

徳島赤十字病院

救急科専門研修プログラム



Ver. 4.1



日本赤十字社 徳島赤十字病院
Japanese Red Cross Society

徳島赤十字病院救急科専門研修プログラム

目次

1. 徳島赤十字病院救急科専門研修プログラムについて
2. 救急科専門研修の方法
3. 救急科専門研修の実際
4. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）
5. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得
6. 学問的姿勢について
7. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性などについて
8. 施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方
9. 年次毎の研修計画
10. 専門研修の評価について
11. 研修プログラムの管理体制について
12. 専攻医の就業環境について
13. 専門研修プログラムの改善方法
14. 修了判定について
15. 専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと
16. 研修プログラムの施設群
17. 専攻医の受け入れ数について
18. サブスペシャルティ領域との連続性について
19. 救急科研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件
20. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について
21. 専攻医の採用と修了
22. 応募方法と採用

1. 徳島赤十字病院救急科専門研修プログラムについて

① 理念と使命

日本における救急科専門医（Acute Care Physician）は、急性期医療の専門家です。当院救急科専門研修プログラムでは、地方都市基幹病院において、各専門科と協力しながら、最良の急性期医療を提供できる Acute Care Physician を育てることを目標とします。当院は高度救命救急センターであり、重症多発外傷、重症熱傷、急性中毒等の急性期診療を行える医師の育成を目指します。

本研修プログラムの目的は、「地域住民に救急医療へのアクセスを保障し、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。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、必要に応じて他科専門医と連携し、迅速かつ安全に急性期患者の診断と治療を進める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。また急病で複数臓器の機能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。さらに地域ベースの救急医療体制、特に救急搬送（プレホスピタル）と医療機関との連携の維持・発展、加え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。特に当院においては積極的にドクターカーを運用しており、プレホスピタル（病院前救急診療）の場において、ドクターカーに同乗し救急隊と現場活動を行い、傷病者の搬送中の診察、治療を行うことで病院前医療の研修を行います。

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。

② 専門研修の目標

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。

- 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) ドクターカーに同乗し、病院前救急診療を行える。
- 6) 病院前救護のメディカルコントロールが行える。

- 7) 災害医療において指導的立場を発揮できる。
- 8) 救急診療に関する教育指導が行える。
- 9) 救急診療の科学的評価や検証が行える。
- 10) プロフェッショナリズムに基づき最新の標準的知識や技能を継続して修得し能力を維持できる。
- 11) 救急患者の受け入れや診療に際して倫理的配慮を行える。
- 12) 救急患者や救急診療に従事する医療者の安全を確保できる。

2. 救急科専門研修の方法

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

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、ISLS 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 コース等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、「救急診療指針」および日本救急医学会やその関連学会が準備する 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。

3. 研修プログラムの実際

本プログラムでは、救急科領域研修カリキュラム（添付資料）に沿って、経験すべき

疾患、病態、検査・診療手順、手術、手技を経験するため、基幹研修施設と複数の連携研修施設での研修を組み合わせています。

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徳島赤十字病院の教育研修推進センターと協力し、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 定員：3名/年

②研修期間：3年間

③出産、疾病罹患等の事情に対する研修期間についてのルールは「項目19. 救急科研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件」をご参照ください。

④ 研修施設群

本プログラムは、研修施設要件を満たした下記の9施設によって行います。

1) 徳島赤十字病院救急科（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）協議会中核施設

(2) 指導者：日本救急医学会指導医1名、救急科専門医3名（専従は3名）、その他の専門診療科専門医師（集中治療科専門医1名）

(3) 救急車搬送件数：5000/年

(4) 救急外来受診者数：24000人/年

(5) 研修部門：高度救命救急センター（救急室（ER）、集中治療室（ICU）、救命救急センター病棟）、ドクターカーによる病院前救急診療

(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. プレホスピタル(病院前救護)におけるドクターカーでの診療

iii. 外科的・整形外科的救急手技・処置

iv. 重症患者に対する救急手技・処置

v. 集中治療室、救命救急センター病棟における入院診療

vi. 救急医療の質の評価・安全管理

vii. 地域メディカルコントロール（MC）

viii. 災害医療

xi. 救急医療と医事法制

- (7) 研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による
- (8) 給与：約 600,000 円（医師確保調整手当、住居費、扶養、通勤、宿日直、時間外勤務手当を含む）
- (9) 身分：正規職員（後期研修医）
- (10) 勤務時間：8:40-17:10
- (11) 社会保険：労災保険、健康保険、厚生年金、雇用保険、日赤厚生年金基金を適用
- (12) 宿舎：なし
- (13) 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。
- (14) 健康管理：年 2 回。その他各種予防接種。
- (15) 医師賠償責任保険：各個人による加入を推奨。
- (16) 臨床現場を離れた研修活動：研修期間中に専門医機構研修委員会、日本救急医学会が認める救急科領域の学会に参加し、筆頭者として少なくとも 1 回の発表を行う。
また、筆頭者として少なくとも 1 編のピアレビューを受けた論文発表（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ある。出張旅費ならびに論文投稿費用は学会発表や論文が採択された場合全額支給される。

