

姫路救命救急センター

地域に貢献する姫路救急科専門医プログラム

**製鉄記念広畑病院 姫路救命救急センター
専門医研修プログラム作成委員会**

2017 年 6 月 25 日 作成

目次

姫路救命救急センター 地域に貢献する救急科専門医プログラム

目次

1. 姫路救命救急センター 救急科専門研修プログラムについて
2. 救急科専門研修の方法
3. 救急科専門研修の実際
4. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）
5. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得
6. 学問的姿勢について
7. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性などについて
8. 施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方
9. 年次毎の研修計画
10. 専門研修の評価について
11. 研修プログラムの管理体制について
12. 専攻医の就業環境について
13. 専門研修プログラムの改善方法
14. 修了判定について
15. 専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと
16. 研修プログラムの施設群
17. 専攻医の受け入れ数について
18. サブスペシャリティ領域との連続性について
19. 救急科研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件
20. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について
21. 専攻医の採用と修了
22. 応募方法と採用

1. 姫路救命救急センター 救急科専門研修プログラム

①理念と使命

救急医療を必要とする患者は自身で緊急度や重症度を判断できません。また、病気の種類も罹患臓器も不明ですので、診察を開始後、短時間のうちに患者の緊急性を判断し、必要な初期対応を行える専門医が必要です。状態や原因にかかわらず、あらゆる救急患者に対応できる救急科専門医は地域住民にとって重要です。

本研修プログラムの目的は「地域住民に救急医療へのアクセスを保証し、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。本研修プログラムを終了した後期研修医は緊急度・重症度を判断し、初期対応を行い、必要に応じて専門診療科医師と連携しつつ質の高い診断と治療を開始できる救急科専門医となります。一方で複数臓器不全、多発外傷、中毒などの患者には初期対応から集中治療まで中心的に診療にかかわることで救急科専門医としての専門性を発揮できます。

救急医療は“究極の地場産業”といわれるように、地域の救急医療体制の整備にも救急科専門医は深くかかわる必要があります。病院に搬送される前の患者（傷病者）に最初にタッチする地元消防の救急隊員の活動の質を担保するための教育や医療機関との連携に役立てるための指導を行います。多数傷病者が発生した場合や災害が発生した場合にも積極的に関与し、地域の安全に貢献します。

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かかわらず、救急患者を速やかに受け入れて初期診療を行い、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。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中枢を担うことが使命です。

②専門研修の目標

本研修プログラムを履修する後期研修医の皆さんはプログラムを終了すると以下の能力を備えることができます。

- 1) 重症度・緊急度にかかわらず、また様々な疾病、外傷、中毒などの救急患者に適切に初期診療できる。
- 2) 複数の救急患者に優先順位を判断しながら同時に初期対応できる。
- 3) 重症患者に対する集中治療を行える。
- 4) 積極的に病院前診療（プレホスピタルケア）を行える。
- 5) メディカルコントロールを理解し、病院前救護を行う救急隊員を指導できる
- 6) 災害現場で活動できる。
- 7) 他の診療科や多職種と良好な関係を築き連携・協力して診療できる。
- 8) 救急診療に関する教育や指導ができる。
- 9) 救急医療に関する科学的アプローチと検証ができる。
- 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習得し、能力を維持向上できる。
- 11) 患者の診療に際し、倫理的配慮を行える。
- 12) 患者や診療に従事する医療者の安全を確保できる。

2. 救急科専門研修の方法

専攻医のみなさんには、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) 救急診療での実地修練 (on-the-job training)
- 2) 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
- 3) 抄読会・勉強会への参加
- 4) 臨床現場でのシミュレーションシステムを利用した、知識・技能の習得

②臨床現場を離れた学習

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)。また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。また、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いたします。

③自己学習

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。

3. 救急科専門研修の実際

本プログラムでは、救急科領域研修カリキュラム (添付資料) 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、サブスペシャリティ領域である集中治療医学領域専門研修プログラムに進んで、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も選択が可能です。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 製鉄記念広畑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。

