

市立函館病院 救急科専門研修プログラム

<目次>

1. 市立函館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評価と改善方法
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. 市立函館病院救急科専門研修プログラムについて

1) 理念と使命

救急医療は救急システムの中心をなすものであり、地域の安全安心をもたらす住民にとってなくてはならない社会的基盤です。また、平時の救急のみならず、災害時の緊急対応も重要な使命となります。この観点からも救急科専門医に求められる社会的使命は大変重要です。さて、平時の救急医療において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。そのためには救急搬送患者を中心に診療を行い、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する救急科専門医が国民にとって重要になります。一方、阪神淡路大震災や東日本大震災を契機に災害医療も大きく進歩し、災害発生後の超急性期から慢性期に至るまで、救急科専門医を中心とした医療支援が求められています。

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とともに、地域の救急システムを向上させることができる」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。さらに道南地域唯一の救命救急センターとして、また道南ドクターヘリを通じた地方ベースの救急医療体制、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、地域全体の安心安全を提供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、以下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、適切な初期診療を行える。
- ② 複数患者の初期診療に同時に対応でき、優先度を判断できる。

- ③ 重症患者への集中治療が行える。
- ④ 他の診療科や医療職種と連携・協力し良好なコミュニケーションのもとで診療を進めることができる。
- ⑤ ドクターヘリ業務の経験を通し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

専攻医の皆様には、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 ドクターヘリの搭乗 (フライトドクターとしての実地研修)
- ③ 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
- ④ 抄読会・勉強会への参加
- ⑤ 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やセミナー、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 (参加費用の一部は研修プログラムで負担いたします)。また救急科領域で必須となっている ICLS (AHA/ACLS を含む) コースが優先的に履修できるようにします。救命処置法の習得のみならず、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関連学会ならびに院内で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。

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. 救急科専門研修の実際

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、基幹施設と複数の連携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。また市立函館病院救急科専門研修プログラム管理委員会（以下、研修プログラム管理委員会）は、基幹施設である市立函館病院の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。
- 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施設によって行います。

1) 市立函館病院救急科（救命救急センター）（基幹施設）

- ① 救急科領域の病院機能：初期・二次・三次救急医療施設（救命救急センター）、地域災害拠点病院、道南ドクターヘリ基地病院、道南圏メディカルコントロール（MC）協議会中核施設、DMAT 指定病院
- 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（集中治療科2名）
- ③ 救急車搬送件数：5,000～5,600件/年
- ④ 急外来受診者数：2,500人/年
- ⑤ 研修部門：救命救急センター（救急外来、救命救急病棟、集中治療室）
- ⑥ 研修領域
 - i. 救急外来における全救急搬送患者の初期診療（クリティカルケア・重症患者に対する診療を含む）

- ii. 病院前救急医療 (MC・ドクターヘリ)
 - iii. 心肺蘇生法・救急心血管治療
 - iv. ショックの診断と治療
 - v. 重症患者に対する救急手技・処置
 - vi. 救命救急病棟, 集中治療室, 一般病棟における入院診療
 - vii. 救急医療の質の評価・安全管理
 - viii. 災害医療
 - ix. 救急医療と医事法制
- ⑦ 研修内容
- i. 外来症例の初療
 - ii. 入院症例の管理
 - iii. 病院前診療
 - iv. 他科研修として, 麻酔科, 集中治療部を選択可能 (それぞれ1~3か月, 合計3か月までとする)
- ⑧ 研修の管理体制: 研修プログラム管理委員会による
- ⑨ 給与: 当院規程により支給
- ⑩ 身分: 市立函館病院 正職員医師
- ⑪ 勤務時間: 日勤 8:30-17:00 夜勤 16:30-9:00 夜勤月4~6回
ただし, 合計6回/月を超えない範囲で行います
- ⑫ 社会保険: 北海道都市職員共済組合加入, 地方公務員災害補償法を適用
- ⑬ 宿舎: 病院で住宅を斡旋
- ⑭ 専攻医室: 専攻医専用の設備はないが, 救急科医局に個人スペース (机, 椅子, 棚, ロッカー) が充てられる。
- ⑮ 健康管理: 定期健康診断年2回, 特定従事者健康診断年1回, 個人ストレスチェック年1回, 各種予防接種
- ⑯ 医師賠償責任保険: 病院賠償責任保険に加入, 個人加入は任意
- ⑰ 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, 日本外傷学会, 日本中毒学会, 日本熱傷学会, 日本災害医学会, 日本航空医療学会など救急医学・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。筆頭演者として発表を行う場合, 参加費が支給される。
- ⑱ 週間スケジュール
週間スケジュールを下記に示します。

