

防衛医科大学校病院

救急科専門研修プログラム

2017年改正プログラム整備基準準拠(rev.0508)

プログラムの名称：防衛医科大学校病院 救急科専門研修プログラム

はじめに

自衛隊医官は国防を担う重要な職務を遂行し、かつ医療職としての素養および技術を修得しなければなりません。本プログラムは自衛隊医官である救急科専門医を育成するものです。

自衛隊医官の卒後教育に関する防衛省の規定では、初任実務研修2年間、部隊勤務2年間、初期専門研修2年から3年間とされています。部隊勤務は日本全国の都市部から離島を含む僻地に点在し、医師の必要性の高い地区および部署に配属されます。部隊勤務期間中医療職に必要な素養と技術を学ぶ目的で、原則週2回、年間最大100日の部外研修が許可されています。日本専門医機構は、部外研修について、「診療ごとの取り扱い細部事項を依拠すること、考え得る施設をあらかじめ設定すること、ただし必要なら配属先決定後に追加してよい、研修および研修の審査は適正に実施すること」の3項目を遵守すれば通修100日間を5カ月相当の専門医修得期間と認めるとの見解を示しています。日本救急医学会は理事会で、防衛医大の特異性を理解し上記を了承しました。

防衛医科大学校病院 救急科専門研修プログラムは、初期専門研修が3年間であることを前提に、部隊勤務当初から開始し初期専門研修3年目の3月末日に終了します。部隊勤務中の通修必要日数は最小80日（研修4ヶ月相当）とし2年8か月の防衛医大における専門研修で、合計3年になり、専門医プログラムの基準を満たします。

部隊勤務中の研修施設は勤務地が決定後に選定するのが妥当ですが、日本専門医機構の指示に従い前もって確保する努力をいたします。急な勤務地の変更がある場合は、その都度研修先を決定し機構の審査を受けます。今後も通修先確保の努力を怠らずプログラムの改善を図る所存です。

## I. 理念と使命

### A) 救急科専門医制度の理念

救急医療では医学的緊急性への対応が重要であります。しかし、救急患者が生じた段階では緊急性や罹患臓器は不明なため、いずれの緊急性にも対応できる救急科専門医が必要になります。救急科専門医は救急搬送患者を中心に診療を行い、疾病、外傷、中毒など原因や罹患臓器の種類に関わらず、すべての緊急病態に対応することができます。国民にとってこの様な能力をそなえた医師の存在が重要になります。

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。 救急科専門医育成プログラムを終了した救急科領域の専攻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ことが可能になります。また、急病や外傷で複数臓器の機能が急速に重篤化する場合は初期治療から継続して、根本治療や集中治療にも中心的役割を担うことも可能です。さらに加えて地域の救急医療体制、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、また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。

以上のごとく、本大学の救急科専門医プログラムを終了することによって、標準的な医療を提供でき、国民の健康に資するプロフェッショナルとしての誇りを持った救急科専門医となることができます。

### B) 救急科専門医の使命

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当たり、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・治療を進めることであります。さらに、病院前の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であります。

## II. 研修カリキュラム

### A) 専門研修の目標

本プログラムの専攻医の研修は、救急科領域研修カリキュラム（**付属資料**）に準拠し行われます。これらの技能は、**独立して実施できるものと、指導医のもとで実施できるものに分けられ、広く修得する必要があります。**本プログラムに沿った専門研修によって**専門的知識、専門的技能、学問的姿勢の修得に加えて医師としての倫理性・社会性（コアコンピテンシー）を修得することが可能であり、以下の能力を備えることができます。**

#### 1) 専門的診療能力習得後の成果

(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) ドクターカー、ヘリを用いた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

## 2) 基本的診療能力（コアコンピテンシー）習得の成果

- (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身につける
- (2) プロフェッショナリズムに基づき、自立して、誠実に、自律的に医師としての責務を果たす
- (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する
- (6) チーム医療の一員として行動する
- (7) 後輩医師やメディカルスタッフに教育・指導をできる。

## B) 研修内容

救急科領域研修カリキュラムに研修項目ごとの一般目標、行動目標、評価方法が示され、付属資料に記述されています。経験すべき疾患・病態は必須項目と努力項目に区分されます。

## C) 研修方法

### 1) 臨床現場での学習方法

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) 救急診療における手技、手術での実地修練（on-the-job training）
- (2) 診療科での回診や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症例発表
- (3) 診療科もしくは専攻医（初期専門研修医）対象の抄読会や勉強会への参加

## 2) 臨床現場を離れた学習

- (1) 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)コースを優先的に履修できるようにします。また、費用の一部を負担致します。
- (2) ICLS(AHA/ACLS を含む) コースの受講し、さらに指導者としても参加して救命処置の指導法を学べる様に配慮しています。
- (3) 研修施設もしくは日本救急医学会や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年1回以上参加できるように配慮致します。

## 3) 自己学習を支えるシステム

- (1) 日本救急医学会やその関連学会が作成する e-Learning などを利用して病院内や自宅で学習する環境を用意しています。
- (2) 基幹施設である防衛医科大学校には図書館があり多くの専門書と製本された主要な文献およびインターネットによる文献および情報検索が学外からも可能で、指導医による利用のための指導が随時行なわれます。
- (3) 手技を体得する設備（シミュレーションセンター）や教育ビデオなどを利用したトレーニングを頻回実施致しています。

## D) 専門研修の評価

### 1) 形成的評価

#### (1) フィードバックの方法とシステム

本救急科専門医プログラムでは専攻医がカリキュラムの修得状況について6か月毎に、指導医により定期的な評価を行います。評価は経験症例数（リスト）の提示や連携施設での指導医からの他者評価と自己評価により行います。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手技です。専攻医は指導医・指導責任者のチェックを受けた研修目標達成度評価報告用紙と経験症例数報告用紙を年度の間（9月）と年度終了直後（3月）に研修プログラム管理委員会へ提出することになります。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、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) 指導医等のフィードバック法の学習（FD）

本学の専攻医の指導医は指導医講習会などの機会を利用して教育理論やフィードバック法を学習し、よりよい専門的指導を行えるように備えています。研修管理委員会ではFD講習を年1回企画する予定をしています。

## 2) 総括的評価

### (1) 評価項目・基準と時期

最終研修年度（専攻研修3年目）終了前に実施される筆記試験で基準点を満たした専攻医は、研修終了後に研修期間中に作成した研修目標達成度評価票と経験症例数報告票を提出し、それをもとに総合的な評価を受けることになります。

