

福岡大学病院  
救急科専門Professional育成  
研修プログラム





## プログラムの名称：福岡大学病院 救急科専門Professional育成研修プログラム

### I. 理念と使命

#### A) 救急科専門医制度の理念

救急医療では医学的緊急性へ速やかに対応することが重要です。しかし、初期の段階では救急患者の緊急性の程度や罹患臓器も不明なため、患者状態の安定化には、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、急性期疾患、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できる救急科専門医の存在が国民にとって非常に重要になります。

本研修プログラムの目的は、「軽症～重症までの幅広い救急患者へ速やかに対応し、質の高い医療を提供できる」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、急性期疾患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ア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。また複数臓器の機能が急速に重篤化するような重篤な疾患、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。

#### B) 救急科専門医の使命

救急科専門医の社会的責務は、医の倫理に基づき、急性期疾患、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。

## II. 研修カリキュラム

### A) 専門研修の目標

本プログラムの専攻医の研修は、救急科領域研修カリキュラム（添付資料）に準拠し行われます。本プログラムに沿った専門研修によって専門的知識、専門的技能、学問的姿勢の修得に加えて医師としての倫理性・社会性（コアコンピテンシー）を修得することが可能であり、以下の能力を備えることができます。

#### 1) 専門的診療能力習得後の成果

- (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) ドクターカー、ヘリ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

#### 2) 基本的診療能力（コアコンピテンシー）習得の成果

- (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良好なコミュニケーションをとることができる。
- (2) プロフェッショナリズムに基づき、自立して、誠実に、自律的に医師としての責務を果たす。
- (3) 診療記録の適確な記載ができる。
- (4) 医の倫理、医療安全、院内感染対策等に配慮し、患者中心の医療を実践できる。
- (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できる。
- (6) チーム医療の一員として行動できる。
- (7) 後輩医師やメディカルスタッフに教育・指導ができる。

### B) 研修内容

救急科領域研修カリキュラムに研修項目ごとの一般目標、行動目標、評価方法が表として別添資料に記述されています。経験すべき疾患・病態は必須項目と努力項目に区分されます。

### C) 研修方法

#### 1) 臨床現場での学習方法

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) 救急診療における手技、手術での実地修練 (on-the-job training)
- (2) 診療科での回診や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に参加し症例発表
- (3) 診療科もしくは専攻医対象の抄読会や勉強会への参加
- (4) 専攻医を対象としたプログラム全体を通じた症例検討会への参加
- (5) コアコンピテンシー(医の倫理、医療安全、院内感染対策等)に関する勉強会へ定期的に参加

## 2) 臨床現場を離れた学習

- (1) 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)コースを優先的に履修できるようにします。
- (2) 研修施設もしくは日本救急医学会や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年1回以上参加できるように配慮致します。

## 3) 自己学習を支えるシステム

- (1) 日本救急医学会やその関連学会が作成するe-Learningなどを活用して病院内や自宅で学習する環境を用意しています。
- (2) 基幹施設である福岡大学には図書館があり多くの専門書と製本された主要な文献およびインターネットによる文献および情報検索が病院内から利用可能で、指導医による利用のための指導が随時行なわれます。
- (3) 手技を体得する設備(シミュレーター)を利用したトレーニングが実施可能です。

## D) 専門研修の評価

### 1) 形成的評価

- (1) フィードバックの方法とシステム

本救急科専門医プログラムでは専攻医がカリキュラムの修得状況について6か月毎に、指導医により定期的な評価を行います。評価は経験症例数(リスト)の提示や連携施設での指導医からの他者評価と自己評価により行います。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手技です。専攻医は指導医・指導責任者のチェックを受けた研修目標達成度評価報告用紙と経験症例数報告用紙を年度の間(9月)と年度終了直後(3月)に研修プログラム管理委員会へ提出することになります。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、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) 指導医等のフィードバック法の学習(FD)

本学の専攻医の指導医は指導医講習会などの機会を利用して教育理論やフィード

バック法を学習し、よりよい専門的指導を行えるように備えています。研修管理委員会ではFD講習を年1回企画する予定をしています。

## 2) 総括的評価

### (1) 評価項目・基準と時期

最終研修年度（専攻研修3年目）終了前に実施される筆記試験で基準点を満たした専攻医は、研修終了後に研修期間中に作成した研修目標達成度評価票と経験症例数報告票を提出し、それをもとに総合的な評価を受けることになります。

### (2) 評価の責任者

年次毎の評価は当該研修施設の指導医の責任者が行います。また、専門研修期間全体を総括しての評価は研修基幹施設のプログラム統括責任者が行うことになります。

### (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、筆記試験の成績とあわせて総合的に修了判定を可とすべきか否かを判定致します。知識、技能、態度の中に不可の項目がある場合には修了不可となります。

