

京都第二赤十字病院
救急科専門研修プログラム

京都第二赤十字病院救急科専門研修プログラム

目次

1. 京都第二赤十字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. 京都第二赤十字病院救急科専門研修プログラムについて

(1) 理念と使命

救急医療では医学的緊急性への対応、すなわち患者が手遅れとなる前に診療を開始することが重要です。しかし、救急患者が医療にアクセスした段階では緊急性の程度や罹患臓器も不明なため、患者の安全確保には、いずれの緊急性にも対応できる専門医が必要になります。しかし現在は各科の専門性が高く総合的な判断ができる医師が存在しません。急病、外傷、中毒など原因や罹患臓器の種類に関わらず、すべての緊急性に対応できる救急科専門医が国民にとって重要になります。

本研修プログラムの目的は、「地域住民に救急医療へのアクセスを保障し、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。本研修プログラムを修了した救急科専門医は、急病や外傷の種類や重症度に応じた総合的判断に基づき、必要に応じて他科専門医と連携し、迅速かつ安全に急性期患者の診断と治療を進めるためのコンピテンシーを修得することができるようになります。また急病で複数臓器の機能が急速に重篤化する場合、あるいは外傷や中毒など外因性疾患の場合は、初期治療から継続して根本治療や集中治療においても中心的役割を担うことが可能となります。さらに地域ベースの救急医療体制、特に救急搬送（プレホスピタル）と医療機関との連携の維持・発展、加えて災害時の対応にも関与し、地域全体の安全を維持する仕事を担うことも可能となります。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・治療を進めることにあります。さらに、救急搬送および病院連携の維持・発展に関与することにより、地域全体の救急医療の安全確保の中核を担うことが使命です。

(2) 専門研修の目標

専攻医のみなさんは本研修プログラムによる専門研修により、重症病態を治療できる集中治療型救急医や重症外傷などダメージコントロール手術などを執刀から集中治療までできる外傷治療型救急医などの能力を備えることができます。

① 様々な傷病、緊急度の救急患者に、適切な初期診療ができ、複数患者の初期診療においては同時に対応でき、優先度を判断できる。

② 重症患者においては、集中治療室にて各種人工呼吸器や血液浄化や人工心肺を含め治療ができ能力を得る。

③ 重症外傷においてはダメージコントロール手術を含め執刀できる医師を育成する。このため救急専門医と外科専門医の取得を必要とします。1年目に救急専門医コースにて救急外来、重症病態の技能を修得後1年次の終了時に外科専門研修プログラムに移動して外科専門研修を1年次から開始し3年間で外科専門医を取得後本プログラムによる救急科専門研修を2年次から再開し、6年で救急科専門医、外科専門医を修得します。

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

専攻医のみなさんには、以下の3つの学習方法によって専門研修を行っていただきます。

(1) 臨床現場での学習

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

① 救急診療での実地修練 (on-the-job training)

② 診療科におけるカンファレンスおよび関連診療科との合同カンファレンス

③ 抄読会・勉強会への参加

④ 臨床現場でのシミュレーションシステムを利用した、知識・技能の習得 (off-the-job training)

(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、講演会および JATEC、JPTEC、ICLS (AHA/ACLS を含む) コース、SSTT コース、ATOM コースなどの off-the-job training course に積極的に参加していただきます (参加交通費は全額負担、宿泊費、参加費用の一部は当院で負担いたします。当院の規定による)。また救急科領域で必須となっている ICLS (AHA/ACLS を含む) コースでは優先的にインストラクターコースへ参加できるように配慮し、その指導法を学んでいただきます。また、研修施設もしくは、日本救急医学会やその他関連学会が開催する認定された法制・倫理・安全に関する講習にそれぞれ少なくとも1回は参加していただく機会を用意いたします。

災害学習に関しては日赤救護班研修を含め救護班要員になるため各種研修会に参加していただき、1年に1回以上訓練に参加していただきます。

(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や自宅で利用できる機会を提供します。

3. 研修プログラムの実際

(1) 本プログラムでは、救急科領域研修カリキュラムに沿って、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ます。基幹領域専門医として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医学領域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、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す。または救急専門医、外科専門医を修得した者はサブスペシャリティ領域である集中治療医学領域専門研修プログラム以外に外傷専門医などのサブスペシャリティ領域の技能を修得していただきます。また本専門研修プログラム管理委員会は、当院の初期臨床研修管理センターと協力し、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ます。

