

君津中央病院
救急科専門研修プログラム

君津中央病院救急科専門研修プログラム

目次

1. 君津中央病院救命救急センター救急科専門研修プログラムについて
2. 救急科専門研修の方法
3. 救急科専門研修の実際
4. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）
5. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得
6. 学問的姿勢について
7. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性などについて
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について
12. 専攻医の就業環境について
13. 専門研修プログラムの改善方法
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について
18. サブスペシャルティ領域との連続性について
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
20. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について
21. 専攻医の採用と修了
22. 応募方法と採用

1. 君津中央病院救急科専門研修プログラムについて

① 理念と使命

いつでも、どこでも、どんな病気でも診ることができる、診なければならないという医療の原点が救急医学の根幹をなしていると思います。そして、救急科専門医はこれらの病態の緊急性、重症度を判断し、速やかに対応することが求められます。さらに生命危機に瀕した重症者の初期治療だけでなく、それに引続く、クリティカルケアを適切に行うことも必要です。地域の基幹病院、救命センターではこのように、疾病、外傷、中毒など原因や罹患臓器の種類に関わらず、すべての緊急病態に対応することのできる医師の存在が重要になります。

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。

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、緊急度、重症度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。また多臓器不全や多発外傷など、集中治療を要す重症病態や、多科にわたる病態に対しては初期治療から継続して根本治療や集中治療の中心的役割を担うことも必要です。さらに地域ベースの救急医療体制と医療機関との連携の維持・発展、加えて、ドクターヘリを用いた病院前診療、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救急科専門医の使命です。このような救急科専門医を育成することが、本プログラム研修が目指すところです。

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) ドクターヘリの運用を通じて病院前診療を行うことができる
- 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) プロフェッショナル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

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、MCLS コースなどの off-the-job training course やドクターヘリ講習会、DMAT 養成講習会に積極的に参加していただきます（参加費用の一部は研修プログラムで負担いたします）。また救急科領域で必須となっている ICLS コース運営の指導的立場となるために、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法制・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。

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、「救急診療指針」および日本救急医学会やその関連学会が準備する 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、さらに外科専門医のダブルライセンスを目指したり、サブスペシャリティ領域である集中治療専門医、外傷専門医の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連携施設の大学病院において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、基幹研修施設である君津中央病院の初期臨床研修委員会と協力し、大学卒業後2年以内の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：2名/年。

②研修期間：3年間。（ないしは4年間）

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は「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」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8施設によって行います。

1) 君津中央病院 救急・集中治療科（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：救急科指導医名2（救急医学会指導医1名、救急科専門医4名）、その他の専門診療科専門医師（集中治療科専門医1名、外科専門医1名、外傷学会専門医1名、内科認定医2名、総合内科専門医1名 再掲）

(3)救急車搬送件数：5300/年

(4)救急外来受診者数：14000人/年

(5)研修部門：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

(6)研修領域と内容

- i. 外傷患者の初期診療。
- ii. 外科的・整形外科的救急手技・処置、救急血管内治療（TAE）
- iii. クリティカルケア・重症患者に対する外来診療及び入院管理。
- iv. 心肺蘇生法、ショック、多臓器不全に対する人工補助臓器の管理
- v. 救急医療の質の評価・安全管理
- vi. 病院前救急医療（ドクターヘリ、地域メディカルコントロール：MC）
- vii. 災害医療、スポーツイベントの救護

- viii. 救急医療と医事法制

ix. 他科専門研修（外科 整形外科 脳神経外科 麻酔科）

- (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：月給約 340000 円+各種手当=530000 円
- (9) 身分：診療医（後期研修医）
- (10) 勤務時間：8:15-17:15
- (11) 社会保険：労働保険、健康保険、厚生年金保険、雇用保険を適用
- (12) 宿舎：なし
- (13) 専攻医室：専攻医専用設備もしくは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、日本救急医学会関東地方会、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、日本集団災害医学会、日本病院前診療医学会、日本航空医療学会など救急医学・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。参加費ならびに論文投稿費用は全額支給。
- (17) 週間スケジュール（救急診療と ICU・病棟診療は 6 か月ずつ別チームで行動する）

月	8:30～ ICU入院患者観察 救急患者対応（診察、検査、処置、救急蘇生法など） 19:20～ ICUカンファレンス ICU重症患者管理（診察、検査、処置、各種人工補助療法取り扱い） 17:00～ ICUカンファレンス ICU入室患者、夜間救急患者対応（診察、検査、処置、救急蘇生法など）
火	7:50～ 読書会 8:30～ 同上
水	8:30～ 同上
木	8:30～ 同上 15:30～ 週間症例カンファレンス
金	8:30～ 同上
土・日	9:00～ ICU/救急外来 休日救急外来対応