### (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 が専攻医の評価を日常臨床の観察を通して、研修施設ごとに行う予定をしています。

## III. 募集定員：5名/年

救急科領域研修委員会の基準にもとづいた、本救急科領域専門研修プログラムにおける専攻医受入数を示しています。各施設全体としての指導医あたりの専攻医受入数の上限は1名/年と決められております。1名の指導医がある年度に指導を受け持つ専攻医総数は3名以内です。本プログラムでの教育資源からみた専攻医受入上限数の算定結果より、本プログラムにおける専攻医受入数は5名/年となりました。

## IV. 研修プログラム

### A) 研修領域と研修期間の概要

原則として研修期間は3年間です。ER及び集中治療の研修に重きを置いたAコースとそれらにヘリ研修を含めたBコース、外傷診療や救急領域の手術の研修を重視したCコースの3コースがあります。研修期間は、すべてのコースにおいて基幹研修施設での3次救急・集中治療研修を18か月間行うことを基本としていますが、残りの18か月間はそれぞれのコースに応じた特徴ある病院での研修を行うことができます。

各コースの具体的な研修期間は以下の通りです。

Aコース：3次救急・集中治療研修 18か月、ER診療研修 18か月

Bコース：3次救急・集中治療研修 18か月、ER診療研修 6か月、  
ドクターヘリ研修 12か月

Cコース：3次救急・集中治療研修 18か月、ドクターヘリ研修 6か月、  
ER・外科研修 12か月

B) 研修施設本プログラムは、研修施設要件を満たした8施設によって行います。

#### 1) 福岡大学病院（基幹研修施設）



- (1) 救急科領域病院機能：三次救急医療施設（救命救急センター）、災害拠点病院、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 2名・救急科専門医 8名・集中治療専門医 2名・  
他領域専門医（整形外科1名、脳神経外科1名、循環器内科1名）
- (3) 救急車搬送件数：2,916件/年
- (4) 研修部門：救命救急センター
- (5) 研修領域

① クリティカルケア・重症患者に対する診療病院前救急医療（ドクターカー、メディカルコントロール）

② 心肺蘇生法・救急心血管治療

③ ショック

④ 重症患者に対する救急手技・処置

⑤ 救急医療の質の評価・安全管理

⑥ 災害医療

⑦ 救急医療と医事法制

⑧ 病院前診療



(6) 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：助手(常勤)、宿舎：なし、社会保険・年金：あり(日本私立学校振興・共済事業団に加入)、労災・雇用保険：加入、定期健康診断：あり、院内保育所：あり

(7) 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。

(8) 週間スケジュール

時間	月	火	水	木	金	土	日
8:00	抄読会						
8:30	入院患者・重症患者 カンファレンス						
10:30	初期診療 病棟管理	初期診療・病棟管理					
13:30	総回診						
15:00	医局会						
16:30	初期診療 病棟管理						

## 2) 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター（連携施設 A）



- (1) 救急科領域病院機能：三次救急医療施設(救命救急センター)、災害拠点病院、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 3名・救急科専門医 3名・他領域専門医（整形外科1名、総合内科1名）
- (3) 救急車搬送件数：4,430件/年
- (4) 救急外来受診者数：32,000件/年
- (5) 救急部門：救急室、集中治療室、一般病棟
- (6) 研修領域
  - ① 救急室における外来初期診療
  - ② 集中治療
  - ③ 心肺蘇生法
  - ④ 外傷
  - ⑤ 救急一般
  - ⑥ 小児救急および特殊救急
  - ⑦ 病院前救急医療（MC、消防ワークステーション）
  - ⑧ 外科的救急手技・処置（初療室緊急回復を含む）
  - ⑨ 整形外科的救急手技・処置（初療室骨盤創外固定を含む）
  - ⑩ 重症患者に対する救急手技・処置
  - ⑪ 血管内治療
  - ⑫ 救急医療の質の評価・安全管理
  - ⑬ 地域メディカルコントロール(MC)

⑭ 災害医療

⑮ 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) 週間スケジュール

時間	月	火 (消防WS)	水 (消防WS)	木	金	土	日
7:00~7:30		外傷カンファレンス					
7:30~9:00	救急カンファレンス						
9:00~			抄読会				
~10:00	救命センター・ICU・一般病棟回診						
10:00~	診療（救命センター、ICU、一般病棟、消防WS）						
12:00~13:00			ミーティング				
14:30~15:30			NST回診				
~16:30							
16:30~17:00	救命センター・ICU・一般病棟回診、当直申し送り						

