30	イブニングカンファレンス						
17:15	各種研修等（随時）						

B. 広島大学病院 救急集中治療科（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）、広島県ドクターヘリ基地病院、災害拠点病院、地域メディカルコントロール（MC）協議会中核施設
- 2) 指導者：
研修プログラム統括責任者 志馬伸朗
研修プログラム副統括責任者 大下慎一郎 太田浩平
救急科指導医 3名、救急専門医 13名、集中治療専門医 8名
- 3) 救急車搬送件数：3,359台/年（2022年度）
- 4) 救急外来受診者数：4,400人/年（2022年度）
- 5) 研修部門：高度救命救急センター（ICU/ECU）・HCU・救急外来・ヘリポート
- 6) 研修領域と内容
高度救命救急センターでは、救急搬送患者のみならず院内の重症患者も当科で治療にあたっています。小児やECMOも豊富で、四肢外傷再建学講座との協働、ドクターヘリでの病院前診療など広く知識や技術を習得できます。週1回の教授とのベッドサイドディスカッション、抄読会、若手医師中心のセミナーや院内勉強会などの学習機会も多く、学会参加もサポートします。
 - 1 小児を含む重症患者に対する集中治療
 - 2 体外式膜型人工肺（ECMO）による重症呼吸不全の治療
 - 3 四肢外傷再建学講座との協働での整形外傷診療
 - 4 病院前救急医療（ドクターヘリ・ワークステーション）
 - 5 災害医療
 - 6 一般的な救急患者に対する診療・手技・処置
- 7) 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：広島大学病院常勤職員の就業規則（給与）による
- 9) 身分：医科診療医・専門研修プログラム専攻医（後期研修医）
- 10) 勤務時間：日勤8:30～17:00。夜勤と土日祝の日勤は計4回/月程度。交代制勤務のため夜勤前後は勤務無し
- 11) 社会保険：社会保険等あり
- 12) 宿舎：なし
- 13) 専攻医室：高度救命救急センター医師控室内に個人の棚及びロッカーあり
- 14) 健康管理：年2回。その他各種予防接種
- 15) 医師賠償責任保険：施設賠償保険加入
- 16) 臨床現場を離れた研修活動：日本救急医学会・日本集中治療医学会やその他関連学会、海外学会など救急医学・救急医療関連医学会の学術集会への1回/年以上の参加ならびに報告を行う。機会に応じて論文作成を上級医指導のもとで行う。宿泊交通費ならびに論文投稿費は補助あり。

17) 週間スケジュール

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

C. 中国労災病院救急部（連携施設）

- 1) 救急科領域関連病院機能：二次救急医療機関、災害拠点病院、地域メディカルコントロール（MC）協議会中核施設
- 2) 指導者：救急科専門医3名、その他の専門診療科医師（外科、整形外科、麻酔科、放射線科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、小児科、耳鼻咽喉科、他）
- 3) 救急車搬送件数：3,427件／年（令和4年度）
- 4) 救急外来受診者数：14,888例／年（令和4年度）
- 5) 研修部門：救急外来、ICU
- 6) 研修領域
 - ① 救急診療
 - 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 地元医師会及び消防組織と連携した災害医療
- 7) 施設内研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による
- 8) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
7:45	モーニングカンファレンス						
8:15	救急・集中治療業務					救急・集中治療業務	
17:00	当直者への申し送り						
18:00	適宜当直業務に入る						

D. マツダ病院救急センター（連携施設）

- 1) 救急科領域関連病院機能：二次救急医療機関
- 2) 指導者：救急科専門医 1 名
- 3) 救急車搬送件数：2,564 件／年（令和 4 年度）
- 4) 救急外来受診者数：4,402 例／年（令和 4 年度）
- 5) 研修部門：救急センター
- 6) 研修領域
 - ① 一般的な救急手技・処置
 - ② 救急症候、急性疾患、外因性救急に対する診療
 - ③ 地域における医師会や消防組織との連携
- 7) 施設内研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による
- 8) 週間スケジュール

勤務時間 8：15～17：00、月・火・水・木・金（土・日・祝日は休診日）

救急センターで全ての救急搬送の初療を、指導医とともに行います。その後に各科に引き継ぎます。（ER 形式）当直勤務、日直勤務は随時予定します。

E. 広島市立北部医療センター安佐市民病院救急科（連携施設）

- 1) 救急科領域関連病院機能：三次救急医療機関（地域救命救急センター）、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 5 名、集中治療専門医 4 名（以上は集中治療部を含む）、日本DMAT 隊員 1 名
- 3) 救急車搬送件数：6,935 件／年（令和 4 年度）
- 4) 救急外来受診者数：12,658 例／年（令和 4 年度）
- 5) 研修部門：救急科、地域救命救急センター（救命救急外来・病棟）、希望に応じて ICU
- 6) 研修領域
 - ① 救急外来における初療（primary ABCDE に習熟）。
 - ② 傷病の種類や損傷臓器に関わらない救急診断学に習熟。
 - ③ 救急診断と処置・治療を包括した優先順位の判断に習熟。
 - ④ 総合診療科、集中治療部、各専門科と協働して診療。
 - ⑤ 救命救急病棟、ICU における入院診療。
 - ⑥ 院内教育・研修への従事。
 - ⑦ 地域における医師会や消防組織との連携。
- 7) 施設内研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による
- 8) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
7:30			CQ/ 画像 カンファ レンス				
8:00	モーニングカンファレンス						
8:30	ER・病棟業務					ER・病棟業務	
17:15	救急科カンファレンス（不定期）						

F. 広島県厚生農業協同組合連合会 広島総合病院（連携施設）

- 1) 救急科領域関連病院機能：三次相当救急医療施設（地域救命救急センター）、災害拠点病院、地域メディカルコントロール（MC）協議会中核施設
- 2) 指導者：救急科専門医 6 名、集中治療専門医 2 名、呼吸療法学会専門医 1 名、病院総合診療医学会認定医 1 名、日本DMAT 隊員 2 名
- 3) 救急車搬送件数：3,768 件／年（令和 4 年度）
- 4) 救急外来受診者数：6,046 例／年（令和 4 年度）
- 5) 研修部門：地域救命救急センター（救急室、集中治療室、救命救急センター病棟）
- 6) 研修領域：
 - ① 救急室における救急外来診療（クリティカルケア・重症患者に対する診療含む。）
 - ② 重症患者に対する救急手技・処置
 - ③ 集中治療室、HCU、一般病棟における入院診療
 - ④ 救急医療の質の評価 ・安全管理
 - ⑤ 地域メディカルコントロール（MC）
 - ⑥ 救急医療と医事法制
- 7) 施設内研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による
- 8) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
8	申し送り						
9							
10			NST 回診				
11							
12	カンファレンス（救急科 or 関連診療科）						
13					画像カンファ		
14				RST 回診	地域連携カンファ		
15							
16					心外カンファ		
17	申し送り						
18							

