
国立病院機構呉医療センター

救急科専門研修プログラム

プログラム統括責任者: 岩崎 泰昌

2025 年 4 月

目 次

1. 国立病院機構呉医療センター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. 救急科専門研修の実際……………	4
4. 専攻医の到達目標(修得すべき知識・技能・態度など)……………	14
5. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得 ……………	15
6. 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……………	16
7. 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……………	16
8. 年次毎の研修計画 ……………	17
9. 専門研修の評価について……………	18
10. 研修プログラムの管理体制について……………	19
11. 専攻医の就業環境について……………	21
12. 専門研修プログラムの評価と改善方法……………	22
13. 修了判定について……………	23
14. 専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと……………	24
15. 研修プログラムの施設群……………	24
16. 専攻医の受け入れ数について……………	25
17. サブスペシャリティ領域との連続性について……………	25
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……………	25
19. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について……………	26
20. 専攻医の採用と修了……………	28
21. 応募方法と採用……………	28

1. 国立病院機構呉医療センター救急科専門研修プログラムについて

①理念と使命

本プログラムは「救急科領域における高度な診療能力と学術水準を習得し、国民に良質で安心して受けられる安全な標準的医療を提供できる」救急科専門医を育成することを目的としています。

救急医療では医学的緊急性への対応、すなわち患者が手遅れとなる前に診療を開始することが重要です。しかし、救急患者が医療にアクセスした段階では緊急性の程度や罹患臓器も明らかではありません。重症か軽症かは診療してはじめてわかることです。救急患者の安全確保のためには、急病、外傷、環境温熱障害、中毒などすべての病態に対して、患者年齢や重症度、診療領域にかかわらず、すべてを受け入れ、いずれの緊急性にも対応できる救急科専門医の存在が必要です。そのためには、本プログラムの専攻医はさまざまな傷病の重症度に応じた総合的判断を行い、必要に応じて他科専門医と連携し、迅速かつ安全に急性期患者の診断と治療を進めるためのコンピテンシーを修得する必要があります。また、重篤化する病態については、集中治療の分野でも中心的役割を果たさなくてはなりません。さらに地域ベースの救急医療体制、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を担うことも救急科専門医の責務です。

現在、日本は高齢化が急速に進行しており、今後の救急医療を考えるうえで、高齢化問題は避けて通ることはできません。当院が位置している呉市においても、高齢化率は全国平均より高く、高齢の患者さんの救急搬送も増加しています。これからの救急医療の中では、地域の実情を理解し、身体的にも社会的にも複雑な要因をもった高齢の患者さんに対しても、良質で安全な医療を提供することが重要です。本プログラムは高度先進医療のみならず、地域の中核病院として地域のニーズに答えられる救急医療のスペシャリストの養成も使命としています。

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、以下の能力を備えることができます。

- 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、優先度を判断できる。

- 3)重症患者への集中治療が行える。
- 4)患者やその家族と良好なコミュニケーションをとり、適切でわかりやすいインフォームド・コンセントを実施できる。
- 5)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。
- 6)必要に応じて病院前診療を行える。
- 7)病院前救護のメディカルコントロールが行える。
- 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行える。
- 10)救急診療の科学的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

専攻医のみなさんには、以下の①-③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、以下のような方法で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、集中治療分野での実地修練(on-the-job training)を中心に、数多くの症例を経験する。
- 2)救急科におけるカンファレンスおよび他科や多職種との合同カンファレンスを通して、プレゼンテーション能力の向上に努め、病態と診断過程を深く理解し、治療計画の作成に結び付ける。

- 3)抄読会・勉強会や院内講演会への参加により、診療のベースとなる知識を獲得する。
- 4)臨床現場での手技に関して、シミュレーションシステムを利用して、知識・技能の習得や医療安全管理を学ぶ。

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)、MCLS 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(参加費用の一部は研修プログラムで負担いたします)。また救急科領域で必須となっている ICLS(AHA/ACLS を含む)コースが優先的に履修できるようにします。救命処置法の習得のみならず、優先的にインストラクターコースへ参加できるように配慮し、その指導法を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感染対策、法制・倫理、医療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. 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。

