仙台市立病院
救急科研修
プログラム

(ver.2026/09)

目　　次

ページ

1.　理念と使命　１

2.　研修カリキュラム　２

3.　募集定員　５

4.　研修プログラム　７

5.　専門研修施設とプログラム　１５

6.　専門研修プログラムを支える体制　１８

7.　専門研修実績記録システム、マニュアルの整備　１９

8.　専門研修プログラムの評価と改善　２０

9.　応募方法と採用　２１

地域枠特別コース　２３

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＞

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th><th>日</th></tr>
<tr><td>8:00～</td><td></td><td></td><td></td><td>研修医
勉強会</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>8:30～</td><td colspan="4" rowspan="2">入院患者カンファ</td><td rowspan="3"></td><td rowspan="2">8：30～
ドクターカー日当直
（月 1 回程度）</td><td rowspan="3">8：30～
病棟当番
（月 1 回程度）</td></tr>
<tr><td>9:30～</td><td colspan="4">診療（救急外来、ドクターカー当番、ICU、HCU、一般病棟　等）</td></tr>
<tr><td>17:00～</td><td rowspan="2">17：30～
PTLS
勉強会
（月 1 回）</td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">17：00～
全科当直
（週 1 回程度）</td><td rowspan="2">17：30～
研修医
勉強会
（月 1 回）</td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>18:00～</td><td></td><td></td></tr>
</table>

(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になります。

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になります。

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：3 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 名/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 3 名/年としました。

＜教育資源一覧表①＞

		専攻医1人当たり必要数	病院群							
			基幹	連携A	連携B	連携C	連携D	連携E	連携F	連携G
指導医数		1	5	0.5	2	1	0	0.5	0	0
疾病分類	心停止	15 以上	269	10	8	29	160	46	62	72
	ショック	5 以上	91	10	3	11	342	6	4	9
	内因性救急疾患	45 以上	7,117	200	23	2,567	9,957	842	3,504	4,761
	外因性救急疾患	20 以上	1,852	100	10	264	132	149	1,135	2,312
	小児および特殊救急	6 以上	4,462	30	3	179	92	70	203	878
	小　計		13,791	350	47	3,050	10,683	1,113	4,908	8,032
救急受入	救急車（ﾄﾞｸﾀｰｶｰ、ﾍﾘを含む）	500 以上	7,920	200	250	620	4,493	1,113	2,017	1,530
	そのうち救急入院患者	200 以上	3,612	100	100	48	3,751	140	998	1,078
	そのうち重症救急患者	20 以上	752	50	10	25	650	38	998	161

＜教育資源一覧表②＞

		専攻医1人当たり必要数	病院群						合　計	必要数との比
			連携H	連携I	連携J	連携K	連携L	連携M		
指導医数		1	1	3	1	2	2	3	20	20
疾病分類	心停止	15以上	4	10	3	10	0	220	903	61
	ショック	5以上	13	5	2	150	0	90	736	145
	内因性救急疾患	45以上	1,371	100	507	2,000	200	21,000	54,149	1,193
	外因性救急疾患	20以上	447	100	135	9,000	100	2,600	18,336	935
	小児および特殊救急	6以上	-	40	95	28,000	0	1,980	36,032	6,001
	小　計		1,835	255	742	39,160	300	25,890		
救急受入	救急車(ﾄﾞｸﾀｰｶｰ、ﾍﾘを含む)	500以上	1,087	200	95	4,500	0	7,000	31,025	62
	そのうち救急入院患者	200以上	428	200	147	600	0	3,500	14,702	73
	そのうち重症救急患者	20以上	5	20	16	80	0	1,350	4,155	209

連携A：東北大学病院　　連携B：仙台医療センター
連携C：みやぎ県南中核病院　　連携D：仙台オープン病院
連携E：坂総合病院　　連携F:：栗原市立栗原中央病院
連携G：登米市立登米市民病院　　連携H：石巻市立病院
連携 I：総合南東北病院　　連携 J：沖縄県立八重山病院
連携K：東京都立小児総合医療センター
連携L：大崎市民病院　　連携M：石巻赤十字病院

