

京都第二赤十字病院
救急科専門研修プログラム

京都第二赤十字病院救急科専門研修プログラム

目次

- 1.京都第二赤十字病院救急科専門研修プログラムについて
- 2.救急科専門研修の方法
- 3.救急科専門研修の実際
- 4.専攻医の到達目標(修得すべき知識・技能・態度など)
- 5.各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得
- 6.学問的姿勢について
- 7.医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性などについて
- 8.施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方
- 9.年次毎の研修計画
- 10.専門研修の評価について
- 11.研修プログラムの管理体制について
- 12.専攻医の就業環境について
- 13.専門研修プログラムの改善方法
- 14.修了判定について
- 15.専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと
- 16.専攻医の受け入れ数について
- 17.サブスペシャリティ領域との連続性について
- 18.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
- 19.専門研修実績記録システム、マニュアル等について
- 20.専攻医の採用と修了
- 21.応募方法と採用

1. 京都第二赤十字病院救急科専門研修プログラムについて

(1) 理念と使命

救急医療では医学的緊急性への対応、すなわち患者が手遅れとなる前に診療を開始することが重要です。しかし、救急患者が医療にアクセスした段階では緊急性の程度や罹患臓器も不明なため、患者の安全確保には、いずれの緊急性にも対応できる専門医が必要になります。しかし現在は各科の専門性が高く総合的な判断ができる医師が存在しません。急病、外傷、中毒など原因や罹患臓器の種類に関わらず、すべての緊急性に対応できる救急科専門医が国民にとって重要になります。

本研修プログラムの目的は、「地域住民に救急医療へのアクセスを保障し、良質で安心な標準的医療を提供できる」救急科専門医を育成することです。本研修プログラムを修了した救急科専門医は、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、重症病態を治療できる集中治療型救急医や重症外傷などダメージコントロール手術などを執刀から集中治療までできる外傷治療型 (Acute Care Surgery) 救急医などの能力を備えることができます。左記疾患群に関しては特に自己完結型の治療を救急科で行うため、初期診療から入院治療までを専門研修によりおこなえます。高度救命救急センターにおいて勤務するため、さまざまな重症病態に対応する研修をおこなえます。

- 1 様々な傷病や緊急度の救急患者：優先度を判断して適切な初期診療を行う能力を得る。
- 2 重症患者の診療：集中治療室等にて各種人工呼吸器や血液浄化や人工心肺を含めた集中治療ができる能力を得る。
- 3 Acute Care Surgery：内因性緊急手術だけでなく重症外傷手術や集中治療を行う能力を培う。
- 4 重症外傷：ダメージコントロール戦略に基づき、ダメージコントロール手術を含め、執刀

や助手ができる医師を育成する。このため救急専門医と外科専門医の取得を行うプログラムの提供も行えます。

例として1年目に救急科専門医コースにて救急外来、重症病態の技能修得を行い1年次の終了時に外科専門研修プログラムに移動して外科専門研修を1年次から開始し3年間で外科専門医を取得。その後、本プログラムによる救急科専門研修を2年次から再開し、6年で救急科専門医、外科専門医修得を目指すものです。そのほか、3年間の救急科専門医プログラムを終了後、2年間の外科専門医コースにてそれぞれの専門医を修得する計5年間のコースもあります。

- 5 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。
- 6 必要に応じて病院前診療を行える。現在は24時間体制で現場医師派遣体制を行っており、病院前診療を行うことができる。
- 7 病院前救護のメディカルコントロールが行える。
- 8 災害医療において指導的立場を発揮できる。
- 9 救急診療に関する教育指導が行える。
- 10 救急診療の科学的評価や検証が行える。
- 11 プロフェッショナリズムに基づき最新の標準的知識や技能を継続して修得し能力を維持できる。
- 12 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。
- 13 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(off-the-job training)

(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、SSTTコース、ATOM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(参加交通費は全額、宿泊費・参加費用の一部は当院で負担いたします。当院の規定による)。また救急科領域で必須となっているICLS(AHA/ACLSを含む)コースでは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他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。

災害学習に関しては日赤救護班研修を含め救護班要員になるため各種研修会に参加していただき、1年に1回以上訓練に参加していただきます。DMAT養成講習なども指定機関であるため参加いただけます。

(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、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できる機会を提供します。

3. 研修プログラムの実際

(1) 本プログラムでは、救急科領域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、基幹研修施設と複数の連携研修施設での研修を組み合わせています。基幹領域専門医として救急科専門医取得後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および専門医取得を目指す臨床研修や、リサーチマインドの醸成および医学博士号取得を目指す研究活動も選択が可能です。また、救急専門医、外科専門医を修得した者は外傷専門医や Acute Care Surgery 認定医などのサブスペシャリティ領域の技能を修得していただきます。また本専門研修プログラム管理委員会は、当院の初期臨床研修管理委員会と協力し、大学卒業後2年以内の初期研修医の希望に応じて、将来、救急科を目指すための救急医療に重点を置いた初期研修プログラム作成にもかかわっています。

1 定員:3名/年。

2 研修期間：3年間(救急科専門医)、

*外傷診療など Acute Care Surgery を十分に学ぶためにはこの期間では不十分なため以下に述べる特別な配慮をします。この場合最低5年間を必要とします。

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。

(2) 研修施設群

基幹施設	京都第二赤十字病院
連携施設	京都第二赤十字病院（基幹研修施設） 京都大学医学部附属病院 滋賀医科大学附属病院 広島大学病院 産業医科大学病院 京都府立医科大学附属病院 愛媛大学医学部附属病院

前橋赤十字病院

市立福知山市民病院（地域）

京都岡本記念病院（地域）

松山市民病院（地域）

愛媛県立新居浜病院（地域）

国立病院機構呉医療センター・中国がんセンター（地域）

市立大津市民病院（地域）

社会医療法人愛仁会高槻病院（地域）

新潟大学医歯学総合病院

公立豊岡病院組合立豊岡病院

京都第一赤十字病院

医療法人石鎚会京都田辺中央病院（地域）

洛和会音羽病院

京都山城総合医療センター（地域）

済生会滋賀県病院

日本赤十字社医療センター

国立病院機構京都医療センター

県立広島病院（地域）

関連施設	清水赤十字病院（地域） 市立宇和島病院（地域）
------	----------------------------

* 施設群の中には、地域病院、二次病院が入っています。

（地域）・・・地域医療対応あり

* 京都府には病院前救急を修得するドクターカーシステムがないため他府県の病院にて研修することをしたため遠距離の病院が入っています。

（3）研修施設詳細

● 京都第二赤十字病院救急科(基幹研修施設)

(1) 救急科領域の病院機能：三次救急医療施設(高度救命救急センター)、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 10 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、集中治療医 4 名、外傷専門医 2 名、Acute Care Surgery 認定医 3 名、麻酔標榜医 1 名)

(3) 年救急車搬送件数：8,235 件/CPA363 件

(4) 救急外来受診者数：22,872 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 における集中治療を含む)
- ④ 外因性救急に対する診療(ダメージコントロール戦略を含む)/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、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、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：1 年目 341,700 円/月 2・3 年目 390,000 円/月

賞与:月額給与に含む

ただし 5 年コースの場合 4 年目より常勤医

休日日勤または夜勤：4-5 回/月

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 随時支給

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：ACLS、ICLS、JATEC、MCLS、MIMMS、ATOM、SSTT 等自己啓発に係る受講費用の 1/2 の額を年間 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) 参加費は支給しない国内の学会、講習会に関しては上限なしで支給(国際学会に関しては上限あり)。

論文投稿費用は医局費等にて支給。

(8) 週間スケジュール

	月		火		水		木		金		土	日
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			
	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後		
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											
17:00～19:00								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											

●京都大学医学部附属病院救急科（連携施設）

ア. 救急科領域の病院機能

二次救急医療施設、災害拠点病院、日本救急医学会指導医指導施設

イ. 指導者

日本救急医学会指導医 2 名、日本救急医学会専門医 10 名、専門診療科専門医師（集中治療医学会専門医 3 名、麻酔科学会専門医 1 名、総合内科専門医 2 名、神経内科学会専門医 1 名、消化器内科学会専門医・消化器内視鏡学会専門医 1 名、循環器学会専門医・心臓血管外科学会専門医 1 名、外科学会専門医 3 名

