高知赤十字病院

救急科専門研修プログラム

目　次

1.　高知赤十字病院救急科専門研修プログラムについて……1
（1）理念と使命……1
2.　救急科専門研修の方法……2
（1）臨床現場での学習……2
（2）臨床現場を離れた学習……2
（3）自己学習……2
3.　研修プログラムの実際……3
（1）定員……3
（2）研修期間……3
（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……3
（4）研修施設群……3
（5）研修プログラムの基本モジュール……6
4.　専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）……6
（1）専門知識……6
（2）専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）……6
（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）……6
5.　各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得……7
（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……7
（2）抄読会や勉強会 M&M への参加……7
（3）臨床現場でのシミュレーションシステムを利用した知識・技能の習得……8
6.　学問的姿勢について……8
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
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
（1）専門研修施設群の連携について……9
（2）地域医療・地域連携への対応……9
（3）指導の質の維持を図るために……9
9.　年次毎の研修計画……9
10. 専門研修の評価について……12
（1）形成的評価……12
（2）総括的評価……12
11. 研修プログラムの管理体制について……13
12. 専攻医の就業環境について……14
13. 専門研修プログラムの評価と改善方法……15

（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 15
（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 15
（3）研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応 15
（4）高知赤十字病院専門研修プログラム連絡協議会 16
（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 16
（6）プログラムの更新のための審査 16
14. 修了判定について 16
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
16. 研修プログラムの施設群 17
（1）専門研修基幹施設 17
（2）専門研修連携施設 17
（3）専門研修施設群 17
（4）専門研修施設群の地理的範囲 17
17. 専攻医の受け入れ数について 17
18. サブスペシャルティ領域との連続性について 18
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および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について 18
20. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について 18
（1）研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム 18
（2）医師としての適性の評価 19
（3）プログラム運用マニュアル・ フォーマット等の整備 19
21. 専攻医の採用と修了 20
（1）採用方法 20
（2）研修開始の届出 20
（3）修了要件 20
22. 応募方法と採用 21
（1）応募資格 21
（2）選考方法 21
（3）応募書類 21
（4）問い合わせおよび書類提出先 21

1. 高知赤十字病院救急科専門研修プログラムについて

（1）理念と使命

救急医療では医学的緊急性への対応、すなわち患者が手遅れとなる前に診療を開始することが重要です。しかし、救急患者が医療にアクセスした段階では緊急性の程度や罹患臓器も不明なため、 患者の安全確保には、いずれの緊急性にも対応できる専門医が必要になります。そのためには救急搬送患者を中心に診療を行い、急病、外傷、中毒など原因や罹患臓器の種類に関わらず、 すべての緊急性に対応する救急科専門医が国民にとって重要になります。

本研修プログラムの目的は、「地域住民に救急医療へのアクセスを保障し、良質で安心な標準的医療を提供できる」救急科専門医を育成することです。本研修プログラムを修了した救急科専門医は、急病や外傷の種類や重症度に応じた総合的判断に基づき、必要に応じて他科専門医と連携し、迅速かつ安全に急性期患者の診断と治療を進めるためのコンピテンシーを修得することができるようになります。また急病で複数臓器の機能が急速に重篤化する場合、あるいは外傷や中毒など外因性疾患の場合は、初期治療から継続して根本治療や集中治療においても中心的役割を担うことが可能となります。さらに地域ベースの救急医療体制、特に救急搬送（プレホスピタル）と医療機関との連携の維持・発展、加えて赤十字の使命である災害時の対応にも関与し、地域全体の安全を維持する仕事を担うことも可能となります。

救急科専門医の社会的責務は、医の倫理に基づき、急病、外傷、中毒など疾病の種類に関わらず、救急搬送患者を中心に、速やかに受け入れて初期診療に当たり、必要に応じて適切な診療科の専門医と連携して、迅速かつ安全に診断・治療を進めることにあります。さらに、救急搬送および病院連携の維持・発展に関与することにより、地域全体の救急医療の安全確保の中核を担うことが使命です。

