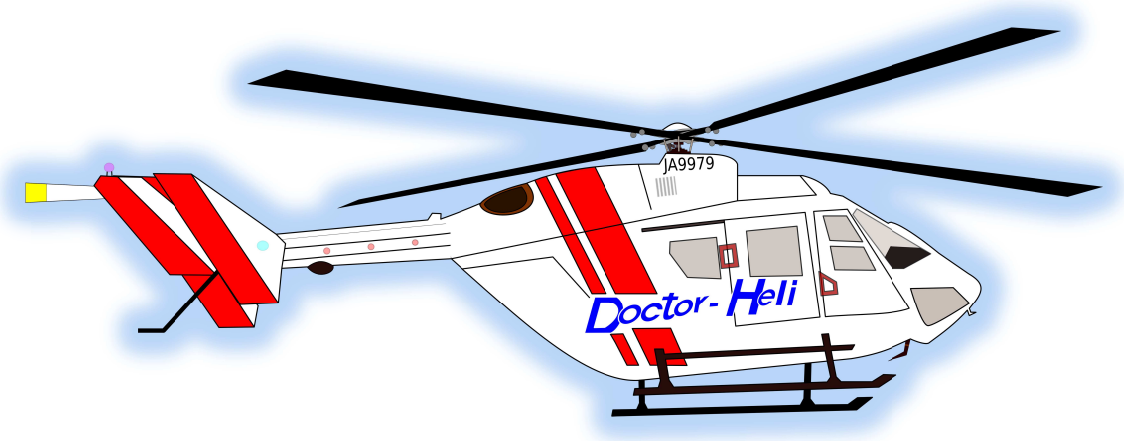
岡山救急科専門研修プログラム



1. 岡山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. サブスペシャル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.　岡山救急科専門研修プログラムについて

岡山県には高度救命救急センターが２病院、救命救急センターが３病院、ありそれぞれが、特色を持って機能しています。各救命救急センターは、救急科領域専門医研修において基幹病院となる能力を保持していますが、単独の病院で救急科専門医とって必要な全ての要素を高いレベルで経験、教育することはできません。日本で最初に救急医学教室を立ち上げ、ドクターヘリ発祥の地である川崎医科大学附属病院を基幹病院とし、高度先進医療を担い高いレベルの集中治療を行う岡山大学病院、地域における唯一の救命救急センターとして病院全体で断らない救急を実践している津山中央病院、そして政令都市岡山において三次救急だけではなく二次救急においても重要な役割を果たしている岡山赤十字病院の救命救急センター３施設と、地域で救急科専門医を中心とし、救急医療に貢献している諸病院が連携病院となります。さらに日本有数の教育病院である聖路加国際病院が連携病院に加わることにより、地方都市での研修だけでなく、大都市圏で豊富なER症例を経験することができます。また、国立成育医療研究センターが連携病院に入り、小児救急および小児集中治療についても日本でトップクラスの診療を経験し教育を受けることができます。

岡山県では以前より救命救急センターが連携し、岡山県全体の救急医療、地域医療に貢献してきています。本プログラムの最大の特徴は岡山県全体の医療を支えるべく、岡山県からへき地医療拠点病院の指定を受けている５病院を連携病院に加えることかもしれません。

基幹病院と様々な連携病院が高いレベルで融合することで、救急科専門医を目指す専攻医を多く受け入れ、そのすべてに高いレベルで隙間のない教育を行うことが可能な病院群を形成することができました。このことは、実臨床においても岡山県の救急医療に関わる施設の連携をさらに強力なものとし、重症患者の受け入れをさらにスムースなものにすることを意味します。連携病院はこのプログラムの専攻医を受け入れるべく体制を整え、専攻医の皆さんにその病院の魅力をアピールいたします。よって、岡山県では救急科専攻医教育、地域医療の維持に、救命センターだけでなく、多くの病院が団結することとなりました。これにより、それぞれの地域、病院に資するだけでなく、専攻医に可能な限りの自由度、多くの選択肢を提供することで多様な要望にきめ細かく、高いレベルで答えることを目的としています。

(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

専攻医の皆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

(1) 専攻医の皆さんには、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、専攻医の皆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。

(2)　研修プログラムの実際

本専門研修プログラムは、各専攻医の皆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。また、本プログラムには単独で研修プログラムを用意することが可能な救命救急センターが連携病院として組み込まれています。専攻医の希望によっては、研修プログラム管理委員会で協議の上で、それらの救命救急センターにおいて長期間研修をするコースも用意しています。

本専門研修プログラムによる救急科専門医取得後には、サブスペシャルティ領域である「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川崎医科大学医学部附属病院の臨床教育研修センターと協力し、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ます。

1)　研修基幹：研修期間は 3 年間です。

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次頁からの 19 施設によって行います。当プログラムでは病院をいくつかに分類し研修に偏りが生じないようにしています。

・基幹病院

・連携救命センター：連携病院（通常）、指導医あり、総合病院、救命救急センター

・連携総合病院：連携病院、指導医あり、総合病院

・連携地域病院：連携病院、指導医あり、中規模病院

・地域病院：指導医不在あるいは小規模の救急告示病院

・県外連携病院：岡山県外だが特色があり、特別に連携を組んでいる病院

・へき地医療拠点病院（地域）：岡山県が指定するへき地医療拠点病院のうち地域医療を直接担っている病院

次頁より研修施設を紹介します。

(3) 研修施設

1) 川崎医科大学附属病院　高度救命救急センター（基幹病院）

川崎医科大学附属病院

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 7 名（日本救急医学会指導医：3 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：2 名、日本熱傷学会専門医：１名、日本外科学会専門医：1 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：3 名、小児科専門医 1 名

③ 救急車搬送件数：約 3,800 台/年、ドクターヘリ出動回数：約 380 回/年

④ 研修部門：高度救命救急センター

⑤ 研修領域

（ア）　クリティカルケア・重症患者に対する診療

（イ）　病院前救急医療（MC・ドクターヘリ）

（ウ）　心肺蘇生法・救急心血管治療

（エ）　ショック

（オ）　重症患者に対する救急手技・処置

（カ）　救急医療の質の評価　・安全管理

（キ）　災害医療

（ク）　救急医療と医事法制

⑥ 研修内容

（ア）　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

（イ）　入院症例の管理：ICU10 床、HCU5 床、個室 12 室

（ウ）　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 給与：

	1 年	2 年	3 年
基本給	140,000 円	160,000 円	190,000 円
手当	90,000 円	90,000 円	100,000 円
計	230,000 円	250,000 円	290,000 円
賞与、当直料を含む参考年収	4,400,000 円	4,800,000 円	5,400,000 円

賞与：(年 2 回、基本給に対し年間で 4.20 ヶ月分見込み）別途支給。

当直料は実績により別途支給。

⑨ 身分：シニアレジデント及び川崎医科大学臨床助教

⑩ 勤務時間：8:30-18:00

⑪ 社会保険

日本私立学校振興・共済事業団に加入

国家公務員共済組合等国公立の取り扱い同様有利、また、厚生年金等他の保健と通算可能）

雇用保険、労災保険適用あり

⑫ 宿舎：空き状況により使用可能

⑬ 専攻医室：セキュリティエリア内に、専攻医専用のスペース、机あり。また、救命救急センター内に個人スペース（机、椅子）を確保。

⑭ 年一回健康診断。その他各種予防接種。任意のものについても割引制度あり。

⑮ 医師賠償責任保険：病院での斡旋もあるが、移動時の対応を含め、個人での加入を推奨。

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、日本病院前救急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。論文投稿費用は全額支給。

