

京都第一赤十字病院 救急科専門研修プログラム

2021 年度

京都第一赤十字病院救急科専門研修プログラム 目次

1. 京都第一赤十字病院救急科専門研修プログラムについて
2. 救急科専門研修の方法
3. 救急科専門研修の実際
4. 専攻医の到達目標(修得すべき知識・技能・態度など)
5. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得
6. 学問的姿勢について
7. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性などについて
8. 施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方
9. 年次毎の研修計画
10. 専門研修の評価について
11. 研修プログラムの管理体制について
12. 専攻医の就業環境について
13. 専門研修プログラムの改善方法
14. 修了判定について
15. 専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと
16. 研修プログラムの施設群
17. 専攻医の受け入れ数について
18. サブスペシャルティ領域との連続性について
19. 救急科研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件
20. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について
21. 専攻医の採用と修了
22. 応募方法と採用

1. 京都第一赤十字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す。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、いずれの緊急性にも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が国民にとって重要になります。

(2) 救急科専門医の使命

本研修プログラムの目的は、「地域住民に救急医療へのアクセスを保障し、良質で安心な標準的医療を提供でき、災害時には指導的対応ができる」救急科専門医を育成することです。本研修プログラムを修了した救急科専門医は、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ためのコンピテンシーを修得することができるようになります。また、急病で複数臓器の機能が急速に重篤化する場合、あるいは外傷や中毒など外因性疾患の場合は、初期治療から継続して根本治療や集中治療においても中心的役割を担うことが可能となります。さらに、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、加えて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。

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。

(3) 専門研修の目標

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、緊急救度の救急患者に、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(トリアージ)。
- 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 必要性を判断して、ドクターカー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。
- 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。

(4) 特徴

京都第一赤十字病院救急科専門研修プログラムは、豊富な症例を経験できる施設群で形成されています。基幹施設である京都第一赤十字病院は、京都府下でトップクラスの救急症例数を誇ります。研修施設群には、複数の救命救急センターが含まれ、初期の診断・治療から集中治療までシームレスな研修が可能です。災害医療、病院前救護の研修はどこでも可能なものではありませんが、我々のプログラムでは協力施設と連携し、研修ができるようにしています。当院は基幹災害拠点病院で、国や地域の災害医療研修に積極的に参加と指導することができます。地域の救急医療を研修できる施設も複数含まれ、そこでは地域における救急医療の実態や課題を直接肌で感じることができるのでしょう。

長い医師人生の間には、医療の実践面での限界に直面することが必ずあります。当研修プログラム内に配置された学問的研修によって培われたりサーチマインドは、きっとあなたに新たな道を切り開いてくれるはずです。

その他、希望に応じて小児救急や周産期救急、外科・脳外・整形・麻酔の手技も研修可能です。様々な施設を渡り歩いての研修はいくらかストレスを伴うものですが、あなたの将来のキャリアプラン形成に役立ちますし、研修中にかかわった仲間や指導医の存在はかけがえのない宝物になるでしょう。

2. 救急科専門研修の方法

専攻医のみなさんには、以下の 3 つの学習方法によって、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 救急診療での手技、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への参加
- 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 含む)、MCLS、H-MIMMS コース、DMAT 研修などの off-the-job training course に積極的にかつ優先的に参加できるように配慮します。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優先的に参加していただき、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感染対策・倫理・安全に関する認定講習にそれぞれ少なくとも年に 1 回は参加・発表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、「救急診療指針」および日本救急医学会やその関連学会が準備する 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。

3. 研修プログラムの実際

(1) 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。

① 基幹領域専門医として救急科専門医取得後には、サブスペシャルティ領域である集中治療専門医、熱傷専門医、外傷専門医の研修プログラムに進んで、救急科関連領域の医療技術向上および専門医取得を目指す臨床研修や、リサーチマインドの醸成および医学博士号取得を目指す研究活動も選択が可能です。

また、本専門研修プログラム管理委員会は、基幹研修施設である京都第一赤十字病院の教育研修推進室と協力し、大学卒業後 2 年以内の初期研修医の希望に応じて、将来、救急科を目指すための救急医療に重点を置いた初期研修プログラム作成にも関わっています。

