

大阪府済生会野江病院

救急集中治療科

救急科専門医プログラム

はじめに

救急科専門医、ならびに大阪府済生会野江病院の救急科専門研修プログラムに興味をもってくださいまことにありがとうございます。

当プログラムは当院が理想とする救急科専門医とその専門医を目指すにあたって、当院が準備している研修内容をお伝えしたいと思い作成いたしました。

目次

1. 「大阪府済生会野江病院救急科専門医プログラム」の理念と特色
2. 救急科専門研修の目標
3. 救急科専門研修の方法（カリキュラム）
 - 修得すべき知識、技能など
 - カンファレンス
 - 学問的姿勢
 - 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
4. 連携施設群の紹介

5. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得
6. 学問的姿勢について
7. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性などについて
8. 施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方
9. 年次毎の研修計画
10. 専門研修の評価について
11. 研修プログラムの管理体制について
12. 専攻医の就業環境について
13. 専門研修プログラムの改善方法
14. 修了判定について
15. 専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと
16. 研修プログラムの施設群
17. 専攻医の受け入れ数について
18. サブスペシャルティ領域との連続性について
19. 救急科研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件
20. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について
21. 専攻医の採用と修了
22. 応募方法と採用

1. 「大阪府済生会野江病院救急科専門医プログラム」の理念と特色

理念

救急医療において、医学的緊急度の高い急性疾病患者、あるいは外傷患者・中毒患者に対して適切な初期診療を施し診断と迅速な状態の安定化がその根幹を成します。臓器別診療科を超えた救急医療の提供ができる救急医療の専門家（医）を育成することは、国民の健康増進に寄与することになります。

また、超高齢化社会である本邦において疾病や社会環境の複雑化に対応することも救急医療には求められ、市民に対する啓蒙、病院前医療から集中治療と退院後の社会問題の調整まで救急医療の関連する領域は極めて広いものであろうと考えられます。

さらには害医療などマスギャザリングに対応した医療行為を理解し指導・啓蒙しうる人材も災害大国・経済大国である本邦には求められており、救急科専門医の担う使命でもあります。

これら救急医療の実践者たるコンピテンシー（習熟した行動特性）をもつ専門医＝プロフェッショナルの育成が、済生会野江病院救急科専門医プログラムの理念であります。

特色

大阪府済生会野江病院救急科専門医プログラム（以下、当プログラム）は、大阪市北東部に位置する地域医療に密着した二次救急医療機関です。ER診療としては、2次救急症例を中心に1次から3次救急症例に近い重症度の高い症例まで幅広く受け入れております。また、入院診療として、敗血症性ショックや敗血症性DICなど重症感染症や急性臓器不全、多発外傷などの急性期集中治療から病態不明患者の総合診療を行います。400床の中規模総合病院であり、他の専門診療科との結びつきが強く、**縦割り型ではないシームレスな救急医療を提供できる体制**にあります。

このため、専修医のニーズにあわせた研修として具体的に以下のようなニーズに応えることができます。

例1：循環器内科や内視鏡治療に特化した内科系救急医

例2：急性腹症など消化器外科疾患や四肢骨折あるいは切断性など整形外科/形成外科疾患に対する緊急手術・Acute care surgeon に特化した外科系救急医

例3：将来的にクリニック診療を目指した内科外来診療や病棟診療を中心とした内科系救急医ないし総合内科医（内科専門医取得のためには別途研修が必要）

例4：放射線科IVRや心・脳血管内治療まで幅広く対応する救急IVR医

例5：集中治療を特化した集中治療医

当院はスタッフが少ないながらも症例が多いく複数ないし全ての手技的研修を平行して経験することで、将来的に独立型救命センターでの Operator/Surgeon を目指す専攻医のニーズにも対応することができます。救命救急センターではないため、研修期間中に連携医療機関（要望があれば、それ以外の）の3次施設での研修をすることが可能です。

当プログラムの目標は、「専攻医のあらゆるニーズに応え、幅広い救急医療に貢献できる専門医の育成」としており、多くを学びつつ、楽しく研修できる環境づくりを目指しています。

2. 専門研修の目標

下記の「(救急科) 専門研修プログラム整備基準」に提示されている項目を踏襲しつつ、専攻医の目標やニーズあわせた目標を設定します。

- 1) 様々な傷病、緊急度の救急患者に、適切な初期診療を行える。
- 2) 複数患者の初期診療に同時に対応でき、優先度を判断できる。
- 3) 重症患者への集中治療が行える。
- 4) 他の診療科や医療職種と連携・協力し良好なコミュニケーションのもとで診療を進めることができる。
- 5) 必要に応じて病院前診療を行える。
- 6) 病院前救護のメディカルコントロールが行える。
- 7) 災害医療において指導的立場を発揮できる。
- 8) 救急診療に関する教育指導が行える。
- 9) 救急診療の科学的評価や検証が行える。
- 10) プロフェッショナリズムに基づき最新の標準的知識や技能を継続して修得し能力を維持できる。
- 11) 救急患者の受け入れや診療に際して倫理的配慮を行える。
- 12) 救急患者や救急診療に従事する医療者の安全を確保できる。

