

国立健康危機管理研究機構

JIHS (Japan Institute for Health Security)

国立国際医療センター

救急科専門医養成研修プログラム



2025 年 6 月 改訂

目次

1. 国立国際医療センター 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. サブスペシャル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
21. 専攻医の採用と修了
22. 応募方法と採用

1. 国立国際医療センター 救急科専門医養成研修プログラム について

① 理念と使命

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不明なため、患者の安全確保には、いずれの緊急性にも対応できる専門医が必要になります。そのためには救急搬送患者を中心に診療を行い、急病、外傷、中毒など原因や罹患臓器の種類に関わらず、すべての緊急性に対応する救急科専門医が国民にとって重要になります。

本研修プログラムの目的は、**地域住民に救急医療へのアクセスを保障し、良質で安心かつ安全な標準的医療を提供できる救急科専門医を育成**することです。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、必要に応じて他診療科専門医と連携し、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ります。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ります。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可能となります。

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ります。さらに、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が使命です。さらに将来、**臨床研究や国際医療協力の分野においても活躍できるよう基礎的能力を養う**ことも目指しています。

絶え間ない新たな技術の開発や、日本が世界で他に類をみない高齢社会を迎えたこと等により、国民の生活や医療を取り巻く状況は常に変わり続けております。日本のみならず世界各国の医療の状況について学び、それらと比較することを通して、地球上のどこに居ても受けることができるような標準的な救急医療を提案していくことを目指しておりますので、専攻医の方にも共に考えていただき、共に進んでゆきたい所存です。

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) 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が行える。
- 9) 救急診療の科学的評価や検証が行える。
- 10) 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。
- 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、専攻医の皆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) 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

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 ICLS、JPTEC、JATEC 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おり、国立国際医療センターで月 1 回開催し

ている ICLS コースを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。本研修プログラム修了までに救急医学会認定 ICLS コースディレクターの資格を得ていただくよう指導致します。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致します。

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、日本救急医学会やその関連学会が準備する講習会や 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。また、日本救急医学会の監修する「**救急診療指針第6版**」が主たる教科書となりますので、研修の期間内に完読するようにしてください。

3. 研修プログラムの実際

本プログラムでは、日本専門医機構が提示する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、**臨床研究の基礎を修得することによりリサーチマインドを醸成し、将来臨床研究者として活躍できること**も目指しております。

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医学領域や外傷領域専門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大学院での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国立国際医療センター医療教育部門と協力し、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作成にもかかわっています。

- ① 定員：**4**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 **8 施設** によって行います。

1) 国立国際医療センター（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

(2) 指導者：専攻医指導医 6 名、救急科専門医 9 名、その他の専門診療科専門医師

(3) **救急車搬送人数：約 11,000 人以上/年
（14 年間連続、12 年間東京で最多）**

(4) 時間外独歩外来受診者数：約 6,000 人/年

(5) 研修部門：救命救急センター：充実度 **S** 評価
【外来】蘇生室 2 室、高度蘇生室 1 室、陰圧室 1 室、診察・観察用ベッド最大 8 床、独歩外来診察室 6 室

【病棟】重症管理用 12 床含む救急病棟 32 床
集中治療室：10 床、HCU：16 床



(6) 研修領域と内容

- i. 救急蘇生室や救急外来における救急外来診療
- ii. 病棟における重症患者に対する集中治療、蘇生手技、救急・外傷処置
- iii. 患者の当該科へ引き渡しや退院調整
- iv. 救急医療の質の評価・安全管理
- v. 東京消防庁でのメディカルコントロール
- vi. **臨床研究**
- vii. 災害医療
- viii. 救急医療と医事法制
- viii. **国際医療協力**

(7) 研修の管理体制：救急科領域専門研修プログラム管理委員会による

(8) 給与：基本給：時給 2800 円×勤務時間数（約 35 万円/月）、各種手当・時間外手当

(9) 身分：診療医（後期研修医）

(10) 勤務時間：8:30 - 17:15、17:15 - 翌 8:30 **完全シフト制**

(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：空き状況に応じて提供可能

(13) 専攻医室：専攻医には、個人スペース（机、椅子、棚）が充てられる。

(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 1 回以上の報告を行う。国際学会参加費や英文論文投稿費用には一部援助あり。

