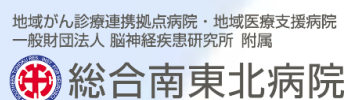


総合南東北病院 救急専門研修プログラム

— すべては患者さんのために —

総合南東北病院



福島県立医科大学附属病院



会津中央病院



東北医科薬科大学病院



八戸市立市民病院



東京大学医学部附属病院



新百合ヶ丘総合病院



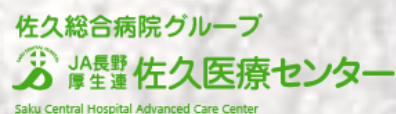
太田西ノ内病院



仙台市立病院



佐久医療センター



総合南東北病院 救急専門研修プログラム

目次

1. 総合南東北病院救急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. サブスペシャリ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. 総合南東北病院 救急専門研修プログラムについて

当院の理念

「すべてを患者さんのために」、これが当院の理念です。

医師として、医療者として当たり前のこのことを、実践できている施設が、これを実践できている救急・集中治療科がどれほどあるでしょうか。総合南東北病院は、患者さんのために良いことは、科をこえ、そして職種を超えて、一丸となって医療につきすすめる環境が整っています。当院は救命救急センターとしての施設認定を目指しており、これからの郡山市の、福島県の、そして全国の救急医療に貢献できる人材育成を精力的に行っています。

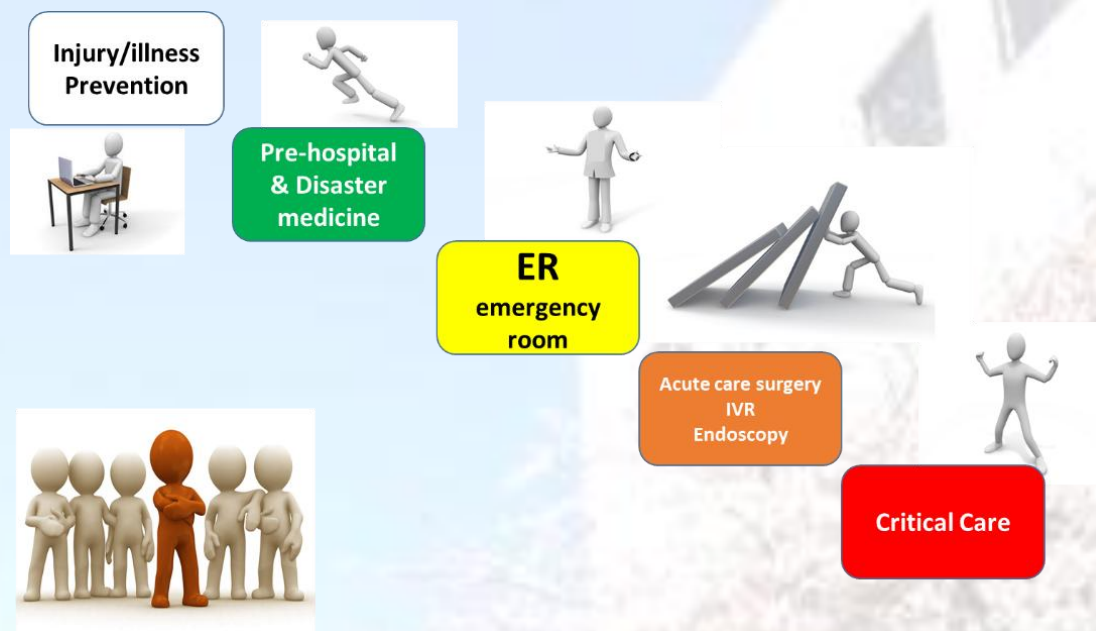
救急医療では、病院前、院外、院内患者を問わず、緊急度・重症度が高い症例に対応できる専門医が必要です。本プログラムの目的は、「国民に良質で安心な標準的医療を提供できる」救急科専門医を育成することです。



救急医療の5つの領域

救急医療の領域は大きく分けると5つです。『ドクターカーやドクターヘリを中心にした病院前診療・メディカルコントロール・災害医療』、『ER』、加えて『acute care surgeonや外傷外科、IVRや緊急内視鏡などのサブスペシャリティ領域』、そして『クリティカルケア』です。もうひとつの重要な領域は、『傷病の予防』です。

主にERに従事したいと思っている人も、クリティカルケアの達人を目指す人も、それぞれの領域を一定期間研修します。我々が心がけているのは、どこの病院に専攻医をおくりだすという古いhospital-basedな考えではなく、個々の専攻医に必要な研修をなにか、そういった専攻医-basedな観点で特色豊かな連携病院で研鑽をつむということです。名実ともに救急専門医となるためにぜひ、これらのプログラム病院を存分に利用いただければと思います。地域救急医療体制において、地域や医療機関ごとに救急科の医師が求められる責務は多様です。それに弾力的に、かつ臨機応変、当意即妙に対応できる専門医を輩出するため、本プログラムを提供いたします。



このように、救急科専門医の責務は、疾病の種類に関わらず救急搬送患者を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・治療を進めることです。また救急搬送及び病院連携の維持・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います。

救急科専門研修プログラムの目的と使命

救急科専門研修プログラムの目的と使命は以下の4点です。

- 1) 専攻医が医師として必要な基本的診療能力（コアコンピテンシー）を習得すること
- 2) 専攻医が救急領域の専門的診療能力を習得すること
- 3) 上記に関する知識・技能・態度と高い倫理性を備えることにより、患者に信頼され、標準的な医療を提供でき、プロフェッショナルとしての誇りを持ち、患者への責任を果たせる救急科専門医となること
- 4) 救急科専門医の育成を通して国民の健康・福祉、地域全体の救急医療の安全性確保に貢献すること

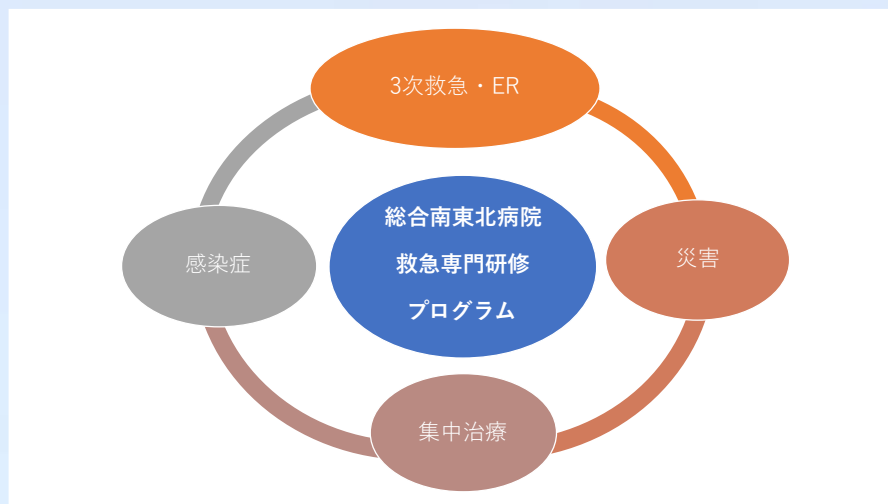
本プログラムにおいては指導医が教育・指導にあたりますが、皆さんも主体的に学ぶ姿勢をもつことが大切です。専攻医は自己研鑽し自己の技量を高め、積極的に臨床研究等に関わり救急・集中治療医療の向上に貢献することが期待されます。

