

奈良県立医科大学
救急科専門医養成プログラム



奈良県立医科大学 救急科専門医養成プログラム

目 次

I. 理念と使命	3
A) 救急科専門医制度の理念	
B) 救急科専門医の使命	
II. 募集定員	3
III. 研修プログラム	3
A) 研修領域と研修期間の概要	
B) 研修年度ごとの研修内容	
IV. プログラムを構成する病院群	6
A) 奈良県立医科大学付属病院	7
B) 奈良県立総合医療センター	8
C) 市立奈良病院	9
D) 奈良県立西和医療センター	10
E) 南奈良医療センター	11
F) 天理よろづ相談所病院	12
G) 土庫病院	13
H) 奈良西部病院	14
I) 淀川キリスト教病院	15
J) 城山病院	16
K) 済生会中和病院	17
L) 病院群における3年間の研修プログラムの例	19
V. 専門研修施設とプログラム	19
A) 専門研修基幹施設の認定基準	
B) プログラム統括責任者の認定基準	
C) 基幹施設指導医の認定基準	
D) 専門研修連携施設の認定基準	
E) 専門研修施設群の構成要件	
F) 専門研修施設群の地理的範囲	
G) 地域医療・地域連携への対応	
H) 研究に関する考え方	

D) 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	
VI. 専門研修プログラムを支える体制	2 2
A) 研修プログラムの管理体制	
B) 連携施設での委員会組織	
C) 労働環境, 労働安全, 勤務条件	
A) 研修カリキュラム	2 2
B) 専門研修の目標	
C) 研修内容	
D) 研修方法	
E) 専門研修の評価	
VII. 専門研修実績記録システム, マニュアル等の整備	2 5
A) 研修実績および評価	
B) コアコンピテンシーなどの評価	
C) プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備	
VIII. 専門研修プログラムの評価と改善	2 7
A) 専攻医による評価	
B) 専攻医等の評価 (フィードバック) とシステム改善	
C) 研修に対する監査 (サイドビジット等) ・調査への対応	
D) プログラムの管理	
E) プログラムの終了判定	
F) 日本専門医機構の救急科研修委員会への直接の報告	
IX. 応募方法と採用	2 8
A) 採用方法	
B) 応募資格	
C) 応募期間	
D) 応募書類	

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の対応が重要であります。しかし、救急患者が生じた時点では緊急性や罹患臓器は不明なため、いずれの病態にも対応できる救急科専門医が必要になります。救急科専門医は救急搬送患者を中心に診療を行い、疾病、外傷、中毒など原因や罹患臓器の種類に関わらず、すべての緊急病態に対応することができます。国民・県民にとってこのような能力をそなえた医師の存在が極めて重要になります。

本研修プログラムの目的は、「国民・県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。 救急科専門医育成プログラムを終了した救急科領域の専攻医は急病や外傷の種類や重症度に応じた総合的判断に基づき、必要に応じて他科専門医と連携し、迅速かつ安全に急性期患者の診断と治療を進めることが可能になります。また、急病や外傷で複数臓器の機能が急速に重篤化する場合は初期治療から継続して、根本治療や集中治療にも中心的役割を担うことが可能です。さらに加えて地域の救急医療体制、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、また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。

以上のごとく、専攻医は救急科専門医プログラムを終了することによって、標準的な医療を提供でき、国民・県民の健康に資するプロフェッショナルとしての誇りを持った救急科専門医となることができます。

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・治療を進めることでもあります。さらに、病院前の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でもあります。

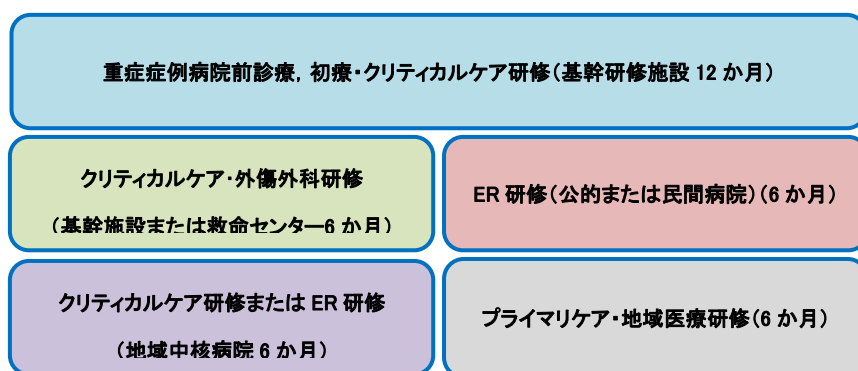
II. 募集定員：専攻医 4名／年

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は年 4 名です。指導医 1 人あたりの専攻医受入数の上限は 1 人／年と決められており、1 人の指導医がある年度に指導を受け持つ専攻医総数は 3 人以内です。本プログラムで群を形成する基幹施設と 10 連携施設の指導医総数は 13 名ですが、地域全体の整合性と充実した研修環境を確保するために募集定員を 4 人／年としました。