① 定員：3名/年。

② 研修期間：3年間（救急科専門医）、

*外傷診療を十分に学ぶためにはこの期間では不十分なため以下に述べる特別な配慮をします。この場合最低6年間を必要とします。

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」をご参照ください。

(2) 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 8 施設によって行います。

① 京都第二赤十字病院救急科（基幹研修施設）

救急医学会指導医指導施設、集中治療専門施設、外傷専門医指導施設、Acute Care Surgery の修練

三次救急医療施設（救命救急センター）

② 京都大学医学部附属病院

集中治療重視の大学病院で診療と学問的修練

2 次病院

③ 滋賀医科大学附属病院 初期診療・救急科

重症（一般病棟・closed型集中治療室）患者に対する診療と救急手技・処置、災害拠点病院

2 次病院

④ 広島大学病院（連携病院）

広島県ドクターヘリ基地病院、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

三次救急医療施設（高度救命救急センター）

⑤ 産業医科大学病院

重症患者に対する救急手技・処置、集中治療室における診療

2 次病院

⑥ 京都府立医科大学附属病院

ER重視の大学病院

2 次病院

⑦ 大阪府三島救命救急センター

専門医集団による救急医療の実践し、初療のみならず専門的治療までセンター内で完結、ドクターカーは「消防ステーション方式」

単独型救命救急センター（地域）

⑧ 市立福知山市民病院

地域救急診療と総合診療研修

地域型救命救急センター

(3) 研修施設詳細

1) 京都第二赤十字病院救急科（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（救命救急センター）、救急医学会指導医指導施設、集中治療専門施設、外傷専門医指導施設、地域メディカルコントロール（MC）協議会中核施設

(2) 指導者：救急科指導医3名、救急科専門医6名、その他の専門診療科専門医師（集中治療医1名外傷専門医1名）

(3) 年救急車搬送件数：7,356件 / CPA216件

(4) 救急外来受診者数：27,521件

(5) 研修部門：救急科

(6) 研修領域

a) 臨床研修

① 一般的な救急手技・処置

② 救急症例に対する診療（Acute Care Surgeryを含む）

③ 急性疾患に対する診療（ICUにおける治療を含む、HFOやECMOなど）

④ 外因性救急に対する診療（ダメージコントロール手術を含む）外傷手術

⑤ 小児および特殊救急に対する診療

⑥ 災害医療：日赤救護班としての研修やDMAT研修。

⑦ チーム医療の理解と実践

b) 臨床現場を離れた研修活動：

① 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Acute Care Surgery学会、日本中毒学会、日本熱傷学会、日本集団災害医学会、腹部救急医学会など、救急医学・救急医療関連医学会の学術集会への年2回以上の参加および発表、学会誌への論文発表を行う。

② 各専門医学会（外科学会、内科学会、など）への参加

および発表、各学会誌への論文発表を行う。

ACLS、ICLS、JATEC、MCLS、MIMMS、ATOM、SSTTなどの救急関連の教育コースへの参加、インストラクター資格の取得。

③京都市消防局指令センターにてメディカルコントロール指示医師としての業務

(7) 研修の管理体制：

身分：臨床修練医（常勤嘱託）

勤務時間：8:30-17:00（休憩45分）

休日：週休2日制・祝日・創立記念日（5/1）・年末年始（12/29～1/3）

年次有給休暇：労働基準法の定める通り

給与：1年目 300,000円/月 2・3年目 340,000円/月

賞与：1年目 500,000円/年 2・3年目 600,000円/年

ただし6年コースの場合4年目より常勤医

日直または当直：4-5回/月 39,600円/1回（救命センター）

他手当：住居手当（最高28,500円/月 該当者に支給）、

通勤手当（最高55,000円/月 該当者に支給）、

時間外手当 随時支給

社会保障制度：社会保険・厚生年金保険、労災保険

病院賠償保険：加入

医師賠償責任保険：個人で任意加入

その他：ACLS、ICLS、JATEC、MCLS、MIMMS、ATOM、

SSTT等自己啓発に係る受講費用の1/2の額を年間50,000円まで支給

学会や各種講習会などの参加については当院の規程に準じ、交通費・宿泊費を支給（演者・援助者別途手当あり）参加費は支給しない国内の学会、講習会に関しては上限なしで支給（国際学会に関しては上限あり）論文投稿費用は医局費にて全額支給。

(8) 週間スケジュール

	月		火		水		木		金		土	日
8:00～9:00	新入院、ICUカンファ		新入院、ICUカンファ		新入院、ICUカンファ		新入院、ICUカンファ		新入院、ICUカンファ			
	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後		
ICU当番	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
初療室当番	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
入院管理	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
上部消化管内視鏡		○						○				
血管造影検査						○						
緊急IVR	適宜症例											
Acute Care Surgery	適宜症例											
Trauma	適宜症例											
17:00～19:00								入院カンファ				
その他(不定期)	救急放射線カンファ(月1回)、外傷合同症例検討会(2ヶ月1回)、災害講習会(月1回) 院内ACLS、ICLS、BLS など											

