

独立行政法人  
地域医療機能推進機構

# 中京病院

救急科専門研修プログラム冊子



## 独立行政法人地域医療機能推進機構中京病院救急科専門研修プログラム

### 目次

【独立行政法人地域医療機能推進機構中京病院救急科専門研修プログラムの概要】	... 2
1. 独立行政法人地域医療機能推進機構中京病院専門研修プログラムについて	..... 3
2. 救急科専門研修の方法	..... 4
3. 研修プログラムの実際	..... 5
4. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）	..... 26
5. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	..... 28
6. 学問的姿勢について	..... 28
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	..... 29
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	..... 29
9. 年次毎の研修計画	..... 30
10. 専門研修の評価について	..... 32
11. 研修プログラムの管理体制について	..... 33
12. 専攻医の就業環境について	..... 34
13. 専門研修プログラムの評価と改善方法	..... 35
14. 修了判定について	..... 36
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	..... 37
17. 専攻医の受け入れ数について	..... 38
18. サブスペシャルティ領域との連続性について	..... 38
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	..... 38
20. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について	..... 39
21. 専攻医の採用と修了	..... 40
22. 応募方法と採用	..... 41

## 【独立行政法人地域医療機能推進機構中京病院救急科専門研修プログラムの概要】

### ① プログラムの特徴

「生死の境にある重症救急患者を救う医師になりたい」この想いで集まった救急医の集団が中京病院救急科です。平成3年の救急科創設以来、救急専門医が誇りをもって重症救急患者の診療に専念できる院内体制を構築してきました。本プログラムは、独立行政法人地域医療機能推進機構中京病院救急科において3次救急患者を対象とした救命型の救急医療を実践する方式です。

中京病院の最大の特徴は**わが国随一の熱傷患者搬入数**ということです。当院での研修では広範囲熱傷・気道熱傷などの患者さんの初期治療から手術、集中治療管理に至るまで一貫して学ぶことができます。

3年のうち6ヶ月～1年6ヶ月間は、ER診療を中心とする連携施設やドクターヘリを運用して離島の地域医療を担っている連携施設、地方の中核病院など以下8つの連携施設から1～2カ所を選択して派遣され、地域医療の研修を行います。

### ② 研修施設群病院

#### <基幹施設>

独立行政法人地域医療機能推進機構中京病院

#### <連携施設>

信州大学病院

岐阜大学病院

愛知医科大学病院

名古屋市立大学医学部附属東部医療センター

名古屋掖済会病院

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院

鹿児島市立病院

社会医療法人仁愛会 浦添総合病院

### ※ 他に連携するプログラム（当院が連携病院として参加）

東京医科大学病院救急科専門研修プログラム

信州大学救急科専門研修プログラム

岐阜大学救急科専門研修プログラム

愛知医科大学救急科専門研修プログラム

名古屋市立大学救急科専門研修プログラム

名古屋掖済会病院救急科専門研修プログラム

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院救急科専門研修プログラム

兵庫県災害医療センター救急科専門研修プログラム

社会医療法人仁愛会 浦添総合病院救急科専門研修プログラム

## 1) 独立行政法人地域医療機能推進機構中京病院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ります。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る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ば、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、受け入れ先の見つけ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。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) プロフェッショナルリズムに基づき最新の標準的知識や技能を継続して修得し能力を維持できる。
- 11) 救急患者の受け入れや診療に際して倫理的配慮を行える。
- 12) 救急患者や救急診療に従事する医療者の安全を確保できる。

## 2) 救急科専門研修の方法

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 (参加費用の一部は院費で負担いたします。演者の場合は全額負担)。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

独立行政法人地域医療機能推進機構中京病院救急科が基幹研修施設になります。プログラム概要で説明しましたが、救急科領域研修カリキュラム（添付資料）の疾患、病態、検査・診療手順、手術、手技の全てが中京病院救急科のみで経験できます。日々搬入される多彩で十分な症例をじっくりと腰を据えて経験でき、5名の経験を積んだ救急専門医から指導を受けることができます。重症例の外来対応およびその後の集中治療は救急科が担当というコンセンサスが院内で共有されており、救急医が重症例に特化した救命救急医療に集中できる院内体制を長年かけて構築してきたことによります。安心して誇りをもって当科で救急医人生の第一歩を踏み出せます。

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が可能です。また、リサーチマインドの醸成を目的として一定期間を要する臨床研究のテーマが与えられます。救急科内や大阪大学救命救急センター内でのリサーチカンファでの議論を経て学会発表・論文化を目指します。

① 定員：4名/年。

② 研修期間：3年間。

③ 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。

#### ④ 研修施設群

本プログラムは、研修施設要件を満たした下記の9施設によって行います。主施設は1)中京病院救急科であり、原則として6ヶ月～1年6ヶ月間は研修基幹施設以外の病院で研修し、地方都市における救急医療の現状を経験していただきます。多数の連携施設があり、優秀な人材が集まる種々の施設での研修が可能です。