ウ. 救急車搬送件数：約 3,500／年

エ. 救急外来受診者数：約 10,000 人／年

オ. 研修部門：救急室、救急部病棟、集中治療室、IVR など

カ. 研修領域と内容

①救急室における救急外来診療（軽症・中等症から重症患者に対する診療含む）

②創傷処理など外科的救急手技・処置

③重症患者に対する救急手技・処置

④集中治療室、救急部病棟における入院診療/各科専門家と連携した専門性の高い
診療

⑤救急医療の質の評価 ・安全管理

⑥地域メディカルコントロール（MC）

⑦災害医療・被ばく医療に関する研修

⑧医療者のための臨床研究学習プログラム（CLiP）を受講し研修する機会、基礎研
究に関わる機会

キ. 研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による

ク. 研修の管理体制

給与：院内規定による

身分：診療医（医員：後期研修医）

勤務時間：8:30-17:15（当直あり）

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

宿舎：なし

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

健康管理：年1回。その他各種予防接種。

医師賠償責任保険：各個人による加入を推奨。

ケ. 臨床現場を離れた研修活動

日本救急医学会、日本臨床救急医学会、日本集中治療医学会、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。研修中に最低1回以上の国際学会への参加の機会を提供する。

コ. 週間スケジュール

京都大学医学部附属病院 救急科週間スケジュール						
週間スケジュール						
月	火	水	木	金	土	日
8:15-10:00 当直報告・外来症例レビュー・病棟回診					8:15-当直者申し送り・病棟回診	
11:00- ICU回診(集中治療専門医によるteaching round) 病棟業務・救急外来診療・研修医指導					病棟業務 救急外来診療 研修医指導	
病棟業務・救急外来診療・研修医指導						
13:00- 感染制御部カンファレンス						
16:00- 勉強会 医局会 抄読会			画像診断カンファレンス(適宜)			
17:00-当直医カンファレンス				17:00-当直医カンファレンス		
月間スケジュール						
外傷診療勉強会、超音波実習、ICLS、ISLSに準拠した勉強会、Difficult airway management勉強会、京大病院救急科月間症例検討会、Pick out interesting articles (救急関連論文選出) 北野(連携病院) 合同症例検討会(年12回)、京大第二日赤(連携病院) 合同外傷症例検討会(年5-6回)など						

●滋賀医科大学附属病院（連携施設）

ア. 救急科領域関連病院機能

特定機能病院、がん診療連携拠点病院、周産期母子医療センター、災害拠点病院

イ. 指導者：専門研修プログラム連携施設責任者 1 名を含む救急科専門医 6 名、その他

集中治療を含む各科の専門医

ウ. 救急車搬送件数：1,603 名／年

エ. 救急外来受診者数：2,300 名／年（平成 26 年度実績）

オ. 一次救急患者：1,660 名(72.2%)、二次救急患者：403 名(17.5%)、三次救急患者：
237 名(10.3%)

カ. 救急部新入院患者数：257 名、心肺停止症例：63 名、ICU 入室患者:241 名

キ. 研修部門：救急・集中治療部（救急外来、一般病棟、ICU）

ク. 研修領域

①重症(一般病棟・closed 型集中治療室)患者に対する診療と救急手技・処置

②病院前救急医療（MC・ドクターカー）

③重症小児および特殊救急に対する診療

④救急医療の質の評価・安全管理

⑤救急医療と医事法制

⑥医療倫理

ケ. 施設内研修の管理体制：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 - 17:05 変則二交代制（日勤と準深夜勤務）

コ. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
7			7:45-8:15 早朝レクチャー				
8					8:00-8:20 研修医勉強会		
				8:20-8:50 救急カンファレンス			
9				8:50-9:20 ICUカンファレンス			
10							
11							
12			12:30-13:30 CPAカンファレンス	12:00-13:00 コアレクチャー	12:00-13:00 ジャーナルクラブ		
13			(隔週に一回)	(隔週に一回)	(隔週に一回)		
14							
15							
16				16:30-16:50 ICUカンファレンス			
				16:50-17:10 救急カンファレンス			
17			17:10-17:40 重症カンファレンス				
18			(隔週に一回)	17:30-19:00 研修カンファレンス			

●広島大学病院（連携施設）

ア. 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：

イ. 指導医

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 廣橋伸之、救

急医学会指導医2名＝廣橋伸之（救急科）、岩崎泰昌（救急科）、救急科専門研修指導

医 5 名

ウ. 救急車搬送件数：2,265／年

エ. 救急外来受診者数：797／年

オ. 研修部門：救急外来、高度救命救急センター、病棟

カ. 研修領域

①病院前救急医療（ドクターヘリ）

②災害医療

③一般的な救急手技・処置

④救急症候に対する診療

⑤急性疾患に対する診療

⑥外因性救急に対する診療

⑦小児および特殊救急に対する診療

⑧病院前診

キ. 研修の管理体制

身分：医科診療医（後期研修医）勤務時間：8:30-17:00

給与：経験 5 年未満 273,000 円／月 5 年以上 10 年未満 282,000 円

期末手当：経験 5 年未満 440,000 円／年 5 年以上 10 年未満 490,000 円／年

社会保険：健康保険、厚生年金保険、雇用保険、労災保険

宿舎：なし

ク. 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、日本呼吸療法医学会、日本脳神経外科救急学会、あるいは Society of Critical Care Medicine, International Symposium on Intensive Care and Emergency Medicine, Japan-Korea Joint など国内外における救急医学・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。

また、日本語及び英語論文を各 1 編作成する。

●産業医科大学病院（連携施設）

ア. 救急科領域関連病院機能：三次救急医療機関

イ. 指導者：専門診療科医師（救急科 1 名、集中治療部 4 名）

ウ. 救急車搬送件数：3,780 件／年

エ. 救急外来受診者数：9,590 人／年

オ. 研修部門：救命救急科（救急外来、集中治療室、病棟）

カ. 研修領域と内容

- ①救急室における救急診療（クリティカルケア・重症患者に対する診療含む）
- ②外傷外科的救急手技・処置
- ③重症患者に対する救急手技・処置
- ④集中治療室における入院診療
- ⑤EBM の実践
- ⑥臨床研究の実践

キ. 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

ク. 週間スケジュール

産業医科大学病院 救急科 週間スケジュール

時	月	火	水	木	金	土	日
7:30			輪読会			当番以外 は原則休 日	
8:00	救外、入院患者カンファレンス						
9:30	回診						
	救急外来、病棟対応*		抄読会、リサーチカンファレンス	救急外来、病棟対応*			
12:00	適宜、昼食						
13:45	救急外来、病棟対応*		病棟カンファレンス	救急外来、病棟対応*			
17:00	救外、入院患者カンファレンス						

* 空き時間は、自己学習、研究、教育

●京都府立医科大学附属病院（連携施設）

ア. 救急科領域関連病院機能

研修指定病院、特定機能病院、地域医療支援病院、災害拠点病院、DMAT 配備、地

域メディカルコントロール参加、院内急変対応システム

イ. 指導者：救急科指導医 2 名、救急科専門医 2 名

ウ. 救急車搬送件数：3,586／年

エ. 救急外来受診者数：18,366 人／年、重症救急入院患者数：235 人／年

オ. 研修部門：救急外来、集中治療室、救急病床

カ. 研修領域と内容

①救急外来における救急外来診療（小児から高齢者、軽症から重症、領域を問わな
い）

②外科・整形外科・脳神経外科・小児科などの専門的救急手技や処置

③集中治療室・救急病床における入院診療と各専門診療科と連携した診療

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災害医療（DMAT、）

⑦救急医療領域の臨床研究

⑧救急医療と医事法制

⑨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

キ. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
8:00 - 9:00	(月から金) 救急関連レクチャー、抄読会、症例検討						
9:00 - 9:30	申し送り						
9:30 - 17:00	診療 (ER・集中治療室・病棟) シフト勤務						
17:00 - 17:30	申し送り						
17:30 - 25:00	診療 (ER・集中治療室・病棟) シフト勤務						

●愛媛大学医学部附属病院 (連携施設)

ア. 救急科領域の病院機能：

三次救急医療施設、災害拠点病院、ドクターカー配備、愛媛県ドクターヘリ基幹連

携病院

イ. 指導者：

日本救急医学会専門医・指導医 3 名、救急科専門医 2 名、整形外科専門医 1 名

ウ. 救急車搬送件数：約 600 台／年

エ. 研修部門：救急科

オ. 研修領域と内容

- ①基礎研究・臨床研究：ショック等に関する研究
- ②救急初療
- ③クリティカルケア
- ④災害医療
- ⑤地域 MC への関与（検証会議への参加、on line MC）

