


日本赤十字社和歌山医療センター 救急科専門研修プログラム



2021年12月版

 日本赤十字社 和歌山医療センター

日本赤十字社和歌山医療センター 救急科専門研修プログラムの特色

一次から三次までの救急医療と集中治療が研修できる

内科系疾患を中心に重症外傷も研修できる

入院患者のマネジメントを研修できる

ドクターカーでの診療を研修できる

研修連携施設の組み合わせにより、
内科系・外科系～災害医療を研修できる

目次

1.	救急科専門研修プログラムの理念、使命、目標	5
2.	専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）	7
3.	各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	9
4.	学問的姿勢について	10
5.	医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性などについて	11
6.	救急科専門研修の方法	12
7.	研修プログラムの施設群	13
8.	研修プログラムの実際	15
	日本赤十字社和歌山医療センター（基幹研修施設）	15
	和歌山県立医科大学附属病院 高度救命救急センター（専門研修連携施設）	18
	兵庫県災害医療センター（専門研修連携施設）	19
	りんくう総合医療センター 救急科（専門研修連携施設）	21
	東京ベイ・浦安市川医療センター 救急集中治療科（専門研修連携施設）	23
	福井県立病院 救命救急センター（専門研修連携施設）	24
	京都大学医学部附属病院 初期診療・救急科（専門研修連携施設）	26
	沖縄県立中部病院 救命救急センター（専門研修連携施設）	28
	国立病院機構南和歌山医療センター 救命救急科（専門研修連携施設）	30
	和歌山労災病院 救急科（専門研修連携施設）	31
	公立那賀病院 救急科（専門研修連携施設）	31
	橋本市民病院 救急科（専門研修連携施設）	32
	紀南病院 救急部（専門研修協力施設）	32
	新宮市立医療センター 救急部（専門研修協力施設）	33
	野崎徳洲会病院 救急センター（専門研修連携施設）	33
9.	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	35
10.	年次毎の研修計画	36
11.	専攻医の就業環境について	38
12.	研修プログラムの管理体制について	39
13.	専門研修プログラムの評価と改善方法	41
14.	専門研修実績記録システム、マニュアル等について	43

15.	専攻医の受け入れ数について・・・・・・・・・・・・・・・・	45
16.	サブスペシャリティ領域との連続性について・・・・・・・・	46
17.	専門研修の評価について・・・・・・・・・・・・・・・・	47
18.	修了判定について・・・・・・・・・・・・・・・・	49
19.	専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと・・・・・・・・	50
20.	救急科研修休止・中断，プログラム移動，プログラム外研修条件・・・・・・・・	51
21.	専攻医の採用と修了・・・・・・・・・・・・・・・・	52
22.	応募方法と採用・・・・・・・・・・・・・・・・	53

1. 救急科専門研修プログラムの理念, 使命, 目標

I 専門研修プログラムの理念

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損傷臓器も明らかではありません。重症か軽症かは診療してはじめてわかることです。ただの風邪と以为っていても, 実は重篤な病気であることもあります。軽い頭部打撲と以为れても状態が悪化することもあります。「重症」だけを「救急」として対応するなら, こうした患者の診療がないがしろになってしまいます。したがって「軽症患者は救急ではない」と言えません。また, 自分の専門領域の救急疾患のみを対象とする臓器別専門診療科としての対応ばかりでは, 受け入れ先の見つけにくい救急患者が発生しやすくなります。したがって救急患者の安全確保には, 患者年齢, 患者重症度, 診療領域を限定せずにすべてを受け入れ, いずれの緊急性にも対応できる専門医の存在が国民にとって必要になります。

本研修プログラムの目的は, 「良質で安心な標準的な医療を提供できる」救急科専門医を育成することです。本研修プログラムを修了した救急科専門医は, 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, 他科の専門医と連携し, 迅速で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修得することができるようになります。また急性疾患で多臓器障害が急速に重篤化する場合, あるいは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においても中心的役割を担うことが可能となります。さらに救急搬送(プレホスピタル)と医療機関との連携の維持・発展が理解できるようになり, 加えて災害訓練などを通して災害時の対応にも関与し, 地域全体の安全を維持する仕事を担うことも可能となります。

II 専門研修プログラムの使命

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。

Ⅲ 専門研修プログラムの目標

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。

救急科専門研修により得られる診療能力	
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. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）

I 専門知識

専攻医のみなさんは別紙の救急科研修カリキュラムに沿って、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。

II 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別紙の救急科研修カリキュラムに沿って、救命処置，診療手技，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。

III 経験目標（種類，内容，経験数，要求レベル，学習法および評価法等）

1) 経験すべき疾患・病態

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

4) 地域医療の経験（病診・病病連携，地域包括ケア，在宅医療など）

専攻医のみなさんは，研修期間中に6か月ずつ，専門研修連携施設（和歌山県立医科大学附属病院高度救命救急センター，兵庫県災害医療センター，りんくう総合医療センター（泉州救命救急センター），東京ベイ・浦安市川医療センター救急集中治療部，福井県立病院救命救急センター，京都大学医学部附属病院初期診療・救急科，沖縄県立中部病院救命救急センター，国立病院機構南和歌山医療センター救命救急科，和歌山労災病院救急科，公立那賀病院救急科，橋本市民病院救急科，野崎徳洲会病院救急科）および専門研修協力施設（紀南病院救急部，新宮市立医療センター救急部）のうち二施設で研修し，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．全ての専門研修連携施設に救急科専門医が勤務しています．救急科専門研修指導医が存在しない専門研修協力施設に関しては，サイトビジットやインターネットを介したテレビ会議システムを活用することにより，専攻医をサポートします．また，地域メディカルコントロールや消防本部の開催する事後検証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回の日本救急医学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，少なくとも1編の救急医学に関するピアレビューを受けた論文発表（筆頭著者であることが望ましいが，重要な貢献を果たした共同研究者としての共著者も可）を行うことも必要です．日本救急医学会が認める外傷登録や心停止登録などの研究に貢献することが学術活動として評価されます．また，日本救急医学会が定める症例数を登録することにより論文発表に代えることができます．