2) 京都大学医学部附属病院救急科(連携施設C)

(1) 救急科領域の病院機能：二次救急医療施設、災害拠点病院、日本救急医学会指導医指導施設

(2) 指導者：専門医機構における指導医8名、日本救急医学会指導医2名、日本救急医学会専門医10名 専門診療科専門医師(集中治療医学会専門医3名、麻酔科学会専門医1名、総合内科専門医2名、神経内科学会専門医1名、消化器内科学会専門医・消化器内視鏡学会専門医1名、循環器学会専門医・心臓血管外科学会専門医1名、外科学会専門医3名、)

(3) 救急車搬送件数：約3500/年

(4) 救急外来受診者数：約10000人/年

(5) 研修部門：(救急室、救急部病棟、集中治療室、IVRなど)

(6) 研修領域と内容

① 救急室における救急外来診療(軽症・中等症から重症患者に対する診療含む)

② 創傷処理など外科的救急手技・処置

- ③ 重症患者に対する救急手技・処置
 - ④ 集中治療室、救急部病棟における入院診療 / 各科専門家と連携した専門性の高い診療
 - ⑤ 救急医療の質の評価 ・安全管理
 - ⑥ 地域メディカルコントロール（MC）
 - ⑦ 災害医療・被ばく医療に関する研修
 - ⑧ 医療者のための臨床研究学習プログラム（CLiP）を受講し研修する機会
- 基礎研究に関わる機会
- (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：院内規定による
 - (9) 身分：診療医（医員：後期研修医）
 - (10) 勤務時間：8:30-17:15（当直あり）
 - (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、救急部内に個人スペース（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：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、日本臨床救急医学会、日本集中治療医学会、日本外傷学会、日本中毒学会、日本熱傷学会、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。研修中に最低1回以上の国際学会への参加の機会を提供する。

京都大学医学部附属病院 救急科週間スケジュール						
週間スケジュール						
月	火	水	木	金	土	日
8:15-10:00 当直報告・外来症例レビュー・病棟回診					8:15- 当直者申し送り・病棟回診	
11:00- ICU回診(集中治療専門医によるteaching round) 病棟業務・救急外来診療・研修医指導					病棟業務 救急外来診療 研修医指導	
病棟業務・救急外来診療・研修医指導						
13:00- 感染症対策 カンファレンス				16:00- 勉強会 医局会 抄読会		
				17:00-当直医カンファレンス		
月間スケジュール 外傷診療勉強会、超音波実習、ICLS、ISLSに準拠した勉強会、Difficult airway management勉強会、 京大病院救急科月間症例検討会、Pick out interesting articles(救急関連論文選出) 北野(連携病院)合同症例検討会(年12回)、京大第二日赤(連携病院)合同外傷症例検討会(年5-6回)など						

(14) 週間
スケジュー
ール

3) 滋賀医科大学附属病院 (連携施設 C)

(1) 救急科領域関連病院機能：特定機能病院、がん診療連携拠点病院、周産期母子医療センター、災害拠点病院

(2) 指導者：専門研修プログラム連携施設責任者1名を含む救急科専門医6名、その他集中治療を含む各科の専門医

(3) 救急車搬送件数：1,603名/年

(4) 救急外来受診者数：2,300名/年(平成26年度実績)

一次救急患者：1,660名(72.2%)、二次救急患者：403名(17.5%)、

三次救急患者：237名(10.3%)

救急部新入院患者数：257名、心肺停止症例：63名、ICU入室患者：241名

(5) 研修部門： 救急・集中治療部（救急外来、一般病棟、ICU）

(6) 研修領域

① 重症（一般病棟・closed型集中治療室）患者に対する診療と救急手技・処置

② 病院前救急医療（MC・ドクターカー）

③ 重症小児および特殊救急に対する診療

④ 救急医療の質の評価・安全管理

⑤ 救急医療と医事法制

⑥ 医療倫理

(7) 施設内研修の管理体制：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。

身分：医員（後期研修医）

勤務時間：8:20-17:05

変則2交代制（日勤と準深夜勤務）

(8) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
7			7:45-8:15 早朝レクチャー				
8					8:00-8:20 研修医勉強会		
				8:20-8:50 救急カンファレンス			
9				8:50-9:20 ICUカンファレンス			
10							
11							
12			12:30-13:30 CPAカンファレンス (隔週二回)	12:00-13:00 コアレクチャー	12:00-13:00 ジャーナルクラブ		
13				(隔週二回)	(隔週二回)		
14							
15							
16				16:30-16:50 ICUカンファレンス			
				16:50-17:10 救急カンファレンス			
17			17:10-17:40 重症カンファレンス				
18			(隔週二回)	17:30-19:00 特殊カンファレンス			

