

佐賀大学医学部附属病院

救急科研修プログラム



佐賀大学医学部附属病院

救急科研修プログラム

目次

1 佐賀大学医学部附属病院救急科研修プログラムについて	1
2 救急科研修プログラムの実際	3
3 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）	27
4 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	29
5 学問的姿勢の習得	30
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	31
7 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	32
8 年次毎の研修計画	33
9 専門研修の評価について	39
10 研修プログラムの管理体制について	41

11 専攻医の就業環境について	43
12 研修プログラムの評価と改善方法	44
13 修了判定について	46
14 専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと	47
15 研修プログラムの施設群	48
16 専攻医の受け入れ数について	49
17 サブスペシャリティ領域との連続性について	52
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	53
19 専門研修実績記録システム等について	54
20 専攻医の採用と修了	56

1 佐賀大学医学部附属病院救急科研修プログラムについて

1.1 はじめに

(1) この研修プログラムの目的

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になる前に診療を開始することがとても重要です。しかし、救急搬送された患者は初療の段階では緊急性の程度や罹患臓器も不明なため、患者の安全を確保するためには、どのような病態の緊急性にも対応できる専門医が必要です。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、すべての救急疾患に対応できる救急科専門医の存在が国民にとって重要になってきます。この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。

(2) 救急科専門医の社会的責務

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で、**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。本研修プログラムを修了することにより、このような社会的責務を果たすことのできる救急科専門医となる資格を得ることができます。

1.2 この研修プログラムで得られること

専攻医の皆さんは本研修プログラムによる専門研修により、以下の能力を修得することができます。

- 1) 初期診療対応
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) 複数患者対応能力
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) 集中治療基礎能力
重症患者への集中治療を行える。
- 4) 連携・コミュニケーション能力

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) 病院前診療基礎能力
必要に応じて病院前診療を行える。
- 6) メディカルコントロール基礎能力
病院前救護のメディカルコントロールを行える。
- 7) 災害対応基礎能力
災害医療において指導的立場を発揮できる。
- 8) 救急診療教育能力
救急診療に関する教育指導を行える。
- 9) 急性期病態研究基礎能力
救急診療の科学的評価や検証を行える。
- 10) 知識・技能維持能力
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) 診療倫理能力
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) 診療安全確保能力
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 救急科研修プログラムの実際

2.1 学習方法

専攻医の皆さんには、以下の3つの学習方法（臨床現場での学習、臨床現場を離れた学習、自己学習）で専門研修を行っていただきます。

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連携して、専攻医の皆さんに広く臨床現場での学習の機会を提供します。

- 1) 救急診療や手術、ドクターヘリ、ドクターカーでの実地修練（on-the-job training）
- 2) 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
- 3) 抄読会・勉強会への参加
- 4) 臨床現場に対応できるシミュレーションシステムを利用した知識・技能の習得

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（参加費用の全額は当講座で負担します）**。また、救急科領域で必須となっている ICLS（AHA/ACLS を含む）コースを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（基幹研修施設期間中、講習会や学会発表時の参加費・交通費の全額は当講座で負担します）**。

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運営開催する「救急診療指針」、e-Learning などを活用した学習を病院内や自宅で利用できる機会を提供します。

自己学習に必要な医学雑誌や書籍の購入は原則として当講座で負担します。

2.2 研修プログラムの内容

この研修プログラムは、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た上で、基幹施設・連携施設のいずれの施設からの開始に対しても対応できる研修コースです。

この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「集中治療医学領域専門研修プログラム」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、リサーチマインドの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。また、この研修プログラム管理委員会は、基幹研修施設である佐賀大学医学部附属病院の初期臨床研修管理センターと協力し、大学卒業後2年以内に初期研修医の希望に応じて、将来、救急科を目指すための救急医療に重点を置いた初期研修プログラムにも対応することができます。

研究活動や医学博士号取得については、臨床研究において特殊な凝固線溶系検査ができる特殊検査機器を設置しており、その指導体制も整えています。

(1) 研修期間

3年間。

(2) 出産や疾病罹患等の事情に対する研修期間

出産や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「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」をご参照ください。

(3) 研修施設群 このプログラムは、研修施設要件を満たした以下の12施設で行います。

- 1 佐賀大学医学部附属病院 高度救命救急センター（基幹研修施設）
- 2 日本赤十字社 唐津赤十字病院
- 3 国立行政法人 国立病院機構 嬉野医療センター
- 4 社会医療法人財団 池友会 新行橋病院
- 5 社会医療法人財団 池友会 福岡和白病院
- 6 社会医療法人財団 池友会 福岡新水巻病院
- 7 社会医療法人財団 池友会 新小文字病院
- 8 一般社団法人巨樹の会 新武雄病院
- 9 医療法人社団 高邦会 高木病院
- 10 社会医療法人 雪の聖母会 聖マリア病院
- 11 公益財団法人健和会 健和会大手町病院
- 12 地方独立行政法人 佐賀県医療センター好生館



