

松戸市立総合医療センター 救急科専門研修プログラム



2017 年 6 月 27 日作成 Ver.1.2

松戸市立総合医療センター 救命救急センター／教育研究センター

プログラムの特徴

- 千葉県の救急医療を肌で感じるプログラム

松戸市立総合医療センターで救急専門医を育成するにあたり、研修プログラムを松戸・柏・千葉・木更津と千葉県の救急医療施設で組みました。600万を超える人口を擁する千葉県にあって、多種多様な救急医療提供体制を肌で感じながら修練するプログラムです。

- 高度な救急医療を実践している施設群

救急医学会指導医施設である『松戸市立総合医療センター』、高度救命救急センターである『千葉県救急医療センター』、ドクターヘリ基地病院である『君津中央病院』いずれも県内唯一の公立病院3施設での研修となります。大学病院とは連携していません。地域医療修練は、柏市の公立救急病院『柏市立柏病院』でおこないます。

- 救急科はダブルボードの維持をサポートします

内科専門医、外科専門医など基本診療領域の専門医資格を維持しながら、救急科専門医として活躍可能です。専攻医修練期間中も維持できるようにサポートします。

- 女性医師をサポートします

救急医療には女性医師の存在が不可欠です。全面サポートします。3年間のプログラム基幹・連携施設はすべて院内保育施設を完備しています。

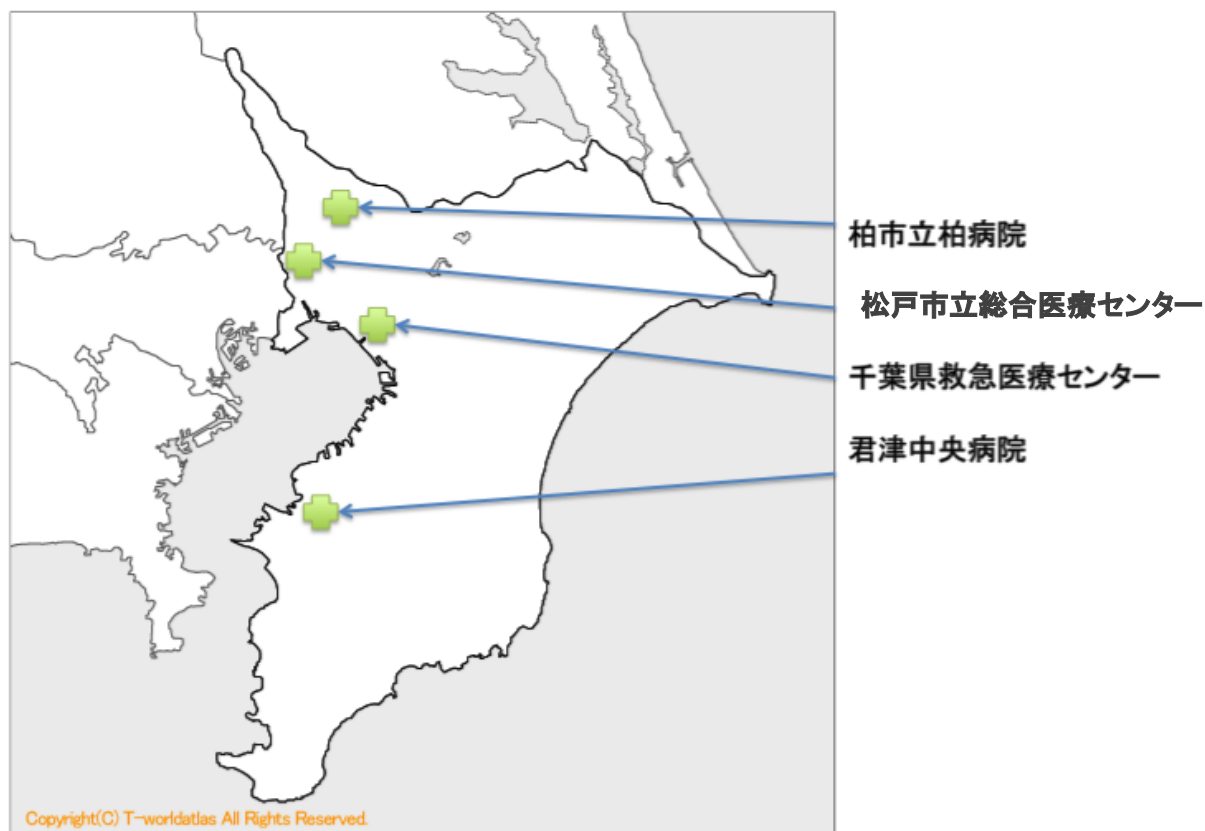
修練施設一覧

基幹施設：松戸市立総合医療センター 救命救急センター＜救急初療、集中治療、外傷診療＞600床

連携施設 1：千葉県救急医療センター 高度救命救急センター＜集中治療、専門診療＞100床

連携施設 2：君津中央病院 救命救急センター＜ドクターヘリ＞661床

連携施設 3：柏市立柏病院＜地域医療＞200床



プログラム詳細

I. 理念と使命

A) 救急科専門医制度の理念

救急科専門医は救急搬送患者を中心に診療を行い、原因や罹患臓器の種類に関わらず、呼吸と循環の安定を最優先にしたすべての緊急病態に対応することができます。新しい専門医制度においても基本19領域のひとつに指定され、国民に必要とされる医師の重要な専門性のひとつです。本研修プログラムの目的は、「国民に安全で質の高い救急医療を提供できる」救急科専門医を育成することです。

B) 救急科専門医の使命

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・治療を進めることです。さらに、病院前の救急搬送および病院連携に関与することにより、地域の救急医療の安全確保の中核を担うことであります。

II. 研修カリキュラム

A) 専門研修の目標

本プログラムの専攻医の研修は、救急科領域研修カリキュラム(添付資料)に準拠し行われます。本プログラムに沿った専門研修によって専門的知識、専門的技能、学問的姿勢の修得に加えて医師としての倫理性・社会性(コアコンピテンシー)を修得することが可能であり、以下の能力を備えることができます。

1) 専門的診療能力習得後の成果

- (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・協力し診療を進めることができる
- (5) ドクターカー、ドクターヘリを用いた病院前診療を行える
