

静岡県聖隷浜松病院救急科専門研修プログラム

静岡県聖隷浜松病院救急科専門研修プログラム

目次

1. 静岡県聖隷浜松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. サブスペシャリ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. 静岡県聖隷浜松病院救急科専門研修プログラムについて

①理念と使命

救急医療では医学的緊急性への対応、すなわち患者が手遅れとなる前に診療を開始することが重要です。しかし、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も不明なため、患者の安全確保には、いずれの緊急性にも対応できる専門医が必要になります。そのためには救急搬送患者を中心に診療を行い、急病、外傷、中毒など原因や罹患臓器の種類に関わらず、すべての緊急性に対応する救急科専門医が国民にとって重要になります。

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。本研修プログラムを修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ためのコンピテンシーを修得することができるようになります。また急病で複数臓器の機能が急速に重篤化する場合、あるいは外傷や中毒など外因性疾患の場合は、初期治療から継続して根本治療や集中治療においても中心的役割を担うことが可能となります。さらに地域ベースの救急医療体制、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、加えて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。

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、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、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。

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専門研修により、以下の能力を備えることができます。

- 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) ドクターヘリ（ドクターカー）を用いた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。

③当プログラムの特徴

静岡県聖隷浜松病院救急科専門研修プログラムは聖隷浜松病院を基幹研修施設とし、**3つの連携施設**、**1つの関連施設**からなる研修施設群を形成しています。基幹研修施設である聖隷浜松病院はERとICUの研修が可能です。ERでは病院全体の協力の下、救急患者を断わることなく1次～3次救急の全てを受け入れています。ほぼ全科にオンコール体制が整備され、24時間コンサルトが可能です。各専門科と連携を取りながらERでの診療に従事して頂けます。また、救急科はICUにも専従医を配置し、集中治療専門医の下で集中治療の研修を行っています。ICUでも各科の主治医と連携を取りながら重症患者の全身管理を学びます。

連携施設である聖隷三方原病院はドクターヘリを運航しドクターカーも運用しています。病院内の救急診療のみでなく病院前診療を研修することが可能です。浜松医科大学医学部附属病院では大学病院として研究へのサポートがあり、救急診療と共にリサーチマインドを醸成することが可能です。神戸市立医療センター中央市民病院は北米型のERを展開する国内で数少ない施設の一つです。小児から高齢者まで、マイナー科も含めたER診療を学ぶ事が出来ます。**関連研修施設である**西伊豆健育会病院は過疎地にある小規模病院ながら、熱意のある指導者の下で地域医療を学ぶ事ができます。基幹施設を始めとした多様な連携施設での研修を組み合わせ、専攻医のみなさんが地域や社会に望まれる救急医となれるよう支援しております。また、各施設の指導医や専門医を始め、コメディカルも含めたスタッフは豊富な症例経験の元、専攻医のみなさんが救急医としての研修が充実したものとなるよう、サポート致します。

また西部地域で3施設（聖隷浜松病院、聖隷三方原病院、浜松医科大学医学部附属病院）がそれぞれに独自性を持った基幹プログラムを策定していますが、各施設が各プログラムの連携施設としても参画することで、静岡県西部地域、ひいては静岡県全体から全国を活躍の場とできる救急医療の担い手を育成することを目的としています。相互のプログラムが切磋琢磨し、また協力しあいながら教育が実施できるような体制がとられています。

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学習を提供します。

- 1) 救急診療での実地修練 (on-the-job training)
- 2) 救急科カンファレンス(毎朝)
- 3) ER振り返り(毎夕)
- 4) ICU症例ディスカッション(毎日)
- 5) 臨床現場でのシミュレーションを利用した、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(AHA/ACLSを含む)コースなどのoff-the-job training courseに積極的に参加していただきます。また救急科領域で必須となっているICLS(AHA/ACLSを含む)コース

が優先的に履修できるようにします。救命処置法の習得のみならず、優先的にインストラクターコースへ参加できるように配慮し、その指導法を学んでいただきます。また、研修施設もしくは日本救急医学会やその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1回は参加していただく機会を用意いたします。

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うために、日本救急医学会やその関連学会が準備する「救急診療指針」、e-Learning などを活用した学習を利用できる機会を提供します。

3. 研修プログラムの実際

本プログラムでは、救急科領域研修カリキュラム(添付資料)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・**関連研修施設**での研修を組み合わせています。

