山形大学医学部附属病院
救急科専門研修プログラム

FACULTY OF MEDICINE
YAMAGATA UNIVERSITY

プログラムの名称：　山形大学医学部附属病院 救急科専門研修プログラム

Ⅰ．理念と使命

A）救急科専門医制度の理念

救急医療においては、医学的緊急性への対応が重要ですが、救急患者が発生した段階では緊急性や罹患臓器は不明なため、いついかなるときも患者の緊急性に対応できる診療能力を有した救急科専門医が必要となります。救急科専門医とは、救急搬送患者を中心に診療を行い、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対応できる医師を指します。国民の日々の健康と安全を確保するためには、この様な能力を備えた医師の存在が重要になります。

本研修プログラムの目的は、「国民に良質で安心な標準的医療を提供できる」救急科専門医を育成することです。救急科専門研修プログラムを終了した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疾患の診断と治療を進めることが可能な医師となります。また、急性疾患や外傷で複数臓器の機能が急速に重篤化する場合は、初期治療から継続しての根本的治療に加え、全身管理を含めた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、地域の救急医療体制、特に、病院前救護活動における救急搬送（プレホスピタル）と医療機関との連携の維持・発展、ならびに緊急災害時における救援活動にも関与し、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。

以上のごとく、山形大学医学部附属病院の救急科専門研修プログラムを修了することによって、標準的な医療を提供でき、特殊な救急環境への対応も可能な、国民の健康に資するプロフェッショナルとしての誇りを持った救急科専門医となることができます。ちなみに、初期臨床研修に引き続いて専門研修を行う者は、原則としてプログラム制での研修となります。

B）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・治療を進めることにあります。更には、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、地域全体における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

A）専門研修の目標

本プログラムにおける専攻医の研修は、救急科領域研修カリキュラム（付属資料）に準拠して行われます。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、広く習得する必要があります。本プログラムに沿った専門研修を受けることによって、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。

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適確に対応でき、優先度を判断できる。

(3) 全身管理を必要とする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・ドクターヘリを活用した病院前診療を行える。

(6) 病院前救護のため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・集中治療における科学的評価や検証が行える。

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でき、患者やメディカルスタッフとの良好なコミュニケーションをとることができる。

(2) プロフェッショナリズムに基づき、自立して、誠実に、自律的な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、医療安全などに配慮し、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継続して修得できる。

(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・指導ができる。

B) 研修内容

救急科領域研修カリキュラムに研修項目ごとの一般目標、行動目標、評価方法が示され、付属資料に記述されています。経験すべき疾患・病態は必須項目と努力項目に区分されます。

C) 研修方法

１）臨床現場での学習方法

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、専攻医の皆様に広く臨床現場での学習環境を提供します。

(1) 救急診療における手技・手術での実地修練（on-the-job training）

(2) 診療科での回診や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に参加し症例発表

(3) 診療科もしくは専攻医対象の抄読会や勉強会への参加

山形大学医学部附属病院の標準的週間予定表

<table>
<tr><th>時</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th><th>日</th></tr>
<tr><td rowspan="2">7</td><td rowspan="2">7:30 リサーチ
カンファランス</td><td colspan="5"></td><td colspan="2" rowspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="5">7:45 抄読会</td></tr>
<tr><td rowspan="2">8</td><td colspan="5">8:00 症例検討 8:15 当直医から引き継ぎ</td><td colspan="2" rowspan="2">高度集中治療センター回診</td></tr>
<tr><td colspan="5" rowspan="2">3次救急初期診療・入院患者診療</td></tr>
<tr><td>9</td><td colspan="2" rowspan="6">日当直（全診療科シフト制）</td></tr>
<tr><td>10</td><td colspan="5">高度集中治療センター回診（研修医による症例プレゼン）</td></tr>
<tr><td>11
～
16</td><td colspan="5">3次救急初期診療・入院患者診療
昼食・休憩
週3回の救急集中治療セミナー</td></tr>
<tr><td rowspan="2">17</td><td colspan="5">17:00 当直医（全診療科シフト制）への引き継ぎ、症例検討</td></tr>
<tr><td colspan="5" rowspan="2">高度集中治療センター回診（指導医によるフィードバックを含む）</td></tr>
<tr><td>18</td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

２）臨床現場を離れた学習

(1) 救急医学や集中治療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）コースを優先的に履修できるようにします。また、費用の一部（交通費など）を負担します。

(2) ICLS（AHA/ACLS を含む）コースをはじめとした各コースにおいて、指導者としても参加して救命処置の指導法を学べるように配慮しています。

(3) 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年１回以上参加できるよう配慮します。

３）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や自宅で学習する環境を用意しています。

(2) 基幹施設である山形大学医学部には附属施設として図書館があり（http://www.lib.yamagata-u.ac.jp/ymtop/）、多くの専門書と製本された主要な文献、インターネットによる文献および情報検索が学外からも可能で、事務職員または指導医による利用ガイダンスや利用のための指導が随時行なわれます。

(3) 手技を体得するためのシミュレーション設備（メディカルスキルアップラボラトリー、

http://www.id.yamagata-u.ac.jp/yufmmsl/）や教育ビデオなどを利用したトレーニングを実施しています。

D) 専門研修の評価

１）形成的評価

(1) フィードバックの方法とシステム

本救急科専門研修プログラムでは、専攻医によるカリキュラムの修得状況について、指導医による６か月毎の定期的な評価が行われます。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および自己評価により行われます。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・指導管理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救急科専門研修プログラム管理委員会へ提出することになります。書類提出時期は、研修施設異動時（中間報告）および毎年度末（年次報告）とします。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、中間報告と年次報告の内容を精査した上で、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（Faculty development: FD）

山形大学医学部附属病院の指導医は、臨床研修指導医養成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、より良い専門的指導を行えるように備えています。山形県における臨床研修指導医養成講習会は年１回程度企画される予定になっており、県外で開催される講習会やプログラム責任者養成講習会にも積極的に参加しています。