- (6) 地域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

2) 基本的診療能力(コアコンピテンシー)習得の成果

- (1) 患者への接し方に配慮し、患者やスタッフとのコミュニケーション能力を身につける
- (2) プロフェッショナリズムに基づき、誠実に、自律的に医師としての責務を果たす
- (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する
- (6) チーム医療の一員として行動する
- (7) 後輩医師やメディカルスタッフに教育・指導を行う

B) 研修内容

救急科領域研修カリキュラムに研修項目ごとの一般目標、行動目標、評価方法が表として別添資料に記述されています。

C) 研修方法

1) 臨床現場での学習方法

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、広く臨床現場での学習を提供しま

す。

- (1) 救急診療における手技、手術での実地修練(on-the-job training)
- (2) 診療科での回診やカンファレンスおよび合同カンファレンスに参加
- (3) 診療科もしくは専攻医対象の抄読会や勉強会への参加

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/ACLS を含む)、MCLS コースを優先的に履修できるようにします。
- (2) ICLS コースのインストラクター資格を取得し、さらに指導者としても参加して救命処置の指導法を習得します。
- (3) 研修施設もしくは日本救急医学会や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年 1 回以上参加できるように配慮します。

3) 自己学習を支えるシステム

- (1) 日本救急医学会やその関連学会の e-Learning などを活用して病院内や自宅で学習する環境を用意しています。
- (2) 各病院には図書館があり多くの専門書とインターネットによる文献および情報検索が可能です。
- (3) シミュレーションセンターなどを利用したトレーニングを頻回に実施致しています。

D) 専門研修の評価

1) 形成的评价

(1) フィードバックの方法とシステム

本救急科専門医プログラムでは専攻医がカリキュラムの修得状況について 6 か月毎に、指導医により定期的な評価を行います。評価は経験症例数(リスト)の提示や連携施設での指導医からの他者評価と自己評価により行います。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手技です。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年度の間(9月)と年度終了直後(3月)に研修プログラム管理委員会へ提出することになります。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、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) 指導医等のフィードバック法の学習(FD)

