藤枝市立総合病院

救急科専門研修プログラム

2021 年 4 月

藤枝市立総合病院救急科専門研修プログラム

目次

１．藤枝市立総合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．藤枝市立総合病院救急科専門研修プログラムについて

① 理念と使命

救急患者は、患者にとって辛く苦しい症状を訴えて救急医療にアクセスします。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。臓器別専門診療科の対応ばかりでは、受け入れ先の見つかりにくい救急患者が発生しやすくなります。患者年齢、患者重症度、診療領域を限定せずにすべての患者を受け入れ、いずれの病態の緊急性でも判断、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。

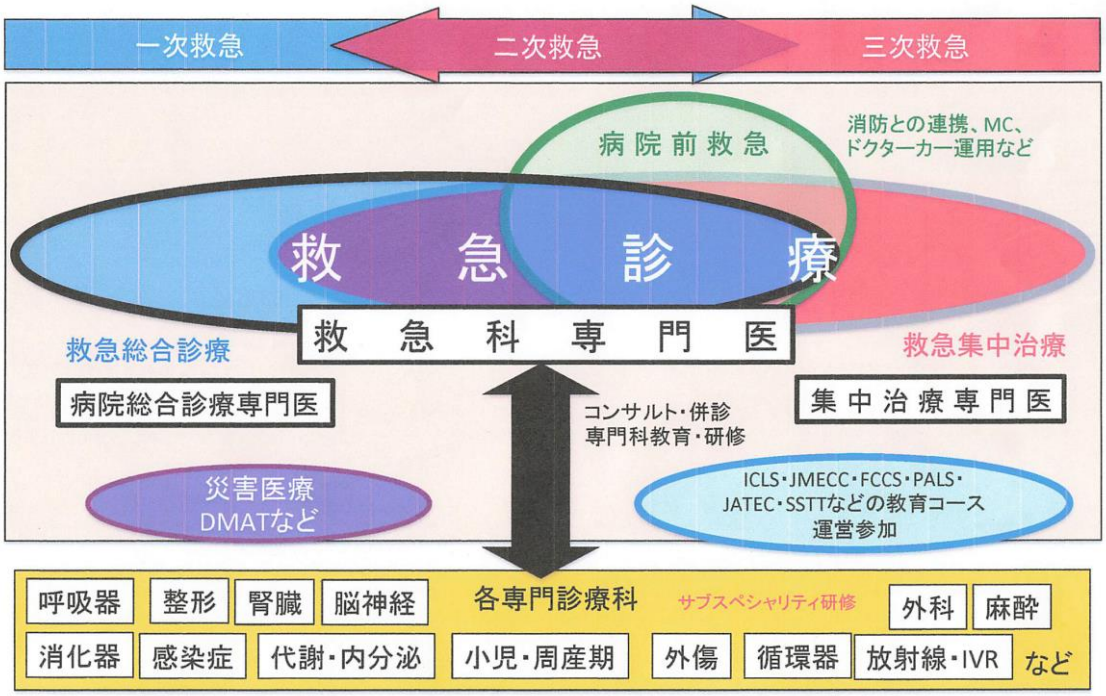
本研修プログラムの目的は、「地域住民に救急医療へのアクセスを保障し、良質で安心な標準的医療を提供できる。」救急科専門医を育成することです。本研修プログラムを修了した救急科専門医は、あらゆる患者に対し、緊急性の高い場合には対応し、入院の必要がない場合には責任をもって帰宅の判断を下し、必要に応じて他科専門医と連携し迅速かつ安全に急性期患者の診断と治療を進めるための臨床能力（コンピテンシー）を修得することができるようになります。また、急病で複数臓器の機能が急速に重篤化する場合、あるいは外傷や中毒など外因性疾患の場合は、初期治療から継続して根本治療や集中治療においても中心的役割を担うことが可能となります。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。