- 2) 千葉大学医学部附属病院 救急科・集中治療部（基幹研修施設）
- 3) 東千葉メディカルセンター（連携研修施設）
- 4) 東京ベイ浦安市川医療センター 救急集中治療科（基幹研修施設）
- 5) 千葉県救急医療センター（基幹研修施設）
- 6) 東京女子医科大学八千代医療センター 救急科・集中治療部（基幹研修施設）
- 7) 旭中央病院救命救急センター（基幹研修施設）
- 8) 松戸市立病院救命救急センター（基幹研修施設）
- 9) 東京女子医科大学東医療センター 救命救急センター（基幹研修施設）

（別冊 1 連携施設参照）

④ 研修プログラムの基本モジュール

基本モジュールごとの研修期間は、救急室での救急診療（クリティカルケア含む）、集中治療部門、病院前診療（ドクターカー、メディカルコントロール）を合わせて 24 か月間、連携病院 6 ヶ月、他科専門研修（外科 整形外科 脳神経外科 麻酔科等）6 か月間（希望者はさらに 12 ヶ月）としています。

君津中央病院(救急診療 6 か月＋集中治療 6 か月)

連携病院（6 か月）

君津中央病院
(他科専門研修 6 か月)

君津中央病院救命救急センター(他科専門研修12か月 希望者)

君津中央病院(救急診療＋集中治療＋ドクターヘリ 12 か月)

本プログラムにおける研修施設群と概要

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救急科研修カリキュラムに沿って、カリキュラムⅠからⅨ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、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。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。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。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、研修期間中に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回の日本救急医学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、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（筆頭著者であることが望ましいが、重要な貢献を果たした共同研究者としての共著者も可）を行うことも必要です。日本救急医学会が認める外傷登録や心停止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ます。また、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ます。

なお、救急科領域の専門研修施設群において、卒後臨床研修中に経験した診療実績（研修カリキュラムに示す疾患・病態、診察・検査、手術・処置）は、本研修プログラムの指導管理責任者の承認によって、本研修プログラムの診療実績に含めることができます。

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 に基づいた救急診療能力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君津中央病院が主催する ICLS, JPTEC 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修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でき、患者やメディカルスタッフと良好なコミュニケーションをとることができる。
- 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（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。
- 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。
- 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できる。
- ⑥ チーム医療の一員として行動できる。
- ⑦ 後輩医師やメディカルスタッフに教育・指導を行える。

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診療実績を、日本救急医学会が示す診療実績年次報告書の書式に従って年度毎に基幹施設の研修プログラム管理委員会へ報告しています。

② 地域医療・地域連携への対応

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ます。

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、研修基幹施設と連携施設および関連施設の教育内容の共通化をはかっています。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。

9. 年次毎の研修計画

専攻医のみなさんには、EMG 市民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
 - ・ 基本的診療能力（コアコンピテンシー）
 - ・ 救急診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
 - ・ 病院前救護・災害医療における基本的知識・技能
- ・ 専門研修 2 年目
 - ・ 基本的診療能力（コアコンピテンシー）
 - ・ 救急診療における応用的知識・技能
 - ・ 集中治療における応用的知識・技能
 - ・ 必要に応じて他施設・他科ローテーションによる研修
- ・ 専門研修 3 年目
 - ・ 必要に応じて他科ローテーションによる研修

- ・専門研修 4 年目 (3 年目)
 - ・基本的診療能力 (コアコンピテンシー)
 - ・救急診療における実践的知識・技能
 - ・集中治療における実践的知識・技能
 - ・病院前救護・災害医療における実践的知識・技能

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弾力的に研修します。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出来る）を定めています。

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合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、専攻医の皆さんを中心に考え、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、施設移動時と毎年度末に研修プログラム管理委員会に提出していただきます。研修プログラム統括責任者は専攻医の診療実績等の評価資料をプログラム終了時に日本救急医学会に提出いたします。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

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管理責任者（診療科長など）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) 他職種評価

特に態度について、（施設・地域の実情に応じて）看護師、薬剤師、診療放射線技師、MSW、救急救命士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。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、当該研修施設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ります。

1 1. 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、関連施設が、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。

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、研修プログラム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。