### (2) 評価の責任者

年次毎の評価は当該研修施設の指導医の責任者が行います。また、専門研修期間全体を総括しての評価は研修基幹施設のプログラム統括責任者が行うことになります。

### (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を行い、筆記試験の成績とあわせて総合的に修了判定を可とすべきか否かを判定致します。知識、技能、態度の中に不可の項目がある場合には修了不可となります。

### (4) 多職種評価

特に態度について、看護師、薬剤師、診療放射線技師、MSW が専攻医の評価を日常臨床の観察を通して、研修施設ごとに行う予定をしています。

### III. 募集定員：3名／年

救急科領域研修委員会の基準にもとづいた、本救急科領域専門研修プログラムにおける専攻医受入数を示しています。各施設全体としての指導医あたりの専攻医受入数の上限は1人／年と決められております。1人の指導医がある年度に指導を受け持つ専攻医総数は3人以内です。表1 教育資源一覧表 に本プログラムでの基幹施設と2つの地域内連携施設および7つの地域外連携施設の教育資源からみた専攻医受入上限数の算定状況を示します。連携施設の指導医割当数は研修期間に応じて算出しています。なお、防衛医大病院は他医療機関からの救急科専門医研修生を受け入れないので、指導医の按分はGIVEなしTAKEのみです。

本プログラムの指導医総数は5名ですが、地域全体との整合性と充実した研修環境を確保するために募集定員を3人／年としました。

\* 基幹・連携施設での按分を示す表を削除しました。

~~参考：表1 教育資源一覧表~~

#### IV. 研修プログラム

##### A) 研修領域と研修期間の概要

研修期間は2018年6月から2020年7月の部隊勤務期間、および2020年8月から始まる初期専門研修3年間のうち2023年3月までの2年8ヶ月、併せて計4年9ヶ月間です。

部隊勤務期間中(2年2ヶ月)は勤務地の連携病院において救急科の機能に応じ、救急医療に関する研修を行います。通修は1年間最大100日(5ヶ月相当)とされています。最低80日(4ヶ月相当)に達しないと専門医研修期間(3年)を満たさないため、余裕のある通修計画を立てなければなりません。

2020年8月から3年間の初期専門研修が始まります。救急科専門研修プログラムは2023年3月末日で終了しますが、防衛医大病院で重症救急症例の病院前診療・集中治療(クリティカルケア)・ER診療を22ヶ月(内4ヶ月は希望に応じて他科研修およびドクターヘリ研修・災害医療研修可能)、埼玉医大国際医療センターでクリティカルケア診療部門4ヶ月、埼玉石心会病院でER2ヶ月、地域医療研修4か月(循環器専門施設2ヶ月、脳外科・リハビリ施設・ER2ヶ月)研修します。

本専門研修プログラムによる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、日本脳神経血管内治療学会専門医の研修プログラムに進んだり、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を選択したりすることが可能です。

研修1年目相当	通修(クリティカルケア、ER)	防衛医大(クリティカルケア、ER)	埼玉石心会病院(ER)
研修2年目	防衛医大(クリティカルケア、ER、メディカルコントロール)	埼玉医大国際医療センター(外傷外科)	
研修3年目	防衛医大(クリティカルケア、ER、メディカルコントロール)	防衛医大(他科研修、災害研修、ドクターヘリ)	地域研修

具体的な研修予定案を別紙に示します。

**B) 研修施設**

本プログラムは、研修施設要件を満たした埼玉県内の救急医療施設 3 カ所（防衛医科大学校病院、埼玉医科大学国際医療センター、埼玉石心会病院）、地域研修施設 2 カ所（圏央所沢病院、所沢ハートセンター）、および通修受入施設である 10 カ所の地域外連携施設（国立病院機構災害医療センター（陸）、横浜市立みなと赤十字病院（海）、八戸市立市民病院（空）、佐世保市総合医療センター（海）、自衛隊中央病院（陸・海・空）、国家公務員共済組合連合会三宿病院（陸・海・空）、札幌東徳洲会病院（陸）、日本赤十字社医療センター（陸・海・空）、熊本赤十字病院（陸））で行います。

**1) 防衛医科大学校校附属病院（基幹研修施設）**

- (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 2 名、救急医学会専門医 5 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 2600/年
- (4) 研修部門：救命救急センター
- (5) 研修領域
  - ① 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）
  - ② 心肺蘇生法・救急心血管治療
  - ③ ショック
  - ④ 重症患者に対する救急手技・処置
  - ⑤ 救急医療の質の評価 ・安全管理
  - ⑥ 災害医療
  - ⑦ 救急医療と医事法制
  - ⑧ 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**

	時間	月	火	水	木	金	土	日
午前	8:00			勉強会				
	9:00	救急重症カンファレンス						
	11:00	総回診	ICU	総回診	ICU 回診			

			回診					
午後	12:00 -1300	休憩						
	13:00 -1715	救命救急センター 初期診療 病棟管理						
	1730 -19:00	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		

### (9) カンファレンス

- ① 外傷スコアリングカンファレンス：全外傷症例、月曜日 15 時から 1 時間
- ② 病理カンファレンス： 病理解剖症例、年 4 回不定期、2 時間程度
- ③ 研究報告会： スタッフによる研究進捗状況報告、隔月 1 回、90 分。
- ④ 看護師勉強会： ガイドライン紹介、月 2 回、年 10 回、90 分。専攻医による講義も可能。
- ⑤ 事後事例検討会： MC 協議会主催、病院前救護の検討会、月 1 回、2 時間。

## 2) 埼玉医科大学国際医療センター（地域内基幹研修施設）（連携施設 A）

- (1) 救急科領域関連病院機能：救命救急センター、ドクターカー、ドクターヘリ)
- (2) 指導者：救急科指導医（更新歴あり）5 名、救急科専門医 8 名
- (3) 救急車搬送件数： 4000/年
- (4) 救急外来受診者数：5000/年
- (5) 研修部門：救命救急科
- (6) 研修領域
  - ① 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、ドクターヘリ）
  - ② 心肺蘇生法・救急心血管治療
  - ③ ショック
  - ④ 重症患者に対する救急手技・処置
  - ⑤ 救急医療の質の評価・安全管理
  - ⑥ 災害医療
  - ⑦ 救急医療と医事法制
  - ⑧ 病院前診
- (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。