### 3) 高知県・高知市病院企業団立高知医療センター（連携施設 B）



- (1) 救急科領域病院機能：三次救急医療施設（救命救急センター）
- (2) 指導者：救急科指導医4名、救急科専門医6名、  
他領域専門医（外科2名、整形外科2名）
- (3) 救急車搬送件数：4,046件/年
- (4) 救急外来受診者数：13,396件/年
- (5) 研修部門：救命センター、救急外来
- (6) 研修領域
  - ① ドクターヘリ、ドクターカーによる病院前救護、メディカルコントロール
  - ② 救急室における救急初期診療
  - ③ 心肺蘇生法・救急心血管治療
  - ④ ショック
  - ⑤ 重症患者に対する救急手技・処置
  - ⑥ 集中治療室、救命救急病棟における入院診療
  - ⑦ 救急医療の質の評価、安全管理
  - ⑧ 災害医療
  - ⑨ 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) 週間スケジュール

時間	月	火	水	木	金	土	日
8:00	ER・入院症例・カンファレンス						
9:00	ICU/HCU 回診						
10:00	ドクターヘリ or 救急外来 or 病棟 (ICU/HCU/一般) 研修						
11:00	病棟カンファレンス		スタッフミーティング	病棟カンファレンス			
午後	ドクターヘリ or 救急外来 or 病棟 (ICU/HCU/一般) 研修						
17:30	症例検討会 (第4週)		ドクターヘリ症例検討会 (第3週)				
	空いた時間で適宜勉強会						

#### 4) 福岡赤十字病院（連携施設 C）



- (1) 救急科領域関連病院機能：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2名
- (3) 救急車搬送件数：5,600 件/年
- (4) 救急外来受診者数：19,640 人/年
- (5) 研修部門：救急科
- (6) 研修領域
  - ① 福岡市ワークステーション方式病院前救急医療（ドクターカー、メディカルコントロール）
  - ② 心肺蘇生法・救急心血管治療
  - ③ ショック
  - ④ 一般的な救急手技、処置、救急症候に対する診療
  - ⑤ 急性疾患に対する診療救急医療
  - ⑥ 災害医療（日赤救護班、日本 DMAT、福岡県 DMAT 研修）
  - ⑦ 軽症急患の救急病床（ECU）での主治医としての病棟管理
  - ⑧ 重症急患の集中治療室（ICU・HCU）での主治医としての管理
  - ⑨ 小児の軽症外傷診療
- (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

時間	月	火	水	木	金	土	日
8:00	ICUカンファレンス						
8:20	早朝医師連絡会議						
8:30	ECU（救急病床）カンファレンス						
9:00	ERカンファレンス						
9:15	ERにての初期診療・Triage&病棟管理 福岡市ワークステーションドクターカー 救急車同乗研修						
17:00				救急科・放射 線科合同症 例検討会			

5) 福岡大学筑紫病院（連携施設D）



- (1) 救急科領域関連病院機能：地域医療支援病院。
- (2) 指導者：救急科指導医1名、その他の診療科専門医（循環器内科2名、内科専門医2名、外科1名、集中治療専門医1名）
- (3) 救急車搬送件数：3,500件/年
- (4) 救急外来受診者数：13,474人/年
- (5) 研修部門：救急科
- (6) 研修領域
  - ① 一般的な救急手技、処置、救急症候に対する診療
  - ② 急性疾患に対する診療
  - ③ 外因性救急に対する診療
  - ④ 消化器的救急手技・処置
  - ⑤ 小児および眼科、耳鼻科など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

時間	月	火	水	木	金	土	日
8:00	抄読会						
8:30	入院患者カンファレンス						
9:30	初期診療	初期診療					
13:30	総回診						
15:00	医局会						
16:30	初期診療						

6) 田川市立病院（連携施設E）



- (1) 救急科領域関連病院機能：地域二次救急医療機関
- (2) 指導者：救急科指導医1名、その他の診療科専門医
- (3) 救急車搬送件数：1,700件/年
- (4) 救急外来受診者数：7,200人/年
- (5) 研修部門：救急科、救急外来
- (6) 研修領域
  - ①一般的な救急手技、処置、救急症候に対する診療
  - ②急性疾患に対する診療
  - ③外因性救急に対する診療
- (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

時間	月	火	水	木	金	土/日
8:00	HCU 入院症例カンファレンス					
9:00	HCU 回診		HCU 回診		HCU 回診	
12:00	ER 勤務	ER 勤務	ER 勤務	ER 勤務	ER 勤務	
13:00						
17:00						
18:00		抄読会		研修医勉強会		

7) 沖縄県立宮古病院 (関連施設 A)



