

兵庫県立加古川医療センター 救急科専門研修プログラム

(令和 5 年度版)

Version 1.1 2022 / 12 / 26



日本救急医学会

兵庫県立加古川医療センター
救急科専門研修プログラム管理委員会

本プログラムは、日本救急医学会承認・救急科専門研修プログラムです

兵庫県立加古川医療センター救急科専門研修プログラム

目 次

I. 救急科専門研修について

1. 救急科専門医制度の理念と使命
2. 救急科専門研修の到達目標 - 修得すべき知識・技能・姿勢
3. 救急科専門研修終了後の成果 (Outcome)

II. 兵庫県立加古川医療センター救急科専門研修プログラム

1. 概要 (研修領域・研修施設群・研修期間)
2. 救急科専門研修の方法
3. 救急科専門研修の経験目標
4. 本プログラム終了後の進路
5. 本プログラムを構成する専門研修施設群
6. 年次別研修内容
7. 教育資源と募集定員
8. 専門研修の評価
9. 専門研修プログラムの構成 (認定基準)
10. 専門研修プログラムの運営体制
11. 専門研修プログラムの管理体制
12. 専攻医の採用と修了
13. 応募方法と採用

I. 救急科専門研修について

1. 救急科専門医制度の理念と使命

救急医療では、医学的緊急性への対応、すなわち救急患者が重篤化する前に適切な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不明のことが多く、患者の安全確保には、いずれの緊急性にも対応できる専門医が必要となります。そのためには、救急搬送患者を中心に診療を行い、疾病、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病態に対応し得る能力を有した救急科専門医の存在が不可欠となります。

救急科専門研修プログラムの目的は、「国民に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。救急科専門医の社会的責務・使命は、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。そして、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にあります。

本研修プログラムを終了した救急科専攻医は、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可能となります。また、急病や外傷で複数臓器の機能が急速に重篤化する場合には、初期治療から継続して根本治療や集中治療にも中心的役割を担い、さらに、地域の救急医療体制、特に救急搬送と医療機関との連携の維持・発展(病院前救急診療:プレホスピタルケア)、また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が可能となります。

2. 救急科専門研修の到達目標 - 修得すべき知識・技能・姿勢

救急科専門研修プログラムに基づく研修は、救急科領域専門研修カリキュラム(以下、本カリキュラム:別紙)に準拠して行われます。本カリキュラムに沿った専門研修により、救急科専門医としての臨床能力(コンピテンシー)を獲得します。専門的知識や専門的技能を修得するとともに学問的姿勢を学び、さらに、医師としての倫理性や社会性といった基本的診療能力(コアコンピテンシー)についても修得することが必要となります。

(1) 専門知識の修得

本カリキュラムに沿って、領域 I から XV まで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)の修得

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。

(3) 学問的姿勢の修得

科学的思考、課題解決型学習、生涯学習、研究等に対する技能とそれらに臨む姿勢を修得します。

- 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。
- 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の涵養に努める。
- 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。
- 4) 学会・研究会などに積極的に参加、発表し、論文を執筆する。
- 5) 外傷登録や心停止登録などの研究に貢献する。

(4) 医師としての倫理性・社会性（コアコンピテンシー）の修得

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。研修期間中に以下のコアコンピテンシーも修得することが必要です。

- 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。
- 2) 自立して、誠実に、自律的に医師としての責務を果たし、周囲からの信頼を得る（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する。
- 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に教育・指導を行う。

3. 救急科専門研修終了後の成果（Outcome）

救急科専門研修プログラムにより、以下の能力を備えることができます。

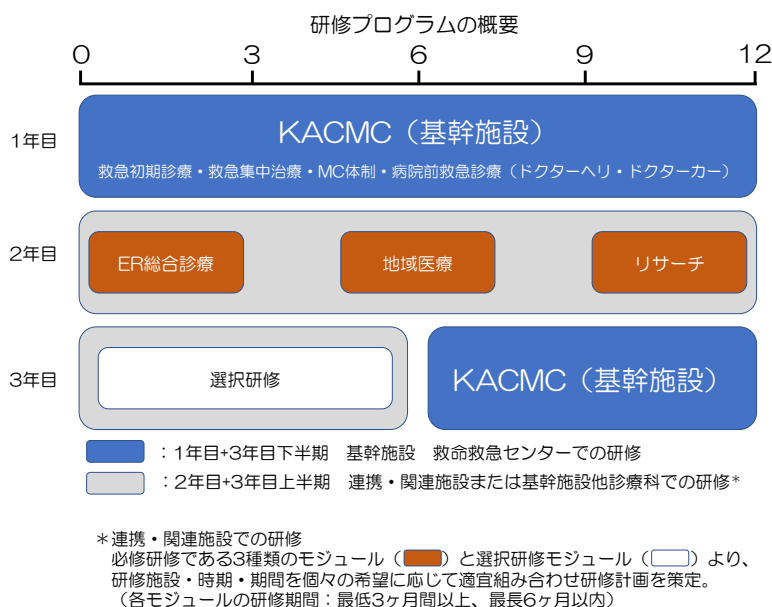
- 1) 様々な傷病、緊急度の救急患者に、適切な初期診療を行える。
- 2) 複数患者の初期診療に同時に対応でき、優先度を判断できる。
- 3) 重症患者への集中治療が行える。
- 4) 他診療科や医療職種と連携協力し、良好なコミュニケーションのもとで診療をすすめることができる。
- 5) 必要に応じて、ドクターカーやドクターヘリによる適切な病院前救急診療が行える。
- 6) 病院前救護のメディカルコントロールが行える。
- 7) 災害医療において指導的立場を発揮できる。
- 8) 救急診療に関する教育指導が行える。
- 9) 救急診療の科学的評価や検証が行える。
- 10) プロフェッショナルリズムに基づき、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が行える。
- 12) 救急患者や救急診療に従事する医療者の安全が確保できる。