	月～日
8:30	カンファレンス（外来症例，入院患者）
9:00	日勤 （救急外来 or 病棟管理 or ドクターヘリ）
17:00	外来及び病棟の申し送り 夜勤（救急外来）
9:00	

※時間交代制：夜勤前後の日中勤務なし，土日祝の日勤・夜勤分は平日に代休とする。

夜勤は不定期で4～6回／月。

- ・ドクターヘリ（休日を含む）：8:30-18:00（最大）
- ・抄読会：月1～2回（不定期）7:30-8:30
- ・研修医入院症例カンファレンス：月1回（不定期）11:00-12:00
- ・ERカンファレンス：年5回 18:00-19:00
- ・道南圏MC協議会救急講習：年5回
- ・道南ドクターヘリ事例検討会：年3回
- ・他科研修（麻酔科，集中治療部）を選択可能（合計3か月まで）

2）札幌医科大学附属病院（連携施設）

- ① 救急科領域の病院機能：三次救急医療施設（高度救命救急センター），基幹災害拠点病院，ドクターカーシステム導入，道央圏メディカルコントロール（MC）協議会・石狩・後志地方部会中核施設，DMAT指定病院
- ② 指導者：救急科指導医6名，救急科専門医14名，その他の専門診療科医師（集中治療5名，麻酔科1名，脳神経外科1名，整形外科1名，外科1名）
- ③ 救急車搬送件数：1,100/年
- ④ 研修部門：高度救命救急センター
- ⑤ 研修領域
 - i. クリティカルケア・重症患者に対する診療
 - ii. 病院前救急医療（MC・ドクターカー）
 - iii. 心肺蘇生法・救急心血管治療
 - iv. ショック
 - v. 重症患者に対する救急手技・処置
 - vi. 救急医療の質の評価・安全管理
 - vii. 災害医療
 - viii. 救急医療と医事法制

⑥ 研修内容

- i. 外来症例の初療
- ii. 入院症例の管理
- iii. 病院前診療
- iv. 他科研修として、救急関連科の研修を選択可能（2か月）

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 身分：診療医（後期研修医）

⑨ 勤務時間：日勤 8:30-17:15 夜勤 17:00-10:30 夜勤月4～5回あり

⑩ 社会保険：厚生年金保険

⑪ 宿舎：なし

⑫ 専攻医室：専攻医専用の設備はないが、救急医学講座教室内に個人スペース（机、椅子、棚）が充てられる。

⑬ 健康管理：健康診断年1回。その他各種予防接種。

⑭ 医師賠償責任保険：各個人での加入

⑮ 臨床現場を離れた研修活動：日本救急医学会，北海道救急医学会，日本臨床救急医学会，日本集中治療医学会，日本集中治療医学会地方会，日本外傷学会，日本中毒学会，日本熱傷学会，日本災害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。

⑯ 週間スケジュール

週間スケジュールを下記に示します。

※時間交代制：夜勤前後の日中勤務なし，土日祝日は勤務者のみ出勤，土日祝の日勤分は平日に代休とする。夜勤は不定期4～5回／月。他科研修として，救急関連科の研修を選択可能（2か月）。

	月	火	水	木	金	土	日	日勤	夜勤
～8:20									
8:20～	入院カンファレンス								
8:45～	カンファレンス	入院カンファレンス			カンファレンス	入院カンファレンス			
9:00～	ベッドサイド回診	病棟			ベッドサイド回診				
10:00～	初療・病棟	病棟会議、机上回診、研究報告会等			初療・病棟	初療・病棟			
10:30～									
11:00～		初療・病棟							
12:00～									
13:00～	初療・病棟								
14:00～									
15:00～									
16:00～									
16:30～	入院カンファレンス								
18:00～		抄読会							
19:00～		症例検討会							
20:00～									