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 藤枝市立総合病院救急科専門研修プログラムの特色

救急医療には、一般的に救急初療、集中治療、災害医療、救急教育・啓蒙などのさまざまな分野があります。本研修プログラムは下記の図でイメージされます。特に診療を重視し一次救急から三次救急まで担う当院の救急外来にはあらゆる診療科の患者が受診され、専門研修の根幹である基本的診療能力（コアコンピテンシー）を研鑽するための最適な診療環境です。当科は志太榛原二次医療圏の三次救急を担う救命救急センターであり、重症病態、多発外傷の初期診療から集中治療を担うとともに、地域の中核病院として一次、二次救急を担い、救急患者の緊急性を判断し、必要に応じて他科専門医と連携し迅速に診療を進め入院適応を判断します。指導体制としては、プログラム統括責任者の他に専門研修救急指導医１名、救急科専門医４名、循環器内科専門医１名の計７

名のスタッフが在籍し、専攻医のみなさんの診療補助・指導、疑問に応えるなどのバックアップ体制も充実しています。



診療以外にも病院前診療、災害医療、学術、救急教育・啓蒙に力を入れています。病院前診療としては、ドクターカーの運用や非緊急性の患者搬送用の病院救急車運用のモデル事業地域の一つでもあります。ICLS の志太榛原地域での開催も多くインストラクター取得も可能です。学術においては、外来で経験される症例の発表や統計手法を用いた研究発表も積極的に指導して参ります。当院は災害拠点病院であり、DMAT チームも有しています。専攻医の皆さんは災害に関する基本的な知識や技能習得が可能です。

当科では初療から入院診療、退院までを一貫して診療しており、疾患・損傷の治療だけではなく、急性期リハビリまでを一貫して行う診療体制であり、患者様の退院後の生活を支援できる、いわゆる患者様を診きることができる医師を育成できるプログラムとなっています。

③ 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) 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．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

本研修プログラムでは、救急診療や手術での実地修練（on-the-job training）を中心として、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。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）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
２）抄読会や勉強会への参加
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

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 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感染対策・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、サブスペシャルティ領域である集中治療専門医、感染症専門医、熱傷専門医、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。

①定員：2 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施設によって行います。

1） 藤枝市立総合病院救急科（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（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：専門研修指導医２名、救急科専門医４名、循環器内科専門医、集中治療専門医１名

(3)救急車搬送件数：5,142 件/年（令和元年度）

(4)救急外来受診者数：14,705 人/年（令和元年度）

(5)研修部門：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

(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、各専門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）

(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：380,000 円、医務手当：190,000 円　他に時間外・当直手当あり。
(9)身分：医員（常勤医）
(10)勤務時間：8:30-17:15
(11)社会保険：静岡県市町村職員共済組合（健康保険・厚生年金）
(12)宿舎：なし　住宅手当あり
(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、交通費の補助あり)
(17)週間スケジュール

藤枝市立総合病院

<table>
<tr><th>時</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th></tr>
<tr><td rowspan="2">7</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>救急科入院患者カンファレンス</td><td></td><td></td><td>救急科連絡会議</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">8</td><td colspan="5">救急当直帯トリアージ会議</td></tr>
<tr><td colspan="5">新入院患者カンファレンス</td></tr>
<tr><td>9</td><td colspan="5" rowspan="6">ER 病棟業務、救急外来業務、三次救急対応</td></tr>
<tr><td>１０</td></tr>
<tr><td>１１</td></tr>
<tr><td>１２</td></tr>
<tr><td>１３</td></tr>
<tr><td>１４</td></tr>
<tr><td>１５</td><td colspan="5"></td></tr>
</table>

１６	ER 病棟業務、救急外来業務、三次救急対応				
１７					
	救急当直へシフト（三次救急）				
１８	救急科病棟総回診			抄読会、学会予演会、勉強会	

2)　浜松医科大学医学部附属病院(連携研修施設)

