船橋市立医療センター
救急科専門研修プログラム

2026年6月9日　作成 Ver.5

船橋市立医療センター救急科

目次

1. 理念と使命 …… 2
2.プログラムの特徴 …… 3
3. 研修目標と方法 …… 6
4. 研修施設 …… 10
5. 専門研修の評価 …… 15
6. 研修プログラムの管理体制 …… 16
7. 専攻医の就業環境について …… 17
8. 専門研修プログラムの評価と改善方法 …… 17
9. 修了判定 …… 19
10. 応募方法と採用 …… 19

船橋市立医療センター
Funabashi Municipal Medical Center

1. 理念と使命

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ことが救急医の使命である

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、救急科専門医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必要があります。

地域全体の救急医療の安全確保の中核を担うことも
救急医の使命である

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. プログラムの特徴

(A)募集定員 ： 2名/年

専門研修指導医は7名、
本プログラムの症例区分は
右記示します(年間症例数)。

専攻医の先生に十分な経験を
していただける症例数となって
おります。

2025年度

症例区分	症例数
心停止	218
ショック	34
内因性救急疾患	6300
外因性救急疾患	2080
小児および特殊救急	3643
救急車(ドクターカー・ヘリ含む)	4179
救急入院患者	5044
重症救急患者	2124

(B)研修プログラムの概要

原則として、研修期間は**3年間**です。
研修領域ごとの研修期間は、基幹研修施設での研修を18か月、連携研修施設を6か月程度、他科研修を6か月程度、地域医療研修を6か月程度としておりますが、希望に応じて選択可能の予定としております。

救急科専門研修プログラム　研修例

卒後年数　3	4	5
救急科専門研修プログラム 1年目	**救急科専門研修プログラム 2年目**	**救急科専門研修プログラム 3年目**
船橋市立医療センター 救命救急センター（12か月） ・救急診療 ・外傷診療 ・集中治療 ・ドクターカー	日本大学病院 救命救急センター （6か月） ・救急診療 ・集中治療 ・CCU	日大板橋病院 救命救急センター （6か月） ・救急・外傷診療 ・集中治療 ・周産期救急	板倉病院 （3か月） ・地域	船橋市立医療センター 救命救急センター(9か月) ＋麻酔科研修 ・救急診療　・外傷診療 ・集中治療　・ドクターカー ・災害医療

プログラム修了後、救急科専門医試験
⇒　救急科専門医取得

船橋市立医療センター
Funabashi Municipal Medical Center

（C）ダブルボードの取得を推奨

救急・集中治療コース、**救急・麻酔科コース**を整備しております。

カリキュラム制度（単位制）が利用可能な専門科領域（**内科、外科、整形外科、総合診療科**は単位制あり）においてのダブルボードを目指す場合、
まず、船橋市立医療センター救急科を1年研修した後、他科専門医プログラムにおいて研修を行い、各科専門医取得後に救急科専門医の取得を目指すことも可能です。

集中治療専門医の取得 （救急・集中治療コース。5年間プログラム）

卒後年数

1	2	3	4	5	6	7	8	9
初期研修		救急科専門研修プログラム			集中治療専門医取得を目指す			

基本領域専門医としての**救急科専門医**取得後、
サブスペシャリティ領域である**集中治療専門医**の取得を目標としております。
当施設は集中治療科専門医研修施設であり、当施設に在籍して集中治療専門医を取得することは可能です。

麻酔科専門医の取得 （救急・麻酔科コース。7年間プログラム）

卒後年数

1	2	3	4	5	6	7	8	9
初期研修		救急科専門研修プログラム			麻酔科専門研修プログラム			

当施設の特徴として、麻酔科との連携が強く、**救急科専門医**取得後、麻酔科専門研修プログラム（4年間）へ登録することが可能です。当施設に在籍して引き続き**麻酔科専門医**を取得することができます。

麻酔科をダブルボードとして取得される場合、**救急科専門研修プログラムの研修期間中から救急・ICU診療を行いながら、毎週複数日に麻酔科研修が可能**です。

他科専門医の取得
（カリキュラム制度利用。内科、外科、総合診療科、整形外科）

卒後年数

1	2	3	4	5	6	7	8	9
初期研修		救急科専門研修プログラム	他科専門研修プログラム（**内科**、外科、総合診療科は3年間。**整形外科**は3年9か月。）			救急科専門研修プログラム		