基幹領域専門医として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医学領域専門研修プログラムに進んで、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、リサーチマインドの醸成および医学博士号取得を目指す研究活動も選択が可能です。

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「項目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」をご参照ください。

④研修施設群

本プログラムは、研修施設要件を満たした下記の5施設によって行います。

1) 社会福祉法人聖隷福祉事業団 総合病院 聖隷浜松病院 救急科 (基幹研修施設)

- (1) 救急科領域関連病院機能:救命救急センター(三次救急医療施設)、地域メディカルコントロール(MC)協議会中核施設、**救急科専門医指定施設、集中治療専門医研修施設**
- (2) 指導者:**プログラム指導医4名**、救急科指導医**1名**、救急科専門医**5名**、**集中治療専門医2名**、**外科専門医1名**、**脳神経外科専門医1名**、**麻酔科専門医1名**、**小児科専門医1名**、その他
- (3) 救急車搬送件数: **7, 110 件/年 (2016年度)**
- (4) 救急外来受診者数:**20, 466 人/年 (2016年度)**
- (5) 研修部門:救命救急センター(ER、ICU、一般病棟)
- (6) 研修領域と内容
 - i. 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)
 - ii. ICUにおける集中治療、重症患者管理
 - iii. 外科的・整形外科的救急手技・処置
 - iv. 重症患者に対する救急手技・処置
 - v. 一般病棟における入院診療
 - vi. 救急医療の質の評価・安全管理
 - vii. 地域メディカルコントロール(MC)
 - viii. 災害医療
 - ix. 救急医療と医事法制
- (7) 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) 給与:当院給与規定による(超勤手当、当直手当、住宅手当、通勤手当、扶養手当あり)
- (9) 身分:診療医(後期研修医)
- (10) 勤務時間:8:30-17:00
- (11) 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
- (12) 宿舎:借り上げの賃貸マンションを準備
- (13) 健康管理:年1回。その他各種予防接種。
- (14) 医師賠償責任保険:各個人による加入を推奨。
- (15) 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、日本集中治療医学会地方会、日本外傷学会、日本中毒学会、日本熱傷学会、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報告を行う。参加費、交通費、宿泊費の補助あり。
- (16) その他 施設の特徴など

静岡県西部地域における第二次救急医療機関の役割を担いつつ、いかなる時間帯でも重症救急患者を受け入れる第三次救急医療を24時間体制で行っています。

当センターは、救急外来および救命病棟で構成され、「依頼有る患者は全て受入れる」をモットーに、全診療科医師、看護師、臨床工学士、理学療法士等、専門的に携わるスタッフが、総力をあげて患者さんの治療にあたります。

従来より指定を受けていた総合周産期母子医療センターと連携することにより、母体及び小児救急医

療体制の充実を図っています。

救急科は、救急専従医10名と研修医数名により救急患者の初療および各科への振り分けを行うとともに、院内ICUの管理を行っています。

(17) 週間スケジュール 勤務シフト の例など(ER担当の日と、ICU担当の日がある)

ER、ICUそれぞれ3名のスタッフが常駐している。スタッフの指導の下、診療にあたる。

救急科医師は、毎日1名ICU当直として当直します。また、2次救急当番日は1名がER当直、1～2名がER準夜勤務を行います。当直明けはお休みです。

勤務スケジュールの例

<全体+ER>

下線 は全体スケジュール

時刻	月	火	水	木	金
7:00					
8:00	<u>カンファレンス</u>	<u>カンファレンス</u>	<u>カンファレンス</u>	<u>カンファレンス</u>	<u>カンファレンス</u>
9:00	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来
10:00	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務
11:00	<u>スタッフミーティング</u>			<u>全体カンファ/抄読会</u>	
12:00			救急外来	<u>ランチョンカンファ</u>	
13:00	救急外来	救急外来	病棟業務		救急外来
14:00	病棟業務	病棟業務		救急外来	病棟業務
15:00			<u>総合診療内科と</u>		
16:00			<u>合同勉強会</u>		
17:00	<u>ER振り返り</u>	<u>ER振り返り</u>	<u>ER振り返り</u>	<u>ER振り返り</u>	<u>ER振り返り</u>
18:00					

