

平塚市民病院 救急科専門研修プログラム



**Hiratsuka City Hospital
Emergency and
Critical Care Center**

平塚市民病院 救急科専門研修プログラム

目 次

はじめに	1
1. 平塚市民病院救急科専門研修プログラムについて	2
2. 救急科専門医研修はどのように行われるのか（専門研修の方法）	4
3. 救急科専門研修プログラムの内容について（専門研修の実際）	4
4. 専攻医の到達目標	7
5. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	9
6. 学問的姿勢	10
7. 医師に必要な基本診療能力・倫理性・社会性	10
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	11
9. 年次毎の研修計画	12
10. 専門研修の評価	13
11. 専門研修プログラムの管理体制	14
12. 専攻医の就業環境について	16
13. 専門研修プログラムの改善方法	16
14. 修了判定	18
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	18
16. 専攻医の受け入れ数	18
17. サブスペシャリティとその他の専門医資格について	19
18. 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	19
19. 専門研修の記録、マニュアルについて	20
20. 専攻医の採用と修了	22
21. 応募方法と採用	23
資料：専門研修施設の概要と研修内容	24～34
1. 平塚市民病院 救命救急センター（基幹施設）	
2. 東海大学医学部付属病院 高度救命救急センター（連携施設）	
3. 東邦大学医療センター大森病院 救命救急センター（連携施設）	
4. 慶應義塾大学病院 救急科（連携施設）	
5. 済生会横浜市東部病院 救命救急センター（連携施設）	
6. 東京歯科大学市川総合病院 救急科（連携施設）	
7. 公立久米島病院（関連施設）	

はじめに

湘南の地で、救急医療を経験しませんか

平塚市民病院は、神奈川県西部、湘南地域の風光明媚で居住環境のよい場所にあります。ともに働くスタッフも、明るく伸び伸びとしていて、自由で教育的な雰囲気 of 病院です。余裕と緊張の切り替えやワークライフバランスを重視しています。病院全体でこのような湘南マインド、湘南スタイルな病院作りを目指しています。

当院では、充実した診療各科の研修が受けられるのはもちろんのこと、資格の取得やその後の進路についても、各医師の個性や希望に応じてご相談に乗ることができます。診療領域も救急科を中心とした Field medicine、ER 医療から高度専門医療まで、アクティブな医療が展開されています。

是非、皆さんにも、この輪に加わっていただきたいと思っています。

平成 29 年 6 月

湘南マインド 湘南スタイル

平塚市民病院 病院長 金井 歳雄

『命』を繋げる

平塚市民病院は、平成 29 年 4 月に神奈川県から救命救急センターの指定を受けました。当院救命救急センターのコンセプトは「『命』を繋げる」です。そのコンセプトを達成するために、我々は『ER』『救急外科 (acute care surgery)』『救急集中治療』を 3 つの柱とし、初期診療から手術治療、救急集中治療まで一貫して行っています。『ER』『救急外科』『救急集中治療』をバランスよく学んでいただくために、バラエティーに富んだ連携を組み研修していただきます。このプログラムの目標は、傷病の種類や重症度に関わらず診療を行い、ER をマネジメントし、専門領域においては根本的治療まで遂行可能な『救急医』を養成することです。一緒に切磋琢磨していきましょう。

平成 29 年 6 月

平塚市民病院 救命救急センター

葉 季久雄

1. 平塚市民病院救急科専門研修プログラムについて

(1) 救急科専門研修プログラムの目的・理念

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。

(2) 救急科専門医の使命

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。

(3) 平塚市民病院救急科専門研修プログラムの特徴

- ① 神奈川県湘南西部医療圏に位置する平塚市民病院救命救急センターを基幹施設とし、関東地方（東京都、神奈川県、千葉県）にある連携施設において、北米型（ER 型）救急医療、救急外科（acute care surgery）、救急集中治療をバランスよく学ぶことができます。また、本プログラムには離島の救急医療を担う沖縄県の公立久米島病院を加えて、地域の病病連携を含めた救急医療の実際を実践の中で学びます。
- ② 基幹施設である平塚市民病院救命救急センターには、平塚市救急ワークステーションが設置されており、重症傷病者には病院前診療から救急隊とともに参画することができます。
- ③ 連携施設である大学病院においては、行われている臨床研究、基礎研究に触れることでリサーチマインドを涵養していただきます。

- ④ Acute care surgery (emergency general surgery/trauma surgery/surgical critical care) を究めたい先生には、平塚市民病院救急科専門研修プログラムと平塚市民病院外科専門研修プログラムを両方研修することで（いわゆるダブルボード）、ER における救急医療に加えて、胸腹部急性期疾患に対する緊急手術、外傷外科手術、外科集中治療において中心的役割を担う『救急・外傷外科医』を養成します。