② 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。

(2) 研修施設群：研修施設要件を満たした下記の11施設によって行います。

- ① 京都第一赤十字病院 救命救急センター
救命救急センター、基幹災害医療センター、総合周産期母子医療センターを擁しています。年間7,700例を越える救急搬送に対応するERと救急集中治療室で救急・集中治療、災害医療研修、小児・周産期救急診療、各種手技の研修
- ② 京都府立医科大学附属病院
ER重視の大学病院で診療と学問的修練
- ③ 京都大学医学部附属病院
集中治療重視の大学病院で診療と学問的修練
- ④ 広島大学病院
ドクターヘリを擁した高度救命救急センターで診療と学問的修練
- ⑤ 兵庫県災害医療センター 高度救命救急センター
高度救命救急センターで基幹災害医療センターでもある。集中治療と災害医療と病院前救護
- ⑥ 日本赤十字社医療センター
救命救急センターであり都心部ならではの二次救急診療
- ⑦ さいたま赤十字病院 高度救命救急センター
高度救命救急センターであり集中治療と災害医療と病院前救護
- ⑧ 市立福知山市民病院 地域救命救急センター
地域型救命救急センターであり地域救急診療と総合診療研修
- ⑨ 京都岡本記念病院
地域の中核的な二次救急病院であり外傷を中心とした二次救急診療
- ⑩ 京都民医連中央病院
地域の二次救急病院であり二次救急診療
- ⑪ 京都九条病院
地域の二次救急病院であり二次救急診療

(3) 研修施設詳細

① 京都第一赤十字病院（基幹研修施設）

▶救急科領域関連病院機能

三次救急医療施設（救命救急センター）、京都府基幹災害拠点病院、総合周産期母子医療センター、地域メディカルコントロール(MC)協議会中核施設、ドクター一配置

▶指導者

救急科専門医 9名

その他の診療科専門医（集中治療科、外科、脳神経外科、脳神経・脳卒中科院、循環器内科、小児科等）

▶救急車搬送件数

約7,500件/年（ヘリ約50件/年）

▶救急外来受診者数

約20,000人/年

▶重症救急入院患者数

約1,200人/年

▶研修部門

救急外来、集中治療室、救命救急病棟、一般病棟、基幹災害医療センター

▶研修領域と内容

- ・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）

- ・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

- ・重症患者に対する救急手技・処置（IVR・内視鏡・手術含む）

- ・集中治療室、救命救急センター病棟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

- ・病院前救急医療（地域メディカルコントロール：MC）

- ・災害医療（DMAT、赤十字救護班、基幹災害医療センターとして指導など）

- ・救急医療と医事法制

- ・他科専門研修（内科 外科 整形外科 脳神経外科 麻酔科）

▶研修の管理体制

教育研修推進室及び救急科専門研修プログラム管理委員会

▶給与

当院規程に準ずる

▶身分

当院規程に準ずる

▶勤務時間

シフト勤務、一部当直勤務あり

▶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

▶専攻医室

総合医局内に個人スペース（机、椅子、棚）と別途ロッカーが充てられる。

▶健康管理

定期健康診断、各種予防接種

▶医師賠償責任保険

各個人による加入を推奨

▶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複数回の参加ならびに報告を行う。

参加費の一部ならびに論文投稿費用の一部支給。

災害や救急関連の研修会に積極的に参加し、指導を行う。

▶週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
8			症例検討会・入院患者申し送り			集中治療室 申し送り	
9—16		抄読会			シミュレーション		
17—	ER 症例検討				診療（ER・集中治療室・病棟・ドクターカー）シフト勤務		

② 京都府立医科大学附属病院（連携研修施設）

▶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

▶指導者

救急科指導医 2名、救急科専門医 2名

▶救急車搬送件数

3,586件/年

▶救急外来受診者数

18,366人/年、重症救急入院患者数：235人/年

▶研修部門

救急外来、集中治療室、救急病床

▶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

▶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

	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、症例検討						
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					

③ 京都大学医学部附属病院救急科（連携研修施設）

▶救急科領域の病院機能

二次救急医療施設、災害拠点病院、原子力災害拠点病院、日本救急医学会指導医指導施設

▶指導者

専門医機構における指導医7名、日本救急医学会指導医1名、日本救急医学会専門医14名、専門診療科専門医師（日本内科学会総合内科専門医3名・指導医1名、日本外科学会外科専門医1名、日本集中治療医学会集中治療専門医3名、日本麻酔科学会麻酔科専門医2名・指導医1名、日本神経学会神経内科専門医1名、日本消化器病会消化器病専門医1名・指導医1名、日本消化器内視鏡学会専門医1名、日本循環器学会循環器専門医1名、日本感染症学会感染症専門医1名、日本IVR学会専門医1名）

