

東京女子医科大学東医療センター

救急科専門研修プログラム

2020



2019年4月1日作成 Ver. 4.0

東京女子医科大学 東医療センター
救命救急センター／救急医療科

目次

・ プログラムの特徴	P 3
・ 修練施設一覧	P 4
・ プログラム詳細	
I. 理念と使命	P 5
II. 研修カリキュラム	P 5
III. 募集定員	P 9
IV. 研修プログラム A	
A) 研修領域と研修期間の概要	P 9
B) 研修年度ごとの研修内容	P10
C) 研修施設紹介	P15
V. 研修プログラム B	
A) 研修領域と研修期間の概要	P 9
B) 研修年度ごとの研修内容	P10
C) 研修施設紹介	P15
VI. 専門研修施設とプログラム	P23
VII. 専門研修プログラムを支える体制	P27
VIII. 専門研修実績記録システム、マニュアル等の整備	P29
IX. 専門研修プログラムの評価と改善	P31
X. 応募方法と採用	P33

プログラムの特徴

- **病院救急医（救命救急）と在宅救急医（総合診療）を目指す医師を育成する新しい救急科専門医のプログラム**

- **東京女子医大2病院を中心としたプログラム A（病院救急医・集中治療医）**

東京女子医大の附属病院2施設は東京都荒川区と千葉県八千代市にあり、いずれも救命救急センターを併設しています。この救急医療に強い女子医大の特性をうまく活かし、各病院の長所を十分に吸収できる、魅力あるプログラムを構築いたしました。同じ大学病院のグループだからこそ、スムーズに専門研修がおこなえます。

- **総合診療クリニックでの研修を組み込んだプログラム B（在宅救急医）**

都内で総合診療・在宅診療（救急）を積極的におこなっている明生会錦糸町クリニックで1年間の研修をします。3年間の研修後に救急科専門医と在宅医学専門医を取得します。

- **豊富な救急症例と高度な救急医療を実践している大学附属病院**

都内で Top-class の3次救急患者を受け入れ、圧倒的な臨床経験が積める『東医療センター』、最新の設備の中で集中治療を中心とした高度な医療を学べる『八千代医療センター』で研修します。

- **女性医師をサポートします**

救急医療には女性医師の存在が不可欠です。全面サポートします。女性のライフイベントによる研修休止にも対応いたします（妊娠に伴う6ヶ月以内の休暇は研修期間にカウント）。またプログラム基幹・連携施設はすべて院内保育施設を完備しております。

- **プログラム B では都内（荒川区、墨田区、足立区）の病院で研修完結**

遠方の病院での研修はありません。生活拠点を移動することなく研修可能です。

- **ドクターヘリ研修・地域研修は女子医大外の2病院から選択**

千葉県の公立病院である『君津中央病院』、または秋田県の救急の中核である『秋田赤十字病院』にて

ドクヘリ研修・地域医療修練を3－6ヶ月間受けられます。

- **救急科はダブルボードの維持をサポートします**

総合内科専門医、外科専門医など基本診療領域の専門医資格を維持しながら、救急科専門医として活

躍可能です。全身麻酔下の手術執刀・助手経験もできます。専攻医修練期間中も維持できるようにサポ

ートします。

- **専門医取得後の就職、学位、留学をサポート**

当教室の助教として採用可能です（卒後7年目から）。また都内中心に関連施設での常勤、非常勤を紹

介します。論文博士の取得、国内外の留学が可能です。希望に合わせてサポートします。

修練施設一覧

基幹施設：

- **東京女子医科大学東医療センター 救命救急センター**

＜救急初療、集中治療、重症診療＞495床 全国私立医大救急車受け入れ第4位

連携施設①：

- **東京女子医科大学八千代医療センター 救命救急センター**

＜救急初療、集中治療＞501床 全国私立医大救急車受け入れ第8位

関連施設：

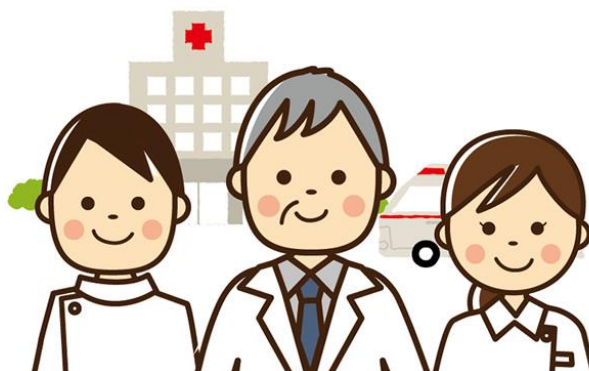
- **東京 錦糸町クリニック**

＜在宅救急、地域医療＞24時間の往診体制「在宅緩和ケア充実診療所」として認定

「病院救急医」と「在宅救急医」を育成する新プログラム



- **基幹施設** : 東京女子医科大学東医療センター 救命救急センター〈救急初療、集中治療、重症診療〉495 床
- **連携施設 ①** : 東京女子医科大学八千代医療センター 救命救急センター〈救急初療、集中治療〉501 床
- **連携施設 ②** : 秋田赤十字病院 救命救急センター〈ドクターヘリ・地域医療〉496 床
- **連携施設 ③** : 君津中央病院 救命救急センター〈ドクターヘリ・地域医療〉661 床
- **関連施設** : 明正会 錦糸町クリニック〈救急総合診療・在宅医療〉



プログラム詳細

I. 理念と使命

A) 救急科専門医制度の理念

救急科専門医は救急搬送患者を中心に診療を行い、疾病、外傷、中毒などの原因や罹患臓器の種類に関わらず、すべての緊急病態に対応することができます。国民にとって、このような幅広く診療できる能力を備えた医師の存在が重要になります。本研修プログラムの目的は、「国民に良質で安心な標準的な救急医療を提供できる」救急科専門医を育成することです。

B) 救急科専門医の使命

疾病の種類に関わらず、救急患者を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、迅速かつ安全に診断・治療を進めることであります。さらに、病院前の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であります。

II. 研修カリキュラム

A) 専門研修の目標

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

- 1) 専門的診療能力習得後の成果
 - (1) 様々な傷病、緊急度の救急患者に、適切な初期診療をおこなえる。
 - (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おこなえる。
 - (4) 他の診療科や医療職種と連携・協力し診療を進めることができる。

