救急科専門医研修プログラム
『茨城県内連携次世代型救急科専門医
養成プログラム　2027 年版』

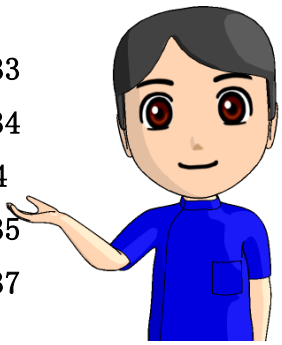


基幹施設：筑波大学附属病院高度救命救急センター
連携施設：日立総合病院救急総合診療科
国立病院機構水戸医療センター救命救急センター
水戸済生会総合病院救命救急センター
茨城県厚生農業協同組合連合会土浦協同病院救急集中治療科
筑波メディカルセンター病院救命救急センター
茨城西南医療センター病院
茨城県立中央病院救急センター
茨城県西部メディカルセンター救急科
東京医科大学茨城医療センター総合救急センター
医療法人社団常仁会　牛久愛和総合病院
医療法人社団筑波記念会筑波記念病院救急センター
関連施設：常陸大宮済生会病院
日立製作所ひたちなか総合病院
筑波大学附属病院水戸地域医療教育センター水戸協同病院
小山記念病院

茨城県内連携次世代型救急科専門養成プログラム

目　次

1. 茨城県内統一救急科専門研修プログラムについて ……1
   A. 本プログラムの理念と使命
   B. 本研修プログラムで得られること
2. 救急科専門研修の実際
   A. 内容 ……3
   B. 本研修プログラムの運用について ……4
   C. 本プログラムにおける基幹・連携・関連施設について ……5
   D. 各研修施設で経験可能な項目と経験すべき症例数一覧 ……折り込み
   E. 研修プログラムの基本構成モジュール ……21
3. 専攻医の到達目標（習得するべき知識・技能・態度など） ……22
4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得 ……23
5. 学問的姿勢の取得 ……24
6. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性などの習得……24
7. 施設群による研修プログラム及び地域医療についての考え方 ……25
8. 年次毎の研修計画 ……26
9. 研修施設群ローテーションの実際 ……27
10. 専門研修の評価について ……28
11. 研修プログラムの管理体制について ……29
12. 専攻医の就業環境について ……31
13. 専門研修プログラムの改善方法 ……31
14. 修了判定について ……33
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 ……33
16. 専攻医の受け入れ数について ……33
17. サブスペシャルティ領域との連続性について ……34
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 34
19. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について ……35
20. 専攻医の採用と修了 ……37



1．茨城県内連携次世代型救急科専門医養成プログラムについて

A. 本プログラムの理念と使命

救急科専門医は、病気、けが、やけどや中毒などによる急病の方を診療科に関係なく診療し、特に重症な場合に救命救急処置、集中治療を行うことを専門とします。また、病気やけがの種類、治療の経過に応じて、適切な診療科と連携して診療に当たり、オーガナイザーとしての役割が求められます。更に、救急医療の知識と技能を生かし、救急医療制度、メディカルコントロール体制や災害医療に指導的立場を発揮します。従って、救急医は極めて社会との結びつきが強く、多職種・複数診療科で構成されるチーム医療の要として、リーダーシップを発揮し、教育指導者としての役割も期待される医師です。

今日、救急医に求められる知識・技能は年々増加し、ER 診療、外傷診療、ドクターカー・ドクターヘリなどに代表されるプレホスピタルケア、集中治療、Rapid response team などの院内急変時対応、心肺蘇生法などの多職種・複数診療科医師、更には一般市民にむけた教育、災害対応など、多種多様化しています。救急医療は社会に最も密接で、人々に最も身近な医学です。社会が変われば、医療が変わるため、救急医は時代と場所と社会のニーズに合わせて今後もますます変化を求められます。

本プログラムの目的は、今後高度多様化する救急医療のニーズに対して、**バランスよく、求められるミッションをどこに行っても実施できる、国際感覚とリサーチマインドに優れた次世代型救急医を養成する**ことです。

B. 本研修プログラムで得られること



本研修プログラムを研修することにより、下記に示すような次世代型救急医に求められる多様な能力を備えることができます。

① 疾病、外因性疾患に係わらず、緊急度の高い救急患者に適切な初期診療と必要な集中治療を実施できる。
② 常に vital sign を意識して、病態に応じて治療優先度を適切に評価でき、複数患者の対応においても、治療優先順位を適切に判断できる。
③ 適切な診療科を判断し、良好なコミュニケーションにより、適切な専門医診療を推進できる。
④ ドクターカー、ドクターヘリなど病院前救護を適切に実施できる。
⑤ 地域救急医療体制を考慮した適切なメディカルコントロールを実施できる。

⑥ 常時より災害対策・トリアージを意識し、災害時において指導的立場を発揮し、適切な災害医療を展開できる。
⑦ 救急外来、集中治療を科学する眼を持ち、将来の救急医学に貢献する研究を実行できる。
⑧ 救急医療における多職種によるチーム医療の中心となってリーダーシップを発揮し、良好なコミュニケーションと相互教育体制をもてる。
⑨ 救急患者の受け入れや診療に際して、倫理的配慮を考慮できる。
⑩ 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。

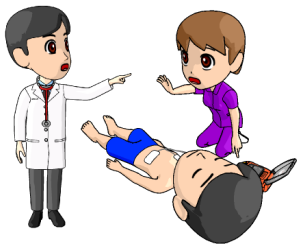
2. 救急科専門研修の実際

A. 内容

(1)On the job training(On-JT)

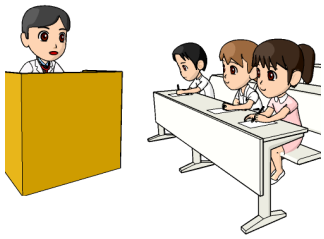
茨城県内の指導医が各施設に及び施設間連携をはかることにより、病院内、病院前、メディカルコントロールの現場において多種多様な臨床経験を提供します。

⑤ 救急外来、緊急手術における OJT
⑥ 日々の申し送り・カンファレンスにおけるプレゼンテーション
⑦ 関連診療科や多職種カンファレンス、県内施設間カンファレンスにおけるプレゼンテーション
⑧ 抄読会、研究会におけるプレゼンテーション
⑨ 人工呼吸器、血液浄化装置など医療機器の OJT



(2)Off the job training(Off-JT)

④ シミュレーションを用いた心肺蘇生、外傷初期診療などの知識・技能習得
⑤ 国内外標準的診療コースの受講(AHA/ACLS、ICLS、JATEC、JPTEC、MIMMS など)とインストラクター資格の獲得
⑥ 関連主要学会の参加とプレゼンテーション(日本救急医学会、日本集中治療医学会、日本外傷学会、など)
院内感染、医療安全講習会への参加



(3)Self learning

専門研修期間中の特殊疾患や稀な処置などの経験値の不足を補うために、日本救急医学会・関連学会が開催するハンズオンセミナー、e-Learning の参加

B.本研修プログラムの運用について

本専門研修プログラムは、各専攻医の希望を考慮し、個々の基本モジュールの内容を吟味し、茨城県内基幹施設・連携施設をバランスよく組み合わせ、専門医研修に必要かつ、今後の救急医療の展開に必要な知識・技能をいずれのコースにおいても平均的に経験できるようにプログラムされている。また、基幹施設・関連施設のいずれから開始しても十分対応できるように設定されています。

加えて、本専門研修プログラムによる救急科専門医取得後には、サブスペシャルティ領域である集中治療や外傷、熱傷、などの専門領域の専門医取得に向けた足がかりにもなるように設定されています。更には、救急領域に関連した各種臨床研究・公衆衛生研究を経験することにより、筑波大学において医学博士号取得も可能です。つまり、本プログラムを修了することにより、将来のサブスペシャルティ領域専門医の獲得が可能である他、医学博士取得が可能であり、次世代を担う救急医を育成するプログラムとなっています。

(1) 研修期間:原則的に 3 年間
(2) 出産・疾病罹患などの事情による研修期間についてのルールは『項目 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』を参照。
(3) 研修施設群:本プログラムは、日本救急医学会が示す『研修施設要件』を満たした茨城県内救命救急センター及び救急病院が連携して行う。
(4) 茨城県内において基幹病院となる筑波メディカルセンター病院のプログラムにて研修が可能である。

	施設名	専攻医指導医数
基幹施設	筑波大学附属病院高度救命救急センター	5
救命センター群	筑波メディカルセンター病院	6
	国立病院機構水戸医療センター救命救急センター	4
	日立総合病院救急総合診療科	3
	水戸済生会総合病院救命救急センター	3
	茨城県厚生農業協同組合連合会土浦協同病院救急集中治療科	3
	茨城西南医療センター病院	2
地域中核病院群	医療法人社団常仁会　牛久愛和総合病院	3
	茨城県西部メディカルセンター	2
	筑波記念病院	2
	茨城県立中央病院救急センター	1
	東京医科大学茨城医療センター総合救急センター	1
関連施設群	筑波大学附属病院水戸地域医療教育センター水戸協同病院	1
	日立製作所ひたちなか総合病院	0
	常陸大宮済生会病院	0
	小山記念病院	0
	専攻医指導医総数	36

C.本プログラムにおける基幹・連携・関連施設について

施設名：筑波大学附属病院高度救命救急センター　　基幹研修施設



救急医学は、患者にとって最も身近で、社会に密接した医療、つまり医の原点です。今日救急医に求められるニーズは高度多様化し、ER/総合診療、外傷外科、集中治療、災害医療、病院前診療、医療安全教育など、社会の変化と共にそのニーズは増加する一方です。筑波大学では、総合大学病院の利点を生かし、チーム医療として、各専門診療科・多職種が連携した高度救急医療・集中治療を展開しています。また、茨城県内の各救急医療機関と密に連携し、重症症例の集約化と地域医療連携を密にしており、様々な地域特性をもつ救急医療を経験していただけます。ICUはclosed化して、各診療科と連携しながら、重症症例の管理を統括して管理しています。2019年より防災ヘリを用いたピックアップ型ドクターヘリも導入されます。更には、次世代に繋がる救急医療として、ER/ICUを科学する眼を養うように、研究サポートも行っています。

1	**救急科領域における病院機能**	2次救急医療機関、救急科専門施設、日本救急医学会指導医施設、日本集中治療学会専門施設、日本熱傷学会専門医施設、災害拠点病院、原子力災害拠点病院
2	**指導者**	井上　貴昭、丸島　愛樹、榎本　有希、松本　佑啓、星野　哲也
3	**救急車搬送件数**	3600台/年
4	**救急外来患者総数**	8700名/年
5	**研修部門**	救急外来、ICU、HCU
6	**研修領域**	① 重症集中治療　② 心肺蘇生　③ ショック ④ 外傷初期診療　⑤ 重症患者に対する救急処置　⑥ 災害医療 ⑦ 救急・集中治療における研究　⑧ 救急におけるチーム医療
7	**研修内容**	救急患者外来対応、重症集中治療、院内rapid response team、臨床・基礎研究、
8	**研修の管理体制**	救急科領域専門研修管理委員会による
9	**給与**	基本給:日給C（チーフ）:13500円・CF（クリニカルフェロー）:14000円×勤務日数、医員手当:15000円ほか
10	**身分**	未定（現行のチーフ、あるいはクリニカルフェローの場合）
11	**勤務時間**	8:00-18:30、別途夜勤シフトあり
12	**社会保険**	労働保険、健康保険、厚生年金保険、雇用保険を適用
13	**宿舎**	あり（110室、使用料:10000～30000円）
14	**専攻医室**	あり
15	**健康管理**	年2回、その他予防接種
16	**医師賠償責任保険**	任意加入
17	**Off-JT**	日本救急医学会総会及び関東地方会、日本臨床救急医学会、日本集中治療医学会など、各種関連諸学会における学術発表及び誌上発表を指導

