

[タイプA]

石川県立中央病院

救急科専門研修

モデルプログラム

石川県立中央病院
救急科専門研修プログラム

目次

1. 石川県立中央病院救急科専門研修プログラムについて
2. 救急科専門研修の実際
3. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）
4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得
5. 学問的姿勢の習得
6. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性などの習得
7. 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
8. 年次毎の研修計画
9. 専門研修の評価について
10. 研修プログラムの管理体制について
11. 専攻医の就業環境について
12. 専門研修プログラムの改善方法
13. 修了判定について
14. 専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと
15. 研修プログラムの施設群
16. 専攻医の受け入れ数について
17. サブスペシャリティ領域との連続性について
18. 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
19. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について
20. 専攻医の採用と修了

1. 石川県立中央病院救急科専門研修プログラムについて

1. はじめに

① 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、いずれの病態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の存在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、「国民に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。本研修プログラムを修了することにより、このような社会的責務を果たすことができる救急科専門医となる資格が得られます。

2. 本研修プログラムで得られること

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。

2. 救急科専門研修の実際

専攻医のみなさんには、以下の3つの学習方法で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) 救急診療や手術での実地修練 (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

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。

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。

研修プログラムの実際

本専門研修プログラムは、各 専攻医のみなさんの希望を考慮し、個々の基本モジュールの内容を吟味した上で、基幹施設・連携施設のいずれの施設からの開始に対しても対応できるような研修コースです。本専門研修プログラムによる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」に進んだり、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を選択したりすることが可能です。また本専門研修プログラム管理委員会は、基幹研修施設である石川県立中央病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 研修期間：3年間

② 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18. 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。

③ 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12施設によって行います。

1) 石川県立中央病院（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）、
基幹災害拠点病院、
地域メディカルコントロール（MC）協議会中核施設、
ドクターカー、ドクターヘリ基地病院
原子力災害拠点病院
- (2) 指導者：救急科専門医 7名、
- (3) 救急車搬送件数：4000/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
- (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：石川県職員（地方公務員）石川県非常勤嘱託として採用します。
- (9) 給与：医師免許取得後年数により報酬（月額）と調整加算（月額）

手当：1. 通勤手当 支給限度額 20,000 円/月

2. 宿日直手当 21,000 円/回（別途時間外手当を支給）

注意：報酬額・手当等は令和3年4月1日適用額であり、石川県職員の給与と改定等に伴い変更される場合があります。

- (10) 勤務時間：8:30-17:15
- (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) 専攻医室：病院内に個人スペース（机、椅子、棚）が充てられる。
- (13) 健康管理：年1回。その他各種予防接種。
- (14) 医師賠償責任保険：加入
- (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は全額支給。

(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。

その他、レクチャーは週に2回程度、モジュール形式で実施します。

時	月	火	水	木	金	土日
7						
8	8:30-9:00 当直報告・外来症例レビュー					8:30-9:00 当直報告
9	9:00-9:30 ICU 回診 9:30:-10:00 多職種合同カンファレンス					9:00-9:30 ICU 回診
10	病棟、初療、ドクターカー					病棟、 初療、 ドクターカー ドクターヘリ
11						
12	12:30-13:30 レジデントランチョンセミナー					
13	病棟、初療、ドクターカー、ドクターヘリ					
14						
15						
16						
17	18:00-18:30 当直医カンファレンス・ ICU 回診 (teaching round)					
18						
	随時勉強会等に					

ICT (Infection Control Team) やNST (Nutrition Support Team) 、RST (Respiratory Support Team) に参加して、院内ラウンドにも参加できます。

2) 金沢大学附属病院

- (1) 救急科領域関連病院機能：三次救急医療機関。
- (2) 指導者急科指導医 2名、
- (3) 救急車搬送件数：1,617/年
- (4) 救急外来受診者数：7,798 人/年
- (5) 研修部門：救命センター、救急部、救急科、地域 MC 中核病院
- (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
- (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) 身分：金沢大学非常勤職員
- (9) 給与：