(5) ドクターカー、ドクターヘリを用いた病院前診療をおこなえる。

(6) 病院前救護のメディカルコントロールがおこなえる。

(7) 在宅医療の緊急、救急対応に適切に判断し実践できる。

(8) 災害医療において指導的立場を発揮できる。

(9) 救急診療に関する教育指導がおこなえる。

(10) 救急診療の科学的評価や検証がおこなえる。

2) 基本的診療能力（コアコンピテンシー）習得の成果

(1) 患者への接し方に配慮し、患者やスタッフとのコミュニケーション能力を身につける。

(2) プロフェッショナリズムに基づき、誠実に、自律的に医師としての責務を果たす。

(3) 診療記録、死亡診断書の適確な記載ができる。

(4) 医の倫理、医療安全等に配慮し、大学の理念「至誠と愛」に従い患者中心の医療を実践できる。

(5) 臨床から学ぶことを通して基礎医学・臨床医学の知識や技術を修得する。

(6) チーム医療の一員として行動する。

(7) 後輩医師やメディカルスタッフに教育・指導をおこなう。

B) 研修内容

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

C) 研修方法

1) 臨床現場での学習方法

経験豊富な指導医が中心となり救急科専門医や他領域の専門医とも協働して、広く臨床現場での学習を提供します。

(1) 救急診療における手技、手術での実地修練（on-the-job training）

(2) 診療科での回診やカンファレンスおよび合同カンファレンスに参加

(3) 診療科もしくは専攻医対象の抄読会や勉強会への参加

2) 臨床現場を離れた学習

(1) 救急医学に関連する学術集会、セミナー、講演会および JATEC、JPTEC、ICLS(AHA/ACLS を含む)、MCLS コースを優先的に履修できるようにします。

(2) ICLS コースのインストラクター資格を取得し、さらに指導者としても参加して救命処置の指導法をします。

(3) 大学病院もしくは日本救急医学会や関連学会が開催する認定された法制・倫理・安全に関する講習に、それぞれ少なくとも年 1 回以上参加できるように配慮致します。

3) 自己学習を支えるシステム

(1) 日本救急医学会やその関連学会の e-Learning などを活用して病院内や自宅で学習する環境を用意しています。

(2) 各病院には図書館があり多くの専門書とインターネットによる文献および情報検索が可能です。

(3) シミュレーションセンターなどを利用したトレーニングを頻回に実施致しています。

D) 専門研修の評価

1) 形成的評価

(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おこないます。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おこないます。評価項目は、コアコンピテンシー項目と救急科領域の専門知識および手技です。専攻医は指導医・指導責任者のチェックを受けた研修目標達成度評価報告用紙と 経験症例数報告用紙を年度の間（9 月）と年度終了直後（3 月）に研修プログラム管理委員会へ提出することになります。研修プログラム管理委員会はこれらの研修実績および評価の記録を保存し、中間報告と年次報告の内容を精査し、次年度の研修指導に反映させます。

(2) 指導医等のフィードバック法の学習（FD）

本学の専攻医の指導医は指導医講習会などの機会を利用して教育理論やフィードバック法を学習し、よりよい専門的

指導をおこなえるように備えています。研修管理委員会では FD 講習を年 1 回企画する予定をしています。

2) 総括的評価

(1) 評価項目・基準と時期

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

(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おこないます。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になります。

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

(4) 多職種評価

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

III. 募集定員：2 名／年

救急科領域研修委員会の基準にもとづいた、本救急科領域専門研修プログラムにおける専攻医受入数を示しています。

1 人の指導医がある年度に指導を受け持つ専攻医総数は 2 人以内です。

教育資源一覧表（専攻医受入上限算定）

		必要数	病院 群					合計	必要数と の比
			基幹	連携 1	連携 2	連携 3	関連		
指導医数		基幹 2, 連携 1	3	0.3	1	2	1	7.3	
疾病 分類	心停止	15 以上	270	15	15	10	0	310	20
	ショック	5 以上	140	5	20	5	0	170	34
	内因性救急疾患	45 以上	680	45	1500	20	98	2343	49
	外因性救急疾患	20 以上	380	20	400	10	0	810	40
	小児および特殊救急	6 以上	10	6	450	5	0	471	78
小計		91							
救急 受入	救急車(or Dr Car, Heli)	500 以上	4002	500	600	200	0	5302	10
	そのうち救急入院患者	200 以上	700	200	320	100	0	1320	6
	そのうち重症救急患者	20 以上	1000	20	100	10	0	1130	56

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

IV. 研修プログラム A（病院救急医）

A) 研修領域と研修期間の概要

原則としてプログラム研修期間は 3 年間です。3 年間の施設ごとの研修期間は、基幹研修施設（東医療センター）で 18-21 か月、八千代医療センターが 12 か月、君津中央または秋田日赤でのドクターヘリ研修・地域医療研修が 3-6 か月とします。但し、専攻生の生活環境などにより遠隔地の研修が難しい場合は、ドクターヘリ研修を基幹施設での地域医療研修に変更することが可能です。任意として 4 年目も基幹施設において研修の機会を確保します。理由は、救急科専門医取得のための救急部門の専従期間は 3 年間ですが、実際には現行制度で専門医認定まで 3 年 9 ヶ月を要しており、万が一試験に合格出来なかった場合に備え、確実に専門医を取得するまでサポートするシステムです。この期間は主に、基幹施設において希望する sub-special 診療科の研修をおこなってまいります。

1 年目	東医療センター12 ヶ月（救命）		
2 年目	八千代医療センター12 ヶ月（集中治療）		
3 年目	東医療センター6 ヶ月（救命）	秋田赤十字 or 君津中央病院ドクヘリ研修 3-6 ヶ月	東医療センター0-3 ヶ月（救命）
（4 年目）	東医療センター 9 ヶ月（sub-special 希望の診療科）		東医療センター 3 ヶ月（救命）

