

済生会宇都宮病院 救急科専門研修プログラム



(2025 年 3 月更新)

済生会宇都宮病院 救急科研修プログラム

目次

1. 済生会宇都宮病院救急科専門研修プログラムについて
2. 救急科専門研修の方法
3. 救急科専門研修の実際
4. 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. 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
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. 済生会宇都宮病院救急科専門研修プログラムについて

①理念と使命

原則論としてではあるが、救急医療は時間外診療と同義ではない。もちろん、救急医療は昼夜を問わず提供される医療であるため、医療機関の一般的な営業時間外においても、求められる通常医療に対応することは可能であり、かつ、それを担う者はそれを厭わない。しかしその時間外診療は、決して救急医療と同義ではない。

救急医療 ≠ 時間外診療

救急医療とは何か。確かな定義は存在しないが、救急医療は人間を突然に襲う外傷や感染症、および心筋梗塞や脳梗塞などの発作性疾病、すなわち「急性の病態」を総合的に扱う医療であると言える。重要な点としては、救急は「急性の病態」を「総合的に診療する」というところにあり、救急は特異的な臓器を専門的に診療することのみならず、臓器横断的に（分野横断的に）患者の全身の診療を担わなければならない。

救急は「急性の病態」に対応するための医療技術であるが、時に救急の現場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の蘇生と処置と治療とを開始することが求められる。しかし実のところ、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損傷臓器は“常に不明”であるため、その命の安全を即座に確実に確保するためには、いずれの緊急性にも対応できる専門的な知識と管理技術が必要となる。すなわち救急科専門医は、急病、外傷、中毒などの原因や罹患臓器の種類に関わらず、患者におけるすべての緊急事態に対応できなければならない。

また都道府県は、医療法を根拠とし、救急医療の提供体制の整備と管理の責任を負う。救急医療は地方自治体が設計した計画医療のひとつであり、救急医療は市民・県民・国民の命を守るために整備された社会システムのひとつである。したがって本研修プログラム

は、「地域に密着した急性期病院である当院での研修を通じて、地域住民のセーフティネットとなる救急医療へのアクセスを保障し、良質な救急医療を提供できる」救急科専門医を育成することを目的のひとつに掲げる。



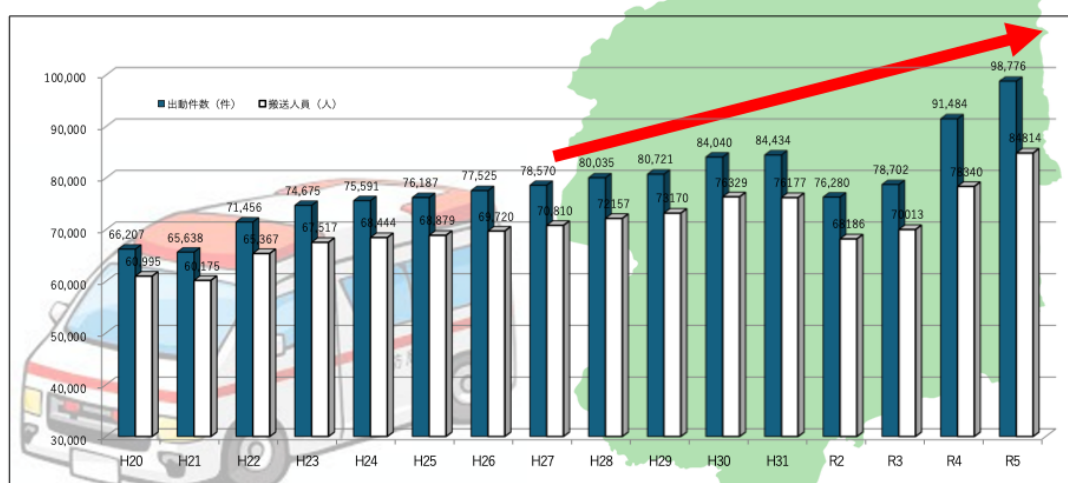
安心な街には、安全が溢れる。毎日が安全で何のリスクも感じず、仮に有事が発生してもシステムがそれをマネジメントする。このように努力して作り込まれた安全の積み重ねの上に、安全に対する信頼が生まれ、やがてそれは街への安心感へと成長する。救急医療は人々を怪我や急病から守り、心身の安全を確保するための社会システムであり、救急医療への信頼が、人々の生活を安心できるものへと導いてゆく。救急医療は地域住民にとってのセーフティネットであり、その機能は、テロや災害、感染症パンデミック等の危機に際して最も発揮され、かつ、最も期待される。

