

関西医科大学

救急科専門研修プログラム

関西医科大学救急科専門研修プログラム

目次

1. 関西医科大学救急科専門研修プログラムについて
2. 研修カリキュラム
3. 募集定員
4. 研修プログラム
5. 専門研修施設とプログラム
6. 専門研修プログラムを支える体制
7. 専門研修プログラムの評価と改善
8. 応募方法と採用

1. 関西医科大学救急科専門研修プログラムについて

A) 救急科専門医制度の理念

救急医療では、患者さんに接した時点から診療科を問わないあらゆる傷病について、生命を司る生理学的機能の支持を行いながら、手遅れとなる前にいち早く罹患臓器を診たて、本質的な介入を始めなければなりません。そのためには救急搬送患者を中心に診療を行い、急病、外傷、中毒など原因や罹患臓器の種類に関わらず、すべての緊急性に対応する救急科専門医が国民にとって重要になります。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。救急科専門医育成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患者の診断と治療を進めることが可能になります。また、急病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、根本治療や集中治療にも中心的役割を担うことも可能です。さらに加えて地域の救急医療体制、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、また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。

関西医科大学救急科専門研修プログラムの特徴は、救急科研修の主要な要素である高度医療、病院前診療、地域医療が、いずれのコースを選択してもバランスよく研修できる点にあります。また、その延長線上にある外傷診療、集中治療、病院前体制の調整と制御、ER運用管理、災害医療などのエキスパートへの道を視野に入れて、学問的研究活動や、教育・指導力の素地・素養も身につけることができる環境を整備した専門研修プログラムとなっています。このような効果的な救急科専門医育成によって、国民の健康・安全・安心に寄与することが本研修プログラムの基本理念となっています。

B) 救急科専門医の使命

医の倫理に基づき、傷病の種類にかかわらず急性期にある症例を救急搬送例を中心にして速やかに受け入れて初期診療にあたり、必要に応じて他科専門医との連携・チーム診療を行い、地域全体の救急医療の中核を担うことによって、地域住民に対して安全と安心を提供できることが、本プログラムの思い描く救急科専門医の使命です。本プログラムの専門研修を通じて、このような社会的責務を果たす力を身につけていただきたいと思います。

2. 研修カリキュラム

A) 専門研修の目標

本研修プログラムによる専門研修は、救急科領域研修カリキュラム（付属資料）に準拠し行われます。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、広く修得する必要があります。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。

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) 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) 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。
- (3) 診療記録の的確な記載ができる。
- (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できる。
- (7) 後輩医師やメディカルスタッフに教育・指導を行う。

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、評価方法が表として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

専攻医のみなさんには、以下の3つの学習方法で専門研修を行っていただきます。

1) 臨床現場での学習

経験豊富な指導医が中心となり救急科専門医や他領域の専門医とも協働して、専攻医のみなさんに広く臨床現場での学習を提供します。

- (1) 救急診療や手術での実地訓練 (on-the-job training)
- (2) 救急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
- (3) 抄読会・勉強会への参加

関西医科大学附属病院・関西医科大学総合医療センターの標準的週間予定表
(重症救急初療、クリティカルケア)

	時間	月	火	水	木	金	土	日
午前	8:00	朝申し送り						
	9:00	週間カンファレンス(総合医療センター)	週間カンファレンス(附属枚方病院)	重症カンファレンスと回診	教授総回診	重症カンファレンスと回診	朝申し送り	
	10:00						重症回診	
	11:00	救命救急センター 初期診療 病棟管理						
午後	12:00							
	14:00	NSTカンファレンス	テレ医局会議・抄読会	病棟管理	合同テレカンファレンス	ICUカンファレンス	病棟管理	
	16:30	夕申し送り						

註) 関西医科大学附属病院、関西医科大学総合医療センターの救急科は、ハイビジョンテレビビデオ会議システムで結ばれており、電子カルテ診療録・画像診断資料(DICOM データ)を含め、随時ハイビジョン画質による音声・画像双方向通信を用いたテレビ会議が可能です。