(4) 専門研修後の姿

- ① 本研修プログラムを修了した救急科専門医の基本能力は以下の通りです。

- i. 様々な傷病や病態、緊急度の救急患者に適切な初期診療を行える。
 - ii. 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。
 - iii. 重症患者への集中治療が行える。
 - iv. 他の診療科の医師や医療職種と良好なコミュニケーション築き、診療を進めることができる。
 - v. 必要に応じて病院前診療を行える。
 - vi. 病院前救護のメディカルコントロールが行える。
 - vii. 災害医療において指導的立場を発揮できる。
 - viii. 救急診療に関する教育指導が行える。
 - ix. 救急診療の科学的評価や検証が行える。
 - x. プロフェッショナリズムに基づき、再診の標準的知識や技能を継続して習得し、能力を維持できる。
 - xi. 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。
 - xii. 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。
- これらのすべてを学んだうえで、それぞれの得意分野を広げていくことが可能です。

- ② 「ダブルボード」について

基本領域の専門医資格を複数取得する「ダブルボード」は、個人の努力で可能と考えています。救急領域は基本領域でありながら、他の基本領域の急性期部分を担当していますので、「外科領域が得意な救急医」や「急性期のカテーテル治療が得意な救急医」が存在しえますし、その存在が救命を可能にすることもあります。主たる基本領域を救急科領域とし、従たる基本領域を外科などすることも可能です。この場合は、救急科領域の研修を終えてから（もしくは一旦中断してから）、続いて従たる基本領域の研修を行うことになります。このようなプログラムは各個人との相談になりますが、すでに準備が整っています。

2. 救急科専門研修はどのように行われるのか（専門研修の方法）

専門研修の3年間で修得すべき知識および技能と経験すべき症例は、日本専門医機構救急科領域プログラム委員会が定める「救急科専門研修カリキュラム」に基づいています。このカリキュラムを達成するために、以下の3つの学習方法により専門研修を行っています。

(1) 臨床での研修

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) 臨床を離れた場での研修

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きます。

(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. 救急科専門研修プログラムの内容について（専門研修の実際）

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。救急科領域専門研修カリキュラムのⅠ～ⅩⅤの領域を7つの基本研修モジュールに分け、基本研修モジュールを単位として基幹研修施設と連携研修施設で研修していただきます。

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。

- (1) 専攻医の受け入れ数：1 人／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「18. 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、専門研修施設要件を満たした 7 施設（基幹 1 施設＋連携 5 施設、関連 1 施設、以下、専門研修施設群）によって行います。各施設の概要については、資料（本冊子 24～35 頁）を参照下さい。

① 基幹施設

平塚市民病院 救命救急センター

② 連携施設

- i. 東海大学医学部附属病院 高度救命救急センター
- ii. 東邦大学医療センター大森病院 救命救急センター
- iii. 慶應義塾大学病院 救急科
- iv. 済生会横浜市東部病院 救命救急センター
- v. 東京歯科大学市川総合病院 救急科
- vi. 公立久米島病院（関連施設）

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。

＜専門研修施設群の地理的範囲＞

平塚市民病院救急科研修プログラムの専門研修施設群は、関東地方（東京都、神奈川県、千葉県）にあり、各々後述する「基本研修モジュール」にストロングポイントを有する病院です。さらには、離島の医療を担う公立久米島病院を研修施設群に加え、プライマリーケア（含 病病連携）から高度集中治療、さらには臨床研究への参画が可能で、救急医に求められる能力をバランスよく研修することができます。

③ 研修プログラムの基本研修モジュール

基本研修モジュールと、その各モジュールに対応するⅠ～ⅩⅤの救急科領域専門研修カリキュラムをお示しします。

表 1 基本研修モジュールとその対応する救急科領域専門研修カリキュラム

基本研修モジュール	対応する救急科領域専門研修カリキュラム
① 基本的診療能力	XⅢ救急医療の質の評価・安全管理 XⅣ救急医療と医事法制 XⅤ医療倫理
② ER（基本的知識・技能）	Ⅰ救急医学総論 Ⅲ心肺蘇生法・救急心血管治療 Ⅳショック Ⅴ救急初期診療 Ⅶ救急症候に対する診療 Ⅷ急性疾患に対する診療 Ⅸ外因性救急に対する診療
③ 集中治療（基本的知識・技能）	Ⅲ心肺蘇生法・救急心血管治療 Ⅳショック Ⅵ救急手技・処置 XⅠ重症患者に対する診療
④ acute care surgery（技能）	Ⅳショック Ⅵ救急手技・処置 Ⅸ外因性救急に対する診療
⑤ 基本手技（技能）	Ⅵ救急手技・処置
⑥ 病院前救護・Medical control・ 災害医療（知識・技能）	Ⅱ病院前救急医療 XⅡ災害医療
⑦ 他科ローテーション	Ⅵ救急手技・処置 X小児および特殊救急に対する診療

基本的診療能力は、主に日本救急医学会と各施設で開催される医療安全、感染対策、医療倫理などの講習会に積極的に参加していただき、学んでいただきます。

他科ローテーションは、救急医学と密接に関係する院内他科、例えば、循環器内科（心臓カテーテル検査・心臓超音波検査を含む）、消化器内科（内視鏡検査・腹部超音波検査を含む）、脳外科、外科、整形外科、放射線診断科、麻酔科、小児科等へ、3 か月を 1 単位として、9 か月まで研修が可能です。