手当：通勤手当，特殊勤務手当，時間外・休日労働手当，夜間勤務手当，宿日直手当，診療待機手当

- (10) 勤務時間：8:30-17:00
- (11) 社会保険：労災保険、健康保険、厚生年金保険、雇用保険を適用
- (12) 宿舎：無
- (13) 専攻医室：病院内に個人スペース（机、椅子、棚）が充てられる。
- (14) 健康管理：年 1 回健康診断。その他各種予防接種
- (15) 医師賠償責任保険：病院において加入、個人加入任意
- (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は全額支給。
- (17) 週間スケジュール

時	月	火	水	木	金	土	日
8	8:30-9:00 カンファレンス（朝）						
9	外来診療					外来診療	
10	Hot-line 指示要請対応					Hot-line 指示要請	
11	および					および	
12	院内急変対応					院内急変対応	
13	災害派遣準備					災害派遣準備	
14	救急スキル研修 3 回/週						
15							
16	指導医によるレクチャー 16:00-16:30					16:30-17:00	
17	16:30-17:00 カンファレンス(夕)					カンファレンス(夕)	

2) 金沢医科大学病院

- (1) 特定機能病院：三次救急医療機関
- (2) 指導者急科指導医 6名、その他 3 名
(麻酔科指導医 1 名、脳神経外科専門医 1 名、日本旅行医学会認定医 1 名)
- (3) 救急車搬送件数：2,000/年
- (4) 救急外来受診者数：12,000 人/年
- (5) 研修部門：救急医療センター、救命救急科、地域 MC 中核病院
- (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. 重症患者に対する救急手技・処置
 - 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. 救急現場、災害現場での診療
- (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) 身分：金沢大学非常勤職員（医員）、社会人大学院生
- (10) 給与：

手当：特殊勤務手当，時間外・休日労働手当，夜間勤務手当，
宿日直手当，診療待機手当

- (11) 勤務時間：8:45-17:00
- (12) 社会保険：私立学校教職員共済保険、厚生年金、労災保険、雇用保険を適用
- (13) 宿舎：有
- (14) 専攻医室：病院内に個人スペース（机、椅子、棚、ロッカー）が充てられる。
- (15) 健康管理：年 1 回健康診断。その他各種予防接種
- (16) 医師賠償責任保険：病院において加入、個人加入任意
- (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。

(18) 週間スケジュール

時	月	火	水	木	金	土	日
8	8:45 当直報告						
9	9:00 カンファレンス 研究医症例検討	ICU, CCU, 病棟回診			9:00 カンファレンス 研究医症例検討	外来診療 Hot-line 指示 要請対応 および 院内急変対応 災害派遣準備	
10	ICU, CCU, 病棟回診				ICU, CCU, 病棟回診		
11							
12	外来診療 Hot-line 指示要請対応 および 院内急変対応 災害派遣準備						
13							
14							
15							
16	ICU, CCU, 病棟回診						
17	外来診療、Hot-line 指示要請対応、院内急変対応						

3) a 恵寿総合病院、 b 小松市民病院、 c 公立松任石川中央病院

- (1) 救急科領域関連病院機能：地域初期・二次救急医療機関。
- (2) 指導者：救急専門医 1 名、その他の専門診療科医師
(内科、外科、脳外科、小児科、ほか)
- (3) 救急車搬送件数： 1,913~2,392/年
- (4) 救急外来受診者数：8,190~14,452 人/年
- (5) 研修部門：救急外来、病棟（内科、外科、小児科、脳外科ほか）
- (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
- (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

時	月	火	水	木	金	土	日
8	8:30-9:00 当直報告					当直報告	
9	9:00-9:30ICU 回診					ICU 回診	
10	ER 勤務					ER 勤務	
11							
12							
13							
14							
15							
16	16:00-17:00 レクチャー						
17	17:00-17:30 指導医回診					ICU 回診	

小松市民病院スケジュール

時	月	火	水	木	金	土	日
8	8:00-8:30 HCU 回診（水のみ総回診）					ER 勤務	
8:30	ER 勤務						
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17	17:00-適宜 カンファレンス レクチャー						

