

船橋市立医療センター

救急科専門研修プログラム

2020.5.26

Ver. 2.2

船橋市立医療センター救急科専門研修プログラム

目次

1. 船橋市立医療センター救急科専門研修プログラムについて
2. 救急科専門研修の実際(研修プログラムの実際・研修施設群紹介・プログラムの概要)
3. 専攻医の到達目標(修得すべき知識・技能・態度など)
4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得
5. 学問的姿勢について
6. 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
7. 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
8. 年次毎の研修計画
9. 専門研修の評価について
10. 研修プログラムの管理体制について
11. 専攻医の就業環境について
12. 専門研修プログラムの改善方法
13. 修了判定について
14. 専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと
15. 研修プログラムの施設群
16. 専攻医の受け入れ数について
17. サブスペシャリティ領域との連続性について
18. 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
19. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について
20. 専攻医の採用と修了

1. 船橋市立医療センター救急科専門研修プログラムについて

1) 理念と使命

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) 専門研修の目標

船橋市立医療センター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。

専攻医のみなさんは本研修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。

2. 救急科専門研修の実際

専攻医のみなさんには、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

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、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)。また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るようにします。救命処置法の習得のみならず、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。また、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

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。

＜研修プログラムの実際＞

本プログラムでは、救急科領域研修カリキュラムに沿って、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、基幹研修施設と複数の連携研修施設での研修を組み合わせています。

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・救急初療・集中治療(クリティカルケア)診療部門を 18 か月、連携研修施設を 6 か月程度、他科研修(またはドクターカー研修)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。

基幹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領域である集中治療医学領域専門研修プログラムに進んで、救急科関連領域の医療技術向上および専門医取得を目指す臨床研修や、リサーチマインドの醸成および医学博士号取得を目指す研究活動も選択が可能です。

①定員：2 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ついてのルールは「項目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」をご参照ください。

次ページに研修施設群を示します。

～研修施設群～

本プログラムは、研修施設要件を満たした下記の 7 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)

当救命救急センターの特徴は、ドクターカーによる初期診断・治療、トリアージを含めたプレホスピタルケアから、インホスピタルの救急の外来から集中治療まで、一貫した診療を行っていることにあります。救命救急センタースタッフは 9 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。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、院外心停止に対し積極的に低体温療法や E-CPR 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。集中治療としては、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(人工呼吸器管理や CRRT など)も合同で診療しております。また麻酔科との連携で、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。プレホスピタルでは船橋市消防局・船橋市医師会と連携し船橋市救急車医師同乗システム(ドクターカー事業)を 24 時間 365 日運用しており、ドクターカーの年間出勤数は 1,397 件で、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。基幹病院での 18 から 24 か月の研修により、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: 常勤医師 9 名、救急科指導医 1 名、救急科専門医 6 名
- (3) 救急車搬送件数: 4000/年
- (4) 救急外来受診者数: 15500 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、手術室)
- (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、読影を含む)
 - ii. 重症患者に対する救急手技・処置(E-CPR, 外傷 TAE を含む)

- iii. 集中治療室、救命救急センター病棟における入院診療(人工呼吸器管理、CRRT、VV-ECMOを含む)
- iv. 麻酔科研修
- v. 病院前診療(ドクターカー)
- vi. 地域メディカルコントロール(MC)
- vii. 災害医療
- (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:1年目月額約66万円、2年目月額約67万円、3年目月額約68万円:その他手当有(期末勤勉手当、時間外勤務手当、宿日直手当など)
- (9) 身分:常勤職員
- (10) 勤務時間:8:30-17:00
- (11) 社会保険:千葉縣市町村職員共済組合の健康保険、厚生年金に加入
- (12) 宿舎:なし
- (13) 専攻医室:救命救急センター内に個人スペース(机、椅子、棚)
- (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。

<週間スケジュール>

例を次ページに示します。専攻医のみなさんと相談し組み合わせることは可能です。当院の特徴として救急患者は救急科を中心として各科と連携しながら診療を行います。そのため研修に際し診断治療に関して各診療科のアドバイスを受けることが可能です。

研修例 1

	月	火	水	木	金	土	日
7:30			抄読会				
7:45	ICU・救急病棟回診						
8:15	入院症例検討会・画像レビュー						
8:30	当直帯申し送り						
9:00	診療業務(ER, ICU, 救急病棟, ドクターカー)					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							
15:00	ICU・救急病棟回診						
16:00							
16:30	ICU・救急病棟回診						
17:00	当直帯申し送り						

