

新潟市民病院
救急科専門研修プログラム

新潟市民病院
2025 年度

新潟市民病院救急科専門研修プログラム

目次

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

1. 新潟市民病院救急科専門研修プログラムについて

1) 理念と使命

患者が救急医療にアクセスした段階では、診断はもちろん緊急度や病態も不明です。患者が手遅れになる前に、緊急度の判断、診断、緊急治療の実施などを適切に行うことが極めて重要です。救急科専門医の社会的責務は、医の倫理に基づき、急病、外傷、中毒など疾病の種類に関わらず、速やかに救急患者を受け入れて初期診療に当たり、必要に応じて適切な診療科の専門医と連携して、迅速かつ安全に診断・治療を進めることにあります。さらに、救急搬送および医療機関連携の維持・発展に関与することにより、地域全体の救急医療の安全確保の中核を担うことが使命です。

本研修プログラムの目的は、「地域住民に救急医療へのアクセスを保障し、良質で安心な標準的医療を提供できる」救急科専門医を育成することです。本研修プログラムでは、急病や外傷の病態や重症度に応じた総合的判断に基づき、迅速かつ安全に急性期患者の診断と治療を進めるためのコンピテンシーを持った救急科専門医を養成します。特に多臓器の機能不全が重篤化する集中治療を要する病態においては中心的役割を担う医師を目指します。さらに地域における救急医療体制、特に救急搬送（プレホスピタル）と医療機関との連携の維持・発展、災害時の対応にも関与し、地域全体の安全を維持する能力の修得も目指します。

新潟市民病院は「重症・専門・救急を中心に質の高い医療をめざす」ことを病院の理念に掲げ、新潟市周辺地域の人口約100万人の中核的医療機関として機能しています。24時間体制でドクターカーを運用し、特に重症例が数多く搬送される特徴があります。新潟市民病院救急科は「救急外来（ER）」と「集中治療（ICU）」を診療の主な柱としています。豊富な症例で臨床経験を積み、Evidence-Based Medicine (EBM) を重視し、幅広い視野と知識を持ち適切な臨床判断のできる救急医の養成を目指します。

2) 専門研修の目標

専攻医のみなさんは本研修プログラムによる研修により、以下の能力を備えることを目標とします。

- (1) 様々な傷病、緊急度の救急患者に、適切な初期診療を行える。
- (2) 複数患者の初期診療に同時に対応でき、優先度を判断できる。
- (3) 重症患者への集中治療が行える。
- (4) 他の診療科や医療職種と連携・協力し良好なコミュニケーションのもとで診療を進めることができる。
- (5) 必要に応じて病院前診療を行える。
- (6) 病院前救護のメディカルコントロールが行える。
- (7) 災害医療において指導的立場を発揮できる。
- (8) 救急診療に関する教育指導が行える。
- (9) 救急診療の科学的評価や検証が行える。
- (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. 救急科専門研修の方法

専攻医のみなさんには、以下の3つの学習方法によって専門研修を行っていただきます。

1) 臨床現場での学習

経験豊富な指導医が中心となり、救急科専門医、他領域の専門医とも協働して、専攻医のみなさんに広く臨床現場での学習を提供します。以下の方略で学習を深めていただきます。

- (1) 救急診療での実地修練 (on-the-job training)
- (2) 救急科におけるカンファレンスおよび関連診療科との合同カンファレンス
- (3) 抄読会・勉強会
- (4) 臨床現場をシミュレーションしたシステムを利用した知識・技能の習得。

2) 臨床現場を離れた学習

国内外の標準的治療および先進的・研究的治療を学習するために、救急医学に関連する学術集会、セミナー、講演会および JATEC、JPTEC、ICLS、ACLS、PALS、JMECC、MCLS などの off-the-job training の教育コースに積極的に参加していただきます。教育研修コースは院内でも積極的に開催していますし、参加費用の一部は病院で補助をいたします。救命処置法の習得のみならず、インストラクターコースにも参加できるように配慮いたします。

3) 自己学習

専門研修期間中の疾患や病態の経験値の不足を補完し、更に Evidence-based medicine の観点を深められるように、文献的な学習も行っていただきます。当院は充実した図書室を有し、多くの蔵書に加えて UpToDate、Clinical key、医学中央雑誌、メディカルオンラインなども利用可能で、充実した学習環境が整備されています。

