

# 船橋市立医療センター

## 救急科専門研修プログラム



船橋市立医療センター

Funabashi Municipal Medical Center

2023年11月6日 作成 第4版  
船橋市立医療センター救急科

# 目次

1. 理念と使命	3
2. 研修カリキュラム	3
3. 研修プログラム	5
(A) 募集人数	
(B) プログラム概要	
(C) ダブルボードについて	
4. 研修施設	8
5. 専攻医の到達目標	21
6. 専門研修の評価	22
7. 研修プログラムの管理体制	23
8. 専攻医の就業環境について	24
9. 専門研修プログラムの評価と改善方法	25
10. 修了判定	26
11. 応募方法と採用	27

# 1. 理念と使命

## ・理念

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。

## ・救急科専門医の使命

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. 研修カリキュラム

## (A) 専門研修の目標

本救急科専門研修プログラムは、中核市の市立病院に併設された救命救急センターを基幹病院として、千葉県のみでなく、東京都を含めた関東圏の救命救急センターでの研修が可能です。また市内の2次救急病院での1次・2次救急研修や地域医療研修が可能です。

- (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。

## (B) 研修方法

### 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

(1) 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 BLS、AHA ACLS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(参加費用の一部は研修プログラムで負担いたします)。

(2) 救急科領域で必須となっているAHA BLS、AHA ACLSコースが優先的に履修できます。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。

(3) 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

(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) 船橋市立医療センター内には図書館が設置されております。病院内インターネットによる文献検索が可能です。



# 3. 研修プログラム

## (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。

症例区分	症例数
心停止	133
ショック	158
内因性救急疾患	13596
外因性救急疾患	2355
小児および特殊救急	3494
救急車(ドクターカー・ヘリ含む)	3788
救急入院患者	4255
重症救急患者	1131

## (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  
・集中治療  
・ドクターカー  
・超音波研修

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)  
・救急診療  
・集中治療  
・周産期

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

**プログラム修了後、救急科専門医試験  
⇒ 救急科専門医取得**

## (C)ダブルボードについて： 取得を推奨しております。

当施設の特徴から、**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)

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。

当施設は日本集中治療医学会の認定する集中治療科専門医研修施設であります。当施設に在籍して引き続き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			

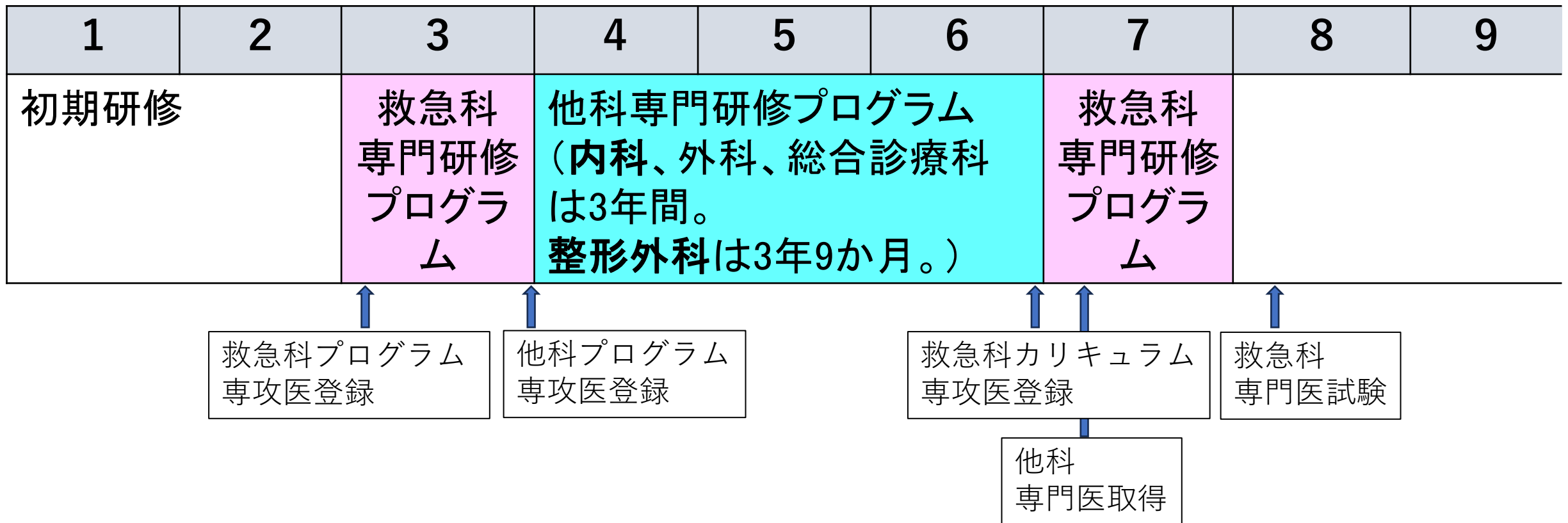
当施設の特徴として、麻酔科との連携が強く、**救急科専門医**取得後、麻酔科専門研修プログラム(4年間)へ登録することが可能です。当施設に在籍して引き続き**麻酔科専門医**を取得することができます。

