

岡山大学病院
救命救急科専門研修プログラム
2023年5月15日版



OKAYAMA UNIV.



岡山大学病院
OKAYAMA UNIVERSITY HOSPITAL
1870



岡山大学病院救命救急科専門研修プログラム (地域枠特別コースは 46 ページからお読みください)

目次

1. 岡山大学病院救命救急科専門研修プログラムについて
2. 救急科専門研修の実際
3. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）
4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得
5. 学問的姿勢の習得
6. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性などの習得
7. 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
8. 年次毎の研修計画
9. 専門研修の評価について
10. 研修プログラムの管理体制について
11. 専攻医の就業環境について
12. 専門研修プログラムの改善方法
13. 修了判定について
14. 専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと
15. 研修プログラムの施設群
16. 専攻医の受け入れ数について
17. サブスペシャルティ領域との連続性について
18. 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
19. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について
20. 専攻医の採用と修了

1. 岡山大学病院救命救急科専門研修プログラムについて

岡山大学病院は、県下5つの救命救急センターのうち、川崎医科大学附属病院とともに2つの高度救命救急センターの一角を担い、地域救急医療の最後の砦としての機能を担っています。関係各科とも連携しながら県内だけでなく県外からも広く患者を受け入れ、高度な救命救急医療を提供しています。時代の流れやニーズに合わせてながら、社会のセーフティネットとしての救急医療を提供すべく、そして培われた“技術”や“心”を後世に伝えていくべく、我々は日々の組織やシステム作りを構築しながら臨床、教育、研究に従事しています。このような岡山大学病院を基幹施設とした研修プログラムには以下の3つの特徴があります。



岡山大学病院救急科専門研修プログラムの特徴



豊富で多様な症例数、指導医、連携施設



自由度の高いプログラムと将来設計

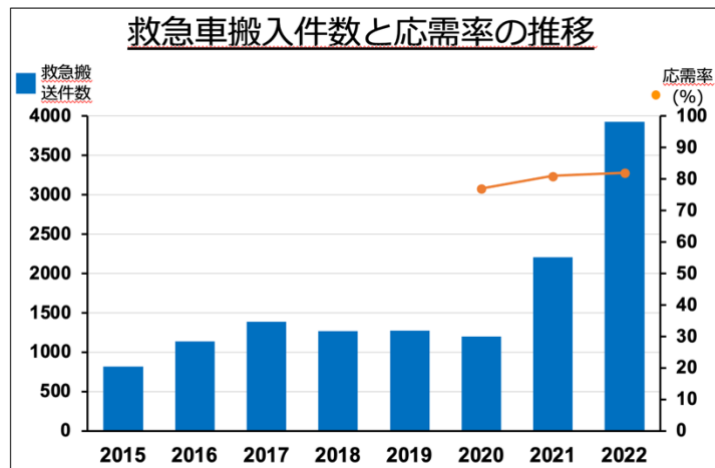


基礎と臨床、両輪の研究環境

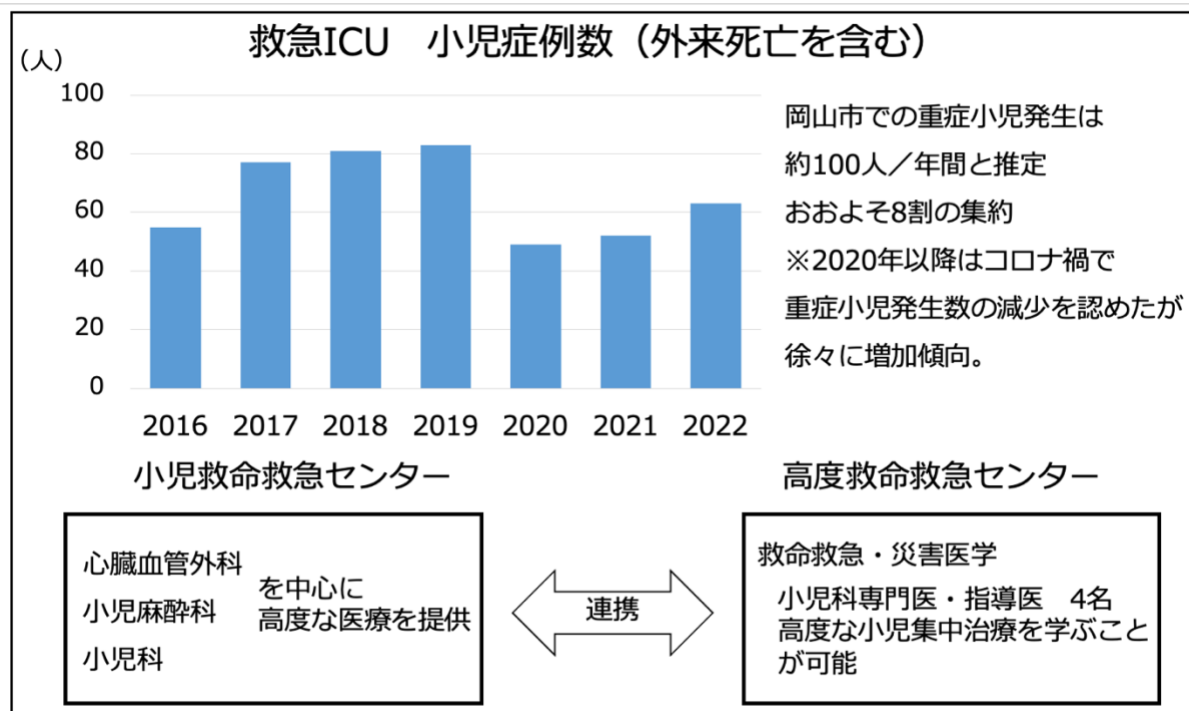


① 豊富で多様な症例数、指導医、そして連携施設

まず、岡山大学病院は運営方針の転換もあり、それまで1,000台前後で推移していた救急搬送件数が2021年には2,000台を越え、2022年は3,900台に達しました。今後も年間3,000~4,000台で推移すると見込まれ、多種多様な症例を経験することができます。指導医については、救急科専門医だけでなく、集中治療専門医や小児科専門医など多様なバックグラウンドを持つ指導医が多数在籍し、常日頃多角的なアプローチで指導が可能です。小児救命救急センターにも指定されており、重症小児救急患者が集約されているのも大き

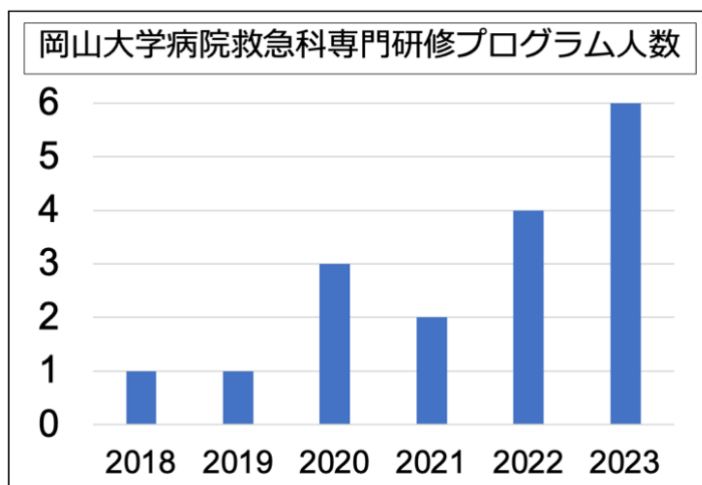


な特徴となっています。また、県内の4つの救命センターはもとより、地域中核病院や県外の複数の病院とも連携しており、それぞれのニーズに合わせた研修が可能です。高度な救命医療の一方で、どうしても救命が叶わない患者さんも出てきます。そんな中、より良い終末期医療を提供できるようにスタッフ一丸となって取り組んでおり、特に脳死の患者さんでは選択肢の1つとなり得る脳死下臓器提供を数多く行っており、救急集中治療における終末期医療を深く学ぶことができるのも大きな特徴です。



② 自由度の高いプログラムと将来設計

基幹施設といっても岡山大学病院を中心とした研修に縛ることはありません。もちろん希望すればその限りではありませんが、寧ろ、様々な地域や多様な施設での症例を経験することにより、地域の救急医療を俯瞰的に観てもらい、救急医療の真髄というものを習得してもらいたいと考えています。また、外科救急連携プログラムも準備されており、いわゆるダブルボード取得のための道筋も開かれています。更に、もともと将来別の専門領域に進むことを希望される方も歓迎します。少しでも救急の考え方やマインドを持つ仲間を増やしたいと考えているからです。したがって、研修プログラム終了後に特別なノルマや縛りはなく、自身の将来設計に合わせてうまく本研修プログラムを利用してもらいたいと考えています。



③ 基礎と臨床、両輪の研究環境

救急医療を実践する上で、この分野の発展のために研究することは非常に重要と考えています。まだまだ十分とは言えませんが、医局にはラボが整備され、基礎研究を行う傍ら、多種多様な臨床研究も行っており、この2つの両輪が大きく回っているのも当教室の特徴です。研修プログラム開始とともに大学院への入学も可能で、学位を取得するためのカリキュラムの遂行、経験豊富な指導医の指導のもと、希望に応じて基礎研究、臨床研究に関わらず実践していくことが可能です。

上に述べた特徴を踏まえて、我々は以下の理念を掲げています。
それは、

救急マインドをもった救急科専門医を有する医師

地域のリーダーとなる救急医、

臨床と研究を両立させる Academic Emergency Physician

の養成を目指すことです。



この特徴ある研修プログラムに少しでも興味がありましたら、ぜひ我々の門戸を叩いてください。

(1) はじめに

救急医療では医学的緊急性への対応、すなわち患者が手遅れとなる前に診療を開始することが重要です。

しかし、救急患者が医療にアクセスした段階では緊急性の程度や罹患臓器も不明なため、患者の安全確保には、いずれの病態の緊急性にも対応できる専門医が必要になります。そのためには救急搬送患者を中心に診療を行い、急病、外傷、中毒など原因や罹患臓器の種類に関わらず、すべての緊急性に対応する救急科専門医の存在が国民にとって重要になります。

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関わらず、救急搬送患者を中心に、速やかに受け入れて初期診療に当たり、必要に応じて適切な診療科の専門医と連携して、迅速かつ安全に診断・治療を進めることにあります。さらに、救急搬送および病院連携の維持・発展に関与することにより、地域全体の救急医療の安全確保の中核を担うことが使命です。本研修プログラムを修了することにより、このような社会的責務を果たすことができる救急科専門医となる資格が得られます。

(2) 本研修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. 救急科専門研修の実際

(1) 専攻医のみなさんには、以下の3つの学習方法で専門研修を行っていただきます。

1) 臨床現場での学習

経験豊富な指導医が中心となり救急科専門医や他領域の専門医とも協働して、専攻医のみなさんに広く臨床現場での学習を提供します。

- ① 救急診療や手術での実地修練 (on-the-job training)
- ② 診療科におけるカンファレンスおよび関連診療科との合同カンファレンス
- ③ 抄読会・勉強会への参加
- ④ 臨床現場でのシミュレーションシステムを利用した、知識・技能の習得

2) 臨床現場を離れた学習

国内外の標準的治療および先進的・研究的治療を学習するために、救急医学に関連する学術集会、セミナー、講演会および 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。

(2) 研修プログラムの実際

本専門研修プログラムは、各専攻医のみなさんの希望を考慮し、個々の基本モジュールの内容を吟味した上で、基幹施設・連携施設のいずれの施設からの開始に対しても対応できるような研修コースです。

本専門研修プログラムによる救急科専門医取得後には、サブスペシャリティ領域である「集中治療医学領域専門研修プログラム」に進んだり、救急科関連領域の医療技術向上および専門医取得を目指す臨床研修や、リサーチマインドの醸成および医学博士号取得を目指す研究活動を選択したりすることが可能です。また本専門研修プログラム管理委員会は、基幹研修施設である岡山大学病院の初期臨床研修管理センターと協力し、大学卒業後2年以内の初期研修医の希望に応じて、将来、救急科を目指すための救急医療に重点を置いた初期研修プログラム作成にもかかわっています。

1) 研修期間：研修期間は3年間です。

2) 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18. 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。

3) 研修施設群

本プログラムは研修施設要件を満たした次頁からの13施設によって行います。当プログラムに参加する病院を以下では次のように分類し紹介します。

- ・基幹病院
- ・連携救命センター：連携病院（通常）、指導医あり、総合病院、救命救急センター
- ・連携総合病院：連携病院、指導医あり、総合病院
- ・連携地域病院：連携病院、指導医あり、中規模病院
- ・県外連携病院：岡山県外だが以前より人事交流があり、特別に連携を組んでいる病院
- ・へき地医療拠点病院（地域）：岡山県が指定するへき地医療拠点病院のうち地域医療を直接担っている病院

(3) 研修施設

1) 岡山大学病院 高度救命救急センター（基幹病院）



① 救急科領域の病院機能

初期二次三次救急医療施設（高度救命救急センター）、災害拠点病院（地域災害医療センター）、岡山市及び岡山県防災ヘリによるピックアップ方式ドクターヘリ事業、地域メディカルコントロール（MC）協議会中核施設、DMAT

② 指導者：救急科専門研修指導医 11 名（日本救急医学会救急科専門医 11 名、指導医 4 名）、日本集中治療医学会専門医：4 名、日本麻酔科学会専門医：1 名、日本麻酔科学会指導医 1 名、日本外科学会指導医 1 名、日本外科学会専門医：1 名、日本小児科学会小児科専門医 3 名

③ 救急車搬送件数：約 3,500 台/年

④ 研修部門：高度救命救急センター

⑤ 研修領域

(ア) クリティカルケア・重症患者に対する診療

(イ) 病院前救急医療（MC・ドクターヘリ、ドクターカー）

(ウ) 心肺蘇生法・救急心血管治療

(エ) ショック

(オ) 重症患者に対する救急手技・処置

(カ) 救急医療の質の評価・安全管理

(キ) 災害医療

(ク) 救急医療と医事法制

(ケ) 小児救急集中治療

⑥ 研修内容

(ア) 外来症例の初療：Walk-in の診療および指導、二次救急車の診療、三次救急

(イ) 入院症例の管理：ICU10 床（救命救急加算または集中治療加算）個室 4 床（救命救急加算）

(ウ) 病院前診療：ドクターヘリ搭乗、ドクターカー搭乗（いずれも消防機関等からの要請による）

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。

⑧ 給与：

| | 1 年 | 2 年 | 3 年 |
|---------------|-------------|-------------|-------------|
| 基本給 | 240,000 円 | 250,000 円 | 260,000 円 |
| 手当 | 0 | 0 | 0 |
| 計 | 240,000 円 | 250,000 円 | 260,000 円 |
| 賞与、当直料を含む参考年収 | 4,400,000 円 | 4,450,000 円 | 4,600,000 円 |

賞与：なし

基本給は日給に勤務日数を乗じて計算（20 日/月）、通勤手当含む。

時間外勤務料は別途支給。

上記以外に週 1 日の外勤が認められます。

⑨ 身分：シニアレジデント及び岡山大学病院医科医員

⑩ 勤務時間：8:30-18:00

⑪ 社会保険：健康保険あり。雇用保険、労災保険適用あり。

⑫ 宿舍：施設からの提供は無く、原則個人準備

⑬ 専攻医室：救急医学教室医局内に、専攻医専用のスペース、机、ロッカーあり。また、救命救急センター内に共用スペース（机、椅子）を確保。

⑭ 健康管理：年一回健康診断。その他各種予防接種。任意のものについても割引制度あり。

⑮ 医師賠償責任保険：個人での加入を推奨。

- ⑩ 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、日本病院前救急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う。論文投稿費用、海外出張費用については、別途規定あり。

⑪ 週間スケジュール

| 時 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|----|-----------------------------------|---|---|---|---|---|---|
| 8 | 8:30-9:30：夜勤報告、申し送り | | | | | | |
| 9 | 9:00-10:00：病棟&ICU 部長回診 | | | | | | |
| 10 | 8:30-13:00：救急外来当番、病棟当番、EICU 当番 | | | | | | |
| 11 | 9:30-10:30：教授回診（水） | | | | | | |
| 12 | 10:30-11:30 抄読会、M&M、スタッフミーティング（水） | | | | | | |
| 13 | 13:00-17:00：救急外来当番、病棟当番、EICU 当番 | | | | | | |
| 14 | 14:00-14:30：リーダー回診 | | | | | | |
| 15 | 14:00-15:00：多職種合同カンファレンス（金） | | | | | | |
| 16 | | | | | | | |
| 17 | 17:30：日勤・夜勤カンファレンス | | | | | | |