２）総括的評価

(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断致します。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、勤務中の態度については、専攻医の日常臨床の観察を通して、看護師、臨床工学技士、薬剤師、放射線技師、メディカルソーシャルワーカー（MSW）などによる“360 度評価”を研修施設ごとに行う予定です。

Ⅲ. 募集定員：4名／年

救急科領域研修委員会の基準にもとづいた、本救急科専門研修プログラムにおける専攻医受入数を示しています。各施設全体としての指導医あたりの専攻医受入数の上限は 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の総数は 3 人以内です。以下の表に本プログラムでの基幹施設と 14 の連携施設の教育資源からみた専攻医受入上限数の算定状況を示します。

（参考）教育資源一覧表（専攻医受入上限算定）

		必要数	施設群（県内）						
			基幹	A	B	C	D	E	F
指導医数	施設内	基幹 2、連携 1	2	3	1	1	0	0	0
	本プログラム		5/6	0.5	0.5	0.5	0	0	0
救急受入	病床数		637	660	520	642	585	454	360
	救急車数	500 以上	2023	84	1860	1658	5533	1092	2288
	救急入院患者数	200 以上	1096	34	792	919	2667	832	980
	重症患者数	20 以上	317	4	510	351	281	22	487
疾病分類	院外心停止	15 以上	64	5	51	67	21	37	82
	ショック	5 以上	73	5	36	9	104	19	111
	内因性救急疾患	45 以上	1409	20	8227	9648	11880	483	3043
	外因性救急疾患	20 以上	175	15	2412	2358	3752	82	6480
	小児・特殊疾患	6 以上	339	2	1465	3357	3682	209	1360
	小計	91	2060	47	12191	15439	19439	830	11076

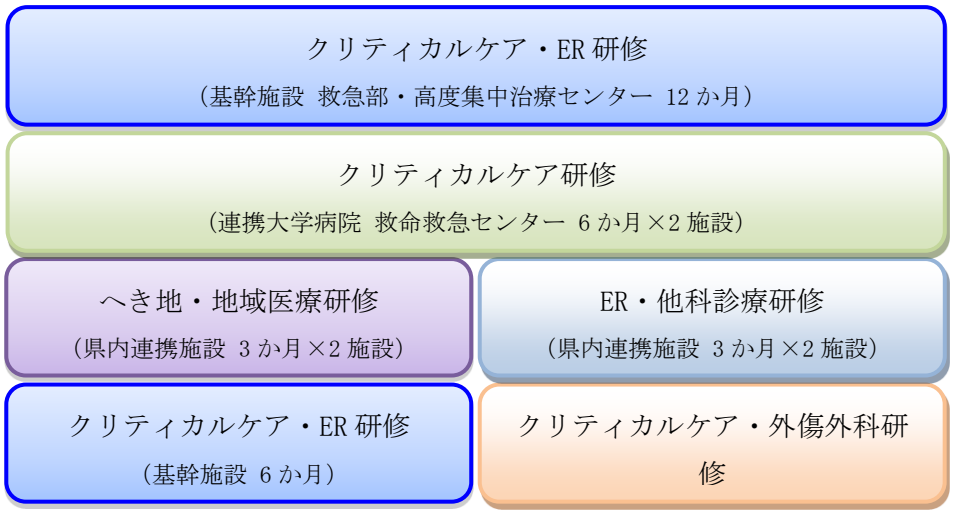
施設群（県内）		施設群（県外）						合計	必要数との比
G	H	I	J	K	L	M	N		
0	0	8	10	9	3	3	7	46	
0	0	0.5	1/6	1	0.5	0.5	0.5	5.5	
322	521	1193	720	604	887	506	798		
2140	800	200	0	130	962	45	250	16125	32.3
2147	500	100	0	117	601	25	157	8320	41.6
240	200	50	0	47	184	9	139	2401	120.1
72	30	10	0	4	49	8	58	558	37.2
15	20	10	0	35	22	10	12	481	96.2
6202	2000	200	0	85	570	30	42	43839	974.2
435	1500	100	0	30	299	25	20	17683	884.1
2076	1000	30	0	12	24	5	5	13566	2261.0
8800	4550	350	0	166	964	78	137	76127	836.6

本プログラムの病院群では専門研修指導医の総数は 50 名弱となり、救急車数および症例数は必要数の 30 倍以上であるが、各施設における研修期間および研修人数を勘案した場合の指導医数は 5.5 となるため、基幹施設ならびに連携施設における充実した研修環境と地域全体での医療体制の整合性を確保するために、募集定員を 4 人／年としています。

Ⅳ．研修プログラム

A）研修領域と研修期間の概要

原則として研修期間は 3 年間です。研修領域ごとの研修期間は、基幹研修施設での重症救急症例から Walk-in の救急症例までの初期診療および入院患者の集中治療診療部門を合わせて 12～18 か月、連携研修施設での重症救急症例に対する病院前診療および ER 診療部門を 18～21 カ月、へき地・地域医療研修 3～6 か月とします。



本専門研修プログラムによる救急科専門医取得後には、サブスペシャルティ領域である集中治療専門医、感染症専門医、熱傷専門医、外傷専門医、脳卒中専門医、消化器内視鏡専門医、日本脳神経血管内治療学会専門医の研修プログラムに進んだり、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を選択したりすることが可能です。

B）研修施設

本プログラムは、研修施設要件を満たした 15 施設によって構成されています。

１）山形大学医学部附属病院（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（大学病院救急部・高度集中治療センター）、集団災害時協力病院、DMAT 指定病院、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：救急科専門研修指導医 2 名（研修プログラム統括責任者 NM・救急医学会専門医 KT）、その他の救急科専門医 1 名（救急医学会指導医 KK（麻酔科領域研修プログラム統括責任者））、その他の診療科専門医（集中治療専門医 6 名、麻酔科専門医 10 名、循環器内科専門医 1 名（重複あり））