	週間スケジュール	月	火	水	木	金	土/日/祝祭日
18	AM	8:00 ICU・HCU・病棟申し送り 10:00病棟ラウンド 11:00～病棟処置/救急外来対応	8:00 ICU・HCU・病棟申し送り 10:00病棟ラウンド 11:00～病棟処置/救急外来対応	8:00 ICU・HCU・病棟申し送り 9:30 感染症カンファレンス 10:00～病棟ラウンド	8:00 ICU・HCU・病棟申し送り 10:00病棟ラウンド 11:00～病棟処置/救急外来対応	8:00 ICU・HCU・病棟申し送り 10:00病棟ラウンド 11:00～病棟処置/救急外来対応	シフトによる日直・当直制
	PM	16:00 ICU申し送り	12:30 病院総合内科カンファレンス 14:00 リエゾンカンファレンス 16:00 ICU申し送り	13:30 抄読会 14:00 医局会 15:00 RCTラウンド 16:00 ICU申し送り	16:00 ICU申し送り	16:00 ICU・HCU・病棟総カンファレンス	
	当直	曜日固定シフトによる当直・オンコール					

施設名：株式会社日立製作所日立総合病院　　連携研修施設



指導医からのコメント

当院は、人口30万人の茨城県北部の医療圏の中で最大規模の地域中核病院です。「地域住民に信頼される、良質な医療の提供」をモットーとして、急性期疾患、悪性腫瘍、難病、救急医療を中心に医療活動をしています。
当院の救急医療は、第三次救急体制として救命救急センタが整備され、年間の急搬送台数約5,920台、休日夜間患者数約18,266人の実績となっております。他の施設と比較にならないほど豊富な幅広い症例の経験が可能です。より良い研修成果を上げられる環境を整えて皆様をお待ちしています。

1	救急科領域における病院機能	3次救急医療機関、日本救急医学会救急科専門医指定施設、地域災害医療センター
2	指導者	橋本　秀樹
3	救急車搬送件数	5,920台　（2015年実績）
4	救急外来患者総数	18,266人　（2015年実績）
5	研修部門	救急科、総合診療科、集中治療科、総合内科
6	研修領域	①重症集中治療　②心肺蘇生　③ショック ④外傷初期診療　⑤重症患者に対する救急処置　⑥災害医療 ⑦救急・集中治療における研究　⑧救急におけるチーム医療
7	研修内容	救急患者外来対応、重症集中治療
8	研修の管理体制	
9	給与	月額手当：　1 年次　530,000 円, 2 年次 538,000 円, 3 年次 546,000 円 （月額表示額は、45時間相当の時間外手当を含み時間外時間が45時間未満の場合も支給。時間外時間が45時間を超えた場合は、超過時間外手当を別途支給） 諸手当　：　宿日直手当、呼出手当 超過時間外手当 深夜手当　等
10	身分	常勤嘱託
11	勤務時間	8:15～16:30
12	社会保険	日立製作所健康保険組合, 厚生年金保険、労災保険、雇用保険
13	宿舎	有(有料)［賃貸住宅契約者は、住宅手当支給制度有り］
14	専攻医室	有り
15	健康管理	定期健康診断(1回／年)、特殊健康診断(2回／年)
16	医師賠償責任保険	病院として加入。専攻医が個人で加入する場合は自己負担。
17	Off-JT	(案) 日本救急医学会総会及び関東地方会、日本臨床救急医学会、日本集中治療医学会など、 各種関連諸学会における学術発表及び誌上発表を指導

18 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土/日/祝祭日
AM	ERカンファレンス ICUカンファレンス ICU回診	ERカンファレンス ICUカンファレンス ICU回診	ERカンファレンス ICUカンファレンス ICU回診	ERカンファレンス ICUカンファレンス ICU回診	ERカンファレンス ICUカンファレンス ICU回診	ERカンファレンス　ICUカンファレンス ICU回診
PM			ERレクチャー(1h)	ICUレクチャー(1h)		
当直						

施設名　水戸済生会総合病院　救命救急センター	連携研修施設



本邦における救命救急医療の歴史はまだ比較的浅いものの、近年における救急医療ニーズは多様化し、従来の病院内診療に留まらず、病院前診療の必要性も高まっている。当院ではER診療やICUにおける集中治療、院内急変対応などの院内救急診療はもちろん、水戸市と業務提携したドクターカーおよび茨城県ドクターヘリを運航し、病院前救急診療を開始可能にするデバイスを複数有している。病院前から診療を開始し、ER診療、集中治療まで一貫して行うことによって、1傷病者に対する診療を完遂することができる体制となっている。特殊救急診療や単独臓器疾患、一般外傷は自己完結、多臓器疾患や重症多発外傷では、各診療科と連携をとり、救急医として診療チームの指揮命令系統を確立する使命を経験しながら診療にあたることができる。また各関連学会や関連する研修コースに参加、指導することによって自らの救急診療を再度振り返ることができ、日常診療をより濃密なものにすることができる。以上のような診療体制の中で、救急医としての視点やスキルを磨き、最も社会と密接かつ直接に関わる救急医療を担うことのできる一救急医をぜひ我々とともに目指してほしい。

1	**救急科領域における病院機能**	救命救急センター、災害拠点病院、DMAT指定医療機関、 救急科専門施設、日本集中治療学会専門施設、日本航空医療学会認定施設
2	**指導者**	村岡　麻樹
3	**救急車搬送件数**	3.062件　（平成26年度）
4	**救急外来患者総数**	9.436件　（平成26年度）
5	**研修部門**	救急外来、集中治療室、病院前診療
6	**研修領域**	①病院前救急診療　②重症集中治療　③心肺蘇生 ④ショック　⑤外傷初期診療　⑥ER診療 ⑦災害医療　⑧救急におけるチーム医療
7	**研修内容**	病院前救急医療、救急患者外来対応、重症集中治療、院内rapid response team
8	**研修の管理体制**	研修センター設置予定
9	**給与**	月額　700.400円
10	**身分**	水戸済生会総合病院　救急科　医員
11	**勤務時間**	8:30～17:00、別途当直業務あり、当直明け帰宅可能
12	**社会保険**	労働保険、健康保険、厚生年金保険、雇用保険を適用
13	**宿舎**	あり
14	**専攻医室**	医局内に個人デスクを設置
15	**健康管理**	年2回、その他予防接種
16	**医師賠償責任保険**	任意加入
17	**Off-JT**	日本救急医学会総会及び関東地方会、日本臨床救急医学会、日本集中治療医学会、 日本航空医療学会、日本外傷学会、各種関連諸学会における学術発表及び誌上発表を指導 ICLS、BLS、ACLS、PALS、ITLS、JPTEC、JATEC、MCLS、MCLS-CBRNE各コースへの参加、指導

	週間スケジュール	月	火	水	木	金/土	日/祝祭日
18	AM	8:30 申し送り・ICU・一般病棟ラウンド・救急外来対応・病院前診療(ドクターカー)・ICU管理	8:30 申し送り・ICU・一般病棟ラウンド・救急外来対応・病院前診療(ドクターカー)・ICU管理	8:30 申し送り・ICU・一般病棟ラウンド・救急外来対応・病院前診療(ドクターカー、ドクターヘリ)・ICU管理	8:30 申し送り・ICU・一般病棟ラウンド・救急外来対応・病院前診療(ドクターカー、ドクターヘリ)・ICU管理	8:30 申し送り・ICU・一般病棟ラウンド・救急外来対応・病院前診療(ドクターカー、ドクターヘリ)・ICU管理	8:30 申し送り・ICU・一般病棟ラウンド・救急外来対応・病院前診療(ドクターカー)・ICU管理
	PM	16:30 夕回診・申送り	16:30 夕回診・申送り	16:30 夕回診・申送り	16:30 夕回診・申送り	16:30 夕回診・申送り	16:30 夕回診・申送り
	当直	ERもしくはICU当直（当番日のみ）					

施設名：国立病院機構水戸医療センター　　連携研修施設

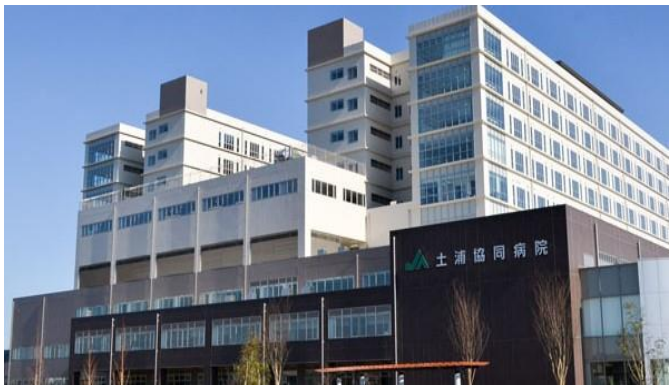


指導医からのコメント:
当院救命救急センターは昭和56年4月に、国の認可を受けて以来、約30年間にわたり地域の救急医療に従事してきました。この間、各地の大学救急部から、外科研修を目的とした救急医を多数受け入れ、その先生方とともに救命救急センターを運営し、重傷外傷・腹部救急疾患・循環器疾患・脳血管疾患など、ありとあらゆる救急疾患に対応してきました。さらに平成22年7月より茨城県ドクターヘリの基地病院に任命されたのに伴い、独立した救急科を設立し、さらに救急医療に力を入れています。平成23年の東日本大震災では、県中央地区で唯一、100名以上の患者さんをうけいれ、治療にあたりました。平成25年11月には、茨城県基幹災害拠点病院の指定をうけ、平成27年現在、日本DMAT隊員14名（うち統括DMAT3名）を擁し、災害医療の中心的役割を担っています。医師・看護師・放射線技師・検査技師・医療機器を整備する臨床工学技師・ケースワーカー・栄養士・機材および環境整備の事務職員など、病院の全総力を結集し、患者さんを支えるためのチーム医療を目指しています。（水戸医療センター　救命救急センター長　安田　貢）

