

松戸市立総合医療センター 救急専門医研修プログラム

2022年7月20日作成 Ver. 2.1

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

Contents:

救急医を目指す先生方へ……………	P2
応募と採用……………	P3
I. 理念と使命……………	P4
II. プログラムの特徴……………	P5
III. 研修プログラムの流れ……………	P6
IV. 研修方法……………	P7
V. 各段階での目標と修練内容……………	P11
VI. 連携施設……………	P14
VII. 専攻医の評価……………	P18
VIII. 専門研修施設基準……………	P19
IX. 専門研修プログラムを支える体制……………	P21
X. 専門研修プログラムの評価と改善……………	P22

救急医を目指す先生方へ

当院の救急科研修プログラムに興味を持っていただきどうもありがとうございます。この冊子を手にとっていただいている方は、医師として駆け出してまもない初期研修医の先生、医学生、あるいは、すでに何かの分野でご活躍されている先生かもしれません。いろいろな思いでこの冊子のページをめくられたことと思います。

救急は様々なスタッフが協力することが不可欠です。そのため、救急医の教育も、個々に合わせた研修ができるようにと考え、当プログラムを作成いたしました。本冊子に記載しきれない部分に関しては直接ご相談にのらせていただきますので、是非ご連絡ください！

救命救急センター
プログラム担当
八木 雅幸





Matsudo City General Hospital Emergency Medical Center

応募と採用

当院で研修を希望、あるいは検討されている方は
是非一度見学においでください！

救命救急センターホームページの
問い合わせフォームからご連絡ください



救命救急センターHP <https://www.mcghqq.com/>

- 応募方法は、見学にいらっしゃった際にご案内いたしますが、研修プログラムへの応募者は下記病院のホームページより、必要書類（履歴書件申込書等）をダウンロードし、病院人事課に提出して下さい。

松戸市立総合医療センターHP

<https://www.city.matsudo.chiba.jp/hospital/>

採用ページ

<https://www.city.matsudo.chiba.jp/hospital/recruit/kensyuibosyu/koukikensyu.html>

募集定員：2名/年

* 救急科領域研修委員会の基準を満たしています

* その上で、一人一人の専攻医の先生に十分な経験が可能とするために、上記と設定いたしました

- 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。

応募資格

すでに他の基本領域の専門医を取得されている
先生のダブルボード取得にも歓迎いたします！

- 日本国の医師免許を有すること。
- 臨床研修修了済み、あるいは、専門研修開始年度前に修了見込みであること。
- 一般社団法人日本救急医学会の正会員、あるいは、入会予定のもの。

応募期間： 日本専門医機構の専攻医募集スケジュールに準じます

I. 理念と使命

救急科専門医の育成が、地域、そして日本を守る

救急患者は原因や罹患臓器さらには緊急性も不明なため、その診療自体が専門性が高いです。平時の救急搬送患者はもちろん、院内の急変患者対応や、災害時の多数傷病者対応などにおいては、全ての緊急性に対応できる救急科専門医が重要です。その救急科専門医を育成することは、救急医療体制の維持発展、病院全体の安全管理と医療の質改善、あるいは地域や国の災害対応力の向上などを通して、住民、国民を守ることに繋がると考えています。

あらゆる緊急性に対応することが救急科専門医の使命

救急科専門医は様々な状況下で救急患者の診療を行います。救急搬送患者はもちろん、院内急変・重症化患者、あるいは病院外での傷病者に対応できなければなりません。

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、かつ、神経蘇生も含めた管理を行い、すべての緊急病態に対応します。緊急事態や困難な状況下でのリーダーシップを備え、専門的な治療が必要な際も必要に応じて他科専門医と連携し、初期治療から根本治療、集中治療にわたるまで、中心的な役割を担います。

さらには、地域の救急医療体制を統括し、平時はもちろん災害時にも地域の安全を守ることが求められます。

多様性の重要性ーさまざまな救急医のカタチ

救急領域の診療はあらゆる疾患や重症度に加え、様々な診療環境や患者の社会的背景を考慮した対応が求められます。そのため、対応する救急のチームには、様々なスキル、知識、考え方、経験を持った専門医がいることはとても重要です。

私たちはそのような観点から、Subspecialtyやダブルボードの取得などを支援します。また、出産など、様々なライフスタイル・イベントに合わせた研修ができるようにしています。多様性は私たちのテーマです。

