

兵庫県立西宮病院
救急科専門研修プログラム

(2017年6月案)

兵庫県立西宮病院救急科専門研修プログラム

目 次

1. 兵庫県立西宮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. サブスペシャリ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. 兵庫県立西宮病院救急科専門研修プログラムについて

① 救急科専門医の使命とプログラムの理念

救急医療では、今日の前にいる患者の医学的緊急性への対応、すなわち「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初めの段階では罹患臓器も原因疾患も不明なため、患者の安全確保のためには、どのような病態による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、急病、外傷、中毒など原因や罹患臓器の種類を選ばず多種多様な救急搬送患者の診療を行い、すべての緊急病態に対応することによって、国民の生命を守るという重要な役割を担うのです。

救急科専門医の社会的責務は、医の倫理に基づき、上記のような救急搬送患者を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、病院前の救急搬送および医療機関同士の連携に関与することにより、地域全体の救急医療システムの向上・発展に関与し、ひいては地域住民の安全確保の中核を担うことがその使命となります。

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臨床能力を身につけることができます。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。さらに地域における救急医療体制、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役割を担うことも可能になります。

② 専門研修の目標

- 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良好な連携をとり、協力して診療を進めることができる。
- 5) 救急搬送システムを理解し、病院前診療を実践できる。
- 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な役割を担うことができる。
- 8) 救急診療に関する教育指導が行える。
- 9) 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。
- 10) 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

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

救急科専門医である指導医が中心となり、他領域の専門医とも協働して、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) 診療科医師および関連診療科、関連職種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

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) コースなどの off-the-job training course に積極的に参加していただきます。各種トレーニングコースの指導者としての技術を学ぶ機会も提供します。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回は参加していただく機会を用意します。

③ 自己学習

疾患や病態の経験値の不足を補うため、あるいはさらに理解を深めるために、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

救急科領域研修カリキュラム（添付資料）に沿って、必要な疾患、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5つの連携研修施設での研修をユニットとして組み合わせています。本プログラムの特色は、二次・三次救急患者を幅広く受け入れている兵庫県立西宮病院での豊富な症例経験を確保しながら、自身の希望するサブスペシャリティに重点をおいた研修ユニットを選択することにより、着実かつ変化に富む研修が行えるという点にあります。

また、救急科領域の専門研修プログラムでは、幅広い視野と臨床能力を身につけるために、最先端の医学・医療を理解することおよび科学的思考法を体得することも重視しています。そのため研修期間中に臨床医学、社会医学あるいは基礎医学の研究に触れる機会を持つことができるよう、研修施設群の中に研究機関である大学附属病院を含めています。

プログラムの基本モジュールは「項目5」に図示しています。1年目は県立西宮病院救命救急センターでの豊富な二次救急症例経験に重点をおきながら、少しずつ重症救急患者のマネジメントなどを学んでいただきます。2年目には、それぞれ特色のある2つの連携医療機関または院内外科系診療科のいずれか1ヶ所に6ヶ月、さらに県立柏原病院での「小児・ER・地域医療研修」を3ヶ月設定しています。2年目の残り3ヶ月と3年目は再び県立西宮病院救命救急センターでの三次救急主体の「重症救急研修」という組み合わせになっています。また、さらにドクターヘリの経験を加えたい場合は3年目に大阪大学附属病院高度救命救急センターや県立加古川医療センターでの研修を加えることも可能としています。

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。また本専門研修プログラム管理委員会は、連携する基幹研修施設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関わっていきます。

- ① 定員：2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21. 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。
- 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6施設によって行います。

1) 兵庫県立西宮病院救急科（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、災害拠点病院、四肢外傷センター、周産期救急医療センター、阪神・丹波地域メディカルコントロール（MC）協議会中核施設（阪神・丹波地区）、日本外傷学会指導医施設
- (2) 指導者：救急科指導医5名、救急科専門医6名、その他の専門診療科専門医師（外傷学会3名）。それぞれ、一般外科、脳神経外科、整形外科、内科、感染症、集中治療などのサブスペシャリティを有している。
- (3) 救急車搬送件数：3200人/年（救命救急センター）
- (4) 研修部門：救命救急センター（ドクターカー、救急初療室、集中治療室、救命救急センター病棟）
- (5) 研修領域と内容