カ. 施設内研修の管理体制：救急科領域専門研修プログラム管理委員会による

キ. 週間スケジュール

時	月	火	水	木	金	土・日
8	当直引き継ぎ、ICU回診、カンファレンス					
9	救急外来対応、ICU管理					
10						
11						
12	救急外来対応、ICU管理					
13						
14						
15	カンファレンス、当直引き継ぎ、ICU回診					
16						
17			勉強会			

●前橋赤十字病院（連携施設）

ア．救急科領域関連病院機能：

高度救命救急センター、前橋市二次輪番病院、群馬県ドクターヘリ基地病院、熱傷
ユニット

イ．指導者

救急科指導医 2 名、救急科専門医 9 名、その他 9 名

ウ．救急車搬送件数：5,789 名（うち ヘリ搬送件数 818 名）

エ．救急外来受診者数：16,686 名

オ．研修部門：ドクターヘリ、ドクターカー、救急外来、ER-ICU、General-ICU、病
棟

カ．研修領域

①病院前救急医療（ドクターヘリ，ドクターカー）

②メディカルコントロール

③救急外来診療（一次～三次）

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

キ. 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

給与：基本給＋医師調整手当

専攻医 1 年目：400,000 円

専攻医 2 年目：474,000 円

専攻医 3 年目：510,000 円

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

身分：後期研修医（嘱託職員）

勤務時間：38.75 時間／週間 8：45～17：30

社会保険：健康保険、厚生年金保険、雇用保険、労災保険を適応

宿舎：なし

専攻医室：あり（個人用デスク、椅子、棚）

健康管理：健康診断年 1 回、インフルエンザ予防接種あり

医師賠償責任保険：病院賠償保険責任保険は病院で加入。勤務医師賠償責任保険は

個人負担で任意

ク. 臨床現場を離れた研修活動

<学会参加>

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

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

<Off the job training>

心肺蘇生：ICLS、AHA-BLS、ACLS、PALS

神経蘇生：PCEC、PSLS、ISLS

外傷：JATEC、JPTEC、ITLS、ABLS

災害：MCLS、群馬 Local-DMAT 研修、日本 DMAT 研修等のトレーニングコースに

は勤務として受講可能、指導者として参加を薦めている

ケ. 週間スケジュール

時間	月	火	水	木	金
8:00		全体カンファレンス	ER/ICU/pre Hospital 勉強会		全体カンファレンス
8:45	ICU / 病棟 カンファレンス				
9:00	診 療 ランチョン セミナー				
12:30					
13:00					
17:00	ICU / 病棟 カンファレンス				
18:00		イブニング セミナー			症例検討会

●京都岡本記念病院（連携施設）

ア. 救急科領域の病院機能：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、地域二次救急医療機関

イ. 指導者：救急科指導医（学会）0名、救急科専門医（学会）3名、その他の専門診

療科医師（集中治療科2名、麻酔科4名、循環器内科4名、脳神経外科4名、整形

外科3名、外科9名）

ウ. 救急車搬送件数：4,000／年

エ. 研修部門：救急外来、他専門科外来・病棟（ICU・外科・脳神経外科・内科ほか）

カ. 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
- ⑨一般的な救急手技・処置
- ⑩救急症候に対する診療
- ⑪急性疾患に対する診療
- ⑫外因性救急に対する診療
- ⑬小児および特殊救急に対する診療
- ⑭外科的・整形外科的救急手技・処置
- ⑮病院前救急医療（ドクターカー）
- ⑯地域メディカルコントロール

カ. 研修内容（研修方策）

- ①外来症例の初療
- ②病棟入院症例の管理
- ③ICU 入院症例の管理
- ④病院前診療（ドクターカー）
- ⑤オンラインメディカルコントロール
- ⑥検証会議への参加
- ⑦災害訓練への参加
- ⑧off the job training への参加

キ. 研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による

給与：基本給：3年次 月給：450,000円

4年次 月給：470,000円

5年次 月給：490,000円

身分：診療医（後期研修医）

勤務時間：8:30-17:00

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

宿舎：あり

専攻医室：専攻医専用の設備はないが、個人スペース（机、椅子、棚）が充てられ

る。

健康管理：年1回。その他各種予防接種。

医師賠償責任保険：病院で負担

ク. 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、病院規定により補助あり。

ケ. 週間スケジュール

時	月	火	水	木	金	土	日		
7									
8	ER・他職種合同カンファレンス 8:30-9:00								
9	9:00-9:30 ICU回診	9:00-9:30ICU回診			9:00-9:30 ICU回診				
10	↑	ER勤務 or 手術			↑				
11	手術								
12									
13									
14									
15					↓				
16	消化器 カンファレンス							救急画像 カンファレンス	
17	外科・救急 カンファレンス				外科・救急 カンファレンス				
18	術前 カンファレンス			術前 カンファレンス					

●松山市民病院（連携施設）

ア. 救急科領域の病院機能：地域2次救急医療機関

イ. 指導者：救急科専門医1名

ウ. 救急車搬送件数：約3000台/年

エ. 研修部門：救急外来

オ. 研修領域：ER

●愛媛県立新居浜病院（連携施設）

ア. 救急科領域の病院機能：救命救急センター、災害拠点病院

イ. 指導者：救急科専門医1名

ウ. 救急車搬送件数：約1000台/年

エ. 研修部門：救急科

オ. 研修領域：ER、地域救急医療、災害医療

●国立病院機構呉医療センター・中国がんセンター（連携施設）

ア. 救急科領域関連病院機能：地域三次救急医療機関

イ. 指導者：救急科専門医1名

ウ. 救急車搬送件数：2622件/年

エ. 救急外来受診者数：22825 人/年

オ. 研修部門：救急外来、救命救急センター

カ. 研修領域

①一般的な救急手技・処置

②救急症候に対する診療

③急性疾患に対する診療

④外因性救急に対する診療

キ. 施設内研修の管理体制：研修管理委員会による

●市立大津市民病院（連携施設）

ア. 救急科領域関連病院機能：

地域二次救急医療機関、地域医療支援病院、災害拠点病院

イ. 指導者：指導医 3 名、救急科専門医 3 名、その他の診療科専門医（集中治療科 3

名、麻酔科、外科、内科、整形外科、放射線科）

ウ. 救急車搬送件数：4,203 件/年

救急入院患者：1,302 人(31.0%)

重症救急患者：712 人(16.9%)

エ. 救急外来受診者数：19,034 人/年

オ. 研修部門：ER 型救急外来、集中治療室、病棟（麻酔科・放射線科・内科・消化器

内科・循環器内科・外科・整形外科他)

カ. 研修領域

- ①ER 型救急における救急症候に対する診療
- ②closed 型集中治療室におけるクリティカルケア・重症患者に対する診療
- ③ショック
- ④一般的な救急手段・処置
- ⑤小児および特殊救急に対する診療
- ⑥病院前救急医療 (MC・ドクターカー)
- ⑦院内急変対応 (RRT メンバー)

キ. 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

ク. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
8			救急科回診 集中治療室職種合同カンファレンス			集中治療室申し送り ER申し送り	
9							
10							
11							
12		抄読会					
13							
14							
15							
16							
17			ER 宿務対応				
18							
19			ER 診療 (シフト勤務)				
20							

●社会医療法人愛仁会高槻病院（連携施設）

ア. 救急科領域の病院機能

地域二次救急医療機関、地域医療支援病院、総合周産期母子医療センター

三島地域で最も多くの救急搬送を受け入れており、各科の専門医と協力してさまざまな症例を経験できます。特に小児救急に力を入れており、PICUでの重症小児の管理も学べます。希望により周産期センターでの産科・新生児科の研修も可能です。

イ. 指導医:救急科専門医 2 名、小児科専門医 13 名、産婦人科専門医 8 名、その他の専

門診療科医師（内科系各科、外科、整形外科、脳外科ほか）

ウ. 救急車搬送件数：6,500 件／年（うち小児 2,000 件）

エ. 救急外来者数：15,000 件／年（うち小児 4,800 件）

オ. 研修部門:救急外来、希望により小児科・PICU、周産期センターでの研修を行う。

カ. 研修領域

①一般的な内因性・外因性救急の初期診療

②特徴ある研修として以下がある。

③一般的な小児救急の初期診療、入院管理

④PICU における重症小児の管理

⑤一般的な妊娠・分娩の管理、産科救急、婦人科救急

⑥NICU での新生児の管理

キ. 研修の管理体制

身分：医員（専攻医）

勤務時間：8:30-17:50（昼休み 1 時間） 当直：4 回／月程度

社会保険：厚生年金（健康保険、年金）、雇用保険、労災保険

宿舎：あり（法人社宅規程に準じる）

病院賠償保険：加入医師賠償責任保険：任意で個人加入

給与：年収約 750 万（当直手当込み、卒後 5 年目）

休暇：週休 2 日制（土・日）、祝日

※週一度の基幹病院あるいは救命救急センターへの研修日を設定する（別に雇用契約が必要）。

週間スケジュール（小児科救急を選択例）

時	月	火	水	木	金	土	日
8	PICU回診		抄読会・当直 申し送り	PICU回診			
9	当直申し送り		PICU回診	当直申し送り			
10	10:00～10:30 一般病棟回診					8:30～当直申し送り・病棟回診	
11	病棟・救外	病棟・救外	カンファレンス	病棟・救外	病棟・救外		
12	12:15～12:45 ランチタイムレ クチャー			12:15～12:45 ランチタイムレ クチャー			
13							
14							
15							
16	当直申し送り						
17							
18							