※時間交代性：夜勤は不定期で4～5回／月、夜勤前後の日勤は休み、土日祝の半日勤務、日勤分は平日休み

3) 手稲溪仁会病院（連携施設）

- ① 救急科領域の病院機能：初期～三次救急医療施設（救命救急センター），道央ドクターヘリ基地病院，災害拠点病院，DMAT 指定病院
- ② 指導者：救急科指導医 2 名，救急科専門医 10 名，その他の専門診療専門医師（集中治療専門医 2 名）
- ③ 救急車搬送件数：5,700/年
- ④ 救急外来受診者数：15,000/年
- ⑤ 研修部門：救命救急センター（救急室，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外来診療（クリティカルケア・重症患者に対する診療を含む）
 - ii. ドクターヘリによる病院前診療を行う
 - iii. 外科的・整形外科的救急手技・処置
 - iv. 重症患者に対する救急手技・処置
 - v. 救命救急センター病棟，一般病棟における入院診療
 - vi. 救急医療の質の評価・安全管理
 - vii. 地域メディカルコントロール（MC）
 - viii. 災害医療
 - ix. 救急医療と医事法制
- 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：当院規定による
- ⑨ 身分：常勤医（専攻医）
- ⑩ 勤務時間：8:00-20:00 もしくは 20:00-8:00 の完全シフト制
- 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 宿舍：なし
- ⑬ 専攻医室：あり
- ⑭ 健康管理：健康診断年 2 回。その他各種予防接種
- ⑮ 医師賠償責任保険：病院として加入（個人加入は自己負担）
 - ・ 基幹施設および連携施設のプログラム担当責任や専門研修指導医は専攻医の労働環境改善，メンタルヘルスに配慮します。
 - ・ 専攻医の勤務時間（日勤，夜勤），給与，休日は労働基準法に準じて期間研修施設，各連携施設の規定に従います。
- 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，日本外傷学会，日本航空医療学会，日本災害医学会，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。参加費は全額支給。

⑰ スケジュール

週間スケジュール

	月～日
8:00	外来及び病棟の申し送り, 症例カンファレンス
9:00	日勤 (救急外来 or 病棟管理 or ドクターヘリ)
20:00	外来及び病棟の申し送り 夜勤 (救急外来)
8:00	

- ・ 日勤 (休日を含む) : 8:00-20:00 (カンファレンス: 8:30-9:00)
- ・ ドクターヘリ (休日を含む) : 8:30-18:00 (最大)
- ・ 夜勤 (休日を含む) : 20:00-8:00 (申し送り: 20:00-20:15)
- ・ 抄読会 : 第3火曜日 10:30-11:30
- ・ 救急・整形外科合同カンファレンス : 第2火曜日 7:30-8:00
- ・ 外傷カンファレンス : 第3火曜日 7:30-8:30
- ・ ドクターヘリ事例検討会 : 6回/年

4) 市立釧路総合病院 (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, 道東ドクターヘリ基地病院, 地域 (釧路根室圏) メディカルコントロール (MC) 協議会中核施設, DMAT 指定病院
- ② 指導者 : 救急科専門医3名, その他の専門診療科医師 (麻酔科, 心臓血管内科, 脳神経外科, 整形外科, 外科, 精神神経科, 小児科, 各1名)
- ③ 救急車搬送件数 : 3,989/年
- ④ 研修部門 : 救命救急センター
- ⑤ 研修領域
 - i. クリティカルケア・重症患者に対する診療
 - ii. 病院前救急医療 (MC・ドクターヘリ)
 - iii. 心肺蘇生法・救急心血管治療
 - iv. ショック
 - v. 重症患者に対する救急手技・処置
 - vi. 災害医療
- ⑥ 研修内容
 - i. 外来症例の初療

ii. 入院症例の管理

iii. 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 身分：診療医（後期研修医）
- ⑨ 勤務時間：平日 8：30～17：00
- ⑩ 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
- ⑪ 宿舎：医師住宅
- ⑫ 専攻医室：共用
- ⑬ 健康管理：定期健診あり
- ⑭ 医師賠償責任保険：任意
- ⑮ 臨床現場を離れた研修活動：学会，講演会，DMAT 研修会等（参加費用補助あり）
- ⑯ 週間スケジュール