(3) 救急車搬送件数：2300/年

(4) 救急外来受診者数（救急車以外も含む）：8000/年

(5) 研修部門：救急部・高度集中治療センター

(6) 研修領域

① クリティカルケア

② 心肺蘇生法・救急心血管治療

③ ショックの診断と治療
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

(7) 研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会によって管理される。

身分：病院助教または医員（後期研修医）
勤務時間：日勤 8:15-17:00、夜勤 17:00-8:30
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：山形大学官舎など
専攻医室：救急部および救急医学講座に個人スペース（机、椅子、棚）あり
健康管理：健康診断年１回、その他各種予防接種
医師賠償責任保険：個人で加入

<table>
<tr><th>時</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th><th>日</th></tr>
<tr><td>7</td><td>7:30 リサーチ
カンファランス</td><td colspan="4">7:45～　抄読会</td><td colspan="2" rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>8</td><td colspan="5">8:00～　症例検討　8:15～　当直から引き継ぎ</td></tr>
<tr><td>9</td><td colspan="5">救急部　3次救急初期診療・入院患者診療</td><td colspan="2">高度集中治療センター回診</td></tr>
<tr><td>10</td><td colspan="5">高度集中治療センター回診（研修医によるプレゼンテーション）</td><td colspan="2" rowspan="8">日当直：全診療科シフト制</td></tr>
<tr><td>11</td><td colspan="5" rowspan="4">ランチ付き
勉強会
救急部　3次救急初期診療・入院患者診療</td></tr>
<tr><td>12</td></tr>
<tr><td>13</td></tr>
<tr><td>14</td></tr>
<tr><td>15</td><td>救急診療
セミナー</td><td colspan="2">集中治療
セミナー</td><td colspan="2">M&M
カンファ</td></tr>
<tr><td>16</td><td colspan="5">救急部　3次救急初期診療・入院患者診療</td></tr>
<tr><td>17</td><td colspan="5">17:00～　当直医（全診療科シフト制）への引き継ぎ、症例検討</td></tr>
<tr><td>18</td><td colspan="5">高度集中治療センター回診（指導医によるフィードバック）</td></tr>
</table>

(8) 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、ヨーロッパ集中治療医学会など救急・集中治療医学領域の学術集会への１回以上の参加ならびに報告を行う。報告者の旅

費は全額支給。参加費ならびに論文投稿費用は一部支給。

２）山形県立中央病院・山形県立救命救急センター（県内連携基幹施設）（連携施設 A）

（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）、災害拠点病院（基幹災害医療センター）、DMAT 指定病院、ドクターヘリ配備、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：救急科専門研修指導医 3 名、その他の救急科専門医 2 名、外科専門医 1 名

（3） 救急車搬送件数： 3300/年

（4） 救急入院患者数：1200/年

（5） 研修部門：救命救急センター（救急室、集中治療室、救命救急センター病棟）

（6） 研修領域

① 救急室における救急外来診療（重症患者に対する診療を含む）

② 外科的・整形外科的救急手技・処置

③ 重症患者に対する救急手技・処置

④ 集中治療室、救命センター病棟での入院診療

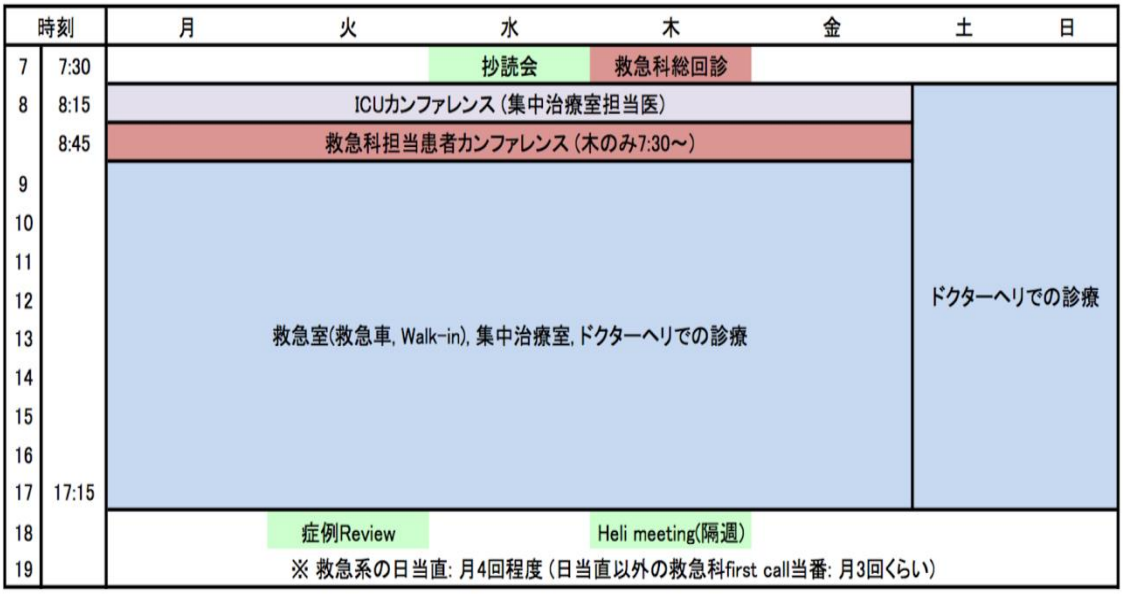
⑤ 救急医療の質の評価 ・安全管理

⑥ 災害医療

⑦ 救急医療と医事法制

⑧ 病院前診療（地域メディカルコントロール）

（7） 施設内研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による。



３）公立置賜総合病院（県内連携施設 B）

（1） 救急科領域関連病院機能：へき地診療も行う救命救急センター、ヘリポートあり、災害拠点病院、DMAT 指定病院、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：救急科専門研修指導医 1 名、その他の救急科専門医 2 名