3. 済生会野江病院救急科プログラム研修の実際と方法

概要

- ①定員：1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「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」を参照のこと。

当プログラムでは、「救急科領域研修カリキュラム」に記載される、経験すべき疾患、病態、検査・診療手順、手術、手技をバランスよく経験するため、基幹研修施設（当科や院内各診療科）と複数の連携研修施設での研修を組み合わせています。**研修スケジュールや施設は、各専攻医のニーズや希望するサブスペシャリティーに併せて自由に設定できます。**救急科専門医取得後には、サブスペシャルティ領域である集中治療専門医、救急 IVR 認定医、感染症専門医、外傷専門医、脳卒中専門医、消化器内視鏡専門医の研修プログラムに進み、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した研修を引き続き実施することができます。また、社会人大学院・大学院博士課程や社会健康医学修士課程への入学し継続した研究への道を選択することも可能です。

研修スケジュールの例：当院研修期間・連携病院 A-C の期間は自由に設定できます。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	済生会野江病院 救急集中治療科/各診療科						連携病院 A					
2年目	済生会野江病院 救急集中治療科/各診療科						連携病院 B					
3年目	連携病院 C						済生会野江病院 救急集中治療科/各診療科					

※全期間のうち3ヵ月以上を地域医療について経験することが原則として求められています。

①臨床現場での学習

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) ER・ICU・病棟診療での実地修練（on-the-job training）
- 2) 個人のサブスペシャリティーのニーズにあわせ各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に参加します。
- 3) 定例の抄読会や各種講演会勉強会への参加にて学習します。

②臨床現場を離れた学習

1) 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をはじめとした関連学会や専攻医のニーズに合わせた学会参加あるいは国際学会への参加の場を提供します。参加費・交通費には院内規定に基づき一部支給されます。研修施設もしくは日本救急医学会やその関連学会が開催する認定された感染対策・倫理・安全に関する講習に、それぞれ少なくとも1回は参加する必要があります。

2) off-the-job training として、ICLS、MCLS、JATEC、JPTEC を優先的に受講いただきます。ICLS コースは年 3-4 回を自施設で開催し MCLS コースは大阪市内のグループで持ち回りで開催し年 1-2 回開催しており、参加費は研修費で賄うことができます。また、メ

ディカルラリー参加を積極的に行っており、これらのシミュレーショントレーニングと臨床現場で得られた経験・スキルをアウトプットしていただきます。

③自己学習

標準テキスト「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 などを活用はもちろんのこと、院内図書室や施設契約した英文 Web 雑誌の閲覧が可能です。

4.研修施設群の紹介

大阪府済生会野江病院（基幹研修施設）

(1)救急科領域の病院機能：二次救急医療機関、救急科専門医施設、災害医療協力病院

(2)指導者：

専門医機構における指導医 1 名、

日本救急医学会専門医 1 名、

専門診療科専門医師（総合内科専門医、放射線画像診断専門医、IVR 専門医）

(3)救急車搬送件数：約 4500/年

(4)救急外来受診者数：約 10000 人/年

(5)研修部門：ER、ICU、病棟、その他サブスペシャリティーに合わせたプログラムを個別に設定

(6)研修領域と内容：

- ER における救急外来診療（一般的な救急手技、開胸心臓マッサージ：2-4 例/年、心嚢ドレナージ：2-4 例/年など）

- 創傷処理など外科的救急手技・処置

- 重症患者に対する集中治療（100 例/年）

- 病態不明内因性疾患に対する総合診療

- 外因性救急に対する診療(IVR、内視鏡、手術含む)

