

**沖縄県立南部医療センター・こども医療センター
救命救急センター
(NMC:Nanbu Medical Center)**

**沖縄県立南部医療センター
・こども医療センター
救急科専門研修プログラム**

沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 救急科専門研修プログラム

目次

1. 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター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. 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター救急科専門研修プログラムについて

① 理念と使命

救急医療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、「県民、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。

そこで、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

を最大限生かすべく、すでに存在する沖縄地域の救急医療体制をもとに、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ほぼ網羅するオール沖縄のプログラムを作成しました。

本研修プログラムを終了した救急科専門医は、急病や外傷の種類や重症度に応じた総合的判断に基づき、必要に応じて他科専門医と連携し、迅速かつ安全に急性期患者の診断と治療を進めるためのコンピテンシーを修得することができます。また、急病で複数臓器の機能が急速に重篤化する場合、あるいは外傷や中毒など外因性疾患の場合は、初期治療から継続して根本治療や集中治療においても中心的役割を担うことが可能となります。さらに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、中毒などの

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あたり、必要に応じて適切な診療科の専門医と連携して、迅速かつ安全に診断・治療を進めることにあります。さらに、救急搬送および病院連携の維持・発展に関与することにより、地域全体の救急医療の安全確保の中核を担うことが使命です。

② 専門研修の目標

専攻医のみなさんは本研修プログラムによる専門研修により、以下の能力を備えることができます。

- 1) 様々な傷病、緊急度の救急患者に、適切な初期診療を行える。
- 2) 複数患者の初期診療に同時に対応でき、優先度を判断できる。
- 3) 重症患者への集中治療が行える。
- 4) 他の診療科や医療職種と連携・協力し良好なコミュニケーションのもとで診療を進めることができる。
- 5) 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) プロフェッショナル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) 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。

3. 研修プログラムの実際

本プログラムでは、救急科領域研修カリキュラム(添付資料)に沿って、経験すべき疾患、病態、検査・診療手順、手術、手技を経験するため、基幹研修施設と複数の連携研修施設での研修を組み合わせています。基幹領域専門医として救急科専門医取得後には、サブスペシャリティ領域である集中治療医学領域専門研修プログラムに進んで、救急科関連領域の医療技術向上および専門医取得を目指す臨

床研修や、リサーチマインドの醸成および医学博士号取得を目指す研究活動も選択が可能です。また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南部医療センター・こども医療センター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:4名/年
- ② 研修期間: 3 年間。
- ③ 出産、疾病罹患等の事情に対する研修期間についてのルールは「項目19. 救急科 研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件」をご参照ください。
- ④ 研修施設群:本プログラムは、研修施設要件を満たした下記の15施設によって行います。

① 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター(基幹研修病院)

- (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1名、総合内科専門医1名)
- (3) 救急車搬送件数:4,600/年
- (4) 救急外来受診者数:35,000人/年
- (5) 研修部門:救命救急センター(救急室、集中治療室、一般病棟)
- (6) 研修領域と内容
 1. 救急室における外来初期診療
 2. 集中治療
 3. 心肺蘇生法
 4. 外傷
 5. 救急一般

6. 小児救急および特殊救急
7. 病院前救急医療(MC、消防ワークステーション)
8. 外科的救急手技・処置(初療室緊急回復を含む)
9. 整形外科的救急手技・処置(初療室骨盤創外固定を含む)
10. 重症患者に対する救急手技・処置
11. 血管内治療
12. 救急医療の質の評価・安全管理
13. 地域メディカルコントロール(MC)
14. 災害医療
15. 救急医療と医事法制

(7) 研修内容

1. 救急外来症例の初期診療
2. 集中治療室の入院診療
3. 一般病棟の入院診療
4. 病院前診療(消防ワークステーション、自衛隊ヘリ添乗)
5. オンライン・メディカルコントロール
6. 災害訓練への参加
7. off the job training

(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:基本給:46万円(当直料を除く)、1年毎に昇給あり

(10) 身分:卒後3・4年目(嘱託専門研修医)、卒後5・6年目(臨時任用医師)

(11) 勤務時間:日勤7:30～16:00、準深夜勤15:30～8:00

(12) 休日:不定期6回/月

(13) 当直:ER当直6～8回/月

(14) 社会保険:労働保険、健康保険、厚生年金保険、雇用保険、地方公務員災害補償を適用(病院負担)

(15) 宿舎:なし。但し卒後5年目(離島中核病院勤務の場合)と卒後6年目は住居手当が支給されます。

(16) 専攻医室:研修センター内に個人スペース(机、椅子、棚)が充てられる。救命救急センター内に個人の棚あり。

(17) 健康管理:年2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、学会参加・発表については年2回まで全額支給。

