

筑波メディカルセンター病院

救急科専門研修プログラム

筑波メディカルセンター病院救急科専門研修プログラム

目次

1. 筑波メディカルセンター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. 筑波メディカルセンター病院救急科専門研修プログラムについて

①理念と使命

救急医療は医の原点である。突発的に発生した傷病に対し迅速に初期対応、診断、治療を進めることが患者の生命的、機能的予後改善に寄与することは明かである。しかし救急患者が医療に接する当初においては、緊急度や重症度、罹患臓器も不明であることが多い。また通常の診断学の手順において必須の情報であるはずの、主訴、既往歴、家族歴、現病歴すら欠如していることもまれでない。このような救急患者の安全確保には、あらゆる緊急度重症度に対応できる専門医が地域住民にとって必要不可欠なライフラインとなる。

本プログラムの目的は、地方型救命救急センターにおいて、初期から3次まで、walk-in からドクターヘリまで、あらゆる緊急度重症度の救急患者に対する幅広い初期対応能力を有し、重症患者の集中治療を行い、各自の指向に応じた得意分野に関する根本治療にもたずさわることで、「救急現場から社会復帰までストーリーの完結を目指す救急科専門医」を育成することにある。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知識・技能・態度を修得することができる。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る。さらに地域に根ざした救急医療体制、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、多数傷病者や災害発生時にも即時応用可能な体制の整備にも関与し、地域全体の安全を維持する仕事を担うことも可能となる。

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・治療を進めることにある。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が使命である。

当院初期研修の理念である、「いかなる状況でも目の前の患者さんと真摯に向き合える医師を養成する」をそのまま専門研修に発展させて、「いかなる状況でも目の前の患者さんと真摯に向き合える救急科専門医」を目指していただきたい。

②専門研修の目標

専攻医は本プログラムによる専門研修により、以下の能力を取得することができる。

- 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) 必要に応じて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。
- 10) プロフェッショナル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

専攻医は以下の3つの学習方法（Learning Strategy）により専門研修を行う。

① 臨床現場での専門研修

経験豊富な専攻医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、専攻医に広く臨床現場での専門研修を提供する。

1) 救急診療での実地修練（on-the-job training）

救急科指導医、専門医の複数配置による診療チームの一員として日々の診療を実践する中で、検査診断治療方針、治療手技の指導や助言をうける。

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

毎日朝夕のカンファレンスで診療科内全患者の情報を共有して各自受持患者以外の症例も積極的に勉強し、毎週1回の多職種合同ミーディングでは患者を取り巻く全人的問題について問題解決を図る能力を養成する。

3) 抄読会・勉強会への参加

抄読会を診療科内で順番に担当し、最新の知見を学習する。基幹/連携病院内、あるいは地域で開催される勉強会には、救急科関連領域のみならず他科領域の勉強会にも積極的に参加する。

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、セミナー、講演会には積極的に参加する。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

ロバイダー資格を取得する（参加費用の一部は病院から各専攻医に支給される研修費でまかなわれる）。また救急科領域で必須となっている ICLS（AHA/ACLS を含む）コースに参加しプロバイダー資格を取得する。これらのコースは受講のみならず、インストラクターコースへも積極的に参加できるように配慮し、その指導法を学ぶ機会を確保する。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 回は参加する機会を確保する。

③ 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で利用できる機会を提供する。

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。本プログラムの特色は、各専攻医の修得要望が茨城県内だけの研修では修得できない場合に、大都会型大学病院の高度救命救急センターにおいて研修できる選択肢を確保したことにある。その一方で、連携研修施設には茨城県内医師不足地域病院が含まれているが、医師不足地域での研修期間を長期に設定することは想定していないので、地域卒就学生の義務年限消化には有効でない可能性が高い。

基幹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専門医、熱傷専門医、外相専門医などの専門研修プログラムに進んで、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、救急科専門医資格を維持しながら他基本領域専門研修に進んでさらに臨床能力の幅を広げる研修、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。また本専門研修プログラム管理委員会は、基幹研修施設である筑波メディカルセンター病院の医師卒後臨床研修部会、医師卒後臨床研修管理委員会と協力し、大学卒業後 2 年以内の初期研修医の希望に応じて、将来、救急科を目指すための救急医療に重点を置いた初期研修プログラム作成にもかかわっている。

①定員：3 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」を参照のこと。

④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7施設で展開する。各施設の特徴、研修概要、雇用条件等は、病院群施設に表記した。

- 1) 筑波メディカルセンター病院救急科（基幹研修施設）
- 2) 筑波大学附属病院救急・集中治療部（連携研修施設）
- 3) 水戸済生会総合病院救命救急センター（連携研修施設）
- 4) 茨城西南医療センター病院救命救急センター（連携研修施設）
- 5) 茨城県中央病院救急センター（連携研修施設）
- 6) 東京医科大学茨城医療センター（連携研修施設）
- 7) 日本医科大学付属病院高度救命救急センター（連携研修施設）