なお、救急医療と似て非なるものに時間外診療があることは前述した。救急医療が地域のセーフティネットという社会システムであるならば、時間外診療は地域におけるひとつの一般サービスである。サービス内容の向上は、利用者の満足度の向上に直結するがゆえ、時間外診療が地域において提供されることについては、それに異を唱える地域住民は少ない。時間外診療が救急医療と同様に地方自治体として提供されるべきか？については議論の分かれるところであるが、疾患や損傷臓器を問わず全人的に医療を提供する救急医が時間外診療の提供者としてのポテンシャルを秘めていることは、既成の事実として認める。逆に、ニーズのあるところに仕事が発生することもまた、我が日本社会における既成の事実であるため、救急医療を学ぶものが将来的に時間外診療の提供者になることを制限するものでもないことは、本プログラムの育成方針として付記しておく。

しかしながら、目下本県における救急車の出動件数は、ここ 15 年にわたって右肩上がりである。高齢化に伴って救急患者は増加の一途を辿っており、この傾向は少子高齢化や人

口減少が進むことにより表面化する社会のさまざまな問題が度を増して顕著化する 2040 年から 2050 年頃まで続くと考えられる。したがって救急科専門医は、一般サービスとしての時間外診療よりも社会インフラとしての救急医療の維持に力を注ぎ込む将来になると見込まれ、それを計画して実行に移す自治体もまた、救急医療の維持に奔走するであろう。この議論には救急科専門医プログラムに参入する医師が果たすべき社会的使命が詰め込まれており、当プログラムでは、「地域住民のセーフティネットとなる救急医療」の実現に向けて、栃木県救命救急センターとして医育責任を果たす覚悟である。

栃木県の救急搬送件数の推移



本研修プログラムを修了した救急科専門医は、急病や外傷の種類や重症度に応じた総合的判断に基づき、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ことができるようになる。また急病で複数臓器の機能が急速に重篤化する場合、あるいは外傷や中毒など外因性疾患の場合は、初期治療から継続して根本治療や集中治療においても中心的役割を担うことが可能となるよう、本研修プログラムはサブスペシャリティとしての集中治療専門医研修コースへの発展研修の道を用意している。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（DMAT 等）にも積極的に関与し、以て、地域全体の安全を維持する仕事を担うための研修を行うこととなる。

救急科専門医の社会的責務は、医の倫理に基づき、急病、外傷、中毒など疾病の種類に関わらず、救急搬送患者を中心に、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て、迅速かつ安全に診断・治療を進めることにある。さらに、救急科専門医は救急搬送および地域連携の維持・発展に関与することにより、地域全体の救急医療や災害・危機管理のオペレーターとして機能することにより、総じて地域における安全確保の中核を担うことを使命とする。

②専門研修の目標

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を目標とする。

- 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る。
- 3) 優先度を判断して、初期診療を実施する順位づけを行える。
- 4) 重症患者への蘇生と集中治療の初期対応が行える。
- 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実施できる。
- 8) 災害時および災害現場において、責任をもって医療対応ができる。
- 9) 臨床研修医やコメディカルスタッフに対し、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自発的に修得し、その能力を維持できる。
- 12) 救急患者の受け入れや診療に際し、倫理的に配慮できる。
- 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。
- 14) メディカルコントロールの一環として、消防職員に対する適切な指導ができる

2. 救急科専門研修の方法

専攻医は、以下の34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診療科の専門医とも協働し、臨床現場での学習を広く提供します。

- 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

② 臨床現場を離れた学習

- 1) シミュレーションシステムを利用した、知識・技能の習得

済生会宇都宮病院では、ECMO シミュレーションや Pre-Hospital ECPR シミュレーションを定期的実施している。専攻医は積極的に参加し、臨床現場におけるチームパフォーマンスの向上に役立てる。

