

鹿児島市立病院
救急科専門研修プログラム

鹿児島市立病院救急科専門研修プログラム

目次

1. 鹿児島市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. 鹿児島市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

鹿児島県は全国 10 位の県土面積を有し、県本土は複雑な地形となっており、特に錦江湾を隔てた大隅半島から薩摩半島への陸路での傷病者搬送には時間がかかります。また、有人離島が多く、離島人口は全国 1 位となっています。僻地、離島を抱える鹿児島県の人口割り病院数は全国有数であり、人的資源は分散しています。結果として、重症以上の傷病者の転院搬送率は全国 1 位が続いています。鹿児島県の救急医専門医数は 36 名と少なく、その多くが鹿児島市の病院で勤務しています。今後、鹿児島県は救急医療体制の将来構想として地域ごとに医療の集約化を図ること、さらにはより広域な救急医療体制としてのドクターヘリの充実を図る必要があると考えます。

各保健医療圏内における中核病院への集約化は医療圏外搬送を減少させるために必要であり、そのような各地域の中核病院を将来担う救急医の育成を考えなくてはなりません。本プログラムでは、重症患者管理のみならず 2 次救急にも対応可能で医療圏外搬送の適応と手段と理解している救急科専門医を含めて育成することを目指します。このような救急専門医を各医療圏の中核病院に配置をすることで、どの保健医療圏でも救急医療へのアクセスを保障し、適切な医療機関へ搬送されることを将来構想として教育します。一方で、広域救急医療体制に関わる病院前救急医療の分野、さらに重症患者を集約化した医療機関での重症患者への Acute Care Surgery や集中治療を担う救急医を目指す専攻医にもそのニーズを満たす研修の場を設ける必要があります。

このような背景から、本専門研修プログラムでは、基本的な救急医としての資質は必須として、2 次救急診療まで含めた幅広い救急外来での緊急を要する病態への対応とトリアージの研修を選択できること、広域の医療集約化のためのドクターヘリ活動を充実させるべく病院前救急診療に習熟すること、地域医療を理解するためのローテーションを研修に盛り込むことしました。

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

専攻医のみな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) ドクターヘリやドクターカーなどの病院前救急診療が行える。
- 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) プロフェッショナル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が行える。
- 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。
- 13) 鹿児島県の各地域の救急医療体制について理解している。

2. 救急科専門研修の方法

専攻医のみなさんには、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、専攻医のみな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

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、ITLS、MCLS、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。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。

基幹領域専門医として救急科専門医取得後には、サブスペシャリティ領域である集中治療医学領域専門研修プログラムに進んで、救急科関連領域の医療技術向上および専門医取得を目指す臨床研修や、リサーチマインドの醸成および医学博士号取得を目指す研究活動も選択が可能です。また本専門研修プログラム管理委員会は、基幹研修施設である鹿児島市立病院の初期臨床研修管理センターと協力し、大学卒業後2年以内の初期研修医の希望に応じて、将来、救急科を目指すための救急医療に重点を置いた初期研修プログラム作成にもかかわっています。

①定員：6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6施設（基幹病院・連携病院）及び鹿児島県内で特徴のある関連病院8施設の中から選択して構成される施設群によって行います。

[基幹病院]

鹿児島市立病院

(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）
- 日本救急医学会専門医指定施設
- 鹿児島県ドクターヘリ基地病院
- 鹿児島市ドクターカー基地病院
- 日本航空医療学会認定制度認定指定施設

基幹災害拠点病院

DMAT 指定病院

地域メディカルコントロール（MC）協議会中核施設

小児救急拠点病院

総合周産期母子医療センター

鹿児島 CCU ネットワーク

医師臨床研修病院（基幹型）

- (2) 指導者：救急科専門医 9 名（うち指導医 1 名）、その他救急科医師 3 名
- (3) 救急車搬送件数（救急科が診療）3,476 件/年、（病院全体では 4,879 件/年）
- (4) 救急外来受診者数（救急科が診療）：5,528 人/年、（病院全体では 9,903 人/年）

※ 当施設は救命救急センターとして 31 年の歴史を有し、鹿児島県における救急医療の中核病院として地域に貢献してきました。平成 27 年 5 月に新病院移転を果たし、新たな環境の中、救命救急センターはスペース的にも機能的にも大きく拡充されました。救命救急センターの初期治療室は 4 か所とも CT 室（320 列）、血管造影室（用途別に IVR-CT 室、循環器内科用、脳神経外科用の 3 室）、MRI 室に短い動線で迅速にアクセスできるように工夫されています。一刻を争う緊急手術は、対応可能な救命救急センター内手術室も設置されました。小児・産科救急など専門性が高い救急患者への対応も可能な処置室も設置されています。

また、ドクターヘリ、ドクターカーを通じて病院前救急診療にも力を入れて地域医療に貢献しており、その活動実績は全国有数です。ドクターヘリは、機体に民間ヘリ最速の AW109SP(GrandNew)をドクターヘリ機種として初導入し、要請方式はキーワード方式を採用しました。これらには 1 分 1 秒でも早く傷病者の下へかけつけ救命効果を高めたいという思いと離島を少しでも広域にカバーしなくてはという思いが込められています。ドクターヘリによる年間母子・周産期事例数は全国 1 位と圧倒的に多く、その活動は“鹿児島モデル”として全国に情報発信しています。ドクターカーはセンター方式を採用し、救命センター内に高度救急隊 8 名（鹿児島市消防局所属）が専用の待機室で待機しています。ドクターヘリの運航管理室も同じ場所に設置されており、ドクターヘリ、ドクターカーの 2 つの病院前救急診療システムの情報共有は極めてスムーズです。

(5) 研修部門：救急外来，手術室，カテ室，集中治療室/救急病棟，ドクターヘリ，ドクターカー

(6) 研修領域と内容

- i. 救急外来における救急外来診療（1 次から 3 次までの幅広い診療だが，重症例は救急科の管理となることが多い。超音波検査等を習熟する。）
- ii. 外科的救急手技・処置（縫合処置から救急外来手術室での開胸・開腹等まで）

- iii. 重症患者に対する蘇生目的の救急手技・処置（PCPS 等まで）
- iv. ドクターヘリ・ドクターカー（就業前安全講習，無線取り扱い，OJT 研修等を通じて，病院前救急診療を实践する。）
- v. 救命救急センター集中治療室/HCU における入院診療
- vi. 救急医療の質の評価 ・安全管理
- vii. 学生・消防職員・海上保安庁職員院内研修教育
- viii. 地域メディカルコントロール（MC）
- ix. 災害医療
- x. 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が管理しています。

(8) 週間スケジュール

* 医局会，研修医症例発表，抄読会または他科との合同カンファレンスを 1 回／週で開催

* 消防職員との合同症例検討会を 1 回／3 か月で開催

* ドクターヘリ事後検証部会（行政職員、ドクターヘリ事務局、消防職員、ドクターカー高度救急隊、鹿児島県防災ヘリ隊員、海上保安庁鹿児島航空基地機動救難隊、他医療施設職員，ドクターヘリ運航会社社員，当院医師・看護師、を交えた症例検討会）を 1 回／3 か月で開催

* 臨時で看護師・研修医を交えた講習会を適宜開催

* 全研修医参加の外傷診療 OJT 訓練を 4 月又は 5 月に開催

* 院内災害講演を数回／年、実働訓練を 1 回／年で開催

救命救急センター週間予定表

時	月	火	水	木	金	土	日
08:30	前日救急外来活動の申し送り 救急入院症例の要トリアージ症例検討 ICU／救急病棟空床状況確認					前日救急外来活動の 申し送り ICU／救急病棟 空床状況確認	
9	救急科新入院症例検討 入院症例検討 病棟回診 救命救急センター外来診療						
10							
11	診療（救急外来、手術室、カテ室、集中治療室、救急病棟、一般病棟）						
12							
13			研修医 症例発表会	医局会	合同カ ンファ 抄読会		
14							