Ⅱ. プログラムの特徴

千葉県を拠点に、どこへ行っても活躍できる救急医に
あらゆる形の救急を経験でき、次のステップへつなげるプログラム

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、
研修プログラムを千葉県内の他の救急医療施設とも協力して
作りました。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。また、専門医取得後のキャリア形成につなげて
いくために、千葉県外の病院にも関連施設に入っただき、
より広い世界を知っていただけるようにしています。



高度な救急医療を実践している施設群

当院では、手術やIVR、その後の集中治療を含めた重症
外傷診療、また、内因性の重症緊急手術とその後の集中
治療に力を入れております。各関連施設には、高度救命
救急センター、ドクターヘリ基地病院、日本集中治療医
学会専門医研修施設、などを含んでおります。また、
IVR治療、外傷整形外科、を専門的に行っている施設も
あります。大学病院も含んでおり、よりアカデミックな
診療を研修することも可能となっております。

ダブルボードの維持をサポート

すでに基本診療領域の専門医資格をお持ちの先生（外科、
整形外科、麻酔科、内科、小児科、産婦人科、脳神経外
科、形成外科、など）も、救急科専門医として活躍可能
です。救急科専攻医修練期間中もその資格とスキルを維
持できるようにサポートします。

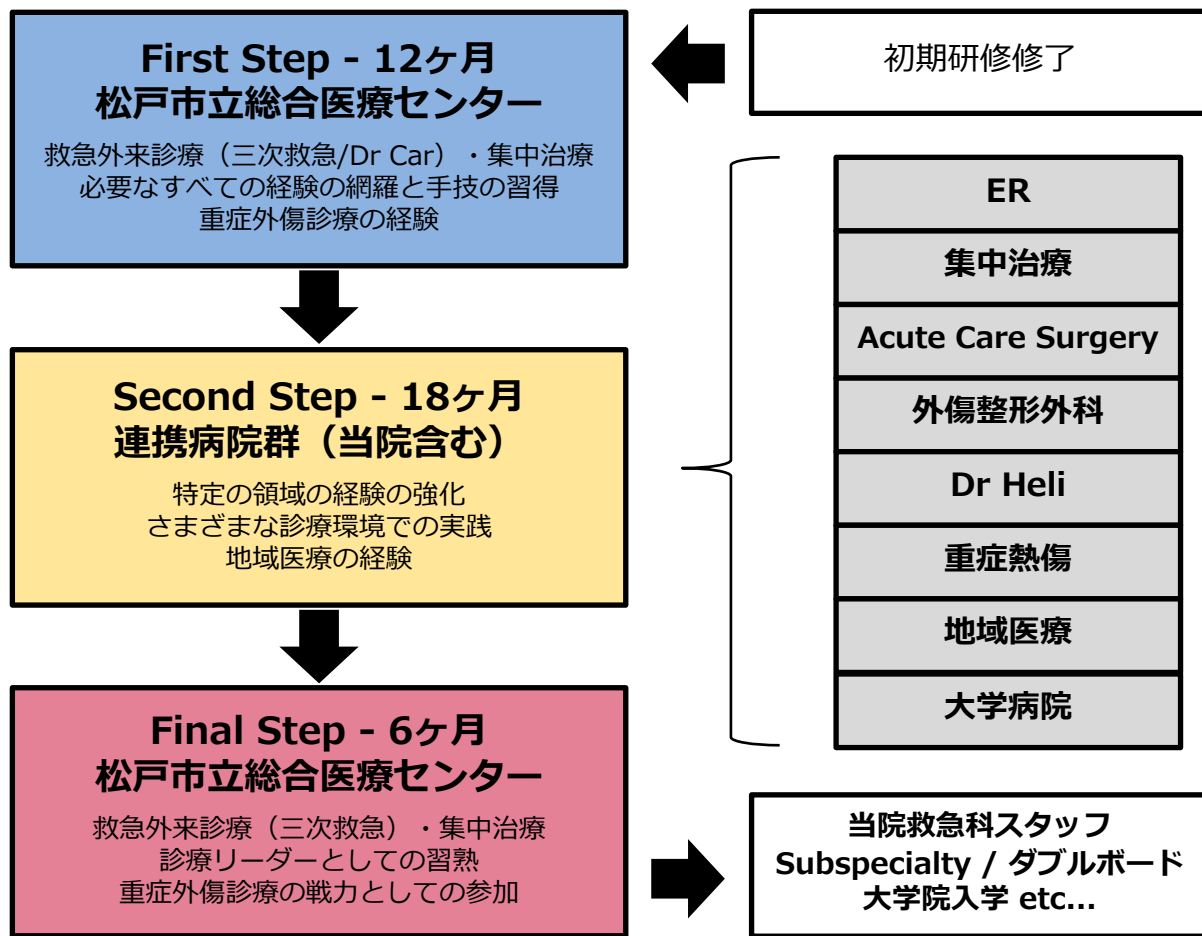


様々な働き方をサポート

あらゆる人々の診療を行う救急医療には、多様性が非常に重要
です。様々な立場の医師が、安心して働けるような環境作り
に取り組んでいます。もちろん、妊娠、出産、育児に関しても
個々の希望に応じて全力でサポートします。