2) 川崎医科大学附属病院 高度救命救急センター（連携病院（基幹）：「連携救命センター」）

川崎医科大学附属病院

① 救急科領域の病院機能

初期二次三次救急医療施設（高度救命救急センター）、災害拠点病院（地域災害医療センター）、ドクターヘリ配備、地域メディカルコントロール（MC）協議会中核施設、DMAT

② 指導者：救急科専門研修指導医 10 名（日本救急医学会指導医：3 名、日本救急医学会専門医 7 名）、日本集中治療医学会専門医：3 名、日本熱傷学会専門医：2 名、日本外科学会専門医：2 名、クリニカルトキシコロジスト：1 名、ドクターヘリ認定指導者：5 名、小児科専門医 1 名

③ 救急車搬送件数：約 4,000 台/年、ドクターヘリ出動回数：約 400 回/年

④ 研修部門：高度救命救急センター

⑤ 研修領域

(ア) クリティカルケア・重症患者に対する診療

(イ) 病院前救急医療（MC・ドクターヘリ）

(ウ) 心肺蘇生法・救急心血管治療

(エ) ショック

(オ) 重症患者に対する救急手技・処置

(カ) 救急医療の質の評価・安全管理

(キ) 災害医療

(ク) 救急医療と医事法制

⑥ 研修内容

(ア) 外来症例の初療：Walk-in の診療および指導、二次救急車の診療、三次救急

(イ) 入院症例の管理：ICU10 床、HCU5 床、個室 12 室

(ウ) 病院前診療：ドクターヘリ搭乗

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：

| | 1 年 | 2 年 | 3 年 |
|---------------|-------------|-------------|-------------|
| 基本給 | 140,000 円 | 160,000 円 | 190,000 円 |
| 手当 | 90,000 円 | 90,000 円 | 100,000 円 |
| 計 | 230,000 円 | 250,000 円 | 290,000 円 |
| 賞与、当直料を含む参考年収 | 3,700,000 円 | 4,100,000 円 | 4,700,000 円 |

賞与：（年 2 回、基本給に対し年間で 3.95 ヶ月分見込み）別途支給。

当直料は実績により別途支給。

⑨ 身分：シニアレジデント及び川崎医科大学臨床助教

⑩ 勤務時間：8:30-18:00

⑪ 社会保険

日本私立学校振興・共済事業団に加入

国家公務員共済組合等国立の取り扱い同様に有利、また、厚生年金等の保健と通算可能)

雇用保険、労災保険適用あり

- ⑫ 宿舎：空き状況により使用可能
- ⑬ 専攻医室：セキュリティエリア内に、専攻医専用のスペース、机あり。また、救命救急センター内に個人スペース（机、椅子）を確保。
- ⑭ 年一回健康診断。その他各種予防接種。任意のものについても割引制度あり。
- ⑮ 医師賠償責任保険：病院での斡旋もあるが、移動時の対応を含め、個人での加入を推奨。
- 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、日本病院前救急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う。論文投稿費用は全額支給。
- ⑰ 週間スケジュール

| 時 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|
| 8 | 8:30-9:00：当直報告、新入院患者レビュー | | | | | | |
| 9 | 9:00-10:00：病棟&ICU 部長回診 | | | | | | |
| 10 | 8:30-13:00：救急車当番、病棟当番、ドクターヘリ当番 10:00-10:30：整形外科回診（火・金） | | | | | | |
| 11 | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | |
| 13 | 13:00-17:00：救急車当番、病棟当番、ドクターヘリ当番 15:00-15:30：脳神経外科回診（木） 14:00-15:00：多職種合同カンファレンス（金） | | | | | | |
| 14 | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | |
| 17 | 17:00：当直医カンファレンス及び teaching round | | | | | | |

3) 倉敷中央病院 救命救急センター（連携病院（基幹）：「連携救命センター」）



倉敷中央病院救命救急センター

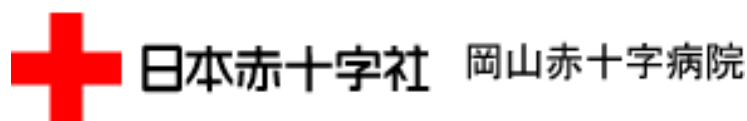
救急患者数 6 万人/年、救急車 1 万台/年。救命救急センター内に ER、集中治療、急性期外科の各部門を内包し、子供から大人まで、内因性疾患から重症外傷まで「救急診療」をトータルに学べる施設です

- 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
- ② 指導者：救急科指導医 10 名、救急科専門医 12 名、その他の専門診療科専門医師（集中治療専門医 4 名、外科専門医 2 名）
- ③ 救急車搬送件数：9,919/年（モービル CCU 含む）
- ④ 救急外来受診者数：53,965 人/年

- ⑤ 研修部門：救命救急センター（救急外来、集中治療室、救急病棟）
- ⑥ 研修領域と内容
 - (ア) ERにおける救急外来診療
 - (イ) 外科的・整形外科的救急手技・処置
 - (ウ) 重症患者に対する救急手技・処置
 - (エ) 集中治療室、救命救急センター病棟における入院診療
 - (オ) 救急医療の質の評価・安全管理
 - (カ) 地域メディカルコントロール（MC）
 - (キ) 災害医療
 - (ク) 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：当院規定に準ずる
- ⑨
- ⑩ 身分：診療医（後期研修医）
- ⑪ 勤務時間：三交代勤務制（4週8休）他科ローテーションや院外研修時は除く
- ⑫ 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
- ⑬ 宿舎：なし
- ⑭ 専攻医室：あり。救急医局内に個人スペース（机、椅子、棚）が充てられる。
- ⑮ 健康管理：年1回。その他各種予防接種。
- ⑯ 医師賠償責任保険：各個人による加入を推奨。
- 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1回以上の参加ならびに報告を行う。参加費ならびに論文投稿費用支給。
- ⑱ 週間スケジュール

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|-------|------------------------------|------------------------|---------------|-----------------|------------------|------------|---|
| 7:00 | 各科 カンファレンス | スタッフ ミーティング | 抄読会 | 振り返り カンファレンス | 総合診療科 カンファレンス | 出勤日以外は原則休日 | |
| 8:00 | 各科カンファレンスまたは振り返りカンファレンス | | | | | | |
| 9:00 | ER・EICU 診療 | ジュニア レジデント レクチャー | ER・EICU 診療 | ER・EICU 診療 | ER・EICU 診療 | | |
| 10:00 | | | | | | | |
| 11:00 | | | | | | | |
| 12:00 | | | | | | | |
| 13:00 | | | | | | | |
| 14:00 | | | | | | | |
| 15:00 | シニア レジデント 勉強会 (月1回) | | | | | | |
| 16:00 | | | | | | | |
| 17:00 | 振り返りカンファレンス、EICU(救急ICU)申し送り | | | | | | |
| 18:00 | | | | | | | |

4) 岡山赤十字病院 救命救急センター（連携病院（通常）：「連携救命センター」）



① 救急科領域の病院機能

初期二次三次救急医療施設（救命救急センター）、災害拠点病院（岡山県基幹災害医療センター）、地域メディカルコントロール（MC）協議会中核施設、DMAT

② 指導者：救急科専門研修指導医 3 名（日本救急医学会専門医 4 名）

③ 救急車搬送件数：約 4,200 台/年、救急外来受診者数約 26,000 人/年

④ 研修部門：救命救急センター（救急外来、ICU、救急病棟（HCU））

⑤ 研修領域

（ア）クリティカルケア・重症患者に対する診療

（イ）病院前救急医療（MC）

（ウ）心肺蘇生法・救急心血管治療

（エ）ショック

（オ）重症患者に対する救急手技・処置

（カ）救急医療の質の評価・安全管理

（キ）災害医療

（ク）救急医療と医事法制

（ケ）地域包括ケアと病診・病病連携

⑥ 研修内容

（ア）外来症例の初療：Walk-in の診療および指導、二次救急車の診療、三次救急

（イ）入院症例の管理：ICU12 床、HCU4 床、救急病棟 24 床

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：

| | 1 年 | 2 年 | 3 年 |
|----------------|-------------|-------------|-------------|
| 賞与・当直料を含む参考見込み | 7,100,000 円 | 7,400,000 円 | 7,600,000 円 |

⑨ 身分：常勤嘱託後期研修医

⑩ 勤務時間：8:30-17:00

⑪ 社会保険：厚生年金 雇用保険、労災保険適用あり。

⑫ 宿舎：空き状況により使用可能

⑬ 専攻医室（医局）：セキュリティエリア内に、医師専用の机・本棚スペースの貸与あり。

⑭ 健康管理：年一回健康診断。その他各種予防接種。

⑮ 医師賠償責任保険：他施設勤務時の対応を含め、個人での加入を推奨。

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・救急医療関連医学会への年1回以上の参加ならびに報告を行う。論文投稿費用は半額支給。

⑰ 週間スケジュール

| 時 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|----|--------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|
| 8 | 8:00-9:00：当直報告、入院患者レビュー | | | | | | |
| 9 | 8:30-13:00：救急外来、病棟診療 | | | | | | |
| 10 | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | |
| 13 | 13:00-17:00：救急外来、病棟診療 15:00-15:30：救急病棟カンファレンス | | | | | | |
| 14 | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | |
| 17 | 17:00：当直医カンファレンス | | | | | | |

5) 津山中央病院 救命救急センター（連携病院（通常）：「連携救命センター」）



① 救急科領域の病院機能

救命救急センター、災害拠点病院、ドクターカー、地域メディカルコントロール（MC）、DMAT

② 指導者：救急科専門研修指導医2名（日本救急医学会専門医3名）、日本麻酔学会指導医4名、日本麻酔学会専門医1名、日本集中治療医学会専門医3名、日本ペインクリニック学会専門医1名、日本心臓血管麻酔学会専門医1名、経食道エコー認定医2名

③ 救急車搬送件数：約4,500台/年

④ 研修部門：救命救急センター

⑤ 研修領域

- (ア) クリティカルケア・重症患者に対する診療
- (イ) 病院前救急医療（MC・ドクターカー）
- (ウ) 心肺蘇生法
- (エ) 救急医療の質の評価・安全管理
- (オ) 災害医療
- (カ) 救急医療と医事法制

⑥ 研修内容

- (ア) 外来症例の初療：三次救急が中心

(イ) 入院症例の管理：ICU8床、HCU12床、一般病棟

(ウ) 病院前診療：ドクターカー

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：

| | 1年 | 2年 | 3年 |
|---------------|------------|-------------|-------------|
| 基本給 | 320,000円 | 335,000円 | 350,000円 |
| 手当 | 150,000円 | 165,000円 | 175,000円 |
| 計 | 470,000円 | 500,000円 | 525,000円 |
| 賞与、当直料を含む参考年収 | 9,000,000円 | 10,000,000円 | 11,000,000円 |

賞与：年2回、基本給に対し年間で4.5ヶ月分見込み。

給与は勤務日数により計算。

当直料は実績により別途支給。

⑨ 身分：医師

⑩ 勤務時間：8:30-17:30

⑪ 社会保険

全国健康保険協会、厚生年金、岡山県病院厚生年金基金

雇用保険、労災保険適用あり。

⑫ 宿舍：空き状況により使用可能。または家賃補助。

⑬ 専攻医室：セキュリティエリア内（医局）に、専攻医専用のスペース、机あり。また、救命救急センター内に個人スペース（机、椅子）を確保。

⑭ 健康管理：年2回健康診断。その他各種予防接種。任意のものについても割引制度あり。当院にかかった場合、診療費は当院が負担。

⑮ 医師賠償責任保険：病院として加入しているが、個人での加入を推奨。個人加入は病院を通して加入すれば、保険料半額を病院が負担。

⑯ 臨床現場を離れた研修活動：全国学会：年1回、地方会：年2回全額支給。発表者は回数に制限なく交通費、宿泊費支給。英文投稿費用は10万円まで支給。

⑰ 週間スケジュール

| 時 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|----|-------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|
| 8 | 8:30-9:00：当直申し送り | | | | | | |
| 9 | 9:00-9:30：救命センター回診 | | | | | | |
| 10 | | | | | | | |
| 11 | 11:00-11:30 救命センターカンファレンス | | | | | | |
| 12 | 9:30-17:30（曜日は希望に応じて） 3次救急、ICU、HCU当番 ドクターカー当番 麻酔当番 | | | | | | |
| 13 | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | |
| 17 | 17:30-18:00：当直医カンファレンス、救命センター回診 | | | | | | |

<連携病院（通常）：連携総合病院>

岡山市内における二次救急医療を担っている総合病院です。救急科専門研修指導医が在籍し、連携病院の要件を満たしています。各科との協力体制の中で、救命救急センターとの連携などを学ぶことができます。

6) 岡山済生会総合病院（連携病院（通常）：「連携総合病院」）



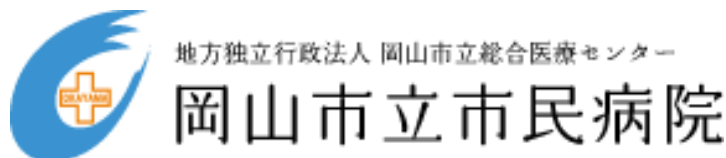
岡山市内にある 2.5 次救急とも表現できる施設で、重症外傷などにも積極的に取り組んでいます。2016 年に新病院が開設され、これからますますの発展が期待される施設です。大阪府済生会千里病院救急科専門研修プログラム、倉敷中央病院救急科専門研修プログラムとの相乗りで本プログラムの連携病院となります。

- ① 救急科領域関連病院機能：地域二次救急医療機関
- ② 指導者：救急科専門研修指導医 2 名（日本救急医学会専門医 4 名）
- ③ 救急車搬送件数：約 4,000 台/年
- ④ 救急外来受診者数：約 20,000 人/年
- ⑤ 研修部門：救急外来
- ⑥ 研修領域
 - (ア) 一般的な救急手技・処置
 - (イ) 救急症候に対する診療
 - (ウ) 急性疾患に対する診療
 - (エ) 外因性救急に対する診療
 - (オ) 小児および特殊救急に対する診療
- ⑦ 施設内研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による。
- ⑧ 週間スケジュール：専攻医の生活環境や病院の状況を考慮し、研修開始前に適宜相談し決定する。

<連携病院（地域医療枠）：連携地域病院>

岡山市内における二次救急医療を担っている病院です。救急科専門研修指導医が 1 名以上在籍し、連携病院の要件を満たしています。地域の初期・二次救急医療を担当し、リソースに制限のある環境での救急医療を学ぶことができます。

8) 岡山市立市民病院（連携病院（地域医療枠）：「連携地域病院」）



岡山市の中心部から移転し、ER 形式の救急を実践しています。2016 年 3 月時点では救急科指導医は在籍しませんが、救急科専門医が常勤しており、ER を中心とした研修が受けられます。倉敷中央病院救急科専門研修プログラムとの相乗りで本プログラムの連携病院となります。

- ① 救急科領域関連病院機能：地域二次救急医療機関

- ② 指導者：日本救急医学会専門医 3 名
- ③ 救急車搬送件数：約 4,000 台/年
- ④ 救急外来受診者数：約 13,000 人/年
- ⑤ 研修部門：救急外来
- ⑥ 研修領域
 - (ア) 一般的な救急手技・処置
 - (イ) 救急症候に対する診療
 - (ウ) 急性疾患に対する診療
 - (エ) 外因性救急に対する診療
 - (オ) 小児および特殊救急に対する診療
- ⑦ 施設内研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による。
- ⑧ 週間スケジュール：専攻医の生活環境や病院の状況を考慮し、研修開始前に適宜相談し決定する。

7) 岡山旭東病院（連携病院（地域医療枠）：「連携地域病院」）



岡山市内で二次救急を担っている病院です。202 床の病院ですが、救急科指導医が 1 名在籍し、地域に根ざした救急診療を学ぶことができます。

- ① 救急科領域関連病院機能：地域二次救急医療機関
- ② 指導者：救急科専門研修指導医 1 名（日本救急医学会指導医：1 名）
- ③ 救急車搬送件数：約 1,800 台/年
- ④ 救急外来受診者数：約 2,000 人/年
- ⑤ 研修部門：救急外来、病棟
- ⑥ 研修領域
 - (ア) 一般的な救急手技・処置
 - (イ) 救急症候に対する診療
 - (ウ) 急性疾患に対する診療
 - (エ) 外因性救急に対する診療
 - (オ) 小児および特殊救急に対する診療
- ⑦ 施設内研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による。
- ⑧ 週間スケジュール：専攻医の生活環境や病院の状況を考慮し、研修開始前に適宜相談し決定する。

