

川崎市立川崎病院
救急科専門研修プログラム
「川崎市立病院救急総合研修プログラム」

川崎市立川崎病院 救急科専門研修プログラム「川崎市立病院救急総合研修プログラム」

目次

1. 「川崎市立病院救急総合研修プログラム」について
2. 研修方法
3. 研修の実際
4. 到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）
5. 知識・技能の習得方法について：カンファレンス、off job training
6. 学問的姿勢
7. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性
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
11. 研修プログラムの管理体制
12. 救急科専攻医の就業環境
13. 救急科専門研修プログラムの改善方法
14. 修了判定
15. 研修プログラムの修了に向けて行うべきこと
16. 研修プログラムの施設群
17. 救急科専攻医の受け入れ数
18. サブスペシャリティ領域との連続性
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
20. 専門研修実績記録システム、マニュアルなど
21. 救急科専攻医の採用と修了
22. 応募方法と採用

1. 「川崎市立病院救急総合研修プログラム」について

＜プログラムの概要＞

名称	「川崎市立病院救急総合研修プログラム」
基幹病院	川崎市立川崎病院
連携病院(研修希望内容に応じて追加可能)	川崎市立井田病院、慶應義塾大学病院 聖マリアンナ医科大学病院、日本医科大学武蔵小杉病院、 平塚市民病院、済生会横浜市東部病院 国立病院機構 東京医療センター、友愛医療センター（沖縄）
コース	救急総合診療医養成研修コース
募集定員	<u>6名/年</u> (按分を1名とした場合)
研修期間	3年間

1) 理念と使命

救急医療では生命や予後に影響する緊急を要する傷病への対応、すなわち患者の病態が進行し不可逆的な状態となる前に的確な診療を開始することが重要です。救急患者の初療では、緊急度や罹患臓器が不明であるため、臓器別の診療科に関わらず、緊急性の評価と、重症時の緊急対応ができる医師が必要になります。

当プログラムの主たる研修の場所である川崎市立川崎病院救命救急センターは、川崎市南部の、工業地帯や産業道路、住宅密集地帯や繁華街などが存在し、人口が密集する土地の中心に位置しています。

救急科専門医は、急病、外傷、中毒などの傷病の種類に関わらず、緊急性が高い全ての傷病や病態に対応できる能力をもつ医師をいいますが、当センターの土地柄、当プログラムではこれらの疾患を満遍なく、かつ十分に経験することができます。

研修プログラムの目的は、「①種々の救急傷病に対応できる診療能力と、②チームリーダーとして医療現場を統括する能力に加え、③教育・学術的活動がおこなえる、④救急医学・医療に関する総合的な能力をもつ救急科専門医」を育成することです。当プログラムでは経験豊富な救急専門医のもと、これらの目的を身につけることを目標とします。

2) 専門研修の目標

研修プログラムによる専門研修により、救急科専攻医は次の能力を備える事を目標とします。

①様々な傷病や緊急度の救急患者に、適切な初期診療を施行することができる（ER 型救急スキル）。

②複数患者の初期診療に合理的に対応することができ、優先度を判断できる（ER 型救

急スキル)。

③重症患者への集中治療を施行することができる (集中治療スキル)。

④病院前救護の良好なメディカル・コントロールを施行できる (病院前救護・災害スキル)。

⑤必要に応じ病院前診療ができる (病院前救護・災害スキル)。

⑥災害医療において ER および各診療科の医師や、その他の医療職員を指揮できる (病院前救護・災害スキル)。

⑦ほかの診療科や医療職種と連携・協力しより良いコミュニケーションのもとで患者中心の診療を進めることができる (臨床医基本的スキル)。

⑧プロフェッショナルリズムに基づき最新の標準的知識や技能を継続して修得し能力を維持できる (臨床医基本的スキル)。

⑨救急患者の受け入れや、診療に際し、倫理的に患者を診療できる (臨床医基本的スキル)。

⑩救急患者や救急診療に従事する医療者を安全確保できる。

⑪救急診療に関する教育や指導ができる (医学教育的スキル)。

⑫救急診療の科学的評価や検証ができる (医学教育的スキル)。

⑬内科総合診療科、緊急消化管内視鏡、外科、脳外科、整形外科、麻酔科・集中治療、放射線科などの医学領域を得意とする救急専門医になるため、研修医のニーズに応じた他診療科への自由度の高いローテーション研修を支援する (サブスペシャリティ育成支援)。

⑭救急科専門研修終了後のほかの専門医修得に進む場合や、留学など、専攻医が希望する将来を考慮し、ほかの専門診療科へのローテーション研修を支援する (サブスペシャリティ修得支援、スペシャリティ修得支援)。

⑮既に救急科以外の専門医を修得している医師が、救急科専門医の修得を希望する場合においても、当救急科はプログラムを部分修正し対応する (救急科ダブルボード修得支援)。

⑯学会発表や論文作成などにより臨床研究を実践することができる。

①～⑫を全て学び修得しますが、希望により、集中治療スキル、病院前救護・災害スキル、医学教育的スキルを強化することで将来に繋げ、専門とする救急医の育成を支援します。⑬のサブスペシャリティ修得医については、2019年3月現在、当救急科医師において、学位修得者2名 (1名は当院在職中に修得)、内科認定医5名 (2名は当院在職中に修得)、内視鏡専門医1名 (当院在職中に修得、ほか内視鏡研修中3名)、熱傷専門医1名、日本DMAT隊員3名、神奈川DMAT隊員2名、集中治療専門医1名、放射線科専門医1名 (当院在職中に取得)、小児科専門医1名となっています。

2. 研修方法

多種多様な臨床経験下で問題意識をもつこと（経験）→情報を確認・整理しさらに検索し情報を収集し質の高い知識を増やす（自己学習）→整理し発表し（教える）、指導医から意見をもらう（指導）→再度、情報を確認・整理する（自己学習）→カンファレンスや学会・研究会などで発表し（教える）、多くの指導医や他科の専門医から種々の意見をもらう（指導）→再再度、情報を確認・整理する（自己学習）あるいは講演会やセミナーで知識を補強→臨床経験（再度の経験）→（繰り返す）。

