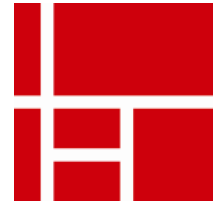

広島総合病院

救急科専門研修プログラム

2020年度



広島総合病院 救急科専門研修プログラム 2020年度

目次

1. 広島総合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. サブスペシャル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. 広島総合病院救急科専門研修プログラムについて

① 理念と使命

救急医療は医療の原点ともいえます。目の前の病気や怪我で困っている人を直ちに助け、支える行為は、極めて普遍的な医療行為であるからです。そのために、総合的に診療できる救急専門医の育成は極めて重要です。系統的な救急医療の手技・知識の取得はヒポクラテスの時代からまさに現在も必要とされつづけています。

広島県厚生農業協同組合連合会 広島総合病院（以下、広島総合病院）地域救命救急センターでは各診療科とともに多職種で医療チームを構築し、どこでもだれでもいつでも、適切で高水準の救急医療を受けられる体制づくりを進めています。広島県西部医療圏（背景人口30万人）を中心として救急患者を受け入れ、各診療科医師と救急専門医がチームを組んで初期診療にあたっています。また、必要があれば救命救急センターや集中治療室で病態が安定するまで医師、看護師はもちろん、臨床工学技士、薬剤師、理学療法士、栄養士、検査技師などさまざまな職種によるチームで集中治療を行っています。

また、地域においては消防と連携し、病院前救急体制の確立に向けてメディカルコントロール体制の構築を行っています。院内の急変に対応するチーム、呼吸療法サポートチーム、栄養管理チーム、感染制御なども救急・集中治療部門を主体として各診療科横断的なチーム医療を行っています。

広島総合病院救急科専門研修プログラムの理念・使命は、内因性の急病、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する総合的医療手技の取得とその判断の錬磨にあります。また、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協調性を修得することにもあります。

② 専門研修の目標

専攻医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を目標とします。

- A. 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。
- B. 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。
- C. 重症患者への集中治療が行える。
- D. 他の診療科や医療職種と連携・協力し、円滑に診療を進めることができる。
- E. 必要に応じて病院前診療を行える。
- F. 病院前救護のメディカルコントロールが行える。
- G. 災害医療において指導的立場を発揮できる。
- H. 救急診療に関する教育指導が行える。
- I. 救急診療の科学的評価や検証が行える。
- J. 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。
- K. 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。
- L. 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. 救急科専門研修の方法

専攻医は、以下の3つの学習方法により、専門研修を行うこととします。

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) 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

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、FCCS、JPTEC、FDM、ICLS (AHA/ACLS を含む) コースなどのoff-the-job trainingに積極的に参加していただきます (参加費用の一部は研修プログラムで負担いたします)。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病院内などで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。また本専門研修プログラム管理委員会は、基幹研修施設である広島総合病院の臨床研修支援委員会と協力し、大学卒業後2年以内の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作成にも関わっています。

- ① 定員: 3名/年。
- ② 研修期間: 3年間。
- ③ 出産、疾病罹患、地域枠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4施設によって行います。

1) 広島総合病院 地域救命救急センター（基幹研修施設）

- i. 救急科領域の病院機能: 三次相当救急医療施設（地域救命救急センター）、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
- ii. 指導者: 救急科専門医研修指導医 3名、救急科専門医 5名
- iii. 救急車搬送件数: 3431/年
- iv. 救急外来受診者数: 6431人/年
- v. 研修部門: 地域救命救急センター（救急室、集中治療室、救命救急センター病棟）
- vi. 研修領域と内容
 - a) 救急室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）
 - b) 重症患者に対する救急手技・処置
 - c) 集中治療室、HCU、一般病棟における入院診療
 - d) 救急医療の質の評価・安全管理
 - e) 地域メディカルコントロール（MC）
 - f) 救急医療と医事法制
- vii. 研修の管理体制: 救急科領域専門研修管理委員会による
- viii. 給与: 当院の給与規定による
- ix. 身分: 医師
- x. 勤務時間: 8:30-17:00