- i. 救急室における二次～三次救急患者の診療
- ii. 外科的・整形外科的救急手技・処置
- iii. 重症患者に対するクリティカルケア・治療手技
- iv. 集中治療室、救命救急センター病棟における入院診療
- 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
- viii. 救急医療と医事法制

(6) 研修内容

- i. ドクターカーを用いた病院前救急診療
- ii. 搬送症例の初期診療
- iii. 入院症例の管理
- iv. オンラインメディカルコントロール
- v. 検証会議への参加
- vi. 災害訓練への参加
- vii. off the job training への参加

(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：正規職員に準じて支給、各種手当有り

基本給：292,700 円/月（専攻医 1 年目）、307,300 円/月（専攻医 2 年目）、
322,200 円/月（専攻医 3 年目）

諸手当：初任給調整手当（153,900 円/月）、通勤手当、宿日直手当、住居手当
超過勤務手当など

(9) 身分：地方公務員法第 2 2 条第 2 項の規定に基づく臨時的任用職員

(10) 勤務時間：8:45-17:30（週 38 時間 45 分）※別途宿日直あり

(11) 社会保険：厚生年金、健康保険、雇用保険に加入

(12) 宿舎：公舎等の利用が可能（一部自己負担有）

(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：定期健康診断、特定業務従事者健康診断、その他各種予防接種を実施

(15) 医師賠償責任保険：県立病院として加入。個人加入は任意。

(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、日本外傷学会、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。参加費ならびに論文投稿費用は全額支給。

兵庫県立西宮病院の標準的週間予定表

	月	火	水	木	金	土	日	
8	8:30 ER 来院症例カンファレンス							
9	9:00 重症カンファレンスと回診					9:00 朝申し送り		
10	初期診療 病棟管理 ドクターカー	初期診療 病棟管理 ドクターカー	病棟回診	抄読会	初期診療 病棟管理 ドクターカー	重症回診 初期診療 病棟管理 ドクターカー		
11			初期診療 病棟管理 ドクターカー	初期診療 病棟管理			初期診療 病棟管理	
12			13:30 NST カンファレンス					初期診療 病棟管理
13			13:30 RST 回診	初期診療 病棟管理 ドクターカー			初期診療 病棟管理	
14			初期診療 病棟管理 ドクターカー	初期診療 病棟管理 ドクターカー			初期診療 病棟管理 ドクターカー	
15			初期診療 病棟管理 ドクターカー	初期診療 病棟管理 ドクターカー			初期診療 病棟管理 ドクターカー	
16	初期診療 病棟管理 ドクターカー	初期診療 病棟管理 ドクターカー	初期診療 病棟管理 ドクターカー					
17	17:30 夕申し送り					17:30 夕申し送り		

外科系診療科研修：救急科研修中 2 年目の選択研修として県立西宮病院の外科、脳神経外科、整形外科において 6 ヶ月間の研修期間を設けています。

- ・**外科**：悪性疾患を含む消化器外科疾患の診断、手術、周術期管理、緩和医療に加え、救急科とともに acute care surgery の周術期管理を経験できます。
- ・**脳神経外科**：救命救急センターへ搬送される脳卒中や頭部外傷患者の初期診療から手術、血管内治療、周術期管理だけでなく、脳腫瘍や血管奇形など脳外科疾患の診療も経験できます。
- ・**整形外科**：救急搬送された整形外傷患者を四肢外傷センターのスタッフとして手記診療から手術、周術期を経験だけでなく、整形外科領域における慢性疾患の診療も経験できます。

いずれの診療科も院内での研修であるため、少なくとも週 1 回、当センターの指導医が定期的に直接指導する体制を取っているだけでなく、絶えず連絡が取れるためそのつど直接指導することが可能です。

2) 兵庫県災害医療センター

- (1) 救急科領域関連病院機能：三次救急医療施設（高度救命救急センター）、兵庫県基幹災害拠点病院、メディカルコントロール（MC）協議会中核施設（神戸市）
- (2) 指導者：救急科指導医 6 名（救急医学会指導医 3 名）、救急科専門医 12 名
- (3) 救急車搬送件数：1200/年
- (4) 救急外来受診者数：同上
- (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. 救急室における三次救急患者の診療
 - ii. 外科的・整形外科的救急手技・処置
 - iii. 重症患者に対するクリティカルケア・治療手技
 - iv. 集中治療室、救命救急センター病棟における入院診療
 - 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
 - viii. 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