- 地域連携室と協同し地域医療問題に関する研修と実践

- 災害医療に関する研修・院内災害訓練

- チーム医療への参画と研修（栄養サポートチーム；NST、呼吸ケアチーム；RCT、感染対策チーム；ICT）

- Off the job training として ICLS、MCLS、JMECC、JPTEC など受講・インストラクション

(7)研修の管理体制：研修管理委員会

(8)給与：約 850,000 円/月（前年実績に基づく諸手当込み：3 年目）

(9)身分：常勤職員

- (10)勤務時間：8時50分～17時00分（休憩55分）
- (11)社会保険：健康保険、厚生年金保険、雇用保険、労災保険
- (12)宿舎：無し
- (13)専攻医室：なし、医局に個人デスクが割り当てられる
- (14)健康管理：年1回職員検診
- (15)医師賠償責任保険：病院で加入
- (16)臨床現場を離れた研修活動：日本救急医学会、日本臨床救急医学会、日本集中治療医学界など関連学会への参加（3回まで交通費・宿泊費支給）、国際学会については別途取り決めあり
- (17)施設内研修の管理体制：人事課・研修管理委員会
- (18)週間スケジュール：週間スケジュールに加えサブスペシャリティーに合わせた専門研修（検査業務・手術）やチーム医療参加を半日1コマとして2コマ（下記は1例です）
- 宿日直：内科・外科3～5回/月

週間スケジュール（例：月曜日当直）	月	火	水	木	金	土	日
8:45-12:00 ER・入院診療				※2	※3		
13:00-17:00 ER・入院診療		休	※1				
17:00-18:00 ER・入院症例カンファ 抄読会1回/月							

※1 感染症ラウンド（院内ICT）

※2 上部消化管内視検査（院内消化器内科・他院提携医療機関など）

※3 IVR研修（関西医科大学IVR科・他院提携医療機関など）

京都大学医学部附属病院 初期診療・救急科（連携研修施設）

～さまざまな背景を持つ多様な指導医陣により、修練医の多様なニーズに応える指導を行えるのが京大救急の強みです。～

(1) 救急科領域の病院機能：二次救急医療施設、災害拠点病院、原子力災害拠点病院、日本救急医学会指導医指導施設

(2) 指導者：専門医機構における指導医10名、日本救急医学会指導医3名、日本救急医学会専門医13名、専門診療科専門医師（日本内科学会総合内科専門医5名・指導医2名、日本外科学会外科専門医3名、日本集中治療医学会集中治療専門医5名、日本麻酔科学会麻酔科専門医1名・指導医1名、日本神経学会神経内科専門医1名、日本消化器病会消化器病専門医1名・指導医1名、日本消化器内視鏡学会専門医1名、日本循環器学会循環器専門医1名、日本呼吸器学会呼吸器専門医1名、日本肝臓学会肝臓専門医1名、日本感染症学会感染症専門医2名・指導医1名、日本IVR学会専門医1名、日本腎臓学会腎臓専門医1名、日本透析医学会透析専門医1名、日本アフェレシス学会認定血漿交換療法専門医1名）

- (3) 救急車搬送件数：6,179 件/年（2022 年度）
- (4) 救急外来受診者数：約 11,300 人/年（2022 年度）
- (5) 研修部門：（救急室、救急部病棟、集中治療室、放射線部など）
- (6) 研修領域と内容
 - 救急室における救急外来診療（軽症・中等症から重症患者に対する診療含む）
 - 創傷処理など外科的救急手技・処置
 - 重症患者に対する救急手技・処置
 - 集中治療室、救急部病棟における入院診療/各科専門家と連携した専門性の高い診療
 - 救急医療の質の評価・安全管理
 - 地域メディカルコントロール（MC）
 - 災害医療・被ばく医療に関する研修
 - 医療者のための臨床研究学習プログラム（CLiP）を受講し研修する機会
 - 基礎研究・臨床研究に関わる機会
- (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：院内規定による
- (9) 身分：診療医（医員：後期研修医）
- (10) 勤務時間：8:30-17:15（当直あり）
- (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：専攻医専用の設備はないが、救急部内に個人スペース（机、椅子、棚）が充てられる。
- (14) 健康管理：年 1 回。その他各種予防接種。
- (15) 医師賠償責任保険：各個人による加入を推奨。
- (16) 臨床現場を離れた研修活動：日本救急医学会、日本集中治療医学会での学会発表を行う。また、日本臨床救急医学会、日本外傷学会など救急医学・救急医療関連医学会の学術集会への年 1 回以上の参加ならびに学会発表を推奨する。研修中に最低 1 回以上の国際学会への参加の機会を提供する。専門医取得に向けて ICLS（AHA-ACLS、BLS を含む）を必須、JPTEC、JATEC は可能な限り参加を推奨する。（金銭補助あり。）
- (17) 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
- (18) 週間スケジュール

京都大学医学部附属病院救急科週間スケジュール

週間スケジュール

月	火	水	木	金	土	日
8:15-10:00 カンファレンス・症例検討・病棟回診					8:30-当直申し送り 病棟回診	
病棟業務・救急外来診療・研修医指導 11:00-ICU回診 (ICU専門医による teaching round)						
透析カンファレンス						
12:00-13:00 救急レクチャー・研修医発表						
病棟業務・救急外来診療・研修医指導						
16:00 - 勉強会・医局会					画像カンファレンス	
17:15- 当直申し送り・カンファレンス						