兵庫県立西宮病院、長崎大学病院(長崎県上五島病院研修期間を除く)の標準的週間予定表
(病院前・ドクターカー、ER 研修)

	時間	月	火	水	木	金	土/日
午前	8:30	申し送り					
	9:00	ER 勤務 ドクターカー		重症カン ファレンス 回診		ER 勤務 ドクターカー	
午後	12:00	救命救急センター 病棟管理					
	17:15	依頼時ドクターカー					

註) 長崎大学病院では、これ以外に離島医療として上五島病院への医師派遣を実施しています。詳細は、4. B) 4) 長崎大学病院(連携施設 C)の項をご参照ください。

信愛会 交野病院の標準的週間予定表（ER 研修・地域医療）

	時間	月	火	水	木	金	土/日
午前	8:30	ER 来院症例カンファレンス					
	10:00	ER 勤務		ER 勤務	ER	ER 勤務	
午後	12:00			症例検討会	ER 勤務	ER 部長 回診	
	14:00					ER 勤務	
	17:15			ER 勤務			

2) 臨床現場を離れた学習

- (1) 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 に積極的に参加していただきます（参加費用の一部は研修プログラムで負担いたします）。
- (2) 救急科領域で必須となっている ICLS（AHA/ACLS を含む）コースが優先的に履修できるようにします。救命処置法の習得のみならず、優先的にインストラクターコースへ参加できるように配慮し、その指導法を学んでいただきます。
- (3) 研修施設また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法制・倫理・安全に関する講習にそれぞれ少なくとも 1 回は参加していただく機会を用意します。

3) 自己学習

- (1) 専門研修期間中の疾患や病態の経験値の不足を補うために、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ます。
- (2) 関西医科大学には、豊富な学術書・学術雑誌を所蔵する附属図書館が整備されています。オンラインジャーナルを含め、多彩な情報収集場所として機能します。
- (3) 関西医科大学には、高度に整備された臨床シミュレーションセンターが設置されています（附属病院に隣接する関西医科大学学舎 3 階フロア）。外傷初期診療からダ・ビンチに至るまで各種のシミュレーションラボがありますので、これらを利用した、効果的な知識・技能の自己学習が可能です。

D) 専門研修の評価について

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が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。書類提出時期は施設移動時（中間報告）および毎年度末とします。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、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）

本学の専攻医の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。関西医科大学では、Faculty development 講習会（7 月）、臨床研修指導医講習会（11 月）を毎年 1 回ずつ、定期的を開催しています。

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。

3. 募集定員：5 名／年

救急科領域研修委員会の基準にもとづいた、本救急科領域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

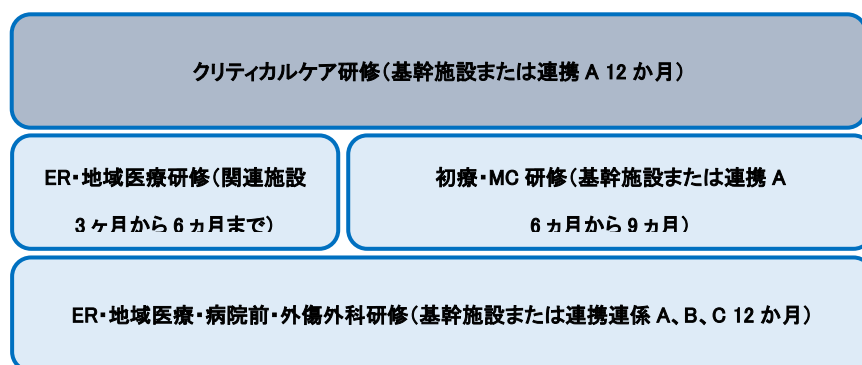
1人／年と決められております。1人の指導医がある年度に指導を受け持つ専攻医総数は3人以内です。