- (1) 救急科領域病院機能：二次救急医療機関
- (2) 指導者：救急科専門医 1 名
- (3) 救急車搬送件数：2,335 件/年
- (4) 救急外来受診者数：13,686 件 ※入院した患者をのぞく
- (5) 研修部門：救急部
- (6) 研修領域
  - ① ER における 2 次、3 次患者に対する救急手技・処置
  - ② 急性疾患に対する診療
  - ③ 小児救急に対する診療
  - ④ 外因性救急に対する診療
  - ⑤ 精神など特殊救急に対する診療
  - ⑥ 僻地医療・地域医療
- (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

時間	月	火	水	木	金	土/日
8:00	内科カンファレンス					
9:00	ER 勤務					
17:00						
18:00					入院症例 回診	

8) 福岡県済生会八幡総合病院 (関連施設 B)



- (1) 救急科領域関連病院機能：地域二次救急医療機関。
- (2) 指導者：他領域専門医(外科1名)
- (3) 救急車搬送件数：2,099 件/年
- (4) 救急外来受診者数：2,389 人/年
- (5) 研修部門：外科消化器科
- (6) 研修領域
  - ① 消化器的緊急手技・処置
  - ② 軽症患者に対する救急手技・処置
  - ③ 整形外科的疾患
  - ④ 高齢者救急
- (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

時間	月	火	水	木	金	土	日
7:30	カンファレンス		勉強会				
8:00			カンファレンス				
8:20	当直引継ぎ						
8:30	回診						
10:30	初期診療・病棟管理						
12:30	I C U回診						
13:30	救急部診療						
17:00		医局会					

## C) 研修施設ごとの研修内容

### 1) 福岡大学病院救命救急センター（基幹研修施設）

- (1) 研修到達目標：3次救急の重症患者における初期対応から集中治療までの一貫した治療を研修することで、救急医の専門性、独自性に基づく役割と多職種連携の重要性について理解し、救急科専攻医診療実績表に基づく知識と技能の修得を目指すことを目標とします。
- (2) 指導体制：救急科指導医によって、個々の症例や手技について指導、助言を受けます。万が一、指導体制が十分でない場合には、研修プログラム統括責任者より指導の質を改善するために働きかけを行うことを予定しています。
- (3) 研修内容：上級医の指導の下、**ドクターカーによる病院前救急診療**、重症外傷、中毒、熱傷、意識障害、敗血症など重症患者の初期対応、入院診療、退院・転院調整を担当します。

### 2) 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター（連携施設A）

- (1) 研修到達目標：ER診療を通して軽症から重症までの幅の広い症例の初期診療を経験し、さらにその後の一般病棟や集中治療室での継続治療を研修することで、知識と技能の修得及び多職種連携の重要性について理解することを目標とします。
- (2) 指導体制：救急科指導医によって、個々の症例や手技について指導、助言を受けます。万が一、指導体制が十分でない場合には、研修プログラム統括責任者より指導の質を改善するために働きかけを行うことを予定しています。
- (3) 研修内容：上級医の指導の下、病院前診療からER診療、病棟診療（一般病棟から集中治療室）まで幅広い研修を行うことができます。

### 3) 高知県・高知市病院企業団立高知医療センター（連携施設 B）

- (1) 研修到達目標：病院前救護から病院前診療、病院内初期診療、救急集中治療までのシームレスな救急医療を実践することで、院内外の関係各機関との連携やメディカルコントロールの重要性を理解すること。あらゆる救急患者の緊急度・重症度を判断し適切な救急診療を行うことができること。救急集中治療に最低限必要な内科的・外科的処置（気管切開等）を習得することができます。
- (2) 指導体制：救急部門専従の救急科指導医、専門医によって、個々の症例や手技について指導、助言を受けることができます。万が一、指導体制が十分でない場合には、研修プログラム統括責任者より指導の質を改善するために働きかけを行うことを予定しています。
- (3) 研修内容：上級医とともにドクターヘリ／ドクターカーに搭乗し病院前救急診療を実践します。また、救急外来では初期から3次救急まで幅広い救急初期診療を行い、重症患者に対する集中治療管理も研修することができます。