- 2) 学会や行政機関が主催する研修会への参加

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** に積極的に参加できるよう環境整備を行なっている（参加費用の一部は研修プログラムで負担する）。更に、興味をもった分野でのインストラクター資格の取得をサポートする。

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・医療安全に関する講習に、それぞれ少なくとも1回は参加する機会を用意することとし、救急科専門医取得に向けての基本領域共通講習を確実に受講する環境を整備する。

③ 自己学習

専門研修期間中の疾患や病態の経験値の不足を補うために、日本救急医学会やその関連学会が準備する専門医講習や教育講演、および **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する。

④ 地域とのコミュニケーション

救急医療は地域のインフラストラクチャーであり、その資源では有限ある。この事実を地域の住民と共有することは極めて重要であり、救急医療の適正利用については、地域住民に広く啓発する必要がある。また、地域の救急患者の救命および後遺障害の予防を達成するためには、院外心停止患者に対するバイスタンダーによる胸骨圧迫が極めて重要であることに代表される通り、地域住民による救急医療への参画が必要不可欠である。この救急科専門医プログラムでは、地域とのコミュニケーションを通して地場で展開される救急医療に対する適切な情報の共有を行い、地域全体での救急医療の質の向上を図る。



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・協力研修施設での研修を組み合わせる研修プログラムを組む。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や感染症専門医、または熱傷専門医、外傷専門医、脳卒中専門医、消化器内視鏡専門医等の研修プログラムに進み、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や医学博士号取得を目指す研究活動も選択が可能である。



①定員：3 名/年（栃木県内で調整し、都度、増員可能）。

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」を参照。

⑤ 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 済生会宇都宮病院（基幹研修施設）

② NHO 栃木医療センター（連携施設・地域医療研修病院）

③ 前橋赤十字病院（基幹研修施設・連携施設・地域医療研修病院）

④ 新潟県央基幹病院（基幹研修施設・連携施設・地域医療研修病院）

⑤ 麻生飯塚病院（基幹研修施設・連携施設・地域医療研修病院）

⑥ かわぐち心臓呼吸器病院（連携施設・地域医療研修病院）

⑦ NHO 水戸医療センター（連携施設・地域医療研修病院）

⑧ 日本医科大学附属病院（基幹研修施設・連携施設・地域医療研修病院）

⑨ 島根大学医学部附属病院（基幹研修施設・連携施設・地域医療研修病院）

⑩ 慶應義塾大学病院

***その他、専攻医の希望に応じて、連携施設を増やします。**

以下、人事交流の多い代表的な施設に関し、施設情報を記載するので参考にされたい。

1) 済生会宇都宮病院（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（栃木県救命救急センター）、宇都宮市二次救急輪番病院、基幹災害医療センター、宇都宮・塩谷地区メディカルコントロール

（MC）協議会中核施設

(2)指導者：プログラム指導医 11 名（救急科専門医 16 名）（令和 6 年 4 月時点）

(3)救急車搬送件数：8,799 件/年 （令和 6 年度）

(4)救急外来受診者数：14,973 人/年 （令和 6 年度）

(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

i. 救急室における救急初期診療

ii. 重症患者に対する蘇生・初期診療・集中治療

iii. 外傷患者に対する蘇生・外科的救急手技・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. 地域メディカルコントロール（MC）

vi. 災害医療

vii. ドクターカーを主軸とした病院前救急診療



(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)給与：済生会宇都宮病院 職員給与体系に基づく

(9)身分：診療医（後期研修医）

(10)勤務時間： 日勤 8:30-17:30、夜勤 17:30-翌 8:30

(11)社会保険：労働保険、健康保険、厚生年金保険、雇用保険を適用

(12)宿舎：なし

(13)専攻医室： 総合医局内に個人スペース（机、椅子、棚）あり

(14)健康管理：年 2 回。その他各種予防接種。

(15)医師賠償責任保険：各個人による加入を推奨。

(16)臨床現場を離れた研修活動：日本救急医学会、日本救急医学会地方会、日本臨床救急医学会、日本集中治療医学会、日本集中治療医学会地方会、日本外傷学会、日本中毒学会、日本熱傷学会、日本集団災害医学会、日本病院前救急診療医学会、日本病院総合診療医学会など救急医学・救急医療関連医学会の学術集会への 1 回以上の参加ならびに報告を行う。（規定に基づく出張費の支給あり。）

