

札幌東徳洲会病院救急科専門研修プログラム

2019 年版 ver1.0

目 次

- 1、 札幌東徳洲会病院 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、 研修プログラムの実態
- 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・中段、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

2019 年 6 月 30 日改定

1. 札幌東徳洲会病院 救急科専門研修プログラムについて

1. 理念と使命

救急科専門医は、あらゆる急性疾患に初期対応できることが、第一に求められます。医療資源が乏しい環境であればもちろん、当院が所在する札幌を含む都市部は、一見すると医療資源が豊富に思えますが、「専門ではないから他を当たってくれ」として、複数医療機関救急受け入れ不能事例がむしろ起きやすい現状があります。そのような現状の中で、一旦受け入れてその傷病者に対応し、マネジメントできる医師がいることは、その患者、その施設だけでなく、地域全体にとって非常に重要な意味を持つこととなります。

本研修プログラムの目的は「あらゆる施設で立ち立って働くことができる ER 型救急医を養成すること」です。急病であれば、年齢、性別、罹患部位、重症度によらず、適切な診断・初期治療、適切な施設への紹介を含めた対応ができるようになります。自分の判断で専門家を温存して対応して良い範囲を知り実践すること、専門科医師とコミュニケーションをとり連携をして行くこと、他院を含めた地域全体でその患者さんに必要な医療を提供するためのコーディネートをすることが、必ず身につける能力となります。石狩北部地区のメディカルコントロール担当を通じてプレホスピタルについて学び、ICU/HCU の診療を通して重症、集中治療管理を学びます。

2. 専門研修の目標

専攻医が本研修プログラムで身につけることのできることは以下の通りです。

- 1) あらゆる傷病、外傷の、あらゆる緊急度の救急患者に、適切な初期診療を行える。
- 2) 国内のあらゆる施設で対応可能なレベルで、複数患者の緊急度・重症度判断を行い、初期診療を適切に行える。
- 3) 重症患者については、集中治療管理を行うことができる。
- 4) 他科診療科、コメディカルスタッフと良好なコミュニケーションをとり、診療を円滑に進めることができる。
- 5) 病院前診療について理解する。
- 6) メディカルコントロールを適切に行うことができる。
- 7) 災害医療についての知識を持つことができる。
- 8) 救急診療に関する教育指導を、医学生、初期研修医、コメディカルスタッフ、救命士養成校の実習生、救急隊の実習生に対して行うことができる。
- 9) 救急診療の科学的評価、検証を行い、それを発表することができる。
- 10) プロフェッショナリズムに基づき、最新の標準的治療を uptodate し続ける技術を身につける。
- 11) 救急患者の受け入れ、診療に対する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

当プログラムでは、専攻医は以下の方法によって研修を行います。

1. On the Job Training

多くの症例を自らが主担当医となり経験します。研修開始当初、また重症患者については指導医と一緒に、慣れてきた時期、また軽症患者については単独で診療し、その後振り返りを行うことによって、ベッドサイドで学ぶことが研修の柱です。

2. Off the Job Training

- 1) 救急科内の抄読会。
- 2) 他科とのカンファレンス。
- 3) 救急科内のカンファレンス。
- 4) 各種トレーニングコースの参加を推奨します。AHA-BLS、AHA-ACLS、ACLS-EP、JPTEC、JATEC は必須とします。AHA コースは院内で開催されるため参加が容易です。
- 5) 学会発表は2回/年を義務、論文発表は1編/3年間を義務とします。

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、手技を経験するため、基幹研修施設と複数の連携研修施設での研修を組み合わせています。

指導医 72 名がトレーニングした背景はそれぞれであり、専門研修終了後にはそれぞれがトレーニングした施設でトレーニングすることができるよう、紹介することが可能です。当院に残ることも、徳洲会の他院に移ることも、徳洲会に残らないことも自由です。

