

名古屋市立大学  
救急科専門研修プログラム

## 【目次】

1. 理念と使命 （3 ページ）
  - 1-1 救急科専門医の理念
  - 1-2 本研修プログラムの目的
  - 1-3 本研修プログラムの概要
2. 研修カリキュラム （4 ページ）
  - 2-1 専門的診療能力習得後の成果
  - 2-2 基本的診療能力（コアコンピテンシー）習得の成果
3. 研修プログラム内容 （5 ページ）
  - 3-1 募集定員
  - 3-2 教育資源
  - 3-3 病院群ローテーションの例
  - 3-4 本研修プログラム終了後の進路
4. 本研修プログラムの連携施設 （10 ページ）
  - 4-1 名古屋市立大学病院
  - 4-2 名古屋市立東部医療センター
  - 4-3 JA 愛知厚生連海南病院
  - 4-4 JA 愛知厚生連江南厚生病院
  - 4-5 あいち小児保健医療総合センター
  - 4-6 独立行政法人地域医療機能推進機構中京病院
  - 4-7 堺市立総合医療センター
5. 専門研修施設とプログラム （20 ページ）
  - 5-1 専門研修基幹施設の認定基準
  - 5-2 プログラム統括責任者の認定基準
  - 5-3 基幹施設指導医の認定基準
  - 5-4 専門研修連携施設の認定基準
  - 5-5 専門研修施設群の構成要件
  - 5-6 地域医療・地域連携への対応
  - 5-7 専門研修施設群の地理的範囲
  - 5-8 研究に関する考え方
  - 5-9 自己学習を支えるシステム

- 6. 研修内容 （22 ページ）
  - 6-1 臨床現場での研修
  - 6-2 臨床現場を離れた研修
- 7. 専門研修の評価 （23 ページ）
  - 7-1 形成的評価
  - 7-2 総括的评价
- 8. 労働環境、労働安全、勤務条件 （24 ページ）
- 9. 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 （24 ページ）
- 10. 専門研修プログラムを支える体制 （25 ページ）
  - 10-1 研修プログラムの管理体制
  - 10-2 連携施設での委員会組織
- 11. 専門研修実績記録システム、マニュアル等の整備 （25 ページ）
  - 11-1 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム
  - 11-2 専攻医研修マニュアル
  - 11-3 指導者マニュアル
  - 11-4 専攻医研修実績記録フォーマット
  - 11-5 指導医による指導とフィードバックの記録
  - 11-6 指導者研修計画の実施記録
- 12. 専門研修プログラムの評価と改善 （27 ページ）
  - 12-1 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
  - 12-2 専攻医等からの評価をシステム改善につなげるプロセス
  - 12-3 研修に対する監査・調査への対応
  - 12-4 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
- 13. 応募方法と採用 （28 ページ）
  - 13-1 採用方法
  - 13-2 応募資格
  - 13-3 応募期間
  - 13-4 応募書類

## 1. 理念と使命

### 1-1 救急科専門医の理念

国民の救急医療へのニーズが高まる今日、救急医療の現場では、様々な救急患者の重症度・緊急度を短時間に見極め、診断と初期診療を行う医師の存在が不可欠です。救急科専門医は、疾病、外傷、中毒など原因や罹患臓器の種類に関わらず、すべての緊急病態に迅速かつ適切な診断と初期診療を行うことを専門とする医師です。重症の救急患者に対しては、他科専門医と連携して原因治療を行うことや、全身状態が安定するまでの集中治療を行うことも含まれます。さらに地域の救急隊と医療機関との連携の維持・発展に寄与し、災害時には医療の中心的役割を担います。このように救急専門医は救急医療を通して、病院内だけでなく地域全体の安心・安全を守る役割を担います。

### 1-2 本研修プログラムの目的

本研修プログラムでは、重症度・緊急度を適切に見極め、重症から軽症まで様々な救急搬送患者に対応できる救急医を育成し、日本の救急医療をさらに充実させることを目的とします。救急科専門医の増加により、救命救急センターにおいては、重症患者に対し24時間365日、迅速かつ安全な救急初期診療を提供することができます。また、地域の救急医療を担う病院では、救命救急センターと連携して、より効率の良い安全な救急医療を提供することができます。救急科専門医として、地域の救急医療の中心的役割を果たし、さらに現在の課題を次の臨床研究、基礎研究につないで次世代の救急医療・医学を構築する人材を育成することが本研修プログラムの目的です。

### 1-3 本研修プログラムの概要

上記の目的を達成するために、愛知県内・外の合計7病院と連携を組み、救急科専門医を育成する研修プログラムを作成しました。外傷・Acute Care Surgeryを専門とする堺市立総合医療センター救急外科では、重症外傷の初期診療・診断から外科的処置、集中治療までの研修が可能です。また、全国的に有名な熱傷専門施設である中京病院では、他では経験が難しい広範囲熱傷・重症熱傷の診療を、充実した症例数と熱傷専門医の指導の下で研修できるようにしました。さらに近年、高齢者とともに増加している小児救急については、あいち小児保健医療総合センターと連携して、小児科専門医および救急科専門医の指導の下で短期間に集中した小児救急研修を可能にしました。

これらの連携施設において、最も重要視したことは、救急科専門医による指導体制です。重症患者と軽症患者が入り混じる救急外来において、救急科専門医の指導の下、的確に重症度・緊急度を見極める目と技術を養い、専攻医が安全に救急診療を学

ぶことができる施設に連携をお願いしました。さらにいずれのコースでも、専攻医の  
リサーチマインドを養い、将来の日本の救急医療をさらに発展させるための「救急医  
学」を学ぶ環境を整えています。