また、当院のプログラム指導医には、集中治療専門医、熱傷専門医、クリニカルトキシコロジスト、脳卒中専門医が在籍しており、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それらの資格取得のための研修環境が整っています。また、感染症専門医、外傷専門医、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研修についても、専門医取得を目標とした施設等の紹介が可能です。

①定員:2 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

「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4施設によって行います。

1) 国立病院機構呉医療センター(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(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1名、救急科専門医2名、集中治療専門医2名、救急科以外の診療科専門医師(集中治療専門医1名)

(3)救急車搬送件数：3500/年

(4)救急外来受診者数：12000人/年

(5)研修部門：救急外来、救命救急センター、一般病棟、ヘリポート

(6)研修領域と内容

- 1.救急症候に対する診療
- 2.内因性救急疾患に対する診療
- 3.外因性救急疾患に対する診療
- 4.環境温熱障害に対する診療
- 5.小児および特殊救急に対する診療
- 6.病院前救急医療
- 7.災害医療

(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)身分：専攻医(期間職員)

(9)勤務時間:8:00-16:45

(10)給与:月額 405,340 円 その他実働に応じ、宿日直手当、超過勤務手当、夜勤手当、等を支給 賞与 1.56 月分(年間)

(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: 有(希望者多数の場合は調整)

(12)専攻医室:専攻医専用の設備はないが、救急科医師控室内に個人スペース(机、椅子、棚)が充てられる。

(13)健康管理:年 1 回定期健康診断。その他各種予防接種。

(14)医師賠償責任保険:各個人による加入を推奨。

(15)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発表を行う。参加費、交通費ならびに論文投稿費用は全額支給。

(16)週間スケジュール

平 日

時間	業務内容
8:00-8:15	救命救急センターカンファレンス
8:15-8:45	救急科入院患者カンファレンス
8:45-17:15	ER・救急患者診療/入院患者診療

土曜、日曜、祝日 平日夜間 月に 2-3 回程度の日直または宿直あり

2) 広島大学病院(研修連携施設)

(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), 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

(2)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 13 名

(日本救急医学会指導医:3 名, 日本救急医学会専門医 14 名)

(3) 救急車搬送件数:3,260 件/年

(4) 救急外来受診者数:6,136 名/年

(5) 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

(6) 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

(7) 研修の管理体制:救急科領域専門研修管理委員会によって管理される.

身分:医科診療医・専門研修プログラム専攻委(後期研修医)

勤務時間:8:30-17:00

給与:経験年数 5 年未満 287,000 円/月、5 年以上 10 年未満 293,000 円

期末手当:経験年数 5 年未満 458,000 円/年、5 年以上 10 年未満 512,000 円/年

社会保険:健康保険, 厚生年金保険, 雇用保険, 労災保険

宿舎:なし

(8) 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やその他関連学会, 海外学会など救急医学・救急医療関連医学会の学術集会への1回/年以上の参加ならびに報告を行う。機会に応じて論文作成を上級医指導のもとで行う。宿泊交通費ならびに論文投稿費は補助あり。

(9) 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				
	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				
9:00-16:15	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

3) 県立広島病院(研修連携施設)

(1) 救急科領域関連病院機能:

三次救急医療施設(救命救急センター), 広島県基幹災害拠点病院, 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:

救急科専門医6名, その他の専門医多数(集中治療専門医3名, 航空医療学会認定指導者1名, 整形外科専門医1名, 麻酔科学会認定指導医1名, 麻酔科学会専門医1名, 日本内科学会認定内科医2名, 日本内科学会総合内科専門医1名, 日本血液学会血液専門医1名, 日本血液学会血液指導医1名, 日本造血・免疫細胞療法学会認定医1名), 日本DMAT隊員7名(統括DMAT資格者3名)

(3) 救急車搬送件数:7433件/年

(4) 救急外来受診者数:11503 人/年

(5) 研修部門:

救命救急センター(三次救急外来, 救命救急センター病棟, 集中治療室)
一般病棟
病院前(広島ヘリポート)

