

福井大学医学部附属病院

救急科専門研修プログラム

目次

1. 救急科専門医の理念と使命
2. 救急科専門研修の目標（習得すべき知識・技能・態度）
3. 救急科専門研修の実際
4. 研修プログラムの実際
5. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）
6. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得
7. 学問的姿勢について
8. 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
9. 地域医療・地域連携への対応
10. 研究に関する考え方
11. 専門研修の評価について
12. 研修プログラムを支える体制
13. 専攻医の就業環境について
14. 専門研修プログラムの評価と改善方法
15. 修了判定について
16. 専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと
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. 応募方法と採用

福井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. 救急科専門医の理念と使命

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、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。

2. 救急科専門研修の目標（習得すべき知識・技能・態度）

専攻医のみなさんは本研修プログラム専門研修により、以下の能力の習得を目標とします。

- 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) 重症患者への的確な初期対応の後、集中治療に移行できる。
- 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) 必要に応じて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。
- 10) 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。
- 11) 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。
- 12) 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. 救急科専門研修の実際

以下の3つの学習方法によって専門研修を行います。

① 臨床現場での学習（on-the-job training）

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) 救急診療での実地修練
- 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) 他施設とともに行う抄読会・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 (off-the-job training)

- 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) コースなどに積極的に参加し、国内外の標準的治療および先進的・研究的治療を学習します。
- 2) ICLS (AHA/ACLS を含む) コースでは、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、その指導法を学びます。
- 3) 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

- 1) 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、シミュレーションセンターの教育設備や教育用ビデオを利用することができます。
- 2) 研修施設内の各端末から、Science Direct 等の電子ジャーナルや、UpToDate などの学習ツールを利用し、最新の情報を簡単に入手することができます。

4. 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、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。

① 募集人数と研修期間

- 1) 募集人数：6 名/年
- 2) 研修期間：3 年間

② 研修の概要

原則として研修期間は3年間です。基幹病院である福井大学病院では救急部と総合診療部が合体運営されており、1次～3次にわたる全ての救急患者の初療にあたる北米型ERの研修とICU研修・病院前救急に加え、総合診療的な診断学を1年間学びます。連携病院における研修の例としては、ER診療部門6か月、クリティカルケア診療部門(希望に応じて外傷外科またはドクターヘリ研修)6か月、他科研修(またはER研修)を6か月、僻地/地域医療研修6か月などがあります。施設群の中には、地域中核病院や地域中小病院が入っており、幅広い救急現場での研修が可能となります。また、研修の過程において、各人の重きを置く領域が明確になれば、それまでの研修内容と研修症例を考慮して希望する施設・期間を選択できます。

- ③ 基幹病院である福井大大学病院、連携施設である聖マリアンナ医科大学病院は、日本集中治療医学会の専門医認定施設であり、集中治療領域での研修が可能です。

④ 研修施設群

福井大学医学部附属病院が基幹施設となり、複数の連携施設により構成されています。

■ 専門研修基幹施設

- ・ 福井大学医学部附属病院

■ 連携施設

- ・ 福井県立病院
- ・ 市立敦賀病院
- ・ 日本赤十字社 福井赤十字病院
- ・ 社会福祉法人 恩賜財団 福井県済生会病院
- ・ 公益社団法人 地域医療振興協会 公立丹南病院
- ・ 杉田玄白記念公立小浜病院
- ・ 加賀市民病院
- ・ 聖マリアンナ医科大学病院
- ・ 京都府立医科大学病院
- ・ 医療法人 徳洲会 札幌東徳洲会病院

