

独立行政法人 地域医療機能推進機構 九州病院

(略名：JCHO 九州病院)

救急科専門研修モデルプログラム

JCHO 九州病院救急科専門研修プログラム

北九州市は九州の最北端にある人口約 96 万人の政令指定都市です。

古来、北九州市は、九州における主要な国道や鉄道路線の起点であり、また関門海峡に面しており海上においても交通の要衝であるため、物流および港湾都市として発展しました。以前は、日本 4 大工業都市の一つとして重化学工業を中心に発展した都市でもあります。一時は、公害の問題がありましたが、現在環境は改善され、経済協力開発機構 (OECD) のグリーン成長モデル都市にアジア地域で初めて認定されるなど再生を果たしています。もともと工業都市のイメージが強いと思われていますが、近年では北九州エコタウンなどのエコビジネスの集積や、観光地としての取り組みが活発です。

北九州市は門司区、小倉北区、小倉南区、若松区、戸畑区、八幡東区、八幡西区の 7 つの区からできており、JCHO 九州病院は八幡西区の中心拠点である黒崎に位置します。黒崎バスセンター及び JR 黒崎駅を中心に路線網が展開されています。海水浴ができる海岸も、山林浴ができる山野も車で十数分の距離にあり自然も豊かです。

政令都市にあり、気候も穏やかで、自然豊かであるこの地での研修は、若くやる気のみなざる専攻医の皆様には勉強に集中しやすいものと思われまます。また、他地域への研修や学会に赴くにも、北九州空港、本州とつながる関門橋があり、飛行機でも新幹線でもアクセス抜群ですので、時間に余裕があり研修でスキルをより磨きたい気持ちがあれば、交通状況に苛まれることなく時間を有意義に使うことが可能です。

我々、JCHO 九州病院（救急科専門医指定施設 福岡県 0627）は、
「愛と信頼そして納得」の医療を実践し社会に貢献する」をスローガンに

1. 相互理解と信頼を深め、「病める人」と共に、納得ゆく医療を実践する。
2. **急性期・専門医療を中心**に最適・最良の医療を多くの人に提供する。
3. 関係機関と連携し、生涯にわたる継ぎ目のない地域医療の実現に貢献する。
4. 医療の質向上のために日々研鑽するとともに、将来を担う優れた医療人の育成に努める。を実践しています。

当院の救急外来は、1 次から 3 次、小児から高齢者まで、幅広く対応しています。

奮って、当院でのプログラムに参加してください。
スタッフ一同歓迎いたします。

目次

1. JCHO 九州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. サブスペシャル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

JCHO 九州病院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、「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。

②専門研修の目標

JCHO 九州病院に搬送されてくる（もしくは受診する）様々な傷病者に対し、1次から3次までの重症度を問わず、的確な初期対応と診断能力を習得し、重症患者に対しては初期診療から集中治療、退院までを一貫して対応できる救急科専門医を目標とします。

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。DMAT 登録 13 名（日本 6、福岡県 7 名）
- 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) 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

専攻医として、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

臨床現場で、救急科専門医が他領域の専門医とも協働して、専攻医の教育を行います。

- 1) 救急診療での実地修練 (on-the-job training)
- 2) 救急診療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) 臨床現場のシミュレーション学習を通じた、知識・技能の習得を行います。

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 に積極的に参加や救命処置法の習得のみならず、インストラクターコースへ参加して、その指導法を学んでいただきます。また、研修施設や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・院内感染に関する講習にそれぞれ少なくとも 1 回は参加する機会を用意します。

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に主に基幹研修施設で研修し、さらに地域医療を学ぶために連携研修施設での研修を組み合わせています。具体的には、JCHO 九州病院と JCHO 人吉医療センターに合計 3 年間専従し、救急科専門医の養成を行うための専攻医研修プログラムです。

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。当院は以前より九州大学や産業医科大学と共同で臨床研究などを盛んに行っています。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 JCHO 九州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：1 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 2 施設によって行います。

1) JCHO 九州病院救急科（基幹研修施設）

(1) 救急科領域の病院機能：二次救急医療施設（救急科専門医指定施設）、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 3 名