III. 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。3年間で基幹/連携施設にて1年もしくは6か月単位で研修を行います。研修領域ごとの研修期間は、基幹研修施設での重症救急症例の病院前診療・初療・集中治療（クリティカルケア）診療部門12か月もしくは18か月、ER診療部門6か月、クリティカルケア・外傷外科診療部門（希望に応じて外傷外科またはドクターヘリ研修）6か月、クリティカルケア研修またはER研修を6か月、プライマリケア・地域医療研修6か月とします。本専門研修プログラムによる救急科専門医取得後には、サブスペシャリティ領域である集中治療専門医、感染症専門医、熱傷専門医、外傷専門医、脳卒中専門医、消化器内視鏡専門医、日本脳神経血管内治療学会専門医の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。



B) 研修年度と研修内容（標準的な例を示し専攻医ごとに異なります）

- 1) 1年目：奈良県立医科大学附属病院（基幹研修施設救命救急センター）12か月
 - (1) 研修到達目標：救急科領域研修カリキュラムに基づいて重症救急症例の初療とクリティカルケアの基本の研修を開始することになります。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学びます。また、地域医療圏の救急医療体制を理解し、MCならびに災害医療に係る基本的・応用的な知識と技能を修得します。
 - (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
 - (3) 研修内容：指導医の指導の下、重症外傷、急性中毒、広範囲熱傷、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。ドクターカーによる病院前診療を行い、さらに外傷を初めとした症例登録も担当します。
 - (4) 半数の専攻医は2年目の前半を引き続き奈良医大で重症救急症例の初療とクリティカルケアの基本研修を続けます。
- 2) 2年目（前半6か月）：奈良県立総合医療センター（連携病院：救命救急センター）。
 - (1) 研修到達目標：上級医の指導の下、外傷治療に必要な外科的知識と創処置技能修得

のために、手術の術者、助手を経験し、術前術後管理を行います。気管支内視鏡と IVR も、上級医の指導の下で外来あるいは入院中の患者を中心に経験します。救急外来では主に気道確保手技に関する技能を修得します。

- (2) 指導体制：救命センター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、助言を受けることとなります。
- (3) 研修内容：指導医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研修します。また、地域 MC 体制を理解し、検証、オンライン MC 業務を経験します。また、連携病院内の研修オプションとして、希望すれば月単位で、麻酔科、外科、循環器内科、脳神経外科等の救急診療に係わる診療科の研修を行うことができます。

3) 2年目（後半6か月）：県立総合医療センターまたは民間病院（ER 研修）。

- (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・多部門連携のための調整能力をさらに高めます。
- (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。
- (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、地域 MC 体制を理解し、オンライン MC 業務を経験します。

4) 3年目（前半6か月）：市立病院または医療組合立病院（連携病院 ER 部門）

- (1) 研修到達目標：地域医療における救急患者診療における実践的知識と技能を習得して頂きます。
- (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、助言を受けることとなります。
- (3) 研修内容：医療資源の少ない地域医療機関において、指導医の指導の下、軽症もしくは中等症の救急患者の病院前診療、外来・入院患者管理を実践して頂きます。

5) 3年目（後半6か月）：医療組合立病院または地域外民間病院（連携病院 ER 部門）

- (1) 研修到達目標：地域医療における実践的知識と技能を習得して頂きます。
- (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、助言を受けることとなります。
- (3) 研修内容：医療資源の少ない地域医療機関において、指導医の指導の下、軽症か中等症の救急患者の病院前診療、外来・入院患者管理を実践して頂きます。

