

新	旧
<p>救急医療対策事業実施要綱</p> <p>医発第 692 号 昭和52年 7月 6日</p> <p>(略)</p> <p>一部改正医政発 0516 第21号 令和5年 5月 16日</p> <p><u>一部改正医政発 0329 第20号</u> <u>令和6年 3月 29日</u></p> <p>厚生労働省医政局</p> <p>目次</p> <p>第1～4 (略)</p> <p>第5 <u>小児救命救急医療体制(小児救命救急センター、地域小児救命救急センター)</u> 8</p> <p>第6 ドクターヘリ導入促進事業 <u>11</u></p>	<p>救急医療対策事業実施要綱</p> <p>医発第 692 号 昭和52年 7月 6日</p> <p>(略)</p> <p>一部改正医政発 0516 第21号 令和5年 5月 16日</p> <p>厚生労働省医政局</p> <p>目次</p> <p>第1～4 (略)</p> <p>第5 <u>小児救命救急センター</u> 8</p> <p>第6 ドクターヘリ導入促進事業 <u>10</u></p>

新	旧
第7 救急救命士病院実習受入促進事業 …… <u>13</u>	第7 救急救命士病院実習受入促進事業 …… <u>11</u>
第8 小児集中治療室整備事業 …… <u>14</u>	第8 小児集中治療室整備事業 …… <u>13</u>
第9 非医療従事者に対する自動体外式除細動器（AED）普及啓発事業 …… <u>15</u>	第9 非医療従事者に対する自動体外式除細動器（AED）普及啓発事業 …… <u>13</u>
第10 救急医療情報センター …… <u>16</u> (広域災害・救急医療情報システム)	第10 救急医療情報センター …… <u>14</u> (広域災害・救急医療情報システム)
第11 救急・周産期医療情報システム機能強化事業 …… <u>18</u>	第11 救急・周産期医療情報システム機能強化事業 …… <u>16</u>
第12 救急患者退院コーディネーター事業 …… <u>19</u>	第12 救急患者退院コーディネーター事業 …… <u>17</u>
第13 中毒情報センター情報基盤整備事業 …… <u>19</u>	第13 中毒情報センター情報基盤整備事業 …… <u>17</u>
第14 救急医療体制強化事業（メディカルコントロール体制強化事業） …… <u>20</u>	第14 救急医療体制強化事業（メディカルコントロール体制強化事業） …… <u>18</u>
第15 救急医療体制強化事業（搬送困難事例受入医療機関支援事業） …… <u>21</u>	第15 救急医療体制強化事業（搬送困難事例受入医療機関支援事業） …… <u>20</u>
第16 外傷外科医等養成研修事業 …… <u>22</u>	第16 外傷外科医等養成研修事業 …… <u>20</u>
第17 遠隔ICU体制整備促進事業 …… <u>23</u>	第17 遠隔ICU体制整備促進事業 …… <u>21</u>

