

仙台市立病院
救急科研修
プログラム



(ver. 2018/10/22)

仙台市立病院救急科研修プログラム

I. 理念と使命

A) 救急科専門医制度の理念

救急医療では医学的緊急性への対応が重要になります。しかし、救急患者が搬入された段階では緊急性や罹患臓器は不明なことが多く、いずれの緊急性にも対応できる救急科専門医が必要となります。救急科専門医は救急搬送患者を中心に診療を行い、疾病・外傷・中毒など原因や罹患臓器の種類に関わらず、すべての緊急病態に対応することが要求されます。国民にとってこのような能力を備えた医師の存在が重要になります。

本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。本プログラムを修了した救急科専攻医は、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ことが可能となります。また、急病や外傷で複数臓器の機能が急速に重篤化する場合は、初期治療から継続して根本治療や集中治療にも中心的役割を担うこともでき、さらに地域の救急医療体制、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、また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。

以上のとおり、本プログラムを修了することによって、標準的で良質な救急医療を提供でき、国民の健康に資するプロフェッショナルとしての誇りを持った救急科専門医となることができます。

B) 救急科専門医の使命

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・治療を進めることです。さらに、病院前の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でもあります。

Ⅱ. 研修カリキュラム

A) 専門研修の目標

本プログラムの専攻医の研修は、救急科領域研修カリキュラムに準拠し行われます。本プログラムに沿った専門研修によって専門的知識・専門的技能・学問的姿勢の修得に加えて、医師としての倫理性・社会性を習得することが可能であり、以下の能力を備えることができます。

(1) 専門的診療能力習得後の成果

- ① 様々な疾病、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 ドクターカー・ヘリを用いた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。

(2) 基本的診療能力習得の成果

- 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身につける。
- ② プロフェッショナリズムに基づき、自立して、誠実に、自律的に医師としての責務を果たす。
- ③ 診療記録の適切な記載ができる。
- 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。
- 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。
- ⑥ チーム医療の一員として行動する。
- ⑦ 後輩医師やメディカルスタッフに教育・指導を行う。

B) 研修内容

救急科領域研修カリキュラムに研修項目ごとの一般目標、行動目標、評価方法が記述されています。

C) 研修方法

(1) 臨床現場での学習方法

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の場を提供します。

- ① 多くの救急患者の初療にあたり、診断、治療のプロセスを修得する。
- ② 救急診療における手技や、小手術での実地修練 (on-the-job training) を体験する。
- ③ ドクターカーで救急現場に出向き、病院前医療、災害医療を経験する。
- ④ 多発外傷や多臓器にわたる重症患者、薬物中毒などの集中治療を経験する。
- ⑤ 受診患者レビュー、CPAOA のデスレビューなど自ら関わった以外の症例からも知識を深める。
- ⑥ 抄読会、勉強会に参加するとともに、症例プレゼンテーションのスキルアップを図る。

＜基幹施設での標準的週間予定表＞

	月	火	水	木	金	土	日
7:45～	デスレビュー	抄読会	受診患者レビュー			ドクターカー 日当直 (月2回程度)	
8:15～	ICU 回診						
8:45～	診療 (救急外来、ICU、HCU、一般病棟 等)						
17:30～	PTLS 勉強会 (月1回)		プレゼン 練習 (月1～2回)	研修医 勉強会 (毎週)			

(2) 臨床現場を離れた学習

- ① 救急医学に関連する学術集会、セミナー、講演会および ICLS、ACLS、PALS、PTLS、JPTEC、JATEC、MCLS コース等を最優先で履修でき、上限はありますが原則自己負担はありません。
- ② 各コースのプロバイダーだけでなく、インストラクター資格の取得も勧められており、救命処置の指導法も学べるよう配慮しています。
- ③ 救急医学関連のテキスト、雑誌はほとんど配備されており、パソコンの貸与があるため、e-Learning も可能です。