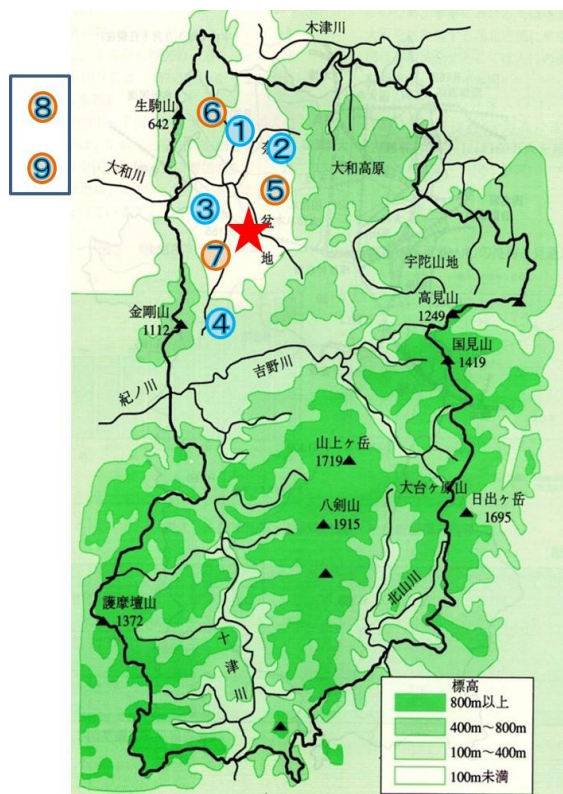
6) 3年間を通じた研修内容

- (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) 基幹・連携研修施設間における合同カンファレンス（4か月に1回）に参加し、2回以上症例報告をして頂きます。
- (3) 研修中に、臨床現場以外でのトレーニングコースとして外傷初期診療（必須）、救急蘇生（必須）、災害時院外対応・病院内対応、ドクターヘリ講習等を受講して頂きます。
- (4) 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。
- (5) 病院前救急医療研修や災害医療研修の一環として消防機関の防災訓練に最低1回参加して頂きます。
- (6) 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をしております。学会発表の旅費に関しては研修医療機関の負担とします。

IV. プログラムを構成する病院群

本救急科専門医研修プログラムは、研修施設要件を満たした10施設(県内8施設, 県外2施設)によって行います。

大阪府



- ★ 奈良県立医科大学
- ① 県立総合医療センター
- ② 市立奈良病院
- ③ 県立西和医療センター
- ④ 南奈良医療センター
- ⑤ 天理よろづ病院
- ⑥ 奈良西部病院
- ⑦ 土庫病院
- ⑧ 淀川キリスト教病院
- ⑨ 城山病院
- ⑩ 済生会中和病院

奈良県立医科大学附属病院（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（高度救命救急センター）、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
- (2) 指導医 6 名：研修プログラム統括責任者 奥地一夫（救急医学会指導医、脳神経外科指導医）、中村達也（救急医学会指導医、外科専門医）、福島英賢（救急医学会指導医、集中治療専門医）、瓜園泰之（救急医学会専門医、外科専門医）、川井廉之（救急医学会専門医、外科専門医）、渡邊知朗（救急医学会専門医）、他に救急医学会専門医 3 名、前川 尚宜他 整形外科専門医 2 名
- (3) 救急車搬送件数：3089 件/年
- (4) 救急外来受診者数：10949 人/年
- (5) 研修部門：高度救命救急センター
- (6) 研修領域
 - ① 心肺蘇生法・救急心血管治療
 - ② ショック
 - ③ 救急初期診療
 - ④ 重症患者に対する救急集中治療（クリティカルケア）
 - ⑤ 広範囲熱傷，切断四肢，急性中毒に対する診療
 - ⑥ 重症外傷に関するに対する診療
 - ⑦ 小児および特殊救急に対する診療
 - ⑧ 災害医療
 - ⑨ ドクターカー等による病院前医療
 - ⑩ メディカルコントロール
 - ⑪ 学術研究
- (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) 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：医員（後期研修医）勤務時間：8:30-17:15
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
宿舎：なし 医師賠償責任保険：適用されます
- (9) 給与
専攻医初年度：275,000 円（基本給）＋約 200,000 円（当直・時間外手当等）

(10) 基幹施設(奈良県立医科大学)での標準的週間予定表

	時間	月	火	水	木	金	土	日
午前	8:00			勉強会				
	9:00	救急重症カンファレンス						
	10:00	ICU回診	総回診	ICU回診				
午後	12:00-18:00	高度救命救急センターにおいて 初期診療 集中治療管理						
	18:00	他科との 合同カン ファレンス		抄読会	研修施設 群の合同 勉強会(1 回/4か月)	研修医 勉強会		

