



FOR MIYAZAKI

救急科専門研修プログラム

2022 年度版

2021 年 4 月 改訂

宮崎大学医学部附属病院
救命救急センター
救急科専門研修施設群
救急科研修プログラム

宮崎大学医学部附属病院救命救急センター専門研修施設群
救急科専門研修プログラム管理委員会

目次

目次

目次.....	1
理念と使命.....	4
救急科専門医制度の理念.....	4
救急科専門医の使命.....	4
本研修プログラムの特徴.....	4
専門研修の目標.....	7
専門研修後の目標（本研修プログラムで得られること）.....	7
専攻医の到達目標.....	7
経験目標（経験すべき症例、経験数、要求レベル）.....	8
専門研修の方法.....	10
臨床現場での学習法(On the job training).....	10
臨床現場を離れた学習法（ Off the job training ）.....	13
自己学習を支えるシステム.....	14
年度毎の知識・技能・態度の修練プロセス.....	14
3年間の研修計画の例.....	17
専門研修の評価.....	19
形成的評価.....	19
総括的評価.....	19
専門研修施設とプログラムの認定基準.....	21
専門研修基幹施設の認定基準.....	21
本研修プログラムにおける基幹施設の施設情報.....	21
専門研修連携施設および関連施設の認定基準.....	21
本研修プログラムにおける連携施設および関連施設の施設情報.....	22
専門研修施設群の構成要件.....	22

専門研修施設群の地理的範囲	22
専攻医受入数についての基準	22
本研修プログラムの専攻医募集数	23
地域医療・地域連携への対応	23
地域において指導の質を落とさないための方法	23
研究に対する考え方	24
診療実績基準	24
Subspecialty 領域との連続性について	24
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	25
専門研修プログラムを支える体制	26
専門研修プログラムの管理運営体制の基準	26
基幹施設の役割	26
専門研修指導医の基準	26
プログラム管理委員会の役割と権限	27
プログラム統括責任者の基準、及び役割と権限	27
連携施設での委員会組織	27
労働環境、労働安全、勤務条件	28
専門研修実績記録システム、マニュアル等の整備	29
研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム	29
医師としての適性の評価	29
プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備	29
指導医による指導とフィードバックの記録	30
指導者研修計画（FD）の実施記録	30
専門研修プログラムの評価と改善	31
専攻医による指導医および専門研修プログラムに対する評価	31
専攻医からの評価をシステム改善につなげるプロセス	31
研修に対する監査・調査への対応	31
専攻医の採用と修了	32

採用方法.....	32
応募資格.....	32
応募期間.....	32
修了要件.....	32
For Miyazaki 救急科専門研修プログラム 研修病院紹介	33

資料 1 : 「救急科領域専門研修カリキュラム」

資料 2 : 「専攻医研修マニュアル」

資料 3 : 「指導者マニュアル」

資料 4 : 「専攻医研修実績フォーマット」

資料 5 : 「指導記録フォーマット」 * 資料 1～5 は日本救急医学会が定めるものを使用する

宮崎大学医学部附属病院救命救急センター専門研修施設群 救急科専門研修プログラム FOR MIYAZAKI PROGRAM

理念と使命

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、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、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。その為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「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。

本研修プログラムによる救急科研修を行う専攻医は、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事が可能となります。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でも中心的役割を担うことが可能となります。さらに地域の救急医療体制、特に救急搬送と医療機関との連携、メディカルコントロール（以下、MC と略す）体制の維持・発展、さらに災害時医療にも関与し、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。

以上のように、当施設の救急科専門医プログラムを修了することで、標準的な医療を提供でき、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。臨床研修に引き続いて専門研修を行う者はプログラム制を原則とします。

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、地域の MC 体制の維持・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す。

本研修プログラムの特徴

本研修プログラムが目指す救急科専門医の医師像は、様々な重症度の患者を責任持って治療し、ど

のような領域の疾患にも立ち向かい、どのような地域でも、どのような形態の救急医療でも十分に対応し、教育的で、後輩を育てることに労力を厭わず、**宮崎県民のため：For MIYAZAKI のスピリッツを持った General Emergency Physician** です。

本研修プログラムは、大学病院と地域救急の中核を担う病院との密な連携により、様々な形態の救急医療を研修できることが特徴です。

宮崎大学医学部附属病院救命救急センターは本研修プログラムの基幹施設であり、重篤な多発外傷、内因性疾患、特殊な中毒疾患、重症熱傷について、初期治療から集中治療まで継続して診療し、重症患者の初期対応や全身管理について学ぶことができます。また、ドクターヘリの基地病院であり、ドクターカーも運用しているため病院前救急診療を学ぶ体制も充実しています。その他、大学病院の特徴として臨床研究、基礎研究を行う体制も充実しており、MC 体制や災害医療体制では宮崎県の中核を担っているため、研究、MC、災害医療についても十分な研修が可能です。教育体制として、当救命センター内に救急外来を忠実に再現したシミュレーション室や病院前救急診療の研修に特化した救急車カットモデルを有しており、教育体制についても十分に整備されています。また特殊な教育的試みとして解剖体を用いた救急手技トレーニングシステムを構築しており、経験する頻度の少ない重要手技について解剖体を用いて練習することも可能です。

連携施設として、県立宮崎病院、県立延岡病院、小林市立病院、都城市郡医師会病院、宮崎市郡医師会病院、宮崎善仁会病院があり、関連施設として串間市民病院、高千穂町国民健康保険病院、椎葉村国民健康保険病院、美郷町国民健康保険病院があります。様々な救急医療の形態を、十分な指導体制が整った環境で研修できることが特徴です。

県立宮崎病院は県央部の様々な重症度の患者が集まる ER 型救急を展開しており、緊急度の判断力や同時に複数の患者を診療する能力など ER 型救急で必要とされる能力を身につけることができます。またドクターカーを運用しているため病院前救急診療についても研修できます。

県立延岡病院は県北部の救急医療を守る拠点病院であり、軽症から重症まで様々な患者を集約し、ER 型救急を展開しています。ヘリポートを有しているためドクターヘリによる転院搬送や患者受入も行うことができます。

小林市立病院は県西部における中核病院であり整形外科や外科に特化した救急医療を経験できます。また、ヘリポートを有しており大学病院との連携も密であり、患者を紹介する側の医療も経験することができます。

都城市郡医師会病院は県西部の救急医療を一手に請負う中核病院であり、軽症から重症まで様々な緊急度の患者を多数診療することができ、地域救急の実状を垣間見ることが出来ます。また積極的にドクターカーを運用しており、地域事情の違う地での病院前救急診療や MC 体制について学ぶことができます。

宮崎市郡医師会病院は宮崎市の 1 次救急、2 次救急を担う中核病院であり、循環器救急、産科救急、整形外科の救急医療に重点を置いた施設です。特に一次救急である急病センターが併設されており、Walk in の患者を多数診療することができます。

宮崎善仁会病院は総合診療的な救急医療を展開しており、軽症、中等症の救急患者を多数経験することでき、Walk in、再診の患者も多いため総合診療的な側面が経験できます。また救急科におい

て初期研修医を多く受け入れる研修施設でもあり、研修医教育など指導的な役割も経験することができます。

専門研修の目標

専門研修後の目標（本研修プログラムで得られること）

専攻医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救急診療を行える。
- ⑥ 病院前救護の MC が行える。
- ⑦ 災害医療において指導的立場で対応できる。
- 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。

専攻医の到達目標

専攻医は別紙の救急科研修カリキュラムに沿って、修得すべき専門知識・専門技能、学問的姿勢、医師としての倫理性、社会性の各項目を修得して頂きます。

これらの技能は、独立して実施できるものと、指導医のもとで実施できるものに分けられ、広く修得する必要があります。

※資料 1：「救急科研修カリキュラム」

1) 専門知識に関連する目標（※資料 1 参照）

専攻医は研修中に※資料 1 に定める専門知識に関連する項目について修得して頂きます。なお、知識の要求水準は資料 1 に記載の通り学年毎に定めています。

2) 専門技能に関連する目標（※資料 1 参照）

3) 学問的姿勢に関連する目標

専攻医は研修中に以下に記す学問的姿勢に関連する項目を実践して頂きます。

- 1) 医学、医療の進歩に追従すべく常に自己学習し、新しい知識を修得する。
- 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する。
- 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。

- 4) 学会・研究会などに積極的に参加、発表し、論文を執筆する。
- 5) 外傷登録や心停止登録などの研究に貢献する。

4) 倫理性、社会性（コアコンピテンシー）に関連する目標

専攻医は研修中に以下のコアコンピテンシー（基礎診療能力）に関連する項目を修得して頂きます。

- 1) 患者への接し方に配慮でき、患者やメディカルスタッフと良好なコミュニケーションをとることができる。
- 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。
- 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できる。
- 6) チーム医療の一員として行動できる。

