

高知大学医学部附属病院
救急科専門研修プログラム

プログラムの名称：高知大学医学部附属病院救急科専門研修プログラム

I. 理念と使命

A) 救急科専門医制度の理念

救急医療においては医学的緊急性への対応が重要です。救急患者が発生した段階では緊急性や罹患臓器は不明であるため、各種疾病や外傷、中毒など、原因や罹患臓器に関わらずあらゆる緊急病態に対応できる救急科専門医の存在が重要となります。救急科専門医は、救急搬送患者を中心に診療を行い、あらゆる緊急病態に対応することができます。国民にとってこのような能力をそなえた医師の存在は重要です。

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。本研修プログラムを終了することで、各種急病や外傷に対して緊急度と重症度に応じて総合的判断を行い、必要に応じて他科専門医と連携し、迅速かつ安全に診断と治療を進めることが可能になります。また、複数臓器の機能が急速に重篤化する場合は、初期治療から継続した集中治療も中心的に担うことが可能になります。また、地域の救急医療体制、特に救急搬送（プレホスピタル）と医療機関との連携にも関与して、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。

本県では近い将来南海トラフ地震の発生が想定されています。高知県災害時医療救護計画では、災害時の医療対応能力を全ての医師が身に着けることの重要性と必要性を謳い、喫緊の課題として災害医療教育に取り組む方針が打ち出されています。災害はいついかなる所でも起こりうるため、本来全医療者が災害医療の素養を身に着けることが望まれます。本研修プログラムを修了することで、地域や医療施設において災害医療やその教育を中心的に担いうる重要な人材となることができます。

以上のごとく、本学の救急科専門医プログラムを修了することによって、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。

B) 救急科専門医の使命

救急科専門医の社会的責務は、医の倫理に基づき、急病、外傷、中毒など疾病の種類に関わらず、救急搬送患者を中心に、速やかに受け入れて初期診療に当たり、必要に応じて適切な診療科の専門医と連携して、迅速かつ安全に診断・治療を進めることでもあります。さらに、病院前の救急搬送および病院連携の維持・発展に関与することにより、地域全体の救急医療の安全確保の中核を担うことでもあります。また、災害医療においてもその教育を含めて中心的に参画する必要があります。

II. 研修カリキュラム

A) 専門研修の目標

本プログラムの専攻医の研修は、救急科領域研修カリキュラム（添付資料）に準拠し

行われます。本プログラムに沿った専門研修によって専門的知識、専門的技能、学問的姿勢の修得に加えて医師としての倫理性・社会性（コアコンピテンシー）を修得することが可能であり、以下の能力を備えることができます。

1) 専門的診療能力習得後の成果

- (1) 様々な傷病、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) ドクターカー、ドクターヘリを用いた病院前診療を行える。
- (6) 病院前救護のメディカルコントロールが行える。
- (7) 災害医療において指導的立場を発揮できる。
- (8) 救急診療に関する教育指導が行える。
- (9) 救急診療の科学的評価や検証が行える。

2) 基本的診療能力（コアコンピテンシー）習得の成果

- (1) 患者への接し方に配慮し、患者やメディカルスタッフとのコミュニケーション能力を身につける。
- (2) プロフェッショナリズムに基づき、自立して、誠実に、自立的に医師としての責務を果たす。
- (3) 診療記録の正確な記載ができる。
- (4) 医の倫理、医療安全に配慮し、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習得する。
- (6) チーム医療の一員として行動する。
- (7) 後輩医師やメディカルスタッフに教育・指導を行う。

B) 研修内容

救急科領域研修カリキュラムに研修項目ごとの一般目標、行動目標、評価方法が表として別添資料に記述されています。

C) 研修方法

1) 臨床現場での学習方法

経験豊富な指導医が中心となり、救急科専門医や他領域の専門医とも協働して、専攻医のみなさんに広く臨床現場での学習を提供します。

- (1) 救急診療における手技等の実地修練 (on-the-job training) を行います。
- (2) 診療科での回診や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に参加して症例発表を行います。
- (3) 診療科もしくは専攻医対象の抄読会や勉強会へ参加して専門知識を高めます。

高知大学医学部附属病院救急科の週間予定表 (ER、クリティカルケア)

