

近森病院救急科専門研修プログラム

【目次】

1. はじめに
2. 近森病院 救急科専門研修プログラムについて
3. 救急科専門研修の方法
4. 研修プログラムの実際
5. 専攻医の到達目標（修得すべき知識、技能、態度等）
6. 各種カンファレンス等による知識、技能の習得
7. 学問的姿勢の習得について
8. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性等について
9. 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
10. 年次毎の研修計画
11. 専門研修の評価について
12. 研修プログラムの管理体制について
13. 専攻医の就業環境について
14. 専門研修プログラムの改善方法
15. 修了判定について
16. 専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うこと
17. 研修プログラムの施設群
18. 専攻医の受け入れ数について
19. サブスペシャリティ領域との連続性について
20. 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
21. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について
22. 専攻医の採用と修了
23. 応募方法と採用
24. 添付資料

1. はじめに

当院は 1946 年、高知市中心部に位置する大川筋に開設された。診療所から始まった当院だが、「救急のチカモリ」という県民・市民からの厚い信頼のもと大きく成長してきた。現在ではグループ全体で 792 床を有する地域基幹病院であり、高知県全域から患者を受け入れている。救命救急センターを有し、地域医療支援病院や災害拠点病院などの認定を受けている。また、臨床研修指定病院であり、卒後臨床研修評価機構 4 年認定病院でもある。日本救急医学会をはじめとする 37 学会の認定教育施設である。

当院の救急は、開設当時から“断らない救急”を理念に地域に根差した救急医療を提供してきた。2002 年には ER 救急センターを設置し、日本の救急医療体制である 1 次・2 次・3 次という概念を捨てた、“患者が困ったとき”、“急を要すると判断したとき”、“いつでも、誰でも、どんな疾患でも”をモットーに高知市内にとどまらず県内全域から、24 時間体制で多くの救急患者の受け入れを行ってきた。その後、高知県で初の地域医療支援病院に承認されたのを皮切りに、高知県下で最も多くの救急患者を受け入れてきた実績などが評価され、社会医療法人の認可、救命救急センター指定、災害拠点病院の指定を受けてきた。なお、2013 年には、日本医療機能評価機構により、“救急医療機能付加”認定を取得している。

すべての医療従事者が、「**救急こそ医療の原点である**」という方針のもと、高度の初期救急医療、その後の高度専門医療を提供している。そのため、救急科のみならず、すべての診療科が救急医療に前向きで協力的であり、各診療科の垣根を越えたチームワークにより、患者を全人的に診るという姿勢をとっている。

近森病院の病床数は 512 床で、ICU 18 床、救命救急病棟 18 床、HCU 16 床、SCU 24 床を有する。さらに、近森会グループとしては、急性期からリハビリテーション、在宅までのトータル医療を目指しており、近森リハビリテーション病院、近森オルソリハビリテーション病院（整形外科専用）等を有している。

高齢化社会に対応し、全人的に対応可能な医師の育成を目指し、全科協力のもとに研修医、専攻医の教育にあたっている。

2. 近森病院 救急科専門研修プログラムについて

1) 理念と使命【整備基準 1、2】

救急医療にとって最も重要なことは、あらゆる緊急性のある患者に対して、その受け入れを保障し、迅速かつ的確に標準的医療を提供することである。そのためには、施設整備も当然ながら、内部の充実した対応が必要である。本邦では、歴史的背景から、医療機関の体制による1次～3次という救急医療体制が敷かれてきたが、患者にとっては、自身でその重症度や緊急度を判断することが困難である（患者は自分で自分をトリアージできない）。このため、患者がすべての救急告示病院に対して標準的救急医療を求めるのは当然のことであり、医療機関は、体制は異なるともあらゆる救急患者に適切に対応する能力を持つ必要がある。しかし、緊急度や重症度、罹患臓器不明な事態においては、高度に専門化した日本の医療では、対応困難なことが多いのが現状である。

患者の安全を確保するためには、救急現場ではあらゆる緊急性疾患に対応可能な十分にトレーニングを受けた救急科専門医が必要となる。

当院の救急科専門研修プログラムは、まさにこの救急科専門医を育成するためのものである。

本研修プログラムを修了した救急科専攻医は、さまざまな疾患の病態を迅速に把握し、緊急度・重症度を適切に判断した上で、迅速かつ適切な診断・治療を進めることができる。また、対象疾患は多岐にわたるため、特に専門性の高い疾患については各診療科の専門医と密に連携し、患者に最良の救急医療を提供することができるようになる。単に疾患を診るのではなく、患者の社会的背景などを考慮した上で全人的な対応を行うためには、個人の知識や技術だけではなくコンピテンシーの修得が重要であり、多種多様なスタッフとも協力し、その指導的立場となってチームをまとめる必要があり、そのレベルに到達できるようになる。

救急医療の場は、高度かつ集中治療を要する超重篤患者のみならず、社会的弱者まで、多様な対応が必要である。診療知識・技術の修得は、おもに救急室（ER）・検査部・手術部・救命救急病棟などで十分に可能であるが、それ以外にも薬剤部・画像診断部・地域医療連携センターなど多くの部門とも深く関わる（チーム医療の実践）。本プログラムを実施する近森病院は、この多職種連携において本邦の先駆的立場にある。

また、院内救急医療のみならず、病院前救護体制への関わりも強く求められている現在、本プログラムでは、日常でのオンラインメディカルコントロールへの関与（指示要請や助言）、オフラインのメディカルコントロールともに深く関わりを持ち、地域医療にも深く関わっている。地域の救急医療体制は地域ごとに大きく異なるものであるが、高知県に限らず、様々な地域の医療特性が理解でき、それに応じた対応が必要になる。これによって、迫りくる日本の高齢者社会、救急医療に十分に対応できる専門医の育成を目標としている。

2) 専門研修の目標・成果 (Outcome) 【整備基準3】

救急科専攻医は、本プログラムによる救急専門研修により、以下の能力を備えることができる。

【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、誠実に、自律的に医師としての責務を果たす
- ③診療記録の適確な記載ができる
- ④医の倫理や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じて、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後輩専攻医・初期研修医・医学生やメディカルスタッフに教育・指導を行う

【専門的診療能力習得後の成果】

- ①内科系疾患、外科系疾患を問わず、小児から高齢者まで、さまざまな緊急度・重症度の救急患者に対して、迅速かつ的確な初期診療が行える。
- ②複数傷病者に対しては、その緊急度・重症度から優先度を適切に判断した上で、診療することができる。
- ③重症患者に対しては、その後の高度な集中治療が行える。
- ④初期診療後に、専門的治療が必要な患者については当該科専門医と、また状況によっては他の医療機関とも密に協力・連携した診療を行うことができる。
- ⑤救急救命士の制度や地域のメディカルコントロール体制を十分に理解した上で、指示要請などに適切に対応できる。また必要に応じて、現場やドクターカー内での診療と適切な処置が行える。
- ⑥当院は災害拠点病院であり、その使命を果たすためにも、災害時の救急医療体制（全国レベルの日本DMAT、高知県レベルの高知DMATなど）を理解し、自己の役割を把握し、周囲を指導することができる。
- ⑦研修医や研修学生（医学生、看護学生、救命士養成学校生など）に対する教育的指導を行うことができる。
- ⑧基本的な知識を十分に取得し、それを不断の努力により維持する。
- ⑨日常臨床においては、その科学的根拠を理解した上で標準的治療を行うことができる。
- ⑩自己や周囲の安全、倫理的配慮を常に意識した診療が行える。
- ⑪医師法を理解し、死亡症例・異状死体・検死に適切に対応ができる。

