福井県立病院

救急科専門研修プログラム

福井県立病院救急科専門研修プログラム

目次

1. 福井県立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

1. 福井県立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

専攻医の皆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

専攻医の皆さんには、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、専攻医の皆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
5)地域派遣中に派遣施設が許可し、本人の希望により週1回の帰学日（研修日）の確保（ドクターヘリ研修：OJTも含む)

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。

1 定員:3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4施設によって行います。

1)福井県立病院救命救急センター(基幹研修施設)

(1)救急科領域の病院機能:三次救急医療施設(救命救急センター)、災害拠点病院、地域メディカルコントロール(MC)協議会中核施設、へき地医療拠点病院、原子力災害拠点病院

(2)指導者:救急科指導医10名（日本救急学会救急科指導医2名、専門医9名、その他の専門診療科専門医師)

(3)救急車搬送件数:4,200件/年

(4)救急外来受診者数:22,300人/年

(5)研修部門:救命救急センター(救急室、集中治療室、救命救急センター病棟)

(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・小児救急・産婦人科救急・精神科救急・眼科救急・耳鼻科救急・泌尿器科救急等の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、救命救急センター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（原子力災害医療含む）、ドクターヘリ（OJT)

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: 月額65.7万円（給料、地域手当、初任給調整手当） (R6年度)
期末手当、通勤手当、超過勤務手当、休日給、夜勤手当、宿日直手当別途支給あり。

(9)身分:常勤：会計年度任用職員

(10)勤務時間:6:00-14:00、8:00-16:30、14:00-22:00、16:30-0:30、0:30-8:30のシフト体制、休暇：1年目10日、夏季休暇3日、忌引は正規職員と同様

(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:公舎を利用可能（単身用）

(13)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。

(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。参加費旅費等を支給

(17)週間スケジュール

日勤（8:30-17:15例）

<table>
<tr><th>時</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 rowspan="2">8</td><td colspan="7">ICU申し送り</td></tr>
<tr><td colspan="7">救急室申し送り</td></tr>
<tr><td>9</td><td>症例検討会</td><td>講義</td><td>抄読会</td><td>講義</td><td>症例検討会</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>10</td><td colspan="7" rowspan="6">診療（救急室 ICU 病棟）
随時：休憩45分間</td></tr>
<tr><td>11</td></tr>
<tr><td>12</td></tr>
<tr><td>13</td></tr>
<tr><td>14</td></tr>
<tr><td>15</td></tr>
<tr><td rowspan="2">16</td><td colspan="7">ICU申し送り</td></tr>
<tr><td rowspan="2">17</td><td colspan="7">救急室申し送り</td></tr>
<tr><td colspan="7"></td></tr>
</table>

18	

ER
journal club(1 回/月)
後期研修医はスタッフ医師の指導のもとあるテーマに関する論文を検索し（文献数 100-200 程度）、そのテーマについて最新の知見や基本的知識を皆で共有する。福井大学と共同開催。
後期研修勉強会(2 回/月)
後期研修医を対象としたスタッフ医師による勉強会
救急セミナー(2-3 回/年)
救急診療に関する講義・ハンズオンセミナー（気道、超音波、被ばく医療）
シミュレーション研修(1～２回/月)
看護師や初期研修医とともに、ER 診療をイメージしたシミュレーション研修（トリアージ、被ばく、FACE）、重症患者対応シミュレーション（外傷、ICLS）、multiple encounter シミュレーション（ER）など

2)福井大学医学部附属病院(連携施設)

(1)救急科領域関連病院機能:大学病院

(2)指導者:救急科指導医10名(日本救急学会指導医1名救急科専門医9名)、その他救急科専門医2名

(3)救急車搬送件数: 2,450件/年

(4)救急外来受診者数:15,000人/年

(5)研修部門:総合診療部・救急部(救急室、救命救急病棟)

(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、救命救急病棟における入院診療、リーサーチなどの研究教育

