岩手県立中央病院

救急科専門研修プログラム

目次

１．岩手県立中央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評価と改善方法
１４．　修了判定について
１５．　専攻医が研修プログラムの終了に向けて行うべきこと
１６．　研修プログラムの施設群
１７．　専攻医の受入数について
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．岩手県立中央病院救急科専門研修プログラムについて

①　理念・使命とプログラムの基本

当院救急医療部の理念を以下に示します。

「私たちは、県民の生命を守るため 24 時間救急医療の灯を絶やすことなく、安心・信頼される最善の救急医療を目指してゆきます。」また、具体的基本方針を以下に示します。

当院救急の基本方針

１．救急患者・救急車は決して断らない。

２．一次から三次までの幅広い総合救急の提供。

３．高度先進医療を救急の場に生かす。

４．全科参加型の救急医療体制の確立。

５．自己研鑽と研修医の育成。

６．地域医療機関との連携及び知識・情報共有化の推進。

７．災害発生時にも対応できる救急体制の確立。

以上のような理念と基本方針は、以下のような当院を取り巻く社会背景から生まれています。岩手県の医療は 20 の県立病院で成り立っていること、また岩手県は 9 の二次医療圏に区分され、それぞれに基幹病院が配置されていること、したがって基本的には救急車はすべてその基幹病院に集中し、救急車を断るということは地域ではありえないこと、また、それら県立病院への医師派遣や初期研修医・後期レジデントの教育の場として県立病院群のセンター病院である中央病院がその役割を担っていること、特に救急は若手医師の活躍の場で救急医療部はそれをコーディネートする役割があること、があります。

また、以下のような当院医局の特徴を反映しています。各診療科とも高度医療を追求していますがそれらを救急医療の現場で生かすというマインドで救急の質を担保したいと考えていること、総合的な診療アプローチやマインドを持ちたいと考えていること、膨大な救急診療を行いながら地域医療を支える役割は、医局全体で担わない限り継続可能ではなく、そのため病院全体の業務として行うため全科参加型の救急を追求している現状があります。当院で救急医療科専門研修を行うということは、若手医師として前述した当院の状況を理解し、救急部の理念・基本方針に従い、それを実現する方向に進めるよう努力することを意味します。

地域では高齢化が進行し救急患者が増加傾向です。複数の疾患を有する内因性救急疾患や内因性疾患を有する外傷疾患の増加が原因です。高齢者が頻回に救急を受診する現状もあります。救急医も疾患を治しきるだけではなく、地域の様々な機関と協力して救急患者をケアーするというマインドも必要とされる時代です。

本救急医療科研修プログラムの目的は、将来岩手県立病院など地域で働く救急医療の専門医を育成することを目的としています。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を目指しますが、将来地

域で働くことを考慮し総合診療的救急医を育成します。

当院は救命救急センターで全科参加型救急を行っています。外科・内科では多くの専門医や指導医がいますが、日本救急医学会専門医は３人（本プログラムの指導医も３人）です。したがって採用する専攻医は年に１人のみです。

② 専門研修の目標

専攻医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）病院前救護のメディカルコントロールが行える。
６）地域の実情を理解し、他医療機関との連携を模索する。
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。

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います。

① 臨床現場での学習

経験豊富な救急科専門医や各診療科専門医とも協同し診療に当たることで、臨床現場での学びとします。

１）救急診療での実地修練

救急診療は ER の現場や重症症例の治療に当たる ICU・HCU のみならず、緊急 CT/MRI の画像診断や緊急 IVR を受け持っている放射線診断科、緊急腹部手術を多く行っている外科・消化器外科に代表される外科系診療科、外傷診療を担当する整形外科、急性期の脳血管カテーテル治療を担当する脳神経外科、緊急内視鏡治療を行っている消化器内科、急性心筋梗塞・心不全を担当する循環器科、地域の小児救急輪番のおおよそ 40%を担っている小児科などを専攻医の希望を考慮しながらいくつかの診療科をローテートします。それぞれの診療科での救急担当・救急症例・緊急手術・重症症例の担当を行います。また救急担当がない診療科（放射線診

