

国立病院機構熊本医療センター

救急科専門研修 プログラム

2018 年度版

プログラム統括責任者： 原田 正公

2017 年 6 月 30 日

目次

I.	理念と使命	4
1.	救急科専門医制度の理念	4
2.	救急科専門医の使命	4
II.	研修カリキュラム	5
1.	専門研修の目標	5
a.	専門研修後の成果	5
b.	到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）	5
c.	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）	6
2.	専門研修の方法	7
a.	臨床現場での学習	7
b.	臨床現場を離れた学習（各専門医制度において学ぶべき事項）	8
c.	自己学習	8
d.	専門研修中の年度毎の知識・技能・態度の修練プロセス	8
3.	専門研修の評価	9
a.	形成的評価	9
b.	総括的評価	9
III.	研修プログラム	11
1.	専門研修施設とプログラムの認定基準	11
a.	専門研修基幹施設	11
b.	専門研修連携施設および関連施設	11
c.	専門研修施設群の構成要件	12
d.	専門研修施設群の地理的範囲	12
e.	診療実績、指導医数等による専攻医受入数	13
f.	地域医療・地域連携への対応	13
g.	地域において指導の質を落とさないための方法	13
h.	研究に関する考え方	14
i.	診療実績基準（基幹施設と連携施設）〔症例数・疾患・検査／処置・手術など〕	14
j.	サブスペシャリティ領域との連続性について	14
k.	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	14
2.	専門研修プログラムを支える体制	15
a.	国立病院機構熊本医療センター救急科専門研修プログラムの管理運営体制	15
b.	基幹施設の役割	15
c.	専門研修指導医の基準	15

d.	プログラム管理委員会の役割と権限.....	15
e.	プログラム統括責任者の基準、および役割と権限	16
f.	連携施設での委員会組織	16
g.	労働環境、労働安全、勤務条件.....	16
3.	専門研修実績記録システム、マニュアル等の整備.....	17
a.	研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム.....	17
b.	医師としての適性の評価	17
c.	プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備.....	17
4.	専門研修プログラムの評価と改善	18
a.	専攻医による指導医および専門研修プログラムに対する評価.....	18
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.....	18
c.	研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応	19
5.	専攻医の採用と修了	19
a.	採用方法	19
b.	修了要件	19
6.	その他	19
a.	研修カリキュラム制.....	19
b.	ダブルボード	19
IV.	国立病院機構熊本医療センター救急科専門研修プログラム 専門研修カリキュラム	20
V.	国立病院機構熊本医療センター救急科専門研修プログラム 研修施設概要	22
1.	国立病院機構熊本医療センター（研修基幹施設）	22
2.	国立病院機構熊本再春荘病院（研修関連施設）	23
3.	国立病院機構熊本南病院（研修関連施設）	23
4.	熊本大学医学部附属病院（研修連携施設）	24
5.	荒尾市民病院（研修連携施設）	24
6.	山鹿市民医療センター（研修連携施設）	25
7.	独立行政法人地域医療機能人吉医療センター（研修関連施設）	25
8.	国保水俣市立総合医療センター（研修関連施設）	26
9.	一般社団法人天草郡市医師会立天草地域医療センター（研修関連施設）	26

10.	慶應義塾大学病院（研修連携施設）	27
11.	国立病院機構東京医療センター（研修連携施設）	27

I. 理念と使命

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、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です。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です。

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。

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ためのコンピテンシーを修得することができます。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でも中心的役割を担うことが可能となります。さらに地域ベースの救急医療体制、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、さらに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。

2. 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です。

II. 研修カリキュラム

1. 専門研修の目標

a. 専門研修後の成果

救急科領域の専攻医は専門研修プログラムによる専門研修により、以下の能力を修得することが求められます。

- (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) 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で対応できる。
- (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。

以上の知識、技能、態度が備わった救急科専門医となり、地域の救急医療を担い、病院前から病院内までシームレスな標準的医療が患者の緊急度に応じて迅速かつ安全に提供できるような医師を目指します。

b. 到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）

(1) 専門知識

専攻医は別紙の救急科研修カリキュラムに沿って専門知識を修得します。知識の要求水準は、研修終了時に単独での診療が可能とな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ます。

(2) 専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）

専攻医は別紙の救急科研修カリキュラムに沿って、専門技能を習得します。これらの技能を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ついて広く修得する必要があります。

(3) 学問的姿勢

専攻医は科学的思考、課題解決型学習、生涯学習、研究などの技能と態度を修得します。専攻医は研修期間中に以下に示す学問的姿勢を実践します。

- ① 医学、医療の進歩に追従すべく常に自己学習し、新しい知識を修得します。院内外で行われる研修会や勉強会には積極的に参加していただきます。
- ② 将来の医療の発展のために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涵養します。熊本医療センターは熊本大学連携大学院（臨床国際協力学分野）があり、臨床研

究に関する研修会が開催されており、自由に参加することができます。臨床研究に関わることもできます。

- 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を実践します。
- 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。救急医学会、集中治療医学会をはじめ多数の救急関連学会への発表は必須です。また論文執筆も行っていただきます。学会発表・論文執筆においては適切な指導を行います。
- ⑤ 外傷登録や心停止登録などの研究に貢献します。当院は外傷・心停止患者などの学会主導のレジストリに多く参加しており、これらの症例登録も行います。