## 1) 独立行政法人地域医療機能推進機構中京病院救急科

- (1) 救急科領域の病院機能：三次救急医療施設（救命救急センター）、日本救急医学会指導医指定施設、熱傷専門医認定研修施設、外傷専門医研修施設、災害拠点病院、地域メディカルコントロール（MC）協議会中核施設
- (2) 指導者：救急科専門医 5 名（うち指導医 5 名）
- (3) 救急車搬送件数（救急科が診療）：5,863 台/年（2021 年）
- (4) 救急外来受診者数（救急科が診療）：14,832 人/年（2021 年）
- (5) 研修部門：三次救急医療施設（救命救急センター：救急外来、手術室、カテ室、救命救急センター集中治療室/HCU/熱傷センター）、災害拠点病院
- (6) 研修領域と内容
  - i. 救急外来における救急外来診療（クリティカルケア・重症患者の診療が主体）
  - 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. 救命救急センター集中治療室/HCU における入院診療
  - v. 院内急変患者の救命処置
  - vi. 救急医療の質の評価 ・安全管理
  - vii. 病院前救急医療（地域メディカルコントロール：MC）
  - viii. 災害医療
  - ix. 救急医療と医事法制
  - x. 他科専門研修（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（月額）：1 年目 427,000 円  
2 年目 449,000 円  
3 年目 470,000 円  
  
（その他 賞与、当直・時間外手当等は実績、住居手当・交通費等は給与規定に沿って別途支給）
- (9) 身分：独立行政法人地域医療機能推進機構 中京病院 常勤任期付職員
- (10) 勤務時間：8:30-17:15
- (11) 休暇：有給 20 日、夏季休暇 3 日、結婚・忌引等の休暇
- (12) 社会保険：健康保険、厚生年金、雇用保険に加入
- (13) 宿舍：なし
- (14) 専攻医室：専攻医専用の設備はないが、救急業務室内に個人スペース（机、椅子、棚）が充てられる。
- (15) 健康管理：年 1 回。その他各種予防接種。
- (16) 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、日本熱傷学会地方会、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。筆頭演者の場合参加は全額支給。

(18) 週間スケジュール

時	月	火	水	木	金	土	日
8:30	救命救急センターで受け持ち患者の状態を把握、症例検討に備える					休日・時間外  当番当直医が 救急外来担当、 ICU入院患者管理	
9	当直医から申し送り 重症例の多職種症例検討						
10	救命センター入院中救急科患者の回診・処置						
11	<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-right: 10px;">抄読会 勉強会</div> <div style="font-size: 2em; font-weight: bold;">診療</div> </div> <p>救急外来・ICU/HCU・手術・カテーテル</p> <p>院内急変対応</p>						
12							
13							
14							
15							
16	形成外科と 症例検討						
17:15	申し送り（救急外来、ICU）						



## 2) 信州大学医学部附属病院

- (1) 救急科領域の病院機能：三次救急医療施設（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 11 名、その他の専門診療科医師（集中治療科 8 名、麻酔科 1 名、循環器内科 3 名、外科 1 名）
- (3) 救急車搬送件数：2100/年
- (4) 研修部門：高度救命救急センター
- (5) 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
- (6) 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
- (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：日給 15294 円×勤務日数
- (9) 身分：診療医（後期研修医）
- (10) 勤務時間：8:30-17:15
- (11) 社会保険：労災保険、健康保険、厚生年金保険、雇用保険を適用
- (12) 宿舎：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。参加費の一部ならびに論文投稿費用は全額支給。

(17) 週間スケジュール

週間スケジュールを下記に示します。

時	月	火	水	木	金	土	日	
7	7:40-8:25 チームカンファレンス 8:30-9:30 ER、救命センターカンファレンス							
8						8:00-8:25 チームカンファレンス		
9						8:30-9:30 当直申し送り		
10	救命センター回診	教授回診(センター、病棟)	救命センター回診			病棟・救命センター業務 ER初療 ドクターヘリ (シフト制)		
11	症例カンファレンス	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 16:00-16:40 チームカンファレンス						
12								
13								
14								
15								
16								
17	16:45-17:00 当直申し送り							

### 3) 岐阜大学医学部附属病院

(他基幹施設への連携あり/中部国際医療センタープログラム・山形大学プログラム)

