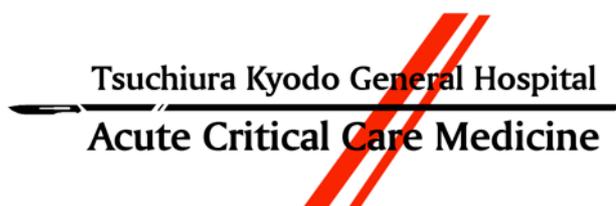


総合病院土浦協同病院救急科専門研修プログラム

『茨城県 Acute Care Surgery 志向型救急科専門医養成プログラム』



Tsuchiura Kyodo General Hospital
Acute Critical Care Medicine



2024年2月26日 初版作成

茨城県 Acute Care Surgery 志向型救急科専門医養成プログラム

目次

1. 茨城県救急・外傷外科志向型救急科専門医養成プログラムについて
2. 救急科専門研修の方法
3. 本専門研修プログラムの特徴
4. 本専門研修プログラムの施設群
5. 専攻医の受け入れ数について
6. 研修プログラムの管理体制について
7. 専攻医の就業環境について
8. 専攻医の到達目標(修得すべき知識・技能・態度など)
9. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得
10. 学問的姿勢について
11. 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
12. 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
13. 年次毎の研修計画
14. 専門研修の評価について
15. 専門研修プログラムの改善方法
16. 修了判定について
17. 専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと
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. 茨城県 Acute Care Surgery 志向型救急科専門医養成プログラムについて

① 理念と使命

救急医療では医学的緊急事態に適切に対応することが重要となりますが、救急患者が来院した段階では緊急性や疾病の程度や罹患臓器などは明らかではありません。従って、救急医は臓器横断的かつ様々な程度の疾病/外傷/中毒症例を適切に診断及び初期対応できる能力が必要となります。このような特徴を持った救急医療は臓器別専門診療科の視点から見るとリスクが高いと思われる場合もあり、ときに救急患者の収容先選定困難事例が発生する一因となります。地域に適切な救急医療を提供するためには、年齢・疾患領域・重症度を問わずすべての救急患者を受け入れ、緊急度・重症度・罹患臓器に関わらず適切に対応できる専門性を持った医師が必要となります。

なかでも外傷診療では時に損傷臓器を確定することなく緊急で止血術をはじめとする蘇生的手術を必要とする場合があります。このような場合は担当する臓器別専門診療科を決定することが困難であると同時に、限られた人員で即座にチームビルディングを行い、さまざまな臓器損傷に手術対応するための専門的な知識と技術が求められます。本研修プログラムは、地域住民に良質で安全な救急医療へのアクセスを保障する救急科専門医を育成するとともに、重症外傷や緊急度の高い内因性疾患に対する緊急手術を速やかにマネジメント・執刀し、術後の適切な集中治療を提供することができる Acute Care Surgeon の育成を目的とします。そのため、本研修プログラムは救急科専門医取得後に外科専門医を取得することを原則とします。

本研修プログラムを修了した救急科専門医は、急病・外傷・中毒といった疾病の種類を問わず、また年齢・緊急度・重症度・診療領域を限定せず、すべての救急患者に対して必要に応じて他科専門医と連携して適切な初期診療を提供することが可能となります。臓器サポートを要する多臓器障害あるいは外傷・中毒などの外因性疾患の重症例においては、初期治療から継続して集中治療/根本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。さらに本研修プログラムの特徴的な点として、上記の初期診療から集中治療までの流れの一環として一刻を争う重症外傷や内因性疾患に対する緊急手術を多く経験することが可能です。これらは Acute Care Surgeon となるための基盤となる部分であり、救急科専門医取得後に適切な外科専門医研修を組み合わせることで Acute Care Surgeon に必要な知識と技術を習得することができます。(現行制度では最短で卒後 7 年間で救急科専門医と外科専門医の

ダブルボードが取得可能です)。本プログラムは、これまでの茨城県内連携救急科専門医プログラムに連動し、特に Acute Care Surgery を専門領域として目標に掲げる専攻医に対して、広く救急医療、外傷外科、急性腹症、周術期集中治療、外科侵襲後リハビリテーションなどを重点的に研修し、連続して外科専門医取得が可能なプログラムとして新たに作成したものです。