公立松任石川中央病院スケジュール

時	月	火	水	木	金	土	日
7				7:40~8:10 研修医レクチャー			
8	8:30-9:00 当直報告					8:30-9:00 当直報告	
9	9:00-9:30 ICU 回診、症例カンファレンス					9:00-9:30 ICU 回診	
10	ER 初療 ICU 各チーム（感染対策、栄養サポート、呼吸サポート、リエゾンなど）の 院内ラウンドに参加可能					ER 初療 ICU	
11							
12							
13							
14							
15							
16	ER カンファレンス・勉強会						
		17:30-18:30 (第1週) 院内BLS	17:30-18:30 急変対応検証カン ファレンス	17:30-18:30 シミュレーション (急変対応など)		AHA BLS・ACLS (年6回)	

処遇 a) 恵寿記念病院

給与：

宿舎：医師専用宿舎有

保険制度：健康保険、厚生年金、厚生年金基金、雇用保険、労災保険加入、病院損害賠償保険加入、個人損害賠償保険

b) 小松市民病院

給与：

※宿日直 2~3 回程度/月

日直手当：， 当直手当

年次休暇：20 日（初年度 15 日）， 夏期 5 日， 年末年始 12/29~1/3

保険制度：健康保険， 厚生年金保険， 公災保険加入

その他：学会、研究会などへの参加費 年間 10 万円の支給有

宿舎等：当院の近くの民間アパートを病院が借上げ

家賃 3 万円は住居手当として支給。 敷金礼金は 18 万円を限度とし病院が支給

c) 公立松任石川中央病院

給与（賞与含む）：

宿日直手当、時間外手当など別途支給

年次休暇：20 日、夏季休暇 5 日、年末年始休暇 5 日

国内学会出張補助あり

社会保険等：健康保険、厚生年金保険、雇用保険、労災保険加入

宿舎：敷地内医師住宅または借り上げアパート（自己負担 7,000 円/月～）

4) 公立能登総合病院

(1) 救急科領域関連病院機能：救命救急センター

(2) 指導者：その他の専門診療科医師（内科、外科、整形外科、ほか）

- (3) 救急車搬送件数：1,922/年
- (4) 救急外来受診者数：14,452人/年
- (5) 研修部門：救急外来、ICU、他専門科外来・病棟（内科、外科、整形外科、放射線科、ほか）
- (6) 研修領域
 - i. 外科的・整形外科的救急手技・処置
 - ii. 重症患者に対する救急手技・処置
 - iii. 救急心血管治療
- (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

時	月	火	水	木	金	土	日
8	院内カンファランス					初療 病棟 MC	
9							
10	初療						
11	病棟						
12	MC						
13	WEB 症例検討						
14							
15							
16	初療、病棟、MC						
17							

- (9) 身分：臨時常勤医師
- (10) 報酬：
 - 時間外手当、宿日直手当月4回程度、通勤手当支給、その他手当
 - ＜参考＞ 給与年間総支給額（報酬＋各種手当）
 - 1年次8,900,000円程度、2年次9,800,000円程度
- (11) 宿舎：借上アパート 個人負担20,000円/月
- (12) 保険等：健康保険、厚生年金、労災適用

救急専門医である指導医がいない病院勤務期間は、週1回程度の帰学日の施行やWEBカンファランスを行い、症例検討を行います。また必要に応じ随時、症例毎に相談を基幹病院の指導医が受けます。検査、治療等あるいは転院の指導を行います。

5) a 珠洲市総合病院、b 市立輪島病院、c 公立宇出津病院、d 公立穴水総合病院、e 公立つるぎ病院、f 芳珠記念病院、g 町立富来病院

- (1) 救急科領域関連病院機能：地域二次救急医療機関。
- (2) 指導者：その他の専門診療科医師（内科、外科、整形外科、ほか）
- (3) 救急車搬送件数：276～940/年
- (4) 救急外来受診者数：500～5000人/年
- (5) 研修部門：救急外来、他専門科外来・病棟（内科、外科、整形外科、ほか）
- (6) 研修領域
 - i. 外科的・整形外科的救急手技・処置
 - ii. 重症患者に対する救急手技・処置
 - iii. 救急心血管治療
- (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