15		
16		
17:15	午後回診 日勤帯入院患者の申し送り	日勤帯入院患者の 申し送り

ドクターヘリ (DH)・ドクターカー (DC) 週間予定表

時	月	火	水	木	金	土	日
08:30	DH/DC の準備とブリーフィング						DH の準備と ブリーフィング
9	DH/DC 活動 救急外来診療支援						DH 活動 救急外来診療支援
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17:15/ 日没	DH 記録/DC 記録作成 事後ブリーフィング						DH 記録作成 事後ブリーフィング

[連携病院]

鹿児島市立病院救急医専門研修プログラムでは、連携病院として5施設を設定しました。

鹿児島大学病院 救急・集中治療科

(1) 救急・集中治療科領域の病院機能：

三次救急医療施設（救命救急センター）

日本救急医学会専門医指定施設

日本集中治療専門医研修認定施設

鹿児島県災害派遣医療チーム（鹿児島県 DMAT）指定病院

鹿児島 CCU ネットワーク

医師臨床研修病院（基幹型）

(2) 指導者：救急科専門医4名（うち指導医1名）、集中治療専門医3名

(3) 救急車(ドクターカー、ヘリ含む)搬送件数：1,122件/年,

(4) 救急外来受診者数：1,629人/年,

(5)救急入院患者数：640人/年（重症救急患者数：407人/年）

※ 鹿児島大学病院では、これまで三次救急主体の救急医療が行われてきましたが、2014年1月に屋上ヘリポート、4月から救命救急センターが開設され、三次救急だけでなく、一次・二次救急患者も積極的に受け入れる救急医療体制が整備されました。当院救命救急センターは、救急外来、救急病棟（10床）、集中治療室（14床）から成り、5年間（2011～2015年）の急性血液浄化療法448件、IABP 94件、PCPS/ECMO 48件が行われ、5年間の小児重症例数：704例（心臓術後例も含む）など、小児の重症管理が多いのも特徴です。救急救急センターの担当医師の他、他診療科の医師、看護師、薬剤師、感染コントロール医師（ICD）、理学療法士、臨床工学技士、NSTなどの様々職種のメンバーが集まって毎日のカンファレンスを行っています。また、救命救急センターでは、院外の救急ホットライン対応以外に、院内心停止やRRS(rapid response system)による院内急変時の対応も行っております。

(6)研修領域と内容

- i. 救急外来における初期診療
- ii. 救急手技・処置の修練
- iii. 心停止患者および心停止前後の患者への対応
- iv. ショックの病態把握と適切な初期診療
- v. 外傷、中毒などの外因性救急に対する初期診療
- vi. 重症患者の病態把握と集中治療管理
- vii. 災害医療と災害活動に必要な知識の修得
- viii. 救急医療と医事法制の理解と遵守

*大学病院救急科専門プログラムでの特徴は、(1)重症救急患者管理、(2)各種超音波診断法の習得、(3)感染症に対する知識の習得、に力を入れていることです。重症患者（各種ショック）の病態評価と集中治療、補助装置（急性血液浄化、IABP、PCPS/ECMO）の導入・管理を修得します。また、超音波外来研修、感染症研修を組み込んでいます。それ以外に、BLS、ACLS・ICLS、JPTEC、JATEC、DMATなどの取得や、FSSC (Fundamental critical care support) コース、CVC（エコーガイド下中心静脈穿刺）セミナー、ICD（インфекションコントロールドクター）セミナーを受講し資格取得を目指します。

(7)研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会が管理します。

(8)週間スケジュール

*毎日の朝カンファレンス

（担当患者のプレゼン、指導医によるフィードバック、各科専門医との併診体制）

*県立大島救命救急センターとのテレビカンファ（症例検討会1回/週）

大学病院救命救急センター 週間予定表							
時	月	火	水	木	金	土	日
8:00	夜間の救急外来・救急病棟・ICU患者の申し送り 救急科入院症例の症例報告と本日の治療方針 ICU入室症例の報告と本日の治療方針 本日の救急病棟・ICUの空床状況確認					夜間救急外来活動の申し送り ICU/救急病棟 空床 状況確認	
9:00							
10:00							
11:00							
12:00	診療（救急外来、集中治療室、救急病棟、一般病棟）					診療（救急外来、集中治療室、救急病棟、一般病棟）	
昼食							
13:00	大島病院テレビカンファ	症例発表会			抄読会	診療（救急外来、集中治療室、救急病棟、一般病棟）	
14:00	医局会						
15:00	診療（救急外来、集中治療室、救急病棟、一般病棟）						
16:00							
17:00	午後回診 日勤帯入院患者の申し送り						

(9) その他のスケジュール

* 救急・ICUに関する最新知識のレクチャー（適宜/月）

* 院内災害訓練を1回/年で開催

* 緊急被ばく医療訓練を1回/年で開催

社会医療法人緑泉会 米盛病院救急科

(1) 救急科領域の病院機能：

二次救急医療施設

日本救急医学会専門医指定施設

鹿児島県ドクターヘリ補完ヘリ基地病院

(2) 指導者：救急科専門医5名（うち指導医1.5名 ※按分人数）、その他救急科医師3名

(3) 救急車搬送件数（救急科が診療）：1,725件/年 ※ 救急科がすべて初療

(4) 救急外来受診者数（救急科が診療）：4,228人/年

※ 当施設は整形外科専門施設として40年以上の歴史を有し、整形外科領域の救急患者を受け入れて来ましたが、2013年4月からは救急科を標榜し、2014年9月には、Hybrid ERやヘリポートを備えた新病院に移転、「YES=Yonemori Emergency Service」を旗印に、幅広い分野の救急患者を受け入れています。

YES の特徴は 3 つあります。

①世界最先端の救急医療

新米盛病院の救急室は、救急患者を一切移動させることなく全身の CT 検査・血管撮影・手術が行える Hybrid ER として設計しました。また、手術室は Hybrid OR2 室を含む 9 室、全室個室の ICU10 室も設置し、どのような症例に対しても、最高水準の救急医療を提供できる体制を整えています。

②「出かけていく」救急医療

米盛病院は、新病院移転前から病院独自のドクターカーを運行し、医療へのアクセスが難しい地域の救急医療を支援してきました。2014 年からは、民間救急ヘリ「レッドウイング」を導入、離島・へき地の患者搬送に利用しているほか、鹿児島県との協定ののもと、鹿児島県ドクターヘリへの要請が重複した場合などに補完的な出動を行う「鹿児島県ドクターヘリ補完ヘリ」としても運航し、病院前医療にも積極的に関与しています。

③人材育成

新米盛病院には、270 名が収容できる大講堂と、グループトレーニングが可能な 8 つのセミナールーム、それに、内視鏡・血管撮影・腹腔鏡手術などのシミュレーターを備えたラーニングセンターを併設し、ACLS、ICLS、JATEC、JPTEC、MCLS をはじめとする院内外のさまざまな研修を行っています。