<ICU>

時刻	月	火	水	木	金
7:00					
8:00	NSカンファ	NSカンファ	NSカンファ	NSカンファ	NSカンファ
9:00	ICU症例ディスカッション		ICU症例ディスカッション	ICU症例ディスカッション	ICU症例ディスカッション
10:00		<u>透析カンファ</u>			
11:00	病棟業務	ICU症例ディスカッション	病棟業務	病棟業務	病棟業務
12:00		病棟業務			
13:00	多職種回診	多職種回診	多職種回診	多職種回診	多職種回診
14:00		<u>Dr/Ns 症例カンファ</u>			
15:00	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務
16:00					
17:00	回診申し送り	回診申し送り	回診申し送り	回診申し送り	回診申し送り
18:00					

【月間スケジュール】

- ① 第4水曜日：ICU team meeting
- ② 第3金曜日：CPC
- ③ 最終火曜日：集中治療Journal watch
- ④ 第4土曜日：EBM勉強会

【その他】

- ① 院内急変対応 (Code blue)
- ② Rapid Response System
- ③ ドクターカー対応
- ④ ドクターヘリ研修
- ⑤ ICLS開催
- ⑥ 気道緊急研修開催

2) 社会福祉法人聖隷福祉事業団 総合病院 聖隷三方原病院 救急科(連携研修施設)

(1)救急科領域の病院機能:高度救命救急センター(三次救急医療施設)、ドクターヘリ基地病院、災害拠点病院、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:救急科指導医5 名、救急科専門医1名

(3)救急車搬送件数: 5,646 件/年(2016年度)

(4)救急外来受診者数: 21,307 人/年(2016年度)

(5)研修部門:高度救命救急センター(ドクターヘリ、救急外来診療、救急科入院患者診療)

(6)研修領域と内容

- i. ドクターヘリ出動医師としての病院前診療
- ii. 救急外来における外来診療(クリティカルケア・重症患者に対する診療含む)
- iii. 外科的・整形外科的救急手技・処置
- iv. 重症患者に対する救急手技・処置
- v. 高度救命救急センター病棟・救急科入院病棟における入院診療
- vi. 地域メディカルコントロール(MC)
- vii. 災害医療

(7)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) その他 施設の特徴など

聖隷三方原病院は高度救命救急センターであり、浜松市内の二次救急輪番病院であり、浜松市北部の救急医療の拠点として救急診療を展開しています。またドクターヘリの運航実施施設でもあり、静岡県西部から愛知県東部をカバーする病院前診療では地域医療機関との連携、消防機関との連携など、病院内では学ぶことのできない実地修練が専攻医のみなさんの救急医としてのスキルを向上させるものとなります。

(17)週間スケジュール 勤務シフト の例など(ドクターヘリ出動・救急診療とICU・病棟診療)

MC:メディカルコントロール(消防機関対応・院内調整)・病棟・日勤・夜勤・遅番・ヘリ当番 等に日替わりで役割分担する。

勤務シフトの例

勤務時刻	MC勤務	日勤	病棟勤務	準夜勤務	深夜勤務	遅勤務	ヘリ勤務
0:00					外来診療(ER) 病棟診療		
1:00							
2:00							
3:00							
4:00							
5:00							
6:00							
7:00							
8:00	救急科カンファレンス	救急科カンファレンス	救急科カンファレンス		救急科カンファレンス		Drヘリ
9:00	外来診療(ER) メディカルコントロール	外来診療(ER)	病棟診療				
10:00							
11:00							
12:00							
13:00							
14:00							
15:00							
16:00	救急科カンファレンス	救急科カンファレンス	救急科カンファレンス	救急科カンファレンス			
17:00				外来診療(ER) 病棟診療		外来診療(ER)	
18:00							
19:00							
20:00							
21:00							
22:00							
23:00							
0:00							