時	月	火	水	木	金	土	日	
8	院内カンファランス					ER 勤務		
9	ER 勤務、MC							
10								
11								
12								
13								
14								WEB 症例検討
15								
16								ER 勤務
17								

- 1) 珠洲市総合病院
- 2) 市立輪島病院
- 3) 公立宇出津病院
- 4) 公立穴水総合病院
- 5) 公立つるぎ病院
- 6) 町立富来病院

身分、給与、保険等：石川県立中央病院に準じる
 宿舎：官舎あり

6) 芳珠記念病院

給与：医師免許取得後年数により報酬（月額）

手当：時間外勤務手当、日直・当直・準夜直手当

有給休暇：1年次10日、2年次11日、その他 夏期休暇3日、年末年始休暇5日

社会保険：保険、健康保険、厚生年金、雇用保険、労働者災害保険

医師賠償責任保険：加入

学会研修補助：年2回（出張扱いで旅費・規定の宿泊費を支給）

その他：社宅あり（近隣の民間マンションの斡旋も可能）、託児施設あり（24時間利用可能）、院内研修医室1室（備品：机、ロッカー、本棚、インターネット用LAN端末）

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。

6) 独立行政法人国立病院機構災害医療センター

- 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、東京ルール地域救急医療センター、日本 DMAT 指定病院、東京 DMAT 指定病院、ドクターカー配備、東京型ドクターヘリ医師搭乗施設
- 指導者：日本救急医学会指導医 4 名、救急科専門医 4 名、その他の専門診療科専門医（外科、整形外科、集中治療、麻酔科、clinical toxicologist など豊富な指導医がいます）
- 救急車搬送件数：約 5000 台/年
- 救急外来受診者数：約 8500 人/年
- 研修部門：救命救急センター（初期治療室、集中治療室、救命救急センター病棟）および ER（救急室）
- 研修領域と内容
 - クリティカルケア・重症患者に対する診察
 - 外科的・整形外科的救急手技・処置
 - 心肺蘇生法の実践
 - 重症患者に対する救急手技・処置
 - 集中治療室、救命救急センター病棟における入院診療
 - 各種ショックの病態把握と対応・治療
 - 急性薬物中毒の処置・治療
 - 高気圧酸素治療を使用した特殊救急治療
 - 救急医療の室の評価・安全管理
 - 地域メディカルコントロール（MC）
 - 病院前救急医療（ドクターカー、ドクターヘリ、DMAT など）
 - 災害医療（DMAT 等への積極的参加）
 - 救急医療と医事法制
- 研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による
- 給与：他に超過勤務手当、通勤手当支給あり
- 身分：非常勤医師（後期研修医）
- 勤務時間：8:30-17:15 および 17:15-8:30（2 交代制）
- 社会保険：全国健康保険協会、厚生年金保険、雇用保険を適用
- 宿舍：あり（1K:25.11 平米、ユニットバス付）費用 1 万円/月
- 専攻医室：専攻医専用はないが、院内全科が使用している医局に個人スペースが充てられる（宿舍賃貸者を除く）。
- 健康管理：年 2 回、その他各種予防接種
- 医師賠償責任保険：個人による加入を推奨
- 臨床研修を離れた研修活動：日本救急医学会、日本救急医学会関東地方会、日本

臨床救急医学会、日本集中治療医学会、日本外傷学会、日本中毒学会、日本集団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。主要学会への年会費・参加費（発表の場合）、交通費は支給致します。また、論文投稿費用についても全額至急致します。

● 週間スケジュール

時	月	火	水	木	金	土	日
8	夜勤よりの申し送りおよび救急科全体カンファレンス						
9	部長回診					診療	
10	診療(初療室、救命救急病棟、ER)、 症例検討会、外傷初期診療講義等						
11							
12							
13							
14							
15							
16	夜勤へ申し送り						
17							
18							