(4) 医師としての倫理性、社会性など

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・技術が含まれます。専攻医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。患者、医療機関内スタッフだけではなく、救急隊や紹介元スタッフに対しても、常に謙虚な姿勢で接することを目指します。
- ② 自立して、誠実に、自律的に医師としての責務を果たし、周囲から信頼されること（プロフェッショナリズム）。また、医師である前に一人前の社会人として常識的な行動を心がけて、誰からも信頼されるよう心がけることを目指します。
- ③ 診療記録の適確な記載ができること。また、救急部門内で決められた形式での診療録記載をしていただきます。
- 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。常に医療安全、医の倫理に配慮しながら診療を行い、迷ったら決して個人で決断せず上級医などに相談しながらチームとして決断して診療を行えることを目指します。
- 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。常に多職種チームの中の一員であることを意識した行動が取れることを目指します。
- 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。教育を通して自己学習が促進され、さらに自己能力向上につながります。シミュレーション教育や、メディカルスタッフの勉強会、学生教育なども積極的に行っていただきます。

c. 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

専攻医は付属の研修カリキュラムに沿って、経験すべき疾患、病態を経験するように努めていただきます。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ます。

(2) 経験すべき診察・検査等

専攻医は付属の研修カリキュラムに沿って経験すべき検査・診療手順などを経験するように努めていただきます。経験すべき検査、診療手順は必須項目と努力目標に区分されます。

(3) 経験すべき手術・処置等

専攻医は研修期間中に経験すべき手術・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でき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ます。付属の研修カリキュラムに沿って術者および助手としてそれぞれ必要最低数の実施経験が必要です。

(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）

専攻医は研修期間中に研修基幹施設以外の研修連携施設において研修し、周辺の医療施設との病診・病病連携の実際を3か月以上経験することが必要です。当院の研修連携施設は国立病院機構再春荘病院、国立病院機構熊本南病院、熊本大学医学部附属病院、荒尾市民病院、山鹿市民医療センター、独立行政法人地域医療機能推進機構人吉医療センター、国保水俣市立総合医療センター、一般社団法人天草都市医師会立天草地域医療センター、慶応義塾大学病院です。

また、指導医が認めた場合には、救急現場へのオンラインメディカルコントロールや、オフラインメディカルコントロール（事後検証会）などを経験することが可能です。

(5) 学術活動

臨床研究や基礎研究へ積極的に関わることも大切です。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回の発表を行うことが必要です。また、筆頭者として少なくとも1編の論文発表を行うことも必要です。これらの学会発表・論文執筆に関しては適切な指導を行いサポートします。

さらに、外傷登録や心停止登録などの研究に貢献することが求められています。当院は複数の学会主導のレジストリ活動に参画しておりますので、これらの症例登録活動も行っていただきます。

また、当院は熊本大学連携大学院（臨床国際医療協力学分野）があり、当院で勤務しながら社会人大学院博士課程に進むことも可能です。

2. 専門研修の方法

a. 臨床現場での学習

救急診療や手術での実地修練（on-the-job training）を中心に、広く臨床現場での学習を重視します。研修カリキュラムに基づいたレベルと内容に沿って、以下の方法を救急科領域の専門研修プログラムに組み入れます。

- (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を通して、プレゼンテーション能力の向上に努め、病態と診断過程を深く理解し、治療計画作成の理論を学びます。
- (2) 抄読会や勉強会への参加、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ます。
- (3) hands-on-training として積極的に手術の助手を経験します。
- (4) 手技をトレーニングする設備や教育ビデオなどを利用して手術・処置の技術を修得します。ICLS コース（院内

開催あり)に加えて、臨床現場でもシミュレーショントレーニングにより緊急病態の救命スキルを修得します。熊本医療センターは、高機能型シミュレータ 5 体の他、心臓超音波、腹腔鏡、上部消化管内視鏡、脳血管造影のバーチャルシミュレータや中心静脈カテーテル挿入、腰椎穿刺などのシミュレータを多数保有しています。

b. 臨床現場を離れた学習（各専門医制度において学ぶべき事項）

専攻医は専門研修期間中に研修カリキュラムに沿って、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 コースなどへ参加し、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。熊本医療センターでは ICLS を定期的開催しており、全員インストラクターを目指していただきます。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感染対策・倫理・安全に関する講習に、それぞれ少なくとも 1 回は参加する必要があります。

c. 自己学習

専門研修期間内に研修カリキュラムに記載されている疾患、病態で経験することが困難な項目は、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 などを活用して、より広く、より深く学習する必要があります。指導医がアドバイスをを行い、効果的な学習ができるようサポートします。国立病院機構または各病院として契約している文献に関しては院内ネットワークから文献にアクセスし、全文が閲覧できます。また UpToDate®との契約（熊本医療センターのみ）もあり、院内ネットワークから自由にアクセスし、自己学習することが可能です。

d. 専門研修中の年度毎の知識・技能・態度の修練プロセス

(1) 専門研修 1 年目で修得すべき臨床能力と具体的な研修方策

原則、熊本医療センターでの研修になります。研修カリキュラムに沿った研修を行いながら、指導医とともに 2 年目以降の研修計画を立てます。

救急外来診療や、病棟診療を行いながら、基本的知識・技能を修得します。また病院前救護や災害医療に関する知識や技能についても学習します。研修 1 年目終了時には、「自ら指導医に相談し、指導を受けながら研修をできるレベル」を目指します。希望があれば、手技修得のための他科研修を可能な範囲で考慮します。

(2) 専門研修 2 年目で修得すべき臨床能力と具体的な研修方策

原則、6 か月（1 施設）または 1 年（6 か月ずつ 2 施設）の研修連携施設での研修を行っていただきます。1 年目で立案した計画に沿って、研修カリキュラムに沿った研修を行いながら、指導医とともに 3 年目以降の研修計画を立てます。

基本的な研修内容は 1 年目と同様ですが、研修 2 年目終了時には、「指導医とディスカッションしながら方針を決定し実践できるレベル」を目指します。

(3) 専門研修 3 年目で修得すべき臨床能力と具体的な研修方策

原則、熊本医療センターでの研修になります。2 年目で立案した計画に沿って、研修カリキュラムに沿った研修を行いながら、可能であれば指導医とともにサブスペシャリティ領域の研修も行います。

基本的な研修内容は 1 年目および 2 年目と同様です。もし不足している達成目標があれば、達成に向けて焦点を絞った研修を行うこともあります。研修 3 年目終了時には、「チーム医療の中で中心的役割を担えるレベル」を目指します。

