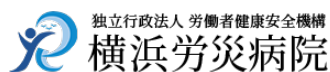


国立病院機構 横浜医療センター 救急科専門研修プログラム



目次

目次

1. 理念と使命	4
2. 専門知識/技能の習得計画	4
専門研修後の成果.....	3
到達目標	3
専門知識.....	3
専門技能.....	3
学問的姿勢.....	3
医師に必要な倫理性、社会性などの習得	3
経験目標	3
学術活動	5
3. 研修プログラムについて	7
研修中の学習方法.....	3
臨床現場での学習	3
臨床現場を離れた学習.....	3
自己学習.....	3
抄読会や勉強会への参加.....	3
マスギャザリング	3
専門研修中の年度毎の知識・技能・態度の修練プロセス	
4. 専門研修の評価について	10

形成的評価.....	3
総括的評価	3
評価項目・基準と時期.....	3
評価の責任者	3
修了判定のプロセス	3
多職種評価.....	3
5. 施設群による研修プログラムおよび地域医療について	11
施設群による研修プログラムについて.....	11
地域医療・地域連携について	11
地域において指導の質を落とさないための方法.....	11
研究に対する考え方.....	12
診療実績基準.....	12
サブスペシャリティ領域の連続性について	12
救急科研修の中止・中断、プログラム異動、プログラム外研修の条件	12
6. 研修プログラムの運営.....	13
救急科専門研修プログラム管理委員会.....	13
基幹施設の役割	14
専門研修管理委員会	14
専攻医の就業環境.....	15
専門研修プログラムの評価と改善方法.....	15

7. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について	16
研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム	3
医師としての適性の評価.....	3
プログラム運用マニュアル・フォーマットの整備	3
専攻医研修マニュアル	3
指導医マニュアル.....	3
専攻医研修実績記録フォーマット	3
指導医による指導とフィードバックの記録	3
指導者研修計画(FD)の実施記録	3
8. 専攻医の採用と修了	19
採用方法	3
研修開始届け	3
修了要件	3
修了判定について.....	3
専攻委が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと	3
9. 各施設群の紹介	3

国立病院機構横浜医療センター救急科専門医研修プログラムについて

1.理念と使命、特徴

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についてはまだ不明の事が殆どです。そのため患者の疾患に対しての安全確保には、何れの病態の緊急性にも対応できる専門医が必要であり、全ての緊急性に対応できる救急科専門医の存在が国民にとっては重要となってくるのです。

また救急医療は集中治療室や手術室、患者の急変の現場などの院内の現場だけでなく、病院前救急や災害医療などの現場においても必要とされています。

私たち救急専門医の社会的責務は、医の倫理に基づき、急病・外傷・中毒などの疾病に関わらず、救急患者を速やかに受け入れ初期診療に当たり、必要に応じて適切な診療科の専門医と連携し、迅速かつ安全に診断・治療を進めることにあります。さらに、救急搬送および病院連携の維持・発展に関与することにより、地域全体の救急医療の安全確保の中核を担うことも重要な使命です。

本研修プログラムの目的は、「国民に良質で安心な標準的医療を提供できる」救急科専門医を育成することです。

横浜医療センターの救命救急センターは横浜市内に9つある救命救急センターの一つです。常時、救急医が勤務し救急車で来院する患者を中心に内因性から外因性までの幅広い救急疾病を診療しています。外来診療だけでなく、その後の集中治療から救急病棟での管理を綿密に行っておりシームレスな診療を行っています。患者の病態把握だけでなく、患者の社会的調整などもする必要があり総合診療的な立場で患者の治療を行っています。

また2017年から導入したドクターカーでは消防要請型では消防司令室からの要請で病院前救急の現場に駆けつけ現場での診察や治療を開始するだけでなく、地域運用型では近隣の医療機関内やで治療を受けている患者の容態急変への対応、医療機関からの要請による患者宅等への往診、専門科での診療の要否および判断に悩む場合などに当院救命救急センター医師が往診し、診療のサポートをするという緊急往診型であり、救急医としての診療の幅と意思決定をやしなうことができる。

