



川崎市

川崎市立多摩病院

Kawasaki Municipal Tama Hospital



指定管理者
学校法人

聖マリアンナ医科大学

川崎市立多摩病院 総合救急医
研修プログラム



目 次

A. プログラムについて

1：本プログラムの特徴

2：理念と使命

3：本プログラムで得られること

1：臨床現場での学習

2：臨床現場を離れた学習

3：自己学習

C. 募集人数と研修期間・選択領域

B. 救急科専門研修の実際

1：募集人数

2：研修期間

3：選択領域とローテーションの概要

4：サブスペシャリティ領域と連続性

5：教育資源

D. 研修施設群

1：川崎市立多摩病院（基幹）

2：聖マリアンナ医科大学病院

3：聖マリアンナ医科大学横浜市西部
病院

4：湘南鎌倉総合病院

5：東京ベイ浦安市川医療センター

E. 到達目標

1：専門知識

2：専門技能

3：学問的姿勢

4：医師としての倫理性、社会性

5：研修カリキュラムに含まれる項目

6：経験すべき疾患・病態

7：経験すべき診察・検査

8：経験すべき手術・処置

9：地域医療の経験

10：学術活動

A. 川崎市立多摩病院総合救急医研修プログラムについて

1) 本プログラムの特徴

本救急科専門研修プログラムの特色は、いわゆる 1、2 次救急患者に対応する ER で内因性、外因性を問わず幅広い疾患群の診療にあたります。また RRS、コードブルーにより院内急変

F. 専門研修評価

1：形成的評価

2：統括的評価

3：知能・技能・態度の段階的評価

4：専門研修の休止・中断・プログラ
ム移動、プログラム外研修の条件

G. 専門研修を支える体制

1：専門研修プログラムの運営と評価

2：専門研修指導医の基準

3：統括責任者の基準、および役割と
権限

4：労働環境、労働安全、勤務条件

5：専攻医の採用と修了条件

6：専門研修連携施設での委員会

対応にあたります。総合診療内科をはじめとした院内各科、多職種と連携し、患者の身体的問題のみならず、社会的背景を踏まえた対応をします。また関連病院での3次救急、集中治療、ドクターカーによる現場出場を併せることで、プレホスピタル～ERで行われる超急性期の診察および治療、集中治療室での重症管理を学ぶことが可能です。多様な規模と組織母体を持つ複数の連携施設をローテーション先として選択できるため、多くの疾患と異なる重症度を経験し、地域による救急医療のニーズと提供する救急医療サービスの違いを体感・学習することができます。

2) 理念と使命

1 救急科専門医制度の理念

近年、救急搬送症例の増加と病態の多様化が顕著であり、情報の限られた環境下で、多彩な病態に対応しなければなりません。このような現状に対して確固たる専門性と意識をもって対応する救急医の存在が必要であり、救命と病状安定に限らず、重症病態を離脱するまでの集中治療と、並行して病態を解き明かす総合診療が求められています。同時に、地域医療へ習熟し病院前活動の評価と発展の中核となり、災害発生時には災害医療へ参加するために、多様な技量と広い視野が必要となります。

2 救急科専門医制度の使命

軽症から重症まで多彩な病態を、限られた情報の中で安定させ、急性期の治療と病態の解明を行いつつ、他の専門科、多職種と連携して社会的背景にも配慮した医療を提供することを目標とします。

3) 本プログラムで得られること

専攻医のみなさんは、本研修プログラムによって、以下の能力を習得します。

- 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を同時に対応し、優先度を判断できる（トリアージ）。
- 3 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（チームリーダーとしての技能）。
- 4 院内急変対応の仕組みを理解し、対応することができる。
- 5 地域特性に配慮し、病院前救護のメディカルコントロールが行える。
- 6 災害医療において指導的立場を発揮できる。
- 7 後進に対して救急診療に関する教育指導が行える。
- 8 救急診療の科学的評価や事後検証が行える（M&Mカンファレンス）。
- 9 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することによって能力を維持できる。
- 10 救急患者の受け入れや診療、退院に際して倫理的配慮を行える。
- 11 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。

B. 救急科専門研修の実際

専攻医のみなさんは、下記の方法で研修を行います。

1) 臨床現場での学習 (on the job training)