新	旧
<p>第1～4 (略)</p> <p>第5 <u>小児救命救急医療体制（小児救命救急センター、地域小児救命救急センター）</u></p> <p>1. 目的 この事業は、都道府県が<u>小児救命救急センター、地域小児救命救急センター</u>を整備し、重篤な小児救急患者の医療を確保することを目的とする。</p> <p>2. 補助対象 都道府県の医療計画等に基づき、都道府県又は都道府県知事の要請を受けて病院の開設者が実施する<u>小児救命救急センター、地域小児救命救急センター</u>の運営、施設整備及び設備整備を補助対象とする。 <u>なお、地域小児救命救急センターの整備・運営については、多くの医療資源を要することから、三次医療圏において高度救命救急医療に対応可能な既存の救命救急センターの活用を念頭においているが、新規の医療機関の整備を排除するものではない。また、地域小児救命救急センターは小児救命救急センターがない三次医療圏のみに整備することができる。三次医療圏内に複数の地域小児救命救急センターを整備することはできない。</u></p> <p>3. 運営方針 <u>(1) 小児救命救急センター</u> <u>ア</u> 小児救命救急センターは、原則として、診療科領域を問わず、すべての重篤な小児救急患者を24時間体制で必ず受け入れるものとする。 <u>イ</u> 重篤な小児救急患者に対して「超急性期」の医療を提供した後、高度な専門的医療が必要な患者については、小児救命救急センター内又は本院の「急性期」の集中治療・専門的医療を担う病床（以下「小児集中治療室病床」という。）に転床・転院する体制を確保するものとする。 <u>ウ</u> 小児救命救急センターは、医学生、臨床研修医、医師、看護学生、看護師及び救急救命士等に対する小児救急医療の臨床教育を行うものとする。また、医師等を救命救急センター等へ一定期間派遣し、研修をさせるなど、小児救急医療の診療技術等の向上を積極的に図るとともに、それに対する支援をすることが望ましい。</p>	<p>第1～4 (略)</p> <p>第5 <u>小児救命救急センター</u></p> <p>1. 目的 この事業は、都道府県が<u>小児救命救急センター</u>を整備し、重篤な小児救急患者の医療を確保することを目的とする。</p> <p>2. 補助対象 都道府県の医療計画等に基づき、都道府県又は都道府県知事の要請を受けて病院の開設者が実施する<u>小児救命救急センター</u>の運営、施設整備及び設備整備を補助対象とする。</p> <p>3. 運営方針 (新設) <u>(1)</u> 小児救命救急センターは、原則として、診療科領域を問わず、すべての重篤な小児救急患者を24時間体制で必ず受け入れるものとする。 <u>(2)</u> 重篤な小児救急患者に対して「超急性期」の医療を提供した後、高度な専門的医療が必要な患者については、小児救命救急センター内又は本院の「急性期」の集中治療・専門的医療を担う病床（以下「小児集中治療室病床」という。）に転床・転院する体制を確保するものとする。 <u>(3)</u> 小児救命救急センターは、医学生、臨床研修医、医師、看護学生、看護師及び救急救命士等に対する小児救急医療の臨床教育を行うものとする。また、医師等を救命救急センター等へ一定期間派遣し、研修をさせるなど、小児救急医療の診療技術等の向上を積極的に図るとともに、それに対する支援をすることが望ましい。</p>

新	旧
<p><u>エ</u> 小児救命救急センターは、毎年度、外部からの受入実績（受入要請を断った実績を含む。）、治療実績、その他運用状況を集計し、厚生労働省医政局地域医療計画課に報告するものとする。</p> <p><u>(2) 地域小児救命救急センター</u></p> <p><u>ア</u> 地域小児救命救急センターは、原則として、診療科領域を問わず、すべての重篤な小児救急患者を 24 時間体制で必ず一旦受け入れるものとする。</p> <p><u>イ</u> 重篤な小児救急患者に対して「超急性期」の医療を応急的に提供した後、小児集中治療室病床を要する程度の高度な専門的医療が引き続き必要な患者については、当該患者に対応可能な医師同乗の下で三次医療圏を越えた広域搬送を実施し、小児救命救急センター等の小児集中治療室病床を持つ医療機関における加療に繋ぐ体制を確保するものとする。</p> <p><u>ウ</u> 地域小児救命救急センターは、研修終了後に元の機関に戻る条件で、小児救命救急センターに医師を派遣し、小児集中治療室病床での業務や搬送業務に関する技術の習得をさせるものとする。また、小児救命救急センターから医師を招聘し、指導を担わせ、同様に技術の習得をさせるものとする。</p> <p><u>エ</u> 地域小児救命救急センターは、毎年度、外部からの受入実績（受入要請を断った実績を含む。）、治療実績、搬送実績（搬送先医療機関の情報を含む）、その他運用状況を集計し、厚生労働省医政局地域医療計画課に報告するものとする。</p> <p>4. 整備基準</p> <p><u>(1) 小児救命救急センター</u></p> <p><u>ア</u> 小児救命救急センターは、専用病床（小児集中治療室病床 6 床以上（本院でも可）を含む）を適当数有し、24 時間体制で、すべての重篤な小児救急患者に「超急性期」の医療を提供するとともに、それを脱した小児救急患者に必要な高度な専門医療を提供するものとする。</p> <p><u>イ</u> 小児集中治療室には、24 時間診療体制を確保するために、必要な職員を配置するものとする。</p> <p><u>(7) 医師</u></p> <p>小児集中治療室には、常時、専従の医師及び研修医を確保するものとする。なお、専従の医師については、一般社団法人日本集中治療医</p>	<p><u>(4)</u> 小児救命救急センターは、毎年度、外部からの受入実績（受入要請を断った実績を含む。）、治療実績、その他運用状況を集計し、厚生労働省医政局地域医療計画課に報告するものとする。</p> <p>(新設)</p> <p>4. 整備基準</p> <p>(新設)</p> <p><u>(1)</u> 小児救命救急センターは、専用病床（小児集中治療室病床 6 床以上（本院でも可）を含む）を適当数有し、24 時間体制で、すべての重篤な小児救急患者に「超急性期」の医療を提供するとともに、それを脱した小児救急患者に必要な高度な専門医療を提供するものとする。</p> <p><u>(2)</u> 小児集中治療室には、24 時間診療体制を確保するために、必要な職員を配置するものとする。</p> <p><u>ア</u> 医師</p> <p>小児集中治療室には、常時、専従の医師及び研修医を確保するものとする。なお、専従の医師については、一般社団法人日本集中治療医学会</p>