この研修プロセスが、情報を吸収し応用が利く臨床医を育成するため重要である。救急科専攻医への研修方法は、次の3つの学習方法によっておこなわれています。

1) 臨床での学習（院内）：川崎市立川崎病院救命救急センターでの研修の特徴

- a) 周辺には京浜工業地帯、住宅地域、川崎駅を中心とする商業地域・歓楽街があり、種々の傷病が発生している。当院は川崎南部地域唯一の救命救急センターであり、1次～3次救急まで幅広く対応しているため、様々な多くの傷病を診療できる機会に恵まれ、多様な能力をもつ救急専門医の育成に向いています。
- b) 経験豊富な専門研修指導医と救急科専門医が多く在籍し指導にあたります。「学んだことを教えることにより、あるいは実践することにより、身につき自分の力となるという考え方」から、既に研修中の先輩後期研修医が後輩に教えるという習慣（屋根瓦式教育）を根付かせています。
- c) 循環器内科、外科、脳外科、整形外科、心臓外科、血管外科、肺外科などの専門医が必要に応じ、ERや手術室で指導にあたっています。
- d) ERには救急科医局が隣接しており、診療中の患者での疑問点があれば、適宜、医局に戻り、自分のパソコンや医学書などで検索することができます。また、上級医からの指導も受けやすい環境となっています。
- e) 個人の生活の時間への配慮：救急医療は交替制とは言え24時間勤務であるため、個人の生活の時間が不規則になりやすいです。救急科では、できるだけオフの個人の時間がとれるように、勤務時間に関連しないカンファレンスや回診などの全員集合日を火曜日に集約しています。

①救急診療での実地修練（on-the-job training）：ERでの基本的実務

専攻医1年目は、救急科指導医（時間帯のER責任医師）指揮下、先輩研修医あるいは救急科専門医と共にERで重症を含めた診療にあたります。また、3ヶ月間は病棟チームに所属し、指導医のもとで主に心肺停止蘇生後や外傷、中毒などの集中治療を学びます。

専攻医2年目は、引き続きERでの研修を3-4ヶ月、病棟での研修を2-3ヶ月行います。また、2年目では他科への研修を3ヶ月行うことができます。今まで当科の専攻

医の受け入れ実績として、総合内科、循環器内科、一般外科、血管外科、放射線科、麻酔科、整形外科、形成外科などがあります。専攻医のニーズに応え、可能な限り希望する科へのローテを支援します。さらに複数の連携研修施設から希望する施設にて3ヶ月の研修を行うことができます。

専攻医3年目は、ERでは自身の診療を行いつつ、初期研修医への教育を行います。また、メディカル・コントロールや救急隊ホットライン対応に加え、救急患者に関してのERコントロールや他の診療科への依頼・交渉を補助します。また、3年目にも3ヶ月の他科ローテーションの機会が設けられており、欠点を補う・長所を伸ばすなど、各々のニーズに応えた研修を行うことができます。

3年間の研修で救急専門医に必要な症例や手技を十分経験することができ、また、今後のサブスペシャリティー取得に向けた準備もすることができます。

②各種カンファレンスなどによる知識・技能の修得

a)ER・病棟での救急科カンファレンス（診療チームカンファレンス）

ERでは、就業時の各勤務帯にER診療チームによるレビューカンファレンスを施行しています。また、病棟チームでは、勤務の前後にカンファレンスをおこない、新入院患者・要注意患者に関する情報の整理・申し送りを行なっています。

b)重要症例カンファレンス（毎週火曜日、医局員全員参加）

指導医が1週間のER・病棟症例の中から重要症例をピックアップしレビューと検討を行なっています。実際に経験していない症例でも、病態や診断、救急処置の内容と、その結論に至った根拠などを模擬体験することができます。

c)関連専門診療科との合同カンファレンス

脳神経外科、神経内科、放射線科、外科、整形外科などと症例検討カンファレンスを施行しています。

③抄読会・勉強会

学習方法において種々の試みを行なっています。例えば、毎回の担当者を決めて、担当者は文献を読解し、参考文献と共にスライドにまとめ、プレゼンテーションするなどです。また、初期研修医に対するレクチャーも週に1回程度行なっています。後輩に教えることによって自身にも大きな勉強となります。

④他科での研修

他の診療科をローテーションし指導を受ける他に、週に1度程度、他科に出向し、腹部エコーや心エコー、放射線フィルムの読影などの指導を受けることができる。

⑤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

BLS、ICLS、JPTEC、IVH留置など、多数のシミュレーション教育を当院にて受講することができます。

2) 臨床現場を離れた学習（院外）（off-the-job training course）

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、研究会、講演会および、ICLS（AHA/ACLS を含む）、JATEC、JPTEC などのプロバイダーコース・インストラクターコースに参加支援を行います（＊参加費用の一部は研修プログラムで負担）。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参加する機会を用意します。

3) 自己学習

診察した患者の傷病に関する知識を深め、自分のものにするためには自己学習は重要です。また、カンファレンスや学会・研究会でのプレゼンテーションの準備では指導の下、種々の多くの情報を整理し、発表に合わせ最適化する必要があります。

4 階にある総合医局および ER に隣接した救急科医局内は Wi-Fi 環境が整っており、Pub Med や医中誌などのサイトや、契約中の医学情報サイトから文献検索をおこなうことができます。

図書室に常駐する専任の職員は、文献検索の手助け、文献の取り寄せをおこなっています。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ます。

3. 研修の実際

救急科専門研修プログラムでは、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（川崎市立川崎病院救急科）と複数の連携研修施設（川崎市立井田病院救急科、慶應義塾大学病院救急科救急医学教室、聖マリアンナ医科大学病院、日本医科大学武蔵小杉病院、平塚市民病院、東京医療センター、友愛医療センター）での研修を組み合わせています。

基幹領域専門医として救急科専門医取得後には、サブスペシャリティ領域である集中治療医学領域救急科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（未知の事柄を大胆にかつ的確に根拠を求めて探求していく精神）の養成および、医学博士号取得を目指す研究活動も選択が可能です。

救急科専門研修プログラム管理委員会は、川崎市立川崎病院の初期臨床研修管理センターと協力し、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を作成・指導します。