7) 厚生連高岡病院

- 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、日本 DMAT 指定病院、東京 DMAT 指定病院、ドクターカー配備
- 指導者：救急科専門医 6 名
- 救急車搬送件数：約 3,000 台/年
- 救急外来受診者数：約 5,000 人/年
- 研修部門：救命救急センター（初期治療室、集中治療室、救命救急センター病棟）および ER（救急室）
- 研修領域と内容
 - クリティカルケア・重症患者に対する診察
 - 心肺蘇生法の実践
 - 重症患者に対する救急手技・処置
 - 集中治療室、救命救急センター病棟における入院診療
 - 各種ショックの病態把握と対応・治療
 - 急性薬物中毒の処置・治療
 - 高気圧酸素治療を使用した特殊救急治療
 - 救急医療の室の評価・安全管理
 - 地域メディカルコントロール（MC）
 - 病院前救急医療（ドクターカー）
 - 災害医療（DMAT 等への積極的参加）

7. 給与：他に超過勤務手当、通勤手当支給あり
8. 身分：非常勤医師（後期研修医）
9. 勤務時間：8:30-17:15 および 17:15-8:30（2交代制）

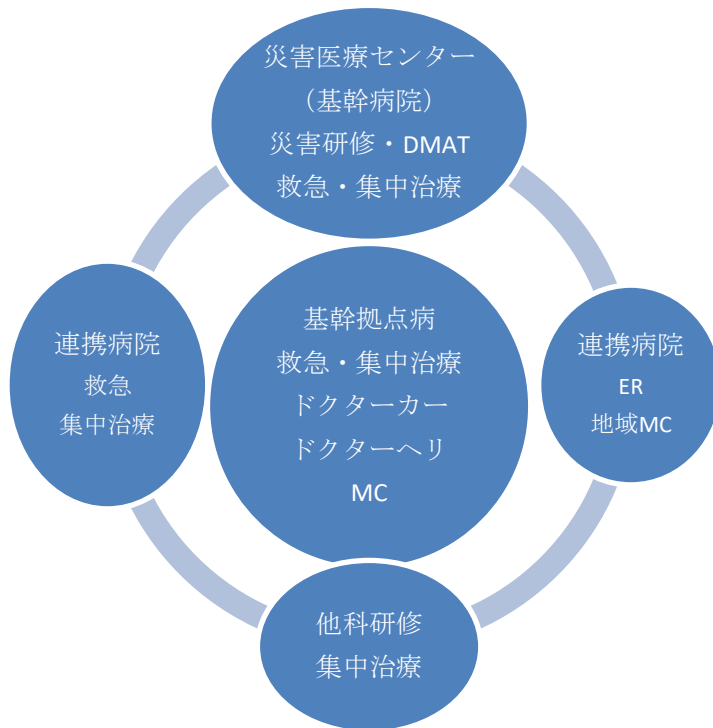


図1 本プログラムにおける研修施設群

④ 研修プログラムの基本構成モジュール

基本モジュールごとの研修期間は、重症救急症例の病院前診療・初期診療・集中治療（クリティカルケア）診療部門 12 か月、ER 診療部門 12 か月に加えて、初期臨床研修における研修領域、あるいは希望領域に応じて外科・整形外科・脳外科のいずれかを 3 か月、麻酔科・循環器内科・小児科・放射線科のいずれかを 3 か月の合計 6 か月の他科研修、クリティカルケア診療部門（希望に応じてドクターカー・ドクターヘリ研修・特殊災害医療対応施設研修（3 か月までを含む）または ER 診療部門（希望に応じて眼科・耳鼻科・小児科等の他科研修（3 か月まで）を含むを合計 6 か月としています。総括すると下記 4 つのモジュールが研修プログラムの基本になります。

- ・ クリティカルケア（基幹研修施設 6 か月以上を含む）12 か月
- ・ ER 研修 12 か月
- ・ 初期臨床研修経験と専門医取得以降の修練希望領域に基づいた他科研修 6 か月
- ・ クリティカルケアまたは ER 研修 6 か月（オプションとしてドクターカー・ドクターヘリ・特殊災害研修最大 3 か月 まで、眼科・耳鼻科・小児科等の他科研修最大 3 か月までを含む）

