

東京ベイ・浦安市川医療センター

救急集中治療科

東京ベイ

救急研修プログラム

東京ベイ救急研修プログラム

目次

1. 東京ベイ救急研修プログラムについて	P.3
2. 救急研修プログラムの方法	P.5
3. 救急研修プログラムの実際	P.6
4. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）	P.26
5. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	P.27
6. 学問的姿勢について	P.28
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	P.29
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	P.29
9. 年次毎の研修計画	P.30
10. 専門研修の評価について	P.34
11. 研修プログラムの管理体制について	P.35
12. 専攻医の就業環境について	P.37
13. 専門研修プログラムの評価と改善方法	P.38
14. 修了判定について	P.39
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	P.39
16. 研修プログラムの施設群	P.39
17. 専攻医の受け入れ数について	P.41
18. サブスペシャルティ領域との連続性について	P.41
19. 救急研修プログラムの休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件	P.42
20. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について	P.43
21. 専攻医の採用と修了	P.44
22. 応募方法と採用	P.45

1. 東京ベイ救急研修プログラムについて

①理念と使命

当センターは浦安市・市川市・船橋市など千葉県を中心に人口 60 万人以上をカバーし、東京都内の江戸川区・江東区などからの患者も診療しています。そして、当該医療圏の中で最も多くの救急患者の受け入れを行っている、千葉県南西部の主たる救急科専門研修基幹施設です。

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です。重症か軽症かは診療してはじめてわかることです。ただの風邪のようでも実は重篤な病気であることもあります。軽い頭部打撲と思われても状態が悪化することもあります。「重症」だけを「救急」として対応するならば、こうした患者の診療がないがしろになってしまいます。したがって「軽症患者は救急ではない」と言えません。また、自分の専門領域の救急疾患のみを対象とする臓器別専門診療科としての対応ばかりでは、受け入れ先の見つけにくい救急患者が発生しやすくなります。したがって救急患者の安全確保には、患者年齢、患者重症度、診療領域を限定せずすべてを受け入れ、いずれの緊急性にも対応できる専門医の存在が国民にとって必要になります。

本研修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、良質で安全かつグローバルな標準的医療を地域に提供できる」救急科専門医を育成することです。本研修プログラムを修了した救急科専門医は、患者年齢、患者重症度、診療領域を限定せずすべての救急患者を受け入れ、緊急性の場合には適切に対応し、入院の必要がない場合には責任をもって帰宅の判断を下し、必要に応じて他科専門医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コンピテンシーを修得することができるようになります。また急病で複数臓器の機能が急速に重篤化する場合、あるいは外傷や中毒など外因性疾患の場合は、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。さらに地域ベースの救急医療体制、特に救急搬送（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、地域全体の安全を維持する仕事を担うことも可能となります。その他、診療についてだけでなく医療者としてのコミュニケーション能力や救急部門についてのマネジメントについても学び、全人的な医療人としての成長を目指します。

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

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、以下の能力を身につけることを目標とします。

- 1) 様々な傷病、緊急度の救急患者に、エビデンスやガイドラインに則った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、優先度を判断し診療できる。
- 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患者中心の診療を円滑に進めることができる。
- 5) 必要に応じて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い、患者や家族と適切なコミュニケーションをとれる。
- 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) 救急医療に関する多様な診療環境やシステムおよび地域に適応してスムーズに働く事ができる。

2. 救急研修プログラムの方法

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が24時間常駐しておりますので、救急の現場では常に指導を受けることができます。また、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、周辺病院の救急科との合同カンファレンス
- 3) 抄読会・レクチャーなど勉強会への参加
- 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) 日本語、英語での症例検討会
- 6) 臨床研究、質改善プログラム、それをもとにした日本や国際学会での発表

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)、当院主催の SHEAR (気道管理)、SSID (シミュレーション指導者養成) 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、JADECOC の協会内コースでは職員割引で負担いたします)。また救急科領域で必須となっている ICLS (AHA/ACLS を含む) 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」や米国救急科専門医試験のための問題集である PEER、「救急診療指針」および日本救急医学会やその関連学会が準備する 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. 東京ベイ救急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（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、基幹研修施設と複数の連携研修施設での研修を組み合わせています。

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専門医、消化器内視鏡専門医、脳卒中専門医などの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学位取得を目指す研究活動も選択が可能です。また本専門研修プログラム管理委員会（30 ページ、11. 参照）は、基幹研修施設である東京ベイ・浦安市川医療センター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、救急科を目指すための救急医療に重点を置いた初期研修プログラム作成にも関わっています。

- 1 定員：6 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. 救急集中治療科研修の休止・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。
- 4 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施設によって行います。

施設 1) 東京ベイ・浦安市川医療センター救急集中治療科（基幹研修施設）

- 1-1 救急科領域の病院機能：災害拠点病院、千葉県救急基幹センター、地域メディカルコントロール（MC）協議会中核施設
- 1-2 指導者：救急科専門研修指導医資格該当者 8 名を含む、救急科専門医 8 名（うち集中治療専門医 2 名）
- 1-3 救急車搬送件数：10,154 件/年（2018 年度実績）
- 1-4 救急外来受診者数：28,760 人/年（2018 年実績）
- 1-5 研修部門：救急部門（救急外来、集中治療室、病棟）
- 1-6 研修領域と内容
 - i. 救急室における救急診療（小児から高齢者まで、軽症から重症（クリティカルケア・重症患者に対する診療含む））、疾病・外傷、各専科領域におよぶあらゆる救急診療を救急医

