

滋賀医科大学医学部附属病院

オールラウンド型救急科専門研修プログラム

目次

1. 滋賀医科大学医学部附属病院オールラウンド型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
 - ・ 研修プログラムの実際—研修施設群
 - ・ 研修プログラムの基本構成
 - ・ 各研修施設で経験可能な項目と経験すべき症例一覧
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. 研修プログラムの施設群
16. 専攻医の受け入れ数について
17. サブスペシャリティ領域との連続性について
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
19. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について
20. 専攻医の採用と修了
21. 応募方法と採用

1. 滋賀医科大学医学部附属病院オールラウンド型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救急科専門医の存在が国民にとって重要になります。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、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。
- ③ 救急科専門医はER型救急や重症管理を担当しますが、地域ではcommon diseaseを初期診療から治療・退院まで担当できる能力が必要となります。本研修プログラムを修了することにより、ER型救急外来、common diseaseの初療から病棟管理および重症症例の集中治療室での管理を習得することができます。

2) 本研修プログラムで得られること

専攻医のみなさんは本研修プログラムによる専門研修により、以下の能力を備えることができます。

- (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) common diseaseの初療から病棟管理、退院までを行える。
- (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が行える。
- (8) 災害医療において指導的立場を発揮できる。
- (9) 救急診療に関する教育指導が行える。
- (10) 救急診療の科学的評価や検証が行える。
- (11) プロフェッショナル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。

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) コースが履修できます。救命処置法の習得のみならず、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。

■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た研修コースです。
本専門研修プログラムによる救急科専門医取得後には、

- (1) ダブルライセンスとして滋賀医科大学医学部附属病院が専門基幹施設である「総合診療科専門研修プログラム」、「麻酔科専門研修プログラム」あるいは「外科専門研修プログラム」等に進む。
- (2) 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」に進む。
- (3) 日本救急医学会指導医取得を目指し、救急科関連領域の医療技術向上を行いながら学位 (論文博士) を取得する。(聖マリアンナ医科大学病院救命救急センターあるいは東京ベイ浦安市川医療センターと共同研究を予定しており、継続的な臨床研究と研修が可能)。
- (4) 医学博士号取得とリサーチマインドの醸成を臨床経験しながら研究活動 (滋賀医科大学大学院医学系研究科 (博士課程) 高度医療人コース) を行う。

以上のことが可能です。

■研修期間：研修期間は 3 年間です。

■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。

■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施設によって行います。専攻医の希望により、研修の開始の施設を選択することができます。

1) 滋賀医科大学附属病院 (基幹研修施設)

- (1) 救急科領域の病院機能：特定機能病院、がん診療連携拠点病院、周産期母子医療センター、災害拠点病院、広域搬送拠点、派遣型ドクターカー、地域メディカルコントロール (MC) 協議会中施設
- (2) 指導者：救急科指導医 2 名、救急科専門医 5 名、その他集中治療を含む各科の専門医
- (3) 救急車搬送件数：2,181 名/年
- (4) 救急外来受診者数：3,108 名/年 (平成 28 年度実績)
一次救急患者：2,247 名 (72.3%)、二次救急患者：623 名 (20.0%)、三次救急患者：238 名 (7.7%)