本学の専攻医の指導医は指導医講習会などの機会を利用して教育理論やフィードバック法を学習し、よりよい専門的指導を行えるように備えています。研修管理委員会ではFD講習を年 1 回企画する予定をしています。

2) 総括的评价

(1) 評価項目・基準と時期

最終研修年度(専攻研修 3 年目)終了前に実施される筆記試験で基準点を満たした専攻医は、研修終了後に研修期間中に作成した研修目標達成度評価票と経験症例数報告票を提出し、それをもとに総合的な評価を受けることとなります。

(2) 評価の責任者

年次毎の評価は当該研修施設の指導医の責任者が行います。また、専門研修期間全体を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うこととなります。

(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、筆記試験の成績とあわせて総合的に修了判定を可とすべきか否かを判定致します。知識、技能、態度の中に不可の項目がある場合には修了不可となります。

(4) 多職種評価

特に態度について、看護師、薬剤師、診療放射線技師、MSW が専攻医の評価を日常臨床の観察を通して、研修施設ごとにおこなう予定としています。

III. 募集定員：2名／年

救急科領域研修委員会の基準にもとづいた、本救急科領域専門研修プログラムにおける専攻医受入数を示しています。1人の指導医がある年度に指導を受け持つ専攻医総数は3人以内です。

教育資源一覧表（専攻医受入上限算定）

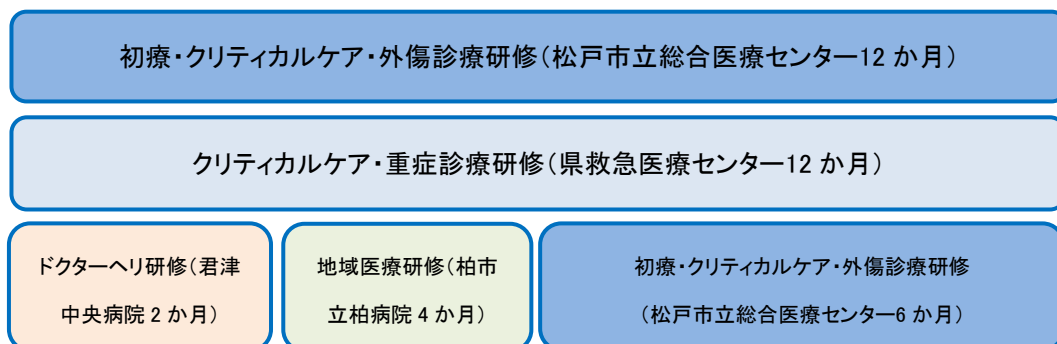
		必要数	病院群				合計	必要数との比
			基幹 松戸	連携1 県救急	連携2 君津	連携3 柏		
指導医数		基幹2, 連携1	2	1	1	4		
疾病分類	心停止	15以上	87	15	2	6	110	7.3
	ショック	5以上	26	5	1	8	40	8.0
	内因性救急疾患	45以上	231	45	4	987	1267	28.2
	外因性救急疾患	20以上	163	20	2	444	629	31.5
	小児および特殊救急	6以上	56	5	1	36	98	16.3
小計		91	563	90	10	1481	2144	23.6
救急受入	救急車（ドクターカー、ヘリ含む）	500以上	1413	200	42	1431	3086	6.2
	そのうち救急入院患者	200以上	257	150	17	594	1018	5.1
	そのうち重症救急患者	20以上	220	20	2	336	578	28.9

本プログラムでは充実した研修環境を確保するために募集定員を2人/年としました。

IV. 研修プログラム

A) 研修領域と研修期間の概要

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、基幹研修施設での重症救急症例の病院前診療・初療・集中治療（クリティカルケア）・重症外傷診療部門18か月、県救急でのクリティカルケア・重症診療部門12か月、君津中央でのドクターヘリ研修2か月、柏市立地域医療研修4か月とします。



B) 研修年度ごとの研修内容

1) 1年目または2年目：松戸市立総合医療センター（基幹研修施設・救命救急センター）12か月

(1) 研修到達目標：救急医の専門性、独自性に基づく役割と多職種連携の重要性について理解し、救急科専攻医診療実績表に基づく知識と技能の修得を開始することになります。またわが国ならびに地域の救急医療体制を理