基本研修モジュールとは別に、地域医療（離島医療）の研修があります。地域における病診連携、病病連携の実験を経験します。

基本モジュールごとの研修期間は、研修者の希望にあわせて、基幹病院での救命救急センター研修（ER 診療（救急ワークステーション、メディカルコントロールを含む）／acute care surgery／救急集中治療）18 か月間、院内他科研修（循環器内科、消化器内科（内視鏡を含む）、脳外科、整形外科、放射線診断科、小児科等）6-9 か月間、連携施設（離島での救急診療を含む）での研修 9-12 か月間としています。

平塚市民病院 救命救急センター 18 か月間 (ER／Acute care surgery／救急集中治療)

平塚市民病院 院内他科研修 6-9 か月間

(循環器内科／消化器内科（内視鏡）／
整形外科／放射線診断科／小児科等)

連携施設での救急研修 9-12 か月間

(連携施設の中から選択／公立久米島
病院での離島医療を含む)

図 1 プログラムを構成する基本モジュール

4. 専攻医の到達目標

(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 X V までの領域の専門知識を修得していただきます。知識の要求水準は、研修修了時に単独での救急診療を可能にすることを基本とするように必修水準と努力水準に分けられています。

(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3か月以上、研修基幹施設以外の公立久米島病院で研修し、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。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平塚市民病院が主催する 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。

6. 学問的姿勢

本プログラムでは、医師としての診療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から学んでいただきます。
- (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. 医師に必要な基本診療能力・倫理性・社会性

救急科専門医としての臨床能力には、医師としての基本的診療能力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基本的診療能力を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。
- (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

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

- ① 専門研修基幹施設以外の研修関連施設である公立久米島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。3か月以上経験することを原則としています。
- ② 地域のメディカルコントロール協議会に参加し、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。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。
- ② 研修基幹施設と連携施設が IT 設備を整備しウェブ会議システムを応用したテレカンファレンスやウェブ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、平塚市民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。

表2 年次毎の研修計画

年次	基本研修モジュール	研修期間
1 年 目	①基本診療能力（コアコンピテンシー）	通年
	②救急診療における基本的知識・技能	9 か月
	③集中治療における基本的知識・技能	9 か月
	④Acute care surgery における基本的知識・技能	9 か月
	⑤基本手技における技能	通年
	⑥病院前救護・Medical control・災害医療における基本的知識・技能	9 か月
	⑦必要に応じて他科ローテーションによる研修	3 か月
	救急科領域専門研修カリキュラム（目標：必須 40 例 選択 50 例以上の登録）	
2 年 目	①基本診療能力（コアコンピテンシー）	通年
	②救急診療における基本的知識・技能	3～6 か月
	③集中治療における基本的知識・技能	3 か月
	④Acute care surgery における基本的知識・技能	3 か月
	⑤基本手技における技能	3～6 か月
	⑥病院前救護・Medical control・災害医療における基本的知識・技能	6 か月
	⑦必要に応じて他科ローテーションによる研修	6～9 か月
	救急科領域専門研修カリキュラム（目標：必須 40 例 選択 100 例以上の登録）	
3 年 目	①基本診療能力（コアコンピテンシー）	通年
	②救急診療における基本的知識・技能	1 年
	③集中治療における基本的知識・技能	1 年
	④Acute care surgery における基本的知識・技能	6 か月～1 年
	⑤基本手技における技能	1 年
	⑥病院前救護・Medical control・災害医療における基本的知識・技能	6 か月～1 年
	救急科領域専門研修カリキュラム（必須計 116 例 選択計 121 例以上の登録）	

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3 研修施設群ローテーション例

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
1 年次	平塚市民病院 救命救急センター			平塚市民病院 他科研修			平塚市民病院 救命救急センター					
2 年次	平塚市民病院 他科研修			平塚市民病院 他科研修			平塚市民病院 救命救急センター			関連施設研修		
3 年次	連携施設研修						平塚市民病院 救命救急センター					

10. 専門研修の評価

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

② 評価の責任者

年次毎の評価は当該研修施設の指導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。

③ 修了判定のプロセス

平塚市民病院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

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. 専門研修プログラムの管理体制

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。

(1) 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、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。

(2) 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。

(3) プログラム統括責任者のプロフィール

- ① 専門研修基幹施設 平塚市民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、2回の更新を行い、19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12編、共著者として28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) 専門研修指導医の要件

- 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す。
- 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ます。
- 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2編は発表しています。

(5) 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ならびに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。

(6) 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。勤務時間、休暇、当直、給与等の勤務条件は、各施設の規定によります。各施設の研修委員会が専攻医の心身の状態を評価するとともに、プログラム管理委員会が各施設の労働環境、労働安全、勤務に関して評価を行います。不備等については、プログラム管理委員会への上申や専攻医によるプログラム評価によって意見を伝える機会があります。