本研修プログラムを修了した救急科専門医は、急病や外傷の種類や重症度に応じた総合的判断に基づき、必要に応じて他科専門医と連携し、迅速かつ安全に急性期患者の診断と治療を進めるためのコンピテンシーを修得することができるようになります。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外因性疾患の場合は、初期治療から継続して根本治療や集中治療においても中心的役割を担うことが可能となります。さらに地域ベースの救急医療体制、特に救急搬送（プレホスピタル）と医療機関との連携の維持・発展、加えて災害時の対応にも関与し、地域全体の安全を維持する仕事を担うことも可能となります。

2. 専門知識/技能の習得計画

2-1 専門研修後の成果

本研修プログラムによる専門研修により、以下の能力を習得することができます。

1. 傷病、緊急度を問わず、すべての救急患者に対して適切な初期診療を行うことができる。
2. 複数の患者や傷病者に対して同時に診療をすることができ、優先度を判断することができる。
3. 重症患者に対して集中治療を行うことができる。
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基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うことができる。
6. 病院前救護のメディカルコントロールを行うことができる。
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を行うことができる。
9. 救急診療の科学的評価や検証を行うことができる。
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することができる。
11. 救急患者の受け入れや診療に際して倫理的配慮を行うことができる。

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。

2-2到達目標(習得すべき知識・技能・態度など)

専門知識

別紙の救急科研修カリキュラムに沿って専門知識を習得していただきます。これらの知識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。

専門技能(診察、検査、診断、処置、手術など)

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習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。

学問的姿勢

当プログラムでは、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。以下に示す内容を通じて、学問的姿勢の習得をしていただきます。

- 1) 医学、医療の進歩に追随すべく常に自己学習し、新しい知識を習得する姿勢を指導医が伝授します。
- 2) 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。
- 3) 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指導いたします。
- 4) 更に、外傷登録やして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できます。

2-2-4 医師に必要な倫理性、社会性などの習得

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)が含まれます。研修期間中に以下のコアコンピテンシーを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。病院内のスタッフだけでなく救急隊や地域のクリニック医師、介護施設職員に対しても真摯な姿勢で対応することができること。
- 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) 医学的に十分な診療記録だけでなく、医療安全と多職種連携に有用となる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習得すること。
- 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。

2-3 経験目標

経験すべき疾患・病態

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。

経験すべき診察・検査等

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。

経験すべき手術・処置等

みなさんが経験すべき手術・処置は以下のように区分されています。

i : 基本手術・処置 ; 術者として実施できる事が求められます。

ii : それ以外の手術・処置 ; 助手として補助できることが求められます。

当プログラムでは適切な指導のもと、上記 1)~3)について十分な症例数の中で十分に経験することができる環境をみなさんに提供していきます。

地域医療の経験(病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療など)

専攻医のみなさんは、原則として研修期間中に3か月以上、研修基幹施設以外の病院で研修し、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。当院の研修連携施設は横浜市立大学附属市民総合医療センター、横浜市立大学附属病院、横浜労災病院、国立病院機構熊本医療センターです。

また、消防組織との事後検証委員会への参加、指導医のもとで救命士への特定行為指示を経験する事などで、地域におけるメディカルコントロール活動に参加し理解を深めていただきます。

2-4 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筆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（日本救急医学会、日本救急医学会関東地方会、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、日本集団災害医学会など）における発表を私たちの指導のもと経験していただきます。また、筆頭者として少なくとも1編の論文発表についても指導をします。更に日本救急医学会ほか、外傷登録や心停止登録システム等を用いて皆さんの経験症例を登録することでこのような登録活動への理解を深めていただきます。

3. 研修プログラムについて

3-1 研修中の学習方法

間中の学習方法には、大きく分けて以下の3つの方法があります。

臨床現場での学習

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

- ① 救急診療や手術での実地修練 (on-the-job training)
- 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
- ③ 抄読会や勉強会への参加
- ④ 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・技術の習得

臨床現場を離れた学習

国内外の標準的治療および先進的・研究的治療を学習するために、救急医学に関連する学術集会、セミナー、講演会および JATEC、JPTEC、ICLS(AHA/ACLS を含む)コースなどの Off-the-job training course に積極的に参加していただきます。また、救急科領域で必須となっている ICLS(AHA/ACLS を含む)コースが優先的に履修できるようにします。インストラクターコースでは指導法も学んでいただきます。