1) 定員：6 名/年(按分を 1 名とした場合)

2) 研修期間：3 年間

3) 出産、疾病罹患などの事情に対する研修期間についてのルール

「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」参照

4) 救急科専門研修施設群

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・間接に触れることができるように、救急科専門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。

研修プログラムは、研修施設要件を満たした次の6施設（川崎市立川崎病院救命救急センター・救急科、川崎市立井田病院救急センター・救急科、慶應義塾大学病院救急科救急医学教室、聖マリアンナ医科大学病院、日本医科大学武蔵小杉病院、平塚市民病院、東京医療センター、友愛医療センター）によっておこなう。

a) 川崎市立川崎病院 救命救急センター・救急科（基幹研修施設）

(1) 救急研修における施設の特徴

- ①一次から三次救急まで種々の重症度、住宅地域・商業地域・工業地帯を管轄しており、都市型と郊外型の多種多様な多くの傷病に対応している。
- ②救急科医師数 24 名のうち 10 名が救急科専門医を修得している。
- ③病院全体の医師数は約 200 名で、多くの専門診療科が救命救急センターをサポートしてくれている。高いレベルの専門診療がおこなえる。
- ④市立病院であることから、市民の生命の最後の砦として信頼されている。

(2) 住所：川崎市川崎区新川通 12-1（最寄り駅：JR 川崎駅、京急川崎駅）

(3) 救急科領域の病院機能、ほか関連機能：三次救急医療施設（救命救急センター）、救急告示病院（二次救急）、夜間急患センター（一次診療）、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、小児急病センター（一から三次救急）、地域周産期母子医療センター、臨床研修指定病院

(4) 指導者：救急科専門研修指導医 10 名、救急科専門医 10 名、小児科専門医 1 名その他の専門診療科専門医（内科学会指導医 1 名、総合内科専門医 2 名、認定内科医 3 名、内視鏡専門医 1 名、消化器病学会専門医 1 名、集中治療専門医 2 名）

(5) 救急車搬送件数：7,104 件/年(2024 年度)

(6) 救急外来受診者数：18,501 人/年

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

(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外科的・整形外科的救急手技・処置
- ③重症患者に対する救急手技・処置
- ④集中治療室、救命救急センター病棟における入院診療

- ⑤救急医療の質の評価 ・安全管理
- ⑥地域メディカル・コントロール (MC)
- ⑦災害医療
- ⑧救急医療と医事法制

(9)研修の管理体制：研修管理委員会（救急科領域専門研修管理委員会を設置）

(10)給与：月額 451,800 円～651,800 円（税込）（3 年次～6 年次）

上記のほか賞与・夜勤手当・時間外手当・救急患者診療手当等の諸手当あり

(11)身分：非常勤（後期研修医）

(12)勤務時間：日勤：8:30-17:00 ／夜勤：17:00-8:30

(13)社会保険：健康保険・厚生年金・雇用保険 有

(14)宿舎：レジデントハウス 有

(29,050 円（予定）自己負担、入居の可否は空室状況による）

(15)救急科専攻医室：救命救急センター内（または4F 総合医局内）に個人スペース（机、椅子、棚）が充てられる。

(16)健康管理：年2回。その他各種予防接種

(17)医師賠償責任保険：各個人による加入を推奨

(18)臨床現場を離れた研修活動：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年1回以上の参加ならびに学術報告を行う。

参加費および論文投稿費用は、病院研究費あるいは医局費などから出資。

(19) 週間スケジュール

① 救急診療チーム（救命救急センター/ER 部門）：9 ヶ月/年

時	月	火	水	木	金	土	日
3				夜勤			
				17-:30			
6							
9	日勤	救急科		振り返り		日勤	
	8:30-17	カンファ				8:30-17	
12	時	8:45-11 時				時	
15							
	振り返り		夜勤			振り返り	
18			17-8:30				
			8				

② 救急病棟/EICU、一般病棟診療チーム：2-3 ヶ月/年

時	月	火	水	木	金	土	日
8	申し送り/新入院カンファレンス						
9	呼吸器 集中治療	救急科 カンファ 8:45-11 時	<u>日勤（8-17 時）</u>				
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16						当直申し送り	
17							
18							

b) 川崎市立井田病院 救急センター・救急科

所在地	川崎市中原区井田 2-27-1（最寄り駅：東急東横線 日吉駅）	
代表電話	044-766-2188	
二次医療圏	川崎中部	
病床数	343 床	
種別	救急センター、救急告示病院、臨床研修指定病院、地域がん診療連携拠点病院	
2015 年の実績		
救急車搬入患者数	病院全体	3000 名
	救急科が診療した患者数	1000 名
	救急科診療、入院患者数	650 名
	救急科に入院した患者数	25 名
	このうち ICU 等に入院した患者数	0名
救急科診療実績	来院時心肺機能患者数	40 名
	ショック（収縮期血圧<80 mmHg）の患者数	120 名
	内因性救急疾患	800 名
	外因性救急疾患	200 名

	小児 (<15 歳)	25 名
救急科専門医数	1 名	
専攻研修指導医数	1 名	
専攻医の環境	初期臨床研修制度基幹型研修指定病院 図書館充実 倫理委員会あり メンタルストレス対処部署あり・ハラスメント委員会あり 女性医師用仮眠室、シャワー室、当直室あり 福利厚生あり、月収(税込)50 万円程度	
特徴	①病院は閑静な住宅地にあり、日常的な慢性疾患の悪化などの一次から二次救急の内因性疾患が多い。 ②2015 年に新規に開設された救急センターER は、重症用スペース（陰圧管理可）、中等症用スペース 2 床、ストレッチャー 7 床、診療室 3 室を有する十分なスペースを隠している。また、ER にはスタッフの待機室と当直室 3 室が隣接している。 ③ER 管理は救急医がおこなうが、市立川崎病院とは異なり、内科・総合診療科を始めとする各診療科が主体となり救急車を受け入れる一般的な総合病院の救急患者受入体制をとる。この体制の中で、指導医の下、ER 管理と救急診療をおこなうことは、異なる診療環境下で、救急医として独り立ちした将来の状況を体験し研修することになる。 ＊市立井田病院救急センターER での研修は市立川崎病院救命救急センターとの研修と合わせ、バランスのとれた救急医の育成において不可欠である。	

c) 慶應義塾大学病院救急科救急医学教室

所在地	東京都新宿区信濃町 35	
代表電話	03-3353-1211	
二次医療圏	東京都区西部	
病床数	1,013 床	
種別	二次救急医療機関、災害拠点病院	
2015 年の実績		
救急車搬入患者数	病院全体	8,076 名
	救急科が診療した患者数	7,634 名（救命対応 369 名）
	救急科診療、入院患者数	980 名
	救急科に入院した患者数	171 名

