

回生病院 救急科専門研修プログラム

社会医療法人財団大樹会 総合病院回生病院

2017 年 6 月 30 日 作成

目 次

1. 回生病院救急科専門研修の理念と使命
2. 回生病院救急科専門研修プログラムの目標と特徴
3. 回生病院救急科専門研修プログラムの施設群
4. 回生病院救急科専門研修計画
 - 1) 救急科専門研修の方法
 - 2) 救急科専門研修の実際
 - 3) 専門知識の習得計画
 - 4) 専門技能の習得計画
 - 5) リサーチマインドの養成計画
 - 6) 学術活動に関する研修計画
 - 7) コアコンピテンシーの研修計画
 - 8) 地域医療に関する研修計画
 - 9) 年度ごとの研修計画
5. Subspecialty領域との連続性について
6. 専攻医の評価時期と方法
7. 専攻の修了判定について
8. 専門研修プログラムを支える体制
 - 1) 専門研修プログラム管理委員会
 - 2) 専門研修指導医の研修計画
 - 3) 専攻医の就業環境の整備
9. 専門研修プログラムの改善方法
 - 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
 - 2) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応
10. 救急科専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件
11. 募集人員と応募方法、採用方法

1. 回生病院救急科専門研修の理念と使命

救急医療では、疾患の種類と重症度を迅速かつ的確に判断しトリアージし、ただちに患者の診療を開始することが求められます。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、いずれの病態の緊急性にも対応できる専門医が必要となります。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です。本研修プログラムの目的は、「地域医療支援病院として、24時間救急患者は断らない、をモットーに、質の高い急性期医療が提供できる」救急科専門医を育成することです。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。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です。さらに、地域ベースの救急医療体制、特に病院前救護（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です。

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・治療を進めることです。救急科専門医は、まさにその判断力で「命」を繋ぐ救急のプロフェッショナルであり、いつ来るかわからない極限状態の患者の命を救っています。救急室では、緊急処置・手術ではERT（救急室開胸）を含めた緊急手術はもちろん、心臓カテテル検査や緊急内視鏡などを必要とすることが多く、多くの救急科専門医は様々なサブスペシャリティを持っています。また集中治療は救急科専門医の得意分野であり、人工呼吸管理はもちろんのこと、循環管理や体温管理（脳低温療法など）、各種血液浄化法などを駆使して重症患者を救命しています。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でもあります。

2. 回生病院救急科専門研修プログラムの目標と特徴

本研修プログラムでは、専攻医が以下の能力を備えることを目標とし、専門研修を行ないます。

- 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。

本研修プログラムの基幹施設である、回生病院救急センターの特徴は、外来で対処し得る初期救急医療から、入院治療を必要とする二次救急医療、複数診療科にわたる特に高度な処置が必要な重篤な患者へも対応していることです。救急車専用入口には除染設備を完備し、化学災害時や、熱中症・低体温症などの体温管理時にも使用しています。また、病院屋上にはヘリポートを有し、瀬戸内海の離島や遠隔地からの傷病者搬送に役立てています。ヘリポートを有することは、当院周辺の地域住民にとっても大変有益なものであり、たとえば、香川県内では提供できないような高度な治療が必要になった場合でも、都会の後方施設へ短時間でドクターヘリによる搬送が可能です。院内には災害派遣チームDMATを有し、メンバーは県、国を代表して指導にもあたっています。

また、研修施設群には指定救命救急センター2箇所（香川県立中央病院、三豊総合病院）、高度救命救急センター1箇所（大阪大学医学部附属病院）、西日本で最初に小児救命救急センターの指定を受け、今でも中四国唯一のPICU（8床）を有する四国こどもとおとなの医療センターや、徳島県で当院と同じくドクターヘリが離着陸可能なヘリポートを有する田岡病院、当院と同市内で救急医療を支える坂出市立病院などがあります。本研修プログラムの専攻医は、専門研修3年間で多岐にわたる症例を経験し、充実した専門研修を送ることができます。

3. 回生病院救急科専門研修プログラムの施設群

【専門研修基幹施設】

社会医療法人財団大樹会 総合病院回生病院（香川県坂出市）

- 病院機能：救急センター、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
初期臨床研修基幹型臨床研修病院、日本救急医学会指導医指定施設
- 指導者：救急科指導医1名、救急科専門医4名／うち、集中治療専門医1名、麻酔科専門医2名
- 研修部門：救急センター（救急室、集中治療室、病棟管理）、手術・内視鏡・IVR等、
ドクターカー・ドクターヘリ等、災害医療
- 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、病棟における入院診療
 - 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. 災害医療
 - viii. 救急医療と医事法制

