

鳥取大学医学部附属病院救急科専門研修プログラム

(2023年4月改訂)



目次

1. 鳥取大学医学部附属病院救急科専門研修プログラムについて
2. 救急科専門研修の方法
3. 研修プログラムの実際
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評価と改善方法
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
23. その他事項

1. 鳥取大学医学部附属病院救急科専門研修プログラムについて

理念と使命

鳥取大学医学部附属病院救急科専門研修プログラム（以下、本研修プログラムと略します）は地域に根付いた医療を背景に、地域救急医療の中心的役割を果たす人材を養成することを目標としています。さらに鳥取大学では、今社会的に求められる人材像が「人間力に豊かであること」が求められるため、「人間力の養成」を大切にしています。従って、単に臨床の知識・技能を身につけるにとどまらず、多くの職種と連携し地域医療の困難性を克服しつつ、生涯にわたり学ぶ心を絶えずもち、創造的に仕事に打ち込むことが出来る人間力豊かな人材を養成することを目的としています。

救急医療では医学的緊急性への対応が重要であります。しかし、救急患者が生じた段階では緊急性や罹患臓器は不明なため、いずれの緊急性にも対応できる救急科専門医が必要になります。救急科専門医は救急搬送患者を中心に診療を行い、疾病、外傷、中毒など原因や罹患臓器の種類に関わらず、すべての緊急病態に対応することができます。国民にとってこのような能力をそなえた医師の存在が重要になります。

本研修プログラムの目的は、「国民に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。救急科専門医育成プログラムを修了した救急科領域の専攻医は急病や外傷の種類や重症度に応じた総合的判断に基づき、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ことが可能になります。また、急病や外傷で複数臓器の機能が急速に重篤化する場合は初期治療から継続して、根本治療や集中治療でも中心的役割を担うことも可能です。さらに加えて地域の救急医療体制、特に救急搬送（プレホスピタル）と医療機関との連携の維持・発展、また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。

以上のごとく、本大学の救急科専門医プログラムを終了することによって、標準的な医療を提供でき、国民の健康に資するプロフェッショナルとしての誇りを持った救急科専門医となることができます。

専門研修目標

専攻医の皆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頂きます。

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) 救急診療や救急病棟での実地修練 (on-the-job training)
- 2) 毎日開催される多職種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・技能の修得

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、災害では MCLS、DMAT、CBRNE コースなどの off-the-job-

training course に積極的に参加して頂きます。個々人の能力に応じて各コースのインストラクターコースへの参加にも配慮し、その指導法を学んで頂きます。これらを通して学んだ知識で、医学生や初期研修医に対して教育指導を行っていただき、学んだ知識・能力を確実に自分のものとして身につけていただきます。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します。

自己学習

専門研修期間中の疾患や病態の経験不足を補うために、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。さらに、学究を極めたい方は、社会人大学院に入学あるいは研究生として研究を行いその成果を学術誌に投稿し、学位を取得することも可能です。

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、手技を数多く幅広く経験するため、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。

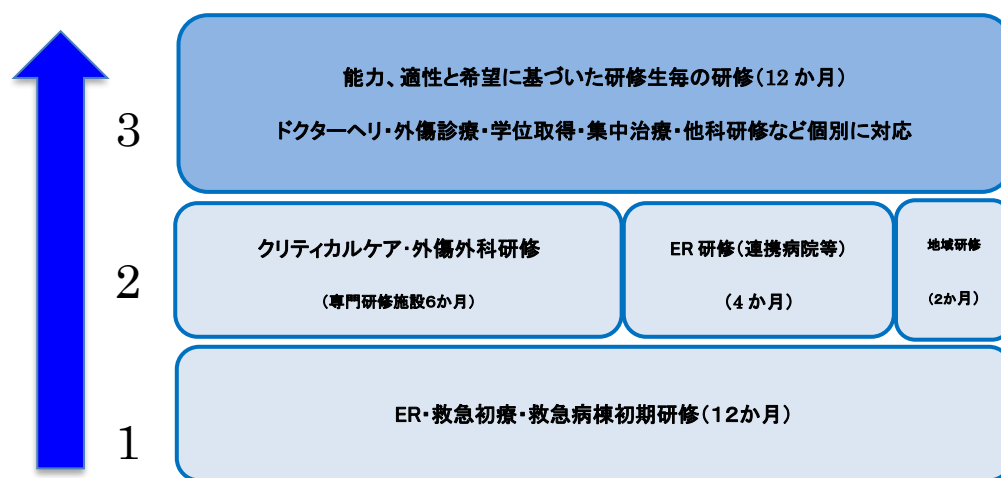
- ① 定員：3名/年
- ② 研修期間：3年間
- ③ 出産、疾病罹患等の事情に対する研修期間についてのルールは「項目 19. 救急科研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件」をご参照下さい。

④ 研修施設群：

本プログラムは、研修施設要件を満たした研修施設によって行います。原則として研修期間は3年間です。基幹研修施設と連携研修施設での基本的な救急初療・ER・救急病棟研修が12か月、その後、クリティカルケア・外傷外科研修を6か月以上です。鳥取県内の病院において地域研修を行います。基幹研修施設と連携研修施設が立地する鳥取県は、その地域自体がへき地・地域ですので基幹研修施設と連携研修施設でも地域医療の研修は十分可能と考えます。さらに3年目

は、個々人の適性と希望に応じてドクターヘリ・外傷診療・学位取得・集中治療・他科研修など個別に対応が可能です。

鳥取大学医学部附属病院救急科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。具体的には、専門研修の期間中に臨床医学研究、社会医学研究あるいは基礎医学研究に直接・間接に触れる機会を持つことができるように配慮しています。



(上図) 研修プログラムの基本的な考え方

救命救急センターでの研修を基本とした ER, 救急初療、救急病棟初期診療を対象とした救急期初研修を 12 か月以上、重症救急症例の診察、集中治療（クリティカルケア）と外傷診療研修の専門研修を 6 か月以上、鳥取県内の連携施設での二次救急を主体とする地域救急医療（地域研修）を 2 か月以上必須としております。さらに適性や希望に応じて基幹・連携施設において臨床研究および基礎研究や専門的研修を最大 12 か月間行うことができます。