（2）専門研修の目標

専攻医の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） 必要に応じて病院前診療を行える。

6） 病院前救護のメディカルコントロールが行える。

7） 災害医療において指導的立場を発揮できる。

8）救急診療に関する教育指導が行える。

9）救急診療の科学的評価や検証が行える。

10）プロフェッショナリズムに基づき最新の標準的知識や技能を継続して修得し能力を維持できる。

11）救急患者の受け入れや診療に際して倫理的配慮を行える。

12）救急患者や救急診療に従事する医療者の安全を確保できる。

2. 救急科専門研修の方法

専攻医のみなさんには、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

5）手術室での全身麻酔を経験し、呼吸循環管理を習得

（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、ICLS（AHA/ACLSを含む）、MCLS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、日赤災害医療救護班研修会に参加し実技を含めた研修を行います。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感染対策・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（参加費・旅費は高知赤十字病院旅費規則に基づく旅費等を支給します）。

（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、サブスペシャル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、初期臨床研修の基幹研修施設である当院の教育研修推進室と協力し、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

3名／年

（2）研修期間

3年間コース

（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

「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および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について」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5施設によって行います。

1） 高知赤十字病院　救命診療部（基幹研修施設）

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

②指導者：救急科専門研修指導医7名（うち日本救急医学会指導医2名）

備考：救命診療部における専門医在籍状況

（救急科専門医11名、集中治療専門医6名、麻酔科専門医8名、
呼吸療法専門医3名、外傷専門医1名、統括DMAT2名、DMAT隊員6名）

③救急車搬送件数：6，396件/年（令和3年度実績）

④救急外来受診者数：12，345人/年（令和3年度実績）

⑤研修部門：救命救急センター（外来・病棟）、手術室

⑥研修領域と内容

i.救命救急センター外来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・整形外科的救急基本手技・処置
iii.重症患者に対する救急手技・処置
iv.手術室での全身麻酔
v.集中治療室、救命救急センター病棟における入院診療
vi.救急医療の質の評価・安全管理
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による

⑧給与：　基本給：卒後3年目　41万円、4年目　46万円、5年目　56万円

※いずれも医師確保調整手当含む、他当直手当手等あり

⑨身分：専攻医　（卒後3～4年目：常勤嘱託医師、卒後5年目：正規職員）

⑩勤務時間：8:00～16:35

⑪社会保険：労働保険、健康保険、厚生年金保険、雇用保険等を適用

⑫宿舎：なし

⑬専攻医室：専攻医専用の設備はないが、個人スペース（机、椅子、棚）が充てられる。

⑭健康管理：年2回。その他各種予防接種。

⑮医師賠償責任保険：各個人による加入を推奨。

⑯臨床現場を離れた研修活動：日本救急医学会、日本救急医学会地方会、日本臨床救急医学会、日本集中治療医学会、日本集中治療医学会地方会、日本外傷学会、日本中毒学会、日本熱傷学会、日本集団災害医学会、日本病院前診療医学会など救急医学・救急医療関連医学会の学術集会への参加ならびに報告を行う。