▶救急車搬送件数

約6,100件/年

▶救急外来受診者数

約14,000人/年

▶研修部門

救急室、救急部病棟、集中治療室など

▶研修領域と内容

- ・救急室における救急外来診療（軽症・中等症から重症患者に対する診療含む）
- ・創傷処理など外科的救急手技・処置
- ・重症患者に対する救急手技・処置
- ・集中治療室、救急部病棟における入院診療/各科専門家と連携した専門性の高い診療
- ・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・被ばく医療に関する研修

- ・医療者のための臨床研究学習プログラム（CLiP）を受講し研修する機会
- ・基礎研究・臨床研究に関わる機会

▶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

月	火	水	木	金	土	日
8:15-10:00 カンファレンス・症例検討・病棟回診					8:30-当直申し送り 病棟回診	
病棟業務・救急外来診療・研修医指導 11:00-ICU回診（ICU専門医によるteaching round）						
KTカンファレンス	通常カンファレンス					
12:00-13:00 救急レクチャー・研修医発表						
病棟業務・救急外来診療・研修医指導 16:00- 勉強会・医局会				通常カンファレンス		
17:15- 当直申し送り・カンファレンス						

月間スケジュール

超音波実習、縫合手技実習、ICLS準拠勉強会、Difficult airway management勉強会、京大病院救急科月間症例検討会、北野病院（連携）合同症例検討会（年4回）、京都第二日赤（連携）合同外傷症例検討会（年5-6回）、左京救急勉強会（年3-4回）など

④ 広島大学病院（連携研修施設）

▶救急科領域の病院機能

三次救急医療施設（高度救命救急センター）、広島県ドクターヘリ基地病院、災害拠点病院、地域メディカルコントロール（MC）協議会中核施設

▶指導者

研修プログラム統括責任者 志馬伸朗

研修プログラム副統括責任者 大下慎一郎

救急科専門研修指導医 16名（日本救急医学会指導医：6名、日本救急医学会専門医 16名）

▶救急車搬送件数

2,420件/年

▶救急外来受診者数

970人/年

▶研修部門

救急外来、高度救命救急センター、病棟

▶研修領域と内容

- ・病院前救急医療（ドクターヘリ）
- ・災害医療
- ・体外式膜型人工肺（ECMO）
- ・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
- ・病院前診療

▶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

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
8:00-9:30		回診・カンファレンス			カンファレンス		
9:30-16:30			病棟業務			病棟業務	
16:30-17:00		カンファレンス		カンファレンス			

⑤ 兵庫県災害医療センター（連携研修施設）

▶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

▶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、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）、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、中毒学会クリニカルトキシコロジスト、航空医療学会、他）

▶救急車搬送件数

約 1,100 件/年

▶救急外来受診者数

約 1,300 人/年

▶研修部門

救命救急センター（外来・入院）、手術・内視鏡・IVR 等、ドクターカー

▶研修領域と内容

- ・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）
- ・外科的・整形外科的救急手技・処置
- ・重症患者に対する救急手技・処置
- ・集中治療室、救命救急センター病棟における入院診療
- ・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
- ・救急医療と医事法制

▶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

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		朝カンファ③				
9:00		各部署とのミーティング④/朝回診⑤			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。

⑨DC（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。

⑫M&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・各種説明会が入ることあり。

⑥ 日本赤十字社医療センター（連携研修施設）

▶救急科領域の病院機能

3次救急医療施設（東京都救命救急センター）、地域救急医療センター（東京ルール参画・区西南部2次医療圏・幹事病院）、初期・2次救急医療施設、地域災害拠点病院、地域メディカルコントロール(MC)協議会中核施設、総合周産期母子医療センター（母体救命対応総合周産期母子医療センター）、日本DMAT指定医療機関、東京DMAT指定医療機関、日本赤十字社DMAT指定医療機関、東京DMAT Car配備

▶指導者

救急科指導医5名、救急医学会指導医2名、救急科専門医3名

その他専門診療科専門医師

（外傷専門医1名、熱傷専門医1名、脳神経外科専門医2名、麻酔標榜医1名、クリニカルトキシコロジスト1名、社会医学系指導医3名、同専門医4名）

▶救急診療実績

救急車搬送件数：5,194件/年 救急外来受診者数：23,055人/年

入院数：3,032人/年、3次救急症例数：503件/年(すべて2019年実績)