新	旧
<p>学会が認定した集中治療専門医、公益社団法人日本小児科学会が認定した小児科専門医、一般社団法人日本救急医学会が認定した救急科専門医など、小児集中治療に指導的立場にある人を1人以上含むこと。</p> <p><u>(4)</u> 看護師及び他の医療従事者</p> <p><u>(i)</u> 小児集中治療室には、常時、重篤な小児救急患者の看護に必要な専従の看護師を患者2名に1名以上の割合(必要時には患者1.5名に1名以上)で確保するものとする。なお、重症集中ケア認定看護師が勤務し、指導的役割を担うことが望ましい。</p> <p><u>(ii)</u> 診療放射線技師及び臨床検査技師を常時院内に確保するとともに、理学療法士及び臨床工学技士を院内に確保するものとする。</p> <p><u>(iii)</u> 小児集中治療室には、薬剤師を確保することが望ましい。</p> <p><u>(iv)</u> 社会福祉士を院内に確保することが望ましい。</p> <p><u>ウ</u> <u>小児集中治療室病床を有する病室</u>については、年間おおむね300例以上の入院を取り扱うこととし、うち相当数が救急外来からの入院又は他院からの搬送入院であることとする。</p> <p><u>エ</u> 小児救命救急センターは、救急搬送を相当数(本院を含む。)受け入れるものとする。</p> <p><u>オ</u> 施設及び設備</p> <p><u>(7)</u> 施設</p> <p><u>(i)</u> 専用の小児集中治療室病床を6床以上有し、独立した看護単位を有するものとする。</p> <p><u>(ii)</u> 小児救命救急センターとして必要な専用の診察室(救急蘇生室)を設けるものとする。なお、緊急検査室、放射線撮影室、手術室等については、優先して使用できる体制を確立しておくものとする。</p> <p><u>(iii)</u> 必要に応じ、適切な場所にヘリポートを整備するものとする。</p> <p><u>(iv)</u> 診療に必要な施設は耐震構造であること。(併設病院を含む。)</p> <p><u>(4)</u> 設備</p> <p><u>(i)</u> 小児救命救急センターとして必要な医療機器を備えるものとする。</p> <p><u>(ii)</u> 必要に応じ、ドクターカーを有するものとする。</p> <p><u>(2)</u> <u>地域小児救命救急センター</u></p> <p><u>ア</u> <u>地域小児救命救急センターは、小児集中治療室病床の整備は求めない</u></p>	<p>が認定した集中治療専門医、公益社団法人日本小児科学会が認定した小児科専門医、一般社団法人日本救急医学会が認定した救急科専門医など、小児集中治療に指導的立場にある人を1人以上含むこと。</p> <p><u>イ</u> 看護師及び他の医療従事者</p> <p><u>(7)</u> 小児集中治療室には、常時、重篤な小児救急患者の看護に必要な専従の看護師を患者2名に1名以上の割合(必要時には患者1.5名に1名以上)で確保するものとする。なお、重症集中ケア認定看護師が勤務し、指導的役割を担うことが望ましい。</p> <p><u>(4)</u> 診療放射線技師及び臨床検査技師を常時院内に確保するとともに、理学療法士及び臨床工学技士を院内に確保するものとする。</p> <p><u>(ウ)</u> 小児集中治療室には、薬剤師を確保することが望ましい。</p> <p><u>(エ)</u> 社会福祉士を院内に確保することが望ましい。</p> <p><u>(3)</u> <u>小児集中治療室病床</u>については、年間おおむね300例以上の入院を取り扱うこととし、うち相当数が救急外来からの入院又は他院からの搬送入院であることとする。</p> <p><u>(4)</u> 小児救命救急センターは、救急搬送を相当数(本院を含む。)受け入れるものとする。</p> <p><u>(5)</u> 施設及び設備</p> <p><u>ア</u> 施設</p> <p><u>(7)</u> 専用の小児集中治療室病床を6床以上有し、独立した看護単位を有するものとする。</p> <p><u>(4)</u> 小児救命救急センターとして必要な専用の診察室(救急蘇生室)を設けるものとする。なお、緊急検査室、放射線撮影室、手術室等については、優先して使用できる体制を確立しておくものとする。</p> <p><u>(ウ)</u> 必要に応じ、適切な場所にヘリポートを整備するものとする。</p> <p><u>(エ)</u> 診療に必要な施設は耐震構造であること。(併設病院を含む。)</p> <p><u>イ</u> 設備</p> <p><u>(7)</u> 小児救命救急センターとして必要な医療機器を備えるものとする。</p> <p><u>(4)</u> 必要に応じ、ドクターカーを有するものとする。</p> <p>(新設)</p>