4) 広島大学病院（連携施設C）

(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）、広島県ドクターヘリ基地病院、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：

(2) 指導医：研修プログラム統括責任者 志馬伸朗・研修プログラム副統括責任者 廣橋伸之、救急医学会指導医2名＝廣橋伸之（救急科）、岩崎泰昌（救急科）、救急科専門研修指導医5名

(3) 救急車搬送件数：2265/年

(4) 救急外来受診者数：797/年

(5) 研修部門：救急外来、高度救命救急センター、病棟

(6) 研修領域

- ① 病院前救急医療（ドクターヘリ）
- ② 災害医療
- ③ 一般的な救急手技・処置
- ④ 救急症候に対する診療
- ⑤ 急性疾患に対する診療
- ⑥ 外因性救急に対する診療
- ⑦ 小児および特殊救急に対する診療
- ⑧ 病院前診

(7) 研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会によって管理される。

身分：医科診療医（後期研修医）勤務時間：8:30-17:00

給与：経験年数5年未満 273,000円／月 5年以上10年未満 282,000円

期末手当：経験年数5年未満 440,000円／年 5年以上10年未満 490,000円／年

社会保険：健康保険、厚生年金保険、雇用保険、労災保険

宿舎：なし

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、日本呼吸

療法医学会、日本脳神経外科救急学会、あるいは Society of Critical Care Medicine, International Symposium on Intensive Care and Emergency Medicine, Japan-Korea Joint など国内外における救急医学・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。また、日本語及び英語論文を各1編作成する。

5) 産業医科大学病院（連携施設 C）

- (1) 救急科領域関連病院機能：二次三次救急医療機関
- (2) 指導者：専門診療科医師（救急科1名、集中治療部4名）
- (3) 救急車搬送件数：3780件/年
- (4) 救急外来受診者数：9590人/年
- (5) 研修部門：救命救急科（救急外来、集中治療室、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. 外傷外科的救急手技・処置
 - iii. 重症患者に対する救急手技・処置
 - iv. 集中治療室における入院診療
 - v. EBMの実践
 - vi. 臨床研究の実践
- (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

産業医科大学病院 救急科 週間スケジュール

時	月	火	水	木	金	土	日
7:30			輪読会			当番以外 は原則休 日	
8:00	救外、入院患者カンファレンス						
9:30	回診						
	救急外来、病棟対応*		抄読会、リサーチカン ファレンス	救急外来、 病棟対応*			
12:00	適宜、昼食						
13:45	救急外来、病棟対応*		病棟カンファレンス	救急外来、 病棟対応*			
17:00	救外、入院患者カンファレンス						

* 空き時間は、自己学習、研究、教育

6) 京都府立医科大学附属病院（連携施設 C）

- (1) 救急科領域関連病院機能：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
- (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：3586/ 年
- (4) 救急外来受診者数：18366 人 / 年、重症救急入院患者数：235 人 / 年
- (5) 研修部門：救急外来、集中治療室、救急病床
- (6) 研修領域と内容
 - a) 救急外来における救急外来診療（小児から高齢者、軽症から重症、領域を問わない）
 - b) 外科・整形外科・脳神経外科・小児科などの専門的救急手技や処置
 - c) 集中治療室・救急病床における入院診療と各専門診療科と連携した診療
 - d) 救急医療の質の評価 ・安全管理
 - e) 地域メディカルコントロール（MC）
 - f) 災害医療（DMAT、）
 - g) 救急医療領域の臨床研究

h) 救急医療と医事法制

(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

申し送り

	月	火	水	木	金	土	日
8:00 - 9:00	(月から金) 救急関連レクチャ						
9:00 - 9:30	申し送り						
9:30 - 17:00	診療 (ER・集中治療室・病棟)						
17:00 - 17:30	申し送り						
17:30 - 25:00	診療 (ER・集中治療室・病棟)						

7) 大阪府三島救命救急センター (連携病院)

(1) 救急科領域の病院機能：三次救急医療機関、災害拠点病院

(2) 指導医：救急科指導医4名・専門医4名、その他の診療科専門医 (循環器内科、外科、整形外科、脳外科、麻酔科ほか)

(3) 救急車搬送件数：1000件 / 年

(4) 研修部門：救命救急センター (ドクターカー搭乗による病院前診療を含む)