Ⅲ. 研修プログラムの流れ

3年間通して、十分な症例を経験し、質の高い診療能力やスキルを身につけ、かつ、その後のSubspecialtyをはじめとしたキャリアアップの道筋をつけることを目標とします。



- 最初の12ヶ月をFirst Stepとし、当院で1年間、重症救急症例の病院前診療・救急外来診療・集中治療を研修します。
- ここで、救急科専門研修カリキュラムで提示されているすべての項目に関し、目標に達することができるように目指します（その症例数は十分確保されています）
- 次の18ヶ月をSecond Stepとし、専攻医の将来像を念頭に、特徴ある連携病院群から複数選択し、計画を立てます。
- すでに1年目で必要な症例は経験しているため、2年目以降は、さらに特定の領域の強化を図ったり、あるいは、複数の異なる環境での診療を通して、自信の知識やスキルを更に深めてもらうことを目標とします。また、救急医療に関連する地域医療をいくつかの形で経験します。
- 最期の6ヶ月はFinal Stepとし、当院で指導医の見守りのもと、グループのリーダー、初療のリーダーを経験し、救急医として独り立ちすることを目指します。

IV. 研修方法

以下、基幹施設（松戸市立総合医療センター）での研修を中心にご説明します

A) On the job Training

1) 臨床現場での研修



1. 救急診療や手技、手術での実地修練

経験豊富な指導医が、救急科専門医やコメディカル、他領域の専門医とも協働して、臨床現場での実質的な治療を行いながらの研修を中心にご提供します。

救急診療，集中治療，病院前診療に関して、まずは指導医リーダーの元で診療に参加し、徐々に自身の判断と手技で診療を行うようにしていきます。

手技に関しては、本人の到達度に応じて、見学、準備、から、助手、術者と段階的に行い、最終的には全ての手技や判断に関して、安全管理、リスクマネジメント、合併症発生時のリカバリーの手段までをできるようにすることを目指します。

MEと協力し、人工呼吸器、ECMOなどの機器に関して、hands-on-trainingとして事前に触れられるようにしています。また、気管挿管をはじめ、中心静脈カテーテル、胸腔ドレーン、REBOA、IVR、基本的手術手技などの救急手技を予め練習できるように実際の物品でのtraining環境を用意しています（→off the job trainingも参照）

2. 回診やカンファレンス

①毎日の救急科カンファレンスと回診

前日の救急搬送患者の診療の振り返りと、入院患者の治療方針検討
専門医とのdiscussionを行うことで、知識を深め、実践的なものにします

②M&Mカンファレンス

救命できなかったケースに関する振り返りを行います
現場での判断、チームマネジメント、手技の向上のための方策などを検討します
また、安全管理、リスク回避、リカバリーに関して指導医達の経験を共有します