1	救急科領域における病院機能	3次救急医療機関、救急科専門施設、基幹災害拠点病院、日本航空医療学会指定施設、原子力災害拠点病院
2	指導者	安田　貢
3	救急車搬送件数	2833台/年
4	救急外来患者総数	6238人/年
5	研修部門	救急外来、救命救急センター、ICU、HCU
6	研修領域	①重症集中治療　②心肺蘇生　③ショック ④外傷初期診療　⑤重症患者に対する救急処置　⑥災害医療 ⑦救急・集中治療における研究　⑧救急におけるチーム医療　⑨病院前救急医療
7	研修内容	救急患者外来対応、重症集中治療、臨床研究、病院前救急医療（ドクターカー・ドクターヘリ）
8	研修の管理体制	救急科領域専門研修管理委員会による
9	給与	基本給　523,136円（1年目）　569,835円（2年目）、宿日直手当　、救急医療体制等確保手当、救急呼出等待機手当、超過勤務手当、通勤手当等、賞与2回、
10	身分	期間職員
11	勤務時間	8:30-16:30、別途夜勤シフトあり
12	社会保険	労働保険、健康保険、厚生年金保険、雇用保険を適用
13	宿舎	病院敷地内に研修医宿舎駐車場完備
14	専攻医室	専攻医専門の設備はないが、初期・後期研修医室あり（机、椅子、棚、ロッカー）
15	健康管理	年2回、その他予防接種
16	医師賠償責任保険	任意加入
17	Off-JT	日本救急医学会総会及び関東地方会、日本臨床救急医学会、日本集中治療医学会など、各種関連諸学会における学術発表及び誌上発表を指導、BLS/ALS/JATEC/JPTECの受講・指導など

	週間スケジュール	月	火	水	木	金	土/日/祝祭日
18	AM	7:30朝カンファレンス 8:15Dr Heli ﾌﾞﾘｰﾌｨﾝｸﾞ/病棟回診／救急外来対応　12:00ランチカンファレンス	7:30朝カンファレンス 8:15Dr Heli ﾌﾞﾘｰﾌｨﾝｸﾞ/病棟回診／救急外来対応　12:00ランチカンファレンス	7:30朝カンファレンス 8:15Dr Heli ﾌﾞﾘｰﾌｨﾝｸﾞ/病棟回診／救急外来対応　12:00ランチカンファレンス	7:30朝カンファレンス 8:15Dr Car ﾌﾞﾘｰﾌｨﾝｸﾞ/病棟回診／救急外来対応　12:00ランチカンファレンス	7:30朝カンファレンス 8:15Dr Car ﾌﾞﾘｰﾌｨﾝｸﾞ/病棟回診／救急外来対応　12:00ランチカンファレンス	シフトによる日直・当直制
	PM	13:00救急外来対応 16:00　Dr Heli ﾃﾞﾌﾞﾘｰﾌｨﾝｸﾞ・　イブニングラウンド	13:00救急外来対応 16:00　Dr Heli ﾃﾞﾌﾞﾘｰﾌｨﾝｸﾞ・イブニングラウンド	13:00救急外来対応 16:00　Dr Heliﾃﾞﾌﾞﾘｰﾌｨﾝｸﾞ・イブニングラウンド	13:00救急外来対応 16:00　Dr Carﾃﾞﾌﾞﾘｰﾌｨﾝｸﾞ・イブニングラウンド	13:00救急外来対応 16:00　Dr Carﾃﾞﾌﾞﾘｰﾌｨﾝｸﾞ・イブニングラウンド	
	当直	シフトによる当直・オンコール					

施設名：総合病院土浦協同病院・救急集中治療科　　連携研修施設



茨城県南の救急医療を支える地域中核病院・三次救急医療機関として、すべての診療科・すべての重症度に対応する救急医療を行っています。重症救急患者の診療に当たっては、救急集中治療科が中心となり全診療科が結集し、非常に高度な救急医療を提供できる体制をとっています。また集中治療も非常に充実しており、重症患者の治療に大きな力を発揮しています。

土浦協同病院には非常に多岐にわたる救急患者が多数搬送されるため、様々な救急疾患の診療を経験することが可能です。さらに救急初期治療にとどまらず初期治療後の集中治療も引き続いて行い、重症患者の診療全般を経験することが可能です。また、麻酔科と非常に強い連携をとっており、重症患者の全身麻酔管理から術後管理まで一貫した重症患者管理を経験することも可能です。

2016年3月の新病院移転に伴い救命救急センターおよび重症救急部門の規模も非常に拡大し、急性期医療により特化した病院として活動を開始しています。救急専門医を目指すうえで経験すべき症例を多数経験できる施設となっています。外傷・急性腹症症例が多く、Acute Care Surgeon養成施設として成長を遂げています。

1	救急科領域における病院機能	三次救急医療機関（救命救急センター）、小児救急医療拠点病院、茨城県地域災害拠点病院、DMAT指定医療機関、日本救急医学会認定施設
2	指導者	遠藤　彰
3	救急車搬送件数	約7,800台/年
4	救急外来患者総数	約50,000名/年
5	研修部門	救命救急センター、集中治療部(E-ICU,G-ICU)、手術室(手術麻酔)
6	研修領域	重症救急医療　心肺蘇生　ショック 外傷診療　中毒診療　重症熱傷診療 重症患者に対する手術麻酔管理　救急医療におけるチーム医療　災害医療・病院前救急医療
7	研修内容	救急患者外来対応、重症救急・集中治療、病院前救急医療、院内RapidResponseTeam、手術麻酔
8	研修の管理体制	臨床研修委員会および臨床研修プログラム委員会による
9	給与	基本給365,400円＋研究費165,100円/月（医師3年目の場合：年次昇給あり）
10	身分	救急科医師
11	勤務時間	8:00～17:00、別途準夜勤シフト、夜勤シフトあり
12	社会保険	労働保険、健康保険、厚生年金保険、雇用保険を適用
13	宿舎	なし（賃貸物件紹介あり）、住宅手当あり(月額上限あり)
14	専攻医室	総合医局のため専攻医専用のスペースはないが、救急外来医師室に個人スペースあり(机、いす、棚、ロッカーなど)
15	健康管理	年2回の健康診断、その他予防接種
16	医師賠償責任保険	任意加入
17	Off-Job Training	日本救急医学会総会および関東地方会、日本集中治療学会など各種関連諸学会における学術発表および論文投稿の指導、トレーニングラボにおける重症救急シミュレーションなど

18

週間スケジュール	月	火	水	木	金	土/日/祝祭日
AM	8:00申し送り、ICU回診 9:00入院患者カンファレンス・外来患者レビュー 随時救急外来・病棟対応	7:30抄読会 8:00申し送り、ICU回診 9:00入院患者カンファレンス・外来患者レビュー 随時救急外来・病棟対応	7:30研修医カンファレンス・指導医レクチャー 8:00申し送り、ICU回診 9:00入院患者カンファレンス・外来患者レビュー 随時救急外来・病棟対応	8:00申し送り、ICU回診 9:00入院患者カンファレンス・外来患者レビュー 随時救急外来・病棟対応	8:00申し送り、ICU回診 9:00入院患者カンファレンス・外来患者レビュー 随時救急外来・病棟対応	
PM	17:00カンファレンス	17:00カンファレンス	17:00カンファレンス	17:00カンファレンス	17:00カンファレンス	シフトによる日直・当直
当直	シフトによる準夜勤務・当直勤務	シフトによる準夜勤務・当直勤務	シフトによる準夜勤務・当直勤務	シフトによる準夜勤務・当直勤務	シフトによる準夜勤務・当直勤務	

施設名： 茨城県立中央病院　　連携研修施設



指導医からのコメント

当院は2次救急病院ですが、ほとんどの救急患者に対応しており、救急応需率は県内随一です。公立病院として、他病院では受け入れが困難な患者（精神疾患合併等）も、原則全例受け入れています。「どんな患者でも診られるようになりたい」という方にはうってつけの病院で、地域医療を経験した自治医大卒の医師が中心となって指導を行います。

当院では、救急科は総合診療科と協力して入院後の診療も担当しており、救急外来から、入院後の管理（ICU管理を含む）、リハビリテーション、退院後の生活調整まで、幅広いマネージメントを経験することができ、どこに行っても役立つ経験ができます。

平成26年度より、ドクターカー（ラピッドカー）運用を開始しており、病院前救護についても十分に学ぶことが出来ます。福島・東海原発等を抱えた立地で、2次被ばく医療機関にも指定されており、緊急被ばく医療についても学ぶことが出来ます。また、DMATは2チーム構成されており、国内外の各種災害での活動経験があるスタッフの元で、災害医療についても学べます。

当院は水戸地区MC協議会に所属しており、メディカルコントロール協議会専門委員会への参加も必須とします。

1	**救急科領域における病院機能**	二次救急医療機関・地域災害拠点病院・DMAT拠点病院・救急科専門医指定施設・集中治療専門医研修認定施設・二次被ばく医療機関
2	**指導者**	関根　良介
3	**救急車搬送件数**	4448台／年（2014年度）
4	**救急外来患者総数**	13280名／年（2014年度）
5	**研修部門**	救急センター、ICU、HCU、救急一般病棟
6	**研修領域**	救急外来における救急処置　救急におけるチーム医療　心肺蘇生・ショック 中毒（関義元：クリニカル・トキシコロジスト認定あり）　重症集中治療　外傷初期診療 病院前救護　メディカルコントロール　災害医療・緊急被ばく医療
7	**研修内容**	救急患者外来対応、重症集中治療、ドクターカー（ラピッドカー）での診療、院内Rapid Response Team(RRT)、地域MC協議会への参加、入院患者対応、他職種連携など。
8	**研修の管理体制**	院内に設置された筑波大学附属病院・茨城県地域臨床教育センターの教育研修病院として，また県の中核病院として恵まれた医療設備，豊富な指導医，院内全体で専門研修を支える管理体制が整っています。
9	**給与**	給与月額例 ・固定給部分（医籍登録3年目の固定給額）578,825円 ・変動給部分（医籍登録3～6年目の宿日直手当及び時間外勤務手当の合計額。但し，宿日直実施医師）136,750円～523,897円（平成27年5月支給分実績） ・通勤手当，家族手当，住居手当等は規程に基づき別途支給。
10	**身分**	茨城県職員（地方公務員）
11	**勤務時間**	8時30分～17時15分　月2-4回当直有り（個別の事情により免除可）　院内保育所あり（平日24時間　病児保育なし→お子さんが病気の時は無理せず休んで下さい。カバーします。）　子育てしながらの勤務も歓迎します。
12	**社会保険**	地方職員共済組合
13	**宿舎**	茨城県病院局代用公舎規程に基づき，借り上げ民間アパートに入居可。 （敷金，礼金，仲介手数料等は本県負担。利用料は2LDK例で3万円程度。）
14	**専攻医室**	有
15	**健康管理**	・定期健康診断 1回/年　・電離放射線業務従事者検診　・VDT作業従事者健康診断 ・HBs抗体　HCV抗体
16	**医師賠償責任保険**	病院職員全体として加入済　他は任意加入
17	**Off-JT**	ほとんどの講習会は受講可能。AHA BLS, ACLS, PALS, ACLS-EPプロバイダーコース、JATECコース（県内開催あり）及び緊急被ばく医療に関する講習会は、研修期間内に受講を推奨。ICLSコース、PTLS（Primary-care Trauma Life Support)コース（自施設開催）、院内CPR講習会での指導は必須。