D) 専門研修の評価

(1) 形成的評価

① フィードバックの方法とシステム

本プログラムでは、専攻医のカリキュラムの修得状況について、6ヶ月毎に指導医により定期的な評価を行います。評価は経験症例数（リスト）の提示や連携施設での指導医からの他者評価と自己評価で行います。評価項目は基本的診療能力（コアコンピテンシー項目）と救急科領域の専門知識と手技です。

専攻医は指導医・指導責任者のチェックをうけた研修目標達成度評価報告用紙と経験症例数報告用紙を、研修管理委員会に提出することになります。研修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、その内容を精査したうえで次年度の研修指導に反映させます。

② 指導医等のフィードバック法の学習

当院の指導医は指導者講習会などの機会を利用し、教育理論やフィードバック法を学習し、より良い専門的指導を行えるよう備えています。

(2) 総括的評価

① 評価項目・基準と時期

最終研修年度（専攻研修3年目）終了前に実施される筆記試験で基準点を満たした専攻医は、研修終了後に研修期間中に作成した研修目標達成度評価票と経験症例数報告票を提出し、それをもとに総合的な評価を受けることとなります。

② 評価の責任者

当該研修施設終了時にその施設の指導医の責任者が行います。また、専門研修期間全体を総括しての評価は、研修基幹施設のプログラム統括責任者が行うこととなります。

③ 修了判定のプロセス

当院の研修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、筆記試験の成績とあわせて総合的に修了判定の可否を判断いたします。

④ 多職種評価

特に態度について、看護師、薬剤師、放射線技師、MSW が専攻医の評価を日常臨床の観察を通して、研修施設ごとに行います。

Ⅲ. 募集定員：2名/年

救急科領域専門研修プログラムでは、各施設全体として指導医あたりの専攻医受入れ数の上限は1人/年と決められております。本プログラムでの基幹病院と連携施設の教育資源と、地域全体との整合性、充実した研修環境を確保するために募集定員を2人/年としました。

<教育資源一覧表>

	専攻医 1人当たり 必要数	病院群					合 計	必要数 との比	
		基幹	連携 A	連携 B	連携 C	連携 D			
指導医数	1	3	0.5	0	1	0.5	5	5	
疾 病 分 類	心停止	15 以上	144	10	160	29	46	389	25.9
	ショック	5 以上	88	10	342	11	6	457	91.4
	内因性救急 疾患	45 以上	5,815	200	9,957	2,567	842	19,381	430.6
	外因性救急 疾患	20 以上	5,981	100	132	264	149	6,626	331.3
	小児および 特殊救急	6 以上	3,225	30	92	179	70	3,596	599.3
	小 計		15,253	350	10,683	3,050	1,113	30,449	
救 急 受 入	救急車（ドクターカー、 ヘリを含む）	500 以上	5,579	200	4,493	620	1,113	12,005	24.0
	そのうち救急入院 患者	200 以上	1,991	100	3,751	48	140	6,030	30.1
	そのうち重症救急 患者	20 以上	358	50	650	25	38	1,121	56.0

連携 A：東北大学病院
連携 C：みやぎ県南中核病院

連携 B：仙台オープン病院
連携 D：坂総合病院

IV. 研修プログラム

A) 研修領域と研修期間の概要

原則として研修期間は3年間です。

<研修領域ごとの研修期間>

	研修施設	研修期間	研修領域
	仙台市立病院 (基幹研修施設)	1年 6ヶ月	重症救急症例の病院前診療・初療・集中治療、 小児・特殊救急、メディカルコントロール研修
A	東北大学病院	6ヶ月	重症救急とクリティカルケア、リサーチマインドの涵養
B	仙台オープン病院	6ヶ月	ER、外科研修
C	みやぎ県南中核病院	3ヶ月	ER、クリティカルケア、地域医療研修
D	坂総合病院	3ヶ月	ER、地域医療研修

<モデルプログラム>

研修時期	専攻医 X				専攻医 Y			
	4~6	7~9	10~12	1~3	4~6	7~9	10~12	1~3
1年目	仙台市立病院 (1年間)				仙台市立病院 (1年間)			
2年目	B:オープン (6月)		A:東北大 (6月)		A:東北大 (6月)		B:オープン (6月)	
3年目	C:県南 (3月)	D:坂 (3月)	仙台市立病院 (6ヶ月)		D:坂 (3月)	C:県南 (3月)	仙台市立病院 (6ヶ月)	