時	月	火	水	木	金	土/日
8:00	講義	ミニレクチャー	抄読会	症例検討会	抄読会	
	ER申し送り					
9:00	ICU、救命センター回診					ER申し送り
9:30-17:00	ER研修 ドクターカー ICU診療					休日救急外来 当直管理 救急患者受け 入れ
17:00	ER申し送り					
	入院患者カンファレンス					
17:30-翌 8:00	夜間救急外来当直管理 救急患者受け入れ					

2) 徳島大学病院

- (1) 救急科領域関連病院機能：三次救急医療機関、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：救急医学会専門医 3 名、他領域専門医：集中治療学会専門医 3 名

(3) 救急車搬送件数：1000/年

(4) 研修部門：救急集中治療部（集中治療室、SCU、HCU）

(5) 研修領域

- ① クリティカルケア・重症患者に対する診療病院前救急医療（MC・ドクターカー）
- ② 心肺蘇生法・救急心血管治療
- ③ ショック
- ④ 重症患者に対する救急手技・処置
- ⑤ 救急医療の質の評価・安全管理
- ⑥ 災害医療
- ⑦ 救急医療と医事法制

(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

(7) 週間スケジュール

	時間	月	火	水	木	金	土/日
午前	7:45	抄読会					救急集中治療病棟 休日当直管理
	8:30	患者カンファレンスおよび ICU 回診					
	9:00- 16:30	救急集中治療病棟管理 救急患者受け入れ					
午後	16:30	患者カンファレンスおよび ICU 回診					
	17:00-	勉強会	勉強会	勉強会	症例検討会	勉強会	救急患者受け入れ
	17:00- 翌 8:30	救急集中治療病棟 夜間当直管理 救急患者受け入れ					

3) 兵庫県災害医療センター

(1) 救急科領域の病院機能

三次救急医療施設（高度救命救急センター）、兵庫県基幹災害拠点病院、兵庫県・神

戸市メディカルコントロール（MC）協議会中核施設、ドクターカー運用施設

(2) 指導者

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

(3) 救急車搬送件数：約 1,000 例/年

(4) 救急外来受診者数：約 1,100 例/年

(5) 研修部門

① 救命救急センター（外来・入院）、手術・内視鏡・IVR 等、ドクターカー

(6) 研修領域と内容

- ① 救急室における救急外来診療（クリティカルケア・重症患者に対する診療含む）
- ② 外科的・整形外科的救急手技・処置
- ③ 重症患者に対する救急手技・処置
- ④ 集中治療室、救命救急センター病棟における入院診療
- ⑤ 救急医療の質の評価 ・安全管理
- ⑥ 地域メディカルコントロール（MC）
- ⑦ 災害医療
- ⑧ 救急医療と医事法制

(7) 研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による

(8) 週間スケジュール

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

- ① なぎさモーニングレクチャー：神戸日赤と合同の教育講演会
- ② 合同医局会議：神戸日赤と合同の医局会議。引き続き各部署代表・事務部門・医局の全体会議
- ③ 朝カンファ：前日の搬入患者のプレゼンテーション
- ④ 各部署とのミーティング：前日搬入、病棟の動きを報告。転院・退院等ベッドコントロール、主治医、手術予定、連絡事項を確認
- ⑤ 朝回診：ICU 患者、新入院患者をベッドサイドで簡潔にプレゼン

- ⑥ 土日の朝回診：全患者の回診、当直医間で患者の申し送り
- ⑦ 研修医講義：研修医対象のショートレクチャー
- ⑧ 抄読会：外傷もしくは非外傷に分けて臨床研究の文献を読解
- ⑨ DC（ドクターカー）カンファ：前週の Dr. Car、ヘリによる搬送患者の検討
- ⑩ スタッフ会：救急部スタッフによる情報共有・意見交換の場
- ⑪ 入院カンファ：全入院患者について主治医がプレゼンし、治療方針などについて議論
- ⑫ M&M カンファ：Mortality & Morbidity について検討し、問題点と改善方法について議論
- ⑬ 夕回診：全患者の回診、当直医に患者申し送り
 - ☆RST 回診：不定期、NST 回診：毎週水曜日午後
 - ☆緊急手術随時可能。予定手術適宜
 - ☆昼の時間を利用して不定期に抄読会・学会予演・業者説明会が入ることあり

(9) 常勤・非常勤の別：常勤嘱託医師

(10) 報酬

- ① 月額基本報酬（想定）
 - ・3年次の支給額 4,900,000 円~/年
 - ・4年次の支給額 5,100,000 円~/年
 - ・5年次の支給額 5,400,000 円~/年
- ② 時間外勤務手当、休日勤務手当有
- ③ 通勤手当通勤距離 2 km 以上の場合距離に応じて支給（上限 55,000 円/月）
- ④ 宿日直手当救急当直 1 回 12,000 円
- ⑤ 期末手当（夏冬計）
 - ・約4ヵ月（専攻医3年目までは85%の額）
- ⑥ 住居手当（原則として本人契約に限る）
 - ・上限 28,500 円/月