(3) 救急車搬送件数： 3700/年
(4) 救急外来受診者数（救急車以外も含む）：24000/年
(5) 研修部門：救命救急センター
(6) 研修領域
① 一般的な救急手技・処置 救急症候に対する診療
② 急性疾患に対する診療
③ 外因性救急に対する診療
④ 小児および特殊救急に対する診療
⑤ へき地医療･地域医療
(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。

４）日本海総合病院（県内連携施設 C）
(1) 救急科領域関連病院機能：へき地診療も行う救命救急センター、ヘリポートあり、災害拠点病院、DMAT 指定病院、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：救急科専門研修指導医 1 名、その他の救急科専門医 3 名
(3) 救急車搬送件数： 3300/年
(4) 救急外来受診者数（救急車以外も含む）：40000/年
(5) 研修部門：救命救急センター
(6) 研修領域
① 一般的な救急手技・処置 救急症候に対する診療
② 急性疾患に対する診療
③ 外因性救急に対する診療
④ 小児および特殊救急に対する診療
⑤ へき地医療･地域医療
(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。

５）山形市立病院済生館（県内連携施設 D（関連施設））
(1) 救急科領域関連病院機能：地域二次救急医療施設、災害拠点病院
(2) 指導者：専門研修指導医以外の救急科専門医 1 名
(3) 救急車搬送件数：5500/年
(4) 救急外来受診者数（救急車以外も含む）：19000/年
(5) 研修部門：救急科
(6) 研修領域
① 一般的な救急手技・処置 救急症候に対する診療
② 急性疾患に対する診療
③ 外因性救急に対する診療
④ 小児および特殊救急に対する診療
⑤ へき地医療･地域医療

(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）山形県立新庄病院（県内連携施設Ｅ（関連施設））

(1) 救急科領域関連病院機能：地域二次救急医療施設、災害拠点病院、DMAT 指定病院

(2) 指導者：救急科専門医０名、耳鼻咽喉科専門医１名、外科専門医１名

(3) 救急車搬送件数：2100 /年

(4) 救急外来受診者数（救急車以外も含む）：15000/年

(5) 研修部門：救急部

(6) 研修領域

① 一般的な救急手技・処置 救急症候に対する診療

② 急性疾患に対する診療

③ 外因性救急に対する診療

④ 小児および特殊救急に対する診療

⑤ へき地医療･地域医療

(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。

７）北村山公立病院（県内連携施設Ｆ（関連施設））

(1) 救急科領域関連病院機能：地域二次救急医療施設

(2) 指導者：救急科専門医０名、脳神経外科専門医１名

(3) 救急車搬送件数：2200 /年

(4) 救急外来受診者数（救急車以外も含む）：11000/年

(5) 研修部門：救急診療室

(6) 研修領域

① 一般的な救急手技・処置 救急症候に対する診療

② 急性疾患に対する診療

③ 外因性救急に対する診療

④ 小児および特殊救急に対する診療

⑤ へき地医療･地域医療

(7) 施設内研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による。

８）米沢市立病院（県内連携施設Ｇ（関連施設））

(1)救急科領域関連病院機能：地域二次救急医療施設

(2)指導者：救急科専門医１名、循環器専門医２名、脳神経外科専門医１名、外科学会指導医１名、集中治療専門医１名(重複あり)

(3)救急車搬送件数： 1,611 件/2016 年

(4)救急外来受診者数： 10,380 件/2016 年

(5)研修部門：救急室、救急科

(6)研修領域

① 一般的な救急手技・処置 救急症候に対する診療
② 急性疾患に対する診療
③ 外因性救急に対する診療
④ 小児および特殊救急に対する診療
⑤ へき地医療･地域医療
⑥重症患者に対する救急手技・処置
⑦集中治療室での全身管理
(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）鶴岡市立荘内病院（県内連携施設 H(関連施設)）
(1)救急科領域関連病院機能：二次救急医療施設(人口過疎地域)
(2)指導者：救急センター長(脳神経外科専門医)、救急担当医師（消化器病専門医）
(3)救急車搬送件数：4300/年
(4)救急外来受診者数：17500 人/年
(5)研修部門：救急センター（救急室、集中治療室、ナイトベッド）
(6)研修領域と内容
i.救急室における救急診療（クリティカルケア・重症患者に対する診療含む）
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.集中治療室、ナイトベッドにおける入院診療
v.小児救急（周産期母子医療センターあり）
(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
平日
8:30～当直医からの申し送りを受ける
以後、救急室で救急車および救急外来患者の診察
必要に応じて入院患者(集中治療室、関連病棟)の診療
17:15～当直医への申し送り

１０）東北大学病院（県外連携基幹施設）(連携施設 I)
(1) 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)、災害拠点病院、ドクターヘリ基地病院、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：救急科専門研修指導医 7 名、その他の救急科専門医 6 名、その他の診療科専門医（集中治療 4 名、神経内科 1 名、循環器内科 1 名、脳神経外科 2 名、整形外科 2 名、外科 11 名、麻酔科認定医（重複あり））
(3) 救急車搬送件数：2600/年
(4) 救急入院患者数：1100/年
(5)研修部門：高度救命救急センター