また、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、週複数日に麻酔科への他科研修が可能です。

## 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



2024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、**内科専門研修プログラム**を整備しております。

(**整形外科専門研修プログラム**は審査終了しており、2024年度から当施設において新規登録されます。連携予定ですので、相談は可能です。)

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、整形外科、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			

## 4. 研修施設

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. 船橋市立医療センター救命救急センター(基幹研修施設)

救命救急センタースタッフは8名(救急科指導医1名、救急科専門医6名)在籍しており、休日夜勤帯でも救急科専属医が1-2名常在しております。

#### (1) 研修内容

##### ・ドクターカー

船橋市消防局・船橋市医師会と連携し、ドクターカーシステムを運用しています。

年間出勤数1800件前後、出勤した症例の多くを当救命救急センターで受け入れております。

##### ・救急診療

3次救急医療施設(救命救急センター)であります。平日日勤帯は1～3次救急、夜間休日は2～3次救急を担当します。

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、そしてER患者の画像読影なども救命救急センタースタッフが行っております。

また、各専門科、各部署と連携して、Trauma code、心原性ショックcode、MTPが整備されております。

##### ・ICU管理

救急科入院患者のみでなく、他科で集中治療を要する入院患者(重症肺炎、汎発性腹膜炎、重症急性膵炎、敗血症、ARDSなど。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、循環管理、呼吸管理などを学ぶ点から積極的にローテートすることを推奨しています。麻酔科研修を通じて気道管理や血管作動薬等の薬剤に習熟し、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。

救急医は麻酔科医師、看護局とともにRRT(rapid response team)を兼ねて活動しております。

##### ・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。



## (2) 救急患者数及び救急車受け入れ件数

令和3年度

救急外来受診数 (人)	12790
うち、救急車受け入れ件数 (件)	4449
3次救急 (件)	1873

救急科で経験できる急性・重症症例の概要

E-CPRを含めたECMO症例	20例/年
Trauma code症例	15例/年
救急科ICUチームとして他科のICU管理	50例/年

(3) 給与:基本給:1年目月額約33万円、2年目月額約34万円、3年目月額約35万円:その他手当有(期末勤勉手当、時間外勤務手当など)

(4) 身分:常勤職員

(5) 勤務時間:シフト制 日勤8:00~16:30、夜勤16:15~8:45、38.75時間/週

(6) 社会保険:千葉県市町村職員共済組合の健康保険、厚生年金に加入

(7) 宿舎:なし

(8) 専攻医室:救命救急センター内に個人スペース(机、椅子、棚)

(9)健康管理:年1回。その他各種予防接種

(10)医師賠償責任保険:各個人による加入を推奨

(11)臨床現場を離れた研修活動:日本救急医学会、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。参加費について発表者は全額支給。

<救急科研修期間>

ER, ICU, 病棟管理以外に

- ・ドクターカー(1日/週)
- ・心臓・腹部超音波(ベットサイド適時)、超音波室での研修(1日/週)
- ・救急画像カンファレンス(1日/週)
- ・IVR研修(適時)