このように充実した病院群と指導医の下、本プログラムでは外傷・熱傷、小児、ER  
を専攻医の希望により、重点的に研修する病院群ローテーションを予定しています。  
また、大学院進学を希望する専攻医には専門研修3年目より大学院に進学して頂き、  
臨床と研究を平行して行える体制を整えています。

本研修プログラムによって、安全かつ適切な救急医療を提供して、地域救急医療の  
中心で貢献する救急科専門医を育成します。そして、その中から将来の日本の救急医  
療を担い、発展させる志を持った救急科専門医を育てることを目指します。

## 2. 研修カリキュラム

本プログラムの専攻医の研修は、救急科領域研修カリキュラム（添付資料）に準拠し  
行われます。救急科領域研修カリキュラムには、研修項目ごとの一般目標、行動目標、  
評価方法が表として別添資料に記述されています。

本プログラムに沿った専門研修によって専門的知識、専門的技能、学問的姿勢の修得  
に加えて医師としての倫理性・社会性（コアコンピテンシー）を修得することが可能で  
あり、以下の能力を備えることができます。

### 2-1 専門的診療能力習得後の成果

- (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) 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。

### 2-2 基本的診療能力（コアコンピテンシー）習得の成果

- (1) 患者への接し方に配慮し、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  
身につける。
- (2) プロフェッショナリズムに基づき、自立して、誠実に、自律的に医師としての責務を  
果たす。

- (3) 診療記録の適確な記載ができる。
- (4) 医の倫理、医療安全等に配慮し、患者中心の医療を実践できる。
- (5) 臨床から学ぶことを通して基礎医学・臨床医学の知識や技術を修得する。
- (6) チーム医療の一員として行動する。
- (7) 後輩医師やメディカルスタッフに教育・指導を行う。

### 3. 研修プログラム内容

#### 3-1 募集定員：6名／年

救急科領域研修委員会の規定により、専攻医受入数の上限は指導医1人あたり専攻医1人／年と決められております。1人の指導医がある年度に指導を受け持つ専攻医総数は3人以内です。救急科領域研修委員会の基準にもとづいた、本研修プログラムにおける専攻医の受入数は6名／年です。

#### 3-2 教育資源

以下の表に本プログラムでの基幹施設と6つの連携施設の教育資源（指導医数と年間症例数）を示します。指導医数と症例数は本研修プログラムに按分された数を示します。

教育資源一覧表（専攻医受入上限算定）

		必要経験 症例数	名古屋市 立大学病 院	東部医療 センター	海南病院	江南厚生 病院	中京病院	堺市立総 合医療セ ンター	あいち小 児保健医 療総合セ ンター	本プログラ ム 症例数合 計（年間）
	指導医数(按分数)		3	1	0.5	1	0.1	0.5	0.25	6.35
疾病分類	心停止	15	114	30	64	38	15	20	1	282
	ショック	5	20	20	86	26	12	60	1	225
	内因性救急疾患	45	2596	1,000	1676	187	232	600	45	6336
	外因性救急疾患	20	492	250	1334	65	110	200	1	2452
	小児および特殊救急	6	262	150	214	246	20	10	250	1152
救急受け 入れ	救急車(ドクターカー、ヘリ含む)	500	4135	1,400	3260	2157	223	1800	60	13035
	救急入院患者	200	1634	700	877	754	148	700	20	4833
	重症救急患者	20	599	60	197	262	81	300	6	1505

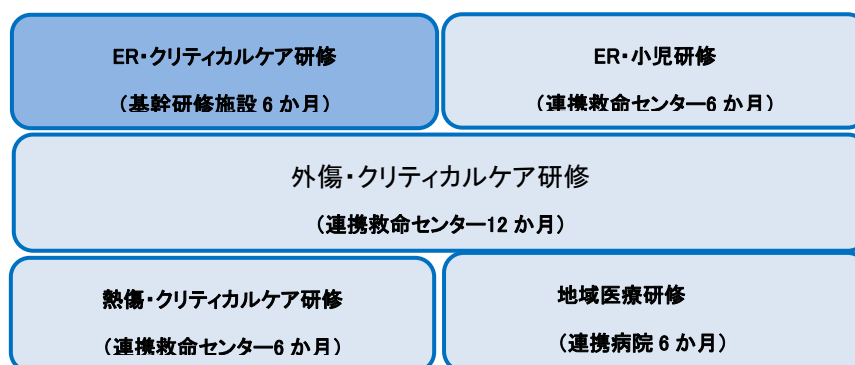
### 3-3 研修コース

原則として研修期間は3年間です。基幹施設である名古屋市立大学病院で6か月、地域医療研修として名古屋市立東部医療センターで6か月の研修を行います。2年間は専攻医の希望に応じて、外傷・熱傷、小児、ERに重点を置いた研修予定を組みます。大学院進学を希望する専攻医には専門研修の3年目より大学院へ進学して頂き、研究活動にも重点をおいた研修を行って頂く予定です。

病院群ローテーション研修の実際として、以下に専攻医2人ずつ（専攻医A,B）のプログラム例を示しています。

#### (1) 病院群ローテーションの例（外傷・熱傷を重点的に研修するパターン）

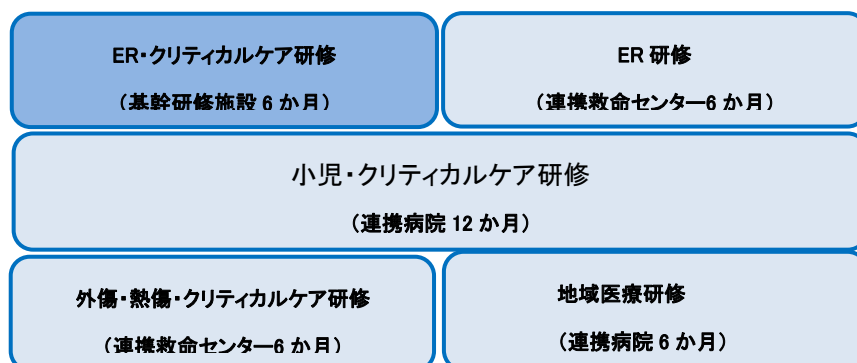
基幹施設および連携施設でのER研修に加え、重症外傷の診断・初期診療から手術・血管内治療、集中治療までを重点的に学ぶパターンです。堺市立総合医療センターの救急外科で1年間の研修を行います。さらに中京病院では、外傷に加え重症熱傷の初期診療から集中治療、手術を研修します。