⑰ 週間スケジュール

<table>
<tr><th>時</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th><th>日</th></tr>
<tr><td>8</td><td colspan="7">8:30-9:00：当直報告、新入院患者レビュー</td></tr>
<tr><td>9</td><td colspan="7">9:00-10:00：病棟&ICU 部長回診</td></tr>
<tr><td>10</td><td colspan="7" rowspan="3">8:30-13:00：救急車当番、病棟当番、ドクターヘリ当番
10:00-10:30：整形外科回診（火・金）</td></tr>
<tr><td>11</td></tr>
<tr><td>12</td></tr>
<tr><td>13</td><td colspan="7" rowspan="4">13:00-17:00：救急車当番、病棟当番、ドクターヘリ当番
15:00-15:30：脳神経外科回診（木）
14:00-15:00：多職種合同カンファレンス（金）</td></tr>
<tr><td>14</td></tr>
<tr><td>15</td></tr>
<tr><td>16</td></tr>
<tr><td>17</td><td colspan="7">17:00：当直医カンファレンス及び teaching round</td></tr>
</table>

2)　岡山大学病院　高度救命救急センター（連携病院（通常）:「連携救命センター」）

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２名（日本救急医学会専門医８名）、日本集中治療医学会専門医：２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、日本外科学会専門医：２名、日本内科学会総合内科専門医：１名、日本小児科学会小児科専門医２名

③ 救急車搬送件数：約 1,000 台/年

④ 研修部門：高度救命救急センター

⑤ 研修領域

（ア）　クリティカルケア・重症患者に対する診療

（イ）　病院前救急医療（MC・ドクターヘリ、ドクターカー）

（ウ）　心肺蘇生法・救急心血管治療

（エ）　ショック

（オ）　重症患者に対する救急手技・処置

（カ）　救急医療の質の評価　・安全管理

（キ）　災害医療

（ク）　救急医療と医事法制

（ケ）　小児救急集中治療

⑥ 研修内容

（ア）　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

（イ）　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）

（ウ）　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）

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：

	１年	２年	３年
基本給	240,000 円	250,000 円	260,000 円
手当	0	0	0

計	240,000 円	250,000 円	260,000 円
賞与、当直料を含む参考年収	4,400,000 円	4,450,000 円	4,600,000 円

賞与：なし

基本給は日給に勤務日数を乗じて計算（20 日/月）、通勤手当含む。

時間外勤務料は別途支給。

上記以外に週 1 日の外勤が認められます。

⑨ 身分：シニアレジデント及び岡山大学病院医科医員

⑩ 勤務時間：8:30-18:00

⑪ 社会保険：健康保険あり。雇用保険、労災保険適用あり。

⑫ 宿舎：施設からの提供は無く、原則個人準備

⑬ 専攻医室：救急医学教室医局内に、専攻医専用のスペース、机、ロッカーあり。また、救命救急センター内に共用スペース（机、椅子）を確保。

⑭ 健康管理：年一回健康診断。その他各種予防接種。任意のものについても割引制度あり。

⑮ 医師賠償責任保険：個人での加入を推奨。

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、日本病院前救急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。論文投稿費用、海外出張費用については、別途規定あり。

⑰ 週間スケジュール

時	月	火	水	木	金	土	日
8	8:30-9:30：夜勤報告、申し送り						
9	9:00-10:00：病棟&ICU 部長回診						
10	8:30-13:00：救急外来当番、病棟当番、EICU 当番						
11	9：30-10:30：教授回診（水）						
12	10：30-11：30 抄読会、M&M、スタッフミーティング（水）						
13	13:00-17:00：救急外来当番、病棟当番、EICU 当番						
14	14:00-14:30：リーダー回診						
15	14:00-15:00：多職種合同カンファレンス（金）						
16							
17	17:30：日勤・夜勤カンファレンス						

3)　岡山赤十字病院　救命救急センター（連携病院（通常）:「連携救命センター」）

日本赤十字社　岡山赤十字病院

① 救急科領域の病院機能

初期二次三次救急医療施設（救命救急センター）、災害拠点病院（岡山県基幹災害医療センター）、地域メディカルコントロール（MC）協議会中核施設、DMAT

② 指導者：救急科専門研修指導医 3 名（日本救急医学会専門医 4 名）

③ 救急車搬送件数：約 4,200 台/年、救急外来受診者数約 26,000 人/年

④ 研修部門：救命救急センター（救急外来、ICU、救急病棟（HCU））

⑤ 研修領域

（ア）　クリティカルケア・重症患者に対する診療

（イ）　病院前救急医療（MC）

（ウ）　心肺蘇生法・救急心血管治療

（エ）　ショック

（オ）　重症患者に対する救急手技・処置

（カ）　救急医療の質の評価　・安全管理

（キ）　災害医療

（ク）　救急医療と医事法制

（ケ）　地域包括ケアと病診・病病連携

⑥ 研修内容

（ア）　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

（イ）　入院症例の管理：ICU12 床、HCU4 床、救急病棟 24 床

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：

	1 年	2 年	3 年
賞与・当直料を含む参考見込み	7,100,000 円	7,400,000 円	7,600,000 円

⑨ 身分：常勤嘱託後期研修医

⑩ 勤務時間：8:30-17:00

⑪ 社会保険：厚生年金　　雇用保険、労災保険適用あり。

⑫ 宿舎：空き状況により使用可能

⑬ 専攻医室（医局）：セキュリティエリア内に、医師専用の机・本棚スペースの貸与あり。

⑭ 健康管理：年一回健康診断。その他各種予防接種。

⑮ 医師賠償責任保険：他施設勤務時の対応を含め、個人での加入を推奨。

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など救急医学・救急医療関連医学会への年 1 回以上の参加ならびに報告を行う。論文投稿費用は半額支給。

⑰ 週間スケジュール

<table>
<tr><th>時</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th><th>日</th></tr>
<tr><td>8</td><td colspan="7">8:00-9:00：当直報告、入院患者レビュー</td></tr>
<tr><td>9</td><td colspan="7" rowspan="4">8:30-13:00：救急外来、病棟診療</td></tr>
<tr><td>10</td></tr>
<tr><td>11</td></tr>
<tr><td>12</td></tr>
<tr><td>13</td><td colspan="7" rowspan="4">13:00-17:00：救急外来、病棟診療
15:00-15:30：救急病棟カンファレンス</td></tr>
<tr><td>14</td></tr>
<tr><td>15</td></tr>
<tr><td>16</td></tr>
<tr><td>17</td><td colspan="7">17:00：当直医カンファレンス</td></tr>
</table>

4)　津山中央病院　救命救急センター（連携病院（通常）:「連携救命センター」）

財団法人津山慈風会　津山中央病院

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、ドクターカー、地域メディカルコントロール（MC)、DMAT

② 指導者：救急科専門研修指導医２名（日本救急医学会専門医４名)、日本麻酔学会指導医４名、日本麻酔学会専門医１名、日本集中治療医学会専門医３名、日本ペインクリニック学会専門医１名、日本心臓血管麻酔学会専門医１名、経食道エコー認定医２名

③ 救急車搬送件数：約 4,500 台/年

④ 研修部門：救命救急センター

⑤ 研修領域

（ア）　クリティカルケア・重症患者に対する診療

（イ）　病院前救急医療（MC・ドクターカー)

（ウ）　心肺蘇生法

（エ）　救急医療の質の評価　・安全管理

（オ）　災害医療

（カ）　救急医療と医事法制

⑥ 研修内容

（ア）　外来症例の初療：三次救急が中心

（イ）　入院症例の管理：ICU8 床、HCU12 床、一般病棟

（ウ）　病院前診療：ドクターカー

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：

	１年	２年	３年
基本給	320,000 円	335,000 円	350,000 円
手当	150,000 円	165,000 円	175,000 円
計	470,000 円	500,000 円	525,000 円
賞与、当直料を含む参考年収	9,000,000 円	10,000,000 円	11,000,000 円