(1) 救急科領域の病院機能：救急告示施設、災害拠点病院、二次被ばく医療機関、地域メディカルコントロール（MC）協議会

(2) 指導者：救急科指導医１名、救急科専門医２名、その他の専門診療科医師（循環器科1名、呼吸器科1名、外科1名、他）

(3) 救急車搬送件数：4,023件/年。病床数あたりに救急車受入台数は、全国の国立大学の中で2番目に多い。

(4) 研修部門：救急部

(5) 研修領域

i. 種々の病態に対する救急初期診療

ii. 心肺蘇生法・救急心血管治療

iii. 重症患者に対する診療

iv. クリティカルケア・

v. 救急医療の質の評価・安全管理

vi. 災害医療

vii. 病院前救急医療（MC）

viii. 救急医療と医事法制

(6) 研修内容

i. 外来症例の初療

ii. 入院症例の管理

iii. 病院前診療

(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

浜松医科大学医学部附属病院

時	月	火	水	木	金
8	8：00-8：30 入院患者回診				
9					

<table>
<tr><td>１０</td><td colspan="2" rowspan="2">救急外来診療</td></tr>
<tr><td>１１</td></tr>
<tr><td>１２</td><td>12：00-
症例カンファレンス、総回診</td><td>救急外来診療</td></tr>
<tr><td>１３</td><td colspan="2" rowspan="4">救急外来診療</td></tr>
<tr><td>１４</td></tr>
<tr><td>１５</td></tr>
<tr><td>１６</td></tr>
<tr><td>１７</td><td colspan="2">17：00-17：15 勤務交代</td></tr>
<tr><td colspan="3">抄読会</td></tr>
<tr><td colspan="3">勤務はシフト制であり、月 4 回程度の夜勤と 2 回程度の日勤業務がある。
二次救急輪番は 6 日に 1 回ある</td></tr>
<tr><td colspan="3">上記のほかに、院内 BLS、ICLS 講習指導やミニレクチャーを実施</td></tr>
</table>

3) 愛知医科大学病院(連携研修施設)

(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)、基幹災害医療センター、ドクターヘリ配備、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 2 名、救急科専門医 8 名、集中治療専門医 2 名、熱傷専門医 1 名、外科専門医 2 名、麻酔専門医 2 名

(3)救急車搬送件数:5,800 件/年

(4)研修部門:高度救命救急センター

(5)研修領域

i. クリティカルケア・重症患者に対する診療

ii. 病院前救急医療(MC、ドクターヘリ)

iii. 重症患者に対する救急手技・処置

iv. 救急医療の質の評価・安全管理

v. 災害医療

vi. 救急医療と医事法制

vii. ER（1、2、3次）診療

(6)研修内容

i. 外来症例の初療

ii. 入院症例の管理

iii. 病院前診療

(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

愛知医科大学医学部附属病院

<table>
<tr><th>時</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th></tr>
<tr><td>7</td><td></td><td></td><td>早朝カンファレンス</td><td></td><td>早朝カンファレンス</td></tr>
<tr><td>8</td><td colspan="5" rowspan="4">8：30-9：30 各診療科との EICU 合同カンファレンス
9：30-救急搬送患者の診療、EICU 患者の処置</td></tr>
<tr><td>9</td></tr>
<tr><td>１０</td></tr>
<tr><td>１１</td></tr>
<tr><td>１２</td><td colspan="4">昼食</td><td></td></tr>
<tr><td>１３</td><td rowspan="5">HCU 患者の回診、救急搬送患者の診療</td><td rowspan="5">ドクターヘリ研修</td><td rowspan="5">救急搬送患者の診療
EICU 患者の診療</td><td rowspan="5">ドクターヘリ研修</td></tr>
<tr><td>１４</td></tr>
<tr><td>１５</td></tr>
<tr><td>１６</td></tr>
<tr><td>１７</td></tr>
<tr><td>１８</td><td></td><td>当直</td><td></td><td></td></tr>
</table>

4) 焼津市立総合病院(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

(2)指導者：救急科専門医１名

(3)救急車搬送件数： 3,730 件/年

(4)救急外来受診者数：14,100 人/年

(5)研修部門：救急科

(6)研修領域と内容

i. 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）

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

(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

5) 市立島田市民病院(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

(2) 指導者：1名以上の救急科指導医とその他の専門診療科医師

(3) 救急車搬送件数：3,974件/年

(4) 救急外来受診者数：10,566人/年

(5) 救急部門：救急センター

(6) 研修領域と内容：

i. 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）

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. 救急病棟における入院診療

(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

6) 榛原総合病院(関連研修施設)

(1) 救急科領域関連病院機能：救急告示病院

(2) 指導者： 総合内科専門医、循環器内科専門医、外科専門医、その他

(3) 救急車搬送件数：約 1,900 件/年

(4) 救急外来受診者数：約 10,000 件/年

(5) 救急部門：救急外来

(6) 研修領域と内容：

i. 外来における救急診療

ii. 外科的・整形外科的救急手技・処置

iii. 病棟における入院診療

(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) 特徴：当院と同じ二次医療圏に位置し、地域における救急診療を行っている。