3) 医療法人石心会 埼玉石心会病院（連携施設 B）

- (1) 救急科領域関連病院機能：救急告示医療機関。
- (2) 指導者：救急科指導医 1名、救急科専門医 1名
- (3) 救急車搬送件数：6500/年
- (4) 救急外来受診者数：約 21000/年
- (5) 研修部門：ER
- (6) 研修領域
  - ① 一般的な救急手技・処置 救急症候に対する診療
  - ② 急性疾患に対する診療
  - ③ 外因性救急に対する診療
  - ④ 小児および特殊救急に対する診療
- (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

時間	月	火	水	木	金	土/日
8:00	ER 入院症例カンファレンス					
9:00	ER 勤務	ER 勤務 or ドクターカー 一勤務	重症回診	ER 勤務	重症回診	
12:00			総回診		ER 勤務 or 外科/整形 外科手術	
13:00			ER 勤務			
17:00						
18:00	抄読会			研修施設群の 合同勉強会		
20:00						

4) （通修先）国立病院機構 災害医療センター（地域外基幹施設）（連携施設 C）

- (1) 救急科領域関連病院機能：救命救急センター、ドクターカー、ドクターヘリ
- (2) 指導者：救急科指導医（更新歴あり）5名、救急科専門医 8名
- (3) 救急車搬送件数：5000/年

- (4) 救急外来受診者数：5000/年
- (5) 研修部門：救命救急科
- (6) 研修領域
- ① 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）
  - ② 心肺蘇生法・救急心血管治療
  - ③ ショック
  - ④ 重症患者に対する救急手技・処置
  - ⑤ 救急医療の質の評価・安全管理
  - ⑥ 災害医療
  - ⑦ 救急医療と医事法制
  - ⑧ 病院前診療
- (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

時	月	火	水	木	金	土	日
8	夜勤よりの申し送りおよび救急科全体カンファレンス						
9	部長回診					診療	
10	診療（初療室、救命救急病棟、ER）、 症例検討会、外傷初期診療講義等						
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17	夜勤へ申し送り						
18							

5) （通修先）横浜市立みなと赤十字病院（地域外基幹施設）（連携施設D）

- (1) 救急科領域関連病院機能：救命救急センター、ドクターカー、ドクターヘリ)
- (2) 指導者：救急科指導医（更新歴あり）5名、救急科専門医10名
- (3) 救急車搬送件数：5000/年
- (4) 救急外来受診者数：5000/年
- (5) 研修部門：救命救急科
- (6) 研修領域
- ① 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）

- ② 心肺蘇生法・救急心血管治療
  - ③ ショック
  - ④ 重症患者に対する救急手技・処置
  - ⑤ 救急医療の質の評価 ・安全管理
  - ⑥ 災害医療
  - ⑦ 救急医療と医事法制
  - ⑧ 病院前診
- (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

時	月	火	水	木	金	土	日
8:15	救外、入院患者カンファレンス					当番以外は原則休日	
8:30	回診						
	救急外来、病棟対応						
12:00	適宜、昼食						
13:00	救急部・集中治療部カンファレンス						
14:00	症例検討会		抄読会				
	救急外来、病棟対応						
17:00	救外、入院患者カンファレンス・回診						

(9) 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 12～18 ヶ月間、集中治療部門 6～12 ヶ月間、連携施設 12 ヶ月

**【指導医による施設紹介】**

断らないことを目標に運営している横浜市立みなと赤十字病院は年間 12000 台の救急車を受け入れる ER 型の救命救急センターです。救急部が中心となって診療する入院分野は、集中治療並びに多発外傷、中毒、熱傷、特殊感染症、環境異常などです。当院では、多くの症例を重症度に関わりなく受け入れて診療することで、あらゆる症例を経験し、診断治療を行うことができます。

off-the-job training を積極的に行い、ICLS や JATEC、JPTEC、ISLS を主催して開催しています。また、研修医のための初期診療コースとして当院独自で開発した救急初期診療コース CIECER(Critical Illness Evaluation Care for ER)を開催しています。

6) (通修先) 八戸市立市民病院 (地域外基幹施設) (連携施設 E)

(1) 救急科領域関連病院機能：救命救急センター、ドクターカー、ドクターヘリ)

- (2) 指導者：救急科指導医（更新歴あり）5名、救急科専門医 10名
- (3) 救急車搬送件数：6300/年
- (4) 救急外来受診者数：8000/年
- (5) 研修部門：救命救急センター
- (6) 研修領域
  - ① 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）
  - ② 心肺蘇生法・救急心血管治療
  - ③ ショック
  - ④ 重症患者に対する救急手技・処置
  - ⑤ 救急医療の質の評価・安全管理
  - ⑥ 災害医療
  - ⑦ 救急医療と医事法制
  - ⑧ 病院前診
- (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

7) （通修先）独立行政法人 国立病院機構 呉医療センター・中国がんセンター（地域外連携施設F）

- 1) 救急科領域関連病院機能：救命救急センター、ER
- 2) 指導者：救急科指導医（更新歴あり）1名、救急科専門医 2名
- 3) 救急車搬送件数：2600/年
- 4) 救急外来受診者数：3500/年
- 5) 研修部門：救命救急センター
- 6) 研修領域
  - ① 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）
  - ② 心肺蘇生法・救急心血管治療
  - ③ ショック
  - ④ 重症患者に対する救急手技・処置
  - ⑤ 救急医療の質の評価・安全管理
  - ⑥ 災害医療
  - ⑦ 救急医療と医事法制
  - ⑧ 病院前診療
- 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

**【指導医による施設紹介】**

国立病院機構呉医療センターは年間 2500 余台の救急車を受け入れる ER 型の救命救急センターです。救急部が中心となって診療する入院分野は、集中治療並びに多発外傷、中毒、

熱傷、特殊感染症、環境異常をはじめ、多くの症例を重症度に関わりなく受け入れて診療することを目標にしているため、多種多様な症例を経験し、診断治療を行うことができます。off-the-job training を積極的に行い、ICLS、JPTEC を主催し、AHA-BLS、ACLS（広島トレーニングサイト）を他施設と共同で行っています。広島大学の連携施設であり、臨床および基礎の研究を体験することができます。

#### 8) (通修先) 佐世保市総合医療センター（地域外連携施設 G）

- (1) 救急科領域関連病院機能：救命救急センター、ER
- (2) 指導者：救急科指導医（更新歴あり）2名、救急科専門医 2名
- (3) 救急車搬送件数：3000/年
- (4) 救急外来受診者数：4000/年
- (5) 研修部門：救命救急センター
- (6) 研修領域
  - ① 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）
  - ② 心肺蘇生法・救急心血管治療
  - ③ ショック
  - ④ 重症患者に対する救急手技・処置
  - ⑤ 救急医療の質の評価・安全管理
  - ⑥ 災害医療
  - ⑦ 救急医療と医事法制
  - ⑧ 病院前診療
- (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