(17) 週間スケジュール

時	月	火	水	木	金	土	日
8:30	外来加ファレンス・セミナー（不定期）					外来・病棟申し送り	
	病棟加ファレンス（多職種が参加）						
10:30				レジデント セミナー			
12:00		抄読会		科内会議			
13:00		リハビリ 加ファレンス		M&M 加ファレンス			
17:15	外来・病棟申し送り						
18:30						外来(病棟)申し送り	

*科内会議やMMカンファレンスや抄読会は Teams による Web 参加ができます。

*毎月一回（土曜）に NCGM センター病院病棟内にあるシミュレーション室で ICLS コースを開催しています。専攻医の皆さんには優先的にインストラクターとしてコースを主催できるよう、指導することを主眼に学んでいただきます。（ICLS でのシミュレーション人形を用いたトレーニングの風景）



2) JIHS 国府台病院（連携施設）

- (1) 救急科領域関連病院機能：2次救急施設含む精神科外来・病棟、
救急科専門医指定施設
- (2) 指導者：専攻医指導医1名、救急科専門医1名
- (3) 救急車搬送人数：2,111人/年（令和3年度）
- (4) 救急外来受診者数：3,488人/年（令和3年度）
- (5) 研修部門：救急科
- (6) 研修領域
 - i. 地域に密着した救急室における外来診療
 - ii. **精神科救急診療**
- (7) 施設内研修の管理体制：救急科領域専門研修プログラム管理委員会による。

3) 国立研究開発法人 国立成育医療研究センター病院（連携施設）

- (1) 救急科領域関連病院機能：救急科専門医指定施設・集中治療専門医研修施設
- (2) 指導者：専攻医指導医2名、救急科専門医8名、その他の専門診療科専門医（集中治療専門医10名、小児科専門医16名など豊富な指導医がいます）
- (3) 救急車搬送人数：4,300件/年
- (4) 救急外来受診者数：25,000人/年
- (5) 研修部門：救急診療科（小児救急外来，小児集中治療室，一般小児病棟）
- (6) 研修領域：
 - i. **小児での救急外来診療**
 - ii. **小児重症患者に対する救急手技・処置**
- (7) 施設内研修の管理体制：救急科領域専門研修プログラム管理委員会による。
*東京都立小児総合医療センターとの選択制によるローテーション。

4) 東京都立小児総合医療センター（連携施設）

- (1) 救急科領域関連病院機能：救急科専門医指定施設
- (2) 指導者：専攻医指導医2名、救急科専門医6名、その他の専門診療科専門医（集中治療専門医3名，小児科専門医20名）
- (3) 救急車搬送人数：3,200~3,400人/年
- (4) 救急外来受診者数：32,000~36,000(救急車搬送を含む)人/年

- (5) 研修部門：救急診療科（小児救急外来，小児集中治療室，一般小児病棟）
- (6) 研修領域：
 - i. **小児での救急外来診療**
 - ii. **小児重症患者に対する救急手技・処置**
- (7) 施設内研修の管理体制：救急科領域専門研修プログラム管理委員会による。
 ＊国立成育医療研究センター病院との選択制によるローテーション。

5) 旭川医科大学病院（連携施設）

- (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
- (2) 指導者：専攻医指導医 5 名、救急科専門医 9 名
- (3) 救急車搬送件数： 2,192 件/年
- (4) 救急初療室、ICU 等病棟
- (5) 研修領域
 - i. ドクターヘリ等の広域搬送診療
 - ii. 救急麻酔
 - iii. 集中治療
- ＊希望者に対し調整がつけばローテーション可能である。

6) 兵庫県立はりま姫路総合医療センター（連携施設）

- (1) 救急科領域の病院機能：二次～三次救急医療施設（救命救急センター）、
 地域メディカルコントロール協議会中核施設、兵庫県ドクターヘリ準基地病院
- (2) 指導者：専攻医指導医 7 名、他に救急科専門医 1 名
- (3) 救急車搬送件数：約 6,000 件/年
- (4) 救急初療室受診者数：約 8,000 名/年
- (5) 研修部門：救急初療(病院前診療を含む)、E-ICU、救急・一般病棟
- (6) 研修領域と内容：
 - i. 救急初期診療
 - ii. E-ICU、救急・一般病棟における入院診療
 - iii. プレホスピタルケア（ドクターヘリ・ドクターカーの On-the-job training）
 - iv. 地域メディカルコントロール、災害医療への参加等
- (7) 研修の管理体制：救急科専門研修プログラム管理委員会による。
 ＊希望者に対し調整がつけばローテーション可能である。

