

# 総合病院 国保旭中央病院 救急医養成プログラム



# 総合病院 国保旭中央病院 救急医養成プログラム

## 【目次】

1. 総合病院 国保旭中央病院救急医養成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. 総合病院 国保旭中央病院救急医養成プログラム(以下、旭プログラム)について

### ① 理念と使命

旭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救急医療を提供できる」救急医を育成することです。旭プログラムを修了した救急医は、疾患・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臨床能力を修得することができます。

また急速に進行する多臓器不全、外傷や中毒など外因性疾患では、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となります。

さらにプレホスピタルケアに参画し、地域の救急医療体制を理解し、プレホスピタルと医療機関との連携の維持・発展、加えて災害時の対応にも関与して地域全体の安全を維持する役割を担うことも可能となります。

救急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。

その使命は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質の担保や安全確保の中核を担う**ことです。

### ② 専門研修の目標

旭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) 他の診療科や他職種と**連携・協力**し良好なコミュニケーションをとりながら診療を進めることができる。
- 5) 必要に応じて**プレホスピタルケア**を行える（ドクターヘリ及びドクターカー）。
- 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) **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。
- 13) **地域医療**を経験し、希望する場合は**離島医療**も経験可能である。

## 2. 救急科専門研修の方法

旭プログラムでは以下の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医や他領域の専門医とも協働して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
- 5) **プレホスピタルケア**への参画 (ドクターヘリ、ドクターカー)

### 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 (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 (参加費用の一部は研修プログラムで負担)。

また救急科領域で必須となっている**ICLS (AHA/ACLS を含む)** は当科スタッフが運営しており、優先受講だけでなく、積極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。

当院主催でJATECコースを開催する場合は**優先的に受講**でき、インストラクターを目指す場合の支援も行います。

研修施設、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、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。

## 3. 研修プログラムの実際

旭プログラムでは、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**と特徴のある救急医療を展開している**連携研修施設**での研修を組み合わせています。

また、救急専門研修以外に、**地域医療研修（3か月）**を実施しています。地域医療機関（**千葉県立佐原病院**）だけでなく、希望すれば**北海道（利尻島国保中央病院）**や**長崎県（上五島病院）**での**離島医療**に従事することも可能です。

基本領域専門医として救急科専門医取得後には、サブスペシャリティである**集中治療医学専門研修プログラム**に進んでの専門医取得を目指す臨床研修や、リサーチマイルドの醸成を目指す**大学での研究活動**も選択が可能です。

また旭プログラム管理委員会は総合病院国保旭中央病院の初期臨床研修管理センターと協力し、大学卒業後2年以内の初期研修医の希望に応じて、将来、救急医を目指すために**救急医療に重点を置いた初期研修プログラム作成**することも可能です。

- ① 定員：3名/年
- ② 研修期間：3年間
- ③ 出産、疾病罹患等の事情に対する研修期間に関するルールは「項目19.救急科研修休止・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

旭プログラムでは研修の中心は基幹研修病院である**旭中央病院救命救急センター**で行います。基幹研修病院での研修以外に、希望に応じて6か月から1年間、専門研修施設要件を満たし、特徴的な救急医療を展開している**連携6施設**で行うことも可能です。

#### 1) 総合病院 国保旭中央病院救命救急センター（基幹研修施設）

病床数は989床、医師252名、看護師852名、診療科40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100万人に及びます。1次から3次までの患者を受け入れる**ER型救急医療**を実践しており、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、専門医3名、その他診療科専門医（脳神経外科1名）

(3)救急車搬送件数：7,500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（救急外来、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) 病院前診療への参画
- 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) 宿舍：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9時から10時～入院患者のカンファランス(救急科、各診療科、看護師、薬剤師、リハビリ、MEなど多職種で実施)



B) 木曜日は感染症専門医やMSW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) Trauma Board (1回/2ヵ月)～複数の診療科、多職種による外傷症例検討会

C) 研修医向けミニ講義

D) 他科や看護師との症例検討会や勉強会(1回/2ヵ月)