※病棟業務は連続して担当する

※ドクターヘリ搭乗は月5回程度(単独搭乗時) OJT時は月10回程度

【月間スケジュール】 一例

- ① ドクターヘリ事後検証会 月1回
- ② ドクターヘリ運営部会 月1回
- ③ 症例検討会・抄読会・勉強会 月2回

【その他】 一例

- ① 院内急変対応(コードブルー)
- ② I C L S等研修会
- ③ ドクターヘリシミュレーション訓練
- ④ ドクターカーシミュレーション訓練

3) 浜松医科大学医学部附属病院 救急部（連携研修施設）

(1)救急科領域関連病院機能:二次救急医療機関、救急告示病院

(2)指導者:救急科指導医2 名、その他

(3)救急車搬送件数: 3,373 件/年

(4)救急外来受診者数: 8,191 人/年

(5)研修部門:救急部（救急部外来、ICU及び病棟）

(6)研修領域

- i. 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)
- ii. 外科的・整形外科的救急手技・処置
- iii. 重症患者に対する救急手技・処置
- iv. ICU、一般病棟における入院診療
- v. 救急医療の質の評価・安全管理
- vi. 地域メディカルコントロール(MC)
- vii. 災害医療
- viii. 救急医療と医事法制

(7)施設内研修の管理体制:救急科領域専門研修管理委員会による

(8)その他 施設の特徴など

浜松市二次輪番群病院の一翼を担うと同時に、大学病院としての高度救命救急医療の責を果たすべく努力しています。診断のつかない症例は救急部が入院治療を担当しています。その他の急性疾患については、各診療科の専門医がイニシアチブをとり、救急部は初期治療に協力しています。日常診療に加えて、院内救急、シミュレーション医学の実践、ICLS、JMECC、JATEC等off-the-job trainingとしての各種講習会の開催、メディカルコントロール協議会への参画、巨大災害を想定した医療連携訓練、急性被ばく医療に関する訓練などを積極的に推進しています。

(9)週間スケジュール 勤務シフト の例など

勤務シフトの例

勤務 時刻	日勤	準夜勤務	深夜勤務
0:00			外来診療 病棟診療
1:00			
2:00			
3:00			
4:00			
5:00			
6:00			
7:00			
8:00	ミーティング		ミーティング
9:00	外来診療 病棟診療		
10:00			
11:00			
12:00			
13:00			
14:00			
15:00			
16:00	ミーティング	ミーティング	
17:00		外来診療 病棟診療	
18:00			
19:00			
20:00			
21:00			
22:00			
23:00			
0:00			

※準夜勤務・深夜勤務は連続して実施

4)神戸市立医療センター中央市民病院（連携研修施設）

(1)救急科領域関連病院機能:救命救急センター、救急告示病院

(2)指導者:救急科指導医4 名、救急科専門医8 名、集中治療専門医3 名、その他

(3)救急車搬送件数: 9,231 件/年 (2013年度)

(4)救急外来受診者数: 33,609 人/年 (2013年度)

(5)研修部門:外来診療、入院診療

(6)研修領域と内容

i. ER診療

ii. E-ICU診療

iii. 病院前診療

(7)施設内研修の管理体制:救急科領域専門研修管理委員会による

(8)その他 施設の特徴など

神戸市にある救命救急センターであり、1次から3次まで全ての患者を受け入れるER型救急を運営している。またERとE-ICUを持ち、ICU管理も救急医が担当している。

1976年の本邦で最初の救命センター指定を受けた4病院のうちの一つであり、長年ER型救急を行ってきた歴史がある。小児科、産婦人科、マイナー科の救急診療にも救急医が最初に対応し、必要に応じて、専門科にコンサルトする体制を取っている。一方で、E-ICUも救急科で運営し、集中治療専門医3名の指導の下、ECMOセンターとしても機能している。また、神戸消防と連携しワークステーション方式のドクターカーを運行し病院前診療も行っている。

(9)週間スケジュール 勤務シフト の例など

ERはシフト制勤務、E-ICUは当直制をしいている。

勤務時刻	ER日勤	ER夜勤	ER遅出	E-ICU
0:00		ER診療		
1:00				
2:00				
3:00				
4:00				
5:00				
6:00				
7:00				勉強会
8:00	申し送り 画像カンファ	申し送り		申し送り
9:00	ER診療			回診
10:00				ICU診療
11:00				
12:00				
13:00				
14:00				
15:00			ER診療	申し送り
16:00				
17:00				
18:00	申し送り 振り返り	申し送り		
19:00		ER診療		
20:00				
21:00				
22:00				
23:00				

ER勉強会

- ・ Journal club (1回/月)
- ・ Resident day (不定期 1回/2～3ヶ月)
- ・ 救急オープンセミナー (1回/週)
- ・ シミュレーション研修 (1～2回/月)

