

都立墨東病院救急科
東京医師アカデミー
専門研修プログラム

東京都立墨東病院
救急診療科・高度救命救急センター

都立墨東病院 救急科 東京医師アカデミー 専門研修プログラム

目次

- 1.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.専攻医の到達目標(修得すべき知識・技能・態度など)
- 5.各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得
- 6.学問的姿勢について
- 7.救急医のレゾナードルを発揮するために
- 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
- 9.年次毎の研修計画
- 10.専門研修の評価について
- 11.研修プログラムの管理体制について
- 12.専攻医の就業環境について
- 13.専門研修プログラムの改善方法
- 14.修了判定について
- 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
- 16.研修プログラムの施設群
- 17.専攻医の受け入れ数について
- 18.サブスペシャリティ領域との連続性について
- 19.救急科研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件

20.専門研修実績記録システム、マニュアル等について

21.専攻医の採用と修了

22.応募方法と採用

1. 都立墨東病院 救急科 東京医師アカデミー専門研修プログラムについて

① 救急医のレゾンデートルとモットーについて

「レゾンデートル」とは、存在意義・理由を、「モットー」とは、すすむべき道・信条を意味します。これから救急科専門医への道を歩もうとする皆さんに、東京ER 墨東における救急医のレゾンデートルとモットーについて述べさせていただきます。

救急医のレゾンデートルは、大きく分けて3つ挙げられます。それは、「緊急性」、「多様性」、「社会性」への対応が適切に行えることです。患者は、自分自身の重症度や緊急度はわからず、救急外来を訪れるため、救急車で来院した患者よりもwalk in 患者のほうが急を要する場合や、一見軽症に見える重症患者も受診します。そのため救急医は、様々な緊急度の患者で混雑した状況下で、急を要する患者を迅速にきちんと把握して、手遅れにならないように治療を開始する「緊急性」に対応できることが必要です。

また、急を要する患者は、疾病、外傷、中毒などの原因や罹患・損傷臓器の種類を問わず様々な重症度で受診するため、これらの「多様性」に対応できる診療能力と、重篤な状態にも迅速に対応できる集中治療のスキルも必要となります。

それに加えて、救急外来を受診する様々な年齢や性別、国籍、社会環境の患者の救急診療に携わるため、区東部のいわゆる下町であるこの地域の「社会性」への対応が求められます。

これらの救急医のレゾンデートルをたゆまず確実に実践していくことが、この地域の救急医療を支えていくための礎となる当院の救急科専門医のモットーであります。

また、この研修を通して当院の医療圏（墨田区、葛飾区、江東区、江戸川区）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も学んでいきます。

さらに、このプログラムでは、チーム医療の重要性についても学んでいきます。救急医療は、医師独りだけでは何も出来ません。救急科の同僚医師、他の診療科の医師、看護師、技師、病院前を担う救急隊でつくる輪で成り立っており、たった一つ欠けたとしても成り立ちません。この研修を通して多職種とスムーズに連携して診療を進めていくための救急医として必要なコミュニケーションスキルも醸成していきます。

本研修プログラムが目指すところは、この地域の住民に対して安全安心な医療が提供できるように、救急医のレゾナードルを理解して実践できる救急科専門医を育成することです。初めは、出来なくてもかまいません。本研修プログラムに則り修練を積んでいくことによって、必要な考え方とスキルをじっくりと身につけていきましょう。

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、以下の能力を培うことができます。

- 1) 様々な傷病、緊急度の救急患者に、適切な初期診療を行える。
- 2) 複数患者の初期診療に同時に対応でき、トリアージができる。
- 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を発揮できる。
- 8) 救急診療に関する教育指導（レクチャーなど）が行える。
- 9) 救急診療の科学的評価や検証が行える。
- 10) 救急医療の専門家として最新の標準的知識や技能を継続して修得し能力を維持できる。
- 11) 救急患者の受け入れや診療に際して倫理的配慮を行える。
- 12) 救急患者や救急診療に従事する医療者の安全を確保できる。

2. 救急科専門研修の方法

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や他領域の専門医とも協働して、専攻医のみなさんに広く臨床現場での学習を提供します。

- 1) ER・高度救命救急センターでの実地修練（on-the-job training）
- 2) 診療科におけるカンファレンスおよび関連診療科との合同カンファレンス
- 3) 抄読会・勉強会への参加
- 4) 臨床現場でのシミュレーションシステムを利用した、知識・技能の習得
- 5) 多職種間のカンファレンスへの参加や看護師対象の勉強会の講師を担当

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）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（参加費用の一部は東京医師アカデミーの研究研修費で負担いたします）。また、当院で主催している下町ICLSコースに参加し、インストラクター資格を取得して、救命処置法の習得のみならず、その指導法やコース運営の方法についても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、「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. 救急科専門研修の実際