(4) 研修ローテーションの例

例 1：2 年目で 1 つの研修連携施設での研修を行うパターン

1 年目	国立病院機構熊本医療センター	
2 年目	国立病院機構熊本医療センター	研修連携施設（6 か月間）
3 年目	国立病院機構熊本医療センター	

例 2：2 年目で 2 つの研修連携施設での研修を行うパターン

1 年目	国立病院機構熊本医療センター	
2 年目	研修連携施設 1（6 か月）	研修連携施設 2（6 か月）
3 年目	国立病院機構熊本医療センター	

3. 専門研修の評価

a. 形成的評価

(1) フィードバックの方法とシステム

専攻医が研修中に自己の成長を知ることは重要なので、修得状況の定期的な評価方法と時期について専攻医研修マニュアルに明示します。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技能です。専攻医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、施設移動時と年度終了直後に「国立病院機構熊本医療センター救急科専門研修プログラム管理委員会（以下、熊本医療センター救急専門研修プログラム管理委員会）」へこれらを提出します。熊本医療センター救急専門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) 指導医層のフィードバック法の学習

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のフィードバック法を履修しており、よりよい専門研修プログラムとなるよう努めます。熊本医療センター救急専門研修プログラム管理委員会は指導医についての評価を行い、指導医に対するフィードバックを行い、研修指導の質を担保します。

b. 総括的評価

(1) 評価項目・基準と時期

専攻医は、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います。

(2) 評価の責任者

専攻医の年次毎の評価は当該研修施設の指導責任者および熊本医療センター救急専門研修プログラム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国立病院機構熊本医療センター救急科専門研修プログラム統括責任者（以下、熊本医療センター救急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

熊本医療センター救急専門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。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・処置等のすべ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) 多職種評価

特に態度については、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日常臨床の観察を通じた評価も行います。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専攻医研修マニュアルに示す項目の形成的評価を受けます。

III. 研修プログラム

1. 専門研修施設とプログラムの認定基準

a. 専門研修基幹施設

国立病院機構熊本医療センターは「救急科領域の専門研修基幹施設の要件」を満たします。

- (1) 国立病院機構熊本医療センター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門研修施設群で専攻医および専門研修連携施設を統括します。
- (2) 国立病院機構熊本医療センターは初期臨床研修の基幹型臨床研修病院です。
- (3) 国立病院機構熊本医療センターは救命救急センター、かつ日本救急医学会指導医指定施設です。
- (4) 倫理委員会等の臨床研究体制が確立しています。
- (5) 救急車受入件数は約 10,000 台（2016 年度）です。
- (6) 専門研修指導医は 4 名（2017 年度）です。
- (7) 研修プログラム統括責任者の要件を満たす医師は 2 名です。
- (8) 研修内容に関する監査・調査に対応できる体制を備えています。
- (9) 必要に応じて、施設実地調査（サイトビジット）による評価を受けます。
- (10) 日本救急医学会および日本専門医機構の施設認定を受けます。

b. 専門研修連携施設および関連施設

国立病院機構再春荘病院（関連施設）

国立病院機構熊本南病院（関連施設）

熊本大学医学部附属病院（連携施設）

荒尾市民病院（連携施設）

山鹿市民医療センター（連携施設）

独立行政法人地域医療機能推進機構人吉医療センター（関連施設）

国保水俣市立総合医療センター（関連施設）

一般社団法人天草郡市医師会天草地域医療センター（関連施設）

慶応義塾大学病院（連携施設）

上記の専門研修連携施設および関連施設は「救急科領域の専門研修連携施設および関連施設の要件」を満たします。

- (1) 上記の研修連携施設および関連施設は国立病院機構熊本医療センター救急科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。
- (2) 上記の研修連携施設は都道府県知事が認定した救急告示医療機関です。
- (3) 2017 年度の専門研修指導医数は、熊本大学医学部附属病院が 4 名、荒尾市民病院が 1 名、山鹿市民医療センターが 1 名、慶応義塾大学病院が 6 名です。
- (4) 国立病院機構再春荘病院、国立病院機構熊本南病院、独立行政法人地域医療機能人吉医療センター、国保水俣市立総合医療センター、一般社団法人天草郡市医師会立天草地域医療センターは、熊本県の各地域の救急医療を中心的に担う基幹施設であり、現在専門研修指導医は不在ですが、専門研