(17)週間スケジュール

①救急室（ER）研修 週間スケジュール

シフト勤務のため曜日の変動あり。日勤：10-12 回/月、夜勤：5-6 回/月

時	月	火	水	木	金	土	日
7				症例検討会			
8	救急入院患者カンファ		救急入院患者カンファ	救急入院患者カンファ		救急入院患者カンファ	
9							
10							
11							
12							
13	ER 日勤			ER 日勤		ER 日勤	
14							
15							
16							
17	研修医勉強会 / 抄読会	ER夜勤					
18							
19							
20							
21							
22							
23							

②ICU/救急病棟 研修 週間スケジュール

時	月	火	水	木	金	土	日
7				症例検討			
8	救急入院患者カンファ						
9	ICUカンファ/チームラウンド						
10	病棟管理* （*入院担当患者の処置・手術研修を含む）					チーム交替制	
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17	チームラウンド						
18	研修医勉強会		関連科との 症例検討会				
19							

2) NHO 栃木医療センター（連携施設・地域医療研修病院）

(1)救急科領域の病院機能： 二次救急医療機関、宇都宮市二次救急輪番病院

(2)指導者： プログラム指導医 1 名（救急科専門医 3 名）

(3)救急車搬送件数：件/年（令和 6 年）

(4)救急外来受診者数：人/年（令和 6 年）

(5)研修部門：救急室、専門科外来、救急病棟（総合内科）

(6)研修領域と内容

i. 救急室における救急外来診療

ii. 救急症候、急性疾患、外因性救急に対する初期診療および入院診療

iii. 二次救急医療機関における病診連携・病病連携

(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

時	月	火	水	木	金	土	日
7							
	Webカンファ	病棟回診	週間カンファ	研修医クルズ ス	抄読会		
8	救急外来 病棟(総合内科)、検査(内視鏡・エコー)					交替オンコール制	
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17	入院症例外来 カンファレンス			入院症例外来 カンファレンス			
18							
19							

3) 慶應義塾大学病院（連携施設・大学病院）

所在地	東京都新宿区信濃町 3 5	
代表電話	0 3 - 3 3 5 3 - 1 2 1 1	
二次医療圏	東京都区西部	
病床数	1,044 床	
種 別	二次救急医療機関、災害拠点病院	
2015 年の診療実績		
救急車搬入患者数	病院全体	8,076 名
	救急科が診療した患者数	7,634 名 (救命対応 369 名)
	救急科が診療後に入院した患者数	980 名
	救急科に入院した患者数	171 名
	このうち ICU 等に入院した患者数	144 名
救急科診療実績	来院時心肺機能停止患者数	80 名
	ショック (収縮期血圧<80 mmHg) の患者数	98 名
	内因性救急疾患	4,498 名
	外因性救急疾患	2,861 名
	小児 (<15 歳)	604 名
救急科専門医数	10 名	
専攻研修指導医数	6 名	
専攻医の環境	初期臨床研修制度基幹型研修指定病院 図書館充実 倫理委員会あり・メンタルストレス対処部署あり ハラスメント委員会あり 女性医師用仮眠室、シャワー室、当直室あり 福利厚生あり 給与に関しては職員給与体系に基づく	
特 徴	1988年に救急部が創設以来 ER 型救急を一貫して採用しており、大学病院の中で最も多数の患者を扱っているため、様々な救急傷病を軽症から重症まで多数経験できる。 - 大学病院のため研究・教育（医学部学生や初期研修医、他職種の研修）の資源が豊富。多数の専攻医が所属し交流できる。 - 特定機能病院として高度先端医療が行われている。 - 臨床研究や治験等も多数行われている。救急科では多施設共同の RCT を主導予定。	

4) 前橋赤十字病院（連携施設・救命救急センター）

（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，熱傷ユニット

（２）指導者

救急科指導医 ２名

救急科専門医 １７名

（３）救急車搬送件数：6044名（うちヘリ搬送件数 365名）

（４）救急外来受診者数：10297名

（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，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）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：基本給＋医師調整手当（前橋赤十字病院 職員給与体系に基づく）