(11) 勤務時間及び休暇

- ① 基本的な勤務時間：8：30～17：00
- ② 有給休暇
 - ・年次有給休暇（15 日/4 月 1 日採用の場合、次年以降 21 日）
 - ・夏季休暇 有（原則 7 月～9 月の間に 3 日）
 - ・忌引休暇

(12) 時間外の勤務

- ・当直 約 4～5 回/月

(13) 研修医のための宿舎及び病院内の個室の有無

- ① 宿舎 有(1室のみ)
- ② 病院内の研修室 有 ※机とロッカーの貸与有
- (14) 社会保険・労働保険
 - ・公的医療保険：日本赤十字社健康保険組合
 - ・公的年金保険：厚生年金保険
 - ・労働者災害補償保険法の適用：有
 - ・雇用保険：有
- (15) 健康管理：健康診断（年2回）
- (16) 医師賠償責任保険の扱い
 - ・病院において加入（個人での加入は任意ですが推奨します。）
- (17) 臨床現場を離れた研修活動
 - ・日本救急医学会、日本救急医学会近畿地方会、日本臨床救急医学会、日本集中治療医学会、日本集中治療医学会地方会、日本外傷学会、日本中毒学会、日本熱傷学会、日本集団災害医学会、日本病院前診療医学会など救急医学・救急医療関連医学会の学術集会への年1回以上の発表ならびに参加を行います。メディカルラリー、DMAT講習会等へは原則公務出張として参加できます。公務出張として学会や研修会に参加する場合は参加費、交通費は全額支給します。
 - ・論文投稿や国際学会発表に対し、旅費及び参加費を助成します。（上限あり）

4) 日本赤十字社医療センター

(1)救急科領域の病院機能：3次救急医療施設（東京都救命救急センター）、地域救急医療センター（東京ルール参画・区西南部2次医療圏・幹事病院）、初期・2次救急医療施設、地域災害拠点病院、地域メディカルコントロール(MC)協議会中核施設、総合周産期母子医療センター（母体救命対応総合周産期母子医療センター）、日本DMAT指定医療機関、東京DMAT指定医療機関、日本赤十字社DMAT指定医療機関、東京DMAT Car 配備、日本赤十字社常設救護班設置

日本救急医学会指導医指定施設、救急科専門医指定施設

(2) 指導者：救急科指導医 4名、救急医学会指導医 2名、救急科専門医 4名

その他専門診療科専門医師

（脳神経外科専門医 2名、麻酔科認定医 1名、外傷専門医 1名、熱傷専門医 1名、クリニカルトキシコロジスト 1名、社会医学系指導医 3名、同専門医 4名）

(3)救急診療実績：

救急車搬送件数：5,692件/年 救急外来受診者数：26,768人/年

入院数：2,167人/年、3次救急症例数：536件/年(すべて2016年実績)

(4)研修部門：救命救急センター(救急初療室、集中治療室、救命救急センター病棟)、一般病棟、他

(5)在籍後期研修医(在籍5名)

3年目(卒後5年目)：1名

2年目(卒後4年目)：3名

(1名は現在、東京都立多摩総合医療センターにて研修中)

1年目(卒後3年目)：1名

【救命救急センター / 救急科 について】

救命救急センターは 外来部門と総病床数は33床を配置しています。

外来部門は 重症・初療室2室、2次救急初療室2室、1次救急診察室6室と観察ベッド5床で構成されています。64列Multislice CT(東芝社製)、mobile型血管造影システム、多機能型心臓カテーテル検査装置(室)、単純X線撮影室を備えています。

病棟部門は 救急・集中治療室(EICU)：8床(救命救急入院料；特定集中治療室2：1看護基準)、救命救急センター病棟：25床(救命救急入院料；4：1看護基準)をHCU対応12床、一般病床13床で構成しています。

重症患者搬送は東京消防庁からの3次救命対応ホットラインにて年間540件程度を受け入れています。この応需率は85%程度で東京都内26施設中11位の成績です。救命救急センターの平均在院日数は4.0日で病床稼働率は74%程度です。(2015年実績)この数字の意味するものは「患者収容のためにセンターは余裕を持たせて運営している」ということです。救命救急センター全入院患者(2,167名)の20%にあたる443名、集中治療室(EICU)入院患者(930名)の38%にあたる353名の診療を主担当で行い、他の診療科の診療もサポートしています。(2016年実績)

集中治療室での診療には 人工呼吸器(ハミルトン社製、ドレーゲル社製)、血行動態モニター(エドワーズ社製；EV-1000、Vigileo、Vigilanceの3種)、体外循環装置(テルモ社製：EMERSAVE)、血液浄化装置(旭メディカル社製・川澄化学工業社製)、局所ヘモグロビン酸素飽和度(rSO₂)測定装置(NONIN社製；Sen Smart)、体温管理システム(IMI社製；Arctic Sun) 血液凝固分析装置(AMCO社製；ROTEM Sigma)などの各種機器を導入して「集学的な治療」の実践に務めています。