E-ICU勉強会

- ・ Journal watch (1回/月)
- ・ ECMOシミュレーション (1回/週)
- ・ Clinical question (1回/週)
- ・ M&Mカンファレンス (隔週)
- ・ 医療倫理勉強会 (隔週)

5)医療法人社団 健育会 西伊豆健育会病院（関連研修施設）

(1)救急科領域関連病院機能:二次救急医療機関(人口過疎地域)

(2)指導者:救急科指導医1 名、救急科専門医1 名、その他

(3)救急車搬送件数: 981 件/年

(4)救急外来受診者数: 3,801 人/年

(5)研修部門:外来・病棟(総合内科・整形外科)・救急

(6)研修領域と内容

i. 一般的な救急手技・処置

ii. 救急症候、急性疾患、外因救急に対する診療

(7)施設内研修の管理体制:研修管理委員会による

(8)その他 施設の特徴など

西伊豆唯一の病院として、救急医療から在宅医療まで一貫した地域医療の充実を図り展開しています。地域とのコミュニケーションを大切に、保健医療活動や地域各医療機関と連携した病院主催の地域連携協議会を開催。さらに病診カンファレンス開催による地域医療機関との連携やボランティア活動を推進しています。

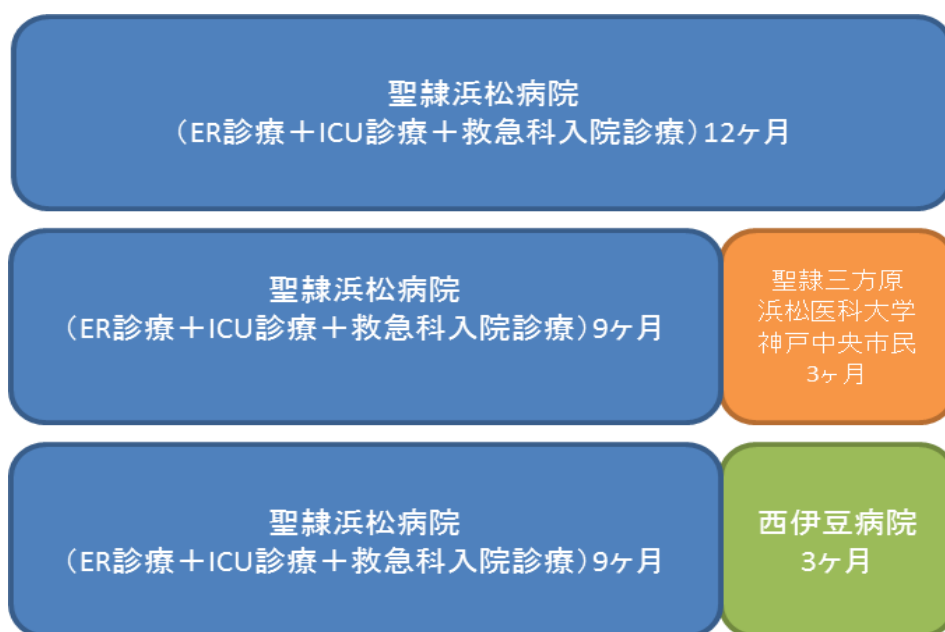
(9)週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
7:30							休日:日直時 9:00-18:00
8:00			PCLS	PCLS			
8:30	勉強会	勉強会	勉強会	院長勉強会	勉強会 ★その他 医学座DVD	勉強会	
9:00	朝礼(2F) 8:40-8:50						
	病棟 救急 外来	病棟 救急 外来	病棟 救急 外来	病棟 救急 外来	病棟 救急 外来	病棟 救急 外来	
昼食 13:00	空いた時間に適宜						
	病棟/救急/外来 手術日	病棟/救急/外来	病棟/救急/外来 (手術) 13:50特養回診	病棟/救急/外来	病棟/救急/外来 手術日	休み	
17:30							
18:00	新入院患者 症例検討会 17:30-21:00			イブニング セミナー (全職員向け) 18:00-18:30			
21:00							
Dr.カンファ	2F:14:00- 3F:14:45-	吉田(正) 2F:14:00- 3F:14:30-		仲田 (リハビリカンファ) 3F:15:00- 2F:15:30- 野々上 2F:15:00- 3F:14:40-	林 2F:14:00- 3F:14:45- 吉田(英) 2F:14:45- 3F:15:00-		
定期往診 定期訪問		林(耕) 14:00-17:00 不定期(2W每位)		野々上 14:00-17:00 不定期(2W每位)	吉田(英) 14:00-17:00 不定期(2W每位)		