平塚市民病院の労働安全、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。

13. 専門研修プログラムの改善方法

(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。

-
- (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
本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。
- (4) 平塚市民病院専門研修プログラム連絡協議会
平塚市民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。平塚市民病院病院長、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、平塚市民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）、平塚市民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

担当指導医が承認し、研修プログラム管理委員会において、専門医認定の申請年度（専門研修3年終了時あるいはそれ以後）に、知識・技能・態度に関わる目標の達成度を総合的に評価し、プログラム統括責任者が以下の項目をもって判定を行います。

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。

- (1) カリキュラムに指定された症例・手技を規定数以上経験していること。
- (2) カリキュラムに提示された知識が得られていること。知識の確認は指導医による評価と自己評価から判定します。
- (3) 指導医および他職種による評価で態度や社会性・適性に問題が無いこと。
- (4) ICLS、JATECを受講していること。
- (5) 施設で行われている医療安全、感染対策、医療倫理に関する講習会を受講していること。
- (6) 日本救急医学会または日本救急医学会関東地方会で筆頭演者として発表を2回以上行っていること。
- (7) 日本救急医学会関東地方会雑誌またはその他の救急関連雑誌に筆頭演者として1編以上の論文を投稿していること。

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

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. 専攻医の受け入れ数

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。基幹施設で十分な研修を積んでいただくためにも、受け入れ数を1名／年としました。

17. サブスペシャルティーとその他の専門医資格について

- (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) 内科、外科、放射線診断科など、他の基本領域専門医資格をさらに取得する、いわゆる「ダブルボード」に対応することが可能です。平塚市民病院では、救急外科が院内標榜され acute care surgery の実践を行っています。平時から救急科と外科が連携して診療していますので、連続した研修が可能です。
- (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。
- (4) 博士号の取得を目指した研究活動を行うために、関連する大学（含 大学院進学）へ紹介することが可能です。

18. 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 か月以内の休暇
男女ともに 1 回までは研修期間として認めます。その際、出産を証明するものの添付が必要です。
- (2) 疾病による休暇
6 か月まで研修期間として認めます。その際、診断書の添付が必要です。
- (3) 短時間雇用（週 20 時間以内）の形態での研修
研修期間 3 年間のうち 6 か月まで認めます。
- (4) 上記(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 6 か月以上必要になります。

(5) 大学院進学

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) 他プログラムへの移動

他診療科（例えば、外科）専門医の取得を希望する者（ダブルボード）は、1 年次または 2 年次終了時に救急科専門研修プログラムを中断して、平塚市民病院外科専門研修プログラムに移動して、外科専門研修を 1 年次から開始することが可能です。外科専門研修プログラムの研修期間中も、救急科と連携しながら救命救急センターでの診療を通して外科系救急診療の経験を積めます。外科専門医取得後は、専門医機構の救急科領域研修委員会の許可を得て、平塚市民病院救急科専門研修プログラムを 2 年次または 3 年次から再開することができます。プログラムを中断せず、救急科専門研修終了後に平塚市民病院外科専門研修プログラムを選択することも可能です。

(7) 救急科専門研修プログラム間の移動

研修中に居住地の移動、その他やむを得ない事由により、研修開始施設での研修続行が困難になった場合は、移動先の基幹研修施設において研修を続行できます。その際、移動前と移動先の両プログラム管理委員会と統括責任者とが協議し、日本専門医機構救急科領域研修委員会に申告して承認を得る必要があります。

(8) 専門研修プログラム以外の研修

救急科領域以外の研修プログラムを追加することは、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。

19. 専門研修の記録、マニュアルについて

(1) 研修実績および評価を記録し、保存するシステム

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。これらは平塚市民病院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・保存されます。

(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。

① 専攻医研修マニュアル

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

② 指導者マニュアル

- i. 指導医の要件
- ii. 指導医として必要な教育法
- iii. 専攻医に対する評価法
- iv. その他

③ 専攻医研修実績記録フォーマット

- i. 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。

④ 指導記録フォーマット

- i. 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（指導医による指導とフィードバックの記録）を使用して行います。

⑤ 専攻医研修実績記録フォーマットと指導記録フォーマットの提出

- i. 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。
- ii. 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。
- iii. 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。

- iv. 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。
- v. 研修プログラム管理委員会は指導医による評価報告を次年度の研修に反映させます。

⑥ 指導者研修計画 (Faculty Development) の実施記録

- i. 平塚市民病院の研修プログラム管理委員会は専門研修プログラムの改善のために、臨床研修指導医養成講習会もしくは日本救急医学会等の準備する指導医講習会への指導医の参加記録を保存しています。

20. 専攻医の採用と修了

(1) 専攻医の採用方法

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。救急科領域全般の最新情報や詳細は日本専門医機構および日本救急医学会のホームページで確認してください。また、本プログラム内容に関するお問い合わせは平塚市民病院救命救急センターのホームページで確認するか、本プログラム統括責任者：葉 季久雄 (byoin-s@city.hiratsuka.kanagawa.jp) までご連絡ください。