	時間	月	火	水	木	金	土	日
午前	8:00	ICU・救急外来申し送り					月1回程度の日直 /当直勤務	月1回程度の日直 /当直勤務
	8:30	ICU/救急外来患者対応						
	10:00	ICU カンファレンス						
	10:45	ICU/救急外来患者対応						
午後	12:00	ICU/救急外来患者対応					月1回程度の日直 /当直勤務	月1回程度の日直 /当直勤務
	17:00	ICU・救急外来申し送り						
	18:00	ICU 回診	災害医療 勉強会	抄読会	ICU 回診	症例検討 会		
	19:00	週1回程度の当直勤務						

2) 臨床現場を離れた学習

- (1) 救急医学・災害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)、Disaster ABC、Hospital MIMMSなどのコースを優先的に履修できるようにします。また、費用の一部を負担します。
- (2) ICLS (AHA/ACLS) やJATECなどのコース指導者としても参加して、救命処置などの指導法を学べる様に配慮します。
- (3) 研修施設もしくは日本救急医学会や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年1回以上参加できるように配慮します。
- (4) 日本DMATや高知DMATの資格取得に優先的に配慮致します。また、費用の一部を負担します。

3) 自己学習を支えるシステム

- (1) 日本救急医学会やその関連学会が作成するe-Learningなどを活用して病院内や自宅で学習する環境を用意します。
- (2) 基幹施設である高知大学医学部には図書館があり多くの専門書と製本された主要な文献およびインターネットによる文献および情報検索が学外からも可能で、指導医が利

用のための指導を随時行います。

- (3) 手技を体得する設備（シミュレーションセンター）や教育ビデオなどを利用したトレーニングを実施します。

D) 専門研修の評価

1) 形成的評価

(1) フィードバックの方法とシステム

本救急科専門医プログラムでは専攻医がカリキュラムの修得状況について6か月毎に、指導医により定期的な評価を行います。評価は経験症例数（リスト）の提示や連携施設での指導医からの他者評価と自己評価により行います。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手技です。専攻医は指導医・指導責任者のチェックを受けた研修目標達成度評価報告用紙と 経験症例数報告用紙を年度の間（9月）と年度終了直後（3月）に研修プログラム管理委員会へ提出することになります。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、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) 指導医等のフィードバック法の学習（FD）

本学の専攻医の指導医は指導医講習会などの機会を利用して教育理論や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。研修管理委員会ではFD講習を年1回実施しています。

2) 総括的評価

(1) 評価項目・基準と時期

最終研修年度（専攻研修3年目）修了前に実施される筆記試験で基準点を満たした専攻医は、研修修了後に研修期間中に作成した研修目標達成度評価票と経験症例数報告票を提出し、それをもとに総合的な評価を受けます。

(2) 評価の責任者

年次毎の評価は当該研修施設の指導医の責任者が行います。また、専門研修期間全体を総括しての評価は研修基幹施設のプログラム統括責任者が行います。

(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い、筆記試験の成績とあわせて総合的に修了判定を可とすべきか否かを判定します。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します。

(4) 多職種評価

特に態度については、研修施設ごとに看護師、薬剤師、診療放射線技師、MSWが、日常臨床の観察を通して専攻医の評価を行う予定です。

III. 募集定員：1名／年

救急科領域研修委員会の基準にもとづいた、本救急科領域専門研修プログラムにおける専攻医受入数を示します。各施設全体としての指導医あたりの専攻医受入数の上限は1人／年と決まっています。1人の指導医がある年度に指導を受け持つ専攻医総数は3人以内です。以下の表に本プログラムでの基幹施設と3つの連携施設の教育資源からみた専攻医受入上限数の算定状況を示します。

教育資源一覧表（指導医数および年間症例数）

		必要数	病院群				合計	必用数との比
			基幹 高知大学	連携 A 高知赤十字病院	連携 B 高知医療センター	連携 C 県立あき総合病院		
指導医数		基幹 3, 連携 1	2	5	7	0	15	
疾患 分類	心停止	15 以上	18	113	116	2	249	16.6
	ショック	5 以上	15	34	177	15	241	48.2
	内因性救急疾患	45 以上	692	936	2107	1106	4841	107.6
	外因性救急疾患	20 以上	247	291	1092	506	2136	106.8
	小児および特殊救急	6 以上	137	361	554	54	1106	184.3
小計		91						
救急 受入	救急車(ドクターカー、ヘリ含む)	500 以上	1002	4968	4046	1683	11699	23.4
	そのうち救急入院患者	200 以上	576	2898	2404	820	6698	33.5
	そのうち重症救急患者	20 以上	186	979	1253	151	2569	128.5