G. 地方独立行政法人広島市立病院機構 広島市立広島市民病院（連携施設）

- 1) 救急科領域関連病院機能：救急外来 三次救急医療施設（救命救急センター）、広島県災害拠点病院、広島圏域メディカルコントロール（MC）協議会中核施設
- 2) 指導者：日本救急医学会専門医 10 名（麻酔科学会専門医 1 名、感染症専門医 1 名、内科専門医 3 名、循環器内科専門医 1 名、集中治療専門医 3 名、広島県災害コーディネーター 1 名、重複有り）
- 3) 救急車搬送件数：7,618 件／年（令和 4 年）
- 4) 救急外来受診者数：22,056 例／年（令和 3 年）
- 5) 研修部門：救急外来 救命救急センター
- 6) 研修領域：救急外来にて一次から三次まで主に内因性疾患の初療を行う。救命救急センターにて敗血症、急性中毒、蘇生後、環境性疾患等の入院患者治療を行う。
- 7) 施設内研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による
- 8) 週間スケジュール：365 日 24 時間救急対応するため、3 交替勤務で救急診療を行う。
徒歩来院患者、救急車来院患者とも 1 次から 3 次まで初期対応を行う。
（日勤 8：30-15：15、準夜勤 16：00-0：45、夜勤 0：00-8：30） 4 週 8 休
水曜日 17 時 カンファレンス（救急科、脳血管、総合診療科）
- 9) 処遇等：広島市立病院機構 後期研修医処遇に準ずる。

H. 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：三次救急医療施設（救命救急センター）
- 2) 指導者：救命救急センター長 1 名、救命救急センター 医長 4 名、救命救急センター 副医長 4 名、救命救急センター 医師 4 名（日本救急医学会救急専門医 12 名うち同指導医 2 名、日本集中治療学会専門医 3 名、総合内科専門医 3 名、外科専門医 1 名、同指導医 1 名、日本 DMAT 隊員 5 名うち統括 DMAT1 名等）
- 3) 救急車搬入患者数：8,737 人／年（令和 4 年度）
- 4) 救急受診患者数：26,086 人／年（令和 4 年度）
- 5) 研修部門：救命救急センター
- 6) 研修領域
 - ① プライマリケア、クリティカルケア、プレホスピタルケアにおける知識及び技能の修得
 - ② 救急総合診療・救急集中治療専従による日本救急医学会専門医資格取得
 - ③ 救急医療システム、災害医療体制の理解
 - ④ 臨床研修医、救急救命士、看護師への救急医療指導
 - ⑤ E-ICU・G-ICU 研修による日本集中治療学会専門医資格取得
- 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) 年間スケジュール
 - 1 年目：**
 1. 救急室（ER）での救急基本技能の修得
 2. 救急集中治療室（EICU）での重症患者管理
 3. 腹部エコー、グラム染色の修得
 4. 外科系／内科系ローテーション
 5. 各種標準化コースへの参加
 - 2 年目：**
 1. ER での初期研修医指導
 2. E-ICU での重症患者管理とカンファレンス主催
 3. 災害医療体制の理解
 4. 外科系／内科系ローテーション
 5. メディカルコントロール体制の理解と参与
 - 3 年目：**
 1. ER での診療リーダーとしての役割
 2. E-ICU での重症患者管理とカンファレンス主催
 3. 各種カンファレンス／院内コースのマネジメント
 4. メディカルコントロール体制への参与
 5. 外科系／内科系ローテーション
 6. 他施設 ER・ICU への外部研修

I. 公立豊岡病院組合立豊岡病院（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）、災害拠点病院、地域メディカルコントロール（MC）協議会中核施設、ドクターヘリ基地病院、ドクターカー運用施設
- 2) 指導者（重複あり）：救急科指導医 10 名（うち日本救急医学会指導医 2 名）、救急科専門医 10 名、集中治療専門医 5 名、外傷専門医 3 名、Acute Care Surgery 学会認定外科医 2 名、腹部救急医学会認定医 3 名、急性血液浄化学会認定指導医 1 名、その他の専門診療科専門医師（外科専門医 6 名、外科指導医 1 名、放射線専門医 1 名）、航空医療認定指導者 7 名 他
- 3) 救急車搬送件数（ドクターヘリ、ドクターカー含む）：約 6,600 件/年
- 4) 救急外来受診者数：約 13,300 人/年
- 5) 研修部門：但馬救命救急センター（ドクターヘリ・ドクターカー、救急・初療室、救命救急センター病棟（ICU/HCU）、一般病棟）、手術・IVR・内視鏡等
- 6) 研修領域

※病院前から退院までの一貫した診療、軽症から重症まで、老若男女、偏りの無い研修を行います。

- i. 救急室における救急外来診療及び初療室における初期蘇生対応（クリティカルケア・重症患者に対する診療含む）
 - ii. 外科的（頭部、体幹部、四肢）救急手技・処置
 - iii. 重症患者に対する救急手技・処置
 - iv. 救命救急センター病棟（ICU/HCU）、一般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. 病院前救急診療（ドクターヘリ、ドクターカー）
 - viii. 災害医療
 - ix. 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（月額）

	給料月額	地域手当	医師給与調整手当	合計
1 年目専攻医(卒後 3 年目)	335,000 円	53,600 円	110,000 円	498,600 円
2 年目専攻医(卒後 4 年目)	347,500 円	55,600 円	179,500 円	582,600 円
3 年目専攻医(卒後 5 年目)	360,800 円	57,728 円	218,240 円	636,768 円

(2024 年 1 月現在)

別途、超過勤務手当・通勤手当・住居手当・扶養手当・救急業務手当・賞与を本院の規定に基づき支給

- 9) 身分：専攻医（地方公務員）
- 10) 勤務時間：シフト制、当直あり
- 11) 社会保険：地方公務員災害補償基金、兵庫県市町村職員共済組合保険
- 12) 宿舎：あり
- 13) 専攻医室：専攻医専用の設備はありませんが、救命救急センター棟内に個人スペース（机、椅子、棚）が充てられます。

- 14) 健康管理：年2回。その他各種予防接種。
- 15) 医師賠償責任保険：各個人による加入を推奨。
- 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、日本腹部救急医学会、日本 Acute Care Surgery 学会、日本急性血液浄化学会、日本外科学会、日本麻酔科学会、日本熱傷学会、日本集団災害医学会、日本航空医療学会、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います。参加費は全額支給。旅費および論文投稿費用は規程に従い予算の範囲内で支給。
- 17) 週間スケジュール(チーム制、変則2交代制)

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
8:00～8:15	ドクターヘリ、カースタッフブリーフィング・点検(OS、ヘリポート、カー)						
8:00～8:15	初療申し送り(全勤→日勤) ICU/HCU退出候補決定(全勤責任者)						
8:30～9:30	カンファレンス(前日救急科入院患者、申し送り、連絡事項、前日ヘリ・カー症例)						
カンファレンス終了後 ～ 10:00	回診(ICU/HCU)	総回診(全病棟)	回診(ICU/HCU)		総回診(全病棟)	回診(ICU/HCU)	総回診(全病棟)
	回診方法: ベッドサイドでのプレゼンテーションは最小限で、必要に応じて診療を行う。 ★回診責任者 センター長不在時は当日全日勤務責任医師が代役 ★回診責任者 前日・当日勤務中の医師 日勤医師は初療対応優先						
10:00～12:00	診療						
12:00～12:30				ランチョンミーティング ★薬説明会(適宜)	ランチョンミーティング ★M&Mカンファレンス (ICUにて、看護部 合同、適宜)		
12:30～17:30	診療						
17:30～18:00	申し送り(日勤→全勤) 全勤責任者は夕方回診						
18:00～翌8:00	診療 夜は更けてゆく						

