

湘南の空に海に、あなたの Challenge を待っています

東海大学医学部付属病院 救急科専門研修プログラム



東海大学医学部付属病院 救急科専門研修プログラムの 10 の特色

1. 豊富な症例数（外傷、中毒、熱傷の症例数は全国上位）
2. 潤沢な専門医スタッフによる指導（15 名の専門医）
3. 充実した設備（高度救命救急センター56 床、中毒センター）
4. ドクターヘリ、洋上救急出動
5. ダブルボード取得（外科専門医プログラムとの連携）
6. ハイブリッド型大学院で学位と専門医資格の同時取得
7. 自宅で世界中の MEDLINE 検索が 24 時間可能
8. 専門医資格取得後の step up 可能な進路
9. 関連施設での多彩な研修
10. ワークライフバランス重視

I. 理念と使命

A) 救急科専門医制度の理念

・救急専門医の必要性

近年、科学技術による最先端医療や、社会福祉との連携による高齢者等への医療など、医学・医療はめざましく発展しています。医学・医療の発展は、疾病の早期治療や健康維持などに繋がり、安心した生活を送ることができます。しかし、予期せぬ疾病や事故、さらには多数の傷病者が瞬時に発生する災害などは、誰にでも起こり得る不測の事態です。このような不測の事態により発生した救急患者に対して、医師は、緊急性や罹患臓器に関わらず、迅速かつ適切な対応を求められます。

救急科専門医は、救急搬送患者を中心に診療を行い、疾病、外傷、中毒など原因や罹患臓器の種類に関わらず、あらゆる病態に対応することができます。現在、このような能力を備えた医師の存在が必要とされています。

・当院の救急科専門研修プログラムのゴール

本プログラムの目的は、「国民に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。

当院は、神奈川県湘南地域に位置し、この地域の特徴は、都心部のように医療機関が過密ではないため、地域の医療ニーズが非常に高いことです。

1987 年の開設以来、地域の救急基幹病院として、全国に先駆け「現場からの救急車を断らない医療」を実践してきました。救急患者、特に重症症例は一極集中的に搬送されるために、他に劣らない豊富な症例数を誇ります（IV-A-(8)-表 1）。

救急科領域の専攻医は、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られるようになります。また、重症症例では、初期診療から継続して、根本治療や集中治療にも中心的役割を担うことも可能です。

加えて、地域の救急医療体制、特に救急車やドクターヘリによる救急患者搬送や他の医療機関との連携の維持・発展、災害時の対応などにも関与し、地域全体の医療を維持する仕事を担うことも可能です。

本プログラムを修了した専攻医は、地域の救急医療のニーズに応えた医療を提供し、同じ地域医療を担う救急隊との連携体制を構築することを通して、プロフェSSIONALとしての誇りを持った救急科専門医となることが可能となります。

・ドクターヘリのパイオニアとして

当院は1999年の厚生省（当時）の試行的事業よりドクターヘリのパイオニアとして活動を展開し、その有効性を証明し、それが現在のドクターヘリの全国配備の礎となっています。医療機関から離れた救急現場から重篤・重症な患者に適切な治療を行える高度救命救急センターへ患者搬送を集中化するうえで、救急車よりも機動力の高いドクターヘリの威力は注目すべきものがあります。

さらには海上保安庁や海上自衛隊と協力して、太平洋上で操業する船舶で発生した救急患者を救助する洋上救急などでも積極的に活動しています。



洋上救急への出動 海上自衛隊（左）や海上保安庁（右）とのコラボレーション

B) 救急科専門医の使命

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、中毒など傷病の種類に関わらず、救急搬送患者を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・治療を進めることです。さらに、病院前の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です。



II. 研修カリキュラム

A) 専門研修の目標

本プログラムに沿った研修により、専門的知識、専門的技能、学問的姿勢に加えて医師としての倫理性・社会性（コアコンピテンシー）を修得することです。

1) 専門的診療能力修得の成果

- (1) さまざまな傷病、重症度、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) ドクターヘリ、ドクターカーに搭乗し、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体制を理解し、教育・指導・助言が行なえる。
- (7) 災害時に他の医療機関、消防・警察などの組織と連携し、診療・搬送を適切に実施できる。
- (8) 救急診療に関する教育指導ができる。
- (9) 救急診療の科学的評価や検証できる。

2) 基本的診療能力（コアコンピテンシー）修得の成果

- (1) 患者・家族への接し方に配慮し、患者・家族ならびにメディカルスタッフとのコミュニケーション能力を身につける。
- (2) プロフェッショナリズムに基づき、自立して、誠実に、自律的に医師としての責務を果たす。
- (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する。
- (6) チーム医療の一員として行動する。
- (7) 医学生、後輩医師、メディカルスタッフ、救急隊に教育・指導を行う。

3) 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。本プログラムでは、以下に示す内容で、学問的姿勢の実践を行います。

- 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養っていただきます。
- 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 外傷登録や心停止登録などの研究に貢献するため、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。

B) 研修方法

1) 臨床現場での学習方法

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) 高度救命救急センターやプレホスピタルの現場における実地修練
(on-the-job training)
- (2) 診療科での回診や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への参加と症例発表
- (3) 診療科もしくは専攻医対象の抄読会や勉強会への参加
- (4) 標準的な週間スケジュール
 - ・ チーム制 (原則 3 チーム)
 - 専門医 2～3 名、前期研修医 2～3 名：各チーム内で日勤、夜勤のシフト
 - 日勤勤務 8：15～18：30
 - 夜間勤務 18：30～8：15 (5～6 日/月)
 - ・ 平日、第 1・3・5 土曜日朝 8:30～症例カンファレンス
 - 入院症例、ドクターヘリ・ドクターカー・ワークステーション症例、CPA 症例、重症入院症例
 - ・ 連絡会・医局会 毎週金曜日 13:00～
 - ・ research カンファレンス 第 1・3 金曜日 14:00～
 - ・ 抄読会 第 2 金曜日 14:00～
 - ・ M & M カンファレンス 第 4・5 金曜日 14：00～
 - ・ Surgical & Intervention カンファレンス 毎月 2・4 金曜日 17：00～