神戸大学あるいは兵庫医科大学での研修期間中には論文作成や医学教育などにも携わっていただきます。

①定員：2 名/年。

②研修期間：3 年間。

③出産、疾病罹患等の事情に対する研修期間についてのルールは「項目 19. 救急科研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件」をご参照ください。

④プログラムの基本モジュール

卒後 3 年目 (専門研修 1 年目)

姫路救命救急センター 12 か月

卒後 4 年目（専門研修 2 年目）

姫路救命救急センター 6 か月

兵庫県立姫路循環器病センター 6 か月

卒後 5 年目（専門研修 3 年目）

大学病院 3 か月（神戸大学あるいは兵庫医科大学）

姫路救命救急センター 9 か月

⑤研修施設群

本プログラムは、研修施設要件を満たした下記の4施設によって行います。

- (1) 製鉄記念広畑病院 姫路救命救急センター（基幹研修施設）
- (2) 兵庫県立姫路循環器病センター 心臓血管外科（関連施設）
- (3) 神戸大学医学部附属病院（連携施設）
- (4) 兵庫医科大学 救命救急センター（連携施設）

それぞれの施設の詳細について記します。

(1) 製鉄記念広畑病院 姫路救命救急センター (基幹研修施設)

- (1) 救急科領域の病院機能：
 - ① 三次救急医療施設（救命救急センター）、
 - ② 日本救急医学会指導医指定施設、専門医指定施設
 - ③ 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、救急科専門医４名
- (3) 救急車搬送件数：約３６００／年
- (4) 救急外来受診者数：約９０００人／年
- (5) 研修部門：救命救急センター（救急外来、集中治療室、救命救急センター病棟）
- (6) 研修領域と内容
 - ① 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 救急手技・処置
 - ③ 集中治療室、救命救急センター病棟における入院診療
 - ④ プレホスピタルケア（ドクターヘリ、ドクターカー）
 - 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
 - ⑧ 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) 給与：卒後３年次 給与 ５０７，５００円／月（時間外２０時間／月として計算）
 (税込み) 賞与 １，５００，０００円／年
 年収 １１，２５０，０００円／年
- (9) 身分：診療医（後期研修医）
- (10)勤務時間：２交代制 ８時３０分～１８時、１８時～８時３０分
- (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：斡旋可能 独身宿舎あり

(13)専攻医室：専攻医専用の設備はないが、病院内に個人スペース（机、椅子、棚）が充てられており、救急科医師専用の休憩室あり。

(14)健康管理：年2回。その他各種予防接種。

(15)医師賠償責任保険：病院が責任を持つ。各個人による加入は任意。

(16)臨床現場を離れた研修活動：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う。参加費ならびに論文投稿費用は全額支給。

(17)週間スケジュール

時	月	火	水	木	金	土	日
8時30分 (月は8時15分)	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス		
8時45分	ER/ICU診療	ER/ICU診療	ER/ICU診療	ER/ICU診療	ER/ICU診療	申し送り	申し送り
11時30分	症例検会・勉強会					ER/ICU診療	ER/ICU診療
	ER/ICU診療						
17時30分	申し送り	申し送り	申し送り	申し送り	申し送り	申し送り	申し送り
	主に ER 診療						

(2) 兵庫県立姫路循環器病センター（連携施設）

(1) 救急科領域関連病院機能：救命救急センター 循環器病センター

(2) 指導者：救急科指導医0名

(3) 救急車搬送件数：2417/年

(4) 救急外来受診者数：4474/年

(5) 研修部門：心臓血管外科

(6) 研修領域と内容

① 心臓血管外科手術・IVR治療

② ICUにおける術後患者管理

③ 救急外来における循環器科疾患の初期対応

④ 循環器科のカンファレンスなどにも可能な範囲で参加し、専門的知識を得る。

⑤ ICUにおける循環器疾患患者の管理

(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

(8) 週間スケジュール

時 間	7-8	8-9	9-17	17-18
月	7:30 回 診	8:00 抄読会	手 術 →	
火	7:30 術前術後 カンファレンス		手 術 →	18:00～19:00 循環器内科との Angio conference