本研修プログラムでは基幹研修施設である、鳥取大学医学部附属病院救命救急センター、および多彩な特徴を有する連携施設、地域医療施設が密接に連絡してそれぞれの特徴を生かした研修ができるように構成されています。

1) 鳥取大学医学部附属病院救命救急センター（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、日本 DMAT 指定病院、鳥取県 DMAT 指定病院、ドクターカー配備、医師同乗型ドクターヘリ医師搭乗施設、ドクターヘリ基地病院
- 2 指導者：日本救急医学会指導医 3 名、日本救急医学会救急科専門医 5 名、その他の院内他科から派遣の学会専門医（外科、放射線科、整形外科、内科など）が指導します。
- 3 救急車搬送件数：2,565 件（2022 年度）
- 4 救急外来受診者数：6,518 件（2022 年度）
- 5 研修部門：救命救急センター（初期治療室・ER、2C 病棟 ICU、2C 病棟 HCU）および一般病棟
- 6 研修領域と内容
 - ① クリティカルケア・重症患者に対する診察
 - ② 外科的・整形外科的救急手技・処置
 - ③ 心肺蘇生法の実践
 - ④ 重症患者に対する救急手技・処置
 - ⑤ 集中治療室、救命救急センター病棟における入院診療
 - ⑥ 各種ショックの病態把握と対応・治療
 - ⑦ 急性薬物中毒の処置・治療
 - ⑧ 高気圧酸素治療を使用した特殊救急治療
 - ⑨ 救急医療の質の評価・安全管理
 - ⑩ 地域メディカルコントロール（MC）
 - ⑪ 病院前救急医療（ドクターカー、医師同乗ヘリ、ドクターヘリ（平成 30 年度より）、DMAT など）
 - ⑫ 災害医療（DMAT 等への積極的参加）
 - ⑬ 救急医療と医事法制
 - ⑭ 地域と連携した救急医療
- 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：3,240,000 円/年+外勤（3,000,000 円/年程度）+時間外手当支給有り
- 9 身分：医員
- 10 勤務時間：8:30-17:15（勤務交代制週 40 時間、月 160 時間）なお、

月 50 時間までの時間外勤務あり（時間外手当あり）

- 11 社会保険：健康保険
- 12 宿舎：あり（4 万円/月）但し部屋数に限りあり。
- 13 専攻医室：救急・災害医学分野医局内と救命救急センター内に個人スペースが充てられる。
- 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：個人による加入を推奨
- 16 臨床研修を離れた研修活動：日本救急医学会、日本救急医学会中国四国地方会、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 1 回以上の参加ならびに報告を行う。主要学会や研修会への参加費、旅費を支給。また、論文投稿費用についても補助有り。
- 17 週間スケジュール

		月	火	水	木	金	土	日	
8時30分	～	多職種症例カンファレンス					カンファレンス		
9時30分	～	感染症カンファレンス			感染症カンファレンス				
10時	～	回診							
						症例発表会 (隔週)			
12時	～	勉強会							
16時	～	入院患者レビューカンファレンス					カンファレンス		
17時	～	ICLS勉強会・JATEC勉強会・ISLS勉強会等が適宜有り(学生、研修医向け)							

救急患者の状況により変更の可能性あり

2) 鳥取県立中央病院（連携研修施設：専門）

1. 救急科領域の病院機能：救命救急センター
2. 指導者：日本救急医学会指導医 0 名、救急科専門医 1 名、その他の専門診療科専門医（外科、整形外科、集中治療、麻酔科など豊富な指導医がいます）
3. 救急車搬送件数： 約 3 0 0 0 件/年（ドクターヘリを含む）

4. 救急外来受診者数： 約18000人/年
5. 研修部門： 救命救急センター（初期治療室、集中治療室、救命救急センター病棟）およびER（救急室）
6. 研修領域と内容
 - ① クリティカルケア・重症患者に対する診察
 - ② 外科的・整形外科的救急手技・処置
 - ③ 心肺蘇生法の実践
 - ④ 重症患者に対する救急手技・処置
 - ⑤ 集中治療室、救命救急センター病棟における入院診療
 - ⑥ 各種ショックの病態把握と対応・治療
 - ⑦ 急性薬物中毒の処置・治療
 - ⑧ 高気圧酸素治療を使用した特殊救急治療
 - ⑨ 救急医療の質の評価・安全管理
 - ⑩ 地域メディカルコントロール（MC）
 - ⑪ 病院前救急医療（ドクターカー、ドクターヘリなど検討中）
 - ⑫ 災害医療（DMAT等への積極的参加）
 - ⑬ 救急医療と医事法制
 - ⑭ 外傷初期診療
 - ⑮ 不整脈や心不全など循環器診療の専門治療
 - ⑯ 地域と連携した救急医療
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： 規程による
9. 身分： 常勤医
10. 勤務時間： 08：30～17：15
11. 社会保険： 健康保険
12. 宿舎： なし
13. 専攻医室： 専攻医専用はないが、院内全科が使用している医局に個人スペースが充てられる。
14. 健康管理： 年2回、その他各種予防接種
15. 医師賠償責任保険： 個人による加入を推奨
16. 臨床研修を離れた研修活動： 日本救急医学会、日本救急医学会中国四国地方会、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1回以上の参加ならびに報告を行う。学会への参加費（発表の場合）、交通費は支給致します

17. 週間スケジュール

火曜日 症例カンファレンス
木曜日 抄読会

3) 鳥取県立厚生病院（連携研修施設：地域）

- 1 救急科領域の病院機能：救急告示病院
- 2 指導者：救急科専門医1名、その他の専門診療科専門医（外科、整形外科、脳神経外科、神経内科、麻酔科など豊富な指導医がいます）
- 3 救急車搬送件数：1,603件/年（平成27年）
- 4 救急外来受診者数：20,087人/年（平成27年）
- 5 研修部門：救急室、集中治療室、一般病棟、手術室
- 6 研修領域と内容
 - ① クリティカルケア・重症患者に対する診察
 - ② 外科的・整形外科的救急手技・処置
 - ③ 心肺蘇生法の実践
 - ④ 重症患者に対する救急手技・処置
 - ⑤ 集中治療室、一般病棟における入院診療
 - ⑥ 各種ショックの病態把握と対応・治療
 - ⑦ 急性薬物中毒の処置・治療
 - ⑧ 救急医療の質の評価・安全管理
 - ⑨ 地域メディカルコントロール（MC）
 - ⑩ 病院前救急医療（DMATなど）
 - ⑪ 災害医療（DMAT等への積極的参加）
 - ⑫ 救急医療と医事法制
 - ⑬ 地域と連携した救急医療
- 7 研修の管理体制：臨床研修管理委員会による

