

大阪赤十字病院 救急科専門研修プログラム

目次

1. 救急科専門医研修プログラムについて(理念・使命・目標)
2. 専攻医の到達目標(習得すべき知識・技能・態度)
3. 各種カンファレンスなどによる知識・技能取得
4. 学問的姿勢
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
6. 救急科専門研修の方法
7. 研修プログラムの施設群
8. 研修プログラムの実際
9. 施設群による研修プログラム及び地域医療についての考え方
10. 年次ごとの研修計画
11. 専門研修の評価について
12. 研修プログラムの管理体制について
13. 専攻医の就業環境について
14. 専門研修プログラムの改善方法
15. 修了判定について
16. 専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと
17. 専攻医の受け入れ数について
18. サブスペシャリ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. 専門研修実施記録システム、マニュアルなどについて
21. 専攻医の採用と修了
22. 応募方法と採用

1. 大阪赤十字病院 救急科専門研修プログラムについて

① 専門医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罹患臓器も明らかではありません。重症か軽症かは診療して初めてわかることです。ただの風邪のような症状でも重篤な疾患であることもあり、軽い頭部外傷と思われても状態が悪化することがあります。「重症」だけを「救急」として対応するならば、このような患者の診療はないがしろになってしまいます。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では、受け入れ困難となる患者が発生しやすくなります。したがって患者の安全確保には、救急搬送患者を中心に診療を行い、患者年齢や重症度、急病、外傷、中毒など原因や罹患臓器の種類に関わらず、すべての緊急性に対応する救急科専門医の存在が国民にとって重要になります。

本研修プログラムの目的は「地域住民に救急医療へのアクセスを保証し、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で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、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となります。

② 救急科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、救急患者搬送を中心に、速やかに受け入れて初療診療にあたり、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。

③ 専門研修プログラムの目標

専攻医の皆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。

- ・様々な傷病・緊急度の救急患者に、適切な初期診療を行える。
- ・複数傷病者の初期診療に同時に対応でき、優先度を判断できる。
- ・重症患者への集中治療が行える。
- ・他の診療科や医療職種と連携・協力し診療を進めることができる。
- ・必要に応じて病院前診療を行うことができる。
- ・病院前救護のメディカルコントロールが行える。
- ・災害医療において指導的立場をとることができる。
- ・救急診療に関する教育・指導を行うことができる。
- ・救急診療の科学的評価や検証を行うことができる。
- ・プロフェッショナルに基づき最新の標準的知識や技術を継続して修得し能力を維持できる。
- ・救急患者の受け入れや診療に際して倫理的配慮を行うことができる
- ・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

① 専門知識

専攻医の皆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～ⅩⅤまでの領域の専門知識を習得していただきます。知識の要求水準は、研修終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。指導医とともに毎日の症例を検討し個々の症例のアプローチを学ぶとともに、日々の clinical question を調べながら学ぶことができます。また定期的に開催される勉強会を通じて最新の知識を up date できるようになっています。

② 専門技能(診察・検査・診断・処置・手術など)

専攻医の皆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、外科手術などの専門技能を習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

1) 経験すべき疾患・病態

専攻医の皆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

専攻医の皆さんが経験すべき診察・検査などは必須項目と努力目標とに区分されています。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

専攻医の皆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でき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及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)

専攻医の皆さんは、原則として研修期間中に3ヶ月以上、専門研修連携施設にて、基幹病院とは異なる医療圏や地域で研修し、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。また、消防組織との事後検証への参加や指導医のもとでの特定行為指示などにより、地域によ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。専攻医の皆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肺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。また日本救急医学回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商人によって、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共に、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

救急外来患者に対する毎日の振り返りカンファレンス、M&Mカンファレンスなど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。また、医療倫理や医療安全などのカンファレンスにも参加していただき、チーム医療を経験していただきます。

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離礁した知識・技術の習得

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・処置の技術を習得していただきます。また基幹研修施設である大阪赤十字病院が主催するICLSコースに加えて、臨床現場でもシミュレーションラボにおける資機材を用いたトレーニングにより緊急病態の救命スキルを修得していただきます。

4. 学問的姿勢について

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シ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の示す内容で、学問的姿勢の実施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、新しい知識を習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 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奨励を登録していただきます。この症例登録は専門研修終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。専攻医の皆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、患者や他の医療スタッフと良好なコミュニケーションをとることができる
- 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(プロフェッショナルリズム)
- ③ 診療記録の的確な記載ができる
- ④ 医の倫理、医療安全などに配慮し、患者中心の医療を実践できる