2) 臨床現場を離れた学習

- (1) 救急医学に関連する各種学術集会、セミナーおよび JATEC、JPTEC、ICLS(AHA/ACLS を含む)、MCLS といった各種標準化コース履修

- (2) ICLS (AHA/ACLS を含む) コースへの指導者としての参加
- (3) 東海大学医学部附属病院、もしくは日本救急医学会や関連学会が開催する認定された法制・倫理・医療安全に関する講習
- (4) 日本 DMAT・神奈川 DMAT 講習：それぞれの DMAT 隊員資格を取得します。

3) 自己学習を支えるシステム

- (1) 日本救急医学会やその関連学会等が作成する e-Learning などを活用して病院内や自宅で学習する環境を用意しています。
- (2) 当院では 24 時間 365 日インターネットによる文献および情報検索が可能です。各自のパソコンを事前に登録することで院内外から自由にアクセス（ダウンロードも無料で可能）できます。



- (3) シミュレーションセンターでは、ER 診療や初期治療のために必要不可欠な、胸腔ドレーンや心臓穿刺など手技を、シミュレーターを用いて修得することができます。シナリオベースの診療シミュレーションを JATEC、JPTEC、ICLS (AHA/ACLS) インストラクターの有資格者の指導で定期的に行われ、手技の練習のみならず、模擬診療の形で初期診療の流れを修得できます。
- (4) 指導医による指導は随時行なわれます。

C) 専門研修の評価

1) 形成的評価

- (1) フィードバックの方法とシステム

本プログラムでは、専攻医の修得状況について、6 か月毎に指導医による評価を行います。評価は経験症例数（リスト）の提示や当院および連携施設の指導医による他者評価と自己評価です。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手技です。専攻医は指導医・指導責任者のチェックを受けた研修目標達成度評価報告用紙と経験症例数報告用紙を年度の間（9 月）と年度終了直後（3 月）に研修プログラム管理委員会へ提出します。研修プログラム管理委員会はこれらの研修実績および評価の記録を保存し、中間報告と年次報告

の内容を精査し、次年度の研修指導に反映させます。

(2) 指導医のためのフィードバック法の学習 (FD)

当院では、臨床研修部が主催する厚労省認定の指導医養成講習会を毎年開催しています。本講習会は通常ならば外部に受講するところですが、学内で開催されるため、指導医の講習会受講率が非常に高いことが特徴です。この指導医講習会を通して教育理論やフィードバック法を学習し、よりよい専門的指導を行えるように備えています。

2) 総括的評価

(1) 評価項目・基準と時期

最終研修年度（専攻研修3年目）終了前に専攻医は、研修終了後に研修期間中に作成した研修目標達成度評価票と経験症例数報告票を提出し、それをもとに総合的な評価を受けることになります。

(2) 評価の責任者

年次毎の評価は当該研修施設の指導医の責任者が行います。また専門研修期間全体を総括しての評価は研修基幹施設の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を行い、総合的に修了判定（可または否）を判定致します。知識、技能、態度の中に不可の項目がある場合には修了不可となります。

(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 が専攻医の評価を日常臨床の観察を通して、研修施設ごとに行います。

Ⅲ. 募集定員

募集定員：7名／年

募集定員は、救急科領域研修委員会の基準に基づいています。

- ① 各施設全体としての指導医あたりの専攻医受入数の上限は1人／年。
- ② 1人の指導医がある年度に指導を受け持つ専攻医総数は3人以内。

IV. 研修プログラム

A) 研修施設概要

本プログラムは、基幹施設である東海大学医学部附属病院高度救命救急センターと、研修施設要件を満たした連携施設 14 施設によって行います。

東海大学医学部附属病院高度救命救急センター（基幹施設）

- (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）、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
- (2) 指導医：研修プログラム統括責任者 中川儀英
救急医学会指導医 7 名
救急医学会専門医 15 名
他領域指導医・専門医：外科 3 名、IVR 名、集中治療 3 名
脳神経外科 1 名、循環器内科 1 名
- (3) 救急車搬送件数：6,604 件/年（2019 年度）
- (4) 研修部門：高度救命救急センター
- (5) 研修領域
 - ① E R 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 I C U、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 I V R、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
 - ⑬ 伊勢原市ワークステーションでの救急車同乗
- (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
身分：医員（後期研修医）勤務時間：シフト制
社会保険：私学共済
宿舎：なし
医師賠償責任保険：個人で加入（病院から紹介されます）

(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発表を行う。

(8) 厚労省全国救命救急センター評価の結果とその実績

当センターは、厚生労働省による救命救急センターの充実段階評価で常に上位の評価を受けています。厚労省の示した条件での各種重篤病態での患者数は以下の通りです。

表1、2020年度 厚労省調査 来院時重篤患者数	
1、病院外心停止	227
2、重症急性冠症候群	175
3、重症大動脈疾患	96
4、重症脳血管障害	189
5、重傷外傷	674
6、重症熱傷	44
7、重症急性中毒	34
8、重症消化管出血	82
9、重症敗血症	158
10、重症体温異常	34
11、特殊感染症	19
12、重症呼吸不全	97
13、重症急性心不全	139
14、重症出血性ショック	20
15、重症意識障害	76
16、重篤な肝不全	4
17、重篤な急性腎不全	21
18、その他の重症病態	176