II. 兵庫県立加古川医療センター救急科専門研修プログラム

1. 概要（研修領域・研修施設群・研修期間）

兵庫県立加古川医療センター救急科専門研修プログラム（以下、本研修プログラム）は、兵庫県立加古川医療センターを基幹施設、兵庫県、京都府、愛媛県および沖縄県内の13施設を連携/関連施設とし、3年の研修期間内に専攻医の希望に応じていくつかのコースを選択できるように設計した日本救急医学会認定の救急科専門研修プログラムです。

本研修プログラムは、基幹研修施設でのドクターヘリやドクターカー搭乗研修を通しての病院前救急診療、重症救急症例を中心とした救急初期診療や集中治療、メディカルコントロール（以下、MC）体制について研修する18か月（1年目および3年目下半期）と、ER総合診療・地域医療・リサーチを必須研修モジュール、小児救急診療、集中治療・麻酔、基幹施設内での他診療科研修を選択研修モジュールとして、各専攻医の希望に応じた組み合わせで研修する18ヶ月（2年目および3年目上半期）よりなり、比較的自由度の高いプログラム構成となっています。研修プログラムの基本概要を下図に示します。



必修研修モジュール	連携施設			
ER総合診療	兵庫県立尼崎総合医療センター	洛和会音羽病院	北播磨総合医療センター	沖縄県立中部病院
地域医療	兵庫県立淡路医療センター	沖縄県立中部病院		
リサーチ	神戸大学医学部附属病院	愛媛大学医学部附属病院	兵庫医科大学病院	

選択研修モジュール	連携・関連施設
小児救急医療	兵庫県立こども病院
集中治療・麻酔	洛和会音羽病院、明石医療センター
兵庫県内基幹救命救急センター	兵庫県立尼崎総合医療センター、兵庫県立西宮病院、兵庫県災害医療センター 兵庫県立はりま姫路総合医療センター、兵庫医科大学病院、神戸大学医学部附属病院
基幹施設内 他診療科	基幹施設内 外科 / 脳神経外科 / 整形外科 / 心臓血管外科 / 麻酔科 / 消化器内科（内視鏡） / 循環器内科 放射線科（IVR・読影）

2. 救急科専門研修の方法

基幹施設および連携施設では、以下に記載する手法で専門研修を行います。

(1) 臨床現場での学習

研修施設群は、経験豊富な指導医を中心として、また、救急科専門医や他領域の専門医とも協働して、専攻医に広く臨床現場での学習機会を提供します。

- 1) 救急診療や手術での実地修練 (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) 診療科もしくは専攻医対象の抄読会や勉強会への参加
- 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・技能の修得

(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、救急医学に関連する学術集会（日本救急医学会、日本臨床救急医学会、日本集中治療医学会、日本外傷学会、日本熱傷学会、日本中毒学会 など）、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 に積極的に参加できるよう配慮します。

特に、救急科領域で必須となっている ICLS (AHA/ACLS を含む) コースを優先的に履修し、救命処置法の修得のみならず、優先的にインストラクターコースへ参加し、成人学習について学びます。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回は参加する機会を提供します。これらの参加費用の一部は、研修プログラムで負担します。

(3) 自己学習

疾患や病態の経験値の不足を補うために、日本救急医学会やその関連学会が準備する「救急診療指針」や院内で整備している e-Learning などを活用した学習を病院内や自宅で行います。

3. 救急科専門研修の経験目標

(1) 経験すべき疾患・病態

(2) 経験すべき診察・検査など

救急科領域専門研修カリキュラム(以下、本カリキュラム)に記載されている「経験すべき疾患・病態」、「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。これらはすべて本専門研修プログラムにおいて、適切な指導のもとで経験することが可能です。

(3) 経験すべき手術・処置など

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。本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が、これらすべては、本プログラムにおいて、適切な指導のもとで経験することが可能です。

(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）

「必修研修モジュール：地域医療」で3か月以上の研修を行い、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MC活動にも参加します。

(5) 学術活動

「必修研修モジュール：リサーチ」における基礎研究へのかかわりは勿論のこと、他の連携施設、基幹施設での研修の際にも、特に臨床研究には積極的にかかわるようにします。研修期間中に筆頭者として少なくとも1回の救急科領域の学会で発表を行います。また、筆頭著者としてとして少なくとも1編の論文を学術誌へ投稿し、また、基幹施設が参画している外傷登録や心停止登録などに経験症例を登録します。

(6) 各種カンファレンスなどからの知識・技能の修得

基幹施設・連携施設は、臨床現場からの知識・技能の修得の他に種々のカンファレンスなどによる知識・技能の修得の場を積極的に提供します。

1) 診療科内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させ、病態と診断過程を深く理解し、治療計画作成の理論を学びます。

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手術・処置の技術を修得していきます。また、基幹研修施設主催するICLSコースに加えて、臨床現場でもシミュレーションラボにおける資器材を用いたトレーニングにより緊急病態の救命スキルを修得します。

4. 本プログラム終了後の進路

救急科専門医資格取得後は、サブスペシャリティ領域としての集中治療医学や熱傷、外傷といった領域の専門研修プログラムに進んだり、救急科関連領域の医療技術向上および日本救急医学会指導医取得を目指した臨床研修や、リサーチマインドの涵養および学位取得を目指す研究活動を選択することが可能です。更に、兵庫県病院局が策定した「兵庫県救急医養成コース」を選択することで、県立病院の救急部門への採用や、指導医取得やサブスペシャリティ領域の研修や国内外への留学の補助をはじめとした支援を受けることが可能となります（詳細は、「兵庫県立病院群救急科研修プログラム」を検索してください）。