(5) 研修領域

- ① 救急医療の基本的な知識と手技の習得
- ② 重症患者の初期対応
- ③ 重症度、緊急度の判断と重症患者の集中治療
- ④ 神経集中治療：心停止後症候群、脳卒中、重症頭部外傷、など
- ⑤ 循環器救急：緊急心臓カテーテル検査・治療 (PCI)、など

- ⑥ 外傷・急性期外科：専門的な救急手術手技と術後集中治療（脳外科、腹部外科、整形外科、その他の外科）
- ⑦ 緊急麻酔
- ⑧ 病院前救急診療：高槻消防本部特別救急隊（ステーション方式ドクターカー）搭乗、など。
- ⑨ 災害医療：災害拠点病院としての役割。DMAT研修。
- ⑩ チーム医療の理解と実践

(6) 研修の管理体制：

身分：医員（1年毎更新の有期契約職員）

勤務時間：8:45-17:30（昼休み1時間）

当直：4-5回/月、当直明けは午後から休暇。

休暇：週休2日、夏期休暇（5日）、有休休暇、特別有休休暇（フレキシブル休暇）月2日

社会保険：厚生年金（健康保険、年金）、雇用保険、労災保険

宿舎：なし（ただし27,000円を限度に住宅補助あり）

病院賠償保険：加入

医師賠償責任保険：施設で加入

給与：年収850万円（卒後5年目）当直手当他諸手当を含む

(7) 臨床現場を離れた研修活動：

- ③ 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Acute Care Surgery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回以上の参加および発表、学会誌への論文発表を行う。
- ④ 各専門医学会（外科学会、内科学会、整形外科学会、脳外科学会など）への参加および発表、各学会誌への論文発表を行う。
- ⑤ ACLS、ICLS、JATEC、MCLSなどの救急関連の教育コースへの参加、インストラクター資格の取得。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
9	症例カンファレンス						患者申し送り
10	10:00～ 10:30 ICU・新患 回診	総回診	10:00～ 10:30 ICU・新 患回診	10:00～ 10:30 ICU・新 患回診	総回診	10:00～ 10:30 ICU・新 患回診	入院患 者ケア
11	10:30～ 12:00 入院患者 ケア	11:30～ 12:00 入院患者 ケア	10:30～ 12:00 入院患 者ケア	10:30～ 12:00 入院患 者ケア	11:30～ 12:00 入院患 者ケア	10:30～ 12:00 入院患 者ケア	
12	休憩						
13	～17:30 入院患者ケア						
14							
15							
16							
17							
18	勉強会(不定期)						
随時	手術・検査						
	救急外来						

(8) 大阪府三島救命救急センターの特色

全国でも珍しい単独型救命救急センターとして30年にわたって地域の救急医療を支えてきた伝統ある救命救急センターである。各科専門医が救急科専門医でもある「専門医集団による救急医療」を実践し、初療のみならず専門的治療までセンター内で完結している。また当センターのドクターカーは「消防ステーション方式」の先駆けでもあり、全国から注目されている。

8) 福知山市民病院

1) 市立福知山市民病院 救命救急センター(連携施設)

(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

(2) 指導者：救急科指導医0名、救急科専門医2名、その他の専門診療科専門医師(総合診療指導医2名、総合診療専門医2名、小児科指導医1名、小児科専門医1名)

(3) 年救急車搬送件数：2,863件 / CPA 92件

(4) 救急外来受診者数：18,567 件

(5) 研修部門：救命救急センター

(6) 研修領域

a) 臨床研修

⑧ 一般的な救急手技・処置

⑨ 救急症例に対する診療

⑩ 急性疾患に対する診療

⑪ 外因性救急に対する診療

⑫ 小児および特殊救急に対する診療

⑬ 災害医療

⑭ 外科的・整形外科的・脳外科的救急手技・処置

⑮ 重症患者に対する救急手技・処置

b) 臨床現場を離れた研修活動：

⑥ 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、日本外傷学会、日本 Acute Care Surgery 学会、日本熱傷学会、日本集団災害医学会、腹部救急医学会など、救急医学・救急医療関連医学会の学術集会への参加および発表、学会誌への論文発表を行う。

