

千葉県救急医療センター救急科専門医研修プログラム 2020

2019年9月1日



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、救急に特化した40名以上の各科の専門医が、24時間365日体制で救命救急医療に取り組んでいます。本研修プログラムは、当院の特徴を活用したユニークで有意義なものになっています。

I 救急科専門医の理念と使命

A) 救急科専門医の理念

救急医療では医学的緊急性が重要となります。すなわち救急患者の最も重要な病態を速やかに理解し、それに対して速やかに適切な処置を行う診療が大切です。そのような緊急性に対応できるよう、ある一定のトレーニングを受けた専門医が必要です。あらゆる急病、外傷、熱傷、急性中毒など全ての緊急病態に対応できる救急科専門医は、国民にとって重要です。本研修のプログラムの目的は、千葉県民のみならず国民にも「良質で安心な標準医療を提供できる救急科専門医」を育成することです。本プログラムを修了した救急科専門医は、急病や外傷などの救急患者の重症度と緊急度を速やかに理解でき、その病態は複雑であっても治療の優先順位を適切に判断でき、救急診療の陣頭指揮が取れるようになります。また必要に応じて他科の専門医と提携し、急性期患者により良い医療を提供できるようになります。加えて千葉県内の地域の救急医療にも参加し、救急搬送（プレホスピタル）と医療機関の連携の維持と発展、さらに災害時の対応にも関与できるようになります。

B) 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、熱傷、急性中毒などの救急患者を速やかに受け入れて初期診療に当たり、迅速かつ安全に診療を進めることでもあります。また病院前の救急搬送や病院間の連携の維持や、発展に関与することにより、地域全体の救急医療の安全性と診療の質を高めることも重要な使命です。

救急医療システム



II 研修カリキュラム

A) 専門研修の目標

1) 専門的診療能力習得後の成果

- さまざまな病態の理解と、適切な初期診療
- 複数の救急患者の受け入れ、治療の優先順位の判断
- 重症救急患者の集中治療
- 他の医療職種や医療機関と良好なコミュニケーション
- ドクターヘリを含む種々の病院前診療
- 病院救護のメディカルコントロールを
- 災害医療に精通し、災害時に指導的役割の実践
- 救急診療の評価、検証、教育

2) 基本診療能力（コアコンピテンシー）習得後の成果

- プロフェッショナリズムに基づいた最新の標準的知識や手技の修得、診療能力の維持
- 患者への配慮と、患者・メディカルスタッフとの良好なコ

コミュニケーションの構築

- ・ 救急患者の受け入れや診療での倫理的配慮
- ・ 救急患者のみならず、医療従事者側の安全に配慮
- ・ 後輩医師やメディカルスタッフへの教育や指導

B) 研修の方法 (専門研修)

1) 臨床現場での研修

- ・ 救急診療での手技や手術での実地訓練
(On-the-Job Training, OJT)
- ・ 1日3回の集中治療室におけるラウンド、
8:30- 当直帯受け入れ患者報告、ICU患者報告
13:30- ICU患者報告、検討
18:00- ICU患者報告

上記以外の時間帯には随時、新患受入、ICU病棟回診・処置、検査、予定手術等が入ります。また午後に各種カンファレンス、抄読会等も開催されます。

ケースカンファレンス

- ・ 病棟でのケースカンファレンス
- ・ 画像検査のカンファレンス
- ・ 術前カンファレンス
- ・ 抄読会、勉強会への参加

2) 臨床現場を離れた研修

- ・ 医療機関外学習のため、救急医学に関連する学術集会、研究会、講習会、セミナーなどへの積極的な参加と発表
- ・ 救急蘇生 (ACLS/ICLS)、外傷初期診療 (JATEC)、病院前外傷教育プログラム (JPTEC)、災害派遣医療チーム (DMAT) などのコースの履修とインストラクターコース参加の奨励
(履修コースにより参加料金補助制度があります)

3) 自己学習

- ・ 専攻医の自己学習のサポートとして、図書室には 6 台の PC が設置されており、各学会が作成する e-Learning が活用でき、文献検索もできます。
- ・ 学習も円滑に進むよう、文献の取り寄せに関わる料金も、年間の一定額までは病院側が負担します。
- ・ 手技を体得する設備（シミュレーションセンター）でのトレーニングも可能です。