(6) 研修領域

- ① 救急外来における初療.
- ② 救命的処置, 外科的・整形外科的救急手技及び処置の習熟.
- ③ 傷病の種類や損傷臓器にかかわらず救急診断学に習熟.
- ④ 救急診断と処置・治療を包括した優先順位の判断に習熟.
- 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 成人, 小児に対する緊急度重症度の評価, 救急処置, 集中治療.
- ⑦ 病院前救急診療(ドクターカー, ドクターヘリを含む).
- ⑧ 災害医療の基礎の研修, 日常診療との差異を習得.
- ⑨ 院内急変への対応及び院内教育・研修への従事
- ⑩ 救急医療の質の評価(ウツタイン様式に基づいた病院外心肺停止症例の集計, 外傷データバンクへの参加)
- ⑪ 地域メディカルコントロール(MC)の目的と方法の習得
- ⑫ 救急医療と医事法制(警察との関わりを含む)

(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って管理される

身分:医科診療医(後期研修医)

勤務時間:8:30-17:00

社会保険:健康保険, 厚生年金保険, 雇用保険, 労災保険

宿舎:なし

4)北部医療センター安佐市民病院(研修連携施設)

(1)救急科領域の病院機能:

三次救急医療施設(地域救命救急センター), 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1名, 救急科専門医3名, 集中治療専門医1名, DMAT 医師 2 名, 救急科以外の診療科所属の主な専門医師(救急科専門医1名, 集中治療専門医 1 名)

(3)救急車搬送件数:6500/年

(4)救急外来受診者数:12000 人/年

(5)研修部門:

三次救急医療施設(地域救命救急センター)

(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, 救命救急病棟における救急科入院患者の診療
- 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(総合診療科/麻酔科/集中治療部)

(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 551,400 円(令和 7 年度実績:免許取得後 3 年目の場合)別途賞与支給あり

(9)身分:非常勤嘱託医師(専攻医)

(10)勤務時間:基本 8:30-17:15 ※12 時~23 時 15 分など別時間帯勤務あり

夜勤 16 時~翌日 9 時

(11)社会保険:労働保険, 健康保険, 厚生年金保険(採用 1 年目), 雇用保険を適用

(12)宿舎:なし

(13)専攻医室:専攻医専用の設備はないが, 合同医局内に個人スペース(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)臨床現場を離れた研修活動:学術集会への発表を伴う参加は原則 2 回まで参加費
ならびに旅費は支給.

(17)週間スケジュール

時間	業務内容
8時～	救急科カンファレンス・入院患者回診 適宜, 総合診療科・集中治療部など他科カンファレンス参加
8:30-17:15	ER・救急患者診療／入院患者診療
17:15	夜勤医師への引き継ぎ

5)国立病院機構熊本医療センター(研修連携施設)

(1) 救急科領域関連病院機能:三次救急医療施設(救命救急センター)

(2) 指導者: 救急科専門医 7 名,

(3) 救急車搬送件数:件 5,701/年

(4) 救急外来受診者数:13,120 人/年

(5) 研修部門:

救命救急センター(三次救急外来, 救命救急センター病棟, 集中治療室)

一般病棟

病院前(敷地内ヘリポート)

(6) 研修領域

① 救急外来における初療.

② 救命的処置, 外科的・整形外科的救急手技及び処置の習熟.

③ 傷病の種類や損傷臓器にかかわらず救急診断学に習熟.

④ 救急診断と処置・治療を包括した優先順位の判断に習熟.

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 成人, 小児に対する緊急度重症度の評価, 救急処置, 集中治療.
- ⑦ 病院前救急診療(ドクターカー, 消防ヘリを含む).
- ⑧ 災害医療の基礎の研修, 日常診療との差異を習得.
- ⑨ 院内急変への対応及び院内教育・研修への従事
- ⑩ 救急医療の質の評価(ウツタイン様式に基づいた病院外心肺停止症例の集計, 外傷データバンクへの参加)
- ⑪ 地域メディカルコントロール(MC)の目的と方法の習得
- ⑫ 救急医療と医事法制(警察との関わりを含む)