本研修プログラムでは「医の倫理に基づき、疾病の種類に関わらず救急搬送患者を速やかに収容して初期診療に当たる。迅速に適切かつ安全に診療を進め、必要に応じて他診療科と連携しながら緊急手術や集中治療も提供する」という救急科専門医の社会的責務遂行のための能力が習得できます。さらに本研修プログラムは先に述べた Acute Care Surgeon としての知識や技術に加え、病院前診療をはじめとする地域ベースの救急医療体制、他医療機関との連携の維持や発展、災害時の対応にも関与し、地域全体の救急医療システムの中核を担うプロフェッショナルとなる人材を育成します。

② 専門研修の目標

本研修プログラムの専攻医は研修によって下記の能力を習得することができます。

1. さまざまな傷病、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. 外傷や急性腹症などで重篤な患者に対する緊急手術の適応、手術戦略、術後の集中治療戦略(surgical critical care)について判断できる
5. 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。
6. ドクターカーやヘリを用いた病院前診療を適切に行える。
7. 病院前救護のメディカルコントロールが行える。
8. 災害医療において指導的立場を発揮できる。
9. 救急診療に関する教育指導が行える。
10. 救急診療の科学的評価や検証が行える。
11. 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。
12. 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。
13. 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

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、時に病院前環境においては救急救命士などとも協働して、広く臨床現場での学習を提供します。

- 1) 救急外来・緊急手術・集中治療における On the job training
- 2) 救急科における症例カンファレンスおよび外科など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

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治療について知見を広めるため、救急医学/外傷医学に関連する学術集会、セミナー、講演会および JATEC、JPTEC、ICLS 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。病院より学会参加費などのサポートがあります。

救急科領域で必須となっている ICLS コースは基幹病院である土浦協同病院で定期的で開催しており、優先的に履修及びインストラクター取得ができるよう配慮します。また外傷診療に関しては地域のメディカルコントロールが開催する JPTEC や連携病院が開催する JATEC コースに参加ができるよう配慮いたします。

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提供します。

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、「救急診療指針」および日本救急医学会やその関連学会が準備する 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. 本専門研修プログラムの特徴

- 本研修プログラムでは、救急科領域研修カリキュラムに則った「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、基幹研修施設と複数の連携研修施設(後述)での研修を組み合わせています。
- 基幹施設である土浦協同病院は Acute Care Surgery を全国有数の規模で実践しており、外科系救急医としての経験を十分積むことが可能です。
- 本研修プログラムは原則として救急科専門医を取得した後に外科専門医を取得することで Acute Care Surgeon の知識と技術を習得することを原則とします。(現行制度では最短で卒後 7 年間で救急科専門医と外科専門医のダブルボードが取得できます)
- Acute Care Surgeon としての研修が終了したのちには、外傷専門医や ACS 専門医の他、集中治療、放射線治療、感染症、熱傷、脳卒中、消化器内視鏡、脳血管内治療などの研修プログラムに進んでさらなる技術向上および専門医取得を目指す追加研修も可能です。(適宜希望に応じた研修施設についてアドバイスと紹介が可能です)
- 研修中にリサーチマインドが醸成されれば大学院進学と医学博士号取得を目指す研究活動への進路選択が可能です。本プログラムは 2 つの大学病院と連携しており、興味のある研究分野のスペシャリストを適宜紹介することができます。

4. 本専門研修プログラムの施設群 総合病院土浦協同病院（基幹病院）



住所：茨城県土浦市おおつ野4丁目 1-1

病床数：800 床

ホームページ：<https://www.tkggh.jp/>

指導医：4 名

救急車搬送件数：8591 件

三次救急件数：1564 件

救急外来受診者数：32,687 名

ACS 領域緊急手術件数：300 件

茨城県南地域を広くカバーする救命救急センターで、茨城県で最も多い年間 8500 台の救急受け入れ実績があります。茨城県東部の医療過疎地域である鹿行・鹿島地域、稲敷地域からの重症救急患者も多数受け入れています。外傷および内因性疾患の緊急手術も救急科で担当し、年間 300 例程度の手術を行なっています。病院前救急診療についてはドクターカーの運行および茨城県防災ヘリによるドクターヘリ補完的運行の担当病院です。充実した夜勤体制(救急科 2 名、内科系、外科系、循環器、脳卒中、産婦人科、小児科、新生児科、麻酔科、ICU)および全科オンコール体制を敷いており、多彩な緊急症例を豊富に経験できます。地域の救急医療を守る最後の砦としての役割を持った病院であり、当院救急集中治療科は「特例的時間外労働規制」において B 水準となっております。