(9) その他

救命救急センター設備：病床数はICU 22床、HCU 36床、その他に救命救急センター内に中毒センター、メディカルコントロール室、カンファレンスルーム、更衣室シャワールームがあります。

救命救急センタースタッフ：医師20名、看護師160名、放射線技師3名、薬剤師2名、臨床検査技師1名、救急救命士（臨時職員）10名、事務2名（2019年度）

B) 研修内容

1) 基本研修の場合 (図 1)

1、2 年目：東海大学医学部附属病院高度救命救急センター (基幹施設)

- (1) 研修到達目標：救急医の専門性、独自性に基づく役割と多職種連携の重要性を理解し、救急科専攻医診療実績表に基づく知識と技能の修得を開始します。また、わが国ならびに地域の救急医療体制を理解し、地域の救急隊とも「顔の見える人間関係」を構築し、MC ならびに災害医療に係る基本的・応用的な知識を修得します。
- (2) 指導体制：救急科指導医より、個々の症例や手技について指導、助言を受けます。連携する他科の指導医からも専門的な指導を受けることができます。
- (3) 研修内容：上級医の指導のもと、ER での初期診療と重症患者に対する ICU での集中治療を担当します。
- (4) 病院前診療では、上級医とともにドクターヘリ・ドクターカーに搭乗し、救急隊からの要請に応じて現場へ出動します。また海上保安庁や海上自衛隊と協働しての洋上救急にも出動することがあります。2 年目は当院で行っている救急ワークステーションの救急車に同乗し、現場で救急救命士とともに病院前現場医療を展開します。
- (5) 他科研修：2 年目は、放射線科研修 (画像診断、I V R) のほか、自分がさらに深めたい領域 (当院内のみ) の研修希望に応じることも可能です。

3 年目：地域連携施設、その他希望の研修先 (基幹施設内の他の診療科など)

- (1) 研修到達目標：1、2 年目に修得した知識と技能の内容をさらに能動的に、自律的に臨床現場で実践することを目的とします。地域の救急医療体制を理解したうえで、救急医としてのニーズに応えられるよう、その任を率先して果たすように努めます。
- (2) 指導体制：救急科指導医により、個々の症例や手技について指導、助言を受けます。連携する他科の指導医からも専門的な指導を受けることができます。
- (3) 研修内容：上級の救急医および各診療科の専門医の助言・支援体制の下、各種救急傷病の初期診療ならびに集中治療を能動的に行えるようにします。また、地域の MC 体制を把握し、現場で活動中の救急救命士に対して、オンラインで各種指示・指導、助言を行います。さらに外傷・熱傷・C P A などの全国における症例登録も担当します。

(図 1：基本研修の例)

	1 年目	2 年目	3 年目
A	東海大学	東海/放射線科	連携施設
B	東海大学	東海/放射線科/他科(院内)	連携施設

2) ハイブリッド型大学院に進学して4年目に専門医と学位を取得する場合（図2）

東海大学にはハイブリッド型大学院と呼ばれる臨床助手2種があります。一般的な大学院では4年間、学費を支払って大学院に進学し研究を行い学位取得しますが、多くの大学院では臨床の業務も同時に行わなくてはならず、無給です。東海大学では、大学院に進学し、同時に臨床助手2種という身分で、研究と診療を同時進行で行い、その結果、学位を取得し、かつ臨床助手としての給料が支払われ、救急科専門医も取得できる画期的なプログラムです。

最近の主な研究テーマ

<外傷>

- ・日本外傷データバンクにおける転倒外傷の研究
- ・転倒外傷患者の骨折を伴わない頸髄損傷における危険因子
- ・バイオマーカーを用いた外傷急性期における予後予測に関する研究

<中毒>

- ・非循環作動薬の過量内服におけるQT延長の研究
- ・定量された危険ドラッグと臨床症状に関する研究

<熱傷>

- ・Laser Doppler Imageを用いた受傷早期の熱傷創血流と上皮化予測に関する研究

（図2：ハイブリッド型研修の例）

	1年目	2年目	3年目	4年目
C	研究+臨床	研究	研究+臨床	研究+臨床
D	研究+臨床	研究	連携施設	研究+臨床

3) ダブルボード取得を目指す場合（例えば外科専門医）（図3）

救命救急センターの外傷診療では、緊急手術が必要になる場合があります。このような場合に救急医が開腹手術の技能を持ちあわせていると、時機を逸することなく救命することができます。救急科専門医研修プログラムでは、合計3年間の専攻の間に、救急科専門医プログラムを一時休止して、外科専門医プログラムの研修を行い、外科専門医を取得することが出来ます。そして外科専門医を取得したのち、救急科専門医プログラムを再開し、ダブルボードを取得することが可能です。

東海大学では外科との連携体制が整っているため、理想的な環境の下、このような外科専門医研修との連携が可能です。

（図3：ダブルボード取得；外科専門医研修の例）

	1～2年目	3～5年目	6年目
E	救急科専門医プログラム	外科専門医プログラム	救急科専門医プログラム

C) 3 年間を通じた研修内容

- (1) 救急医学・救急初期診療・医療倫理 :3 年間通じて共通の研修領域。
- (2) 基幹・連携施設間における Web 会議システムを利用した症例検討会 (2 か月に 1 回) に参加し、最低 3 回の症例報告。
- (3) 臨床現場以外でのトレーニングコース (JATEC (必須)、JPTEC (必須)、ICLS (必須)、MCLS 等)
- (4) ドクターヘリ講習会、洋上救急慣熟訓練 (海上保安庁) の受講。(希望者)
- (5) 市民向けの救急蘇生コースに指導者として参加。
- (6) 病院前救急医療研修や災害医療研修の一環として、マスギャザリングイベント対応 (湘南国際マラソン救護、11 月など) に最低 1 回の参加。
- (7) 救急領域関連学会において最低 3 回の発表。
- (8) 論文を 1 編作成。

