

沖縄県立中部病院

救急科専門研修モデルプログラム

<沖縄県立中部病院救急科>

沖縄県立中部病院救急科専門研修プログラム

目次

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

1. 沖縄県立病院救急科専門プログラムについて

①はじめに

沖縄県立中部病院では、患者中心主義、社会的貢献、チームワークを病院の理念に掲げ、「すべての県民がいつでもどこでも安心して満足できる医療を提供します。」を使命とし診療を行っています。

また、今回の新専門医研修制度における3つの基本

- ・専門性の担保（指導医と症例経験）
- ・地域医療の経験（地域医療重視）
- ・リサーチマインド涵養

沖縄は上記3つの基本を最大限生かすため、すでにある沖縄の救急医療体制のもとに4つの特徴ある基幹病院と離島を含む地域の連携施設を網羅するオール沖縄のプログラムを作成しました。

② 本研修プログラムの理念と使命

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。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。さらに地域ベースの救急医療体制、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。

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 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を同時に対応でき、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) 屋根瓦式教育システムを理解し、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

専攻医のみなさんには、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) 屋根瓦式教育指導の実施
- 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、セミナー、講演会および JATEC、JPTEC、ICLS(AHA/ACLS を含む)、PALS、BLSO 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、院内図書室からは各種文献検索サイトへのアクセスができ、また、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。

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や将来設定される外傷外科医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、当地の高次教育機関である琉球大学大学院医学研究科臨床研究管理学講座と連携してリサーチマインドの醸成を行うフェローシップへの参加および医学博士号取得を目指す大学院への進学を踏まえた研究活動も選択が可能です。また本専門研修プログラム管理委員会は、基幹研修施設である沖縄県立中部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 定員：5名/年。
- ② 研修期間：4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沖縄県内の16施設によって行います。以下に主な研修施設を記載します。

1) 沖縄県立中部病院救急科(基幹研修施設)

(1) 救急科領域の病院機能：一次～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：救急科専攻医指導医は4名。救急医学会指導医1名、救急科専門医7名、その他の専門診療科専門医師(消化器科1名)、他科兼任含め救急科専門医14名が在籍し指導にあたる

- (3) 救急車搬送件数：7800/年
- (4) 救急外来受診者数：38000 人/年
- (5) 研修部門：救命救急センター、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、腎臓内科、総合内科、集中治療部、脳神経外科、一般外科、整形外科、泌尿器科、形成外科、小児科など
- (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含む)
 - ii 外科的・整形外科的・内科的救急手技・処置
 - iii 重症患者に対する救急手技・処置
 - iv 救急医療の質の評価 ・安全管理
 - v 地域メディカルコントロール(MC)
 - vi 災害医療
 - vii 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：沖縄県の規定による
- (9) 身分：診療医(後期研修医)
- (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) 宿舎：なし
- (13) 専攻医室：専攻医専用の設備はないが、救命救急センター内に個人スペース(机、椅子、棚)が充てられる。
- (14) 健康管理：定期健康診断 年2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) 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。また、臨床研究フェロシップへの年4回の参加と琉球大学及び他大学、当院のスタッフによる月1回程度のメンタリングに基づく臨床研究指導。
- (17) 週間スケジュール(救急診療とICU・病棟診療は別チームで行動する)

例：救急科

時	月	火	水	木	金	土	日
8	救急室(初療室、経過入院観察室)申し送り						
9	救急診療						
10							
11							
12							

13			
14			
15			
16			
17			
18	各科 救急回診	勉強会	

例：ICU

時	月	火	水	木	金	土	日
8	ICU 申し送り						
9	ICU 病棟管理						
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18	当直へ申し送り						

例：循環器内科

時	月	火	水	木	金	土	日
8	勉強会	カンファレンス	抄読会	内科合同	内科合同		
9	回診		CAG PCI EPS	回診	CAG PCI EPS	回診	
10							
11							
12							
13	生理検査			生理検査			
14							
15							
16							
17	総合回診			回診			
18			カテカンファ	循環器外科合同			

		レンス	C.F.		
--	--	-----	------	--	--

2) 社会医療法人かりゆし会 ハートライフ病院 (連携施設)

- (1) 救急科領域の病院機能：二次救急医療機関、災害拠点病院（申請中）
- (2) 指導者：救急科専門医2名、その他の専門診療科専門医師（内科、外科、総合診療科、脳神経外科、循環器内科ほか）
- (3) 救急車搬送件数：2450/年
- (4) 救急外来受診者数：14766人/年
- (5) 研修部門：救急外来、ICU、手術室、病棟、各種検査
- (6) 研修領域と内容
 - I. 救急初期診療（BLS、ACLS、ICLS、JMECC、ITLS、JPTEC、JATEC）
 - II. 病院前診療（ドクターカー9月運用開始予定を含む）
 - III. メディカルコントロール（MC協議会）
 - IV. 災害医療（DMAT、MCLS、MIMMS、Hospital MIMMS）
 - V. 集中治療（FCCS履修）
 - VI. 離島・へき地診療応援
 - VII. 一般的な救急手技、処置
 - VIII. 外科的・整形外科的救急手技・処置
 - IX. オフザジョブトレーニングコースの履修
- (7) 施設内研修の管理体制：専門研修管理委員会
- (8) 週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
8:00-8:30	前日の救急搬送患者の検討会			研修医レクチャー		
8:30~9:00	(ICU回診)	(ICU回診)救急診療	(J-club)	(ICU回診)救急診療	(ICU回診)救急診療	ER抄読会 (~9:30)
8:30~17:30	救急診療 集中医療	療 集中治療	救急診療	療 集中治療	療 集中治療	救急診療 (~12:30)

