

手稻溪仁会病院  
救急科専門研修プログラム

## 手稲溪仁会病院救急科専門研修プログラム

### 目次

1. 手稲溪仁会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・技能の修得
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. 専攻医の採用と修了
22. 応募方法と採用

## 1. 手稲溪仁会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度や重症度、罹患臓器も不明なことがあり、患者の安全確保には、様々な緊急度、重症度に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、すべてに対応する救急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証し、良質で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、急病や外傷の緊急度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出来るようになります。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の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を行い、その中心的役割を担うことも可能になります。さらに地域の救急医療体制、特に病院前救護(プレホスピタル)と医療機関との連携の維持や発展、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役割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と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と発展に関与することにより、地域全体の救急医療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・重症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、優先順位を判断できる。

- 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) 必要に応じてドクターカー、ドクターヘリなどの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、専攻医に広く臨床現場での学習を提供します。

- 1) 救急診療での実地研修 (on-the-job training)
- 2) ドクターヘリの搭乗 (フライトドクターとしての実地研修)
- 3) 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
- 4) 抄読会・勉強会への参加

### 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、ICLS (AHA/ACLS を含む) コースなどの off-the-job training に積極的に参加していただきます (参加費用の一部は研修プログラムで負担します)。また救急領域で必須となっている ICLS コースは優先的に履修していただき、院内コースの運営にも参画していただきます。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、研修基幹施設と研修連携施設での研修を組み合わせています。

基幹領域専門医として救急科専門医取得後には、サブスペシャリティ領域である集中治療医学領域専門研修や救急科関連領域の医学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できるように大学病院の救急医学講座と連携しています

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」をご参照下さい。

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6施設によって行います。

1) 手稲溪仁会病院救急科(基幹研修施設)

- (1) 救急科領域の病院機能: 初期～三次救急医療施設(救命救急センター)、道央ドクターヘリ基地病院、災害拠点病院、DMAT 指定病院
- (2) 指導者: 救急科指導医2名、救急科専門医7名、その他の専門診療専門医師(集中治療専門医2名、精神保健指定医1名)
- (3) 救急車搬送件数: 6,000/年
- (4) 救急外来受診者数: 6,000/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を含む)
  - ii. ドクターヘリによる病院前診療を行う
  - 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. 救命救急センター病棟、一般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. 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: 当院規定による
- (9) 身分: 常勤医(専攻医)
- (10) 勤務時間: 8:00-20:00 もしくは 20:00-8:00 の完全シフト制
- (11) 社会保険: 労働保険、健康保険、厚生年金保険、雇用保険を適用
- (12) 宿舎: なし
- (13) 専攻医室: あり
- (14) 健康管理: 健康診断年2回。その他各種予防接種
- (15) 医師賠償責任保険: 病院として加入(個人加入は自己負担)
  - ・専門研修基幹施設および連携施設のプログラム担当責任や専門研修指導医は専攻医の労働環境改善、メンタルヘルズに配慮します。

・専攻医の勤務時間(日勤、夜勤)、給与、休日は労働基準法に準じて基幹施設、各連携施設の規定に従います。

(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、日本航空医療学会、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。参加費は全額支給。

(17) スケジュール週間スケジュール

	月～日
8:00～	外来及び病棟の申し送り, 症例カンファレンス
9:00～	日勤 (救急外来 or 病棟管理 or ドクターヘリ)
20:00～  ～8:00	外来及び病棟の申し送り夜勤(救急外来)

日勤(休日を含む):8:00-20:00(カンファレンス:8:30-9:00)

ドクターヘリ(休日を含む):8:30-18:00(最大)

夜勤(休日を含む):20:00-8:00(申し送り:20:00-20:15)

