

# 製鉄記念広畑病院 救急科専門医プログラム

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

(2020年度-1)

## 製鉄記念広畑病院 救急科専門医プログラム

### 目次

1. 製鉄記念広畑病院 救急科専門医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. サブスペシャル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. 製鉄記念広畑病院 救急科専門医プログラム

### 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、良質な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専攻医は緊急度・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関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関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核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専攻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 プロフェッショナルリズムに基づき、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

専攻医の皆さんには以下の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、専攻医の皆さんに広く臨床現場での学習を提供します。具体的には、救急診療での実地修練（on-the-job training）、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、抄読会・勉強会への参加、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、などです。

### 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

- ✚ 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・手技を網羅するため、基幹施設と複数の連携・関連施設における研修を組み合わせています。
- ✚ 地域医療の経験として、へき地の連携・関連施設における研修を推奨します。
- ✚ 救急科専門医取得後の進路やサブスペシャリティの決定に寄与する目的において、本プログラムの遂行に支障の無い範囲で自院内の他科領域研修を支援します。
- ✚ 大学病院においてリサーチマインドの涵養を行い、臨床・基礎研究、医学論文作成、医学教育への関与などを経験していただきます。

- ✦ 定員は年度あたり2名で、研修期間は3年間とします。
- ✦ 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「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。

### 【プログラムの基本モジュール】

本プログラムにおける研修は施設要件を満たした研修施設群6施設によって行います。研修期間3年間のうちわけは基幹研修施設12か月（1年目）+9か月（2～3年目）、大学病院3か月（3年目）、連携・関連研修施設12か月（2～3年目）とします。連携・関連研修施設の研修時期については応談の上決定します。

#### [専門研修1年目]

製鉄記念広畑病院（基幹）

#### [専門研修2年目]

製鉄記念広畑病院（基幹）

兵庫県立加古川医療センター 救命救急センター（連携）

公立豊岡病院 但馬救命救急センター（連携）

兵庫県立姫路循環器病センター（関連）

公立宍粟総合病院（関連）

#### [専門研修3年目]

神戸大学附属病院 救命救急センター（連携）

製鉄記念広畑病院（基幹）

兵庫県立加古川医療センター 救命救急センター（連携）

公立豊岡病院 但馬救命救急センター（連携）

兵庫県立姫路循環器病センター（関連）

公立宍粟総合病院（関連）

### 【研修施設群のあらまし】

#### 製鉄記念広畑病院（基幹施設）

- 救急科領域の病院機能：一次～三次救急医療施設（救命救急センター）、日本救急医学会専門医指定施設、地域メディカルコントロール協議会中核施設、兵庫県ドクターヘリ準基地病院
- 指導者：研修指導医2名、他に救急科専門医2名
- 救急車搬送件数：約1,800件/年
- 救急外来受診者数：約4,800名/年
- 研修部門：救急外来、集中治療室、救急・一般病棟
- 研修領域と内容：救急外来診療（救急車・ドクターヘリ搬送、ウォークイン受診患者の診療）、救急手技・処置（救命的開胸・開腹、E-CPRなどを含む）、集中治療

室、救急・一般病棟における入院診療、プレホスピタルケア（ドクターヘリ・ドクターカーのOn-the-job training）、地域メディカルコントロール、災害医療への参加救急医療における医事法制の学習

- 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。
- 給与：卒後3年次 給与 507,500円/月 賞与：1,300,000円/年  
※別途手当あり
- 身分：正規職員（後期研修医）
- 勤務時間：2交代制 8時30分～18時、17時30分～9時00分
- 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：斡旋可能、独身宿舍あり
- 専攻医室：専攻医専用の部屋はないが、医局内に机、椅子、棚が充てられており、救急科医師専用の休憩室あり。
- 健康管理：定期健康診断 年2回。その他各種予防接種。
- 医師賠償責任保険：病院で加入。各個人による加入は任意。
- 学会参加費補助：年2回まで病院負担
- 週間スケジュール

時	月	火	水	木	金	土	日
8:35	多職種合同カンファレンス（外来・入院症例検討、病床管理）					申し送り	
9:30	救急外来、集中治療室、救急病棟の診療（担当制）						
11:00	勉強会、ミーティング（週1～2回、不定期）						
12:00	救急外来、集中治療室、救急病棟の診療（担当制）						
17:30	申し送り						
18:00	整形・形成外傷 カンファレンス		ドクターヘリ カンファレンス				