●新潟大学医歯学総合病院（連携施設）

ア. 救急科領域関連病院機能

日本救急医学会専門医認定施設、日本救急医学会指導医指定施設、日本集中治療医学
 学会専門医研修施設、日本熱傷学会専門医認定施設、日本航空医療学会認定施設、
 日本呼吸療法学会認定施設

イ. 指導者：救急専門医 8 名、救急指導医 3 名

ウ. 救急車搬送件数：2,451 件／年

エ. 救急外来受診者数：4,463 人／年

オ. 研修部門：救命センター、ICU、ER、ドクターヘリ

カ. 研修領域と内容：救急、集中治療、ドクターヘリすべての研修が可能

キ. 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

ク. 週間スケジュール

		月	火	水	木	金	土・日	
8:30～9:30	日勤・夜勤 ↓	ER・ICU・救命センター合同カンファレンス： 前日の緊急入室患者の症例提示、病棟患者の経過報告後、各ベッドサイドで患者の診療方針を検討します。						
9:30～17:00		ER勤務：主に救急車・ドクターヘリ搬送患者の診療を行います。 ICU・救命センター勤務：主にICU・救命センター患者の診療を行います。 ドクターヘリ勤務：ドクターヘリ業務を行います。 MC勤務：ドクターヘリの運航指示を行います。 一般病棟勤務：主に一般病棟の救急科患者の診療を行います。						他院との症例 検討会・ 講習会 (不定期)
(12:00～13:00)		ランチョンセミナー不定期開催（主に研修医・学生を対象としたハンズオン・座学講習）						
17:00～17:45	ICU・救命センター患者引き継ぎ：日勤・夜勤医師で各ベッドサイドで診療内容を引き継ぎます。							
17:45～8:30	日勤・夜勤 ↓	ER勤務：主に救急車・ドクターヘリ搬送患者の診療を行います。						
(18:00～19:30)		ICU・救命センター勤務：主にICU・救命センター患者の診療を行います。						
		多職種・他科医師も含めたカンファレンス(M&Mなど)・Journal club・英語学習会など不定期開催						

●公立豊岡病院組合立豊岡病院（連携施設）

ア. 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

イ. 指導者（重複あり）：救急科指導医 8 名（うち日本救急医学会指導医 2 名）、救急科

専門医 9 名、その他の専門診療科専門医師（外科専門医 5 名、集中治療専門医 3 名、

外傷専門医 2 名、腎臓専門医 1 名）、航空医療認定指導者 4 名 他

ウ. 救急車搬送件数（ドクターヘリ、ドクターカー含む）：約 6,500／年

エ. 救急外来受診者数：約 16,000 人／年

オ. 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

カ. 研修領域と内容

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。

①救急室における救急外来診療およ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）

②外科的（頭部、体幹部、四肢）救急手技・処置

③重症患者に対する救急手技・処置

④救命救急センター病棟（ICU/HCU）、一般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地域メディカルコントロール（MC）

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

⑨救急医療と医事法制

キ．研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による

給与（月額）：1年目専攻医 485,608円

2年目専攻医 568,048円

3年目専攻医 616,182円

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

身分：専攻医（地方公務員）

勤務時間：シフト制、当直あり

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

宿舎：あり

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。

健康管理：年2回。その他各種予防接種。

医師賠償責任保険：各個人による加入を推奨。

ク. 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。

ケ. 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（CS、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）	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） （初療診察中の患者、日勤入院患者、ヘリ終了まで日勤者の1人は居残り） 全勤責任者は夕方回診						
18:00 ～ 翌8:00	診療 夜は更けてゆく						

●京都第一赤十字病院（連携施設）

ア. 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）、京都府基幹災害拠点病院、総合周産期母子医療センター、地域メディカルコントロール(MC)協議会中核施設、ドクターカー配置

イ. 指導者：救急科専門医 9名、その他の診療科専門医（集中治療科、麻酔科、外科、整形外科、脳神経内科・外科、放射線科、循環器内科、消化器内科等）

ウ. 救急車搬送件数：約 7,700 件／年（ヘリ約 50 件／年）

エ. 救急外来受診者数：約 20,000 人／年、重症救急入院患者数：1,500 人／年

オ. 研修部門：救急外来、集中治療室、救命救急病棟、一般病棟、基幹災害医療センター

カ. 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病院前救急医療（MC・ドクターカー）

③外科・整形外科・脳神経外科・小児科などの専門的救急手技や処置

④重症患者に対する救急手技・処置（IVR・内視鏡・手術含む）

⑤集中治療室、救命救急センター病棟における入院診療と各専門診療科と連携した診療

⑥救急医療の質の評価・安全管理

⑦病院前救急医療（地域メディカルコントロール：MC）

⑧災害医療（DMAT、赤十字救護班、基幹災害医療センターとして指導など）

⑨救急医療と医事法制

⑩施設内研修の管理体制：教育研修推進室及び救急科専門研修管理委員会による

キ. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
8ー	症例検討会・入院患者申し送り 抄読会					シュミレーション	集中治療室 申し送り
9ー16	診療（ER・集中治療室・病棟・ドクターカー）シフト勤務						
17ー						診療（ER・集中治療室・病棟・ドクターカー）シフト勤務	

●京都田辺中央病院（連携施設）

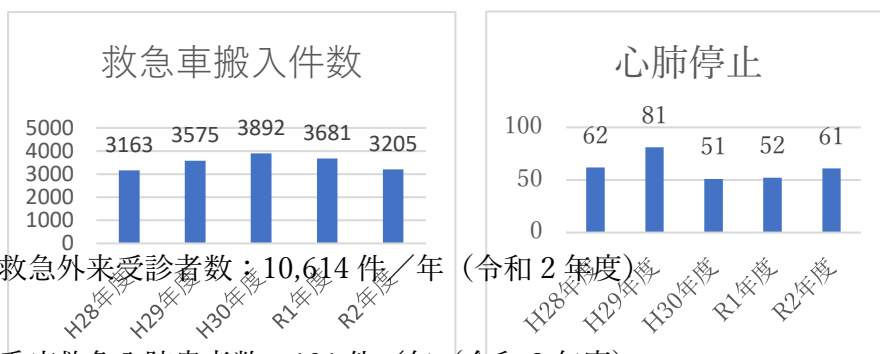
ア. 救急科領域の病院機能

救急告示病院、救急科専門医指定施設、AMAT 病院、JMAT 京都参加、地域メディカルコントロール参画、院内急変対応システム

イ. 指導医

日本救急医学会専門医、日本集中治療学会指導医、日本内科学会認定総合内科指導医・専門医、日本循環器内科学会指導医・専門医、日本脳神経外科学会指導医・専門医、日本脳神経血管内治療学会指導医・専門医、日本小児科学会指導医・専門医

ウ. 救急車搬送件数



エ. 救急外来受診者数：10,614 件／年（令和 2 年度）

オ. 重症救急入院患者数：101 件／年（令和 2 年度）

カ. 研修部門

救急外来、集中治療室（ICU）、内科当直/外科当直/小児科当直、総合診療科外来

キ. 研修領域と内容

- ①救急外来（救急車、ウォークイン）における救急外来診療
- ②一般的な救急手技・処置の取得
- ③救急症例に対する初期診療
- ④救急車同乗（京田辺市消防救急ワークステーション（院内設置）を行い、病院前診療の実施
- ⑤施設基準を満たした ICU にて集中治療学会指導医による重症患者の対応
- ⑥小児科指導医・専門医の指導による小児救急診療手技の獲得（緊急帝王切開術の

立会などを含む)