③他科との合同カンファレンス

合同カンファレンスで、病態理解を深め、連携能力を向上させます（脳神経外科など）

④多職種カンファレンス

看護師、ソーシャルワーカー、MEなどで行い、患者にとってより良い方針を検討します
それを通して、多職種でのチーム医療の重要性を学びます

3. EBMに基づいた問題解決

臨床疑問が生じた際には、文献検索などを通してEBMに基づいた問題解決を、指導医のアドバイスのもとで繰り返し行います。

専攻医の週間日程（基幹施設）

時間	月	火	水	木	金	土日
	病棟当番日	初療当番日	病棟当番日 (臨時手術がある日の例)	夜勤	明け	病棟当番日
AM					三次救急の初療 救急外来Hot line PHS Call 対応と 初療・マネージメント	
7		On Call				
8	入院患者チェック 朝カンファ 前日救急搬送患者 入院患者	担当入院患者チェック	担当入院患者チェック		入院患者チェック	入院患者チェック
9	病棟回診 入院患者全例 処置	初療	朝カンファ 前日救急搬送患者 入院患者		朝カンファ 前日救急搬送患者 入院患者	朝カンファ 前日救急搬送患者 入院患者
10	集中治療管理 指示出し等	救急外来Hot line PHS Call 対応と初療 マネージメント	病棟回診		病棟回診 入院患者全例 処置	病棟回診 入院患者全例 処置
11	重症患者 Dr Car 緊急手術 等は 救急外来へ	三次救急すべて CPA ショック 呼吸不全 意識障害 重症外傷 等	手術		重症患者 Dr Car 緊急手術 等は 救急外来へ	
PM	0 昼食	緊急手術症例が来れば そのまま手術へ	体幹部外傷や 急性症の 2nd look Open Abdominal Management の腹腔内洗浄 など	夕方から出勤	病棟・外来が 持ち着いていれば 帰宅、休養	重症患者 Dr Car 緊急手術 等は 救急外来へ
1	集中治療管理	救急外来が 来ていないときは 病棟業務に参加	術後管理			
2	定期的に ・重症外傷カンファ					集中治療管理
3	・手術カンファ ・M&M カンファ ・抄読会					定期的に ・重症外傷カン ファ ・手術カンファ ・M&M カンファ ・抄読会 ・ハンズオン
4	・ハンズオン					
5	夕回診 チームミーティング	夕回診 チームミーティング	夕回診 チームミーティング	夕回診 チームミーティング		夕回診 チームミーティング
夜5-翌7	On Call			三次救急の初療 救急外来Hot line PHS Call 対応と 初療・マネージメント * 独り立ちまでは Back up当直あり		

・専攻医の勤務例。シフト制で、このうち2日分が休みとなる。

症例数（2020年 基幹施設）

症例	症例数
救急車(ドクターカー、ヘリ含む)	5406
救急入院患者	3046
心停止	391
ショック	87
重症内因性救急疾患	643
重症外因性救急疾患	538
重症救急患者計	1676
小児および特殊救急	219

・救急搬送患者のうち、主に三次救急（重症救急患者）の診療を行います。専攻医の先生に十分な経験をしていただける症例数となっています。

施設概要（基幹施設）

施設内容	数
ICU（救急外来から入室）	8床
救命HCU（救急外来から入室）	16床
院内HCU（術後/院内急変）	12床
救急科後方ベッド（一般床）	10床程度
救急外来 重症(1つは手術室)	3床
救急外来 中等症～軽症	7床
ECMO最大稼働可能数	5
人工呼吸器	多数

・救命センターとして十分なリソースを備えています。CTは救急外来直結であり、緊急MRIも可能。緊急手術、緊急IVRは24時間可能です。

B) Off the job Training



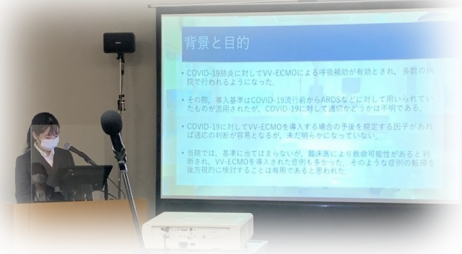
2) 臨床現場を離れた学習

1. **総論は専門医からの講義を行います**
2. **抄読会や勉強会への参加**
大学と連携し、週一度の抄読会に参加する機会を用意しています
最新の知見、また、論文の読み方や臨床への応用の仕方を身に着けます
病院として、様々な領域に関する勉強会が行われており、参加します
3. **学術集会、セミナー、講演会およびシミュレーションコースへの参加**
研修期間中に、JATEC、JPTEC、ICLS、MCLSコースへ参加します
ICLSコースに関しては、研修期間中に、インストラクターを取得します
救急医学会、関東地方会、には参加必須とし、
希望者は外傷学会、ACS学会、集中治療学会へ参加していただきます
4. **感染対策・倫理・安全に関する講習 に、年1回参加します**
(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もの)

3) 自己学習を支えるシステム

1. 病院内には**Wifi環境**が整備されており、また、**図書館**では学習用のPCが用意されています。そこから、救急医学会や関連学会が用意するe-Learningにアクセスすることももちろん可能です。救急診療指針などの書籍も充実しています。**Up to date, Clinical Key, 今日の臨床サポート**などのツールも利用でき、これらご希望があればご自身のPCからもアクセスできるようになっています。また、もちろん**文献検索も可能で、必要な文献をpdfで入手**することも可能となっています。
2. **スキルスラボ**があり、蘇生、気道管理、縫合、中心静脈カテーテル挿入、超音波などをトレーニングできる環境となっています。指導医による指導ののち、自身で自由に利用できます。臨床での実践前のtrainingとして、あるいは、実践後の復習として、活用していただきます。