#### 9) (通修先) 自衛隊中央病院（地域外連携施設 H）

- (1) 救急科領域関連病院機能：ER 型二次救急医療機関。
- (2) 指導者：救急科指導医 2名、救急科専門医 2名
- (3) 救急車搬送件数：600 /年
- (4) 救急外来受診者数：3000/年
- (5) 研修部門：救急科
- (6) 研修領域
  - ① ER における 1 次 2 次患者に対する救急手技・処置
  - ② 重症者に対する救急手技・処置
  - ③ 軽症患者に対する救急手技・処置
  - ④ 小外科的救急手技・処置
  - ⑤ 小児および特殊救急に対する診療
  - ⑥ 救急医療の質の評価・安全管理

(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

		月	火	水	木	金	土	日	
7			臨床レクチャー		抄読会				
8	ER 朝ミーティング・多職種合同ミーティング・病棟回診								
9		ER 勤務						休日出勤 ER 勤務 (シフト制)	
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17	ER 朝ミーティング・多職種合同ミーティング・病棟回診								

(9)

10) (通修先) 国家公務員共済組合連合会 三宿病院 (地域外連携施設 I)

(1) 救急科領域関連病院機能：ER 型二次救急医療機関。

(2) 指導者：救急科指導医（更新歴あり）1名、救急科専門医 1名

(3) 救急車搬送件数：4000/年

(4) 救急外来受診者数：9500/年

(5) 研修部門：救急室

(6) 研修領域

- ① 脳神経疾患・外傷に対する救急手技・処置
- ② 小児科救急に対する救急手技・処置
- ③ 消化器的救急手技・処置
- ④ 軽症患者に対する救急手技・処置
- ⑤ 老人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
0800 -0900	病棟回診 脳卒中 カンファレンス						

0900 -1200	ER 勤務 手術	血管造影検査 ER 勤務 手術	ER 勤務 手術
1200 -1300	昼食		
1300 -1700	病棟回診 画像読影 ER 勤務		
1700 -1830		抄読会 術前・術後 カンファレンス	

1 1) (通修先) 札幌東徳洲会病院 (地域外連携施設 J)

(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 1 名、他救急科専門医 2 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：9116 件/年

(4)救急外来受診者数：18295 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(2016 年中に立ち上げ)による管理

時	月	火	水	木	金	土	日
7	7:00~7:30 ICU/HCU 回診、引継ぎ		7:30~8:00 ER 引継ぎ				
8							
9							

10	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  月1回各科との合同カンファレンス 月1回救急科抄読会 月2回救急科内 症例振り返りカンファレンス
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	

12) (通修先) 日本赤十字社医療センター 救命救急センター・救急科 (地域外連携施設 K)

(1) 救急科領域の病院機能：3次救急医療施設（東京都救命救急センター）、地域救急医療センター（東京ルール参画・区西南部2次医療圏・幹事病院）、初期・2次救急医療施設、地域災害拠点病院、地域メディカルコントロール(MC)協議会中核施設、総合周産期母子医療センター（母体救命対応総合周産期母子医療センター）、日本 DMAT 指定医療機関、東京 DMAT 指定医療機関、日本赤十字社 DMAT 指定医療機関、東京 DMAT Car 配備、

(2) 指導者：救急科指導医 3名、救急医学会指導医 2名、救急科専門医 3名、その他専門診療科専門医師（脳神経外科専門医 2名、麻酔科認定医 1名、呼吸療法学会専門医 1名）

(3) 救急診療実績：

救急車搬送件数：5,692件/年 救急外来受診者数：26,768人/年

入院数：2,167人/年、3次救急症例数：536件/年(すべて2016年実績)

(4) 研修部門：救命救急センター（救急初療室、集中治療室、救命救急センター病棟）、一般病棟、他

(5) 在籍後期研修医（在籍 5名）

3年目（卒後5年目）：1名（現在、京都第二病院にて研修中）

2年目（卒後4年目）：1名 1年目（卒後3年目）：3名

(5) 研修領域と内容

- a) クリティカルケア・重症患者に対する初期診療（：心肺蘇生、各種ショックへの対応とその病態把握）
- b) 重症患者に対する救急手技・処置
- c) 集中治療室、救命救急センター病棟における入院診療（：人工呼吸、体外循環、血液浄化などの導入・管理）
- d) 外傷症例の初療（JATEC）と外科・整形外科的救急手技・処置

- e) 周産期救急対応 (J-MELS) による初療と周産期集中治療の実践
- f) 急性中毒の診療
- g) 環境障害にかかる病態 (熱中症、低体温症) の診療
- h) 高齢者・精神疾患などの福祉・救急医療への対応
- i) 災害医療 ( : 日本赤十字社救護班、DMAT 活動への積極的な参加)
- j) 地域メディカルコントロール (MC)
- k) 救急医療の質の評価 ・安全管理
- l) 救急医療と医事法制

(6) 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

(7) 研修の管理体制：救急科専門研修プログラム管理委員会による

(8) 勤務時間：平日 **8:30-17:00** を基本とし、完全週休 **2** 日制である。

救命救急センターは夜間休日勤務を含み、夜間休日給を支給する。

(9) 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年 **1** 回以上の参加ならびに報告を行う。

学会参加については年 **1** 回の出張旅費は全額支給。

**3** 年間で **1** 編の論文投稿費用については全額支給する。

(10) 週間スケジュール (救急診療と ICU・病棟診療に並行して従事する)

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日	休日
8:00			8:15 抄読会					
	8:45 ~ 9:15 多職種症例カンファレンス(新入院・外来診療患者)+ 回診					8:30 ~ 救命救急センター当直 申し送り		
9:00								
10:00								
11:00								
12:00		ミニレクチャー	ランチョン・セミナー	ミニレクチャー				
13:00								
14:00		多職種ミニレクチャー						
15:00								
16:00		多職種合同カンファレンス						
17:00	多職種症例カンファレンス(病棟・外来)							

※ 空欄は 救命救急センター内業務に従事 (外来診療、集中治療・病棟業務)

1 3)  (通修先) 熊本赤十字病院 (地域外連携施設 L)

救急科領域関連病院機能：救命救急センター、三次救急医療施設、小児救命救急センター、熊本県ドクターヘリ基地施設、基幹災害拠点病院、救急専門医指定施設、集中治療専門医研修施設)

