独立行政法人　労働者健康安全機構

千葉ろうさい病院救急科専門研修プログラム



独立行政法人
労働者健康安全機構
千葉ろうさい病院

目次

1. 千葉ろうさい病院救急科専門研修プログラムについて

2. 救急科専門研修の方法

3. 救急科専門研修の実際

4. サブスペシャルティ領域との連続性について

5. 募集定員

6. 研修プログラムの施設群

7. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）

8. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

9. 学問的姿勢の習得

10. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性などの習得

11. 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

12. 専門研修の評価について

13. 研修プログラムの管理体制について

14. 専攻医の就業環境について

15. 専門研修プログラムの改善方法

16. 修了判定について

17. 専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと

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

21. 応募方法と採用

1. 千葉ろうさい病院救急科専門研修プログラムについて

①はじめに

千葉ろうさい病院救急科専門研修プログラム（以下、本プログラム）は、医の原点たる救急医療において、どんな現場、どんな施設、ひとりだろうがチームだろうが患者の重症度を問わず、生命の危機であれば手術・内視鏡・IVR などの手段を問わずその瞬間に求められる最適なスキルやリーダーシップを提供でき、それを以って地域社会のみならず、我が国の救急医学の中心で活躍できる人材を養成することを目標としています。

当基幹研修施設に加えて多彩な特徴を有する各連携施設と協力し、ドクターヘリ・ドクターカー等で実践される病院前救急医療から、救急室初療、手術、血管内治療、内視鏡治療、集中治療、そして災害医療や地域メディカルコントロールにおける研修を網羅しており、各個人の希望に応じてデザイン可能です。

千葉ろうさい病院救急科研修により養成された救急科専門医は、「なんでもできる」「自己完結できる」「場所を選ばず活躍できる」がために、専門医取得後も社会のニーズに応じてどの様にでも分化していくことができます。

②理念と使命

地域社会に貢献・参画する医師として、超高齢化と少子化時代に十分に対応できる全人的人材育成を目指します。

一方で当施設は、労働者のための病院としての責務もあるため、すでに働き方改革に適応しており、結婚・出産・育児支援を積極的に行い、男女ともに家庭人としての生活を大切に育めるような研修が構築されています。

③専門研修の目標

本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）重症度・緊急度を問わず全ての救急患者に対し、適切な初期診療を行える。
2）複数患者を同時に対応でき、治療の優先順位を判断できる。
3）各種人工臓器補助療法を利用した重症患者への集中治療管理が行える。
4）消化器内視鏡や血管造影を利用した検査や治療を実践できる。
5）止血や吻合などの血管操作を伴うような緊急手術を実施できる。
6）ドクターヘリ及びドクターカーによるプレホスピタルケアを行える。

7）災害医療を実践し、指導的役割を果たすことができる。
8）病院前救護におけるメディカルコントロールが行える。
9）救急診療に関する教育・指導が行える。
10）科学的なアプローチによる救急医療の評価や検証が行える。
11）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。
12）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。
13）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. 救急科専門研修の方法

1）研修方法

専攻医の皆さんは、以下の３つの学習方法で専門研修を行います。

① 臨床現場での研修

豊富で経験のある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、広く臨床現場での研修を提供します。

（1）救急診療における実地修練（on-the-job training）
救急室での初療とドクターカーによる病院前診療
手術治療/血管内治療　集中治療室/一般病棟での患者管理

⑵ 種々のカンファレンス（症例検討、Mortality＆Morbidity、倫理カンファ、および関連診療科、関連職種との合同カンファレンスなど）

⑶勉強会、学術集会、ハンズオンセミナー、メディカルラリー等への参加

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、救急災害医学に関連する学術集会（日本救急医学会総会、同関東地方会、日本外傷学会、日本 Acute Care Surgery 学会、日本骨折治療学会、日本集中治療医学会、日本集団災害医学会、日本航空医療学会、AAST、ECTES、ISICEM、WADEM など）、セミナー、講演会および JATEC、JPTEC、ICLS、 MCLS コースなどの off-the-job training course に積極的に参加する機会が与えられます。off-the- job training course に関してはインストラクターとなることを推

奨し、また、千葉ろうさい病院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参加します。

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行います。また、院内の図書館でのオンライン文献検索などが常時利用可能です。

3. 救急科専門研修の実際

本プログラムは、基幹施設である千葉ろうさい病院での２年間の研修を中心に据え、専攻医の希望を考慮しつつ半年～1 年間の連携施設での研修を加えるプログラムです。救急科専門医のサブスペシャルティ領域専門医である集中治療専門医や消化器内視鏡専門医を最短で取得できるようにプログラムをデザインします。他の基本領域専門医（外科、整形外科、内科、総合診療科等）の取得(ダブルボード)を考えている方にはプログラムのアレンジによる研修期間の短縮が可能です。

① 研修期間： 研修期間は**３年間**です。ダブルボードは**５年間**。

② 出産、疾病罹患等の事情に対する研修期間については「項目 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」を参照してください。

③ プログラムの基本構成（例）

３年目　基幹	千葉ろうさい病院 （手術・内視鏡・ICU・災害・ﾌﾟﾚﾎｽﾞ）	
４年目　基幹＋連携	千葉ろうさい病院 （手術・内視鏡・ICU・災害・ﾌﾟﾚﾎｽﾞ）	東京ベイ浦安市川医療センター （ER・ICU・学術）
５年目　連携＋基幹	公立豊岡病院 （ヘリ・ER・外傷・ICU）	千葉ろうさい病院 （手術・内視鏡・ICU・災害・ﾌﾟﾚﾎｽﾞ）

ダブルボードプログラム例（救急＋外科の場合）

３年目　基幹救急	千葉ろうさい病院　救急科 （手術・内視鏡・ICU・災害・ﾌﾟﾚﾎｽﾞ）	
４年目　基幹外科	千葉ろうさい病院　消化器外科 （消化器外科手術・内視鏡）	君津中央病院　外科
５年目　基幹外科	千葉ろうさい病院　消化器外科 （消化器外科手術・内視鏡）	
６年目　基幹＋連携	千葉ろうさい病院　救急 （手術・内視鏡・ICU・災害・ﾌﾟﾚﾎｽﾞ）	聖隷浜松病院　肝胆膵外科 （消化器外科・Acute Care Surgery）
７年目　連携＋基幹	公立豊岡病院 （ヘリ・ER・外傷外科・ICU）	千葉ろうさい病院　救急 （手術・内視鏡・ICU・災害・ﾌﾟﾚﾎｽﾞ）

4. サブスペシャルティ領域との連続性について

救急科専門医のサブスペシャルティ領域として、**集中治療専門医、消化器内視鏡専門医などへの連続的な育成**を想定しています。本プログラムの中の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、救急科専門医取得後にこれらの領域の研修で活かすことが可能です。また併行して消化器内視鏡検査の経験を十分積んだ後に、止血処置など消化器内視鏡治療の修練を行います。

キャリアアップ参考例

卒後年数	所属先　キャリアなど	資格など
３	基幹施設	各種ｲﾝｽﾄﾗｸﾀｰ資格　医師会認定健康ｽﾎﾟｰﾂ医
４	連携施設	各種ｲﾝｽﾄﾗｸﾀｰ資格　CL-DMAT
５	基幹施設	日本 DMAT　　JSPO 公認ｽﾎﾟｰﾂﾄﾞｸﾀｰ
６	基幹施設	救急科専門医
７	基幹施設ほか	消化器内視鏡専門医
８	基幹施設ほか	集中治療科専門医　臨床研修指導医 外科専門医など他基本領域専門医
９	基幹施設ほか　管理職	学位（修士・博士）
１０	診療部門長　など	救急科指導医　　消化器内視鏡指導医など

5. 募集定員

募集定員： 2名 ／年

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名／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名以内となっています。

本プログラムの研修施設群の指導医数は、千葉ろうさい病院７名に連携施設を加えると計７６名と極めて豊富です。研修施設群の症例数は必要数を十分満たしており、多くの専攻医を募集可能ではありますが、**手術や手技経験数を重視する本プログラムの性質上、募集定員 ２ 名**としています。余裕を持った指導体制と、多くの症例から良質な研修を行うことができます。また様々なタイプの救急医療体制を展開する医療機関があり、個々人の需要に合った研修をデザインできます。