【専門研修連携施設】本プログラムの連携施設は次の6施設です。

香川県立中央病院（香川県高松市）

- 病院機能：救命救急センター
- 指導者：救急科専門医1名、脳神経外科専門医1名、プライマリ・ケア学会指導医1名
- 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管理）
手術・内視鏡・IVR等

●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、救命救急センター病棟における入院診療

坂出市立病院（香川県坂出市）

- 病院機能：二次救急医療機関
- 指導者：循環器専門医1名
- 研修部門：救急室、他専門科外来・病棟
- 研修領域と内容
 - i. 一般的な救急手技・処置
 - ii. 救急症候、急性疾患、内因性救急に対する診療

独立行政法人国立病院機構 四国こどもととなの医療センター（香川県善通寺市）

- 病院機能：二次救急医療機関
- 指導者：救急科専門医2名、その他小児科専門診療科医師など
- 研修部門：救急センター（救急室、小児集中治療室、小児科病棟管理）、手術・内視鏡・IVR等
- 研修領域と内容
 - i. 小児での救急診療（クリティカルケア・重症患者に対する診療含む）
 - ii. 小児での外科的・整形外科的救急手技・処置
 - iii. 小児重症患者に対する救急手技・処置
 - iv. 小児集中治療室、小児科病棟における入院診療

三豊総合病院（香川県観音寺市）

- 病院機能：地域救命救急センター
- 指導者：救急科専門医2名、うち麻酔科専門医1名、集中治療専門医1名
- 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管理）
手術・内視鏡・IVR等
- 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、救命救急センター病棟における入院診療

医療法人倚山会 田岡病院（徳島県）

- 病院機能：二次救急医療機関
- 指導者：救急科指導医1名
専門医3名、うち外科専門医1名、循環器専門医1名、脳神経外科専門医1名

- 研修部門：救急室、他専門科外来・病棟、ドクターヘリ等、災害医療
- 研修領域と内容
 - i. 一般的な救急手技・処置
 - ii. 外科的・整形外科的救急手技・処置
 - iii. 救急症候、急性疾患、内因性・外因性救急に対する診療

大阪大学医学部附属病院（大阪府）

- 病院機能：高度救命救急センター
- 指導者：救急科指導医4名、救急科専門医7名
- 研修部門：高度救命救急センター（救急室、集中治療室、高度救命救急センター病棟管理）
手術・内視鏡・IVR等、ドクターヘリ・ドクターカー等
- 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、高度救命救急センター病棟における入院診療

4. 回生病院救急科専門研修計画

日本専門医機構の救急科領域研修委員会が定める「救急科領域専門研修カリキュラム」「専攻医研修マニュアル」「指導者マニュアル」を用いて、研修・指導を行います。

◎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

◎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

1) 救急科専門研修の方法

本研修プログラムでは、専攻医に以下の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、専攻医に広く臨床現場での学習を提供します。専攻医は、専門研修を通して以下の項目について求められます。

- i) 救急診療、手術での実地修練（on-the-job training）を経験する。
- ii) 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ぶ。
- iii) 抄読会・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す。
- iv) hands-on-trainingとして積極的に手術の助手をする。その際に術前のイメージトレーニングと術後の詳細な手術記録の記載により、経験を自己の成長につなげる。
- v) 臨床現場でのシミュレーションシステムや教育ビデオを用い、手術・処置・救命スキルの知識・技術を習得する。

②臨床現場を離れた学習

専攻医は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を含む）コースなどの off-the-job training courseに積極的に参加します。また、救急科領域ではICLS（AHA/ACLSを含む）コースの受講、法制・倫理・安全に関する講習（研修施設、日本救急医学会、その関連学会が開催するもの）にそれぞれ少なくとも1回は参加することが必須となっており、これは本研修プログラムの施設群においても、JPTEC、JATEC、ITLS、ICLS、MCLSコース等を開催していることから、優先的にインストラクターコースへ参加し、指導者としてもその救命処置の指導法を学ぶことが望ましいとされます。

③自己学習

専門研修期間内に、「救急科領域専門研修カリキュラム」の疾患、病態の中で、経験が難しい項目については、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などを活用した学習を、病院内や自宅で利用できる機会を提供し、より広く、より深く学習できるようにします。