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やメディカルスタッフと連携し、迅速かつ安全に急性期患者の診断と治療を進めるためのコンピテンシーを習得することができます。また急病で複数臓器機能が急速に重篤化する場合や、外傷や中毒など外因性疾患の場合は、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が可能です。さらに地域に根ざした救急医療体制、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、さらに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です。



救急部門と集中治療部門

本プログラムは基幹施設と連携施設の病院群で行われます。基幹施設の総合南東北病院は、救急集中治療科のスタッフのもと、救急センター、集中治療部門になって一つの組織となっています。また病院全体で取り組んでいるCOVID感染症を中心とした感染症対応、災害対応まで対応します。



外来診療部門としては救急センター、病棟部門としてはICU・HCU・一般病棟での診療を担当し、院内急変にも対応しています。研修期間を通して、救急・集中治療・災害医療・感染症診療の研修を行うことができます。

当院では新病院への病院移転が決定しており、その際に救命救急センターの認可を受けるべく、2次救急だけでなく、3次救急を含めた、より多くの重症患者を受け入れております。また当科では、RRS（Rapid Response System）含めた病院全体の医療安全に積極的に関わっています。またDMATを中心に、災害医療にも力をいれています。



福島県立医科大学 救急・生体侵襲制御学講座

さらに当科のスタッフの多くは、福島県立医科大学救急・生体侵襲制御学講座も兼任しており、救急科領域研修後に、大学院進学によって研究に携わること、学位取得も可能です。救急専門医獲得後には、福島県立医科大学救急・生体侵襲制御学講座のスタッフとして、引き続き診療・研究を続けていただくことも可能です。

臨床・教育だけでなく、常に研究などのアカデミアの視点を持ち続けられる点は、民間病院だけではない、大学と連携しているしての本院の強みのひとつです。



一般財団法人 脳神経疾患研究所 附属



総合南東北病院

救急集中治療科



公立大学法人

福島県立医科大学

FUKUSHIMA MEDICAL UNIVERSITY

救急・生体侵襲制御学講座

臨床・教育に長けた指導医

検査・治療が速やかに行える環境

他科との垣根が低い

多職種連携がスムーズ

サブスペシャリティ研修がしやすい

フットワークが軽い

研究に長けた指導医

民間病院と大学とのコラボレーション
による指導医・専攻医の確保

アカデミアへの関与

研究費などの申請・確保

学位取得

研修プログラムの目標

最終的に本プログラムを修了した際には以下の能力が得られることが期待されます。

- 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で対応できる。
- 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、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。

以上の知識、技能、態度が備わった救急科専門医がわが国の救急医療を担えば、病院前から病院内までシームレスな標準的医療が、患者の緊急度に応じて迅速かつ安全に供給され、これにより地域社会にとって不可欠なセーフティーネットが整備されると考えます。

最後に当科では救急専門医としてはもちろんですが、互いをリスペクトし、他者と協調していける医師を目指して、人間力を高めることを目標としております。

総合南東北病院 救急集中治療科 目標

- ① **許容 permission**
自分に厳しく、人には許容の精神を。
他者には完璧を求めない
- ② **受容 acceptance**
意見が違ってもしっかり受容・共感してから、意見をする。
- ③ **多様性 diversity**
皆が同じである必要はない。
考え方も働き方もサブスペシャリティーも多様性を重視する。
- ④ **敬意 respect**
仲間を、他者を、他職種を、年長者を、そして患者に敬意をもって対応する。
親しき仲にも礼儀あり。
- ⑤ **臨機応変 flexibility**
あらゆる場面に柔軟に対応できる力を身につける。

2. 救急科専門研修の実際

研修の概要と実際

1) 研修段階の概要

本プログラムは各専攻医の希望を考慮し、基幹・連携施設を組み合わせた3年間で構成されます。専門医取得後にはサブスペシャリティ研修、救急科関連領域の医療技術向上を目指した臨床業務継続と地域救急医療貢献、コメディカル教育やメディカルコントロール関連の業務、あるいは医学博士号取得を目指した研究活動の選択、国内留学などが可能です。

2) 救急科専門研修の実際

研修は臨床現場のみならず、臨床現場外でのコースや勉強会への参加、学術発表や論文発表、e-learningなどを含めた自己学習を含みます。

本プログラムでは、医師としての幅を広げるために、最先端の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。具体的には、研修期間中に臨床医学研究、社会医学研究に触れる機会を持つことが期待されます。

3) 研修施設群

本プログラムでは

1) 総合南東北病院救急集中治療科を基幹施設とし、連携施設としては2) 福島県立医科大学附属病院、3) 会津中央病院、4) 東北医科薬科大学病院、5) 八戸市立市民病院、6) 東京大学医学部附属病院、7) 新百合ヶ丘総合病院、8) 太田西ノ内病院、9) 仙台市立病院、10) 佐久医療センターで一つの施設群とします。



専門研修 1 年目 (SR1)

基本的診療能力及救急科基本的知識と技能の習得が目標です。指導医は臨床を通して専攻医の知識・技能の習得を指導します。

目標

- ・ 鑑別疾患、適切な検査の選択、コンサルト、入院/帰宅の判断
- ・ 上記内容の初期臨床研修医に対する指導
- ・ 適切な緊急度判定の実践、複数患者対応
- ・ 中心静脈カテーテル挿入、ドレーン挿入、気管挿管等の救急基本手技を施行
- ・ 総合救急診療カンファレンスを通じて、救急患者の初期対応を体系的学習
- ・ ICU における全身管理の基礎を学び、人工呼吸器、心血管作動薬、鎮静薬、各種モニター、CHDF などの使用を習得
- ・ JATEC, AHA ACLS, ICLS, MIMMS の履修を推奨
- ・ 学会での症例報告、可能であれば英文ケースレポートの作成

専門研修 2 年目 (SR2)

専門研修 2 年目 (SR2) では、基本的診療能力の向上に加えて、後進の指導にも参画します。救急外来での研修、ICU での研修を継続します。救急外来ではより指導的な立場を担います。臨床研究について学び、指導医と一緒に研究の一翼を担います。

目標

- ・ 救急車対応、病棟急変の際に、リーダーとして対応
- ・ ICU で一般的な重症患者に対して適切な全身管理の習得
- ・ ECMO (VV,VA)、外科的気道確保、開胸など、より高度の救急基本手技の実践
- ・ 臨床研究のデザイン、方法論を理解し、実際の研究に参加

専門研修 3 年目 (SR3)

専門研修 3 年目 (SR3) では、チーム医療でのリーダーシップを発揮し初期研修医・専門研修 1・2 年目に対する指導的立場を担いつつ、専門医取得のための準備を行います。自分でデザインした臨床研究で論文を書く事も目指します。

目標

- ・ 救急外来における最終判断
- ・ 重症患者に対して、気道管理、体外循環も含めた全身管理の方針の策定
- ・ ICU/EICU において、複雑な全身管理の実践
- ・ 専門医資格取得の準備
- ・ 臨床研究をデザインから 発表までのプロセスを主体的に実施