時間/曜日	月	火	水	木	金
8時～8時半	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
9時～10時	ICU入院症例 カンファ (多職種による 参加)	ICU入院症例 カンファ (多職種による 参加)	ICU入院症例 カンファ (多職種によ る参加)	ICU入院症例 カンファ (多職種による 参加)	ICU入院症例 カンファ (多職種による 参加)
10時～12時	ICU/病棟処置	ICU/病棟処置	ICU/病棟処置	ICU/病棟処置	ICU/病棟処置
12時～17時半	ICU・病棟処置 救急外来	ICU・病棟処置 救急外来	救ICU・病棟 処置救急外来	ICU・病棟処置 救急外来	ICU・病棟処置 救急外来
17時～17時半	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
17時半～		救急外来	ICU当直		
症例検討等	抄読会1回/月	感染症カンファ	症例検討会	講義等	Trauma Board

2) 日本医科大学千葉北総病院

(1) 救急科領域関連病院機能

千葉県北総地区の基幹救急医療施設として、救命救急センター、基幹災害拠点病院、千葉県ドクターヘリ基地病院などの機能を有し、「外傷外科」、「病院前救急診療（ドクターヘリ/ラピッドカー）」、「メディカルコントロール」、「災害医療」を4つ柱としている。その中でも、特に外傷診療に力をいれておりドクターヘリやラピッドカーを駆使して県内の重症患者を集約、外傷センターとしての機能を持っている。

また、印旛地域メディカルコントロール（MC）協議会のMC担当医療機関として、救急救命士や一般救急隊員、更には消防職員のために、質の高い卒前・卒後教育や生涯



教育を提供し、必要に応じて適切な指示ならびに指導、助言を行うとともに、救急隊活動の事後検証も行い、病院前救護の質の向上に努めています。

## (2)教育活動

教育活動としては、ACLS、BLS、ICLS、PALS、JATEC、JPTEC、DMATなどの各種標準診療教育システムの指導者を多数擁し、救急救命士、看護師、医学生、専門学生などに質の高い救急医療教育を提供するとともに、**フライトクルー**を目指す、医師・看護師の**ドクターヘリ搭乗教育**にも力を入れています。

救急科指導医4名、救急科専門医15名、その他の領域などの専門医（外科4名、整形外科1名、集中治療科1名、麻酔科専門医1名、麻酔科標榜医3名、Infection Control Doctor1名、小児科専門医1名）

## (3)研修内容

ドクターヘリラピッドカーによる病院前救急診療や重症外傷患者の初療、手術、集中治療を学ぶ

(A) 救急車搬送件数： 3660件/年（2014年実績）

(B) 研修部門： 救命救急センター

(C) 研修領域

- a) 重症救急患者に対する診療
- b) 各種ショックの病態把握と対応
- c) 種々の重症患者に対する救急処置・手技の習得
- d) 救急現場での対応と処置の実践
- e) 急性薬物中毒に対する治療
- f) 環境要因を原因とする救急疾患（熱中症、低体温症）の治療
- g) 高齢者救急、精神科救急に対する対応
- h) ガス壊疽・壊死性筋膜炎などの特殊救急治療
- i) 心肺蘇生法・救急心血管治療の実践
- j) メディカルコントロールへの参画
- k) 救急医療の質の評価、医療安全管理の習得
- l) 災害医療（DMAT、IMAT、国際緊急援助隊JDR参加など）への参加
- m) 救急医療と医事法制の習得

(D) 研修内容

- a) 救急患者の初療：初期・二次への対応は外来対応も含め救命救急センター外来で行い、三次は救命救急センター内初療室で研修する。
- b) 入院症例の管理： 集中治療室、一般病棟での患者管理
- c) 病院前診療： ドクターヘリ/ラピッドカーによる現場出動と診療





- (E) 研修の管理体制： 救急科領域専門研修管理委員会による
- (F) 給与： 基本給（約24万円/月）＋当直料（9600円/回）＋外勤料（約15万/月）
- (G) 身分： 専修医
- (H) 勤務時間： 7:30-15:30（集中治療担当日）、8:15-16:15（その他）
- (I) 義務当直： 4回/月
- (J) 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
- (K) 宿舎： なし
- (L) 個人スペース： 救命救急センター内に個人スペース（机、椅子、棚）あり。
- (M) 健康管理： 年1回。その他各種予防接種
- (N) 臨床現場を離れた研修活動：