3. 救急科専門研修の実際

本プログラムでは、救急科領域研修カリキュラムに沿って、経験すべき疾患、病態、検査・診療手順、手術、手技を経験するため、基幹研修施設と複数の連携研修施設での研修を行います。どの連携施設で研修を行うかの選択は、専攻医のみなさんの希望をお伺いしながら決定いたします。

- 1) 定員：4名/年。
- 2) 研修期間：3年間。
- 3) 出産、疾病罹患等の事情に対する研修期間についてのルールは「19. 救急科研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件」を参照ください。
- 4) 研修施設群

本プログラムは基幹研修施設である新潟市民病院救急科と研修施設要件を満たした連携研修施設によって行います。施設群については、「16. 研修プログラムの施設群」を参照ください。

5) 週間スケジュール(例 基幹施設 新潟市民病院救急科)

時間	月	火	水	木	金	土	日
8:30	ミニカンファ	ミニカンファ	ミニカンファ	ミニカンファ	ミニカンファ	シフト制	
午前		症例検討会		抄読会・Case study			
	ER・ICU・ドクターカー診療						
午後							
	トリアージ検討会 (月1回)	画像カンファレンス (月1回)	デスカンファレンス (月1回)	多職種カンファ (週1回)	レジデント勉強会 (適宜開催)		
17:00	ミニカンファ	ミニカンファ	ミニカンファ	ミニカンファ	ミニカンファ		
			プレホスピタル検討会 (月1回)				
夜間	シフト制						

4. 専攻医の到達目標 (修得すべき知識・技能・態度など)

1) 専門知識

専攻医のみなさんは救急科研修カリキュラムに沿って、カリキュラム I から X V までの領域の専門知識を修得していただきます。知識の要求水準は、研修修了時には単独で救急診療を行えるようになることを基本とするように必修水準と努力水準に分けられています。

2) 専門技能 (診察、検査、診断、処置、手術など)

専攻医のみなさんは救急科研修カリキュラムに沿って、救命処置、診療手順、診断手技、集中治療手技、外科手技などの専門技能を修得していただきます。これらの技能は、単独で実施できるものと、指導医のもとで実施できるものに分けられています。

3) 経験目標 (種類、内容、経験数、要求レベル、学習法および評価法等)

(1) 経験すべき疾患・病態

専攻医のみなさんが経験すべき疾患、病態は、必須項目と努力目標とに区分されています。別紙の救急科研修カリキュラムをご参照ください。これらの疾患・病態は全て、本研修プログラムにおける十分な症例数の中で、適切な指導のもとで経験することができます。

(2) 経験すべき診察・検査等

専攻医のみなさんが経験すべき診察・検査等は、必須項目と努力目標とに区分されています。別紙の救急科研修カリキュラムをご参照ください。これら診察・検査等は全て本研修プログラムにおける十分な症例数の中で、適切な指導のもとで経験することができます。

(3) 経験すべき手術・処置等

専攻医のみなさんが経験すべき手技・処置の中で、基本となる手技・処置については術者として実施出来ることが求められます。それ以外の手技・処置については助手として実施を補助できることが求められています。研修カリキュラムに沿って術者および助手としての実施経験のそれぞれ必要最低数が決められています。別紙の救急科研修カリキュラムをご参照ください。これらの手技・

処置等は全て、本研修プログラムにおける十分な症例数の中で、適切な指導のもとで経験することができます。

4) 地域医療の経験（病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療など）

専攻医のみなさんは、研修期間中に原則として3か月以上の期間、研修基幹施設以外で研修し、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、消防との事後検証会への参加や指導医のもと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活動に参加していただきます。

5) 学術活動

臨床研究にも積極的に関わっていただきます。専攻医のみなさんは研修期間中に、筆頭者として少なくとも1回、救急科領域の学会で発表を行えるように指導いたします。また、筆頭者として少なくとも1編の論文発表を行えるように共著者として指導いたします。更に、新潟市民病院が参画している外傷登録や心停止登録などで皆さんの経験症例を登録していただきます。

5. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

本研修プログラムでは、救急科専門研修では、救急診療や手術での実地修練(on-the-job training)を中心にして、広く臨床現場での学習を提供するとともに、各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得の場を提供しています。