解し、MC ならびに災害医療に係る基本的・応用的な知識と技能を修得します。

- (2) 指導体制：救急科指導医によって、個々の症例や手技について指導、助言を受けます
- (3) 研修内容：上級医の指導の下、重症外傷、中毒、熱傷、意識障害、敗血症など重症患者の初期対応、入院診療、退院・転院調整を主治医として担当します。PCPS を自身で導入出来るようになります。ドクターカーによる病院前診療をおこないます。手術に参加した場合は NCD に登録可能です。

2) 1 年目または 2 年目：千葉県救急医療センター ・高度救命救急センター12 ヶ月

- (1) 研修到達目標：初期救急から重症救急を一括して診療する体制を有する施設において、救急受け入れの指揮や部門全体の運営を経験することができます。救急関連領域全般の知識と技能を向上させ、救急診療における緊急度把握能力と多職種・多部門関係のための調整能力をさらに高めます。
- (2) 指導体制：救急部門専従の多くの救急科指導医、専門医によって、個々の症例や手技について指導、助言を受けることができます。
- (3) 研修内容：上級の救急医および各診療科の専門医の助言支援体制の下、重症救急症例の初期診療および集中治療を経験することができます。高度な救急医療を経験できます。手術に参加することも可能です。

3) 3 年目(4 か月)：柏市立柏病院(地域)

- (1) 研修到達目標：2 次救急病院の現状を把握し、Common disease への救急医としての対応を身につける。また救急医に必要な各種検査手技を習得する。
- (2) 指導体制：各科の専門医によって、個々の症例や手技について指導、助言を受けることになります。
- (3) 研修内容：上級医の指導の下、心臓超音波検査や腹部超音波検査、上部内視鏡検査、脳波の読影など救急医としてマスターすべき各種検査を学びます。IVR も外来あるいは入院中の検査予約患者を中心に実施し、適宜急患の緊急止血術を経験できます。麻酔も上級医の指導の下に研修できます。研修オプションとして、サブスペシャリティとなる希望する診療科で週 2 日研修を行うことができます。

4) 3 年目(2 か月)：君津中央病院救命救急センター

- (1) 研修到達目標：ドクターヘリによる病院前救急診療を経験する。
- (2) 指導体制：救命救急センター指導医の指導、助言を受けることになります。
- (3) 研修内容：上級医の指導の下、ドクターヘリに同乗します。

5) 3 年目(6 か月)：松戸市立総合医療センター救命救急センター

- (1) 研修到達目標：クリティカルケアおよび ER における実践的知識と技能を総まとめし、若手に指導しながら実践する。専門医として独り立ちするための最終チェックを受ける。
- (2) 指導体制：救急科指導医、専門医により、個々の症例や手技について指導、助言を受けることになります。
- (3) 研修内容：ドクターカーによる救急患者の病院前診療、救急外来診療・重症入院患者管理を実践する。救急に関する論文をまとめ、投稿していただきます。

*上記 3 年間の研修順序に関しては、専攻医の希望に合わせて選択可能です。

6) 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 年間通じて共通の研修領域です。
- (2) 研修中に、臨床現場以外でのトレーニングコース(外傷初期診療(必須)、救急蘇生(必須)、災害時院外対応・病院内対応、ドクターヘリ、原子力災害医療等)を受講して頂きます。
- (3) 職員向けの救急蘇生コースに、指導者として参加して頂きます。
- (4) 病院前救急医療研修や災害医療研修の一環としてマスギャザリングイベント対応に最低 1 回は参加して頂きます。
- (5) 年 1 回以上、国内また海外学会発表をして頂きます。
- (6) 救急領域関連学術誌に論文を 1 編/年、作成できるように指導をおこないます。

＊研修プログラムの例

病院群ローテーション研修の実際として、以下に専攻医 A と B のプログラム例を示しています。

施設 類型	指導 医数	施設名	研修内容	1 年目	2 年目	3 年目			
基幹	2	松戸市立総合医療 センター	クリティカルケア 初療・外傷外科	A	B		A		
						B			
連携 A	1	千 葉 県 救 急 医 療 センター	クリティカルケア・手術・ アンギオ	B	A				
連携 B	1	君津中央病院	ドクターヘリ			A		B	
連携 C	1	柏市立柏病院	地域研修・検査・各科				A		B

