

国立病院機構九州医療センター
救急科専門研修プログラム

2024年5月1日作成

プログラムの名称: 国立病院機構九州医療センター・救急科専門研修プログラム

I. 理念と使命

A) 救急科専門医制度の理念

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についてはまだ不明の事が殆どです。そのため患者の疾患に対しての安全確保には、何れの病態の緊急性にも対応できる専門医が必要であり、救急科専門医という全ての緊急性に対応可能な医師の存在が国民にとっては重要となってくるのです。

また救急医療は集中治療室や手術室、患者の急変の現場などの院内の現場だけでなく、病院前救急や災害医療などの現場においても必要とされています。

本研修プログラムの目的は、「国民に良質で安心な標準的医療を提供できる」救急科専門医を育成することです。

救急科専門研修プログラムを終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ことが可能になります。また、急病や外傷で複数臓器の機能が急速に重篤化する場合は初期治療から継続して、根本治療や集中治療にも中心的役割を担うことも可能です。さらに加えて地域の救急医療体制、特に病院前救護、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、また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。

以上のごとく、本プログラムを終了することによって、標準的な医療を提供でき、国民の健康に資するプロフェッショナルとしての誇りを持った救急科専門医となることができます。臨床研修に引き続いて専門研修を行う者はプログラム制を原則とします。

B) 救急科専門医の使命

救急科専門医の社会的責務は、医の倫理に基づき、急病、外傷、中毒など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、病院前の救急搬送および病院連携の維持・発展に関与することにより、また必要に応じて急病人の発生現場へ赴くことにより、地域全体の救急医療の安全確保の中核を担うことです。

II. 研修カリキュラム

A) 専門研修の目標

本プログラムの研修は、救急科研修カリキュラム(付属資料)に準拠し行われます。これらの技能は、独立して実施できる者と指導医の下で実施できるものに分けられ、広く修得する必要があります。本プログラムに沿った専門研修によって専門的知識、専門的技能、学問的姿勢の修得に加えて、医師としての倫理性・社会性(コアコンピテンシー)を修得することが可能であり、以下の能力を備えることができます。

1) 専門的診療能力習得後の成果

- (1) 様々な傷病、緊急度の救急患者に、適切な初期診療を行うことができる
- (2) 複数患者の初期診療に同時に対応でき、優先度を判断できる
- (3) 重症患者への集中治療が行うことができる
- (4) 他の診療科や医療職種と連携・協力し良好なコミュニケーションのもとで診療を進めることができる
- (5) Dr.カー、Dr.ヘリ、救急隊ワークステーションを用いた病院前診療を行うことができる
- (6) 病院前救護のメディカルコントロールが行うことができる
- (7) 災害医療において指導的立場で対応できる
- (8) 救急診療に関する教育、指導ができる
- (9) 救急診療の科学的評価や検証を行うことができる
- (10) 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
- (11) 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
- (12) 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) 学問的姿勢習得後の成果

- (1) 医学、医療の進歩に追随すべく、常に自己学習し、新しい知識を修得できる
- (2) 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 を実践できる
- (3) 学会、研究会などに積極的に参加、発表し、論文を執筆できる
- (4) 外傷登録や心停止登録などの研究に貢献するため症例の登録ができる

3) 基本的診療能力(コアコンピテンシー)習得の成果

- (1) 患者への接し方に配慮でき、患者やメディカルスタッフと良好なコミュニケーションをとることができる

- (2) プロフェッショナリズムに基づき、自立して、誠実に、自律的に医師としての責務を果たすことができる
- (3) 診療記録の適確な記載ができる
- (4) 医の倫理、医療安全等に配慮し、患者中心の医療を実践できる
- (5) 臨床から学ぶことを通して基礎医学・臨床医学の知識や技術を修得できる
- (6) チーム医療の一員として行動できる
- (7) 後輩医師やメディカルスタッフに教育・指導をできる

B) 到達目標(修得すべき知識・技能・態度など)

救急科専門研修プログラムには研修項目ごとの一般目標、行動目標、評価方法が示され、付属資料に記述されています。経験すべき疾患・病態は必須項目と努力項目に区分されています。

C) 研修方法

経験豊富な指導医が中心となり、救急科専門医や他領域の専門医とも協働して、専攻医のみなさんに広く臨床現場での研修、臨床現場を離れた研修の場を提供します。

1) 臨床現場での研修

- (1) 救急診療における手技、手術での実地修練(on-the-job training)
- (2) 診療科での回診やカンファレンスおよび関連診療科との合同カンファレンスに参加し症例発表
- (3) 診療科もしくは専攻医対象の抄読会や勉強会への参加
- (4) マスギャザリングイベントや自然災害への救護班としての参加

2) 臨床現場を離れた研修

- (1) 救急医学に関連する学術集会*、セミナー、講演会へ参加し、ICLS(AHA/ACLSを含む)、JPTEC、JATEC、MCLS コースを優先的に履修できるようにします。
- (2) ICLS(AHA/ACLSを含む)、JPTEC、JATEC、MCLS コースに指導者として参加し、救命処置や救急初期対応の指導法を学べる様に配慮します。
- (3) 研修施設もしくは日本救急医学会や関連学会が開催する認定された法制・倫理・安全に関する講習に、それぞれ少なくとも年1回以上参加できるように配慮します。
- (4) 筆頭者として少なくとも1回の救急医学に関連する学術集会*における発表を、私たちの指導のもと経験していただきます。
- (5) 筆頭者として少なくとも1編の論文を発表できるよう指導します。
- (6) 外傷登録や心停止登録システム等を用いて皆さんの経験症例を登録することでこのような登録活動への理解を深めていただきます。

* 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、日本外傷学会、日本中毒学会、日本外傷学会、日本災害医学会など

3) 自己学習を支えるシステム

- (1) 日本救急医学会やその関連学会が作成する救急診療指針や e-Learning などを活用して院内や自宅で学習する環境を用意しています。
- (2) 基幹施設である国立病院機構九州医療センターには図書館があり、多くの専門書と製本された主要な文献およびインターネットによる文献および情報検索が可能で、指導医による利用のための指導が随時行なわれます。
- (3) 手技を体得する設備(スキルアップラボ)や教育ビデオなどを利用したトレーニングを頻回実施しています。

D) 専門研修の評価

7) 形成的評価

(1) フィードバックの方法とシステム

本救急科領域専門研修プログラムでは専攻医がカリキュラムの修得状況について6か月毎に、指導医により定期的な評価を行います。評価は経験症例数(リスト)の提示や連携施設での指導医からの他者評価と自己評価により行います。評価項目は、コアコンピテンシー項目と救急科領域の専門知識および手技です。専攻医は指導医・指導管理責任者のチェックを受けた研修目標達成度評価報告用紙と経験症例数報告用紙を研修プログラム管理委員会へ提出することになります。書類提出時期は施設移動時(中間報告)および毎年度末とします。研修プログラム管理委員会はこれらの研修実績および評価の記録を保存し、中間報告と年次報告の内容を精査し、次年度の研修指導に反映させます。

(2) 指導医等のフィードバック法の学習

専門研修指導医は指導医講習会などを利用して、教育理論やフィードバック法を学習し、よりよい専門的指導を行えるように備えています。

8) 総括的評価

(1) 評価項目・基準と時期

最終研修年度(専攻研修3年目)終了前に実施される筆記試験で基準点を満たした専攻医は、研修終了後に研修期間中に作成した研修目標達成度評価票と経験症例数報告票を提出し、それをもとに総合的な評価を受けることとなります。