またカンファレンスは 医師、看護師はもちろん 薬剤師、管理栄養士、医療工学士、医療社会福祉士、臨床心理士からなる「**多職種**」でおこなわれています。急性期から長期的な患者自身の経過を見据えた集学的治療の実践に務めています。

当院は東京都総合周産期母子医療センターと我々救命救急センターの連携をもとに「東京都母体救命対応総合周産期母子医療センター」と位置づけられ、妊産褥婦と新生児の重症救命対応症例の診療にも重点を置いています。

また選定困難（東京ルール）事案に対して、「地域救急医療センター・区西南部 2 次医療圏」の幹事病院と地域の救急医療全般を担う体制を維持しています。

このような設備を有し、2018 年 4 月より「ER 体制」での診療展開を始めました。重症救急疾患の初療と集中治療を中心とし、1・2 次救急診療にも対応できるような体制を目指しています。

是非とも「専攻医」の先生方とともに歩んでいけることを願っております。

(5) 研修領域と内容

- a) クリティカルケア・重症患者に対する初期診療
（：心肺蘇生、各種ショックへの対応とその病態把握）
 - b) 重症患者に対する救急手技・処置
 - c) 集中治療室、救命救急センター病棟における入院診療
（：人工呼吸、体外循環、血液浄化などの導入・管理）
 - d) 外傷症例の初療（JATEC）と外科・整形外科的救急手技・処置
 - e) 周産期救急対応（J-MELS）による初療と周産期集中治療の実践
 - f) 急性中毒の診療
 - g) 環境障害にかかる病態（熱中症、低体温症）の診療
 - h) 高齢者・精神疾患などの福祉・救急医療への対応
 - i) 災害医療（：日本赤十字社救護班、DMAT 活動への積極的な参加）
 - j) 地域メディカルコントロール（MC）
 - k) 救急医療の質の評価・安全管理
 - l) 救急医療と医事法制
- (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
- (7) 研修の管理体制：救急科専門研修プログラム管理委員会による
- (8) 給与処遇：日本赤十字社給与要綱に準じ、労働基準法に準拠した処遇
- (9) 専攻医身分：常勤医師
- (10) 勤務時間：平日 8:30-17:00 を基本とし、完全週休 2 日制である。
救命救急センターは夜間休日勤務を含み、夜間休日給を支給する。
- (11) 休暇等：夏期休暇、年次有給休暇、特別有給休暇、産前産後休暇、育児休業制度、介護休業制度あり
- (12) 福利厚生：社会保険（健康保険、厚生年金、雇用保険、労災保険）、医師賠償保険は任意加入（加入を推奨） 院内保育所あり
- (13) 宿舎：特に確保はしていない。
- (14) 専攻医室：救命救急センター内に個人用机、椅子、棚、ロッカーを確保。
- (15) 健康管理：年 2 回。その他各種予防接種。

(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、日本集中治療医学会地方会、日本外傷学会、日本中毒学会、日本熱傷学会、日本集団災害医学会、日本病院前診療医学会など救急医学・救急医療関連医学会の学術集会への年1回以上の参加ならびに報告を行う。

学会参加については年1回の出張旅費は全額支給。

3年間で1編の論文投稿費用については全額支給する。

(17)週間スケジュール（救急診療とICU・病棟診療に並行して従事する）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日	休日
8:00			8:15 抄読会					
	8:45 ~ 9:15 多職種症例カンファレンス(新入院・外来診療患者)+ 回診					8:30 ~ 救命救急センター当直 申し送り		
9:00								
10:00								
11:00								
12:00		ミニレクチャー	ランチョン・セミナー	ミニレクチャー				
13:00								
14:00		多職種ミニレクチャー						
15:00								
16:00								
		多職種合同カンファレンス						
17:00	多職種症例カンファレンス(病棟・外来)							

※ 空欄は 救命救急センター内業務に従事（外来診療、集中治療・病棟業務）



救命救急センター・外来部門

重症患者 初療室（左）

：緊急手術にも対応可能

IVR 対応 初療室（右）(Hybrid ER room)

：Mobile Angio 装置・手術に対応可能



救命救急センター・病棟部門

救急集中治療室 (EICU) (左)

: **Open floor** 4床 個室 4床 全 8床

救命救急病棟 (右)

: **HCU** 対応 個室 3床 大部屋 2室 9床 全 12床
 大部屋 2室 13床

5) 熊本赤十字病院

(1) 施設概要

● 病床数 : 490

● 救急科領域の病院機能

救命救急センター、小児救命救急センター、赤十字国際医療救援拠点病院、熊本県基幹災害拠点病院

● 救急車受入れ件数 7,173 件 (2017 年)

● 救急外来受診者数 63,648 人 (2017 年)

● 研修部門

ER (外来)、救命 (入院)、プレホス (ドクターカー、ドクターヘリ)