【定員】 3名/年。

【研修期間】 3年間。

* 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覧ください。

①札幌東徳洲会病院（基幹研修施設）

- (1) 救急科領域関連病院機能：二次救急医療機関、札幌市外にとっての三次救急医療施設の役割を果たしている、石狩北部地区メディカルコントロール担当
- (2) 指導者：学会指導医 2 名、救急科専門医 3 名、その他の専門診療科医師(循環器内科、消化器内科、外科、整形外科、眼科など)。
- (3) 救急車搬送件数：9380 件/年。
- (4) 救急外来受診者数：19632 人/年 (3) 含めた数値。
- (5) 研修部門：救急外来、ICU、HCU、病棟。
- (6) 研修領域

- ・一般的な救急手技・処置
- ・救急症候に対する診療
- ・急性疾患に対する診療
- ・外因性救急に対する診療
- ・小児および特殊救急に対する診療
- ・地域メディカルコントロール

(7) 施設内研修の管理体制：専門研修センターによる管理。

(8) 給与 徳洲会の規定に準じる。

(9) 身分 常勤医。

(10) 勤務時間 週休 110 日/年 2 交代勤務。

(11) 社会保険：労働保険、健康保険、厚生年金、雇用保険。

(12) 宿舍：家賃の半額を支給（上限 50000 円）。

(13) 専攻医室：医局に個人用机のみ。

(14) 健康管理：年 2 回の健康診断。

(15) 医師賠償責任保険：未加入の場合は徳洲会を通じて紹介します。

(16) 臨床現場を離れた研修活動：日本救急医学会、同地方会、日本臨床救急医学会、日本集中治療医学会、同支部会、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、日本航空医療学会、へき地・離島救急医療学会への参加。

院内規定により発表者(回数は無制限)、発表しない場合の 2 回は、出張扱い、参加費・旅費を含めて補助される。

(17) 週間スケジュール

徳洲会の規定に従い年間 110 日の週休を完全消化する交代勤務制。

救急科勤務者がいない時間帯については、病棟オンコールとして対応。

時間外勤務、呼び出しに関しては別途手当が支給される。

	月	火	水	木	金	土	日
7	7:30~8:00 引継ぎ						
8	日勤/夜勤の 2 交代制 17:00 に引継ぎ 勤務ごとに ER、ICU/HCU 担当のいずれかになる 各科との合同カンファレンス（脳外科と週 1 回、他適宜） 月 1 回救急科抄読会 月 1 回救急科内 症例振り返りカンファレンス						
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							

②北海道大学病院

(1) 救急科領域の病院機能：三次救急医療施設、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9名、その他の専門診療科医師(集中治療7名、麻酔科3名、脳神経外科2名、外傷2名)。

(3) 救急車搬送件数：約756/年。

(4) 研修部門：先進急性期医療センター。

(5) 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

(6) 研修内容

- ・外来症例の初療
- ・入院症例の管理(ICU、病棟)
- ・病院前診療(ドクターカー、ドクターヘリ)

(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) 週間スケジュール

	24時間勤務	日勤	夜勤
9	ICUカンファレンス、申し送り		休み
10	初療、ドクターカー		
11	薬剤指示出し		
12	ランチョンセミナー(月、水、金)		
13	月曜のみ症例検討会 初療、ドクターカー、ICU病棟業務		休み(月曜のみ抄読会)
14			
15	月曜のみ抄読会、初療、ドクターカー、ICU病棟業務		休み(月曜のみ抄読会)
16	翌朝9:00まで 初療、ドクターカー ICU、病棟業務 翌日ICUカンファレンス終了後帰宅可		
17		夜勤者へ申し送り	日勤者から申し送り
18		帰宅	初療、ドクターカー ICU、病棟業務
19			

③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 7 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 4 名、麻酔科 1 名、脳神経外科 1 名、整形外科 1 名、外科 1 名、神経内科 1 名）。

(3) 救急車搬送件数：1100/年。

(4) 研修部門：高度救命救急センター。

(5) 研修領域

- ・クリティカルケア・重症患者に対する診療
- ・病院前救急医療（MC・ドクターカー）
- ・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
- ・救急医療の質の評価・安全管理
- ・災害医療
- ・救急医療と医事法制