が担当する

- 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
- v. 救急医療の質の評価・安全管理
- vi. 病院前救急医療（地域メディカルコントロール：MC）
- vii. 災害医療
- viii. 救急医療と医事法制
- ix. 他科専門研修（整形外科 眼科 皮膚科 耳鼻咽喉科 中毒の外来及び選択として東京ベイ内科、整形外科、脳外科、産婦人科のいずれかでの病棟研修）
- x. 救急部門運営
- xi. 救急領域の臨床研究

1-7 研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による

1-8 給与：基本給：1年目専攻医 5,500,000 円

2年目専攻医 6,000,000 円

3年目専攻医 6,800,000 円

1-9 身分：診療医（後期研修医）

1-10 勤務時間：(1)救急外来研修中：毎日朝、昼、夜の変則4～5交代制、夜勤明けは休み、

週40時間労働、週休2日（夜勤明けを含む）

(2)病棟・集中治療研修中：昼、夜の2交代制、夜勤明けは休み、

週40時間労働、週休2日（夜勤明けを含む）

1-11 社会保険：労働災害保険、健康保険、厚生年金保険、雇用保険を適用。確定拠出

年金制度（勤続3年以上の退職で受給資格、受給は原則60歳以降）。

1-12 宿舎：あり

1-13 専攻医室：専攻医専用の設備はないが、診療部内に個人スペース（机、椅子、棚）が

充てられる。

1-14 健康管理：年2回。入職時に各種抗体価確認。

1-15 医師賠償責任保険：病院で加入。ただし各個人による加入を推奨。

1-16 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、American College of Emergency Physicians, Society for Academic Emergency Medicine、American Heart Association など救急医学・救急医療関連医学会の学術集会もしくは日本医学教育学会や IMSH など医学教育関連学会への年 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一部支給。

1-17 週間スケジュール（救急診療と ICU・病棟診療は別チームで行動する。

救急外来勤務では日勤、準夜勤①、準夜勤②、深夜勤の 4 交代、

ICU 勤務では日勤と夜勤の 2 交代制。

（救急集中治療科カンファレンスは 2.①の 1)~5)の内容を 4 時間以上行う。）

時	月	火	水	木	金	土	日
7	救急室申し送り（夜勤）						
8	ICU 申し送り（夜勤）						
9							
10							
11							
12					救急集中 治療科カ ンファレ ンス		
13							
14							
15							
16							
17	ICU 申し送り（日勤）						
18	救急室申し送り（日勤）						
19							

20							
21	救急室申し送り（準夜勤①）						
22							
23							
24							
1							
2	救急室申し送り（準夜勤②）						

施設 2) 練馬光が丘病院

2-1 救急科領域関連病院機能：2次救急指定病院、災害拠点病院、日本 DMAT 指定病院、東京都 CCU ネットワーク参画病院、スーパー大動脈ネットワーク重点病院

2-2 指導者：救急科専門研修指導医資格該当者1名を含む、救急科専門医4名

2-3 救急車搬送件数：7,737件/年（2018年度実績）

2-4 救急外来受診者数：20,135人/年（2018年度実績）

2-5 研修部門：救急室、集中治療室、病棟

2-6 研修領域と内容

- i. 救急室における救急診療（小児から高齢者まで、軽症から重症（クリティカルケア・重症患者に対する診療含む））、疾病・外傷、各専科領域におよぶあらゆる救急診療を救急医が担当する
- 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・病棟における入院診療

2-7 施設内研修の管理体制：専門研修管理委員会による

2-8 週間スケジュール

	月		火		水		木		金		土		日	
	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B

						夜勤								夜勤
0800-0900	総診入院カンファ・申し送り・振り返りミニレクチャー													
					早番								早番	
1300	明け		休み			明け	日勤	休み			休み			明け
1600		遅番								遅番				日勤
2000-2100	申し送り・振り返りミニレクチャー													
				夜勤									夜勤	

施設 3) 千葉中央メディカルセンター

3-1 救急科領域関連病院機能：地域(千葉市)二次救急医療機関

※当医療機関は、最寄り駅（千葉駅）よりバスにて20分以上要する。病床数は研修基幹施設より少なく、集中治療室の規模も研修基幹施設と比べると限られる。周辺に急性期医療機関が乏しいため若葉区のみならず緑区、八街市、東金市等の人口過疎地域の地域医療を担っている医療機関である。そのため本研修プログラムでは当医療機関での研修を地域医療の経験としている。

3-2 指導者：救急科専門研修指導医資格該当者1名を含む、救急科専門医2名。その他の専門診療科医師

3-3 救急車搬送件数：延べ4,464件/年

3-4 救急外来受診者数：延べ7,018人/年

3-5 研修部門：救急外来、他専門科外来・病棟(HCU、SCUを含む)、地域医療科

3-6 研修領域

- i. 一般的な救急手技・処置
- ii. 救急症候に対する診療
- iii. 急性疾患に対する診療
- iv. 外因性救急に対する診療
- v. 特殊救急に対する診療
- vi. 地域医療科における診療（在宅救急診療を含む）

3-7 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

3-8 週間スケジュール

時	月	火	水	木	金	土	日
8	診療部ミーティング/回診						日直・当直業務など
9	救急外来処置室業務						
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17	各種勉強会、当直業務など						
18							
19							

その他

救急医療勉強会（3回/年）

内科，循環器内科，脳神経外科などの勉強会も多数開催

ICLS コース（グループ内4回/年，グループ外1回/年）

ICLS 指導者養成ワークショップ（グループ内2回/年）

BLS コース（院内8回/年）

施設 4) 公立長生病院

4-1 救急科領域関連病院機能：千葉県救急告示病院、二次救急医療機関

※当医療機関は、千葉県茂原市（人口過疎地域）の地域医療を担う施設である。病床数は研修基幹施設より少なく、集中治療室はない。周辺に急性期医療機関が乏しいため東金市、白子町、一宮町等、広範な人口過疎地域を医療圏としている。そのため本研修プログラムでは当医療機関での研修を地域医療の経験としている。