(2) 指導医紹介

・ 救急科専門研修指導医数 6 名

指導医名 : 奥本克己、桑原謙、林田和之、加藤陽一、岡野雄一、井上克一

(3) 施設紹介

熊本赤十字病院救命救急センターは、昭和 55 年 3 月から、熊本県における救急医療

の拠点として、24時間365日、一次救急から三次救急まで全ての救急患者の受入を行っており、「断らない救急」の実現を目指しています。

救急専門医をはじめ、各専門医と病院全体のバックアップ体制で、年間6万人以上の救急患者を受け入れており、熊本県のドクターヘリ基地病院としての役割も担っております。重症患者の搬入には、ドクターヘリ、防災ヘリ、ドクターカーを積極的に活用し、熊本市救急ワークステーションを院内に設置するなどプレホスピタルケアについても強化に努めています。

(4) 研修内容

熊本赤十字病院ERでの勤務を行います。

昼夜問わず、救急車や直接来院患者（以下Walk-In）に対応するため、完全2交代制のシフト勤務体制を敷いています。

夜勤の後は、最低24時間offであることが約束されています。

●日勤（8：00～20：00）

スタッフリーダー1名+スタッフまたは専攻医2-3名+初期研修医1-2名

●夜勤＝準夜+深夜（20：00～翌8：00）

スタッフリーダー1名+スタッフまたは専攻医1-2名+初期研修医1-2名

●休み

基本的に呼び出されることはありません

<専攻医の勤務例・週間スケジュール>

	1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日	9日	10日	11日	12日	13日	14日	15日
	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月
	準夜	深夜	日勤	準夜	深夜	休み	準夜	深夜	日勤	休み	準夜	深夜	日勤	学会	休み

シフト中は、救急車、Walk-In患者の対応を行います。

救急隊からの搬送以来のホットラインは全て医師が受け、場合によってはオンラインメディカルコントロールを実施します。

傷病状況やリクエストに応じてドクターカーでの現場出動や、熊本市消防局のワークステーションを通しての現場出動にも対応しています。

夜間、特に深夜帯は緊急度の判断を慎重に行ったうえで、治療を開始しながらERで管理を行い、翌朝各科にコンサルテーションをしたり、入院をさせたうえで翌朝各科に引き継いだりという診療を積極的に行っています。

また、研修期間、学年に応じてドクターヘリの体験搭乗を受けることも可能です。体験搭乗では主に見学とフライトドクターの診療の補助を行います。

(5) 連携施設研修目標

●1年次

- ・プレホスピタルで上級医の補助をしながら活動できる
- ・基礎的な救急診療が行える
- ・チームの一員として上級医の補助をしながら重症患者の診察ができる

- ・初期臨床研修医からコンサルトを受けることができる

●2年次

- ・プレホスピタルで主体的に活動できる
- ・応用的な救急診療が行える
- ・チームの一員として上級医と共に主体的に重症患者の診療ができる
- ・様々なレベル、職種に教育的な配慮ができる

6) 前橋赤十字病院

(1)救急科領域関連病院機能：高度救命救急センター，前橋市二次輪番病院，群馬県ドクターヘリ基地病院，熱傷ユニット

(2)指導者

救急科指導医 1名

救急科専門医 12名

その他 8名

(3)救急車搬送件数：6,869名（うちヘリ搬送件数779名）

(4)救急外来受診者数：18,837名

(5)研修部門：ドクターヘリ，ドクターカー，救急外来，ER-ICU，General-ICU，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）
- ii. メディカルコントロール
- iii. 救急外来診療（1次～3次）
- iv. 重症患者に対する救急手技・技術
- v. 集中治療室における全身管理
- vi. 入院診療
- vii. 災害医療
- viii. 救急医療と法

(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)給与：基本給＋医師調整手当

専攻医 1年目：400,000円

2年目：474,000円

3年目：510,000円

他に、通勤手当、借家手当、時間外手当（上限なし！！）、期末勤勉手当、宿日直手当あり

(9)身分：後期研修医（嘱託職員）

- (10)勤務時間：38.75時間/週間 8：45～17：30
- (11)社会保険：健康保険、厚生年金保険、雇用保険、労災保険を適応
- (12)宿舎：なし
- (13)専攻医室：あり（個人用デスク，椅子，棚）
- (14)健康管理：健康診断 年1回，インフルエンザ予防接種あり
- (15)医師賠償責任保険：病院賠償保険責任保険は病院で加入。
勤務医師賠償責任保険は個人負担で任意

(16)臨床現場を離れた研修活動

<学会参加>

Euro ELSO, ECTES, AHA-Resc, 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, 日本集中治療学会関東地方会, 日本外傷学会, 日本中毒学会, 日本熱傷学会, 日本呼吸療法学会, 日本航空医療学会, 日本集団災害医学会, 日本病院前診療医学会

