

静岡県聖隷三方原病院救急科専門研修プログラム



平成28年2月初版

平成28年8月改訂

平成29年6月改訂

平成30年11月改訂

令和元年6月改訂

令和3年4月改訂

令和4年4月改訂

令和6年4月改訂

静岡県聖隷三方原病院救急科専門研修プログラム

目次

1. 静岡県聖隷三方原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
1) 社会福祉法人聖隷福祉事業団 総合病院 聖隷三方原病院 救急科（基幹研修施設）	5
2) 静岡県立こども病院 小児集中治療科（連携研修施設）	7
3) 浜松市国民健康保険 佐久間病院（関連施設）	9
4) 社会福祉法人聖隷福祉事業団 総合病院 聖隷浜松病院 救急科（連携研修施設）	11
5) 浜松医科大学医学部附属病院 救急部（連携研修施設）	13
6) 聖マリアンナ医科大学病院 救急科（連携研修施設）	15
7) 奈良県総合医療センター 救急科（連携研修施設）	17
4. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）	20
5. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	21
6. 学問的姿勢について	22
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	22
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	22
9. 年次毎の研修計画	23
10. 専門研修の評価について	25
11. 研修プログラムの管理体制について	26
12. 専攻医の就業環境について	27
13. 専門研修プログラムの評価と改善方法	27
14. 修了判定について	28
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	29
16. 研修プログラムの施設群	29
17. 専攻医の受け入れ数について	29
18. サブスペシャルティ領域との連続性について	30
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	30
20. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について	30
21. 専攻医の採用と修了	31
22. 応募方法と採用	32
23. その他	32

1. 静岡県聖隷三方原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不明なため、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になります。そのためには救急搬送患者を中心に診療を行い、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障し、良質で安心な標準的医療を提供できる」救急科専門医を育成することです。本研修プログラムを修了した救急科専門医は、急病や外傷の種類や重症度に応じた総合的判断に基づき、必要に応じて他科専門医と連携し、迅速かつ安全に急性期患者の診断と治療を進めるためのコンピテンシーを修得することができますようになります。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専門研修の目標

専攻医のみなさんは本研修プログラムによる専門研修により、以下の能力を備えることができます。

- 1) 様々な傷病、緊急度の救急患者に、適切な初期診療を行える。
- 2) 複数患者の初期診療に同時に対応でき、優先度を判断できる。
- 3) 重症患者への集中治療が行える。
- 4) 他の診療科や医療職種と連携・協力し良好なコミュニケーションのもとで診療を進めることができる。
- 5) ドクターヘリ（ドクターカー）を用いた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。

③当プログラムの特徴

静岡県聖隷三方原病院救急科専門研修プログラムは静岡県浜松市の北部に位置する、総合病院である聖隷三方原病院を基幹研修施設とし、6つの研修連携施設からなる研修施設群を形成しています。基幹研修施設は、高度救命救急センターであり、浜松市内の二次救急輪番病院であり、浜松市北部の救急医療の拠点として救急診療を展開しています。またドクターヘリの運航実施施設でもあり、静岡県西部から愛知県東部をカバーする病院前診療では地域医療機関との連携、消防機関との連携など、病院内では学ぶことのできない実地修練が専攻医のみなさんの救急医としてのスキルを向上させるものとなります。

連携施設である、浜松市内の二次救急輪番病院である聖隷浜松病院は救命救急センターであり、多様な診療科との連携や豊富な手術件数の実績があります。市中病院であるからこそ、症例経験を積むことができます。浜松医科大学医学部附属病院では、浜松市内の二次救急輪番病院としての救急診療だけではなく、医科大学附属病院として、リサーチマインドをより醸成する素養を養ってくれるでしょう。静岡市に位置する静岡県立こども病院は、小児救命救急センターであり、静岡県内の小児医療の最後の砦として、受け入れ医療機関として、病診・病病連携の経験を含め、多様な小児救急診療の経験ができます。佐久間病院は静岡県北西端に位置し、愛知県、長野県の県境に接する地域において、地域医療の拠点としての診療を展開しています。基幹施設との連携も多く、ドクターヘリでの転院搬送などを通して、基幹施設との病病連携など、地域密着型の医療機関における診療を経験することができます。基幹研修施設を始めとした多様な連携施設での研修を組み合わせ、専攻医のみなさんが地域や社会に望まれる救急医となれるよう支援しております。また、各施設の指導医や専門医を始め、コメディカルも含めたスタッフは豊富な症例経験の元、専攻医のみなさんが救急医としての研修が充実したものとなるよう、サポート致します。

また西部地域で3施設（聖隷三方原病院、聖隷浜松病院、浜松医科大学医学部附属病院）がそれぞれに独自性を持った基幹プログラムを策定していますが、各施設が各プログラムの連携施設としても参画することで、静岡県西部地域、ひいては静岡県全体から全国を活躍の場とできる救急医療の担い手を育成することを目的としています。相互のプログラムが切磋琢磨し、また協力しあいながら教育が実施できるような体制がとられています。

2. 救急科専門研修の方法

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

① 臨床現場での学習

経験豊富な指導医が中心となり救急科専門医や他領域の専門医とも協働して、専攻医のみなさんに広く臨床現場での学習を提供します。

- 1) ドクターヘリ（ドクターカー）での病院前診療を含む救急診療での実地修練（on-the-job training）
- 2) 救急科カンファレンス（毎日 朝、夕）
- 3) 症例検討会・抄読会・勉強会への参加（月2回）
- 4) ドクターヘリ運営部会（月1回）、ドクターヘリ事後検証会（月1回）
- 5) 臨床現場でのシミュレーションを利用した、知識・技能の習得