施設 類型	施設名	研修内容	1 年目		2 年目		3 年目	
基幹	名古屋市立大学病院	ER・クリティカルケア	B					A
連携（地 域医療）	東部医療センター	ER・クリティカルケ ア・地域医療		B			A	
連携	海南病院・江南厚生病院・ あいち小児保健医療総合 センター	ER・クリティカルケア	A		B			
地域内基 幹施設	中京病院	熱傷・クリティカルケ ア		A		B		
地域外基 幹施設	堺市立総合医療センター	外傷外科・Acute Care Surgery・クリティカ ルケア			A	A	B	B

(2) 病院群ローテーションの例（小児救急を重点的に研修するパターン）

成人の救急医療に加え、小児の救急医療を重点的に、初期診療から集中治療までを研修するパターンです。あいち小児保健医療総合センター救急科で 1 年間の研修を行います。

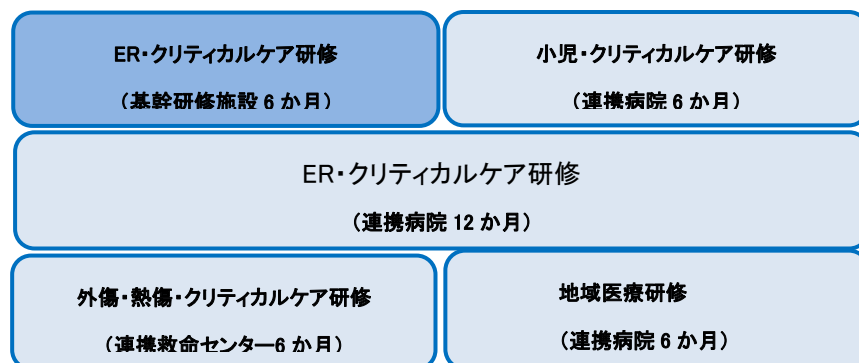


施設 類型	施設名	研修内容	1 年目		2 年目		3 年目	
基幹	名古屋市立大学病院	ER・クリティカルケア		B			A	
連携（地 域医療）	東部医療センター	ER・クリティカルケ ア・地域医療	A		B			
連携	海南病院・江南厚生病院	ER		A		B		
連携	あいち小児保健医療総合 センター	ER・クリティカルケア			A	A	B	B
基幹施設	中京病院・堺市立総合医 療センター	熱傷・外傷外科・Acute Care Surgery・クリテ ィカルケア	B					A



(3) 病院群ローテーションの例（ER を重点的に研修するパターン）

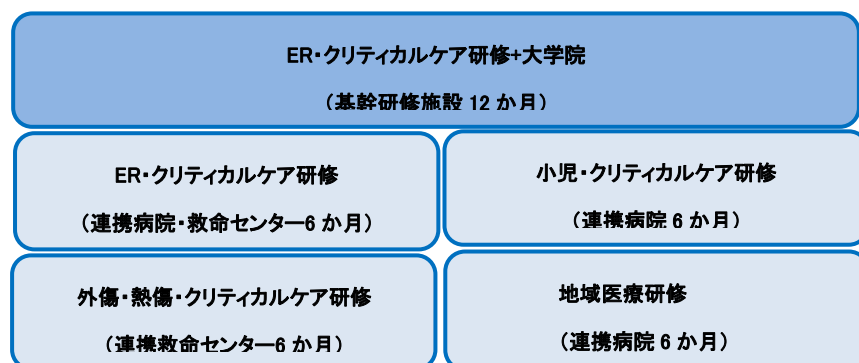
重症から軽症まで、救急初期診療 (ER) を重点的に研修するパターンです。地域の救急患者を集約し症例数が豊富な海南病院、江南厚生病院で1年間の研修を行います。多様な救急患者に適切な初期診療を行う能力を身に着けるため、小児救急およびクリティカルケアの研修も行います。



施設 類型	施設名	研修内容	1 年目		2 年目		3 年目	
基幹	名古屋市立大学病院	ER・クリティカルケア		B				A
連携（地 域医療）	東部医療センター	ER・クリティカルケ ア・地域医療	B				A	
連携	海南病院・江南厚生病院	ER	A	A	B	B		
連携	あいち小児保健医療総合 センター	ER・クリティカルケア			A		B	
基幹施設	中京病院・堺市立総合医療 センター	熱傷・外傷外科・Acute Care Surgery・クリテ ィカルケア				A		B

#### (4) 病院群ローテーションの例（大学院進学パターン）

専門医研修を行いながら、博士号を取得するコースです。最初の2年間は連携病院でERおよびクリティカルケアの研修を行い、救急科専門医としての臨床能力を身につけて頂きます。3年目には名古屋市立大学大学院に入学し、臨床と平行して研究活動を行います。



施設 類型	施設名	研修内容	1 年目		2 年目		3 年目	
基幹	名古屋市立大学病院	ER・クリティカルケア					AB	AB
連携（地 域医療）	東部医療センター	ER・クリティカルケ ア・地域医療	B			A		
連携	海南病院・江南厚生病院	ER・地域医療		B	A			
連携	あいち小児保健医療総合 センター	ER・クリティカルケア		A	B			
基幹施設	中京病院・堺市立総合医 療センター	熱傷・外傷外科・Acute Care Surgery・クリテ ィカルケア	A			B		