学会参加に伴う費用は、演者、共同演者は航空機代の上限はあるが、定められた日数内であれば全額支給。

<Off the job training>

心肺蘇生：ICLS, AHA-BLS, ACLS, PALS

神経蘇生：PCEC, PSLS, ISLS

外傷：JATEC, JPTEC, ITLS, ABLIS

災害：MCLS, 群馬Local-DMAT研修, 日本DMAT研修

等のトレーニングコースには勤務として受講可能，指導者として参加を薦めている

(17)週間スケジュール

時間	月	火	水	木	金	土	日
8:00		全体 カンファレンス	PreHospital/ ER/ICU勉強会		全体 カンファレンス		
8:30	ICU/ER・病棟カンファレンス						
9:00	診療 ランチョンセミナー (ICU/ER/病棟/ドクターヘリ/ドクターカー)						
12:30							
13:00							
17:00	ICU/ER・病棟カンファレンス						
18:00		イブニングセミナー			症例検討会 他科勉強会		

他科との勉強会を、曜日等を決めて定期的に行っている（例：整形外科、脳神経外科、心臓血管内科、放射線診断科）。

7) 八戸市立市民病院

- (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1名、救急科専門医7名
- (3)救急車搬送件数：5622件/年
- (4)救急外来受診者数：21330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 359,200 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) 宿舎：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）						
PM	担当患者の回診や処置						
	研修医ヘミレクチャー（不定期）、手術、血管造影 （救急車同乗実習）						
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）

8) 徳島県立三好病院

- (1) 救急科領域関連病院機能：3次救急医療機関（救命救急センター）
- (2) 指導者：救急科専門医1名
- (3) 救急車搬送件数：1800/年
- (4) 救急外来受診者数：7200人/年
- (5) 研修部門：救命救急センター
- (6) 研修領域
 - ① 2次から3次救急患者の診察、診断、治療に関する全般的な研修
 - ② 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）
 - ③ 救急医療の質の評価 ・安全管理
 - ④ 地域メディカルコントロール（MC）
 - ⑤ 災害医療
- (7) 施設内研修の管理体制：研修管理委員会による
- (8) 週間スケジュール

時間	月	火	水	木	金	土/日
8:00	総合診療科と共同のモーニング・カンファレンス					
8:30- 17:15	ER 研修 (救命救急センター)					救急外来 休日 救急患者 受け入れ
17:15- 翌 8:30	夜間救急外来 救急患者受け入れ					

- ・ 第4木曜日 17時30分～ 院内救急症例検討会
- ・ 木曜日 17時30分～ 総合診療科症例検討会・抄読会
- ・ 第4水曜日 17時30分～ 死亡症例検討会
- ・ 第2木曜日 12時15分～ 臨床倫理勉強会
- ・ 第4金曜日 17時30分～ CPC
- ・ 年4回火曜日 17時30分～ 西部救急症例検討会

救急専門医として、患者を全人的かつ全身的に診察することが出来るようになるため、プライマリ・ケア医学、救急医学、集中治療医学などの全般にわたる基本的な知識、技能を習得する。さらに、生命、機能的予後に関わる疾患や、緊急度・重症度の高い病態・疾患に適切に対応できるようになるために、救急医療・災害医療システムを理解し、適

切な対応・初期対応能力を身につける。

9) 田岡病院

- (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：救急科専門医 4 名（専従は 1 名）
- (3) 救急車搬送件数：2200/年
- (4) 救急外来受診者数：2200 人/年
- (5) 研修部門：救急室、病棟
- (6) 研修領域
 - ① 消化器的救急手技・処置
 - ② 軽症-中等症患者に対する救急手技・処置
 - ③ 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

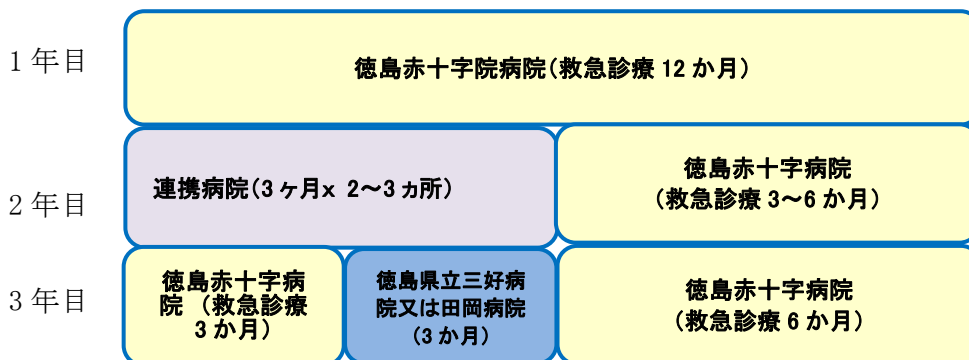
	時間	月	火	水	木	金	土/日
午前	9:00	入院患者、夜間外来受診患者カンファレンス					救急外来 休日当直 管理
	9:30- 17:00	ER 研修 ドクターカー 地域医療研修					
午後	17:00	外来受診患者カンファレンス					
	17:30-	勉強会	勉強会	勉強会	症例検討会	勉強会	救急患者 受け入れ
	17:30- 翌 9:00	夜間救急外来当直管理 救急患者受け入れ					