	このうち ICU 等に入院した患者数	144 名
救急科診療実績	来院時心肺機能患者数	80 名
	ショック(収縮期血圧<80 mmHg)の患者数	98 名
	内因性救急疾患	4,498 名
	外因性救急疾患	2,861 名
	小児 (<15 歳)	604 名
救急科専門医数	10 名	
専攻研修指導医数	4 名	
専攻医の環境	初期臨床研修制度基幹型研修指定病院 図書館充実 倫理委員会あり・メンタルストレス対処部署あり ハラスメント委員会あり 女性医師用仮眠室、シャワー室、当直室あり 福利厚生あり、月収(税込)50 万円程度	
特徴	・ 1988 年に救急部創設以来 ER 型救急を一貫して採用しており、大学病院中、最も多数の患者を扱っているため、様々な救急傷病を軽症から重症まで多数経験できる。 ・ 大学病院のため研究・教育(医学部学生や初期研修医、他職種の研修)の資源が豊富。多数の専攻医が所属し交流できる。 ・ 特定機能病院として高度先端医療が行われている。 ・ 臨床研究や治験等も多数行われている。救急科では多施設共同の RCT を主導予定。	

d) 聖マリアンナ医科大学病院

所在地	神奈川県川崎市宮前区菅生 2-16-1	
代表電話	044-977-8111	
二次医療圏	川崎北部圏	
病床数	1208 床	
種別	救命救急センター、夜間急患センター	
2018 年の実績		
救急車搬入患者数	病院全体	6468 名
	救急科が診療した患者数	4211 名
	救急科診療、入院患者数	1562 名

	救急科に入院した患者数	1330 名
救急科診療実績	来院時心肺機能患者数	516 名
	ショック(収縮期血圧<80mmHg)の患者数	105 名
	内因性救急疾患	6434 名
	外因性救急疾患	6161 名
	小児(<15 歳)	5512 名
救急専門医数	15 名	
専攻研修指導医数	8 名	
専攻医の環境	本給：月額 200,000 円（定期昇給年 1 回） 賞与：年 2 回 その他手当：住宅手当、家族手当、通勤手当、宿日直手当 外勤・アルバイト勤務：週 1 回 完全シフト制、時間外呼び出し無し。 救命センターに隣接する専攻医室(机、ロッカー、ネット環境)を準備。	
特徴	クリティカルケア：重症外傷、中毒、熱傷、敗血症について、3 次救急外来での初期対応から ICU での集中治療を行う。 総合診療：集中地力から引き続いて、HCU からの転院・転棟・退院の全てを経験する。1-2 次救急症例の初期対応と、初療と診断を行い、帰宅・入院の判断と入院科専門医へのコンサルテーションを行う。院内急変対応システムへ参加する。災害派遣チーム DMAT へ参加する。 救急医療と医事法制について学ぶ。法医学教室へのコンサルトが可能。 病院前診療(ドクターカー、メディカルコントロール)に参加する。	

※聖マリアンナ医科大学病院総合救急研修プログラムより引用。

e) 日本医科大学武蔵小杉病院

所在地	神奈川県川崎市中原区小杉町 1-396
代表電話	044-733-5181
二次医療圏	川崎南部

病床数	372 床	
種別	救命救急センター、災害拠点病院、臨床研修指定病院	
2018 年の実績		
救急車搬入患者数	病院全体	3440 名
	救急科診療、入院患者数	913 名
救急科診療実績	来院時心肺機能患者数	353 名
	ショック(収縮期血圧<80mmHg)の患者数	37 名
	内因性救急疾患	193 名
	外因性救急疾患	244 名
	小児(<15 歳)	33 名
救急専門医数	8 名	
専攻研修指導医数	0 名	
専攻医の環境	臨床研修指定病院 宿舎：なし（初期臨床研修医・看護師宿舎に空室があれば使用可能）救命救急センター医局内に個人スペース(机、椅子、棚）が充てられる。 基本給は、24.3 万円/月。宿直・日直手当は、9,600～20,700 円（勤務内容により増額される）さらに、当人の希望により、週 1 日の日勤・宿直の外勤を許可する。以上で合計約 60～90 万/月の収入を取得できる。	
特徴	3 次救急患者の初療初期診療：3 次救急患者は、24 時間体制で救命救急センター内での初療質で当科医師が対応。初期・二次救急患者の初期診療：日中の時間帯に来院する救急車への対応は、当院救急外来(ER)で投下医師が初期診療を行い、一般各科医師に引き継ぐ。夜間休日の対応は、原則として一般各科当直医師が行い、当科当直医師がサポートする。入院症例の管理：ICU を中心に一般病棟も含めて研修する。病院前診療：ドクターカーに乗務し研修する。	