C) 研修の評価

1) 形成的評価

- ・ 専攻医のフィードバック

本研修プログラムでは、専門医カリキュラムの修得状況を、定期的に評価します。評価は自己評価と指導医による他者評価です。評価項目は基本的診療能力（コアコンピテンシー）と、救急科領域の専門知識、技能です。専攻医は 6 カ月毎に、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の準備する指導医講習会などで身に着けた方法を駆使し、皆さんにフィードバックいたします。年次末に研修プログラム委員に評価結果を提出していただき、同委員はそれらを保存し、次年度以降の研修指導に反映させます。

- ・ 指導医のフィードバック

指導医は、日本救急医学会の指導医講習会などを利用して、教育理論や指導に関する知識を学び続けます。

2) 総括的評価

- 評価項目、基準と時期

専攻医は、研修終了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ごとの評価を加味した総合的な評価を受け、医師として備えるべき態度、社会性や専門的知識、技能の修得を判定します。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医の責任者が行います。また研修期間全体をと総括しての評価は、研修基幹施設の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・手術・処置などのすべ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。

- 他職種評価

特に日常の態度について、看護師、薬剤師、技師、事務員など多職種のスタッフによる評価が行われます。看護師を含んだ2名以上のスタッフによる評価をもとに、年次毎の中間と終了時に形成的評価を受けます。

III 研修プログラムの実際

A) 研修領域と研修期間の概要

本研修プログラムの定員：2名／年、研修期間：3年間。

1) 1年目（当院での研修）：

救急医の専門性とその役割を理解することが到達目標ですが、救急診療の中でも、特に重要な外傷診療と集中治療を修得すべく研修を受けていただきます。このため外傷治療科と麻酔・集中治療科を、それぞれ6カ月間研修していただきます。また消防署の指令本部に常駐医師とともに赴き、救急隊に指示やアドバイスをするメディカルコントロール（オンラインMC）に参加します。さらに災害医療の研修も開始し、可能ならば千葉県DMAT（災害派遣医療チーム）の隊員に加わります。

① 外傷治療科（外科、整形外科、形成外科）

外傷治療科では、JATECやACLSなどの標準的治療に基づく外傷患者の初期治療を体得することが目標です。外科は体幹臓器の外傷、急性腹症、消化管出血などを主に診療します。整形外科は骨折や脊髄損傷、軟部組織の損傷など外傷症例の診療が主であり、形成外科は切断肢（指）や顔面外傷の診療が主です。外科系での研修中は、これらの症例に初療から関わり、手術にも参加することで、様々な外科系の救急患者の診療を一貫して経験できます。救急医ならば重症外傷、多発外傷の診療において、医療チームのリーダーであるべきです。当科で多くの外傷症例を診療し、外傷症例カンファレンス、日本救急医学会やその地方会、日本外傷学会などに出席することで、外傷診療の面白さ、奥深さも学ぶことができます。

② 麻酔・集中治療科

初療だけでなく適切な集中治療がなされなければ、優れた救急医療は提供できません。当科では人工呼吸器など医療機器を用いた循環呼吸管理、集中治療の研鑽が積めます。また救急患者の麻酔も経験することで、集中治療のさらなる研修を積むことも可能です。さらに当科は熱傷、急性中毒、熱中症、低体温症、重症呼吸不全、重症代謝性疾患、多臓器不全などの特殊疾患や重症症例の診療も担当するので、血液浄化法などについても経験ができます。

2) 2年目：

初期救急診療から重症救急診療までを、一括して診療できる能力を養うことを研修目標とします。研修先は、当院との連携研修病院6施設のうちから2施設を選んでいただき、それぞれ原則として6カ月間研修していただきます。この期間は当院では経験できない各科の救急疾患の診療を経験でき、さらに地域における救急医療の基点病院に勤務し、地域の救急医に必要な知識や能力を身に付けることができます。また施設によって多様な血液浄化法、ドクターヘリによる搬送などを学ぶことも可能です。いずれの施設においても指導医数、症例数については問題ありません。以下に各連携病院6施設の概略を記載しますが、詳細は各病院のHPなどで確認されるか、直接当該病院にお問い合わせください。また各病院の事情により、研修医師の受け入れが困難な場合や時期があり得ますので、ご承知ください。