プログラム統括責任者の役割は以下です。

- 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进行评估し、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 専門研修基幹施設君津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。
 - ② 救急科専門医として、5回の更新を行い、30年の臨床経験があります。
 - ③ 救急医学に関するピアレビューを受けた論文を筆頭著者として5編、共著者として22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 救急科領域の専門研修プログラムにおける指導医の基準は以下であり、本プログラムの指導医2名は全ての項目を満たしています。
- 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 5年以上の救急科医師としての経験を持つ救急科専門医であるか、救急科専門医として少なくとも1回の更新を行っていること。
 - ③ 救急医学に関する論文（筆頭演者であることが望ましいが、重要な貢献を果たした共同研究者としての共著者も可）を発表していること。
 - 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。
- ・ 採用の決定した専攻医を研修の開始前に日本救急医学会に所定の方法で登録します。
 - ・ 研修プログラム管理委員会における評価に基づいて修了の判定を行います。
 - ・ 専攻医の診療実績等の評価資料をプログラム終了時に日本救急医学会に提出します。

■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および専門研修関連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。”

■連携施設および関連施設の役割

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、専門研修連携施設および関連施設は参加する研修施設群の専門研修基幹施設

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。

1 2. 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 40 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定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 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します。

1 3. 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

日本救急医学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きます。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ただけであ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、日本救急医学会もしくは専門医機構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日本救急医学会からの施設実地調査（サイトビジット）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、関連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、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基盤として自律的に対応します。

④君津中央病院専門研修プログラム管理委員会

君津中央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。君津中央病院長、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君津中央病院専門研修プログラム管理委員会を設置し、君津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）、君津中央病院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。

電話番号：03-3201-3930

e-mail アドレス：senmoni-kensyu@rondo.ocn.ne.jp

住所：〒100-0005 東京都千代田区丸の内 3-5-1 東京国際フォーラム D 棟 3 階

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。専攻医は所定の様式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

- ・ 君津中央病院が専門研修基幹施設です。

専門研修連携施設

君津中央病院救急科研修プログラムの施設群を構成する連携病院は、診療実績基準を満たした以下の施設です(別冊1 連携施設参照)。

- ・ 千葉大学医学部附属病院救急部・集中治療部
- ・ 東千葉メディカルセンター
- ・ 東京ベイ市川・浦安医療センター
- ・ 千葉県救急医療センター
- ・ 旭中央病院救命救急センター
- ・ 松戸市立病院救命救急センター
- ・ 東京女子医科大学八千代医療センター
- ・ 東京女子医科大学東医療センター

専門研修施設群

- ・ 君津中央病院救急・集中治療科と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

- ・ 君津中央病院救急科研修プログラムの専門研修施設群は、千葉県(千葉大学医学部附属病院、東千葉メディカルセンター、東京ベイ市川・浦安医療センター、

- ・ 千葉県救急医療センター、旭中央病院救命救急センター、松戸市立病院救命救急センター、東京女子医科大学八千代医療センター）および東京都（東京女子医科大学東医療センター）にあります。施設群の中には、地域中核病院が入っています。

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、君津中央病院2名、千葉大学附属病院6名、東千葉メディカルセンター2名、東京ベイ市川浦安医療センター1名、千葉県救急医療センター9名、東京女子医科大学八千代医療センター1名、旭中央病院3名、松戸市立病院2名、東京女子医科大学東医療センター1名の計27名なので、毎年、最大で10名の専攻医を受け入れることが出来ます。研修施設群の症例数は専攻医10人のための必要数を満たしているので、余裕を持って経験を積んでいただけます。

始まったばかりの研修制度のため、本年度の専攻医受け入れ数は2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

- ① サブスペシャルティ領域である、集中治療専門医、外傷専門医取得に必要な経験すべき症例や手技、処置の一部を、本研修プログラムを通じて修得していただき、救急科専門医取得後の各領域の研修で活かしていただけます。
- 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します。
- ③ 外科専門医など、救急科専門医と密接に関わる基幹領域とのダブルライセンスを目指す専門研修についても連続性を配慮していきます。

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

日本救急医学会および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します。

- 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か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 か月まで認めます。
- ④ 上記項目 1) , 2) , 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日本救急医学会で 5 年間、記録・貯蔵されます。

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。

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、日本救急医学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。
 - ・ 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に提出します。
 - ・ 書類提出時期は施設移動時（中間報告）および毎年度末（年次報告）です。
 - ・ 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。
 - ・ 研修プログラム統括責任者は専攻医の診療実績等の評価資料をプログラム終了時に日本救急医学会に提出します。
 - ・ 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。

2 1. 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。

- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 研修プログラム統括責任者は採用の決定した専攻医を研修の開始前に日本救急医学会に所定の方法で登録します。

②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。

2.2. 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) 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。）
- 4) 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。
- 5) 応募期間：平成 29 年（2017 年）9 月 1 日から 11 月 31 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。

- 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、志望理由・自分の描く救急科専門医の理想像（400 字程度）