3. 救急科専門研修の方法

救急科専攻医は、実臨床現場にとどまらず、さまざまな勉強会や off-the-job training を通して、日常診療技術を確実なものにする。

1) 日常臨床現場 (ER 外来および集中治療室、救命救急病棟など) 【整備基準 13】

救急医療に精通した経験豊富なそれぞれの subspecialty をもつ救急科専門医、及び各診療科の専門医の指導のもとでの実臨床が一番の教育と考える。

- ①救急現場では、指導医のもと初期研修医とともに、診察・検査診断・治療を行う。必ず指導医がついており (on-the-job training)、その都度、適切なアドバイスやアシストを受けることができる
- ②救急科単独の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への参加
- ③合同 CPC、抄読会・勉強会への参加、指導
- ④スタッフとの合同勉強会への参加、講師としての指導

2) 勤務外でのトレーニング (off-the-job training) 【整備基準 14】

- ①各種のトレーニングコースへの参加は必須であり、院内で定期的に行われる BLS コース、ICLS コースは、受講後にインストラクター資格を取得し、その後のコースでは直接指導を行う (指導することが知識や技術の維持に繋がる)。AHA-BLS、ACLS も受講後はインストラクターをめざす。また、JATEC、JPTEC、DMAT 研修などのコースに参加することも必須とするが、いずれのコースに関してもすでにインストラクター資格を有する指導者が院内に多数いるため、日常から on-the-job での一貫したトレーニングを受けることも可能である。ちなみに、近森病院内のインストラクターは、JATEC 3 名、JPTEC 16 名、AHA-BLS 8 名、AHA-ACLS 5 名、JMECC 5 名、DMAT 1 名、ISLS 7 名などであり、これらの講師陣からも日常的に指導を受けることが可能である。
- ②最新の知識や技術を習得・維持し、標準的治療を提供するために、救急医学および関連する国内外の学術集会や研究会には積極的に参加する。また、高知県や当院、あるいは日本救急医学会、関連学会などで開催される、安全・法制・倫理に関する講習会に参加すること。

3) 自己学習を支えるシステム 【整備基準 15】

院内には 24 時間利用可能な図書室があり、専属の司書を配置し文献検索などをアシストできる体制を整えている。また、専攻医室にはインターネット環境が整備されており、常時利用可能となっている。

他にも、近森教育研修センターを有し、教育用の DVD や手技勉強用 DVD、シミュレーション装置も設置し、自己研鑽の環境は整備している。

そのほか、総合診療科専門医の指導のもと、臨床推論勉強会も行われており、参加可能である。

4. 研修プログラムの実際

救急科領域研修カリキュラムにおける経験すべき疾患・病態、検査・診療手順、手術・手技の経験・習得を完結するために、当院救急科のみならず他の救急研修施設と連携し対応している。当院がER（北米ER型の救急医療）体制をとっているため、とくに研究関連領域（リサーチマインドの醸成）、集中治療学会領域の研修および地域医療に関する領域については、後記する一定期間を後期の関連研修施設から選択し、研修することが可能である。

- ①定員：2名/年（研修指導医 4名）
- ②研修期間：3年間（当院および連携研修施設での総計）
- ③研修施設群

本プログラムは、当院（基幹研修施設）ほか次の研修施設と連携している。

1) 近森病院 救命救急センター（基幹研修施設）【整備基準23】

I. 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、北米ER型）災害拠点病院、地域医療支援病院、臨床研修指定病院、ドクターカー配備、ヘリポート配備

II. 指導者：救急科指導医4名（ほか救急科専門医2名）

III. 救急車搬送件数：5,624/年（2014年度）

IV. 救急外来受診者数：27,148人/年（2014年度）

V. 研修部門：救命救急センター（ER、集中治療室、救命救急病棟ほか）

VI. 研修領域と内容

- ER（救急室）における救急外来患者診療
（クリティカルケア、重症患者に対する診療を含む）
- 外科的・整形外科的救急手技・処置
- IVR（放射線科）手技・処置
- 重症患者に対する救急手技・処置
- 集中治療室や救命救急病棟における入院診療
- 救急医療の質の評価、安全管理
- 地域メディカルコントロール
- 災害医療
- 救急医療と医事法制

VII. 研修の管理体制：近森病院 救急科プログラム管理委員会および近森病院救急科研修委員会による。（委員会名簿は別添）

VIII. 給与：3年目 500,000円/月、4年目 550,000円/月、5年目 600,000円/月

IX. 身分：救急科専攻医（後期研修医）

X. 勤務時間：週に40時間を基本とし、時間外勤務は月に80時間を超えないものと

する。

- X I. 社会保険：健康保険、厚生年金保険、労災保険、雇用保険に加入
- X II. 宿舎：なし（家賃補助あり）
- X III. 専攻医室：専攻医専用の設備はないが、医局内に個人スペース（机、椅子、棚）が充てられる。
- X IV. 健康管理：年2回の健康診断
- X V. 医師賠償責任保険：病院にて加入しているが各個人による加入を推奨
- X VI. 学術会議、研究会等への参加：
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ならびに救急関連学会の学術集会への年1回以上の参加ならびに報告を行う。参加に伴う交通費等は、病院規定により支給される。

X VII. 週間スケジュール（近森病院 救命救急センター）

時	月	火	水	木	金	土	日
8	画像カンファレンス						
	救急室申し送り						
9	診療（ER、ICU、救命救急病棟 他）						
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16	病棟との申し送り						
17	救急室申し送り						
	症例 検討会	多職種 勉強会	抄読会	症例 検討会	シミュレ ーション 教育		
18							

2) 高知大学医学部附属病院 (基幹研修施設) 【整備基準 24】

I. 救急科領域関連病院機能：特定機能病院・災害拠点病院

II. 指導者：救急科指導医 2 名 (2017 年度より 3 名体制)

(指導管理責任者は高知大学医学部附属病院 災害・救急医療学講座 特任教授:長野 修)

III. 救急車搬送件数：1,414/年 (2015 年度)、1,353/年 (2016 年度)

IV. 救急外来受診者数：5,233 人/年 (2015 年度)、5,075 人/年 (2016 年度)

V. 研修部門：救急部 (救急外来、集中治療室など)

VI. 研修領域と内容

○集中治療室における入院治療

○基礎研究や臨床研究への積極的な関わり

○リサーチマインドの涵養

○災害医療 (南海トラフ大地震に備えて)