7) 社会医療法人 河北医療財団 河北総合病院（連携施設）

- (1) 救急科領域関連病院機能：2 次救急医療機関、救急科専門医指定施設
- (2) 指導者：専攻医指導医 1 名、救急科専門医 3 名
- (3) 救急車搬送人数：8,382 件/年
- (4) 救急外来受診者数：16,566 人/年
- (5) 研修部門：救急外来、ICU 等病棟
- (6) 研修領域
 - i. 救急外来診療
 - ii. 外科的救急診療
 - iii. 患者の当該科へ引き渡しや退院調整
- (7) 施設内研修の管理体制：救急科領域専門研修プログラム管理委員会による
 ＊希望者に対し調整がつけばローテーション可能である。

8) 独立行政法人地域医療機能推進機構（JCHO） 東京山手メディカルセンター（連携施設）

- (1) 救急科領域関連病院機能：2 次救急医療機関、救急科専門医指定施設
- (2) 指導者：専攻医指導医 1 名、救急科専門医 2 名
- (3) 救急車搬送件数：3,010 件/年
- (4) 救急外来受診者数：6,712 人/年
- (5) 研修部門：救急外来
- (6) 研修領域
 - i. 救急外来診療
 - ii. 地域医療支援病院・在宅療養後方支援病院として、病診・病病連携の実践
- (7) 施設内研修の管理体制：救急科領域専門研修プログラム管理委員会による
 ＊希望者に対し調整がつけばローテーション可能である。

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モジュール

下記のモジュールが研修プログラムの基本です。

- 1) 総合的な救急外来研修（基幹研修施設）15 ヶ月もしくは 18 ヶ月
- 2) クリティカルケア・病棟研修（基幹研修施設）6 ヶ月
- 3) 地域の初期・2 次救急の外来診療研修（連携施設）3 ヶ月
- 4) 小児救急外来診療（連携施設）3 ヶ月
- 5) **臨床研究研修**（基幹研修施設）3 ヶ月 **臨床研究センターもしくは国立国際医療研究所、国立感染症研究所の各部門**から、話し合いの上で研修先を選択
- 6) 外傷外科救急研修（基幹研修施設）3 ヶ月 *選択研修の有無・期間で変動
- 7) 【選択研修】連携施設研修（連携施設）3 ヶ月 *施設間調整あり
- 8) 【選択研修】国際医療協力研修（基幹研修施設+途上国の病院等）原則 3 年目に希望者のみ（希望者が同年に複数名いた場合は 1 名を選抜）



小児救急外来研修
（連携施設 3 ヶ月）

外傷外科・選択研修
（基幹・連携施設 6 ヶ月）

救急外来リーダー研修
（基幹施設最低 3 ヶ月）

病棟・クリティカルケア
（基幹研修施設 6 ヶ月）

初期・2 次外来診療研修
（連携施設 3 ヶ月）

臨床研究研修
（基幹施設 3 ヶ月）

救急外来研修（基幹研修施設 12 ヶ月）

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日本専門医機構が提示する救急科領域研修カリキュラム（https://www.jaam.jp/senmoni/doc_kikou/training_program_Ver9.3.pdf）に沿って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られています。

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習得していただきます。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されています。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患者数の中で、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。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患者数の中で、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。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（病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療など）

専攻医のみなさんは、原則として研修期間中に3ヵ月以上、研修基幹施設以外の医療機関で研修し、周辺の医療施設との病診連携の実際を経験していただきます。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していただきます。

5) 学術活動

臨床研究や基礎研究へも積極的に関わっていただきます。専攻医の皆さんは研修期

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に共同発表者として指導いたします。また、少なくとも1編の救急医学に関するピアレビュー



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）を行えるように共著者として指導いたします。更に、NCGM センター病院が参画している外傷登録や心停止登録などで皆さんの経験症例を登録していただきます。さらに能力に応じて、前向き観察研究や無作為比較試験のプロトコルの作成にチャレンジしていただきます。

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、救急診療や手術での実地修練（on-the-job training）を中心に、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

