

独立行政法人地域医療機能推進機構（JCHO）

徳山中央病院

救急科専門研修 プログラム

徳山中央病院救急科専門研修プログラム

目次

1) 徳山中央病院救急科専門研修プログラムについて	P.2
2) 救急科専門研修の方法	P.3
3) 救急科専門研修の実際	P.4
4) 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）	P.17
5) 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	P.18
6) 学問的姿勢について	P.19
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	P.20
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	P.20
9) 年次毎の研修計画	P.21
10) 専門研修の評価について	P.22
11) 研修プログラムの管理体制について	P.23
12) 専攻医の就業環境について	P.24
13) 専門研修プログラムの改善方法	P.25
14) 修了判定について	P.26
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	P.26
16) 研修プログラムの施設群	P.26
17) 専攻医の受け入れ数について	P.27
18) サブスペシャルティ領域との連続性について	P.27
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	P.27
20) 専門研修実績記録システム、マニュアル等について	P.28
21) 専攻医の採用と修了	P.29
22) 応募方法と採用	P.29

1) 徳山中央病院救急科専門研修プログラムについて

①理念と使命

救急医療とは、緊急処置を行わなければ生命の危機がある、あるいは重篤な後遺症が残る病態に対して適切に行われるべきものです。しかし、多くの場合は本当に緊急性があるか否かの判断も容易ではなく、特に自分の専門分野以外の疾患については判断が難しいことがあります。況や医学についての専門的知識を持っていない一般市民にとっては、自分や家族が本当に緊急性の高い病態なのかはわかりません。救急科専門医を志す医師は、そのような患者さん達を専門性に関わらず「まず診察する」ということが求められます。その上で、必要に応じて適切に治療を行う、あるいは適切だと考えられる診療科による治療へ継ぐことが求められます。

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障し、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修了した救急科専門医は、初診から短時間で総合的に判断を行い、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能力を修得できます。また、重症例や外傷症例、中毒症例など、症例によって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となります。さらに地域ベースの救急医療体制、すなわち病診連携、病病連携、地域保健行政との連携、消防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となります。

救急科専門医の社会的責務は、医の倫理に基づき、救急搬送患者を中心に、速やかに初期診療に当たり、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。さらに、救急搬送および病院連携の維持・発展に関与し、地域住民が安心して生活できる地域救急医療体制を維持していくことが使命です。

②専門研修の目標

専攻医のみなさんは本研修プログラムによる専門研修により、以下の能力を備えることができます。

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。
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。

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 ICLS, JATEC, JPTEC, MCLS 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)。ICLS コースの受講 (二次救命処置の習得) は初期臨床研修の到達目標ですから、多くの専攻医の皆さんは受講済みだと思われます。本研修プログラムでは、初期臨床研修医を含めた他の医療スタッフへの二次救命処置指導も組み込まれており、指導者養成ワークショップへの参加を通じて、ICLS コースのインストラクター資格を取得できます。

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) 研修プログラムの実際

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。

①定員：3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6施設によって行います。

1. 徳山中央病院（基幹研修施設）
2. 山口大学医学部附属病院
3. 産業医科大学病院
4. 日本大学医学部附属板橋病院救命救急センター
5. 日本赤十字社医療センター
6. 京都大学医学部附属病院救急科

以下に、各施設での研修について解説します。

1. 徳山中央病院（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）、災害拠点病院、周南地域メディカルコントロール（MC）協議会中核施設、へき地医療拠点病院、DMAT指定病院

(2) 指導者：指導医3名（日本救急医学会指導医1名）、日本救急医学会専門医4名、その他の専門診療科専門医師（集中治療科2名）

(3) 救急車搬送件数：約5,500件/年

(4) 救急外来受診者数：約28,000人/年

(5) 研修部門：救命救急センター（救急外来、救命救急センター病棟（HCU））、ICU、一般病棟

(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）
- 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
- 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. 「周南地域 休日・夜間こども急病センター（周南地域医師会等の協力による小児救急対応のためのセンター）」を中心とした小児救急対応
 - (7) 研修の管理体制：研修プログラム管理委員会による
 - (8) 給与
 - 専門研修1年目：325,380円+医師手当267,500円+時間外手当
 - 専門研修2年目：346,260円+医師手当267,500円+時間外手当
 - 専門研修3年目：367,024円+医師手当267,500円+時間外手当
 - (9) 身分：診療医（後期研修医）
 - (10) 勤務時間：8：30～17：15
 - (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：空室があれば病院契約賃貸住宅(2DK)を本人負担23,000円で貸与
宿舎以外の賃貸に対して補助あり
〔家賃－23,000円〕／2＋11000円：上限27,000円)
 - (13) 専攻医室：専攻医専用の設備はないが、救命救急センター内に個人スペース（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：病院として賠償保険に加入。ただし、各個人による加入も推奨。
 - (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、日本集団災害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参加、発表を行う。学会発表、参加に係る費用は原則として年1回まで支給。2回目以後については、開催地、内容などに応じて検討。