抄読会:第3火曜日 10:30-11:30

救急・整形外科合同カンファレンス:第2火曜日 7:30-8:00

外傷カンファレンス:第4水曜日 7:30-8:30

ドクターヘリ事例検討会:6回/年

## 2) 札幌医科大学附属病院

- (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)、基幹災害拠点病院、ドクターカーシステム導入、道央圏メディカルコントロール(MC)協議会・石狩・後志地方部会中核施設、DMAT 指定病院
- (2) 指導者: 救急科指導医 6 名、救急科専門医 15 名、その他の専門診療科医師(集中治療科 3 名、麻酔科 1 名、脳神経外科 1 名、整形外科 1 名、外科 1 名)
- (3) 救急車搬送件数: 1000 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・ドクターカー)
  - iii. 心肺蘇生法・救急心血管治療
  - iv. ショック
  - v. 重症患者に対する救急手技・処置
  - vi. 救急医療の質の評価・安全管理
  - vii. 災害医療
  - 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
  - iv. 他科研修として、救急関連科の研修を選択可能(2 カ月)。
- (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: 診療医(後期研修医)
- (9) 勤務時間: 日勤 8:30-17:15 夜勤 17:00-10:30 夜勤月 4~5 回あり
- (10) 社会保険: 厚生年金保険
- (11) 宿舎: なし
- (12) 専攻医室: 専攻医専用の設備はないが、救急医学講座教室内に個人スペース(机、椅子、棚)が充てられる。
- (13) 健康管理: 健康診断年 1 回。その他各種予防接種。
- (14) 医師賠償責任保険: 各個人での加入
- (15) 臨床現場を離れた研修活動: 毎月 1 回専攻医勉強会を開催。4 回/年札幌市内の救急医療関係者が集まる札幌救急カンファレンスに参加。日本救急医学会、北海道救急医学会、日本臨床救急医学会、日本集中治療医学会、日本集中治療医学会地方会など救急医学・集中治療医学の学術集会への 1 回以上の参加ならびに報告を行う。
- (16) 週間スケジュール  
週間スケジュールを下記に示します。  
※時間交代性: 夜勤前後の日中勤務なし、土日祝日は勤務者のみ出勤、土日祝の日勤分は平日に代休とする。夜勤は不定期で 4~5 回/月。他科研修として、救急関連科の研修を選択可能(2 カ月)。



	月	火	水	木	金	土	日	日勤	夜勤
～8:20									
8:20～	入院カンファレンス						入院カンファレンス		
8:45～	カンファレンス	病棟	病棟	カンファレンス					
9:00～	ベッドサイド回診			ベッドサイド回診					
10:00～	初療・病棟	病棟会議、机上回診、 研究報告会等	初療・病棟	初療・病棟	初療・病棟				
10:30～									
11:00～									
12:00～									
13:00～									
14:00～	初療・病棟								
15:00～									
16:00～									
16:30～	入院カンファレンス								
18:00～		抄読会							
19:00～		症例検討会							
20:00～									

### 3) 北海道大学病院

(1) 救急科領域関連病院機能: 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、ドクターカー運用(札幌市消防局と連携)、ドクターヘリ(手稲溪仁会と協力)、北海道 DMAT 指定医療機関、地域メディカルコントロール(MC)協議会中核病院。

(2) 指導者: 救急科指導医 4 名、救急科専門医 10 名、その他の専門診療科医師(集中治療 7 名、麻酔科 4 名、脳神経外科 1 名、外傷 2 名、中毒 1 名)。

(3) 救急車搬送件数: 救急車搬送件数: 約 1370/年(うち ヘリ搬送件数 10 名)

(4) 救急外来受診者数: ○○○○名

(5) 研修部門: 救命救急センター

(6) 研修領域:

- ・クリティカルケア・重症患者に対する診療(初療、集中治療)
- ・病院前救急医療(MC、ドクターカー、ドクターヘリ)
- ・心肺蘇生法・救急心血管治療
- ・ショック
- ・重症患者に対する救急手技・処置、集中治療(外傷、中毒、環境異常、臓器不全など)
- ・救急医療の質の評価・安全管理
- ・医療倫理
- ・災害医療
- ・救急医療と医事法制

(7) 施設内研修の管理体制: 救急科領域専門研修管理委員会による

(8) 給与: 基本給+専門研修手当、外勤(札幌市内外の関連施設)、住宅手当、通勤手当

(9) 身分: 医員

(10) 勤務時間: 日勤 8:50-17:30、夜勤 17:00-翌日朝カンファレンス終了まで、24時間勤務 8:50-翌日朝カンファレンス終了まで。合計勤務時間 160~170時間/月。