研修例 2

	月	火	水	木	金	土	日
7:30			抄読会				
7:45	ICU・救急病棟回診						
8:15	入院症例検討会・画像レビュー						
8:30	当直帯申し送り						
9:00	麻酔科	診療業務 (ER, ICU, 救急病棟, ドクターカー)		麻酔科	診療業務 (ER, ICU, 救急病棟, ドクターカー 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							
15:00							
16:00							
16:30	ICU・救急病棟回診						
17:00	当直帯申し送り						

研修例 3

	月	火	水	木	金	土	日
7:30			抄読会				
7:45	ICU・救急病棟回診						
8:15	入院症例検討会・画像レビュー						
8:30	当直帯申し送り						
9:00	診療業務 (ER, ICU, 救急病棟, ドクターカー ー)	麻酔科	診療業務 (ER, ICU, 救急病棟, ドクターカー)		放射線読影 IVR	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							
15:00							
16:00							
16:30	ICU・救急病棟回診						
17:00	当直帯申し送り						

<救急科研修期間>

ER, ICU, 病棟管理以外に

- ・ドクターカー(1回/週)
- ・心臓超音波(適時)
- ・救急画像読影レポート作成(0.5日/週)
- ・読影レポートチェック(毎日)
- ・救急画像カンファレンス(1回/週)
- ・IVR 研修(適時)

<麻酔科研修期間>

定期手術麻酔以外に

- ・緊急麻酔(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
- ・小児麻酔研修(要相談)
- ・DAM 実習

他、適時に外傷カンファレンス、ECMO カンファレンスを行います。

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 57 名(救急医学会指導医 1 名、救急科専門医 42 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	臨床業務						
11時							
12時							
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)周辺の環境

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。

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。具体的には、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持つことができるように、研修施設群の中に臨床研究あるいは基礎研究を実施できる体制を備えた施設を含めています。

⑤研修プログラムの基本モジュール

研修領域ごとの研修期間は、救急室での救急診療(クリティカルケア含む)18 か月間、集中治療部門 12 か月間、小児救急 3 ヶ月間、過疎地域での救急診療 3 か月間としています。

船橋市立医療センター救命救急センター(救急診療 6 ヶ月＋集中治療 6 ヶ月)

水戸医療センター
(救急診療＋集中治療3ヶ月)

船橋市立医療センター救命救急センター
(救急診療9ヶ月)

板倉病院
(3 ヶ月)

船橋市立医療センター救命救急センター
(救急診療9ヶ月)

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
 - ③ JATEC インストラクター 4 名 PALS インストラクター 2 名
 - ④ PFCOS 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）

日本大学医学部附属板橋病院（基幹病院）週間スケジュール

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 部長回診	病棟・初療室勤務		ケースカン ファレンス 科長回診	病棟・初 療室勤務		
14.00							
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)、大動脈内バルーンパンピング(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
- ② ER 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	当直報告、病棟症例診療報告						
9	救命救急センター：初療、病棟 ER：初療						症例検討
10							
11							
12			Luncheon meeting		Luncheon meeting		
13			科長回診			症例検討	
14							
15							
16	症例検討						
17		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) 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。



6) 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

7) 医療法人弘仁会 板倉病院

- (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

3. 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Ⅴ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、研修終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できます。

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、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。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。

4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

本研修プログラムでは、救急科専門研修では、救急診療や手術での実地修練（on-the-job training）を中心にして、広く臨床現場での学習を提供するとともに、各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得の場を提供しています。

- 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船橋市立医療センターが主催する AHA ACLS コースに加えて、臨床現場でもシミュレーションラボ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。

5. 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、医療の進歩に追従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、外傷登録や心停止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。

6. 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。
- ⑥ 後輩医師やメディカルスタッフに教育・指導を行うこと。

7. 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) 専門研修基幹施設から地域の救急医療機関板倉病院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、地域医療の実状と求められる医療について学びます。3か月以上経験することを原則としています。
- 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 hands-on-seminar 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 hands-on-seminar 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 IT 設備を整備し Web 会議システムを応用したテレカンファレンスや Web セミナーを開催して、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。

8. 年次毎の研修計画

専攻医のみなさんには、船橋市立医療センター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、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、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、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。

表 研修施設群ローテーション研修の例

施設 類型	指導医数	施設名	主たる 研修内容	1 年目				2 年目				3 年目			
基幹研修 施設	6	船橋市立医療 センター	救急、集中 治療、ドク ターカー 他科研修												
救命救急 センター	6	東京女子医大 八千代医療セン ター	救急、集中 治療												
救命救急 センター	2	日本大学医学部 附属板橋病院	救急、集中 治療、小児・ 妊産婦救急												
2 次救急 医療	1	板倉病院	ER 研修 地域医療												