週間スケジュールを下記に示します。

	月～金	土日祝
8:00	ER・病棟患者申送り カンファレンス	
9:00～17:00	ER 勤務 救急車対応など (主に三次対応) ICU・病棟業務 学生・研修医教育 救急隊員実習	ER 勤務 待機 (主に三次対応) 病棟患者管理 当番 二次救急日直あり
翌 8:00AM まで	二次救急当直日（月に 3 日程度）	

- ・ 休日夜間は当番制（救急車ホットライン当番 1 名，バックアップ 1 名，麻酔科救急担当医師とシェアします）
- ・ 日勤 ER，病棟，ドクヘリ業務は ER スタッフ Dr とともに初期研修医，病院実習救急隊員，救命士養成機関学生の指導も担当。
- ・ 病院前診療学習機会：救急専門医の指導のもとでの，ドクヘリ OJT，救急車同乗研修，救急隊ホットラインでの直接 MC，地域検証部会参加など。
- ・ 麻酔科研修も常時可能

5) JA 北海道厚生連帯広厚生病院（連携施設）

- ① 救急科領域の病院機能：救命救急センター，救急告示病院，病院群輪番制病院，災害拠点病院，十勝圏メディカルコントロール（MC）協議会中核施設，DMAT 指定病院
- ② 指導者：救急科専門医 3 名，その他の専門診療科医師。
- ③ 救急車搬送件数：4,000～5,000 件/年
- ④ 研修部門：救命救急センター
- ⑤ 研修領域
 - i. クリティカルケア・重症患者に対する診療
 - ii. 病院前救急医療（MC）
 - iii. 心肺蘇生法・救急心血管治療
 - iv. ショック
 - v. 重症患者に対する救急手技・処置
 - vi. 救急医療の質の評価・安全管理
 - vii. 災害医療
 - viii. 救急医療と医事法制
- ⑥ 研修内容
 - i. 外来症例の初療
 - ii. 入院症例の管理
 - iii. 病院前診療
 - iv. 他科研修として，麻酔科の研修（3 か月）を選択可能。その他の診療科については，適宜相談。
- 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 身分：診療医（後期研修医）
- ⑨ 勤務時間：8:30～17:00
休日：土曜日，日曜日，祝日，年末年始（12 月 30 日～1 月 3 日），
厚生連創立記念日（8 月 15 日）
日直：月 1～3 回程度有り 日直時間 8:30～17:00
当直：月 5 回程度有り 当直時間 17:00～8:30
- ⑩ 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
- ⑪ 宿舎：職員住宅有り
- ⑫ 専攻医室：総合医局内に専攻医のスペースを設ける。
- ⑬ 健康管理：健康診断年 1 回，その他各種予防接種
- ⑭ 医師賠償責任保険：JA 北海道厚生連で病院賠償責任保険包括契約に加入。対象は JA 北海道厚生連の病院での行為に限られ，個人の賠償責任に対しても補償。
- ⑮ 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，日本集中治療医学会，日本集中治療医学会地方会，などの救急医学・救急医療関連医学会の学術

集会へ、年1回以上の参加および学会発表を行う。

⑩ 週間スケジュール

週間スケジュールを下記に示します。

	月	火	水	木	金	土	日	日勤	夜勤
～8:00									
8:00～	モーニングカンファレンス								
8:30～	ER初療、ICU回診、処置、初期研修医指導、救急救命士指導、医学生対応								
10:00～									
10:30～									
11:00～									
12:00～									
13:00～									
14:00～									
15:00～									
16:00～									
17:00～									
17:30～					救急科カンファレンス				
19:00～									
20:00～									