本プログラムの病院群では指導医総数は9名ですが、地域全体との整合性と充実した研修環境を確保するために募集定員を5人／年としました。

4. 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、コース選択によって異なります。原則的な組み立ては、以下の通りです。基幹研修施設または連携 A でのクリティカルケア、初療、MC 研修が計 1 年 6 ヶ月から 1 年 9 ヶ月、関連施設での ER・地域医療研修が 3 ヶ月から 6 ヶ月、そして希望に応じて外傷外科（連携 B）、僻地を含む地域医療（連携 C）研修や、あるいは基幹施設・連携施設 A での症例経験の積み重ねをさらに 1 年間とします。本専門研修プログラムによる救急科専門医取得後には、サブスペシャリ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) 本研修プログラムを構成する 5 施設は、下記のように研修施設要件を満たしています。

1) 関西医科大学附属病院（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（高度救命救急センター）、災害拠点病院、ドクターカー（枚方市、寝屋川市、交野市の 3 市対象、平日 9 時～17 時稼働）、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

鉾方 安行：研修プログラム統括責任者、救急科指導医、日本救急医学会指導医、日本外科学会指導医、日本外傷学会専門医、大阪府医師会理事（救急・災害、臨床研修主担当）、北河内 MC 協議会会長

池側 均：救急科指導医、日本救急医学会指導医、日本熱傷学会専門医

梶野健太郎：救急科指導医、救急科専門医

室谷 卓：救急科指導医、救急科専門医

(3) 救急車搬送件数：約 2000／年

(4) 研修部門：高度救命救急センター、救急医学科

(5) 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（MC、ドクターカー）

③心肺蘇生法・救急心血管治療

④ショック

⑤重症患者に対する救急手技・処置

⑥救急医療の質の評価・安全管理

⑦災害医療

⑧特殊救急（重症妊産婦救急、小児外因）

(6) 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：専修医（後期研修医）または任期付き助教または病院助教

勤務時間：8:30～17:15

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、近畿救急医学研究会、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 回以上の参加および報告を行う。

2) 関西医科大学総合医療センター（連携施設 A）

(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、地域メディカルコントロール（MC）協議会協力施設

(2) 指導医

中森 靖：救急科指導医、日本救急医学会指導医

齋藤福樹：救急科指導医、救急科専門医

早川航一：救急科指導医、救急科専門医

岩瀬正顕：救急科指導医、日本救急医学会指導医

(3) 救急車搬送件数：約 2250／年

(4) 研修部門：救命救急センター、救急医学科

(5) 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（MC）

- ③心肺蘇生法・救急心血管治療
 - ④ショック
 - ⑤重症患者に対する救急手技・処置
 - ⑥救急医療の質の評価・安全管理
 - ⑦災害医療
 - ⑧特殊救急（身体傷病合併精神救急）
- (6) 研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による。
 身分：専修医（後期研修医）または任期付き助教または病院助教
 勤務時間：8:30～17:15
 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：基幹施設と同様

3) 兵庫県立西宮病院（連携施設 B）

(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、阪神・丹波地域地域メディカルコントロール（MC）協議会中核施設
 特に、本プログラムで不足する病院前診療の経験数を補うために、近隣でドッキング方式ドクターカーを所有し、以前より外傷診療を中心とした救急科専門医育成について関西医科大学との人事交流実績を有する施設として選定。

(2) 指導医

二宮 典久：救急科指導医、日本救急医学会指導医ほか 5 名

(3) 救急車搬送件数：約 3200／年

(4) 研修部門：救命救急センター、救急部

(5) 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（MC、ドッキング方式ドクターカー）
- ③心肺蘇生法
- ④重症外傷（外傷センター併設）
- ⑤ショック
- ⑥重症患者に対する救急手技・処置
- ⑦救急医療の質の評価・安全管理
- ⑧災害医療

(6) 研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による。

身分： 地方公務員法第 22 条第 2 項の規定に基づく臨時的任用職員
 勤務時間：8:45～17:30（週 38 時間 45 分）、別途宿日直あり
 社会保険：労働保険、健康保険、厚生年金保険、雇用保険を適用

宿舎：公舎等の利用可能（一部自己負担有） 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：基幹施設と同様です。

4) 長崎大学病院（連携施設 C）

（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、地域メディカルコントロール（MC）協議会協力施設

特に、救急科専門医の不足する地方として注目し、本プログラムで不足する病院前診療の経験数を補うことができるドッキング方式のドクターカーを所有し、かつ本プログラムで唯一の離島診療経験をもてる施設として選択。