⑰週間スケジュール（救急診療とICU・病棟診療は6ヶ月ずつ別チームで行動する）

2）高知県・高知市病院企業団立高知医療センター

①救急科領域関連病院機能：三次救急医療施設（救命救急センター）、NICU、
基幹災害拠点病院

②指導者：救急科専門研修指導医5名

③救急車搬送件数：3，726件/年（令和3年度）

④研修部門：救命救急センター

⑤研修領域と内容

i.ドクターヘリ搭乗

ii.救命救急センター外来における救急外来診療全般

3） 高知大学医学部付属病院

①救急科領域関連病院機能：特殊機能病院（大学附属病院）、二次救急医療施設

②指導者：救急科指導医2名、救急科専門医2名

③救急車搬送件数：2，455件/年（令和3年度）

④研修部門：救急外来

⑤研修領域と内容

i. 救急外来での診断・初療

ii.災害訓練への参加

4） 高知県立あき総合病院

①救急科領域関連病院機能：救急指定病院、地域災害支援病院、へき地医療拠点病院

②指導者：なし

③救急車搬送件数：1，708件/年（令和3年度）

④研修領域と内容

i. 病診・病病連携

ii. 地域包括ケア

5） 医療法人川村会くぼかわ病院

①救急科領域関連病院機能：救急指定病院

②指導者：なし

③救急車搬送件数：478件/年（令和3年度）

④研修領域と内容

i. 過疎地域救急診療

ii. 地域包括ケア

iii.在宅医療

6） 高知県立幡多けんみん病院

①救急科領域関連病院機能：二次救急医療施設、災害拠点病院

②指導者：なし

③救急車搬送件数： 2，620件/年（令和2年度）

④研修領域と内容

i. 病診・病病連携

ii. 地域包括ケア

（5）研修プログラムの基本モジュール

研修プログラム：研修領域ごとの研修期間は、救急室での救急診療（クリティカルケア含む）18ヶ月間、集中治療部門12ヶ月間、手術室3ヶ月間、中央医療圏以外での救急診療3ヶ月間としています。

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ⅩⅤまでの領域の専門知識を修得していただきます。知識の要求水準は、研修修了時に単独での救急診療を可能にすることを基本とするように必修水準と努力水準に分けられています。

（2）専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）

専攻医の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ヶ月以上、中央医療圏以外の高知県立あき総合病院、くぼかわ病院、高知県立幡多けんみん病院のいずれかの施設で研修し、周辺の医療施設との病診・病病連携の実際を経験していただきます。また、消防組織との事後検証委員会への参加や指導医のもとでの特定行為指示などにより、地域におけるメディカルコントロール活動に参加していただきます。

5)学術活動

臨床研究や基礎研究へも積極的に関わっていただきます。専攻医の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、高知赤十字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 M&M への参加

抄読会や勉強会 M&M 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。

（3）臨床現場でのシミュレーションシステムを利用した知識・技能の習得

各研修施設内の設備や教育ビデオなどを利用して、臨床で実施する前に重要な救急手術・処置の技術を修得していただきます。また、基幹研修施設である高知赤十字病院が主催する ICLS コース・JPTEC コースに加えて、高知県で開催される JATEC・MCLS 日赤で開催する全国赤十字救護班研修会・第 5 ブロック日赤災害救護訓練に参加し災害時の行動について習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臨床研究に積極的に関わり、カンファレンスに参加してリサーチマインドを涵養していただきます。

3）常に自分の診療内容を点検し、関連する基礎医学・臨床医学情報を探索し、EBMを実践する指導医の姿勢を学んでいただきます。

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

5）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出来ます。

7. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性などについて

救急科専門医としての臨床能力（コンピテンシー）には医師としての基本的診療能力（コアコンピテンシー）と救急医としての専門知識・技術が含まれています。専攻医の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ヶ月以上経験することを原則としています。

2） 地域のメディカルコントロール協議会に参加し、あるいは消防本部に出向いて、事後検証などを通して病院前救護の実状について学びます。

（3）指導の質の維持を図るために

研修基幹施設と連携施設における指導の共有化を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がIT設備を整備しWeb会議システムを応用したテレビカンファレンスやWebセミナーを開催して、連携施設に在籍する間も基幹施設による十分な指導が受けられるよう整備していきます。

9. 年次毎の研修計画

専攻医のみなさんには、高知赤十字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

【研修到達目標】

救急医療制度を把握し、病院内での役割を理解し、救急科専門医診療実績表に基づいた救急病態や手技を経験しながら、救急医としての基礎を確立する。

【指導体制】

救急科研修指導医により、個々の症例、あるいは手技につき指導や助言をうける。患者のバイタルサインの把握や気管挿管などの基本的な手技について手術室内の全身麻酔において習得する。全身麻酔は救急部内麻酔科指導医・専門医資格の者が指導に当たる。毎日 ICU で8時からカンファレンスを行っている。そこでは前日入院の患者についてプレゼンテーションを行い検討する。その中で医学的・社会的な諸問題に関する経験や考察を深める。上級医の管理下で患者の初期対応および入院加療を担当する。基本的な臨床マナー、自律的な学習習慣を身につけ、初期研修医のモデルとなる。