4-2 指導者：救急科専門研修指導医資格該当者 0 名、その他の専門診療科医師（総合内科 1 名、外科 1 名、整形外科 3 名）

4-3 救急車搬送件数：1,495 件／年（2018 年度実績）

4-4 救急外来受診者数：3,361 人／年（2018 年度実績）

4-5 研修部門：救急処置室、他専門科外来・病棟（総合内科、外科、整形外科）

4-6 研修領域と内容

- i. 救急処置室における救急診療（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. 他専門科病棟における入院診療

4-7 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

4-8 週間スケジュール：

時	月	火	水	木	金	土	日
8							
	当直申し送り・病棟回診						
9							
10							
11							
12							
13		診療（救急処置室 外来 病棟 各種検査室）					
14							
15							
16							
17	診療科カンファレンス	他職種カンファレンス	抄読会又は勉強会	診療科カンファレンス	症例検討会		
18							

施設 5) 聖マリアンナ医科大学病院

5-1 救急科領域関連病院機能：救命救急センター、災害拠点病院、DMAT 配備、熱傷センター、夜間急患センター併設、ドクターカー配備、地域メディカルコントロール参加、院内急変対応システム

5-2 指導者：5 名（専門医 15 名）

日本集中治療学会専門医 7 名、日本脳神経外科学会・日本脳卒中学会専門医 1 名、放射線診断専門医 3 名、日本内科学会総合内科指導医 1 名、整形外科専門医 1 名

5-3 救急車搬送件数：6,468 件/年

5-4 救急外来受診者数：23,288 人/年

5-5 研修部門：救命救急センター、夜間急患センター、ICU,HCU

5-6 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

5-7 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

5-8 週間スケジュール

時間	月	火	水	木	金	土	日
8:30	ICU/HCU 回診						
	臨床業務						
12:30	臨床業務	合同 Journal Club	臨床業務				
	臨床業務						
16:30	ICU/HCU 回診						
17:15	臨床業務	専門家レ クチャー	臨床業務				

施設 6) 東京女子医科大学八千代医療センター 救急科・集中治療部

6-1 救急科領域の病院機能：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

6-2 指導者：救急科専門研修指導医資格該当者 2 名を含む、救急科専門医 5 名

6-3 救急車搬送件数：5,541 件/年（2018 年度実績）

6-4 救急外来受診者数：20,821 人/年（2018 年度実績）

6-5 研修部門：救急部門（救急外来、集中治療室、救急病棟）

6-6 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. 病院前救急医療（MC・ドクターカー）
- iii. 心肺蘇生法・救急心血管治療
- iv. ショック
- v. 救急症候に対する診察
- vi. 重症患者に対する救急手技・処置
- vii. IVR など外傷症例に対する特殊診療
- viii. 一般的な救急手技・処置
- ix. 救急医療の質の評価・安全管理
- x. 災害医療
- xi. 救急医療と医事法制

6-7 研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による

6-8 週間スケジュール

時	月	火	水	木	金	土	日
0							
1							
2							
3			2 次輪番 救急当番 (シフト制)		ドクターカ ー当番 (シフト制)	病棟 宿直 (シフト 制)	病棟 宿直 (シフト 制)
4							
5							
6							
7							
8	8:30-9:30:ICU カンファレンス						
9	9:30-病棟回診(teaching round)						
10							
11	病棟 初療, ドクターカー						
12	昼食休憩						

13	レジデントセミナー（モジュール形式）			
14	ICU, 病棟 初療, ドクターカー			
15				
16				
17	17:00-回診 (teaching round)			
18	2次輪番救急当番 (シフト制)		ドクターカー 一当番 (シフト制)	
19				
20				
21				
22				
23				

施設 7)国保直営総病院君津中央病院

7-1 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(基幹災害医療センター)、ドクターヘリ事業基地病院、地域メディカルコントロール（MC）協議会中核施設

7-2 指導者：救急科指導医師(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専門医師（集中治療科専門医 1 名、外科専門医 1 名、外傷学会専門医 1 名、内科認定医 2 名、総合内科専門医 1 名）

7-3 救急車搬送件数：延べ 5,300 件/年（2019 年 6 月現在）

7-4 救急外来受診者数：延べ 15,000 人/年（2019 年 6 月現在）

7-5 研修部門：救命救急センター（救急室、ICU/CCU、HCU）

7-6 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、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. ix.他科専門研修（外科、整形外科、脳神経外科、麻酔科）

7-7 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

7-8 週間スケジュール

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 [□] 法など） 9:20～ ICUカンファレンス ICU重 [□] 患者管 [□] （診察、検査、処置、各種人工補助療法取り扱い） 17:00～ ICUカンファレンス ICU入室患者、夜間救急患者対応（診察、検査、処置、救急蘇 [□] 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 [□] 例カンファレンス
金	8:30～ 同上
土・日	9:00～ ICU/救急外来 休日救急外来対応

施設 8) 千葉大学医学部附属病院

8-1 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

8-2 指導者：救急科指導医 4 名、救急科専門医 14 名、(集中治療専門医 8 名、外科専門医 2 名)

8-3 救急車搬送件数：延べ 2,500 件/年

8-4 救急外来受診者数：延べ 7,000 人/年

8-5 研修部門：救命救急センター

8-6 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
- ix. 研修内容
- x. 外来症例の初療：
- xi. 入院症例の管理
- xii. 病院前診療