J. 北九州総合病院（連携施設）

- 1) 救急科領域関連病院機能：三次救急医療施設（救命救急センター）、福岡県災害拠点病院、地域メディカルコントロール（MC）協議会認定施設、派遣型救急ワークステーション
- 2) 指導者：日本救急医学専門医 1 名、日本外科学会専門医 1 名、日本消化器外科学会認定医 1 名、日本消化器病学会専門医 1 名、日本がん治療認定医機構がん治療認定医 1 名、日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医 1 名、日本腹部救急医学会認定医 1 名、日本麻酔科学会専門医 1 名
- 3) 救急車搬送件数：5,606 件／年（令和 4 年度）
- 4) 救急外来受診者数：20,812 例／年（令和 4 年度）
- 5) 研修部門：救命救急センター（一次から三次救急外来、救命救急センター病棟、集中治療室、一般病棟、派遣型救急ワークステーション、ドクターカー）
- 6) 研修領域
 - ①一般的な救急手技・処置（common disease を数多く研修できる）
 - ②救急症候に対する診療
 - ③急性疾患に対する診療
 - ④内因性救急に対する診療
 - ⑤外因性救急に対する診療
 - ⑥小児及び特殊救急に対する診療
 - ⑦災害医療
- 7) 施設内研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による
- 8) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
8:20	モーニングカンファレンス					日当直業務 (当番制)	
9:00	救急車・集中治療業務						
16:30	当直者への申し送り						
17:00	当直業務（当番制）						

K. 獨協医科大学埼玉医療センター（連携施設）

- 1) 救急科領域の病院機能：三次救急医療施設（救命救急センター）、災害拠点病院、地域メディカルコントロール（MC）協議会中核施設
- 2) 指導者：救急科指導医 3 名、救急科専門医 7 名、その他の専門診療科専門医師（集中治療専門医 4 名、麻酔科専門医 2 名、外科専門医 3 名、内科認定医 2 名、精神保健指定医 1 名、外傷専門医 1 名）
- 3) 救急車搬送件数：4,993 件/年（令和 4 年度）
- 4) 救急入院患者数：7,803 人/年（令和 4 年度）
- 5) 研修部門：救命救急センター（初期治療室、ERICU、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. ERICU、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 320,000 円（当直含む） 賞与（年 3 回）
- 9) 身分：診療医（後期研修医）
- 10) 勤務時間：8:00-17:00
- 11) 社会保険：労働保険、健康保険、厚生年金保険、雇用保険を適用
- 12) 宿舍：なし
- 13) 専攻医室：専攻医専用の設備はないが、救命 救急センター内に個人スペース（机、椅子、棚）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一部負担。

17) 週間スケジュール (シフト制導入)

	月	火	水	木	金	土	日
8	初療室・病棟・ICU 申し送り					休日シフト	
9	病棟回診						
10	診療						
11							
12							
13							
14	勉強会						
15	各種カンファ						
16	初療室・病棟・ICU 申し送り						
17	病棟回診						
18	ミニレクチャー・シミュレーション						

※IVR、心臓超音波検査、内視鏡検査等の研修機会あり (1回/週程度)

※地域MC事後検証 (3回/月)

L. 愛媛大学医学部附属病院（連携施設）

- 1) 救急科領域関連病院機能：三次救急医療施設、愛媛県災害拠点病院、地域メディカルコントロール（MC）協議会中核施設、原子力災害拠点病院、日本救急医学会指導医指導施設、愛媛県ドクターヘリ基幹連携病院、ドクターカー配備
- 2) 指導者：研修プログラム統括責任者佐藤格夫、日本救急医学会指導医 3 名、日本救急医学会専門医 7 名、他、日本整形外科専門医、日本外科専門医、集中治療専門医など
- 3) 大学病院救急車搬送件数：750 件／年
- 4) 大学病院救急外来受診者数：1,200 例／年
- 5) 研修部門：救急室、救急部病棟、集中治療室、Subspeciality を見据えた IVR、外科、整形外科、内科、小児科など積極的に勉強できる環境を整える）
* 中予地区松山市や東予地区今治市救急 2 次輪番病院診療支援を行っており多くの ER 症例研修可能
- 6) 研修領域：
 - ① 救急外来における初療（軽症・中等症から重症患者に対する診療含む）
 - ② 救命的処置、外科的・整形外科的救急手技及び処置
 - ③ 重症患者に対する救急手技・処置
 - ④ 救急診断と重症度に応じた包括的な治療方針や優先順位の判断。
 - ⑤ 集中治療室、救命救急センター病棟における入院診療。
 - ⑥ 救急医療の質の評価・安全管理・感染対策。
 - ⑦ 病院前救急診療（ドクターヘリ・ドクターカー）
 - ⑧ 災害医療・被ばく医療に関する研修
 - ⑨ 院内急変への対応及び院内教育・研修への従事
 - ⑩ 地域メディカルコントロール（MC）の目的と方法の習得
 - ⑪ 臨床研究に関わる機会
 - ⑫ 基礎研究に関わる機会
- 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) 身分：専攻医（日契約又は時間契約）
- 9) 勤務時間：日契約 8:30-17:15
- 10) 給与：医師免許取得後 6 年以上の専攻医 日給 16,500 円 時間給 2,129 円
医師免許取得後 3 年以上 6 年未満の専攻医 日給 15,500 円 時間給 2,000 円
医師免許取得後 2 年以上 3 年未満の専攻医 日給 14,500 円 時間給 1,870 円
（時間外手当・当直手当別途支給）
- 11) 社会保険：健康保険、厚生年金保険、雇用保険、労災保険
- 12) 宿舎：なし

13) 週間スケジュール（ドクターヘリは当番制）

愛媛大学医学部附属病院 救急科週間予定						
月	火	水	木	金	土	日
8:15 モーニングカンファレンス（火曜日・水曜日抄読会） ICU・病棟回診					8:30 休日申し送り ICU・病棟回診	
 ドクターヘリ当番 8時30-17時15分 病棟業務 救急外来業務 研修医教育	11:00 感染症 ICUラウンド 病棟業務 救急外来業務 研修医教育	病棟業務 救急外来業務 研修医教育	 ドクターヘリ当番 8時30-17時15分 13:00 多職種 ICUラウンド 病棟業務 救急外来業務 研修医教育	病棟業務 救急外来業務 研修医教育 午後外傷 シミュレーション	 ドクターヘリ当番 8時30-17時15分	
16:30 イブニングカンファレンス						
2回/月 医局会 1回/月 呼吸器勉強会指導（研修医・コメディカル対象） 火曜日日本医科大学救命救急センター抄読会・水曜日 朝抄読会 1回/2か月 外傷症例検討会（ウェブカンファ）ICLS 年3～4回、災害訓練適宜、産科救急など 献体を用いた外傷手術手技研修・生体豚を用いた外傷手術手技研修						