前述のように国内外の救急医学・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。指定された学会参加については日本医科大学より参加必要経費の補助あり。国際学会発表および英文論文投稿費用については医局補助あり。

(15) 週間スケジュール

時間	月	火	水	木	金	土	日
7:30-8:45	ICU/HCU 回診	ICU/HCU 回診	ICU/HCU 回診	ICU/HCU 回診	ICU/HCU 回診	ICU/HCU 回診	ICU/HCU 回診
8:45-10:00	救急症例 カンファレ ンス	救急症例 カンファレ ンス	救急症例 カンファレ ンス	抄読会 学会 予演会	救急症例 カンファレ ンス	救急症例 カンファレ ンス	救急症例 カンファレ ンス
10:00-12:00	ICU 病棟回診	ICU 病棟回診	ICU 病棟回診	救急症例 カンファレ ンス	ICU 病棟回診	ICU 病棟回診	ICU 病棟回診
12:00-16:30	病棟 初療対応	病棟 初療対応	病棟 初療対応	病棟 初療対応	病棟 初療対応	病棟 初療対応	病棟 初療対応
16:30-17:00	病棟 申し送り	病棟 申し送り	病棟 申し送り	病棟 申し送り	病棟 申し送り	病棟 申し送り	病棟 申し送り
17:00-23:00	ラピッド カー 2回/月		当直 4回/月	病院前 診療講義 不定期 開催			

3) 千葉県救急医療センター

(1) 救急科領域関連病院機能

千葉県唯一の高度救命救急センターで基幹災害拠点病院として災害医療では千葉県の中心的役割を担っています。独立型救命救急センターですが、循環器科、脳神経外科、神経内科、心臓血管外科、消化器外科、整形外科、形成外科、麻酔科、集中治療科など救急に必要な各分野の専門医が緊密に連携しつつ365日、24時間体制で勤務しています。



急性心筋梗塞、脳卒中、急性大動脈解離などの重症急性疾患に加え、多発外傷、広範囲熱傷、急性中毒、四肢切断など、一般の施設では診療が困難な疾患にも対応できる医療スタッフを揃えています。

#### (2)教育活動

医師だけではなく、看護師、薬剤師、検査技師、放射線技師、栄養士、救急救命士や医療系学生の臨地実習も積極的に受け入れています。高機能シミュレータや血管造影検査・治療シミュレーショントレーナを設置しており、off-the jobでのトレーニングを積むことができます。学習支援する環境として図書室24時間利用可能、文献検索ソフトも充実しています。また、研究学会参加も奨励し、1年に一度、院内学術集会や県立病院学術集会を実施し、それぞれの成果を発表する機会を設けています。

#### (3)研修内容

特定の分野に偏らない幅広い重症疾患の初療から入院治療までを学び、様々な治療手技の経験も可能です。

#### (4)待遇等

##### i. 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。

##### ii. 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。

#### 4) 千葉大学医学部付属病院

千葉市の救急医療体制の中で**三次救急医療機関**に位置付けられており、救命処置や緊急手術を必要とする重症救急患者に対する初期診療と、それに引き続くICUでの集中治療を行っています。対象疾患は多発外傷や熱傷、腹膜炎をはじめとする重症感染症（敗血症）、急性中毒、心肺停止状態、各種ショック、急性心筋梗塞、脳血管障害、急



性腹症など救急処置を要するすべての疾患です。

千葉市消防局指令センターから現場救急隊の方に指導や助言，周辺地域の消防学校の救急隊員の教育などを行っています。また 千葉市内では千葉市消防局と連携し千葉市防災ヘリコプターによる救急現場への医師の派遣事業（千葉市防災ヘリドクターピックアップ事業）を行い，千葉県全体のドクターヘリ事業にも協力しています