（基幹研修施設救急科ではドクターヘリやDMATを通じた地域消防とのシミュレーション訓練を実施しており、プレホスピタル、災害医療での連携について学ぶ機会が多数あります）

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法制・倫理・安全に関する講習にそれぞれ少なくとも1回は参加していただく機会を用意いたします。

③ 自己学習

専門研修期間中の疾患や病態の経験値の不足を補うために、「救急診療指針」および日本救急医学会やその関連学会が準備するe-Learning などを活用した学習を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。

本専門研修プログラムによる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などの研修に進んで、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。

基幹施設を始め、連携施設においても、救急科関連領域の研修施設を兼ねている施設がありますので、救急科領域研修からの連続性を持った上記研修への移行など、将来的な専攻医の皆さんの希望に応じた支援ができる体制をとっています。

① 定員：3名/年

② 研修期間：3年間

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

④ 研修施設群

本プログラムは、研修施設要件を満たした下記の5施設によって行います。

1) 社会福祉法人聖隷福祉事業団 総合病院 聖隷三方原病院 救急科（基幹研修施設）

- (1)救急科領域の病院機能：高度救命救急センター（三次救急医療施設）、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、救急科専門医指定施設
- (2)指導者：プログラム指導医 3 名、救急科指導医 1 名、救急科専門医 3 名、集中治療専門医 1 名、総合内科専門医 1 名等
- (3)救急車搬送件数：5,849 件/年（2023 年度）
- (4)救急外来受診者数：13,497 人/年（2023 年度）
- (5)研修部門：高度救命救急センター（ドクターヘリ、救急外来診療、救急科入院患者診療）
- (6)研修領域と内容
 - i.ドクターヘリ出動医師としての病院前診療
 - ii.救急外来における外来診療（クリティカルケア・重症患者に対する診療含む）
 - iii.外科的・整形外科的救急手技・処置
 - iv.重症患者に対する救急手技・処置
 - v.高度救命救急センター病棟・救急科入院病棟における入院診療
 - vi.救急医療の質の評価・安全管理
 - vii.地域メディカルコントロール（MC）
 - viii.災害医療
 - ix.心肺蘇生法
 - x.救急医療と医事法制
- (7)研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による
- (8)給与：当院給与規定による（超勤手当、当直手当、住宅手当、通勤手当、扶養手当あり）
- (9)身分：常勤医
- (10)勤務時間：8:30-17:00（日勤） 16:30-9:00（夜勤）等 完全シフト制
- (11)社会保険：健康保険・厚生年金・雇用保険・労働災害保険・退職金制度
- (12)宿舎：あり
- (13)専攻医室：専攻医専用の設備はないが、高度救命救急センター医局内に個人スペース（机、椅子、棚）が充てられる。
- (14)健康管理：職員健診 年2 回、人間ドック補助 等。
- (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。参加状況に応じて、参加費ならびに論文投稿費用は支給。

(17)週間スケジュール 勤務シフト の例など（ドクターヘリ出動・救急診療とICU・病棟診療）

MC：メディカルコントロール（消防機関対応・院内調整）・病棟・日勤・夜勤・遅番・ヘリ当番 等に日替わりで役割分担する。

勤務シフトの例

勤務時刻	MC勤務	日勤	病棟勤務	準夜勤務	深夜勤務	遅勤務	ヘリ勤務
0:00							
1:00							
2:00							
3:00							
4:00							
5:00							
6:00							
7:00							
8:00	救急科カンファレンス	救急科カンファレンス	救急科カンファレンス		救急科カンファレンス		
9:00							
10:00							
11:00	外来診療(ER)	外来診療(ER)	病棟診療				
12:00	メディカルコントロール						Drヘリ
13:00							
14:00							
15:00							
16:00	救急科カンファレンス	救急科カンファレンス	救急科カンファレンス	救急科カンファレンス			
17:00							
18:00							
19:00							
20:00							
21:00							
22:00							
23:00							
0:00							

※病棟業務は連続して担当する

※ドクターヘリ搭乗は月 5 回程度（単独搭乗時）

【月間スケジュール】 一例

- ① ドクターヘリ事後検証会 月 1 回
- ② ドクターヘリ運営部会 月 1 回
- ③ 症例検討会・抄読会・勉強会 月 2 回

O J T 時は月 1 0 回程度

【その他】 一例

- ① 院内急変対応(コードブルー)
- ② I C L S 等研修会
- ③ ドクターヘリシミュレーション訓練
- ④ ドクターカーシミュレーション訓練

2) 静岡県立こども病院 小児集中治療科（連携研修施設）

(1)救急科領域関連病院機能：小児救命救急センター、二次救急医療機関、救急告示病院、救急科専門医指定施設

(2)指導者：救急科専門医、小児科専門医、集中治療専門医 その他

(3)救急車搬送件数： 969 件/年

(4)救急外来受診者数： 6,005 人/年

(5)研修部門：小児集中治療科・病棟（PICU）

(6)研修領域

i.小児領域での救急診療（クリティカルケア・重症患者に対する診療含む）

ii.小児領域での外科的・整形外科的救急手技・処置

iii.小児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

(8)その他 施設の特徴など

当院はERとPICUの2層式の救急医療体制を敷いており、静岡市（および周辺地域）からの小児救急患者は重症度・来院方法問わずERにて診療、静岡県内全域の三次救急レベルの小児患者の受け入れはPICUにて24時間 365日診療を可能としています。