(2) 評価の責任者

年次毎の評価は当該研修施設の指導医の責任者が行います。また、専門研修期間全体を総括しての評価は研修基幹施設のプログラム統括責任者が行うこととなります。

(3) 修了判定のプロセス

研修基幹施設の研修プログラム管理委員会において、知識、技能、態度それぞれについて評価を行い、筆記試験の成績とあわせて総合的に修了判定を可とすべきか否かを判定致します。知識、技能、態度の中に不可の項目がある場合には修了不可となります。

(4) 多職種評価

特に態度について、看護師、薬剤師、診療放射線技師、MSW 等のメディカルスタッフが専攻医の評価を日常臨床の観察を通して、研修施設ごとに行う予定をしています。

III. 募集定員

3名/年

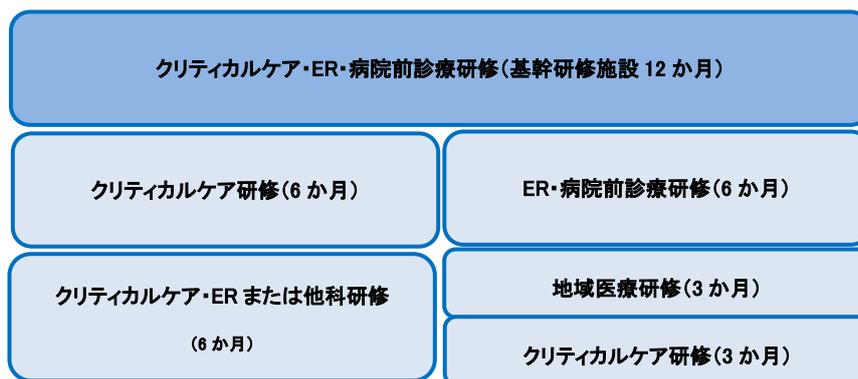
救急科領域研修委員会の基準にもとづいた、本プログラムにおける専攻医受入数を示しています。各施設全体としての指導医あたりの専攻医受入数の上限は1人/年と決められています。1人の指導医がある年度に指導を受け持つ専攻医総数は3人以内です。

本プログラムの病院群では指導医総数は48名ですが、地域全体との整合性と充実した研修環境を確保するために募集定員を3人/年としました。

IV. 研修プログラム

A) 研修領域と研修期間の概要

原則として研修期間は3年間です。研修領域ごとの研修期間は、基幹研修施設での重症救急症例の病院前診療・初療・集中治療(クリティカルケア)診療部門12か月、クリティカルケア診療部門(または他科研修)6か月、ER診療部門、Dr.ヘリまたはDr.カー研修6か月、他科研修(またはER研修)6か月、地域医療研修6か月とします。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専門医、感染症専門医、熱傷専門医、外傷専門医、脳卒中専門医、消化器内視鏡専門医、日本脳神経血管内治療学会専門医の研修プログラムに進んだり、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드의醸成および医学博士号取得を目指す研究活動を選択したりすることが可能です。



B) 研修施設

1) 国立病院機構九州医療センター(研修基幹施設)

- (1) 救急科領域の病院機能: 三次救急医療施設(救命救急センター)、基幹災害拠点病院、DMAT 指定医療機関、地域メディカルコントロール(MC)協議会中核施設

- (2) 部内指導医: 研修プログラム統括責任者、救急科専門医 3 名、以下重複: 内科専門医、脳卒中専門医、循環器内科専門医、日本中毒学会クリニカル・トキシコロジスト
 院内部外指導医: 救急科専門医、集中治療専門医、腹部救急専門医、総合診療専門医、内科専門医、外科専門医、脳神経外科専門医、心臓外科専門医、整形外科専門医、血管外科専門医、脳卒中内科専門医、脳血管内治療専門医、循環器内科専門医、呼吸器内科専門医、感染症専門医、放射線科専門医、小児科専門医、産婦人科専門医、麻酔科専門医
- (3) 救急車搬送件数: 約 6000 件/年
- (4) 救急外来受診者数: 約 9000 人/年
- (5) 研修部門: 救命救急センター他
- (6) 研修領域と内容
- ① クリティカルケア・重症患者に対する診療
 - ② 心肺蘇生法・救急心血管治療
 - ③ 重症患者に対する救急手技・処置
 - ④ 病院前診療(MC、救急隊ワークステーション)
 - ⑤ 災害医療
 - ⑥ 救急医療の質の評価・安全管理
 - ⑦ 救急医療と医事法制
 - ⑧ 他科診療領域
- (7) 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
 身分: 医員(後期研修医)勤務時間: 8:30-17:15
 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
 宿舍: あり 医師賠償責任保険: 個人加入
- (8) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土・日
8:00-8:30	夜勤からの引き継ぎ					休み (オンコールあり)
8:30-10:00	救急科カンファレンス・回診			総合診療 科合同カン ファレンス	救急科カン ファレンス・ 回診	
10:00- 16:30	救急外来救急患者対応/救急科入院患者対応 症例検討会/勉強会					
16:30- 17:00	救急科カンファレンス					
17:00-8:00	オンコール					

- 2) 国立病院機構北海道医療センター(研修連携施設 1)
 (1) 救急科領域関連病院機能: 救命救急センター

- (2) 指導者:救急科指導医 2 名、救急科専門医 7 名、集中治療専門医 4 名、その他の診療科専門医複数(重複あり)
- (3) 救急車搬送件数: 2236 件/年(2021 年度)
- (4) 救急外来受診者数:2334 人/年(2021 年度)
- (5) 研修部門:救命救急センター(ER、救命救急センターICU・病棟、一般 ICU)
- (6) 研修領域と内容
 - ① ER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 緊急手術麻酔を中心とした周術期管理
 - 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(特にクリティカルケア)
 - 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
- (7) 週間スケジュール
 - 毎日 8:30~9:30 入院患者机上回診
 - 9:30~10:00 入退院支援カンファレンス
 - 毎水曜日 15:00~15:30 病棟カンファレンス 15:30~16:00 ジャーナルクラブ
 - 毎木曜日 IVR 研修
 - 不定期 M&M カンファレンス

3) 自治医科大学附属さいたま医療センター(研修連携施設 2)

- (1) 救急科領域関連病院機能:三次救急医療機関(救命救急センター)、災害拠点病院
- (2) 指導者:日本救急医学会指導医 2 名、専門研修指導医 7 名、救急科専門医 16 名、集中治療専門医 3 名、総合内科専門医 2 名、脳神経外科専門医 5 名、脳卒中専門医 2 名、消化器病専門医 10 名、IVR 専門医 1 名、呼吸療法専門医 1 名、その他の専門診療科医師(小児科、循環器科、消化器科、血液科、呼吸器科、腎臓内科、整形外科、集中治療ほか)
- (3) 救急車搬送件数:10,121 件/年(令和 4 年度)
- (4) 救急外来受診者数:11,618 人/年(令和 4 年度)
- (5) 研修部門:救急外来、ICU、病院前
- (6) 研修領域と内容
 - ① クリティカルケア・重症患者に対する診療
 - ② 救急外来における診療(ER)
 - ③ 集中治療
 - ④ 重症患者に対する救急手技・処置
 - ⑤ Dr.カーによる病院前診療
- (7) 週間スケジュール