- xi. 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
- xii. 宿舍: あり（一部負担）
- xiii. 専攻医室: 専攻医専用の設備はないが、救命救急センター内に個人スペースが充てられる。
- xiv. 健診: 年2回。その他各種予防接種。
- xv. 医師賠償責任保険: 各個人による加入を推奨。
- xvi. 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、日本呼吸療法医学会、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、SCCM、ESICM、ISICEMなどへの1回以上の参加ならびに報告を行う。発表に伴う参加費ならびに論文投稿費用は全額支給とする。

xvii. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
8	申し送り						
9							
10							
11							
12	カンファレンス（救急科 or 関連診療科）						
13	総診カンファ			総診カンファ	画像カンファ		
14				RST回診	地域連携カンファ		
15							
16					心外カンファ		
17	申し送り						
18							

2) 広島大学病院 高度救命救急センター・集中治療部（連携施設）

- i. 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）、広島県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
- ii. 指導者: 研修プログラム統括責任者 廣橋伸之・研修プログラム副統括責任者 志馬伸朗、救急医学会指導医 1名＝廣橋伸之（救急科）、救急科専門研修指導医 7名、救急科専門医 14名
- iii. 救急車搬送件数: 2265/年
- iv. 救急外来受診者数: 797人/年
- v. 研修部門: 救急外来、高度救命救急センター、病棟
- vi. 研修領域
 - a) 病院前救急医療（ドクターヘリ）

- b) 災害医療
- c) 一般的な救急手技・処置
- d) 救急症候に対する診療
- e) 急性疾患に対する診療
- f) 外因性救急に対する診療
- g) 小児および特殊救急に対する診療
- h) 病院前診療

vii. 研修の管理体制: 救急科領域専門研修管理委員会によって管理される。

viii. 身分: 医科診療医 (後期研修医) 勤務時間: 8:30-17:00

ix. 給与: 経験年数5年未満 273,000円/月 5年以上10年未満 282,000円

x. 期末手当: 経験年数5年未満 440,000円/年 5年以上10年未満 490,000円/年

xi. 社会保険: 健康保険、厚生年金保険、雇用保険、労災保険

xii. 宿舎: なし

xiii. 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、日本呼吸療法医学会、日本脳神経外科救急学会、あるいはSociety of Critical Care Medicine, International Symposium on Intensive Care and Emergency Medicine, Japan-Korea Joint など国内外における救急医学・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。また、日本語及び英語論文を各1編作成する。

xiv. 週間スケジュール: 連携施設の研修プログラムに準ずる。

3) 公益財団法人 大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院 救命救急センター (連携施設)

救急患者数6万人/年、救急車1万台/年。救命救急センター内にER、集中治療、急性期外科の各部門を内包し、子供から大人まで、内因性疾患から重症外傷まで「救急診療」をトータルに学べる施設です。

- i. 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)、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
- ii. 指導者: 救急科指導医 10名、救急科専門医 12名、その他の専門診療科専門医師 (集中治療専門医4名、外科専門医2名)
- iii. 救急車搬送件数: 10000件 /年
- iv. 救急外来受診者数: 60000人/年
- v. 研修部門: 救命救急センター (救急室、集中治療室、救急病棟)
- vi. 研修領域と内容
 - a) ERにおける救急外来診療
 - b) 外科的・整形外科的救急手技・処置
 - c) 重症患者に対する救急手技・処置

- d) 集中治療室、救命救急センター病棟における入院診療
- e) 救急医療の質の評価・安全管理
- f) 災害医療
- g) 救急医療と医事法制
- vii. 研修の管理体制: 救急科領域専門研修管理委員会による
- viii. 給与: 病院の給与規定による
- ix. 身分: 後期研修医
- x. 勤務時間: 三交代勤務制（4週8休）他科ローテーションや院外研修時は除く
- xi. 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
- xii. 宿舍: なし
- xiii. 専攻医室: あり。救急医局内に個人スペース（机、椅子、棚）が充てられる。
- xiv. 健康管理: 年1回。その他各種予防接種。
- xv. 医師賠償責任保険: 各個人による加入を推奨。
- xvi. 臨床現場を離れた研修活動: 研修期間が半年間であり、他施設で発表する場合もある。
- xvii. 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。参加費ならびに論文投稿費用支給。
- xviii. 週間スケジュール:

	月	火	水	木	金	土	日
7:00	各科 カンファ	スタッフ ミーティング	抄読会	振り返り カンファ	総合診療科 カンファ	出勤日以外は原則休日	
8:00	各科カンファレンスまたは振り返りカンファレンス						
9:00	ER・EICU 診療	ジュニア レジデント レクチャー	ER・EICU 診療	ER・EICU 診療	ER・EICU 診療		
10:00							
11:00							
12:00							
13:00		シニア レジデント 勉強会 (月1回)					
14:00							
15:00							
16:00							
17:00	振り返りカンファレンス、EICU（救急ICU）申し送り						
18:00							

4) 福井県立病院（連携施設）

- i. 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）、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、へき地医療拠点病院、原子力災害拠点病院
- ii. 指導者: 救急科指導医7名（日本救急学会救急科指導医1名、専門医6名）
- iii. 救急車搬送件数: 4300/年
- iv. 救急外来受診者数: 30000人/年
- v. 研修部門: 救命救急センター（救急室、集中治療室、救命救急センター病棟）
- vi. 研修領域と内容
 - a) 救急室における救急外来診療（クリティカルケア・小児救急・婦人科救急・精神科救急・眼科救急・耳鼻科救急・泌尿器科救急等の重症患者に対する診療含む）
 - b) 外科的・整形外科的救急手技・処置
 - c) 重症患者に対する救急手技・処置
 - d) 集中治療室、救命救急センター病棟における入院診療
 - e) 救急医療の質の評価・安全管理
 - f) 地域メディカルコントロール（MC）
 - g) 災害医療（原子力災害医療含む）
 - h) 救急医療と医事法制
- vii. 研修の管理体制: 救急科領域専門研修管理委員会による
- viii. 給与: 基本給:月給65万円、超過勤務手当、宿日直手当:2万円/回（変更有り）
- ix. 身分: 常勤:非正規職員（後期研修医）
- x. 勤務時間: 6:00-14:00、8:30-17:15、14:00-22:00、16:30-0:30、0:30-8:30のシフト体制、
休暇:1年目10日、夏季休暇3日、忌引は正規職員と同様
- xi. 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
- xii. 宿舍:公舎を利用可能（単身用）
- xiii. 専攻医室:専攻医専用の設備はないが、病院医局内に個人スペース(机、椅子、棚)が充てられる
- xiv. 健康管理: 年1回。その他各種予防接種。
- xv. 医師賠償責任保険: 各個人による加入を推奨。
- xvi. 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。参加費旅費等を支給。
- xvii. 週間スケジュール: 連携施設の研修プログラムに準ずる。

5) 名古屋掖済会病院（連携施設）

- i. 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)、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
- ii. 指導者: 救急科指導医6名（日本救急学会救急科指導医1名、専門医5名）
- iii. 救急車搬送件数: 8174/年
- iv. 救急外来受診者数: 30000人/年
- v. 研修部門: 救命救急センター
- vi. 研修領域と内容
 - a) ER型救急診療（あらゆる領域の患者に対する診療）
 - b) クリティカルケア・重症患者に対する診療
 - c) 病院前救急医療(MC)
 - d) 心肺蘇生法・救急心血管治療
 - e) ショック
 - f) 重症患者に対する救急手技・処置
 - g) 救急医療の質の評価・安全管理
 - h) 災害医療
 - i) 救急医療と医事法制、医療倫理
- vii. 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
- viii. 身分: 医員(後期研修医)勤務時間:8:20-16:50
- ix. 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
- x. 宿舍:なし
- xi. 健康管理: 年1回。その他各種予防接種。
- xii. 医師賠償責任保険: 適用されます。
- xiii. 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
- xiv. 週間スケジュール: 連携施設の研修プログラムに準ずる。