M. 東京ベイ・浦安市川医療センター（連携施設）

- 1) 救急科領域関連病院機能：三次救急医療機関、救命救急センター、災害拠点病院、救急指導医施設
- 2) 指導者：救急専門医 10 名
- 3) 救急車搬送件数：10,967 件／年（2022 年度）
- 4) 救急外来受診者数：22,280 例／年（2022 年度）
- 5) 研修部門：救急集中治療科（救急外来部門）
- 6) 研修領域
 - ① 救急室における救急診療（小児から高齢者まで、軽症から重症（クリティカルケア・重症患者に対する診療含む）、疾病・外傷、各専科領域におよぶあらゆる救急診療を救急医が担当する
 - ② 外科的・整形外科的救急手技・処置
 - ③ 重症患者に対する救急手技・処置
 - ④ 集中治療室、救命救急センター病棟における入院診療
 - ⑤ 救急医療の質の評価・安全管理
 - ⑥ 病院前救急医療（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 他科専門研修（整形外科 眼科 皮膚科 耳鼻咽喉科 中毒の外来及び選択として東京ベイ内科、整形外科、脳外科、産婦人科のいずれかでの病棟研修）
 - ⑩ 救急部門運営
 - ⑪ 救急領域の臨床研究
- 7) 施設内研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による
- 8) 週間スケジュール
完全シフト制。勤務時間、休日は事前に救急スタッフと相談し決定します。また、週の労働時間は 40 時間程度に設定されています（その他カンファレンスはあります） off duty の休日を確保し、希望の休日が出せます。週に 1 回、救急科カンファレンスを行っています。

N. 大阪公立大学医学部附属病院（連携施設）

- 1) 救急科領域の病院機能：三次救急医療機関（救命救急センター）、災害拠点病院、地域メディカルコントロール（MC）協議会中核施設、ドクターカー配備
- 2) 指導者：救急科指導医（学会）3名、救急科専門医（学会）8名
その他の専門診療科医師（集中治療専門医5名、外科専門医5名、外傷専門医2名、熱傷専門医1名）
- 3) 救急車搬送件数：1,858件／年（2022年度）
- 4) 救急外来受診者数：1,732例／年（2022年度）
- 5) 研修部門：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）
 - 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
 - ix. 一般的な救急手技・処置
 - x. 救急症候に対する診療
 - xi. 急性疾患に対する診療
 - xii. 外因性救急に対する診療
 - xiii. 小児及び特殊救急に対する診療
 - xiv. 外科的・整形外科的救急手技・処置
 - xv. 病院前救急医療
 - xvi. 地域メディカルコントロール研修内容（研修方策）
 - i. 外来症例の初療
 - ii. 病棟入院症例の管理
 - iii. ICU入院症例の管理
 - iv. 病院前診療
 - v. オンラインメディカルコントロール
 - vi. 検証会議への参加
 - vii. 災害訓練への参加
 - viii. off-the job training への参加
- 7) 施設内研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による

8) 週間スケジュール

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。

症例検討会：週間カンファレンス（毎週火曜日 8:30～）、M&Mカンファレンス（毎月第3金曜日 12:30～）

週間タイムスケジュール							
	月	火	水	木	金	土	日
8:00	採血、患者の把握			外傷塾(第2週)		各種Off Job Training (DMAT JATEC SSTT ATOM etc.) 国内外学会参加・発表など	
9:00	朝のカンファレンス	朝のカンファレンス (8:30～)	朝のカンファレンス	朝のカンファレンス	朝のカンファレンス		
10:00		全体回診			全体回診		
11:00							
12:00	受持ち患者の診察、処置、各種オーダーなど 知識と手技の研修会 チーム内ディスカッション(随時)	12:30医局会(第2,4週) 抄読会(第1,3,5週)	受持ち患者の診察、処置、各種オーダーなど 知識と手技の研修会 チーム内ディスカッション(随時)				
1:00							
2:00							
3:00							
4:00							
5:00	夕のカンファレンス	救急画像カンファレンス	夕のカンファレンス	夕のカンファレンス	夕のカンファレンス		
6:00		夕のカンファレンス					

○. 島根大学医学部附属病院（連携施設）

- 1) 救急科領域関連病院機能：三次救急医療施設（救命救急センター・高度外傷センター）、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：渡部広明
- 3) 救急車搬送件数：約 2,600 件／年
- 4) 救急外来受診者数：約 15,000 例／年
- 5) 研修部門：救命救急センター、高度外傷センター、集中治療部
- 6) 研修領域
 - ① クリティカルケア・重症患者に対する救急医療
 - ② 心肺蘇生法・救急心血管治療
 - ③ 外傷患者の初期治療
 - ④ 重症外傷における蘇生的手術手技
 - ⑤ 重症患者に対する救急手技・処置
 - ⑥ ショック
 - ⑦ 救急医療の質の評価・安全管理
 - ⑧ ハイブリッドERでの救急診療
 - ⑨ 災害医療・災害訓練、救急医療と医事法制
 - ⑩ ドクターカー、防災ヘリによる病院前診療
 - ⑪ メディカルコントロール
- 7) 施設内研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による
- 8) 週間スケジュール

◎ 救命救急センターの標準的週間予定表

時間	月	火	水	木	金	土	日
8:00							
9:00	申し送り・救急症例カンファレンス						
10:00	救命救急センター 初期診療 病棟管理						
18:00	申し送り・救急症例カンファレンス						

◎ 高度外傷センターの標準的週間予定表

時間	月	火	水	木	金	土	日
7:30		総合カンファレンス(抄読会)					
8:30	申し送り		申し送り				
9:30	ICU・HCU・救命病棟回診						
10:00	救命救急センター・高度外傷センター 救急初期診療・手術 ドクターカー・防災ヘリでの病院前診療 重症部門および病棟管理						
17:30	申し送り						

P. 聖路加国際病院（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)、災害拠点病院、救急科指導医施設
- 2) 指導者：救急科指導医 3 名、救急科専門医 12 名、集中治療専門医 8 名
- 3) 救急車搬送件数：11,681 件/年（2022 年度）
- 4) 救急患者受付件数：33,438 件/年（2022 年度）
- 5) 研修部門：救命救急センター（救急外来、救命救急センター集中治療室(CCM/HCU)、一般病棟）
- 6) 研修領域と内容：
 - i 救急外来における救急外来診療（初期救急から三次救急）
 - 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、一般病棟における入院診療
 - v 救急医療の質・安全管理
 - vi 地域メディカルコントロール
 - 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) 勤務体制：シフト制勤務
- 9) 給与：聖路加国際病院就業規則による
(参考[2023 年]：専攻医 1 年目 月額給与 637,385 円、時間外労働が 45 時間を超えた場合は別途時間外手当を支給、賞与なし)
- 10) 身分：専攻医
- 11) 勤務時間：シフトによる ※1 ヶ月単位の変形労働時間制（1 日 8 時間×所定労働日数）
- 12) 休暇：有給休暇：初年度 10 日 ※研修期間が 1 年に満たない場合は研修期間に応じて付与
- 13) 社会保険：各種保険に加入
- 14) 健康管理：2 回/年の健康診断を行う。その他、必要に応じ予防接種を行う
- 15) 宿舎：なし
- 16) 専攻医室：専攻医室はない。救命救急センター内に個人 or 共有スペースを割り当てる
- 17) 医師賠償責任保険：各個人による加入を推奨
- 18) 臨床現場を離れた研修活動：関連学会への発表、学術誌への論文発表のサポートを行う
- 19) 週間スケジュール：
※ICU/病棟管理、救急外来診療は当番制で行う。

