

県立広島病院 救急科専門研修プログラム



2018年（平成30年）4月1日～2021（平成33年）年3月31日用

県立広島病院救急科専門研修プログラム

目 次

1. 県立病院救急科専門研修プログラムについて	2
2. 救急科専門研修の方法	3
3. 研修プログラムの実際	4
4. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）	10
5. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	11
6. 学問的姿勢	11
7. 医師に必要な基本的診療能力，倫理性，社会性など	12
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	12
9. 年次毎の研修計画	13
10. 専門研修の評価	14
11. 研修プログラムの管理体制	15
12. 専攻医の就業環境	17
13. 専門研修プログラムの改善方法	17
14. 修了判定	18
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	18
16. 研修プログラムの施設群	19
17. 専攻医の受け入れ数	19
18. サブスペシャリティ領域との連続性	20
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
20. 専門研修実績記録システム，マニュアル等	20
21. 専攻医の採用と修了	22
22. 応募方法と採用	22

1. 県立病院救急科専門研修プログラムについて

A. 理念と使命

救急医療では、医学的優先順位に基づいた緊急性への対応が重要です。しかし、救急患者が発症した時点では緊急性の程度は不明であり、その症候の原因となっている病態や罹患臓器も明らかではありません。したがって、救急患者を適切に診断・治療するためには、すべての緊急性や罹患臓器に速やかに対応できる専門医が必要になります。この役割を担うのが救急医であり、国民にとって救急科専門医が必要である理由です。

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卓越した能力を修得することができます。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、特に病院前救護（プレホスピタルケア）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。

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。

B. 専門研修の目標

本専門研修プログラムの目標は、専攻医が以下の能力を備えることにあります。

- 1) 様々な傷病・緊急度の救急患者に、適切な初期診療を行う。
- 2) 複数患者の初期診療に同時に対応でき、優先度を判断する。
- 3) 重症患者に対する集中治療を行う。
- 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する。
- 5) 必要に応じて適切な病院前診療を行う。
- 6) 病院前救護のメディカルコントロールを行う。
- 7) 災害時や多数傷病者発生時に、指導的立場を発揮する。
- 8) 救急診療に関する教育指導を行う。
- 9) 救急診療の科学的評価や検証を行う。

- 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する。
- 11) 救急患者の受け入れや診療に際して倫理的な配慮を行う。
- 12) 救急患者や救急診療に従事する医療者の安全を確保する。

2. 救急科専門研修の方法

専攻医の専門研修の場は、以下の3つです。

A. 病院

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、専攻医に広く臨床現場での修練を提供します。

- 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・研修会・訓練への参加

B. 病院を離れた学習

- 1) 病院前救護への参加。消防からの出動要請に応じた現場出動（ドクターカーによる出動を含む）、消防防災ヘリによる現場出動、ドクターヘリ on-the-job training, 災害訓練, 実災害派遣。
- 2) 救急医学に関連する学術集会, セミナー, 講演会での発表および聴講（国内外の標準的治療および先進的・研究的治療を学習）。プログラム全体でのカンファレンスも計画。
- 3) off-the-job training course（JATEC, JPTEC, ICLS, AHA/ACLS, PALS, MCLS, MCLS-CBRNE, SSTT, FCCS, PFCCS, JMECC 等）への積極的な参加を促します。
- 4) 各種プログラムのインストラクターコースへの参加を促し, 指導法を学び, インストラクターとして継続的に活動することを促します。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積極的な参加を促します。
- 5) 地域におけるメディカルコントロールに参画し, 広島県消防学校や広島市消防局救急救命士養成所における講義と実習など, 救急隊員教育への積極的な関りを促します。

C. 自己学習

日常の自らの学習に加えて, 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することを促します。自己学習の環境は整備しています。

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県立広島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。

本プログラムの定員は3名/年とし、研修期間は3年間です。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」を参照してください。