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。具体的には、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持つことができるように、研修施設群の中に臨床研究あるいは基礎研究を実施できる体制を備えた施設を含めています。

⑤研修プログラムの基本モジュール

研修領域ごとの研修期間は、救急外来での救急診療(クリティカルケア含む)及び救急科対象病棟における入院、集中治療を合わせて33ヵ月、小児救急を3ヶ月間としています。



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からⅩⅤ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、研修修了時に単独での救急診療を可能にす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別紙の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出来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。これらの手術・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、原則として研修期間中に3ヶ月以上、研修基幹施設以外(総合病院 聖隷三方原病院、浜松医科大学医学部附属病院、神戸市立医療センター中央市民病院での研修と、西伊豆健育会病院は3ヶ月間を必須とする)で研修し、周辺の医療施設との病診・病病連携の実験を経験していただきます。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

臨床研究や基礎研究へ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回の専門医機構研修委員会が認める救急科領域の学会で発表を行えるように共同発表者として指導いたします。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、聖隷浜松病院が参画しているJAAM院外心停止(OHCA)レジストリ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、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

各研修施設内の設備や教育ビデオなどを利用して、臨床で実施する前に重要な救急手術・処置の技術を修得していただきます。また、基幹研修施設である聖隷浜松病院が主催するICLS コースに加えて、臨床現場でもシミュレーションにおける資器材を用いたトレーニングにより緊急病態の救命スキルを修得していただきます。

また基幹研修施設である聖隷浜松病院では昨年シミュレーションラボが開設されました。

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 将来の医療の発展のために基礎研究や臨床研究にも積極的に関わり、カンファレンスに参加して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(日本外傷データバンク)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、各施設に置かれた委員会組織の連携のもとで専攻医のみなさんの研修状況に関する情報を6か月に一度共有しながら、各施設の救急症例の分野の偏りを専門研修施設群として補完しあい、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しています。併せて、研修施設群の各施設は年度毎に診療実績を救急科領域研修委員会へ報告しています。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年以上研修していただくようにしています。

②地域医療・地域連携への対応

- 1) 専門研修基幹施設から地域の救急医療機関(当プログラムにおける連携施設・**関連施設**は4医療機関あり、西伊豆健育会病院での地域医療の経験は最低3ヶ月を必須としています)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、地域医療の実状と求められる医療について学びます。3ヶ月以上経験することを原則としています。
- 2) 地域及び静岡県メディカルコントロール協議会に参加する他、消防本部等に出向いて、病院前救護活動についての事後検証、シミュレーション訓練などを通して病院前救護の実状について学びます。

② 指導の質の維持を図るために

研修基幹施設と連携施設・**関連施設**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) 研修基幹施設が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、教育内容の共通化をはかっています。
- 2) 更に、日本救急医学会やその関連学会が準備する講演会やhands-on-seminar 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ただきます。
- 3) 研修基幹施設及び、連携施設・**関連施設**での指導医間の連携を密にし、連携施設・関連施設に在籍する間の研修状況の把握及び、十分な指導を受けられるよう配慮します。そのための策として研修基幹施設と連携施設でIT設備を整備しWeb会議システムを応用したテレカンファレンスやWebセミナーを開催することも検討していきますが、何よりも直接的な指導や支援が充実して受けられる体制を重要視して、指導の質の向上に務めます。

9. 年次毎の研修計画

専攻医のみなさんには、聖隷浜松病院救急科専門研修施設群において、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

- ・診療の基本的診療能力の習得
- ・ER 診療の基本的技能の習得(心エコー・腹部エコー・人工呼吸器など)
- ・チームの一員として上級医をサポートしながら重症患者の初期診療に参加する
- ・初期研修医のコンサルタントとしての技能の習得
- ・集中治療専門医の指導の下、ICU で重症患者の集中治療を行う
- ・ACLS, JATEC, JPTEC, FCCS, MCLS などの off the job training の受講

・専門研修2 年目

- ・診療の基本的診療能力の習得
- ・ER 診療の基本的技能の習得
- ・チームの一員として上級医とともに重症患者の初期診療に参加する
- ・病院前診療を行える
- ・上級医と共に ICU で重症患者の集中治療を行う