- A) 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
- B) 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）
- C) 救急車搬送件数： 2500 件/年      D) 救急外来受診者数：6000 人/年
- E) 研修部門： 救急科・集中治療部
- F) 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
- G) 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
- H) 研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による
- I) 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					シフト体制にて ER 勤務，ICU 勤務	
11:00	診療						
12:00							
13:00	レクチャー，リサーチ カンファレンス，etc.	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							
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						



## 5) 国保直営総合病院 君津中央病院

(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）、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 1 名、救急科専門医 3 名、その他の専門診療科専門医師（集中治療科 1 名、外科専門医 1 名、外傷学会専門医 1 名、内科認定医 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：日給〇〇円×勤務日数、専門研修手当：〇〇円

(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) 9:20～ICUカンファランス、ICU重症患者管理(診察、検査、処置、各種人工補助装置取り扱い) 17:00～ICUカンファランス、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	7:30～抄読会 8:30～同上
水	8:30～同上
木	8:30～同上 15:30～週間症例カンファランス
金	8:30～同上
土日	9:00～ICU/救急外来、休日救急外来対応

#### 6) 日本赤十字社医療センター 救命救急センター・救急科（基幹研修施設）

(1)救急科領域の病院機能：3次救急医療施設（東京都救命救急センター）、地域救急医療センター（東京ルール参画・区西南部2次保健医療圏・幹事病院）、初期・2次救急医療施設、地域災害拠点病院、地域メディカルコントロール(MC)協議会中核施設、総合周産期母子医療センター（母体救命対応総合周産期母子医療センター）、日本DMAT指定医療機関、東京DMAT指定医療機関、日本赤十字社DMAT指定医療機関、東京DMAT Car 配備、

(2)指導者：救急科指導医 4名、救急医学会指導医 2名、救急科専門医 4名

その他専門診療科専門医師

（脳神経外科専門医 2名、麻酔科認定医 1名、外傷専門医 1名、

熱傷専門医 1名、クリニカルトキシコロジスト 1名、社会医学系指導医 3名、同専門医 4名）

(3)救急診療実績：

救急車搬送件数：5,692件/年 救急外来受診者数：26,768人/年

入院数：2,167人/年、3次救急症例数：536件/年(すべて2016年実績)

(4)研修部門：救命救急センター（救急初療室、集中治療室、救命救急センター病棟）、一般病棟、他



(5)在籍後期研修医（在籍 5名）

3年目（卒後5年目）：1名

2年目（卒後4年目）：3名

（1名は現在、東京都立多摩総合医療センターにて研修中）

1年目（卒後3年目）：1名

## 【救命救急センター / 救急科 について】

救命救急センターは 総病床数は 33 床を配置しています。

外来部門は 重症・初療室 2 室、2 次救急初療室 2 室、1 次救急診察室 6 室と観察ベッド 5 床で構成されています。64 列 Multislice CT（東芝社製）

病棟部門は 救急・集中治療室（EICU）：8 床（救命救急入院料；特定集中治療室・2：1 看護基準）、救命救急センター病棟：25 床（救命救急入院料；4：1 看護基準）を HCU 対応 12 床、一般病床 13 床で構成しています。

重症患者搬送は東京消防庁からの 3 次救命対応ホットラインにて年間 540 件程度を受け入れています。この応需率は 85%程度で東京都内 26 施設中 11 位の成績です。救命救急センターの平均在院日数は 4.0 日で病床稼働率は 74%程度です。（2015 年実績）この数字の意味するものは「患者収容のためにセンターは余裕を持たせて運営している」ということです。救命救急センター全入院患者（2167 名）の 20%にあたる 443 名、集中治療室（EICU）入院患者（930 名）の 38%にあたる 353 名の診療を主担当で行い、他の診療科の診療もサポートしています。（2016 年実績）

集中治療室での診療には 人工呼吸器（ハミルトン社製、ドレーゲル社製）、血行動態モニター（エドワーズ社製；EV-1000、Vigileo、Vigilance）、体外循環装置（テルモ社製：EMERSAVE）、血液浄化装置（旭メディカル社製・川澄化学工業社製）、局所ヘモグロビン酸素飽和度（rSO2）測定装置（NONIN 社製；Sen Smart）、体温管理システム（IMI 社製；Arctic Sun）血液凝固分析装置（AMCO 社製；ROTEM Sigma）などの各種機器を導入して「集学的な治療」の実践に務めています。