月間スケジュール

救急・集中治療勉強会 (週 1-2回、30分間)、手技研修 (超音波実習・縫合 手技実習・ECMO挿入シミュレーション・REBOA挿入シミュレーション・気管支鏡シミュレーション・Difficult airway management 勉強会等)、献体を用いた救急手技研修 (年1回)、京大病院救急科月間症例検討会、北野 病院合同症例検討会 (年4回)、左京救急勉強会 (年3-4回)、海外からの指導者による講習 (不定期) など

医学研究所北野病院

- (1)救急科領域の病院機能：2次救急医療施設、地域メディカルコントロール (MC) 協議会参加施設、災害協力病院、ドクターカー配備
- (2)指導者：救急研修指導医 2名、救急医学会指導医 1名、救急科専門医 3名、外科専門医 2名、外傷専門医 1名、内科専門医 2名、総合内科専門医 2名、その他の専門診療科専門医師：集中治療専門医 3名
- (3)救急車搬送件数：8,343/年
- (4)救急外来受診者数：20,318人/年
- (5)研修部門：2次救急医療施設、地域メディカルコントロール (MC) 協議会参加施設、災害協力病院
- (6)研修領域と内容
 - i. 救急室における救急診療 (小児から高齢者まで、軽症から重症 (クリティカルケア・重症患者に対する診療含む)、疾病・外傷、各専科領域におよぶあらゆる救急診療を救急医が担当する。
 - ii. 外科的・整形外科的救急手技・処置
 - iii. 重症患者に対する救急手技・処置

- iv. 集中治療室、救命救急センター病棟における入院診療
 - v. 救急医療の質の評価・安全管理
 - vi. 病院前救急医療（地域メディカルコントロール：MC）
 - vii. 災害医療
 - viii. 救急医療と医事法制
 - ix. 他科専門研修（内科 外科 整形外科 脳神経外科 眼科 耳鼻咽喉科 麻酔科 集中治療科 その他）
- (7)研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による
- (8)給与：基本給：386,990 円 賞与：500,000 円/年
- (9)身分：専攻医
- (10)勤務時間：8:45-17:25
- (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)宿舍：なし
- (13)専攻医室：専攻医専用の設備はないが、救命救急センター内に共有スペース（机、椅子、棚）はあり。
- (14)健康管理：年1回。その他各種予防接種。
- (15)医師賠償責任保険：各個人による加入を推奨。
- (16)臨床現場を離れた研修活動：日本救急医学会、日本救急医学会地方会、日本臨床救急医学会、日本集中治療医学会、日本集中治療医学会地方会、日本外傷学会、日本中毒学会、日本熱傷学会、日本集団災害医学会、日本病院前診療医学会など救急医学・救急医療関連医学会の学術集会への1回以上の参加ならびに報告を行う。費用負担に関しては、規程に準じて支給。
- (17)週間スケジュール（救急診療とICUや病棟診療は6か月ずつ別チームで行動する）

時	月	火	水	木	金	土	日
8	病棟申し送り						
	救急室申し送り						
9	症例検討会	講義	抄読会	講義	症例検討会		
10	診療（救急室 病棟 など）						
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17	救急室申し送り						
18							

大津赤十字病院高度救命救急センター

- (1)救急科領域関連病院機能：高度救命救急センター
- (2)指導者：日本救急医学会専門医 3 名、その他専門診療科医師（外科、整形外科、麻酔科、放射線科、消化器科、産婦人科、循環器内科ほか）
- (3)救急車搬送件数： 7,558/年（2022 年度）
- (4)救急外来受診者数：25,538/年（2022 年度）
- (5)研修部門： 救急外来、他専門家外来、集中治療室、病棟
- (6)研修領域
 - i.ER 型救命センターとして一般的救急外来の診断・処置
 - ii.救急症候に対する診療、救急処置及び急性期の集中治療
 - iii.急性疾患に対する診断、救急処置及び急性期の集中治療
 - iv.中毒に対しての診断・処置・加療
 - v.重症熱傷に対しての診断・処置・集中治療等
 - vi.外因性救急に対する診断・処置・加療

vii.その他特殊救急に対する診断・処置・加療

●週間スケジュール

三交代制の時間割を基本として勤務

日勤 8:30 ~ 17:00

準夜帯 16:00 ~ 0:30

当直帯 0:00 ~ 8:30

日勤、準夜帯あわせて1週間に 5回 当直帯 1週間に1回

土日の勤務に対して、代休あり

勉強会、各種あり

○週間スケジュール表

当直時間帯 1回/week

日勤帯、準夜帯あわせて 5回/week

(例 A)