【研修内容】

基本的には、指導医とペアーで患者を担当する。

○専門研修2年目

【研修到達目標】

救急医としての知識・経験と技術を向上させ、さらに初期研修医、救急救命士に対して指導ができる。

【指導体制】

救命救急センター在籍の救急科指導医、専門医により、個々の症例、あるいは手技につき指導や助言をうける。日々のカンファレンスで、受持患者以外の症例に関しても討論を行い、その中でも医学的・社会的な諸問題に関する経験や考察を深める。

【研修内容】

1人で、あるいは研修医とペアーで患者を担当する。救急部門の日々の運営にも主体的に関わり、判断力や決断力、実行力を養う。カンファレンスの司会、救急患者受け入れやベッドコントロール、スタッフの割り当てなどを担当する。日本航空医療学会のドクターヘリ講習会を受講後ドクターヘリ（高知医療センターが基地病院）同乗実習を行う。またドクターカーで病院前救急医療を実践し、救命士の指導にあたる。また警察から依頼された検視なども行う。

救急隊員を集めた救急症例検討会（年3、4回）では、救急隊員の傷病者への対処法や病院選定の困難さを理解し、助言を行う。高知県消防学校で標準課程の講義の一部を担当する。高知県では来る南海トラフ地震に対応するため様々な災害医療研修会を行っており、災害研修会に進んで参加する。

○専門研修3年目

【研修到達目標】

救急受け入れの指揮および施設全体のマネージメントができ、さらに、地域医療や行政における救急医の立場を理解する。自身の将来構想のもとに、研修や研究のプランを立てる。救急患者搬入から重傷者の ICU 管理に至る流れを理解し実践する

【指導体制】

救命救急センターの救急科指導医、専門医により、必要な場合、あるいは本人が求めた場合に、指導や助言をうける。

【研修内容】

重症外傷、中毒、熱傷、敗血症、蘇生などの重症疾患・病態の初期診療のリーダーとして診療を担当する。上級救急医および集中治療専門医、各科専門医はアドバイザーとして参画するが、3年間の研修の集大成としてリーダーを務める。地域の MC 体制を把握し、救急救命士への間接的 MC を実践する。災害医療研修会にも指導的立場として参加する。地域での救急医療を理解するため、連携病院での研修を行う。またサブスペシャリティ領域である集中治療への移行もスムーズに行えるように取り組む。

○専門研修3年間を通じて

各種教育コースを積極的に受講する。各種教育コース（AHA-BLS/ACLS、ICLS、JPTEC、JATEC、DMAT、MCLS など）を積極的に受講し、インストラクター資格の獲得も目指す。赤十字の使命である災害医療については、日赤救護班研修会に参加し災害医療についての知識・経験を深める。緊急手術の全身麻酔もできる様になる。日本救急医学会が認める救急科領域の学会で 1 回以上の発表を行う。また、この3年間で論文を 1 編作成することを目標とする。
学会発表があれば交通費は病院負担、発表がなくとも自分の勉強として学会やセミナーに参加する場合の交通費も病院が補助を出す。（ただし回数に制限有り）

2 年間は、高知赤十字病院救命救急センターで研修を行う。ドクヘリ乗務経験については高知医療センターに出向している間に研修を積む。地域医療については高知県立あき総合病院、くぼかわ病院、高知県立幡多けんみん病院のいずれかの病院で 3 ヶ月間研修を行う。

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、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を行われます。修了判定には専攻医研修実績フォーマット に記載された経験すべき疾患・病態、診察・検査等、手術・処置等の全ての評価項目についての自己評価および指導医等による評価が研修カリキュラムに示す基準を満たす必要があります。

4）他職種評価

特に態度について、看護師、薬剤師、診療放射線技師、MSW等の多職種のメディカルスタッフによる専攻医のみなさんの日常臨床の観察を通した評価が重要となります。看護師を含んだ2名以上の担当者からの観察記録をもとに、当該研修施設の指導責任者から各年度の終了時に専攻医研修マニュアルに示す項目の形成的評価を受けることになります。