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・外傷専門医・熱傷専門医資格を取得するべく研鑽を積む臨床研修や、連携する大学でリサーチマインドの醸成および医学博士号取得を目指す研究活動も選択が可能です。また本専門研修プログラム管理委員会は、基幹研修施設である東京都立墨東病院の初期臨床研修委員会と協力し、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の計画の相談にも対応しています。

①定員：3名/年。

②研修期間：3年間。

③出産、疾病罹患等の事情に対する研修期間についてのルールは「項目19.救急科研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件」をご参照ください。

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。

1) 東京都立墨東病院 東京ER・墨東

救急診療科・高度救命救急センター（基幹研修施設）

1. 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）、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2名、救急科専門医13名、その他の専門医資格保持医師数（総合内科2名 外科6名 脳神経外科2名 整形外科3名 循環器科1名 集中治療科2名 形成外科1名 日本熱傷学会1名 ACS1名）
3. 救急車搬送件数：7192 件/年
4. 救急外来受診者数：41714 人/年
5. 研修部門：ER・高度救命救急センター・後方病棟（ER、初療室、高度救

命救急センター病棟、後方病棟)

ERについて

ERでは、すべてのER受診患者をER疾病系（成人内科疾患）、ER外傷系（外傷疾患）、ER小児系（小児内科）の3系列に振り分けて診療を行っています。

診療体制は

平日昼間体制	ERコーディネーター医師1名 救急診療科常勤アテンディング医師1-2名 救急診療科研修医師(3-4名) 各科外来救急当番医師
休日・夜間体制	ERコーディネーター医師1名 ER疾病系診療医2名 ER外傷系診療医2名 小児科専門診療医2名

診療は、疾病系と外傷系の受診患者の外来診療を専従で行います。（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コーディネーターは、救急診療科・高度救命救急センターの救急科専門医が、ER受診患者トリアージ、ER診療医の診療に対するアドバイスや教育などの診療監督、東京消防庁からの救急患者の搬送依頼の対応、他院からの転院や診療依頼の対応、ERで発生するトラブルの対処などのマネジメントを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。

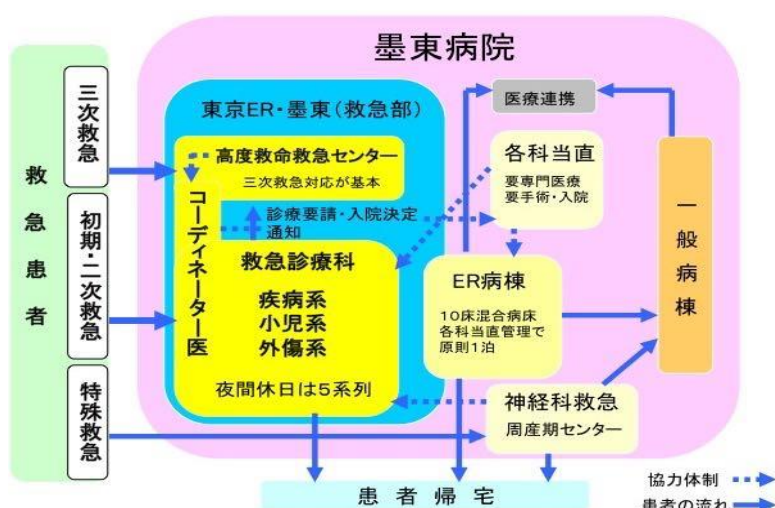
（当直明けはduty freeでサインアウトの後帰宅となります。）

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ERの監督であるコーディネーター医師と専門各科の内科2名、循環器科1名、小児科2名、外科1名、脳神経外科1名、整形外科1名、神経科1名、産婦人科2名、新生児科1名、麻酔科2名、高度救命救急センター3名、混合科（耳鼻科、皮膚科、眼科、胸部心臓血管外科のいずれか）1名の総勢18名の当直医師が、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。

高度救命救急センターについて

高度救命救急センターが対象とする病態は、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。専有病床は、集中治療病床が24床、専用の後方病床は55床を有しています。当院の高度救命救急センターの特徴は、他の科から独立しており、常勤スタッフとして総勢27名（内科、一般外科、整形外科、脳神経外科の専門医）と、常時7名のレジデントが、救命救急センターの専従医として常駐しており、24時間365日診療にあたっています。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。高度救命救急センターでの研修は、高度救命救急センター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。当直帯はセンター常勤医3名、研修医2-3名の体制で勤務します。高度救命救急センター研修で、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、血液透析など）について習熟することができます。