- ① 救急科領域の病院機能:
  - (ア) 三次救急医療施設(高度救命救急センター)
  - (イ) 災害基幹病院
  - (ウ) ドクターヘリ配備
  - (エ) 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:救急指導医 5 名、以下は専門医取得済の救急科所属指導者数 救急科専門医 18 名
- ③ 救急車/ドクターヘリ/ドクターカー利用搬送件数:2131 台/年 (2019/01-12)
- ④ 救急外来受診者総数 :4441 人/年 (2019/01-12)
- ⑤ 研修部門:高度救命救急センター
- ⑥ 研修領域(不可は赤、一部可能は黄、可能は青)
  - (ア) クリティカルケア・重症患者に対する診療
  - (イ) 病院前救急医療(ドクターヘリ・ドクターカー)
  - (ウ) 心肺蘇生法・救急心血管治療
  - (エ) 重症外傷等への緊急手術・IVR などによる止血
  - (オ) 敗血症管理(染色・培養・ICT・呼吸器・血液浄化)
  - (カ) 重症熱傷治療
  - (キ) 災害医療
  - (ク) 救急医療と医事法制
  - (ケ) 救急医療の質の評価・安全管理(MC など)
- ⑦ 研修内容
  - (ア) ER:
  - (イ) ICU(専門医を持ち、主として管理・治療ができる)
  - (ウ) 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:医員給与に準ずる。
- ⑩ 身分:医員(後期研修医)
- ⑪ 勤務時間:日勤 8:00-17:30 夜勤 17:00-08:30
- 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:専攻医のためだけの設備はないが、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:
- ⑰ 臨床現場を離れた研修活動:日本救急医学会、日本救急医学会中部地方会、日本臨床救急医学会、日本集中治療医学会、日本集中治療中部地方会、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

以下に週間スケジュール例(基幹施設)を示す。連携施設によって異なる場合あり。  
夜勤もしくは当直が週 1 回程度あり(回数は施設により異なる)。

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
7	総合カンファランス 事例検討 申し送り確認						
8							
9							
10	感染症カンファ ランス	回診		総合回診		回診	
11	回診	病棟業務や ER 業務、情報整理など					
12	抄読会			NST/RST			
13	ER/透析/病棟/手術など(ヘリ・カー担当時には 1 日それに従事)						
14	初期研修医指導など						
15	学生指導など						
16	(休日/祝祭日には病院外での研修などに積極的に参加)						
17	夕回診/申し送り						
18	放射線科合同カ ンファ			研修医勉強会			
19	リハビリ科合同 カンファ			多施設合同症 例検討会 (web)			

#### 4) 愛知医科大学病院

- (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)、基幹災害医療センター、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 7 名 (以下は専門医取得済の救急科所属指導者数 救急科専門医 10 名、外傷専門医 2 名、集中治療専門医 4 名、熱傷専門医 1 名、外科専門医 4 名、総合内科専門医 1 名、麻酔専門医 2 名)
- (3)救急車搬送件数: 6186/年 (2021 年)
- (4)研修部門: 高度救命救急センター
- (5)研修領域
- ① クリティカルケア・重症患者に対する診療
  - ② 病院前救急医療 (MC、ドクターヘリ)
  - 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 ER (1、2、3 次) 診療
- (6)研修内容
- 外来症例の初療
  - 入院症例の管理
  - 病院前診療
- (7)研修の管理体制: 救急科領域専門研修管理委員会による
- (8)給与:基本給: 202,624 円、その他通勤手当・住宅手当・扶養手当・賞与 (春・冬)
- (9)身分: 診療医 (後期研修医)
- (10)勤務時間: 8:30-17:15、当直勤務 (17:15~翌 8:30)
- (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)宿舎: 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: 医療機関医師賠償責任保険に加入
- (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

時間	月	火	水	木	金	土	日
7			早朝カンファレンス		早朝カンファレンス	休日または当直	休日または当直
8	8:30～9:30 各診療科との EICU 患者の合同カンファレンス					休日または当直	休日または当直
9	9:30～ 救急搬送患者の診療または EICU 患者の処置						
10							
11							
12	昼食						
13	HCU 患者の回診救急搬送患者の診療	ドクターヘリ研修	救急搬送患者の診療 EICU 診療		ドクターヘリ研修		
14							
15							
16							
17		当直					
18							

## 5) 名古屋市立大学医学部附属東部医療センター

- 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）、日本救急医学会救急科専門医指定施設、災害拠点病院、第二種感染症指定医療機関、地域医療支援病院
- 2) 指導医：救急科専門医 5 名、救急科指導医 2 名、その他の専門診療科（内科、外科、脳神経外科、集中治療科ほか）専門医師
- 3) 救急車搬送件数（全日）： 6,710 人/年（令和 3 年度）
- 4) 救急外来受診者数（全日）： 11,665 人/年（令和 3 年度）
- 5) 研修部門：救命救急センター（救急外来、集中治療室）
- 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：本学規定による
- 9) 身分：シニアレジデント（後期研修医）
- 10) 勤務時間：8:45-17:15
- 11) 社会保険：労働保険、健康保険、厚生年金保険、雇用保険を適用
- 12) 宿舎：なし
- 13) 専攻医室：専攻医専用の設備はないが、医局内に個人スペース（机、椅子、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：病院の団体保険に加入。各個人による加入も推奨。
- 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、日本災害医学会など救急医学・救急医療関連医学会の学術集会への参加および発表を年 1 回以上行う。  
参加、発表に必要な経費は研修費より支給する。

17) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土・日
8時45分	朝礼		朝礼	外勤	朝礼	月1~2回 ER日勤
	ERカンファ		ERカンファ		ICU申し送り	
10時	ER勤務		夜勤終了		ICU勤務	月1~2回 ER当直
			夜勤開始 ER勤務			
15時45分						
17時15分	夕礼	夕礼			夕礼	
	ERカンファ	ERカンファ			ICU申し送り	
18時	日勤終了				日勤終了	

