虎の門病院救急科専門研修プログラム 2027

１．虎の門病院救急科専門研修プログラムについて 2
２．救急科専門研修の方法 3
３．研修プログラムの実際 4
４．専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など） 9
５．各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得 11
６．学問的姿勢について 11
７．医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性などについて 12
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 12
９．年次毎の研修計画 13
１０．専門研修の評価について 14
１１．研修プログラムの管理体制について 15
１２．専攻医の就業環境について 17
１３．専門研修プログラムの評価と改善方法 17
１４．修了判定について 19
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 19
１６．研修プログラムの施設群 19
１７．専攻医の受け入れ数について 19
１８．サブスペシャルティ領域との連続性について 20
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
２０．専門研修実績記録システム、マニュアル等について 21
２１．専攻医の採用と修了 22
２２．応募方法と採用 23

１．虎の門病院救急科専門研修プログラムについて

① 理念と使命

本研修プログラムは、「地域住民が安心して救急医療へアクセスでき、高品質で標準的な医療を提供する」救急科専門医の育成を目的としています。修了後には、年齢や重症度、診療領域を限定せず、全ての救急患者を受け入れて対応できる能力が身につきます。入院が不要な場合も責任を持って帰宅を判断し、必要なら他診療科と連携して急性期患者の診断や治療を迅速・安全に進める力を備えます。また、多臓器不全や外傷・中毒などの場合には初期治療から根本治療、集中治療まで中心的役割を担うことができます。さらに、地域の救急医療体制や救急搬送・医療機関の連携強化、災害時の対応にも関与し、地域全体の安全を守る役割も果たします。

救急科専門医は、あらゆる急病や外傷などの患者を迅速に受け入れ、初期診療を行い、必要なら他科と連携して適切な治療を進めます。また、救急搬送や病院の連携体制の維持・発展にも積極的に関わり、地域の救急医療の安全確保に中心的な役割を担います。

②専門研修の目標

専攻医のみなさんは本研修プログラムによる専門研修により、以下の能力を修得することを目標とします。

1） 救急患者に対し、迅速かつ適切な初期評価および診療を行う能力を修得する。
2） 緊急度・重症度に基づくトリアージを適切に実施する能力を修得する。
3） 複数患者に同時対応し、優先順位を判断する能力を修得する。
4） ABCDE アプローチに基づく蘇生処置を実施する能力を修得する。
5） 全身管理を行う集中治療を実施する能力を修得する。
6） 外傷、敗血症、中毒等の重症病態に対応する能力を修得する。
7） 他診療科および多職種と連携し、適切に診療を遂行する能力を修得する。
8） 救急診療においてチームリーダーとして意思決定および指揮を行う能力を修得する。
9） 病院前診療およびメディカルコントロールに関する知識と実践能力を修得する。
10) 地域救急医療体制の中で自施設の役割を理解し、適切に対応する能力を修得する。
11) 災害時におけるトリアージおよび多数傷病者対応能力を修得する。
12) 災害医療において組織的医療活動に参画する能力を修得する。
13) 後進医師および医療従事者に対する教育・指導を行う能力を修得する。

14) 臨床現場において教育的フィードバックを実践する能力を修得する。
15) エビデンスに基づく医療（EBM)を実践する能力を修得する。
16) 臨床課題を抽出し、研究活動および学術発表を行う能力を修得する。
17) 医療倫理および医療安全に配慮した診療を実践する能力を修得する。
18) 患者中心の医療を提供し、社会的責任を果たす能力を修得する。
19) 医療安全管理および感染対策を実践する能力を修得する。
20) 救急医療体制および医療システムの改善に参画する能力を修得する。

２．救急科専門研修の方法

専攻医は、以下の 3 つの学習方法によって専門研修を行います。

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） 救急診療での実地修練（on-the-job training）
2） 診療科におけるカンファレンスおよび関連診療科との合同カンファレンス
3） 抄読会・勉強会への参加
4） シミュレーションシステムや講習会を利用した、知識・技能の習得

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、ICLS、BLS、ACLS などの off-the-job training course への積極的な参加を求めます。各インストラクターコースへ参加できるように配慮します。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参加する機会を設けます。