指導者：救急科指導医（更新歴あり）6名、救急科専門医10名

救急車搬送件数：7,900件/年

救急外来受診者数：68,000人/年

研修部門：救急初療室、集中治療室、一般病棟、手術室

研修領域

- (ア) クリティカルケア・重症患者に対する診療
- (イ) 病院前救急医療（MC・ドクターカー）
- (ウ) 心肺蘇生法・救急心血管治療
- (エ) ショック
- (オ) 重症患者に対する救急手技・処置
- (カ) 救急医療の質の評価・安全管理
- (キ) 災害医療
- (ク) 救急医療と医事法制
- (ケ) 一般的な救急手技・処置
- (コ) 救急症候に対する診療
- (サ) 急性疾患に対する診療
- (シ) 外因性救急に対する診療
- (ス) 小児および特殊救急に対する診療
- (セ) 外科的・整形外科的救急手技・処置
- (ソ) 地域メディカルコントロール

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

週間スケジュール

#### 【勤務体制】

ER チーム：12時間・2交代のシフト制(8時・20時で交代)

外傷チーム：重症外傷に対して365日オンコール体制

集中チーム：2週間交代のアドバイザー体制

病棟チーム：1週間単位の主治医制

DH チーム：日替わりのフライトドクター当番制

※専攻医はすべての勤務をローテーションする(ヘリは体験搭乗)

#### 【カンファレンス】

救命救急センターカンファレンス：毎週木曜日に救急医が全員参加

脳卒中カンファレンス：毎週水曜日に神経内科・脳外科と合同

小児・救急カンファレンス：第3木曜日に小児科と合同

トラウマカンファレンス：最終金曜日に外科系各科と合同

後期研修医カンファレンス：月1回 後期研修医全員参加の勉強会

その他、院内の災害訓練に参加

#### 1 4) 至仁会圏央所沢病院（地域研修 連携施設 M）

- (1) 救急科領域関連病院機能：二次救急医療機関。
- (2) 指導者：救急科専門医 なし、脳神経外科専門医 2 名、外科専門医 2 名
- (3) 救急車搬送件数：2000 /年
- (4) 救急外来受診者数：2300/年
- (5) 研修部門：脳卒中センター
- (6) 研修領域
  - ① 脳神経疾患に対する救急手技・処置
  - ② 小外科的救急手技・処置
  - ③ ERにおける1次2次患者に対する救急手技・処置
  - ④ 脳血管 IVR 助手
  - ⑤ 脳外科手術の処置
  - ⑥ 一般外科の手技・処置
  - ⑦ ICU、SCU の管理
  - ⑧ リハビリテーションの処方
- (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

	月	火	水	木	金	土	日
0830	カンファ レンス	カンファ レンス	カンファ レンス	抄読会	カンファ レンス		
0900	ICU	血管内 治療	ICU	形成外科 手術	シャント 手術		
1200							
1300	脳外科 手術	血管内 治療	ER	整形外科 手術	透析室		
1730	IVR カンフ アレンス	勉強会		脳外科術 前カンファ レンス			

15) 医療法人社団桜友会 心臓血管治療施設 所沢ハートセンター（地域研修連携施設 N）

- (1) 救急科領域関連病院機能：二次救急医療機関。
- (2) 指導者：救急科専門医 なし、内科専門医 3 名
- (3) 救急車搬送件数：250 /年

(4) 救急外来受診者数：300/年

(5) 研修部門：CCU

(6) 研修領域

- ① 心血管疾患に対する救急手技・処置
- ② 急性冠症候群に対する IVR 助手
- ③ CCU における患者管理

(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

	月	火	水	木	金	土	日
0800 -0900		抄読会		症例検討 会			
0900 -1200	回診・ CCU 勤務	回診・ CCU 勤務	血管造影・ 治療	回診・ 超音波検 査	ペース メーカー 植え込み		
1200 -1300							
1300 -1700	血管造影 ・治療	血管造影 ・治療	CT 検査・読 影	血管造影 ・治療	血管造影 ・治療		
1700 -1830	症例検討 会			勉強会			

(9)

### C) 研修年度ごとの研修内容

<要約>

1. 部隊勤務期間（初任実務研修修了翌月（7月）から翌々年の7月末日まで）は通修先の救急業務に基づく研修とします。年間100日の通修は専攻医研修期間5カ月に相当します。
2. 初期専門研修1年目（8月から翌年3月、計8か月）は、防衛医大で6ヶ月間クリティカルケア（初療・集中治療・外傷・中毒）の研修と、石心会埼玉石心会病院で2ヶ月間ER研修を行います。
3. 初期専門研修2年目（4月から翌年3月）は防衛医大で8ヶ月間クリティカルケア、メディカルコントロール、ドクターカー搭乗研修と、埼玉医大国際医療センターで4ヶ月間外傷外科とクリティカルケア、ドクターカー、メディカルコントロールを研修します。
4. 初期専門研修3年目（4月から翌年3月）は地域連携病院である至仁会圏央所沢病院で2ヶ月間脳神経外科救急とリハビリ研修と桜友会所沢ハートセンターで2ヶ月間心疾患救急の研修を行います。残りの8ヶ月間は防衛医大救急部で研修を行います。

5. 研修先の状況により、災害研修、ドクターヘリ研修、他科研修（希望科、2～4ヶ月）も可能です。

年	月	月数	研修内容
2018年	6月	26ヶ月	必要勤務日数 80日(4ヶ月相当) 連携施設の機能に応じた救急医療
2020年	7月	研修期間 換算4ヶ月以上	
2020年	8月	8ヶ月	6ヶ月 初療・集中治療・外傷・中毒など
2021年	3月		2ヶ月 ER(埼玉石心会病院)
2021年	4月	12ヶ月	8ヶ月 病院前・初療・集中治療・外傷・中毒
2022年	3月		4ヶ月 病院前・初療・集中治療・外傷・中毒(埼玉医大)
2022年	4月	12ヶ月	8ヶ月 病院前・初療・集中治療・外傷・中毒、 希望により他科研修3ヶ月、ドクターヘリ/災害研修
2023年	3月		2ヶ月 地域医療：循環器(所沢ハートセンター) 2ヶ月 地域医療：脳外科・リハビリ・透析(圏央所沢病院)

1) 部隊勤務： 通修先医療機関（26ヶ月間）

通修先は防衛医大および地域外連携施設から選択します。陸上自衛隊朝霞駐屯地勤務者は国立病院機構災害医療センターで2018年4月1日から翌年3月31日、計12ヶ月研修します（注：研修期間算定4ヶ月）。