(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

<table>
<tr><td>時</td><td>月</td><td>火</td><td>水</td><td>木</td><td>金</td><td>土</td><td>日</td></tr>
<tr><td>8</td><td colspan="7">当直申し送り・救急病棟回診</td></tr>
<tr><td>9</td><td colspan="7" rowspan="8">診療(救急室、救急病棟)</td></tr>
<tr><td>10</td></tr>
<tr><td>11</td></tr>
<tr><td>12</td></tr>
<tr><td>13</td></tr>
<tr><td>14</td></tr>
<tr><td>15</td></tr>
<tr><td>16</td></tr>
<tr><td>17</td><td>外傷カンファレンス</td><td>画像カンファレンス</td><td>抄読会</td><td>多職種カンファレンス</td><td colspan="3">症例検討会</td></tr>
<tr><td>18</td><td colspan="7"></td></tr>
</table>

3) 杉田玄白記念公立小浜病院(連携施設)

(1) 救急科領域関連病院機能:三次救命救急センター(人口過疎地域)

(2) 指導者:救急科指導医3名 (日本救急学会救急科専門医4名) 、その他救急科専門医1名、専門診療科医師(総合内科3名、整形外科2 名)

(3) 救急車搬送件数: 2,000件/年

(4) 救急外来受診者数:15,000人/年

(5) 研修部門:救急室、ICU、病棟(総合内科・外科・整形外科・皮膚科・耳鼻科等)

(6) 研修領域

i. 一般的な救急手技・処置

ii. 救急症候、急性疾患、外因性救急に対する診療

(7) 施設内研修の管理体制:救急科領域専門研修管理委員会による

(8) 週間スケジュール

<table>
<tr><th>時</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</td><td colspan="7">当直申し送り・病棟回診</td></tr>
<tr><td>9</td><td colspan="7" rowspan="8">診療 (救急室 病棟 各種検査)</td></tr>
<tr><td>10</td></tr>
<tr><td>11</td></tr>
<tr><td>12</td></tr>
<tr><td>13</td></tr>
<tr><td>14</td></tr>
<tr><td>15</td></tr>
<tr><td>16</td></tr>
<tr><td>17</td><td>外傷カンファレンス</td><td>画像カンファレンス</td><td>抄読会</td><td>多職種カン ファレンス</td><td>症例検討会</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>18</td><td colspan="7"></td></tr>
</table>

4) 公立丹南病院(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専門医師

(3) 救急車搬送件数: 2,000件/年

(4) 救急外来受診者数:6,000人/年

(5) 研修部門:救急室、他専門科外来・病棟(内科、整形外科、外科、小児科ほか)

(6) 研修領域

i. 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

(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

<table>
<tr><th>時</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</td><td colspan="7">当直申し送り病棟回診</td></tr>
<tr><td>9</td><td colspan="7" rowspan="8">診療 (救急室 病棟)</td></tr>
<tr><td>10</td></tr>
<tr><td>11</td></tr>
<tr><td>12</td></tr>
<tr><td>13</td></tr>
<tr><td>14</td></tr>
<tr><td>15</td></tr>
<tr><td>16</td></tr>
<tr><td>17</td><td>外傷カンファレンス</td><td>画像カンファレンス</td><td>抄読会</td><td>多職種カンファレンス</td><td>症例検討会</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>18</td><td colspan="7"></td></tr>
</table>

5)神戸市立医療センター中央市民病院(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12名 救急指導医4名、その他の専門診療科専門医師

(3)救急車搬送件数: 9,500/年

(4)救急外来受診者数:34,000人/年

(5)研修部門:救急室、他専門科外来・病棟

(6)研修領域

i.救急診療(クリティカルケア・重症患者に対する診療、ドクターカー含む)

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

(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

ER
journal club(1回/月)
後期研修医はスタッフ医師の指導のもとあるテーマに関する論文を検索し、そのテーマについて最新の知見や基本的知識を皆で共有する
Resident day(不定期1回/2〜3ヶ月)
後期研修医を対象としたスタッフ医師による勉強会
救急オープンセミナー(1回/週)
各専門診療科医師やコメディカルスタッフからの、救急診療に関する講義・ハンズオンセミナー
シミュレーション研修(1〜2回/月)
看護師や初期研修医とともに、ER診療をイメージしたシミュレーション研修、重症患者対応シミュレーション、multiple encounterシミュレーションなど

EICU

journal watch(1回/月)

各月に掲載された救急集中治療関連の論文を5本厳選し、発表する。他医療機関も参加

ECMOシミュレーション(1回/週)

