

倉敷中央病院救急科専門研修プログラム

Index

1. 理念と使命、特徴.....	2
2. 救急科専門研修の目標.....	2
3. 救急科専門研修の方法.....	3
4. 研修プログラムの基本.....	4
5. 研修プログラムの実際.....	5
6. 研修年度毎の研修内容.....	18
7. 研修プログラムの例.....	20
8. 専門研修の評価について.....	20
9. 研修プログラムの管理体制について.....	21
10. 専攻医の就業環境について.....	23
11. 専門研修プログラムの評価と改善方法.....	23
12. 研修プログラムの施設群.....	25
13. 専攻医の受け入れ数について.....	26
14. サブスペシャルティ領域との連続性について.....	26
15. 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.....	27
16. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について.....	28
17. 専攻医の採用と修了.....	29
18. 応募方法と採用.....	29

倉敷中央病院救急科専門研修プログラムについて

1. 理念と使命、特徴

1 救急科専門医制度の理念

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。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。

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。

2 救急科専門医の使命

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。

3 救急科専門医の特徴

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。さらに地域での救急医療体制、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。

2. 救急科専門研修の目標

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 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。

3. 救急科専門研修の方法

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協働して、幅広い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 シミュレーションラボを利用した、知識・技能の習得とフィードバック

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 (参加費用の一部は研修プログラムで負担します)。また前記各コースのインストラクターとして活躍できるよう配慮します。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。

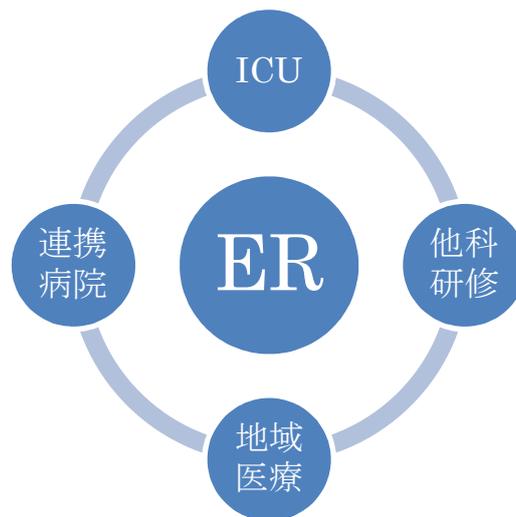
研修期間中に筆頭者として少なくとも1回の救急科領域の学会で発表を行えるように共同発表者として指導します。また、筆頭者として少なくとも1編の論文発表を行えるように共著者として指導いたします。更に、倉敷中央病院が参画している外傷登録や心停止登録などで皆さんの経験症例を登録していただきます。

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。また基幹研修施設である倉敷中央病院には 24 時間 365 日利用できる院内図書館があり、Up To Date®や Clinical Key®をはじめとする各種 web 教材を自由に閲覧できる体制が整っています。

4. 研修プログラムの基本

まず 3 年間で救急医として必要な基本技能を身に付けていただきます。そのためには救急外来 (ER) のみならず集中治療、他科ローテーション研修、Medical Control(MC) への関与、地域における救急の理解が欠かせないと考えます。



1 基本構成モジュール

研修領域ごとの研修期間は、ER 研修 16 か月、集中治療研修 3 か月（その後の進路により調整）、外傷・急性期外科 2 か月、他科ローテーション研修 6 か月、連携病院研修 4 か月、地域医療研修 3 か月としています。

ER		
ER	集中治療	外傷・急性期外科
他科ローテーション	連携病院	地域医療

2 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、施設毎の救急症例の偏りを専門研修施設群として補完しあい、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病院の救急科領域研修委員会へ報告しています。また、研修基幹施設もしくは連携施設に合計で2年以上研修出来るようにしています。

② 地域医療・地域連携への対応

- i. 専門研修基幹施設から地域の救急医療機関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か月以上経験することを原則としています。
- ii. 地域のメディカルコントロール協議会に参加あるいは地域の消防本部に出向いて救急車同乗実習を行い、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。
- iii. ドクターカーにて救急現場に出動、あるいは災害派遣や訓練を経験することにより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