新	旧
<p><u>が、24 時間体制で、三次医療圏のすべての重篤な小児救急患者に「超急性期」の医療を応急的に提供するとともに、それを脱した小児救急患者に必要な専門医療を提供するものとし、一方で、小児集中治療室病床を要する程度の高度な専門的医療が引き続き必要な患者については、当該患者に対応可能な医師同乗の下で三次医療圏を越えた広域搬送を行うことにより、小児集中治療室病床を持つ小児救命救急センター等の医療機関における加療に繋ぐものとする。</u></p> <p><u>イ 重篤な小児救急患者に対し、24 時間診療および広域搬送が可能な体制を確保するために、必要な職員を配置するものとする。</u></p> <p><u>(ア) 医 師</u></p> <p><u>小児救急患者の治療を行う病室においては、常時、専従の医師及び研修医を確保するものとする。なお、専従の医師については、一般社団法人日本集中治療医学会が認定した集中治療専門医、公益社団法人日本小児科学会が認定した小児科専門医、一般社団法人日本救急医学会が認定した救急科専門医など、小児集中治療に指導的立場にある人を1人以上含むこと。</u></p> <p><u>(イ) 看護師及び他の医療従事者</u></p> <p><u>(i) 小児救急患者の治療を行う病室においては、常時、重篤な小児救急患者の看護に必要な専従の看護師を患者3名（可能であれば患者2名）に1名以上の割合（必要時には患者2名（可能であれば患者1.5名）に1名以上）で確保するものとする。なお、重症集中ケア認定看護師が勤務し、指導的役割を担うことが望ましい。</u></p> <p><u>(ii) 診療放射線技師及び臨床検査技師を常時院内に確保するとともに、理学療法士及び臨床工学技士を院内に確保するものとする。</u></p> <p><u>(iii) 小児救急患者の治療を行う病室においては、薬剤師を確保することが望ましい。</u></p> <p><u>(iv) 社会福祉士を院内に確保することが望ましい。</u></p> <p><u>ウ 小児救急患者の治療を行う病室については、年間おおむね100例以上の入院を取り扱うこととし、うち相当数が救急外来からの入院又は他院からの搬送入院であることとする。</u></p> <p><u>エ 地域小児救命救急センターは、救急搬送を相当数（本院を含む。）受け入れるものとする。</u></p> <p><u>オ 地域小児救命救急センターは、同センターが属する医療機関および同センターが所在する三次医療圏における小児救急患者に対し、小児集中治療</u></p>	