③ 当院における専門研修のみでは不足する経験や修得の難しい技能に関しては、連携研修施設における専門研修や院内で実施するレクチャーやハンズオンで補完します。

３．研修プログラムの実際

本プログラムでは、救急科領域研修カリキュラム（添付資料）に沿って、経験すべき疾患、病態、検査・診療手順、手術、手技を経験するため、基幹研修施設と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、サブスペシャルティ領域である集中治療専門医等の研修プログラムに進んで、救急科関連領域の医療技術向上および専門医取得を目指す臨床研修や、リサーチマインドの醸成および医学博士号取得を目指す研究活動も選択可能です。

①定員：3 名/年（2027 年度）。
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 6 施設によって行います。

1) 虎の門病院救急科（基幹研修施設）
(1)救急科領域の病院機能：日本救急医学会救急科専門医指定施設、日本救急医学会救急科指導医指定施設（救急・集中治療センター）、日本集中治療医学会専門医研修施設（集中治療科）、東京都指定 2 次救急医療施設、東京都災害拠点病院、日本 DAMT 指定病院、病院救急車配備、国家公務員共済組合連合会(KKR)シミュレーションラボセンター
(2)指導者：救急科指導医 2 名、救急科専門医 11 名、集中治療科専門医 4 名
(3)救急車搬送件数：6260 件/年（2025 年度）
(4)救急外来受診者数：11122 人/年（2025 年度）
(5)研修部門：ER センター、集中治療室(ICU)、外傷センター、KKR シミュレーションラボセンター
(6)研修領域と内容

1. 救急室(ER)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、各専科領域にまたがる救急診療を救急科医が担当する。
2. 外科的・整形外科的（外傷センター）救急手技・処置
3. 重症患者・院内急変患者(院内 RRT)に対する救急手技・処置・安定化
4. 一般病棟、集中治療室(ICU)、高度治療室(HCU)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（霞ヶ関セーフティネット、地域メディカルコントロール(MC)）
7. 災害医療、地域医療（院内の防災・災害対策の推進、区内外の病院や医師会、保健所、消防署等の関係機関および近隣事業所と連携）
8. 救急医療と医事法制
9. 他科専門研修（外傷センター、集中治療科、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)給与：当院の規定に準じる　1 年次（卒後 3 年目）407,000 円/月、2 年次（卒後 4 年目）430,600 円/月、3 年次 （卒後 5 年目）442,500 円/月（税込み、時間外手当を除く）（2025 年度実績、内訳は「本俸＋地域手当＋特別調整手当」）その他に就業規則に基づいた実働分の時間外手当が加算されます

賞与：年 2 回（夏季と冬季）

(9)身分：正規常勤医（専攻医）

(10)勤務時間：8:15-17:00

(11)社会保険：厚生年金、健康保険、雇用保険、労災保険を適用

(12)宿舎：なし。住宅（本人名義かつ単身の場合上限 28,000 円、同居人がいる場合はお問合せ下さい）・通勤手当支給

(13)専攻医室：専攻医専用の個人スペース（机、椅子、棚）が充てられる。

(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)休日：夏季休暇 5 日、年末年始休暇、創立記念日特別休暇

(17)年次有給休暇：初年度 15 日

(18)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支部会、日本外傷学会、日本中毒学会、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。

(19)週間スケジュール

<table>
<tr><th></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>8</td><td colspan="5">ER 朝ミーティング</td><td colspan="2">（当番制）</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="5">ICUカンファレンス</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>9</td><td colspan="2">抄読会</td><td colspan="3" rowspan="8">診療（ER / ICU /病棟）
＊定期的に勉強会・ハンズオンなどを実施</td><td colspan="2" rowspan="8">（当番制）</td></tr>
<tr><td>10</td></tr>
<tr><td>11</td></tr>
<tr><td>12</td></tr>
<tr><td>13</td></tr>
<tr><td>14</td></tr>
<tr><td>15</td></tr>
<tr><td>16</td></tr>
<tr><td>17</td><td colspan="5">ER 申し送り</td><td colspan="2">（当番制）</td></tr>
<tr><td>18</td><td colspan="5"></td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

2)　東京大学医学部附属病院救命救急センター

(1)救急科領域関連病院機能：東京都指定 3 次救急医療施設（救命救急センター)、東京都災害拠点病院、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 9 名

(3)救急車搬送件数： 約 7000 件/年

(4)救急外来受診者数：約 15000 人/年

(5)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）

(6)研修領域と内容

1. 救急室における救急診療（クリティカルケア・重症患者に対する診療含む）
2. 病院前救急医療（MC・ドクターカー）
3. 外科的・整形外科的救急手技・処置
4. 重症患者に対する救命手技・処置
5. 集中治療室、救命救急センター病棟における入院診療