#### 4) 福岡赤十字病院（連携施設 C）

- (1) 研修到達目標：初期救急から重症救急を一括して診療する体制を有する（いわゆる ER）施設において、救急受け入れの指揮や部門全体の運営を経験することができます。救急関連領域全般の知識と技能を向上させ、救急診療における緊急度把握能力と多職種・多部門連係のための調整能力をさらに高めます。
- (2) 指導体制：救急科門専従の救急科指導医、専門医によって、個々の症例や手技について指導、助言を受けることができます。万が一、指導体制が十分でない場合には、研修プログラム統括責任者より指導の質を改善するために働きかけを行うことを予定しています。
- (3) 研修内容：上級の救急医および各診療科の専門医の助言支援体制の下、初期救急から重症救急に至る症例の初期診療を経験することができます。軽症入院疾患の救急病床（ECU）での主治医としての治療および病棟管理および中等症・重症の集中治療室（HCU・ICU）での主治医としての治療および病棟管理を上級の救急医および各診療科の専門医の助言支援体制の下経験することができます。また福岡市ワークステーション方式ドクターカーの同乗や院内の各種消防の研修（救急救命士病院実習含む）を通じて、地域MC 体制を理解し、病院前救護の活動を経験することができます。

#### 5) 福岡大学筑紫病院（連携施設D）

- (1) 研修到達目標：軽症～重症までの救急患者に対する初期診療の経験を通して、救急診療における緊急度把握能力と多職種・多部門連係のための調整能力を身につけることを目標とします。
- (2) 指導体制：救急部門専従の救急科専門医や他診療科専門医によって、個々の症例や手技について指導、助言を受けることができます。万が一、指導体制が十分でない場合には、研修プログラム統括責任者より指導の質を改善するために働きかけを行うことを予定しています。
- (3) 研修内容：上級の救急医および各診療科の専門医の助言支援体制の下、初期救急から重症救急に至る症例の初期診療を経験することができます。

#### 6) 田川市立病院（連携施設E）

- (1) 研修到達目標：基本的な診察法、検査、手技、治療法等を経験することにより、救急医療に必要な基本的知識と即応性のある技術を習得します。さらに、患者を全人的視野よりとらえる姿勢を形成します。
- (2) 指導体制：救急部門専従の救急科専門医によって、個々の症例や手技について指導、助言を受けることとなります。

- (3) 研修内容：救急医療における問題点の発見、問題解決能力を養う。内科研修と同様に病歴聴取と全身診察を行い、鑑別診断を考慮して検査計画を立て、正確な診断と的確な医療を指導医とともに選択し、実施する基本的な診療能力を習得します。軽症から重症までの救急疾患を診療し、深く病態生理を理解するとともに、種々の救急処置を習得します。

#### 7) 沖縄県立宮古病院 (関連施設 A)

- (1) 研修到達目標：軽症救急から重症救急を一括して診療する体制を有する（いわゆるER）施設において、救急受け入れの指揮や部門全体の運営を経験することができます。救急関連領域全般の知識と技能を向上させ、救急診療における緊急度把握能力と多職種・多部門連係のための調整能力を高めます。
- (2) 指導体制：救急部門専従の救急科専門医によって、個々の症例や手技について指導、助言を受けることができます。万が一、指導体制が十分でない場合には、研修プログラム統括責任者より指導の質を改善するために働きかけを行うことを予定しています。
- (3) 研修内容：上級の救急医および各診療科の専門医の助言支援体制の下、初期救急から重症救急に至る症例の初期診療を経験することができます。また消防局出向による救急隊指導勤務等を通じて、地域MC 体制を把握し、プロトコル策定や検証、オンラインMC 業務を行います。
- また、連携病院内の研修オプションとして、最大3ヶ月、脳神経外科、外科等の救急外来診療に係わる診療科の研修を行うことができます。

#### 8) 福岡県済生会八幡総合病院 (関連施設 B)

- (1) 研修到達目標：上級医の指導の下、外科的基本的知識と創処置技能習得のために、手術の術者、助手を経験し術前術後管理に携わります。内視鏡とIVRも上級医の指導の下で外来あるいは入院中の検査予約患者を中心に実施し、適宜緊急手術を経験することを目標とします。
- (2) 指導体制：消化器外科専門医によって、個々の症例や手技について指導、助言を受けることができます。万が一、指導体制が十分でない場合には、研修プログラム統括責任者より指導の質を改善するために働きかけを行うことを予定しています。
- (3) 研修内容：各診療科の専門医の助言支援体制の下、初期救急から重症救急に至る幅広い症例の初期診療を経験することができます。

#### D) 3年間を通じた研修内容

- (1) 救急医学総論・救急初期診療・医療倫理は3年間通じて共通の研修領域です。
- (2) 研修中に、臨床現場以外でのトレーニングコース（外傷初期診療（必須）、救急蘇生（必須）、災害時院外対応・病院内対応、ドクターヘリ等）を受講して頂きます。
- (3) 市民向けの救急蘇生コースに、指導者として参加して頂きます。
- (4) 病院前救急医療研修や災害医療研修の一環としてマスギャザリングイベント対応に最低1回参加して頂きます。
- (5) 救急領域関連学会において報告を最低1回行う。また論文を1編作成できるように指導を行う予定です。