救急部新入院患者数：385名、心肺停止症例：68名、ICU入室患者：466名

- (5) 研修部門：救急・集中治療部（救急外来、一般病棟、ICU）
- (6) 研修領域
 - ① クリティカルケア・重症患者に対する診療
 - ② 病院前救急医療（MC・ドクターカー）
 - ③ 心肺蘇生法
 - ④ ショック
 - ⑤ 重症（入院・集中治療）患者に対する診療と救急手技・処置
 - ⑥ 小児および特殊救急に対する診療
 - ⑦ 救急医療の質の評価・安全管理
 - ⑧ 救急医療と医事法制
 - ⑨ 医療倫理
- (7) 研修内容
 - ① 外来症例の初期診療
 - ② 入院症例の管理
 - ③ 集中治療室入室症例の管理
 - ④ 病院前診療
- (8) 施設内研修の管理体制：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：8:20 - 17:05
変則2交代制（日勤と準深夜勤務）
- (9) 給与：基本給：日給額 16,390円
手当：通勤手当、超過勤務手当、夜勤手当、退職手当、宿日直手当、特殊勤務手当
（いずれも要件該当者に滋賀医科大学規程に基づき支給）
- (10) 身分：医員（後期研修医）
- (11) 勤務時間：8:20-17:05（休憩60分）
- (12) 休日：土日、祝日、年末年始（12/29～1/3）
休暇：年次休暇、病気休暇、忌引、産前・産後休暇、夏期休暇等
- (13) 社会保険：健康保険等：健康保険・厚生年金保険、雇用保険、労災保険に加入
- (14) 車通勤：自宅と大学との距離が2km以上の方は車通勤可
- (15) 専攻医室：医局内に個人スペース（机、椅子、棚）が充てられる。
- (16) 健康管理：年1回。その他各種予防接種。
- (17) 医師賠償責任保険：個人で任意加入
病院賠償保険：加入
- (18) 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。交通費ならびに論文投稿費用は全額支給。
- (19) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
7			7:45-8:15 早朝レクチャー				
					8:00-8:20		

8					研修医勉強会		
				8:20-8:50 救急カンファレンス			
9				8:50-9:20 ICU カンファレンス			
10							
11							
12				12:00-13:00 コアレクチャー	12:00-13:00 ジャーナルクラブ		
13			12:30-13:30 CPA カンファレンス (隔週に一回)	(隔週に一回)	(隔週に一回)		
14							
15							
16				16:30-16:50 ICU カンファレンス			
				16:50-17:10 救急カンファレンス			
17			17:10-17:40 重症カンファレンス				
18			(隔週に一回)	17:30-19:00 病棟カンファレンス			

2) 長浜日本赤十字病院 (連携施設)

- (1) 救急科領域関連病院機能：三次救急医療機関
- (2) 指導者：救急科専門医2名、その他の専門診療科医師(外科、整形外科、脳神経外科、小児科、放射線科、精神科ほか)
- (3) 救急車搬送件数：4,002/年
- (4) 救急外来受診者数：24,117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、脳神経外科、小児科、放射線科、精神科ほか)
- (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、特に重症外傷対応
 - v. 小児救急に対する診療
 - vi. 精神科救急に対する診療
 - vii. 救急領域における画像診断
 - viii. 災害医療に対する知識習得や訓練
- (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) 身分：常勤嘱託
- (9) 勤務時間：8:30-17:00(休憩45分)
- (10) 休日：土日、祝日、創立記念日(3/20)、年末年始(12/29~1/3)
- (11) 年次有給休暇：労働基準法の定める通り
- (12) 給与：3年次 480,000円/月、4年次 500,000円/月、5年次 520,000円/月
- (13) 賞与：3年次 800,000円/年、4年次 900,000円/年、5年次 1,000,000円/年
- (14) 日直または当直：3-4回/月
- (15) 当直：平日 35,000円/回、休日 48,500円/回、日直 40,400円/回
- (16) 他手当：住宅手当(上限28,500円/月 該当者に支給)、官舎有り、
- (17) 通勤手当(上限55,000円/月 該当者に支給)、
- (18) 時間外手当、その他
- (19) 社会保障制度：健康保険、厚生年金、雇用保険、労災保険

- (20) 病院賠償保険：加入
- (21) 医師賠償責任保険：個人で任意加入
- (22) その他：JATEC、ACLS、PALS 等自己啓発に係る受講費用は自己負担 10,000 円とし、これを超えた金額を支給、学会や各種講習会などの参加については当院の規定に準じ支給
- (23) 週間スケジュール

時	月	火	水	木	金	土	日
8	救急カンファ 病棟回診	勉強会	救急カンファ 病棟回診	画像カンファ	救急カンファ 病棟回診	救急外来 集中治療室勤務 (当直制)	
9							
10	救急外来・集中治療室勤務						
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17				外科カンファレンス			

3) 東近江総合医療センター (連携施設)