(7)施設内研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による

3） 帝京大学医学部附属病院救命救急センター

(1)救急科領域関連病院機能：東京都指定 3 次救急医療施設（救命救急センター）、東京都災害拠点病院、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 7 名、救急科専門医 7 名

(3)救急車搬送件数： 約 10000/年

(4)救急外来受診者数：約 15000 人/年

(5)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）

(6)研修領域と内容

1. 救急室における救急診療（クリティカルケア・重症患者に対する診療含む）
2. 病院前救急医療（MC・ドクターカー）
3. 外科的・整形外科的救急手技・処置重症患者に対する救命手技・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

(7)施設内研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による

4） 横須賀共済病院救命救急センター

(1)救急科領域関連病院機能：神奈川県指定三次救急医療施設（救命救急センター）、神奈川県指定災害拠点病院、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 4 名

(3)救急車搬送件数： 10000/年

(4)救急外来受診者数： 16000 人/年

(5)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）

(6)研修領域と内容

1. 救急室における救急診療（クリティカルケア・重症患者に対する診療含む）
2. 病院前救急医療（MC・ドクターカー）
3. 外科的・整形外科的救急手技・処置
4. 重症患者に対する救命手技・処置

5.　集中治療室、救命救急センター病棟における入院診療
(7)施設内研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による

5）国立国際医療センター
（1）救急科領域関連病院機能：東京都指定 3 次救急医療施設（救命救急センター)、東京都災害拠点病院、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 5 名、救急科専門医 10 名
（3）救急車搬送件数：11303 件/年（2024 年度）
（4）救急外来受診者数：116721 人/年（2024 年年度）
（5）研修部門：救命救急センター
（6）研修領域と内容
1. 救急室における救急診療（クリティカルケア・重症患者に対する診療含む）
2. 病院前救急医療（MC・ドクターカー）
3. 外科的・整形外科的救急手技・処置
4. 重症患者に対する救命手技・処置
5. 集中治療室、救命救急センター病棟における入院診療

6）　静岡県立こども病院
(1)救急科領域関連病院機能：静岡県指定救急告示医療機関（小児救急医療センター)、地域医療支援病院、周産期母子医療センター
(2)指導者：救急科専門医 1 名
(3)救急車搬送件数： 1062 件/年（2024 年度）
(4)救急外来受診者数： 4487 人/年 （2024 年度）
(5)研修部門：小児集中治療センター、小児救急医療センター
(6)研修領域と内容
1. 小児集中治療センターにおけるクリティカルケア・重症患児に対する診療
2. 小児救急医療センターにおける小児救急診療
3. 重症患者に対する救命手技・処置
4. 病院前救急医療（ドクターヘリ）
(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

救急科領域の専門研修プログラムでは、医師としてのコンピテンスの幅を広げるために、最先端の医学・医療を理解すること及び科学的思考法を体得することを重視しています。具

体的には、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持つことができるように、研修施設群の中に臨床研究あるいは基礎研究を実施できる体制を備えた施設を含めています。

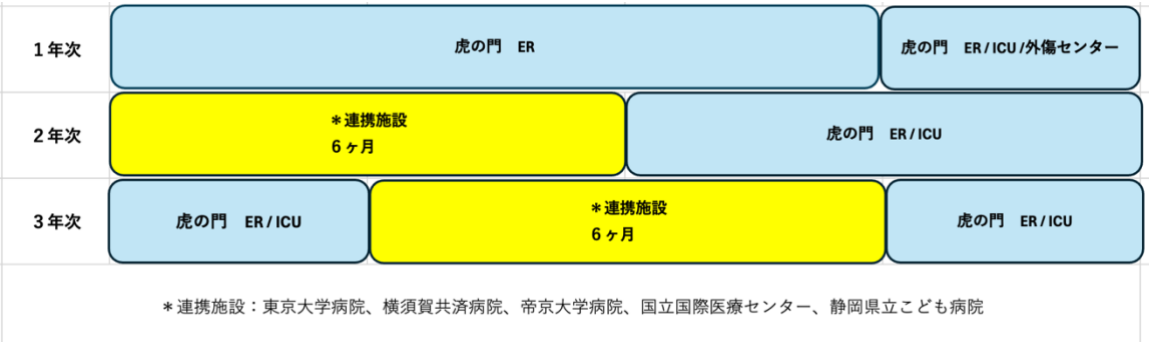
⑤研修プログラムの基本構成モジュール

基本モジュールごとの研修期間は、虎の門病院の ER 診療部門 12－18 ヶ月、クリティカルケア部門／外傷部門を 6 ヶ月、連携施設の救命救急センター研修／小児救急・クリティカルケア部門 6 -12 ヶ月とします。