（2）指導医

山野 修平：救急科指導医、救急科専門医ほか 6 名

（3）救急車搬送件数：約 2200／年

（4）研修部門：救命救急センター

（5）研修領域

①病院前救急医療（MC、ドッキング方式ドクターカー）

②僻地・地域医療

③心肺蘇生法

④クリティカルケア・重症患者に対する診療ショック

⑤重症患者に対する救急手技・処置

⑥救急医療の質の評価・安全管理

*長崎大学病院での研修プログラムには、3 ヶ月以上 6 ヶ月以下の期間、離島である上五島病院（連携施設 E）での地域医療研修を含みます。本プログラムで唯一過疎・離島での研修期間となります。上五島病院では正規職員として雇用され、離島手当などを含む正当な勤務対価が支払われます。ただし、上五島病院には救急科指導医がいませんので、この研修期間は地域医療の経験として記録することができますが、経験した症例・手技は記録として加えることができません。長崎大学病院での研修を行ったかたは、信愛会交野病院での研修は必要ありません。

（6）研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による。

身分：後期研修医

勤務時間：8:30～17:15(夜勤の交代制勤務あり)

社会保険：労働保険、健康保険、厚生年金保険、雇用保険を適用

宿舎：なし 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：基幹施設と同様です。

5) 信愛会 交野病院（関連施設 1）

（1）救急科領域の病院機能：二次救急医療施設、交野市夜間・休日診療

(2) 指導医

福井淳一：外科専門医、臨床研修指導医

(3) 救急車搬送件数：約 1000／年

(4) 研修部門：救急部

(5) 研修領域

①地域救急医療

②ER 診療

(6) 研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による。

身分：後期研修医

勤務時間：8:30～17:15

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

6) 長崎県上五島病院（関連施設 2）

(1) 救急科領域の病院機能：二次救急医療施設

(2) 指導医

八坂貴宏：病院長

(3) 救急車搬送件数：約 740／年

(4) 研修部門：救急部門

(5) 研修領域

①地域救急医療

②ER 診療

(6) 研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による。

身分：後期研修医（離島研修手当あり）

勤務時間：8:30～17:15

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

C) 研修年次ごとの専門研修計画

専攻医の研修は、毎年の達成目標と達成度を評価しながら進められます。以下に年次ごとの研修内容・習得目標の目安を示します。

1) 1 年目：応募人員数によって (1) のいずれかとなります。

(1) ・関西医科大学附属病院（基幹、高度救命救急センター）、関西医科大学総合医療センター（連携 A、救命救急センター）のいずれかで 12 ヶ月

・信愛会交野病院（関連 1）で 3 ヶ月から 6 ヶ月、基幹または連携 A のいずれかで残りの 6 ヶ月から 9 ヶ月間の研修期間とします。

- (2) 研修到達目標：専門研修 1 年目では、基本的診療能力および救急科基本的知識と技能の習得を目標とします。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。関連 1 での研修では、日常診療で遭遇する多岐にわたる初期・二次救急を上級医とともに診療する経験を通じて、基幹施設の指導医を交えて地域における救急医療体制と救急搬送体制の現状と課題、地域包括ケアシステムにおける救急医療の役割・意義について理解を深めます。
- (3) 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。
- (4) 研修内容：上級医の指導の下、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。基幹研修施設で研修を開始するみなさんは、年間 150 日間の稼働に限られますが、枚方寝屋川消防本部のワークステーション方式ドクターカーに同乗して病院前診療の経験も積んでいただきます。外傷を初めとした症例登録を担当します（基幹、連携 A）。連携 D では、ウォークインを中心とした ER 初期救急診療・二次救急診療の経験を積んでいただきます。
- 2) 2 年目：応募人員数、1 年目の過程によって (1) のいずれかとなります。
- (1) ・1 年目に関連 1 の ER・地域研修がなかったみなさんは、