1) 診療科におけるカンファレンスおよび関連診療科との合同カンファレンス

カンファレンスの参加を通して、プレゼンテーション能力を向上し、病態と診断過程を深く理解し、治療計画作成の理論を学んでいただきます。

2) 抄読会や勉強会への参加

抄読会や勉強会への参加やインターネットによる情報検索の指導により、臨床疫学の知識やEBMに基づいた救急外来における診断能力の向上を目指していただきます。

3) 臨床現場をシミュレーションしたシステムを利用した知識・技能の習得

基幹研修施設である新潟市民病院が主催するICLSコースに加えて、スキルステーションによる資器材を用いたトレーニングにより緊急病態の救命手技などを修得していただきます。

6. 学問的姿勢について

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

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

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

7. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性などについて

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

- 1) 患者への接し方に配慮し、患者やメディカルスタッフとのコミュニケーション能力を磨くこと。
- 2) 自立して、誠実に、自律的に医師としての責務を果たし、周囲から信頼されること（プロフェッショナリズム）。
- 3) 診療記録の適確な記載ができること。
- 4) 医の倫理、医療安全等に配慮し、患者中心の医療を実践できること。
- 5) 臨床から学ぶことを通して基礎医学・臨床医学の知識や技術を修得すること。
- 6) チーム医療の一員として行動すること。
- 7) 後輩医師やメディカルスタッフに教育・指導を行うこと。

8. 施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方

1) 専門研修施設群の連携について

専門研修施設群の各施設は、効果的に協力して指導にあたります。具体的には、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、専攻医のみなさんが必要とする全ての疾患・病態、診察・検査等、手術・処置等を経験できるようにいたします。併せて、研修施設群の各連携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いたします。

2) 地域医療・へき地医療・地域連携への対応

- (1) 専門研修基幹施設から、連携している比較的中小規模の病院（16. 研修プログラムの施設群を参照）に出向いて幅広く救急診療を行います。3か月以上経験することを原則としています。自立して責任をもった医師として行動すること、地域医療の実状と求められる医療について学ぶことを目的とします。
- (2) 地域のメディカルコントロール協議会の検証会、研修会に参加し、あるいは消防本部に出向いて、事後検証などを通して病院前救護の実状について学びます。

3) 指導の質の維持を図るために

研修基幹施設と連携施設における指導の共有化をめざすために以下を考慮しています。

- (1) 専攻医を集めた講演会やハンズオンセミナーなどを行い、教育内容の共通化をはかっています。
- (2) 日本救急医学会やその関連学会が準備する講演会やセミナーなどへの参加機会を提供し、教育内容の一層の充実を図っていきます。

9. 年次毎の研修計画

専攻医のみなさんには、新潟市民病院救急科専門研修施設と連携施設群において、専門研修の期間中に研修カリキュラムに示す疾患・病態、診察・検査、手術・処置の基準数を経験していただきます。

年次毎の研修計画を以下に示します。

・専門研修 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
- ・ 病院前救護・災害医療における基本的知識・技能
- ・ 必要に応じて他科ローテーションによる研修

・専門研修 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・災害医療における応用的知識・技能
- ・ 必要に応じて他科ローテーションによる研修

・専門研修 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・災害医療における実践的知識・技能
- ・ 必要に応じて他科ローテーションによる研修

救急診療、集中治療、病院前救護・災害医療等は年次に拘らず弾力的に研修します。必須項目を中心に、知識・技能の年次毎のコンピテンシーの到達目標（例 A：指導医を手伝える、B：チームの一員として行動できる、C：チームを率いることが出来る）を定めています。

研修施設群の中で研修基幹施設および研修連携施設はどのような組合せと順番でローテーションしても、最終的には指導内容や経験症例が十分となるように配慮いたします。

研修の順序、期間、連携施設の選択、内容については、専攻医の皆さんの希望を最大限に尊重します。

個々の専攻医の希望と研修進捗状況、各病院の状況、地域の医療体制を勘案して、研修基幹施設の研修プログラム管理委員会が見直して、必要があれば修正させていただきます。

■ 研修施設群ローテーションの例

新潟市民病院救命救急・循環器病・脳卒中センター(救急・集中治療12ヶ月)	
連携施設研修 (救急・集中治療6～12ヶ月)	基幹施設研修 (救急・集中治療6～12ヶ月)
地域僻地医療研修(3～6ヶ月)	希望、必要に応じて他科ローテート研修