B) 本プログラムを構成する5施設の概要

(1) 仙台市立病院 (基幹研修施設)

- 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、ドクターカー配備、敷地内に救急隊1隊常駐し地域メディカルコントロールの中核施設である。また、敷地内に小児の初期救急施設（仙台市夜間休日こども急病診療所）が併設されている。
- ② 指導者：研修プログラム統括責任者；亀山元信、指導医；村田祐二、安藤幸吉、救急科専門医3名、その他の専門診療科専門医師多数
- ③ 救急車搬送件数：6,000台/年
- ④ 救急外来受診者数：15,000/年

- ⑤ 研修部門：救命救急センター
- ⑥ 研修領域
 - i) ERでの初療
 - ii) 病院前診療（ドクターカー同乗）、メディカルコントロール
 - iii) 災害医療
 - iv) 心肺蘇生法・救急心血管治療
 - v) 重症患者に対する救急手技・処置
 - vi) 重症患者の集中治療
 - vii) 救急医療の質の評価・安全管理（M&Mカンファレンス）
- ⑦ 研修の管理体制：研修管理委員会によって管理される。
 - ・身分：専攻医1～2年目（医師免許取得3～4年目）は非常勤嘱託職員（レジデント）
専攻医3年目（医師免許取得5年目）は原則として正職員採用
勤務時間はいずれも8:30～17:00
 - ・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
 - ・宿舎：あり（空き状況により入居できない場合がある）
- ⑧ 臨床現場を離れた研修活動：
 - i) 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、日本小児救急医学会、日本外傷学会、日本熱傷学会、日本集団災害学会、日本病院前診療医学会など救急医学・救急医療関連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。
 - ii) 救急医学関連の雑誌に筆頭著者として1編以上の論文を投稿する。
 - iii) ICLS、ACLS、PTLS、JPTEC、JATEC、PALS、MCLS等を受講し資格を取得する（原則自己負担なし）。
 - iv) 米国ニューメキシコ大学から1週間救急医を招聘し、講義やシミュレーション教育を行っている。また当院から2名程度2週間米国に短期留学を行っており、国際的な交流に力を入れている。

(2) 東北大学病院（連携施設A）

- ① 救急科領域関連病院機能：三次救急医療施設（救命救急センター）、災害拠点病院、ドクターヘリ基地病院、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：救急科指導医6名、救急科専門医13名、その他の専門診療科資格医（集中治療4名、神経内科1名、循環器内科1名、脳神経外科2名、整形外科2名、外科11名、麻酔科認定2名（重複あり））
- ③ 救急車搬送件数：3,000/年
- ④ 救急外来受診者数：7,500/年

- ⑤ 研修部門：高度救命救急センター
- ⑥ 研修領域
 - i) クリティカルケア
 - ii) 重症患者に対する救急手技・処置
 - iii) 重症患者に対する集中治療
 - iv) 心肺蘇生法・救急心血管治療
 - v) 人形等を使用したシミュレーショントレーニング
 - vi) 救急医療の質の評価・安全管理
 - vii) 災害医療
 - viii) リサーチマインドの涵養

(3) 仙台オープン病院（連携施設 B）

- ① 救急科領域関連病院機能：救命救急センター
- ② 指導者：救急科指導医 0 名、救急科専門医 0 名、その他専門診療科専門医師多数
- ③ 救急車搬送件数：4,500/年
- ④ 救急外来受診者数：11,000/年
- ⑤ 研修部門：救命救急センター、救急外来
- ⑥ 研修領域
 - i) 重症患者に対する救急手技・処置
 - ii) 重症患者に対する集中治療
 - iii) 心肺蘇生法
 - iv) 外科研修

