

徳島県立中央病院
救急科専門医研修プログラム



徳島県立中央病院
TOKUSHIMA PREFECTURAL CENTRAL HOSPITAL

徳島県立中央病院救急科専門医研修プログラム 目次

1. 徳島県立中央病院救急科専門医研修プログラムについて
2. 救急科専門研修の実際
3. 専攻医の到達目標(修得すべき知識・技能・態度など)
4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得
5. 学問的姿勢について
6. 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
7. 専門研修の評価について
8. 研修プログラムの管理体制について
9. 専攻医の就業環境について（労働環境、労働安全、勤務条件）
10. 専門研修プログラムの評価と改善方法
11. 修了判定について
12. 研修プログラムの施設群
13. 専攻医の受け入れ数について
14. 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¹⁾
15. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について
16. 応募方法、専攻医の採用と修了

1. 徳島県立中央病院救急科専門医研修プログラムについて

(1) 理念と使命

【理念】

救急医療では医学的緊急性への対応が重要です。しかし、救急患者が医療にアクセスした段階では緊急度、重症度、病因も不明であり、患者の安全確保には、様々な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、全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緊急度・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。また地域ベースの救急医療体制、特に病院前診療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。ひいては集団災害、広域災害時の活動にもつなげられるようになります。

【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。また地域医療の一環として、地域に根ざした救急医療の立ち位置も考えることができます。

(2) 専門研修の目標

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) 様々な病態、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を理解し行える。
- 4) 他の診療科や医療職種（病院前含む）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理解し行える。
- 6) ドクターヘリ、ドクターカーなどの病院前救護を、メディカルコントロールを理解し行える。
- 7) 災害医療を理解し、その活動で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) 救急医療の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。
- 13) 全人的医療、プライマリケアを実践することができる。
- 14) 後輩医師、他のメディカルスタッフ等に教育的な配慮が行える。

2. 救急科専門研修の実際

本プログラムでは、救急科領域研修カリキュラムに沿って、経験すべき疾患、病態、検査・診療手順、手術、手技を経験するため、基幹研修施設と複数の連携 研修施設で研修を組み合わせています。

徳島県立中央病院は徳島県東部に位置する救命救急センターで、基幹災害拠点病院でもあります。徳島県内南部の徳島赤十字病院、徳島県東部の徳島大学病院、田岡病院と連携し、日常診療のみならず、救急科専門医プログラムも連携しつつ、地域医療・救急医療を担う人材育成に励んでいます。

- 1 定員：2名/年。
- 2 研修期間：3年間。
- 3 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 徳島県立中央病院救急科(基幹研修施設)

- (1) 三次救急医療施設(救命救急センター)、基幹災害拠点病院、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
- (3) 救急車搬送件数:5,000/年
- (4) 救急外来受診者数:18,000人/年
- (5) 研修部門:救命救急センター(救急外来、ICU、HCU、救命救急センター病棟)
- (6) 研修領域と内容：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)、重症患者に対する救急手技・処置、集中治療室、救命救急センター病棟における入院診療、ドクターヘリによる医療、プライマリケア、一次から三次までの幅広い救急医療など

② 徳島大学病院（連携施設 A）

- (1) 救急医療施設、集中治療医学専門医研修施設、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 4 名、集中治療学会専門医、麻酔科専門医等
- (3) 救急車搬送件数：1,000/年
- (4) 研修部門：救急集中治療部
- (5) 研修領域：クリティカルケア、心肺蘇生、救急医療の質の評価・安全管理、災害医療、救急医療と医事法制等

③ 徳島県立三好病院（連携施設 B）

- (1) 二次救急医療施設、災害拠点病院、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 1 名
- (3) 救急車搬送件数：2000/年
- (4) 救急外来受診者数：7000/年
- (5) 研修部門：救急外来
- (6) 研修領域：一般的な救急手技・処置、救急症候に対する診療、急性疾患に対する診療、地域医療、地域連携、ドクターヘリ受入施設
- (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

④ 医療法人倚山会 田岡病院

- (1) 救急科領域関連病院機能：二次救急医療機関
- (2) 指導者：救急科専門医 1 名
- (3) 救急車搬送件数：2,200/年
- (4) 救急外来受診者数：5,000/年
- (5) 研修部門：救急部
- (6) 研修領域：消化器的救急手技・処置、軽症-中等症患者に対する救急手技・処置、地域医療
- (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