PICUでは11名の専任医師、ERでは1名の専任医師指導下で数名の医師が診療にあたっています。

当院は乳児～中学生までの緊急手術、人工呼吸管理、体外循環、急性血液浄化を常時可能としております。

市内の小児CPA症例は全例断ることなく受け入れをし、全県においても蘇生後の小児患者は必ず受け入れて、静岡県内の小児救急医療において重大な社会的責務を担っております。



(9)週間スケジュール 勤務シフト の例など

勤務シフトの例

勤務時刻	責任医	日勤	夜勤	
0:00	(オンコール業務)			病棟管理、診療、搬送
1:00				
2:00				
3:00				
4:00				
5:00				
6:00				
7:00	申し送り	申し送り		申し送り
8:00	メディカルコントロール 病棟管理	病棟管理、診療、搬送		
9:00				
10:00				
11:00				
12:00				
13:00				
14:00				
15:00				
16:00	申し送り	申し送り	申し送り	
17:00	メディカルコントロール 病棟管理		病棟管理、診療、搬送	
18:00				
19:00				
20:00				
21:00				
22:00	(オンコール業務)			
23:00				
0:00				

※責任医1名、日勤医3名、夜勤医2名がシフトにて勤務

【月間スケジュール】

- ① 毎週月夕方：抄読会
- ② 月1回：スタッフミーティング

【その他】

- ① 院内急変対応（code blue）
- ② Medical Emergency Team
- ③ ドクターカー対応
- ④ BLS
- ⑤ シミュレーション訓練

3) 浜松市国民健康保険 佐久間病院 (関連施設)

(1)救急科領域関連病院機能：二次救急医療施設、救急告示病院

(2)指導者：総合内科専門医、その他

(3)救急車搬送件数： 278 件/年

(4)救急外来受診者数： 1,819 人/年

(5)研修部門：外来診療、入院診療

(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)その他 施設の特徴など

佐久間病院は静岡県の北西端に所在し、愛知県、長野県の県境に接する浜松市天竜区佐久間町において、主に佐久間町・水窪町の住民に医療を提供している病院で、静岡県内に5ヶ所あるへき地医療拠点病院の一つです。

平成16年6月には新病院改築を期に高額医療機器の導入や眼科の開設、療養病床の設置など医療提供体制の整備を図り、立地的にも制約のあるなかで地域ニーズに基づいた医療サービスの提供に努めています。

総合医療の一環として、全ての医師がどんな患者さんでも受け入れることのできる体制をとっています。高度医療を要する疾患に対しては、病病連携の中で病院間転送の可否を速やかに決定。ドクターヘリ運行不能時も、重症搬送の際には医師が同乗します。



(9)週間スケジュール 勤務シフト の例など

勤務スケジュールの例

勤務 時刻	月	火	水	木	金
7:00					
8:00	画像カンファレンス	画像カンファレンス	画像カンファレンス	画像カンファレンス	画像カンファレンス
9:00	附属診療所外来	超音波・内視鏡	内科外来	病棟	病棟
10:00					
11:00					
12:00					
13:00	病棟	病棟	病棟	訪問診療	施設診療
14:00					
15:00					
16:00					
17:00					
18:00	在宅ケアカンファ	※カンファレンス	抄読会		
19:00					

※内視鏡・リハビリ・新入院・病棟カンファレンスなど

【スケジュール】 一例

- ① 在宅ケアカンファレンス
- ② 内視鏡カンファレンス
- ③ リハビリカンファレンス
- ④ 新入院カンファレンス
- ⑤ 病棟カンファレンス
- ⑥ 抄読会

4) 社会福祉法人聖隷福祉事業団 総合病院 聖隷浜松病院 救急科 (連携研修施設)

- (1)救急科領域関連病院機能：救命救急センター(三次救急医療施設)、地域メディカルコントロール (MC) 協議会中核施設、救急科専門医指定施設、集中治療専門医研修施設
- (2)指導者：プログラム指導医 4 名、救急科指導医1 名、救急科専門医5 名、集中治療専門医2 名、外科専門医 1 名、脳神経外科専門医 1 名、麻酔科専門医 1 名、小児科専門医 1 名、その他
- (3)救急車搬送件数： 7,110 件/年
- (4)救急外来受診者数： 20,466 人/年
- (5)研修部門：救命救急センター (E R、ICU、一般病棟)
- (6)研修領域と内容
 - i. E Rにおける救急外来診療 (クリティカルケア・重症患者に対する診療含む)
 - ii.外科的・整形外科的救急手技・処置
 - iii.重症患者に対する救急手技・処置
 - iv. I C U、一般病棟における入院診療
 - v.救急医療の質の評価・安全管理
 - vi.地域メディカルコントロール (MC)
 - vii.災害医療
 - viii.救急医療と医事法制
- (7)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)その他 施設の特徴など