#### 3-4 本研修プログラム終了後の進路

研修プログラム終了後は、救命救急センターおよび地域の救急病院勤務、集中治療や外傷外科などのサブスペシャリティ研修、大学院進学などが考えられます。研修プログラム終了後の進路については、専門研修の期間中より連携病院の救急科領域専門研修管理委員会が専攻医と定期的な面談を行い、専攻医の個別の希望や家庭の事情に応じた研修を継続できるようにサポートします。サブスペシャリティ（専門医）の制度は現時点では定まっていますが、専攻医の希望に応じたサブスペシャリティの資格を得られるように研修中より配慮します。

#### 4. 本研修プログラムの連携施設

##### 4-1 名古屋市立大学病院（基幹研修施設）

- (1) 救急科領域の病院機能：三次救急医療施設（救命救急センター）、救急告示病院、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
- (2) 救急科指導医：研修プログラム統括責任者（救急医学会指導医）、他の指導医 2 名（救急科医学会指導医 1 名、救急医学会専門医 1 名）、外科専門医 1 名

(3) 救急車搬送件数：5000 件/年

(4) 研修部門：救命救急センター

救急搬送された患者について、救命救急センターで初期診療を行います。

重症患者については、救急科および各診療科の医師とともに緊急手術や内視鏡、血管内治療、集中治療などに参加して頂きます。

専攻医の希望により麻酔科、外科、放射線科など院内他科研修が可能です。

(5) 研修領域

- ① 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）
- ② 心肺蘇生法・救急心血管治療
- ③ ショック
- ④ 重症患者に対する救急手技・処置
- ⑤ 救急医療の質の評価・安全管理
- ⑥ 災害医療
- ⑦ 救急医療と医事法制

(6) 研修の管理体制：院内専門研修管理委員会によって管理されます。

身分：シニアレジデント

勤務時間：8:30-17:00

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

宿舍：なし

医師賠償責任保険：適用されます。

(7) 臨床現場を離れた研修活動：

日本救急医学会、日本救急医学会地方会、日本臨床救急医学会、日本集中治療医学会、日本集中治療地方会、日本外傷学会、日本中毒学会、日本熱傷学会、日本集団災害医学会、日本病院前診療医学会など救急医学・救急医療関連医学会の学術集会への年 1 回以上の参加ならびに報告を行って頂きます。

(8)週間勤務予定

平日 1 回の救命救急センター当直があり、翌日はカンファレンスの後、休みになります。

土日は月 1～2 回の当直があります。

平日日勤で 1 回の ICU 勤務があります。

週間勤務予定（例）

	時間	月	火	水	木	金	土	日
朝	8:00	救急症例 カンファ レンス	救急症例 カンファ レンス	救急症例 カンファ レンス	救急症例 カンファ レンス	救急症例 カンファ レンス		
日中	8:30 ～ 1700	救命救急 センター 初期診療	救命救急 センター 初期診療	休み	救命救急 センター 初期診療	ICU 勤務		救命救急 センター 初期診療 (1～2 回 /月)
夕方	17:00 ～		救命救急 センター 当直	休み	勉強会	多施設合 同リサー チカンフ ァレンス (不定 期)	救命救急 センター 当直 (1 ～2 回/ 月)	

#### 4-2 名古屋市立東部医療センター（連携研修施設、地域医療）

- (1) 救急科領域関連病院機能：三次救急医療機関（救命救急センター）、日本救急医学会救急科専門医指定施設、地域災害拠点病院、第二種感染症指定医療機関、地域医療支援病院
  - 基幹施設と同じ医療圏に立地し、地域医療を含む救急医療を実施。
- (2) 指導者：救急科専門医 1 名（救急科専門医をもつ脳神経外科医 1 名も在籍）
- (3) 救急車搬送件数（全日）： 6,998 人/年（平成 27 年）  
救急車搬送件数（救急科診療時間帯）： 2,308 人/年（平成 27 年）
- (4) 救急外来受診者数（全日）： 15,373 人/年（平成 27 年）  
救急外来受診者数（救急科診療時間帯）： 2,336 人/年（平成 27 年）
- (5) 研修部門：救急外来、集中治療室
- (6) 研修領域と内容
  - i. 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）  
基幹施設と同じ医療圏をカバーする救急告示病院で多くの救急車を受け入れる地域医療を研修いただきます。また指導医とともに救急外来マネジメントも学んでいただけます。
  - ii. 集中治療室における集中治療  
集中治療専門医でもある指導医とともに重症患者に対する集中治療管理の研修を行います。
  - iii. 循環器疾患、脳卒中を中心とする重症患者に対する救急手技・処置  
心臓血管センター、脳血管センターを併設し、救急外来での初療だけでなく血管内治療などの根本的治療までシームレスな研修が可能です。  
上記 ii. ～ iii. は専攻医の希望に応じます。
- (7) 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る

(8) 週間スケジュール（集中治療研修希望の場合）

時	月	火	水	木	金	土	日
8	ER 申し送り		ICU カンファレンス	ER 申し送り		休み	
9	ER 診療		ICU 診療	ER 診療			
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17	ER 申し送り		ICU 申し 送り	ER 申し送り			
18			ER 症例 検討会				

#### 4-3 JA愛知厚生連海南病院（連携研修施設）

(1) 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）、地域中核災害医療センター、地域メディカルコントロール（MC）協議会中核施設