1) 総合南東北病院 (基幹施設)

- (1) 救急科領域の病院機能：二次救急医療施設、東京都災害拠点病院
- (2) 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、麻酔科指導医 1 名、蘇生指導医 1 名、クリニカルトキシコロジスト 1 名、内科認定医 2 名、呼吸療法専門医 1 名、日本 DMAT 隊員 2 名
- (3) 救急車搬送件数：7293 台(2024 年度)
- (4) 研修部門：救急センター・ICU・HCU・一般病床
- (5) 研修領域と内容
 - i. 初期から重症までの救急外来診療
 - ii. 重症患者に対する救急手技・処置
 - iii. クリティカルケア・重症患者に対する診療
 - iv. 心肺蘇生法・救急心血管治療
 - v. 救急医療の質の評価・安全管理
 - vi. 災害医療
- (6) 研修の管理体制：総合南東北病病院 救急専門研修プログラム管理委員会による
- (7) 給与：当院規定により支給
- (8) 身分：専門研修医
- (9) 勤務時間：原則として 8 時～17 時の日勤（平日）の診療。月に 2 回程度の当直あり、当直明けは勤務を免除される。病棟 on call が月に 4-5 回程度（うち数回は当直と兼務）あるが、チーム制をしいているため、非当番日にコール・呼び出しはなし。
- (10) 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
- (11) 短期間用宿舎：要相談。また病院規定で住宅手当あり。
- (12) 専攻医室： 病院医局内に個人スペースが用意される。
- (13) 健康管理：年 2 回の健康診断あり
- (14) 医師賠償責任保険：病院で加入 個人加入は任意
- (15) 学術活動・研修活動：救急医学・集中治療関連学会・勉強会への参加費用補助あり。



1 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
日勤	7:30-8:00 救急集中治療科カンファレンス 月曜：8:00-8:30 院内カンファレンス 火曜：8：00-8:30 抄読会 水曜：8：00-8:30 院内カンファレンス 木曜：8：00-8：30 スタッフ勉強会 金曜：8：00-8：30 院内カンファレンス (COVID 関連)					当番制	
	8：30- 回診・ER 業務・ICU 業務・病棟業務 13:00- カンファレンス 1630- イブニングカンファレンス・引き継ぎ						
当直 (ER)	17:00- ER 業務・病棟業務						
	非当直日は病棟業務のみ on call						

2) 福島県立医科大学附属病院 (連携施設)

- (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）、災害拠点病院、ドクターヘリ基地病院、ドクターカー運用、地域メディカルコントロール（MC）協議会中核施設
- (2) 研修部門：高度救命救急センター
- (3) 研修領域
 - i. クリティカルケア・重症患者に対する診療病院前救急医療（MC・ドクターヘリ、ドクターカー）
 - ii. 心肺蘇生法・救急心血管治療
 - iii. ショック
 - iv. 重症患者に対する救急手技・処置
 - v. 救急医療の質の評価・安全管理
 - vi. 災害医療
 - vii. 救急医療と医事法制
 - viii. 病院前診療



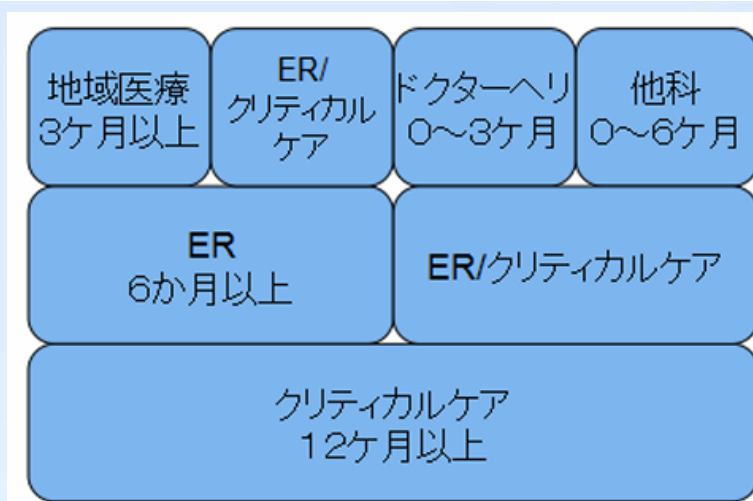
- (4) 研修の管理体制：院内救急科領域専門研修管理委員会によって管理される。
身分：医員（後期研修医）勤務時間：8:30-17:15 社会保険：労働保険、健康保険、厚生年金保険、雇用保険を適用 宿舎：なし 医師賠償責任保険：適用される
- (5) 臨床現場を離れた研修活動：日本救急医学会、日本救急医学会地方会、日本臨床救急医学会、日本集中治療医学会、日本集中治療医学会地方会、日本外傷学会、日本中毒学会、日本熱傷学会、日本集団災害医学会、日本病院前診療医学会など救急医学・救急医療関連医学会の学術集会への1回以上の参加ならびに報告を行う。



3) 会津中央病院（連携施設）

- (1) 救急科領域関連病院機能：救命救急センター、救急科専門医認定施設、日本 DMAT、外傷専門医施設
- (2) 救急科指導医 4 名：研修の管理体制は院内委員会と本研修プログラム救急科領域専門研修管理委員会によって行われます。
- (3) 救急車搬送件数：3849 台/年
- (4) 研修部門：救命救急センター、病院前診療としてドクターカー
- (5) 研修領域
- a) 外科的・整形外科的救急手技・処置
 - b) 一般的な救急手技・処置、救急症候に対する診療
 - c) 急性疾患に対する診療
 - d) 特に、重症外傷患者に対する救急手技・処置
 - e) 地域の救命救急センターとしてドクターカーでの病院前診療の実践、習得
 - f) 週間スケジュール

時間	月	火	水	木	金	土/日
8:00	ER 入院症例カンファレンス					
9:00	ICU勤務	ER 勤務 or ドクターカー勤務	重症回診	ICU勤務	重症回診	
12:00			総回診		ICU勤務 & 他科との カンファ レンス	
13:00			ER 勤務			
17:00						
18:00	抄読会			症例検討		



4) 東北医科薬科大学病院（連携施設）

- (1) 救急科領域の病院機能：三次救急医療施設、災害拠点病院
- (2) 指導医：研修プログラム統括責任者 救急医学会指導医 1 名、救急医学会専門医 3 名、その他の専門診療科資格医（心臓血管外科、呼吸器外科、外科、麻酔科、感染症科、循環器専門医 1 名（重複あり）、集中治療専門医 2 名（重複あり）
- (3) 救急車搬送件数：3400/年
- (4) 救急外来受診者数（救急車以外も含む）：7200/年
- (5) 研修部門：救急外来、ICU、病棟
- (6) 研修領域
 - ① 救急外来における主に内科系 2～3 次患者・一般外傷の初期診療
 - ② クリティカルケア・重症患者に対する診療、ECMO 診療
 - ③ 心肺蘇生法・救急心血管治療