なお，救急科領域の専門研修施設群において，卒後臨床研修中に経験した診療実績（研修カリキュラムに示す疾患・病態，診察・検査，手術・処置）は，本研修プログラムの指導管理責任者の承認によって，本研修プログラムの診療実績に含めることができます．

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、救急科専門研修では、救急診療や手術での実地修練（on-the-job training）を中心にして、広く臨床現場での学習を提供するとともに、各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得の場を提供しています。

I 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。

II 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。

III 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日本赤十字社和歌山医療センターが主催する ICLS コースに加えて、臨床現場でもシミュレーションラボにおける資器材を用いたトレーニングにより緊急病態の救命スキルを修得していただきます。

IV 医療倫理・医療安全・院内感染対策講習会への参加による知識の習得

本研修プログラムの研修基幹施設・各研修連携施設では、医療倫理・医療安全・院内感染対策に関する講習会が定期的に行われています。専攻医の皆さんには、これらの講習会に積極的に参加していただき、知識を習得していただきます。

4. 学問的姿勢について

救急科領域の専門研修プログラムでは、医師としてのコンピテンスの幅を広げるために、最先端の医学・医療を理解すること及び科学的思考法を体得することを重視しています。本研修プログラムでは、専攻医の皆さんは研修期間中に以下に示す内容で、学問的姿勢の実践を図っていただけます。

- 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できます。

5. 医師に必要なコアコンピテンシー，倫理性，社会性などについて

救急科専門医としての臨床能力（コンピテンシー）には医師としての基本的診療能力（コアコンピテンシー）と救急医としての専門知識・技術が含まれています。専攻医のみなさん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，自立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。

6. 救急科専門研修の方法

専攻医のみなさんには、以下の3つの学習方法によって専門研修を行っていただきます。

I 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

II 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。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します。

III 自己学習

専門研修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。

7. 研修プログラムの施設群

I 専門研修基幹施設

日本赤十字社和歌山医療センター救急科部が専門研修基幹施設です。

II 専門研修連携施設

日本赤十字社和歌山医療センター救急科領域専門研修プログラムの施設群を構成する専門研修連携施設は、診療実績基準を満たした以下の施設です。

- ・和歌山県立医科大学附属病院 高度救命救急センター
- ・兵庫県災害医療センター（高度救命救急センター）
- ・りんくう総合医療センター 救急科（泉州救命救急センター）
- ・東京ベイ・浦安市川医療センター 救急集中治療部
- ・福井県立病院 救命救急センター
- ・京都大学医学部附属病院 初期診療・救急科
- ・沖縄県立中部病院 救命救急センター
- ・国立病院機構南和歌山医療センター 救命救急科
- ・和歌山労災病院 救急科
- ・公立那賀病院 救急科
- ・橋本市民病院 救急科
- ・紀南病院 救急部
- ・野崎徳洲会病院 救急科

III 専門研修協力施設

地域医療の経験のため、新宮市立医療センター救急部とも研修協力体制を構築しています。

IV 専門研修施設群

日本赤十字社和歌山医療センターと連携施設及び協力施設により専門研修施設群を構成します。

V 専門研修施設群の地理的範囲

日本赤十字社和歌山医療センター救急科研修プログラムの専門研修施設群は、近畿地方を中心に千葉県・福井県・沖縄県にあります。中核市の救急医療（日本赤十字社和歌山

医療センター，和歌山県立医科大学附属病院，福井県立病院），政令市の救急医療（京都大学医学部附属病院），地方都市の救急医療（東京ベイ・浦安市川医療センター，国立病院機構南和歌山医療センター，和歌山労災病院，公立那賀病院，橋本市民病院，紀南病院，新宮市立医療センター，野崎徳洲会病院，沖縄県立中部病院），外傷を中心とした救急医療（兵庫県災害医療センター，りんくう総合医療センター）まで，広範囲にわたる医療を経験することができます。

8. 研修プログラムの実際

本プログラムでは、救急科領域研修カリキュラム（添付資料）に沿って、経験すべき疾患、病態、検査・診療手順、手術、手技を経験するため、基幹研修施設と複数の専門研修連携施設及び専門研修協力施設での研修を組み合わせています。

基幹領域専門医として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で、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も選択が可能です。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日本赤十字社和歌山医療センター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。

定員は各年度4名、研修期間は3年間です。なお、出産や疾病罹患等の事情による研修期間については、「20. 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。

本プログラムは、研修施設要件を満たした下記の施設によって行います。

I 日本赤十字社和歌山医療センター（基幹研修施設）

- 1) 救急科領域の病院機能：三次救急医療施設（高度救命救急センター）、災害拠点病院、地域メディカルコントロール（MC）協議会施設
- 2) 指導者：専門医機構における指導医7名、日本救急医学会指導医1名、日本救急医学会専門医6名、専門診療科専門医師（日本内科学会総合内科専門医2名、日本プライマリ連合学会指導医1名、日本集中治療医学会専門医2名、日本感染症学会専門医・指導医1名、日本外科学会専門医2名）
- 3) 救急車搬送件数：7,500/年
- 4) 救急外来受診者数：22,000人/年
- 5) 研修部門：救命救急センター（救急外来、集中治療室、救命救急センター病棟）
- 6) 研修領域と内容
 - a) 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）