(2) 指導者：救急科指導医1名、その他の専門診療科医師（内科、外科、整形外科、小児科、産婦人科ほか）

(3) 救急車搬送件数：6520件/年

(4) 救急外来受診者数：14136名/年

(5) 研修部門：救命救急センター（救急初療室、救急病棟、集中治療室）

(6) 研修領域

- i. クリティカルケア・重症患者に対する初期診療
- ii. ドクターカーによる病院前救急医療
- iii. 心肺蘇生法
- iv. 外科的・整形外科的救急手技・処置
- v. 重症患者に対する救急手技・処置
- vi. 集中治療室、救急病棟における入院診療
- vii. 地域メディカルコントロール（MC）

(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
7:30 ~ 8:00	初期研修医モーニングレポート (月・水・金)						休日
8:00 ~ 8:30	ERカンファレンス						
8:30 ~ 17:00	救急車、ドクターカー 時間外トリアージ患者対応					第1・3は救急車対応 (～12:20)	

勉強会・症例検討会：隔月1回

#### 4-4 JA愛知厚生連江南厚生病院（連携研修施設）

(1) 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）、地域中核災害病院、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 3名、その他の専門診療科医師（内科、外科、整形外科、小児科、産婦人科ほか）

(3) 救急車搬送件数： 6500 件/年

(5) 研修部門：救命救急センター（救急初療室、集中治療室）

(6) 研修領域

i. 重症度に関わらず重症から軽症までの救急搬送患者に対する初期診療

ii. 心肺蘇生法

iii. 外科的・整形外科的救急手技・処置

v. 重症患者に対する救急手技・処置

vi. 地域メディカルコントロール（MC）

(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 : 00-8 : 30	ER カンファレンス					休日または日当直	休日または日当直
8 : 30-17 : 00	救急車搬送患者対応						
18 : 00-	勉強会・症例検討会						

この他に、第1、3土曜日10時から約1時間、研修医対象の勉強会あり。



#### 4-5 あいち小児保健医療総合センター（連携研修施設）

- (1) 救急科領域の病院機能：小児救命救急センター
- (2) 指導者：救急科専門医5名、その他の専門診療科専門医師（小児科25名、集中治療科2名、循環器科1名、脳神経外科2名、整形外科3名、小児外科3名、精神科3名、放射線科1名、麻酔科4名、小児神経科2名など）
- (3) 救急車搬送件数：489人/年
- (4) 救急外来受診者数：2,884人/年
- (5) 研修部門：小児ER、小児ICU、他専門科外来・病棟
- (6) 研修領域と内容
  - i. 小児での救急診療（集中治療・重症患者に対する診療・搬送を含む）。
  - ii. 小児重症患者に対する救急手技・処置
  - iii. 小児での外科的・整形外科的救急手技・処置
- (7) 研修の管理体制：救急科領域専門研修管理制度による
- (8) 週間スケジュール

時刻	月	火	水	木	金
8	ICU、ER 申し送り				
9	ER または ICU にて診療 空き時間ある場合、適宜ミニレクチャー・シミュレーション				
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17	ER 申し送り				
	ICU カンファレンス				
18	講義・レクチャーなど				

#### 4-6 独立行政法人地域医療機能推進機構中京病院（地域内基幹研修施設）

(1) 救急科領域の病院機能：三次救急医療施設（救命救急センター）、日本救急医学会指導医指定施設、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

(2) 指導者：救急科専門医 6 名（うち指導医 3 名）

(3) 救急車搬送件数（救急科が診療）：2,200/年、（病院全体では 5,500/年）

(4) 救急外来受診者数（救急科が診療）：3,900 人/年、（病院全体では 19,500 人/年）

※ 当施設では救急医が重症救急患者に集中できる体制を構築してきました。全ての重症度の救急患者を病院全体で分担して対応し、救急医はそのうちの重症例（ホットラインの救急車および来院して重症と判断された非ホットライン救急車・Walk in）を担当します。

(5) 研修部門：三次救急医療施設（救命救急センター：救急外来、手術室、カテ室、救命救急センター集中治療室/HCU）、災害拠点病院

(6) 研修領域と内容

i. 救急外来における救急外来診療（クリティカルケア・重症患者の診療が主体）

ii. 外科的・整形外科的救急手技・処置

iii. 重症患者に対する救急手技・処置

iv. 救命救急センター集中治療室/HCU における入院診療

v. 救急医療の質の評価・安全管理

vi. 地域メディカルコントロール（MC）

vii. 病院前救急医療（地域メディカルコントロール：MC）

viii. 災害医療

ix. 救急医療と医事法制

x. 他科専門研修（麻酔科）

(7) 研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による

(8) 週間スケジュール

時	月	火	水	木	金	土	日	
08:30	救命センターICUで受持患者の状態を把握。症例検討に備える					休日・時間外  当番当直医が 救急外来担当, ICU入院患者管理		
9	当直医から申し送り 重症例の症例検討 救命センター入院中救急科患者の回診・処置							
10								
11	抄読会 勉強会  診療 救急外来, ICU/HCU, 手術, カテ 院内急変							
12								
13								
14								
15								
16	形成外科と 症例検討							
17:15	申し送り(救急外来, ICU)							