(5)研修部門：救急外来，手術室，カテ室，集中治療室/救急病棟，ドクターヘリ，ドクターカー

(6)研修領域と内容

i. 救急外来における救急外来診療（ウォークイン・救急車ともに、救急患者はすべて救急科で初療を行います。ここでは、救急患者の初期評価と蘇生、専門科へのコンサルト方法を学びます）

ii. 外科的救急手技・処置（整形外科・脳神経外科・腹部外科については、各科の専門医の指導の下、手術手技や周術期管理を学びます）

iii. 重症患者管理（ICU での人工呼吸器管理・体外循環・高圧酸素療法などを学びます）

iv. 救急ヘリ・ドクターカー（出動の判断、現場での処置、機内・車内での管理を学びます。ドクターヘリ講習会への参加も可能です）

v. 救急科入院患者の管理

vi. 救急医療の質の評価 ・安全管理

vii. 医学生・看護学生・消防職員・海上保安職員等の院内研修教育

viii. 地域メディカルコントロール（MC）

ix. 災害医療（当院は DMAT 指定病院であり、DMAT 隊員養成研修にも積極的に人材派遣しています。また、国際緊急援助隊医療チームへの隊員登録も支援しています。）

x. 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が管理しています。

(8)週間スケジュール

*毎日朝には前日の入院患者に関するカンファレンスと、ICU 回診を行い、週一回は全患者の回診を行っています。また術前カンファレンスを1回/週で開催しています。

*病院前診療での興味深い症例については、随時消防との症例検討会を行っています。

*ドクターヘリ事後検証部会に毎回参加しています。

*ラーニングセンターで、看護師・研修医を交えた講習会を随時行っています。

*ACLS、BLS、ICLS は院内で随時開催、AHA-ACLS/BLS、AMLS, JATEC、JPTEC、MCLS 等は定点開催を行っています。

*院内災害訓練を2回/年で開催しています。

米盛病院救急科週間予定表

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
8:00	全診療科 カンファレンス	朝ミーティング、救急科カンファレンス、当直報告				Off The Job Training 各種学会参加、 シミュレーター研修、 DMAT、災害訓練、 各種トレーニングコース参加 (ICLS,ACLS,JATEC etc.)	
9:00							
10:00							
11:00							
12:00							
13:00		病棟業務、ER勤務、ドクターカー・フライトドクター待機					
14:00							
15:00							
16:00							
17:00		タミーティング、当直申し送り					
18:00		救急科 医局会(第4週)					
19:00		全診療科 医局会(第4週)					

鹿児島県立大島病院救急科

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）

日本救急医学会専門医指定施設

災害拠点病院

地域メディカルコントロール（MC）協議会中核施設

2. 指導者：救急科専門医 2 名（うち指導医 1 名）、その他救急科医師 2 名
3. 救急車搬送件数（救急科が診療）1,996 件/年
4. 救急外来受診者数（救急科が診療）：14,413 人/年
当施設は平成 26 年 6 月、日本で初めての本格的な離島における救命救急センターとして開設されました。奄美群島における人口 12 万人をカバーする唯一の救命救急センターとして、24 時間受け入れを 100%維持し続けています。
5. 研修部門：救急外来、手術室、カテ室、ICU・救急病棟、巡回診療、洋上救急活動
6. 研修領域と内容
 - (ア) 救急外来における救急外来診療（1 次から 3 次までの幅広い診療だが、重症例は救急科の管理となることが多い。超音波検査等を習熟する。）
 - (イ) 外科的救急手技・処置
 - (ウ) 重症患者に対する蘇生目的の救急手技・処置（PCPS 等まで）
 - (エ) 救命救急センターICU、一般救急科病棟における入院診療
 - (オ) 離島特有の病院間救急患者搬送（自衛隊を中心とした活動）
 - (カ) 周囲を広大な海で囲まれた特有の洋上救急活動（海上保安を中心とした活動）
 - (キ) 救急医療の質の評価 ・安全管理
 - (ク) 学生・研修医・消防職員・海上保安職員院内研修教育
 - (ケ) 地域メディカルコントロール（MC）
 - (コ) 災害医療
 - (サ) 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が管理しています。
8. 週間スケジュール：別表
 - * 毎朝全研修医で夜間帯の患者における症例カンファ指導
 - * 消防職員・病院職員・地域訪問看護師等にて事後検証会を毎月開催
 - * 毎月開催される職員 BLS の指導
 - * 年間を通して開催される ACLS、BLS、JPTEC 等の講習会への参加・指導
 - * 年 1 回開催される大規模災害訓練に向けての職員の教育、指導

県立大島病院 救急科週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
7:30	ICU・病棟回診	ICU・病棟回診	ICU・病棟回診	ICU・病棟回診	ICU・病棟回診		
8:00	研修医早期カンファ	研修医早期カンファ	研修医早期カンファ	研修医早期カンファ	研修医早期カンファ		
8:30	ICUカンファ	ICUカンファ	ICUカンファ	ICUカンファ	ICUカンファ	ICUカンファ	ICUカンファ
9:00	ER診療	ICU・病棟業務	ER診療	ICU・病棟業務	ER診療	ER診療	ER診療
15:00				ICU症例検討会			
17:00	夕方カンファ	夕方カンファ	夕方カンファ	夕方カンファ	夕方カンファ	夕方カンファ	夕方カンファ
18:00		事後症例検討会					

益財団法人昭和会 今給黎総合病院 救急科

救急科に関わる指定施設状況

日本救急医学会救急科専門医認定施設

医師臨床研修病院（基幹型）

洋上救急業務支援協力医療機関

県町村会指定離島緊急医療対策支援協力医療機関

鹿児島市高規格救急車指示病院

県救急・災害医療情報システム参加登録病院

県消防・防災ヘリコプター急患搬送(医師搭乗)システム輪番病院

救急科スタッフ

救急科専門医 2 名（連携施設指導医 1 名）、救急科兼任医 4 名

救急患者受け入れ実績（平成 27 年）

救急車搬入台数：2,708 台（うち、ドクターヘリ 24 台、ドクターカー 42 台）

救急外来受診：6,930 名

救急入院患者数：1,374 名

洋上救急出動件数：3 件

CPA : 36 件

救急科診療体制

・救急担当医と各診療科との協力体制のもと1次～2次、一部3次までの救急搬送を受け入れている。原則として初期診療を救急担当医が行い、多発外傷、中毒、環境障害、重症敗血症・多臓器不全などの重症患者管理は救急科医師が引き続きICUにて急性期の治療を行う。また、脳血管障害、虚血性心疾患、消化管出血、急性腹症、喘息などは、救急担当医による初期診療後、専門診療科医師が引き継いで治療を行う。

・初期研修医の必修科目として幅広い疾患に対する初期治療から入院後の集中治療、病棟管理までの指導を行う。

・薩摩地域メディカルコントロールに所属し地域医療体制に携わるとともに、救急救命士の教育や病院実習を行う。

週間スケジュール

	7:30～8:30	AM	PM	17:00～	18:00～
月		カンファレンス ER/ICU	ER/ICU	カンファレンス ER/ICU	
火		カンファレンス ER/ICU	ER/ICU	カンファレンス ER/ICU	
水	抄読会 (隔週)	カンファレンス ER/ICU	ER/ICU	カンファレンス ER/ICU	
木		カンファレンス ER/ICU	ER/ICU	カンファレンス ER/ICU	輪読会 (隔週)
金		カンファレンス ER/ICU	ER/ICU	カンファレンス ER/ICU	
土		ER/ICU 休日救急患者対応			
日		ER/ICU 休日救急患者対応			

松岡救急クリニック (鹿児島県南九州市)

1. 救急科領域の病院機能：

救急告示クリニック

2. 指導者：救急科専門医 1 名（うち指導医 1 名）

3. 救急車搬送件数：792 件／年

4. 救急外来受診者数：10,814 人／年

5. 研修領域と内容

1) 1 次救急から 3 次救急までの救急手技を習得する。

- ・ JATEC、ACLS、BLS に基づいて救急の基本手技を実践する。
- ・ 輪状甲状靭帯切開、心嚢穿刺、心嚢開窓術、開胸心臓マッサージ、緊急ペーシング、経静脈ペーシング、開腹ガーゼパッキング、持続的血液濾過透析、緊急麻酔などの応用手技も習得する。
- ・ 当施設では、重症患者に対して、救命のために徹底した外科的処置を行っている。
- ・ 救急診療指針に基づいて知識・手技の習得を目指す。