- 8 給与：県の給与規程に基づき支給
- 9 身分：医師（専攻医）
- 10 勤務時間：8:30-17:15
- 11 社会保険：健康保険
- 12 宿舎：あり（月額34,500円等）
- 13 専攻医室：専攻医専用はないが、院内全科が使用している医局に個人スペースが充てられる。
- 14 健康管理：年2回、その他各種予防接種
- 15 医師賠償責任保険：個人による加入を推奨
- 16 臨床研修を離れた研修活動：日本救急医学会、日本救急医学会中国四国地方会、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1回以上の参加ならびに報告を行う。主要学会への年会費・参加費（発表の場合）、交通費は支給致します。

17 週間スケジュール

毎日8:30～9:00 救急症例検討会、ICU回診
 9:00～12:00 月 消化器外科手術助手
 火、木 救急外来勤務
 水 脳外科手術助手
 金 外科手術助手
 13:00～17:15 月、水、金 救急外来勤務
 火、木 整形外科手術助手

4) 独立行政法人国立病院機構災害医療センター（連携研修施設：専門）

- 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（MC）協議会中核施設、東京ルール地域救急医療センター、日本DMAT指定病院、東京DMAT指定病院、ドクターカー配備、東京型ドクターヘリ医師搭乗施設
- 2 指導者：救急科指導医4名、救急科専門医4名、その他の専門診療科専門医（外科、整形外科、集中治療、麻酔科、clinical

toxicologist など豊富な指導医がいます)

- 3 救急車搬送件数：約 5000 件/年
- 4 救急外来受診者数：約 8500 人/年
- 5 研修部門：救命救急センター（初期治療室、集中治療室、救命救急センター病棟）および ER（救急室）
- 6 研修領域と内容
 - ① クリティカルケア・重症患者に対する診察
 - ② 外科的・整形外科的救急手技・処置
 - ③ 心肺蘇生法の実践
 - ④ 重症患者に対する救急手技・処置
 - ⑤ 集中治療室、救命救急センター病棟における入院診療
 - ⑥ 各種ショックの病態把握と対応・治療
 - ⑦ 急性薬物中毒の処置・治療
 - ⑧ 高気圧酸素治療を使用した特殊救急治療
 - ⑨ 救急医療の質の評価・安全管理
 - ⑩ 地域メディカルコントロール（MC）
 - ⑪ 病院前救急医療（ドクターカー、ドクターヘリ、DMAT など）
 - ⑫ 災害医療（DMAT 等への積極的参加）
 - ⑬ 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 給与：約 37 万円、他に超過勤務手当、通勤手当支給あり
- 9 身分：非常勤医師（後期研修医）
- 10 勤務時間：8:30-17:15 および 17:15-8:30（2 交代制）
- 11 社会保険：全国健康保険協会、厚生年金保険、雇用保険を適用
- 12 宿舎：あり（1K:25.11 平米、ユニットバス付）費用 1 万円/月
- 13 専攻医室：専攻医専用はないが、院内全科が使用している医局に個人スペースが充てられる（宿舎賃貸者を除く）。
- 14 健康管理：年 2 回、その他各種予防接種
- 15 医師賠償責任保険：個人による加入を推奨
- 16 臨床研修を離れた研修活動：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1回以上の参加ならびに報告を行う。主要学会への年会費・参加費（発表の場合）、交通費は支給致します。また、論文投稿費用についても全額支給致します。

17週間スケジュール

時	月	火	水	木	金	土	日
8	夜勤よりの申し送りおよび救急科全体カンファレンス						
9	部長回診					診療	
10	診療(初療室、救命救急病棟、ER)、 症例検討会、外傷初期診療講義等						
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17	夜勤へ申し送り						
18							

5) 昭和大学藤が丘病院（連携研修施設：専門）

- 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)、救急指定病院、災害拠点病院、DMAT 指定医療機関、DMAT カー配備、横浜市メディカルコントロール協議会中核施設など
- 指導者:救急科指導医 2 名、救急科専門医 3 名、集中治療専門医 2 名
- その他の専門診療科医師
内科（呼吸器・循環器、消化器・腎臓・内分泌代謝）、消化器一般外科、整形外科、形成外科、泌尿器科から計 16 名
- 救急車搬送件数: 5,380 件 /年
- 救急外来受診者数: 8,789 人/年
- 研修部門:救命救急センター：初療室、集中治療室 10 床、ハイケアユニット（E I U病棟）25 床 救急外来（E R）
- 研修領域

- i. クリテイカルケア・重症患者に対する診療
 - ii. 病院前救急医療(オンライン メディカルコントロール)
 - iii. 心肺蘇生法・救急心血管治療
 - iv. ショック
 - v. 重症患者に対する救急手技・処置
 - vi. 救急医療の質の評価・安全管理
 - viii. 救急医療と医事法制
8. 研修の管理体制:救急科領域専門研修管理委員会による
 9. 給与：基本給:昭和大学の職務規定による
 10. 身分：診療医(後期研修医)
 11. 勤務時間: 交代制勤務（日勤 8:30～17:00、夜勤 17:00～翌 8:30 週 37.5 時間）
 12. 社会保険:労働保険、健康保険、厚生年金保険、雇用保険
 13. 宿舎:なし
 14. 専攻医室:現時点で専用の居室はない
総合医局のロッカーと救命救急センター内に個人用のロッカーがある
 15. 健康管理:年 1 回の健康診断。その他各種予防接種あり。
 16. 医師賠償責任保険:各自が契約
 17. 臨床現場を離れた研修活動:
救急医学関連学会に参加することが可能
報告者の参加費は支給、交通費は応談
 18. 週間スケジュール（2017 年 4 月現在）