(11) 社会保険: 労働保険、健康保険、厚生年金、雇用保険を適用

(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、救命センター内医局に個人スペース(机、椅子、ロッカー)が充てられる。

(14) 健康管理: 年2回。その他各種予防接種。

(15) 医師賠償責任保険: 医師賠償責任保険

(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、日本熱傷学会、日本中毒学会、日本集団災害医学会、Society of Critical Care Medicine Annual Congress、European Society of Intensive Care Medicine Annual Congressなど救急医学・集中治療医学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。

(17)週間スケジュール

週間スケジュールを下記に示す。他医員の状況にもよるが、おおむね 24 時間勤務 3～7 回/月、夜勤 0～3 回/月、完全休日 6～8 日/月、その他の日は日勤(もしくは外勤)、という形態で研修を行う。

	24 時間勤務	日勤	夜勤
9:00	週間カンファレンス(月)、申し送り		休み
10:00	初療、ドクターカー		月曜日のみ週間カンファレンス 月曜日のみ抄読会
11:00	週間カンファレンス(月)、抄読会(月)、薬剤指示出し		
12:00	薬剤指示出し		
13:00	初療、ドクターカー、救命救急室・ICU・病棟業務		休み
14:00			休み
15:00	初療、ドクターカー、救命救急室・ICU・病棟業務		休み
16:00	翌朝 9:00 まで 初療、ドクターカー 救命救急室・ICU・病棟業務 翌日申し送り終了後帰宅可		
17:00		夜勤者へ申し送り	日勤者から申し送り
18:00		帰宅	初療、ドクターカー
19:00			救命救急室・ICU・病棟業務

#### 4) 市立函館病院

- (1) 救急科領域の病院機能: 初期・二次・三次救急医療施設(救命救急センター)、地域災害拠点病院、道南ドクターヘリ基地病院、道南圏メディカルコントロール(MC)協議会中核施設、DMAT 指定病院
- (2) 指導者: 救急科指導医 1 名、救急科専門医 6 名
- (3) 救急車搬送件数: 5400 件/年
- (4) 研修部門: 救命救急センター(救急外来、救命救急病棟)
- (5) 研修領域
  - i. 救急外来における全救急搬送患者の初期診療(クリティカルケア・重症患者に対する診療を含む)
  - ii. 病院前救急医療(MC・ドクターヘリ)
  - iii. 心肺蘇生法・救急心血管治療
  - iv. ショック
  - v. 重症患者に対する救急手技・処置
  - vi. 救命救急病棟、一般病棟における入院診療
  - vii. 救急医療の質の評価・安全管理
  - viii. 災害医療
  - ix. 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) 身分: 医師(後期研修医)
- (9) 勤務時間: 日勤 9:00-17:00 夜勤 17:00-9:00 夜勤月 5~7 回
- (10) 保険等: 北海道都市職員共済組合員として健康保険、厚生年金保険を適用
- (11) 宿舎: あり(病院より徒歩約 8 分)
- (12) 専攻医室: 救命救急センター医局または総合医局内に個人スペース(机、椅子、棚、ロッカー)が充てられる。
- (13) 健康管理: 健康診断 年 2 回、個人ストレスチェック 年 1 回
- (14) 医師賠償責任保険: 病院で加入あり
- (15) 臨床現場を離れた研修活動: 日本救急医学会、日本救急医学会地方会、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、日本航空医療学会など救急医学・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。演者として発表を行う場合、参加費が支給される。
- (16) 週間スケジュール  
※時間交代制: 夜勤前後の日中勤務なし、土日祝の日勤・夜勤分は平日に代休とする。夜勤は不定期で 5~7 回/月。他科研修として、救急関連科の研修を選択可能(3 カ月)。

	月～日
8:30	カンファレンス(外来症例、入院患者)
9:00	日勤 (救急外来 or 病棟管理 or ドクターヘリ)
17:00	外来及び病棟の申し送り
9:00	夜勤(救急外来)

- ・ドクターヘリ(休日を含む):8:30-18:00(最大)
- ・抄読会:月 1～2 回(不定期)7:30-8:30
- ・研修医入院症例カンファレンス:月 1～2 回(不定期)11:00-12:00
- ・ER カンファレンス:年 5 回 18:00-19:30
- ・道南圏 MC 協議会救急講習:年 4-5 回
- ・道南ドクターヘリ事例検討会:年 3-4 回