水		8:00 ・バスキュラーチーム・ カンファレンス (多職種) (2, 4 週) (ドクター) (1, 3, 5 週) ・M.M.C, 症例検討 予演会 etc	手 術 →	
木	7:30 回 診	8:00 薬品あるいは 医療器械説明会	手 術 →	2・4 週木曜 15 時～ 創回診 (姫路医療センター形成外科) 毎週木曜 14 時～ 神大感染症内科回診
金		8:00 術前術後 カンファレンス	手 術 →	

(3) 神戸大学医学部附属病院（連携施設）

- (1) 救急科領域の病院機能: 三次救急医療施設、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: 救急科指導医4名、救急科専門医1名、他(脳外科専門医・指導医1名、内科専門医・指導医1名)
- (3) 救急車搬送件数: 約 2400/年
- (4) 研修部門: 救急部・救命救急科
- (5) 研修領域
 - i. クリティカルケア・重症患者に対する診療
 - ii. 病院前救急医療(MC・ドクターカー)
 - iii. 心肺蘇生法・救急心血管治療
 - iv. ショック
 - v. 重症患者に対する救急手技・処置
 - vi. 救急医療の質の評価・安全管理
 - vii. 災害医療
 - viii. 救急医療と医事法制
- (6) 研修内容
 - i. 外来症例の初療:
 - ii. 入院症例の管理
 - iii. 病院前診療
- (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) 給与: 日給額は勤務8時間につき、医師国家試験合格発表日以降の経験年数により、次のとおり支給する
 - i. 経験年数が5年未満の場合 11,600 円
 - ii. 経験年数が5年以上10年未満の場合 13,000 円
 - iii. 経験年数が10年以上の場合 15,000 円
- (9) 諸手当: 通勤手当、特殊勤務手当、超過勤務手当、休日給、夜勤手当、宿日直手当(1回につき 15,000 円)

- (10)身分:診療医(後期研修医)
- (11)勤務時間:8:30-17:15(週 40 時間勤務)
 ※ 兼業等の都合により、1 週間の労働時間が 40 時間を超えない範囲で、休日及び労働時間を別に割り振ることがある(変形労働時間制)
- (12)休日:原則として土曜日・日曜日及び法令に規定された休日(年末年始を含む)
- (13)年次有給休暇:年次有給休暇は、次のとおり付与する
 i. 労働契約の期間が 6 月以上の場合は採用時に 3 日、6 月経過した時点で 7 日
 ii. 労働契約の期間が 6 月未満の場合は、雇用の更新により 6 月経過した時点で 10 日
- (14)保険・年金:健康保険・厚生年金保険・労働者災害補償保険・雇用保険
- (15)宿舍:なし(大学生協から斡旋を受けることが可能)
- (16)専攻医室:専攻医専用の設備はないが、救命救急科医局内に個人スペース(机、椅子、棚)が充てられる。
- (17)健康管理:年 1 回。その他各種予防接種。
- (18)医療過誤保険(医師賠償責任保険):神戸大学病院において加入(注:神戸大学病院での診療に関することのみ対象とし、兼業による本院以外での診療は対象外)
 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。
- (19)兼業 可(要事前相談)
- (20)週間スケジュールを下記に示します。レクチャーは週に 1〜2 回程度、モジュール形式で実施しています。

	月	火	水	木	金	土	日
8	8:00~ 当直報告, 病棟症例診療報告, 外来症例レビュー					8:30~ 当直報告	
9	カンファレンス 抄読会	ICUおよび病棟回診			レジデント カンファレンス	ICUおよび病棟回診	
10	部長回診				回診		
11	病棟診療, 救急外来初療						
12	レジデントセミナー(モジュール形式)						
13	病棟診療, 救急外来初療						
14							
15							
16							
17	17:00~ 病棟症例診療報告, 外来症例レビュー, ICU回診(teaching round)						