問い合わせ先および提出先：

〒292-8535 千葉県木更津市桜井 1010

君津中央病院臨床研修センター

電話番号：0438-36-1071、FAX：0438-36-3867、E-mail：resident@kc-hosp.or.jp

2) 千葉大学医学部附属病院（基幹研修施設、連携研修施設）

8-1 救急科領域の病院機能：三次救急医療施設、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

8-2 指導者：救急科指導医 6 名、救急科専門医 13 名。

（集中治療専門医 10 名、外科専門医 5 名、脳神経外科専門医 1 名）

8-3 救急車搬送件数： 延べ 2500 件/年

8-4 救急外来受診者数：延べ 6000 人/年

8-5 研修部門： 救急科・集中治療部

8-6 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）
- 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
- ix. 研修内容
- x. 外来症例の初療：
- xi. 入院症例の管理
- xii. 病院前診療

8-7 研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による

8-8 週間スケジュール

レクチャーは週に 1 回程度、モジュール形式で実施。

	月	火	水	木	金	土	日
7:00		抄読会					
8:00	ICU 回診						
9:00	ICU カンファレンス(多診療科・多職種合同), 救急科入院患者カンファレンス, 前日の救急外来患者レビュー						
10:00	救急外来での初療, ICU での集中治療, 病棟入院患者の診療					シフト体制にて ER 勤務, ICU 勤務	
11:00							
12:00							
13:00	レクチャー, リサ	救急外来での初療, ICU での集中治療, 病棟入院患者の診療				シフト体制にて ER 勤務, ICU 勤務	
14:00							

15:00	ーチカン ファレン ス, etc.		
16:00	各ワーキンググループのカンファレンス		
17:00	ICU カンファレンス(多診療科・多職種合同), 救急科入院 患者カンファレンス, 日中の救急外来患者レビュー		
18:00	シフト体制にて ER 勤務, ICU 勤務		

3) 東千葉メディカルセンター 救急科（連携研修施設）

(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：救急科指導医 3 名（救急医学会指導医 2 名、救急科専門医 1 名）、その他の専門診療科専門医師（集中治療科専門医 2 名、外科専門医 3 名）

(3) 救急車搬送件数：2500 件/年

(4) 救急外来受診者数：5000 人/年

(5) 研修部門：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

(6) 研修領域と内容

- x. 外傷患者の初期診療。
- xi. 外科的・整形外科的救急手技・処置、救急血管内治療(TAE)
- xii. クリティカルケア・重症患者に対する外来診療及び入院管理。
- xiii. 心肺蘇生法、ショック、多臓器不全に対する人工補助臓器の管理
- xiv. 救急医療の質の評価 ・安全管理
- xv. 病院前救急医療（地域メディカルコントロール：MC）
- xvi. 災害医療
- xvii. 救急医療と医事法制
- xviii. 他科専門研修（外科 整形外科 脳神経外科 麻酔科）

(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 月額 60 万円

(9) 身分：診療医（後期研修医）

(10) 勤務時間：8:00-17:00

(11) 社会保険：労働保険、健康保険、厚生年金保険、雇用保険を適用

(12) 宿舎：あり

- (13) 専攻医室: 専攻医専用設備もしくは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、日本救急医学会関東地方会、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関東甲信越地方会、日本外傷学会、日本中毒学会、日本集団災害医学会、日本病院前診療医学会、日本航空医療学会など救急医学・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。参加費ならびに論文投稿費用は 10 万円/年を限度として支給。

月	8:00～ ICU/HCU/入院患者観察 救急患者対応 (診察, 検査, 処置, 救急蘇生法など) 9:00～ ICU カンファレンス・Educational round ICU 重症患者管理 (診察, 検査, 処置, 各種人工補助療法取扱など) 17:00～ ICU カンファレンス (診察, 検査, 処置, 救急蘇生法など)
火	8:00～ 同上 14:00～ 抄読会
水	8:00～ 同上
木	8:00～ 同上
金	8:00～ 同上 14:00～ M&M カンファレンス
土・日	8:00～ ICU/HCU/入院患者観察 9:00～ ICU/ER 休日救急対応

4) 東京ベイ・浦安市川医療センター救急集中治療科 (基幹研修施設, 連携研修施設)

- 1-1 救急科領域の病院機能: 災害拠点病院、千葉県救急基幹センター、地域メディカルコントロール (MC) 協議会中核施設
- 1-2 指導者: 救急科専門研修指導医資格該当者 3 名を含む、救急科専門医 8 名 (うち

集中治療専門医 2 名)

1-3 救急車搬送件数： 8,140 件/年 (2014 年度実績)

1-4 救急外来受診者数： 32,983 人/年 (2014 年度実績)