1 佐賀大学医学部附属病院 高度救命救急センター（基幹研修施設）

(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、ワークステーション式ドクターカー事業病院（佐賀広域消防局との医師同乗救急車事業）、佐賀県メディカルコントロール（MC）協議会中核施設、佐賀県メディカルコントロール検証委員会事務局、日本救急医学会専門医・指導医施設、日本集中治療学会専門医施設、日本外傷学会



専門医施設、日本急性血液浄化学会認定指定施設、日本熱傷学会専門医施設

(2) 指導者：救急科指導医 3 名、救急科専門医 8 名、その他の専門診療科医師（集中治療科 4 名、麻酔科 1 名、外科 3 名）

(3) 救急車搬送件数：3,534/年

(4) 研修部門：高度救命救急センター

(5) 研修領域

- i. クリティカルケア・重症患者に対する診療
- ii. 病院前救急医療（メディカルコントロール、ドクターヘリ、ドクターカー）
- iii. 心肺蘇生法・救急心血管治療
- iv. ショック（敗血症性ショック、外傷性ショック、心原性ショック）
- v. 重症患者に対する蘇生と救急手技・処置
- vi. 救急医療の質の評価・安全管理
- vii. 外傷診療と災害医療
- viii. 感染予防と感染症対策
- ix. 栄養管理
- x. 救急医療と医事法制

(6) 研修内容

- i. 外来症例の初療
- ii. 入院症例の管理
- iii. 病院前診療

(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) 給与

基本給：日給 11,245 円×勤務日数、(平成 27 年度実績)

専門医研修手当：30,000 円 (専門医研修 1 年目)

専門医研修手当：15,000 円 (専門医研修 2 年目)

(9) 身分：国立大学法人の非常勤職員 診療医 (後期研修医)

(10) 勤務時間：8:30-17:15、16:00-9:30 (2 交代制)

(11) 社会保険：健康保険、厚生年金保険、労働者災害補償法の適応あり、雇用保険あり

(12) 宿舎：なし

(13) 専攻医室：専攻医専用の設備はないが、高度救命救急センター医局内に個人スペース (机、椅子、棚) が充てられる。

(14) 健康管理：年 2 回。その他各種予防接種。

(15) 医師賠償責任保険：個人加入

(16) 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の救急医学・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・宿泊費ならびに論文投稿費用は当講座から全額支給。

(17) 週間スケジュール

時	月	火	水	木	金	土	日
8:00	救急ICU全体回診、当直報告・外来症例検討、 入院症例検討、HCU全体回診					シフト制 (業務は平日と同様)	
9:00							
10:00	病棟対応 (救急ICU、HCU) 救急外来初期診療 ドクターカー診療 ドクターヘリ診療 (金曜日は連携施設にてドクターカー診療)					病棟対応 救急外来 初期診療	病棟対応 救急外来 初期診療 ドクター ヘリ診療
11:00							
12:00							
13:00							
14:00							
15:00							
16:00							
17:00							
18:00							

* 抄読会、輪読会、勉強会、MMカンファを適宜開催

2 日本赤十字社 唐津赤十字病院

- (1) 救急科領域関連病院機能：二次救急医療（地域型）
- (2) 指導者：救急科専門医 2 名
- (3) 救急車搬送件数：2,000/年
- (4) 救急外来受診者数：8,000 人/年
- (5) 研修部門：救急外来、他専門科外来・病棟（眼科・小児科・耳鼻咽喉科ほか）
- (6) 研修領域
 - i. 一般的な救急手技・処置
 - ii. 救急症候に対する診療
 - iii. 急性疾患に対する診療
 - iv. 外因性救急に対する診療
 - v. 小児および特殊救急に対する診療
- (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



(平成 28 年 8 月 1 日移転予定)

(8) 週間スケジュール

時	月	火	水	木	金	土	日
8:00	8:30～ 回診 カンファレンス						
9:00							
10:00	病棟対応 救急外来対応 ICU管理 希望により手術、心エコー、内視鏡検査などに参加					病棟対応 On call 体制	病棟対応 On call 体制
11:00							
12:00							
13:00							
14:00							
15:00							
16:00							
17:00	当直帯へ引き継ぎ						
18:00							

3 国立行政法人 国立病院機構 嬉野医療センター

- (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：救急科専門医 1 名
- (3) 救急車搬送件数：2,238/年
- (4) 救急外来受診者数：14,926 人/年
- (5) 研修部門：救急外来、他専門科外来・病棟（眼科・小児科・耳鼻咽喉科ほか）
- (6) 研修領域：
 - i. 一般的な救急手技・処置
 - ii. 救急症候に対する診療
 - iii. 急性疾患に対する診療
 - iv. 外因性救急に対する診療
 - v. 小児および特殊救急に対する診療
- (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) 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							