(6) 研修内容

- ・外来症例の初療
- ・入院症例の管理
- ・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) 週間スケジュール

週間スケジュールを下記に示します。

※時間交代制：夜勤前後の日中勤務なし、土日祝の半日勤務、日勤分は平日に代休とする。

夜勤は不定期で 4～5 回/月。

	月	火	水	木	金	土	日
-8:30							
8:30			入院カンファレンス			入院カンファレンス	
8:45	朝カンファレンス		病棟 病棟会議、机上回診 研究報告会等 専攻医レクチャー 初療・病棟	朝カンファレンス			
9:00	入院カンファレンス			入院カンファレンス			
10 13	初療・病棟			初療・病棟	初療・病棟 研修医レクチャー 初療・病棟		
16:30	入院カンファレンス						
18-		抄読会					
19-		症例検討会					
20-							

④旭川医科大学病院

(1) 救急科領域の病院機能：救命救急センター、災害拠点病院、ドクターカー配備、地域メディカルコントロール（MC）協議会参加施設、ドクターヘリ協力病院。

(2) 指導者：救急科指導医 1 名、救急科専門医 5 名、その他の専門診療科医師（集中治療科 4 名、麻酔科 6 名、循環器内科 3 名、整形外科 1 名、消化器外科 1 名、心臓外科 1 名、胸部外科 1 名、消化器内科 2 名、膠原病内科 1 名 重複あり）。

(3) 救急車搬送件数：2100/年。

(4) 研修部門：救命救急センター、ICU。

(5) 研修領域

- ・クリティカルケア・重症患者に対する診療
- ・病院前救急医療（MC・ドクターカー）
- ・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、集中治療管理
- ・救急医療の質の評価・安全管理
- ・災害医療
- ・救急医療と医事法制

(6) 研修内容

- ・外来症例の初療
- ・入院症例の管理
- ・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) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
8	8:00-ICU カンファレンス、8:30- ER カンファレンス						
9	9:00-9:30 ER 病棟カンファレンス					ER 病棟カンファレンス 交代制で勤務	
10	9:30- 担当部署での業務(ER, ER 病棟、ICU)						
11							
12	症例カンファレンス		症例カンファレンス				
13	抄読会		抄読会				
14	担当部署での業務(ER, ER 病棟、ICU)						
15							
16							
17	17:00 ICU, ER, ER 病棟回診						
18	夜勤または待機、夜勤者は、17:00 までの出勤、翌日のカンファレンス後帰宅						
19	初期研修医勉強会のコーディネート(週 1 回)						

レクチャーは週に 2 回程度、モジュール形式で実施。

⑤福井大学医学部附属病院

(1) 病院機能：臨床研修指定病院、特定機能病院、地域医療支援病院、災害拠点病院、DMAT 配備、地域メ
ディカルコントロール参加、院内急変対応システム、福井県原子力災害拠点病院。

(2) 指導医数：9名。

(3) 救急車搬送件数：2,450件/年。

(4) 救急外来受診者数：16,312人/年。

(5) 研修部門：救急外来・総合診療外来、病棟・ICU、カンファレンス室。

(6) 研修内容

- ・北米型 ER 診療
- ・地域メディカルコントロール
- ・災害医療、DMAT 活動
- ・救急、総合診療領域の臨床研究
- ・医療教育手法

(7) 勤務体制：完全シフト制（3交代制） ERは指導医1名との2人体制。

(8) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
8	救急・総合診 療部カンファレンス	申し送り					
		臨床業務（日勤）					
17	申し送り						
	臨床業務 （準夜勤）		総合診療 部TVカン ファレン ス	臨床業務（準夜勤）			
0	申し送り						
	臨床業務（深夜勤）						

*その他

- ・合同ジャーナルクラブ（福井県立病院救急科合同、1回/月）。
- ・福井県救急搬送事例検証会（1回/月）。
- ・Ai 検討会（放射線科、法医学、病理学合同、1回/月）など。