賞与：年２回、基本給に対し年間で 4.5 ヶ月分見込み。

給与は勤務日数により計算。

当直料は実績により別途支給。

⑨ 身分：医師

⑩ 勤務時間：8:30-17:30

⑪ 社会保険

全国健康保険協会、厚生年金、岡山県病院厚生年金基金

雇用保険、労災保険適用あり。

⑫ 宿舎：空き状況により使用可能。または家賃補助。

⑬ 専攻医室：セキュリティエリア内（医局）に、専攻医専用のスペース、机あり。また、救命救急センター内に個人スペース（机、椅子）を確保。

⑭ 健康管理：年 2 回健康診断。その他各種予防接種。任意のものについても割引制度あり。当院にかかった場合、診療費は当院が負担。

⑮ 医師賠償責任保険：病院として加入しているが、個人での加入を推奨。個人加入は病院を通して加入すれば、保険料半額を病院が負担。

⑯ 臨床現場を離れた研修活動：全国学会：年 1 回、地方会：年 2 回全額支給。発表者は回数に制限なく交通費、宿泊費支給。英文投稿費用は 10 万円まで支給。

⑰ 週間スケジュール

<table>
<tr><th>時</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th><th>日</th></tr>
<tr><td>8</td><td colspan="7">8:30-9:00：当直申し送り</td></tr>
<tr><td>9</td><td colspan="7">9:00-9:30：救命センター回診</td></tr>
<tr><td>10</td><td colspan="7"></td></tr>
<tr><td>11</td><td colspan="7">11:00-11:30 救命センターカンファレンス</td></tr>
<tr><td>12</td><td colspan="7" rowspan="5">9:30-17:30（曜日は希望に応じて）
3 次救急、ICU、HCU 当番
ドクターカー当番
麻酔当番</td></tr>
<tr><td>13</td></tr>
<tr><td>14</td></tr>
<tr><td>15</td></tr>
<tr><td>16</td></tr>
<tr><td>17</td><td colspan="7">17:30-18:00：当直医カンファレンス、救命センター回診</td></tr>
</table>

＜連携病院（通常）：連携総合病院＞

岡山市内における二次救急医療を担っている総合病院です。救急科専門研修指導医が在籍し、連携病院の要件を満たしています。各科との協力体制の中で、救命救急センターとの連携などを学ぶことができます。

5)　川崎医科大学総合医療センター（連携病院（通常）:「連携総合病院」）

川崎医科大学附属
川崎病院

川崎医科大学の附属病院として岡山市内で二次救急を担っています。救急科指導医は麻酔科及び外科所属ですが、全科をあげての救急医療を実践しており、2017 年には新病院が完成し充実した研修が受けられます。倉敷中央病院救急科専門研修プログラムとの相乗りで本プログラムの連携病院となります。

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：救急科専門研修指導医 2 名（日本救急医学会専門医 2 名）

③ 救急車搬送件数：約 1,800 台/年

④ 救急外来受診者数：約 5,500 人/年

⑤ 研修部門：救急外来、病棟、集中治療室

⑥ 研修領域

（ア）　一般的な救急手技・処置

（イ）　救急症候に対する診療

（ウ）　急性疾患に対する診療

（エ）　外因性救急に対する診療

（オ）　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：専攻医の生活環境や病院の状況を考慮し、研修開始前に適宜相談し決定する。

6)　岡山済生会総合病院（連携病院（通常）:「連携総合病院」）

Okayama saiseikai General Hospital
岡山済生会総合病院

岡山市内にある 2.5 次救急とも表現できる施設で、重症外傷などにも積極的に取り組んでいます。2016 年に新病院が開設され、これからますますの発展が期待される施設です。大阪府済生会千里病院救急科専門研修プログラム、倉敷中央病院救急科専門研修プログラムとの相乗りで本プログラムの連携病院となります。

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：救急科専門研修指導医 2 名（日本救急医学会専門医 4 名）

③ 救急車搬送件数：約 4,000 台/年

④ 救急外来受診者数：約 20,000 人/年

⑤ 研修部門：救急外来

⑥ 研修領域

（ア）　一般的な救急手技・処置

（イ）　救急症候に対する診療

（ウ）　急性疾患に対する診療

（エ）　外因性救急に対する診療

（オ）　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：専攻医の生活環境や病院の状況を考慮し、研修開始前に適宜相談し決定する。

＜連携病院（地域医療枠）：連携地域病院＞

岡山市内における二次救急医療を担っている病院です。いずれも病床数は 200 床前後の病院ですが、救急科専門研修指導医が２名在籍し、連携病院の要件を満たしています。地域の初期・二次救急医療を担当し、比較的小規模でリソースに制限のある環境での救急医療を学ぶことができます。

7）　岡山中央病院（連携病院（地域医療枠）:「連携地域病院」）

KOHJIN HEALTHCARE GROUP
地域医療支援病院
社会医療法人 鴻仁会
岡山中央病院

岡山市内で二次救急を担っている病院です。162 床の病院ですが、院長と救急部長は基幹病院の出身で緻密な連携の中で研修を行えます。

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：救急科専門研修指導医 2 名（日本救急医学会指導医：1 名）

③ 救急車搬送件数：約 1,400 台/年

④ 救急外来受診者数：約 4,300 人/年

⑤ 研修部門：救急外来、病棟

⑥ 研修領域

（ア）　一般的な救急手技・処置

（イ）　救急症候に対する診療

（ウ）　急性疾患に対する診療

（エ）　外因性救急に対する診療

（オ）　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：専攻医の生活環境や病院の状況を考慮し、研修開始前に適宜相談し決定する。

8）　岡山旭東病院（連携病院（地域医療枠）：「連携地域病院」）

一般財団法人 操風会
岡山旭東病院
OKAYAMA KYOKUTO HOSPITAL

岡山市内で二次救急を担っている病院です。202 床の病院ですが、救急科指導医が 2 名在籍し、地域に根ざした救急診療を学ぶことができます。

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：救急科専門研修指導医 2 名（日本救急医学会指導医：1 名、日本救急医学会専門医 1 名）

③ 救急車搬送件数：約 1,800 台/年

④ 救急外来受診者数：約 2,000 人/年

⑤ 研修部門：救急外来、病棟

⑥ 研修領域

（ア）　一般的な救急手技・処置

（イ）　救急症候に対する診療

（ウ）　急性疾患に対する診療

（エ）　外因性救急に対する診療

（オ）　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：専攻医の生活環境や病院の状況を考慮し、研修開始前に適宜相談し決定する。

＜連携病院（地域医療枠）：地域病院＞

岡山中央病院、岡山旭東病院と同様に地域医療枠の連携病院ではありますが、救急科専門研修指導医が不在であったり、救急科専門研修指導医はいるが小規模病院であったりする病院を本プログラムでは地域病院と呼んでいます。これらの病院では地域医療に関する十分な研修がつめ、救急医療に関しては基幹病院からサイトビジットを行い研修の継続性を担保します。

9）　岡山市立市民病院（連携病院（地域医療枠）：「地域病院」）

地方独立行政法人 岡山市立総合医療センター
岡山市立市民病院

岡山市の中心部から移転し、ER 形式の救急を実践しています。2016 年 3 月時点では救急科指導医は在籍しませんが、救急科専門医が常勤しており、ER を中心とした研修が受けられます。倉敷中央病院救急科専門研修プログラムとの相乗りで本プログラムの連携病院となります。

