青森県立中央病院救急科専門研修プログラム

青森県立中央病院救急科専門研修プログラム

目次

0. 当プログラムの特徴
1. 青森県立中央病院救急科専門医研修プログラムについて
2. 救急科専門医研修の方法
3. 救急科専門医研修の実際
4. 専攻医の到達目標（習得すべき知識・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. 終了判定について
15. 専攻医が研修プログラムの終了にむけて行うべき事
16. 研修プログラム施設群
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. 専攻医の採用と終了

0. 当プログラムの特徴

ア ;当院は、青森県内最大規模の病院であり、県庁所在地である青森市唯一の救命救急センターを有しており東青森地域、下北地域、西北五地域、の重症患者が集約されています。

年間 3761 台程度の救急車の受け入れがあり多くの 2～3 次救急患者を経験できるとともに、12891 人程度の walk in 患者の対応で 1 次救急患者対応を学ぶことができます。

イ ;救急科専門医指定施設、航空医療学会指定施設、基幹災害拠点病院、原子力災害拠点病院、地域医療支援病院、へき地医療拠点病院の指定を受けています。

ウ ;ドクターヘリを運用し、年間 350 件程度の出動があります。その他、必要に応じ消防と連携し救急医を災害事故現場に派遣しており、多くのプレホスピタルケアを経験することができます。

エ ;救命救急センター集中治療室(EICU)と一般病床を有し、初診→集中治療→一般病棟管理→退院までの一貫した医療を経験することができます。

オ ;集中治療の基本的考え方から、血液浄化療法、PCPS などを習得できるようになります。

カ ;地域の 2 次輪番病院制に参加しており、1 次・2 次救急外来業務を経験できます。また地域医療研修にてプライマリケアを習得する機会を設けています。

キ ;外科専門医とのダブルボート取得希望者は Acute Care Surgery コースとして急性腹症手術や腹部臓器を中心とした体幹部重症外傷の外科的治療、ダメージコントロールを経験できます。習熟度に合わせて助手、執刀医も経験していただきます。週に一度、外科研修日を設けて院内外科（弘前大学消化器外科教室関連施設）にて定時手術に参加し最新の外科治療を学ぶことができます。そのため、外科専門医プログラム（救急科専門医プログラム後は最短 2 年で外科専門医取得が可能、その他条件あり）への移行がスムーズに行われます。外傷外科研修として 2 年次もしくは 3 年次に松戸市立総合医療センターにて研修していただきます。

ク ;サブスペシャリティー専門医として集中治療専門医の取得希望者は救急集中治療コースとして 2 年次もしくは 3 年次に東京医大八王子医療センターにて研修していただきます。その後、救急科専門医取得後に当院で集中治療専門医の取得が可能です（集中治療専門研修協力施設)。

1. 青森県立中央病院救急科専門医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、診断治療の遅れを回避し患者が重症化する前に適切な診療を開始することが重要とされています。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がわからないため、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となります。そのため、救急搬送患者を中心に診療を行い、急病、外傷、中毒などの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の健康と生命を守るために重要となります。救急科領域の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できます。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です。 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。臨床研修に引き続いて専門研修を行う者はプログラム制を原則とします。

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、中毒などの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・治療をすす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、青森県全体の救急医療の安全確保の中核を担うことが救急科専門医の社会に果たすべき使命です。

② 専門研修の目標

専攻医のみなさんは本専門研修プログラムにより以下の能力が備わります。

① 様々な傷病、緊急度の救急患者に、適切な初期治療を行える。
② 複数患者の初期診療を同時に対応でき、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すすめることができる。
⑤ ドクターヘリ・ドクターカーに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で対応できる。
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習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

専攻医にみなさんには以下の学習方法によって専門研修をしていただきます。

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専門医とも協働して、専攻医にみなさんに広く臨床現場での学習を提供します。

⑴ 救急診療での実地修練（on the job training）
⑵ 診療科におけるカンファレンス、必要に応じ関連診療科との合同カンファレンス
⑶ 勉強会への参加
⑷ 臨床現場でのシュミ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　off the job training

⑴ 当院で開催される教育コース

JPTEC　ICLS　MCLS　BLS　ACLS　PALS

⑵ 院外で行われ、参加を推奨するコース

JATEC　FCCS　BLSO　ALSO　DMAT 隊員養成コース　ABLS

⑶ 学会発表

国内外の学会発表の支援、論文執筆の援助指導を行います。

③ 自己学習

専門研修期間中の疾患や病態の経験値不足を補うために、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」。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・診療手基、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、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。