教育資源按分一覧表（専攻医受入上限算定）

		必要数	病院群按分数				合計	必用数との比
			基幹 高知大学	連携 A 高知赤十字病院	連携 B 高知医療センター	連携 C 県立あき総合病院		
研修期間(通算 3 年間での最長期間)			12 ヶ月	12 ヶ月	12 ヶ月	12 ヶ月	36 ヶ月	

指導医按分数(3年間の最大値)			1	4	1	0	6	
指導医按分数(上記を1年間に換算)			1/3	4/3	1/3	0	2	
疾患 分類 別按 分数	心停止	15以上	6	9	16	0	31	2.1
	ショック	5以上	6	2	26	0	34	6.8
	内因性救急疾患	45以上	173	74	322	0	569	12.6
	外因性救急疾患	20以上	61	23	166	0	250	12.5
	小児および特殊救急	6以上	34	28	84	0	146	24.3
小計		91						
救急 受入 按分 数	救急車(ドクターカー、ヘリ含む)	500以上	250	397	621	0	1268	2.5
	そのうち救急入院患者	200以上	144	231	368	0	743	3.7
	そのうち重症救急患者	20以上	46	78	191	0	315	15.8

1. 基幹施設(高知大学)における症例の按分は、本プログラムの専攻医(1名)が初年度に12か月間在籍し、当院が連携施設となっている3施設から6か月間ずつ3年間で計6名を受け入れた場合を想定し、プログラム開始3年度以降に常時在籍する最大専攻医数(4名)で均等に症例を按分するとして、全症例数の1/4を基本として算出しました。

2. 按分症例数は12か月間在籍した場合の数を記載しています。実際は、連携Cにおいて地域医療研修および他科研修(選択)を最長12か月間行うため、基幹および連携A、Bの内1-2施設の在籍期間が6か月となりますが、いずれの場合も必要数を満たします。

本プログラムの病院群では指導医総数(按分数)は2名ですが、地域全体との整合性と充実した研修環境を確保するために、募集定員を1人/年としています。

IV. 研修プログラム

A) 研修領域と研修期間の概要

原則として研修期間は3年間です。研修領域ごとの研修期間は、基幹研修施設(当施設)でのERならびに集中治療診療部門研修を12か月、連携病院である2つの救命救急センター(連携施設AおよびB)でのERならびに集中治療診療部門研修を18か月、さらに県立あき病院での地域医療研修6か月を基本とします。県立あき病院で他科研修を最長6か月選択することも可能ですが、この場合は基幹施設および連携施設A、Bでの研修を最長6か月減らすこととなります。

B) 研修施設本プログラムは、研修施設要件を満たした4施設によって行います。

1) 高知大学医学部附属病院(基幹研修施設)

(1) 救急科領域の病院機能: 二次救急医療施設(三次周産期医療施設)、災害拠点病院

(2) 指導医: 研修プログラム統括責任者=長野修

救急科専門医3名＝長野修（救急科所属）、山内 英雄（救急科所属）、門田 知倫（救急科所属）他領域指導医・専門医：長野修（集中治療専門医）山内 英雄（総合内科専門医）、門田知倫（脳神経外科専門医、脳卒中学会専門医）、古田興之介（神経学会専門医、脳卒中学会専門医）、濱田知幸（循環器内科専門医、総合内科専門医）

- (3) 救急車搬送件数：約1350/年
- (4) 救急外来受診者数：約5000人/年
- (5) 研修部門：救急部、集中治療部
- (6) 研修領域
 - ① クリティカルケア・重症患者に対するICU管理
 - ② 心肺蘇生法・救急心血管治療
 - ③ ショック
 - ④ 重症患者に対する救急手技・処置
 - ⑤ 一般的な救急手技・処置 救急症候に対する診療
 - ⑥ 急性疾患に対する診療
 - ⑦ 救急医療の質の評価 ・安全管理
 - ⑧ 災害医療
 - ⑨ 救急医療と医事法制
- (7) 研修の管理体制：院内救急科領域専門研修管理委員会によって管理される。
身分：医員（レジデント）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
宿舎：あり 医師賠償責任保険：適用されます
- (8) 臨床現場を離れた研修活動：日本救急医学会、日本救急医学会中国四国地方会、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中国四国地方会、日本集団災害医学会、日本外傷学会、日本中毒学会、日本熱傷学会、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。