▶研修部門

救命救急センター（救急初療室、集中治療室、救命救急センター病棟）、一般病棟、他

▶研修領域と内容

- ・ クリティカルケア・重症患者に対する初期診療
(：心肺蘇生、各種ショックへの対応とその病態把握)
- ・ 重症患者に対する救急手技・処置
- ・ 集中治療室、救命救急センター病棟における入院診療
(：人工呼吸、体外循環、血液浄化などの導入・管理)
- ・ 外傷症例の初療（JATEC）と外科・整形外科的救急手技・処置
- ・ 周産期救急対応（J-MELS）による初療と周産期集中治療の実践
- ・ 急性中毒の診療
- ・ 環境障害にかかる病態（熱中症、低体温症）の診療
- ・ 高齢者・精神疾患などの福祉・救急医療への対応
- ・ 災害医療（：日本赤十字社救護班、DMAT活動への積極的な参加）
- ・ 地域メディカルコントロール（MC）
- ・ 救急医療の質の評価・安全管理
- ・ 救急医療と医事法制

▶施設内研修の管理体制

救急科専門研修プログラム管理委員会による

▶週間スケジュール（救急診療と ICU・病棟診療に平行して従事する）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日	休日
8:00			8:15 抄読会					
	8:45 ~ 9:15 多職種症例カンファレンス(新入院・外来診療患者)+回診					8:30 ~ 救命救急センター当直 申し送り		
9:00								
10:00								
11:00								
12:00		ミニレクチャー	ランチョン・セミナー	ミニレクチャー				
13:00								
14:00		多職種ミニレクチャー						
15:00								
16:00		多職種合同カンファレンス						
17:00	多職種症例カンファレンス(病棟・外来)							

※空欄は救命救急センター内業務に従事（外来診療、集中治療・病棟業務）

⑦ さいたま赤十字病院（連携研修施設）

*平成 29 年 1 月新病院移転、高度救命救急センター指定

*2020 年 4 月機関災害拠点病院指定

▶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）
- 総合周産期母子医療センター
- 機関災害拠点病院
- ドクターカー配備
- 地域メディカルコントロール (MC) 協議会指定 レベル 1 重度外傷センター
- 埼玉県 MC 協議会指定 重度外傷センター
- 日本救急医学会指導医指定施設

▶指導者

日本救急医学会指導医 2 名、専門研修指導医 8 名、救急科専門医 15 名、集中治療専門医 6 名、その他の診療科専門医（外傷専門医 2 名、熱傷専門医 1 名、麻酔科専門医 2 名、心臓血管外科専門医 1 名、脳神経外科専門医 1 名、外科専門医 2 名、小児科専門医 1 名、プライマリ・ケア指導医 1 名）

▶救急車搬送件数

9,144 件/年

うち救命救急センター取り扱い三次救急 2,021 件/年（2019 年度実績）

▶救急外来受診者数

15,306 人/年（2019 年度実績）

▶研修部門

高度救命救急センター（ドクターカー、ER、Emergency ICU、Surgical ICU、病棟、高圧酸素療法）

▶研修領域と内容

- ・救急外来における救急診療（クリティカルケア・重症患者に対する診療、ER）
- ・集中治療
- ・亜急性期入院管理（救命救急センター関連病棟における入院診療）
- ・重症患者に対する救急手技・処置・手術・IVR
- ・病院前救急医療（ドクターカー・メディカルコントロール）
- ・母体救命医療
- ・災害医療
- ・救急医療と医事法制

▶施設内研修の管理体制

救急科領域専門研修委員会による

▶週間スケジュール

時	月	火	水	木	金	土	日
		抄読会Journal Club		抄読会Journal Club			
8		朝カンファランス(多職種合同) ・ERレビュー ・病棟診療方針決定			朝カンファランス(多職種合同) ・ERレビュー ・病棟診療方針決定		
9		ICU・HCU・救急病棟回診			ICU・HCU・救急病棟回診		当直医ミーティング (当直医のみ)
10							
11			全病棟回診				
12		◎診療					
13		救急外来チーム ・ER ・三次救急 ・ドクターカー			病棟チーム ・集中治療 ・急性期病棟 ・後方病棟 ・手術・処置		
14							
15							
16		病棟チームレビュー					
		当直医カンファレンス(指導医によるteaching round)					
17							
18							

⑧ 市立福知山市民病院（連携研修施設）

▶救急科領域関連病院機能

三次救急医療施設（地域型救命救急センター）、災害拠点病院

▶指導者

救急科専門医 2名、その他の専門診療科医師（小児科、産婦人科ほか）

▶救急車搬送件数

約2,900件/年

▶救急外来受診者数

約18,000 人/年

▶研修部門

救急外来

▶研修領域と内容

- 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
- クリティカルケア・重症患者に対する診療や救急手技・処置
- 救急外来における診療（ER）
- 集中治療
- 重症患者に対する救急手技・処置
- 災害医療