2) かかりつけ医としてあらゆる疾患の診断・治療法を習得する。

- ・ 当施設では、かかりつけ医としてあらゆる疾患の定期外来を行っている。
- ・ 重要な点は、専門科あるいは臓器別ではなく、一人の患者に生じているあらゆる病変に対して、診断・治療を行っていることである。
- ・ 担当領域は、がんの発見、血管病の予防（高血圧、脂質異常、糖尿病管理）、整形外科・脳外科・循環器・呼吸器・一般内科外来、小児外来、専門外来（リウマチ・漢方）、外傷、健診など多岐に渡る。
- ・ 関節腔内注射、神経ブロック、胸水・腹水穿刺、骨折・脱臼整復、異物摘出、内視鏡など習得できる手技も多い。
- ・ つまり日中は総合診療医の研修も行うことになる。

3) 圧倒的な救急患者数を診察・治療する。

- ・ 他院と異なる点は、全患者を自分で診察・診断し、治療方針まで立てる必要があることである。責任を持って診察することで、診断能力が飛躍的に上昇する。
- ・ MRI、CT、採血など全ての検査が 24 時間可能である。
- ・ ＊研修期間中は指導医が指導します。

4) 整形外科の手術を研修する。

- ・ 助手・執刀医として、整形外科の手術（年間 100 例）を経験する。
- ・ 上下肢骨折外傷、開放骨折、四肢切断・再接着、四肢ピンニング、腱縫合、手根管症候群、ばね指、ドケルバン氏病、肘部管症候群、軟部腫瘍摘出などの手術を行う。
- ・ 救急領域で必要な処置、減張切開術、創外固定、鋼線牽引などの基本となる手技を身につける。

5) 学会発表と論文作成を行う。

- ・ 余裕がある研修医は学会発表や論文の作成の指導まで行う。
- ・ 海外の impact factor のある雑誌に投稿する。

松岡救急クリニック 週間スケジュール

月曜日～日曜日まで同じスケジュールとなる。

時刻	内 容
8 時 30 分	申し送り・引き継ぎ・症例検討
9 時～12 時半	一般外来 救急車対応 * かかりつけ医として全科の外来を行う。
12 時半～14 時半	休憩
14 時半～18 時	一般外来 救急車対応 * 午後も同様である。 手術(予定あるいは緊急)がある場合もある。
18 時以降	時間外外来 救急車対応

2016 年 2 月現在／現在の勤務体制：24 時間勤務後、交代

社会医療法人天陽会中央病院 救急

- (1) 救急科領域の病院機能：救急告示医療機関・鹿児島 CCU ネットワーク
 - (2) 指導者：救急科専門医 1 名（うち指導医 1 名）
 - (3) 救急車搬送件数：1,905 件／年
 - (4) 救急外来受診者数：2,712 人／年
- ※当施設は、24 時間 365 日の救急体制にて、救急隊や地域の医療機関と連携・協力し、相互に機能的・効果的な役割分担ができるように努めています。また、シームレスな救急医療に対応しています。特に、鹿児島 CCU ネットワークの一医療機関として、CPA や AMI 等は、必要があれば救急車からカテ室へ直搬入し、早期に PCPS や IABP を開始する体制を敷いています。
- (5) 研修部門：救急外来・手術室・カテ室・集中治療室・ハイケアユニット・一般病棟・ドクターカー
 - (6) 研修領域と内容
 - i. 救急外来における救急外来診療
 - ii. 外科的救急手技・処置

- iii. 重症患者に対する蘇生目的の救急手技・処置
- iv. ドクターカー
- v. 集中治療室・ハイケアユニットにおける入院診療
- vi. 救急医療の質の評価・安全管理
- vii. 救急医療と医事法制
- (7) 研修の管理体制：研修管理委員会
- (8) 週間スケジュール
 - *医局会、症例発表会、各科のカンファレンスを定期的に行う
 - *救急隊との症例検討会を定期的に行う
 - *看護師、コメディカルを交えた研修会を毎月開催

中央病院 週間予定表

時	月	火	水	木	金	土	日
8	病棟空 床状況確認・前日救急外来活動申し送り 循環器カンファ					休日	
9	心臓血管 外科カン	消化器カ ンファ	心臓血管外科カンファ				
10	入院症例検討						
11	病棟回診（集中治療室・ハイケアユニット・ 一般病棟）						
12	診療（救急外来・カテ室・手術室・集中治療室・ ハイケアユニット）						
13							
14							
15							
16							
17	循環器 カンファ						
17:30	日勤帯入院患者申し送り 報告						

[関連病院]

鹿児島市立病院救急科専門研修プログラムでは、下記の関連病院を希望に応じて研修する機会が得られるよう配慮しました。特定の領域の救急診療を集中的に学習することや、地域の中核病院での診療を経験することで医療広域化を担う救急医としての視野を拡げることが狙いです。

川内市医師会立市民病院 救急部

(1) 救急科領域の病院機能：

二次救急医療施設

日本救急医学会救急科専門医指定施設

地域医療支援病院

地域メディカルコントロール（MC）協議会中核施設

厚生労働省協力型臨床研修病院

救急救命東京・九州研修所臨床実習協定施設

(2) 指導者：救急科専門医 2 名、その他各診療科医師 2 1 名

(3) 救急車搬送件数：1,327 件/年

(4) 救急外来受診者数：4,325 人/年

※ 当施設は鹿児島県薩摩川内市における高次救急医療の提供を目的として、薩摩川内市医師会により設立されました。CPA・循環器系疾患・脳神経系疾患・腹部救急疾患・外傷など、北薩地域の中核病院として地域医療への貢献を 24 時間体制にて行っています。

(5) 研修部門：救急外来，手術室，カテ室，地域メディカルコントロール

(6) 研修領域と内容

- i. 救急外来における救急外来診療
- ii. 外科的救急手技・処置
- iii. 緊急カテーテル治療
- iv. 麻酔研修
- v. 重症患者に対する蘇生目的の救急手技・処置
- vi. 急性血液浄化療法
- vii. チーム医療(RST, ICT, NST など)
- viii. 救急医療の質の評価・安全管理
- ix. 消防職員・院内研修教育
- x. 地域メディカルコントロール（MC）体制研修
- x i. 災害医療

(7) 研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会が管理しています。

(8) 週間スケジュール

- *主に救急外来にて勤務（当直 2～3回／月）
- *希望に応じ、整形外科、麻酔科、脳神経外科、外科、循環器科短期研修
- *医師会会員との合同カンファレンスを1回／月で開催
- *消防職員との合同症例検討会を1回／2か月で開催
- *ドクターヘリ事後検証部会への参加
- *AHA BLS/ACLS/PALS/ACLS-EP コース開催
- *市民300人対象の蘇生講習を1回／年
- *院内救急講演は1回／年

大隅鹿屋病院救急科

- (1)救急科領域の病院機能：二次救急医療施設
- (2)指導者：救急科専門医1名、その他救急科医師2名
- (3)救急車搬送件数：2,162件/年,
- (4)救急外来受診者数：4,224人/年

※大隅半島は3次救急医療期間が存在しない地域であり、地域最大の急性期病院である当院には、多種多様な症例が集まる。総合内科と連携し内科救急については最重症の症例を経験出来る。地域唯一の心臓血管外科があり循環器系の救急症例を多数経験出来る。

- (5)研修部門：救急外来，手術室，カテ室，集中治療室

(6)研修領域と内容

- i. 救急外来における救急外来診療（1次から3次までの幅広い診療を行う。複数科にまたがる症例の場合は救急科で管理を行う。）
- ii. 外科的救急手技・処置（縫合処置等）
- iii. 重症患者に対する蘇生目的の救急手技・処置（PCPS等まで）
- iv. 集中治療室/HCUにおける入院診療
- v. 救急医療の質の評価・安全管理
- vi. 学生・消防職員・海上保安職員院内研修教育
- vii. 地域メディカルコントロール（MC）
- viii. 災害医療
- ix. 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が管理しています。