(17) 週間スケジュール

	時刻	当直明け	月	火	水	木	金	土/日
午前	8:00	救急外来モーニングカンファレンス						当直医 対応
	8:30	救命センター・入院患者申し送り/回診						
	9:30	病棟業務・救急車対応						
午後	12:00	昼食・申し送り						ICLS コース (月1回)
		帰宅	病棟業務・救急車対応					
	18:00			救急隊 事例検討 (月1回)		症例 カンファレンス 抄読会		

2. 山口大学医学部附属病院

(1) 救急科領域関連病院機能：三次救急医療施設（高度救命救急センター）、ドクターヘリ基地病院、DMAT 指定病院、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) 指導者：日本救急医学会指導医 10 名、日本集中治療医学会専門医 10 名

(3) 救急車搬送件数：約 2,000 件/年

(4) 研修部門：高度救命救急センター

(5) 研修領域と内容

- i. クリティカルケア・重症患者に対する診療
- ii. 心肺蘇生法（体外循環式心肺蘇生法を含む）
- iii. ショック
- iv. 重症患者に対する救急手技・処置
- v. 救急医療の質の評価・安全管理
- vi. 災害医療
- vii. 救急医療と医事法制
- viii. 病院前診療（MC・ドクターカー・ヘリ）

(6) 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) 週間スケジュール

	開始時刻	月	火	水	木	金	土/日	
午前	8:00				抄読会			
	8:30	入院・外来・ドクターカー／ヘリ全症例カンファランス						
	9:30	センター入室患者ラウンド						
	11:00				教授回診	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 【夜勤】18:30～ 申し送りとラウンド		
午後	12:00	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 【夜勤】18:30～ 申し送りとラウンド			退院カンファランスなど			
	16:00 (第3週)				救急事例検討会			
	17:30 (第2週)				ドクターヘリスタッフ会議			
18:30 (第3週)	リサーチ・ミーティング							

3. 産業医科大学病院

- (1) 救急科領域関連病院機能：二次三次救急医療機関、救命救急センター
- (2) 指導者：専門診療科医師、救急科指導医 6 名（所属、救急科 1 名、集中治療部 4 名、外科 1 名）、その他各診療科指導医多数
- (3) 救急車搬送件数：3,780 件/年
- (4) 救急外来受診者数：9,590 人/年
- (5) 研修部門：救急科（救急外来、集中治療室、病棟）+希望により IVR、手術室
- (6) 研修領域
 - 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. 外傷外科的救急手技・処置
 - iii. 重症患者に対する救急手技・処置
 - iv. 集中治療室における入院診療
 - v. EBM の実践（文献から臨床まで）
 - vi. 臨床研究の実践、希望により多施設研究の立案、ガイドライン作成等
- (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	月	火	水	木	金	土	日
7:30			輪読会			当番以外 は原則休 日	
8:00	救外、入院患者カンファレンス						
9:30	回診						
	救急外来、病棟対応*		抄読会、リサーチカンファレンス		救急外来、病棟対応*		
12:00	適宜、昼食						
13:45	救急外来、病棟対応*		病棟カンファレンス		救急外来、病棟対応*		
17:00	救外、入院患者カンファレンス						