- b) 外科的・整形外科的救急手技・処置
- c) 重症患者に対する救急手技・処置
- d) 集中治療室，救命救急センター病棟における入院診療
- e) 救急医療の質の評価 ・安全管理
- f) 地域メディカルコントロール（MC）
- g) 災害医療
- h) 救急医療と医事法制
- i) ドクターカーによる病院前救急診療

7) 研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による

8) 給与：1 年次（3 年目）376,000 円（別途賞与年 2 回），2 年次（4 年目）396,000 円（別途賞与年 2 回），3 年次（5 年目）416,000 円（別途賞与年 2 回）

9) 身分：嘱託職員

1 0) 勤務時間：日勤 9:00-17:30，夜勤 17:30-10:30

1 1) 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

1 2) 宿舎：医師用のマンションに入居可能

専攻医室：総合医局内に個人スペース（机，椅子，棚）が充てられる。

1 3) 健康管理：年 1 回，その他各種予防接種。

1 4) 医師賠償責任保険：各個人による加入を推奨。

1 5) 臨床現場を離れた研修活動：日本救急医学会，日本救急医学会近畿地方会，日本臨床救急医学会，日本集中治療医学会，日本集中治療医学会地方会，日本中毒学会，日本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。参加費ならびに論文投稿費用は全額支給。

1 6) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
7:30	①抄読会				②ミニ レクチャー		
8:00	ER 申し送り						
8:15	③ICU リハビリカンファレンス						
8:30	④救命救急センターカンファレンス						

9:00	診療（ER, ICU, 救命救急センター病棟） ICU ラウンド（朝・夕）	Off-JT	
17:30	ER・ICU 申し送り ⑤救急症例検討会・⑥救急疾患検討会		

①抄読会（月 7:30～8:00）

初期研修医がスタッフの指導を受けながら、救急集中治療領域の最新文献について、背景となる基礎知識と文献の内容をまとめ、発表を行います。

②ミニレクチャー（金 7:30～8:00）

スタッフが初期研修医向けに行うレクチャーです。テーマは、一般的な診療知識（抗菌薬の使い方、検査値の読み方等）、救急集中治療領域のジャーナルクラブ、災害医療、公衆衛生等、多岐にわたります。

③ICU リハビリカンファレンス（月～金 8:15～8:30）

ICU スタッフ、理学療法士、看護師で回診を行い、ICU 入室患者のリハビリの方針を決定します。

④救命救急センターカンファレンス（月～金 8:30～9:00）

ICU 入室患者について、入室後経過を共有し、主科担当医と治療方針の検討を行います。研修医にとっては、受け持ち患者の症例プレゼンテーションを行い、上級医からフィードバックを受ける等、教育の場にもなっています。

⑤救急症例検討会（月～金 17:30～18:30）

ER 患者について、重要症例を中心に振り返りを行います。

⑥救急疾患検討会（隔週水 17:30～18:30）

初期研修医がスタッフの指導を受けながら、ER における重要疾患について、知見をまとめ、発表を行います。

これらの他にも、ER でのシミュレーション研修、関連診療科との合同カンファレンスや ICU スタッフが参加する RST・NST ラウンド等が随時行われています。

ER の特色として、ドクターカーを運用しています。常設型和歌山市救急ワークステーションとして、ドクターカー出動基準に当てはまる場合、24 時間いつでも出動しています。また、神経救急部（第三救急科部）、外傷救急部（第四救急科部）を備えており、脳卒中、頭部外傷や多発外傷の超急性期医療を専門スタッフからの指導を受けながら行うことができます。

ICU の特色として、semi-closed ICU 形式で各科と協力しながら診療を行っています。

救命救急センターに搬送されてくる3次救急患者を対象とした集中治療室（救命ICU，12床）と、院内手術後・院内急変患者を対象とした集中治療室（院内ICU，8床）から構成され、内科的救急疾患、心肺停止蘇生後、外傷などさまざまな疾患の集中治療を研修することができます。また、当ICUは日本集中治療医学会の専門医研修施設の認定を受けています。

Ⅱ 和歌山県立医科大学附属病院 高度救命救急センター（専門研修連携施設）

- 1) 救急科領域関連病院機能：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、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：救急科専門研修指導医12名、各科医師
- 3) 救急車搬送件数：5,900件/年
- 4) 救急外来受診者数：16,500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
 - a) 救急室における救急診療（クリティカルケア・重症患者に対する診療含む）
 - b) 重症患者に対する救急手技・処置
 - c) 外科的・整形外科的救急手技・処置
 - d) 集中治療室、救命救急センター病棟における入院診療
 - e) リサーチマインドの涵養
- 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

時	月	火	水	木	金	土	日	
7								
8	抄読会	当直報告、多職種合同ミーティング					勤務交代申送り	
9	教授回診 (ICU, HCU, 一般 病棟)	新入院症例検討会						
10		ER、病棟、ドクターヘリ			教授回診 (ICU, HCU)			
11								
12								

13			
14			
15			
16		ICU ラウンド	
17		ER、病棟 ドクターヘリ（日没 30 分前まで）	ICU ラウンド
18			

Ⅲ 兵庫県災害医療センター（専門研修連携施設）

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）、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：

救急科専門研修指導医 18 名，その他の基本診療科専門医師（外科，麻酔科，整形外科，内科認定医等），救急関連各種専門領域専門医師（集中治療科，消化器外科，胸部外科，外傷専門医，熱傷専門医，中毒学会クリニカルトキシコロジスト，航空医療学会，他）