施設名 筑波メディカルセンター病院		基幹研修施設					
		<p>当院は茨城県南西部を管轄するの3次救命救急センターです。地方都市型救命救急センターとして初期から3次まで、独歩来院患者からドクターヘリまで対応する、全次型救急(ER体制)です。乗用車型ドクターカーを県内で初めて導入して病院前から治療を開始し、救急外来で初期治療で患者の安定化を図り、必要に応じて院内各専門診療科との密接な連携から迅速に治療を進めます。救命救急センターICUでの集中治療、更には一般病棟でも救急科病棟を保有して回復期転院や自宅退院まで担当します。このように救急現場から社会復帰までシームレスな救急医療を経験できます。当院の救急医療はそのまま災害医療に発展可能であり、大規模地震災害、風害、水害と3回の自然災害においてDMAT参集拠点病院の任を果たしました。茨城の地域医療に貢献できる救急医をめざして、県内最多の専攻医指導医を有する当院で専門研修に励んでください。 (筑波メディカルセンター病院 河野元嗣)</p>					
1	救急科領域における病院機能	救急科専門医指定施設、指導医指定施設、救命救急センター、災害拠点病院					
2	指導者	河野元嗣、阿竹茂、新井晶子					
3	救急車搬送件数	4715台/年					
4	救急外来患者総数	40751名/年					
5	研修部門	救急外来、ICU、HCU					
6	研修領域	① 重症集中治療	② 心肺蘇生	③ ショック			
		④ 外傷初期診療	⑤ 重症患者に対する救急処置	⑥ 災害医療			
		⑦ 救急・集中治療における研究		⑧ 救急におけるチーム医療			
7	研修内容	救急患者外来対応、重症集中治療、院内rapid response team、臨床・基礎研究、					
8	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	給与	基本給(例:3年目42万円)、別途 時間外手当、日当直手当、賞与、住宅手当、交通費支給					
10	身分	専攻医、常勤正職員					
11	勤務時間	8:30-17:30、別途夜勤シフトあり					
12	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					
13	宿舎	単身用のみ(家賃:15000円/月)					
14	専攻医室	あり					
15	健康管理	年2回、その他予防接種(麻疹風疹、耳下腺炎、B型肝炎、インフルエンザなど)					
16	医師賠償責任保険	病院で加入しているが、個人の加入も推奨					
17	Off-JT	日本救急医学会総会及び関東地方会、日本臨床救急医学会、日本集中治療医学会など、各種関連諸学会における学術発表及び誌上発表を指導。ICLS、JATEC等受講およびインストラクター取得を目標。研修医学術集会で座長経験、研修医メディカルラリーの運営。					
18	週間スケジュール	月	火	水	木	金	土/日/祝祭日
	AM	8:00朝回診 8:30救急外来 9:30病棟処置	8:00朝回診 8:30救急外来 9:30病棟処置	8:00朝回診 8:30救急外来 9:30病棟処置	8:00朝回診 8:30救急外来 9:30病棟処置	8:00放射線カフアレ 8:30朝回診 8:30救急外来対応 9:30病棟処置	シフト制による日直/準夜/深夜勤務
	PM	13:00救急外来/病棟 16:00夕回診 17:18:00救急外来運営部会	13:00救急外来/病棟 14:00Utstein/交通事故症例検討会 16:00夕回診	14:00多職種カフアレ 15:00抄読会 16:00夕回診 4W18:00医局会 3W19:30公開カフアレ	13:00救急外来/病棟 16:00夕回診 19:00研修医勉強会	13:00救急外来/病棟 14:30ドクターカー/交通事事故症例検討会 16:00夕回診	
当直	シフト制による準夜/深夜勤務、オンコール						

施設名 筑波大学附属病院救急集中治療部 連携研修施設



救急医学は、患者にとって最も身近で、社会に密接した医療、つまり医の原点です。今日救急医に求められるニーズは高度多様化し、ER/総合診療、外傷外科、集中治療、災害医療、病院前診療、医療安全教育など、社会の変化と共にそのニーズは増加する一方です。筑波大学では、総合大学病院の利点を生かし、チーム医療として、各専門診療科・多職種が連携した高度救急医療・集中治療を展開しています。また、茨城県内の各救急医療機関と密に連携し、重症症例の集約化と地域医療連携を密にしており、様々な地域特性をもつ救急医療を経験していただけます。更には、次世代に繋がる救急医療として、ER/ICUを科学する眼を養うように、研究サポートも行っています。筑波大学を基幹施設とする茨城県内統一プログラムで、時代の要請に柔軟に対応できる次世代型救急医育成プログラムでどうか救急専門医をめざして下さい。
(筑波大学附属病院救急集中治療部 井上貴昭)

1	救急科領域における病院機能	2次救急医療機関、救急科専門施設、災害拠点病院、日本集中治療学会専門施設						
2	指導者	小山泰明						
3	救急車搬送件数	2729台/年						
4	救急外来患者数	5658名/年						
5	研修部門	救急外来、ICU、HCU						
6	研修領域	① 重症集中治療	② 心肺蘇生	③ ショック				
		④ 外傷初期診療	⑤ 重症患者に対する救急処置	⑥ 災害医療				
		⑦ 救急・集中治療における研究	⑧ 救急におけるチーム医療					
7	研修内容	救急患者外来対応、重症集中治療、院内rapid response team、臨床・基礎研究、						
8	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	給与	基本給:日給C(チーフ):13500円・CF(クリニカルフェロー):14000円×勤務日数、医員手当:15000円ほか						
10	身分	未定(現行のチーフ、あるいはクリニカルフェローの場合)						
11	勤務時間	8:00-18:30、別途夜勤シフトあり						
12	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						
13	宿舎	あり(110室、使用料:10000~30000円)						
14	専攻医室	あり						
15	健康管理	年2回、その他予防接種						
16	医師賠償責任保険	任意加入						
17	Off-JT	日本救急医学会総会及び関東地方会、日本臨床救急医学会、日本集中治療医学会など、各種関連諸学会における学術発表及び誌上発表を指導						
18	週間スケジュール	月	火	水	木	金	土/日/祝祭日	
	AM	8:00申し送り/ICU・HCUラウンド 9:00カンファレンス・病棟ラウンド 11:00~病棟処置/救急外来対応	8:00申し送り/ICU・HCUラウンド 9:00カンファレンス・病棟ラウンド 11:00~病棟処置/救急外来対応	8:00申し送り/ICU・HCUラウンド 9:00カンファレンス・病棟ラウンド 11:00~病棟処置/救急外来対応	8:00申し送り/ICU・HCUラウンド 9:00カンファレンス・病棟ラウンド 11:00~病棟処置/救急外来対応	8:00申し送り/ICU・HCUラウンド 9:00カンファレンス・病棟ラウンド 11:00~病棟処置/救急外来対応		シフトによる日直・当直制
	PM		13:00 放射線カンファレンス 17:00 イブニングカンファレンス	13:30 抄読会 14:00 医局会 15:00 RCTラウンド 17:00 イブニングカンファレンス		17:00 イブニングカンファレンス		
当直	曜日固定シフトによる当直・オンコール							