6. 研修プログラムの施設群

基幹施設と連携施設（１５施設）により専門研修施設群を構成しています。本プログラムの施設群では７６名の専門研修指導医が専攻医を指導します。

【専門研修基幹施設】

独立行政法人　労働者健康安全機構　千葉ろうさい病院

【連携施設】締結順

✓千葉大学医学部附属病院（千葉県千葉市）
✓社会福祉法人 聖隷福祉事業団 総合病院 聖隷浜松病院（静岡県浜松市）
✓労働者健康安全機構　横浜労災病院　救命救急センター （神奈川県横浜市）
✓総合病院 国保旭中央病院救命救急センター （千葉県旭市）
✓産業医科大学病院 救急科（福岡県北九州市）
✓帝京大学ちば総合医療センター(千葉県市原市)
✓公立豊岡病院組合立豊岡病院 但馬救命救急センター（兵庫県豊岡市）
✓静岡県立総合病院（静岡県静岡市）
✓医療法人 SHIODA　塩田病院（千葉県勝浦市）
✓東京ベイ浦安市川医療センター（千葉県浦安市）
✓東千葉メディカルセンター（千葉県大網白里市）
✓公立長生病院（千葉県長生郡）
✓太田西ノ内病院（福島県郡山市）
✓国立病院機構　京都医療センター（京都府京都市）
✓広島大学病院（広島県広島市）

独立行政法人 労働者健康安全機構 千葉ろうさい病院

1）独立行政法人労働者健康安全機構　千葉ろうさい病院（基幹研修施設）

⑴ 救急科領域の病院機能：
救急告示病院　災害拠点病院　DMAT 指定施設
地域メディカルコントロール（MC）協議会参加施設
集中治療専門医研修認定施設、消化器内視鏡学会指導施設
⑵ 指導者（重複あり）：救急科専門研修指導医８名（うち日本救急医学会指導医２名）、救急科専門医８名、その他の領域の専門医（集中治療専門医５名、外科専門医３名、航空医療認定指導者１名、循環器科専門医２名、心臓血管外科専門医１名、クリニカルトキシコロジスト１名、総合内科専門医２名）
⑶ 救急車搬送件数：6,078件/年
⑷ 救急外来受診者数：8,546人/年
⑸ 研修部門：重症・救命科／集中治療部（初療室、ICU/HCU、一般病棟、手術室、血管造影室、内視鏡センター等）
⑹ 研修領域と内容
a） 重症患者に対する初療および入院管理
b） 外傷・急性期重症例に対する手術、血管内治療(IVR)、内視鏡治療
c） ECMOや急性血液浄化などの人工臓器補助療法と集中治療
d） ブラッドアクセス管理や修復など血管外科手術
e） 災害医療（災害訓練、DMAT研修、国際緊急援助隊参加など）
f） 病院前救急医療（メディカルコントロール、事後検証会参加など）
g） 心肺蘇生法など各種トレーニングコースとその教育法
h） 救急医療の質の評価　・安全管理
i） 救急医療と医事法制

当院の専門研修では、現在はERを担っていないので比較的業務にゆとりがある中でとにかく毎日手を動かすことができます。個人の希望や力量に応じて、外科的気管切開術を始め、消化器内視鏡、外科緊急手術、血管外科手術（内シャント造設術や動脈バイパス術、ECMO抜去）、減圧開頭血腫除去術などの救急医に必要とされる多彩な手技を数多く経験・習得可能であり、その都度丁寧なフィードバックがあります。
⑺ 研修の管理体制：　救急科領域専門研修管理委員会による
⑻ 給与：年収 約1,290万円 （参考例：令和７年度 卒後４年目医師）
完全シフト制。夜勤は月３回程度（希望により増減可）、時間外手当、

待機料など各種手当あり

⑼ 身分：１号嘱託（常勤）

⑽ 勤務時間：8:30-17:15

⑾ 社会保険：健康保険、厚生年金、厚生年金基金、雇用保険、労災保険に加入

⑿ 宿舎：あり　宿舎使用料　月額 26,634～32,480円
宿舎以外の場合、住宅手当あり（月額 27,000円）

⒀ 専攻医室：医局内に個人スペース（机、椅子、棚、インターネット環境など）が充てられる。

⒁ 健康管理：年1回　その他各種予防接種

⒂ 医師賠償責任保険：各個人による加入を推奨

⒃ 臨床現場を離れた研修活動：日本救急医学会、日本集中治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・旅費・宿泊費は規定範囲内で支給。その他、研究・論文投稿費用や資格取得・維持に伴う費用は別途支給制度あり。

⒄週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
8	8:30-9:00　ICU回診、病棟回診						
9	9:30-10:00　モーニングレクチャー						
10	重症初療対応、ICU管理 緊急検査・処置・手術など			フォローアップ外来			
11							
12							
13		予定手術	消化器内視鏡				
14	14:00-14:30　ICUカンファ						
15							
16					ECMOシミュレーション1回/月		
17	16:45-17:15　夕回診、引継ぎ						
	ERミーティング 1回/月	M&Mカンファ 1回/月					

２）千葉大学附属病院（連携研修施設）







(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：　救急科専門研修指導医７名、救急科専門医 22 名（集中治療専門医 14 名、外科専門医１名）

(3) 救急車搬送件数：　3，500 件/年

(4) 研修部門：　救急科･集中治療部（救命救急センター/EICU、ＩＣＵ/ＣＣＵ、一般病棟）

⑸ 研修領域

a) 二次救急および三次救急の初期診療
b) 救急科入院患者の集中治療，および一般病棟管理
c) 院内重症患者の集中治療
d) 小児～成人までの ECMO 管理
e) 院内急変対応（Rapid Response System）
f) 地域メディカルコントロール
g) 災害医療
h) 病院前診療

⑹ 研修内容

a) 救急外来症例の初療・院内急変症例への対応
b) 入院症例の診療
c) 病院前診療

⑺ 研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による
⑻ 給与：病院規定に基づく
⑼ 身分：診療医（専攻医または医員）
⑽ 勤務時間：8:30-17:15
⑾ 社会保険：労災保険、健康保険、厚生年金保険、雇用保険を適用
⑿ 宿舎：なし
⒀ 専攻医室：救急科スタッフルームに個人専用スペース（机、椅子、本棚、ロッカー）が充てられる（インターネット完備）
⒁ 健康管理：年 1 回　その他各種予防接種
⒂ 医師賠償責任保険：　病院で加入
⒃ 臨床現場を離れた研修活動：救急・集中治療領域に関連した学会での学会発表を行います。指導医の指導のもと、和文/英文での論文を作成します。
⒄ 週間スケジュール:救命救急センター/EICU 勤務、ICU 勤務を行う。勤務はシフト制で，24 時間勤務はありません。週 1 日程度、千葉県内で救急診療を中心とした外勤を行う。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
8:30	EICU カンファレンス 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						
9:00	ICU カンファレンス(多診療科・多職種合同) ラウンド						
10:00	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						
12:00	抄読会						
13:00	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 レクチャー、リサーチカンファレンス、etc.						
16:30	ラウンド					ラウンド	
17:00	ICU カンファレンス(多診療科・多職種合同)						
18:00	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						

(1) その他：当院の特徴

一般的な救急診療のみならず、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なっています。ECMO は年間 5～60 例程度で、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 なども行なっており、幅広い臨床経験がつめます。
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です。

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，当院の大きな特徴です。

3）社会福祉法人 聖隷福祉事業団 総合病院　聖隷浜松病院（連携施設）

⑴ 救急科領域の病院機能：救命救急センター(三次救急医療施設)、地域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、集中治療専門医研修施設
⑵ 指導者（重複あり）：：プログラム指導医５名、救急科指導医１名、救急科専門医10名、集中治療専門医３名、小児科専門医１名、腎臓専門医１名、放射線科専門医１名、IVR専門医１名、MPH１名、医学博士２名
⑶ 救急車搬送件数：　6,992件/年（2024年度）
⑷ 救急外来受診者数：　14,985人/年（2024年度）
⑸ 研修部門：救命救急センター（ER、ICU、一般病棟）
⑹ 研修領域と内容

a) ER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む）
b) ICUにおける集中治療、重症患者管理
c) 外科的・整形外科的救急手技・処置
d) 重症患者に対する救急手技・処置
e) 一般病棟における入院診療
f) 救急医療の質の評価・安全管理
g) 地域メディカルコントロール（MC）
h) 災害医療
i) 救急医療と医事法制