1-5 研修部門：救急部門 (救急外来、集中治療室、病棟)

1-6 研修領域と内容

i .救急室における救急診療 (小児から高齢者まで、軽症から重症 (クリティカルケア・

重症患者に対する診療含む))、疾病・外傷、各専科領域におよぶあらゆる救急診療を救

急医が担当する

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、救命救急センター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.病院前救急医療 (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

ix.他科専門研修 (整形外科 眼科 皮膚科 耳鼻咽喉科 中毒の外来及び選択として

東京ベイ内科、整形外科、脳外科、産婦人科のいずれかでの病棟研修)

x .救急部門運営

xi.救急領域の臨床研究

1-7 研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による

1-8 給与：基本給：1年目専攻医 5,500,000 円

2年目専攻医 6,000,000 円

3年目専攻医 6,800,000 円

1-9 身分：診療医（後期研修医）

1-10 勤務時間：(1)救急外来研修中：毎日朝、昼、夜の3～4交代制、夜勤明けは休み、

週40時間労働、週休2日（夜勤明けを含む）

(2)病棟・集中治療研修中：昼、夜の2交代制、夜勤明けは休み、週4

0時間労働、週休2日（夜勤明けを含む）

1-11 社会保険：労働災害保険、健康保険、厚生年金保険、雇用保険を適用。確定拠出

年金制度（勤続3年以上の退職で受給資格、受給は原則60歳以降）。

1-12 宿舎：あり

1-13 専攻医室：専攻医専用の設備はないが、診療部内に個人スペース（机、椅子、棚）
が充てられる。

1-14 健康管理：年2回。入職時に各種抗体価確認。

1-15 医師賠償責任保険：病院で加入。ただし各個人による加入を推奨。

1-16 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、American College of Emergency Physicians, Society for Academic Emergency Medicine、American Heart Association など救急医学・救急医療関連医学会の学術集会もしくは日本医学教育学会や IMSH など医学教育関連学会への年 1 回以上の参加ならびに報告を行う。

参加費ならびに論文投稿費用は一部支給。

1-17 週間スケジュール（救急診療と ICU・病棟診療は別チームで行動する。）

救急外来勤務では日勤、準夜勤①、準夜勤②、深夜勤の 4 交代、

ICU 勤務では日勤と夜勤の 2 交代制。

（救急集中治療科カンファレンスは 2.④の 1)~5)の内容を 4 時間以上行う。）

時	月	火	水	木	金	土	日
7	救急室申し送り（夜勤）						
8	ICU 申し送り（夜勤）						
9							
10							
11							
12					救急集中治療科カンファレンス		
13							
14							
15							

1 6							
1 7	ICU 申し送り（日勤）						
1 8	救急室申し送り（日勤）						
1 9							
2 0							
2 1	救急室申し送り（準夜勤①）						
2 2							
2 3							
2 4							
1							
2	救急室申し送り（準夜勤②）						

5) 千葉県救急医療センター（基幹研修施設、連携研修施設）

千葉県救急医療センターは、千葉県全域を対象とする県立の独立型救急救命センターで、県内唯一の高度救命センターであり、また災害拠点病院です。100 床（うち 20 床は集中治療室）の病床に対して 40 名以上の各科の専門医が救急に特化した形で 24 時間 365 日体制で重症救急医療に取り組んでいます。当センターの特徴を活用したユニークで有意義な研修を行っています。

【給与】 研修 1 年目：年収約 950 万円

研修 2 年目：年収約 1,060 万円

研修 3 年目：年収約 1,140 万円

※上記金額は平成 28 年 4 月 1 日現在です。

※医師免許取得後の年数に応じて増額

※年収には賞与、宿日直手当（1 回 2 万円、月 4 回）等を含む

※通勤手当は別途支給

※3 か月以内の連携施設での研修については、千葉県病院局で給与等を支給し、
3 か月以上連携施設で研修する場合は、連携施設が給与を負担します。

【福利厚生】 医師住宅（無料）、労災保険、社会保険（健康保険・厚生年金）、雇用保険

基本的にはこれまでの後期レジデント制度の身分と同様の取扱いになります。
症例数、救急専門医数、診療科等は申請書 B をご参照ください。

6) 東京女子医科大学八千代医療センター（基幹研修施設、連携研修施設）



住所：千葉県八千代市大和田新田 477-96

病床数：498 床

ホームページ：http://www.twmu.ac.jp/TYMC/medical_guide/specialty_2/specialty_2_01.html

指導医：3 名（准教授 2、講師 1）

後期研修医 2 名

研修の特色： 千葉県八千代市を中心とした地域の基幹病院として、救急医療の中核を担うことを目的に 2006 年に誘致されました。2016 年 8 月には救命救急センターの指定を受け、八千代市およびその周辺地域の救急医療の安定化に貢献 ¥ しています。当院では ¥ 救急車の受け入れを当科で行い、救命対応とこれに続く全身管理を行っています。また、当院はあらゆる診療科が救命救急センターに所属しており、どのような症例においても必要な専門診療科とともに診療できるため、手技や治療方針に関して常にブラッシュアップしてゆくことができます。大学病院として臨床研究にも力を入れています。