研修プログラムの例

病院群ローテーション研修の実際として、以下に3つのコースを示しています。

#### A コース

	1年目	2年目		3年目
施設類型	基幹	連携	基幹	関連
施設名	福岡大学病院	福岡赤十字病院	福岡大学病院	沖縄県立宮古病院
研修内容	3次救急 集中治療	都市型 ER	3次救急 集中治療	離島 ER
もしくは				
施設類型	基幹	連携	基幹	連携
施設名	福岡大学病院	福岡赤十字病院	福岡大学病院	沖縄県立南部医療センター ・こども医療センター
研修内容	3次救急 集中治療	都市型 ER	3次救急 集中治療	ER・集中治療（小児救急を含む）

#### B コース

	1年目	2年目	3年目	
施設類型	基幹	連携	連携	基幹
施設名	福岡大学病院	高知医療センター	沖縄県立南部医療センター ・こども医療センター	福岡大学病院
研修内容	3次救急 集中治療	災害医療・ドクターヘリ	ER・集中治療 (小児救急を含む)	3次救急 集中治療

C コース

	1 年目	2 年目	3 年目	
施設類型	基幹	関連	連携	基幹
施設名	福岡大学病院	済生会八幡総合病院	高知医療センター	福岡大学病院
研修内容	3 次救急 集中治療	消化器外科研修	災害医療 ・ドクターヘリ	3 次救急 集中治療
もしくは				
施設類型	基幹	連携	連携	基幹
施設名	福岡大学病院	福岡大学筑紫病院	高知医療センター	福岡大学病院
研修内容	3 次救急 集中治療	地域 ER	災害医療 ・ドクターヘリ	3 次救急 集中治療
もしくは				
施設類型	基幹	連携	連携	基幹
施設名	福岡大学病院	田川市立病院	高知医療センター	福岡大学病院
研修内容	3 次救急 集中治療	地域 ER	災害医療 ・ドクターヘリ	3 次救急 集中治療

## V. 専門研修施設とプログラム

### A) 専門研修基幹施設の認定基準

本プログラムにおける救急科領域の専門研修基幹施設である福岡大学病院救命救急センターは以下の日本専門医機構プログラム整備基準の認定基準を満たしています。

- 1) 初期臨床研修の基幹型臨床研修病院です。
- 2) 救急車受入件数は年間1,000 台、専門研修指導医数は2名、ほか症例数、指導実績などが日本専門医機構の救急科領域研修委員会が別に定める専門研修基幹施設の申請基準を満たしています。
- 3) 施設実地調査（サイトビジット）による評価をうけることに真摯な努力を続け、研修内容に関する監査・調査に対応出来る体制を備えています。

### B) プログラム統括責任者の認定基準

プログラム統括責任者；石倉宏恭は下記の基準を満たしています。

- 1) 本研修プログラムの専門研修基幹施設である福岡大学病院の常勤医であり、救命救急センターの専門研修指導医です。
- 2) 救急科専門医として5回の更新を行っています。
- 3) 救急医学に関する論文を3編以上発表し、十分な研究経験と指導経験を有しています。

### C) 基幹施設指導医の認定基準

また、もう1人の指導医も日本専門医機構プログラム整備基準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。
- 3) 救急医学に関する論文を筆頭者として少なくとも2編は発表しています。
- 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ます。

### D) 専門研修連携施設の認定基準

本プログラムを構成する施設群の6 連携施設は専門研修連携施設の認定基準を満たしています。要件を以下に示します。

- 1) 専門性および地域性から本専門研修プログラムで必要とされる施設です。
- 2) これら研修連携施設は専門研修基幹施設が定めた専門研修プログラムに協力して専攻医に専門研修を提供します。
- 3) 症例数、救急車受入件数、専門研修指導医数、指導実績などが日本専門医機構の救急科領域研修委員会が別に定める専門研修連携施設の申請基準を満たしています。
- 4) 施設認定は救急科領域研修委員会が行います。
- 5) 基幹施設との連携が円滑に行える施設です。

### E) 専門研修施設群の構成要件

専門研修施設群が適切に構成されていることの要件を以下に示します。

- 1) 研修基幹施設と研修連携施設が効果的に協力して指導を行うために以下の体制を整えています。
- 2) 専門研修が適切に実施・管理できる体制です。
- 3) 研修施設は一定以上の診療規模（病床数、患者数、医療従事者数）を有し、地域の中心的な救急医療施設としての役割を果たし、臨床各分野の症例が豊富で、充実した専門的医療が行われています。
- 4) 研修基幹施設は2人以上、研修連携施設は1人以上の専門研修指導医が在籍します。
- 5) 研修基幹施設および研修連携施設に委員会組織を置き、専攻医に関する情報を6 ヶ月に一度共有する予定です。
- 6) 研修施設群間での専攻医の交流を可とし、より多くの経験および学習の機会があるように努めています。