#### 兵庫県立加古川医療センター 救命救急センター（連携施設）

- 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、兵庫県ドクターヘリ基地病院、東播磨・北播磨・淡路地域メディカルコントロール協議会中核施設
- 2) 指導者：救急科指導医 1 名・専門医 12 名、その他の専門診療科医師（集中治療専門医、熱傷専門医、外傷専門医、外科専門医、内科認定医、消化器病学会専門医、日本航空医療学会指導医など）
- 3) 救急車搬送件数：1069 名/年（救命救急センター）
- 4) 研修部門：救命救急センター（ドクターヘリ、ドクターカー、救急初療室、集中治療室、救急病棟）など
- 5) 主たる研修領域と研修内容

- ① ドクターカー、ドクターヘリを用いた病院前救急診療
  - ② 重症傷病者を中心とした救急初期診療と集中治療
  - ③ 心肺蘇生法・救急心血管治療、ECPR (Extracorporeal CPR)
  - ④ ショックの鑑別・診療
  - ⑤ 外傷診療 (外傷初期診療/damage control strategy/根本的治療 (IVR・手術) / 外科的集中治療 など)
  - ⑥ 重症救急患者 (敗血症、急性臓器不全、広範囲熱傷、中毒) に対する診療・救急手技・処置
  - ⑧ 災害医療
  - ⑨ 救急医療と医事法制、救急医療の質の評価・安全管理
  - ⑩ 地域 MC への関与 (検証会議への参加、on line MC)
- 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
- 7) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
8:45	症例カンファレンス (前日搬送症例のプレゼンテーション+入院患者経過報告・治療方針検討+ベッドコントロール)						
9:30	総回診	ICU回診+新患回診					
14:00				入院症例 カンファレンス			
17:00	ICU 回診						
18:00	整形外傷 カンファレンス		M&M カンファレンス	内科合同 カンファレンス	ガイドライン 勉強会		

M&M カンファレンス、ガイドライン勉強会：1回/月  
内科合同カンファレンス：1回/月

### 公立豊岡病院 但馬救命救急センター(連携施設)

(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、地域メディカルコントロール協議会中核施設、ドクターヘリ基地病院、ドクターカー運用施設

(2) 指導者(重複あり)：救急科指導医 6名(うち日本救急医学会指導医 2名)、救急科専門医 10名、その他の専門診療科専門医師(外科指導医 1名、外科専門医 6名、集中治療専門医 2名、外傷専門医 2名、麻酔科専門医 2名、整形外科専門医 1名、小児科専門医 2名、産婦人科専門医 1名)、他急性血液浄化療法認定指導者、航空医療認定指導者

(3) 救急車搬送件数(ドクターヘリ、ドクターカー含む)：約 6000/年

- (4)救急外来受診者数:約 16,000 人/年
- (5)研修部門:但馬救命救急センター(ドクターヘリ・ドクターカー、救急・初療室、救命救急センター病棟(ICU/HCU)、一般病棟)、手術・IVR・内視鏡等
- (6)研修領域と内容 ※病院前から退院までの一貫した診療、軽症から重症まで、老若男女、偏りの無い研修を行います。
- i. 救急室における救急外来診療および初療室における初期蘇生対応(クリティカルケア・重症患者に対する診療含む)
  - ii. 外科的(頭部、体幹部、四肢)救急手技・処置
  - iii. 重症患者に対する救急手技・処置
  - iv. 救命救急センター病棟(ICU/HCU)、一般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. 病院前救急診療(ドクターヘリ、ドクターカー)
  - viii. 災害医療
  - ix. 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)年収約 1,100 万円(給与+賞与+当直手当(当直手当 40,000 円×10 回/月として計算)の合計) 別途、超過勤務手当・通勤手当・住居手当・扶養手当を本院の規定に基づき支給
- (9)身分:専攻医(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:あり
- (13)専攻医室:専攻医専用の設備はありませんが、救命救急センター棟内に個人スペース(机、椅子、棚)が充てられます。
- (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、日本腹部救急医学会、日本 Acute Care Surgery 学会、日本急性血液浄化学会、日本外科学会、日本麻酔科学会、日本熱傷学会、日本集団災害医学会、日本航空医療学会、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います。参加費ならびに論文投稿費用は全額支給。旅費は規程に従い支給。

(17) 週間スケジュール(チーム制、変則 2 交代制)