Q. 東京医科歯科大学病院 救命救急センター（連携施設）

- 1) 救急科領域の病院機能：三次救急医療、集中治療、災害医療
- 2) 指導者：指導医 14 名
- 3) 救急車搬送件数：7,493 台（2019 年）
- 4) 救急外来受診者数：11,856 名（2019 年）
- 5) 研修部門：プレホスピタルから ER センター初療、集中治療とシームレスに幅広く研修
- 6) 研修領域と内容：
 - ★病院前救急（ドクターカー）
 - ★一般的な救急手技・処置・心肺蘇生法、治療法
 - ★クリティカルケア・急性疾患に対する集中治療
 - ★救急外科領域、外傷に対する手術を含めた診療
 - ★小児および特殊救急に対する診療
 - ★救急領域の画像診断・IVR
 - ★災害医療
- 7) 研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による
- 8) 給与：基本給：当院規定による。（別途、専門研修手当、夜勤手当、時間外手当あり）
- 9) 身分：診療医（後期研修医または医員）
- 10) 勤務時間：週間スケジュールを参照

8:15	ERセンター * 新患プレゼン/入院患者プレゼン					
9	ERセンター初療、ドクターカー 救急患者の問診・診察・検査のオーダー・鑑別診断、治療など	ERセンター初療、ドクターカー 救急患者の問診・診察・検査のオーダー・鑑別診断、治療など	ERセンター初療、ドクターカー 救急患者の問診・診察・検査のオーダー・鑑別診断、治療など	ERセンター初療、ドクターカー 救急患者の問診・診察・検査のオーダー・鑑別診断、治療など	ERセンター初療、ドクターカー 救急患者の問診・診察・検査のオーダー・鑑別診断、治療など	ERセンター初療、ドクターカー 救急患者の問診・診察・検査のオーダー・鑑別診断、治療など
10	救命救急病棟回診 ER-ICU, ER-HCU, B9病棟					
11	* 初療と病棟に分かれます。					
PM 0	病棟業務/ERセンター初療	病棟業務/ERセンター初療	病棟業務/ERセンター初療	病棟業務/ERセンター初療	病棟業務/ERセンター初療	病棟業務/ERセンター初療
1	指示出し・処置（動脈ライン確保、中心静脈確保など）	指示出し・処置（動脈ライン確保、中心静脈確保など）	指示出し・処置（動脈ライン確保、中心静脈確保など）	指示出し・処置（動脈ライン確保、中心静脈確保など）	指示出し・処置（動脈ライン確保、中心静脈確保など）	指示出し・処置（動脈ライン確保、中心静脈確保など）
2	ERセンター初療 救急患者の問診・診察・検査のオーダー・鑑別診断、治療など	ERセンター初療 救急患者の問診・診察・検査のオーダー・鑑別診断など	ERセンター初療、ドクターカー 救急患者の問診・診察・検査のオーダー・鑑別診断など	ERセンター初療、ドクターカー 救急患者の問診・診察・検査のオーダー・鑑別診断など	ERセンター初療、ドクターカー 救急患者の問診・診察・検査のオーダー・鑑別診断など	ERセンター初療、ドクターカー 救急患者の問診・診察・検査のオーダー・鑑別診断など
3	* 初療と病棟に分かれます。					
4		救命救急病棟回診				
5	救命救急病棟回診	抄読会 手術カンファレンス リサーチカンファレンス	救命救急病棟回診	救命救急病棟回診	救命救急病棟回診	救命救急病棟回診
夜 5-7	ERセンター初療 救急患者の問診・診察・検査のオーダー・鑑別診断、治療など	ERセンター初療 救急患者の問診・診察・検査のオーダー・鑑別診断、治療など	ERセンター初療 救急患者の問診・診察・検査のオーダー・鑑別診断、治療など	ERセンター初療 救急患者の問診・診察・検査のオーダー・鑑別診断、治療など	ERセンター初療 救急患者の問診・診察・検査のオーダー・鑑別診断、治療など	ERセンター初療 救急患者の問診・診察・検査のオーダー・鑑別診断、治療など

- 11) 社会保険：健康保険
- 12) 健康管理：年 1 回、その他各種予防接種
- 13) 宿舎：なし
- 14) 専攻医室：救急専攻医室に机、椅子、棚、インターネット環境あり
- 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：国内外の学会等の研究発表にも積極的に参加しています。Off the job training course も主催しているため、参加しやすい環境です。

R. 京都第二赤十字病院（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)、救急医学会指導医指導施設、集中治療専門施設、外傷専門医指導施設、地域メディカルコントロール(MC)協議会中核施設

(2)指導者:救急科指導医 2 名、救急科専門医 11 名、その他の専門診療科専門医師(集中治療医 2 名、外傷専門医 2 名)

(3) 年救急車搬送件数: 8,343 件 / CPA309 件

(4) 救急外来受診者数: 23,130 件

(5) 研修部門:救急科

(6) 研修領域

a)臨床研修

- ① 一般的な救急手技・処置
- ② 救急症例に対する診療(Acute Care Surgery を含む)
- ③ 急性疾患に対する診療(ICUにおける治療を含む、HFO や ECMO など)
- ④ 外因性救急に対する診療(ダメージコントロール手術を含む)外傷手術
- ⑤ 小児および特殊救急に対する診療
- ⑥ 災害医療:日赤救護班としての研修や DMAT 研修。
- ⑦ チーム医療の理解と実践

b)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、日本集中治療地方会、日本外傷学会、日本 Acute Care Surgery 学会、日本中毒学会、日本熱傷学会、日本集団災害医学会、日本腹部救急医学会など、救急医学・救急医療関連医学会の学術集会への年 2 回以上の参加および発表、学会誌への論文発表を行う。

② 各専門医学会(外科学会、内科学会、など)への参加および発表、各学会誌への論文発表を行う。

ACLS、ICLS、JATEC、JETEC、MCLS、MIMMS、ATOM、SSTT などの救急関連の教育コースへの参加、インストラクター資格の取得。

③京都市消防局指令センターにてメディカルコントロール指示医師としての業務

(7) 研修の管理体制:

身分:専攻医(常勤嘱託)

勤務時間:8:30-17:00(休憩 45 分)