※日本医科大学武蔵小杉病院救急科専門研修プログラムより引用。

f) 平塚市民病院

所在地	神奈川県平塚市南原 1-19-1
代表電話	0463-32-0015
二次医療圏	湘南西部

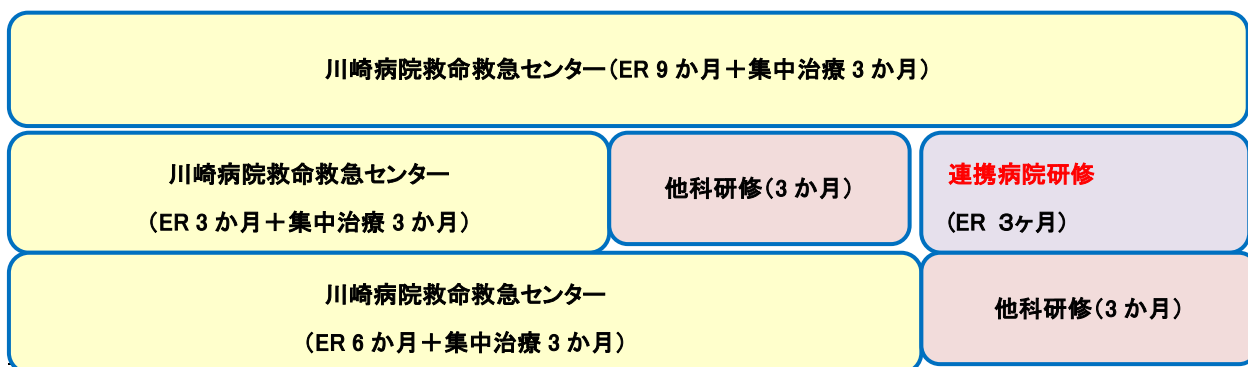
病床数	410 床	
種別	救命救急センター、災害医療拠点病院、病院前診療、メディカルコントロール	
2018 年の実績		
救急車搬入患者数	病院全体	6624 名
	救急科が診療した患者数	13505 名
救急科診療実績	来院時心肺機能患者数	187 名
	ショック (収縮期血圧<80mmHg) の患者数	45 名
	内因性救急疾患	3912 名
	外因性救急疾患	1575 名
	小児 (<15 歳)	905 名
救急専門医数	2 名	
専攻研修指導医数	1 名	
専攻医の環境	給与；月収（税込）90 万円程度 1 年目 32.9 万円/月、2 年目 34.1 万円/月、3 年目 35.3 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 宿舎：借り上げ公舎制度あり 専攻医室：なし（個人用の机あり）	
特徴	①ER 診療：内因、外因・軽傷、重症を問わず受け入れを行う（応需率 98.4%）。その中で多種多様な疾患、手技を経験可能である。 2 シフト制で平日 7 時～23 時まで ER に常駐し、主に救急車で搬送される患者の診療を担当する。指導医と同じシフトで、初期診療・disposition の決定、初期研修医教育の指導を受ける。 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重篤な疾患に対し、集中治療を実施。 ③救急外科：外科と連携し、acute care surgery に取り組んでいる。IVR、緊急開胸、開腹術に参画可能。 ④災害治療：年に 1 度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る。日本 DMAT 隊員資格保有者あり。	

その他、臨床外研修活動として、救急医学、外傷・熱傷・救急外科、集中治療等の関連学会へ1回以上の参加ならびに発表を行う。※参加費、旅費は全額支給

※平塚市民病院データより記載

5) 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、原則としてERでの救急診療と集中治療27か月間、他科（内科総合診療科、外科、整形外科、脳外科などから選択）での研修6か月間、市立井田病院または慶應義塾大学病院救急科救急医学教室、聖マリアンナ医科大学病院、日本医科大学武蔵小杉病院、平塚市民病院での救急診療3か月間です。



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

救急科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～ⅩⅤまでの領域の専門知識を修得していただきます。知識の要求水準は、研修修了時に1人での救急診療ができる能力を得ることを実現するため、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、集中治療手技など）

救急科専攻医のみなさんは、救急科研修カリキュラムに沿って専門技能を修得していただきます。単独で実施できる専門技能と、専門研修指導医下で実施できる専門技能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など）

①経験すべき傷病・病態（救急科研修カリキュラム参照）

経験すべき傷病・病態は十分な症例数の中で経験できるよう適切に指導します。救急

科専攻医が経験すべき傷病・病態は、必須項目と努力目標に分けられています。

②経験すべき診察・検査など（救急科研修カリキュラム参照）

診察・検査などは研修プログラムにおける十分な症例数の中で経験できるよう適切に指導します。救急科専攻医が経験すべき診察・検査などは、必須項目と努力目標に分けられています。

③経験すべき手術・処置など（救急科研修カリキュラム参照）

救急科専攻医が経験すべき手術・処置の中で、基本となる手術・処置については術者としてできること、またそれ以外の手術・処置については、助手として術者を補助できることが求められています。これらの経験は各々必要最低数が決められています。手術・処置などは十分な症例数の中で、経験できるよう適切に指導します。

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）

救急科専攻医は、原則として研修期間中に3か月以上、川崎市立井田病院救急科で研修し、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。他に、大学病院を含む連携施設で研修し、周辺の医療施設との病診・病病連携の実際を経験していただきます。また、消防組織との事後検証委員会への参加や、専門研修指導医の下での特定行為指示などにより、地域におけるメディカル・コントロールを経験していただけます。

⑤学術活動

救急科専攻医のみなさんは、臨床研究や基礎研究へも積極的に関わることができます。すなわち、研修期間中に筆頭者として少なくとも1回の専門医機構研修委員会が認める救急科領域の学会で発表ができるように共同発表者として、また筆頭者として1編以上の論文発表ができるよう指導を受けることができます。更に、外傷登録や心停止登録などで経験症例を登録することができます。

5. 知識・技能の習得方法について：カンファレンス、off job training

主として、救急診療や手術などの実地修練（on-the-job training）において、学習を提供すると共に、各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得の機会が設けられています。

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修得できます。

2）抄読会や勉強会への参加

抄読会や勉強会への参加、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、適宜、重要な救急手術・処置の技術

を修得する。また、ICLS、JATEC、JPTEC、ABLS、PBEC などコースへの参加および、シミュレーション用の資器材を用いたトレーニングにより、緊急性の高い重症病態から救命する技術を修得していただきます。

6. 学問的姿勢

救急科領域の専門研修プログラムでは、医師としての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。救急科専攻医は次ぎに示す事項により学問的姿勢の実践を図ります。

- 1) 医学、医療の進歩に追随すべく、自己学習と専門研修指導医の指導を繰り返し受け、知識を深め理解する。
- 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、科学者としての客観的な考え方を修得する。
- 3) 診療内容を常に確認し、EBM との関連付けおこなう姿勢を修得する。
- 4) 専門研修指導医の指導の下、学会・研究会などに参加、発表し、論文を執筆する。
- 5) 経験症例を外傷や心停止などのレジストリに登録する。登録された症例は、専門研修修了時の効果判定に用いることができる。