本プログラムは、研修施設要件を満たした5施設によって構成される研修施設群で行います。以下に各施設における研修内容を記載します。

A. 県立広島病院救命救急センター救急科（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（救命救急センター）、広島県基幹災害拠点病院、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6名、その他の専門医多数（麻酔科学会専門医2名、集中治療専門医1名、外科専門医1名、小児科専門医1名、内科学会総合内科専門医1名、消化器病学会消化器病専門医1名、肝臓学会肝臓専門医1名、航空医療学会認定指導者1名）、日本DMAT隊員7名（統括DMAT資格者4名）
- 3) 救急車搬送件数：4,644例/年
- 4) 救急外来受診者数 5,039例/年
- 5) 研修部門：救命救急センター（三次救急外来、救命救急センター病棟、集中治療室、一般病棟、病院前、広島ヘリポート）
- 6) 研修領域と内容
 - ① 救急外来における初療（primary ABCDE に習熟）。
 - ② 救命的処置に習熟、および他の外科的・整形外科的救急手技および処置を経験。
 - ③ 傷病の種類や損傷臓器に関わらない救急診断学に習熟。
 - ④ 救急診断と処置・治療を包括した優先順位の判断に習熟。
 - ⑤ 集中治療室、救命救急センター病棟における入院診療。

- ⑥ 成人，小児に関わらない緊急度重症度の評価，救急処置，集中治療。
 - ⑦ 救急医療の質の評価（ウツタイン様式に基づいた病院外心肺停止症例の集計，外傷データベースへの参加）
 - ⑧ 地域メディカルコントロール（MC）の目的と方法の習得
 - ⑨ 院内急変への対応，および院内教育・研修への従事
 - ⑩ 院外の救急医療ニーズに応えての現場出動（現場への医師要請，ドクターヘリの事業を含む）。
 - ⑪ 災害医療の基礎の研修，日常診療との差異を習得。
 - ⑫ 救急医療と医事法制（警察との関わりを含む）
- 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) 勤務体制：日中は土日祝日を含めた4週8休制。夜間は当直業務（5回程度／月）
 - 9) 給与：基本給：月額約388,000円～422,000円（地域手当を含む）。他に諸手当として，初任給調整手当，期末・勤勉手当（1年間に給料月額4.2月分），当直手当（20,000円／回），扶養手当（配偶者13,000円，子等6,500円），住居手当，通勤手当，時間外勤務手当等を規定に従って支給します。
 - 10) 身分：広島県常勤職員
 - 11) 勤務時間：8:30～17:15
 - 12) 休暇：年次有給休暇，特別休暇，夏季休暇 他
 - 13) 社会保険：地方公務員共済組合に加入。
 - 14) 健康管理：一般定期健康診断，B型肝炎抗体検査，放射線業務特別健康診断 他
 - 15) 宿舍：なし
 - 16) 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。
 - 17) 医師賠償責任保険：各個人による加入を強く推奨。
 - 18) 臨床現場を離れた研修活動：日本救急医学会，日本救急医学会中国四国地方会，日本臨床救急医学会，日本集中治療医学会，日本集中治療医学会中国四国地方会，日本外傷学会，日本集団災害医学会，日本航空医療学会，日本中毒学会，日本熱傷学会，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。演題発表に伴う参加費および旅費は予算の範囲内で全額支給。

19) 週間スケジュール

 =外科との合同カンファ

	月	火	水	木	金	土	日
7:30			症例検討		講義		
8:15	モーニングカンファレンス						
9:00	救急・集中治療業務					モーニングカンファレンス	
						救急・集中治療業務	
17:15	イブニングカンファレンス						
18:00	各種研修等（随時）						