⑥川崎医科大学附属病院

(1) 救急科領域の病院機能：初期二次三次救急医療施設（高度救命救急センター）、災害拠点病院（地域災害医療センター）、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、DMAT。

(2) 指導者：救急科専門研修指導医 7 名（日本救急医学会指導医：2 名、日本救急医学会専門医 7 名）、日本集中治療医学会専門医：2 名、日本熱傷学会専門医：2 名、日本外科学会専門医：2 名、クリニカルトキシコロジスト：1 名、ドクターヘリ認定指導者：4 名、小児科専門医 1 名。

(3) 救急車搬送件数：約 5,000 台/年、ドクターヘリ出動回数：約 400 回/年。

(4) 研修部門：高度救命救急センター。

(5) 研修領域

- ・クリティカルケア・重症患者に対する診療
- ・病院前救急医療（MC・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
- ・救急医療の質の評価・安全管理
- ・災害医療
- ・救急医療と医事法制

(6) 研修内容

- ・外来症例の初療：Walk-in の診療および指導、二次救急車の診療、三次救急
- ・入院症例の管理：ICU10 床、HCU8 床、個室 12 室
- ・病院前診療：ドクターヘリ搭乗

(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) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
8	当直報告、新入院患者レビュー						
9	病棟&ICU 部長回診						
10	8:30-13:00：救急車当番、病棟当番、ドクターヘリ当番 10:00-10:30：整形外科回診（火・金）						
11							
12							
13	13:00-17:00：救急車当番、病棟当番、ドクターヘリ当番 15:00-15:30：脳神経外科回診（木） 14:00-15:00：多職種合同カンファレンス（金）						
14							
15							
16							
17	当直医カンファレンス及び teaching round						

⑦防衛医科大学校校附属病院

- 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）、災害拠点病院、ドクターカー配備、地域メディカルコントロール（MC）協議会中核施設。
- 2) 指導医：研修プログラム統括責任者・救急医学会指導医 5 名、救急医学会専門医 8 名、他領域指導医・専門医：総合診療科、整形外科、脳神経外科、放射線科、精神科の准教授、講師（各専門医・指導医）および集中治療部臨床教授（集中治療専門医）。
- 3) 救急車搬送件数：約 2800/年。
- 4) 研修部門：救命救急センター。
- 5) 研修領域
 - ・クリティカルケア・重症患者に対する診療病院前救急医療（MC・ドクターカー）
 - ・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
 - ・救急医療の質の評価・安全管理
 - ・災害医療
 - ・救急医療と医事法制
 - ・病院前診療
- 6) 研修の管理体制：院内救急科領域専門研修管理委員会によって管理される。
- 7) 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。
- 8) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
8			勉強会				
9	救急重症カンファレンス						
11	総回診	ICU 回診	総回診	ICU 回診			
12-13	休憩						
13-17:15	救命救急センター 初期診療 病棟管理						
17:30-19	整形外科合同 カンファレンス	放射線科合同 カンファレンス	抄読会	研修施設群の合同 勉強会	研修医 勉強会		

⑧市立札幌病院

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、ドクターカーシステム導入、DMAT 指定病院、地域医療支援病院。

2) 指導者 救急科専門医 6 名、その他専門診療科医師（33 診療科）。

3) 救急車搬送件数 976/年（3 次のみを集計）。

4) 研修部門：救命救急センター（ER, ICU, HCU, CCU）、臨床研修センター（全病棟）。

5) 研修領域

- ・ Emergency Medicine：重症から軽症まで対応、特に複合病態についての初期評価と治療介入。専門診療科との連携。
- ・ Critical Care：重症緊急病態の初療と全身管理（重症患者に対する救急手技・処置）。
- ・ 心肺蘇生・ショック 蘇生チーム編成、適応に準じて VA-ECMO 等を用いた心肺蘇生と、循環器チーム（カテチーム）との連携。
- ・ 病院前救急医療
- ・ 災害医療
- ・ 初期研修医に対する救急医療教育
- ・ 救急医療の質の評価 ・安全管理
- ・ 救急医療と医事法制