（プログラムのパターン例。研修先は前後することがあります。4 年目は任意です）

B) 研修年度ごとの研修内容

1) 1 年目：東京女子医大東医療センター（基幹研修施設）・救命救急センター 12 か月

- (1) 研修到達目標：救急医の専門性、独自性に基づく役割と多職種連携の重要性について理解し、救急科専攻医診療実績表に基づく知識と技能の修得を開始することになります。またわが国ならびに地域の救急医療体制を理解し、救急隊への特定行為への指示ならびに災害医療に係る基本的な知識を修得します。
- (2) 指導体制：救急科専門医及び上級の後期研修医より、個々の症例や手技について指導、助言を受けます。
- (3) 研修内容：上級医の指導の下、意識障害、敗血症、重症外傷、中毒、熱傷など重症患者の初期対応、入院診療、退院・転院調整を主治医として担当します。ER 診療もおこないます。PCPS を上級医と一緒に導入出来るようになります。検査科にて上部消化管内視鏡の修練を週半日おこないます。緊急手術に助手として参加します。救急科専門医取得後の Subspecialty 領域との連続性を考慮し、集中治療・感染症・熱傷・外傷・脳卒中・消化器内視鏡の各専門医取得のための診療内容も経験します（2 年目も同様）。

2) 2 年目：東京女子医大八千代医療センター・救命救急センター 12 ヶ月

- (1) 研修到達目標：初期救急から重症救急を一括して診療する体制を有する施設において、救急受け入れを含む部門全体の運営を経験することができます。救急関連領域全般の知識と技能を向上させ、救急診療における緊急度把握能力と多職種・多部門関係のための調整能力をさらに高めます。
- (2) 指導体制：救急部門専従の多くの救急科指導医、専門医によって、個々の症例や手技について指導、助言を受け

ることができます。

- (3) 研修内容：上級の救急医および各診療科の専門医の助言支援体制の下、多くの救急症例の初期診療および集中治療を経験することができます。高度な救急医療を経験できます。週 1 日の検査部門での院内研修を受けることができます。

3) **3 年目：東京女子医大東医療センター（基幹研修施設）・救命救急センター 6 か月〈新病院予定〉**

- (1) 研修到達目標：重症救急を診療する上での応用知識と技能の精度を向上させます。初療から集中治療までの全体の運営を経験することができます。救急診療における緊急度把握能力と多職種・多部門関係のための調整能力をさらに高めます。
- (2) 指導体制：救命救急センター指導医、専門医の指導、助言を受けることができます。
- (3) 研修内容：重症患者の初期対応をリーダーとしておこないます。入院診療、退院・転院に関してのプランを立てます。ER 診療を初期研修医に指導します。検査科にて検査の修練を週 1 日おこないます。内視鏡による止血を上医と共におこないます。

4) **3 年目：秋田赤十字病院・救命救急センター 6 ヶ月**

- (1) 研修到達目標：ドクターヘリによる病院前救急診療を経験する。地方都市の救命救急医療を経験します。
- (2) 指導体制：救命救急センター指導医の指導、助言を受けることになります。
- (3) 研修内容：上級医の指導の下、ドクターヘリに同乗します。軽症から重症までの救急症例の初期診療および集中治療を経験することができます。地域救急医療を経験することができます。寒冷地特有の救急疾患についても学びます。

5) **3 年目：君津中央病院・救命救急センター 3 ヶ月**

- (1) 研修到達目標：ドクターヘリによる病院前救急診療を経験する。地方都市の救命救急医療を経験します。
- (2) 指導体制：救命救急センター指導医の指導、助言を受けることになります。

- (3) 研修内容：上級医の指導の下、ドクターヘリに同乗します。多くの救急症例の初期診療および集中治療を経験することができます。地域救急医療を経験することができます。咬傷や刺傷など、地方での特有な救急疾患についても学びます。

6) 3年目：東京女子医大東医療センター（基幹研修施設・救命救急センター） 0-3 か月

- (1) 研修到達目標：救急診療する上での実践的能力を向上させます。初療から集中治療までのリーダー医師として全体の運営を経験することができます。救急診療における緊急度把握能力と治療選択および的確な多職種・多部門関係のため能力をさらに高めます。
- (2) 指導体制：救命救急センター指導医、専門医の指導、助言を受けます。
- (3) 研修内容：重症患者の初期対応をリーダーとしておこないます。入院診療、退院・転院に関してのプランを立てます。ER 診療を初期研修医に指導し、入院・帰宅の判断をします。検査科にて検査の修練を週 1 日おこないます。内視鏡による止血を上医と共におこないます。専門医取得のための総仕上げをおこないます。救急科専門医取得後の Subspecialty 領域との連続性を考慮し、集中治療・感染症・熱傷・外傷・脳卒中・消化器内視鏡の各専門医取得のための診療内容も経験します。

#) 4年目(任意)：東京女子医大東医療センター 各専門診療科研修

- (1) 研修到達目標：救急課専門医として活躍するために必要なサブスペシャリティ診療科の知識と技術を修練します。
- (2) 指導体制：各診療科によります。
- (3) 研修内容：9ヶ月の期間中、希望する院内の1～3診療科で修練する。期間中、月数回の救命救急センター夜勤をおこないます。

#) 4年目(任意)：東京女子医大東医療センター 救命救急センター

- (1) 研修到達目標：クリティカルケアおよび ER における実践的知識と技能を総まとめし、若手に指導しながら実践

します。専門医として独り立ちするための最終チェックを受けます。

- (2) 指導体制：救急科指導医、専門医により、個々の症例や手技について指導、助言を受けます。
- (3) 研修内容：救急患者の病院前診療、救急外来診療・重症入院患者管理を実践する。救急に関する論文をまとめ、投稿します。