- (1) 救急科領域関連病院機能：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 (外科、呼吸器外科、整形外科、小児科、放射線科ほか)
- (3) 救急車搬送件数： 1827/年
- (4) 救急外来受診者数： 5000 人/年
- (5) 研修部門：救急外来、他専門科外来・病棟 (外科、呼吸器外科、整形外科、小児科、放射線科ほか)
- (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. 救急領域における画像診断
- (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) 給与：基本給 3 年目 275,500 円 4 年目 294,200 円 5 年目 312,000 円
- (9) 賞与：年間 4.2 か月分(期間率による)
- (10) 諸手当：通勤手当、住居手当、時間外勤務手当等
- (11) 勤務時間： 8:30~17:15 (休憩 60 分)
- (12) 勤務環境：研修医室(個室)、研修医談話室、図書室有り
- (13) 加入保険：健康保険、共済年金、労働保険、雇用保険
- (14) 宿舍：単身用(約 5,000 円)・世帯用(約 19,000 円)あり (駐車場別途 3,000 円)
- (15) 休日：週休 2 日制、祝日、年末年始の休日 (12/29-1/3)
- (16) 休暇：年次有給休暇、特別休暇
- (17) 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週間スケジュール

(18) 週間スケジュール

時	月	火	水	木	金	土	日
8	当直報告、前日入院症例検討、朝カンファレンス					救急初療 (当番制)	救急初療 (当番制)
9	病棟回診、HCU 回診						
10	救急初療	救急初療	救急初療	救急初療	内視鏡治療 研修		
11							
12	救急初療		救急初療	救急初療 レクチャー	救急初療		
13							
14							
15							
16							
17	夜間当直						

4) 公立甲賀病院 (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、災害拠点病院。
- (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、脳神経外科、呼吸器外科、放射線 (IVR・診断)、循環器心カテチーム、内視鏡治療チーム、統括 DMAT 医師、救急認定看護師等)
- (3) 救急車搬送件数：3,131/年
- (4) 救急外来受診者数：16,173 人/年
- (5) 研修部門：救急医療室、ICU、手術室、放射線科、アンギオ室、心カテ室、内視鏡処置室、他専門科外来・病棟 (脳外科、整形外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科ほか)
- (6) 研修領域
 - i. 一般的な救急手技・処置
 - ii. 救急症候に対する診療
 - iii. 急性疾患に対する診療
 - iv. 外因性救急に対する診療
 - v. 小児および特殊救急に対する診療
 - vi. 災害医療に関する基礎概念と対応訓練
- (7) 得意分野
 - i. 麻酔科研修
 - ii. ICU でのカンファレンス/手技研修
 - iii. 放射線科での読影研修と特に得意分野である IVR (放射線科) 研修
 - iv. 活動的な心カテチーム
 - v. 内視鏡下治療研修
 - vi. DMAT などの災害研修
 - vii. 外科・整形・脳外等の処置
- (8) 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
- (9) 身分：常勤職員 (後期研修医)
- (10) 勤務時間：8:30～17:15 (休憩 60 分)
- (11) 休日：土曜日、日曜日、祝日及び年末年始 (12 月 29 日から 1 月 3 日まで) (交替で当直勤務あり)
- (12) 年次有給休暇：労働基準法で定めるとおり
- (13) 給与：3 年目…354,000 円、4 年目…386,300 円
- (14) 期末勤勉手当：給与の 4.1 ヶ月分/年
- (15) 日直または宿直：月 3 回程度 (1 回につき手当 50,000 円を支給)
- (16) その他手当：住居手当 (最高 27,000 円/月、該当者に支給)、
通勤手当 (最高 55,000 円/月、該当者に支給)、
臨時研究手当、扶養手当 (該当者に支給) など
- (17) 社会保障制度：社会保険、厚生年金保険、労災保険相当の制度へ加入

- (18) 病院賠償責任保険：加入
 (19) 医師賠償責任保険：加入（勤務医包括契約）
 (20) 官舎：利用可能（当院から 3km 以内に当院が借り上げ）
 自己負担額（月額）
 ①545 円×官舎の面積（㎡）÷2（1,000 円単位、1,000 円以下切り上げ）
 ②家賃が 80,000 円を超える場合の超過金額
 ③住宅保険料、町内会費、光熱水費、その他諸経費
 ※住居手当の支給対象となる住居への居住よりも、費用面で有利な制度となっております。
- (21) その他：学会や各講習会等への参加に対し、当病院組合の条例・規則等に従い交通費、宿泊費等を支給（宿泊を伴う出張は、1 回につき 2 泊 3 日分を限度とし、年 2 回まで病院負担）
 ※上記は、平成 28 年 3 月 1 日時点のものです（今後変更となる可能性があります）。
- (22) 週間スケジュール