施設名 水戸済生会総合病院 救命救急センター 連携研修施設



本邦における救命救急医療の歴史はまだ比較的浅いものの、近年における救急医療ニーズは多様化し、従来の病院内診療に留まらず、病院前診療の必要性も高まっている。当院ではER診療やICUにおける集中治療、院内急変対応などの院内救急診療はもちろん、水戸市と業務提携したドクターカーおよび茨城県ドクターヘリを運航し、病院前救急診療を開始可能にするデバイスを複数有している。病院前から診療を開始し、ER診療、集中治療まで一貫して行うことにより、1傷病者に対する診療を完遂することができる体制となっている。特殊救急診療や単独臓器疾患、一般外傷は自己完結、多臓器疾患や重症多発外傷では、各診療科と連携をとり、救急医として診療チームの指揮命令系統を確立する使命を経験しながら診療にあたる事ができる。また各関連学会や関連する研修コースに参加、指導することによって自らの救急診療を再度振り返ることができ、日常診療をより濃密なものにすることができる。以上のような診療体制の中で、救急医としての視点やスキルを磨き、最も社会と密接かつ直接に関わる救急医療を担うことのできる一救急医をぜひ我々とともに目指してほしい。

1	救急科領域における病院機能	救命救急センター、災害拠点病院、DMAT指定医療機関、救急科専門施設、日本集中治療学会専門施設、日本航空医療学会認定施設					
2	指導者	須田 高之					
3	救急車搬送件数	3,062件（平成26年度）					
4	救急外来患者総数	9,436件（平成26年度）					
5	研修部門	救急外来、集中治療室、病院前診療					
6	研修領域	①病院前救急診療	②重症集中治療	③心肺蘇生			
		④ショック	⑤外傷初期診療	⑥ER診療			
		⑦災害医療	⑧救急におけるチーム医療				
7	研修内容	病院前救急医療、救急患者外来対応、重症集中治療、院内rapid response team					
8	研修の管理体制	研修センター設置予定					
9	給与	月額 700,400円					
10	身分	水戸済生会総合病院 救急科 医員					
11	勤務時間	8:30～17:00、別途当直業務あり、当直明け帰宅可能					
12	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					
13	宿舎	あり					
14	専攻医室	医局内に個人デスクを設置					
15	健康管理	年2回、その他予防接種					
16	医師賠償責任保険	任意加入					
17	Off-JT	日本救急医学会総会及び関東地方会、日本臨床救急医学会、日本集中治療医学会、日本航空医療学会、日本外傷学会、各種関連諸学会における学術発表及び誌上発表を指導 ICLS、BLS、ACLS、PALS、ITLS、JPTEC、JATEC、MCLS、MCLS-CBRNE各コースへの参加、指導					
18	週間スケジュール	月	火	水	木	金/土	日/祝祭日
	AM	8:30 申し送り・ICU・一般病棟ラウンド・救急外来対応・病院前診療(ドクターカー)・ICU管理	8:30 申し送り・ICU・一般病棟ラウンド・救急外来対応・病院前診療(ドクターカー)・ICU管理	8:30 申し送り・ICU・一般病棟ラウンド・救急外来対応・病院前診療(ドクターカー、ドクターヘリ)・ICU管理	8:30 申し送り・ICU・一般病棟ラウンド・救急外来対応・病院前診療(ドクターカー、ドクターヘリ)・ICU管理	8:30 申し送り・ICU・一般病棟ラウンド・救急外来対応・病院前診療(ドクターカー、ドクターヘリ)・ICU管理	8:30 申し送り・ICU・一般病棟ラウンド・救急外来対応・病院前診療(ドクターカー)・ICU管理
	PM	16:30 夕回診・申し送り	16:30 夕回診・申し送り	16:30 夕回診・申し送り	16:30 夕回診・申し送り	16:30 夕回診・申し送り	16:30 夕回診・申し送り
	当直	ERもしくはICU当直(当番日のみ)					

施設名 茨城西南医療センター病院 **連携研修施設**



救急医学は医療の原点と言われています。しかし、今日の救急医療は高度に多様化し総合診療、災害医療、メディカルコントロール、外傷診療、集中治療、医療安全など細分化してきています。本院は救命救急センターを有しているためwalk-inから二次救急、三次救急と幅広く症例を経験でき、また入院後の重症患者の全身管理をICUにて行っています。また、茨城県内の各救急医療機関と連携し特色あるプログラムで、救急医療も経験できます。