総括すると、下記 4 つのモジュールが研修プログラムの基本となります。

- ER 診療部門
- クリティカルケア部門
- 外傷センター部門
- 救命救急センター研修（オプションで小児専門病院研修）

＜例＞



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

専攻医は救急科研修カリキュラムに沿って、カリキュラムＩからＸＶまでの領域の専門知識を修得します。知識の要求水準は必修水準と努力水準に分けられており、研修修了時に単独で救急診療ができることを基本としています。

②専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）

専攻医は救急科研修カリキュラムに沿って、救命処置、診療手順、診断手技、集中治療手技、外科手技などの専門技能を修得します。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ています。

③経験目標（種類、内容、経験数、要求レベル、学習法および評価法等）

1) 経験すべき疾患・病態

専攻医が経験すべき疾患・病態は必須項目と努力目標とに区分されます。救急科研修カリキュラムをご参照ください。これらの疾患・病態は全て、本研修プログラムにおける十分な症例数の中で、適切な指導のもとで経験することができます。

2) 経験すべき診察・検査等

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

3) 経験すべき手術・処置等

専攻医が経験すべき手術・処置の中で、基本となる手術・処置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ます。研修カリキュラムに沿って術者および助手としての実施経験のそれぞれ必要最低数が決められています。救急科研修カリキュラムをご参照ください。これらの手術・処置等は全て、本研修プログラムにおける十分な症例数の中で、適切な指導のもとで経験することができます。また必要な手術・処置と蘇生術等を、シミュレーションシステムで実演および指導できる技能を身につけます。

4) 地域医療の経験

国家公務員共済組合連合会虎の門病院は、霞ヶ関地区および港区昼間人口 約 97 万人（夜間人口は約 26 万人、2020 年国勢調査）の救急需要に対して、都心の地域医療のセーフティネットとして、救急医療およびドクターカー派遣を行っています。また、保健所と共に事務局として、地域医療施設と連携して災害医療訓練を行っています。新病院は、都内屈指の災害時診療・収容拠点としての機能を有するよう整備され、自立性の高いエネルギーシステムを採用することにより、災害時の病院機能の継続性をさらに向上させました。万一の災害時に期待される医療拠点としての機能を果たすことが出来るよう、区内外の病院や医師会、保健所、消防署等の関係機関および近隣事業所と連携し、まちづくり事業への参画や共同防災災害訓練の立案実施など継続的な活動を行っています。専攻医は、周辺の医療施設と関係各機関との病診・病病連携、危機管理医療、災害医療の実際を経験します。

5） 学術活動

臨床研究も積極的に関わります。専攻医は研修期間中に筆頭者として少なくとも１回は日本救急医学会が認める救急科領域の学会で発表できるように共同発表者として指導します。また、少なくとも１編の救急医学に関するピアレビューを受けた論文発表（筆頭著者であることが望ましいが、重要な貢献を果たした共同研究者としての共著者も可）を行うことも必要です。日本救急医学会が認める外傷登録や心停止登録などの研究に貢献することが学術活動として評価されます。また、日本救急医学会が定める症例数を登録することにより論文発表に代えることができます。 なお、救急科領域の専門研修施設群において、卒後臨床研修中に経験した診療実績（研修カリキュラムに示す疾患・病態、診察・検査、手術・処置）は、本研修プログラムの指導管理責任者の承認によって、本研修プログラムの診療実績に含めることができます。

５．各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

本研修プログラムでは、救急科専門研修では、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 診療科および関連診療科とのカンファレンス参加を通して、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びます。

② 抄読会や勉強会への参加やインターネットによる情報検索の指導により、臨床疫学の知識や EBM に基づいた救急診療能力における診断能力の向上を目指します。

③ 臨床現場でのシミュレーションシステムを利用した知識・技能の習得各研修施設内の設備や教育ビデオなどを利用して、臨床で実施する前に重要な救急手術・処置の技術を修得します。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救急医としてのスキルを習得します。