*空き時間は、自己学習、教育、研究

4. 日本大学医学部附属板橋病院救命救急センター

日本大学医学部附属板橋病院の救命救急センターが担当している公的事業は、東京都 CCU ネットワークに加えて 2009 年には東京都脳卒中急性期医療機関、東京都災害派遣医療チーム「東京 DMAT」、および東京都母体救命搬送システムの「母体救命対応総合周産期母子医療センター」、2010 年には東京都こども救命搬送システムの「こども救命センター」、2011 年には急性大動脈スーパーネットワークの「緊急大動脈重点病院」に指定され、2012 年には東京都熱傷救急連絡会に参画しています。そのため、急性心筋梗塞、脳卒中急性期患者、妊産婦の重症患者、重症小児患者、大血管疾患、重症熱傷患者など、多くの重症病態の患者が搬送されます。大学病院の役割として、一般診療だけでなく重症患者（敗血症・心肺停止蘇生後・重症脳損傷）の病態解析や新たな治療法の確立を目指し、研究を行っております。基礎研究にも力を入れ、国内はもちろんのこと海外学会の発表や海外留学と国際的に通用する医師、研究者・医学者を育成することを目指しております。救急診療は、主に 3 次救急医療を担当し、症例数は年間約 1900 例です。勤務は、変則 2 交代制で、夜勤帯でも専従医（救急科専門医 1～2 名・循環器専門医 1 名を含む）と初期研修医が常勤しています。救急科専攻医は、救命救急センターでの診療グループに配属され、緊急度の高い重症患者の初期診療に参加し、必要に応じて院内の当該専門医と迅速に連携を取りながら救命医療を行います。救命救急センター専従医と共に、初期診療後のクリティカルケアも主治医として担当し、病初期から退院・転院までの救急医療に対応できる能力を養います。当救命救急センターの特徴は、全年齢層の内因性から外因性病態、妊産婦の危機的病態まで幅広い救急疾病を診療できることであり、基幹病院での 6 か月から 2 年間の研修により、十分な症例数を経験できます。希望により社会医学系の研修を受けることも可能です。

- 1) 救急科領域関連病院機能：救急科専門医指定施設・集中治療専門医研修施設
- 2) 指導者：救急・ICU 部門スタッフ専門医
 - ① 常勤医師 14 名
 - ② 救急指導医 2 名 救急専門医 8 名 集中治療専門医 3 名 小児科専門医 5 名
循環器専門医 2 名 社会医学系指導医 1 名 社会医学系専門医 2 名
 - ③ JATEC インストラクター 2 名 PALS インストラクター 2 名
 - ④ PFCCS インストラクター 2 名 DMAT 隊員 9 名
- 3) 3 次救急患者搬送件数：1872 件（過去 5 年平均）
- 4) 救急外来受診者数：2 次救急患者（過去 5 年平均）約 5238 件
Walk in 患者 約 20032 人
- 5) 研修部門：救命救急センター
- 6) 研修領域：
 - ① 小児・成人救命救急手技・処置
 - ② 小児・成人救急症候に対する初期診療

- ③ 小児・成人外因救急に対する初期診療
 - ④ 小児・成人クリティカルケアを要する患者の手技・処置
 - ⑤ 小児・成人クリティカルケアと特殊治療（ECMO、血液浄化など）
 - ⑥ 緊急に母体救命処置が必要な妊産褥婦に対する初期対応とクリティカルケア
 - ⑦ 重症小児の施設間搬送（施設間搬送チーム）
- 7) 給与：基本給：月手当 155,000 円に加えて、時間外手当等の各種手当が追加されます。（日本大学医学部専修医（専修指導医）・専修研究員に関する内規による。）なお規定により、週 2 日の外部医療機関勤務による給与を得ることができます。
- 8) 身分：専修医（横断型大学院の選択では、別規定による。）
- 9) 勤務時間：週 4 日を越えて勤務します（変則 2 交代制）。
- 10) 社会保険：日本私立学校振興・共済事業団及び雇用保険に加入
- 11) 宿舎：なし。
- 12) 専攻医室：医局内に個人スペース（机、椅子、棚）が充てられます。
- 13) 健康管理：年 1 回。その他各種予防接種。
- 14) 医師賠償責任保険：各個人による加入を推奨します。
- 15) 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個人持ちとなる。（一部、救急医学教室からの助成制度あり）



日本大学医学部附属板橋病院（基幹病院）週間スケジュール

時	月	火	水	木	金	土	日
7.30			ジャーナル クラブ		モーニング レクチャー		
8.00	グループ カンファレンス						
9.00	モーニング カンファレンス						
10.00	申し送り・医長回診						
11.00	病棟・初療室勤務						
12.00		研修医 発表会	研修医 発表会			病棟・初 療室勤務	
13.00	病棟・初療室勤務						
13.30	ケースカン ファレンス 部長回診	病棟・初療室勤務		ケースカン ファレンス 科長回診	病棟・初 療室勤務		
14.00							
14.30							
15.00	病棟・初療室勤務						
16.00-17.00	申し送り・医長回診						
	イブニングレクチャー・Off the job training（不定期）						