(4) 兵庫医科大学 救命救急センター

救急科領域の専門研修プログラムにおける研修施設の責任者は、専攻医のみなさんの適

切な労働環境の整備に努めるとともに、心身の健康維持に配慮いたします。

- 1) 勤務時間は週に 40 時間を基本とします。
- 2) 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。
- 5) 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。
- 6) 各施設において給与体系を確定次第ここに明示します。
 - ① 給与：専攻医 1 年目 30 万円、2 年目 30 万 5 千円、3 年目 31 万円（月額）
 - ② 身分：レジデント A～C（常勤職員）
 - ③ 勤務時間：8：30～16：45
 - ④ 社会保険：日本私立学校振興・共済事業団
 - ⑤ 宿舍：無
 - ⑥ 専攻医室：専攻医のためだけの設備はないが、救命救急センター内に個人用ロッカーが充てられる。
 - ⑦ 健康管理：年 1 回健康診断を実施
 - ⑧ 医師賠償責任保険の有無：個人加入

4. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）

①専門知識

専攻医のみなさんは別紙の救急科研修カリキュラムに沿って、カリキュラム I から X V までの領域の専門知識を修得していただきます。知識の要求水準は、研修修了時に単独での救急診療を可能にす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。

②専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）

専攻医のみなさんは別紙の救急科研修カリキュラムに沿って、救命処置、診療手順、診断手技、集中治療手技、外科手技などの専門技能を修得していただきます。これらの技能は、単独で実施できるものと、指導医のもとで実施できるものに分けられています。

③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

専攻医のみなさんが経験すべき疾患、病態は必須項目と努力目標とに区分されています。別紙の救急科研修カリキュラムをご参照ください。これらの疾患・病態は全て、本研修プログラムにおける十分な症例数の中で、適切な指導のもとで経験することができます。

2) 経験すべき診察・検査等

専攻医のみなさんが経験すべき診察・検査等は必須項目と努力目標とに区分されています。別紙の救急科研修カリキュラムをご参照ください。これら診察・検査等は全て、本研修プログラムにおける十分な症例数の中で、適切な指導のもとで経験することができます。

3) 経験すべき手術・処置等

専攻医のみなさんが経験すべき手術・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出来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ています。研修カリキュラムに沿って術者およ

び助手としての実施経験のそれぞれ必要最低数が決められています。別紙の救急科研修カリキュラムをご参照ください。これらの手術・処置等は全て、本研修プログラムにおける十分な症例数の中で、適切な指導のもとで経験することができます。

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）

専攻医のみなさんは、原則として研修期間中に 3 ヶ月以上、研修基幹施設以外の A 県立総合病院救急科、B 町立病院、C 小児医療センター救急科で研修し、周辺の医療施設との病診・病病連携の実際を経験していただきます。また、消防組織との事後検証委員会への参加や指導医のもとでの特定行為指示などにより、地域におけるメディカルコントロール活動に参加していただきます。

5) 学術活動

臨床研究や基礎研究へも積極的に関わっていただきます。専攻医のみなさんは研修期間中に筆頭者として少なくとも 1 回の専門医機構研修委員会が認める救急科領域の学会で発表を行えるように共同発表者として指導いたします。また、筆頭者として少なくとも 1 編の論文発表を行えるように共著者として指導いたします。更に、製鉄記念広畑病院が参画している外傷登録や心停止登録などで皆さんの経験症例を登録していただきます。

5. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

本研修プログラムでは、救急科専門研修では、救急診療や手術での実地修練（on-the-job training）を中心にして、広く臨床現場での学習を提供するとともに、各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得の場を提供しています。

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
カンファレンスの参加を通して、プレゼンテーション能力を向上し、病態と診断過程を深く理解し、治療計画作成の理論を学んでいただきます。