4 社会医療法人財団 池友会 新行橋病院

- (1) 救急科領域関連病院機能：二次救急医療体制、災害拠点病院、救急科専門医認定施設、北九州地域メディカルコントロール協議会委員
- (2) 指導者：救急科専門医 2 名
- (3) 救急車搬送件数：3,411/年
- (4) 救急外来受診者数：9,051 人/年
- (5) 研修部門：救急外来、他専門科外来・病棟（ICU・HCU ほか）・手術室・内視鏡室等
- (6) 研修領域
 - i. 一般的な救急手技・処置
 - ii. 救急症候に対する診療
 - iii. 急性疾患に対する診療
 - iv. 外因性救急に対する診療
 - v. 小児および特殊救急に対する診療
- (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) 週間スケジュール

時	月	火	水	木	金	土	日
8:00	病棟回診 抄読会	ICU回診	病棟回診	病棟回診	救急 カンファレンス		当直対応
9:00	病棟対応（救急ICU、HCU） 救急外来初期診療 内視鏡対応 手術対応						日直対応
10:00							
11:00							
12:00							
13:00							
14:00							
15:00							
16:00							
17:00	当直対応						当直対応
18:00							

5 社会医療法人財団 池友会 福岡和白病院

- (1) 救急科領域関連病院機能：二次救急医療体制、災害拠点病院
- (2) 指導者：救急科専門医 1 名
- (3) 救急車搬送件数：4,722/年
- (4) 救急外来受診者数：6,450 人/年
- (5) 研修部門：救急外来、病棟（ICU、HCU ほか）
- (6) 研修領域
 - i. クリティカルケア・重症患者に対する診療
 - ii. 病院前救急医療（MC・ドクターカー・医療搬送用ヘリコプター）
 - iii. 心肺蘇生法・救急心血管治療
 - iv. ショック
 - v. 重症患者に対する救急手技・処置
 - vi. 救急医療の質の評価・安全管理
 - vii. 災害医療
- (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) 週間スケジュール

時	月	火	水	木	金	土	日
8:00	病棟回診	脳神経画像 カンファレンス		脳神経画像 カンファレンス	医局抄読会 ER症例検討会		当直対応
9:00	病棟対応（救急ICU、HCU） 救急外来初期診療 ドクターカー診療 医療搬送用ヘリコプター診療						日直対応
10:00							
11:00							
12:00							
13:00							
14:00							
15:00							
16:00							
17:00							
18:00							

6 社会医療法人財団 池友会 福岡新水巻病院

- (1) 救急科領域関連病院機能：二次救急医療体制
- (2) 指導者：救急科専門医 1 名
- (3) 救急車搬送件数：5,738/年
- (4) 救急外来受診者数：10,239 人/年
- (5) 研修部門：救急外来、他専門科外来・病棟（眼科・小児科・耳鼻咽喉科ほか）
- (6) 研修領域
 - i. 一般的な救急手技・処置
 - ii. 救急症候に対する診療
 - iii. 急性疾患に対する診療
 - iv. 外因性救急に対する診療
 - v. 小児および特殊救急に対する診療
- (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) 週間スケジュール

時	月	火	水	木	金	土	日
8:00	抄読会 救急 カンファレンス	抄読会 救急 カンファレンス 全体ICU回診	抄読会 救急 カンファレンス	抄読会 救急 カンファレンス	抄読会 救急 カンファレンス	抄読会 救急 カンファレンス	当直対応
9:00	救急車搬入初期診療						日直対応
10:00							
11:00							
12:00							
13:00							
14:00							
15:00							
16:00							
17:00	当直対応						当直対応

7 社会医療法人財団 池友会 新小文字病院

- (1) 救急科領域関連病院機能：二次救急医療体制、災害拠点病院
- (2) 指導者：救急科専門医 0 名
- (3) 救急車搬送件数：3,653/年
- (4) 救急外来受診者：9,418 人/年
- (5) 研修部門：救急外来、病棟（ICU・HCU ほか）
- (6) 研修領域
 - i. クリティカルケア・重症患者に対する診療
 - ii. 病院前救急医療（MC・医療搬送用ヘリコプター）
 - iii. 心肺蘇生法・救急心血管治療
 - iv. ショック
 - v. 重症患者に対する救急手技・処置
 - vi. 災害医療
- (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) 週間スケジュール

時	月	火	水	木	金	土	日
8:00	当直対応 (8:15~8:30 救急カンファ・当直報告・症例検討)						当直対応
8:30	救急外来 初期診療 (外科)	救急外来 初期診療 (内科)	救急外来 初期診療 (内科)	救急外来 初期診療 (外科)	救急外来 初期診療 (内科)	救急外来 初期診療 (外科)	日直対応
9:00							
10:00							
11:00							
12:00							
13:00	救急外来 初期診療 (内科)	救急外来 初期診療 (内科)	救急外来 初期診療 (外科)	救急外来 初期診療 (内科)	救急外来 初期診療 (内科)		
14:00							
15:00							
16:00							
17:00	当直対応						当直対応
18:00	当直対応						当直対応