A) 奈良県立総合医療センター（県内連携施設）

- (1) 救急科領域関連病院機能：地域三次救急医療機関
- (2) 指導者：救急専門医 5名（救命救急センター専従）
 - ① 集中治療科専門医 1名（救命救急センター専従）
 - ② 外科専門医 1名（救命救急センター専従）
 - ③ 脳神経外科専門医 1名（救命救急センター専従）
- (3) 救急車搬送件数：2,766件/年
- (4) 救急外来受診者数：6,698人/年
- (5) 研修部門：救命救急センター
- (6) 研修領域
 - ① 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）
 - ② 外科的・整形外科的救急手技・処置
 - ③ 重症患者に対する救急手技・処置
 - ④ 集中治療室、救命救急センター病棟における入院診療
 - ⑤ 救急医療の質の評価・安全管理
 - ⑥ 地域メディカルコントロール（MC）
 - ⑦ 災害医療
 - ⑧ 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	月	火	水	木	金	土	日
8	ER カンファレンス(症例検討会)						
	ICU 申し送り						
9から15	診療(初療室, ICU, HCU 病棟)						
16	ICU 申し送り						
17							

B) 奈良市立病院 (県内連携施設)

(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 6名
 総合内科専門医 9名
 集中治療科専門医 2名

(3) 救急車搬送件数 : 4253 件/年

(4) 救急外来受診者数 : 7635 人/年

(5) 研修部門 : 総合診療科(救急室、病棟、外来)及び各診療科(集中治療室、麻酔科、放射線科(IVR センター含む)、小児科、整形外科、形成外科等から選択可能)

(6) 研修領域 :

- ① 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)
- ② 外科的・整形外科的救急手技・処置
- ③ 重症患者に対する救急手技・処置
- ④ 集中治療室、病棟における入院診療
- ⑤ 救急医療の質の評価・安全管理
- ⑥ 地域メディカルコントロール(MC)
- ⑦ 災害医療
- ⑧ 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	月	火	水	木	金	土
7	7:30- 各種勉強会（主たる対象は初期研修医）					8:30 ER カンファ（日直の場合）
8	8:00-9:00 総合診療科（救急）症例カンファ, ICUカンファ					
9	ER	総合診療外来	総合内科病棟	明け	院内研修(胃カメラ, IVR他)	
10						
11						
12	12:30-13:00 専攻医対象勉強会（概ね毎日 火：救急/重症患者勉強会）					
13	ドクターカー担当	総合内科病棟	ER		ER	
14						
15						
16	16:30～ER振り返り、5分間レクチャー、当直申し送り					
17	17:30-18:30 ICU勉強会		救急症例検討会（月1回）		救急ヒットフォーラム勉強会（月1回）	
18	ドクターカー検証委員会（月1回）		ER当直			

C) 県立西和医療センター（県内連携施設）

(1) 救急科領域関連病院機能： 地域二次救急医療機関、地域医療支援病院

(2) 指導者（平成28年4月時点）

- ① 救急科専門医 3名
- ② 総合内科専門医 5名
- ③ IVR 専門医 2名
- ④ 循環器専門医 4名
- ⑤ 消化器病専門医 5名
- ⑥ 消化器内視鏡専門医 2名
- ⑦ 心血管インターベンション治療専門医 2名
- ⑧ 外科専門医 7名
- ⑨ 脳神経外科専門医 3名
- ⑩ 心臓血管外科専門医 1名
- ⑪ 整形外科専門医 3名
- ⑫ 麻酔科指導医 3名

など病院全体の指導医、指導者が救急科領域専攻医を育成します。

(3) 救急車搬送件数： 2,666 件/年

(4) 救急外来受診者数： 6,715 人/年

(5) 研修部門： 救急科（救急室、ER 病棟）および各診療科（内科、循環器内科、消化器内科、外科、整形外科、脳神経外科、心臓血管外科、放射線科）、各種検査部門、教育研修室（各種研修会およびレクチャー、座学）

(6) 研修領域：

- ① 心肺蘇生法・救急心血管治療
- ② ショック
- ③ 救急初期診療
- ④ 救急集中治療
- ⑤ 一般的な救急手技・処置
- ⑥ 救急症候に対する診療
- ⑦ 急性疾患に対する診療
- ⑧ 外因性救急に対する診療
- ⑨ 小児に対する救急診療
- ⑩ 重症患者に対する診療
- ⑪ メディカルコントロール
- ⑫ 救急診療に必要な技術修練
 - a. カテーテル技術修練
 - b. 内視鏡技術修練
- ⑬ 座学による研修
 - a. 医療安全や感染防止など各種研修会
 - b. 専攻医・研修医対象の院内の広範囲部門のエキスパートからの講義
 - c. 英語論文の抄読会やCPC（臨床病理検討会）
 - d. 放射線画像読影のトレーニング（X線画像読影道場）