救急科プログラム専攻医登録
他科プログラム専攻医登録
救急科カリキュラム専攻医登録
救急科専門医試験
他科専門医取得

2026年度では、**カリキュラム制度**を使用して、**船橋市立医療センター内で連携**して研修可能な他科専門医プログラムは以下の2プログラムがあります。

内科専門研修プログラム と **整形外科専門医研修プログラム**

内科専門研修プログラム終了後、救急科カリキュラムへ復帰して、内科専門医を取得しながら、引き続き救急科専門医の取得を目指します。
また、当施設内で引き続き循環器専門医、呼吸器専門医、消化器専門医などの専門医を目指すことも可能です。

カリキュラム制度を利用できる外科、総合診療科専門医を目指す場合、他の専門医研修施設への修練を配慮いたします。

カリキュラム制度外（脳外科、放射線科、形成外科など）の専門科研修は、救急科専門医取得後、あるいは救急科専門研修プログラム一時中断して、他科専門医取得後に再開するなど、配慮いたします。

他科専門医の取得（カリキュラム制度以外）

卒後年数

1	2	3	4	5	6	7	8	9
初期研修		救急科専門研修プログラム			他科専門研修プログラム			

3. 研修目標と方法

研修目標

救急科専門医の研修目標は以下のようにあげられます。

（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）救急隊と協力し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。

研修方法

1） 臨床現場での学習

（1） 救急診療での実地修練（on-the-job training）

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。

まず指導医とともに、救急診療、ICU診療、ドクターカー診療を行います。診療経験が増え、徐々に重症症例のリーダー医師として診療を行います。

気管挿管、中心静脈カテーテル挿入、胸腔ドレナージ術など救急外来で必須な基本手技を習得し、REBOA、E-CPR、VV-ECMO、TAE、手術といった手技や治療にも、まず助手として参加します。到達度により指導医の指導のもとで術者として行います。

（2）カンファレンス

① 毎朝の救急科カンファレンス
　カンファレンス前半は、前日救急外来へ受診された患者症例を研修医がプレゼンテーションし、指導医とともに振り返りをします。
　後半は、入院患者の治療方針を指導医とともに討論を行います。
　ICU患者は麻酔科とともに治療方針を討論します。
② RRSカンファレンス
　月一度定期に開催され、RRSが要請された症例の振り返りを行います。
③ 外傷カンファレンス
　Trauma codeが発令された症例の振り返りを行います。
④ ECMOカンファレンス
　E-CPRやVV-ECMOを導入した症例の振り返りを行います。
⑤ M＆Mカンファレンス
　救命できなかった症例の振り返りを行います。

（3）抄読会と勉強会

① 抄読会
　救急や集中治療を中心とした最新論文の抄読会を週一度に行います。
② 救急ICU勉強会
　月一度定期に開催されます。救急や集中治療領域において、指導医が初期研修医も対象とした勉強会を行います。
　救急科や麻酔科の後期専攻医も勉強会の講師として参加する場合があります。他者へ教えることは自身の知識の向上にもつながります。

（4）臨床現場でのシミュレーション

① ECMOのプライミングやE-CPRの導入を含めたシミュレーション。
② Trauma code発令後のシミュレーション。
③ 循環器科とともに、心原性ショックに対するImpellaを用いたシミュレーション。

2） 臨床現場を離れた学習

（1） Off-the-job training course

研修期間中に、JATEC、ICLS、MCLSコースへ参加します。
ICLSはインストラクターの取得を目指します。

（2） 学術集会への参加や発表

研修1年目は、救急医学会や関東地方会へ参加し、症例報告を行います。
また、集中治療医学会、外傷学会へ参加し、発表することも勧めます。
2年目以降は症例報告以外に、臨床研究の発表を行います。
発表者は、参加費や宿泊費は病院から補助があります。

学会発表後、可能であれば誌上発表します。

3） 自己学習

（1）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。

（2）当施設内には図書館が設置されております。また、LANやWifi環境があり、
インターネットによる文献検察が可能です。

具体的な研修到達目標（例）

後期研修1年目　　基幹施設　　船橋市立医療センター

- 救急医療体制について理解する
- 研修カリキュラムに基づく技能(診療、手技、処置)の経験と修得
  チーム制であり、全症例を主治医として診療する
  手技や処置はまず助手として参加し、修得度により上級医のもとで術者を経験する
  (気管切開・輪状甲状靭帯切開、REBOA、ECMO、開胸心臓マッサージ、
  シース挿入や内腸骨動脈選択など)
- 救急診療チームのメンバーとして診療する
- 超音波研修
- ICLS、JATEC、MCLSのプロバイダー受講
- 救急医学会総会、関東地方会での発表(症例発表でも可)