聖隷浜松病院の救命救急センターは2010年5月に指定を受け、静岡県西部地域で24時間体制の三次救急医療を担うとともに、ER型の救急外来として一次から二次救急患者も受け入れている。救急・集中治療科では、救急専従医10数名と初期臨床研修医数名が救急患者の初期診療と重症患者の集中治療を担当し、全診療科の医師、看護師、臨床工学技士、理学療法士、薬剤師などと協働して診療を行う。ERには64列ヘリカルCTとレントゲン撮影室を備え、手術室、血管撮影室、ICU、総合周産期母子医療センターへ専用エレベーターで連結している。さらに、屋上のヘリポートと直結しており、ドクターヘリ搬送患者にも迅速に対応できる。厚生労働省の救命救急センター評価はS評価を取得している。

当科は、救急外来診療と集中治療を2本柱としている。ERでは一次から三次までのすべての重症度に対応し、蘇生処置、臨床推論に基づく診断、内因性疾患および外因性疾患の急性期治療、各種救急手技を経験する。ICUでは、救急症例、心臓血管外科などの予定手術後症例、院内急変症例などを対象に、各専門科と多職種が連携して全身管理を行う。

⑺ 研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による
⑻ 給与：当院給与規定による （超勤手当、当直手当、住宅手当、通勤手当、扶養手当あり）

⑼ 身分：診療医（専門医研修医）
⑽ 勤務時間：8:30-17:00
⑾ 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
⑿ 宿舎：借り上げの賃貸マンションを準備
⒀ 専攻医室：医局内に個人スペース（机、椅子、棚、インターネット環境など）が充てられる。
⒁ 健康管理：年1回　その他各種予防接種
⒂ 医師賠償責任保険：各個人による加入を推奨
⒃ 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1回以上の参加ならびに報告を行う。参加費、交通費、宿泊費の補助あり。

(17)週間スケジュール：勤務シフト の例など

ER 担当日

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土日祝</th></tr>
<tr><td>8:00-</td><td colspan="5">救急・集中治療科　入院症例CF</td><td></td></tr>
<tr><td>8:30-</td><td rowspan="10">ER業務</td><td rowspan="3">ER業務</td><td rowspan="2">ER業務</td><td rowspan="3">ER業務</td><td rowspan="10">ER業務</td><td rowspan="11">二次急のみ</td></tr>
<tr><td>9:00-</td></tr>
<tr><td>9:30-</td></tr>
<tr><td>10:00-</td><td>精神科CF</td></tr>
<tr><td>11:00-</td><td>ミーティング</td><td rowspan="4">ER業務</td><td>入院症例多職種CF</td></tr>
<tr><td>11:30-</td><td>抄読会 or 物品管理</td><td>抄読会 or 物品管理</td></tr>
<tr><td>13:15-</td><td rowspan="3">ER業務</td><td rowspan="3">ER業務</td></tr>
<tr><td>14:30-</td><td>総診救急CF</td></tr>
<tr><td></td><td rowspan="2">ER業務</td></tr>
<tr><td>16:00-</td></tr>
<tr><td>16:45-</td><td colspan="5">ER症例　振り返り</td></tr>
<tr><td>17:30頃</td><td colspan="5">解散</td></tr>
</table>

ICU 担当日

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土日祝</th></tr>
<tr><td>8:00-</td><td colspan="5">救急・集中治療科　入院症例CF</td><td></td></tr>
<tr><td>8:40-</td><td colspan="6">心臓血管外科 申し送り</td></tr>
<tr><td>9:00-</td><td colspan="6">ICU管理症例 申し送り 兼 回診</td></tr>
<tr><td>9:30-</td><td rowspan="4">ICU業務</td><td rowspan="2">ICU業務</td><td>ICU業務</td><td rowspan="2">ICU業務</td><td rowspan="2">ICU業務</td><td rowspan="9">当直業務</td></tr>
<tr><td>10:00-</td><td>精神科CF</td></tr>
<tr><td>11:00-</td><td>ミーティング</td><td rowspan="2">ICU業務</td><td>入院症例多職種CF</td><td>ICU透析CF</td></tr>
<tr><td>11:30-</td><td>抄読会 or 物品管理</td><td>抄読会 or 物品管理</td><td>ICU業務</td></tr>
<tr><td>13:15-</td><td colspan="5">ICU多職種CF</td></tr>
<tr><td>14:30-</td><td rowspan="2">ICU業務</td><td rowspan="2">ICU業務</td><td>総診救急CF</td><td rowspan="2">ICU業務</td><td rowspan="2">ICU業務</td></tr>
<tr><td></td><td>ICU業務</td></tr>
<tr><td>16:00-</td><td colspan="5">ICU管理症例 申し送り 兼 回診</td></tr>
<tr><td>16:45-</td><td colspan="5">ER症例　振り返り</td></tr>
<tr><td>17:30頃</td><td colspan="5">解散</td></tr>
</table>

4）労働者健康安全機構 横浜労災病院 救命救急センター（連携施設）

⑴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

⑵指導者：救急科専門医 11 名（内 1 名が日本救急医学会指導医）、その他の専門診療科専門医師（内科，集中治療科，小児科，脳神経内科，総合診療科）

⑶救急車搬送件数：2025 年度 8829 台/年

⑷救急外来受診者数：2025 年度 22193 人/年

⑸研修部門：救命救急センター（救急外来、救命救急病棟，救命救急 ICU）

⑹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、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.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

⑺研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による

⑻給与：基本給：卒後３年目 370,000 円。4 年目 380,000 円，5 年目 390,000 円に，時間外手当等の各種手当てが追加されます。

⑼身分：専修医（後期研修医）

⑽勤務時間：完全二交代制であり，一ヶ月間に日勤（8:15-17:00）を約 7 回，夜勤（17:00-9:00，途中 1 時間半の休憩時間をとる.）を約 7 回行います.（日勤と夜勤の日数は，1 ヶ月間の平日の日数によって変動します）

⑾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

⑿宿舎：あり（一月に 20,000 円相当）

⒀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。

⒁健康管理：年 1 回。その他各種予防接種。

⒂医師賠償責任保険：各個人による加入を推奨。

⒃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 1 回以上の参加ならびに報告を行います。参加費ならびに論文投稿費用は個人持ちとなります。

(17)週間スケジュール

横浜労災病院　救命救急センター　週間スケジュール例

完全二交代制：一ヶ月間に7日勤7夜勤を行う．月曜と水曜に日勤，木曜に夜勤を行った場合の例．

時	月	火	水	木	金	土	日
	日勤日	休日	日勤日	夜勤日	休日	休日	休日
7:30			症例 カンファレンス				
8:15	外来・入院患者 カンファレンス		外来・入院患者 カンファレンス		外来・入院患者 カンファレンス		
8:45～	救急外来・ 病棟対応		画像・症例 カンファレンス				
12:00	適宜　昼食		適宜　昼食				
12:30～	救急外来・ 病棟対応		救急外来・ 病棟対応				
17:00	外来・入院患者 カンファレンス		外来・入院患者 カンファレンス	外来・入院患者 カンファレンス			
17:30～	帰宅		帰宅	救急外来・ 病棟対応			
				適宜　夕食 適宜　1時間半の 休息			

5） 総合病院 国保旭中央病院救命救急センター（連携施設）

現在の病床数は989床、医師280名、看護師1,000名、診療科41科を要する総合病院であり、診療圏は千葉県東部及び茨城県鹿島地区を含む東南部の13市7町で診療圏人口約80万人に及ぶ。1次から3次まであらゆる患者を受け入れるER型救急医療を実践しており、当院での救急科専門研修によって軽症から重症まで様々な疾患を経験することができます。

⑴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）、基幹災害拠点病院、千葉東部地域メディカルコントロール（MC）協議会中核施設

⑵指導者：救急科専門医５名、集中治療専門医3名、その他の専門診療科専門医師（総合内科専門医2名、消化器外科専門医1名、精神保健指導医1名）

⑶救急車搬送件数：9036台/令和７年度

⑷救急外来受診者数：37544人/令和７年度

⑸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）

⑹研修領域と内容

イ）救急外来における救急診療（軽症患者から重症患者に対する診療含む）

ロ）病院前診療への参加(ドクターカー)