- 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できる
- ⑥ チーム医療の一員として行動する
- ⑦ 後輩医師やメディカルスタッフへの教育・指導を行うことができる

6. 救急科専門研修の方法

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

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、専攻医の皆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及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及び先進的・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、講演会及び 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・安全に関するこうしゅう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」及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。

7. 研修プログラムの施設群

【専門研修基幹施設】

日本赤十字社大阪赤十字病院救急科が専門研修基幹施設です。

【専門研修連携施設】

日本赤十字社大阪赤十字病院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。

- ・神戸市立医療センター中央市民病院
- ・兵庫県立尼崎総合医療センター
- ・兵庫県災害医療センター
- ・京都大学医学部附属病院
- ・日本赤十字社和歌山医療センター
- ・医療法人 倚山会 田岡病院
- ・医学研究所 北野病院
- ・大阪府済生会野江病院
- ・国立病院機構 京都医療センター
- ・東京ベイ・浦安市川医療センター(2025年度より連携予定)

【専門研修施設群】

日本赤十字社大阪赤十字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

【専門研修施設群の地理的範囲】

日本赤十字社大阪赤十字病院救急科研修プログラムの専門研修施設群は、主に近畿圏にあります。都市部での研修だけでなく、地域中核病院や、地域中小病院で幅広い研修を行うことが可能です。

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及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。その他専攻医の皆さんの希望に沿ったキャリアプランを提供させていただきます。

定員は各年度2名、研修期間は3年間です。なお、出産、疾患罹患など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。

本プログラムは、研修施設要件を満たした下記の11施設によって行います。

1. 日本赤十字社 大阪赤十字病院
2. 神戸市立医療センター中央市民病院
3. 兵庫県立尼崎医療センター
4. 兵庫県災害医療センター
5. 京都大学医学部附属病院
6. 日本赤十字社和歌山医療センター
7. 医療法人 倚山会 田岡病院
8. 医学研究所 北野病院
9. 大阪府済生会野江病院
10. 国立病院機構 京都医療センター
11. 東京ベイ・浦安市川医療センター(2025年度より連携予定)

I. 日本赤十字社 大阪赤十字病院(基幹研修施設)

- 1) 救急科領域病院機能：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：
専門医機構における指導医5名、日本救急医学会指導医2名、日本救急医学会専門医5名、専門診療科専門医師(集中治療専門医4名、総合内科専門医1名、麻酔科専門医1名、小児科専門医1名)
- 3) 救急車搬送件数：約9,500例/年
- 4) 救急外来受診者数：約12,000人/年
- 5) 研修部門：救命救急センター(救急外来・救急病棟)、ICU
- 6) 研修内容：
 - ・救急外来における救急診療(年齢、重症度を問わず、あらゆる領域の初診を担当)
 - ・外科的・整形外科的救急手技・処置
 - ・重症患者に対する救急手技・処置
 - ・ICU、救急病棟における重症患者管理
 - ・薬物中毒、アナフィラキシー、多発外傷患者などの救急科入院患者管理
 - ・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)
- ・多数傷病者対応・災害医療
- ・救急医療と医事法制
- ・他科専門研修

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(昨年度平均)：卒後3年目 840万/年、卒後4年目 960万/年、卒後5年目 980万/年

9) 身分：常勤医(専攻医)

10) 勤務時間：日勤 8:15~17:00、当直 17:00~8:30

11) 社会保険：健康保険、厚生年金、雇用保険、労災保険

12) 宿舎：職員宿舎あり(空室の状況で入居できないことあり)。個人で部屋を借りる場合は上限 28,500円/月の補助あり

13) 健康管理：健康診断(年2回)

14) 医師賠償責任保険：病院において加入するが、個人での加入を推奨

15) 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。旅費も一定額支給する。

16) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
8:15	救急外来患者申し送り					救急外来診療 病棟管理	
8:30	病棟回診・カンファレンス						
9:00	救急外来診療・病棟管理						
10:00							
⋮							
17:00	救急外来患者申し送り						
17:30	救急外来症例カンファレンス						

●レジデント勉強会あり

- ・journal watch(救急・集中治療関係論文)：1回/月
- ・多施設勉強会(中毒、整形、journal club)：各1回/月
- ・講義・シミュレーション研修：1回/月