(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) 週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前8時	カンファレン 回診	カンファレン 回診	カンファレン 回診	X線画像 読影道場	カンファレン 回診	
午前	救急外来 および 病棟処置	心カテ トレーニング	救急外来 および 病棟処置	内視鏡 トレーニング	救急外来 および 病棟処置	当直もしくは 学会・研究会 に参加
昼休み						
午後	救急外来	心カテ トレーニング	救急外来	内視鏡 トレーニング	救急外来	当直もしくは 学会・研究会 に参加
午後4時	エキスパート レクチャー		感染制御カン ファレンス		心電図検討会	
午後5時	全死亡症例検 討会		英語論文抄読 会		医療安全・感 染防止研修会	

D) 南奈良総合医療センター（県内連携施設）

- (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（予定）、

その他専門診療科医師（総合内科専門医 4 名、麻酔科専門医 3 名、他多数）

- (3) 救急車搬送件数： 1503 件/年（県立五條病院データ）
- (4) 救急外来受診者数： 4159 人/年（県立五條病院データ）
- (5) 研修部門： 救急センター、HCU、各診療科（総合内科, 脳神経外科, 外科, 麻酔科, 他）、在宅医療支援センター、へき地医療支援センター、各種検査部門 など
- (6) 研修領域：
 - ① 心肺蘇生法・救急心血管治療
 - ② ショック
 - ③ 僻地医療・地域医療
 - ④ 軽症患者に対する救急初期診療
 - ⑤ 一般的な救急手技・処置
 - ⑥ 消化器的救急手技・処置
 - ⑦ 救急症候に対する診療
 - ⑧ 急性疾患に対する診療
 - ⑨ 外因性救急に対する診療
 - ⑩ 小児および特殊救急に対する診療
 - ⑪ 重症患者に対する診療
 - ⑫ メディカルコントロール
 - ⑬ ドクターカー・ドクターヘリ（平成 28 年度導入予定）

(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

時	月	火	水	木	金
8:30	重症カンファ	重症カンファ	重症カンファ	重症カンファ	重症カンファ
9	救急センター	救急センター	救急センター	救急センター	救急センター
10	HCU	HCU	HCU	HCU	HCU
11					
12					
13	救急センター	内視鏡	救急センター	内視鏡	救急センター
14	HCU	エコー	HCU	エコー	HCU
15		手術		手術	
16					
17	外科系カンファ	消化器系カンファ	神経系カンファ	内科系カンファ	総内カンファ
18	勉強会				
19					

E) 天理よろづ相談所病院（県内地域医療実践連携施設）

- (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： その他の専門診療科医師（総合内科 3 名、循環器内科 8 名、他多数）
- (3) 救急車搬送件数： 5796 件/年

- (4) 救急外来受診者数：19636人/年
- (5) 研修部門：救急外来、他専門科外来・病棟（総合内科、循環器内科、臨床検査ほか）
- (6) 研修領域
- ① 心肺蘇生法・救急心血管治療
 - ② ショック
 - ③ 救急初期診療
 - ④ 一般的な救急手技・処置
 - ⑤ 救急症候に対する診療
 - ⑥ 急性疾患に対する診療
 - ⑦ 外因性救急に対する診療
 - ⑧ 小児および特殊救急に対する診療
 - ⑨ 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（ER／総合内科コースの選択例）

月	火	水	木	金	土
7:30-8:30 総合内科(新患)症例カンファレンス					7:30 ERカンファ
8:30 ER申し送り					
8:30~12:45 ER	8:30~12:45 総合内科病棟 (選択)	8:30~12:45 総合内科回診 (選択)	8:30~12:45 総合外来・初診 (選択)	8:30~12:00 救急超音波 研修	
13:00~17:00 総合内科病棟 (選択)	13:00~17:00 総合内科病棟 (選択)	12:45~17:00 ER	13:00~17:00 内科病棟(選択)	12:45~17:00 ER	
		ER 振返り		18:00~翌7:30ERバックアップ~当直(小児輪番)	
M&M(月1回)	研究発表会/CPC				
胸部画像読影(隔週)					

ER／総合内科コースは3～6か月単位、その他の選択研修は1～3か月単位とする。

ER 必修研修（網掛け部分）に加えて救急診療科、総合内科、循環器、放射線、脳神経外科、形成外科、麻酔科、小児科等を選択可能

F) 土庫病院（県内民間地域病院：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：

- ① 救急科専門医 2名
- ② 総合内科専門医 2名

(3) 救急車搬送件数：1333件/年

- (4) 救急外来受診者数 : 3818 人/年
- (5) 研修部門 : 救急科 (救急室、病棟、外来) 及び各診療科 (内科、外科、小児科)、在宅部門
- (6) 研修領域 :
- ① 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)
 - ② 外科的救急手技・処置
 - ③ 救急手技・処置
 - ④ 病棟における入院診療
 - ⑤ 救急医療の質の評価・安全管理
 - ⑥ 地域メディカルコントロール (MC)
 - ⑦ 災害医療
 - ⑧ 救急医療と医事法制
 - ⑨ 在宅での救急対応
- (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	
8	8:30-9:00 総合診療科 (救急) 新入院カンファレンス						
9	病棟	超音波研修など	病棟	救急外来	救急外来	9:00-13:00 救急外来 (隔週)	
10							
11							
12							
13	救急外来	救急外来	救急外来	当直あけ	病棟		
14							
15							
16	16:45~夕刻カンファレンス						
17			17:00~当直		18:00~21:00		
18					週末カンファ		