⑦24時間365日常駐の小児科専門医による指導

⑧循環器内科指導医・専門医の指導による循環器領域における救急診療手技の獲得

⑨緊急インターベンション治療の経験

⑩緊急の心筋梗塞に対するカテーテル治療の経験

⑪脳神経外科指導医専門医の指導による脳神経外科領域における救急診療手技の獲得

⑫緊急の脳血管障害に対するカテーテル治療の経験

⑬緊急の血栓回収術の経験

⑭脳血管疾患における血栓回収術および血栓溶解療法の経験

⑮地域包括ケアシステムの中で急性期総合診療の経験

法人関連施設多数（在宅診療・回復期リハビリ・老健・特養・サ高住など）

⑯地域連携を通じて登録病院からの紹介患者に対する初期診療

⑰地域メディカルコントロール協議会

⑱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

ク. 研修の管理体制

身分：医員（専攻医）

勤務時間：8：30～17：00

社会保険：労働保険、健康保険、厚生年金保険、雇用保険適用

医師賠償責任保険：適用

宿舎：あり

給与（参考）：3年目 おおむね 500,000 円（時間外、当直手当、交通費別途支給）

4年目 おおむね 505,000 円（時間外、当直手当、交通費別途支給）

5年目 おおむね 515,000 円（時間外、当直手当、交通費別途支給）

その他：学会参加費等一部補助あり（当法人規程による）

ケ. 臨床現場を離れた研修活動

院内開催の症例検討会での症例発表、各種関連学会への参加ならびに報告

コ. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日・祝
8:30 ~ 9:00	医局会、夜間入院症例、オペ前カンファレンス（不定期）症 例検討会（月 2-3 回）						
9:00 ~ 17:00	診察（救急外来・紹介患者・集中治療室）シフト勤務						
17:00 ~ 翌 8:30	【当番制】内科当直/外科当直/小児科当直（日・祝は日直 9:00~17:00 含む）						

●洛和会音羽病院（連携施設）

ア. 救急科領域の病院機能：

救命救急センター、災害拠点病院、DMAT 指定病院、ドクターカー配備

イ. 救急車受入れ件数：6,440 件／年

ウ. 救急外来受診者数：20,700 件／年

エ. 指導医：救急科専門研修指導医数 3 名

オ. 研修領域と研修内容

①ER 研修

小児・産婦人科を除く ER におけるあらゆる救急診療（軽症から重症、疾病・外傷の種類に関わらずあらゆる各専科領域）を救急医が担当しています。小児領域は週の半分の夜間の ER での診療対応を救急科が対応しています。ER 研修中に希望者は、他科専門外来研修（整形外科、形成外科、耳鼻咽喉科）を行います。

②ICU 研修

12 床の CCU 乗合いの Semi-open ICU で、ER からの緊急入室や、心臓血管外科を含む予定手術に対する Surgical ICU 機能を担っています。

③選択他科ローテーション研修

各専門内科、外科、のいずれかでの研修を行います。

●京都山城総合医療センター（連携施設）

ア. 救急科領域の病院機能：

二次救急医療機関、救急告示病院、地域災害拠点病院

イ. 指導者：救急専門医 3 名、地域メディカルコントロール（MC）協議会委員 2 名

ウ. 救急車受入件数：2,103 件／年

エ. 救急外来受診者数：7,615 件／年

オ. 研修の管理体制：

処遇：未定

社宅：あり（徒歩1分、賃料15,000円）

勤務時間：8：30～17：15（休憩60分）

休日：土・日・祝

年次有給休暇：20日（4月入職の場合は15日）

●日本赤十字社医療センター（連携施設）

ア. 救急科領域の病院機能：三次救急医療施設（東京都救命救急センター）、地域救急

医療センター（東京ルール参画・区西南部二次医療圏・幹事病院）、初期・二次救

急医療施設、地域災害拠点病院、地域メディカルコントロール(MC)協議会中核施

設、総合周産期母子医療センター（母体救命対応総合周産期母子医療センター）、

Doctor Car 事業： Doctor Car(2020.10～) / 周産期 Rapid Response Car(2021.4

～)、日本DMAT指定医療機関、東京DMAT指定医療機関、日本赤十字社DMAT

指定医療機関、東京DMAT Car 配備、日本赤十字社常設救護班設置

日本救急医学会指導医指定施設、救急科専門医指定施設

イ. 指導医：救急科指導医6名、救急医学会指導医3名、救急科専門医8名、その他専

門診療科専門医師（麻酔科専門医2名、同認定医1名、麻酔学会指導医1名、

集中治療専門医1名、循環器専門医1名、外傷専門医1名、熱傷専門医1名、ク

リニカルトキシコロジスト1名、社会医学系指導医1名、同専門医2名）

ウ. 救急診療実績：救命救急センター充実度評価 S ランク

救急車搬送件数：4,406 件/年 救急外来受診者数：9,900 人/年

入院数：3,624 人/年、3 次救急症例数：1,077 件/年(2022 年実績)

エ. 研修部門：救命救急センター（救急初療室、集中治療室、High Care Unit）、一般病

棟、他

オ. 後期研修医（9 名採用；在籍 7 名）

3 年目（卒後 5 年目）：3 名

2 年目（卒後 4 年目）：1 名

1 年目（卒後 3 年目）：3 名

カ. 研修領域と内容

①クリティカルケア・重症患者に対する初期診療（：心肺蘇生、各種ショックへの対応とその病態把握）

②重症患者に対する救急手技・処置

③集中治療室、救命救急センター病棟における入院診療（：人工呼吸、体外循環、血液浄化などの導入・管理）

④外傷症例の初療（JATEC）と外科・整形外科的救急手技・処置

⑤周産期救急対応（J-MELS）による初療と周産期集中治療の実践

⑥急性中毒の診療

⑦環境障害にかかる病態（熱中症、低体温症）の診療

⑧高齢者・精神疾患などの福祉・救急医療への対応

⑨災害医療（：日本赤十字社救護班、DMAT 活動への積極的な参加）

⑩地域メディカルコントロール（MC）

⑪救急医療の質の評価 ・安全管理

⑫救急医療と医事法制

キ．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

研修の管理体制：救急科専門研修プログラム管理委員会による

給与処遇：日本赤十字社給与要綱に準じ、労働基準法に準拠した処遇

専攻医身分：常勤医師

勤務時間：平日 8:30-17:00 を基本とし、完全週休 2 日制である。

救命救急センターは夜間休日勤務を含み、夜間休日給を支給する。

休暇等：夏期休暇、年次有給休暇、特別有給休暇、産前産後休暇、育児休業制度、

介護休業制度あり

※年次休暇を利用して 四半期に三日毎の休日取得を実施している。

福利厚生：社会保険（健康保険、厚生年金、雇用保険、労災保険）、

医師賠償保険は任意加入（加入を推奨） 院内保育所あり

宿舎：特に確保はしていない。

専攻医室：救命救急センター内に個人用机、椅子、棚、ロッカーを確保。

健康管理：年2回。その他各種予防接種。

ク. 臨床現場を離れた研修活動：日本救急医学会、日本救急医学会関東地方会、

日本臨床救急医学会、日本集中治療医学会、日本集中治療医学会地方会、

日本外傷学会、日本中毒学会、日本熱傷学会、日本災害医学会、

日本病院前診療医学会など救急医学・救急医療関連医学会の学術集会への

年1回以上の参加ならびに報告を行う。

学会参加については年1回の出張旅費は全額支給。

3年間で1編の論文投稿費用については全額支給する。

ケ. 救命救急センター／救急科について】

救命救急センターは 外来部門と総病床数は26床を配置しています。

外来部門は 重症・初療室2室、2次救急初療室2室、1次救急診察室6室と観察

ベッド5床で構成されています。80列 Multislice CT (Canon 社製)、mobile 型血

管造影システム、多機能型心臓カテーテル検査装置(室)、単純X線撮影室を備え

ています。

病棟部門は 救急・集中治療室(EICU)：8床(救命救急入院料；特定集中治療室

2：1看護基準)、救命救急センター病棟：18床(救命救急入院料；4：1看護基準)

をHCU対応18床で構成しています。

重症患者搬送は東京消防庁からの3次救命対応ホットラインにて年間600件程度を受け入れています。この応需率は88.8%で東京都内26施設中9位の成績です。2次救急応需率も74.9%で東京都内26施設中12位の成績です。救命救急センターの平均在院日数は4.0日で病床稼働率は74%程度です。(2019年実績)この数字の意味するものは「患者収容のためにセンターは余裕を持たせて運営している」ということです。

