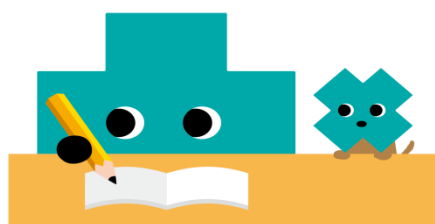


# 国立病院機構北海道医療センター 救急科専門研修プログラム



まいにちくん まんいち犬

まいにちから、  
まんいちまで。  
.....



独立行政法人 国立病院機構

# 北海道医療センター

# 独立行政法人国立病院機構 北海道医療センター 救急科専門研修プログラム

## 目次

1. プログラムの目的と概要
2. 具体的な研修計画、教育到達目標、獲得目標
3. 研修プログラムの実際
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改善方法
14. 修了判定について
15. 専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと
16. 研修プログラムの施設群
17. 専攻医の受け入れ数について
18. サブスペシャルティ領域との連続性について
19. 救急科研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件
20. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について
21. 専攻医の採用と修了
22. 応募方法と採用

## 1. プログラムの目的と概要

本プログラムは初期臨床研修を終了した卒後3年目以降の医師が対象である。他領域の基本領域専門医ですでに所持している医師も含まれる。

本プログラムによって養成される具体的な医師像は、救命救急センターを中心とした一線病院において、

- ①重症度、緊急度の高い救急患者の救急初療、決定的治療
- ②一見軽症と思われる救急患者から重症を見分けるトリアージ
- ③重症複合病態救急患者の主治医として各診療科のコーディネート
- ③救命救急センターICUおよび一般ICUにおける患者管理
- ④医師及び他の医療職、院内非医療職、一般市民に対する救急医療教育
- ⑤災害時医療、地域メディカルコントロール

を行う地域の急性期医療の要として活躍できる医師である。

## 2 具体的な研修計画、教育到達目標、獲得目標

- ①重症病態の患者に対して初療（診断と蘇生/初期治療）から根本的治療に関わり（術中管理/緊急麻酔/IVR）、集中治療および回復期までを一貫して担当する重症患者の主治医たること。
- ②医療施設内のRRT（rapid response team）のメンバーとなること。
- ③ドクターカー、ドクターヘリ等の病院前医療を経験すること。
- ④国立病院機構災害医療従事者研修、または日本DMAT、または北海道DMAT研修を受講すること。
- ⑤病院前医療体制における指導医等研修プログラム等のMC研修などを受講すること。
- ⑥JATEC、ICLS、AHA-ACLSを受講すること。
- ⑦未取得の場合、麻酔科標榜医を取得し、緊急手術麻酔の技術を取得すること。
- ⑧基本的なIVR手技を取得し、緊急時のIVR治療の補助者、あるいは術者となること。
- ⑨本プログラムを終了し救急科専門医取得後は、サブスペシャリティ領域である集中治療科専門医の取得を目指すこと。あるいは既に各基本領域の専門医を取得している場合は、研修中に取得すること。

上記の如く、救命救急センター等を有する医療施設を連携研修施設とすることにより、救急蘇生およびクリティカルケア、緊急麻酔およびIVR治療を強みとした救急科専門医を育成することを目的とする。

## 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、手術、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医学科専門研修プログラムに進み専門医取得を目指す研修、他基本領域の専門医研修へ進み専門医取得を目指す研修、あるいは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も選択が可能である。また、救急科専門医として国立病院機構職員としての継続勤務も可能である。

定員：2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」をご参照されたい。

#### 研修施設群

本プログラムは、研修施設要件を満たした下記の10施設によって行う。

##### 1) 国立病院機構 北海道医療センター（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、地域災害医療センター、地域メディカルコントロール（MC）協議会参加施設

(2)指導者：救急科専門医6名（うち救急科指導医2名、集中治療科専門医4名を含む）

(3)救急車搬送件数：2236/年（2021年実績）

(4)救急外来受診者数：3000人/年（2021年実績）

(5)研修部門：救命救急センター（ER、救命救急センターICU・病棟）、一般ICUなどの院内及び病院前

##### (6)研修領域と内容

i.ER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含む）

ii.救急患者の周術期管理（緊急手術麻酔を含む）

iii.重症患者に対する救急手技・処置

iv.集中治療室、救命救急センター病棟における入院診療（特にクリティカルケア）

v.救急医療の質の評価・安全管理

vi.地域メディカルコントロール（MC）

vii.災害医療

(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)給与：基本給 月額530,000円 勤務状況により諸手当あり