C) 研修施設紹介

1. 松戸市立総合医療センター 救命救急センター(基幹)



住所：千葉県松戸市千駄堀 993 番地の 1

病床数 600 床

ホームページ：<http://www.city.matsudo.chiba.jp/hospital/>

指導医 2名

救急車搬送件数 3,813 台 (2015年)

救急外来受診者数 13,930 名 (2017年)

3次救急患者数 937 名 (2015年)

研修の特色：

- ＊ 多数の重症外傷患者、内因性疾患の初療、入院治療の経験
- ＊ 小児医療センター併設による、小児重症例の初療経験

- ＊ 平日日中の一般救急外来での多くの Common disease の経験
- ＊ ドクターカーでの現場出動、プレホスピタルケアの実践
- ＊ 多くの緊急室開胸・PCPS カテ挿入の実践、体幹部外傷手術への参加、他科定時手術への参加可
- ＊ 救急科入院患者の主治医としての集中治療管理
- ＊ 常時 5～6 名在籍する初期研修医への臨床指導、午後の各種レクチャーの指導
- ＊ モーニング・カンファでの前日症例に対する上級医からのフィードバック
- ＊ これまでの救急医学会指導医施設としての豊かな指導経験
- ＊ 松戸市消防局との合同災害訓練や DMAT 訓練への参加
- ＊ 各種救急 OJT 資格の取得(ICLS インストラクター、DMAT など)
- ＊ 年 2 回の学会発表と年 1 本の論文作成、国際学会での発表
- ＊ 国際的な臨床試験のサブマネージャーとしての経験

研修領域

- ★ 救急領域全般
- ★ 集中治療
- ★ Acute care surgery
- ★ 災害医療

給与：卒後3年目 430,000 円、4年目 450,000 円、5年目 470,000 円(手当等含まず平成27年度実績)

身分：非常勤嘱託医 勤務時間：8:30～17:00

社会保険：健康保険・厚生年金保険・雇用保険・労災保険加入

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)

院内保育：あり 保育時間：月曜日7時～土曜日22時(週5日24時間保育)

専攻医室：有(共有)

健康管理：健康診断年2回実施

施設内研修の管理体制：専門研修プログラム管理委員会により管理されます。

医師賠償責任保健：病院賠償責任保険(団体)加入、勤務医賠償責任保険(個人)は任意です。

周辺の環境：上野東京ラインの開業により、松戸駅から東京駅・品川駅など都内への移動も短時間で利便性のいい都市です。

休日には、近隣の「21世紀の森と広場」での公園散策や、江戸川サイクリングロードでのジョギングなどで心身共にリフレッシュ出来ます。

	時間	月	火	水	木	金	土	日
午前	8:25	ICU 合同 カンファ			ICU 合同 カンファ	当直		休日
	8:40	救急モーニング・カンファレンス						
	9:30	朝回診						
	10:30	外来当番 Dr Car	病棟業務			当直明 け休み		
午後	13:30	レクチャー、抄読会						
	14:30	外来当番 Dr Car	病棟業務・検査					
	17:00	夕回診・申し送り						
	17:00				救命セン ター当直			

表 専攻医の週間スケジュールの1例

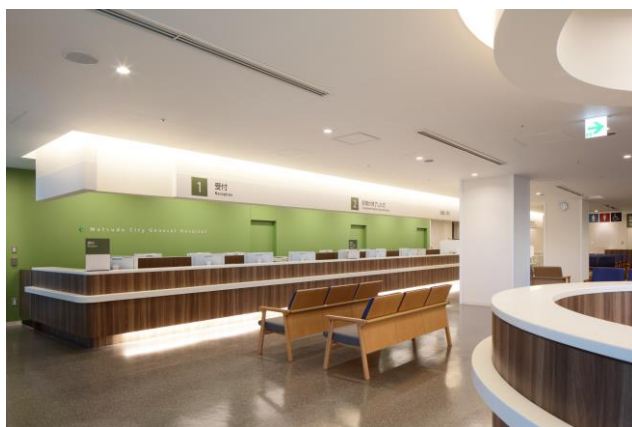


写真 当院ドクターカー（乗用車型・救急車型） / 当院待合

2. 千葉県救急医療センター 高度救命救急センター（連携）



住所：千葉県千葉市美浜区磯辺 3 丁目 32 番 1 号

病床数：100 床

ホームページ：

<https://www.pref.chiba.lg.jp/kyuukyuu/index.html>

救急指導医：12名

救急車搬送件数：1,996台(2015年)