(8)週間スケジュール

- *内科との合同カンファレンスを毎日開催。医局会，研修医症例発表，抄読会を1回／週で開催
- *消防職員との合同症例検討会を1回／1か月で開催

*臨時で看護師・研修医を交えた講習会を頻回に開催

*全研修医参加

*実働訓練は開催される訓練に参加

救急科週間予定表

時	月	火	水	木	金	土
8:15	ERカンファレンス		ICU全科カンファ	研修医症例発表 (初期も含む)	ERカンファレンス	
8:45	医局会					
9	ER申し送り					
9	救急車対応 救急外来診療					
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16	病棟回診・新入院カンファレンス					
17:15/日没	総合内科合同カンファ (月・火・木・金)					

霧島記念病院 救急科

(1) 救急科領域の病院機能：

一次救急医療施設（地域救命輪番制産科施設、脳外科輪番制参加施設）

救急告示病院

霧島市ドクターカー基地病院

霧島市地域メディカルコントロール（MC）協議会中核施設

(2) 指導者：救急科専門医 2 名、その他救急科医師 2 名

(3) 救急車搬送件数：892 件/年

(4) 救急外来受診者数（救急科が診療）：1029 人/年

※ 当施設は 1978 年より救急告示病院として地域医療に携わって来ましたが、2008 年より救急科を設置し霧島地区の救急医療に従事しております。当地区内では唯一のドクターカーを通じて病院前救急診療にも力を入れて地域医療に貢献しております。

(5)研修部門：救急外来，手術室，カテ室，集中治療室/救急病棟，ドクターカー

(6)研修領域と内容

- i. 救急外来における救急外来診療
- ii. 脳外科的救急手技・処置（縫合処置から救急外来手術室での緊急開頭等まで）
- iii. 重症患者に対する蘇生目的の救急手技・処置（PCPS 等まで）
- iv. ドクターカー（病院前救急）
- v. 災害医療
- vi. 地域メディカルコントロール（MC）
- vii. 学生・消防職員院内研修教育

国立病院機構 鹿児島医療センター

循環器疾患（心筋梗塞、大動脈解離、重症心不全など）および脳卒中（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血等）の重症救急疾患に対応している。循環器疾患は循環器内科および心臓血管外科が、脳血管障害については脳血管内科および脳神経外科がチームを組んで 24 時間対応を行っている。平成 26 年度救急車搬送 1,755 件の 9 割近くが上記疾患である。

循環器基幹医療施設

地域医療支援病院

地域がん診療連携拠点病院

DPC 対象病院（2016 年度～DPC II 群）

基幹型臨床研修指定病院

救急告示病院（関連項目のみ）

循環器疾患

1) 循環器内科

循環器内科医師は総勢19名、うち循環器専門医が10名、循環器内科のベッド総数が110床、これに心臓血管外科30床が加わる。また救急搬送患者、院内重症患者およびハイリスク手術患者をICU 16床で対応している。心臓血管外科と協力し、ハートチームの構築を目標に循環器診療を一緒に行っている。

循環器内科は救急疾患としては、急性期の虚血性心疾患、心臓弁膜症、心筋疾患、心不全、不整脈、大動脈疾患、末梢血管疾患を中心に診療を展開し、そしてかかりつけ医や近隣病院と診療連携の充実化をはかっている。診断手段としては心臓超音波検査、心筋シンチ検査、冠動脈や大動脈CT検査、MRI検査を駆使し最善の治療法を選択し、冠動脈インターベンション(ステント、ローターブレード)、不整脈にはデバイス植込術(ペースメーカー、ICD、CRT、CRTD)やカテーテルアブレーション、大動脈瘤に対する大動

脈ステントグラフト治療なども行っている。平成26年度の実績は心臓超音波検査約11,579件、心筋シンチ検査2,054件、冠動脈CT 1,138件、心臓MRI 53件、冠動脈造影検査1,049件、PCI 488件、末梢動脈形成術38件、肺動脈拡張術25件、心臓デバイス治療141件、カテーテルアブレーション169件、大動脈ステントグラフト15件。

2) 心臓血管外科

心臓血管外科医師は常勤5人、非常勤1人、冠動脈疾患に対する心拍動下、心停止下冠動脈バイパス術や、心臓弁膜症に対する弁形成術、人工弁置換術、心房細動に対する Maze 手術、胸部・腹部大動脈瘤に対する人工血管置換術などを中心に、それぞれの疾患に対する最新の治療法に積極的に取り組んでいる(平成26年度心臓血管手術総数430例)。

脳血管障害

1) 脳・血管内科

現在は医師5名で診療を行っている。病棟には9床のSCU(脳卒中集中治療室)を備えて緊急入院に直ちに対応出来る体制を整え、鹿児島県内の脳卒中医療の中核施設として県内の各施設から多くの紹介を頂いている。脳・血管内科では、主に脳梗塞(脳の血管が詰まって血の流れが悪くなり脳神経細胞が壊死に陥った状態)の治療を行っている。急性期の脳卒中診療に関しては脳神経外科と協力の下、24時間365日いつでも専門医が直接対応できる体制を整えており、血栓溶解療法(t-PA療法)や血管内治療をはじめとした、高度先進的な治療を行なっている。救急隊との連携もあり、救急患者の受け入れは年々増加しており、脳・血管内科の入院患者の約90%が予定外緊急入院となっており、そのうち約60%が急性期脳卒中、その他の疾患では脳血管障害と関連する意識障害やめまい症、痙攣発作などでの緊急入院が主となっている(平成26年度入院患者754人 t-PA 27件)。

2) 脳神経外科

医師 4人。治療対象疾患は脳卒中(脳梗塞、くも膜下出血、脳出血)、脳腫瘍、頭部外傷、頭痛、脊髄脊椎疾患、認知症、頭痛など脳・神経疾患全般ですが、なかでも脳卒中の診療に力を入れている。

MRI、MRA、ヘリカルCT、DSA、脳血流SPECT、頸部血管エコー、経頭蓋ドプラなどの最新鋭の検査機器を駆使し、脳卒中の早期診断、早期治療に取り組んでいる。脳卒中の中でも増加傾向にある脳梗塞については、急性期には神経内科と共に血栓溶解療法を、慢性期には頸動脈内膜剥離術やバイパス術などの血行再建術、未破裂動脈瘤のコイル塞栓術や内頸動脈狭窄症に対するステント留置術などの脳血管内手術も行っている。平成14年より24時間脳卒中救急を神経内科医とともに行っているため、いつでも神経疾患救急には対応できるようになった。

救急領域の研修内容

1. 上記疾患に対する救急外来診療

2. 重症患者に対する蘇生目的の救急手技・処置（PCPS 等まで）

3. 集中治療室/HCU（HCUは28年度整備）における入院診療

*消防職員との合同症例検討会を年2回開催

鹿児島生協病院救急科

（1）救急科領域の病院機能：鹿児島市南部から薩摩半島南部の地域医療を担っている。

（2）指導者：救急科専従医1名、総合内科医でローテーション担当。

（3）救急車搬送件数：2,700件/年　すべてを救急科で診療

（4）救急外来受診者数（救急科対応）：3,147人/年（病院全体で30,716人/年）

薩摩半島南部の地域救急医療の要であり、救急搬入以外にも開業医や介護施設からの紹介患者を広く受け入れています。他施設の救急科に比べ当院は内科救急の症例数が多いことが特徴です。トリアージから診断・処置・治療開始までの初期対応力が確実に向上します。また、敗血症、重症肺炎などの全身性重症疾患の管理も担当します。当院救急科は総合内科に属しており総合内科カンファレンスなどを通して内科疾患の診療の力量が向上します。内科以外の救急についても各科のバックアップ体制が敷かれており緊急コールも速やかに行うことができます。