⑦ 各専門医学会への参加および発表、各学会誌への論文発表を行う。

ACLS、ICLS、JATEC、MCLS などの救急関連の教育コースへの参加、インストラクター資格の取得。

(7) 研修の管理体制：

身分：専攻医（臨時職員）

勤務時間：08:30~17:15（休憩 60 分）

休日：週休 2 日制・土日祝日・年末年始（12/29~1/3）

年次有給休暇：労働基準法の定める通り

給与：3 年目 おおむね 530,000 円 / 月（超過勤務手当を含む）

4 年目 おおむね 553,000 円 / 月（超過勤務手当を含む）

5 年目 おおむね 635,000 円 / 月（超過勤務手当を含む）

賞与：なし

日直または当直：4-5回 / 月 40,000 円 / 回（救命センター）

社会保障制度：社会保険・厚生年金保険、労災保険

病院賠償保険：加入

医師賠償責任保険：個人で任意加入

その他：宿舎あり

研究研修費：300,000 円 / 年（3～4年目） 500,000 円 / 年
（5年目）

医学誌等の購入や、学会や各種講習会などの参加（交通費・
宿泊費・学会参加費）については、当院の規定に準じて支給

(8) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
07:30～08:30	画像 カンファ	画像 カンファ	画像 カンファ	画像 カンファ	画像 カンファ	-	-
08:30～17:15	ER	ER	ER	ER	ER	-	-
17:15～	その日の 振り返り	その日の 振り返り	その日の 振り返り	その日の 振り返り	その日の 振り返り	-	-
			1週間分の 症例検討				

(4) 研修プログラム例

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ます。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ます。しかし京

都においてはドクターカー、ドクターヘリなどがいないため病院前研修はMC教育などに限られます。このため病院前研修は他府県にて習得することになります。近隣県では困難なため離れていますが2つの施設（大阪府三島救命救急センター、広島大学病院）を含めています。この中から選択していただきます。

① 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、救急科での救急診療（クリティカルケア、集中治療を含む）18ヶ月間から21ヶ月間、救急に関する科（整形、脳外科、神経内科など）0～3ヶ月間、当院小児救急3ヶ月間、集中治療を修得するために他病院での研修9ヶ月から1年間、2次病院での救急診療3か月間としています。

以下に基本プログラムの選択例と集中治療医を目指すプログラムと外傷専門医を目指すプログラム例を記載しました。



集中治療を目指す後期修練医の場合(モデルケース)

京都第二赤十字病院 救命救急センター 救急科での研修
(集中治療、初療室での初期診療、外傷外科、Acute Care Surgery、IVRなど)
1年6ヶ月間

滋賀医科大学
救急集中治療医学
(集中治療)
6ヶ月

集中治療として

三島救命救急センター
(集中治療、外傷、IVR)
3ヶ月

病院前または地域として

京都大学
初期診療救急医学
(集中治療)
3ヶ月

集中治療または地域として
(二次病院)

1年間

京都第二赤十字病院 救命救急センター 救急科での研修
(集中治療、初療室での初期診療、外傷外科、Acute Care Surgery、IVRなど)
6ヶ月間

外傷救急を目指す後期修練医の場合(モデルケース)6年間

京都第二赤十字病院 救命救急センター 救急科での研修
(集中治療、初療室での初期診療、外傷外科、Acute Care Surgery、IVRなど)
1年間

救急科専門医コース中断し、外科専門医コース3年間

滋賀医科大学
救急集中治療医学
(集中治療)
6ヶ月

集中治療として

三島救命救急センター
(集中治療、外傷、IVR)
3ヶ月

病院前または地域として

京都大学
初期診療救急医学
(集中治療)
3ヶ月

集中治療または地域として
(二次病院)

1年間

京都第二赤十字病院 救命救急センター 救急科での研修
(集中治療、初療室での初期診療、外傷外科、Acute Care Surgery、IVRなど)
6ヶ月間

集中治療(6～9ヶ月): 京都大学、広島大学、滋賀医科大学、
産業医科大学

病院前救急医療(3ヶ月): 広島大学、三島救命救急センター

二次病院・地域(3ヶ月): 京都府立医大、京都大学、産業医
科大学

三島救命救急センター、福知山市民病院

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

専攻医のみなさん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 X V までの領域の専門知識を修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（診察、検査、診断、処置、手術など）

専攻医のみなさん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していただきます。これらの技能は、単独で実施できるものと、指導医のもとで実施できるものに分けられています。

（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

専攻医のみなさんが経験すべき疾患、病態は必須項目と努力目標とに区分されています。別紙の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、適切な指導のもとで経験することができます。

2) 経験すべき診察・検査等

専攻医のみなさんが経験すべき診察・検査等は必須項目と努力目標とに区分されています。別紙の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、適切な指導のもとで経験することができます。

3) 経験すべき手術・処置等

専攻医のみな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出来ることが求めら

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。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ます。別紙の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ます。

(4) 地域医療の経験 (2次病院、地域病院)