5) 市立釧路総合病院

- (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、道東ドクターヘリ基地病院、地域(釧路根室圏)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3名、その他の専門診療科医師(麻酔科、心臓血管内科、脳神経外科、整形外科、外科、精神神経科、小児科、各1名)
- (3) 救急車搬送件数:4,406/年
- (4) 研修部門: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. 心肺蘇生法・救急心血管治療
  - iv. ショック
  - v. 重症患者に対する救急手技・処置
  - vi. 災害医療
- (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) 給与:病院規定による
- (9) 身分:診療医(後期研修医)
- (10) 勤務時間:平日 8:30~17:00
- (11) 社会保険:共済年金・保険、労災(地方公務員災害補償)適用
- (12) 宿舎:医師住宅
- (13) 専攻医室:共用
- (14) 健康管理:定期健診あり
- (15) 医師賠償責任保険:任意
- (16) 臨床現場を離れた研修活動:学会、講演会、DMAT研修会等

(17) 週間スケジュール:添付ファイルのとおり

	月	火	水	木	金	土	日
7:30~	抄読会						
8:00~	週末症例カンファ	MC					
8:30~							
8:45~	ER 初療	ER 初療	ER 初療	ER 初療	ER 初療	ER 初療	ER 初療
9:00~	病棟/ICU 回診処置	病棟/ICU 回診処置	病棟/ICU 回診処置	病棟/ICU 回診処置	病棟/ICU 回診処置	病棟/ICU 回診処置	病棟/ICU 回診処置
10:00~	ドクヘリ業務	ドクヘリ業務	ドクヘリ業務(MC)	ドクヘリ業務	ドクヘリ業務(MC)	ドクヘリ業務	ドクヘリ業務
10:30~							
11:00~							
12:00~	ER 初療、病棟/ICU 回診処置、ドクヘリ業務						
13:00~	ER/ICU 症例カンファ初期研修医、医学生、救急救命士指導						
14:00~							
15:00~							
16:00~	外来、入院カンファレンス(当番への引き継ぎ)						
16:30~							
18:00~	ドクヘリ・ER 症例検討会(月 2 回程度、不定期)、研修医学習会						
19:00~	ドクヘリ・消防症例検討会(1回/3月)、MC 検証部会(1回/2月、不定期)、						

休日夜間は当番制(救急車ホットライン当番1名、バックアップ1名)

日勤 ER、病棟、ドクヘリ業務は ER スタッフ Dr とともに初期研修医、病院実習救急隊、救命士養成機関学生の指導も担当

病院前診療学習機会:救急専門医の指導のもとでの、ドクヘリ OJT、救急車同乗研修、救急隊ホットラインでの直接 MC、地域検証部会参加等

6) 利尻島国保中央病院

- (1) 救急科領域の病院機能: 地域救急医療機関
- (2) 指導者: 救急科専門医 1 名
- (3) 救急車搬送件数: 178/年
- (4) 救急外来患者数: 686 件/年
- (5) 研修部門: 一般外来、救急外来、病棟、地位医療(往診)
- (6) 研修領域: 地域医療、僻地医療、救急医療、医療搬送など
  - i. 総合診療
  - ii. 心肺蘇生法
  - iii. ショック、重症患者に対する救急手技・処置
  - iv. 災害医療
  - v. 救急医療と医事法制
  - vi. 一般的な救急手技・処置
  - vii. 救急症候に対する診療
  - viii. 救急症候に対する診療
  - ix. 急性疾患に対する診療
  - x. 外因性救急に対する診療
  - xi. 小児および特殊救急に対する診療
  - xii. 外科的・整形外科的救急手技・処置
- (7) 研修内容(研修方式)
  - i. 総合診療外来での診療
  - ii. 病棟入院症例の管理
  - iii. 地域への往診
  - iv. 外来手術への参加
  - v. 内視鏡検査(主に上部消化管)の参加
  - vi. 島外患者搬送の添乗(防災ヘリ、フェリーなど)
  - vii. off the job training への参加
- (8) 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) 給与: 病院規定による
- (10) 身分: 診療医(後期研修医)
- (11) 勤務時間: 平日 8:30~17:00、日当直有(不定期)
- (12) 社会保険: 労働保険、健康保険、厚生年金保険、雇用保険を適用
- (13) 宿舎: あり(無償)
- (14) 健康管理: 年2回。その他各種予防接種。
- (15) 医師賠償責任保険: 医療機関医師賠償責任保険に加入