- ①救急科領域関連病院機能 ②指導者 ③救急車搬送件数
④研修部門 ⑤研修領域と内容 ⑥研修の管理体制 ⑦給与・待遇

(1) 千葉大学医学部付属病院

- ①救急告示医療機関、救急医学会救急科専門医指定施設、
救急医学会指導医指定施設
- ②救急科指導医 6 名、救急科専門医 7 名
- ③2500 台/年、救急入院患者数：1200 名/年
- ④救急科、集中治療部
- ⑤ER（外来）・救急領域全般・集中治療・手術、内視鏡、IVR
等
- ⑥専門研修プログラム管理委員会による

(2) 総合病院国保旭中央病院

- ①三次救急医療施設（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、
救急医学会救急科専門医指定施設
- ②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）
- ③6800 台/年、救急外来受診者数：48000 人/年、
救急入院患者：4000 名/年
- ④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）
- ⑤・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）
 - ・病院前診療への参加
 - ・重症患者に対する救急手技・処置
 - ・集中治療室、救命救急センター病棟における入院診療
 - ・地域医療（離島研修を含む）
 - ・救急医療の質の評価 ・安全管理

- ・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）
- ・災害医療（災害訓練参加や災害講習会受講など）
- ・救急医療と医事法制

⑥救急科領域専門研修管理委員会による

- ⑦ ・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
- ・身分：正規職員
 - ・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
 - ・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・宿舎：有り

(3) 国保松戸市立病院

- ①救急救命センター、救急告示医療機関、救急医学会救急科専門医指定施設、救急医学会指導医指定施設
- ②救急科指導医 2 名、その他の専門科診療医師
- ③3800 台/年、救急外来受診患者：13000 名/年、救急入院患者数 900 名/年
- ④救急救命センター
- ⑤ ・救急領域全般
- ・集中治療
 - ・ Acute care surgery
- ⑥専門研修プログラム管理委員会による
- ⑦ ・給与：卒後 3 年目 430,000 円、4 年目 450,000 円、5 年目 470,000 円（当直手当等実績含まない平成 27 年度実績）
- ・身分：非常勤嘱託医
 - ・勤務時間：8：30～17：00

- ・ 宿舎：医師住宅有

(4) 亀田総合病院

- ①救命救命センター、救急告示医療機関、救急医学会救急科専門医指定施設
- 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医師
- ③3300 台/年、救急入院患者数：1300 名/年
- ④救命救急センター
- ⑤ ・ ER(外来)
 - ・ 救急領域全般
- ⑥専門研修プログラム管理委員会による

(5) 国保直営総合病院君津中央病院

- ①救命救急センター、救急告示医療機関、救急医学会救急科専門医指定施設
- ②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
- ③5900 台/年、救急入院患者数 4800 名/年
- ④救命救急センター
- ⑤ ・ 救急領域全般
 - ・ 手術、内視鏡、IVR 等
 - ・ ドクターヘリ等
- ⑥専門研修プログラム管理委員会による

(6) 千葉中央メディカルセンター

- ①地域(千葉市)二次救急医療機関、救急告示医療機関、救急医学会救急科専門医指定施設
- ②救急科専門医 2 名、その他の専門診療科医師

③3700 件/年、救急外来受診者数：6,500 人/年 救急入院患者：
1500 人/年

④救急外来、他専門科外来・病棟(ICU、SCU を含む)