本専門研修プログラム管理委員会は基幹研修施設である青森県立中央病院の初期臨床研修管理センターと協力し、大学卒業後 2 年以内の初期研修医の希望に応じて、将来、救急科を目指すための初期研修プログラム作成にもかかわっています。

① 定員：4 名/年

② 修練基幹：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」を参照してください。

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。

⑴ 青森県立中央病院（基幹研修施設）

1) 救急科領域の病院機能：3 次救急医療施設（救命救急センター）、基幹災害拠点病院、地域メディカルコントロール協議会中核施設

2) 指導者：①救急科専門医(整形外科専門医)、②救急科専門医（外科専門医・指導医、消化器外科専門医、Acute Care Surgery 認定外科医、集中専門医)、③救急科専門医、④救急科専門医

3) 救急車搬送件数：3761 件/年、ドクターヘリ出動件数：348 件/年、救急外来受診者数：12891 人/年

4) 研修部門：救命救急センター（初療室、集中治療室)、一般病棟、院内希望他科

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（メディカルコントロール、ドクターヘリ、消防車両による医師現場派遣）
iii. 心肺蘇生法・救急心血管治療
iv. 外科的・整形外科的救急手技・処置
v. 重症患者に対する救急手技・処置
vi. 各種ショックの病態把握と対応
vii. 集中治療、一般病棟における入院診療
viii. Interventional Radiology
ix. 急性薬物中毒に対する治療
x. 環境要因を原因とする救急疾患（熱中症、低体温症）の治療
xi. 気道熱傷・広範囲熱傷等の重症熱傷の治療
xii. ガス壊疽・壊疽性筋膜炎などの特殊救急治療
xiii. 救急医療と医事法制

6) 研修内容

i. 初療室における救急外来診療
ii. 病院前診療：ドクターヘリ・消防車両による現場出動と診療
iii. 入院診療の管理：集中治療室、一般病棟での患者管理

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) 身分：青森県職員とし、青森県立中央病院所属とする

9) 給与月額

720,556 円（基本給 320,100 円、初任給調整手当 308,600 円、診療手当 38,000 円、地域手当 53,856 円）この他、期末勤勉手当（賞与）、時間外勤務手当、扶養手当、住居手当、宿日直手当、寒冷地手当等　有

10)

11) 勤務時間：　8：30-17：15

当直時間：　17：15-8：30

日勤　週上限 38 時間 45 分勤務、救命センター当直 4～6 回/月

12) 社会保険：労働保険、健康保険、厚生年金保健、雇用保険を適応

13) 宿舎：医師公社があります。　住居補助：あり

14) 専攻医室：専攻医室はないが救命救急センター医師室に机、椅子、棚を貸与します。

15) 健康管理：年一回。その他各種予防接種。

16) 医師賠償責任保険：各個人による加入を推奨。

17) 臨床現場を離れた研修活動：

日本救急医学会、東北救急医学会、日本臨床救急医学会、日本集中治療医学会、日本外傷学会、日本中毒学会、日本熱傷学会、日本集団災害医学会、日本航空医療学会、日本病院前診療医学会、日本 IVR 学会、日本 Acute Care Surgery 学会、日本腹部救急医学会、その他の救急医学・救急医学関連医学会の学術集会への参加ならびに報告をしていただきます。

18) 週間スケジュール

<table>
<tr><th></th><th>時間</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土・日</th></tr>
<tr><td rowspan="4">午前</td><td>8：00</td><td>ｶﾝﾌｧ
（週末入院症例）
（週間予定確認）</td><td>抄読会</td><td>総診(ﾈｯﾄ)ﾌ
゜ﾗｲﾏﾘｹｱｹｰ
ｽｶﾝﾌｧ</td><td>総診(ﾈｯﾄ)ﾌ
゜ﾗｲﾏﾘｹｱ ﾚｸ
ﾁｬｰ</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>8：00</td><td colspan="6">EICU 回診</td></tr>
<tr><td>8：15</td><td colspan="5">症例検討（当直帯症例）</td><td></td></tr>
<tr><td>8：30</td><td colspan="6">病棟での診療・外来対応</td></tr>
<tr><td rowspan="2">午後</td><td>16：00</td><td colspan="5">総合診療・救急当日受診症例の検討</td><td></td></tr>
<tr><td>18：00</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

⑵　弘前大学医学部附属病院高度救命救急センター

1） 救急領域の病院機能：三次救急医療施設（高度救命救急センター）、基幹災害拠点病院、地域メディカルコントロール協議会中核施設、原子力災害・総合支援センター、高度被曝医療支援センター