東京ER・墨東の診療体制



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. 救急医療と医事法制
7. 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
 8. 給与：日給20,000円、月額400,000円（月20日勤務宿直なしの場合）
他に賞与、宿日直手当（20,000円/回）、超過勤務手当等あり。
改定があった場合は、その定めによる。
 9. 身分：東京都立病院機構 任期付病院職員（常勤）で墨東病院所属とする
 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19,000～21,000円（令和5年4月現在）
 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医師アカデミーの専攻医ごとに割り当てられた研究研修費の範囲内で支給。
 17. 週間スケジュール
ER（初期～二次救急）

時	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							
17	救急室申し送り						
18	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で実施して診療のフィードバックを行う)						

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（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）						
9							
10							
11							
12							
13	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）						
14							
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	当直者への申し送り						

ER と高度救命救急センターは、それぞれ独立した診療ユニットでそれぞれの専従医が診療を行っています。

2) 東京大学医学部附属病院救急部・集中治療部・救命救急センター (連携研修施設)

- 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)、東京都災害拠点病院
- 指導者：救急科指導医 1 名、救急科専門医 13 名、集中治療専門医 3 名、麻酔科専門医 1 名、外科専門医 1 名、総合内科専門医 2 名、脳神経外科専門医 1 名、整形外科専門医 3 名
- 救急車搬送件数：8311 台(2014 年うち三次約 800 台)応需率約 90%
 - walk in を含めた年間救急患者数：約 20000 名

4. 研修部門：救命救急センター・集中治療室(ICU)
5. 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. 1次・2次救急を中心とした救急外来診療
 - iii. 重症患者に対する救急手技・処置
 - iv. 心配蘇生法・救急心血管治療
 - v. 救命救急センターICU・病棟および院内ICUにおける入院診療
 - vi. 救急医療の質の評価・安全管理
 - vii. 災害医療
6. 研修の管理体制：東京大学医学部附属病院総合研修センターによる
7. 給与：当院規定により支給
8. 身分：病院診療医（後期研修医）
9. 勤務時間：原則として8時及び20時の2交代制で、週4コマ程度の勤務
10. 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
11. 宿舎なし
12. 専攻医室：専用の設備はないが、救命救急センター内及びICU内に個人スペースは用意される。
13. 健康管理：年1回の健康診断あり
14. 医師賠償責任保険：各自で加入
15. 学術活動・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。
16. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
日勤	7:30-8:00 ER 症例レビュー						
	8:00-8:15 各勤務場所での引き継ぎ						
	8:25-9:30 頃 ICU 合同カンファレンス						
	病棟・ER	病棟・ER		病棟・ER			
16:00-20:00 救急総合診療 カンファレンス							
夜勤	20:00-20:15 各勤務場所での引き継ぎ						
	病棟・ER						

3) 東京ベイ・浦安市川医療センター救急集中治療科（連携研修施設）

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
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）
3. 救急車搬送件数：10,154 件/年（2018年度実績）
4. 救急外来受診者数：28,760 人/年（2018年度実績）
5. 研修部門：救急部門（救急外来、集中治療室、病棟）
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
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. 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（夜勤）						
18	救急室申し送り（夜勤）						
19							
20							
21	救急室申し送り（夜勤）						
22							
23							
24							
1							
2	救急室申し送り（夜勤）						

4) 前橋赤十字病院 高度救命救急センター 集中治療科・救急科 (連携研修施設)

1. 救急科領域関連病院機能：高度救命救急センター，前橋市二次輪番病院，群馬県ドクターヘリ基地病院，前橋市ドクターカー担当病院、熱傷ユニット、基幹災害拠点病院
2. 指導者（2019 年 4 月）：救急科指導医 1 名，救急科専門医 14 名，集中治療専門医 5 名，熱傷専門医 3 名，外傷専門医 2 名，クリニカル・トキシコジスト 3 名，脳神経外科専門医 1 名，小児科専門医 1 名，プライマリケア認定医 3 名，プライマリケア指導医 3 名，日本航空医療学会認定指導者 5 名

3. 救急車搬送件数：6,654 件/年
4. ドクターヘリ出動件数：865件，ドクターカー出動件数：776件
5. 研修部門：ドクターヘリ，ドクターカー，救急外来，ER-ICU，General-ICU，救命センター病棟，一般病棟
6. 研修領域
 - i. 病院前救急医療（ドクターヘリ，ドクターカー）
 - ii. メディカルコントロール
 - iii. 救急外来診療（1 次～3 次）
 - iv. 重症患者に対する救急手技・技術
 - v. 集中治療室における全身管理
 - vi. 入院診療
 - vii. 災害医療
 - viii. 救急医療と法
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. 週間スケジュール：他科との勉強会を、曜日等を決めて定期的に行っている（例：整形外科、脳神経外科、心臓血管内科、放射線診断科）。