当直翌日の午後は休み

3) 中部徳洲会病院 (連携施設)

- (1) 救急科領域の病院機能：二次救急医療機関
- (2) 指導者：救急科専門医5名
- (3) 救急車搬送件数：5,800/年
- (4) 救急外来受診者数：44,680人/年
- (5) 研修部門：救急外来、ICU、HCU、院内救急チーム
- (6) 研修領域と内容

- (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・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（DMAT、TMAT）
- (ク) 救急医療と医事法制
- (ケ) 一般的な救急手技・処置
- (コ) 救急症候に対する診療
- (サ) 急性疾患に対する診療
- (シ) 外因性救急に対する診療
- (ス) 外科的・整形外科的救急手技・処置

(7) 施設内研修の管理体制：専門研修管理委員会

(8) 週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	月～土
6:30~7:00				抄読会			救急車 ・ ウォークイン 19:00 ～ 当直
7:00~7:40	前日入院患者カルテ回診						
7:40~7:50	ICUカンファレンス						
7:50~8:15	救急カンファレンス（初期研修医）						
8:15~9:30	病棟回診（水…全体回診、金…リハビリ回診）						
8:30~12:00	救急外来						
14:00~15:00		症例カンファレンス					
16:00~19:00	救急外来						
18:00~19:00			画像カンファレンス		画像カンファレンス		

その他月一回勉強会

4) 中頭病院救急科

- (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、集中治療ほか）
- (3) 救急車搬送件数：6000/年
- (4) 救急外来受診者数：30000人/年
- (5) 研修部門：救急初療室、集中治療室、病棟、手術室

(6) 研修領域と内容

- i. 1次から3次まで多様な疾患に対する初期診療、救急手技
- ii. Acute Care Surgery（多発外傷、急性腹症など）に対する手術等の根本治療
- iii. 集中治療室、病棟における入院診療
- iv. ドクターカーによる病院前診療

(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	当直申し送り・ICU 回診						
9	外来、病棟症例レビュー						ER 勤務 (シフト制)
10	抄読会						
11							
12	救急外来、集中治療、病棟、						
13	専門外来、手術、検査など						
14							
15							
16							
17							
18	当直申し送り						

5) 北部地区医師会病院（連携施設）

- (1) 救急科領域の病院機能：二次救急医療機関
- (2) 指導者：救急科指導医0名、救急科専門医0名
- (3) 救急車搬送件数：1,964/年
- (4) 救急外来受診者数：10,266人/年
- (5) 研修部門：救急外来
- (6) 研修領域と内容
 - I. 救急初期診療（BLS、ACLS、ICLS、JPTEC、JATEC）
 - II. 病院前診療
 - III. メディカルコントロール（MC協議会）
 - IV. 集中治療
 - V. 離島・へき地診療応援
 - VI. 一般的な救急手技、処置
 - VII. オフザジョブトレーニングコースの履修
- (7) 施設内研修の管理体制：専門研修管理委員会
- (8) 週間スケジュール：

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
(8:30~9:00)	救急外来カンファレンス					
8:30~17:30	研修領域	研修領域	研修領域	研修領域	研修領域	研修領域

6) 医療法人沖縄徳洲会 南部徳洲会病院 (連携施設)

- (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2名、その他の専門診療科専門医師（外科、脳神経外科、整形外科、心臓血管外科、麻酔科、放射線科、循環器内科、小児科、泌尿器科）
- (3) 救急車搬送件数：3156/年
- (4) 救急外来受診者数：17600人/年
- (5) 研修部門：救急外来、他専門科外来、病棟
- (6) 研修領域と内容
 - I. 外科・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. 病院前救急医療（ドクターカー）・MESH（ドクターヘリ）協力
 - IV. 離島救急／洋上救急
 - V. 災害医療、DMAT, TMAT
 - VI. 高気圧酸素治療部
 - VII. その他（屋上ヘリポートからのドクターヘリ直接受入・メディカルコントロール・救急隊員教育（消防学校）
- (7) 施設内研修の管理体制：救急領域専門研修管理委員会による。
- (8) 週間スケジュール（案）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
7:00-7:30	前日の救急搬送患者の検討会 研修医レクチャー					
7:30 - 8:15		ER抄読会			外科カンファ	
8:15 - 8:30	医 局 会					
(8:30~12:00)			(内視鏡)			ER
8:30~17:00	ER	ER	ER	手術	ER	ER (12:30)

※当直翌日の午後は休み

※毎月第3水曜日 救急隊との合同症例検討会（16:00~18:00）

7) 沖縄協同病院 (連携施設)