5. 本プログラムを構成する専門研修施設群

本プログラムは、研修施設要件を満たした13施設において行います。
各施設の概要と本プログラムにおける主たる研修領域とその内容を示します。

基幹研修施設：兵庫県立加古川医療センター

- 1) 救急科領域の病院機能：三次救急医療施設（救命救急センター）、災害拠点病院、兵庫県ドクターヘリ基地病院、東播磨・北播磨・淡路地域MC協議会中核施設
- 2) 指導者：救急科指導医1名・専門医14名、その他の専門診療科医師（集中治療専門医、熱傷専門医、外傷専門医、外科専門医、内科認定医、麻酔科専門医、消化器病学会専門医、消化器内視鏡学会専門医など）
- 3) 救急車搬送件数：1069名/年（救命救急センター）
- 4) 研修部門：救命救急センター（ドクターヘリ、ドクターカー、救急初療室、集中治療室、救急病棟）など
- 5) 主たる研修領域と研修内容
 - ① ドクターカー、ドクターヘリを用いた病院前救急診療
 - ② 重症傷病者を中心とした救急初期診療と集中治療
 - ③ 心肺蘇生法・救急心血管治療、ECPR（Extracorporeal CPR）
 - ④ ショックの鑑別・診療
 - ⑤ 外傷診療（外傷初期診療 / damage control strategy / 根本的治療（IVR・手術） / 外科的集中治療 など）
 - ⑥ 重症救急患者（敗血症、急性臓器不全、広範囲熱傷、中毒）に対する診療・救急手技・処置
 - ⑧ 災害医療
 - ⑨ 救急医療と医事法制、救急医療の質の評価・安全管理
 - ⑩ 地域MCへの関与（検証会議への参加、on line MC）
- 6) 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

	月	火	水	木	金	土	日
8:45	症例カンファレンス (前日搬送症例のプレゼンテーション+入院患者経過報告・治療方針検討+ベッドコントロール)						
9:30	総回診	ICU回診+新患回診					
14:00				入院症例 カンファレンス			
17:00	ICU回診						
18:00	整形外傷 カンファレンス		M&M カンファレンス	内科合同 カンファレンス	ガイドライン 勉強会		

M&M カンファレンス、ガイドライン勉強会：1回/月
内科合同カンファレンス：1回/月

(1) 兵庫県立尼崎総合医療センター

(必修研修：ER 総合診療、選択研修：兵庫県内基幹救命救急センター)

- 1) 救急科領域関連病院機能：救命救急センター、災害拠点病院
- 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（小児科、耳鼻咽喉科、眼科ほか）
- 3) 救急車搬送件数：9,600 台/年、救急入院患者数：7,500 人/年
- 4) 研修部門：ER 総合診療科
- 5) 研修領域と内容
 - ① ER 総合診療
 - ② 小児救急診療
 - ③ 救急症候に対する診療
 - ④ 急性疾患に対する診療
 - ⑤ 外因性救急に対する診療
- 6) 施設内研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による
- 7) 週間スケジュール

時	月	火	水	木	金	土	日
8	カルテレビュー ER 引き継ぎ						
9							
10	初療 (ER)			on the job Seminar			
11							
12	ランチオン ショートレクチャー						
13	on- the -job Journal Club						
14							
15	初療 (ER)			on the job Seminar			
16	カルテレビュー ER 引き継ぎ						
17	症例検討会	画像カンファ	救急セミナー	M & Mカンファ	専攻医研修医 合同セミナー	初療 (ER)	
18	初療 (ER)						

(2) 洛和会音羽病院（必修研修：ER 総合診療、選択研修：集中治療・麻酔）

- 1) 救急科領域の病院機能：救命救急センター、災害拠点病院
- 2) 指導者：救急科専門医（学会）3 名、他の診療科専門医（日本外科学会専門医 2 名、日本脳神経外科学会専門医 1 名 など）
- 3) 救急車搬送件数：6009 名/年（施設全体）
- 4) 研修部門：救命救急センター（ER、集中治療室、救急病棟、総合内科病棟）
- 5) 主たる研修領域と研修内容
 - ① ER 総合診療：小児、高齢者、内因、外因問わず、眼科、耳鼻科領域も含めた幅広い救急初療に対応して基本的診療能力の向上に資する
 - ② 一般的な救急手技・処置
 - ③ 外科的・整形外科的救急手技・処置
 - ④ 小児救急診療
 - ⑤ ローテーションでの総合内科研修
- 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	月	火	水	木	金	土	日
7	朝勉強会	朝勉強会	朝勉強会	朝勉強会	朝勉強会		
8	引き継ぎ	引き継ぎ	引き継ぎ	引き継ぎ	引き継ぎ		
9	ER業務	耳鼻科 トレーニング	病棟業務	ER業務	病棟業務		
10			形成外科手術 内視鏡検査 など手技研修		ER業務	ER業務	
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17	引き継ぎ	引き継ぎ	引き継ぎ	引き継ぎ	引き継ぎ		
18	振り返りカンファ	振り返りカンファ	振り返りカンファ	振り返りカンファ	振り返りカンファ		

適宜当直と明け休みが入ります

(3) 北播磨総合医療センター（必修研修：ER 総合診療）

- 1) 救急科領域の病院機能：救急告知病院、救急科専門医指定施設、東播磨・北播磨・淡路地域 MC 協議会指示病院、地域医療支援病院
- 2) 指導者：救急科専門医 3 名、他の診療科専門医（日本外科学会専門医 1 名、胸部外科学会認定医 1 名など）
- 3) 救急車搬送件数：2298 名/年（施設全体）
- 4) 研修部門：当院救急部門（救急初療室、外来診察室 など）
- 5) 主たる研修領域と研修内容
 - ① ER 型救急診療（walk in 症例の診察+救急搬送症例の初期診察）
 - ② 循環器救急診療
 - ③ 特殊救急への対応
 - ④ 心肺蘇生法・救急心血管治療、ECPR（Extracorporeal CPR）
 - ⑤ 地域 MC への関与（検証会議への参加、on line MC）
- 6) 研修の管理体制：臨床研修管理委員会による

(4) 兵庫県立淡路医療センター（必修研修：地域医療）

- 1) 救急科領域の病院機能：二次・三次救急医療施設（地域救命救急センター）、災害拠点病院、地域医療支援病院
- 2) 指導者：救急科専門医 4 名、研修指導医 4 名、他の診療科専門医
- 3) 救急車搬送件数：2743 名/年
- 4) 研修部門：当院救命救急センター（ドクターカー、救急外来、救急病棟）
- 5) 主たる研修領域と研修内容
 - ① 地域医療支援病院として地域救急診療へ関与
 - ② ER 総合診療
 - ③ ドクターカーによる病院前救急診療の実践
 - ④ ローテーションでの他科研修
 - ⑤ 地域 MC への関与（検証会議への参加、on line MC）
- 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：朝夕申し送り（毎日）、救急病棟回診（平日日中）、カンファレンス・勉強会（適宜）