⑤・一般的な救急手技・処置

・救急症候に対する診療

・急性疾患に対する診療

・外因性救急に対する診療

・特殊救急に対する診療

⑦ 救急科領域専門研修管理委員会による

(7) 国際医療福祉大学 成田病院 救急部

・2020 年に開院する予定です。

3) 3 年目：

重症救急疾患でありながら、施設によっては救急医の関わりが初療のみに限られる心疾患や中枢神経疾患の診療を、当院では深く研修していただきます。

またそれまでの2年間の研修で体得した知識や技術を発揮して、救急診療の先頭に立てることも研修の到達目標とします。1年間を通して当院で研修するコースと、前半6カ月間は2年目の連携病院とは異なる連携病院にて研修し、後半6カ月間は当院にて研修を行うコースがあります。前者の場合は、循環器内科と脳神経外科・神経内科をそれぞれ3カ月間ずつ研修していただくことを原則とし、残りの6カ月間は希望する科での研修となります。この場合、残りの6ヶ月を循環器内科や脳神経外科・神経内科に充てても問題ありません。後者の場合の当院での研修は、循環器内科と脳神経外科・神経内科の3カ月間ずつの研

修が原則となります。

① 循環器内科

救急の現場で遭遇する循環器疾患は、虚血性心疾患、不整脈、心不全、大動脈疾患、肺塞栓、心筋炎などが主です。当院には救急に特化した循環器内科医が勤務しており、循環器内科医から直接教育を受けながら、救急患者の心電図や超音波検査、ペースメーカー、冠動脈に対するカテーテル治療、不整脈に対するカテーテルアブレーション治療ならびに種々の循環器治療薬剤の使用法などを詳しく学ぶことができます。救急医が循環器疾患の診療に携わるのは、初療から循環器専門医に引き継ぐまでである施設も多い中、当院では循環器疾患を最後まで診察でき、循環器疾患の確かな診療能力を蓄えることができます。

② 脳神経外科・神経内科

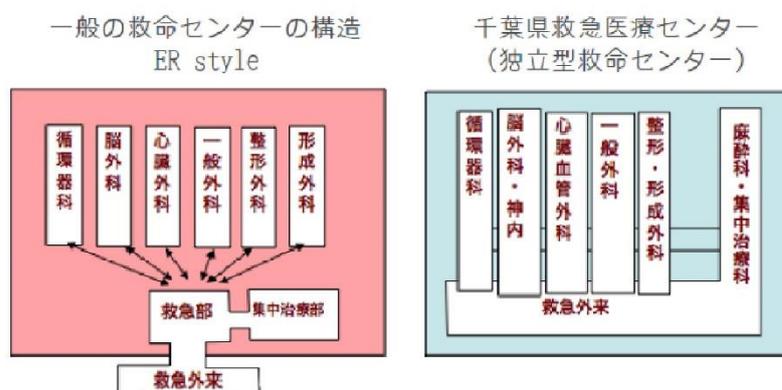
多くは、意識障害、脳血管障害、頭部外傷の症例です。救急の現場でのこれらの診療の機会は非常に多いので、十分な知識と経験が必要です。当科での研修では、正しい意識レベルの評価や神経学的所見の取り方を学び、多くの画像を読影することで、頭部 CT、MRI、脳血管造影に関して十分な研修ができます。さらに脳外科手術や体温コントロール等の周術期管理も経験し、脳神経疾患や外傷に対する考え方も鍛えていただきます。

③ 心臓血管外科

虚血性心疾患、弁膜症、急性大動脈解離や動脈瘤などの大動脈疾患などへの外科的対応をしています。これらの疾患の診断のみならず、開胸開腹の手術やステントグラフトなどの血管内治療に参加することで、初療のみでは得られない知識と理解が得られます。

④ 精神科

当院の大きな特徴のひとつとして挙げられるのが、精神科指定医の資格を有する常勤医が勤務していることです。救命センターには精神的ケアを必要としたりする患者が入院したり、ICU（集中治療室）ではせん妄を発症したりします。そのような場面にも精神的対応を的確に行えるよう、専門医から直接指導を受け、訓練を積むことが可能です。



4) 3

年間を通じた研修内容

- (1) 救急医学総論、救急初期診療、医療倫理は 3 年間通じての共通の研修領域です。
- (2) 臨床現場以外のトレーニングコースである救急蘇生 (ACLS または ICLS : 必須)、外傷初期診療 (JATEC : 必須)、病院前外傷教育プログラム (JPTEC) などを受講していただきます。また災害派遣医療チーム (DMAT)、ドクターヘリなどを経験していただきます。
- (3) 千葉市消防司令本部に常駐医師とともに赴き、メディカルコントロールに参加します。
- (4) 「救急の日」の催しにも参加可能です。
- (5) 多施設参加による多数傷病者発生対応訓練や、夜間災害対応訓練にも参加していただきます。