	週間スケジュール	月	火	水	木	金	土/日/祝祭日
18	AM	8:30 モーニングカンファランス	8:30 モーニングカンファランス	8:30 モーニングカンファランス	8:30 モーニングカンファランス	8:30 モーニングカンファランス	Off-JT（上記） 救急に関する講習・講演等（依頼に応じて適宜）
	PM	9:30 入院患者合同カンファランス(総合診療科・神経内科) 14:00 Strokeカンファランス(脳神経外科・放射線科) 17:15 夕回診	救急ホットライン担当 ドクターカー担当 RRT担当・ICU担当 救急ホットライン担当 ドクターカー担当 RRT担当・ICU担当 17:15 夕回診	救急ホットライン担当 ドクターカー担当 RRT担当・ICU担当 救急ホットライン担当 ドクターカー担当 RRT担当・ICU担当	救急ホットライン担当 ドクターカー担当 RRT担当・ICU担当 救急ホットライン担当 ドクターカー担当 RRT担当・ICU担当 17:15 夕回診	9:30 入院患者総回診（総合診療科・神経内科） 15:00 トリアージ検討会（院内　月1回） 17:15 夕回診	事後検証会議（対面式 各消防本部月1回程度　時間は適宜）
	当直	19:00 水戸地区メディカルコントロール協議会（年2回＋各専門部会年1－3回）	18:00 内科カンファランス（内科全体）	17:30 外来レビュー/ケースカンファランス（総合診療科・神経内科）	18:00 CPR講習会（月1回）・院内急変シミュレーション（2ヶ月に1回）	救急クラブ（年3回　消防職員も参加） Trauma board（月1回　院内外科系診療科）	月2-4回　日当直（平日・土日合わせて内科・外科・ICU当直のいずれか）

施設名：東京医科大学茨城医療センター　　連携研修施設



指導医からのコメント　　当院は、心筋梗塞や脳血管疾患、複数診療科にわたり高度な処置が必要な多発外傷、様々な原因による重篤な患者への対応も可能です。つまり、当院の救急体制は、初期（一次）～三次救急と独歩来院を包括して診療する北米型のシステムに近い形になっています。総合救急センター医師や時間外救急外来担当医師（当直医）が初期対応を行い、各診療科に患者を振分け、専門的な治療が必要な場合は各診療科の専門医が担当することになり、その中で重症患者は集中治療室に入室させ集中治療部医師も加わっての治療となります。
研修はクローズドICU業務とER型救急業務になりますが、ER型救急と集中治療を連携して行っているので、重症患者をレスポンスよくICUに収容し治療をスタートできています。その流れのなかで重症患者の病気の初期像から悪化・治療過程・手技全てを習得できる環境になっています。(柳田国夫)

1	**救急科領域における病院機能**	2次救急医療機関、日本集中治療医学会集中治療専門医研修施設
2	**指導者**	柳田　国夫
3	**救急車搬送件数**	3800台/年
4	**救急外来患者総数**	10,100名/年
5	**研修部門**	総合救急センター、ICU
6	**研修領域**	① 重症集中治療　② 重症救急患者への初期対応　③ ERにおけるマネジメント ④ 整形外科的救急診療　⑤ 脳卒中の初期対応　⑥ 事故調査制度含む安全管理 ⑦ 救急におけるチーム医療
7	**研修内容**	救急患者外来対応、重症集中治療、臨床研究
8	**研修の管理体制**	後期臨床研修運営部会による
9	**給与**	研修手当:200,000円、宿日直手当、超過勤務手当、救急勤務医手当、文書手当、待機手当、呼出出勤手当
10	**身分**	後期研修医、臨床研究医
11	**勤務時間**	7:00～18:30、1直2勤務体制あり （週2コマ研究日）
12	**社会保険**	労災保険、健康保険、厚生年金保険、雇用保険　　法令の定めにより加入
13	**宿舎**	あり（自己負担あり）
14	**専攻医室**	あり
15	**健康管理**	健康診断　年1回、各種予防接種
16	**医師賠償責任保険**	個人にて加入
17	**Off-JT**	日本救急医学会総会及び関東地方会、日本臨床救急医学会、日本集中治療医学会など、各種関連諸学会における学術発表及び誌上発表を指導

	週間スケジュール	**月**	**火**	**水**	**木**	**金**	**土/日/祝祭日**
18	AM	7:00 ICU打合せ 7:30 外科系カンファ 8:40 内科系カンファ9:00 ER担当	7:00 ICU打合せ 7:30 外科系カンファ 8:40 内科系カンファ9:00 ER担当	7:00 ICU打合せ 7:30 外科系カンファ 8:40 内科系カンファ9:00 ER担当	7:00 ICU打合せ 7:30 外科系カンファ 8:40 内科系カンファ9:00 ER担当 10:00 RST回診	7:00 ICU打合せ 7:30 外科系カンファ 8:40 内科系カンファ9:00 ER担当	7:00 ICU打合せ8:30 職務終了
	PM	17:00 カンファレンス18:00 ICU申送り	17:00 カンファレンス18:00 ICU申送り	14:00 NSTカンファ 17:00 カンファレンス18:00 ICU申送り	17:00 カンファレンス18:00 ICU申送り	17:00 カンファレンス18:00 ICU申送り	
	当直					ICU当直	月1～2回の休日時間外業務日あり

施設名：筑波メディカルセンター病院　　連携研修施設



当院は茨城県南西部を管轄するの3次救命救急センターです。地方都市型救命救急センターとして初期から3次まで、独歩来院患者からドクターヘリまで対応する、全次型救急（ER体制）です。乗用車型ドクターカーを県内で初めて導入して病院前から治療を開始し、救急外来で初期治療で患者の安定化を図り、必要に応じて院内各専門診療科との密接な連携から迅速に治療を進めます。救命救急センターICUでの集中治療、更には一般病棟でも救急科病床を保有して回復期転院や自宅退院まで担当します。このように救急現場から社会復帰までシームレスな救急医療を経験できます。当院の救急医療はそのまま災害医療に発展可能であり、大規模地震災害、風害、水害と3回の自然災害においてDMAT参集拠点病院の任を果たしました。茨城の地域医療に貢献できる救急医をめざして、県内最多の専攻医指導医を有する当院で専門研修に励んでください。

1	**救急科領域における病院機能**	救急科専門医指定施設、指導医指定施設、救命救急センター、災害拠点病院
2	**指導者**	河野元嗣、阿竹茂、新井晶子
3	**救急車搬送件数**	4715台/年
4	**救急外来患者総数**	40751名/年
5	**研修部門**	救急外来、ICU、HCU
6	**研修領域**	① 重症集中治療　② 心肺蘇生　③ ショック ④ 外傷初期診療　⑤ 重症患者に対する救急処置　⑥ 災害医療 ⑦ 救急・集中治療における研究　⑧ 救急におけるチーム医療
7	**研修内容**	救急患者外来対応、重症集中治療、院内rapid response team、臨床・基礎研究、
8	**研修の管理体制**	救急科領域専門研修管理委員会による
9	**給与**	基本給（例：3年目42万円）、別途　時間外手当、日当直手当、賞与、住宅手当、交通費支給
10	**身分**	専攻医、常勤正職員
11	**勤務時間**	8:30-17:30、別途夜勤シフトあり
12	**社会保険**	労働保険、健康保険、厚生年金保険、雇用保険を適用
13	**宿舎**	単身用のみ（家賃：15000円/月）
14	**専攻医室**	あり
15	**健康管理**	年2回、その他予防接種（麻疹風疹、耳下腺炎、B型肝炎、インフルエンザなど）
16	**医師賠償責任保険**	病院で加入しているが、個人の加入も推奨
17	**Off-JT**	日本救急医学会総会及び関東地方会、日本臨床救急医学会、日本集中治療医学会など、各種関連諸学会における学術発表及び誌上発表を指導。ICLS、JATEC等受講およびインストラクター取得を目標。研修医学術集会で座長経験、研修医メディカルラリーの運営。

18	**週間スケジュール**	**月**	**火**	**水**	**木**	**金**	**土/日/祝祭日**
	AM	8:00朝回診 8:30救急外来 9:30病棟処置	8:00朝回診 8:30救急外来 9:30病棟処置	8:00朝回診 8:30救急外来 9:30病棟処置	8:00朝回診 8:30救急外来 9:30病棟処置	8:00放射線ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ 8:30朝回診 8:30救急外来対応 9:30病棟処置	シフト制による日直/準夜/深夜勤務
	PM	13:00救急外来/病棟 16:00夕回診 1W18:00救急外来運営部会	13:00救急外来/病棟 14:00Utstein/交通事故症例検討会 16:00夕回診	14:00多職種ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ 15:00抄読会 16:00夕回診 4W18:00医局会 3W19:30公開ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	13:00救急外来/病棟 16:00夕回診 19:00研修医勉強会	13:00救急外来/病棟 14:30ﾄﾞｸﾀｰｶｰ/交通事故症例検討会16:00夕回診	
	当直	シフト制による準夜/深夜勤務、オンコール					

施設名　茨城西南医療センター病院　　連携研修施設



救急医学は医療の原点と言われています。しかし、今日の救急医療は高度に多様化し総合診療、災害医療、メディカルコントロール、外傷診療、集中治療、医療安全など細分化してきています。本院は救命救急センターを有しているためwalk-inから二次救急、三次救急と幅広く症例を経験でき、また入院後の重症患者の全身管理をICUにて行っています。また、茨城県内の各救急医療機関と連携し特色あるプログラムで、救急医療も経験できます。

1	**救急科領域における病院機能**	3次救急医療機関、救命救急センター、災害拠点病院
2	**指導者**	田中　幸太郎
3	**救急車搬送件数**	3,691件／年
4	**救急外来患者総数**	22,151名／年
5	**研修部門**	救急外来、ICU、CCU
6	**研修領域**	①重傷集中治療　②心肺蘇生　③ショック ④外傷初期診療　⑤重症患者に対する救急処置　⑥災害医療 ⑦救急・集中治療における研究　⑧救急におけるチーム医療
7	**研修内容**	救急患者外来対応、重症集中治療
8	**研修の管理体制**	
9	**給与**	348,600円＋研究手当149,100円（その他手当あり）（3年目の場合）
10	**身分**	後期研修医
11	**勤務時間**	8:30-17:00　別途オンコール・当直あり
12	**社会保険**	労働保険、健康保険、厚生年金保険、雇用保険
13	**宿舎**	応相談
14	**専攻医室**	専攻医専用の設備はないが、医局内に個人デスクあり（更衣室ロッカーあり）
15	**健康管理**	年1回健康診断、その他予防接種
16	**医師賠償責任保険**	任意加入
17	**Off-JT**	日本救急医学会総会及び関東地方会、日本臨床救急医学会、日本集中治療医学会など、各種関連諸学会における学術発表及び誌上発表を指導

	週間スケジュール	月	火	水	木	金	土/日/祝祭日
18	AM	8:30申し送り/ICUラウンド カンファレンス・病棟ラウンド	8:30申し送り/ICUラウンド カンファレンス・病棟ラウンド	8:30申し送り/ICUラウンド カンファレンス・病棟ラウンド	8:30申し送り/ICUラウンド カンファレンス・病棟ラウンド	8:30申し送り/ICUラウンド カンファレンス・病棟ラウンド	8:30申し送り/ICUラウンド カンファレンス・病棟ラウンド
	PM	17:00イブニングカンファレンス	17:00イブニングカンファレンス	17:00イブニングカンファレンス	17:00イブニングカンファレンス	17:00イブニングカンファレンス	シフトによる半日直・オンコール
	当直	シフトによる当直・オンコール					

施設名：茨城県西部メディカルセンター	連携研修施設



指導医からコメント

当院は、2018年10月に（旧）筑西市民病院と（旧）県西総合病院が統合され発足した新しい病院です。急性期医療、入院診療を重視し、地域で2次救急医療を完結することを重要な使命と位置づけています。救急科が設置され、重症患者を中心に入院が必要となる2次救急患者と、急性心筋梗塞、手術が必要な脳血管疾患、多発外傷、重度の熱傷などを除く、重症心不全、肺炎など、重症救急患者を、「断らない救急」をスローガンに受け入れています。