ハ）重症患者に対する救急手技・処置

ニ）集中治療室、救命救急センター病棟における入院診療

ホ）地域医療（離島研修を含む）

ヘ）救急医療の質の評価 ・安全管理

ト）地域メディカルコントロール（MC）に関与（オンライン指示や事後検証会参加）

チ）災害医療（災害訓練参加や災害講習会受講など）

リ）救急医療と医事法制

⑺研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による

⑻給与：基本給（税込み年額、当直料、待機料別途支給）

- 1年目：8,017,240円
- 2年目：8,607,970円
- 3年目：9,217,259円

⑼身分：正規職員

⑽勤務時間：8～17時または14時～23時（ER）、8:00-17:00または17時～翌8時（病棟）

⑾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

⑿宿舎：有り

⒀専攻医室：専攻医専用の設備あり

⒁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甲信越地方会、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関連学会への学術集会への1 回以上の参加ならびに学会での報告や論文投稿等を行う。参加費ならびに論文投稿費用は規定により支給。

(17)主な週間スケジュール

イ）ICUおよび病棟回診（2回/日）

A) 午前8時から8時30分

B) 午後5時から5時30分

ロ) カンファランス及び申し送り

A) 午前9時から10時～入院患者の多職種による症例検討(カンファランス)

B) 水曜日は感染症専門医参加によるカンファランス実施

ハ) 診療

ICUや救急外来での患者の処置や診療、ドクターカー同乗

ニ) 症例検討等

A) ER／ICUレクチャー　救急専攻医によるアウトプットや各科専門医の講義

B) Trauma Board 、症例検討会、研修医向け講義を適宜実施

時間/曜日	月	火	水	木	金
8:00~8:30	ICU/病棟回診	ICU/病棟回診	ICU/病棟回診	ICU/病棟回診	ICU/病棟回診
8:30~9:00	各科申し送り	各科申し送り	各科申し送り	各科申し送り	各科申し送り
9:00~10:00	ICU カンファ	ICU カンファ	ICU カンファ	ICU カンファ	ICU カンファ
10:00~12:00	ICU 病棟処置	ICU 病棟処置	ICU 病棟処置	ICU 病棟処置	ICU 病棟処置
13:00~17:00	ICU,ER,病棟	ICU,ER,病棟	ICU,ER,病棟	ICU,ER,病棟	ICU,ER,病棟
17:00~17:30	ICU/病棟回診	ICU/病棟回診	ICU/病棟回診	ICU/病棟回診	ICU/病棟回診

6）産業医科大学病院　救急・集中治療科（連携施設）

1）救急科領域の病院機能：二次救急医療施設、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

2）指導者：救急科指導医 1 名、救急科専門医 8 名、集中治療専門医 6 名

3）救急車搬送件数：2025 年度 2343 台/年

4）救急外来受診者数：2025 年度 3005 人/年

5）研修部門：救急・集中治療科（救急外来、救急・集中治療科病棟、集中治療部）

6）研修領域と内容

地域の基幹救急病院として主に中等症から重症の救急患者の診療にあたっています。重症外傷症例や産科救急に積極的に取り組み、救急外来での IABO 挿入や ECMO 導入など行っております。骨折・切断などの四肢骨盤外傷は当科の外傷再建グループ医師が手術から退院までを担っています。放射線科医師には積極的に IVR に協力いただいています。

大学病院であり、各専門診療科専門医が在籍しています、特に ICU 専門医は 6 名おり、semi-closed で管理を行っています。

また、抄読会を通し、質の高い医療の実践、最新の知見を学べます。希望は、研究、教育にも従事できます。

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：学校法人産業医科大学、連携および特別連携施設それぞれの職員就業則、職員給与規程によります

9）身分：専門研修プログラム専攻医（後期研修医）

10）勤務時間：原則日勤、一ヶ月間に 4-6 回の夜勤時には、夜勤の時間から勤務し、翌日は午前中までの勤務

11）社会保険：社会保険等あり（日本私立学校振興・共済事業団）

12）宿舎：あり。金額については幅があります。総務課にご確認ください。

13）専攻医室：医局内に個人スペース（机、椅子、棚）あり

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：施設賠償保険加入あり、個人での加入も勧めています

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、日本腹部救急医学会、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年１ 回以上の参加ならびに報告を行う。

参加費/交通費（3 回まで）ならびに論文投稿費用は医局で負担。

17)週間スケジュール

産業医科大学病院　救急科　週間スケジュール

* 空き時間は、自己学習、研究、教育

時	月	火	水	木	金	土	日
8:15	外傷 カンファレンス			外傷 カンファレンス	抄読会	日直・当直以外は休日	
8:30	カンファレンス ER・ICU・病棟	カンファレンス ER・ICU・病棟	カンファレンス ER・ICU・病棟	カンファレンス ER・ICU・病棟	カンファレンス ER・ICU・病棟		
9:30	ICU 回診	ICU 回診	ICU 回診	ICU 回診	ICU 回診		
10:30	ICU 合同カンファレンス	ICU 合同カンファレンス	ICU 合同カンファレンス	ICU 合同カンファレンス	ICU 合同カンファレンス		
11:00	救急班は 11 時から病棟回診	救急班は 11 時から病棟回診	救急班は 11 時から病棟回診	救急班は 11 時から病棟回診	救急班は 11 時から病棟回診		
12:00	昼食	昼食	昼食	昼食	昼食		
13:00 ～ 17:30	外来対応 ICU 処置	外来対応 ICU 処置 手術	外来対応 ICU 処置	外来対応 ICU 処置	外来対応 ICU 処置 手術		

※予定手術は火曜、金曜、緊急手術は随時

7）帝京大学ちば総合医療センター（連携施設）

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）, ER, ICU, 災害拠点病院（DMAT）, 地域メディカルコントロール（MC）協議会中核施設,ドクターカーによる病院前診療
2. 指導者：救急科指導医３名, 救急科専門医５名,
3. 救急車搬送件数：3600 件/年
4. 救急外来受診者数： 7900 人/年
5. 研修部門：ER・救命救急センター・ICU・後方病棟（ER 外来, 救命初療室, 救命救急センター病棟,ICU 病棟 ,後方病棟）

ER について

ER では, walk in と二次救急（救急車）患者の診療に循環器科専門医、脳神経外科専門医と共に外来診療にあたります。（小児内科は小児科医師で対応） 入院後の管理は各科の管理当直医が行い,ER 診療医は外来診療のみに専念できる環境になっています。ER 診療時の指導医は, 救急科の救急科専門医が専任で行っています。ER での当直勤務は, 月４回で ER 疾病系・外傷系で勤務します。（当直明けは duty free でサインアウトの後帰宅となります。）

ER からの他科へのコンサルテーション環境は良好で, 夜間でも当直と宅直各科の医師が, ER 診療医からコンサルテーションを受け ER 診療医の検査・治療手技や診断が安全, 確実に行えるようにサポートができる体制をとっています。

救命救急センターについて

救命救急センターが対象とする病態は, この市原地域の全ての重症救急患者であり, 多発外傷,熱傷,中毒をはじめとする外因性疾患から,脳血管障害, 心筋梗塞, 呼吸不全, 腎不全などの内因性疾患にまで及びます。病床は,救命センター12 床, ICU8 床, 専用の後方病床は１０床を有しています。救命救急センターの特徴は, 院内各科（循環器科, 脳神経外科, 整形外科, 脳神経内科, 内科, 心臓血管外科, 消化器外科の専門医）と 24 時間 365 日常駐する救命救急センター専従医がタッグを組んでシームレスな環境で診療にあたっており, 研修により各科の専門医からの指導やフィードバックも受けることができる事です。また, もうひとつの特徴が専用の後方病床を有している点であり, ありがちな状態が安定ししだい転院となる三次救急施設の診療スタイルとは異なり, 入室してきた患者を退院まで責任をもって診療継続できることも利点の一つとなって

います。救命救急センターでの研修は,常勤医の指導監督の下で，三次外来での初期治療とセンター収容後の集中治療を常勤医とペアで受け持ち医になって行います。その研修で，心肺蘇生法（ICLS, ACLS, BLS）や JATEC 対応の外傷初期診療や気管内挿管，胸腔ドレーン挿入，中心静脈カテーテル挿入，観血的動脈圧モニター留置などといった重症患者の急性期管理に必要なスキルを救急専門医，集中治療専門医の指導のもとに習得し，重症患者管理（人工呼吸器,血液透析,ECMO など）について習熟することができます。