*** 上記 3 年間の研修順序に関しては、専攻医の希望に合わせて選択可能です。**

3 年間を通じた研修内容

- (1) 救急医学総論・救急初期診療・医療倫理は 3 年間通じて共通の研修領域です。
- (2) 研修中に、臨床現場以外でのトレーニングコース（外傷初期診療（必須）、救急蘇生 ICLS（必須）、災害時院外対応・病院内対応、ドクターヘリ、原子力災害医療等）を受講します。ICLS インストラクターを取得します。
- (3) 職員向けの救急蘇生コースに、指導者として参加します。
- (4) 病院前救急医療研修や災害医療研修の一環としてマスギャザリングイベント対応に 1 回は参加します。
- (5) 年 1 回以上、国内また海外学会発表をします。
- (6) 救急領域関連学術誌に論文を 1 編／年、作成できるように指導をおこないます。
- (7) 既に取得している総合内科専門医、外科専門医など基本診療領域の専門医資格を維持するための症例確保や学会参加など、プログラムの範囲内で最大限のサポートをおこないます。
- (8) 東京 DMAT 隊員の資格を取得します。
- (9) 将来の学位取得につながる臨床データを蓄積、登録をおこない研究のベースをスタートします。
- (10) 救急科専門医のSubspecialty領域である、集中治療専門医、感染症専門医、熱傷専門医、外傷専門医、脳卒中専門医、消化器内視鏡専門医、日本脳神経血管内治療学会専門医の取得希望者には、当プログラム期間中も上記専門医への連続的な育成を配慮します。

v. 研修プログラム B（在宅救急医）

A) 研修領域と研修期間の概要

原則としてプログラム研修期間は 3 年間です。基幹研修施設（東医療センター）で 24 か月、錦糸町クリニックでの地域医療研修・総合診療が 12 か月とします。任意として 4 年目も基幹施設において研修の機会を確保します。理由は、救急科専門医取得のための救急部門の専従期間は 3 年間ですが、実際には現行制度で専門医認定まで 3 年 9 ヶ月を要しており、万が一試験に合格出来なかった場合に備え、確実に専門医を取得するまでサポートするシステムです。この期間は主に、基幹施設において希望する sub-special 診療科の研修をおこないます。

1 年目	東医療センター 12 ヶ月（救命）	
2 年目	錦糸町クリニック 12 ヶ月（総合診療・在宅救急）	
3 年目	東医療センター 6 ヶ月（救急検査部門）	東医療センター 6 ヶ月（救命）
任意(4 年目)	東医療センター 9 ヶ月（sub-special 希望の診療科）	東医療センター 3 ヶ月（救命）

（プログラムのパターン例。研修先は前後することがあります。4 年目は任意です）

C) 研修年度ごとの研修内容

1 年目：東京女子医大東医療センター（基幹研修施設）・救命救急センター 12 か月

- 研修到達目標：救急医の専門性、独自性に基づく役割と多職種連携の重要性について理解し、救急科専攻医診療実績表に基づく知識と技能を修得します。またわが国ならびに地域の救急医療体制を理解し、救急隊への特定行為への指示ならびに災害医療に係る基本的な知識を修得します。
- 指導体制：救急科専門医及び上級の後期研修医より、個々の症例や手技について指導、助言を受けます。
- 研修内容：上級医の指導の下、意識障害、敗血症、重症外傷、中毒、熱傷など重症患者の初期対応、入院診療、退院・転院調整を主治医として担当します。ER 診療もおこないます。PCPS を上級医と一緒に導入出来るようになります。検査部門にて心臓超音波、腹部超音波の修練を週 1 日おこないます。緊急手術に助手と

して参加します。救急科専門医取得後の Subspecialty 領域との連続性を考慮し、集中治療・感染症・熱傷・外傷・脳卒中・消化器内視鏡の各専門医取得のための診療内容も経験します。

2 年目：錦糸町クリニック 12 ヶ月

- (1) 研修到達目標：総合診療の実践的能力を向上させます。初診から治療までの全体の運営を経験することができます。在宅診療における緊急度把握能力と治療選択および的確な多職種関係のため能力を高めます。
- (2) 指導体制：総合診療指導医、専門医の指導、助言を受けます。
- (3) 研修内容：総合診療クリニックにておこないます。入院・帰宅の判断をします。在宅専門医取得のための修練をおこないます。

3 年目：東京女子医大東医療センター・救急検査部門） 6 ヶ月

- (1) 研修到達目標：初期救急から重症救急を一括して診療する体制を有する施設において、救急診療に重要な検査を経験し自ら検査が実施できる能力を獲得します。
- (2) 指導体制：救急部門の救急科指導医、専門医に加え、各検査部門の指導者により手技について直接指導、助言を受けることができます。
- (3) 研修内容：通常の診療に加え、内視鏡検査、超音波検査、脳波検査、放射線検査などから希望する検査を経験します。またその検査結果の臨床診断ができる能力を身に付けます。

3 年目：東京女子医大東医療センター・救命救急センター 6 か月

- (1) 研修到達目標：重症救急を診療する上での応用知識と技能の精度を向上させます。初療から集中治療までの全体の運営を経験することができます。救急診療における緊急度把握能力と多職種・多部門関係のための調整能力をさらに高めます。
- (2) 指導体制：救命救急センター指導医、専門医の指導、助言を受けることができます。
- (3) 研修内容：重症患者の初期対応をリーダーとしておこないます。入院診療、退院・転院に関してのプランを

立てます。ER 診療を初期研修医に指導します。検査科にて上部消化管内視鏡検査の修練を週 1 日おこないます。内視鏡による観察、生検、潰瘍出血に対する止血を上医と共におこないます。

* 研修プログラム B の例

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

施設 類型	指導 医数	施設名	主な研修内容	1 年目	2 年目	3 年目	(4 年目)	
基幹	3	東医療センター	重症初療・ER、 ICU 管理 救急検査	a		a	A 各科	A 救命
				b	b	b	B 各科	B 救命
関連	2	錦糸町クリニック	総合診療・在宅医療		a			
					b			

(プログラム研修期間は 3 年です。4 年目はオプション選択となります)

救急科専門医の試験に合格し、専門医資格を取得出来るのは、最短で 4 年目の 12 月になる予定です。

<研修プログラム終了後の進路>

- 3 年 (希望者は 4 年) 終了後に、東京女子医科大学東医療センター救命救急センターに常勤医として勤務することができます。地元に戻ることも可能です。
- 学位取得可能です。国内留学希望に関しても、相談に応じます。
- 海外留学は入局が前提になります。時期や行き先は入局した所属長の判断となります。
- 地元の救急病院等に就職希望の場合も、推薦状を作成します。
- 希望者には、救急科専門医に必要な Subspecialty 領域の専門医の取得のための道を提示します。