- 1 救急専攻医指導医だけでなく、各専門科からローテートされる医師とともに臨床業務を経験できます。。
- 2 救急・集中治療における By System 診療と指導医へのプレゼンテーション、および関連診療科との合同カンファレンスを通して、プレゼンテーション能力を学び、病態と診断過程を理解し、治療計画作成の理論を修得します。
- 3 多施設と Web 環境で行う合同 Journal Club (批判的視点からの論文提示) や勉強会へ参加し、臨床に直結した知識と、EBM に基づいた、救急・集中治療・総合診断を修得します。

2) 臨床現場を離れた学習 (off the job training)

- 1 救急・集中治療・総合診断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)、FCCS コースなどへ参加し、国内外の標準的治療および先進的・研究的治療を学習します。
- 2 ICLS(AHA/ACLS を含む) については、インストラクターの取得を目標とします。
- 3 病院の医療安全部会が主催する事例検討会に参加し、他の専門領域における症例についても学習できます。
- 4 日本救急医学会、および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参加します。

3) 自己学習

- 1 経験が困難な知識と技能については、シミュレーション、教育ビデオなどを利用し修得できます。
- 2 研修施設内のホームページから、PubMed、医中誌、CiNii、ScienceDirect、UpToDate などの電子ツールを無料で使用できます。
- 3 図書館は電子化されており、「Intensivist」、「Hospitalist」といった先進的書籍を無料で閲覧することができます。

C. 募集人数と研修期間・選択領域

1) 募集人数

2 名／年

2) 研修期間

原則として 3 年間です。

3) 選択領域とローテーションの概要

研修の骨子は、教育体制が充実している 1-2 次救急病院での ER 診療と、救命救急センターでの 3 次救急診療および集中治療、地域医療を支える多様な施設での診療です。研修の過程において、各人が重きを置く領域が明確になれば、それまでの研修内容と経験症例・手技を考慮して希望する施設を選択できます。研修の順序については要望により変更することができます。

4) サブスペシャリティ領域との連続性

基幹病院である川崎市立多摩病院だけでなく、連携施設は日本集中治療医学会の専門医認定施設であり、集中治療領域での研修が可能です。

D. 研修施設群

本プログラムは、研修施設要件を満たした 5 施設によって行われます。基幹施設となる川崎市立多摩病院と、聖マリアンナ医科大学、聖マリアンナ医科大学西部病院を軸として、多様な特性と立地条件を持つ施設からローテーション先を選択できます。

1) 川崎市立多摩病院

- 1 病院機能：地域医療支援病院、災害拠点病院
- 2 指導医数：2 名（専門医 3 名）
- 3 救急車搬送件数：4,580 件／年
- 4 研修部門：災害救急医療センター
- 5 研修内容：
 - 救急車、walk-in 患者の診察
 - 心肺蘇生法・救急心血管治療
 - ショック
 - 重症患者に対する救急手技・処置
 - 救急医療の質の評価・安全管理
 - 災害医療
 - 救急医療と医事法制
- 6 身分：任期付助教（医員）

勤務体制：勤務時間は 40～50 時間/週。1 回/週程度の当直あり。当直翌日は原則として勤務はありません。

【川崎市立多摩病院の週間予定表】

	時間	月	火	水	木	金	土	日
午前	8:30	朝申し送り						
	9:00	ER 業務						
午後	12:00	昼カンファレンス・勉強会						
	12:30		Journal Club					
		ER 業務						
	17:00							

2) 聖マリアンナ医科大学病院

- 1 病院機能：救命救急センター、災害拠点病院、DMAT 配備、集中治療センター、夜間急患センター併設、ドクターカー配備、地域メディカルコントロール参加、院内急変対応システム
- 2 指導医数：4 名（専門医 14 名）
日本専門医機構が定めた救急指導医の他に下記のサブスペシャリティを持った医師による指導を受けることができます。
 - (1) 日本集中治療学会専門医 12 名
 - (2) 日本麻酔科学会専門医 4 名、指導医 1 名
 - (3) 日本神経学会神経内科専門医 1 名
 - (4) 日本脳卒中学会 認定脳卒中専門医 1 名
 - (5) 日本医学放射線学会 放射線診断専門医 2 名
 - (6) 日本内科学会総合内科指導医 1 名
 - (7) 日本感染症学会 認定指導医 1 名
 - (8) 日本循環器学会 循環器専門医 1 名、指導医 1 名
 - (9) 日本整形外科学会 整形外科専門医 1 名
- 3 救急車搬送件数：6,439 件／年（2022 年度実績）
- 4 救急外来受診者数：22,966 人／年（2022 年度実績）
- 5 研修部門：救命救急センター、夜間急患センター、集中治療センター
- 6 研修内容：
 - (1) クリティカルケア：重症外傷、中毒、熱傷、敗血症、新型コロナウイルス感染症について、ER での初期対応から ICU での集中治療を行います。
 - (2) 総合診療：集中治療から引き続いて、転院・転棟・退院の全てを経験します。
1-2 次救急症例の初期対応と診断を行い、帰宅・入院の判断と入院科専門医へのコンサルテーションを行います。
 - (3) 院内急変対応システム（Rapid Response System：RRS）へ参加します。
 - (4) 災害派遣チーム DMAT へ参加します。
 - (5) 救急医療と医事法制について学びます。
 - (6) 病院前診療（ドクターカーによる現場出場、メディカルコントロール）に参加します。
- 7 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
- 8 領域のオプション