- ④ ショック
- ⑤ 重症患者に対する救急手技・処置
- ⑥ 救急医療の質の評価 ・安全管理、感染管理
- ⑦ 災害医療
- ⑧ 救急医療と医事法制

(7) 研修の管理体制：院内救急科領域専門研修管理委員会によって管理される。

身分：医員（後期研修医）勤務時間：8:30-17:15、夜勤 17:15-8:30

社会保険：共済

宿舎：あり（単身用のみ、希望者多数時は抽選、利用期限最大 2 年間、空き状況により利用できない場合あり）

医師賠償責任保険：適用されます

専攻医室：卒後研修支援センター内に個人スペースあり

健康管理：健康診断年 1 回、その他各種予防接種

(8) 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。報告者の旅費は全額支給。参加費並びに論文投稿費用は一部支給。

(9) 週間スケジュール

時	月	火	水	木	金	土	日
7							
			抄読会				
8	病棟・ICU回診						
	症例検討					診療(救急外来、ICU、一般病棟)	
9	ICU合同カンファランス						
10							
12							
14							
16							
	17	病棟・ICU回診					

5) 八戸市立市民病院（連携施設）

- (1) 救急科領域の病院機能：三次救急医療施設（救命救急センター）、災害拠点病院、地域メディカルコントロール（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14名
- (3) 救急車搬送件数：6,702件/年
- (4) 救急外来受診者数：18,551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
- (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：月給 361,500 円＋諸手当
- (9) 身分：正職員（後期研修医）
- (10) 勤務時間：8:15-17:00
- (11) 社会保険：公務災害補償、健康保険、厚生年金保険、を適用
- (12) 宿舍：あり（住宅手当有）
- (13) 専攻医室：専攻医専用の設備はないが、個人スペース（机、椅子）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、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 投稿費用は全額支給。

(17) 週間スケジュール（救急診療と ICU・病棟診療は 6 か月ずつ別チームで行動する）

	月	火	水	木	金	土	日
AM	ER、ICU申し送り						
	カンファレンス						
	・予定、行事説明 ・ER、CCM説明 ・病理解剖報告（年間25～40件） ・救命病棟回診 （症例検討会）						
	担当患者の回診や処置 研修医ヘミニレクチャー（不定期）、手術、血管造影 （救急車同乗実習）						
PM	夜間当直（申し送り）						

※ドクターヘリ（8：30～17：00）（要請から出動まで4分）

ドクターカー（8：00～23：00）（要請から出動まで2分）

当番医は上記の診療と並行して常に出動待機態勢をとる。

※死亡症例検討会は水曜日（7：30～8：10）

※救急車同乗実習は毎週火曜日（17：00～23：00）

6) 東京大学医学部附属病院（連携施設）

- 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）、東京都災害拠点病院
- 指導者：救急科専門医 13 名、集中治療専門医 8 名、外科専門医 1 名、総合内科専門医 1 名、内科認定医 1 名、整形外科専門医 1 名
- 救急車搬送件数：8311 台（うち三次約 800 台） 応需率約 90%
- walk in を含めた年間救急患者数：約 20000 名
- 研修部門：救命救急センター・集中治療室（ICU）
- 研修領域と内容
 - クリティカルケア・重症患者に対する診療
 - 初期・2次救急を中心とした救急外来診療
 - 重症患者に対する救急手技・処置
 - 心肺蘇生法・救急心血管治療
 - 救命救急センターICU・病棟および院内ICUにおける入院診療
 - 救急医療の質の評価 ・安全管理
 - 災害医療
- 研修の管理体制：東京大学医学部附属病院総合研修センターによる

- 8) 給与：当院規定により支給
- 9) 身分：専門研修医
- 10) 勤務時間：原則として2交代制で、週4コマ程度の勤務
- 11) 社会保険：労働保険、健康保険、厚生年金保険、雇用保険を適用
- 12) 宿舎なし
- 13) 専攻医室：救命救急センター内及びICU内に個人スペースは用意される。
- 14) 健康管理：年1回の健康診断あり
- 15) 医師賠償責任保険：各自で加入
- 16) 学術活動・研修活動：救急医学・集中治療関連学会・勉強会への参加費用補助あり。
- 17) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
日勤	7:30-8:00 引き継ぎ 8:00-8:40 モーニングカンファレンス 8:40-10:00 頃 救命救急センターICU・救急病棟/集中治療部カンファレンス 月曜：10:00-11:00 ICU ベッドサイドラウンド 水曜：14:30-16:00 救急総合診療カンファレンス 木曜：10:00-11:00 ER カンファレンス ER 業務・ICU 業務・病棟業務						
夜勤	17:30-18:00 イブニングカンファレンス ER 業務・ICU 業務・病棟業務						



7) 新百合ヶ丘総合病院（連携施設）

- (1) 救急科領域の病院機能：二次救急医療施設、災害拠点連携病院
- (2) 指導者：救急科指導医3名、救急科専門医5名、集中治療専門医3名、麻酔科専門医1名、外傷学会専門医1名、外科専門医1名、総合内科専門医0名、内科認定医0名、脳神経外科専門医0名、整形外科専門医0名
- (3) 救急車搬送件数：6948台(2021年 うち三次約800台) 応需率約90%
walk in を含めた年間救急患者数：約20000名
- (4) 研修部門：救急センター・ER・集中治療室(ICU)
- (5) 研修領域と内容
 - i. クリティカルケア・重症患者に対する診療
 - ii. 初期・2次救急を中心とした救急外来診療
 - iii. 重症患者に対する救急手技・処置
 - iv. 心肺蘇生法・救急心血管治療
 - v. 救命救急センターICU・病棟および院内ICUにおける入院診療
 - vi. 救急医療の質の評価・安全管理
 - vii. 災害医療
- (6) 研修の管理体制：新百合ヶ丘総合病院研修センターによる
- (7) 給与：当院規定により支給
- (8) 身分：専門研修医
- (9) 勤務時間：原則として2交代制で、週6コマ程度の勤務
- (10) 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
- (11) 宿舍なし
- (12) 専攻医室：救急センター内に個人スペースは用意される。
- (13) 健康管理：年2回の健康診断あり
- (14) 医師賠償責任保険：各自で加入
- (15) 学術活動・研修活動：救急医学・集中治療関連学会・勉強会への参加費用補助あり。



(16) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
日勤	7:30-8:00 引き継ぎ 13:00-14:00 頃 救急センターICU・救急病棟カンファレンス 月曜：17:00-11:00 救急センターカンファレンス ER 業務・ICU 業務・病棟業務						
夜勤	17:30-18:00 引き継ぎ ER 業務・ICU 業務・病棟業務						



8) 太田西ノ内病院（連携施設）

- (1) 救急科領域の病院機能：三次救急医療施設(救命救急センター)、福島県災害拠点病院
- (2) 指導者：救急科指導医・専門医 1 名、救急科専門医・麻酔科専門医 1 名、麻酔科指導医・専門医 2 名
- (3) 救急車搬送件数：3214 台(2021 年 うち三次約 600 台) 応需率約 82%
 (※2021 年は院内複数病棟で COVID クラスタが発生したため入院病床が大幅に制限され、前年比で-1000 台以上の減少となった)
- (4) 研修部門：救命救急センター (ER・ICU・HCU)
- (5) 研修領域と内容
 - i. クリティカルケア・重症患者に対する診療
 - ii. 1～3次救急を中心とした救急外来(ER)での診療
 - iii. 重症患者に対する救急手技・処置