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：日本救急医学会専門医 2 名

③ 救急車搬送件数：約 4,000 台/年

④ 救急外来受診者数：約 13,000 人/年

⑤ 研修部門：救急外来

⑥ 研修領域

（ア）　一般的な救急手技・処置

（イ）　救急症候に対する診療

（ウ）　急性疾患に対する診療

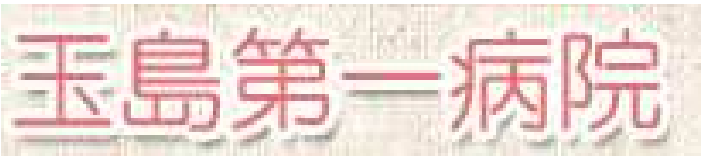
（エ）　外因性救急に対する診療

（オ）　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：専攻医の生活環境や病院の状況を考慮し、研修開始前に適宜相談し決定する。

10）玉島第一病院（連携病院（地域医療枠）:「地域病院」）



地域にある 77 床の病院ですが、基幹病院において救急診療に従事した救急科専門医を中心に限られた資源の中で救急医療に貢献している病院です。本プログラムでは、このような地域に根ざした医療の中で救急医療を行っている病院での研修も重要視しています。

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：救急科専門研修指導医 1 名（日本救急医学会専門医 1 名）

③ 救急車搬送件数：約 300 台/年

④ 救急外来受診者数：約 260 人/年

⑤ 研修部門：救急外来、一般外来、病棟

⑥ 研修領域

（ア）　一般的な救急手技・処置

（イ）　救急症候に対する診療

（ウ）　急性疾患に対する診療

（エ）　外因性救急に対する診療

（オ）　地域医療

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：専攻医の生活環境や病院の状況を考慮し、研修開始前に適宜相談し決定する。

11）岡山東部脳神経外科病院（連携病院（地域医療枠）:「地域病院」）

医療法人　幸義会
岡山東部脳神経外科

基幹病院で研修を積んだ救急科専門医が副院長を務める病院です。脳神経外科領域の考え方や手技に関する研修を行えます。

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：救急科専門研修指導医 1 名（日本救急医学会専門医 1 名）

③ 救急車搬送件数：約 300 台/年

④ 救急外来受診者数：約 100 人/年

⑤ 研修部門：救急外来、一般外来、病棟

⑥ 研修領域

（ア）　脳神経外科手技・処置

（イ）　脳神経外科疾患に対する診療

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：専攻医の生活環境や病院の状況を考慮し、研修開始前に適宜相談し決定する。

12）金田病院（連携病院（地域医療枠）:「地域病院」）

社会医療法人　緑壮会
金田病院
救急告示病院
胃・大腸・肺がん精密健診指定医療機関
KANEDA HOSPITAL

岡山県のほぼ中央、真庭地区における救急医療において重要な役割を担う病院です。救急科専門医は常勤しませんが、救急統括部長（脳神経外科指導医）は岡山県内における救急に関する教育活動（ICLS、JATEC など）で長年貢献し、地域における救急医療に関して十分な教育を受けられます。また、救急隊、消防、ドクターヘリと連携した病病連携についても研修することができます。岡山県内の多くの病院から初期研修医を受け入れており、充実した研修を受けることができます。

研修受け入れ実績：平成 27 年度 26 名：

http://www.kaneda-hp.com/byouinanani/gaiyo/naiyou1.html

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：救急科専門医新規申請認証資格者（脳神経外科指導医）1 名

③ 救急車搬送件数：約 1,000 台/年

④ 救急外来受診者数：約 2,000 人/年

⑤ 研修部門：救急外来、一般外来、病棟

⑥ 研修領域

（ア）　一般的な救急手技・処置

（イ）　救急症候に対する診療

（ウ）　急性疾患に対する診療

（エ）　外因性救急に対する診療

（オ）　小児および特殊救急に対する診療

（カ）　地域医療

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：専攻医の生活環境や病院の状況を考慮し、研修開始前に適宜相談し決定する。

＜県外連携病院＞

本プログラムでは岡山県内の多くの病院が連携に入り充実した研修を提供しますが、大都市での ER や小児集中治療の研修は本プログラムの病院群だけでは十分なものになりません。本プログラムと人的交流のある聖路加国際病院と国立成育医療研究センターを紹介します。

13）聖路加国際病院（連携病院（通常）:「県外連携病院」）

聖路加国際病院は有数の教育病院であるのみならず、全国でも屈指の救急車を受け入れている病院です。基幹病院としてプログラムを持っており、プログラム統括責任者の石松伸一救命救急センター長は川崎医科大学の客員教授で、本プログラムの専門研修プログラム統括責任者は聖路加国際病院救急部の OB です。唯一の県外病院ですが教育の継続や協力体制は万全であり、十分な救急外来症例を経験できる施設として連携病院に加わります。

① 救急科領域関連病院機能：初期二次三次救急医療施設（救命救急センター）、災害拠点病院

② 指導者：救急科専門研修指導医 2 名（日本救急医学会指導医：2 名、日本救急医学会専門医 1 名）

③ 救急車搬送件数：約 10,000 台/年

④ 救急外来受診者数：約 30,000 人/年

⑤ 研修部門：救命救急センター

⑥ 研修領域

（ア）　心肺蘇生法・救急心血管治療

（イ）　ショック

（ウ）　重症患者に対する救急手技・処置

（エ）　救急医療の質の評価　・安全管理

（オ）　救急医療と医事法制

（カ）　救急症候に対する診療

（キ）　急性疾患に対する診療

（ク）　外因性救急に対する診療

（ケ）　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

<table>
<tr><th>時</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th><th>日</th></tr>
<tr><td></td><td colspan="7">当直勤務帯</td></tr>
<tr><td>7:45</td><td colspan="3">放射線科-救急カンファレンス</td><td>救急部入院患者
カンファレンス</td><td>放射線科-救急カンファレンス</td><td colspan="2" rowspan="8">当番以外は
原則休日</td></tr>
<tr><td>8:00</td><td colspan="5">脳神経外科-救急カンファレンス</td></tr>
<tr><td>8:15</td><td colspan="5">救急部入院患者カンファレンス&回診</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="5">救急外来、病棟管理(当番制)</td></tr>
<tr><td>12:00</td><td colspan="5">適宜、昼食</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="5">救急外来、病棟管理(当番制)</td></tr>
<tr><td>15:00</td><td colspan="3">救急外来、病棟管理
(当番制)</td><td>ソーシャル
カンファレンス</td><td>救急外来、病棟管理
(当番制)</td></tr>
<tr><td>16:30</td><td colspan="5">救急部入院患者カンファレンス&回診</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>17:00</td><td colspan="7">当直勤務帯(～翌7:45)</td></tr>
</table>

14）国立研究開発法人　国立成育医療研究センター（連携病院（通常）:「県外連携病院」）

国立研究開発法人
国立成育医療研究センター
National Center for Child Health and Development

国立成育医療研究センターは東京にある日本有数の小児専門病院です。救急医にとって小児救急ならびに小児集中治療は必須の知識、経験ではありますが、重症小児患者の数は圧倒

的に少なく、集中的に経験することは一般の病院では不可能です。国立成育医療研究センターが連携病院に入ることでこの問題点を劇的に改善します。基幹病院および岡山大学病院には国立成育医療研究センターで研修を積んだ医師がおり、研修の連続性にも問題はありません。

① 救急科領域の病院機能：日本救急科専門医指定施設・日本集中治療専門医研修施

② 指導者：救急科専門研修指導医２名、救急科専門医５名、その他の専門診療科専門医（集中治療専門医７名，小児科専門医 18 名など豊富な指導医がいます）

③ 救急車搬送件数：2,795/年

④ 救急外来受診者数：27,020/年

⑤ 研修部門：小児救急外来，小児集中治療室，一般小児病棟

⑥ 研修領域と内容

（ア）　小児救命救急手技・処置[主に小児救急外来]

（イ）　小児救急症候に対する診療[主に小児救急外来]

（ウ）　小児外因救急に対する診療[主に小児救急外来]

（エ）　重症小児の施設間搬送（小児専門搬送チーム)[主に小児救急外来]

（オ）　小児集中治療を要する患者の手技・処置[主に小児集中治療室]

（カ）　小児集中治療を要する患者の全身管理[主に小児集中治療室]

（キ）　小児集中治療を要する患者の特殊治療（HFO，ECMO，CHDF など）[主に小児集中治療室]

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：規定による。

⑨ 身分：非常勤職員

⑩ 勤務時間：日勤 8:30-17:15，夜勤 17:15-8:30

⑪ 社会保険：健康保険

⑫ 宿舎：あり（単身用 1K 30,000 円/月）

⑬ 専攻医室：専攻医専用ではありませんが，救急診療科医師控え室，PICU 医師控え室を利用できます.