(5) 神戸大学医学部附属病院

(必修研修：リサーチ、選択研修：兵庫県内基幹救命 救急センター)

- 1) 救急科領域関連病院機能：三次救急医療施設、災害拠点病院、地域 MC（神戸市）協議会中核施設
- 2) 指導者：救急科指導医 4 名・専門医 1 名，脳外科専門医・指導医 1 名、内科専門医・指導医 1 名)
- 3) 救急車搬送件数：約 2400/年
- 4) 研修部門：救急部・救命救急科
- 5) 主たる研修領域と研修内容
 - ① 基礎研究・臨床研究に対する考え方、アプローチの仕方
 - ② 大学病院附属施設での救急初期診療
 - ③ クリティカルケア・重症患者に対する診療、救急手技・処置
 - ④ 災害医療と災害訓練への参加
 - ⑤ 地域 MC への関与（検証会議への参加、on line MC）
- 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：レクチャーは週に 1～2 回程度、モジュール形式で実施

時	月	火	水	木	金	土	日
8	8:00～ 当直報告、病棟症例診療報告、外来報告レビュー					8:00～ 当直報告	
9	カンファレンス 抄読会	ICUおよび病棟回診			レジデント カンファレンス	ICUおよび病棟回診	
10	部長回診				回診		
11	病棟診療、救急外来初療						
12	レジデントセミナー(モジュール形式)						
13	病棟診療、救急外来初療						
14							
15							
16							
17	17:00 病棟症例診療報告、外来症例レビュー、ICU回診(teaching round)						

(6) 兵庫医科大学病院

(必修研修：リサーチ、選択研修：兵庫県内基幹救命救急センター)

- 1) 救急科領域の病院機能：救命救急センター、災害拠点病院、熱傷センター、阪神・丹波地域 MC 協議会中核施設
- 2) 指導者：救急科指導医 4 名、救急科専門医：12 名
その他の専門診療科専門医（外科、消化器外科、整形外科 など）
- 3) 救急車搬送件数 3,563 人/年、救命救急センター1774 人/年
- 4) 研修部門：救命救急センター（ドクターカー、救急初期治療、集中治療室内視鏡室、IVR 室など）
- 5) 基礎研究及び臨床研究：代謝栄養・侵襲反応制御を目的とした新規薬剤の企業との共同開発；魚油・水素ガスなど、瞳孔自動測定記録装置の開発、好中球アポトーシス制御、多施設研究；外傷・敗血症・肺炎球菌・栄養管理
 - ① 救急室での救急外来診療(主として重症患者)
 - ② 外科的・整形外科的救急手技・処置 及び手術修練

- ③ 重症患者に対する救急手技・処置（内視鏡、IVR など）
 - 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
- 6) 施設内研修の管理体制：救急科専門研修管理委員会による
- 7) 週間スケジュール

時	月	火	水	木	金	土	日
8	8:30~ 朝の勉強会	症例検討 会	朝の勉強会		症例 検討会		
9	症例検討会	ICU・病棟 総回診	症例検討会		ICU 回診		
10	ICU 回診		ICU 回診				
11	救急外来、ICU 重症管理、患者処置、プレホスピタル活動など						

(7) 愛媛大学医学部附属病院（必修研修：リサーチ）

- 1) 救急科領域の病院機能:三次救急医療施設、災害拠点病院、ドクターカー配備、愛媛県ドクターヘリ基幹連携病院
- 2) 指導者：日本救急医学会専門医・指導医 3 名、救急科専門医 2 名、整形外科専門医 1 名
- 3) 救急車搬送件数：約 600 台/年
- 4) 研修部門：救急科
- 5) 研修領域と内容
 - ① 基礎研究・臨床研究：ショック等に関する研究
 - ② 救急初療
 - ③ クリティカルケア
 - ④ 災害医療
 - ⑤ 地域 MC への関与（検証会議への参加、on line MC）
- 6) 施設内研修の管理体制：救急科領域専門研修プログラム管理委員会による
- 7) 週間スケジュール

時	月	火	水	木	金	土・日
8	当直引き継ぎ、ICU回診、カンファレンス					
9	救急外来対応、ICU管理					
10						
11						
12	救急外来対応、ICU管理					
13						
14						
15						
16	カンファレンス、当直引き継ぎ、ICU回診					
17			勉強会			

(8) 兵庫県立こども病院（選択研修：小児救急医療）

- 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 3名 その他の専門診療科医（小児科、小児外科、麻酔科、脳神経外科、放射線科、整形外科、心臓血管外科、形成外科、耳鼻科、眼科、泌尿器科）
- 3) 救急車搬送件数： 679 件/年
- 4) 研修部門：小児救急医療センター
- 5) 研修領域と内容
 - ① 小児重症患者に対する救急手技・処置
 - ② 小児救急外来
- 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

(9) 兵庫県立はりま姫路総合医療センター

（選択研修：兵庫県内救急基幹救命救急センター）

令和 4 年開院。確認中

(10) 兵庫県災害医療センター（選択研修：兵庫県内救急基幹救命救急センター）

- 1) 救急科領域の病院機能： 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 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 7名（日本救急医学会指導医 3名）、救急科専門医 12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他）
- 3) 救急車搬送件数： 約 1,100 例/年
- 4) 研修部門：救命救急センター、手術・内視鏡・IVR 等、ドクターカー
- 5) 主たる研修領域と研修内容
 - ① 救急室での救急外来診療（集中治療・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