- (1) 救急科領域の病院機能：救急指定病院（二次救急病院）

(2) 指導者：救急科指導医（学会）1名，救急科専門医（学会）2名
その他の専門診療科医師（総合内科1名）

(3) 救急車搬送件数：4,049/年

(4) 救急外来受診者数：26,296名

(5) 研修部門：救急センター，麻酔科，ICU

(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. 心肺蘇生法・救急心血管治療
- iii. ショック
- iv. 重症患者に対する救急手技・処置
- v. 救急医療の質の評価・安全管理
- vi. 救急医療と医事法制
- vii. 一般的な救急手技・処置
- viii. 救急症候に対する診療
- ix. 急性疾患に対する診療
- x. 外因性救急に対する診療
- xi. 小児および特殊救急に対する診療
- xii. 外科的・整形外科的救急手技・処置

(7) 研修内容（研修方策）

- i. 救急室における救急診療（クリティカルケア・重症患者に対する診療含む）
- ii. 外科的・整形外科的救急手技・処置
- iii. 外来症例の初療
- iv. 災害訓練への参加
- v. off the job training への参加

(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) 給与：沖縄医療生活協同組合規定により支給

(10) 身分：正規職員（後期研修医）

(11) 勤務時間：日勤8:30-17:00

(12) 休日：土曜日の午後と日・祝日

(13) 当直：ER当直 月6回

(14) 社会保険：健康保険，厚生年金保険，雇用保険，労災保険（病院負担）を適用

(15) 宿舎：なし

(16) 専攻医室：専攻医専用の設備はないが，病院医局内に個人スペース（机，椅子，棚）が充てられる。

(17) 健康管理：健康診断年1回．その他各種予防接種．

(18) 医師賠償責任保険：病院加入（個人加入については任意）

(19) 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。学会・研究会の参加費ならびに論文投稿費用は，沖縄医療生活協同組合「医師の学会・研究会参加規程」を適用し支給する。

(20) 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	月	火	水	木	金	土	日
08:00-08:30			モーニングカンファ				
08:00-08:30	救急外来申し送り						
08:30-09:00	ケースカンファレンス						
09:00-10:00	ER	Option 研修 (麻酔科, アンギオ, エコー検査)	ER研修 or ICU研修	ER研修 or ICU 研修	Option 研修 (麻酔科, アンギオ, エコー検査)	ER研修 08:30-12:30	
10:00-11:00	研						
11:00-12:00	修						
12:00-13:00	or						
13:00-14:00	I						
14:00-15:00	C						
15:00-16:00	U						
16:00-17:00	研						
17:00-18:00	救急外来当直						

8) 沖縄赤十字病院 (連携施設)

- (1) 救急科領域の病院機能：二次救急医療機関（救急告知病院）、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：救急科専門医（学会）2名（専従医1名）、
その他の専門診療科医師（脳神経外科3名、集中治療1名、循環器科3名）
- (3) 救急車搬送件数：2500件/年
- (4) 研修部門：救急部等
- (5) 研修領域
 - i. 救急症候・急性疾患・外傷に対する診療手順
 - ii. クリティカルケア・重症患者・ショックに対する診療
 - iii. 一般的な救急手技・処置
 - iv. 外科的・整形外科的救急手技・処置・手術
 - v. 重症患者に対する救急手技・処置
 - vi. 心肺蘇生法・救急心血管治療

- vii. 病院前救急医療（メディカルコントロール）
- viii. 災害医療（DMAT、赤十字救護班）
 - ix. 救急医療と医事法制
 - x. 各種検査（超音波、内視鏡等）
- (6) 研修内容（研修方策）
 - i. 救急搬入・外来症例の診療
 - ii. 病棟入院症例の管理
 - iii. ICU 入院症例の管理
 - iv. メディカルコントロール
 - v. 災害訓練への参加・指導
 - vi. off the job training への参加・指導
- (7) 研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による
- (8) 給与：基本給 53 万円（別途時間外・当直手当支給）
- (9) 身分：嘱託医師
- (10) 勤務時間：日勤 9:00-17:40
- (11) 休日：土日祝日
- (12) 当直：ER 日直・当直 計月 6 回
- (13) 社会保険：健康保険、厚生年金保険、厚生年金基金、雇用保険、労災保険を適用
- (14) 宿舎：なし
- (15) 専攻医室：専攻医専用の設備はないが、病院医局内に個人スペース（机、椅子、棚）が充てられる。
- (16) 健康管理：健康診断年 1 回。その他各種予防接種。
- (17) 医師賠償責任保険：個人にて必須加入（日赤グループ医賠償）
- (18) 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発表を行う。学会発表については、交通費・宿泊費を支給する。但し、指導医及び院長の承認が必要。
- (19) 週間スケジュール

月・金	： 0730-0800	救急症例検討会
水	： 0830-0900	外科・消化器内科カンファレンス
木	： 0830-0900	病棟回診（外科・内科）
	1230-1300	研修医レクチャー
金	： 0800-0830	救急カンファレンス

9) 浦添総合病院（連携施設）

(1) 救急科領域の病院機能：三次救急医療機関（救命救急センター）、災害拠点病院、ドクターカー配備、地域メディカルコントロール（MC）協議会中核施設、地域二次救急医療機関