2) 高知赤十字病院（連携施設A）

- (1) 救急科領域関連病院機能：救命救急センター、災害拠点病院
- (2) 指導者：救急科専門医5名（西山謹吾ほか）、その他の診療科専門医
- (3) 救急車搬送件数：約5000/年
- (4) 救急外来受診者数：約14000人/年
- (5) 研修部門：救命救急センター、救急外来
- (6) 研修領域
 - ① クリティカルケア・重症患者に対する診療病院前救急医療（MC、ドクターカー）
 - ② 心肺蘇生法・救急心血管治療
 - ③ ショック

- ④ 重症患者に対する救急手技・処置
- ⑤ 救急医療の質の評価・安全管理
- ⑥ 災害医療
- ⑦ 外因性救急に対する診療
- ⑧ 一般的な救急手技・処置 軽症救急症候に対する診療
- ⑨ 急性疾患に対する診療

(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

3) 高知医療センター救命救急センター（連携施設B）

- (1) 救急科領域関連病院機能：救命救急センター、基幹災害拠点病院
- (2) 指導者：救急科指導医1名（西田武司）、救急科専門医6名、その他の診療科専門医
- (3) 救急車搬送件数：約4000/年
- (4) 救急外来受診者数：約13000人/年
- (5) 研修部門：救命救急センター、救急外来
- (6) 研修領域
 - ① クリティカルケア・重症患者に対する診療病院前救急医療（MC、ドクターカー、ドクターヘリ）
 - ② 心肺蘇生法・救急心血管治療
 - ③ ショック
 - ④ 重症患者に対する救急手技・処置
 - ⑤ 救急医療の質の評価・安全管理
 - ⑥ 災害医療
 - ⑦ 外因性救急に対する診療
 - ⑧ 小児および特殊救急に対する診療
- (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

4) 県立あき病院（連携施設C）

- (1) 救急科領域関連病院機能：へき地診療も行う地域二次救急医療機関（270床）
- (2) 指導者：指導責任者＝前田博教（病院長、外科）、その他の診療科専門医（外科、循環器内科、整形外科、など）
- (3) 救急車搬送件数：約1600/年
- (4) 研修部門：救急部
- (5) 研修領域
 - ① 救急患者に対する初期診療、救急手技・処置
 - ② 僻地医療・地域医療
 - ③ 他科診療（選択）：外科、内科、循環器内科、整形外科など

(6) 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

C) 研修年度ごとの研修内容の代表例

1) 1年目：高知大学医学部附属病院（基幹研修施設）12か月

- (1) 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します。また、わが国ならびに地域の救急医療体制を理解し、災害医療に係る基本的・応用的な知識と技能も修得します。クリティカルケアないしERにおける実践的知識と技能を習得して頂きます。
- (2) 指導体制：救急科専門医やその他の科の専門医が、個々の症例や手技について指導し、助言を行います。
- (3) 研修内容：上級医の指導の下、心肺停止、急性冠症候群、脳卒中、敗血症など重症患者の初期対応、入院診療、退院・転院調整を担当します。また、病院災害訓練等を知識と技能を習得します。

2) 2年目：高知赤十字病院（連携病院A）12か月

- (1) 研修到達目標：重症救急を一括して診療する体制を有する（いわゆるER）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。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・多部門連携のための調整能力をさらに高めます。
- (2) 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、助言を受けることができます。
- (3) 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。

3) 3年目（前半）：高知医療センター（連携病院B）6か月

- (1) 研修到達目標：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施設において、重症救急患者の病院前救護から入院治療までを経験し、重症救急患者の救急関連領域全般の知識と技能を向上させることが目標です。救急診療における緊急度把握能力と多職種・多部門連携のための調整能力を高めます。
- (2) 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、助言を受けることができます。
- (3) 研修内容：指導医とともにドクターヘリやドクターカーでの現場出動を経験します。さらに、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、重症救急患者の初