- iv. 心肺蘇生法・救急心血管治療
- v. 救命救急センターICU・HCU病棟における入院診療
- vi. 手術室・アンギオ室における手術の全身麻酔管理（種々の気道・呼吸管理や想定外の突然の大出血に対する管理を学ぶために定時手術の全身麻酔を担当し、救急医療における全身麻酔の基礎スキルを身につける。もちろん救急患者の麻酔管理も担当する。
- vii. 災害医療（ドクターカー出動やDMAT出動・研修を通して学ぶ）

(6) 研修の管理体制：当院専修医規定による

(7) 給与：当院規定により支給

(8) 身分：専修医（後期研修医）

(9) 勤務時間：原則として8時～17時の日勤（平日）、および土曜日半日の診療。

月に4回程度の当直あり、当直明けは勤務を原則免除される（勤務した場合には時間外手当が支給される）。なお、月に1日の指定休制度あり。

(10) 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

(11) 宿舎はないが、病院規定でアパート代の補助あり。

(12) 専攻医室：病院医局内に個人スペースが用意される。

(13) 健康管理：年1回の健康診断あり

(14) 医師賠償責任保険：各自で加入

(15) 学術活動・研修活動：各種救急医学・集中治療関連学会・勉強会への参加費用補助あり。論文投稿に関わる費用補助あり。

(16) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
日勤	8:00-9:00 モーニングカンファランス・症例引き継ぎ・麻酔症例呈示						
	9:00-17:00 救急診療、または全身麻酔管理を日替わりで行う						
	病棟・ER	病棟・ER		手術室・アンギオ室			
9:00-17:00 ER・ICU・HCU 診療		9:00- 全身麻酔管理を担当					
夜勤	17:00-17:30 ERでの引き継ぎ						
	病棟・ER						

9) 仙台市立病院（連携施設）

- (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、ドクターカー配備、敷地内に救急隊1隊常駐し地域メディカルコントロールの中核施設である。また、敷地内に小児の初期救急施設（仙台市夜間休日こども急病診療所）が併設されている。
- (2) 指導者：研修プログラム統括責任者；山内聡、指導医；救急科専門医7名、その他の専門診療科専門医師多数
- (3) 救急車搬送件数：6,000台/年
- (4) 救急外来受診者数：15,000/年
- (5) 研修部門：救命救急センター
- (6) 研修領域
 - i) ERでの初療
 - ii) 病院前診療（ドクターカー同乗）、メディカルコントロール
 - iii) 災害医療
 - iv) 心肺蘇生法・救急心血管治療
 - v) 重症患者に対する救急手技・処置
 - vi) 重症患者の集中治療
 - vii) 救急医療の質の評価・安全管理（M&Mカンファレンス）
- (7) 研修の管理体制：研修管理委員会によって管理される。
 - ・身分：専攻医1～2年目（医師免許取得3～4年目）は会計年度任用職員（レジデント）
専攻医3年目（医師免許取得5年目）は原則として正職員採用
勤務時間はいずれも8:30～17:00
 - ・社会保険：労働保険、健康保険、厚生年金保険、雇用保険を適用
 - ・宿舎：あり（空き状況により入居できない場合がある）
- (8) 臨床現場を離れた研修活動：
 - i) 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、日本小児救急医学会、日本外傷学会、日本熱傷学会、日本災害医学会、日本病院前診療医学会など救急医学・救急医療関連の学術集会へ1回以上の参加ならびに報告を行う。
 - ii) 救急医学関連の雑誌に筆頭著者として1編以上の論文を投稿する。
 - iii) ICLS、ACLS、PTLS、JPTEC、JATEC、PALS、MCLS等を受講し資格を取得する（原則自己負担なし）。
 - iv) 米国ニューメキシコ大学から1週間救急医を招聘し、講義やシミュレーション

教育を行っている。また当院から2名程度2週間米国に短期留学を行っており、国際的な交流に力を入れている。



<標準的週間予定表>

	月	火	水	木	金	土	日
7:30 ～				研修医 勉強会			
8:00 ～	入院患者カンファ					8:30 ～	8:30 ～
9:00 ～	診療（救急外来、ドクターカー当番、ICU、HCU、 一般病棟 等）					病棟当 番（月 1回程 度）	ドクタ ーカー 日当直 （月1回 程度）
17:00 ～	17:30 ～PTLS 勉強会 （月1回）		17:00～ 全科当 直 （週1 回程 度）	17:30～ 研修医 勉強会 （月1 回）			
18:00 ～							

10) 佐久総合病院佐久医療センター（連携施設）

- (1) 救急科領域の病院機能：三次救急医療施設（救命救急センター）、災害拠点病院、DMAT 指定医療機関、ドクターヘリ配備、DMAT 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) 指導者：救急科指導医 1 名、救急科専門医 6 名、その他の専門診療科専門医師（集中治療科 1 名、外科専門医 1 名、整形外科専門医 1 名ほか）
- (3) 救急車搬送件数：約 3,000 件／年
- (4) 救急外来受診者数：約 8,000 人／年
- (5) 研修部門：救命救急センター（ER、集中治療室、救命救急センター病棟）
- (6) 研修領域
 - i. 病院前救急医療（ドクターヘリ・ドクターカー 他）
 - ii. 心肺蘇生法・救急心血管治療
 - iii. ショック
 - iv. 重症患者に対する救急手技・処置
 - v. クリティカルケア・重症患者に対する診療
 - vi. 救急症候に対する診療
 - vii. 急性疾患に対する診療
 - viii. 外因性疾患に対する診療
 - ix. 小児に対する診療
- (7) 研修内容
 - i. 外来症例の初療
 - ii. 入院症例の管理
 - iii. 病院前診療
- (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（当院後期研修医の基本給に基づくもの）
- (10) 身分：診療医（後期研修医）
- (11) 勤務時間：8 時 30 分～17 時 00 分（休憩等含む）
- (12) 社会保険：労働者災害補償保険、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：専攻医専用設備はないが、医局に個人設備（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は全額支給。
- (18) 週間スケジュール（救急診療とICU・病棟診療は6ヶ月ずつ別チームで行動する）

時	月	火	水	木	金	土	日
7	7:30 - 8:00 当直医から申し送り					—	
8	8:00 - 8:30 各科とのミーティング 8:30 - 9:00 他職種カンファ（週 2 回）					8:00 - 8:30 当直医から申し送り	
9	病棟回診					病棟回診	
10	病棟・初療・ドクターヘリなど					病棟・初療・ドクターヘリなど （シフト制）	
11							
12	—			ランチ ョン 抄読会			
13	病棟・初療・ドクターヘリなど						
14							
15							
16							
17	病棟回診・当直医申し送り						



3. 専攻医の到達目標（習得すべき知識・技能・態度など）

① 専門知識

専攻医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ます。知識の要求水準は、研修修了時に単独での診療が可能とな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ます。



② 専門技能（診察・検査・診断・処置・手術など）

専攻医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頂きます。これらの技能は、単独で実施できるものと、指導医の下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など）