B. 広島大学病院高度救命救急センター（連携研修施設，相乗り方式）

- 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），広島県ドクターヘリ基地病院，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) 指導医：研修プログラム統括責任者廣橋伸之・研修プログラム副統括責任者志馬伸朗，救急医学会指導医 1 名＝廣橋伸之，救急科専門医 14 名
 - 3) 救急車搬送件数：2,265 例／年
 - 4) 救急外来受診者数：797 例／年
 - 5) 研修部門：救急外来，高度救命救急センター，病棟
 - 6) 研修領域
 - ① 病院前救急医療（ドクターヘリ）
 - ② 災害医療（放射線災害医療）
 - ③ 一般的な救急手技・処置
 - ④ 救急症候に対する診療
 - ⑤ 急性疾患に対する診療
 - ⑥ 外因性救急に対する診療
 - ⑦ 小児および特殊救急に対する診療
 - ⑧ 病院前診療
- ※ 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，日本呼吸療法医学会，日本脳神経外科救急学会，あるいは Society of Critical Care Medicine, International Symposium on Intensive Care and Emergency Medicine, Japan-Korea Joint など国内外における救急医学・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。また、日本語及び英語論文を各1編作成する。

- 7) 研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会によって管理される。

身分：医科診療医（後期研修医） 勤務時間：8:30-17:00

給与：経験年数5年未満 273,000円/月 5年以上10年未満 282,000円

期末手当：経験年数5年未満 440,000円/年 5年以上10年未満 490,000円/年

社会保険：健康保険，厚生年金保険，雇用保険，労災保険

宿舎：なし

- 8) 週間スケジュール

適宜，規定のスケジュールに沿って業務を行う。

C. 中国労災病院救急部

- 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：救急科指導医1名，救急科専門医1名，その他の専門診療科医師（外科，整形外科，麻酔科，放射線科，消化器内科，循環器内科，呼吸器内科，小児科，耳鼻咽喉科，他）
- 3) 救急車搬送件数：3,782件/年
- 4) 救急外来受診者数：15,000例/年
- 5) 研修部門：救急外来，ICU
- 6) 研修領域
 - ① 救急診療
 - 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 地元医師会および消防組織と連携した災害医療
- 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

	月	火	水	木	金	土	日
7:30	モーニングカンファレンス						
8:15	救急・集中治療業務					救急・集中治療業務	
17:00	当直者への申し送り						
18:00	適宜当直業務に入る						

D. マツダ病院救急センター

- 1) 救急科領域関連病院機能：二次救急医療機関。
- 2) 指導者：救急科専門医 1 名
- 3) 救急車搬送件数： 2,864 件／年
- 4) 救急外来受診者数：2,651 例／年
- 5) 研修部門：救急センター
- 6) 研修領域
 - ① 一般的な救急手技・処置
 - ② 救急症候，急性疾患，外因性救急に対する診療
 - ③ 地域における医師会や消防組織との連携
- 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

勤務時間 8：15～17：00，月・火・水・木・金（土・日・祝日は休診日）
救急センターですべての救急搬送の初療を，指導医とともに行います。その後に各科に引き継ぎます。（ER 形式）当直勤務，日直勤務は随時予定します。

E. 広島市立安佐市民病院救急部・集中治療部

- 1) 救急科領域関連病院機能：二次救急医療機関，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：救急科専門医 3 名
- 3) 救急車搬送件数： 3,865 件／年
- 4) 救急外来受診者数：10,904 例／年
- 5) 研修部門：集中治療部
- 6) 研修領域
 - ① 救急外来における初療（primary ABCDE に習熟）。
 - ② 傷病の種類や損傷臓器に関わらない救急診断学に習熟。
 - ③ 救急診断と処置・治療を包括した優先順位の判断に習熟。
 - 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 院内急変への対応，および院内教育・研修への従事。
 - ⑥ 地域における医師会や消防組織との連携。
- 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

適宜，規定のスケジュールに沿って業務を行う。

※ 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、三次救急医療、集中治療、病院前救護、災害医療を18か月間、それらにさらにリサーチ・マインドの涵養を上乗せした領域を6か月間、幅広い二次救急医療を12か月間とします。