以下に徳島県立中央病院救急科専門医研修プログラムに係わる施設の週間予定を示します。以下の3項目の研修内容を踏襲したプログラムとなっています。

- (1) 救急診療（救命救急センター外来）における手技，処置の実地修練（on-the-job training）
- (2) 入院患者の回診やカンファレンスに参加し症例発表、電子カルテによるカンファレンスに参加
- (3) 診療科もしくは専攻医対象の抄読会、勉強会への参加

徳島県立中央病院の標準的週間予定表（ER 研修、他科研修）

	時間	月	火	水	木	金	土/日
午前	7:30		モーニングレクチャー			外傷カンファレンス	ER および救急病棟休日当直管理
	8:10	ICU/HCU 入院患者カンファレンス					救急患者受け入れ
	8:30	救急外来、ドクターヘリ 救急病棟管理					
午後	18:00	外来・入院患者カンファレンス					
	18:30	事例検討、抄読会		月1回プレホスピタルカンファレンス		グランドカンファレンス	
	17:15-翌8:30	ER および救急病棟 夜間当直管理 救急患者受け入れ					

徳島大学病院の標準的週間予定表（クリティカルケア）

	時間	月	火	水	木	金	土/日
午前	7:45	抄読会					救急集中治療病棟休日当直管理 救急患者受け入れ
	8:30	患者カンファレンスおよび ICU 回診					
	9:00-16:30	救急集中治療病棟管理 救急患者受け入れ					
午後	16:30	患者カンファレンスおよび ICU 回診					
	17:00-	勉強会	勉強会	勉強会	症例検討会	勉強会	
	17:00-翌8:30	救急集中治療病棟 夜間当直管理 救急患者受け入れ					

徳島県立三好病院の標準的週間予定表 (ER 研修、他科研修)

	時間	月	火	水	木	金	土/日
午前	8:00	救急・総合診療カンファレンス					救急患者 受け入れ
	8:30- 17:00	救急外来研修 病棟回診 ソーシャルワーカー研修					
午後	17:30	診療の振り返り					
	18:30- 17:30- 翌 9:00	勉強会	勉強会	勉強会	症例検討 会	勉強会	
		夜間当直 救急患者受け入れ					

医療法人倚山会 田岡病院の標準的週間予定表 (ER 研修、地域医療、他科研修)

	時間	月	火	水	木	金	土/日
午前	9:00	入院患者、夜間外来受診患者カンファレンス					救急外来 休日当直 管理
	9:30- 17:00	ER 研修 ドクターカー 地域医療研修					
午後	17:00	外来受診患者カンファレンス					
	17:30- 17:30- 翌 9:00	勉強会	勉強会	勉強会	症例検討 会	勉強会	救急患者 受け入れ
		夜間救急外来当直管理 救急患者受け入れ					

4 研修年度ごとの研修内容

*1年目：徳島県立中央病院（基幹研修:救命救急センター）12か月。

研修到達目標：救急医の専門性、独自性に基づく役割と多職種連携の重要性について理解し、救急科専攻医診療実績表に基づく知識と技能の修得を開始することになります。またわが国ならびに地域の救急医療体制を理解し、MCならびに災害医療に係る基本的・応用的な知識と技能を修得します。

指導体制：救急科指導医によって、個々の症例や手技について指導、助言を受けます

研修内容：上級医の指導の下、重症外傷、中毒、熱傷、意識障害、敗血症など重症患者の初期対応、軽症中等症に対するプライマリケア、入院診療、退院・転院調整を担当します。

*2年目：徳島県立中央病院、徳島赤十字病院、または徳島大学病院（連携病院：クリティカルケア、ER研修、ドクターカー研修）。

研修到達目標：初期救急から重症救急を一括して診療する体制を有する施設において、救急受け入れの指揮や部門全体の運営を経験することができます。また集中治療を中心とした重症患者管理を学ぶことができます。救急関連領域全般の知識と技能を向上させ、救急診療における緊急度把握能力と多職種・多部門連係のための調整能力をさらに高めます。（徳島県立中央病院にて研修継続することも可能。）

指導体制：救急部門専従の救急科指導医、専門医によって、個々の症例や手技について指導、助言を受けることができます。

研修内容：上級の救急医および各診療科の専門医の助言支援体制の下、初期救急から重症救急に至る症例の初期診療を経験することができます。また消防局出向による救急隊指導医勤務や救急安心センター相談医勤務を通じて、地域MC体制を把握し、プロトコル策定や検証、オンラインMC業務を行います。また連携病院内の研修オプションとして、他科の救急外来診療に係わる診療科の研修を行うことができます。また徳島大学病院では、集中治療を中心とした重症患者の全身管理を経験することができます。