②抄読会や勉強会への参加

抄読会や勉強会への参加や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ていただきます。

③臨床現場でのシミュレーションシステムを利用した知識・技能の習得

各研修施設内の設備や教育ビデオなどを利用して、臨床で実施する前に重要な救急手術・処置の技術を修得していただきます。また、基幹研修施設である EMG 市民病院が ICLS コースに加えて、臨床現場でもシミュレーションラボにおける資器材を用いたトレーニングにより緊急病態の救命スキルを修得していただきます。

6. 学問的姿勢について

救急科領域の専門研修プログラムでは、医師としてのコンピテンスの幅を広げるために、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を重視しています。本研修プログラムでは、専攻医の皆さんは研修期間中に以下に示す内容で、学問的姿勢の実践を図っていただけます。

①医学、医療の進歩に追随すべく常に自己学習し、新しい知識を修得する姿勢を指導医より伝授します。

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していただきます。

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を実践する指導医の姿勢を学んでいただきます。

④学会・研究会などに積極的に参加、発表し、論文を執筆していただきます。指導医が共同発表者や共著者として指導いたします。

⑤更に、外傷登録や心停止登録などの研究に貢献するため専攻医の皆さんの経験症例を登録していただきます。この症例登録は専門研修修了の条件に用いることが出来ます。

7. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性などについて

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。専攻医のみなさん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ていただきます。

- 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診療記録の適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. 施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方

①専門研修施設群の連携について

専門研修施設群の各施設は、効果的に協力して指導にあたります。具体的には、各施設に置かれた委員会組織の連携のもとで専攻医のみなさんの研修状況に関する情報を

6か月に一度共有しながら、各施設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、専攻医のみなさんが必要とする全ての疾患・病態、診察・検査等、手術・処置等を経験できるようにしています。併せて、研修施設群の各施設は年度毎に診療実績を

救急科領域研修委員会へ報告しています。また、指導医が1名以上存在する専門研修施設に合計で2年以上研修していただくようにしています。

②地域医療・地域連携への対応

1) 専門研修基幹施設から地域の救急医療機関B町立病院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、地域医療の実状と求められる医療について学びます。3か月以上経験することを原則としています。

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びます。

③指導の質の維持を図るために

研修基幹施設と連携施設における指導の共有化をめざすために以下を考慮しています。

1) 研修基幹施設が専門研修プログラムで研修する専攻医を集めた講演会や hands-on-seminar などを開催し、教育内容の共通化をはかっています。

2) 更に、日本救急医学会やその関連学会が準備する講演会や hands-on-seminar などへ

の参加機会を提供し、教育内容の一層の充実を図っていただきます。

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テレカンファレンスや Web セミナーを開催して、連携施設に在籍する間も基幹施設による十分な指導が受けられるよう配慮しています。

9. 年次毎の研修計画

後期研修医の方には製鉄記念広畑病院 姫路救命救急センター 救急科専門医プログラム施設群において、専門研修の期間中に研修カリキュラムに示す疾患・病態、診察・検査、手術・処置の基準数を経験していただきます。

年次ごとの研修計画は以下の通りです。

①専門研修 1 年目

- ・ 基本的診療能力（コアコンピテンシー）
- ・ 救急診療における基本的知識・技能
- ・ 集中治療における基本的知識・技能
- ・ 病院前救護・災害医療における基本的知識・技能
- ・ 必要に応じた、他診療科との共同診察・協同手術への参加

②専門研修 2 年目

- ・ 基本的診療能力（コアコンピテンシー）
- ・ 救急診療における応用的知識・技能
- ・ 集中治療における応用的知識・技能
- ・ 病院前救護・災害医療における応用的知識・技能
- ・ 施設群の他施設におけるローテーション研修

③専門研修 3 年目

- ・ 基本的診療能力（コアコンピテンシー）
- ・ 救急診療における実践的知識・技能
- ・ 集中治療における実践的知識・技能
- ・ 病院前救護・災害医療における実践的知識・技能
- ・ 施設群の他施設におけるローテーション研修

10. 専門研修の評価について

①形成的評価

専攻医の皆さんが研修中に自己の成長を知ることが重要です。習得状況の形成的評価による評価項目は、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