時	月	火	水	木	金	土	日
8	ICU 回診・当直報告					ICU 勤務 (当番制)	ICU 勤務 (当番制)
9	病棟回診						
10	ICU 勤務	内視鏡治療 研修	ICU 勤務	救急初療	内視鏡治療 研修		
11							
12							
13	救急初療	放射線科読影 レクチャー	心カテ 研修	麻酔科 勤務	ICU 勤務		
14		IVR・画像 外来					
15		IVR・画像 外来					
16		ICU 勤務 (第 3 火) 心カテ会議 もしくは DMAT 会議					
17		ICU 勤務 (第 3 火) 心カテ会議 もしくは DMAT 会議					

5) 医仁会武田総合病院（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：救急科指導医 2 名、その他の専門診療科医師（小児科、耳鼻咽喉科、眼科ほか）
 (3) 救急車搬送件数：4116/年
 (4) 救急外来受診者数：約 15300 人/年
 (5) 研修部門：救急医療センター(救急車搬送のみ)、救急外来（19 時～翌朝 9 時までの独歩来院のみ）、他専門科外来・病棟（眼科・小児科・耳鼻咽喉科ほか）
 (6) 研修領域
 i. 一般的な救急手技・処置
 ii. 救急症候に対する診療
 iii. 急性疾患に対する診療
 iv. 外因性救急に対する診療
 v. 小児および特殊救急に対する診療
 (7) 施設内研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による

- (8) 身分：常勤職員に順ずる
- (9) 勤務時間：午前9時00分～午後5時30分（休憩60分）
- (10) 休日：日祝日、研究日（週1日）、夏期休暇（初年度1日）、年末年始（12/30～1/3）
- (11) 給与：月額800,000円以上（基本給+当直・時間外の諸手当含む）
- (12) 当直：2-3回/月 72,000円/1回
- (13) 有給休暇：年間10日間（院内規定に準ずる）
- (14) 宿舎：なし、近隣のマンションを紹介（住宅手当一部補助）
- (15) 社会保険：健康保険、厚生年金保険、労災保険加入
- (16) 医師賠償責任保険の適用：有
- (17) 採用時健診：有（半年経過後、健康診断受診要）
- (18) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
8時	総合診療科・救急科合同カンファレンス	研修医セミナー（専攻医も参加可）		研究日 曜日は 交渉			
9-17時	ER	ER	ER		ER	ER	日直は月 1程度
17時	院内カンファレンス（月1）	カンファレンス	救急症例検討会		カンファレンス		
18時			CPC(月1)				
当直	当直は月4回程度						

6) 京都第二赤十字病院救急科（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）、救急医学会指導医指導施設、集中治療専門施設、外傷専門医指導施設、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8名、その他の専門診療科専門医師（集中治療医1名外傷専門医1名）

(3) 年救急車搬送件数：7,638件 / CPA238件

(4) 救急外来受診者数：27,232件

(5) 研修部門：救急科

(6) 研修領域

a)臨床研修

- i. 一般的な救急手技・処置
- ii. 救急症例に対する診療（Acute Care Surgeryを含む）
- iii. 急性疾患に対する診療（ICUにおける治療を含む、HFOやECMOなど）
- iv. 外因性救急に対する診療（ダメージコントロール手術を含む）外傷手術
- v. 小児および特殊救急に対する診療
- vi. 災害医療：日赤救護班としての研修やDMAT研修。
- vii. チーム医療の理解と実践

b)臨床現場を離れた研修活動:

- ① 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 Acute Care Surgery 学会、日本中毒学会、日本熱傷学会、日本集団災害医学学会、腹部救急医学会など、救急医学・救急医療関連医学会の学術集会への年 2 回以上の参加および発表、学会誌への論文発表を行う。