(詳細は専攻医と相談の上、決定します)

10. 専門研修の評価について

1) 形成的評価

専攻医が研修中に自己の成長を知ることは重要です。専攻医の皆さんは、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に関して、専攻医研修実績フォーマットにより指導医のチェックを受け、形成的評価を受けていただきます。

次に指導医から受けた評価結果を、年度の間と年度終了直後に研修プログラム管理委員会に提出していただきます。研修プログラム管理委員会はこれらの記録を保存し総括的評価に活かすとともに、次年度の研修指導に反映させます。

2) 総括的評価

(1) 評価項目・基準と時期

専攻医のみなさんは、研修終了直前に年次毎の評価を加味した総合的な評価を受け、専門的知識、専門的技術、医師として備えるべき態度、社会性、適性等を習得したか判定されます。判定は研修カリキュラムに示された評価項目と評価基準に基づいて行われます。

(2) 評価の責任者

年次毎の評価は当該研修施設の指導責任者および研修管理委員会が行います。専門研修期間全体を総括しての評価は専門研修基幹施設の専門研修プログラム統括責任者が行います。

(3) 修了判定のプロセス

研修基幹施設の研修プログラム管理委員会において、知識、技能、態度それぞれについて評価を行います。修了判定には専攻医研修実績フォーマットに記載された経験すべき疾患・病態、診察・検査等、手術・処置等の全ての評価項目についての自己評価および指導医等による評価が研修カリキュラムに示す基準を満たす必要があります。

(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 等の多職種のメディカルスタッフによる専攻医のみなさんの日常臨床の観察を通じた評価が重要となります。看護師を含んだ2名以上の担当者からの観察記録をもとに、当該研修施設の指導責任者から各年度の間と終了時に専攻医研修マニュアルに示す項目の形成的評価を受けることとなります。

1 1. 研修プログラムの管理体制について

専門研修基幹施設および連携施設が専攻医の皆さんを評価するのみでなく、専攻医の皆さんからも指導医・指導体制等に対する評価をお願いしています。この、双方向の評価システムによる互いのフィードバックから専門研修プログラムの改善を目指します。そのために、専門研修基幹施設に専門研修プログラムと専攻医を統括的に管理する救急科専門研修プログラム管理委員会を置いています。

救急科専門研修プログラム管理委員会の役割は以下です。

- 1) 研修プログラム管理委員会は、研修プログラム統括責任者、研修プログラム連携施設担当者等で構成され、専攻医および専門研修プログラム全般の管理と、研修プログラムの継続的改善を行います。
- 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もとづき専攻医およ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。

プログラム統括責任者の役割は以下のとおりです。

- (1) 研修プログラムの立案・実行を行い、専攻医の指導に責任を負っています。
- (2) 専攻医の研修内容と修得状況を評価し、その資質を証明する書面を発行します。
- (3) プログラムの適切な運営を監視する義務と、必要な場合にプログラムの修正を行う権限を有しています。

本研修プログラムのプログラム統括責任者は下記の基準を満たしています。

- (1) 専門研修基幹施設新潟市民病院の救命救急・循環器病・脳卒中センター長であり、救急科の専門研修指導医です。
- (2) 救急科専門医として豊富な臨床経験があり、自施設で過去3年間に5名の救急科専門医を育てた指導経験を有しています。
- (3) 専攻医の人数が多数となった場合には、プログラム統括責任者の資格を有する救命救急・循環器病・脳卒中センター副センター長を副プログラム責任者に置くことを検討します。

本研修プログラムの指導医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、少なくとも1回の更新を行っています。

■基幹施設の役割

専門研修基幹施設は専門研修プログラムを管理し、当該プログラムに参加する専攻医および専門研修連携施設を統括しています。以下がその役割です。

- (1) 専門研修基幹施設は研修環境を整備する責任を負っています。
- (2) 専門研修基幹施設は各専門研修施設が研修のどの領域を担当するかをプログラムに明示します。
- (3) 専門研修基幹施設は専門研修プログラムの修了判定を行います。

■連携施設との委員会組織

専門研修連携施設は自施設における専門研修を管理します。また、参加する研修施設群の専門研修基幹施設の研修プログラム管理委員会にて、専攻医および専門研修プログラムについての情報提供と情報共有を行います。