6) 研修内容

- ・ 外来症例の初療：Walk in から一般～三次救急まで Emergency medicine。
- ・ 入院症例の管理：ICU, HCU での一般的な評価と診療 Critical care。
- ・ 他科コンサルト対応：複合病態を持つ入院患者さんの全身管理に対する対応、他科との連携。
- ・ 病院前診療：ドクターカー/ヘリ出動、複数傷病者発生時の現場活動等、当市消防局との連携。
- ・ 救急医学教育：初期研修医に対する救急医学教育、指導。

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) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
8:15	朝カンファレンス（夜勤者から日勤者への引継ぎ、症例検討、重要事項伝達など）						
8:45	回診						
9:00-	ドクターカー 初診（患者搬入時は原則全例） 担当患者の指示出し、各種オーダー 病棟（ICU、HCU）での患者管理、処置 手術、IVR、各種検査などへの参加・立ち合い 各種手技などは、on the job で随時指導 診療記録記載（上級医による指導・チェック）						
16:30	タカンファレンス（日勤者から夜勤者への引継ぎ、症例検討、重要事項伝達など）						
17:30	院内勉強会、講習会、院内/院外講演会等						
19:00							

※時間交代制：夜勤は不定期で 6 回程度/月、夜勤前後の日勤は休み。

⑨徳之島徳洲会病院

- 1) 救急科領域関連病院機能：二次救急医療機関（離島、人口過疎地域）。
- 2) 指導者：その他の専門診療科医師（総合内科医2名）。
- 3) 送件数：1,061/年。
- 4) 救急外来受診者数（時間外）：2,095人/年。
- 5) 研修部門：救急室、一般病棟。
- 6) ヘリコプター搬送
- 7) 研修領域と内容
 - ・救急室における救急診療
 - ・外科的：整形外科的救急手技、処置
 - ・内科的：循環器的救急手技、処置
- 8) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日	
7	回診							
8	カンファレンス							
9	一般外来 病棟業務 救急外来 訪問診療 手術					一般外来 病棟業務 救急外来		
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16	カンファレンス			カンファレンス				
17								

* 週1～2回の当直あり。

⑩帯広徳洲会病院

- 1) 救急科領域関連病院機能：二次救急医療機関。
- 2) 指導者：その他の専門診療科医師（総合内科医1名）。
- 3) 送件数：297/年。
- 4) 救急外来受診者数（時間外）：2096人/年。
- 5) 研修部門：救急室、一般病棟
- 6) 一般的な救急手技・処置
救急症候に対する診療
- 7) 研修領域と内容
 - ・救急室における救急診療
 - ・外科的救急手技・処置
 - ・内科的・循環器的救急手技・処置
- 8) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
7	回診						
8	カンファレンス						
9	一般外来 病棟業務 救急外来 訪問診療 手術					一般外来	
10						病棟業務	
11						救急外来	
12						訪問診療	
13						手術	
14							
15							
16	カンファレンス	勉強会	勉強会	カンファレンス	勉強会		
17							
17-19		夕診		夕診			

*週1～2回の当直あり。

札幌東徳洲会病院救急科専門研修プログラム ローテーション表（例）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
専攻医1年目	【基幹施設】 札幌東徳洲会病院									【地域医療】 帯広徳洲会病院 徳之島徳洲会病院 (上記2施設から3か月)		
専攻医2年目	【連携施設】 北海道大学病院、札幌医科大学附属病院、旭川医科大学病院 市立札幌病院、福井大学医学部附属病院、川崎医科大学付属病院 防衛医科大学校病院（上記7施設 3～12ヶ月の期間で組み合わせ選択）											
専攻医3年目	【基幹施設】 札幌東徳洲会病院			【基幹施設】、【連携施設】から9か月選択 経験症例数や希望の上で決定する (1施設最低3か月)								