9. 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。専攻医のみなさんは、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。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評価に活かすとともに、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。

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。

10. 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。
- ③ 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 専門研修基幹施設船橋市立医療センターの副部長であり、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、19年の臨床経験があり、自施設で過去3年間に1名の救急科専門医を育てた指導経験を有しています。
- ③ 救急医学に関する論文を筆頭著者として5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。

■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。

11. 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 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。
- 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規定を明示します。

12. 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。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。研修プログラム管理委員会への不服があれば、専門医機構の専門研修プログラム研修施設評価・認定部門に訴えることができます。

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。

電話番号:047-438-3321

e-mail アドレス:soumu@mmc.funabashi.chiba.jp

住所:千葉県船橋市金杉1丁目21番1号

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。

13. 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。

14. 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。専門研修 PG 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。

15. 研修プログラムの施設群

専門研修基幹施設

- ・船橋市立医療センター救急科が専門研修基幹施設です。

専門研修連携施設

- ・船橋市立医療センター救急科研修プログラムの施設群を構成する連携病院は、以下の診療実績基準を満たした施設です。
- ・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
- ・国立循環器病研究センター

- ・独立行政法人国立病院機構水戸医療センター
- ・医療法人弘仁会板倉病院

専門研修施設群

- ・船橋市立医療センター救急科と連携施設により専門研修施設群を構成します。

専門研修施設群の地理的範囲

・船橋市立医療センター救急科研修プログラムの専門研修施設群は、千葉県(船橋市立医療センター、医療法人弘仁会板倉病院、東京女子医大八千代医療センター)、東京都(日本大学医学部附属板橋病院、日本大学病院)、茨城県(独立行政法人国立病院機構水戸医療センター)および大阪府(国立循環器病研究センター)にあります。施設群の中には、地域中核病院や地域中小病院(過疎地域も含む)が入っています。

16. 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。日本専門医機構の基準では、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、船橋市立医療センター6名、東京女子医科大学附属八千代医療センター5名、日本大学医学部附属板橋病院9名、日本大学病院7名、国立循環器病研究センター1名、水戸医療センター6名、板倉病院1名の計35名なので、毎年、最大で35名の専攻医を受け入れることが出来ます。研修施設群の症例数は専攻医35人のための必要数を満たしているので、余裕を持って経験を積んでいただけます。

過去3年間で、研修施設群全体で救急科専門医を育ててきた実績も考慮して、毎年の専攻医受け入れ数は2名とさせていただきました。

17. サブスペシャリティ領域との連続性について

- 1) サブスペシャリ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、船橋市立医療センターにおける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。
- 3) 今後、サブスペシャリティ領域として検討される麻酔科専門医、放射線科専門医などの専門研修にも連続性を配慮していきます。

18. 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 出産に伴う 6 ヶ月以内の休暇は、男女ともに 1 回までは研修期間として認めます。その際、出産を証明するものの添付が必要です。
- ② 疾病による休暇は 6 か月まで研修期間として認めます。その際、診断書の添付が必要です。
- ③ 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。
- ④ 上記項目 1), 2), 3) 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。
- ⑤ 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。
- ⑥ 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専門医機構の救急科領域研修委員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。
- ⑦ 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専門医機構の救急科領域研修委員会が認めれば可能

です。ただし、研修期間にカウントすることはできません。

19. 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、日本専門医機構の救急科領域研修委員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。

・ 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。

20. 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 10 月中旬頃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」およ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。
- ・ 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。

②研修開始届け

研修を開始した専攻医は、各年度の 5 月 31 日までに、以下の専攻医氏名を含む報告書を、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(somu@funabashi.chiba.jp)および、日本専門医機構の救急科研修委員会(###@jsog.or.jp)に提出します。

- ・ 専攻医の氏名と医籍登録番号、日本救急医学会員番号、専攻医の卒業年度、専

攻医の研修開始年度(初期臨床研修 2 年間に設定された特別コースは専攻研修に含まない)(様式###)

- ・ 専攻医の履歴書(様式 15-3 号)
- ・ 専攻医の初期研修修了証

③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。

21. 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のみ必要。令和 3 年(2021 年)3 月 31 日まで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 3 年 4 月 1 日付で入会予定の者も含む。)
- 4) 応募期間:令和 2 年(2020 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