1 2. 専攻医の就業環境について

専門研修プログラムにおける研修施設の責任者は、専攻医のみなさんの適切な労働環境の整備に努めるとともに、心身の健康維持に配慮いたします。

そのほか、労働安全、勤務条件等の骨子を以下に示します。

- 1) 勤務時間は週に 40 時間を基本とします。
- 2) 研修のために自発的に時間外勤務を行うことは考えられることではありますが、心身の健康に支障をきたさないように自己管理してください。
- 3) 当直業務、夜間診療業務に対して適切なバックアップ体制を整えて負担を軽減いたします。
- 4) 過重な勤務とならないように適切に休日をとれることを保証します。
- 5) 給与規定は、各施設の規定に従います。

1 3. 専門研修プログラムの評価と改善方法

1) 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

日本救急医学会が定める書式を用いて、専攻医のみなさんから、年度末に「指導医に対する評価」と「プログラムに対する評価」を研修プログラム統括責任者に提出していただきます。専攻医のみなさんが指導医や研修プログラムに対する評価を行うことで不利益を被ることがないことを保証した上で、改善の要望を研修プログラム管理委員会に申し立てることができるようになっています。専門研修プログラムに対する疑義解釈等は、研修プログラム管理委員会に申し出て下さい。

2) 専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス

研修プログラムの改善方策について以下に示します。

- (1) 研修プログラム統括責任者は報告内容を匿名化して研修プログラム管理委員会に提出し、管理委員会は研修プログラムの改善に生かします。
- (2) 管理委員会は専攻医からの指導医評価報告用紙をもとに指導医の教育能力を向上させるように支援します。
- (3) 管理委員会は専攻医による指導体制に対する評価報告を指導体制の改善に反映させます。

3) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

救急科領域の専門研修プログラムに対する監査・調査を受け入れて研修プログラムの向上に努め

ます。

- (1) 専門研修プログラムに対する外部からの監査・調査に対して研修基幹施設責任者および研修連携施設責任者が対応します。
- (2) 専門研修の制度設計と専門医の資質の保証に対して、研修基幹施設責任者および研修連携施設責任者をはじめとする指導医は、プロフェッショナルとしての誇りと責任を基盤として自律的に対応します。
- (3) 他の専門研修施設群からの同僚評価によるサイトビジットをプログラムの質の客観的評価として重視します。

1 4. 修了判定について

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

1 5. 専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと

研修基幹施設の研修プログラム管理委員会において、知識、技能、態度それぞれについて評価を行います。専攻医は定められた様式により基幹施設の研修プログラム管理委員会に報告してください。研修プログラム管理委員会は修了判定を行い、研修証明書を専攻医に発行します。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）、第2次（診療実績）審査を免除されます。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。

1 6. 研修プログラムの施設群

■ 専門研修基幹施設

新潟市民病院救急科が専門研修基幹施設です。専門研修連携施設と、地域医療研修・へき地医療の研修を行う関連施設と研修施設群を構成します。どの施設をローテートするかに関しては、専攻医のみなさんの希望も考慮しながら調整いたします。

■ 専門研修連携施設

新潟市民病院救急科研修プログラムの施設群を構成する連携病院は、診療実績基準を満たした以下の施設です。

- ・新潟県立新発田病院救急科（連携施設）
- ・長岡赤十字病院救急科（連携施設）
- ・新潟大学地域医療教育センター魚沼基幹病院救急科（連携施設）
- ・新潟県立中央病院救急科（連携施設）
- ・厚生連上越総合病院救急科（連携施設）

- ・ 済生会新潟県央基幹病院救急科（連携施設）
- ・ 新潟大学医歯学総合病院高次災害救命治療センター（連携施設）
- ・ 熊本赤十字病院（連携施設）
- ・ 済生会新潟病院（連携施設）

■ 関連施設

地域医療・へき地医療の研修を行うために、下記の病院と連携しています。

- ・ 新潟県厚生連佐渡総合病院
- ・ 新潟南病院
- ・ 新潟県厚生連村上総合病院
- ・ 新潟県立津川病院
- ・ 新潟県立十日町病院
- ・ 厚生連糸魚川総合病院
- ・ 新潟市急患センター