- (1) 米国の集中治療専門医資格者とともに集中治療を研修できます。
- (2) 放射線診断専門医とともに救急画像診断・Interventional Radiology (IVR) について研修できます。
- (3) 整形外科医とともに外傷初期対応を研修できます。
- (4) 脳神経外科学会専門医、日本神経内科学会専門医と脳神経疾患の初療を学ぶことができます。

9 給与：

- (1) 本給：月額 208,560 円（定期昇給年 1 回）
- (2) その他手当：住宅手当、家族手当、通勤手当、指導手当、夜勤手当
- (3) 賞与：年 2 回
- (4) 外勤・アルバイト勤務：週 1 回

10 身分：任期付助教（医員）。ただし、卒後年数と経験年数によって変動します。

11 勤務体制：完全シフト制で勤務時間外の呼び出しはありません。

12 保険：社会保険 健康保険・年金(日本私立学校振興・共済事業団)、雇用保険・労災保険

13 住居：要相談

14 設備：救命センターに隣接する専攻医室（机、ロッカー、インターネット環境）を準備しています。

15 健康管理：規定された健康診断と必要な予防接種を利用できます。

【聖マリアンナ医科大学病院の週間予定表】

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-10:00	集中治療センター回診、ER 申し送り						
11:00-12:30			リサーチ カンファレンス				
12:30-13:30	(第 4 月) ER 勉強会	(毎週) ICU Journalclub (第 1・3 火) ICU 勉強会	(第 2 水) 野口 グラント・ラウンド		(第 2 金) ER Journalclub (第 3 金) 中毒カンファレンス (第 4 金) 整形内科		

16:30-17:30	集中治療センター回診、ER 申し送り
-------------	--------------------

3) 聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院

1 病院機能：救命救急センター、災害医療拠点病院、地域メディカルコントロール（MC）協議会中核施設

2 指導医数：3 名（専門医 7 名）

3 救急車搬送件数：3,839 件／年

4 研修部門：救命救急センター

5 研修内容：

- クリティカルケア・重症患者に対する診療病院前救急医療（MC・ドクターカー）
救急車の受け入れ判断、診療、disposition を判断する。
- 心肺蘇生法・救急心血管治療
- ショック
- 重症患者に対する救急手技・処置
- 救急医療の質の評価・安全管理
- 災害医療
- 救急医療と医事法制
- 病院前診療

6 身分：任期付助教（医員）

勤務体制：勤務時間は 40～50 時間/週。1 回/週程度の当直あり。当直翌日は原則として勤務はありません。

【聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院の週間予定表】

	時間	月	火	水	木	金	土	日
午前	8:00	研修医勉強会						
	8:30	朝申し送り・放射線科合同カンファレンス						
	9:00	救命救急センター・ICU/HCU 初期診療 病棟管理						
午後	12:00	昼カンファレンス・勉強会						
	12:30		Journal Club					
	14:00	ICU/HCU 回診						
	15:00	救命救急センター・ICU/HCU 初期診療 病棟管理						
	16:30	夕申し送り						
	17:00					循環器レクチャー (1回/月)		

4) 湘南鎌倉総合病院

1. 病院機能：三次救急医療施設（救命救急センター）
2. 指導医数：8 名
3. 救急車搬送件数：14,925 件/年
4. 救急外来受診者数：43,506 人/年
5. 研修部門：救急部門（外来・病棟）

6. 研修内容：

1 救急外来・病棟での臨床研修

小児から高齢者まで内因性から外因性まで、救急搬送、Walkin 全ての救急受診に対応する事で重症患者への迅速な対応と軽度の症状で来院した患者でも緊急疾患を見逃さない診療を学ぶことができる。更に救急科をローテーションしている初期研修医の指導も担い教育的姿勢を身に付ける事ができる。