また、研修施設もしくは日本救急医学会やその関連学会が開催する認定された法制・倫理・安全に関する講習にそれぞれ少なくとも1回は参加していただく機会を用意いたします。

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、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。効果的な学習ができるようサポートします。

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。

マَسギャザリング(群衆発生イベント)医療支援

当プログラムでは横浜市内で行われるイベント(横浜シーサイドトライアスロンや横浜マラソン)に 救護班として参加していただきます。これらへの参加を通して集団災害発生の危険性や多数傷病者発生時の対応について学んでいただきます。

3-2 専門研修中の年度毎の知識・技能・態度の修練プロセス

(1) 専門研修1年目で習得すべき臨床能力と研修目標

原則、横浜医療センターで1年間の研修になります。研修カリキュラムに沿った研修を行いながら、指導医とともに2年目以降の研修計画を立案していきます。

救急外来診療や集中治療室・救急病棟での診療を行いながら、基本的知識・技能を習得していただきます。カンファレンスにおいてプレゼンテーションを積極的に行い、自身の考える患者の病態や治療方針を指導医とともにディスカッションします。またドクターカーでの病院前救護にも携わる機会を設けます。プレホスピタルへの知識や技能についても深めるようにしてください。研修1年目

終了時には、「自ら患者の問題点を適切に上げ、それらを解決するための治療方法などを考え、指導医へ相談、指導を受けながら研修をする医師」を目指します。

(2) 専門研修2年目で習得臨床能力と研修目標

1つの連携施設で12か月、または6か月毎に合計2施設での研修を行っていただきます。研修カリキュラムに沿った研修を行いながら、指導医とともに3年目以降の研修計画を立てます。研修2年目終了時には、「1年時よりも知識を深めるだけでなく、後輩への指導をできる医師」を目指します。

(3) 専門研修3年目で習得すべき臨床能力と研修目標

連携施設での1年間の研修になります。基本的な研修内容は1年目および2年目と同様です。もし不足している達成目標があれば、達成に向けて焦点を絞った研修を行うこともあります。研修3年目終了時には、「チームの中で中心的役割を担え、また安全にも十分に配慮できる医師」を目指します。

研修ローテーションの例

1年目	横浜医療センター(1年間)
2年目	横浜市立大学附属市民総合医療センター 6か月
	横浜市立大学附属病院 6か月
3年目	横浜労災病院(1年間) 熊本医療センター(1年間)

4. 専門研修の評価について

4-1 形成的評価

皆さんが研修中に自己の成長を知るとはとても重要なことです。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の習得状況を形成的評価によって評価していきます。

皆さんには、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。

4-2 総括的評価

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。

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。

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。

多職種評価

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り専攻医のみなさんの日常的な業務の様子についても評価をしていきます。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間と終了時に専攻医研修マニュアルに示す項目の評価を受けることになります。

5. 施設群による研修プログラムおよび地域医療について

5-1 施設群による研修プログラムについて

各研修施設群は、効果的に協力して指導にあたります。具体的には専攻医のみなさんの研修状況に関する情報を定期的に共有しながら、救急症例の偏りを互いに補完しあい、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ます。

5-2 地域医療・地域連携について

救急医療における地域医療・連携の重要なテーマの一つに病院前診療があります。地域の消防機関との連携は専攻医にとって必須の研修項目となります。本研修プログラムにおいては、主に以下の2点を通じて地域医療・地域連携を研修していただきます。

- 1) 地域のメディカルコントロール協議会に参加、あるいは消防本部司令室に出向いて救急隊への指示を出すこと、事後検証などを通して病院前救護の実情について学びます。
- 2) ドクターカーで救急現場への出動、あるいは災害派遣や訓練を経験することにより、病院外で必要とされる救急診療について学びます。

5-3 地域において指導の質を落とさないための方法：施設間の標準化した指導内容の共有

基幹施設と連携施設における標準化した指導内容の共有を目指すために、以下を考慮しています。

・研修基幹施設や連携施設において、専攻医を集めた勉強会や講演会、ハンズオンセミナーなどを開催し研修基幹施設と連携施設の教育内容の共通化を図っています。更に、日本救急医学会やその関連学会が開催する講演会やハンズオンセミナーなどに参加できるよう配慮します。