兵庫県災害医療センターの標準的週間予定表

	月	火	水	木	金	土	日	
8:00			なぎさモーニング レクチャー① 合同医局会②					
8:30	朝カンファ③							
9:00	各部署とのミーティング④/朝回診⑤					回診⑥	回診⑥	
12:00		研修医講義⑦	スタッフ会⑩	抄読会⑧	研修医講義⑦			
12:30		DCカンファ⑨		入院カンファ⑪	M&Mカンファ⑫			
17:00	夕回診⑬							

3) 西宮渡辺心臓・血管センター

- 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 1 名、専門診療科医師（循環器内科 16 名、心臓血管外科 2 名）
- 3) 救急車搬送件数：1032 件/年
- 4) 研修部門：救急室、専門科外来・病棟（循環器内科、心臓血管外科）
- 5) 研修領域と内容

- i. 急性冠症候群、急性心筋梗塞に対する I V R などの急性期治療
 - ii. 心・大動脈疾患に対する外科的治療
 - iii. 循環器救急全般の初療、カテーテル検査、治療、CCU管理、心エコー検査
- 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

西宮渡辺心臓血管センターは当院から約 400mに位置しており、日頃から良好な地域連携関係が構築されています。循環器系の医師は、内科、外科を含め約 20人と豊富で、そのマンパワーから多くの循環器系の救急患者を積極的に受け入れています。我が国に 3 台しか設置されていない 2 管球搭載心臓 CT スキャナーやハイブリッド手術対応血管撮影装置をはじめ最新機器を駆使した最先端の診療が行われており、豊富な循環器系症例に対する最新の診療を経験できるため、当プログラムでは 2 年目の 6 ヶ月間を研修の選択肢としました。この施設は専門医制度における救急科指導医は在籍していないため、少なくとも週 1 回は当院の指導医が定期的に訪問し直接指導する体制を取っています。

西宮渡辺心臓血管センターの標準的週間予定表

	月	火	水	木	金	土・日
8	8:10 CCU・ICU回診	8:00 カンファレンス	8:10 CCU・ICU回診	8:00(最終木曜) 抄読会 8:10 CCU・ICU回診	8:00 多職種合同 カンファレンス	9:00～9:00 当直体制3名 ER当直 ICU当直 ラピッドカー当直
午前	救急当番、ラピッドカー当番、ICU当番、病棟業務 カテーテル(2枠)、エコー室					
12	昼 休 み					
午後	救急当番、ラピッドカー当番、ICU当番、病棟業務 カテーテル(3～4枠)、エコー室					
17	CCU・ICU回診、当直医への申し送り					
	17:00(第2月曜) M&M カンファレンス	17:00 術前 カンファレンス		17:00(第3木曜) 心不全 カンファレンス		
17～	17:00～8:00 当直業務 (ER当直、ICU当直、ラピッドカー当直)					

4) 大阪大学医学部附属病院高度救命救急センター

- 1) 救急科領域関連病院機能：三次救急医療施設(高度救命救急センター)、災害拠点病院、大阪府ドクターヘリ基地病院、脳卒中センター、循環器疾患センター、総合周産期母子医療センター、地域メディカルコントロール(MC)協議会中核施設(豊能地域、三島地域、大阪市)、日本救急医学会指導医施設、日本外傷学会指導医施設、日本熱傷学会指導医施設、日本集中治療学会指導医施設
- 2) 指導者：救急科指導医 6 名、救急科専門医 12 名。それぞれ、一般外科、脳神経外科、

整形外科、内科、感染症、集中治療などのサブスペシャリティーを有している。

- 3) 救急車搬送件数： 1200 台/年
- 4) 研修部門：高度救命救急センター（救急室、集中治療室、救命救急センター病棟）
- 5) 研修領域と内容
 - i. 教育・研究機関という環境におけるリサーチマインドの醸成
 - ii. ドクターヘリを活用した病院前救護
 - iii. 救急初療室における重症患者に対する治療手技
 - iv. 集中治療室、救命救急センター病棟における入院診療
- 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