(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)給与:国立病院機構 職員給与規定に従う

(9)身分:専攻医

(10)勤務時間:基本 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

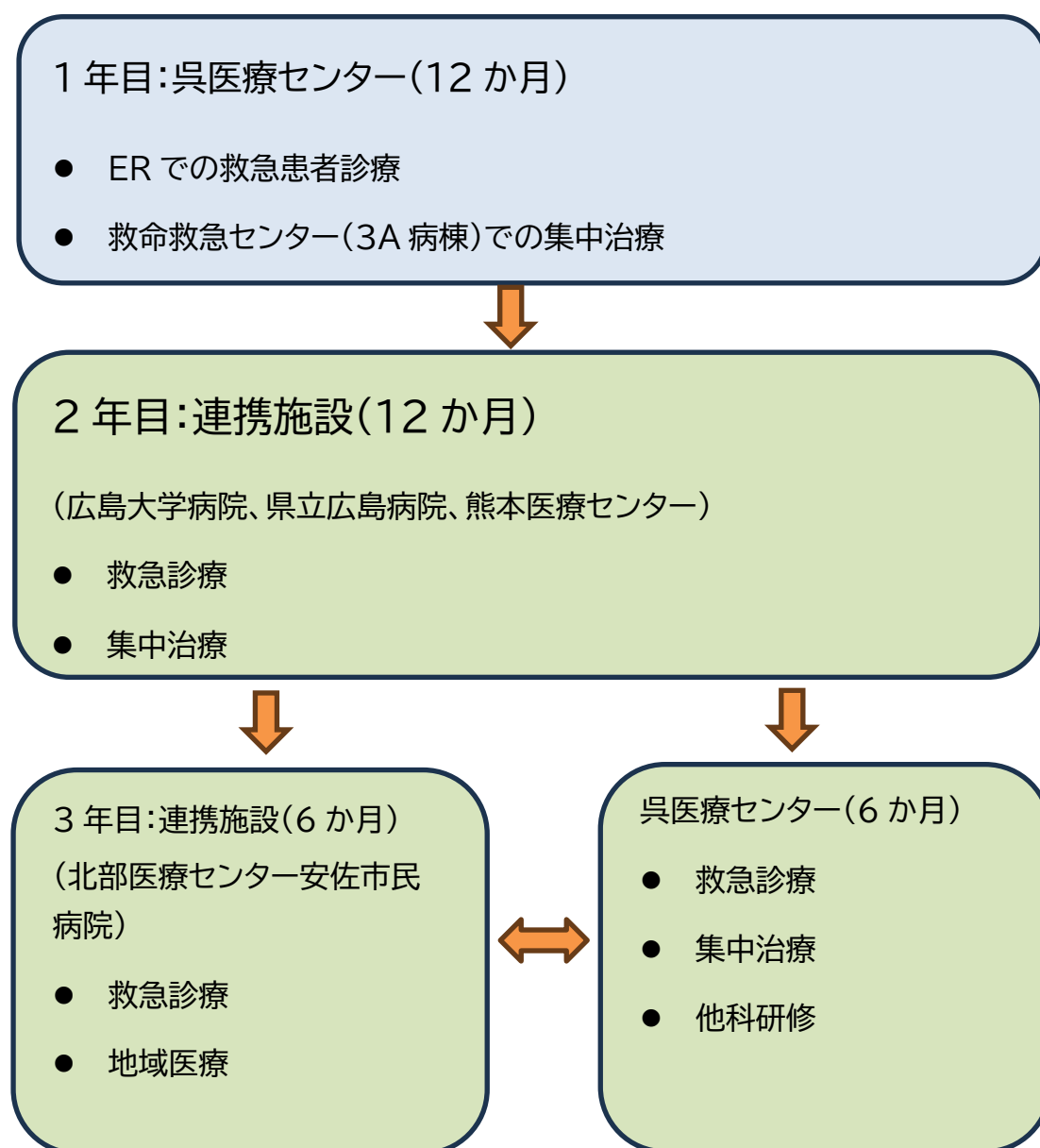
(12)週間スケジュール

曜日	月	火	水	木	金
8:00-8:30	新入院カンファ				
8:30-17:15	病棟・外来診療				
8:30	ER ミーティング				
8:30-9:00	カンファレンス				
11:00-12:00	カンファレンス・病棟回診				
				14:45-15:30 病棟カンファ	
17:15-18:00	ER 振り返り				
18:30-20:00			救急症例検討会 (年間7回)		