修施設群として十分な教育体制が整っています。

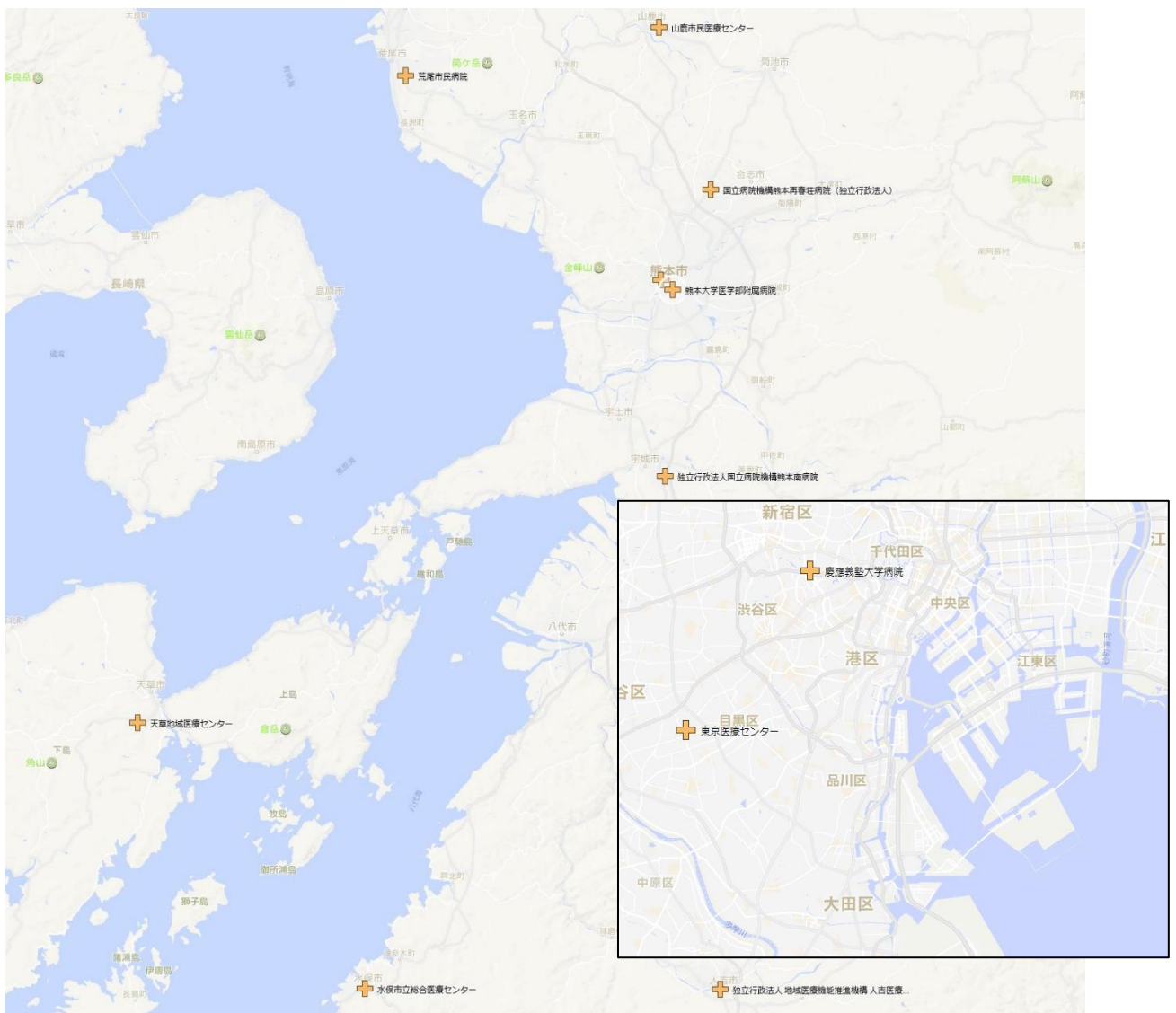
(5) 日本救急医学会および日本専門医機構の施設認定を受けます。

c. 専門研修施設群の構成要件

国立病院機構熊本医療センター救急科専門研修プログラムの専門研修施設群は研修基幹施設（熊本医療センター）と研修連携施設および関連施設が効果的に協力して指導を行うために以下の体制を整えています。

- (1) 専門研修が適切に実施・管理できる体制
- (2) 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、専攻医が必要とするすべての疾患・病態、診察・検査等、手術・処置等を経験できるようにする体制
- (3) 研修基幹施設もしくは研修連携施設における研修期間が合計で2年以上となるようにする体制
- (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体制

d. 専門研修施設群の地理的範囲



熊本市内：熊本大学医学部附属病院

県北地域：荒尾市民病院、山鹿市民医療センター、国立病院機構再春荘病院

県央地域：国立病院機構熊本南病院

県西地域：一般社団法人天草郡市医師会立天草地域医療センター

県南地域：独立行政法人地域医療機能推進機構人吉医療センター、国保水俣市立総合医療センター

東京都：慶応義塾大学病院、国立病院機構東京医療センター

e. 診療実績、指導医数等による専攻医受入数

専攻医受入数は救急科領域研修委員会の基準に基づいて以下のように定められています。

- (1) すべ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が定められています。
- (2) 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 人以内としなければいけません。
- (3) 過去 3 年間に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しなければいけません。
- (4) 都市部への集中を防ぐため、都市部の都府県に研修基幹施設がある研修プログラムの定員は、日本救急医学会が調整します。
- (5) 全国で必要とされる救急科専門医 10,000 名の実現を目指すためには、少なくとも毎年 300～500 人の育成が必要です。

2018 年度熊本医療センター救急科専門研修プログラムの専攻医は 5 名募集します。

f. 地域医療・地域連携への対応

原則 2 年目以降、指導医と相談の上、研修連携施設で地域の救急医療・地域連携の研修を最低 3 か月間経験することが必要です。本プログラムにおける研修連携施設には専門研修指導医が不在の施設もありますが、それぞれ地域における基幹救急医療機関であり、地域の救急医療・地域連携を学ぶにあたり指導体制も整っており、地域救急医療の実情と地域で求められる救急医療について学ぶことができます。また指導医が認めれば、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。

g. 地域において指導の質を落とさないための方法

研修連携施設における研修において、指導の質を落とさないために、本プログラムでは以下のような方法をとります。

- (1) 研修基幹施設である熊本医療センターが中心となり、本プログラムの専攻医を集めた講習会や研修会を開催し、教育内容の共通化を図ります。
- (2) 日本救急医学会やその関連学会が準備する講演会や研修会などに参加していただき、研修施設群における教育内容の不足を補います。
- (3) 研修基幹施設と連携施設が IT 設備を整備し Web 会議システムを応用したカンファレンスやセミナーを開催します。

h. 研究に関する考え方

救急科領域の専門研修プログラムでは、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、医師としてのコンピテンス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持つことが望ましいです。国立病院機構熊本医療センターは熊本大学の連携大学院（臨床国際協力学分野）があり、当院で勤務しながら、医学博士号の取得を目指すことができます。また、より深く臨床研究や基礎研究を実施できる体制を持っている、熊本大学医学部附属病院とも連携しております。大学院に所属している期間でも、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られます。