\*名古屋市立大学病院または名古屋市立大学医学部附属東部医療センターへ週1回の外勤（日勤）があります。

\*土・日曜日に勤務した場合は、平日に振替休日があります。



## 6) 名古屋掖済会病院救急科

- (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) 指導医:研修プログラム統括責任者：北川喜己

救急医学会指導医1名=北川喜己(救急科)

専門研修指導医5名、救急科専門医8名

- (3) 救急車搬送件数：10,490 /年 救急外来受診者数：32,908人/年
- (4) 研修部門：救命救急センター
- (5) 研修領域

- i. ER型救急診療（あらゆる領域の患者に対する診療）
- ii. クリティカルケア・重症患者に対する診療
- iii. 病院前救急医療(MC)
- iv. 心肺蘇生法・救急心血管治療
- v. ショック
- vi. 重症患者に対する救急手技・処置
- vii. 救急医療の質の評価・安全管理
- viii. 災害医療
- ix. 救急医療と医事法制、医療倫理

- (6) 研修の管理体制：院内救急科領域専門研修管理委員会によって管理される  
身分:医員(後期研修医)勤務時間:8:20-16:50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 宿舍:なし 医師賠償責任保険:適用されます
- (7) 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。

(8) 標準的週間予定

月) カンファレンス・症例検討会	8 : 00～9 : 00
火) Journal Club	17 : 30～18 : 30
水) 救急科勉強会	18 : 00～19 : 00
金) 救急症例検討会	8 : 00～8 : 30
カルテレビュー：平日日勤帯後	

## 7) 日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院

(基幹施設として相互連携あり/岐阜大学病院プログラム、藤田医科大学病院プログラム、長岡赤十字病院プログラム、中京病院プログラム)

### ① 救急科領域の病院機能:

- (ア) 三次救急医療施設(救命救急センター)
- (イ) 災害拠点病院
- (ウ) 地域メディカルコントロール(MC)協議会中核施設
- (エ) 第一種感染症指定医療機関

② 指導者:救急科指導医 2 名 以下は専門医取得済の救急科所属指導者数 救急科専門医 7 名、その他の診療科専門医 2 名(集中治療専門医 1 名、外傷専門医 1 名)

③ 救急車搬送件数:9,992 台/年 (2021 年度)

④ 救急外来受診者総数:28,114 人/年 (2021 年度)

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

⑥ 研修領域(不可は赤、一部可能は緑、可能は青)

- (ア) クリティカルケア・重症患者に対する診療
- (イ) 病院前救急医療(ドクターヘリ・ドクターカー)
- (ウ) 心肺蘇生法・救急心血管治療
- (エ) 重症外傷等への緊急手術・IVR などによる止血
- (オ) 敗血症管理(染色・培養・ICT・呼吸器・血液浄化)
- (カ) 重症熱傷治療
- (キ) 災害医療
- (ク) 救急医療と医事法制
- (ケ) 救急医療の質の評価・安全管理(MC など)

### ⑦ 研修内容

(ア) ER:心エコー(1ヶ月パートタイム研修)、喉頭ファイバー(1ヶ月パートタイム研修)などの検査手技を身につけるための研修を含みます。熱中症、外因性心肺停止蘇生後、特殊中毒などの外因性疾患中心に主治医として担当頂きます。希望に応じ、他診療科研修を3~6ヶ月選択頂けます。

(イ) ICU:藤田医科大学救命ICUでの専従研修6ヶ月を含みます。

(ウ) 病院前診療:専攻医1年目に愛知県防災局が主催するMC指導者講習を受講した上で、事後検証および防災局主催の集合教育における指導に関わって頂きます。

(エ) 災害医療:院内で年2回の災害訓練参加に加え、専攻医の希望に応じ、赤十字病院ならではの基礎研修(年2シリーズを院内開催)、中級研修(日赤愛知県支部主催)に参加いただけます。

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:常勤嘱託医師給与に準ずる。

⑩ 身分:常勤嘱託医師(専攻医)

⑪ 勤務時間:8:30-17:00(日勤帯)

⑫ 雇用保険関連: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 宿舍:なし

⑭ 専攻医室:専攻医のためだけの設備はないが、個人スペース(机、椅子、棚)が充てられる。

- ⑮ 健康管理:定期健康診断(年2回)。その他各種予防接種。
- ⑯ 医師賠償責任保険:あり
- ⑰ 臨床を離れた研修活動:日本救急医学会、日本救急医学会中部地方会、日本臨床救急医学会、日本集中治療医学会、日本集中治療中部地方会、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

時刻	月	火	水	木	金
8	深夜症例カンファレンス、ミニレクチャー				
8:30	救急外来申し送り、入院患者回診				
9					
10	救急外来診療(必要に応じて入院患者診療) 空き時間ある場合、適宜ミニレクチャー				
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17	救急外来申し送り、日勤帯症例カンファレンス				
18					