ECMOを実際に触ってみて、トラブルシューティングなどを学ぶ

Clinical Question(1回/週)

普段の診療の中から出てきたclinical questionをまとめ、皆で共有する

M&Mカンファレンス(隔週)

死亡症例だけでなく、診療におけるちょっとしたアクシデントなどを共有し、今後の診療を向上させる

医療倫理勉強会(隔週)

普段勉強することのない医療倫理についての勉強会

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およ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。

6) 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:救急科専門医2名

(3)救急車搬送件数: 6500/年

(4)救急外来受診者数:13000人/年

(5)研修部門:救急室、ICU

(6)研修領域

i.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

(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

<table>
<tr><th>時</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</td><td colspan="7">当直申し送り病棟回診</td></tr>
<tr><td>9</td><td colspan="7" rowspan="8">診療（救急室 病棟）</td></tr>
<tr><td>10</td></tr>
<tr><td>11</td></tr>
<tr><td>12</td></tr>
<tr><td>13</td></tr>
<tr><td>14</td></tr>
<tr><td>15</td></tr>
<tr><td>16</td></tr>
<tr><td>17</td><td>外傷カンファレンス</td><td>画像カンファレンス</td><td>抄読会</td><td>多職種カンファレンス</td><td>症例検討会</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>18</td><td colspan="7"></td></tr>
</table>

7) 福井勝山総合病院（関連施設）

(1) 救急科領域関連病院機能:地域二次救急医療機関(へき地を医療圏に含む)、**災害拠点病院**

(2)指導者:総合内科専門医1名を含む各診療科専門医師

(3)救急車搬送件数:1,000件/年

(4)救急外来受診者数:4,000人/年

(5)研修部門:救急室、他専門科外来・病棟(内科、整形外科、外科、小児科ほか)

(6)研修領域

i.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

(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

<table>
<tr><td>時</td><td>月</td><td>火</td><td>水</td><td>木</td><td>金</td><td>土</td><td>日</td></tr>
<tr><td>8</td><td colspan="7">当直申し送り・病棟回診</td></tr>
<tr><td>9</td><td colspan="7" rowspan="8">診療（救急室 病棟 内科初診外来 在宅医療 内視鏡やエコーなど各種検査）</td></tr>
<tr><td>10</td></tr>
<tr><td>11</td></tr>
<tr><td>12</td></tr>
<tr><td>13</td></tr>
<tr><td>14</td></tr>
<tr><td>15</td></tr>
<tr><td>16</td></tr>
<tr><td>17</td><td>症例検討会</td><td>放射線カンファレンス</td><td>外傷カンファレンス</td><td>多職種カンファレンス</td><td>抄読会</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>18</td><td colspan="7"></td></tr>
</table>

8) JA広島厚生連　廣島総合病院（関連施設）

(1)救急科領域関連病院機能　：三次相当救急医療施設（地域救命救急センター）

(2) 指導者：　救急科専門医研修指導医 4名、救急科専門医 6名

(3) 救急車搬送件数：3,966/年

(4) 救急外来受診者数：7,084人/年

(5) 研修部門：地域救命救急センター（救急室、集中治療室、救命救急センター病棟）

(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）重症患者に対する救急手技・処置

ⅲ）集中治療室、HCU、一般病棟における入院診療

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）救急医療と医事法制

(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

9) 日本赤十字社和歌山医療センター（連携施設）

１）救急科領域の病院機能：三次救急医療施設（高度救命救急センター），災害拠点病院，地域メディカルコントロール（MC）協議会施設

２）指導者：救急科専門医６名

３）救急車搬送件数：7,500/年

４）救急外来受診者数：22,000 人/年

５）研修部門：救命救急センター（救急外来，集中治療室，救命救急センター病棟）

６）研修領域と内容

ａ）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）

ｂ）外科的・整形外科的救急手技・処置

ｃ）重症患者に対する救急手技・処置

ｄ）集中治療室，救命救急センター病棟における入院診療

ｅ）救急医療の質の評価 ・安全管理

ｆ）地域メディカルコントロール（MC）

ｇ）災害医療

ｈ）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：1 年次（3 年目）373,000 円（別に賞与年 350,000 円），2 年次（4 年目）393,000 円（別に賞与年 350,000 円），3 年次（5 年目）413,000 円（別に賞与年 350,000 円）