※京都府北部唯一の救命救急センターで一次から三次までの幅広い症例を豊富に経験できます。救急外来は総合内科と密に連携したER型で、救急内科診療の研修もできます。災害研修においても実例経験に基づいた研修できます。

▶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

	月	火	水	木	金	土	日
07:30 ~ 08:30	画像 カンファ	画像 カンファ	画像 カンファ	画像 カンファ	画像 カンファ	-	-
08:30 ~ 17:15	ER	ER	ER	ER	ER	-	-
17:15 ~	その日の 振り返り	その日の 振り返り	その日の 振り返り	その日の 振り返り	その日の 振り返り	-	-
			1週間分の 症例検討				

⑨ 京都岡本記念病院（連携施設）

▶救急科領域関連病院機能

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、地域二次救急医療機関

▶指導者

救急科専門医（学会）3名

その他の専門診療科医師（集中治療科2名、麻酔科6名、循環器内科4名、脳神経
外科4名、整形外科3名、外科9名）

▶救急車搬送件数

4,000件/年

▶救急外来受診者数

10,700人／年

▶研修部門

救急外来、他専門科外来・病棟（ICU・HCU・SCU・外科・脳神経外科・内科ほか）

▶研修領域と内容

- ・クリティカルケア・重症患者に対する診療
- ・病院前救急医療（MC・ドクターカー）
- ・心肺蘇生法・救急心血管治療
- ・ショック
- ・重症患者に対する救急手技・処置
- ・救急医療の質の評価・安全管理
- ・災害医療
- ・救急医療と医事法制
- ・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
- ・外科的・整形外科的救急手技・処置
- ・病院前救急医療（ドクターカー）
- ・地域メディカルコントロール
- ・外来症例の初療
- ・病棟入院症例の管理
- ・ICU入院症例の管理
- ・病院前診療（ドクターカー）
- ・オンラインメディカルコントロール
- ・検証会議への参加
- ・災害訓練への参加
- ・off the job trainingへの参加

▶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

時	月	火	水	木	金	土	日
7							
8		ER・他職種合同カンファレンス 8:30-9:00					
9	9:00-9:30 ICU回診	9:00-9:30ICU回診			9:00-9:30 ICU回診		
10	↑ 手術 ↓	ER勤務 or 手術			↑ 手術 ↓		
11							
12							
13							
14							
15							
16	消化器 カンファレンス				救急画像 カンファレンス		
17	外科・救急 カンファレンス				外科・救急 カンファレンス		
18	術前 カンファレンス			術前 カンファレンス			

⑩ 京都民医連中央病院（連携研修施設）

▶救急科領域関連病院機能

　二次救急医療機関

▶指導者

専門研修指導医 1 名、救急科専門医 1 名、総合診療指導医 6 名、総合診療専門医 17 名、その他の専門診療科医師 40 名ほか

▶救急車搬送件数

3,098 件/年（2019 年度）

▶救急外来受診者数

10,559 人/年（2019 年度）

▶研修部門

　救急外来

▶研修領域と内容

- ・クリティカルケア・重症患者に対する診療
- ・救急外来における診療（ER）
- ・集中治療
- ・重症患者に対する救急手技・処置

* 京都市西部地域の救急医療のニーズに対応している地域密着型の二次救急医療機関です。内因性疾患に重点をおいた研修ができます。2019 年 11 月に新築移転し、救急車は施設的には 3 台同時に受け入れ可能で、緊急検査に対応し、高度急性期病棟への入院と手術をスムーズに行うことをめざしています。救急車搬送件数は増加傾向です。

▶施設内研修の管理体制

京都第一赤十字病院救急専門研修プログラム管理委員会による

▶週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟	救急番	HCU 病棟	救急番	救急番	隔週 病棟
昼	救急カソフア	救急カソフア	救急カソフア	救急カソフア	救急カソフア	
午後	救急番	病棟	病棟	救急総合カソ フア	病棟回診	
夜		当直				