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）	2 年~2 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	3~6 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	仙台医療センター	3 ヶ月	ER、集中治療、MC、災害医療、ドクターヘリ
C	みやぎ県南中核病院	3~6 ヶ月	ER、クリティカルケア、地域医療研修
D	仙台オープン病院	3~6 ヶ月	ER、外科研修
E	坂総合病院	3 ヶ月	ER、地域医療研修
F	栗原市立栗原中央病院	3 ヶ月	ER、地域医療研修
G	登米市立登米市民病院	3 ヶ月	ER、地域医療研修
H	石巻市立病院	3 ヶ月	ER、地域医療研修
I	総合南東北病院	3 ヶ月	ER、地域医療研修
J	沖縄県立八重山病院	3 ヶ月	ER、地域医療研修
K	東京都立小児総合医療センター	1 年	小児救急
L	大崎市民病院	3 ヶ月	ER、クリティカルケア、災害医療、地域医療研修
M	石巻赤十字病院	3 ヶ月	ER、クリティカルケア、災害医療、地域医療研修

＜研修施設ローテーション　例＞

<table>
<tr><th></th><th></th><th colspan="4">1 年目</th><th colspan="4">2 年目</th><th colspan="4">3 年目</th></tr>
<tr><td rowspan="2">基幹研修施設</td><td rowspan="2">仙台市立病院</td><td colspan="4">X</td><td colspan="4"></td><td colspan="4">X</td></tr>
<tr><td colspan="6">Y</td><td colspan="2"></td><td colspan="2">Y</td><td colspan="2"></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">救命救急センター</td><td rowspan="2">東北大学病院・みやぎ県南中核病院・仙台医療センターなど</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="2">X</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="2">Y</td></tr>
<tr><td rowspan="2">二次救急医療機関</td><td rowspan="2">仙台オープン病院・坂総合病院
栗原市立栗原中央病院・登米市立登米市民病院など</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>X</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="2">Y</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

X・Y：専攻医。時間軸 1 マス：3 ヶ月

B) 本プログラムを構成する 13 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：山内聡
救急科専門医 6 名、その他の専門診療科専門医師多数

③ 救急車搬送件数：8,000 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 研修領域と内容

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）は会計年度任用職員（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師多数
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 研修領域と内容
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) 仙台医療センター（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、宮城県基幹災害拠点病院、宮城県ドクターヘリ基地病院、地域メディカルコントロール（MC）協議会参加施設、日本医療機能評価機構・救急医療機能（Ver.2.0）認定病院
② 指導者：救急科指導医１名、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：5,000/年
④ 救急外来受診者数：10,000/年
⑤ 研修部門：三次救急医療施設（救急外来、救命救急センター病棟（集中治療室を含む))、災害拠点病院、地域メディカルコントロール（MC)、参画施設
⑥ 研修領域と内容
ⅰ）救急外来における救急初期診療
ⅱ）外科的・整形外科的救急手技・処置
ⅲ）重症患者に対する集中治療
ⅳ）救命救急センター病棟における入院診療
ⅴ）病院前救急医療（地域メディカルコントロール：MC、ドクターヘリ）
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）他科専門研修

(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 研修領域と内容
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) 仙台オープン病院（連携施設D）

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 研修領域と内容
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

(6) 坂総合病院（連携施設E）

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 研修領域と内容
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

(7) 栗原市立栗原中央病院（連携施設Ｆ）

① 救急科領域関連病院機能：二次救急医療施設、災害拠点病院
② 指導者：救急科指導医 0 名、救急科専門医 0 名、その他の専門診療科専門医師多数
③ 救急車搬送件数：2,366/年
④ 救急外来受診者数：5,734/年
⑤ 研修部門：内科・循環器内科・外科・整形外科（それぞれ救急外来含む）
⑥ 研修領域と内容
ⅰ）救急患者に対する救急手技・処置
ⅱ）地域医療

(8) 登米市立登米市民病院（連携施設Ｇ）

① 救急科領域関連病院機能：救急外来、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：救急科指導医 0 名、救急科専門医 0 名、その他の専門診療科専門医師多数
③ 救急車搬送件数：1,686/年
④ 救急外来受診者数：6,822/年
⑤ 研修部門：救急外来
⑥ 研修領域と内容
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

(9) 石巻市立病院（連携施設Ｈ）

① 救急告示病院（第２次救急）の認定
② 専門研修プログラム連携施設責任者：長谷川淳一
③ 救急車受入件数：1,002 件（令和３年度）
④ 救急外来受診者数：696 件（令和３年度）
⑤ 研修施設：救急外来
⑥ 研修領域と内容
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