- i) 関連 1 で 3 ヶ月から 6 ヶ月と基幹または連携 A で残りの 6 ヶ月から 9 ヶ月
 - ii) 連携 C と関連 2 で 12 ヶ月（関連 2 は離島で、3 ヶ月以上 6 ヶ月以下です）
- ・1 年目に関連 1 の研修があったみなさんは、基幹または連携 A または連携 B で 12 ヶ月
- (2) 研修到達目標：専門研修 2 年目では、基本的診療能力の向上に加えて、後進の指導にも参画します。救急科基本的知識・技能を実際の診断・治療へ応用する力量を養うことを目標としてください。連携 D での研修では、日常診療で遭遇する多岐にわたる初期・二次救急を上級医とともに診療する経験を通じて、基幹施設の指導医を交えて地域における救急医療体制と救急搬送体制の現状と課題、地域包括ケアシステムにおける救急医療の役割・意義について理解を深めます。
- (3) 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。
- (4) 研修内容：上級医の指導の下、初期救急から重症救急に至る症例の初期診療を研修します。また地域 MC 体制を把握し、プロトコル策定や検証、オンライン MC 業務に参加します。加えて、連携 B および C にはドッキング型ドクターカーが配備されています。基幹病院研修をへていない方、病院前診療経験の不足する方には、ここで十分な出動件数を重ね、病院前医療や選別搬送の知識・経験を深めていただきます。連携 B では外傷センターでの研修を通じて、重度外傷の診療について知識・経験を深めます。連携 C では離島研修が組み込まれており僻地診療について知識・経験を深めます。

- (5) 大学院受験：3年目から臨床系大学院進学を視野に入れるみなさんは基幹、連携 A での研修継続を選択していただき、大学院入学試験（9月と2月の年2回）を受験します。いずれかに合格すれば、3年目から専門医研修を行いながら臨床系大学院（救急・災害医学）に進学できます。

3) 3年目

- (1) 基幹または連携 A で 12 ヶ月
- (2) 研修到達目標：チーム医療において責任を持って診療にあたり、リーダーシップを発揮することなどを習得してください。救急科の実践的知識・技能の習得により様々な急性期・救急傷病へ対応する力量を養うことが目標です。
- (3) 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。
- (4) 研修内容：上級医の指導の下、初期救急から重症救急に至る症例の初期診療を研修します。また地域 MC 体制を把握し、プロトコル策定や検証、オンライン MC 業務に参加します。
- (5) 大学院への進学：臨床系大学院へ進学するみなさんは、専門医研修を継続可能です。本学の臨床系大学院は、講義・セミナーなどをすべて平日 17 時 15 分以降に開講しており、臨床経験を積みながら単位取得が可能です。

D) 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。
- (2) 基幹施設または連携 A で研修する期間中にハイビジョンテレビビデオ会議システムを利用した臨床リサーチカンファレンス（3ヶ月ごとに開催）に参加し、症例報告または臨床研究報告を少なくとも2回行ってもらいます。この活動を基にして、研修期間中に論文を1編作成できるように指導を行います。
- (3) 救急領域関連学会において報告を最低1回おこなってもらいます。主な救急領域関連学会の標準的な演題募集時期と学術集会開催時期は下記の通りです。

学会名	演題募集締切り	学術集会開催時期
日本臨床救急医学会	1月	5月～6月
日本外傷学会	1月	6月
日本熱傷学会	1月	6月
日本中毒学会	4月	7月
近畿救急医学研究会（夏）	5月	7月
日本救急医学会	5月	10月～11月
日本病院前診療医学会	9月～10月	11月～12月
日本集団災害医学会	10月	2月
近畿救急医学研究会（冬）	1月	3月

(4) 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）、メディカルコントロール医師研修会、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）を受講していただきます。

(5) 救急蘇生トレーニングコースでは、インストラクターの取得をしていただきます。

(6) 基幹施設または連携 A において災害拠点病院としての災害訓練に指導者として参加していただきます。

研修プログラムの例

病院群ローテーション研修の実例として、以下に専攻医 4 人（①、②、③、④）のプログラム例を示しています。いずれのローテーション群を選択した場合でも、3 年目から臨床系大学院への進学が可能です。