2 臨床現場を離れた学習

◎ 毎週金曜日 13 時から 17 時まで専攻医カンファレンスを行い救急医学の学びを深める

事ができる。

◎ 総合内科、呼吸器内科、外科、脳卒中、脳神経外科との定期合同カンファレンスで専門科

とケースディスカッションを行い、診療のフィードバックや専門知識を得ることができる。

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

5) 東京ベイ・浦安市川医療センター

- 1 病院機能：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 指導医数：1 名
 - (1) 専門医 9 名
 - (2) 集中治療科指導医 2 名
- 3 救急車搬送件数：8,140 件／年

- 4 救急外来受診者数：32,983 人／年
- 5 研修部門：救急部門（救急外来、集中治療室、病棟）
- 6 研修内容：
 - (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) 外科的・整形外科的救急手技・処置
 - (3) 重症患者に対する救急手技・処置
 - (4) 集中治療室、救命救急センター病棟における入院診療
 - (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
 - (9) 救急部門運営
 - (10) 救急領域の臨床研究
- 7 研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会

【東京ベイ・浦安市川医療センターの週間予定表】

時間	月	火	水	木	金	土	日
7:00	救急室申し送り（夜勤）						
8:00	ICU 申し送り（夜勤）						
9:00-11:00	臨床業務						
12:00	臨床業務				救急科	臨床業務	
13:00-16:00					カンファレンス		
17:00	ICU 申し送り（日勤）						
18:00	救急室申し送り（日勤）						
19:00-20:00	臨床業務						
21:00	救急室申し送り（準夜勤）						
22:00-1:00	臨床業務						
2:00	救急室申し送り（バックアップ勤）						

E. 到達目標

1) 専門知識

研修修了時には、1～3 次救急施設のいずれであっても、救急診療を可能にする知識の習得を目標とします。習得すべき知識は、必須項目と努力目標とに区分されます。

2) 専門技能

研修修了時に単独での救急診療を可能にする技能の習得を目標とし、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習得します。必須項目と努力目標とに区分され、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ついて広く修得します。

3) 学問的姿勢

研修中に、科学的思考、課題解決型学習、生涯学習、研究などの技能と態度を習得し、下記の学問的姿勢を実践します。

- 1 自己学習を継続し、知識を update することによって最新の EBM を実践する。
- 2 自分の臨床内容を検証（ふりかえり）し、自己研鑽を継続する。
- 3 臨床経験より得られた疑問を、基礎研究や臨床研究に昇華させる。
- 4 リサーチカンファレンスを通じて研究に対する意欲・向上心を高める。
- 5 多施設共同研究や各種レジストリへ積極的に参加する。
- 6 学会・研究会などに積極的に参加し発表、論文を執筆する。

4) 医師としての倫理性、社会性

専門的な臨床能力（コンピテンシー）だけでなく、医師として誰もが習得する必要がある、下記の基本的臨床能力（コアコンピテンシー）を習得します。

- 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。
- 2 誠実かつ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プロフェッショナルリズムを修める。
- 3 診療記録を的確に記載する。
- 4 医の倫理、医療安全等に配慮し、患者中心の医療を実践する。
- 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習得する。
- 6 チーム医療の一員として行動する。
- 7 同僚・後輩医師やメディカルスタッフに教育と指導を行う。

5) 研修カリキュラムに含まれる項目

本プログラムには、日本専門医機構の定める研修カリキュラムに沿って、下記の項目が含まれています。

- 1 救急医学総論
- 2 病院前救急医療
- 3 心肺蘇生法・救急心血管治療
- 4 ショック
- 5 救急初期診療
- 6 救急手技・処置
- 7 救急症候に対する診療

- 8 急性疾患に対する診療
- 9 外因性救急に対する診療
- 10 小児および特殊救急に対する診療
- 11 重症患者に対する診療
- 12 災害医療
- 13 救急医療の質の評価・安全管理
- 14 救急医療と医事法制
- 15 医療倫理

6) 経験すべき疾患・病態

専攻医は、研修カリキュラムに沿って、目標とする疾患・病態を経験します。経験すべき疾患と病態は、必須項目と努力目標とに区分されています。

7) 経験すべき診察・検査

専攻医は、研修カリキュラムに沿って、目標とする診察・検査等を経験します。経験すべき診察、検査は必須項目と努力目標とに区分されています。

8) 経験すべき手術・処置等

専攻医は、研修カリキュラムに沿って、目標とする手術・処置等を経験します。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目標です。それ以外の手術・処置については助手として術者を補助できることを目標とします。経験すべき診察と検査は、必須項目と努力目標とに区分されています。