経験目標（経験すべき症例、経験数、要求レベル）

専攻医は研修カリキュラムにそって、以下に示す、経験すべき疾患・病態、診察・検査、手術・処置、地域医療、学術活動、の各項目を目標として研修を行います。要求水準は（A）指導医を手伝えるレベル、（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、の3つの水準に分かれています。

1) 経験すべき疾患・病態（※資料1参照）

経験すべき疾患・病態は必須項目と努力項目とに区分されます。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、適切な指導の下で経験することが出来ます。

2) 経験すべき診察・検査（※資料1参照）

経験すべき診察・検査は努力項目のみです。

- 1) 救急症候に対する診察：21項目、各3症例まで（計30症例以上は必須）
- 2) 急性疾患に対する診察：8項目、各3症例まで（計15症例以上は必須）
- 3) 外因性救急に対する診察：15項目、各3症例まで（計20症例以上は必須）
- 4) 小児、特殊救急に対する診察：6項目、各3症例まで（計6症例以上は必須）
- 5) 重症患者に対する診察：10項目、各3症例まで（計20症例以上は必須）

本研修プログラムにおける十分な症例数の中で、適切な指導の下で経験することが出来ます。

3) 経験すべき手術・処置（※資料1参照）

経験すべき手術（救急手技）・処置は必須項目と努力項目に区分されます。

- 1) 必須項目：15項目、各3症例以上（計45症例以上は必須）

2) 努力項目：20 項目、各 3 症例まで（計 30 症例以上は必須）

※必須項目は術者として実施できることが求められ、要求水準（C）です。

※努力項目は術者および助手として実施を補助できることが求められ、要求水準（A）、または（B）となります。

本研修プログラムにおける十分な症例数の中で、適切な指導の下で経験することが出来ます。

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）

専攻医は、研修期間中に研修基幹施設以外の研修連携施設もしくは研修関連施設における研修を 3 ヶ月以上経験することが必須です。研修連携施設および研修関連施設の選択では、地域における医師偏在の解消に協力して頂きます。

本研修プログラムでは小林市立病院、都城市郡医師会病院、串間市民病院、高千穂町国民健康保険病院、椎葉村国民健康保険病院、美郷町国民健康保険病院での研修を地域医療研修とします。地域救急医療の中核を担う病院群と連携し、同院において自立して責任を持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んで頂きます。また同院が所属する西諸県郡、都城地区における MC 協議会に参加し、あるいは西諸広域行政事務組合消防本部、都城市消防局に出向いて、事後検証などを通して病院前救護の実状について学んで頂きます。

5) 学術活動

本研修プログラムは最先端の医学・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、医師としてのコンピテンスの幅を広げるために重視しています。そのため、専攻医は研修期間中に以下に示す学術活動を経験することを必須とします。学会発表ならびに論文発表については、共同発表者、共著者として指導致します。

- 1) 日本救急医学会が認める救急科領域の学会で、筆頭者として少なくとも 1 回発表する。
- 2) 少なくとも 1 編の救急医学に関するピアレビューをうけた論文発表（筆頭著者であることが望ましいが、重要な貢献を果たした共同研究者としての共著者も可）を行う。
- 3) 日本救急医学会が認める外傷登録や心停止登録などの研究に貢献することが学術活動として評価される。日本救急医学会が認める症例数を登録することにより論文発表に代えることができる。

専門研修の方法

臨床現場での学習法(On the job training)

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協働して、研修カリキュラムに基づいたレベルと内容に沿って、専攻医のみなさんに広く臨床現場での学習を提供します。

以下に本研修プログラム基幹施設研修中の専攻医の標準的な週間予定表を示します。

標準的な週間予定表(表1) ※当直・ドクターヘリ・ドクターカー当番、休日についてはシフト制であり週によって異なります。

曜日	午前	午後	夕方
月	診療科カンファレンス(※毎日)	入院患者診療	シミュレーション教育(※月2回程度)
	抄読会(※月2~3回)		
	チーム回診(※毎日)		
	救急外来診療、ドクターヘリによる診療(※月4~5回の当番)		
火	診療科カンファレンス	入院患者診療	
	チーム回診		
	救急外来診療、病院前診療		
	救急外来診療、ドクターヘリによる診療		
水	診療科カンファレンス	入院患者診療	放射線科合同カンファレンス(※週1回)
	教授回診		
	チーム回診		
	救急外来診療、ドクターヘリによる診療		
木	休暇	当直・ドクターカーによる診療(※月5回程度のシフト制)	
金	診療科カンファレンス		休暇
	チーム回診		
	症例検討会(※月2~3回)		
	救急外来診療、ドクターヘリによる診療		
土	診療科カンファレンス	入院患者診療	
	チーム回診		
	救急外来診療、ドクターヘリによる診療		
日	休日(※月4~5回)		

以下に基幹施設での臨床現場での学習法・指導体制の詳細について示します。

1) 基本的な研修・指導体制

1) チーム診療制：

本研修プログラムの基幹施設では、診療はチーム制としており、専攻医は診療チームのリーダーとして活動し、外来患者、入院患者の診察・診断、検査・治療計画、退院計画まで責任持って担当して頂きます。また他科医師、コメディカルへのコンサルテーションもチームリーダーとして担当し多職種の医療従事者と連携し患者診療を行います。臨床現場における初期研修医教育、学生教育にも携わり指導者としての役割も担って頂きます。専攻医と診療チームを共にする救急科専門指導医、ならびに上級医はサーバントリーダーシップ方式をとり、専攻医を常にサポートし、指導を行い、専攻医の思考過程を明確化し、専攻

医と議論を繰り返しながら、あらゆる場面の Decision making の方法について教育致します。

2) 病院前救急診療：

病院前救急診療では専攻医は原則として指導医、上級医と共にドクターヘリ、ドクターカーに搭乗し、病院前救急診療の研修を行います。基幹施設研修中における病院前救急診療研修では別に定める病院前救急診療医資格を満たすまで原則として専攻医単独での診療は行わないこととし、常に指導医のサポートのある環境で研修を行います。

また、病院前救急診療研修の一貫として救急車同乗研修を行います。病院前救急診療を習得するためには地域の救急事情や救命士の活動を熟知する必要があります。また救命士と顔の見える関係になることで病院前救急診療をスムーズに行うことができますようになります。そのため、1年次専攻医は宮崎市消防局指令課、および各消防署を訪問し、救急車同乗研修を行って頂きます。

3) 当直、夜間診療業務：

当直業務、夜間診療業務は原則として指導医、上級医と共に行い、夜間も良質な指導を受けることができます。

4) チーフレジデント制：

本研修プログラムは3年次（卒後5年目）の専攻医の中からチーフレジデントを任命します。チーフレジデントは専攻医の悩みや不安を身近な先輩や同僚として傾聴し、共有し、指導医に相談したり、専攻医同士で解決することで、専攻医の研修が円滑に行える潤滑油として働いて頂きます。チーフレジデントは研修プログラム管理委員会で任命し、研修プログラム委員会に出席して頂くこともあります。

2) カンファレンス

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を通して、プレゼンテーション能力の向上に努め、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。

1) 診療科カンファレンス：

本研修プログラムの基幹施設で研修中は毎朝1時間の診療科カンファレンスを行います。専攻医は前日に診療した外来患者、ならびに担当している入院患者についてプレゼンテーションを行い、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頂きます。

2) 他科合同カンファレンス：

基幹施設研修中は基幹病院放射線科との週1回の合同カンファレンスに参加し、救急画像診断について学習して頂きます。また、基幹施設の外科、整形外科と合同で隔月1回の外傷カンファレンスにも参加し、外傷診療におけるチーム医療、治療戦略について学習して頂きます。

3) 抄読会、症例検討会

抄読会や勉強会への参加、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 に基づいた救急診療能力の向上を目指します。

1) 抄読会：

本研修プログラムの基幹施設で研修中は月 2 回の 2 種類の抄読会に参加して頂きます。月 1 回は最新の救急医療に関する話題や潮流を診療に取り入れることを目的とし、複数の救急関連雑誌や主要な医学雑誌から救急医療に関する論文を多数ピックアップし、アブストラクトを紹介する方式の抄読会を行います。また、月 1 回はピックアップされた論文から深く読み込むべき重要論文を厳選し、専攻医が指導医、上級医と共に批判的吟味を行いながら論文を紹介する方式の抄読会を行います。

2) 症例検討会：

本研修プログラムの基幹病院研修中は症例検討会に参加して頂きます。症例検討会は、専攻医が担当した症例から、印象に残った症例、感動した症例、困った症例、日頃の Clinical Question などから症例を選択し報告して頂きます。「症例提示」→「構造的振り返り」→「疑問の抽出」→「文献検索」→「臨床的振り返り」→「Clinical Pearls」からなる症例検討会です。症例検討会は専攻医が中心となり、初期研修医、指導医または上級医と共に資料を作成し報告します。指導医は文献検索や EBM について指導を行います。