※時間交代制：夜勤は不定期で4～5回／月、夜勤前後の日勤は休み、土日祝の半日勤務、日勤分は平日休み

6) 函館五稜郭病院（連携施設）

- ① 救急科領域の病院機能：二次救急医療機関（救急告示病院），病院群輪番制病院，DMAT 指定医療機関
- ② 指導者：救急科指導医1名，救急科専門医2名，その他の専門診療科医師1名
- ③ 救急車搬送件数：3,000/年
- ④ 研修部門：救急科，集中治療センター
- ⑤ 研修領域
 - i. 一般的な救急手技・処置
 - ii. 救急症候に対する診療
 - iii. 急性疾患に対する診療
 - iv. 外因性救急に対する診療
 - v. 重症患者に対する診療
 - vi. 災害医療
 - vii. 新型コロナウイルス対策
- ⑥ 研修内容
 - i. 外来症例の初療
 - ii. 入院症例の管理
- 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 身分：常勤医（医員）
- ⑨ 勤務時間：平日：8：30～17：00 土曜日：8：30～13：00 輪番日夜勤シフト有

- ⑩ 宿舎：なし
- ⑪ 専攻医室：専攻医室としてはないが、医局内に個人スペース（机，椅子，本棚）が充てられる
- ⑫ 健康管理：年2回の健康診断
- ⑬ 医師賠償責任保険：病院として加入（個人加入は自己負担）
- ⑭ 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，日本集中治療医学会，日本集中治療医学会地方会，などの救急医学・救急医療関連医学会の学術集会へ，年1回以上の参加および学会発表を行う。参加費は出張旅費内で支給。
- ⑮ 週間スケジュール
週間スケジュールを下記に示します。
※時間交代制：夜勤は不定期で4～5回／月，夜勤前後の日勤は休み，土曜日は半日勤務，日曜休み。

	月	火	水	木	金	土	日
8：30	カンファレンス						
9：00	病棟回診						
10：00	レクチャー・症例検討						
	初期対応						
17：00							

※1回／月 救急症例検討会（症例呈示や初期臨床研修医へのレクチャー）

※不定期開催 抄読会

7) 北海道立江差病院（関連施設）

- ① 救急科領域の病院機能：南檜山二次医療圏中核医療機関（救急告示病院）病院群輪番制病院
- ② 指導者：救急科専門医1名，その他の専門診療科医師（総合診療科1名，循環器内科2名，整形外科2名，小児科1名，神経精神科1名）
- ③ 救急車搬送件数：510/年（R2.4～R3.3）
- ④ 救急外来受診者数：1,280/年（R2.4～R3.3）
- ⑤ 研修部門：救急外来，病棟
- ⑥ 研修領域
 - i. 一般的な救急手技・処置
 - ii. 救急症候に対する診療
 - iii. 急性疾患に対する診療
 - iv. 外因性救急に対する診療
 - v. 小児および特殊救急に対する診療

vi. 重症患者に対する診療

⑦ 研修内容

- i. 外来症例の初療
- ii. 入院症例の管理

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 身分：診療医（後期研修医）

⑩ 勤務時間：基幹施設と同一

⑪ 宿舎：医師住宅あり（単身用：1戸，世帯用1戸）

⑫ 専攻医室：専攻医室としてはないが，医局内に個人スペース（机，椅子，本棚）が
充てられる

⑬ 健康管理：基幹施設と同一

⑭ 医師賠償責任保険：基幹施設と同一

⑮ 臨床現場を離れた研修活動：各学会および研修会の参加ならびに報告を行う。

⑯ 週間スケジュール

週間スケジュールを下記に示します。

時	月	火	水	木	金	土	日
8	病棟等申し送り						
9	診療（外来，病棟，救急室）						
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16	症例検討会	講義	抄読会	講義	症例検討会		
17	病棟等申し送り						
18							