		日	月	火	水	木	金	土
当直時間帯	0:00 ~ 8:30	×	×	×	×	○	休み	休み
日勤帯	8:30 ~ 17:00	○	○	○	×	○	休み	休み
準夜帯	16:00 ~ 0:30	×	×	×	○	×	休み	休み

(例 B)

		日	月	火	水	木	金	土
当直時間帯	0:00 ~ 8:30	休み	×	×	○	×	×	休み
日勤帯	8:30 ~ 17:00	休み	○	×	○	○	○	休み
準夜帯	16:00 ~ 0:30	休み	×	○	×	×	×	休み

(例 C)

		日	月	火	水	木	金	土
当直時間帯	0:00 ~ 8:30	休み	×	休み	×	○	×	×
日勤帯	8:30 ~ 17:00	休み	○	休み	×	○	○	○
準夜帯	16:00 ~ 0:30	休み	×	休み	○	×	×	×

●勉強会

①毎週木曜日 7:45 ~ 8:30 放射線読影カンファレンス

- ②毎週木曜日 18:30 ～ 20:00 救急医療勉強会
- ③毎日 17:00 ～ 18:30 日々の症例振り返りカンファレンス
- ④適時 18:30 ～ 19:30 薬剤説明会

日本赤十字社 大阪赤十字病院

- 1)救急科領域病院機能：三次救急医療施設(救命救急センター)、災害拠点病院、地域メディカルコントロール(MC)協議会中核施設
- 2)指導者：
専門医機構における指導医 4 名、日本救急医学会指導医 1 名、日本救急医学会専門医 4 名、専門診療科専門医師(集中治療専門医 2 名、総合内科専門医 1 名、麻酔科専門医 1 名、小児科専門医 1 名)
- 3)救急車搬送件数：約 8,000 例/年
- 4)救急外来受診者数：約 12,000 人/年
- 5)研修部門：救命救急センター(救急外来・救急病棟)、ICU
- 6)研修内容：
 - ・救急外来における救急診療(年齢、重症度を問わず、あらゆる領域の初診を担当)
 - ・外科的・整形外科的救急手技・処置
 - ・重症患者に対する救急手技・処置
 - ・ICU、救急病棟における重症患者管理
 - ・薬物中毒、アナフィラキシー、多発外傷患者などの救急科入院患者管理
 - ・救急医療の質の評価・安全管理
 - ・地域メディカルコントロール(MC)
 - ・多数傷病者対応・災害医療
 - ・救急医療と医事法制
 - ・他科専門研修
- 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(昨年度平均)：卒後 3 年目 840 万/年、卒後 4 年目 960 万/年、卒後 5 年目 980 万/年
- 9)身分：常勤医(専攻医)
- 10)勤務時間：日勤 8:15～17:00、当直 17:00～8:30
- 11)社会保険：健康保険、厚生年金、雇用保険、労災保険
- 12)宿舎：職員宿舎あり(空室の状況で入居できないことあり)。個人で部屋を借りる場合は上限 28,500 円/月の補助あり
- 13)健康管理：健康診断(年 2 回)

14) 医師賠償責任保険：病院において加入するが、個人での加入を推奨

15) 臨床現場を離れた研修活動

日本救急医学会、日本救急医学会近畿地方会、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、日本災害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全額支給。旅費も一定額支給する。

16) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
8:15	救急外来患者申し送り					救急初期診療 病棟管理	
8:30	救急外来症例カンファレンス						
9:00	病棟カンファレンス・回診						
10:00	救急初期診療・病棟管理						
∴							
17:00	ER 申し送り						
17:30	救急外来症例カンファレンス						

① 救急外来症例カンファレンス

日勤・夜勤帯で救急外来を受診した患者について、研修医と共に振り返り、研修医への教育を行ってもらうとともに上級医からフィードバックを受けることが可能です

② 病棟回診・カンファレンス

主に救急病棟に入院している重症患者(人工呼吸管理、ショック患者など)について、主科担当医と治療方針を共有しながら、サポートを行います。また、薬物中毒など救急科入院患者の治療方針について上級医と共有・検討します

③ 抄読会・ミニレクチャー

不定期ではありますが、救急・集中治療領域の最新文献について、まとめ発表を行います。またスタッフより救急・集中治療領域についてのミニレクチャーがあります。

いわた脳神経外科クリニック（研修関連施設）

関連施設としての概要：

2020年に新規開業された若手医師のもとでも一般外来診療に従事していただきます。救急科専門医として、病診連携・地域医療を学んでいただきます。また、横断的な診療能力をもつ救急科専門医をステップとして将来的に新規開業を計画するうえで実務的な経験が