1	救急科領域における病院機能	3次救急医療機関、救命救急センター、災害拠点病院					
2	指導者	田中 幸太郎					
3	救急車搬送件数	3,691件／年					
4	救急外来患者総数	22,151名／年					
5	研修部門	救急外来、ICU、CCU					
6	研修領域	①重傷集中治療	②心肺蘇生	③ショック			
		④外傷初期診療	⑤重症患者に対する救急処置	⑥災害医療			
		⑦救急・集中治療における研究	⑧救急におけるチーム医療				
7	研修内容	救急患者外来対応、重症集中治療					
8	研修の管理体制						
9	給与	348,600円＋研究手当149,100円(その他手当あり)(3年目の場合)					
10	身分	後期研修医					
11	勤務時間	8:30-17:00 別途オンコール・当直あり					
12	社会保険	労働保険、健康保険、厚生年金保険、雇用保険					
13	宿舎	応相談					
14	専攻医室	専攻医専用の設備はないが、医局内に個人デスクあり(更衣室ロッカーあり)					
15	健康管理	年1回健康診断、その他予防接種					
16	医師賠償責任保険	任意加入					
17	Off-JT	日本救急医学会総会及び関東地方会、日本臨床救急医学会、日本集中治療医学会など、各種関連諸学会における学術発表及び誌上発表を指導					
18	週間スケジュール	月	火	水	木	金	土/日/祝祭日
	AM	8:30申し送り/ICUラウンド カンファレンス・病棟ラウンド	8:30申し送り/ICUラウンド カンファレンス・病棟ラウンド	8:30申し送り/ICUラウンド カンファレンス・病棟ラウンド	8:30申し送り/ICUラウンド カンファレンス・病棟ラウンド	8:30申し送り/ICUラウンド カンファレンス・病棟ラウンド	8:30申し送り/ICUラウンド カンファレンス・病棟ラウンド
	PM	17:00イブニングカンファレンス	17:00イブニングカンファレンス	17:00イブニングカンファレンス	17:00イブニングカンファレンス	17:00イブニングカンファレンス	シフトによる半日直 ・オンコール
	当直	シフトによる当直・オンコール					

施設名 茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター 救急センター 連携研修施設								
		<p>指導医からのコメント 当院は2次救急病院ですが、ほとんどの救急患者に対応しており、救急応需率は県内随一です。公立病院として、他病院では受け入れが困難な患者(精神疾患合併等)も、原則全例受け入れていきます。「どんな患者でも診られるようになりたい」という方にはうってつけの病院で、地域医療を経験した自治医大卒の医師が中心となって指導を行います。 当院では、救急科は総合診療科と協力して入院後の診療も担当しており、救急外来から、入院後の管理(ICU管理を含む)、リハビリテーション、退院後の生活調整まで、幅広いマネージメントを経験することができ、どこに行っても役立つ経験ができます。 平成26年度より、ドクターカー(ラビッドカー)運用を開始しており、病院前救護についても十分に学ぶことが出来ます。福島・東海原発等を抱えた立地で、2次被ばく医療機関にも指定されており、緊急被ばく医療についても学ぶことが出来ます。また、DMATは2チーム構成されており、国内外の各種災害での活動経験があるスタッフの元で、災害医療についても学べます。 当院は水戸地区MC協議会に所属しており、メディカルコントロール協議会専門委員会への参加も必須となります。</p>						
1	救急科領域における病院機能	二次救急医療機関・地域災害拠点病院・DMAT拠点病院・救急科専門医指定施設・集中治療専門医研修認定施設・二次被ばく医療機関						
2	指導者	新堀 浩志						
3	救急車搬送件数	4448台/年(2014年度)						
4	救急外来患者総数	13280名/年(2014年度)						
5	研修部門	救急センター、ICU、HCU、救急一般病棟						
6	研修領域	救急外来における救急処置	救急におけるチーム医療	心肺蘇生・ショック				
		中毒 (開業元:クリニカルトキシコジスト認定あり)	重症集中治療	外傷初期診療				
		病院前救護	メディカルコントロール	災害医療・緊急被ばく医療				
7	研修内容	救急患者外来対応、重症集中治療、ドクターカー(ラビッドカー)での診療、院内Rapid Response Team(RRT)、地域MC協議会への参加、入院患者対応、他職種連携など。						
8	研修の管理体制	院内に設置された筑波大学附属病院・茨城県地域臨床教育センターの教育研修病院として、また県の中核病院として恵まれた医療設備、豊富な指導医、院内全体で専門研修を支える管理体制が整っています。						
9	給与	給与月額例 ・固定給部分(医籍登録3年目の固定給額) 578,825円 ・変動給部分(医籍登録3～6年目の宿日直手当及び時間外勤務手当の合計額。但し、宿日直実施医師) 136,750円～523,897円(平成27年5月支給分実績) ・通勤手当、家族手当、住居手当等は規程に基づき別途支給。						
10	身分	茨城県職員(地方公務員)						
11	勤務時間	8時30分～17時15分 月2-4回当直有り(個別の事情により免除可) 院内保育所あり(平日24時間 病児保育なし→お子さんが病気の時は無理せず休んで下さい。カバーします。) 子育てしながらの勤務も歓迎します。						
12	社会保険	地方職員共済組合						
13	宿舎	茨城県病院局代用公舎規程に基づき、借り上げ民間アパートに入居可。(敷金、礼金、仲介手数料等は本県負担。利用料は2LDK例で3万円程度。)						
14	専攻医室	有						
15	健康管理	・定期健康診断 1回/年 ・電離放射線業務従事者検診 ・VDT作業従事者健康診断 ・HBs抗体 HCV抗体						
16	医師賠償責任保険	病院職員全体として加入済 他は任意加入						
17	Off-JT	ほとんどの講習会は受講可能。AHA BLS, ACLS, PALS, ACLS-EPプロバイダーコース、JATECコース(県内開催あり)及び緊急被ばく医療に関する講習会は、研修期間内に受講を推奨。ICLSコース、PTLS(Primary-care Trauma Life Support)コース(自施設開催)、院内CPR講習会での指導は必須。						
18	週間スケジュール	月	火	水	木	金	土/日/祝祭日	
		AM	8:30 モーニングカンファランス 9:30 入院患者合同カンファランス(総合診療科・神経内科)	8:30 モーニングカンファランス 救急ホットライン担当 ドクターカー担当 RRT担当・ICU担当	8:30 モーニングカンファランス 救急ホットライン担当 ドクターカー担当 RRT担当・ICU担当	8:30 モーニングカンファランス 救急ホットライン担当 ドクターカー担当 RRT担当・ICU担当	8:30 モーニングカンファランス 9:30 入院患者総回診(総合診療科・神経内科)	Off-JT(上記) 救急に関する講習・講演等(依頼に応じて適宜)
		PM	14:00 Strokeカンファランス(脳神経外科・放射線科) 17:15 夕回診	救急ホットライン担当 ドクターカー担当 RRT担当・ICU担当	救急ホットライン担当 ドクターカー担当 RRT担当・ICU担当	救急ホットライン担当 ドクターカー担当 RRT担当・ICU担当	15:00 トリアージ検討会(院内 月1回) 17:15 夕回診	事後検証会議(対面式 各消防本部 月1回程度 時間は適宜)
		当直	19:00 水戸地区メディカルコントロール協議会(年2回+各専門部会年1-3回)	18:00 内科カンファランス(内科全体)	17:30 外来レビュー/ケースカンファランス(総合診療科・神経内科)	18:00 CPR講習会(月1回)・院内急変シミュレーション(2ヶ月に1回)	救急クラブ(年3回 消防職員も参加) Trauma board(月1回 院内外科系診療科)	月2-4回 日当直(平日・土日合わせて 内科・外科・ICU 当直のいずれか)