- ① 研修基幹施設の研修プログラム管理委員会は研修プログラムを毎年公表します。
- ② 研修プログラム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。
- ③ 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。
- ④ 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。具体的には「14. 修了判定」を参照してください。

21. 応募方法と採用

(1) プログラムの公開と専攻医募集について

8 月 1 日に、プログラム管理委員会は平塚市民病院救命救急センターのホームページ (<http://www.hiratsuka-city-hospital.jp/sinryou/kyukyu.html>)、及び本プログラム冊子の配布等で、平塚市民病院救急科専門研修プログラムを公開、専攻医の募集（1 名／年）を開始します。

(2) 応募方法について

① 応募資格

- i. 日本国の医師免許を有すること
- ii. 臨床研修修了登録証を有すること（平成 30 年（2018 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。）
- iii. 一般社団法人日本救急医学会の正会員であること（平成 30 年 4 月 1 日付で入会予定の者も含む。）
- iv. 応募期間：平成 29 年（2017 年）10 月 1 日から 11 月 30 日まで。

② 選考方法

- i. 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。
- ii. 結果通知；12 月末日までに決定し、本人に文章で通知します。
- iii. 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、追加募集を行います。

③ 応募書類と提出先

- i. 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
- ii. 初期研修病院の推薦状
- iii. 健康診断書
- iv. 提出先：平塚市民病院 病院総務課
〒254-0065 神奈川県平塚市南原 1-19-1
- v. 問い合わせ先
病院総務課 高梨・三浦
☎ 0463-32-0015 FAX 0463-31-2847
e-mail ; byoin-s@city.hiratsuka.kanagawa.jp
病院見学は随時行っております。問い合わせ先にお申し込みください。

資料：専門研修施設の概要と研修内容

1. 平塚市民病院 救命救急センター（基幹施設）

- (1) HP；<http://www.hiratsuka-city-hospital.jp/sinryou/kyukyu.html>
- (2) 所在地；〒254-0065 神奈川県平塚市南原 1-19-1
- (3) 救急科領域の病院機能；救命救急センター、災害医療拠点病院、病院前診療（平塚市救急ワークステーション）、メディカルコントロール
- (4) 指導者；日本救急医学会指導医 1 人、救急科専門医 2 人、他領域指導医・専門医；外科 2 人、外傷 1 人、熱傷 1 人、消化器内視鏡 1 人
- (5) 救急車搬送件数；6624（平成 27 年度実績）
- (6) 救急外来受診者数；13505 人（平成 27 年度実績）
- (7) 研修部門；救命救急センター（ER・救急病棟）
- (8) 研修領域と内容；



我々の施設では、広汎な領域にわたる救急医学において、『ER 診療』、『救急・集中治療』、『救急外科』の 3 つの軸からなるアプローチを行い、診療しています。

災害医療は、災害医療企画室が担当しており、救急科は主要構成メンバーです。

① ER 診療

内因性、外因性を問わず、軽症から重症まで受け入れています。応需率は 98.4%（平成 27 年度）で、多種多様な疾患、手技を経験できます。救急科医師が平日 7 時～23 時まで ER に常駐（2 シフト制）し、主に救急車で搬送される患者の診療を担当します。ER 勤務においては、指導医と同じシフトとし、初期診療、disposition の決定、初期研修医教育について指導を受けます。

平塚市救急ワークステーション：院内に平日日勤帯、平塚市消防本部救急隊 1 隊が常駐しており、キーワード方式によって医師・看護師が救急車に同乗して出動し、重症患者に対する病院前診療に積極的に参画しています。

② 救急集中治療

敗血症、ARDS、ショック、急性中毒、心肺停止蘇生後症候群などの重篤な疾患に対し、集中治療を行っています。適応患者には、積極的に体外循環（CHDF、PCPS 等）を行っています。指導医のもと、重症患者に対する集中治療／全身管理を学びます。

③ 救急外科 (acute care surgery)

外科と連携し acute care surgery に取り組んでいます。腹部救急疾患に対する外科的アプローチ (emergency general surgery)、外傷外科 (trauma surgery)、外科的集中治療 (surgical critical care) を実践しています。熱傷に対する、外科的治療ならびに全身管理も行っています。主に ER において、上記患者の初期治療、IVR、緊急開胸・開腹術に参画することが可能です。

④ 災害医療

年に 1 度の災害対応医療訓練を実施し、各種院外の訓練にも参加しています。救急科では 1 人 (葉) が日本 DMAT 隊員資格を有しています。

(9) 研修の管理体制；院内の救急科領域専門研修管理委員会による。

(10) 給与；月収 (税込) 90 万円程度

1 年目 32.9 万円／月、2 年目 34.1 万円／月、3 年目 35.3 万円／月

諸手当；宿日直手当、通勤手当、住居手当、地域手当、救急業務手当、医師手当、研究手当、DA (Doctor Ambulance 手当)、救急車傷病初療手当、時間外入院指示手当、救急待機手当、時間外手当

休暇；年次有給休暇 20 日 (年間／勤務月数で按分)、夏期休暇 7 日、結婚休暇 7 日以内、産前産後忌引休暇

(11) 身分；医員 (常勤)