(3) 救急車搬送件数：4500/年

(4) 救急外来受診者数：23000 人/年

(5) 研修部門：救急外来、ICU 病棟、HCU 病棟

(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・整形外科的救急手技・処置

iii. 重症患者に対する救急手技・処置

iv. ICU、HCU 病棟における入院診療

v. 救急医療の質の評価・安全管理

vi. 地域メディカルコントロール（MC）

vii. 災害医療

viii. 救急医療と医事法制

(7) 研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による

(8) 給与：基本給＋地域手当：専攻医 1 年目 308896 円 (275800 + 33096)
2 年目 329392 円 (294100 + 35292)
3 年目 349328 円 (311900 + 37428)

(9) 身分：常勤嘱託医（専攻医）

(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：院内に個人スペース（机、椅子、棚）が充てられる。

(14) 健康管理：年 1 回。その他各種予防接種。

(15) 医師賠償責任保険：各個人による加入を推奨。

(16) 臨床現場を離れた研修活動：日本救急医学会、日本救急医学会地方会、日本臨床救急医学会、日本集中治療医学会、日本集中治療医学会地方会、日本外傷学会、日本中毒学会、日本熱傷学会、日本集団災害医学会、日本病院前診療医学会など救急医学・救急医療関連医学会の学術集会への 1 回以上の参加ならびに報告を行う。

(17) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8:00	カンファレンス(前日の振り返り、問題症例など)				
9:00	診療(救急外来、病棟、各種検査、手術室)にて				
10:00					
11:00					
12:00					
13:00					
14:00					
15:00					
16:00					
17:00					
					・ERカンファ ・ER画像カンファ (それぞれ1回/月)

2) JCHO 人吉医療センター

(1) 救急科領域関連病院機能：救命告知病院

(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：3000/年

(4) 救急外来受診者数：8000 人/年

(5) 研修部門：救急外来、救急病棟、地域診療所

(6) 研修領域と内容

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. 重症患者に対する救急手技・処置

iv. 集中治療室、救急病棟における入院診療

(7) 施設内研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による

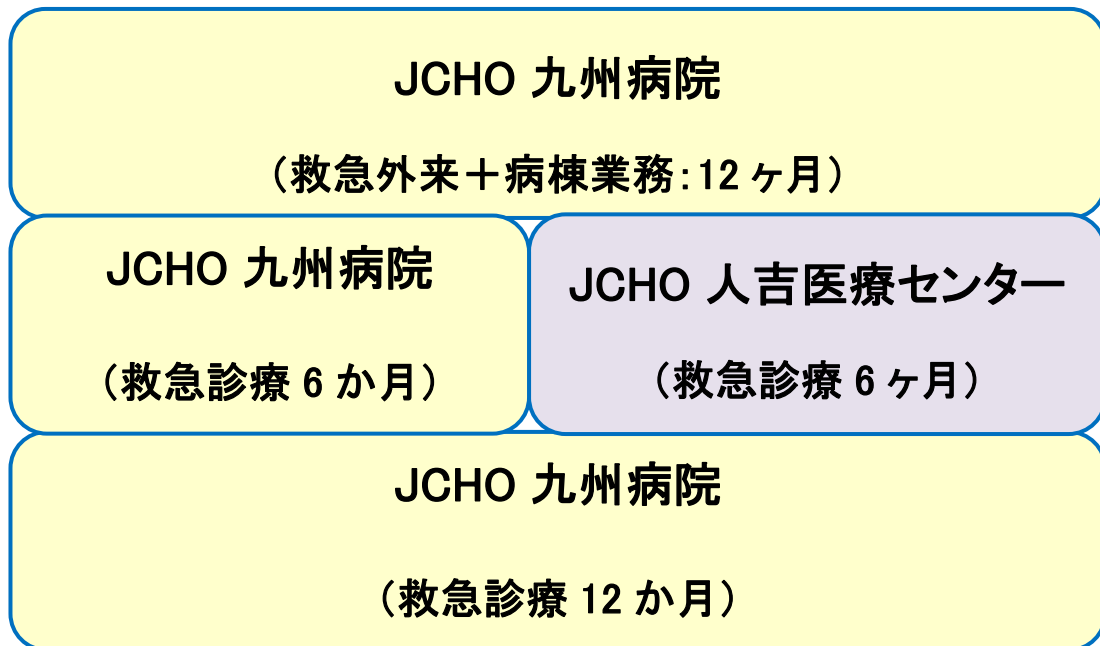
(8) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
7:30			プライマリケア カンファレンス	プライマリケア・ レクチャー	
8:00	ドクターズ会		外科・総合診療科 抄読会		
8:30	ICUカンファレンス				
9:00	診療（ER・ICU・手術室・検査など、研修中1回：五木村診療所）				
12:00	休憩				
13:00	診療（ER・ICU・手術室・検査など、研修中1回：五木村診療所）				
18:00	月1回：救急症例検討系、外傷初期診療勉強会、4か月毎：救急研修会、事後検証会				