（5）研修部門：救急外来、集中治療領域

（6）研修領域と内容

i. 救急外来の外来診療（1次から2次救急が主体。幅広い救急疾患を診察する。）

ii. 外科的処置（簡単な縫合処置は救急科で行う。重症例は外科のバックアップあり）

iii. CPA対応、蘇生後の管理（低体温療法も含む）

iv. 超高齢救急の対応（施設紹介患者も多く末期患者の急変対応を行う）

v. 重症症例の集中治療管理

vi. 高次機能病院・専門施設への転送（救急科レベルで連携施設あり。心臓血管外科や脳神経外科、多発外傷などで連携）

vii. 災害医療（年1回災害医療訓練を行っている）

viii. 心肺蘇生講習会（日本内科学会JMECC/内科救急・ICLS講習会を実施）

（7）研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会が管理しています。

（8）週間スケジュール

*朝カンファレンス、スタッフカンファレンス、文献抄読会実施

*救急隊合同カンファを3回/年で実施、谷山地区レントゲン勉強会を4回/年実施

救急外来週間予定表

	月	火	水	木	金	土
7:45~8:00			文献読み 合わせ			
8:00~8:30	深夜帯患者申し送り					
8:30~9:30	朝カンファレンス					
9:30~10:00	救急外来診療・紹介患者対応					
11						
12						
13						
14						
15						15:30~ 総合内科 カンファ
16						
17						

今村病院分院

当院は平成13年より救急・総合内科として24時間体制で内科系疾患を診療している。各科の持ち回り勤務やその場しのぎの診療でなく、総合内科医によるしっかりとした診断、治療をいつでも行うことを基本としている。そのため外傷系にはほぼ対応していない。

病歴と身体所見での鑑別に重きを置いての症例検討会を毎朝行い、内科系全般の勉強会も毎朝行っている。

チームでの総合内科指導医による毎日の回診を行うことで、病棟管理の質を保つようにしている。

以上 総合内科を24時間しっかり行っている施設です。

- (1) 救急科領域の病院機能：救急告示病院
- (2) 指導者：総合内科専門医4名（うち総合内科指導医3名）、その他内科医師2名
- (3) 救急車搬送件数1,878件/年
- (4) 救急外来受診者数：9,88人/年
- (5) 研修部門：救急外来、総合内科病棟
- (6) 研修領域と内容

- i. 救急外来における内科系救急外来診療（1次から3次までの診療だが、ほとんどの症例がそのまま総合内科入院となる 病歴・身体所見・検査の適応・解釈・治療を指導医とともに行う）
- ii. 外科的救急手技・処置はほとんど無い
- iii. 重症患者に対する蘇生目的の救急手技・処置
- iv. ICUを含めた総合内科病棟における入院診療

(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) 週間スケジュール

* 毎朝症例検討会と勉強会を行っている。

救急科領域の専門研修プログラムでは、医師としてのコンピテンスの幅を広げるために、最先端の医学・医療を理解すること及び科学的思考法を体得することを重視しています。具体的には、専門研修の期間中に臨床医学研究、社会医学研究あるいは基礎医学研究に直接・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。

種子島医療センター

(1) 救急科領域の病院機能：

救急告示病院

災害拠点病院

DMAT 指定機関

地域メディカルコントロール（MC）協議会中核施設

(2) 指導者：救急科専門医はいませんが、救急医療は各科がサポートいたします。

(3) 救急車搬送件数（救急科が診療）：1,078 件/年

(4) 救急外来受診者数（救急科が診療）：1,055 人/年

※ 種子島は熊毛地域有人離島の中でも 3.1 万人と最も人口が多く、種子島医療センターはその中で種子島離島医療の最後の砦として種子島の安心安全を守ってきました。当院は救急科の標榜こそないものの、病床数 204 床、26 診療科目を有する地域の急性期医療を担う中核病院です。当院では 1 次から高次救急まで幅広く対応しています。島内で完結できない症例に対しては初期治療の上、ドクターヘリで搬送するなどの鹿児島市内の病院と医療連携体制をとっています。研修においては、救急外来での初期対応を経験し、島内医療の現状と限界、医療連携の仕組みを学ぶことができます。

(5) 研修部門：救急外来，手術室，カテ室，医療連携（ドクターヘリへの引き継ぎなど）

(6)研修領域と内容

- i. 救急外来における救急外来診療（1次から3次までの幅広い診療）
- ii. 外科的救急手技・処置
- iii. 重症患者に対する救急手技・処置（IABP等まで）
- iv. ドクターヘリの適応判断、ドクターヘリへの引き継ぎ
- v. HCU/回復室における入院診療
- vi. 救急医療の質の評価・安全管理
- vii. 学生・消防職員・海上保安職員院内研修教育
- viii. 地域メディカルコントロール（MC）
- ix. 災害医療
- x. 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り管理します。

所属は原則麻酔科とする。希望により、外科・脳外科・循環器科等を選択できる。

所属科主治医のもと入院患者の共同主治医となる。

(8)週間スケジュール

- * 医局会，研修医症例発表，抄読会または他科との合同カンファレンス適宜開催
- * ドクターヘリ事後検証部会（消防職員，他医療施設職員，ドクターヘリ運航会社職員，当院医師・看護師・高度救急隊を交えた症例検討会）への参加
- * 臨時で看護師・研修医を交えた講習会を頻回に開催
- * 院内災害講演は数回／年、実働訓練は1回／年で開催

救命救急センター週間予定表

時	月	火	水	木	金	土	日
08:30	前日救急外来活動の申し送り 救急入院症例の要トリアージ症例検討 救急病棟空床状況確認					前日救急外来活動の 申し送り 救急病棟空床状況確認	
9	救急科新入院症例検討 入院症例検討 病棟回診 ER 外来診療						
10							
11							
12	診療（救急外来、手術室、カテ室、病棟管理）						
13			研修医	医局会	合同カ		
14			症例発表会		ンファ		

				抄読会	
15					
16					
17:15	午後回診 日勤帯入院患者の申し送り			日勤帯入院患者の 申し送り	

霧島市立医師会医療センター

(1) 救急科領域の病院機能：

救急告示病院（鹿児島県始良・伊佐二次医療圏における救急医療中核病院）

地域医療支援病院

日本医療機能評価機構認定病院

(2) 指導者：救急科専門医 0 名

(3) 救急車搬送件数：1,958/年

(4) 救急外来受診者数：2,582 人/年

※ 当施設は平成 23 年 9 月に新手術棟・救急外来棟が完成し、同年 10 月より運用を開始しました。鹿児島県始良・伊佐の二次医療圏における救急医療の中核病院として地域に貢献してきました。

(5) 研修部門：救急外来，手術室，カテ室

(6) 研修領域と内容

- i. 救急外来における救急外来診療
- ii. 外科的救急手技・処置
- iii. 重症患者に対する蘇生目的の救急手技・処置。
- iv. 救急医療の質の評価 ・安全管理
- v. 学生・消防職員・海上保安職員院内研修教育
- vi. 地域メディカルコントロール（MC）
- vii. 災害医療
- viii. 救急医療と医事法制