(16) 週間スケジュール:添付ファイルのとおり

	月	火	水	木	金	土・日
0830-0900	病棟カンファレンス					
午前	ER/外来・透析管理	上部内視鏡	ER/外来・透析管理	ER/外来	ER/外来・透析管理	
午後	病棟・午後診療	病棟・往診下部内視鏡	病棟 NST 回診	病棟・往診午後診療	病棟	
1630-1700		透析カンファレンス	画像カンファレンス	病棟カンファレンス		

(17) 週間スケジュール:添付ファイルのとおり

施設からのコメント:私どもの病院のモットーは『Think global, act local!』です。離島だからといって適当な医療が許されるわけではありません。つまり、どんなに隔絶されたところで、また、医療資源の非常に乏しい現場でも、いざ患者に対峙した時には、常に標準的な治療を目指して欲しいのです。常に、新しい知見を取り入れ、医学的にも医療経済学的にも妥当な医療を追求します。ただ、限られた医療資源の中では、治療を完結できないこともあります。必要があれば、島外施設に患者を紹介することもありますし、高齢や島から出たくないとの理由があれば当院でできる限りの治療を行うこともあります。そのため、当院での研修を希望される皆様には、今までの積み上げた知識・経験の集大成を遺憾なく発揮して頂ければと思っています。具体的には、午前の外来診療及び、午後からの島内の家庭や施設への往診や各種検査(上部消化管内視鏡、腹部・心臓超音波検査)を担当していただきます。また、救急対応や、入院管理を行うこととなります。常勤医は平成29年4月時点で3名(救急科専門医17年目、消化器内科専門医志望9年目、外科専攻医4年目)であり、各々が専門性を出し合って、1人の患者さんを担当しています。また、将来救急科専門医を目指す方々にとっては、救急患者の搬送元がどのような判断をして、高次医療施設に受け入れ要請を行っているのかを是非体験して欲しいと考えています。僻地医療での under triage がどのような転帰をたどるのか、また、実際に現場でどのような苦労あるいは、苦悩があるのかを体験してもらうことで、今後、実際にホットラインを受ける際のヒントにして頂ければと考えています。

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、基礎医学研究に直接的・間接的に触れる機会を持つことができるように、研修施設群に大学病院を含めています。

#### 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室での救急診療(ドクターヘリ、救命病棟管理を含む) 18 か月、救急診療と継続した集中治療 12 か月、地域での救急診療 3か月、院内希望診療科での研修3か月

1年目:手稲溪仁会病院救命救急センター

12か月:救急診療、ドクターヘリ、救命病棟管理

2年目:札幌医科大学高度救命救急センターもしくは北海道大学先進急性期医療センター(それぞれ1名ずつ)

12か月:救急診療、集中治療

3年目:

3か月:地域医療

市立函館病院救命救急センターか市立釧路総合病院(それぞれ1名ずつ)の地域型の救命救急センターもしくは利尻島国保中央病院

9か月:手稲溪仁会病院救命救急センター

## 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専門知識

専攻医は救急科研修カリキュラムに沿って、カリキュラム I から X V 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)

専攻医は救急科研修カリキュラムに沿って、救命処置、診察手順、診断手技、集中治療手技、外科手術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。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。救急科研修カリキュラムをご参照ください。これらの診察・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

専攻医が経験すべき手術・処置の中で、基本となる手術・処置については術者として実施できることが求められます。それ以外の手術・処置については助手として実施を補助できることが求められています。研修カリキュラムに沿って術者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)

専攻医は、原則として研修期間中に3か月以上、研修基幹施設以外の札幌医科大学附属病院高度救命救急センター、北海道大学病院先進急性期医療センター救急科、市立函館病院救命救急センター、市立釧路総合病院救命救急センター、利尻島国保中央病院で研修し、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部会への参加や指導医のもとで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) 学会活動