(4) みやぎ県南中核病院（連携施設 C）

- ① 救急科領域関連病院機能：高度救命救急センター
- ② 指導者：救急科指導医 2 名、救急科専門医 5 名、その他の専門診療科専門医師多数
- ③ 救急車搬送件数：3,640 年
- ④ 救急外来受診者数：17,239/年
- ⑤ 研修部門：救命救急センター、救急外来
- ⑥ 研修領域
 - i) 救急患者に対する救急手技・処置
 - ii) 重症患者に対する集中治療
 - iii) 心肺蘇生法
 - iv) 地域医療

(5) 坂総合病院（連携施設 D）

- ① 救急科領域関連病院機能：救急外来
- 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専門医師多数
- ③ 救急車搬送件数：2,900/年
- ④ 救急外来受診者数：15,000/年
- ⑤ 研修部門：救急外来
- ⑥ 研修領域
 - i) 救急患者に対する救急手技・処置
 - ii) 重症患者に対する集中治療
 - iii) 地域医療

C) 研修年度ごとの研修内容

類型	施設名	指導医数	研修内容	1 年目	2 年目	3 年目
基幹	仙台市立病院	3	病院前救急, 救急外来・集中治療	X		X
				Y		Y
連携 A	東北大学病院	0.5	クリティカルケア, リサーチマインド		X Y	
連携 B	仙台オープン病院	0	ER 研修		Y X	
連携 C	みやぎ県南中核病院	1	ER 研修, 地域医療			X Y
連携 D	坂総合病院		地域医療			Y X

X,Y：専攻医（専攻医のアルファベットのセルの最小幅は 3 ヶ月）

(1) 1 年目：仙台市立病院 12 ヶ月

- ① 研修到達目標：救急外来での診療を通して救急医の専門性、独自性に基づく役割と、他科・他職種連携の重要性について理解し、救急科専攻医診療実績表に基づく知識と技能の修得を開始することになります。また、地域の救急医療体制を理解し、メディカルコントロールならびに災害医療に係る基本的・応用的な知識と技能を修得します。

- ② 指導体制：救急科指導医 3 名の他に若手の救急科専門医が 3 名おり、個々の症例や手技について具体的な指導、助言が受けられます。また、他科専門医により症例により専門的なアドバイスが受けられます。
- 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、救急外来での幅広い病態の症例について初期診療を経験することができます。また、集中治療が必要となった場合も、集中治療専門医の指導のもと ICU でのクリティカルケアを実践します。当院救急診療の最大の特徴として、平成 17 年から運用しているドクターカーでの病院前診療があり、オンラインメディカルコントロール業務も行っています。また、小児救急医療に力を注いでおり、最大 3 ヶ月の小児科研修も可能です。

(2) 2 年目：東北大学病院、仙台オープン病院 各 6 ヶ月

【東北大学病院】

- ① 研修到達目標：理論的背景に基づく質の高い救急・集中治療を実践することで、日本をリードし、世界に発信する救急医を目指します。
- ② 指導体制：24 名の救急科スタッフが専従しており、また 13 名のスタッフが国内外の施設へ出向しています。
- ③ 研修内容：高度な医療を身につけるための臨床修練に加え、多くの講義やシミュレーショントレーニングが組み込まれています。また、リサーチマイルドの涵養のため、論文作成に関する指導も受けられます。

【仙台オープン病院】

- ① 研修到達目標：消化器、呼吸器、循環器疾患の二次救急患者に対し、初療の経験を積みます。
- ② 指導体制：救急科指導医、救急科専門医はおりませんが、外科系専門医が 2 名専従しています。
- ③ 研修内容：緊急内視鏡検査・治療、緊急カテーテル検査・治療及び緊急手術等の専門的な治療を学びます。

(3) 3 年目：みやぎ県南中核病院、坂総合病院 各 3 ヶ月

仙台市立病院 6 ヶ月

【みやぎ県南中核病院】

- ① 研修到達目標：救急搬送患者の初療、災害や大事故の対応等を研修します。
- ② 指導体制：4 名の救急専門医が専従しています。
- ③ 研修内容：救急搬送患者の初療と、各科と連携した集中治療を行います。また災害派遣医療チームとして病院外での医療に積極的に関わります。