6) 島根県立中央病院（連携施設）

- i. 救急科領域の病院機能: 三次救急医療機関（高度救命救急センター）、災害拠点病院、原子力災害拠点病院、地域メディカルコントロール（MC）協議会中核施設、ドクターカー運用施設、島根県ドクターヘリ基地病院
- ii. 指導者: 救急科専門医 7名
- iii. 救急車搬送件数: 4000/年

- iv. 救急外来受診者数: 22000人/年
- v. 研修部門: 三次救急医療機関（高度救命救急センター）、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、手術・内視鏡・IVR等、ドクターカー、ドクターヘリ
- vi. 研修領域と内容
 - a) 救急室における救急外来診療（小児から高齢者まで、軽症から重症（クリティカルケア・重症患者に対する診療含む）、疾病・外傷、各専科領域におよぶあらゆる救急診療を救急医が担当する。）
 - b) 外科的・整形外科的救急手技・処置
 - c) 重症患者に対する救急手技・処置
 - d) 集中治療室、救命救急センター病棟における入院診療
 - e) 救急医療の質の評価・安全管理
 - f) 病院前救急医療（地域メディカルコントロール：MC、ドクターカー、ドクターヘリ）
 - g) 災害医療
 - h) 救急医療と医事法制
 - i) 他科専門研修（内科 外科 整形外科 脳神経外科 眼科 耳鼻咽喉科 麻酔科）
- vii. 研修の管理体制: 救急科領域専門研修管理委員会による
- viii. 週間スケジュール: 連携施設の研修プログラムに準ずる。

7) 奈良県総合医療センター（連携施設）

- i. 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）、災害拠点病院、メディカルコントロール（MC）協議会中核施設
- ii. 指導者: 救急科指導医 2名、救急科専門医 8名
- iii. 救急車搬送件数: 2766/年
- iv. 救急外来受診者数: 6698人/年
- v. 研修部門: 救命救急センター（初療室、集中治療室、HCU病棟）
- vi. 研修領域と内容
 - a) 救急室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）
 - b) 外科的・整形外科的救急手技・処置
 - c) 重症患者に対する救急手技・処置
 - d) 集中治療室、救命救急センター病棟における入院診療
 - e) 救急医療の質の評価、安全管理
 - f) 地域メディカルコントロール（MC）
 - g) 災害医療
 - h) 救急医療と医事法制
- vii. 研修の管理体制: 救急科領域専門研修管理委員会による

- viii. 給与: 奈良県総合医療センターの給与規定に準ずる
- ix. 身分: 診療医（後期研修医）
- x. 勤務時間: 8:30-17:15
- xi. 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
- xii. 宿舍: あり
- xiii. 専攻医室: 専攻医専用の設備はないが、病院内に個人スペース（机、椅子、棚）が充てられる
- xiv. 健康管理: 年1回。その他各種予防接種。
- xv. 医師賠償責任保険: 各個人による加入を推奨。
- xvi. 臨床現場を離れた研修活動: 救急医療に関連する学術集会の参加・発表を行うことを推奨する。
- xvii. 週間スケジュール: 連携施設の研修プログラムに準ずる。

8) 広島市立舟入市民病院（関連施設）

- i. 救急科領域の病院機能: 二次救急医療機関（小児中心）
- ii. 指導者: 救急科指導医 0名、救急科専門医 0名
- iii. 救急車搬送件数: 1800/年
- iv. 救急外来受診者数: 40000人/年
- v. 研修部門: 救急外来、病棟業務
- vi. 研修領域と内容
 - a) 救急室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）
 - b) 重症患者に対する救急手技・処置
- vii. 研修の管理体制: 救急科領域専門研修管理委員会による
- viii. 給与: 舟入市民病院あるいは広島総合病院の給与規定に準ずる
- ix. 身分: 後期研修医（広島総合病院総合病院）
- x. 勤務時間: 8:30-17:00（希望に応じて、夜勤帯勤務も可）
- xi. 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
- xii. 宿舍:（広島総合病院の宿舍から通勤）
- xiii. 専攻医室: なし
- xiv. 健康管理: 年1回。その他各種予防接種。
- xv. 医師賠償責任保険: 各個人による加入を推奨。
- xvi. 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。参加費ならびに論文 投稿費用は全額支給。
- xvii. 週間スケジュール: 連携施設の研修プログラムに準ずる。