後期研修2年目　　連携施設での研修

- 大学病院の救命救急センター(3～12か月)
  市中病院の救命救急センター(3～12か月)　　での研修を行う

- サブスペシャリティやダブルボードを考慮し、上記連携施設を選択して研修する
- 救急医学会総会での発表

後期研修3年目　　基幹施設　　船橋市立医療センター
＋地域研修

- 地域研修(3か月)　＋　大学病院の救命救急センター(6か月)
  船橋市立医療センター(3か月)　　での研修を行う

- 手技や処置は術者として行い、リスクマネジメントや合併症に対するリカバリーを
  習得する
  (気管切開・輪状甲状靭帯切開、REBOA、ECMO、開胸心臓マッサージ、
  内腸骨動脈塞栓術など)
- 救急診療チームのリーダーとして診療して経験を積む
- 病院前診療(ドクターカー)や災害医療に従事する
- 救急医学会総会、集中治療医学会、外傷学会での発表

4. 研修施設



1. 船橋市立医療センター　基幹研修病院

住所：　千葉県船橋市金杉1－21－1
病床数：　449床
指導医：　救急科指導医1名、専門医5名

・ドクターカー
船橋市消防局・船橋市医師会と連携し、年間出動数1800件前後出動しております。

・救急診療
循環器専門医、集中治療専門医、麻酔科専門医、放射線科専門医とダブルボードを所有している救急科専属医が常勤しております。院外心停止に対し積極的にE-CPRや体温管理療法を導入し、ARDSに対するECMOや外傷TAEを行っております。

・ICU管理
他科で集中治療を要する入院患者（人工呼吸器管理、CRRT、ECMO管理など）に対し、救急科ICUチームとして介入し集中治療を行います。

・麻酔科との連携
気道確保、循環・呼吸管理などを学ぶ点からローテートすることを推奨しています。
多くの科の手術にも触れることで適応や治療に関する知識を深めることができます。
麻酔科医師、看護局とともにRRT（rapid response team）で活動しております。

・災害医療
災害拠点病院であり、DMATを保有し、災害時には支援体制を整えております。

・地域メディカルコントロール（MC）
MC協議会中核施設であり、地域救急のプロトコール、検証、教育を行っています。

船橋市立医療センター
Funabashi Municipal Medical Center

2. 日本大学医学部附属板橋病院



住所： 東京都板橋区大谷口上町30番1号
病床数： 988床
指導医： 救急科指導医2名、専門医8名

救命救急センターの3次救急症例数は年間約1900例です。
東京都母体救命搬送システムの**「母体救命対応総合周産期母子医療センター」**
東京都こども救命搬送システムの**「こども救命センター」**
急性大動脈スーパーネットワークの**「緊急大動脈重点病院」**に指定され、
2012年には**東京都熱傷救急連絡会**に参画しています。
当救命救急センターの特徴は、全年齢層の内因性から外因性病態、妊産婦の危機的病態まで幅広い救急疾病を診療することができます。

3. 日本大学病院



住所： 東京都千代田区神田駿河台1-6
病床数： 320床
指導医： 救急科指導医3名、専門医5名

救命救急センターの3次救急症例数は年間約900例です。
心原性心停止または重篤なショックに対して経皮的心肺補助装置（PCPS）を用いたE-CPR、IMPELLA、冠動脈再灌流療法、体温管理療法を柱とした高度な二次救命処置、心肺脳蘇生を積極的に施行しています。 **CCU症例**においても初期治療だけではなく循環器内科医とともに診断、治療、管理を行っています。
心血管救急症例、**循環器症例**を多く経験し、技能や知識を獲得することが可能な施設です。