< 県外連携病院 >

本プログラムでは岡山県内の病院が連携に入り充実した研修を提供しますが、地方都市部での大規模な ER を含めた救急医療施設や小児集中治療の研修は本プログラムの病院群だけでは十分なものになりません。本プログラムと人的交流のある広島市民病院、聖マリア病院、香川県立中央病院、国立成育医療研究センターを紹介します。

9) 広島市民病院（連携病院（基幹）：「県外連携病院」）



- 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
- ② 指導者：救急科指導医 2 名、救急科専門医 3 名、呼吸器内科専門医 1 名
- ③ 救急車搬送件数：7000/年
- ④ 救急外来受診者数：34000 人/年
- ⑤ 研修部門：救命救急センター（救急外来、救命救急センター、病棟）
- ⑥ 研修領域と内容
 - (ア) 救急外来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）
 - (イ) 外科的・整形外科的救急手技・処置
 - (ウ) 重症患者に対する救急手技・処置
 - (エ) 集中治療室、救命救急センター病棟における入院診療
 - (オ) 救急医療の質の評価 ・安全管理
 - (カ) 地域メディカルコントロール（MC）
 - (キ) 災害医療
 - (ク) 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 給与規定は広島市立病院機構の後期研修医給与規定に準じます。
- ⑨ 身分：非常勤嘱託職員（医員）
- ⑩ 勤務時間：三交代勤務
日勤 8：30～17：15 準夜勤 16：00～24：45 深夜勤 0：00～8：45
休日等 4 週間を通じ 8 日
休暇 年次有給休暇 20 日/年
特別休暇 夏期休暇 5 日、結婚休暇 8 日、忌引き、産前産後休暇
- ⑪ 加入保険等 全国健康保険協会（協会けんぽ）
 - 厚生年金保険
 - 労働災害保険
 - 雇用保険
 - 広島市職員互助会
- ⑫ 宿舍：なし

- ⑬ 専攻医室：共同医局に個人スペース（机、椅子、棚）が充てられる。
- ⑭ 健康管理 定期健康診断、結核検診、B型肝炎検診ほか
- ⑮ 医師賠償責任保険：各個人による任意加入
- 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。
旅費および参加費について 1回/年 公費負担。
- ⑰ 週間スケジュール：365日24時間救急対応するため 3交替勤務で救急診療を行う。
徒歩来院患者、救急車来院患者とも1次から3次まで初期対応を行う。

(勤務パターン例)

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|-----|----|----|---------|----------------------|----|----|----|
| 日勤 | 勤務 | | 勤務 | 勤務 | | | |
| 準夜勤 | | | | | 勤務 | | |
| 深夜勤 | | | | | | | 勤務 |
| | | 休み | 循環器カンファ | 医局会 総合診療部 カンファ | | 休み | |

カンファレンス等

救急科カンファレンス：抄読会 症例検討会 MMカンファレンス 2回/月
 総合診療部とのカンファレンス：隣接する総合診療部と2回/月
 循環器内科（場合により心臓血管外科）とのカンファレンス：1回/月
 脳神経外科 脳神経内科とのカンファレンス：不定期
 広島大学 県立広島病院 JA 広島総合病院 安佐市民病院との合同カンファレンス：2回/年

初期研修医教育

毎週土曜日午前中に 初期研修医に対する講義を行う。教えることで自らが学ぶ事が可能となる。

10) 聖マリア病院（連携病院（基幹）：「県外連携病院」)



- ① 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、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、地域二次救急医療機関

- ② 指導者：救急科指導医（学会）2名、救急科専門医（学会）6名
 その他の専門診療科医師（脳神経外科専門医1名、外科専門医2名、集中治療専門医2名、整形外科専門医1名、内科専門医1名、麻酔科専門医1名）
- ③ 救急車搬送件数：10121/年(2016年)
- ④ 研修部門：救命救急センター
- ⑤ 研修領域
- (ア) クリティカルケア・重症患者に対する診療
 - (イ) 病院前救急医療（MC・ドクターカー・ドクターヘリ）
 - (ウ) 心肺蘇生法・救急心血管治療
 - (エ) ショック
 - (オ) 重症患者に対する救急手技・処置
 - (カ) 救急医療の質の評価・安全管理
 - (キ) 災害医療
 - (ク) 救急医療と医事法制
 - (ケ) 一般的な救急手技・処置
 - (コ) 救急症候に対する診療
 - (サ) 急性疾患に対する診療
 - (シ) 外因性救急に対する診療
 - (ス) 小児および特殊救急に対する診療
 - (セ) 外科的・整形外科的救急手技・処置
 - (ソ) 地域メディカルコントロール
- ⑥ 研修内容（研修方策）
- (ア) 外来症例の初療
 - (イ) 病棟入院症例の管理
 - (ウ) ICU入院症例の管理
 - (エ) 病院前診療（ドクターカー）
 - (オ) オンラインメディカルコントロール
 - (カ) 災害訓練への参加
 - (キ) off the job training への参加
- 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：3年次 333,100円/月、4年次 352,400円/月、5年次 371,700円/月（別途時間外・当直料1回 50,000支給）
- ⑨ 身分：診療医（専攻医）
- ⑩ 勤務時間：日勤 8:30-17:00
- ⑪ 休日：日・祝日、研修日1日/週
- ⑫ 当直：ER当直 月6回
- ⑬ 社会保険：健康保険、厚生年金保険、雇用保険、労災保険を適用
- ⑭ 宿舎：なし
- ⑮ 専攻医室：専攻医専用の設備はないが、病院医局内に個人スペース（机、椅子、棚）が充てられる。電子カルテ用ノートパソコンは、個人用として貸与。
- ⑯ 健康管理：健康診断年1回。その他各種予防接種。
- ⑰ 医師賠償責任保険：病院加入（個人加入については任意）
- ⑱ 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、日本病院前救急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う。学会発表時の参加費用は、全額支給。
- ⑲ 週間スケジュール
 週間スケジュールを下記に示します。

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|---------------|-------|-------|-------------|-------|-------|-------|----|
| 7:30 ~ 8:30 | | | 抄読会 | | | | |
| 8:30 ~ 9:00 | 朝カンファ | 朝カンファ | 朝カンファ | 朝カンファ | 朝カンファ | 朝カンファ | |
| 9:00 ~ 10:00 | 回診 | センター長 | 回診 | 回診 | 回診 | 回診 | |
| ~ 11:00 | ER | 回診 | ER勉強会 | ER | ER | ER勉強会 | |
| 15:00 ~ 16:30 | | ER | ER | | | エコー実習 | ER |
| 16:00 ~ 17:00 | 回診 | 回診 | 回診 | 回診 | 回診 | 回診 | |
| | | | 放射線 カンファ | | | | |

11) 福山市民病院（連携病院（基幹）：「県外連携病院」）



(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

(2) 指導者：救急科指導医 3 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専門医師合わせて 146 名（初期研修医 15 名を含む）

(3) 救急車搬送件数：3,198 台/年

(4) 救急外来受診者数：2,119 人/年

(5) 重傷者数 597 人/年

院外心停止 114 人

ショック 70 人

内因性疾患 506 人

外因性疾患 312 人

特殊疾患（小児 精神科など）121 人

(6) 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）

(7) 研修領域と内容

i. 救急外来における救急外来診療（クリティカルケア・重症患者に対する診療含む）

ii. 外科的・整形外科的救急手技・処置

iii. 重症患者に対する救急手技・処置

iv. 救命救急センターICU・.HCU および救急科所有の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. 災害医療

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：(卒後3年目)基本給：月給397,700円×12か月、期末・勤勉手当宿日直手当、時間外勤務手当、緊急外来支援手当等

(10)身分：嘱託職員（後期研修医）

(11)勤務時間：8:30-17:15

(12)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

(13)宿舎：なし（住居手当相当分最大27,000円充当）

(14)専攻医室：専攻医専用の設備はないが、救命救急センター内に個人スペース（机、椅子、棚）が充てられる。

(15)健康管理：健康診断年2回。その他各種予防接種。

(16)医師賠償責任保険：各個人による加入を推奨。

(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1回以上の参加ならびに報告を行う。

学会発表時はその都度交通費 宿泊費は病院より支給。（出張旅費として）

(18)週間スケジュール（救急外来での初療からICU・HCUにおける集中治療を各指導医とともに学ぶ）

（福山市民病院のスケジュールです。）

| 時 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|-------|-------------------------|---|---|------|---|-----|---|
| 8 | 抄読会 ICU・HCU | | | 申し送り | | 抄読会 | |
| | ICU・HCU症例カンファランス | | | | | | |
| 9 | 診療 救急外来 救命救急センターICU・HCU | | | | | | |
| 10 | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | |
| 17 | 救命救急センターICU・HCU申し送り | | | | | | |
| 18:30 | 院内オープンカンファランス(不定期) | | | | | | |

12) 兵庫県災害医療センター（連携病院（基幹）：「県外連携病院」）

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 18 名（うち日本救急医学会指導医 3 名）、救急科専門医 15 名、

その他の基本診療科専門医師（外科、麻酔科、整形外科、脳神経外科、形成外科、放射線科、総合診療科、内科認定医等）、救急関連各種専門領域専門医師（集中治療、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、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

（ア） 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

（イ） 兵庫県災害救急医療情報指令センター

⑥研修領域と内容

（ア） 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）

（イ） 外科的・整形外科的救急手技・処置

（ウ） 重症患者に対する救急手技・処置

（エ） 集中治療室、救命救急センター病棟における入院診療

（オ） 救急医療の質の評価 ・安全管理

（カ） 地域メディカルコントロール（MC）

（キ） 多数傷病者対応、災害医療

（ク） 救急医療と医事法制

以上は一般的な研修内容ですが、当センターにおける診療の特色は、重症特化の小規模医療機関としての特性を活かした Hybrid ER（CT、IVR、蘇生的手術が患者移動なしに行える外来処置室）を用いた重症外傷診療と心肺停止症例に対する ECPR（Extracorporeal Cardiopulmonary Resuscitation; 体外循環 VA ECMO を用いた心肺蘇生）です。

Hybrid ER は 2017 年 3 月から稼働開始し、2018 年 4 月までに Hybrid ER で手術または TAE を施行したのは 26 例でした。平均予測生存率は 31%でしたが、実症例の転帰は生存 16 例（62%）で、予測外死亡 1 例、予測外生存が 8 例ありました。ECPR は 2011 年から開始し、神経学的転帰良好例は 2018 年までで 27%です。

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 | | |
| 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（曜日は適宜周知される）

☆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もあり

☆不定期に17:30～1時間程度の勉強会（各種委員会等主催）開催

⑨ 常勤・非常勤の別：常勤嘱託医師

⑩ 報酬

(ア) 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

(イ) 時間外勤務手当、休日勤務手当有

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

(エ) 宿日直手当救急当直 1回12,000円

(オ) 期末手当（夏冬計）

・約4ヵ月（専攻医3年目までは85%の額）

(カ) 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

(ア) 基本的な勤務時間：8：30～17：00

(イ) 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 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

13) 香川県立中央病院（連携病院（通常）：「県外連携病院」）



平成26年3月に現在の場所に移転し、主にER型の救急医療を行っています。当院は香川県より救命救急センターの指定を受けており、三次救急（心肺停止、重症多発外傷・熱傷、脳卒中、心筋梗塞など）の最後の砦として、重症患者を中心に診療しています。しかし、いわゆる walk in の患者さんや、二次救急も受け入れていますので、幅広い疾患を経験することができ、時には非常に珍しい疾患にも遭遇します。当院は各科と密な連携が取れていますので、ERでの診療後も引き続き入院患者の担当医となって診療することも可能です。

- ① 救急科領域関連病院機能：救命救急センター，基幹災害拠点病院，DMAT 指定病院
- ② 指導者：日本救急医学会専門医1名
- ③ 救急車搬送件数：約3,400台/年（ヘリ搬送も含む）
- ④ 救急外来受診者数：約12,000人/年
- ⑤ 研修部門：主に救急外来
- ⑥ 研修領域：

(ア) 重症患者に対する診療

(イ) 一般的な救急手技・処置

(ウ) 重症外傷に対する診療

(エ) 心肺蘇生法

(オ) 小児および特殊救急に対する診療

(カ) 災害医療

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。

14) 国立研究開発法人 国立成育医療研究センター（連携病院（通常）：「県外連携病院」）



国立成育医療研究センターは東京にある日本有数の小児専門病院です。救急医にとって小児救急ならびに小児集中治療は必須の知識、経験ではありますが、重症小児患者の数は圧倒的に少なく、集中的に経験することは一般の病院では不可能です。国立成育医療研究センターが連携病院に入ることによってこの問題点を劇的に改善します。基幹病院および岡山大学病院には国立成育医療研究センターで研修を積んだ医師がおり、研修の連続性にも問題はありません。

- ① 救急科領域の病院機能：日本救急科専門医指定施設・日本集中治療専門医研修施設
- ② 指導者：救急科専門研修指導医 2 名、救急科専門医 5 名、その他の専門診療科専門医（集中治療専門医 7 名，小児科専門医 18 名など豊富な指導医がいます）
- ③ 救急車搬送件数：2,795/年
- ④ 救急外来受診者数：27,020/年
- ⑤ 研修部門：小児救急外来，小児集中治療室，一般小児病棟
- ⑥ 研修領域と内容
 - (ア) 小児救命救急手技・処置[主に小児救急外来]
 - (イ) 小児救急症候に対する診療[主に小児救急外来]
 - (ウ) 小児外因救急に対する診療[主に小児救急外来]
 - (エ) 重症小児の施設間搬送（小児専門搬送チーム）[主に小児救急外来]
 - (オ) 小児集中治療を要する患者の手技・処置[主に小児集中治療室]
 - (カ) 小児集中治療を要する患者の全身管理[主に小児集中治療室]
 - (キ) 小児集中治療を要する患者の特殊治療（HFO，ECMO，CHDF など）[主に小児集中治療室]
- 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：規定による。
- ⑨ 身分：非常勤職員
- ⑩ 勤務時間：日勤 8:30-17:15，夜勤 17:15-8:30
- ⑪ 社会保険：健康保険
- ⑫ 宿舎：あり（単身用 1K 30,000 円/月）
- ⑬ 専攻医室：専攻医専用ではありませんが，救急診療科医師控え室，PICU 医師控え室を利用できます。
- ⑭ 健康管理：職員健診 年 2 回
- 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，日本小児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。主要学会への参加費（発表の場合），交通費，論文投稿費用については支払いを考慮します。

⑰ 週間スケジュール

【救急診療科週間プログラム】

| | 月□ | 火□ | 水□ | 木□ | 金□ |
|---------------------------|-------------------------|-----------|--------------|-------------------------------|-----------|
| 7:30□ | シミュレーション□ | 手技練習□ | シミュレーション□ | 手技練習□ | シミュレーション□ |
| 8:00□ | 夜勤-日勤申し送り□ | | | | |
| 8:20□ | 症例□ 振り返り□ | シミュレーション□ | スタッフ□ 講義□ | Fleisher□ textbook輪 読会□ | 抄読会□ |
| 9:00□ | 放射線カンファレンス（放射線科医）□ | | | | |
| 9:20□ □ □ 17:00□ | 診療□ | | | | |
| 18:00□ | SignOut□(症例振り返り, 申し送り)□ | | | | |

【成育医療研究センター救急診療科と研修内容】

救急外来は1次から3次救急医療を担い、walk-in、救急車を問わず患者を受け入れております。救急外来受診者数は年間約30,000例、救急車受け入れ件数は約3,000件です。小児であれば内科系疾患、外因系疾患を問わず受け入れており、約25%は外傷患者が占めています。近隣施設や診療所との地域医療連携を行う一方で、院内の専門診療科と連携して、軽症から重症まで幅広い診療を行います。また、近隣患者のみならず、都内全域および近県から重症患者の受け入れにくわえて、小児肝移植症例など特殊な治療に関しては日本全国から受け入れをしております。2015年は転院搬送症例500例を超え、うち、重篤な状態で搬送のリスクも高いと判断された80例余りは当院の小児専門搬送チームにより搬送を実施しました。重篤な小児例の集約化が治療効果を上げることは明らかにされており、国内最多入室数を誇るPICUへの患者搬送を中心として、搬送チームは24時間起動可能で緊急要請に迅速に対応しています。搬送手段は、救急車・ドクターカーのみならず、新幹線・ヘリコプター・旅客機など多彩な搬送方法かつ、長距離搬送の実績も豊富であり、重症小児の搬送医療の研修も可能です。