9) 市立三次中央病院（関連施設）

- i. 救急科領域の病院機能: 二次救急医療機関、小児救急医療拠点病院
- ii. 指導者: 救急科指導医 0名、救急科専門医 0名
- iii. 救急車搬送件数: 2500/年
- iv. 救急外来受診者数: 7500人/年
- v. 研修部門: 救急外来、病棟業務
- vi. 研修領域と内容
 - a) 救急室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）
 - b) 重症患者に対する救急手技・処置
 - c) 地域医療
- vii. 研修の管理体制: 救急科領域専門研修管理委員会による
- viii. 給与: 市立三次中央病院あるいは広島総合病院の給与規定に準ずる
- ix. 身分: 後期研修医（広島総合病院総合病院）
- x. 勤務時間: 8:30-17:00（希望に応じて、夜勤帯勤務も可）
- xi. 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
- xii. 宿舍: なし
- xiii. 専攻医室: なし
- xiv. 健康管理: 年1回。その他各種予防接種。
- xv. 医師賠償責任保険: 各個人による加入を推奨。
- xvi. 臨床現場を離れた研修活動: 可能ならば学術集会の参加・発表を行う。
- xvii. 週間スケジュール: 連携施設の研修プログラムに準ずる。

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、救急室での救急診療（クリティカルケア含む）18か月間、集中治療部門 16 か月間、小児救急診療または地域救急医療2か月間（希望により変更可）としています。

プログラム例1

JA広島総合病院（救急診療）	
連携施設（集中治療）	連携施設（救急診療）
舟入病院（小児）	JA広島総合病院（集中治療）

プログラム例2

JA広島総合病院（救急診療および集中治療）
連携施設（救急診療メイン）
連携施設（集中治療メイン）

4.

5.

6. 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

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

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）

当院を含め複数の救命救急センターで勤務していただきます。地域、病院によって救急医に求められる役割が異なることがあります。それらを体験していただきます。また当院の救急医療の体制などについても積極的にご提案ください。複数の病院勤務を経験することで、気づくことがあると思います。是非フィードバックしてください。

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

臨床研究にも積極的に関わっていただきます。専攻医が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、広島総合病院のデータベースや参画している重症敗血症やJIPADなどの多施設の症例登録で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。

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。

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、積極的に指導も行っていただきます。また、基幹研修施設である広島総合病院が主催するICLS コースに加えて、広島県で毎年1回開催されるFCCS、JATECなどについて受講していただきたいと思います。

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、医療の進歩に追従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、重症敗血症登録やJIPADなどの研究や当院のデータベースを登録し、専門医に必要な経験症例を登録していただきます。希望があれば、データベースの作成方法についても指導します。

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。

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 地域連携への対応

- 1) 地域のメディカルコントロール協議会に参加し、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。
- 2) 当院は地域救命救急センターであり、広島県西部地区の救急医療を担っています。本プログラムの関連病院はいずれもそれぞれの地域の救急医療の中心となる施設です。異なる地域で求められる病院の役割についても学ぶことができます。

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。

- 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) 研修基幹施設と連携施設が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 セミナーを開催して、連携施設に在籍する間も基幹施設による十分な指導が受けられるよう配慮しています。

9. 年次毎の研修計画

専攻医は、広島総合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）
- ・ 救急診療における基本的知識・技能
- ・ 集中治療における基本的知識・技能 ・ 病院前救護
- ・ 災害医療における基本的知識・技能