3) 救急車搬送件数：約 1,100 例/年

4) 救急外来受診者数：約 1,300 例/年

5) 研修部門：

救命救急センター（外来・入院），手術・内視鏡・IVR 等，ドクターカー

6) 研修領域と内容

- a) 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）
- b) 外科的・整形外科的救急手技・処置
- c) 重症患者に対する救急手技・処置
- d) 集中治療室、救命救急センター病棟における入院診療
- e) 救急医療の質の評価 ・安全管理

f) 地域メディカルコントロール (MC)

g) 災害医療

h) 救急医療と医事法制

7) 研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による

8) 週間スケジュール

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

IV りんくう総合医療センター 救急科（専門研修連携施設）

- 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
- 2) 指導者：救急科指導医（学会 2 名、救急科専門医 11 名、その他の専門医（集中治療専門医 1 名、脳神経外科専門医 1 名、整形外科専門医 1 名、外科専門医 8 名、小児科専門医 1 名）
- 3) 救急車搬送件数 6,602 件/年
- 4) 研修部門：三次救急医療施設（大阪府泉州救命救急センター）、二次救急医療施設（りんくう総合医療センター、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）
- 5) 研修領域：
 - a) クリティカルケア・重症患者に対する診療
 - b) 病院前救急医療（MC・ドクターカー）
 - c) 心肺蘇生法・救急心血管治療
 - d) ショック・重症患者に対する救急手技・処置

- e) 救急医療の質の評価・安全管理
- f) 災害医療
- g) 救急医療と医事法制
- h) 一般的な救急手技・処置
- i) 救急症候に対する診療
- j) 急性疾患に対する診療
- k) 外因性救急に対する診療
- l) 小児および特殊救急に対する診療
- m) 外科的・整形外科的救急手技・処置
- n) 病院前救急医療（ドクターカー）
- o) 地域メディカルコントロール

6) 研修内容（研修方策）

- a) 外来症例の初療
- b) 病棟入院症例の管理
- c) ICU 入院症例の管理
- d) 病院前診療（ドクターヘリ）
- e) オンラインメディカルコントロール
- f) 検証会議への参加
- g) 災害訓練への参加
- h) 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) 週間スケジュール

循環器合同カンファレンス（月 1 回）、リサーチカンファレンス（月 1 回）、ドクターカー検証会議（月 1 回）、IVRカンファレンス（月 2 回）、整形カンファレンス（週 1 回）、抄読会（週 1 回）、モーニングレクチャー・イブニングレクチャー（不定期）

	月	火	水	木	金	土	日
8:30		週間カンファレンス	新患カンファレンス				
8:45	新患カンファレンス						
9:30	診療（外来、ICU 管理など）						

17:30	

V 東京ベイ・浦安市川医療センター 救急集中治療科（専門研修連携施設）

- 1) 救急科領域の病院機能：災害拠点病院，千葉県救急基幹センター，地域メディカルコントロール（MC）協議会中核施設
- 2) 指導者：救急科専門研修指導医資格該当者 9 名を含む，救急科専門医 10 名（うち集中治療専門医 2 名）
- 3) 救急車搬送件数：9,749 件/年（2019 年度実績）
- 4) 救急外来受診者数：27,336 人/年（2019 年実績）
- 5) 研修部門：救急部門（救急外来，集中治療室，病棟）
- 6) 研修領域と内容
 - a) 救急室における救急診療（小児から高齢者まで，軽症から重症（クリティカルケア・重症患者に対する診療含む）），疾病・外傷，各専科領域におよぶあらゆる救急診療を救急医が担当する
 - b) 外科的・整形外科的救急手技・処置
 - c) 重症患者に対する救急手技・処置
 - d) 集中治療室，救命救急センター病棟における入院診療
 - e) 救急医療の質の評価・安全管理
 - f) 病院前救急医療（地域メディカルコントロール：MC）
 - g) 災害医療
 - h) 救急医療と医事法制
 - i) 他科専門研修（整形外科，眼科，皮膚科，耳鼻咽喉科，中毒の外来及び選択として東京ベイ内科，整形外科，脳外科，産婦人科のいずれかでの病棟研修）
 - j) 救急部門運営
 - k) 救急領域の臨床研究
- 7) 研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による
- 8) 週間スケジュール

救急診療と ICU・病棟診療は別チームで行動する。

救急外来勤務では日勤，準夜勤①，準夜勤②，深夜勤の4交代，ICU 勤務では日勤と夜勤の2交代制。

時間	月	火	水	木	金	土	日
7	救急外来 夜勤からの申し送り 日勤開始						
8	ICU 夜勤からの申し送り 日勤開始						
9							
10	救急外来 準夜勤①開始						
11							
12					救急外来 部門カン ファレン ス		
13							
14							
15							
16							
17	ICU 日勤からの申し送り 夜勤開始						
18	救急外来 日勤終了 準夜勤②開始						
19							
20							
21	救急外来 夜勤開始 (翌朝8時終了)						
22	救急外来 準夜勤①終了						
23							
24							
1							
2	救急外来 準夜勤②終了						

VI 福井県立病院 救命救急センター（専門研修連携施設）

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，へき地医療拠点病院，原子力災害拠

点病院

2) 指導者:救急科専門研修指導医 9 名(日本救急学会救急科指導医 2 名, 専門医 8 名, その他の専門診療科専門医師)

3) 救急車搬送件数:4,650 件/年

4) 救急外来受診者数: 24,000 人/年

5) 研修部門:救命救急センター(救急室, 集中治療室, 救命救急センター病棟)

6) 研修領域と内容:

- a) 救急室における救急外来診療(クリティカルケア・小児救急・産婦人科救急・精神科救急・眼科救急・耳鼻科救急・泌尿器科救急等の重症患者に対する診療含む)
- b) 外科的・整形外科的救急手技・処置
- c) 重症患者に対する救急手技・処置
- d) 集中治療室、救命救急センター病棟における入院診療
- e) 救急医療の質の評価 ・安全管理
- f) 地域メディカルコントロール(MC)
- g) 災害医療(原子力災害医療含む)
- h) 救急医療と医事法制