	月	火	水	木	金	土日
8:20	全体カンファレンス ※水曜日は8:00～勉強会					
8:45	ICU/ER・病棟カンファレンス					
9:00	ランチョンセミナー					
12:30						
13:00						
17:00	ICU/ER・病棟カンファレンス					
18:00		イブニングセミナー			症例検討会 他科勉強会	

5) 島根県立中央病院（連携研修施設）

1. 救急科領域の病院機能：三次救急医療機関（高度救命救急センター）、災害拠点病院、原子力災害拠点病院、地域メディカルコントロール（MC）協議会中核施設、ドクターカー運用施設、島根県ドクターヘリ基地病院

2. 指導者：救急科専門医 7 名
3. 救急車搬送件数：約4,000 件/年
4. 救急外来受診者数：約 1 1, 0 0 0 人/年
5. 研修部門：三次救急医療機関（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、手術・内視鏡・IVR 等、ドクターカー、ドクターヘリ
6. 研修領域と内容
 - i. 救急室における救急外来診療（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、ドクターカー、ドクターヘリ）
 - 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）
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. 週間スケジュール：1～2回/週 勉強会、3～4回/月 救急外来当直

時	月	火	水	木	金	土	日
8	8:45-10:00 カンファレンス						
9							
10	10:00-17:15 救急外来 & 病棟管理						
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							

6) 海老名総合病院 救命救急センター（連携研修施設）

1. 所在地：神奈川県海老名市河原口1320
2. 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）、災害協力病院、地域メディカルコントロール（MC）協議会参画施設
3. 指導者
 - i. 救急領域：救急科指導医3名、救急科専門医9名
 - ii. 他領域専門医：外科5名、外傷3名、集中治療2名
4. 救急車搬送件数：約9,000 件/年
5. 研修部門：救命救急センター（初療室、重症管理ベッド）、集中治療室
6. 研修領域と内容
 - i. 重症患者に対するER診療
 - ii. クリティカルケア（集中治療室および救命救急センター）
 - iii. 心肺蘇生法、VA-ECMOを使用した治療法、偶発性低体温症を含めた蘇生後管理
 - iv. 人工呼吸器、VV-ECMOを用いた重症呼吸不全に対する管理
 - v. 各種ショックの病態把握と治療
 - vi. 外傷患者に対するIVR、開胸・開腹術
 - vii. 中毒患者の初期治療ならびに集中治療管理
 - viii. 災害医療
 - ix. 病院前診療の教育指導、MCの指示指導、事後検証

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

7) その他研修施設（連携・協力研修施設）

1. 帝京大学ちば総合医療センター
2. 東京都立病院（小児総合医療センター）・東京都島しょ等他

救急科領域の専門研修プログラムでは、救急医としてのレゾナードルを理解し実践していくために必要な最先端の医学・医療を理解すること及び科学的思考法を体得することが重要であると考えています。具体的には、研修の期間中に臨床医学研究、社会医学研究に直接・間接に触れる機会を持つことができるように、研修施設群の中に臨床研究を行って学会報告や学会誌への投稿ができる体制を整えています。

⑤研修プログラムの基本モジュール

研修領域ごとの研修期間は、高度救命救急センター（三次救急）、ER、ICUを計27ヶ月、連携施設3ヶ月を3回（計9ヶ月）を基本とします。

研修3年間の基本モジュール例（順序・期間は個別相談で決定）

1年目	救命センター	ER	ICU	院内他科
2年目	救命センター, ER		連携病院1	連携病院2
3年目	連携病院3	救命センター, ER		

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別紙の救急科研修カリキュラムに沿って、カリキュラムⅠからⅤまでの領域の専門知識を修得していただきます。知識の要求水準は、

研修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て設定しています。

② 専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）

専攻医のみなさんは別紙の救急科研修カリキュラムに沿って、救命処置、診療手順、診断手技、集中治療手技、外科手技などの専門技能を修得していただきます。これらの技能は、独立して実施できるものと、指導医のもとで実施できるものに分けられ、広く修得する必要があります。

（研修カリキュラムは付属資料として別紙に示します。）

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しています。別紙の救急科研修カリキュラムをご参照ください。これらの疾患・病態は全て、本研修プログラムにおける十分な症例数の中で、適切な指導のもとで経験することができます。

(2) 経験すべき診察・検査等

専攻医のみなさんが経験すべき診察・検査等は必須項目と努力目標とに区分されています。別紙の救急科研修カリキュラムをご参照ください。これら診察・検査等は全て、本研修プログラムにおける十分な症例数の中で、適切な指導のもとで経験することができます。