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、救急病棟での救急診療（クリティカルケア含む）30 か月間、また医療資源の乏しい地方の過疎地域での救急診療 6 ヶ月間としています。



* 我々は、北九州一円の若手医師（救急専攻医）の技能向上のため、地域の救命救急センターである市立八幡病院や教育機関である産業医科大学病院と提携している。希望があれば、同一地域ではあるが、短期間の研修が可能である。これらの医療機関内での研修は、臨機応変に対応することを約束する。

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。診察・検査等は、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6か月、熊本県のJCHO人吉医療センターで研修します。そこで、周辺の医療施設との病診・病病連携の実際を経験します。またJCHO九州病院においても、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ホットラインによる救急救命士への特定行為の指示を通して、北九州地域のメディカルコントロールを経験していただきます。

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。研修期間中に筆頭者として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指導いたします。

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ます。

①救急科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させ、病態と診断過程を深く理解し、治療計画作成の理論を学びます。

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JCHO九州病院が主催するACLS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。

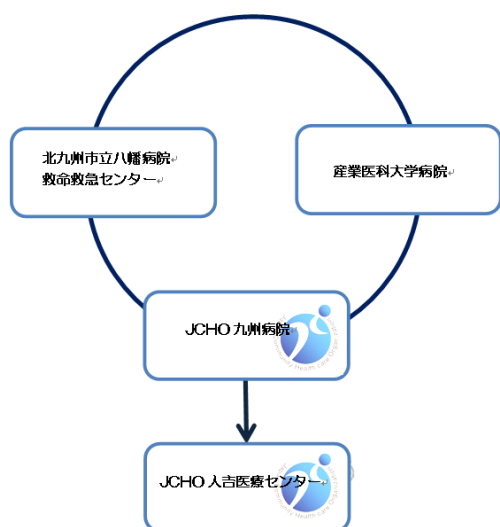
- ① 医学、医療の進歩に追随すべく自己学習し、知識を修得するようにしてください。
- ② 将来の医療の発展のために基礎・臨床研究にも積極的にに関わり、カンファレンスに参加してリサーチマインドを培うようにしてください。
- ③ 常に自分の診療内容を点検し、関連する基礎・臨床医学情報を探索し、EBMを学びます。
- ④ 学会・研究会に積極的に参加、発表し、論文を執筆するような姿勢で望むように指導します。

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、患者や他職種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。
- 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



我々は北九州一円の若手医師（救急専攻医）の技能向上のため、地域の救命救急センターである市立八幡病院や教育機関である産業医科大学病院と提携し、各施設より毎年数名の専攻医を受け入れる。地域全体で診療や教育の両面において協力し、お互いにレベルアップしていく。また当地域では経験できない環境を同じグループである JCHO 人吉医療センターに協力を求める。北九州の主要な基幹病院が協力することで、地域の医療資源を把握し、1次から3次までの重症度を問わず、様々な傷病者に的確な初期対応でき、他院と協力しあうことができる救急科専門医を目標とする。

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を行う。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研修状況に関する情報を共有し、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、専攻医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配慮する。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を行う。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年以上研修できるように配慮する。

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人吉医療センター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とその現状について学びます。
- 2) 地域のメディカルコントロール協議会に参加し、また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ぶこととします。
- 3) 救急車への同乗実習を定期的に行い、地域の医療情勢を学び、地域住民が求めているものを感じ取るようにします。

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 セミナーなども開催できるように、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ことも予定します。

9. 年次毎の研修計画

専攻医のみなさんには、JCHO 九州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。年次毎の研修計画と具体的な達成目標、指導体制を以下に示します。

■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

研修到達目標

1. 北九州地域における救急医療の現状を把握し、年間 4500 台以上の救急車を受け入れ、当地域で中心的役割を担う当院の役割を理解する。
2. 年間 4500 症例以上の救急搬送車の初期診療を経験するとともに、救急科専門医診療実績表に基づいた A（必要な手技・処置）の 50%以上、C（必要な症例）の 70%以上を経験する（日本救急学会：救急科専門医診療実績表を参照ください）。
3. 一社会人として、医師としての適切な立ち居振る舞いができ、救急医としての自覚を持ち、救命救急処置を理解し実践する。
4. チーム医療の一員として、コメディカルスタッフと適切なコミュニケーションをとり、情報共有や円滑な連携の重要性を認識し、チーム医療を実践する。