救急外来受診者数：9,197 名(2015 年)

研修の特色：千葉県内唯一の「高度救命救急センター」であり、県全域を対象とする単独型第三次救急医療施設です。24 時間体制で、心筋梗塞、脳卒中、多発外傷、重症頭部外傷等の重篤救急患者さんや広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特殊疾病患者さんの救急医療をおこなっています。多数の症例を経験し、またそれらの症例で各科手術・アンギオに参加することができます。当センターの特徴を活用したユニークで幅広い診療科の研修を行っています。

の救急医療をおこなっています。多数の症例を経験し、またそれらの症例で各科手術・アンギオに参加することができます。当センターの特徴を活用したユニークで幅広い診療科の研修を行っています。

研修領域：

- ★ 3次救急患者の初期治療
- ★ ICUにおける重傷患者の全身管理
- ★ 千葉市消防ヘリのドクター・ピックアップ方式による病院前救急医療研修

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。

社会保険：労災保険、社会保険(健康保険・厚生年金)、雇用保険

宿舎：医師住宅(無料)

院内保育：0歳～就学前。7:30～19:00(11時間)、夜間15:00～11:00(週2日火・木)、日曜休日は閉所

周辺の環境：稲毛海浜公園に近く、休日には気持ちよくリフレッシュできます。千葉市中心部にもアクセス良好です。

時間	月	火	水	木	金	土/日
8:30	入院症例カンファレンス					
9:00	ICU 勤務	ICU 勤務	重症回診	ICU 勤務	重症回診	休み
12:00			総回診		初療勤務	
13:00			初療勤務		or	
17:00					外科/心臓 外科手術	
17:00	抄読会			合同勉強 会		
18:00			術前カンフ ァレンス		当直	

表 専攻医の週間スケジュールの1例



3. 国保直営総合病院 君津中央病院 救命救急センター(連携)



住所：千葉県木更津市桜井 1010

病床数：661 床

ホームページ：<http://www.hospital.kisarazu.chiba.jp>

救急指導医：3名

救急車搬送件数：約6,000台

救急外来受診者数：約 15,000 人

研修の特色：千葉県全域をカバーするドクターヘリの研修がおこなえます。

研修領域

★ドクターヘリによる病院前救急診療

★重症救急患者に対する集中治療

給与：日給〇〇円×勤務日数、専門研修手当：〇〇円

身分：診療医(後期研修医)

勤務時間：8:30～17:15

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

宿舍：なし

院内保育：「さくらんぼ保育園」。生後 57 日目から小学校就学前。月曜～土曜 午前 7 時～午後 7 時。

火曜日・金曜日は 24 時間保育実施。

専攻医室：専攻医専用設備は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。

健康管理：年 1 回健康診断あり。その他各種予防接種。

医師賠償責任保健：各個人による加入を推奨。

周辺の環境：東京駅から木更津駅まで JR で約 70 分、千葉駅から木更津駅まで JR で約 40 分。

木更津駅から病院までタクシーで約 10 分。

時間	月	火	水	木	金	土/日
8:00		抄読会				
8:30	入院患者回診					当科担当入院患者・救急患者対応
9:30	入院患者カンファレンス					
10:30	ICU 重症患者管理／救急外来					
16:45	入院患者回診					
17:00	夜間救急患者／病棟急変対応 週 1 回当直					

表 専攻医の週間スケジュールの 1 例 ドクターヘリ待機(8:00～17:30 もしくは日没 30 分前)



4. 柏市立柏病院(地域)



住所：柏市布施 1-3

病床数：200 床

ホームページ：<http://www.kashiwacity-hp.or.jp>

救急指導医：0名

救急車搬送件数：1426台(2015年)

救急外来受診者数：844名(2015年)