① 救急外来症例カンファレンス

日勤・夜勤帯で救急外来を受診した患者について、研修医と共に振り返り、研修医への教育を行ってもらうとともに上級医からフィードバックを受けることが可能です

② 病棟回診・カンファレンス

主に救急病棟に入院している重症患者(人工呼吸管理、ショックなど)について、主科担当医と治療方針を共有しながら、サポートを行います。また、薬物中毒など救急科入院患者の治療方針について上級医と共有・検討します

③ レジデント勉強会

月1回程度、救急・集中治療領域の最新文献についての勉強会を行います。

また多施設合同の勉強会に参加、スタッフからの救急・集中治療領域についてのミニレクチャー・シミュレーション研修を行います。

II. 神戸市立医療センター中央市民病院(連係研修施設)

- 1) 救急科領域関連病院機能：三次救急医療機関(救命救急センター)、災害拠点病院、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 4 名(日本救急医学会指導医 2 名)、救急科専門医 8 名、その他専門診療科専門医(集中治療専門医、総合内科専門医、外科学会専門医)
- 3) 救急車搬送件数：約 10,000 例/年
- 4) 救急外来受診患者数：約 30,000 人/年
- 5) 研修部門：救命救急センター(救急外来, 救急 ICU(EICU)、救急病棟)
- 6) 研修内容：
 - ・救急外来における救急診療(年齢、重症度を問わず、あらゆる領域の初診を担当)
 - ・外科的・整形外科的救急手技・処置
 - ・重症患者に対する救急手技・処置
 - ・ICUにおける重症患者の集中治療管理
 - ・救急科入院症例の管理
 - ・病院前救護(ドクターカー)
 - ・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)
 - ・多数傷病者対応・災害医療
 - ・救急医療と医事法制
- 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
ER 及び EICU はそれぞれ別勤務シフトとして配属され、作成されている

	月	火	水	木	金	土	日
8:00	8:00 ER 症例カンファレンス						
9:00	9:00 重症カンファレンスと回診						
10:00	救急外来診療・病棟管理・病院前救護						
11:00							
12:00							
13:00							
14:00							
15:00							
16:00	17:00～17:30 申し送り						
17:00							

① ジャーナルクラブ

月 1 回程度で救急・集中治療領域の最新文献を読み、まとめて発表してもらいます。

② シミュレーション研修

月 1 回、専攻医を対象にしてシミュレーション研修を行います。

③ 症例検討会

月 1 回、救急外来での症例をまとめ発表し、上級医からフィードバックを受けることが可能です。

Ⅲ. 兵庫県立尼崎総合医療センター(連携研修施設)

- 1) 救急科領域関連病院機能：三次救急医療機関(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：救急科指導医 5名(救急医学会指導医 2名)、救急科専門医 10名、その他専門診療科専門医(集中治療専門医、総合内科専門医、小児科専門医)
- 3) 救急車搬送件数：約 11,000 例/年
- 4) 救急外来受診患者数：約 25,000 人/年
- 5) 研修部門：救命救急センター(救急外来, 救急 ICU、救急病棟)、一般病棟その他重症治療室
- 6) 研修内容：
 - ・救急外来における救急診療(クリティカルケア・重症患者に対する診療含む)
 - ・外科的・整形外科的救急手技・処置
 - ・重症患者に対する救急手技・処置
 - ・ICUにおける重症患者の集中治療管理
 - ・救急病棟・一般病棟における入院症例の管理
 - ・病院前救護(ドクターカー)、ドクターヘリ&ドクターカーによる重症者緊急搬送
 - ・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)
 - ・多数傷病者対応・災害医療
 - ・救急医療と医事法制
- 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
ER 及び EICU は別勤務シフトとして配属され、作成されている

	月	火	水	木	金	土	日
8:00	カルテレビュー・ER 引き継ぎ						
9:00	Journal Club / リハビリ回診 (EICU)						
10:00	救急外来診療・病棟管理・病院前救護						
11:00							
12:00							
13:00							
14:00							
15:00							
16:00							
17:00	申し送り (ER / EICU)						
18:00	症例検討会	画像カンファ	救急セミナー	M&M カンファ	レジデントセミナー		

このほかにも SCU 医との stroke カンファレンス、CCU 医との循環器救急合同カンファレンス、整形外科との Bone & Joint 合同カンファレンス、ドクターカー検証会、監察医との死因検討会、消防との症例検討会がある。

Ⅳ. 兵庫県災害医療センター(連携研修施設)