- (6) 日本救急医学会、日本臨床救急医学会、日本救急医学会関東地方会への参加と発表を行います。さらに最低 1 編の論文を完成させるように指導します。

B) プログラム統括責任者の認定基準

プログラムの統括責任者の基準

- 1) 本研修プログラムの専門医研修基幹施設である千葉県救急医療センターの常勤医師であり、日本救急医学会指導医でもあります。
- 2) 救急科専門医として 2 回の更新を行い、約 20 年の救急医の経験があります。

C) 基幹施設指導医の認定基準

当院における指導医（現在 8 名在籍）の基準

- 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す。
- 2) 救急科専門医として 5 年以上の臨床経験を持ち、少なくとも 1 回の専門医の更新を行っております。

D) 専門研修連携施設の認定基準

構成する施設群は、専門研修連携施設の認定基準を満たします。

- 1) 専門性および地域性から、本専門研修プログラムで必要とされる施設です。
- 2) これらの研修連携施設は、専門研修基幹施設がさだめた専門研修プログラムに協力して、専攻医に専門研修を提供します。
- 3) 症例数、専門研修指導医数、指導実績などは、日本救急医学会研修委員会が別に定める専門研修連携施設の申請医基準を

満たしています。

- 4) 施設認定は救急科領域研修委員会が行います。
- 5) 基幹施設との連携が円滑に行える施設です。

E) 専門研修施設群の構成要件

専門研修施設群が適切に構成されていることの要件

- 1) 研修基幹施設と研修連携施設が効果的に協力して指導を行うために、以下の体制を整えています。
- 2) 専門研修が適切に実施・管理できる体制です。
- 3) 研修施設は一定以上の診療規模（病床数、患者数、医療従事者数）を有し、地域の中心的な救急医療施設としての役割を果たし、臨床各分野の症例が豊富で、充実した専門的医療が行われています。
- 4) 研修基幹施設は2人以上、研修連携施設は1人以上の専門研修指導医が在籍します。
- 5) 研修基幹施設および研修連携施設に委員会組織を設置し、専攻医に関する情報を定期的に共有する予定です。
- 6) 研修施設間での専攻医の交流を可能とし、カンファレンスや抄読会を共同で行い、より多くの経験と学習の機会を提供できるようにします。

F) 専門研修施設の地理的範囲

専門研修施設群の構成においては、特定の地理的範囲に限定致しません。しかし千葉県の実地性のバランスを鑑みたうえで、専門研修基幹施設とは異なる医療機関を含めて、専門研修連携病院とも施設群を構成しております。研修内容を充実させるために、僻地など医療資源に制限がある施設における一定期間の専門研修を

含みます。

G) 地域医療・地域連携への対応

本専門研修プログラムでは、地域医療・地域連携を以下のごとく経験することが可能であり、地域において指導の質を落とさないための方法を考えています。

- 1) 専門研修基幹病院もしくは専門研修連携病院から地域の救急医療機関に出向いて救急診療を行い、自立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研修します。また地域での救急医療機関での治療の限界を把握し、必要に応じて適切に高次医療機関への転送の判断ができるようにします。
- 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情について学ぶことができます。
- 3) ドクターカーやドクターヘリで救急現場に出動し OJT を積み、災害派遣や災害医療訓練を経験することで、病院外で必要とされる救急医療を学ぶことができます。

H) 研究に関する考え方

研修基幹施設である千葉県救急医療センターには、倫理委員会が設置されています。これによって臨床と研究を一体化させた活動が可能となります。臨床の間でも、研究に必要な論理的思考が要求されることは、言うまでもありません。「研究しながら携わる臨床」を発展させるための研究の機会を提供します。