※日直：月1～3回程度有り 日直時間 8:30～17:00

当直：月1～3回程度有り 当直時間 17:00～8:30

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しています。

本プログラムは地域で活躍できる救急医の養成をめざしていますが、学術活動も深められるように、研修施設群の中に都市部の大学病院や、それに準じた病院を含めています。

5) 研修プログラムの基本モジュール

基本モジュールごとの研修期間は、救急室での救急診療（クリティカルケア含む）、救急診療と継続した集中治療（救命救急病棟または集中治療室）、病院前診療（ドクターヘリ含む）を合わせて30か月間、地域での救急診療3か月間、院内他科研修3か月間としています。

<p>市立函館病院救命救急センター（救急診療＋集中治療＋ドクターヘリ 12か月） * 他科研修選択可（1-3か月）</p>	
<p>札幌医大附属病院高度救命救急センター（救急診療＋集中治療＋ドクターカー12か月） 手稲溪仁会病院救命救急センター（救急診療＋集中治療＋ドクターヘリ 12か月） 市立釧路総合病院救命救急センター（救急診療＋集中治療＋ドクターヘリ 12か月） 帯広厚生病院救命救急センター（救急診療＋集中治療＋他科研修 12か月）</p>	
<p>函館五稜郭病院 北海道立江差病院 （3か月以上）</p>	<p>市立函館病院救命救急センター （救急診療＋集中治療＋ドクターヘリ 9か月） * 他科研修選択可（1-3か月）</p>

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ⅩⅤ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でき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, 基幹施設以外の札幌医科大学付属病院, 手稲溪仁会病院, 市立釧路総合病院, JA北海道厚生連帯広厚生病院, 函館五稜郭病院, 北海道立江差病院で研修し, 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, 消防組織との事後検証部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1回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, 少なくとも1編の救急医学に関するピアレビューを受けた論文発表(筆頭著者であることが望ましいが, 重要な貢献を果たした共同研究者としての共著者も可)を行うことも必要です。日本救急医学会が認める外傷登録や心停止

登録などの研究に貢献することが学術活動として評価されます。また、日本救急医学会が定める症例数を登録することにより論文発表に代えることができます。

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、基幹施設である市立函館病院が主催する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できます。

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研修プログラム管理委員会へ報告しています。また、救命救急センターを設置し指導医が在籍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 基幹施設から地域の救急医療機関（函館五稜郭病院、北海道立江差病院など）に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、あるいは道南圏各消防本部と行う救急搬送事例検討会、ドクターヘリ事例検討会などを通して病院前救護の実状について学びます。
- ③ ドクターヘリ（市立函館病院，手稲溪仁会病院，市立釧路総合病院）やドクターカー（札幌医科大学附属病院）に搭乗して指導医とともに救急現場に出動し，病院外で必要とされる救急診療について学びます。

3) 指導の質の維持を図るために

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 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 基幹施設と連携施設間で，IT 設備を活用したテレカンファレンス等を開催して，連携施設に在籍する間も十分な指導が受けられるよう配慮いたします。

9. 年次毎の研修計画

専攻医のみなさんには，市立函館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（麻酔科，集中治療部：3か月まで）

○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
- ・ 病院前救護における応用的知識・技能（ドクターヘリ業務を含む）
- ・ 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
- ・ 病院前救護における実践的知識・技能（ドクターヘリ業務を含む）
- ・ 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（麻酔科，集中治療部：3か月まで）

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できる。）を定めています。

研修施設群の中で基幹施設および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な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，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。

表 研修施設群ローテーション研修の実際

施設類型	施設名	主たる研修内容	1年目	2年目	3年目	
基幹施設	市立函館病院	救急診療・集中治療・ MC・災害医療	ABCD			ABCD
高度救命救急センター 都市部救命救急型	札幌医科大学附属病院	救急診療・集中治療・ MC・災害医療		A		
救命救急センター 都市部 ER 型	手稲溪仁会病院	救急診療・集中治療・ MC・災害医療		B		
救命救急センター	市立釧路総合病院	救急診療・集中治療・ MC・災害医療		C		
救命救急センター	帯広厚生病院	救急診療・集中治療・ MC・災害医療		D		
二次救急医療機関	函館五稜郭病院	二次救急診療			*	
二次救急医療機関	北海道立江差病院	地域救急診療・地域医療			*	