研修プログラムとしては、2-3年の小児救急の研修において軽症・重症を問わず小児全般の救急診療ができるようになることを目的としたフェロープログラムを掲げています。小児救急診療を中心とし、集中治療・麻酔科・放射線科短期研修に加えて、研修者の背景により、必要に応じて新生児から思春期までの小児科診療を組み込むことも可能です。小児救急診療では重篤症例が少ないことも踏まえて、on the jobトレーニングの他にシミュレーション、各手技練習、症例検討を中心としたoff the jobトレーニングを週間予定として積極的に取り入れております。希な疾患に関して症例報告、症例数の多さを利用した臨床研究など、本邦における小児救急医療について情報発信を行うことも役割

の一つであり、研修の一環としても取り入れています。

【小児集中治療室 週間プログラム】

| 時 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|------|----------------------|----------------|----------|--------|----|---|---|
| 7:30 | リサーチ カンファレンス | 抄読会 | シミュレーション | 症例サマリー | 講義 | | |
| 8 | 各科カンファレンス、当直申し送り | | | | | | |
| 9 | 診療 | 多職種カンファ レンス | 診療 | 診療 | 診療 | | |
| 10 | | 診療 | | | | | |
| 11 | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | |
| 17 | 当直申し送り、walking round | | | | | | |
| | Off the job training | | | | | | |

【成育医療研究センター集中治療科と研修内容】

成育医療研究センターは490床を有する小児病院です。その中で小児集中治療室（以下PICU）は、術後、院内急変、救急外来からの入室を合わせ、年間1000件を超える入室があり、国内最大の入室数となります。ベッド数は20床であり、すべて小児集中治療管理料加算が確保されております。Closed ICUであり、集中治療科の常勤医師10名、非常勤医師16名、各専門診療科医師に加え、看護師70名、常駐薬剤師、常駐理学療法士、MEなど多職種で協力して患者さんの診療を行っております。

PICUに入室する患者の半数が術後の予定入室であり、各種周術期管理を行います。また当院は小児の肝移植を行っており、重症肝不全の患者が全国から搬送されます。急性血液浄化から肝移植の周術期管理まで他の施設では経験できない症例管理を行っております。

新生児の急性血液浄化や小児のECMO管理などが可能です。

成人と比較してCPA症例を含め小児の重症患者は非常に少なく、当院はそういった重症患者が集約化され搬送されるため、様々な症例を経験することが可能です。

一方で重症患者の絶対数の少ない小児では実症例だけでskill trainingは充分ではなく、当院ではOff the job trainingに力を入れており、それぞれ到達目標を決めシミュレーター等を用いた技術的な教育、及び体系的な小児評価や蘇生などのシミュレーション教育も定期的に行っております。

<へき地医療拠点病院>

渡辺病院・笠岡第一病院・高梁中央病院は岡山県からへき地医療拠点病院の指定を受けている病院であり、自治医科大学の卒業生が配置されます。救急車の受け入れ台数や救急外来受診者数は多くありませんが、病院全体で二次救急を担っており、数字だけでその救急医療における役割を表現することは困難です。専門医は不在ですが、プログラムでは豊富な症例数で偏りのない研修を提供します。

- 15) 医療法人思誠会渡辺病院（関連病院（地域医療枠）：「へき地医療拠点病院（地域）」）



- ① 救急科領域関連病院機能：地域二次救急医療機関、へき地医療拠点病院
- ② 指導者：救急科専門研修指導医 0 名（日本救急医学会専門医 0 名）
- ③ 救急車搬送件数：約 400 台/年
- ④ 救急外来受診者数：特別設けず
- ⑤ 研修部門：外来、病棟
- ⑥ 研修領域
 - (ア) 一般的な救急手技・処置
 - (イ) 救急症候に対する診療
 - (ウ) 急性疾患に対する診療
 - (エ) 外因性救急に対する診療
 - (オ) 小児および特殊救急に対する診療
 - (カ) 地域医療
- ⑦ 施設内研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による。
- ⑧ 週間スケジュール：専攻医の生活環境や病院の状況を考慮し、研修開始前に適宜相談し決定する。

- 16) 笠岡第一病院（関連病院（地域医療枠）：「へき地医療拠点病院（地域）」）



笠岡第一病院

Kasaoka Daiichi Hospital

① 病院の概要

| | |
|--------|----------------------------------------------------------------|
| 病床数 | 148 床（一般病棟 94 床、地域包括ケア病棟 54 床） |
| 医師数 | 常勤 25 名 |
| 標榜診療科目 | 内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、肝臓内科、腎臓内科、神経内科、糖尿病・内分泌内科、血液内科、人工透析内科、ペインク |

| | |
|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | リニク内科、リウマチ科、皮膚科、小児科、外科、血管外科、心臓血管外科、消化器外科、乳腺・内分泌外科、泌尿器科、脳神経外科、整形外科、形成外科、眼科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、歯科 |
| 患者数 (2017年度) | 入院患者数 2,583 人、入院延べ患者数 38,851 人 1日外来患者数 522 人、外来延べ患者数 152,422 人 平均在院日数 14.1 日 年間手術件数 1,677 件 |
| 関連施設 | <ul style="list-style-type: none"> ● 笠岡第一病院健康管理センター 厚生省認定健康増進施設 健康増進クラブ ONE 健診センター ● タカヤ クリニック (血液透析施設) ● 介護老人保健施設 瀬戸いこい苑 ● 病児保育 すこやかキッズルーム |
| | <ul style="list-style-type: none"> ● 特別養護老人ホーム 瀬戸内荘 ● グループホーム 泰山木 |

② 救急科領域の病院機能

当院は急性期対応の DPC 対象病院であり、一般病床と共に地域包括ケア病床を設けています。井笠地域の急性期医療を担っており、高機能手術室・心臓カテーテル室を有し、最新の医療機器を揃えて鏡視下手術などの患者さんにやさしい低侵襲の医療を行っています。診療科は各々専門分化されていますが専門の垣根を取り去るため医師以外の医療スタッフを含めた各々週1回の内科系・外科系の合同カンファレンスを行っており、各々の立場で全人的な医療を提供しています。

③ 指導者

日本整形外科学会専門医 4名、日本整形外科学会指導医 2名、日本リハビリテーション医学会専門医 2名、日本リハビリテーション医学会指導医 2名、日本外科学会専門医 1名、日本外科学会指導医 2名、日本内科学会認定内科医 5名、日本形成外科学会専門医 1名、日本麻酔科学会指導医 1名、日本泌尿器科学会専門医 1名、日本泌尿器科学会指導医 1名、日本脳神経外科学会専門医 1名、日本小児科学会専門医 2名、日本小児科学会指導医 2名、放射線診断専門医 1名、日本眼科学会専門医 1名

④ 救急車搬送件数：約 800 台/年

⑤ 研修部門：救急外来

⑥ 研修領域

- (ア) 各科領域の初期救急対応 (小児科含む)
- (イ) 病院前救急医療 (MC 等)
- (ウ) 心肺蘇生法・救急心血管治療・ショック
- (エ) 重症患者に対する救急手技・処置
- (オ) 救急医療の質の評価・安全管理
- (カ) 災害医療対策について (BCP 含む)
- (キ) 救急医療と医事法制

⑦ 研修内容

(ア) 外来症例の初療：Walk-in の診療および指導、二次救急車の診療

(イ) 入院症例の管理

⑧ 研修の管理体制：専攻医研修管理委員会による。

⑨ 給与

年棒 3年目 950万円、4年目 980万円、5年目 1,000万円、6年目 1,030万円。

(当直料：平日 35,000円、祝祭日 45,000円)

自宅より通勤の場合は、通勤手当を支給。

⑩ 身分：常勤の嘱託医師

⑪ 勤務時間：8：30～17：30

⑫ 社会保険：健康保険あり。雇用保険、労災保険適応あり。

⑬ 宿舎：あり (2DK：29,000円他)

清和ハイツ (病院まで約 600m)、美の浜コート (病院まで約 1,500m)

⑭ 専攻医室：医局内に専用の机、棚、ロッカーあり。

⑮ 健康管理：年一回健康診断。その他各種予防接種。

⑯ 医師賠償責任保険：個人での加入を推奨。

⑰ 臨床現場を離れた研修活動：各種学会出席、発表を行う。諸費用については、別途規定あり。

⑱ 週間スケジュール

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
|----|---------------------------------|--------------------------------|-------------------------|---------------------|---------------------------------|---------------------|
| 朝 | 当直カンファレンス 合同カンファレンス (外科系) | 当直カンファレンス | 当直カンファレンス | 当直カンファレンス | 当直カンファレンス 合同カンファレンス (内科系) | 当直カンファレンス |
| 午前 | 内視鏡検査 および救急外来当 番 | 整形外科手術 および救急外来当 番 | 泌尿器科手術 および救急外来当 番 | 外科 および救急外来当 番 | 内科系外来および 救急外来当番 | 透析 および救急外来当 番 |
| 午後 | 透析 および救急外来当 番 | 心臓カテーテル検 査 および救急外来当 番 | 往診 真鍋島診療 | 外科手術および 救急外来当番 | 小児科外来および 救急外来当番 | |

⑲ 経験できる検査や手技

(ア) 上部消化管内視鏡検査

(ク) 泌尿器科手術実習

(イ) 下部消化管内視鏡検査

(ケ) 心臓カテーテル検査

(ウ) 腹部エコー検査

(コ) 心電図読影

(エ) 気管支鏡検査

(サ) 小児科外来見学

(オ) CT・MRI 読影

(シ) 在宅医療支援

(カ) 外科手術実習

(ス) エルゴメーターなど

(キ) 整形外科手術実習

17) 高梁中央病院（関連病院（地域医療枠）：「へき地医療拠点病院（地域）」）



①救急科領域の病院機能

二次救急医療施設、災害拠点病院（地域災害医療センター）、ドクターヘリ、DMAT

②指導者：救急科専門研修指導医 0名

日本外科学会専門医 4名

③救急車搬送件数：約 750 台／年

④研修内容

(ア) 外来症例の初療：Walk-in の診療および指導、二次救急車の診療

(イ) 入院症例の管理：初療から引き続き、入院重症例の診療

⑤身分：高梁中央病院常勤医（研修医枠、有期雇用、賞与対象外）

⑥勤務時間：9:00 - 17:00

⑦社会保険：健康保険あり

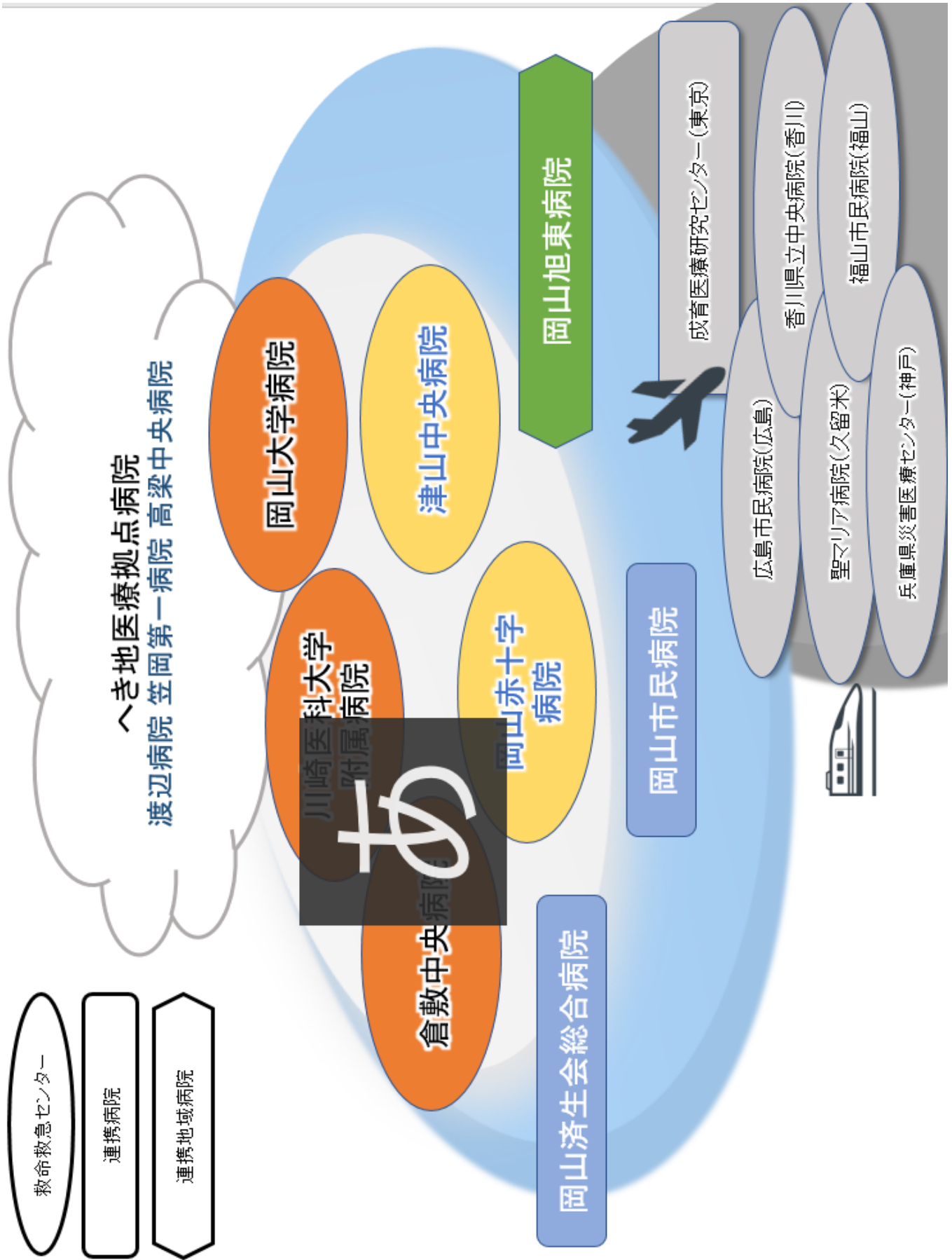
雇用保険、労災保険適用あり

⑨ 週間スケジュール

| 時 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|----|--------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|
| | 夜勤からの報告、申し送り | | | | | | |
| 9 | 9:00~ 救急外来当番、病棟当番、病棟回診 13:15~ 外科症例カンファレンス（月） 17:30~ 内科症例カンファレンス（水） | | | | | | |
| 10 | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | |
| 17 | 16:50 夜勤への申し送り | | | | | | |

⑨宿舎：原則個人準備

⑩医師賠償責任保険：個人での加入を推奨



(5) 研修プログラムの基本構成モジュール

基本モジュールごとの研修期間は、(基幹) 高度救命救急センターでの重症救急症例の救急診療・集中治療(クリティカルケア) 診療部門 12 か月、もしくは(連携) 救命救急センターでの 2 次・3 次救急診療部門 12 か月に加えて、高度救命と連携救命救急センターの組み合わせ(3-9 カ月づつ)、高度救命と県内外 ER・2 次診療施設との組み合わせ(3-9 カ月づつ)としています。ドクターヘリ研修・特殊災害医療対応施設研修や僻地診療を希望する場合は最大 6 カ月。また、小児集中治療を研修するコースは最大 6 カ月です。初期臨床研修における研修領域、あるいは外科・整形外科・脳外科・麻酔科・循環器内科・小児科・放射線科のいずれかを 6 か月まで、他科研修として行うこともできます。

総括すると下記のモジュールが研修プログラムの基本になります。

- A 岡山大学病院での 3 次救急・集中治療(基幹研修施設 6 か月以上を含む) 12 か月
- B 岡山大学病院での 3 次救急・集中治療と岡山県内 ER 研修 3-9 か月
- C 岡山大学病院での 3 次救急・集中治療と連携救命救急センター 3-9 カ月
- D 岡山大学病院での 3 次救急・集中治療とドクターヘリ・特殊災害研修もしくは僻地医療最大 6 か月まで
- E 連携救命救急センター 2・3 次救急診療 12 カ月
- F 岡山大学病院での 3 次救急・集中治療と岡山県外 ER 研修 3-9 か月
- G 岡山大学病院での 3 次救急・集中治療と小児救急・集中治療 3-6 カ月

