



**長野赤十字病院
救急科専門研修プログラム**

2018

長野赤十字病院 救急科専門研修プログラム 目次

- 1 救急科専門研修プログラムについて
 - ① 理念と使命
 - ② 専門研修の目標
- 2 救急科専門研修の方法
 - ① 臨床現場での学習
 - ② 臨床現場以外の学習
 - ③ 自己学習
- 3 研修プログラムの実際
 - ① 定員
 - ② 研修期間
 - ③ 研修施設群
 - ④ 研修プログラムの基本モジュール
- 4 専攻医の到達目標（習得すべき知識・技能・態度など）
 - ① 専門知識
 - ② 専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）
 - 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）
- 5 各種カンファレンスによる知識・技能の習得
- 6 学問的姿勢について
- 7 医師に必要な臨床能力をいかに身につけるか
- 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 年次毎の具体的研修計画
- 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
- 12 専攻医の就業環境（労働条件等）
- 13 専門研修プログラムの評価と改善方法
- 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
- 18 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
- 19 専攻医の採用と修了

長野赤十字病院救急科専門研修プログラム

1. 長野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

意識障害や多発外傷で救急搬送された患者は、緊急性の程度や罹患臓器が不明な場合があります。したがって患者の安全確保には、どのような緊急性にも対応できる専門医が必要になります。本研修プログラムの目的は、「地域住民に救急医療への受診手段を保障し、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能力を身に付けることができるようになります。多発外傷や急性中毒などの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です。さらに地域の救急医療体制、救急搬送と医療機関との連携(メディカルコントロール)、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。またそれを実践することが使命でもあります。

②専門研修の目標

専攻医の皆さま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) 複数患者の初期治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) 病院前医療・救護のメディカルコントロール(MC)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) 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

専攻医の皆さまには、以下の3つの学習方法によって専門研修を行ってまいります。

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、専攻医の皆さまに広く臨床現場での学習を提供します。

- 1) 救急外来での実地修練 (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) 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 臨床現場以外の学習

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)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。

③ 自己学習

専門研修期間中の疾患や病態の知識を深めるために、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す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に沿って経験すべき疾患、病態、検査、診察手順、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、医学博士号取得を目指す研究活動も選択が可能です。

① 定員：3名 /年

② 研修期間：3年間

出産、疾病罹患等の事情に対する研修期間については「項目 18.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。

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 6 施設によって行います。

1) 長野赤十字病院（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）、基幹災害拠点病院（長野県全域）、地域災害拠点病院（長野医療圏）
- (2) 指導者：救急科指導医 3 名（救急医学会指導医 1 名）、救急科専門医 5 名、その他
- (3) 救急車搬送件数： 6,592 件 / 年（うち、ヘリ搬送件数 70 件）
- (4) 救急外来受診者数： 17,312 人 / 年
- (5) 研修部門：救命救急センター（救急外来、集中治療室、救急科病棟）
- (6) 研修領域と内容
 - i. 救急外来における患者診療
 - ii. 外科的・整形外科的救急手技・処置
 - iii. 重症患者に対する救急手技・処置

- iv. 集中治療室、救急科病棟における入院診療
 - v. 救急医療の質の評価・安全管理
 - 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：救急科専門研修プログラム管理委員会による
- (8) 給与： 基本給＋医師確保手当
 専攻医 1年次 601,000 円 2年次 619,000 円 3年次 635,000 円
 ほかに通勤手当、超勤手当、救急日直・宿直手当、賞与
- (9) 身分： 医師（後期研修医）＜正規職員＞
- (10) 勤務時間： 8：30～17：00
- (11) 社会保険、労働保険、健康保険、厚生年金保険、雇用保険を適応
- (12) 宿舎： なし
- (13) 専攻医室： 専攻医専用の設備はないが、救命救急センター内に個人スペース（机、椅子、棚）が充てられる。
- (14) 健康管理： 年 1 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。
- (17) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8 時	多職種カンファレンス（救急科入院患者）				
9 時					
10 時	診療（救急外来 病棟回診）				
11 時					
12 時					
13 時					
14 時					