断科）の場合、研修のため診療科をローテートしていても週一回は日中 ER で救急の診療を行います。また、脳センター・循環器センターをローテート中はセンターの 24 時間体制を支え、その他をローテート中は月に 4 回一般救急当直（小児科をローテート中は小児救急輪番を経験します）に入ります。これは、当院にいる場合継続します。

また、人員が不足しているにも関わらず救急車を断らず救急診療を行っている岩手県立宮古病院、県立大船渡病院での研修（ER 担当）や、西和賀さわうち病院（旧沢内病院）での総合診療医としての経験から地域医療の現実を学んでいただきます。また、岩手医科大学附属病院での三次救急研修を行い、より幅広い経験を積むこともできます。

以上他施設での研修（どの施設を選択しどの時期にどの程度研修するか）は、研修が始まる前に専攻医の希望、それぞれの施設での状況をお互いの施設の責任者間で協議し計画を立てますが、研修途中で変更する場合は、その理由を勘案し再度お互いの施設の責任者間で協議します。

２）診療科におけるカンファレンスおよび関連診療科との合同カンファレンス、抄読会および勉強会

各診療科の専門医（救急医療から要請された医師達）が行っている、朝（一年次研修医）夕（救急担当、二年次研修医）の救急症例の振り返りに参加し、後輩の指導と検討すべき救急症例の拾い上げ（データベース化は事務が行う）を行います。登録した救急症例をもとに行っている各診療科専門医と研修医との合同症例検討会（必要時）に参加します。日中 ER を主として担当している総合診療科の総回診ミーティング・抄読会に参加します（毎週一回）。ローテートしている場合は、その診療科や外科との合同ミーティング・症例検討・抄読会に参加します。

宮古病院や西和賀さわうち病院で研修中は、指導医が定期的に同病院の診療応援に行き、その際に指導・検討を行います。

３）当院にはシュミレーショントレーニングルームがあります。シュミレーションシステムを利用した知識・技術の習得が可能です。

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、JATEC, JPTEC, ICLS(ACLS/BLS 等)に参加します。当院では年額 24 万円の出張旅費が認められていますので、費用はそこから支払われます。当院では、院内 ACLS コース、岩手県 PTLS コース、院内 PTLS コースを行っていますので、出来るだけそれらのインストラクターにもなります。学会の法制・倫理・安全に関する講習会にも参加します。

③ 自己学習

経験値の不足を補うため、あるいは症例検討会や抄読会のために、文献学習することは当然のことです。当院は救急医療部専門の事務員がいて救急のデータベースを構築し、また外傷や CPA は登録事業にも参加しています。それらのデータを使用して指導医の指導のもと、臨床研究やまとめを行うことが重要です。最低限、救急医学会の地方会では、症例報告を行います。

３．救急科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、複数の連携研修施設（岩手医科大学附属病院、岩手県立宮古病院、岩手県立大船渡病院、西和賀さわうち病院）での研修を組み合わせています。専攻医の希望それぞれの施設での状況を、お互いの施設の責任者間で協議し計画を立てますが、研修途中で変更する場合は、その理由を勘案し再度お互いの施設の責任者間で協議します。プログラムを組む場合は、研修プログラムの基本モジュールに合致したものでなくてはなりません。すなわち、研修領域ごとの研修期間は、救急室での救急診療（クリティカルケアを含む）18 か月間、ICU/HCU12 か月、小児救急 3 か月、地域での救急診療 3 か月以上を満足することが求められています。特に、本プログラムは総合診療的救急専門医を目指すところから、地域研修の期間が長いのが特徴です。

基本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プログラムやその他の領域に進むことも可能です。また、大学で研究活動を行うことも自由です。

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「項目 19. 救急研修の休止・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、複数の連携研修施設（岩手県立宮古病院、西和賀さわうち病院）での研修を組み合わせて行います。

⑤ 研修プログラムの基本モジュール

研修プログラムは基本モジュールに合致したものでなくてはなりません。すなわち、研修領域ごとの研修期間は、救急室での救急診療（クリティカルケアを含む）18 か月間、ICU/HCU12 か月、小児救急 3 か月、地域での救急診療 3 か月以上、指導医が 1 名以上存在する専門研修施設の研修：24 か月を満足することが求められています。

具体的研修プログラムの例を示します。

	基幹施設
	連携施設

研修１年目

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
ER	ER+ICU			消化器外科			脳神経外科		連携施設（さわうち病院）		