期対応から入院治療までを経験します。

4) 3年目（前半6ヶ月）：県立あき総合病院（連携施設C）6か月、他科研修（選択）

- (1) 研修到達目標：救急初期診療のうち、外科、整形外科、循環器内科等による緊急手術や創傷・骨折処置、心臓カテーテル検査等の基本的知識と技能を習得します。
- (2) 指導体制：外科または整形外科、循環器内科等の指導医、専門医によって、個々の症例や手技について指導、助言を受けることとなります。
- (3) 研修内容：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、また術前術後管理を担って頂きます。

5) 3年目（後半6か月）：県立あき総合病院（連携施設C）

- (1) 研修到達目標：クリティカルケアないしERにおける実践的知識と技能を習得して頂きます。
- (2) 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、助言を受けます。
- (3) 研修内容：上級医の指導の下、救急患者の病院前診療、外来・入院患者管理を実践して頂きます。

6) 3年間を通じた研修内容

- (1) 救急医学総論・救急初期診療・医療倫理は3年間通じて共通の研修領域です。
基幹・連携研修施設間における症例検討会に参加し、最低2回症例報告をして頂きます。
- (2) 研修中に、臨床現場以外でのトレーニングコース（外傷初期診療、救急蘇生、災害時院外対応・院内対応、ドクターヘリ、等）を受講して頂きます。
- (3) 救急領域関連学会において報告を最低1回行って頂きます。また、論文を1編以上作成できるように指導を行います。

研修プログラム：病院群ローテーション研修の例を示します。

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	1	高知大学	クリティカルケア・ER			
連携A	4	高知赤十字病院	クリティカルケア・ER			
連携B	1	高知医療センター	病院前救護・MC・クリティカルケア			
連携C	0	県立あき総合病院	地域・僻地医療			

V. 専門研修施設とプログラム

A) 専門研修基幹施設の認定基準

本プログラムにおける救急科領域の専門研修基幹施設である高知大学医学部附属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約1350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（サイトビジット）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。

B) プログラム統括責任者の認定基準

プログラム統括責任者（長野修）は下記の基準を満たしています。

- 1) 本研修プログラムの専門研修基幹施設である高知大学医学部の常勤医であり、救急部の専門研修指導医です。
- 2) 救急科専門医として2回の更新を行い、32年の臨床経験（救急領域：12年）があります。
- 3) 救急医学に関する論文を少なくとも3編（共著を含む）発表しており、十分な研究経験と指導経験を有しています。

C) 基幹施設指導医の認定基準

また、もう1人の指導医（山内英雄）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。

- 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す。
- 2) 救急科専門医として5年以上の経験を持っています。
- 3) 救急医学に関する論文を共著者として少なくとも2編は発表しています。
- 4) 臨床研修指導医養成講習会もしくは日本救急医学会等の準備する指導医講習会を受講しています。

D) 専門研修連携施設の認定基準

本プログラムを構成する施設群の4連携施設は専門研修連携施設の認定基準を満たしています。要件を以下に示します。

- 1) 専門性および地域性から本専門研修プログラムで必要とされる施設です。
- 2) これら研修連携施設は専門研修基幹施設が定めた専門研修プログラムに協力して専攻医に専門研修を提供します。
- 3) 症例数、救急車受入件数、専門研修指導医数、指導実績などが日本救急医学会の救急科領域研修委員会が別に定める専門研修連携施設の申請基準を満たしています。
- 4) 施設認定は救急科領域研修委員会が行います。

5) 基幹施設との連携が円滑に行える施設です。

E) 専門研修施設群の構成要件

専門研修施設群が適切に構成されていることの要件を以下に示します。

- 1) 研修基幹施設と研修連携施設が効果的に協力して指導を行うために以下の体制を整えています。
- 2) 専門研修が適切に実施・管理できる体制です。
- 3) 研修施設は一定以上の診療規模（病床数、患者数、医療従事者数）を有し、地域の中心的な救急医療施設としての役割を果たし、臨床各分野の症例が豊富で、充実した専門的医療が行われています。
- 4) 研修基幹施設、研修連携施設ともに2人以上の専門研修指導医が在籍しています。
- 5) 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か月に一度共有する予定です。
- 6) 研修施設群間での専攻医の交流を可とし、カンファレンス、抄読会を共同で行い、多くの経験および学習の機会があるように努めています。