時	月	火	水	木	金	土	日	
8	8:30-9:15 当直報告・ 多職種合 同カンフ ァレンス	8:30-9:15 当直報告・ 多職種合 同カンフ ァレンス	8:30-9:15 当直報告 多職種合 同カンフ ァレンス	8:30-9:15 当直報告・ 多職種合 同カンフ ァレンス	8:30-9:15 当直報告・ 多職種合 同カンフ ァレンス	8:30- 9:15 当直報 告・ 病棟カン ファレン ス	9:15 ~ 9:45 回診	
9	9:15 ~ 9:30 抄読会・勉 強会 9:30 ~ 10:00 回診	9:15-9:30 抄読会・勉 強会 9:30 ~ 10:00 回診						9:15- 10:15 教授回診
10	病棟・初療	病棟・初療	病棟・初療	病棟・初療	栄養カン ファレン ス	病棟・初 療		
11					病棟・初療			病棟・初療
12	昼休み 適宜、ランチオンセミナー（金曜不定期） 会 第4週金曜					症例報告	当直体制	
13	病棟・初療 17:00頃 勤務交代のため引継ぎ							
14								
15								
16								
17								

※多職種合同カンファレンス：医師。看護師、MSW、薬剤師、栄養士、診療放射線技師、理学療法士など

※リハビリテーションカンファレンス：随時ベッドサイドにて

6) 兵庫県災害医療センター (連携研修施設：専門)

1. 救急科領域の病院機能

三次救急医療施設 (高度救命救急センター)、兵庫県基幹災害拠点病院、兵庫県・神戸市メディカルコントロール (MC) 協議会中核施設、ドクターカー運用施設

2. 指導者

救急科指導医 14 名 (うち日本救急医学会指導医 2 名)、救急科専門医 10 名、その他の基本診療科専門医師 (外科、麻酔科、整形外科、内科認定医等)、救急関連各種専門領域専門医師 (集中治療科、消化器外科、胸部外科、外傷専門医、熱傷専門医、中毒学会クリニカルトキシコロジスト、航空医療学会、他)

3. 救急車搬送件数：約 1,000 例／年

4. 救急外来受診者数：約 1,100 例／年

5. 研修部門

① 救命救急センター (外来・入院)、手術・内視鏡・IVR 等、ドクターカー

6. 研修領域と内容

① 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)

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

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. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日	
8:00			なぎさモーニング レクチャー① 合同医局会②					
8:30	朝カンファ③							
9:00	各部署とのミーティング④／朝回診⑤					回診⑥	回診⑥	
12:00		研修医講義⑦			抄読会⑧又は M&Mカンファ			
12:30		DCカンファ⑨	スタッフ会⑩	入院カンファ ⑪	M&Mカンファ ⑫			
17:00	夕回診							

- ① なぎさモーニングレクチャー：神戸日赤と合同の教育講演会
- ② 合同医局会議：神戸日赤と合同の医局会議。引き続き各部署代表・事務部門・医局の全体会議
- ③ 朝カンファ：前日の搬入患者のプレゼンテーション
- ④ 各部署とのミーティング：前日搬入、病棟の動きを報告。転院・退院等ベッドコントロール、主治医、手術予定、連絡事項を確認
- ⑤ 朝回診：ICU 患者、新入院患者をベッドサイドで簡潔にプレゼン
- ⑥ 土日の朝回診：全患者の回診、当直医間で患者の申し送り
- ⑦ 研修医講義：研修医対象のショートレクチャー
- ⑧ 抄読会：外傷もしくは非外傷に分けて臨床研究の文献を読解
- ⑨ DC（ドクターカー）カンファ：前週の Dr. Car、ヘリによる搬送患者の検討
- ⑩ スタッフ会：救急部スタッフによる情報共有・意見交換の場
- ⑪ 入院カンファ：全入院患者について主治医がプレゼンし、治療方針などについて議論
- ⑫ M&M カンファ：Mortality & Morbidity について検討し、問題点と改善方法について議論
- ⑬ 夕回診：全患者の回診、当直医に患者申し送り
 ☆RST 回診：不定期、NST 回診：毎週水曜日午後
 ☆緊急手術随時可能。予定手術適宜

☆昼の時間を利用して不定期に抄読会・学会予演・業者説明会が入ることあり

9. 常勤・非常勤の別：常勤嘱託医師

10. 報酬

① 月額基本報酬（想定）

- ・ 3年次の支給額 4,900,000円～/年
- ・ 4年次の支給額 5,100,000円～/年
- ・ 5年次の支給額 5,400,000円～/年

② 時間外勤務手当、休日勤務手当有

③ 通勤手当通勤距離2 km以上の場合距離に応じて支給（上限 55,000 円/月）

④ 宿日直手当救急当直 1回12,000円

⑤ 期末手当（夏冬計）

- ・ 約4ヵ月（専攻医3年目までは85%の額）

⑥ 住居手当（原則として本人契約に限る）

- ・ 上限 28,500 円/月

11. 勤務時間及び休暇

① 基本的な勤務時間：8：30～17：00

② 有給休暇

- ・ 年次有給休暇（15日/4月1日採用の場合、次年以降21日）
- ・ 夏季休暇 有（原則7月～9月の間に3日）
- ・ 忌引休暇

12. 時間外の勤務

- ・ 当直 約4～5回/月

13. 研修医のための宿舎及び病院内の個室の有無

① 宿舎 有（1室のみ）

② 病院内の研修室 有 ※机とロッカーの貸与有

14. 社会保険・労働保険

- ・ 公的医療保険：日本赤十字社健康保険組合
- ・ 公的年金保険：厚生年金保険

- ・労働者災害補償保険法の適用：有
- ・雇用保険：有
- 15. 健康管理：健康診断（年2回）
- 16. 医師賠償責任保険の扱い
 - ・病院において加入（個人での加入は任意ですが推奨します。）
- 17. 臨床現場を離れた研修活動
 - ・日本救急医学会、日本救急医学会近畿地方会、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回以上の発表ならびに参加を行います。メディカルラリー、DMAT 講習会等へは原則公務出張として参加できます。公務出張として学会や研修会に参加する場合は参加費、交通費は全額支給します。
 - ・論文投稿や国際学会発表に対し、旅費及び参加費を助成します。（上限あり）