当院 ER 単独：１ヶ月
ER＋ICU：3 ヶ月
外科系ローテート：3＋2 ヶ月
地域 ER：3 ヶ月
（一年目：ER 7 ヶ月、ICU3 ヶ月、地域 3 ヶ月）

研修２年目

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
ER+ICU						整形外科			小児科		

ER＋ICU：6 ヶ月
小児科救急：3 ヶ月
外科系ローテート：3 ヶ月
（二年目：ER6 ヶ月、ICU6 ヶ月、小児科 3 ヶ月）

研修３年目

ER+ICU				呼吸器外科		連携施設（岩手医科大学附属病院）			ER+ICU		

ER＋ICU：7 ヶ月
ローテート：2 ヶ月
地域 ER：3 ヶ月
（三年目：ER10 ヶ月、ICU6 月、地域 3 ヶ月）

合計：ER 23 ヶ月、ICU 16 ヶ月、小児科 3 ヶ月、地域 6 ヶ月
指導医が 1 名以上存在する専門研修施設の研修：33 ヶ月

１）岩手県立中央病院　救急科（基幹研修施設）

(1)　救急科領域の病院機能：救命救急センター、日本医療機能評価機構 高度・専門機能（救急医療・災害時の医療）認定病院、地域災害拠点病院、地域メディカルコントロール協議会中核病院

(2)　指導医：救急科専門医３人
（プログラム統括責任者１名、プログラム指導医１名、日本救急医学会専門医３名）
その他の専門診療科専門医（総合内科専門医および指導医：20 名、外科指導医および専門医：21 人、麻酔科指導医および専門医：9 人）

(3)　救急車搬送件数：7,500 件

(4)　救急外来受診者数：17,680 人/年

(5)　研修部門：救急センター、ICU・HCU、放射線診断科、呼吸器センター、整形外科、脳神経センター、消化器センター、循環器センター、腎センター

(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、整形外科的救急手技・処置、入院診療
外科・消化器外科的救急手技・処置、入院診療
呼吸器外科的救急手技・処置、入院診療
脳神経外科的救急手技・処置、カテーテル治療の基本、入院診療

ⅲ、救急画像読影、緊急 IVR 手技

ⅳ、内因性救急（消化器・循環器）に関する救急手技・処置、入院診療

ⅴ、ICU,HCU における入院診療

ⅵ、自院の成績をまとめて救急医療の質の評価を行う。

ⅶ、救急専門ナースと協力、トリアージなど安全管理

ⅷ、院内災害訓練（年２回）、院内消防訓練（年２回）盛岡市防災訓練、
岩手県災害訓練、DMAT 参集訓練等に中心メンバーとして積極的に参加

ⅸ、事後検証を行っている救急幹部の補佐を通じて地域メディカルコントロール活動を学んだり、救急隊との事例検討には積極的に参加・発表する。

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：約 50 万/月

(9)　身分：後期レジデント（正規職員、3 か月の地域医療の義務履行）

(10)　勤務時間：8：30－17：15、月に 4 回の一般当直、小児科ローテート中は小児輪番当直。脳センター・循環器センターローテート中は、それぞれの 24 時間体制に入る。

(11)　社会保険：共済組合

(12)　宿舎：病院で準備

(13)　専攻医室：医局に机有。大医局制

(14)　健康管理：年 2 回健康診断

(15)　医師賠償責任保険：県立病院に勤務する医師は病院でまとめて加入している。

(16)　学会研修活動：指導医と相談し、日本救急医学会、日本救急医学会地方会など救急医学・救急医療関連学会への 1 回以上の参加ならびに報告を行う。出張旅費年間 24 万円が支給される。

(17)　週間スケジュールはローテートする診療科により異なるが、一例として当院での ER ローテート（研修開始一か月目の基幹研修（院内事情にも慣れる））中の診療の場合を示す。