静岡県西部地域における第二次救急医療機関の役割を担いつつ、いかなる時間帯でも重症救急患者を受け入れる第三次救急医療を24時間体制で行っています。

当センターは、救急外来および救命病棟で構成され、「依頼有る患者は全て受入れる」をモットーに、全診療科医師、看護師、臨床工学士、理学療法士等、専門的に携わるスタッフが、総力をあげて患者さんの治療にあたります。従来より指定を受けていた総合周産期母子医療センターと連携することにより、母体及び小児救急医療体制の充実を図っています。救急科は、救急専従医10名と研修医数名により救急患者の初療および各科への振り分けを行うとともに、院内ICUの管理を行っています。



(9)週間スケジュール 勤務シフト の例など（E R担当の日と、I C U担当の日がある）

E R、I C Uそれぞれ3名のスタッフが常駐している。スタッフの指導の下、診療にあたる。

救急科医師は、毎日1名ICU当直として当直します。また、2次救急当番日は1名がER当直、1～2名がER準夜勤務を行います。当直明けはお休みです。

勤務スケジュールの例

<全体+ E R>

下線 は全体スケジュール

時刻	月	火	水	木	金
7:00					
8:00	<u>カンファレンス</u>	<u>カンファレンス</u>	<u>カンファレンス</u>	<u>カンファレンス</u>	<u>カンファレンス</u>
9:00	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来
10:00	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務
11:00	<u>スタッフミーティング</u>			<u>全体カンファ/抄読会</u>	
12:00			救急外来	<u>ランチョンカンファ</u>	
13:00	救急外来	救急外来	病棟業務	救急外来	救急外来
14:00	病棟業務	病棟業務		病棟業務	病棟業務
15:00			<u>総合診療内科と</u>		
16:00			<u>合同勉強会</u>		
17:00	<u>ER振り返り</u>	<u>ER振り返り</u>	<u>ER振り返り</u>	<u>ER振り返り</u>	<u>ER振り返り</u>
18:00					

< I C U >

時刻	月	火	水	木	金
7:00					
8:00	NSカンファ	NSカンファ	NSカンファ	NSカンファ	NSカンファ
9:00	ICU症例ディスカッション		ICU症例ディスカッション	ICU症例ディスカッション	ICU症例ディスカッション
10:00		透析カンファ			
11:00	病棟業務	ICU症例ディスカッション	病棟業務	病棟業務	病棟業務
12:00		病棟業務			
13:00	多職種回診	多職種回診	多職種回診	多職種回診	多職種回診
14:00		Dr/Ns 症例カンファ			
15:00	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務
16:00					
17:00	回診申し送り	回診申し送り	回診申し送り	回診申し送り	回診申し送り
18:00					

【月間スケジュール】

- ① 第4水曜日：ICU team meeting
- ② 第3金曜日：CPC
- ③ 最終火曜日：集中治療Journal watch
- ④ 第4土曜日：EBM勉強会

【その他】

- ① 院内急変対応（Code blue）
- ② Rapid Response System
- ③ ドクターカー対応
- ④ ドクターヘリ研修
- ⑤ ICLS開催
- ⑥ 気道緊急研修開催

5) 浜松医科大学医学部附属病院 救急部 （連携研修施設）

- (1)救急科領域関連病院機能：二次救急医療施設、救急告示病院、救急科専門医指定施設
- (2)指導者：プログラム指導医 2 名、救急科指導医1 名、救急科専門医3 名その他
- (3)救急車搬送件数： 3,373 件/年

(4)救急外来受診者数： 8,191 人/年

(5)研修部門：救急部（救急部外来、ICU及び病棟）

(6)研修領域と内容

- i.救急部における救急外来診療（クリティカルケア・重症患者に対する診療含む）
- ii.外科的・整形外科的救急手技・処置
- iii.重症患者に対する救急手技・処置
- iv. I C U、一般病棟における入院診療
- v.救急医療の質の評価・安全管理
- vi.地域メディカルコントロール（M C）
- vii.災害医療
- viii.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)その他 施設の特徴など

浜松市二次輪番群病院の一翼を担うと同時に、大学病院としての高度救命救急医療の責を果たすべく努力しています。全科の協力体制を基盤に多様な救急傷病に対応できます。CPA（心肺停止）、多発外傷、急性中毒、環境障害、診断のつかない症例は救急部が入院治療を担当しています。その他の急性疾患については、各診療科の専門医がイニシアチブをとり、救急部は初期治療に協力しています。日常診療に加えて、院内救急、シミュレーション医学の実践、ICLS、JMECC、JATEC等off-the-job trainingとしての各種講習会の開催、メディカルコントロール協議会への参画、巨大災害を想定した医療連携訓練、急性被ばく医療に関する訓練などを積極的に推進しています。



(9)週間スケジュール 勤務シフト の例など

勤務シフトの例

勤務 時刻	日勤	準夜勤務	深夜勤務
0:00			外来診療 病棟診療
1:00			
2:00			
3:00			
4:00			
5:00			
6:00			
7:00			
8:00	ミーティング		ミーティング
9:00	外来診療 病棟診療		
10:00			
11:00			
12:00			
13:00			
14:00			
15:00			
16:00	ミーティング	ミーティング	
17:00		外来診療 病棟診療	
18:00			
19:00			
20:00			
21:00			
22:00			
23:00			
0:00			