６．学問的姿勢について

救急科領域の専門研修プログラムでは、医師としてのコンピテンスの幅を広げるために、最先端の医学・医療を理解すること及び科学的思考法を体得することを重視しています。本研修プログラムでは、専攻医は研修期間中に下記の内容で、学問的姿勢の実践を図ります。

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びます。
④ 学会・研究会などに積極的に参加、発表し、論文を執筆して下さい。指導医が共同発表者や共著者として指導します。
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． 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性などについて

救急科専門医としての臨床能力（コンピテンシー）には医師としての基本的診療能力（コアコンピテンシー）と救急医としての専門知識・技術が含まれています。専攻医は研修期間中に以下のコアコンピテンシーも習得を目指します。
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良好なコミュニケーションをとることができる。
② 自立して、誠実に、自律的に医師としての責務を果たし、周囲から信頼される（プロフェッショナリズム）。
③ 診療記録の適確な記載ができる。
④ 医の倫理、医療安全等に配慮し、患者中心の医療を実践できる。
⑤ 臨床から学ぶことを通して基礎医学・臨床医学の知識や技術を修得できる 。
⑥ チーム医療の一員として行動できる。
⑦ 後輩医師やメディカルスタッフに教育・指導を行うことができる。

8． 施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方

① 専門研修施設群の連携について

専門研修施設群の各施設は、効果的に協力して指導にあたります。具体的には、各施設に置かれた委員会組織の連携のもとで専攻医のみなさんの研修状況に関する情報を 6 ヶ月に一度共有しながら、各施設の救急症例の分野の偏りを専門研修施設群として補完しあい、専攻医のみなさんが必要とする全ての疾患・病態、診察・検査等、手術・処置等を

経験できるようにしています。併せて、研修施設群の各施設は診療実績を、日本救急医学会が示す診療実績年次報告書の書式に従って年度毎に基幹施設の研修プログラム管理委員会へ報告しています。

② 地域医療・地域連携への対応

1) 自立して責任をもった医師として行動すること、また、都心の地域医療、危機管理医療、災害医療の実状と求められる医療について学びます。
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および関連施設における指導の共有化をめざすために以下を考慮しています。

研修基幹施設が専門研修プログラムで研修する専攻医を集めた講演会や hands-on-seminar などを開催し、研修基幹施設と連携施設および関連施設の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や 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ます。

9．年次毎の研修計画

専攻医は、虎の門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（コアコンピテンシー）
・救急診療における基本的知識・技能
・集中治療における基本的知識・技能
・病院前救護・災害医療における基本的知識・技能
・必要に応じて他科ローテーションによる研修
・専門研修 2 年目
・基本的診療能力（コアコンピテンシー）

・救急診療における応用的知識・技能
・集中治療における応用的知識・技能
・病院前救護・災害医療における応用的知識・技能
・必要に応じて他科ローテーションによる研修
・専門研修３年目
・基本的診療能力（コアコンピテンシー）
・救急診療における実践的知識・技能
・集中治療における実践的知識・技能
・病院前救護・災害医療における実践的知識・技能
・必要に応じて他科ローテーションによる研修 救急診療、集中治療、病院前救護・災害医療等は年次に拘らず弾力的に研修します。必須項目を中心に、知識・技能の年次毎のコンピテンシーの到達目標（例 A：指導医を手伝える、B：チームの一員として行動できる、C：チームを率いることが出来る）を定めています。

研修施設群の中で研修基幹施設および研修連携施設はどのような組合せと順番でローテーションしても、最終的には指導内容や経験症例数の公平性に十分に配慮します。研修の順序、期間等については、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、必要があれば修正します。

１０． 専門研修の評価について

① 形成的評価 習得状況の形成的評価による評価項目は、コアコンピテンシー項目と救急科領域の専門知識および技能です。専攻医は、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。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などで習得した教授方法を駆使し、専攻医にフィードバックします。次に、指導医から受けた評価結果を、施設移動時と毎年度末に研修プログラム管理委員会に提出します。研修プログラム統括責任者は専攻医の診療実績等の評価資料をプログラム終了時に日本救急医学会に提出いたします。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（診療科部長）および研修管理委員会が行います。専門研修期間全体を総括しての評価は専門研修基幹施設の専門研修プログラム統括責任者が行います。
3. 修了判定のプロセス 研修基幹施設の研修プログラム管理委員会において、知識、技能、態度それぞれについて評価を行われます。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. 他職種評価 特に態度について、（施設・地域の実情に応じて）看護師、薬剤師、診療放射線技師、MSW、救急救命士等の多職種のメディカルスタッフによる専攻医の日常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。