９）身分：嘱託職員

１０）勤務時間：9:00-17:30

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：医師用のマンションに入居可能

専攻医室：総合医局内に個人スペース（机，椅子，棚）が充てられる．

１３）健康管理：年１回．その他各種予防接種．

１４）医師賠償責任保険：各個人による加入を推奨．

１５）臨床現場を離れた研修活動：日本救急医学会，日本救急医学会近畿地方会，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，日本中毒学会，日本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報告を行う．参加費ならびに論文投稿費用は全額支給．

１６）週間スケジュール

<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>7:30</td><td>抄読会</td><td></td><td></td><td>ミニレクチャー</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>8:30</td><td colspan="5">救命救急センターカンファレンス</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>9:00</td><td colspan="5">診療（救急外来，集中治療室，救命救急センター病棟）</td><td colspan="2" rowspan="2">Off-JT</td></tr>
<tr><td>15:00</td><td colspan="4"></td><td>重症カンファレンス</td></tr>
<tr><td>17:30</td><td colspan="5">救急症例検討会</td><td></td><td></td></tr>
</table>

10）福井赤十字病院（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
(3) 救急車搬送件数：2,920 件／年
(4) 救急外来受診者数：12,005 人／年
(5) 研修部門：救急室、ICU
(6) 研修内容：
ⅰ．一般的な救急手技・処置
ⅱ．救急症候、急性疾患（内因性・外因性）、外因性救急に対する診療

iii．災害医療（災害救護活動およびその訓練に参加し、大規模災害における救護員となるための　知識・技術を身に付ける）

iv．専門医療との連携を考えたプライマリ・ケアの診療

(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

<table>
<tr><td>時</td><td>月</td><td>火</td><td>水</td><td>木</td><td>金</td><td>土</td><td>日</td></tr>
<tr><td>8</td><td colspan="5">当直申し送り等</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>9</td><td colspan="7" rowspan="8">診療（救急室他）
月曜日・水曜日はRRS（Rapid Response System）活動あり</td></tr>
<tr><td>10</td></tr>
<tr><td>11</td></tr>
<tr><td>12</td></tr>
<tr><td>13</td></tr>
<tr><td>14</td></tr>
<tr><td>15</td></tr>
<tr><td>16</td></tr>
<tr><td>17</td><td colspan="5">外傷カンファレンス・画像カンファレンス・抄読会・他職種カンファレンス
症例検討会・研修医向けレクチャー</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>18</td><td colspan="7"></td></tr>
</table>

11)聖マリアンナ医科大学病院(連携施設)

1 病院機能：救命救急センター、集中治療センター、夜間急患センター併設、
災害拠点病院、DMAT 配備、ドクターカー配備、地域メディカルコントロール参加、院内急変対応システム

2 指導医数：4 名（専門医 20 名）

日本専門医機構が定めた救急指導医の他に下記のサブスペシャリティを持った医師による指導を受けること
ができます。

(1) 日本集中治療学会専門医 15 名
(2) 日本麻酔科学会 認定医 5 名、専門医 8 名(学会・機構)、 指導医 4 名
(3) 日本外傷学会専門医１名
(4) 日本神経学会神経内科専門医 2 名
(5) 日本脳卒中学会認定脳卒中専門医 1 名
(6) 日本医学放射線学会 放射線診断専門医 1 名
(7) 日本内科学会総合内科 専門医 4 名、指導医 1 名
(8) 日本感染症学会 認定指導医 1 名