新	旧
<p><u>室を要する医療機関への広域搬送を相当数行うものとする。</u></p> <p><u>カ 施設及び設備</u></p> <p><u>(7) 施設</u></p> <p><u>(i) ICUと同等の小児救急患者にも対応可能な病床を10床以上有し、独立した看護単位を有するものとする。</u></p> <p><u>(ii) 地域小児救命救急センターとして必要な専用の診察室(救急蘇生室)を設けるものとする。なお、緊急検査室、放射線撮影室、手術室等については、優先して使用できる体制を確立しておくものとする。</u></p> <p><u>(iii) 必要に応じ、適切な場所にヘリポートを整備するものとする。</u></p> <p><u>(iv) 診療に必要な施設は耐震構造であること。(併設病院を含む。)</u></p> <p><u>(イ) 設備</u></p> <p><u>(i) 地域小児救命救急センターとして必要な医療機器を備えるものとする。</u></p> <p><u>(ii) 必要に応じ、ドクターカーを有するものとする。</u></p> <p>5. 留意事項</p> <p><u>小児救命救急センター、地域小児救命救急センター</u>は、厚生労働省医政局が実施する現況調査等に協力し、事業の実施状況を報告すること。</p> <p>第6 ドクターヘリ導入促進事業</p> <p>1・2 (略)</p> <p>3. 運営方針</p> <p>(1)～(5) (略)</p> <p>(6) 出動範囲は、原則として県内全域を対象とするものとする。必要に応じて、他都道府県に及ぶものについても対象とするものとし、隣接都道府県</p>	<p>5. 留意事項</p> <p><u>小児救命救急センター</u>は、厚生労働省医政局が実施する現況調査等に協力し、事業の実施状況を報告すること。</p> <p>第6 ドクターヘリ導入促進事業</p> <p>1・2 (略)</p> <p>3. 運営方針</p> <p>(1)～(5) (略)</p> <p>(6) 出動範囲は、原則として県内全域を対象とするものとする。必要に応じて、他都道府県に及ぶものについても対象とするものとし、隣接都道府県</p>

新	旧
<p>等と協定を結び相互応援や共同運航（ドクターヘリ導入<u>都道府県</u>間及び未導入<u>府</u>への応援）といった体制を構築するものとする。</p>	<p>等と協定を結び相互応援や共同運航（ドクターヘリ導入<u>道府県</u>間及び未導入<u>都府県</u>への応援）といった体制を構築するものとする。</p>
<p>(7)～(13) (略)</p>	<p>(7)～(13) (略)</p>
<p>4・5 (略)</p>	<p>4・5 (略)</p>
<p>第7～13 (略)</p>	<p>第7～13 (略)</p>
<p>第14 救急医療体制強化事業（メディカルコントロール体制強化事業）</p>	<p>第14 救急医療体制強化事業（メディカルコントロール体制強化事業）</p>
<p>1・2 (略)</p>	<p>1・2 (略)</p>
<p>3. 運営方針</p> <p>都道府県は、MC医師を通じて地域の救急医療体制の充実強化が図られるよう体制整備を<u>行う</u>ため状況の把握・分析を行い、それをもとに指導、助言等を行うとともに、実施基準に基づいて救急患者が円滑に医療機関に受入れがなされているか、MC協議会内で中心となって検証等を行うものとする。</p>	<p>3. 運営方針</p> <p>都道府県は、MC医師を通じて地域の救急医療体制の充実強化が図られるよう体制整備を<u>おこなう</u>ため状況の把握・分析を行い、それをもとに指導、助言等を行うとともに、実施基準に基づいて救急患者が円滑に医療機関に受入れがなされているか、MC協議会内で中心となって検証等を行うものとする。</p>
<p>4. 整備基準</p> <p>本事業の目的を適切に<u>果たす</u>ことができるよう、都道府県は、MC医師の身分を明らかにするとともに、MC医師の役割、具体的な業務内容、消防機関との連携体制、その他必要な事項について、地域の実情等を踏まえながら明確にすること。また、定めた業務内容等については、あらかじめ消防機関・医療機関等の関係機関に対して周知徹底すること。</p>	<p>4. 整備基準</p> <p>本事業の目的を適切に<u>はたす</u>ことができるよう、都道府県は、MC医師の身分を明らかにするとともに、MC医師の役割、具体的な業務内容、消防機関との連携体制、その他必要な事項について、地域の実情等を踏まえながら明確にすること。また、定めた業務内容等については、あらかじめ消防機関・医療機関等の関係機関に対して周知徹底すること。</p>