研修プログラムの基本モジュール

- ・【基幹施設】一般的な救急手技・処置、救急症候・急性疾患に対する診療等 12ヶ月。
- ・【連携施設】外来症例の初療、入院症例の管理（ICU、病棟）、病院前診療等 3～12ヶ月の期間組合せ。
- ・【地域医療】 救急室における救急診療、外科的・整形外科的救急手技等 3ヶ月選択
* 残り9ヶ月は選択期間として、経験症例数や希望を相談の上で決定する。

4. 専攻医の到達目標（習得すべき知識、技能、態度など）

1. 専門知識

専攻医の皆さん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ⅩⅤまでの領域の専門知識を習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

専攻医の皆さんは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、指導医の下で実施できるものに分けられています。

3. 経験目標（種類、内容、経験数、要求レベル、学習法および評価法等）

1) 経験すべき疾患・病態

専攻医の皆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。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、適切な指導の下で経験する頃ができます。

2) 経験すべき診察・検査等

専攻医の皆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。救急科研修カリキュラムをご参照ください。これら診察・検査等は全て、本研修プログラムにおける十分な症例数の中で、適切な指導の下で経験することができます。

3) 経験すべき手術・処置等

専攻医の皆さんが経験すべき手術・処置の中で、基本となる手術・処置については術者として実施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。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・処置などは全て、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することができます。

4) 地域医療の経験

専攻医の皆さんは、原則として研修期間中に3ヶ月以上、帯広徳洲会病院あるいは、徳之島徳洲会病院で研修し、限られた医療資源と、急性疾患に対する転院の決断、連絡調整などを経験していただきます。十分な数、重症度の症例に対して、これまでの経験が試される研修となると予想されます。

5) 学術活動

専攻医の皆さんは、臨床研究に積極的に関わっていただきます。3年間の研修期間中に筆頭者として論文発表を1編、救急科領域の学会での発表を年に2回できるよう、責任を持って指導します。また、日本救急医学会データベース（心停止、外傷など）への入力などの症例登録にも関わっていただきます。

5. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

本研修プログラムでは、On the Job Training だけではなく、以下のような Off the Job Training を通じた教育を提供します。

1) 救急科内でのカンファレンス、救急科と関連診療科合同のカンファレンス

救急科内で月に2回、関連診療科とのカンファレンスを月に1回行い、専攻医の皆さんにはそこでのプレゼンターとして、準備を通じて病態、臨床知識、技術についての理解を深めてもらいます。

2) 抄読会や勉強会への参加

救急科内での月に1回の抄読会を通じて、論文の批判的吟味の方法を身につけ、また最新の知識の共有を図ります。院内外で行われる勉強会への参加を推奨します。指導医が認めた勉強会は勤務扱いとなります。参加に対する補助を病院規定に従い行います。

3) シミュレーショントレーニングを通じた知識、技能の習得

院内でAHA-BLS、ACLS、AMLSの開催が可能であり、受講者、その後はインストラクターとして修練を積むことを推奨します。他の外傷などのコースについては、院外で開催されるコースへの参加を推奨します。

6. 学問的姿勢について

当プログラムでは以下のように取り組んでいきます。

- 1) 医学医療の進歩に対し、日々自己学習を行うことで新しい知識を身につける手段を身につけることができるよう指導します。
- 2) 臨床研究に実際に携わることで、Clinical Question から Research Question への発展を常に意識する臨床家になるよう指導します。
- 3) 学会、研究会などに積極的に参加、発表することを推奨します。指導医が共同演者、共同執筆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。専攻医の皆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、家族への接し方に配慮し、スタッフとのコミュニケーション能力を高く持つこと。
- 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（プロフェッショナルリズム）。
- 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) 後輩医師やスタッフに対して教育・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皆さんの研修状況に関する情報を1年に一度共有します。さらに各施設の救急症例の分野・経験の偏りを専門研修施設群として補完して、専攻医の皆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。あわせて研修施設群の各連携施設は、年度ごとに皆さんの診療実績を基幹施設の救急科専門研修プログラム管理委員会へ報告しています。また、指導医が1名以上在籍する施設に合計で2年以上研修いただきます。