希望に応じ、初期臨床研修経験と専門医取得以降の修練希望領域に基づいた他科研修を 6 か月まで可能とする。

図 プログラムの概要

| | | |
|---|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| A | 岡山大学病院 (3次救急診療・集中治療12カ月) | |
| B | 岡山大学病院 (3次救急診療・集中治療3-9カ月) | 岡山市民病院、岡山旭東病院 岡山済生会総合病院 (ER・2次病院救急診療3-9カ月) |
| C | 岡山大学病院 (3次救急診療・集中治療3-9カ月) | 倉敷中央病院、岡山赤十字病院、津山中央病院 (3次病院救急診療3-9カ月) |
| D | 岡山大学病院 (3次救急診療・集中治療6-9カ月) | 川崎医科大学附属病院 (ドクターヘリ・災害 研修3-6カ月) 渡辺病院、笠岡第一病院、 高梁中央病院(僻地医療 3-6カ月) |
| E | 倉敷中央病院、岡山赤十字病院、津山中央病院 (3次病院救急診療12カ月) | |
| F | 岡山大学病院 (3次救急診療・集中治療3-9カ月) | 広島市民病院、香川県立中央病院、聖マリア病院 (県外ER・2次救急診療3-9カ月) |
| G | 岡山大学病院 (3次救急診療・集中治療6-9カ月) | 国立成育医療研究センター (小児救急・集中治療3-6カ月) |

3. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）

(1) 専門知識

専攻医のみなさんは救急科研修カリキュラムに沿って、カリキュラム I から XV までの領域の専門知識を修得していただきます。知識の要求水準は、研修修了時に単独での救急診療を可能にすることを基本とするように必修水準と努力水準に分けられています。

(2) 専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）

専攻医のみなさんは救急科研修カリキュラムに沿って、救命処置、診療手順、診断手技、集中治療手技、外科手技などの専門技能を修得していただきます。これらの技能は、単独で実施できるものと、指導医のもとで実施できるものに分けられています。

(3) 経験目標（種類、内容、経験数、要求レベル、学習法および評価法等）

1) 経験すべき疾患・病態

専攻医のみなさんが経験すべき疾患、病態は必須項目と努力目標とに区分されています。救急科研修カリキュラムをご参照ください。これらの疾患・病態は全て、本研修プログラムにおける十分な症例数の中で、適切な指導のもとで経験することができます。

2) 経験すべき診察・検査等

専攻医のみなさんが経験すべき診察・検査等は必須項目と努力目標とに区分されています。救急科研修カリキュラムをご参照ください。これらの診察・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出来ることが求められます。それ以外の手術・処置については助手として実施を補助できることが求められています。研修カリキュラムに沿って術者および助手としての実施経験のそれぞれ必要最低数が決められています。救急科研修カリキュラムをご参照ください。これらの診察・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術者もしくは助手として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3か月以上、研修基幹施設以外の岡山赤十字病院、津山中央病院、岡山済生会病院、岡山市民病院、岡山旭東病院、もしくは渡辺病院、笠岡第一病院、高梁中央病院で研修し、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。専攻医のみなさんは研修期間中に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いたします。更に、岡山大学病院が参画している外傷登録や心停止登録などで皆さんの経験症例を登録していただきます。

4. 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岡山大学病院が主催するICLSコースに加えて、臨床現場でもシミュレーションラボの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していただきます。

5. 学問的姿勢の習得

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、学問的姿勢の習得をしていただきます。

- (1) 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。
- (2) 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。
- (3) 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。
- (4) 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いたします。
- (5) 更に、外傷登録や心停止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出来ます。

6. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性などの習得

救急科専門医としての臨床能力（コンピテンシー）には医師としての基本的診療能力（コアコンピテンシー）と救急医としての専門知識・技術が含まれています。専攻医のみなさんは研修期間中に以下のコアコンピテンシーも習得できるように努めていただきます。

- (1) 患者への接し方に配慮し、患者やメディカルスタッフとのコミュニケーション能力を磨くこと
- (2) 自立して、誠実に、自律的に医師としての責務を果たし、周囲から信頼されること（プロフェッショナルリズム）
- (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

7. 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、各施設毎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。

(2) 地域医療・地域連携への対応

- 1) 専門研修基幹施設から地域の救急医療機関である津山中央病院、岡山市民病院、岡山旭東病院、もしくは渡辺病院、笠岡第一病院、高梁中央病院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) 希望者は、消防ピックアップ：ヘリ・車両(岡山大学病院)やドクターヘリ(川崎医科大学大学附属病院)で指導医とともに救急現場に出動し、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について学ぶ機会を得ることができます。

③ 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。

- 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の教育内容の共通化を図っています。
更に、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っていただきます。
- 2) 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。

8. 年次毎の研修計画

専攻医のみなさんには、岡山大学病院救命救急科専門研修プログラム施設群において、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)
 - ・ 救急科 ER 基本的知識・技能
 - ・ 救急科 ICU 基本的知識・技能
 - ・ 救急科病院前救護・災害医療基本的知識・技能
 - ・ 必要に応じて他科ローテーションによる研修
- ・ 専門研修 2 年目
 - ・ 基本的診療能力 (コアコンピテンシー)
 - ・ 救急科 ER 応用的知識・技能
 - ・ 救急科 ICU 応用的知識・技能
 - ・ 救急科病院前救護・災害医療応用的知識・技能
 - ・ 必要に応じて他科ローテーションによる研修
- ・ 専門研修 3 年目
 - ・ 基本的診療能力 (コアコンピテンシー)
 - ・ 救急科 ER 領域実践的知識・技能
 - ・ 救急科 ICU 領域実践的知識・技能
 - ・ 救急科病院前救護・災害医療実践的知識・技能
 - ・ 必要に応じて他科ローテーションによる研修

ER、ICU、病院前救護・災害医療等は年次に拘らず弾力的に研修します。必須項目を中心に、知識・技能の年次毎のコンピテンシーの到達目標 (例 A: 指導医を手伝える、B: チームの一員として行動できる、C: チームを率いることが出来る) を定めています。

研修施設群の中で研修基幹施設および研修連携施設はどのような組合せと順番でローテーションしても、最終的には指導内容や経験症例数に不公平が無いように十分に配慮いたします。研修の順序、期間等については、専攻医の皆さんを中心に考え、個々の専攻医の希望と研修進捗状況、各病院の状況、地域の医療体制を勘案して、研修基幹施設の研修プログラム管理委員会が見直して、必要があれば修正させていただきます。

9. 専門研修の評価について

(1) 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、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。

(2) 総括的評価

1) 評価項目・基準と時期

専攻医のみなさんは、研修終了直前に専攻医研修実績フォーマットおよび指導記録フォーマットによる年次毎の評価を加味した総合的な評価を受け、専門的知識、専門的技能、医師として備えるべき態度、社会性、適性等を習得したか判定されます。判定は研修カリキュラムに示された評価項目と評価基準に基づいて行われます。

2) 評価の責任者

年次毎の評価は当該研修施設の指導責任者および研修管理委員会が行います。専門研修期間全体を総括しての評価は専門研修基幹施設の専門研修プログラム統括責任者が行います。

3) 修了判定のプロセス

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。修了判定には専攻医研修実績フォーマットに記載された経験すべき疾患・病態、診察・検査等、手術・処置等の全ての評価項目についての自己評価および指導医等による評価が研修カリキュラムに示す基準を満たす必要があります。

4) 他職種評価

特に態度について、看護師、薬剤師、診療放射線技師、MSW等の多職種のメディカルスタッフによる専攻医のみなさんの日常臨床の観察を通じた評価が重要となります。看護師を含んだ2名以上の担当者からの観察記録をもとに、当該研修施設の指導責任者から各年度の間と終了時に専攻医研修マニュアルに示す項目の形成的評価を受けることとなります。

10. 研修プログラムの管理体制について

専門研修基幹施設および専門研修連携施設が、専攻医の皆さんを評価するのみでなく、専攻医の皆さんによる指導医・指導体制等に対する評価をお願いしています。この双方向の評価システムによる互いのフィードバックから専門研修プログラムの改善を目指しています。そのために、専門研修基幹施設に専門研修プログラムと専攻医を統括的に管理する救急科専門研修プログラム管理委員会を置いています。

(1) 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っています。

- 2) 研修プログラム管理委員会では、専攻医及び指導医から提出される指導記録フォーマットにもとづき専攻医および指導医に対して必要な助言を行っています。
- 3) 研修プログラム管理委員会における評価に基づいて、研修プログラム統括責任者が修了の判定を行っています。

(2) 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っています。
- 2) 専攻医の研修内容と修得状況を評価し、その資質を証明する書面を発行します。
- 3) プログラムの適切な運営を監視する義務と、必要な場合にプログラムの修正を行う権限を有しています。

(3) 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) 専門研修基幹施設岡山大学病院の救命救急副センター長であり、救急科の専門研修指導医です。
- 2) 救急科指導医であり、16年の臨床経験があり、県内救命救急センターにおいて過去3年間で6名の救急科専門医を育てた指導経験を有しています。
- 3) 救急医学に関する論文を筆頭著者として14編、共著者として36編発表し、十分な研究経験と指導経験を有しています。
- 4) 専攻医の人数が20人を超える場合には、プログラム統括責任者の資格を有する救命救急センター副センター長を副プログラム責任者に置きます。

(4) 本研修プログラムの指導医50名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) 専門研修指導医とは、専門医の資格を持ち、十分な診療経験を有しかつ教育指導能力を有する医師である。
- 2) 救急科専門医として5年以上の経験を持ち、少なくとも1回の更新を行っている（またはそれと同等と考えられる）こと。
- 3) 救急医学に関する論文を筆頭者として少なくとも2編は発表していること。
- 4) 臨床研修指導医養成講習会もしくは日本救急医学会等の準備する指導医講習会を受講していること。

(5) 基幹施設の役割

専門研修基幹施設は専門研修プログラムを管理し、当該プログラムに参加する専攻医および専門研修連携施設を統括しています。以下がその役割です。

- 1) 専門研修基幹施設は研修環境を整備する責任を負っています。

- 2) 専門研修基幹施設は各専門研修施設が研修のどの領域を担当するかをプログラムに明示します。
- 3) 専門研修基幹施設は専門研修プログラムの修了判定を行います。

(6) 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。

1 1. 専攻医の就業環境について

救急科領域の専門研修プログラムにおける研修施設の責任者は、専攻医のみなさんの適切な労働環境の整備に努めるとともに、心身の健康維持に配慮いたします。

そのほか、労働安全、勤務条件等の骨子を以下に示します。

- (1) 勤務時間は週に 40 時間を基本とします。
- (2) 研修のために自発的に時間外勤務を行うことは考えられることではあるありますが、心身の健康に支障をきたさないように自己管理してください。
- (3) 当直業務と夜間診療業務を区別し、それぞれに対応した給与規定に従って対価を支給します。
- (4) 当直業務あるいは夜間診療業務に対して適切なバックアップ体制を整えて負担を軽減いたします。
- (5) 過重な勤務とならないように適切に休日をとれることを保証します。
- (6) 各施設における給与規定を明示します。

1 2. 専門研修プログラムの評価と改善方法

(1) 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

日本専門医機構の救急科領域研修委員会が定める書式を用いて、専攻医のみなさんは年度末に「指導医に対する評価」と「プログラムに対する評価」を研修プログラム統括責任者に提出していただきます。専攻医のみなさんが指導医や研修プログラムに対する評価を行うことで不利益を被ることがないことを保証した上で、改善の要望を研修プログラム管理委員会に申し立てることができるようになっていきます。専門研修プログラムに対する疑義解釈等は、研修プログラム管理委員会に申し出ていただければお答えいたします。研修プログラム管理委員会への不服があれば、専門医機構の専門研修プログラム研修施設評価・認定部門に訴えることができます。

(2) 専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス

研修プログラムの改善方策について以下に示します。

- 1) 研修プログラム統括責任者は報告内容を匿名化して研修プログラム管理委員会に提出し、管理委員会は研修プログラムの改善に生かします。
- 2) 管理委員会は専攻医からの指導医評価報告用紙をもとに指導医の教育能力を向上させるように支援します。
- 3) 管理委員会は専攻医による指導体制に対する評価報告を指導体制の改善に反映させます。

(3) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

救急科領域の専門研修プログラムに対する監査・調査を受け入れて研修プログラムの向上に努めます。

- 1) 専門研修プログラムに対する専門医機構をはじめとした外部からの監査・調査に対して研修基幹施設責任者および研修連携施設責任者が対応します。

- 2) 専門研修の制度設計と専門医の資質の保証に対して、研修基幹施設責任者および研修連携施設責任者をはじめとする指導医は、プロフェッショナルとしての誇りと責任を基盤として自律的に対応します。
- 3) 他の専門研修施設群からの同僚評価によるサイトビジットをプログラムの質の客観的評価として重視します。

(4) 岡山大学病院救命救急科専門研修プログラム連絡協議会

岡山大学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。岡山大学病院病院長、同大学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、岡山大学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）、岡山大学病院救命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

(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。

1 3. 修了判定について

研修基幹施設の研修プログラム管理委員会において、専門医認定の申請年度（専門研修3年終了時あるいはそれ以後）に、知識・技能・態度に関わる目標の達成度を総括的に評価し総合的に修了判定を行います。修了判定には専攻医研修実績フォーマットに記載された経験すべき疾患・病態、診察・検査等、手術・処置等の全ての評価項目についての自己評価および指導医等による評価が研修カリキュラムに示す基準を満たす必要があります。

1 4. 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 PG 管理委員会は5月末までに修了判定を行い、研修証明書を専攻医に送付します。

1 5. 研修プログラムの施設群

(1) 専門研修基幹施設

岡山大学病院、高度救命救急センターが専門研修基幹施設です。

(2) 専門研修連携施設

岡山大学病院救命救急科専門研修プログラムの施設群を構成する連携病院は、以下の診療実績基準を満たした施設です。

- 1) 岡山大学病院 高度救命救急センター
- 2) 川崎医科大学附属病院 高度救命救急センター
- 3) 倉敷中央病院 救命救急センター
- 4) 岡山赤十字病院 救命救急センター
- 5) 津山中央病院 救命救急センター
- 6) 岡山済生会総合病院
- 7) 岡山市立岡山市民病院
- 8) 岡山旭東病院
- 9) 広島市立広島市民病院
- 10) 聖マリア病院
- 11) 香川県立中央病院
- 12) 福山市民病院
- 13) 兵庫県災害医療センター
- 14) 国立成育医療研究センター
- 15) 医療法人思誠会渡辺病院
- 16) 笠岡第一病院
- 17) 高梁中央病院

(3) 専門研修施設群

岡山大学病院救命救急科と連携施設により専門研修施設群を構成します。

(4) 専門研修施設群の地理的範囲

岡山大学病院救命救急科研修プログラムの専門研修施設群は岡山県および広島県（広島市民病院）、香川県（香川県立中央病院）、福岡県（聖マリア病院）、東京都（国立成育医療研究センター）にあります。施設群の中には、地域中核病院や地域中小病院が入っています。

16. 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け入れ数の上限は1人／年とし、一人の指導医がある年度に指導を受け持つ専攻医数は3人以内となっています。また、研修施設群で経験できる症例の総数からも専攻医の受け入れ数の上限が決まっています。過去3年間における研修施設群のそれぞれの施設の専攻医受入数を合計した平均の

実績を考慮して、次年度はこれを著しく超えないようにとされています。

本研修プログラムの研修施設群の指導医数は、岡山大学病院7名、川崎医科大学附属病院10名、倉敷中央病院10名、岡山赤十字病院3名、津山中央病院3名、岡山済生会総合病院2名、岡山市立市民病院3名、岡山旭東病院1名、広島市民病院2名、聖マリア病院6名、香川県立中央病院1名、国立成育医療研究センター2名の計50名なので、毎年、最大で50名の専攻医を受け入れることが出来ます。研修施設群の症例数は専攻医15人のための必要数を満たしているため、余裕を持って経験を積んでいただけます。

過去の救急科専門医育成の実績も考慮して、毎年の専攻医受け入れ数は5名とさせていただきました。

17. 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、岡山大学病院、川崎医科大学附属病院、岡山地赤病院、津山中央病院、岡山済生会総合病院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) 集中治療領域専門研修施設を兼ねる岡山大学病院、川崎医科大学附属病院、岡山地赤病院、津山中央病院、岡山済生会総合病院では、救急科専門医から集中治療専門医への連続的な育成を支援します。
- (3) 今後、サブスペシャルティ領域として検討される熱傷専門医、外傷専門医等の専門研修にも連続性を配慮していきます。