D) 充実したプログラム終了後の進路

- ・ 多くは大学教員となり、後進の育成
- ・ 地域の救命救急センターのスタッフ
- ・ 海外留学 (米国ハーバード大学等)
- ・ 厚生労働省

など、本人の希望により救急科専門医資格取得後も、さらに STEP UP することが可能な多彩な進路が用意されています。

※連携施設については、別紙資料参照

V. 専門研修施設とプログラム

専門研修基幹施設の認定基準

東海大学医学部附属病院高度救命救急センターは以下の日本専門医機構プログラム整備基準の認定基準を満たしています。

- 1) 初期臨床研修の基幹型臨床研修病院です。
- 2) 救急車受入件数は年間 6,604 台（ドクターヘリ 184 件）、専門研修指導医数は 15 名、ほか症例数、指導実績などが日本専門医機構の救急科領域研修委員会が別に定める専門研修基幹施設の申請基準を満たしています。
- 3) 施設実地調査（サイトビジット）による評価をうけることに真摯な努力を続け、研修内容に関する監査・調査に対応出来る体制を備えています。

プログラム統括責任者の認定基準

プログラム統括責任者 中川儀英 は下記の基準を満たしています。

- 1) 本研修プログラムの専門研修基幹施設である東海大学医学部附属病院 高度救命救急センター長です。
- 2) 救急医学会指導医であり、30 年以上の臨床経験があり、これまでに育成した救急医は多数であるばかりでなく、大学院での教育指導にあたるなど、理想的な指導者です。

基幹施設指導医の認定基準

他の指導医も日本専門医機構プログラム整備基準によって定められている下記の基準を満たしています。

- 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す。
- 2) 救急科専門医として 5 年以上の経験と、少なくとも 1 回の更新を行っています。
- 3) 救急医学に関する論文を筆頭者として少なくとも 2 編は発表しています。
- 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ます。

専門研修連携施設の認定基準

本プログラムを構成する施設群の連携施設は専門研修連携施設の認定基準を満たしています。要件を以下に示します。

- 1) 専門性および地域性から本プログラムで必要とされる施設です。
- 2) これら研修連携施設は専門研修基幹施設が定めた専門研修プログラムに協力して専攻医に専門研修を提供します。

- 3) 症例数、救急車受入件数、専門研修指導医数、指導実績など日本専門医機構の救急科領域研修委員会が別に定める専門研修連携施設の申請基準を満たしています。
- 4) 施設認定は救急科領域研修委員会が行います。
- 5) 基幹施設との連携が円滑に行える施設です。

専門研修施設群の構成要件

専門研修施設群が適切に構成されていることの要件を以下に示します。

- 1) 基幹施設と連携施設が効果的に協力して指導を行う体制を整えています。
- 2) 専門研修が適切に実施・管理できる体制です。
- 3) 研修施設は一定以上の診療規模（病床数、患者数、医療従事者数）を有し、地域の中心的な救急医療施設としての役割を果たし、臨床各分野の症例が豊富で、充実した専門的医療が行われています。
- 4) 基幹施設は2人以上、連携施設は1人以上の専門研修指導医が在籍します。
- 5) 研修基幹施設および研修連携施設に委員会組織を置き、専攻医に関する情報を6か月に1度共有する予定です。
- 6) 研修施設群間での専攻医の交流を可とし、カンファレンス、抄読会を共同で行い、より多くの経験および学習の機会があるように努めています。

専門研修施設群の地理的範囲

専門研修施設群の構成については、特定の地理的範囲に限定しません。しかし、本県の地域性のバランスを考慮した上で、専門研修基幹施設とは異なる医療圏も含めて、専門研修連携病院とも施設群を構成しています。研修内容を充実させるために、医療資源に制限がある地域における一定期間の専門研修を含むことになります。

地域医療・地域連携への対応

本プログラムでは地域医療・地域連携を以下ごとく経験することが可能であり、地域において指導の質を落とさないための方策も考えています。

- 1) 専門研修基幹病院から地域の救急医療機関に出向いて救急診療を行い、自立して責任をもった医師として行動することを学ぶとともに、地域医療の実情と求められる医療について研修します。また地域での救急医療機関での治療の限界を把握し、必要に応じて適切に高次医療機関への転送の判断ができるようにします。
- 2) 地域のメディカルコントロール協議会に参加し、あるいは消防機関と病院前救護について協働する機会や事後検証などを通して病院前救護の実状について学ぶことができます。
- 3) ドクターヘリやドクターカーで救急現場に出動し、あるいは災害派遣や訓練を経験することにより病院外で必要とされる救急診療について学ぶことが可能です。

研究に関する考え方

基幹施設である東海大学には倫理委員会が設置され、臨床研究あるいは基礎研究を実施できる体制を備えており、研究と臨床を両立できます。

本プログラムでは、最先端の医学・医療の理解と科学的思考法の体得を、医師としての能力の幅を広げるために重視しています。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可能な限り持てるように配慮致します。