また、将来のサブスペシャリティ取得を見据えた消化器内視鏡検査、心臓カテーテル検査などのパートタイム研修の用意もあります。幅広く学ぶ、深く学ぶ、そうした飽く無き学びの好奇心に応えるプログラムを提供します。

6.研修領域と内容

i. ER・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. ドクターカー業務を通してのプレホスピタル研修
vii. 地域メディカルコントロール（MC）
viii. 災害医療
ix. 救急医療と医事法制

7.研修の管理体制：帝京大学ちば総合医療センター救急科専門医養成プログラム管理委員会による

8.給与：基本給１５万円程度（専攻医の給与規定による）他に宿日直手当，超過勤務手当，外勤日の設定等あり。改定があった場合は，その定めによる

9.身分：帝京大学（非常勤）で帝京大学ちば総合医療センター所属とする
３年目以降は帝京大学ちば総合医療センター救急科助手となる

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：あり（単身のみ）宿舎使用料月額 12,300

13.専攻医室：院内の医局に個人スペース（机，椅子，棚, LAN）あり

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 1 回以上の参加ならびに発表を行う．参加費ならびに論文投稿費用は研究研修費の範囲内で支給

17.希望者は大学院進学により学位取得も可能なアカデミックキャリアあり

18.週間スケジュール

週間スケジュール

<table>
<tr><th>時</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th><th>日</th></tr>
<tr><td>7</td><td colspan="6">0:00–8:00　夜勤シフト(交代制)。(日曜は—9:00)</td><td></td></tr>
<tr><td>8</td><td colspan="5" rowspan="2">8:00–9:00 ICU 当直報告・ミーティング
9:00–10:00 ICU入院患者カンファレンス</td><td></td></tr>
<tr><td>9</td><td rowspan="8">日勤シフト
(交代制)</td></tr>
<tr><td>10</td><td colspan="5" rowspan="2">10:00–12:00 救命救急センターICU ラウンド
ホットライン患者診療
火曜日：抄読会(11:00–12:00)</td></tr>
<tr><td>11</td></tr>
<tr><td>12</td><td colspan="4">ランチタイム勉強会(適宜)</td><td rowspan="5">午後シフト
(交代制)</td></tr>
<tr><td>13</td><td colspan="4" rowspan="4">13:00–16:00 ICU 処置・検査・手術
ホットライン患者診療(応需)</td></tr>
<tr><td>14</td></tr>
<tr><td>15</td></tr>
<tr><td>16</td></tr>
<tr><td>17</td><td colspan="6">16:00–17:00 ICUカンファレンス(夜勤申し送り)
イブニング・ラウンド</td></tr>
<tr><td>18</td><td colspan="6">17:00–24:00 ICU夜勤シフト(交代制)。月水金はERあり。</td></tr>
</table>

8）公立豊岡病院組合立豊岡病院　但馬救命救急センター（連携施設）

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、ドクターヘリ基地病院、ドクターカー運用施設

2.指導者（重複あり）：救急科指導医８名（うち日本救急医学会指導医２名）、救急科専門医 10 名、その他の専門診療科専門医師（外科専門医５名、集中治療専門医２名、外傷専門医２名、腎臓専門医１名）、航空医療認定指導者４名　他

3.救急車搬送件数（ドクターヘリ、ドクターカー含む）：約 6,000/年

4.救急外来受診者数：約 12,000 人/年

5.研修部門：但馬救命救急センター（ドクターヘリ・ドクターカー、救急・初療室、救命救急センター病棟（ICU/HCU）、一般病棟）、手術・IVR・内視鏡等

6.研修領域と内容

※病院前から退院までの一貫した診療、軽症から重症まで、老若男女、偏りの無い研修を行います。

i. 救急室における救急外来診療および初療室における初期蘇生対応（クリティカルケア・重症患者に対する診療含む）
ii. 外科的（頭部、体幹部、四肢）救急手技・処置
iii. 重症患者に対する救急手技・処置
iv. 救命救急センター病棟（ICU/HCU）、一般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. 地域メディカルコントロール（MC）
vii. 病院前救急診療（ドクターヘリ、ドクターカー）
viii. 災害医療
ix. 救急医療と医事法制

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（月額）

	給料月額	地域手当	医師給与調整手当	合計
1 年目専攻医(卒後 3 年目)	323,800 円	51,808 円	110,000 円	485,608 円
2 年目専攻医(卒後 4 年目)	336,800 円	53,888 円	177,360 円	568,048 円
3 年目専攻医(卒後 5 年目)	361,400 円	57,824 円	218,420 円	637,644 円

別途、超過勤務手当・通勤手当・住居手当・扶養手当・救急業務手当・賞与を本院の規定に基づき支給

9.身分：専攻医（地方公務員）

10.勤務時間：シフト制、当直あり

11.社会保険：地方公務員災害補償基金、兵庫県市町村職員共済組合保険

12.宿舎：あり

13.専攻医室：専攻医専用の設備はありませんが、救命救急センター棟内に個人スペース（机、椅子、棚）が充てられます。

14.健康管理：年２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、日本腹部救急医学会、日本 Acute Care Surgery 学会、日本急性血液浄化学会、日本外科学会、日本麻酔科学会、日本熱傷学会、日本集団災害医学会、日本航空医療学会、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います。

参加費は全額支給。旅費および論文投稿費用は規程に従い予算の範囲内で支給。

17.週間スケジュール（チーム制、変則２交代制）

<table>
<tr><th></th><th>月曜日</th><th>火曜日</th><th>水曜日</th><th>木曜日</th><th>金曜日</th><th>土曜日</th><th>日曜日</th></tr>
<tr><td>8:00
～
8:15</td><td colspan="7">ドクターヘリ、カースタッフブリーフィング・点検（CS、ヘリポート、カー）</td></tr>
<tr><td>8:00
～
8:15</td><td colspan="7">初療申し送り（全勤→日勤）
ICU/HCU退出候補決定（全勤責任者）</td></tr>
<tr><td>8:30
～
9:30</td><td colspan="7">カンファレンス（前日救急科入院患者、申し送り、連絡事項、前日ヘリ・カー症例）</td></tr>
<tr><td>カンファレンス終了後
～
10:00</td><td>回診（ICU/HCU）</td><td>総回診（全病棟）</td><td colspan="2">回診（ICU/HCU）</td><td>総回診（全病棟）</td><td>回診（ICU/HCU）</td><td>総回診（全病棟）</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="7">回診方法：ベッドサイドでのプレゼンテーションは最小限で、必要に応じて診療を行う。
★回診責任者　センター長不在時は当日全日勤務責任医師が代役
★回診責任者　前日・当日勤務中の医師　日勤医師は初療対応優先</td></tr>
<tr><td>10:00
～
12:00</td><td colspan="7">診療</td></tr>
<tr><td>12:00
～
12:30</td><td colspan="3"></td><td>ランチョンミーティング
★薬説明会（適宜）</td><td>ランチョンミーティング
★M&Mカンファレンス
（ICUにて、看護部合同、適宜）</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>12:30
～
17:30</td><td colspan="7">診療</td></tr>
<tr><td>17:30
～
18:00</td><td colspan="7">申し送り（日勤→全勤）
（初療診察中の患者、日勤入院患者、ヘリ終了まで日勤者の1人は居残り）
全勤責任者は夕方回診</td></tr>
<tr><td>18:00
～
翌8:00</td><td colspan="7">診療
夜は更けてゆく</td></tr>
</table>

9）静岡県立総合病院（連携施設）



住所：静岡県静岡市葵区北安東
4-27-1
病床数：718 床
救急指導医：６名
後期研修医：４名（救急診療部のみ）
救急車搬送件数：約6,000件/年
救急外来受診者数：約11,000人/年

ホームページ：http://www.shizuoka-pho.jp/sogo/index.html

研修の特色：

＊　○　重症症例が豊富で自科で管理を行っています。
＊　○　各診療科の診療体制が充実しており、幅広い知識が身に付きます。
＊　○　県の基幹病院としての多くの業務・情報が集約されます。
＊　○　隣接する医療圏や都内の最先端の医療機関への出向も可能です。
＊　ともに静岡の救急医療を支えてくれる仲間を募集しています。