施設名 東京医科大学茨城医療センター

連携研修施設



指導医からのコメント
 当院は、心筋梗塞や脳血管疾患、複数診療科にわたり高度な処置が必要な多発外傷、様々な原因による重篤な患者への対応も可能です。つまり、当院の救急体制は、初期(一次)～三次救急と独歩来院を包括して診療する北米型のシステムに近い形になっています。総合救急センター医師や時間外救急外来担当医師(当直医)が初期対応を行い、各診療科に患者を振り分け、専門的な治療が必要な場合は各診療科の専門医が担当することになり、その中で重症患者は集中治療室に入室させ集中治療部医師も加わっての治療となります。
 研修はクローズドICU業務とER型救急業務になりますが、ER型救急と集中治療を連携して行っているため、重症患者をレスポンスよくICUに収容し治療をスタートできています。その流れのなかで重症患者の病気の初期像から悪化・治療過程・手技全てを習得できる環境になっています。(柳田国夫)

1	救急科領域における病院機能	2次救急医療機関、日本集中治療医学会集中治療専門医研修施設						
2	指導者	柳田 国夫						
3	救急車搬送件数	3800台/年						
4	救急外来患者総数	10,100名/年						
5	研修部門	総合救急センター、ICU						
6	研修領域	① 重症集中治療	② 重症救急患者への初期対応	③ ERにおけるマネジメント				
		④ 整形外科的救急診療	⑤ 脳卒中の初期対応	⑥ 事故調査制度含む安全管理				
		⑦ 救急におけるチーム医療						
7	研修内容	救急患者外来対応、重症集中治療、臨床研究						
8	研修の管理体制	後期臨床研修運営部会による						
9	給与	研修手当:200,000円、宿日直手当、超過勤務手当、救急勤務医手当、文書手当、待機手当、呼出出勤手当						
10	身分	後期研修医、臨床研究医						
11	勤務時間	7:00～18:30、1直2勤務体制あり (週2コマ研究日)						
12	社会保険	労災保険、健康保険、厚生年金保険、雇用保険 法令の定めにより加入						
13	宿舎	あり(自己負担あり)						
14	専攻医室	あり						
15	健康管理	健康診断 年1回、各種予防接種						
16	医師賠償責任保険	個人にて加入						
17	Off-JT	日本救急医学会総会及び関東地方会、日本臨床救急医学会、日本集中治療医学会など、各種関連諸学会における学術発表及び誌上発表を指導						
18	週間スケジュール	月	火	水	木	金	土/日/祝祭日	
	AM	7:00 ICU打合せ 7:30 外科系カンファ 8:40 内科系カンファ 9:00 ER担当	7:00 ICU打合せ 7:30 外科系カンファ 8:40 内科系カンファ 9:00 ER担当	7:00 ICU打合せ 7:30 外科系カンファ 8:40 内科系カンファ 9:00 ER担当	7:00 ICU打合せ 7:30 外科系カンファ 8:40 内科系カンファ 9:00 ER担当 10:00 RST回診	7:00 ICU打合せ 7:30 外科系カンファ 8:40 内科系カンファ 9:00 ER担当	7:00 ICU打合せ 8:30 職務終了	
	PM	17:00 カンファレンス 18:00 ICU申送り	17:00 カンファレンス 18:00 ICU申送り	14:00 NSTカンファ 17:00 カンファレンス 18:00 ICU申送り	17:00 カンファレンス 18:00 ICU申送り	17:00 カンファレンス 18:00 ICU申送り		
	当直					ICU当直	月1～2回の休日時間外業務日あり	

日本医科大学付属病院（連携研修施設）

- ・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、東京ルール地域救急医療センター（区中央部医療圏固定型）、日本DMAT、東京DAMT指定病院、日本医師会JMAT、全日本病院協会AMAT、三次被ばく医療機関

- ・指導者：

救急科指導医13名、救急科専門医16名、その他の領域などの専門医（脳神経外科6名、外科4名、整形外科2名、集中治療科2名、clinical toxicologist 3名、熱傷専門医3名、脳血管内治療専門医1名、高気圧酸素専門医1名など豊富な指導医を誇ります。