#### 4-7 堺市立総合医療センター（地域外基幹研修施設）

- (1) 救急科領域の病院機能：三次救急医療施設（救命救急センター）、災害拠点病院、堺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 3 名、救急科専門医 4 名、その他の専門診療科専門医師（外科専門医 3 名、整形外科専門医 3 名）
- (3) 救急車搬送件数：9236 件/年
- (4) 救急外来受診者数：23692 人/年
- (5) 研修部門：救命救急センター（救急外来、三次初療室、救急専用ハイブリッド手術室、救命救急センター病棟 ICU/HCU、後方一般病棟）
- (6) 研修領域と内容
  - i. 救急外来三次初療室・における救急外来診療（クリティカルケア含む）
  - ii. 外科的・整形外科的・脳外科的救急手技・処置
  - iii. 重症患者に対する救急手技・処置
  - iv. 救命救急センター病棟における入院診療
  - v. 病院前医療（ドクターカー）
  - vi. 救急医療の質の評価・安全管理
  - vii. 地域メディカルコントロール（MC）
  - viii. 災害医療
  - ix. 救急医療と医事法制
- (7) 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：診療医（後期研修医）
- (10) 勤務時間：8:00-16:45
- (11) 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
- (12) 宿舎：あり
- (13) 専攻医室：専攻医専用の設備はないが、総合医局内に個人スペース（机、椅子、棚）が充てられる。
- (14) 健康管理：年 1 回。その他各種予防接種。
- (15) 医師賠償責任保険：各個人による加入を推奨。
- (16) 臨床現場を離れた研修活動：日本救急医学会、日本救急医学会近畿地方会、日本臨床救急医学会、日本集中治療医学会、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、日本腹部救急医学会、日本 Acute Care Surgery 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。学会参加について、演者は年3回まで、聴講者は年1回まで参加費及び旅費支給。但し、近畿管内の学会参加には制限なく参加費および旅費支給。論文投稿費用は本研修プログラムから補助あり。

#### (17) 週間スケジュール

専攻医は、3次ホットライン担当、二次救急担当、ドクターカー担当、ICU担当、ACLS担当、一般病棟担当、さらには救急麻酔担当などを経験し、広く深く研修して頂きます。

時刻	月	火	水	木	金	土	日
8:00	救急/ICU申し送り(外科との共同カンファレンス)						
	救急/ICU申し送り及び症例検討会 (多職種カンファレンス)					救急/ICU申し送り	
9:00							
10:00							
11:00	診療(救命救急センター外来・病棟・手術室など)						
12:00							
13:00				症例検討会			
14:00			抄読会				
15:00							
16:00	救急/ICU申し送り						
17:00							

## 5. 専門研修施設とプログラム

### 5-1 専門研修基幹施設の認定基準

本プログラムにおける救急科領域の専門研修基幹施設である名古屋市立大学病院は以下の日本専門医機構プログラム整備基準の認定基準を満たしています。

- (1) 初期臨床研修の基幹型臨床研修病院です。
- (2) 救急車受入件数は年間 4000 台、専門研修指導医数は 3 名、ほか症例数、指導実績などが日本専門医機構の救急科領域研修委員会が別に定める専門研修基幹施設の申請基準を満たしています。
- (3) 施設実地調査（サイトビジット）による評価を受けることに真摯な努力を続け、研修内容に関する監査・調査に対応出来る体制を備えています。

### 5-2 プログラム統括責任者の認定基準

プログラム統括責任者は下記の基準を満たしています。

- (1) 本研修プログラムの専門研修基幹施設である名古屋市立大学の常勤医であり、救命救急センターの専門研修指導医です。
- (2) 救急科専門医として 3 回の更新を行い、17 年の臨床経験があり、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 12 編、共著者として 7 編発表し、十分な研究経験と指導経験を有しています。

### 5-3 基幹施設指導医の認定基準

2 人の指導医も日本専門医機構プログラム整備基準によって定められている下記の基準を満たしています。

- (1) 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す。
- (2) 救急科専門医として 5 年以上の経験を持ち、少なくとも 1 回の更新を行っています。
- (3) 救急医学に関する論文を筆頭者として少なくとも 2 編は発表しています。
- (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。

### 5-4 専門研修連携施設の認定基準

本プログラムを構成する施設群の 6 連携施設は専門研修連携施設の認定基準を満たしています。

- (1) 専門性および地域性から本専門研修プログラムで必要とされる施設です。
- (2) これら研修連携施設は専門研修基幹施設が定めた専門研修プログラムに協力して専攻

医に専門研修を提供します。

- (3) 症例数、救急車受入件数、専門研修指導医数、指導実績などが日本専門医機構の救急科領域研修委員会が別に定める専門研修連携施設の申請基準を満たしています。
- (4) 施設認定は救急科領域研修委員会が行います。
- (5) 基幹施設との連携が円滑に行える施設です。

#### 5-5 専門研修施設群の構成要件

研修基幹施設と研修連携施設が効果的に協力して指導を行うために以下の体制を整えています。

- (1) 専門研修が適切に実施・管理できる体制です。
- (2) 研修施設は一定以上の診療規模（病床数、患者数、医療従事者数）を有し、地域の中心的な救急医療施設としての役割を果たし、臨床各分野の症例が豊富で、充実した専門的医療が行われています。
- (3) 研修基幹施設は2人以上、研修連携施設は1人以上の専門研修指導医が在籍します。
- (4) 研修基幹施設および研修連携施設に委員会組織を置き、専攻医に関する情報を6か月に一度共有する予定です。
- (5) 研修施設群間での専攻医の交流を可とし、カンファレンス、抄読会を共同で行い、より多くの経験および学習の機会があるように努めています。

#### 5-6 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) 連携病院の一つであり、名古屋市内の地域医療を担う東部医療センターで救急診療を行い、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、地域医療の実情と求められる医療について研修します。また地域での救急医療機関での治療の限界を把握し、必要に応じて適切に高次医療機関への転送の判断ができるようにします。
- (2) 地域のメディカルコントロール協議会に参加し、あるいは消防本部に出向いて、事後検証などを通して病院前救護の実状について学ぶことができます。
- (3) ドクターカーで救急現場に出動し実際に現場を経験するとともに、災害派遣や訓練にも参加して、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。

#### 5-7 専門研修施設群の地理的範囲

専門研修施設群の構成については、重症患者の救急診療を十分な症例数と指導体制の下で研修するため、大阪府の医療圏とも連携施設群を構成しています。

## 5-8 研究に関する考え方

基幹施設である名古屋市立大学病院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、救急医療の体得とともに、救急医学としての科学的思考を養うことを重視しています。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触れる機会を持ち、結果を論文化することを目指します。