5. 日本赤十字社医療センター

(1)救急科領域の病院機能：3次救急医療施設（東京都救命救急センター）、地域救急医療センター（東京ルール参画・区西南部2次保健医療圏・幹事病院）、初期・2次救急医療施設、地域災害拠点病院、地域メディカルコントロール(MC)協議会中核施設、総合周産期母子医療センター（母体救命対応総合周産期母子医療センター）、日本DMAT指定医療機関、東京DMAT指定医療機関、日本赤十字社DMAT指定医療機関、東京DMAT Car 配備、

(2)指導者：救急科指導医 6名、救急医学会指導医 2名、救急科専門医 4名

その他専門診療科専門医師

（集中治療専門医 1名、脳神経外科専門医 2名、麻酔科認定医 1名、外傷専門医 1名、熱傷専門医 1名、クリニカルトキシコロジスト 1名、社会医学系指導医 3名、同専門医 4名）

(3)救急診療実績：

救急車搬送件数：6,175件/年 救急外来受診者数：24,779人/年

入院数：3,032人/年、3次救急症例数：552件/年(すべて2018年実績)

(4)研修部門：救命救急センター（救急初療室、集中治療室、救命救急センター病棟）、一般病棟、他

(5)在籍後期研修医（在籍 6名）

3年目（卒後5年目）：3名

2年目（卒後4年目）：1名

（2名は現在、済生会横浜市東部病院、さいたま赤十字病院にて研修中）

1年目（卒後3年目）：2名

【救命救急センター / 救急科 について】

救命救急センターは 総病床数は33床を配置しています。

外来部門は 重症・初療室 2室、2次救急初療室 2室、1次救急診察室 6室と観察ベッド5床で構成されています。64列 Multislice CT（現 Canon 社製）

病棟部門は 救急・集中治療室（EICU）：8床（救命救急入院料；特定集中治療室・2：1看護基準）、救命救急センター病棟：25床（救命救急入院料；4：1看護基準）を HCU 対応 12床、一般病床 13床で構成しています。

重症患者搬送は東京消防庁からの3次救命対応ホットラインにて年間550件程度を受け入れています。この応需率は85%程度で東京都内26施設中11位の成績です。救命救急センターの平均在院日数は4.0日で病床稼働率は74%程度です。（2018年実績）この数字の意味するものは「患者収容のためにセンターは余裕を持たせて運営している」ということです。

集中治療室での診療には 人工呼吸器（ハミルトン社製、ドレーゲル社製）、血行動態モニター（エドワーズ社製；EV-1000、Vigileo、Vigilance）、体外循環装置（テルモ社製：EMERSAVE）、血液浄化装置（旭メディカル社製・川澄化学工業社製）、局所ヘモグロ

ビン酸素飽和度 (rSO2) 測定装置 (NONIN 社製 ; Sen Smart)、体温管理システム (IMI 社製 ; Arctic Sun) 血液凝固分析装置 (AMCO 社製 ; ROTEM Sigma) などの各種機器を導入して「集学的な治療」の実践に務めています。

またカンファレンスは 医師、看護師はもちろん 薬剤師、管理栄養士、医療工学士、医療社会福祉士、認定心理士、療法士からなる「**多職種**」でおこなっています。急性期から長期的な患者自身の経過を見据えた集学的治療の実践に務めています。

当院は東京都総合周産期母子医療センターと我々救命救急センターの連携をもとに「東京都母体救命対応総合周産期母子医療センター」と位置づけられ、妊産褥婦と新生児の重症救命対応症例の診療にも重点を置いています。

また選定困難（東京ルール）事案に対して、「地域救急医療センター・区西南部 2 次医療圏」の幹事病院と地域の救急医療全般を担う体制を維持しています。

このような設備を有し、**2018 年 4 月**より「**ER 体制**」での診療展開を始めました。重症救急疾患の初療と集中治療を中心とし、**1・2 次**救急診療にも対応できるような体制を目指しています。