- ※月～日 9:00～17:00までは医療搬送用ヘリコプター診療あり。
- ※月～土 8:30～17:00の救急担当に関しては内科・外科のシフト制。
- ※月・土 8:30～13:00が外科担当、13:00～17:00までは内科担当。
- ※月2回（隔週火曜） 救急ワークステーション実施（救急車へ同乗出動）

8 一般社団法人巨樹の会 新武雄病院

- (1) 救急科領域関連病院機能：二次救急医療体制
- (2) 指導者：救急科専門医 0 名
- (3) 救急車搬送件数：1,154/年
- (4) 救急外来受診者数：6,664 人/年
- (5) 研修部門：救急外来、病棟（ICU、HCU ほか）
- (6) 研修領域
 - i. クリティカルケア・重症患者に対する診療
 - ii. 病院前救急医療（MC・医療搬送用ヘリコプター）
 - iii. 心肺蘇生法・救急心血管治療
 - iv. ショック
 - v. 重症患者に対する救急手技・処置
 - vi. 救急医療の質の評価 ・安全管理
 - vii. 災害医療
- (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) 週間スケジュール

時	月	火	水	木	金	土	日
8:00	医局 カンファレンス	医局 カンファレンス	医局 カンファレンス	医局 カンファレンス	医局 カンファレンス	医局 カンファレンス	当直対応
9:00	病棟対応（救急ICU、HCU） 救急外来初期診療 医療搬送用ヘリコプター診療						日直対応
10:00							
11:00							
12:00							
13:00							
14:00							
15:00							
16:00							
17:00	当直対応						当直対応
18:00							

9 医療法人社団 高邦会 高木病院

- (1) 救急科領域関連病院機能：二次救急医療体制、災害拠点病院
- (2) 指導者：救急科専門医 0 名
- (3) 救急車搬送件数：2,769/年
- (4) 救急外来受診者数：21,230 人/年
- (5) 研修部門：救急外来、他専門科外来・病棟（眼科・小児科・耳鼻咽喉科ほか）
- (6) 研修領域
 - i. 一般的な救急手技・処置
 - ii. 救急症候に対する診療
 - iii. 急性疾患に対する診療
 - iv. 外因性救急に対する診療
 - v. 小児および特殊救急に対する診療
- (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) 週間スケジュール

時	月	火	水	木	金	土	日
8:00	救急ICU回診、当直報告、 外来症例検討、入院症例検討、HUC回診					シフト制 (業務は平日と同様)	
9:00							
10:00	病棟対応（救急、ICU、HCU） 救急外来初期診療 ドクターカー診療（毎週水・金曜日）					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							
18:00							

10 社会医療法人 雪の聖母会 聖マリア病院

- (1) 救急科領域の病院機能：三次救急医療機関（救命救急センター）、災害拠点病院、ドクターカー配備、地域メディカルコントロール（MC）協議会中核施設、地域二次救急医療機関
- (2) 指導者:救急科指導医 1 名、救急科専門医 1 名、その他の専門診療科医師（集中治療科 1 名、脳神経外科 1 名、整形外科 1 名）
- (3) 救急車搬送件数：10121/年、救急外来受診者数：25,000 人/年
- (4) 研修部門：救急外来センター
- (6) 研修領域
 - i. クリティカルケア・重症患者に対する診療
 - ii. 病院前救急医療（MC・ドクターカー・ドクターヘリ）
 - iii. 心肺蘇生法・救急心血管治療
 - iv. ショック
 - v. 重症患者に対する救急手技・処置
 - vi. 救急医療の質の評価・安全管理
 - vii. 災害医療
 - viii. 救急医療と医事法制
 - ix. 一般的な救急手技・処置
 - x. 救急症候に対する診療
 - xi. 急性疾患に対する診療
 - xii. 外因性救急に対する診療
 - xiii. 小児および特殊救急に対する診療
 - xiv. 外科的・整形外科的救急手技・処置
 - xv. 地域メディカルコントロール
- (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) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
7:30 ~ 8:30			抄読会				
8:30 ~ 9:00	朝カンファ	朝カンファ	朝カンファ	朝カンファ	朝カンファ	朝カンファ	
9:00 ~ 10:00	回診	センター長	回診	回診	回診	回診	
~ 11:00	ER	回診	ER勉強会	ER	ER	ER勉強会	
15:00 ~ 16:30		ER	ER			エコー実習	
16:00 ~ 17:00		回診	回診	回診	回診	回診	
			放射線 カンファ				

11 公益財団法人健和会 健和会大手町病院

(1) 救急科領域基幹病院機能：地域二次救急施設、災害拠点病院、ワークステーション式ドクターカー事業病院、北九州メディカルコントロール（MC）協議会中核施設、日本救急医学会専門医・指導医施設、日本外傷学会専門医施設

(2) 指導者：救急科専門医 6 名

(3) 救急車搬送件数：6,500/年

(4) 救急外来受診者数：25,000 人/年

(5) 研修部門：救急外来、集中治療室、一般病棟

(6) 研修領域

- i. 一般的な救急手技・処置
- ii. 救急症候に対する診療
- iii. 急性疾患に対する診療
- iv. 外因性救急に対する診療
- v. 災害医療
- vi. クリティカルケア・重症患者に対する診療