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、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、研修基幹施設と連携施設の教育内容の共通化を図っていきます。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。

5. 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ます。

- 定員：5名/年
- 研修期間：3年間
- 出産、疾病罹患等の事情に対する研修期間についてのルールは「15.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。

- 研修施設群：本プログラムは研修施設要件を満たした 7 施設と地域医療研修病院 4 施設によって行います。

1 倉敷中央病院救命救急センター（基幹研修施設）



救急患者数 5 万人／年（救急車 1 万台／年）。救命救急センター内に ER、集中治療、外傷・急性期外科の各部門を内包し、子供から大人まで、内因性疾患から重症外傷まで「救急診療」をトータルに学べる施設です。

- 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、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：救急科専門研修指導医 11 名（うち日本救急医学会指導医 4 名）、救急科専門医 18 名、集中治療科専門医 11 名、外科専門医 4 名
- ③ 救急車搬送件数：9,774 件／年
- ④ 救急外来受診者数：48,651 人／年
- ⑤ 研修部門：救命救急センター（救急外来、集中治療室、救急病棟）
- ⑥ 研修領域と内容
 - i. ER における救急外来診療
 - ii. 外科的・整形外科的救急手技・処置
 - iii. 重症患者に対する救急手技・処置
 - iv. 集中治療室、救命救急センター病棟における入院診療
 - 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 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：当院規定に準ずる
- ⑨ 身分：診療医（後期研修医）
- ⑩ 勤務時間：三交代勤務制（4 週 8 休）他科ローテーションや院外研修時は除く
- 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：あり。
- 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支給。
- ⑰ 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
7:30	ER (3交代制) 申し送り						
9:00	EICU (2交代制) 申し送り						
10:00	ジュニアレジデントレクチャー、症例振り返り						
11:00	各科カンファレンス						
12:00	ER 診療、EICU 診療						
13:00	ER 診療、EICU 診療						
14:00	病院前診療、ドクターカー出動						
15:00	シニアレジデント症例振り返り						
16:00	各種カンファレンス						
17:00	ER、EICU 申し送り						

※出勤日以外は原則休日

2 川崎医科大学総合医療センター（連携病院）



岡山市内中心部にある急性期病院。近年周辺環境の変化により救急患者数が右肩上がりに増えています。2016年8月新築移転

- ① 救急科領域関連病院機能：二次救急医療機関
- ② 指導者：救急科指導医 3 名、救急科専門医 3 名
- ③ 救急車搬送件数：1,804/年
- ④ 救急外来受診者数：5,629 人/年
- ⑤ 研修部門：救急室、病棟、集中治療室
- ⑥ 研修領域
 - i. ER における救急外来診療
 - ii. 外科的・整形外科的救急手技・処置
 - iii. 重症患者に対する救急手技・処置
 - iv. 集中治療、acute care surgery
 - v. 救急医療の質の評価・安全管理
- ⑦ 救急医療と医事法制
- ⑧ 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
- ⑨ 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
7:00	カンファレンス		カンファレンス		カンファレンス	WEEKEND カンファレンス	出勤日以外は 原則休日
8:00	回診	カンファレンス	回診		回診		
9:00	手術 または 救急外来	手術 または ICU	手術 または 救急外来	手術 または ICU	手術 または 救急外来		
10:00							
11:00							
12:00							
13:00							
14:00							
15:00							
16:00							
17:00							

3 岡山済生会総合病院（連携病院）



岡山駅より徒歩 7 分に位置する急性期病院。救急科専門医 1 名を擁し ER を中心に急性期外科手術、病棟管理が学べます。2016 年 1 月救急診療・入院部門新築移転