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th><th>日</th></tr>
<tr><td>8:00</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>9:00</td><td colspan="5">申し送り・症例振り返り</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>10:00</td><td rowspan="7">ER診療</td><td rowspan="7">ER診療</td><td rowspan="3">ER診療</td><td rowspan="7">ER診療</td><td rowspan="7">ER診療</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>11:00</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>12:00</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>13:00</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>14:00</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>15:00</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>16:00</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>17:00</td><td colspan="2">申し送り</td><td></td><td colspan="2">申し送り</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>18:00</td><td>症例振り返り</td><td rowspan="17">救急当直
（ER診療）</td><td></td><td colspan="2">症例振り返り</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>19:00</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>20:00</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>21:00</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>22:00</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>23:00</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>0:00</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>1:00</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>2:00</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>3:00</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>4:00</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>5:00</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>6:00</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>7:00</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

２）岩手県立宮古病院

(1) 救急科領域関連病院機能：二次救急医療機関、災害拠点病院

(2) 指導者：各専門診療科医師

(3) 救急車搬送件数：2,786 件

(4) 救急外来受診患者数：7,979 人/年

(5) 研修部門：ER および各診療科

(6) 研修領域：

ⅰ．一般的な救急手技・処置　救急症候に対する診療

ⅱ．急性疾患に対する診療

ⅲ．外因性救急に対する診療

(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) 週間スケジュール：

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th><th>日</th></tr>
<tr><td>8:00</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>9:00</td><td rowspan="9">ER診療
（循環器科）</td><td rowspan="9">ER診療
（外科）</td><td rowspan="9">ER診療
（呼吸器科）</td><td rowspan="9">ER診療
※持ち回り</td><td rowspan="9">ER診療
（消化器科）</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>10:00</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>11:00</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>12:00</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>13:00</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>14:00</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>15:00</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>16:00</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>17:00</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>18:00</td><td></td><td></td><td rowspan="13">当直
（週１回）</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>19:00</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>20:00</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>21:00</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>22:00</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>23:00</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>0:00</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>1:00</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>2:00</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>3:00</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>4:00</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>5:00</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>6:00</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>7:00</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

３）岩手県立大船渡病院

(1) 救急科領域関連病院機能：救命救急センター

(2) 指導者：救急科専門医及び救急科専門医以外の専門診療科医師（外科、整形外科、脳神経外科、消化器内科、循環器内科ほか）

(3) 救急車搬送件数：2,756 件

(4) 救急外来受診患者数：13,373 人/年

(5) 研修部門：救命救急センター

(6) 研修領域

ⅰ．外科的、整形外科的救急手技・処置

ⅱ．外因性救急に対する診療

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

(7) 施設内研修の管理体制：救急医療推進委員会

(8) 週間スケジュール

<table>
<tr><th>時</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th><th>日</th></tr>
<tr><td>8:30</td><td colspan="5">8:30 救命救急センターミーティング</td><td colspan="2" rowspan="10">月1～2回救命救急センター日直</td></tr>
<tr><td>9</td><td colspan="5" rowspan="9">救命救急センター勤務</td></tr>
<tr><td>10</td></tr>
<tr><td>11</td></tr>
<tr><td>12</td></tr>
<tr><td>13</td></tr>
<tr><td>14</td></tr>
<tr><td>15</td></tr>
<tr><td>16</td></tr>
<tr><td>17:15</td></tr>
<tr><td>17:15</td><td colspan="7" rowspan="3">週1回救命救急センター宿直</td></tr>
<tr><td>～</td></tr>
<tr><td>8:30</td></tr>
</table>