*3年目（前半または後半3か月）：医療法人倚山会 田岡病院（地域医療、他科研修）

研修到達目標：上級医の指導の下、外科では外科的基本的知識と創処置技能修得のために、手術の術者、助手を経験し、また術前術後管理に携わる。内視鏡とIVRも、上級医の指導の下で外来あるいは入院中の検査予約患者を中心に実施し、適宜急患の緊急止血術を経験することになります。麻酔も上級医の指導の下、主に気道確保手技に関する技能を修得できます。

指導体制：救急部門専従の救急科専門医によって、個々の症例や手技について指導、助言を受けることとなります。

研修内容：上級の救急医および各診療科の専門医の助言支援体制の下、初期救急から重症救急に至る症例の初期診療を研修します。また消防局出向による救急隊指導医勤務や救急安心センター相談医勤務を通じて、地域MC体制を把握し、プロトコル策定や検証、オンラインMC業務に参加する。

*3年間を通じた研修内容

救急医学総論・救急初期診療・医療倫理は3年間通じて共通の研修領域です。

トレーニングコース：臨床現場以外でのトレーニングコース（外傷初期診療（必須）、病院前外傷初期診療（必須）、救急蘇生（必須）、災害医療、多数傷病者対応、ドクターヘリ、CBRNE 災害医療、脳卒中、小児科、産婦人科等）を受講して頂きます。

一般市民向けの救急蘇生コースに、指導者として参加して頂きます。

救急領域関連学会において報告を年間最低1回行う。また論文を年間1編作成できるように指導を行う予定をしております。

*研修プログラムの例

施設 類型	指導 医数	施設名	研修内容	1年目	2年目	3年目	
基幹	2	徳島県立中央病院	ER診療	A	A		A
				B		B	
				C			
連携 A	2	徳島県立三好病院	ER診療		C		
連携 B	3	徳島大学病院	クリティカルケア		B		
						C	
連携 C	1	医療法人倚山会 田岡病院	地域医療または他科研修			A	B, C

基幹病院、連携病院間のローテーションは、希望や状況によりカスタマイズ可能です

3. 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救急科研修カリキュラムに沿って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)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年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年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、徳島県立中央病院が参画している外傷登録などの経験症例を登録していただきます。

4. 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。

各種カンファレンス：

救急カンファレンス：週1回開催、症例検討、論文抄読、その他

外傷カンファレンス：週1回開催、外傷事例の検討、勉強会

モーニングレクチャー：週1回開催、症例報告、勉強会（初期臨床研修医含む）

カルテカンファレンス：毎夕開催、当日のカルテを使用しての振り返り

プレホスピタルカンファレンス：月1回開催、救急隊とのカンファレンス

その他、連携施設との合同カンファレンスも行われます。

5. 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)変化する医学・医療・社会に対して常に自己学習し、新しい知識を修得する姿勢を得る。

(2)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持つ。

(3)学会・研究会などに積極的に参加、発表し、論文を執筆する。（指導医が共同発表者や共著者として指導いたします。）

(4)救急医療の専門性を通して、地域に貢献する医療者としての姿勢を持つ。

6. 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。接遇に配慮する。
- (2)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を持つ)。
- (3)診療記録の適確な記載ができる。
- (4)医療倫理、医療安全等に配慮し、患者中心の医療を実践できる。
- (5)臨床から学ぶことを通して基礎医学・臨床医学の知識や技術を修得する。
- (6)チーム医療の一員として行動する。
- (7)後輩医師やメディカルスタッフに教育・指導を行う。

〔1〕
〔SEP〕

7. 専門研修の評価について

(1)形成的評価

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を受講しており、その方法で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時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

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。年次毎の評価は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。また、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。看護師を含む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。

8. 研修プログラムの管理体制について

専門研修基幹施設の認定基準:本プログラムにおける救急科領域の専門研修基幹施設である徳島県立中央病院は以下の日本専門医機構プログラム整備基準の認定基準を満たしています。

- 1) 初期臨床研修の基幹型臨床研修病院です。
- 2) 救急車受入件数は年間 5000 台、専門研修指導医数は 2 名、ほか症例数、指導実績などが日本専門医機構の救急科領域研修委員会が別に定める専門研修基幹施設の申請基準を満たしています。
- 3) 施設実地調査による評価をうけることに真摯な努力を続け、研修内容に関する監査・調査に対応出来る体制を備えています。