他に、通勤手当、借家手当、時間外手当、期末勤勉手当、

宿日直手当あり

（９）身分：後期研修医（嘱託職員）

（１０）勤務時間：38.75時間/週間 ８：45～17：30

（１１）社会保険：健康保険、厚生年金保険、雇用保険、労災保険を適応

（１２）宿舎：なし

（１３）専攻医室：あり（個人用デスク，椅子，棚）

（１４）健康管理：健康診断 年１回，インフルエンザ予防接種あり

（１５）医師賠償責任保険：病院賠償保険責任保険は病院で加入．

勤務医師賠償責任保険は個人負担で任意

（１６）臨床現場を離れた研修活動

<学会参加>

Euro ELSO，ECTES，AHA-Ress，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，日本集中治療学会関東地方会，日本外傷学会，日

本中毒学会，日本熱傷学会，日本呼吸療法学会，日本航空医療学会，日本集団災害医学会，日本病院前診療医学会

学会参加に伴う費用は，演者，共同演者は航空機代の上限はあるが，定められた日数内であれば全額支給．

<Off the job training>

心肺蘇生：ICLS，AHA-BLS，ACLS，PALS

神経蘇生：PCEC，PSLS，ISLS

外傷：JATEC，JPTEC，ITLS，ABLS

災害：MCLS，群馬 Local-DMAT 研修，日本 DMAT 研修等のトレーニングコースには勤務として受講可能，指導者として参加を薦めている

(17) 週間スケジュール

時間	月	火	水	木	金	土	日
8:00		全体 カンファレンス	PreHospital/ ER/ICU勉強会		全体 カンファレンス		
8:30	ICU/ER・病棟カンファレンス						
9:00	診療 ランチョンセミナー (ICU/ER/病棟/ドクターヘリ/ドクターカー)						
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		

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）。

⑥ 研修プログラムの基本モジュール

救急科専門医研修プログラム 年次別ローテーション（例①）



なお、集中治療コース、および、外傷診療コースについては、地域医療研修や連携施設研修の期間の調整および研修を受ける施設の選択により調整が可能となっている。

救急科専門医研修プログラム 年次別ローテーション（例②）



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

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する。知識の要求水準は、研修修了時に単独での救急診療を可能にすることを基本とするように必修水準と努力水準に分けられている。

②専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）

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する。これらの技能は、単独で実施できるものと、指導医のもとで実施できるものに分けられている。

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

経験すべき疾患、病態は必須項目と努力目標とに区分されている。救急科研修カリキュラムを参照されたい。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る設計となっている。

2) 経験すべき診察・検査等

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る。詳細については、救急科研修カリキュラムを参照されたい。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る。

3) 経験すべき手術・処置等

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る。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る。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る。詳細は救急科研修カリキュラムを参照されたい。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る設計となっている。

4) 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）

原則として研修期間中に3か月以上、研修基幹施設以外のNHO 栃木医療センター等で研修し、周辺の医療施設との病診・病病連携の実際を経験します。同院の総合内科で行われている診療所往診研修等に参加し、在宅医療や地域包括ケアについても学ぶことができる。

また、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する。

5) 学術活動

研修期間中に筆頭者として少なくとも1回の救急科領域の学会で発表を行えるよう指導し

する。また、筆頭者として少なくとも1編の論文発表を行えるよう指導する。なお、済生会宇都宮病院が参画している他施設共同研究やデータバンクに経験症例を登録し、希望者には他施設共同臨床研究へ参画したうえでの原著論文執筆の指導を行う。

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る。

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する。

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

定期的に開催する症例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させ、病態と診断過程を深く理解し、治療計画作成の理論を学ぶ。

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す。

③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手技・処置の技術を修得する。また、基幹施設である済生会宇都宮病院で主催する ICLS コースに参加し、インストラクター資格の取得を目指す。

6. 学問的姿勢について

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目指す。本研修プログラムでは、以下に示す内容で学問的姿勢の実践を図る。

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姿勢を指導医より伝授する。

② 将来の医療の発展のために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 を実践する指導医の姿勢を学ぶ。

④ 学会・研究会などに積極的に参加、発表し、論文を執筆します。指導医が共同発表者や共著者として指導する。

⑤ 外傷登録や心停止登録などの研究に貢献するため、経験症例を登録してもらう。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る。