4) 学会での発表と研究活動、論文執筆



- 研修1年目で、救急医学会、関東地方会で発表します（症例発表）
- 研修中に生じた臨床疑問に関して、後ろ向き研究、あるいは各種データベースを利用した臨床研究を行うことを目標とします。
- 上記を研修中に学会発表し、可能であれば誌上発表する。
- 施設で参加している多施設研究に関して、研究の内容を理解し、登録、割付、患者への説明、データ登録などを経験していただきます。
- JTDBなどのレジストリーの登録作業を経験し、その意義を理解します。

* 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が整っております。臨床と研究は両輪であるとの考えから、実際に臨床研究を行ったり、多施設研究に参加したりしており、研究と臨床の両立を実践しています。本専門研修プログラムにおいても、臨床能力だけでなく、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しております。

参考) 救急科専門研修後の姿

救急科専門研修後には、以下のコアコンピテンシーを備え、下記のことのできる専門医となることがもとめられます（救急科領域研修カリキュラム，整備基準参照）。本プログラムでもそれを目指し、必要に応じて指導医が達成度を評価していきます。

基本的診療能力（コアコンピテンシー）

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じて基礎医学・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

専門研修後の成果

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、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. 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で対応できる。
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。

V. 各段階での具体的な目標と修練内容

First Step : 松戸市立総合医療センター（12ヶ月）

★研修到達目標：

- 専門医からの講義形式で、救急医学と日本の救急医療体制、また災害や、救急に関連する諸問題の知識を得ます。
- 実際に救急診療を行ながら**救急科専攻医研修カリキュラムに基づく技能（診療，手技，処置）の修得**を行います。当施設には十分な症例があるため、**既定の症例数・目標を1年間で達成**することを目標とします。
- 本プログラムの特徴として、技能に関しては基本的に術者として行えることを目指しています（例：開胸心臓マッサージ、PCPS導入、REBOA、気管切開/輪状甲状間膜切開など）

★具体的な研修内容：

• 研修開始初期に講義形式での指導

救急医学総論，病院前救護，メディカルコントロール，ドクターカー，ドクターヘリ，災害医療。また，ショックをはじめとした重症患者の病態と救急処置と集中治療，気道確保困難症例の概念と対応。さらに，標準予防策，検査の精度と信頼度の概念。安全管理とQuality management，小児高齢者虐待，終末期医療と脳死判定，臓器移植法。

• off the job training

ICLS, JPTEC, JATEC, BDLS, MCLSのプロバイダー受講

• on the job training

救急科専攻医研修カリキュラムに挙げられているVII「救急症候に対する診療」の全てに関して、**3例以上かつできるだけ多く経験**し、診療リーダーとして診療できるようにします。

また、V「救急初期診療」VI「救急手技・処置」VIII「急性疾患に対する診療」IX「外因性救急に対する診療」X「小児及特殊救急に対する診療」XI「重症患者に対する診療」に関しても、それぞれの項目に関して、**3例以上経験し、チームの一員として行動できるレベルに達**することを目指します。

特定の手技（上記参照）に関しては特に多くの経験数を目指し、また、事前のoff the job trainingや事後の振り返りを入念に行います。

• 学術活動

救急医学会にて、症例発表を行う（研究発表でも良い）

Second Step : 連携施設研修 (18ヶ月)

★研修到達目標 :

- 特徴のある連携施設群で、First Step得た知識、技術を、異なる環境で実践することで、より深く、確かなものにします。また、特定の領域の強化を図ります。
 - Subspecialtyやダブルボードを意識した連携施設選択をすることで、救急科専門医取得後の進むべき道を定めます。
 - 地域研修としての意義があり、それぞれの施設の地域医療に関する役割を経験し、理解します。
- * 特徴的な診療内容
= ER, 集中治療, Acute Care Surgery, 外傷整形外科, Dr Heli, 重症熱傷等

★具体的な研修内容 :

* 基本的には、研修先施設の方針に従いますが、下記を念頭をお願いしています。

• on the job training

救急科専攻医研修カリキュラムに挙げられているVII「救急症候に対する診療」V「救急初期診療」VI「救急手技・処置」VIII「急性疾患に対する診療」IX「外因性救急に対する診療」X「小児及特殊救急に対する診療」XI「重症患者に対する診療」に関して、それぞれの異なる診療環境でさらに経験し、より高いコンピテンシーレベル（自分がチームを率いて行うことができる）を目指します。