1. 東京女子医科大学東医療センター 救命救急センター（基幹）



住所：東京都荒川区西尾久2-1-10

病床数：495床（救命ICU 20床）

ホームページ：<http://www.twmu.ac.jp/DNH/departament/eicu/>

指導医：4名（教授1、准教授1、准講師1、助教1）

後期研修医：3名（2年目2、3年目1、4年目1）

救急車搬送件数 6,307 台（2018年）

救急外来受診者数 10,818 名（2018年）

3次救急患者数 2,112 名（2018年）

救急車、全国私立医大病院第3位、都内第3位の件数

研修の特色：

- * 東京都の区東北部人口約130万人唯一の救命救急センター、豊富な症例の経験可。
- * 多数の重症外傷患者、内因性疾患の初療、入院治療の経験。
- * 平日日中のER外来でのCommon diseaseの経験。
- * PCPSカテ挿入の実践、緊急内視鏡による止血など多くの救命処置の経験可。
- * 体幹部外傷、急性腹症手術への参加、他科定時手術への参加可。
- * 救急科入院患者の主治医としての集中治療管理。
- * 専属の救命士や臨床工学技士が常駐。
- * 常時2-3名在籍する初期研修医への臨床指導、午後のレクチャーの講師。
- * モーニング・カンファで前日症例に対する上級医からの確実なフィードバック。
- * これまでの救急医学会指導医施設としての豊かな指導経験。
- * 大学病院としての臨床研究活動、豊富な研究資金。
- * 東京消防との合同災害訓練やDMAT訓練への参加。
- * 各種救急Training Course資格の取得（ICLSインストラクター、DMATなど）
- * 年2回の学会発表と年1本の論文作成、国際学会での発表
- * 2021年にドクターカー導入予定、プレホスピタル・ケアの経験可。

研修領域

- ★ 救急領域全般（ER含む）
- ★ 集中治療
- ★ Acute care surgery
- ★ 内視鏡治療
- ★ 災害医療

給与：当院規定による基本給（別途、夜勤手当、通勤手当あり）。

身分：後期研修医

勤務時間：日勤 8:00～17:30、夜勤 17:00～9:30、変型労働制、二交代制、研究日あり。

社会保険：健康保険

宿舎：なし

院内保育：あり。入所待機中の2歳児までの児童を対象。

専攻医室：有（救急医療科医局内）

健康管理：健康診断年1回実施、その他各種予防接種。

施設内研修の管理体制：卒後臨床研修センター

医師賠償責任保健：勤務医賠償責任保険（個人）の任意加入を推奨。

周辺環境：日暮里・舎人ライナー熊野前駅から徒歩5分、都電荒川線宮の前駅から徒歩3分ほどの場所にあります。都電や商店街もあり、病院の周囲には下町情緒が残っています。病院から都心まで20分程で大変利便性の良い立地です。都内でも治安の良い地区です。

その他：2021年に足立区に新病院オープンします。屋上ヘリポート、Dual room 型 Hybrid-ER など最新設備が導入されます。

表) 救命救急センター週間スケジュール



	時間	月	火	水	木	金	土	日
午前	8:00	ガイドライン・レビュー	救命レクチャー	ケース・プレゼン	ケース・プレゼン	ジャーナルクラブ		
	8:20	モーニング・カンファレンス						
	9:30	朝回診						
	10:30	ER	病棟業務					
午後	13:30	レクチャー、抄読会						
	14:30	外来当番 Dr Car	病棟業務・検査					
	17:00	イブニング・カンファレンス 夕回診						
	17:00-8:00	救命センター夜勤＊						

* 週1回の夜勤があります

2. 東京女子医科大学八千代医療センター 救命救急センター(連携)



住所：千葉県八千代市大和田新田 477-96

病床数：498床

救急指導医：3名（准教授2、講師1）

後期研修医：2名

救急車搬送件数：5,657台（2016年）

救急外来受診者数：19,866名（2016年）

ホームページ：http://www.twmu.ac.jp/TYMC/medical_guide/specialty_2/specialty_2_01.html

研修の特色：千葉県八千代市を中心とした地域の基幹病院として、救急医療の中核を担うことを目的に2006年に誘致されました。2016年8月には救命救急センターの指定を受け、八千代市およびその周辺地域の救急医療の安定化に貢献しています。当院では救急車の受け入れを当科で行い、救命対応とこれに続く全身管理を自らの手で行っています。また、当院はあらゆる診療科が救命救急センターに所属しており、どのような症例においても必要な専門診療科とともに診療できるため、手技や治療方針に関して常にブラッシュアップしてゆくことができます。大学病院として臨床研究にも力を入れています。

研修領域

- ★ 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)
- ★ 外科的・整形外科的救急手技・処置
- ★ 重症患者に対する救急手技・処置
- ★ 救命ICU、救命病棟、ICU/CCU、PICUにおける入院診療
- ★ 地域メディカルコントロール
- ★ 災害医療
- ★ 救急部門運営
- ★ 救急領域の臨床研究

救急科領域の病院機能：三次救急医療施設（救命救急センター）、地域災害拠点中核病院

指導者：救急科スタッフ5名(救急医学会指導医1名、救急科専門医2名、集中治療専門医3名)

給与：基本給;当院規定による（別途、夜勤手当、通勤手当あり）

身分：医療練士(後期研修医)

勤務時間：8:30-17:15

社会保険：労働保険、健康保険、厚生年金保険、雇用保険を適用

宿舍：なし

院内保育：病院から徒歩1分「職員保育室ぐりーんず」24時間対応

専攻医室：全体医局内に個人スペース（机、椅子、棚）が充てられる。秘書付き。

健康管理：年1回検診、その他各種予防接種

施設内研修の管理体制： 研修管理委員会
医師賠償責任保健： 各個人による加入を推奨

周辺の環境： 東葉高速鉄道 八千代中央駅から徒歩 10 分ほどの場所にあります。周囲には住宅街が広がり大型ショッピングモールも近くにあるため生活面での不便さは感じません。東西線直通で大手町まで 40 分ほどで行けます。

表) 専攻医の週間スケジュールの 1 例

	月	火	水	木	金	土	日
7時			画像カンファ				
8時	夜間救急外来振り返り						
	ICU全体カンファレンス						
9時	ICU, 救急病棟 朝カンファレンス						
10時							
11時							
12時	臨床業務						
13時							
14時							
15時	RSTラウンド						
				症例検討会			
16時				抄読会			
	ICU, 救急病棟 タカンファレンス						
17時							



東京女子医大東医療センター最寄りの宮の前駅より
八千代中央駅まで約 1 時間 10 分

3.秋田赤十字病院 救命救急センター(連携)