- 6) 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

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

(11) 兵庫県立西宮病院（選択研修：兵庫県内救急基幹救命救急センター）

- 1) 救急科領域の病院機能：救命救急センター、災害拠点病院、四肢外傷センター、阪神・丹波地域MC協議会中核施設
- 2) 指導者：救急科指導医 5 名、救急科専門医 6 名、その他の専門診療科専門医師（外傷学会 3 名）。それぞれ、一般外科、脳神経外科、整形外科、内科、感染症、集中治療などのサブスペシャリティを有している。
- 3) 救急車搬送件数：3200 人/年（救命救急センター）
- 4) 研修部門：救命救急センター（ドクターカー、救急初療室、集中治療室、救命救急センター病棟）
- 5) 主たる研修領域と研修内容
 - ① 救急室における二次～三次救急患者の診療
 - ② 重症患者に対するクリティカルケア・治療手技
 - ③ 外科的・整形外科的救急手技・処置
 - ④ 心肺蘇生法・心血管救急治療
 - ⑤ 地域 MC への関与（検証会議への参加、on line MC）
- 6) 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) 週間スケジュール表

	月	火	水	木	金	土	日
8	8:30 ER来院症例カンファレンス						
9	9:00 重症カンファレンスと回診					9:00 朝申し送り	
10	初期診療	初期診療 病棟管理 ドクターカー	病棟回診	抄読会	初期診療	重症回診 初期診療 病棟管理 依頼時ドクターカー	
11			初期診療 病棟管理 ドクターカー				
12	病棟管理	13:30 NST カンファ	初期診療 病棟管理 ドクターカー	初期診療 病棟管理 ドクターカー	病棟管理		
13			13:30 RST 回診				
14	依頼時 ドクターカー	初期診療 病棟管理 ドクターカー	初期診療 病棟管理 ドクターカー	初期診療 病棟管理 ドクターカー	依頼時 ドクターカー		
15							
16							
17	17:30 夕申し送り					17:30 夕申し送り	

(12) 沖縄県立中部病院

(必修研修：ER 総合診療、地域医療、選択研修：集中治療・麻酔)

- 1) 救急科領域関連病院機能：一次～三次救急医療施設（救命救急センター）、災害拠点病院、地域メディカルコントロール（MC）協議会中核施設
- 2) 指導者：救急科専攻医指導医 4 名、救急医学会指導医 1 名、救急科専門医 7 名、その他の専門診療科専門医師（消化器科 1 名）、他科兼任含め救急科専門医 14 名が在籍し指導にあたる。
- 3) 救急車搬送件数：7800 件/年
- 4) 研修部門：救命救急センター、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、腎臓内科、総合内科、集中治療部、脳神経外科、一般外科、整形外科、泌尿器科、形成外科、小児科など
- 5) 主たる研修領域と研修内容
 - 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・内科的救急手技・処置
 - 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
 - ⑥ 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) 給与・身分：沖縄県の規定による、診療医（後期研修医）
- 8) 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。また臨床研究フェローシップへの年 4 回の参加と琉球大学および他大学、当院のスタッフによる月 1 回程度のメンタリングに基づく臨床研究指導。
- 7) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
8	救急初療引き継ぎ						
9	救急初療、ICU回診・カンファレンス、麻酔					当番ICU管理	
10							
11							
12							
13	救急初療、ICU管理					当番ICU管理	
14							
15							
16							
17		症例カンファレンス + 勉強会		症例カンファレンス + 勉強会			

(13) 明石医療センター（選択研修：麻酔）

確認中

6. 施設群による研修プログラムについての考え方

(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研修状況に関する情報を3～6か月に一度共有しながら、施設毎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、研修に必要な全ての疾患・病態、診察・検査等、手術・処置等を経験できるようにします。併せて、各連携施設は年度毎に診療実績を基幹施設である兵庫県立加古川医療センター救急科専門研修プログラム委員会へ報告し研修状況を把握できるようにしています。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年以上研修できるように配慮します。

(2) 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べく、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、基幹施設と連携施設の教育内容の共通化を図ります。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て教育内容の一層の充実を図れるよう配慮します。

7. 年次別研修内容

(1) 研修1年目：兵庫県立加古川医療センター救命救急センター（KACMC）

1) 研修到達目標と研修内容

- ① 基本的診療能力（コアコンピテンシー）の修得
- ② 重症救急患者の初期診療を通して、気道(A) / 呼吸(B) / 循環(C)の評価とその異常に対する対処を修得
- ③ 決定的治療に参加することで重症病態への理解を深める
- ④ 重症救急患者の集中治療を通して、体液呼吸循環管理、感染管理、栄養管理など集中治療の基本を習得
- ⑤ ドクターヘリ、ドクターカー搭乗による on the job training により、病院前救急診療の問題点とその意義を理解する

2) 指導体制

KACMC 常勤の研修指導医による on the job training を受けるとともに、ガイドライン勉強会や M & M カンファレンス、症例カンファレンスなどを通して病態や治療法に関する最新の医学的知識を修得します。

(2) 研修2年目～研修3年目上半期（18ヶ月）

連携施設において、本プログラムの必修研修モジュールと選択研修モジュール

を希望に応じ適宜組み合わせで行います。なお、研修コース選択は、本プログラム開始前に本人の意向を尊重の上、プログラム管理委員会で決定します。

1) 必修研修モジュール

- ① **ER 総合診療**：基幹施設で研修することのできない **ER 総合診療**を、兵庫県立尼崎総合医療センター**ER 総合診療科**、洛和会音羽病院京都 **ER**、北播磨総合医療センター**ER**、沖縄県立中部病院の中から選択し研修します。
- ② **地域医療**：兵庫県淡路地域の中核施設である兵庫県立淡路医療センター、沖縄県の中核施設である沖縄県立中部病院よりいずれかを選択し、地域に根ざした救急診療の実際を研修します。
- ③ **リサーチ**：リサーチマインドの涵養を目的として、神戸大学医学部附属病院、愛媛大学医学部附属病院、兵庫医科大学病院より一施設を選択し、大学附属病院での救急診療を学ぶとともに、救急医学に関する学問的アプローチの仕方、基礎研究・臨床 研究の意義・手法を学びます。