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。

⑤ 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、当院救急科での救急診療（クリティカルケア含む）を主とし、連携病院での3ヵ月単位の研修を2～3ヵ所、地域での救急診療（徳島県立三好病院又は田岡病院）3ヵ月間としています。

※研修プログラムの見本



4. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）

①専門知識

専攻医のみなさんは救急科研修カリキュラムに沿って、各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。重症呼吸不全等内因性疾患のクリティカルケアに関しては、全身管理、呼吸・循環管理、栄養管理等を徳島大学病院救急集中治療部において基礎から学ぶことができます。

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。

ます。ドクターカーにおける診療も指導医と同乗し、病院前研修を行います。

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、原則として研修期間中に3か月間、研修基幹施設以外の徳島県立三好病院又は田岡病院で研修し、周辺の医療施設との病診・病病連携の実験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、徳島赤十字病院が参画している外傷登録や心停止登録(参加予定)などで皆さんの経験症例を登録していただきます。

5. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

本研修プログラムでは、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。

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徳島赤十字病院が主催する ICLS コースに加えて、臨床現場でもスキルス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。

6. 学問的姿勢について

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

7. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性などについて

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

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

⑦ 後輩医師やメディカルスタッフに教育・指導を行うこと。

8. 施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方

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名以上従事する専門研修施設に合計3年間研修していただくようにしています。

② 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 徳島県立三好病院又は田岡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 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、教育内容の共通化をはかっています。
- 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。

9. 年次毎の研修計画

専攻医のみなさんには、徳島赤十字病院救急科専門研修施設群において、専門研修の期間中に研修カリキュラムに示す疾患・病態、診察・検査、手術・処置の基準数を経験していただきます。

年次毎の研修計画を以下に示します。

・ 専門研修 1 年目

① 基本的診療能力（コアコンピテンシー）

- ②救急診療における基本的知識・技能
- ③集中治療における基本的知識・技能
- ④病院前救護・災害医療における基本的知識・技能
- ⑤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
 - ①基本的診療能力（コアコンピテンシー）
 - ②救急診療における応用的知識・技能
 - ③集中治療における応用的知識・技能
 - ④病院前救護・災害医療における応用的知識・技能
 - ⑤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
 - ①基本的診療能力（コアコンピテンシー）
 - ②救急診療における実践的知識・技能
 - ③集中治療における実践的知識・技能
 - ④病院前救護・災害医療における実践的知識・技能
 - ⑤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。

表 研修施設群ローテーション研修の実際

施設 類型	指導医 数	施設名	研修内容	1年目			2年目			3年目		
基幹	3	徳島赤十字病院	ER、ICU診療	A			A			A		
				B			B			B		
				C			C			C		
連携	3	連携病院1 (選択)	救急診療		A	B	C					
連携	3	連携病院2 (選択)	救急診療			A	B	C				
連携	3	連携病院3 (選択)	救急診療				B	C				
連携	1	徳島県立三好病院 (選択)	地域医療 または他 科研修							A	B	
連携	1	田岡病院 (選択)	地域医療 または他 科研修								C	

A～C：専攻医、専攻医のアルファベットのセルの最小幅は3か月

10. 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、専門的スキル、医師として備えるべき態度、社会性、適性等を習得したか判定されます。判定は研修カリキュラムに示された評価項目と評価基準に基づいて行われます。

2) 評価の責任者

年次毎の評価は当該研修施設の指導管理責任者および研修プログラム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救急科領域専門研修プログラム統括責任者（以下、研修プログラム統括責任者）が行います。

3) 修了判定のプロセス

研修基幹施設の研修プログラム管理委員会において、知識、技能、態度それぞれについて評価が行われます。修了判定には専攻医研修実績フォーマットに記載された経験すべき疾患・病態、診察・検査等、手術・処置等の全ての評価項目についての自己評価および指導医等による評価が研修カリキュラムに示す基準を満たす必要があります。

4) 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。各年度末に、メディカルスタッフからの観察記録をもとに、当該研修施設の指導管理責任者から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。

1 1. 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。

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。

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。

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 専門研修基幹施設徳島赤十字病院の高度救命救急センター 救急部長であり、救急科の専門研修指導医です。
- ② 救急科専門医として、2回の更新を行い、29年の臨床経験があり、豊富な指導経験を有しています。
- ③ 救急医学に関する論文を多数発表し、十分な研究経験と指導経験を有しています。

本研修プログラムの指導医は日本専門医機構によって定められている下記の基準を満たしています。

- ① 専門研修指導医は、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。

■ 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。”

■ 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 2. 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 原則として専攻医の給与等については研修を行う施設で負担します。

1 3. 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

日本救急医学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、日本救急医学会および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日本救急医学会および専門医機構をはじめとした外部からの施設実地調査（サイトビジット）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、関連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、関連施設責任者をはじめとする指導医は、プロフェSSIONALとしての誇りと責任を基盤として自律的に対応します。

④徳島赤十字病院専門研修プログラム連絡協議会

徳島赤十字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。徳島赤十字病院病院長、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、徳島赤十字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）、徳島赤十字病院救急科専門研修プログラム管理委員会を介さずに、直接日本救急医学会および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。