<麻酔科研修期間>

定期手術麻酔(1~3日/週)以外に

- ・緊急麻酔(救急初療で担当した重症患者の緊急麻酔を指導医と一緒に担当)
- ・心臓外科麻酔
- ・DAM実習

他、適時に外傷カンファレンスやECMOカンファレンスを多職種とともに行います。

## 研修例1

	月	火	水	木	金	土	日
8:00	入院症例検討会・画像レビュー						
8:30	日勤帯申し送り（木曜日抄読会）						
9:00	診療業務 (ER, ICU, 救急病棟, ドクターカー)			心エコー		診療業務 (ER, ICU, 救急病棟)  休日ドクターカーは医師会 医師担当	
10:00							
11:00							
12:00							
13:00							
14:00							
14:00	腹部エコー		IVR				
15:00							
16:00							
16:30	夜勤帯申し送り						
17:00	夜勤業務						

## 研修例2

	月	火	水	木	金	土	日		
8:00	入院症例検討会・画像レビュー								
8:30	日勤帯申し送り（木曜日抄読会）								
9:00	診療業務 (ER, ICU, 救急病棟, ドクターカー)	麻酔科		心エコー		麻酔科		診療業務 (ER, ICU, 救急病棟)  休日ドクターカーは医師会 医師担当	
10:00									
11:00									
12:00									
13:00									
14:00									
14:00									
15:00									
16:00									
16:30	夜勤帯申し送り								
17:00	夜勤業務								

## 2. 東京女子医科大学附属八千代医療センター

- (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：救急科スタッフ指導医5名(救急医学会指導医1名、救急科専門医4名、集中治療専門医3名)
- (3)救急車搬送件数：5,541件(2018年度)
- (4)救急外来受診者数：20,821名(2018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)宿舎：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							
11時							
12時	臨床業務						
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。



### 3. 日本大学医学部附属板橋病院

日本大学医学部附属板橋病院の救命救急センターが担当している公的事業は、東京都CCUネットワークに加えて2009年には東京都脳卒中急性期医療機関、東京都災害派遣医療チーム「東京DMAT」、および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」、2010年には東京都こども救命搬送システムの「こども救命センター」、2011年には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。そのため、急性心筋梗塞、脳卒中急性期患者、妊産婦の重症患者、重症小児患者、大血管疾患、重症熱傷患者など、多くの重症病態の患者が搬送されます。大学病院の役割として、一般診療だけでなく重症患者（敗血症・心肺停止蘇生後・重症脳損傷）の病態解析や新たな治療法の確立を目指し、研究を行っております。基礎研究にも力を入れ、国内はもちろんのこと海外学会の発表や海外留学と国際的に通用する医師、研究者・医学者を育成することを目指しております。救急診療は、主に3次救急医療を担当し、症例数は年間約1900例です。勤務は、変則2交代制で、夜勤帯でも専従医（救急科専門医1～2名・循環器専門医1名を含む）と初期研修医が常勤しています。救急科専攻医は、救命救急センターでの診療グループに配属され、緊急度の高い重症患者の初期診療に参加し、必要に応じて院内の当該専門医と迅速に連携を取りながら救命医療を行います。救命救急センター専従医と共に、初期診療後のクリティカルケアも主治医として担当し、病初期から退院・転院までの救急医療に対応できる能力を養います。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できることであり、基幹病院での6か月から2年間の研修により、十分な症例数を経験できます。

- 1) 救急科領域関連病院機能：救急科専門医指定施設・集中治療専門医研修施設
- 2) 指導者：救急・ICU部門スタッフ専門医
  - ①常勤医師12名
  - ②救急専門医8名 集中治療専門医4名 小児科専門医5名 循環器専門医2名  
救急指導医2名 社会医学系指導医1名 社会医学系専門医2名
  - ③JATECインストラクター 4名 PALSインストラクター2名
  - ④PFCCSインストラクター 2名 DMAT隊員 8名
- 3) 3次救急患者搬送件数：1872件（過去5年平均）
- 4) 救急外来受診者数：2次救急患者（過去5年平均）約5238件  
walk in 患者 約20032人

5) 研修部門:救命救急センター

6) 研修領域:

①小児・成人救命救急手技・処置

②小児・成人救急症候に対する初期診療

③小児・成人外因救急に対する初期診療

④小児・成人クリティカルケアを要する患者の手技・処置

⑤小児・成人クリティカルケアと特殊治療(ECMO、血液浄化など)

⑥緊急に母体救命処置が必要な妊産褥婦に対する初期対応とクリティカルケア

⑦重症小児の施設間搬送(施設間搬送チーム)

7) 給与:基本給:月手当155,000円に加えて、時間外手当等の各種手当が追加されます。(日本大学医学部専修医(専修指導医)・専修研究員に関する内規による。)なお規定により、週2日の外部医療機関勤務による給与を得ることができます。

8) 身分:専修医(横断型大学院の選択では、別規定による。)

9) 勤務時間:週4日を越えて勤務します(変則2交代制)。

10) 社会保険:日本私立学校振興・共済事業団及び雇用保険に加入

11) 宿舎:なし。

12) 専攻医室:医局内に個人スペース(机、椅子、棚)が充てられます。

13) 健康管理:年1回。その他各種予防接種。

14) 医師賠償責任保険:各個人による加入を推奨します。

15) 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個人持ちとなる。(一部、救急医学教室からの助成制度あり)

時	月	火	水	木	金	土	日
7.30			ジャーナル クラブ				
8.00	グループ カンファレンス						
9.00	モーニング カンファレンス						
10.00	チーム医療回診						
11.00	病棟・初療室勤務						
12.00			研修医 発表会			病棟・初療 室勤務	
13.00	病棟・初療室勤務						
13.30	ケースカン ファレンス	病棟・初療室勤務		ケースカン ファレンス	病棟・初療 室勤務		
14.00	部長回診			科長回診			
14.30							
15.00	申し送り・医長回診						
	イブニングレクチャー・Off the job training(不定期)						

## 4. 日本大学病院

日本大学病院の救急科は千代田区唯一の救命救急センターを有し、救急車で搬送される2次救急患者に対する救急外来診療および最重症の3次救急患者に対応する救命救急センターを担当しています。対象疾患は、急性冠症候群、心不全、急性大動脈解離、肺塞栓症などの重症心血管緊急症や急性中毒、急性肝不全、急性呼吸不全、急性腎不全、外傷による各種臓器損傷やくも膜下出血・脳出血などの中枢神経系疾患、重症急性膵炎、消化管穿孔などの急性腹症、敗血症などです。

当院の特徴として心原性心停止または重篤なショックに対して緊急人工心肺(PCPS)、大動脈内バルーンポンピング(IABP)、冠動脈再灌流療法、脳低温療法を柱とした高度な二次救命処置を施行しています。東京都CCUネットワークと急性大動脈スーパーネットワークに加盟しており、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。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。その他、前述した診療領域においても各科からの出向医師との協力体制の下で救急疾患に対する緊急処置を行うとともに、重症症例に対し集学的な治療を学ぶことが可能な施設です。

また、災害拠点病院として千代田区の災害対応を行いDMAT隊員として災害出動も行っています。

1) 救急科領域 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、東京都メディカルコントロール(MC)協議会中核施設、救急科専門医指定施設、日本救急医学会指導医指定施設、集中治療医専門医研修施設、日本急性血液浄化学会認定指定施設、東京DMAT指定病院

2) 指導者: 救急科指導医6名、救急科専門医8名、その他(集中治療専門医2名、麻酔科専門医1名、循環器専門医5名、外科専門医1名、脳神経外科専門医2名、整形外科専門医1名)

JATECインストラクター 1名 ICLSインストラクター 5名

JPTECインストラクター 2名 DMAT隊員 7名

3) 救急車搬送件数: 2,700件

4) 救急外来受診者数: 8,000名

5) 研修部門: 救命救急センター、ER



## 6) 研修領域

- ①救急医学総論
- ②病院前救急
- ③心肺蘇生法・救急心血管治療
- ④ショック
- ⑤救急初期診療
- ⑥救急手技・処置
- ⑦救急症候に対する診療
- ⑧急性疾患に対する診療
- ⑨外因性救急に対する診療
- ⑩重症患者に対する診療
- ⑪災害医療