(20) 週間スケジュール(下記)

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						

※消防ワーキングステーションは通常勤務をしつつ、要請があった際は救急隊と一緒に出動する

② 社会医療法人仁愛会 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、沖縄県ドクターヘリ基地病院、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

その他の専門診療科医師(脳神経外科1名、集中治療2名)

(3) 救急車搬送件数: 5300/年

(4) 研修部門: 救命救急センター(救急集中治療部)

(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・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

(6) 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

(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: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。

(9) 身分:診療医(後期研修医)

(10) 勤務時間:日勤 8:30-17:30

(11) 休日:土曜日の午後と日・祝日

(12) 当直:ER 当直 月 6 回

(13) 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

(14) 宿舍: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 2 回。その他各種予防接種。

(17) 医師賠償責任保険:病院加入(個人加入については任意)

(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。

(19) 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。

③ 琉球大学医学部附属病院(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 ヘリ
- (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. 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. 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, JATEC 等)
- viii. 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

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・外来) 8:30~9:30	
9	外来診療 On the job: 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							

13	学生・研修医:シミュレーション訓練	研修医ケースレポート
14	入院・外来診療 On the job	入院・外来診療 On the job 症例検討会
15	学生・研修医希望曜日:救急車同乗	
16	実習 (日勤または夜勤)	
17		

④ 沖縄県立中部病院(連携施設)

- (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、集中治療部、脳神経外科、一般外科、整形外科など
- (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6か月ずつ別チームで行動する)

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 17	救急診療						
18	各科 救急回診			勉強会			

⑤ 那覇市立病院(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 1 名、その他の専門診療科医師(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
- (7) 一般的な救急手技・処置
- (8) 救急症候に対する診療
- (9) 急性疾患に対する診療
- (10)外因性救急に対する診療
- (11)小児および特殊救急に対する診療
- (12)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
- (13)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 17	ER 勤務						
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				

⑥ 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

⑦ 医療法人おもと会 大浜第一病院(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:専門医 2 名、その他の専門診療科医師(内科、外科、整形外科他)
- (3) 救急車搬送件数: 1850/年
- (4) 救急外来受診者数:7500 人/年
- (5) 研修部門:救急初療室、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. 病棟における入院診療(主に外科、外傷)
- (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						
9							
10	抄読会	抄読会	抄読会	抄読会	抄読会	抄読会	
11	救急外来、病棟						
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18	当直申し送り						

⑧ 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 研修 or ICU 研修	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	
10:00 -11:00							
11:00 -12:00							
12:00 -13:00							
13:00 -14:00							
14:00 -15:00							
15:00 -16:00							
16:00 -17:00							
17:00 -18:00	救急外来当直						

⑨ 社会医療法人友愛会 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:23000 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						

⑩ 医療法人沖繩徳洲会 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)	ER	ER	(内視鏡)	手術	ER	ER (12:30)
8:30~17:00			ER			

※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)

⑪ 社会医療法人敬愛会 中頭病院(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: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

(7) ドクターカーによる病院前診療

(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) 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、専門外来、手術、検査など						
13							
14							
15							
16							
17							
18	当直申し送り						

⑫ 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) 救急診療	(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) 救急診療
8:30~17:30	集中医療	集中治療	救急診療	集中治療	集中治療	救急診療 (~12:30)

当直翌日の午後は休み

⑬ 沖縄県立北部病院(連携施設)

- (1) 救急科領域の病院機能:二次救急医療施設
- (2) 地域メディカルコントロール(MC)協議会中核施設
- (3) 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)
- (4) 救急車搬送件数:3147 件/年

- (5) 研修部門: 県立北部病院地域救急科
- (6) 研修領域
 - i. クリティカルケア・重症患者に対する診療
 - ii. 病院前救急医療(MC)
 - iii. 心肺蘇生法・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
- (7) 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
 - iv. JPTEC 受講
- (8) 研修の管理体制: 救急科領域専門研修管理委員会による
- (9) 週間スケジュール

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 AM 0:30以降は当直医対応					当直医 対応	
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
1							

⑭ 沖縄県立宮古病院(連携施設)

- (1) 研修到達目標:初期救急から重症救急を一括して診療する体制を有する(いわゆるER)施設において、救急受け入れの指揮や部門全体の運営を経験することができます。救急関連領域全般の知識と技能を向上させ、救急診療における緊急度把握能力と多職種・多部門関係のための調整能力を高めます。
- (2) 指導体制:救急部門専従の救急科専門医によって、個々の症例や手技について指導、助言を受けることができます。
- (3) 研修内容:上級の救急医および各診療科の専門医の助言支援体制の下、初期救急から重症救急に至る症例の初期診療を経験することができます。