またカンファレンスは 医師、看護師はもちろん 薬剤師、管理栄養士、医療工学士、医療社会福祉士、臨床心理士からなる「多職種」でおこなっています。急性期から長期的な患者自身の経過を見据えた集学的治療の実践に務めています。

当院は東京都総合周産期母子医療センターと我々救命救急センターの連携をもとに「東京都母体救命対応総合周産期母子医療センター」と位置づけられ、妊産褥婦と新生児の重症救命対応症例の診療にも重点を置いています。

また選定困難（東京ルール）事案に対して、「地域救急医療センター・区西南部 2 次医療圏」の幹事病院と地域の救急医療全般を担う体制を維持しています。



このような設備を有し、2018年4月より「ER体制」での診療展開を始めました。重症救急疾患の初療と集中治療を中心とし、1・2次救急診療にも対応できるような体制を目指しています。

是非とも「専攻医」の先生方とともに歩んでいけることを願っております。

#### (5) 研修領域と内容

- a) クリティカルケア・重症患者に対する初期診療  
(：心肺蘇生、各種ショックへの対応とその病態把握)
  - b) 重症患者に対する救急手技・処置
  - c) 集中治療室、救命救急センター病棟における入院診療  
(：人工呼吸、体外循環、血液浄化などの導入・管理)
  - d) 外傷症例の初療 (JATEC) と外科・整形外科的救急手技・処置
  - e) 周産期救急対応 (J-MELS) による初療と周産期集中治療の実践
  - f) 急性中毒の診療
  - g) 環境障害にかかる病態 (熱中症、低体温症) の診療
  - h) 高齢者・精神疾患などの福祉・救急医療への対応
  - i) 災害医療 (：日本赤十字社救護班、DMAT 活動への積極的な参加)
  - j) 地域メディカルコントロール (MC)
  - k) 救急医療の質の評価・安全管理
- 1) 救急医療と医事法制
- (6) 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
- (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) 給与処遇：日本赤十字社給与要綱に準じ、労働基準法に準拠した処遇
- (9) 専攻医身分：常勤医師
- (10) 勤務時間：平日 **8:30-17:00** を基本とし、完全週休2日制である。  
救命救急センターは夜間休日勤務を含み、夜間休日給を支給する。
- (11) 休暇等：夏期休暇、年次有給休暇、特別有給休暇、産前産後休暇、育児休業制度、介護休業制度あり
- (12) 福利厚生：社会保険 (健康保険、厚生年金、雇用保険、労災保険)、  
医師賠償保険は任意加入 (加入を推奨) 院内保育所あり
- (13) 宿舎：特に確保はしていない。
- (14) 専攻医室：救命救急センター内に個人用机、椅子、棚、ロッカーを確保。
- (15) 健康管理：年2回。その他各種予防接種。
- (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・救急医療関連医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。

学会参加については年1回の出張旅費は全額支給。

3年間で1編の論文投稿費用については全額支給する。

(17)週間スケジュール（救急診療とICU・病棟診療に並行して従事する）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日	休日
8:00			8:15 抄読会					
	8:45 ~ 9:15 多職種症例カンファレンス(新入院・外来診療患者) + 回診					8:30 ~ 救命救急センター当直 申し送り		
9:00								
10:00								
11:00								
12:00		ミニレクチャー	ランチョン・セミナー	ミニレクチャー				
13:00								
14:00		多職種ミニレクチャー						
15:00								
16:00		多職種合同カンファレンス						
17:00	多職種症例カンファレンス(病棟・外来)							