② 各専門医学会（外科学会、内科学会、など）への参加および発表、各学会誌への論文発表を行う。

ACLS、ICLS、JATEC、MCLS、MIMMS、ATOM、SSTT などの救急関連の教育コースへの参加、インストラクター資格の取得。

③京都市消防局指令センターにてメディカルコントロール指示医師としての業務

(7) 研修の管理体制：

身分：臨床修練医（常勤嘱託）

勤務時間：8:30-17:00（休憩 45 分）

休 日：週休 2 日制・祝日・創立記念日（5/1）・年末年始（12/29～1/3）

年次有給休暇：労働基準法の定める通り

給 与：3 年目 300,000 円/月 4・5 年目 340,000 円/月

賞 与：3 年目 500,000 円/年 4・5 年目 600,000 円/年

日直または当直：4-5 回/月 39,600 円/1 回（救命センター）

他手当：住居手当（最高 28,500 円/月 該当者に支給）、

通勤手当（最高 55,000 円/月 該当者に支給）、

時間外手当

社会保障制度：社会保険・厚生年金保険、労災保険

病院賠償保険：加入

医師賠償責任保険：個人で任意加入

その他：JATEC・AHA ACLS・PALS 等自己啓発に係る受講費用の 1/2 の額を年間 50,000 円まで支給

学会や各種講習会などの参加については当院の規程に準じ、交通費・宿泊費を支給（演者・援助者別途手当あり）

(8) 週間スケジュール

	月		火		水		木		金		土	日
8:00～9:00	新入院、ICUカンファ		新入院、ICUカンファ		新入院、ICUカンファ		新入院、ICUカンファ		新入院、ICUカンファ			
	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後		
ICU当番	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
初療室当番	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
入院管理	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
上部消化管内視鏡		○						○				
血管造影検査						○						
緊急IVR	適宜症例											
Acute Care Surgery	適宜症例											
Trauma	適宜症例											
17:00～19:00								入院カンファ				
その他(不定期)	救急放射線カンファ(月1回)、外傷合同症例検討会(2ヶ月1回)、災害講習会(月1回) 院内ACLS、ICLS、BLS など											

■研修プログラムの基本構成

- 1) 本プログラムの中心的研修施設は、上記の滋賀医科大学医学部附属病院、東近江総合医療センター、医仁会武田総合病院、京都第二赤十字病院の4施設であり、これらの研修施設にはそれぞれ2名以上の指導医がいます。専攻医はこれらの研修施設を一か所選択し14か月間研修します。それぞれの施設はそれぞれに特徴を有しており、滋賀医科大学医学部附属病院は重症救急患者の初療、一般病棟および集中治療を、東近江総合医療センターは地域型ER研修、医仁会武田総合病院は都市型ER研修、京都第二赤十字病院は都市型ER研修と外科的手技・処置を得意としていますので、専攻医のニーズによって選択可能です。
- 2) その後、残りの全ての施設を3ヶ月ずつローテートします。
- 3) 三年目の9月からの7ヶ月間は選択性で各施設を希望に応じて単施設、あるいは複数の施設をローテートします。ただし、はじめに滋賀医科大学医学部附属病院以外を選択した場合は、7ヶ月間の間に滋賀医科大学医学部附属病院で最低3か月の研修が必須となります。
- 4) 長浜赤十字病院と公立甲賀病院における研修は地域医療研修として位置づけており、より責任のある初療を行っていただきます。

総括すると下記3つモジュールが研修プログラムの基本になります。

(1) 基本研修；救急患者の初療および入院救急患者の治療14か月間

(2) 地域医療研修などのローテート：各施設を3か月

(3) 選択研修（専攻医の希望）7か月（複数選択可）；大学病院における集中治療研修 / 京都第二赤十字病院における外科的手技・処置/都市型ER研修/地域型ER研修施設

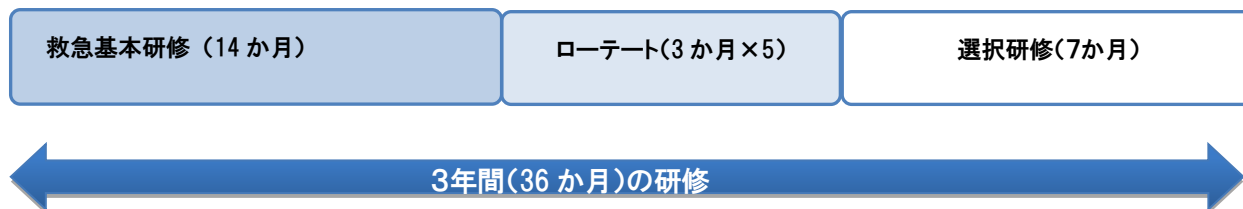


図 プログラムの概要

■各研修施設で経験可能な項目と経験すべき症例一覧

	項目	行動目標	滋賀医科大学医学部附属病院	長浜赤十字病院	公立甲賀病院	東近江総合医療センター	医仁会武田総合病院	京都第二赤十字病院
I	救急医学総論							
II	病院前救急医療							
III	心肺蘇生法・救急心血管治療	二次救命処置						