毎週水曜日 8：00～脳神経外科症例検討

毎週水曜日 15：00～外科症例検討

毎週木曜日 18：00～救急症例検討又は各科救急講義

４）西和賀さわうち病院

(1) 救急科領域関連病院機能　救急告示病院（人口・医療過疎地域）

(2) 指導者：各専門診療科医師

(3) 救急車搬送件数　144 件

(4) 救急外来受診患者数　681 名/年

(5) 研修部門：ER および各診療科

(6) 研修領域：

ⅰ. 軽症患者に対する救急手技・処置

ⅱ. 僻地医療・地域医療

(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) 週間スケジュール：

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th><th>日</th></tr>
<tr><td>8:00</td><td>管理会議
フィルムカンファ</td><td>管理会議
フィルムカンファ</td><td>管理会議
フィルムカンファ</td><td>管理会議
フィルムカンファ</td><td>管理会議
フィルムカンファ</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>9:00</td><td rowspan="4">外来診療</td><td rowspan="4">外来診療</td><td rowspan="4">外来診療</td><td rowspan="4">外来診療</td><td rowspan="4">外来診療</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>10:00</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>11:00</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>12:00</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>13:00</td><td>病棟回診</td><td>病棟回診</td><td>病棟回診</td><td>病棟回診</td><td>病棟回診</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>14:00</td><td>院内各種会議</td><td>院内各種会議</td><td>院内各種会議</td><td>院内各種会議</td><td>院内各種会議</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>15:00</td><td rowspan="3">急患対応</td><td rowspan="3">急患対応</td><td rowspan="3">急患対応</td><td rowspan="2">急患対応</td><td rowspan="3">急患対応</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>16:00</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>17:00</td><td></td><td rowspan="17">当直</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>18:00</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>19:00</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>20:00</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>21:00</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>22:00</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>23:00</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>0:00</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>1:00</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>2:00</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>3:00</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>4:00</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>5:00</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>6:00</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>7:00</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

５）岩手医科大学附属病院

(1) 救急科領域関連病院機能：三次救急医療施設（高度救命救急ｾﾝﾀｰ）、災害拠点病院、ドクターカー、ドクターヘリ配備、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（集中治療科 2 名、麻酔科 1 名、循環器内科 2 名、脳神経外科 3 名、整形外科 7 名、外科 3 名、精神科 1 名、心臓血管外科 1 名）

(3) 救急車搬送件数：3,715 件

(4) 救急外来受診患者数：4,103 人/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・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

(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および岩手医科大学卒後臨床研修センターによる

(8) 週間スケジュール：

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th><th>日</th></tr>
<tr><td>8:00</td><td colspan="5">各診療チームのカンファランス</td><td colspan="2" rowspan="12">日直・当直業務
（病棟･外来/シフト制）
＊第1、第4土曜日の
午前中は通常勤務</td></tr>
<tr><td>9:00</td><td colspan="5" rowspan="8">・各診療チームの回診
・ICU、病棟業務
・手術
・急患対応
・ドクターヘリコプター搭乗業務</td></tr>
<tr><td>10:00</td></tr>
<tr><td>11:00</td></tr>
<tr><td>12:00</td></tr>
<tr><td>13:00</td></tr>
<tr><td>14:00</td></tr>
<tr><td>15:00</td><td colspan="2" rowspan="2">医局ｶﾝﾌｧ(月1)
症例検討会（毎週）</td></tr>
<tr><td>16:00</td></tr>
<tr><td>17:00～
翌日8:30</td><td colspan="5">当直業務（病棟･外来／シフト制）</td></tr>
</table>

６）青森県立中央病院

(1) 救急科領域関連病院機能：救命救急センター　基幹災害拠点病院

(2) 指導者：救急科専門医 4 名　内救急科指導医 0 名

(3) 救急車搬送件数　3,761 件

(4) 救急外来受診患者数　12,891 人/年

(5) 研修部門：救命救急センター

(6) 研修領域：救命救急センター

(7) 施設内研修の管理体制：救急科領域研修管理委員会による

(8) 週間スケジュール：

	時間	月	火	水	木	金	土・日
午前	8：00	ｶﾝﾌｧ （週末入院症例） （週間予定確認）	抄読会	総診（ﾈｯﾄ） ﾌﾟﾗｲﾏﾘｹｱｹｰｽｶﾝﾌｧ	総診（ﾈｯﾄ） ﾌﾟﾗｲﾏﾘｹｱ ﾚｸﾁｬｰ		
	8：00	EICU 回診					
	8：15	症例検討（当直帯症例）					
	8：30	病棟での診療−外来対応					
午後	16：00	総合診療−救急当日受診症例の検討					
	18：00						

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会得することを重視しています。具体的には、専門研修の期間中の学会活動を積極的に進めます。しかし、このようなマインドは受け身的では身につきません。日常的な身近な診療データを大切にしてまとめ上げるという習慣があってはじめて実践されると考えます。当院研修中にも身につくよう当院ER 症例のまとめと分析を行ってもらいます。具体的には、当院の一年間の外傷症例のまとめを重症度別に行い、治療成績が向上しているかどうか救急事例検討会で発表し、救急隊と地域における外傷治療の向上の方策について討論します。

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ます。知識の要求水準は、研修終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須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、外科手技など専門技能を修得します。これらの技能は単独で実施できるものと、指導医のもとで実施できるものに分けられています。