2) 選択研修モジュール

- ① **小児救急医療**：基幹施設での研修が困難な小児救急医療に関して、兵庫県立こども病院小児救急医療センターで研修します。
- ② **集中治療・麻酔**：麻酔の知識ならびに気道確保を中心とした手技や集中治療は、どのような形態の救急診療を行う上でも極めて重要なものと考えます。洛和会音羽病院または明石医療センターにおいて、基幹施設とは異なる原因・病態を呈する患者に対する集中治療を幅広く学びます。
- ③ **他の兵庫県内救命救急センターにおける救急診療の修得**：県内の他の救命救急センターにおける研修を通して、施設ごとの救急診療の特徴を学びます。
- ④ **基幹施設内での他診療科研修**：サブスペシャリティ領域の研修を目的として、基幹施設内の外科、整形外科、脳神経外科、心臓血管外科、内視鏡を中心とした消化器内科、循環器内科、**IVR・読影**を中心とした放射線科、麻酔科などでの研修を行います。

(3) 研修3年目下半期(6ヶ月)：兵庫県立加古川医療センター救命救急センター研修最終年の下半期は、基幹施設において常勤スタッフとほぼ同様の責務で病院前救急診療(ドクターカー、ドクターヘリ)、救急初期診療、決定的治療、集中治療に従事します。さらに、地域 **MC 協議会**への参加など地域救急診療体制の中での業務にも積極的に参加します。

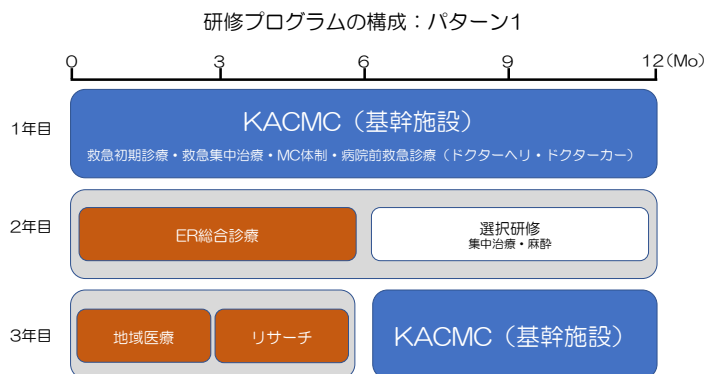
(4) 組み合わせの原則

- 1) 必修研修モジュール：「**ER 総合診療**」、「**地域医療**」、「**リサーチ**」は18ヶ月の研修期間内に全て履修します。
- 2) 研修期間：各モジュールともに最低3ヶ月間、最長6ヶ月間とします。
- 3) 研修を行う連携施設、時期、期間については、本プログラム開始前にプログラム管理委員会で決定します。
- 4) 他の基本領域の専門医資格を取得するため、本プログラムを一時中断して他の基本領域専門研修プログラムを履修することも可能です。

その場合、当該基本領域専門研修プログラム終了後に本プログラムを継続することで、救急科専門研修プログラムでの履歴は継続されることとなります。

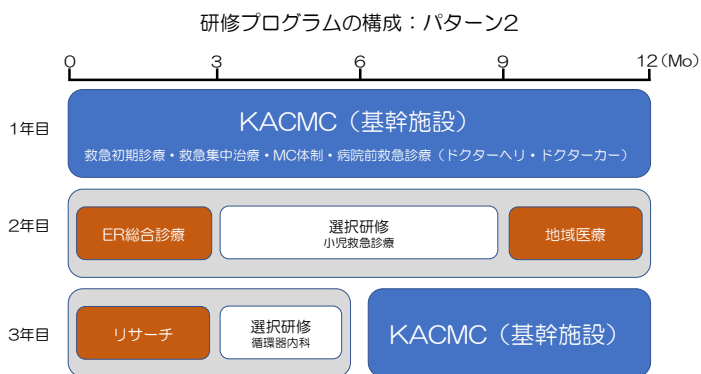
(5) 具体例

1) 連携施設での研修を1つの施設で長期間行いたい場合



ER総合診療：洛和会音羽病院京都ER
 選択研修（集中治療・麻酔）：洛和会音羽病院集中治療部・麻酔科
 地域医療：兵庫県立淡路医療センター
 リサーチ：神戸大学医学部附属病院

2) 小児救急診療、循環器救急診療 など救急全般の経験を積みたい場合



ER総合診療：北播磨総合医療センター
 選択研修（小児救急診療）：兵庫県立こども病院
 地域医療：兵庫県立淡路医療センター
 リサーチ：愛媛大学医学部附属病院
 選択研修：兵庫県立はりま姫路総合医療センター 循環器内科

3) ダブル・ボード取得を目指す場合（救急科専門研修プログラムの中断）

他の基本領域の専門医資格を獲得するため、本専門研修プログラムを中断した場合、当該基本領域専門研修プログラム終了後に日本救急医学会の許可を得て再度本専門研修プログラムを2年次から再開することが可能です。



(6) 3年間を通じた研修内容

本プログラムによる3年間の救急科専門研修により、救急科専門研修プログラム整備基準に掲げられている1) 基本的診療能力、2) ER総合診療に対する知識・技能、3) 救急集中治療に対する知識・技能、4) 病院前救急医療に対する知識・技能、5) 災害医療に対する知識・技能の修得に加え、必要に応じてサブスペシャリティ獲得に向けた他診療科の知識・技能の修得にも資することが可能となります。

(7) サブスペシャリティ領域との連続性について

- 1) 集中治療専門医研修認定施設でもある兵庫県立加古川医療センターでは、救急科専門医から集中治療専門医への連続的な育成が可能となるよう支援体制を整備します。
- 2) 今後、集中治療専門医以外にもサブスペシャリティ領域として検討される熱傷専門医、外傷専門医などの専門研修にも連続性を配慮して研修体制を整備します。

8. 教育資源と募集定員

(1) 本プログラムにおける教育資源

本プログラムにおける教育資源一覧を示します。多くの連携施設と十分な症例数のもと、専攻医ひとりひとりにマッチした研修コースを設定することが可能です。

症 例	本プログラムにおける教育資源	専攻医1人あたりの必要経験症例数
心停止	232	15
ショック	192	5
内因性救急疾患	6,902	45
外因性救急疾患	4,159	20
小児および特殊救急	2,565	6
救急車（ドクターカー、ヘリを含む）	5,000	500
救急入院患者	2,229	200
重症救急患者	1,071	20