(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) 週間スケジュール

時	月	火	水	木	金	土	日
8:00	ICU、救急初療室カンファレンス						
9:00	救急初期診療 集中治療室勤務 一般病棟勤務						
10:00							
11:00							
12:00							
13:00							
14:00							
15:00							
16:00	ICU、救急初療室申し送り						
17:00							
18:00							

12 地方独立行政法人 佐賀県医療センター好生館

(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、ドクターヘリ連携病院、ドクターカー事業病院（佐賀広域消防局と連動）、佐賀県メディカルコントロール（MC）協議会中核施設、日本救急医学会専門医施設、日本集中治療学会専門医施設

(2) 指導者：救急科指導医 1 名、救急科専門医 6 名、その他の専門医（総合内科 3 名、循環器内科 1 名、整形外科 1 名、集中治療科 2 名）

(3) 救急車搬送件数：3,000/年

(4) 救急外来患者総数：12,000/年

(5) 研修部門：救命救急センター

(6) 研修領域

- i. クリティカルケア・重症患者に対する診療
- ii. 病院前救急医療（MC・ドクターヘリ・ドクターカー）
- iii. 心肺蘇生法・救急心血管治療
- iv. ショック
- v. 重症患者に対する救急手技・処置
- vi. 救急医療の質の評価・安全管理
- vii. 災害医療
- viii. 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) 週間スケジュール

時	月	火	水	木	金	土	日
8:00	輪読会					シフト制	
9:00	当直報告 外来・入院症例検討 回診	当直報告 多職種カンファレンス 回診	当直報告 外来・入院症例検討 回診				
10:00	病棟業務（救命救急センター、ICU、一般病棟） 救急外来対応 ドクターカー業務				病棟業務 救急外来対応 ドクターカー業務 ドクターヘリ業務	病棟対応 救急外来 ドクターカー業務	病棟対応 救急外来
11:00							
12:00							
13:00							
14:00							
15:00							
16:00							
17:00							
18:00	日勤帯報告 外来・入院症例検討					シフト制	

救急科領域の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およ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。

(4) 研修プログラムの基本構成モジュール

このプログラムの基本構成は以下の3つのモジュール（パターン）に大別できます。

佐賀県地域重点研修コース

重症救急症例の病院前診療・初期診療・集中治療（クリティカルケア）診療部門、ER診療部門を佐賀県の当院高度救命救急センターおよび佐賀県内地域救命救急センター2カ所において効率的に研修する県内の地域に特化した研修コース。

救急科専門医取得後の集中治療専門医等の専門医取得を見据えているとともに、佐賀県ドクターヘリ事業、佐賀県内のメディカルコントロール体制や災害対策に関して効率的に研修できるプログラムです。

ER指導強化コース

重症救急症例の病院前診療・初期診療・集中治療（クリティカルケア）診療部門、ER診療部門を佐賀県・福岡県の救急病院を複数箇所ローテーションする研修コース。

救急科専門医取得後の集中治療専門医等の専門医取得を見据えているとともに、特に複数患者のER診療や複数施設の指導医による指導を受けられるコースです。

基幹病院重点研修コース

重症救急症例の病院前診療・初期診療・集中治療（クリティカルケア）診療部門、ER診療部門を佐賀県・福岡県の基幹病院を中心に研修するコースです。基幹病院ならではの高度医療や高度診療を行なっている救急他科診療を学べるコースです。

佐賀大学医学部附属病院高度救命救急センターでは、酪農学園大学獣医学部、日本大学工学部、鹿児島大学農学部獣医学科、旭川医科大学外科との共同研究によって敗血症、外傷に対する動物実験体制を整えており、希望に応じて実験への参加や実験結果の解析に参加することができます。

3 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）

3.1 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。

3.2 専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）

専攻医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。

3.3 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、この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。これらの診察・検査等は全て、この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で求められます。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。これらの診察・検査等は全て、この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術者もしくは助手とし

て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）

専攻医は、原則として研修期間中に3か月以上、研修基幹施設以外のいずれかの医療機関で研修し、周辺の医療施設との病診・病病連携の実際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します。更に、佐賀大学医学部附属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。



4 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

この研修プログラムでは、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。

4.1 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。症例のカンファレンスは土日・祝祭日を含む毎日朝夕 2 回行っており、カンファレンスにおいて症例の診断にいたるプロセスや症例に応じた治療選択に関して教育的観点から上級医のコメントが得られます。

4.2 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。

4.3 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

基幹研修施設である佐賀大学医学部が主催する ICLS（AHA/ACLS を含む）コースに加えて、臨床現場でもシミュレーションラボの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。



5 学問的姿勢の習得

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および科学的思考法を体得することを重視しています。この研修プログラムでは、専攻医は研修期間中に以下に示す内容を通じて、学問的姿勢の習得をしていただきます。