1) 経験すべき疾患・病態

専攻医が経験すべき疾患・病態は必須項目と努力目標に区分されています。

2) 経験すべき診察・検査など

専攻医が経験すべき診察・検査などは必須項目と努力目標とに区分されています。

3) 経験すべき手術・処置など

救急科研修カリキュラムに沿って術者・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参照して下さい。

本プログラムでは上記1)～3)について、十分な症例数の中で、適切な指導のもと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病院で研修** し、周辺の医療施設との病診・病病連携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、指導医のもとで救命士への特定行為指示を経験する事で、地域におけるメディカルコントロール活動に参加し理解を深めます。



⑤学術活動

学会発表や臨床研究へ積極的に関わることも大切です。専攻医は研修期間中に救急科領域の学会で、**筆頭者として少なくとも1回の発表**を行って頂けるよう、指導致します。また、**筆頭者として少なくとも1編の論文発表**を行えるように指導致します。さらに、総合南東北病院救急集中治療科が参画している外傷登録や心停止登録など、専攻医の経験症例を登録するなど、研究に貢献することが求められています。



4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

救急診療での実地修練（on-the-job training）を中心に、臨床現場での学習を重視していますが、研修カリキュラムに基づいたレベルと内容に沿って、机上修練(off-the-job training)として以下の方法も救急科領域の専門研修プログラムに組み入れています。

カンファレンスへの参加

カンファレンスへの参加を通じて、プレゼンテーション能力の向上を図るとともに、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頂きます。

学習環境

抄読会や勉強会への参加、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ます。当院では病院内から国内外の主要なジャーナル、Up To Dateのアクセスも確保されており、学術活動や自己学習する上で恵まれた環境です。

救命スキルの習得

救急蘇生に係るコース（ICLS、ACLSなど）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が行え、緊急病態の救命スキルを修得することができます。



専攻医は研修カリキュラムに沿って、救急医学に関連する学術集会、セミナー、講演会及びオフザジョブトレーニングコース（JATEC、JPTEC、ICLS、ACLS、MIMMS）等へ参加し、標準的治療を学習します。また日本救急医学会やその関連学会が開催する法制・倫理・安全に関する講習に、少なくとも1回参加して頂きます。

研修カリキュラムに記載されている疾患、病態で経験の困難な項目がある場合には、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などを活用して、より広く、深く学習して頂きます。

以下は本プログラムの基幹施設で行っている各種カンファレンスです。

日々の振り返り教育

朝カンファレンスや回診で話題に上がった内容を調べてslackを用いて共有します。疑問に思ったことをその日のうちに解決することで日々レベルアップしていきます。

多職種カンファレンス

週1回行われるコメディカルとのカンファレンスで、医師として共有すべき知識をプレゼンテーションすることで知識を確実なものとしていきます。

月1回のスタッフ勉強会

当科としての戦略を話し合う会を設けています。スタッフの一員として専攻医はこの会で意見を出せるように精進していきます。

自由参加型勉強会

症候論を中心とした症例ベースのPBL方式の勉強会を実施しています。初期研修医とともに活発なディスカッションが行われています。

ジャーナルクラブ

週1回行っています。救急、外傷、集中治療にとらわれることなく、日々の臨床疑問に即して幅広い分野からテーマを決めて発表する形式で行っています。世界的に主要な医学雑誌に触れることで論文を読む能力を養い、最新の知見を得ることができます。

Grand-Round_勉強会

当科と総合研修センター共催で週に1回勉強会を開催しています。初期研修医・当科救急専攻医だけでなく、救急科スタッフや他科スタッフも参加します。①救急集中治療科・各診療科からの講義、②症例検討会、③福島医科大学会津医療センター総合内科による総合診療レクチャー、④外国人講師による英語を用いたケースカンファレンスなど、非常に有意義なカンファレンスとなっております。救急科スタッフでも有用な内容が多く、専攻医はこの講義を通じて各専門科の最先端の知識や外国人講師による英語によるカンファレンスの機会を経験することができます。救急科研修カリキュラムの項目に沿って、救急医療、集中治療などについて講義をうけたり、時に専攻医が講義します。最新の知見にエキスパートオピニオンを加えて、幅広い知識を学ぶことができます。

専攻医の皆さんは発表を通じてプレゼンテーション能力を身につけることができます。

※中心静脈挿入、気管挿管、人工呼吸器設定など実技を交えたレクチャーも行ってます。



5. 学問的姿勢の習得

専攻医は科学的思考、課題解決型学習、生涯学習、研究などの技能と態度を修得します。また、研修期間中に以下に示す学問的姿勢を実践することが求められます。

- ① 医学、医療の進歩に追随すべく常に自己学習し、新しい知識を修得する。
- 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する。
- 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。
- ④ 学会・研究会などに積極的に参加、発表し、論文を執筆する。
- ⑤ 外傷登録や心停止登録などの研究に貢献する。

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）に加えて救急医としての専門知識・技術が含まれます。専攻医は研修期間中に以下のコアコンピテンシーも習得できるように努めなくてはなりません。

- ① 患者への接し方に配慮し、患者・メディカルスタッフとのコミュニケーション能力を磨くこと。
- ② 自立して、誠実に、自律的に医師としての責務を果たし、周囲から信頼されること（プロフェッショナリズム）。
- ③ 診療記録の適確な記載ができること。
- ④ 医の倫理、医療安全等に配慮し、患者中心の医療を実践できること。
- ⑤ 臨床から学ぶことを通して基礎医学・臨床医学の知識や技術を修得すること。
- ⑥ チーム医療の一員として行動すること。
- ⑦ 後輩医師やメディカルスタッフに教育・指導を行うこと。

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

施設による研修

本プログラムは総合南東北病院救急集中治療科を基幹施設とし、連携施設とともに施設群を構成しています。各施設に置かれた委員会組織の連携のもとで専攻医の研修状況を共有しながら、多彩で偏りのない充実した研修が行えるように施設群をローテートして頂きます。これは専攻医が専門医取得に必要な経験を積むことに大変有効です。

どのコースでも指導内容や経験症例数に不公平が無いように配慮します。研修の順序、期間等については専攻医を中心に考え、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、総合南東北病院救急専門研修プログラム管理委員会が決定します。



地域医療の経験

地域の連携病院では責任を持って多くの症例の診療にあたる機会を経験できます。地域の連携病院では大都市では分散しがちな重症患者が全て搬送されてくる傾向にあり、多発外傷や熱傷、重症感染症など、救急専門医取得に必要な様々な症例を経験可能です。本プログラムの連携施設は、その地域における医療の拠点となっている施設です。そのため連携施設での研修中に以下の地域医療の研修が可能です。

地域医療・地域連携の経験について専門研修プログラムで提示すべき内容の具体例を以下に示します

- ・ 研修基幹施設自体が地域の救急医療機関ですが、他の地域医療機関として福島県立医科大学附属病院、会津中央病院、東北医科薬科大学病院、八戸市立市民病院、東京大学医学部附属病院、新百合ヶ丘総合病院、太田西ノ内病院、仙台市立病院、佐久医療センター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。
- ・ 地域のメディカルコントロール協議会に参加、あるいは消防本部に出向いて事後検証するなど、病院前救護の実状について学びます。
- ・ ドクターカー(太田西ノ内病院、仙台市立病院、佐久医療センター)やドクターヘリ(福島県立医科大学附属病院、佐久医療センター)で救急現場に出動し、あるいは災害派遣や訓練を経験することにより病院外で必要とされる救急診療について学びます。