## 8) 鹿児島市立病院救急科

### (1) 救急科領域の病院機能:

三次救急医療施設(救命救急センター)  
日本救急医学会指導医指定施設  
日本救急医学会専門医指定施設  
鹿児島県ドクターヘリ基地病院  
鹿児島市ドクターカー基地病院  
日本航空医療学会認定制度認定指定施設  
基幹災害拠点病院  
DMAT 指定病院  
鹿児島県原子力災害協力病院  
地域メディカルコントロール(MC)協議会中核施設  
小児救急拠点病院  
総合周産期母子医療センター  
鹿児島 CCU ネットワーク  
医師臨床研修病院(基幹型)

(2)指導者:救急科専門医名 8(うち指導医 8 名)、その他救急科医師 3 名

(3)救急車搬送件数(救急科が診療)3452 件/年, (病院全体では 4609 件/年)

(4)救急外来受診者数(救急科が診療):5367 人/年, (病院全体では 11171 人/年)

※ 当施設は救命救急センターとして 37 年の歴史を有し、鹿児島県における救急医療の中核病院として地域に貢献してきました。平成 27 年 5 月に新病院移転を果たし、新たな環境の中、救命救急センターはスペース的にも機能的にも大きく拡充されました。

救命救急センターの初期治療室は 4 か所とも CT 室(320 列)、血管造影室(用途別に IVR-CT 室、循環器内科用、脳神経外科用の 3 室)、MRI 室(3T×2 室、1.5T×1 室)に短い動線で迅速にアクセスできるように工夫されています。一刻を争う緊急手術は、対応可能な救命救急センター内手術室も設置されました。小児・産科救急など専門性が高い救急患者への対応も可能な処置室も設置されています。

また、ドクターヘリ、ドクターカーを通じて病院前救急診療にも力を入れて地域医療に貢献しています。ドクターヘリは 2011 年に導入され、2021 年度要請件数 1463 件、受諾件数 977 件と活動実績は全国有数です。ドクターヘリは、機体に民間ヘリ最速の AW109SP(GrandNew)をドクターヘリ機種として初導入し、要請方式はキーワード方式を採用しました。これらには 1 分 1 秒でも早く傷病者の下へかけつけ救命効果を高めたいという思いと離島を少しでも広域にカバーしなくてはという思いが込められています。当院では、救急科、産婦人科、新生児内科の連携が極めて良好で、ドクターヘリによる年間母子・周産期事例数は 2021 年度には 24 件

でした。母子・周産期事例数は運航開始以降連続で全国1位と圧倒的に多く、その活動は“鹿児島モデル”として全国に情報発信しています。一方、2014年度に導入されたドクターカーはセンター方式を採用し、救命救急センター内に高度救急隊8名（鹿児島市消防局所属）が専用の待機室で待機しています。ドクターヘリ同様、キーワード方式で覚知から医師接触まで以前は平均13分台を実現しておりましたが、新型コロナウイルス感染症流行の影響を受け、安全性を担保するため、昨年は17分台となっております。ドクターヘリの運航管理室も同じ場所に設置されており、ドクターヘリ、ドクターカーの2つの病院前救急診療システムの情報共有は極めてスムーズです。ドクターカーの運用時間は8時30分から17時15分までとなっていました。2019年2月から平日のみ8時30分から22時までに延長されました。2021年度は要請件数1451件、出場件数1266件と高い活動実績となっております。

(5)研修部門:救急外来、手術室、カテ室、集中治療室/救急病棟、ドクターヘリ、ドクターカー

(6)研修領域と内容

i.救急外来における救急外来診療(1次から3次までの幅広い診療だが、重症例は救急科の管理となることが多い。超音波検査等を習熟する。)

ii.外科的救急手技・処置(縫合処置から救急外来手術室での開胸・開腹等まで)

iii.重症患者に対する蘇生目的の救急手技・処置(PCPS等まで)

iv.ドクターヘリ・ドクターカー(就業前安全講習、無線取り扱い、OJT研修等を通じて、病院前救急診療を実践する。)

v.救命救急センター集中治療室/救急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.学生・消防職員・海上保安庁職員院内研修教育

viii.地域メディカルコントロール(MC)

ix.災害医療

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が管理しています。

(8)週間スケジュール

\* 医局会、研修医症例発表、抄読会または他科との合同カンファレンスを1回/週で開催

\* 消防職員との合同症例検討会を1回/3か月で開催

\* ドクターヘリ事後検証部会(行政職員、ドクターヘリ事務局、消防職員、ドクターカー高度救急隊、鹿児島県防災ヘリ隊員、海上保安庁鹿児島航空基地機動救難隊、他医療施設職員、ドクターヘリ運航会社社員、当院医師・看護師、を交えた症例検討会)を1回/3か月で開催

