

神戸大学医学部附属病院

救急科専門研修プログラム



神戸大学大学救急科専門研修プログラム作成委員会



日本救急医学会

神戸大学医学部附属病院救急科専門研修プログラム

目次

1. 神戸大学医学部附属病院救急科専門研修プログラムについて
2. 救急科専門研修の実際
3. 専攻医の到達目標(修得すべき知識・技能・態度など)
4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得
5. 学問的姿勢の習得
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
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
8. 年次毎の研修計画
9. 専門研修の評価について
10. 研修プログラムの管理体制について
11. 専攻医の就業環境について
12. 専門研修プログラムの改善方法
13. 修了判定について
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
15. サブスペシャルティ領域との連続性について
16. 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
17. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について
18. 専攻医の採用と修了

1. 神戸大学医学部附属病院救急科専門研修プログラムについて

1. はじめに

- ① 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、いずれの病態の緊急性にも対応できる専門医が必要になります。即ち、「救急搬送患者を中心とした診療を行い、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専門医が救急科専門医であり、その存在が国民の健康の保証にとって必須になります。

本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。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ができる救急科専門医となる資格が得られます。

2. 本研修プログラムで得られること

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ができます。

- 1) 様々な傷病、緊急性の救急患者に、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応じて、優先度を判断できる。
- 3) 重症患者への集中治療を行える。
- 4) Acute Care Surgeon(体幹、四肢、骨盤など)を目指す専攻医は外科研修を行える。
- 5) 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。
- 6) 必要に応じて病院前診療を行える。
- 7) 病院前救護のメディカルコントロールを行える。
- 8) 災害医療において指導的立場を發揮できる。
- 9) 救急診療に関する教育指導を行える。
- 10) 救急診療の科学的評価や検証を行える。
- 11) 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。
- 12) 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。
- 13) 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. 神戸大学救急科プログラムの基本方針

- ① **徹底的な on the job:** 神戸大学医学部附属病院が存在する神戸市は、兵庫県内随一の都市であり、IVR、内視鏡的処置などのインターベンションが必要な心血管疾患、脳血管疾患に加え、交通外傷・工業事故・他傷などによる重度外傷手術などが豊富です。また、救急部の体制を2018年4月から大きく変え、学内の外科系診療科の医師が救急部へ出向し、常勤スタッフとして救急専門医とチームを組み、外科系疾患に対応しています。また、総合内科へ11内科から更に多くのスタッフが出向し、ER部門は救急部と総合内科が協力して対応し、頻繁に合同カンファレンスを行い、入院病棟も一部同じフロアにし、総合診療から救急診療をシームレスに行ってています。
- ② **Off the job:** 基礎知識・技術習得のために、実際の臨床現場における経験と修練のみならず実際の臨床現場における経験と修練のみならず、Off-the-job training や各種講習会などのシミュレーションを用いた修練が非常に有効です。本プログラムでは 様々な Off-the-job training ができます。



初期診療



Acute Care Surgery



神戸大学医学部附属病院



Off the job

2. 救急科専門研修の実際

専攻医のみなさんには、以下の3つの学習方法で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) 救急診療や手術での実地修練(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、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や自宅で利用できる機会を提供します。

A 本プログラムにおける研修施設群

神戸大学医学部附属病院救命救急科が専門研修基幹施設です。



専門研修連携施設としては、兵庫県立加古川医療センター、神戸市立医療センター中央市民病院、兵庫県災害医療センター、公立豊岡病院組合立豊岡病院、製鉄記念広畠病院、兵庫医科大学病院、西神戸医療センター、神戸市立医療センター西市民病院、北播磨総合医療センター、兵庫県立淡路医療センター、医療法人社団順心会 順心病院があります(計11施設)。

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、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。

B 研修プログラムの実際

本専門研修プログラムは、各専攻医のみなさんの希望を考慮し、個々の基本モジュールの内容を吟味した上で、基幹施設を中心にいくつかの連携施設での研修を組み合わせて個々の要望に対応できるような研修コースです。

本専門研修プログラムによる救急科専門医取得後には、サブスペシャルティ領域である「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できます。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神戸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かかわっています。