住所：秋田市上北手猿田字苗代沢 222-1

病床数：496床

ホームページ：

<http://www.akita-med.jrc.or.jp/>

救急指導医：1名

救急車搬送件数：3,300台（2015年）

救急外来受診者数：16,000名（2015年）

研修の特色：内因性・外因性を問わず、1次から3次まで幅広く初療経験ができる。また全県を対象として重傷外傷を受け入れており、重傷外傷診療を多数経験することができる。またそれらの症例で整形外科・脳外科手術に参加することができる。ドクターヘリを運用しており、県内全域の病院前医療救護の経験と共に、救急医療体制が不十分な地域における医療現場を体験することができる。

研修領域

- ★ ERにおける1次～3次患者の初期治療
- ★ ICUにおける重傷多発外傷症例の全身管理
- ★ ドクターヘリによる病院前救急医療研修
- ★ 循環器学会専門医指導による心エコー研修

給与：当院規程による。（別途、日当直手当、時間外手当等あり）

身分：常勤嘱託

勤務時間：通常8時30分～17時（以外は時間外勤務、日当直扱い）

社会保険：健康保険、厚生年金、厚生年金基金、雇用保険、労災保険加入

宿舍：有り

院内保育：「ちえの和」24時間365日保育

専攻医室：机、椅子、棚、インターネット環境あり。場所は医局員に準ずる。

健康管理：健康診断年1回実施、その他各種予防接種。

施設内研修の管理体制：臨床研修管理委員会

医師賠償責任保健：各個人による加入を推奨（当院としての対応はあり）。

周辺環境：地方都市であり、公共交通機関の便は良くないが、生活環境に問題はない。

表) 専攻医の週間スケジュールの1例

時間	月	火	水	木	金	土日 (シフト制)
AM 7						
8	ドクターヘリ運行準備開始 ER内 OPAカンファレンス ER初療開始 救急部入院患者回診診療 適宜、ERでの診察、検査、治療、専門科へのコンサルテーション 入院患者の診療・指示出し	ドクターヘリ運行準備開始 ER初療開始 救急部入院患者回診診療 適宜、ERでの診察、検査、治療、専門科へのコンサルテーション 入院患者の診療・指示出し	ドクターヘリ運行準備開始 ER初療開始 救急部入院患者回診診療 適宜、ERでの診察、検査、治療、専門科へのコンサルテーション 入院患者の診療・指示出し	ドクターヘリ運行準備開始 ER初療開始 救急部入院患者回診診療 適宜、ERでの診察、検査、治療、専門科へのコンサルテーション 入院患者の診療・指示出し	ドクターヘリ運行準備開始 ER研修医カンファレンス ER初療開始 救急部入院患者回診診療 適宜、ERでの診察、検査、治療、専門科へのコンサルテーション 入院患者の診療・指示出し	ドクターヘリ運行準備開始 日当直体制(内科系・外科系) 必要時診療補助
9						
10						
11						
PM 0	ER初療開始 適宜、ERでの診察、検査、治療、専門科へのコンサルテーション 入院患者の診療・指示出し	ER初療開始 適宜、ERでの診察、検査、治療、専門科へのコンサルテーション 入院患者の診療・指示出し	ER初療開始 適宜、ERでの診察、検査、治療、専門科へのコンサルテーション 入院患者の診療・指示出し	ER初療開始 適宜、ERでの診察、検査、治療、専門科へのコンサルテーション 入院患者の診療・指示出し	ER初療開始 適宜、ERでの診察、検査、治療、専門科へのコンサルテーション 入院患者の診療・指示出し	日当直体制(内科系・外科系) 必要時診療補助
1						
2						
3						
4						
5						
夜 5-翌7	当直医への引き継ぎ 救急部入院患者回診診療 日当直体制(内科系・外科系) 必要時診療補助	当直医への引き継ぎ 救急部入院患者回診診療 日当直体制(内科系・外科系) 必要時診療補助	当直医への引き継ぎ 救急部入院患者回診診療 日当直体制(内科系・外科系) 必要時診療補助	当直医への引き継ぎ 救急部入院患者回診診療 日当直体制(内科系・外科系) 必要時診療補助	当直医への引き継ぎ 救急部入院患者回診診療 日当直体制(内科系・外科系) 必要時診療補助	日当直体制(内科系・外科系) 必要時診療補助