1) 福井大学医学部附属病院

- (1) 病院機能：臨床研修指定病院、特定機能病院、地域医療支援病院、災害拠点病院、DMAT 配備、地域メディカルコントロール参加、院内急変対応システム、福井県原子力災害拠点病院
- (2) 指導医数：9名
- (3) 救急車搬送件数：2,450件／年
- (4) 救急外来受診者数：16,312人／年
- (5) 研修部門：救急外来・総合診療外来、病棟・ICU、カンファレンス室)
- (6) 研修内容：
 - ・ 北米型 ER 診療
 - ・ 地域メディカルコントロール
 - ・ 災害医療・DMAT 活動
 - ・ 救急・総合診療領域の臨床研究
 - ・ 医療教育手法
- (7) 勤務体制：完全シフト制（3交代制）。ERは指導医1名との2人体制。
- (8) 週間予定表

【福井医科大学医学部附属病院週間予定表】

時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
8:00	救急・ 総合診 療部カ ンファ レンス	申し送り					
		臨床業務（日勤）					
17:00	申し送り						
	臨床業務 （準夜勤）	総合診療 部 TV カ ンファレ ンス	臨床業務（準夜勤）				
0:00	申し送り						
	臨床業務（深夜勤）						

その他)

- ・ 合同ジャーナルクラブ（福井県立病院救急科合同、1回/月）
- ・ 福井県救急搬送事例検証会（1回/月）
- ・ Ai 検討会（放射線科、法医学、病理学合同、1回/月）など

2) 福井県立病院

- (1) 病院機能：臨床研修指定病院、救命救急センター、地域医療支援病院、へき地医療支援病院、災害拠点病院、DMAT 配備、地域メディカルコントロール参加、福井県原子力災害拠点病院
- (2) 指導医数：7名
- (3) 救急車搬送件数：4,127件/年
- (4) 救急外来受診者数：27,773人/年
- (5) 研修部門：救急外来・総合診療外来、病棟・ICU、カンファレンス室)
- (6) 研修内容：
 - ・ ER 診療
 - ・ 地域メディカルコントロール
 - ・ 災害医療・DMAT 活動
 - ・ 救急・総合診療領域の臨床研究

- ・ 医療教育手法

(7) 勤務体制：完全シフト制（3交代制）

3) 市立敦賀病院

(1) 病院機能：臨床研修指定病院、救急告知病院、地域医療支援病院、災害拠点病院、DMAT 配備、福井県原子力災害初期被ばく医療機関

(2) 指導医数：1名

(3) 救急車搬送件数：2,450 件／年

(4) 救急外来受診者数：16,312 人／年

(5) 研修部門：救急外来・総合診療外来、病棟・ICU、カンファレンス室)

(6) 研修内容：

- ・ 一般的な救急手技・処置
- ・ 救急症例に対する診療
- ・ 急性疾患に対する診療
- ・ 外因性救急に対する診療
- ・ 小児および特殊救急に対する診療
- ・ 災害医療
- ・ 外科的・整形外科的・脳外科的救急手技・処置
- ・ 重症患者に対する救急手技・処置

(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) 社会保険等 社会保険、厚生年金、労災保険、雇用保険適用

4) 日本赤十字社 福井赤十字病院

(1) 病院機能：臨床研修指定病院、救急告知病院、地域医療支援病院、災害拠点病院、DMAT 配備、地域メディカルコントロール参加、福井県原子力災害拠点病院

(2) 指導医数：1名

(3) 救急車搬送件数：2,934 件／年

(4) 救急外来受診者数：19,992 人／年

(5) 研修部門：救急外来、病棟・ICU、カンファレンス室)

(6) 研修内容：

一般的な救急手技、処置、救急症候に対する診療、救急疾患に対する診療、外因性疾患に対する診療、災害医療（災害救護活動およびその訓練に参加し、国内・海外の大規模災害における救護員となるための知識・技術を身に付ける）、専門医療との連携を考えたプライマリ・ケアの診療能力を高める。

(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

5) 社会福祉法人 恩賜財団 福井県済生会病院

- (1) 病院機能：臨床研修指定病院、救急告知病院、地域医療支援病院、災害拠点病院、DMAT 配備、
- (2) 指導医数：() 名
- (3) 救急車搬送件数：2,193 件／年
- (4) 救急外来受診者数：16,188 人／年
- (5) 研修部門：救急外来、カンファレンス室
- (6) 研修内容：
 - ・ 一般的な救急手技・処置 軽症救急症候に対する診療
 - ・ 急性疾患に対する診療
 - ・ 外因性救急に対する診療
 - ・ 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