専攻医のみなさんは、原則として研修期間中に3か月以上、研修基幹施設以外の2次病院である：京都大学、京都府立医大、産業医科大学、や地域病院である三島救命救急センター、福知山市民病院で研修し、周辺の医療施設との病病連携の実際を経験していただきます。また、消防組織との事後検証委員会への参加や指令センターにおける特定行為指示や救命士の病院実習を通じて、地域におけるメディカルコントロール活動に参加していただきます。

(5) 学術活動

臨床研究や基礎研究へも積極的に関わっていただきます。専攻医のみなさんは研修期間中に筆頭者として少なくとも年2回以上の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いたします。また、筆頭者として少なくとも1編の論文発表を行えるように共著者として指導いたします。更に、京都第二赤十字病院が参画している外傷登録や心停止登録などで皆さんの経験症例を登録していただきます。

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、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しています。

(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んでいただきます。

(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していただきます。

(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・処置の技術を修得していただきます。また、基幹研修施設である当院が主催するICLSコースに加えて、臨床現場でも当院のシミュレーションセンター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していただきます

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ます。本研修プログラムでは、専攻医の皆さん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っていただけます。

(1) 医学、医療の進歩に追随すべく常に自己学習し、新しい知識を修得する姿勢を指導医より伝授します。

(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していただきます。

(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んでいただきます。

(4) 学会・研究会などに積極的に参加、発表し、論文を執筆していただきます。指導医が共同発表者や共著者として指導いたします。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皆さんの経験症例を登録していただきます。この症例登録は専門研修修了の条件に用いることが出来ます。

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。専攻医のみな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、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みなさんの研修状況に関する情報を6か月に一度共有しながら、各連携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、専攻医のみなさんが必要とする全ての疾患・病態、診察・検査等、手術・処置等を経験できるようにしています。併せて、研修施設群の各連携施設は年度毎に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名以上存在する専門研修施設にて2年9か月以上研修していただくようにしています。

(2) 地域医療・地域連携への対応

① 地域の救急医療機関病院または2次病院にて救急診療を行います。3か月以上経験することを原則としています。

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びます。

(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ます。

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はかっています。

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っていただきます。

③ 研修基幹施設と連携施設がカンファレンスを定期的に行い、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しています。

④ 指導医の質を保つために指導医はATOMコース SSTTコースやECMOプロジェクトなどに参加し技能を維持しています。

9. 年次毎の研修計画

専攻医のみなさんには、京都第二赤十字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していただきます。

年次毎の研修計画を別に示します。

- ・ 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各種講習会などで身につけた方法を駆使し、みなさんにフィードバックいたします。次に、指導医から受けた評価結果を、年度の間と年度終了直後に研修プログラム管理委員会に提出していただきます。研修プログラム管理委員会はこれらの研修実績および評価の記録を保存し総括的評価に活かすとともに、中間報告と年次報告の内容を精査し、次年度の研修指導に反映させます。

(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を行われます。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、ME,, MSW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。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中間と終了時に専攻医研修マニュアルに示す項目の形成的評価を受けることとなります。

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、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。

救急科専門研修プログラム管理委員会の役割は以下です。

(1) 研修プログラム管理委員会は、研修プログラム統括責任者、研修プログラム連携施設担当者等で構成され、専攻医および専門研修プログラム全般の管理と、研修プログラムの継続的改良を行っています。

(2) 研修プログラム管理委員会では、専攻医及び指導医から提出される指導記録フォーマットにもとづき専攻医および指導医に対して必要な助言を行っています。

(3) 研修プログラム管理委員会における評価に基づいて、研修プログラム統括責任者が修了の判定を行っています。プログラム統括責任者の役割は以下です。

- ① 研修プログラムの立案・実行を行い、専攻医の指導に責任を負っています。
- ② 専攻医の研修内容と修得状況を評価し、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。

(4) 本研修プログラムのプログラム統括責任者について本研修プログラムのプログラム統括責任者は下記の基準を満たしています。

- ① 専門研修基幹施設京都第二赤十字病院の救命救急センター長であり、日本救急医学会指導医および専門医です。また京都府立医大臨床教授（2008年5月）京都大学医学部臨床教授（2008年7月）であります。
- ② 救急科専門医としては、1回の更新しかしていませんが25年の臨床経験があり、自施設で過去3年間に4名の救急科専門医を育てた指導経験を有しており、現在6名の後期修練医が在籍しております。
- ③ 救急医学に関する論文を筆頭著者として10編、共著者として30編を発表し、救急医学会雑誌にも医局として過去2年間で3編掲載されております。以上十分な研究経験と指導経験を有しています。

(5) 本研修プログラムの指導医について本研修プログラムの基幹病院の指導医5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ます。