i. 診療実績基準（基幹施設と連携施設）〔症例数・疾患・検査／処置・手術など〕

専門研修施設群では専門研修の期間中にすべての専攻医が研修カリキュラムに示す基準数を経験できる疾患・病態、診察・検査、手術・処置が必要です。本プログラムの専門研修施設群では、専門研修施設群の診療実績が研修カリキュラムに示す疾患・病態、診察・検査、手術・処置の基準数に募集する専攻医の合計人数を乗じた必要数を十分に満たしています。診療実績は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、各年度毎に基幹施設の研修プログラム管理委員会へ報告されます。卒後臨床研修において救急科領域の専門研修施設群で経験した診療実績は当該研修施設の指導管理責任者の承認により含むことができます。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します。日本救急医学会は全ての専攻医の診療実績等の評価資料を記録・貯蔵します。

j. サブスペシャリティ領域との連続性について

熊本医療センターは日本集中治療医学会集中治療専門医研修施設に認定されており、熊本医療センターの救急科専門医のうち3名が集中治療専門医です。本プログラムは救急科専門研修プログラムですが、そのまま集中治療専門医を目指した集中治療領域の専門研修が連続的に行うことができます。

k. 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

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) 専門研修プログラム期間のうち、出産に伴う6か月以内の休暇は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か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か月まで認めます。

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。

(5) 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。

(6) 他領域の専門研修プログラムにより中断した者は、中断前・後の研修プログラム統括責任者および日本専門医機構が認めれば中断前の研修を研修期間にカウントできます。

(7) 専門研修プログラムを移動することは、移動前・後の研修プログラム統括責任者および日本専門医機構が

認めれば可能となります。

- (8) 専門研修プログラムの内容の変更は、研修プログラム統括責任者および日本専門医機構がその必要性を認めれば可能となります。
- (9) 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、研修プログラム統括責任者および日本専門医機構が認めれば可能とするが研修期間にカウントすることはできません。

2. 専門研修プログラムを支える体制

a. 国立病院機構熊本医療センター救急科専門研修プログラムの管理運営体制

本プログラムの管理運営体制について以下に示します。

- (1) 熊本医療センター（専門研修基幹施設）および専門研修連携施設、関連施設は、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備します。
- (2) 本プログラムの管理には専攻医による指導医・指導体制等に対する評価も行います。
- (3) 双方向の評価システムにより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熊本医療センターに専門研修プログラムと専攻医を統括的に管理する熊本医療センター救急専門研修プログラム管理委員会を置きます。

b. 基幹施設の役割

国立病院機構熊本医療センター（専門研修基幹施設）の役割を以下に示します。

- (1) 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関連施設を統括します。
- (2) 研修環境を整備する責任を負います。
- (3) 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。
- (4) 専門研修プログラムの修了判定を行います。

c. 専門研修指導医の基準

国立病院機構熊本医療センター救急科専門研修プログラムにおける指導医の基準を以下に示します。

- (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します。
- (2) 救急科専門医として5年以上の経験を持つか、少なくとも1回の更新を行っています。
- (3) 救急医学に関するピアレビューを受けた論文を少なくとも2編は発表しています（共著も含む）。
- (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ます。

d. プログラム管理委員会の役割と権限

熊本医療センター救急専門研修プログラム管理委員会の役割と権限を以下に示します。

- (1) 国立病院機構熊本医療センターに専門研修プログラムと専攻医を統括的に管理する研修プログラム管理委

員会を置きます。

- (2) 熊本医療センター救急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責任者、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、専門研修プログラムの継続的改良を行います。
- (3) 熊本医療センター救急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います。

e. プログラム統括責任者の基準、および役割と権限

- (1) 研修プログラム統括責任者は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。
- (2) 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います。
- (3) 国立病院機構熊本医療センターの常勤医であり、救急科の専門研修指導医です。
- (4) 救急科専門医として、原則として2回の更新を行っているまたは救急医学会指導医の資格を有します。
- (5) 救急医学に関するピアレビューを受けた論文を少なくとも3編（共著を含む）発表しています。
- (6) 研修プログラム統括責任者は、プログラムの適切な運営を監視する義務を有し、必要な場合にプログラムの修正を行う権限を有します。
- (7) 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。
- (8) 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評価に基づいて修了の判定を行います。
- (9) 研修プログラム統括責任者は、専攻医の診療実績など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。

プログラム統括責任者： 原田正公（救命救急センター長）

f. 連携施設での委員会組織

専門研修連携施設は研修プログラム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。

専門研修連携施設は、熊本医療センター救急専門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。

g. 労働環境、労働安全、勤務条件

救急科領域の専門研修プログラムにおける労働環境、労働安全、勤務条件等への配慮について以下に示します。

- (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なければなりません。
- (3) 勤務時間は週に40時間を基本とします。
- (4) 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が、心身の健康に支障をきたさないように配慮します。
- (5) 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。

- (6) 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。
- (7) 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。
- (8) 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。

3. 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

計画的な研修推進、専攻医の研修修了判定、専門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。これらは熊本医療センター救急科専門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・貯蔵蓄積します。

b. 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、専攻医研修実績フォーマット、指導記録フォーマットなど、専門研修プログラムの効果的運用に必要な書式が準備されています。

(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）および毎年度末とします。

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。

(5) 指導者研修計画の実施記録

熊本医療センター救急専門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ます。

4. 専門研修プログラムの評価と改善

a. 専攻医による指導医および専門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ます。

専攻医が指導医や専門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、不服があれば研修プログラム管理委員会に申し立てできます。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提出します。

窓口：原田正公（プログラム統括責任者）

Email：masakoh@kumamed.jp

研修プログラム管理委員会への不服等は、日本救急医学会もしくは日本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。

電話番号：03-3201-3930

Email：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

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

専門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、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に生かします。
- (2) 研修プログラム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) 研修プログラム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