8-7 研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による

8-8 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, 前日の救命救急センター患者レビュー						
10:00	救命救急センターでの初療, ICU での集中治療, 病棟入					シフト体制にて救命救急センター勤務, ICU 勤務	
11:00	院患者の診療						
12:00							
13:00	レクチャー, リサーチカンファレンス, etc.	救命救急センターでの初療, ICU での集中治療, 病棟入院患者の診療				シフト体制にて救命救急センター勤務, 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	シフト体制にて救命救急センター勤務, ICU 勤務						

施設 9) 伊東市民病院

9-1 救急科領域関連病院機能：地域(伊東市)二次救急医療機関

※当医療機関は、最寄り駅（伊東駅）より徒歩 15 分以上要する。病床数は研修基幹施設と比べると限られる。周辺に急性期医療機関が乏しいため人口過疎地域の地域医療を担っている医療機関である。そのため本研修プログラムでは当医療機関での研修を地域医療の経験としている。

9-2 指導者：救急科専門研修指導医資格該当者 1 名。その他の専門診療科医師

9-3 救急車搬送件数：3,832 件/年

9-4 救急外来受診者数：7,203 人/年

9-5 研修部門：救急外来、他専門科外来・病棟(HCU を含む)、地域医療

9-6 研修領域

研修部門：救急処置室、他専門科外来・病棟

- i. 救急処置室における救急診療（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. 他専門科病棟における入院診療

9-7 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

9-8 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
朝	循環器カンファ	NEJM (MGH-CPC) 勉強会		外科合同消化器カンファ			
午前	病棟	心エコー(病棟)	初診外来	救急	救急	(病棟)	
午後	救急	救急	病棟	救急	病棟		
夕方	研修センターミーティング	医局会(月1回)	研修センターカンファ	内科カンファ			
夜間	日直/当直 週1回						

施設 10) 東京都立小児総合医療センター 救命集中治療部門

10-1 救急科領域関連病院機能：救急科専門医指定施設

10-2 指導者：専攻医指導医 2 名、救急科専門医 5 名(うち救急科指導医 1 名)、その他の専門診療科専門医 (集中治療専門医 3 名, 小児科専門医 19 名)

10-3 救急車搬送件数：3,400/年

10-4 救急外来受診者数：38,000(救急車搬送を含む)人/年

10-5 研修部門：救命集中治療部門 (小児救急外来, 小児集中治療室, 一般小児病棟)

10-6 研修領域と内容

- i. 小児での救急外来診療
- ii. 小児重症患者に対する救急手技・処置

10-7 施設内研修の管理体制：救急科領域専門研修プログラム管理委員会による。

施設 11) 西吾妻福祉病院

11-1 救急科領域関連病院機能：地域二次救急医療機関

※群馬県吾妻医療圏の西半分の救急を一手に引き受ける 2 次救急医療機関である。直近の救命センターまで陸路 2 時間以上かかり、軽症から重症まで全ての年齢層の疾患マネジメントを求められるため、貴重な地域医療研修が望める。

11-2 指導者：救急科専門研修指導医資格該当者 0 名。救急科専門医 1 名。その他の専門診療科医師 3 名。

11-3 救急車搬送件数：952 件/年

11-4 救急外来受診者数：4,996 人/年

11-5 研修部門：救急外来、総合内科外来、他専門科外来・病棟(産婦人科、療養を含む)

11-6 研修領域

研修部門：救急処置室、他専門科外来・病棟

- i. 救急処置室における救急診療 (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. 他専門科病棟における入院診療

11-7 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

施設 12) 国立研究開発法人 国立成育医療研究センター

12-1 救急科領域関連病院機能：救急科専門医指定施設

12-2 指導者：救急科専門医 10 名、その他の専門診療科専門医（集中治療専門医 1 名、小児科専門医 7 名、整形外科専門医 1 名）

12-3 救急車搬送件数：3,181/年

12-4 救急外来受診者数：28,611(救急車搬送を含む)人/年

12-5 研修部門：救急診療科 (小児救急外来)

12-6 研修領域：

- i. 小児での救急外来診療
- ii. 小児重症患者に対する救急手技・処置

12-7 施設内研修の管理体制：救急科領域専門研修プログラム管理委員会による。

施設 13) 東京都立墨東病院 救急科・高度救命救急センター

13-1 救急科領域関連病院機能：三次救急医療施設（高度救命救急センター）、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

13-2 指導者：救急科指導医 2 名、救急科専門医 8 名、その他の専門医資格保持医師数総（総合内科 3 名、外科 4 名、脳神経外科 2 名、整形外科 1 名、循環器科 2 名、集中治療科 3 名、病院総合診療 1 名、クリニカルトキシコロジスト 2 名）

13-3 救急車搬送件数：7,192 件/年

13-4 救急外来受診者数：41,714 人/年

13-5 研修部門：ER・高度救命救急センター・後方病棟（ER、初療室、後方病棟・高度救命救急センター病棟、後方病棟）

13-6 研修領域と内容

- i. ER・高度救命救急センター初療室における救急外来診療
- 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. 高度救命救急センター病棟および後方病床における入院診療
- v. 救急医療の質の評価・安全管理

- vi. 地域メディカルコントロール (MC)
- vii. 災害医療
- viii. 災害医療と医事法制

13-7 施設内研修の管理体制：東京都立墨東病院施設群 救急科 東京医師アカデミー専門研修プログラム管理委員会による。

13-8 週間スケジュール

●ER(初期～二次救急)