※ 空欄は 救命救急センター内業務に従事（外来診療、集中治療・病棟業務）

## 7) 東京大学医学部附属病院（連携施設）

- (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）、東京都災害拠点病院
- (2) 指導者：救急科指導医2名、救急科専門医15名、集中治療専門医10名、麻酔科専門医1名、外傷学会専門医1名、外科専門医1名、総合内科専門医1名、内科認定医1名、脳神経外科専門医1名、整形外科専門医2名
- (3) 救急車搬送件数：8311台（2014年 うち三次約800台） 応需率約90%
  1. walk inを含めた年間救急患者数：約20000名
- (4) 研修部門：救命救急センター・ER・集中治療室(ICU)
- (5) 研修領域と内容
  - i. クリティカルケア・重症患者に対する診療
  - ii. 初期・2次救急を中心とした救急外来診療
  - iii. 重症患者に対する救急手技・処置
  - iv. 心肺蘇生法・救急心血管治療





- v. 救命救急センターICU・病棟および院内ICUにおける入院診療
  - vi. 救急医療の質の評価 ・安全管理
  - vii. 災害医療
- (6) 研修の管理体制：東京大学医学部附属病院総合研修センターによる
- (7) 給与：当院規定により支給
- (8) 身分：専門研修医
- (9) 勤務時間：原則として2交代制で、週4コマ程度の勤務
- (10) 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
- (11) 宿舎なし
- (12) 専攻医室：救命救急センター内及びICU内に個人スペースは用意される。
- (13) 健康管理：年1回の健康診断あり
- (14) 医師賠償責任保険：各自で加入
- (15) 学術活動・研修活動：救急医学・集中治療関連学会・勉強会への参加費用補助あり。
- (16) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
日勤	7:30-8:00 引き継ぎ 8:00-8:40 モーニングカンファレンス 8:40-10:00 頃 救命救急センターICU・救急病棟/集中治療部カンファレンス  月曜：10:00-11:00 ICU ベッドサイドラウンド 水曜：14:30-16:00 救急総合診療カンファレンス 木曜：10:00-11:00 ER カンファレンス						
	ER 業務・ICU 業務・病棟業務						
夜勤	17:30-18:00 イブニングカンファレンス						
	ER 業務・ICU 業務・病棟業務						

#### ④ 研修プログラムの基本モジュール

基幹研修病院である旭中央病院はERと重症患者の入院管理、救急医によるTAE、日本医科大学千葉北総病院は外傷センターとドクターヘリ/ドクターカー、県立救急医療センターは幅広い重症患者を診療、千葉大学附属病院は最先端の集中治療、君津中央病院は重症患者治療とドクターヘリと、それぞれ特徴のある救急医療を実践している。

旭プログラムは基幹研修病院の旭中央病院でも症例数は多いが、専攻医は重点的に研修を希望する領域があれば連携施設の中から選択して研修を行うことが可能です。



旭中央病院での研修を中心に18か月から24か月研修し、連携施設での研修を6か月から12か月研修することが可能です。研修時期は多くの施設が連携を組んでいるので、他施設との兼ね合いから決定いたします。

また、地域医療研修として、救急科専門医研修と異なり3か月間実施いたします。地域・僻地研修施設は千葉県立佐原病院、利尻島国保中央病院（北海道）、上五島病院（長崎県）から選択していただきます。

\*研修例を示します。

旭中央病院救命救急センター（12か月）

4つの研修連携施設から選択（6～12か月）

地域僻地医療（3か月）

旭中央病院救命救急センター 6～9か月

#### 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からⅩⅤ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別紙の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、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）

###### 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。別紙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。別紙の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。別紙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(僻地医療)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、原則として研修期間中に**3か月間、救急科専門医研修以外に僻地医療の経験**をしていただきます。千葉県県立佐原病院、利尻島国保中央病院(北海道)、上五島病院(長崎県)の3つの施設から選択していただきます。

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。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、旭中央病院が参画している外傷登録などで皆さんの経験症例を登録していただきます。

## 5. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

### 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 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旭中央病院が主催するACLS コースに加えて、臨床現場でもシミュレーションセンター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。

## 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) 旭プログラムでは救急科専門研修とは異なる地域・へき地医療を3か月間経験していただきます。利尻島国保中央病院（北海道）、上五島病院（長崎県）、千葉県立佐原病院の中から選択していただき、自立して責任をもった医師として行動することを学ぶとともに、僻地医療の実状と求められる医療について学びます。
- 2) 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における指導の共有化をめざすために以下の事項を考慮しています。