(9)身分：専攻医

(10)勤務時間：8:30-17:15、17:15-翌8:30、およびその組み合わせ（交代勤務制で勤務時間は40時間/週）

(11)社会保険：労働保険、健康保険、厚生年金保険、雇用保険を適用

(12)宿舎：なし

(13)専攻医室：専攻医専用の設備はないが、救命救急センター内に個人スペース（机、椅子、棚）が充てられる。

(14)健康管理：年1回。その他各種予防接種。

(15)医師賠償責任保険：機構にて加入しているが各個人による加入を推奨。

(16)臨床現場を離れた研修活動：日本救急医学会、日本救急医学会地方会、日本臨床救急医学会、日本集中治療医学会、日本集中治療医学会地方会、日本麻酔科学会、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、日本病院総合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。

(17)週間スケジュール

毎日 8:30～9:30 救急受診患者、新入院患者カンファレンス、9:30～10:00 入院患者机上回診

毎日 入院患者リハビリカンファレンス

隔日 入退院支援カンファレンス（病病、病診連携）

毎火曜日 15:00～15:30 病棟カンファレンス 15:30～16:00 ジャーナラルクラブ

不定 M & M

2) 旭川赤十字病院 連携施設、地方中核病院（旭川市：人口33万人の中核市）

(1)救急科領域関連病院機能：救命救急センター、地域災害医療センター、北海道メディカルコントロール（MC）協議会参加施設、ドクターヘリ基地病院

(2)指導者：救急科専門医4名

(3)救急車搬送件数：4500/年

(4)救急外来受診者数：8000 人/年

(5)研修部門：救命救急センター（救急室、集中治療室、救命救急センター病棟）

(6)研修領域と内容

i.救急室における救急診療（クリティカルケア・重症患者に対する診療含む）

ii.外科的・整形外科的救急手技・処置

iii.重症患者に対する救急手技・処置

iv. 集中治療室、救命救急センター病棟における入院診療

(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

3) 市立釧路総合病院 連携施設、地方中核病院（釧路市：人口15万5000人の地方都市）

(1)救急科領域関連病院機能：救命救急センター、災害拠点病院、へき地医療拠点病院、北海道メディカルコントロール（MC）協議会参加施設、ドクターヘリ基地病院

(2)指導者：救急科専門医3名

(3)救急車搬送件数：4000/年

(4)救急外来受診者数：5000 人/年

(5)研修部門：救急室、他専門科外来・病棟

(6)研修領域

i.一般的な救急手技・処置

ii.救急症候、急性疾患、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

4) 名寄市立総合病院（名寄市：人口2万9000人の地方小都市）

(1)救急科領域関連病院機能：地域救命救急センター、地域災害医療センター、へき地医療拠点病院

(2)指導者：救急科専門医3名

(3)救急車搬送件数：2000/年

(4)救急外来受診者数：5000 人/年

(5)研修部門：ER、ICU、手術室

(6)研修領域

(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

5) 国立病院機構仙台医療センター 連携施設、都市部基幹病院（仙台市：政令市）

(1)救急科領域関連病院機能：救命救急センター、基幹災害医療センター、宮城県メディカルコントロール（MC）協議会参加施設、ドクターヘリ基地病院

(2)指導者：救急科専門医3名

(3)救急車搬送件数：5000/年

(4)救急外来受診者数：8000 人/年

(5)研修部門：救命救急センター（ER、ICU、救命救急センター病棟）

(6)研修領域と内容

i.救急室における救急診療（クリティカルケア・重症患者に対する診療含む）

ii.外科的・整形外科的救急手技・処置

iii.重症患者に対する救急手技・処置

iv. 集中治療室、救命救急センター病棟における入院診療

(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

6) 北海道大学病院 連携施設、医育機関（大学付属病院）

(1)救急科領域関連病院機能：救命救急センター、地域災害医療センター、北海道メディカルコントロール（MC）協議会参加施設

(2)指導者：救急科専門医10名

(3)救急車搬送件数： 1370/年

(4)救急外来受診者数：5000 人/年

(5)研修部門：救命救急センター（救急室、ICU、HCU）

(6)研修領域と内容

i.救急室における救急診療（クリティカルケア・重症患者に対する診療含む）

ii.外科的・整形外科的救急手技・処置

iii.重症患者に対する救急手技・処置

iv. 集中治療室、救命救急センター病棟における入院診療

(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

7) 旭川医科大学病院 連携施設、医育機関（大学付属病院）

(1)救急科領域関連病院機能：救命救急センター、地域災害医療センター、北海道メディカルコントロール（MC）協議会参加施設、ドクターヘリ基地病院

(2)指導者：救急科専門医7名

(3)救急車搬送件数： 2000/年

(4)救急外来受診者数：5000 人/年

(5)研修部門：救命救急センター（救急室、集中治療室、救命救急センター病棟）

(6)研修領域と内容

i.救急室における救急診療（クリティカルケア・重症患者に対する診療含む）

ii.外科的・整形外科的救急手技・処置

iii.重症患者に対する救急手技・処置

iv. 集中治療室、救命救急センター病棟における入院診療

(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

8) 札幌医科大学附属病院（集中治療医学） 連携施設、医育機関（大学付属病院）

(1)救急科領域関連病院機能：高度救命救急センター、基幹災害医療センター

(2)指導者：救急科専門医4名

(3)救急車搬送件数： 1414/年

(4)救急外来受診者数：2000人/年

(5)研修部門：救命救急センター（救急室、集中治療室、救命救急センター病棟）

(6)研修領域と内容

i.救急室における救急診療（クリティカルケア・重症患者に対する診療含む）

ii.外科的・整形外科的救急手技・処置