	月	火	水	木	金	土	日
8	カンファレンス						
9	ER 診療(walk in・救急車患者対応) ショートレクチャーや看護師勉強会の講師を担当する						
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16	救急室申し送り						
17	本日の振り返り(初期研修医が当日診療した患者のカルテレビューを 当日の診療医実施して診療のフィードバックを行う)						
18							

●高度救命救急センター(三次救急)

	月	火	水	木	金	土	日
8	カンファレンス						
9	(新規入院患者の症例検討、救命センター入院中の患者の治療方針の検討)						

10					
11					
12	救命センター診療(3次救急搬送症例への対応、救命センター入院中患者の対応)				
13					
14	レジデント 症例検討会				
15					
16	感染症 カンファレンス				
17	スタッフ 勉強会(隔週)	外傷症例 検討会 (第4週)			リハ ビリ カン ファ レン ス (隔 週)
18	当直者へ申し送り				

施設 14) 国際医療福祉大学成田病院・救急科

14-1 救急科領域の病院機能：二次救急病院

14-2 指導者：救急科専門研修指導医資格該当者 3 名を含む、救急科専門医 6 名

14-3 救急車搬送件数：3,000 件/年程度

14-4 救急外来受診者数：7,000 人/年程度

14-5 研修部門：救急部門（救急外来、集中治療室、病棟）

14-6 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. 集中治療室における入院診療
- v. 救急医療の質の評価・安全管理
- vi. 地域メディカルコントロール（MC）
- vii. 災害医療

viii. 救急医療と医事法制

ix. 救急部門運営

x. 救急領域の臨床研究

14-7 研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による

14-8 週間スケジュール（救急診療とICU・病棟診療は期間により別チームで行動する。）

勤務形態は日勤、当直の2交代

（救急科カンファレンスは2.④の1)~5)の内容を4時間以上行う。）

時	月	火	水	木	金	土	日
7	救急科申し送り（夜勤）						
8	ICU申し送り（夜勤）						
9							
10							
11							
12					救急科カンファレンス		
13							
14							
15							
16							
17	ICU申し送り（日勤）						
18	救急科申し送り（日勤）						
19							
20							
21	救急科申し送り（準夜勤①）						

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以下のようになります。各専攻医のローテーションの実際については 32 ページに後述しておりますので、必ずご確認ください。

年次	東京ベイ医療センター※1	千葉中央メディカルセンターまたは公立長生病院※2	聖マリアンナ医科大学病院	伊東市民病院または西吾妻福祉病院※2	君津中央病院、八千代医療センター、千葉大学、都立墨東病院、国際医療福祉大学のいずれか	都立小児または成育医療センター
1	6~8 ヶ月		1~3 ヶ月		2 ヶ月程	2 ヶ月程
2	6~8 ヶ月	1 ヶ月程		2 ヶ月程		
3	9 ヶ月		3 ヶ月		3 ヶ月※3	

- ・救急室での救急診療（クリティカルケア、選択を含む）23 ヶ月／3年

主な実施場所：東京ベイ・浦安市川医療センター

※1 毎年必ず救急診療（クリティカルケア含む）を計 6 ヶ月以上ローテーションします

- ・過疎地域での救急診療 3 ヶ月間／3年

主な実施場所：千葉中央メディカルセンター、長生病院、伊東市民病院、西吾妻福祉病院

※2 各専攻医は、千葉中央メディカルセンター、長生病院、伊東市民病院、西吾妻福祉病院のうち 1~2 医療機関を、3年間で合計 3 ヶ月過疎地域での救急診療を行います。

- ・集中治療部門（外傷研修等も含む）10 ヶ月／3年

主な実施場所：聖マリアンナ医科大学病院、東京ベイ・浦安市川医療センター

- ・救急救命センターもしくはそれに準ずる施設での追加の救急集中治療部門（外傷研修等も含む）研修 2 ヶ月／3年

主な実施場所：千葉大学医学部附属病院、東京女子医科大学附属八千代医療センター、君津中央病院、東京都立墨東病院、国際医療福祉大学成田病院

※3 卒後 3 年目に君津中央病院、千葉大学医学部附属病院、東京女子医科大学附属八千代医療センターもしくは東京都立墨東病院にて 3 ヶ月追加でローテーション可能です。

- ・小児救急領域の研修

主な実施場所：東京都立小児総合医療センター、国立成育医療研究センター 2ヶ月／3年

- ・他科診療（選択期間）1ヶ月／3年

主な実施場所：東京ベイ・浦安市川医療センター脳外科、整形外科、小児科、産婦人科など

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救急科研修カリキュラム（添付資料）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、指導医のもとで独立して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。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。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。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公立長生病院もしくは千葉中央メディカルセンター、静岡県にある伊東市民病院にて地域医療の経験を積んで頂きます。他に、連携施設（光が丘病院、君津中央病院）、基幹同志にて連携する大学病院（聖マリアンナ医科大学病院、千葉大学医学部附属病院、東京女子医科大学附属八千代医療センター）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回の日本救急医学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。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。また、少なくとも1編の救急医学に関するピアレビューを受けた論文発表（筆頭著者であることが望ましいが、重要な貢献を果たした共同研究者としての共著者も可）を行うことも必要です。日本救急医学会が認める外傷登録や心停止登録などの研究に貢献することが学術活動として評価されます。また、日本救急医学会が定める症例数を登録することにより論文発表に代えることができます。

なお、救急科領域の専門研修施設群において、卒後臨床研修中に経験した診療実績（研修カリキュラムに示す疾患・病態、診察・検査、手術・処置）は、本研修プログラムの指導管理責任者の承認によって、本研修プログラムの診療実績に含めることができます。

5. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

本研修プログラムでは、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 に基づいた救急診療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・救急手技・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東京ベイ・浦安市川医療センターも所属する公益社団法人地域医療振興協会が主催する ICLS コースに加えて、臨床現場でもシミュレーション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およ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と方法を学んでいただきます。
- 2 将来の医療の発展のために基礎研究にも積極的に関わり、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できます。

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良好なコミュニケーションをとることができる。
- 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（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。
- 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できる。
- 6 チーム医療の一員として行動できる。
- 7 後輩医師やメディカルスタッフに教育・指導を行える。

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診療実績を、日本救急医学会が示す診療実績年次報告書の書式に従って年度毎に基幹施設の研修プログラム管理委員会へ報告しています。

2 地域医療・地域連携への対応

- 1) 専門研修基幹施設以外の研修関連施設である公立長生病院や千葉中央メディカルセンター、伊東市民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、地域医療の実状とそこで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及び関連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、研修基幹施設と連携施設及び関連施設の教育内容の共通化を図っています。
- 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 などへ参加機会を提供し、教育内容の一層の充実を図っています。
- 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ためのシステムを構築してあります。

9. 年次毎の研修計画

専攻医のみなさんには、東京ベイ救急研修プログラムにおいて、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。

1 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。

表) 研修施設群ローテーション研修の実際

※ 略語については、東京ベイ=東京ベイ・浦安市川医療センター、光=練馬光が丘病院、千葉中央=千葉中央メディカルセンター、マリアンナ=聖マリアンナ医科大学病院、君津=君津中央病院、八千代=東京女子医科大学附属八千代医療センター、千葉大=千葉大学医学部附属病院、長生=長生病院、伊東=伊東市民病院、西吾妻=西吾妻福祉病院、都立小児=東京都立小児総合医療センター、成育=国立成育医療研究センター、墨東=東京都立墨東病院となっております。

PGY3	A	東京ベイ	東京ベイ	選抜	東京ベイ	聖マリアンナ	聖マリアンナ	聖マリアンナ	東京ベイ	東京ベイ	東京ベイ	千葉大	千葉大
	B	東京ベイ	東京ベイ	八千代	八千代	選抜	東京ベイ	東京ベイ	聖マリアンナ	聖マリアンナ	聖マリアンナ	東京ベイ	東京ベイ
	C	東京ベイ	東京ベイ	都立小児	都立小児	東京ベイ	東京ベイ	東京ベイ	東京ベイ	君津中央	君津中央	聖マリアンナ	聖マリアンナ
	D	東京ベイ	東京ベイ	東京ベイ	東京ベイ	選抜	東京ベイ	千葉大	千葉大	東京ベイ	東京ベイ	東京ベイ	都立小児
	E	東京ベイ	聖マリアンナ	聖マリアンナ	聖マリアンナ	東京ベイ	東京ベイ	選抜	東京ベイ	東京ベイ	東京ベイ	君津中央	君津中央
	F	東京ベイ	東京ベイ	東京ベイ	選抜	八千代	八千代	東京ベイ	東京ベイ	東京ベイ	東京ベイ	聖マリアンナ	聖マリアンナ
PGY4	A'	伊東	伊東	東京ベイ	東京ベイ	東京ベイ	都立小児	都立小児	東京ベイ	長生	東京ベイ	東京ベイ	東京ベイ
	B'	東京ベイ	東京ベイ	千葉中央	東京ベイ	伊東	伊東	東京ベイ	東京ベイ	都立小児	都立小児	東京ベイ	東京ベイ
	C'	聖マリアンナ	東京ベイ	選抜	東京ベイ	東京ベイ	長生	西吾妻	西吾妻	東京ベイ	東京ベイ	東京ベイ	東京ベイ
	D'	都立小児	聖マリアンナ	聖マリアンナ	聖マリアンナ	東京ベイ	東京ベイ	千葉中央	東京ベイ	東京ベイ	東京ベイ	伊東	伊東
	E'	長生	東京ベイ	西吾妻	西吾妻	東京ベイ	東京ベイ	東京ベイ	東京ベイ	東京ベイ	聖マリアンナ	聖マリアンナ	聖マリアンナ
	F'	千葉中央	東京ベイ	伊東	伊東	成育	成育						
PGY5	A"	東京ベイ	東京ベイ	東京ベイ	東京ベイ	東京ベイ	東京ベイ	君津中央	君津中央	君津中央	東京ベイ	東京ベイ	東京ベイ
	B"	東京ベイ	東京ベイ	東京ベイ	聖マリアンナ	聖マリアンナ	聖マリアンナ	東京ベイ	東京ベイ	東京ベイ	東京ベイ	東京ベイ	東京ベイ
	C"	東京ベイ	東京ベイ	東京ベイ	東京ベイ	東京ベイ	東京ベイ	聖マリアンナ	聖マリアンナ	聖マリアンナ	東京ベイ	東京ベイ	東京ベイ
	D"	東京ベイ	東京ベイ	東京ベイ	聖マリアンナ	聖マリアンナ	聖マリアンナ	東京ベイ	東京ベイ	東京ベイ	東京ベイ	東京ベイ	東京ベイ
	E"	東京ベイ	成育	成育	東京ベイ								
	F"	東京ベイ	聖マリアンナ	聖マリアンナ	聖マリアンナ								

(次ページに拡大したプログラム表があります)