⑭ 健康管理：職員健診 年２回

⑮ 医師賠償責任保険：個人による加入を推奨

⑯ 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，日本小児救急医学会など救急医学・救急医療関連医学会の学術集会への１回以上の参加ならびに報告を行います．主要学会への参加費（発表の場合)，交通費，論文投稿費用については支払いを考慮します.

⑰ 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
7:30	シミュレーション	手技練習	シミュレーション	手技練習	シミュレーション
8:00	夜勤-日勤申し送り				
8:20	症例振り返り	シミュレーション	スタッフ講義	Fleisher textbook輪読会	抄読会
9:00	放射線カンファレンス（放射線科医）				
9:20 17:00	診療				
18:00	Sign Out（症例振り返り，申し送り）				

【救急診療科週間プログラム】

【成育医療研究センター救急診療科と研修内容】

救急外来は1次から3次救急医療を担い，walk-in，救急車を問わず患者を受け入れております．救急外来受診者数は年間約30,000例，救急車受け入れ件数は約3,000件です．小児であれば内科系疾患，外因系疾患を問わず受け入れており，約25%は外傷患者が占めています．近隣施設や診療所との地域医療連携を行う一方で，院内の専門診療科と連携して，軽症から重症まで幅広い診療を行います．また，近隣患者のみならず，都内全域および近県から重症患者の受け入れにくわえて，小児肝移植症例など特殊な治療に関しては日本全国から受け入れをしております．2015年は転院搬送症例500例を超え，うち，重篤な状態で搬送のリスクも高いと判断された80例余りは当院の小児専門搬送チームにより搬送を実施しました．重篤な小児例の集約化が治療効果を上げることは明らかにされており，国内最多入室数を誇るPICUへの患者搬送を中心として，搬送チームは24時間起動可能で緊急要請に迅速に対応しています．搬送手段は，救急車・ドクターカーのみならず，新幹線・ヘリコプター・旅客機など多彩な搬送方法かつ，長距離搬送の実績も豊富であり，重症小児の搬送医療の研修も可能です．

研修プログラムとしては，2-3年の小児救急の研修において軽症・重症を問わず小児全般の救急診療ができるようになることを目的としたフェロープログラムを掲げています．小児救急診療を中心とし，集中治療・麻酔科・放射線科短期研修に加えて，研修者の背景により，必要に応じて新生児から思春期までの小児科診療を組み込むことも可能です．小児

救急診療では重篤症例が少ないことも踏まえて，on the job トレーニングの他にシミュレーション，各手技練習，症例検討を中心とした off the job トレーニングを週間予定として積極的に取り入れております．希な疾患に関して症例報告，症例数の多さを利用した臨床研究など，本邦における小児救急医療について情報発信を行うことも役割の一つであり，研修の一環としても取り入れています．

【小児集中治療室　週間プログラム】

<table>
<tr><th>時</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th><th>日</th></tr>
<tr><td>7:30</td><td>リサーチ
カンファレンス</td><td>抄読会</td><td>シミュレーション</td><td>症例サマリー</td><td>講義</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>8</td><td colspan="5">各科カンファレンス、当直申し送り</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>9</td><td rowspan="8">診療</td><td>多職種カンファ
レンス</td><td rowspan="8">診療</td><td rowspan="8">診療</td><td rowspan="8">診療</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>10</td><td rowspan="7">診療</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>11</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>12</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>13</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>14</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>15</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>16</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>17</td><td colspan="5">当直申し送り、walking round</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td colspan="5">Off the job training</td><td></td><td></td></tr>
</table>

【成育医療研究センター集中治療科と研修内容】

成育医療研究センターは 490 床を有する小児病院です．その中で小児集中治療室(以下 PICU)は，術後，院内急変，救急外来からの入室を合わせ，年間1000件を超える入室があり，国内最大の入室数となります．ベッド数は20床であり，すべて小児集中治療管理料加算が確保されております．Closed ICU であり，集中治療科の常勤医師10名，非常勤医師16名，各専門診療科医師に加え，看護師70名，常駐薬剤師，常駐理学療法士，ME など多職種で協力して患者さんの診療を行っております．

PICU に入室する患者の半数が術後の予定入室であり，各種周術期管理を行います．また当院は小児の肝移植を行っており，重症肝不全の患者が全国から搬送されます．急性血液浄化から肝移植の周術期管理まで他の施設では経験できない症例管理を行っております．

新生児の急性血液浄化や小児の ECMO 管理などが可能です．

成人と比較して CPA 症例を含め小児の重症患者は非常に少なく，当院はそういった重症患

者が集約化され搬送されるため，様々な症例を経験することが可能です.
一方で重症患者の絶対数の少ない小児では実症例だけで skill training は充分ではなく，当院では Off the job training に力を入れており，それぞれ到達目標を決めシミュレーター等を用いた技術的な教育，及び体系的な小児評価や蘇生などのシミュレーション教育も定期的に行っております.

＜へき地医療拠点病院＞

以下の 15)から 19)の病院は岡山県からへき地医療拠点病院の指定を受けている病院であり、自治医科大学の卒業生が配置されます。救急車の受け入れ台数や救急外来受診者数は多くありませんが、病院全体で二次救急を担っており、数字だけでその救急医療における役割を表現することは困難です。専門医が不在のため、当病院での症例はカウントすることができませんが、当プログラムの豊富な指導医、症例数で偏りのない研修を提供します。

15）鏡野町国民健康保険病院（連携病院（地域医療枠）:「へき地医療拠点病院（地域)」）

地域に根づいた～
鏡野町国民健康保険病院

① 救急科領域関連病院機能：地域二次救急医療機関、へき地医療拠点病院
② 指導者：救急科専門研修指導医 0 名（日本救急医学会専門医 0 名）
③ 救急車搬送件数：約 300 台/年
④ 救急外来受診者数：約 200 人/年
⑤ 研修部門：救急外来、一般外来、病棟
⑥ 研修領域
（ア） 一般的な救急手技・処置
（イ） 救急症候に対する診療
（ウ） 急性疾患に対する診療
（エ） 外因性救急に対する診療
（オ） 小児および特殊救急に対する診療
（カ） 地域医療
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：専攻医の生活環境や病院の状況を考慮し、研修開始前に適宜相談し決定する。

16）美作市立大原病院（連携病院（地域医療枠）:「へき地医療拠点病院（地域)」）

美作市立大原病院
Mimasaka municipal Ohara hospital

① 救急科領域関連病院機能：地域二次救急医療機関、へき地医療拠点病院

② 指導者：救急科専門研修指導医 0 名（日本救急医学会専門医 0 名）

③ 救急車搬送件数：約 300 台/年

④ 救急外来受診者数：約 1,500 人/年

⑤ 研修部門：救急外来

⑥ 研修領域

（ア）　一般的な救急手技・処置

（イ）　救急症候に対する診療

（ウ）　急性疾患に対する診療

（エ）　外因性救急に対する診療

（オ）　小児および特殊救急に対する診療

（カ）　地域医療

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：専攻医の生活環境や病院の状況を考慮し、研修開始前に適宜相談し決定する。