2) 研修プログラムの実際

本研修プログラムでは、「救急科領域専門研修カリキュラム」に沿って、経験すべき疾患、病態、検査・診療手順、手術、手技を経験するため、基幹研修施設と複数の連携研修施設での研修を組み合わせています。

基幹領域専門医として救急科専門医取得後には、Subspecialty領域である集中治療領域専門研修プログラムに進み、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研修が可能です。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回生病院の初期臨床研修管理センターと協力し、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かかわっています。

3) 専門知識の習得計画

本研修プログラムでは、専門知識を「救急科領域専門研修カリキュラム」に沿って研修し、習得します。知識の要求水準は、研修修了時に単独での救急診療が可能に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ています。

4) 専門技能の習得計画

本研修プログラムでは、専門技能を「救急科領域専門研修カリキュラム」に沿って研修し、救命処置、診療手順、診断手技、集中治療手技、外科手技などを習得します。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、広く習得する必要があります。

5) リサーチマインドの養成計画

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体得することが求められます。本研修プログラムでは、専攻医は以下に示す学問的姿勢を実践できるように、研修環境を整え、指導医が共同で実践し指導します。

- ① 医学、医療の進歩に追従すべく常に自己学習し、新しい知識を修得する。
- ② 将来の医療の発展のために基礎研究や臨床研究にも積極的にに関わり、カンファレンスに参加してリサーチマインドを涵養する。
- 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。
- ④ 学会・研究会などに積極的に参加、発表し、論文を執筆する。
- ⑤ 外傷登録や心停止登録などの研究に貢献する。

さらに、最先端の医学・医療を理解するために、回生病院救急科専門研修施設群の中には、大阪大学医学部附属病院 高度救命救急センターが加わっています。このことで、医師としてのコンピテンスの幅を広げることが可能と考えられます。

6) 学術活動に関する研修計画

専攻医は臨床現場だけでなく、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、研修期間中に筆頭者として少なくとも1回の発表（専門医機構研修委員会が認める救急科領域の学会において）、1編の論文発表を行えるように、専門研修指導医は、共同発表者・共著者として専攻医を指導します。更に、前述の5) ⑤で示す通り、回生病院が参画する外傷登録や心停止登録などに専攻医の経験症例を登録し、研究に貢献します。

7) コアコンピテンシーの研修計画（医療倫理、医療安全、院内感染対策等）

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。専攻医は研修期間中に以下のコアコンピテンシーを習得できるように努め、回生病院及び各研修施設において定期的開催される医療倫理・医療安全講習会に参加することを推奨します。

- ① 患者への接し方に配慮し、患者やメディカルスタッフとのコミュニケーション能力を磨くこと。
- ② 自立して誠実に自律的に医師としての責務を果たし、周囲から信頼されること（プロフェッショナリズム）
- ③ 診療記録の的確な記載ができること。
- ④ 医の倫理、医療安全等に配慮し、患者中心の医療を実践できること。
- ⑤ 臨床から学ぶことを通して基礎医学・臨床医学の知識や技術を修得すること。
- ⑥ チーム医療の一員として行動すること。
- ⑦ 後輩医師やメディカルスタッフに教育・指導を行うこと。

8) 地域医療に関する研修計画

専攻医は、周辺の医療施設との病診・病病連携の実際を経験することが求められ、その期間は3ヶ月以上と定められています。回生病院救急科専門研修連携施設には、離島診療を行なっている病院や、医療圏の異なる病院が含まれており、専攻医自身が自立して責任を持った医師として行動し、地域医療の実情と求められる医療について学びます。また、回生病院は地域医療支援病院であり、地域包括ケア病棟を備えていることから、基幹施設内においても地域医療を経験できるものとされます。当院は依頼を受け、香川県下のメディカルコントロール活動を行い、消防組織との連携、事後検証委員会への参加、救急救命士の育成にも携わっています。屋上にヘリポートを設置、当院で救急車2台、ドクターカー1台を有し、災害派遣医療チームDMATは4チーム結成されています。

また、連携施設において研修に従事している間も、施設合同で救急蘇生コースの開催や勉強会、セミナーの企画、日本救急医学会やその関連学会への参加を推奨し、基幹施設が専攻医の指導にあたります。