専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件

本プログラムで示される専門研修中の特別な事情への対処を以下に示します。

- 1) 専門研修プログラム期間のうち、出産に伴う 6 ヶ月以内の休暇は、男女ともに 1 回 までは研修期間にカウントできます。
- 2) 疾病での休暇は 6 ヶ月まで研修期間にカウントできます。
- 3) 疾病の場合は診断書を、出産の場合は出産を証明するものの添付が必要です。
- 4) 週 20 時間以上の短時間雇用の形態での研修は 3 年間のうち 6 ヶ月まで認めます。
- 5) 上記項目に該当する者は、その期間を除いた常勤での専攻医研修期間が通算 2 年半以上必要です。
- 6) 海外留学、病棟勤務のない大学院の期間は研修期間にカウントできません。
- 7) 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が認めれば可能です。

VI. 専門研修プログラムを支える体制

研修プログラムの管理体制

本プログラムの管理運営体制について以下に示します。

- 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ます。
- 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 月に行います。
- 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います。
- 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きます。

連携施設での委員会組織

専門研修連携施設では、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。(年に 1 - 2 回の開催を目標としています)

待遇（東海大学病院）

(臨床助手 1 種)

給与： 1 年目 月額 43 万円
2 年目 月額 46 万 6,000 円
3 年目 月額 50 万 2,000 円

諸手当： 宿日直手当・通勤手当

休暇： ・年次有給休暇

1 年目 11 日

2 年目 12 日

3 年目 13 日

・結婚休暇 7 日以内

・産前産後、病気、忌引休暇、夏季休暇

1 年目 6 日

2 年目 10 日

3 年目 11 日

(臨床助手 2 種)

1 年目 月額 30 万 1,000 円

2 年目 月額 32 万 6,200 円

3 年目 月額 35 万 1,400 円

4 年目 月額 35 万 3,500 円

1 年目 11 日

2 年目 12 日

3 年目 13 日

4 年目 20 日

1 年目 6 日

2 年目 10 日

3 年目以降 11 日

兼業：週 1 回半日の兼業が認められています。

福利厚生 日本私立学校振興・共済事業団加入、労災保険加入、雇用保険加入
その他 白衣無償貸与、クリーニング券配布、院内保育所利用可

ライフワークバランスを重視した勤務条件・労働環境

救急医はとかく過酷な勤務を強いられるものですが、当センターのスタッフが生き生きと活躍できるのは仕事に対するそれぞれの矜持とともに、常に理想的なライフワークバランスを目指しているからです。

- 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ます。
- 2) 研修施設の責任者は専攻医の心身の健康維持に配慮します。
- 3) 勤務時間は週 40 時間を基本とし過剰な時間外勤務を命じないようにします。
- 4) 夜勤明けの勤務負担へ最大限の配慮をします。
- 5) 夏季休暇や有給休暇など、積極的な休暇の取得のほか、育児が必要な場合は勤務調整を行います。

大学内には、レストラン、24 時間利用可能なコンビニ、カフェ、教職員学生専用ジム、郵便局などの施設も整っています。



院内レストラン（全部で 6 つあります）



カフェ



大学内 GYM（体育館、柔道場あり）

VII.専門研修実績記録システム、マニュアル等の整備

研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム

救急科専攻医プログラムでは、登録時に日本救急医学会の示す研修マニュアルに準じた登録用電子媒体に症例登録を義務付け、保管します。また、この進行状況については6か月に1度の面接時には指導医の確認を義務付けます。

コアコンピテンシーなどの評価の方法

多職種による社会的評価については別途評価表を定め、指導医がこれを集積・評価致します。

プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

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など、研修プログラムの効果的運用に必要な書式を整備しています。

1) 専攻医研修マニュアル：下記の事項を含むマニュアルを整備しています。

- ・ 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

2) 指導者マニュアル：下記の事項を含むマニュアルを整備しています。

- ・ 指導医の要件
- ・ 指導医として必要な教育法
- ・ 穿孔位に対する評価法
- ・ その他

3) 専攻医研修実績記録フォーマット

診療実績の証明は、日本専門医機構の救急科領域研修委員会が定める専攻医研修実績記録フォーマットを利用します。

4) 指導医による指導とフィードバックの記録

- (1) 専攻医に対する指導の証明は日本専門医機構の救急科領域研修委員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。
- (2) 専攻医は指導医・指導責任者のチェックを受けた研修目標達成度評価報告用紙と経験症例数報告用紙を臨床技能評価小委員会に提出します。

- (3) 書類作成時期は毎年 10 月末と 3 月末とする。書類提出時期は毎年 11 月（中間報告）と 4 月（年次報告）とします。
 - (4) 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。
 - (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 容に反映させるように致します。
- 5) 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、指導医講習会を実施し指導医の参加記録を保存します。

VIII.専門研修プログラムの評価と改善

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

日本専門医機構の救急科領域研修委員会が定めるシステムを用いて、専攻医は「指導医に対する評価」と「プログラムに対する評価」を提出していただきます。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が保証されています。

専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス

本研修プログラムが行っている改善方策について以下に示します。

- 1) 専攻医は年度末（3 月）に指導医の指導内容に対する評価を研修プログラム統括責任者に提出（研修プログラム評価報告用紙）します。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、これをもとに管理委員会は研修プログラムの改善を行います。
- 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致します。
- 3) 管理委員会は専攻医による指導体制に対する評価報告を指導体制の改善に反映させます。

研修に対する監査(サイトビジット等)・調査への対応

本プログラムに対する監査・調査への対応についての計画を以下に示します。

- 1) 専門研修プログラムに対する外部からの監査・調査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は真摯に対応します。
- 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) 同僚評価によるサイトビジットをプログラムの客観的評価として重視します。