- ① 救急科領域関連病院機能：二次救急医療機関 災害拠点病院、DMAT チーム（統括 DMAT）
- ② 指導者：救急科指導医 1 名、救急科専門医 1 名
- ③ 救急車搬送件数：4,543 件/年
- ④ 救急外来受診者数：16,252 人/年
- ⑤ 研修部門：救急科
- ⑥ 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
 - 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
 - ix. 一般的な救急手技・処置
 - x. 救急症候に対する診療
 - xi. 急性疾患に対する診療
 - xii. 外因性救急に対する診療
 - xiii. 小児および特殊救急に対する診療
 - xiv. 外科的・整形外科的救急手技・処置
 - xv. 地域メディカルコントロール
- 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

	月	火	水	木	金	土	日
8:00	カンファレンス						
9:00			抄読会				
10:00	重症回診(ICU、HCU 病棟)						
11:00	初療対応、ICU・病棟業務、手術						
～							
16:00							
17:00				研修医勉強会			

4 岡山市立市民病院（連携病院）



2015年5月に新築移転するとともに岡山ERを掲げ、「断らない救急医療」の構築を目指しています。救急科は原則として入院の受け持ちを行わず、ER診療のみを行っています。各専門診療科との連携がスムーズであり、全職員で救急医療を大切にしている病院です。

- ① 救急科領域関連病院機能：二次救急医療機関、災害拠点病院
- ② 指導者：救急専門医6名（うち、1名は脳神経外科専門医有資格、3名は内科専門医有資格、3名は日本DMAT隊員）
- ③ 救急車搬送件数：約5,000件/年
- ④ 救急外来受診者数：約22,000人/年
- ⑤ 研修部門：救急科
- ⑥ 研修領域
 - i. 内科系、外科系の救急医診療全般
 - ii. 一般的な救急手技・処置
 - iii. 重症患者初期診療
 - iv. 救急救命士教育、MC体験
 - v. 各種シミュレーションコース参加

- 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

	月	火	水	木	金	土	日
8:30	カンファレンス						
9:30	救命士講義（適宜）					ER 勤務	
10:00 ～ 17:30	ER 勤務						
21:00	居残勤務						

- * 勤務終了時間は 17:30、18:30、21:00、21:30 など勤務日で異なります。
- * 1 週間当たりの勤務日数は 3 日、4 日、5 日と様々な勤務スタイルがあります。
- * 救急救命士の教育目的で救急車に同乗することがあります。

5 岡山大学病院高度救命救急センター（連携病院）

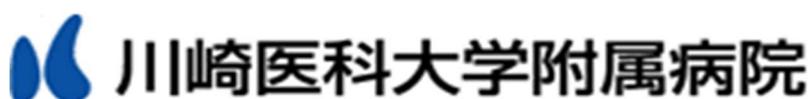


- ① 救急科領域の病院機能
初期二次三次救急医療施設（高度救命救急センター）、災害拠点病院（地域災害医療センター）、岡山市及び岡山県防災ヘリによるピックアップ方式ドクターヘリ事業、地域メディカルコントロール（MC）協議会中核施設、DMAT
- ② 指導者：救急科専門研修指導医 10 名（日本救急医学会専門医 10 名、指導医 1 名）、日本集中治療医学会専門医：3 名、日本麻酔科学会専門医：1 名、日本麻酔科学会指導医 1 名、日本外科学会指導医：1 名、日本外科学会専門医：2 名、日本小児科学会小児科専門医 3 名
- ③ 救急車搬送件数：約 5,000 件/年
- ④ 救急外来受診者数(ウォークイン)：50 人/年
- ⑤ 研修部門：高度救命救急センター
- ⑥ 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、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
 - ix. 小児救急集中治療

- ⑦ 研修内容
 - i. 外来症例の初療：Walk-in の診療および指導、二次救急車の診療、三次救急
 - ii. 入院症例の管理：ICU10 床（救命救急加算または集中治療加算）個室 4 床（救命救急加算）
 - iii. 病院前診療：ドクターヘリ搭乗、ドクターカー搭乗（いずれも消防機関等からの要請による）
- 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 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
8:00	夜勤報告、申し送り						
9:00	病棟&ICU 部長回診						
10:00	救急外来当番、病棟当番、EICU 当番 教授回診(水) 抄読会、M&M、スタッフミーティング(水)						
～							
12:00							
13:00	救急外来当番、病棟当番、EICU 当番 リーダー回診 多職種合同カンファレンス(金)						
～							
16:00							
17:00	日勤・夜勤カンファレンス						