VII. 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

VIII. 週間スケジュール (高知大学医学部附属病院)

時	月	火	水	木	金	土	日
8	ICU・救急外来申し送り					月 1 回 程度の 日直/当 直業務	月 1 回 程度の 日直/当 直業務
9	ICU/救急外来患者対応						
10	ICU カンファレンス						
11	ICU/救急外来患者対応						
12							
13							
14							
15							
16	ICU・救急外来申し送り						
17							
18	ICU 回診	災害医療 勉強会	抄読会	ICU 回診	症例 検討会		
19	週 1 回程度の当直業務						

3) 高知県・高知市病院企業団立高知医療センター（基幹研修施設）

（以下：高知医療センターとする） 【整備基準 24】

- I. 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）、災害拠点病院、地域医療支援病院、臨床研修指定病院、僻地医療拠点病院
ドクターカー配備、ドクターヘリヘリポート配備
- II. 指導者：救急科指導医 4 名（ほか救急科専門医 2 名）
（指導管理責任者は高知医療センター 救命救急センター長：西田 武司）
- III. 救急車搬送件数：3,965/年
- IV. 救急外来受診者数：13,326 人/年
- V. 研修部門：救急外来、救命救急センター
- VI. 研修領域と内容
 - ドクターヘリ、ドクターカーによる病院前救護、メディカルコントロール
 - 救急室における救急初期診療
 - 心肺蘇生法・救急心血管治療
 - ショック
 - 重症患者に対する救急手技・処置
 - 集中治療室、救命救急病棟における入院診療
 - 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
- VII. 施設内研修の管理体制：高知医療センター救急科研修管理委員会による
- VIII. 週間スケジュール（高知医療センター）

時	月	火	水	木	金	土	日
8	ER・入院症例・カンファレンス						
9	ICU/HCU 回診						
10	ドクターヘリ or 救急外来 or 病棟 (ICU/HCU/一般) 研修						
11	病棟 カンファ レンス		スタッフミ ーティング	病棟 カンファ レンス			
午後	ドクターヘリ or 救急外来 or 病棟 (ICU/HCU/一般) 研修						
17	症例検討会 (第 4 週)		ドクターヘリ 症例検討会 (第 3 週)				
18	空いた時間で適宜勉強会						
19							

4) 高知県立幡多けんみん病院 (二次救急医療施設) 【整備基準 24】

- I. 救急科領域関連病院機能：二次救急医療機関、地域医療
- II. 指導者：救急科指導医：0名
(麻酔科標榜医 4名、うち麻酔科指導医 1名、専門医 2名、認定医 1名)
(指導管理責任者は高知県立幡多けんみん病院 病院長：橘 壽人)
- III. 救急車搬送件数：2,440/年
- IV. 救急外来受診者数：10,569人/年
- V. 研修部門：救急室、他専門科外来、病棟、ICU など
- VI. 研修領域と内容：
 - 地域医療連携（二次医療機関と三次医療機関との連携、ヘリ搬送による医療連携など）
 - 小児および特殊救急
 - 一般的な救急手技と処置
- VII. 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
- VIII. 週間スケジュール（高知県立幡多けんみん病院）

時	月	火	水	木	金	土	日
8	救急室、ICU、申し送り						
9	診療（救急室、ICU 他）						
10							
11							
12							
13							
14							
15	救急室、ICU 申し送り						
16							
17							
18							
19							

救急科専攻医研修プログラムでは、医師としてのコンピテンシー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を体得することも重視している。そのためには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・間接的に触れる機会を持つことが重要である。近森病院にも臨床研修部内に教育担当の指導医がおり、さら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とも連携している。【整備基準 30】

5) 研修プログラムのモジュール

研修領域、連携施設および関連施設での研修に関しては、本プログラムの基幹施設である①当院での研修を24ヶ月以上、②高知大学救急部/高知医療センターでの研修（単独ないし合算で）6ヶ月以上、③地域医療研修を3ヶ月以上とし、時期については最初の12ヶ月は①で行い、その後に関しては、個別に各連携施設および関連施設との調整の上、行うものとする。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）24ヶ月間、集中治療部門6ヶ月、過疎地域での救急診療3ヶ月以上を目安とする。

1年目	【基幹】近森病院救命救急センター		
2年目	【基幹】近森病院 救命救急センター	【連携】高知大学医学部 附属病院(6ヶ月)	
		【連携】高知医療センター (6ヶ月)	
3年目	【基幹】近森病院 救命救急センター	【関連】高知県立 幡多けんみん 病院(3ヶ月)	【基幹】近森病院 救命救急センター

5. 専攻医の到達目標 (修得すべき知識、技能、態度等)

1) 専門知識【整備基準 4】

救急科専攻医は、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～XVまでの領域の専門知識を修得することを目標とする。

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目標に、必須基準と努力水準に分けられる。

2) 専門技能 (診察、検査、診断、処置、手術等)【整備基準 5】

専攻医は、別紙の救急科研修カリキュラムに沿って救急処置、診療手順、診断手技、集中治療手技、外科手技等の専門技能を修得する。これらの技術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る。

3) 経験目標 (種類、内容、経験数、要求レベル、学習方法および評価法など)

①経験すべき疾患・病態【整備基準 8】

専攻医が、経験すべき疾患・病態は必須項目と努力目標に区分されている。

別紙の救急研修カリキュラムに挙げられた疾患・病態は指導医の指導のもとに、本プログラムの終了により、すべて経験・達成可能と考えられる。

②経験すべき診察・検査等【整備基準 9】

専攻医が経験すべき診察・検査等は必須項目と努力目標に区分されている。詳細については、別紙の救急研修カリキュラムを参照のこと。

これらの診察・検査等はすべて本研修プログラムにおける十分な症例数および適切な指導の下で経験することが可能である。

③経験すべき手術・処置等【整備基準 10】

専攻医が経験すべき手術・処置で、基本となるそれらは“術者として実施できる”ことが求められている。それ以外の手術・処置については助手として対応することが求められている。その必要最低限症例数などは、別紙研修カリキュラムを参照のこと。そして、これらの手術・処置等はすべて、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可能である。

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)【整備基準 11】

専攻医は、原則、研修期間中に 3 ヶ月以上、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行うことにより、周辺の医療施設との病診・病病連携の実際を経験することになる。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努めることとする。具体的には関連病院である高知県立幡多けんみん病院での研修を行うことになる。(高知医療センターにおいては、これとは別に僻地医療拠点病院としての役割とその実際を学ぶことが可能である。) また、地域消防機関との症例検討会や事後検証委員会への参加 (オフラインメディアカ

ルコントロール) も行うものとし、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オンラインメディカルコントロール活動にも参加する。

⑤学術活動【整備基準 12】

臨床研究や基礎研究へも積極的に関わることが重要であり、専攻医は研修期間中に少なくとも 1 回は筆頭者として日本救急医学会など救急科領域の学会で発表を行うものとする。また、筆頭者として研修期間中に少なくとも 1 編の救急医学に関するピアレビューを受けた論文発表を行うものとし、これには指導医や当院学術担当者が共著者として指導を行う。日本救急医学会が認める外傷登録(日本外傷データベース)や心停止登録、共同研究事業、治験における症例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。日本救急医学会が定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。