4) Hands-on-training

小林立市立病院、宮崎善仁会病院では外科研修が可能であり、同院研修期間中は Hands-on-training として積極的に手術の助手を経験して頂きます。その際には経験を自己の成長に繋げるため、術前のイメージトレーニングと術後の詳細な手術記録の記載をして頂きます。

5) シミュレーション教育

1) シミュレーション講習会：

基幹施設である当救命救急センターは救急外来を忠実に再現した救急医療専属のシミュレーション室を所持しています。また、病院前救急診療の研修に特化した救急車カットモデルを導入したシミュレーション室も所持しており、救急医療に関連する様々なシミュレーション教育の設備が整っています。専攻医は、月 1 回程度、シミュレーション室において指導医によるシミュレーション教育を受けることができます。専攻医は、ICLS (AHA ACLS)、PALS、JATEC、JPTEC 等に準じた診療、ならびに治療、手技をシミュレーターに対して実施し、また看護師や救命士への指示、患者への声かけ等、Non-technical skill についても指導医からフィードバックを受けることができます。

2) 解剖体を用いた救急処置トレーニングシステム：

本研修プログラムの基幹病院では宮崎大学医学部解剖学講座と連携し、解剖体を用いた救急処置トレーニングシステムを構築しています。ホルマリン灌流固定した解剖体に救急処置を施し、処置に必要な解剖学的知識と各臓器、組織の位置感覚を体感し、実際の手技の修得に役立てることができます。練習できる処置として、左開胸、大動脈クランプ、開胸心マッサージ、肺門クランプ、心膜開窓術、後腹膜パッキング、骨髄針、骨盤創外固定などがあり、臨床現場で経験する機会の少ない手技についても十分なトレーニングができます。

臨床現場を離れた学習法（ Off the job training ）

専攻医は研修期間中に以下に示す学術集会、セミナー、教育コース、講習会に参加して頂きます。各項目は参加を必須とする必須項目（◎）と参加を推奨する努力項目（○）に区分します。また参加を必須とする学術集会において、筆頭演者として少なくとも 1 回発表することを義務付け、指導医は共同演者として指導を行います。なお、参加する学術集会、セミナー、教育コースの参加費用の一部は基幹施設で負担し、3年間で漏れ無く参加できるように本研修プログラム管理委員会で配慮します。

専攻医は研修期間中に少なくとも 1 編の論文発表を行うことを必須とし、指導医は共著者として指導致します。

i. 学術集会、セミナー、講演会への参加

参加すべき学術集会

- 1) 日本救急医学会総会（◎）
- 2) 日本救急医学会九州地方会（◎）
- 3) 日本外傷学会総会（○）
- 4) 日本航空医療学会総会（○）
- 5) 日本病院前診療医学会（○）
- 6) 日本集中治療医学会（○）
- 7) 日本集団災害医学学会総会（○）
- 8) 日本中毒学会総会（○）
- 9) 宮崎救急医学会（◎）

ii. 教育コースの受講

受講すべき教育コース

- 1) ICLS (AHA ACLS) (◎) ※ICLS については指導者としての参加も必須とします。
- 2) PALS (◎)
- 3) JATEC (◎)
- 4) JPTEC (◎)
- 5) FCCS (○)
- 6) ISLS (○)
- 7) BLSO または ALSO (○)
- 8) MCLS または MIMMS (◎)
- 9) ドクターヘリ講習会 (◎)

iii. 医療倫理、医療安全、院内感染対策の講習会への参加

専攻医は基幹病院、または連携施設で計画する医療倫理、医療安全、院内感染対策の講習会に参加して頂きます。

自己学習を支えるシステム

研修期間内に経験することが困難な項目は、「救急診療指針」および日本救急医学会やその関連学会が準備する e-Learning などを活用して、より広く、より深く学習する必要があり、当プログラムでは、学習できる環境を用意しています。

基幹施設では最新の救急関連の教科書、雑誌、文献を常時取り揃えており、いつでも手軽に閲覧できます。併設する宮崎大学医学部図書館は 24 時間利用可能であり、最新の文献を適宜入手することができます。また基幹病院内の全てのインターネット回線で *Uptodate* を常時閲覧することが可能であり、自己学習の環境は整備されています。

年度毎の知識・技能・態度の修練プロセス

本研修プログラムにおける各年次における研修目標は資料 1: 救急科研修カリキュラムを参照して下さい。資料 1 に年次毎のコンピテンシーレベルを 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、の 3 つに分類し記載しています。

以下に年次毎の目標達成のための具体的な研修方法について示します。

- 1) 専門研修 1 年目の具体的な研修方策
 - 1 年次専攻医は原則として基幹施設において研修を開始します。ただし、ER 型救急重点コースでは県立宮崎病院救命救急センターまたは県立延岡病院救命救急センターのいずれかで研修を開始します。
 - 基幹施設において、指導医と共に救急外来での初期診療を数多く経験し、幅広い種類の疾患、症候と様々な重症度の患者から、救急医学の基本的知識と共に、初期診療、救急手技・

処置の基本を学んで頂きます。

- ICU を含む入院患者を主治医として担当し、指導医と共に診療チームを率いて全身管理の基本を修得します。
- 診療チームのリーダーとして活動し、他科医師、コメディカル等、多職種との連携する能力を身につけます。
- 初期研修医を指導し、指導者としての役割を担い自己学習につなげます。
- ドクターヘリ、ドクターカーに指導医と共に搭乗し、病院前救急診療の基礎を身につけます。
- ICLS (AHA ACLS)、JPTEC, JATEC の受講を義務付け、心肺蘇生法、外傷診療の基礎を修得します。
- シミュレーション講習会、各種カンファレンスに参加して頂きます。
- DMAT 研修、災害訓練に参加し災害医療の基礎を学びます。
- 学術集会、講習会に積極的に参加し、学会発表を行って頂きます。(3-II 参照)
- 宮崎市 MC 協議会に Observer として参加し、MC 体制の基礎を学びます。
- 宮崎市の救急車に同乗し、救急隊の活動を学び、救急隊とのコミュニケーションを円滑に行えるように研修します。
- 医療安全講習会、医療法制講習会、医療倫理講習会に参加して頂きます。

2) 専門研修 2 年目の具体的な研修方策

- 2 年次専攻医は基幹施設を拠点とし、連携施設での研修を開始します。小林市立病院、または都城市郡医師会病院は地域医療の経験として少なくとも 3 ヶ月（最大 6 ヶ月）の研修を必須とします。
- 基幹病院で診療チームの一員として活動し、救急外来で初期診療、手技・処置を独立して行い、診察能力、技術、コマンダーとしての能力に磨きをかけます。
- 入院患者の管理、治療方針について独立して立案・実施することができ、全身管理の方法、臨床判断力に磨きをかけます。
- 指導医の補助の下、救命センターの病棟責任者当番を経験し、1 日の救命センターの統括をできるように研修します。
- ドクターヘリ、ドクターカーに指導医と搭乗し、別途定める病院前救急診療医として独立して活動するための試験・評価を受けます。
- 救命士の特定行為の指示などオンライン MC を経験し、MC 体制の一端を担って頂きます。
- 1 年次専攻医や初期研修医、医学生の指導的立場として教育の一端を担い、自己の学習につなげます。
- 県立宮崎病院、県立延岡病院、宮崎善仁会病院において ER 型救急医療や総合診療的救急医療を経験し、様々な救急医療の形態を学んで頂きます。
- 小林市立病院、都城市郡医師会病院で救急医として自立して活動し、様々な背景を持つ患者の受入から退院まで責任持って担当し、様々な地域の施設やコメディカルと連携し、地域医療の実状を学んで頂きます。