(6) 研修領域

① クリティカルケア

② 重症救急患者に対する初期診療、根本的治療と集中治療

③ 病院前救急医療（MC・ドクターカー、ドクターヘリ）

④ 心肺蘇生法・救急心血管治療

⑤ ショック

⑥ 重症患者に対する救急手技・処置

⑦ 外傷、外科領域の外科的手技・処置

⑧ 救急医療の質の評価 ・安全管理

⑨ 災害医療

⑩ 救急医療と医事法制

(7) 研修内容

① Walk-in から 3 次救急までの外来患者の診療

② 集中治療を要する入院症例とその後の HCU・一般病棟における管理

③ 病院前救急医療（ドクターヘリ基地病院、ドクターカー）

④ クリティカルケア

⑤ 学術活動と初期研修に対する教育

(8) 研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による

給与：病院規定による

身分：准職員、医員（後期研修医）

勤務時間：日勤 8:15-17:15、夜勤 16:45-8:45、週 40 時間を duty とするシフト制を基本とする

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：救命救急センター内に個人スペース（机、椅子、棚）あり

健康管理：年１回、その他各種予防接種

医師賠償責任保険：個人で加入

(9) 臨床現場を離れた研修活動：日本救急医学会、日本救急医学会地方会、日本臨床救急医学会、日本集中治療医学会、日本集中治療医学会地方会、日本外傷学会、日本中毒学会、日本熱傷学会、日本集団災害医学会、日本病院前診療医学会など救急医学・救急医療関連医学会の学術集会への 1 回以上の参加ならびに報告を行う。参加費ならびに論文投稿費用は全額支給。

(10) 週間スケジュール

レクチャーは週に２回程度、モジュール形式で実施されます。

	月	火	水	木	金	土	日
8	8:15-9:30 モーニングカンファランス ：外来･入院症例のプレゼンテーションとディスカッション						
9	第 1 火曜日 7:30-8:15 外科系総合カンファランス 第 3 火曜日 8:00-8:30 M&M カンファランス 第 1 水曜日 8:15-8:45 放射線科合同カンファランス						
10	ICU/HCU 回診（火曜日と金曜日は部長回診）						
11							
12							
13	ICU/HCU、一般病棟入院患者診療（処置・手術なども含む） 初療対応（ドクターヘリ含む）						
14							
15							
16							
17	16:45-17:30 イブニングカンファランス（夜勤スタッフへの申し送り） ：外来・入院症例のプレゼンテーションとディスカッション						
18	医局会 ．薬品説明会 ．抄読会 ．チームカンファランス		スタッフ講義（毎月 1 回）	神経救急カンファランス（毎月 1 回）			
19	．研修医講義						
20							

●専攻医を主治医とし、指導医、専門家診療医と研修医からなるチーム診療体制とし、週 40 時間勤務のシフト制を基本とする

●敗血症、外傷、DIC、救急放射線読影・治療などに関する院外講師招聘によるセミナーを年間 10 回程度開催

１１）山口大学医学部附属病院（県外連携基幹施設）（連携施設 J）

(1) 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）、DMAT 指定病院、ドクターヘリ・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

(2) 指導医：救急科専門研修指導医 9 名、その他の救急科専門医 2 名、その他の診療科専門医（集中治療専門医 10 名（重複あり））

(3) 救急車搬送件数：2000/年

(4) 救急入院患者数：1200/年

(5) 研修部門：救命救急センター

(6) 研修領域

① クリティカルケア・重症患者に対する診療

② 心肺蘇生法（体外循環式心肺蘇生法を含む）

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 ・安全管理ショック

⑥ 災害医療

⑦ 救急医療と医事法制

⑧ 病院前救急医療（MC・ドクターカー、ドクターヘリ）

(7) 研修の管理体制：院内救急科領域専門研修管理委員会によって管理される。
身分：医員（後期研修医）
勤務時間：8:00-19:00（日勤）、18:30-8:30（夜勤）
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
医師賠償責任保険：適用されます
(8) 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、ヨーロッパ集中治療医学会など救急・集中治療医学領域の学術集会への1回以上の参加ならびに報告を行う。

<table>
<tr><td></td><td>開始時刻</td><td>月</td><td>火</td><td>水</td><td>木</td><td>金</td><td>土／日</td></tr>
<tr><td rowspan="3">午前</td><td>8：30</td><td colspan="6">入院・外来・ドクターカー／ヘリ全症例カンファランス</td></tr>
<tr><td>9：30</td><td colspan="6">センター入室患者ラウンド</td></tr>
<tr><td>11：00</td><td colspan="2" rowspan="5">救急初療担当／主治医／ドクヘリ当番／夜勤／休み　のうちのいずれか</td><td>教授回診</td><td colspan="3" rowspan="5">救急初療担当／主治医／ドクヘリ当番／夜勤／休み　のうちのいずれか</td></tr>
<tr><td rowspan="4">午後</td><td>12：00</td><td>退院カンファランス</td></tr>
<tr><td>16：00
（第3週）</td><td>救急事例検討会</td></tr>
<tr><td>17：30
（第2週）</td><td>ドクターヘリスタッフ会議</td></tr>
<tr><td>18：30
（第3週）</td><td>リサーチ・ミーティング</td></tr>
</table>

１２）岐阜大学医学部附属病院（県外連携基幹施設）（連携施設K）
(1) 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）、災害基幹病院、DMAT指定病院、ドクターヘリ配備、地域メディカルコントロール（MC）協議会中核施設
(2) 指導医：救急科専門研修指導医11名、その他の救急科専門医4名、その他の診療科専門医（集中治療専門医3名、麻酔科専門医2名、循環器内科専門医3名、脳神経外科専門医2名、整形外科専門医1名、外科専門医3名、小児科専門医1名（重複あり））
(3) 救急車搬送件数：1400/年
(4) 救急入院患者数：1200/年
救急外来受診者数：4100/年
(5) 研修部門：高度救命救急センター
(6) 研修領域
① クリティカルケア・重症患者に対する診療
② 病院前救急医療（ドクターカー、ドクターヘリ）
③ 心肺蘇生法・救急心血管治療

④ 重症外傷等への緊急手術・IVR などによる止血
⑤ 敗血症管理（染色・培養・ICT・呼吸器・血液浄化）
⑥ 重症熱傷治療
⑦ 災害医療
⑧ 救急医療と医事法制
⑨ 救急医療の質の評価 ・安全管理（MC など）