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

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

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

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

このような設備を有し、2018年4月より「ER体制」での診療展開を始めました。

重症救急疾患の初療と集中治療を中心とし、1・2次救急診療にも対応できるよ
うな体制を目指しています。

是非とも「専攻医」の先生方とともに歩んでいけることを願っております。

ケ. 週間スケジュール（救急診療とICU・病棟診療に並行して従事する）

※ 空欄は 救命救急センター内業務に従事（外来診療、集中治療・病棟業務）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日	休日
8:00			8:15 抄読会					
	8:45 ~ 9:15 多職種症例カンファレンス(新入院・外来診療患者)+回診					8:30 ~ 救命救急センター当直 申し送り		
9:00								
10:00								
11:00								
12:00		ミニレクチャー	ランチョン・セミナー	ミニレクチャー				
13:00								
14:00		多職種ミニレクチャー						
15:00								
16:00								
		多職種合同カンファレンス						
17:00	多職種症例カンファレンス(病棟・外来)							

●国立病院機構京都医療センター（連携施設）

ア. 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、

原子知力災害拠点病院

- イ. 救命救急センター：E-ICU/（CCU/SCU 含）8床、
- ウ. 救急病棟（HCU）22床（現在、一部を重症 COVID19 対応病床として使用中）
- エ. 救急外来：初察室 1床、軽症～中等症受け入れベッド 4床、診察室 3室、発熱対応
ベッド（室）2ベッド
- オ. 指導者：日本救急医学会指導医 3名、日本救急医学会専門医 9名、専門診療科専門
医師（集中治療医学会専門医 5名、麻酔科学会指導医 1名、総合内科専門医 1名、
心臓血管外科学会専門医 1名、外科学会専門医 2名）
- カ. 救急車受入れ件数 3,730件（2022年度）
- キ. 救急外来受診者数 8,532件（2022年度）
- ク. 指導医：救急科専門研修指導医数 3名
- ケ. 施設紹介

当院の救命救急センターは、昭和 59 年(1984 年)12 月に開設された歴史あるセンターであり、京都府にある 6 つの救命救急センターの 1 つです。

当センターでは、内因/外因問わず、ER から救命救急センターICU まで一貫した診療を行います。スタッフは救急専門医、集中治療専門医とは別に、様々な専門医を習得しており、多彩な病態に対応した総合的な医療展開が可能となっています。

また、各医師の背景が異なる故に、キャリアの長短や臨床医としてのバックグラウンドには関係がなく、お互いを尊敬し、ともに学びあい成長していく文化がありま

す。

コ. 研修領域：

①救命救急センター外来、I C U、HCU 病棟においての、救急・集中治療診療への参加（一般的な救急手技・処置、救急症候に対する診療、急性疾患に対する診療、特に重症症例に対する集中治療、外因性救急に対する診療(IVR、手術含む)、小児および特殊救急に対する診療

②院外での災害医療、メディカルコントロール研修への参加

③ケースレポートの作成、および進行中の臨床研究への参加、救急医学に関連する学術集会での発表および論文作成

④救急・集中治療・災害医療に関する off- the-job training course への参加

サ. 研修内容

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、ER から救命救急センターICU まで一貫した診療体制で、専攻医に広く臨床現場での学習を提供する。

シ. 研修期間：3 カ月以上は当院採用、3 か月未満は要相談

ス. 週間スケジュール

月	火	水	木	金	土	日
← ER救急車初療・救命救急センター病棟業務 →						
8:45~9:30 救命救急センターカンファレンス						
9:30~10:30 救命救急センター回診						
			13:30 多職種ミーティング	13:30 ミニレクチャー& プレゼンテーション		
15:00~教育回診						
16:30~17:30 カンファレンス						

※感染状況により変更になる場合があります

● 済生会滋賀県病院

ア. 救急科領域の病院機能：三次救急医療施設、災害拠点病院、ドクターカー配備、ド

クターヘリ配備

イ. 指導医

救急科指導医 3名 以下に示すとおりです

・越後 整（救急集中治療科主任部長）：研修プログラム統括責任者である救急医学会

指導医

・平泉 志保（救急集中治療科副部長）

・高松 学文（病院前救急診療科部長）

他領域指導医・専門医：保田宏明（消化器内科）、増山 守（外科）、竹下博志（整形外科）、岡 英輝（脳神経外科）、勝盛哲也（放射線科）、加藤秀哉（麻酔科）、倉田博之（循環器内科）、伊藤英介（小児科）

ウ．救急車搬送件数：7,484 件/ 年（2022 年度実績）

エ．研修部門：救命救急センター 救急集中治療科

オ．研修領域

- ① 救命救急センターにおける重症患者の初療
- ② 病院前救急医療（ドクターカー・ドクターヘリ）
- ③ 心肺蘇生法
- ④ 重症患者に対する救急手技・処置
- ⑤ 救急医療の質の評価 ・安全管理
- ⑥ 災害医療
- ⑦ 救急医療と医事法制

カ．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：常時勤務の準職員（原則年度毎の1年更新）

勤務時間：8:45 - 17:15

給与：モデル月収

卒後3年目 約70万円

※当直2回/月、時間外勤務40時間/月

諸手当：時間外手当、住宅手当、通勤手当、日当直手当 ほか

賞与：あり（年度実績：4.7ヵ月/年）

※1年以上の雇用期間者のみ支給。入職初年度は期間率により3.25ヵ月。

社会保険：労働保険、健康保険、厚生年金保険、雇用保険適用

医師賠償責任保険：適用

宿舎：なし

キ. 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。

ク. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日	
			8:00-8:30 ERカンファレンス	コンサル		集中治療室申し送り		
8	←	当直時間帯の救急患者について各科の医師とともに検討する				→	ER申し送り	→
9								
10								
11			8:30 診療 17:15				外科系 日・当直として (勤務:1~2回/月)	
12	←	(ER・集中治療室・病棟・ドクターヘリ・ドクターカー)				→	→	
13								
14								
15								
16								
17	←		17:15- 症例検討	18:00-19:00	→			
18				外科系カンファレンス (第4週 木曜)				

●県立広島病院 救命救急センター救急科

- ア 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
- イ 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）
- ウ 救急車搬送件数：7,757例／年（2022年度実績）
- エ 救急患者受付件数：12,274例／年（2022年度実績）
- オ 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）
- カ 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、
外傷データベースへの参加）
- 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。）

キ 研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による。

勤務体制：日中は土日祝日を含めた4週8体制。当直・日直回数は5回程度／月

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年間に給料月額の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（2023年度）

身分：広島県常勤職員

勤務時間：8:30～17:15（休憩時間60分）

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

社会保険：地方公務員共済組合に加入


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

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））


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。

医師賠償責任保険：各個人による加入を強く推奨

ク 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

 =外科との合同カンファ

19) 週間スケジュール

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

●清水赤十字病院（関連病院）

ア. 救急科領域の病院機能：地域二次救急医療機関

イ. 指導者：救急科指導医（学会）0名、救急科専門医（学会）0名、日本内科学会総合内科専門医1名、日本消化器病学会専門医2名、日本肝臓学会専門医1名、日本消化器内視鏡学会専門2名、社会医学系専門医協会指導医1名、日本小児科学会専門医、1名、日本プライマリケア指導医2名、日本外科学会専門医1名