休日:週休 2 日制・祝日・創立記念日(5/1)・年末年始(12/29~1/3)

年次有給休暇:労働基準法の定める通り

給与:3年目 341,700 円/月 4・5年目 390,000 円/月

賞与:月額給与に含む

日直または当直:4-5 回/月 39,600 円/1 回(救命救急センター)

他手当:住居手当(最高 28,500 円/月 該当者に支給)、通勤手当(最高 55,000 円/月 該当者に支給)、時間外手当

社会保障制度:社会保険・厚生年金保険、労災保険

病院賠償保険:加入

医師賠償責任保険:個人で任意加入

その他:JATEC・AHA ACLS・PALS 等自己啓発に係る受講費用の 1/2 の額を年 50,000 円まで支給
学会や各種講習会などの参加については当院の規程に準じ、交通費・宿泊費を支給(演者・援助者別途手当あり)

(8)週間スケジュール

	月		火		水		木		金		土	日
	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後		
8:00~9:00	新入院、ICUカンファ		新入院、ICUカンファ		新入院、ICUカンファ		新入院、ICUカンファ		新入院、ICUカンファ			
ICU当番	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
初療室当番	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
入院管理	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
上部消化管内視鏡		○						○				
血管造影検査						○						
緊急IVR	適宜症例											
Acute Care Surgery	適宜症例											
Trauma	適宜症例											
17:00~18:00								入院カンファ				
その他(不定期)	救急放射線カンファ(月1回)、外傷合同症例検討会(2ヶ月1回)、災害講習会(月1回) 院内ACLS、ICLS、BLS など											

※ 研修プログラムの基本モジュール

研修領域ごとの研修期間は、三次救急医療、集中治療、病院前救護、災害医療を18か月間、それらにさらにリサーチ・マインドの涵養を上乗せした領域を6か月間、幅広い二次救急医療やER研修を12か月間としています。希望に応じて柔軟に対応します。

また、本専門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として、集中治療専門医、外傷専門医、外科専門医、整形外科専門医、麻酔科専門医などの研修プログラムに進んだり、リサーチ・マインドの醸成及び医学博士号取得を目指す研究活動を選択したりすることも可能です。

- A：県立広島病院救命救急センター（三次救急医療、集中治療、病院前救護、災害医療）
- B：広島大学病院高度救命救急センター（三次救急医療、集中治療、リサーチ・マインド）
- C：中国労災病院救急部（幅広い二次救急医療、地域密着型）
- D：マツダ病院救急センター（幅広い二次救急医療、地域密着型）
- E：広島市立北部医療センター安佐市民病院救急科（幅広い二・三次救急医療、地域密着型、集中治療部・総合診療科との協働）
- F：広島県厚生農業協同組合連合会広島総合病院（ER、三次救急医療、集中治療、災害医療）
- G：地方独立行政法人広島市立病院機構広島市立広島市民病院（ER、三次救急医療）
- H：神戸市立医療センター中央市民病院（ER、三次救急医療、集中治療、災害医療）
- I：公立豊岡病院組合立豊岡病院（三次救急医療、集中治療、病院前救護、災害医療）
- J：北九州総合病院（ER、三次救急医療、集中治療、災害医療）
- K：獨協医科大学埼玉医療センター（三次救急医療、集中治療、災害医療）
- L：愛媛大学医学部附属病院（三次救急医療、集中治療、災害医療）
- M：東京ベイ・浦安市川医療センター（三次救急医療、ER研修、災害医療）
- N：大阪公立大学医学部附属病院（三次救急医療、集中治療、災害医療）
- O：島根大学医学部附属病院（三次救急医療、集中治療、災害医療）
- P：聖路加国際病院（三次救急医療、集中治療、災害医療）
- Q：東京医科歯科大学病院（三次救急医療、集中治療、病院前救護、災害医療）
- R：京都第二赤十字病院（三次救急医療、集中治療、災害医療）

【研修プログラム例】

1年次	3次救急、集中治療、病院前救護、災害医療	
2年次	2次救急医療	ER研修
3年次	3次救急、集中治療、リサーチマインド	3次救急、集中治療、病院前救護、災害医療

4. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）

A. 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し、必修水準と努力水準に分けられています。

B. 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。

C. 経験目標（種類、内容、経験数、要求レベル、学習法及び評価法等）

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参照してください。本研修プログラムでは、これらの疾患・病態は全て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参照してください。本研修プログラムでは、これら診察・検査等は全て十分な症例数の中で、適切な指導のもとで経験することができます。

3) 経験すべき手術・処置等

専攻医のみなさんが経験すべき基本的な手術・処置については、術者として実施でき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。救急科研修カリキュラムに沿って術者及び助手としての実施経験のそれぞれ必要最低数が決められています。救急科研修カリキュラムを参照してください。本研修プログラムでは、これらの手術・処置等は全て十分な症例数の中で、適切な指導のもとで経験することができます。

4) 地域医療の経験（病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療など）

専攻医のみなさんは、原則として研修期間中に6か月間ずつ、中国労災病院救急部、マツダ病院救急センター、広島市立北部医療センター安佐市民病院救急科、広島県厚生農業協同組合連合会広島総合病院、神戸市立医療センター中央市民病院、公立豊岡病院組合立豊岡病院、北九州総合病院、獨協医科大学埼玉医療センター、愛媛大学医学部附属病院、東京ベイ・浦安市川医療センター、大阪公立大学医学部附属病院、島根大学医学部附属病院、聖路加国際病院、東京医科歯科大学病院又は京都第二赤十字病院のいずれか2施設で研修し、周辺の医療施設との病診・病病連携の実際を経験していただきます。なお、研修期間は希望により柔軟に対応します。また、消防組織との事後検証会への参加や指導医のもとでの特定行為指示など、地域におけるメディカルコントロール体制の活動に参加します。地元医師会や消防組織と連携した災害対応の研修も行います。

5) 学術活動

専攻医のみなさんは、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。研修期間中に筆頭者として少なくとも1回（努力目標6回 / 3年）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します。また、筆頭者として少なくとも1編（努

力目標3編 / 3年)の論文発表を行えるように共著者として指導します。更に、県立広島病院が参画している外傷データベースに経験症例を登録していただきます。

5. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

本研修プログラムでは、救急診療の実地修練 (on-the-job training) を中心として広く臨床現場での修練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) 診療科及び関連診療科とのカンファレンス

カンファレンスへの参加を通して、プレゼンテーション能力の向上、病態と診断過程の深い理解及び治療計画作成の理論を学んでいただきます。消化器外科、循環器内科、心臓血管外科、脳神経外科等との合同カンファレンスを通じて、治療戦略の共有に努めます。

2) 抄読会や勉強会への参加

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

3) 臨床現場でのシミュレーションシステムを利用した知識・技能の習得

各研修施設内の設備や教育ビデオなどを利用して、臨床で実施する前に重要な救急診察・処置の技術を修得します。基幹施設である県立広島病院が主催する ICLS コースでは、インストラクター資格を取り指導に取り組んでいただきます。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