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・技術が含まれます。救急科専攻医は次のコアコンピテンシーを習得できるよう指導を受けることができます。

- 1) 患者への接し方に配慮し、患者や医療職員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（プロフェッショナリズム）。
- 3) 診療記録の的確な記載ができること。
- 4) 医の倫理、医療安全などに配慮し、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) 後輩医師や医療職員に教育・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) 救急科専門研修施設群の連携について

救急科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救急科専攻医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救急科専門研修施設群として相互に補完し合い、救急科専攻医が必要とする全ての疾患・病態、診察・検査な

ど、手術・処置などを経験できるように努めます。併せて、救急科専門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ます。また、救急科専門研修施設での救急科研修は合計2年以上とします。

2) 地域医療・地域連携への対応

①当救急科専門研修基幹施設から地域の川崎市立井田病院に出向き、専門研修指導医の下で救急診療をおこない、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共に、地域医療の実状と求められる医療について経験します。3か月以上研修することを原則とします。

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経験します。

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の指導の質の維持を確認し検証し合うため、次の事項を挙げます。

①研修基幹施設は救急科専攻医を対象に講演会や hands-on-seminar などを開催する（テレカンファレンスや Web セミナーを含む）。

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 などへの参加の機会を提供する。

9. 年次毎の研修計画

救急科専攻医のみなさんは、救急科専門研修施設群において、救急科研修カリキュラムに示す疾患・病態、診察・検査、手術・処置の基準数の診療を達成していただきます。

<年次毎の研修計画>

・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

・専門研修2年目

- ・基本的診療能力（コアコンピテンシー）
- ・救急診療における応用的知識・技能
- ・集中治療における応用的知識・技能
- ・病院前救護・災害医療における基本的知識・技能
- ・他科研修（＊救急科専攻医希望診療科または専門研修指導医推奨診療科）

・専門研修3年目

- ・基本的診療能力（コアコンピテンシー）
- ・救急診療における実践的知識・技能

- ・集中治療における実践的知識・技能
- ・病院前救護・災害医療における応用・実践的知識・技能
- ・他科研修（＊救急科専攻医希望診療科または専門研修指導医推奨診療科）

救急診療、集中治療、病院前救護・災害医療などは年次に拘らず弾力的に研修していただきます。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：専門研修指導医を手伝える、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できる）を定めています。

救急科専門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配慮します。研修の順序、期間などについては、個々の救急科専攻医の希望と研修進捗状況、各病院の状況、地域の医療体制に応じて、研修基幹施設の研修プログラム管理委員会が評価し、適宜修正を図ります。

10. 専門研修の評価について

1) 形成的評価

救急科専攻医のみなさんは、研修中に自己の成長を知ることにより、研修で足りない部分を客観視できます。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。

救急科専攻医は、救急科専攻医研修実績フォーマットに専門研修指導医のチェックを受け、指導記録フォーマットによるフィードバックで形成的評価を受けます。専門研修指導医は臨床研修専門研修指導医養成講習会もしくは日本救急医学会などの準備する専門研修指導医講習会などで修得した方法を駆使し、救急科専攻医にフィードバックします。

次に、専門研修指導医から受けた評価結果を、年度の間と年度終了直後に研修プログラム管理委員会に提出します。

研修プログラム管理委員会は研修実績および評価の記録を保存し、総括評価の判定に用いると共に、中間報告と年次報告の内容を精査し、次年度の研修指導の改善に利用します。

2) 総括的評価

①評価項目・基準と時期

救急科専攻医のみなさんは、①研修終了前に救急科専攻医研修実績フォーマットと指導記録フォーマットに基づく年次毎の評価を加味した総合的な評価を受け、②専門的知識と専門的技能、③医師として備えるべき態度、④社会性や適性、などを修得する。尚、これら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判定されます。

②評価の責任者

年次毎の評価は、救急科専門研修基幹施設の指導責任者および研修管理委員会がおこないます。専門研修期間全体を総括しての評価は、基幹施設の救急科専門研修救急科プログラム統括責任者がおこないます。

③修了判定のプロセス

修了判定は、研修基幹施設の救急科専門研修プログラム管理委員会において、知識、技能、態度などについて評価します。尚、救急科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・手術・処置などの全ての評価項目についての自己評価および、専門研修指導医など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

救急科専攻医の診療態度は、看護師、薬剤師、診療放射線技師、MSWなどの医療職員によっても評価されます。各年度の中間と終了時、研修施設の指導責任者に、看護師を含む2名以上の担当者の記録を参考とし、救急科専攻医研修マニュアルの該当する項目の形成的評価を受けます。

1.1. 救急科専門研修プログラムの管理体制について

救急科専攻医は、専門研修指導医・指導体制などの評価をおこないます(逆評価体制)。双方向の評価体制による相互のフィードバックから救急科専門研修プログラムの改善を目指す。救急科専門研修プログラム管理委員会は、救急科専門研修プログラムと救急科専攻医を統括的に管理します。

救急科専門研修プログラム管理委員会の役割

*構成メンバー：①救急科専門研修救急科プログラム統括責任者、②救急科専門研修プログラム連携施設救急科責任者、(③救急科専門研修指導医 1-2 名を適宜加える)

- ① ア) 救急科専攻医および救急科専門研修プログラム全般の管理
イ) 研修プログラムの改良
- ② 救急科専攻医と専門研修指導医への助言：救急科専攻医と専門研修指導医から提出される指導記録フォーマットを元におこなう。
- ③ 救急科専攻医研修の修了の判定：研修救急科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評価に基づき判定をおこなう。

救急科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、救急科専攻医の指導に責任を負う。

- ② 救急科専攻医の研修内容と修得状況を評価し、研修結果を証明する書面を発行する。
- ③ プログラムの適切な運営を監視する義務と、適宜、プログラムの修正を行う権限を有する。