できます。

(1)救急科領域の病院機能：無床診療所

(2)指導者：

岩田亮一（院長） 日本脳神経外科学会指導医、日本脳神経血管内治療学会指導医
日本脳卒中学会指導医

(3)救急車搬送件数：なし

(4)救急外来受診者数：なし

(5)研修部門：一般外来、専門外来（頭痛外来・てんかん外来）

(6)研修領域と内容：

- 一般診療による外来診療（一次救急、慢性疾患・検診異常など）
- 創傷処理など外科的救急手技・処置と経過観察
- チーム医療による1次予防医療とその計画
- 病診連携
- 事業計画の策定と実施

(7)研修の管理体制：

(8)給与：約 800,000 円/月

(9)身分：常勤職員

(10)勤務時間：9時00分～17時00分

(11)社会保険：健康保険、厚生年金保険、雇用保険、労災保険

(12)宿舎：なし

(13)専攻医室：なし

(14)健康管理：年1回職員検診

(15)医師賠償責任保険：なし

(16) 臨床現場を離れた研修活動：レセプト業務の研修と補助

5.各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

当プログラムでは、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、前述の通り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。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。

6.学問的姿勢について

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。当プログラムでは、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、心停止登録などの研究に貢献するため専攻医の皆さんの経験症例を登録していただきます。この症例登録は専門研修修了の条件に用いることが出来ます。

7. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性などについて

救急科専門医としての臨床能力（コンピテンシー）には医師としての基本的診療能力（コアコンピテンシー）と救急医としての専門知識・技術が含まれています。専攻医のみなさんは研修期間中に以下のコアコンピテンシーも習得できるように努めていただきます。

- ① 患者への接し方に配慮でき、患者やメディカルスタッフと良好なコミュニケーションをとることができる。
- ② 自立して、誠実に、自律的に医師としての責務を果たし、周囲から信頼される（プロフェッショナルリズム）。
- 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、研修施設群の各施設は診療実績を、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度毎に基幹施設の研修プログラム管理委員会へ報告しています。

② 地域医療・地域連携への対応

1) 専門研修基幹施設以外の研修関連施設に出向いて救急診療を行い、自立して責任をもった医師として行動することを学ぶとともに、地域医療の実状と求められる医療について学びます。3か月以上経験することを原則としています。

2) 地域のメディカルコントロール協議会に参加し、あるいは消防本部に出向いて、事後検証などを通して病院前救護の実状について学びます。

③ 指導の質の維持を図るために

研修基幹施設と連携施設および関連施設における指導の共有化をめざすために以下を考慮しています。

1) 研修基幹施設が専門研修プログラムで研修する専攻医を集めた講演会や hands-on-seminar などを開催し、研修基幹施設と連携施設および関連施設の教育内容の共通化をはかっています。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。

2) 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、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
- ・必要に応じて他科ローテーションによる研修

・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、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、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评价に活かすとともに、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 総括的评价

1)評価項目・基準と時期

専攻医のみなさんは、研修終了直前に専攻医研修実績フォーマットおよび指導記録フォーマットによる年次毎の評価を加味した総合的な評価を受け、専門的知識、専門的技能、医師として備えるべき態度、社会性、適性等を習得したか判定されます。判定は研修カリキュラムに示された評価項目と評価基準に基づいて行われます。

2)評価の責任者

年次毎の評価は当該研修施設の指導管理責任者(診療部長など)および研修管理委員会が行います。専門研修期間全体を総括しての評価は専門研修基幹施設の専門研修プログラム統括責任者が行います。

3)修了判定のプロセス

研修基幹施設の研修プログラム管理委員会において、知識、技能、態度それぞれについて評価が行われます。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となります。

11.研修プログラムの管理体制について

専門研修基幹施設および専門研修連携施設、関連施設が、専攻医の皆さんを評価するのみでなく、専攻医の皆さんによる指導医・指導体制等に対する評価をお願いしています。この、双方向の評価システムによる互いのフィードバックから専門研修プログラムの改善を目指しています。そのために、専門研修基幹施設に専門研修プログラムと専攻医を統括的に管理する救急科専門研修プログラム管理委員会を設置されています。

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.専門研修基幹施設済生会野江病院救急集中治療科部長であり、救急科の専門研修指導医です。
- 2.救急科専門医として 2 回の更新を行っております。
- 3 救急医学に関するピアレビューを受けた論文を筆頭著者として 3 編、共著者として 6 編を発表しております。

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

- 1 専門研修指導医は、専門医の資格を持ち、十分な診療経験を有しかつ教育指導能力を有する医師である。
- 2 5 年以上の救急科医師としての経験を持つ救急科専門医であるか、救急科専門医として少なくとも 1 回の更新を行っていること。