救急科領域の専門研修プログラムでは、医師としての卓越した能力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、専攻医は以下に示す内容で、学問的姿勢の実践を図っていただけます。

- 1) 医学、医療の進歩に追従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できます。

7. 医師に必要な基本的診療能力、倫理性、社会性など

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。専攻医のみなさんが以下のコアコンピテンシーも習得できるように努めます。

- 1) 患者への接し方の配慮と、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。
- 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（プロフェッショナルリズム）。
- 3) 診療記録の適確な記載。
- 4) 医の倫理、医療安全等への配慮と、患者中心の医療の実践。
- 5) 臨床から学ぶ。それを通して基礎医学・臨床医学の知識や技術を修得する。
- 6) チーム医療の一員としての行動。
- 7) 後輩医師やメディカルスタッフへの教育・指導。

8. 施設群による研修プログラム及び地域医療についての考え方

A. 専門研修施設群の連携

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皆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年度毎に診療実績を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。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。

B. 地域医療・地域連携への対応

- 1) 基幹施設から地域の救急医療機関である中国労災病院、マツダ病院、広島市立北部医療センター安佐市民病院、広島県厚生農業協同組合連合会広島総合病院、神戸市立医療センター中央市民病院、公立豊岡病院組合立豊岡病院、北九州総合病院、獨協医科大学埼玉医療センター、愛媛大学医学部附属病院、東京ベイ・浦安市川医療センター、大阪公立大学医学部附属病院、島根大学医学部附属病院、聖路加国際病院、東京医科歯科大学病院又は京都第二赤十字病院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の行動とともに、地域医療の実状と求められる医療について学びます。これらを6か月以上経験することを原則としています。
- 2) 地域のメディカルコントロール協議会に参加し、あるいは消防本部に出向いて、事後検証などを通して病院前救護の実状について学びます。

C. 指導の質の維持を図るために

基幹施設と連携施設における指導の共有化を目指すために以下を考慮しています。

- 1) 基幹施設が専門研修プログラムで研修する専攻医を集めた講演会や hands-on-seminar などを開催し、教育内容の共通化を図っています。
- 2) 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。
- 3) 基幹施設と連携施設が合同して救急ケースカンファレンスを開催し、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

専攻医は県立広島病院救急科専門研修施設群において、救急科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
 - ・ リサーチ・マインドの涵養
 - ・ 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
 - ・ ER 診療または幅広い二次救急診療における知識・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かかわ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：指導医を補助する、B：チームの一員として行動する、C：チームを率いる）を定めています。

研修施設群の中で基幹施設及び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します。研修の順序、期間等については、専攻医を中心に考え、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、基幹施設の研修プログラム管理委員会が見直して、必要があれば修正します。

表 研修施設群ローテーション研修の実際

類型	指導医	施設	内容	研修プログラム例
基幹施設 救命救急センター	4	県立広島病院	p. 4～5 参照	
連携施設 高度救命救急センター	12	広島大学病院	p. 6～7 参照	
連携施設 二次救急病院	4	中国労災病院	p. 8 参照	
連携施設 二次救急病院	1	マツダ病院	p. 9 参照	
連携施設 救命救急センター	4	北部医療センター 安佐市民病院	p. 10 参照	
連携施設 救命救急センター	6	広島県厚生農業 協同組合連合会 広島総合病院	p. 11 参照	
連携施設 救命救急センター	5	地方独立行政法人 広島市立病院機構 広島市立広島市民病院	p. 12 参照	
連携施設 救命救急センター	12	神戸市立医療センター中央 市民病院	p. 13 参照	
連携施設 救命救急センター	10	公立豊岡病院組合立 豊岡病院	p. 14～15 参照	
連携施設 救命救急センター	1	北九州総合病院	p. 16 参照	
連携施設 救命救急センター	5	獨協医科大学 埼玉医療センター	p. 17～18 参照	
連携施設 救命救急センター	8	愛媛大学医学部 附属病院	p. 19～20 参照	
連携施設 二次救急病院	10	東京ベイ・浦安市川 医療センター	p. 21 参照	
連携施設 救命救急センター	6	大阪公立大学医学部 附属病院	p. 22～23 参照	
連携施設 救命救急センター・ 高度外傷センター	11	島根大学医学部 附属病院	p. 24～25 参照	

連携施設 救命救急センター	10	聖路加国際病院	p. 26 参照	
連携施設 救命救急センター	14	東京医科歯科大学病院	p. 27 参照	
連携施設 救命救急センター	2	京都第二赤十字病院	p. 28～29 参照	

10. 専門研修の評価

A. 形成的評価

専攻医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及び技能です。専攻医は、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ます。研修プログラム管理委員会はこれらの研修実績及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。

B. 総括的評価

1) 評価項目・基準と時期

専攻医は、研修終了直前に専攻医研修実績フォーマット及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否かを判定されます。判定は救急科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及び専門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

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。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及び指導医等による評価が救急科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) 多職種評価

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日常臨床の観察を通じた評価が重要となります。看護師を含んだ2名以上の担当者からの観察記録をもとに、当該研修施設の指導責任者から各年度の間と終了時に専攻医研修マニュアルに示す項目の形成的評価を受けることになります。

11. 研修プログラムの管理体制

基幹施設及び連携施設が専攻医を評価するのみでなく、専攻医による指導医・指導体制等に対する評価も行います。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、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。

A. 救急科専門研修プログラム管理委員会の役割

- 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、専攻医及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基づき、専攻医及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。

B. プログラム統括責任者の役割

- 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。

C. 本研修プログラムのプログラム統括責任者が満たしている基準

- 1) 基幹施設県立広島病院の常勤医であり、救急科の専門研修指導医であること。
- 2) 救急科専門医として、2回の更新を行っているか、日本救急医学会指導医であること。
- 3) 救急医学に関するピアレビューを受けた論文を少なくとも3編（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）発表していること。

D. 基幹施設の指導医が満たしている日本専門医機構によって定められている基準

- 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。
- 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。
- 3) 救急医学に関する論文を筆頭著者として2編以上発表している。
- 4) 臨床研修指導医養成講習会を受講している。

E. 基幹施設の役割

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及び連携施設を統括しています。以下がその役割です。

- 1) 基幹施設は研修環境を整備する責任を負っています。
- 2) 基幹施設は各連携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) 基幹施設は専門研修プログラムの修了判定を行います。

F. 連携施設での委員会組織

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、専攻医及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

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) 救急医療に携わる医師は、時間外勤務を行うことになります。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) 当直及び時間外業務に対して、それぞれ既定の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、負担を軽減します。
- 5) 過重な勤務とならないように適切に休日をとれる体制を採っています。
- 6) 各施設における給与規定を明示します。

13. 専門研修プログラムの評価と改善方法

A. 専攻医による指導医及び研修プログラム評価

日本救急医学会が定める書式を用いて、専攻医は年度末に「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ます。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ただけであれば回答します。研修プログラム管理委員会への不服があれば、日本救急医学会又は専門医機構に訴えることができます。

B. 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。

C. 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施設実地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監査・調査について、基幹施設責任者及び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、基幹施設責任者及び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。