A：県立広島病院救命救急センター（三次救急医療，集中治療，病院前救護，災害医療）

B：広島大学病院高度救命救急センター（三次救急医療，集中治療，リサーチ・マインド）

C：中国労災病院救急部（幅広い二次救急医療，地域密着型）

D：マツダ病院救急部（幅広い二次救急医療，地域密着型）

E：広島市立安佐市民病院救急部・集中治療部（幅広い二次救急医療，地域密着型，集中治療）

【1】 採用者3名の場合

甲先生

1年次	A	
2年次	C～Eのいずれか	C～Eのいずれか
3年次	BまたはE	A

乙先生

1年次	A	C～Eのいずれか
2年次	C～Eのいずれか	BまたはE
3年次	A	

丙先生

1年次	C～Eのいずれか	C～Eのいずれか
2年次	A	
3年次	A	BまたはE

【2】 採用者2名の場合

甲先生

1年次	A	
2年次	C～Eのいずれか	C～Eのいずれか
3年次	BまたはE	A

乙先生

1年次	C～Eのいずれか	C～Eのいずれか
2年次	A	
3年次	A	BまたはE

【3】 採用者1名の場合

甲先生

1年次	A	
2年次	C～Eのいずれか	C～Eのいずれか
3年次	BまたはE	A

4. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）

A. 専門知識

専攻医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し、必修水準と努力水準に分けられています。

B. 専門技能（診察，検査，診断，処置，手術など）

専攻医は別紙の救急科研修カリキュラムに沿って、救命処置，診療手順，診断手技，集中治療手技，外科手技などの専門技能を修得します。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。

C. 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参照してください。本研修プログラムでは、これらの疾患・病態は全て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参照してください。本研修プログラムでは、これら診察・検査等は全て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

専攻医が経験すべき基本的な手術・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参照してください。本研修プログラムでは、これらの手術・処置等は全て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）

専攻医は原則として研修期間中に 6 か月間ずつ，中国労災病院救急部，マツダ病院救急センター又は広島市立安佐市民病院救急部・集中治療部のいずれか 2 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ます。また、消防組織との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、地域におけるメディカルコントロール体制の活動に参加します。地元医師会や消防組織と連携した災害対応の研修も行います。

5) 学術活動

専攻医は、臨床研究や基礎研究へも積極的に関わります。研修期間中に筆頭者として少なくとも1回（努力目標6回 / 3年）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します。また、筆頭者として少なくとも1編（努力目標3編 / 3年）の論文発表を行えるように共著者として指導します。更に、県立広島病院が参画している外傷データベースに経験症例を登録します。

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、救急診療の实地修練（on-the-job training）を中心として広く臨床現場での修練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) 診療科および関連診療科とのカンファレンス

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の向上、病態と診断過程の深い理解、および治療計画作成の理論を学びます。腹部外傷に関しては、外科・麻酔科・輸血部等との合同カンファレンスを通じて、治療戦略の共有に努めます。

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診察・処置の技術を修得します。基幹研修施設である県立広島病院が主催するICLSコースでは、インストラクター資格を取り指導に取り組みます。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ます。

6. 学問的姿勢

救急科領域の専門研修プログラムでは、医師としての卓越した能力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、専攻医は以下に示す内容で、学問的姿勢の実践を図ります。

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びます。
- 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、専攻医の経験症例を登録します。この症例登録は専門研修修了の条件に用いることができます。

7. 医師に必要な基本的診療能力、倫理性、社会性など

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。専攻医は以下のコアコンピテンシーも習得できるように努めます。

- 1) 患者への接し方の配慮と、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。
- 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（プロフェッショナリズム）。
- 3) 診療記録の適確な記載。
- 4) 医の倫理、医療安全等への配慮と、患者中心の医療の実践。
- 5) 臨床から学ぶ。それを通して基礎医学・臨床医学の知識や技術を修得する。
- 6) チーム医療の一員としての行動。
- 7) 後輩医師やメディカルスタッフへの教育・指導。