(9) 日本循環器学会 循環器専門医 1 名、 指導医 1 名
(10) 日本外科学会 外科専門医 1 名
(11) 日本整形外科学会 整形外科専門医 1 名
(12) 日本病院総合診療医学会 認定医 2 名、特任指導医 1 名
3 救急車搬送件数：8,795 件／年（2024 年度実績）
4 救急外来受診者数：19,673 人／年（2024 年度実績）
5 研修部門：救命救急センター、夜間急患センター、集中治療センター
6 研修内容：
(1) クリティカルケア：重症外傷、中毒、熱傷、敗血症、新型コロナウイルス感染症について、ER での初期対
応から ICU での集中治療を行います。
(2) 総合診療：集中治療から引き続いて、転院・転棟・退院の全てを経験します。
1-2 次救急症例の初期対応と診断を行い、帰宅・入院の判断と入院科専門医へのコンサルテーション
を行います。
(3) 院内急変対応システム（Rapid Response System：RRS）へ参加します。
(4) 災害派遣チーム DMAT へ参加します。
(5) 救急医療と医事法制について学びます。
(6) 病院前診療（ドクターカーによる現場出場、メディカルコントロール）に参加します。
7 研修の管理体制：救急科専門研修プログラム管理委員会による
8 領域のオプション
(1) 米国の集中治療専門医資格者とともに集中治療を研修できます。
(2) 放射線診断専門医とともに救急画像診断・Interventional Radiology（IVR）について研修できます。
(3) 整形外科医とともに外傷初期対応を研修できます。
(4) 脳神経外科学会専門医、日本神経内科学会専門医と脳神経疾患の初療を学ぶことができます。9 給与：
(1) 本給：月額 209,990 円（定期昇給年 1 回）
(2) その他手当：住宅手当、家族手当、通勤手当、指導手当、夜勤手当
(3) 賞与：年 2 回
(4) 外勤・アルバイト勤務：週 1 回
10 身分：任期付助教（医員）。ただし、卒後年数と経験年数によって変動します。
11 勤務体制：完全シフト制で勤務時間外の呼び出しはありません。
12 保険：社会保険 健康保険・年金(日本私立学校振興・共済事業団)、雇用保険・労災保険

13 住居：要相談

14 設備：救命センターに隣接する専攻医室（机、ロッカー、インターネット環境）を準備しています。

15 健康管理：規定された健康診断と必要な予防接種を利用できます。

【聖マリアンナ医科大学病院の週間予定表】

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-10:00	集中治療センター回診、ER 申し送り						
11:00-12:30		リサーチ カンファレンス					
12:30-13:30		(毎 週) ICU Journalclub (第 1･3 火) ICU 勉強会	(第 2 水) 野口 ｸﾞﾗﾝﾄﾞﾗｳﾝﾄﾞ		(第 2 金) ER Journalclub (第 3 金) 中毒カンファレンス (第 4 金) 整形内科		
16:30-17:30	集中治療センター回診、ER 申し送り						

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、小児救急含む)18か月間、集中治療部門（連携施設含む）3か月間、大学（研究含む）3か月、過疎地域での救急診療12か月間としています。集中治療部門の研修には神戸市立医療センター中央市民病院で行う。

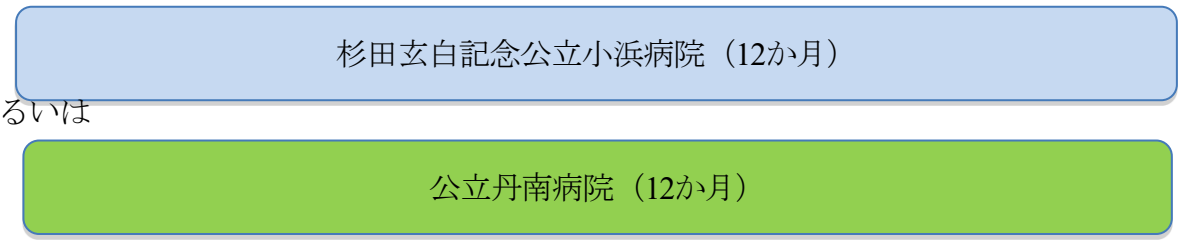
社会医療法人敬愛会中頭病院に関しては、集中治療をメインとして研修を行う。

【1–2年目】

福井県立病院救命救急センター（救急18–20か月＋集中治療1–3か月）

＊中頭病院（集中治療3か月）

【3年目】



＊選択式：集中治療の専門専修神戸市立神戸市立医療センター中央市民病院（3か月）
集中治療の専門研修社会医療法人敬愛会中頭病院（3か月）程度
また、関連病院である福井勝山総合病院のように自治医大での派遣先を考慮致します。

4. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）

1 専門知識

専攻医の皆さんは救急科研修カリキュラムに沿って、カリキュラムIからXVまでの領域の専門知識を修得していただきます。知識の要求水準は、研修修了時に単独での救急診療を可能にすることを基本とするように必修水準と努力水準に分けられています。