I) 専門研修の中止・中断、プログラム移動、

プログラム外の研修の条件

- 1) 専門研修プログラム期間のうち、出産に伴う 6 カ月以内の休暇は、男女ともに 1 回までは研修期間にカウントできます。
- 2) 疾病での休暇は、6 カ月まで研修期間にカウントできます。
- 3) 出産の場合は出産を証明するもの、疾病の場合は診断書の提出が必要です。
- 4) 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 カ月まで認めます。
- 5) 上記項目に該当する専攻医は、その期間を除いた常勤での研修期間が、通算 2 年 6 カ月以上必要です。
- 6) 海外留学、病棟勤務のない大学院や研究施設などの期間は、研修期間にカウントできません。
- 7) 専門研修プログラムを移動することは、移動前・移動後のプログラム責任者が認めれば可能です。

J) サブスペシャリティへのリンクについて

- 1) サブスペシャリティの専門医取得は、当院での救急科専門医取得後に取得可能となります。
- 2) その際経験すべき症例や手技、処置の一部を当院での 3 年間に修得していただき、救急科専門医修得後の各研修に活かしていただきます。
- 3) 当院は集中治療専門医研修施設、外傷専門医研修施設、熱傷専門医研修認定施設であります。

IV 研修プログラムを支える体制

A) 研修プログラムの管理体制

本専門研修プログラムの管理運営体制について示します。

- 1) 研修基幹施設および研修連携施設は、それぞれの指導医および施設責任者の協力により、専攻医の評価ができる体制を整えています。
- 2) 専攻医による指導医・指導体制に対する評価は1年に1度行います。
- 3) 指導医および専攻医の双方の評価システムによるお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図ります。
- 4) 上記の目的達成のために、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と、救急科専門研修プログラム統括責任者を専門研修基幹施設に置きます。

B) 専門研修連携施設での委員会組織

専門研修連携施設では、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、専攻医や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。

C) 労働環境、労働安全、労働条件

本専門研修プログラムでは、労働環境、労働安全、労働条件などへの配慮をしており、その内容を記します。

- 1) 研修施設の責任者は、専攻医のためにより適切な労働環境の整備に努めます。
- 2) 研修施設の責任者は、専攻医の心身の健康維持時に配慮します。
- 3) 勤務時間は週に40時間を基本とし、過剰な時間外勤務を命じないようにします。
- 4) 当直明けの勤務負担の軽減に、最大限考慮します。

- 5) 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ますが、心身の健康に支障をきたさぬように配慮します。
- 6) 当直業務と時間外業務は区別し、それぞれに対応した適切な代価が支給されるようにします。
- 7) 当直業務や時間外業務に対して、適切なバックアップ体制をとります。
- 8) 過剰な労働とならないための休日を保証します。
- 9) 当院の勤務表の模式です（下記）

某月勤務表	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月
美浜一郎	当	明	休	休	日	日	当	明	休	日
磯辺二郎	日	休	当	明	休	学	学	日	当	明

（日：日勤、当：当直、明：当直明け、休：休日、学：学会出席）

- ・勤務予定は、月単位での作成が原則です。
- ・専攻医の当直と日当直は、ひと月に合計5～6回を予定しています。
- ・土曜日、日曜日、祝祭日の日勤や当直があります。
- ・ひと月の公休日数分の休日が、全員平等に割り当てられます。
- ・勤務日決定に際して、一定範囲内で希望申請が可能です。
- ・平日の学会出張は、日勤扱いが可能です。

10) 当院の待遇、福利厚生は以下の通りです。

・給与

※給与額は千葉県病院局の規定によります

※医師免許取得後の年数に応じて増減します

※年収には賞与、宿日直手当（1回2万円）等を含みます

※通勤手当は別途支給します

※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、労災保険、社会保険（健康保険・厚生年金）、
雇用保険等

V 専門研修実績記録システム、マニュアルの整備

A) 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム

救急科専攻医プログラムでは、登録時に日本救急医学会の示す研修マニュアルに準じた登録用電子媒体に症例登録を義務付け、保管します。またこの進行状況については、6カ月に1度の面接時に、指導医による確認を義務付けます。

B) コアコンピテンシーなどの評価の方法

多職種による社会的評価については別途評価表を設け、指導医がこれを集積・評価します。

C) プログラム運用マニュアル・フォーマットなどの整備

専攻医研修マニュアル、指導医マニュアル、専攻医研修実績記録フォーマット、指導医による指導とフィードバックの記録など、研修プログラムの効果的運用に必要な書式を整備しています。