G) 奈良西部病院 (県内民間地域病院: 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 2名
総合内科専門医 2名
- (3) 救急車搬送件数: 505 件/年
- (4) 救急外来受診者数: 2121 人/年
- (5) 研修部門: 救急診療科 (救急室、病棟) および各診療科 (内科、外科、整

形外科、神経内科)、各種検査部門、在宅部門

(6) 研修領域：

- ① 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）
- ② 外科的・整形外科的救急手技・処置
- ③ 重症患者に対する救急手技・処置
- ④ 病棟における入院診療
- ⑤ 救急医療の質の評価 ・安全管理
- ⑥ 救急医療と医事法制
- ⑦ 在宅医療およびその救急対応

(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
8		▲			▲	■
9	9:00-12:00	9:00-12:00	9:00-12:00	9:00-12:00	9:00-12:00	9:00-13:00
10	在宅訪問診療	救急外来・病棟	救急外来・病棟	在宅訪問診療	救急外来・病棟	救急外来・病棟
11						
12						
13	13:00-17:00	13:00-17:00	13:00-17:00	13:00-17:00	13:00-17:00	
14	救急外来・病棟	救急外来・病棟	救急外来・病棟	救急外来・病棟	病棟	
15						
16						
17			17:00-19:00		17:00-19:00	
18			居残り（交代制）		居残り（交代制）	
19			19:00～当直			

▲火曜日と金曜日 8:30～9:00 ドクターカンファレンス（常勤医師対象）

■土曜日7:00～9:00 早出勤務（交代制）

※水曜日は、内科輪番当直（診療対象は内科に限らない）。月に1～2回程度担当。

H) 淀川キリスト教病院（県外民間総合病院）（連携施設）

- (1) 救急科領域関連病院機能：2次救急医療機関
- (2) 指導者：救急科専門医 2名（救急科・集中治療科専従）
精神科専門医 1名（救急科・集中治療科専従）
その他 多数
- (3) 救急車搬送件数：7118件/年
- (4) 救急外来受診者数：31427人/年
- (5) 研修部門：救急科・集中治療科
- (6) 研修領域
 - ① 心肺蘇生法・救急心血管治療

- ② ショック
- ③ 救急初期診療
- ④ 救急集中治療
- ⑤ 一般的な救急手技・処置
- ⑥ 救急症候に対する診療
- ⑦ 急性疾患に対する診療
- ⑧ 外因性救急に対する診療
- ⑨ 小児および特殊救急に対する診療
- ⑩ 重症患者に対する診療
- ⑪ メディカルコントロール
- ⑫ 学術研究
- (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
午前	7:45			グラウンド ラウンド				
	8:00	ER・ICU診療		ER・ ICU診療	ER・ICU診療		ER・ICU 診療	
	8:30							
	9:00							
	10:00	ER診療・ICUカンファレンス						
午後	12:00	ER・ICU診療						
	18:00	抄読会 勉強会						

I) 城山病院（県外民間地域病院）（連携施設）

- (1) 救急科領域関連病院機能：ER型地域二次医療施設
- (2) 指導者：救急科専門医 4名
 - (ア) 総合内科専門医 2名
 - (イ) その他救急に携わる専門医
 - 1. 脳神経外科 4名 循環器科 5名
- (3) 救急車搬送件数：4705件/年
- (4) 救急外来受診者数：7209人/年
- (5) 研修部門：救急診療科
- (6) 研修領域：救急科
- (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
7	7:30-8:30 総合内科(新患)症例カンファレンス					7:30 ERカンファ
8	8:30 ER申し送り				8:30 ER申し送り	
9	8:30~12:45 ER	8:30~12:45 内科病棟(選択)	8:30~12:45 内科回診(選択)	8:30~12:45 内科初診外来(選択)	8:30~12:45 ER	8:30~12:45 ER(隔週)
10						
11						
12						
13	13:00~17:00 内科病棟(選択)	13:00~17:00 内科病棟(選択)	12:45~17:00 ER	13:00~17:00 内科病棟(選択)	13:00~17:00 救急超音波 研修	
14						
15						
16						
17			ER 振返り	18:00~23:00	内科外来カンファ	
18	M&M(月1回)	研究発表会/CPC		ERバックアップ(小児輪番含)		
19	胸部画像読影(隔週)					