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

A. 専門研修施設群の連携

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皆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研修基幹施設の研修プログラム管理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。

B. 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マツダ病院、中国労災病院又は広島市立安

佐市民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の行動とともに、地域医療の実状と求められる医療について学びます。これらを6か月間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。

C. 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。
- 3) 研修基幹施設と連携施設が合同して救急ケースカンファレンスを開催し、連携施設に在籍する間も基幹施設による十分な指導が受けられるよう配慮しています。

9. 年次毎の研修計画

専攻医は県立広島病院救急科専門研修施設群において、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ます。

年次毎の研修計画を以下に示します。

- 専門研修1年目
 - ・ 基本的診療能力（コアコンピテンシー）
 - ・ 救急診療における基本的知識・技能
 - ・ 集中治療における基本的知識・技能
 - ・ 病院前救護・災害医療における基本的知識・技能
 - ・ 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
 - ・ リサーチ・マインドの涵養
 - ・ 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
- ・ 幅広い二次救急診療における知識・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：指導医を補助する，B：チームの一員として行動する，C：チームを率いる）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，必要があれば修正します。

表 研修施設群ローテーション研修の実際

類型	指導医	施設	内容	ローテーション
基幹研修施設 救命救急センター	5	県立広島病院	p.4～5 参照	p.9～10 参照
連携研修施設（相乗り方式） 高度救命救急センター	7	広島大学病院	p.6～7 参照	
連携研修施設 二次救急病院	2	中国労災病院	p.7 参照	
連携研修施設 二次救急病院	1	マツダ病院	p.8 参照	
連携研修施設 二次救急病院	2	安佐市民病院	p.8 参照	

10. 専門研修の評価

A. 形成的評価

専攻医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。専攻医は，専攻医研修実績フ

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。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。

B. 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否かを判定されます。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) 評価の責任者

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

3) 修了判定のプロセス

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

4) 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。

11. 研修プログラムの管理体制

専門研修基幹施設および専門研修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・指導体制等に対する評価も行います。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。

A. 救急科専門研修プログラム管理委員会の役割

- 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基づき、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。

B. プログラム統括責任者の役割

- 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。

C. 本研修プログラムのプログラム統括責任者が満たしている基準

- 1) 専門研修基幹施設県立広島病院の救命救急センター長であり、救急科の専門研修指導医です。
- 2) 救急科専門医として3回の更新を行い、36年の臨床経験があり、自施設で過去9年間に7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16編、共著者として37編を発表し、十分な研究経験と指導経験を有しています。

D. 専門研修基幹施設の指導医5名が満たしている日本専門医機構によって定められている基準

- 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。
- 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。
- 3) 救急医学に関する論文を筆頭者として2編以上発表している。
- 4) 臨床研修指導医養成講習会を受講している、または2017年度中に受講することが確約されている。

E. 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。

F. 連携施設での委員会組織

専門研修連携施設は専門研修管理委員会を組織し、自施設における専門研修を管理します。ま

た、参加する研修施設群の専門研修基幹施設の研修プログラム管理委員会に担当者を出して、専攻医および専門研修プログラムについての情報提供と情報共有を行います。

12. 専攻医の就業環境

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 40 時間を基本とします。
- 2) 救急医療に携わる医師は、時間外勤務を行うことになります。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) 当直および時間外業務に対して、それぞれ既定の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、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とれる体制を採っています。
- 6) 各施設における給与規定を明示します。

13. 専門研修プログラムの評価と改善方法

A. 専攻医による指導医および研修プログラム評価

日本救急医学会が定める書式を用いて、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」を研修プログラム統括責任者に提出します。専攻医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回答します。研修プログラム管理委員会への不服があれば、日本救急医学会又は専門医機構に訴えることができます。