6) 公益社団法人 地域医療振興協会 公立丹南病院

- (1) 病院機能：協力型臨床研修病院、救急告知病院、へき地医療拠点病院、地域医療支援病院、災害拠点病院、DMAT 配備、
- (2) 指導医数：救急医学会専門医 2 名
- (3) 救急車搬送件数：2,450 件／年
- (4) 救急外来受診者数：16,312 人／年
- (5) 研修部門：救急外来・総合診療外来、病棟・ICU、カンファレンス室)
- (6) 研修内容：
 - ・ 一般的な救急手技・処置 軽症救急症候に対する診療
 - ・ 急性疾患に対する診療
 - ・ 外因性救急に対する診療
 - ・ 小児および特殊救急に対する診療
 - ・ 地域における総合診療
 - ・ 医療教育手法
- (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

7) 杉田玄白記念公立小浜病院

- (1) 病院機能：基幹型臨床研修指定病院、協力型臨床研修施設、救命救急センター、へき地医療拠点病院、災害拠点病院、DMAT 配備、福井県原子力災害初期被ばく医療機関病院
- (2) 指導医数：1 名

- (3) 救急車搬送件数：2,057 件／年
- (4) 救急外来受診者数：17,860 人／年
- (5) 研修部門：救急外来・病棟・ICU、カンファレンス室)
- (6) 研修内容：
 - ・ 救急手技・処置 軽症救急症候に対する診療
 - ・ 急性疾患・重症患者に対する救急処置・手技
 - ・ 小児および特殊救急に対する診療
 - ・ 災害医療・DMAT 活動
 - ・ 地域 MC 体制の研修
- (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

8) 加賀市民病院

- (1) 病院機能：協力型臨床研修病院、二次救急医療機関
- (2) 指導医数：総合内科 1 名、消化器内科 1 名、整形外科 1 名
- (3) 救急車搬送件数：1,195 件／年
- (4) 救急外来受診者数：6,491 人／年
- (5) 研修部門：救急外来・他科専門外来
- (6) 研修内容：
 - ・ 一般的な救急手技・処置
 - ・ 救急症候、急性疾患、外因性救急に対する診療
 - ・ 重症疾患に対する初期対応
 - ・ 地域における総合診療
- (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

9) 聖マリアンナ医科大学病院

- (1) 病院機能：救命救急センター、災害拠点病院、DMAT 配備、熱傷センター、夜間急患センター併設、ドクターカー配備、地域メディカルコントロール参加、院内急変対応システム
- (2) 指導医数：4 名
日本専門医機構が定めた救急指導医の他に下記のサブスペシャリティを持った医師による指導を受けることが可能。
 - ・ 日本集中治療学会専門医 4 名
 - ・ 日本脳神経外科学会・日本脳卒中学会専門医 1 名
 - ・ 放射線診断専門医 1 名
 - ・ 日本内科学会総合内科指導医 1 名