(11) 京都九条病院（連携研修施設）

▶救急科領域関連病院機能

二次救急医療施設

▶指導者

救急科専門医 6名、その他の専門診療科医師（脳神経外科、麻酔科、ほか）

▶救急車搬送件数

1,800件/年

▶救急外来受診者数

6,000 人/年

▶研修部門

救急外来、他専門科外来や病棟（内科、外科、整形外科、脳神経外科、ほか）

▶研修領域と内容

- 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

- クリティカルケア・重症患者に対する診療

- 重症患者に対する救急手技・処置

* 地域密着型の二次救急医療機関です。脳神経外科救急疾患に重点をおいた研修
ができます。

▶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) 研修プログラム例

① 基幹施設研修

京都第一赤十字病院にて救急患者初療と重症集中治療研修、災害研修

最低 18 ヶ月、最長 24 ヶ月を必須とします。

② 地域医療研修

市立福知山市民病院、京都岡本記念病院、京都民医連中央病院、京都九条病院、
日本赤十字社医療センター

③ 病院前救護研修

兵庫県災害医療センター、さいたま赤十字病院

④ 学問的研修

京都府立医科大学附属病院、京都大学医学部附属病院、広島大学病院

上記 4 項目を研修すべく組み合わせ、基幹施設研修以外は選択として 1 施設最長 6 ヶ月まで認めます。研修先や順序、期間については専攻医の研修希望を中心に考え、研修進捗状況や各病院の状況、地域の医療体制も踏まえて勘案し研修プログラム委員会が見直し、必要があれば修正します。下記に例を示します。

ER 重視型：軽症から重症まで多数の患者に対する診療能力を養う

1年目	2年目			3年目
基幹施設	学問的研修	地域医療研修	病院前救護研修	基幹施設

重症集中治療重視型：重症に対する集中治療や緊急処置・手技などの診療能力を養う

1年目	2年目		3年目
基幹施設	病院前 救護研修	学問的研修	基幹施設 地域 医療 研修

地域医療重視型：地域で求められる幅広い救急医療を提供できる診療能力を養う

1年目	2年目			3年目	
基幹施設	地域医療研修	学問的 研修	地域医療研修	病院前 救護研修	基幹施設

4. 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、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指示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年 1 回の日本救急学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、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（筆頭者であることが望ましいが、重要な貢献を果たした共同研修者としての共著者も可）を行うことも必要です。日本救急医学会が認める外傷登録や心停止登録などの研究に

貢献することが学術活動として評価されます。また、日本救急医学会が定める症例数を登録することにより論文発表に代えることができます。さらに、京都第一赤十字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。

なお、救急科領域の専門研修施設群において、卒後臨床研修中に経験した診療実績（研究カリキュラムに示す疾患、病態、診察・検査、手術・処置）は、本研修プログラムの指導管理責任者の承認によって、本研修プログラムの診療実績に含めることができます。

5. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

本研修プログラムでは、救急科専門研修では、救急診療や手術での実地修練(on-the-job training)を中心にして、広く臨床現場での学習を提供するとともに、各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得の場を提供しています。

(1) 診療科におけるカンファレンスおよび関連診療科との合同カンファレンス

カンファレンスの参加を通して、プレゼンテーション能力を向上し、病態と診断過程を深く理解し、治療計画作成の理論を学んでいただきます。

(2) 抄読会や勉強会への参加

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

(3) 臨床現場でのシミュレーションシステムを利用した知識・技能の習得

各研修施設内の設備や教育ビデオなどを利用して、臨床で実施する前に重要な救急手術・処置の技術を修得していただきます。また、基幹研修施設である京都第一赤十字病院で開催される ICLS、JATEC、JPTEC、MCLS、PCEC、FCCS、BEAMS、H-MIMMS 等の コースに加えて、臨床現場でもシミュレーションラボにおける資器材を用いたトレーニングにより緊急性病態の救命スキルを修得していただきます。

6. 学問的姿勢について

救急科領域の専門研修プログラムでは、医師としてのコンピテンスの幅を広げるために、最先端の医学・医療を理解することおよび科学的思考法を体得することを重視しています。

本プログラムでは、研修期間中に以下に示す内容を通じて、学問的姿勢を習得します。

- (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身に付けます。
- (2) 臨床研究に積極的に関わり、カンファレンスに参加してリサーチマインドを身に付けています。
- (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びます。
- (4) 学会・研究会などに積極的に参加、発表し、論文を執筆します。指導医が共同発表者や共著者として指導します。
- (5) 外傷登録や心停止登録などの研究に貢献するため、経験症例を登録します。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。

7. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性などについて

救急科専門医としての臨床能力(コンピテンシー)には医師としての基本的診療能力(コアコンピテンシー)と救急医としての専門知識・技術が含まれています。

専攻医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とることができる。
- (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(プロフェッショナリズム)。
- (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・指導を行える。

8. 施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方

(1) 専門研修施設群の連携について

専門研修施設群の各施設は、効果的に協力して指導にあたります。

具体的には、各施設に置かれた委員会組織の連携のもとで専攻医のみなさんの研修状況に関する情報を 6 カ月に一度共有しながら、各施設の救急症例の分野の偏りを専門研修施設群として補完しあい、専攻医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診療実績を、日本救急医学会が示す診療実績年次報告書の書式に従って年度毎に基幹施設の研修プログラム管理委員会へ報告しています。