7) 藤沢市民病院 （連携研修施設：専門）

1. 救急関連領域病院機能：3次救急医療機関（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常時指示医療機関
2. 指導体制：救急科指導医2名、救急科専門医3名、各専門診療領域専門医（集中治療専門医等）
3. 急車搬送件数：9,000/年
4. 救急外来受診者数：32,000 人/年
5. 研修部門：救命救急センター（救急室、集中治療室、救命救急センター病棟）
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救命手技・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. 救急医療と医事法制
 - ix. 藤沢市消防局と連携した病院前治療
 - x. 小児救急医療
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：基本給：卒後3年目8,600,000円、4年目8,800,000円、5年目9,100,000円（概算年収）※税込み、期末勤勉手当及び調整手当含む
※上記の他、通勤手当、夜間医療等従事手当、時間外手当を支給
 9. 身分：診療医（後期研修医）
 10. 勤務時間：①8:30～17:15 ②16:00～9:00
※原則として週38.75h、4週8休制
 11. 社会保険：健康保険、労災保険、雇用保険、厚生年金に加入
 12. 宿舎：あり（宿舎賃料30,000円/月）
 13. 専攻医室：専攻医専用の設備ではなく、病院内個人スペース（机、椅子、棚）とロッカーが充てられる。加えて救命救急センター内に個人ロッカーと本棚および勤務日によって交代で使用するテーブルが充てられる。
 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、日本集団災害医学会など救急医学・医療関連医学会の学術集会への参加ならびに報告を行う。学会参加費は病院支給および救急科研究費から支出する。論文投稿費用は救急科研究費から補助支給。

17. 週間スケジュール例

年間スケジュール例

月	4～6	7～9	10～12	1～3
	ER	ER	EICU	ER
パートタイム	超音波	形成外科等		

週間スケジュール例

ER

I	月	火	水	木	金	土	日
AM	超音波	ER				ER	
PM	ER	ER				ER	
夜勤			ER				

E I C U

I	月	火	水	木	金	土	日
AM	EICU	EICU	EICU	EICU	EICU	ER	
PM	EICU	EICU	EICU	EICU	EICU	ER	
夜勤							

1日スケジュール例（上記月曜日の場合）

ER

830	845		夜間診療からの引き継ぎ
845	1200		超音波検査等必要手技のパートタイム研修)
1200	1700		ER 診療
1700	1800		診療録チェック・振り返り学習

8) 近畿大学病院救命救急センター（連携研修施設：専門）

(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、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) 指導医：研修プログラム統括責任者 北澤康秀・救急医学会指導医 3名＝北

澤康秀、村尾佳則、植嶋利文・救急科専門医 8 名・他領域指導医・専門医：
植嶋利文(脳神経外科)、布川知史(脳神経外科)、北澤康秀(熱傷)、村尾佳
則(外科・熱傷)、松島知秀(熱傷)

(3) 救急車搬送件数：886 件／年 (ER 受け入れの 4,170 件を除く)

(4) 研修部門：救命救急センター

(5) 研修領域

- ① クリティカルケア・重症患者に対する診療
- ② 心肺蘇生法・救急心血管治療
- ③ ショック
- ④ 重症患者に対する救急手技・処置
- ⑤ 救急医療の質の評価・安全管理
- ⑥ 災害医療
- ⑦ 救急医療と医事法制
- ⑧ 救急症候・急性疾患に対する診療
- ⑨ 重傷熱傷に対する診療
- ⑩ 外科的・整形外科的救急手技・処置
- ⑪ 病院前救急医療(ドクターカー)
- ⑫ 地域メディカルコントロール
- ⑬ 臨床研究(DICの病態解析、重症急性膵炎の集学的治療等)

(6) 救急症候に対する診療

腹痛(450件/年)、発熱(394件/年)、悪心・嘔吐(322件/年)、呼吸困難(282件/年)、軽症の外傷(225件/年)、めまい(170件/年)、全身倦怠感(138件/年)、胸痛(118件/年)、便通異常(144件/年)、腰痛・背部痛(142件/年)、頭痛(172件/年)、昏睡を除く意識障害(115件/年)、歩行障害・脱力(116件/年)、動悸(98件/年)、失神(130件/年)、咳・痰(75件/年)、吐血・下血(49件/年)、四肢のしびれ(59件/年)、けいれん発作(57件/年)、排尿障害(38件/年)、食欲不振(50件/年)、発疹(40件/年)、関節痛(39件/年)；以上 ER 実績

(7) 研修内容(研修方策)

- ① 外来症例の初療
- ② 病棟入院症例の管理
- ③ ICU 入院症例の管理
- ④ 夜間 ER 診療にコマンダーとして参加する。
- ⑤ 病院前診療(ドクターカー出動)
- ⑥ オンラインメディカルコントロール
- ⑦ 検証会議への参加
- ⑧ 災害訓練への参加

- ⑨ 院内医療安全講習会への参加
 - ⑩ 院内感染対策講習会への参加
 - ⑪ off the job training への参加
- (8) 研修の管理体制：院内専門研修管理委員会によって管理される。
- (9) 身分：助教B（後期研修医）。
- (10) 社会保険：日本私立学校振興・共済事業団（健康保険・年金）、労災保険加入、雇用保険加入。
- (11) 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、日本救命医療学会、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、日本腹部救急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。
- (12) 初期1年間は、救命救急センターで重症患者の初療～入院診療を研修し、クリティカルケアをマスターしていただきます。さらに2年次期間中の3か月は、救命救急センター傘下部門としてのER（総合救急診療部門）で1～2次救急診療を研修します。その期間は、ナイト・ドクターとして夜勤を中心に勤務し、いわゆる屋根瓦方式で初期研修医2名とともに救急初期診療に従事します。ER診療中は、並列で救命センター当直に当務している指導医に支援・助言を要請できます。
- (13) 当務明けの朝に救急科指導医とともに振り返り学習をします。