病院前救護（ドクターカー、ドクターヘリ含む）、メディカルコントロール、災害医療に関して、当施設では経験できなかったこと、あるいは、病院や地域ごとに異なる状況を経験し、さらに理解を深めます。

高度な特殊な領域の診療に参加する。具体的には、外傷整形外科、重症熱傷、Dr Heli, Closed ICUなど。

• off the job training

ICLS、JPTEC、JATEC、BDLS、に関して、それぞれアシスタントとして参加、また、インストラクターコースを受講し、インストラクターを目指す。

• 学術活動

自信が感じた臨床疑問に対して、臨床研究の計画を立て、データ収集や文献検索を行います。

Final Step : 松戸市立総合医療センター（6ヶ月）

★研修到達目標：

- **救急科専門医として独り立ち**するために、救急外来のリーダー、また、入院診療グループのリーダーを行えるようになります。
- 初期研修医や、後輩専攻医に対して、講義や、現場での指導を行うことで、さらに知識を深め、技術を向上させます。
- 手技に関する**リスクマネジメント**、**合併症時のリカバリー**を習得、また、専攻医レベルの次の**手技の応用**を開始します。
- また、自らが見本となることで、自身のコアコンピテンシーを見直します。

★具体的な研修内容：

• 講義形式での指導を自身で行う

救急医学総論、病院前救護、メディカルコントロール、ドクターカー、ドクターヘリ、災害医療。また、ショックをはじめとした重症患者の病態と救急処置と集中治療、気道確保困難症例の概念と対応。さらに、標準予防策、検査の精度と信頼度の概念。安全管理とQuality management、小児高齢者虐待、終末期医療と脳死判定、臓器移植法。

• on the job training

リーダー業務を実際に行ないながら、全ての項目に対して、コンピテンシーレベルを、「チームを率いることができる」レベルに達することができるようにします。救急科専攻医研修カリキュラムの必須項目以外で、まだ経験できていないものがあれば、必要に応じて他科とも調整し、経験できるように試みます。

技能に関して、後輩専攻医に指導することでリスクマネジメントを経験し、合併症時のリカバリーを指導医と行うことで習得します。

発展性のある技能に関しては引き続き術者として研鑽を積み、更に高いレベルを目指します（**止血を含めた開胸心臓マッサージ**、**様々な領域の緊急IVR**、**様々な状況や疾患に対する全身麻酔**、**より安全で迅速なPCPS導入**、等）

• off the job training

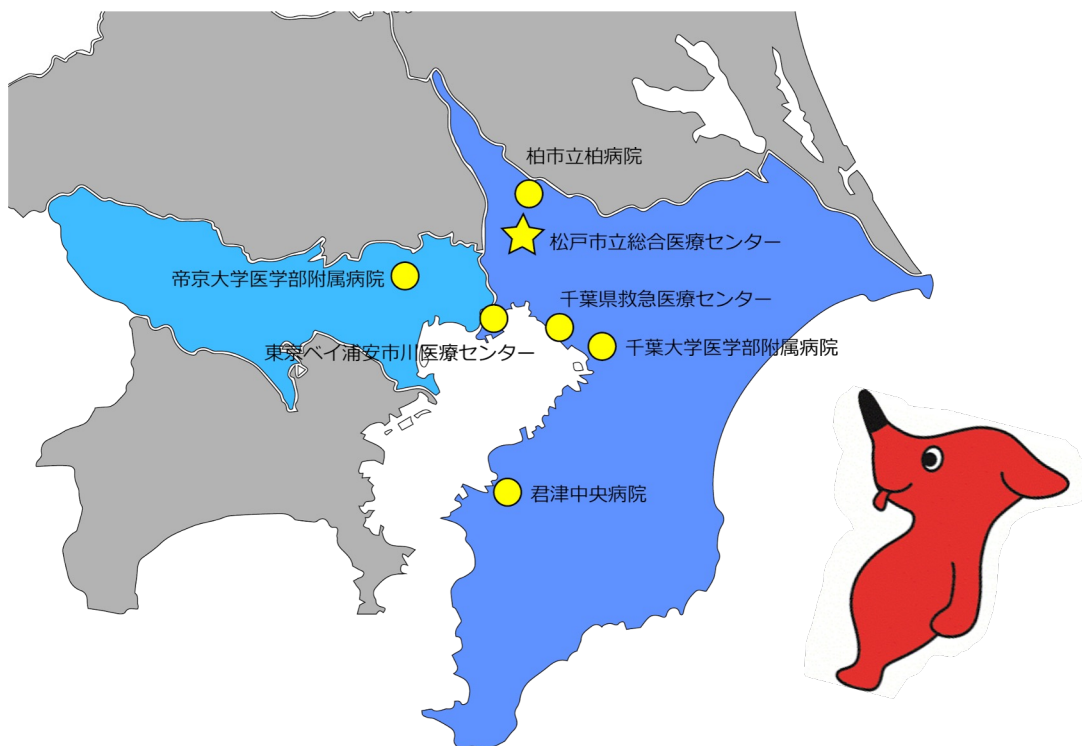
ICLS, JPTEC, JATEC, BDLSのインストラクターを引き続き目指します。インストラクターとなったらインストラクターとして参加します。