(12) 勤務時間；週 40 時間 (シフト制)

(13) 社会保険；神奈川県市町村職員共済組合加入、地方公務員災害補償法適用

(14) 宿舍；借り上げ公舎制度あり

(15) 専攻医室；なし (ただし個人用の机あり)

(16) 健康管理；年 2 回の健康診断、メンタルストレス対処部署あり (市役所内)。

(17) 医師賠償責任保険；個人で加入

(18) 臨床を離れた研修活動；救急医学、外傷・熱傷・救急外科、集中治療等の関連医学会の学術集会へ 1 回以上の参加ならびに発表を行います。参加費、旅費は全額支給されます。

(19) 週間スケジュール (例)

時間	月	火	水	木	金	土	日
7	ER 早番	ER 早番 ワークス テーショ ン当番	救急 病棟 勤務	ER 遅番	ER 遅番	病棟回診 (当番制) オンコール	
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14				ER 遅番	ER 遅番		
15							
16							
17				ER 遅番	ER 遅番		
18	画像読影	症例	入院患者				
19	カンファ	カンファ	カンファ				
20				ER 遅番	ER 遅番		
21							
22							
23							

他に、ひらつか ER 事例検討会 2回／年

2. 東海大学医学部附属病院 高度救命救急センター（連携施設）

- (1) HP；<http://www.ems.ihs.u-tokai.ac.jp/>
- (2) 所在地；〒259-1193 神奈川県伊勢原市下糟屋 143
- (3) 救急科領域の病院機能；三次救急医療施設（高度救命救急センター）、災害拠点病院、神奈川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
- (4) 指導者；救急医学会指導医 4 人、救急医学会専門医 9 人、他領域指導医・専門医（外科 3 人、脳神経外科 1 人、神経内科 1 人、循環器内科 1 人、精神科 1 人）
- (5) 救急車搬送件数；7000／年
- (6) 研修部門；高度救命救急センター
- (7) 研修領域と内容
 - ① 重症患者に対する ER 診療ならびに病院前救急医療（ドクターヘリ、ドクターカー、洋上救急）
 - ② クリティカルケア（救命センター専用 ICU、高気圧酸素治療室）
 - ③ 心肺蘇生法、PCPS を使用した治療法、低体温療法を含めた蘇生後の管理
 - ④ 各種ショックの病態把握と治療
 - ⑤ 外傷患者に対する IVR、開胸・開腹術
 - ⑥ 熱傷患者の集中管理、手術
 - ⑦ 中毒患者の初期治療ならびに中毒センターと協働した薬物・毒物分析
 - ⑧ 救急医療の質の評価・安全管理
 - ⑨ 災害医療
 - ⑩ 救急医療と医事法制
 - ⑪ 医学部教育
 - ⑫ 病院前診療の教育指導、MC の指示指導、検証
- (8) 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。
- (9) 給与；1 年目 43 万円、2 年目 46.6 万円、3 年目 50.2 万円
- (10) 諸手当、休暇あり
- (11) 身分；医員（後期研修医）
- (12) 勤務時間；シフト制 週 40 時間
- (13) 社会保険；私学共済
- (14) 宿舍；なし
- (15) 専攻医室；なし（ただし個人用の机あり）
- (16) 健康管理；年 2 回の健康診断
- (17) 医師賠償責任保険；（病院から紹介されますが）個人で加入

- (18) 臨床を離れた研修活動；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、日本航空医療学会、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、日本高気圧環境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。

(19) 週間スケジュール

標準的週間予定表（外来チーム）

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

標準的週間予定表（病棟チーム）

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

3. 東邦大学医療センター大森病院 救命救急センター（連携施設）

- (1) HP；<http://www.omori.med.toho-u.ac.jp/>
- (2) 所在地；〒143-8541 東京都大田区大森西 6 丁目 11 番地 1 号
- (3) 救急科領域の病院機能；
 - ① 三次救急医療施設（救命救急センター）
 - ② 災害拠点中核病院・DMAT カー所有（東京 DMAT、日本 DMAT）
 - ③ ドクターカー配備
 - ④ 地域メディカルコントロール協議会中隔施設
- (4) 指導者；
 - ① 救急科：研修プログラム統括責任者・救急科指導医 2 名
 - ② 他 科：総合診療科、消化器外科、整形外科、心臓血管外科、脳神経外科、循環器科、神経内科、呼吸器内科、集中治療
- (5) 救急車搬送件数；5449 件
- (6) 救急外来受診者数；約 6000 件（ただし 2 次・3 次救急）
- (7) 研修部門；救命救急センター（総合診療・救急医学講座）
- (8) 研修領域と内容；
 - ① 病院前診療（Prehospital care）
 - ② 病院前救急医療（Medical Control）
 - ③ 初期診療（Emergency care）
 - 1) 心肺蘇生法
 - 2) 救急手技・処置
 - 3) 重症患者への対応・判断
 - 4) 根治的治療（Definitive treatment）
 - (1) 緊急手術
 - (2) カテーテル治療
 - ⑤ 集中治療管理（Intensive care）
 - ⑥ 災害医療
 - ⑦ 救急医療での安全管理・倫理・医師法制、院内感染対策
- (9) 研修の管理体制；