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。

1.4. 修了判定について

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

15. 専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと

研修基幹施設の研修プログラム管理委員会において、知識、技能、態度それぞれについて評価を行います。専攻医は様式 7-31 を専門医認定申請年の 4 月末までに専門研修プログラム管理委員会に送付 してください。専門研修プログラム管理委員会は 5 月末までに修了判定を行い、研修証明書を専攻医に送付します。

16. 研修プログラムの施設群

専門研修基幹施設

- ・徳島赤十字病院救急部が専門研修基幹施設です。

専門研修連携施設

- ・徳島赤十字病院救急科研修プログラムの施設群を構成する連携病院は、以下の診療実績基準を満たした施設です。
- ・徳島大学病院
- ・兵庫県災害医療センター
- ・日本赤十字社医療センター
- ・熊本赤十字病院
- ・前橋赤十字病院
- ・八戸市立市民病院
- ・徳島県立三好病院
- ・田岡病院

専門研修施設群

- ・徳島赤十字病院救急部と連携施設により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

・徳島赤十字病院救急科研修プログラムの専門研修施設群は、徳島県（徳島赤十字病院、徳島大学病院、徳島県立三好病院、および田岡病院）および県外基幹病院（兵庫県災害医療センター、熊本赤十字病院、前橋赤十字病院、八戸市立市民病院、日本赤十字社医療センター）にあります。施設群の中には、地域中核病院が入っています。

17. 専攻医の受け入れ数について

全ての専攻医が十分な症例および手術・処置等を経験できることが保証できるように診療実績に基づいて専攻医受入数の上限を定めています。日本専門医機構の基準では、各研修施設群の指導医あたりの専攻医受入数の上限は 1 人／年とし、一人の指導医があ

る年度に指導を受け持つ専攻医数は3人以内となっています。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。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専攻医受け入れ数は3名としています。

18. サブスペシャルティ領域との連続性について

- ① サブスペシャルティ領域の集中治療専門医、外傷専門医、脳卒中専門医、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研修について、徳島赤十字病院における専門研修に対する診療においてサブスペシャルティ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サブスペシャルティ領域の研修で活かしていただけます。
- ② 集中治療専門医、外傷専門医、脳卒中専門医、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、救急科専門医から上記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循環器専門医等の専門研修にも連続性を配慮します。

19. 救急科研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件

日本救急医学会が示す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 専門研修プログラムを移動することは、移動前・後のプログラム統括責任者および日本救急医学会が認めれば可能とします。この際、移動前の研修を移動後の研修期間にカウントできます。
- ⑦ 専門研修プログラムとして定められているもの以外の研修を追加することは、プログラム統括責任者および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。

20. 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日本救急医学会で記録・貯蔵されます。

② 医師としての適性の評価

指導医のみならず、看護師等のメディカルスタッフからの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・指導管理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。
 - ・ 書類提出時期は施設移動時（中間報告）および毎年度末（年次報告）とします。
 - ・ 指導医による評価報告用紙はそのコピーを施設に保管し、原本を専門研修基幹施設の研修プログラム管理委員会に送付します。
 - ・ 研修プログラム管理委員会では指導医による評価報告用紙の内容を次年度の研修内容に反映させます。
- ◎ 指導者研修計画（FD）の実施記録：専門研修基幹施設の研修プログラム管理委員会は専門研修プログラムの改善のために、臨床研修指導医養成講習会もしくは日本救急医学会等の準備する指導医講習会への指導医の参加記録を保存しています。

2 1. 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。

- ・ 研修基幹施設の研修プログラム管理委員会は研修プログラムを毎年公表します。
- ・ 研修プログラムへの応募者は前年度の定められた期日までに研修プログラム責任者宛に所定の様式の「研修プログラム応募申請書」および履歴書を提出して下さい。
- ・ 研修プログラム管理委員会は書面審査、および面接の上、採否を決定します。
- ・ 採否を決定後も、専攻医が定数に満たない場合、研修プログラム管理委員会は必要に応じて、随時、追加募集を行います。
- ・ 研修プログラム統括責任者は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。

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。

2 2. 応募方法と採用

①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（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
- 4) 応募期間：日本専門医機構に準ずる

②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。

③応募書類：履歴書、医師免許証の写し、臨床研修修了登録証の写し

問い合わせ先および提出先：

〒773-8502 徳島県小松島市小松島町字井利ノ口 103 番

徳島赤十字病院 教育研修推進センター

電話番号：0885-32-2555 FAX：0885-32-6350

E-mail：kyoikul@tokushima-med.jrc.or.jp

徳島赤十字病院救急科専門研修プログラム
(Ver 4.1)

発行日 2021年4月1日

制作 徳島赤十字病院 教育研修推進センター
〒773-8502

徳島県小松島市小松島町字井利ノ口 103 番
電話番号：0885-32-2555, FAX：0885-32-6350
E-mail：kyoiku1@tokushima-med.jrc.or.jp