2） 指導者：救急科指導医 1 名、救急科専門医 3 名、その他の専門診療科医師（麻酔科 1 名、脳神経外科 1 名、整形外科 1 名、外科 1 名、心臓血管外科 1 名、循環器内科 1 名、消化器血液内科 1 名、内分泌代謝内科 1 名）

3） 救急車搬送件数：1425 件/年

4） 救急外来受診者数：3046/年

5） 研修部門：高度救命救急センター

6） 研修領域

i. クリティカルケア・三次救急診療・心肺蘇生法

ii. 重症患者（ショック・敗血症・多臓器不全）に対する診療、救急手技、処置

iii. 外因性救急に対する診療

iv. 特殊救急に対する診療

v. 病院前救急診療（メディカルコントロール、ドクターカー）

vi. 救急医療の質の評価・安全管理

vii. 災害医療・特殊災害医療

viii. 救急医療と医事法制

7） 研修内容

i. 外来症例の初期診療

ii. 入院診療の管理

iii. 病院前診療（ドクターカー）

8）週間スケジュール

<table>
<tr><th></th><th>時間</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土 - 日</th></tr>
<tr><td rowspan="3">午前</td><td>9：00</td><td colspan="6">救急カンファレンス</td></tr>
<tr><td>10：00</td><td colspan="5">ICU 回診</td><td></td></tr>
<tr><td>10：30</td><td colspan="6">ICU 処置･検査･病棟管理･外来対応</td></tr>
<tr><td rowspan="4">午後</td><td>13：00</td><td>外傷勉強会</td><td></td><td></td><td>抄読会</td><td>災害勉強会</td><td></td></tr>
<tr><td>13：30</td><td colspan="6">病棟管理 - 外来対応</td></tr>
<tr><td>17：00</td><td colspan="5">夕方のカンファレンス</td><td></td></tr>
<tr><td>18：00</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

⑶ 弘前総合医療センター

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1 名

3）救急車搬送件数：2120 件/年、救急外来受診者数：約6000 人/年

弘前市立病院と合併するため搬送件数、外来受診者数の増加し弘前管内随一の症例数となります。

4） 研修部門：救急室

5） 研修領域

i.一般的な救急手技・処置

ii.救急症候、急性疾患、外因性救急に対する診療

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

(4) 自治医科大学附属病院　救命救急センター（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:救急科専門医 4 名、その他の専門診療科専門医師(消化器外科専門医 1 名)

(3)救急車搬送件数：4912/年

(4)救急外来受診者数： 19025 人/年

(5)研修部門：救命救急センター（救急室、救命救急センター病棟）

(6)研修領域と内容

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)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)身分：医員（後期研修医）

(9)勤務時間：8:30-17:15

(10)社会保険：労働保険、健康保険、私学共済、雇用保険を適用

(11)宿舎：あり

(12)健康管理：年 1 回。その他各種予防接種。

(13)医師賠償責任保険：各個人による加入を推奨。

(14)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。参加費ならびに論文投稿費用は一部支給。

③　研修プログラムの基本スケジュール

研修領域ごとの研修期間は、青森県立中央病院での救急診療(クリティカルケア含む)および集中治療部門24か月、（もしくは青森県立中央病院での救急診療および集中治療部門12ヶ月、自治医科大学附属病院救命救急センター12ヶ月）、弘前大学医学部附属病院高度救命救急センターでの救急診療 6ヶ月間、弘前総合医療センターでの研修を6ヶ月間としています。

上記プログラムにおける設定期間はあくまで例であり、プログラム要件が許す限り（地域医療期間、専門研修連携施設の給与など）各専攻医の希望を優先するものとします。

4.専攻医の到達目標

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います。

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6か月以上、研修基幹施設以外の弘前総合医療センターで研修し、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。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 .頭者として少なくとも1回の専門医機構研修委員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、筆頭著者として少なくとも1編の論文発表を行えるように共著者として指導いたします。更に、青森県立中央病院が参画している外傷登録や低体温症登録などで皆さんの経験症例を登録していただきます。

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青森県立中央病院が主催する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。

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 を磨くこと。
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こと。
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こと。
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こと。
⑥ チーム医療の一員として行動すること。
⑦ 後輩医師やメディカルスタッフに教育・指導を行うこと。

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、専攻医のみなさんが必要とする全ての疾患・病態、診察・検査等、手術・処置等を経験できるようにしています。併せて、研修施設群の各施設は年度毎に診療実績を 救急科領域研修委員会へ報告しています。また、指導医が1名以上存在する専門研修施設に合計で2年