また消防局出向による救急隊指導勤務等を通じて、地域MC 体制を把握し、プロトコル策定や検証、オンラインMC 業務を行います。また連携病院内の研修オプションとして、最大3ヶ月、脳神経外科、外科等の救急外来診療に係わる診療科の研修を行うことができます。

⑮ 沖縄県立八重山病院(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: 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

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。

⑤ 研修プログラムの基本モジュール

研修領域ごとの研修期間は、救急室での救急診療(クリティカルケア含む)と集中治療部門18か月間、小児救急3ヶ月間、地域での救急診療3か月間～6ヶ月、救急診療+リサーチ6ヶ月間としています。

(例)

1年目

2年目

(15施設中 当院、琉球大学、中部病院、浦添総合病院を除く11施設より選択)

3年目

4. 専攻医の到達目標(習得すべき知識・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、研修終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、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連携施設で研修し、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回の救急医学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、沖縄県立南部医療センター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. 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。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沖縄県立南部医療センターが主催するICLS コースに加えて、臨床

現場でもシミュレーションラボにおける資器材を用いたトレーニングにより緊急病態の救命スキルを修得していただきます。

6. 学問的姿勢について

救急科領域の専門研修プログラムでは、医師としてのコンピテンスの幅を広げるために、最先端の医学・医療を理解すること及び科学的思考法を体得することを重視しています。本研修プログラムでは、専攻医の皆さんは研修期間中に以下に示す内容で、学問的姿勢の実践を図っていただけます。

- ① 医学、医療の進歩に追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できます。

7. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性などについて

救急科専門医としての臨床能力(コンピテンシー)には医師としての基本的診療能力(コアコンピテンシー)と救急医としての専門知識・技術が含まれています。専攻医のみなさんは研修期間中に以下のコアコンピテンシーも習得できるように努めていただきます。

- ① 患者への接し方に配慮し、患者やメディカルスタッフとのコミュニケーション能力を磨くこと。
- ② 自立して、誠実に、自律的に医師としての責務を果たし、周囲から信頼される

こと(プロフェッショナリズム)。

- ③ 診療記録の適確な記載ができること。
- ④ 医の倫理、医療安全等に配慮し、患者中心の医療を実践できること。
- ⑤ 臨床から学ぶことを通して基礎医学・臨床医学の知識や技術を修得すること。
- ⑥ チーム医療の一員として行動すること。
- ⑦ 後輩医師やメディカルスタッフに教育・指導を行うこと。

8. 施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方

① 専門研修施設群の連携について

専門研修施設群の各施設は、効果的に協力して指導にあたります。具体的には、各施設に置かれた委員会組織の連携のもとで専攻医のみなさんの研修状況に関する情報を6か月に一度共有しながら、各施設の救急症例の分野の偏りを専門研修施設群として補完しあい、専攻医のみなさんが必要とする全ての疾患・病態、診察・検査等、手術・処置等を経験できるようにしています。併せて、研修施設群の各連携施設は年度毎に診療実績を基幹施設の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 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間でカンファレンスや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、沖縄県立南部医療センター救急科専門研修施設群において、専門研修の期間中に研修カリキュラムに示す疾患・病態、診察・検査、手術・処置の基準数を経験していただきます。

年次毎の研修計画を以下に示します。

- 専門研修 1 年目
 - ✓ 基本的診療能力(コアコンピテンシー)
 - ✓ 救急診療における基本的知識・技能
 - ✓ 集中治療における基本的知識・技能
 - ✓ 病院前救護・災害医療における基本的知識・技能
 - ✓ 必要に応じて他科ローテーションによる研修
- 専門研修 2 年目
 - ✓ 基本的診療能力(コアコンピテンシー)
 - ✓ 救急診療における応用的知識・技能
 - ✓ 集中治療における応用的知識・技能
 - ✓ 病院前救護・災害医療における応用的知識・技能
 - ✓ 必要に応じて他科ローテーションによる研修
- 専門研修 3 年目
 - ✓ 基本的診療能力(コアコンピテンシー)
 - ✓ 救急診療における実践的知識・技能

- ✓ 集中治療における実践的知識・技能
- ✓ 病院前救護・災害医療における実践的知識・技能
- ✓ 必要に応じて他科ローテーションによる研修

救急診療、集中治療、病院前救護・災害医療等は年次に拘らず弾力的に研修します。

必須項目を中心に、知識・技能の年次毎のコンピテンシーの到達目標(例 A: 指導医を手伝える、B: チームの一員として行動できる、C: チームを率いることが出来る)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。