- 1) 救急科領域関連病院機能：三次救急医療機関(救命救急センター)、災害拠点病院、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 11 名(救急医学会指導医 3 名)、救急科専門医 14 名、その他専門診療科専門医(集中治療専門医、総合内科専門医、外傷専門医、外科専門医、熱唱専門医)
- 3) 救急車搬送件数：約 1,000 例/年
- 4) 救急外来受診患者数：約 1,000 人/年
- 5) 研修部門：救命救急センター(外来・入院)、手術・内視鏡・IVR、兵庫県災害救急医療情報センター
- 6) 研修内容：
 - ・救急外来における救急診療(クリティカルケア・重症患者に対する診療含む)
 - ・hybrid ER を用いた重症外傷診療(心肺停止患者に対する ECPR)
 - ・外科的・整形外科的救急手技・処置
 - ・重症患者に対する救急手技・処置
 - ・ICUにおける重症患者の集中治療管理
 - ・救命救急センター棟入院症例の管理
 - ・病院前救護(ドクターカー)
 - ・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)
 - ・多数傷病者対応・災害医療
 - ・救急医療と医事法制
- 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
8:00				(1)なぎさモーニングレクチャー、 (2)合同医局会			
8:30	(3)朝カンファレンス						
9:00	(4)各部署とのミーティング、(5)朝回診					(6)回診	
12:00		(7)研修医講義	(10)スタッフ会		(8)抄読会 または		
12:30		(9)DCカンファ		(11)入院カンファ	(12)MMカンファ		
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：神戸日赤病院と合同の医局会議
- (3) 朝カンファレンス：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・非外傷にわけて臨床研究の文献を読解
- (9) DC(ドクターカー)カンファ：前週のドクターカー、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

V. 京都大学医学部附属病院(連携研修施設)

- 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、原子力災害拠点病院、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 7 名(救急医学会指導医 1 名)、救急科専門医 14 名、その他専門診療科専門医(集中治療専門医、総合内科専門医、外傷専門医、外科専門医、麻酔科専門医、など)
- 3) 救急車搬送件数：約 5,400 例/年
- 4) 救急外来受診患者数：約 13,000 人/年
- 5) 研修部門：救急室、救急病棟、集中治療室、放射線部など
- 6) 研修内容：
 - ・救急外来における救急診療(軽症・中等症から重症患者に対する診療を含む)
 - ・外科的・整形外科的救急手技・処置
 - ・重症患者に対する救急手技・処置
 - ・ICUにおける重症患者の集中治療管理
 - ・救急病棟における入院症例の管理・各科専門家との連携
 - ・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・被曝医療に関する研修
 - ・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
 - ・基礎研究・臨床研究に関わる機会
- 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

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		遠征カンファレンス				
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			重要カンファレンス			
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、縫合手技実習、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						

VI. 日本赤十字社和歌山医療センター(連携研修施設)

- 1) 救急科領域関連病院機能：三次救急医療機関(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：
救急科指導医 3名(救急医学会指導医 1名)、救急科専門医 9名、その他専門診療科専門医(集中治療専門医、総合内科専門医、感染症学会専門医、外科専門医、など)
- 3) 救急車搬送件数：約 8,000 例/年
- 4) 救急外来受診患者数：約 26,000 人/年
- 5) 研修部門：救命救急センター(救急外来、ICU、病棟)
- 6) 研修内容：
 - ・救急外来における救急診療(軽症・中等症から重症患者に対する診療を含む)
 - ・外科的・整形外科的救急手技・処置
 - ・重症患者に対する救急手技・処置
 - ・ICUにおける重症患者の集中治療管理
 - ・救急病棟における入院症例の管理
 - ・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
- 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
8:00	抄読会			ミニレク チャー			
8:30	救命救急センターカンファレンス						
9:00	診療(救急外来、ICU、病棟)					Off the job training	
					重症カン ファレン ス		
17:30							
診療終了後	救急症例検討会						

Ⅶ. 医療法人 倚山会 田岡病院(連携研修施設)