9) 年度ごとの研修計画

専攻医は、本研修プログラムにおいて、「救急科領域専門研修カリキュラム」の疾患・病態、診察・検査、手術・処置の基準数を経験することが求められます。

また、下記の項目について、年次ごとに求められるレベルをステップアップしていきます。

- ・基本的診療能力（コアコンピテンシー）
- ・救急科ER（外来）診療における知識・技能
- ・救急科ICU（入院）治療における知識・技能
- ・救急科病院前救護・災害医療における知識・技能
- ・必要に応じて他科ローテーションによる研修

● 専門研修1年目『基本』 ⇒ ● 専門研修2年目『応用』 ⇒ ● 専門研修3年目『実践』

救急科ER（外来）、救急科ICU（入院）、病院前救護、災害医療等は年次にかかわ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。

回生病院救急科専門研修施設群の中で、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、研修プログラム管理委員会がローテーションスケジュールを作成します。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、十分に配慮します。

▲週間スケジュール（回生病院の例）

	月	火	水	木	金
午前	ER	ER	病棟(ICU)回診	病棟(ICU)回診	ER
午後	病棟(ICU)回診	病棟(ICU)回診	病棟(ICU)回診 心臓血管カテーテル	ER	ER

- ・毎朝8:30～9:00 夜間外来カンファレンス
救急センター内において、救急センタースタッフ、心臓・血管センタースタッフが合同で行っています。
- ・毎朝9:00～10:00 入院症例カンファレンス
救急科医師が中心に、集中治療室や一般病棟も含めた入院患者のカンファレンスを行います。
- ・週2回7:30～8:15 プライマリ・ケア レクチャー
全国の病院や診療所とネット電話を通じて開催される、ミニレクチャーやカンファレンス当院も参加しています。
- ・勉強会、ICLSコース
看護師や臨床検査技師、理学療法士など、多職種を交えた勉強会や救急蘇生コースを定期的で開催しています。

▲3年間の研修ローテーション（例）

施設名	施設類型	研修分野	1年目			2年目			3年目		
回生病院	基幹施設 災害拠点病院	ER、ICU、 災害医療、MC	A			B			C		
大阪大学 医学部附属病院	高度救命救急センター	ICU						C	A	B	
香川県立 中央病院	救命救急センター	ER、ICU 手術・内視鏡・IVR等					C				
三豊総合病院	救命救急センター	ER、ICU 手術・内視鏡・IVR等						A	B		
四国こどもとおとなの 医療センター	小児救命救急センター	ER、ICU 手術・内視鏡・IVR等		B		C			A		
田岡病院	二次救急医療機関 災害医療支援病院	ER、病棟管理 ドクターカー、ドクターヘリ等			C				B		
坂出市立病院	二次救急医療機関 離島診療	ER、病棟管理、MC				C			B		

A～C：専攻医3名 セルの最小幅3ヶ月としたイメージ

5. Subspecialty領域との連続性について

救急科領域のSubspecialty領域として、集中治療領域が想定されています。回生病院では現在、日本集中治療医学会による専門医研修施設の認定を受けています。専攻医は、本研修プログラムでのクリティカルケア・重症患者に対する診療において、集中治療領域の専門研修で経験すべき症例や手技、処置の一部を修得し、救急科専門医取得後の集中治療領域研修に活かすことができます。

6. 専攻医の評価時期と方法

日本専門医機構の救急科領域研修委員会が定める「専攻医研修実績フォーマット」「指導記録フォーマット」を用いて、研修、評価を行います。

◎専攻医研修実績フォーマットは、専攻医の診療実績の証明になります。

◎指導記録フォーマットは、専門研修指導医ならびに多職種からの観察記録として用います。

【形成的評価】

専攻医は3年間の研修プログラムの後に日本専門医機構認定救急科専門医を取得するため、研修中に自己の成長を知ることが重要です。専攻医は、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に関して自己評価を行います。具体的には、「専攻医研修実績フォーマット」を用いて毎年、10月31日と3月31日までに自己評価を記載します。自己評価内容は、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ます。次に、指導医から受けた評価結果を、毎年11月（中間報告）と4月（年次報告）に回生病院救急科領域専門研修プログラム管理委員会へこれらを提出します。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の原本を保存し、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、次年度のより良い専門研修プログラム運営のための研修指導に反映させます。また、専攻医－研修指導医だけでなく、チーム医療を実践するために関わる多職種（看護師を含む薬剤師、診療放射線技師、MSW等の2名以上）の医療従事者からの専攻医の日常診療の観察記録を元に、専攻医の人間性とプロフェッショナリズムについて評価を受けます。専攻医は、当該研修施設の指導責任者から、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。