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。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名以上の担当者からの観察記録をもとに、当該研修施設の指導責任者から各年度の中間と終了時に専攻医研修マニュアルに示す項目の形成的評価を受けることとなります。

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南部医療センターの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、2回の更新を行い、21年の臨床経験を有しています。

本研修プログラムの指導医4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 研修指導医は、専門医の資格を持ち、十分な診療経験を有しかつ教育指導能力を有する医師である。
- ② 救急科専門医として5年以上の経験を持ち、少なくとも1回の更新を行っている(またはそれと同等と考えられる)こと。

■ 基幹施設の役割

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。

■ 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。
- 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。

- 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。
- 4) 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 研修研修に対する監査(サイトビジット等)・調査への対応

- 1) 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。
- 2) 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。
- 3) 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。
- 4) 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 沖縄県立南部医療センター専門研修プログラム連絡協議会

沖縄県立南部医療センターは複数の基本領域専門研修プログラムを擁しています。沖縄県立南部医療センター院長、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、浦添総合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。専攻医は様式 7-31 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

専門研修基幹施設

- 沖縄県立南部医療センター救急科が専門研修基幹施設です。

専門研修連携施設

- 沖縄県立南部医療センター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。
 - ① 社会医療法人仁愛会 浦添総合病院(連携施設)
 - ② 琉球大学医学部附属病院(連携施設)
 - ③ 沖縄県立中部病院(連携施設)
 - ④ 那覇市立病院(連携施設)
 - ⑤ 沖縄赤十字病院(連携施設)
 - ⑥ 医療法人おもと会 大浜第一病院(連携施設)
 - ⑦ 沖縄協同病院(連携施設)
 - ⑧ 社会医療法人友愛会 豊見城中央病院(連携施設)

- ⑨ 医療法人沖縄徳洲会 南部徳洲会病院(連携施設)
- ⑩ 社会医療法人敬愛会 中頭病院(連携施設)
- ⑪ 社会医療法人かりゆし会 ハートライフ病院(連携施設)
- ⑫ 沖縄県立北部病院(連携施設)
- ⑬ 沖縄県立宮古病院(連携施設)
- ⑭ 沖縄県立八重山病院(連携施設)

専門研修施設群

- 沖縄県立南部医療センター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

- 沖縄県立南部医療センター救急科研修プログラムの専門研修施設群には、沖縄県立北部病院、沖縄県立八重山病院、沖縄県立宮古病院があり、離島中核病院や地域中小病院(過疎地域も含む)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入数の上限は1人/年とし、一人の指導医がある年度に指導を受け持つ専攻医数は3人以内となっています。また、研修施設群で経験できる症例の総数からも別紙のように専攻医の受け入れ数の上限が決まっています。

なお、過去3年間における研修施設群のそれぞれの施設の専攻医受入数を合計した平均の実績を考慮して、次年度はこれを著しく超えないようにとされています。

本研修プログラムの研修施設群の指導医数は、4.98名なので、毎年、最大で4名の専攻医を受け入れることができます。研修施設群の症例数は専攻医16名

分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年間で、研修施設群全体で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別紙のとおりとさせていただきます。

18. 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、専門研修中のクリティカルケア・重症患者管理で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(2017年度習得予定)を兼ねる救急領域専門研修施設であり、救急科専門医から集中治療専門医への連続的な育成を支援します。

19. 救急科研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件救急科領域

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 専門研修プログラムを移動することは、移動前・後のプログラム統括責任者および日本救急医学会が認めれば可能とします。この際、移動前の研修を移

動後の研修期間にカウントできます。

- ⑦ 専門研修プログラムとして定められているもの以外の研修を追加することは、プログラム統括責任者および日本救急医学会が認めれば可能です。ただし、研修期間にカウントすることはできません。

20. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について

① 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム

計画的な研修推進、専攻医の研修修了判定、研修プログラムの評価・改善のために、専攻医研修実績フォーマットと指導記録フォーマットへの記載によって、専攻医の研修実績と評価を記録します。これらは基幹施設の研修プログラム管理委員会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。

④ 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
- ⑤ 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
- ⑥ 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。
- ⑦ 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。
- 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。
- ・ 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、研修プログラム総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。

26 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 29 年(2017 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 29 年 4 月 1 日付で入会予定の者も含む。)

4) 応募期間:平成 28 年(2016 年)6 月 1 日から 10 月 1 日まで

② 選考方法

書類審査、面接により選考します。面接の日時・場所は別途通知します。

③ 応募書類

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:

〒901-1193 沖縄県島尻郡南風原町字新川 118-1

沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 卒後臨床研修センター

電話番号:098-888-0123

FAX:098-888-6400

E-mail:nanbu_pgmecc@hosp.pref.okinawa.jp