(7) 研修の管理体制：救急医療対策委員会による。

(8) 週間スケジュール

* 医局会，研修医症例発表，抄読会または他科との合同カンファレンスを 1 回／週で開催

* 消防職員との合同症例検討会を開催

* 臨時で看護師・研修医を交えた講習会を頻回に開催

* 院内災害講演は数回／年、実働訓練は 1 回／年で開催

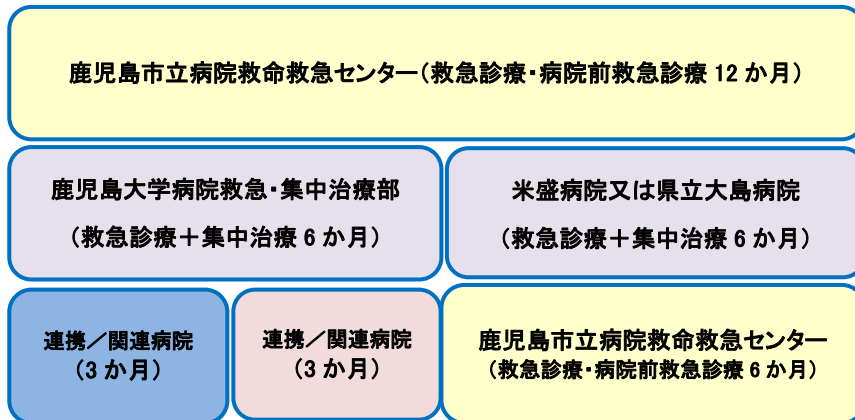
霧島市立医師会医療センター週間予定表

※鹿児島市立病院に準ずる。

時	月	火	水	木	金	土	日
08:30	前日救急外来活動の申し送り 救急入院症例の要トリアージ症例検討 空床状況確認					前日救急外来活動の 申し送り 空床状況確認	
9	救急科新入院症例検討 入院症例検討 病棟回診 救急外来診療						
10							
11	診療（救急外来、手術室、カテ室、病棟）						
12							
13			研修医 症例発表会		合同カ ンファ		
14			医局会		抄読会		
15							
16							
17:15	午後回診 日勤帯入院患者の申し送り					日勤帯入院患者の 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、基幹病院である鹿児島市立病院での救急外来での救急診療、集中治療室でのクリティカルケア、ドクターヘリ／ドクターカーによる病院前救急診療を18か月間設定しました。鹿児島大学病院での救急外来での救急診療、集中治療室でのクリティカルケア、学術研究は6か月間設定しました。米盛病院での救急外来での救急診療・集中治療室でのクリティカルケア、ドクターヘリ・ドクターカーによる病院前救急診療、または、県立大島病院での救急外来での救急診療、集中治療室でのクリティカルケア、ドクターヘリによる病院前救急診療は6か月間設定しました。残りの6か月間はフレキシブルに、過疎地域での救急診療を学んだり、地域の中核病院での当該病院の役割を学んだりする機会として3か月間を2コマ設定しています。この2コマは大学病院、米盛病院、県立大島病院での研修期間を延長することや、同一連携病院での6か月研修も妨げないことにしました。しかし、原則として3か月以上は地域の中核病院での診療を経験するような選択をして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。



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

専攻医のみなさんは別紙の救急科研修カリキュラムに沿って、カリキュラム I から X V 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)

専攻医のみなさんは別紙の救急科研修カリキュラムに沿って、救命処置、診療手順、診断手技、集中治療手技、外科手技などの専門技能を修得していただきます。これらの技能は、単独で実施できるものと、指導医のもとで実施できるものに分けられています。

③経験目標 (種類、内容、経験数、要求レベル、学習法および評価法等)

1) 経験すべき疾患・病態

専攻医のみなさんが経験すべき疾患、病態は必須項目と努力目標とに区分されています。別紙の救急科研修カリキュラムをご参照ください。これらの疾患・病態は全て、本研修プログラムにおける十分な症例数の中で、適切な指導のもとで経験することができます。

2) 経験すべき診察・検査等

専攻医のみなさんが経験すべき診察・検査等は必須項目と努力目標とに区分されています。別紙の救急科研修カリキュラムをご参照ください。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

専攻医のみなさんが経験すべき手術・処置の中で、基本となる手術・処置については

術者として実施出来ることが求められます。それ以外の手術・処置については助手として実施を補助できることが求められています。研修カリキュラムに沿って術者および助手としての実施経験のそれぞれ必要最低数が決められています。別紙の救急科研修カリキュラムをご参照ください。これらの手術・処置等は全て、本研修プログラムにおける十分な症例数の中で、適切な指導のもとで経験することができます。

4) 地域医療の経験（病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療など）

専攻医のみなさんは、原則として研修期間中に3か月以上、研修基幹施設以外の上記連携病院・関連病院で研修し、周辺の医療施設との病診・病病連携、離島や僻地での救急医療の実験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。専攻医のみな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。更に、鹿児島市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、救急診療や手術での実地修練（on-the-job training）を中心にして、広く臨床現場での学習を提供するとともに、各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得の場を提供しています。

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

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。

⑥ 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鹿児島市立病院が主催する ICLS コースに加えて、臨床現場でもシミュレーションラボにおける資器材を用いたトレーニングにより緊急病態の救命スキルを修得していただきます。

6. 学問的姿勢について

救急科領域の専門研修プログラムでは、医師としてのコンピテンスの幅を広げるために、最先端の医学・医療を理解すること及び科学的思考法を体得することを重視しています。本研修プログラムでは、専攻医の皆さんは研修期間中に以下に示す内容で、学問的姿勢の実践を図っていただけます。

- ① 医学、医療の進歩に追随すべく常に自己学習し、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 更に、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できます。

7. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性などについて

救急科専門医としての臨床能力（コンピテンシー）には医師としての基本的診療能力（コアコンピテンシー）と救急医としての専門知識・技術が含まれています。専攻医のみなさんは研修期間中に以下のコアコンピテンシーも習得できるように努めていただきます。

- ① 患者への接し方に配慮し、患者や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

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みな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、専攻医のみな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(県立大島病院、松岡救急クリニック等)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か月以上経験をすることを原則としています。これらの病院の中には救急専門医が存在しない医療機関でも地域医療に欠かせない重要な役割を担っている医療機関は関連病院として選択できるようにしました。地域の中ではこれらの病院が中核となって地域医療を支えている現状を経験し、地域で求められる医療とは何かを考え将来に向けた視野を広げる機会となればと願っています。
- 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めざ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) 更に、日本救急医学会やその関連学会が準備する講演会や hands-on-seminar などへの参加機会を提供し、教育内容の一層の充実を図っていただきます。
- 3) 研修基幹施設と連携施設・関連施設が連携を深め、専攻医が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

専攻医のみなさんには、鹿児島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
- ・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できる）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・関連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、最終的には専門医取得に必要な指導内容や経験症例数には不公平が無いこと、それ以上の個々のニーズにも応需すること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例

専攻医A
専攻医B
専攻医C

研修施設群ローテーション研修の実際

施設類型	指導医数	専門医数	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 救命救急センター	3	5	鹿児島市立病院	救急診療 病院前救急診療 災害医療 集中治療 subspecialty	A		
					C		
連携施設 救命救急センター	2	5	鹿児島大学病院	集中治療 救急診療 感染症 学術研究	B		
連携病院 救命救急センター	1	2	鹿児島県立大島病院	救急診療 病院前救急診療 災害医療 離島医療	C		
連携病院	3	5	社会医療法人緑泉会 米盛病院	救急診療 病院前救急診療 災害医療 集中治療	C		
連携病院	1	1	広域医療法人EMS 松岡救急クリニック	救急診療 地域医療	C		
連携病院	1	2	公益財団法人昭和会 今給黎総合病院	外傷診療 救急診療	C		
関連病院	1	1	社会医療法人天賜会 中央病院	循環器系救急診療	C		
関連病院	1	2	霧島記念病院	救急診療 脳血管系救急診療	C		
関連病院	0	1	川内市医師会立市民 病院	救急診療 subspecialty Medical Control	C		
関連病院	0	1	社会医療法人鹿児島 愛心会 大隅鹿屋病院	救急診療 ドクターヘリ協力病院	C		
関連病院	0	0	独立行政法人国立病 院機構 鹿児島医療センター	循環器系救急診療 脳血管系救急診療	C		
関連病院	0	0	総合病院 鹿児島生協病院	救急診療 プライマリーケア 総合内科	C		
関連病院	0	0	霧島市立医師会 医療センター	救急診療 地域医療	C		
関連病院	0	0	公益財団法人慈愛会 今村病院分院	救急診療 総合診療	C		
関連病院	0	0	社会医療法人義順顕 彰会 種子島医療センター	救急診療 離島医療	C		