		4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
PGV3	A	東京ベイ	東京ベイ	選択	東京ベイ	選択	聖ワリアンナ	聖ワリアンナ	東京ベイ	東京ベイ	東京ベイ	千葉大	千葉大
	B	東京ベイ	東京ベイ	八千代	八千代	選択	東京ベイ	東京ベイ	聖ワリアンナ	聖ワリアンナ	東京ベイ	東京ベイ	東京ベイ
	C	東京ベイ	東京ベイ	都立小児	都立小児	東京ベイ	東京ベイ	東京ベイ	東京ベイ	君津中央	君津中央	聖ワリアンナ	聖ワリアンナ
	D	東京ベイ	東京ベイ	東京ベイ	東京ベイ	選択	東京ベイ	千葉大	千葉大	千葉大	東京ベイ	東京ベイ	都立小児
	E	東京ベイ	聖ワリアンナ	聖ワリアンナ	聖ワリアンナ	東京ベイ	東京ベイ	東京ベイ	選択	東京ベイ	東京ベイ	君津中央	君津中央
	F	東京ベイ	東京ベイ	東京ベイ	選択	八千代	八千代	東京ベイ	東京ベイ	東京ベイ	東京ベイ	聖ワリアンナ	聖ワリアンナ
PGV4	A'	伊東	伊東	東京ベイ	東京ベイ	東京ベイ	都立小児	都立小児	東京ベイ	長生	東京ベイ	東京ベイ	東京ベイ
	B'	東京ベイ	東京ベイ	千葉中央	東京ベイ	伊東	伊東	東京ベイ	東京ベイ	都立小児	都立小児	東京ベイ	東京ベイ
	C'	聖ワリアンナ	東京ベイ	選択	東京ベイ	東京ベイ	長生	西吾妻	西吾妻	東京ベイ	東京ベイ	東京ベイ	東京ベイ
	D'	都立小児	聖ワリアンナ	聖ワリアンナ	聖ワリアンナ	東京ベイ	東京ベイ	千葉中央	東京ベイ	東京ベイ	東京ベイ	伊東	伊東
	E'	長生	東京ベイ	西吾妻	西吾妻	東京ベイ	東京ベイ	東京ベイ	東京ベイ	東京ベイ	聖ワリアンナ	聖ワリアンナ	聖ワリアンナ
	F'	千葉中央	東京ベイ	伊東	伊東	成育	成育						
PGV5	A''	東京ベイ	東京ベイ	東京ベイ	東京ベイ	東京ベイ	東京ベイ	君津中央	君津中央	君津中央	東京ベイ	東京ベイ	東京ベイ
	B''	東京ベイ	東京ベイ	東京ベイ	聖ワリアンナ	聖ワリアンナ	聖ワリアンナ	東京ベイ	東京ベイ	東京ベイ	東京ベイ	東京ベイ	東京ベイ
	C''	東京ベイ	東京ベイ	東京ベイ	東京ベイ	東京ベイ	東京ベイ	聖ワリアンナ	聖ワリアンナ	聖ワリアンナ	東京ベイ	東京ベイ	東京ベイ
	D''	東京ベイ	東京ベイ	東京ベイ	東京ベイ	聖ワリアンナ	聖ワリアンナ	東京ベイ	東京ベイ	東京ベイ	東京ベイ	東京ベイ	東京ベイ
	E''	東京ベイ	東京ベイ	成育	成育	東京ベイ							
	F''	東京ベイ	聖ワリアンナ	聖ワリアンナ	聖ワリアンナ								

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

特に診療態度について、（施設・地域の実情に応じて）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。各年度末に、メディカルスタッフからの観察記録をもとに、当該研修施設の指導管理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式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、関連施設が、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、研修プログラム関連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ないます。
- 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ないます。
- 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ないます。

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 東京ベイ・浦安市川医療センターのプログラム統括責任者であり、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、27年の臨床経験があります。また、当研修プログラム群としては過去に3年間で12名 {9名（東京ベイ・浦安市川医療センター）+3名（練馬光が丘病院）} の救急科専門医を排出しております。
- 3 救急医学に関するピアレビューを受けた論文を筆頭著者として3編、共著者として6編、その他20編を発表し、十分な研究経験と指導経験を有しています。

本研修プログラムを構成する各施設（東京ベイ・浦安市川医療センター、聖マリアンナ医科大学病院、練馬光が丘病院、千葉中央メディカルセンター、君津中央病院、千葉大学医学部附属病院、東京女子医科大学附属八千代医療センター、東京都立墨東病院）の研修指導医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。

救急科領域の専門研修プログラムにおける指導医の基準は以下であり、本プログラムの指導医8名は全ての項目を満たしています。

- 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 5年以上の救急科医師としての経験を持つ救急科専門医であるか、救急科専門医として少なくとも1回の更新を行っていること。
 - 3 救急医学に関するピアレビューを受けた論文（筆頭演者であることが望ましいが、重要な貢献を果たした共同研究者としての共著者も可）を少なくとも2編は発表していること。
 - 4 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。
- ・ 採用の決定した専攻医を研修の開始前に日本救急医学会に所定の方法で登録します。
 - ・ 研修プログラム管理委員会における評価に基づいて修了の判定を行います。
 - ・ 専攻医の診療実績等の評価資料をプログラム終了時に日本救急医学会に提出します。

■ 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、専門研修連携施設及び専門研修関連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。

■ 連携施設および関連施設の役割

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、専門研修連携施設及び関連施設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。

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 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。またその助言・指導を行ないます。
- 3 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。
- 4 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。
- 5 給与規定は各施設の後期研修医給与規定に従います。