#### F) 専門研修施設群の地理的範囲

専門研修施設群の構成については、特定の地理的範囲に限定致しません。しかし本県の地域性のバランスを考慮した上で、専門研修基幹施設とは異なる医療圏も含めて、専門研修連携病院とも施設群を構成しています。研修内容を充実させるために、へき地など医療資源に制限がある施設における一定期間の専門研修を含むこととなります。

#### G) 地域医療・地域連携への対応

本専門研修プログラムでは地域医療・地域連携を以下のごとく経験することが可能であり、地域において指導の質を落とさないための方策も考えています。

- 1) 専門研修基幹病院もしくは連携病院から地域の救急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として行動することを学ぶとともに、地域医療の実情と求められる医療について研修します。また地域での救急医療機関での治療の限界を把握し、必要に応じて適切に高次医療機関への転送の判断ができるようにします。
- 2) ドクターカーやドクターヘリで救急現場に出動しOn the job training とするとともに、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ぶことが可能です。

#### H) 研究に関する考え方

基幹施設である福岡大学病院には倫理委員会が設置され、臨床研究あるいは基礎研究を実施できる体制を備えており、研究と臨床を両立できます。本専門研修プログラムでは、最先端の医学・医療の理解と科学的思考法の体得を、医師としての能力の幅を広げるために重視しています。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可能な限り持てるように配慮致します。

#### I) 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ます。
- 2) 疾病での休暇は6 ヶ月まで研修期間にカウントできます。
- 3) 疾病の場合は診断書を、出産の場合は出産を証明するものの添付が必要です。
- 4) 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。
- 5) 上記項目に該当する者は、その期間を除いた常勤での専攻医研修期間が通算2 年半以上必要です。
- 6) 海外留学、病棟勤務のない大学院の期間は研修期間にカウントできません。
- 7) 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が認めれば可能です。

## VI. 専門研修プログラムを支える体制

### A) 研修プログラムの管理体制

本専門研修プログラムの管理運営体制について以下に示します。

- 1) 研修基幹施設および研修連携施設は、それぞれの指導医および施設責任者の協力により専攻医の評価ができる体制を整えています。
- 2) 専攻医による指導医・指導体制等に対する評価は毎年12月に行います。
- 3) 指導医および専攻医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行います。
- 4) 上記目的達成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専門研修プログラム管理委員会を置き、また基幹施設に、救急科専門研修プログラム統括責任者を置きます。

### B) 連携施設での委員会組織

専門研修連携施設（A～F）では、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。（年に1-2回の開催を目標としています）

### C) 労働環境、労働安全、勤務条件

本専門研修プログラムでは労働環境、労働安全、勤務条件等への配慮をしており、その内容を以下に示します。

- 1) 研修施設の責任者は専攻医のために適切な労働環境の整備に努めます。
- 2) 研修施設の責任者は専攻医の心身の健康維持に配慮します。
- 3) 勤務時間は週に40時間を基本とし、過剰な時間外勤務を命じないようにします。
- 4) 夜勤明けの勤務負担へ最大限の配慮をします。
- 5) 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すが、心身の健康に支障をきたさないように配慮します。
- 6) 当直業務と夜間診療業務を区別し、それぞれに対応した適切な対価を支給します。
- 7) 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ます。
- 8) 過重な勤務とならないように適切に休日をとることを保証します。
- 9) 原則として専攻医の給与等については研修を行う施設で負担します。おのおのの施設の給与体系を明示します。