(3) 経験すべき手術・処置等

専攻医のみなさんが経験すべき手術・処置の中で、基本となる手術・処置については術者として実施出来ることが求められます。それ以外の手術・処置については助手として実施を補助できることが求められています。研修カリキュラムに沿って術者および助手としての実施経験のそれぞれ必要最低数が決められています。別紙の救急科研修カリキュラムをご参照ください。これらの手術・処置等は全て、本研修プログラムにおける十分な症例数の中で、適切な指導のもとで経験することができます。

(4) 地域医療の経験

専攻医のみなさんは、研修期間中に3ヶ月間、初期二次救急指定病院である東京通信病院の救急総合診療科で研修し、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、指導医と相談の上で、島しょ等の東京都へき地医療機関や岡山県哲西町（中国地方の山間部）の哲西診療所での地域医療研修での病診連携、地域包括ケア、在宅医療などの研修を受けることも可能です。

加えて、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。これらの研修先の選択は、地域における医師偏在の解消に努める目的で行います。

(5) 学術活動

専攻医は研修期間中に日本救急医学会が認める救急科領域の学会で、筆頭者と臨床研究や基礎研究へ積極的に関わることも大切です。

専攻医は研修期間中に日本救急医学会が認める救急科領域の学会で、筆頭者として少なくとも1回の発表を行うことが必要となります。

また、筆頭者として少なくとも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。

さらに、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求められる学術活動として評価され、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るシステムとなっています。

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

①診療科におけるカンファレンスおよび関連診療科との合同カンファレンス
カンファレンスの参加を通して、プレゼンテーション能力を向上し、病態と診断過程を深く理解し、治療計画作成の理論を学んでいただきます。

②抄読会や勉強会への参加

抄読会や勉強会への参加やインターネットによる情報検索の指導により、臨床疫学の知識やEBM に基づいた救急外来における診断能力の向上を目指していただきます。

③臨床現場でのシミュレーションシステムを利用した知識・技能の習得

各研修施設内の設備や教育DVDなどを利用して、臨床で実施する前に重要な救急手術・処置の技術を修得していただきます。また、基幹研修施設である東京都立墨東病院が主催する下町ICLS コースに加えて、臨床現場でもシミュレーションラボにおける資器材を用いたトレーニングにより緊急病態の救命スキルを修得していただきます。

6. 学問的姿勢について

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を指導医より伝授します。
- ② 将来の医療の発展のために基礎研究や臨床研究にも積極的に関わり、カンファレンスに参加してリサーチマインドを涵養していただきます。
- ③ 常に自分の診療内容を点検し、関連する基礎医学・臨床医学情報を探索し、EBM を実践する指導医の姿勢を学んでいただきます。
- ④ 学会・研究会などに積極的に参加、発表し、論文を執筆していただきます。指導医が共同発表者や共著者として指導いたします。
- ⑤ 更に、外傷登録や心停止登録などの研究に貢献するため専攻医の皆さんの経験症例を登録していただきます。この症例登録は専門研修修了の条件に用いることが出来ます。

7. 救急医のレゾンデートを発揮するために

救急医として社会にコミットするために必要な能力を醸成するためには、医学

的な知識だけでなく、「ヒトとしてどうあるべきか？」についても考えて熟成していくことが必要です。専攻医のみなさんは研修期間中に以下の目標を持ち研修によりスキルアップを図っていただきます。

- ① 患者への接し方に配慮でき、患者やメディカルスタッフとの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、他の医師へのプレゼンテーションがスムーズに行えること。
- 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 臨床から学び、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と院外協力施設での研修について

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半年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、研修施設群の各連携施設は年度毎に診療実績を基幹施設の救急科領域研修委員会へ報告しています。

また、指導医が1名以上存在する専門研修施設に合計で2年以上研修していただくようにしています。あわせて、僻地医療、総合診療、在宅診療、小児医療熱傷医療などを経験して更に磨きをかけるために、当プログラムで、下記の如く院外協力施設を設けています。研修の進捗状況にもよりますが、2-3ヶ月単位となりますが、研修先には、その道のプロである各科の専門医が指導にあたります。救急医療の点では、当院の指導医がいつでも相談に乗れる体制をとって

おり安心して院外研修に望める環境を構築しています。

② 地域医療・地域連携への対応

(1) 専門研修基幹施設から地域の救急医療機関（島根県立中央病院、前橋赤十字病院、東京ベイ市川浦安病院、海老名総合病院）に出向いて救急診療を行い、自立して責任をもった医師として行動することを学ぶとともに、地域医療の実状と求められる医療について学びます。3か月以上経験することを原則としています。