- ①. 研修期間: 研修期間は3年間です。
- ②. 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: 本プログラムは、研修施設要件を満たした下記の10施設によって行います。

1) 神戸大学医学部附属病院(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、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2名、他(内科専門医・指導医1名)
- (3) 救急車搬送件数: 約2400/年
- (4) 研修部門: 救急部・救命救急科

- (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. 重度外傷(体幹・四肢・骨盤)の手術
 - iii. 病院前救急医療(MC・ドクターカー)
 - iv. 心肺蘇生法・救急心血管治療
 - v. ショック
 - vi. 重症患者に対する救急手技・処置
 - vii. 救急医療の質の評価・安全管理
 - viii. 災害医療
 - ix. 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) 週間スケジュールを下記に示します。レクチャーは週に1~2回程度、モジュール形式で実施します。

	月	火	水	木	金	土	日					
8	8:00~ 当直報告、病棟症例診療報告、外来症例レビュー					8:30~ 当直報告						
9	カンファレンス 抄読会	ICUおよび病棟回診			レジデント カンファレンス	ICUおよび病棟回診						
10					回診							
11	病棟診療、救急外来初療											
12	レジデントセミナー(モジュール形式)											
13												
14	病棟診療、救急外来初療											
15												
16												
17	17:00~ 病棟症例診療報告、外来症例レビュー、ICU回診(teaching round)											

2) 兵庫県立加古川医療センター(連携施設)

- (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)、災害拠点病院、兵庫県ドクターへリ基地病院、東播磨・北播磨・淡路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(学会)1名、救急科専門医(学会)9名、他の診療科専門医(集中治療医学会専門医2名、麻酔科専門医・指導医1名、外傷専門医1名、日本熱傷学会熱傷専門医1名、日本外科学会専門医3名、日本内科学会認定医3名、日本循環器学会専門医1名、日本インターベンション学会認定医1名、日本消化器病学会専門医1名、総合内科認定医1名、日本脳神経外科学会専門医1名など)
- (3) 救急車搬送件数: 2116名/年(施設全体)、1069名/年(KACMC)
- (4) 研修部門: 当院救命救急センター(ドクターカー、ドクターヘリ、救急初療室、集中治療室、救急病棟等)
- (5) 研修領域
- i. 重症集中治療
 - ii. 病院前救急診療(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、ECPR(Extracorporeal CPR)
 - iv. ショックの鑑別・診療
 - v. 重症患者に対する救急手技・処置
 - vi. 一般的な救急手技・処置
 - vii. 救急症候に対する診療
 - viii. 急性疾患に対する診療
 - ix. 外因性救急に対する診療
 - x. 外科的・整形外科的救急手技・処置
 - xi. 災害医療
 - xii. 救急医療と医事法制
 - xiii. 救急医療の質の評価・安全管理
 - xiv. 地域メディカルコントロール
- (6) 研修内容
- i. ドクターカー、ドクターヘリを用いた病院前救急診療
 - ii. 搬送症例の初期診療

- iii. 入院症例の管理
- iv. オンラインメディカルコントロール
- v. 検証会議への参加
- vi. 災害訓練への参加
- vii. off the job training への参加

(7) 週間スケジュール(下表)

月	火	水	木	金	土	日
8:45						
9:45						
14:00						
17:00						
18:00						

症例カンファレンス
(前日搬送症例のプレゼンテーション+入院患者経過報告・治療方針検討+ベッドコントロール)

ICU回診+新患回診

総回診

入院症例
カンファレンス

ICU 回診

M&M
カンファレンス

内科合同
カンファレンス

ガイドライン
勉強会

M&M カンファレンス、ガイドライン勉強会：1回/月
内科合同カンファレンス：1回/月

3) 神戸市立医療センター中央市民病院救命救急センター(連携施設)