18. 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)(2)(3)に該当する専攻医の方は、その期間を除いた常勤での専攻医研修期間が通算2年半以上必要になります。
- (5) 大学院に所属しても十分な救急医療の臨床実績を保証できれば専門研修期間として認めます。ただし、留学、病棟勤務のない大学院の期間は研修期間として認められません。
- (6) 岡山大学病院 外科救急連携プログラム

外科専門医の取得も希望する者に対しては、1年次の終了時に連携する岡山大学病院外科専門研修プログラムに移動して外科専門研修を1年次から開始することが可能です。外科専門医取得後は、専門医機構の救急科領域研修委員会の許可を得て、本プログラムによる救急科専門研修を2年次から再開することができます。

本プログラムでは、研修先の連携施設・関連施設の理解のもと、個人の最終目標、希望に沿って個別にプランをつくり、外科専門医プログラム3年、救急科専門医プログラム3年の合計6年

間で双方の専門医を取得し、外科的なセンスをもった救急医、あるいは全身管理や初期対応がしっかりできる外科医、を養成します。

- (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。

19. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について

(1) 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム

計画的な研修推進、専攻医の研修修了判定、研修プログラムの評価・改善のために、専攻医研修実績フォーマットと指導記録フォーマットへの記載によって、専攻医の研修実績と評価を記録します。これらは基幹施設の研修プログラム管理委員会と連携施設の専門研修管理委員会で蓄積されます。

(2) 医師としての適性の評価

指導医のみならず、看護師を含んだ2名以上の多職種も含めた日常診療の観察評価により専攻医の人間性とプロフェッショナリズムについて、各年度の間と終了時に専攻医研修マニュアルに示す項目の形成的評価を受けることとなります。

(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。

1) 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。

- (ア) 専門医資格取得のために必要な知識・技能・態度について
- (イ) 経験すべき症例、手術、検査等の種類と数について
- (ウ) 自己評価と他者評価
- (エ) 専門研修プログラムの修了要件
- (オ) 専門医申請に必要な書類と提出方法
- (カ) その他

2) 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。

- (ア) 指導医の要件
- (イ) 指導医として必要な教育法
- (ウ) 専攻医に対する評価法
- (エ) その他

3) 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。

4) 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。

- (ア) 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。
- (イ) 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。
- (ウ) 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。
- (エ) 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。

- 5) 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。

20. 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。

- 1) 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。
- 2) 研修プログラムへの応募者は前年度の8月31日（予定）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。
- 3) 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。
- 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、追加募集を行います。
- 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

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。

岡山大学病院

救急科専門研修モデルプログラム

(地域枠特別コース)

2023年5月15日版



OKAYAMA UNIV.

岡山大学病院救急科専門研修 地域枠特別プログラム

目次

1. 岡山大学病院救急科専門研修プログラム(地域枠特別コース)について
2. 救急科専門研修(地域枠特別コース)の実際
3. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得
4. 学問的姿勢の習得
5. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性などの習得
6. 専門研修の評価について
7. 研修プログラムの管理体制について
8. 専攻医の就業環境について
9. 専門研修プログラムの改善方法
10. 修了判定について
11. 専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと
12. 専攻医の受け入れ数について
13. サブスペシャルティ領域との連続性について
14. 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
15. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について
16. 専攻医の採用と修了

1. 岡山大学病院救急科専門研修プログラム（地域枠特別コース）について

（地域枠医師向け特別プログラムの説明です。基本理念は岡大プログラムと同じです）

「地域医療」は、「地域のニーズに応じた医療」を行うことが必要であり、慢性疾患の継続治療だけではなく、急病や事故、災害への対応も必要になります。さらに近年、社会の医療に対する要求や期待が高まり、地域医療でも高い問題解決能力が要求されるようになってきました。医師偏在化による地域医療現場での人材不足に対し自治体は各大学に地域枠を設け、地域医療を担う医師の養成を行っています。しかし、初期臨床研修を行った地域枠卒業医師であっても、専門医志向が強くなるとリスクを回避するために自らの専門外の患者の応需は行わない傾向が強くなります。近年、地域で不応需になった専門治療が必要ない患者が遠隔地の総合病院へ搬送される事例が多くみられ大きな問題となっています。

特に高齢者を中心とした救急搬送件数は年々増加の一途をたどり、地域では、小外科・災害医療・外傷・小児科など内科系以外の領域にも対応できる能力を備え、かつ緊急事態にも適切に対応できる医師が求められています。来たる超高齢化社会を迎えるにあたり、地域を預かる医師の在り方も多様な地域のニーズにあわせ対応していく必要があります。従来の内科・家庭医の医師だけでは対応に限界がきています。地域での多様な疾患を継続して診療するとともに急性期にも対応できる医師が現状の地域医療に必要な人材なのです。

救急科専門医プログラムでは急病、外傷、中毒など疾病の種類に関わらず、速やかに受け入れて初期診療に当たり、必要に応じて適切な医療機関の専門医と連携して、迅速かつ安全に治療を進めていくスキルと概念を習得します。

この地域枠特別プログラムは、地域の医療機関の協力を得ながら、地域を守るための高い問題解決能力を有する救急医を養成するために特別に設けられた地域枠に特化したプログラムです。従来の都市型救急医療ばかりでなく、地域に根付いた救急・災害医療を研修出来るこのプログラムは、岡山県、岡山大学医歯薬学総合研究科地域医療人材育成講座、岡山県地域医療支援センター、岡山医師研修支援機構と綿密な検討を重ね、毎年研修状況の確認と改善を行います。

救急科専門医は、通常のプログラムであれば3年で取得することができますが、本プログラムでは地域枠の義務年限との兼ね合いもあるため最短7年間で取得することを想定しています。地域へ出てからも継続した訓練を受けることができ、かつ地域枠としての義務を遂行しながら、義務年限のうちに救急科専門医が取得できます。地域枠卒業医師は岡山県知事の指定した医療機関での勤務が義務付けられるため、長期間同じ研修病院で指導を受けることができません。そのため、勤務先の病院の体制、指導医について毎年検討・改善していく必要があります。地域の修練施設には基幹病院から救急科専門医を非常勤で派遣し指導にあたり、週1回の研修日を利用した救命センターでの勤務、テレカンファレンスで毎週の抄読会や症例検討会への参加を義務付けることで、通常の3年間の救急科専門医コースと遜色がない経験ができるプログラムになっています。地域枠の学生・医師は、元来地域を守るという崇高な理念を有した志が高い人材であるため、本プログラムで、時代や地域のニーズにあわせた新しいタイプの救急医に成長することが可能です。

2. 救急科専門研修（地域枠特別コース）の実際

（1）募集人数と研修期間

募集人数：若干名/年、研修期間：7年間（最短）

本研修プログラムの研修施設群の指導医数は、岡山大学病院7名、津山中央病院3名、となっており、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くように定めなければなりません。しかし、本特別プログラムは前例がなく、現段階での地域枠卒業医師の数を考え、専攻医受入数を若干名とします。

（2）研修の目標

専門研修基幹病院、および地域の救急医療機関で地域の救急診療を行い、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、地域医療の実情と地域において求められる医療について研修を行います。特に岡山県地域枠の医師に求められるスキルとして、地域での救急医療機関での治療の限界を把握し、必要に応じて適切に高次医療機関への転送の判断や迅速な安定化処置ができるようにします。地域には、治療を完遂させることが出来る十分な設備がない場合もあり、紹介される側である救命救急センターでの経験が非常に大切です。

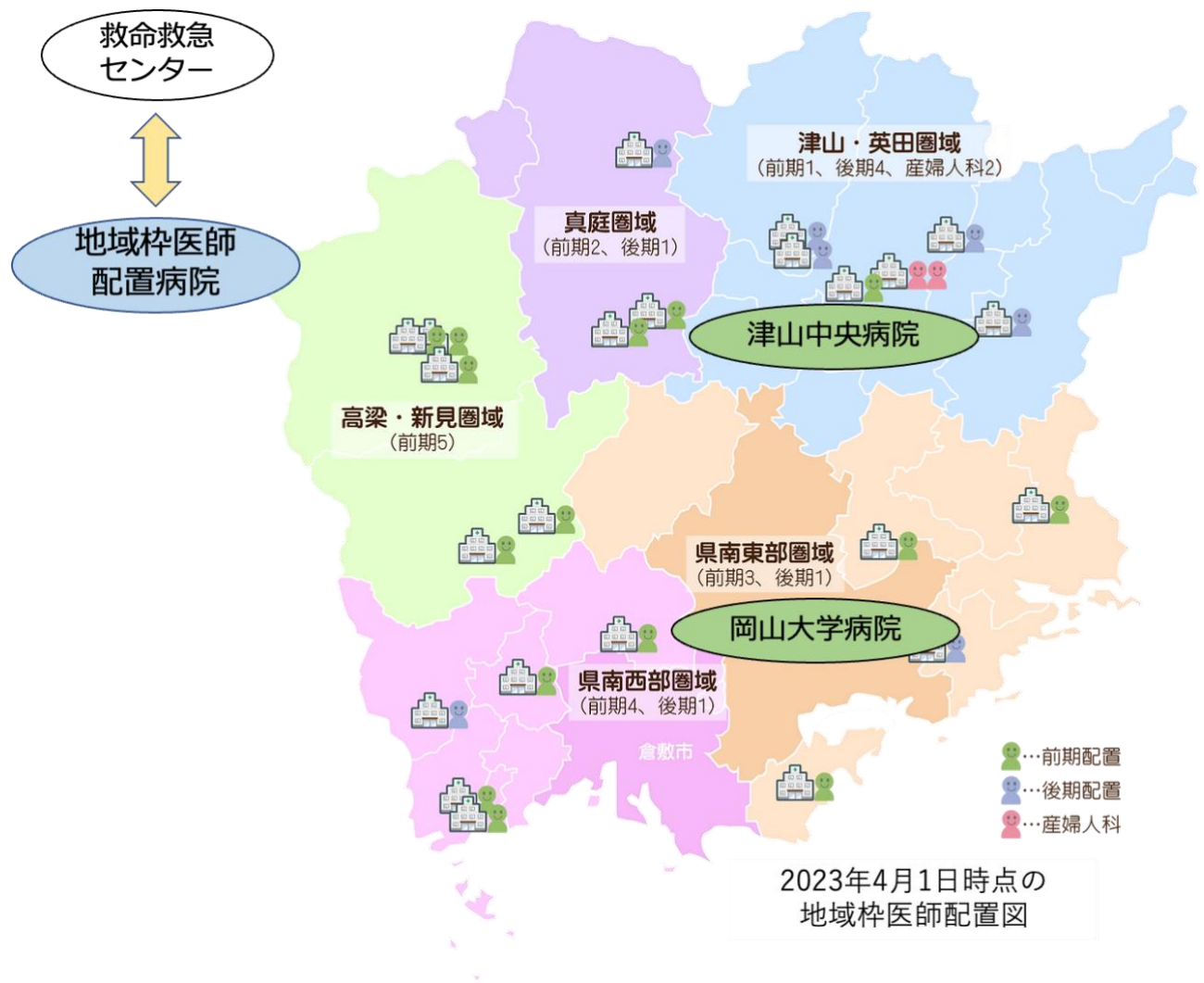
救急科専門医プログラムを修了した医師は、安心して地域を任せられる医師であるという証明でもあり、そのためには、次にあげる明確な目標をもって研修し、教育する側もそれを意識して指導にあたります。

- 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
- 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
- 重症患者への集中治療が行える
- 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
- 地域において初期診療から入院、治療、そして退院後の管理まで行うことができる
- ドクターカー、ヘリを用いた病院前診療を行える
- 病院前救護のメディカルコントロールが行える
- 災害医療において指導的立場を発揮できる
- 救急診療に関する教育指導が行える
- 救急診療の科学的評価や検証が行える

（3）研修の概要

①地域医療と救命救急センターの両輪での研修

地域枠卒業医師としての義務履行は、学部卒業後9年間は、岡山県知事が指定する医療機関での勤務が必要になり、少なくとも5年間は医療資源が十分ではない地域で勤務する義務があります。岡山大学病院救急科地域枠特別プログラムは、通常であれば卒後3年目からの専門研修（後期研修）の3年で育成される救急科専門医プログラムを、地域枠のために特別に柔軟に対応し専門研修を最短7年間で修了できるように配慮したものです。本プログラムでは、救急科領域研修カリキュラムに沿って、経験すべき疾患、病態、検査・診療手順、手術、手技を経験するため、基幹研修施設と地域で義務年限の間勤務する病院群での研修を組み合わせています。



地域の中核病院でも、多くの急患が来院します。少ない医療スタッフで知恵を絞って問題解決をする研修は、都市部の救命救急センターでは経験しがたいものです。都市型の救急医療と地域に根差した地域救急医療の両方を研修できるように計画されています。

地域枠卒業医師は、地域枠医師配置病院決定の運営上、前年の年末まで翌年の勤務先が分からないのですが、専攻医の勤務先が判明した時点で可及的に指導医を基幹施設から非常勤で派遣し、地域の病院でも救急科指導医と勤務することで、充実した指導を行うことが出来ます。また症例の質、救急応需の数などに応じて毎年見直し、柔軟に対応していきます。

②メディカルコントロール (MC)

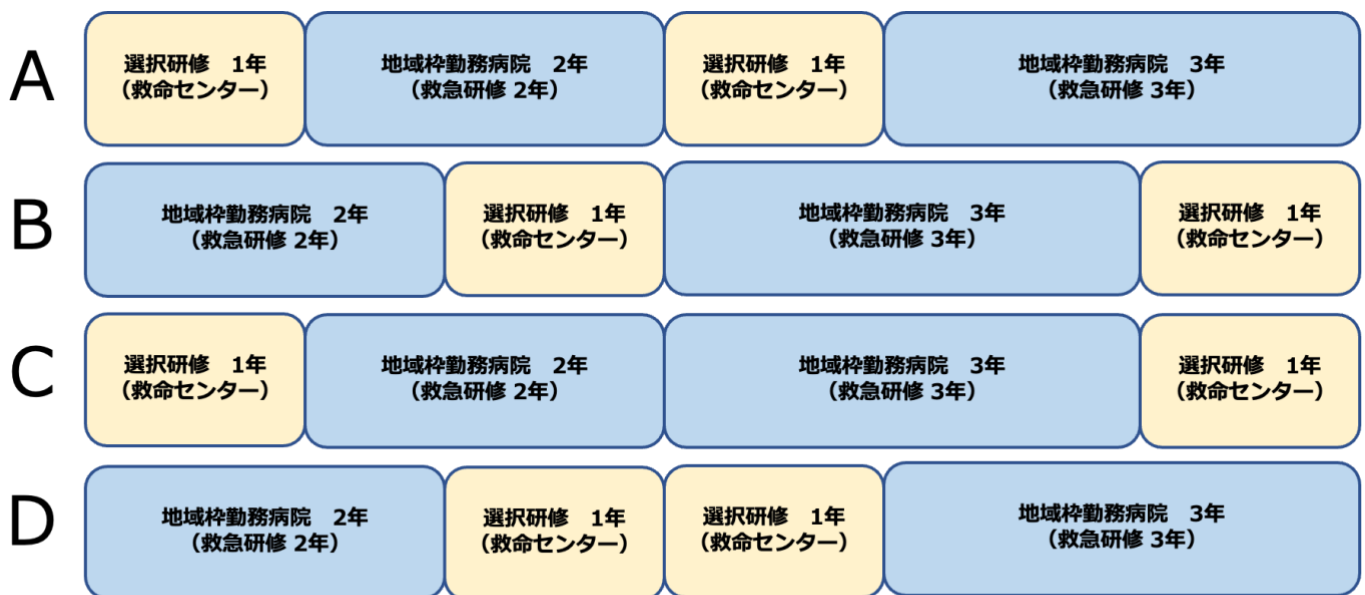
地域のメディカルコントロール (MC) 協議会に参加し、事後検証などを通して病院前救護の実状について学ぶことができます。MC に貢献することで、病院前の救急搬送および病院連携の維持・発展に関与することになり、地域全体の救急医療の安全確保の中核を担う能力、必要な初期治療・診断・搬送のための安定化の研修を行います。

③災害医療

岡山県でのローカル DMAT の研修を受けて隊員となり、災害派遣や訓練を経験していただきます。また、地域の病院での災害訓練の中心的な役目を果たしていただき、基幹病院での災害訓練や災害検証会にも