(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）、地域災害拠点中核病院

(2)指導者：救急科スタッフ 5 名(救急医学会指導医 1 名、救急科専門医 2 名、集中治療専門医 3 名)

(3)救急車搬送件数：5,657 件（平成 28 年度）

(4)救急外来受診者数：19,886 名（平成 28 年度）

(5)研修部門：救命救急センター（救急外来、救命 ICU、救命病棟）、ICU/CCU、PICU

(6)研修領域と内容

- i. 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)
- 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. 救命 ICU、救命病棟、ICU/CCU、PICU における入院診療
- v. 地域メディカルコントロール
- vi. 災害医療

vii. 救急部門運営

viii. 救急領域の臨床研究

(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;当院規定による（別途、夜勤手当、通勤手当あり）

(9)身分：医療練士(後期研修医)

(10)勤務時間： 8:30-17:15

(11)社会保険：労働保険、健康保険、厚生年金保険、雇用保険を適用

(12)宿舍：なし

(13)勤務室：全体医局内に個人スペース（机、椅子、棚）が充てられる。秘書付き。

(14)健康管理：年 1 回検診、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)学会等参加：日本救急医学会、日本救急医学会関東地方会、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関東地方会、日本外傷学会、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。参加費ならびに論文投稿費用は全額支給。

(17)週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
7時			画像カンファ				
8時	夜間救急外来振り返り						
	ICU全体カンファレンス						
9時	ICU, 救急病棟 朝カンファレンス						
10時	臨床業務						
11時							
12時							
13時							
14時							
15時	RSTラウンド						
				症例検討会			
16時				抄読会			
	ICU, 救急病棟 タカンファレンス						
17時							

*週 1 日外勤日あり。

(18)周辺の環境

東葉高速鉄道 八千代中央駅から徒歩 10 分ほどの場所にあります。周囲には住宅街が広がり大型ショッピ

ングモールも近くにあるため生活面での不便さは感じません。東西線直通で大手町まで 40 分ほどで行けます。

7) 総合病院 国保旭中央病院（基幹研修施設, 連携研修施設）

現在の病床数は989床、医師249名、看護師852名、診療科38科を要する総合病院であり、診療圏は千葉県東部及び茨城県鹿島地区を含む東南部の13市7町で診療圏人口約100万人に及ぶ。1次から3次まであらゆる患者を受け入れるER型救急医療を実践しており、当院での救急科専門研修によって軽症から重症まで様々な疾患を経験することができます。

(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、千葉東部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3名、その他の専門診療科専門医師（脳神経外科1名）

(3)救急車搬送件数：6,800台/年

(4)救急外来受診者数：48,000人/年

(5)研修部門：救命救急センター（救急室、集中治療室、救命救急センター病棟）

(6)研修領域と内容

イ) 救急外来における救急診療（軽症患者から重症患者に対する診療含む）

ロ) 病院前診療への参加

ハ) 重症患者に対する救急手技・処置

ニ) 集中治療室、救命救急センター病棟における入院診療

ホ) 地域医療（離島研修を含む）

ヘ) 救急医療の質の評価・安全管理

ト) 地域メディカルコントロール（MC）に関与（オンライン指示や事後検証会参加）

チ) 災害医療（災害訓練参加や災害講習会受講など）

リ) 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（当直料、待機料別途支給）

➤ 1年目：7,400,000円

➤ 2年目：8,000,000円

➤ 3年目：8,600,000円

(9)身分：正規職員

(10)勤務時間：8:30-17:30

ICU、救急外来とも原則交代制勤務で夜勤明けは帰宅とする

(11) 社会保険：労働保険、健康保険、厚生年金保険、雇用保険を適用

(12) 宿舎：有り

(13) 専攻医室：専攻医専用の設備あり

(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、日本救急医学会関東地方会、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関東甲信越地方会、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関連学会への学術集会への1回以上の参加ならびに学会での報告や論文投稿等を行う。参加費ならびに論文投稿費用は規定により支給。