時	月	火	水	木	金	土	日
8	8:00-9:00 新患プレゼンテーション、ショートレクチャー						
	9:00-9:30 病棟グループ回診						
9	2次/3次	2次/3次	2次/3次	2次/3次	2次/3次		
10	救急初療	救急初療	救急初療	救急初療	救急初療		
11	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務		
		手術			手術		
12	Luncheon Meeting						
13	部長回診 (カルテ)			部長回診 (round)			
14	2次/3次						
15	救急初療						
16	病棟業務					16:00 新患プレゼンテーション	
17	17:00-17:30 多職種合同カンファレンス					17:00 病棟回診	
	17:30-18:00 病棟当直回診						
	(ER・ICU カンファレンス 1回/月)						
18	2次/3次救急初療、病棟業務						

4) 国立病院機構横浜医療センター(研修連携施設 3)

- (1) 救急科領域関連病院機能:救命救急センター、災害拠点病院、日本救急医学会専門医指定施設、日本救急医学会指導医指定施設、日本集中治療医学会専門医研修施設
- (2) 常勤部内指導者:日本救急医学会指導医1名、日本救急医学会救急科専門医4名、日本集中治療医学会専門医、日本麻酔科学会指導医、日本麻酔科学会専門医
- (3) 救急車搬送件数:約5000件/年
- (4) 救急外来受診者数:約14000人/年
- (5) 研修部門:救命救急センター、病院前
- (6) 研修領域と内容
 - ① クリティカルケア・重症患者に対する診療
 - ② 心肺蘇生法・救急心血管治療
 - ③ 重症患者に対する救急手技・処置
 - ④ 病院前診療(MC、Dr.カー)
 - ⑤ 災害医療

- ⑥ 救急医療の質の評価・安全管理
- ⑦ 救急医療と医事法制
- ⑧ 他科診療領域

(7) 週間スケジュール

時	月	火	水	木	金	土	日
8	8:30～10:30 外来・入院患者カンファレンス						
9							
10	10:30～16:30 救命救急センター勤務 (ICU・救急病棟業務、救急外来診療) ドクターカー業務 総合内科外来(毎週木曜日)						
11							
12							
13							
14							
15							
16							
16	16:30～17:30 夕回診、カンファレンス						
17							
18							
19							

当直者は翌日はカンファレンス終了後に帰宅します。土日の日勤外来業務が入る時もあります。

5) 国立病院機構京都医療センター(研修連携施設 4)

- (1) 救急科領域関連病院機能: 三次救急医療機関(救命救急センター)、災害拠点病院、原子力災害拠点
- (2) 指導者: 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)
- (3) 救急車搬送件数: 約 3700 件 /年
- (4) 救急外来受診者数: 約 8500 人/年
- (5) 研修部門: 救急外来、ICU
- (6) 研修領域
 - ① 救命救急センター外来、ICU、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 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

(7) 週間スケジュール

← 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					

6) 国立病院機構関門医療センター(研修連携施設 5)

- (1) 救急科領域関連病院機能: 三次救急医療機関、救命救急センター、災害拠点病院
- (2) 救急科専門医 1 名、総合診療医 1 名、その他の専門診療科専門医師(外科、整形外科、IVR 可能な放射線科医師など)
- (3) 救急車搬送件数: 3,445 件/年(令和4年度)
- (4) 救急外来受診者数: 7,240 人/年(令和4年度)
- (5) 研修部門: ER、救命救急センター、ICU
- (6) 研修領域と内容
 - ① ER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 整形外科的救急手技・処置(外傷含む)
 - ③ 重症患者に対する救急手技・処置
 - ④ ICU、救命センターにおける重症患者管理
 - ⑤ 希望に応じ各診療科での診療補助(産科救急など) ※週 1 回や一定期間研修など要相談

(7) 週間スケジュール

時間	月	火	水	木	金	土	日
8:30	ERでの救急車対応					基本的に休日とするが、重症患者を受け持つ場合は交代制で治療にあたることもある	
12:00	休憩						
12:45	ERでの救急車対応 ※並行して適宜ICUや救命センターの重症入院患者の全身管理						
17:00	救急患者カンファレンス						

※空き時間は、自己学習、研究、教育 ※日当直は月2回

7) 国立病院機構長崎医療センター(研修連携施設6)

- (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)、長崎県ドクターヘリ基地病院、医師同乗救急車、基幹災害拠点病院、国立病院機構災害ブロック拠点病院、DMAT 指定医療機関、原子力災害拠点病院、県メディカルコントロール協議会・地域メディカルコントロール(MC)協議会中核施設、へき地支援病院
- (2) 指導者: 救急科専門医 12名(救急科専門研修指導医 7名)、その他の専門診療科医師(集中治療専門医 1名、内科専門医 2名(うち循環器専門医 1名、急性血液浄化療法認定指導医 1名、呼吸療法専門医 1名)、航空医療認定指導医師 3名)(重複あり)
- (3) 救急車搬送件数: 約 4000 件/年
- (4) 救急外来受診者数: 約 14000 人/年
- (5) 研修部門: 高度救命救急センター(救急外来、高度救命救急センター)、病院前
- (6) 研修領域と内容
 - ① 救急外来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 高度救命救急センターにおける入院診療
 - ⑤ 救急医療の質の評価・安全管理
 - ⑥ Dr.ヘリ、医師同乗高規格救急車、県下9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

(7) 週間スケジュール

時刻/曜日	月	火	水	木	金	土	日
8	多職種合同ミーティング・引継ぎ・モーニングカンファランス					救急外来ミーティング	
9							
10				脳神経カン			
11				ファランス			
12	救急外来診療・病棟業務・病院前救急診療（ドクターヘリ・カー）						
13							
14	RSTラウンド						
15			リハビリカンファ				
16	イブニングカンファランス・引継ぎ・救急外来ミーティング						
17				抄読会			
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24	救急外来診療・病棟業務（シフト制勤務）						
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							

8) 国立病院機構熊本医療センター(研修連携施設 7)

- (1) 救急科領域の病院機能: 三次救急医療施設(救命救急センター)、医師同乗救急車、災害拠点病院、国立病院機構災害ブロック拠点病院、DMAT 指定医療機関、県メディカルコントロール協議会・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: 救急科専門医 5 名
- (3) 救急車搬送件数: 約 8000 件/年
- (4) 救急外来受診者数: 約 18000 人/年
- (5) 研修部門: 救命救急センター(救急外来、救命救急センター)
- (6) 研修領域と内容
 - ① 救急外来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 高度救命救急センターにおける入院診療
 - 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
- (7) 週間スケジュール

曜日	月	火	水	木	金
8:00 - 8:30	新入院カンファ				
8:30 - 17:15	病棟・外来診療				
8:30	ER ミーティング				
8:30 - 9:00	カンファレンス				
11:00 - 12:00	カンファレンス・病棟回診				
				14:45 - 15:30 病棟カンファ	
17:15 - 18:00	ER 振り返り				
18:30 - 20:00			救急症例検討会(年間7 回)		

9) 国立病院機構嬉野医療センター(研修連携施設 8)