救急科領域の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。

5. 専攻医の採用と修了

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) 国立病院機構熊本医療センター救急科研修プログラム管理委員会は専門研修プログラムを毎年公表します。
- (2) 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。
- (3) 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。
- (4) 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。

b. 修了要件

救急科領域の専門研修プログラムの修了要件を以下に示します。

- (1) 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。

6. その他

a. 研修カリキュラム制

研修カリキュラム制による研修については、現行の救急科専門医制度とも齟齬が生じないよう別途定めるものとします。

b. ダブルボード

他の基本領域学会専門医資格を取得することは可能です。今後新たに研修を開始する専攻医がダブルボードを円滑に取得できるよう、日本救急医学会は当該基本領域学会と協働して細則を定め、機構の認定を受けます。

IV. 国立病院機構熊本医療センター救急科専門研修プログラム 専門研修カリキュラム

[illegible]

		行動目標	国立病院 機構 徳島大学 医療センター	国立病院 機構 香川県 医療センター	国立病院 機構 高松市 医療センター	国立病院 機構 松山県 医療センター	国立病院 機構 愛媛県 医療センター	国立病院 機構 高松市 医療センター	国立病院 機構 高松市 医療センター	国立病院 機構 高松市 医療センター	国立病院 機構 高松市 医療センター	国立病院 機構 高松市 医療センター	国立病院 機構 高松市 医療センター	国立病院 機構 高松市 医療センター	備考（院内委員会、委員会参加など）
X	小児および妊産婦に対する影響	1.4（技能） 問病歴の取崩しを適切に行える	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	各項目3例まで（合計6例以上）
		1.5（技能） アナフィラキシーの初期徴象を適切に行える	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
		一般目標 専門領域の救急患者の初期診療を専門医と連携して行う能力を修得する	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
		1（技能） 小児科領域の救急患者の診療を同領域の専門医と連携して行える	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
		2（技能） 精神科領域の救急患者の診療を同領域の専門医と連携して行える	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
		3（技能） 産婦人科領域の救急患者の診療を同領域の専門医と連携して行える	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
X I	重症患者に対する診療	4（技能） 泌尿器科領域の救急患者の診療を同領域の専門医と連携して行える	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	各項目3例まで（合計20例以上）
		5（技能） 眼科領域の救急患者の診療を同領域の専門医と連携して行える	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
		6（技能） 呼吸器科領域の救急患者の診療を同領域の専門医と連携して行える	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
		一般目標 重症患者の病態を理解し、集中治療管理を安全に行う能力を修得する	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
		1（知識） 集中治療の概念について説明できる	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
		2（知識） 重症患者に関する倫理と生体反応について説明できる	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
X II	災害医療	3（知識） 各種評価指標による重症度評価について説明できる	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	OJT、院内委員会、院外委員会など OJT、院内委員会、院外委員会など OJT、院内委員会、院外委員会など OJT、院内委員会、院外委員会など OJT、院内委員会、院外委員会など OJT、院内委員会、院外委員会など
		4（技能） 搬送時江八重の管理を安全に行える	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
		5（技能） 集中治療不全（ARDS）の早期診断を安全に行える	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
		6（技能） 集中治療不全の重症度を安全に行える	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
		7（技能） 急性腎臓病および腎不全の管理を安全に行える	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
		8（技能） Acute Kidney Injuryの管理を安全に行える	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
X III	救急医療の質の評価・安全管理	9（技能） 敗血症の管理を安全に行える	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	心停止、外傷レジストリへの登録 多職種連携、医療安全委員会
		10（技能） 多臓器不全の管理を安全に行える	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
		11（技能） 脳出血・脳梗塞・脳腫瘍・脳出血の管理を安全に行える	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
		12（技能） 脳出血・脳梗塞・脳腫瘍・脳出血の管理を安全に行える	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
		13（技能） 脳出血・脳梗塞・脳腫瘍・脳出血の管理を安全に行える	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
		14（技能） 脳出血・脳梗塞・脳腫瘍・脳出血の管理を安全に行える	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
X IV	救急医療と災害医療	一般目標 災害医療の概念を理解し、災害時の活動に必要な知識を修得する	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	多職種連携、医療安全委員会 OJT、院内委員会、院外委員会など OJT、院内委員会、院外委員会など OJT、院内委員会、院外委員会など OJT、院内委員会、院外委員会など OJT、院内委員会、院外委員会など
		1（知識） 災害医療の概念と救急医療との違いについて説明できる	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
		2（知識） 災害医療の体系的アプローチ（CSCATTT）について説明できる	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
		3（技能） 次期トリアージ（SIARI法）、二次トリアージ（PAT法）を行える	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
		4（知識） OHAの概念と活動について説明できる	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
		5（知識） マスエビラング（救急）での災害医療について説明できる	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
X V	医療倫理	6（知識） CBRNEテロリズムの発生警報と影響範囲を説明できる	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	多職種連携、医療安全委員会 OJT、院内委員会、院外委員会など OJT、院内委員会、院外委員会など OJT、院内委員会、院外委員会など OJT、院内委員会、院外委員会など OJT、院内委員会、院外委員会など
		7（知識） 災害医療と医療倫理の概念について説明できる	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
		一般目標 災害医療の概念を理解し、これを遵守する倫理を身につける	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
		1（知識） 災害医療と医療倫理の概念について説明できる	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
		2（知識） 災害医療と医療倫理の概念について説明できる	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
		3（知識） 災害医療と医療倫理の概念について説明できる	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	