4. 松戸市立総合医療センター



住所： 松戸市千駄堀993-1
病床数： 605床
指導医： 救急科指導医2名、専門医4名

交通外傷、墜落外傷、穿通性外傷などの**重症外傷**患者が多く、**初療から根治的手術**、その後の**外科的集中治療管理**が一番の特色です。

重症の急性腹症やその他の重症病態の緊急手術と集中治療、外科的な手技を必要とする救急診療（E-CPR、救急室開胸など）、小児医療センター併設による小児科専門医と共同した小児重症例の初療経験もできます。

ドクターカーでの現場出動し、プレホスピタルケアを実践しております。

5. 東京女子医大八千代医療センター



住所： 千葉県八千代市大和田新田477-96
病床数： 500床
指導医： 救急科指導医2名、専門医1名

救命救急センターであり、地域の災害拠点病院です。
小児救命救急センターに指名されております。

船橋市立医療センター
Funabashi Municipal Medical Center

6. 千葉大学医学部附属病院



住所： 千葉県千葉市中央区亥鼻1-8-1
病床数： 814床
指導医： 救急科指導医7名、専門医20名

一般的な救急診療のみならず、千葉県内から重症患者を集約して**最重症患者の集中治療**を行なっています。**ECMO**は年間5～60例程度で、ヘリコプターやドクターカーをもちいたECMO患者の搬送や、小児のECMOなども行なっており、幅広い臨床経験がつめます。ECMOに関する教育コースも主催しているため、受講やスタッフでの参加が可能です。

学術的活動を重視しており、専攻医の段階から質の高い論文作成の指導を受けられる点も，当院の大きな特徴です。

7. 千葉県済生会習志野病院



住所： 千葉県習志野市泉町1丁目1番1号
病床数： 400床
指導医： 救急科専門医2名

ERの運営を中心としております。
内科系の診療に定評があり、特に呼吸器内科、リウマチ科、血液内科はこの規模の市中病院としては例を見ないほど充実しています。そのため、特殊な呼吸器疾患、膠原病や血液疾患の重症例・緊急例の受け入れが非常に多いことが特徴です。
内因性救急に関して、非常に広範囲の疾患を経験できることができます。

8. 医療法人弘仁会　板倉病院（地域）



住所：　千葉県船橋市本町2丁目10番1号
病床数：　91床
指導医：　救急科専門医1名

船橋市の救急告示病院であり、2次救急輪番病院の一つであります。
地域研修施設として連携しております。

5. 専門研修の評価

(A)形成的評価

評価項目： コアコンピテンシー項目と救急科領域の専門知識及び技能

評価方法： 専門医研修実績フォーマットを用いて、指導医がフィードバックを行い、形成的評価を行います。
指導医の評価結果を年度の中間と年末終了直後に研修プログラム管理委員会へ提出し、委員会はこれらの研修実績および秒化の記録を総括的評価して、次年度の研修指導に反映させます。

(B)総括的評価

評価項目・基準と時期： 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行います。
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。

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。

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。
専攻医研修実績フォーマットに記載された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。

他職種評価： 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。

6. 研修プログラムの管理体制

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専門研修基幹施設船橋市立医療センターの救急科部長であり、日本救急医学会の指導医であります。
②救急医学に関する論文を筆頭著者として8編（英文雑誌4編含む）、共著者として6編を発表し、十分な研究経験と指導経験を有しています。

本研修プログラムの指導医6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。

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。

救急科専門研修プログラム管理委員会

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。

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。

7. 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夜間診療業務については給与の規定に従って対価を支給します。
④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各施設における給与の規定を明示します。

8. 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。

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船橋市立医療センター専門研修プログラム連絡協議会
船橋市立医療センターは複数の基本領域専門研修プログラムを擁しています。船橋市立医療センター院長、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、船橋市立医療センター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)、船橋市立医療センター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。

救急研修委員会
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
電話番号:03－3201-3930
e-mail:senmoni-kensyu@rondo.ocn.ne.jp

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。

9. 修了判定

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。

10. 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100回以降の医師国家試験合格者は必要。令和9年（2027年）3月31日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（令和9年4月1日付で入会予定の者も含む。）
4）応募期間：令和8年（2026年）10月中旬頃

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、医師免許証と臨床研修修了登録証の写し

問い合わせ先および提出先：
〒273―8588 千葉県船橋市金杉1丁目21番1号
船橋市立医療センター
電話番号：047-438-3321、FAX：047-438-7795
E-mail：soumu@mmc.funabashi.chiba.jp

船橋市立医療センター
Funabashi Municipal Medical Center