17）高梁市国民健康保険成羽病院（連携病院（地域医療枠）:「へき地医療拠点病院（地域）」）

① 救急科領域関連病院機能：地域二次救急医療機関、へき地医療拠点病院

② 指導者：救急科専門研修指導医 0 名（日本救急医学会専門医 0 名）

③ 救急車搬送件数：約 250 台/年

④ 救急外来受診者数：約 100 人/年

⑤ 研修部門：救急外来、一般外来、病棟

⑥ 研修領域

（ア）　一般的な救急手技・処置

（イ）　救急症候に対する診療

（ウ）　急性疾患に対する診療

（エ）　外因性救急に対する診療

（オ）　小児および特殊救急に対する診療

（カ）　地域医療

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：専攻医の生活環境や病院の状況を考慮し、研修開始前に適宜相談し決定する。

18）医療法人思誠会渡辺病院（連携病院（地域医療枠）:「へき地医療拠点病院（地域）」）

医療法人 思誠会
渡辺病院

① 救急科領域関連病院機能：地域二次救急医療機関、へき地医療拠点病院
② 指導者：救急科専門研修指導医 0 名（日本救急医学会専門医 0 名）
③ 救急車搬送件数：約 400 台/年
④ 救急外来受診者数：特別設けず
⑤ 研修部門：外来、病棟
⑥ 研修領域
（ア） 一般的な救急手技・処置
（イ） 救急症候に対する診療
（ウ） 急性疾患に対する診療
（エ） 外因性救急に対する診療
（オ） 小児および特殊救急に対する診療
（カ） 地域医療
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：専攻医の生活環境や病院の状況を考慮し、研修開始前に適宜相談し決定する。

19） 真庭市国民健康保険湯原温泉病院（連携病院（地域医療枠）:「へき地医療拠点病院（地域）」）

湯けむり舞う温泉地にある病院です。
真庭市国民健康保険湯原温泉病院

① 救急科領域関連病院機能：地域二次救急医療機関、へき地医療拠点病院
② 指導者：救急科専門研修指導医 0 名（日本救急医学会専門医 0 名）
③ 救急車搬送件数：約 350 台/年
④ 救急外来受診者数：約 200 人/年
⑤ 研修部門：救急外来
⑥ 研修領域
（ア） 一般的な救急手技・処置
（イ） 救急症候に対する診療
（ウ） 急性疾患に対する診療
（エ） 外因性救急に対する診療
（オ） 小児および特殊救急に対する診療
（カ） 地域医療
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：専攻医の生活環境や病院の状況を考慮し、研修開始前に適宜相談し決定する。

（4） 全体像

救命センター
連携病院
連携地域病院
聖路加国際病院
成育医療研究センター
へき地医療拠点病院
鏡野町国民健康保険病院
大原病院・成羽病院・渡辺病院
湯原温泉病院
岡山済生会総合病院
津山中央病院
玉島第一病院
金田病院
岡山赤十字病院
川崎医科大学付属病院
岡山大学病院
岡山旭東病院
岡山市立市民病院
岡山東部脳神経外科病院
川崎医科大学附属川崎病院
岡山中央病院

3.　研修プログラムの基本構成モジュール

・基幹病院（6ヶ月）

病院前救急（ドクターヘリ）、災害、クリティカルケアを研修します。

・救命救急センター（基幹病院6ヶ月以上を含み18ヶ月以上）

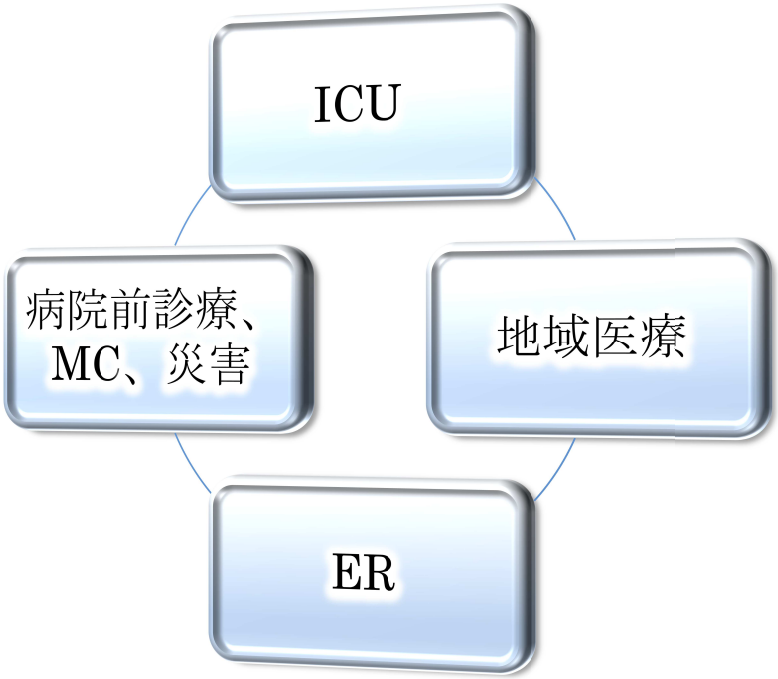
ER（救急外来）、クリティカルケアを研修します。

・連携病院（3～6ヶ月）

ER（救急外来）、入院管理を研修します。連携地域病院（上述）、地域病院（上述）では地域医療の研修も行います。

・地域医療（3～6ヶ月）

ER（救急外来）、地域医療を行います。



4.　専攻医の到達目標

(1)　専門知識

専攻医の皆さんは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）

専攻医の皆さんは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

専攻医の皆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。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

専攻医の皆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。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

専攻医の皆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。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）

専攻医の皆さんは、原則として研修期間中に 3 か月以上、地域医療枠の連携病院で研修し、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。また、岡山県からへき地医療拠点病院の指定を受けている 5 病院（2-(3)-15）～19))が連携病院に加わり、希望者にはへき地医療を経験していただく機会も用意いたします。また、これにより自治医科大学の卒業生にも救急科専門医への道を開きます。

(4)　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。専攻医の皆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、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。更に川崎医科大学医学部附属病院、岡山大学病院、岡山赤十字病院、津山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。

(5)　海外支援

本プログラムでは、海外における医療支援、災害支援などにも力を入れています。

以下に過去の実績を示します。

1)　台湾八仙水上楽園粉塵爆発事故

① 派遣元：川崎医科大学附属病院

② 派遣先：三学会合同熱傷診療支援医師団として台湾の 5 病院

③ 派遣期間：2015 年 7 月 12 日～15 日

④ 活動内容：病院を訪問し熱傷治療の意見交換やアドバイスを行った。

2)　サイクロン災害に対する緊急医療支援

① 派遣元：岡山済生会病院、NGO　HuMA　（災害人道支援会）

② 派遣先：フィリピン

③ 派遣期間：2013 年 12 月（11 日間）

④ 活動内容：緊急医療支援

3)　サイクロン災害に対する緊急医療支援

① 派遣元：岡山済生会病院、NGO　HuMA　（災害人道支援会）

② 派遣先：バヌアツ共和国

③ 派遣期間：2015 年 3 月～4 月（10 日間派遣）

④ 活動内容：緊急医療支援

4)　ミャンマー・サイクロン被害に対する緊急医療支援活動

① 派遣元：岡山大学病院

② 派遣先：ミャンマー

③ 派遣期間：2008 年 6 月 7 日から 6 月 14 日

④ 活動内容：緊急医療支援活動

5)　ネパール・中西部下痢疾患蔓延に対する医療支援活動

① 派遣元：岡山大学病院

② 派遣先：ネパール

③ 派遣期間：2009 年 7 月 31 日から 8 月 9

④ 活動内容：医療支援活動

6)　ハイチ・地震被災者に対する緊急医療支援活動

① 派遣元：岡山大学病院

② 派遣先：ハイチ共和国

③ 派遣期間：2010 年 1 月 20 日から 1 月 27 日

④ 活動内容：緊急医療支援活動

7)　ヤンゴン医科大学，ヤンゴン総合病院救急科医師教育研修事

① 派遣元：岡山大学病院

② 派遣先：ミャンマー

③ 派遣期間：2013 年 8 月 19 日から 8 月 23 日

④ 活動内容：救急科医師教育研修

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。症例に関するカンファレンスは毎日行われ、日々の診療の中でリアルタイムに学ぶことができます。また、整形外科、脳神経外科と合同のカンファレンスを行います。