		緊急薬剤投与						
		心拍再開後集中治療管理						
IV	ショック	各種ショックの基本初期診療						
V	救急初期診療							
VI	救急手技・処置	緊急気管挿管						
		電気ショック(同期・非同期)						
		胸腔ドレーン						
		中心静脈カテーテル						
		動脈カニューレション						
		緊急超音波検査						
		胃管挿入・胃洗浄						
		腰椎穿刺						
		創傷処置(汚染創の処置)						
		簡単な骨折の整復と固定						
		緊急気管支鏡検査						
		人工呼吸器による呼吸管理						
		緊急血液浄化法						
		重症患者の栄養評価・栄養管理						
		重症患者の鎮痛・鎮静管理						
		気管切開						
		輪状甲状間膜穿刺・切開						
		緊急経静脈的一時ペーシング						
		心嚢穿刺・心嚢開						

		窓術						
		開胸式心マッサージ						
		肺動脈カテーテル挿入						
		IABP						
		PCPS						
		大動脈遮断用バルンカテーテル						
		消化管内視鏡						
		イレウス管						
		SB チューブ						
		腹腔穿刺・腹腔洗浄						
		ICP モニタ						
		腹腔(膀胱)内圧測定						
		筋区画内圧測定						
		減張切開						
		緊急 IVR						
		全身麻酔						
		脳死判定						
VII	救急症候に対する診療	意識障害						
		失神						
		めまい						
		頭痛						
		痙攣						
		運動麻痺、感覚消失、鈍麻						
		胸痛						
		動悸						
		高血圧緊急症						
		呼吸困難						
		咳・痰・喀血						
		吐血と下血						
		腹痛						
		悪心・嘔吐						

		下痢						
		腰痛・背部痛						
		乏尿・無尿						
		発熱、高体温						
		倦怠感・脱力感						
		皮疹						
		精神症状						
VIII	急性疾患に対する診療	神経系疾患						
		心大血管系疾患						
		呼吸器系疾患						
		消化器系疾患						
		代謝・内分泌系疾患						
		血液・免疫系疾患						
		運動器系疾患						
		特殊感染症						
IX	外因性救急に対する診療	頭部外傷						
		脊椎・脊髄損傷						
		顔面・頸部外傷						
		胸部外傷						
		腹部外傷						
		骨盤外傷						
		四肢外傷						
		多発外傷						
		重症熱傷・気道熱傷・化学熱傷・電撃症						
		急性中毒						
		環境障害(熱中症・低体温症・減圧症等)・溺水						
		気道異物と食道異物						
		刺咬症						
		アナフィラキシー						

X	小児及び特殊救急に対する診療	小児科領域						
		精神科領域			■		■	
		産婦人科領域						
		泌尿器科領域						
		眼科領域		■				
		耳鼻咽喉科領域						
XI	重症患者に対する診療	頭蓋内圧亢進の管理						
		急性呼吸不全(ARDS)の呼吸管理			■			
		急性心不全の循環管理						
		急性肝障害および肝不全の管理						
		Acute Kidney Injury の管理						
		敗血症の管理						
		多臓器不全の管理						
		電解質・酸塩基平衡異常の管理						
		凝固・線溶系異常の管理						
		救急・集中治療領域の感染症			■			
XII	災害医療							
XIII	救急医療の質の評価・安全管理							
XIV	救急医療と医事法制							
XV	医療倫理							

(黒枠は研修困難な項目)

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）

専攻医のみなさんは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。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。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。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長浜赤十字病院もしくは公立甲賀病院で研修し、周辺の医療施設との病診・病病連携の実験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、JAAM 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 京滋救命救急セミナーでの発表

京都府南と滋賀県の主な救急告知病院と救命救急センターで構成されているセミナー(3回/年開催)に参加し発表を行う。また、特別講演で救急関連領域の最新的话题を拝聴する機会を設けています。