V. 国立病院機構熊本医療センター救急科専門研修プログラム 研修施設概要

1. 国立病院機構熊本医療センター（研修基幹施設）

a. 病院機能

救命救急センター、災害拠点病院、熊本県地域救急医療体制支援病院（熊本県防災ヘリ支援病院）、日本救急医学会専門医指定施設、日本救急医学会指導医指定施設、日本集中治療医学会専門医研修施設、日本熱傷学会専門医認定研修施設、日本航空医療学会認定指定施設

b. 常勤専門医

日本救急医学会指導医 2 名、日本救急医学会救急科専門医 9 名、日本集中治療医学会専門医 4 名、日本熱傷学会専門医 1 名、日本航空医療学会認定指導者 1 名

c. 救急車搬送件数：約 10000/年

d. 週間スケジュール

国立病院機構熊本医療センター 救命救急・集中治療部（救急科） 週間スケジュール

曜日	月	火	水	木	金	土	日
夜勤帯			7:00 ER カンファレンス (院内多職種カンファレンス) ・症例検討会、M&M ・トリアージ検証 ・ヘリ症例検証 ・自殺患者カンファレンス など	7:30 二の丸モーニングセミナー (早朝講義)		夜勤 (院内全医師 2 交代制)	
	8:00 新入院患者カンファレンス						
日勤帯	8:30 申し送り (夜勤→日勤) および 救急外来ミーティング*					8:30 申し送り (夜勤→日勤)	
	救急外来診療 (外来チーム)、病棟診療 (病棟チーム)、ヘリ搭乗業務 (ヘリ当番)					日勤 (院内全医師 2 交代制)	
		11:00 入院患者カンファレンス (病棟チーム)		14:45 ICU カンファレンス 15:15 救命病棟カンファレンス (病棟チーム)			
	17:15 申し送り (日勤→夜勤) および 救急外来デブリーフィング					17:15 申し送り (日勤→夜勤)	
夜勤帯	夜勤 (院内全医師 2 交代制)						
		18:30 カンファレンス (随時) ・学会予演など	18:30 救急症例検討会 ・7 回/年 ・救急隊員などオープン参加		18:30 全体カンファレンス ・抄読会など		

2. 国立病院機構熊本再春荘病院（研修関連施設）

a. 病院機能

救急告示病院

b. 常勤専門医：なし

c. 救急車搬送件数：1700/年

d. 週間スケジュール

国立病院機構熊本再春荘病院 救急部門（呼吸器内科・外科） 週間スケジュール

曜日	月	火	水	木	金	土	日
夜勤帯	8:00 呼吸器内科抄読会 8:00 外科入院カフアレシ	8:00 気管支鏡カフアレシ 8:00 外科外来カフアレシ	8:00 気管支鏡カフアレシ 8:00 外科消化器内視鏡カフアレシ	8:00 呼吸器内科輪読会 8:00 外科病理カフアレシ	8:00 外科抄読会		
日勤帯	救急外来診療・病棟診療						
	16:30 呼吸器内科退院カフアレシ	13:00 気管支鏡検査	13:00 気管支鏡検査	15:00 呼吸器内科回診 16:00 呼吸器内科入院カフアレシ	13:00 外科術前カフアレシ		
夜勤帯			19:00 再春荘カフアレシ (毎月第3水曜) 救急医療研修会 (3回/年 6・9・12月)				

3. 国立病院機構熊本南病院（研修関連施設）

a. 病院機能

救急告示病院

b. 常勤専門医：なし

c. 救急車搬送件数：280/年

d. 週間スケジュール

国立病院機構熊本南病院 救急部門（内科） 週間スケジュール

曜日	月	火	水	木	金	土	日
夜勤帯		8:00 神経内科新患紹介	7:30 外科・消化器カフアレシ		1週 7:30 外科消化器合同抄読会 2週 8:00 院内症例検討会 3週 7:30 外科消化器合同抄読会		
日勤帯	病棟診療および救急外来診療						
	午前：腹部超音波	午後：気管支内視鏡	午前：腹部超音波	午後：気管支内視鏡			
夜勤帯	17:00 医局会 (随時学会予演)		3週 17:30 神経内科勉強会				

4. 熊本大学医学部附属病院（研修連携施設）

a. 病院機能

大学病院、日本救急医学会専門医指定施設、日本集中治療医学会専門医研修施設

b. 常勤専門医

日本救急医学会指導医 2名、日本救急医学会救急科専門医 5名

c. 救急車搬送件数：1600/年

d. 週間スケジュール

熊本大学医学部附属病院 救急・総合診療部 週間スケジュール

曜日	月	火	水	木	金	土	日
夜勤帯	8:00 前勤務症例カンファレンス、申し送り						
日勤帯	8:30 救急部入院患者ラウンド						
	救急外来診療・入院患者診療など						
夜勤帯	17:00 前勤務症例カンファレンス、申し送り						
	救急外来診療・入院患者診療など						
	17:30 カンファレンス (症例・勉強会・予演会など)	救急症例検討会 (3-4回/年)	救急外来診療・入院患者診療など				

5. 荒尾市民病院（研修連携施設）

a. 病院機能

救急告示病院、日本外傷学会外傷専門医研修施設

b. 常勤専門医

日本救急医学会指導医 1名、日本救急医学会救急科専門医 1名

c. 救急車搬送件数：1800/年

d. 週間スケジュール

荒尾市民病院 救急科 週間スケジュール

曜日	月	火	水	木	金	土	日
夜勤帯		7:45 抄読会	8:00 医局会				
日勤帯	救急外来診療	救急外来診療	救急外来診療	救急外来診療	救急外来診療		
	8:30 救急カンファレンス	8:30 救急カンファレンス		8:30 救急カンファレンス	8:30 救急カンファレンス		
	9:00 HCU 回診			9:00 HCU 回診			
	10:00 病棟回診	10:00 病棟回診	10:00 病棟回診	10:00 病棟回診	10:00 病棟回診		
夜勤帯		17:15 内科カンファレンス					