- (1) 研修到達目標：救急医の専門性、独自性に基づく役割と多職種連携の重要性について理解し、救急科専攻医診療実績表に基づく知識と技能の修得を開始することになります。またわが国ならびに地域の救急医療体制を理解し、MCならびに災害医療に係る基本的・応用的な知識と技能を修得します。
- (2) 指導体制：救急科指導医によって、個々の症例や手技について指導、助言を受けます
- (3) 研修内容：上級医の指導の下、重症外傷、中毒、熱傷、意識障害、敗血症など重症患者の初期対応、入院診療、退院・転院調整を担当します。

2) 初期専門研修1年目： 防衛医大（6ヶ月）、石心会埼玉石心会病院（2ヶ月）

- (1) 研修到達目標：救急関連領域全般の知識と技能を向上させ、救急診療における緊急度把握能力と多職種・多部門関係のための調整能力をさらに高めます。初期救急から重症救急を一括して診療する体制を有する（いわゆるER）施設において、救急受け入れの指揮や部門全体の運営を経験することができます。またわが国ならびに地域の救急医療体制を理解

し、MC ならびに災害医療に係る基本的・応用的な知識と技能を修得します。

- (2) 指導体制：救急科指導医によって、個々の症例や手技について指導、助言を受けます
- (3) 研修内容：上級医の指導の下、重症外傷、中毒、熱傷、意識障害、敗血症など重症患者の初期対応、入院診療、退院・転院調整を担当します。ドクターカーによる病院前診療し、さらに外傷を初めとした症例登録も担当します。ER における診療、入院決定、救命センターへの後送の判断を担当します。

3) 初期専門研修第 2 年度： 防衛医大（8 ヶ月）、埼玉医大国際医療センター（4 ヶ月）

- (1) 研修到達目標：救急初期診療のうち、特に緊急止血、創傷・骨折処置、麻酔に係わる基本的知識と技能を習得することになります。上級医の指導の下で外来あるいは入院中の検査予約患者を中心に実施し、適宜急患の緊急止血術を経験することになります。麻酔も上級医の指導の下、主に気道確保手技に関する技能を修得できます。
- (2) 指導体制：救急部門専従の救急科指導医、専門医によって、個々の症例や手技について指導、助言を受けることになります。外科または整形外科、麻酔科または内視鏡（消化管）または **Interventional Radiology (IVR)** の指導医、専門医によって、個々の症例や手技について指導、助言を受けることになります。
- (3) 研修内容：上級の救急医および各診療科の専門医の助言支援体制の下、初期救急から重症救急に至る症例の初期診療を研修します。また消防局出向による救急隊指導医勤務や救急安心センター相談医勤務を通じて、地域 MC 体制を把握し、プロトコル策定や検証、オンライン MC 業務に参加します。

4) 防衛医大研修第 3 年度：防衛医大（8 ヶ月）、至仁会圏央所沢病院（2 ヶ月）、桜友会所沢ハートセンター（2 ヶ月）

- (1) 研修到達目標：急初期診療のうち、特に緊急止血、創傷・骨折処置、麻酔に係わる基本的知識と技能を習得することになります。上級医の指導の下で外来あるいは入院中の検査予約患者を中心に実施し、適宜急患の緊急止血術を経験することになります。麻酔も上級医の指導の下、主に気道確保手技に関する技能を修得できます。地域研修として、圏央所沢病院では脳卒中センターで脳血管障害診断治療、画像診断、**IVR** に介入します。治療方針の決定とリハビリテーションの処方ができるようになります。所沢ハートセンターでは急性冠症候群を中心に、心血管 **IVR**、不整脈管理、心機能検査を修得します。  
希望に応じて、防衛医大で 2～3 ヶ月他科研修を行います。災害研修やドクターヘリ研修など、外部での研修・訓練に参加します。
- (2) 指導体制：救急部門専従の救急科指導医、専門医によって、個々の症例や手技について指導、助言を受けることになります。脳神経外科専門医、循環器専門医、または **Interventional Radiology (IVR)** の専門医、リハビリ専門医により、個々の症例や手技について指導、助言を受けることになります。

- (3) 研修内容：上級医の指導の下、外科的基本的知識と創処置技能修得のために、小手術と術前術後管理を担って頂きます。内視鏡と IVR も、上級医の指導の下で外来あるいは入院中の検査予約患者を中心に実施し、適宜急患の緊急止血術を経験して頂きます。麻酔も上級医の指導の下、主に気道確保手技に関する技能を修得して頂きます。級医指導の下、脳神経救急と心血管救急について、診察。検査、IVR、 IABP、 PCPS などを実施します。

#### 5) 3年間を通じた研修内容

- (1) 救急医学総論・救急初期診療・医療倫理は3年間通じて共通の研修領域です。基幹・連携研修施設間における Web 会議システムを利用した症例検討会(2か月に1回)に参加し、最低3回症例報告をして頂きます。
- (2) 研修中に、臨床現場以外でのトレーニングコース(外傷初期診療(必須)、救急蘇生(必須)、災害時院外対応・病院内対応、ドクターヘリ、原子力災害医療等)を受講して頂きます。
- (3) 市民向けの救急蘇生コースに、指導者として参加して頂きます。
- (4) 病院前救急医療研修や災害医療研修の一環としてマスギャザリングイベント対応に最低1回参加して頂きます。
- (5) 救急領域関連学会において報告を最低1回行う。また論文を1編作成できるように指導を行う予定をしております。

#### 研修プログラムの例

病院群ローテーション研修の実際として、表2に専攻医3人(専攻医A、B、C)のプログラム例を示しています。

参考： 表2 研修予定表

## V. 専門研修施設とプログラム

### A) 専門研修基幹施設の認定基準

本プログラムにおける救急科領域の専門研修基幹施設である防衛医科大学校病院は以下の日本専門医機構プログラム整備基準の認定基準を満たしています。

- 1) 初期臨床研修の基幹型臨床研修病院です。
- 2) 救急車受入件数は年間約 2500 台、専門研修指導医数は 3 名、ほか症例数、指導実績などが日本専門医機構の救急科領域研修委員会が別に定める専門研修基幹施設の申請基準を満たしています。
- 3) 施設実地調査（サイトビジット）による評価をうけることに真摯な努力を続け、研修内容に関する監査・調査に対応出来る体制を備えています。