(2) 募集定員・研修期間

研修期間は3年です。

必要症例数・研修指導医数から算出した本専門研修プログラムにおける研修可能専攻医数は10名ですが、地域の状況を鑑み、募集定員は3名と致します。

9. 専門研修の評価

(1) 形成的評価

1) フィードバックの方法とシステム

専攻医各人のカリキュラムの修得状況について、6か月毎に指導医が定期的に評価を行います。評価は経験症例数（リスト）の提示や連携施設での指導医からの他者評価と自己評価により行います。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手技です。専攻医は指導医・指導責任者のチェックを受けた研修目標達成度評価報告用紙と経験症例数報告用紙を年度の間（9月）と年度終了直後（3月）に研修プログラム管理委員会へ提出することになります。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、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) 指導医などのフィードバック方の学習

専門研修指導医は、指導医講習会などの機会を利用して教育理論やフィードバック法を学習し、よりよい専門的指導を行えるように備えています。研修管理委員会ではFD講習を年1回企画する予定をしています。

(2) 総括的評価

1) 評価項目・基準と時期

最終研修年度（専攻研修3年目）終了前に、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、適性等を修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。最終研修年度（専攻研修3年目）終了前に実施される筆記試験で基準点を満たした専攻医は、研修終了後に研修期間中に作成した研修目標達成度評価票と経験症例数報告票を提出し、それをもとに総合的な評価を受けることになります。

2) 評価責任者

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

特に勤務態度や診療態度について、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日常臨床を通して観察し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。

10. 専門研修プログラムの構成（認定基準）

(1) 専門研修基幹施設

1) 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、以下の役割を担います。

- ① 専攻医の研修環境を整備する責任を負います。
- ② 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修了判定を行います。

2) 認定基準

本プログラムの基幹施設である兵庫県立加古川医療センターは、以下に示すように日本救急医学会 救急科専門医研修プログラムにおける施設認定基準を満たしています。

- ① 初期臨床研修の基幹型臨床研修病院
- ② 救命救急センターを有する救急医療機関
- ③ 倫理委員会などの臨床研究体制の確立
- ④ 年間救急車受入件数：年間 1016 件

- ⑤ 専門研修指導医数：7名
- ⑥ 研修内容等に関する監査・調査に対応できる体制を整備
- ⑦ 必要に応じて施設実地調査（サイトビジット）による評価を受ける

(2) 専門研修プログラム統括責任者

1) 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 プログラムの適切運営の監視義務と、必要な場合にその修正を行う権限を有しています。

2) 本専門研修プログラムの統括責任者について

- ① 統括責任者は、基幹施設である兵庫県立加古川医療センターの救命救急センター長であり、日本救急医学会専門医資格を有する救急科専門研修指導医です。
- ② その他、プログラム整備基準 38 項に示されるプログラム統括責任者の要件を全て満たしています。

(3) 基幹施設指導医

プログラム統括責任者を除く基幹施設の研修指導医は 7 名であり、プログラム整備基準 36 項に示される日本救急医学会によって定められている専門研修指導医の要件を満たしています。

(4) 専門研修連携施設群

連携/関連施設として 13 施設が登録されています。いずれも救急告示（指定）医療機関であり、本プログラムに協力して専門医に専門研修を提供する体制が整備され、「プログラム整備基準」24 項の要件を満たしています。

(5) 専門研修連携施設群の地理的範囲

連携施設群は、兵庫県、京都府、愛媛県、沖縄県にまたがり、特定の地理的範囲に限定されていません。

(6) 地域医療・地域連携への対応

地域医療・地域連携の経験に関しては、兵庫県立淡路医療センターないし沖縄県立中部病院のいずれかを選択して最低 3 ヶ月間の研修を行います。

(7) 研究に関する考え方

本プログラムでは、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・医療を理解して科学的思考法を修得することを重視しています。具体的には、研修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、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。本プログラムの必修モジュールとして神戸大学附属病院、愛媛大学医学部附属病院ないし兵庫医科大学病院のいずれかを選択して最低 3 ヶ月以上の研修を行います。

- (8) 診療実績基準（症例数・疾患・検査/処置・手術 など）
本プログラムでは、各施設からの豊富な症例数を基に、十分な症例のもと専門研修が行えるよう配慮しています。
- (9) サブスペシャリティ領域との連続性
- 1) 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については、基幹施設および連携施設での重症患者に対する診療を通して、集中治療領域の専門研修で経験すべき症例や手技・処置を修得し、本プログラム終了後の集中治療領域研修で活かすことが可能です。
 - 2) 熱傷診療や外傷診療に対しても、その連続性が保たれるよう配慮します。
 - 3) 救急外科、acute care surgery などの分野を目指す場合、外科や整形外科、脳神経外科領域の専門医資格を早期に得るため、本プログラムを一時中断することも可能です。その際、当該基本領域専門研修プログラム修了後に再度本プログラムに復帰しても、中断前の履歴や経験症例数は担保されます。
- (10) 専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件
- 1) 出産に伴う 6 か月以内の休暇は、男女とも 1 回までは研修期間として認められます。
 - 2) 疾病での休暇は 6 か月まで研修期間として認められます。
 - 3) 疾病の場合は診断書が、出産の場合は出産を証明するものの添付が必要となります。
 - 4) 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 か月まで認められます。
 - 5) 上記項目に該当する者は、その期間を除いた常勤での専攻医研修期間が、通算 2 年半以上必要となります。
 - 6) 大学院に所属していても、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られます。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。
 - 7) 他の基本領域専門研修プログラム取得のため本プログラムを中断した場合は、中断前・後の研修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中断前の研修を研修期間にカウント可能となります。
 - 8) 専門研修プログラムを移動することは、移動前・後の研修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。
 - 9) 専門研修プログラムの内容の変更は、研修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その必要性を認めれば可能とします。
 - 10) 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、研修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が、研修期間にカウントすることはできません。