7) 研修の管理体制:救急科領域専門研修管理委員会による

8) 週間スケジュール

時	月	火	水	木	金	土	日
8	ICU 申し送り						
	救急室申し送り						
9	症例検討 会	講義	抄読会	講義	症例検討 会		
10	診療(救急室 ICU 病棟) 随時:休憩 45 分間						
11							
12							
13							

14							
15							
16	ICU 申し送り						
17	救急室申し送り						
18							

ER							
Journal club (1回/月)							
後期研修医はスタッフ医師の指導のもとあるテーマに関する論文を検索し(文献数100-200程度)、そのテーマについて最新の知見や基本的知識を皆で共有する。福井大学と共同開催。							
後期研修勉強会(2回/月)							
後期研修医を対象としたスタッフ医師による勉強会							
救急セミナー(2-3回/年)							
救急診療に関する講義・ハンズオンセミナー(気道、超音波、被ばく医療)							
シミュレーション研修(1-2回/月)							
看護師や初期研修医とともに、ER診療をイメージしたシミュレーション研修(トリアージ、被ばく、FACE)、重症患者対応シミュレーション(外傷、ICLS)、multiple encounter シミュレーション(ER)など							

Ⅶ 京都大学医学部附属病院 初期診療・救急科(専門研修連携施設)

1) 救急科領域の病院機能：二次救急医療施設、災害拠点病院、原子力災害拠点病院、日本救急医学会指導医指導施設

2) 指導者：専門医機構における指導医7名、日本救急医学会指導医1名、日本救急医学会専門医14名、専門診療科専門医師(日本内科学会総合内科専門医3名・指導医1名、日本外科学会外科専門医1名、日本集中治療医学会集中治療専門医3名、日本麻酔

科学会麻酔科専門医 2 名・指導医 1 名，日本神経学会神経内科専門医 1 名，日本消化器病会消化器病専門医 1 名・指導医 1 名，日本消化器内視鏡学会専門医 1 名，日本循環器学会循環器専門医 1 名，日本感染症学会感染症専門医 1 名，日本 IVR 学会専門医 1 名)

3) 救急車搬送件数: : 約 5,400 件/年

4) 救急外来受診者数: : 約 13,000 人/年

5) 研修部門: : 救急室，救急部病棟，集中治療室，放射線部など

6) 研修領域と内容:

- a) 救急室における救急外来診療 (軽症・中等症から重症患者に対する診療含む)
- b) 創傷処理など外科的救急手技・処置
- c) 重症患者に対する救急手技・処置
- d) 集中治療室，救急病棟における入院診療/各科専門家と連携した専門性の高い診療
- e) 救急医療の質の評価・安全管理
- f) 地域メディカルコントロール (MC)
- g) 災害医療・被ばく医療に関する研修
- h) 医療者のための臨床研究学習プログラム (CLiP) を受講し研修する機会
- i) 基礎研究・臨床研究に関わる機会

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

京都大学医学部附属病院救急科週間スケジュール						
週間スケジュール						
月	火	水	木	金	土	日
8:15-10:00 カンファレンス・症例検討・病棟回診					8:30-当直申し送り 病棟回診	
病棟業務・救急外来診療・研修医指導						
11:00-ICU回診 (ICU専門医によるteaching round)						
KTカンファレンス			産科カンファレンス			
12:00-13:00 救急レクチャー・研修医発表						
病棟業務・救急外来診療・研修医指導						
16:00- 勉強会・医局会			産科カンファレンス			
17:15- 当直申し送り・カンファレンス						
月間スケジュール						
超音波実習、総合手技実習、ICLS準拠勉強会、Difficult airway management勉強会、京大病院救急科月間症例検討会、北野病院 (連携) 合同症例検討会 (年4回)、京都第二日赤 (連携) 合同外傷症例検討会 (年5-6回)、左京救急勉強会 (年3-4回) など						

VIII 沖縄県立中部病院 救命救急センター（専門研修連携施設）

- 1) 救急科領域の病院機能：一次～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：救急科専攻医指導医 4 名。救急医学会指導医 1 名，救急科専門医 7 名，その他の専門診療科専門医師（消化器科 1 名），他科兼任含め救急科専門医 14 名
- 3) 救急車搬送件数：7,800 件/年
- 4) 救急外来受診者数：38,000 人/年
- 5) 研修部門：救命救急センター，循環器内科，呼吸器内科，消化器内科，腎臓内科，総合内科，集中治療部，脳神経外科，一般外科，整形外科，泌尿器科，形成外科，小児科など
- 6) 研修領域と内容：
 - ・救命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）
 - ・外科的・整形外科的・内科的救急手技・処置
 - ・重症患者に対する救急手技・処置
 - ・救急医療の質の評価 ・安全管理
 - ・地域メディカルコントロール（MC）
 - ・災害医療
 - ・救急医療と医事法制
- 7) 研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による
- 8) 週間スケジュール：救急診療と ICU・病棟診療は別チームで行動する

例：救急科

時	月	火	水	木	金	土	日
8	救急室（初療室，経過入院観察室）申し送り						
9	救急診療						
10							
11							
12							
13							

14			
15			
16			
17			
18	各科 救急回診	勉強会	

例：ICU

時	月	火	水	木	金	土	日
8	ICU 申し送り						
9	ICU 病棟管理						
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18	当直へ申し送り						

例：循環器内科

時	月	火	水	木	金	土	日
8	勉強会	カンファ レンス	抄読会	内科合同	内科合同		
9	回診		CAG PCI EPS	回診	CAG PCI EPS	回診	
10							
11							
12							
13				生理検査			
14							

15					
16					
17	総合回診		回診		
18		カンファ レンス	循環器外 科 合 同 C.F.		