(10) 総合南東北病院（連携施設 I）

① 救急科領域関連病院機能：二次救急医療施設、東京都災害拠点病院
② 指導者：救急科指導医 1 名、救急科専門医 2 名、その他の専門診療科専門医師多数
③ 救急車搬送件数：7,293/年
④ 救急外来受診者数：18,676 件/年
⑤ 研修部門：救急センター・ICU・HCU・一般病床
⑥ 研修領域と内容
ⅰ）初期から重症までの救急外来診療
ⅱ）重症患者に対する救急手技・処置
ⅲ）クリティカルケア・重症患者に対する診療
ⅳ）心肺蘇生法・救急心血管治療
ⅴ）救急医療の質の評価 ・安全管理
ⅵ）災害医療

(11) 沖縄県立八重山病院（連携施設 J）

① 救急科領域の病院機能：地域二次救急医療機関
② 指導者：研修プログラム統括責任者：指導医 竹島 茂人
救急科専門医 1 名、その他連携施設から救急科専攻医の派遣有り
③ 救急車搬送件数：2038 台/年
④ 救急外来受診者数：16650 件/年
⑤ 研修部門：救急室
⑥ 研修領域
ⅰ）1 次 2 次を主体として 3 次まで多様な疾患に対応する初期診療、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

(12) 東京都立小児総合医療センター（連携施設K）

① 救急科領域の病院機能：救急科専門医指定施設
② 指導者：専攻医指導医 2 名、救急科専門医 6 名、その他の専門診療科専門医多数
③ 救急車搬送件数：3302 台/年
④ 救急外来受診者数：37,831/年
⑤ 研修部門：救急診療科（小児救急外来，小児集中治療室，一般小児病棟）
⑥ 研修領域

ⅰ）小児救急外来診療
ⅱ）小児重症患者に対する救急手技・処置

(13) 大崎市民病院（連携施設Ｌ）
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：救急科指導医 2 名、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：5,500 人/年
④ 救急外来受診者数：10,000 人/年
⑤ 研修部門：救命救急センター（初療、集中治療病棟)、病棟
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
ⅲ）重症患者に対する救急手技・処置
ⅳ）外科修練
ⅴ）災害医療

(14) 石巻赤十字病院（連携施設M）
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、ドクターカー配備
② 指導者：救急科指導医 3 名、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：7,000 人/年
④ 救急外来受診者数：26,000 人/年
⑤ 研修部門：救命救急センター
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）病院前診療（ドクターカー同乗)、メディカルコントロール
ⅲ）心肺蘇生法
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）災害医療
ⅶ）救急医療と医事法制

C) 研修年度ごとの研修内容

専攻医のみなさんには、仙台市立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
・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 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

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。

ER、ICU、病院前救護・災害医療等は年次に拘らず弾力的に研修します。必須項目を中心に、知識・技能の年次毎のコンピテンシーの到達目標（例 A：指導医を手伝える、B：チームの一員として行動できる、C：チームを率いることが出来る）を定めています。
研修施設群の中で研修基幹施設および研修連携施設はどのような組合せと順番でローテーションしても、最終的には指導内容や経験症例数に不公平が無いように十分に配慮いたします。研修の順序、期間等については、専攻医の皆さんを中心に考え、個々の専攻医の希望と研修進捗状況、各病院の状況、地域の医療体制を勘案して、研修基幹施設の研修プログラム管理委員会が見直して、必要があれば修正させていただきます。

(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、CBRNE 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 8,000 台、専門研修指導医は 5 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

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)　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救命救急センター長であり、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、30 年の臨床経験があり、過去 21 年間で 26 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 17 編、共著者として 44 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 4 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 4 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的に担う施設として、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、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・指導体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~M の 13 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者で構成されます。

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（令和 9 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（令和 9 年 4 月 1 日付で入会予定の者も含みます）

C) **応募期間**

※日本専門医機構のスケジュールに則して行います。
※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 人事研修係
TEL：　022-308-7111（代表）
FAX：　022-308-7153
E-mail：　hpjinji@city.sendai.jp

地域枠特別コース

Ⅰ．仙台市立病院救急科専門研修プログラム（地域枠特別コース）について

「地域医療」は、「地域のニーズに応じた医療」を行うことであり、慢性疾患の継続治療だけではなく、急病や事故、災害への対応も必要になります。さらに近年、社会の医療に対する要求や期待が高まり、地域医療でも高い問題解決能力が要求されるようになってきました。医師偏在化による地域医療現場での人材不足に対し自治体は各大学に地域枠を設け、地域医療を担う医師の養成を行っています。しかし、近年、地域で不応需になった専門治療が必要ない患者が遠隔地の総合病院へ搬送される事例が多くみられ大きな問題となっています。