A, B, C, D：専攻医，セルの最小幅は3か月

* 専攻医 A, B, C, D が任意にいずれかの1施設を選択

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。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（診療科長など）および研修プログラム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

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、（施設・地域の実情に応じて）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。メディカルスタッフ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末に、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。

11. 研修プログラムの管理体制について

基幹施設および連携施設が、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研修プログラム管理委員会を置いています。

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、研修プログラム基幹施設担当者、専攻医が研修する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 市立函館病院の常勤医であり、救急科の専門研修指導医です。
- ② 救急科専門医として3回の更新を行い、25年の臨床経験があり、自施設で過去3年間で5名の救急科専門医を育てた指導経験を有しています。
- ③ 救急医学に関するピアレビューを受けた論文を筆頭著者として8編、共著者として56編を発表し、十分な研究経験と指導経験を有しています。

本研修プログラムの指導医13名は日本救急医学会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。

■基幹施設の役割

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連携施設を統括しています。以下がその役割です。

- ① 基幹施設は研修環境を整備する責任を負っています。
- ② 基幹施設は各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 基幹施設は専門研修プログラムの修了判定を行います。

■連携施設および関連施設の役割

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、連携施設および関連施設は参加する研修施設群の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 38.75 時間を基本とします。
- 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。

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きます。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。研修プログラム管理委員会への不服があれば、日本救急医学会もしくは日本専門医機構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) 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、基幹施設責任者および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、基幹施設責任者および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。

4 市立函館病院専門研修プログラム連絡協議会

市立函館病院は複数の基本領域専門研修プログラムを準備中です。市立函館病院院長、同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、市立函館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予定です。

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）、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

市立函館病院救急科専門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

市立函館病院救急科専門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月末までに研修プログラム管理委員会に送付してください。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。

16. 研修プログラムの施設群

専門研修基幹施設

- ・市立函館病院救急科（救命救急センター）が専門研修基幹施設です。

専門研修連携施設

- ・市立函館病院救急科研修プログラムの施設群を構成する専門研修連携施設・関連施設は、以下の診療実績基準を満たした施設です。
- ・札幌医科大学附属病院
- ・手稲溪仁会病院
- ・市立釧路総合病院
- ・JA 北海道厚生連帯広厚生病院
- ・函館五稜郭病院

専門研修関連施設

- ・北海道立江差病院

専門研修施設群

- ・市立函館病院救急科（救命救急センター）と専門研修連携施設・関連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

- ・市立函館病院救急科研修プログラムの専門研修施設群は、北海道函館市（市立函館病院、函館五稜郭病院）、札幌市（札幌医科大学附属病院、手稲溪仁会病院）、釧路市（市立釧路総合病院）、帯広市（JA 北海道厚生連帯広厚生病院）、檜山郡江差町（北海道立江差病院）にあります。施設群の中には、地域中核病院が入っています。

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、市立函館病院6名、札幌医科大学附属病院2名、手稲溪仁会病院1名、市立釧路総合病院1名、JA 北海道厚生連帯広厚生病院1名、函館五稜郭病院1名、北海道立江差病院1名の計13名となります。

研修施設群の症例数も充分であり、余裕を持って経験を積んでいただけます。指導体制にも余裕を持たせ、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、市立函館病院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。
- 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、救急科専門医から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

研修プログラム管理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か月以内の休暇は、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日本救急医学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日本救急医学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で5年間、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、看護師等のメディカルスタッフからの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。

◎ 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
- ◎ 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。
 - ・ 書類提出時期は施設移動時（中間報告）および毎年度末（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：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。

21. 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。

- ・ 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日程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。
- ・ 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。

22. 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。令和4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（令和4年4月1日付で入会予定の者も含む。）
 - 4) 応募期間：令和3年11月～12月頃（予定）
- 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：申請書，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：

〒041-8680 函館市港町1丁目10番1号

市立函館病院

救命救急センター：武山 佳洋（救急科プログラム統括責任者）

事務局：大島 俊宣（担当事務）

電話番号：0138-43-2000(内線 4208), FAX: 0138-43-4434

E-mail：kanbyou-rinken@hospital.hakodate.hokkaido.jp