(2) 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 専門研修基幹施設以外の研修関連施設である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、事後検証などを通じて病院前救護の実状について学びます。

(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および関連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および関連施設の教育内容の共通化をはかっています。

② 更に、日本救急医学会やその関連学会が準備する講演会や hands-on-seminar などへの参加機会を提供し、教育内容の一層の充実を図っていただきます。

③ 研修基幹施設と連携施設が IT 設備を整備し、連携施設に在籍する間も基幹施設による十分な指導が受けられるよう配慮しています。

9. 年次毎の研修計画

専攻医のみなさんには、京都第一赤十字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

- 基本的診療能力（コアコンピテンシー）
- 救急診療における基本的知識・技能
- 集中治療における基本的知識・技能
- 病院前救護・災害医療における基本的知識・技能
- 必要や希望に応じて他科ローテーションによる研修

(2) 専門研修 2 年目

- 基本的診療能力（コアコンピテンシー）
- 救急診療における応用的知識・技能
- 集中治療における応用的知識・技能
- 病院前救護・災害医療における応用的知識・技能
- 必要や希望に応じて他科ローテーションによる研修

(3) 専門研修 3 年目

- 基本的診療能力（コアコンピテンシー）
- 救急診療における実践的知識・技能
- 集中治療における実践的知識・技能
- 病院前救護・災害医療における実践的知識・技能
- 必要や希望に応じて他科ローテーションによる研修

救急診療、集中治療、病院前救護・災害医療等は年次に拘らず弾力的に研修します。必須項目を中心に、知識・技能の年次毎のコンピテンシーの到達目標(例 A:指導医を手伝える、B:チームの一員として行動できる、C:チームを率いることが出来る)を定めています。

研修施設群の中で研修基幹施設および研修連携施設はどのような組合せと順番でローテーションしても、最終的には指導内容や経験症例数に不公平が無いように十分に配慮いたします。研修の順序、期間等については、専攻医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。

10. 専門研修の評価について

(1) 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、施設移動時と毎年度末に研修プログラム管理委員会に提出していただきます。研修プログラム統括責任者は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いたします。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管理責任者（診療科部長など）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、（施設・地域の実情に応じて）看護師、薬剤師、診療放射線技師、MSW、救命救急士等の多職種のメディカルスタッフによる専攻医のみさんの日常臨床の観察を通した評価が重要となります。各年度末に、メディカルスタッフからの観

察記録をもとに、当該研修施設の指導管理責任者から施設移動時と年度終了時に専攻医研修マニュアルに示す項目の形成的評価を受けることになります。

11. 研修プログラムの管理体制について

専門研修基幹施設および専門研修連携施設、関連施設が、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。

(1) 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、研修プログラム関連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。

(2) 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。

(3) 本研修プログラムのプログラム統括責任者の高階謙一郎は、下記の基準を満たしています。

- ① 専門研修基幹施設の救命救急センター長で基幹災害医療センター長でもあり、救急科の専門研修指導医です。
- ② 救急科専門医として、5回の更新を行い、34年の臨床経験があり、自施設で過去

5年間にのべ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 救急医学に関するピアレビューを受けた論文21編を発表し、十分な研究経験と指導経験を有しています。

(4) 救急科療育の専門研修プログラムにおける指導医の基準は以下であり、本プログラムの指導医は全ての項目を満たしています。

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 5年以上の救急科医師としての経験を持つ救急科専門医であるか、救急専門医として少なくとも1回の更新を行っていること。

③ 救急医学に関するピアレビューを受けた論文（筆頭演者であることが望ましいが、重要な貢献を果たした共同研究者としての共著も可）を少なくとも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。

(5) 指導医としてのフィードバック学習等

指導医は日本救急医学会等が開催する指導医講習会等の機会を利用してフィードバック法を学習し、よりよい専門医研修プログラムの管理・運営に努めます。

(6) 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および専門研修関連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。

(7) 連携施設および関連施設の役割

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、専門研修連携施設および関連施設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が出席して、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定期的に行います。

12. 専攻医の就業環境について

救急科領域の専門研修プログラムにおける研修施設の責任者は、専攻医の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、過剰な時間外勤務を命じないようにします。
- (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、心身の健康に支障をきたさないように配慮します。自己管理も行ってください。
- (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) 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。