③ 抄読会や勉強会への参加

抄読会や勉強会への参加やインターネットによる情報検索の指導により、臨床疫学の知識やEBMに基づいた救急外来における診断能力の向上を目指していただきます。

④ 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ていただきます。また、基幹研修施設である滋賀医科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に努めていただきます。

- 1) 患者への接し方に配慮し、患者やメディカルスタッフとのコミュニケーション能力を磨くこと。
- 2) 自立して、誠実に、自律的に医師としての責務を果たし、周囲から信頼されること（プロフェッショナルリズム）
- 3) 診療記録の適確な記載ができること
- 4) 医の倫理、医療安全等に配慮し、患者中心の医療を実践できること
- 5) 臨床から学ぶことを通して基礎医学・臨床医学の知識や技術を修得すること
- 6) チーム医療の一員として行動すること
- 7) 後輩医師やメディカルスタッフに教育・指導を行うこと

7. 施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方

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6か月に一度共有しながら、各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長浜赤十字病院や公立甲賀病院で救急診療を行い、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(滋賀医科大学医学部附属病院)で指導医とともに救急現場に出動し、あるいは災害派遣や訓練を経験することにより病院外で必要とされる救急診療について学びます。

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、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。

8. 年次毎の研修計画

専攻医のみなさんには、滋賀医科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。

1) 専門研修 1 年目

- (1) 基本的診療能力（コアコンピテンシー）
- (2) 救急科 ER での基本的知識・技能
- (3) 入院症例(二次救急)の基本的知識・技能

2) 専門研修 2 年目

- (1) 基本的診療能力（コアコンピテンシー）
- (2) 救急科 ER 応用的知識・技能
- (3) 入院症例(二次救急)の応用的知識・技能
- (4) 救急科 ICU 基本的知識・技能
- (5) 救急科病院前救護・災害医療基本的知識・技能

3) 専門研修 3 年目

- (1) 基本的診療能力（コアコンピテンシー）
- (2) 救急科 ER 領域実践的知識・技能
- (3) 入院症例(二次救急)の実践的知識・技能
- (4) 救急科 ICU 領域応用的知識・技能
- (5) 救急科病院前救護・災害医療応用的知識・技能

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、専攻医の皆さんを中心に考え、個々の専攻医の希望と研修進捗状況、各病院の状況、地域の医療体制を勘案して、研修基幹施設の研修プログラム管理委員会が見直して、必要があれば修正させていただきます。

9. 専門研修の評価について

① 形成的評価

専攻医の皆さん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) 専門研修基幹施設滋賀医科大学医学部附属病院救急・集中治療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更新を行い、34年の臨床経験があり、自施設の過去3年間で3名の救急科専門医を育てた指導経験を有しています。
- 3) 救急医学に関する論文を筆頭著者として21編、共著者として47編発表し、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5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。

■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。

1 1. 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。

1 2. 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ることができるようになっていきます。専門研修プログラムに対する疑義解釈等は、研修プログラム管理委員会に申し出ていただければお答えいたします。研修プログラム管理委員会への不服があれば、専門医機構の専門研修プログラム研修施設評価・認定部門に訴えることができます。

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 滋賀医科大学医学部附属病院専門研修プログラム連絡協議会

滋賀医科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。滋賀医科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、滋賀医科大学医学部附属病院における専攻医ならびに専攻医指導医の処遇、専門研修の環境整備等を定期的に協議します。

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）、JAAM 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。

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

⑥ プログラムの更新のための審査

救急科専門研修プログラムは、日本専門医機構の救急科研修委員会によって、5年毎にプログラムの更新のための審査を受けています。

13. 修了判定について

研修基幹施設の研修プログラム管理委員会において、専門医認定の申請年度（専門研修3年終了時あるいはそれ以後）に、知識・技能・態度に関わる目標の達成度を総括的に評価し総合的に修了判定を行います。修了判定には専攻医研修実績フォーマットに記載された経験すべき疾患・病態、診察・検査等、手術・処置等の全ての評価項目についての自己評価および指導医等による評価が研修カリキュラムに示す基準を満たす必要があります。

1 4. 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。専攻医は所定の様式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。