■ 連携施設群の概要

1) 新潟市民病院（専門研修基幹施設）

(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、ただし一次、二次診療も行う）、災害拠点病院、DMAT 指定病院、ドクターカー運用、ドクターヘリ受け入れ病院、新潟圏域地域メディカルコントロール（MC）協議会中核施設、海上保安庁 MC 担当病院

(2) 指導医：救急医学会指導医 2 名、救急科専門医 9 名、集中治療専門医 3 名、その他の各診療科専門医多数。

(3) 救急車搬送件数：約 6500/年

(4) 救急外来受診者数：約 11000/年

(5) 研修部門：救命救急・循環器病・脳卒中センター

(6) 研修領域

- ① 救急室における救急外来診療
- ② 集中治療室、病棟における入院診療（クリティカルケア・重症患者に対する診療含む）
- ③ 病院前救急医療
- ④ 救急手技・処置
- ⑤ 臨床判断
- ⑥ 救急医療の質の評価・安全管理
- ⑦ 地域メディカルコントロール（MC）
- ⑧ 災害医療
- ⑨ 救急医療と法的問題、医療倫理

(7) 研修の管理体制：院内救急科領域専門研修管理委員会によって管理される。

身分：専攻医

勤務時間：8:30-17:15

給与：病院規定による。超過勤務手当あり。

社会保険：労働保険、健康保険、厚生年金保険、雇用保険を適用

宿舎：なし 医師賠償責任保険：適用されます。

(8) 臨床現場を離れた研修活動：日本救急医学会、日本救急医学会地方会、日本臨床救急医学会、日本集中治療医学会、日本集中治療地方会、日本外傷学会、日本中毒学会、日本集団災害医学会、日本病院前診療医学会など救急医学・救急医療関連医学会の学術集会への1回以上の参加ならびに発表を行う。

2) 新潟県立新発田病院

(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、ただし一次、二次診療も行う）、災害拠点病院、DMAT 指定病院、ドクターヘリ受け入れ病院

(2) 指導医：救急科専門医1名、その他の各診療科専門医多数。

(3) 救急車搬送件数：約5300/年

(4) 研修部門：救命救急センター

(5) 研修領域

① 救急室における救急外来診療

② 集中治療室、病棟における入院診療（クリティカルケア・重症患者に対する診療含む）

③ 救急手技・処置

④ 臨床判断

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 救急医療と法的問題、医療倫理

(6) 研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による

3) 長岡赤十字病院

(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、ただし一次、二次診療も行う）、災害拠点病院、DMAT 指定病院、ドクターヘリ基地病院

(2) 指導医：救急科専門医2名、その他の各診療科専門医多数。

(3) 救急車搬送件数：約4200/年

(4) 研修部門：救命救急センター

(5) 研修領域

① 救急室における救急外来診療

② 集中治療室、病棟における入院診療（クリティカルケア・重症患者に対する診療含む）

③ 病院前救急医療

④ 救急手技・処置

⑤ 臨床判断

- ⑥ 救急医療の質の評価・安全管理
 - ⑦ 地域メディカルコントロール (MC)
 - ⑧ 災害医療
 - ⑨ 救急医療と法的問題、医療倫理
- (6) 研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による

4) 新潟大学地域医療教育センター 魚沼基幹病院

- (1) 救急科領域の病院機能：三次救急医療施設（地域救命救急センター、一次、二次診療も行う）、災害拠点病院、DMAT 指定病院、ドクターヘリ受け入れ病院
- (2) 指導医：救急科専門医 3 名、その他の各診療科専門医多数。
- (3) 救急車搬送件数：約 2400/年
- (4) 研修部門：地域救命救急センター
- (5) 研修領域
- ① 救急室における救急外来診療
 - ② 集中治療室、病棟における入院診療（クリティカルケア・重症患者に対する診療含む）
 - ③ 救急手技・処置
 - ④ 臨床判断
 - 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 救急医療と法的問題、医療倫理
- (6) 研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による