参加していただけます。

(4) 年次ごとの研修の実際



※ 希望があれば、大学院に進学し博士号を取得することも可能です。

基本的に、岡山大学高度救命救急センターで1年、地域の中核病院である津山中央病院または岡山大学病院で1年、地域の病院で5年の研修になります。救命救急センターでの勤務は以下には卒後3年、6年を想定し記載していますが、上図で示したように、県の事情も考慮しながら柔軟に年次を変更することも可能です。同時に義務年限中に大学院に進学し博士号を取得することも可能なプログラムになっています。

以下、研修の具体例になります（例えばBプランの場合）

1年次：主たる研修場所は、地域の中規模病院（例えば、高梁中央病院、笠岡第一病院、薬師寺慈恵病院）になります。地域の中規模病院には、基幹施設から救急科専門医が初期研修終了後はすべての救急患者・時間外患者に対応し、指導医からの指導を受けながら入院管理までを行い、患者の変化に反応し、迅速かつ正確に患者の情報を過不足なく明確に指導医や関連職種に報告できることを目標とします。この間、基幹病院から派遣された救急科指導医による指導だけでなく、整形外科、一般外科、産婦人科など予定手術・緊急手術にも可及的に関われるよう配慮します。また、週1回、元来許されている研修日を利用して最寄りの救命救急センター（岡山大学病院高度救命救急センター、または津山中央病院救命救急センター）で勤務し、救命センターで指導医の直接指導が受けられます。

2年次：主たる研修場所は、通常1年目と同一の地域の中規模病院（例えば、高梁中央病院）になります。カリキュラムは1年目と同様ですが、2年時終了時には、多臓器にわたる疾患や患者背景が疾患に影響しているような複雑な健康問題に対しても、他職種と連携し的確なマネジメントを提供出来ることを目標とします。異状死に対する検案もこれに含まれます。すべての救急患者、時間外患者の対応にあたりつつ、なお、週1回の研修日を利用して、最寄りの救命救急センターで1回/週の勤務を継続することは1年次と同様です。

3年次：1年間、基幹救命救急センター（岡山大学高度救命救急センター）、または連携施設である津山中央病院救命救急センター）で勤務し、多発外傷や敗血症を含む重症救急患者の診療にあたっていただき

ます。この間にドクターカー・ドクターヘリ搬送などの病院前診療も経験していただきます。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、今後地域において、自分で臨床疫学の知識やEBMに基づいた救急外来における診断能力を高められるよう、自己学習能力の向上を目指していただきます。

4年次：主たる研修の場は、1、2年時とは別の地域の中規模病院になります。日常の時間外や救急患者の対応はもちろん、病棟管理や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。必要に応じた継続的な診療を提供するだけでなく、地域のニーズを踏まえた疾病の予防、介護、看とりなど保健・医療・介護・福祉活動にも自ら取り組むことが求められます。さらには、岡山 DMAT の訓練を受け岡山 DMAT として登録し、病院内での災害訓練にも参加していただきます。週1回の研修日を利用して、最寄りの救命救急センターで1回/週の勤務を継続することは1年次、2年次と同様です

5～6年次：日常の時間外や救急患者の対応はもちろん、病棟管理や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。4年次と同様に近隣の救命救急センターで1回/週勤務し、カンファレンスにも参加します。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。地域の医師会の先生がたと地域包括ケアへ参画し、急性期から慢性期の診療を支えるネットワークの形成をし、救急の出口問題についての理解を深めます。また産業保健活動、学校保健活動や高齢者を対象にしたイベント等に積極的に関わり、予防救急を啓蒙していく活動に加わっていただきます。

7年次：基幹施設である岡山大学病院高度救命救急センターで1年間勤務し、多発外傷や敗血症を含む重症救急患者の診療にあたっていただきます。毎日の症例カンファレンスばかりでなく、MCや災害対応、Off the job training のインストラクター、論文執筆や学会活動など、キャリアアップにつながる学術面に関しても積極的に行っていただきます。

(4) 研修施設群

岡山県の地域枠の医師が勤務する施設は、年ごとに更新され、岡山県知事の指定によって決定されます。したがって、このプログラムを作成する段階で具体的なプランを決めるのは現実的ではありません。岡山県からいただいた地域枠が勤務する可能性がある病院群をリストアップしています。専攻医が勤務する病院が決まれば、その指導医数、症例数、救急搬送数、経験できる症例数の見込みなどを考慮の上、プログラム担当委員会や基幹病院プログラムで検討し、地域の病院での勤務歴が5年間で妥当か、それ以上必要かを随時判断します。

| | 常勤医師 | 非常勤 (換) | 合計医師数 (換) | 常勤職員合計 | 救急車 |
|--------|------|---------|-----------|--------|------|
| 渡辺病院 | 4 | 4.7 | 8.7 | 143 | 439 |
| 高梁中央病院 | 16 | 6.4 | 22.4 | 303 | 866 |
| 成羽病院 | 7 | 2.0 | 9.0 | 102 | 283 |
| 新見中央病院 | 3 | 5.0 | 8.0 | 129 | 370 |
| 金田病院 | 13 | 6.9 | 19.9 | 229 | 1044 |

| | | | | | |
|---------|----|-----|------|-------|-----|
| 勝山病院 | 2 | 4.3 | 6.3 | 131 | 196 |
| 落合病院 | 10 | 5.1 | 15.1 | 276 | 393 |
| 湯原温泉病院 | 7 | 0.7 | 7.7 | 124 | 312 |
| 中島病院 | 7 | 3.2 | 10.2 | 173 | 187 |
| 赤磐医師会病院 | 12 | 5.6 | 17.6 | 250 | 733 |
| 吉永病院 | 5 | 5.4 | 10.4 | 112 | 389 |
| 玉野市民病院 | 12 | 4.0 | 16.0 | 196 | 528 |
| 笠岡第一病院 | 17 | 9.2 | 26.2 | 247 | 752 |
| 矢掛町国保病院 | 7 | 5.2 | 12.2 | 151 | 519 |
| 井原市民病院 | 14 | 7.7 | 21.7 | 177.4 | 778 |

1) 岡山大学病院 高度救命救急センター (基幹病院)



① 救急科領域の病院機能

初期二次三次救急医療施設 (高度救命救急センター)、災害拠点病院 (地域災害医療センター)、岡山市及び岡山県防災ヘリによるピックアップ方式ドクターヘリ事業、地域メディカルコントロール (MC) 協議会中核施設、DMAT

② 指導者：救急科専門研修指導医 11 名 (日本救急医学会救急科専門医 11 名、指導医 4 名)、日本集中治療医学会専門医：4 名、日本麻酔科学会専門医：1 名、日本麻酔科学会指導医 1 名、日本外科学会指導医 1 名、日本外科学会専門医：1 名、日本小児科学会小児科専門医 3 名

③ 救急車搬送件数：約 3,500 台/年

④ 研修部門：高度救命救急センター

⑤ 研修領域

(ア) クリティカルケア・重症患者に対する診療

(イ) 病院前救急医療 (MC・ドクターヘリ、ドクターカー)

(ウ) 心肺蘇生法・救急心血管治療

(エ) ショック

(オ) 重症患者に対する救急手技・処置

(カ) 救急医療の質の評価・安全管理

(キ) 災害医療

(ク) 救急医療と医事法制

(ケ) 小児救急集中治療

⑥ 研修内容

(ア) 外来症例の初療：Walk-in の診療および指導、二次救急車の診療、三次救急

(イ) 入院症例の管理：ICU10 床 (救命救急加算または集中治療加算) 個室 4 床 (救命救急加算)

(ウ) 病院前診療：ドクターヘリ搭乗、ドクターカー搭乗 (いずれも消防機関等からの要請による)

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。

⑧ 給与：

| | 1 年 | 2 年 | 3 年 |
|---------------|-------------|-------------|-------------|
| 基本給 | 240,000 円 | 250,000 円 | 260,000 円 |
| 手当 | 0 | 0 | 0 |
| 計 | 240,000 円 | 250,000 円 | 260,000 円 |
| 賞与、当直料を含む参考年収 | 4,400,000 円 | 4,450,000 円 | 4,600,000 円 |

賞与：なし

基本給は日給に勤務日数を乗じて計算 (20 日/月)、通勤手当含む。

時間外勤務料は別途支給。

上記以外に週 1 日の外勤が認められます。

- ⑨ 身分：シニアレジデント及び岡山大学病院医科医員
- ⑩ 勤務時間：8:30-18:00
- ⑪ 社会保険：健康保険あり。雇用保険、労災保険適用あり。
- ⑫ 宿舍：施設からの提供は無く、原則個人準備
- ⑬ 専攻医室：救急医学教室医局内に、専攻医専用のスペース、机、ロッカーあり。また、救命救急センター内に共用スペース（机、椅子）を確保。
- ⑭ 健康管理：年一回健康診断。その他各種予防接種。任意のものについても割引制度あり。
- ⑮ 医師賠償責任保険：個人での加入を推奨。
- 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、日本病院前救急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う。論文投稿費用、海外出張費用については、別途規定あり。
- ⑰ 週間スケジュール

| 時 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|
| 8 | 8:30-9:30：夜勤報告、申し送り | | | | | | |
| 9 | 9:00-10:00：病棟&ICU 部長回診 | | | | | | |
| 10 | 8:30-13:00：救急外来当番、病棟当番、EICU 当番 9:30-10:30：教授回診（水） 10:30-11:30 抄読会、M&M、スタッフミーティング（水） | | | | | | |
| 11 | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | |
| 13 | 13:00-17:00：救急外来当番、病棟当番、EICU 当番 14:00-14:30：リーダー回診 14:00-15:00：多職種合同カンファレンス（金） | | | | | | |
| 14 | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | |
| 17 | 17:30：日勤・夜勤カンファレンス | | | | | | |

2) 津山中央病院 救命救急センター (連携救命センター)



- ① 救急科領域の病院機能
救命救急センター、災害拠点病院、ドクターカー、地域メディカルコントロール (MC)、DMAT
- ② 指導者：救急科専門研修指導医 2 名 (日本救急医学会専門医 3 名)、日本麻酔学会指導医 4 名、日本麻酔学会専門医 1 名、日本集中治療医学会専門医 3 名、日本ペインクリニック学会専門医 1 名、日本心臓血管麻酔学会専門医 1 名、経食道エコー認定医 2 名
- ③ 救急車搬送件数：約 4,500 台/年
- ④ 研修部門：救命救急センター
- ⑤ 研修領域
 - (ア) クリティカルケア・重症患者に対する診療
 - (イ) 病院前救急医療 (MC・ドクターカー)
 - (ウ) 心肺蘇生法
 - (エ) 救急医療の質の評価・安全管理
 - (オ) 災害医療
 - (カ) 救急医療と医事法制
- ⑥ 研修内容
 - (ア) 外来症例の初療：三次救急が中心
 - (イ) 入院症例の管理：ICU8 床、HCU12 床、一般病棟
 - (ウ) 病院前診療：ドクターカー
- 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：

| | 1 年 | 2 年 | 3 年 |
|---------------|-------------|--------------|--------------|
| 基本給 | 320,000 円 | 335,000 円 | 350,000 円 |
| 手当 | 150,000 円 | 165,000 円 | 175,000 円 |
| 計 | 470,000 円 | 500,000 円 | 525,000 円 |
| 賞与、当直料を含む参考年収 | 9,000,000 円 | 10,000,000 円 | 11,000,000 円 |

賞与：年 2 回、基本給に対し年間で 4.5 ヶ月分見込み。

給与は勤務日数により計算。

当直料は実績により別途支給。

- ⑨ 身分：医師
- ⑩ 勤務時間：8:30-17:30
- ⑪ 社会保険
全国健康保険協会、厚生年金、岡山県病院厚生年金基金
雇用保険、労災保険適用あり。
- ⑫ 宿舍：空き状況により使用可能。または家賃補助。

- ⑬ 専攻医室：セキュリティエリア内（医局）に、専攻医専用のスペース、机あり。また、救命救急センター内に個人スペース（机、椅子）を確保。
- ⑭ 健康管理：年2回健康診断。その他各種予防接種。任意のものについても割引制度あり。当院にかかった場合、診療費は当院が負担。
- ⑮ 医師賠償責任保険：病院として加入しているが、個人での加入を推奨。個人加入は病院を通して加入すれば、保険料半額を病院が負担。
- ⑯ 臨床現場を離れた研修活動：全国学会：年1回、地方会：年2回全額支給。発表者は回数に制限なく交通費、宿泊費支給。英文投稿費用は10万円まで支給。
- ⑰ 週間スケジュール

| 時 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|----|--------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|
| 8 | 8:30-9:00：当直申し送り | | | | | | |
| 9 | 9:00-9:30：救命センター回診 | | | | | | |
| 10 | | | | | | | |
| 11 | 11:00-11:30 救命センターカンファレンス | | | | | | |
| 12 | 9:30-17:30（曜日は希望に応じて） 3次救急、ICU、HCU 当番 ドクターカー当番 麻酔当番 | | | | | | |
| 13 | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | |
| 17 | 17:30-18:00：当直医カンファレンス、救命センター回診 | | | | | | |

3) 高梁中央病院（連携病院（地域医療枠）：「へき地医療拠点病院（地域）」）



① 救急科領域の病院機能

二次救急医療施設、災害拠点病院（地域災害医療センター）、ドクターヘリ、DMAT

② 指導者：救急科専門研修指導医 0名

日本外科学会専門医 4名

③ 救急車搬送件数：約 750 台／年

④ 研修内容

(ウ) 外来症例の初療：Walk-in の診療および指導、二次救急車の診療

(エ) 入院症例の管理：初療から引き続き、入院重症例の診療

⑤ 身分：高梁中央病院常勤医（研修医枠、有期雇用、賞与対象外）

⑥ 勤務時間：9:00 - 17:00

⑦ 社会保険：健康保険あり

雇用保険、労災保険適用あり

⑧ 週間スケジュール

| 時 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|----|--------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|
| | 夜勤からの報告、申し送り | | | | | | |
| 9 | 9:00～ 救急外来当番、病棟当番、病棟回診 13:15～ 外科症例カンファレンス（月） 17:30～ 内科症例カンファレンス（水） | | | | | | |
| 10 | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | |
| 17 | 16:50 夜勤への申し送り | | | | | | |

⑨ 宿舎：原則個人準備

⑩ 医師賠償責任保険：個人での加入を推奨

4) 笠岡第一病院（関連病院（地域医療枠）：「へき地医療拠点病院（地域）」）



笠岡第一病院

Kasaoka Daiichi Hospital

1 病院の概要

| | |
|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 病床数 | 148 床（一般病棟 94 床、地域包括ケア病棟 54 床） |
| 医師数 | 常勤 25 名 |
| 標榜診療科目 | 内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、肝臓内科、腎臓内科、神経内科、糖尿病・内分泌内科、血液内科、人工透析内科、ペインクリニック内科、リウマチ科、皮膚科、小児科、外科、血管外科、心臓血管外科、消化器外科、乳腺・内分泌外科、泌尿器科、脳神経外科、整形外科、形成外科、眼科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、歯科 |
| 患者数 (2017 年度) | 入院患者数 2,583 人、入院延べ患者数 38,851 人 1 日外来患者数 522 人、外来延べ患者数 152,422 人 平均在院日数 14.1 日 年間手術件数 1,677 件 |
| 関連施設 | <ul style="list-style-type: none"> ● 笠岡第一病院健康管理センター 厚生省認定健康増進施設 健康増進クラブ ONE 健診センター ● タカヤ クリニック（血液透析施設） ● 介護老人保健施設 瀬戸いこい苑 ● 病児保育 すこやかキッズルーム <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ● 特別養護老人ホーム 瀬戸内荘 ● グループホーム 泰山木 |

2 救急科領域の病院機能

当院は急性期対応の DPC 対象病院であり、一般病床と共に地域包括ケア病床を設けています。井笠地域の急性期医療を担っており、高機能手術室・心臓カテーテル室を有し、最新の医療機器を揃えて鏡視下手術などの患者さんにやさしい低侵襲の医療を行っています。診療科は各々専門分化されていますが専門の垣根を取り去るため医師以外の医療スタッフを含めた各々週1回の内科系・外科系の合同カンファレンスを行っており、各々の立場で全人的な医療を提供しています。