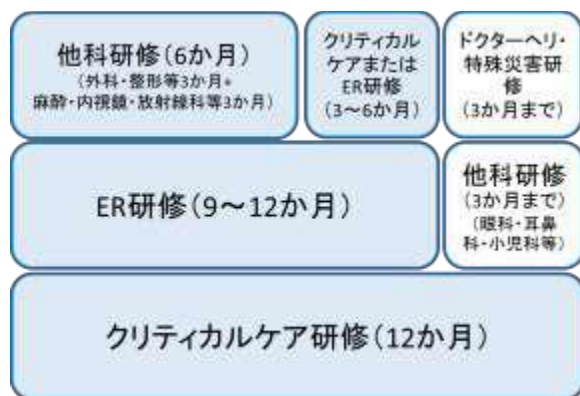


図2 プログラムの概要

⑤ 各研修施設で経験可能な項目と経験すべき症例数一覧

項目	行動目標	石川県立中央病院	金沢大学附属病院 金沢医科大学病院	恵寿総合病院 小松市民病院 公立松任石川中央病院	公立能登総合病院 珠洲市総合病院 公立輪島病院 公立宇出津病院 公立穴水総合病院 公立つるぎ病院 芳珠記念病院
I 救急医学総論					
II 病院前救急医療					
III 心肺蘇生法・救急心血管治療	二次救命処置 緊急薬剤投与 心拍再開後集中治療管理	15例（必須：全項目5例以上）			
IV ショック	各種ショックの基本初期診療	5例（必須）			
V 救急初期診療					
VI 救急手技・処置	緊急気管挿管 電気ショック（同期・非同期） 胸腔ドレーン 中心静脈カテーテル 動脈カニューレーション 緊急超音波検査 胃管挿入・胃洗浄 腰椎穿刺 創傷処置（汚染創の処置） 簡単な骨折の整復と固定 緊急気管支鏡検査 人工呼吸器による呼吸管理 緊急血液浄化法 重症患者の栄養評価・栄養管理 重症患者の鎮痛・鎮静管理	45例 （必須：全項目3例以上）			
	気管切開 輪状甲状間膜穿刺・切開 緊急経静脈的一時ペーシング 心嚢穿刺・心嚢開窓術 開胸式心マッサージ 肺動脈カテーテル挿入 IABP PCPS 大動脈遮断用バルンカテーテル 消化管内視鏡 イレウス管 SBチューブ 腹腔穿刺・腹腔洗浄 ICPモニタ 腹腔（膀胱）内圧測定 筋区画内圧測定 減張切開 緊急IVR 全身麻酔 脳死判定				

項目	行動目標	石川県立 中央病院	金沢大学 附属病院 金沢医科 大学病院	恵寿総合病院 小松市民病院 公立松任石川中央 病院	公立能登総合病院 珠洲総合病院 公立輪島病院 公立宇出津病院 公立穴水総合病院 公立つるぎ病院、 芳珠記念病院
VII救急症候に対する診療	意識障害 失神 めまい 頭痛 痙攣 運動麻痺，感覚消失・鈍麻 胸痛 動悸 高血圧緊急症 呼吸困難 咳・痰・咯血 吐血と下血 腹痛 悪心・嘔吐 下痢 腰痛・背部痛 乏尿・無尿 発熱，高体温 倦怠感・脱力感 皮疹 精神症候	30 例 (選択：各項目 3 例まで)			
VIII急性疾患に対する診療	神経系疾患 心大血管系疾患 呼吸器系疾患 消化器系疾患 代謝・内分泌系疾患 血液・免疫系疾患 運動器系疾患 特殊感染症	15 例 (選択：各項目 3 例まで)			
IX外因性救急に対する診療	頭部外傷 脊椎・脊髄損傷 顔面・頸部外傷 胸部外傷 腹部外傷 骨盤外傷 四肢外傷 多発外傷 重症熱傷・気道熱傷・化学熱傷・電 急性中毒 環境障害（熱中症・低体温症・減圧 気道異物と食道異物 刺咬症 アナフィラキシー	20 例 (選択：各項目 3 例まで)			