Ⅸ 国立病院機構南和歌山医療センター 救命救急科（専門研修連携施設）

- 1) 救急科領域関連病院機能：三次救急医療施設（救命救急センター），災害拠点病院
- 2) 指導者：救急科専門研修指導医 2 名，各診療科専門医師
- 3) 救急車搬送件数：3,400 件/年
- 4) 救急外来受診者数：8,200 人/年
- 5) 研修部門：救急外来，救急病棟
- 6) 研修領域と内容
 - a) 一般的な救急手技・処置（特に小児救急診療）
 - b) 救急症候，急性疾患，外因性救急に対する診療
 - c) 重症例を含む救急科入院症例の管理
- 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

時	月	火	水	木	金	土	日
7		抄読会					
8	救命センター連絡ミーティング					勤務交代申送り	
	新患カン ファ	センター 長回診	新患カンファランス				
9					入院症例 検討会		
10			ER、病棟、ドク ターカー				
11							

12	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 40px; margin: 20px auto; background-color: #0000FF; color: white; text-align: center; padding: 5px;">勉強会</div>
13	
14	
15	
16	
17	

X 和歌山労災病院 救急科（専門研修連携施設）

- 1) 救急科領域関連病院機能：災害拠点病院，地域医療（基幹研修病院と遠隔診療システムあり）
- 2) 指導者：救急専門研修指導医2名，各診療科専門医師
- 3) 救急車搬送件数：3,000件/年
- 4) 研修部門：救急外来，救急病棟
- 5) 研修領域
 - a) 一般的な救急手技・処置
 - b) 救急症候，急性疾患，外因性救急に対する診療
 - c) 重症例を含む救急科入院症例の管理
- 6) 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

XI 公立那賀病院 救急科（専門研修連携施設）

- 1) 救急科領域関連病院機能：災害拠点病院，地域医療（基幹研修病院と遠隔診療システムあり）
- 2) 指導者：救急科専門研修指導医1名，各診療科専門医師
- 3) 救急車搬送件数：600件/年
- 4) 研修部門：救急外来，救急病棟

5) 研修領域

- a) 一般的な救急手技・処置
- b) 救急症候，急性疾患，外因性救急に対する診療
- c) 重症例を含む救急科入院症例の管理

6) 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

X 橋本市民病院 救急科（専門研修連携施設）

1) 救急科領域関連病院機能：災害拠点病院，地域医療（基幹研修病院と遠隔診療システムあり）

2) 指導者：救急科専門研修指導医 1 名，各診療科専門医師

3) 救急車搬送件数：800 件/年

4) 研修部門：救急外来，救急病棟

5) 研修領域

- a) 一般的な救急手技・処置
- b) 救急症候，急性疾患，外因性救急に対する診療
- c) 重症例を含む救急科入院症例の管理

6) 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

XI 紀南病院 救急部（専門研修連携施設）

1) 救急科領域関連病院機能：災害拠点病院，地域医療（基幹研修病院と遠隔診療システムあり）

2) 指導者：救急科専門研修指導医 1 名，各診療科専門医師

3) 搬送件数：2,600 件/年

4) 研修部門：救急外来，救急病棟

5) 研修領域

- a) 一般的な救急手技・処置
- b) 救急症候，急性疾患，外因性救急に対する診療
- c) 重症例を含む救急科入院症例の管理

6) 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

XII 新宮市立医療センター 救急部（専門研修協力施設）

- 1) 救急科領域関連病院機能：災害拠点病院，地域医療（基幹研修病院と遠隔診療システムあり）
- 2) 指導者：救急部医師，各診療科専門医師
- 3) 救急車搬送件数：2,000 件/年
- 4) 研修部門：救急外来，救急病棟
- 5) 研修領域
 - a) 一般的な救急手技・処置
 - b) 救急症候，急性疾患，外因性救急に対する診療
 - c) 重症例を含む救急科入院症例の管理
- 6) 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

XIII 野崎徳洲会病院 救急センター（専門研修連携施設）

- 1) 救急科領域関連病院機能：地域医療
- 2) 指導者：救急科専門研修指導医 2 名，各診療科専門医師
- 3) 救急車搬送件数：5,800 件/年
- 4) 研修部門：救急外来，救急病棟
- 5) 研修領域
 - a) 一般的な救急手技・処置
 - b) 救急症候，急性疾患，外因性救急に対する診療
- 6) 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

当院で一次から三次までの救急医療と集中治療を経験し，専攻医の希望に応じてER型救急（東京ベイ・浦安市川医療センター，福井県立病院，京都大学医学部附属病院沖縄県立中部病院），外傷中心の救急医療（和歌山県立医科大学附属病院，りんくう総合医療センター），災害医療を中心とした高度医療（兵庫県災害医療センター）の研修を行います。

また地域の救急医療は，和歌山県および大阪府の病院（南和歌山医療センター，和歌山労災病院，公立那賀病院，橋本市民病院，紀南病院，新宮市立医療センター，野崎徳洲会

病院)で地域に根ざした救急医療とはどういうものなのかを経験してもらいます。

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。具体的には、専門研修の期間中に臨床医学研究、社会医学研究あるいは基礎医学研究に直接・間接に触れる機会を持つことができるように、研修施設群の中に臨床研究あるいは基礎研究を実施できる体制を備えた施設を含めています。

<研修プログラムの基本モジュール>

研修領域ごとの研修期間は、日本赤十字社和歌山医療センターでの救急診療(集中治療を含む)24-27 か月間、連携施設での救急診療 3-6 か月間、協力施設での救急診療 6 か月間研修をすることで、救急医療の理解を深められるようにします。

例①

日本赤十字社和歌山医療センター高度救命救急センター (救急診療と集中治療 合わせて 24-27 か月)	
専門研修協力施設 (救急診療 6 か月)	専門研修連携施設 (救急診療など 3-6 か月)