特に高齢者を中心とした救急搬送件数は年々増加の一途をたどり、地域では、小外科・災害医療・外傷・小児科など内科系以外の領域にも対応できる能力を備え、かつ緊急事態にも適切に対応できる医師が求められています。来たる超高齢化社会を迎えるにあたり、地域を預かる医師の在り方も多様な地域のニーズにあわせ対応していく必要があり、従来の内科・家庭医の医師だけでは対応に限界がきています。地域での多様な疾患を継続して診療するとともに急性期にも対応できる医師が現状の地域医療に必要な人材なのです。

救急科専門医プログラムでは急病、外傷、中毒など疾病の種類に関わらず、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医療機関の専門医と連携して、迅速かつ安全に治療を進めていくスキルと概念を習得します。

この地域枠特別プログラムは、地域の医療機関の協力を得ながら、地域を守るための高い問題解決能力を有する救急医を養成するために特別に設けられた地域枠に特化したプログラムです。従来の都市型救急医療ばかりでなく、地域に根付いた救急・災害医療を研修出来るこのプログラムは、宮城県等と綿密な検討を重ね、毎年研修状況の確認と改善を行います。

救急科専門医は、通常のプログラムであれば３年で取得することができますが、本プログラムでは 最短６年間で取得することを想定しています。地域へ出てからも継続した訓練を受けることができ、かつ地域枠としての義務を遂行しながら、義務年限のうちに救急科専門医が取得できるようになっています。地域枠卒業医師は宮城県知事の指定した医療機関での勤務が義務付けられるため、長期間同じ研修病院で指導を受けることができません。そのため、勤務先の病院の体制、指導医について毎年検討・改善していく必要があります。地域の修練施設には基幹病院から救急科専門医を非常勤で派遣し指導にあたり、週　１　回の研修日を利用した救命センターでの勤務 、テレカンファレンスで毎週の抄読会や症例検討会への参加を義務付けることで、通常の

3 年間の救急科専門医コースと遜色がない経験ができるプログラムになっています。 地域枠の学生･医師は、元来、地域を守るという崇高な理念を有した志が高い人材であり、このプログラムで、時代や地域のニーズにあわせた新しいタイプの救急医に成長することが可能です。

Ⅱ. 研修カリキュラム

A) 専門研修の目標

専門研修基幹病院、および地域の救急医療機関で地域の救急診療を行い、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。特に宮城県地域枠の医師に求められるスキルとして、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や迅速な安定化処置ができるようにします。地域には、治療を完遂させることが出来る十分な設備がない場合もあり、紹介される側である救命救急センターでの経験が非常に大切です。救急科専門医プログラムを修了した医師は、安心して地域を任せられる医師であるという証明でもあり、そのためには、次にあげる明確な目標をもって研修し、教育する側もそれを意識して指導にあたります。

(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＞

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th><th>日</th></tr>
<tr><td>8:00～</td><td></td><td></td><td></td><td>研修医
勉強会</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>8:30～</td><td colspan="5" rowspan="2">入院患者カンファ</td><td rowspan="3">8：30～
ドクターカー日当直
（月 1 回程度）</td><td rowspan="4">8：30～
病棟当番
（月 1 回程度）</td></tr>
<tr><td>9:30～</td></tr>
<tr><td>17:00～</td><td rowspan="2">17：30～
PTLS
勉強会
（月 1 回）</td><td rowspan="3"></td><td rowspan="3">17：00～
全科当直
（週 1 回程度）</td><td rowspan="2">17：30～
研修医
勉強会
（月 1 回）</td><td rowspan="3"></td></tr>
<tr><td>18:00～</td></tr>
<tr><td colspan="5">診療（救急外来、ドクターカー当番、ICU、HCU、一般病棟　等）</td></tr>
</table>

(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になります。

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になります。

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.　研修プログラム

A)　研修領域と研修期間の概要

①地域医療と救命救急センターの両輪での研修

地域枠卒業医師としての義務履行は、学部卒業後 12 年間の猶予期間内に、知事指定の医療機関での ９年間の勤務が必要になり、少なくとも５年間は医療資源が十分ではない地域で勤務することが義務づけられます。仙台市立病院救急科地域枠特別プログラムは、通常であれば卒後 ３年目からの専門研修（後期研修）の ３年で育成される救急科専門医プログラムを、地域枠のために特別に柔軟に対応し最短６年間で修了できるように配慮したものです。本プログラムでは、救急科領域研修カリキュラムに沿って、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、基幹研修施設と地域で義務年限の間勤務する病院群での研修を組み合わせています。