プログラムの管理

- 1) 本プログラムの基幹施設である 東海大学医学部附属病院に救急科専門医研修プログラム管理委員（以下管理委員会）を設置します。
- 2) 管理委員会は専門研修プログラムと専攻医を統括的に管理するものであり、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で構成されます。
- 3) 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うこととします。
- 4) 研修プログラム統括責任者は、連携研修施設を 2 回/年、サイトビジットを行い、主にカンファレンスに参加して研修の現状を確認するとともに、専攻医ならびに指導医と面談し、研修の進捗や問題点等を把握致します。

プログラムの終了判定

年度（専門研修 3 年終了時あるいはそれ以降）に、研修プログラム統括責任者は研修プログラム管理委員会における専攻医の評価に基づいて修了の判定を行います。

IX. 湘南エリア

基幹施設である東海大学医学部附属病院は神奈川県の方光明美な湘南地区にあります。海側では江ノ島から大磯までがよく見渡せ、海岸まで 10 km 足らずであり、富士山から箱根丹沢といった山側も豊かな緑が広がります。オフの時間にはサーフィン、あるいは箱根へドライブや温泉など気軽に行けます。もちろん都心からと違いアクセスも容易です。

また、東名高速を使えば都内には直近 I C から 30 分ほど、小田急線伊勢原駅から新宿まで 55 分と都心までのアクセスも便利で、また横浜も 30 分ほどです。

恵まれた環境で医学に邁進し、オフには自然へも都心へも行ける一挙両得な場所、それが湘南エリアです。



江の島をバックに現場に向かうドクターヘリ

X. 採用と募集

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下記の期間に研修プログラム責任者宛に所定の様式の「研修プログラム応募申請書」および履歴書を提出して下さい。
- (3) 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。面接の日時・場所は別途通知します。
- (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) 専攻医の採用は、他の全領域と同時に一定の時期に行います。

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（令和4年（2022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みます。）
- (2) 一般社団法人日本救急医学会の正会員であること（令和4年4月1日付で入会予定の者も含みます。）

応募期間

決まり次第お知らせします。

応募書類

願書、履歴書、医師免許証の写し、臨床研修修了登録証の写し

問い合わせ先および提出先：

〒259-1193 神奈川県伊勢原市下糟屋 143

東海大学医学部附属病院卒後臨床研修部

電話番号：0463-93-1121（内線 4035）

E-mail：kenshuu@tokai-u.jp

(資料)連携施設概要一覧

小田原市立病院救命救急センター（連携施設 1）

- (1) 救急科領域関連病院機能：地域救命救急センター
- (2) 指導者：救急科専門医 4 名,
- (3) 救急車搬送件数： 約 5,600 台/年
- (4) 救急外来受診者数：約 12,000 人/年（小児科・産婦人科含む）
- (5) 研修部門：救急外来・救急病棟・一般病棟
- (6) 研修領域
 - ①一般的な救急手技・処置救急症候に対する診療
 - ②急性疾患に対する診療
 - ③外因性救急に対する診療
 - ④小児および特殊救急に対する診療



平塚市民病院救命救急センター（連携施設 2）

- (1) 救急科領域関連病院機能：救命救急センター、災害医療拠点病院、平塚市救急ワークステーション。
- (2) 指導者：日本救急医学会指導医 1 名、救急科専門医 2 名、他領域指導医・専門医：外科、消化器内視鏡
- (3) 救急車搬送件数：8805／年（平成 29 年度実績）
- (4) 救急外来受診者数：13505／年（平成 29 年度実績）
- (5) 研修部門：救急科（ER および救急病棟）
- (6) 研修領域：ER、救急・集中治療、救急外科
- (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

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							
15							
16				ER 遅番	ER 遅番		
17							
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							
21							
22							
23							

東名厚木病院（連携施設 3）

- (1) 救急科領域関連病院機能：地域二次救急医療機関
- (2) 指導者：専門研修指導医 1 名
その他の診療科専門医：プライマリ・ケア指導医 1 名、外科指導医 1 名
- (3) 救急車搬送件数：約 4600/年
- (4) 救急外来受診者数：約 13000/年
- (5) 研修部門：救急部、救急総合診療科
- (6) 研修領域
 - ① 地域二次医療機関での救急患者に対する初期診断、入院管理、外来までの一連の診療
 - ② 軽症から重症の急性疾患に対する救急手技・処置
 - ③ ワークステーションを用いた病院前診療
 - ④ 在宅診療、僻地診療（希望者のみ）
 - ⑤ 外科、麻酔科、集中治療などのサブスペシャリティに向けての研修
 - ⑥ ICLS コースインストラクター、ディレクターの育成（希望者のみ）
- (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

海老名総合病院（連携施設 4）

- (1) 救急科領域関連病院機能：地域救命救急センター。
- (2) 指導者：救急専門研修指導医 5 名
日本救急医学会指導医 1 名 救急科専門医 6 名
- (3) 救急車搬送件数：8,342/年
- (4) 救急外来受診者数：17629/年
- (5) 研修部門：救命救急センター
- (6) 研修領域
 - ① 救急搬送患者に対する初期治療および救急科での入院となった場合の入院管理
 - ② 患者に対する救急手技・処置（縫合、エコー、内視鏡、開腹手術など）
 - ③ 地域医療
- (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