・本プログラム統括責任者ならびに専門研修プログラム委員会構成員により、定期的にサイトビジット(研修先病院訪問)を行い、カンファレンスの参加、研修内容の確認などを通して研修の指導体制の質の管理を行っています。

5-4 研究に関する考え方

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は医師としてのコンピテンスの幅を広げるためにとても重要なことです。専門研修の期間中に臨床医学研究、社会医学研究あるいは基礎医学研究に触れる機会を持つことが望まれます。本プログラムでは横浜市立大学附属病院が連携施設となっているため、基礎研究にも触れることができます。また横浜市立大学大学院に所属している期間でも、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、当院で勤務しながら、医学博士号の取得を目指すことができます。

5-5 診療実績基準(基幹施設と連携施設)[症例数・疾患・検査／処置・手術など

専門研修施設群では専門研修の期間中にすべての専攻医が研修カリキュラムに示す基準数を経験できる疾患・病態、診察・検査、手術・処置が必要です。本プログラムの専門研修施設群では、専門研修施設群の診療実績が研修カリキュラムに示す疾患・病態、診察・検査、手術・処置の基準数に募集する専攻医の合計人数を乗じた必要数を十分に満たしています。

診療実績は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、年度ごとに基幹施設の研修プログラム管理委員会へ報告されます。卒後臨床研修において救急科領域の専門研修施設群で経験した診療実績は当該研修施設の指導管理責任者の承認により含むことができます。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します。日本救急医学会は全ての専攻医の診療実績等の評価資料を記録・貯蔵します。

5-6 サブスペシャリティ領域との連続性について

横浜医療センター、横浜市立大学医学部附属市民総合医療センター、熊本医療センターでの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、処置の一部を習得し、救急科専門医取得後の集中治療領域研修に活かすことができます。

5-7 救急科研修の中止・中断、プログラム異動、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) 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。

6.研修プログラムの運営

6-1救急科専門研修プログラム管理委員会

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本研修プログラムの改善を目指しています。そのために、横浜医療センター(専門研修基幹施設)に救急科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のとおりです。

- 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もと、救急科専門研修プログラム管理委員会には以下の担当者が配置されます。

- 1) プログラム評価・改善担当
- 2) ローテーション調整担当
- 3) 就業環境関連担当
- 4) 指導医研修計画担当

プログラム統括責任者の役割は以下のとおりです。

- 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習得状況を評価し、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) 横浜医療センター救命救急センターのセンター長であり、救急科の専門研修指導医です。
- 2) 救急科専門医として2回の更新を行い、〇年の臨床経験があり、自施設での過去〇年間で〇名の救急科専門医を育てた指導経験を有しています。
- 3) 過去〇年間において救急医学に関する論文を約〇編発表し、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、救急科専門研修プログラム管理委員会に参加します。

- 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) 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。

6-2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。

6-3専門研修管理委員会(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専門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。

6-4専攻医の就業環境について

本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) 当直業務あるいは時間外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。
- 4) 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。
- 5) 勤務する施設における給与規定を明示します。
- 6) 当直業務や時間外診療業務に対して、勤務施設の給与規定に従って対価を支給します。

6-5専門研修プログラムの評価と改善方法

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。

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。

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。

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

専攻医や指導医が本研修プログラムの専攻医指導施設やプログラム自体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)、本研修プログラムの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@isis.ocn.ne.jp
- 住所: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

7.専門研修実績記録システム、マニュアル等について

7-1 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。

7-2 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。

7-3 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。

7-4 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。

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

7-5 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。

- 1) 指導医の要件
- 2) 指導医として必要な教育法
- 3) 専攻医に対する評価法

4) その他

7-6 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。

7-7 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。

- 1) 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。
- 2) 書類作成時期は毎年10月末と3月末です。書類提出時期は毎年11月(中間報告)と4月(年次報告)です。
- 3) 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。
- 4) 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。