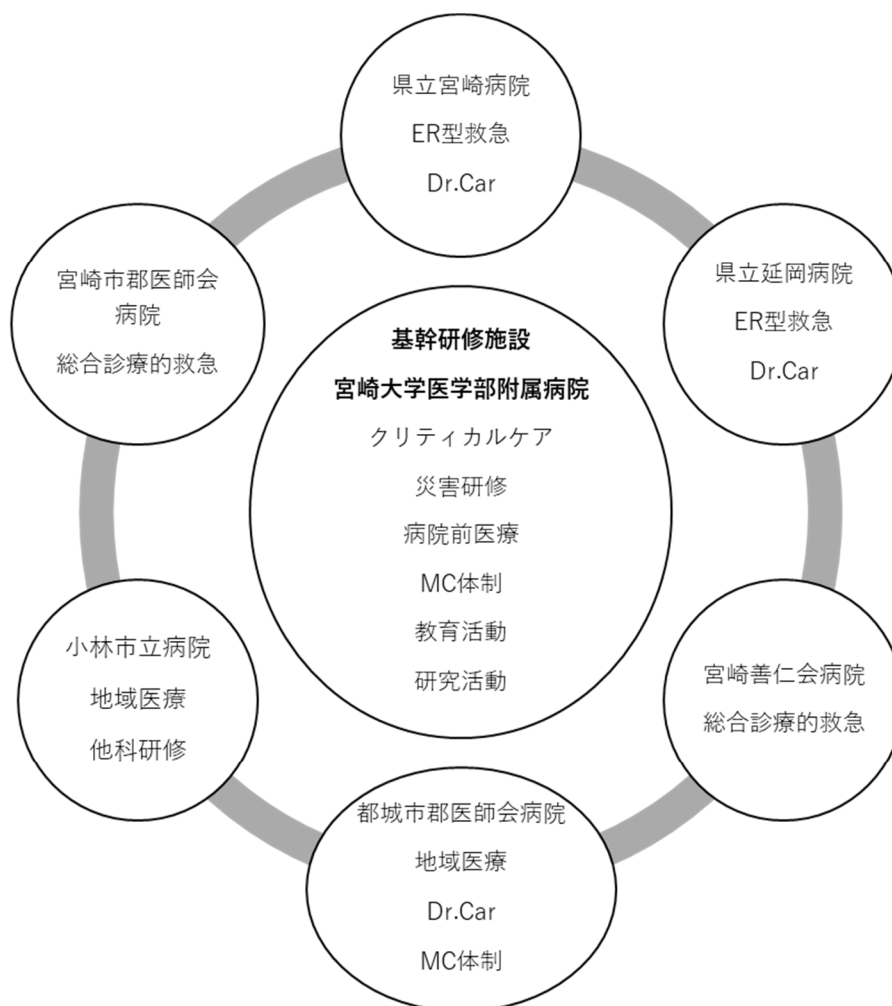
- シミュレーション講習会、各種カンファレンスに参加して頂きます。
 - DMAT 研修、災害訓練に参加し災害医療の基礎を学びます。
 - 学術集会、講習会に積極的に参加し、学会発表を行って頂きます。(3-II 参照)
- 3) 専門研修 3 年目の具体的な研修方策
- 基幹施設において、診療チームの中核として活動し、初期診療・手技・検査・治療計画のすべてを自立して行い、また 1 年次、2 年次の専攻医、初期研修医、医学生の指導を行って頂きます。
 - ドクターヘリ、ドクターカーに独立して搭乗し、病院前活動を行います。
 - 希望があれば、基幹施設、連携施設で **Subspecialty** を意識した他科研修を行うこともできます。様々な症例や手技、手術を経験し、救急医としての幅を広げます。
 - 教育コースではインストラクター資格を取得して頂きます。
 - シミュレーション講習会、各種カンファレンスに参加し、指導医と共に各会を取りまとめ、中心的役割を担って頂きます。
 - DMAT、MCLS 研修に参加し災害医療、多数傷病事例対応について修得します。
 - 学術集会、講習会に積極的に参加し、学会発表ならびに論文発表をして頂きます。

3年間の研修計画

研修のルール

原則として、**3年間の研修期間中、基幹施設での研修期間を最低12ヶ月必須とし、県立宮崎病院、県立延岡病院、都城市郡医師会病院、宮崎市市郡医師会病院のいずれかでの研修を必須とします。**地域医療の研修として、小林市立病院、都城市郡医師会病院、串間市民病院、高千穂町国民健康保険病院、椎葉村国民健康保険病院、美郷町国民健康保険病院のいずれかでの研修を最低3ヶ月必須とします。残りの期間については各コースによって研修施設・期間が異なります。関連施設（串間市民病院、高千穂町国民健康保険病院、椎葉村国民健康保険病院、美郷町国民健康保険病院）では最大12ヶ月まで研修できます。

なお、研修期間と場所については、原則として専攻医の希望を尊重しますが、本研修プログラム統括責任者との面談で予定を組み、プログラム管理委員会の承認を持って決定します。



本研修プログラムには救急クリティカルケア重点研修、ER型救急重点研修、地域救急重点研修があります。また、女性医師の専攻医には、希望があれば家庭環境やライフスタイルに合わせて

た研修ができるように配慮致します。

専攻医のローテーション期間については、全て専攻医の希望を調査し、専攻医の希望が「平等」に叶えられるように配慮しますが、地域医療が崩壊しないようにするための調整も重要であり、すべての専攻医の希望に応えることができない場合もあることを了承してください。

1) 救急クリティカルケア重点研修の例

基幹施設の研修期間を長くし、3次救急医療、集中治療、ドクターヘリ、災害医療、学術活動、研究に重点を置いた研修です。

2) ER型救急重点研修の例

ER型救急を展開する県立宮崎病院、県立延岡病院での研修期間を長くし、ER型救急医療を重点的に習得します。

3) 地域救急重点研修コースの例

地域救急の中核である都城市郡医師会病院、小林市立病院での研修期間を長くし、地域救急医療＋他科研修を重点的に修得する研修です。

専門研修の評価

形成的評価

1) フィードバックの方法とシステム

専攻医が研修中に自己の成長を知ることは重要であり、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を評価項目として実施します。

専門研修プログラム管理システムによる評価

指導医は、施設移動時および年度末には専攻医の入力する「専門研修プログラム管理システム」の点検を行い、形成的評価を行う。多職種による評価は、多職種（看護師、薬剤師、診療放射線技師、MSW 等、看護師を含んだ 2 名が望ましい）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評価の聞き取り調査を行い、施設移動時および各年度末に、専門研修指導医が形成的評価をシステムに登録します。研修プログラム統括責任者は研修の進捗を各年度終了直後に確認し、フィードバックで形成的評価を行う。

フィードバック面接による評価

研修プログラム統括責任者は、年度末にフィードバック面接を施行し形成的評価を行うとともに、以降の研修指導に反映させる。

評価結果の報告と年次・総括評価

年次毎の評価および専門研修期間全体を総括しての評価は専門研修プログラム統括責任者が行う。

専攻医研修実績および指導記録については、専門研修プログラム管理システム上に 5 年間記録・貯蔵蓄積される。（専門医資格取得時より 5 年間）

2) 指導医のフィードバック方法の学習

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の機会を利用してフィードバック法を学習し、よりよい専門的指導を行えるように備えています。また、指導医は ICLS (AHAACLS)、JPTEC, JATEC 等の教育コースのインストラクターを取得し、各インストラクターコースにおいて成人教育と指導方法について学習しています。指導医に必要な教育スキル、どのような学習が必須かは指導医マニュアル（資料 3）に記載しています。プログラム管理委員会では FD 講習を年 1 回企画するように予定しています。

総括的評価

1) 評価項目・基準と時期

年次毎の評価および専門研修期間全体を総括しての評価は専門研修プログラム統括責任者が行う。

専攻医研修実績および指導記録については、専門研修プログラム管理システム上に 5 年間記録・貯蔵蓄積される。(専門医資格取得時より 5 年間)

2) 評価の責任者

年次毎の評価は当該研修施設の指導管理責任者(診療科長など)および研修プログラム管理委員会が行い、研修期間全体を通しての総括的评价是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

研修プログラム管理委員会において知識、技能、態度のそれぞれについて評価を行います。修了判定には専攻医研修実績フォーマット(資料 4)に記載された経験すべき疾患・病態、診察・検査等、手術・処置等のすべ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。知識、技能、態度の中に不可の項目がある場合には修了不可となります。

4) 多職種評価

態度の評価は看護師、薬剤師、放射線技師、作業療法士、理学療法士、言語療法士、MSW、救急救命士等の他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。本研修プログラムでは各年度末にメディカルスタッフからの観察記録を元に、当該研修施設の指導管理責任者から専攻医研修マニュアルに示す項目の形成的評価を受けてもらいます。

専門研修施設とプログラムの認定基準

専門研修基幹施設の認定基準

本研修プログラムの基幹施設である宮崎大学医学部附属病院救命救急センターは、以下の救急科領域の専門研修基幹施設の要件をすべて満たしています。

- 1) 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門研修施設群で専攻医および専門研修連携施設および専門研修関連施設を統括すること。
- 2) 初期臨床研修施設の基幹型臨床研修病院の指定基準を満たす教育病院の水準が保証されていること。
- 3) 大学病院、救命救急センター、もしくは日本救急医学会指導医指定施設等に準ずる救急医療機関であること。
- 4) 倫理委員会等の臨床研究体制が確立していること。
- 5) 救急車受入件数が原則として年間 1000 台以上であること。
- 6) 専門研修指導医数が 2 名以上いること。
- 7) 内、少なくとも 1 名は研修プログラム統括責任者の要件を満たすこと。
- 8) 研修内容に関する監査・調査に対応できる体制を備えていること。
- 9) 必要に応じて施設実施調査（サイトビジット）による評価をうけること。
- 10) 専門研修基幹施設は日本救急医学会での審査を受けた後（一次審査）、機構の検証を受けて認定される（二次審査）。

本研修プログラムにおける基幹施設の施設情報

本研修プログラムの基幹施設は宮崎大学医学部附属病院救命救急センターであり、十分な教育資源を有し、安心して研修に取り組むことができる労働環境を準備しています。詳細は巻末の「For Miyazaki プログラム 施設紹介」をご覧ください。