例②

日本赤十字社和歌山医療センター高度救命救急センター (救急診療と集中治療 合わせて 12 か月)	
専門研修協力施設 (救急診療 6 か月)	専門研修連携施設 (救急診療など 3-6 か月)
日赤和歌山医療センター (救急診療と集中治療 合わせて 12-15 か月)	

日本赤十字社和歌山医療センターにおける救急診療と集中治療の期間については、専攻医とプログラム統括責任者とが相談の上決定します。また研修開始後の希望に応じて、期間の調整を行います。

9. 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

I 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最低でも6か月に一度は共有します。各施設の救急症例の分野の偏りを専門研修施設群として補完しあい、専攻医のみなさんが必要とする全ての疾患・病態、診察・検査等、手術・処置等を経験できるようにしています。併せて、研修施設群の各連携施設は年度毎に診療実績を基幹施設の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。

II 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に出向いて救急診療を行い、自律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。具体的には二次医療圏の中核となる病院で研修し、施設や自宅から来院する患者のマネージメントを自身で考え対応することを経験します。このプログラムでは6か月経験することを原則としています。

2) 当施設の地域メディカルコントロール協議会に参加し、あるいは和歌山市消防局に出向いて、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。学生・初期臨床研修医で救急車同乗実習を行っていない専攻医は同乗してもらう事も可能です。

III 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) 当施設や和歌山県立医科大学附属病院にて専攻医を集めた講演会・勉強会や hands-on seminar などを開催し、教育内容の共通化をはかります。

2) 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。

3) 当施設と和歌山県内の研修連携施設・研修協力施設とはインターネットを介したテレビ会議システムで結ばれており、それを活用することで、いつでも専攻医をサポートする事ができます。

10. 年次毎の研修計画

専攻医のみなさんには、日本赤十字社和歌山医療センター救急科専門研修施設群において、専門研修の期間中に研修カリキュラムに示す疾患・病態、診察・検査、手術・処置の基準数を経験していただきます。

年次毎の研修計画を以下に示します。

①専門研修 1 年目

指導医のもとで標準的な救急医療を提供できる
集中治療管理（維持）を行う事ができる
基本的診療能力（コアコンピテンシー）
救急診療における基本的知識・技能
集中治療における基本的知識・技能
病院前救護・災害医療における基本的知識・技能
必要に応じて他科ローテーションによる研修

②専門研修 2 年目

地域の救急医療を理解できる
三次医療に参加できる
基本的診療能力（コアコンピテンシー）
救急診療における応用的知識・技能
集中治療における応用的知識・技能
病院前救護・災害医療における応用的知識・技能
必要に応じて他科ローテーションによる研修

③専門研修 3 年目

基本的診療能力（コアコンピテンシー）
救急診療における実践的知識・技能
集中治療における実践的知識・技能
病院前救護・災害医療における実践的知識・技能
必要に応じて他科ローテーションによる研修

救急診療，集中治療，病院前救護・災害医療等は年次に拘らず弾力的に研修します。必須

項目を中心に、知識・技能の年次毎のコンピテンシーの到達目標（例 A：指導医を手伝える、B：チームの一員として行動できる、C：チームを率いることができる）を定めています。研修施設群の中で研修基幹施設および研修連携施設はどのような組合せと順番でローテーションしても、最終的には指導内容や経験症例数に不公平が無いように十分に配慮します。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して、必要があれば修正させていただきます。

表 研修施設群ローテーション研修の実例

（A・B：専攻医，専攻医のアルファベットのセルの幅は6か月（施設によっては3か月））

	医師3年目		医師4年目		医師5年目	
A	日赤	日赤	連携施設	協力施設	日赤	日赤
B	日赤	日赤	日赤	連携施設	協力施設	日赤

連携施設：和歌山県立医科大学附属病院，兵庫県災害医療センター，りんくう総合医療センター，東京ベイ・浦安市川医療センター，福井県立病院，京都大学医学部附属病院，沖縄県立中部病院，南和歌山医療センター，和歌山労災病院，公立那賀病院，橋本市民病院，野崎徳洲会病院

協力施設：紀南病院，新宮市立医療センター

日本赤十字社和歌山医療センターにおける救急診療と集中治療の期間については、専攻医とプログラム統括責任者とが相談の上決定します。また研修開始後の希望に応じて、期間の調整を行います。

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 38 時間 45 分を基本とします。
- 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します。
- ⑤ 過重な勤務とならないように適切に休日を取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。

12. 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研修プログラムの改善を目指しています。そのために、研修基幹施設に研修プログラムと専攻医を統括的に管理する救急科研修プログラム管理委員会を置いています。

I 救急科専門研修プログラム管理委員会の役割は以下のとおりです。

- 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。

II 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。

III 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 専門研修基幹施設である日本赤十字社和歌山医療センターの第一救急科部長であり、日本救急医学会認定救急科専門医・日本内科学会認定総合内科専門医です。
- ② 救急科専門医として、3回の更新を行い、23年の臨床経験があります。

IV 本研修プログラムの指導医は、日本救急医学会によって定められている下記の基準をすべて満たしています。

- 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 5年以上の救急科医師としての経験を持つ救急科専門医であるか、救急科専門医として

少なくとも 1 回の更新を行っていること。

③ 救急医学に関するピアレビューを受けた論文（筆頭演者であることが望ましいが、重要な貢献を果たした共同研究者としての共著者も可）を少なくとも 2 編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

- ・ 採用の決定した専攻医を研修の開始前に日本救急医学会に所定の方法で登録します。
- ・ 研修プログラム管理委員会における評価に基づいて修了の判定を行います。
- ・ 専攻医の診療実績等の評価資料をプログラム終了時に日本救急医学会に提出します。