毎週行われる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ていただきます。また、基幹研修施設である国立国際医療センターが主催する ICLS コースに加えて、外傷初期診療 JATEC コースや Point-of-care 超音波コースなどのシミュレーション研修に参加してもらいます。



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、医療の進歩に追従すべく常に自己学習し、新しい知識を修得する。
- ② カンファレンスに参加して、論理的な発表や討論をする能力を高める。
- ③ 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、リサーチマインドを涵養する。
- ④ 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。
- ⑤ 学会・研究会などに積極的に参加、発表し、論文を執筆する。
- ⑥ さらに、外傷登録や心停止登録などに貢献する。

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知識・技能・態度を包括した能力（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職務能力が含まれています。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。

- 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年度毎に診療実績を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。

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である JIHS 国府台病院等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ヵ月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

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。

- 1) 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図っています。

- 2) 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。
- 3) 指導医がいない施設に対しては、研修基幹施設より統括責任者または代理者がサイトビジットを行い、カンファレンスを開催するなどして、連携施設に在籍する間も基幹施設による十分な指導が受けられるよう配慮しています。

9. 年次毎の研修計画

専攻医のみなさんには、国立国際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 1-3 年目(12 ヶ月)：救急外来研修 国立国際医療センター（基幹研修施設）

- ① 研修到達目標：主に当施設の救急外来に勤務し、様々な疾患や重症度の救急患者の初期診療を 1000 例以上経験し、救急患者を最大限断らずに診療する姿勢を身につけて頂きます。救急科専門医診療実績表に基づいた知識と技能を経験し、臨床推論力を高め、救急医としての初期診療能力を養って頂きます。また日常の診療において初期研修医を指導する能力も養うとともに、毎月行われる当施設の ICLS コースのインストラクターを努めて頂きます。
- ② 指導体制：救急科指導医・専門医・専攻医に関連のある各診療科の専門医より、個々の症例や手技について指導、助言を致します。適宜行うカンファレンスで、受け持ち以外の患者に関しても検討を行い、医学的・社会的な諸問題に関する経験や考察を深めて頂きます。
- ③ 研修内容：上級医の管理下で、中等症から重症まで幅広い救急搬送患者の初期診療を担当して頂きます。基本的な臨床マナー、自律的な学習習慣を身に付け、初期研修医のロールモデルとなって頂きたいと考えています。

専門研修 1-3 年目(内 6 ヶ月)：病棟研修 国立国際医療センター（基幹研修施設）

- ① 研修到達目標：主に救命救急センターの集中治療室や病棟において、救急科専門医診療実績表に基づいた知識と技能を経験し、臨床推論力を高め、救急医としての病棟管理および集中治療能力の基礎を身につけて頂きます。
- ② 指導体制：救急科指導医・専門医により、個々の症例あるいは手技につき指導や助言を致します。毎日 8:30, 17:30 からの病棟カンファレンスで、受け持ち以外の症例に関しても検討を行い、医学的・社会的な諸問題に関する経験や考察を深めて頂きます。
- ③ 研修内容：上級医の管理下で患者の入院診療と初期診療を担当する。救急患者のベッドコントロール、ソーシャルワーキングなどの管理的業務にも積極的にかかわる。基本的な臨床マナーを心得、自律的な学習習慣を継続し、初期並びに 1 年目専攻医のロールモデルとなる。

専門研修 1-2 年目（内 3 ヶ月）：初期 2 次救急外来研修 JIHS 国府台病院

（連携施設）

- ① 研修到達目標：千葉縣市川市の地域に根差した初期・2 次救急患者の外来診療、精神科救急診療、救急に関連する総合内科診療を習得して頂きます。
- ② 指導体制：救急科専門医、総合内科医、精神科医より、個々の症例や手技について指導、助言を致します。
- ③ 研修内容：初期並びに比較的軽症な 2 次救急患者の初期診療、精神科救急並びに総合内科を研修して頂きます。

専門研修 1-2 年目（内 3 ヶ月）：臨床研究研修

臨床研究センター、国立国際医療研究所、国立感染症研究所から選択

研修到達目標：選択した各分野（臨床疫学、感染病理学等）の基礎的理解、統計ソフト使用法の獲得、介入・侵襲研究/特定臨床研究計画の作成。

- ① 指導体制：各分野の専門家から指導、助言を致します。
- ② 研修内容：抄読会や輪読会、講習会、勉強会等にて臨床疫学や感染病理を始めとする選択した各専門分野について理解して頂きます。日ごろ救急診療において疑問を感じていることを解明すべく、臨床研究に取り組んで頂きます。