専攻医は研修期間中に筆頭者として少なくとも1回の日本救急医学会が認める救急科領域の学会で発表を行えるように共同発表者として指導いたします。また、筆頭者として少なくとも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も可)を行うことも必要です。日本救急医学会が認める外傷登録、心停止登録などの研究に貢献することが学術活動として評価されます。また、日本救急医学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、救急会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

本研修プログラムの救急科専門研修では、救急診療や手技の実地修練(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ます。

##### ①診療科によ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

ICLS,JATEC 等の各種トレーニングコースに参加することによって臨床で実施する前に臨床現場で経験する知識や技能を習得していただきます。また、基幹施設や連携施設内の設備やシミュレーション資機材を用いたトレーニングも実施します。

## 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きます。

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修や臨床研究に興味をもつようにカンファレンス等に参加してリサーチマインドを養っていただきます。

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します。

⑤外傷登録や心停止登録、ドクターヘリ登録などの研究に貢献するために症例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、自立的な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、日本救急医学会が示す診療実績年次報告書の書式に従って年次毎に基幹施設の研修プログラム管理委員会に報告しています。

### ②地域医療・地域連携への対応

- 1) 専門研修基幹施設から地域の救命救急センター(市立函館病院あるいは市立釧路総合病院)もしくは利尻島国保中央病院に勤務して救急診療を行い、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、あるいは事例検討会、事後検証会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など開催し、教育内容の共通化をはかっています。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、教育内容の一層の充実を図ります。
- 2) 研修機関施設と連携施設が IT 設備を整備して、テレカファレンスや Web セミナーを開催して、連携施設に在籍する間も機関施設による十分な指導が受けられるような配慮も行います。

## 9. 年次毎の研修計画

専攻医は、手稲溪仁会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・病院前診療・災害医療における基本的知識・技能
- ・ 必要に応じて院内他科ローテーション研修(1～2か月)

### ○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・病院前診療・災害医療における応用的知識・技能

### ○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・病院前診療・災害医療における実践的知識・技能
- ・必要に応じて院内他科ローテーション研修(1～3か月)

救急診療、集中治療、病院前救護・診療、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(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できる)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み合わせと順番でローテーションしても最終的には指導内容や経験症例数に不公平が無いように十分に配慮します。研修の順序、期間等については、専攻医を中心に考え、個々の専攻医の希望と研修の進捗状況、各病院の状況、地域の医療体制を勘案して、研修基幹施設の専門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。

表 研修施設群ローテーション研修の実際

施設類型	指導医数	施設名	主たる研修内容	1年目	2年目	3年目	
基幹施設	4	手稲溪仁会病院	救急診療・集中治療・MC・災害医療	A, B			A, B
高度救命救急センター	1	札幌医科大学附属病院	救急診療・集中治療・MC・災害医療		A		
大学病院	2	北海道大学病院	救急診療・集中治療・MC・災害医療		B		
救命救急センター	2/3	市立函館病院	地域救急診療			*	
救命救急センター	1/3	市立釧路総合病院	地域救急診療			*	
	1	利尻島国保中央病院	地域医療			*	

A,B:専攻医、セルの最小幅は3か月

\*専攻医 A,B が任意にいずれかの1施設を選択



## 10. 専門研修の評価について

### ① 形成的評価

専攻医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

研修基幹施設の専門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、救急救命士等の他職種のメディカルスタッフによる専攻医の日常臨床の観察を通じた評価が重要となります。各年度末に、メディカルスタッフからの観察記録をもとに、当該研修施設の指導管理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、専攻医を評価するのみでなく、専攻医による指導医・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専門研修基幹施設手稲溪仁会病院の救命救急副センター長であり、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、20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。
- ③救急医学に関する論文を筆頭著者として3編、共著者として40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、本研修プログラムの指導医7名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。
- ②5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。

- ・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します。

そのほか、労働安全、勤務条件等の骨子は以下に示します。

- ①勤務時間は週に 40 時間を基本とします。
- ②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下さい。
- 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軽減します。
- 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様式を用いて、専攻医は年度末に「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。専攻医が指導医や研修プログラムに対する評価を行うことで不利益を被ることがないことを保