大阪大学医学部附属病院高度救命救急センターは、救急専従医はさまざまなサブスペシャリティーを有し、初期診療から根治的治療、集中治療に従事しています。症例に応じ遅滞無く適切に対応するための初療室一体型CT及び血管造影室を初療空間に専有しており、初療空間での緊急手術、Damage Control Surgery、血管内治療などが可能です。大学病院という特性を活かし科学的アセスメントに基づいた急性期病態の解析や基礎医学をもとにした治療戦略の開発にも関わることが出来ます。ドクターヘリによる病院前救急医療に関する技術・知識の習得も可能です。DMA Tを中心とした災害医療体制への積極的な関与や大阪府の救急医療システムの開発にも関与しています。当プログラムでは、当プログラムでは3年目の6ヶ月間を研修の選択肢としました。

大阪大学医学部附属病院高度救命救急センターの標準的週間予定表

時	月	火	水	木	金	土	日
8	8:30-9:30	8:00-8:30	8:30-9:30			9:00-10:00 当直報告・外来症 例レビュー 病棟、初療 (シフト製)	
9	当直報告・ 外来症例レビュー	抄読会 8:30-11:00	当直報告・ 外来症例レビュー				
10	病棟 初療	症例カンファレンス (診療方針決定)	病棟 初療				
11		11:00-11:30 医局会					
12		12:00-13:00 休憩					
13	病棟 初療	検鏡カンファレンス	病棟 初療				
14		リサーチカンファレンス					
15							
16							
17	17:30 当直医カンファレンス						

5) 兵庫県立柏原病院

- 1) 救急科領域関連病院機能：二次救急医療機関、丹波圏域小児救急医療の中核施設
- 2) 指導者：救急科専門医（学会）1名、他の診療科専門医（日本内科学会認定医1名、
合内科3名、整形外科2名）
- 3) 救急車搬送件数：1028件/年
- 4) 研修部門：救急科、総合内科、小児科（ER、専門外来、HCU）
- 5) 研修領域と内容
 - i. 小児救急
 - ii. 各種疾患に対する総合内科的診断
 - iii. 急性疾患、外因性救急に対する治療手技
- 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

兵庫県立柏原病院は、兵庫県の丹波圏域における中核施設であり、救命救急センターではありませんが重症患者が発生した場合の最後の砦となっています。重症患者だけでなく小児を含む一次・二次患者も積極的に受け入れており、都市部では経験できない地域に密着した医療、また総合診療科では先進的な高齢者医療や在宅医との支援関係など当院では経験出来ない貴重な経験ができるため、当研修プログラムでは2年目の3ヶ月間を必須としています。この施設は専門医制度における救急科指導医は在籍していないため、週1回基幹施設と救急科や総合診療科との間でテレビカンファレンスを行うとともに、当院の指導医が定期的に訪問し直接指導する体制を取っています。

兵庫県立柏原病院の標準的週間予定表

	月	火	水	木	金	土	日
8	8:30 総合診療 カンファレンス		8:30 総合診療 カンファレンス	8:30 循環器内科 抄読会	8:30 総合診療 カンファレンス		
9	8:45 救急外来カンファレンス					9:00 朝申し送り	
10	外来診療	外来診療 救急対応 病棟業務	10:00 病棟回診	外来診療 救急対応 病棟業務	外来診療 救急対応 病棟業務		外来診療 救急対応 病棟業務
11 ↓ 15	救急対応 病棟業務		外来診療 救急対応				
16	16:00 救急科勉強会		病棟業務				
17		17:30 内科合同 カンファレンス		17:30 循環器科 カンファレンス		17:30 夕申し送り	

6) 兵庫県立加古川医療センター

- 1) 救急科領域関連病院機能：三次救急医療施設（救命救急センター）、災害拠点病院、兵庫県ドクターヘリ基地病院、メディカルコントロール（MC）協議会中核施設（東播磨・北播磨・淡路地域）
- 2) 指導者：救急科指導医（学会）1名、救急科専門医（学会）13名
- 3) 救急車搬送件数：1069名/年、2116名/年（施設全体）
- 4) 研修部門：救命救急センター（ドクターヘリ、ドクターカー、救急初療室、集中治療室、救急病棟 など）
- 5) 研修領域と内容
 - i. ドクターヘリを活用した病院前救護
 - ii. 救急初療室における重症患者に対する治療手技
 - iii. 集中治療室、救命救急センター病棟における入院診療
- 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