1) 専攻医研修マニュアル

- (1) 専門医資格取得のために必要な知識・技能・態度について
- (2) 経験すべき症例、手術、検査等の種類と数について
- (3) 自己評価と他者評価
- (4) 専門研修プログラムの修了要件
- (5) 専門医申請に必要な書類と提出方法

2) 指導医マニュアル

- (1) 指導医の要件
- (2) 指導医として必要な教育法
- (3) 専攻医に対する評価法
- (4) その他

3) 専攻医研修実績記録フォーマット

診療実績の証明は、日本救急医学会研修委員会が定める専攻医研修実績記録フォーマットを利用します。

4) 指導医による指導とフィードバックの記録

- (1) 専攻医に対する指導の証明は、日本救急医学会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いきます。
- (2) 専攻医は、指導医・指導責任者のチェックを受けた研修目標達成度評価報告用紙と経験症例数報告用紙を、臨床技能評価小委員会に提出します。
- (3) 書類作成時期は、毎年10月末と3月末とします。書類提出時期は、毎年11月（中間報告）と4月（年次報告）とします。
- (4) 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。
- (5) 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るように致します。

5) 指導者研修計画（フィードバック）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、指導医講習会を実施し指導医の参加記録を保存します。

VI 専門研修プログラムの評価と改善

A) 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

日本救急医学会研修委員会が定めるシステムを用いて、専攻医は「指導医に対する評価」と「プログラムに対する評価」を提出していただきます。専攻医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が保証されています。

B) 専攻医からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス

- 1) 専攻医は年度末（3月）に、指導医の指導内容に対する評価を、研修プログラム統括責任者に提出（研修プログラム評価報告用紙）します。研修プログラム統括責任者は、プログラムの改善を行います。
- 2) 研修プログラム管理委員会は、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) 研修プログラム管理委員会は、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。

C) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

- 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は真摯に対応します。
- 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) 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。

D) プログラムの管理

- 1) 本プログラムの基幹研修施設である千葉県救急医療センターに、救急科専門医研修プログラム管理委員会（管理委員会）を設置します。
- 2) 管理委員会は、専門研修プログラムと専攻医を統括的に管理するものであり、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で構成されます。
- 3) 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もとづき、専攻医および指導医に対して必要な助言を行うこととします。
- 4) 研修プログラム統括責任者は、研修連携施設のサイトビジットを1年に2度行い、主にカンファレンスに参加して研修の現状を確認するとともに、専攻医並びに指導医と面談し、研修の進捗状況や問題点等を把握致します。

E) プログラムの修了判定

専門研修3年終了時あるいはそれ以降に、研修プログラム統括責任者は、研修プログラム管理委員会における専攻医の評価に基づいて、修了の判定を行います。

VII 応募方法と採用

A) 専攻医採用方法

- 1) 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。
- 2) 研修プログラムへの応募者は、下記の期間に千葉県病院局経営管理課まで、お問い合わせください。
- 3) 研修プログラム管理委員会は、書類審査および面接の上、採否を決定します。面接の日時・場所は、別途通知いたします。
- 4) 採否の決定後も専攻医が定数に満たない場合は、研修プログラム管理委員会は必要に応じて、随時塚募集を行います。
- 5) 専攻医の採用は、他の全領域とほぼ同一の期間で行います。
- 6) 採用数は2名です。

B) 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（平成29年3月31日に臨床研修を修了する見込みである者）。
- 3) 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日付けで入会の予定である者も含みます）。

C) 応募期間

平成29年10月1日から

D) 問い合わせ先

応募、採用、処遇に関するお問い合わせ

〒260-8665 千葉市中央区市場町 1-1

千葉県病院局経営管理課（レジデント担当）

電話：043-223-3969 FAX：043-225-9330

e-mail：byoukei3@mz.pref.chiba.lg.jp

プログラム内容に関するお問い合わせ

〒261-0012 千葉県千葉市美浜区磯辺 3 丁目 32-1

千葉県救急医療センター 集中治療科 藤芳

電話：043-279-2211 FAX：043-279-0193

e-mail：cemcqgsenmon@yahoo.co.jp

nancoromtd@yahoo.co.jp