専門研修 2 年目

- ・ 基本的診療能力（コアコンピテンシー）
- ・ 救急診療における応用的知識・技能
- ・ 集中治療における応用的知識・技能
- ・ 病院前救護・災害医療における応用的知識・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）

- ・ 救急診療における実践的知識・技能
- ・ 集中治療における実践的知識・技能
- ・ 病院前救護・災害医療における実践的知識・技能
- ・ 必要に応じて他科ローテーションによる研修

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

専攻医にとって、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。

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、専門的技術、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、臨床工学技士、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が、専攻医を評価するのみでなく、専攻医からも指導医・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 広島総合病院の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、2回の更新を行い、33年の臨床経験があり、自施設で3名の救急科専門医を育てた指導経験を有しています。短期的な救急研修も受け入れております。
- ③ 救急医学に関する論文を筆頭著者として4編、共著者として12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3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。

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 勤務時間等労働条件は当院の就業規定による。
- 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 給与に関する事項は、当院の給与規定による。

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、研修プログラム向上に努めます。

- 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。

④ 広島総合病院専門研修プログラム連絡協議会

広島総合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。病院長、同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、広島総合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）、広島総合病院 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@isis.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 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。

16. 研修プログラムの施設群 専門研修基幹施設

広島総合病院が専門研修基幹施設です。

専門研修連携施設

本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。

- ・広島大学病院 高度救命救急センター・集中治療部
- ・公益財団法人 大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院 救命救急センター
- ・福井県立病院 救命救急センター
- ・名古屋掖済会病院 救命救急センター
- ・島根県立中央病院 救命救急センター
- ・奈良県総合医療センター 救命救急センター
- ・広島市立舟入市民病院
- ・市立三次中央病院

専門研修施設群

- ・広島総合病院救急科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

・広島総合病院救急科研修プログラムの専門研修施設群は、広島県（広島総合病院、広島大学病院、広島市立舟入市民病院、市立三次中央病院）、岡山県（倉敷中央病院）、福井県（福井県立病院）、愛知県（名古屋掖済会病院）、島根県（島根県立中央病院）、奈良県（奈良県総合医療センター）にあります。各医療圏の地域中核病院から構成されています。

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、1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、広島総合病院 3名、広島大学病院 0名（按分）、倉敷中央病院 0名（按分）、福井県立病院 0名（按分）、名古屋掖済会病院 0名（按分）、島根県立中央病院 0名（按分）、奈良県総合医療センター 0名（按分）、広島市立舟入市民病院 0名、市立三好中央病院 0名（按分）の計3名で、毎年、最大で3名の専攻医を受け入れます。研修施設群の症例数は専攻医のための必要数を満たしているので、余裕を持って経験を積んでいただけます。

18. サブスペシャルティ領域との連続性について

- ① サブスペシャル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、広島総合病院における専門研修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

- ① 就業に伴う処遇については、病院規定に従って判断します。
- ② 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) 地域枠やふるさと枠で指定された広島県内の中山間地域などの公的医療機関などでの勤務も6ヶ月まで認めます。
 - 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か月まで認めます。
 - 5) 上記項目1)～4)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。
 - 6) 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。

- 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。
- 8) 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、看護師など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ルリズムについて、各年度の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となります。

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7月31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再募集を行います。

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、広島総合病院救急科専門研修プログラム管理委員会（hiro.kensyu@hirokouren.or.jp）および、日本専門医機構の救急科研修委員会（senmoni@isis.ocn.ne.jp）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

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。

23. 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）
令和2年（2020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（令和2年4月1日付で入会予定の者も含む）
- 4) 応募期間:令和1年（2019年）8月1日から9月30日まで（当日消印有効）、適宜調整します。

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: 願書、希望調査票、履歴書、医師免許証の写し、臨床研修修了登録証の写し、健康診断書
問い合わせ先および提出先:

〒738-8503 広島県廿日市市地御前1-3-3

広島県厚生農業協同組合連合会 広島総合病院 教育研修課（担当: 砂田）

電話番号: 0829-36-3111、FAX: 0829-36-5573

E-mail: hiro.kensyu@hirokouren.or.jp