8. 年次毎の研修計画

下記①～③の必修ローテーションと、④～⑤の選択ローテーションを組み合わせ、合計 3 年間の研修を行います。組み合わせの概要（例）は図のようになります。

研修期間：3 年間

・必修ローテーション：下記①～③は必修研修です。

- ① クリティカルケア研修：12 ヶ月（基幹研修施設 6 ヶ月以上を含む）
- ② ER 研修：12 ヶ月
- ③ 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：6 ヶ月

※外科、整形外科、脳神経外科のいずれか 1～3 ヶ月と、麻酔科、循環器内科、内視鏡研修、放射線科、小児科のいずれか 1～3 ヶ月の組み合わせなどです

・選択ローテーション：希望に応じて、上記必修ローテーションの期間を調整することによって、下記④、⑤の研修を組み入れることも可能です。

- ④ ドクターカー研修、もしくは特殊災害医療対応施設研修：最大 3 ヶ月
- ⑤ ER 関連診療部門の他科研修（眼科・耳鼻科等）：最大 3 ヶ月

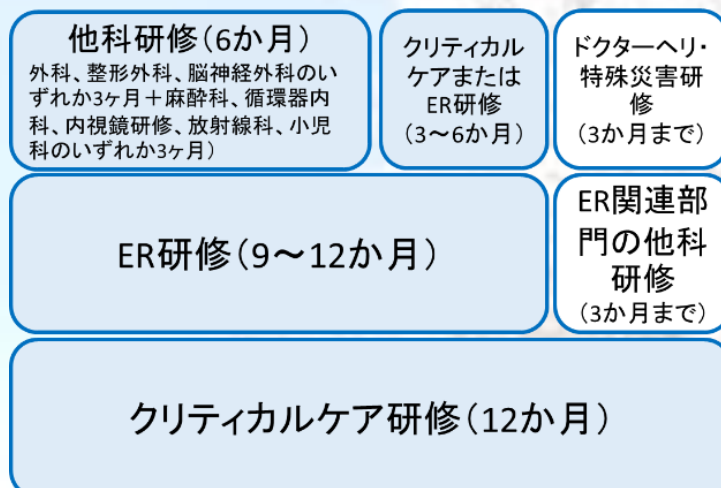


図 研修ローテーション概要（例）

研修ローテーション例

総合南東北病院 救急専門研修プログラムのコース例としては、以下のように様々なパターンを想定しています。基幹・連携施設はそれぞれ特色を持っており、専攻医の希望も聞きながら、よりよい研修が行えるように配慮します。

研修施設群の中でどのような組み合わ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ないように十分に配慮します。研修の順序、期間等については、専攻医を中心に考え、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、基幹施設のプログラム管理委員会が見直して、必要があれば適宜修正させていただきます。

研修ローテーション例を表に示します。ただし、募集人数や各人の研修状況、研修施設の状況などにより表とは異なる場合がありますのでご了承ください。

例：研修ローテーション例（専攻医①～④）

研修施設	主な施設特性	1年目	1年目	2年目	2年目	3年目	3年目
		上半期	下半期	上半期	下半期	上半期	下半期
総合南東北病院	集中治療・麻酔・IVR	①②	①②	①③	①③	③④	③④
福島県立医科大学附属病院	Drヘリ・外傷		③			①	
東京大学医学部附属病院	集中治療・移植医療・ER	④				②	
太田西ノ内病院	麻酔・外傷・Dr car・IVR			②	②		
仙台市立病院	Dr car・小児救急				④		①
佐久医療センター	総合診療・Drヘリ・Dr car	③		④			
新百合ヶ丘病院	外傷・ER		④				②



9. 専門研修の評価について

専攻医と指導医の相互評価は専門研修プログラムの根幹です。研修期間中、年度の中間と終了時に基本的診療能力（コアコンピテンシー）と救急専門医に必要な知識・技能の習得目標を設定して、その年度の終わりに達成度を評価します。基本から応用へ、さらに専門医として独立して実践できるまで着実に実力をつけていくように配慮しています。

① 形成的評価

1) フィードバック方法とシステム

専攻医が自己の成長を知ることは重要であり、習得状況の評価方法と時期について専攻医研修マニュアルに明示してあります。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。専攻医は研修実績フォーマットに指導医のチェックを受け、指導記録フォーマットによるフィードバックで形成的評価を受けます。評価結果を年度の中間と年度終了直後にプログラム管理委員会へ提出し、管理委員会はこれらの研修実績・評価の記録を保存し、総括的評価に活かすとともに、中間・年次報告の内容を精査し、次年度の研修指導に反映させます。

2) 指導医層のフィードバック法の学習

指導医は臨床研修指導医養成講習会によりフィードバック法を学習し、よりよい専門研修プログラムの作成に役立てる必要があります。専門研修プログラムの中に、指導医にはどのような教育スキル、学習が必須かを明示してあります。

② 総括的評価

1) 評価項目・基準と時期

専攻医は研修終了直前に、研修実績フォーマット及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を判定されます。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プログラム管理委員会が行います。研修期間全体を総括しての評価は救急科専門研修プログラム統括責任者が行います。

3) 終了判定のプロセス

研修基幹施設の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・処置等のすべての評価項目についての自己評価及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

専攻医の医師としての態度は、看護師、薬剤師、診療放射線技師、MSW等の多職種のメディカルスタッフによる日常臨床の観察を通じた評価が重要です。看護師を含んだ2名以上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ます。

10. 研修プログラムの管理体制について

基幹・連携施設が専攻医を評価するのみでなく、専攻医による指導医・指導体制に対する評価をお願いしています。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ます。そのために、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総合南東北病院救急専門研修管理委員会を置きます。

救急専門研修プログラム管理委員会の役割

- 1) プログラム管理委員会は、プログラム統括責任者、プログラム連携施設担当者等で構成され、専攻医・専門研修プログラム全般の管理と、プログラムの継続的改良を行っています。
- 2) 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・指導医に対して必要な助言を行っています。
- 3) プログラム管理委員会による評価に基づき、プログラム統括責任者が修了判定を行います。

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連携施設を統括しています。以下がその役割です。

- 1) 基幹施設は研修環境を整備する責任を負っています。
- 2) 基幹施設は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) 基幹施設は専門研修プログラムの修了判定を行います。

プログラム統括責任者の役割

- 1) 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指導医の基準

- 1) 専門研修指導医は、専門医の資格を持ち、十分な診療経験を有しかつ教育指導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。

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。

11. 専攻医の就業環境について

基幹施設である総合南東北病院及び連携施設の救急科責任者は専攻医のために適切な労働環境の整備に努め、心身の健康維持に配慮を行います。

週40時間の勤務が基本です。自発的に時間外勤務を行う場合においても心身に支障をきたさないように配慮し、過重勤務とならないように適切な休日がとれるようにします。

当直業務と夜間診療業務を区別し、それぞれに応じた対価を支払うこと、当直・夜間診療業務に対する適切なバックアップ体制、適切な休養などについて業務開始の時点で説明を行います。