## 7) 研修内容

- ①救命救急センター症例の初療・管理
- ②ER症例の初療
- ③病院前診療

8) 施設内の研修の管理体制: 救急科領域専門研修管理委員会による

## 9) 週間スケジュール

時間／週	月	火	水	木	金	土	日
8:00	当直報告、病棟症例診療報告						
9:00	救命救急センター: 初療、病棟 ER: 初療						
10:00							
11:00							
12:00			Luncheon meeting		Luncheon meeting		
13:00			科長回診			症例検討	
14:00							
15:00							
16:00	症例検討						
17:00		Lecture 月2回			抄読会 月2回		

平日の17時より当直体制、土曜日の14時から、および休日は日・当直体制(当番制)



## 5. 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

ホームページ: <https://www.mcghqq.com/>

指導医: 救急科指導医2名、専門医4名

当院の救命救急センターは、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、その初療から根治的手術、外科的集中治療管理に力を入れております。その他にも、急性腹症等による重症病態の初期診療と緊急手術、集中治療を行うAcute Care Surgery、外科的な手技を必要とする救急診療(eCPR、救急室開胸など)等、いわゆる外科系と呼ばれる救急医療を実践しています。

一方で、救急医療には多様性が重要と考えております。様々なsubspecialty/double board,あるいはSkill(内科、麻酔科、集中治療、IVR、産婦人科、等)を持ったスタッフが、幅広い視点からの教育を行います。また、様々な形の救急医のあり方、キャリアアップの仕方を応援、Back upしています。

その他の特色として、

- ・ドクターカーでの現場出動でプレホスピタルケアを実践
- ・ECMOを用いた重症患者治療(eCPR, respiratory ECMO)
- ・小児医療センターの小児科専門医と共同した小児重症例の初療経験
- ・多施設共同研究等への関与

(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

(2) 指導者: 常勤医師7名、救急科指導医2名、救急科専門医4名

(3) 救急車搬送件数: 4575件/年

(4) 救急外来受診者数: 9607人/年

(5) 研修部門: 救命救急センター

(6) 研修領域と内容

- ・救急初期診療(主に三次救急)
- ・集中治療室における集中治療管理
- ・重症外傷診療
- ・Acute Care Surgery
- ・病院前診療(ドクターカー)
- ・Medical Control
- ・災害医療

- (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:卒後3年目430,000円、4年目450,000円、5年目470,000円(手当等含まず)
- (9) 身分:非常勤嘱託医
- (10) 勤務時間:8:30-17:00
- (11) 社会保険:健康保険・厚生年金保険・雇用保険・労災保険加入
- (12) 宿舎:医師住宅有(借家の場合は住宅手当有、但し上限27,000円)
- (13) 専攻医室:有(医局に個人専用のデスクが用意されます)
- (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:病院賠償責任保険(団体)加入、勤務医賠償責任保険(個人)は任意
- (16)臨床現場を離れた研修活動: 専門医による講義, 大学と連携した抄読会や勉強会、学術集会, セミナー, 講演会, 及びシミュレーションコースへの参加(参加費補助あり).

## 週間スケジュール

時間	月	火	水	木	金	土日
AM	病棟当番日	初療当番日	病棟当番日 (臨時手術がある日の例)	夜勤	明け	Free ->後半は土日含むシフト制へ
	7	On Call			三次救急の初療 救急外来Hot line PHS Call 対応と 初療・マネージメント	
	8 入院患者チェック	担当入院患者チェック	担当入院患者チェック		入院患者チェック	入院患者チェック
	朝カンファ 前日救急搬送患者 入院患者		朝カンファ 前日救急搬送患者 入院患者		朝カンファ 前日救急搬送患者 入院患者	朝カンファ 前日救急搬送患者 入院患者
	9 病棟回診 入院患者全例 処置	初療 救急外来Hot line PHS Call 対応と初療 マネージメント	病棟回診		病棟回診 入院患者全例 処置	病棟回診 入院患者全例 処置
10 集中治療管理 指示出し等	重症患者 Dr Car 緊急手術 等は 救急外来へ	手術 体幹部外傷や 急性腹症の 2nd look		集中治療管理 指示出し等	集中治療管理 指示出し等	
11		三次救急すべて CPA ショック 呼吸不全 意識障害 重症外傷 等				
PM	0 昼食	緊急手術症例が来れば そのまま手術へ	Open Abdominal Management の腹腔内洗浄 など	夕方から出勤	病棟・外来が 落ち着いていれば 帰宅、休養	Free 救急外来や病棟の症例次第
	1 集中治療管理	救急外来が 来ていないときは 病棟業務に参加	術後管理			
	2 定期的に ・重症外傷カンファ ・手術カンファ ・M&M カンファ ・抄読会 ・ハンズオン					
	3					
	4					
5	夕回診 チームミーティング	夕回診 チームミーティング	夕回診 チームミーティング	夕回診 チームミーティング	夕回診 チームミーティング	夕回診 チームミーティング
夜5-翌7	On Call			三次救急の初療 救急外来Hot line PHS Call 対応と 初療・マネージメント * 独り立ちまでは Back up当直あり		