東海大学医学部附属八王子病院（連携施設 5）

- (1) 救急科領域関連病院機能：地域外二次救急医療機関。
- (2) 指導者：救急科指導医 2 名、救急専門医 5 名
- (3) 救急車搬送件数：4,961 件/年（2020 年度）
- (4) 救急外来受診者数：8,721 人/年（2020 年度）
- (5) 研修部門：ER、ICU/CCU、HCU、一般病棟
- (6) 研修領域
 - ① 救急患者に対する初期診断、入院管理、外来までの一連の診療
 - ② 軽症から重症の急性疾患に対する救急手技・処置
 - ③ ICU におけるクリティカルケア
 - ④ 外科、麻酔科、集中治療、IVR 専門医などのサブスペシャリティの研修
 - ⑤ 災害医療・プレホスピタルケア
 - ⑥ 医学博士取得を指向した、救急患者・集中治療室の患者における基礎および臨床研究（敗血症患者における免疫機能解析など）
- (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

週間スケジュール（例）

研修週間スケジュール（例）

	月	火	水	木	金	土	日
8	回診	回診	回診	回診	回診	回診	
9	ER 日勤		ER 日勤	IVR 研修		ER 日勤	
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16		回診			回診		
17	回診	ER 準夜勤	回診	回診	症例 カンファレンス	回診	
18							
19				リサーチ ミーティング (月1-2回)			
20							
21							
22							
23							

太田記念病院救命救急センター（地域外基幹施設）（連携施設 6）

- (1) 救急科領域関連病院機能：三次救急医療施設（地域救命救急センター）
地域災害拠点病院、
- (2) 指導者：救急科指導医 2名、救急科専門医 3名、その他 3名
- (3) 救急車搬送件数：5,147名（うち ヘリ搬送件数 56名）
- (4) 救急外来受診者数：14,239名
- (5) 研修部門：ドクターヘリ（受け入れ）、ER、ICU/CCU、HCU、一般病棟
- (6) 研修領域
 - ① 病院前救急医療（ドクターヘリ受け入れ）
 - ② メディカルコントロール体制
 - ③ 救急外来診療（1次～3次）：初期診療、救急手技および処置、心肺蘇生法
ショック、救急疾患に対する診療、
外因性救急に対する診療
 - ④ 重症患者に対する救急手技・技術
 - ⑤ 集中治療室における全身管理
 - ⑥ 入院診療
 - ⑦ 災害医療
 - ⑧ 救急医療と法
- (7) 施設内研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による

週間スケジュール

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜
午前	・8:00～カンファレンス ・8:15～ICU カンファレンス（入室者ありの場合） ・病棟回診 ・救急外来・病棟業務	・8:00～カンファレンス ・8:15～ICU カンファレンス（入室者ありの場合） ・病棟回診 ・救急外来・病棟業務	・8:00～カンファレンス ・8:15～ICU カンファレンス（入室者ありの場合） ・病棟回診 ・救急外来・病棟業務	・8:00～カンファレンス ・8:15～ICU カンファレンス（入室者ありの場合） ・病棟回診 ・救急外来・病棟業務	・8:00～カンファレンス ・8:15～ICU カンファレンス（入室者ありの場合） ・病棟回診 ・救急外来・病棟業務
午後	・救急外来・病棟業務 ・17時～申し送り・回診 ・病棟回診	・救急外来・病棟業務 ・17時～申し送り ・病棟回診	・救急外来・病棟業務 ・17時～申し送り ・病棟回診	・救急外来・病棟業務 ・17時～申し送り ・病棟回診	・救急外来・病棟業務 ・17時～申し送り ・病棟回診

- (1) 救急科領域関連病院機能：県外 ER 型二次救急医療機関。
- (2) 指導者：救急科専門医 3 名
- (3) 救急車搬送件数：3018 /年
- (4) 救急外来受診者数：8261/年
- (5) 研修部門：救急診療部門、手術室・集中治療室
- (6) 研修領域
 - ① 救急搬送患者に対する初期治療および救急科入院患者の治療
(クリティカルケア・重症患者に対する診療含む)
 - ② 救急手技・処置
(縫合, エコー, 内視鏡, 開腹開胸手術, Interventional Radiology 等)
 - ③ 集中治療室での呼吸・循環管理
 - ④ 地域メディカルコントロール (MC)
 - ⑤ ICLS (当院で開催)、JATEC、ATOM などの講習会受講を推進
 - ⑥ MCLS、NDLS (アメリカ災害医療学会講習) などの災害医療講習受講を推進
- (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

茅ヶ崎市立病院 (連携施設 8)

- (1) 救急関連領域病院機能：2 次救急医療機関、救急科専門医指定施設、災害拠点病院
- (2) 指導者：救急科専門指導医 2 名, 各専門診療領域指導医 (麻酔科等)
- (3) 救急車搬送件数：4139/年
- (4) 救急外来受診者数：13378 人/年
- (5) 研修部門：救急診療部門、手術室・集中治療室：麻酔科
- (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 麻酔科での気道確保・循環呼吸管理等、臨床麻酔研修
 - ③ 集中治療室での呼吸・循環管理
 - ④ 地域メディカルコントロール (MC)
- (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

国立病院機構神奈川病院 (連携施設 9)

- (1) 救急科領域関連病院機能：ER 型二次救急医療機関。
- (2) 指導者：救急科専門指導医 1 名
- (3) 救急車搬送件数：1042/年
- (4) 救急外来受診者数：1740/年
- (5) 研修部門：救急部
- (6) 研修領域
 - ① ER における 1 次 2 次患者に対する初期治療および救急部入院患者の診療
 - ② 小外科的救急手技・処置（穿頭術を含む）
 - ③ 小児および重症心身障害児に対する救急診療
 - ④ 結核に対する救急診療、緊急血液透析療法
- (7) 施設内研修の管理体制：教育・研修委員会による