１１． 研修プログラムの管理体制について

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

救急科専門研修プログラム管理委員会の役割は以下です。

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

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います。

② 専攻医の研修内容と修得状況を評価し、その資質を証明する書面を発行します。

③ プログラムの適切な運営を監視する義務と、必要な場合にプログラムの修正を行う権限を有しています。

本研修プログラムのプログラム統括責任者は下記の基準を満たしています。

① 専門研修基幹施設虎の門病院の救急科部長であり、臨床研修指導医です。

② 救急科専門医として、3 回以上の更新を行い、27 年の臨床経験があり、過去に救急科専門医を育てた指導経験を有しています。

③ 救急医学に関するピアレビューを受けた論文を筆頭著者として 2 編、共著者として 21 編を発表し、十分な研究経験と指導経験を有しています。

救急科領域の専門研修プログラムにおける指導医の基準は以下であり、本プログラムの指導医 9 名は全ての項目を満たしています。

① 専門研修指導医は、専門医の資格を持ち、十分な診療経験を有しかつ教育指導能力を有する医師である。

② 5 年以上の医師としての経験を持つ救急科専門医であるか、救急科専門医として少なくとも 1 回の更新を行っていること。

③ 臨床研修指導医養成講習会もしくは日本救急医学会等の準備する指導医講習会を受講していること。

・ 採用の決定した専攻医を研修の開始前に日本救急医学会に所定の方法で登録します。
・ 研修プログラム管理委員会における評価に基づいて修了の判定を行います。
・ 専攻医の診療実績等の評価資料をプログラム終了時に日本救急医学会に提出します。

■基幹施設の役割

専門研修基幹施設は専門研修プログラムを管理し、当該プログラムに参加する専攻医および専門研修連携施設および専門研修関連施設を統括しています。以下がその役割です。

① 専門研修基幹施設は研修環境を整備する責任を負っています。

② 専門研修基幹施設は各専門研修施設が研修のどの領域を担当するかをプログラムに明示します。

③ 専門研修基幹施設は専門研修プログラムの修了判定を行います。"

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

１２． 専攻医の就業環境について

救急科領域の専門研修プログラムにおける研修施設の責任者は、専攻医のみなさんの適切な労働環境の整備に努めるとともに、心身の健康維持に配慮いたします。

そのほか、労働安全、勤務条件等の骨子を以下に示します。

① 勤務時間は週に 40 時間を基本とします。
② 当院の規定に準じて給与を支給します。
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に休暇を取得できることを保証します。
⑤ 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。

１３． 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します。研修プログラム管理委員会への不服があれば、日本救急医学会もしくは日本専門医機構に訴えることができます。

②専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス 研修プログラムの改善方策について以下に示します。

1）研修プログラム統括責任者は報告内容を匿名化して研修プログラム管理委員会に提出し、管理委員会は研修プログラムの改善に生かします。
2）管理委員会は専攻医からの指導医評価報告用紙をもとに指導医の教育能力を向上させるように支援します。
3）管理委員会は専攻医による指導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日本救急医学会からの施設実地調査（サイトビジット）に対して研修基幹施設責任者および研修連携施設責任者、関連施設責任者が対応します。
2） 専門研修の制度設計と専門医の資質の保証に対して、研修基幹施設責任者および研修連携施設責任者、関連施設責任者をはじめとする指導医は、プロフェッショナルとしての誇りと責任を基盤として自律的に対応します。

④虎の門病院専門研修プログラム連絡協議会

虎の門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。虎の門病院病院長、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、虎の門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

⑤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)、虎の門病院救急科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。

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

⑥プログラムの更新のための審査

救急科専門研修プログラムは、日本専門医機構の救急科研修委員会によって、5 年毎にプログラムの更新のための審査を受けています。

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 月末までに専門研修プログラム管理委員会に送付 してください。専門研修プログラム管理委員会は 5 月末までに修了判定を行い、研修証明書を専攻医に送付します。