## 6. 国立循環器病研究センター

当センターは、脳卒中と心臓血管病の患者さんの専門的治療と研究を行っている世界でも有数の施設であり、人工心臓の開発、7,000例を超える急性心筋梗塞症例を受け入れた内科系集中治療室(CCU)、29,000例を超える脳卒中急性期症例を治療し1,000例を超える静注血栓溶解(tPA静注)を達成した日本最初の脳卒中集中治療室(SCU)、122例の心臓移植の実施など多くの実績をあげてきました。当センターは全国公募により優れた医師や研究者が集まり、また若手の教育も行ってきました。今まで当センターで教育を受けたレジデント・専門修練医は総計2,068名にのぼります。2018年12月に「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」が成立し、今後、国循の役割が重要となってきます。国循の目的は「循環器疾患の究明と制圧」そのためのハイレベルな研究です。そして「最先端の、その先へ」を目指します。



## 7. 独立行政法人国立病院機構水戸医療センター

- (1)救急科領域関連病院機能:救命救急センター
- (2)指導者:救急科指導医0名、救急科専門医6名
- (3)救急車搬送件数:3000/年
- (4)救急外来受診者数:8000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
  - i.救急室における救急診療(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.集中治療室、救命救急センター病棟における入院診療
- (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. 医療法人弘仁会 板倉病院 (地域)

- (1)救急科領域関連病院機能:二次救急医療機関
- (2)指導者:救急科専門医1名、その他の専門診療科医師(総合内科4名、整形外科4名、外科3名、婦人科1名、皮膚科1名)
- (3)救急車搬送件数:1500/年
- (4)救急外来受診者数:2100人/年
- (5)研修部門:救急室、他専門科外来・病棟(総合内科・整形外科)
- (6)研修領域
  - i.一般的な救急手技・処置
  - ii.救急症候、急性疾患、外因性救急に対する診療
- (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



## 5. 専攻医の到達目標

1. 救急科研修カリキュラムに沿って、領域の専門知識や専門技能を習得していただきます。

### 2. 経験目標

- 1) 経験すべき疾患・病態
- 2) 経験すべき診察・検査
- 3) 経験すべき手術・処置

救急科研修カリキュラムに必須項目と努力目標に区分されて記載されております。ご参照ください。

### 4) 地域医療

原則として研修期間中に3か月以上、研修基幹施設以外の東京女子医科大学附属八千代医療センター、日本大学医学部附属板橋病院、日本大学病院、松戸市立総合医療センター、国立循環器病研究センター、水戸医療センター、板倉病院で研修し、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。

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、船橋市立医療センター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。

### 3. 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。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。

## 6. 専門研修の評価

### (A) 形成的評価

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评价に活かすとともに、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。

### (B) 総括的评价

#### 1) 評価項目・基準と時期

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、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じ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。

## 7. 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。

### 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。

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、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、22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。  
救急医学に関する論文を筆頭著者として7編(英文雑誌3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。

## 8. 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。



## 9. 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 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。

## 10. 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。

# 11. 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は必要。令和6年(2024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6年4月1日付で入会予定の者も含む。)
- 4) 応募期間: 令和6年(2024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:

〒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