項目	行動目標	石川県立中央病院	金沢大学 附属病院 金沢医科大学病院	恵寿総合病院 小松市民病院 公立松任石川中央病院	公立能登総合病院 珠洲市総合病院 公立輪島病院 公立宇出津病院 公立穴水総合病院 公立つぎ病院、 芳珠記念病院
X 小児および特殊救急に対する診療	小児科領域 精神科領域 産婦人科領域 泌尿器科領域 眼科領域 耳鼻咽喉科領域	6 例 (選択：各項目 3 例まで)			
X I 重症患者に対する診療	頭蓋内圧亢進の管理 急性呼吸不全 (ARDS) の呼吸管理 急性心不全の循環管理 急性肝障害および肝不全の管理 Acute Kidney Injury の管理 敗血症の管理 多臓器不全の管理 電解質・酸塩基平衡異常の管理 凝固・線溶系異常の管理 救急・集中治療領域の感染症	20 例 (選択：各項目 3 例まで)			
X II 災害医療					
X III 救急医療の質の評価・安全管理					
X IV 救急医療と医事法制					
X V 医療倫理					

3. 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。これらの診察・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術者もしくは助手として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珠洲市総合病院、公立能登総合病院、市立輪島病院、公立宇出津病院、公立穴水総合病院、公立つるぎ病院もしくは芳珠記念病院で研修し、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委員会への参加や指導医のもとでの特定行為指示などにより、地域におけるメディカルコントロール活動に参加していただきます。

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回の専門医機構研修委員会が認める救急科領域の学会で発表を行えるように共同発表者として指導いたします。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、石川県立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。

6) 災害医療

東京の災害医療センターと連携をしています。希望があれば研修中に災害医療、DMAT研修だけでなく、地方とは異なる中央の救急・集中治療を研修することも可能です。この場合、6か月から1年の研修予定を組みます。災害医療センターでの身分は非常勤嘱託医となり、官舎はありません。

4. 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石川県立中央病院が主催する ICLS (AHA/ACLS を含む) コースに加えて、臨床現場でもシミュレーションラボの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。

※公立松任石川中央病院での習得

AHA BLS・ACLS コースの受講が可能、また希望者はAHA BLS・ACLS インストラクター資格を取得できます。

5. 学問的姿勢の習得

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を通じて、学問的姿勢の習得をしていただきます。

- 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。

6. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性などの習得

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

7. 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、各施設毎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である基幹施設である石川県立中央病院および連携施設である金沢大学附属病院、金沢医科大学病院、恵寿総合病院、小松市民病院、公立松任石川中央病院または災害医療センターに合計で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

専門研修基幹施設から地域の救急医療機関である珠洲市総合病院、公立能登総合病院、市立輪島病院、公立宇出津総合病院、公立穴水総合病院もしくは公立つるぎ病院、芳珠記念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か月以上経験することを原則としています。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。ドクターカーやドクターヘリ(石川県立中央病院)で指導医とともに救急現場に出動し、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、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。
- 2) 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。

8. 年次毎の研修計画

専攻医のみなさんには、石川県立中央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）
- ・ 救急科 ER 基本的知識・技能
- ・ 救急科 ICU 基本的知識・技能
- ・ 救急科病院前救護・災害医療基本的知識・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）
- ・ 救急科 ER 応用的知識・技能
- ・ 救急科 ICU 応用的知識・技能
- ・ 救急科病院前救護・災害医療応用的知識・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）
- ・ 救急科 ER 領域実践的知識・技能
- ・ 救急科 ICU 領域実践的知識・技能
- ・ 救急科病院前救護・災害医療実践的知識・技能
- ・ 必要に応じて他科ローテーションによる研修

ER、ICU、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。

表 研修施設群ローテーション研修の実際

施設名	指導医数	主たる研修内容	1年目		2年目		3年目	
石川県立中央病院	4	クリティカルケア ドクターカー、ドクターヘリ 災害医療、MC	A	A	A	G	G	
			B	B	G	B		G
金沢大学附属病院	2	クリティカルケア、 災害医療、MC	C	C	C		C	H
			D	D	H	D		D
金沢医科大学病院	4	クリティカルケア ドクターカー、災害医療、MC	E	E	E	H	E	
			F	F		F	H	F
恵寿総合病院 小松市民病院 公立松任石川中央病院	各1	クリティカルケア、MC	G	H	F	E	A D	B C
公立能登総合病院 珠洲市総合病院 市立輪島病院 公立宇出津総合病院 公立穴水総合病院 公立つるぎ病院、 芳珠記念病院 町立富来病院	各0	ER 地域医療 MC 他科研修	H	G	D	A C	B F	E
災害医療センター		クリティカルケア 災害医療			B			A