## 5-9 自己学習を支えるシステム

- (1) 日本救急医学会やその関連学会が作成する e-Learning などを活用して病院内で学習する環境を用意しています。
- (2) 基幹施設である名古屋市立大学には図書館があり、専門書や文献の取り寄せが可能です。指導医、図書館員による利用のための指導が随時行なわれます。
- (3) シミュレーションセンターを利用した自己学習、トレーニングを適宜行うことができます。

## 6. 研修内容

3年間を通した研修で救急科領域研修カリキュラムを達成するように、臨床現場での研修および臨床現場を離れた研修を提供します。

### 6-1 臨床現場での研修

連携する7病院において、救急科専門医が中心となり、他領域の専門医とともに広く臨床現場での研修を提供します。

- (1) 救急診療における手技、手術での実地修練 (on-the-job training)。
- (2) 診療科の回診やカンファレンス、関連診療科との合同カンファレンスへ参加して、症例発表を行って頂きます。
- (3) 診療科もしくは専攻医対象の抄読会や勉強会へ参加して頂きます。

### 6-2 臨床現場を離れた研修

- (1) 救急医学に関連する学術集会へ参加して症例・研究発表を行って頂きます。
- (2) 救急医学に関するセミナー、講演会および JATEC、JPTEC、ICLS (AHA/ACLS を含む) コースを受講して頂きます。
- (3) ICLS (AHA/ACLS を含む) コースを受講後、指導者として参加して頂きます。
- (4) 研修施設もしくは日本救急医学会や関連学会が開催する法制・倫理・安全に関する講習会を受講して頂きます。
- (5) 救急医学会の関連施設が開催する合同リサーチカンファレンスに参加して、研究プロトコルの作成、実施、論文作成方法を学んで頂きます。

(6) 救急医学に関連する学会発表と論文作成を行って頂きます。

## 7. 専門研修の評価

### 7-1 形成的評価

#### (1) フィードバックの方法とシステム

本救急科専門医プログラムでは、専攻医のカリキュラムの修得状況について6か月毎に、指導医により定期的な評価を行います。評価は経験症例数（リスト）の提示や連携施設での指導医からの他者評価と自己評価により行います。評価項目は、コアコンピテンシー項目と救急科領域の専門知識および手技です。専攻医は指導医・指導責任者のチェックを受けた研修目標達成度評価報告用紙と経験症例数報告用紙を年度の間（9月）と年度終了直後（3月）に研修プログラム管理委員会へ提出することになります。研修プログラム管理委員会はこれらの研修実績および評価の記録を保存し、中間報告と年次報告の内容を精査し、次年度の研修指導に反映させます。

#### (2) 指導医等のフィードバック法の学習（FD）

指導医は指導医講習会などの機会を利用して教育理論やフィードバック法を学習し、よりよい専門的指導を行えるように備えています。研修管理委員会ではFD講習を年1回企画する予定をしています。

### 7-2 総括的评价

#### (1) 評価項目・基準と時期

最終研修年度（専攻研修3年目）終了前に実施される筆記試験で基準点を満たした専攻医は、研修終了後に研修期間中に作成した研修目標達成度評価票と経験症例数報告票を提出し、それをもとに総合的な評価を受けることになります。

#### (2) 評価の責任者

年次毎の評価は当該研修施設の指導医の責任者が行います。また、専門研修期間全体を総括しての評価は研修基幹施設のプログラム統括責任者が行うことになります。

#### (3) 修了判定のプロセス

研修基幹施設の研修プログラム管理委員会において、知識、技能、態度それぞれについて評価を行い、筆記試験の成績とあわせて総合的に修了判定を可とすべきか否かを判定致します。知識、技能、態度の中に不可の項目がある場合には修了不可となります。

#### (4) 多職種評価

特に態度について、看護師、薬剤師、診療放射線技師、MSWが専攻医の評価を日常臨床の観察を通して、研修施設ごとに行う予定をしています。

#### (5) プログラムの終了判定



年度（専門研修３年終了時あるいはそれ以降）に、研修プログラム統括責任者は研修プログラム管理委員会における専攻医の評価に基づいて修了の判定を行います。

## 8. 労働環境、労働安全、勤務条件

本専門研修プログラムでは労働環境、労働安全、勤務条件等への配慮をしており、その内容を以下に示します。

- (1) 研修施設の責任者は専攻医のために適切な労働環境の整備に努めます。
- (2) 研修施設の責任者は専攻医の心身の健康維持に配慮します。
- (3) 勤務時間は週に 40 時間を基本とし、過剰な時間外勤務を命じないようにします。
- (4) 夜勤明けの勤務負担へ、最大限の配慮をします。
- (5) 研修のために自発的に時間外勤務を行うことは考えられることですが、心身の健康に支障をきたさないように配慮します。
- (6) 当直業務と夜間診療業務を区別し、それぞれに対応した適切な対価を支給します。
- (7) 当直業務あるいは夜間診療業務に対して適切なバックアップ体制を整えます。
- (8) 過重な勤務とならないように適切に休日をとることを保証します。
- (9) 面接時におおの施設の給与体系を明示します。

## 9. 専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件

本プログラムで示される専門研修中の特別な事情への対処を以下に示します。

- (1) 専門研修プログラム期間のうち、出産に伴う 6 ヶ月以内の休暇は、男女ともに 1 回までは研修期間にカウントできます。
- (2) 疾病での休暇は 6 ヶ月まで研修期間にカウントできます。
- (3) 疾病の場合は診断書を、出産の場合は出産を証明するものの添付が必要です。
- (4) 週 20 時間以上の短時間雇用の形態での研修は 3 年間のうち 6 ヶ月まで認めます。
- (5) 上記項目に該当する者は、その期間を除いた常勤での専攻医研修期間が通算 2 年半以上必要です。
- (6) 海外留学、病棟勤務のない大学院の期間は研修期間にカウントできません。
- (7) 専門研修プログラムを移動することは、移動前・後のプログラム統括責任者が認めれば可能です。