15 時		RST ラウンド
16 時		救急外来デブリーフィング
17 時	ICU カンファ	

2) 信州大学医学部附属病院

- (1) 救急科領域の病院機能：三次救急医療施設（高度救命救急センター）、ドクターヘリ配備、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：救急科指導医 1 名、救急科専門医 10 名、その他の専門診療科医師 10 名
- (3) 救急車搬送件数：2,100 / 年
- (4) 研修部門：高度救命救急センター
- (5) 研修領域
 - i. クリティカルケア・重症患者に対する診療
 - ii. 病院前救急医療（MC・ドクターヘリ）
 - iii. 心肺蘇生法・救急心血管治療
 - iv. ショック
 - v. 重症患者に対する救急手技・処置
 - vi. 救急医療の質の評価・安全管理
 - vii. 災害医療
 - viii. 救急医療と医事法制
- (6) 研修内容
 - i. 外来症例の初療
 - ii. 入院症例の管理
 - iii. 病院前診療
- (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

時	月	火	水	木	金	土	日
7	7:45-8:15 チームカンファレンス 8:15-9:30 ER、救命センターカンファレンス						
8						8:30-9:00 チーム カンファレンス	

9				9 : 00-9 : 30 当直申し送り
10	救命センター 一回診	教授回診 (センター 一、病棟)	救命センター回診	病棟・救命センター 業務 ER 初療 ドクターヘリ (シフト制)
11				
12	Drug Information	救命センター、病棟業務 ER 初療、ドクターヘリ 15:30-16:00		
13			ドクターヘリ	
14	症例 カンファ レンス		ER デブリーフィング 16 : 30-17 : 00	
15			チームカンファレンス	
16	抄読会			
17	当直申し送り			

3) 前橋赤十字病院

- (1) 救急科領域関連病院機能：高度救命救急センター，前橋市二次輪番病院，群馬県ドクターヘリ基地病院，熱傷ユニット
- (2) 指導者
救急科指導医 1名、救急科専門医 11名、その他 8名
- (3) 救急車搬送件数：6,869名（うち ヘリ搬送件数 779名）
- (4) 救急外来受診者数：18,837名
- (5) 研修部門：ドクターヘリ，ドクターカー，救急外来，ER-ICU，General-ICU，病棟
- (6) 研修領域
 - i. 病院前救急医療（ドクターヘリ，ドクターカー）
 - ii. メディカルコントロール（MC）
 - iii. 救急外来診療（1次～3次）
 - iv. 重症患者に対する救急手技・技術
 - v. 集中治療室における全身管理
 - vi. 入院診療
 - vii. 災害医療

viii. 救急医療と法

(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

(8) 週間スケジュール

時間	月	火	水	木	金
8:00		全体カンファレンス	ER/ICU/pre Hospital 勉強会		全体カンファレンス
8:45	ICU / 病棟 カンファレンス				
9:00	診 療 ランチョンセミナー (ICU /ER / 病棟 / Dr Heli / Dr Car)				
12:30					
13:00					
17:00	ICU / 病棟 カンファレンス				
18:00		イブニングセミナー			症例検討会

4) 山梨県立中央病院

- (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）、基幹災害拠点病院（山梨県全域）
- (2) 指導者：救急科指導医 3 名、救急科専門医 8 名
- (3) 救急車搬送件数： 6,000 件 / 年（うち、ヘリ搬送件数 420 件）
- (4) 救急外来受診者数： 12,000 人 / 年
- (5) 研修部門：救命救急センター（救急外来、集中治療室、救急科病棟）
- (6) 研修領域と内容
 - i. 救急外来における患者診療
 - ii. 外科的・整形外科的救急手技・処置
 - iii. 重症患者に対する救急手技・処置
 - iv. 集中治療室、救急科病棟における入院診療
 - v. 救急医療の質の評価・安全管理
 - 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：救急科専門研修プログラム管理委員会による