- ・他科ローテーションを行い、専門的スキルを向上するとともに良好な関係を構築する
- ・救急診療に関する教育に携わる
- ・専門研修3 年目
 - ・診療の基本的診療能力の習得
 - ・複数傷病者の初期診療を同時に行いながら、ER の全体の流れを把握する
 - ・チームリーダーとして上級医のバックアップを受けながら、重症患者の初期診療を行う
 - ・チームリーダーとして ICU で重症患者の集中治療を行う
 - ・病院前診療を行うと共に、地域のメディカルコントロールに参加する
 - ・救急診療に関する教育・指導を行う
 - ・院外研修を行い診療能力の向上を目指すとともに良好な関係を構築する
 - ・学術・研究活動を行う(学会発表・論文作成)

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・**関連施設**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数に不公平が無いように十分に配慮いたします。研修の順序、期間等については、専攻医の皆さんを中心に考え、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。

10. 専門研修の評価について

① 形成的評価

専攻医の皆さんが研修中に自己の成長を知ることは重要です。習得状況の形成的評価による評価項目は、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技能です。専攻医の皆さんは、専攻医研修実績フォーマットに指導医のチェックを受け指導記録フォーマットによるフィードバックで形成的評価を受けていただきます。指導医は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などで身につけた方法を駆使し、みなさんにフィードバックいたします。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研修実績および評価の記録を保存し総括的評価に活かすとともに、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 総括的評価

1) 評価項目・基準と時期

専攻医のみなさんは、研修終了直前に専攻医研修実績フォーマットおよ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、専門的知識、専門的スキル、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が行われます。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

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し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中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になります。

11. 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専門研修連携施設・**関連施設**が、専攻医の皆さんを評価するのみでなく、専攻医の皆さんによる指導医・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ています。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・**関連施設**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っています。
- 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っています。
- 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っています。

プログラム統括責任者の役割は以下です。

- 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 専門研修基幹施設総合病院聖隷浜松病院救命救急センター副センター長であり、救急科の専門研修指導医です。

- ② 救急科専門医として、3回の更新を行い、20年の臨床経験があり、自・他施設で過去3年間に7名の救急科専門医を育てた指導経験を有しています。
- ③ 救急医学に関する論文を筆頭著者として3編、共著者として20編を発表し、十分な研究経験と指導経験を有しています。

本研修プログラムの指導医4名は日本専門医機構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 専門研修指導医は、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ある。
- 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る(またはそれと同等と考えられる)こと。
- ③ 救急医学に関する論文を筆頭者として少なくとも2編は発表していること。
- ④ 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を受講していること。

■ 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・関連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・関連施設での委員会組織

専門研修連携施設は専門研修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。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担当者を出して、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。

12. 専攻医の就業環境について

救急科領域の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 夜勤診療業務は対応した給与規定に従って対価を支給します。
- ④ 夜勤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。
- ⑤ 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。

- ⑥ 専攻医の勤務時間、当直、給与、休日は労働基準法に準じて専門研修基幹施設、各専門研修連携施設・**関連施設**の規定に従います。

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および研修プログラムに対する評価

日本専門医機構の救急科領域研修委員会が定める書式を用いて、専攻医のみなさんは年度末に「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いただければお答えいたします。研修プログラム管理委員会への不服があれば、専門医機構の専門研修プログラム研修施設評価・認定部門に訴えることができます。

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専門医機構をはじめとした外部からの監査・調査に対して研修基幹施設責任者および研修連携施設・**関連施設**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・**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。
- 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。

④ 聖隷浜松病院専門研修プログラム連絡協議会

聖隷浜松病院は複数の基本領域専門研修プログラムを擁しています。聖隷浜松病院病院長、同病院内の各専門研修プログラム統括責任者等からなる専門研修プログラム連絡協議会を設置し、聖隷浜松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

メントなどの人権問題も含む)、静岡県聖隷浜松病院救急科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の救急科研修委員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

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。

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評価を行います。専攻医は様式 7-31 を専門医認定申請年の 4 月末までに専門研修プログラム管理委員会に送付してください。専門研修プログラム管理委員会は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。