⑤研修プログラムの基本モジュール

ER 診療研修は国立病院機構呉医療センター、北部医療センター安佐市民病院において行うことが可能です。集中治療研修は、国立病院機構呉医療センター、広島大学病院、県立広島病院または国立病院機構熊本医療センターにおいて行うことが可能です。病院前診療(ドクターヘリ、ドクターカーなど)の研修は広島大学病院、県立広島病院または国立病院機構熊本医療センターにおいて行うことが可能です。地域医療研修は北部医療センター安佐市民病院において行うことが可能です。

本研修プログラムの一例



4. 専攻医の到達目標(修得すべき知識・技能・態度など)

1) 救急科領域専門研修カリキュラムに沿った目標

日本救急医学会は専攻医の到達目標として、救急科領域専門研修カリキュラムを示しており、本プログラムではこのカリキュラムを研修の行動目標とします。救急科領域専門研修カリキュラムは日本救急医学会のホームページ上(<https://pre.jaam.jp/info/2015/info-20151015.html>)に掲載されていますので、研修開始前に必ず目を通しておいってください。カリキュラムはⅠ(救急医学総論)からⅩⅤ(医療倫理)までの領域に分かれており、各領域に一般目標(General Instructional Objectives:GIO)と行動目標(Specific Behavioral Objectives:SBO)が定められており、さらにSBOは知識、技能、態度に分類されています。技能と態度については、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できるに分かれており、年次毎のコンピテンシーレベルが定められています。

SBOの中で技能に分類されている項目(救急科領域専門研修カリキュラムにおいて赤字で表示されている項目)は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でき、各技能を習得することができます。

SBOの中で知識に分類されている項目(救急科領域専門研修カリキュラムにおいて黒字で表示されている項目)については、日常のカンファレンスやミニレクチャーなどを通じて、知識として身に付けることが可能です。

SBOの中で態度に分類されている項目(救急科領域専門研修カリキュラムにおいて青字で表示されている項目)については、日常診療を通して、上級医により指導を受けながら、習慣として身に付けることができます。

2) 地域医療の経験(病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療など)

連携施設である北部医療センター安佐市民病院にて、二次救急病院、後方病床・療養型病床施設との症例カンファレンスへの参加、多職種による医療・介護ケアカンファレンスへの参加、近隣の地域包括ケア・緩和ケアを持つ病院での診療が可能です。また、呉医療センターでの研修中には、呉医療圏におけるメディカルコントロール(MC)症例検討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MC活動に参加していただきます。

3) 学術活動

専攻医は科学的思考、課題解決型学習、生涯学習、研究などの技能と態度を修得するために指導医の助言のもと、研修期間中に以下に示す学問的姿勢を実践していただきます。

- 1) 医学、医療の進歩に追従すべく常に自己学習し、新しい知識を修得する。
- 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する。
- 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。
- 4) 学会・研究会などに積極的に参加、発表し、論文を執筆する。研修期間中に筆頭者として少なくとも1回の日本救急医学会が認める救急科領域の学会で発表を行えるように、指導医が共同発表者として指導を行う。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)を行う。
- 5) 救急医学会が認めるレジストリなどの研究に貢献する。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。

5. 各種カンファレンスやシミュレーションによる知識・技能の習得

本研修プログラムでは、各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得の場や off-the-job training としての模型を用いたシミュレーションを提供しています。

①救急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

カンファレンスへの参加を通して、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。救急科カンファレンスでは、毎朝、救急科の全患者の症例を検討します。また、併診の患者については、関連診療科ともカンファレンスにて意見交換を行います。

②抄読会や勉強会への参加

定期的な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ていただきます。院内では多くの研修会(NST や RST が主催するものや医療安全、医療倫理についてなど)が行われており、これらにも積極的に参加して頂きます。

③模型を用いたシミュレーションによる知識・技能の習得

呉医療センター医療技術センターにおいて、シミュレーション資機材を用いて年に1回、ハンズオンセミナーを行っており、指導者として参加して頂きます。

6. 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。専攻医のみなさんは研修期間中に、以下のような診療科に関わらず医師として必ず必要なコアコンピテンシーも習得できるように努めていただきます。特に本プログラムでは①②を重視しています。

- 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・指導を行える。

7. 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か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) 専門研修基幹施設以外の連携施設である北部医療センター安佐市民病院に出向いて救急診療を行い、地域医療の実状と求められる医療について学ぶことができます。3か月以上経験することを原則としています。