※準夜勤務・深夜勤務は連続して実施

6) 聖マリアンナ医科大学病院 救急科（連携研修施設）

(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、DMAT配備、熱傷センター、夜間急患センター併設、ドクターカー配備、地域メディカルコントロール参加、院内救急対応システム、救急科専門医指定施設、外傷専門医研修施設

(2)指導者： 指導医 5名（専門医 14名）

(3)救急車搬送件数： 5,920件/年（2019年度）

(4)救急外来受診者数： 17,704人/年（2019年度）

(5)研修部門： 救命救急センター（ER、ICU、HCU、B6CU）、夜間急患センター

(6)研修領域と内容

1. クリティカルケア：重症病態（重症外傷、中毒、熱傷、敗血症、等）について、救急外来での初期対応からICUでの集中治療を行います。
2. 総合診療：集中治療から引き続いて、HCU・B6CUでの総合診療と転院・転棟・退院の全てを経験します。
3. 救急診療：1-3次救急症例について、救急搬送とwalk-inの初期対応と、初療・診断を行い、帰宅・入院の判断と入院科専門医へのコンサルテーションを行います。
4. 院内急変対応システム（Rapid Response System：RRS）へ参加します。
5. 災害派遣チームDMATへ参加します。
6. 救急医療と医事法制、地域医療について学びます。
7. 病院前診療（ドクターカー、メディカルコントロール）に参加します。

研修領域のオプション

(ア) 米国の集中治療専門医資格者とともにICU管理を学ぶことができます。

(イ) 放射線診断専門医とともに救急画像診断・Interventional Radiology（IVR）について学ぶことができます。

(ウ) 整形外科医とともに外傷初期対応を学ぶことができます。

(エ) 脳神経外科学会専門医、日本神経内科学会専門医と脳神経疾患の初療を学ぶことができます。

(7)研修の管理体制： 聖マリアンナ医科大学総合救急医研修プログラムによる

(8)給与： 当院給与規定による（通勤手当、住宅手当、扶養手当、宿日直手当）

(9)身分： 任期付助教（医員）

(10)勤務時間： 完全シフト制（日勤8:30～17:00、夜勤17:00～翌8:30）

(11)社会保険： 健康保険・厚生年金（私学共済）、雇用保険、労働災害保険

(12)宿舍： なし

(13)専攻医室： 医局員と同じ環境となります（個人デスク、椅子、本棚、インターネット環境あり）

(14)健康管理： 健康診断（年2回）、必要な予防接種

(15)医師賠償責任保険： 法人において加入（当院での診療に対してのみ）

(16)週間スケジュール：

【聖マリアンナ医科大学病院の週間予定表】※COVID-19対応のため変動あり

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜	日曜
8:20～8:40	放射線科読影レクチャー						
8:40～10:00	ICU・HCU・B6CU回診、ER申し送り						
10:00～ 11:30		リサーチ カンファレン ス					
12:30～ 13:30		多施設 Web ジャーナル クラブ					
13:30～ 14:30		ERレクチャ ー	ICUレクチ ャー	コアレクチ ャー			
16:30～ 17:30	ICU・HCU・B6CU回診、ER申し送り						

7) 奈良県総合医療センター 救急科（連携研修施設）

(1)救急科領域関連病院機能：救命救急センター（三次救急）、地域災害拠点病院、日本救急医学会救急科専門医指定施設、日本救急医学会指導医指定施設、日本集中治療医学会専門医研修施設

(2)指導者：救急科指導医 1名、救急科専門医 8名

(3)救急車搬送件数： 6,106件/年

(4)救急外来受診者数： 9,940人/年

(5)研修部門：救命救急センター（E R、ICU、一般病棟）

(6)研修領域

i.救急室における救急外来診療（クリティカルケア・重症患者に対する診療含む）

ii.外科的・整形外科的救急手技・処置

iii.重症患者に対する救急手技・処置

iv.集中治療室、救命救急センター病棟における入院診療

v.救急医療の質の評価・安全管理

vi.地域メディカルコントロール（MC）

vii.災害医療

viii.救急医療と医事法制

(7)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)その他 施設の特徴など

2018年より救命救急センターと集中治療室（ICU）とを一体化し、治療を行うことになりました。組織としては、ER、HCU、ICUの3部門で成り立っております。また通常の救急医療（救急科）に加えて、集中治療（集中治療部、ICU）の2本柱で運営しております。今まで通りの救命救急センターの役割、機能を加え、かつより高度な急性期治療のための集中治療室を兼ね備えたセンターになります。当センターでの最高の設備、環境のもと、救急医療の充実のための断らない救急の実現と高度急性期医療の充実のための集中治療部門の強化に取り組んでいく所存でございます。



(9)週間スケジュール 勤務シフト の例など

勤務 業務	月	火	水	木	金
8:00	ERカンファレンス（症例検討会）				
	新入院症例検討				
9:00	診療（初療室，ICU，HCU病棟）				
10:00					
11:00					
12:00					
13:00					
14:00					
15:00					
16:00					
17:00					