16. 研修プログラムの施設群

専門研修基幹施設

・社会福祉法人聖隷福祉事業団 総合病院 聖隷浜松病院が専門研修基幹施設です。

専門研修連携施設

静岡県聖隷浜松病院救急科専門研修プログラムの施設群を構成する連携病院は、以下の診療実績基準を満たした施設です。

- ・社会福祉法人聖隷福祉事業団 総合病院 聖隷三方原病院
- ・浜松医科大学医学部附属病院
- ・神戸市立医療センター中央市民病院

専門研修関連施設

静岡県聖隷浜松病院救急科専門研修プログラムの施設群を構成する関連病院は、以下の施設です。

- ・医療法人社団 健育会 西伊豆健育会病院

専門研修施設群の地理的範囲

・聖隷浜松病院救急科専門研修プログラムの専門研修施設群は、静岡県（聖隷浜松病院、聖隷三方原病院、浜松医科大学医学部附属病院、西伊豆健育会病院）、兵庫県（神戸市立医療センター中央市民病院）にあります。施設群の中には、地域中核病院や地域中小病院（過疎地域も含む）が入っています。

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。日本専門医機構の基準では、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。また、研修施設群で経験できる症例の総数からも専攻医の受け入れ数の上限が決まっています。なお、過去3年間における研修施設群のそれぞれの施設の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にとされています。

本研修プログラムの研修施設群の指導医数は、聖隷浜松病院 4 名なので、毎年、最大で 4 名の専攻医を受け入れることが出来ます。研修施設群の症例数は専攻医 11 人のための必要数を満たしているため、余裕を持って経験を積んでいただけます。

過去3年間で、研修施設群全体で合計3名の救急科専門医を育ててきた実績も考慮して、毎年の専攻医受け入れ数は 4 名とさせていただきました。

18. サブスペシャリティ領域との連続性について

- ① 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の専門研修について、聖隷浜松病院における専門研修の中のクリティカルケア・重症患者に対する診療において集中治療領域の専門研修で経験すべき症例や手技、処置の一部を修得していただき、救急科専門医取得後の集中治療領域研修で活かしていただけます。
- ② 集中治療領域専門研修施設を兼ねる救急領域専門研修施設では、救急科専門医の集中治療専門医への連続的な育成を支援します。

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

救急科領域研修委員会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 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ヶ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ヶ月まで認めます。
- 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専門医機構の救急科領域研修委員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専門医機構の救急科領域研修委員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、専攻医の研修修了判定、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って、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、各年度の中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になります。

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、日本専門医機構の救急科領域研修委員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。

●専攻医研修マニュアル:救急科専攻医研修マニュアルには以下の項目が含まれています。

- ・ 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
- ・ その他

●指導者マニュアル:救急科専攻医指導者マニュアルには以下の項目が含まれています。

- ・ 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

●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行います。

●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専門医機構の救急科領域研修委員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。

- ・ 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します。

- ・書類作成時期は毎年10月末と3月末とする。書類提出時期は毎年11月(中間報告)と4月(年次報告)です。
- ・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。
- 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、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ています。

21. 専攻医の採用と修了

①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。

- ・研修基幹施設の研修プログラム管理委員会は研修プログラムを毎年公表します。
- ・研修プログラムへの応募者は前年度の定められた9月末日までに研修プログラム責任者宛に所定の様式の「研修プログラム応募申請書」および履歴書を提出して下さい。
- ・研修プログラム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。
- ・採否を決定後も、専攻医が定数に満たない場合、研修プログラム管理委員会は必要に応じて、随時、追加募集を行います。
- ・専攻医の採用は、他の全領域と同時に一定の時期で行います。

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。

22. 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(第98回以降の医師国家試験合格者のみ必要。平成29年(2017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(平成29年4月1日付で入会予定の者も含む。)
- 4) 応募締め切り:平成29年(2017年)10月以降
- 5) 選考時期:平成29年(2017年)10月以降

②選考方法:書類審査、面接により選考します。面接の日時・場所は別途通知します。

③応募書類:申請書、履歴書、医師免許証(コピー)、臨床研修修了登録証(コピー)あるいは修了見込証明書、健康診断書

問い合わせ先および提出先:

〒430-8558 静岡県浜松市中区住吉2-12-12

聖隷浜松病院 人材育成センター

電話番号: 053-474-2261

FAX: 053-474-2262

E-mail: hm-kenshu@sis.seirei.or.jp