6 川崎医科大学附属病院高度救命救急センター（連携病院）



- ① 救急科領域の病院機能
初期二次三次救急医療施設（高度救命救急センター）、災害拠点病院（地域災害医療センター）、ドクターヘリ配備、地域メディカルコントロール（MC）協議会中核施設、DMAT
- ② 指導者：救急科専門研修指導医 6 名（日本救急医学会指導医：2 名、日本救急医学会専門医 6 名）、日本集中治療医学会専門医：3 名、日本熱傷学会専門医：2 名、日本外科学会専門医：2 名、クリニカルトキシコロジスト：1 名、ドクターヘリ認定指導者：5 名、小児科専門医 1 名
- ③ 救急車搬送件数：約 4,000 台/年、ドクターヘリ出動回数：約 400 回/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. 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：Walk-in 診療および指導、二次救急車の診療、三次救急
- ii. 入院症例の管理：ICU10床、HCU5床、個室12室
- iii. 病院前診療：ドクターヘリ搭乗

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 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
8:00	当直報告、新入院患者レビュー						
9:00	病棟&ICU 部長回診						
10:00	救急車当番、病棟当番、ドクターヘリ当番 整形外科回診(火・金)						
～							
12:00							
13:00	救急車当番、病棟当番、ドクターヘリ当番 脳神経外科回診 多職種合同カンファレンス(金)						
～							
16:00							
17:00	当直医カンファレンス及び teaching round						

7 広島大学病院高度救命救急センター（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 指導者：救急科専門研修指導医 16 名（日本救急医学会指導医：1 名、日本救急医学会専門医 17 名）

③ 救急車搬送件数：2265 件/年

④ 研修部門：救急外来、高度救命救急センター、病棟

- ⑤ 研修領域
 - i. 病院前救急医療（ドクターヘリ）
 - ii. 災害医療
 - iii. 一般的な救急手技・処置
 - iv. 救急症候に対する診療
 - v. 急性疾患に対する診療
 - vi. 外因性救急に対する診療
 - vii. 小児および特殊救急に対する診療
 - viii. 病院前診療
- ⑥ 研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による。
- ⑦ 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
8:00	0:00-8:00 夜勤業務						
9:00	回診・カンファレンス						
10:00	病棟業務						
～							
15:00							
16:00	カンファレンス						
17:00	17:00-24:00 夜勤業務						

8 水島中央病院（地域医療）



岡山県南西部水島地区における中核病院。地域の砦として積極的な救急患者受け入れを行っている病院です。

- 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、整形外科専門医、脳外科専門医、総合内科専門医、小児科専門医、外科専門医等
- ③ 救急車搬送件数：2,414 件/年
- ④ 救急外来受診者数：5,636 人/年
- ⑤ 研修部門：救急外来
- ⑥ 研修領域
 - i. 一般的な救急手技・処置
 - ii. 救急症候、急性疾患、外因性救急に対する診療
 - iii. 救命士教育
- 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

	月	火	水	木	金	土	日
8:30	救急外来診療					出勤日以外は 原則休日	
～							
12:00	救急外来診療						
13:00							
～							
17:30							