【坂総合病院】

- ① 研修到達目標：ER で多くの初期、二次の患者の初療を経験し、各科の協力の下、診療の経験を積みます。

- ② 指導体制：2名の救急専従医が各科と連携を取って指導しています。
- ③ 研修内容：地域医療として、多くの救急患者の初療を経験します。

【仙台市立病院】

3年目はまとめとして、学会発表や論文作成を上級医の指導のもと行います。また、救急に関する off-the-job training にも積極的に参加し、資格の取得を積極的に勧めます。

(4) 3年間を通じた研修内容

- ① 救急医学総論・救急初期診療・医療倫理は、3年間通じて共通の研修領域です。宮城県全体での症例検討を年2回行い、また最低1回の症例報告をしていただきます。
- ② 研修中に臨床現場以外でのトレーニングコース（ICLS、ACLS、PALS、JPTEC、JATEC、MCLS、化学災害、原子力災害医療等）を受講していただきます。
- ③ 市民向けの救急蘇生コースに指導者として参加して頂きます。
- ④ 病院前救急医療研修や災害医療研修の一環として、マスギャザリングイベント対応に最低1回参加していただきます。
- ⑤ 救急領域関連学会において報告を最低1回行っていただきます。また、論文を最低1編作成できるよう指導を行います。

V. 専門研修施設とプログラム

A) 専門研修基幹施設の認定基準

本プログラムにおける救急科領域の専門基幹施設である仙台市立病院は、以下の日本専門医機構プログラム整備基準の認定基準を満たしています。

- (1) 初期臨床研修の基幹型臨床研修病院です。
- (2) 救急車受入件数は年間 6000 台、専門研修指導医は 3 名おり、ほか症例数、指導実績などが日本専門医機構の救急科領域研修委員会が別に定める専門研修基幹施設の申請基準を満たしています。
- (3) 施設現地調査（サイトビジット）による評価を受けることに真摯な努力を続け、研修内容に関する監査・調査に対応できるよう体制を整えています。

B) プログラム統括責任者の認定基準

プログラム統括責任者である亀山元信は、下記の基準を満たしています。

- (1) 本プログラムの専門研修基幹施設である仙台市立病院の病院長であり、救命救急センターの専門研修指導医です。
- (2) 救急科専門医として 3 回の更新を行い、38 年の臨床経験があり、過去 20 年間で 8 名の救急科専門医を育てた指導経験を有しています。
- (3) 救急医学に関する論文を筆頭著者として 40 編、共著者として 93 編発表し、十分な研究経験と指導経験を有しています。

C) 基幹施設指導医の認定基準

上記のプログラム統括責任者の他に、もう 2 人の指導医も日本専門医機構プログラム整備基準によって定められている認定基準を満たしています。

- (1) 専門研修指導医は救急科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す。
- (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ます。
- (3) 救急医学に関する論文を筆頭者として少なくとも 2 編発表しています。
- (4) 臨床研修指導医養成講習会もしくは日本救急医学会の準備する指導医講習会を受講しています。

D) 専門研修連携施設の認定基準

本プログラムを構成する施設群の 4 連携施設は、専門研修連携施設の認定基準を満たしています。要件は以下のとおりです。

- (1) 専門性および地域性から本専門研修プログラムで必要とされる施設です。
- (2) これらの研修連携施設は専門研修基幹施設が定めた専門研修プログラム

に協力して専攻医に専門研修を提供します。

- (3) 症例数、救急車受入件数、専門研修指導医数、指導実績などが日本専門医機構の救急科領域研修委員会が別に定める専門研修連携施設の申請基準を満たしています。
- (4) 施設認定は救急科領域研修委員会が行います。
- (5) 基幹施設との連携が円滑に行える施設です。