研修の特色：外因性、内因性を問わず Walk in、および救急車の初療を学ぶことができる。希望により、上部消化管内視鏡、心エコー、腹部エコーも学ぶこともできる。

研修領域

- ★ 各種検査(上部消化管内視鏡・心エコー・腹部エコー)
- ★ ERにおける1次2次患者に対する救急手技・処置
- ★ 各専門領域の研修
- ★ 小外科的救急手技・処置

給与：卒後 5 年目 502,300 円(当直手当等実績含まない平成 27 年度実績)

身分：非常勤医

勤務時間：健康保険・厚生年金保険・雇用保険・労災保険加入

社会保険：健康保険・厚生年金保険・雇用保険・労災保険加入

宿舎：医師住宅無(借家の場合は住宅手当有)

院内保育：「院内保育室ひまわり」。月曜～土曜および 1 回/月の日曜。

専攻医室：無(総合医局)

健康管理：健康診断年 2 回実施

施設内研修の管理体制：研修管理委員会

医師賠償責任保健：各個人による加入を推奨

周辺の環境：JR 常磐線沿線に加え、新しくつくばエクスプレス沿線に街づくりが進んでおり、若い世代が増えている街です。病院自体は利根川沿いの市北端に位置し、静かな環境にあります。

時間	月	火	水	木	金	土/日
8:30	救急対応 初診対応					休み
12:00	(昼休み)					
13:00	救急対応 内視鏡・エコー研修					
17:00		当直	内科／外科 カンファレンス		内視鏡カンファレンス	
19:00						

表 専攻医の週間スケジュールの1例



V. 専門研修施設とプログラム

A) 専門研修基幹施設の認定基準

本プログラムにおける救急科領域の専門研修基幹施設である松戸市立総合医療センターは以下の日本専門医機構プログラム整備基準の認定基準を満たしています。

- 1) 初期臨床研修の基幹型臨床研修病院です。
- 2) 救急車受入件数は年間 3,813 台、専門研修指導医数は 2 名、ほか症例数、指導実績などが日本専門医機構の救急科領域研修委員会が別に定める専門研修基幹施設の申請基準を満たしています。
- 3) 施設実地調査(サイトビジット)による評価を受けることに真摯な努力を続け、研修内容に関する監査・調査に対応出来る体制を備えています。

B) プログラム統括責任者の認定基準

プログラム統括責任者村田希吉は下記の基準を満たしています。

- 1) 本研修プログラムの専門研修基幹施設であり、日本救急医学会の指導医施設である松戸市立総合医療センターの常勤医であり、救命救急センターの専門研修指導医です。
- 2) 救急医学に関する論文を筆頭著者として 2 編以上発表し十分な研究経験と指導経験を有しています。

C) 基幹施設指導医の認定基準

また、もう 1 名の指導医も日本専門医機構プログラム整備基準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す。
- 2) 救急科専門医として 35 年以上の経験を持ち、5 回の更新を行っています。
- 3) 救急医学に関する論文を筆頭者として 2 編以上発表しています。
- 4) 臨床研修指導医養成講習会、臨床研修管理委員会委員長研修を受講しています。

D) 専門研修連携施設の認定基準

本プログラムを構成する施設群の 3 連携施設は専門研修連携施設の認定基準を満たしています要件を以下に示します。

- 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) これら研修連携施設は専門研修基幹施設が定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、救急車受入件数、専門研修指導医数、指導実績などが日本専門医機構の救急科領域研修委員会が別に定める専門研修連携施設の申請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を以下に示します。

- 1) 研修基幹施設と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置き、専攻医に関する情報を6か月に一度共有する予定です。
- 6) 研修施設群間での専攻医の交流を可とし、カンファレンス、抄読会を共同で行い、より多くの経験および学習の機会があるように努めています。

F) 専門研修施設群の地理的範囲

専門研修施設群の構成については、千葉県内としました。専門研修基幹施設とは異なる医療圏も含めて、専門研修連携病院とも施設群を構成しています。2時間以内に移動できる近さです。

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策も考えています。

- 1) 専門研修基幹病院もしくは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、自立して責任をも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) 地域の東葛北部メディカルコントロール協議会にオブザーバー参加し、あるいは千葉北西部消防指令センターに出向いて、119番応需・病院前救護の実状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、あるいは災害派遣や訓練を経験することにより、病院外で必要とされる救急診療について学ぶことが可能です。