(8) 週間スケジュール

時間	月	火	水	木	金	土	日
7:30-8:00		総合診療科 レクチャー	輪読会 (ICU-bookな ど)	初期研修医対 象 レク チャー			
8:15-9:30	診療カンファ レンス	診療カンファ レンス	診療カンファ レンス	診療カンファ レンス	診療カンファ レンス	診療カンファ レンス	診療カンファ レンス
9:30-11:00	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	ICU・病棟回 診	ICU・病棟回 診
11:00-13:00	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	英会話クラブ	ICU・病棟回 診
13:00-14:00	研修医症例検 討会	抄読会					
14:00-15:00	病棟初療対応	M&M conference		病棟初療対応	定期手術日	病棟初療対応	病棟初療対応
15:00-16:00		初期研修医対 象レクチャー	総合診療部合 同カンファ				
16:00-16:45		病棟会議	リハビリカン ファ				
16:45-17:15	申し送り	申し送り	申し送り	申し送り	申し送り	申し送り	申し送り
17:15-8:15	当直	当直	当直	当直	当直	当直	当直
	病院全体抄読 会 18-19			専修医対象レ クチャー18-19	Dr heliカンファ レンス		
	(1/2週)			(隔週1時間程 度)	(1/月)		

5) 長野市民病院

(1) 救急科領域関連病院機能：地域二次救急医療機関。

(2) 指導者：救急科指導医 1 名（予定）、救急科専門医 1 名、その他の専門診療科医師

(3) 救急車搬送件数： 4,500 件/年

(4) 救急外来受診者数：20,000 人/年

(5) 研修部門：救急外来、集中治療室、病棟

(6) 研修領域

i. 一般的な救急手技・処置

ii. 救急症候に対する診療

iii. 急性疾患に対する診療

iv. 外因性救急に対する診療

v. 小児および特殊救急診療

(7) 施設内研修の管理体制：救急科運営委員会

(8) 週間スケジュール

時	月	火	水	木	金	土	日
8:30	ER 申し送り					ER 申し送り	

9	ER. 病棟カンファレンス				ER 勤務（シフト制）
10	ER 勤務				
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17	ER 申し送り				
18		救急症例検討会	月 1 回救急隊との合同 カンファレンス		
19					
20					

6) 篠ノ井総合病院

(1) 救急科領域の病院機能： 二次救急医療施設（救急指定病院、地域周産期母子医療センター、地域医療支援病院）

(2) 指導者： 救急科指導医 1 名、救急科専門医 2 名、その他の専門診療科医師 27 名

(3) 救急車搬送件数： 4,212 / 年

(4) 研修部門： 救急科・集中治療科、救命センター

(5) 研修領域

- i. 救急医療クリティカルケア・重症患者に対する診療
- ii. 心肺蘇生法・救急心血管治療
- iii. 救急脳神経疾患治療
- iv. ショックへの対応
- v. 重症患者に対する救急手技・処置
- vi. 病院前救急医療（MC・ドクターカー：病院前救急）
- vii. 救急医療の質の評価 ・安全管理
- viii. 災害医療対応
- ix. 救急医療に於ける地域連携、地域体制の構築

(6) 研修内容

- i. 外来症例の初療
- ii. 入院症例の管理
- iii. 病院前診療

(7) 研修の管理体制： 卒後臨床研修センターによる

(8) 週間スケジュール

時	月	火	水	木	金	土	日
7							
8	8:00 -8:30 入院症例カンファレンス					8 : 30-9 : 00 当直申し送り 入院症例カンファ	
	8:35-8:50 救急症例カンファレンス						
9	救命センター 救急外来対応／入院病棟業務 <div>ICU/HC U/救急病 棟 多職 種ラウン ド（医師・ 看護師・薬 剤科・リハ ビリ科・栄 養科）</div>					救命センター 病棟業務 ER 初療 当直申し送り 当直帯業務	
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17		医局主催 勉強会 （毎月第 一火曜日 17:30～）			医局救急 勉強会 （年度初 期：全科）		

④ 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、長野赤十字病院での研修 18 か月、地域病院での研修 6 か月、集中治療部門 6 か月、病院前医療 6 か月としています。