E) 専門研修施設群の構成要件

専門研修施設群が適切に構成されていることの要件を以下に示します。

- (1) 研修基幹施設と研修連携施設が効果的に協力して指導を行うための体制を整えます。
- (2) 研修施設は一定以上の診療規模（病床数、患者数、医療従事者数）を有し、地域の中心的な救急医療施設としての役割を果たし、臨床各分野の症例が豊富で、充実した専門的医療が行われています。
- (3) 研修基幹施設には 2 人以上の専門研修指導医が在籍します。また、研修関連施設は概ね 1 人以上の専門研修指導医が在籍しており、地域の救急医療を中心に担う施設として、専門研修施設群として十分な教育体制が整っています。
- (4) 研修基幹施設および研修連携施設に委員会組織を置き、専攻医に関する情報を 6 ヶ月に一度共有する予定です。
- (5) 研修施設群間での専攻医の交流を可とし、カンファレンス、抄読会を共同で行い、より多くの経験および学習の機会があるように努めていきます。

F) 専門研修施設群の地理的範囲

病院群は仙台市内あるいは市外でも幹線道路沿い・鉄道沿線にあり、短時間（概ね 1 時間）で病院間の移動が可能な範囲にあります。

G) 地域医療・地域連携への対応

本プログラムでは地域医療・地域連携を以下のとおり経験することが可能であり、地域において指導の質を落とさないための方策も考えています。

- (1) 専門研修基幹病院もしくは連携病院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、地域医療の実情と求められる医療について研修します。また地域での救急医療機関での治療の限界を把握し、必要に応じて適切に高次医療機関への転送の判断ができるようにします。
- (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き、事後検証などを通して病院前救護の実情について学ぶことができます。
- (3) ドクターカーやドクターヘリで救急現場に出動し OJT とするとともに、

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医療について学ぶことが可能です。

H) 研究に関する考え方

連携病院である東北大学病院は、臨床研究あるいは基礎研究を実施できる体制を備えており、研究と臨床を両立できます。本プログラムでは、リサーチマインドを涵養し、最先端の医学・医療の理解と科学的思考法の体得を、医師としての能力の幅を広げるために重視しています。

I) 専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件

本プログラム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) 専門研修プログラム期間のうち、出産に伴う6ヶ月以内の休暇は、男女ともに1回までは研修期間にカウントできます。
- (2) 疾病での休暇は6ヶ月まで研修期間にカウントできます。
- (3) 疾病での場合は診断書を、出産の場合は出産を証明できるものを添付して届け出ることが必要です。
- (4) 海外留学や、病棟勤務のない大学院での期間は、研修期間にカウントすることができません。
- (5) 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が認めれば可能です。

VI. 専門研修プログラムを支える体制

A) 研修プログラムの管理体制

本プログラムの管理運営体制について以下に示します。

- (1) 研修基幹施設および研修連携施設は、それぞれの指導医および施設責任者の協力により専攻医の評価ができる体制を整えています。
- (2) 専攻医による指導医・指導體制等に対する評価は毎年 12 月に行います。
- (3) 指導医および専攻医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行います。
- (4) 上記目的達成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専門研修プログラム管理委員会（以下管理委員会）を置き、また、基幹施設に、救急科専門研修プログラム統括責任者を置きます。

B) 連携施設での委員会組織

専門研修連携施設（A~D の 4 施設）では、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。

C) 労働環境、労働安全、勤務条件

本プログラムでは労働環境、労働安全、勤務条件等への配慮をしており、その内容を以下に示します。

- (1) 研修施設の責任者は専攻医のために適切な労働環境の整備に努めます。
- (2) 研修施設の責任者は専攻医の心身の健康維持に配慮します。
- (3) 勤務時間は週 38.75 時間とし、過剰な時間外勤務や日当直業務を命じないようにします。
- (4) 当直明けの勤務負担への最大限の配慮をします。
- (5) 研修のため、自発的に時間外勤務を行うことが考えられますが、心身の健康に支障をきたさないように配慮します。
- (6) 当直業務と夜間診療業務を区別し、それぞれに対応した適切な対価を支給します。
- (7) 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ます。
- (8) 過重な勤務とならないよう適切に休日を取ることを保証します。
- (9) おのおのの施設の給与体系を明示します。

Ⅶ. 専門研修実績記録システム、マニュアルの整備

A) 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム

本プログラムでは、登録時に日本救急医学会の示す研修マニュアルに準じた登録用電子媒体に症例登録を義務付け、保管します。また、この進行状況については6ヶ月に1度の面接時には指導医の確認を義務付けます。