指導体制

1. 救急外来担当医（スタッフ医）+初期研修医（2年次、1年次）とチームを組み、walk-in、救急車にて当院を受診する救急患者の初期治療を担当する。
2. 臨床の現場でチームリーダーから救急対応に関するフィードバックや、診断過程における考察や手技等に関して直接指導を受ける。
3. 院内には 35 科・部の診療科目があり、各診療科専門医より専門性の高い指導を受けることが出来る。祝休日を含む診療時間外は、主要診療科はオンコール体制をとっており緊急手術や治療方針のコンサルトなど、365 日 24 時間体制を行っている。画像診断で問題が生じた場合は、放射線科当番医が画像を閲覧できるタブレットを持っており、院外でもいつでも読影し、救急担当医へ助言できる。
4. 前日の全症例を振り返る毎朝 8：00 から救急カンファレンスを行っている。
また、月 1 回の間隔で、他部門と合同カンファレンスを開催している
①放射線科と合同の画像カンファレンス（放射線科医、救急医、初期研修医）

②ER での問題症例を振り返る ER カンファレンス（臨床指導医、初期研修医、専攻医）それぞれ初期対応にあたった症例に対して上級医から適切な指導を受ける。

研修内容

チームリーダーの指導のもと、初期研修医の指導、救急搬送患者の初期診療、入院患者の診療を担当する。基本的なマナー、学習習慣を身につけ、初期研修医のモデルとなる。

■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

研修到達目標

1. 院内の空床状況や北九州地域の他施設の医療資源など、救急診療に関わるシステムを把握し、効果的な救急医療が実践できるよう努める。
2. 年間 4500 症例以上の救急搬送患者の初期対応を経験し、救急科専門医診療実績表に基づいた A（必要な手技、処置）の 80%以上、C（必要な症例）の経験は全て達成する。
3. 救急医としての知識・技術を向上し、不足の事態へ冷静に判断、適切な対応ができる。

指導体制

1. 上級医（救急科専門医）の指導のもと、初期研修医（2 年次、1 年次）とチーム体制をとり、救急搬送患者の初期診療にあたる。夜間は、チームリーダーとして勤務あり。
2. 現場で初期研修医の救急初期対応へ指導を行い、上級医よりフィードバックを受ける。
3. カンファレンスで司会を担当し、該当症例に対して客観的に評価を行い、他医の意見を含め、多くの意見を取りまとめるマネジメントを実践し、症例に対する考察を深める。

研修内容

救急搬送患者の診療、入院患者の診療を担当する。地域全体の医療資源を考慮しつつ、MC へも積極的に関わり救急救命士の教育を含め、病院前救急医療を実践する。初期研修医を対象に ACLS や JATEC に準じた基本的事項の講義やシミュレーション教育を実践する。また、へき地医療に経験するために連携病院へ 6 か月の研修を行う。

■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

研修到達目標

1. 救急外来全体のマネジメントができ、多数傷病者発生時や院内の状況により救急搬送患者の受け入れが困難な場合に、転院搬送の判断やその手段を選択できるようになる。
2. 臨床上のトラブル発生時に、第3者的立場として介入し、問題点を的確に把握して、上級医への相談を含め、最前の対応を判断し実践することができる。
3. 行政や警察関係者とのコミュニケーションを図り、必要な情報収集ができ、情報共有により患者の社会的問題にも対応できるようになる。
4. 診療の質向上につながるシステムの改善、新規導入に関して提案することができる。
5. 年間を通して一定のテーマを設定し、それに基づいた研究や研修をプランニングし、自身の将来構想に関して方向付けをする。

指導体制

1. 初期研修医や、1年目、2年目専攻医に対して、指導・助言的立場であるが、必要に応じて、上級医（救急科専門医）より指導やフィードバックを受ける。
2. 指導医より、テーマに沿った臨床研究の企画、学会発表や論文作成の指導を受ける。

研修内容

救急外来全体のリーダーとして救急搬送患者の初期診療、入院患者の診療をマネジメントする。上級医より助言をもらいつつ、他科スタッフとのコミュニケーションを図り、円滑な救命救急センターの運営に心掛ける。特にノルマは設定しないが、自己で目標設定をし、救急科専門医としてセルフマネジメントができる人格形成に努める。