専門研修連携施設および関連施設の認定基準

本研修プログラムの全ての連携施設および関連施設は、以下に示す救急科領域の専門研修連携施設および関連施設の要件を満たしています。

- 1) 専門研修連携施設および関連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すること。
- 2) 都道府県知事が認定した救急告示（指定）医療機関であること。
- 3) 専門研修指導医数が原則として 1 名以上いること。
- 4) 地域の救急医療を中心的に担う施設や特別な内容（ドクターヘリ等）が整っていれば救急告示（指定）医療機関以外もしくは当該施設に指導医がいなくても専門研修関連施設として認

定される。

- 5) 専門研修基幹施設は日本救急医学会での審査を受けた後（一次審査）、機構の検証を受けて認定される（二次審査）。

本研修プログラムにおける連携施設および関連施設の施設情報

本研修プログラムの連携施設である宮崎県立宮崎病院救急科、宮崎県立延岡病院救命センター、宮崎善仁会病院救急総合診療部、都城市郡医師会病院救急科、および関連施設である小林市立病院救急科は十分な教育資源と各施設毎に特徴を持った研修項目を有し、研修に集中できる労働環境を準備しています。詳細は巻末の「For Miyazaki プログラム 施設紹介」をご覧ください。

専門研修施設群の構成要件

研修基幹施設と研修連携施設および関連施設が効果的に協力して指導を行うために、本研修プログラムでは以下の要件を整え、専門研修施設群を適切に構成しています。

- 1) 専門研修が適切に実施・管理できる体制である。
- 2) 専門研修施設群として地域の中心的な救急医療施設を含めており、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、専攻医が必要とするすべての疾患・病態、診察・検査等、手術・処置等を経験できる。
- 3) 研修基幹施設もしくは研修連携施設における研修期間が合計で2年以上である。
- 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か月に1度共有する。

専門研修施設群の地理的範囲

本研修プログラムの研修施設群は宮崎県内の施設群です。（地域における医師偏在を解消するため都市部の病院だけで専門研修施設群を構成しないように配慮しています。）

専攻医受入数についての基準

本研修プログラムは、以下に示す日本救急医学会の基準に基づき専攻医受入数を決定します。

- 1) すべ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決定する。以下の必要症例数を全て満たした場合に専攻医1名を受け入れることができる。
 - ① 心停止：15例以上
 - ② ショック：5例以上
 - ③ 内因性救急疾患：45例以上

- ④ 外因性救急疾患：20 例以上
- ⑤ 小児および特殊救急：6 例以上
- ⑥ 救急車（ドクターカー、ヘリ含む）：500 台以上
- ⑦ そのうち救急入院患者：200 人以上
- ⑧ そのうち重症救急患者：20 人以上
- 2) 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 人以内とする。
- 3) 過去 3 年間における専門研修プログラムの専攻医受入数と専門医認定者数実績を考慮して、次年度はこれらを著しく超えないようにする。
- 4) 都市部への集中を防ぐため、都市部の都道府県に研修基幹施設がある研修プログラムの定員は、専門医認定者数実績等も考慮した上で、日本救急医学会が調整する。

本研修プログラムの専攻医募集数

本研修プログラムの専攻医募集数は「専攻医受入数についての基準」に則り、年間 7 名とします。

地域医療・地域連携への対応

専攻医は、専門研修基幹病院以外の研修連携施設もしくは研修関連施設における研修で地域における救急診療を行い **3 ヶ月以上の研修を必須とします。**

本研修プログラムでは小林市立病院、都城市郡医師会病院など地域救急医療の中核を担う病院群と連携し、同院において自立して責任を持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んで頂きます。また同院が所属する西諸県郡、都城地区における MC 協議会に参加し、あるいは西諸広域行政事務組合消防本部、都城市消防局に出向いて、事後検証などを通して病院前救護の実状について学んで頂きます。また、都城市郡医師会病院ではドクターカーで救急現場に出動し、病院外で必要とされる救急診療について学ぶこともできます。

なお、小林市立病院または都城市郡医師会病院のいずれかで 3 ヶ月以上の研修を必須としますが、研修期間の組み合わせについては専攻医の希望ならびに本研修プログラム統括責任者の面談によって決定します。

各施設における研修内容は 5-IV「本研修プログラムにおける連携施設の施設情報」を参照して下さい。

地域において指導の質を落とさないための方法

本研修プログラムでは研修基幹病院と連携施設および関連施設における指導の共有化を目指すために以下の項目を実施します。

1) 専攻医合同シミュレーション講習会

専攻医は連携施設および関連施設研修中も、月 1 回、基幹病院に集合しシミュレーション講習会に参加することができます。

2) 専門研修施設群・合同カンファレンス（Web カンファレンス）

専攻医は連携施設および関連施設研修中に基幹施設との合同カンファレンスに参加して頂きます。合同カンファレンスでは症例検討を行い、連携施設および関連施設で経験する症例について基幹施設の指導医と共有し、指導を受けることができます。

3) ドクターヘリ研修

専攻医は連携施設および関連施設研修中は月 1～2 回程度、基幹施設においてドクターヘリ研修を行い、病院前救急診療について基幹施設の指導医から指導を受けることができます。

研究に対する考え方

専攻医は希望があれば宮崎大学医学部大学院に所属し臨床研究、社会医学研究、基礎医学研究について指導を受け、研究を行うことができます。なお、大学院に所属している期間についても、十分な救急医療の臨床実績を積むことができれば専門研修期間として認めます。

診療実績基準

専門研修施設群では専門研修の期間中にすべての専攻医が研修カリキュラムに示す基準数を経験できる疾患・病態、診察・検査、手術・処置が必要です。本研修プログラムの基幹施設、連携施設は専門研修施設群の診療実績が研修カリキュラムに示す疾患・病態、診察・検査、手術・処置の基準数に募集する専攻医の合計人数を乗じた必要数を十分に満たしています。

各施設は診療実績を日本救急医学会が示す診療実績年次報告書の書式に従って、年度毎に基幹施設の研修プログラム管理委員会に報告します。

卒後臨床研修において救急科領域の専門研修施設群で経験した診療実績は当該研修施設の指導管理責任者の承認により含むことができます。

研修プログラム統括責任者は専攻医の診療実績等の評価資料をプログラム終了時に日本救急医学会に提出します。

日本救急医学会は全ての専攻医の診療実績等の評価資料を記録・貯蔵します。

Subspecialty 領域との連続性について

本研修プログラム（救急科専門研修）での研修中に経験した症例や手技、処置の一部を、Subspecialty 領域（集中治療専門医、感染症専門医、熱傷専門医、外傷専門医、脳卒中専門医、消化器内視鏡専門医、日本脳神経血管内治療学会専門医等）の研修に活かすことができます。集中治療専門医、感染症専門医、熱傷専門医、外傷専門医、脳卒中専門医、消化器内視鏡専門医、日本脳神経血管内治療学会専門医の専門研修施設を兼ねる宮崎大学医学部附属病院では、救急

科専門医から上記専門医への連続的な育成を配慮します。今後、Subspecialty 領域として検討される循環器専門医等の専門研修にも連続性を配慮していきます。

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

日本専門医機構が示す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 か月以内の休暇は 1 回までは研修期間にカウントできる。
- 2) 疾病での休暇は 6 か月まで研修期間にカウントできる。
- 3) 疾病の場合は診断書を、出産の場合は出産を証明するものの添付が必要である。
- 4) 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 か月まで認める。
- 5) 上記項目に該当する者は、その期間を除いた常勤での専攻医研修期間が通算 2 年半以上必要である。
- 6) 留学、病棟勤務のない大学院の期間は研修期間にカウントできない。
- 7) 他領域の専門研修プログラムにより中断した者は、中断前・後の研修プログラム統括責任者および日本専門医機構の救急科領域研修委員会が認めれば中断前の研修を研修期間にカウントできる。
- 8) 専門研修プログラムを移動することは、移動前・後の研修プログラム統括責任者および日本専門医機構の救急科領域研修委員会が認めれば可能とする。
- 9) 専門研修プログラムの内容の変更は、研修プログラム統括責任者および日本専門医機構の救急科領域研修委員会がその必要性を認めれば可能とする。
- 10) 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、研修プログラム統括責任者および日本専門医機構の救急科領域研修委員会が認めれば可能とするが研修期間にカウントすることはできない。

専門研修プログラムを支える体制

専門研修プログラムの管理運営体制の基準

本研修プログラムは以下の救急科領域の専門研修プログラムの管理運営体制の基準を満たしています。

- 1) 専門研修基幹施設および専門研修連携施設、関連施設は、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備すること
- 2) 専門研修プログラムの管理には専攻医に因る指導医・指導体制等に対する評価も含めること。
- 3) 双方向の評価システムにより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うこと。
- 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研修プログラム管理委員会を置くこと。