研修領域

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）

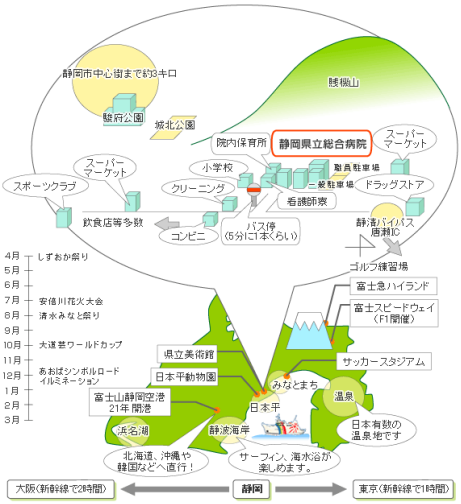
vii.災害医療

viii.救急医療と医事法制

ix.他科専門研修（内科　外科　整形外科　脳神経外科　眼科　耳鼻咽喉科　麻酔科　精神科）

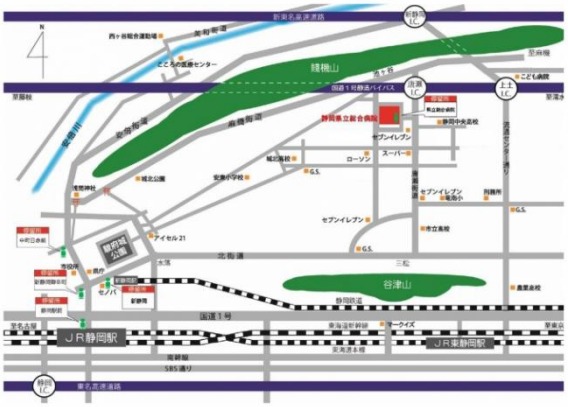
給与：当院規定による
研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による
身分：有期雇用職員（レジデント）
勤務時間：勤務時間は週 38.75 時間を基本とする
社会保険： あり

宿舎： 単身用のみ
院内保育：あり
専攻医室：なし
健康管理：健康診断、ストレスチェック制度等
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
医師賠償責任保健：加入
周辺の環境：



表）<u>救急科 専攻医　１週間の流れ （例）</u>

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
8:15 -9:15	カンファレンス、回診			カンファレンス、講義	カンファレンス、回診	カンファレンス	
9:30 -17:00	救急外来、病棟					救急外来、病棟	
17:15 -17:30	申し送り、回診					申し送り	



静岡駅下車。静岡駅 北口（JR静岡駅前乗り場）よりバスに乗換。
JR静岡駅前より約25分
※県立総合病院入口からは、徒歩3分

10）医療法人ＳＨＩＯＤＡ　塩田病院（連携施設）

（1）救急科領域の病院機能：　救急指定病院、夷隅郡市病院輪番制病院

（2）指導者：救急専門医１名

（3）救急車搬送件数：1,670 件/年
（4）救急外来受診者数：3,040 件/年
（5）研修部門：総合診療科
（6）研修領域と内容

a) 二次救急の初期診療
b) 救急搬送患者の入院加療、および一般病棟管理
c) 小児～高齢者までの外来診療
d) 急変時対応

（7）研修の管理体制：
（8）給与：病院規定に基づく
（9）身分：専攻医または医員
（10）勤務時間：8:00～17:00
シフト制(40h/週)
（11）社会保険：健康保険、厚生年金保険、雇用保険、労災保険
（12）宿舎：あり　使用料￥0(他の医療機関や大学の研修医、医学生と共同)
部屋数に限りがあり、必ず使用できるとは限らない。
（13）専攻医室：　医局内にスペースあり(机、イス、インターネット環境)
（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：
関連施設(老健)での回診、訪問診療
（17）週間スケジュール:

	月	火	水	木	金	土	日
8:00～8:30	朝カンファ			PCC、PCLS ※7:30～8:00(自己研鑽)			
8:30～9:00	病棟回診						
9:00～12:00	初診外来、病棟管理、救急対応、健診業務、発熱外来						病棟管理
12:00～16:00	初診外来、病棟管理、救急対応、健診業務、発熱外来						
16:00～17:00	タカンファ						

11）東京ベイ・浦安市川医療センター（連携施設）

1）救急科領域関連病院機能：三次救急医療機関、救命救急センター、災害拠点病院、救急指導医施設

2）指導者：救急専門医６名

3）救急車搬送件数：11,009 件／年（2025 年度）

4）救急外来受診者数：21,144 名／年（2025 年度）

5）研修部門：救急集中治療科（救急外来部門）

6）研修領域

① 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
② 外科的・整形外科的救急手技・処置
③ 重症患者に対する救急手技・処置
④ 集中治療室、救命救急センター病棟における入院診療
⑤ 救急医療の質の評価・安全管理
⑥ 病院前救急医療（地域メディカルコントロール：MC）
⑦ 災害医療
⑧ 救急医療と医事法制
⑨ 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）
⑩ 救急部門運営
⑪ 救急領域の臨床研究

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

8）週間スケジュール

完全シフト制。勤務時間、休日は事前に救急スタッフと相談し決定します。また、週の労働時間は 40 時間程度に設定されています（その他カンファレンスはあります）

off duty の休日を確保し、希望の休日が出せます。週に１回、救急科カンファレンスを行っています。

12）東千葉メディカルセンター（連携施設）

（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：救急科専門研修指導医２名、救急科専門医４名
（集中治療専門医名　２名、外科専門医１名）
（3）救急車搬送件数：3,142 件/年
（4）救急外来受診者数：4,915 人/年
（5）研修部門：救急科･集中治療部（救命救急センター、ＩＣＵ/HCU、一般病棟）
（6）研修領域と内容
- i)　二次救急および三次救急の初期診療
- j)　救急科入院患者の集中治療，および一般病棟管理
- k)　院内重症患者の集中治療
- l)　成人の ECMO 管理
- m)　院内急変対応（Rapid Response System）
- n)　地域メディカルコントロール
- o)　災害医療
- p)　病院前診療

（7）研修の管理体制：
- d)　救急外来症例の初療・院内急変症例への対応
- e)　入院症例の診療

（8）給与：病院規定に基づく
（9）身分：常勤
（10）勤務時間：8：30-17：15
（11）社会保険：労災保険、健康保険、厚生年金保険、雇用保険
（12）宿舎：あり　宿舎使用料　月額 18,000 円＋光熱費
（13）専攻医室：医局内に個人スペース（机、椅子、棚、インターネット環境などが充てられる。
（14）健康管理：年 1 回（健康診断、ストレスチェック、インフルエンザ予防接種）
（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：指導医のもと、救急・集中治療領域に関連した学会での発表や和文/英文での論文を作成します。

（17）週間スケジュール:

救命救急センター、ICU/HCU 勤務、一般病棟で勤務を行う。勤務はシフト制で行う。

月 1～2 日程度、山武長生 MC 管内で救急診療を中心とした外勤を行う。

	月	火	水	木	金	土	日
8:15	ICU/HCU/一般病棟　ラウンド 検査、薬剤　order						
9:30	ICU/HCU カンファレンス(多診療科・多職種合同)						
10:30	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						
12:00	昼食						
13:00	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 レクチャーetc.						
16:30	ラウンド					ラウンド	
17:00	夕方カンファレンス						
18:00	夜勤者は、救命救急センターでの初療、ICU/HCU での集中治療、病棟入院患者の診療を継続。						

（18）その他：当院の特徴

一般的な救急診療のみならず、山武長生 MC 管内から重症患者を集約して集中治療を行なっています。ECMO は年間 20～30 例程度で、ドクターヘリも年間 60 例ほど受け入れています。また IVR や一部の緊急手術などの観血的手技を救急科主体で行っています。

13）公立長生病院（連携施設）

（1）救急科領域の病院機能：救急告示病院、(夜間二次救急輪番制)
（2）指導者：内科専門医１名、外科指導医１名・専門医１名、整形外科専門医２名
（3）救急車搬送件数：1,７５７件／年
（4）救急外来受診者数：2,９７０件／年
（5）研修部門：救急処置室（初療室、処置室等)、外来、病棟、手術室、内視鏡室等
（6）研修領域と内容
- a) 二次救急の初期診療
- b) 一般外来
- c) 入院診療
- d) 院内急変対応
- e) 災害医療（訓練年２回）
- f) 病院前診療
- g) 安全管理