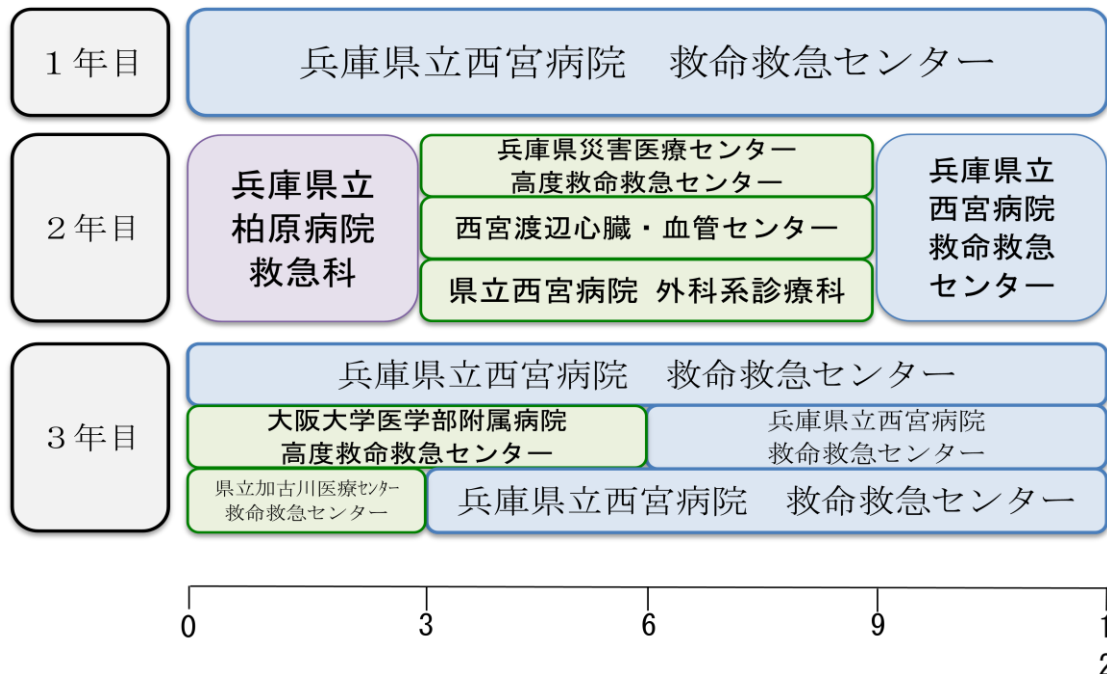
兵庫県立加古川医療センターの標準的週間予定表

	月	火	水	木	金	土	日
8:45	症例カンファレンス (前日搬送症例のプレゼンテーション+入院患者経過報告・治療方針検討+ベッドコントロール)						
9:45	総回診	ICU回診+新患回診					
14:00				入院症例 カンファレンス			
17:00	ICU 回診						
18:00	整形外傷 カンファレンス		M&M カンファレンス	内科合同 カンファレンス	ガイドライン 勉強会		

M&M カンファレンス、ガイドライン勉強会：1回/月
内科合同カンファレンス：1回/月

兵庫県立加古川医療センターは兵庫県の播磨・淡路地域における救命救急センターとして重症患者を中心に完結型診療を行っています。ドクターヘリ、ドクターカーを活用した病院前診療が経験できます。研修は3年目の3ヶ月間選択肢可能です。

⑤ 研修プログラムの基本モジュール



1年目	兵庫県立西宮病院	2次救急、3次救急、集中治療、地域医療、病院前診療（ドクターカー）等
2年目	兵庫県立柏原病院	ER、小児救急、総合診療、地域医療 等
	兵庫県災害医療センター	3次救急、集中治療、病院前医療（ドクターカー）、災害医療 等
	西宮渡辺・心臓血管センター	循環器内科/外科、地域医療、病院前医療（ドクターカー） 等
	県立西宮病院 外科系診療科	当院 外科、脳神経外科、整形外科 におけるサブスペシャリティー研修
2年目 3年目	兵庫県立西宮病院	3次救急、2次救急、集中治療、病院前医療（ドクターカー）、メディカルコントロールへの参画、リサーチ 等
3年目	大阪大学医学部附属病院	3次救急、集中治療、リサーチ、病院前医療（ドクターヘリ） 等
	兵庫県立加古川医療センター	3次救急、集中治療、地域医療、病院前医療（ドクターヘリ） 等