基幹施設の役割

本研修プログラムの基幹施設の役割を以下に示します。

- 1) 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、関連施設を統括する。
- 2) 専門研修基幹施設は研修環境を整備する責任を負う。
- 3) 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する。
- 4) 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う。

専門研修指導医の基準

本研修プログラムの指導医は、日本救急医学会によって定められている以下の指導医の基準を満たしています。

- 1) 5年以上の救急科医師としての経験を持つ救急科専門医であるか、救急科専門医として少なくとも1回の更新を行っていること。
- 2) 救急医学に関するピアレビューを受けた論文(筆頭著者であることが望ましいが、重要な貢献を果たした共同研究者としての共著者も可)を少なくとも2編は発表していること。
- 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。

プログラム管理委員会の役割と権限

本研修プログラムでは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研修プログラム管理委員会を置いています。研修プログラム管理委員会の役割と権限を以下に示します。

- 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、研修プログラム関連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、専門研修プログラムの継続的改良を行う。
- 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（資料 5）に基づき専攻医および指導医に対して必要な助言を行う。

プログラム統括責任者の基準、及び役割と権限

本研修プログラムのプログラム統括責任者の基準、および役割と権限を以下に示します。

- 1) 研修プログラム統括責任者は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する。
- 2) 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えること。
- 3) 専門研修基幹施設の常勤医であり、救急科の専門研修指導医であること。
- 4) 救急科専門医として、2回の更新を行っているか、日本救急医学会指導医であること。
- 5) 救急医学に関するピアレビューを受けた論文を少なくとも3編（筆頭著者が望ましいが、重要な貢献を果たした共同研究者としての共著者も可）発表していること。
- 6) 研修プログラム統括責任者は、プログラムの適切な運営を監視する義務を有し、必要な場合にプログラムの修正を行う権限を有する。
- 7) 専攻医の人数が20人を超える場合には、副プログラム責任者を置く。
- 8) 研修プログラム統括責任者は採用の決定した専攻医を研修の開始前に日本救急医学会に所定の方法で登録する。
- 9) 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評価に基づいて修了の判定を行う。
- 10) 研修プログラム統括責任者は専攻医の診療実績等の評価資料をプログラム終了時に日本救急医学会に提出する。

連携施設での委員会組織

以下に連携施設での委員会組織の役割を示します。

- 1) 専門研修連携施設は、研修プログラム管理委員会を組織し、自施設において専攻医が適切な形成的評価と指導を受けているか等、専門研修を管理する。
- 2) 専門研修連携施設および関連施設は、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

供と情報共有を行う。

労働環境、労働安全、勤務条件

本研修プログラムでは労働環境、労働安全、勤務条件等について以下のように配慮します。

- 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。基幹施設では専攻医個人の机、ロッカーを準備し、必要な者にはノートパソコンも準備します。また仮眠室もあり、専攻医は常時使用し、適切な休憩をとることができます。
- 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) 勤務時間は週に 40 時間を基本とします。
- 4) 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が、心身の健康に支障を来さないように配慮します。
- 5) 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。
- 6) 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います。
- 7) 過重な勤務とならないように適切に休日をとることを保証します。基幹施設では、シフト制であるため定休日はないが、研修、出張以外に月 4～5 回の休日を保証する。連携施設の詳細は 5-IV 「本研修における連携施設の施設情報」を参照ください。
- 8) 連携施設の専攻医の勤務時間、休日、当直などの勤務条件は労働基準法を遵守し、各施設の労使協定に従って頂きます。
- 9) 原則として専攻医の給与等については研修を行う施設で負担します。

専門研修実績記録システム、マニュアル等の整備

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、専門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（資料 4）と指導記録フォーマット（資料 5）への記録によって、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日本救急医学会で 5 年間記録・貯蔵します。

医師としての適性の評価

指導医のみならず、看護師等のメディカルスタッフからの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、各年度に専攻医研修マニュアル（資料 2）に示す項目の形成的評価を受けて頂きます。

プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

日本救急医学会が準備する専攻医研修マニュアル（資料 2）、指導医マニュアル（資料 3）、専攻医研修実績フォーマット（資料 4）、指導記録フォーマット（資料 5）など専門研修プログラムの効果的運用に必要な書式を別紙に示します。

1) 専攻医研修マニュアル（資料 2）

以下の項目を含む専攻医研修マニュアルを整備しています。

- 専門医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

2) 指導医マニュアル（資料 3）

以下の項目を含む指導医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) 専攻医研修実績フォーマット（資料4）

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頂きます。

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救急医学会が定める指導医による指導記録フォーマットを使用して行います。指導記録フォーマット（資料5）

- 1) 専攻医は指導医・指導管理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研修プログラム管理委員会に提出して頂きます。
- 2) 書類提出時期は施設移動時（中間報告）および毎年度末とします。また研修施設を異動する場合も書類を作成し、研修プログラム管理委員会にメールまたは提出して頂きます。
- 3) 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て頂きます。
- 4) 研修プログラム管理委員会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致します。

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ます。

専門研修プログラムの評価と改善

専攻医による指導医および専門研修プログラムに対する評価

専攻医は日本救急医学会が定める書式を用いて、年度末（3月末）に指導を受けた「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頂きます。本研修プログラムは、専攻医が指導医や専門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、専攻医は不服があれば研修プログラム管理委員会に申し立てできます。専門研修プログラムに対する疑義解釈等は、研修プログラム管理委員会に提出して下さい。研修プログラム管理委員会への不服等は、日本救急医学会もしくは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。

専攻医からの評価をシステム改善につなげるプロセス

- 1) 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、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に活かします。
- 2) 研修プログラム管理委員会は専攻医からの指導医評価報告用紙を基に指導医の教育能力を向上させるように支援します。
- 3) 研修プログラム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。

研修に対する監査・調査への対応

本研修プログラムに対する監査・調査への対応について以下に示します。

- 1) 本研修プログラムに対する日本救急医学会からの施設実地調査（サイトビジット）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、関連施設責任者は真摯に対応致します。
- 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、関連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致します。

専攻医の採用と修了

採用方法

本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専門研修プログラムを毎年公表します。
- 2) 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。
- 3) 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。
- 4) 研修プログラム統括責任者は採用の決定した専攻医を研修の開始前に日本救急医学会に所定の方法で登録します。

応募資格

- 1) 日本国の医師免許を有する
- 2) 臨床研修修了登録証を有すること（臨床研修修了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（入会予定者も含みます）

応募期間

応募期間は本研修プログラムを掲載する宮崎大学医学部附属病院救命救急センターホームページに年度毎に公表致します。

修了要件

専門医認定の申請年度の年度末（専門研修3年次の年度末）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。

専攻医は所定の様式を専門医認定申請年の4月末までに研修基幹施設の研修プログラム管理委員会に送付してください。研修基幹施設の研修プログラム管理委員会は5月末までに修了判定を行い、研修証明書を専攻医に送付します。研修プログラムの修了により日本救急医学会専門医試験の第1次（救急勤務歴）審査、第2次（診療実績）審査を免除されるので、専攻医は研修証明書を添えて、第3次（筆記試験）審査の申請を6月末までに行ってください。

なお、他の基本領域学会専門医資格を取得すること（ダブルボード）は可能であり、研修カリキュラム制による研修については、現行の救急科専門医制度とも齟齬が生じないよう別途定めます。

For Miyazaki 救急科専門研修プログラム 研修病院紹介

宮崎大学医学部附属病院 救命救急センター 施設情報

施設名	宮崎大学医学部附属病院
研修部門	救命救急センター
救急科領域の病院機能	三次救急医療施設、災害拠点病院、ドクターヘリ、ドクターカー配備、地域MC協議会中核施設
研修部門内の指導者	救急科指導医：4名 救急科専門医：8名 その他の専門診療科医師：脳神経外科専門医 2名、集中治療専門医 1名、麻酔科専門医 1名、整形外科専門医 4名、外科専門医 1名、心臓血管外科専門医 1名
救急車搬送件数(年間)	1451件(H26年度)
救急外来受診数(年間)	2047件(H26年度)
研修領域・内容	クリティカルケア ドクターヘリ、ドクターカー、県防災ヘリによる病院前診療 重症外傷の診療 心肺蘇生・救急心血管治療 ショックの治療 重症患者に対する救急手技・処置 災害医療 MC協議会
研修の管理体制	院内の救急科専門研修プログラム管理委員会による
身分	後期研修医
勤務時間	シフト制：日勤 8:00～17:30、月 5回程度の当直、月4～5回程度の休日
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
医師賠償責任保険	病院賠償責任保険あり(尚、別途個人で学会等の保険に入る事を勧める)
宿舎	特別に準備はしていませんが、職員宿舎には入居可能です
専攻医室	専用の部屋はありませんが、医局内に個人スペース(机、棚など)は確保します
臨床現場を離れた研修活動	日本救急医学会、日本救急医学会九州地方会、日本臨床救急医学会、日本集中治療医学会、日本外傷学会、日本中毒学会、日本熱傷学会、日本集団災害医学会、日本病院前診療医学会、日本航空医療学会、宮崎救急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。
教育症例情報	年間症例数
心停止	80件
ショック	111件
内因性救急疾患	1112件
外因性救急疾患	935件
小児・特殊救急	183件
救急入院患者数	933件
重症入院患者数	361件
その他	
ドクターカー要請件数	161件
ドクターヘリ要請件数	563件
手術件数(専攻医が関わる件数のみ)	101件