9 笠岡第一病院（地域医療）



岡山県西部、広島県との県境を接する井笠地区の中核病院。医療リソースの乏しい地域で地域医療のニーズに答えており、島嶼地域の訪問診療等も行っています。

- ① 救急科領域関連病院機能：二次救急医療機関

- ② 指導者：内科専門医、総合診療専門医、小児科専門医、外科専門医、整形外科専門医、泌尿器科専門医等
- ③ 救急車搬送件数：約 1,100 件/年
- ④ 救急外来受診者数：約 1,200 人/年
- ⑤ 研修部門：外来、救急、病棟、手術室、訪問診療
- ⑥ 研修領域
 - i. 一般的な救急手技・処置
 - ii. 外科手術、整形外科手術、泌尿器科手術、一般内科及び小児科外来診療等
 - iii. 訪問診療
- ⑦ 施設内研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による
- ⑧ 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
8:00					症例検討会	当直 カンファレンス	
8:30	当直カンファレンス						
9:00	救急 病棟回診 検査	整形外科 手術	泌尿器科 手術	外科手術	外来、 病棟回診	救急 病棟回診 (隔週)	
~							
12:00							
13:00							
14:00	救急 病棟回診 検査	血管造影 検査/ 治療	島嶼地域 訪問診療	外来 病棟回診	救急 病棟回診 検査	出勤日以外は原則休日	
~							
17:00							

10 水島協同病院（地域医療）



倉敷市南部を主要診療圏とする中核病院で、地域に根差す第一線の病院であるとともに、地域の救急医療を積極的に担っています。

- ① 救急科領域関連病院機能：二次救急医療機関
- ② 指導者：総合内科専門医，腎臓専門医，神経内科専門医，外科専門医，消化器外科専門医等
- ③ 救急車搬送件数： 2,667 件/年
- ④ 救急外来受診者数： 7,492 人/年
- ⑤ 研修部門：救急科，病棟，在宅医療
- ⑥ 研修領域
 - i. 一般的な救急手技・処置
 - ii. 訪問診療（在宅）
 - iii. 同僚・後輩医師への教育等
- 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

	月	火	水	木	金	土	日
7:45				抄読会		勤務日以外は 原則休日	
8:30	救急外来診療						
～							
10:00	(カンファレンス)						
11:00							
12:00	救急外来診療						
～							
16:00	ER カファ						
17:00							

勤務時間：8:30～17:00

11 倉敷中央病院リバーサイド（地域医療）



総合診療科を中心に生活習慣病を含む外来診療や救急診療を行っています。入院診療では倉敷中央病院と連携し、急性期治療のみでなく在宅への復帰支援にも取り組んでいます。2022年から訪問診療を開始し、看取りを含む在宅医療を実践しています。

- ① 救急科領域関連病院機能：二次救急医療機関
- ② 指導者：総合診療専門医、家庭医療専門医、救急科専門医等
- ③ 救急車搬送件数：151件/年
- ④ 救急外来受診者数：1,331人/年
- ⑤ 研修部門：外来、病棟、訪問診療
- ⑥ 研修領域
 - i. 外来診療(一般外来および救急)
 - ii. 入院診療
 - iii. 訪問診療
- ⑦ 施設内研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による
- ⑧ 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
9:00 ～ 12:00	外来診療	病棟業務	外来診療	訪問診療	外来診療	出勤日以外は原則休日	
13:00	病棟業務	入院患者 カンファ	入院患者 カンファ	病棟業務	病棟業務		
14:00		救急診療	外来診療				
15:00							
16:00							
17:00							

6. 研修年度毎の研修内容

1 1年目

ER研修6か月、他科ローテーション研修6か月（2か月×3科や3か月×2科など各人の目標に応じて調整します）。

- ① 研修到達目標：独歩患者から重症救急車搬送患者まで幅広く診療する体制を有する施設（ER）において、救急受け入れの指揮や部門全体の運営を経験することができます。
救急関連領域全般の知識と技能を向上させ、救急診療における緊急度把握能力と多職種・多部門関係のための調整能力をさらに高めます。
- ② 指導体制：救急科指導医及び各科の専門医によって、個々の症例や手技について指導、助言を受けます

- ③ 研修内容：ER 研修では上級医の指導の下、軽症独歩患者から外傷、中毒、熱傷、意識障害、敗血症など重症患者の初期対応までを診療します。
また他科研修中は各専門科の医師より救急において必要とされる技能を学び ER 診療に反映します。