11. 研修プログラムの管理体制について

専門研修基幹施設および専門研修連携施設が、専攻医の皆さんを評価するのみでなく、専攻医の皆さんによる指導医・指導体制等に対する評価をお願いしています。この、双方向の評価システムによる互いのフィードバックから専門研修プログラムの改善を目指しています。そのために、専門研修基幹施設に専門研修プログラムと専攻医を統括的に管理する救急科専門研修プログラム管理委員会を置いています。

（1）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。

（2）プログラム統括責任者の役割は以下のとおりです。

1）研修プログラムの立案・実行を行い、専攻医の指導に責任を負っています。

2）専攻医の研修内容と修得状況を評価し、その資質を証明する書面を発行します。

3）プログラムの適切な運営を監視する義務と、必要な場合にプログラムの修正を行う権限を有しています。

（3）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）専門研修基幹施設高知赤十字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、救命救急センター勤務21年の臨床経験があり、自施設で過去3年間に3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2編、分担執筆図書21冊、厚生労働科学研究分担研究者として2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）本研修プログラムの指導医7名は日本専門医機構によって定められている下記の基準を満たし

ています。

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

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

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

12. 専攻医の就業環境について

救急科領域の専門研修プログラムにおける研修施設の責任者は、専攻医の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38．75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程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）給与規程を明示します。

13. 専門研修プログラムの評価と改善方法

（1）専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

日本専門医機構の救急科領域研修委員会が定める書式を用いて、専攻医の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ます。専門研修プログラムに対する疑義解釈等は、研修プログラム管理委員会に申し出ていただければお答えいたします。研修プログラム管理委員会への不服があれば、専門医機構の専門研修プログラム研修施設評価・認定部門に訴えることができます。

（2）専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス

研修プログラムの改善方策について以下に示します。

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

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

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

（3）研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

救急科領域の専門研修プログラムに対する監査・調査を受け入れて研修プログラムの向上に努めます。

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

2）専門研修の制度設計と専門医の資質の保証に対して、研修基幹施設責任者および研修連

携施設責任者をはじめとする指導医は、プロフェッショナルとしての誇りと責任を基盤として自律的に対応します。

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

（4）高知赤十字病院専門研修プログラム連絡協議会

高知赤十字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。高知赤十字病院長、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、高知赤十字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）、高知赤十字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。

（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。

14. 修了判定について

研修基幹施設の研修プログラム管理委員会において、専門医認定の申請年度（専門研修3年修了時または4年修了時あるいはそれ以後）に、知識・技能・態度に関わる目標の達成度を総括的に評価し総合的に修了判定を行います。修了判定には専攻医研修実績フォーマットに記載された経験すべき疾患・病態、診察・検査等、手術・処置等の全ての評価項目についての自己評価および指導医等による評価が研修カリキュラムに示す基準を満たす必要があります。

15. 専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと

研修基幹施設の研修プログラム管理委員会において、知識、技能、態度それぞれについて評価を行います。専攻医は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。

16. 研修プログラムの施設群

（1）専門研修基幹施設

高知赤十字病院が専門研修基幹施設です。

（2）専門研修連携施設

高知赤十字病院救急科研修プログラムの施設群を構成する連携施設および関連施設は、以下の診療実績基準を満たした施設です。

【連携施設】

・高知大学医学部付属病院

・高知県高知市企業団立高知医療センター

【関連施設】

・高知県立あき総合病院

・医療法人川村会くぼかわ病院

・高知県立幡多けんみん病院

（3）専門研修施設群

高知赤十字病院（基幹施設）と連携施設および関連施設により専門研修施設群を構成します。

（4）専門研修施設群の地理的範囲

高知赤十字病院救急科研修プログラムの専門研修施設群は、高知県中央医療圏（高知赤十字病院、高知医療センター、高知大学医学部附属病院）および高知県安芸医療圏（高知県立あき総合病院）、高知県高幡医療圏（くぼかわ病院）、高知県幡多医療圏（幡多けんみん病院）にあります。施設群の中には、地域中核病院や地域中小病院（過疎地域も含む）が入っています。