宮崎大学医学部附属病院 救命救急センター 週間予定表

曜日	午前	午後	夜間
月	7:30~9:00 診療科カンファレンス(※毎日)	13:00~17:30 入院患者診療	18:00~ シミュレーション教育(※月2回程度)
	9:00~9:30 抄読会(※月2~3回)		
	9:30~ チーム回診(※毎日)		
	7:30~17:00 救急外来診療、ドクターヘリによる診療(※月4~5回の当番)		
火	8:00~9:00 診療科カンファレンス	13:00~17:30 入院患者診療	
	9:00~ チーム回診		
	8:00~17:00 救急外来診療、ドクターヘリによる診療		
水	8:00~9:00 診療科カンファレンス	13:00~17:30 入院患者診療	18:00~ 放射線科合同カンファレンス(※週1回)
	9:00~10:00 教授回診		
	10:00~ チーム回診		
	8:00~17:00 救急外来診療、ドクターヘリによる診療		
木	休暇	13:00~ 当直・ドクターカーによる診療(※月5回程度のシフト制)	
金	8:00~9:00 診療科カンファレンス		当直明け休暇
	9:00~9:30 症例検討会(※月2~3回)		
	9:30~ チーム回診		
	救急外来診療、ドクターヘリによる診療		
土	8:00~9:00 診療科カンファレンス	13:00~17:30 入院患者診療	
	9:00~ チーム回診		
	8:00~17:00 救急外来診療、ドクターヘリによる診療		
日	休日(※月4~5回)		



宮崎県立宮崎病院 救急総合診療センター 救命救急科 施設情報

施設名	宮崎県立宮崎病院
研修部門	救急・総合診療センター 救命救急科
救急科領域の病院機能	救命救急センター、基幹災害拠点病院、Dr.Car配備
研修部門内の指導者	救急科指導医:2名 救急科専門医:2名
	その他の専門診療科医師: 内科専門医、プライマリケア学会指導医
救急車搬送件数(年間)	3711件(H26年度)
救急外来受診数(年間)	4055件(H26年度)
研修領域・内容	ERに近い診療内容、軽症から重症まで混在して診療している。各科と協力体制をしっかりと行なっている。またDr.Carによる病院前診療も行なっている
研修の管理体制	研修管理委員会をおき管理している
身分	後期研修医(非常勤医師)
勤務時間	8:30-17:15(時間外は別途県の規定に従い支給)
社会保険	健康保険、厚生年金、雇用保険
医師賠償責任保険	病院賠償責任保険あり(尚、別途個人で学会等の保険に入る事を勧める)
宿舎	職員宿舎の入居可能(空室ありが条件)
専攻医室	専用の部屋はないが、医局内に個人の机、ロッカー等あり
臨床現場を離れた研修活動	MC等に参加。学会参加(予算制限はあるが補助あり)、各種研修会参加、院内・院外の災害訓練等の参加、各種院内勉強会の参加や講師参加など。
教育症例情報	年間症例数
心停止	192件(H26年度)
ショック	43件(H26年度)
内因性救急疾患	4405件(H26年度)
外因性救急疾患	1481件(H26年度)
小児・特殊救急	1289件(H26年度)
救急入院患者数	628件(H26年度)
重症入院患者数	245件(H26年度)
その他	
ドクターカー要請件数	273件(H26年度)
ドクターヘリ要請件数	
手術件数(専攻医が関わる件数のみ)	

宮崎県立宮崎病院 救急総合診療センター 救命救急科 週間予定表

曜日	午前	午後	夜間
月	8:00-8:15 ICU申し送り	17:15-17:30 Dr.Carでブリーフィング	17:30~19:00 RRT勉強会 (1/2W)
	8:15-9:00 D.Carブリーフィング、病棟回診		
	8:00~17:15 救急外来診療、Dr.Carによる診療(※月5-6回の当番)		
火	8:00-8:15 ICU申し送り	17:15-17:30 Dr.Carでブリーフィング	BLS講習会(1/1M):指導者参加
	8:15-9:00 D.Carブリーフィング、病棟回診		
	8:00~17:15 救急外来診療、Dr.Carによる診療(※月5-6回の当番)		
水	8:00-8:15 ICU申し送り	17:15-17:30 Dr.Carでブリーフィング	
	8:15-9:00 D.Carブリーフィング、病棟回診		
	8:00~17:15 救急外来診療、Dr.Carによる診療(※月5-6回の当番)		
木	8:00-8:15 ICU申し送り	17:15-17:30 Dr.Carでブリーフィング	17:30~19:00 RRT M&Mカンファレンス (1/2M)
	8:15-9:00 D.Carブリーフィング、病棟回診		
	8:00~17:15 救急外来診療、Dr.Carによる診療(※月5-6回の当番)		当直:月3-4回(手当あり)
金	8:00-8:15 ICU申し送り	17:15-17:30 Dr.Carでブリーフィング	
	8:15-9:00 D.Carブリーフィング、病棟回診	16:00~総合診療科とカンファレンス	
	8:00~17:15 救急外来診療、Dr.Carによる診療(※月5-6回の当番)		
土	土日の回診、オンコール当番月数回		
日			



宮崎県立延岡病院 救命救急センター 施設情報

施設名	宮崎県立延岡病院救急科
研修部門	救命救急センター(救急室、集中治療室、研修する専門各科)
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
研修部門内の指導者	救急科指導医: 2名 救急科専門医: 1名
	その他の専門診療科医師:
救急車搬送件数(年間)	2800件
救急外来受診数(年間)	4500人
研修領域・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・脳外科的救急手技・処置 iii.重症患者に対する救急手技・処置 iv.集中治療室における入院診療 v.内科的集中治療(循環器内科、呼吸器内科、腎臓内科、消化器内科)の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
研修の管理体制	救急科領域専門研修管理委員会による
身分	診療医(県病院職員)(後期研修医)
勤務時間	8:30-17:15
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
医師賠償責任保険	各個人による加入を推奨
宿舎	官舎が空いていれば利用可能、民間借り入れでは宿舎費補助
専攻医室	救命救急センター内救命救急科医局内に個人スペース(机、椅子、棚)
臨床現場を離れた研修活動	日本救急医学会、日本救急医学会地方会、日本臨床救急医学会、日本集中治療医学会、日本集中治療医学会地方会、日本外傷学会、日本中毒学会、日本熱傷学会、日本集団災害医学会、日本病院前診療医学会など救急医学・救急医療関連医学会の学術集会への1回以上の参加ならびに報告を行う。参加費ならびに論文投稿費用は全額支給。
教育症例情報	年間症例数
心停止	30
ショック	10
内因性救急疾患	110
外因性救急疾患	90
小児・特殊救急	15
救急入院患者数	600
重症入院患者数	80
その他	
手術件数(専攻医が関わる件数のみ)	100

宮崎県立延岡病院 救命救急センター 週間予定表

曜日	午前	午後	夜間
月	8:00~9:00 ICU,HCUカンファレンス		17:00~18:00 各科カンファレンス
	診療(救急室 ICU 各専門科の外来・病棟・手術室)		
火	8:00~9:00 ICU,HCUカンファレンス		17:00~18:00 画像カンファレンス
	診療(救急室 ICU 各専門科の外来・病棟・手術室)		
水	8:00~9:00 ICU,HCUカンファレンス		17:00~18:00 抄読会
	診療(救急室 ICU 各専門科の外来・病棟・手術室)		
木	8:00~9:00 ICU,HCUカンファレンス		17:00~18:00 合同カンファレンス
	診療(救急室 ICU 各専門科の外来・病棟・手術室)		
金	8:00~9:00 ICU,HCUカンファレンス		17:00~18:00 症例検討会
	診療(救急室 ICU 各専門科の外来・病棟・手術室)		
土	8:00~9:00 ICU,HCUカンファレンス		
	診療(救急室 ICU 各専門科の外来・病棟・手術室)		
日	8:00~9:00 ICU,HCUカンファレンス		
	診療(救急室 ICU 各専門科の外来・病棟・手術室)		