V 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。

VI 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 3. 専門研修プログラムの評価と改善方法

I 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します。

II 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活かします。
- 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。

III 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。

IV 日本赤十字社和歌山医療センター専門研修プログラム連絡協議会

日本赤十字社和歌山医療センターは複数の基本領域専門研修プログラムを擁しています。日本赤十字社和歌山医療センター病院長、同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、日本赤十字社和歌山医療センター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。

14. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について

I 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。

II 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となります。

III プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

研修プログラムの効果的運用のために，日本救急医学会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。

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

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。

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

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。

- 指導医による指導とフィードバックの記録：専攻医に対する指導の証明は日本救急医学会の救急科領域 研修委員会が定める指導医による指導記録フォーマットを使用して行います。
- 専攻医は指導医・指導責任者のチェックを受けた専攻医研修実績フォーマット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月末とします。書類提出時期は毎年11月（中間報告）と4月（年次報告）です。
- 指導医による評価報告用紙はそのコピーを施設に保管し、原本を専門研修基幹施設の研修プログラム管理委員会に送付します。
- 研修プログラム統括責任者は専攻医の診療実績などの評価資料をプログラム終了時に日本救急医学会に提出します。
- 研修プログラム管理委員会では指導医による評価報告用紙の内容を次年度の研修内容に反映させます。

4) 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け入れ数の上限を定めています。日本救急医学会の基準では、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別紙のように専攻医の受け入れ数の上限が決まっています。なお、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け入れ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計5名なので、毎年、最大で5名の専攻医を受け入れることが出来ます。研修施設群の症例数は専攻医4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。

16. 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である、日本集中治療医学会・集中治療専門医、日本感染症学会・感染症専門医、日本脳卒中学会・脳卒中専門医、日本消化器内視鏡学会・消化器内視鏡専門医、日本脳神経血管内治療学会専門医の専門研修でそれぞれ経験すべき症例や手技、処置の一部を、本研修プログラムを通じて修得していただき、救急科専門医取得後の各領域の研修で活かしていただけます。
- 2) 集中治療領域専門研修施設を兼ねる救急領域専門研修施設では、救急科専門医の集中治療専門医への連続的な育成を支援します。
- 3) 今後、サブスペシャルティ領域として検討される専門研修にも連続性を配慮していきます。
- 4) 救急科専門研修の間に他の専門研修プログラムを挟む場合、そのプログラム修了後、このプログラムに戻り、修了することも可能です。希望に応じ、制度上可能な限り柔軟な対応をします。

17. 専門研修の評価について

I 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。

II 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) 多職種評価

特に態度について、看護師、薬剤師、診療放射線技師、MSW 等の多職種のメディカルスタッフによる専攻医のみなさんの日常臨床の観察を通じた評価が重要となります。看護師を

含んだ2名以上の担当者からの観察記録をもとに、当該研修施設の指導責任者から各年度の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。

18. 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。

19. 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基幹施設の研修プログラム管理委員会に送付してください。研修基幹施設の研修プログラム管理委員会は5月末までに修了判定を行い、研修証明書を専攻医に送付します。研修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。

20. 救急科研修休止・中断，プログラム移動，プログラム外研修条件

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か月以内の休暇は，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 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。

21. 専攻医の採用と修了

I 採用方法

救急科領域の専門研修プログラムの専攻医採用方法を以下に示します。

- 研修基幹施設の研修プログラム管理委員会は研修プログラムを毎年公表します。
- 研修プログラムへの応募者は前年度の定められた日時までに研修プログラム責任者宛に所定の様式の「研修プログラム応募申請書」および履歴書を提出して下さい。
- 研修プログラム管理委員会は書類審査、および面接の上、採否を決定します。
- 採否を決定後も、専攻医が定数に満たない場合、研修プログラム管理委員会は必要に応じて、随時、追加募集を行います。
- 専攻医の採用は、他の全領域と同時に一定の時期に行います。

II 修了要件

専門医認定の申請年度（専門研修3年終了時あるいはそれ以後）に、知識・技能・態度に関わる目標の達成度を総括的に評価し総合的に修了判定を行います。

22. 応募方法と採用

I 応募資格

- ① 日本国の医師免許を有すること
- ② 臨床研修修了登録証を有すること（第98回以降の医師国家試験合格者のみ必要。
令和4年(2022年)3月31日までに臨床研修を修了する見込みのある者を含む）
- ③ 一般社団法人日本救急医学会の正会員であること（令和4年4月1日付で入会予定の者も含む）。

II 選考方法

書類審査、面接により選考します。面接の日時・場所は別途通知します。

プログラムへの応募者は、日本赤十字社和歌山医療センターのホームページの日本赤十字社和歌山医療センター医師募集要項に従って応募します。原則として、書類選考および面接を行い、採否を決定して本人に文書で通知します。応募者および選考結果については管理委員会において報告します。なお、一次募集で定員に達しなかった場合は二次募集を実施し、更に定員に満たない場合は、三次募集を実施します。

III 応募書類

自筆の履歴書、医師免許証の写し、志望動機書、研修履歴書（〇〇科〇〇か月のように記入すること。用紙は任意）

IV 採用に関するお問い合わせ先および提出先：

〒640-8558 和歌山県和歌山市小松原通四丁目 20 番地

日本赤十字社和歌山医療センター 人事課

電話番号：073-422-4171

FAX：073-427-6670

E-mail：s-wada@wakayama-med.jrc.or.jp

V プログラムに関するお問い合わせ先

日本赤十字社和歌山医療センター 第一救急科部

副部長 東秀律（ひがし ひでのり）

E-mail：higashihidenori@yahoo.co.jp



〒640-8558 和歌山県和歌山市小松原通四丁目 20 番地

TEL 073-422-4171 (病院代表)

FAX 073-427-6670 (救急外来)