(2) 地域のメディカルコントロール協議会に参加し、あるいは消防本部に出向いて、事後検証などを通して病院前救護の実状について学びます。

③ 指導の質の維持を図るために

研修基幹施設と連携施設における指導の共有化をめざすために以下を考慮しています。

- ・ 研修基幹施設が専門研修プログラムで研修する専攻医を集めた講演会や hands-on-seminar などを開催し、教育内容の共通化をはかっています。更に、日本救急医学会やその関連学会が準備する講演会 hands-on-seminar などへの参加機会を提供し、教育内容の一層の充実を図っていただきます。

救急連携施設

- ・ 東京大学医学部附属病院
- ・ 東京ベイ・浦安市川医療センター
- ・ 前橋赤十字病院
- ・ 島根県立中央病院
- ・ 海老名総合病院
- ・ 帝京大学ちば総合医療センター

院外研修協力施設

- ・ 島しょ等の東京都へき地医療機関（11 施設）

（利島村国保診療所、新島村国保本村診療所、新島村国保式根島診療所、神津島村国保直営診療所、三宅村国保直営中央診療所、御蔵島国保直営御蔵島診療所、青ヶ島村国保青ヶ島村診療所、小笠原村立小笠原村診療所、小笠原村立小笠原村母島診療所、檜原村国保檜原診療所、奥多摩町国保奥多

摩病院)

- ・ 東京都立小児総合医療センター
- ・ 岡山県哲西町診療所
- ・ 地域医療機能推進機構 中京病院
- ・ 医療法人社団圭春会 小張総合病院

9. 年次毎の研修計画

専攻医のみなさんには、東京都立墨東病院救急科専門研修施設群において、専門研修の期間中に研修カリキュラムに示す疾患・病態、診察・検査、手術・処置の基準数を経験していただきます。

年次毎の研修計画を以下に示します。

専門研修1年目

- ・ 基本的診療能力
- ・ 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・他施設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
- ・ 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・他施設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
- ・ 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・他施設ローテーションによる研修

集合研修

本プログラムでは、都立病院・（公財）東京都保健医療公社病院が基幹施設となっている全領域の専門研修プログラムと合同で、集合研修を実施します。

1 災害医療研修（1 年次）

- ・ 災害医療の基礎概念を理解します。
- ・ 災害現場初期診療、救護所内診療、搬送等を想定して、実践的な訓練を行います。
- ・ 災害現場での手技を修得します。

2 研究発表会（2 年次）

- ・ 臨床研修、研究成果を学会に準じてポスター展示と口演により発表します。

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、必要があれば修正致します。

研修施設群ローテーション研修の実際

施設類型	指導医数	施設名	主たる研修内容	部門	1年目			2年目			3年目		
研修基幹施設	5名	東京都立墨東病院	救急診療・集中治療・MC・災害医療	ER	A			A					
						B					B		
						C						C	
				救命センター		A						A	
					B			B				B	
					C				C				
大学病院	4名	東京大学医学部 附属病院	救急診療・集中治療					B	A		C		
院内他科研修		循環器・感染症科など	他科診療研修							B	A	C	
院外協力施設		診療所・熱傷施設など	過疎地域救急診療など					C				A	

A～C：専攻医、専攻医のアルファベットのセルの最小幅は3ヶ月

ローテーションの順・期間・場所は、指導医との面談の上決定します。

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、救急診療能力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。指導医は臨床研修指導医養成講習会で身につけた方法を駆使し、みなさんにフィードバックいたします。次に、指導医から受けた評価結果を、年度の間と年度終了直後に研修プログラム管理委員会に提出していただきます。研修プログラム管理委員会はこれらの研修実績および評価の記録を保存し総括的評価に活かすとともに、中間報告と年次報告の内容を精査し、次年度の研修指導に反映させます。

② 総括的評価

(1) 評価項目・基準と時期

専攻医のみなさんは、研修終了直前に専攻医研修実績フォーマットおよび指導記録フォーマットによる年次毎の評価を加味した総合的な評価を受け、専門的知識、専門的技能、医師として備えるべき態度、社会性、適性等を習得したか判定されます。判定は研修カリキュラムに示された評価項目と評価基準に基づ

いて行われます。

(2) 評価の責任者

年次毎の評価は当該研修施設の指導管理責任者（診療科長など）および研修管理委員会が行います。専門研修期間全体を総括しての評価は専門研修基幹施設の専門研修プログラム統括責任者が行います。

(3) 修了判定のプロセス

研修基幹施設の研修プログラム管理委員会において、知識、技能、態度それぞれについて評価が行われます。修了判定には専攻医研修実績フォーマットに記載された経験すべき疾患・病態、診察・検査等、手術・処置等の全ての評価項目についての自己評価および指導医等による評価が研修カリキュラムに示す基準を満たす必要があります。

(4) 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、救急救命士等（施設・地域の実情に応じて）の多職種のメディカルスタッフによる専攻医のみなさんの日常臨床の観察を通した評価が重要となります。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成的評価を受けることになります。