救急科と院内各科とが協力し合い、救急担当医師が救急患者の初療を担当し、入院、手術等が必要であれば院内各科が担当するというER方式も取り入れ、救急科のスタッフだけでなく、病院全体で救急患者を診療する体制を構築しています。

地域で唯一の災害拠点病院として、井水利用、非常用発電装置、屋上ヘリポート等の設備を有すると共に、DMAT体制の整備も進め、2019年6月現在、隊員数は9名ですが、更なる充実を図ります。

なお、希望すれば同一法人が運営する「筑西診療所」において在宅診療も研修可能です。（文責：水谷太郎）

1	救急科領域における病院機能	2次救急医療機関、災害拠点病院、地域中核病院
2	専攻医指導医	山下圭輔、水谷太郎
3	救急車搬送件数	2500台/年（見込）
4	研修部門	救急外来、HCU、一般病棟
5	研修領域	①救急外来診療　②心肺蘇生　③ショック ④救急医療におけるチーム医療　⑤災害医療　⑥地域メディカルコントロール ⑦重症集中治療　⑧外傷診療　⑨中毒診療
6	研修内容	救急患者外来対応、重症救急・集中治療、DMAT・災害医療訓練
7	研修の管理体制	教育研修委員会および臨床研修管理委員会が担当
8	給与	当院給与規定による（例：卒後3年目医師の場合、基本給548,000円、他に通勤手当・宿日直手当・時間外手当等支給）
9	身分	常勤医師（救急科）
10	勤務時間	8:15～17:30、月2～4回の当直あり、院内保育所・病児保育完備
11	社会保険	茨城県市町村職員共済組合
12	宿舎	住居手当支給
13	専攻医室	あり（医師室）
14	健康管理	年2回、各種予防接種
15	医師賠償責任保険	病院として団体加入、その他任意
16	Off-JT	日本救急医学会等における研究・発表の指導、AHA ACLS等、JATEC、JPTEC、MCLSなどの受講、疫学的研究に対する専門家による指導

	週間スケジュール(例)	月	火	水	木	金	土/日/祝祭日
17	AM	ER担当	HCU/病棟担当	ER担当	ER担当	HCU/病棟担当	（日直） 月2回程度担当
	PM	17時：ERミーティング	ER担当 17時：ERミーティング	HCU/病棟担当 17時：ERミーティング	17時：ERミーティング	HCU/病棟担当 17時：ERミーティング	
	当直			月2～3回担当			

施設名　牛久愛和総合病院　　連携研修施設



指導医からコメント
当科は救急指導医1名、救急専門医1名の常勤医を中心に、その他非常勤救急医3名にて、昼夜を問わず「断らない救急」をモットーに診療に取り組んでおります。当院は県南地区の中心的基幹病院で、2次救急病院を標榜しておりますが、全スタッフが救命救急センターでの勤務経験者であり、その経験から、軽症の1次疾患から最重症の3次疾患に至るまで受け入れております。また各科が充実しているため、多彩な症例を経験出来ます。また、2019年5月に当科開設以降、救急車の搬送台数は急激に増加し、本年度は約3500台まで至っております。当院の研修においては、救急初期診療を行い、各専門科医師に引き継ぎ、入院管理を行いますが、重症救急疾患に関しては救急医療科医師が引き続き入院管理を行っており、重症集中治療についても研修が可能です。また、当科医師は内視鏡検査や治療、早期退院を目指した低侵襲手術（腹腔鏡、胸腔鏡手術）なども得意としており、外傷、気胸ならびに急性腹症などの手術対応も行っており、経験可能であります。さらに病院前救護体制の拡充を現在図っており、今後病院救急車の運用なども検討中であります。また、当院はDMAT指定病院であり、現在災害拠点病院に申請中で、災害医療にも力を入れていく予定であります。救急医療科は当院では最も新しい診療科で、今後益々中心的役割を担うものと考えます。恵まれた環境の中で、充実した研修ができるものと考えます。
（牛久愛和総合病院　救急医療科　部長　佐藤孝幸）

1	救急科領域における病院機能	2次救急医療機関、DMAT指定医療機関、災害拠点病院（申請中）		
2	専攻医指導医	佐藤　孝幸、出口　善純		
3	救急車搬送件数	3,265件　（2019年）		
4	研修部門	救急外来（救急・外傷センター）、HCU、救急一般病棟		
5	研修領域	①救急外来診療	②心肺蘇生	③重症集中治療
		④ ショック	⑤外傷初期診療	⑥中毒診療
		⑦腹部救急診療	⑧災害医療	⑨ 救急・集中治療における研究
6	研修内容	救急患者外来診療、重症集中治療、内視鏡診察・治療など		
7	研修の管理体制	臨床研修管理委員会		
8	給与	月額固定給（1年次　500,000円、2年次　545,000円、3年次　590,000円）　別途；時間外手当、日当直手当、賞与、住宅補助		
9	身分	常勤医師（救急医療科）		
10	勤務時間	8:30～17:30、月2～4回程度の当直勤務あり。週1日研究日あり。		
11	社会保険	健康保険、厚生年金保険、労災保険、雇用保険		
12	宿舎	有　又は　借上社宅（引っ越し費用補助）		
13	専攻医室	医局内に個人デスクを設置		
14	健康管理	定期健康診断（2回/年）、各種予防接種		
15	医師賠償責任保険	病院として団体加入、個人の加入は任意		
16	Off-JT	日本救急医学会総会及び関東地方会、日本臨床救急医学会、日本外傷学会、各種関連諸学会における学術発表及び誌上発表の指導。ICLS、MCLS等プロバイダー取得、インストラクター取得を指導。		

	週間スケジュール	月	火	水	木	金	土/日/祝祭日
17	AM	AM9:00カンファレンス・病棟ラウンド	AM9:00カンファレンス・病棟ラウンド	AM9:00カンファレンス・病棟ラウンド	AM9:00カンファレンス・病棟ラウンド	AM9:00カンファレンス・病棟ラウンド	AM9:00カンファレンス・病棟ラウンド（土曜日のみ）
	PM	16:30　イブニングカンファレンス	16:30　イブニングカンファレンス	16:30　イブニングカンファレンス	手術・抄読会 16:30　イブニングカンファレンス	16:30　イブニングカンファレンス	16:30　イブニングカンファレンス（土曜日のみ）
	当直	月1回稲敷MC検証会への出席		月2～4回の当直			月1回程度の休日日勤

施設名：常陸大宮済生会病院

関連研修施設



常陸大宮・大子地区には、二次医療機関がなく水戸地区の医療機関に依存していました。2006年に開院した当院は、救急医療体制の充実のために設立された病院です。検査科、放射線科の当直があり、24時間体制で、血液・尿検査、レントゲン、CT、MRI検査が可能です。内科、外科とも協力して初期治療後の集中治療も引き続いて行うことができます。 週2日夜間ドクターカーで地域連携型ドクターカーを導入しています。

1	**救急科領域における病院機能**	二次医療機関
2	**指導者**	小島　正幸
3	**救急車搬送件数**	961台
4	**救急外来患者総数**	3344名
5	**研修部門**	救急外来、病棟
6	**研修領域**	救急外来における救急処置　心肺蘇生・ショック　外傷初期治療 重症集中治療　中毒
7	**研修内容**	
8	**研修の管理体制**	当院研修管理委員会による
9	**給与**	卒後3年目　723,000円，卒後4年目　739,000円，宿日直手当，呼出手当，時間外手当，通勤手当等
10	**身分**	常勤
11	**勤務時間**	8:30-17:15　当直　３－４回/月
12	**社会保険**	
13	**宿舎**	なし(賃貸物件紹介あり)　　住宅手当あり(月額上限あり)
14	**専攻医室**	あり
15	**健康管理**	健康診断　年1回
16	**医師賠償責任保険**	病院全体で
17	**Off-JT**	BLS/ALS/JATEC/JPTECの受講

	週間スケジュール	月	火	水	木	金	土/日/祝祭日
18	AM	8:00病棟カンファ 救急外来	8:00病棟カンファ 救急外来	8:00病棟カンファ 救急外来　手術	8:00病棟カンファ 外来	8:00病棟カンファ 内視鏡検査	病棟回診
	PM	手術/救急外来	内視鏡検査・処置 17:30多職種病棟 カンファレンス	手術/救急外来	手術/救急外来	救急外来	
	当直	シフトによる当直・オンコール					

施設名：水戸協同病院　　関連研修施設



指導医からのコメント：
水戸市中心部に残る総合病院として、周辺地域および県北部からの救急患者を受け入れており、多発外傷や熱傷を除く多くの症例を経験することができます。また当院は総合診療科を核とした一般診療と専門診療を行っており、救急外来においても総合診療的アプローチを取り入れ、急性期の蘇生処置に加え、問診や身体診察、鑑別診断などに重点をおいた診療を行っています。さらに重症症例に関してはICUにおける入院後の管理にも積極的に関与し、多職種チームの一員としてチーム形成にも関わって頂きます。
当院は筑波大学の地域医療教育センターの一つであり、研修医から専攻医、指導医まで屋根瓦式のサポート体制が確立しています。学際的な活動にも積極的に関与し、医師のみならずコメディカルも含めて研修会への参加や学会発表の支援に力を注いでいます。

1	救急科領域における病院機能	2次救急医療機関、救急科専門医指定施設
2	指導者	池上　直矢
3	救急車搬送件数	4370台/年（2015年）
4	救急外来患者総数	10190人/年（2015年）
5	研修部門	救急外来（ER）、ICU、シミュレーションセンター
6	研修領域	①重症集中治療　②心肺蘇生　③ショック ④外傷初期診療　⑤重症患者に対する救急処置　⑥災害医療 ⑦救急・集中治療における研究　⑧救急におけるチーム医療　⑨メディカルコントロール
7	研修内容	救急患者対応、重症集中治療、総合診療科との連携、シミュレーショントレーニングへの参加・運用、ICUの多職種カンファレンス
8	研修の管理体制	筑波大学水戸地域医療教育センターおよび当院研修管理委員会による
9	給与	卒後３年目　基本給　313,740円　研究手当　134,190円 卒後４年目　基本給　328,860円　研究手当　148,590円
10	身分	専攻医（後期研修医）の規定による
11	勤務時間	8:30-17:00、当直2-4回/月（要相談）
12	社会保険	厚生年金、健康保険、雇用保険、労災保険加入
13	宿舎	なし（住宅手当月額3万円） 赴任手当（敷金・礼金 上限15万円、移転料 移動距離に応じて限度額20万円～30万円）
14	専攻医室	あり（他科専攻医と共同）
15	健康管理	定期健康診断1回/年、電離放射線業務従事者検診、各種感染症抗体検査
16	医師賠償責任保険	病院全体で加入（個人での任意加入随時）
17	Off-JT	院内急変シミュレーショントレーニング、学会発表および論文作成（日本救急医学会総会および地方会、日本集中治療医学会総会および地方会、日本臨床救急医学会総会など）