(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川崎医科大学医学部附属病院が主催する 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。

(4) プログラム全体でのER症例検討会、病院前救急診療症例検討会、ドクターヘリ検討会、集中治療症例検討会、地域医療症例検討会を２ヶ月に１度程度の頻度で定期的に行います。

6. 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。

(1) 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。専攻医の皆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皆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、専攻医の皆さんが必要とする全ての疾患・病態、診察・検査等、手術・処置等を経験できるようにしています。併せて、研修施設群の各連携施設は年度毎に診療実績を基幹施設の救急科専門研修プログラム管理委員会へ報告しています。また、指導医が1名以上存在する専門研修施設に合計で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 2-(3)-7)から 2-(3)-12)の病院および2-(3)-15)～19)のへき地医療拠点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。

2) 地域のメディカルコントロール協議会に参加し、あるいは消防本部に出向いて、事後検証などを通して病院前救護の実状について学びます。

3) 岡山県全体の救急医療の維持および、へき地医療での経験を得るために、へき地医療拠点病院を連携病院に加えています。またプログラム管理委員会で地域における研修をサポートいたします。

4) ドクターカー(川崎医科大学附属病院、津山中央病院)やドクターヘリ(川崎医科大学附属病院)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。

9. 年次毎の研修計画

専攻医の皆さんには、岡山救急科専門研修プログラム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決定、必要があれば修正させていただきます。

研修コース

A:川崎医科大学附属病院コース：ドクターヘリ研修、初期、二次、三次救急、外傷、敗血症、熱傷を中心とした集中治療管理など広い分野での研修を行うコースです。連携地域病院または地域病院またはへき地医療拠点病院（地域）での研修3ヶ月以上を行います。

B:川崎医科大学+聖路加コース：川崎医科大学附属病院の研修を2年に短縮し、聖路加国際病院と連携地域病院あるいは地域病院での研修を組み込んだコースです。

C:川崎コース：川崎医科大学附属病院と川崎医科大学総合医療センターでの研修に長い基幹を配分したコースです。地域の研修は、地域病院あるいはへき地医療拠点病院（地域）から選択します。

D:大学病院コース：学術研究に強い関心を持つ専攻医の方を対象に川崎医科大学附属

病院、岡山大学病院での研修に長い期間を配分したコースです。
E:岡山大学病院コース：小児の重症患者、体外循環管理を含めた集中治療の研修に多く期間を配分したコースです。岡山大学病院は岡山県全体で救急医を教育するということを目標とし、本プログラムの連携病院となっていますが、基幹病院としての機能も十分に持ち合わせています。病院前救急診療や一次、二次救急に関しては経験が不十分となる可能性があり、基幹病院での研修を6か月とER型の病院での研修6ヶ月を設定しています。
F:岡山赤十字病院コース：病院全体で救急に取り組む市中の救命センターでの研修に長い期間を配分したコースです。岡山赤十字病院は救命救急センターであり、これまでの実績からも十分な教育能力を有しています。よって、赤十字病院ならではといえる研修に魅力を感じる専攻医を対象としています。病院前救急診療、重症熱傷、特殊中毒に関しては症例が不十分となる可能性があり、基幹病院での研修を6か月と連携地域病院（選択）での研修6か月を設定しています。
G:津山中央病院コース：地域に密着した救急を実践している県北で唯一の救命センターでの研修に多くの期間を配分したコースです。診療、専門医教育、学術研究いずれも十分な実績があります。病院前救急診療、重症熱傷、特殊中毒に関しては症例が不十分となる可能性があり、基幹病院での研修を6か月と地域病院（選択）での研修6か月を設定しています。
H:自治医科大学卒業生コース：へき地医療拠点病院での研修を中心に構成したコースです。基幹病院での研修基幹を十分に確保し、他のコースと症例数などに差が出ないように十分に配慮します。自治医科大学卒業生の研修については、岡山県の規定にそって組まれます。そのため、へき地医療拠点病院（地域）での研修が1年必要になりますが、その場合には基幹病院、プログラム管理医委員会全体で研修をサポートし、サイトビジット、症例検討会などを行い研修内容に偏りや不足がでないように保証いたします。本コースは岡山県との協議および許可が必要となります。
I:自由設定コース（次頁表には含まれず）：「基幹病院での研修6ヶ月以上を含む救命救急センター18ヶ月以上」と「連携地域病院または地域病院またはへき地医療拠点病院（地域）での研修3ヶ月以上」を組み込んだ上で、専攻医の方の希望を最大限に優先したコースを組むこともできます。ただし、指導医数、症例数を十分に検討し研修内容が極端に偏らないように、プログラム管理委員会での審査、承認が必要です。
J: 地域医療コース（次頁表には含まれず）：地域枠の卒業生など、将来地域での診療に救急科専門医として貢献したいとう希望をもつ専攻医の方に、地域医療での研修に重点をおいたプログラムを提供します。２年間を基幹病院、連携救命センターで研修の上、地域勤務1年間を当プログラムに含まれる地域病院、へき地医療拠点病院（地域）で研修することで専門医の取得を目指します。施設の状況などにより、救急科専門研

修指導医が不在の施設での研修が最長1年になる場合がありますが、基幹病院、、連携病院、プログラム管理委員会全体で研修をサポートし、サイトビジット、症例検討会などを行い研修内容に偏りや不足がでないように保証いたします。***本コースはプログラム管理委員会において現在の地域医療を維持するためには欠かせない仕組みであると認めており、今後も岡山県、関係基幹と協力しプログラム管理委員会全体で取り組んでいきます。***

その他：コースにとらわれず、研修の進捗状況、専攻医の皆さんの希望に合わせて、***ERの研修に重点をおいた聖路加国際病院での研修6ヶ月、小児集中治療の研修に重点をおいた国立成育医療研究センターでの研修6ヶ月***を組み込むことができます。

各コースの例（注：連携地域病院、地域病院、へき地医療拠点病院は一例）

病院種類	病院名（指導医数）	1年目				2年目				3年目			
基幹病院	川崎医科大学附属病院(5.7)	A											
		B								H		E	
		C								F			
							D					G	
						H							
連携救命センター	岡山大学病院(3)	D											
		E											
	岡山赤十字病院(3)	F											
		H(選択)											
	津山中央病院(2)	G											
		H(選択)										H	
連携総合病院	川崎医科大学附属川崎病院(1)								C				
	岡山済生会総合病院(1/3)	H(選択)											
連携地域病院	岡山中央病院(2)									B		A	
	岡山旭東病院(2)							H				F	
地域病院	岡山市立市民病院(0)									E		D	
	玉島第一病院(1)												C
	岡山東部脳神経外科病院(1)												
	金田病院(0)									G			
県外連携病院	聖路加国際病院(1/3)	ER枠（6ヶ月）										B	
	国立成育医療研究センター(0)	PICU研修（6ヶ月）											
へき地医療拠点病院（地域）	鏡野町国民健康保険病院(0)											H（選択）	
	美作市立大原病院(0)											H（選択）	
	高梁市国民健康保険成羽病院(0)											H（選択）	
	医療法人思誠会渡辺病院(0)											H（選択）	
	真庭市国民健康保険湯原温泉病院(0)											H（選択）	