©Dries 1993



上野駅から秋田駅まで新幹線で約 3 時間 50 分

4. 国保直営総合病院君津中央病院 救命救急センター（連携）



住所：千葉県木更津市桜井 1010

病床数：661床

ホームページ：

<http://www.hospital.kisarazu.chiba.jp>

救急指導医：3名

救急車搬送件数：約6,000台

救急外来受診者数：約15,000人

研修の特色：千葉県全域をカバーするドクターヘリの研修がおこなえます。

研修領域

★ドクターヘリによる病院前救急診療

★重症救急患者に対する集中治療

給与：当院規定による日給×勤務日数、専門研修手当。

身分：診療医（後期研修医）

勤務時間：8:30-17:15

社会保険：労働保険、健康保険、厚生年金保険、雇用保険を適用

宿舎：なし

院内保育：「さくらんぼ保育園」。生後57日目から小学校就学前。月曜～土曜 午前7時～午後7時。火曜日・金曜日は24時間保育実施。

専攻医室：専攻医専用設備はもしくは救命救急センター内に個人スペース（机、椅子、棚）が充てられる。

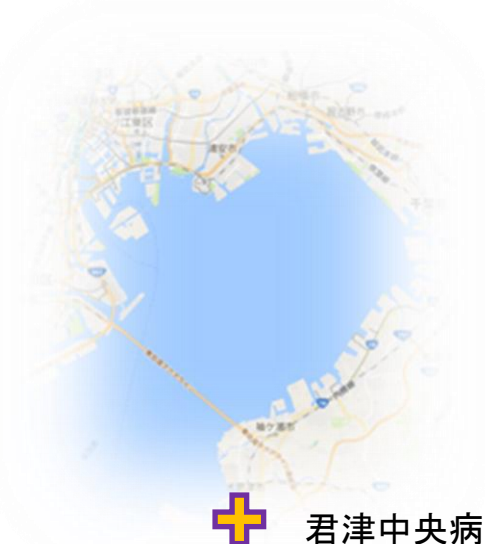
健康管理：年1回健康診断あり。その他各種予防接種。

医師賠償責任保健：各個人による加入を推奨。

周辺環境：東京駅から木更津駅までJRで約70分、千葉駅から木更津駅までJRで約40分。木更津駅から病院までタクシーで約10分。

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

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



東京女子医大被害医療センター最寄り
宮の前駅より
木更津駅まで約 2 時間

5.明正会 錦糸町クリニック（関連）



住所：東京都墨田区太平 3 丁目 10-12 **病床数：**なし

ホームページ：<https://www.meisei-g.com/lp/kinshicho/>

救急指導医：1名 **救急車搬送件数：**0台 **救急外来受診者数：**0人

研修の特色：

- * 在宅患者数 600 名の豊富な症例。
- * 病院退院後の患者が、体の不自由さを抱えながらどのように生活しているか、またそれを支える家族はどのように介護しているのかを、担当医として目の当たりにすることができる。この経験は、一時的な付き合いとなることが多い救急医にとっては、得難いものとなり、その後の救急医としての診療に良いインパクトを与えるものとする。
- * 担当医として意思決定支援(終末期をどうするか等)に関わる。患者や家族との信頼関係の構築はもとより、コミュニケーション能力も必要となる。実践しながら指導を行うことができる。
- * 高齢者施設(有料老人ホームやグループホーム)への訪問診療も一定数あり、後期研修医にはこれら施設への訪問診療を積極的に担当する。これによって、施設ではどのように医療提供がなされているのか、状態悪化時の医療対応はどうなっているのかを担当医として経験する。
- * 認知症患者を多く担当し、認知症患者のマネージメントの要諦を学ぶことができる。
- * 後期研修医は、日中及び時間外の訪問診療患者の有事対応(往診)も担当する。看護師より上申を受けて内容を判断、実際に往診に至ることが多い。往診は、少ない情報と検査手段、限られた時間のなかで、適切なトリアージが求められる診療行為である。救急医としての修練とリンクするものとする。身体所見やバイタルサインをもとに判断する技術を必要とし、この点を重点的に指導する。
- * 日本在宅医学会在宅専門医認定施設、日本緩和医療学会緩和医療専門医認定施設への認定を

目指している（2020 年度見込み）。認定基準に則った指導を提供できる。

研修領域

★在宅医学 ★在宅救急医学 ★総合診療 ★認知症マネージメント ★緩和医療
★多職種連携 ★診療所マネージメント

給与：当法人規定による

身分：常勤医師(後期研修医)

勤務時間：8:45-17:45(休憩時間 1 時間を含む)

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

宿舎：なし

院内保育：なし

専攻医室：錦糸町クリニック事務所に個人スペース（机、椅子、棚）を確保。

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：法人として加入。

周辺の環境：クリニックのある錦糸町は、東京駅より電車で約 10 分の場所に位置する。東京スカイツリーの街でもあり、小規模工場の多い製造業の街でもある。近年は副都心としてオフィスも増え、活気のある町です。

表) 専攻医の週間スケジュールの 1 例

時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土・日曜日
8:45	朝カンファレンス	朝カンファレンス	朝カンファレンス	朝カンファレンス	朝カンファレンス	オフ
9:00	訪問診療	訪問診療	外来	訪問診療	訪問診療	↓
12:00	休憩	休憩	ランチオンセ ミナー	休憩	休憩	↓
13:00	訪問診療	訪問診療	訪問診療	訪問診療	訪問診療	↓
17:30	夕方カンファレンス	夕方カンファレンス	夕方カンファレンス	夕方カンファレンス	夕方カンファレンス	↓
18:00～	当直	介護保険認定審査会	院内勉強会(事例 検討,レクチャー)	他職種連携会		↓

* 祝日については、各常勤医師が交代で勤務している(一人当たり年間2~3日担当する)



東京女子医大東医療センター最寄り駅(宮の前駅)より電車で約40分
JR総武線錦糸町駅より徒歩4分、東京メトロ半蔵門線錦糸町駅より徒歩5分。

V. 専門研修施設とプログラム

A) 専門研修基幹施設の認定基準

本プログラムにおける救急科領域の専門研修基幹施設である東京女子医科大学東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 5209 台、専門研修指導医数は 3 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 庄古知久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、日本救急医学会の専門医施設である東京女子医科大学東医療センターの常勤医、教授であり、救命救急センターの専門研修指導医です。
- 2) 救急科専門医として 3 回の更新を行い、25 年の臨床経験があり、過去 3 年間で 4 名の救急科専門医を育てた指導経験を有しています。
- 3) 救急医学に関する論文を筆頭著者として 2 編以上発表し、大学救急医療科教室の教授として十分な研究経験と指導経験を有しています。

C) 基幹施設指導医の認定基準

また、もう1名の指導医も日本専門医機構プログラム整備基準によって定められている下記の基準を満たしています。

- 1) 専門研修指導医は専門医の資格を持ち、十分な診療経験を有しかつ教育指導能力を有する医師です。
- 2) 救急系各種 Off the job 講習会のインストラクター資格を保有し、教育経験豊富な医師です。
- 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等を受講しています。

D) 専門研修連携施設の認定基準

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

要件を以下に示します。

- 1) 専門性および地域性から本専門研修プログラムで必要とされる施設です。
- 2) これら研修連携施設は専門研修基幹施設が定めた専門研修プログラムに協力して専攻医に専門研修を提供します。
- 3) 症例数、救急車受入件数、専門研修指導医数、指導実績などが日本専門医機構の救急科領域研修委員会が別に定める専門研修連携施設の申請基準を満たしています。
- 4) 施設認定は救急科領域研修委員会がおこないます。
- 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・関連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、隣接県としました。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。秋田赤十字病院のみ遠隔地です。

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医療の救急診療を行い、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) 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。

3) 平日日中の救急外来を担当することにより、軽症者の救急診療の実状について学ぶことができます。

H) 研究に関する考え方

基幹施設である東京女子医科大学には倫理委員会が設置され、臨床研究あるいは基礎研究を実施できる体制を備えており、研究と臨床を両立できます。本専門研修プログラムでは、最先端の医学・医療の理解と科学的思考法の体得を、医師としての能力の幅を広げるために重視しています。専門研修の期間中に臨床医学研究、社会医学研究あるいは基礎医学研究に直接・間接に触れる機会を可能な限り持てるように配慮致します。