(2) 指導者：救急科指導医（学会）1名、救急科専門医（学会）8名

(3) その他の専門診療科医師（脳神経外科1名、集中治療2名）

(4) 救急車搬送件数：5300/年

(5) 研修部門：救命救急センター（救急集中治療部）

(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・ドクターカー・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
- 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) 研修内容（研修方策）

- i. 外来症例の初療
- ii. 病棟入院症例の管理
- iii. ICU入院症例の管理
- iv. 病院前診療（ドクターカー・ドクターヘリ）
- v. オンラインメディカルコントロール
- vi. 災害訓練への参加
- vii. off the job training への参加

(8) ドクターヘリ研修について

当院では、ドクターヘリ基地が、病院から離れているため、ヘリ研修は、1日基地へ出勤することになる。そのため、ドクターカーにまず同乗していただき、病院前救急診療を研修してもらい、必要な経験を経てセンター長が許可（口頭試問あり）した後期研修医が、ドクターヘリOJTを受けることができる。当院以外で、ドクターカーなどで病院前救急診療を経験してきたものは、その経験を加味してヘリ研修に臨んでもらう。

(9) 研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による

(10) 給与：基本給：50 万円（諸手当混み、別途時間外・当直料支給）、1 年毎に昇給あり。

(11) 身分：診療医（後期研修医）

(12) 勤務時間：日勤 8:30-17:30

(13) 休日：土曜日の午後と日・祝日

(14) 当直：ER 当直 月 6 回

(15) 社会保険：健康保険、厚生年金保険、雇用保険、労災保険（病院負担）を適用

(16) 宿舎：なし

(17) 専攻医室：専攻医専用の設備はないが、病院医局内に個人スペース（机、椅子、棚）が充てられる。

(18) 健康管理：健康診断年 2 回。その他各種予防接種。

(19) 医師賠償責任保険：病院加入（個人加入については任意）

(20) 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。参加費ならびに論文投稿費用は、学会発表については年 5 回、参加のみでも年 1 回全額支給。

(21) 週間スケジュール

週間スケジュールを下記に示します。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
07:00~07:30			モニ勉				
08:00~08:30	救急外来カンファレンス						
08:30~09:00	救急集中治療部ミーティング						
09:00~09:30					ジャーナルクラブ		
09:30~10:30	重症病棟カンファレンス						
10:30~11:00	他職種回診						
11:00~12:00				リハビリカンファレンス			
12:00~13:00			ランチミーティング				
13:00~16:00							
16:00~17:00	夕回診						
17:30~	当直申し送り						

*ドクターカーは病院勤務しつつ要請に備える。ツードクターで出勤。

*ドクターヘリ基地は、病院にはないため、朝からヘリ基地へ出勤し、基地から帰宅となる。

10) 琉球大学医学部附属病院（基幹施設・連携施設）

(1) 救急科領域の病院機能：三次相当救急医療機関

(2) 指導者：救急科指導医 2 名

(3) 救急車搬送件数：1,800/年

(4) 救急外来受診者数：8,600 人/年

(5) 研修部門：救急外来、ICU、HCU、手術室、病棟、各種検査、MESH へリ

(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・ドクターカー・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
- 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) 研修方法

- i. 外来症例の初療
- ii. 病棟入院症例の管理
- iii. ICU, HCU 入院症例の管理
- iv. 病院前診療 (MESH へリ on-the-job トレーニング)
- v. V. オンラインメディカルコントロール (MC), MC 協議会への参画
- vi. Vi. 災害訓練への参加 (DMAT、MCLS、UDME、院内訓練、県防災訓練等)
- vii. Off-the-job training への参加 (AHA BLS, ACLS, PALS, ACLS-EP,
- viii. JATEC 等)
- ix. 離島・へき地診療応援

(8) 施設内研修の管理体制：専門研修管理委員会

救急科領域専門研修管理委員会による

(9) 週間スケジュール表

週間スケジュール表							
時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
8	申し送り (入院・外来) : 8:30 ~ 9:30,					申し送り (入院・外	

9	外来診療 On the job:9:30～	来) 8:30～9:30	
10	HCU 回診 : 9:30～10:30		
11	入院・外来診療 On the job	入院・外来診療 On the job	入院・外 来診療
12		研修医ケース レポート	
13	学生・研修医：シミュレーション訓練		
14	入院・外来診療 On the job 学生・研修医希望曜日：救急車同乗実習 (日勤または夜勤)	入院・外来診 療 On the job	
15			
16			
17		症例検討会	

11) 沖縄県立北部病院 救急科

(1) 救急科領域の病院機能：二次救急医療施設

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：救急科指導医 1 名、救急科専門医 1 名

その他の専門診療科医師 (内科、外科、小児科、麻酔科、泌尿器科)

(3) 救急車搬送件数：3147 件/年

(4) 研修部門：県立北部病院地域救急科

(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 (DMAT)
- 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
内科/外科/小児科ローテーションにより研修
地域救急科での入院管理なし
- iii. 病院前診療
地域メディカルコントロール協議会への参加
JPTEC 受講