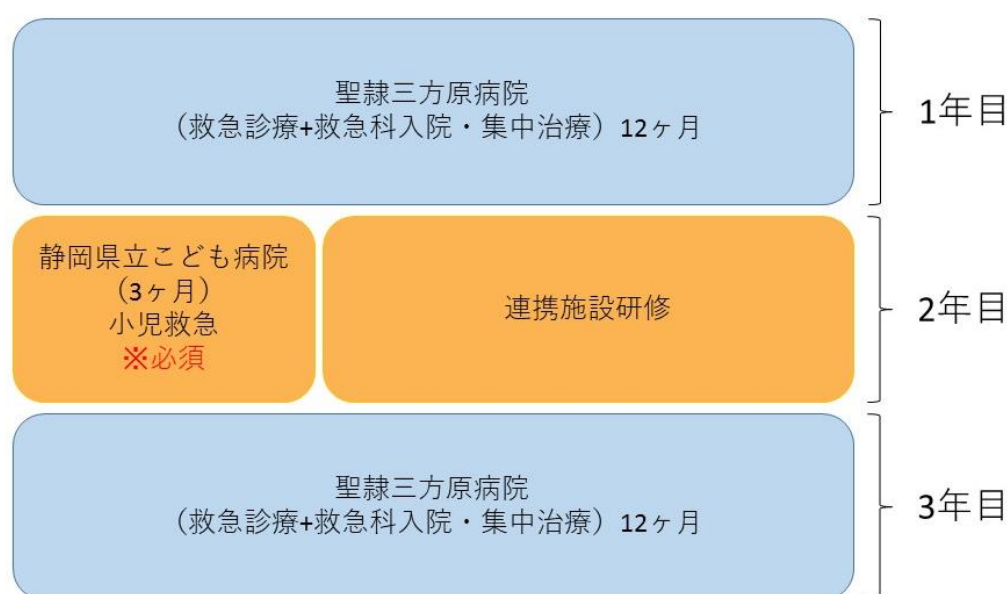
救急科領域の専門研修プログラムでは、医師としてのコンピテンスの幅を広げるために、最先端の医学・医療を理

解すること及び科学的思考法を体得することを重視しています。具体的には、専門研修の期間中に臨床医学研究、社会医学研究あるいは基礎医学研究に直接・間接に触れる機会を持つことができるように、研修施設群の中に臨床研究あるいは基礎研究を実施できる体制を備えた施設を含めています。

⑤研修プログラムの基本モジュール

研修領域ごとの研修期間は、救急外来での救急診療（クリティカルケア含む）及び救急科対象病棟における入院、集中治療を合わせて2年程度、静岡県立こども病院での小児救急研修は3ヶ月間必修としています。その他の連携施設での研修については、研修施設や研修時期・期間など専攻医の希望に応じて調整可能です。また、聖隷三方原病院での研修期間中、救急科に関連する診療科での短期研修も検討いたします。

図：年間研修スケジュール例



4. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）

①専門知識

専攻医のみなさんは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ⅩⅤまでの領域の専門知識を修得していただきます。知識の要求水準は、研修修了時に単独での救急診療を可能にすることを基本とするように必修水準と努力水準に分けられています。

②専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）

専攻医のみなさんは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おり、広く修得する必要があります。

③経験目標（種類、内容、経験数、要求レベル、学習法および評価法等）

1) 経験すべき疾患・病態

専攻医のみなさんが経験すべき疾患・病態は必須項目と努力目標とに区分されています。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

専攻医のみなさんが経験すべき診察・検査等は必須項目と努力目標とに区分されています。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

専攻医のみなさんが経験すべき手術・処置の中で、基本となる手術・処置については術者として実施出来ることが求められます。それ以外の手術・処置については助手として実施を補助できることが求められています。研修カリキュラムに沿って術者および助手としての実施経験のそれぞれ必要最低数が決められています。別紙の救急科研修カリキュラムをご参照ください。これらの手術・処置等は全て、本研修プログラムにおける十分な症例数の中で、適切な指導のもとで経験することができます。

4) 地域医療の経験（病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療など）

専攻医のみなさんは、原則として研修期間中に3ヶ月以上、研修基幹施設以外（総合病院 聖隷浜松病院、浜松医科大学医学部附属病院、浜松市国民健康保険 佐久間病院、聖マリアンナ医科大学病院、奈良県総合医療センターでの研修と、静岡県立こども病院研修は3ヶ月間を必須とする）で研修し、周辺の医療施設との病診・病病連携の実験を経験していただきます。また、消防組織との事後検証委員会への参加や指導医のもとでの特定行為指示などにより、地域におけるメディカルコントロール活動に参加していただきます。

5) 学術活動

臨床研究や基礎研究へも積極的に関わっていただきます。専攻医のみなさんは研修期間中に日本救急医学会が認める救急科領域の学会で、筆頭者として少なくとも1回の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（筆頭著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也可）を行えるように指導いたします。更に、聖隷三方原病院が参画している日本救急医学会が認める外傷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。日本救急医学会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聖隷三方原病院が主催するICLS コースに加えて、臨床現場でもシミュレーションにおける資器材を用いたトレーニングにより緊急病態の救命スキルを修得していただきます。

また基幹研修施設である聖隷三方原病院では、ドクターヘリやDMATを通じた地域消防機関とのシミュレーション訓練を実施しており、プレホスピタル、災害医療での連携について学ぶ機会が多数あります。

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（日本外傷データバンク）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。日本救急医学会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。

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の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こと。（プロフェッショナリズム）
- ③ 診療記録の適確な記載ができる。
- 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、研修施設群の各連携施設は年度毎に診療実績を基幹施設の救急科専門研修プログラム管理委員会へ報告しています。研修基幹施設もしくは研修連携施設に合計で2年以上研修していただくようになっています。