1. **救急科領域病院機能**: 三次救急医療施設(救命救急センター)、地域災害拠点中核病院
2. **研修部門**: 三次救急医療、Acute Care Surgery、集中治療室、病院前診療
3. **研修領域と内容**
 - ① 救急患者に対する初期診療
 - ② 一般的救急治療手技・処置・心肺蘇生など
 - ③ 外傷および内因性緊急手術の執刀および助手参加
 - ④ V-A ECMO および V-V ECMO の導入と管理(ECPR 含む)
 - ⑤ 緊急血管内治療(IVR)
 - ⑥ 外傷、ショック、多臓器不全、中毒などの重症患者に対する集学的集中治療管理
 - ⑦ 病院前診療(ドクターカー、茨城県防災ヘリによるドクターヘリ補完的運用)
 - ⑧ 災害医療活動(DMAT、院内災害対策)

⑨ Off-the-job training (JATEC, JPTEC, ICLS, 他)

⑩ 学術活動指導(学会発表、英語/日本語論文執筆、統計指導、他)

4. **研修の管理体制:**臨床研修管理委員会

5. **給与:**基本給;当院規定による(別途、当直手当、医師定額時間外手当、通勤手当等あり)

6. **身分:**後期研修医

7. **勤務時間:**日勤 8:30-17:00、夜勤 17:00-9:00

8. **社会保険:**健康保険

9. **宿舎:**病院借り上げのマンションを利用可能

10. **勤務室:**救命救急センター内医師室(デスク、ロッカー等)が充てられる。総合医局秘書、医師事務補助者あり。

11. **健康管理:**年1回検診、その他各種予防接種

12. **医師賠償責任保険:**各個人による加入を推奨。

13. **学会等参加:**日本救急医学会、日本集中治療医学会、日本外科学会、日本麻酔科学会、日本外傷学会、日本 Acute Care Surgery 学会、日本集団災害医学会、日本中毒学会、日本臨床救急医学会、など救急関連の学術集会への参加ならびに報告を行う。(参加費など支弁あり)

14. **週間スケジュール**

8時30分:救急科ミーティング(前日搬送患者、病棟患者)

上記カンファレンス終了後、朝回診(ICU/一般病棟)

日中:救急科外来担当、病棟担当、ドクターカー担当、ドクターヘリ担当、手術麻酔研修など

16時30分頃:夕回診(ICU)にて当直者への引き継ぎ



東京医科歯科大学病院 救命救急センター(連携病院)



住所: 東京都文京区湯島1-5-45

病床数: 750 床

ホームページ: <http://www.tmd.ac.jp/accm/>

指導医: 12名

救急車搬送件数: 7,493台

救急外来受診者数: 11,856名

豊富な症例数と指導医により、プレホスピタルから初療、集中治療とシームレスに幅広く研修することが可能です。国内外の学会等の研究発表にも積極的に参加しています。Off the job training course も主催しているため、参加しやすい環境です。2023 年より機能強化棟へ移転し最先端の Hybrid ER を導入しており、迅速な IVR を含めたダイナミックな診療も経験できます。

研修領域と内容:

- ① 病院前救急(都会型ドクターカー、東京 DMAT)
- ② 一般的な救急手技・処置・心肺蘇生法、治療法
- ③ クリティカルケア・急性疾患に対する集中治療(集中治療専門医施設)
- ④ 救急外科領域、外傷に対する手術を含めた診療
- ⑤ 小児および特殊救急に対する診療
- ⑥ 救急領域の画像診断・IVR
- ⑦ 災害医療(日本 DMAT、ADLS)
- ⑧ 医学生、研修医教育

給与: 基本給: 当院規定による。(別途、専門研修手当、夜勤手当、時間外手当あり)

身分: 診療医(後期研修医または医員)

健康保険: 社会保険

宿舎: なし

専攻医室: 救急専攻医室に机、椅子、棚、インターネット環境あり。

健康管理: 年1回。その他各種予防接種。

施設内研修の管理体制: 救急科領域専門研修管理委員会

医師賠償責任保険: 各個人による加入を推奨。

周辺環境: 御茶ノ水は都心の文京区にあり、各種JRと地下鉄が通っており便利な場所です。都心であるため家賃が少し高めではありますが、住環境は良い場所です。

勤務時間:8時-17時 8時半朝カンファレンス 16時夕回診 病棟業務、外来業務など、他 ジャーナークラブなど勉強会多数勤務時間:

8:15	ERセンター * 新患プレゼン・入院患者プレゼン					
9	ERセンター初療、ドクターカー 救急患者の問診・診察・検査のオーダー・鑑別診断、治療など	ERセンター初療、ドクターカー 救急患者の問診・診察・検査のオーダー・鑑別診断、治療など	ERセンター初療、ドクターカー 救急患者の問診・診察・検査のオーダー・鑑別診断、治療など	ERセンター初療、ドクターカー 救急患者の問診・診察・検査のオーダー・鑑別診断、治療など	ERセンター初療、ドクターカー 救急患者の問診・診察・検査のオーダー・鑑別診断、治療など	ERセンター初療、ドクターカー 救急患者の問診・診察・検査のオーダー・鑑別診断、治療など
10	救命救急病棟回診 ER-ICU, ER-HCU, B9病棟					
11	* 初療と病棟に分かれます。					
PM 0	病棟業務/ERセンター初療	病棟業務/ERセンター初療	病棟業務/ERセンター初療	病棟業務/ERセンター初療	病棟業務/ERセンター初療	病棟業務/ERセンター初療
1	病棟業務 指示出し・処置(動脈ライン確保, 中心静脈確保など)					
2	ERセンター初療 救急患者の問診・診察・検査のオーダー・鑑別診断など	ERセンター初療 救急患者の問診・診察・検査のオーダー・鑑別診断など	ERセンター初療、ドクターカー 救急患者の問診・診察・検査のオーダー・鑑別診断など	ERセンター初療、ドクターカー 救急患者の問診・診察・検査のオーダー・鑑別診断など	ERセンター初療、ドクターカー 救急患者の問診・診察・検査のオーダー・鑑別診断など	ERセンター初療、ドクターカー 救急患者の問診・診察・検査のオーダー・鑑別診断など
3	* 初療と病棟に分かれます。					
4		救命救急病棟回診				
5	救命救急病棟回診	抄読会 手術カンファレンス リサーチカンファレンス	救命救急病棟回診	救命救急病棟回診	救命救急病棟回診	救命救急病棟回診
夜 5-7	ERセンター初療 救急患者の問診・診察・検査のオーダー・鑑別診断、治療など	ERセンター初療 救急患者の問診・診察・検査のオーダー・鑑別診断、治療など	ERセンター初療 救急患者の問診・診察・検査のオーダー・鑑別診断、治療など	ERセンター初療 救急患者の問診・診察・検査のオーダー・鑑別診断、治療など	ERセンター初療 救急患者の問診・診察・検査のオーダー・鑑別診断、治療など	ERセンター初療 救急患者の問診・診察・検査のオーダー・鑑別診断、治療など



筑波大学附属病院 高度救命救急センター(連携病院)



住所:茨城県つくば市天久保 2-1-1

病床数: 800 床

ホームページ: <https://www.hosp.tsukuba.ac.jp>

指導医数: 5 名

救急車搬送件数: 3600 台/年

救急外来患者総数: 8700 名/年

救急医学は、患者にとって最も身近で、社会に密接した医療、つまり医の原点です。今日救急医に求められるニーズは高度多様化し、ER/総合診療、外傷外科、集中治療、災害医療、病院前診療、医療安全教育など、社会の変化と共にそのニーズは増加する一方です。筑波大学では、総合大学病院の利点を生かし、チーム医療として、各専門診療科・多職種が連携した高度救急医療・集中治療を展開しています。2020年から高度救命救急センターに指定され、ICUに入室する全重症患者の担当を救急・集中治療科が対応するClosed ICU体制にしています。また、茨城県内の各救急医療機関と密に連携し、重症症例の集約化と地域医療連携を密にしており、様々な地域特性をもつ救急医療を経験していただけます。更には、次世代に繋がる救急医療として、ER/ICUを科学する眼を養うように、研究サポートも行っています。筑波大学を基幹施設とする茨城県内統一プログラムで、時代の要請に柔軟に対応できる次世代型救急医育成プログラムでどうか救急専門医をめざして下さい。(筑波大学附属病院高度救命救急センター 井上貴昭)

1. **救急科領域における病院機能:** 2次救急医療機関、救急科専門施設、日本救急医学会指導医施設、日本集中治療学会専門施設、日本熱傷学会専門医施設、災害拠点病院、原子力災害拠点病院
2. **研修部門:** 救急外来、ICU、HCU
3. **研修領域**
 - ① 重症集中治療
 - ② 心肺蘇生
 - ③ ショック
 - ④ 外傷初期診療
 - ⑤ 重症患者に対する救急処置
 - ⑥ 災害医療