5) 新潟県立中央病院

- (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、ただし一次、二次診療も行う）、災害拠点病院、DMAT 指定病院、ドクターヘリ受け入れ病院
- (2) 指導医：救急科専門医 2 名、その他の各診療科専門医多数。
- (3) 救急車搬送件数：約 3900/年
- (4) 研修部門：救命救急センター
- (5) 研修領域
- ① 救急室における救急外来診療
 - ② 集中治療室、病棟における入院診療（クリティカルケア・重症患者に対する診療含む）
 - ③ 救急手技・処置（特に IVR 関連）
 - ④ 臨床判断
 - 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 救急医療と法的問題、医療倫理

(6) 研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による

6) 厚生連上越総合病院

(1) 救急科領域の病院機能：二次救急医療施設（一次診療も行う）、ドクターヘリ受け入れ病院

(2) 指導医：救急科専門医 1 名、その他の各診療科専門医多数。

(3) 救急車搬送件数：約 1900/年

(4) 研修部門：救急外来、集中治療室

(5) 研修領域

- ① 救急室における救急外来診療
- ② 救急手技・処置（特に麻酔科、循環器領域）
- ③ 臨床判断
- ④ 救急医療の質の評価・安全管理
- ⑤ 地域メディカルコントロール（MC）
- ⑥ 救急医療と法的問題、医療倫理

(6) 研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による

7) 済生会新潟県央基幹病院

(1) 救急科領域の病院機能：二次救急医療施設（一次診療も行う）、ドクターヘリ受け入れ病院

(2) 指導医：救急科専門医 2 名、その他の各診療科専門医多数。

(3) 救急車搬送件数：約 4000/年

(4) 研修部門：救急外来、集中治療室

(5) 研修領域

- ① 救急室における救急外来診療
- ② 救急手技・処置（特に麻酔科、循環器領域）
- ③ 臨床判断
- ④ 救急医療の質の評価・安全管理
- ⑤ 地域メディカルコントロール（MC）
- ⑥ 救急医療と法的問題、医療倫理

(6) 研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による

8) 新潟大学医歯学総合病院

(1) 救急科領域の病院機能：三次救急医療施設（高度救命救急センター）、災害拠点病院、ドクターヘリ基地病院

(2) 指導医：救急医学会指導医 3 名、救急科専門医 5 名、集中治療科専門医 3 名、その他の各診療科専門医多数。

(3) 救急車搬送件数：約 3000/年

(4) 研修部門：高次災害救命治療センター（高度救命救急センター）

(5) 研修領域

- ① 救急室における救急外来診療
- ② 集中治療室、病棟における入院診療（クリティカルケア・重症患者に対する診療含む）
- ③ 病院前救急医療
- ④ 救急手技・処置
- ⑤ 臨床判断
- ⑥ 救急医療の質の評価・安全管理
- ⑦ 地域メディカルコントロール（MC）
- ⑧ 災害医療
- ⑨ 救急医療と法的問題、医療倫理

(6) 研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による

9) 熊本赤十字病院

(1) 救急科領域の病院機能：三次救急医療施設（救命救急センター）、災害拠点病院、ドクターヘリ基地病院

(2) 指導医：救急科専門医 16 名、その他の各診療科専門医多数。

(3) 救急車搬送件数：約 7000/年以上

(4) 研修部門：救命救急センター

(5) 研修領域

- ① 救急室における救急外来診療
- ② 集中治療室、病棟における入院診療（クリティカルケア・重症患者に対する診療含む）
- ③ 病院前救急医療
- ④ 救急手技・処置
- ⑤ 臨床判断
- ⑥ 救急医療の質の評価・安全管理
- ⑦ 地域メディカルコントロール（MC）
- ⑧ 災害医療
- ⑨ 救急医療と法的問題、医療倫理

(6) 研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による

10) 済生会新潟病院

(1) 救急科領域の病院機能：二次救急医療施設（一次診療も行う）

(2) 指導医：救急科専門医 2 名、その他の各診療科専門医多数。

(3) 救急車搬送件数：約 4000/年

(4) 研修部門：救急外来、集中治療室

(5) 研修領域

- ① 救急室における救急外来診療

- ② 救急手技・処置
- ③ 臨床判断
- ④ 救急医療の質の評価・安全管理
- ⑤ 地域メディカルコントロール (MC)
- ⑥ 救急医療と法的問題、医療倫理

(6) 研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による

17. 専攻医の受け入れ数について

全ての専攻医が十分な症例および手術・処置等を経験できることが保証できるように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入数の上限は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人以内となっています。