9) 公立豊岡病院 但馬救命救急センター（連携研修施設：専門）

- (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（MC）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10名（うち日本救急医学会指導医3名）、救急科専門医11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5名、集中治療専門医4名、外傷専門医3名、小児科専門医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6500/年
- (4) 救急外来受診者数：約16000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) 給与	給料月額	+	地域手当	+	医師給与調整手当	合計
3年目	323,800	+	51,808	+	110,000	485,608 円
4年目	336,800	+	53,888	+	177,360	568,048 円
5年目	361,400	+	57,824	+	218,420	637,644 円

別途、超過勤務手当・通勤手当・住居手当・扶養手当・救急業務手当・賞与を本院の規定に基づき支給（記載内容は2020年4月現在のもの。）

(9) 身分：専攻医（地方公務員）

(10) 勤務時間：シフト制、当直あり

(11) 社会保険：地方公務員災害補償基金、兵庫県市町村職員共済組合保険

(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2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。旅費は規程に従い予算の範囲内で支給。

(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、コース スタッフフリーフィング・ 点検 (CS, ヘリポート、 カー)	・ドクターヘリ、コース スタッフフリーフィング・ 点検 (CS, ヘリポート、 カー)	・ドクターヘリ、コース スタッフフリーフィング・ 点検 (CS, ヘリポート、 カー)	・ドクターヘリ、コース スタッフフリーフィング・ 点検 (CS, ヘリポート、 カー)	・ドクターヘリ、コース スタッフフリーフィング・ 点検 (CS, ヘリポート、 カー)	・ドクターヘリ、コース スタッフフリーフィング・ 点検 (CS, ヘリポート、 カー)	・ドクターヘリ、コース スタッフフリーフィング・ 点検 (CS, ヘリポート、 カー)
8:00 ~ 8:30	・初療申し送り (全勤→ 日勤) ・ICU/HCU退出候補決定 (全勤責任者)	・初療申し送り (全勤→ 日勤) ・ICU/HCU退出候補決定 (全勤責任者)	・初療申し送り (全勤→ 日勤) ・ICU/HCU退出候補決定 (全勤責任者)	・初療申し送り (全勤→ 日勤) ・ICU/HCU退出候補決定 (全勤責任者)	・初療申し送り (全勤→ 日勤) ・ICU/HCU退出候補決定 (全勤責任者)	・初療申し送り (全勤→ 日勤) ・ICU/HCU退出候補決定 (全勤責任者)	・初療申し送り (全勤→ 日勤) ・ICU/HCU退出候補決定 (全勤責任者)
8:30 ~ 9:30	・カンファレンス 前日救急科入院患者 申し送り 連絡事項 前日ヘリ・カー症例 ・一般科全病棟検討	・カンファレンス 前日救急科入院患者 申し送り 連絡事項 前日ヘリ・カー症例 ・一般科全病棟検討	・カンファレンス 前日救急科入院患者 申し送り 連絡事項 前日ヘリ・カー症例 ・一般科全病棟検討	・カンファレンス 前日救急科入院患者 申し送り 連絡事項 前日ヘリ・カー症例 ・一般科全病棟検討	・カンファレンス 前日救急科入院患者 申し送り 連絡事項 前日ヘリ・カー症例 ・一般科全病棟検討	・カンファレンス 前日救急科入院患者 申し送り 連絡事項 前日ヘリ・カー症例 ・一般科全病棟検討	・カンファレンス 前日救急科入院患者 申し送り 連絡事項 前日ヘリ・カー症例 ・一般科全病棟検討
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・・・

10) 笹生病院

- (1) 救急科領域の病院機能：二次救急医療施設
- (2) 指導者：救急科専門医 3名 外科専門医 4名 脳神経外科専門医 2名
整形外科専門医 2名 内科専門医 2名 循環器専門医 3名
IVR 専門医 1名
- (3) 救急車搬送件数 1447件
- (4) 研修部門 内科 外科 脳外科 整形外科 放射線科を選択するかもしれ
くはこれらをすべて経験するために総合診療科として所属する
- (5) 研修領域
①集中治療

- ②心肺蘇生法・救急心血管治療
- ③ショック
- ④心血管インターベンション
- ⑤脳血管インターベンション
- ⑥画像診断・IVR 処置（心・脳除く）
- ⑦中枢神経系の手術や処置
- ⑧整形外科の手術
- ⑨消化器疾患の手術

(6) 研修内容

- 救急初療
- 入院患者の管理
- 手術や侵襲的検査や治療と術後管理
- 災害訓練
- 基幹病院へのカンファレンス参加

(7) 給与

3年目 5400,000円（年棒制・各種手当込） 週5日勤務 当直有

(8) 諸手当

通勤手当 交通費

(9) 身分

診療医

(10) 勤務時間

月～金 9:00～17:45 土 9:00～13:00 （週38.75時間勤務）

月3～5回の当直あり（代休・振替休制度あり）

(11) 休日

日曜日 祝日 土曜日の午後 平日の半日

(12) 年次有給休暇

労働契約の期間が6か月以上の場合は採用時に3日、6月経過した時点で7日労働契約の期間が6月未満の場合は、雇用の更新により6月経過した時点で10日

(13) 保険 福利厚生

年金 健康保険 厚生年金保険 雇用保険

- (14) 宿舎
なし
- (15) 健康管理
年1回 その他予防接種あり
- (16) 臨床現場以外の研修
学会は年3回まで交通費と参加費を支給（最長6日間出張扱い）
学会所属費は3学会まで支給
本人の発表の場合は回数に限りなく交通費と参加費を支給
- (17) 兼業
不可 ただし、毎週平日の半日の休みは可

1 1) 独立行政法人国立病院機構 京都医療センター（連携研修施設：専門）

□施設概要

- ・病床数：600床
- ・救急科領域の病院機能
三次救急医療機関（救命救急センター）、災害拠点病院、原子力災害拠点病院
- ・救命救急センター：E-ICU/（CCU/SCU含）8床、
- ・救急病棟（HCU）22床（現在、一部を重症COVID19対応病床として使用中）
- ・救急外来：初療室1床、軽症～中等症受け入れベッド4床、診察室3室、発熱対応ベッド（室）2ベッド
- ・指導者：日本救急医学会指導医3名、日本救急医学会専門医9名、専門診療科専門医師（集中治療医学会専門医5名、麻酔科学会指導医1名、総合内科専門医1名、心臓血管外科学会専門医1名、外科学会専門医2名）
- ・救急車受入れ件数 3,730件（2022年度）
- ・救急外来受診者数 8,532件（2022年度）