9) 地域医療の経験

専攻医は、地域医療を担う連携施設において研修し、下記の内容を経験・習得します。地域医療の研修施設では専攻医指導医、または専門医による指導の下に研修を行うことができます。救急地域医療の研修期間は、研修の進捗状況と専攻医の希望により適宜、配慮します。

- 1 周辺の医療施設との病診・病病連携の実際を経験する。
- 2 地域におけるメディカルコントロール（MC）、地域包括ケアを経験する。
- 3 地域による救急医療のニーズと、提供する救急医療サービスの違いを体学習する。
- 4 訪問診療サービスに参加し、在宅医療の現場を実体験する。
- 5 地域の救急医療機関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ぶ。
- 6 地域のメディカルコントロール協議会、消防本部等で行われる事後検証に参加し、病院前救護を実体験する。
- 7 ドクターカーで救急現場に出動し、あるいは災害派遣や訓練を経験することにより病院

外で必要とされる救急診療を実体験する。

10) 学術活動

本プログラムでは、現場での医療だけではなく、臨床研究や基礎研究へも参加することができます。

- 1 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う。
- 2 筆頭者として少なくとも1編の論文発表を行う。
- 3 多施設共同研究や各種レジストリへ積極的に参加する。

F. 専門研修の評価

1) 形成的評価

1 フィードバックの方法とシステム

- (1) 指導医は、研修カリキュラムに示す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について、6ヶ月毎の面接で専攻医を評価します。
- (2) 指導医は、日本救急医学会の研修プログラムホームページ上にて、専攻医研修実績と指導記録を用いて、専攻医の形成的評価を行います。
- (3) 専攻医は、毎年3月末に評価書類を作成し、年度終了後(4月)に、日本救急医学会の研修プログラムホームページ上へ提出します。
- (4) 研修プログラム管理委員会は、これらの研修実績と評価記録を保存し、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 指導医層を対象としたフィードバック法の学習

- (1) 本プログラムに参加する指導医は、日本救急医学会等の準備する指導医講習会などを利用して、教育手段やフィードバックの方法を学習します。
- (2) 日本専門医機構が準備する指導医マニュアルに沿った指導を行います。
- (3) 専攻医による指導医の評価を参考に、よりよい指導を目指します。

2) 総括的評価

1 評価項目・基準と時期

専攻医は、3年間の研修終了直前に、専攻医研修実績および指導記録による年次毎の評価を加味し、総合的な評価を受けます。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。

2 評価の責任者

年次毎の評価：指導医の責任者と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：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

研修基幹施設である聖マリアンナ医科大学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。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・処置等の全項目について、自己評価および指導医等による評価が必要です。

4 多職種評価

特に態度について、多職種のメディカルスタッフ（看護師、薬剤師、放射線技師、クリニカルエンジニア、医師事務、ソーシャルワーカー、病院救命士等）によって、専攻医の日常臨床が評価されます。指導責任者は、メディカルスタッフからのインタビューをもとに、人間性とプロフェッショナリズムについて評価を行います。

3) 知識・技能・態度の段階的評価

専攻医は各年度において規定の項目を段階的に学習し、指導医は目標とするコンピテンシーレベルを評価します。

【段階的評価】

知識項目について：

A：修得した知識を、同僚・後輩医師へプレゼンテーションできる

B：適切なリソースから知識を修得する

技能項目について：

A：独立してチームを率いることが出来る（フロアマネージャー業務）。

B：チームの一員として行動できる（フェロー業務）

C：指導医を手伝える（シニア業務）

D：技能に関する知識をプレゼンテーションできる

態度項目について：

A：修得した態度を臨床現場で実践できる

B：修得した知識の必要性を、同僚・後輩医師へプレゼンテーションできる

C：適切な態度についての知識を修得する

4) 専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件

研修中の特別な事情への対処は下記のようになります。

- 1 専門研修プログラム期間のうち、出産に伴う 6 ヶ月以内の休暇は 1 回までは研修期間にカウントできます。
- 2 疾病での休暇は 6 ヶ月まで研修期間にカウントできます。
- 3 疾病の場合は診断書を、出産の場合は出産証明の添付が必要です。
- 4 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。
- 5 上記項目に該当する専攻医は、その期間を除いた常勤での専攻医研修期間が通算 2 年半以上必要となります。
- 6 留学、病棟勤務のない大学院の期間は研修期間にカウントできません。
- 7 他領域の専門研修プログラムにより中断した専攻医は、中断前・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た場合に、中断前の研修を研修期間にカウントできます。
- 8 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です。
- 9 専門研修プログラムの内容は、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必要性を認めた場合のみ変更されることがあります。
- 10 専門研修プログラムに含まれない研修は、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としますが、研修期間にカウントできません。
- 11 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研修期間としてカウントします。