3 指導者

日本整形外科学会専門医 4 名、日本整形外科学会指導医 2 名、日本リハビリテーション医学会専門医 2 名、日本リハビリテーション医学会指導医 2 名、日本外科学会専門医 1 名、日本外科学会指導医 2 名、日本内科学会認定内科医 5 名、日本形成外科学会専門医 1 名、日本麻酔科学会指導医 1 名、日本泌尿器科学会専門医 1 名、日本泌尿器科学会指導医 1 名、日本脳神経外科学会専門医 1 名、日本小児科学会専門医 2 名、日本小児科学会指導医 2 名、放射線診断専門医 1 名、日本眼科学会専門医 1 名

4 救急車搬送件数：約 800 台/年

5 研修部門：救急外来

6 研修領域

- (ア) 各科領域の初期救急対応（小児科含む）
- (イ) 病院前救急医療（MC 等）
- (ウ) 心肺蘇生法・救急心血管治療・ショック
- (エ) 重症患者に対する救急手技・処置
- (オ) 救急医療の質の評価・安全管理
- (カ) 災害医療対策について（BCP 含む）
- (キ) 救急医療と医事法制

7 研修内容

- (ク) 外来症例の初療：Walk-in の診療および指導、二次救急車の診療
- (ケ) 入院症例の管理

8 研修の管理体制：専攻医研修管理委員会による。

9 給与

年棒 3 年目 950 万円、4 年目 980 万円、5 年目 1,000 万円、6 年目 1,030 万円。

（当直料：平日 35,000 円、祝祭日 45,000 円）

自宅より通勤の場合は、通勤手当を支給。

10 身分：常勤の嘱託医師

11 勤務時間：8：30～17：30

12 社会保険：健康保険あり。雇用保険、労災保険適応あり。

13 宿舍：あり（2DK：29,000 円他）

清和ハイツ（病院まで約 600m）、美の浜コート（病院まで約 1,500m）

14 専攻医室：医局内に専用の机、棚、ロッカーあり。

15 健康管理：年一回健康診断。その他各種予防接種。

16 医師賠償責任保険：個人での加入を推奨。

17 臨床現場を離れた研修活動：各種学会出席、発表を行う。諸費用については、別途規定あり。

18 週間スケジュール

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
|----|---------------------------------|--------------------------------|-------------------------|---------------------|---------------------------------|---------------------|
| 朝 | 当直カンファレンス 合同カンファレンス (外科系) | 当直カンファレンス | 当直カンファレンス | 当直カンファレンス | 当直カンファレンス 合同カンファレンス (内科系) | 当直カンファレンス |
| 午前 | 内視鏡検査 および救急外来当 番 | 整形外科手術 および救急外来当 番 | 泌尿器科手術 および救急外来当 番 | 外科 および救急外来当 番 | 内科系外来および 救急外来当番 | 透析 および救急外来当 番 |
| 午後 | 透析 および救急外来当 番 | 心臓カテーテル検 査 および救急外来当 番 | 往診 真鍋島診療 | 外科手術および 救急外来当番 | 小児科外来および 救急外来当番 | |

19 経験できる検査や手技

- | | |
|----------------|---------------|
| (ク) 上部消化管内視鏡検査 | (ク) 泌尿器科手術実習 |
| (ケ) 下部消化管内視鏡検査 | (ケ) 心臓カテーテル検査 |
| (コ) 腹部エコー検査 | (コ) 心電図読影 |
| (サ) 気管支鏡検査 | (サ) 小児科外来見学 |
| (シ) CT・MRI 読影 | (シ) 在宅医療支援 |
| (ス) 外科手術実習 | (ス) エルゴメーターなど |
| (セ) 整形外科手術実習 | |

3. 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、高度救命センター・地域医療機関において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。

高度救命センターでの実習では、緊急度・重症度の高い疾患の研修のみならず、軽症から中等症の疾患も学んでいただきます。救命センターでの研修により、地域医療機関において、緊急性の高い疾患、重症度の高い疾患を認知し初期対応ができる力を学んでいただきます。

地域医療機関においては、高度救命センターで学んだ知識・技術を地域医療機関で実践し経験を積むこととなります。同時に、地域研修中には、高度救命センターでは経験できなかった、患者さんの治療から退院までの流れを経験し知識を習得していただきます。地域医療機関では、高度救命センターで行っていたことと同等の診療は必ずしもできるものではありません。しかし、退院まで自分で診療し、退院後のフォローアップまで患者を診ていただきます。これは、救命センターでは経験できない部分になります。

地域にいても、基幹施設と連携は行います。週一回のカンファレンスにはテレカンファレンスで参加いただきます。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。

(1) 専門知識

専攻医のみなさんは救急科研修カリキュラムに沿って、カリキュラム I から 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。V までの領域の専門知識を修得していただきます。

- I. 救急医学総論
- II. 病院前救急医療
- III. 心肺蘇生法・救急心血管治療
- IV. ショック
- V. 救急初期診療
- VI. 救急手技・処置
- VII. 救急症候に対する診療
- VIII. 急性疾患に対する診療
- IX. 外因性救急に対する診療
- X. 小児および特殊救急に対する診療
- XI. 重症患者に対する診療
- XII. 災害医療
- XIII. 救急医療の質の評価・安全管理
- XIV. 救急医療と医事法制
- XV. 医療倫理

(2) 専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）

専攻医のみなさんは救急科研修カリキュラムに沿って、救命処置、診療手順、診断手技、集中治療手技、外

科手技などの専門技能を修得していただきます。これらの技能は、単独で実施できるものと、指導医のもとで実施できるものに分けられています。

(3) 経験目標（種類、内容、経験数、要求レベル、学習法および評価法等）

1) 経験すべき疾患・病態

専攻医のみなさんが経験すべき疾患、病態は必須項目と努力目標とに区分されています。救急科研修カリキュラムをご参照ください。これらの疾患・病態は全て、本研修プログラムにおける十分な症例数の中で、適切な指導のもとで経験することができます。

2) 経験すべき診察・検査等

専攻医のみなさんが経験すべき診察・検査等は必須項目と努力目標とに区分されています。救急科研修カリキュラムをご参照ください。これらの診察・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出来ることが求められます。それ以外の手術・処置については助手として実施を補助できることが求められています。研修カリキュラムに沿って術者および助手としての実施経験のそれぞれ必要最低数が決められています。救急科研修カリキュラムをご参照ください。これらの診察・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術者もしくは助手として経験することができます。

4) 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いたします。更に、岡山大学病院が参画している外傷登録や心停止登録などで皆さんの経験症例を登録していただきます。また、日本救急医学会総会、地方会へ参加していただきます。

5) 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岡山大学病院が主催する ICLS コースに加えて、臨床現場でもシミュレーションラボの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していただきます。

4. 学問的姿勢の習得

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、学問的姿勢の習得をしていただきます。

- (1) 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。
- (2) 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。

- (3) 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。
- (4) 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いたします。
- (5) 更に、外傷登録や心停止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出来ます。

5. 医師に必要なコアコンピテンシー・倫理性・社会性などの習得

救急科専門医としての臨床能力（コンピテンシー）には医師としての基本的診療能力（コアコンピテンシー）と救急医としての専門知識・技術が含まれています。専攻医のみなさんは研修期間中に以下のコアコンピテンシーも習得できるように努めていただきます。

- (1) 患者への接し方に配慮し、患者やメディカルスタッフとのコミュニケーション能力を磨くこと
- (2) 自立して、誠実に、自律的に医師としての責務を果たし、周囲から信頼されること（プロフェッショナルリズム）
- (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

6. 専門研修の評価について

(1) 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、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。

(2) 総括的評価

1) 評価項目・基準と時期

専攻医のみなさんは、研修終了直前に専攻医研修実績フォーマットおよび指導記録フォーマットによる年次毎の評価を加味した総合的な評価を受け、専門的知識、専門的技能、医師として備えるべき態度、社会性、適性等を習得したか判定されます。判定は研修カリキュラムに示された評価項目と評価基準に基づいて行われます。

2) 評価の責任者

年次毎の評価は当該研修施設の指導責任者および研修管理委員会が行います。専門研修期間全

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

3) 修了判定のプロセス

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。修了判定には専攻医研修実績フォーマットに記載された経験すべき疾患・病態、診察・検査等、手術・処置等の全ての評価項目についての自己評価および指導医等による評価が研修カリキュラムに示す基準を満たす必要があります。

4) 他職種評価

特に態度について、看護師、薬剤師、診療放射線技師、MSW 等の多職種のメディカルスタッフによる専攻医の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。

7. 研修プログラムの管理体制について

専門研修基幹施設および専門研修連携施設が、専攻医の皆さんを評価するのみでなく、専攻医の皆さんによる指導医・指導体制等に対する評価をお願いしています。この双方向の評価システムによる互いのフィードバックから専門研修プログラムの改善を目指しています。そのために、専門研修基幹施設に専門研修プログラムと専攻医を統括的に管理する救急科専門研修プログラム管理委員会を置いています。

(1) 救急科専門研修プログラム管理委員会の役割は以下の通りです。

- 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っています。
- 2) 研修プログラム管理委員会では、専攻医及び指導医から提出される指導記録フォーマットにもとづき専攻医および指導医に対して必要な助言を行っています。
- 3) 研修プログラム管理委員会における評価に基づいて、研修プログラム統括責任者が修了の判定を行っています。

(2) 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っています。
- 2) 専攻医の研修内容と修得状況を評価し、その資質を証明する書面を発行します。
- 3) プログラムの適切な運営を監視する義務と、必要な場合にプログラムの修正を行う権限を有しています。

(3) 本研修プログラムのプログラム統括責任者は下記の基準を満たしています。

- 1) 専門研修基幹施設の救命救急副センター長であり、救急科の専門研修指導医です。
- 2) 救急科指導医であり、17 年の臨床経験があり、県内救命救急センターにおいて過去 3 年間で 6 名の救急科専門医を育てた指導経験を有しています。
- 3) 救急医学に関する論文を筆頭著者として 19 編、共著者として 68 編発表し、十分な研究経験と指導経験を有しています。
- 4) 専攻医の人数が 20 人を超える場合には、プログラム統括責任者の資格を有する救命救急センター副センター長を副プログラム責任者に置きます。

(4) 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) 専門研修指導医とは、専門医の資格を持ち、十分な診療経験を有しかつ教育指導能力を有する医師である。
- 2) 救急科専門医として5年以上の経験を持ち、少なくとも1回の更新を行っている(またはそれと同等と考えられる)こと。
- 3) 救急医学に関する論文を筆頭者として少なくとも2編は発表していること。
- 4) 臨床研修指導医養成講習会もしくは日本救急医学会等の準備する指導医講習会を受講していること。

(5) 基幹施設の役割

専門研修基幹施設は専門研修プログラムを管理し、当該プログラムに参加する専攻医および専門研修連携施設を統括しています。以下がその役割です。

- 1) 専門研修基幹施設は研修環境を整備する責任を負っています。
- 2) 専門研修基幹施設は各専門研修施設が研修のどの領域を担当するかをプログラムに明示します。
- 3) 専門研修基幹施設は専門研修プログラムの修了判定を行います。

(6) 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。

8. 研修プログラムの管理体制について

救急科領域の専門研修プログラムにおける研修施設の責任者は、専攻医のみなさんの適切な労働環境の整備に努めるとともに、心身の健康維持に配慮いたします。

そのほか、労働安全、勤務条件等の骨子を以下に示します。

- (1) 勤務時間は週に40時間を基本とします。
- (2) 研修のために自発的に時間外勤務を行うことは考えられることではありますが、心身の健康に支障をきたさないように自己管理してください。
- (3) 当直業務と夜間診療業務を区別し、それぞれに対応した給与規定に従って対価を支給します。
- (4) 当直業務あるいは夜間診療業務に対して適切なバックアップ体制を整えて負担を軽減いたします。
- (5) 過重な勤務とならないように適切に休日をとれることを保証します。
- (6) 各施設における給与規定を明示します。

9. 専門研修プログラムの改善方法

(1) 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

日本専門医機構の救急科領域研修委員会が定める書式を用いて、専攻医のみなさんは年度末に「指導医に対する評価」と「プログラムに対する評価」を研修プログラム統括責任者に提出していただきます。専攻医のみなさんが指導医や研修プログラムに対する評価を行うことで不利益を被ることがないことを保証した上で、改善の要望を研修プログラム管理委員会に申し立てることができるようになっていきます。専門研修プログラムに対する疑義解釈等は、研修プログラム管理委員会に申し出ていただければお答えいたします。研

修プログラム管理委員会への不服があれば、専門医機構の専門研修プログラム研修施設評価・認定部門に訴えることができます。

(2) 専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス

研修プログラムの改善方策について以下に示します。

- 1) 研修プログラム統括責任者は報告内容を匿名化して研修プログラム管理委員会に提出し、管理委員会は研修プログラムの改善に生かします。
- 2) 管理委員会は専攻医からの指導医評価報告用紙をもとに指導医の教育能力を向上させるように支援します。
- 3) 管理委員会は専攻医による指導体制に対する評価報告を指導体制の改善に反映させます。

(3) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

救急科領域の専門研修プログラムに対する監査・調査を受け入れて研修プログラムの向上に努めます。

- 1) 専門研修プログラムに対する専門医機構をはじめとした外部からの監査・調査に対して研修基幹施設責任者および研修連携施設責任者が対応します。
- 2) 専門研修の制度設計と専門医の資質の保証に対して、研修基幹施設責任者および研修連携施設責任者をはじめとする指導医は、プロフェッショナルとしての誇りと責任を基盤として自律的に対応します。
- 3) 他の専門研修施設群からの同僚評価によるサイトビジットをプログラムの質の客観的評価として重視します。

(4) 岡山大学病院救急科専門研修プログラム連絡協議会

岡山大学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。岡山大学病院病院長、同大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、岡山大学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）、岡山大学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

(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。

10. 修了判定について

研修基幹施設の研修プログラム管理委員会において、専門医認定の申請年度（専門研修3年終了時あるいはそれ以後）に、知識・技能・態度に関わる目標の達成度を総括的に評価し総合的に修了判定を行います。修了判定には専攻医研修実績フォーマットに記載された経験すべき疾患・病態、診察・検査等、手

術・処置等の全ての評価項目についての自己評価および指導医等による評価が研修カリキュラムに示す基準を満たす必要があります。

1 1. 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 PG 管理委員会は5月末までに修了判定を行い、研修証明書を専攻医に送付します。

1 2. サブスペシャリティ領域との連続性について

- (1) サブスペシャリ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、岡山大学病院、津山中央病院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) 集中治療領域専門研修施設を兼ねる岡山大学病院、津山中央病院では、救急科専門医から集中治療専門医への連続的な育成を支援します。
- (3) 今後、サブスペシャリティ領域として検討される熱傷専門医、外傷専門医等の専門研修にも連続性を配慮していきます。

1 3. 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)(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5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。

1 4. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について

- (1) 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム
計画的な研修推進、専攻医の研修修了判定、研修プログラムの評価・改善のために、専攻医

研修実績フォーマットと指導記録フォーマットへの記載によって、専攻医の研修実績と評価を記録します。これらは基幹施設の研修プログラム管理委員会と連携施設の専門研修管理委員会で蓄積されます。

(2) 医師としての適性の評価

指導医のみならず、看護師を含んだ2名以上の多職種も含めた日常診療の観察評価により専攻医の人間性とプロフェッショナリズムについて、各年度の間と終了時に専攻医研修マニュアルに示す項目の形成的評価を受けることになります。

(3) プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

研修プログラムの効果的運用のために、日本専門医機構の救急科領域研修委員会が準備する専攻医研修マニュアル、指導医マニュアル、専攻医研修実績フォーマット、指導記録フォーマットなどを整備しています。

1) 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。

- (ア) 専門医資格取得のために必要な知識・技能・態度について
- (イ) 経験すべき症例、手術、検査等の種類と数について
- (ウ) 自己評価と他者評価
- (エ) 専門研修プログラムの修了要件
- (オ) 専門医申請に必要な書類と提出方法
- (カ) その他

2) 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。

- (ア) 指導医の要件
- (イ) 指導医として必要な教育法
- (ウ) 専攻医に対する評価法
- (エ) その他

3) 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。

4) 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。

- (ア) 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。
- (イ) 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。
- (ウ) 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。
- (エ) 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。

5) 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。

15. 専攻医の採用と修了

(1) 採用方法

- 1) 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。
- 2) 研修プログラムへの応募者は前年度の8月31日(予定)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。
- 3) 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。
- 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、追加募集を行います。
- 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

専門医認定の申請年度(専門研修5年終了時あるいはそれ以後)に、知識・技能・態度に関する目標