F) 専門研修施設群の地理的範囲

専門研修施設群の構成については、特定の地理的範囲に限定致しません。しかし本県の地域性のバランスを考慮した上で、専門研修基幹施設とは異なる医療圏も含めて、専門研修連携病院とも施設群を構成しています。研修内容を充実させるために、へき地など医療資源に制限がある施設における一定期間の専門研修を含むこととなります。

G) 地域医療・地域連携への対応

本専門研修プログラムでは地域医療・地域連携を以下ごとく経験することが可能であり、地域において指導の質を落とさないための方策も考えています。

- 1) 専門研修基幹病院もしくは連携病院から地域の救急医療機関に出向いて救急診療を行い、自立して責任をもった医師として行動することを学ぶとともに、地域医療の実情と求められる医療について研修します。また、地域での救急医療機関での治療の限界を把握し、必要に応じて適切に高次医療機関への転送の判断ができるようにします。
- 2) 地域のメディカルコントロール協議会に参加し、あるいは消防本部に出向いて、事後検証などを通して病院前救護の実状について学ぶことができます。
- 3) 連携病院である高知医療センターでは、ドクターカーやドクターヘリで救急現場に出動してOJTとすることができます。また、研修期間中は、災害訓練を経験することによって病院外で必要とされる救急診療について学ぶことが可能です。

H) 研究に関する考え方

基幹施設である高知大学医学部には倫理委員会が設置され、臨床研究あるいは基礎研究を実施できる体制を備えており、研究と臨床を両立できます。本専門研修プログラムでは、最先端の医学・医療の理解と科学的思考法の体得を、医師としての能力の幅を広げるために重視しています。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可能な限り持てるように配慮致します。

D) 専門研修の休止・中断、プログラムの移動、プログラム外研修の条件

本プログラムで示される専門研修中の特別な事情への対処を以下に示します。

- 1) 専門研修プログラム期間のうち、出産に伴う6ヶ月以内の休暇は、男女ともに1回までは研修期間にカウントできます。
- 2) 疾病での休暇は6ヵ月まで研修期間にカウントできます。
- 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す。
- 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ヵ月まで認めます。
- 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年以上必要です。
- 6) 海外留学、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ません。
- 7) 専門研修プログラムを移動することは、移動前・後のプログラム統括責任者が認めれば可能です。

VI. 専門研修プログラムを支える体制

A) 研修プログラムの管理体制

本専門研修プログラムの管理運営体制について以下に示します。

- 1) 研修基幹施設および研修連携施設は、それぞれの指導医および施設責任者の協力により専攻医の評価ができる体制を整えています。
- 2) 専攻医による指導医・指導体制等に対する評価を毎年12月に行います。
- 3) 指導医および専攻医の双方向の評価システムによる互いのフィードバックから専門研修プログラムの改善を行います。
- 4) 上記目的達成のために専門研修基幹施設に、専門研修プログラムと専攻医を統括的に管理する専門研修プログラム管理委員会を置き、また基幹施設に、救急科専門研修プログラム統括責任者を置きます。

B) 連携施設での委員会組織

専門研修連携施設（A～C）では、参加する研修施設群の専門研修基幹施設の研修プログラム管理委員会に担当者を出し、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年に1～2回の開催を目標とします。

C) 労働環境、労働安全、勤務条件

本専門研修プログラムでは労働環境、労働安全、勤務条件等への配慮をしており、その内容を以下に示します。

- 1) 研修施設の責任者は専攻医のために適切な労働環境の整備に努めます。
- 2) 研修施設の責任者は専攻医の心身の健康維持に配慮をします。
- 3) 勤務時間は週に38.75時間を基本としますが、週1回程度の当直勤務（月1回程度は週末の日直・当直勤務）を行うものとします。過剰な時間外勤務は命じないようにします。