イ. 救急車搬送件数：145件／年

ウ. 研修部門：救急外来、他専門科外来・病棟、人工透析センター

エ. 研修領域（地域救急診療と総合診療研修）

①在宅医療の推進とプライマリケアの実践、②一般的な救急手技・処置

オ. 研修内容（研修方策）

①外来症例の初療、②病棟入院症例の管理

カ. 研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による

給与：基本給：3年次 月給：650,000円

4年次 月給：670,000円

5年次 月給：700,000円

身分：診療医（後期研修医）

勤務時間：8:30-17:00

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

宿舎：あり

専攻医室：専攻医専用の設備はないが、個人スペース（机、椅子、棚）

健康管理：年2回。その他各種予防接種。

医師賠償責任保険：病院で負担

キ. 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、
病院規定により補助あり

●市立宇和島病院（関連施設）

ア. 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

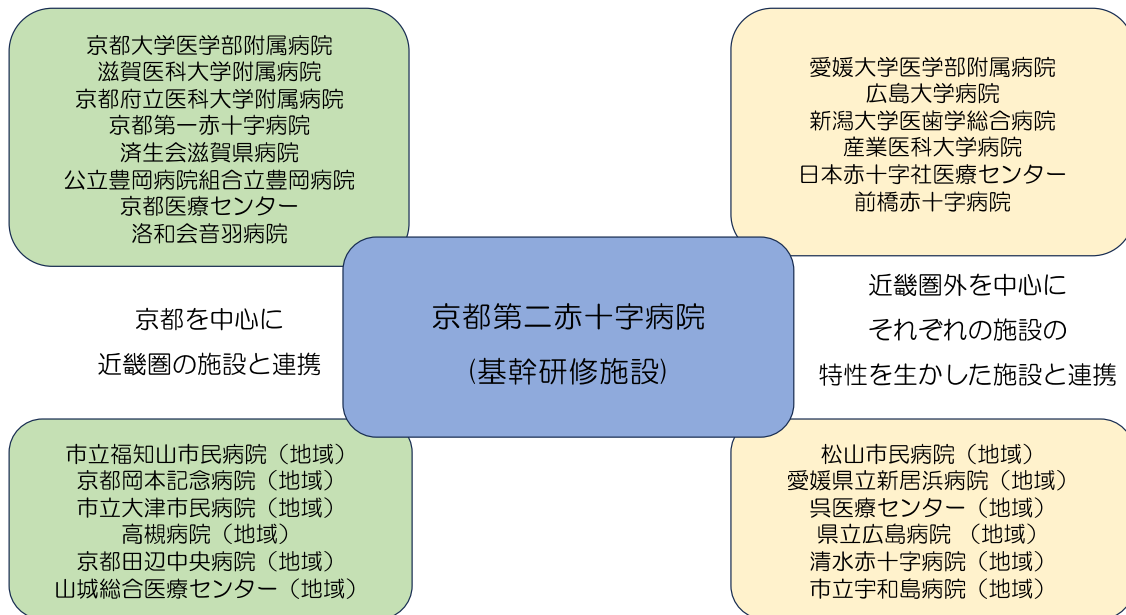
イ. 指導者：外科指導医（施設責任者）1名、その他の専門診療科医師

ウ. 救急車搬送件数：約3,252台／年

エ. 研修部門：救命救急センター、集中治療部門、他科外来、病棟、手術室

オ. 研修領域：ER、地域救急医療、クリティカルケア、他科研修

京都第二赤十字病院 連携施設群



(4) 研修プログラム例

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。しかし京都においてはドクターカー、ドクターヘリなどがいないため病院前研修はMC教育などに限られます。このため病院前研修は他府県にて習得することになります。

① 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、救急科での救急診療（クリティカルケア、集中治療を含

む) 18ヶ月間から27ヶ月間、救急に関する科(整形、脳外科、神経内科など)0~3ヶ月間、当院小児救急3ヶ月間、集中治療を修得するために他病院での研修3ヶ月から9ヶ月、二次病院での救急診療3か月間としています。

以下に基本プログラムの選択例と集中治療医を目指すプログラムと Acute Care Surgery を目指すプログラム例を記載しました。

京都第二赤十字病院救急科専攻医基本カリキュラム

京都第二赤十字病院 高度救命救急センター 救急科 研修
(初療室での初期診療、集中治療、Acute Care Surgery、血管内治療など)
1年~1年6ヶ月間

広島大学
救急医学講座
(集中治療・病院前救急)
3ヶ月~1年間

愛媛大学
救急医学講座
(Acute Care Surgery)
3ヶ月~1年間

滋賀医科大学
救急集中治療医学講座
(集中治療)
3ヶ月~1年間

京都府立医科大学
救急医療学講座
(ER型救急)
3ヶ月~1年間

京都大学
初期診療・救急医学講座
(集中治療)
3ヶ月~1年間

連携病院
(地域も含めた)
3ヶ月~1年間

専攻医の希望を検討して、修練したい救急領域を研修できる病院に病院選択を行います

京都第二赤十字病院 高度救命救急センター 救急科 研修
(初療室での初期診療、集中治療、Acute Care Surgery、血管内治療など)
6ヶ月~1年9ヶ月間

京都第二赤十字病院救急科専攻医基本カリキュラム

集中治療医を目指す救急科専攻医（モデルケース）

京都第二赤十字病院 高度救命救急センター 救急科 研修
（初療室での初期診療、集中治療、Acute Care Surgery、血管内治療など）
1年～1年6ヶ月間

広島大学
救急医学講座
（集中治療・病院内救急）
3ヶ月～1年間

滋賀医科大学
救急集中治療医学講座
（集中治療）
3ヶ月～1年間

京都大学
初期診療・救急医学講座
（集中治療）
3ヶ月～1年間

連携病院
（地域も含めた）
3ヶ月

集中治療領域を重点的に研修できる病院に病院選択を行います（1年間）

京都第二赤十字病院 高度救命救急センター 救急科 研修
（初療室での初期診療、集中治療、Acute Care Surgery、血管内治療など）
6ヶ月～1年間

京都第二赤十字病院救急科専攻医基本カリキュラム

Acute Care Surgery医を目指す救急科専攻医（モデルケース）

京都第二赤十字病院 高度救命救急センター 救急科 研修
（初療室での初期診療、集中治療、Acute Care Surgery、血管内治療など）
1年～1年6ヶ月間

愛媛大学
救急医学講座
（Acute Care Surgery）
3ヶ月～1年間

公立豊岡病院
（救命救急センター）
3ヶ月～1年間

済生会滋賀県病院
（救命救急センター）
3ヶ月～1年間

連携病院
（地域も含めた）
3ヶ月

Acute Care Surgery領域を重点的に研修できる病院に病院選択を行います（1年間）

京都第二赤十字病院 高度救命救急センター 救急科 研修
（初療室での初期診療、集中治療、Acute Care Surgery、血管内治療など）
6ヶ月～1年間

外科専門医プログラム2年コース

※専攻医のサブスペシャリティーを考慮して派遣病院は決定します。

4. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）

（1）専門知識

専攻医のみなさんは別紙の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別紙の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、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。

（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）

ア．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。別紙の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。

イ．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。別紙の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。

ウ. 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。別紙の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（二次病院、地域病院）

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二次病院である愛媛大学、広島大学、京都大学、京都府立医大、滋賀医科大学や地域病院である済生会滋賀県病院、福知山市民病院などで研修し、周辺の医療施設との病々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消防指令センターにおける特定行為指示や救急救命士の病院実習を通じ

て、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年 2 回以上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、筆頭者として少なくとも 1 編の論文発表を行えるように共著者として指導いたします。更に、京都第二赤十字病院が企画している外傷登録や心停止登録などで皆さんの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当院が主催する ICLS コースに加えて、臨床現場でも当院のシミュレーションセンターにおける資器材を用いたトレーニングにより緊急病態の救命スキルを修得していただきます。

6. 学問的姿勢について

救急科領域の専門研修プログラムでは、医師としてのコンピテンスの幅を広げるために、最先端の医学・医療を理解すること及び科学的思考法を体得することを重視しています。本研修プログラムでは、専攻医の皆さんは研修期間中に以下に示す内容で、学問的姿勢の実践を図っていただけます。

- (1) 医学、医療の進歩に追随すべく常に自己学習し、新しい知識を修得する姿勢を指導医より伝授します。
- (2) 将来の医療の発展のために基礎研究や臨床研究にも積極的に関わり、カンファレンスに参加してリサーチマインドを涵養していただきます。
- (3) 常に自分の診療内容を点検し、関連する基礎医学・臨床医学情報を探索し、EBMを実践する指導医の姿勢を学んでいただきます。

- (4) 学会・研究会などに積極的に参加、発表し、論文を執筆していただきます。指導医が共同発表者や共著者として指導いたします。更に、外傷登録や心停止登録などの研究に貢献するため専攻医の皆さんの経験症例を登録していただきます。この症例登録は専門研修修了の条件に用いることが出来ます。

7. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性などについて

救急科専門医としての臨床能力（コンピテンシー）には医師としての基本的診療能力（コアコンピテンシー）と救急医としての専門知識・技術が含まれています。専攻医のみなさんは研修期間中に以下のコアコンピテンシーも習得できるように努めていただきます。

- (1) 患者への接し方に配慮し、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を磨くこと。
- (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こと（プロフェッショナルリズム）。
- (3) 診療記録の適確な記載ができること。
- (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こと。
- (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こと。
- (6) チーム医療の一員として行動すること。
- (7) 後輩医師やメディカルスタッフに教育・指導を行うこと。

8. 施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方

(1) 専門研修施設群の連携について

専門研修施設群の各施設は、効果的に協力して指導にあたります。具体的には、各施設に置かれた委員会組織の連携のもとで専攻医のみなさんの研修状況に関する情報を6か月に一度共有しながら、各施設の救急症例の分野の偏りを専門研修施設群として補完しあい、専攻医のみなさんが必要とする全ての疾患・病態、診察・検査等、手術・処置等を経験できるようにしています。併せて、研修施設群の各施設は年度毎に診療実績を救急科領域研修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て2年9か月以上研修していただくようにしています。