2 2年目

ER 研修 5 か月、集中治療研修 3 か月、連携病院研修 4 か月。

- ① 研修到達目標：救急医の専門性、独自性に基づく役割と多職種連携の重要性について理解し、救急科専攻医診療実績表に基づく知識と技能の修得を開始します。またわが国ならびに地域の救急医療体制を理解し、MC ならびに災害医療に係る基本的・応用的な知識と技能を修得します。また集中治療部門を経験することで、ER で診療した重症患者のその後を知り、診療の幅と奥行きが増すことが期待できます。
- ② 指導体制：救急部門及び集中治療部門専従の指導医、専門医によって、個々の症例や手技について指導、助言を受けることができます。
- ③ 研修内容：上級の救急医および各診療科の専門医の支援体制の下、初期救急から重症救急に至る症例の初期診療を経験し、かつ重症患者の主治医になって入院後の治療を経験します。また病院前医療活動や地域 MC 体制を把握し、事後検証やオンライン MC 業務を行います。集中治療研修では主に主治医になり、入院患者の治療を指導医の下で担当します。

3 3年目

ER 研修 5 か月、外傷・急性期外科 2 か月、集中治療研修 2 か月（オプション）、地域医療研修 3 か月。

- ① 研修到達目標：ER ないし集中治療における実践的知識と技能を習得するのみならず、それぞれの分野での指導的役割が果たせることを目標とします。具体的には ER 診療においては各勤務帯のリーダーとドクターカー業務を、集中治療部門においては主に夜間診療時の独り立ちを目指します。地域医療研修においては救急医のいない地域の 2 次病院で自立して責任を持った医師として行動し、地域の実情と求められる医療について学びます。
- ② 指導体制：救急部門及び集中治療部門専従の指導医、専門医によって、個々の症例や手技について指導、助言を受けます。また地域医療においては、各専門診療科の指導医からそれぞれの実情に則した指導を受けます。
- ③ 研修内容：上級の救急医および各診療科の専門医の支援体制の下、初期救急から重症救急に至る症例の初期診療を経験し、かつ重症患者の主治医になって入院後の治療を経験します。また指導医と共に後輩研修医を指導する事を通じて、教育方法を学ぶと共に自身の知識の整理と確認を行っていただきます。

7. 研修プログラムの例

病院群ローテーション研修の実際として、以下にプログラム例を示しています。

1年目：ER 6か月、脳神経外科 2か月、小児科科 2か月、麻酔科 2か月

2年目：ER 5か月、救急集中治療室(EICU) 3か月、連携病院研修 4か月

3年目：地域医療研修 3か月、ER 7か月、EICU 2か月

1年目	ER	脳神経外科	小児科	ER	麻酔科
2年目	ER	EICU	連携病院		ER
3年目	地域医療	ER			外傷・急性期外科

8. 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

専攻医の皆さんは、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、専門的スキル、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 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 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。

9. 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。

1 救急科専門研修プログラム管理委員会

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。

2 プログラム統括責任者の役割

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。

3 プログラム統括責任者の基準

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 専門研修基幹施設倉敷中央病院の救命救急センター副センター長であり、救急科の専門研修指導医です。
- ② 救急科専門医として、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年間に10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14編、共著者として34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20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救急科部長を副プログラム責任者に置きます。

4 プログラム指導医

本研修プログラムの指導医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 5年以上の救急科医師としての経験を持つ救急科専門医であるか、救急科専門医として少なくとも一回の更新を行っていること。

5 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。

6 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。

10. 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。

- 勤務時間は当プログラムの規定に準拠します。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 給与は各施設の給与規定に従います。

11. 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 倉敷中央病院専門研修プログラム連絡協議会

倉敷中央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。倉敷中央病院長、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、倉敷中央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 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。

6 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 月末までに研修基幹施設の研修プログラム管理委員会に送付 してください。

研修基幹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月末までに行います。

12. 研修プログラムの施設群

1 専門研修施設

① 専門研修基幹施設

倉敷中央病院

② 専門研修連携施設

倉敷中央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。

- 岡山済生会総合病院
- 川崎医科大学総合医療センター
- 岡山市立市民病院
- 岡山大学病院高度救命救急センター
- 川崎医科大学附属病院高度救命救急センター
- 広島大学病院高度救命救急センター