- ・ 整形外科専門医 1 名
- (3) 救急車搬送件数：4,211 件／年
- (4) 救急外来受診者数：23,288 人／年
- (5) 研修部門：救命救急センター、夜間急患センター、ICU・HCU
- (6) 研修内容：
 - ・ クリティカルケア：重症外傷、中毒、熱傷、敗血症について、3 次救急外来での初期対応から ICU での集中治療を行う。
 - ・ 総合診療：集中治療から引き続いて、HCU からの転院・転棟・退院の全てを経験します。1-2 次救急症例の初期対応と、初療と診断を行い、帰宅・入院の判断と入院科専門医へのコンサルテーションを行う。
 - ・ 院内急変対応システム（Rapid Response System：RRS）へ参加する。
 - ・ 災害派遣チーム DMAT へ参加する。
 - ・ 救急医療と医事法制について学ぶ。法医学教室へのコンサルトが可能。
 - ・ 病院前診療（ドクターカー、メディカルコントロール）に参加する。
- (7) 研修領域のオプション
 - ・ 米国の集中治療専門医とともに ICU 管理を研修できる。
 - ・ 放射線診断専門医とともに救急画像診断・Interventional Radiology（IVR）について研修できる。
 - ・ 整形外科医とともに外傷初期対応を研修できる。
 - ・ 脳神経外科学会専門医、日本神経内科学会専門医と脳神経疾患の初療を学ぶことができる。
- (8) 勤務体制：完全シフト制
- (9) 保険：私学共済制度へ加入可
- (10) 住居：病院敷地内にアパートを準備
- (11) 設備：救命センターに隣接する専攻医室（机、ロッカー、ネット環境）を準備。
- (12) 健康管理：規定された健康診断と必要な予防接種を利用可
- (13) 週間予定表

【聖マリアンナ医科大学病院の週間予定表】

時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日	
8:30	ICU・HCU 回診							
	臨床業務							
12:30	臨床業務	合同 Journal Club	臨床業務					

	臨床業務		
16:30	ICU・HCU 回診		
17:15	臨床業務	専門家 レクチャー	臨床業務

10) 京都府立医科大学病院

- (1) 救急科領域関連病院機能：研修指定病院、特定機能病院、地域医療支援病院、災害拠点病院、DMAT 配備、地域メディカルコントロール参加、院内急変対応システム
- (2) 指導者：救急科指導医 2名、救急科専門医 2名
- (3) 救急車搬送件数：3586/年
- (4) 救急外来受診者数：18366 人/年、重症救急入院患者数：235 人/年
- (5) 研修部門：救急外来、集中治療室、救急病床
- (6) 研修領域と内容
 - ・ 救急外来における救急外来診療（小児から高齢者、軽症から重症、領域を問わない）
 - ・ 外科・整形外科・脳神経外科・小児科などの専門的救急手技や処置
 - ・ 集中治療室・救急病床における入院診療と各専門診療科と連携した診療
 - ・ 救急医療の質の評価 ・安全管理
 - ・ 地域メディカルコントロール（MC）
 - ・ 災害医療（DMAT、）
 - ・ 救急医療領域の臨床研究
 - ・ 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

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-9:00	(月から金) 救急関連レクチャー、抄読会、症例検						
9:00-9:30	申し送り						
9:30-17:00	診療（ER・集中治療室・病棟）シフト勤務						
17:00-17:30	申し送り						
17:30-25:00	診療（ER・集中治療室・病棟）シフト勤務						

11) 札幌東徳洲会病院

- (1) 救急科領域関連病院機能：二次救急医療機関、札幌市外にとっての三次救急医療施設の役割を果たしている、石狩北部地区メディカルコントロール担当
- (2) 指導者：学会指導医 1 名、他救急科専門医 2 名、その他の専門診療科医師（循環器内科、消化器内科、外科、整形外科、眼科など）
- (3) 救急車搬送件数：9116 件/年
- (4) 救急外来受診者数：18295 人/年 (3) 含めた数値
- (5) 研修部門：救急外来、ICU、HCU、病棟
- (6) 研修領域
 - 一般的な救急手技・処置
 - 救急症候に対する診療
 - 急性疾患に対する診療
 - 外因性救急に対する診療
 - 小児および特殊救急に対する診療
 - 地域メディカルコントロール
- (7) 施設内研修の管理体制：専門研修センター(2016 年中に立ち上げ)による管理
- (8) 給与 徳洲会の規定に準じる
- (9) 身分 常勤医
- (10) 勤務時間 週休 105 日/年 2 交代勤務
- (11) 社会保険：労働保険、健康保険、厚生年金、雇用保険
- (12) 宿舍：月に 10 万円までの家賃の半額を支給
- (13) 専攻医室：医局に個人用机のみ
- (14) 健康管理：年 2 回の健康診断
- (15) 医師賠償責任保険：未加入の場合は徳洲会を通じて紹介します
- (16) 臨床現場を離れた研修活動：日本救急医学会、北海道救急(地方会)、日本臨床救急医学会、日本集中治療学会、日本集中治療地方会、日本外相学会、日本中毒学会、日本熱傷学会、日本集団災害学会、日本病院前診療医学会、航空医療学会 院内規定により発表者(回数は無制限)、発表しない場合の 2 回は旅費を含めて補助される
- (17) 週間スケジュール：徳洲会の規定に従い年間 105 日の週休を完全消化する交代勤務制