(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

時	月	火	水	木	金	土	日
8	診療開始:8:30/前日～深夜帯患者レビュー						当直医対応
9	ER初療診療/入院患者を 各科担当医へ引き継ぎ 日勤～17時まで 準夜勤16時～0時30分まで					救急医 / 初期研修医 / 各科当直対応	
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17	準夜勤勤務:救急医1名/内科/外科/小児科当直医1～2 名ずつ AM0:30以降は当直医対応					当直医 対 応	
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
1							

		必要症例数	施設症例数
疾病分類	心停止	15 以上	46 件(3年平均)
	ショック	5 以上	13 件(3年平均)
	内因性救急疾患	45 以上	8621 件(3年平均)
	外因性救急疾患	20 以上	5333 件(3年平均)
	小児および特殊救急	6 以上	6165 件(3年平均)

	小計		20178 件(3 年平均)
救急受入	救急車（ドクターカー、ヘリ含む）	500 以上	3147 件(3 年平均)
	そのうち救急入院患者	200 以上	1033 件(3 年平均)
	そのうち重傷救急患者	20 以上	246 件(3 年平均)

12) 沖縄県立南部医療センター・子ども医療センター（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、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：救急科専門医（学会）4 名、その他の専門診療科専門医師（整形外科専門医師 1 名、総合内科医師 1 名）
- (3) 救急車搬送件数：4430 件/年
- (4) 救急外来受診者数：32000 件/年
- (5) 救急部門：救急室、集中治療室、一般病棟
- (6) 研修領域
 - i. 救急室における外来初期診療
 - ii. 集中治療
 - iii. 心肺蘇生法
 - iv. 外傷
 - v. 救急一般
 - vi. 小児救急および特殊救急
 - vii. 病院前救急医療（MC、消防ワークステーション）
 - viii. 外科的救急手技・処置（初療室緊急回復を含む）
 - ix. 整形外科的救急手技・処置（初療室骨盤創外固定を含む）
 - x. 重症患者に対する救急手技・処置
 - xi. 血管内治療
 - xii. 救急医療の質の評価 ・安全管理
 - xiii. 地域メディカルコントロール(MC)
 - xiv. 災害医療
 - xv. 救急医療と医事法制
- (7) 研修内容
 - i. 救急外来症例の初期診療
 - ii. 集中治療室の入院診療
 - iii. 一般病棟の入院診療
 - iv. 病院前診療（消防ワークステーション、自衛隊ヘリ添乗）
 - v. オンライン・メディカルコントロール

- vi. 災害訓練への参加
 - vii. off the job training
- (8) 施設内研修の管理体制：専門研修管理委員会：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

時	月	火 (消防 WS)	水 (消防 WS)	木	金	土	日
7:00 ~ 7:30		外傷カンファレンス					
7:30 ~ 9:00	救急カンファレンス						
9:00~			抄読会				
~10:00	救命センター・ICU・一般病棟回診						
10:00~	診療（救命センター、ICU、一般病棟、消防WS）						
12:00 ~ 13:00			ミーティング				
14:30 ~ 15:30			NST 回診				
~16:30							
16:30 ~ 17:00	救命センター・ICU・一般病棟回診、当直申し送り						

13) 社会医療法人豊見城中央病院（連携施設）

- (1) 救急科領域の病院機能：二次救急医療機関、災害拠点病院
- (2) 指導者：救急科専門医2名、その他の専門診療科専門医師（内科、外科、総合診療科、脳神経外科、循環器内科ほか）
- (3) 救急車搬送件数：4200/年
- (4) 救急外来受診者数：2300人/年
- (5) 研修部門：救急外来、手術室、各種検査、ICU、病棟
- (6) 研修領域と内容
 - i. 救急初療、クリティカルケア

- ii. 病院前診療（ドクターカー含む）
- iii. 一般的な救急手技、処置
- iv. 外科的・整形外科的救急手技・処置
- v. 外傷、クリティカルケア等に関するシミュレーションコースの履修

(7) 施設内研修の管理体制：専門研修管理委員会

(8) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
07:00～07:30		ジャーナルクラブ	院内カンファレンス			ER勉強会	
07:30～08:00	引き継ぎ						
08:00～13:00	救急診療、ICU、諸検査等						
13:00～17:30	救急診療、ICU、諸検査等						
17:30～	引き継ぎ						

14) 那覇市立病院

- (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：救急科専門医1名、その他専門診療科医師（小児科、耳鼻咽喉科、眼科ほか）
- (3) 救急車搬送件数：3900/年
- (4) 救急外来受診者数：40000人/年
- (5) 研修部門：救急外来、他専門科外来・病棟（眼科・小児科・耳鼻咽喉科ほか）
- (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	ER 当直申し送り						
9	ER 勤務						
10							
11							
12							
13							
14							
15							

16				
17				
18	主要病態 レクチャ ー・シミ ュレーシ ョン		主要病態 レクチャ ー・シミ ュレーシ ョン	

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。

15)大浜第一病院（連携施設）

- (1) 救急科領域の病院機能：二次救急医療機関
- (2) 指導者：救急科専門医 2名
- (3) 救急車搬送件数：1090台/年
- (4) 救急外来受診者数：6577人/年
- (5) 研修領域と内容
 - (ア)救急初期診療（BLS、ACLS）
 - (イ)メディカルコントロール（MC協議会）
 - (ウ)一般的な救急手技、処置
- (6) 施設内研修の管理体制：臨床研修管理委員会
- (7) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
8:00～8:30 カンファ レンス	○	○	○	○	○	○	
8:30～17:30 外来業務	○	○	○	○	○	○	
17:30～18:00 カンファ レンス	○	○	○	○	○	○	
17:30～18:00 勉強会	○				○		