(7) 研修内容
① ER 診療
② ICU 診療（主治医となり、主として管理・治療ができる）
③ 病院前診療

(8) 研修の管理体制：院内救急科領域専門研修管理委員会によって管理される。
身分：医員（後期研修医）
勤務時間：8:00-17:30（日勤）、17:00-8:30（夜勤）
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：専攻医のためだけの設備はないが、個人スペース（机、椅子、棚）あり
健康管理：年 2 回、その他各種予防接種
医師賠償責任保険：各個人で加入。

(9) 臨床現場を離れた研修活動：日本救急医学会、日本救急医学会地方会、日本臨床救急医学会、日本集中治療医学会、日本集中治療医学会地方会、日本外傷学会、日本中毒学会、日本熱傷学会、日本集団災害医学会、日本病院前診療医学会など救急医学・救急医療関連医学会の学術集会への 1 回以上の参加ならびに報告を行う。学術集会参加費ならびに論文投稿費用は全額支給。

(10) 週間スケジュール
以下に週間スケジュールを示す。夜勤もしくは当直が週 1 回程度あり

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
7	総合カンファランス 事例検討 申し送り確認						
8							
9							
10	感染症カンファランス	回診		総合回診	回診		
11	回診	病棟業務や ER 業務、情報整理など					
12	抄読会			NST/RST			
13	ER/透析/病棟業務など（ヘリ担当時には午前から 1 日それに従事）						
14	初期研修医指導など						
15	学生指導など						

16	（休日/祝祭日には病院外での研修などに積極的に参加）						
17	夕回診/申し送り						
18	放射線科合同カンファ			研修医勉強会			
19	リハビリ科合同カンファ			多施設合同症例検討会（web カンファ）			

１３）会津中央病院（県外連携施設）（連携施設 L）

(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、DMAT 指定病院、地域メディカルコントロール（MC）協議会中核施設

(2) 指導医：救急科専門研修指導医 3 名、その他の救急科専門医 1 名

(3) 救急車搬送件数：3800/年

(4) 救急入院患者数：2400/年

(5) 研修部門：救命救急センター

(6) 研修領域

① 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）

② 外科的・整形外科的救急手技・処置

③ 重症患者に対する救急手技・処置

④ 集中治療室、救命救急センター病棟における入院診療

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

(7) 研修の管理体制：院内救急科領域専門研修管理委員会によって管理される。

医師賠償責任保険：個人で加入

１４）福山市民病院（県外連携基幹施設）（連携施設 M）

(1) 救急科領域関連病院機能：三次救命救急センター、ヘリポートあり、災害拠点病院、DMAT 指定病院、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：救急科専門研修指導医 3 名、その他の救急科専門医 3 名

(3) 救急車搬送件数：3200/年

(4) 救急入院患者数：2100/年

(5) 研修部門：救命救急センター

(6) 研修領域

① 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）

② 外科的・整形外科的救急手技・処置

③ 患者に対する救急手技・処置

④ 集中治療室、救命救急センター病棟における入院診療

⑤ 救急医療の質の評価 ・安全管理
⑥ 地域メディカルコントロール（MC）
⑦ 災害医療
(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。
医師賠償責任保険：個人で加入

１５）市立札幌病院（県外連携施設）(連携施設 N)
(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、DMAT 指定病院、地域メディカルコントロール（MC）協議会中核施設
(2) 指導医：救急科専門研修指導医 3 名、その他の救急科専門医 1 名
(3) 救急車搬送件数：1000/年
(4) 救急入院患者数：630/年
(5) 研修部門：救命救急センター（救急室、集中治療室、救命救急センター病棟）
(6) 研修領域
① 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）
② 外科的・整形外科的救急手技・処置
③ 重症患者に対する救急手技・処置
④ 集中治療室、救命救急センター病棟における入院診療
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
(7) 研修の管理体制：院内救急科領域専門研修管理委員会によって管理される。
医師賠償責任保険：個人で加入

C) 研修年度ごとの研修内容
１）１年目：山形大学医学部附属病院（基幹研修施設救急部）12 ヶ月
救急部の日直・当直を行い、上級医とともに救急車またはドクターヘリで搬送された患者の初期診療にあたります。重症患者の主治医となり、診断と治療、家族への説明、他科との連携を学ぶことができます。夜間休日は、同時に、Walk-in の患者の診療にもあたり、全般的な ER 研修を行います。
ただし、卒後初期臨床研修において山形大学医学部附属病院の救急・麻酔重点コース（http://www.id.yamagata-u.ac.jp/kenshu/program1st4.html）またはこれに相当する研修コース内容を修了予定の研修医で、初期研修 2 年の間に救急科研修を 10 ヶ月以上行っている場合であって、必要十分な知識と技術を習得していることが確認できれば、本プログラムにおける 1 年目の 4 月から、県外の大学病院救命救急センター（連携施設 I～K）もしくは市中病院救命救急センター（連携施設 L～N)、または県内の市中病院救命救急センター（連携施設 A）での研修を行うことが出来ます。その際の基幹施設での研修は 2 年目または 3 年目に行います。

(1) 研修到達目標：救急医の専門性、独自性に基づく役割と多職種連携の重要性について理解し、救急科専攻医診療実績表に基づく知識と技能の修得を開始することになります。また、我が国ならびに地域の救急医療体制を理解し、MC ならびに災害医療に係る基本的・応用的な知識と技能を習得します。
(2) 指導体制：救急科指導医によって、個々の症例や手技について指導、助言を受けます
(3) 研修内容：上級医の指導のもと、重症外傷、中毒、熱傷、意識障害、敗血症など重症患者の初期対応、入院診療、退院・転院調整を担当します。

２）２年目：県外の大学病院救命救急センター（連携施設 I～K）6 ヶ月と県外の市中病院救命救急センター（連携施設 L～N）6 ヶ月

ドクターカーやドクターヘリによる病院前診療における臨床経験に加えてドクターヘリ基幹病院である大学病院での運用を含めた救急管理体制を学ぶことを目的とします。同時に、重症救急患者の全身管理や集中治療室の運営管理を学ぶことができます。