⑦ 救急・集中治療における研究

⑧ 救急におけるチーム医療

4. **研修内容:**救急患者外来対応、重症集中治療、院内rapid response team、臨床・基礎研究、
5. **研修の管理体制:**救急科領域専門研修管理委員会による
6. **給与:**基本給:日給C(チーフ):13500円・CF(クリニカルフェロー):14000円×勤務日数、医員手当:15000円ほか
7. **身分:**未定(現行のチーフ、あるいはクリニカルフェローの場合)
8. **勤務時間:**8:00-18:30、別途夜勤シフトあり
9. **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
10. **宿舎** あり(110室、使用料:10000~30000円)
11. **専攻医室:**あり
12. **健康管理:**年2回、その他予防接種
13. **医師賠償責任保険:**任意加入
14. **Off-JT:**日本救急医学会総会及び関東地方会、日本臨床救急医学会、日本集中治療医学会など、各種関連諸学会における学術発表及び誌上発表を指導
15. **週間スケジュール**

週間スケジュール	月	火	水	木	金	土/日/祝祭日
AM	8:00 ICU・HCU・病棟 申し送り 10:00 病棟ラウンド 11:00~病棟処置/救急 外来対応	8:00 ICU・HCU・病棟 申し送り 10:00 病棟ラウンド 11:00~病棟処置/救急 外来対応	8:00 ICU・HCU・病棟 申し送り 9:30 感染症カンファレンス 10:00~病棟ラウンド	8:00 ICU・HCU・病棟 申し送り 10:00 病棟ラウンド 11:00~病棟処置/救急 外来対応	8:00 ICU・HCU・病棟 申し送り 10:00 病棟ラウンド 11:00~病棟処置/救急 外来対応	シフトによる日直・当直 制
PM		ンファレンス 13:00 脳卒中カンファ レンス(隔週) 14:00 リエゾンカンファ レンス 16:00 ICU申し送り	13:30 抄読会 14:00 医局会 15:00 RCTラウンド 16:00 ICU申し送り		16:00 ICU・HCU・病棟 総カンファレンス	
当直	16:00 ICU申し送り	16:00 ICU申し送り	曜日固定シフトによる当直・オンコール			

国立病院機構水戸医療センター(連携病院)



住所:茨城県東茨城郡茨城町桜の郷280

病床数:500床

ホームページ:<https://mito.hosp.go.jp>

指導医数:5名

救急車搬送件数:2941台/年(2022年度)

救急外来患者総数:4435名/年(2022年度)

当院救命救急センターは、1981年4月に認可を受けて以来、約40年間にわたり地域の救急医療に貢献してきました。この間、各地の大学救急部から、外科研修を目的とした救急医を多数受け入れ、その先生方とともに救命救急センターを運営し、重傷外傷・腹部救急疾患・循環器疾患・脳血管疾患など、様々な救急疾患に対応してきました。さらに2010年7月より茨城県ドクターヘリの基地病院に任命されたのに伴い、独立した救急科を設立し、さらに救急医療に力を入れています。2011年の東日本大震災では、県央地区で唯一、100名以上の患者さんを受け入れ、治療にあたりました。2013年11月には、茨城県基幹災害拠点病院の指定を受け、2023年現在、日本DMAT隊員19名(うち統括DMAT6名)を擁し、災害医療の中心的役割を担っています。医師・看護師・放射線技師・検査技師・医療機器を整備する臨床工学技師・ケースワーカー・栄養士・機材および環境整備の事務職員など、病院の総力を結集し、患者さんを支えるためのチーム医療を目指しています。2023年3月高度・専門機能 救急医療・災害時の医療について認定を受けました。(水戸医療センター 救命救急センター長 安田 貢)

1. **救急科領域における病院機能:** 三次救急医療機関、救急科専門医訓練施設、日本航空医療学会指定施設、基幹災害拠点病院、原子力災害拠点病院
2. **研修部門:** 救急外来、救命救急センター、ICU、HCU
3. **研修領域:**
 - ① 重症集中治療
 - ② 心肺蘇生
 - ③ ショック
 - ④ 外傷初期診療
 - ⑤ 重症患者に対する救急処置
 - ⑥ 災害医療
 - ⑦ 救急・集中治療における研究
 - ⑧ 救急におけるチーム医療
 - ⑨ 病院前救急医療(ドクターヘリ・ドクターカー)
4. **研修内容:** 救急患者外来対応、重症集中治療、臨床研究、病院前救急医療(ドクターヘリ・ドクターカー)
5. **研修の管理体制:** 救急科領域専門研修管理委員会による
6. **給与:** 基本給 523,136円(1年目) 569,835円(2年目)、宿日直手当、救急医療体制等確保手当、救急呼出等待機手当、超過勤務手当、通勤手当等、賞与2回
7. **身分:** 期間職員
8. **勤務時間:** 8:30-16:30、別途夜勤シフトあり
9. **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