6. 山鹿市民医療センター（研修連携施設）

a. 病院機能

救急告示病院、災害拠点病院

b. 常勤専門医

日本救急医学会救急科専門医 1名

c. 救急車搬送件数：800/年

d. 週間スケジュール

山鹿市民医療センター 救命救急部 週間スケジュール

曜日	月	火	水	木	金	土	日
夜勤帯						当直体制 (院内医師による) ※一部診療科は免除	
日勤帯	8:30 申し送り (当直→日直)					8:30 申し送り (当直→日直)	
	救急外来診療および病棟診療					日直体制 (院内医師による) ※一部診療科は免除	
		15:00 内科カンファレンス	13:00 緩和ケアカンファレンス 15:00 NST 回診	15:00 整形外科カンファレンス 15:30 外科カンファレンス 16:30 医療安全カンファレンス			
	17:15 申し送り (日勤→当直)						
	夜勤帯	当直 (院内医師による) ※一部診療科は免除					
	18:30 救急症例検討会 ・年2回開催 (曜日固定なし) ・救急隊員、他医療機関職員にもオープン						
			17:30 キャンサーボード ・毎月第3水曜日 ・全科で実施		19:00 公開講演会 ・第2週のみ ・講師は院内外より		

7. 独立行政法人地域医療機能推進機構人吉医療センター（研修関連施設）

a. 病院機能

救急告示病院、災害拠点病院

b. 常勤専門医：なし

c. 救急車搬送件数：2700/年

d. 週間スケジュール

独立行政法人地域医療機能推進機構人吉医療センター 救急部門（外科） 週間スケジュール

曜日	月	火	水	木	金	土	日
夜勤帯	8:00 ドクターズ会		7:30 プライマリカンファレンス 8:00 外科総合診療科抄読会	7:30 プライマリカンファレンス			
日勤帯	診療（ER、ICU、手術室、検査など） （研修中1回：五木村診療所）						
夜勤帯	救急症例検討会（月1回） 外傷初期診療勉強会（月1回） 救急研修会・事後検証会（年3回）						

8. 国保水俣市立総合医療センター（研修関連施設）

a. 病院機能

救急告示病院、災害拠点病院

b. 常勤専門医：なし

c. 救急車搬送件数：1200/年

d. 週間スケジュール

国保水俣市立総合医療センター 救急部門 週間スケジュール

曜日	月	火	水	木	金	土	日
夜勤帯			7:30 ER カフェイン (院内多職種カフェイン) ・症例検討会			夜勤 (院内全医師 2 交代制)	
日勤帯	8:30 申し送り(夜勤→日勤) 及び 救急外来ミーティング					8:30 申し送り (夜勤→日勤)	
	救急外来診療					日勤 (院内全医師 2 交代制)	
	17:15 申し送り(日勤→夜勤) 及び 救急外来デブリーフィング					17:15 申し送り (日勤→夜勤)	
夜勤帯	夜勤(院内全医師 2 交代制)						
	18:30 カフェイン(随時) ・学会講演など		17:30 救急症例検討会 (6 回/年) (救急隊員などオープン参加)		18:30 全体カフェイン ・抄読会など		

9. 一般社団法人天草郡市医師会立天草地域医療センター（研修関連施設）

a. 病院機能

救急告示病院、小児救急医療拠点病院

b. 常勤専門医：なし

c. 救急車搬送件数：1800/年

d. 週間スケジュール

天草地域医療センター 救急部門(代謝内科) 週間スケジュール

曜日	月	火	水	木	金	土・日
夜勤帯	8:00 医局会(月 2 回) 症例検討会 (月 2 回各科持ち回り)	8:00 抄読会				夜勤 (院内全医師 2 交代制)
日勤帯	救急外来・病棟業務					
		14:00 糖尿病病院回診 (全病棟) 16:30 糖尿病カンファランス (月 1 回)	14:00 感染症病院回診 (全病棟) 16:30 感染症カンファランス (月 1 回)		救急症例検討会(年 3 回) 9:00 救急隊病院研修 13:30 症例検討会 (天草管内救急隊と合同)	日勤 (院内全医師 2 交代制) 医師会との勉強会 (年 3 回)
夜勤帯				18:30 症例検討会 (年 3 回)	18:30 糖尿病勉強会(年 4 回) 感染勉強会(年 2 回) 救急勉強会(年 1 回)	

10. 慶應義塾大学病院（研修連携施設）

a. 病院機能

特定機能病院、災害拠点病院、がん診療連携拠点病院、日本救急医学会専門医指定施設、日本救急医学会指導医指定施設、日本熱傷学会専門医認定研修施設、日本外傷学会外傷専門医研修施設

b. 常勤専門医：

日本救急医学会指導医 2名、日本救急医学会救急科専門医 10名、日本外科学会外科専門医 4名、日本内科学会総合内科専門医 4名、日本外傷学会外傷専門医 2名、日本熱傷学会専門医 3名

c. 救急車搬送件数：約 8000/年

d. 週間スケジュール

慶應義塾大学病院 救急科 週間スケジュール

曜日	月	火	水	木	金	土	日
				7:30-業務会議			
日勤 8:00-17:00				入院カンファレンス 死亡症例報告 初期臨床研修医レクチャー 症例カンファレンス 研究報告会 抄読会 -12:00			
夜勤 17:00-翌 8:00			17:30- 外傷カンファレンス				

外来担当の期間は、週に 2-3 コマ程度の救急外来を担当(シフト制)

病棟担当の期間は、日勤時間帯を中心に病棟業務を担当

11. 国立病院機構東京医療センター（研修連携施設）

a. 病院機能

救命救急センター、災害拠点病院、東京都メディカルコントロール協議会参加施設

b. 常勤専門医：

日本救急医学会救急科専門医 5名

c. 救急車搬送件数：約 6,900/年

d. 週間スケジュール

国立病院機構東京医療センター 救急科 週間スケジュール

曜日	月	火	水	木	金	土	日
8:30-8:40	新入院カンファレンス						
8:40-10:30	ECU/HCU 回診						
10:30-12:00	病棟・二次救急診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療	新入院カンファレンス		
12:00-13:00				Journal club			
13:00-16:00				病棟診療			
16:00-17:00				カンファレンス			
17:00-18:30	二次救急カンファレンス	一般病棟カンファレンス	サマリーカンファレンス				
月1回 ER カンファレンス（多施設合同：国立国際医療研究センター、聖路加国際病院、日赤医療センター）							