攻医の皆さんは、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ていただきます。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で身につけた方法を駆使し、みなさんにフィードバックいたします。次に、指導医から受けた評価結果を、年度の間と年度終了直後に研修プログラム管理委員会に提出していただきます。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総括的評価

1) 評価項目・基準と時期

専攻医のみなさんは、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われます。

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。

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が行われます。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) 他職種評価

特に態度について、看護師、薬剤師、診療放射線技師、MSW 等の多職種のメディカルスタッフによる専攻医のみなさんの日常臨床の観察を通した評価が重要となります。看護師を含んだ2名以上の担当者からの観察記録をもとに、当該研修施設の指導責任者から各年度の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ることになります。

1 1. 研修プログラムの管理体制について

専門研修基幹施設および専門研修連携施設が、専攻医の皆さんを評価するのみでなく、専攻医の皆さんによる指導医・指導体制等に対する評価をお願いしています。この、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目指しています。そのために、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救急科専門研修プログラム管理委員会を置いています。

救急科専門研修プログラム管理委員会の役割は以下です。

①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、研修プログラムの継続的改良を行っています。

②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っています。

研修プログラム管理委員会における評価に基づいて、研修プログラム統括責任者が修了の判定を行っています。

プログラム統括責任者の役割は以下です。

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っています。

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。

③プログラムの適切な運営を監視する義務と、必要な場合にプログラムの修正を行う権限を有しています。

本研修プログラムの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専門研修基幹施設 製鉄記念広畑病院の救命救急センター長であり、救急科の専門研修指導医です。

②救急科専門医として、3回の更新を行い、25年の臨床経験があり、自施設で過去3年間に5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5編、共著者として22編を発表し、十分な研究経験と指導経験を有しています。

専攻医の人数が20人を超える場合には、プログラム統括責任者の資格を有する救命救急センター副センター長を副プログラム責任者に置きます。

本研修プログラムの指導医 3 名は日本専門医機構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 回以上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。

■基幹施設の役割

専門研修基幹施設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攻医および専門研修連携施設を統括しています。以下がその役割です。

- ①専門研修基幹施設は研修環境を整備する責任を負っています。
- ②専門研修基幹施設は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。
- ③専門研修基幹施設は専門研修プログラムの修了判定を行います。

■連携施設での委員会組織

専門研修連携施設は専門研修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、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。

12. 専攻医の就業環境について

救急科領域の専門研修プログラムにおける研修施設の責任者は、専攻医のみなさんの適切な労働環境の整備に努めるとともに、心身の健康維持に配慮いたします。そのほか、労働安全、勤務条件等の骨子を以下に示します。

- ①勤務時間は週に 40 時間を基本とします。
- 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ことではありますが心身

の健康に支障をきたさないように自己管理してください。

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給与規定に従って対価を支給します。

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て負担を軽減いたします。

⑤過重な勤務とならないように適切に休日をとれることを保証します。

⑥各施設における給与規定を明示します。

13. 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

日本専門医機構の救急科領域研修委員会が定める書式を用いて、専攻医のみなさんは年度末に「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ていただきます。専攻医のみなさん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を保証した上で、改善の要望を研修プログラム管理委員会に申し立てることができるようになっています。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申し出ていただければお答えいたします。研修プログラム管理委員会への不服があれば、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。

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

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、管理委員会は研修プログラムの改善に生かします。

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。

③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・調査を受け入れて研修プログラムの向上に努めます。

1) 専門研修プログラムに対する専門医機構をはじめとした外部からの監査・調査

に対して研修基幹施設責任者および研修連携施設責任者が対応します。

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) 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。

④製鉄記念広畑病院専門研修プログラム連絡協議会

製鉄記念広畑病院は複数の基本領域専門研修プログラムを擁しています。製鉄記念広畑病院病院長、同病院内の各専門研修プログラム統括責任者および研修プログラム連携施設担当者からなる専門研修プログラム連絡協議会を設置し、製鉄記念広畑病院における専攻医ならびに専攻医指導医の処遇、専門研修の環境整備等を定期的に協議します