- (1) 救急科領域関連病院機能:三次救急医療機関、兵庫県災害基幹病院。
- (2) 指導者:救急科専門医 12 名 その他の専門診療科専門医師(外科学会専門医、集中治療医学会専門医)
- (3) 救急車搬送件数: 約 9500/年
- (4) 救急外来受診者数: 約 35000 人/年
- (5) 研修部門:救命救急センター外来、救急ICU病棟、入院病棟
- (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・手技・処置
 - 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
 - vi. 重症患者に対する救急手技・処置
 - vii. 重症例を含む救急科入院症例の管理・集中治療室管理
 - viii. 病院前救護(ドクターカー)
 - ix. 災害医療の研修
- (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

4) 兵庫県災害医療センター 救急部 (連携施設)

- (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)、兵庫県基幹災害拠点病院、兵庫県・神戸市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
- (2) 指導者:救急科指導医 7 名(うち日本救急医学会指導医 3 名)、救急科専門医 12 名、
- (3) その他の基本診療科専門医師(外科、麻酔科、整形外科、内科認定医等)、
- (4) 救急関連各種専門領域専門医師(集中治療科、消化器外科、胸部外科、外傷専門医、熱傷専門医、中毒学会クリニックルトキシコロジスト、航空医療学会、他)
- (5) 救急車搬送件数: 約 1100 例/年
- (6) 救急外来受診者数: 約 1300 例/年
- (7) 研修部門: 生命救急センター(外来・入院)、手術・内視鏡・IVR 等、ドクターカー
- (8) 研修領域と内容
 - i. 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)
 - 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. 集中治療室、救命救急センター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

(9) 研修の管理体制:救急科領域専門研修管理委員会による

(10) 週間スケジュール

月	火	水	木	金	土	日
8:00		なぎさモーニング レクチャー①				
8:30		合同医局会②				
9:00		朝カンファ③			回診⑥	回診⑥
12:00	研修医講義⑦	スタッフ会⑩	抄読会⑧	研修医講義⑦		
12:30	DCカンファ⑨		入院カンファ⑪	M&Mカンファ⑫		
17:00			夕回診⑬			

- ① なぎさモーニングレクチャー；神戸日赤と合同の教育講演会
- ② 合同医局会議:神戸日赤と合同の医局会議。引き続き各部署代表・事務部門・医局の全体会議。
- ③ 朝カンファ:前日の搬入患者のプレゼンテーション。
- ④ 各部署とのミーティング:前日搬入、病棟の動きを報告。転院・退院等ベッドコントロール、主治医、手術予定、連絡事項を確認
- ⑤ 朝回診:ICU 患者、新入院患者をベッドサイドで簡潔にプレゼン。
- ⑥ 土日の朝回診:全患者の回診、当直医間で患者の申し送り。
- ⑦ 研修医講義:研修医対象のショートレクチャー。
- ⑧ 抄読会:外傷もしくは非外傷に分けて臨床研究の文献を読解。
- ⑨ DC(ドクターカー)カンファ:前週の Dr. Car、ヘリによる搬送患者の検討。
- ⑩ スタッフ会:救急部スタッフによる情報共有・意見交換の場。
- ⑪ 入院カンファ:全入院患者について主治医がプレゼンし、治療方針などについて議論。
- ⑫ M&M カンファ:Mortality & Morbidity について検討し、問題点と改善方法について議論。
- ⑬ 夕回診:全患者の回診、当直医に患者申し送り。
 - ◆ RST 回診;毎週火曜午後、NST 回診: 毎週水曜日午後
 - ◆ 緊急手術隨時可能。予定手術適宜。
 - ◆ 昼の時間を利用して不定期に抄読会・学会予演・業者説明会が入ることあり。

5) 製鉄記念広畠病院 姫路救命救急センター(連携施設)

- (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)、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1名、救急科専門医4名、その他の専門診療科専門医師(循環器専門医1名)
- (3) 救急車搬送件数:3600/年
- (4) 救急外来受診者数:9000人/年
- (5) 研修部門:救命救急センター(救急外来、集中治療室、救命救急センター病棟)
- (6) 研修領域と内容
 - i. 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. 救急手技・処置
 - iii. 集中治療室、救命救急センター病棟における入院診療
 - iv. プレホスピタルケア(ドクターへリ、ドクターカー)
 - 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) 週間スケジュール