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・技術が含まれる。専攻医は研修期間中に以下のコアコンピテンシーを習得できるよう努める。

- ① 患者への接し方に配慮し、患者やメディカルスタッフとのコミュニケーション能力を磨くこと。
- ② 自立して、誠実に、自律的に医師としての責務を果たし、周囲から信頼されること（プロフェッショナリズム）。
- ③ 診療記録の適確な記載ができること。
- ④ 医の倫理、医療安全等に配慮し、患者中心の医療を実践できること。
- ⑤ 臨床から学ぶことを通して基礎医学・臨床医学の知識や技術を修得すること。
- ⑥ チーム医療の一員として行動すること。
- ⑦ 後輩医師やメディカルスタッフに教育・指導を行うこと。

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ることを基本とする。各施設に置かれた委員会組織の連携のもとで研修状況に関する情報を6か月に一度共有し、専攻医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する。併せて、研修施設群の各連携施設は年度毎に診療実績を、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、基幹施設の救急科専門研修プログラム委員会へ報告する。

②地域医療・地域連携への対応

宇都宮地域の二次救急医療機関である、NHO 栃木医療センターで救急診療を行い、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ぶ。研修期間は3か月以上を原則とする。

宇都宮・塩谷地域のメディカルコントロール協議会が主催する事後検証会などを通して、病院前救護の実状について学ぶ。

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する。

- 1) 研修基幹施設が、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る。
- 2) 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

機会を提供する。

9. 年次毎の研修計画

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

＜専門研修 3 年目＞

- ・ 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
- ・ 地域医療における救急医療の実践
- ・ チーム医療におけるリーダー医師としての役割

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する。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）を定めている。

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配慮する。また、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、必要があれば修正する。

表 1 研修施設群ローテーション研修の実際

施設類型	施設名	主たる研修内容	1年目	2年目	3年目	
基幹研修施設 救命救急センター	済生会宇都宮病院	救急診療(ER)、集中治療 外傷診療、MC、災害医療	A	A		A
			B		B*	B
			C		C*	C
救命救急センター	前橋赤十字病院	Dr.ヘリ・Dr.カー、集中治療		B		
大学病院	慶應義塾大学病院	救急診療(ER)、集中治療、外傷診療 臨床研究		C		
二次救急医療施設	NHO栃木医療センター	救急診療(ER)、地域医療			A	
					B*	
					C*	

* 基幹施設と地域施設のER(当直)

A, B, C のいずれかを選択する。

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る。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する。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る。

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る。

2) 評価の責任者

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

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う。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している必要がある。

4) 他職種評価

特に態度については、(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 等の多職種のメディカルスタッフによる日常臨床の観察を通じた評価が重要となる。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式的評価を受ける。

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が専攻医を評価するのみでなく、専攻医にも指導医・指導体制等に対する評価をお願いしている。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る。また、専門研修基幹施設には、専門研修プログラムと専攻医を統括的に管理する救急科専門研修プログラム管理委員会を設置している。

①救急科専門研修プログラム管理委員会の役割

- 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う。
- 2) 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う。
- 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う。

②プログラム統括責任者の役割

- 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る。

本研修プログラムのプログラム統括責任者は下記③の要件を満たす者とする。

③本研修プログラムのプログラム統括責任者が満たす要件

- 1) 専門研修基幹施設の救急科の常勤医であり、専門研修指導医である。
- 2) 救急科専門医として 2 回の更新を行い、自施設で過去 10 年間に 5 名の救急科専門医を育てた指導経験を有している。

④本研修プログラムの指導医が満たす要件 (日本救急医学会の基準による)

- 1) 救急科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) 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る (またはそれと同等と考えられる)。

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。

⑤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、以下の役割を担う。

- 1) 専門研修基幹施設は研修環境を整備する責任を負う。
- 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する。
- 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。

⑥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う。

⑦日本救急医学会への登録と評価資料の提出

- 1) 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する。
- 2) 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う。
- 3) 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する。