2) 地域医療・地域連携への対応

連携施設である徳之島徳洲会病院での3ヶ月の研修期間で、高次医療機関へは航空搬送が必要になる地域の特性をふまえて、一人の医師としていかに振る舞うことが目の前の患者にとって、地域にとって最適であるかを学んでいただきます。帯広徳洲会病院では、近隣に高次医療機関がある中での転院させる

要件について、また地域に根ざした医療について学ぶことができます。

3) 指導の質の維持を図るために

基幹施設と連携施設の間で、開催するセミナーや講演会などへの参加を通じて、知識や技術の共有を図っていきます。

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。

1) 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

2) 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

3) 専門研修 3 年目

- ・ 基本的診療能力（コアコンピテンシー）
- ・ 救急診療における実践的知識・技能
- ・ 集中治療における実践的知識・技能
- ・ 病院前救護・災害医療における実践的知識・技能
- ・ 必要に応じて他科ローテーションによる研修

救急診療、集中治療、病院前救護・災害医療等は年次に拘らず弾力的に研修します。必須項目を中心に、知識・技能の年次毎のコンピテンシーの到達目標（例 A：指導医を手伝える、B：チームの一員として行動できる、C：チームを率いることが出来る）を定めています。

研修施設群の中で研修基幹施設および研修連携施設はどのような組合せと順番でローテーションしても、最終的には指導内容や経験症例数に不公平が無いように十分に配慮いたします。研修の順序、期間等については、専攻医の皆さんを中心に考え、個々の専攻医の希望と研修進捗状況、各病院の状況、地域の医療体制を勘案して、研修基幹施設の研修プログラム管理委員会が見直して、必要があれば修正させていただきます。

10. 専門研修の評価について

1. 形成的評価

専攻医の皆さんが研修中に自己の成長を知ることは重要です。習得状況の形成的評価による評価項目は、コアコンピテンシー項目と救急科領域の専門知識および技能です。専攻医の皆さんは、専攻医研修実績フォーマットに指導医のチェックを受け指導記録フォーマットによるフィードバックで形成的評価を受けていただきます。指導医は臨床経験、人生経験に基づき、個別の専攻医に合わせた形で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。

2. 総括的評価

1) 評価項目・基準と時期

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

2) 評価の責任者

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

3) 修了判定のプロセス

研修基幹施設の研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、看護師、薬剤師、診療放射線技師、メディカルソーシャルワーカー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じた評価が重要となります。当院は看護師、ER担当薬剤師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施設移動時と各年度の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置いています。

1. 救急科専門研修プログラム管理委員会の役割

- 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。

2. プログラム統括責任者の役割

- 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日本救急医学会によって定められている下記の基準を満たしています。
 - ・ 札幌東徳洲会病院 救急センター長であり、救急科の専門研修指導医です。
 - ・ 救急科専門医として5回の更新を行い、救急医学会指導医の資格を持っています。
 - ・ 救急医学に関するピュア・レビューを受けた論文を多数発表しています。

3. 本研修プログラムの指導医 72 名は日本救急医学会によって定められている下記の基準を満たしています。

- ・ 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す。
- ・ 救急科専門医として5年以上の経験を持つか、少なくとも1回の更新を行っています。
- ・ 救急医学会に関するピュア・レビューを受けた論文を少なくとも2編以上発表しています。
- ・ 臨床研修指導医養成講習会もしくは日本救急医学会の指導医講習会を受講しています。

4. 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。

5. 連携施設での委員会組織

専門研修連携施設は専門研修管理委員会を組織し、自施設における専門研修を管理します。また、参加する研修施設群の専門研修基幹施設の研修プログラム管理委員会に担当者を出して、専攻医および専門研修プログラムについての情報提供と情報共有を行います。

12. 専攻医の就業環境について

救急科領域の専門研修プログラムにおける研修施設の責任者は、専攻医のみなさんの適切な労働環境の整備に努めるとともに、心身の健康維持に配慮いたします。

そのほか、労働安全、勤務条件等の骨子を以下に示します。

- 1) 勤務時間は週に 37.5 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) 日勤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) 日勤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に従います。