6. 各種カンファレンス等による知識・技能の習得

【整備基準 13】

本研修プログラムでは、実際の救急現場での on-the-job training で修得した知識や技術を更に確実なものにするために、症例検討会以外にもさまざまな学習会・勉強会に参加する機会を準備している。しかし、これらはあくまで受け身ではなく、自ら積極的に参加することが極めて重要であり、そのため個人の能力に応じて初期研修医や他職種スタッフなどへの指導も積極的に行うものとする。

1) 救急科カンファレンス及び関連診療科との合同カンファレンス

カンファレンスでは、症例の病態や診断、治療過程を整理するとともに、症例のプレゼンテーション能力の向上を図り、関連診療科との関係を密なものとし日常診療にも役立てるものとする。

2) 抄読会や勉強会への参加

現代医学は、経験のみに頼らずエビデンスに基づいた標準的治療が重要であり、それによって標準的治療が可能となる。そのため、抄読会や勉強会に参加し、最新の知識を得て、ガイドラインなどにも精通するものとする。

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

施設内には、さまざまなシミュレーターや教育ビデオなどを整備しており、これによってさらに知識や技術を確実なものにすることが可能である。

シミュレーション教育の場では、さらに学生や初期研修医への指導を行うことを重視しており、実際に院内で定期的で開催されている、BLS コースや ICLS コースではイン

ストラクチャー資格の取得と指導を必須としている。現在、近接する当院の附属看護学校内に近森教育研修センターを整備している。

※参加可能なカンファレンス一覧については、別添資料あり

7. 学問的姿勢の習得について【整備基準6】

専攻医は、医療技術の修得のみならず、医師としてのコンピテンシーを広げることが重要であり、そのためには、最先端の医学・医療を理解することおよび科学的な思考を体得することも極めて重要である。本研修プログラムでは、専攻医は最低限、以下のような学問的姿勢を身に付けるものとする。

- 1) 医学・医療の進歩に追随し、また新たなガイドラインなどを取り入れることで、より高度で標準的な治療を提供すべく、常に自己学習・自己研鑽をし、新しい知識を修得する姿勢を身に付けるよう指導する。
- 2) 医療発展のためには、新たなエビデンスの作成、新たな治療法の確立は極めて重要なことであり、そのためにも基礎研究や臨床研究に積極的にかかわり、勉強会・カンファレンス等に参加してリサーチマインドの涵養をはかる。
- 3) 自己の診療や手技の内容を点検・検証することは、これまでの知識や技能の整理、その後の進歩に欠かせない重要な事項である。これを実践するためにも関連する基礎医学・臨床医学情報を探索し、EBMを実践する姿勢を学ぶ。
- 4) 学会や研究会などにも積極的に参加・発表し、最新の知識を得ることは当然、自己研鑽にもつながり、これを日常診療に取り入れることは必要不可欠である。発表内容は最終的には論文の形で報告することが目標になる。救急科指導医のみならず、院内学術担当者も執筆指導を行う。
- 5) 外傷登録 (Trauma Data Bank) や心肺停止登録などの研究に貢献するため専攻医は症例登録に関与し、データ解析の手法についても学ぶ。さらに、これらの症例登録は、専攻医研修修了の条件にもなる。

8. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性等について【整備基準7】

救急科専門医としての臨床能力 (コンピテンシー) には、医師としての基本診療能力 (コアコンピテンシー) に加えて、救急医としての専門的な知識・技術が含まれる。救急医である前に、一医師として患者を診るという基本的姿勢は欠かせない。このためにも、救急科専攻医は、以下のコアコンピテンシーを習得すべき努力をする必要がある。

- 1) 患者・家族への接し方、プライバシーなどに十分配慮し、さらにはメディカルスタッフとの良好なコミュニケーション能力を磨く。

- 2) 自立し誠実に医師としての責務を果たし、周囲から信頼されるよう努力すること（プロフェッショナリズム）。
- 3) 適時、適切な診療記録の記載ができること。
- 4) 医の倫理や医療安全等に十分に配慮し、患者中心の医療を実践できる。
- 5) 日常の臨床現場を通じて基礎医学・臨床医学の知識や技術を修得できる。
- 6) 多くのスタッフが働く病院内でチーム医療の一員として、思いやりを持った行動をとること。
- 7) 後輩専攻医・初期研修医・医学生や他のメディカルスタッフに教育・指導を行うこと。
- 8) 救急隊などにも、その専門性を尊重して対応することができる。

9. 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【整備基準 31】

専門研修施設群の各施設（連携施設および関連施設）は、それぞれに特徴のある診療目的・診療体制を有しており、それらを効率よく修得できるよう協力して指導にあたる。具体的には、各施設におかれた研修委員会組織の連携の下で専攻医の研修内容や状況を随時共有し、各施設の救急症例の分野のさらなる専門性を補完しあいながら、専攻医研修に必要とされるあらゆる疾患・病態、診察・検査等、手術・処置等を経験できるように構成している。研修施設群の各連携施設および関連施設での診療実績は研修中・研修終了時に、基幹病院である近森病院の救急科専門研修プログラム管理委員会に報告され、救急科専門領域の必要研修項目に照らし合わせ協議する。

救急科専攻という専門性を担保するために、3年間の研修期間のうち最低2年は救急科指導医が1名以上存在する専門研修施設での研修が受けられるようになっている。

とくに、基幹研修施設でもある高知大学医学部附属病院では、大学病院ならではの集中治療などの高度医療、学生教育、そして臨床のみならず基礎研究の一端に触れることができ、その後の自己学習、学問的姿勢について学ぶことを考慮している。

2) 地域医療・地域連携への対応【整備基準 28、29】

- ①本研修プログラムでは、地域の二次医療機関である高知県立幡多けんみん病院で原則3ヶ月以上の研修を行い、地域に密着した救急医療を実践し、当該施設においても自立した責任感のある医師としての行動を学び、その地域に特有な求められる医療を学ぶ。高知県立幡多けんみん病院は二次医療機関であるが、地域に密着した、ほぼ完結した救急医療を実践しており、その存在は高知県において極めて重要な役割を果たしている。また必要に応じて高知県中央部の三次医療機関との連携（近森

病院、高知医療センターとは三次重症患者のヘリ搬送) も行っており、搬送元医療機関としての立場や必要な対応を学ぶことができる。

- ②高知県の中央医療圏とは異なる幡多地域のメディカルコントロール協議会にも積極的に参加し、あるいは消防本部に出向いて、事後検証会などを通じて病院前救護の現状について学ぶ。
- ③ドクターカー（近森病院）で指導医とともに救急現場に出動し、あるいは災害派遣や訓練を経験することにより病院外で必要とされている救急診療について学ぶ。ドクターヘリについては、高知県の管理下に導入されているが、本研修プログラムの連携病院でもある高知医療センターがドクターヘリの基地病院でもあり、そこでの研修では、CS（Communication Specialist）およびフライトドクターをはじめとするフライトスタッフの下でドクターヘリ運航の実際を学ぶ。on-the-job trainingとしての搭乗の可能性はあるが、高知県のドクターヘリの搭乗の条件は現時点では、原則、救急科専門医レベルの経験が必要であるため、個々の能力により検討することとなる。