7-8 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。

8.専攻医の採用と修了

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。

- 1) 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。
- 2) 研修プログラムへの応募者は前年度の定められた日時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」および履歴書を提出して下さい。
- 3) 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。
- 4) 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。
- 5) 専攻医の採用は、他の全領域と同時に一定の時期で行う。

研修開始届け

研修を開始した専攻医は、以下の専攻医氏名を含む報告書を、本研修プログラム管理委員会 (qq_sec@yokohama-cu.ac.jp) および、日本専門医機構の救急科研修委員会 (senmoni-kensyu@rondo.ocn.ne.jp) に提出します。

- 1) 専攻医の氏名と医籍登録番号、日本救急医学会員番号、専攻医の卒業年度、専攻医の研修開始年度(初期臨床研修2年間に設定された特別コースは専攻研修に含まない)
- 2) 専攻医の履歴書
- 3) 専攻医の初期研修修了証

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。

修了判定について

本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。

専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと

本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規定の日時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。研修プログラム管理委員会が修了判定を行い、研修証明書を専攻医に送付します。

各研修施設群の紹介

研修施設群について

【専門研修基幹施設】

- ・国立病院機構 横浜医療センター

【専門研修連携施設】

- ・横浜市立大学附属市民総合医療センター
- ・横浜市立大学附属病院
- ・国立病院機構 熊本医療センター

研修施設詳細

各研修施設詳細について、表1に示します。なお、各施設における研修期間中の給与、身分、勤務時間、社会保険、宿舎、健康管理、研修・学会参加の費用補助などについては、各施設の職員規定に準じるものとします。

国立病院機構横浜医療センター救急科専門研修プログラム研修施設概要

国立病院機構横浜医療センター(研修基幹施設)

病院機能

救命救急センター、災害拠点病院、日本救急医学会専門医指定施設、日本救急医学会指導医指定施設、日本集中治療医学会専門医研修施設

常勤専門医

日本救急医学会指導医1名、日本救急医学会救急科専門医4名、日本集中治療医学会専門医、日本麻酔科学会指導医、日本麻酔科学会専門医

救急車搬送件数:約5000/年 救急外来受診患者総数 14000人/年

週間スケジュール

時	月	火	水	木	金	土	日
8	8:30~10:30 外来・入院患者カンファレンス						
9							
10							
11	10:30~16:30 救命救急センター勤務 (ICU・救急病棟業務、救急外来診療) ドクターカー業務 総合内科外来(毎週木曜日)						
12							
13							
14							
15							
16							
17							
16	16:30~17:30 夕回診、カンファランス						
17							
18							
19							

当直者は翌日はカンファレンス終了後に帰宅します。土日の日勤外来業務が入る時もあります。

横浜市立大学附属市民総合医療センター高度救命救急センター(連携病院)

病院機能

高度救命救急センター、横浜市重症外傷センター、災害拠点病院、日本救急医学会専門医指定施設、日本救急医学会指導医指定施設、日本集中治療医学会専門医研修施設、日本外傷専門医研修施設、日本熱傷学会専門医認定研修施設

常勤専門医

日本救急医学会指導医3名、日本救急医学会救急科専門医4名、日本集中治療医学会専門医、日本循環器学会専門医、麻酔科学会専門医、日本外科学会専門医、日本整形外科学会専門医、日本形成外科学会専門医、精神科専門医ほか

救急車搬送件数:約3600/年 救急外来受診患者総数 6400人/年

時	月	火	水	木	金	土	日	
7			当直					
8	8:00~8:45 当直報告・外来症例レビュー・文献抄録レビュー							
9	8:45~9:45 ICU・多職種合同カンファレンス							
10	救命ICU・病棟管理			救命ICU・病棟管理				
11	救急外来(3次対応)			救急外来(3次対応)				
12	ドクターカー			ドクターカー				
13								
14	(月曜日のみ) 10:00~部長回診							
15								
16	16:30~ 当直医カンファレンス			16:30~ 当直医カンファレンス				
17	16:45~17:30			16:45~17:30				
18	ICU回診・指導医によるteaching round			ICU回診・指導医によるteaching round				
19	17:30~18:30			17:30~18:30				
18	レジデントセミナー (モジュール形式)		当直	レジデントセミナー (モジュール形式)				
19								