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。研修プログラム管理委員会への不服があれば、日本救急医学会もしくは専門医機構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體制に対する評価報告を指導體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日本救急医学会からの施設実地調査（サイトビジット）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、関連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、関連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 東京ベイ・浦安市川医療センター専門研修プログラム連絡協議会

東京ベイ・浦安市川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。東京ベイ・浦安市川医療センター管理者、同センター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、東京ベイ・浦安市川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。

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。専攻医は所定の様式を専門医認定申請年の4月末までに研修期間施設の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。研修プログラムの終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

1 専門研修基幹施設

- ・東京ベイ・浦安市川医療センター救急集中治療科が専門研修基幹施設です。

2 専門研修連携施設

・東京ベイ救急研修プログラムの施設群を構成する専門研修連携病院は、診療実績基準を満たした以下の施設です。

- ・ 練馬光が丘病院
- ・ 千葉中央メディカルセンター
- ・ 公立長生病院
- ・ 伊東市民病院
- ・ 西吾妻福祉病院
- ・ 東京都立小児総合医療センター
- ・ 国立成育医療研究センター
- ・ 国際医療福祉大学成田病院
- ・ 君津中央病院（基幹同士の連携）
- ・ 聖マリアンナ医科大学病院（基幹同士の連携）
- ・ 千葉大学医学部附属病院（基幹同士の連携）
- ・ 東京女子医科大学附属八千代医療センター（基幹同士の連携）
- ・ 東京都立墨東病院（基幹同士の連携）

3 専門研修施設群

東京ベイ・浦安市川医療センター救急集中治療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

・東京ベイ救急研修プログラムの専門研修施設群は、千葉県（東京ベイ・浦安市川医療センター、千葉中央メディカルセンター、公立長生病院、君津中央病院、千葉大学医学部附属病院、東京女子医科大学附属八千代医療センター、国際医療福祉大学成田病院）、神奈川県（聖マリアンナ医科大学病院）、静岡県（伊東市民病院）、群馬県（西吾妻福祉病院）および東京都（練馬光が丘病院、東京都立小児総合医療センター、国立成育医療研究センター、東京都立墨東病院）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。

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、東京ベイ浦安市川医療センター8名、千葉中央メディカルセンターより1/2名、練馬光が丘病院より1/2名、聖マリアンナ医科大学病院より2名、君津中央病院より1/3名であり、合計11と1/3名分となります。毎年、最大で6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18人の研修ができる必要数を満たしています。

過去3年間で、研修施設群の主立った病院（東京ベイ・浦安市川医療センターと練馬光が丘病院）で合計12名の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6名とさせていただきます。

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専門医については、東京ベイ・浦安市川医療センターおよび連携施設である聖マリアンナ医科大学病院、千葉大学医学部附属病院、東京女子医科大学附属八千代医療センターで研修する事が可能です。その研修を通じ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、処置の一部の修得をしていただき、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。消化器内視鏡専門医と脳卒中専門医については専門研修でそれぞれ経験すべき症例や手技、処置の一部を、本研修プログラムを通じて修得していただき、救急科専門医取得後の各領域の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継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循環器専門医等の専門研修にも連続性を配慮していきます。

19. 救急研修プログラムの休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件

日本救急医学会及び専門医機構が示す専門研修中の特別な事情への対処を以下に示します。

- 1 出産に伴う休暇および産前産後の有給休暇期間については東京ベイ・浦安市川医療センターの規定に従います。
- 2 診断書の添付が必要です。疾病による休暇の研修期間の認定および疾病による有給休暇期間については東京ベイ・浦安市川医療センターの規定に従います。
- 3 週 20 時間以上の短時間雇用の形態での研修の認定期間は東京ベイ・浦安市川医療センターの規定に従います。
- 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。
- 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。

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日本救急医学会で5年間、記録・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、看護師等のメディカルスタッフからの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。

※東京ベイ・浦安市川医療センター救急集中治療科では、指導医、同僚、先輩、後輩、看護師、その他コメディカル、事務職などからの医師の評価を360度評価と定義し、2013年度から実施しております。

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・指導管理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。
- ・ 書類作成時期は施設移動時（中間報告）及び毎年度末（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。
- ・ 研修プログラム統括責任者は専攻医の診療実績等の評価資料をプログラム終了時に日本救急医学会に提出します。
- ・ 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（応募書類の受付期間は試験日に合わせて設定しているため、毎年変更されます。本年度は9月中旬頃まで書類受付となります）までに東京ベイ・浦安市川医療センターのHPに掲載する所定の様式の「後期研修申込書」、日本語の Personal

Statement（応募理由等）および日本語の履歴書、医師免許証の写し、臨床研修修了登録証の写しを tokyobay-kenshu-jimu@jadecom.info に提出して下さい。

- ・ 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、他の領域（内科、外科）と同時に一定の時期で行います。
- ・ 研修プログラム統括責任者は採用の決定した専攻医を研修の開始前に日本救急医学会に所定の方法で登録します。

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。

2.2. 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 2 年（2020 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 2 年 4 月 1 日付で入会予定の者も含む。）
- 4) 応募期間：日本救急医学会からの発表に準じます。

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：東京ベイ・浦安市川医療センターの HP に掲載する所定の様式の「後期研修申込書」、日本語の Personal Statement（応募理由等）および日本語の履歴書、医師免許証の写し、臨床研修修了登録証の写しを tokyobay-kenshu-jimu@jadecom.info に提出して下さい。

問い合わせ先および提出先：

〒279-0001

千葉県浦安市当代島 3-4-32

東京ベイ・浦安市川医療センター臨床研修センター

電話番号：047-351-3101

FAX：047-352-6237

E-mail：tokyobay-kenshu-jimu@jadecom.info