iii.重症患者に対する救急手技・処置

iv. 集中治療室、救命救急センター病棟における入院診療

(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

9) 札幌東徳洲会病院 連携施設、地域中核病院、DMAT

(1)救急科領域関連病院機能：地域災害医療センター

(2)指導者：救急科専門医2名

(3)救急車搬送件数： 800/年

(4)救急外来受診者数：1500人/年

(5)研修部門：救命救急センター（救急室、集中治療室、救命救急センター病棟）

(6)研修領域と内容

i.救急室における救急診療（クリティカルケア・重症患者に対する診療含む）

ii.外科的・整形外科的救急手技・処置

iii.重症患者に対する救急手技・処置

iv. 集中治療室、救命救急センター病棟における入院診療

(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



10) 沖縄県立八重山病院 連携施設、地域災害医療センター、へき地医療拠点病院、DMAT

(1)救急科領域関連病院機能：地域災害医療センター

(2)指導者：救急科専門医2名

(3)救急車搬送件数：2000/年

(4)救急外来受診者数：15000人/年

(5)研修部門：救命救急センター（救急室、集中治療室、救命救急センター病棟）

(6)研修領域と内容

i.救急室における救急診療（クリティカルケア・重症患者に対する診療含む）

ii.外科的・整形外科的救急手技・処置

iii.重症患者に対する救急手技・処置

iv. 集中治療室、救命救急センター病棟における入院診療

(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

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持つことができるように、基幹病院である北海道医療センターには臨床研究センターが設置されており、臨床研究あるいは基礎研究を実施できる体制を備えている。

#### 4. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）

##### 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専門知識を修得する。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る。

##### 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修得する。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る。

##### 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

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る。（別紙救急科研修カリキュラム参照）

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、適切な指導のもとで経験す

ることができる。

## 2) 経験すべき診察・検査等

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る。（別紙救急科研修カリキュラム参照）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、適切な指導のもとで経験することができる。

## 3) 経験すべき手術・処置等

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出来ることが求められる。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る。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る。（別紙救急科研修カリキュラム参照）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、適切な指導のもとで経験することができる。

## 4) 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）

基幹病院における地域連携カンファランスによって地域医療との連携を経験し、院内の地域包括ケア病棟における診療も経験する。連携施設である市立釧路総合病院、名寄市立総合病院、沖縄県立八重山病院における医療過疎地域での救急医療の経験、また札幌東徳洲会病院、国立病院機構仙台医療センター、旭川赤十字病院では地域中核病院における周辺医療施設との病診・病病連携を経験する。また、消防組織との事後検証委員会への参加や指導医のもとでの特定行為指示などにより、地域におけるメディカルコントロール活動に参加する。

## 5) 学術活動

臨床研究や基礎研究へも積極的に関与することが求められる。研修期間中に、筆頭者として救急科領域の全国学会で少なくとも1回の発表を行い、さらに筆頭者として少なくとも1編の査読を要する論文発表を行えるように指導を行う。また国立病院機構北海道医療センターが参画している外傷登録や心停止登録、また日本救急医学会のregistry であるFORECASTなどに経験症例を登録する。

## 5. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

救急科専門研修で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する。

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

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ぶ。

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により、臨床疫学の知識やEBM に基づいた救急診療能力の向上を目指す。

off-the-job trainingへ参加（受講あるいは指導）することによる知識・技能の習得

基幹、連携の各研修施設内外で開催されるICLS、JATEC、AHA-BLS、AHA-ACLS、JMECC、PTLS、JPTEC、AMLS、MCLS等の救急医療に関連するシミュレーションコースを受講、あるいはその後インストラクターとして指導に当たる。