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する。

労働安全および勤務条件等の骨子を以下に示す。

- ① 勤務時間は週に 40 時間を基本とする。(連携 B 水準)
- ② 研修のために時間外勤務を行うことは考えられることではあるが、心身の健康に支障をきたさないよう、上長による管理と自身による管理との双方向性管理を行う。
- 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する。
- 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、専攻医の負担軽減を目指す。
- ⑤ 過重な勤務とならないよう、適切に休日をとれることを保証する。
- 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するものとする。

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

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する。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。専門研修プログラムに対する疑義解釈等があれば、研修プログラム管理委員会に申し出ていただく。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る。

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する。
- 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る。

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る。

- 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、関連施設責任者が対応する。
- 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する。

④ 済生会宇都宮病院専門研修プログラム協議会

済生会宇都宮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。済生会宇都宮病院病院長、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、済生会宇都宮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ている。

⑦ 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）、済生会宇都宮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る。

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

⑧ 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ることを報告しておく。

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う。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る。

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う。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施設の研修プログラム管理委員会に送付をお願いする。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する。

16. 研修プログラムの施設群

専門研修基幹施設

- ① 済生会宇都宮病院（基幹研修施設）

専門研修連携施設

- ② NHO 栃木医療センター（連携施設・地域医療研修病院）
- ③ 前橋赤十字病院（基幹研修施設・連携施設・地域医療研修病院）
- ④ 新潟県央基幹病院（基幹研修施設・連携施設・地域医療研修病院）
- ⑤ 麻生飯塚病院（基幹研修施設・連携施設・地域医療研修病院）
- ⑥ かわぐち心臓呼吸器病院（連携施設・地域医療研修病院）
- ⑦ NHO 水戸医療センター（連携施設・地域医療研修病院）
- ⑧ 日本医科大学附属病院（基幹研修施設・連携施設・地域医療研修病院）
- ⑨ 島根大学医学部附属病院（基幹研修施設・連携施設・地域医療研修病院）
- ⑩ 慶應義塾大学病院（基幹研修施設・連携施設・地域医療研修病院）

専門研修施設群

・済生会宇都宮病院救急・集中治療科ならびに、連携施設として地域医療研修病院のNHO 栃木医療センター、他地域（北関東）高度救命救急センターの前橋赤十字病院、大学病院の日本医科大学附属病院等により専門研修施設群を構成している。

専門研修施設群の地理的範囲

・当プログラムの専門研修施設群は、全国各地にある。施設群の中に、救命センターおよび大学病院、二次救急医療機関（地域医療研修機関）が含まれている。

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る。また、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／年で、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人以内となっている。そのため上記を考慮し、本年の受け入れ定数を3人とはしたが、希望に応じて定員数増の調整を行うことを明記しておく。

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、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等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していただければ幸いである。
- 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する。
- ③ 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配慮していく。

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る。その際、出産を証明するものの添付が必要。
- ② 疾病による休暇は6ヶ月まで研修期間として認める。その際、診断書の添付が必要。
- 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ヶ月まで認める。
- ④ 上記項目①、②、③に該当する専攻医は、その期間を除いた常勤での専攻医研修期間が通算2年半以上必要になる。
- 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ない。
- 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ない。

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する。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・貯蔵される。

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。

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る。

◎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る。

- ・ 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る。

- ・ 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う。

- ・ 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う。
- ・ 専攻医は指導医・指導責任者のチェックを受けた専攻医研修実績フォーマットと指導記録フォーマットを専門研修プログラム管理委員会に提出する。
- ・ 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）である。
- ・ 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する。

- ・ 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する。

- ・ 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。

◎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する。

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する。
- ・ 研修プログラム管理委員会は書面審査、および面接の上、採否を決定する。
- ・ 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、追加募集を行う。
- ・ 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する。

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うものとする。

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（第 99 回以降の医師国家試験合格者のみ必要。令和 7 年（2025 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 7 年 4 月 1 日付で入会予定の者も含む。）
- 4) 応募期間：令和 7（2025 年）9 月 1 日から 12 月 31 日まで

②選考方法

書類審査、面接により選考。面接の日時・場所は別途通知。

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：

〒321-0974 栃木県宇都宮市竹林町 911-1

済生会宇都宮病院 人事課 担当：須藤圭人

電話番号：028-626-5500、FAX：028-626-5525、E-mail: keito_suto@saimiya.com