D. 県立広島病院専門研修プログラム連絡協議会

県立広島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。県立広島病院病院長、同病院内の各専門研修プログラム統括責任者及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、県立広島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。

E. 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）、県立広島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、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。

F. 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

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及び指導医等による評価が救急科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

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月末までに研修プログラム管理委員会に送付してください。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

A. 基幹施設

県立広島病院救急科が基幹施設です。

B. 連携施設

県立広島病院救急科研修プログラムの施設群を構成する連携施設は、それぞれ診療実績基準を満たした以下の施設です。

- 1) 広島大学病院高度救命救急センター
- 2) 中国労災病院救急部
- 3) マツダ病院救急センター
- 4) 広島市立北部医療センター安佐市民病院救急科
- 5) 広島県厚生農業協同組合連合会広島総合病院
- 6) 地方独立行政法人広島市立病院機構広島市立広島市民病院
- 7) 神戸市立医療センター中央市民病院
- 8) 公立豊岡病院組合立豊岡病院
- 9) 北九州総合病院
- 10) 獨協医科大学埼玉医療センター
- 11) 愛媛大学医学部附属病院
- 12) 東京ベイ・浦安市川医療センター
- 13) 大阪公立大学医学部附属病院
- 14) 島根大学医学部附属病院
- 15) 聖路加国際病院
- 16) 東京医科歯科大学病院
- 17) 京都第二赤十字病院

C. 専門研修施設群

県立広島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。

D. 専門研修施設群の地理的範囲

県立病院救急科研修プログラムの専門研修施設群は、広島県（広島大学病院、中国労災病院、マツダ病院、広島市立北部医療センター安佐市民病院、広島県厚生農業協同組合連合会広島総合病院、地方独立行政法人広島市立病院機構広島市立広島市民病院）、島根県（島根大学医学部附属病院）、兵庫県（神戸市立医療センター中央市民病院、公立豊岡病院組合立豊岡病院）、福岡県（北九州総合病院）、埼玉県（獨協医科大学埼玉医療センター）、愛媛県（愛媛大学医学部附属病院）、千葉県（東京ベイ・浦安市川医療センター）、大阪府（大阪公立大学医学部附属病院）、東京都（聖路加国際病院、東京医科歯科大学病院）、京都府（京都第二赤十字病院）に位置します。地域密着型の救急医療及びER診療を学べる施設を含んでいます。

17. 専攻医の受け入れ数

全ての専攻医が十分な症例及び手術・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年間における専門研修プログラムの専攻医受入数と専門医認定者数実績を考慮して、次年度はこれら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、実数としては県立広島病院4名、広島大学病院12名、中国労災病院4名、マツダ病院1名、広島市立北部医療センター安佐市民病院4名、広島県厚生農業協同組合連合会広島総合病院6名、地方独立行政法人広島市立病院機構広島市立広島市民病院5名、神戸市立医療センター中央市民病院12名、公立豊岡病院組合立豊岡病院10名、北九州総合病院1名、獨協医科大学埼玉医療センター5名、愛媛大学医学部附属病院8名、東京ベイ・浦安市川医療センター10名、大阪公立大学医学部附属病院6名、島根大学医学部附属病院11名、聖路加国際病院10名、東京医科歯科大学病院14名、京都第二赤十字病院2名の計125名です。研修施設群の症例数は必要数を十分に満たしているため、余裕を持って経験を積んでいただけます。また、過去3年間で、研修施設群全体で多くの救急科専門医を育ててきた実績があります。以上を考慮し、同時に無理なく余裕をもって研修到達目標をクリアーできる現実性を勘案して、毎年の専攻医募集人数上限は3名としました。

18. サブスペシャルティ領域との連続性

- 1) 県立広島病院における救急科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の分野を研修することにより、サブスペシャル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で経験すべき症例や手技、処置の一部を修得し、救急科専門医取得後の集中治療領域研修に活かすことができます。
- 2) 県立広島病院は集中治療医学会専門医研修施設であり、救急科専門医の集中治療専門医への連続的な育成を支援します。

19. 救急科研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件

日本救急医学会及び専門医機構の救急科領域研修委員会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) 妊娠・出産・育児、介護に伴う6か月以内の休暇は、男女ともに1回までは研修期間として認めます。その際、出産の場合は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) に該当する専攻医は、その期間を除いた常勤での専攻医研修期間が通算2年半以上必要になります。
- 5) 大学院に所属しても十分な救急医療の臨床実績を保証できれば専門研修期間として認めます。ただし、留学、病棟勤務のない大学院の期間は研修期間として認められません。
- 6) 専門研修プログラムを移動することは、移動前・後のプログラム統括責任者及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。この際、移動前の研修を移動後の研修期間にカウントできます。
- 7) 専門研修プログラムとして定められているもの以外の研修を追加することは、プログラム統括責任者及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

A. 研修実績及び評価を記録し、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。

B. 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名以上の多職種のメディカルスタッフによる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ます。

C. 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。

D. 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。

- 1) 専門医資格取得のために必要な知識・技能・態度について
- 2) 経験すべき症例、手術、検査等の種類と数について
- 3) 自己評価と他者評価
- 4) 専門研修プログラムの修了要件
- 5) 専門医申請に必要な書類と提出方法
- 6) その他

E. 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。

- 1) 指導医の要件
- 2) 指導医として必要な教育法
- 3) 専攻医に対する評価法
- 4) その他

F. 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。

G. 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。

- 1) 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研修プログラム管理委員会に提出します。
- 2) 書類作成時期は毎年10月末と3月末とします。書類提出時期は毎年11月（中間報告）と4月（年次報告）です。
- 3) 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、原本を基幹施設の研修プログラム管理委員会に送付します。
- 4) 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。
- 5) 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。

H. 指導者研修計画（FD）の実施記録

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

A. 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。

- 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します。
- 2) 研修プログラムへの応募者は、一般社団法人日本専門医機構の定める登録期間内に研修プログラム統括責任者宛に所定の様式の「研修プログラム応募申請書」、医師免許証の写し及び臨床研修修了証（又は修了見込証明書）を提出してください。
- 3) 研修プログラム管理委員会は書類審査及び面接の上、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) 研修プログラム統括責任者は採用を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。

B. 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

A. 応募資格

- 1) 日本国の医免許を有すること
- 2) 臨床研修修了登録証を有すること（応募年度の3月31日までに臨床研修を修了する見込みのある者を含む。）
- 3) 一般社団法人日本救急医学会の正会員であること（採用年度の4月1日付で入会予定の者を含む。）
- 4) 応募期間：一般社団法人日本専門医機構の定める期間による。

B. 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。

C. 応募書類

- ①採用選考申込書、②医師免許証の写し、③臨床研修修了証の写し（又は修了見込証明書）

問合せ先及び提出先：

〒734-8530 広島市南区宇品神田一丁目5-54

県立広島病院 救急科 世良 俊樹

電話番号：082-254-1818（代） FAX：082-253-8274

E-mail：hphsoumu@pref.hiroshima.lg.jp