(17) 主な週間スケジュール

イ) ICUおよび病棟回診（2回/日）

A) 午前8時から8時30分

B) 午後5時から5時30分

ロ) カンファランス及び申し送り

A) 午前8時30分から午前9時～循環器内科と救急科との申し送り

B) 午前9時から10時30分～入院患者の研修医によるプレゼンテーションを実施

C) 水曜日は感染症専門医参加によるカンファランス実施

ハ) 診療

ICUや救急外来での患者の処置や診療を行う

ニ) 症例検討等

A) 抄読会(1回/月)～研修医とスタッフによる救急関連領域の文献のレビュー

B) 適時症例検討会、講義を実施

8) 国保松戸市立病院（基幹研修施設、連携研修施設）

当院は千葉県東葛北部地域（松戸市、柏市、流山市、野田市、我孫子市）の救命救急センターです。診療圏人口は約 200 万人、千葉県内で救急搬送時間のもっとも短い地域です。また、隣接地区である東京都葛飾区、江戸川区、足立区、埼玉県三郷市などからも多くの最重症患者を収容しています。

年間の時間外受診者数は約 14000 人、救急車受け入れ件数は約 4200 件です。救急科は 3 次救急に特化しており、その初療、手術、集中治療を担当しています。

業務内容

・救命救急センター：

3 次救急に特化してその初期対応を行っています。平日午前中および平日午後の外傷のみ 2 次救急にも対応しています。集中治療を要さない患者については各科専門医に入院治療をお願いしています。

- ・ Acute Care Surgery

緊急手術を要する内因性疾患や外傷については外科的治療も担当します。緊急室開胸や外科的気道確保などを含めて年間 NCD 登録症例は約 200 件です。

- ・ 集中治療：

敗血症、呼吸不全などの内科系重症患者、多発外傷の全身管理、心肺停止蘇生後などを救命救急センターICUで行います。入院中の患者の容体急変などで集中治療が必要になった場合にも対応します。

- ・ ドクターカー：

2 台のドクターカーを駆使して病院前診療も積極的に行っています。うち 1 台は生体モニター、除細動器の他に人工呼吸器、非侵襲動脈圧モニターなどほぼ「移動型 ICU」と言えるほどに整備しており、成果を上げています。

- ・ 災害医療

災害拠点病院として災害時医療提供体制を整え、DMAT 派遣機能も備えています。2017 年 12 月最新の免震機能を備えた新病院へ移転予定であり、病院名称も「松戸市立総合医療センター」となります。

(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：救急科指導医 3 名（救急医学会指導医 2 名、救急科専門医 1 名）、その他の専門診療科専門医師（外科専門医 2 名 再掲）

(3)救急車搬送件数：4200/年

(4)救急外来受診者数：14000 人/年

(5)研修部門：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

(6)研修領域と内容

A)救急初期診療（外傷初期診療および心肺蘇生）

B)緊急手技の習得（緊急気道確保、中心静脈穿刺など）

C)重症患者に対する集中治療（評価法と治療戦略）

D)各種臓器補助装置（PCPS、IABP、血液透析など）の管理

E)地域 MC への参加

F)救急医療の質評価・安全管理

G)災害医療（DMAT 隊員取得と災害訓練参加）

H)救急医療と医事法制

I) 救急医療ビッグデータを用いた臨床研究

(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：7,200,000円（当直料、待機料別途支給）

(9) 身分：後期研修医

(10) 勤務時間：8:30-17:30

(11) 社会保険：労働保険、健康保険、厚生年金保険、雇用保険を適用

(12) 宿舎：有り

(13) 専攻医室：院内に個人スペース（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：病院が保険料を負担

(16) 臨床現場を離れた研修活動：日本救急医学会、日本救急医学会関東地方会、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、日本集団災害医学会、日本病院前診療医学会、日本航空医療学会など救急医学・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。参加費ならびに論文投稿費用は全額支給。

また、医療ビッグデータを用いた臨床研究を行う。データは厚労省の公表データやDPC、上記学会主導の他施設共同研究データを使用する。データの加工、観察、分析を通して、救急医療領域のData Scientistとして活躍する素地を磨く。

(17) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
9 AM～	Conference	Conference	Conference	Conference	Conference	Conference	Conference
10 AM～	ICU 回診	ICU 回診	ICU 回診	ICU 回診	ICU 回診	ICU 回診	ICU 回診
2 PM～	Acute Care Surgery Conference	ER Lecture	Case Conference	Trauma & Intensive Care	Journal Club		
5 PM～	ICU 回診	ICU 回診	ICU 回診	ICU 回診	ICU 回診	ICU 回診	ICU 回診