宮崎善仁会病院 救急総合診療部

施設名	医療法人社団善仁会 宮崎善仁会病院
研修部門	救急総合診療部
救急科領域の病院機能	二次救急医療機関
研修部門内の指導者	救急科指導医:2名
	救急科専門医:2名
救急車搬送件数(年間)	1,617件
救急外来受診数(年間)	8,801名
研修領域・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) 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.HCU、一般病棟における入院診療
研修の管理体制	救急科領域専門研修管理委員会による
身分	常勤
勤務時間	8:30~17:30
社会保険	有(社会保険・厚生年金保険)
医師賠償責任保険	有
宿舎	無
専攻医室	無
臨床現場を離れた研修活動	蘇生講習・症例検討など
教育症例情報	年間症例数
心停止	40件
ショック	67件
内因性救急疾患	784件
外因性救急疾患	780件
小児・特殊救急	98件
救急入院患者数	648件
重症入院患者数	242件
その他	
手術件数(専攻医が関わる 件数のみ)	16件
内視鏡件数(専攻医が関わる 件数のみ)	57件

宮崎善仁会病院 総合診療部 週間予定表

曜日	午前	午後	夜間
月	8:00~9:30当直申し送り		
	9:30~11:30病棟回診		
	8:00~17:00 救急外来診療		
火	8:00~9:30当直申し送り	15:00~症例検討会(月3~4回程度)	
	9:30~11:30病棟回診		
	8:00~17:00 救急外来診療		
水	休暇	17:00~当直(月5回程度)	
木	8:00~9:30当直申し送り	当直明け休暇	
	9:30~11:30病棟回診		
金	8:00~9:30当直申し送り	15:00~蘇生講習(月3~4回程度)	
	9:30~11:30病棟回診		
	8:00~17:00 救急外来診療		
土	8:00~9:30当直申し送り		
	9:30~11:30病棟回診		
	8:00~17:00 救急外来診療		
日	休日(月4回程度)		



都城市郡医師会病院 救急科

施設名	都城市郡医師会病院
研修部門	救急科
救急科領域の病院機能	災害拠点病院、ドクターカー配備、地域MC協議会中核施設 救急医療指定 協力型臨床研修病院 救急科専門医指定施設 救急救命士研修施設
研修部門内の指導者	救急科指導医： 名
	救急科専門医： 2名
	その他の専門診療科医師：
救急車搬送件数(年間)	3142件
救急外来受診数(年間)	17539件
研修領域・内容	1～2.5次救急診療 ドクターカーによる病院前診療 重症外傷の診療 心肺蘇生、ショックの治療 重症患者に対する救急手技、処置 災害医療 都城地区メディカルコントロール協議会
研修の管理体制	院内の救急科専門研修プログラム管理委員会による
給与	当院規定による
身分	後期研修医
勤務時間	シフト制：日勤 8:30～17:00 準夜 17:00～23:00 深夜 オンコール 月4～5回程度の休日
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
医師賠償責任保険	病院にて加入
宿舎	なし(住宅補助あり)
専攻医室	専用の部屋はありませんが、医局内に個人スペース(机、棚など)は確保
臨床現場を離れた研修活動	各種救急医療に関連した学会への発表及び参加、宮崎県及び都城市、鹿児島県曾於市防災訓練への参加、都城地区メディカルコントロール協議会ワーキング部会への参加 等
教育症例情報	年間症例数
心停止	82件
ショック	197件
内因性救急疾患	638件
外因性救急疾患	329件
小児・特殊救急	50件
救急入院患者数	722件
重症入院患者数	253件
その他	
ドクターカー要請件数	231件
手術件数(専攻医が関わる 件数のみ)	100件
内視鏡件数(専攻医が関わる 件数のみ)	30件

都城市郡医師会病院 救急科 週間予定表

曜日	午前	午後	夜間
月	8:00～ 救急科カンファレンス(※毎日)		
	8:30～ 救急科病棟カンファレンス・病棟回診		17:00～23:00 救急科準夜診療
	8:30～17:00 救急外来診療、入院患者診療		23:00～翌8:30 救急科深夜オンコール
火	8:00～ 救急科カンファレンス(※毎日)		
	8:30～ 救急科病棟カンファレンス・病棟回診	14:00～ 救急科・脳外科合同カンファ(隔週、落合教授来院)	18:00～ 都城地区メディカルコントロール協議会(第4週)
	9:00～ 救急科病棟リハカンファレンス		17:00～23:00 救急科準夜診療
	8:30～17:00 救急外来診療、入院患者診療		23:00～翌8:30 救急科深夜オンコール
水	8:00～ 救急科カンファレンス(※毎日)		
	8:30～ 救急科病棟カンファレンス・病棟回診		17:00～23:00 救急科準夜診療
	8:30～17:00 救急外来診療、ドクターカーでの診療 入院患者診療		23:00～翌8:30 救急科深夜オンコール
木	宮崎大学医学部附属病院でのドクターヘリ診療		
金	8:00～ 救急科カンファレンス(※毎日)		
	8:30～ 救急科病棟カンファレンス・病棟回診		17:00～23:00 救急科準夜診療
	8:30～17:00 救急外来診療、ドクターカーでの診療 入院患者診療		23:00～翌8:30 救急科深夜オンコール
土	8:30～ 救急科病棟カンファレンス・病棟回診		
	8:30～17:00 救急外来診療、ドクターカーでの診療 入院患者診療		19:00～23:00 救急科準夜診療
		オンコールでの救急診療	23:00～翌8:30 救急科深夜オンコール
日	8:30～ 救急科病棟カンファレンス・病棟回診		
	オンコールでの救急診療		19:00～23:01 救急科準夜診療
			23:00～翌8:30 救急科深夜オンコール
	※ 毎週木曜日 宮崎大学医学部附属病院でのドクターヘリ診療(固定)		
	※ 準夜勤務(週2～3回、シフト制)		
	※ 週間予定についてはシフトによって異なる		
	※ 休日は不定期		



小林市立病院 救急科

施設名	小林市立病院
研修部門	救急科
救急科領域の病院機能	二次救急医療機関 災害拠点病院 地域医療支援病院
研修部門内の指導者	救急科指導医: 0名 救急科専門医: 1名
	その他の専門診療科医師:外科専門医 2名、消化器外科専門医 1名、 麻酔科専門医 1名、整形外科専門医 1名 泌尿器科専門医 1名
救急車搬送件数(年間)	732 件
救急外来受診数(年間)	2347 件
研修領域・内容	重症外傷の診療 心肺蘇生 ショックの治療 重症患者に対する救急手技・処置 災害医療 MC協議会
研修の管理体制	院内の救急科専門研修プログラム管理委員会による。 上記の他、各種手当(地域手当、初任給調整手当、特殊勤務手当、住居手当、 期末勤勉手当、扶養手当等)支給
身分	地方公務員(救急科・消化器外科医師)
勤務時間	日勤8時30分～17時15分 週3回程度の当直 月2回程度日直
社会保険	政府管掌健康保険、厚生年金保険、労働者災害補償保険、雇用保険
医師賠償責任保険	当院にて加入
宿舎	近隣の、築暦の新しい快適なアパートをご紹介します。
専攻医室	医局内に個人スペースがあります。専用の机、書棚、パーテーション付
臨床現場を離れた研修活動	日本救急医学会、日本救急医学会九州地方会他 当院の規程により、全国学会1回、地方会1回については病院が全て負担。 その他、学会等で発表を行う場合においても病院が負担いたします。
教育症例情報	年間症例数
心停止	59 件
ショック	32 件
内因性救急疾患	472 件
外因性救急疾患	256 件
小児・特殊救急	28 件
救急入院患者数	375 件
重症入院患者数	135 件
その他	250 件
手術件数(専攻医が関わる 件数のみ)	242 件
内視鏡件数(専攻医が関わる 件数のみ)	1056 件

小林市立病院 救急科 週間予定表

曜日	午前	午後	夜間
月	8:00~8:30 病棟業務	13:00~17:15 入院患者診療	
	8:30~12:30 外来業務		
	8:30~17:15 救急外来担当		
火	8:00~8:30 術前カンファレンス	13:00~14:00 総回診	
	8:30~12:30 外来業務	14:00~17:15 入院患者診療	
	8:30~17:15 救急外来担当		
水	7:30~8:00 抄読会	13:00~17:15 入院患者診療	
	8:00~8:30 病棟業務		
	8:30~12:30 外来業務		
木	8:00~8:30 術前カンファレンス	13:00~14:00 総回診	
	8:30~12:30 外来業務	14:00~17:15 入院患者診療	
	8:30~17:15 救急外来担当		
金	終日、宮大救急部で研修		
土	休日		
日	休日		



宮崎市郡医師会病院救急科

施設名	宮崎市郡医師会病院
研修部門	救急科
救急科領域の病院機能	二次医療機関、災害拠点病院
指導者	救急科指導医：2名
	救急科専門医：2名
	その他の専門医：循環器内科専門医、総合内科専門医、外科専門医 等
救急車搬送件数	1482 件
研修内容	1次救急、2次救急、総合診療的救急
研修管理体制	院内の救急科専門研修プログラム管理委員会による
給与	当院規定
身分	スタッフ
勤務時間	シフト制
社会保険	労働保険、健康保険、厚生年金保険、雇用保険
医師賠償責任保険	病院で加入
宿舎	なし
専攻医室	専用の部屋はありませんが救急専属の医局があります
臨床現場を離れた研修	