②地域医療・地域連携への対応

- 1) 専門研修基幹施設から地域の救急医療機関（当プログラムにおける連携施設は4医療機関あり、静岡県立こども病院での小児救急の経験は最低3ヶ月を必須としています）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ヶ月以上経験することを原則としています。
- 2) 地域及び静岡県のメディカルコントロール協議会に参加する他、消防本部等に出向いて、病院前救護活動についての事後検証、シミュレーション訓練などを通して病院前救護の実状について学びます。
特に基幹施設である聖隷三方原病院はドクターヘリ運航実施施設であり、地域で顔の見える関係を構築する事の重要性を学びます。

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及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、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、連携施設及び関連施設での指導医間の連携を密にし、連携施設に在籍する間の研修状況の把握及び、十分な指導を受けられるよう配慮します。（そのための策として研修基幹施設と連携施設及び関連施設で I T 設備を整備し W e b 会議システムを応用したテレカンファレンスや W e b セミナーを開催することも検討していきますが、何よりも直接的な指導や支援が充実して受けられる体制を重要視して、指導の質の向上に務めます。）

9. 年次毎の研修計画

専攻医のみなさんには、聖隷三方原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）の習得
- ・救急診療における基本的知識・技能の習得
チームの一員として救急診療に参加します。
各種エコー検査、グラム染色、人工呼吸器など検査技師、臨床工学技士主催の勉強会も活用し技能を高めます。
- ・集中治療における基本的知識・技能
上級医のサポートとして重症患者治療のチームダイナミクスを習得します。
また、上級医のサポートの元、重症患者治療を行います。
- ・病院前救護・災害医療における基本的知識・技能
ドクターヘリOJTドクターとして、病院前救護について学びます。
シミュレーション訓練、D M A T 訓練などでの見学、参加を通して学びを深めます。（各年次を通して）
- ・必要に応じて他科ローテーションによる研修を実施します。
- ・各種講習会へ受講者として参加し、インストラクターとしての参加も目指します。（各年次を通して）
- ・学術・研究活動へ積極的に参加します。（各年次を通して）
- ・専門研修2 年目
 - ・基本的診療能力（コアコンピテンシー）の習得
 - ・救急診療における応用的知識・技能
チームリーダーとして救急診療を行える力を養います。
 - ・集中治療における応用的知識・技能
上級医のサポートの元、重症患者治療を行います。
 - ・病院前救護・災害医療における応用的知識・技能
ドクターヘリOJTドクターから単独搭乗へ向け、上級医のサポートの元、病院前救護のリーダーシップが取れるよう修練します。
 - ・必要に応じて他科ローテーションによる研修を実施します。
 - ・連携施設における地域医療・連携研修を通して、地域医療や医療連携について学びを深めます。
- ・専門研修3 年目
 - ・基本的診療能力（コアコンピテンシー）の習得
 - ・救急診療における実践的知識・技能
チームリーダーとして救急診療を率先できる力を養います。
 - ・集中治療における実践的知識・技能
チームリーダーとして重症患者治療を行います。
 - ・病院前救護・災害医療における実践的知識・技能
ドクターヘリ単独搭乗ができ、各種機関との連携や病院前救護において牽引できる力をつけます。
メディカルコントロールを通して、地域と病院前救護を学びます。
 - ・必要に応じて他科ローテーションによる研修を実施します。

救急診療、集中治療、病院前救護・災害医療等は年次に拘らず弾力的に研修します。必須項目を中心に、知識・技能の年次毎のコンピテンシーの到達目標（例 A：指導医を手伝える、B：チームの一員として行動でき

る、C：チームを率いることが出来る）を定めています。

研修施設群の中で研修基幹施設、研修連携施設及び関連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、必要があれば修正させていただきます。

表 研修施設群ローテーション研修の実際

基幹及び連携施設群でのローテーションの例

各連携施設での研修を3ヶ月以上(静岡県立こども病院を含む2施設程度)予定しています。

(連携施設での研修時期・期間については、連携施設との調整と専攻医の希望を踏まえて決定いたします。)

専攻医	1年目				2年目				3年目			
	4～6月	7～9月	10～12月	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	1～3月
A	三	三	三	三	選択	こ	三	三	三	三	三	三
B	三	三	三	三	三	三	選択	こ	三	三	三	三
C	三	三	三	三	三	選択	こ	三	三	三	三	三
D	三	三	三	三	こ	三	三	選択	三	三	三	三

三：聖隷三方原病院 こ：静岡県立こども病院

選択：(聖隷浜松病院 浜松医科大学医学部附属病院 佐久間病院 等連携施設より選択)

A～D：専攻医、専攻医のセルの最小幅は3ヶ月

10. 専門研修の評価について

① 形成的評価

専攻医の皆さんが研修中に自己の成長を知ることは重要です。習得状況の形成的評価による評価項目は、コアコンピテンシー項目と救急科領域の専門知識および技能です。専攻医の皆さんは、専攻医研修実績フォーマットに指導医のチェックを受け指導記録フォーマットによるフィードバックで形成的評価を受けていただきます。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、(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。

1 1. 研修プログラムの管理体制について

専門研修基幹施設および専門研修連携施設、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。

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 専門研修基幹施設総合病院聖隷三方原病院高度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、26年の臨床経験があり、自施設で過去3年間に4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回の更新を行っていること。