研修施設群ローテーション研修の実際（例）

研修施設群ローテーション研修の実際として、以下に専攻医2人（専攻医A、B）のプログラム例を示しています。

施設 類型	指導 医数	施設名	研修内容	1年目	2年目		3年目	
基幹施設	6	兵庫県立 西宮病院	救急診療・集中治療 病院前診療・MC	A	B		A	A
				B				
地域医療 ER, 小児	0	兵庫県立 柏原病院	地域医療、ER研修 小児救急診療		A		B	
高度救命 センター	7	災害医療 センター	救急診療・外傷外科 集中治療・病院前医療			A		
循環器 救急診療	0	渡辺心臓 血管センター	循環器・脳卒中診療 I V R			B		
外科系 研修	(6)	当院外科系 診療科	腹部外科、脳外科 整形外科研修					
高度救命 センター	11	大阪大学高度 救命センター	集中治療・リサーチ 病院前医療（ヘリ）					A
救命救急 センター	8	県立加古川 医療センター	集中治療・外傷外科 病院前医療（ヘリ）				B	

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（病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療など）

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連携施設で研修し、周辺の医療施設との病診・病病連携の実際を経験していただきます。また、阪神・丹波地域MC協議会の事後検証委員会への参加や救急救命士へ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少なくとも1回、専門医機構研修委員会が認める救急科領域の学会で筆頭者として発表を行えるよう指導します。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指導します。更に、兵庫県立西宮病院が参画している外傷登録システムなどで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兵庫県立西宮病院が主催するICLSコースに加えて、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。
- 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（プロフェッショナルリズム）。
- 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合計で2年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) 専門研修基幹施設から地域の救急医療機関である兵庫県立柏原病院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びます。3か月間の研修を原則としています。
- 2) 阪神・丹波地域のメディカルコントロール協議会に参加、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 IT 設備を整備し Web 会議システムを応用したテレカンファレンスや Web セミナーを開催して、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。

9. 年次毎の研修計画

専攻医のみなさんには、兵庫県立西宮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以下に示します。

・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指導医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が行われます。修了判定には専攻医研修実績フォーマットに記載された経

験すべき疾患・病態、診察・検査等、手術・処置等の全ての評価項目についての自己評価および指導医等による評価が研修カリキュラムに示す基準を満たす必要があります。

4) 他職種評価

特に態度について、看護師、薬剤師、診療放射線技師、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間と終了時に専攻医研修マニュアルに示す項目の形成的評価を受けることになります。

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。

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 専門研修基幹施設兵庫県立西宮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す。

- ② 救急科専門医として、4回の更新を行い、約30年の臨床経験があり、自施設で過去3年間に2名の救急科専門医を育てた指導経験を有しています。
- ③ 救急医学に関する論文を筆頭著者として7編、共著者として12編を発表し、十分な研究経験と指導経験を有しています。
- ④ 専攻医の人数が10人を超える場合には、プログラム統括責任者の資格を有する救命救急センター副センター長を副プログラム責任者に置きます。

本研修プログラムの指導医6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）こと。
- ③ 救急医学に関する論文を筆頭著者として少なくとも2編は発表していること。

■ 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。”

■ 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程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 各施設における待遇等を明示します。

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ただけであればお答えいたします。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専門医機構をはじめとした外部からの監査・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 兵庫県立西宮病院専門研修プログラム連絡協議会

兵庫県立西宮病院は複数の基本領域専門研修プログラムを擁しています。兵庫県立西宮病院病院長、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、兵庫県立西宮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

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）、EMG 市民病院救急科専門研修プログラム管理委員会を介さずに、直接下記の連絡先から日本専門医機構の救急科研修委員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

⑥ プログラムの更新のための審査

救急科専門研修プログラムは、日本専門医機構の救急科研修委員会によって、5 年毎にプログラムの更新のための審査を受けています。

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合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。専攻医は様式 7-31 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。専門研修 PG 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。

16. 研修プログラムの施設群

専門研修基幹施設

- ・兵庫県立西宮病院救急科が専門研修基幹施設です。

専門研修連携施設

- ・兵庫県立西宮病院救急科研修プログラムの施設群を構成する連携病院は、以下の診療実績基準を満たした施設です。
- ・兵庫県災害医療センター
- ・兵庫県立柏原病院
- ・兵庫県立加古川医療センター
- ・西宮渡辺心臓血管センター
- ・大阪大学医学部附属病院高度救命救急センター