(9) スケジュール

8：00- 9：00　当直申し送り・回診

9：00-16：00　診療（ER、外来、病棟、検査、手術）

16：00-17：00　カンファレンス、抄読会、症例検討会

17：00-21：00　夕方診療（週 2 回程度）

21:00-翌 8：30　ER 当直（週 1 回程度）

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・関節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。

① 研修プログラムの基本モジュール

基本モジュールごとの研修期間は、救急室での救急診療（クリティカルケア含む）、集中治療部門、病院前診療（ドクターカー、メディカルコントロール）を合わせて 24

か月間、小児救急研修 3 ヶ月間、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）6 か月間、過疎地域での救急診療 3 か月間としています。

表）研修施設群ローテーション研修の実際例

<table>
<tr><td>1 年目</td><td colspan="3">藤枝市立総合病院　救命救急センター（12 ヶ月）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2 年目</td><td colspan="3">浜松医科大学　救急（12 ヶ月）</td></tr>
<tr><td colspan="3">愛知医科大学病院　救命救急センター（12 ヶ月）</td></tr>
<tr><td>3 年目</td><td>藤枝市立総合病院救急
（3 ヶ月）</td><td>地域研修（3 ヶ月）
焼津市立総合病院
市立島田市民病院
榛原総合病院</td><td>藤枝市立総合病院救急
※Subspecialty 領域研修も可（6 ヶ月）</td></tr>
</table>

本プログラムにおける研修施設群と概要

４．専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）

①専攻医の経験目標（種類、内容、経験数、要求レベル、学習法および評価法等）

（１）以下の主要徴候について研修し、単独で初期対応にあたる。

１．ショック　２．意識障害　３．眩暈　４．痙攣　５．頭痛　６．呼吸困難　７．不整脈　８．胸痛　９．腹痛　１０．吐血・下血　１１．発熱

（２）研修すべき主要疾患

１．CPA（心肺機能停止）　２．脳血管障害　３．代謝性昏睡　４．急性冠症候群　５．不整脈緊急症　６．失神　７．窒息　８．気管支喘息　９．肺炎　10. 大動脈解離　11. 腹膜炎　12. 頭部・顔面外傷　13. 脊髄・脊椎外傷　14. 胸部外傷　15. 腹部外傷　16. 骨盤・四肢外傷　17. 多発外傷　18. 熱傷　19. 急性中毒　20. 異物（耳、鼻、食道、気管・気管支）　21. 環境障害（熱中症、低体温など）　22. 小児救急　23. 産科救急　24. 精神科救急

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、独立して実施できるものと、指導医のもとで実施できるものに分けられています。

Ａ．救命処置（1 年次には経験し、2 年次には単独で施行可能、3 年次には指導できること）

１．気道確保（下顎挙上法、顎先挙上法、エアウエイ挿入、昏睡体位）　２．気管挿管　３．ハイムリック法（立位、仰臥位）　４．口腔内異物除去（マギール鉗子、喉頭展開、分泌物吸引）　５．人工呼吸（バッグマスク法、挿管下）　６．心臓マッサージ（閉胸式）　７．電気的除細動（AED を含む）　８．経皮ペーシング　９．蘇生に必要な緊急薬品の使用法（カテコラミン、リドカイン、アトロピンなど）　10. 静脈路の確保（静脈留置針、骨髄ルート）11. CV カテーテルの挿入

（以下の毒手処置については経験することを目標とする）

12. 大動脈バルーンパンピング（IABP）　13. 経皮的心肺補助（PCPS）　14. 低体温療法緊急開胸

Ｂ．診療手順・救急医療の関連事項

１．診断書、死亡診断書、死体検案書交付の知識　２．家族への病状説明　３．脳死判定、臓器移植オプション提示　４．外因死の取扱いの知識　５．カルテの書き方　６．他診療科への効果的コンサルテーション技術の訓練　７．救急医療における誤診と医療過誤を防ぐ訓練