(2) 地域医療・地域連携への対応

①地域の救急医療機関病院または2次病院にて救急診療を行います。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、教育内容の共通化をはかっています。

- ② 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カンファレンスを定期的に行い、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。
- ④ 指導医の質を保つために指導医は ATOM コース、SSTT コースや ECMO プロジェクトなどに参加し技能を維持しています。
- ⑤ 指導医は、JATEC コース、ATOM コース、SSTT コース、JMECC コース、C-BEST コースなどのインストラクターを取得しており、専攻医の皆さんの教育の質を担保しています。

9. 年次毎の研修計画

専攻医のみなさんには、京都第二赤十字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。

専攻医専門研修 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
- ・Acute Care Surgery における基本知識・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

専攻医専門研修 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
- ・Acute Care Surgery における基本知識・技能
- ・病院前救護・災害医療における応用的知識・技能
- ・必要に応じて他科ローテーションによる研修

専攻医専門研修 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
- ・Acute Care Surgery における基本知識・技能
- ・病院前救護・災害医療における実践的知識・技能
- ・必要に応じて他科ローテーションによる研修

救急診療、集中治療、Acute Care Surgery、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、専攻医の皆さんの今後のサブスペシャリティーを中心に考え、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。

10. 専門研修の評価について

（1）形成的評価

専攻医の皆さんが研修中に自己の成長を知ることは重要です。習得状況の形成的評価による評価項目は、コアコンピテンシー項目と救急科領域の専門知識および技能です。専攻医の皆さんは、専攻医研修実績フォーマットに指導医のチェックを受け指導記録フォーマットによるフィードバックで形成的評価を受けていただきます。

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、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ていただきます。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

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、ME、MSW 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。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中間と終了時に専攻医研修マニュアルに示す項目の形成的評価を受けることになります。

11. 研修プログラムの管理体制について

専門研修基幹施設および専門研修連携施設が、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。

- (4) 本研修プログラムのプログラム統括責任者について

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 専門研修基幹施設京都第二赤十字病院の高度救命救急センター長であり、日本救急医学会指導医および専門医です。

また京都府立医大臨床教授（2024年4月）京都大学医学部臨床教授（2024年4

月) であります。

② 救急科専門医として、1 回更新しており、20 年以上の臨床経験があり、自施設で過去 3 年間に 6 名の救急科専門医を育てた指導経験を有しており、現在 4 名の専攻医が在籍しております。

③ 救急医学に関する論文を筆頭著者として 20 編以上、共著者として 30 編以上を発表し、救急医学会雑誌にも医局として掲載されております。以上十分な研究経験と指導経験を有しています。

(5) 本研修プログラムの指導医について

本研修プログラムの基幹病院の指導医 8 名は日本専門医機構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ある。

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(またはそれと同等と考えられる) こと。

③ 救急医学に関する論文を筆頭者として少なくとも 2 編は発表している。

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。

(6) 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。

(7) 連携施設での委員会組織

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、参加する研修施設群の専門研修基幹施設の研修プログラム管理委員会に担当者を出して、専攻医および専門研修プログラムについての情報提供と情報共有を行います。

12. 専攻医の就業環境について

救急科領域の専門研修プログラムにおける研修施設の責任者は、専攻医のみなさんの適切な労働環境の整備に努めるとともに、心身の健康維持に配慮いたします。そのほか、労働安全、勤務条件等の骨子を以下に示します。

- (1) 勤務時間は週に 38 時間 45 分を基本とします。
- (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) 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

(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

日本専門医機構の救急科領域研修委員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、専門医機構の専門研修プログラム研修施設評価・認定部門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専門医機構をはじめとした外部からの監査・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) 京都第二赤十字病院救急科専門医研修プログラム連絡協議会

京都第二赤十字病院は外科 内科の基本領域専門研修プログラムを擁しています。京

都第二赤十字病院院長、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、京都第二赤十字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）、京都第二赤十字病院救急科専門研修プログラム管理委員会を介さずに、直接当院の臨床倫理委員会やハラスメント委員会に直接訴えることや、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。

14. 修了判定について

研修基幹施設の研修プログラム管理委員会において、専門医認定の申請年度（専門研

修3年終了時あるいはそれ以後)に、知識・技能・態度に関わる目標の達成度を総括的に評価し総合的に修了判定を行います。修了判定には専攻医研修実績フォーマットに記載された経験すべき疾患・病態、診察・検査等、手術・処置等の全ての評価項目についての自己評価および指導医等による評価が研修カリキュラムに示す基準を満たす必要があります。

15. 専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと

研修基幹施設の研修プログラム管理委員会において、知識、技能、態度それぞれについて評価を行います。専攻医は所定の様式を専門医認定申請年の4月末までに専門研修プログラム管理委員会に送付してください。専門研修 PG 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受け入れ人数として3人としています。研修施設群の症例数も十分有り、余裕を持って経験を積んでいただけます。

17. 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として予定されている集中治療領域の専門研修について、

京都第二赤十字病院救急科専門研修プログラムにおける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において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ていただき、救急科専門医取得後の集中治療領域研修で活かしていただけます。

- ① 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。
- ② Acute Care Surgery をサブスペシャリティーとして希望する専攻医は外科専門医プログラム（2年間）への連続的な育成を支援します。
- ③ 外傷専門医指導施設であり、外傷専門医への連続的な育成を支援します。
- ④ 今後、サブスペシャルティ領域として検討される熱傷専門医、外傷専門医等の専門研修にも連続性を配慮していきます。

18. 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

救急科領域研修委員会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) 出産に伴う6ヶ月以内の休暇は、男女ともに1回までは研修期間として認めます。

その際、出産を証明するものの添付が必要です。

(2) 疾病による休暇は6か月まで研修期間として認めます。その際、診断書の添付が必要です。

(3) 週20時間以上の短時間雇用の形態での研修は3年間のうち6か月まで認めます。

(4) 上記項目(1)、(2)、(3)に該当する専攻医の方は、その期間を除いた常勤での専攻医研修期間が通算2年半以上必要になります。

(5) 大学院に所属しても十分な救急医療の臨床実績を保証できれば専門研修期間として認めます。ただし、留学、病棟勤務のない大学院の期間は研修期間として認められません。

(6) 専門研修プログラムを移動することは、移動前・後のプログラム統括責任者および日本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および日本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。

(8) 外科、脳外科、整形外科、内科、総合診療科などの専門医を希望する者に対しては今後、日本専門医機構の救急科領域研修委員会の許可が得られるか個別に相談いたします。

19. 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連携施設の専門研修管理委員会で蓄積されます。

(2) 医師としての適性の評価

指導医のみならず、看護師を含んだ2名以上の多職種も含めた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、日本専門医機構の救急科領域研修委員会が準備する以下のマニュアル等を整備しています。

ア. 専攻医研修マニュアル

- ・ 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

イ. 指導者マニュアル

- ・ 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

ウ. 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。

エ. 指導医による指導とフィードバックの記録

- ・ 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専門研修プログラム管理委員会に提出します。

- ・ 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。

- ・ 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。

オ. 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。

20. 専攻医の採用と修了

（1）採用方法

ア. 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。

イ. 研修プログラムへの応募者は6月30日まで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。

ウ. 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。

エ. 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。

オ. 専攻医の採用は、日本専門医機構が示すスケジュールに則り、一定の時期で行います。

（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。

21. 応募方法と採用

(1) 応募資格

ア. 日本国の医師免許を有すること

イ. 臨床研修修了登録証を有すること（令和7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。）

ウ. 一般社団法人日本救急医学会の正会員であること（令和7年4月1日付で入会予定の者も含む。）

(2) 応募期間

日本専門医機構が示す応募スケジュールを踏まえて、当院ホームページで公開予定

(3) 選考方法

書類選考・面接試験

(4) 応募書類

自筆履歴書(様式あり)、医師免許証の写し、臨床研修修了登録証の写し、初期研修病院の推薦状

(5) 問合先及び提出先

京都第二赤十字病院 教育研修課

〒602-8026 京都府京都市上京区釜座通丸太町上る春帯町 355 番地の 5

担当者：教育研修課 谷口治郎

電話番号：075-231-5171(土日・祝日を除く 午前9時～午後5時)

FAX：075-256-3451

E-mail：kensyu@kyoto2.jrc.or.jp