- 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ハンズオンセミナーなどを開催し、教育内容の共通化をはかっています。
- 2) 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ハンズオンセミナー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。
- 3) 研修基幹施設と連携施設が連携して、連携施設に在籍する間も基幹施設による十分な指導が受けられるよう配慮しています。

## 9. 年次毎の研修計画

専攻医のみなさんには、総合病院 国保旭中央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
- ・ 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

- ・ 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
- ・ 病院前救護・災害医療における応用的知識・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
- ・ 必要に応じて他科ローテーションによる研修

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。



## # 研修施設群ローテーション例

1年目：旭中央病院救命救急センター（12か月）、ERや入院管理

2年目：日本医科大学千葉北総病院（6～12か月）、ドクターヘリ・カー、重症外傷

離島医療、上五島病院（3か月）

旭中央病院 6～9か月、MCや災害医療

### 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。

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評価に活かすとともに、中間報告と年次報告内容を精査して、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、専門的スキル、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。



#### 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となります。

### 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。

■ 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を評価し、その資質を証明する書面を発行します。
- ⑤ 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 専門研修基幹施設総合病院国保旭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、3回の更新を行い、31年の臨床経験があります。
- ③ 救急医学に関する論文を筆頭著者として58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。

■ 本研修プログラムの指導医8名は日本救急医学会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。

#### ■ 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。

## 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40～50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。
- ⑥ 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。
- ⑦ 各施設における給与規定を明示します。

## 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ていただければお答えいたします。

#### 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の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 総合病院 国保旭中央病院専門研修プログラム連絡協議会

総合病院 国保旭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。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、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。

### 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。専攻医は様式 7-31 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。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します。

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）審査、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月末までに行います。

### 16. 研修プログラムの施設群

#### ● 専門研修基幹施設

総合病院 国保旭中央病院が専門研修基幹施設です。

#### ● 専門研修連携施設（基準を満たした施設）

- ✓ 日本医科大学千葉北総病院救命救急センター
- ✓ 千葉県立救急医療センター
- ✓ 千葉大学医学部附属病院救急・集中治療部
- ✓ 国保直営総合病院 君津中央病院 救急・集中治療科

#### ● 専門研修施設群

総合病院 国保旭中央病院と連携施設により専門研修施設群を構成します。

専門研修施設群はいずれも千葉県内に位置する。救急科専門研修以外に、僻地医療・離島医療を研修するのは千葉県立佐原病院、利尻島国保中央病院（北海道）、上五島病院（長崎県）のいずれか一施設です。

### 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。日本救急医学会の基準では、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別紙@のように専攻医の受け入れ



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、旭中央病院3名、日本医科大学千葉北総病院1名、千葉県救急医療センター1名、千葉大学医学部附属病院1名、国保直営総合病院君津中央病院2名の計8名ですが、募集定員は3名で研修施設群の症例数は豊富であり余裕を持って経験を積んでいただけます。

## 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、専門研修の中のクリティカルケア・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、処置の一部を修得していただき、救急科専門医取得後の集中治療領域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。

## 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、救急科領域研修委員会で示される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、疾病による休暇、短時間雇用の形態での研修は院内規定に従う。
- ② 上記項目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。
- ③ 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。
- ④ 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救急医学会が認めれば可能とします。この際、移動前の研修を移動後の研修期間にカウントできます。
- ⑤ 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救急医学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連携施設の専門研修管理委員会で蓄積されます。

## ②医師としての適性の評価

指導医のみならず、看護師を含んだ2名以上の多職種も含めた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の救急科領域研修委員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宛に所定の様式の「研修プログラム応募申請書」及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。
- ・ 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は、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ます。

問い合わせ先および提出先：

〒289-2511 千葉県旭市イ-1325  
 総合病院 国保旭中央病院救命救急センター  
 電話番号：0479-63-8111 FAX：0479-63-8580  
 E-mail：[tisao@hospital.asahi.chiba.jp](mailto:tisao@hospital.asahi.chiba.jp)  
 救命救急センター長 高橋 功

### 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。