3) 指導の質の維持

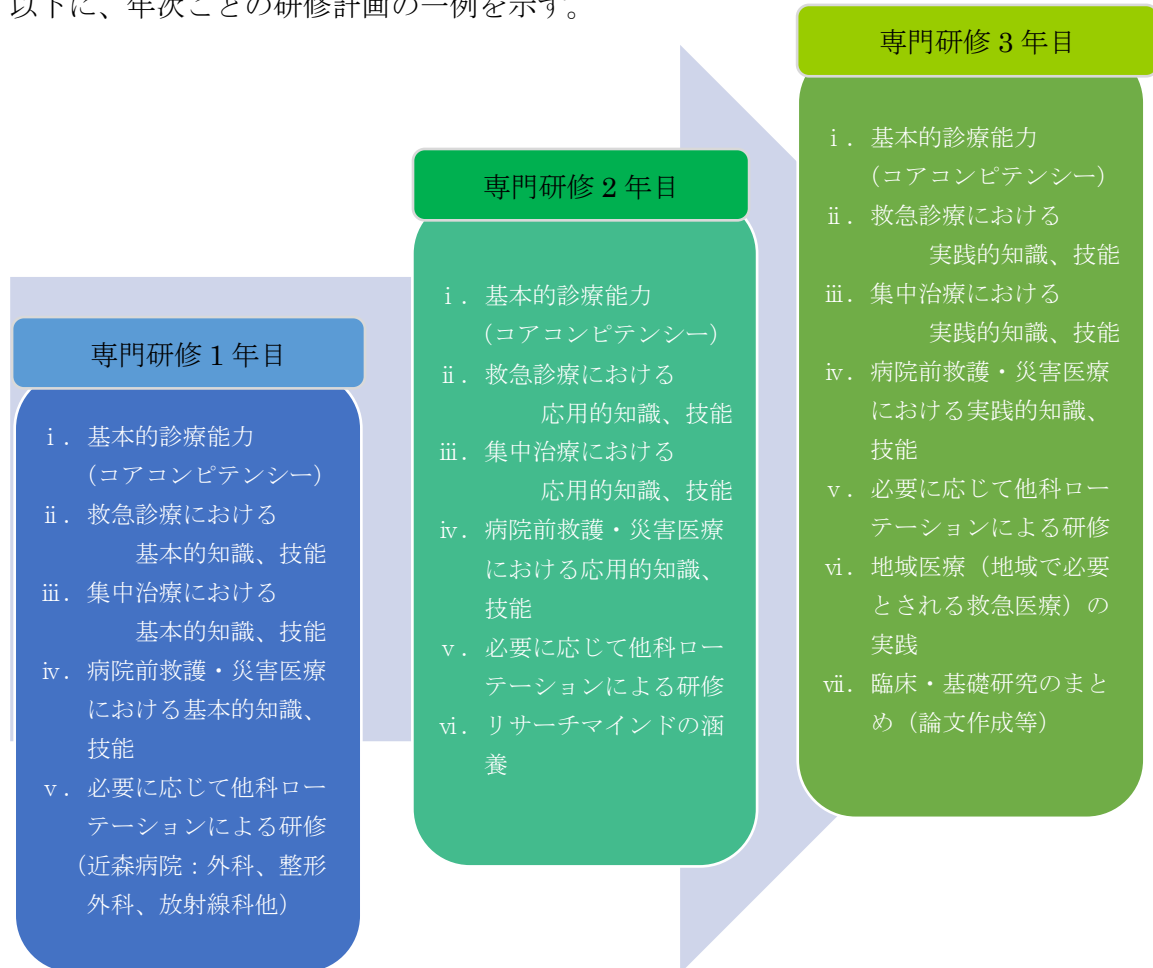
指導内容を担保するために、研修基幹施設と連携施設および関連施設における指導の共有化をめざすために以下を考慮している。

- ①近森病院救急科プログラム管理委員会を定期的で開催するとともに、指導医が集まり、個々の専攻医の研修進行状況の把握に努め、指導上の問題点を共有しつつ、必要に応じてその統一を図る。
- ②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セミナーなどを定期的で開催し教育内容の充実を図る。またその偏りをなくすよう努力する。
- ③日本救急医学会やその他関連学会が準備する講演会や hands-on-seminar 等への積極的な参加を奨め、またその機会を提供する。
- ④研修基幹施設と連携施設および関連施設との間で、IT 設備を利用した（現時点では、高知情報ハイウェイへき地医療ネットワークが使用可能）画像カンファレンスを効率よく利用し、遠隔地間での教育を行う。これにより常時基幹病院の指導医からの指導も受けることが可能である。今後はさらに WEB カンファレンスなどの整備を予定している。

10. 年次毎の研修計画【整備基準16】

救急科専攻医は、近森病院救急科専門研修施設群において、専門研修期間中に最低限、研修カリキュラムに別紙提示された疾患・病態、診察、検査、手術、処置の必要基準症例を経験することとなる。

以下に、年次ごとの研修計画の一例を示す。



1) 専門研修 1 年目

- ①基本的診療能力 (コアコンピテンシー)
- ②救急診療における基本的知識、技能
- ③集中治療における基本的知識、技能
- ④病院前救護・災害医療における基本的知識、技能
- ⑤必要に応じて他科ローテーションによる研修

※近森病院 外科、整形外科、放射線科など救急関連での研修を含む

2) 専門研修 2 年目

- ①基本的診療能力 (コアコンピテンシー)
- ②救急診療における応用的知識、技能

- ③集中治療における応用的知識、技能
- ④病院前救護・災害医療における応用的知識、技能
- ⑤必要に応じて他科ローテーションによる研修
- ⑥リサーチマインドの涵養
- ※高知大学医学部附属病院、高知医療センターでの研修を含む

3) 専門研修3年目

- ①基本的診療能力（コアコンピテンシー）
- ②救急診療における実践的知識、技能
- ③集中治療における実践的知識、技能
- ④病院前救護・災害医療における実践的知識、技能
- ⑤必要に応じて他科ローテーションによる研修
- ⑥地域医療（地域で必要とされる救急医療）の実践
- ⑦臨床・基礎研究のまとめ（論文作成など）
- ※高知県立幡多けんみん病院での研修を含む

基本的な救急診療、集中治療、病院前救護、災害医療等は年次に拘らず連続的な研修を行うことが可能であり、その他も含めて3年間の研修修了時までには完結可能である。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、それを到達目標に設定して研修を進める。