16)沖縄県立宮古病院（連携施設）

宮古病院救急室研修計画

当院救急室は人口約5万5千人の宮古島において唯一の24時間開かれた全次対応の救急病院であり、年間総受診者数は約1万7千人、救急車搬送数も2000件を超える。科を問わ

ず、子供から高齢者まで様々な患者が救急室を訪れるため、プライマリ・ケアを習得するには格好の研修機関である。

実際には各科上級医のサポートのもと、救急室を訪れる（救急車搬送、独歩来院を問わない）多種にわたる患者の診断、初期治療を担当する。

- (1) 救急科領域関連病院機能：二次救急医療機関
- (2) 指導者：救急科専門医 1 名、救急科医師 1 名、その他の診療科専門医
- (3) 救急車搬送件数：2,335/年
- (4) 救急外来受診者数：13,686/年 ※入院した患者のぞく
- (5) 研修部門：救急部
- (6) 研修領域
 - ① ER における 2 次、3 次患者に対する救急手技・処置
 - ② 急性疾患に対する診療
 - ③ 小児救急に対する診療
 - ④ 外因性救急に対する診療
 - ④ 精神など特殊救急に対する診療
 - ⑤ 僻地医療・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。

時間	月	火	水	木	金	土/日
8:00	内科カンファレンス					
9:00	ER 勤務					
17:00						
18:00					入院症例回診	

17) 八重山病院救急科

- (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：1600/年
- (4) 救急外来受診者数：16000 人/年
- (5) 研修部門：救急室
- (6) 研修領域と内容
 - i. 1 次 2 次を主体として 3 次まで多様な疾患に対する初期診療、救急手技

- ii. 離島からの海上保安庁ヘリコプターによる急患搬送
- iii. 沖縄本島への自衛隊航空機による急患搬送
- iv. 洋上救急
- v. 文献抄読

(7) 施設内研修の管理体制：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
7:30-8:15			合同画像 カンファ				
医師① 8:30-17:00	ER 業務	ER 業務	ER 業務	ER 業務	ER 業務		
医師② 9:00-18:00			ER 業務	ER 業務	ER 業務	ER 業務	ER 業務

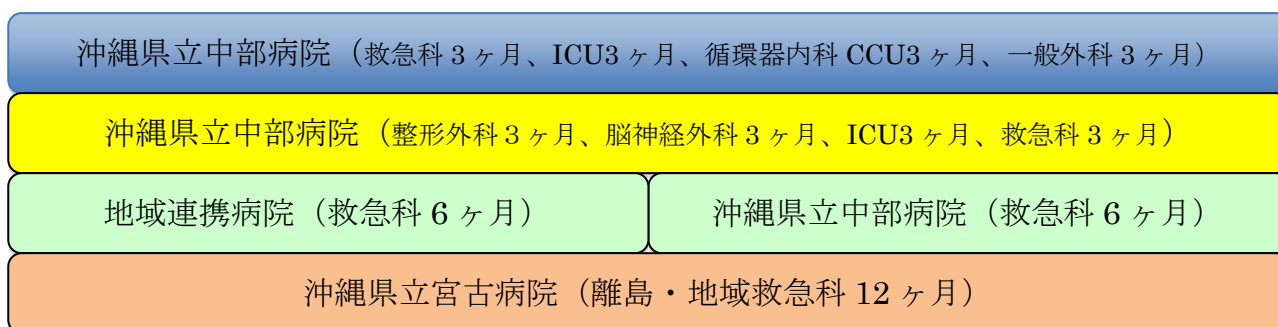
*ICU 当直

*急患搬送ヘリ当番

⑤ 研修プログラムの基本モジュール

専門研修 1 年目、2 年目は各科のローテートとなります。

以下にローテートの例を示します。



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出来ることが求められます。それ以外の手術・処置については助手として実施を補助できることが求められています。研修カリキュラムに沿って術者および助手としての実施経験のそれぞれ必要最低数が決められています。別紙の救急科研修カリキュラムをご参照ください。これらの手術・処置等は全て、本研修プログラムにおける十分な症例数の中で、適切な指導のもとで経験することができます。

4) 地域医療の経験(病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療など)

専攻医のみなさんは、研修期間中に選択した連携病院で地域救急医療の経験を積むことができます。また専門研修4年目に専門研修基幹施設から地域の救急医療機関である沖縄県立北部病院、宮古病院、八重山病院のいずれか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。

5) 学術活動

臨床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。国内、国外問わず学会での口頭、ポスター発表、論文執筆ともに、琉球大学大学院医学研究科臨床研究管理学講座と連携してリサーチクエスチョンから研究プロトコルの策定、院内外の倫理委員会、IRBへの申請、研究の実施など臨床研究の手順をメンタリング、講義、ディスカッションを通して共同研究者として進めることで、専門医取得後、臨床研究が立案、実施可能になるよう実践的な指導を行います。更に、沖縄県立中部病院が参画している外傷登録や心停止登録、緊急気管挿管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. 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、救急診療や処置での実地修練（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