施設内研修の管理体制は本研修プログラム救急科領域専門研修管理委員会によって行われます。

- 1) 救急車搬送件数：7820件/年（2014年実績）
- 2) 研修部門：高度救命救急センター、総合診療センター救急診療科(ER) 病院前診療としてドクターカー、
- 3) 研修領域
 - a) クリティカルケア・重症患者に対する診療
 - b) 病院前救急医療（ドクターカー、災害医療、DMAT、MCなど）
 - c) 心肺蘇生法・救急心血管治療の実践
 - d) 各種ショックの病態把握と対応・処置
 - e) 様々な重症患者に対する救急手技・処置
 - f) 高齢者救急、精神科救急に対する対応
 - g) 環境要因を原因とする救急（熱中症、低体温症）
 - h) 高気圧酸素治療(HBOT)を使用したガス壊疽などの特殊救急治療
 - i) 急性薬物中毒の処置・治療
 - j) 救急医療の質の評価、医療安全管理の習得
 - k) 災害医療(DMAT、IMAT（日本医師会）、国際緊急援助隊JDR参加など)への積極的参加
- 1) 救急医療と医事法制の習得

6) 研修内容

a) 救急患者の初療：初期・二次への対応は外来対応も含め当院総合診療センター救急診療科(ER)で行い、三次は高度救命救急センター内での初療室で研修する

b) 入院症例の管理

c) 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) 給与：基本給（24.3万円/月）＋当直料（1万円/回）＋外勤料（計約60～80万/月）

9) 身分：専修医

10) 勤務時間：8:00-17:00

11) 義務当直：4回/月

12) 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

13) 宿舎：なし

14) 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。

15) 健康管理：年1回。その他各種予防接種

16) 臨床現場を離れた研修活動：

前述のように日本救急医学会総会、同地方会、日本臨床救急医学会、日本外傷学会、日本集中治療医学会のほか、日本集中治療医学会地方会、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。旅費に関しては年回2回まで全額支給、論文投稿費用は英文も含め全額支給。

17) 週間スケジュール

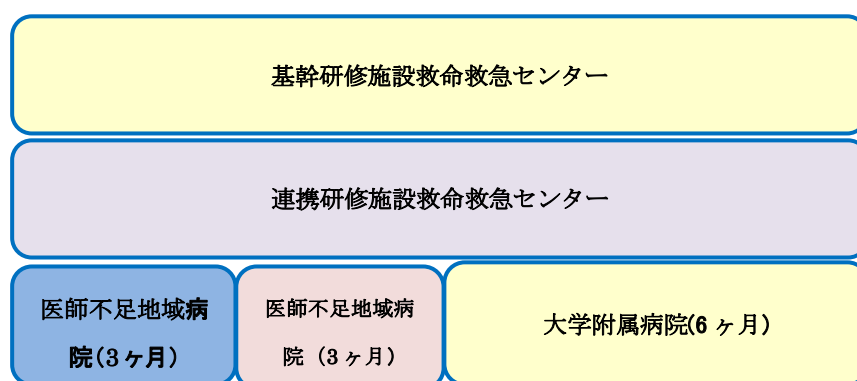
週間スケジュールを下記に示します。レクチャーは週に2回程度、モジュール形式で実施しています

時間	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			
月		症例検討&初察担当		教授回診 処置		資料 コンファ レンス	ICU勤務		課題につい での諮問							
		医局員全員		横堀		宮内	各グループ医局員		各グループ リーダー							
火	抄読 会	症例検討		教授回診 処置			ICU勤務		課題につい での諮問							
	増野	医局員全員		横田			各グループ医局員		各グループ リーダー							
水		症例検討& 初察担当		病棟回診 処置		ICU勤務 & ドクターカー			講演会出席							
		医局員全員		金												
木		症例検討& 初察担当		病棟回診 処置								課題につい での諮問				
		医局員全員		布施								各グループ リーダー				
金		症例検討& 初察担当		病棟回診 処置								課題につい での諮問				
		医局員全員		恩田					各グループ リーダー							
土		症例検討& 初察担当		病棟回診 処置		課題に対する学習 救急患者診察実習										
		医局員全員		新井			各グループ医局員									

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。具体的には、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、研修施設群の中に臨床研究あるいは基礎研究を実施できる体制を備えた施設を含めている（連携研修施設 1、5、および 6）。

⑤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、救命救急センター12～24 ヶ月、医師不足地域病院 3～12 ヶ月、大学病院 6～12 ヶ月を基本骨格とし、各専攻医の希望に応じて研修施設と研修期間を調整した個別のローテーション計画を立案する。



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。

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。

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

専攻医が経験すべき診察・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

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ている。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）

専攻医は、原則として研修期間中に3か月以上、連携研修施設で研修し、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。専攻医は研修期間中に筆頭演者として少なくとも1回の日本救急医学会が認める救急科領域の学会で発表を行えるように共同発表者として指導する。また、筆頭著者（筆頭著者であることが望ましいが、重要な貢献を果たした共同研修者としての共著者も可）として少なくとも1編の査読のある雑誌あるいは電子媒体に論文発表を行えるように共著者として指導する。更に、筑波メディカルセンター病院が参画している外傷登録や心停止登録などで、各専攻医の経験症例を登録する。

なお、救急科領域の専門研修施設群において卒後臨床研修中に経験した診察実績、学術活動は、本研修プログラムの指導管理責任者の承認が得られれば、本研修プログラムの診療実績および学術活動に含めることができる。

専門研修全期間を通じた資格取得および学術活動目標

必須項目：JPTEC、JATEC プロバイダー、ICLS インストラクター

推奨項目：JPTEC インストラクター取得、その他MC 関連コース、研修会受講

JATEC インストラクター取得、その他外傷関連教育コース受講

BLS、ACLS インストラクター取得、その他小児周産期を含む各種疾患救急コース受講

DMAT、その他災害関連コース受講

学術活動

日本救急医学会学術集会、日本救急医学会関東地方会、茨城県救急医学会、など学会発表毎年1回以上

専門研修期間内に査読論文筆頭著者1編以上

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する。

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

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習する。

②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す。専攻医各自に対しパーソナルコンピューターを病院から貸与し、病院サーバー上の個人メールアドレスを付与する。また救急外来では無線LANでインターネットを利用できる環境を整備している。