(1) 研修到達目標：病院前診療を含めた重症救急患者管理を、集中治療を含めて行う体制を有する施設において、救急受け入れの指揮や部門全体の運営を経験することができます。救急関連領域全般の知識と技能を向上させ、救急診療における緊急度把握能力と多職種・多部門連携のための調整能力をさらに高めます。
(2) 指導体制：救急部門専従の救急科専門医による直接指導によって、個々の症例や手技について助言を受けることができます。
(3) 研修内容：上級の救急医および各診療科の専門医の助言支援体制のもと、初期救急から重症救急に至る症例の初期診療を経験することができます。上級医の指導のもと、外科研修（外傷・急性腹症・気管切開）では外科的基本的知識と創処置技能修得のために、手術の助手を経験し、術後管理にも携わります。ドクターカーまたはドクターヘリによる病院前診療を行う，さらに外傷を初めとした症例登録も担当します。また、我が国ならびに地域の救急医療体制を理解し、MC や災害医療に係る基本的・応用的な知識と技能を修得します。

３）３年目：県内の市中病院（連携施設 A～H）3 ヶ月×2 施設（救命救急センターは 6 ヶ月も可）および県外の救命救急センター（連携施設 I～N）6 ヶ月または山形大学医学部附属病院救急部（基幹施設）6 ヶ月

山形県内の救急医療に貢献すべく、へき地・地域医療を含め、救命救急センターならびに救急指定病院で主に救急外来の対応、救急受け入れの指揮、部門全体の運営を経験することができます。救急関連領域全般の知識と技能を向上させ、救急診療における緊急度把握能力と多職種・多部門連携のための調整能力をさらに高めます。残りの期間では、県外において地域医療を担っている救命救急センターでの救急対応も学ぶことができます。

(1) 研修到達目標：初期救急から重症救急を一括して診療する体制を有する（いわゆる ER）施設において、救急受け入れの指揮や部門全体の運営の実績を高めることができます。救急

関連領域全般の知識と技能を向上させ、救急診療における緊急度把握能力と多職種・多部門連係のための調整能力をさらに高めます。

(2) 指導体制：救急部門専従の救急科指導医、専門医によって、個々の症例や手技について指導、助言を受けることになります。

(3) 研修内容：上級の救急医および各診療科の専門医の助言支援体制のもと、初期救急から重症救急に至る症例の初期診療を経験することができます。外科研修（外傷・急性腹症・気管切開）では上級医の指導のもと、外科的基本的知識と創処置技能修得のために手術の助手を経験し、術後管理にも携わります。ドクターカーまたはドクターヘリによる病院前診療を行い，さらに外傷を始めとした症例登録も担当します。またわが国ならびに地域の救急医療体制を理解し、MC ならびに災害医療に係る基本的・応用的な知識と技能を修得します。上級医の指導のもと、救急患者の病院前診療、外来・入院患者管理を実践して頂きます。

４）3 年間を通じた研修内容

(1) 救急医学総論・救急初期診療・医療倫理は 3 年間通じて共通の研修領域です。基幹・連携施設間における Web 会議システムなどを利用した症例検討会（3 か月に 1 回）に参加し、最低 3 回症例報告をして頂きます。

(2) 研修中に、臨床現場以外でのトレーニングコース（外傷初期診療（必須）、救急蘇生（必須）、災害時院外対応・病院内対応、ドクターヘリ、原子力災害医療等）を受講して頂きます。

(3) 市民向けの救急蘇生コースに、指導者として参加して頂きます。

(4) 病院前救急医療研修や災害医療研修の一環としてマスギャザリングイベント対応に最低 1 回参加して頂きます。

(5) 救急領域関連学会において報告を最低 1 回行います。また論文を 1 編作成できるように指導を行う予定です。

研修プログラムの例

病院群ローテーション研修の実際として、専攻医 4 人のプログラム例を説明します。基幹施設である山形大学医学部附属病院では全般的な救急初期診療と入院が必要な重症患者に対する様々なレベルの集中治療の研修を行います。山形県は高度救命救急センターを有さないため、ドクターカーやドクターヘリといった病院前診療とその運用、重症熱傷や四肢切断症例の救命を含めたさらに高度な救急医療を提供可能な県外の大学病院救命救急センター（連携施設 I～K：サブプログラム a）ならびに市中病院救命救急センター（連携施設 L～N:サブプログラム b）での臨床研修を重点的に行うことに重きを置いています。専攻医の希望を重視し、自身の将来像や夢、家族の事情、施設群の専攻医の人数などを鑑み、山形県内での最低 3 か月のへき地・地域医療研修が可能な病院を含む連携施設群（連携施設 A～H：サブプログラム c および d）での臨床研修が行えるように配慮します。

専攻医	1 年目		2 年目		3 年目	
1	基幹施設		a	b	基幹 or a/b	c/d
2	a	b	基幹	a/b	c/d	基幹
3	基幹	a	b	基幹 or a/b	基幹	c/d
4	a	基幹	b	基幹	c/d	a/b

a:　県外の大学病院救命救急センター（連携施設 I～K）6 ヵ月

b:　県外の市中病院救命救急センター（連携施設 L～N）6 ヵ月

c:　県内の市中病院（連携施設 A～H）3 ヶ月×2 施設

d:　県内の市中病院救命救急センター（連携施設 A～C）6 ヵ月

V．専門研修施設とプログラム

A）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山形大学医学部附属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 1000 台以上、専門研修指導医数は 2 名、ほか症例数、指導実績など、日本救急医学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。当院は日本救急医学会での審査（一次審査）を受けた後に、日本専門医機構の検証（二次審査）を受け認定されました。

３）施設実地調査（サイトビジット）による評価をう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。

B）研修プログラム統括責任者の認定基準

研修プログラム統括責任者 NM 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山形大学医学部附属病院の常勤医であり、救急科の専門研修指導医です。