\* 臨時で看護師・研修医を交えた講習会を適宜開催

\* 全研修医参加の外傷診療 OJT 訓練を4月又は5月に開催

\* 院内災害講演を数回/年、実働訓練を1回/年で開催

救命救急センター週間予定表

時	月	火	水	木	金	土	日
08:30	前日救急外来活動の申し送り 救急入院症例の要トリアージ症例検討 ICU／救急病棟空床状況確認					前日救急外来活動 の申し送り ICU／救急病棟 空床状況確認	
9	救急科新入院症例検討 入院症例検討 病棟回診 救命救急センター外来診療						
10							
11	診療(救急外来、手術室、カテ室、集中治療室、救急病棟、一般病棟)						
12							
13			研修医 症例発表 会	医局会	合同カ ンファ 抄読会		
14							
15							
16							
17:15	午後回診 日勤帯入院患者の申し送り					日勤帯入院患者の 申し送り	

ドクターヘリ(DH)／ドクターカー(DC)土日休日 週間予定表

時	月	火	水	木	金	土	日
08:30	DH／DC の準備とブリーフィング						
9	DH／DC 活動 救急外来診療支援						
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17:15／日 没	DH／DC 記録作成 事後ブリーフィング						

ドクターカー(DC)平日日勤担当 週間予定表

時	月	火	水	木	金	土	日
08:30	DC の準備とブリーフィング						
9	DC 活動 救急外来診療支援						
10							
11							
12							
13							
14	DC 記録作成 事後ブリーフィング／準夜担当への申し送り 病棟業務						
15 時以降							

ドクターカー(DC)平日準夜予定表

時	月	火	水	木	金	土	日
13	DC の準備とブリーフィング						
14							
15	DC 活動 救急外来診療支援						
16							
17							
18							
19							
20							
21	DC 記録作成 事後ブリーフィング／準夜担当への申し送り						
22 時以降							



9) 社会医療法人仁愛会 浦添総合病院(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、沖縄県ドクターヘリ基地病院、ドクターカー配備、地域メディカルコントロール（MC）協議会中核施設、地域二次救急医療機関

(2) 指導者： 救急科専門医（学会）4名

その他の専門診療科医師（脳神経外科1名、集中治療2名）

(3) 救急車搬送件数：3,959/年

(4) 研修部門：救命救急センター（救急集中治療部）

(5) 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・ドクターカー・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
- 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. 小児およ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. 地域メディカルコントロール

(6) 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（ドクターカー・ドクターヘリ）
- v. オンラインメディカルコントロール
- vi. 災害訓練への参加
- vii. off the job training への参加

(7) ドクターヘリ研修について

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

(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：50万円（諸手当混み、別途時間外・当直料支給）、1年毎に昇給あり。

(10) 身分：診療医（後期研修医）

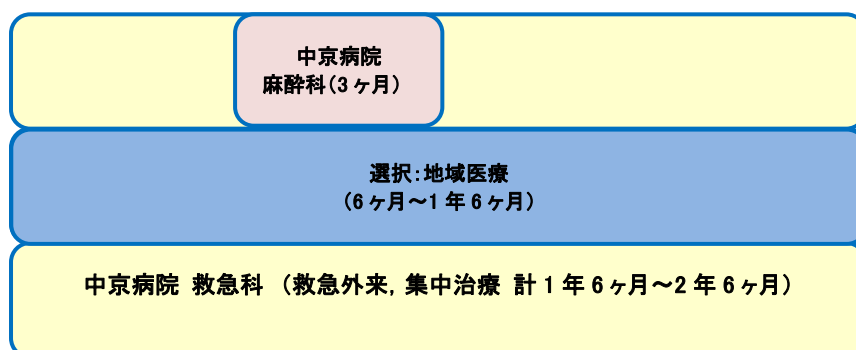
- (11)勤務時間：日勤 8:30-17:30
- (12)休日：土曜日の午後と日・祝日
- (13)当直：ER 当直 月 6 回
- (14)社会保険：健康保険、厚生年金保険、雇用保険、労災保険（病院負担）を適用
- (15)宿舎：なし
- (16)専攻医室：専攻医専用の設備はないが、病院医局内に個人スペース（机、椅子、棚）が充てられる。
- (17)健康管理：健康診断年 2 回。その他各種予防接種。
- (18)医師賠償責任保険：病院加入（個人加入については任意）
- (19)臨床現場を離れた研修活動：日本救急医学会、日本救急医学会地方会、日本臨床救急医学会、日本集中治療医学会、日本集中治療医学会地方会、日本外傷学会、日本中毒学会、日本熱傷学会、日本集団災害医学会、日本病院前救急診療医学会など救急医学・救急医療関連医学会の学術集会への 1 回以上の参加ならびに報告を行う。参加費ならびに論文投稿費用は、学会発表については年 5 回、参加のみでも年 1 回全額支給。
- (20)週間スケジュール