- 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が教育します。
- 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) 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できます。

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（プロフェッショナルリズム）
- 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



7 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

7.1 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各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、施設毎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。

7.2 地域医療・地域連携への対応

- 専門研修基幹施設から地域の救急医療機関であるいずれかの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を目指し、地域医療の実状と求められる医療について学びます。3か月以上経験することを原則としています。
- 地域のメディカルコントロール（MC）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びます。
- ドクターカー（佐賀大学医学部附属病院）やドクターヘリ（佐賀大学医学部附属病院）で指導医とともに救急現場に出動し、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びます。

7.3 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。

- 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、研修基幹施設と連携施設の教育内容の共通化を図っています。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。
- 研修基幹施設と連携施設が IT 設備を整備し、Web 会議システムを利用したテレカンファレンス等を連携施設や他県の医療機関と年に複数回行っており、幅広い知識の習得が出来るように配慮しています。

8 年次毎の研修計画

専攻医のみなさんには、佐賀大学医学部附属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】

- ・ 基本的診療能力（コアコンピテンシー）
- ・ 救急科 ER 基本的知識・技能
- ・ 救急科 ICU 基本的知識・技能
- ・ 救急科病院前救護・災害医療基本的知識・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）
- ・ 救急科 ER 応用的知識・技能
- ・ 救急科 ICU 応用的知識・技能
- ・ 救急科病院前救護・災害医療応用的知識・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）
- ・ 救急科 ER 領域実践的知識・技能
- ・ 救急科 ICU 領域実践的知識・技能
- ・ 救急科病院前救護・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

ER、ICU、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で出来る）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数に不公平が無いように十分に配慮します**。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。

8.1 研修施設群ローテーション研修の実際

(1) 佐賀県地域重点研修コース（パターン A、B、C）

<パターン A>

施設名	指導医数	主たる研修内容	1年目	2年目	3年目
佐賀大学医学部 附属病院	5	ER（外来）、救命（入院）手術・IVR等、病院前診療	a	a	
			b	b	
佐賀県医療センター好生館	2	ER（外来）、救命（入院）手術・IVR等、病院前診療			a
唐津赤十字病院	2	ER（小児科研修オプション可）、ICU			b

a, b: 専攻医

<パターン B>

施設名	指導医数	主たる研修内容	1年目	2年目	3年目
佐賀大学医学部 附属病院	5	ER（外来）、救命（入院）手術・IVR等、病院前診療	a	a	
			b	b	
佐賀県医療センター好生館	2	ER（外来）、救命（入院）手術・IVR等、病院前診療		a	a
唐津赤十字病院	2	ER（小児科研修オプション可）、ICU		b	b

a, b: 専攻医

<パターン C>

施設名	指導医数	主たる研修内容	1年目	2年目	3年目
佐賀大学医学部 附属病院	5	ER（外来）、救命（入院）手術・IVR等、病院前診療	a	a	
			b	b	
佐賀県医療センター好生館	2	ER（外来）、救命（入院）手術・IVR等、病院前診療		a	b
唐津赤十字病院	2	ER（小児科研修オプション可）、ICU		b	a

a, b: 専攻医

研修計画

(2) ER 指導強化研修コース (パターン A～E)

<パターン A>

施設名	指導医数	主たる研修内容	1年目	2年目	3年目
佐賀大学医学部附属病院	5	クリティカルケア、MC、災害医療		c	
新行橋病院	1	クリティカルケア、外傷外科、地域僻地医療	c		
福岡和白病院	0	クリティカルケア、外傷外科			c e
福岡新水巻病院	0	地域・僻地医療			
新小文字病院	0	地域・僻地医療			
新武雄病院	0	地域・僻地医療			

c: 専攻医、e: 地域医療

<パターン B>

施設名	指導医数	主たる研修内容	1年目	2年目	3年目
佐賀大学医学部附属病院	5	クリティカルケア、MC、災害医療	c		
新行橋病院	1	クリティカルケア、外傷外科、地域僻地医療		c	
福岡和白病院	0	クリティカルケア、外傷外科			c
福岡新水巻病院	0	地域・僻地医療		e	
新小文字病院	0	地域・僻地医療		e	
新武雄病院	0	地域・僻地医療		e	

c: 専攻医、e: 地域医療

研修計画

<パターン C>

施設名	指導医数	主たる研修内容	1年目	2年目	3年目
佐賀大学医学部附属病院	5	クリティカルケア、MC、災害医療		c	
新行橋病院	1	クリティカルケア、外傷外科、地域僻地医療	c		
福岡和白病院	0	クリティカルケア、外傷外科			c
福岡新水巻病院	0	地域・僻地医療			e
新小文字病院	0	地域・僻地医療			
新武雄病院	0	地域・僻地医療			