A～E：専攻医、他科研修：外科、整形外科、脳神経外科、麻酔科、放射線科

9. 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となります。

10. 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) 専門研修基幹施設の石川県立中央病院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3回の更新を行い、20年の臨床経験があり、自施設で過去5年間で3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10編以上、共著者として10編以上発表し、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金沢大学附属病院稲葉英夫教授と金沢医科大学病院〇〇教授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8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者として少なくとも2編は発表していること。
- 4) 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を受講していること。

■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。

1 1. 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 40 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るありますが、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を明示します。

1 2. 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 石川県立中央病院専門研修プログラム連絡協議会
石川県立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。石川県立中央病院長、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、石川県立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 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）、石川県立中央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。

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。

13. 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。

14. 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。

15. 研修プログラムの施設群

専門研修基幹施設 石川県立中央病院救急科が専門研修基幹施設です。

専門研修連携施設 石川県立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。

- ・ 金沢大学附属病院
- ・ 金沢医科大学病院
- ・ 恵寿総合病院
- ・ 小松市民病院
- ・ 公立松任石川中央病院
- ・ 珠洲市総合病院
- ・ 公立能登総合病院
- ・ 市立輪島病院
- ・ 公立宇出津総合病院
- ・ 公立穴水総合病院
- ・ 公立つるぎ病院
- ・ 芳珠記念病院
- ・ 町立富来病院

専門研修施設群 石川県立中央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

石川県立中央病院救急科研修プログラムの専門研修施設群は石川県にあります。施設群の中には、救命救急センター（公立能登総合病院）、高度救急センター（金沢大学附属病院、金沢医科大学病院）、地域中核病院（恵寿総合病院、小松市民病院、公立松任石川中央病院）や地域中小病院（珠洲市総合病院、市立輪島病院、公立宇出津総合病院、公立穴水総合病院、公立つるぎ病院、芳珠記念病院、町立富来病院）が入っています。

16. 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け入れ数の上限は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④のように専攻医の受け入れ数の上限が決まっています。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、石川県立中央病院4名、金沢大学附属病院2名、金沢医科大学病院4名、小松市民病院1名、公立松任石川中央病院1名、恵寿総合病院1名の計13名なので、毎年、最大で13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13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、研修施設群全体で新救急科専門医がいなく、救急専門医の数も少なく、早急な救急専門医の養成が必要と考えています。毎年の専攻医受け入れ数は5名とさせていただきました。

17. サブスペシャリティ領域との連続性について

- 1) サブスペシャリ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、石川県立中央病院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) 金沢大学附属病院集中治療部において、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。
- 3) 今後、サブスペシャリティ領域として検討される熱傷専門医、外傷専門医等の専門研修にも連続性を配慮していきます。

18. 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) 他科専門医の取得も希望する者に対しては、1年次の終了時に連携する金沢大学医学部附属病院や金沢医科大学附属病院の専門研修プログラムに移動して他科専門研修を1年次から開始することが可能です。他科専門医取得後は、専門医機構の救急科領域研修委員会の許可を得て、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。
- 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) 自治医科大学卒業医師については、義務履行を優先するため、専門医研修の中断、延長を認めます。

19. 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式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月末です。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。

20. 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9月1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う。

②研修開始届け

研修を開始した専攻医は、各年度の5月31日までに、以下の専攻医氏名を含む報告書を、石川県立中央病院 急科専門研修プログラム管理委員会(###@med.ac.jp)および、日本専門医機構の救急科研修委員会(###@jsog.or.jp)に提出します。

- ・ 専攻医の氏名と医籍登録番号、日本救急医学会員番号、専攻医の卒業年度、専攻医の研修開始年度（初期臨床研修2年間に設定された特別コースは専攻研修に含まない）（様式###）
- ・ 専攻医の履歴書（様式15-3号）
- ・ 専攻医の初期研修修了証

③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。