週間スケジュールを下記に示します。

週間スケジュール(浦添総合病院)							
	月	火	水	木	金	土	日
07:00～07:30							
08:00～08:30	救急外来カンファレンス						
08:30～09:00	救急集中治療部ミーティング						
09:00～09:30							
09:30～10:30	重症病棟カンファレンス						
10:30～11:00	他職種回診						
11:00～12:00				リハビリカンファレンス			
12:00～13:00	ジャーナルクラブ						
13:00～16:00							
16:00～17:00	夕回診						
17:30～	当直申し送り						
*ドクターカーは病院勤務しつつ要請に備える。ツードクターで出勤。							
*ドクターヘリ基地は、病院にはないため、朝からヘリ基地へ出勤し、基地から帰宅となる。							

## 研修プログラムの基本モジュール（例）

研修の大半2年3ヶ月を基幹施設である中京病院救急科で重症救急患者の診療を極めます。プレホスピタルの段階から救急外来初期診療、手術・処置、集中治療を経、受持患者が転科・転院・退院するまでの間、主治医として一貫した診療を行います。自分が救急外来当番日に入院した救急科患者の主治医になる方式で、経験ある指導医がそれぞれの個性で熱血指導にあたります。したがって研修2年3ヶ月中に外来初期診療／集中治療の部門を意識することは無くまた移動も不要です。研修3年の間、3ヶ月は院内の麻酔科で麻酔研修を行います。また、地域医療研修として、外来初期救急診療（ER診療）を主体とする施設や、ドクターヘリによって離島の救急診療を担っている施設が連携施設として本プログラムに組み込まれています。6ヶ月～1年6ヶ月は連携病院から1～2施設を選択して出向します。希望により術後ICUや院内の他科ローテーションも可能です。



## 8) 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

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

#### 3. 経験すべき手術・処置等

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

#### 4. 地域医療の経験（病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療など）

専攻医のみなさんは、原則として研修期間中に6ヵ月以上、研修基幹施設以外の連携病院で研修し、地域の医療施設との病診・病病連携の実際を経験していただきます。また、消防組織との事後検証委員会への参加や指導医のもとでの特定行為指示などにより、地域におけるメディカルコントロール活動に参加していただきます。

#### 5. 学術活動

臨床研究や基礎研究へも積極的に関わっていただきます。専攻医のみなさんは研修期間中に筆頭者として少なくとも1回の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。更に、独立行政法人地域医療機能推進機構中京病院が参画している外傷登録や熱傷レジストリ登録などで皆さんの経験症例を登録していただきます。

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。

#### 9) 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。他施設合同の journal club やリサーチカンファレンスへの参加も可能です。

##### 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独立行政法人地域医療機能推進機構中京病院が主催する ICLS コースに加えて、臨床現場でもシミュレーションラボにおける資器材を用いたトレーニングにより緊急病態の救命スキルを修得していただきます。

#### 10) 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、外傷登録や熱傷レジストリ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。

#### 11) 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ニ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。  
インシデント検討会や、M&Mカンファレンスに参加することが可能です。
- ⑤ 院内感染対策を理解し、実践できる。  
院内のAST (Antimicrobial Stewardship Team)に参加し感染対策、感染症診療を多職種で学ぶことができます。
- ⑥ 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。
- ⑦ チーム医療の一員として行動できる。  
最低1回は院内で定期開催されているTeam STEPPS研修を受講していただきます。上記ASTの他、NST(Nutrition Support Team)、RST(Respiratory support team)、RRT(Rapid Response Team)などにも参加していただくことが可能です。
- ⑧ 後輩医師やメディカルスタッフに教育・指導を行える。

#### 12) 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

研修期間の大半は独立行政法人地域医療機能推進機構中京病院救急科で大切に厳しく育てられます。地域医療を除き、連携施設に移動することはありません。2年次に派遣される地域医療研修では専門研修施設群各施設と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期間中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

1. 地域の救急医療を経験するため、2年次に6ヶ月～1年間、連携施設のうち1～2施設に出向いて救急診療を行い、自立して責任をもった医師として行動することを学ぶとともに、地域医療の実状と求められる医療について学びます。
2. 地域のメディカルコントロール協議会に参加し、あるいは消防本部に出向いて、事後検証などを通して病院前救護の実状について学びます。

## ③ 指導の質の維持を図るために

研修基幹施設と連携施設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。

1. 研修基幹施設が専門研修プログラムで研修する専攻医を集めた講演会や hands-on-seminar などを開催し、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。
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. 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。

## 13) 年次毎の研修計画

専攻医のみなさんには、独立行政法人地域医療機能推進機構中京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
- ・ 3ヶ月間、院内麻酔科で麻酔研修

・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
- ・ 6ヶ月間、外来初期救急診療（ER 診療）を主体とする施設や、ドクターヘリによって離島の救急診療を担っている院外の連携施設から一カ所を選択して地域医療を学びます。

・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

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。

研修施設群ローテーション研修の実際（例）

初期研修 1,2年目	救急科専門医となることを意識した臨床研修	
PGY 3年目	麻酔科研修 3ヶ月	中京病院 ER・ICU 研修 9ヶ月
PGY 4年目	中京病院 ER・ICU 研修 6ヶ月	協力型施設研修 6ヶ月
PGY 5年目	中京病院 ER・ICU 研修 9ヶ月	希望科 ローテート 3ヶ月