（7）研修の管理体制：
（8）給与：当院規定による　卒後４年後医師目安　年収１，３５０万円
（9）身分：常勤市職員（医員）
（10）勤務時間：８：３０～１７：１５
（11）社会保険：千葉県市町村職員共済組合、地方公務員災害補償基金、退職金制度等
（12）宿舎：なし
（13）専攻医室：医局に机及びパソコン等が割り当てられる
（14）健康管理：職員検診年２回、ストレスチェック、予防接種等
（15）医師賠償責任保険：病院で加入
（16）臨床現場を離れた研修活動：学会や症例検討会等の参加補助
（17）週間スケジュール:

	月	火	水	木	金	土	日
8:30～9:00	各診療科カンファレンス、当直引継ぎ、病棟回診等						
9:00～12:00	救急診療（救急処置室)、外来診療、内視鏡検査等						
	休憩						
13:00～16:30	救急診療（救急処置室)、内視鏡検査、処置、手術						
16:30～17:15	夕回診、カンファレンス(多診療科・多職種合同)						

14）太田西ノ内病院（連携施設）

（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)、福島県災害拠点病院

（2）指導者：日本救急医学会指導医　２名、日本救急医学会専門医　４名
日本専門医機構が定めた救急指導医の他に下記のサブスペシャリティを持った医師に指導を受けることができます。

■日本集中治療学会専門医　４名　　■日本麻酔学科指導医　５名
■日本麻酔学会専門医　８名　　■日本内科学会　内科認定医　２名
■日本循環器学会　循環器専門医　４名
■日本医学放射線学会　放射線診断専門医　２名
■日本ｲﾝﾀｰﾅｼｮﾅﾙﾗｼﾞｵﾛｼﾞｰ学会　ＩＶＲ専門医　３名
■日本呼吸療法医学会　呼吸療法専門医　１名
■日本脳卒中学会 認定脳卒中専門医　１名
■日本整形外科学会　整形外科専門医　５名

（3）救急車搬送件数：5893 件

（4）救急外来受診者数：15,894 名

（5）研修部門：救命救急センター（ER・ICU）

（6）研修領域と内容

a) クリティカルケア・重症患者に対する診療
b) 1～3 次救急を中心とした救急外来(ER)での診療
c) 重症患者に対する救急手技・処置
d) 心肺蘇生法・救急心血管治療
e) 救命救急センターICU 病棟における入院診療
f) 手術室・アンギオ室における手術の全身麻酔管理（種々の気道・呼吸管理や想定外の突然の大出血に対する管理を学ぶために定時手術の全身麻酔を担当し、救急医療における全身管理の基礎スキルを身につける。もちろん救急患者の麻酔管理も担当する。
g) 災害医療（ドクターカー出動や DMAT 出動・研修を通して学ぶ）
h) 麻酔、IVR、内視鏡、エコー等の将来のサブスペシャリティを視野に入れた研修

（7）研修の管理体制：当院専修医規定による

（8）給与：当院規定により支給

（9）身分：専修医（後期研修医）

（10）勤務時間：原則として８時－17 時の日勤（平日）、および土曜日半日の診療。月に 4 回程度の当直あり、当直明けは勤務を原則免除される。なお、月に 1 日の指定休制度あり。

（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（病院規定でアパート代の補助あり）

（13）専攻医室：病院医局内に個人スペースが用意される。

（14）健康管理：年１回の健康診断あり

（15）医師賠償責任保険：各自で加入

（16）臨床現場を離れた研修活動：各種救急医学・集中治療関連学会・勉強会への参加費用補助あり。 論文投稿に関わる費用補助あり。

（17）週間スケジュール:太田西ノ内病院の週間予定（例）

【　月曜日　】　：　24 時間 ER
【　火曜日　】　：　休み
【　水曜日　】　：　麻酔
【　木曜日　】　：　日中 ER
【　金曜日　】　：　日中 ER
【　土曜日　】　：　午前カンファレンス、午後休み
【　日曜日　】　：　休み

15）国立病院機構　京都医療センター（連携施設）

（1）救急科領域の病院機能：
三次救急医療機関（救命救急センター）
災害拠点病院
原子知力災害拠点病院

（2）指導者：
救急科専門研修指導医数　３名
救急専門医数　13 名

（3）救急車搬送件数：　５，４１０件(２０２５年度)
（4）救急外来受診者数：　１０，４５８人(２０２５年度)
（5）研修部門：
（6）研修領域と内容
a) 救急外来での救急車をはじめとする初療、救命センターICU・HCU における集中治療・急性期入院管理：一般的な救急手技・処置、救急症候に対する診療、急性疾患に対する診療、特に重症症例に対する集中治療、外因性救急に対する診療(IVR、手術含む)、小児および特殊救急に対する診療、地域医療、全人的医療
b) 災害関連：院外災害医療や各種災害訓練への参加
c) 地域メディカルコントロール研修への参加
d) 院内急変対応および態勢構築
e) 研究面：ケースレポートの作成、および進行中の臨床研究への参加、救急集中治療領域の学術集会での発表および論文作成
f) 救急・集中治療・災害医療に関する off- the-job training course への参加
g) 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、救急外来での初療から救命救急センターまで一貫した診療体制で、広く臨床現場での学習を提供する。量、質ともに十分である
（7）研修の管理体制：
（8）給与：基本給 425,200 円　(通勤手当、時間外手当、その他あり)
休暇　年次有給休暇 20 日,リフレッシュ休暇３日など
当直　月 2～4 回
（9）身分：期間職員
（10）勤務時間：8：30～16：30(休憩 60 分)
（11）社会保険：健康保険、厚生年金保険、雇用保険、
（12）宿舎：単身者用、世帯用あり(希望者多数の場合は入居できない場合があります)
（13）専攻医室：医局内にあり
（14）健康管理：健康診断年１回　その他各種予防接種あり
（15）医師賠償責任保険：個人加入
（16）臨床現場を離れた研修活動：
（17）週間スケジュール:
（参考：週間スケジュール）　状況により変更になる場合があります


月
火
水
木
金
土
日
←
ER救急車初療・救命救急センター病棟業務
→
8:45～9:30 救命救急センターカンファレンス
9:30～10:30 救命救急センター回診
13:30
多職種ミーティング
13:30
ミニレクチャー＆
プレゼンテーション
15:00～教育回診
16:30～17:30 カンファレンス

16）広島大学病院（連携施設）

⑴救急科領域の病院機能：三次救急医療施設(高度救命救急センター)，地域小児救命救急センター，広島県ドクターヘリ基地病院，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

⑵指導医:

研修プログラム統括責任者：志馬伸朗

研修プログラム副統括責任者：大下慎一郎 太田浩平

救急科専門研修指導医 14 名

(日本救急医学会指導医:3 名，日本救急医学会専門医 18 名)

⑶ 救急車搬送件数:3,501 件/年

⑷ 救急外来受診者数: 6,410 名/年

⑸ 研修部門：高度救命救急センター(ICU/ECU)・HCU・救急外来・ヘリポート

⑹ 研修領域

高度救命救急センターでは，救急搬送患者のみならず院内の重症患者も当科で治療にあたっています．小児や ECMO も豊富で，四肢外傷再建学講座との協働，ドクターヘリでの病院前診療など広く知識や技術を習得できます．週 1 回の教授とのベッドサイドディスカッション，抄読会，若手医師中心のセミナーや院内勉強会などの学習機会も多く，学会参加もサポートします．

1. 小児を含む重症患者に対する集中治療
2. 体外式膜型人工肺(ECMO)による重症呼吸不全の治療
3. 四肢外傷再建学講座との協働での整形外傷診療
4. 病院前救急医療(ドクターヘリ・ワークステーション)
5. 災害医療
6. 一般的な救急患者に対する診療・手技・処置

⑺週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8:00 - 9:00	総合回診・カンファレンス				
9:00 - 16:15	高度救命救急センターでの重症患者の初期診療及び集中治療 火曜午後：ベッドサイドディスカッション 水曜午後：感染症カンファレンス 月曜・水曜・金曜午後：鎮痛鎮静・リハビリテーション多職種回診(自由参加) 週1回程度：抄読会				
16:15 - 17:00	夜勤への申し送り				