(1) 救急科領域関連病院機能: 地域救命救急センター

(2) 指導者: 救急科指導医 1 名、救急科専門医 2 名

(3) 救急車搬送件数: 3,000 件/年

(4) 救急外来受診者数: 10,000 人/年

(5) 研修部門: 救命救急センター、救急外来、ICU

(6) 研修領域と内容

- ① 一般的な救急手技・処置 救急症候に対する診療
- ② 急性疾患に対する診療
- ③ 外因性救急に対する診療
- ④ 小児および特殊救急に対する診療

(7) 週間スケジュール

時	月	火	水	木	金	土	日
8:00	8:00~8:30 入院症例検討・当直報告						
9:00							
10:00	10:30~11:30 救急ICU全体回診 病棟対応（救命救急センター・ICU） 救急外来初期診療 月曜午後：RRS・RST回診					病棟対応 救急外来 初期診療	病棟対応 救急外来 初期診療
11:00							
12:00							
13:00							
14:00							
15:00							
16:00							
17:00	日直報告・外来症例検討・入院症例検討						
18:00							

10) 社団医療法人青洲会 福岡青洲会病院(研修連携施設9)

- (1) 救急科領域関連病院機能：地域医療支援病院、救急告示病院、二次救急医療機関、災害拠点病院、DMAT 指定医療機関、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：救急科専門医1名他
- (3) 救急車搬送件数：約 4,000 件/年
- (4) 徒歩救急外来受診者数：約 6600 人/年
- (5) 研修部門：救急室、一般病棟、病院前
- (6) 研修領域と内容
 - ① 救急室における一般的な救急手技・処置
 - ② 病棟における入院患者管理
 - ③ 救急医療の質の評価・安全管理
 - ④ 地域メディカルコントロール(MC)
 - ⑤ 災害医療
 - ⑥ 救急医療と医事法制
 - ⑦ 地域医療、訪問診療、Dr.カー

(7) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土日
7:00~8:30					整形外科	

					カンファ	
8:30~8:45			医局勉強会			
8:45~9:00	医局ミーティング(申し送り)					
	救急外来					
13:00 ~14:00	外科カンファ	13:30~ 救急外来	13:30~ 救急外来	13:30~ 救急外来	13:30~ 救急外来	当直業務
14:00 ~15:30	脳神経回診					
	救急外来					
16:30 ~17:30			内科カンファ			
17:30~	当直業務					

C) 研修年度ごとの研修内容

1) 1年目(12か月):研修基幹施設

- (1) 研修到達目標:救急医の専門性、独自性に基づく役割と多職種連携の重要性について理解し、救急科専攻医診療実績表に基づく知識と技能の修得を開始することになります。またわが国ならびに地域の救急医療体制を理解し、MC ならびに災害医療に係る基本的・応用的な知識と技能を修得します。
- (2) 指導体制:救急科専門医によって、個々の症例や手技について指導、助言を受けます。
- (3) 研修内容:上級医の指導の下、重症外傷、中毒、熱傷、意識障害、敗血症など重症患者の初期対応、入院診療、退院・転院調整を担当します。救急隊ワークステーションによる病院前診療を担当し、事後検証会議出席を通じて、地域 MC 体制を把握し、コア業務(プロトコル策定や検証、オンライン MC、教育)について学びます。さらに外傷、院外心停止を初めとした症例登録も担当します。

2) 2年目以降:クリティカルケア・ER 研修(6か月または9か月)

- (1) 研修到達目標:初期救急から重症救急を一括して診療する体制を有する(いわゆる ER)施設において、救急受け入れの指揮や部門全体の運営を経験することができます。救急関連領域全般の知識と技能を向上させ、救急診療における緊急度把握能力と多職種・多部門関係のため

の調整能力をさらに高めます。さらに集中治療部門において重症患者の集中治療管理ができるようになります。

- (2) 研修施設: 研修基幹施設または研修連携施設
- (3) 指導体制: 研修専門医や他科専門医によって、個々の症例や手技について指導、助言を受けます。
- (4) 研修内容: 上級の救急医および各診療科の専門医の助言支援体制の下、初期救急から重症救急に至る症例の受け入れ指揮、ならびに重症患者の集中治療を研修します。また研修指導医の支援の下、上級医として初期臨床研修医の教育を担います。

3) 2年目以降: 病院前診療研修(6か月)

- (1) 研修到達目標: 上級医の指導の下、Dr.カー、Dr.ヘリ、救急隊ワークステーションの救急車などで病院前診療を実践できます。メディカルコントロールに必要なコア業務を実践できます。
- (2) 研修施設: 研修基幹施設または研修連携施設
- (3) 指導体制: 研修指導医によって、個々の症例や手技について指導、助言を受けます。
- (4) 研修内容: 上級医の指導の下、Dr.カー、Dr.ヘリ、救急隊ワークステーションの救急車に同乗し、重症救急症例の初期診療を研修します。また消防局出向による救急隊指導医勤務や救急安心センター相談医勤務、事後検証会議出席を通じて、地域 MC 体制を把握し、コア業務(プロトコル策定や検証、オンライン MC、教育)を行います。

4) 2年目以降: 他科研修(6か月)

- (1) 研修到達目標: 救急初期診療のうち、特に緊急止血、創傷・骨折処置、麻酔などの応急処置、また救急外来診療に係わる基本的知識と技能を習得できます。
- (2) 研修施設: 研修基幹施設または研修連携施設
- (3) 指導体制: 外科または整形外科、麻酔科、内視鏡(消化管)または Interventional Radiology (IVR) 等他診療科の指導医、専門医によって、個々の症例や手技について指導、助言を受けます。
- (4) 研修内容: 上級医の指導の下、外科では外科的基本的知識と創処置技能修得のために、手術の術者、助手を経験し、また術前術後管理を担っていただきます。内視鏡と IVR も、上級医の指導の下で外来あるいは入院中の検査予約患者を中心に実施し、適宜急患の緊急止血術を経験していただきます。麻酔科では周術期管理や特殊な気道確保等学んでいただきます。眼科、耳鼻科、小児科、産婦人科等の救急外来診療に係わる診療科の研修を行うことができます。Subspecialty 領域の集中治療専門医、感染症専門医、熱傷専門医、外傷専門医、脳卒中専門医、消化器内視鏡専門医、日本脳神経血管内治療学会専門医、脳神経外傷専門医、透析専門医や循環器専門医の専門研修についても兼ねることができ、救急科専門医から連続的な研修も可能となります。

5) 2年目以降: 地域医療研修(3か月)

- (1) 研修到達目標: 一般外来や ER、在宅診療における実践的知識と技能を習得して頂きます。
- (2) 研修施設: 研修連携施設
- (3) 指導体制: 救急科専門医や訪問診療医によって、個々の症例や手技について指導、助言を受けます。
- (4) 研修内容: 上級医の指導の下、一般外来診療、救急初期診療、訪問診療を実践して頂きます。

6) 3年間を通じた研修内容

- (1) 救急医学総論・救急初期診療・医療倫理は3年間通じて共通の研修領域です。
基幹・連携研修施設間における Web 会議システムを利用した症例検討会に参加し、症例報告をして頂きます。
- (2) 臨床現場以外でのトレーニングコース(ICLS(AHA/ACLS を含む)、JPTEC、JATEC、MCLS コース、原子力災害医療等)を受講して頂きます。
- (3) (2)のトレーニングコースに指導者として参加して頂きます。
- (4) 市民向けの救急蘇生コースに、指導者として参加して頂きます。
- (5) 病院前救急医療研修や災害医療研修の一環としてマスギャザリングイベント対応に最低1回参加して頂きます。
- (6) 救急領域関連学会において報告を最低1回行い、また論文を1編作成できるよう指導します。