是非とも「専攻医」の先生方とともに歩んでいけることを願っております。

(6) 研修領域と内容

- a) クリティカルケア・重症患者に対する初期診療
(：心肺蘇生、各種ショックへの対応とその病態把握)
- b) 重症患者に対する救急手技・処置
- c) 集中治療室、救命救急センター病棟における入院診療
(：人工呼吸、体外循環、血液浄化などの導入・管理)
- d) 外傷症例の初療 (JATEC) と外科・整形外科的救急手技・処置
- e) 周産期救急対応 (J-MELS) による初療と周産期集中治療の実践
- f) 急性中毒の診療
- g) 環境障害にかかる病態 (熱中症、低体温症) の診療
- h) 高齢者・精神疾患などの福祉・救急医療への対応
- i) 災害医療 (：日本赤十字社救護班、DMAT 活動への積極的な参加)
- j) 地域メディカルコントロール (MC)
- k) 救急医療の質の評価 ・安全管理
- l) 救急医療と医事法制

(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) 研修の管理体制：救急科専門研修プログラム管理委員会による

(9) 給与処遇：日本赤十字社給与要綱に準じ、労働基準法に準拠した処遇

(10) 専攻医身分：常勤医師

(11) 勤務時間：平日 **8:30-17:00** を基本とし、完全週休 **2 日** 制である。

救命救急センターは夜間休日勤務を含み、夜間休日給を支給する。

- (12) 休暇等：夏期休暇、年次有給休暇、特別有給休暇、産前産後休暇、育児休業制度、介護休業制度あり
 ※年次休暇を利用して 四半期に三日毎の休日取得を実施している。
- (13) 福利厚生：社会保険（健康保険、厚生年金、雇用保険、労災保険）、医師賠償保険は任意加入（加入を推奨） 院内保育所あり
- (14) 宿舎：特に確保はしていない。
- (15) 専攻医室：救命救急センター内に個人用机、椅子、棚、ロッカーを確保。
- (16) 健康管理：年 2 回。その他各種予防接種。
- (17) 臨床現場を離れた研修活動：日本救急医学会、日本救急医学会関東地方会、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う。
 学会参加については年 1 回の出張旅費は全額支給。
 3 年間で 1 編の論文投稿費用については全額支給する。
- (18) 週間スケジュール（救急診療と ICU・病棟診療に並行して従事する）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日	休日
8:00			8:15 抄読会					
	8:45 ~ 9:15 多職種症例カンファレンス(新入院・外来診療患者) + 回診					8:30 ~ 救命救急センター当直 申し送り		
9:00								
10:00								
11:00								
12:00		ミニレクチャー	ランチョン・セミナー	ミニレクチャー				
13:00								
14:00		多職種ミニレクチャー						
15:00								
16:00								
		多職種合同カンファレンス						
17:00	多職種症例カンファレンス(病棟・外来)							

※ 空欄は 救命救急センター内業務に従事（外来診療、集中治療・病棟業務）

6. 京都大学医学部附属病院救急科

(1)救急科領域の病院機能：二次救急医療施設、災害拠点病院、日本救急医学会指導医指導施設

(2)指導者：専門医機構における指導医 6 名、日本救急医学会指導医 2 名、日本救急医学会専門医 12 名、専門診療科専門医師（日本内科学会総合内科専門医 3 名・指導医 1 名、日本外科学会外科専門医 2 名、日本集中治療医学会集中治療専門医 4 名、日本麻酔科学会麻酔科専門医 2 名・指導医 1 名、日本神経学会神経内科専門医 1 名、日本消化器病学会消化器病専門医 1 名・指導医 1 名、日本消化器内視鏡学会専門医 1 名、日本循環器学会循環器専門医 1 名、日本感染症学会感染症専門医 1 名、日本 IVR 学会専門医 1 名、日本熱傷学会熱傷専門医 1 名、日本外傷学会外傷専門医 1 名、日本中毒学会クリニカルトキシコロジスト 1 名）

(3)救急車搬送件数：約 5,400/年

(4)救急外来受診者数：約 13,000 人/年

(5)研修部門：(救急室、救急部病棟、集中治療室、放射線部など)

(6)研修領域と内容

- ・ 救急室における救急外来診療（軽症・中等症から重症患者に対する診療含む）
- ・ 創傷処理など外科的救急手技・処置
- ・ 重症患者に対する救急手技・処置
- ・ 集中治療室、救急部病棟における入院診療/各科専門家と連携した専門性の高い診療
- ・ 救急医療の質の評価・安全管理
- ・ 地域メディカルコントロール（MC）
- ・ 災害医療・被ばく医療に関する研修
- ・ 医療者のための臨床研究学習プログラム（CLiP）を受講し研修する機会
- ・ 基礎研究・臨床研究に関わる機会