【総括的評価】

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ます。「救急科領域専門研修カリキュラム」に示されている評価項目と評価基準に基づいて、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を判定されます。

年次毎の評価は当該研修施設の指導責任者および研修管理委員会が行います。専門研修期間全体を総括しての評価は、専門研修基幹施設の専門研修プログラム統括責任者が行います。

7. 専攻医の修了判定について

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）に修了判定が行われます。専攻医は、知識・技能・態度に関わる目標の達成度について総括的に評価を受け、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「救急科領域専門研修カリキュラム」に示す基準を満たす必要があります。

8. 専門研修プログラムを支える体制

1) 専門研修プログラム管理委員会

【専門研修プログラム管理委員会の役割と権限】

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す。委員会は研修プログラム統括責任者、各専門研修連携施設の研修管理責任者・担当者から構成され、専攻医及び専門研修プログラム全般の管理（専攻医の採用や中断、専門研修基幹施設や専門研修連携施設での研修計画や研修進行の管理、学習機会の確保、研修環境の整備など）と、専門研修プログラムの継続的改良を行います。

委員会では、専攻医からの「専攻医研修実績フォーマット」、指導医、多職種からの「指導記録フォーマット」にもとづき、専攻医および指導環境に対して必要な助言を行い、研修プログラムの改善に努めます。

委員会は各施設において適宜行い、専門研修プログラム管理委員会は年に1回合同で開催されるものとします。

【研修プログラム統括責任者】

研修プログラム統括責任者は、専門研修プログラム管理委員会の責任者であり、専門研修プログラムの立案・実行・修正や専攻医の採用・指導・修了判定につき最終責任を負います。またプログラム統括責任者は、専攻医の研修内容と習得状況を評価し、その資質を証明する書面を発行します。本研修プログラムの研修プログラム統括責任者は、以下の基準を満たしています。

- ① 専門研修基幹施設である回生病院の救急センター長であり、救急科の専門研修指導医である。
- ② 救急科専門医として、4回の更新を行い、29年の臨床経験を有している。
- ③ 救急医学に関する論文を筆頭著者として3編以上発表、また医学書の執筆なども行い、十分な研究経験と指導経験を有する。

【基幹施設の役割】

回生病院は、回生病院救急科専門研修プログラムの基幹施設として、以下の役割を果たします。

- 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を統括する。
- ② 研修環境を整備する責任を負う。
- 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する。
- ④ 専門研修プログラムの修了判定を行う。

【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。また、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置き、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。

2) 専門研修指導医の研修計画

専門研修指導医は、専門研修プログラム管理委員会が作成した研修プログラムおよび「指導者マニュアル」

に沿って専攻医の指導にあたります。本研修プログラムの専門研修指導医は、以下の基準を満たしています。

- ① 専門医の資格を持ち、十分な診療経験を有しかつ教育指導能力を有する医師である。
- ② 救急科専門医として5年以上の経験を持ち、少なくとも1回の更新を行っている（またはそれと同等と考えられる）こと。
- ③ 救急医学に関する論文を筆頭者として少なくとも2編は発表していること。
- ④ 臨床研修指導医養成講習会もしくは日本救急医学会等の準備する指導医講習会を受講していること。

また、専門研修プログラム管理委員会ではこれらの認定証および受講証明書を保管し、専攻医が専門研修を行なうための指導の質が保障されていることを確認します。

3) 専攻医の就業環境の整備

本研修プログラムにおけるプログラム統括責任者と連携施設管理責任者は、専攻医の適切な労働環境、労働安全、勤務条件等の整備に努め、研修期間中の心身の健康維持に配慮し、これに関する責務を負います。

専攻医の安全及び衛生並びに災害補償については、労働基準法や労働安全衛生法及び学校保健法に準じます。給与（諸手当を含む）、福利厚生（健康保険、年金、住居補助、健康診断など）、労働災害補償などについては、各研修施設の処遇規定、就業規則に従いますが、これらが適切なものであるかにつき研修プログラム管理委員会がチェックを行います。管理委員会でチェックする項目は以下の5点です。

- ① 勤務時間は週に40時間を基本とする。
- 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が、心身の健康に支障をきたさないように配慮している。
- 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対価が支給される。
- 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専攻医の負担を軽減している。
- ⑤ 過重な勤務とならないよう、適切に休日をとれることを保証している。