c: 専攻医、e: 地域医療

<パターン D>

施設名	指導医数	主たる研修内容	1年目	2年目	3年目
佐賀大学医学部附属病院	5	クリティカルケア、MC、災害医療		c	
新行橋病院	1	クリティカルケア、外傷外科、地域僻地医療	c		
福岡和白病院	0	クリティカルケア、外傷外科			c
福岡新水巻病院	0	地域・僻地医療			
新小文字病院	0	地域・僻地医療			e
新武雄病院	0	地域・僻地医療			

c: 専攻医、e: 地域医療

研修計画

<パターン E>

施設名	指導医数	主たる研修内容	1年目	2年目	3年目
佐賀大学医学部附属病院	5	クリティカルケア、MC、 災害医療		c	
新行橋病院	1	クリティカルケア、 外傷外科、地域僻地医療	c		
福岡和白病院	0	クリティカルケア、 外傷外科			c
福岡新水巻病院	0	地域・僻地医療			
新小文字病院	0	地域・僻地医療			
新武雄病院	0	地域・僻地医療			e

c: 専攻医、e: 地域医療

(3) 基幹病院重点研修コース（パターン A、B、C）

<パターン A>

施設名	指導医数	主たる研修内容	1年目	2年目	3年目
佐賀大学医学部附属病院	5	クリティカルケア、MC、災害医療	d		d
聖マリア病院	4	基本的診療能力、ER、ICU基本的知識		d	
大手町病院	4	1次から3次までの救急初療			
佐賀県医療センター好生館	2	ER（外来）、救命（入院）手術・IVR等、病院前診療			
高木病院	0	地域・僻地医療			e

d: 専攻医、e: 地域医療

<パターン B>

施設名	指導医数	主たる研修内容	1年目	2年目	3年目
佐賀大学医学部附属病院	5	クリティカルケア、MC、災害医療	d		d
聖マリア病院	4	基本的診療能力、ER、ICU基本的知識			
大手町病院	4	1次から3次までの救急初療		d	
佐賀県医療センター好生館	2	ER（外来）、救命（入院）手術・IVR等、病院前診療			
高木病院	0	地域・僻地医療			e

d: 専攻医、e: 地域医療

<パターン C>

施設名	指導医数	主たる研修内容	1年目	2年目	3年目
佐賀大学医学部附属病院	5	クリティカルケア、MC、災害医療	d		d
聖マリア病院	4	基本的診療能力、ER、ICU基本的知識			
大手町病院	4	1次から3次までの救急初療			
佐賀県医療センター好生館	2	ER（外来）、救命（入院）手術・IVR等、病院前診療		d	
高木病院	0	地域・僻地医療			e

d: 専攻医、e: 地域医療

9 専門研修の評価について

9.1 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。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、専攻医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。

9.2 総括的評価

(1) 評価項目・基準と時期

専攻医は、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、専門的技能、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。



10 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が、専攻医を評価するのみでなく、専攻医による指導医・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 d は、専攻医およ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。

この研修プログラムの 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) 専門研修基幹施設である佐賀大学医学部附属病院高度救命救急センター長であり、救急科の専門研修指導医です。
- 2) 救急科専門医として 1 回の更新と救急科指導医で、20 年の臨床経験があり、自施設で過去 3 年間に 3 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毎年、複数発表するほか、継続的に外部の研究助成金を獲得するなど、過去 3 年間で 2 名の外部資金獲得の指導を行っており、十分な研究経験と指導経験を有しています。
- 4) 専攻医の人数が 6 人を超える場合には、プログラム統括責任者の資格を有する救命救急センター副センター長を副プログラム責任者に置きます。

この研修プログラムの指導医 6 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。

11 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します。
- 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て負担を軽減します。
- 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) 各施設における給与規定を明示します。



12 研修プログラムの評価と改善方法

12.1 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きます。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。

12.2 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。

12.3 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。

12.4 佐賀大学医学部附属病院専門研修プログラム連絡協議会

佐賀大学医学部附属病院高度救命救急センターは複数の基本領域専門研修プログラムを擁しています。佐賀大学医学部附属病院病院長、同大学病院内の各専門研修プログラム統括責任者およ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、佐賀大学医学部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。

12.5 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）、佐賀大学医学部附属病院救急科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：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

12.6 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。

13 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。



14 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。

15 研修プログラムの施設群

専門研修基幹施設

佐賀大学医学部附属病院高度救命救急センターが専門研修基幹施設です。

専門研修連携施設

佐賀大学医学部附属病院高度救命救急センター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 12 施設です。

- ・ 日本赤十字社 唐津赤十字病院
- ・ 独立行政法人 国立病院機構 嬉野医療センター
- ・ 社会医療法人財団 池友会 福岡和白病院
- ・ 社会医療法人財団 池友会 福岡新水巻病院
- ・ 社会医療法人財団 池友会 新行橋病院
- ・ 社会医療法人財団池友会 新小文字病院
- ・ 一般社団法人巨樹の会 新武雄病院
- ・ 医療法人社団 高邦会 高木病院
- ・ 社会医療法人 雪の聖母会 聖マリア病院
- ・ 公益財団法人 健和会 健和会大手町病院
- ・ 地方独立行政法人 佐賀県医療センター好生館