救急科勤務者がいない時間帯については、ICU/HCU オンコールとして対応
時間外勤務、呼び出しに関しては別途手当が支給される

時	月	火	水	木	金	土	日
7	7:00~7:30 ICU/HCU 回診、引継ぎ			7:30~8:00 ER 引継ぎ			

8	日勤/夜勤の2交代制 17:00に引継ぎ 勤務ごとに ER、ICU/HCU 担当のいずれかになる 月1回各科との合同カンファレンス 月1回救急科抄読会 月2回救急科内 症例振り返りカンファレンス
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	

6. 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、以下のカリキュラム 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。

- 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
- IV. ショック
- V. 救急初期診療
- VI. 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. 小児および特殊救急に対する診療
- XI. 重症患者に対する診療
- 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

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）

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A県立総合病院救急科、B町立病院、C小児医療センター救急科で研修し、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、EMG市民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。

6. 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。

② シミュレーションシステムを利用した知識・技能・教育法の習得

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福井大学病院が主催する ICLS コースに加えて、「福井 ACLS」「福井 PTLIS」などのシミュレーションコースに参画し、知識・技能の向上を図るとともに、学生・研修医への教育法も学んでいただきます。

7. 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、専攻医の皆さん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。また、演題を発表する際の学会参加費用は全額補助します。
- 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。

8. 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。

9. 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、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 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。

10. 研究に関する考え方

基幹施設である福井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、最先端の医学・医療の理解と科学的思考法の体得を、医師としての能力の幅を広げるために重視しています。専門研修の期間中に臨床医学研究、社会医学研究あるいは基礎医学研究に直接・間接に触れる機会を可能な限り持てるように配慮致します

11. 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、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。

12. 研修プログラムを支える体制

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 基幹施設の常勤医であり、救急科の専門研修指導医である。
- ② 日本救急医学会の認定した救急科専門医として、2回の更新を行っている。
- ③ 救急医学に関する論文を筆頭著者として5編以上を発表し、十分な研究経験と指導経験を有している。

本研修プログラムの指導医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。

13. 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。

14. 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。

① 福井大学病院専門研修プログラム連絡協議会

福井大学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。福井大学病院病院長、同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、福井大学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）、EMG 市民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-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。

15. 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。

16. 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。専門研修プログラム管理委員会は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。

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、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。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計10名なので、毎年、最大で10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10人の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名とさせていただきます。

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、

福井大学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

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。
- ⑦ 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. 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) 日本国の医師免許を有する
臨床研修修了登録証を有すること（平成30年（2018年）3月31日までに臨床研修を修了する見込みのある者を含みます。）
- 2) 一般社団法人日本救急医学会の正会員であること（平成30年4月1日付で入会予定の者も含みます。）

③ 応募期間：平成29年8月1日から11月30日（予定）

④ 応募書類：願書、履歴書、医師免許証の写し、臨床研修修了登録証の写し

問い合わせ先および提出先：

〒910-1193 福井県吉田郡永平寺町松岡下合月23

福井大学医学部 救急医学講座

電話番号：0776-61-8417、FAX：0776-61-8127、E-mail：tkimu@u-fukui.ac.jp