主な研修項目としては、

- I. 基本的な診療能力の修得については、すべての研修連携施設および関連施設において連続して行う研修であり、医師として救急医として最低限必要な事項である。
- II. 救急診療における診療技術・知識は年次ごとに、指導医のもとでの技能の修得にはじまり、経験を積むことにより徐々に中心的な役割を与え、さらには初期研修医や学生、スタッフの指導、最終的にはチームリーダーとして自立することをめざす。
- III. 集中治療においても、チームの一員としての自己の役割を果たすことから、各診療科専門スタッフとの間で中心的役割を果たすことを目標とする。周産期母子医療に関わる高度の救急医療などについては高知医療センターでの研修の意義は大きいものである。
- IV. 病院前救護については、救急隊との勉強会への参加、特定行為に対する指示要請対応へと進めるが、近森病院研修連携施設群内には、高知県のMC協議会で認定された事後検証医8名中5名が在籍しており、メディカルコントロールに関しては3年間を通して研修することが可能である。

- V. 災害医療については、南海トラフ大地震、津波の可能性を控える高知県においては、欠くことのできない重要項目である。基幹研修病院である近森病院は、DMAT 隊を有し、高知県の災害医療において中心的役割を果たしている。また、連携施設の高知大学医学部附属病院は災害医療講座を有した施設であり、十分な指導を受けることが可能である。なお、本プログラムの連携施設および関連施設はすべて DMAT 隊を有している。定期的に災害訓練（実働・机上訓練）も開催している。
- VI. 他科のローテーションでは、近森病院の外科・整形外科・放射線科などいずれも指導医によるきめの細かい指導が可能な体制になっている。
- VII. リサーチマインドの涵養については、近森病院内に臨床・基礎研究に精通した学術担当者が在籍しており、また高知大学での研修期間を含めて連続した指導が可能な体制をとっている。

本プログラム研修施設群の中には、基幹病院・連携病院が含まれており、それぞれの特徴を有し、連携施設および関連施設間で補完し合うことにより、偏りなく切れ目のない研修体制を組んでいる。また、いずれも高知県内という地理的利点もあり、3年間の研修期間中も中心となる近森病院の指導医の目の届く体制、そして指導医同士の連携も既に構築されており、専攻医の研修・評価も公平に行うことができる。

研修プログラム基本モジュールは前述したように、主として最初に基幹病院で基本的な技能や知識を修得するように考慮しているが、個々の専攻医により経験症例数や研修内容などに偏りのないように、研修の順番・期間等を設定し、個々の専攻医の希望にも配慮したローテーションを組むことも可能である。進捗状況によっては、修正も可能である。

表：研修施設群ローテーション研修の実際（一例）

施設類型	指導医数	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	4	近森病院	救急診療、集中治療、MC、 災害医療	A	A	B	A	B	A
				B					B
基幹研修施設	2	高知大学医学部附属病院	集中治療、災害医療、 リサーチマインド			A			
基幹研修施設	4	高知医療センター	救急診療、集中治療、周産期・母子高度医療		B				
二次救急医療施設 (地域医療)	0	高知県立幡多けんみん病院	地域救急医療、特殊救急 (小児科、耳鼻科他)				B	A	

※A, B：専攻医の研修期間の最小は3ヶ月

1 1. 専門研修の評価について

救急科の専門知識や技能は広範囲にわたるが、各種の疾患の経験とその考察を中心に獲得されるものである。研修進捗状況の確認を適切に行うことが、救急科研修をスムーズに行うために極めて重要であり、それには指導医の役割は大きいものである。

そのためには、

- 専攻医 1 人に 1 人の担当指導医（兼メンター）が決定される。
- 担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り、研修の進捗状況の把握に務める。
- 担当指導医はさらにプログラム責任者と協議し、知識・技能の評価を行う。

1) 形成的評価【整備基準 17、18】

救急科専攻医が研修中に自身の症例経験、コアコンピテンシーレベル「指導医を手伝うことができる～チームを率いることができる」を確認することは、研修目標到達度の理解とその後の臨床において極めて重要であり、必要不可欠なことである。

形成的評価のため、専攻医は「専攻医研修実績のフォーマット」へ記載し、指導医により確認・評価を受けることになる。指導医は臨床研修指導医養成講習会等での指導方法を用いて、各専攻医にフィードバックする。

これら指導医から受けた評価結果は、年度の中間期および修了時に近森病院救急科プログラム管理委員会に提出する。これを受けて、プログラム管理委員会は研修実績および評価の記録を保存し統括的評価を行うとともに、中間報告と年次報告を精査し、その後の研修指導に反映させることになる。

2) 統括的評価【整備基準 19】

①評価項目・基準と時期

専攻医は、研修修了直前に「専攻研修実績フォーマット」および「指導記録フォーマット」による年次毎の総合的な評価を受け、専門的知識、専門的技術、医師として備えるべき態度、社会性・適性等を習得したかを判定される。その判定は、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る。

②評価の責任者【整備基準 20】

年次毎の評価は基幹研修施設である近森病院の指導管理責任者（診療科長など）および研修プログラム管理委員会、並びに連携施設指導管理責任者が行う。研修期間全体を統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うこととする。

③修了判定のプロセス【整備基準 21】

近森病院救急科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の評価を行う。修了判定（研修修了の判定）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・処置等のすべて

の評価項目について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る。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る。

④多職種評価【整備基準 22】

その他、診療態度などについては、看護師・薬剤師・診療放射線技師・MSW・救急救命士等の多職種メディカルスタッフによる専攻医の日常臨床の場の観察結果を中心とした評価が行われる。具体的には、各年度末にメディカルスタッフからの観察記録をもとに、当該近森病院救急科専攻医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ることになる。

1 2. 研修プログラムの管理体制について【整備基準 34】

救急科研修基幹施設および連携施設、関連施設のみが、専攻医の評価を行うのではなく、専攻医からも指導医、指導体制の評価を受けることが重要である。双方が互いに評価を行うことにより、救急科専攻医のスムーズな研修と研修プログラムの改善が図られる。

その中心となるのが、近森病院救急科プログラム管理委員会であり、これを設置する。

1) 近森病院救急科専門研修プログラム管理委員会の役割【整備基準 37】

- ①プログラム管理委員会は、研修プログラム統括責任者（委員長）、基幹病院内委員、連携施設指導管理責任者、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研修プログラムの継続的改良につとめる。
- ②プログラム管理委員会は、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、必要に応じては直接の聞き取りに基づいて専攻医および指導医に対して、指導や助言を行う。
- ③最終的には、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う。

2) プログラム統括責任者の役割【整備基準 38】

- ①研修プログラムの計画・立案を行い、これをもとにプログラム管理委員会で承認を受け、これを実行するとともに、専攻医の指導の責任を負うものとする。
- ②個々の専攻医の研修内容と知識・技能などの修得状況を把握、評価し、必要に応じて、その資質を証明する書面を発行する。
- ③プログラムの適切な運営を監視する義務を負い、必要な場合にはプログラム管理委員会を招集し、協議するものとする。

3) 救急科専門研修プログラム管理運営体制の基準は以下である。【整備基準 34】

- ①専門医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、専攻医による指導医・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図ること
- ④上記の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設置すること