1 5. 研修プログラムの施設群

1) 専門研修基幹施設

滋賀医科大学医学部附属病院救急・集中治療部が専門研修基幹施設です。

2) 専門研修連携施設

滋賀医科大学大学医学部附属病院オールラウンド型救急科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。

- (1) 長浜日本赤十字病院
- (2) 東近江総合医療センター
- (3) 公立甲賀病院
- (4) 医仁会武田総合病院
- (5) 京都第二日本赤十字病院

3) 専門研修施設群

滋賀医科大学医学部附属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。

4) 専門研修施設群の地理的範囲

滋賀医科大学医学部附属病院オールラウンド型救急科研修プログラムの専門研修施設群は滋賀県（滋賀医科大学医学部附属病院、長浜赤十字病院、東近江総合医療センター、公立甲賀病院）および京都府（医仁会武田総合病院、京都第二赤十字病院）にあります。施設群の中には、地域中核病院（長浜赤十字病院、東近江総合医療センター、公立甲賀病院）が入っています。

1 6. 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け入れ数の上限は1人／年とし、一人の指導医がある年度に指導を受け持つ専攻医数は3人以内となっています。また、研修施設群で経験できる症例の総数からも専攻医の受け入れ数の上限が決まっています。過去3年間における研修施設群のそれぞれの施設の専攻医受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、滋賀医科大学医学部附属病院2名、医仁会武田総合病院2名、東近江総合医療センター、長浜赤十字病院、公立甲賀病院そして京都第二赤十字病院が各1名、の

計7名なので、毎年、最大で7名の専攻医を受け入れることが出来ます。研修施設群の症例数は専攻医6名ための必要数を満たしているため、余裕を持って経験を積んでいただけます。

過去3年間で、研修施設群全体で合計8名の救急科専門医を育ててきた実績も考慮して、毎年の専攻医受け入れ数は6名としました。

17. 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、滋賀医科大学医学部附属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滋賀医科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。
- 3) 今後、サブスペシャルティ領域として検討される熱傷専門医、外傷専門医等の専門研修にも連続性を配慮していきます。

18. 救急科研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件

救急科領域研修委員会で示される専門研修中の特別な事情への対処を以下に示します。

- 1) 出産に伴う6ヶ月以内の休暇は、男女ともに1回までは研修期間として認めます。その際、出産を証明するものの添付が必要です。
- 2) 疾病による休暇は6か月まで研修期間として認めます。その際、診断書の添付が必要です。
- 3) 週20時間以上の短時間雇用の形態での研修は3年間のうち6か月まで認めます。
- 4) 上記項目1), 2), 3) に該当する専攻医の方は、その期間を除いた常勤での専攻医研修期間が通算2年半以上必要になります。
- 5) 大学院に所属しても十分な救急医療の臨床実績を保證できれば専門研修期間として認めます。ただし、留学、病棟勤務のない大学院の期間は研修期間として認められません。
- 6) 専門研修プログラムとして定められているもの以外の研修を追加することは、プログラム統括責任者および専門医機構の救急科領域研修委員会が認めれば可能です。ただし、研修期間にカウントすることはできません。

19. 専門研修実績記録システム、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。

1) 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。

- (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
- (6) その他

2) 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。

- (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：診療実績の証明は専攻医研修実績フォーマットを使用して行います。

4) 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。

- (1) 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。
- (2) 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。
- (3) 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。
- (4) 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。

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、臨床研修指導医養成講習会もしくは日本救急医学会等の準備する指導医講習会への指導医の参加記録を保存しています。

20. 専攻医の採用と修了

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。

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前年度の定められた 8 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。
- 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う。

②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。

2 1. 応募方法と採用

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。

- (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。

2) 応募資格

(1) 資格・免許

日本国の医師免許と臨床研修修了登録証を有する。

（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）

3) 応募期間

平成 30 年 7 月 1 日から 8 月 31 日（予定）

4) 応募書類

- (1) 研修プログラム応募申請書、履歴書、医師免許証の写し、臨床研修修了（見込）証明証の写し、健康診断書

(2)問合せ先：

〒520-2192 滋賀県大津市瀬田月輪町

滋賀医科大学医学部附属病院 病院研修係 多賀

電話：077-548-2912

Fax：077-548-2832

E-mai：hqtrain@belle.shiga-med.ac.jp