• 学術活動

自身の臨床研究を、救急医学会で発表します。

可能であれば、論文執筆を行います。

VI. 研修施設



基幹：松戸市立総合医療センター（東葛北部）

住所：千葉県松戸市千駄堀993-1

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

救急科ホームページ：<https://www.mcghqq.com>

病院と研修の特色：

交通外傷、墜落外傷、穿通性外傷などの**重症外傷**患者が多く、**初療から根治的手術**、その後の**外科的集中治療管理**が一番の特色。

その他にも、重症の急性腹症やその他の重症病態の緊急手術と集中治療、外科的な手技を必要とする救急診療（eCPR、救急室開胸など）。小児医療センター併設による、小児科専門医と共同した小児重症例の初療経験もできる。

ドクターカーでの現場出動し、プレホスピタルケアを実践する。



千葉県救急医療センター（千葉）

住所：千葉県千葉市美浜区磯辺3-32-1

ホームページ：<https://www.pref.chiba.lg.jp/kyuukyuu/index.html>

病院と研修の特色：

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。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る。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る。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る。



君津中央病院（君津）

住所：千葉県木更津市桜井1010

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

病院と研修の特色：

千葉県で運用されているドクターヘリの基地病院の一つ。南房総を中心として、積極的に病院前診療を行っている。

多発外傷、中毒、心肺停止、多臓器不全などの重症病態や担当科が多岐に渡る症例の、初期治療を担当するとともに、院内各科との連携を密にしつつ初期治療に引き続く集中治療を行っている（日本集中治療医学会専門医研修施設）



柏市立柏病院（東葛北部）

住所：千葉県柏市布施1-3

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

病院と研修の特色：

地域の救急病院として、**多数の一次二次救急患者の診療**を行う。外因性、内因性を問わず受け入れ、トリアージを行い、初療、緊急処置を行う。

院内の協力体制が充実しており、各診療科と共同した診療や、**上部消化管内視鏡、心エコー、腹部エコーなどの技術教育**などが特色。



千葉大学医学部附属病院（千葉）

住所：千葉県千葉市中央区亥鼻1-8-1

病院ホームページ：<https://www.ho.chiba-u.ac.jp>

救急集中治療医学ホームページ：<https://www.m.chiba-u.jp/dept/eccm/>

病院と研修の特色：

千葉県内から重症患者を集約して最重症患者の集中治療を行っている。特に**ECMO**は年間5~60例程度と多く、ヘリコプターやドクターカーをもちいたECMO患者の搬送や、小児のECMOなども行なっている。

ECMOに関する教育コースも主催しているため、受講やスタッフでの参加が可能。

学術的活動を重視しており、専攻医の段階から質の高い**論文作成**の指導を受けられる点も、大きな特徴。



東京ベイ浦安市川医療センター（東葛南部）

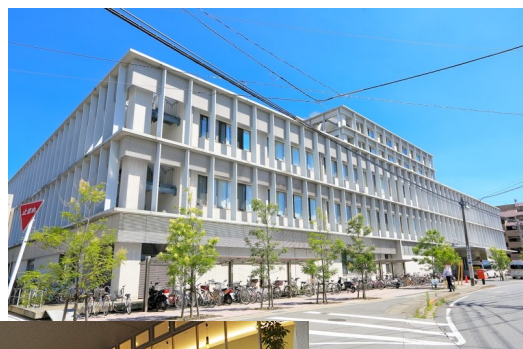
住所：千葉県浦安市当代島3-4-32
ホームページ：<https://tokyobay-mc.jp>