- 4) 夜勤明けの勤務負担への最大限の配慮をします。
- 5) 研修のために自発的に時間外勤務を行う可能性があると考えられますが、心身の健康に支障をきたさないように配慮します。
- 6) 当直業務と夜間診療業務を区別し、それぞれに対応した適切な対価を支給します。
- 7) 当直業務あるいは夜間診療業務に対して適切なバックアップ体制を整えます。
- 8) 過重な勤務とならないように適切に休日をとることを保証します。
- 9) 各々の施設の給与体系を明示します。

VII. 専門研修実績記録システム、マニュアル等の整備

A) 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム

救急科専攻医プログラムでは、登録時に日本救急医学会の示す研修マニュアルに準じた登録用電子媒体に症例登録を義務付け保管します。また、この進行状況については6か月に1度の面接時には指導医の確認を義務付けます。

B) コアコンピテンシーなどの評価の方法

多職種による社会的評価については別途評価表を定め、指導医がこれを集積・評価致します。

C) プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

専攻医研修マニュアル、指導医マニュアル、専攻医研修実績記録フォーマット、指導医による指導とフィードバックの記録など、研修プログラムの効果的運用に必要な書式を整備しています。

1) 専攻医研修マニュアル

下記の事項を含むマニュアルを整備しています。

- ・ 専門医資格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

下記の事項を含むマニュアルを整備しています。

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

3) 専攻医研修実績記録フォーマット

診療実績の証明は日本救急医学会が準備する専攻医研修実績記録フォーマットを利用します。

4) 指導医による指導とフィードバックの記録

- (1) 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。
- (2) 専攻医は指導医・指導責任者のチェックを受けた研修目標達成度評価報告用紙と経験症例数報告用紙を臨床技能評価小委員会に提出します。
- (3) 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。
- (4) 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。
- (5) 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るようにします。

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、指導医講習会を実施し指導医の参加記録を保存します。

VIII. 専門研修プログラムの評価と改善

A) 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

日本救急医学会が定めるシステムを用いて、専攻医は「指導医に対する評価」と「プログラムに対する評価」を提出していただきます。専攻医が指導医や研修プログラムに対する評価を行うことで不利益を被ることがないことが保証されています。

B) 専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス

本研修プログラムが行っている改善方策について以下に示します。

- 1) 専攻医は年度末（3月）に指導医の指導内容に対する評価を研修プログラム統括責任者に提出（研修プログラム評価報告用紙）します。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、これをもとに管理委員会は研修プログラムの改善を行います。
- 2) 管理委員会は専攻医からの指導医評価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。

C) 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) 同僚評価によるサイトビジットをプログラムの質の客観的評価として重視します。

D) プログラムの管理

- 1) 本プログラムの基幹研修施設である高知大学医学部附属病院に救急科専門医研修プログラム管理委員（以下管理委員会）を設置します。
- 2) 管理委員会は専門研修プログラムと専攻医を統括的に管理するものであり、研修プログラム統括責任者、研修プログラム連携施設担当で構成されます。
- 3) 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基づき専攻医および指導医に対して必要な助言を行うこととします。
- 4) 研修プログラム統括責任者は、連携研修施設を2回/年、サイトビジットを行い、主にカンファレンスに参加して研修の現状を確認するとともに、専攻医ならびに指導医と面談し、研修の進捗や問題点等を把握します。

E) プログラムの終了判定

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専攻医の評価に基づいて修了の判定を行います。

IX. 応募方法と採用

A) 採用方法

救急科領域の専門研修プログラムの専攻医採用方法を以下に示します。

- (1) 研修基幹施設の研修プログラム管理委員会は研修プログラムを毎年公表します。
- (2) 研修プログラムへの応募者は下記の期間に研修プログラム責任者宛に所定の様式の「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。面接の日時・場所は別途通知します。
- (4) 採否の決定後も、専攻医が定数に満たない場合、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。

B) 応募資格

- (1) 日本国の医師免許を有すること。
臨床研修修了登録証を有すること（平成30年3月31日までに臨床研修を修了見込みの者を含む）。
- (2) 一般社団法人日本救急医学会の正会員であること（平成30年4月1日付で入会予定の者を含む）。

C) 応募期間：9月1日から11月30日

D) 応募書類：願書、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：

〒783-8505 高知県南国市岡豊町小蓮 高知大学医学部内

高知地域医療支援センター 室長 正木 博

電話番号 : 088-880-2191、FAX : 088-880-2192、E-mail : senmon@kochi-u.ac.jp