時	月	火	水	木	金	土	日
8					病棟回診		
9					外来・病棟症例レビュー		
10							
11							
12							
13		病棟業務、救命救急センター初療		救急外来 (ER)	病棟業務、救命救急センター初療		救命センターまたはER勤務 (シフト制)
14							
15							
16							
17			ER症例検討				
18	CCUカンファレンス CPC(月1回)				放射線カンファ(月1回)		

6) 兵庫医科大学病院(連携施設・研究協力機関)

- (1) 救急科領域関連病院機能:地域三次救急医療機関(救命救急センター), 地域 MC 協議会中核施設
- (2) 研修部門:救命救急センター
- (3) 本プログラムとの関わり:
 - ・兵庫大救命救急センターの環境の特徴は、豊富な症例と 2013 年に建築した急性医療総合センターという高度に整備された急性期に特化した施設があり、経験豊かな多数の指導医のもとに実践に即した修練が行われています。ここでの研修により、大学病院における救命救急センターでの臨床経験を得ることが出来るようになります。
 - ・互いに大学病院としての特徴を生かしつつ協力・補完できる部分で共同体制をとりながら、研究基機関である大学の特徴を活かして、新しい治療法や薬剤の開発にも関わることができるようになることを可能です。

7) 神戸市地域医療振興財団 西神戸医療センター(連携施設)

- (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:救急科専門医 1 名、その他の専門診療科医師(外科、整形外科、麻酔科、放射線科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、小児科、耳鼻咽喉科、眼科ほか)
- (3) 救急車搬送件数:3000/年
- (4) 救急外来受診者数:22000 人/年
- (5) 研修部門:救急外来・他専門科外来・病棟(外科、整形外科、麻酔科、放射線科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、小児科、耳鼻咽喉科、眼科ほか)
- (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. 心肺蘇生法
 - vi. 集中治療
- (7) 週間スケジュール

時	月	火	水	木	金	土	日
8					当直申し送り・病棟回診		
9							
10							
11							
12					診療(救急外来、病棟、各種検査、手術室)		
13							
14							
15							
16							
17							
18						救急カンフ アレンス	

8) 神戸市立医療センター西市民病院(連携施設)

- (1) 救急科領域関連病院機能:地域初期・二次救急医療機関
- (2) 指導者:救急科専門医 2 名、その他の専門診療科医師(内科、小児科、外科、整形外科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科、麻酔科ほか)

- (3) 救急車搬送件数: 2,903/年(平成 26 年度)
- (4) 救急外来受診者数: 15,162 人/年(平成 26 年度)
- (5) 研修部門: 救急外来、他専門科外来、病棟(救急病棟・小児科・産婦人科・整形外科ほか)
- (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. 小児に対する診療
- (7) 研修内容
 - i. 外来症例の初療
 - ii. 入院症例の管理
- (8) 週間スケジュール:
 - i. 平日 8:30 ~ 9:00: ICU症例検討、救急入院症例検討(teaching round)
 - ii. 平日 9:00 ~ 17:00: 救急外来患者診療、救急病棟・ICU入院患者診療
 - iii. 月曜 11:00~12:00: 救急病棟症例検討
 - iv. 水曜 8:00~ 8:30: 救急外来症例検討
 - v. 水曜 17:30~18:30: 救急カンファレンス(講義・実習等)

9) 北播磨総合医療センター(連携施設)

- (1) 救急科領域の病院機能: 救急告知病院、救急科専門医指定施設(旧)、東播磨・北播磨・淡路地域メディカルコントロール(MC)協議会指示病院、地域医療支援病院
- (2) 指導者: 救急科専門医(学会)3名、他の診療科専門医(日本外科学会専門医1名、胸部外科学会認定医1名など)
- (3) 救急車搬送件数: 2298名/年(施設全体)
- (4) 研修部門: 当院救急部門(救急初療室、外来診察室など)
- (5) 研修領域
 - i. ER型救急医療
 - ii. 心肺蘇生法、ECPR(Extracorporeal CPR)
 - iii. ショックの鑑別・診療
 - iv. 重症患者に対する救急手技・処置
 - v. 一般的な救急手技・処置
 - vi. 救急症候に対する診療
 - vii. 急性疾患に対する診療
 - viii. 外因性救急に対する診療
 - ix. 外科的・整形外科的救急手技・処置
 - x. 救急医療と医事法制
 - xi. 救急医療の質の評価・安全管理
 - xii. 地域メディカルコントロール
- (6) 研修内容
 - i. 救急搬送症例の初期診療
 - ii. 直接来院患者(Walk-in 症例)の診療
 - iii. オンラインメディカルコントロール
 - iv. 検証会議への参加
 - v. 各種 off the job training への参加