2) 呉圏域のメディカルコントロール協議会に参加し、圏域内で行われた救急救命士特定行為事例の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、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ただきます。

8. 年次毎の研修計画

専攻医のみなさんには、呉医療センター救急科専門研修施設群において、専門研修の期間中に救急科領域専門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(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

・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

※病院前救護・災害医療等は年次に拘らず弾力的に研修する場合があります。

※救急科領域専門研修カリキュラムでは、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(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、研修基幹施設である当院の研修プログラム管理委員会が見直して、必要があれば修正させていただきます。

9. 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、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ていただきます。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、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ていただきます。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について判定されます。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の評価が行われます。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) 他職種評価

特に態度について、看護師、薬剤師、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みなさんの日常臨床についての観察による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総括的評価を受けることになります。

10. 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もお願いしています。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総合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を以下に示します。

- 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っています。
- 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っています。
- 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っています。

プログラム統括責任者の役割を以下に示します。

- 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。
- ④ 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。
- ⑤ 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。
- ⑥ 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(岩崎泰昌)は下記の基準を満たしています。

- ① 専門研修基幹施設国立病院機構呉医療センターの救命救急センター部長であり、救急科の専門研修指導医です。
- ② 救急科専門医として、4回の更新を行い、27年の臨床経験があります。
- 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12編、共著者として33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1名(上田 猛)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 年以上の救急科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 救急医学に関するピアレビューを受けた論文(筆頭演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)を少なくとも 2 編は発表していること。
- ④ 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。

■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。

11. 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 研修のために自発的に時間外勤務を行う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。

12. 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。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国立病院機構呉医療センター専門研修プログラム連絡協議会

国立病院機構呉医療センターは複数の基本領域専門研修プログラムを擁しています。国立病院機構呉医療センター院長、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、国立病院機構呉医療センター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)、国立病院機構呉医療センター救急科専門研修プログラム管理委員会を介せずに、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。

13. 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。

14. 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。

15. 研修プログラムの施設群

①専門研修基幹施設

国立病院機構呉医療センター救急科が専門研修基幹施設です。

②専門研修連携施設

国立病院機構呉医療センター救急科専門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。

- ・広島大学病院
- ・県立広島病院
- ・広島市立北部医療センター安佐市民病院
- ・国立病院機構熊本医療センター

③専門研修施設群

国立病院機構呉医療センター救急科と連携施設により専門研修施設群を構成します。

④専門研修施設群の地理的範囲

国立病院機構呉医療センター救急科専門研修プログラムの専門研修施設群は、広島県（広島大学病院、県立広島病院、北部医療センター安佐市民病院）および熊本県（国立病院機構熊本医療センター）にあります。

16. 専攻医の受け入れ数: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、呉医療センター2 名、広島大学病院 13 名、県立広島病院 5 名、北部医療センター安佐市民病院 4 名、熊本医療センター7 名の計 31 名ですが、診療実績を考慮すると最大で9名の専攻医を受け入れることが可能です。しかし、プログラム内容・環境を充実させるため余裕を持った指導体制にすることおよび地域全体との整合性と充実した研修環境を確保するために、毎年の専攻医受け入れ人数を 2 名としました。

17. サブスペシャリティ領域との連続性について

- ① サブスペシャリティ領域である、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 集中治療領域専門研修施設を兼ねる救急領域専門研修施設では、救急科専門医の集中治療専門医への連続的な育成を支援します。
- ③ 今後、サブスペシャリ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配慮していきます。

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

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 か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 か月まで認めます。
- 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。

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。

20. 専攻医の採用と修了

①採用方法

救急科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。

21. 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または臨床研修病院の発行する臨床研修修了見込み証明書を提出できること

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 8 年 4 月 1 日付で入会予定の者も含む。

4) 応募期間:令和 7 年度に「日本専門医機構」の定める応募期間に同じ

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、臨床研修修了者は臨床研修修了登録証の写し、応募時に臨床研修中の者は臨床研修病院の発行する臨床研修修了見込み証明書

問い合わせ先および提出先:

〒737-0023 広島県呉市青山町 3-1

国立病院機構呉医療センター 救急科 岩崎 泰昌

電話番号:0823-22-3111、FAX:0823-21-0478、

E-mail:iwasaki.yasumasa.rs@mail.hosp.go.jp