2 専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）

専攻医の皆さんは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

専攻医の皆さんが、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。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

専攻医の皆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。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

専攻医の皆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。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)

専攻医の皆さんは、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杉田玄白記念公立小浜病院救急科、公立丹南病院で研修し、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。専攻医の皆さんは研修期間中に筆頭者として少なくとも1回の専門医機構研修委員会が認める救急科領域の学会で発表を行えるように共同発表者として指導いたします。

また、筆頭者として少なくとも1編の論文発表を行えるように共著者として指導いたします。さらに、福井県立病院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、救急診療や手技での実地修練(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

日常のコンサルト、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（ジャーナルクラブ）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。

またジャーナルクラブでは各テーマによるシステマティックレビューを行い、初期研修医の指導と合わせてレビュー内容のプレゼンテーション能力を養う。

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福井県立病院が主催するICLSコース、小児救急コース（FACE）、トリアージコース、緊急被ばく医療コース、外傷初期診療コース（PTLS）、救急エコーコースに加えて、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およ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 さらに、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出来ます。

7.医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性などについて

救急科専門医としての臨床能力(コンピテンシー)には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。専攻医の皆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

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皆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、専攻医の皆さんが必要とする全ての疾患・病態、診察・検査等、手術・処置 等を経験できるようにしています。併せて、研修施設群の各施設は年度毎に診療実績を 救急科領域研修委員会へ報告しています。

また、指導医が1名以上存在する専門研修施設に合計で2年以上研修していただくようにしています。

2 地域医療・地域連携への対応

1) 専門研修基幹施設から地域の救急医療機関公立丹南病院や公立小浜病院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目指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) さらに、日本救急医学会やその関連学会が準備する講演会やhands-on-seminarなどへの参加機会を提供し、教育内容の一層の充実を図っていただきます。

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

9.年次毎の研修計画

専攻医の皆さんには、福井県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。

〇専門研修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

〇専門研修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

〇専門研修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。

表 研修施設群ローテーション研修の実際（2名：A,Bの場合）

施設群	指導医数	施設名	主たる研修内容	1年目				2年目				3年目			
基幹研修施設	9	福井県立病院	救急診療・集中治療	A,B	A,B	A,B	A,B	A,B	A,B	A,B					
地域救命救急センター	3	杉田玄白記念公立小浜病院	救急診療・集中治療									A	A	A	A
二次救急医療施設	1	公立丹南病院	地域救急診療									B	B	B	B
大学病院	10	福井大学医学部附属病院	研究												
救命救急センター	12	神戸市立医療センター 中央市民病院	救急診療・集中治療								B				
二次救急医療施設	2	中頭病院	救急診療・集中治療								A				

A,B:専攻医、専攻医のアルファベットのセルの最小幅は3か月

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、皆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、年度の中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

専攻医の皆さんは、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を行われます。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皆さんの日常臨床の観察を通し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になります。

11. 研修プログラムの管理体制について

専門研修基幹施設および専門研修連携施設が、専攻医の皆さんを評価するのみでなく、専攻医の皆さんによる指導医・指導体制等に対する評価をお願いしています。

この双方向の評価システムによる互いのフィードバックから専門研修プログラムの改善を目指しています。そのために、専門研修基幹施設に専門研修プログラムと専攻医を統括的に管理する救急科専門研修プログラム管理委員会を置いています。

・救急科専門研修プログラム管理委員会の役割は以下のとおりです。

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、専攻医およ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のとおりです。

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 福井県立病院の救命救急センター主任医長であり、救急科の専門研修指導医です。