(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：院内規定による

(9)身分：診療医（医員：後期研修医）

(10)勤務時間：8:30-17:15（当直あり）

(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：なし

(13)専攻医室：専攻医専用の設備はないが、救急部内に個人スペース（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年 1 回以上の参加ならびに報告を行う。研修中に最低 1 回以上の国際学会への参加の機会を提供する。BLS・ACLS・PALS・ICLS・JPTEC・JATEC・PSLS・ISLS・ATOM・PC3 など院内外の off-the-job トレーニングコースへの参加を奨励する。

(17) 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

(18) 週間スケジュール

京都大学医学部附属病院救急科週間スケジュール

週間スケジュール

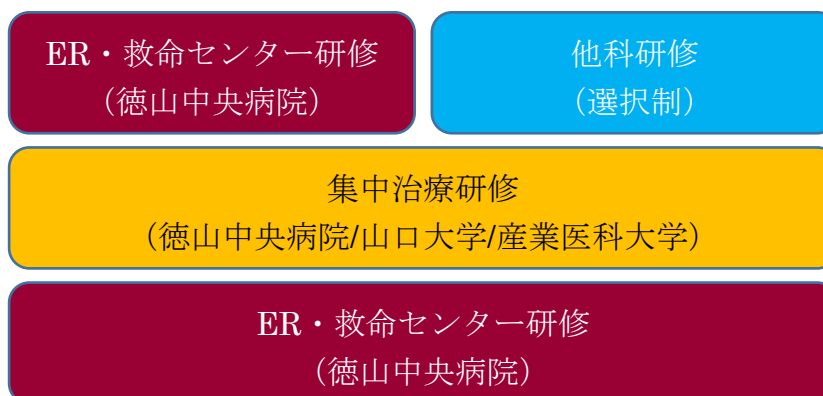
月	火	水	木	金	土	日
8:15-10:00 カンファレンス・症例検討・病棟回診					8:30-当直申し送り 病棟回診	
病棟業務・救急外来診療・研修医指導 11:00-ICU回診 (ICU専門医によるteaching round)						
KTカンファレンス			通称カンファレンス			
12:00-13:00 救急レクチャー・研修医発表						
病棟業務・救急外来診療・研修医指導						
16:00- 勉強会・医局会			通称カンファレンス			
17:15- 当直申し送り・カンファレンス						

月間スケジュール

超音波実習、縫合手技実習、ICLS準拠勉強会、Difficult airway management勉強会、京大病院救急科月間症例検討会、北野病院（連携）合同症例検討会（年4回）、京都第二日赤（連携）合同外傷症例検討会（年5-6回）、左京救急勉強会（年3-4回）など

⑤研修プログラムの基本モジュール

研修領域ごとの研修期間は、ER・救命救急センターの研修を18ヶ月間、集中治療研修を12ヶ月間、希望に応じた他科研修を6ヶ月間（3ヶ月単位での分割可能）です。



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救急科研修カリキュラムに沿って、カリキュラムⅠからⅩⅤ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。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。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。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、ER・救命救急センター研修中に、周南市が設置する大津島診療所へも出務して研修していただき、へき地での地域医療を経験していただきます。また、選択研修として小児科を選択しなくても、ER研修中には周南地域休日・夜間こども急病センターでも研修を重ねていただき、近隣の医師会、診療所と連携しながらの小児救急診療を学んでいただきます。救命救急センター研修では、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。さらに、在宅、訪問診療については、周南地域で開催されている在宅診療の勉強会に定期的に参加し、地域包括ケアを学んでいただきます。さらに、消防組織との事後検証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も積極的に参加していただきます。

5. 学術活動

全ての研修施設で、指導医が常に複数の臨床研究を実施しているので、その補助を通じて臨床研究の実施方法、リサーチマインドを身に着けることが望めます。また、研修期間中に自らが立案、企画する臨床研究を立ち上げることが、ひとつの到達目標となります。学会活動については、救急科領域の全国学会、地方会で年に1回以上のペースでの筆頭演者として発表することを目標とし、指導医は共同演者として指導します。同様に、研修期間中に筆頭執筆者として1編以上の論文発表を行えるよう指導いたします。