4) 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すものである。

【整備基準 36】

- ①本プログラム統括責任者である 根岸 正敏は、基幹施設近森病院の救急科部長兼救命救急センター長であり、救急科専門医でもある。
- ②臨床研修指導医養成講習会を受講済みであり、救急科専門研修指導医の要件をみたす。
- ③救急科専門医として3回の更新を行い、31年の臨床経験があり、自施設では過去10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る。

5) 本研修プログラムの指導医10名（基幹病院：近森病院4名、連携基幹病院：高知大学医学部附属病院2名、連携基幹病院：高知医療センター4名）は、日本救急医学会によって定められた下記の基準を満たす。

- 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。

6) 基幹施設の役割 **【整備基準 35】**

救急科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および関連施設を統括しており、以下にその役割を示す。

- ①研修環境の整備
- ②各専門研修施設（連携病院を含む）が、主にどの領域を担当するかのプログラムへの明示
- ③専門研修プログラムの修了判定の実施

7) 連携施設での委員会組織 **【整備基準 39】**

救急科専門研修連携施設および関連施設（高知大学医学部附属病院、高知医療センターおよび高知県立幡多けんみん病院）は、専門研修管理委員会を組織し、当該施設における専門研修を管理する。また、各委員長は近森病院救急科プログラム管理委員会の委員となり、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共有を行う。

1 3. 専攻医の就業環境について【整備基準 40】

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、専攻医の適切な労働環境の設備に努めるとともに、心身の健康維持に配慮する。そのために、労働基準法を遵守するものとする。

1) 労働安全、勤務条件等

- ①勤務時間は週に 40 時間を基本とし、時間外勤務は月に 80 時間を超えないものとする。
 - ②自己研鑽、勉学のために自発的に時間外勤務を行うことは可能であるが、心身に支障をきたすことのないように配慮する。自己管理も重要である。
 - ③当直業務と夜間診療業務は区別し、それぞれに対応した適切な対価が支給される。
 - ④当直業務あるいは夜間診療業務に対しては、適切なバックアップ体制を整え、専攻医の負担の軽減に努める。
 - ⑤過重な勤務とならないように適切に休日を取れることを保証する。
 - ⑥近森病院救急科専攻医研修プログラムでは、十分な研修が可能で、かつ適正な労働環境、労働安全を確保するという観点より副業（アルバイト）は原則禁止とする。
 - ⑦給与：3 年目 500,000 円/月、4 年目 550,000 円/月、5 年目 600,000 円/月
 - ⑧諸手当：当直、時間外、住宅手当は当院規定により支給する。
- ※各施設での給与規定については、基幹施設と連携施設および関連施設の間で取り決めた条件を適応するものとする。
- ※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する。

2) 基幹施設 近森病院の研修環境整備状況

- ①初期臨床研修制度の基幹型研修指定施設でもある。
- ②施設内には、研修に必要な図書や文献検索などを目的としたインターネット環境が整備されている。
- ③適切な労働環境が保障されている。
- ④メンタルストレスに適切に対処する部署が整備されており、専攻医・指導医・看護師長などに、月 1 回のメンタルヘルスに対するアンケート調査を行い、3 ヶ月に 1 回メンタルヘルスケアサポート連絡会を行っている。また、メンター制を導入し、メンタルヘルス状況の早期発見・早期対応に努めている。
- ⑤ハラスメント委員会が設置されている。
- ⑥女性専攻医も安心して勤務できるような休憩室や更衣室等も整備されている。
- ⑦院内に 24 時間 365 日利用可能な保育施設がある。

1 4. 専門研修プログラムの改善方法

1) 専攻医による指導医および研修プログラムの評価【整備基準 49】

日本救急医学会が定める書式を用いて、専攻医は年度末に「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する。当然、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により不利益を被ることはない。

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ることにより、これに対応する。

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。

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【整備基準 50】

研修プログラムの改善方策について以下に示す。

- 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へ提出し、管理委員会は協議のうえ、研修プログラムの改善に活かす。
- ②研修管理委員会は、専攻医からの指導医評価報告用紙を基に、指導医の教育能力の向上に努め、指導する。
- ③研修管理委員会は、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るものとする。

3) 研修に対する監査（サイトビジット等）、調査への対応【整備基準 51】

救急科領域の専門研修プログラムに対する監査・調査は、これを受け入れ研修プログラムの向上に努める。

- ①専門研修プログラムに対する日本救急医学会からの監査・調査に対しては、研修基幹施設責任者および連携施設責任者、関連施設責任者が対応する。
- ②専門研修の制度設計と専門医の資質の保証に対して、基幹施設責任者および連携施設責任者、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持ち自律的に対応する。
- 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については、本研修プログラムの質の客観的評価として、これを重視する。

4) 近森病院専攻医研修管理委員会

近森病院は、内科をはじめ複数の基本領域専門研修プログラムを設定している。病院長、病院内の各専門研修プログラム統括責任者および各領域の研修委員長からなる専攻医研修管理委員会を設置し、近森病院内のプログラムおよび近森病院内で研修する専攻医ならびに指導医の処遇や専門研修の環境整備等を定期的に協議する。

1 5. 修了判定について【整備基準 53】

研修修了の判定については、近森病院救急科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統括的に評価したうえで総合的に行う。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る。その他の到達内容・経験記録についても、フォーマットに基づき自己評価および指導医による評価を行う。

1 6. 専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うこと

近森病院救急科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う。このため、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する。

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する。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）、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月末までに行う。

17. 研修プログラムの施設群

1) 救急科専門研修基幹施設【整備基準 23】

近森病院 救命救急センターが専門研修基幹施設である。

2) 救急科専門研修連携施設【整備基準 24】

近森病院 救急科専門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ある。

- ・高知大学医学部附属病院（基幹施設も兼ねる）
- ・高知医療センター（基幹施設も兼ねる）
- ・高知県立幡多けんみん病院

3) 救急科専門研修施設群【整備基準 25】

近森病院救命救急センター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する。

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次に示す体制を整えている。

- 専門研修が適切に実施・管理できる体制である
- 専門研修施設群には地域の中心的な救急医療施設を含め、施設毎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。
- 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。
- 研修基幹施設および研修連携施設に委員会組織を設置し、専攻医に関する情報を6ヶ月に一度共有する。

4) 救急科専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

近森病院救急科専門研修プログラムの専門研修施設群は、すべて高知県内の施設である。高知県は東西に長く、中央医療圏、西の高幡／幡多保健医療圏、東の安芸保健医療圏に分けられる。近森病院および高知医療センターは高知県の人口の多くを抱える高知市の中心部に位置している。ともに救命救急センターであるが、近森病院が北米 ER 型救急医療を提供しているのとは異なり、高知医療センターは主に三次救急医療に特化し、高知県のドクターヘリ基地病院でもある。また、周産期母子医療においても高知県の中心的役割を果たすなど、それぞれの特徴を有している。