#### 14) 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

###### 1. 評価項目・基準と時期

専攻医のみなさんは、研修終了直前に専攻医研修実績フォーマットおよび指導記録フォーマットによる年次毎の評価を加味した総合的な評価を受け、専門的知識、専門的スキル、医師として備えるべき態度、社会性、適性等を習得したか判定されます。判定は研修カリキュラムに示された評価項目と評価基準に基づいて行われます。

###### 2. 評価の責任者

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

###### 3. 修了判定のプロセス

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

###### 4. 他職種評価

特に態度について、（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じ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専攻医研修マニュアルに示す項目の形成的評価を受けることとなります。

#### 15) 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 専門研修基幹施設独立行政法人地域医療機能推進機構中京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、5回の更新を行い、36年の臨床経験があり、自施設で過去3年間に4名の救急科専門医を育てた指導経験を有しています。
- ③ 救急医学に関する論文を筆頭著者として50編、共著者として130編を発表し、十分な研究経験と指導経験を有しています。
- ④ 専攻医の人数が20人を超える場合には、プログラム統括責任者の資格を有する救命救急センター副センター長を副プログラム責任者に置きます。

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。

#### 16) 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。
- ⑥ 原則として専攻医の給与等については研修を行う施設で負担します。

#### 17) 専門研修プログラムの評価と改善方法

##### ① 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

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

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

研修プログラムの改善方策について以下に示します。

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

##### ③ 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

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

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

#### ④ 独立行政法人地域医療機能推進機構中京病院専門研修プログラム連絡協議会

独立行政法人地域医療機能推進機構中京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。独立行政法人地域医療機能推進機構中京病院長、同院内の各専門研修プログラム統括責任者および研修プログラム連携施設担当者からなる専門研修プログラム連絡協議会を設置し、独立行政法人地域医療機能推進機構中京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

#### ⑤ 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）、独立行政法人地域医療機能推進機構中京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

#### ⑥ 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。

#### 18) 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。

#### 19) 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。

#### 20) 研修プログラムの施設群

(専門研修基幹施設)

・独立行政法人地域医療機能推進機構中京病院救急科が専門研修基幹施設です。

(専門研修連携施設)

独立行政法人地域医療機能推進機構中京病院救急科研修プログラムの施設群を構成する連携病院は、診療実績基準を満たした以下の施設です。

- A. 信州大学病院
- B. 岐阜大学病院
- C. 愛知医科大学病院
- D. 名古屋市立大学医学部附属東部医療センター
- E. 名古屋掖済会病院
- F. 日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院
- G. 鹿児島市立病院
- H. 社会法人仁愛会 浦添総合病院

(専門研修施設群)

・独立行政法人地域医療機能推進機構中京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)

・独立行政法人地域医療機能推進機構中京病院救急科研修プログラムの専門研修施設群は、長野県 (A. 信州大学)、岐阜県 (B. 岐阜大学)、愛知県 (C. 愛知医科大学、D. 名古屋市立大学医学部附属東部医療センター、E. 名古屋掖済会病院、F. 日本赤十

字社愛知医療センター名古屋第二病院) および鹿児島県 (G. 鹿児島市立病院)、沖縄県 (H. 浦添総合病院) 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。

## 21) 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。

独立行政法人地域医療機能推進機構中京病院には5名の指導医が在籍し、本救急専門医プログラムの基幹病院となりますが、他の8つの病院群からも専攻医の派遣が要請されています。按分の差し引きにより、本プログラムでは4名の専攻医を募集しますが、他プログラムの専攻医が研修にきても十分な指導医と症例数を満たしています。また、地域研修についても指導医が在籍する施設に派遣されますので、余裕を持って経験を積んでいただけます。

## 22) サブスペシャルティ領域との連続性について

- ① 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。
- ② 集中治療領域専門研修施設を兼ねる救急領域専門研修施設では、救急科専門医の集中治療専門医への連続的な育成を支援します。
- ③ 今後、サブスペシャル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。

## 23) 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證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。

#### 24) 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。

## 25) 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。

## 26) 応募方法と採用

### ① 応募資格

1. 日本国の医師免許を有すること
2. 臨床研修修了登録証を有すること（第 98 回以降の医師国家試験合格者のみ必要。令和 5 年（2023 年）3 月 31 日までに臨床研修を修了する見込みのある者を含む。）
3. 一般社団法人日本救急医学会の正会員であること（令和 5 年 4 月 1 日付で入会予定の者も含む。）
4. 応募期間：令和 4 年（2022 年）8 月 1 日から 8 月 31 日（予定）まで

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

ご不明点があれば、お気軽に下記に問い合わせてください。お待ちしております。

問い合わせ先および提出先：

〒457-8510 名古屋市南区三条一丁目 1 番 1 0 号

独立行政法人地域医療機能推進機構中京病院卒後臨床研修センター

電話番号：052-691-7151

FAX：052-692-5220

E-mail：osuka-akinori@chukyo.jcho.go.jp