⑤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）、製鉄記念広畑病院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。

TEL : 03-3201-3930

E-mail : senmoni@isis.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

⑥プログラムの更新のための審査

救急科専門研修プログラムは、日本専門医機構の救急科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ています。

14. 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、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。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研修カリキュラムに示す基準を満たす必要があります。

15. 専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと

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ます。専攻医は様式 7-31 を専門医認定申請年の4月末までに専門研修プログラム管理委員会に送付してください。専門研修 PG 管理委員会は5月末までに修了判定を行い、研修証明書を専攻医に送付します。

16. 研修プログラムの施設群

専門研修基幹施設

- ・製鉄記念広畑病院 姫路救命救急センターが専門研修基幹施設です。

専門研修連携施設

・姫路救命救急センター 救急科専門研修プログラムの施設群を構成する連携病院は、以下の診療実績基準を満たした3施設です。

- ・兵庫県立姫路循環器病センター
- ・神戸大学医学部附属病院
- ・兵庫医科大学

専門研修施設群

- ・製鉄記念広畑病院と連携施設により専門研修施設群を構成します。

専門研修施設群の地理的範囲

- ・製鉄記念広畑病院 救急科研修プログラムの専門研修施設群は、すべて兵庫県内にあります。

17. 専攻医の受け入れ数について

当施設が基幹施設として救急研修プログラムを主催する一方で神戸大学附属病院および兵庫医科大学が基幹施設となる救急科専門研修プログラムの連携施設となることも考慮し、指導医の数と症例数から判断した結果、姫路救命救急センター 救急科専門研修プログラムにおける毎年の専攻医受け入れ数は2名とさせていただきました。

18. サブスペシャリティ領域との連続性について

サブスペシャリティ領域として予定されている集中治療領域の専門研修について

製鉄記念広畑病院における専門研修中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ていただき、救急科専門医取得後の集中治療領域研修で活かしていただけます。

19. 救急科研修の休止・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ます。

その際、出産を証明するものの添付が必要です。

②疾病による休暇は 6 ヶ月まで研修期間として認めます。その際、診断書の添付が必要です。

③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。

④上記項目①，②，③に該当する専攻医の方は、その期間を除いた常勤での専攻医研修期間が通算 2 年半以上必要になります。

⑤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ます。ただし、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られません。

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専門医機構の救急科領域研修委員会が認めれば可能とします。この際、移動前の研修を移動後の研修期間にカウントできます。

⑦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専門医機構の救急科領域研修委員会が認めれば可能です。ただし、研修期間にカウントすることはできません。

20. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について

①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、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。これらは基幹施設の研修プログラム管理委員会と連携施設の専門研修管理委員会で蓄積されます。

②医師としての適性の評価指導医のみならず、看護師を含んだ 2 名以上の多職種も含め

た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ることになります。

③プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備研修プログラムの効果的運用のために、日本専門医機構の救急科領域研修委員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を整備しています。

●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

●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

●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。

●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。

- ・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専門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）です。

・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。

●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、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ています。

2 1. 専攻医の採用と修了

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。

- 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。
- 研修プログラムへの応募者は前年度の定められた日時まで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ます。
- 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。
- 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。
- 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。

②修了要件

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。

2 2. 応募方法と採用

応募期間：平成 28 年（2016 年）7 月 1 日から 11 月 30 日まで

応募資格

- 日本国の医師免許を有すること
- 臨床研修修了登録証を有すること（第 98 回以降の医師国家試験合格者のみ必要。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。）
- 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。）

選考方法：書類審査、面接により選考します。面接の日時・場所は別途通知します。

応募書類：願書、希望調査票、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：

〒671-1122 兵庫県姫路市広畑区夢前町 3 丁目 1 番地

電話番号：079-236-1038、FAX：079-236-8570、

E-mail：ms_nakamura@hirohata-hp.or.jp