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が、専攻医の皆さんを評価するのみでなく、専攻医の皆さんによる指導医・指導体制等に対する評価をお願いしています。この、双方向の評価システムによる互いのフィードバックから専門研修プログラムの改善を目指しています。そのために、専門研修基幹施設に専門研修プログラムと専攻医を統括的に管理する救急科専門研修プログラム管理委員会を置いています。

救急科専門研修プログラム管理委員会の役割は以下です。

- ① 研修プログラム管理委員会は、研修プログラム統括責任者、研修プログラム連携施設担当者等で構成され、専攻医および専門研修プログラム全般の管理と、
研修プログラムの継続的改良を行います。

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、その資質の証明書を発行します。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。**研修プログラム統括責任者は、プログラムの適切な運営を監視する義務を有し、必要な場合にプログラムの修正を行う権限を有する。**

③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。

④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。

⑤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。

本研修プログラムのプログラム統括責任者は下記の経験と実績を有しています。

① 専門研修基幹施設東京都立墨東病院の救命救急センター長であり、救急科の専門研修指導医です。

③ 日本救急医学会指導医の資格を有し、自施設で新専門医制度移行後に5名の救急科専門医を育てた指導経験を有しています。

④ 救急医学に関する論文を筆頭著者として 7編、共著者として73編を発表し、十分な研究経験と指導経験を有しています。

本研修プログラムの指導医10名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。

(ア)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。

(イ)救急科専門医として5年以上の経験を持ち、少なくとも1回の更新を行っています。

(ウ)専門研修指導医は、救急医学に関するピアレビューを受けた論文の作成を行い筆頭著者もしくは共同研究者として少なくとも2編は発表しています。

(エ)専門研修指導医は、臨床研修指導医養成講習会もしくは日本救急医学会等の準備する指導医講習会を受講により指導スキルが担保されています。

■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および専門研修連携施設を統括しています。以下がその役割です。

- ① 専門研修基幹施設は研修環境を整備する責任を負っています。
- ② 専門研修基幹施設は各専門研修施設が研修のどの領域を担当するかをプログラムに明示します。
- ③ 専門研修基幹施設は専門研修プログラムの修了判定を行います。

■連携施設での委員会組織

専門研修連携施設は専門研修管理委員会を組織し、自施設における専門研修を管理します。また、参加する研修施設群の専門研修基幹施設の研修プログラム管理委員会に担当者を出して、専攻医および専門研修プログラムについての情報提供と情報共有を行います。

■ 院外協力施設の役割

院外協力施設は、僻地での地域医療や、小児の医療、熱傷の医療の現場で研修を行うことにより、救急医としての幅を広げることを目的としています。連携外のため、専門医としての症例のカウントは出来ませんが、貴重な体験ができると思います。単位はトータルで6ヶ月を予定しており、詳細は、指導医と十分相談の上での決定となります。院外協力施設での研修中は、研修に赴いた専攻医・施設の研修担当医と密に連絡やコンサルテーションが出来るような環境を構築致します。

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1日あたり7時間45分を基本とします。
- ② 自己研鑽に励むことは考えられることではありますが心身の健康に支障をきたさないように自己管理してください。
- ③ 当直業務と夜間診療業務を区別し、それぞれに対応した給与規定に従って対価を支給します。
- ④ 当直業務あるいは夜間診療業務に対して適切なバックアップ体制を整えて負担を軽減いたします。
- ⑤ 過重な勤務とならないように適切に休日をとれることを保証します。
- ⑥ 原則として専攻医の給与等については研修を行う施設で負担します。

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。

② 専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス

研修プログラムの改善方策について以下に示します。

- (1) 研修プログラム統括責任者は報告内容を匿名化して研修プログラム管理委員会に提出し、管理委員会は研修プログラムの改善に生かします。
- (2) 管理委員会は専攻医からの指導医評価報告用紙をもとに指導医の教育能力を向上させるように支援します。
- (3) 管理委員会は専攻医による指導体制に対する評価報告を指導体制の改善に反映させます。

③ 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

救急科領域の専門研修プログラムに対する監査・調査を受け入れて研修プログラムの向上に努めます。

- (1) 専門研修プログラムに対する外部からの監査・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 東京都立墨東病院専門研修プログラム連絡協議会

東京都立墨東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。東京都立墨東病院病院長、同病院内の各専門研修プログラム統括責任者および研修プログラム連携施設担当者からなる専門研修プログラム連絡協議会を設置し、東京都立墨東病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

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月末までに研修基幹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。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一次（救急勤務歴）審査、第二次（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、第三次（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