□指導医紹介

- ・救急科専門研修指導医数 3名（笹橋望、寺嶋真理子、別府賢）

□施設紹介

当院の救命救急センターは、昭和59年(1984年)12月に開設された歴史あるセンターであり、京都府にある6つの救命救急センターの1つです。

当センターでは、内因/外因問わず、ER から救命救急センターICU まで一貫した診療を行います。

スタッフは救急専門医、集中治療専門医とは別に、様々な専門医を習得しており、多彩な病態に対応した総合的な医療展開が可能となっています。

また、各医師の背景が異なる故に、キャリアの長短や臨床医としてのバックグラウンドには関係がなく、お互いを尊敬し、ともに学びあい成長していく文化があります。

□ 研修領域と研修内容

研修領域：

- ・救命救急センター外来、ICU、HCU 病棟においての、救急・集中治療診療への参加（一般的な救急手技・処置、救急症候に対する診療、急性疾患に対する診療、特に重症症例に対する集中治療、外因性救急に対する診療（IVR、手術含む）、小児および特殊救急に対する診療
- ・院外での災害医療、メディカルコントロール研修への参加
- ・ケースレポートの作成、および進行中の臨床研究への参加、救急医学に関連する学術集会での発表および論文作成
- ・救急・集中治療・災害医療に関する off- the-job training course への参加

研修内容：

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、ER から救命救急センターICU まで一貫した診療体制で、専攻医に広く臨床現場での学習を提供する。

（参考：週間スケジュール）

感染状況により変更になる場合があります

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～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診療を可能と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ています。

2 専門技能

専攻医のみな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。別紙の救急科研修カリキュラムをご参照下さい。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。別紙の救急科研修カリキュラムをご参照下さい。これらの診察・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の補助を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下さい。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、原則として研修期間中に2か月以上、研修基幹施設以外の鳥取県立中央病院、鳥取県立厚生病院、鳥取赤十字病院等で研修し、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。専攻医のみなさんは研修期間中に筆頭者として毎年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えるように共同発表者として指導いたします。また、筆頭者として少なくとも1編の論文発表を行えるように共著者として指導致します。さらに、鳥取大学医学部附属病院が参画している外傷登録や心停止登録、治験などでみなさんの経験症例を登録していただきます。

5. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

本研修プログラムの救急科専門研修では、救急診療や手術での実地修練 (on-the-job training) を中心にして、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文献検索や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断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・技能の修得

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ます。基幹研修施設である鳥取大学医学部附属病院内にあるシミュレーションセンターは自由に使用することができます。また主催するJATECやJPTEC、ICLS (AHA/ACLS を含む) コースに積極的に参加して頂き、救命スキルを修得します。

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及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、専攻医の皆さんは研修期間中に以下に示す内容を通じて、学問的姿勢の実践を図ることができます。

- ① 医学、医療の進歩に目を向け、常に自己学習して新しい知識を修得します。そのための支援を指導医が行います。
- ② 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。
- ③ 自分の診療内容を常に点検し、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。
- ④ 国内外の学会・研究会などに積極的に参加、発表し、医学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いたします。
- ⑤ 外傷登録や心停止症例登録などの研究に貢献するため専攻医の皆さんの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。専攻医のみなさんに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、医学部学生、医療系学生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

研修施設群の連携について

研修施設群の各施設は、密接に連携し協力して指導にあたります。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。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。

地域医療・地域連携への対応

- i. 地域の救急医療機関である鳥取県立中央病院、鳥取県立厚生病院、鳥取赤十字病院等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診療し、地域医療の実状と求められる医療を習得します。2か月以上経験することを原則としています。指導体制を確保しつつ、地域の救急医療研修機関を今後増やしていくことを検討しています。先に述べたとおり、地域研修が2か月と短いように思われますが、基幹研修施設と連携研修施設が立地する鳥取県は、その地域自体がへき地・地域ですので基幹研修施設と連携研修施設でも地域医療の研修は十分可能と考えます。
- ii. 地域のメディカルコントロール(MC)協議会に参加し、あるいは消防局と行っている事後検証などを通して病院前救護の実状について研修します。
- iii. 鳥取大学病院と災害医療センターではドクターカーを運行しており、指導医とともに救急現場に出動し、病院前診療を体験、研修できます。また、災害派遣やDMATを中心とした災害医療訓練を経験することにより病院外で必要とされる災害医療について学びます。また、鳥取大学医学部附属病院はドクターヘリコプターの基地病院として、平成30年1月より運用開始しており、ドクターヘリコプターで指導医とともに救急現場に出動し、病院前診療を体験、研修も可能です。

指導の質の維持を図るために研修基幹施設と連携施設における指導の共有化をめざすために以下を考慮しています。

- i. 研修基幹施設が中心となり、専攻医を対象とした講演会や hands-on-seminar などを開催し、研修基幹施設と連携施設の教育内容の共通化を図ります。
- ii. 更に、日本救急医学会やその関連学会が主催、共催、後援する講演会やハンズオンセミナーなどへの参加機会を提供します。
- iii. 研修基幹施設と連携施設が 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、鳥取大学医学部附属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
 - ・ 国内の関連学会への参加・発表
- ・専門研修 2 年目
 - ・ 基本的診療能力（コアコンピテンシー）
 - ・ 救急診療における専門的知識・技能
 - ・ 集中治療における専門的知識・技能
 - ・ 外傷診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
 - ・ 必要に応じて連携施設による研修
 - ・ 国内の関連学会での参加・発表
 - ・ 基礎研究、臨床研究への取り組み

・専門研修3年目

- ・ 基本的診療能力（コアコンピテンシー）
- ・ 救急診療における専門的知識・技能
- ・ 集中治療における専門的知識・技能
- ・ 外傷診療における専門的知識・技能
- ・ 病院前救護・災害医療における応用的知識・技能
- ・ 必要に応じて連携施設による研修
- ・ 国内外の関連学会での参加・発表
- ・ 国内学術誌への投稿
- ・ 学位の取得（希望者）