7) 研修ローテーション例: 研修連携施設は研修領域に応じて選択可能

	1年目	2年目前半	2年目後半	3年目前半	3年目後半
例 1	研修基幹施設 (CC/ER)	研修連携施設 (CC/ER)	研修連携施設 (病院前診療)	研修基幹施設 (他科研修)	研修基幹施設 (CC/ER) / 研修連携施設 9 (地域医療)
例 2	研修基幹施設 (CC/ER)	研修連携施設 (病院前診療)	研修連携施設 (CC/ER)	研修基幹施設 (他科研修)	研修連携施設 (地域医療) / 研修基幹施設 (CC)
例 3	研修基幹施設 (CC/ER)	研修連携施設 (CC/ER)	研修連携施設 (病院前診療)	研修連携施設 (地域医療) / 研修基幹施設 (CC/ER)	研修基幹施設 (他科研修)

* CC: クリティカルケア

V. 専門研修施設とプログラムの認定基準

A) 専門研修基幹施設の認定基準

本プログラムにおける救急科領域の専門研修基幹施設である国立病院機構九州医療センターは、日本専門医機構プログラム整備基準によって定められている下記の認定基準を満たしています。

- 1) 初期臨床研修の基幹型臨床研修病院です。
- 2) 救命救急センターです。
- 3) 倫理委員会、臨床研究センターが設置され、臨床研究体制が確立しています。
- 4) 救急車受入件数は年間 1000 台以上、専門研修指導医数は3名、ほか研修プログラム統括責任者、症例数、指導実績などが日本専門医機構の救急科領域研修委員会、日本救急医学会が別に定める専門研修基幹施設の申請基準を満たしています。
- 5) 施設実地調査(サイトビジット)による評価をうけることに真摯な努力を続け、研修内容に関する監査・調査に対応出来る体制を備えています。

B) 専門研修連携施設の認定基準

本プログラムを構成する施設群の 9 連携施設は、日本専門医機構プログラム整備基準によって定められている下記の専門研修連携施設の認定基準を満たしています

- 1) 専門性および地域性から本専門研修プログラムで必要とされる施設です。
- 2) 基幹施設との連携が円滑に行える施設です。
- 3) これら研修連携施設は専門研修基幹施設が定めた専門研修プログラムに協力して専攻医に専門研修を提供します。
- 4) 症例数、救急車受入件数、専門研修指導医数、指導実績などが、日本専門医機構、日本救急医学会が定める専門研修連携施設の申請基準を満たしています。

C) 専門研修施設群の構成要件

専門研修施設群は日本専門医機構プログラム整備基準によって定められている下記の構成要件を満たしています。

- 1) 研修基幹施設と研修連携施設が効果的に協力して指導を行うために以下の体制を整えています。
- 2) 専門研修が適切に実施・管理できる体制です。
- 3) 研修施設は一定以上の診療規模(病床数、患者数、医療従事者数)を有し、地域の中心的な救急医療施設としての役割を果たし、臨床各分野の症例が豊富で、充実した専門的医療が行われています。
- 4) 研修基幹施設は2人以上、研修連携施設は 1 人以上の専門研修指導医が在籍します。
- 5) 研修基幹施設および研修連携施設に委員会組織を置き、専攻医に関する情報を 6 か月に一度共有する予定です。

6) 研修施設群間での専攻医の交流を可とし、カンファレンス、抄読会を共同で行い、より多くの経験および学習の機会があるように努めています。

D) 専門研修施設群の地理的範囲

専門研修施設群の構成については、本県や隣県の地域性のバランスを考慮した上で、専門研修基幹施設とは異なる医療圏も含めて、専門研修連携病院とも施設群を構成しています。研修内容を充実させるために、へき地など医療資源に制限がある施設における一定期間の専門研修を含みます。

E) 地域医療・地域連携への対応

本専門研修プログラムでは地域医療・地域連携を以下ごとく3か月以上経験することが可能であり、地域において指導の質を落とさないための方策も考えています。

- 1) 専門研修基幹病院もしくは連携病院から地域の救急医療機関に出向いて救急診療を行い、自立して責任をもった医師として行動することを学ぶとともに、地域医療の実情と求められる医療について研修します。また地域での救急医療機関での治療の限界を把握し、必要に応じて適切に高次医療機関への転送の判断ができるようにします。
- 2) 訪問診療を行っている施設においては訪問診療も担当できます。
- 3) 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ぶことができます。
- 4) DR.カー、Dr.ヘリ、救急隊ワークステーションで救急現場に出動しOJTとするとともに、あるいは災害派遣や訓練を経験することにより病院外で必要とされる救急診療について学ぶことが可能です。

F) 研究に関する考え方

- 1) 基幹施設である国立病院機構九州医療センターには倫理委員会が設置され、臨床研究あるいは基礎研究を実施できる体制を備えており、研究と臨床を両立できます。本プログラムでは、最先端の医学・医療の理解と科学的思考法の体得を、医師としての能力の幅を広げるために重視しています。専門研修の期間中に臨床医学研究、社会医学研究あるいは基礎医学研究に直接・間接に触れる機会を可能な限り持てるように配慮致します。
- 2) 救急科領域の学会で、筆頭者として少なくとも1回の発表を行って頂きます。また、少なくとも1編の救急医学に関するピアレビューを受けた論文発表(筆頭著者または共同研究者として)も行って頂きます。
- 3) 外傷症例や心停止症例、院内急変症例などの症例登録を行って頂きます。

G) 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

日本専門医機構によって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 か月以内の休暇は、男女ともに 1 回までは研修期間にカウントできます。
- 2) 疾病での休暇は 6 か月まで研修期間にカウントできます。
- 3) 疾病の場合は診断書を、出産の場合は出産を証明するものの提出が必要です。
- 4) 週 20 時間以上の短時間雇用の形態での研修は、研修期間中 6 か月まで認めます。
- 5) 上記項目に該当する者は、その期間を除いた専攻医研修期間が通算 2 年半以上必要です。
- 6) 海外留学、病棟勤務のない大学院の基幹は研修期間にカウントできません。
- 7) 専門研修プログラムを移動することは、日本専門医機構の救急科領域研修委員会および移動前・後のプログラム統括責任者が認めれば可能です。

VI. 専門研修プログラムを支える体制

A) 専門研修プログラム管理委員会の役割

研修基幹施設および研修連携施設は、それぞれの指導医および施設責任者の協力により専攻医の評価ができる体制を整えています。

- 1) 本プログラムの研修基幹施設である国立病院機構九州医療センターに救急科専門研修プログラム管理委員会(以下管理委員会)を設置します。
- 2) 管理委員会は専門研修プログラムと専攻医を統括的に管理するものであり、研修基幹施設に専門研修プログラム統括責任者、研修連携施設に専門研修プログラム連携施設担当者等を置きます。
- 3) 管理委員会では、専攻医及び指導医から提出される指導記録フォーマットにもとづき専攻医および指導医に対して必要な助言を行うこととします。
- 4) 専門研修プログラム統括責任者は、研修連携施設を1～2回/年、サイトビジットを行い、主にカンファレンスに参加して研修の現状を確認するとともに、専攻医ならびに指導医と面談し、研修の進捗や問題点等を把握致します。
- 5) 指導医および専攻医の双方向の評価システムによる互いのフィードバックから専門研修プログラムの改善を行います。
- 6) 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います。