#### (1) 福岡大学病院（研修基幹施設）；

基本手当/月 204,700円 賞与なし 当直手当 12,800円/回 通勤手当

本学給与規程に基づき支給

#### (2) 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター（連携施設A）；

基本手当/月 460,000円 賞与あり

- (3) 高知県・高知市病院企業団立高知医療センター（連携施設 B）；  
⇒3年次税込支給額 基本手当／月 390,000 円 賞与あり 当直手当 20,000 円／回  
⇒4年次税込支給額 基本手当／月 400,000 円 賞与あり 当直手当 20,000 円／回
- (4) 福岡赤十字病院（連携施設 C）；日本赤十社の給与体系に準ずる。
- (5) 福岡大学筑紫病院（連携施設 D）；  
基本手当／月 207,500 円 当直手当 12,800 円／回  
（通常月に3回程度の宿日直あり）
- (6) 田川市立病院（連携施設 E）；  
⇒3年次税込支給額 基本手当／月 315,700 円 賞与あり 当直手当 20,000 円／回  
⇒4年次税込支給額 基本手当／月 342,100 円 賞与あり 当直手当 20,000 円／回
- (7) 沖縄県立宮古病院（関連施設 A）；  
基本手当／月 850,000 円 当直手当 20,000 円／回×8回 通勤手当あり
- (8) 福岡県済生会八幡総合病院（関連施設 B）；  
⇒3年次税込支給額 基本手当／月 402,284 円 賞与あり  
当直手当 16,500 円／回×4回  
⇒4年次税込支給額 基本手当／月 384,884 円 賞与あり  
当直手当 19,200 円／回×4回

## VII. 専門研修実績記録システム、マニュアル等の整備

### A) 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム

救急科専攻医プログラムでは、登録時に日本救急医学会の示す研修マニュアルに準じた登録用電子媒体に症例登録を義務付け、保管します。また、この進行状況については6か月に1度の面接時には指導医の確認を義務付けます。

### B) コアコンピテンシーなどの評価の方法

多職種による社会的評価については別途評価表を定め、指導医がこれを集積・評価致します。

### C) プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

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など、研修プログラムの効果的運用に必要な書式を整備しています。

1) 専攻医研修マニュアル

下記の事項を含むマニュアルを整備しています。

- ・ 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

2) 指導者マニュアル

下記の事項を含むマニュアルを整備しています。

- ・ 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

3) 専攻医研修実績記録フォーマット

診療実績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専攻医研修実績記録フォーマットを利用します。

4) 指導医による指導とフィードバックの記録

(1) 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。

(2) 専攻医は指導医・指導責任者のチェックを受けた研修目標達成度評価報告用紙と経験症例数報告用紙を臨床技能評価小委員会に提出します。

(3) 書類作成時期は毎年10月末と3月末とし、書類提出時期は毎年11月（中間報告）と4月（年次報告）とします。

(4) 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。

(5) 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るように致します。

5) 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、指導医講習会を実施し指導医の参加記録を保存します。

## VIII. 専門研修プログラムの評価と改善

### A) 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システムを用いて、専攻医は「指導医に対する評価」と「プログラムに対する評価」を提出していただきます。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が保証されています。

### B) 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

本研修プログラムが行っている改善方策について以下に示します。

- 1) 専攻医は年度末（3月）に指導医の指導内容に対する評価を研修プログラム統括責任者に提出（研修プログラム評価報告用紙）します。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、これをもとに管理委員会は研修プログラムの改善を行います。
- 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致します。
- 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。

### C) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

本専門研修プログラムに対する監査・調査への対応についての計画を以下に示します。

- 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は真摯に対応します。
- 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) 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。

### D) プログラムの管理

- 1) 本プログラムの基幹研修施設である福岡大学病院救命救急センターに救急科専門医研修プログラム管理委員（以下管理委員会）を設置します。
- 2) 管理委員会は専門研修プログラムと専攻医を統括的に管理するものであり、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で構成されます。

- 3) 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うこととします。
- 4) 研修プログラム統括責任者は、連携研修施設を2回/年、サイトビジットを行い、研修の現状を確認するとともに、専攻医ならびに指導医と面談し、研修の進捗や問題点等を把握致します。

#### **E) プログラムの修了判定**

年度（専門研修3年修了時あるいはそれ以降）に、研修プログラム統括責任者は研修プログラム管理委員会における専攻医の評価に基づいて修了の判定を行います。

## IX. 応募方法と採用

### A) 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。

- (1) 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。
- (2) 研修プログラムへの応募者は下記の期間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。
- (3) 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。面接の日時・場所は別途通知します。
- (4) 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。
- (5) 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。
- (6) **研修プログラム統括責任者は採用を決定した専攻医を研修の開始前に日本救急医学会に所定の方法で登録します**

### B) 応募資格

- (1) 日本国の医師免許を有する  
臨床研修修了登録証を有すること（平成30年（2018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みます。）
- (2) 一般社団法人日本救急医学会の正会員であること（平成30年4月1日付で入会予定の者も含みます。）

C) 応募期間：平成29年8月1日から11月30日（予定）

D) 応募書類：申請書、履歴書、医師免許証の写し、臨床研修修了登録証の写し

問い合わせ先および提出先：

〒814-0180

福岡県福岡市城南区七隈7-45-1

福岡大学病院救命救急センター医局

電話番号：092-801-1011（代表）、FAX 番号：092-862-8330

川野 恭雅（医局長）

E-mail：kawano0301@cis.fukuoka-u.ac.jp