本研修プログラムの研修施設群の指導医数は、新潟市民病院に4名、その他専門研修施設にも指導医がおります。本研修プログラムでは毎年の専攻医受け入れの定員は4名を上限といたしました。

18. サブスペシャリティ領域との連続性について

サブスペシャリティ領域として予定されている集中治療領域については、新潟市民病院は集中治療領域専門研修施設を兼ねる予定であり、集中治療専門医への連続的な育成を支援します。

また、今後検討されるサブスペシャリティ領域についても配慮していきます。

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

- 1) 出産に伴う6ヶ月以内の休暇は、男女ともに1回までは研修期間として認めます。その際、出産を証明するものの添付が必要です。
- 2) 疾病による休暇は6か月まで研修期間として認めます。その際、診断書の添付が必要です。
- 3) 週20時間以上の短時間雇用の形態での研修は3年間のうち6か月まで認めます。
- 4) 上記項目1)、2)、3)に該当する専攻医の方は、その期間を除いた常勤での専攻医研修期間が通算2年半以上必要になります。
- 5) 大学院に所属しても十分な救急医療の臨床実績を保証できれば専門研修期間として認めます。ただし、留学、病棟勤務のない大学院の期間は研修期間として認められません。
- 6) 専門研修プログラムを移動することは、移動前・後のプログラム統括責任者および日本救急医学会が認めれば可能とします。この際、移動前の研修を移動後の研修期間にカウントできます。
- 7) 専門研修プログラムとして定められているもの以外の研修を追加することは、プログラム統括責任者および日本救急医学会が認めれば可能です。ただし、研修期間にカウントすることはできません。

20. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について

- 1) 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム

計画的な研修推進、修了判定、研修プログラムの評価・改善のために、日本救急医学会から示されたフォーマットにより、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連携施設の専門研修管理委員会で蓄積されます。

2) 医師としての適性の評価

指導医のみならず、看護師を含んだ2名以上の多職種も含めた日常診療の観察評価により、専攻医の人間性とプロフェッショナリズムについて、形成的評価を受けることになります。

3) 専門医研修に伴うマニュアルと記録フォーマットについて

(1) 専攻医研修マニュアル・指導者マニュアル・実績記録フォーマット等について

日本救急医学会から、①専攻医研修マニュアル、②指導医マニュアル、③専攻医研修実績フォーマット、④指導記録フォーマットが提供されます。これにより研修プログラムが効果的に運用されます。以下が個々の内容です。

① 専攻医研修マニュアル

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

② 指導者マニュアル

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

③ 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報告

④ 指導記録フォーマット

- * 指導医による指導とフィードバックの記録
- * 専攻医に対する指導の証明は、日本救急医学会の救急科領域研修委員会が記録フォーマットを使用して行います。

(2) 研修実績記録フォーマット・指導記録フォーマットの提出

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、毎年10月末と3月末に研修基幹施設の専門研修プログラム管理委員会に提出します。

2.1. 専攻医の採用と修了

1) 採用方法

新潟市民病院のホームページで募集を告知し、書類審査、面接により採否を決定します。専攻医が定数に満たない場合は必要に応じて追加募集を行います。

2) 修了要件

専門医認定の申請年度（専門研修 3 年終了時あるいはそれ以後）に、知識・技能・態度に関わる目標の達成度を総括的に評価し総合的に修了判定を行います。

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。令和 7 年(2025 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。
- (3) 一般社団法人日本救急医学会の正会員であること(令和 7 年 4 月 1 日付で入会予定の者も含む)。
- (4) 応募締め切り：
新潟市民病院のホームページで告知いたします。

2) 選考方法

書類審査、面接により選考します。
面接の日時・場所は別途ご連絡をいたします。

3) 応募書類

- (1) 申込書（本人自筆、写真貼付）
- (2) 所属長の推薦状
- (3) 医師免許証の写し
- (4) 小論文

** (1) (4) は、募集要項に指定様式あり。申込書は用紙をプリントし、自筆で記入のこと。

詳細は新潟市民病院のホームページを参照してください。

問い合わせ先および提出先：

〒950-1197 新潟県新潟市中央区鐘木 463-7

新潟市民病院 専門研修支援室

電話 025-281-5151 FAX 025-281-5169

E-mail : senmon@hosp.niigata.niigata.jp