病院と研修の特色：

ER型救急として1次から3次までの患者を受け入れ、救急外来受信者は28,000人、うち救急搬送は毎年10,000名程度と、非常に多い。

年齢、重症度、診療領域に関わらずすべての患者を受け入れ、トリアージの上で、いずれの緊急性にも対応できる救急医療を実践している。

重症例や外因性疾患の場合には根本治療や集中治療においても中心的役割を担う。



帝京大学医学部附属病院（東京都）

住所：東京都板橋区加賀2-11-1
ホームページ：<https://www.teikyo-hospital.jp>

病院と研修の特色：外傷センターでの研修

高度救命救急センターに加え、大学初の全診療科支援型のERセンターと外傷センターを併設。

外傷センターは、整形外科バックグラウンドの救急医と整形外科医で構成される。救命救急センターや救急外来の外傷患者の手術を含めた整形外科学的根本治療からリハビリりまで行う。重症外傷患者の場合にも、救命救急センター医師とともに初期診療へ参加し、ICU入院後も共に診療を行い、早期の根本治療からより良い機能予後を目指す。



Ⅶ. 専門研修の評価

A) 形成的評価

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します。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）

当院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。

A) 総括的評価

1. 評価項目・基準と時期

最終研修年度（専攻研修3年目）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、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。

Ⅷ. 専門研修施設基準

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5406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、日本救急医学会の指導医です。
2. 救急医学に関する論文を筆頭著者として3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) 専門研修指導医の認定基準

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5年以上の経験を持ち、1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6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。

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ヶ月以内の休暇は、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ヵ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ヵ月まで認めます。
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
6. 半以上必要です。
7. 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。
8. 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。

IX. 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に努めます。
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。

X. 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、松戸市立病院に救急科専門医研修プログラム管理委員会（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。

救急科研修委員会への直接の報告

* 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

* 電話番号：03-3201-3930

* e-mail：senmoni-kensyu@rondo.ocn.ne.jp

参考) 研修施設の待遇

松戸市立総合医療センター

- ✓ 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
- ✓ 宿舍：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（医局に個人専用のデスクが用意されます）
- ✓ 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
- ✓ 周辺の環境：東京駅から松戸駅まではJRで24分であり、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。

千葉県救急医療センター

- ✓ 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
- ✓ 宿舍：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 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

君津中央病院

- 給与：月給約 340000円＋各種手当 530000円
- 身分：診療医（後期研修医）
- 勤務時間：8:15-17:15
- 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」
- 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、木更津駅から病院までタクシーで約10分。

* 上記情報は変更の可能性がありますので、最新の情報は当科研修担当医師までお問い合わせください

柏市立柏病院

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

宿舍：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：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。

千葉大学医学部附属病院

✓ 研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による

✓ 給与：病院規定に基づく

✓ 身分：診療医(後期研修医)

✓ 勤務時間：8:15-17:15

✓ 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

✓ 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。

✓ 健康管理：年1回。その他各種予防接種。

✓ 医師賠償責任保険：病院で加入

東京ベイ浦安市川医療センター

✓ 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

✓ 身分：診療医(後期研修医)

✓ 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)

✓ 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)

✓ 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年以降の退職で受給資格、受給は原則60歳以降)。

✓ 宿舍：あり

✓ 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。

✓ 健康管理：年2回。入職時に各種抗体価確認。

✓ 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。

帝京大学医学部附属病院

✓ 給与：月額180,000円

✓ 資格：常勤医（シニアレジデント）

✓ 勤務条件：週4.5日勤務

✓ 諸手当：宿日直手当、等

✓ 休暇：日曜日・祝祭日・創立記念日（6月29日）年末年始休暇（12月29日～1月3日）特別有給休暇（慶弔等）

年次有給休暇（初年度10日、次年度以降11日～14日）産前産後休暇、育児休暇

✓ 社会保険：日本私立学校振興・共済事業団加入、労働者災害補償保険、雇用保険

✓ 健康管理：年2回の健康診断を実施

* 上記情報は変更の可能性がありますので、最新の情報は当科研修担当医師までお問い合わせください



松戸市立総合医療センター
救命救急センター

〒270-2296
千葉県松戸市千駄堀993-1
電話：047-712-2511
FAX：047-712-2512



病院HP：<https://www.city.matsudo.chiba.jp/hospital/>
救命救急センターHP：<https://www.mcghqq.com/>