13. 専門研修プログラムの評価と改善方法

- (1) 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

日本救急医学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、救急医学会もしくは専門医機構に訴えることかできます。

- (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日本救急医学会からの施設実地調査(サイトビジット)に対して研修基幹施設責任者および研修連携施設責任者、関連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、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 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) 京都第一赤十字病院専門研修プログラム連絡協議会
京都第一赤十字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。京都第一赤十字病院院長、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、京都第一赤十字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)、京都第一赤十字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。

14. 修了判定について

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

15. 専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと

研修基幹施設の研修プログラム管理委員会において、知識、技能、態度それぞれについて評価を行います。専攻医は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。

16. 研修プログラムの施設群 専門研修基幹施設

(1) 京都第一赤十字病院救急科が専門研修基幹施設です。

(2) 専門研修連携施設

本研修プログラムは診療実績基準を満たした施設と専門研修施設群を構成します

- 京都府立医科大学附属病院
- 京都大学医学部附属病院
- 広島大学病院
- 兵庫県災害医療センター 高度救命救急センター
- 日本赤十字社医療センター
- さいたま赤十字病院 高度救命救急センター
- 市立福知山市民病院 地域救命救急センター

- ・京都岡本記念病院
- ・京都民医連中央病院
- ・京都九条病院

(3) 専門研修施設群の地理的範囲

本プログラムの専門研修施設群は、京都府（京都第一赤十字病院、京都府立医科大学附属病院、京都大学医学部附属病院、市立福知山市民病院、京都岡本記念病院）京都民医連中央病院、京都九条病院）および広島県（広島大学病院）、兵庫県（兵庫県災害医療センター）、東京都（日本赤十字社医療センター）埼玉県（さいたま赤十字病院）にあります。施設群の中には、地域中核病院や地域中小病院（過疎地域も含む）が入っています。

17. 専攻医の受け入れ数について

全ての専攻医が十分な症例および手術・処置等を経験できることが保証できるように診療実績に基づいて専攻医受入数の上限を定めています。日本専門医機構の基準では、各研修施設群の指導医あたりの専攻医受入数の上限は1人/年とし、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全体で指導医数は76人で研修施設群の症例数は専攻医のための必要数を充分満たしているので、余裕を持って経験を積んでいただけます。

過去3年間で、研修施設群全体で多くの救急科専門医を育ててきた実績も考慮して、今年度の専攻医受け入れ数は2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である、集中治療専門医、熱傷専門医、外傷専門医の専門研修でそれぞれ経験すべき症例や手技、処置の一部を本研修プログラムを通じて修得していただき、救急科専門医取得後の各領域の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。

(3) 今後、サブスペシャリティ領域として検討される循環器専門医等の専門研修にも連続性を配慮していきます。

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

日本救急医学会および専門医機構が示す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証できれば専門研修期間として認めます。ただし、留学、病棟勤務のない大学院の期間は研修期間として認められません。
- (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日本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日本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日本救急医

学会で5年間、記録・貯蔵されます。

(2) 医師としての適性の評価

指導医のみならず、看護師等のメディカルスタッフからの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。

- 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

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。

- 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

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。

- 専攻医は指導医・指導管理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。
- 書類作成時期は施設移動時（中間報告）および毎年度末（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。

- ・研修プログラム統括責任者は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。
- ・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。

21. 専攻医の採用と修了

(1) 採用方法

救急科領域の専門研修プログラムの専攻医採用方法を以下に示します。

- ・研修基幹施設の研修プログラム管理委員会は研修プログラムを毎年公表します。
- ・研修プログラム管理委員会は書類審査、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、隨時、追加募集を行います。
- ・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。

(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。

22. 応募方法と採用

(1) 応募資格

- ① 日本国の医師免許を有すること。
- ② 臨床研修修了登録証を有すること（第98回以降の医師国家試験合格者のみ必要。令和3年3月31日までに臨床研修を修了する見込みの者は修了見込証）。
- ③ 一般社団法人日本救急医学会の正会員であること(令和3年4月1日付で入会予定の者も含む)。

- (3) 応募期間：令和2年9月1日から12月31日（予定）
- (4) 選考方法：書類審査、面接により選考します。面接の日時・場所は別途通知します。
- (5) 応募書類：願書、履歴書、医師免許証の写し、臨床研修修了（見込）登録証の写し
- (6) 問い合わせ先および提出先：
〒605-0981
京都第一赤十字病院 人事課 担当：教育研修係
電話番号：075-561-1121、FAX:075-561-6308
E-mail : kyouiku@kyoto1-jrc.org