10. 宿舎: 病院敷地内に研修医宿舎駐車場完備
11. 専攻医室: 初期・後期研修医室あり(机、椅子、棚、ロッカー)
12. 健康管理: 年2回、その他予防接種
13. 医師賠償責任保険: 任意加入
14. Off-JT: 日本救急医学会総会及び関東地方会、日本臨床救急医学会、日本集中治療医学会など、各種関連諸学会における学術発表及び誌上発表を指導、BLS(2021年より全職員AHAコース病院負担で受講)/ALS/JATEC/JPTECの受講・指導など
15. 週間スケジュール

週間スケジュール	月	火	水	木	金	土/日/祝祭日
AM	7:30朝カンファレンス 8:15Dr Heli プリーフィング/病棟回診/救急外来対応 12:00ランチカンファレンス	7:30朝カンファレンス 8:15Dr Heli プリーフィング/病棟回診/救急外来対応 12:00ランチカンファレンス	7:30朝カンファレンス 8:15Dr Heli プリーフィング/病棟回診/救急外来対応 12:00ランチカンファレンス	7:30朝カンファレンス 8:15Dr Car プリーフィング/病棟回診/救急外来対応 12:00ランチカンファレンス	7:30朝カンファレンス 8:15Dr Car プリーフィング/病棟回診/救急外来対応 12:00ランチカンファレンス	シフトによる日直・当直制
PM	13:00救急外来対応 16:00 Dr Heli デブリーフィング・イブニングラウンド	13:00救急外来対応 16:00 Dr Heli デブリーフィング・イブニングラウンド	13:00救急外来対応 16:00 Dr Heli デブリーフィング・イブニングラウンド	13:00救急外来対応 16:00 Dr Car デブリーフィング・イブニングラウンド	13:00救急外来対応 16:00 Dr Car デブリーフィング・イブニングラウンド	
当直	シフトによる当直・オンコール					

茨城西南医療センター病院(連携病院・地域)



住所:茨城県猿島郡境町 2190

病床数:358 床

ホームページ:<https://www.seinan-mch.or.jp>

指導医数:5 名

救急車搬送件数:3558 台/年

救急外来患者総数:12065 名/年

救急医療は、医療の原点と言われています。今日の救急医療は高度に多様化し、総合診療、災害医療、メディカルコントロール、外傷診療、中毒診療、集中治療、医療安全など細分化してきています。本院は救命救急センターを有しており、walk-in から二次救急、三次救急と幅広く症例を経験できます。また、重症救急患者の外来や入院における全身管理を ICU/一般病床にて行っています。茨城県内の各救急医療機関と連携した特色あるプログラムです。

1. **救急科領域における病院機能:** 救命救急センター(第 3 次救急医療機関)、災害拠点病院(DMAT 医療機関)
2. **研修部門:**救急外来、救命救急センター、ICU、HCU
3. **研修領域:**
 - ① 救命救急医療
 - ② 心肺蘇生法、蘇生後治療
 - ③ 外傷・熱傷・中毒・暑熱寒冷障害
 - ④ 重症集中医療
 - ⑤ 精神身体医療
 - ⑥ 災害医療
 - ⑦ 救急・集中治療・災害医療の研究
 - ⑧ 救急におけるチーム医療
4. **研修内容:**救急外来診療、救急入院診療、集中治療室診療
5. **給与:** 348,600 円+研究手当 149,100 円(その他手当あり)(3年目の場合)
6. **身分:**後期研修医
7. **勤務時間:** 8:30-17:00 別途オンコール・当直あり
8. **社会保険:** 労働保険、健康保険、厚生年金保険、雇用保険
9. **宿舎:**応相談
10. **専攻医室:**専攻医専用の設備はないが、医局内に個人デスクあり(更衣室ロッカーあり)
11. **健康管理:** 年 1 回健康診断、その他予防接種
12. **医師賠償責任保険:**任意加入
13. **Off-JT:**日本救急医学会総会、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など、関連諸学会における学術発表及び誌上発表を指導
14. **週間スケジュール**

週間スケジュール	月	火	水	木	金	土/日/祝祭日
AM	8:30 申し送り/ラウンド カンファレンス・病棟ラ ウンド					
PM	17:00イブニングカン ファレンス	17:00イブニングカン ファレンス	17:00イブニングカン ファレンス	17:00イブニングカン ファレンス	17:00イブニングカン ファレンス	シフトによる半日直 ・オンコール
当直	シフトによる当直・オンコール					