また、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について

- 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。院内の他科研修プログラムも含めて、専門研修プログラム管理委員会で管理を行います。
- 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やサポートを行っています。
- 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います。

プログラム統括責任者の役割について

- 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統括責任者、三村誠二 は下記の基準を満たしています。

専門研修基幹施設徳島県立中央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。救急科専門医として、2回の更新を行い、25年の臨床経験があり、自施設で過去5年間に2名の救急科専門医を育てた指導経験を有しています。

救急医学に関する研究発表を毎年3回以上行い、日本救急医学会中国四国地方会評議委員会、日本DMATインストラクターとしての活動、日本プライマリケア連合学会認定医など、救急医療を中心に幅広い活動を行い、指導者として十分な経験を有しています。

また、もう2人の指導医も日本専門医機構プログラム整備基準によって定められている下記の基準を

満たしています。

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す。

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。

救急医学に関する論文を筆頭者として少なくとも2編は発表しています。

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。

基幹施設の役割について

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。その役割は以下の通りです。

- (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の役割について

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。

9. 専攻医の就業環境について（労働環境、労働安全、勤務条件）

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。
- (3) 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すが、心身の健康に支障をきたさないよう配慮します。
- (4) 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。
- (5) 当直業務あるいは夜間診療業務に対して適切なバックアップ体制を整えます。また、当直明けは適切な休養がとれるよう配慮します。
- (6) 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。

(7)各施設における給与規定を明示します。

10. 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が保証されています。

(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

本専門研修プログラムに対する監査・調査への対応についての計画を以下に示します。

- 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は真摯に対応します。
- ②専門研修の制度設計と専門医の資質の保証に対して、研修基幹施設責任者および研修連携施設責任者をはじめとする指導医は、プロフェSSIONAL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)プログラム連絡協議会

当プログラムの基幹研修施設である徳島県立中央病院には、院長、同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、徳島県立中央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)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。

11. 修了判定について

年度（専門研修3年終了時あるいはそれ以降）に、研修プログラム統括責任者は研修プログラム管理委員会における知識・技能・態度に関わる目標の達成度を総括的に評価し修了の判定を行います。

12. 研修プログラムの施設群

専門研修基幹施設：徳島県立中央病院救急科が専門研修基幹施設です。

専門研修連携施設：徳島県立中央病院救急科専門医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。

- ①徳島県立三好病院（徳島県三好市池田町シマ815-2）
- ②徳島大学病院（徳島県徳島市蔵本町2-50-1）
- ③医療法人倚山会 田岡病院（徳島県徳島市万代町4-2-2）

専門研修施設群：徳島県立中央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。

13. 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。毎年の専攻医受け入れ数は2名とさせていただきます。

14. 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

当プログラムで示される専門研修中の特別な事情への対処を以下に示します。

- (1)専門研修プログラム期間のうち、出産に伴う6ヶ月以内の休暇は、男女ともに1回までは研修期間にカウントできます。その際、出産の証明書が必要です。
- (2)疾病による休暇は 6か月まで研修期間としてカウントできます。その際、診断書が必要です。
- (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年半以上必要です。

(5)海外留学、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が認めれば可能とします。

15. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について

当研修プログラムでは、研修プログラムの効果的運用に必要な書式を整備しています。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。また、医師としての適性の評価は、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となります。

(1)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

(2)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。

- ・ 指導者の要件
- ・ 指導者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います。

(4)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月末とします。書類提出時期は毎年11月(中間報告) と4月(年次報告)とします。

・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せん。

(5)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、指導医養成講習会への指導医の参加記録を保存しています。

16. 応募方法、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。

①研修基幹施設の研修プログラム管理委員会は研修プログラムを毎年公表します。

②研修プログラムへの応募者は下記の期間に、研修プログラム責任者宛に所定の様式の「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。

③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。

④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。

⑤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)応募方法と採用

①応募資格

- ・日本国の医師免許を有すること
- ・臨床研修終了登録証を有すること（臨床研修を修了する見込みのある者を含みます。）
- ・一般社団法人日本救急医学会の正会員であること

②応募期間：日本専門医機構に準ずる

③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。

④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：

〒770-8539 徳島県徳島市蔵本町1-10-3

徳島県立中央病院救急科 三村 誠二

電話番号：088-631-7151、FAX：088-631-7169

E-mail：mimura@tph.gr.jp