12. 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

日本救急医学会の書式を用いて、専攻医は年度末に「指導医に対する評価」と「プログラムに対する評価」をプログラム統括責任者に提出します。専攻医が指導医やプログラムに対する評価を行うことで不利益を被ることがないことを保証した上で、改善の要望をプログラム管理委員会に申し立てることができます。プログラムに対する疑義解釈等は、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。

② 専攻医からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス

プログラムの改善方策について以下に示します。

- 1) プログラム統括責任者は報告内容を匿名化してプログラム管理委員会に提出し、管理委員会は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の評価報告を、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

専門研修プログラムに対する監査・調査を受け入れて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外部からの監査・調査に対して基幹施設責任者および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、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 総合南東北病院救急専門研修プログラム連絡協議会

総合南東北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。総合南東北病院病院長、同病院内の各専門研修プログラム統括責任者、プログラム連携施設担当者からなる救急専門研修プログラム連絡協議会を設置し、総合南東北病院における専攻医・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。

13. 修了判定について

基幹施設の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・態度に関の達成度を総括的に評価し、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。

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

プログラム管理委員会において、知識、技能、態度の評価を行います。専攻医は所定様式を専門医認定申請年の4月末までにプログラム管理委員会に送付してください。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。プログラムの修了により日本救急医学会専門医試験の第1次（救急勤務歴）審査、第2次（診療実績）審査を免除されるので、専攻医は研修証明書を添えて、第3次筆記試験）審査の申請を6月末までに行います。



15. 研修プログラムの施設群

専門研修基幹施設

総合南東北病院が専門研修基幹施設です。

専門研修連携施設

専門研修連携施設

総合南東北病院救急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通りです。

- ・ 福島県立医科大学附属病院
- ・ 会津中央病院
- ・ 太田西ノ内病院
- ・ 東京大学医学部附属病院
- ・ 佐久医療センター
- ・ 仙台市立病院
- ・ 新百合ヶ丘総合病院
- ・ 八戸市立市民病院
- ・ 東北医科薬科大学病院

専門研修施設群

総合南東北病院と連携施設で専門研修施設群を構成します。



専門研修施設群の地理的範囲

総合南東北病院救急専門研修プログラムの専門研修施設群は福島県（総合南東北病院、福島県立医科大学附属病院、会津中央病院、太田西ノ内病院）、東京都（東京大学医学部附属病院）、青森県（八戸市立市民病院）、宮城県（東北医科薬科大学病院、仙台市立病院）、長野県（佐久医療センター）、神奈川県（新百合ヶ丘総合病院）であり、いずれも地域中核病院です。

16. 専攻医の受入数について

今年度の募集定員は3名/年です。

専門研修プログラムにおける専攻医受け入れ可能人数は、基幹施設・連携施設の受け入れ可能人数を合算したものです。指導医あたりの専攻医受入数の上限は1人/年とし、1人の指導医がある年度に受け持つ専攻医数は3人以内です。全ての専攻医が十分な症例・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き専攻医受入数の上限を定めたものです。

過去3年間に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も、著しく超えていない数字です。また研修施設群の症例数は必要数を十分に満たしているのも、余裕を持って経験を積んでいただけます。



17. 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、専門研修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) 本院は日本集中治療医学会の**集中治療専門医研修施設**、日本呼吸療法医学会の**呼吸療法専門医研修施設**を2022年に取得済みです。総合南東北病院救急集中治療科では、救急科専門医から集中治療専門医、呼吸療法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。

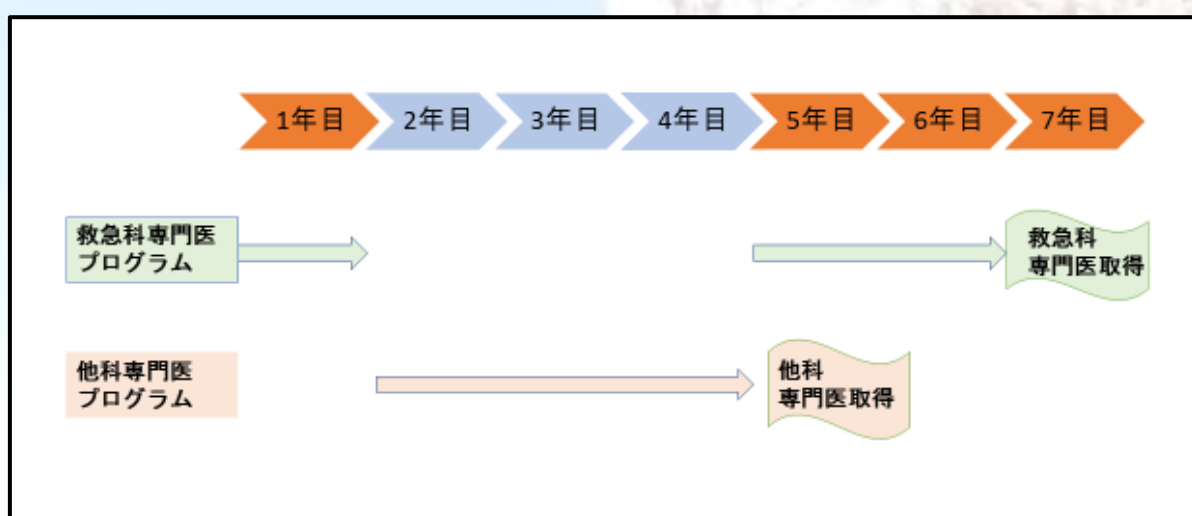


18. 専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件

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。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日本救急医学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。
- 7) 他の専門領域の取得も希望する方は、1年次もしくは2年次の終了時に連携する他科専門研修プログラムに異動して、他の領域の研修を1年次から開始することが可能です。他領域の専門医取得後は、専門医機構の救急科領域研修委員会の許可の下、本プログラムによる救急科専門研修を中断した時点から再開することができます。図に例を示します。

図 プログラム一時中断による他科研修プログラムへの移行例



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、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します。

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。

③ プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

プログラムの効果的運用のために、日本救急医学会が準備する専攻医研修マニュアル、指導医マニュアル、専攻医研修実績フォーマット、指導記録フォーマットなどを整備しています。

専攻医研修マニュアル

救急科専攻医研修マニュアルには以下の項目が含まれています。

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

指導者マニュアル

救急科専攻医指導者マニュアルには以下の項目が含まれています。

- ・ 指導医の要件
- ・ 指導医として必要な教育法
- ・ 専攻医に対する評価法
- ・ その他

専攻医研修実績記録フォーマット

診療実績の証明は専攻医研修実績フォーマットを使用しています。

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証明は日本救急医学会が定める指導医による指導記録フォーマットを使用して行います。

- ・ 専攻医は指導医・指導責任者のチェックを受けた専攻医研修実績フォーマットと指導記録フォーマットを専門研修プログラム管理委員会に提出します。
- ・ 書類作成時期は毎年10月末と3月末です。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プログラム管理委員会に送付します。
- ・ 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。

- ・ 研修基幹施設のプログラム管理委員会はプログラムを毎年公表します。
- ・ プログラムの応募者は前年度の定められた期日までにプログラム責任者宛に「プログラム応募申請書」「履歴書」「その他必要書類」を提出して下さい。
- ・ プログラム管理委員会は書面審査、面接等による審査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は、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。

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。