I) 専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件

本プログラムで示される専門研修中の特別な事情への対処を以下に示します。

1) 専門研修プログラム期間のうち、出産に伴う6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ヶ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 カ月まで認めます。
- 5) 上記項目に該当する者はその期間を除いた常勤での専攻医研修期間が通算 2 年半以上必要です。
- 6) 海外留学、病棟勤務のない大学院の期間は研修期間にカウントできません。
- 7) 専門研修プログラムを移動することは、移動前後のプログラム統括責任者が認めれば可能です。

VI. 専門研修プログラムを支える体制

A) 研修プログラムの管理体制

本専門研修プログラムの管理運営体制について以下に示します。

- 1) 研修基幹施設および研修連携施設、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) 勤務時間は週に実働３９時間を基本とし、過剰な時間外勤務を命じないよう努めます。
- 4) 夜勤明けの勤務負担に配慮をします（午前申し送り後帰宅）。
- 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) 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。
- 7) 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。
- 8) 時間外勤務手当が支給されます。
- 9) 経済的支援のため、希望者には外勤先を紹介します。
- 10) 女性医師の子育て支援をいたします。

VII. 専門研修実績記録システム、マニュアル等の整備

A) 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム

救急科専攻医プログラムでは、登録時に日本救急医学会の示す研修マニュアルに準じた登録用電子媒体に症例登録を義務付け、保管します。また、この進行状況については6か月に1度の面接時には指導医の確認を義務付けます。

B) コアコンピテンシーなどの評価の方法

多職種による社会的評価については別途評価表を定め、指導医がこれを集積・評価致します。

C) プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

専攻医研修マニュアル、指導医マニュアル、専攻医研修実績記録フォーマット、指導医による指導とフィードバックの記録など、研修プログラムの効果的運用に必要な書式を整備しています。

1) 専攻医研修マニュアル

下記の事項を含むマニュアルを整備しています。

- ・ 専門医資格取得のために必要な知識・技能・態度について
- ・ 経験すべき症例、手術、検査等の種類と数について
- ・ 自己評価と他者評価
- ・ 専門研修プログラムの修了要件
- ・ 専門医申請に必要な書類と提出方法

2) 指導者マニュアル

下記の事項を含むマニュアルを整備しています。

- ・ 指導医の要件
- ・ 指導医として必要な教育法
- ・ 専攻医に対する評価法
- ・ その他

3) 専攻医研修実績記録フォーマット

診療実績の証明は日本専門医機構の救急科領域研修委員会が定める専攻医研修実績記録フォーマットを利用します。

4) 指導医による指導とフィードバックの記録

- (1) 専攻医に対する指導の証明は日本専門医機構の救急科領域研修委員会が定める指導医による指導記録フォーマットを使用していきます。
- (2) 専攻医は指導医・指導責任者のチェックを受けた研修目標達成度評価報告用紙と経験症例数報告用紙を臨床技能評価小委員会に提出します。
- (3) 書類作成時期は毎年 10 月末と 3 月末とする。書類提出時期は毎年 11 月（中間報告）と 4 月（年次報告）とします。
- (4) 指導医による評価報告用紙はそのコピーを施設に保管し、原本を専門研修基幹施設の研修プログラム管理委員会に送付します。
- (5) 研修プログラム管理委員会では指導医による評価報告用紙の内容を次年度の研修内容に反映

させるように致します。

5) 指導者研修計画（FD）の実施記録

専門研修基幹施設の研修プログラム管理委員会は専門研修プログラムの改善のために、指導医講習会を実施し指導医の参加記録を保存します。

VIII. 専門研修プログラムの評価と改善

A) 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

日本専門医機構の救急科領域研修委員会が定めるシステムを用いて、専攻医は「指導医に対する評価」と「プログラムに対する評価」を提出していただきます。専攻医が指導医や研修プログラムに対する評価を行うことで不利益を被ることがないことが保証されています。

B) 専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス

本研修プログラムが行っている改善方策について以下に示します。

1) 専攻医は年度末（3月）に指導医の指導内容に対する評価を研修プログラム統括責任者に提出

（研修プログラム評価報告用紙）します。研修プログラム統括責任者は報告内容を匿名化して研修プログラム管理委員会に提出し、これをもとに管理委員会は研修プログラムの改善をおこないます。

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（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おこないます。
- 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おこないます。

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）、東京女子医科大学病院東医療センター研修プログラム管理委員会を介さずに、直接下記に訴えることができます。

連絡先: 日本専門医機構の救急科研修委員会

電話番号 : 03-3201-3930 e-mail アドレス : senmoni-kensyu@rondo.ocn.ne.jp

住所 : 〒100-0005 東京都千代田区丸の内 3-5-1 東京国際フォーラム D 棟 3 階

IX. 応募方法と採用

A) 採用方法

救急科領域の専門研修プログラムの専攻医採用方法を以下に示します。

- (1) 研修基幹施設の研修プログラム管理委員会は研修プログラムを毎年公表します。
- (2) 研修プログラムへの応募者は下記の期間に研修プログラム責任者宛に所定の様式の「研修プログラム応募申請書」および「履歴書」を提出して下さい。
- (3) 研修プログラム管理委員会は書面審査、および面接の上、採否を決定します。面接の日時・場

所は別途通知します。

(4) 採否を決定後も、専攻医が定数に満たない場合、研修プログラム管理委員会が必要に応じて、

随時、追加募集をおこないます。

(5) 専攻医の採用は、他の全領域と同時に一定の時期でおこないます。

B) 応募資格

(1) 日本国の医師免許を有すること。

(2) 臨床研修修了登録証を有すること 2020 年 3 月 31 日までに臨床研修を修了する見込みのある
者を含みます)。

C) 応募期間： 2019（令和元）年 9 月 1 日から 11 月 30 日(予定)

D) 応募書類： 応募申請書、履歴書、医師免許証の写し

E) 応募定員 ： 2 名

問い合わせ先および提出先：〒116-8567 東京都荒川区西尾久 2-1-10

東京女子医科大学東医療センター 救急医療科 担当事務：中島

電話番号：03-3810-1111（代）、FAX：03-5855-6319

E-mail：ikyokuer.ao@twmu.ac.jp