

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 2020年版』

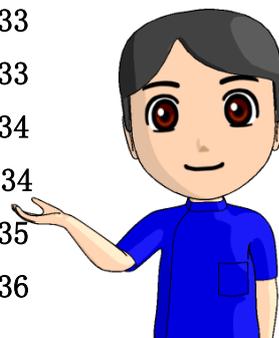


- 基幹施設：筑波大学附属病院救急・集中治療科
- 連携施設：国立病院機構水戸医療センター救命救急センター
茨城県厚生農業協同組合連合会土浦協同病院救急集中治療科
筑波メディカルセンター病院救命救急センター
水戸済生会総合病院救命救急センター
茨城西南医療センター病院
茨城県厚生農業協同組合連合会なめがた地域総合病院救急科
茨城県立中央病院救急センター
東京医科大学茨城医療センター総合救急センター
日立総合病院救急総合診療科
- 関連施設：筑波大学附属病院水戸地域医療教育センター水戸協同病院救急集中治療科
常陸大宮済生会病院
日立製作所ひたちなか総合病院
茨城県西部メディカルセンター救急科

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	………3
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	………4
B. 本研修プログラムの運用について	………5
C. 本プログラムにおける基幹・連携・関連施設について	………6
D. 研修プログラムの基本構成モジュール	………20
E. 各研修施設で経験可能な項目と経験すべき症例数一覧	………21
3. 専攻医の到達目標(習得すべき知識・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	………30
13. 専門研修プログラムの改善方法	………32
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の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	………36



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

救急専門医とは、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、専門医研修に必要なかつ、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、サブスペシャリ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リ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。

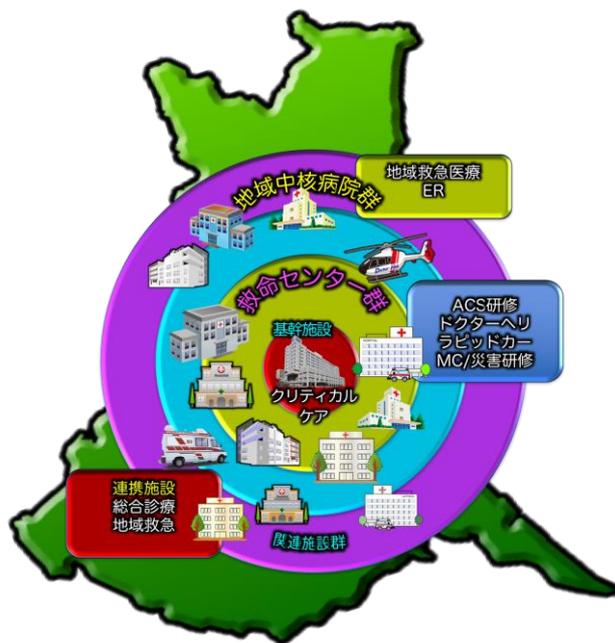
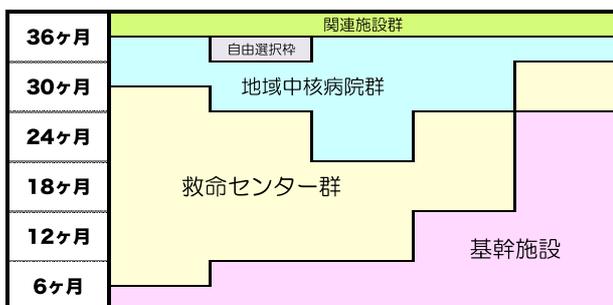
	施設名	専攻医指導医数
基幹施設	筑波大学附属病院救急集中治療科	8
救命センター群	日立総合病院救急総合診療科	1
	国立病院機構水戸医療センター救命救急センター	6
	水戸済生会総合病院救命救急センター	6
	筑波メディカルセンター病院	4
	茨城県厚生農業協同組合連合会土浦協同病院救急集中治療科	3
	茨城西南医療センター病院	1
地域中核病院群	茨城県立中央病院救急センター	2
	東京医科大学茨城医療センター総合救急センター	1
	茨城県厚生農業協同組合連合会なめがた地域総合病院救急科	1
関連施設群	筑波大学附属水戸地域医療教育センター水戸協同病院救急集中治療科	0
	常陸大宮済生会総合病院	0
	日立製作所ひたちなか総合病院	0
	茨城県西部メディカルセンター	2
	専攻医指導医総数	35

C.本プログラムにおける基幹・連携・関連施設について

D. 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。



これらはい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の研修

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シ(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、マスタ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下、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しています。

(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。

②MC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)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。

	2019			2020			2021			2022														
	Apr	May	Jun	Jul	Aug	Sep	Oct	Nov	Dec	Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Aug	Sep	Oct	Nov	Dec	Jan	Feb	Mar
A	救命センター群						関連病院群	地域中核病院群			筑波大学													
B	筑波大学			地域中核病院群		関連病院群	登録施設内自由選択枠	救命センター群																
C	救命センター群1						救命センター群2						地域中核病院群	関連病院群	筑波大学									
D	救命センター群						地域中核病院群						関連病院群	筑波大学										
E	筑波大学						登録施設内自由選択枠	救命センター群			地域中核病院群	関連病院群												
F	関連病院群	地域中核病院群			筑波大学			救命センター群																
G	地域中核病院群						関連病院群	筑波大学			救命センター群													
H	筑波大学			関連病院群	救命センター群						地域中核病院群													
I	救命センター群						登録施設内自由選択枠	地域中核病院群	関連病院群	筑波大学														

- 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 他職種評価

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じた評価とチーム



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體制等に対する評価も実施され、双方向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4回の更新を行い、救急医として26年以上の臨床経験がある。
- ③ 前任施設を含め、過去3年間で6名以上の救急科専門医を育て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13編、共著者として30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(サイトビジット等)・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31名に及びますが、研修施設群の症例数と、過去3年間(2013-2019)における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. サブスペシャリ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リティ領域専門医

サブスペシャリティ領域である、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リ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:筑波大学医学部附属病院、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、水戸医療センター、水戸協同病院、土浦協同病院日立総合病院

(2)その他サブスペシャリ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)、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、各サブスペシャリティ領域専門医研修制度に連携していきます。

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 ヶ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 ヶ月まで認める。
- 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】

- 指導者の要件
- 指導者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させていただきます。

【指導者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者による指導記録フォーマットを使用する。
- 専攻医は指導者・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。
- 指導者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者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(2018 年 3 月 31 日までに臨床研修修了見込みの者)

③ 応募締め切り; 2019 年 9 月 30 日(月)必着

(注;機構からの日程発表により前後することがあります。)

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(教育支援) 中山 美佳
TEL 029-853-3516/3523
FAX 029-853-3687
E-mail kensyu@un.tsukuba.ac.jp