- 1) 救急科領域関連病院機能：二次救急医療機関、災害医療支援病院、
- 2) 指導者：
救急科指導医 1名(救急医学会指導医 1名)、救急科専門医 1名
- 3) 救急車搬送件数：約 2,000 例/年
- 4) 救急外来受診患者数：約 4,000 人/年
- 5) 研修部門：救急外来、急性期病棟、発熱センター
- 6) 研修内容：
 - ・救急外来における救急診療(軽症・中等症から重症患者に対する診療を含む)
 - ・消化器的・外科的・整形外科的救急手技・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
 - ・他科ローテーション研修
- 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
8:35	医局ブリーフ ィング		医局ブリーフィング			
9:00	救急チャート レビュー		救急チャートレビュー			
	ER 診療(希 望により病 棟回診)		ER 診療(希望により病棟回診)			
17:15			画像カンファ		救急カンフ ァ(毎週) プレホスカ ンファ(3ヶ 月毎)	
18:00	当直					

当直は希望に応じて月 2~3 回程度、翌朝 9 時で終了

その他、Off-the-job training (BLS, ICLS, JPTEC, JATEC)、DMAT 訓練、災害訓練など

VII. 医学研究所 北野病院(連携研修施設)

- 1) 救急科領域の病院機能: 2 次救急医療施設、地域メディカルコントロール(MC)協議会参加施設、災害協力病院、ドクターカー配備
- 2) 指導者: 救急研修指導医 2 名、救急医学会指導医 1 名、救急科専門医 3 名、外科専門医 1 名、外傷専門医 1 名、その他の専門診療科専門医師: 集中治療専門医 3 名)
- 3) 救急車搬送件数: 8,343/年
- 4) 救急外来受診者数: 20,318 人/年
- 5) 研修部門: 2 次救急医療施設、地域メディカルコントロール(MC) 協議会参加施設、災害協力病院
- 6) 研修領域と内容
 - i. 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。
 - 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. 病院前救急医療(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
 - ix. 他科専門研修(内科 外科 整形外科 脳神経外科 眼科 耳鼻咽喉科 麻酔科 集中治療科 その他)
- 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	病棟申し送り					当直業務	
	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 病棟 など)						
11							
12							
13							
14							
15							
16							病棟申し送り
17	救急室申し送り						
18							

IX. 大阪府済生会野江病院(連携研修施設)

- 1) 救急科領域の病院機能：二次救急医療機関、救急科専門医施設、災害医療協力病院
- 2) 指導者：
 - 専門医機構における指導医 1 名、日本救急医学会専門医 1 名、
 - 専門診療科専門医師（総合内科専門医、放射線画像診断専門医、IVR 専門医）
- 3) 救急車搬送件数：約 5500/年
- 4) 救急外来受診者数：約 10000 人/年
- 5) 研修部門：ER、ICU、病棟、その他サブスペシャリティーに合わせたプログラムを個別に設定
- 6) 研修領域と内容：
 - ・ERにおける救急外来診療（一般的な救急手技、開胸心臓マッサージ：2-4 例/年、心嚢ドレナージ：2-4 例/年など）
 - ・創傷処理など外科的救急手技・処置
 - ・重症患者に対する集中治療（100 例/年）
 - ・病態不明内因性疾患に対する総合診療
 - ・外因性救急に対する診療(IVR、内視鏡、手術含む)
 - ・地域連携室と協同し地域医療問題に関する研修と実践
 - ・災害医療に関する研修・院内災害訓練
 - ・チーム医療への参画と研修（栄養サポートチーム；NST、呼吸ケアチーム；RCT、感染対策チーム；ICT）
 - ・Off the job training として ICLS、MCLS、JMECC、JPTEC など受講・インストラクション
- 7) 研修の管理体制：研修管理委員会
- 9) 週間スケジュール

週間スケジュール(例:月曜日当直)	月	火	水	木	金	土	日
8:45-12:00 ER・入院診療				※2	※3		
13:00-17:00 ER・入院診療		休	※1				

17:00-18:00 ER・入院症例カンファ							

- ※1 感染症ラウンド（院内 ICT）
- ※2 上部消化管内視検査（院内消化器内科・他院提携医療機関）
- ※3 IVR 研修（関西医科大学 IVR 科・他院提携医療機関）