3 年次

救急全般（12 か月）

長野赤十字病院 救命救急センター

4 年次

集中治療（6 か月）

信州大学医学部附属病院
前橋赤十字病院
山梨県立中央病院

病院前救急医療（6 か月）

信州大学医学部附属病院
前橋赤十字病院
山梨県立中央病院

5 年次

地域救急医療（6 か月）

長野市民病院
篠ノ井総合病院

救急全般（6 か月）

長野赤十字病院
救命救急センター

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

専攻医の皆さまは日本救急医学会指定の救急科研修カリキュラムに沿って、専門知識を習得していただきます。知識の要求水準は、研修終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）

専攻医の皆さまは日本救急医学会指定の救急科研修カリキュラムに沿って、救命処置、診察手順、診断手技、集中治療手技、外科手技などの専門技能を習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）

・経験すべき疾患・病態

専攻医の皆さまが経験すべき疾患、病態は必須項目と努力目標とに区分されています。日本救急医学会指定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できます。

・ 経験すべき診察・検査等

専攻医の皆さまが経験すべき手術・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でき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最低数が決められています。日本救急医学会指定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・処置等はすべて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。

・ 地域医療の経験

専攻医の皆さまは、原則として研修期間中に 6 か月、研修基幹施設以外の長野市民病院救急科、篠ノ井総合病院救急科で研修し、周辺の医療施設との病診・病病連携の実際を経験して頂きます。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。

・ 学術活動

臨床研究や基礎研究にも積極的に関わっていただきます。専攻医の皆さまは、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。

5. 各種カンファレンスによる知識・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訓練（on-the-job training）を中心に、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 臨床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。

③ 診療現場でのシミュレーションシステムを利用した知識・技術の習得

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・処置の技術を習得していただきます。また、基幹研修施設である長野赤十字病院が

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、医師としての能力の幅を広げるために、最先端の医学・医療を理解することおよ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、専攻医の皆さま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、新しい知識を習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、論文を執筆して頂きます。指導医が共同発表者や共著者として指導いたします。
- ⑤ さらに外傷登録や心停止登録などの研究に貢献するため、専攻医の皆さま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終了の条件に用いることができます。

7. 医師に必要な臨床能力をいかに身につけるか

救急科専門医としての臨床能力には、医師としての基本的診療能力と救急医としての専門知識・技術が含まれています。専攻医の皆さんは研修期間中に以下の臨床能力も修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、患者や医療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。
- 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習得すること。
- ⑥ チーム医療の一員として行動すること。
- ⑦ 後輩医師や医療スタッフに教育・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皆さま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、専攻医の皆さまが必要とする全ての疾患・病態、診療・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長野市民病院・篠ノ井総合病院に出向いて救急診療を行い、自律して責任を持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学びます。
- 2) 地域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情について学びます。

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目指すために、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図って行きます。
- 2) さら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。

9. 年次毎の具体的研修計画

・専門研修 1 年目

- ・基本的診療能力
- ・救急医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
- ・病院前医療・救護（ドクターカー・ドクターヘリ）・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

- ・集中治療におけるさらに深めた知識・技術
- ・病院前医療・救護（ドクターカー・ドクターヘリ）におけるさらに深めた知識・技術

・専門研修 3 年目

- ・地域救急医療における基本的知識・技能
- ・基本的診療能力の総まとめ

救急診療、集中治療、病院前医療・救護（ドクターカー・ドクターヘリ）、災害医療等は年次にかかわらず弾力的に研修します。研修施設群の中で研修基幹施設および研修連携施設はどのような組み合わせと順番でローテーションしても、最終的には指導内容や経験症例数に不公平が無いように十分に配慮いたします。研修の順序、期間等については、専攻医の皆さまを中心に考え、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して、必要があれば修正させていただきます。

10. 専門研修の評価について

① 形成的評価

専攻医の皆さまが研修中に自己の成長を知ることは重要です。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で身につけた方法を駆使し、皆さま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

専攻医の皆さまは、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、適性等を修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。専門研修基幹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) 多職種評価

特に態度について、看護師、薬剤師、診療放射線技師、医療ソーシャルワーカー（MSW）等の多職種メディカルスタッフによる専攻医の皆さまの日常診療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になります。