10) 兵庫県立淡路医療センター(連携施設)

- (1) 救急科領域の病院機能: 二次・三次救急医療施設(地域救命救急センター)、災害拠点病院、地域医療支援病院
- (2) 指導者: 救急科指導医(学会)0名、救急科専門医(学会)4名、他の診療科専門医
- (3) 救急車搬送件数: 2743名/年
- (4) 研修部門: 当院救命救急センター(ドクターカー、救急外来、救急病棟など)
- (5) 研修領域
- (6) 病院前救急診療(ドクターカー)
 - i. 心肺蘇生法・救急心血管治療、ECPR(Extracorporeal CPR)
 - ii. ショックの鑑別・診療
 - iii. 重症患者に対する救急手技・処置
 - iv. 一般的な救急手技・処置
 - v. 救急症候に対する診療
 - vi. 急性疾患に対する診療
 - vii. 外因性救急に対する診療
 - viii. 災害医療

- ix. 救急医療の質の評価・安全管理
- x. 地域メディカルコントロール

(7) 研修内容

- i. ドクターカーを用いた病院前救急診療
- ii. 搬送症例の初期診療
- iii. オンラインメディカルコントロール
- iv. 災害訓練への参加
- v. off the job trainingへの参加

(8) 週間スケジュール：朝夕申し送り(毎日)、救急病棟回診(平日日中)、カンファレンス・勉強会(適宜)

11) 公立豊岡病院組合立豊岡病院

(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）、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、ドクターヘリ基地病院、ドクターカー運用施設

(2) 指導者（重複あり）：救急科指導医 4 名（うち日本救急医学会指導医 3 名）、救急科専門医 11 名、その他の専門診療科専門医師（外科指導医 1 名、外科専門医 5 名、集中治療専門医 4 名、外傷専門医 3 名、小児科専門医 1 名）、他急性血液浄化療法認定指導者、航空医療認定指導者

(3) 救急車搬送件数（ドクターヘリ、ドクターカー含む）：約 6500/年

(4) 救急外来受診者数：約 16000 人/年

(5) 研修部門：但馬救命救急センター（ドクターヘリ・ドクターカー、救急・初療室、救命救急センター病棟（ICU/HCU）、一般病棟）、手術・IVR・内視鏡等

(6) 研修領域と内容

※病院前から退院までの一貫した診療、軽症から重症まで、老若男女、偏りの無い研修を行います。

- i. 救急室における救急外来診療および初療室における初期蘇生対応（クリティカルケア・重症患者に対する診療含む）
- II. 外科的（頭部、体幹部、四肢）救急手技・処置
- III. 重症患者に対する救急手技・処置
- IV. 救命救急センター病棟（ICU/HCU）、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. 病院前救急診療（ドクターヘリ、ドクターカー）
- 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) 週間スケジュール（チーム制、変則 2交代制）