5. 専攻医の受け入れ数について

定員:2名/年

研修期間:3年間

設定根拠:日本専門医機構では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下記のように定めています。

- 各研修施設群の指導医あたりの専攻医受入数の上限:1人/年
- 一人の指導医がある年度に指導を受け持つ専攻医数:3人以内

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。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こととされています。

本研修プログラムの研修施設群の指導医数は、土浦協同病院 5 名、東京医科歯科大学病院 13 名、筑波大学附属病院 4 名、水戸医療センター4 名、茨城西南医療センター1 名なので、毎年、最大で 9 名の専攻医を受け入れることが出来ます。また研修施設群の症例数からはプログラム全体で専攻医 8 人のための必要数を満たしています。地域の救急医育成の施設間バランスや専攻医 1 人あたりの症例数などを考慮し、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。

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

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)

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、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

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。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可能です。

2) 経験すべき診察・検査等

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。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可能です。

3) 経験すべき手術・処置等

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、それ以外の手術・処置については助手として実施できることが求められています。これらの手術・処置等手術・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可能です。

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)

専攻医は原則として研修期間中に 3 か月以上、茨城西南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。当院では研究実績のある医師が基礎から丁寧に指導します。

専攻医は研修期間中に筆頭者として少なくとも1回の日本救急医学会が認める救急科領域の学会で発表できるよう指導いたします。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を行うことも必要です。(日本救急医学会が認める外傷登録や心停止登録などの研究に一定以上貢献することで論文発表に代えることもできます)

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診療や手術での on-the-job training を中心に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 に基づいた救急診療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土浦協同病院が主催する ICLS コー

スに加えて、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することもできます。

6. 学問的姿勢について

本専門研修プログラムでは、医師としての診療能力の幅を広げるため、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おり、以下に示す内容を習得することが可能になります。

- ① 医学、医療の進歩に追随すべく常に自己学習し、知識を update する姿勢
- ② リサーチマインドを涵養し、将来の医療の発展のために基礎研究や大規模データを用いた臨床研究などに積極的に関わる姿勢
- ③ 研究を臨床に当てはめるためにあつての EBM を理解する姿勢
- ④ 学会などに積極的に参加・発表するとともに上級医の指導のもと論文を執筆する姿勢
- ⑤ 進行中の研究に貢献するための症例登録

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)および救急医としての専門知識・技術が含まれています。専攻医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 患者への接し方患者への接し方に配慮でき、患者やメディカルスタッフと良好なコミュニケーションをとることができる。
- 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責務を果たし、周囲から信頼される(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。
- 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できる。
- 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・指導を行える。

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診療実績を、日本救急医学会が示す診療実績年次報告書の書式に従って年度毎に基幹施設の研修プログラム管理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. 専門研修基幹施設以外の研修関連施設である茨城西南医療センターに出向し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

基幹施設と連携施設および関連施設における指導の共有化のため以下を考慮します。

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、研修基幹施設と連携施設および関連施設の教育内容の共通化をはかっています。更に日本救急医学会等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。
2. 研修基幹施設と連携施設は情報を密に共有し、WEBでのカンファレンスや講演会を通じ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

専攻医のみなさんには、土浦協同病院救急科専門研修施設群において、専門研修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。研修計画例を以下に示します。(4, 5年目は本プログラム終了後の内容です)

施設類型	施設名	研修内容	1年目	2年目	3年目	4・5年目
基幹	土浦協同病院	救命、外傷、Acute Care Surgery、病院前診療、集中治療	■	■		外科専門研修
連携	筑波大学附属病院	心臓血管外科術後管理、腎移植後管理、合併症を有する外傷・急性腹症管理、abdominal compartment syndrome 管理		■		
地域	茨城西南医療センター	ER、地域医療			■	
連携	水戸医療センター	ドクターヘリ、救命、外傷			■	

施設類型	施設名	研修内容	1年目	2年目	3年目	4・5年目
基幹	土浦協同病院	救命、外傷、Acute Care Surgery、病院前診療、集中治療	■	■		外科専門研修
地域	茨城西南医療センター	ER、地域医療			■	
連携	水戸医療センター	ドクターヘリ、救命、外傷			■	
連携	東京医科歯科大学病院	救命、外傷、Acute Care Surgery、病院前診療、集中治療			■	

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期間を通して研修します。

必須項目を中心に、知識・技能の年次毎の診療能力の到達目標(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できる)を定めています。

研修の施設、順序、期間等のローテートプランは個々の専攻医の希望が基本ですが、研修進捗状況、各病院の状況、地域の医療体制等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決定いたします。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。