18	週間スケジュール	月	火	水	木	金	土/日/祝祭日
	AM	7:45 ICU多職種カンファレンス 8:15 院内朝カンファレンス 9:00 ER勤務開始	7:45 ICU多職種カンファレンス 8:15 院内朝カンファレンス 9:00 ER勤務開始	7:45 ICU多職種カンファレンス 8:15 院内朝カンファレンス 9:00 ER勤務開始	7:45 ICU多職種カンファレンス 8:15 院内朝カンファレンス 9:00 ER勤務開始	7:45 ICU多職種カンファレンス 8:15 院内朝カンファレンス 9:00 ER勤務開始	（第1, 3土曜日） 7:45 ICU多職種カンファレンス 8:15 院内朝カンファレンス 9:00 ER勤務開始
	PM	17:00 ICU・ER申し送り	12:00 ランチレクチャー 17:00 ICU・ER申し送り	14:00 救急科レクチャー 17:00 ICU・ER申し送り 15:00 症例検討会	14:00 救急科抄読会 17:00 ICU・ER申し送り	14:00 スキルトレーニング（シミュレーションラボ） 17:00 ICU・ER申し送り	12:00 ICU・ER申し送り
	当直	シフトによる当直およびオンコール（ER・ICU）					

施設名：小山記念病院

関連研修施設



指導医からのコメント
当院は二次救急指定病院である。現在、当院における救急車受入台数は月約299台、年間約3500台である。また、脳神経外科、循環器科、整形外科においては救急隊や地域医療機関と専門医師の直通回線（ホットライン）を設置し、脳卒中、心筋梗塞などの年々増加傾向にある疾患の治療も積極的に施行している。当科は上記ホットライン以外の救急車やWalk-in患者に対して初期対応を行う。当救急外来はER方式を採用しており、当科としての入院ベッドは原則ない。各診療科との垣根は比較的低く、スムーズな引き継ぎができる体制を整えている。常勤の放射線科医がいるため画像読影についても適切な指導ができる体制である。また、院内救命士が在籍しており、院内救命士の教育にも力を入れている。さらに、災害拠点病院、DMAT指定病院であり、災害医療にも力を入れている。入院患者対応がない分、救急外来の初期対応に専念でき、より多くの症例の経験を積むことができる。

1	**救急科領域における病院機能**	2次救急医療機関、DMAT指定医療機関、災害拠点病院
2	**指導者**	金村　秀、貝塚　博行
3	**救急車搬送件数**	3594件（2023年度）
4	**救急外来患者総数**	9191件（2023年度）
5	**研修部門**	救急外来
6	**研修領域**	救急外来における救急処置　外傷初期治療　心肺蘇生 救急におけるチーム医療　災害医療　メディカルコントロール
7	**研修内容**	救急患者対応
8	**研修の管理体制**	当院研修管理委員会による
9	**給与**	医師3年目の場合1100万円（年俸）、医師4年目の場合1200万円（年俸）以後、昇給あり
10	**身分**	救急科医師
11	**勤務時間**	8時30分～17時30分（平日1日研究日あり、週4.5日勤務）
12	**社会保険**	健康保険、厚生年金保険、雇用保険、労災保険
13	**宿舎**	あり（自己負担なし）
14	**専攻医室**	あり
15	**健康管理**	健康診断（年に1回）、各種予防接種
16	**医師賠償責任保険**	病院として加入済
17	**Off-JT**	院内救急連絡会議への参加（週に1回）、院内MCコントロール協議会への参加（2か月に1回） 周辺消防との救急意見交換会への参加（月に1回）、救急搬送の事後検証（適宜） 各種講習会は受講可能（BLS、ACLSなど）

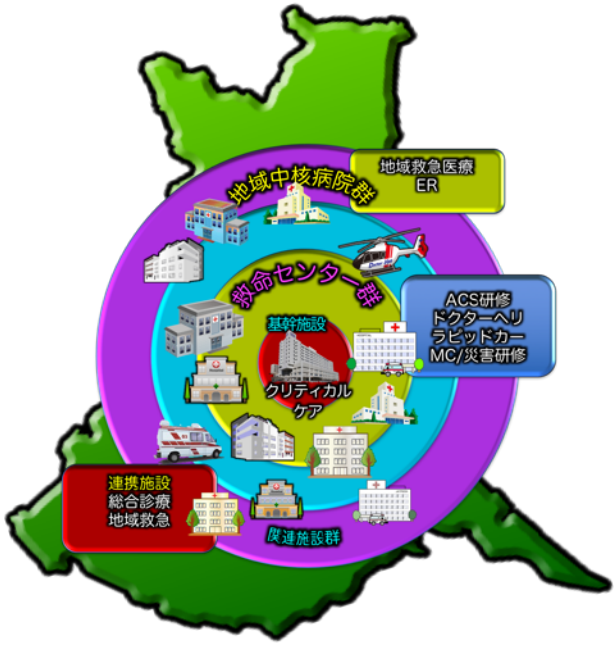
18

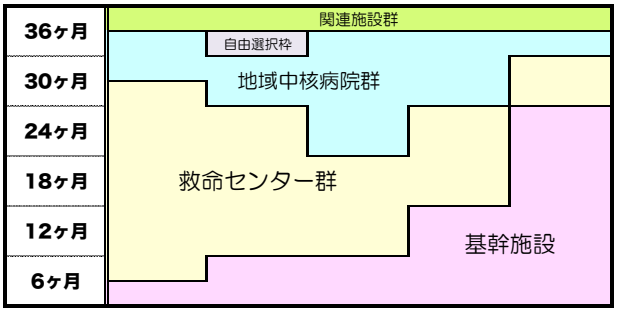
週間スケジュール	月	火	水	木	金	土/日/祝祭日
AM	救急連絡会議 ﾓｰﾆﾝｸﾞｶﾝﾌｧﾚﾝｽ 救急外来対応	救急外来対応	救急外来対応	ﾓｰﾆﾝｸﾞｶﾝﾌｧﾚﾝｽ 救急外来対応	救急外来対応	救急外来対応
PM	救急外来対応	救急外来対応	救急意見交換会（月に1回） MCコントロール協議会 （2か月に1回） 救急外来対応	救急外来対応	救急外来対応	救急外来対応 （院内当番制）
当直	当直（院内当番制）					

E. 研修プログラムの基本構成モジュール

本プログラムにおける基本モジュールは、基幹病院におけるクリティカルケア、チーム医療、ER/ICU/災害を科学する研究、国際医療連携、そして救命センター群における重症救急症例の病院前診療（ドクターヘリ/ドクターカー研修を含む）・初期診療・外傷診療、中核病院群におけるER・地域総合救急研修、及び関連施設における総合診療・地域救急研修から構成されます。

各基本モジュールの原則的な研修期間を示します。





これらはあくまでも目安であり、研修の進行度及び経験症例のバランスなどから、施設における研修プログラム連携施設担当者と研修プログラム統括責任者が細やかに評価して、自由選択期間を設けて施設選択を調整します。この間に、茨城県グローバル人材育成システムなどの補助を利用して海外研修申請も可能です。大学院への途中進学も基幹施設における研修期間を調整することにより専門医研修と同時並行して進めることが可能です。

更に、本プログラムは茨城県就学生のキャリアパスと義務年限に完全に対応しております。従って、専門医研修と就業規定を合わせて進めることが可能になっています。

● 基幹施設	6–24 か月
● 救命救急センター群	12(6)-24 か月　（最大 2 施設）
● 地域中核病院群	3-15 ヶ月
● 関連病院群及び関連診療科研修	3 ヶ月



3. 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-XV までの領域の専門知識を修得することを目標とします。この項目は、研修修了時に単独での救急診療が可能になることを基本として、必修水準と努力水準に分けられています。
行動目標に沿って、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できます。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)

① 経験すべき疾患・病態

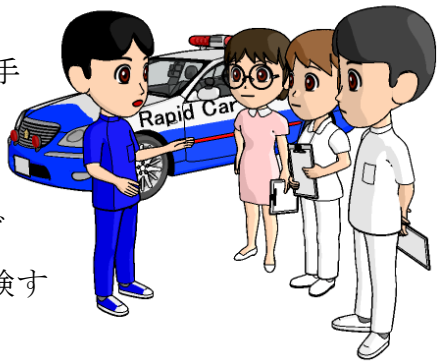
専攻医が経験すべき疾患・病態は、別紙の救急科研修カリキュラムに示すごとく、必須項目と努力目標とに区分されます。本研修プログラムでは、十分な症例数を適切な指導医のもとで経験可能です。

②経験すべき診察・検査等

専攻医が経験すべき診察・検査等は、別紙の救急科研修カリキュラムに示すごとく、必須項目と努力目標とに区分されます。本研修プログラムでは、十分な症例数を適切な指導医のもとで経験可能です。

③経験すべき手術・処置等

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実施す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補助できることが求められています。本研修プログラムでは、十分な症例数を適切な指導医のもとで経験することが可能です。



④地域医療の経験(病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療など)

専攻医は、原則として研修期間中に地域中核病院群あるいは関連施設群の医療機関で研修し、周辺の医療施設との病診・病病連携の経験が必須となります。また、消防組織との事後検証委員会への参加や、指導医の元で特定行為指示など、地域におけるメディカルコントロール活動に参加することが求められます。

⑤学術活動

本プログラムは、総合大学である筑波大学の利点を生かし、臨床研究や基礎研究を始め、産学連携による様々な専門科との連携研究や多施設共同研究に積極的に参加できます。専攻医は研修期間中に筆頭者として少なくとも１回以上の救急科領域の学会で発表をできるように指導します。登録施設数が多い本プログラムでは登録施設内の多施設研究への参画も可能です。



また、筆頭者として少なくとも 1 編の誌上発表できるように指導し、学位取得の足がかりとなる研究を指導していきます。更に、各施設が参画している外傷登録、心停止登録などの症例登録を経験していただきます。

4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

本救急科専門研修プログラムにおいては、救急診療や手術 OJT 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ます。

(1)診療科におけるカンファレンス及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の向上と、病態と診断過程の理解、適切な治療計画のプランニングを学びます。

(2)抄読会や勉強会への参加

抄読会や勉強会をはじめ、連携施設間 Web カンファレンスへの参加により、臨床疫学や EBM に基づく救急診療・集中治療の up to date の情報収集が可能です。



(3)臨床現場でのシミュレーションシステムを利用した知識・技能の習得

各種 video 教材、e-learning などを利用し、重要な救急手術処置や各種スキルの修得する機会が得られます。また、筑波大学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、心肺蘇生、外傷初期診療など、緊急病態の救命スキルを修得可能です。

5. 学問的姿勢の習得



本プログラムでは、研修期間において、次世代の救急医としてのコンピテンス(診療能力)の幅を広げるために、up to date の医学・ 医療を理解し、EBM に基づく科学的思考法を体得することを重視しています。従って、専攻医は研修期間中に以下に示すようなリサーチマインドと自ら学ぶ能動的な学問的姿勢を習得します。

① 医学・医療の進歩に追随すべく、常に自己学習し、up to date の新しい知識を修得する姿勢
② 次世代の医療の発展のために基礎研究・臨床研究にも積極的に関与し、カンファレンスや各種勉強会に参加する research mind の涵養
③ 自己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 を実践する将来指導医としての姿勢
④ 常に関連する主要学会・研究会などに積極的に参加・発表し、誌上発表を通じて academic carrier up に対する意識
⑤ 多施設共同研究のためのデータバンク(外傷登録、心停止登録など)に経験症例を登録し、マスデータベースを扱う統計的リサーチマインド

6. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性などの習得

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・技術の両面を含みます。専攻医は指導医の指導の元、研修期間中に下記に示すコアコンピテンシーの習得に努めます。

① 患者への接遇に配慮し、患者や多職種スタッフとのコミュニケーション能力
② 謙虚さと、誠実さをもって、自立した医師としての責務を果たし、周囲から信頼されるプロフェッショナリズム
③ 正確で適確な診療録を記載する能力
④ 医の倫理、医療安全に配慮し、患者中心の医療を展開する実践力
⑤ 臨床から学んだ知見を裏づける、基礎医学・臨床医学の知識や技術を修得し、また臨床に反映させる translational research、ER 及び ICU を科学する能力
⑥ 救急医療を担う施設の、そして地域のチーム医療の一員としての行動力
⑦ 後輩医師や多職種メディカルスタッフの教育・指導を積極的に行うリーダーシップ

7. 茨城県統一救急科研修プログラムと地域医療についての考え方

(1)茨城県内専門研修施設群の連携と統一プログラムの導入について

茨城県内専門研修施設群の各施設は密接に連携・協力して専攻医の指導に当たります。県内主要救急施設の特色を各々生かし、転居などの物理的な時間の制約や経済的負担を専攻生に課することなく、3 年間を有効に、かつ効率的に、次世代を担う救急医に要求される様々な救急のニーズを偏りなく研修できる利点があります。加えて本プログラムは、茨城県地域枠対象の専攻医の就業期間にも対応し、また、地域医療を担う中心的役割をもつ自治医科大学卒業医師も受け入れます。特に茨城県内には、都市部型救命センターから地域密着型救急医療の双方を経験できる地域特異性があり、ドクターヘリを相互運用している特性など、高度多様化する救急科専門研修を県内で complete できる優位性があります。このような点からも、茨城県内施設で連携し、幅広く救急に求められるニーズに対応できる次世代を担う救急医療の逸材を育成することを主眼においています。

(2)施設間連携と研修内容の保証

各施設の代表から構成される専門研修プログラム管理委員会において、各専攻医の研修状況を 6 か月毎に共有し、各症例の分野別の偏りを施設間で補完し、各専攻医が必要とする全ての疾患・病態、 診察・検査や、手術・処置等を効果的に経験できるように調整します。

また、各研修施設は年度毎に診療実績を基幹施設の救急科領域研修委員会へ報告し、その研修の質と症例数を担保します。また、指導医が 1 名以上存在する専門研修施設に合計で 2 年以上研修できるように構成されています。



(3)地域医療・地域連携への対応



① 茨城県は全国的にも医師が少なく、地域に密着した関連施設が地域中核救急施設としての役割を担います。これらの医療機関で原則 3 ヶ月研修を行い、自立して責任をもった医師としての行動を学ぶとともに、地域医療の実状と求められる医療を学びます。

② MC 協議会や消防における事後検証を通じて病院前救護の実状を学びます。

③ドクターヘリ(水戸医療センター、水戸済生会総合病院)、あるいはラピッドカー(日立総合病院、茨城県立中央病院、筑波メディカルセンター病院、土浦協同病院,常陸大宮済生会)による出動経験や、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を学びます。

(4)救急科専門プログラムにおける指導の質の担保

研修基幹施設と連携施設における指導の共有化のために、研修基幹施設である筑波大学が、定期的に本専門研修プログラムで研修する専攻医を集めた講演会やhands-on-seminar などを開催し、研修基幹施設と連携施設の教育内容の共通化を図ります。 また、日本救急医学会や関連学会主催の講演会や hands-on-seminar などへの参加機会を推奨し、教育内容の充実させる機会を提供します。



8. 年次毎の研修計画

専攻医は、茨城県統一救急科専門研修プログラム研修期間中に研修カリキュラムに呈示された疾患・病態、診察・検査、手術・処置の必要基準症例数を経験する必要があります。下記に年次毎の研修計画を示します。

専門研修年次	1年目	2年目	3年目
研修計画	基本診療能力(コア・コンピテンシー)	基本的診察能力(コア・コンピテンシー)	基本的診察能力(コア・コンピテンシー)
	ER基本的知識・技能	ER応用的知識・技能	ER領域実践的知識・技能
	ICU基本的知識・技能	ICU応用的知識・技能	ICU応用的知識・技能
	病院前救護/災害医療基本的知識・技能	病院前救護/災害医療応用的知識・技能	病院前救護/災害医療実践的知識・技能
	必要に応じて他科ローテーションによる研修	必要に応じて他科ローテーションによる研修	必要に応じて他科ローテーションによる研修

① ER、ICU、病院前救護・災害医療の研修は年次によらず、柔軟に研修を実施していただきます。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:指導医を補助する、B:チームの一員として行動できる、C: リーダーとしてチームを引率できるなど)を定めます。

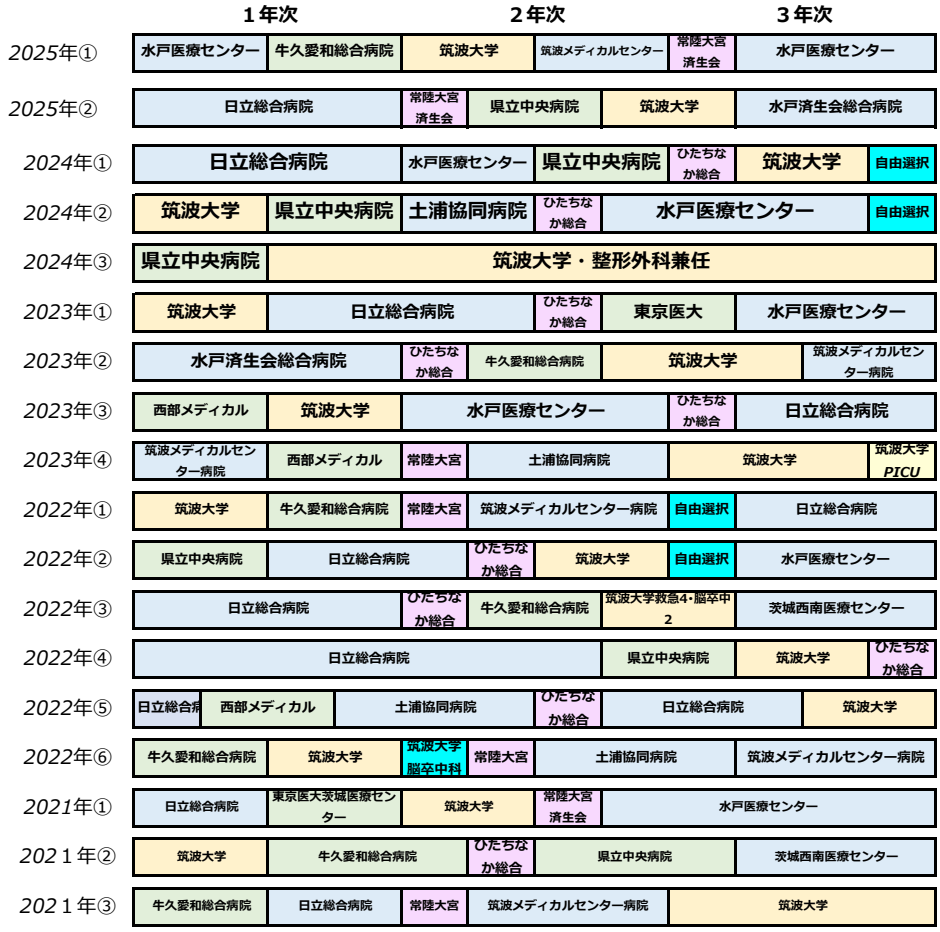
② 研修施設群の中で基幹施設および連携施設はどのような組合せと順番でローテーションしても、最終的な指導内容・経験症例数には不公平が無いように十分に配慮しています。研修の順序、期間等については、各々の専攻医の希望と研修進捗状況、及び各病院の状況、地域の医療体制を勘案して、本研修プログラム管理委員会が見直して、必要があれば修正をその都度実施・調整します。



9. 研修施設群ローテーションの実際

ローテーションは、原則的に下記の条件を満たすように、専攻医の希望を優先して統括プログラム責任者及び当プログラム管理委員会と協議の上で決定します。

筑波大学附属病院救急科専攻医研修ローテーション2021–2025



- 基幹施設において少なくとも 3–6 ヶ月は研修を行う。
- 救命救急センター群において少なくとも 6–12 ヶ月は研修を行う。
- 地域中核病院群において少なくとも 3 ヶ月–6 ヶ月は研修を行う。
- 関連施設群は 3 ヶ月の研修を必ず 1 施設で行う。
- 自由選択枠は、いずれのプログラムにも存在することとし、原則経験症例数を鑑みて、申請施設を統括プログラム責任者と協議の上で決定する。
- 自由選択枠は、希望する施設の延長に用いられる他、茨城県グローバル人材派遣事業などの支援を得て 3 ヶ月に限り海外研修に振り返ることができる。
- 大学院進学中の研修や産休・育休中はプログラムを最大限調整して並行した研修を可能になるように調整する。
- 茨城県就学生義務年限に合致させるように研修先を調整することも可能。

10. 専門研修の評価について

(1)研修実績フォーマットによる形成的評価

専攻医自身が研修中に習得状況を把握する必要があるのは、コアコンピテンシー項目と救急科領域の専門知識・技能です。専攻医は、専攻医研修実績フォーマットをベースに指導医のチェックとフィードバックによる形成的評価を受ける必要があります。専攻医は、指導医から受けた評価結果を、年度内の中間報告、及び年次終了時報告として、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これらの研修実績及び評価記録を保存し、総括的評価に活用します。また、中間報告と年次終了報告の内容を点検して、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

専攻医は、研修期間は1年毎に総括プログラム責任者及び研修プログラム管理委員会が主催する症例発表会でプレゼンテーションを実施し、評価を受けます。また研修終了直前に専攻医研修実績フォーマット及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ます。これには、救急科研修における、a.専門的知識、b.専門的技能、c.医師として備えるべき態度、d.社会性、e.適性、の習得状況が評価されます。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実施されます。

② 評価責任者

年次毎の評価は当該研修施設の指導責任者及び研修プログラム管理委員会が実施します。専門研修期間全体を通じての総括評価は、専門研修基幹施設である筑波大学救急科専門研修プログラム統括責任者が行います。

③ 修了判定プロセス

筑波大学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、態度それぞれについて評価を実施します。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



チーム医療を重視する救急科専門医プログラムでは、研修態度について、看護師、薬剤師、診療放射線技師、MSW 等の多職種メディカルスタッフにより、専攻医の日常臨床現場における観察を通した評価とチームにおける信頼性が重要な評価項目となっています。看護師を含む２名以上の担当者からの評価を元に、当該研修施設の指導責任者から各年度の中間と研修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

基幹施設および連携施設が、専攻医を評価するのみでなく、各専攻医から指導医とその指導体制等に対する評価も実施され、双方的な評価と相互フィードバックによって、よりよい救急科専門研修プログラムの見直しと調整を随時実施します。そのために、基幹施設である筑波大学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設置しています。