### B) プログラム統括責任者の認定基準

プログラム統括責任者齊藤大蔵は下記の基準を満たしています。

- 1) 本研修プログラムの専門研修基幹施設である防衛医科大学校病院の常勤医であり、救命救急センターの専門研修指導医です。
- 2) 救急科専門医として 4 回の更新を行い、15 年の臨床経験があります。救急医育成数は過去 3 年間で 2 名の指導経験を有しています。
- 3) 救急医学に関する論文を 2 編以上発表し、十分な研究経験と指導経験を有しています。

### C) 基幹施設指導医の認定基準

また、もう 2 人の指導医も日本専門医機構プログラム整備基準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。
- 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ます。
- 3) 救急医学に関する論文を筆頭者として少なくとも 2 編は発表しています。
- 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ます。

### D) 専門研修連携施設の認定基準

本プログラムを構成する施設群の 9 連携施設は専門研修連携施設の認定基準を満たしています

要件を以下に示します。

- 1) 専門性および地域性から本専門研修プログラムで必要とされる施設です。
- 2) これら研修連携施設は専門研修基幹施設が定めた専門研修プログラムに協力して専攻医に専

門研修を提供します。

- 3) 症例数、救急車受入件数、専門研修指導医数、指導実績などが日本専門医機構の救急科領域研修委員会が別に定める専門研修連携施設の申請基準を満たしています。
- 4) 施設認定は救急科領域研修委員会が行います。
- 5) 基幹施設との連携が円滑に行える施設です。

#### C) 専門研修施設群の構成要件

専門研修施設群が適切に構成されていることの要件を以下に示します。

- 1) 研修基幹施設と研修連携施設が効果的に協力して指導を行うために以下の体制を整えています。
- 2) 専門研修が適切に実施・管理できる体制です。
- 3) 研修施設は一定以上の診療規模（病床数、患者数、医療従事者数）を有し、地域の中心的な救急医療施設としての役割を果たし、臨床各分野の症例が豊富で、充実した専門的医療が行われています。
- 4) 研修基幹施設は2人以上、研修連携施設は1人以上の専門研修指導医が在籍します。
- 5) 研修基幹施設および研修連携施設に委員会組織を置き、専攻医に関する情報を6か月に一度共有する予定です。
- 6) 研修施設群間での専攻医の交流を可とし、カンファレンス、抄読会を共同で行い、より多くの経験および学習の機会があるように努めています。

#### D) 専門研修施設群の地理的範囲

専門研修施設群の構成については、特定の地理的範囲に限定致しません。しかし本県の地域性のバランスを考慮した上で、専門研修基幹施設とは異なる医療圏も含めて、専門研修連携病院とも施設群を構成しています。研修内容を充実させるために、へき地など医療資源に制限がある施設における一定期間の専門研修を含むこととなります。

#### E) 地域医療・地域連携への対応

本専門研修プログラムでは地域医療・地域連携を以下ごとく経験することが可能であり、地域において指導の質を落とさないための方策も考えています。

- 1) 専門研修基幹病院もしくは連携病院から地域の救急医療機関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、地域医療の実情と求められる医療について研修します。また地域での救急医療機関での治療の限界を把握し、必要に応じて適切に高次医療機関への転送の判断ができるようにします。
- 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ぶことができます。
- 3) ドクターカーやドクターヘリで救急現場に出動し OJT とするとともに、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ぶことが可能です。

#### F) 研究に関する考え方

- 1) 基幹施設である QQ 医科大学には倫理委員会が設置され、臨床研究あるいは基礎研究を実施できる体制を備えており、研究と臨床を両立できます。本専門研修プログラムでは、最先端の医学・医療の理解と科学的思考法の体得を、医師としての能力の幅を広げるために重視しています。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直接・間接に触れる機会を可能な限り持てるように配慮致します。
- 2) 専攻医は研修期間中に日本救急医学会が認める救急科領域の学会で、筆頭者として少なくとも1回の発表を行って頂きます。また、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(筆頭著者または共同研究者として)も行って頂きます。
- 3) 日本救急医学会が認める外傷登録や心停止登録などの症例登録も行って頂きます。

#### G) 専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件

日本専門医機構によって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) 専門研修プログラム期間のうち、出産に伴う6ヶ月以内の休暇は、男女ともに1回までは研修期間にカウントできます。
- 2) 疾病での休暇は6ヵ月まで研修期間にカウントできます。
- 3) 疾病の場合は診断書を、出産の場合は出産を証明するものの添付が必要です。
- 4) 上記項目に該当する者は、その期間を除いた常勤での専攻医研修期間が通算2年半以上必要です。
- 5) 海外留学の期間は研修期間にカウントできません。
- 6) 専門研修プログラム期間のうち、6ヶ月以上の公務による長期間出張のため研修を中断しなければならない場合は、研修の延長を認めます。
- 7) 専門研修プログラムを移動することは、**日本専門医機構の救急科領域研修委員会および移動前・後のプログラム統括責任者が認めれば可能です。**

### VI. 専門研修プログラムを支える体制

#### A) 研修プログラムの管理体制

本専門研修プログラムの管理運営体制について以下に示します。

- 1) 研修基幹施設および研修連携施設は、それぞれの指導医および施設責任者の協力により専攻医の評価ができる体制を整えています。
- 2) 専攻医による指導医・指導体制等に対する評価は毎年12月に行います。

3) 指導医および専攻医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行います。

4) 上記目的達成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専門研修プログラム管理委員会を置き、また基幹施設に、救急科専門研修プログラム統括責任者を置きます。

## B) 連携施設での委員会組織

専門研修連携施設（A～J）では、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。（年に1～2回の開催を目標としています）

## C) 労働環境、労働安全、勤務条件

本専門研修プログラムでは労働環境、労働安全、勤務条件等への配慮をしており、その内容を以下に示します。

- 1) 研修施設の責任者は専攻医のために適切な労働環境の整備に努めます。
- 2) 研修施設の責任者は専攻医の心身の健康維持に配慮します。
- 3) 勤務時間は週に40時間を基本とし、過剰な時間外勤務を命じないようにします。
- 4) 夜勤明けの勤務負担へ最大限配慮します。
- 5) 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すが、心身の健康に支障をきたさないように配慮します。
- 6) 当直業務と夜間診療業務を区別し、それぞれに対応した適切な対価を支給します。
- 7) 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ます。
- 8) 過重な勤務とならないように適切に休日をとることを保証します。
- 9) **自衛隊法に基づき給与が支給されます。他の施設における労働対価の受領を禁じます。**