2 救急科専門医として、3回の更新を行い、21年の臨床経験があり、自施設で過去3年間に7名の救急科専門医を育てた指導経験を有しています。

3 救急医学に関連する論文を筆頭著者として、60編、英文の共著者として8編を発表し、十分な研究経験と指導経験を有しています。

4 専攻医の人数が、20人を超える場合には、プログラム統括責任者の資格を有する救命救急センター副センター長を副プログラム責任者に置きます。

・本研修プログラムの指導医7名は日本専門医機構によって定められている下記の基準を満たしています。

1 専門研修指導医は、専門医の資格を持ち、十分な診療経験を有しかつ教育指導能力を有する医師である。

2 救急科専門医として、5年以上の経験を持ち、少なくとも1回の更新を行っています(またはそれと同等と考えられる)。

3 救急医学に関する論文を筆頭者として、少なくとも2編は発表していること。

4 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プログラムに明示します。

3 専門研修基幹施設は専門研修プログラムの修了判定を行います。

■連携施設での委員会組織

専門研修連携施設は専門研修管理委員会を組織し、自施設における専門研修を管理します。

また、参加する研修施設群の専門研修基幹施設の研修プログラム管理委員会に担当者を出して、専攻医および専門研修プログラムについての情報提供と情報共有を行います。

12. 専攻医の就業環境について

救急科領域の専門研修プログラムにおける研修施設の責任者は、専攻医の皆さんの適切な労働環境の整備に努めるとともに、心身の健康維持に配慮いたします。

そのほか、労働安全、勤務条件等の骨子を以下に示します。

1 勤務時間は週に40時間を基本とします。

2 研修のために自発的に時間外勤務を行うことは考えられることではありますが、心身の健康に支障をきたさないように自己管理してください。

3 当直業務と夜間診療業務を区別し、それぞれに対応した給与規定に従って対価を支給します。

4 当直業務あるいは夜間診療業務に対して適切なバックアップ体制を整えて負担を軽減いたします。

5 過重な勤務とならないように適切に休日をとれることを保証します。

6 各施設における給与規定を明示します。

13. 専門研修プログラムの評価と改善方法

1 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

日本専門医機構の救急科領域研修委員会が定める書式を用いて、専攻医の皆さんは、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。

専攻医の皆さんが、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ます。

専門研修プログラムに対する疑義解釈等は、研修プログラム管理委員会に申し出ていただければお答えいたします。

研修プログラム管理委員会への不服があれば、専門医機構の専門研修プログラム研修施設評価・認定部門に訴えることができます。

2 専攻医等からの評価(フィードバック)をシステム改善につなげるプロセス研修プログラムの改善方策について以下に示します。

1) 研修プログラム統括責任者は報告内容を匿名化して研修プログラム管理委員会に提出し、管理委員会は研修プログラムの改善に生かします。

2) 管理委員会は専攻医からの指導医評価報告用紙をもとに指導医の教育能力を向上させるように支援します。

3) 管理委員会は専攻医による指導体制に対する評価報告を指導体制の改善に反映させます。

3 研修に対する監査(サイトビジット等)・調査への対応 救急科領域の専門研修プログラムに対する監査・調査を受け入れて研修プログラムの向上に努めます。

1) 専門研修プログラムに対する専門医機構をはじめとした外部からの監査・調査に対して研修基幹施設責任者および研修連携施設責任者が対応します。

2) 専門研修の制度設計と専門医の資質の保証に対して、研修基幹施設責任者および研修連携施設責任者をはじめとする指導医は、プロフェッショナルとしての誇りと責任を基盤として自律的に対応します。

3) 他の専門研修施設群からの同僚評価によるサイトビジットをプログラムの質の客観的評価として重視します。

4 福井県立病院専門研修プログラム連絡協議会

福井県立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。

福井県立病院長、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、福井県立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)、福井県立病院救急科専門研修プログラム管理委員会を介さずに、直接下記の連絡先へ

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。

専攻医は所定の様式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

・福井県立病院救急科が専門研修基幹施設です。

○専門研修連携施設

・福井県立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、以下の診療実績・基準を満たした施設です。
・福井大学医学部附属病院
・杉田玄白記念公立小浜病院
・公立丹南病院
・神戸市立医療センター中央市民病院
・社会医療法人敬愛会　中頭病院
・日本赤十字社和歌山医療センター
・福井赤十字病院
・聖マリアンナ医科大学病院

○専門研修関連施設

・福井勝山総合病院
・JA広島厚生連　廣島総合病院

〇専門研修施設群

・福井県立病院救急科と連携施設により専門研修施設群を構成します。

・専門研修施設群の地理的範囲

福井県立病院救急科研修プログラムの専門研修施設群は、福井県(福井県立病院、福井大学医学部附属病院、杉田玄白記念公立小浜病院、公立丹南病院、福井勝山総合病院、福井赤十字病院)、広島県（JA広島厚生連　廣島総合病院）および兵庫県(神戸市立医療センター中央市民病院)、沖縄県（社会医療法人敬愛会　中頭病院）にあります。施設群の中には、地域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、福井県立病院5.8名、杉田玄白記念公立小浜病院1.0名、公立丹南病院0名、福井大学医学部附属病院0.1名、神戸市立医療センター中央市民病院0.1名、社会医療法人敬愛会中頭病院0.1名の計7.1名なので、毎年、最大で8名の専攻医を受け入れることが出来ます。