③ 専門研修関連施設

以下の病院にて地域医療研修を行います。いずれも地域の中核病院として救急医療に大きな役割を果たしている病院です。

- 水島中央病院
- 笠岡第一病院
- 水島協同病院
- 倉敷中央病院リバーサイド

2 専門研修施設群

倉敷中央病院と連携施設及び関連施設により専門研修施設群を構成します。

3 専門研修施設群の地理的範囲

倉敷中央病院救急科研修プログラムの専門研修施設群は、主に岡山県岡山市及び倉敷市、笠岡市にあり、地域中核病院や地域中小病院が入っています。ほとんどの施設が基幹研修施設から通勤圏内にあります。



13. 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。日本救急医学会の基準では、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も症例数ともに規定以上の数があり、過去 3 年間、研修施設群全体で合計 15 名（各年度 5 名）の救急後期研修医を受け入れてきた実績を考慮して、毎年の専攻医受け入れ数は 5 名とします。

14. 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、倉敷中央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、処置の一部を修得出来、救

急科専門医取得後の集中治療領域研修で活かします。

- 2) 倉敷中央病院は集中治療領域専門研修施設ですので、集中治療専門医への連続的な育成を支援します。
- 3) 倉敷中央病院には岡山県南西部のみならず、岡山県南東部や県北部、福山からの重症外傷患者が集約され搬送されています。救急科専門医/指導医、集中治療専門医、外科専門医資格を有する Acute care surgery (以下 ACS) チームスタッフが外科的止血術を含めた初療から集中治療、リハビリ期まで、各診療科の協力を得ながら、主体性をもって診療にあたっています。また昨今、増加している高齢外傷患者の救命後の生活にフォーカスした様々な取り組みを地域の回復期リハビリテーション病院などと連携して行っています。外傷診療では CT などの情報がない中で治療選択を行う必要があり、このような Surgical decision making のトレーニングは救急医にとって不可欠です。当 ACS チームでの研修では外傷患者以外にも応用できる Decision making に関するスキル獲得を目標としています。また当院外科とも有機的に連携しており、昨今注目されている外科患者の合併症(創部離開や術後出血)管理のサポート(Surgical rescue)も行っているため、外科一般病棟患者管理も習得できます。

15. 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) 出産に伴う休暇は、当プログラムの規定に従います。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、当プログラムの規定に従います。その際、診断書の添付が必要です。
- 3) 上記項目 1) ,2) 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。
- 4) 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。
- 5) 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。
- 6) 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。

16. 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。

- 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。
 - i. 専門医資格取得のために必要な知識・技能・態度について
 - ii. 経験すべき症例、手術、検査等の種類と数について
 - iii. 自己評価と他者評価
 - iv. 専門研修プログラムの修了要件
 - v. 専門医申請に必要な書類と提出方法
 - vi. 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。
- ③ 指導医の要件
- ④ 指導医として必要な教育法
- ⑤ 専攻医に対する評価法
- ⑥ その他
- ⑦ 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。
- ⑧ 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。
 - i. 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。

- ii. 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。
 - iii. 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。
 - iv. 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。
- ⑨ 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。

17. 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定められた日時までに研修プログラム責任者宛に所定の書類を提出して下さい。
- 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 終了要件

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。

18. 応募方法と採用

1 応募資格

- 日本国の医師免許を有すること
- 臨床研修修了登録証を有すること（臨床研修を修了する見込みのある者を含む。）

- 一般社団法人日本救急医学会の正会員であること。

2 応募期間

当院ホームページよりご確認ください。

3 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。

4 応募書類

申込書(当院ホームページよりダウンロード)、医師免許証の写し、健康診断書、
医師法に基づく臨床研修を修了したことを証する書面または修了見込みを証する
書面

提出先 〒710-8602 岡山県倉敷市美和 1-1-1 倉敷中央病院 人材開発課 TEL : 086-422-0210
--