- ・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。
- ・研修プログラム管理委員会における評価に基づいて修了の判定を行います。

- ・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。

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

1 2. 専攻医の就業環境について

救急科領域の専門研修プログラムにおける研修施設の責任者は、専攻医のみなさんの適切な労働環境の整備に努めるとともに、心身の健康維持に配慮いたします。

そのほか、労働安全、勤務条件等の骨子を以下に示します。詳細は研修施設の就業規則に従います。

- 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 夜勤診療業務は対応した給与規定に従って対価を支給します。
- ④ 夜勤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 専攻医の勤務時間、当直、給与、休日は労働基準法に準じて研修施設の規定に従います。

1 3. 専門研修プログラムの評価と改善方法

① 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

日本救急医学会が定める書式を用いて、専攻医のみなさんは年度末に「指導医に対する評価」と「プログラムに対する評価」を研修プログラム統括責任者に提出していただきます。専攻医のみなさんが指導医や研修プログラムに対する評価を行うことで不利益を被ることがないことを保証した上で、改善の要望を研修プログラム管理委員会に申し立てることができるになっています。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 聖隷三方原病院専門研修プログラム連絡協議会

聖隷三方原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。聖隷三方原病院病院長、同院内の各専門研修プログラム統括責任者等からなる専門研修プログラム連絡協議会を設置し、聖隷三方原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）、静岡県聖隷三方原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：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。研修プログラムの修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）審査、第2次（診療実績）審査を免除されるので、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月末までに行います。

16. 研修プログラムの施設群

専門研修基幹施設

・社会福祉法人聖隷福祉事業団 総合病院 聖隷三方原病院が専門研修基幹施設です。

専門研修連携・関連施設

聖隷三方原病院救急科専門研修プログラムの施設群を構成する連携・関連病院は、以下の施設です。

- ・社会福祉法人聖隷福祉事業団 総合病院 聖隷浜松病院
- ・浜松医科大学医学部附属病院
- ・静岡県立こども病院
- ・浜松市国民健康保険 佐久間病院
- ・聖マリアンナ医科大学病院
- ・奈良県総合医療センター

専門研修施設群の地理的範囲

・聖隷三方原病院救急科専門研修プログラムの専門研修施設群は、静岡県浜松市（聖隷三方原病院、聖隷浜松病院、浜松医科大学医学部附属病院、佐久間病院）、静岡市（静岡県立こども病院）、神奈川県（聖マリアンナ医科大学病院）、奈良県（奈良県総合医療センター）にあります。

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。日本救急医学会の基準では、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、聖隷三方原病院3 1/3名、聖隷浜松病院1/3 名、浜松医科大学医学部附属病院1/3 名、計4 名なので、毎年、最大で4 名の専攻医を受け入れることが出来ます。研修施設群の症例数は専攻医8 人のための必要数を満たしているので、余裕を持って経験を積んでいただけます。充実した指導医体制及び、症例経験を積んでいただけるよう、毎年の専攻医受け入れ数は4名とさせていただきました。

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として予定されている集中治療専門医、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について、聖隷三方原病院における専門研修の中で、それらの専門研修と見なしうる経験すべき症例や手技、処置の一部を修得していただき、救急科専門医取得後の領域研修で活かしていただけます。
- ② 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施設を兼ねる救急領域専門研修施設では、救急科専門医から上記専門医への連続的な育成を支援します。
- ③ 今後サブスペシャリ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対しても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

日本救急医学会及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・育児に伴う6ヶ月以内の休暇、休職は男女ともに1回までは研修期間として認めます。
休暇、休職の取得そのものについては研修施設の就業規則に基づきますので、定められた書類の提出を求められます。
- ② 疾病による休職も一定の期間を研修期間として認めます。
休職の届出については、研修施設の就業規則に基づきます。
- ③ 短時間勤務も一定の期間を研修期間として認めます。
短時間勤務の詳細については研修施設の就業規則に基づきます。
- 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 専門研修プログラムを移動することは、移動前・後のプログラム統括責任者および日本救急医学会が認めれば可能とします。この際、移動前の研修を移動後の研修期間にカウントできます。
- ⑦ 専門研修プログラムとして定められているもの以外の研修を追加することは、プログラム統括責任者および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異動時（中間報告）及び毎年度末（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。

2 1. 専攻医の採用と修了

① 採用方法

救急科領域の専門研修プログラムの専攻医採用方法を以下に示します。

- ・ 書面、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が必要に応じて、随時、追加募集を行います。
- ・ 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

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。）
- 3) 一般社団法人日本救急医学会の正会員であること
- 4) 応募期間：日本専門医機構のスケジュールに準ずる。

②選考方法：書類、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：エントリーシート、医師免許証の写し

23. その他

他の基本領域学会専門医取得は認められております。ダブルボードを目指す専攻医が円滑に取得できるよう、日本救急医学会及び、当該基本領域学会との定めに応じ、当プログラムにて対応いたします。

また、その際に適用され得る、研修カリキュラム制についても、日本救急医学会の定めに応じ対応いたします。

問い合わせ先、病院見学希望および提出先：

〒433-8558 静岡県浜松市北区三方原町3453

総合病院 聖隷三方原病院 臨床研修センター

電話番号：053-439-1381

FAX：053-439-1382

E-mail：mk-kensyu@sis.seirei.or.jp

担当：山本、浅野