③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項目に区分されています。別紙の救急科研修カリキュラムを参照してください。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、適切な指導の下で経験できます。

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項目に区分されています。別紙の救急科研修カリキュラムを参照してください。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、適切な指導の下で経験できます。

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・処置等については、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参照してください。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、適切な指導の下で経験できます。

４）地域医療・総合診療医の経験（病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療など）

地域は高齢化社会の進展に伴い、人口減少にも拘わらず救急は増加すると予測されています。この事態は地域全体で解決しなければなりません。急性期、回復期、慢性期の病院、診療所、多様な施設、救急隊、保健所など介在する様々な組織が連携し、地域全体で医療や福祉を行う必要があります。センター病院では任務分担されているため、経験しにくい総合診療医としての役割、病病連携、病診連携、施設との連携の問題を、地域病院（3 か月以上義務ですが本プログラムではより長期です）では経験・実践できます。また、地域救急のコントロールの要である地域メディカルコントロールの仕事である事後検証や救急隊との救急事例検討会を指導医と共に運営・経験します。

５）学術活動

専攻医は臨床研究経験値の不足を補うため、あるいは症例検討会や抄読会のために、文献学習することは当然のことです。当院は救急医療部専門の事務員がいて救急のデータベースを構築し、また外傷や CPA は登録事業にも参加しています。当院の一年間の外傷症例のまとめを重症度別に行い、治療成績が向上しているかどうか救急隊との救急事例検討会で発表し、救急隊と地域における外傷治療の向上の方策について討論します。また、それらのデータを使用して指導医の指導のもと、臨床研究やまとめを行うことが重要です。最低限、救急医学会の地方会では、症例報告を心がけるべきでしょう。研修期間中、少なくとも一編の論文発表が行えるよう指導します。

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、抄読会および勉強会

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びます。日中 ER を担当している時は総合診療科のミーティング・抄読会に参加します（毎週一回）。ローテートしている場合は、その診療科のミーティング・症例検討・抄読会に参加します。各センターでは、外科と内科の合同カンファレンスで手術症例や病態の検討が行われます。

② 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

当院にはシュミレーショントレーニングルーム（３F ）があります。シュミレーションシステムを利用した知識・技術の習得が可能です。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、JATEC, JPTEC, ICLS(ACLS/BLS 等)に参加します。当院では年額 24 万円の出張旅費が認められていますので、費用はそこから支払われます。当院では、院内 ACLS コース、岩手県 PTLS

コース、院内 PTLS コースを行っていますので、それらのインストラクターにもなります。

③ 県立宮古病院や西和賀さわうち病院で研修中は、指導医がそれらの施設の診療応援を定期的に行います。その際に、症例検討・指導を行います。

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およ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ります。

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びます。

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。

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修得できるように努めます。

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 診療記録の的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、協力して指導に当たります。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か月に一回共有しながら、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・手術・処置等を経験できるようにします。併せて、研修施設群の各施設は年度ごとに診療実績を救急科領域研修委員会へ報告します。また、指導医が1名以上存在する専門研修施設に合計で2年以上研修できるようしています。

救急科領域専門研修管理委員会（研修施設群）（年1回開催）

委員長：	岩手県立中央病院長
副院長	プログラム統括責任者
	統括副院長
	救急医療部長
委員	救急医療部
	事務局長
	看護部長
	岩手医科大学附属病院
	岩手県立宮古病院
	岩手県立大船渡病院
	西和賀さわうち病院
	青森県立中央病院

② 地域医療・地域連携への対応

当院以外の県立病院でのER・ICU研修は、より自立し責任を持った医師として行動することを学びます。また、総合診療医としての経験や地域医療の実情と求められる医療について学びます。消防・救急隊との関係もより近くなるよう自ら行動し、地域のメディカルコントロール活動に積極的に参加します。

③ 指導の質の維持を図るために

当院と他の病院における指導の共有化を目指し以下を考慮します。

1）当院では岩手PTLSコースを開催しますので同講習会を受講してもらったり、またインストラクターとして積極的に参加します。

2）日本救急医学会が準備する講演会やセミナーへの参加機会を提供し、教育内容の充実を図ります。

3）県立宮古病院や西和賀さわうち病院で研修中は、指導医がそれらの施設の診療応援を定期的に行います。その際に、症例検討・指導を行います。

4）県内の会議システムを活用し、当院で行われる救急関連講演会を配信します。

９．年次毎の研修計画

専攻医は、岩手県立中央病院救急科専門施設群において、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、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、必要があれば修正します。