TECCMC SCHEDULE							
	月	火	水	木	金	土	日
8:00 ~ 8:15	・ドクターヘリ、カーズ タッグブリーフィング・ 点検 (CS, ヘリポート、 カー)	・ドクターヘリ、カーズ タッグブリーフィング・ 点検 (CS, ヘリポート、 カー)	・ドクターヘリ、カーズ タッグブリーフィング・ 点検 (CS, ヘリポート、 カー)	・ドクターヘリ、カーズ タッグブリーフィング・ 点検 (CS, ヘリポート、 カー)	・ドクターヘリ、カーズ タッグブリーフィング・ 点検 (CS, ヘリポート、 カー)	・ドクターヘリ、カーズ タッグブリーフィング・ 点検 (CS, ヘリポート、 カー)	・ドクターヘリ、カーズ タッグブリーフィング・ 点検 (CS, ヘリポート、 カー)
8:00 ~ 8:30	・初療申し送り (全勤→ 白勤) ・ICU/HCU退出現補決定 (全勤責任者)	・初療申し送り (全勤→ 白勤) ・ICU/HCU退出現補決定 (全勤責任者)	・初療申し送り (全勤→ 白勤) ・ICU/HCU退出現補決定 (全勤責任者)	・初療申し送り (全勤→ 白勤) ・ICU/HCU退出現補決定 (全勤責任者)	・初療申し送り (全勤→ 白勤) ・ICU/HCU退出現補決定 (全勤責任者)	・初療申し送り (全勤→ 白勤) ・ICU/HCU退出現補決定 (全勤責任者)	・初療申し送り (全勤→ 白勤) ・ICU/HCU退出現補決定 (全勤責任者)
8:30 ~ 9:30	・カンファレンス 前日救急入院患者 申し送り 連絡事項 前日ヘリ・カー症例 ・一般病棟全患者検討	・カンファレンス 前日救急入院患者 申し送り 連絡事項 前日ヘリ・カー症例 ・一般病棟全患者検討	・カンファレンス 前日救急入院患者 申し送り 連絡事項 前日ヘリ・カー症例 ・一般病棟全患者検討	・カンファレンス 前日救急入院患者 申し送り 連絡事項 前日ヘリ・カー症例 ・一般病棟全患者検討	・カンファレンス 前日救急入院患者 申し送り 連絡事項 前日ヘリ・カー症例 ・一般病棟全患者検討	・カンファレンス 前日救急入院患者 申し送り 連絡事項 前日ヘリ・カー症例 ・一般病棟全患者検討	・カンファレンス 前日救急入院患者 申し送り 連絡事項 前日ヘリ・カー症例 ・一般病棟全患者検討
カンファレン ス終了後 ~ 10:00	回診 ICU/HCU	総回診 全病棟	回診 ICU/HCU	回診 ICU/HCU	総回診 全病棟	回診 ICU/HCU	総回診 全病棟
回診方法：ベッドサイドでのプレゼンテーションは最小限で、必要に応じ診察を行う。 ☆回診責任者 センター長不在時は当日全日勤務責任医師が代役 ☆回診参加者 前日・当日勤務中の医師 日勤医師は初療対応優先							
10:00 ~ 12:00	診療	診療	診療	診療	診療	診療	診療
12:00 ~ 12:30				ランチョンミーティング ☆薬説明会 (適宜)	ランチョンミーティング ☆M&Mカンファレンス (ICUにて、看護部合同、 適宜)		
12:30 ~ 17:30	診療	診療	診療	診療	診療	診療	診療
17:30 ~ 18:00	申し送り (日勤→全勤) ・初療診察中の患者 ・日勤入院患者 ・ヘリ終了まで日勤者の 1人は居残り 全勤責任者は夕方回診	申し送り (日勤→全勤) ・初療診察中の患者 ・日勤入院患者 ・ヘリ終了まで日勤者の 1人は居残り 全勤責任者は夕方回診	申し送り (日勤→全勤) ・初療診察中の患者 ・日勤入院患者 ・ヘリ終了まで日勤者の 1人は居残り 全勤責任者は夕方回診	申し送り (日勤→全勤) ・初療診察中の患者 ・日勤入院患者 ・ヘリ終了まで日勤者の 1人は居残り 全勤責任者は夕方回診	申し送り (日勤→全勤) ・初療診察中の患者 ・日勤入院患者 ・ヘリ終了まで日勤者の 1人は居残り 全勤責任者は夕方回診	申し送り (日勤→全勤) ・初療診察中の患者 ・日勤入院患者 ・ヘリ終了まで日勤者の 1人は居残り 全勤責任者は夕方回診	申し送り (日勤→全勤) ・初療診察中の患者 ・日勤入院患者 ・ヘリ終了まで日勤者の 1人は居残り 全勤責任者は夕方回診
18:00 ~ 翌8:00	診療 夜は更けてゆく・・・	診療 夜は更けてゆく・・・	診療 夜は更けてゆく・・・	診療 夜は更けてゆく・・・	診療 夜は更けてゆく・・・	診療 夜は更けてゆく・・・	診療 夜は更けてゆく・・・