地域の中核病院でも、多くの急患が来院します。少ない医療スタッフで知恵を絞って問題解決をする研修は、都市部の救命救急センターでは経験しがたいものです。都市型の救急医療と地域に根差した地域救急医療の両方を研修できるように計画されています。

地域枠卒業医師は、義務履行の関係上、前年の年末頃まで翌年の勤務先が分からないのですが、専攻医の勤務先が判明した時点で可及的に指導医を基幹施設から非常勤で派遣し、地域の病院でも救急科指導医と勤務することで、充実した指導を行うことが出来ます。 また症例の質、救急応需の数などに応じて毎年見直し、柔軟に対応していきます。

②メディカルコントロール（MC）

地域のメディカルコントロール（MC）協議会に参加し、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ができます。 MC に貢献することで、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なり、地域全体の救急医療の安全確保の中核を担う能力、必要な初期治療・診断・搬送のための安定化の研修を行います 。

③災害医療

宮城県でのローカル DMAT の研修を受けて隊員となり、災害派遣や訓練を経験していただきます 。また、地域の病院での災害訓練の中心的な役目を果たしていただき、基幹病院での災害訓練や災害検証会にも参加していただけます。

＜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）	2 年~2 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	3~6 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	仙台医療センター	3 ヶ月	ER、集中治療、MC、災害医療、ドクターヘリ
C	みやぎ県南中核病院	3~6 ヶ月	ER、クリティカルケア、地域医療研修
D	仙台オープン病院	3~6 ヶ月	ER、外科研修
E	坂総合病院	3 ヶ月	ER、地域医療研修
F	栗原市立栗原中央病院	3 ヶ月	ER、地域医療研修
G	登米市立登米市民病院	3 ヶ月	ER、地域医療研修
H	石巻市立病院	3 ヶ月	ER、地域医療研修
I	総合南東北病院	3 ヶ月	ER、地域医療研修
J	沖縄県立八重山病院	3 ヶ月	ER、地域医療研修
K	東京都立小児総合医療センター	3 ヶ月 ～1 年	小児救急
L	大崎市民病院	3 ヶ月	ER、クリティカルケア、災害医療、地域医療研修
M	石巻赤十字病院	3 ヶ月	ER、クリティカルケア、災害医療、地域医療研修

＜研修施設ローテーション＞

基本的に、基幹施設で１年、地域の中核病院で１年、地域の病院で４年の研修を想定しておりますが、県の事情も考慮しながら柔軟に年次を変更することも可能です。

※宮城県の地域枠の医師が勤務する施設は、宮城県知事の指定によって決定されます。したがって、このプログラムを作成する段階で具体的なプランを決めるのは現実的ではありません。専攻医が勤務する病院が決まれば、その指導医数、症例数、救急搬送数、経験できる症例数の見込みなどを考慮の上、プログラム管理委員会等で検討し、地域の病院での勤務歴４年間が妥当か、それ以上必要かを随時判断します。

B) 本プログラムを構成する 13 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：山内聡

指導医：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：8,000 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）は会計年度任用職員（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師多数

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)　仙台医療センター（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、宮城県基幹災害拠点病院、宮城県ドクターヘリ基地病院、地域メディカルコントロール（MC）協議会参加施設、日本医療機能評価機構・救急医療機能（Ver.2.0）認定病院
②　指導者：救急科指導医１名、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：5,000/年
④　救急外来受診者数：10,000/年
⑤　研修部門：三次救急医療施設（救急外来、救命救急センター病棟（集中治療室を含む））、災害拠点病院、地域メディカルコントロール（MC)、参画施設
⑥　研修領域と内容
ⅰ）救急外来における救急初期診療
ⅱ）外科的・整形外科的救急手技・処置
ⅲ）重症患者に対する集中治療
ⅳ）救命救急センター病棟における入院診療
ⅴ）病院前救急医療（地域メディカルコントロール：MC、ドクターヘリ）
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）他科専門研修

(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　研修領域と内容
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)　仙台オープン病院（連携施設 D）
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　研修領域と内容
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

(6)　坂総合病院（連携施設 E）
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　研修領域と内容
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

(7)　栗原市立栗原中央病院（連携施設 F）
①　救急科領域関連病院機能：二次救急医療施設、災害拠点病院
②　指導者：救急科指導医 0 名、救急科専門医 0 名、その他の専門診療科専門