院内研修管理委員会が管理する

 - 1) 研修基幹施設および研修連携施設は、それぞれの指導医および施設責任者の協力により専攻医の評価ができる体制を整えている
 - 2) 専攻医による指導医・指導体制等に対する評価は毎年 12 月に行う
 - 3) 指導医および専攻医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行う

4) 上記目的達成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専門研修プログラム管理委員会を置き、また基幹施設に、救急科専門研修プログラム統括責任者を置く

(10) 給与；原則として専攻医の給与などについては研修を行う施設で負担する。

(11) 身分；センター局員（医局員：後期研修医）

(12) 勤務時間；8:00～17:30

(13) 社会保険；労働保険、健康保険、厚生年金保険、雇用保険を適応

(14) 宿舍；なし

(15) 専攻医室；有り

(16) 健康管理；

- 1) 研修施設の責任者は専攻医のために適切な労働環境の整備に努める
- 2) 研修施設の責任者は専攻医の心身の健康維持に配慮する
- 3) 勤務時間は週に 40 時間を基本とし過剰な時間外勤務を命じないようにする
- 4) 夜勤明けの勤務負担へ最大限の配慮をする
- 5) 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が、心身の健康に支障をきたさないように配慮する
- 6) 当直業務あるいは夜間診療業務に対して適切なバックアップ体制を整える
- 7) 過重な勤務とならないように適切に休日をとることを保証する

(17) 医師賠償責任保険；有（ただし個人加入）

(18) 臨床を離れた研修活動；

- (1) 学術集会、セミナー、講習会、研究会、東京 DMAT、日本 DMAT の取得、さらに JATEC、JPTEC、ICLS コースの履修する その費用はセンターが負担する
- (2) ICLS コースの受講、各 DMAT の取得とともに訓練、実践に参加し、指導者としても指導法を学ぶ
- (3) 基幹病院および日本救急医学会や関連学会で認定された法制・倫理・安全に関する講習に年 1 回以上の参加が可能である

(19) 週間スケジュール；

	時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
	8:00	朝カンファレンス（他診療科・多職種合同カンファレンス）						
午前	9:00	病棟回診					朝カンファレンス	
	10:00	初療対応・三次救急対応 病棟管理・ICU管理					病棟回診	
							初療・病棟対応	
	12:00						研修医 抄読会・勉強会	
午後								
	18:00	勉強会						

4. 慶應義塾大学病院 救急科（連携施設）

- (1) HP；<http://www.hosp.keio.ac.jp/>
- (2) 所在地；〒160-8582 東京都新宿区信濃町 35
- (3) 救急科領域の病院機能；特定機能病院、二次救急医療機関、災害拠点病院
- (4) 指導者（連携施設責任者）；栗原智宏
- (5) 救急車搬送件数；8076 台（2015 年）
- (6) 救急外来受診者数；9338 人（2016 年）
- (7) 研修部門；救急科
- (8) 研修領域と内容；主に救急外来および救急科入院患者の診療を通じた研修。集中治療および外傷・熱傷治療に重点を置く。
- (9) 研修の管理体制；研修プログラム管理委員会にて管理
- (10) 給与；福利厚生あり、月収（税込）50 万円程度
- (11) 身分；専修医
- (12) 勤務時間；平均して、週休 2 日および週 40 時間勤務
- (13) 社会保険；あり
- (14) 宿舎；なし
- (15) 専攻医室；個人用の机あり（専攻医のみの部屋はなし）
- (16) 健康管理；2 回/年の健康診断。研修委員会と労働安全衛生委員会を通して管理。
- (17) 医師賠償責任保険；各自負担
- (18) 臨床を離れた研修活動；大学病院のため研究・教育の資源が豊富であり、週 1 回半日のカンファレンスを通して知識の修得を行う。また、ICLS コースも院内で開催しており、参加可能である。
- (19) 週間スケジュール；時期により異なるが、救急外来もしくは病棟で勤務。病棟の場合には上級医とのラウンドを毎朝行う。毎週木曜日午前はカンファレンスに出席を要する。

5. 済生会横浜市東部病院 救命救急センター（連携施設）

- (1) HP；<https://www.tobu.saiseikai.or.jp/clinical-department/199/>
- (2) 所在地；〒230-8765 神奈川県横浜市鶴見区下末吉 3-6-1
- (3) 救急科領域の病院機能；救命救急センター 横浜市重症外傷センター
- (4) 指導者；救急医学会指導医 4 人、救急医学会専門医 8 人、他領域指導医・専門医（外科 7 人、外傷 4 人、放射線科 1 人、IVR 2 人、麻酔科 1 人）
- (5) 救急車搬送件数；5732 名
- (6) 救急外来受診者数；24305 名
- (7) 研修部門；救急科
- (8) 研修領域と内容；救急・外傷外科部門、救急放射線 IVR 部門、救急集中治療部門
- (9) 研修の管理体制；院内の救急科領域専門研修管理委員会による。
- (10) 給与；1 年目 54 万円／月、2 年目 58 万円／月、3 年目 63 万円／月
諸手当；当直手当、通勤手当、超過診療手当、賞与なし
- (11) 身分；専攻医（常勤嘱託） 年度ごとに雇用契約を更新します
- (12) 勤務時間；8:30～17:00
- (13) 社会保険；健康保険、厚生年金、雇用保険、医療費共済制度加入
- (14) 宿舎；なし（希望により賃貸物件を紹介）
- (15) 週間スケジュール