本表はローテーションの一例を示すのみで、各コースの定員や地域研修の病院を規定するものではありません。詳細は、上記のコースの説明に準じます。また、ローテーションの実際はプログラム管理委員会にて、専攻医の方の希望や研修状況により決定、修正されます。

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。次に、指導医から受けた評価結果を、年度の中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専門研修基幹施設の専門研修プログラム統括責任者が行います。

3)　修了判定のプロセス

研修基幹施設の研修プログラム管理委員会において、知識、技能、態度それぞれについて評価を行われます。修了判定には専攻医研修実績フォーマットに記載された経験すべき疾患・病態、診察・検査等、手術・処置等の全ての評価項目についての自己評価および指導医等による評価が研修カリキュラムに示す基準を満たす必要があります。

4)　他職種評価

特に態度について、看護師、薬剤師、診療放射線技師、MSW等の多職種のメディカルスタッフによる専攻医の皆さんの日常臨床の観察を通し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になります。

11.　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います。

4) 本プログラム管理委員会は必要に応じて、岡山県保健福祉部等の行政関係者、消防関係者、研修を行っている医療機関の看護師などに外部委員を依頼します。

5) 必要に応じて専門研修指導医の連携施設間、基幹施設での研修を提案し、各施設への協力要請を行います。

(2) 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ます。

(3) 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) 専門研修基幹施設川崎医科大学附属病院の救急科部長であり、救急科の専門研修指導医です。

2) 救急科専門医として 2 回の更新を行い、17 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ます。

3) 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部長を副プログラム責任者に置きます。

(4) 本研修プログラムの指導医 22 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

(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。

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、専攻医の皆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、各施設の規則に従います。

(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します。

(4)　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。

(5)　給与規定は各施設の後期研修医給与規定に従います。

13.　専門研修プログラムの評価と改善方法

(1)　専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

日本救急医学会が定める書式を用いて、専攻医の皆さんは年度末に「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。専攻医の皆さんが指導医や研修プログラムに対する評価を行うことで不利益を被ることがないことを保証した上で、改善の要望を研修プログラム管理委員会に申し立てることができるようになっています。専門研修プログラムに対する疑義解釈等は、研修プログラム管理委員会に申し出ていただければお答えいたします。

(2)　専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス

研修プログラムの改善方策について以下に示します。

1)　研修プログラム統括責任者は報告内容を匿名化して研修プログラム管理委員会に提出し、管理委員会は研修プログラムの改善に活かします。

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) 岡山救急科専門研修プログラム連絡協議会

川崎医科大学附属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。川崎医科大学附属病院病院長、同大学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、川崎医科大学附属病院における専攻医ならびに専攻医指導医の処遇、専門研修の環境整備等を定期的に協議します。

14.　修了判定について

研修基幹施設の研修プログラム管理委員会において、専門医認定の申請年度（専門研修3年終了時あるいはそれ以後）に、知識・技能・態度に関わる目標の達成度を総括的に評価し総合的に修了判定を行います。修了判定には専攻医研修実績フォーマットに記載された経験すべき疾患・病態、診察・検査等、手術・処置等の全ての評価項目についての自己評価および指導医等による評価が研修カリキュラムに示す基準を満たす必要があります。

15.　専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと

研修基幹施設の研修プログラム管理委員会において、知識、技能、態度それぞれについて評価を行います。専攻医は所定の様式を専門医認定申請年の4月末までに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。

16.　研修プログラムの施設群

(1) 専門研修基幹施設

川崎医科大学附属病院救急科が専門研修基幹施設です。

(2) 専門研修連携施設

岡山救急科専門研修プログラムの施設群を構成する連携病院は、以下の診療実績基準を満たした施設です。

1) 岡山大学病院高度救命救急センター
2) 岡山赤十字病院救命救急センター
3) 津山中央病院救命救急センター
4) 川崎医科大学総合医療センター
5) 岡山中央病院
6) 岡山済生会総合病院
7) 岡山市立市民病院
8) 岡山旭東病院
9) 玉島第一病院
10) 岡山東部脳神経外科病院
11) 金田病院
12) 聖路加国際病院
13) 国立成育医療研究センター
14) 鏡野町国民健康保険病院
15) 美作市立大原病院
16) 高梁市国民健康保険成羽病院
17) 医療法人思誠会渡辺病院
18) 真庭市国民健康保険湯原温泉病院

(3) 専門研修施設群の地理的範囲

岡山救急科専門研修プログラムの専門研修施設群は岡山県および東京都（聖路加国際病院、国立成育医療研究センター）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、川崎医科大学附属病院7名、岡山大学病院4名、岡山赤十字病院3名、津山中央病院2名、川崎医科大学総合医療センター1名、岡山済生会総合病院2/3名、岡山中央病院2名、岡山旭東病院2名、玉島第一病院1名、岡山東部脳神経外科病院1名、聖路加国際病院1/3名、成育医療研究センター1/6人の計22.8名なので、毎年、最大で22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16人のための必要数を満たしているので、余裕を持って経験を積んでいただけます。研修施設群全体で、2016年4月時点で12名の専攻医が在籍し、過去3年間において合計33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10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、川崎医科大学附属病院、岡山大学病院、岡山日赤病院、津山中央病院、聖路加国際病院、成育医療研究センター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川崎医科大学附属病院、岡山大学病院、岡山日赤病院、津山中央病院、岡山済生会総合病院、川崎医科大学総合医療センター、聖路加国際病院、成育医療研究センターでは、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。

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

19. 救急科研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件

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

(1) 出産、疾病に伴う休暇は、各施設の規程に従います。

(2) 短時間雇用の形態での研修は個別に対応いたします。

(3) 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。

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

(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。

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。

・専門医資格取得のために必要な知識・技能・態度について
・経験すべき症例、手術、検査等の種類と数について
・自己評価と他者評価・専門研修プログラムの修了要件
・専門医申請に必要な書類と提出方法
・その他

2) 指導者マニュアル：救急科専攻医指導者マニュアルには以下の項目が含まれています。

・指導医の要件
・指導医として必要な教育法
・専攻医に対する評価法
・その他

3) 専攻医研修実績記録フォーマット：診療実績の証明は専攻医研修実績フォーマットを使用して行います。

4) 指導医による指導とフィードバックの記録：専攻医に対する指導の証明は日本救急医学会が定める指導医による指導記録フォーマットを使用して行います。

・専攻医は指導医・指導責任者のチェックを受けた専攻医研修実績フォーマットと指

導記録フォーマットを専門研修プログラム管理委員会に提出します。

・書類作成時期は毎年10月末と3月末です。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。

5)　指導者研修計画（FD）の実施記録：専門研修基幹施設の研修プログラム管理委員会は専門研修プログラムの改善のために、臨床研修指導医養成講習会もしくは日本救急医学会等の準備する指導医講習会への指導医の参加記録を保存しています。

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。

1)　研修基幹施設において毎年公表します。

2)　研修プログラムへの応募者は前年度の11月30日までに研修プログラム責任者にご連絡ください。必要な書類をご案内いたします。

3)　研修プログラム管理委員会は書面審査、および面接の上、採否を決定します。

4)　採否を決定後も、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。

5)　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。