## VII. 専門研修実績記録システム、マニュアル等の整備

### A) 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム

救急科専攻医プログラムでは、登録時に日本救急医学会の示す研修マニュアルに準じた登録用電子媒体に症例登録を義務付け、保管します。また、この進行状況については6か月に1度の面接時には指導医の確認を義務付けます。

### B) コアコンピテンシーなどの評価の方法

**多職種のメディカルスタッフによる評価については別途評価表を定め、指導管理責任者がこれを集積・評価致します。**

## C) プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

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、専攻医研修実績記録フォーマット、指導医による指導とフィードバックの記録など、研修プログラムの効果的運用に必要な書式を整備しています。

### 1) 専攻医研修マニュアル

下記の事項を含むマニュアルを整備しています。

- ・ 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

### 2) 指導者マニュアル

下記の事項を含むマニュアルを整備しています。

- ・ 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

診療実績の証明は日本救急医学会が定める専攻医研修実績記録フォーマットを利用します。通修先の勤務日時を記録します（別添：出勤簿）。

### 4) 指導医による指導とフィードバックの記録

- (1) 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。
- (2) 専攻医は指導医・指導責任者のチェックを受けた研修目標達成度評価報告用紙と経験症例数報告用紙を臨床技能評価小委員会に提出します。
- (3) 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）とします。
- (4) 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。
- (5) 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るように致します。

### 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、指導医講習会を実施し指導医の参加記録を保存します。

## VIII. 専門研修プログラムの評価と改善

### A) 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システムを用いて、専攻医は「指導医に対する評価」と「プログラムに対する評価」を日本救急医学会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が保証されています。

### B) 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

本研修プログラムが行っている改善方策について以下に示します。

- 1) 専攻医は年度末（3月）に指導医の指導内容に対する評価を研修プログラム統括責任者に提出（研修プログラム評価報告用紙）します。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、これをもとに管理委員会は研修プログラムの改善を行います。
- 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致します。
- 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。

### C) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

本専門研修プログラムに対する監査・調査への対応についての計画を以下に示します。

- 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、研修連携施設責任者、関連施設責任者は真摯に対応します。
- 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、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。

### D) プログラムの管理

- 1) 本プログラムの基幹研修施設である防衛医科大学校病院に救急科専門医研修プログラム管理委員（以下管理委員会）を設置します。
- 2) 管理委員会は専門研修プログラムと専攻医を統括的に管理するものであり、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で構成されます。
- 3) 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うこととします。

4) 研修プログラム統括責任者は、連携研修施設を2回/年、サイトビジットを行い、主にカンファレンスに参加して研修の現状を確認するとともに、専攻医ならびに指導医と面談し、研修の進捗や問題点等を把握致します

E) プログラムの終了判定

年度（専門研修3年修了時あるいはそれ以降）に、研修プログラム統括責任者は研修プログラム管理委員会における専攻医の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修了時に日本救急医学会に提出します。

F) 専攻医や指導医による日本専門医機構もしくは日本救急医学会への直接の報告

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）、QQ 医科大学病院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もしくは日本救急医学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

IX. 応募方法と採用

A) 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。
- (3) 給与、住居、医療保険、社会保険は自衛隊の法律に基づいて支給されます。研修病院が負担するものは一切ありません。

B) 応募資格

- (1) 日本国の医師免許を有すること
- (2) 自衛隊医官として初期研修を終了し専門医取得の意志を示したもの
- (3) 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みます。）
- (4) 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みます。）

C) 問い合わせ先

〒359-8513 埼玉県所沢市並木3-2

防衛医科大学校 教務部教務課研修管理室 研修係長

TEL 04-2995-1211（内線 2217）PHS 5350

E-mail [gra006@ndmc.ac.jp](mailto:gra006@ndmc.ac.jp)

施設 類型	指導医 数	施設名	研修内容	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目			
				開始日 2018/6/1	2019/4/1	2020/4/1	2020/8/1	2021/4/1	2022/4/1		
				終了日 2019/3/31	2020/3/31	2020/7/31	2021/3/31	2022/3/31	2022/3/31		
基幹	3	防衛医科大学校病院	CC,DC,MC				A B C	A B C	A B C		
地域内基幹 連携A	1	埼玉医科大学 国際医療セ ンター	CC,DC,TS					A B C			
連携B	1/2	石心会 埼玉石心会病院	ER			A B C					
地域外基幹 連携C	1/3	災害医療センター	CC,DC		A						
地域外基幹 連携D	1/2	横浜みなと赤十字病院	ER	<p style="background-color: yellow;">朝霞駐屯地勤務の専攻医Aは1年目6月から3月、3年目4月から7月まで、他の勤務地赴任の専攻医Bおよび専攻医Cは1年目6月から3年目7月の間、防衛医大および勤務先近隣の地域外連携施設で通修を受けることができる。研修医Aは2年目4月から12か月間、災害医療センター配属になる可能性が高い。防衛省が認める通修は年間最大100日、研修5カ月間相当である。</p>							
地域外基幹 連携E	1/3	八戸市民病院	ER,CC,DC								
地域外 連携F	1/2	呉医療センター	ER,CC								
地域外 連携G	1/2	佐世保市総合医療センター	ER								
地域外 連携H	2	自衛隊中央病院	ER								
地域外 連携I	1	三宿病院	ER								
地域外基幹 連携J		札幌東徳洲会病院	ER								
地域外基幹 連携K		日本赤十字社医療センター	CC,ER								
地域外(基幹) 連携L		熊本赤十字病院	CC,ER								
地域研修 連携M		圏央所沢病院	地域研修 手術, IVR, SCU								
地域外 連携N		所沢ハートセンター	地域研修, IVR,, CCU					C B A			

CC クリティカルケア、DC ドクターカー、MC メディカルコントロール、TS 外傷外科、CCU coronary unit, SCU strokecare unit

専攻医が2名の場合はスケジュールを変更する。

指導医1/3の施設は4ヶ月(80日相当)、1/2の施設では5ヶ月(100日)まで、通修を研修と見なすことができる。

通修実績表

	出勤日	勤務期間	メモ(業務・症例番号・症例・手技など)	指導医
1	年 /	: ~ :		印
2	年 /	: ~ :		印
3	年 /	: ~ :		印
4	年 /	: ~ :		印
5	年 /	: ~ :		印
6	年 /	: ~ :		印
7	年 /	: ~ :		印
8	年 /	: ~ :		印
9	年 /	: ~ :		印
10	年 /	: ~ :		印
11	年 /	: ~ :		印
12	年 /	: ~ :		印
13	年 /	: ~ :		印
14	年 /	: ~ :		印
15	年 /	: ~ :		印

計 日

---