A～C：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、みな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

専攻医のみなさんは、研修終了直前に専攻医研修実績フォーマットおよび指導記録フォーマットによる年次毎の評価を加味した総合的な評価を受け、専門的知識、専門的技能、医師として備えるべき態度、社会性、適性等を習得したか判定されます。判定は研修カリキュラムに示された評価項目と評価基準に基づいて行われます。

2) 評価の責任者

年次毎の評価は当該研修施設の指導責任者および研修管理委員会が行います。専門研修期間全体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が行われます。修了判定には専攻医研修実績フォーマットに記載された経験すべき疾患・病態、診察・検査等、手術・処置等の全ての評価項目についての自己評価および指導医等による評価が研修カリキュラムに示す基準を満たす必要があります。

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みなさんの日常臨床の観察を通じ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間と終了時に専攻医研修マニュアルに示す項目の形成的評価を受けることとなります。

1 1. 研修プログラムの管理体制について

専門研修基幹施設および専門研修連携施設が、専攻医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、専攻医及び指導医から提出される指導記録フォーマットにもと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 専門研修基幹施設鹿児島市立病院の救命救急センター長であり、救急科の専門研修指導医です。
- ② 救急科専門医として、4回の更新を行い、29年の臨床経験があり、自施設で過去3年間に4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8編、共著者として9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11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る（またはそれと同等と考えられる）こと。

■ 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。

1 2. 専攻医の就業環境について

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

そのほか、労働安全、勤務条件等の骨子を以下に示します。

- ① 勤務時間は週に 40 時間を基本とします。
- ② 研修のために自発的に時間外勤務を行うこと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。

1 3. 専門研修プログラムの評価と改善方法

①専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

日本専門医機構の救急科領域研修委員会が定める書式を用いて、専攻医のみなさんは年度末に「指導医に対する評価」と「プログラムに対する評価」を研修プログラム統括責任者に提出していただきます。専攻医のみな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申し出ただけであ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 鹿児島市立病院専門研修プログラム連絡協議会

鹿児島市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。鹿児島市立病院病院長、同病院内の各専門研修プログラム統括責任者および研修プログラム連携施設担当者からなる専門研修プログラム連絡協議会を設置し、鹿児島市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）、鹿児島市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、直接下記の連絡先から日本専門医機構の救急科研修委員会に訴えることができます。

電話番号：03-3201-3930

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

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

⑥プログラムの更新のための審査

救急科専門研修プログラムは、日本専門医機構の救急科研修委員会によって、5年毎にプログラムの更新のための審査を受けています。

1 4. 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合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。

1 5. 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。

1 6. 研修プログラムの施設群

専門研修基幹施設

- ・鹿児島市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

・鹿児島市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。

- ・鹿児島大学病院
- ・鹿児島県立大島病院
- ・社会医療法人緑泉会 米盛病院
- ・広域医療法人 EMS 松岡救急クリニック
- ・公益財団法人昭和会 今給黎病院
- ・社会医療法人天陽会 中央病院

専門研修関連施設

・鹿児島市立病院救急科研修プログラムの施設群を構成する関連病院は、以下の専攻医教育に寄与しうる施設です。これらの病院には救急領域の指導医が存在しないため連携病院とはなっていませんが、地域において実質的に救急医療を支えてきた医療機関を選定しています。鹿児島県の様々な救急医療の現場を幅広く学ぶ機会とこれらの医療機関の貴重な人的資源として地域医療に貢献する機会を選定しうるように配慮しました。関連病院は以下の施設です。

- ・川内市医師会立市民病院

- ・社会医療法人鹿児島愛心会 大隅鹿屋医療センター
- ・霧島記念病院
- ・国立病院機構 鹿児島医療センター
- ・総合病院鹿児島生協病院
- ・公益財団法人慈愛会 今村病院分院
- ・社会医療法人義順顕彰会 種子島医療センター
- ・霧島市立医師会医療センター

専門研修施設群

- ・鹿児島市立病院救急科と連携施設・関連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

- ・鹿児島市立病院救急科研修プログラムの専門研修施設群の中には、地域中核病院や地域中小病院（過疎地域・離島地域も含む）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別紙5のように専攻医の受け入れ数の上限が決まっています。なお、過去3年間における研修施設群のそれぞれの施設の専攻医受入数を合計した平均の実績を考慮して、次年度はこれを著しく超えないようにとされています。

本研修プログラムの研修施設群の指導医数は、鹿児島市立病院3名、鹿児島大学病院2名、鹿児島県立大島病院1名、社会医療法人緑泉会米盛病院3名、広域医療法人EMS松岡救急クリニック1名、公益財団法人昭和会今給黎病院1名、社会医療法人天陽会 中央病院1名の計12名です。この中から、他基地施設との按分を勘案し、指導医数を算出すると、毎年、最大で6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14名のための必要数を満たしているため、余裕を持って経験を積んでいただけます。

過去3年間で、研修施設群全体で救急科専門医を育ててきた実績は合計6名に留まりますが、今後の鹿児島県の救急医療体制構築の将来構想及び最近の基幹病院をはじめとする病院の飛躍的な充実も考慮して、毎年の専攻医受け入れ数は6名とさせていただきます。

18. サブスペシャルティ領域との連続性について

- ① サブスペシャリ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、鹿児島市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。
- 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6ヶ月以内の休暇は、男女ともに1回までは研修期間として認めます。その際、出産を証明するものの添付が必要です。
- ② 疾病による休暇は6か月まで研修期間として認めます。その際、診断書の添付が必要です。
- ③ 週20時間以上の短時間雇用の形態での研修は3年間のうち6か月まで認めます。
- ④ 上記項目1), 2), 3) に該当する専攻医の方は、その期間を除いた常勤での専攻医研修期間が通算2年半以上必要になります。
- ⑤ 大学院に所属しても十分な救急医療の臨床実績を保證できれば専門研修期間として認めます。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。

2 1. 専攻医の採用と修了

①採用方法

救急科領域の専門研修プログラムの専攻医採用方法を以下に示します。

- ・ 研修基幹施設の研修プログラム管理委員会は研修プログラムを毎年公表します。
- ・ 研修プログラムへの応募者は前年度の定められた○月○日までに研修プログラム責任者宛に所定の様式の「研修プログラム応募申請書」および履歴書を提出して下さい。
- ・ 研修プログラム管理委員会は書面審査、および面接の上、採否を決定します。
- ・ 採否を決定後も、専攻医が定数に満たない場合、研修プログラム管理委員会は必要に応じて、随時、追加募集を行います。
- ・ 専攻医の採用は、他の全領域と同時に一定の時期で行います。

②修了要件

専門医認定の申請年度（専門研修3年終了時あるいはそれ以後）に、知識・技能・態度に関わる目標の達成度を総括的に評価し総合的に修了判定を行います。

2 2. 応募方法と採用

①応募資格

- 1) 日本国の医師免許を有すること
- 2) 臨床研修修了登録証を有すること（第98回以降の医師国家試験合格者のみ必要。平成29年（2017年）3月31日までに臨床研修を修了する見込みのある者を含む。）
- 3) 一般社団法人日本救急医学会の正会員であること（平成29年4月1日付で入会予定の者も含む。）
- 4) 応募期間：平成28年（2016年）9月1日から10月15日まで

②選考方法：書類審査、面接により選考します。面接の日時・場所は別途通知します。

③応募書類：願書、希望調査票、履歴書、医師免許証の写し、臨床研修修了登録証の写し

問い合わせ先および提出先：

〒890-8760 鹿児島県鹿児島市上荒田町 37 番 1 号

鹿児島市立病院卒後臨床研修センター

電話番号：099-230-7000、FAX：099-230-7070、E-mail：sugermanrich@yahoo.co.jp