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おります。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。

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. 札幌東徳洲会病院専門研修統括委員会

札幌東徳洲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。札幌東徳洲会病院病院長、同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統括委員会を設置し、札幌東徳洲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。

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月末までに研修基幹施設の専門研修プログラム管理委員会に送付してください。研修基幹施設の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。研修プログラムの修了により日本救急医学会専門医試験の第1次(救急勤務歴)審査、第2次審査(診療実績)審査を免除されるので、専攻医は研修修了証を添えて、第3次(筆記試験)審査の申請を6月末までに行います。

16. 研修プログラムの施設群

1. 専門研修基幹施設

札幌東徳洲会病院救急科が専門研修基幹施設です。

2. 専門研修連携施設

札幌東徳洲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。

- ・北海道大学病院
- ・札幌医科大学附属病院
- ・旭川医科大学病院
- ・福井大学医学部附属病院
- ・川崎医科大学附属病院

- ・ 防衛医科大学校病院
- ・ 市立札幌病院
- ・ 徳之島徳洲会病院
- ・ 帯広徳洲会病院

3. 専門研修施設群

札幌東徳洲会病院救急科と連携施設により専門研修施設群を構成します。

4 専門研修施設群の地理的範囲

札幌東徳洲会病院救急科研修プログラムの専門研修施設群は、北海道の4施設、福井県1施設、岡山県1施設、埼玉県1施設を含み、地域医療に関しては徳之島徳洲会病院（鹿児島県）または帯広徳洲会病院（北海道）で行います。北海道の離島では経験できない、救急医としての判断が求められる研修を行うため、長年人的交流のある徳之島徳洲会病院での研修を含めています。

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。日本救急医学会の基準では、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。

札幌東徳洲会病院には指導医が3人おり、連携施設にはさらに多くの指導医がいるため、定員の設定は指導医数ではなく、十分に目が行き届くか、十分に症例が経験できるかを主な判断基準として3名としています。

18. サブスペシャリティ領域との連続性について

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

2) 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ヶ月以内の休暇は、男女ともに1回までは研修期間として認めます。その際、出産を証明するものの添付が必要です。
- 2) 疾病による休暇は6か月まで研修期間として認めます。その際、診断書の添付が必要です。
- 3) 週20時間以上の短時間雇用の形態での研修は3年間のうち6か月まで認めます。
- 4) 上記項目1), 2), 3) に該当する専攻医の方は、その期間を除いた常勤での専攻医研修期間が通算2年半以上必要になります。
- 5) 大学院に所属しても十分な救急医療の臨床実績を保証できれば専門研修期間として認めます。ただし、留学、病棟勤務のない大学院の期間は研修期間として認められません。
- 6) 専門研修プログラムを移動することは、移動前・後のプログラム統括責任者および日本救急医学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日本救急医学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連携施設の専門研修管理委員会で蓄積されます。

2. 医師としての適性の評価

指導医のみならず、看護師を含んだ2名以上の多職種も含めた日常診療の観察評価により専攻医の人間性とプロフェッショナリズムについて、各年度の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。

1) 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。

2) 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

3) 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。

4) 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。

5) 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

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日本専門医機構が定めた期日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) 採否を決定後に、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います。
- 6) 基幹施設で受け付けた専攻医の応募と採否に関する個人情報、研修プログラム統括責任者から日本救急医学会に報告されて専攻医データベースに登録されます。

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

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 99 回以降の医師国家試験合格者のみ必要。応募する期間の前年度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（入会予定の者も含む。）

応募期間

日本専門医機構の提示する応募期間に準じる。

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。

応募書類

志願願書、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】

〒065-0033 北海道札幌市北 33 条東 14 丁目 3 番 1 号
札幌東徳洲会病院医局事務管理室 永井司・松山智行
電話番号：011-722-1110 FAX：011-722-0378