救急部門から入院した症例、帰宅して外来通院した症例に関する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。それぞれのカンファレンスでは個々の症例のみならず、当院での同様の症例集、文献に基づく考察を加えた内容も適宜扱います。

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。専攻医を対象とした月に1回の専攻医勉強会、指導医による全スタッフのためのスタッフ勉強会、journal clubなどを定期的で開催しております。希望者には消防と定期的で開催している勉強会にも参加していただき、病院前診療にもoff the jobで学んでいただきます。

③臨床現場に即したシミュレーションシステムを利用した知識・技能の習得と実践

教育ビデオの視聴や各研修施設、また、沖縄県下のすべての医療系学生および医療者を対象としたおきなわクリニカルシミュレーションセンターなどを利用して、臨床で実施する前に重要な救急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沖縄県立中部病院が主催するICLS コースに加えて、臨床現場でもシミュレーションラボと同様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。院内で定期的で開催している緊急気道管理、胸腔ドレーン挿入、中心静脈カテーテル挿入等のシミュレーショントレーニングにも参加していただきます。

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臨床研究にも積極的にに関わり、臨床研究に関する院内外の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。院外からも琉球大学大学院医学研究科臨床研究管理学講座スタッフを初めとした臨床研究に精通した指導者の指導も受けられます。
- ⑤ 更に、外傷登録や心停止登録、緊急気管挿管登録などの研究に貢献するため専攻医の皆さんの経験症例を登録していただきます。この症例登録は専門研修修了の条件に用いることが出来ます。

7. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性などについて

救急科専門医としての臨床能力(コンピテンシー)には A) 医師としての基本的診療能力(コアコンピテンシー)と B) 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を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(プロフェッショナルリズム)。
- ③ 診療記録の適確な記載ができること。
- ④ 医の倫理、医療安全、院内感染対策等に配慮し、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ヶ月に

一度共有しながら、各施設の救急症例の分野の偏りを専門研修施設群として補完しあい、専攻医のみなさんが必要とする全ての疾患・病態、診察・検査等、手術・処置等を経験できるようにしています。併せて、研修施設群の各施設は年度毎に診療実績を救急科領域研修委員会へ報告しています。また、指導医が1名以上存在する専門研修施設に合計で2年以上研修していただくようにしています。

② 地域医療・地域連携への対応

1) 専攻医のみなさんは、研修期間中に選択した連携病院で地域救急医療の経験を積むことができます。専門研修4年目には専門研修基幹施設から地域の救急医療機関である沖縄県立北部病院、宮古病院、八重山病院のいずれかに向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。

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向向いて、事後検証などを通して病院前救護の実状について学びます。

③ 指導の質の維持を図るために

研修基幹施設と連携施設における指導の共有化をめざすために以下を考慮しています。

1) 研修基幹施設が専門研修プログラムで研修する専攻医を集めた講演会やhands-on-seminar などを開催し、教育内容の共通化をはかっています。

2) 更に、日本救急医学会やその関連学会が準備する講演会やhands-on-seminarなどへの参加機会を提供し、教育内容の一層の充実を図っていただきます。

3) 研修基幹施設と連携施設がIT設備を整備しWeb会議システムを応用したテレカンファレンスやWebセミナーを開催して、連携施設に在籍する間も基幹施設による十分な指導が受けられるよう配慮しています。

9. 年次毎の研修計画

専攻医のみなさんには、沖縄県立中部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 (PGY3)

- ・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
- ・集中治療における基本的知識・技能
- ・総合内科外来診療における基本的知識・技能
- ・内科各科、外科、整形外科ローテーションによる研修
- ・初期研修医に対する教育

- ・ 専門研修 2 年目 (PGY4)
 - ・ 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
 - ・ 集中治療における応用的知識・技能
 - ・ 総合内科外来診療における応用的知識・技能
 - ・ 初期研修医に対する教育
 - ・ 救急診療における混雑時のベッドコントロール(病棟管理)
 - ・ 入院管理における他科との連絡・調整能力
 - ・ 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 (PGY5)
 - ・ 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
 - ・ 総合内科外来診療における応用的知識・技能
 - ・ 研修医・専攻医・コメディカルに対する教育
 - ・ 病院前救護・災害医療における基本的知識・技能
 - ・ 必要に応じて他科ローテーションによる研修
- ・ 専門研修 4 年目 (PGY6)
 - ・ 研修医・専攻医・コメディカルに対する教育
 - ・ 病院前救護・災害医療における実践的知識・技能
 - ・ 離島中核病院での救急診療全体のマネジメント
 - ・ 離島中核病院でのメディカルコントロール体制における指導・助言
 - ・ 病院前救護・災害医療における実践的知識・技能

救急診療、集中治療や他科の基本的臨床能力、後輩の教育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。以下に一例を示します。

施設類型	指導	施設名	主たる研修内容	1年目	2年目	3年目	4年目
------	----	-----	---------	-----	-----	-----	-----