## 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及び科学的思考法を体得することを重視している。本研修プログラムでは、研修期間中に以下に示す内容で学問的姿勢の実践を図ることが出来る。

- ・医学、医療の進歩に追従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する。
- ・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する。
- ・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ぶ。
- ・学会・研究会に積極的に参加、発表し、論文を執筆する。指導医が共同発表者や共著者として指導する。
- ・外傷登録や心停止登録などの研究に貢献するため経験症例を登録する。さらにこの症例登録は専門研修修了の条件に用いることが出来る。

## 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・技術が含まれる。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ることが求められる。

- ・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。
- ・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）。
- ・診療記録の適確な記載ができること。
- ・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。

- ・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。
- ・チーム医療の一員として行動すること。
- ・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

- ・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る。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、研修状況に関する情報を6か月に一度共有しながら、各施設の救急症例の分野の偏りを専門研修施設群として補完しあい、専攻医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る。併せて研修施設群の各連携施設は、年度毎に診療実績を救急科領域研修委員会へ報告する。

- ・地域医療・地域連携への対応

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

2) 地域メディカルコントロールに参画し、事後検証、地域消防組織との事例検討会などを通して病院前救護の実状について学ぶ。

- ・指導の質の維持を図るために

研修基幹施設と連携施設における指導の共有化をめざすために以下を考慮している。

1) 研修基幹施設が専門研修プログラムで研修する専攻医を集めた講演会やhands-on-seminar などを開催し、教育内容の共通化を図る。

2) 更に、日本救急医学会やその関連学会が準備する講演会やhands-on-seminar などへの参加機会を提供し、教育内容の一層の充実を図る。

## 9. 年次毎の研修計画

国立病院機構北海道医療センター救急科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する。

年次毎の研修計画を以下に示す。

### 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する。

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：指導医の補助ができる、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）を定めている。

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する。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、必要があれば随時修正が可能である。

研修施設群ローテーション研修の例 （セルの最小幅は3～6か月、totalで3年間を示している）

研修ローテーション1	基幹施設	連携施設A	基幹施設	
研修ローテーション2	基幹施設	連携A	連携B	基幹施設



研修ローテーション3	基幹施設	連携施設A	連携施設B	
研修ローテーション4	基幹施設	連携施設A	連携B	連携C
研修ローテーション5	基幹施設		連携施設A	
研修ローテーション6	基幹施設	連携施設A		

## 10. 専門研修の評価について

### ・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ある。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ある。

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る。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、フィードバックする。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する。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る。

### ・総括的評価

#### 1) 評価項目・基準と時期

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る。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る。

#### 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う。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う。

#### 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う。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る。

#### 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 等の多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じた評価が重要となる。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形成的評価を受けることになる。

### 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を評価するのみでなく、専攻医による指導医・指導体制等に対する評価が可能である。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す。そのため、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る。

救急科専門研修プログラム管理委員会の役割を示す。

- ・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う。

- ・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基づき専攻医および指導医に対して必要な助言を行う。

- ・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う。プログラム統括責任者の役割を示す。

- ・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う。

- ・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する。

- ・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する。

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る。

- ・専門研修基幹施設である国立病院機構北海道医療センターの救命救急部長あるいは救命救急センター長であり、救急科の専門研修指導医である。

- ・救急科専門医として複数回の更新を行い、20年以上の臨床経験を有する。

- ・救急科専門研修専攻医の指導経験を持つ。

- ・救急医学に関する論文を筆頭著者、共著者として発表し、十分な研究経験と指導経験を有している。

本研修プログラムの専門研修指導医は下記の基準を満たしている。

- ・専門研修指導医は、救急科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。
- ・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。
- ・臨床研修指導医養成講習会を受講している。

#### 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以下の役割を有する。

- ・専門研修基幹施設は研修環境を整備する責任を負う。
- ・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する。
- ・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う。

#### 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する。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う。

### 1 2. 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する義務を負う。

そのほか、労働安全、勤務条件等の骨子を以下に示す。

- ・勤務は交代勤務である。基幹施設では、勤務時間・休日・当直・給与などの勤務条件については原則として国立病院機構の労務規定に従う。
- ・研修達成のために時間外勤務が必要となる場合も考慮されるが、心身の健康に支障をきたさないように自己管理をお願いすると共に指導医による管理を行う。
- ・基幹病院では国立病院機構の給与体系に従い、当直業務と夜間診療業務、時間外勤務を区別し、それぞれに対応した給与規定に従って対価を支給する。
- ・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診療負担を軽減する。
- ・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する。