9. 専門研修プログラムの改善方法

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

専攻医は、日本専門医機構による救急科領域研修委員会が定める「指導医に対する評価」「プログラムに対する評価」を、年度末に研修プログラム統括責任者に提出します。専攻医からの評価は匿名化し、評価による不利益を被ることがないことを保証します。これにより、専門研修プログラムに対する改善の要望や疑義解釈等を研修プログラム管理委員会に申し立てることができ、委員会は指導医の教育能力向上、指導体制の改善に反映させます。研修施設や研修プログラム管理委員会（パワーハラスメントなどの人権問題も含む）への不服があれば、専攻医は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。

本専門研修プログラムは、日本専門医機構の救急科領域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ます。専門研修施設群の研修指導医・施設が、専攻医を評価するのみでなく、専攻医

からも評価を受け、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、本研修プログラムの改善を目指しています。

2) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

日本専門医機構をはじめとした外部からの監査・調査に対して、研修プログラム統括責任者、研修連携施設の研修管理責任者ならびに指導医は真摯に対応します。専門研修の制度設計と専門医の資質の保証のために、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、研修プログラムの改善に努めます。また、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。

10. 救急科専門研修の休止・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 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る。その際、出産を証明するものの添付をすること。
- ② 疾病による休暇は、6ヶ月まで研修期間として認める。その際、診断書を添付すること。
- ③ 週20時間以上の短時間雇用の形態での研修は、6ヶ月まで認める。
- ④ 上記項目①②③に該当する専攻医は、その期間を除いた常勤での専攻医研修期間が通算2年半以上必要になる。
- ⑤ 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ない。ただし、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る。
- 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救急科領域研修委員会が認めれば可能とする。この際、移動前の研修を移動後の研修期間に合算できる。
- ⑦ 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救急科領域研修委員会がその必要性を認めれば可能とする。
- ⑧ 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救急科領域研修委員会が認めれば可能とするが、研修期間としては認めない。

11. 募集人員と応募方法、採用方法

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。各施設の症例数、及び指導医数は下記の通りです。

	指導医数	救急車台数	救急入院	重症救急	心停止	ショック	内因性	外因性	小児・特殊
[必要数]	(基)2 (連)1	(基)1000 (連)500	200	20	15	5	45	20	6
回生病院	5	2,819	1,613	564	43	70	1,341	1,091	220
香川県立中央病院	1	3,622	1,985	474	173	215	7,780	4,130	1,559
坂出市立病院	1	1,851	677	150	33	44	1,390	316	68
四国こどもとおとなの医療センター	2	3,946	2,033	1,636	87	486	2,759	1,187	1,000
三豊総合病院	3	3,627	1,980	95	64	0	5,701	4,022	4,227
田岡病院	4	2,536	1,177	363	36	42	2,520	2,436	5
大阪大学医学部附属病院	12	1,200	727	577	123	195	450	310	58

【募集人員】群全体

各年次 4 名、合計 12 名

【応募方法】

応募に必要な以下の書類を、郵送またはメールで下記に送って下さい。

- ① 申請書（ダウンロード）
- ② 履歴書（ダウンロード）
- ③ 医師免許証（複写）
- ④ 医師臨床研修修了登録証（複写）または修了見込証明書
- ⑤ 健康診断書

【募集時期】

毎年 10月1日～10月31日

【選考時期】

毎年 11月1日～11月30日

選考は面接で行います。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。

【研修開始届け】

毎年 4月1日～5月31日

専門研修を開始した専攻医は、救急科領域研修委員会が定める様式を用いて、以下の専攻医氏名を含む報告書を、回生病院救急科専門研修プログラム管理委員会および、日本専門医機構の救急科研修委員会に提出します。

- ① 氏名、医籍登録番号、日本救急医学会会員番号、卒業年度、研修開始年度（初期臨床研修2年間に設定された特別コースは専攻研修に含まない）
- ② 履歴書
- ③ 医師臨床研修修了登録証（複写）

【病院見学】

次の専用サイトよりお申込み下さい。 <http://www.kaisei.or.jp/resident/syoki/tour/>

【問い合わせ先】

〒762-0007 香川県坂出市室町三丁目5番28号

社会医療法人財団大樹会 総合病院回生病院 整形外科

関 啓輔（研修プログラム統括責任者）

小野、豊嶋（事務担当）

Tel : 0877-46-1011 Fax : 0877-45-6410

E-mail : kenshu@kaisei.or.jp

URL : <http://www.kaisei.or.jp/resident/>

応募必要書類のダウンロード、最新情報は上記より確認してください。