③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・技能の習得

各研修施設内の設備や教育ビデオなどを利用して、臨床で実施する前に重要な救急手術・処置の技術を修得する。また、基幹研修施設である筑波メディカルセンター病院や各連携研修施設が主催する、ICLSなどのシミュレーション教育コースにスタッフとして参加するとともに、臨床現場でもシミュレーションラボにおける資器材を用いたトレーニングにより緊急病態の救命スキルを修得する。

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、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る。

- 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する。
- 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する。
- 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習する。

- ④ 学会・研究会などに積極的に参加、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。
- ⑤ 更に、外傷登録や心停止登録などの研究に貢献するため専攻医の経験症例を登録する。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。専攻医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る。

- 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、有機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専攻医の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調整する。併せて、研修施設群の各連携施設は、日本救急医学会が示す診療実績年次報告書の組織に従って年度毎に診療実績を基幹病院の救急科専門研修プログラム管理委員会へ報告する。

② 地域医療・地域連携への対応

- 1) 専門研修基幹施設から連携施設に出向して救急診療を行い、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

て学習する。3か月以上経験することを原則としている。

- 2) 地域のメディカルコントロール協議会に参加し、あるいは消防本部や消防学校に出向し、事後検証などを通して病院前救護の実状について学習する。

③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、研修期間施設と連携施設の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確保し、教育内容の一層の充実を図る。
- 3) 研修基幹施設と連携施設が綿密に連携して頻回の相互交流を図り、連携施設に在籍する間も基幹施設による十分な指導が受けられるよう配慮する。

9. 年次毎の研修計画

専攻医は、筑波メディカルセンター病院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A（救急外来上当直に相当）医師として、救急外来のマネジメントができる医師となり、救急医の基礎を確立する。

- ・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

診療チームの一員として救急患者の初期対応を行い、入院患者の受持医となる。日常診療を通じて医師としての基本的人格の涵養、コミュニケーション能力の向上に努める。自発的な学習習慣を身につけ最新知見に基づく問題解決能力を養う。初期研修医の研修指導に当たる。救急B（救急外来下当直に相当）を経験した後、救急Aとして救急外来の診療に従事する（初期研修期間に救急Bを経験済みの医師は早期に救急Aへ移

行する)。

・専門研修 2 年目

- ・基本的診療能力（コアコンピテンシー）

救急診療科の診療チームの一員として、診療方針を立案して実践できる救急医となり、幅広い診療能力を身につける。

- ・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

ドクターカー出動時の補佐となる。ドクターヘリ受入担当医師となる。救急科入院患者の根本治療、集中治療を受持医として担当する。学生実習、研修医教育に携わる。救急救命士の指導にあたりMCに対する理解を深める。周辺医療機関との連携にも関心を持つ。

・専門研修 3 年目

- 基本的診療能力（コアコンピテンシー）

救急科診療チームの中心として、あらゆる緊急度重症度を有する救急患者の対応能力を身に着ける。救急科専門医出願資格を満たし、「救急現場から社会復帰までストーリーの完結を目指す救急科専門医」を具現化する。

- ・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

病院前救急においてはドクターカー出動医師として独り立ちする。ERにおいては救急Aとして救急外来のマネジメントを務める。多発外傷を含む重症救急疾患患者に対して中心的受持医として診療に当たる。医学生、初期研修医、後期研修医の指導に当たる。初期研修医の抄読会、CPC、研修医学術集会、研修医メディカルラリーを指導する。県内他救急医療施設との交流の場である「若手救急医の会」の運営を補佐する。災害医療にも即時対応可能な救急医となれるよう研鑽を積む。

救急診療、集中治療、病院前救護・災害医療等は年次にかかわ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

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、各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、必要があれば修正する。基幹/連携研修施設で医師卒業後初期臨床研修を修了した専攻医は希望があれば初期臨床研修修了病院での専門研修期間を長く設定することが可能である。

表 研修施設群ローテーション研修の実際

前記 15 頁⑤のモジュールに沿ったローテーション計画の一例を示す。実際のローテーションは各専攻医が初期臨床研修を修了した病院や、専攻医の研修希望内容によって基本モジュールの範囲内で柔軟に対応する。

施設類型	指導医数	施設名	主たる研修内容	1年目	2年目	3年目
基幹研修施設	4	筑波メディカルセンター病院	ER、集中治療、手術IVR、レピッドカー、	A	B	C
救命救急センター	1	水戸済生会総合病院	ER、集中治療、手術IVR、ドクターヘリ、	B	A	C
救命救急センター	1	茨城西南医療センター病院	ER、集中治療、手術IVR、災害医療	C		A
2次救急医療施設	1/2	茨城県立中央病院	ER、集中治療、手術IVR、レピッドカー、		C	B A
大学附属病院	1/2	筑波大学附属病院	ER、集中治療、災害医療		B	
大学附属病院	1/2	東京医科大学茨城医療セン	ER、集中治療、手術IVR		C	A B
高度救命救急センター	1/3	日本医科大学付属病院	高度救命、ER、集中治療、手術			C

A～C：専攻医、専攻医のアルファベットのセルの最小幅は3か月

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、技能および態度である。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、各専

攻医にフィードバックする。次に、指導医から受けた評価結果を、施設異動時と年度末毎に研修プログラム管理委員会に提出する。研修プログラム統括責任者は専攻医の進路湯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。

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管理責任者（診療科長など）および研修管理委員会が実施する。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実施する。

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する。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) 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、救急救命士等の多職種のコメディカルスタッフによる各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管理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。

1 1. 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、各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も実施する。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している。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設置する。

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ある。

- 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う。
- 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う。
- 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う。

プログラム統括責任者の役割は以下のとおりである。

- 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う。
- 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する。
- 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。