G. 専門研修プログラムを支える体制

1) 専門研修プログラムの運営と評価

- 1 基幹施設は、専門研修プログラムを管理し、本プログラムに参加する専攻医および連携施設を統括します。
- 2 基幹施設には、本プログラムと専攻医を統括的に管理するために、救急科専門研修プログラム管理委員会が設置されています。
- 3 基幹施設は、研修環境を整備する責任を担います。
- 4 基幹施設は、他の連携施設が分担する研修領域を設定します。
- 5 基幹施設の研修プログラム統括責任者は、本プログラムの修了判定を行います。
- 6 専攻医は、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、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。
- 7 研修プログラム統括責任者は、専攻医からの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、研修プログラム管理委員会は研修プログラムの改善に生かします。
- 8 研修プログラム管理委員会は、専攻医からの「指導医に対する評価」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。
- 9 研修プログラム管理委員会は、専攻医による「プログラムに対する評価」を指導体制と

本プログラムの改善に反映させます。

10 専攻医は、専門研修プログラムに対して不服、質問等があれば研修プログラム管理委員会に申し立てることができます。

11 専攻医は、研修プログラム管理委員会への不服等について、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。

12 専攻医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はありません。

13 指導医と専攻医による双方向性のフィードバックから、専門研修プログラムは継続的に改良され、より良い研修システムを目指します。

2) 専門研修指導医の基準

本プログラムの指導医は、日本専門医機構の規定した、以下の基準を満たしています。

1 日本救急医学会の認定した救急科専門医の資格を持ち、十分な診療経験と教育指導能力を有する。

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か、それと同等の経験を有する。

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が望ましい。

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が望ましい。

3) プログラム統括責任者の基準、および役割と権限

1 本プログラムの統括責任者は、日本専門医機構の規定した、以下の基準を満たしています。

(1) 基幹施設の常勤医であり、救急科の専門研修指導医である。

(2) 日本救急医学会の認定した救急科専門医として、2 回の更新を行っている。

(3) 救急医学に関する論文を少なくとも 3 編（共著を含む）を発表している。

2 プログラム統括責任者には、以下の役割と権限があります。

(1) 専攻医の研修内容と修得状況について統括的に評価し、資質を証明する書面を発行する。

(2) 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う。

(3) プログラム統括責任者は、本プログラムの運営を監視する義務があり、必要な場合に本プログラムを修正できる権限を有する。

3 専攻医の人数が 20 人を超える場合には、副プログラム責任者を置いて対応します。

4) 専門研修プログラムにおける労働環境、労働安全、勤務条件

研修施設は下記の項目について責任を負います。

- 1 専攻医のために適切な労働環境の整備に努める。
- 2 専攻医の心身の健康維持に配慮する。
- 3 勤務時間は週に 40 時間を基本とする。
- 4 自発的な時間外勤務は、心身の健康に支障をきたさない範囲とする。
- 5 当直業務と夜間診療業務を区別し、それぞれに対応した適切な対価を支給する。
- 6 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る。
- 7 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する。

5) 専攻医の採用と開始届・修了

1 採用方法

本プログラムの専攻医採用方法は以下のようになります。

- (1) 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する。
- (2) 応募者は、専攻医登録システムに示されるマスタースケジュールに従い、研修プログラム責任者へ、研修プログラムへの応募意思を提示し、規定の書式を提出する。
- (3) 研修プログラム管理委員会は、専攻医登録システムに示されるマスタースケジュールに従い、書面審査および面接の上、採否を決定する。
- (4) 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、追加募集を行う。
- (5) 専攻医の採用は、他の全領域と同時に一定の時期で行う。

2 修了要件

本プログラムの修了については、研修期間である 3 年終了時、あるいはそれ以後に、目標の達成度を総括的に評価し修了判定を行います。

6) 専門研修連携施設での委員会組織

- 1 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。
- 2 連携施設は、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、情報の提供と共有を行います。