必修研修:夜間当直はないが、週1回程度 準夜帯の ER 勤務あり

選択研修(3か月単位でローテート可能):循環器内科、放射線科、脳神経外科、形成外科、麻酔科、精神科、小児科等

J) 済生会中和病院(県内連携施設)

(1) 救急科領域関連病院機能

(昭和56年4月指定) 救急告示病院(地域二次救急医療機関)

地域医療支援病院、地域災害拠点病院、奈良県地域がん診療連携支援病院

(2) 指導者 : 5名

小延俊文(救急医学会専門医・指導医、外科専門医)

大住周司(プライマリーケア学会認定 指導医)

総合内科専門医 3名

(3) 救急車搬送件数 : 1,962件/平成28年度

(4) 救急外来受診総数 : 5,714件/平成28年度

(5) 研修部門 : 救急室および各種検査部門

(6) 研修領域

- ① 救急室における救急外来診療(一次から心肺停止例を含めた重症患者に対する初期診療を含む)
- ② 外科的救急手技・処置
- ③ 重症患者における救急手技・処置

- ④ 在宅医療患者の救急対応研修
- ⑤ 地域医師会との救急医療連携研修
- ⑥ 地域災害拠点病院としての災害訓練研修
- ⑦ 医療圏を超えた高次あるいは他施設への救急車同上研修
- ⑧ 座学による研修
 - a. 医療安全、感染防止など各種研修会参加
 - b. 地域医師会講習会参加（奈良県医師会救急医学会含む）
 - c. 病診連携活動における地域連携カンファレンス参加（7回/年）
 - d. 病診連携研修会参加（3回/年）

(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
8:30-9:00	ERカンファレンス(救急医学会専門医 プライマリーケア学会 指導医とのER症例振り返り)					
9:00-12:00	救急外来 (内視鏡)	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来 (奇数週)
12:00-13:00						
13:00-17:00	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	
15:00-17:00		院内NST回診		院内ICT回診	院内褥瘡回診	
17:00-18:30	院内座学講習会(不定期)					
	救急外来(内視鏡) 消化管内視鏡実習可					
	桜井地区輪番日当直(診療対象は内科系、外科系輪番日) 月に2回程度				(当直明け翌日昼勤務無し)	
	院内チーム回診 参加可能		NST回診 ICT回診 褥瘡回診 等			
	火・木・土は救急室指導医交代制					

K) 奈良県立医科大学を基幹施設とする病院群における3年間の研修プログラムの例
 以下に専攻医4人（専攻医A、B、C、D）の病院群ローテーション研修の実際として、プログラム例を示します。

	専攻医A			専攻医B			専攻医C			専攻医D		
	1年目	2年目	3年目	1年目	2年目	3年目	1年目	2年目	3年目	1年目	2年目	3年目
奈良県立医科大学	■	■		■	■		■			■		
県立総合医療C								■			■	
市立奈良病院			■			■						
南奈良医療C		■							■			
県立西和医療C					■						■	
土庫病院						■						
奈良西部病院												■
天理よろづ			■									
淀川キリスト病院								■		■		
城山病院										■		

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奈良県立医科大学医学部附属病院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 17,950 台、専門研修指導医数は7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定める専門研修基幹施設の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ており、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である奥地一夫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奈良県立医科大学の教授・救命センター長であり、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6回の更新を行い、35年の臨床経験があり、過去3年間で6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20編以上、共著者として50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、統括責任者以外の6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) 救急科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編以上は発表しています。

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うち9の連携施設は専門研修連携施設の以下の認定基準を満たしています

- 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) 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か月に一度共有する予定です。
- 5) 研修施設群間で専攻医が交流し、カンファレンス、抄読会を共同で行い、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、奈良県を中心として一部大阪府下の病院を含みます。県内にあっても基幹施設とは異なる医療圏の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、へき地または医療資源の不足した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・地域連携を以下ごとく3か月以上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) 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ぶことができます。
- 3) ドクターカーやドクターヘリで救急現場に出動し実地修練を行うとともに、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