C.診断手技と評価

１．動脈血ガス分析　２．血液型検査、血液交差試験　３．心電図　4. 神経学的検査　５．心エコー、腹部エコー　６．エックス線、CT、血管造影　７．緊急内視鏡

D.治療手技、外科手技：

１．胃管挿入、胃洗浄　２．心嚢穿刺、ドレナージ　３．気管切開、輪状甲常靭帯穿刺・切開　４．胸腔穿刺、胸腔ドレナージ　５．腹腔穿刺　６．腰椎穿刺　７．導尿、膀胱カテーテルの留置　８．外傷創の止血　９．小切開、排膿、縫合　10. 応急副子固定

E.集中治療手技・患者管理

１．循環動態のモニタリングと評価　２．循環管理に必要な薬剤の使用法　３．不整脈の管理　４．人工呼吸器の設定　５．体液電解質異常の評価と補正　６．酸塩基平衡の評価と補正　７．輸液・輸血・栄養管理

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。

① 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か月以上、志太榛原地域の総合病院で研修していただきます。各医療機関は地域の総合病院であり各地域の実情にあった救急医療を学び、特に自律した責任ある医師として診療・行動をすることを学びます。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ます。

② 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します。また、少なくとも１編の救急医学に関する論文発表を行うことができるように指導医します。

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。

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 に基づいた救急診療能力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藤枝市立総合病院が主催する ICLS コースに参加していただきます。

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でき、患者やメディカル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（プロフェッショナリズム)。

③ 診療記録の適確な記載ができる。

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。

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できる。

⑦ 後輩医師やメディカルスタッフに教育・指導を行える。

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診療実績を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) 専門研修基幹施設以外の研修関連施設である焼津市立総合病院、市立島田市民病院、榛原総合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および関連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、研修基幹施設と連携施設および関連施設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。

９．年次毎の研修計画

専攻医のみなさんには、藤枝市立総合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
　・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
・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
　・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
　・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出来る）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。

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、施設移動時と毎年度末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いたします。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。

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管理責任者（診療科長など）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、（施設・地域の実情に応じて）看護師、薬剤師、診療放射線技師、MSW、救急救命士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し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になります。

１１．　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、関連施設が、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、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 専門研修基幹施設である藤枝市立総合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、30 年以上の臨床経験があり、自施設で過去５年間に２名の救急科専門医を育てた指導経験を有しています。

③ 救急医学に関するピアレビューを受けた論文を筆頭著者として５編、共著者として 20 編を発表し、十分な研究経験と指導経験を有しています。

救急科領域の専門研修プログラムにおける指導医の基準は以下であり、本プログラムの指導医は全ての項目を満たしています。

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。

■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および専門研修関連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。

■連携施設および関連施設の役割

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、専門研修連携施設および関連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 38.75 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。

１３．　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、日本救急医学会もしくは専門医機構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。

④藤枝市立総合病院専門研修プログラム連絡協議会

藤枝市立総合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。藤枝市立総合病院長、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、藤枝市立総合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)、藤枝市立総合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。

電話番号：03-3201-3930

e-mail アドレス：senmoni-kensyu@rondo.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

専門研修基幹施設

・藤枝市立総合病院救急科が専門研修基幹施設です。

専門研修連携施設

・浜松医科大学医学部附属病院

・愛知医科大学病院
・焼津市立総合病院
・市立島田市民病院

専門研修関連施設
・榛原総合病院

専門研修施設群の地理的範囲
・藤枝市立総合病院救急科専門研修プログラムの専門研修施設群は、愛知医科大学病院以外は静岡県内にあります。施設群の中には、地域中核病院や地域中小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研修施設群の指導医数より、毎年の専攻医受け入れ数は２名とさせていただきました。

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である、集中治療専門医、感染症専門医、熱傷専門医、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循環器専門医等の専門研修にも連続性を配慮していきます。

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）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。

◉　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。

２２．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（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。
4) 応募期間：令和 3 年（2021 年）7 月以降

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：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あるいは修了見込証明書

問い合わせ先および提出先：
〒426-8677　静岡県藤枝市駿河台 4 丁目 1-11
藤枝市立総合病院　救命救急センター・教育研修センター
電話番号：054-646-1111　FAX：054-646-1122
E-mail： kensyu@hospital.fujieda.shizuoka.jp