専門研修施設群

- ・兵庫県立西宮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。

専門研修施設群の地理的範囲

- ・兵庫県立西宮病院救急科研修プログラムの専門研修施設群は、兵庫県（兵庫県立西宮病院、兵庫県災害医療センター、兵庫県立柏原病院、兵庫県立加古川医療センター、西宮渡辺心臓血管センター）および大阪府（大阪大学医学部附属病院）にあります。施設群の中には、地域中核病院や地域中小病院（過疎地域も含む）が入っています。

17. 専攻医の受け入れ数について

全ての専攻医が十分な症例および手術・処置等を経験できることが保証できるように診療実績に基づいて専攻医受入数の上限を定めています。日本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人以内となっています。また、研修施設群で経験できる症例の総数からも別紙@のように専攻医の受け入れ数の上限が決まっています。なお、過去3年間における研修施設群のそれぞれの施設の専攻医受入数を合計した平均の実績を考慮して、次年度はこれを著しく超えないようにとされています。

本研修プログラムの研修施設群の指導医数は、兵庫県立西宮病院6名、兵庫県災害医療センター7名、兵庫県立加古川医療センター8名、大阪大学医学部附属病院11名、兵庫県立柏原病院および西宮渡辺心臓・血管センター0名の計32名なので、毎年、最大で9名の専攻医を受け入れることが出来ます。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。

過去3年間で、研修施設群全体で合計3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**2名**とさせていただきました。

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、兵庫県立西宮病院における専門研修中のクリティカルケア・重症患者に対する診療において集中治療領域の専門研修で経験すべき症例や手技、処置の一部を修得していただき、救急科専門医取得後の集中治療領域研修で活かしていただけます。
- ② 集中治療領域専門研修施設を兼ねる救急領域専門研修施設では、救急科専門医の集中治療専門医への連続的な育成を支援します。

19. 救急科研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件

救急科領域研修委員会で示される専門研修中の特別な事情への対処を以下に示します。

- ① 出産に伴う6ヶ月以内の休暇は、男女ともに1回までは研修期間として認めます。その際、出産を証明するものの添付が必要です。
- ② 疾病による休暇は6か月まで研修期間として認めます。その際、診断書の添付が必要です。
- ③ 週20時間以上の短時間雇用の形態での研修は3年間のうち6か月まで認めます。

- ④ 上記項目 1) , 2) , 3) に該当する専攻医の方は、その期間を除いた常勤での専攻医研修期間が通算 2 年半以上必要になります。
- ⑤ 大学院に所属しても十分な救急医療の臨床実績を保証できれば専門研修期間として認めます。ただし、留学、病棟勤務のない大学院の期間は研修期間として認められません。
- ⑥ 専門研修プログラムを移動することは、移動前・後のプログラム統括責任者および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。

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、各年度の間と終了時に専攻医研修マニュアルに示す項目の形成的評価を受けることになります。

③ プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

研修プログラムの効果的運用のために、日本専門医機構の救急科領域研修委員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。

● 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
- ◎ 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せん。
 - ・ 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います。
- ◎ 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専門医機構の救急科領域研修委員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。
- ◎ 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。

- ・ 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。
- ・ 研修プログラムへの応募者は前年度の定められた〇月〇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。
- ・ 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。

- ・ 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、追加募集を行います。
- ・ 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。

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（平成17年度以降の臨床研修修了者のみ必要。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30年4月1日付で入会予定の者も含む。）
- 4) 応募期間：平成29年（2017年）10月1日から

② 選考方法：書類審査、面接により選考します。面接の日時・場所は別途通知します。

③ 応募書類：履歴書（写真貼付）、卒業証明書（原本）、成績証明書（原本）、志望理由

記入表（指定様式）、臨床研修歴・勤務歴記入表（指定様式）、推薦書（指定様式）、医師免許証（写）、臨床研修修了登録証（写）

問い合わせ先および提出先：

〒662-0918 兵庫県西宮市六湛寺町13-9

兵庫県立西宮病院卒後臨床研修センター

電話番号：0798-34-5151、FAX：0798-23-4594、E-mail：rinken-kn@hp.pref.hyogo.jp