研修施設群の症例数は専攻医3人のための必要数を十分満たしているので、余裕を持って経験を積んでいただけます。

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

福井県立病院における専門研修の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。

また、選択として神戸市立医療センター中央市民病院での集中治療、ドクターカー、ドクターヘリ研修を受けることが可能です。

2 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は、救急科専門医の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 出産に伴う休暇は、産前6週、産後8週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提出が必要です。

2 疾病による休暇は、90日まで研修期間として認めます。その際、診断書の提出が必要です。

3 短時間雇用の形態はありません。

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になります。

3 プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

研修プログラムの効果的運用のために、日本専門医機構の救急科領域研修委員会が準備する専攻医研修マニュアル、指導医マニュアル、専攻医研修実績フォーマット、指導記録フォーマットなどを整備しています。

◉専攻医研修マニュアル:救急科専攻医研修マニュアルには以下の項目が含まれています。

- 専門医資格取得のために必要な知識・技能・態度について
- 経験すべき症例、手術、検査等の種類と数について
- 自己評価と他者評価
- 専門研修プログラムの修了要件
- 専門医申請に必要な書類と提出方法
- その他

◉指導者マニュアル:救急科専攻医指導者マニュアルには以下の項目が含まれています。

- 指導医の要件
- 指導医として必要な教育法
- 専攻医に対する評価法
- その他

◉専攻医研修実績記録フォーマット:診療実績の証明は専攻医研修実績フォーマットを使用して行います。

◉指導医による指導とフィードバックの記録:専攻医に対する指導の証明は日本専門医機構の救急科領域研修委員会が定める指導医による指導記録フォーマットを使用して行います。

- 専攻医は指導医・指導責任者のチェックを受けた専攻医研修実績フォーマットと指導記録フォーマットを専門研修プログラム管理委員会に提出します。
- 書類作成時期は毎年10月末と3月末とする。書類提出時期は毎年11月(中間報告) と4月(年次報告)です。
- 指導医による評価報告用紙はそのコピーを施設に保管し、原本を専門研修基幹施設の研修プログラム管理委員会に送付します。
- 研修プログラム管理委員会では指導医による評価報告用紙の内容を次年度の研修内容に反映させます。

◉指導者研修計画(FD)の実施記録:専門研修基幹施設の研修プログラム管理委員会は専門研修プログラムの改善のために、臨床研修指導医養成講習会もしくは日本救急医学会等の準備する指導医講習会への指導医の参加記録を保存しています。

21. 専攻医の採用と修了

1 採用方法

・救急科領域の専門研修プログラムの専攻医採用方法を以下に示します。

・研修基幹施設の研修プログラム管理委員会は研修プログラムを毎年公表します。

・研修プログラムへの応募者は前年度の定められた7月1日から研修プログラム　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、医師免許証（コピー）、臨床研修修了登録証（コピー）、志望動機書、臨床研修病院の推薦書を提出して下さい。

・書面審査および面接の上、研修プログラム管理委員会の承認をとって採否を決定します。

・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。令和9年(2027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(令和7年4月1日付で入会予定の者も含む。

4) 応募期間:（一社）日本専門医機構の募集日程による

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:研修プログラム応募申請書、履歴書、医師免許証（コピー）、臨床研修終了登録証（コピー）、志望動機書、臨床研修病院の推薦書

追記

2026年9月1日現在

下記　専門研修連携施設に専門医機構に申請中

安房地域医療センター

所在地: 〒294-0014 千葉県館山市山本1155電話番号: 0470-25-5111

【問い合わせ先および提出先】

〒910―8526
福井県福井市四ツ井2-8-1
福井県立病院経営管理課　簑輪美智子
電話番号:0776-54-5151(内2052)
FAX:0776-57-2945
E-mail:m-minowa-8z@pref.fukui.lg.jp