専門研修基幹施設

- ・東京都立墨東病院救急診療科・救命救急センターが専門研修基幹施設です。

専門研修連携施設

- ・東京都立墨東病院救急科研修プログラムの施設群を構成する連携病院は、以下の診療実績基準を満たした施設です。

救急連携施設

- 東京大学医学部附属病院
- 東京ベイ・浦安市川医療センター
- 前橋赤十字病院
- 島根県立中央病院
- 海老名総合病院
- 帝京大学ちば総合医療センター

院外研修協力施設

- ・ 島しょ等の東京都へき地医療機関（11施設）
- ・ 東京都立小児総合医療センター
- ・ 岡山県哲西町診療所
- ・ 地域医療機能推進機構 中京病院
- ・ 医療法人社団圭春会 小張総合病院

専門研修施設群

・ 東京都立墨東病院救急診療科・救命救急センター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

・ 東京都立墨東病院救急科研修プログラムの専門研修施設群は、東京都（東京都立墨東病院、東京大学医学部附属病院）、千葉県（東京ベイ・浦安市川医療センター、帝京大学ちば総合医療センター）、群馬県（前橋赤十字病院）、島根県（島根県立中央病院）、神奈川県（海老名総合病院）にあります。

院外協力施設の地理的範囲

・ 東京都立墨東病院救急科研修プログラムの院外研修協力施設は、千葉県（医療法人社団圭春会 小張総合病院）、岡山県（哲西町診療所）、東京都（島しょ等の東京都へき地医療機関（11施設）、東京都立小児総合医療センター）、愛知県（地域医療機能推進機構 中京病院）にあります。

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別紙6のように専攻医の受け入れ数の上限が決まっています。

なお、過去3年間における研修施設群のそれぞれの施設の専攻医受入数を合計した平均の実績を考慮して、次年度はこれを著しく超えないようにとされています。

本研修プログラムの研修施設群の指導医数は、東京都立墨東病院5名、東京大学病院8名の計13名なので、毎年、最大で8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13人のための必要数を満たしているので、余裕を持って経験を積んでいただけます。

過去3年間の東京都立墨東病院からの救急科専門医試験の合格者数は、8人に登ります。東京都立墨東病院の毎年の専攻医受け入れ数は3名となっております。

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、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の専門研修について、東京都立墨東病院における専門研修の中のクリティカルケア・重症患者に対する診療においてこれらの領域の専門研修で経験すべき症例や手技、処置の一部を修得していただき、救急科専門医取得後のサブスペシャルティ領域研修で活かして頂くことが可能です。
- ② 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の専門研修施設を兼ねる救急領域専門研修施設では、救急科専門医からこれらのサブスペシャルティ領域の専門医への連続的な育成を支援します。また、今後、サブスペシャル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持ち育成を支援します。

19. 救急科研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件

日本救急医学会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3ヶ月以内の休暇は、1回までは研修期間として認めます。その際、出産を証明するものの添付が必要です。配偶者である男性にも同等に育児休暇として取得することが可能です。（ただし、共働きの場合）
- ② 疾病による休暇は3ヶ月まで研修期間として認めます。その際、診断書の添付が必要です。

③ 上記項目①,②に該当する専攻医の方は、その期間を除いた専攻医研修期間が通算2年9ヶ月以上必要になります。

④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。

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。

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日常診療の観察評価により専攻医の人間性とプロフェッショナリズムについて、各年度の中間と終了時に専攻医研修マニュアルに示す項目の形成的評価を受けることになります。

③ プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

研修プログラムの効果的運用のために、日本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：救急科専攻医研修マニュアルには以下の項目が含まれています。

- ・ 専門医資格取得のために必要な知識・技能・態度について
- ・ 経験すべき症例、手術、検査等の種類と数について
- ・ 自己評価と他者評価

- ・ 専門研修プログラムの修了要件
- ・ 専門医申請に必要な書類と提出方法
- ・ その他

● 指導者マニュアル：救急科専攻医指導者マニュアルには以下の項目が含まれています。

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

● 専攻医研修実績記録フォーマット：診療実績の証明は専攻医研修実績フォーマットを使用して行います。

● 指導医による指導とフィードバックの記録：専攻医に対する指導の証明は日本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。

・ 書類提出時期は、施設移動時（中間報告）および毎年度末（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。
- 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。

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
- 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6年4月1日付で入会予定の者も含む。）
- 4) 応募期間：各年度の8月1日から9月1日まで

②選考方法：書類審査、面接により選考します。面接の日時・場所は別途通知します。

③応募書類：願書、希望調査票、履歴書、医師免許証の写し、臨床研修修了登録証の写し

問い合わせ先および提出先：

〒130-8575

東京都墨田区江東橋4－23－15

東京都立墨東病院 総務課

電話番号：03-3633-6151,FAX：03-3633-6173,

E-mail：bo_shomu@tmhp.jp