救急科プログラム統括責任者の資格

- ① 救急科専門研修基幹施設の救命救急センター所長であり救急科専門研修指導医であること。
- ② 救急科専門医として、3回の更新を行い、25年の臨床経験があり、自施設で過去3年間に7名の救急科専門医を育てた指導経験があること。
- ③ 救急医学に関する論文を筆頭著者として5編、共著者として22編を発表し、十分な研究経験と指導経験を有すること。
- ④ 救急科専攻医の人数が20人を超える場合、副プログラム責任者を置くこと。当該する救命救急センターの副所長であることが望ましい。

*救急科専門研修指導医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る。

- ① 救急科専門医の資格をもち、十分な診療経験を有し、かつ教育指導能力を有すること。
- ② 救急科専門医として5年以上の経験をもち、少なくとも1回の更新を行っていること。
- ③ 救急医学に関する論文を筆頭者として、少なくとも2編は発表していること。
- ④ 臨床研修専門研修指導医養成講習会もしくは日本救急医学会などの準備する専門研修指導医講習会を受講していること。

■救急科専門研修基幹施設の役割

救急科専門研修基幹施設は、救急科専門研修プログラムを管理し参加する救急科専攻医および専門研修連携施設を統括します。

- ① 研修環境を整備する。
- ② 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する。
- ③ 救急科専門研修プログラムの修了判定をおこなう。

■連携施設での委員会組織

救急科専門研修連携施設は、救急科専門研修管理委員会を組織し、救急科専門研修を管理します。また、救急科プログラム統括責任者は、基幹施設の救急科専門研修プログラム管理委員会に、専門研修指導医1名を出席させ、「救急科専攻医および救急科専門

研修プログラムについての報告書」を確認し情報共有をおこないます。

1 2. 救急科専攻医の就業環境について

救急科専攻医の研修施設の責任者（救急科プログラム統括責任者または専門研修プログラム連携施設責任者）は、救急科専攻医の適切な労働環境の整備に努めると共に、心身の健康維持に配慮します。

＜当院における労働安全、勤務条件などの骨子＞

- ① 勤務時間は、原則として週に 40 時間とする。
- ② 自発的に超過勤務の可能性はある。これは救急患者と自己研修のためであり、心身の健康に支障をきたさないように自己管理することを指導する。
- 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する。
- ④ 当直業務あるいは夜間診療業務に対しては、適切なバックアップ体制を整えて適宜負担を軽減する。
- ⑤ 過重な勤務とならないように適切に休日をとれるよう配慮する。
- ⑥ 各施設における給与規定を明示する。

1 3. 救急科専門研修プログラムの評価と改善方法

1) 救急科専攻医による専門研修指導医および研修プログラムに対する評価

救急科専攻医は、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、年度末に「専門研修指導医に対する評価」と「プログラムに対する評価」の書類を研修救急科プログラム統括責任者に提出します。

救急科専攻医は、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出来ます。これは専門研修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よう配慮されます。救急科専門研修プログラムに対する疑義解釈などには、研修プログラム管理委員会が回答します。万一、研修プログラム管理委員会への不服がある場合は、日本専門医機構の救急科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) 救急科専攻医などからの評価（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次ぎに示します。

- ① 研修救急科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す。
- ② 研修プログラム管理委員会は、救急科専攻医からの専門研修指導医評価報告用紙をもとに専門研修指導医の教育能力を向上させるように支援する。

③研修プログラム管理委員会は、救急科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る。

3) 研修に対する監査（サイトビジットなど）・調査への対応

研修プログラム管理委員会は、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救急科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・調査に対しては、研修基幹施設責任者および研修連携施設責任者が対応する。

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専門研修指導医は、救急科専門医として高尚な精神と責任を基盤として自律的に対応する。

③ほかの救急科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する。

4) 川崎市立川崎病院 「専門研修プログラム連絡協議会」

川崎市立川崎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。川崎市立川崎病院 病院長、同病院内の各専門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、院内における救急科専攻医ならびに救急科専門研修指導医の処遇、専門研修の環境整備などを定期的に協議します。

5) 救急科専攻医や専門研修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

救急科専攻医や専門研修指導医が、救急科専攻医指導施設や救急科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）、川崎市立川崎病院 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。

< 日本専門医機構 救急科研修委員会 >

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ます。

1.4. 修了判定について

研修基幹施設の救急科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おこないます。修了判定には救急科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・検査など、手術・処置などの全ての評価項目についての自己評価および専門研修指導医など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. 救急科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、診療態度などについて評価をおこないます。救急科専攻医は、「所定の様式の書類」を専門医認定申請年の4月末までに救急科専門研修プログラム管理委員会に送付する。救急科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、研修証明書を救急科専攻医に送付します。

16. 研修プログラムの「救急科専門研修施設群」

救急科専門研修基幹施設「川崎市立川崎病院 救命救急センター」

救急科専門研修連携施設「川崎市立井田病院」

救急科専門研修連携施設「慶應義塾大学病院救急科救急医学教室」

救急科専門研修連携施設「聖マリアンナ医科大学病院」

救急科専門研修連携施設「日本医科大学武蔵小杉病院」

救急科専門研修連携施設「平塚市民病院」

救急科専門研修連携施設「済生会横浜市東部病院」

救急科専門研修連携施設「国立病院機構 東京医療センター」

救急科専門研修連携施設「友愛医療センター（沖縄）」

1) 川崎市立川崎病院の研修プログラム「救急科専門研修施設群」を構成する連携病院は、診療実績基準を満たした施設である。

2) 「救急科専門研修施設群」

・川崎市立川崎病院の救命救急センターと連携施設により「救急科専門研修施設群」を構成する。

3) 「救急科専門研修施設群」の地理的範囲

a) 救急科専門研修連携施設「川崎市立井田病院」は、神奈川県川崎市の郊外に位置する。高齢化が著しい地域にあり、2次救急の需要が高まっている。

b) 救急科専門研修連携施設「慶應義塾大学病院救急科救急医学教室」は、東京の中心部に位置し、平日日中人口の増加が著しい地域である。商業地域と住宅地域が混在している。

c) 聖マリアンナ医科大学病院

- d) 日本医科大学武蔵小杉病院
- e) 平塚市民病院

1 7. 救急科専攻医の受け入れ数について

全ての救急科専攻医が十分な症例および手術・処置などを経験できることが保証できる。このように診療実績に基づき、救急科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、各救急科専門研修施設群の専門研修指導医あたりの救急科専攻医受入数の上限は1人／年とし、1人の専門研修指導医がある年度に指導を受けもつ救急科専攻医数は3人以内となっています。また、救急科専門研修施設群で経験できる症例の総数からも、救急科専攻医の受け入れ数の上限が決まっています。なお、過去3年間における救急科専門研修施設群のそれぞれの施設の救急科専攻医受入数を合計した平均の実績を考慮して、次年度はこれを著しく超えないように配慮されています。