1.1. 専門研修プログラムの運営体制

- (1) 専門研修プログラムの管理運営体制
- 1) 専門研修基幹施設および専門研修連携施設は、それぞれの指導医および施設責任者の協力により専攻医の評価ができる体制を整備します。
 - 1) 専門研修プログラムの管理には、専攻医による指導医・指導体制等に

対する評価も含まれています。

- 2) 双方向の評価システムにより、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行います
- 3) 上記目的達成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研修プログラム管理委員会を設置します。

(2) 救急科専門研修プログラム管理委員会の役割と権限

- 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います。
- 2) 研修プログラム管理委員会では、専攻医およ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。

(3) 連携施設での委員会組織

- 1) 専門研修連携施設は研修プログラム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。
- 2) 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。

(4) 労働環境、労働安全、勤務条件

救急科領域の専門研修プログラムにおける労働環境、労働安全、勤務条件等への配慮について以下に示します。

- 1) 研修施設の責任者は、専攻医のために適切な労働環境の整備に努めます。
- 2) 研修施設の責任者は、専攻医の心身の健康維持に配慮いたします。
- 3) 勤務時間は週に 40 時間を基本とします。
- 4) 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配慮いたします。
- 4) 当直業務と夜間診療業務を区別し、各々に対応した適切な対価を支給いたします。
- 6) 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います。
- 7) 過重な勤務とならないよう、適切に休日を取得できることを保証します。

1.2. 専門研修プログラムの管理体制

(1) 研修実績・評価の記録システム、マニュアル

- 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連携施設の専門研修管理委員会で蓄積されます。救急科専攻医プログラムでは、登録時に日本救急医学会の示す研修マニュアルに準じた登録用電子媒体に症例登録を義務付け、保管します。また、この進行状況については6か月に1度の面接時には指導医の確認を義務付けます。

2) 医師としての適性の評価（コアコンピテンシーなどの評価）

指導医のみならず、看護師を含んだ2名以上の多職種も含めた日常診療の観察評価により専攻医の人間性とプロフェッショナリズムについて、各年度の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

救急科専攻医研修マニュアルには以下の項目が含まれています。

- i) 専門医資格取得のために必要な知識・技能・態度について
- ii) 経験すべき症例、手術、検査等の種類と数について
- iii) 自己評価と他者評価
- iv) 専門研修プログラムの修了要件
- v) 専門医申請に必要な書類と提出方法
- vi) 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。

- i) 指導医の要件
- ii) 指導医として必要な教育法
- iii) 専攻医に対する評価法
- iv) その他

③ 専攻医研修実績記録フォーマット

診療実績の証明は専攻医研修実績フォーマットを使用して行います。

④ 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。

- i) 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。
- ii) 書類作成時期は毎年10月末と3月末とする。書類提出時期は毎年11月（中間報告）と4月（年次報告）です。
- iii) 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。
- iv) 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。

⑤ 指導者研修計画の実施記録

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、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ます。

(2) 専門研修プログラムの質の担保（評価・改善）

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、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。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) 専攻医などからの評価をシステム改善につなげるプロセス

専攻医などからの評価をフィードバックして研修プログラムの改善に反映させる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、研修プログラムの向上に努めます。

- ① 専門研修プログラムに対する外部からの監査・調査に対して、研修基幹施設責任者および研修連携施設責任者が対応します。
- ② 専門研修の制度設計と専門医の資質の保証に対して、研修基幹施設責任者および研修連携施設責任者をはじめとする指導医は、プロフェッショナルとしての誇りと責任を基盤として自律的に対応します。
- ③ 他の専門研修施設群からの同僚評価によるサイトビジットをプログラムの質の客観的評価として重視します。

4) プログラムの管理

① 兵庫県立加古川医療センター専門研修プログラム連絡協議会

兵庫県立加古川医療センターは、複数の基本領域専門研修プログラムを擁しています。兵庫県立加古川医療センター院長、同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、当院における専攻医ならびに研修指導医の処遇、専門研修の環境整備等を定期的に協議します。

1.3. 専攻医の採用と修了

(1) 採用方法

- 1) 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) 研修プログラムの応募者は、前年度の10月31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。
- 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) 採用予定人数は、3名/年とします。
採否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) 専攻医の採用は、他の全領域と同時に一定の時期に行います。
- 6) 基幹施設で受け付けた専攻医の応募と採否に関する個人情報、研修プログラム統括責任者から日本救急医学会に報告されて専攻医データベースに登録されます。

(2) 修了要件

- 1) 専門認定の申請年度（専門研修3年終了時あるいはそれ以降）に、知識・技能・態度に係わる目標の達成度を総括的に評価し、総合的に終了判定を行います。
- 2) 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月末までに研修基幹施設の研修プログラム管理委員会に送付してください。研修基幹施設の研修プログラム管理委員会は、5月末までに修了判定を行い、研修証明書を専攻医に送付します。
- 3) 研修プログラムの修了判定
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。
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) 専門医資格の取得
研修プログラムの終了により、日本救急医学会専門医試験の第1次（救急勤務歴）、第2次（診療実績）審査を免除されます。専攻医は、研修証明書を添えて第3次（筆記試験）審査の申請を6月末までに行ってください。第3次審査の合格をもって、救急科専門医資格を取得することになります。

1 4. 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) 臨床研修終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 5 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）
- 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 5 年 4 月 1 日付けで入会予定のものも含む）。
- 4) 応募期間：令和 4 年 9 月 1 日から随時

(2) 選考方法

- 1) 書類審査、面接による選考を行う
- 2) 面接日時、場所は別途通知

(3) 応募書類

- 1) 願書、希望調査票、履歴書、医師免許証および臨床研修終了登録票の写し

(4) 問い合わせ先及び提出先

〒675-8555 兵庫県加古川市神野町神野 203
兵庫県立加古川医療センター 総務課内
兵庫県立加古川医療センター救急科専門研修プログラム担当（高見 薪之介）
電 話：079-497-7000、FAX：079-438-8800
mail：shinnosuke_takami@pref.hyogo.lg.jp