証した上で、改善の要望を研修プログラム管理委員会に申し立てることができるようになっていきます。専門研修プログラムに対する疑義解釈等は、研修プログラム管理委員会に申し出ただけであ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専門医等からの評価(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手稲溪仁会病院専門研修プログラム連絡協議会

手稲溪仁会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。手稲溪仁会病院院長、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、手稲溪仁会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領域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)、手稲溪仁会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領域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領域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年修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下さい。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

・手稲溪仁会病院救急科(救命救急センター)が専門研修基幹施設です。

### 専門研修連携施設

- ・手稲溪仁会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。
- ・札幌医科大学附属病院高度救命救急センター
- ・北海道大学病院先進急性期医療センター
- ・市立函館病院救命救急センター
- ・市立釧路総合病院救命救急センター
- ・利尻島国保中央病院

### 専門研修施設群

- ・手稲溪仁会病院救急科と連携施設

### 専門研修施設群の地理的範囲

- ・手稲溪仁会病院救急科研修プログラムの専門研修施設群は、北海道札幌市（道央圏）（手稲溪仁会病院、札幌医科大学附属病院、北海道大学病院）、および北海道函館市（道南圏）（市立函館病院）、北海道釧路市（道東圏）（市立釧路総合病院）にあります、北海道利尻郡利尻町（道北圏）。施設群の中には地域の中核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、手稲溪仁会病院 4 名、札幌医科大学附属病院 1 名、北海道大学病院 2 名、市立函館病院 2/3 名、市立釧路総合病院 1/3 名、利尻島国保中央病院 1/2 名の計 8.5 名です。

研修施設群の症例数は、余裕を持って経験を積んでいただけます。

過去3年間で、研修施設群全体で、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、本プログラム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。

#### 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か月以内の休暇は、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。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、各年度の間と修了時に専攻医研修マニュアルに示す項目の形成的評価を受けることとなります。

### ③プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

研修プログラムの効果的運用のために、日本救急医学会が準備する専攻医研修マニュアル、指導医マニュアル、専攻医研修実績フォーマット、指導記録フォーマットなどを整備しています。

◎ 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

- ・ 指導医としての必要な教育法
  - ・ 専攻医に対する評価
  - ・ 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いきます。
- ◎ 指導医による指導とフィードバックの記録: 専攻医に対する指導の証明は日本救急医学会が定める指導医による指導記録フォーマットを使用していきます。
- ・ 専攻医は指導医・指導責任者のチェックを受けた専攻医研修実績フォーマットと指導記録フォーマットを専門研修プログラム管理委員会に提出します。
  - ・ 書類提出時期は施設移動時(中間報告)および毎年度末(年次報告)です。
  - ・ 指導医による評価報告用紙はそのコピーを施設に保管し、原本を専門研修基幹施設の研修プログラム管理委員会に送付します。
  - ・ 研修プログラム統括責任者は専攻医の診療実績等の評価資料をプログラム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が必要に応じて、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 年修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(平成 30 年(2018 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(平成 30 年 4 月 1 日付で入会予定の者も含む。)

②選考方法:書類審査、面接により選考します。面接の日時・場所は別途通知します。

### 【応募方法】

応募に必要な以下の書類を郵送またはメールで下記に送ってください。

選考は面接で行います。必要書類の一部は下記のホームページよりダウンロードしてください。

手稲溪仁会病院ホームページ

<http://www.keijinkai.com/teine/>

- 必要書類:①申請書(ダウンロード) ②履歴書(ダウンロード)  
③医師免許証(コピー)  
④医師臨床研修修了登録証(コピー)または修了見込証明書

**【募集期間】**8月～9月末(予定)

なお、定員に満たない場合には、追加募集することがある。

**【問い合わせ先】**

〒006-8555 北海道札幌市手稲区前田1条12丁目1番40号 手稲溪仁会病院

救急科:岡本 博之(救急科プログラム統括責任者)

臨床研修委員会事務局

担当:小林 磨季

TEL:011-685-2931(直通)、011-681-8111(代表)

E-mail:kobayashi-ma@keijinkai.or.jp