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、定期的開催されるカンファレンス、抄読会を通じて、最新の救急医療についての知識を習得することとなります。技能については、診療を通じての実地修練（on-the-job training）が中心となりますが、JATECなどのシミュレーション研修（off-the-job training）への参加も支援します。

基幹研修施設の徳山中央病院においては、以下のような知識・技能の習得機会が用意されています。

①毎朝のモーニングカンファレンス

毎朝、初期臨床研修医が当直中に経験した症例についてのプレゼンテーションを行い、救急医、総合診療医、放射線技師などが合同で意見交換を行います。1次から3次まで多彩かつ多数の救急症例を共有することができます。

②週1回のケースカンファレンス

週1回のケースカンファレンスでは、初期臨床研修医を中心に、興味深い症例のスライドプレゼンテーションを交代で行います。これは学会発表の練習の場でもあり、適切なプレゼンテーションの方法、臨床経過のまとめ方、EBMに基づいた診療内容の評価方法などを学ぶことができます。興味深い症例について、発表担当者が最新の知見、ガイドラインなども合わせて発表するので、発表者以外にとっても重要な学びの場となっています。

③シミュレーション教育を通じた知識・技能の習得

院内で日本救急医学会認定の ICLS コースが月1回開催されています。積極的に指導者としてコースに参加していただき、心肺蘇生についての知識・技術を維持するとともに、指導技法についても学んでいただきます。日本救急医学会認定の ICLS 指導者養成ワークショップも年1回開催されており、研修期間中に ICLS インストラクター認定を取得できます。当院を中心として、近隣の病院、消防本部と連携しながら、JPTEC コース、MCLS コース、メディカルラリーなども開催されており、これらのシミュレーションコースへの参加も容易です。研修期間中には JATEC コースにも参加していただきます。

6) 学問的姿勢について

専攻医の皆さんにとって、医学部から初期臨床研修期間を通じて、これまでの学習は受け身であることがほとんどであったと思われます。本研修プログラムにおいても多くの学習機会は与えられるものであって、自らが獲得していくものではありません。しかし、研修プログラムを修了するまでには自ら学ぶ学問的姿勢を身に着け、生涯を通じて研鑽、成長を続けることができるようになることが望まれます。本研修プログラムでは、専攻医の皆さん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 常に自己学習し、新しい知識を習得し続けなければ医学、医療の進歩に取り残されてしまうということを、日々のカンファレンスを通じて学ぶ。
- ② 指導医と共に、あるいは自ら基礎・臨床研究に積極的に参加し、リサーチマインドを身に着ける。
- ③ カンファレンスやトレーニングコースに、指導者の立場で参加し、学ぶことの大切さ、指導することの難しさを学ぶ。
- 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（レジストリ）に症例を登録し、全国規模での研究、医学の発展に寄与する。（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ヶ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。

② 地域医療・地域連携への対応

1. 研修基幹施設の徳山中央病院は山口県のへき地医療拠点病院でもあり、定期的に大津島診療所への応援診療を行っています。専攻医のみなさんには徳山中央病院での研修中に大津島診療所へ出務し、へき地診療について経験、学習していただきます。また、近隣の在宅医療・訪問看護を積極的に行っている関係者で開催されている勉強会

にも参加していただき、現場が抱えている問題を共有し、一緒に解決していく過程を学んでいただきます。

2. 研修基幹施設の徳山中央病院では月に1回、地域の消防組織（周南市消防本部、下松市消防本部、光地域消防組合）と合同で事例検討会を開催しています。専攻医のみなさんには毎月この検討会に参加し、救急隊の病院前活動に対する事後検証を行うことで、地域のメディカルコントロール体制維持に貢献していただきます。また、研修期間中に最低1回は周南地域メディカルコントロール協議会が開催する勉強会において、病院前救護活動に関する発表をしていただきます。

9) 年次毎の研修計画

専攻医のみなさんには徳山中央病院救急科専門研修施設群において、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。

年次毎の研修計画を以下に示します。

■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
- ・ 他科ローテーションによる研修

■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（重点的に研修）
- ・ 病院前救護・災害医療における応用的知識・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 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
- ・ 必要に応じて他科ローテーションによる研修

救急診療、集中治療、病院前救護・災害医療等は年次に拘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。

研修施設群の中で研修基幹施設および研修連携施設はどのような組合せと順番でローテーションしても、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いたします。研修の順序、期間等については、専攻医の皆さんを中心に考え、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て、研修基幹施設の研修プログラム管理委員会が見直して、必要があれば修正させていただきます。