9) 東京女子医科大学東医療センター（基幹研修施設、連携研修施設）



住所：東京都荒川区西尾久 2-1-10

病床数：495 床

ホームページ：

<http://www.twmu.ac.jp/DNH/departament/eicu/>

指導医：3名（准教授1、講師1、助教1）

後期研修医5名

臨床看護師1名

研修の特色：東京都の区東北部人口約 130 万人唯一の救命救急センターであり、豊富な症例を経験できます。地域中核病院として臨床に重点を置くと共に、大学病院としての教育や研究にも高いモチベーションを持っています。専属の救命士や臨床工学技士も常駐しています。来年度ドクターカーも稼働予定です。

(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）、地域災害拠点中核病院

(2)指導者：救急科指導医3名(救急医学会指導医2名、救急科専門医1名)、その他の専門診療科専門医師（外科学会指導医、外科専門医2名、消化器病専門医1名 再掲）

(3)救急車搬送件数：4,964件（平成28年度）

(4)救急外来受診者数：11,134名（平成28年度）

(5)研修部門：三次救急医療施設（救命救急センター）、ER 外来

(6)研修領域と内容

xix. ER 救急患者に対する初期診療

xx. 救急治療手技・処置、緊急内視鏡、緊急血管内治療(TAE)

xxi. 重症患者に対する外来診療及び入院管理・集中治療

xxii. 心肺蘇生法、ショック、多臓器不全に対する人工補助臓器の管理

xxiii. 緊急手術の執刀および助手参加

xxiv. 病院前救急医療（ドクターカー予定）

xxv. 災害医療活動（東京 DMAT、日本 DMAT）

xxvi. 内視鏡検査研修（上部消化管）

(7)研修の管理体制：卒後臨床研修センター

(8)給与：基本給；当院規定による（別途、夜勤手当、通勤手当あり）

(9)身分：後期研修医

(10)勤務時間：日勤 8:00-17:30、夜勤 17:00-8:30

(11)社会保険：健康保険

(12)宿舎：なし

(13)勤務室：救急医療科医局内にスペース（机、椅子、棚）が充てられる。秘書付き。

(14)健康管理：年1回検診、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)学会等参加：日本救急医学会、日本救急医学会関東地方会、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

2018年 救命救急センター週間予定表										
	8:00	8:20	9:30	13:30	14:00	16:00	16:30	17:00	17:30	22:00, 6:00
月	ガイドライン・レビュー	モーニング・カンファ	救命ICU・病棟回診 (11:00 救急再診外 来)	医学生のためのレクチャー(研修医による)	救命ICU回診	ER症例レビュー [ER指導医]	第2第4医局会 (第3 救命セン ター会議)	イブニング・カンファ 第2 リサーチ・カンファ 第4 手術カンファ・カンファ	救命ICU回診 病棟回診	
			ER 外来(9:00-17:00) 9:00 ER申し送り 16:30 ER申し送り							
火	救急・研修医プログラム 救命レクチャー	モーニング・カンファ	救命ICU回診 病棟回診	蘇生シミュレーション	救命ICU回診		学生担当患者報告 (リーダー医師)	イブニング・カンファ	救命ICU回診 病棟回診	
水	(医学生による) ケース・プレゼン	モーニング・カンファ	救命ICU回診 病棟回診 (教授回診)	救急・研修医プログラム 集中治療 レクチャー	救命ICU回診		学生担当患者報告 (リーダー医師)	イブニング・カンファ	救命ICU回診 病棟回診	
木	研修医による ケース・プレゼン	モーニング・カンファ	救命ICU回診 病棟回診	外傷シミュレーション	救命ICU回診		学生担当患者報告 (リーダー医師)	イブニング・カンファ	救命ICU回診 病棟回診	
金	ジャーナル・クラブ	モーニング・カンファ	救命ICU回診 病棟回診	(ジャーナル・クラブ、 学会予演等) 予備日	救命ICU回診		学生担当患者報告 (リーダー医師)	イブニング・カンファ	救命ICU回診 病棟回診	
土	—	9:00-モーニング・カンファ	救命ICU回診 病棟回診 医学生担当患者の 週間レポート作成		救命ICU回診			イブニング・カンファ	救命ICU回診 病棟回診	
日・祝日	—	9:00-モーニング・カンファ	救命ICU回診 病棟回診		救命ICU回診			イブニング・カンファ	救命ICU回診 病棟回診	

* 週 1 日外勤日あり。

(18)周辺の環境

日暮里・舎人ライナー熊野前駅から徒歩 5 分、都電荒川線宮の前駅から徒歩 3 分ほどの場所にあります。都電や商店街もあり、病院の周囲には下町情緒が残っています。一般病棟からは東京スカイツリーが望めます。病院から都心まで 20 分程です。



(19)その他：2020 年度に足立区へ新病院移転予定です