研修プログラム管理委員会（岩手県立中央病院）（年度の中間と年度終了後開催）

委員長　プログラム統括責任者

副委員長　統括副院長

委員　　医療研修部長

救急医療部次長

事務局長

看護部長

消化器センター長

脳神経センター長

循環器センター長

ICU 科長

小児科長

救急医療科長

整形外科長

呼吸器外科長

放射線診断科長

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、専攻医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、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生かすとともに、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）終了判定のプロセス

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を行います。終了判定には、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施設が、専攻医を評価するのみではなく、専攻医による指導医・指導体制等に対する評価を行います。この、双方向の評価システムによる相互のフィードバックから専門研修体制および研修プログラムの改善を目指します。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、専攻医および指導医から提出される指導記録フォーマットに基づき、専攻医および指導医に対して必要な助言を行っています。

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終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 専門研修基幹施設岩手県立中央病院の救急医療部に所属する常勤医で、救急科の専門研修指導医です。

② 救急科専門医として、4 回の更新を行っています。

③ 救急医学に関する論文を 3 編を発表し、十分な研究経験と指導経験を有しています。

本研修プログラムの指導医 1 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、専門医の資格をもち、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す。

② 救急科専門医として、2 回の更新を行い、22 年の臨床経験があります。

④ 救急医学に関する論文を筆頭として 2 篇発表しています。

⑤ 臨床研修指導医養成研修講習会を受講しています。

本研修プログラムの指導医補佐として、日本救急医学会専門医 1 名が ER・ICU の指導にあたります。

■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、当該プログラム参加する専攻医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　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 岩手県立中央病院専門研修プログラム連絡協議会

岩手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。岩手県立中央病院長、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、岩手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。

岩手県立中央病院専門研修プログラム連絡協議会（年１回開催）

委員長　岩手県立中央病院　プログラム統括責任者

副院長　　統括副院長

　　救急医療部長

委員　　医療研修部長

　　救急医療部

　　事務局長

　　看護部長

　　岩手県立宮古病院

　　西和賀さわうち病院

　　青森県立中央病院

⑤　専攻医や指導医による日本専門医機能の救急医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られた場合（パワーハラスメントなどの人権問題も含む)、岩手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の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終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 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

・岩手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

・岩手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。

岩手県立宮古病院
岩手県立大船渡病院
西和賀さわうち病院
岩手医科大学附属病院
青森県立中央病院

専門研修施設群

・岩手県立中央病院救急科と連携施設により専門施設群を構成します。

専門研修施設群の地理的範囲

・岩手県立中央病院救急科研修プログラムの専門研修施設群は、岩手県立宮古病院、岩手県立大船渡病院、西和賀さわうち病院、岩手医科大学附属病院、青森県立中央病院です。施設群の中には、地域中核病院や地域中小病院が入っています。

１７．専攻医の受入数について

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受入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専攻医は１人/年ですので、余裕をもって経験を積むことができます。

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、岩手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、救急科専門医取得後の集中治療領域研修で活かせます。

② 集中治療領域専門研修施設を兼ねる集中治療領域研修施設では、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 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 ヶ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 ヶ月まで認めます。

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みとめられません。

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、専攻医の研修終了判定、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 医師としての適正の評価

指導医のみならず、看護師を含んだ2名以上の他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持しています。

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登録期間までに研修プログラム責任者宛に所定の様式の「研修プログラム応募申請書」および履歴書等を提出して下さい。
・　研修プログラム管理委員会は書面審査、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。
・　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。

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 2 年（2020 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 2 年 4 月 1 日付で入会予定の者も含む。）
４）応募期間：日本専門医機構が実施する専攻医登録期間に同じ

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：専攻医申込書、履歴書、臨床研修修了見込証明書、推薦状

問い合わせ先および提出先：

〒020-0066　岩手県盛岡市上田１丁目 4-1
　岩手県立中央病院　業務企画室(研修担当)
　電話　019-653-1151(内線 2368)　　mail ： gyomu@chuo-hp.jp