済生会横浜市東部病院 救命救急センター

	月	火	水	木	金	土/日
8：00		救急科抄読会				
8：30	部長回診		部長回診			
9：00	救命 ICU・HCU 回診					
午前	救命 ICU	麻酔研修	救命 ICU	ER 勤務	救命 ICU/	
午後	救命 HCU		救命 HCU		救命 HCU	
18：00	救急科 カンファレンス					

済生会横浜市東部病院 外傷・救急外科（Acute Care Surgery 部門）

	月	火	水	木	金	土/日
8：00		救急科抄読会			外科合同抄読会	
8：30	部長回診		部長回診			
9：00	救命病棟回診					
午前	一般病棟	予定手術	ER 勤務	一般病棟	ER 勤務	
午後	緊急手術			緊急手術	緊急手術	
18：00	救急科 カンファレンス			外科合同 カンファレンス		

6. 東京歯科大学市川総合病院 救急科（連携施設）

- (1) HP；<http://www.tdc.ac.jp/hospital/igh/>
- (2) 所在地；〒272-8513 千葉県市川市菅野 5-11-13
- (3) 救急科領域の病院機能；救急告示医療機関、2 次救急医療機関
- (4) 指導者；鈴木 昌（救急科部長・教授）
- (5) 救急車搬送件数；5,875 件（平成 28 年度）
- (6) 救急外来受診者数；10,529 名（平成 28 年度）
- (7) 研修部門；救急科学研究室
（標榜診療科としての救急科はありませんが、救急部門を救急科学研究室が担当します）
- (8) 研修領域と内容；救急外来における ER 型診療が中心ですが、一部の救急集中治療に参画します。
- (9) 研修の管理体制；研修委員会によります。
- (10) 給与；法人規定に基づきます。凡そ月額 50 万円程度（税等込み）です。
- (11) 身分；臨床専修医
- (12) 勤務時間；平日午前 9 時から午後 6 時、土曜午前 9 時から午後 2 時
- (13) 社会保険；あり
- (14) 宿舎；相談できます。
- (15) 専攻医室；あり、また救急外来に控室あり
- (16) 健康管理；法定定期健康診断あり
- (17) 医師賠償責任保険；個人で対応
- (18) 臨床を離れた研修活動；ICLS や JMECC などのシミュレーション研修受講・指導
- (19) 週間スケジュール；

着任時に希望に合わせて調整しますが、以下を基本とします。

08:40-09:00 前日症例のレビュー

09:00-17:00 救急外来担当医師（週 4 日程度）

09:00-17:00 呼び出し等のない学習のための時間（週 1 日程度）

18:00-19:00 内科カンファレンス（木曜）

その他、各診療科カンファレンス・勉強会に参加（希望に応じる）

7. 公立久米島病院（関連施設）

- (1) HP ; <http://kumejima.jadecom.or.jp/>
- (2) 所在地 ; 〒901-3121 島尻郡久米島町字嘉手苅 572-3
- (3) 救急科領域の病院機能 ; 救急告示病院
- (4) 指導者 ; 救急科専門医 1 名、その他の専門診療科医師（内科 3 名、小児科 1 名）
- (5) 救急車搬送件数 ; 271 件/年
- (6) 救急外来受診者数 ; 2688 人/年
- (7) 研修部門 ; 総合診療科（救急室、病棟、外来）
- (8) 研修領域と内容 ;
 - ① 救急室における救急外来診療（クリティカルケア・重症患者に対する診療含む）
 - ② 重症患者に対する救急手技・処置
 - ③ 救急医療の質の評価・安全管理
 - ④ 地域メディカルコントロール（MC）
 - ⑤ 災害医療
 - ⑥ 救急医療と医事法制
- (9) 研修の管理体制 ; 救急科領域専門研修管理委員会による
- (10) 週間スケジュール ;

時	火	水	木	金	土
8:00	8:00-8:30 総合内科（新患）症例カンファレンス（当直送り）				
9:00～ 12:00	救急 外来 病棟	救急 外来 病棟	救急 外来 病棟	救急 外来 病棟	救急 外来 病棟
13:00～ 16:00	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
16:00～ 18:00	在宅診療	在宅診療	在宅診療	在宅診療	在宅診療

MEMO



HOSPITAL
Hiratsuka City

〒254-0065 神奈川県平塚市南原 1-19-1

平塚市民病院 救命救急センター

TEL 0463-32-0015