施設類型	指導医数	施設名	研修内容	1年目	2年目	3年目
基幹施設	3	関西医科大学附属病院	外傷・クリティカルケア・メディカルコントロール・病院前救護	①		
				②		②
					③	
				④		④
連携	3	関西医科大学総合医療センター	外傷・クリティカルケア・ER			①
				③		③
					④	
連携	1	兵庫県立西宮病院	外傷・地域医療・病院前救護・ER		②	
連携	1	長崎大学病院と長崎県上五島病院	地域医療・僻地医療・病院前救護		①	
関連	0	社会医療法人信愛会交野病院	地域医療・ER	②		
					③	
					④	

5. 専門研修施設とプログラム

A) 専門研修基幹施設

関西医科大学附属病院救急医学科が専門研修基幹施設となります。以下のように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 2000 台以上、専門研修指導医数は 4 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。当院は日本救急医学会での審査を受けた後（一次審査）、機構の検証を受けて認証されました（二次審査）。

3) 施設実施調査（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。

B) 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 鉾方 安行 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期間施設である関西医科大学附属病院救急医学科の常勤医であり、高度救命救急センター長兼専門研修指導医です。
- 2) 救急科専門医として 5 回の更新を行い、**33** 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成し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 50 編、共著者として 110 編発表し、十分な研究経験と指導経験を有しています。

C) 基幹施設指導医の認定基準

またもう **3** 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。

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 **3** 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。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。**
- 4) 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。連携 D には基幹研修施設から定期的に専門研修指導医が訪問し、指導を行います。

5) 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 ヶ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、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。

F) 専門研修連携施設とその地理的範囲

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ません。特に地域医療に関しては、基幹施設の立地する大阪府北河内二次医療圏の初期救急、あるいは救急科専門医の不足する長崎県の離島を含め、初期から高次までの救急医療をバランスよく経験できることを第一にすえて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・地域連携を以下の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) 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情について学ぶことができます。

3) 基幹施設、連携 B、連携 C にはドクターカー体制があり、病院前診療を経験できます。また、災害訓練（DMAT 研修を経た場合には現場派遣も可能）を通じて災害時に必要とされる救急診療について学ぶことができます。

H) 研究に関する考え方

1) 関西医科大学（基幹施設に隣接）には独自の臨床研究支援センターが整備されています。倫理委員会も機能しており、臨床研究の立案・計画の時点から手厚い支援をうけながら、専門研修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関与し、あるいは主導する機会を持つことができます。本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。

- 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で、筆頭者として少なくとも1回の発表を行って頂きます。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（筆頭著者または共同研究者として）も行って頂きます。
- 3) 日本救急医学会が認める外傷登録や心停止登録などの症例登録も行って頂きます。

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ヵ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ヵ月まで認めます。
- 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。

6. 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。

B) 連携施設での委員会組織

専門研修連携施設（A～C）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）

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。

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。おのおのの施設の給与体系を明示します。

7. 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、**5 年間記録・保管**します。また、この進行状況については 6 か月に 1 度の面接時には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・評価致します。

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 月末とする。書類提出時期は毎年 11 月（中間報告）と 4 月（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。

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。

7. 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致します。

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、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、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。

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 **QQ** 医科大学医学部附属病院に救急科専門医研修プログラム管理委員を設置します。

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) 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うこととします。

4) 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

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。専攻医の診療実績等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）、**QQ** 医科大学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 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

8. 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) 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こと
- (2) 臨床研修修了登録証を有すること（平成 30 年（2018 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。）
- (3) 一般社団法人日本救急医学会の正会員であること（平成 30 年 4 月 1 日付で入会予定の者も含みます）。

C) 応募期間：平成 29 年 9 月 1 日から 12 月 8 日（金）17 時(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

E) 問い合わせ先および提出先：

〒573-1010 大阪府枚方市新町 2 丁目 5 番 1 号

関西医科大学 救急医学講座

電話番号：072-804-2483（オフィスアワー月、火、金の 10 時-17 時）

FAX：072-804-2483

E-mail：kuwagata@hirakata.kmu.ac.jp