17. 専攻医の受け入れ数について

全ての専攻医が十分な症例および手術・処置等を経験できることが保証できるように診療実績に基づいて専攻医受入数の上限を定めています。日本専門医機構の基準では、各研修施設群の指導医あたりの専攻医受入数の上限は1人／年とし、一人の指導医がある年度に指導を受け持つ専攻医数は3人以内となっています。また、研修施設群で経験できる症例の総数からも別紙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、7名います。過去3年間で、当院で合計3名の救急科専門医を育ててきた実績も考慮して、毎年の専攻医受け入れ数は3名とさせていただきました。

18. サブスペシャルティ領域との連続性について

サブスペシャルティ領域として予定されている集中治療領域の専門研修について、高知赤十字病院における専門研修の中のクリティカルケア・重症患者に対する診療において集中治療領域の専門研修で経験すべき症例や手技、処置の一部を修得していただき、救急科専門医取得後の集中治療領域研修で活かしていただけます。また、サブスペシャルティ部門である集中治療専門医は救命救急センター救急部内に5名いますのでスムーズにサブスペシャルティ部門へ入っていただけます。

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および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について

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ヶ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ヶ月まで認めます。
4）上記項目①～③に該当する専攻医の方は、その期間を除いた常勤での専攻医研修期間が通算2年半以上必要になります。
5）大学院に所属しても十分な救急医療の臨床実績を保証できれば専門研修期間として認めます。ただし、留学、病棟勤務のない大学院の期間は研修期間として認められません。
6）専門研修プログラムを移動することは、移動前・後のプログラム統括責任者および専門医機構の救急科領域研修委員会が認めれば可能とします。この際、移動前の研修を移動後の研修期間にカウントできます。
7）専門研修プログラムとして定められているもの以外の研修を追加することは、プログラム統括責任者および専門医機構の救急科領域研修委員会が認めれば可能です。ただし、研修期間にカウントすることはできません。

20. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について

（1）研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム

計画的な研修推進、専攻医の研修修了判定、研修プログラムの評価・改善のために、専攻医研修実績フォーマットと指導記録フォーマットへの記載によって、専攻医の研修実績と評価を記録します。これらは基幹施設の研修プログラム管理委員会と連携施設の専門研修管理委員会で蓄積されます。

（2）医師としての適性の評価

指導医のみならず、看護師を含んだ2名以上の多職種も含めた日常診療の観察評価により専攻医の人間性とプロフェッショナリズムについて、各年度の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。

・書類作成時期及び提出時期は毎年3月とする。

・指導医による評価報告用紙はそのコピーを施設に保管し、原本を専門研修基幹施設の研修プ

ログラム管理委員会に送付します。

・研修プログラム管理委員会では指導医による評価報告用紙の内容を次年度の研修内容に反映させます。

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

21. 専攻医の採用と修了

(1)採用方法

救急科領域の専門研修プログラムの専攻医採用方法を以下に示します。

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前年度の定められた日までに高知赤十字病院教育研修推進室宛に所定の様式の「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。

(2)研修開始の届出

研修を開始した専攻医は、各年度の5月31日までに、以下の専攻医氏名を含む報告書を、高知赤十字病院救急科専門研修プログラム管理委員会および、日本専門医機構の救急科研修委員会に提出します。

1)専攻医の氏名と医籍登録番号、日本救急医学会員番号、専攻医の卒業年度、専攻医の研修開始年度(初期臨床研修2年間に設定された特別コースは専攻研修に含まない)

2)専攻医の履歴書

3)専攻医の初期研修修了証

(3)修了要件

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

22. 応募方法と採用

（1）応募資格

1） 日本国の医師免許を有すること

2） 臨床研修修了登録証を有すること

3） 一般社団法人日本救急医学会の正会員であること（プログラム開始年度の4月1日付で入会予定の者も含む。）

4)応募期間：年度毎の日本専門医機構の専攻医登録スケジュールに則る

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

（3）応募書類：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

（4）問い合わせおよび書類提出先 ：

〒780-8562 高知市秦南町一丁目4番63-11号
高知赤十字病院　総務・人事課　医師専門研修担当
電話番号：088-822-1201　FAX：088-822-1056
E-mail：kenshu@kochi-med.jrc.or.jp