3 救急医学に関するピアレビューを受けた論文(筆頭演者であることが望ましいが、重要な貢献を果たした共同研究者としての共著者も可)を少なくとも2編は発表していること。

4.臨床研修指導医養成講習会もしくは日本救急医学会等の準備する指導医講習会を受講していること。

- ・ 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ください。
- 3 当直業務と夜間診療業務を区別し、それぞれに対応した給与規定に従って対価を支給します。
- 4 当直業務あるいは夜間診療業務に対して適切なバックアップ体制を整えて負担を軽減いたします。
- 5 過重な勤務とならないように適切に休日をとれることを保証します。
- 6 原則として専攻医の給与等については研修を行う施設で負担します。

13. 専門研修プログラムの評価と改善方法

1 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

日本救急医学会が定める書式を用いて、専攻医のみなさんは年度末に「指導医に対する評価」と「プログラムに対する評価」を研修プログラム統括責任者に提出していただきます。専攻医のみなさんが指導医や研修プログラムに対する評価を行うことで不利益を被ることがないことを保証した上で、改善の要望を研修プログラム管理委員会に申し立てることができるようになっています。専門研修プログラムに対する疑義解釈等は、研修プログラム管理委員会に申し出ていただければお答えいたします。研修プログラム管理委員会への不服があれば、日本救急医学会もしくは専門医機構に訴えることができます。

2 専攻医等からの評価(フィードバック)をシステム改善につなげるプロセス研修プログラムの改善方策について以下に示します。

- 1)研修プログラム統括責任者は報告内容を匿名化して研修プログラム管理委員会に提出し、管理委員会は研修プログラムの改善に生かします。
- 2)管理委員会は専攻医からの指導医評価報告用紙をもとに指導医の教育能力を向上させるように支援します。
- 3)管理委員会は専攻医による指導体制に対する評価報告を指導体制の改善に反映させます。

3 研修に対する監査(サイトビジット等)・調査への対応

救急科領域の専門研修プログラムに対する監査・調査を受け入れて研修プログラムの向上に努めます。

- 1) 専門研修プログラムに対する日本救急医学会からの施設実地調査(サイトビジット)に対して研修基幹施設責任者および研修連携施設責任者、関連施設責任者が対応します。
- 2) 専門研修の制度設計と専門医の資質の保証に対して、研修基幹施設責任者および研修連携施設責任者、関連施設責任者をはじめとする指導医は、プロフェッショナルとしての誇りと責任を基盤として自律的に対応します。

4 専門研修プログラム連絡協議会

当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。院長・副院長、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、当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)、当プログラム管理委員会を介さずに、直接下記の連絡先から日本専門医機構の救急科研修委員会に訴えることができます。

電話番号:03-3201-3930

e-mail アドレス:senmoni-kensyu@rondo.ocn.ne.jp

住所:〒100-0005 東京都千代田区丸の内 3-5-1 東京国際フォーラム D 棟 3 階

6 プログラムの更新のための審査

救急科専門研修プログラムは、日本専門医機構の救急科研修委員会によって、5年毎にプログラムの更新のための審査を受けています。

14.修了判定について

研修基幹施設の研修プログラム管理委員会において、専門医認定の申請年度(専門研修3年終了時あるいはそれ以後)に、知識・技能・態度に関わる目標の達成度を総括的に評価し総合的に修了判定を行います。修了判定には専攻医研修実績フォーマットに記載された経験すべき疾患・病態、診察・検査等、手術・処置等の全ての評価項目についての自己評価および指導医等による評価が研修カリキュラムに示す基準を満たす必要があります。

15. 専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと

研修基幹施設の研修プログラム管理委員会において、知識、技能、態度それぞれについて評価を行います。専攻医は所定の様式を専門医認定申請年の4月末までに専門研修プログラム管理委員会に送付してください。専門研修プログラム管理委員会は5月末までに修了判定を行い、研修証明書を専攻医に送付します。

16. 研修プログラムの施設群

専門研修基幹施設

- ・大阪府済生会野江病院が専門研修基幹施設です。

専門研修連携施設

大阪府済生会野江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、診療実績基準を満たした以下の施設です。

- ・京都大学医学部附属病院
- ・北野病院
- ・大阪赤十字病院
- ・大津赤十字病院

また、地域医療と病診連携について研修するために以下の関連施設も当プログラムの施設群に含まれます。

- ・いわた脳神経外科クリニック

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、16名で、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ため、余裕を持って経験を積んでいただけます。

過去3年間で、研修施設群全体で合計1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1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

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の専門研修でそれぞれ経験すべき症例や手技、処置の一部を、本研修プログラムを通じて修得していただき、救急科専門医取得後の各領域の研修で活かしていただけます。