兵庫県立姫路循環器病センター(関連施設)

- 1) 救急科領域関連病院機能: 地域循環器疾患対応救急医療機関 (循環器救急医療)
- 2) 指導者: 循環器領域の専門診療科医師 (循環器内科、心臓血管外科 ほか)
- 3) 救急車搬送件数: 2417 件/年、救急入院患者: 1505 名/年
- 4) 研修部門: 救命救急センター、循環器内科、心臓血管外科
- 5) 研修領域と内容
  - 1 循環器救急疾患に対する一般的な救急手技・処置
  - 2 急性冠症候群に対する心臓カテーテル治療をはじめとした集学的治療
  - 3 心大血管疾患に対する外科的治療
  - 4 重症循環器疾患に対する集中治療
- 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) 本施設には救急科専門医、救急科研修指導医の常勤医師が不在ですが、内科系・外科系問わず循環器救急疾患の症例が豊富で、循環器領域の専門医のもと質の高い研修が受けられます。また、基幹施設より定期的にサイトビジット等を行い、研修の質を担保いたします。

公立宍粟総合病院 (関連施設)

- 1) 救急科領域関連病院機能: 西はりま医療圏におけるへき地救急医療の中核機関
- 2) 指導者: 内科・外科領域の専門診療科医師

- 3) 救急車搬送件数: 約 900 件/年、救急入院患者: 約 340 名/年
- 4) 研修部門: 救急外来、内科、外科
- 5) 研修領域と内容: へき地医療機関における救急医療の現状、初期対応から内科的・外科的専門的治療の完結、対応不可症例に関する他医療機関との連携、在宅診療などについて学んでいただけたと思います。
- 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。

#### 神戸大学医学部附属病院 (連携施設)

- 1) 救急科領域関連病院機能: 三次救急医療施設 (救命救急センター)、災害拠点病院、地域 MC (神戸市) 協議会中核施設
- 2) 指導者: 救急科指導医 4 名・専門医 1 名, 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) 主たる研修領域と研修内容
  - 1 基礎研究・臨床研究に対する考え方、アプローチの仕方
  - 2 大学病院附属施設での救急初期診療
  - 3 クリティカルケア・重症患者に対する診療、救急手技・処置
  - 4 災害医療と災害訓練への参加
  - 5 地域 MC への関与 (検証会議への参加、on line MC)
- 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: レクチャーは週に 1~2 回程度、モジュール形式で実施

	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. 専攻医の到達目標(修得すべき知識・技能・態度など)

##### ■ 専門知識

専攻医の皆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 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救急診療が可能になるよう、必修水準と努力水準に分けられています。

##### ■ 専門技能(診察、検査、診断、処置、手術など)

専攻医の皆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、単独あるいは指導医のもとで実施できるものに分けられています。

##### ■ 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：専攻医の皆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、本研修プログラムにおける十分な症例数により、全て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：専攻医の皆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。これらの診察・検査等は、本研修プログラムにおける十分な症例数により、全て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：専攻医の皆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でき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、本研修プログラムにおける十分な症例数により、全て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)：専攻医の皆さんは、原則として研修期間中に3か月以上、基幹施設以外の連携・関連施設で研修し、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、事後検証委員会への参加や特定行為指示要請への応需により、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：学会発表や臨床研究に積極的に関わっていただきます。専攻医の皆さんは、専門医機構研修委員会が認める救急科領域の学会で、筆頭者として発表ができるよう指導します。また、筆頭者として少なくとも1編の論文投稿ができるよう指導します。

## 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、病院前診療～救急外来～入院診療の实地修練を中心に広く臨床現場における学習の機会を提供し、これに関連したシミュレーション学習や各種カンファレンスなどによるフィードバックを提供します。

- 1) 多職種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  
カンファレンスへの参加を通して、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・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療能力の向上を目指していただきます。
- 3) シミュレーションシステムを利用した知識・技能の習得  
臨床現場での遭遇に備え、各研修施設内の設備や教育ビデオなどにより、緊急病態の救命スキルや重要な救急処置の技術をイメージトレーニング学習していただきます。

## 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、およ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。

- 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姿勢を指導医より伝授します。
- 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。
- 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。
- 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します。
- 外傷登録や心停止登録などに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。専攻医の皆さんには以下のコアコンピテンシーも習得するよう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皆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、各施設の救急症例分野の偏りを専門研修施設群として補充しあい、専攻医の皆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) へき地の連携・関連施設で研修を行い、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。
- 3) 基幹施設と連携・関連施設における指導の質の維持と共有化、および教育内容の共通化を目的として、基幹施設はプログラムに参加する専攻医を対象とした講演会やhands-on-seminarなどを企画・開催します。
- 4) 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ります。
- 5) 基幹施設と連携・関連施設が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・関連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ます。