B) 研修基幹施設の役割

- 1) 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ます。
- 2) 研修環境を整備します。
- 3) 専門研修プログラムの修了判定を行います。

C) 専門研修指導医の認定基準

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

- 1) 救急科専門医の資格を持ち、十分な診療経験を有しかつ教育指導能力を有する医師です。
- 2) 救急科専門医として5年以上の経験を持ち、1回以上の更新を行っています。
- 3) 救急医学に関する論文を筆頭者として2編以上発表しています。
- 4) 臨床研修指導医養成講習会を受講しています。

D) プログラム統括責任者の認定基準

プログラム統括責任者は、日本専門医機構プログラム整備基準によって定められている基準を、以下のように満たしています。

- 1) 本研修プログラムの専門研修基幹施設である国立病院機構九州医療センターの常勤医であり、救命救急センターの専門研修指導医です。
- 2) 救急科専門医として3回の更新を行い、27年の臨床経験があります。
- 3) 救急医学に関する論文を筆頭著者として1編、共著者として10編発表し、十分な研究経験と指導経験を有しています。

E) プログラム統括責任者の役割

- 1) 研修プログラムの立案・実行を行い、専攻医の指導に責任を持ちます。
- 2) プログラムの適切な運営を監視する義務を有し、必要な場合にプログラムの修正を行います。
- 3) 採用の決定した専攻医を研修開始前に、日本救急医学会に所定の方法で登録します。
- 4) 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。
- 5) 研修プログラム管理委員会における評価に基づいて修了の判定を行います。
- 6) 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。

F) 連携施設の研修プログラム管理委員会

- 1) 研修連携施設は研修プログラム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。

G) 労働環境、労働安全、勤務条件

本プログラムでは労働環境、労働安全、勤務条件等への配慮をしており、その内容を以下に示します。

- 1) 研修施設の責任者は専攻医のために適切な労働環境の整備に努めます。
- 2) 研修施設の責任者は専攻医の心身の健康維持に配慮します。
- 3) 勤務時間は週に40時間を基本とし、過剰な時間外勤務を命じないようにします。
- 4) 夜勤明けの勤務負担へ最大限の配慮をします。
- 5) 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すが、心身の健康に支障をきたさないように配慮します。
- 6) 当直業務と夜間診療業務を区別し、それぞれに対応した適切な対価を支給します。
- 7) 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ます。
- 8) 過重な勤務とならないように適切に休日をとることを保証します。
- 9) 原則として専攻医の給与等については研修を行う施設で負担します。

VII. 専門研修実績記録システム、マニュアル等の整備

A) 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム

本プログラムでは、登録時に日本救急医学会の示す研修マニュアルに準じた登録用電子媒体に症例登録を義務付け、5年間記録・保管します。また、この進行状況については6か月に1度の面接時には指導医の確認を義務付けます。

B) コアコンピテンシーなどの評価の方法

多職種のメディカルスタッフによる評価については別途評価表を定め、指導管理責任者がこれを集積・評価致します。

C) プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

日本救急医学会が準備する専攻医研修マニュアル、指導医マニュアル、専攻医研修実績記録フォーマット、指導医による指導とフィードバックの記録など、研修プログラムの効果的運用に必要な書式を整備しています。

1) 専攻医研修マニュアル

下記の事項を含むマニュアルを整備しています。

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

2) 指導者マニュアル

下記の事項を含むマニュアルを整備しています。

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

3) 専攻医研修実績記録フォーマット

診療実績の証明は日本救急医学会が定める専攻医研修実績記録フォーマットを利用します。

4) 指導医による指導とフィードバックの記録

- (1) 専攻医に対する指導の証明は日本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して行います。
- (2) 専攻医は指導医・指導責任者のチェックを受けた研修目標達成度評価報告用紙と経

験症例数報告用紙を臨床技能評価小委員会に提出します。

- (3) 書類作成時期は毎年 10 月末と 3 月末とし、書類提出時期は毎年 11 月(中間報告)と 4 月(年次報告)とします。
- (4) 指導医による評価報告用紙はそのコピーを施設に保管し、原本を管理委員会に送付します。
- (5) 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。

5) 指導者研修計画の実施記録

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ます。

VIII. 専門研修プログラムの評価と改善

A) 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

日本救急医学会が定めるシステムを用いて、専攻医は「指導医に対する評価」と「プログラムに対する評価」を日本救急医学会に提出していただきます。専攻医が指導医や研修プログラムに対する評価を行うことで不利益を被ることがないことが保証されています。

B) 専攻医等からの評価(フィードバック)をシステム改善につなげるプロセス

本研修プログラムが行っている改善方策について以下に示します。

- 1) 専攻医は年度末(3 月)に指導医の指導内容に対する評価を研修プログラム統括責任者に提出(研修プログラム評価報告用紙)します。研修プログラム統括責任者は報告内容を匿名化して管理委員会に提出し、これをもとに管理委員会は研修プログラムの改善を行います。
- 2) 管理委員会は専攻医からの指導医評価報告用紙をもとに指導医の教育能力を向上させるように支援致します。
- 3) 管理委員会は専攻医による指導体制に対する評価報告を指導体制の改善に反映させます。

C) 研修に対する監査(サイトビジット等)・調査への対応

本専門研修プログラムに対する監査・調査への対応についての計画を以下に示します。

- 1) 専門研修プログラムに対する日本救急医学会からの施設実地調査(サイトビジット)に対して研修基幹施設責任者, 研修連携施設責任者, 関連施設責任者は真摯に対応します。
- 2) 専門研修の制度設計と専門医の資質の保証に対して、研修基幹施設責任者, 研修連携施設責任者, 関連施設責任者をはじめとする指導医は、プロフェッショナルとしての誇りと責任を基盤として自律的に対応します。

D) プログラムの修了判定

年度(専門研修 3 年修了時あるいはそれ以降)に、研修プログラム統括責任者は管理委員会における専攻医の評価に基づいて修了の判定を行います。専攻医の診療実績等の評価資料をプログラム修了時に日本救急医学会に提出します。

E) 専攻医や指導医による日本専門医機構もしくは日本救急医学会への直接の報告

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)、国立病院機構九州医療センター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もしくは日本救急医学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

IX. 応募方法と採用

A) 採用方法

救急科領域の専門研修プログラムの専攻医採用方法を以下に示します。

- 1) 管理委員会は研修プログラムを毎年公表します。管理委員会は書面審査、および面接の上、採否を決定します。面接の日時・場所は別途通知します。
- 2) 採否を決定後も専攻医が定数に満たない場合、管理委員会は必要に応じて、随時、追加募集を行います。
- 3) 研修プログラム統括責任者は採用の決定した専攻医を研修の開始前に日本救急医学会に所定の方法で登録します。

B) 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(2024 年 3 月 31 日までに臨床研修を修了する見込みのある者を含みます。)
- 3) 一般社団法人日本救急医学会の正会員であること(2024 年 4 月 1 日付で入会予定の者も含みます。)

C) 応募期間: 一般社団法人日本専門医機構が定める 1 次~2 次採用応募期間

D) 応募書類: 願書、履歴書、医師免許証の写し、臨床研修修了登録証もしくは臨床研修修了見込み証明書の写し

E) 問い合わせ先および提出先:

〒810-8563 福岡県福岡市中央区地行浜 1-8-1

国立病院機構九州医療センター臨床研修センター

電話番号:092-852-0700、FAX:092-833-6807

E-mail:602-senkoui@mail.hosp.go.jp

救急科研修カリキュラム

行動目標	備考
I 救急医学総論	
一般目標	救急医療の実施に必要な救急医学の特徴を理解する
1 (知識)	救急医療と救急医学についての概念を説明できる OJT、院内外講習会等
2 (知識)	救急医療体制と救急搬送体制の現状と課題について説明できる OJT、院内外講習会等
3 (知識)	地域包括ケアシステムにおける救急医療の役割について説明できる OJT、院内外講習会等
4 (知識)	救急病態の診断と治療の特徴と原則を説明できる OJT、院内外講習会等
II 病院前救急医療	
一般目標	病院前で行われる救急医療と病院内の救急医療の違いを理解する
1 (知識)	病院前救護体制とメディカルコントロール体制について説明できる OJT、院内外講習会等
2 (技能)	メディカルコントロール体制下での指示を指導医とともに適切に行える OJT、院内外講習会等
3 (知識)	ドクターカーとドクターヘリによる病院前診療体制について説明できる OJT、院内外講習会等
III 心肺蘇生法・救急心血管治療	
一般目標	心停止患者および心停止前後の患者への対応能力を修得する
1 (知識)	心肺蘇生法の原理について説明できる OJT、院内外講習会等
2 (知識)	心肺蘇生ガイドラインとウツタイン様式について説明できる OJT、院内外講習会等
3 (技能)	成人の心停止患者に対し一次救命処置を実施できる BLS 指導
4 (技能)	成人の心停止患者に対し二次救命処置を実施できる 4と11の合計で5例以上、ICLS 受講
5 (技能)	市民と医療従事者に対し救命処置を指導できる ICLS 指導
6 (技能)	心肺停止患者に適切に緊急薬剤を投与できる 5例以上
7 (技能)	徐脈(拍)と頻拍(脈)の心血管救急患者を適切に治療できる
8 (技能)	急性冠症候群の患者に適切な初期診療ができる
9 (技能)	脳卒中の患者に適切な初期診療ができる
10(知識)	中毒などの特殊な状況下での二次救命処置について説明できる OJT、院内外講習会等
11(技能)	小児の心肺停止患者に一次および二次救命処置を実施できる 4と11の合計で5例以上
12(知識)	心停止後症候群の病態を説明できる OJT、院内外講習会等
13(技能)	心拍再開後の集中治療管理を適切に実施できる 5例以上
IV ショック	
一般目標	ショックの病態生理を理解し、初期診療を行う能力を修得する
1 (知識)	ショックの定義と分類を説明できる OJT、院内外講習会等
2 (知識)	各種ショックの病態生理を説明できる OJT、院内外講習会等

3 (技能)	各種ショックの基本初期診療を適切に実施できる	5 例以上
V 救急初期診療		
一般目標	救急初期診療を科学的に妥当で、かつ安全に行う能力を修得する	
1 (態度)	救急初期診療で標準予防策を理解し、実践している	多職種評価、院内感染対策講習会
2 (技能)	救急患者に対し適切な緊急度判断、初期対応と全身観察が実施できる	多職種評価
3 (技能)	複数患者の初期診療に同時に対応でき、優先度を判断できる	多職種評価
4 (知識)	気道確保困難症例の概念と対応を説明できる	OJT、院内外講習会等
5 (知識)	緊急検査の診断精度と信頼度の概念について説明できる	OJT、院内外講習会等
6 (技能)	心電図異常を呈する救急疾患と病態を診断できる	
7 (技能)	救急患者の状況に応じた適切な画像診断を選択できる	
8 (技能)	救急薬剤を薬物動態に基いて安全に使用できる	
9 (技能)	救急患者に適切な輸液療法ができる	
10(技能)	緊急時の輸血を安全に実施できる	
11(態度)	血液製剤を指針に従って適切に使用している	多職種評価
VI 救急手技・処置		
一般目標	救急医療に必要な手技と処置を安全に行う能力を修得する	
1 (技能)	緊急気管挿管を安全に実施できる	3 例以上
2 (技能)	電気ショック(同期・非同期)を安全に実施できる	3 例以上
3 (技能)	胸腔ドレーンを安全に挿入・管理・抜去できる	3 例以上
4 (技能)	中心静脈カテーテルを安全に挿入・管理・抜去できる	3 例以上
5 (技能)	動脈カニューレーションによる動脈圧測定を安全に実施できる	3 例以上
6 (技能)	緊急超音波検査(FAST 含む)を実施できる	3 例以上
7 (技能)	胃管の挿入と胃洗浄を安全に実施できる	3 例以上
8 (技能)	腰椎穿刺を安全に実施できる	3 例以上
9 (技能)	創傷処置(汚染創の処置)を安全に実施できる	3 例以上
10(技能)	簡単な骨折の整復と固定を安全に実施できる	3 例以上
11(技能)	緊急気管支鏡検査を安全に実施できる	3 例以上
12(技能)	人工呼吸器による呼吸管理を安全に実施できる	3 例以上
13(技能)	緊急血液浄化法を安全に準備・管理できる	3 例以上
14(技能)	重症患者の栄養評価と栄養管理を適切に行える	3 例以上
15(技能)	重症患者の鎮痛・鎮静管理を適切に行える	3 例以上
16(技能)	気管切開を指導者とともに安全に実施できる	各項目 3 例まで(合計 30 例以上)
17(技能)	輪状甲状間膜穿刺・切開を指導者とともに安全に実施できる	
18(技能)	緊急経静脈的一時ペーシングを指導者とともに安全に実施できる	

19(技能)	心嚢穿刺・心嚢開窓術を指導者とともに安全に実施できる	
20(技能)	開胸式心マッサージを指導者とともに実施できる	
21(技能)	肺動脈カテーテル挿入を指導者とともに安全に実施できる	
22(技能)	IABP を指導者とともに安全に導入し管理できる	
23(技能)	PCPS を指導者とともに安全に導入し管理できる	
24(技能)	大動脈遮断用バルンカテーテルを指導者とともに安全に挿入できる	
25(技能)	消化管内視鏡による検査と処置を指導者とともに安全に導入し管理できる	
26(技能)	イレウス管を指導者とともに安全に挿入できる	
27(技能)	SB チューブを指導者とともに安全に挿入し管理できる	
28(技能)	腹腔穿刺・腹腔洗浄を指導者とともに安全に実施できる	
29(技能)	ICP モニタを指導者とともに安全に挿入できる	
30(技能)	腹腔(膀胱)内圧測定を指導者とともに安全に実施できる	
31(技能)	筋区画内圧測定を指導者とともに安全に実施できる	
32(技能)	減張切開を指導者とともに安全に実施できる	
33(技能)	緊急 IVR を指導者とともに安全に実施できる	
34(技能)	全身麻酔を指導者とともに安全に実施できる	
35(技能)	脳死判定を判定医の一人として適切に実施できる	
VII 救急症候に対する診療		
一般目標	頻度の高い救急症候を理解し、その初期診療能力を修得する	
1 (技能)	意識障害の初期診療を適切に行える	各項目 3 例まで(合計 30 例以上)
2 (技能)	失神の初期診療を適切に行える	
3 (技能)	めまいの初期診療を適切に行える	
4 (技能)	頭痛の初期診療を適切に行える	
5 (技能)	痙攣の初期診療を適切に行える	
6 (技能)	運動麻痺、感覚消失・鈍麻の初期診療を適切に行える	
7 (技能)	胸痛の初期診療を適切に行える	
8 (技能)	動悸(不整脈を含む)の初期診療を適切に行える	
9 (技能)	高血圧緊急症の初期診療を適切に行える	
10(技能)	呼吸困難の初期診療を適切に行える	
11(技能)	咳・痰・喀血の初期診療を適切に行える	
12(技能)	吐血と下血の初期診療を適切に行える	
13(技能)	腹痛の初期診療を適切に行える	
14(技能)	悪心・嘔吐の初期診療を適切に行える	
15(技能)	下痢の初期診療を適切に行える	
16(技能)	腰痛・背部痛の初期診療を適切に行える	