19.救急科研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件

日本救急医学会および専門医機構が示す専門研修中の特別な事情への対処を以下に示します。

- 1 出産に伴う6ヶ月以内の休暇は、男女ともに1回までは研修期間として認めます。その際、出産を証明するものの添付が必要です。
- 2 疾病による休暇は6か月まで研修期間として認めます。その際、診断書の添付が必要です。
- 3 週20時間以上の短時間雇用の形態での研修は3年間のうち6か月まで認めます。
- 4 上記項目1),2),3)に該当する専攻医の方は、その期間を除いた常勤での専攻医研修期間が通算2年半以上必要になります。
- 5 大学院に所属しても十分な救急医療の臨床実績を保証できれば専門研修期間として認められます。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。
- 6 専門研修プログラムとして定められているもの以外の研修を追加することは、プログラム統括責任者および専門医機構の救急科領域研修委員会が認めれば可能です。ただし、研修期間にカウントすることはできません。

20.専門研修実績記録システム、マニュアル等について

1 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム

計画的な研修推進、専攻医の研修修了判定、研修プログラムの評価・改善のために、専攻医研修実績フォーマットと指導記録フォーマットへの記載によって、専攻医の研修実績と評価を記録します。これらは基幹施設の研修プログラム管理委員会と日本救急医学会で5年間、記録・貯蔵されます。

2 医師としての適性の評価

指導医のみならず、看護師等のメディカルスタッフからの日常診療の観察評価により専攻医の人間性とプロフェッショナリズムについて、各年度の間と終了時に専攻医研修マニュアルに示す項目の形成的評価を受けることになります。

3 プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

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

● 専攻医研修マニュアル:救急科専攻医研修マニュアルには以下の項目が含まれています。

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

● 指導者マニュアル:救急科専攻医指導者マニュアルには以下の項目が含まれています。

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

● 専攻医研修実績記録フォーマット:診療実績の証明は専攻医研修実績フォーマットを使用して行います。

・ 指導医による指導とフィードバックの記録:専攻医に対する指導の証明は日本救急医学会が定める指導医による指導記録フォーマットを使用して行います。

・ 専攻医は指導医・指導管理責任者のチェックを受けた専攻医研修実績フォーマットと指導記録フォーマットを専門研修プログラム管理委員会に提出します。

・ 書類提出時期は施設移動時(中間報告)および毎年度末(年次報告)です。

・ 指導医による評価報告用紙はそのコピーを施設に保管し、原本を専門研修基幹施設の研修プログラム管理委員会に送付します。

・ 研修プログラム統括責任者は専攻医の診療実績等の評価資料をプログラム終了時に日本救急医学会に提出します。

・ 研修プログラム管理委員会では指導医による評価報告用紙の内容を次年度の研修内容に反映させます。

● 指導者研修計画(FD)の実施記録:専門研修基幹施設の研修プログラム管理委員会は専門研修プログラムの改善のために、臨床研修指導医養成講習会もしくは日本救急医学会等の準備する指導医講習会への指導医の参加記録を保存しています。

21. 専攻医の採用と修了

1 採用方法

救急科領域の専門研修プログラムの専攻医採用方法を以下に示します。

- ・ 研修基幹施設の研修プログラム管理委員会は研修プログラムを毎年公表します。
- ・ 研修プログラム管理委員会は書面審査、および面接の上、採否を決定します。
- ・ 採否を決定後も、専攻医が定数に満たない場合、研修プログラム管理委員会は必要に応じて、随時、追加募集を行います。

・ 研修プログラム統括責任者は採用の決定した専攻医を研修の開始前に日本救急医学会に所定の方法で登録します。

2 修了要件

専門医認定の申請年度(専門研修 3 年終了時あるいはそれ以後)に、知識・技能・態度に関わる目標の達成度を総括的に評価し総合的に修了判定を行います。

22.応募方法と採用

1 応募資格

- 1) 日本国の医師免許を有すること
- 2) 臨床研修修了登録証を有すること(第 98 回以降の医師国家試験合格者のみ必要。令和 6 年(2024 年)3 月 31 日までに臨床研修を修了する見込みのある者を含む。)
- 3) 一般社団法人日本救急医学会の正会員であること(令和 6 年 4 月 1 日付で入会予定の者も含む。

4) 応募期間:令和 5 年(2023 年)10 月 1 日から 11 月 30 日まで

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

3 応募書類:願書、希望調査票、履歴書、医師免許証の写し、臨床研修修了登録証の写し
問い合わせ先および提出先:

〒536-0001 大阪府大阪市城東区古市 1-3-25

大阪府済生会野江病院

電話番号:06-6932-0401、FAX:06-6932-7977、E-mail:suzukisathosi1010@gmail.com