B. 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。

C. 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施設実地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からの監査・調査について、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。

D. 県立広島病院専門研修プログラム連絡協議会

県立広島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。県立広島病院病院長，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，県立広島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。

E. 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），県立広島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。

F. プログラムの更新のための審査

救急科専門研修プログラムは，日本専門医機構の救急科研修委員会によって5年毎にプログラムの更新のための審査を受けています。

14. 修了判定

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

A. 専門研修基幹施設

県立広島病院救急科が専門研修基幹施設です。

B. 専門研修連携施設

県立広島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、それぞれ診療実績基準を満たした以下の施設です。

- 1) 広島大学病院救急科（相乗り方式）
- 2) 中国労災病院救急部
- 3) マツダ病院救急センター
- 4) 広島市立安佐市民病院救急部・集中治療部

C. 専門研修施設群

県立広島病院救急科と連携施設により専門研修施設群を構成します。

D. 専門研修施設群の地理的範囲

県立病院救急科研修プログラムの専門研修施設群は、広島県西部の広島二次保健医療圏と呉二次保健医療圏内に位置します。地域密着型の救急医療を学べる施設を含んでいます。

17. 専攻医の受け入れ数

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研修施設群の指導医数は、実数としては県立広島病院5名、広島大学病院7名、中国労災病院2名、マツダ病院1名、広島市立安佐市民病院2名の計17名です。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。また、過去3年間で、研修施設群全体で合計4名の救急科専門医を育ててきた実績があります。以上を考慮し、同時に無理なく余裕をもって研修到達目標をクリアーできる現実性を勘案して、毎年の専攻医募集人数上限は**3名**としました。

18. サブスペシャルティ領域との連続性

- 1) 県立広島病院における救急科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の分野を研修することにより、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で経験すべき症例や手技、処置の一部を修得し、救急科専門医取得後の集中治療領域研修に活かすことができます。
- 2) 県立広島病院は集中治療医学会専門医研修施設であり、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。

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

日本救急医学会および専門医機構の救急科領域研修委員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専門医機構の救急科領域研修委員会が認めれば可能とします。この際、移動前の研修を移動後の研修期間にカウントできます。
- 7) 専門研修プログラムとして定められているもの以外の研修を追加することは、プログラム統括責任者および専門医機構の救急科領域研修委員会が認めれば可能です。ただし、研修期間にカウントすることはできません。

20. 専門研修実績記録システム，マニュアル等

A. 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5年間，記録・貯蔵されます。

B. 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名以上の多職種を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ます。

C. 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。

D. 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。

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

E. 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。

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

F. 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。

G. 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。

- 1) 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。
- 2) 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。
- 3) 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。
- 4) 研修プログラム統括責任者は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。
- 5) 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。

H. 指導者研修計画（FD）の実施記録

専門研修基幹施設の研修プログラム管理委員会は専門研修プログラムの改善のために、臨床研修指導医養成講習会もしくは日本救急医学会等の準備する指導医講習会への指導医の参加記録を保存しています。

21. 専攻医の採用と修了

A. 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 1 月末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ください。
- 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) 研修プログラム統括責任者は採用を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。

B. 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・態度に関す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

A. 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。平成 30 年（2018 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（平成 30 年 4 月 1 日付で入会予定の者も含む。）
- 4) 応募期間：平成 29 年(2017 年)10 月 2 日(月)から平成 30 年(2018 年)1 月 31 日(水)まで

B. 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。

C. 応募書類

願書、希望調査票、履歴書、医師免許証の写し、臨床研修修了登録証の写し

問い合わせ先および提出先：

〒734-8530 広島市南区宇品神田1丁目5-54

県立広島病院事務局総務課 井元（いもと）

電話番号：082-254-1818（代）内線：4262 FAX：082-253-8274

E-mail：hphsoumu@pref.hiroshima.lg.jp