10) 専門研修の評価について

研修中の皆さんの成長状況、知識・技能の習得状況は、形成的評価と総括的评价として評価、確認を受けます。これは専攻医の皆さんへフィードバックし、研修の参考にしていただくとともに、指導医にも研修内容の改善につなげるためのものです。

① 形成的評価

形成的評価として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が評価されます。専攻医の皆さんは、専門研修プログラム管理システムへ入力した内容について、指導医のチェックを受け、フィードバックを受けます。

年度終了直後には研修プログラム統括責任者が最終チェックを行い、フィードバックにより形成的評価を受けます。

② 総括的评价

1. 評価項目・基準と時期

専攻医のみなさんは、研修終了直前に年次毎の各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

徳山中央病院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。修了判定には専門研修プログラム管理システムに記録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じ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となります。

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。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ための研修プログラム管理委員会を置いています。

■研修プログラム管理委員会は以下の役割を負います。

- 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、専門研修プログラム統括責任者からの報告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。
- ③ 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は以下の役割を負います。

- ① 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。
- ② 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 専門研修基幹施設の徳山中央病院救命救急センター長であり、救急科の専門研修指導医、救急医学会指導医です。
- ② 救急科専門医として3回の更新歴があり、約20年の臨床経験があり、自施設で過去5年間に1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3編、共著者として15編を発表し、十分な研究経験と指導経験を有しています。

■本研修プログラムの指導医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。基幹施設の研修プログラム管理委員会と連携施設の研修管理委員会は、専攻医の研修についての情報を共有し、専門研修が円滑かつ確実に行われるよう管理します。

1 2) 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。

1 3) 専門研修プログラムの評価と改善方法

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

専門研修プログラム管理システムを用いて、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がチェックします。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 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）、徳山中央病院専門研修プログラム管理

委員会を介さずに、直接次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。

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

⑤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。

1 4) 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。修了判定には専門研修プログラム管理システムに記録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。

1 5) 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。専攻医は研修プログラム管理システム上でプログラム統括責任者の修了認定を受けることとなります。その後、研修プログラム管理システムから専門医申請を行うことができます。

1 6) 研修プログラムの施設群

■専門研修基幹施設

JCHO（地域医療機能推進機構）徳山中央病院が専門研修基幹施設です。

■専門研修連携施設

連携病院は、診療実績基準を満たした次の施設です。（すべての施設がそれぞれ専門研修基幹施設として、別途に研修プログラムを有しています）

- ・山口大学医学部附属病院
- ・産業医科大学病院

- ・ 日本大学医学部附属板橋病院救命救急センター
- ・ 日本赤十字社医療センター
- ・ 京都大学医学部附属病院救急科

17) 専攻医の受け入れ数について

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。また、研修施設群で経験できる症例の総数からも専攻医の受け入れ数の上限が決まっています。なお、過去3年間における研修施設群のそれぞれの施設の専攻医受入数を合計した平均の実績を考慮して、次年度はこれを著しく超えないようにとされています。

本研修プログラムの研修施設群では、毎年の専攻医受け入れ数は最大3名です。

18) サブスペシャルティ領域との連続性について

- ① 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専門研修でそれぞれ経験すべき症例や手技、処置の一部を、本研修プログラムを通じて修得していただき、救急科専門医取得後の各領域の研修で活かしていただけます。
- ② 集中治療領域専門研修施設を兼ねる救急領域専門研修施設では、救急科専門医の集中治療専門医への連続的な育成を支援します。
- ③ 今後、サブスペシャルティ領域として検討される循環器専門医等の専門研修にも連続性を配慮していきます。

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、専門研修プログラム管理システムによって、専攻医の研修実績と評価を記録します。

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

■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に応募期間内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。
- ・ 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

①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（応募年の 3 月 31 日までに初期臨床研修を修了する見込みのある者を含む。）
3. 一般社団法人日本救急医学会の正会員であること（応募年 4 月 1 日付で入会予定の者も含む。）

②応募期間：日本専門医機構が決定し、公開される。（例年 10 月ころの 1 か月間）

ただし、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。

③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

④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。

問い合わせ先および提出先：

〒745-8522 山口県周南市孝田町1-1

徳山中央病院 卒後臨床研修センター

電話番号：0834-28-4411、FAX：0834-29-2579、E-mail：main@tokuyama.jcho.go.jp