X. 国立病院機構 京都医療センター(連携研修施設)

- 1) 救急科領域関連病院機能：三次救急医療機関(救命救急センター)、災害拠点病院、原子知力災害拠点病院
- 2) 指導者：救急医学会指導医 3 名、救急科専門医 9 名、その他専門診療科専門医(集中治療専門医 5 名、総合内科専門医 1 名、心臓血管外科学会専門医 1 名、外科学会専門医 2 名)
- 3) 救急車搬送件数：約 3,700 例/年
- 4) 救急外来受診患者数：約 8,500 人/年
- 5) 研修部門：救命救急センター(救急外来、ICU、HCU)
- 6) 研修内容：
 - ・救命救急センター外来、ICU、HCU 病棟においての、救急・集中治療診療への参加(一般的な救急手技・処置、救急症候に対する診療、急性疾患に対する診療)
 - ・重症症例に対する集中治療、外因性救急に対する診療(IVR、手術含む)
 - 小児および特殊救急に対する診療
 - ・院外での災害医療、メディカルコントロール研修への参加
 - ・ケースレポートの作成、および進行中の臨床研究への参加、救急医学に関連する学術集会での発表および論文作成
 - ・救急・集中治療・災害医療に関する off- the-job training course への参加
- 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
← ER救急車初療・救命救急センター病棟業務 →						
8:45~9:30 救命救急センターカンファレンス						
9:30~10:30 救命救急センター回診						
			13:30 多職種ミーティング			
			13:30 ミニレクチャー& プレゼンテーション			
15:00~教育回診						
16:30~17:30 カンファレンス						

XI. 東京ベイ・浦安市川医療センター(連携研修施設)

2025 年度より連携予定

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だけでなく、地域医療の実情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それぞれの地域中核病院での ER 型救急診療、ICU での集中治療、重症型救急診療、地域医療、臨床医学研究、社会医学研究あるいは基礎医学研究を実施できる体制を備えた施設を含めています。連携施設群で以下のような研修が可能です。

《ER 診療施設》

神戸市立医療センター中央市民病院、兵庫県立尼崎総合医療センター、和歌山医療センター、田岡病院、北野病院、済生会野江病院、東京ベイ・浦安市川医療センター

《ICU 診療施設》

神戸市立医療センター中央市民病院、兵庫県立尼崎総合医療センター、兵庫県災害医療センター、京都大学医学部附属病院、日本赤十字社和歌山医療センター、京都医療センター、東京ベイ・浦安市川医療センター

《重症外傷・外科診療施設》

兵庫県災害医療センター、京都医療センター

《地域医療施設》

和歌山医療センター、田岡病院

《臨床研究・基礎研究施設》

京都大学医学部附属病院

【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、日本赤十字社大阪赤十字病院での救急診療(集中治療を含む)24-27 ヶ月間、連携研修施設での診療 9-12 ヶ月間を行うことで、あらゆる救急領域の知識・技術を習得できるようにします。連携研修施設での研修は地域医療研修施設 1 施設を含む 2-4 施設での研修を行なっていただきます。

例

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
1 年目	大阪赤十字病院 (救急外来・病棟・ICU)											
2 年目	大阪赤十字病院			連携施設①			連携施設②(地域)			大阪赤十字病院		
3 年目	大阪赤十字病院		連携施設③			大阪赤十字病院 or 連携施設④			大阪赤十字病院			

大阪赤十字病院での救急外来研修や ICU 研修期間は専攻医とプログラム統括責任者が相談の上決定します。また、連携研修施設での研修開始期間は適宜調整いたします。

9. 施設群による研修プログラム及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皆さんの研修状況に関する情報を6ヶ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、専攻医の皆さんが必要とするすべての疾患・病態、診察・検査など、手術・処置など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診療実績を、日本救急医学会が示す診療実績年次報告書の書式に従って年度毎に期間施設の研修プログラム管理委員会へ報告しています。

② 地域医療・地域連携への対応

- 1) 各地域での研修基幹施設と連携しており、近畿圏で救急医療の中核を担っている施設で研修を経験することで、救急の地域性を理解するとともに人的交流が可能です
- 2) 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、自立して責任を持った医師として行動することを学ぶとともに、地域医療の実情と求められる医療について学びます。3ヶ月以上経験することを原則としています。
- 3) 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情について学びます。

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目指すために以下を考慮しています。

- 1) 研修基幹施設が専門研修プログラムで研修する専攻医を集めた講演会や hands-on-seminar などを開催し、研修基幹施設と連携しせつの教育内容の共通化をはかっています。
- 2) 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 IT 設備を整備し web 会議システムを応用したテレカンファレンスや web セミナーを開催して、連携施設に在籍する間も基幹施設による十分な指導が受けられるように配慮しています。