救急診療、集中治療、病院前救護・災害医療等は年次にかかわ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できる）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。代表的な例を提示しますが、実際は研修の順序、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、地域の医療体制を考慮し、研修基幹施設の研修プログラム管理委員会が適宜調整しローテーションを決定します。

研修プログラムの例

病院群ローテーション研修の実際として、以下に専攻医3人（専攻医A、B、C）のブ

プログラム例を示しています。

施設 類型	施設名	研修内容	1年目		2年目		3年目	
基幹	鳥取大学病院	ER・クリティカルケア・災害・ドクヘリ・研究・地域	A			C	A	
			B					B
連携A	県立中央病院	ER・クリティカルケア・地域		A	C		自由選択(A,B,C)	
連携B	県立厚生病院	ER・他科総合研修・地域		B				
地域外基幹 施設	国立病院機構災害医療センター・昭和大学藤が丘病院・兵庫県災害医療センター・藤沢市民病院から選択	クリティカルケア・外傷外科・災害医療	C		A	B		
				C	B	A		

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らの成長を知ることは重要です。研修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教育ワークショップ、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獲得した形成的評価方法で、みなさんに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。

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

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) 多職種評価

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ます。

11. 研修プログラムの管理体制について

本研修プログラムでは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専門研修基幹施設、および専門研修連携施設の指導医・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って、互いのフィードバックから専門研修プログラムのさらなる向上を目指しています。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救急科専門研修プログラム管理委員会を設置しています。

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 専門研修基幹施設鳥取大学医学部附属病院の救命救急センター部長であり、救急科の専門研修指導医です。
- ② 救急科専門医として3回の更新を行い、20年以上の臨床経験があり、これまで勤務した施設において多数の救急科専門医を育てた指導経験を有しています。
- ③ 救急医学に関する国内外の論文を筆頭著者として多数発表し、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、救急科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す。
- 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あるいは同等の能力を有しています。
- 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。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提供と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。

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 時間の勤務交代制を基本とします。
- 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せんが、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、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。
- ④ 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。
- ⑤ 各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評価と改善方法

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。

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。

鳥取大学医学部附属病院専門研修プログラム連絡協議会

鳥取大学医学部附属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。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、鳥取大学医学部附属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いたします。

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）、鳥取大学医学部附属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。

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。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. 研修プログラムの施設群

専門研修基幹施設

鳥取大学医学部附属病院救命救急センター（救急科）が専門研修基幹施設です。

専門研修連携施設

鳥取大学医学部附属病院救急科研修プログラムの施設群を構成する連携病院は、診療実績基準を満たした以下の施設です。

- ・ 鳥取県立中央病院
- ・ 鳥取県立厚生病院

専門研修施設

国立病院機構災害医療センター（救命救急科）、昭和大学藤が丘病院、藤沢市民病院、笹生病院、兵庫県災害医療センターで、公立豊岡病院、近畿大学病院外傷手術や都会で経験する特殊救急病態について研修します。

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。

本研修プログラムの研修施設群の指導医数はプログラム関連施設群の合計が5名なので、毎年、最大で5名の専攻医を受け入れることができます。研修施設群の症例数は必要数を充分満たしているので、余裕を持った指導体制および症例数から研修を受けることができます。

教育資源一覧表

	鳥取大学	鳥取県立	鳥取県立厚生	国立災害	藤が丘	兵庫県災害	藤沢市民	合計
心停止	123	20	5	30	40	30	10	258
ショック	31	3	3	8	15	10	3	73
内因性救急疾患	318	30	30	50	60	3000	17	3505
外因性救急疾患	717	15	5	20	35	1200	30	2022
小児および特殊救急	47	5	5	5	4	3500	2	3568
救急車(ドクターカー、ヘリ含む)	745	300	300	400	900	1500	56	4201
救急入院患者	341	140	100	150	450	900	51	2132
重症救急患者	327	20	10	15	150	90	57	669

さらに、鳥取大学医学部附属病院や災害医療センターではドクターカーが、鳥取大学医学部附属病院では平成30年3月よりドクターヘリ基地病院として運用開始。

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として予定されている集中治療領域の専門研修について、本研修プログラムにおける専門研修の中のクリティカルケア・重症

患者に対する診療において集中治療領域の専門研修で経験すべき症例や手技、処置の一部を修得していただき、救急科専門医取得後の集中治療領域研修で活かしていただけます。

- ② 鳥取大学医学部附属病院は集中治療領域専門研修施設かつ外傷領域専門研修施設であり、救急科専門医の集中治療専門医および外傷専門医への連続的な育成を支援します。

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 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は研修 3 年間のうち 6 か月まで認めます。
- 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ることが可能です。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

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

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。

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。

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

- ・ 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

- ・ 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

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 月末です。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。

21. 専攻医の採用と修了

採用方法

本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の定められた期日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。

研修開始届け

研修を開始した専攻医は、各年度の 5 月 31 日までに、以下の専攻医氏名を含む報告書を、鳥取大学医学部附属病院救急科専門研修プログラム管理委員会および、日本専門医機構の救急科研修委員会に提出します。

- ・ 専攻医の氏名と医籍登録番号、日本救急医学会員番号、専攻医の卒業年度、専攻医の研修開始年度（初期臨床研修 2 年間に設定された特別コースは専攻研修に含まない）

- ・ 専攻医の履歴書
- ・ 専攻医の初期研修修了証

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。

22. 応募方法と採用

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（令和 2 年（2020 年）3 月 31 日までに臨床研修修了する見込みのあるものを含む。）
- 3) 一般社団法人日本救急医学会の正会員であること（令和 2 年 4 月 1 日付で入会予定者のものも含む）

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

〒683-8504 鳥取県米子市西町 36-1

鳥取大学医学部附属病院高度救命救急センター センター長 上田敬博

電話番号：0859-38-6727 FAX：0859-38-6900

E-mail：taka33chan@gmail.com

23. その他事項

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）、鳥取大学医学部附属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

一般社団法人 日本専門医機構

専門研修プログラム研修施設評価・認定部門

救急科領域研修委員会