## 9. 年次毎の研修計画

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

#### 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

#### 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

### [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は重要です。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て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、総括的评价に活かすとともに、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。

### [総括的评价]

専攻医の皆さんは、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。

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、専門研修期間全体を総括しての評価は基幹施設の専門研修プログラム統括責任者が行います。

然るのちに、修了判定のプロセスとして、基幹施設の研修プログラム管理委員会により知識、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

で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。

特に態度については、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皆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。

## 11. 研修プログラムの管理体制について

研修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。そのため基幹施設に専門研修プログラムおよび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。

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、連携・関連施設の研修プログラム担当者等で構成され、専門研修プログラム全般の管理と継続的改良を行っています。研修プログラム管理委員会では、専攻医およ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。また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い、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。また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基幹施設である製鉄記念広畑病院の救命救急センター長であり、日本救急医学会指導医資格を有する救急科専門研修指導医です。その他、プログラム整備基準 38 項に示されるプログラム統括責任者の要件を全て満たしています。

上記プログラム責任者を除く研修指導医は1名であり、プログラム整備基準 36 項に示される専門研修指導医の要件を満たしています。

基幹施設は研修プログラム管理委員会を置き、プログラムに参加する専攻医および連携・関連施設を統括し、各施設における研修環境を整備する責任を負っています。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、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、専攻医の労働環境整備に努めます。専攻医の勤務時間は週 40 時間を基本とし、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。研修のため自発的に時間外勤務を行うことは許容されますが、心身の健康維持について管理者の配慮と自己管理を徹底します。当直あるいは夜間診療業務に対しては適切なバックアップ体制を整えて負担を軽減し、各々に対応した給与規定に従って対価を支給します。またプログラムに各連携・関連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

- 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、専攻医は「指導医に対する評価」と「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ていただきます。また、プログラムの疑義解釈や改善の要望を、研修プログラム管理委員会に申告することができます。研修プログラム管理委員会は、これらの「評価」や「要望」により専攻医が不利益を被ることがないことを保証します。研修プログラム管理委員会への不服があれば、日本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。
- 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。
- 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。

- 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。
- 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  
専攻医や研修指導医が研修プログラムや研修施設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）は、研修プログラム管理委員会を介さず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。  
〒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  
日本専門医機構 救急科研修委員会  
TEL:03-3201-3930、E-mail:senmoni@isis.ocn.ne.jp
- 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。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

製鉄記念広畑病院が専門研修基幹施設です。専門研修プログラムの施設群を構成する連携・関連病院は以下の5施設です。

- ① 兵庫県立加古川医療センター 救命救急センター

- ②公立豊岡病院 但馬救命救急センター
- ③兵庫県立姫路循環器病センター
- ④公立宍粟総合病院
- ⑤神戸大学医学部附属病院

これら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、本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す。

## 18. サブスペシャルティ領域との連続性について

製鉄記念広畑病院は集中治療専門医研修認定施設を取得の予定であり、救急科専門医から集中治療専門医への連続的な育成が可能となるよう支援体制を整備します。また、今後サブスペシャルティ領域として検討される外傷専門医などの専門研修にも連続性を配慮して研修体制を整備します。

## 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が示す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か月以内の休暇は、男女ともに1回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か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か月まで認めます。
- ④ 上記項目①～③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證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（コアコンピテンシーなどの評価）

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となります。

### 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。

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

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。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、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。

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、指導者研修計画の実施記録（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。

## 21. 専攻医の採用と修了

### [採用方法]

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。

### [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。

専攻医は所定の様式を研修終了後の4月末までに研修基幹施設の研修プログラム管理委員会に送付してください。研修基幹施設の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。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。

研修プログラムの終了により、日本救急医学会専門医試験の第1次（救急 勤務歴）、第2次（診療実績）審査を免除されます。専攻医は、研修証明書を添えて第3次（筆記試験）審査の申請を6月末までに行ってください。第3次審査の合格をもって、救急科専門医資格を取得することになります。

## 22. 応募方法と採用

### ➤ 応募期間

2019年9月1日から随時

### ➤ 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。2020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（2020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

製鉄記念広畑病院 医事部 伏野（ふしの）

電話番号:079-236-1038、FAX:079-236-8570、

E-mail: saiyo-dr05@hirohata-hp.or.jp