以上研修していただくようにしています。
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（B群病院）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。原則3か月間経験することとしています。
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における指導の共有化をめざすために以下を考慮しています。
1) 研修基幹施設が専門研修プログラムで研修する専攻医を集めた講演会やhands-on-seminar などを開催し、教育内容の共通化をはかっています。
2) 更に、日本救急医学会やその関連学会が準備する講演会やhands-on-seminarなどへの参加機会を提供し、教育内容の一層の充実を図っていただきます。
3) 研修基幹施設と連携施設がWeb会議システムを応用したテレビカンファレンスや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配慮しています。

９. 年次毎の研修計画
専攻医のみなさんには、青森県立中央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 ・病院前救護・災害医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、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、年度の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、看護師、薬剤師、診療放射線技師、MSW 等の多職種のメディカルスタッフによる専攻医の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。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。

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が、専攻医の皆さんを評価するのみではなく、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青森県立中央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、外科学会指導医を有し、過去5年間に2名の救急科専門医を育成しています。

本研修プログラムの指導医6名は日本専門医機構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 救急科専門医として5年以上の経験を持ち、少なくとも1回の更新を行っている(またはそれと同等と考えられる)こと。
3 救急医学に関する論文を筆頭著者として少なくとも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。
■連携施設での委員会組織 専門研修連携施設は専門研修管理委員会を組織し、自施設における専門研修を管理し ます。また、参加する研修施設群の専門研修基幹施設の研修プログラム管理委員会に担 当者を出して、専攻医および専門研修プログラムについての情報提供と情報共有を行います。

12. 専攻医の就業環境について
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時間45分を基本とします。
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。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。
①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。
②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。
③年次有給休暇は年２０日
傷病休暇は公務に起因する場合（有給）は９０日、公務に起因しない場合（無
休）は１０日
分娩休暇は分娩予定日の前８週間から分娩後８週間、育児休業はなし
④各施設における給与規定を明示します。

13. 専門研修プログラムの評価と改善方法
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

日本専門医機構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、専門医機構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専門医機構をはじめとした外部からの監査・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) 青森県立中央病院専門研修プログラム連絡協議会

青森県立中央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。青森県立中央病院病 院長、同病院内の各専門研修プログラム統括責任者および研修プログラム連携施設担当 者からなる専門研修プログラム連絡協議会を設置し、青森県立中央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)、青森県立中央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。専攻医は様式 7-31 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 PG 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・青森県立中央病院救急科が専門研修基幹施設です。
専門研修連携施設
青森県立中央病院救急科研修プログラムの施設群を構成する連携病院は、以下
の診療実績基準を満たした施設です。
・弘前大学医学部附属病院高度救命救急センター
・自治医科大学附属病院救命救急センター

専門研修施設群・青森県立中央病院救急部と連携施設により専門研修施設群を
構成します。
・弘前総合医療センター
施設群の中には、地域中核病院や地域中小病院(過疎地域も含む)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。本研修プログラムでは、毎年最大で4名の専攻医を受け入れる予定ですが、研修施設群の症例数は専攻医4名のための必要数を十分に満たしているので、余裕を持って経験を積んでいただけます。過去5年間、研修施設群全体において4名の救急科専門医を育ててきた実績も考慮して、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

青森県立中央病院における専門研修の中のクリティカルケア・重症患者に対する診療において集中治療領域の専門研修で経験すべき症例や手技、処置の一部を修得していただき、救急科専門医取得後の集中治療領域研修で活かしていただけます。

②青森県立中央病院救命救急センターは集中治療領域専門研修施設認定を目指しており救急科専門医の集中治療専門医への連続的な育成を支援します。

19. 救急科研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件

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を移動することは、移動前・後のプログラム統括責任者および 専門医機構の救急科領域研修委員会が認めれば可能とします。この際、移動前の研修を移動後の研修期間にカウントできます。

⑦ 専門研修プログラムとして定められているもの以外の研修を追加することは、プログラム統括責任者および専門医機構の救急科領域研修委員会が認めれば可能です。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連携施設の 専門研修管理委員会で蓄積されます。

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、日本専門医機構の救急科領域研修委員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専門 医機構の救急科領域研修委員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。

・ 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。
・ 研修プログラムへの応募者は前年度の定められた期限までに研修プログラム責任を提出して下さい。
・ 研修プログラム管理委員会は書面審査、及び面接の上、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います。

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。