10. 専門研修の評価について

① 形成的評価

専攻医が研修中に自己の成長を知ることは重要であり、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ます。習得状況の形成的評価の項目は、コアコンピテンシー項目と救急科領域の専門知識と技能です。指導医は臨床研修指導医養成講習会などで身につけた方法を駆使して専攻医にフィードバックします。次に指導医から受けた評価結果を、施設移動時と毎年度末に研修プログラム管理委員会に提出します。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。研修プログラム統括責任者は専攻医の診療実績等の評価資料をプログラム終了時に日本救急医学会に提出します。

② 総括的評価

1) 評価項目・基準と時期

専攻医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評価を受け、専門的知識・専門的スキル・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管理責任者（診療科長など）および研修管理委員が行います。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、（施設・地域の実情に応じて）看護師、薬剤師、診療放射線技師、MSW、救急救命士等の多職種のメディカルスタッフによる専攻医の日常臨床の観察を通じた評価が重要となります。各年度末にメディカルスタッフからの観察記録をもとに、当該研修施設の指導管理責任者から専攻医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

専門研修基幹施設および専門研修連携施設や関連施設が、専攻医を評価するのみでなく、専攻医による指導医・指導体制等に対する評価が行われます。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的として、専門研修基幹施設には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、研修プログラム関連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います。

プログラム統括責任者の役割は以下です。

- 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。

- 専門研修基幹施設である土浦協同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。
- 救急科専門医として、1回の更新を行い、18年の臨床経験があります。
- 救急医学に関するピアレビューを受けたピアレビューを受けた論文を筆頭著者として16編、共著者として44編を発表し、十分な研究経験と指導経験を有しています。

本研修プログラムにおける指導医27名は下記の基準の全ての項目を満たしています。

- 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育指導能力を有する医師である
- 5年以上の救急科医師としての経験を持つ救急科専門医であるか、救急科専門医として少なくとも1回の更新を行っている
- 救急医学に関するピアレビューを受けた論文(筆頭演者であることが望ましいが、重要な貢献を果たした共同研究者としての共著者も可)を少なくとも2編編は発表している
- 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

■基幹施設の役割

- ① 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関連施設および専門研修関連施設を統括します
- ② 研修環境を整備する責任を負います
- ③ 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
- ④ 専門研修プログラムの修了判定を行います

■連携施設および関連施設の役割

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の提供と共有を行います。

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。

- 勤務時間は週に 40 時間を基本とします。
- 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。
- 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
- 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。
- 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。
- 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。

13. 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

日本救急医学会が定める書式を用いて、専攻医は年度末に「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ます。専攻医が指導医や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。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れば返答します。研修プログラム管理委員会への不服があれば、日本救急医学会もしくは専門医機構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および研修連携施設責任者、関連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、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。

④土浦協同病院専門研修プログラム連絡協議会

土浦協同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。土浦協同病院病院長、同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、土浦協同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)、土浦協同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

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。

16. サブスペシャルティ領域との連続性について

- ① 本プログラムは救急科専門医取得後に外科専門研修へ進むことを原則とします。救急科専門医取得後に外科専門医を取得する場合は研修期間が3年から2年に短縮できます。
- ② 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。
- ③ 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。
- ④ 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。

17. 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

日本救急医学会および専門医機構が示す専門研修中の特別な事情への対処は以下の通りです

- 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。(出産を証明するものの添付が必要)

- 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。(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 年間のうち年間のうち 6 か月まで認めます。
- ④ 上記項目①②③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。ただし留学や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。

18. 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日本救急医学会で 5 年間、記録・貯蔵されます。

②医師としての適性の評価

指導医のみならず看護師等のメディカルスタッフからの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: 診療実績の証明などに用います

- 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。
- 専攻医は指導医・指導管理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。
- 書類提出時期は施設移動時(中間報告)および毎年度末(年次報告)です。
- 指導医による評価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、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。
- 研修プログラム統括責任者は専攻医の診療実績等の評価資料をプログラム終了時に日本救急医学会に提出します。
- 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。

19. 専攻医の採用と修了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。
- ・ 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。

②修了要件

専門医認定の申請年度(専門研修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。

20. 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(2025年3月31日までに臨床研修修了見込の者)
3. 一般社団法人日本救急医学会の正会員であること(2025年4月1日付で入会予定の者)
4. 応募期間:2024年8月1日から9月30日まで

②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。

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

21. 問い合わせ先および提出先:

〒300-0028 茨城県土浦市おおつ野 4-1-1

総合病院土浦協同病院 卒後臨床研修センター

TEL:029-830-3711

FAX:029-846-3721

Email:rinken@tkgh.jp