医師多数
③　救急車搬送件数：2,366/年
④　救急外来受診者数：5,734/年
⑤　研修部門：内科・循環器内科・外科・整形外科（それぞれ救急外来含む）
⑥　研修領域と内容
ⅰ）救急患者に対する救急手技・処置
ⅱ）地域医療

(8)　登米市立登米市民病院（連携施設 G）
①　救急科領域関連病院機能：救急外来、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：救急科指導医 0 名、救急科専門医 0 名、その他の専門診療科専門医師多数
③　救急車搬送件数：1,686/年
④　救急外来受診者数：6,822/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

(9)　石巻市立病院（連携施設 H）
①　救急告示病院（第２次救急）の認定
②　専門研修プログラム連携施設責任者：長谷川淳一
③　救急車受入件数：1,002 件（令和３年度）
④　救急外来受診者数：696 件（令和３年度）
⑤　研修施設：救命（入院）、手術・内視鏡・IVR 等、地域医療の経験
⑥　研修の管理体制：教育研修管理委員会により管理される。

(10)　総合南東北病院（連携施設 I）
①　救急科領域関連病院機能：二次救急医療施設、東京都災害拠点病院
②　指導者：救急科指導医 1 名、救急科専門医 2 名、その他の専門診療科専門医師多数
③　救急車搬送件数：5,187/年
④　救急外来受診者数：　　/年
⑤　研修部門：救急センター・ICU・HCU・一般病床
⑥　研修領域と内容
ⅰ）初期から重症までの救急外来診療

ⅱ）重症患者に対する救急手技・処置
ⅲ）クリティカルケア・重症患者に対する診療
ⅳ）心肺蘇生法・救急心血管治療
ⅴ）救急医療の質の評価 ・安全管理
ⅵ）災害医療

(11) **沖縄県立八重山病院（連携施設 J）**

① 救急科領域の病院機能：地域二次救急医療機関
② 指導者：研修プログラム統括責任者：指導医 竹島 茂人
救急科専門医 1 名、その他連携施設から救急科専攻医の派遣有り
③ 救急車搬送件数：2038 台/年
④ 救急外来受診者数：16650 件/年
⑤ 研修部門：救急室
⑥ 研修領域
ⅰ）1 次 2 次を主体として 3 次まで多様な疾患に対応する初期診療、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 研修の管理体制：研修管理委員会によって管理される。

(12) 東京都立小児総合医療センター（連携施設Ｋ）

① 救急科領域の病院機能：救急科専門医指定施設
② 指導者：専攻医指導医 2 名、救急科専門医 6 名、その他の専門診療科専門医多数
③ 救急車搬送件数：3302 台/年
④ 救急外来受診者数：37,831/年
⑤ 研修部門：救急診療科（小児救急外来，小児集中治療室，一般小児病棟）
⑥ 研修領域
ⅰ）小児救急外来診療
ⅱ）小児重症患者に対する救急手技・処置

(13) 大崎市民病院（連携施設Ｌ）

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：救急科指導医 2 名、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：5,500 人/年
④ 救急外来受診者数：10,000 人/年
⑤ 研修部門：救命救急センター（初療、集中治療病棟)、病棟
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
ⅲ）重症患者に対する救急手技・処置
ⅳ）外科修練
ⅴ）災害医療

(14) 石巻赤十字病院（連携施設M）
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、ドクターカー配備
② 指導者：救急科指導医 3 名、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：7,000 人/年
④ 救急外来受診者数：26,000 人/年
⑤ 研修部門：救命救急センター
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）病院前診療（ドクターカー同乗)、メディカルコントロール
ⅲ）心肺蘇生法
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）災害医療
ⅶ）救急医療と医事法制

C) 研修年度ごとの研修内容

専攻医のみなさんには、仙台市立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。

(4) ６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、6 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、CBRNE 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 8,000 台、専門研修指導医は 5 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

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)　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救命救急センター長であり、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、30 年の臨床経験があり、過去 21 年間で 26 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 17 編、共著者として 44 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 4 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 4 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的に担う施設として、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)　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。

G) 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。

H) 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・指導体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~M の 13 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) 各々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者で構成されます。

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５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（令和 9 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（令和 9 年 4 月 1 日付で入会予定の者も含みます）

C) **応募期間**

※日本専門医機構のスケジュールに則して行います。
※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 人事研修係
TEL：　022-308-7111（代表）
FAX：　022-308-7153
E-mail：　hpjinji@city.sendai.jp

仙台市立病院
SENDAI CITY HOSPITAL