10. 年次毎の研修計画

専攻医のみなさんには、日本赤十字社大阪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。

《年度到達目標》

◎1年目

- ・診療の基本的診療能力の習得(コアコンピテンシー)
- ・ER診療の基本的技能の習得(心エコー・腹部エコー・人工呼吸器・グラム染色など)
- ・チームの一員として上級医をサポートしながら重症患者の初期診療に参加する
- ・初期研修医のコンサルタントとしての技能の習得
- ・上級医のサポートを受けながら重症入院患者の集中治療を行う
- ・ACLS, JATEC, JPTEC, FCCS, MCLS などの off the job training の受講

◎2年目

- ・診療の基本的診療能力・技能の習得と維持(コアコンピテンシー)
- ・複数傷病者の初期診療を同時に行いながら、ERの全体の流れを把握する
- ・チームの一員として上級医とともに重症患者の初期診療に参加する
- ・病院前診療を行える
- ・上級医と共に重症入院患者の集中治療を行う

- ・他科ローテーションを行い、専門的スキルを向上するとともに良好な関係を構築する
- ・救急診療に関する教育に携わる

◎3年目

- ・診療の基本的診療能力・スキルの習得と維持(コアコンピテンシー)
- ・チームリーダーとして上級医のバックアップを受けながら、全ての救急初期診療を行い、その状況を把握する
- ・チームリーダーとして重症入院患者の集中治療を行う
- ・病院前診療を行うと共に、地域のメディカルコントロールに参加する
- ・救急診療に関する教育・指導をマネジメントする
- ・院外研修を行い診療能力の向上を目指すとともに良好な関係を構築する
- ・学術・研究活動を行う(学会発表・論文作成)

救急診療、集中治療、病院前救護・災害医療などは年次にかかわらず弾力的に研修します。必要項目を中心に、知識・スキルの年次毎のコンピテンシーの到達目標を定めています。研修施設群の中出研修基幹施設及び研修連携施設は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配慮いたします。研修の順序、期間などについては、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。

研修施設群ローテーション研修の実際

	1年目	2年目			3年目		
A	大阪日赤	大阪日赤	地域	連携施設①	連携施設②	連携施設③	大阪日赤
B	大阪日赤	大阪日赤	連携施設①	地域	連携施設②		大阪日赤
C	大阪日赤	大阪日赤	連携施設①		地域	大阪日赤	

A, B, C : 専攻医 (セルの幅は3-6ヶ月)

《連携施設》

神戸市立医療センター中央市民病院、兵庫県立尼崎総合医療センター、兵庫県災害医療センター、京都大学医学部付属病院、日本赤十字社和歌山医療センター、北野病院、大阪府済生会野江病院

《地域》日本赤十字社和歌山医療センター、医療法人 倚山会 田岡病院

11. 専門研修の評価について

評価は形成的評価と総括的評価で行います。以下にその概要を示します。

① 形成的評価

i) 評価方法とシステム

- ・修得状況の定期的な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ます。
- ・専攻医は日々の臨床の中で指導医による指導・評価を受けます。毎日の診療の後、その日に来院したER患者・重症入院患者を指導医とともに振り返り、フィードバックを受けてください。
- ・専攻医は自分の経験症例数・経験手技、研修到達目標の自己評価を専攻医研修実績フォーマットに基づき行い、指導医のチェックをもらってください。これらを年度中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。
- ・指導医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。
- ・指導医からの評価には看護師など他職種による評価が含まれます。

ii)指導医層のフィードバックの学習

・指導医は臨床研修指導医養成講習会もしくは他の指導医講習会などの機会を利用してフィードバック法を学習しています。

②総括的評価

i)評価項目・基準と時期

専攻医は、研修終了直前にそれまでの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による年次毎の評価を加味した総合的な評価を受け、研修カリキュラムに示された専門的知識・技能、医師としての態度・社会性・適応性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。

ii)評価責任者

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。

iii)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。終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、手術・処置などの全ての評価項目についての自己評価および指導医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。

iv)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、救急救命士などの多職種のメディカルスタッフによる専攻医の皆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うけることとなります。

12. 研修プログラムの管理体制について

専門研修基幹施設及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・指導体制など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おいています。

1)救急科専門研修プログラム管理委員会の役割

- ① 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、研修プログラム関連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及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います。

2)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習得状況の評価し、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。

専攻医の研修内容と修得状況の評価しその資質を証明する書面を発行します。

●本研修プログラムのプログラム統括責任者は気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大阪赤十字病院の救命救急センター長であり、日本救急医学会指導医・専門医、日本集中治療医学会専門医、日本内科学会総合内科専門医です。
- ② 救急科専門医として、2回の更新を行い、19年の臨床経験があり、過去3年間に9名の救急科専門医を育てた指導経験を有しています。