横浜市立大学附属病院(研修連携施設)

病院機能

災害拠点病院、日本救急医学会専門医指定施設、日本集中治療医学会専門医研修施設

常勤専門医

日本救急医学会救急科専門医3名、日本麻酔科学会指導医1名

救急車搬送件数：1800 台/年 救急外来受診患者総数 5000 人/年

当施設の特徴：

当科の救急専従医は初期診療から根治的治療、入院診療に従事しています。特定機能病院の救急科として、各専門科と連携しながら重症病態の入院管理を実施、院内専門各科との連携も非常に良好であり、コンサルトを通じて各専門分野の知識の向上につながっています。

また大学院、研究機関を併設した大学病院として基礎研究にも積極的に取り組んでおり、アメリカで基礎研究に従事していた複数の医師の指導のもと若手にも積極的に基礎研究に関与しています。現在は敗血症、心筋炎、ARDSといった急性期病態の解析に取り組み、基礎医学を元にした治療戦略の開発にも関わることが出来ます。また、若手には積極的に英語論文での症例報告を症例してもらい、その指導を受けられます。また大学病院に隣接した場所に横浜市消防ヘリポートがあり、遠隔地からの各専門科への転院搬送の際にもヘリ搬送のマネージメントを救急科が関わっており病院前救急医療に関する技術・知識の習得も可能です。

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜	日曜
8:00	ブレラウンド						
8:30	外来患者、新規入院引き継ぎ						
9:00	病棟回診(水曜日は9:20~教授回診)						
10:00	重症病床カンファレンス						
		10:15 スタッフミーティング					
	救急車対応 病棟業務			救急車対応 病棟業務			
12:00	up date 勉強会 (隔週)			up date 勉強会 (隔週)		救急車対応 病棟対応	
16:00	夕回診						
16:30	外来振り返り						
17:00	当直者へ申し送り						
	救急車対応+病棟対応						

横浜労災病院(研修連携施設)

病院機能

救命救急センター、災害拠点病院、日本救急医学会専門医指定施設、日本集中治療医学会専門医研修施設

常勤専門医

日本救急医学会指導医2名、日本救急医学会救急科専門医10名、日本集中治療医学会専門医、日本小児科学会専門医、日本神経科学会専門医

救急車搬送件数:約6700/年 救急外来受診患者総数 25000人/年

週間スケジュール

横浜労災病院 救命救急センター 週間スケジュール例

完全二交代制:一ヶ月間に7日勤7夜勤を行う。月曜と水曜に日勤、木曜に夜勤を行った場合の例。

時	月	火	水	木	金	土	日
	日勤日	休日	日勤日	夜勤日	休日	休日	休日
7:30			症例 カンファレンス				
8:15	外来・入院患者 カンファレンス		外来・入院患者 カンファレンス		外来・入院患者 カンファレンス		
8:45~	救急外来・ 病棟対応		画像・症例 カンファレンス				
12:00	適宜 昼食		適宜 昼食				
12:30~	救急外来・ 病棟対応		救急外来・ 病棟対応				
17:00	外来・入院患者 カンファレンス		外来・入院患者 カンファレンス	外来・入院患者 カンファレンス			
17:30~	帰宅		帰宅	救急外来・ 病棟対応			
				適宜 夕食 適宜 1時間半の 休息			

熊本医療センター(研修連携施設)

病院機能

救命救急センター、災害拠点病院、日本救急医学会専門医指定施設、日本集中治療医学会専門医研修施設、日本熱傷学会専門医認定施設、日本航空医療学会認定施設

常勤専門医

日本救急医学会指導医2名、日本救急医学会救急科専門医9名、日本集中治療医学会専門医、日本熱傷学会専門医、日本航空医療学会認定指導者

救急車搬送件数:約10000/年 救急患者受入数 18000人/年

週間スケジュール

	月	火	水	木	金					
7										
8	8:00-8:30 新入院カンファレンス									
	8:30 ERミーティング									
9	カンファレンス(8:30-9:00) 病棟・外来診療 病棟回診 病棟カンファレンス(木曜日 14:45-15:30)									
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17						ER振り返り				
18								救急症例検討会 (年間7回)		
19			18:00-20:00							