専門研修施設群

佐賀大学医学部附属病院高度救命救急センターと連携施設により専門研修施設群を構成します。

専門研修施設群の地理的範囲

佐賀大学医学部附属病院高度救命救急センター研修プログラムの専門研修施設群は佐賀県（佐賀大学医学部附属病院、唐津赤十字病院、NHO 嬉野医療センター、新武雄病院）および福岡県（福岡和白病院、福岡新水巻病院、新行橋病院、高木病院、聖マリア病院、大手町病院）にあります。施設群の中には、基幹病院地（聖マリア病院、大手町病院）、地域中核病院・地域救命救急センター（唐津赤十字病院、NHO 嬉野医療センター）や地域中小病院（福岡和白病院、福岡新水巻病院、新行橋病院、新武雄病院、高木病院）が入っています。

16 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け入れ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。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け入れ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、佐賀大学医学部附属病院高度救命救急センター5名、唐津赤十字病院2名、NHO 嬉野医療センター1名の計8名なので、毎年、最大で6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必要数を十分余裕を持って満たしているので、余裕を持って経験を積んでいただけます。

受け入れ数

専攻医の受け入れ数

		必要数	病院群						小合計	
			基幹 …佐賀大学医学部附属病院	連携1 …唐津赤十字病院	連携2 …ZHO嬉野医療センター	連携3 …佐賀県医療センター好生館	連携4 (地域) …福岡和白病院	連携5 (地域) …福岡新水巻病院		連携6 (地域) …新行橋病院
指導医数			5	1	1	2	0	0	1	10
疾病分類	心停止	15以上	86	78	321	149	125	128	90	977
	ショック	5以上	30	14	17	52	48	29	55	265
	内因性救急疾患	45以上	1291	466	861	1875	2699	3436	2453	13081
	外因性救急疾患	20以上	345	121	563	690	1391	1693	694	5497
	小児および特殊救急	6以上	280	36	84	182	425	228	101	1336
小計	91									
救急受入	救急車（ドクターカー、ヘリ含む）	500以上	3534	1979	2238	2948	4688	5514	3393	24294
	そのうち救急入院患者	200以上	1916	205	1508	1916	2375	2861	1845	12626
	そのうち重症救急患者	20以上	482	174	477	737	379	617	595	3461

(次ページへつづく)

受け入れ数

専攻医の受け入れ数（つづき）

		病院群					合計	必要数との比	
		連携7 (地域) …新武雄病院	連携8 (地域) …高木病院	連携9 (地域) …新小文字病院	連携10 (基幹施設) …聖マリア病院	連携11 (基幹施設) …大手町病院			
指導医数		0	0	0	4	6			
疾病分類	心停止	15以上	58	60	85	93	139	1412	94.1
	ショック	5以上	7	25	103	35	123	558	111.6
	内因性救急疾患	45以上	647	825	2061	5795	3801	26210	582.4
	外因性救急疾患	20以上	981	600	1128	2948	1850	13004	650.2
	小児および特殊救急	6以上	46	50	95	1229	405	3161	526.8
小計	91								
救急受入	救急車（ドクターカー、ヘリ含む）	500以上	1693	2800	3472	9972	6319	48550	97.1
	そのうち救急入院患者	200以上	949	1540	2008	4543	3098	24764	123.8
	そのうち重症救急患者	20以上	314	320	574	1893	660	7222	361.1

17 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、佐賀大学医学部附属病院高度救命救急センター（日本集中治療学会専門医施設）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佐賀大学医学部附属病院高度救命救急センターでは、救急科専門医から集中治療専門医への連続的な育成を支援します。
- 3) 今後、サブスペシャリティ領域として検討される熱傷専門医、外傷専門医等の専門研修にも連続性を配慮していきます。



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

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（男性の育児休暇の前例もあります）。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) 外科専門医の取得も希望する者に対しては、1年次の終了時に連携する医療機関において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です。外科専門医取得後は、専門医機構の救急科領域研修委員会の許可を得て、このプログラムによる救急科専門研修を2年次から再開することができます。
- 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。

19 専門研修実績記録システム等について

19.1 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。

19.2 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。

19.3 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月末です。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。

20 専攻医の採用と修了

20.1 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 8月15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。**

20.2 研修開始届け

研修を開始した専攻医は、各年度の5月31日までに、以下の専攻医氏名を含む報告書を、佐賀大学医学部附属病院高度救命救急センター専門研修プログラム管理委員会および、日本専門医機構の救急科研修委員会に提出します。

- ・ 専攻医の氏名と医籍登録番号、日本救急医学会会員番号、専攻医の卒業年度、専攻医の研修開始年度（初期臨床研修2年間に設定された特別コースは専攻研修に含まない）
- ・ 専攻医の履歴書（様式15-3号）
- ・ 専攻医の初期研修修了証

20.3 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。

佐賀大学医学部附属病院救急科研修プログラム

第2版 平成29年3月31日