- ① 専門研修指導医は、専門医の資格を持ち、十分な診療経

験を有しかつ教育指導能力を有する医師である。

② 救急科専門医として5年以上の経験を持ち、少なくとも1回の更新を行っている（またはそれと同等と考えられる）。

（6）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。

（7）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38時間45分を基本とします。

（2）研修のために自発的に時間外勤務を行うことは考えられることではありますが心身の健康に支障をきたさないように自己管理してください。

（3）当直業務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) 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は各施設の後期修練医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います。専門研修プログラムに対する疑義解釈等は、研修プログラム管理委員会に申し出ていただければお答えいたします。

(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) 京都第二赤十字病院救急科専門医研修プログラム連絡協議会

京都第二赤十字病院は外科 内科の基本領域専門研修プログラムを擁しています。京都第二赤十字病院院長、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、京都第二赤十字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。研修期間施設の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。研修プログラムの終了により日本救急医学会専門医試験の第一次（救急勤務歴）審査、第二次（診療実績）審査を免除されるので、専攻医は研修修了書を添えて、第3次（筆記試験）審査の申請を6月末までに行います。

16. 研修プログラムの施設群

（1）専門研修基幹施設連携群

・京都第二赤十字病院救急科が専門研修基幹施設です。

専門研修連携施設

・京都第二赤十字病院救急科専門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。

京都大学医学部附属病院救急科専門医研修プログラム

滋賀医科大学医学部附属病院オールラウンド型救急科専門研修プログラム

広島大学病院救急科専門研修プログラム

産業医科大学病院救急科専門医連携サブ領域展開コース

京都府立医科大学救急医療学教室救急科専門医研修コース

（2）専門研修連携施設群

・京都第二赤十字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。

大阪府三島救命救急センター

市立福知山市民病院

（3）専門研修施設群の地理的範囲

・京都第二赤十字病院救急科専門研修プログラムの専門研修施設群は、京都府（京都大学救急科病院、京都府立医科大学救急医療学教室 救急科、福知山市民病院）

滋賀県（滋賀医科大学救急科）

大阪府高槻市（三島救命救急センター）

広島県（広島大学救急科）

福岡県（産業医科大学病院救急科）

施設群の中には、地域中核病院（2次病院）が入っています。京都には病院前救急を修得するドクターカーシステムがないため他府県の病院にて研修することをしたため遠距離の病院が入っています。

17. 専攻医の受け入れ数について

過去3年間で、当院だけで合計4名の救急科専門医を育ててきた実績と、過去3年間で当院の専攻医受入数は6人で平均2人の実績を考慮して、次年度は3人としました。これは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数です。研修施設群の症例数は専攻医10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んでいただけます。

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、

京都第二赤十字病院救急科専門研修プログラム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。

- ① 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。
- ② 今後、サブスペシャルティ領域として検討される熱傷専門医、外傷専門医、集中治療専門医等の専門研修にも連続性を配慮していきます。

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證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専門医機構の救急科領域研修委員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専門医機構の救急科領域研修委員会が認めれば可能です。ただし、研修期間にカウントすることはできません。

(8) 外科専門医の取得も希望する者に対しては、1年次の終了時に当院の外科専門研修プログラムに移動して外科専門研修を1年次から開始することが可能です。外科専門医取得後は、日本救急医学会の許可を得て、本プログラムによる救急科専門研修を2年次から再開することができます。

(9) 脳外科、整形外科、内科、総合診療科などの専門医

を希望する者に対しては今後日本救急医学会の許可が得られるか個別に相談いたします。

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ルリズムについて、各年度の中間と終了時に専攻医研修マニュアルに示す項目の形成的評価を受けることとなります。

(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。

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。
- ③ 研修プログラムへの応募者は9月30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 採否の決定後も、専攻医が定数に満たない場合、研修プログラム管理委員会は必要に応じて、随時、追加募集を行います。

⑤ 専攻医の採用は、他の全領域と同時に一定の時期で行います。

⑥ 期間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ます。

(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います。

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29年（2017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29年4月1日付で入会予定の者も含む。）

4) 応募期間：平成28年（2016年）5月1日から10月28日まで

① 選考方法：面接・書類選考

② 応募書類：自筆履歴書（様式あり）、医師免許証の写し、臨床研修修了登録証の写し、初期研修病院の推薦状

問合先及び提出先：京都第二赤十字病院 教育研修課

住所：〒602-8026

京都府京都市上京区釜座通丸太町上る春帯町 355 番地の 5

担当者：教育研修課 鷺尾文子

電話番号：075-231-5171(土日・祝日を除く 午前9時～午後5時)

FAX：075-256-3451

E-mail：kensyu@kyoto2.jrc.or.jp