国際医療福祉大学熱海病院（連携施設 10）

- (1) 救急科領域関連病院機能：日本救急医学会認定救急科専門医指定施設。
- (2) 指導者：救急科専門指導医 1 名、
その他の診療科専門医（計 32 名、救急担当者のみ）
- (3) 救急車搬送件数：1,846 件/年
- (4) 救急外来受診者数：5,350 名/年
- (5) 研修部門：救急外来、脳卒中・神経センター（神経内科、脳神経外科）
- (6) 研修領域
 - ① 救急症候、救急手技・処置
 - ② 急性疾患に対する診療
 - ③ 外因性救急に対する診療
 - ④ 小児および特殊救急に対する診療
 - ⑤ 特に脳神経系救急・集中治療
- (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

琉球大学医学部附属病院（連携施設 11）

- (1) 救急科領域の病院機能：三次相当救急医療施設、
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（内 1 名は週 1 回勤務）、
その他の専門診療科医：集中治療科 2 名、麻酔科 2 名
- (3) 救急車搬送件数：1800/年
- (4) 研修部門：救急部
- (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・MESH へリ）
 - ③ 心肺蘇生法・救急心血管治療
 - ④ ショック
 - ⑤ 重症患者に対する救急手技・処置
 - ⑥ 救急医療の質の評価・安全管理
 - ⑦ 災害医療
 - ⑧ 救急医療と医事法制
- (6) 研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による

週間スケジュール

	週間スケジュール表						
時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
8	申し送り（入院・外来）：8:30～9:30, 外来診療 On the job:9:30～					申し送り（入院・外 来） 8:30～9:30	
9							
10	HCU 回診：9:30～10:30						
11	入院・外来診療 On the job				入院・外来診 療 On the job	入院・外来診療	
12	学生・研修医：シミュレーション訓練				研修医ケース		
13					レポート		
14	入院・外来診療 On the job 学生・研修医希望曜日：救急車同乗実習 （日勤または夜勤）				入院・外来診 療		
15					On the job		
16							
17							
					症例検討会		

- (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、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
- (2) 指導者：救急科指導医 1 名、救急科専門医 1 名、
その他の専門診療科医師：集中治療科 3 名、内科 1 名
- (3) 救急車搬送件数：4700/年
- (4) 研修部門：救急科、集中治療部
- (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）
 - ③ 心肺蘇生法・救急心血管治療
 - ④ ショック
 - ⑤ 救急症候に対する診察
 - ⑥ 重症患者に対する救急手技・処置
 - ⑦ IVR など外傷症例に対する特殊診療
 - ⑧ 一般的な救急手技・処置
 - ⑨ 救急医療の質の評価・安全管理
 - ⑩ 災害医療
 - ⑪ 救急医療と医事法制
- (6) 研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による

週間スケジュール

時	月	火	水	木	金	土	日
0							
1							
2							
3			2 次救急救急 患当番 (シフト制)		救急科当 番 (シフト制)		
4							
5							
6							
7							
8	8:30-9:30:ICU カンファレンス 9:30-病棟回診 (teaching round)						
9							
10							
11	病棟 初療					病棟当番 (シフト制)	病棟当番 (シフト制)
12	昼食休憩						
13	レジデントセミナー (モジュール形式)						
14							
15	ICU, 病棟 初療						
16							
17	17:00-回診 (teaching round)						
18							
19							
20		2 次救急救急 患当番 (シフト制)		救急科 当番 (シフト制)			
21							
22							
23							

- (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）、基幹災害拠点病院、ドクターカー配備など
- (2) 指導者：救急科専門医 4 名、
- (3) 救急車搬送件数：6500 件/年
- (4) 救急外来受診患者総数：約 20,000 人/年
- (5) 研修部門：ER、ワークステーション型ドクターカー、救命 ICU/HCU 管理
- (6) 勤務体制
 - ・シフト制（変則 2 交代制）
 - 日勤：午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分
 - 夜勤：午後 5 時 15 分～午前 8 時 30 分
 - ・シフト数：日勤 10～12 回前後、夜勤 6～8 回前後
 - ※月やスタッフ数によりシフト数は若干前後します
 - ・シフト別人数（初期研修医を除く）
 - 日勤：3～4 名（指導医 1～2 名、専攻医 1～2 名）
 - 夜勤：2～3 名（指導医 1～2 名、専攻医 1～2 名）

- (1) 救急科領域の病院機能：三次救急医療施設（救命救急センター）、災害拠点病院、DMAT カー配備、地域メディカルコントロール（MC）協議会中核施設
- (2) 指導者：救急科指導医 3 名、救急科専門医 10 名、
その他の専門診療科：麻酔科 1 名、集中治療科 1 名、外科 1 名、精神科 1 名
- (3) 救急車搬送件数：5297/年
- (4) 研修部門：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・DMAT カー）
 - ③ 心肺蘇生法・救急心血管治療
 - ④ ショック
 - ⑤ 重症患者に対する救急手技・処置
 - ⑥ 救急医療の質の評価・安全管理
 - ⑦ 災害医療
 - ⑧ 救急医療と医事法制
- (6) 研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による

週間スケジュール

時	月	火	水	木	金	土日祝
8	7:45-抄読会 Journal club				脳神経カンファ	当直医のみ 09:30- 救命ICU回診・管理 初療
	8:30-朝カンファレンス(多職種合同)					
9	9:30-12:00 救命ICU回診 初療					
10						
11						
12	不定期開催;12:30-13:30 ランチョンセミナー(モジュール形式)					
13	救命ICU管理 初療					
14						
15						
16	当直医へ申し送り		感染症カンファ		当直医へ申し送り	
			16:30-当直医へ 申し送り			
17	当直医へ勤務交代					