### 1 3. 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する。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る。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て回答する。

- ・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する。
- 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る。

- ・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る。

- 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する。
- 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、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する。
- 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する。

- ・国立病院機構北海道医療センター救急科専門研修プログラム連絡協議会

国立病院機構北海道医療センターは複数の基本領域専門研修プログラムを擁している。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、同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する。

#### 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う。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る。

#### 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う。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、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する。

#### 16. 研修プログラムの施設群

##### 専門研修基幹施設

- ・国立病院機構北海道医療センターが専門研修基幹施設である。

##### 専門研修連携施設

・国立病院機構北海道医療センター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ある。

- ・北海道大学付属病院
- ・旭川赤十字病院
- ・市立釧路総合病院
- ・名寄市立総合病院
- ・国立病院機構仙台医療センター
- ・旭川医科大学病院
- ・札幌医科大学附属病院（集中治療部門）
- ・札幌東徳洲会病院
- ・沖縄県立八重山病院

##### 専門研修施設群

- ・国立病院機構北海道医療センターと連携施設により専門研修施設群を構成する。

##### 専門研修施設群の地理的範囲

・国立病院機構北海道医療センター救急科研修プログラムの専門研修施設群は、北海道（国立病院機構北海道医療センター、旭川赤十字病院、市立釧路総合病院、名寄市立総合病院、旭川医科大学病院、札幌医

科大学附属病院、札幌東徳洲会病院) および宮城県(国立病院機構仙台医療センター) および沖縄県(沖縄県立八重山病院) に設置されている。施設群の中には、地域中核病院・へき地医療拠点病院が含まれる。

#### 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る。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、1人の指導医がある年度に指導を受け持つ専攻医数は3人以内となっている。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る。

本研修プログラムの研修施設群の指導医数は、国立病院機構北海道医療センターに6名在籍している。地域のニーズと診療能力を鑑み、毎年の専攻医受け入れ数を2名とした。研修施設群の症例数は専攻医養成数の必要数を十分満たしており、余裕を持って経験を積むことが可能である。

#### 18. サブスペシャルティ領域との連続性について

- ・サブスペシャルティ領域である集中治療科専門研修について、国立病院機構北海道医療センター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す事が可能である。

#### 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す。

- ・出産に伴う6ヶ月以内の休暇は、男女ともに1回まで研修期間として認める。その際、出産を証明する添付が必要。
- ・疾病による休暇は6か月まで研修期間として認める。その際は診断書の添付が必要。
- ・週20時間程度の短時間雇用の形態での研修は3年間のうち6か月まで認める。
- ・上記項目1) ,2) ,3) に該当する専攻医は、その期間を除いた常勤での専攻医研修期間が通算2年以上必要になる。
- ・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る。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ない。
- ・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する。この際、移動前の研修を移動後の研修期間にカウント可能である。

る。

・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ある。ただし研修期間にカウントすることはできない。

## 20. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について

・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する。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る。

・医師としての適性の評価

指導医の他に看護師を含んだ2名以上の多職種による、日常診療の観察評価から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。

・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る。

・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る。

- ・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る。

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

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

・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う。

- ・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する。

- ・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）である。

- ・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する。

- ・研修プログラム管理委員会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。

- ・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への指導医の参加記録を保存している。

## 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する。

- ・研修プログラムへの応募者は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する。

- ・研修プログラム管理委員会は書面審査、および面接の上、採否を決定する。

- ・採否を決定後も専攻医が定数に満たない場合、必要に応じて、随時、追加募集を行う。

- ・専攻医の採用は、他の全領域と同時に一定の時期で行う。

- ・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は、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る。

- ・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う。

## 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98回以降の医師国家試験合格者のみ必要。初期臨床研修を修了す

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（研修開始までに入会予定の者も含む。）

4) 応募期間：日本専門医機構の応募スケジュールによる

選考方法：書類審査、面接により選考、面接の日時・場所は別途通知。

応募書類：願書、履歴書、医師免許証の写し、臨床研修修了登録証の写しあるいは終了見込み証明書

問い合わせ先および提出先：

063-0005 北海道札幌市西区山の手5条7丁目1番地

独立行政法人国立病院機構 北海道医療センター 事務部 管理課 専攻医担当

TEL 011-611-8111、FAX 011-611-5820、E-mail：101-kouseikakaricho@mail.hosp.go.jp