＊土日は8時からカンファレンス，17時から夜勤への申し送り

7. 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

専攻医の皆さんは別紙の救急科研修カリキュラムに沿って、各領域の専門知識を修得します。

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）

専攻医の皆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、外科手技、集中治療手技などの専門技能を修得します。

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

専攻医の皆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。 詳細は救急科研修カリキュラムを参照ください。これらの疾患・病態はすべて、本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

専攻医の皆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。詳細は別紙の救急科研修カリキュラムをご参照ください。これらの診察・検査等はすべて、本プログラムの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

専攻医の皆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、術者として実施でき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。救急科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参照ください。これらの診察・検査等はすべて、本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術者もしくは助手として経験することができます。

④ 地域医療の経験（病診・病院連携、地域包括ケア、在宅医療など）

専攻医の皆さんは、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前述の病院群で研修し、周辺の医療施設との病診・病院連携の実際を経験します。また、指導医のも

とでの特定行為指示など、地域におけるメディカルコントロール活動に参加します。

⑤ 学術活動

専攻医の皆さんは、臨床研究や基礎研究へも積極的に参加します。研修期間中、救急科領域の学会において筆頭者として少なくとも１回の発表を行います。また、筆頭者として少なくとも １編の論文発表を行います。指導者はこれらの共同発表者、共著者として指導します。

8. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

本プログラムの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）を中心として、広く臨床現場での学習と経験を積むとともに、種々のカンファレンスなどを通して知識の習得を行います。

1）診療科におけるカンファレンス、および関連診療科、関連職種との合同カンファレンス

毎朝の症例カンファレンスと他職種を含めた倫理カンファレンスなどの参加を通して、病態と診断過程を深く理解し、治療計画作成の理論を学びます。

2）勉強会や勉強会への参加

勉強会や学会予演への参加を通して、臨床疫学、統計学の知識の習得と EBM に基づいた診断治療能力の向上を目指します。

3）シナリオトレーニングによる知識・技能の習得 研修施設内の設備を活用しシナリオを使ったシミュレーションを、特に病院前診療に重要な現場判断や救急処置の能力・技術を習得します。

9.学問的姿勢の習得

救急科領域の専門研修プログラムでは、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。本プログラムでも、専攻医の皆さんは研修期間中に以下に示す内容を通じて、学問的姿勢の習得をします。

① 医学、医療の進歩に目を向け、常に自己学習して新しい知識を修得します。指導医はそ

のための支援を行います。

② 医療の発展のために臨床研究や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ます。また、大学院への進学も積極的に支援をします。

③ 自分の診療内容を常に点検し、関連する臨床医学・基礎医学情報を探索し、EBM を実践する指導医の姿勢を学びます。

④ 国内外の学会、研究会などに積極的に参加、発表し、医学論文を執筆します。指導医は共同発表者や共著者として指導します。

10. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性などの習得

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。専攻医の皆さんは、研修期間中に以下のコアコンピテンシーを習得できるように努めます。

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。

⑦ 後輩医師、医学部学生、医療系学生やメディカルスタッフに教育・指導を行うこと。

11. 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、密接に連携し協力して指導にあたります。指導医が 1 名以

上存在する専門研修施設に合計で ２ 年以上研修を行います。

各施設に置かれた委員会組織の連携のもとで専攻医の皆さんの研修状況に関する情報を定期的に共有しながら、連携施設毎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、専攻医の皆さんが必要とするすべての疾患・病態、診察・検査等、手術・処置等を経験できるようにします。

併せて、研修施設群の各連携施設は年度毎に診療実績を基幹施設の救急科専門研修プログラム管理委員会へ報告します。

2）地域医療・地域連携への対応

① 複数の地域の救急医療機関から連携先を選択し、最低 ３か月間、 自立して責任を持った医師として救急医療に従事し、地域医療の実状とその地域に必要な救急医療について習得します。

② 地域のメディカルコントロール協議会やそれに関連する組織等が主催する活動に参加し、救急隊員等への教育指導を通して、病院前救護の実状について研修します。

③ DMAT と中心とした災害医療訓練を経験することにより、病院外で必要とされる救急災害医療について学びます。

3）指導の質の維持

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ます。

① 指導の共有化を図るために研修基幹施設と連携施設が密接な連携を取り、指導内容に齟齬が生じないようにします。

② 日本救急医学会やその関連学会、その他の団体等が主催、共催、後援する講演会やハンズオンセミナーなどへの参加機会を提供します。

12. 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らの成長を知ることは重要です。研修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ます。

次に、指導医から受けた評価結果を、年度の中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、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

専攻医の皆さんは、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の評価を行います。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・処置等のすべての評価項目についての自己評価および指導医等による評価が、研修カリキュラムに示す基準を満たしている必要があります。

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皆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ます。

13. 研修プログラムの管理体制について

本プログラムでは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専門研修基幹施設および専門研修連携施設の指導医・指導体制等に対する評価が行われます。これは、双方向の評価システムによって、互いのフィードバックから専門研修プログラムのさらなる向上を目指すことを目的としています。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設置しています。

■ 救急科専門研修プログラム管理委員会の役割は以下の通りです。

（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います。

⑵ 研修プログラム管理委員会では、専攻医および指導医から提出される指導記録フォーマットに基づき専攻医および指導医に対して必要な助言を行います。

⑶ 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います。

■ プログラム統括責任者の役割は以下の通りです。

（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います。

⑵ 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。

⑶ 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ます。

■ 本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）専門研修基幹施設である千葉ろうさい病院重症救命科の専門研修指導医です。

⑵ 救急科専門医として 4 回の更新を行い、37 年の臨床経験がある日本救急医学会救急科指導医で、過去多くの救急科専門医を育てた指導経験を有しています。

■ 本プログラムの指導医は、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。

（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しています。

⑵ 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り、救急医学に関するピアレビューを受けた論文を少なくとも２編は発表し、かつ臨床研修指導医でもあります。

ν 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）研修環境を整備する責任を負います。

⑵ 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。

⑶ 専門研修プログラムの修了判定を行います。

ν 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。

14. 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、専攻医の皆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します。その他、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避け得ないことですが、心身の健康に支障をきたさないよう自己管理を促します。

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します。

④ 過重な勤務とならないように適切な休日の取得を保証します。

⑤ 各施設における給与規定を明示します。

15. 専門研修プログラムの改善方法

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、専攻医の皆さんは年度末に「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ます。専攻医の皆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しています。 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への申し出に対応し回答します。

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は以下の通りです。

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活かします。

② 管理委員会は、専攻医からの指導医評価報告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、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)千葉ろうさい病院専門研修プログラム連絡協議会

千葉ろうさい病院は複数の基本領域専門研修プログラムを擁しています。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、当院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。

16. 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・処置等のすべての評価項目についての自己評価および指導医等による評価が研修カリキュラムに示す基準を満たす必要があります。

17. 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月末までに研修基幹機関施設の研修プログラム管理委員会に送付します。研修基幹施設の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。研修プログラムの修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。

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、疾病による休暇、短時間雇用などでの研修は院内規定に従います。

2）上記項目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。

3）大学院へ進学、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ることが可能です。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。

4）他の基本領域専門医取得に関して、外科専門医の取得も希望する専攻医の先生に対しては、１年次の終了時に連携する外科専門研修プログラムに移動して外科専門研修を１年次から開始することが可能です。外科専門医取得後は、日本救急医学会の許可を得て、本プログラムによる救急科専門研修を２年次から再開することができます。なお、脳神経外科あるいは整形外科専門医取得を希望する専攻医の皆さんにも、外科と同様の方法を考慮しています。

5）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日本救急医学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： 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： 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 ϒ
- 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 月末です。書類提出時期は毎年 11 月（中間報告）と 4 月 （年次報告）です。 ϒ

・ 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

本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、前年度の定められた期日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ます。 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。

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。

⑥ 基幹施設で受け付けた専攻医の応募と採否に関する個人情報は、研修プログラム統括責任者から日本救急医学会に報告されて専攻医データベースに登録されます。

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。

21. 応募方法と採用

問い合わせ先および提出先：

〒290-0003　千葉県市原市辰巳台東 2-16
独立行政法人　労働者健康安全機構　千葉ろうさい病院
TEL 0436-74-1111　　FAX 0436-74-1151
E-mail: naomtbnaomtb20@yahoo.co.jp
重症救命科／集中治療部　部長　山本奈緒