	医数			PGY3	PGY4	PGY5	PGY6
基幹研修施設	4	県立中部病院	救急診療・他科ローテーション・ 他科との連携・教育	ABC	ABC	ABC	
二次救急医療施設	1	県立八重山病院	離島中核病院での救急診療全体のマネジ メント・メディカルコントロール体制に おける指導・助言 他科との連携				A
二次救急医療施設	0	県立宮古病院					B
二次救急医療施設	0	県立北部病院					C

A~C：専攻医

10. 専門研修の評価について

1 形成的評価

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。

同僚医師、研修医、看護師を含んだ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終了時に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。

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 専門研修基幹施設沖縄県立中部病院の救命救急センター・救急科部長であり、救急科の専攻医指導医です。
- ② 救急科専門医として、2回の更新を行い、20年以上の臨床経験があり、自施設で10名以上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5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救命救急センター・救急科副部長を副プログラム責任者に置きます。

本研修プログラムの指導医5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 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。

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。

13. 専門研修プログラムの評価と改善方法

①専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

日本専門医機構の救急科領域研修委員会が定める書式を用いて、専攻医のみなさんは年度末に「指導医に対する評価」と「プログラムに対する評価」を研修プログラム統括責任者に提出していただきます。専攻医のみなさんが指導医や研修プログラムに対する評価を行うことで不利益を被ることがないことを保証した上で、改善の要望を研修プログラム管理委員会に申し立てることができるようになっていきます。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、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沖縄県立中部病院専門研修プログラム連絡協議会

沖縄県立中部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。沖縄県立中部病院病院長、同病院内の各専門研修プログラム統括責任者および研修プログラム連携施設担当者からなる専門研修プログラム連絡協議会を設置し、沖縄県立中部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)、沖縄県立中部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、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。

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。専攻医は様式 7-31 を専門医認定申請年の4月末までに専門研修プログラム管理委員会に送付してください。専門研修PG管理委員会は5月末までに修了判定を行い、研修証明書を専攻医に送付します。

16. 研修プログラムの施設群専門研修基幹施設

沖縄県立中部病院救急科が専門研修基幹施設です。

①専門研修連携施設

沖縄県立中部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、診療実績基準を満たした県内の救急告示病院です。

②専門研修施設群

・沖縄県立中部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。

③専門研修施設群の地理的範囲

・沖縄県立中部病院救急科研修プログラムの専門研修施設群は、沖縄本島および宮古島、石垣島にあります。

17. 専攻医の受け入れ数について

本研修プログラムでは毎年4名の専攻医を受け入れます。

当院は年間受診患者数38,000人、救急車搬入台数7,800人と症例数は豊富であり、専攻医一人当たりの症例数は十分です。

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、県立中部病院の集中治療室と連携し経験すべき症例や手技、処置を習得します。

当院の集中治療室入室患者数は年間1000例程度であり、その80%が緊急入室、50%程度が救急外来からの入室です。集中治療専門医の指導の下、十分な症例数を研修することができます。

②救急専門医取得後、希望がある専攻医には引き続き集中治療専門医の取得を継続的に支援します。

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

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ヶ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。

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、同僚医師、研修医、看護師により日常診療の観察評価を行い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形成的評価を受けることとなります。

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 月末とする。書類提出時期は毎年 11 月（中間報告）と 4 月（年次報告）です。
- ・指導医による評価報告用紙はそのコピーを施設に保管し、原本を専門研修基幹施設の研修プログラム管理委員会に送付します。
- ・研修プログラム管理委員会では指導医による評価報告用紙の内容を次年度の研修内容に反映させます。
- ◎ 指導者研修計画（FD）の実施記録：専門研修基幹施設の研修プログラム管理委員会は専門研修プログラムの改善のために、臨床研修指導医養成講習会もしくは日本救急医学会等の準備する指導医講習会への指導医の参加記録を保存しています。

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。

- ・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 月末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、臨床能力試験および面接の上、採否を決定します。
- ・採否を決定後も、専攻医が定数に満たない場合、研修プログラム管理委員会は必要に応じて、随時、追加募集を行います。
- ・専攻医の採用は、他の全領域と同時に一定の時期で行います。

- ②修了要件 専門医認定の申請年度（専門研修 3 年終了時あるいはそれ以後）に、知識・技能・態度に関わる目標の達成度を総括的に評価し総合的に修了判定を行います。

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。平成 30 年（2018 年）3 月 31 日までに臨床研修を修了する見込みのある者を含む。）
- 3) 一般社団法人日本救急医学会の正会員であること（平成 30 年 4 月 1 日付で入会予定の者も含む。）
- 4) 応募期間：平成 29 年（2017 年）6 月 1 日から 9 月末日まで

- ②選考方法：書類審査、臨床能力試験、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：願書、希望調査票、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：

- 担当者：中村光宏（総務課）
- 住所：沖縄県立中部病院 〒904-2293 沖縄県うるま市字宮里 281
- 電話：098-973-4111 FAX：098-973-2703
- 担当者Eメール：nakamura_mitsuhiro@hosp.pref.okinawa.jp
- お問い合わせ：担当者（中村）にメールでお願い致します。