- 1) 基幹施設である奈良県立医科大学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、リサーチマインドの養成に配慮しています。学問的姿勢としては医師としての能力の幅を広げるとともに臨床現場での診断や治療を円滑に進めるために、最先端の医学・医療の理解と科学的思考法の体得を重視しています。大学での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計画致します。
- 2) 専攻医は研修期間中に日本救急医学会が認める救急科領域の学会で、筆頭者として少なくとも1回の発表を行って頂きます。また、少なくとも1編の救急医学に関するピアレビューを受けた論文発表(筆頭著者または共同研究者として)も行なって頂きます。
- 3) 日本救急医学会が認める外傷登録や心停止登録などの症例登録も行なって頂きます。

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。

VII. 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（付属資料）に準拠し行われます。これらの技能は、独立して実施できるものと、指導医のもとで実施できるものに分けられ、広く修得する必要があります。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) 様々な重症度、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対応でき、優先度を判断できる。
- (3) 救急入院した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) ドクターカーまたはドクタ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でき、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取ることができる。
- (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付属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せん。

C) 研修方法

1) 臨床現場での学習方法

基幹施設（奈良県立医科大学付属病院高度救命センター）を中心として、県内7施設、県外2施設の連携施設で、緊急度、重症度の異なる様々な病態の救急症例を経験することが可能です。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での症例呈示
- (3) 関連診療科や研修連携施設との合同カンファレンスに参加し症例発表
- (4) 診療科もしくは専攻医対象の抄読会や勉強会への参加

1) 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。また、費用の全額もしくは一部を負担致します。
- (2) ICLS (AHA/ACLS を含む) コースの受講後は指導者（インストラクター）としても参加して、救命処置の指導法を学べる様に配慮しています。
- (3) 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。

2) 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救急診療指針や 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) 基幹施設である奈良県立医科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学外からも可能で、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（シミュレーションセンター）や教育ビデオなどを利用したトレーニングを頻回実施致しています。

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(9月と3月)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・指導管理責任

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。書類提出時期は施設移動時（中間報告）および毎年度末とします。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用紙と経験症例数報告用紙を提出し、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。

VIII. 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

多職種のメディカルスタッフによる評価については別途評価表を定め、指導管理責任者医がこれを集積・評価します。

C) プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

日本救急医学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。

- (1) 専門医資格取得のために必要な知識・技能・態度について
- (2) 経験すべき症例、手術、検査等の種類と数について
- (3) 自己評価と他者評価
- (4) 専門研修プログラムの修了要件
- (5) 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。

- (1) 指導医の要件
- (2) 指導医として必要な教育法
- (3) 専攻医に対する評価法
- (4) 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救急医学会が準備する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救急医学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研修プログラム管理委員会に提出します。
- (3) 書類作成時期は毎年10月末と3月末とします。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、指導医講習会を年2回程度実施し、指導医の参加記録を保存します。

X. 専門研修プログラムの評価と改善

A) 専攻医による評価

日本救急医学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」を日本救急医学会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日本救急医学会および専門医機構から施設実地調査（サイトビジット）に対して研修基幹施設責任者、研修連携施設責任者、関連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、研修連携施設責任者、関連施設責任者をはじめとする指導医は、プロフェッショナルとしての誇りと責任を基盤として自律的に対応します。
- 3) 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奈良県立医科大学医学部附属病院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、主にカンファレンスに参加して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) プログラムの終了判定

年度（専門研修3年終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。専攻医の診療実績等の評価資料をプログラム終了時に日本救急医学会に提出します。

F) 専攻医や指導医による日本専門医機構および日本救急医学会への直接の報告

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）、奈良県立医科大学救急科専門医養成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および日本救急医学会に訴えることができます。

○電話番号：03-3201-3930

e-mail アドレス：senmoni-kensyu@rondo.ocn.ne.jp

住所：〒100-0005 東京都千代田区丸の内3-5-1 東京国際フォーラムD棟3階

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」および履歴書等を提出して下さい。
- (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、追加募集を行います。
- (5) 研修プログラム統括責任者は採用の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。
- (6) 専攻医の採用は、他の全領域と同時に一定の時期に行います。

B) 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（平成30年3月31日までに臨床初期研修を修了する見込みのある者を含みます）。

(3) 一般社団法人日本救急医学会の正会員であること(平成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 ●日から●月 ●日(予定)

D) 応募書類：

応募申請書、履歴書、医師免許証のコピー、臨床研修修了登録証のコピー、健康診断書

(奈良県立医科大学の研修医は応募申請書のみで応募できます)

メール添付で emer@naramed-u.ac.jp まで送るか、直接、奈良県立医大救急医学の秘書に提出して下さい。

問い合わせ先および提出先：

〒634-8522 奈良県橿原市四条町840

奈良県立医科大学医学部 救急医学教室 講師 福島英賢

電話番号：0744-22-3051、FAX：0744-22-5992、E-mail：emer@naramed-u.ac.jp