２）救急科専門医として 2 回の更新を行い、24 年の臨床経験があり、過去 3 年間で 3 名の救急科専門医と 4 名の集中治療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 4 編、共著者としても 11 編以上を発表しており、十分な研究経験と指導経験を有しています。

４）臨床研修指導医養成講習会およびプログラム責任者養成講習会を受講しています。

C）基幹施設指導医の認定基準

統括責任者以外の指導医も日本救急医学会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 回の専門医更新を行っています。

３）救急医学に関する論文を筆頭著者もしくは重要な共著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。

D) 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 12 連携施設は専門研修連携施設（または関連施設）の認定基準を満たしています。要件を以下に示します。

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）これら専門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）当該施設が救急告示（指定）医療機関でなくても、専門研修指導医を有しなくても、地域の救急医療を中心的に担う施設やドクターヘリ等の特別な研修内容が経験できる施設については、専門研修施設群として十分な教育体制が整っていれば、専門研修関連施設として認定することができます。

５）施設認定は救急科領域研修委員会が行います。

６）基幹施設との連携が円滑に行える施設です。

E) 専門研修施設群の構成要件

専門研修施設群が適切に構成されていることの要件を以下に示します。

１）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。

２）専門研修が適切に実施・管理できる体制です。

３）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。

４）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。

５）研修基幹施設およびすべての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。

６）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きます。

F) 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特定の地理的範囲に限定していません。山形県の救急医療における地域性のバランスを十分に考慮した上で、専門研修基幹病院とは異なる医療圏における専門研修連携病院や専門研修関連病院とも施設群を構成しています。そのため、県内の医療過疎地域における医療資源に制限がある施設での一定期間の専門研修を含むことになります。

また、本プログラムにおいては、山形県内の救急医療の現状として、高度救命救急センターが無いこと、専門研修指導医が充実した施設が限られること、病院前診療として必須の研修項目であるドクターヘリに関連した研修機会が限られること、ドクターカーでの研修が不可能であることなどを鑑み、そして山形県の救急医療の将来への発展を見据え、専攻医がより高度な救急医療や救急医療体制の臨床経験が積めるよう、専門研修基幹病院とは異なる県外の医療圏ではあるが山形県と地理的にも文化的にも人口動態的にも似通った地域における特色ある複数の専門研修連携病院とも施設群を構成しています。

G) 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・地域連携の研修を以下のごとく 3 ヶ月以上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における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（MC）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）ドクターカーやドクターヘリでの救急現場に出動し病院前診療の on-the-job training を行うとともに、災害派遣や災害医療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。

H) 研究に関する考え方

１）基幹施設である山形大学には倫理審査委員会（http://www.id.yamagata-u.ac.jp/ethics/）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。

２）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（参考：http://www.jaam.jp/html/senmoni/senmoni_2017_4.pdf）で、筆頭者として少なくとも１回の発表を行っていただきます。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（筆頭著者もしくは共同研究者での共著者として）も行っていただきます。

３）日本救急医学会が認める外傷登録や心停止登録などにおける研究に参加し症例登録を行

っていただきます。このような症例登録は学術活動として評価され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。

I）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

日本専門医機構によって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、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 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。

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、日本専門医機構の救急科領域研修委員会および移動前・後のプログラム統括責任者が認めれば可能です。

VI. 専門研修プログラムを支える体制

A）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）上記目的を達成するために、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。

B）連携施設での委員会組織

専門研修連携施設（A～N）では、参加する研修施設群の基幹施設の救急科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（メーリングリストや WEB 会議などを活用し、年に 1～2 回の開催を目標としています)。

C）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の軽減に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がとれることを保証します。

９）原則として専攻医の給与などについては研修を行う施設で負担します。おのおのの施設での給与体系を明示します。

Ⅶ. 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

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登録を義務付け、保管します。また、この進行状況については 6 か月に 1 回の面接時に指導医の確認を義務付けます。

B) コアコンピテンシーなどの評価の方法

多職種のメディカルスタッフによる評価については別途評価表を定め、指導管理責任者がこれを集積・評価いたします。

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。

１）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。

- 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

２）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。

- 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

診療実績の証明は日本救急医学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。

４）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。

(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救急科専門研修プログラム管理委員会に提出します。

(3) 書類提出時期は、研修施設異動時（中間報告）および年度末（年次報告）とします。

(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。

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指導医講習会を実施し、指導医の参加記録を保存します。

Ⅷ. 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研修プログラムに対する評価

日本救急医学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」を日本救急医学会に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。

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

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いたします。

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。

C) 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、研修連携施設責任者、研修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。

D) プログラムの管理

１）本プログラムの基幹研修施設である山形大学医学部附属病院に救急科専門研修プログラム管理委員会を設置します。

２）管理委員会は専門研修プログラムと専攻医を統括的に管理するものであり、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で構成されます。

３）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うこととします。

４）研修プログラム統括責任者は、専攻医を派遣している連携研修施設を 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。

E) プログラムの修了判定

年度（専門研修 3 年修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。専攻医の診療実績などの評価資料をプログラム修了時に日本救急医学会に提出します。

F) 専攻医や指導医による日本専門医機構もしくは日本救急医学会への直接の報告

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）、山形大学医学部附属病院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もしくは日本救急医学会に訴えることができます。

電話番号：03-3201-3930

e-mail：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

Ⅸ. 応募方法と採用

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) 基幹施設の救急科専門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。

(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) 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（2020 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（2020 年 4 月 1 日付で入会予定の者も含みます。）

C) 応募期間（2020 年度専攻医一次募集）：2019 年 10 月 1 日から 11 月 30 日（予定）

D) 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書類提出先：
〒990-9585　山形県山形市飯田西 2-2-2
山形大学医学部附属病院 救急科
（山形大学医学部 救急医学講座）
電話番号：023-628-5422、FAX：023-628-5423
E-mail: qqc@mws.id.yamagata-u.ac.jp