## 10. 専門研修プログラムを支える体制

### 10-1 研修プログラムの管理体制

本専門研修プログラムの管理運営体制について以下に示します。

- (1) 研修基幹施設および研修連携施設は、それぞれの指導医および施設責任者の協力により専攻医の評価ができる体制を整えています。
- (2) 専攻医による指導医・指導体制等に対する評価は毎年 12 月に行います。
- (3) 指導医および専攻医の双方向の評価システムによる互いのフィードバックから専門研修プログラムの改善を行います。
- (4) 上記目的達成のために専門研修基幹施設に、専門研修プログラムと専攻医を統括的に管理する専門研修プログラム管理委員会を置き、また基幹施設に、救急科専門研修プログラム統括責任者を置きます。
- (5) 研修プログラム統括責任者は、連携研修施設を 2 回/年、サイトビジットを行い、主にカンファレンスに参加して研修の現状を確認するとともに、専攻医ならびに指導医と面談し、研修の進捗や問題点等を把握致します。

### 10-2 連携施設での委員会組織

専門研修連携施設では、参加する研修施設群の専門研修基幹施設の研修プログラム管理委員会に担当者を出して、専攻医および専門研修プログラムについての情報提供と情報共有を行います。(年に 1 - 2 回の開催を目標としています)

## 11. 専門研修実績記録システム、マニュアル等の整備

### 11-1 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム

救急科専攻医プログラムでは、登録時に日本救急医学会の示す研修マニュアルに準じた登録用電子媒体に症例を登録し、保管することが義務付けられています。また、この進捗状況については 6 か月に 1 度の専攻医と指導医の面接時に確認することが義務付けられています。

#### (1) コアコンピテンシーなどの評価の方法

多職種による社会的評価については別途評価表を定め、指導医がこれを集積・評価します。

#### (2) プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

専攻医研修マニュアル、指導医マニュアル、専攻医研修実績記録フォーマット、指導医による指導とフィードバックの記録など、研修プログラムの効果的運用に必要な書式を整

備しています。

#### 11-2 専攻医研修マニュアル

下記の事項を含むマニュアルを整備しています。

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

#### 11-3 指導者マニュアル

下記の事項を含むマニュアルを整備しています。

- (1) 指導医の要件
- (2) 指導医として必要な教育法
- (3) 専攻医に対する評価法
- (4) その他

#### 11-4 専攻医研修実績記録フォーマット

診療実績の証明は日本専門医機構の救急科領域研修委員会が定める専攻医研修実績記録フォーマットを利用します。

#### 11-5 指導医による指導とフィードバックの記録

- (1) 専攻医に対する指導の証明は日本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。
- (2) 専攻医は指導医・指導責任者のチェックを受けた研修目標達成度評価報告用紙と経験症例数報告用紙を臨床技能評価小委員会に提出します。
- (3) 書類作成時期は毎年 10 月末と 3 月末です。書類提出時期は毎年 11 月（中間報告）と 4 月（年次報告）です。
- (4) 指導医による評価報告用紙はそのコピーを施設に保管し、原本を専門研修基幹施設の研修プログラム管理委員会に送付します。
- (5) 研修プログラム管理委員会では指導医による評価報告用紙の内容を次年度の研修内容に反映させるように致します。

#### 11-6 指導者研修計画（FD）の実施記録

専門研修基幹施設の研修プログラム管理委員会は専門研修プログラムの改善のために、指導医講習会を実施し指導医の参加記録を保存します。

## 12. 専門研修プログラムの評価と改善

### 12-1 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システムを用いて、専攻医は「指導医に対する評価」と「プログラムに対する評価」を提出していただきます。専攻医が指導医や研修プログラムに対する評価を行うことで不利益を被ることがないことが保証されています。

### 12-2 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

本研修プログラムが行っている改善方策について以下に示します。

- (1) 専攻医は年度末（3月）に指導医の指導内容に対する評価を研修プログラム統括責任者に提出（研修プログラム評価報告用紙）します。研修プログラム統括責任者は報告内容を匿名化して研修プログラム管理委員会に提出し、これをもとに管理委員会は研修プログラムの改善を行います。
- (2) 管理委員会は専攻医からの指導医評価報告用紙をもとに指導医の教育能力を向上させるように支援します。
- (3) 管理委員会は専攻医による評価報告を指導体制の改善に反映させます。

### 12-3 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

本専門研修プログラムに対する監査・調査への対応についての計画を以下に示します。

- (1) 専門研修プログラムに対する外部からの監査・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をはじめとする指導医は、プロフェッショナルとしての誇りと責任を基盤として自律的に対応します。
- (3) 同僚評価によるサイトビジットをプログラムの質の客観的評価として重視します。

### 12-4 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）、名古屋市立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。

#### 【日本専門医機構救急科研修委員会】

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

## 13. 応募方法と採用

### 13-1 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。

### 13-2 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 29 年（2017 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 29 年 4 月 1 日付で入会予定の者も含みます。）

13-3 応募期間：平成 29 年 8 月 1 日から 8 月 31 日（予定）

13-4 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】

〒467-8602 愛知県名古屋市瑞穂区瑞穂町字川澄 1

名古屋市立大学病院専門研修担当

電話番号：052-851-5511、FAX：052-851-4801

E-mail：s-kensyu@med.nagoya-cu.ac.jp