H) 研究に関する考え方

基幹施設である松戸市立総合医療センターには倫理委員会が設置され、臨床研究あるいは基礎研究を実施できる体制を備えており、研究と臨床を両立できます。

本専門研修プログラムでは、最先端の医学・医療の理解と科学的思考法の体得を、医師としての能力の幅を広げるために重視しています。専門研修の期間中に臨床医学研究、社会医学研究あるいは基礎医学研究に直接・間接に触れる機会を可能な限り持てるように配慮致します。

I) 専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件

本プログラム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) 専門研修プログラム期間のうち、出産に伴う6か月以内の休暇は、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か月まで研修期間にカウントできます。
- 3) 疾病の場合は診断書を、出産の場合は出産を証明するものの添付が必要です。

- 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 か月まで認めます。
- 5) 上記項目に該当する者は、その期間を除いた常勤での専攻医研修期間が通算 2 年半以上必要です。
- 6) 海外留学、病棟勤務のない大学院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・後のプログラム統括責任者が認めれば可能です。

VI. 専門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以下に示します。

- 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・指導体制等に対する評価は毎年 12 月に行います。
- 3) 指導医および専攻医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行います。
- 4) 上記目的達成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専門研修プログラム管理委員会を置き、また基幹施設に、救急科専門研修プログラム統括責任者を置きます。

B) 連携施設での委員会組織

専門研修連携施設(1～3)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。(年に 1～2 回の開催を目標としています)

C) 労働環境、労働安全、勤務条件

本専門研修プログラムでは労働環境、労働安全、勤務条件等への配慮をしており、その内容を下記に示します。

- 1) 研修施設の責任者は専攻医のために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努めます。
- 4) 夜勤明けの勤務負担へ最大限の配慮します(午後帰宅)。
- 5) 研修のために自発的に時間外勤務を行うことは可能ですが、心身の健康に支障をきたさないように配慮します。
- 6) 当直業務と夜間診療業務を区別し、それぞれに対応した適切な対価を支給します。
- 7) 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ます。
- 8) 過重な勤務とならないように適切に休日をとることを保証します。
- 9) おのおのの施設の給与体系を明示します。

VII. 専門研修実績記録システム、マニュアル等の整備

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か月に1度の面接時には指導医の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定め、指導医がこれを集積・評価致します。

C) プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

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

下記の事項を含むマニュアルを整備しています。

- ・ 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

2) 指導者マニュアル

下記の事項を含むマニュアルを整備しています。

- ・ 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

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専門医機構の救急科領域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専門医機構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。
- (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月末とする。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(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、指導医講習会を実施し指導医の参加記録を保存します。

VIII. 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

日本専門医機構の救急科領域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

本研修プログラムが行っている改善方策について以下に示します。

- 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、これをもとに管理委員会は研修プログラムの改善を行います。
- 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致します。
- 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。

C) 研修に対する監査(サイトビジット等)・調査への対応

本専門研修プログラムに対する監査・調査への対応についての計画を以下に示します。

- 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、松戸市立総合医療センターに救急科専門医研修プログラム管理委員(以下管理委員会)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うこととします。
- 4) 研修プログラム統括責任者は、連携研修施設を2回/年、サイトビジットを行い、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、専攻医ならびに指導医と面談し、研修の進捗や問題点等を把握致します。

E) プログラムの終了判定

年度(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。

F) 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)、松戸市立総合医療センター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

IX. 応募方法と採用

A) 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。

- (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」および履歴書を提出して下さい。
- (3) 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。面接の日時・場所は別途通知します。
- (4) 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。
- (5) 専攻医の採用は、他の全領域と同時に一定の時期で行います。

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。
- (3) 一般社団法人日本救急医学会の正会員であること。

C) 応募期間： 毎年6月1日から8月31日(予定)

D) 応募書類：願書、履歴書、医師免許証の写し、臨床研修修了登録証の写し

E) 応募定員： 2名

問い合わせ先および提出先：〒270-2296 千葉県松戸市千駄堀 993 番地の 1

松戸市立総合医療センター教育研究センター

電話番号：047-712-2511(代)、FAX：047-712-2512

担当事務：小林

E-mail：mchkyouiku@city.matsudo.chiba.jp