【3年間を通じて】

1. ACLS、JATEC、PALS、MCLS（任意）等の各種教育コースのプロバイダーを取得し、インストラクター資格の獲得も目指す。最低でも1年に1回は学会発表を経験する事とし、3年間で少なくとも1件の論文作成に取り組む。
2. 毎年災害訓練に参加し、災害発生時への意識を高めるとともに、希望により災害訓練のマネジメントや災害時医療従事者研修やDMAT研修受講に参加することができる。
3. 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できる）を定めています。

10. 専門研修の評価について

① 形成的評価

専攻医の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で、出来るフィードバックをします。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、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さなければなりません。

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日常臨床の観察を通じた評価が重要です。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。

1 1. 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、専攻医を評価するのみでなく、専攻医による指導医・指導体制等に対する評価を行っていただきます。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。当院は、内科系、外科系の主任部長が担当しており、問題点に対しては迅速に対応します。
- 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より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 JCHO 九州病院の救急科医長、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年の臨床経験があります。
- ③ 救急専門医の他に、外科専門医、心臓血管外科専門医でもあります。
主に、外科系救急疾患を担当します。

本研修プログラムの指導医他 2 名は日本専門医機構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。

2 名とも、②には当てはまりませんが、それぞれ 21 年、19 年の臨床経験を持ち、それぞれ総合内科の専門医・指導医、循環器内科の専門医です。特に内科系救急疾患に関しては、十分な臨床経験、指導経験があります。

■ 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共有を行います。

1 2. 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へ出来るだけバックアップします。
- ③ 当直業務と夜間診療業務を区別し、それぞれに給与規定に従って対価を支給します。
- ④ 当直、夜間診療業務に対してバックアップ体制を整えています。
- ⑤ 過重な勤務とならないように十分に配慮します。
- ⑥ 各施設における給与規定を明示します。（同じ機構内であるため同額です）

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、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があるなら返答いたします。さらなる不服があれば、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方法の改善に繋げます。

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 JCHO 九州病院専門研修プログラム連絡協議会

JCHO 九州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。JCHO 九州病院病院長、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、JCHO 九州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）、JCHO 九州病院救急科専門研修プログラム管理委員会を介さずに、直接下記の連絡先から日本専門医機構の救急科研修委員会に訴えることができます。

電話番号：03-3201-3930

e-mail アドレス：senmoni-kensyu@rondo.ocn.ne.jp

住所：〒100-0005 東京都千代田区丸の内 3-5-1 東京国際フォーラム D 棟 3 階

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対して、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

- ・ JCHO 九州病院救急科が専門研修基幹施設です。

専門研修連携施設

- ・ JCHO 九州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、熊本県人吉にある人吉医療センターです。診療実績基準を満たした施設です。

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。日本専門医機構の基準では、各研修施設群の指導医あたりの専攻医受入数の上限は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。

本研修プログラムでは、今年は、1名のみ専攻医を受け入れることとしています。症例数は十二分にあるので、余裕を持って研修に望めます。我々も1名/年の専攻医をしっかり育てることを目標としています。今後、研修システムが安定し、指導医の経験が上がり、その数が増えるにつれ、専攻医数の増加が見込まれます。

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、JCHO 九州病院における専門研修中のクリティカルケア・重症患者に対する診療に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 我々は、集中治療領域の専門研修施設ではありませんので、今後、集中治療領域専門研修施設を兼ねる救急領域専門研修施設での研修のため、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が、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證できれば専門研修期間として認めます。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専門医機構の救急科領域研修委員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専門医機構の救急科領域研修委員会が認めれば可能です。ただし、研修期間にカウントすることはできません。

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。

2 1. 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 10 月 31 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」、履歴書を提出して下さい。
- ・ 研修プログラム管理委員会は書面審査、および面接の上、採否を決定します。
- ・ 採否を決定後も、専攻医が定数に満たない場合、研修プログラム管理委員会は必要に応じて、随時、追加募集を行います。
- ・ 専攻医の採用は、他の全領域と同時に一定の時期で行います。

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）4月1日から10月31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、臨床研修修了登録証）の写し

問い合わせ先および提出先：

〒806—8501 福岡県北九州市八幡西区岸の浦 1-8-1

JCHO 九州病院卒後臨床研修センター

電話番号：093-641-5111、FAX：093-642-1868、E-mail：jinji@kyusyu.jcho.go.jp