(1)本救急科専門研修プログラム管理委員会の役割

① 研修プログラム管理委員会は、研修プログラム統括責任者、研修プログラム連携施設担当者等で構成され、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基づき、専攻医及び指導医に対して必要な助言を行います。
③ 研修プログラム管理委員会における評価に基づき、研修プログラム統括責任者は各専攻医の修了判定を行います。

(2)プログラム統括責任者の役割

① 研修プログラムの立案・実行と、専攻医の指導
② 専攻医の研修内容と修得状況の評価と、その資質を証明する書面の発行
③ 研修プログラムの適切な運営の監視と、必要時にプログラムの修正

(3)救急科専門研修プログラムにおけるプログラム統括責任者の要件

本救急科専門研修プログラムの統括責任者である筑波大学附属病院救急・集中治療科・井上貴昭は、下記のプログラム統括責任者としての要件を満たしています。

① 専門研修基幹施設である筑波大学附属病院の救急・集中治療科科長であり、救急科専門研修指導医及び日本救急医学会救急指導医である。
② 救急科専門医として 5 回の更新を行い、救急医として 30 年以上の臨床経験がある。
③ 過去 7 年間で 24 名の専攻医を採択し、10 名の救急科専門医を育成した指導経験を有する。
④ 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 50 編以上発表し、十分な研究経験と指導経験を有する。



(4)救急科専門研修プログラムにおける専攻医指導医の要件

本プログラムの専攻医指導医の少なくとも 5 名以上は、日本救急医学会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 救急科専門医の資格を持ち、十分な診療経験と教育指導能力を有する。
② 救急科専門医として 5 年以上の経験を持つか、少なくとも 1 回以上の更新を行っている。

(5)基幹施設の役割

① 専門研修基幹施設は専門研修プログラムを管理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の統括
② 研修環境の整備
③ 各連携施設の研修担当領域をプログラムとして明示
④ 専門研修プログラムの修了判定

(6)連携施設における委員会組織

① 専門研修管理委員会を組織化と、自施設における専門研修の管理
② 参加する研修施設群の基幹施設研修プログラム管理委員会の出席と、専攻医および専門研修プログラムに関する情報提供および情報共有

12. 専攻医の就業環境について



救急科専門研修プログラムにおける研修施設責任者は、各専攻医の適切な労働環境整備に努め、心身の健康維持に配慮します。労働安全、勤務条件等の骨子を下記に示します。

① 勤務時間は週に 40 時間を基本とする。
② 研修のために自発的時間外勤務を行うことは考えられることではあるが、心身の健康に支障をきたさないように自己管理する。
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適切なバックアップ体制を整え、身体的精神的負担を軽減する。
⑤ 過重な勤務とならないように適切な休日の確保を保証する。
⑥ 各施設における給与規定は各施設の後期研修医給与規程に従う。

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及び研修プログラムに対する評価

① 各専攻医は所定の用紙を用いて年度末に『指導医に対する評価』と『プログラムに対する評価』を本研修プログラム統括責任者に提出する。
② 各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を保証し、専攻医はプログラム改善要望を研修プログラム管理委員会に申し立てができる。
③ 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逐次申し出が可能であり、研修プログラム管理委員会はこれに答える必要がある。

(2)専攻医等からの評価をシステム改善につなげるプロセス

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、プログラム管理委員会は研修プログラムの改善に有効活用する。
② プログラム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する。
③ プログラム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る。

(3)研修に対する監査(サイトびジット等)・調査への対応

① 救急科専門研修プログラムに対する監査・調査を受け入れ、研修プログラムの向上に努めます。
② 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が対応します。
③ 専門研修の制度設計と専門医の資質の保証に対して、基幹施設責任者および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。
④ 他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)筑波大学附属病院専門研修プログラム連絡協議会の設置

本プログラムの基幹施設である筑波大学附属病院は、複数の基本領域専門研修プログラムを擁し、筑波大学附属病院病院長、同大学病院内の各専門研修プログラム統括責任者及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、筑波大学附属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)、当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相談することができます。



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

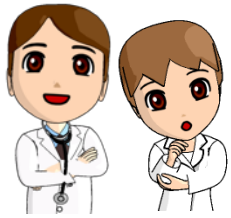
救急科専門研修プログラムは、日本専門医機構の救急科研修委員会によって、5年毎にプログラムの更新のための審査を受けています。

14. 修了判定について

研修修了の判定は、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及び、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の評価が行われます。専攻医は所定の様式を専門医認定申請年の 4 月末までに研修基幹施設のプログラム管理委員会に送付する必要があります。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。研修プログラムの修了により日本救急医学会専門医試験の第 1 次(救急勤務歴)審査、第 2 次(診療実績)審査を免除されるので、専攻医は研修証明書を添えて、第 3 次(筆記試験)審査の申請を 6 月末までに行います。



16.専攻医の受け入れ数について

本プログラムにおいては、すべての専攻医に対して、十分な症例及び手術・処置等の経験を保証できるように、各専門研修施設の診療実績に基づいて専攻医受入数の上限を定めています。日本救急医学会の基準では、各研修施設群の指導医あたりの専攻医受け入れ数の上限は 1 人/年とし、一人の指導医がある年度に指導を受け持つ専攻医数は 3 人以内となります。また、研修施設群で経験できる症例の総数からも算出した受け入れ専攻医数の上限が定められています。過去 3 年間における研修施設群各々の施設における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設定されます。本プログラムでは、専攻医指導医数は 14 施設で全 35 名に及びますが、研修施設群の症例数と、過去 の研修施設群全体の後期研修医総数を考慮し、本プログラム全体の専攻医受け入れ数は 9 名を予定しています。

17. サブスペシャルティ領域専門医研修との連続性について

(1)取得可能なサブスペシャル領域専門医

サブスペシャルティ領域である、集中治療専門医、感染症専門医、熱傷専門医、外傷専門医、脳卒中専門医、日本脳神経血管内治療学会専門医などの専門研修でそれぞれ経験すべき症例や手技、処置の一部を、本研修プログラムを通じて修得していただき、救急科専門医取得後の各領域の研修で活かしていただけます。

(2)集中治療領域専門医研修

本救急科専門プログラムで経験された救急患者・重症患者の症例や、手技・処置に関しては、下記に示す集中治療領域専門研修施設を兼ねた施設における経験は、救急科専門医取得後のサブスペシャルティ領域専門医である集中治療専門研修での申請において活用することができます。

*集中治療領域専門研修施設:筑波大学附属病院、東京医科大学茨城医療センター、水戸済生会総合病院、茨城県立中央病院、日立総合病院

(2)その他サブスペシャルティ領域専門医研修との連続性

今後熱傷専門医(専門医施設;筑波大学附属病院、牛久愛和総合病院)、外傷専門医(専門研修施設;筑波メディカルセンター病院)など、各サブスペシャルティ領域専門医研修制度に連携していきます。

また 2023 年から開始された救急科専門医+脳卒中専門医取得プログラム(5 年間) 2024 年から開始された集中治療専門医+感染症科専門医取得コース(救急科専門医取得後プラス 3 年間)、及び Acute Care Surgeon 養成コース(救急科専門医+外科専門医+外傷専門医/ACS 専門医+集中治療専門医;5 年間+2 年)と連動が可能です。

18. 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る。その際出産を証明する書類の提出を要する。
② 疾病での休暇は、6 ヵ月まで研修期間にカウント可能。診断書の提出を要する。

③ 週 20 時間以上の短時間雇用形態での研修は 3 年間のうち 6 ヵ月まで認める。
④ 上記①②③の項目に該当する者は、研修プログラムの修了には、該当期間を除いた常勤での専攻医研修期間が通算 2 年半以上必要となる。
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られる。病棟勤務のない大学院の期間は研修期間にカウントされない。
⑥ 3 ヶ月以内の海外研修は、研修内容について総括プログラム責任者が認めれば研修として認める。
⑦ 他の基本領域（外科専門医など）の専門医の取得も希望する者は、1 年次または 2 年次の終了時に筑波大学附属病院外科専門研修プログラムに移動して外科専門研修を 1 年次から開始することが可能。別領域の専門医取得後は、該当専門研修プログラム統括責任者と本プログラム統括責任者ならびに日本救急医学会と専門医機構の許可を得て、本プログラムによる救急科専門研修を 2 年次または 3 年次から再開することが可能。
⑧ 専門研修プログラムとして定められた施設以外の研修の追加は、プログラム統括責任者および日本救急医学会・専門医機構が認めれば原則可能ではあるが、研修期間にカウントされない。

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・評価の記録と保管

計画的な研修推進と、専攻医の研修修了判定、及び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』への記載により、専攻医の研修実績と評価を記録します。これらは基幹施設の研修プログラム管理委員会と日本救急医学会で 5 年間、記録・貯蔵されます。

② 医師としての適性の評価

指導医のみならず、看護師など 2 名以上の多職種スタッフによる日常診療の観察評価により、専攻医の人間性、プロフェッショナリズム、などについて、各年度の中間時点及び終了時に専攻医研修マニュアルに示す項目の評価を受けます。

③ プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

研修プログラムの効果的運用のために、日本救急医学会が発行する専攻医研修マニュアル、指導医マニュアル、専攻医研修実績フォーマット、指導記録フォーマットなどを整備しています。

【救急科専攻医研修マニュアルに含まれる項目】

- 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

【救急科専攻医指導者マニュアルに含まれる項目】

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

【専攻医研修実績記録フォーマット】

診療実績の証明は専攻医研修実績フォーマットを使用していただきます。

【指導医による指導とフィードバックの記録】

- 専攻医に対する指導の証明は日本救急医学会が定める指導医による指導記録フォーマットを使用する。
- 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する。
- 書類提出時期は施設移動時（中間報告）および毎年度末（年次報告）と定める。
- 指導医による評価報告用紙はそのコピーを施設に保管し、原本を専門研修基幹施設の研修プログラム管理委員会に送付します。
- 研修プログラム統括責任者は専攻医の診療実績等の評価資料をプログラム終了時に日本救急医学会に提出します。
- 研修プログラム管理委員会では指導医による評価報告用紙の内容を次年度の研修内容に反映させる。

【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、各指導医の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参加記録を保存する。

20. 専攻医の採用と修了

①選考方法

- 書類選考及び面接
- 応募を希望する者は、総合臨床教育センターに連絡の上、当院 HP (http://www.hosp.tsukuba.ac.jp/sotsugo/)に掲載された下記の書類をダウンロード・記入の上、郵送又は持参すること。

(1)願書(本学所定の用紙)
(2)履歴書(本学所定の用紙 写真貼付)
(3)初期臨床研修修了(見込)証明書
(4)推薦状
(初期研修病院のプログラム責任者又は指導医からのもの):書式の指定なし)
(5)返信用封筒(長 3 封筒に応募者本人の宛名を記入し 82 円分の切手を貼付)

②応募資格

- 日本国の医師免許を有すること
- 臨床研修修了登録証を有すること(2027 年 3 月 31 日までに臨床研修修了見込み)

③ **応募締め切り;** 専門医機構の一次募集締切日

④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う。

⑤問い合わせ先および提出先:

〒305-8576 茨城県つくば市天久保 2-1-1
筑波大学病院総務部総務課(総合臨床教育センター係)
TEL 029-853-3516/3523
FAX 029-853-3687
E-mail kensyu@un.tsukuba.ac.jp