TECCMC SCHEDULE

	月	火	水	木	金	土	日
8:00 ~ 8:15	・ドクターヘリ、カース タッフブリーフィング・ 点検 (CS, ヘリポート, カー) -	・ドクターヘリ、カース タッフブリーフィング・ 点検 (CS, ヘリポート, カー)					
8:00 ~ 8:30	・初療申し送り (全勤→ 日勤) ・ICU/HCU退出候補決定 (全勤責任者)						
8:30 ~ 9:30	・カンフアレンス 前日救急科入院患者 申し送り 連絡事項 前日ヘリ・カー症例 一院休科全患者検討						
10:00 ~ 10:00	回診 ICU/HCU 終了後	巡回 全病棟	回診 ICU/HCU	回診 ICU/HCU	巡回 全病棟	回診 ICU/HCU	巡回 全病棟
10:00 ~ 12:00							
12:00 ~ 12:30				ランチョンミーティング ☆MBMカンファレンス (ICUにて、看護部合同、 適宜)			
12:30 ~ 17:30	診療						
17:30 ~ 18:00	申し送り (日勤→全勤) ・初療診察中の患者 ・日勤入院患者 ・へり終了まで日勤者の 1人は居残り 全勤責任者は夕方回診						
18:00 ~ 翌8:00	診療 夜は更けてゆく・・・						

12) 加古川中央市民病院

13) 順心病院

3. 専攻医の到達目標(修得すべき知識・技能・態度など)

① 専門知識

専攻医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 X V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。これらの診察・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)

専攻医のみなさんは、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専門研修連携施設で研修し、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、神戸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

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神戸大学医学部附属病院が主催する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出来ます。

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されること
- 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

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1年ごと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であるA市立病院もしくはB町立病院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か月以上経験することを原則としています。
- 2) 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。
- 3) ドクターカー(JAAM 大学医学部附属病院)やドクターへリ(D大学附属病院)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。

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、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。
- 2) 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。

8. 年次毎の研修計画

専攻医のみなさんには、神戸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(心エコー・腹部エコー・人工呼吸器・グラム染色など)
 - ・救急科 ICU 基本的知識・技能
 - ・他科や他部門へのコンサルタントとしての技能の習得
 - ・救急科病院前救護・災害医療基本的知識・技能
 - ・ACLS, JATEC, JPTEC, MCLS などの off the job training の受講
- ・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

- ・必要に応じて他科ローテーションによる研修
- ・他施設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
 - ・他施設ローテーションによる研修

表 研修施設群ローテーション研修の実際

	First(1st)	Second(2nd)	Third(3rd)	Fourth(4th)
1年目 (1y)	CCC	CCC	CCC ／MC・災害研修	CCC ／MC・災害研修
2年目 (2y)	地域 ER	地域 ER	CCC ／他科研修 外傷／Heli/Car	外傷／Heli/Car
3年目 (3y)	CCC／基礎・臨床研究	CCC／基礎・臨床研究 地域／ER	地域／ER CCC ／MC・災害研修	CCC ／MC・災害研修

9. 専門研修の評価について

6) 形成的評価

専攻医の皆さんの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。専攻医の皆さんには、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、年度の中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。

① 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を行われます。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) 専門研修基幹施設神戸大学医学部附属病院の救急部長であり、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、15年の臨床経験があり、過去に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4編、共著者として10編発表し、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20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。

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つ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) 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るありますが、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) 各施設における給与規定を明示します。

12. 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で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 神戸大学医学部附属病院専門研修プログラム連絡協議会

神戸大学附属病院は複数の基本領域専門研修プログラムを擁しています。神戸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、神戸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待遇、専門研修の環境整備等を定期的に協議します(2016年3月現在予定)。

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)、神戸大学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。

TEL:03-3201-3930

E-mail: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(2016年3月現在予定)。

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。

15. 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、神戸大学医学部附属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くだけことを予定しています。
- 2) 集中治療領域専門研修施設を兼ねる神戸大学医学部附属病院では、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。

16. 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。

17. 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。

18. 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月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う。

② 研修開始届け

研修を開始した専攻医は、各年度の定められた月日までに、以下の専攻医氏名を含む報告書を、神戸大学救急科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、日本救急医学会員番号、専攻医の卒業年度、専攻医の研修開始年度、専攻医の履歴書、専攻医の初期研修修了証等

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。

連絡先

担当: 小谷穰治 E-mail : kotanijo@med.kobe-u.ac.jp

住所: 〒650-0017 神戸市中央区楠町7-5-2

神戸大学医学部附属病院 救急部

(神戸大学大学院医学研究科 外科系講座 災害・救急医学分野)

TEL: 078-382-6521 (fax: 078-341-5254)