11. 研修プログラムの管理体制

専門研修基幹施設および専門研修連携施設が、専攻医の皆さまを評価するのみでなく、専攻
医の皆さまによる指導医・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

- 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、専攻医およ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っています。
- ③ 研修プログラム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

- 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習得状況を評価し、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 専門研修基幹施設長野赤十字病院の第1救急部長であり、救急科の専門研修指導医で
す。
- ② 救急科専門医として2回の更新を行い、救急科指導医として1回の更新をしています。

本研修プログラムの指導医3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）。
- ③ 救急医学に関する論文を筆頭者として少なくとも2編は発表していること。
- 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。

12. 専攻医の就業環境（労働条件等）

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、専攻医の皆さま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 時間 45 分を基本としています。
- ② 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。
- ③ 各施設における給与規定を明示します。

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、専攻医の皆さまは年度末に「指導医に対する評価」と「プログラムに対する評価」を研修プログラム他統括責任者に提出していただきます。専攻医の皆さま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・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・調査に対する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障に対して、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監査をプログラムの質の客観的評価として重視します。

④ 長野赤十字病院専門研修プログラム連絡協議会

長野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。長野赤十字病院長、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、長野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等の人権問題も含む）、長野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。

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。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。専攻医は所定の用紙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

専門研修基幹施設

- ・長野赤十字病院救命救急センター
- ・信州大学医学部附属病院高度救命救急センター
- ・前橋赤十字病院高度救命救急センター
- ・山梨県立中央病院救命救急センター

専門研修連携病院

- ・長野市民病院救急科
- ・篠ノ井総合病院救急科

専門研修施設群

長野赤十字病院救命救急センターと基幹施設同士および連携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

長野赤十字病院救急科専門研修プログラムの専門研修施設群は、長野県（長野赤十字病院、信州大学医学部附属病院、長野市民病院、篠ノ井総合病院）、群馬県（前橋赤十字病院）および山梨県（山梨県立中央病院）にあります。

17. 専攻医の受け入れ数

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け入れ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け入れ数の上限は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け入れ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越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、長野赤十字病院5名、信州大学医学部附属病院9名、前橋赤十字病院8名、山梨県立中央病院8名、長野市民病院1名、篠ノ井総合病院5名の計23名です。当院では毎年の専攻医受け入れ数を3名としました。

18. 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
研修プログラム管理委員会で決定します。

19. 専攻医の採用と修了

1) 採用方法

- ・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期日までに研修プログラム責任者あてに所定の様式の「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うえ採否を決定します。
- ・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に行います。

2) 研修開始届け

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、長野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。

- ・専攻医の氏名と医籍登録番号、日本救急医学会会員番号、専攻医の卒業年度、専攻医の研修開始年度
- ・専攻医の履歴書（所定用紙）
- ・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。

20. 応募方法と採用

1) 応募方法

- ・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（第98回以降の医師国家試験合格者のみ必要。平成30年（2018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）
- ・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も含む）
- ・応募期間：平成29年（2017年）10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

〒380-8582 長野県長野市若里 5-22-1

長野赤十字病院臨床研修係

電話番号 026-226-4131（内線 5861） Fax 026-224-1065

E-mail: kennshuui@nagano-med.jrc.or.jp

救急科専門研修プログラム管理委員会

統括責任者	岩下 具美
救命救急センター長	岨手 善久
救急科医師	山川 耕司
救急科医師	柳谷 信之
救急外来師長	鈴木 良美
B 3 病棟師長	大沢 君枝
B 3 病棟師長	山口 洋子
C 5 病棟師長	長田ゆき江
薬剤部長	矢嶋 明
放射線科部技師長	小林 実
理学療法第二課長	宮入 一幸
医療社会事業課長	河村 雅宏
(Medical social worker)	
信州大学医学部附属病院	今村 浩
前橋赤十字病院	中村 光伸
山梨県立中央病院	岩瀬 史明
長野市民病院	坂口 治
篠ノ井総合病院	関口 幸男