- ① 専門研修基幹施設筑波メディカルセンター病院の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。
- ② 救急科専門医として、3回の更新を行い、32年の臨床経験があり、自施設で過去3年間に7名の救急科専門医を育てた指導経験を有している。
- ③ 救急医学に関する査読のある学会雑誌論文を筆頭著者として3編を発表し、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攻医指導医 22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る。

- 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。
- ③ 救急医学に関する査読のある学会雑誌論文を筆頭者として2編を発表し、十分な研究経験と指導経験を有している
- ④ 臨床研修指導医養成講習会の受講を修了している。

■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ている。以下がその役割である。

- ① 専門研修基幹施設は研修環境を整備する責任を負う。
- 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する。

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派遣して、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図る。

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。

そのほか、労働安全、勤務条件等の骨子を以下に示す。

- ① 勤務時間は週に 40 時間を基本とする。
- 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るが、心身の健康に支障をきたさないように自己管理に努めること。
- ③ 当直業務と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。
- ④ 当直あるいは時間外勤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する。
- ⑤ 過重な勤務とならないように適切に休日をとれるよう配慮する。
- ⑥ 原則として専攻医の給与については研修を行う施設で負担する。各施設における給与規定は、「3. プログラムの実際 ④研修施設群」の病院群施設概要（前掲 6～14 頁）に明示した。

1 3. 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。専攻医のみならず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。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れば回答する。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る。

- 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つなげる。
- 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。

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。

④ 筑波メディカルセンター病院専門研修プログラム連絡協議会

筑波メディカルセンター病院が擁する基本領域専門研修プログラムは救急科専門研修だけである。筑波メディカルセンター病院長、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、筑波メディカルセンター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。

⑤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重大な問題が存在すると考えた場合（パワーハラスメントなどの人権問題も含む）、筑波メディカルセンター病院救急科専門研修プログラム管理委員会を介さずに、直接下記連絡先へ訴えることができる。

電話番号：03-3201-3930

e-mail アドレス：senmoni-kenshyu@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プレオグラム更新のための審査

救急科専門研修プログラムは、日本専門医評価機構の救急科研修委員会によって、5

年毎にプログラム更新のための審査を受ける。

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基幹施設の研修プログラム管理委員会に送付すること。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する。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（診療実績）審査を免除されるので、専攻医は研修証明書を添えて、第3次（筆記試験）審査の申請を6月末までに行う。

16. 研修プログラムの施設群

専門研修基幹施設

- ・筑波メディカルセンター病院救急科が専門研修基幹施設である。

専門研修連携施設

- ・筑波メディカルセンター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ある。
- ・筑波大学附属病院
- ・水戸済生会総合病院
- ・茨城西南医療センター病院
- ・茨城県立中央病院
- ・東京医科大学茨城医療センター
- ・日本医科大学付属病院

専門研修施設群

- ・筑波メディカルセンター病院救急科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

・筑波メディカルセンター病院救急科研修プログラムの専門研修施設群は、茨城県内医師不足地域外（筑波メディカルセンター病院、筑波大学附属病院、東京医科大学茨城医療センター）、茨城県内医師不足地域内（水戸済生会総合病院、茨城県立中央病院）、および大都市型大学病院の高度救命救急センターとして東京都（日本医科大学付属病院）に位置する。施設群の中には、茨城県地域医療支援センターが指定する医師不足地域が含まれている。

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。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人以内となっている。また、研修施設群で経験できる症例の総数からも申請書 A 別紙 6 のように専攻医の受け入れ数の上限が定められている。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る。

本研修プログラムの研修施設群の指導医数は、筑波メディカルセンター病院3名、筑波大学附属病院2名、水戸済生会総合病院2名、茨城西南医療センター病院1名、茨城県立中央病院2名、東京医科大学茨城医療センター1名、日本医科大学付属病院11名の合計22名である。研修施設群の症例数は専攻医30人のための必要数を満たしているため、余裕を持って経験を積むことができる。

過去3年間で、研修施設群全体で合計7名の救急科専門医を育ててきた実績も考慮して、毎年の専攻医受け入れ数は3名とした。

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である集中治療専門医、熱傷専門医、外傷専門医などの専門研修について、筑波メディカルセンター病院における専門研修の中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各領域研修で活用できる。
- 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する。
- ③ 他に新たなサブスペシャルティ領域が設定された場合にも迅速柔軟に対応する。

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

日本救急医学会および日本専門医機構が示す専門研修中の特別な事情への対処を以下に示す。

- 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る。その際、出産を証明するものの添付が必要である。
- ② 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、診断書の添付が必要である。
- 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か月まで認める。
- ④ 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年半以上必要になる。
- 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られない。
- 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できる。
- 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ある。ただし、研修期間に算入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

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する。これらは基幹施設の研修プログラム管理委員会と日本救急医学会で蓄積される。

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。

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ユ

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・指導管理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。
 - ・ 書類提出時期は施設異動時（中間報告）と3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修了時に日本救急医学会へ提出する。
 - ・ 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。
- 指導者研修計画（Faculty Development）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通知積極的参加を対象者への通知で促し、指導医の参加記録を保存する。

2 1. 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前年度の 11 月 30 日（消印有効）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すること。
- ・ 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、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。

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う。

2 2. 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。平成 31 年（2019 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（平成 31 年 4 月 1 日付で入会予定の者も含む。）
- 4) 応募期間：平成 30 年（2018 年）8 月 1 日から 11 月 30 日（消印有効）まで

②選考方法：書類審査、面接により選考する。面接の日時・場所は別途通知する。

③応募書類：願書、希望調査票、履歴書、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：

〒305-8558 茨城県つくば市天久保 1 丁目 3 番地 1

公益財団法人筑波メディカルセンター 総務部人事課 専攻医担当

電話番号：029-851-3511、FAX：029-858-2773、E-mail：kensyu@tmch.or.jp