１６． 研修プログラムの施設群

専門研修基幹施設

・虎の門病院救急科が専門研修基幹施設です。

専門研修連携施設

・虎の門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、診療実績基準を満たした以下の施設です。

- 東京大学附属病院　救急科専門研修施設群
- 帝京大学附属病院　救命救急センター
- 横須賀共済病院　救命救急センター
- 国立国際医療センター　救命救急センター
- 静岡県立こども病院　集中治療センター

虎の門病院救急科と連携施設により専門研修施設群を構成します。

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。日本専門医機構の基準では、各研修

施設群の指導医あたりの専攻医受入数の上限は 1 人／年とし、一人の指導医がある年度に指導を受け持つ専攻医数は 3 人以内となっています。また、研修施設群で経験できる症例の総数からも専攻医の受け入れ数の上限が決まっています。なお、過去 3 年間における研修施設群のそれぞれの施設の専攻医受入数を合計した平均の実績を考慮して、次年度はこれを著しく超えないようにとされています。

本研修プログラムの研修施設群の指導医数は、虎の門病院 9 名、東京大学医学部附属病院救急科 10 名、横須賀共済病院救急科 1 名、国立国際医療研究センター病院 5 名の計 25 名です。研修施設群の症例数は専攻医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。毎年の専攻医受け入れ数は 3 名としています。

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である、集中治療専門医、外傷専門医の専門研修でそれぞれ経験すべき症例や手技、処置の一部を、本研修プログラムを通じて修得していただき、救急科専門医取得後の各領域の研修で活かすことができます。

② 虎の門病院は集中治療科専門研修施設であり、救急科専門医の集中治療科専門医への連続的な育成を支援します。

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

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

① 出産に伴う 6 ヶ月以内の休暇は、男女ともに 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。

② 疾病による休暇は 6 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 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 ヶ月まで認めます。

④ 上記項目 1）,2）,3）に該当する専攻医の方は、その期間を除いた常勤での専攻医研修期間が通算 2 年半以上必要になります。

⑤ 大学院に所属しても十分な救急医療の臨床実績を保証できれば専門研修期間として認めます。ただし、留学、病棟勤務のない大学院の期間は研修期間として認められません。

⑥　専門研修プログラムとして定められているもの以外の研修を追加することは、プログラム統括責任者および専門医機構の救急科領域研修委員会が認めれば可能です。ただし、研修期間にカウントすることはできません。

２０．　専門研修実績記録システム、マニュアル等について

①　研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム　計画的な研修推進、専攻医の研修修了判定、研修プログラムの評価・改善のために、専攻医研修実績フォーマットと指導記録フォーマットへの記載によって、専攻医の研修実績と評価を記録します。これらは基幹施設の研修プログラム管理委員会と日本救急医学会で５年間、記録・貯蔵されます。
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。
・ 研修プログラム統括責任者は専攻医の診療実績等の評価資料をプログラム終了時に日本救急医学会に提出します。
・ 研修プログラム管理委員会では指導医による評価報告用紙の内容を次年度の研修内容に反映させます。

◉ 指導者研修計画（FD）の実施記録：専門研修基幹施設の研修プログラム管理委員会は専門研修プログラムの改善のために、臨床研修指導医養成講習会もしくは日本救急医学会等の準備する指導医講習会への指導医の参加記録を保存しています。

２１． 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。
- 研修プログラム統括責任者は採用の決定した専攻医を研修の開始前に日本救急医学会に所定の方法で登録します。

② 修了要件 専門医認定の申請年度（専門研修 3 年終了時あるいはそれ以後）に、知識・技能・態度に関わる目標の達成度を総括的に評価し総合的に修了判定を行います。

２２．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（令和 9 年（2027 年）3 月 31 日までに臨床研修を修了する見込みのある者を含む。）

3） 一般社団法人日本救急医学会の正会員であること（令和 9 年 4 月 1 日付で入会予定の者も含む。

4） 応募方法：専攻医に応募するものは、日本専門医機構に定められた方法により、期限までに志望の研修プログラムに応募する。

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：

〒105-8470 東京都港区虎ノ門 2-2-2　国家公務員共済組合連合会虎の門病院
救急・集中治療センター事務局宛

- 電話番号：03-3588-1111(内線 7069) FAX：03-3560-0809
- 救急・集中治療センター事務局 E-mail：ccem@toranomon.gr.jp