研修プログラムの救急科専門研修施設群の専門研修指導医数は、川崎市立川崎病院 7名、川崎市立井田病院 1名の計7名なので、毎年、最大で8名の救急科専攻医を受け入れることができます。救急科専門研修施設群の症例数は救急科専攻医8名のための必要数を満たしており十分な経験を積むことができます。

過去5年間で、救急科専門研修施設群全体で合計 15名の救急科専門医を育ててきた実績をも考慮して、毎年の救急科専攻医受け入れ数は8名としました。

1 8. 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、川崎市立川崎病院における救急科専門研修では、重症患者をERからICUまで容態の変化、治療効果などを確認しながら連続して診ることができます。すなわち、同一患者においてER診療とクリティカルケア（集中治療）をおこなうことができます。

2) 経験すべき症例や手技、処置を修得し、救急科専門医取得後の集中治療領域研修で活かすことができます。

3) 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。

1 9. 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提示する専門研修中の特別な事情への対処を次ぎに挙げます。

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る。その際、出産を証明する書類を提出すること。

2) 傷病による休暇は6か月まで研修期間として認める。傷病の診断書が必要である。

- 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 か月まで認める。
- 4) 上記項目 1) , 2) , 3) に該当する救急科専攻医は、その期間を除いた常勤での救急科専攻医研修期間が通算 2 年半以上必要になる。
- 5) 大学院に所属した場合、救急医療の臨床実績を十分に保証できれば、専門研修期間として認める。ただし、留学や病棟勤務のない大学院の期間は研修期間として認めない。
- 6) 救急科専門研修プログラムを移動することは、移動前・後の救急科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ある。この際、移動前の研修を移動後の研修期間にカウント可能である。
- 7) 救急科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、救急科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ある。ただし、研修期間にカウントすることはできない。

20. 専門研修実績記録システム、マニュアルなどについて

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、救急科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、救急科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、救急科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

救急科専攻医は、専門研修指導医および、看護師を含む 2 名以上などの医療職員により、日常診療の観察評価を受けると共に、各年度の中間と終了時に、人間性とプロフェッショナリズムについて、救急科専攻医研修マニュアルに示す項目に関し、形成的に評価されます。

3) プログラム運用マニュアル・フォーマットなどの整備

日本専門医機構の救急科領域研修委員会は、研修プログラムの効果的運用のため、救急科専攻医研修マニュアル、専門研修指導医マニュアル、救急科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る。

- 救急科専攻医研修マニュアル：救急科専攻医研修マニュアルには下記の項目が含まれる。
 - ・ 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、検査などの種類と数について
 - ・ 自己評価と他者評価
 - ・ 救急科専門研修プログラムの修了要件
 - ・ 専門医申請に必要な書類と提出方法
 - ・ その他

- 指導者マニュアル：救急科専攻医指導者マニュアルには下記の項目が含まれる。
 - ・ 専門研修指導医の要件
 - ・ 専門研修指導医として必要な教育法
 - ・ 救急科専攻医に対する評価法
 - ・ その他
- 救急科専攻医研修実績記録フォーマット：診療実績の証明は、救急科専攻医研修実績フォーマットを使用する。
- 専門研修指導医による指導とフィードバックの記録：救急科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専門研修指導医による指導記録フォーマットを使用する。
 - ・ 救急科専攻医研修実績フォーマットと指導記録フォーマットは、救急科専攻医は専門研修指導医・指導責任者のチェックを受けた後、救急科専門研修プログラム管理委員会に提出する。
 - ・ 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）である。
 - ・ 専門研修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、原本を救急科専門研修基幹施設の研修プログラム管理委員会に送付する。
 - ・ 研修プログラム管理委員会では専門研修指導医による評価報告用紙の内容は、適宜次年度の研修内容に反映させプログラムをより良いものにする。
- 指導者研修計画（FD）の実施記録：救急科専門研修基幹施設の研修プログラム管理委員会は、臨床研修専門研修指導医養成講習会もしくは日本救急医学会などが主催する専門研修指導医講習会への専門研修指導医の参加記録を、救急科専門研修プログラムの改善のため、保存している。

2 1. 救急科専攻医の採用と修了

1) 採用方法

救急科領域の救急科専門研修プログラムの救急科専攻医採用方法を次ぎに示します。

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する。

②研修プログラムへの応募者は、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」および履歴書を前年度の定められた期日までに提出する。

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、採否を決定する。

2) 採否を決定後も、救急科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、追加募集をおこないます。

3) 救急科専攻医の採用は、定められた時期に他の全領域と同時におこないます。

2) 修了要件

専門医認定の申請年度に、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おこないます。

2.2. 応募方法と採用

1) 応募資格

- ①日本国の**医師免許**を有すること
- ②**臨床研修修了登録証**を有すること（第 98 回以降の医師国家試験合格者のみ必要。令和 9 年（2027 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。）
- ④ 一般社団法人**日本救急医学会の正会員**であること（令和 9 年 4 月 1 日付で入会予定の者も含む）。

2) 選考日

令和 8 年 11 月から一次選考開始（機構のスケジュールに則る。詳細はホームページに掲載）

3) 選考方法

書類審査、面接により選考する。面接の日時・場所は別途通知する。

4) 応募書類

①願書、②希望調査票、③履歴書、④医師免許証の写し、⑤臨床研修修了登録証写し

5) 問い合わせ先および提出先

＜川崎市立川崎病院 庶務課／卒後臨床研修担当センター＞

〒210—0013 神奈川県川崎市新川通 12-1

電話番号：044-233-5521、FAX：044-245-9600 、E-mail：83kawent@city.kawasaki.jp