●本研修プログラムの指導医は、日本救急医学会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 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回の更新をおこなっている(またはそれと同等と考えられる)こと
- ③ 救急医学に関するピアレビューを受けた論文を少なくとも2編は発表していること(筆頭演者及び重要な貢献を果たした共同研究者としての共著者)
- ④ 臨床研修指導医養成講習会もしくは日本救急医学など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。
- ・研修プログラム委員会における評価に基づいて終了の判定を行います。
- ・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。

3)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及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 専門研修プログラムの終了判定を行います。

4)連携施設の役割

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、専門研修連携施設は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、専攻医及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。

13. 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・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、勤務条件など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 時間外勤務を行う際には心身に支障をきたさぬよう配慮いたしますが、自己管理も同時におねがいたします。
- 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適切な対価を支給します
- 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などについては研修を行う施設に準じ、負担します。

14. 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

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

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

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イカします。
- 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施設実地調査(サイトビジット)に対して研修基幹施設責任者及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障に対して、研修基幹施設責任者及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立的に対応します。
- 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) 日本赤十字社大阪赤十字病院専門研修プログラム連絡協議会

大阪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。大阪赤十字病院病院長、同病院内の各専門研修プログラム統括責任者及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、大阪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など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)、日本赤十字社大阪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、直接下記の連絡先から日本専門医機構の救急科研修委員会に訴えることができます。

TEL : 03-3201-3930

E-mail : senmoni@isis.ocn.ne.jp

住所 : 〒100-0005 東京都千代田区丸の内 3-5-1 東京国際フォーラム D 棟 3 階

6) プログラム更新のための審査

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。

15. 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。修了判定には先行為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、疾患・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。

16. 専攻医が研修プログラム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、研修証明書を送付します。

17. 専攻医の受け入れ数について

全ての線行為が十分な症例及び手術・処置など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線行為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粘土に指導を受けつつ専攻医数は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年間に於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3名なので、毎年、最大で3名の専攻医を受け入れることができます。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。

18. 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である、集中治療専門医、感染症専門医、クリニカルトキシコロジストなどで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習得していただき、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、サブスペシャリ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、そのプログラム終了後、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。

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

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1回までは研修期間として認めます(出産を証明するものの添付が必要です)。
- ② 疾病での休暇は6ヶ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ヶ月まで認めます
- ④ 上記項目①②③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證できれば専門研修期間として認めます。ただし留学、病棟勤務のない大学院の期間は研修期間として認められません。
- ⑥ 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及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。
- 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。
- ⑧ 専門研修プログラムの内容の変更は、プログラム統括責任者及び専門医機構の救急科領域研修委員会がその必要性を認めれば可能とする

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5年間、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。

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。

① 専攻医研修マニュアル：救急科専攻医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用いて行います。

・ 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いきます。

・ 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)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等の評価資料をプログラム修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。

21.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作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開します。
- ・ 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ください。
- ・ 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。
- ・ 専攻医の採用は、他の全領域と同時に一定の時期で行う
- ・ 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。

22.応募方法と採用

1) 応募資格

- ・ 日本国の医師免許を有すること
- ・ 臨床研修修了登録証を有すること(令和7年(2025年)3月31日までに臨床研修を終了する見込みのあるものを含む)
- ・ 一般社団法人日本救急医学会の正会員であること(令和7年4月1日付で入会予定の者も含む)

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。
プログラムへの応募書は、日本赤十字社大阪赤十字病院のホームページの日本赤十字社大阪赤十字病院医師募集事項に従って応募します。原則として、書類選考及び面接を行い、採否を決定して本人に文書で通知します。応募者及び選考結果については管理委員会において報告します。

3) 応募書類

履歴書、願書、希望調査票、医師免許証の写し、臨床研修終了登録証の写し

4) 採用に関するお問い合わせ先及び提出先：

〒543-8555 大阪市天王寺区筆ヶ崎町 5-30

日本赤十字社大阪赤十字病院 人事課
電話番号：06-6774-5111
FAX：06-6774-5131
E-mail：kensyu@osaka-med.jrc.or.jp

5) プログラムに関するお問い合わせ先
日本赤十字社大阪赤十字病院 救命救急センター
救命救急センター長 水 大介(みず だいすけ)
E-mail：dct.water@gmail.com