新	旧
<p>MC医師は、本事業の業務に従事する時間帯は、診療を離れ、地域の医療機関、消防機関、都道府県、市町村、地域医師会等関係団体等と調整等を行うため、MC協議会に主として携わるものとするが、それ以外の時間帯は医療機関等で診療を行うことができる。(地域の実情に応じてMC医師を複数人指名して持ち回りとすることも可能とする。)</p> <p>MC医師は、救急医療に従事する医師で、地域の救急医療の実情を踏まえ、救急医療機関、消防機関、都道府県等の行政機関、地域医師会等関係団体との調整等の業務を担うために必要な知識・経験を有するものとし、原則、5年以上の救急臨床歴があり、救急科専門医やそれと同等の資格を有し、2年以上地域のメディカルコントロールに関与し、経験を積んだ医師で、地域においてBLS、ACLS、JPTEC、JATECなどの講習会や救急隊教育において指導歴があることとする。(厚生労働省が行う病院前医療体制における指導医等研修(上級者)の受講者が望ましい。)</p> <p>5. 事業の内容</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 救急医療機関及び後方支援病院の確保、支援</p> <p>救急医療機関を確保するため関係機関と調整を行うとともに、搬送困難事例受入医療機関支援事業を行う二次救急医療機関と綿密に連携するものとする。また、特に救急患者の出口問題について、地域や医療機関の退院コーディネーター等と共同して実態把握を行うとともに、協議の場を設けて検討し、後方支援病院に対して受け入れを促すものとする。さらに、精神疾患を有する患者・小児・妊婦・透析患者等、特に配慮を要する患者を受け入れる医療機関についてあらかじめ地域の実情に応じて検討する。</p>	<p>MC医師は、本事業の業務に従事する時間帯は、診療を離れ、地域の医療機関、消防機関、都道府県、市町村、地域医師会等関係団体等と調整等を行うため、MC協議会に主として携わるものとするが、それ以外の時間帯は医療機関等で診療を行うことができる。(地域の実情に応じてMC医師を複数人指名して持ち回りとすることも可能とする。)</p> <p>MC医師は、救急医療に従事する医師で、地域の救急医療の実情を踏まえ、救急医療機関、消防機関、都道府県等の行政機関、地域医師会等関係団体との調整等の業務を担うために必要な知識・経験を有するものとし、原則、5年以上の救急臨床歴があり、救急科専門医やそれと同等の資格を有し、2年以上地域のメディカルコントロールに関与し、経験を積んだ医師で、地域においてBLS、ACLS、JPTEC、JATECなどの講習会や救急隊教育において指導歴があることとする。(厚生労働省が行う病院前医療体制における指導医等研修(上級者)の受講者が望ましい)</p> <p>5. 事業の内容</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 救急医療機関及び後方支援病院の確保、支援</p> <p>救急医療機関確保するため関係機関と調整を行うとともに、搬送困難事例受入医療機関支援事業を行う二次救急医療機関と綿密に連携するものとする。また、特に救急患者の出口問題について、地域や医療機関の退院コーディネーター等と共同して実態把握を行うとともに、協議の場を設けて検討し、後方支援病院に対して受け入れを促すものとする。さらに、精神疾患を有する患者・小児・妊婦・透析患者等、特に配慮を要する患者を受け入れる医療機関についてあらかじめ地域の実情に応じて検討する。</p>

新	旧
<p>(4)～(8) (略)</p> <p>6 (略)</p> <p>第15 (略)</p> <p>第16 外傷外科医等養成研修事業</p> <p>1・2 (略)</p> <p>3. 事業の内容</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 受講対象者は、外傷初期診療ガイドライン（JATEC）などの外傷初期診療訓練を受けた医師（外科医、救急医）、外傷初期看護ガイドライン（JNTEC）などの外傷初期看護訓練を受けた看護師とし、原則以下に掲げる者とする。</p> <p>ア 治療戦略を医療チーム全体に共有し構成員に適切な指示を出す立場に従事する者又はこれから従事しようとする者。</p> <p>イ 救急外傷診療に十分な経験を持ち、外科診療に一定年数以上従事している外科医、救急診療に十分な経験を持ち、胸腹部外傷の手術を一定件数以上経験している救急医又は救急初療室若しくは手術室での勤務歴があり、手術介助経験がある看護師</p> <p>第17 (略)</p>	<p>(4)～(8) (略)</p> <p>6 (略)</p> <p>第15 (略)</p> <p>第16 外傷外科医等養成研修事業</p> <p>1・2 (略)</p> <p>3. 事業の内容</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 受講対象者は、外傷初期診療ガイドライン（JATEC）などの外傷初期診療訓練を受けた医師（外科医、救急医）、外傷初期看護ガイドライン（JNTEC）などの外傷初期看護訓練を受けた看護師とし、原則以下に掲げる者とする。</p> <p>ア 治療戦略を医療チーム全体に共有し構成員に適切な指示を出す立場に従事する者又はこれから従事しようとする者。</p> <p>イ 救急外傷診療に十分な経験を持ち、外科診療に一定年数以上従事している外科医、救急診療に十分な経験を持ち、胸腹部外傷の手術を一定件数以上経験している救急医又は救急初療室もしくは手術室での勤務歴があり、手術介助経験がある看護師</p> <p>第17 (略)</p>

以上