B) コアコンピテンシーなどの評価の方法

多職種による社会的評価については別途評価表を定め、指導医がこれを集積・評価致します。

C) プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

専攻医研修マニュアル、指導医マニュアル、専攻医研修実績記録フォーマット、指導医による指導とフィードバックの記録など、研修プログラムの効果的運用に必要な書式を整備しています。

① 専攻医研修マニュアル

下記の事項を含むマニュアルを整備しています。

- ・ 専門医資格修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

② 指導者マニュアル

下記の事項を含むマニュアルを整備しています。

- ・ 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 専攻医研修記録フォーマット

診療実績の証明には、日本専門医機構の救急科領域研修委員会が定める専攻医研修実績記録フォーマットを利用します。

④ 指導医による指導とフィードバックの記録

- i) 専攻医に対する指導の証明には、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ます。
- ii) 専攻医は指導医・指導責任者のチェックを受けた研修目標達成度評価報告用紙と経験症例数報告用紙を臨床技能評価小委員会に提出します。
- iii) 書類作成時期は毎年10月末と3月末とします。また、書類提出時期は毎年11月（中間報告）と4月（年次報告）とします。

iv) 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管理委員会に送付します。

v) 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るように致します。

⑤ 指導者研修計画の実施記録

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、指導医講習会を実施し指導医の参加記録を保存します。

VIII. 専門研修プログラムの評価と改善

A) 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システムを用いて、専攻医は「指導医に対する評価」と「プログラムに対する評価」を提出します。なお、専攻医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が保障されています。

B) 専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善に繋げるプロセス

- ① 専攻医は年度末に指導医の指導内容に対する評価を研修プログラム統括責任者に提出し、これをもとに管理委員会は研修プログラムの改善を行います。
- ② 管理委員会は専攻医からの指導医評価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いたします。
- 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。

C) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

- 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は真摯に対応します。
- 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 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。

D) プログラムの管理

- ① 本プログラムの基幹研修施設である仙台市立病院に、救急科専門医研修プログラム管理委員会を設置します。
- ② 管理委員会は専門研修プログラムと専攻医を統括的に管理するものであり、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で構成されます。
- ③ 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基づき専攻医および指導医に必要な助言を行うこととします。
- ④ 研修プログラム統括責任者は、連携研修施設における年2回サイトビジットを行い、主にカンファレンスに参加して研修の現状を確認するとともに、専攻医と面談し、研修の進捗や問題点等を把握します。

E) プログラムの修了判定

専門研修3年修了時あるいはそれ以降に、研修プログラム統括責任者は研修プログラム管理委員会における専攻医の評価に基づいて修了の判定を行います。

F) 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）、仙台市立病院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

IX. 応募方法と採用

A) 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。
- ② 研修プログラムへの応募者は、下記の期間に研修プログラム責任者宛に所定の様式による申請書および履歴書を提出してください。
- ③ 研修プログラム管理委員会は書面審査、及び面接の上、採否を決定します。面接の日時・場所は別途通知します。
- ④ 採否の決定後も専攻医が定数に満たない場合は、研修プログラム管理委員会は必要に応じ、随時、追加募集を行います。

B) 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（平成 31 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みます）
- 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 31 年 4 月 1 日付で入会予定の者も含みます）

C) 応募期間

一次募集 平成 30 年 10 月 22 日正午から平成 30 年 11 月 21 日正午

二次募集 平成 30 年 12 月 22 日正午から平成 31 年 1 月 21 日正午

※募集期間終了後は、お問い合わせください。

D) 応募書類

申請書、履歴書、医師免許証の写し、臨床研修修了登録証の写し 等

E) 問合せ先および提出先

〒982-8502 宮城県仙台市太白区あすと長町 1 丁目 1 番 1 号

仙台市立病院 経営管理部 総務課 職員係

TEL： 022-308-7111（代表）

FAX： 022-308-7153

E-mail： shokuin@hospital.city.sendai.jp