17(技能)	乏尿・無尿の初期診療を適切に行える	
18(技能)	発熱, 高体温の初期診療を適切に行える	
19(技能)	倦怠感・脱力感の初期診療を適切に行える	
20(技能)	皮疹の初期診療を適切に行える	
21(技能)	精神症候の初期診療を適切に行える	
VIII 急性疾患に対する診療		
一般目標	主要な急性疾患について重症度に関わらずに初期診療を行う能力を修得する	
1 (技能)	神経系疾患による救急患者の診療を行える	各項目 3 例まで(合計 15 例以上)
2 (技能)	心大血管系疾患による救急患者の診療を行える	
3 (技能)	呼吸器系疾患による救急患者の診療を行える	
4 (技能)	消化器系疾患による救急患者の診療を行える	
5 (技能)	代謝・内分泌系疾患による救急患者の診療を行える	
6 (技能)	血液・免疫系疾患による救急患者の診療を行える	
7 (技能)	運動器系疾患による救急患者の診療を行える	
8 (技能)	特殊感染症による救急患者の診療を行える	
IX 外因性救急に対する診療		
一般目標	外傷、熱傷、中毒などの外因性救急に対して初期診療を行う能力を修得する	
1 (技能)	外傷診療チームの一員として外傷初期診療を適切に行える	各項目 3 例まで(合計 20 例以上)、JATEC 受 講
2 (技能)	頭部外傷の初期診療を適切に行える	
3 (技能)	脊椎・脊髄損傷の初期診療を適切に行える	
4 (技能)	顔面・頸部外傷の初期診療を適切に行える	
5 (技能)	胸部外傷の初期診療を適切に行える	
6 (技能)	腹部外傷の初期診療を適切に行える	
7 (技能)	骨盤外傷の初期診療を適切に行える	
8 (技能)	四肢外傷の初期診療を適切に行える	
9 (技能)	多発外傷の初期診療を適切に行える	
10(技能)	重症熱傷・気道熱傷・化学熱傷・電撃傷の初期診療を適切に行える	
11(技能)	急性中毒の初期診療を適切に行える	
12(技能)	環境障害(熱中症・低体温症・減圧症等)・溺水の初期診療を適切に行える	
13(技能)	気道異物と食道異物の初期診療を適切に行える	
14(技能)	刺咬症の初期診療を適切に行える	
15(技能)	アナフィラキシーの初期診療を適切に行える	
X 小児および特殊救急に対する診療		
一般目標	専門領域の救急患者の初期診療を専門医と連携して行う能力を修得する	
1 (技能)	小児科領域の救急患者の診療を同領域の専門医と連携して行える	

2 (技能)	精神科領域の救急患者の診療を同領域の専門医と連携して行える	各項目 3 例まで(合計 6 例以上)
3 (技能)	産婦人科領域の救急患者の診療を同領域の専門医と連携して行える	
4 (技能)	泌尿器科領域の救急患者の診療を同領域の専門医と連携して行える	
5 (技能)	眼科領域の救急患者の診療を同領域の専門医と連携して行える	
6 (技能)	耳鼻咽喉科領域の救急患者の診療を同領域の専門医と連携して行える	
X I 重症患者に対する診療		
一般目標	重症患者の病態を理解し、集中治療管理を安全に行う能力を修得する	
1 (知識)	集中治療の概念について説明できる	各項目 3 例まで(合計 20 例以上)
2 (知識)	重症患者に関する侵襲と生体反応について説明できる	
3 (知識)	各種評価指標による重症度評価について説明できる	
4 (技能)	頭蓋内圧亢進の管理を安全に行える	
5 (技能)	急性呼吸不全(ARDS)の呼吸管理を安全に行える	
7 (技能)	急性心不全の循環管理を安全に行える	
8 (技能)	急性肝障害および肝不全の管理を安全に行える	
9 (技能)	Acute Kidney Injury の管理を安全に行える	
10(技能)	敗血症の管理を安全に行える	
11(技能)	多臓器不全の管理を安全に行える	
12(技能)	電解質・酸塩基平衡異常の管理を安全に行える	
13(技能)	凝固・線溶系異常の管理を安全に行える	
14(技能)	救急・集中治療領域の感染症の診断と抗菌療法を適切に行える	
X II 災害医療		
一般目標	災害医療の概念を理解し、災害時の活動に必要な知識を修得する	
1 (知識)	災害医療の概念と救急医療との違いについて説明できる	OJT、院内外講習会等
2 (知識)	災害医療の体系的アプローチの原則(CSCATTT)について説明できる	OJT、院内外講習会等
3 (技能)	一次トリアージ(START 法)、二次トリアージ(PAT 法)を行える	
4 (知識)	DMAT の概念と活動について説明できる	OJT、院内外講習会等
5 (知識)	マスギャザリング(群衆)での医療支援について説明できる	OJT、院内外講習会等
6 (知識)	CBRNE テロリズムの完全管理と診療原則を説明できる	OJT、院内外講習会等
7 (知識)	緊急被ばく医療の概念について説明できる	OJT、院内外講習会等
X III 救急医療の質の評価・安全管理		
一般目標	質の高い救急医療を目指し、これを安全に実践する習慣を身につける	
1 (知識)	救急医療の質の評価について説明できる	
2 (知識)	症例レジストリの意義と方法について説明できる	心停止、外傷レジストリへの登録

3 (態度)	医療安全管理の原則に基づいた救急医療を実践している	多職種評価、医療安全講習会
XIV 救急医療と医事法制		
一般目標	救急医療に求められる法律を理解し、これを遵守する習慣を身につける	
1 (技能)	死亡診断書と死体検案書を作成することができる	
2 (態度)	医師の法的義務(届出・守秘義務)を遵守している	多職種評価、医療法制講習会
3 (知識)	虐待と暴力に関する法律について説明できる	OJT、院内外講習会等
4 (知識)	社会的弱者に対する医療について説明できる	OJT、院内外講習会等
5 (知識)	臓器移植法と臓器移植の流れについて説明できる	OJT、院内外講習会等
XV 医療倫理		
一般目標	医師として必要な倫理規範を理解し、これを遵守する習慣を身につける	
1 (態度)	生命倫理と医療倫理に基づいた救急医療を実践している	多職種評価、医療倫理講習会
2 (態度)	適切なインフォームドコンセントによる救急医療を実践している	多職種評価、医療倫理講習会
3 (知識)	救急医療における終末期医療の概念について説明できる	OJT、院内外講習会等