

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.9
5) 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	P.10
6) 学問的姿勢について	P.11
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.11
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.12
9) 年次毎の研修計画	P.13
10) 専門研修の評価について	P.14
11) 研修プログラムの管理体制について	P.15
12) 専攻医の就業環境について	P.16
13) 専門研修プログラムの改善方法	P.17
14) 修了判定について	P.18
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.18
16) 研修プログラムの施設群	P.18
17) 専攻医の受け入れ数について	P.19
18) サブスペシャルティ領域との連続性について	P.19
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.19
20) 専門研修実績記録システム、マニュアル等について	P.20
21) 専攻医の採用と修了	P.21
22) 応募方法と採用	P.22

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3施設によって行います。

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4,700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

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。連携施設となっている山口大学、産業医科大学では、専攻医本人の希望があれば、基礎研究にも時間を使えるよう調整します。

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できます。）

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ある一定期間（原則3ヶ月以上）、週に1回以上のペースで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評価として評価、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基づいたフィードバックを受けます。

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

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を行われます。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。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。
- 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

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きます。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。

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。専攻医は所定の様式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。専門研修プログラム管理委員会は 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。

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

■ 専門研修施設群

徳山中央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

徳山中央病院救急科研修プログラムの専門研修施設群は、山口県（徳山中央病院、山口大学病院）および福岡県北九州市（産業医科大学病院）にあります。施設群は全て、地域中核病院であり、徳山中央病院はへき地支援拠点病院として過疎地域診療の支援を行っています。

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 月末とします。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（平成 30 年（2018 年）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（平成 30 年 4 月 1 日付で入会予定の者も含む。）

②応募期間：平成 29 年（2017 年）10 月 1 日から 11 月 31 日まで

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