一方、高知大学医学部附属病院（大学病院）は、高知市の東側に隣接する南国市に位

置し、大学の附属病院として臨床のみならず研究・教育に力を入れている機関である。高知県立幡多けんみん病院は、過疎地域である高知県西部の幡多医療圏に位置し、地域での完結した医療を提供している。これらの4病院の連携により、救急科研修に必要な症例数は十分に確保され、また地域医療研修にも問題はない。日頃より指導医間の交流もあり、連携施設および関連施設を構成する医療機関としては、極めて合理的と考えられる。

5) 研究に関する考え方【整備基準 30】

基幹施設である当院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整えており、研究と臨床を両立できる。また、本救急科専門研究プログラムでは、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する。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・間接的に触れる機会を可能な限りもてるように配慮する。

1 8. 専攻医の受け入れ数について【整備基準 27】

すべての救急科専攻医が十分な症例数および手術・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、専攻医受け入れ数の上限を定めている。日本救急医学会の基準では、各研修施設群の指導医1人あたりの専攻医受け入れ数の上限は1人/年とし、1人の指導医がある年度に指導を受け持つ専攻医数は3人以内となっている。また、研修施設群で経験できる症例の総数からも次の一覧表のように専攻医の受け入れ数の上限が決まっている。なお、過去3年間における専門研修プログラムの専攻医受け入れ数と専門医認定者数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る。

本救急科研修プログラムの研修施設群の指導医数は、計10名（近森病院4名、高知大学医学部附属病院2名、高知医療センター4名）であり、按分後の指導医数は4.33名であるため、毎年、最大でも4名の専攻医を受け入れる事が可能である。また、研修施設群の按分後の症例数は最大で、専攻医6.60人のための必要数を満たしており、余裕を持って経験を積むことが可能である。

これまで、当院ではほぼマンツーマンの指導体制で密度の高い研修を心掛けており、過去3年間で、研修施設群全体で合計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2名とする。

▽専攻医受入上限算定

	必要数	施設群				合計	按分後の 指導医数 および 症例数	必要数 との比	
		近森病院 (基幹)	高知大学 医学部 附属病院 (連携)	高知医療 センター (連携)	高知県立 幡多 けんみん 病院 (関連)				
指導医数	基幹 2 連携 1	4	2	4	0	12	<u>4.33</u>		
疾 病 分 類	心停止	15 以上	95	18	116	40	269	99	<u>6.60</u>
	ショック	5 以上	397	15	177	80	669	400	80.00
	内因性救急疾患	45 以上	9,734	692	2,107	2,150	14,683	9,907	220.16
	外因性救急疾患	20 以上	9,518	247	1,092	290	11,147	9,579	478.95
	小児および特殊疾患	6 以上	1,490	137	554	240	2,421	1,524	254.00
小計		91							
救 急 受 入	救急車 (ドクターカー、ヘリ含む)	500 以上	5,624	1,002	4,046	2,447	13,119	5,874	11.75
	そのうち救急入院患者	200 以上	2,858	576	2,404	1,412	7,250	3,002	15.01
	そのうち重症救急患者	20 以上	1,147	186	1,253	696	3,282	1,193	59.65

19. サブスペシャリティ領域との連続性について

【整備基準 32】

- 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は、近森病院・高知大学医学部附属病院・高知医療センターにおける救急科専門研修中の集中治療、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、処置の一部を修得することにより、救急科専門医取得後の集中治療領域研修で活かすことが可能である。
- 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（高知大学医学部附属病院）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する。
- 3) 今後、サブスペシャリティ領域として検討される外傷専門医等の専門研修についても、その連続性を配慮する。

20. 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 【整備基準 33】

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す。

- 1) 出産に伴う6ヶ月以内の休暇は、年1回までは研修期間として認められるが、その際には、出産を証明するものの添付が必要である。
- 2) 疾病による休暇は、6ヶ月までは研修期間として認める。その際には、診断書の添付が必要である。
- 3) 週20時間以上の短時間雇用形態での研修は、3年間のうち6ヶ月まで認められる。
- 4) 上記項目1)、2)、3)に該当する専攻医は、その期間を除いた常勤での専攻医研修期間が通算2年半以上必要となる。
- 5) 大学病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られる。ただし、留学や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ない。
- 6) 救急科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日本専門医機構が認めれば可能である。この際、移動前の研修を移動後の研修期間にカウントすることができる。
- 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日本専門医機構が認めれば可能であるが、救急科専門研修期間にはカウントされない。

2 1. 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【整備基準 41】

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「指導医記録フォーマット」への記載により、専攻医の研修実績と評価を記録する。これらは、研修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および日本救急医学会で5年間記録・貯蔵蓄積される。

2) 医師としての適性の評価【整備基準 42】

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、各年度の間と修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。

3) プログラム運用マニュアル、フォーマット等の整備【整備基準 43】

研修プログラムの効果的運用のために、日本救急医学会より、「専攻医研修マニュアル」、「専攻医研修実績フォーマット」、「指導記録フォーマット」等が整備されている。
○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る。

【整備基準 44】

- ・ 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

○指導医マニュアル：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る。

【整備基準 45】

- ・ 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
- ・ 経験すべき症例・手術、検査等の研修カリキュラム
- ・ その他の到達内容と経験記録
- ・ 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う。【整備基準 46】
- 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いる。【整備基準 47】
- ・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」を専門研修プログラム管理委員会へ提出する。
 - ・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）である。
 - ・指導医による評価報告用紙は、その写しを施設に保管し、原本を専門研修基幹施設の研修プログラム管理委員会へ送付する。
 - ・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。
- 指導者研修計画（FD）に実施記録：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に準備する講習会への指導医の参加記録を保存している。【整備基準 48】

2.2. 専攻医の採用と修了【整備基準 52、53】

1) 採用方法【整備基準 52】

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する。
- ②公募書類は、近森病院指定履歴書(直筆・顔写真貼付け)、医師免許証(写し)、健康診断書(様式は適宜)、研修修了証(見込証)とする。
- ③書類審査および面接をもとに院長と診療科の所属長により選考を行う。
- ④採否を決定後も、専攻医が定数に満たない場合、必要に応じて随時追加募集を行う。
- ⑤基幹施設で受け付けた専攻医の応募と採否に関する個人情報、研修プログラム統括責任者から日本救急医学会に報告されて専攻医データベースに登録される。

2) 修了要件【整備基準 53】

専門医認定の申請年度（専門研修 3 年終了あるいはそれ以降）に、知識、技能、態度に関わる目標の達成度を統括的評価し総合的に修了判定を行う。

2 3. 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 31 年（2019 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 31 年 4 月 1 日付で入会予定のものを含む）

2) 選考方法

書類審査、面接により選考する。面接の日時・場所は別途通知する。

3) 応募について

応募方法・期間等の詳細については、決定次第、当院 HP に掲載予定

本プログラムは、日本救急医学会より例示された整備基準をもとに修正すべき事柄を修正し、作成したものです。

近森病院救急科専門研修プログラム

第1版 2016年8月8日

第2版 2017年6月30日

第3版 2018年3月9日

社会医療法人近森会 近森病院
〒780-8522 高知県高知市大川筋1丁目1-16
救急科プログラム管理委員会
専門研修プログラム統括責任者 根岸正敏