専門研修 3 年目（最低 3 ヶ月）：救急外来リーダー研修 国立国際医療センター

（基幹研修施設）

- ① 研修到達目標：初期診療及び病棟の各診療現場において、診療行為はもとより、患者受け入れ、判断、優先順位の決定、人員配分など統括できるよう、**リーダーシップ**を育成致します。また、救急科専門医診療実績表を満たしているかを確認し、不足している部分は積極的に経験できるよう配慮致します。
- ② 指導体制：指導医・専門医により、必要な場合あるいは本人が求めた場合、指導や助言を行います。Mortality & Morbidity カンファレンスや他科との合同カンファレンスにて症例提示を行って頂き、問題解決のためにアドバイス致します。
- ③ 研修内容：様々な重症疾患・病態の初期診療の**チームリーダー**を、3 年間の集大成として勤めて頂きます。初期研修医や下級の専攻医に対して知識・技能・態度について指導し、東京都、特に新宿区西部の救急医療体制を把握して当院の社会的役割を認知し、地域の救急医療の向上に貢献できるよう指導致します。学生、救急隊員や救命救急士の病院での研修をファシリテートして頂きます。患者や他の医療従事者から信頼される人柄となることを目指し、初期研修医並びに 1-2 年目専攻医が、最終的に目指す人物像となって頂けるよう期待しています。

専門研修 2-3 年目（内 3 ヶ月）：小児救急外来研修 東京都立小児総合医療センター

（連携施設）選択制

- ① 研修到達目標：小児救急外来診療の基礎を修得して頂きます。
- ② 指導体制：救急医療に精通した小児科専門医、救急科専門医によって、個々の症例

や手技について指導、助言を行います。

- ③ 研修内容：小児救急診療におけるトリアージや初期診療、患者搬送について学んでいただきます。

専門研修 2-3 年目（内 3 ヶ月）：**小児救急外来研修** 国立成育医療研究センター
(連携施設) 選択制

- ① 研修到達目標：小児救急外来診療の基礎を修得して頂きます。
- ② 指導体制：救急医療に精通した小児科専門医、救急科専門医によって、個々の症例や手技について指導、助言を行います。
- ③ 研修内容：小児救急診療におけるトリアージや初期診療、患者搬送について学んでいただきます。

専門研修 1-3 年目（内 3 ヶ月）：**外傷外科研修** 国立国際医療センター
(基幹研修施設)

- ① 研修到達目標：外傷外科（主に整形外傷）の手術や外科的処置を学びます。
- ② 指導体制：救急科専門医かつ整形外科専門医によって、指導、助言を致します。
- ③ 研修内容：外傷整形外科の手術や術後の創処置、外傷患者登録に参加し、外傷診療に対する理解を深めていただきます。
*選択研修の有無や期間にて変動があります。

専門研修 2-3 年目（内 3 ヶ月）：**選択研修** 旭川医科大学病院
(連携施設 救命救急センター)

- ① 研修到達目標：主に病院前や救命救急センターにおいて、救急科専門医診療実績表に基づいた知識と技能を経験し、救急医としての診療基礎を身につけて頂きます。
- ② 指導体制：救急科指導医、専門医により、個々の症例あるいは手技につき指導や助言を致します。
- ③ 研修内容：上級医の管理下で患者の病院前診療や初期診療、病棟診療等を担当します。また、積極的に各カンファレンスにも参加して、チーム医療や問題解決手法についても学びます。
- ④ 研修の特徴：北海道旭川市での研修となります。ドクターヘリなど病院前医療についての研修が可能です。

*基本的に、相手先との研修時期の交渉が前提となります。

専門研修 2-3 年目（内 3 ヶ月）：**選択研修** 兵庫県立はりま姫路総合医療センター
(連携施設 救命救急センター)

- ① 研修到達目標：主に病院前や救命救急センターにおいて、救急科専門医診療実績表に基づいた知識と技能を経験し、救急医としての診療基礎を身につけて頂きます。
- ② 指導体制：救急科指導医、専門医により、個々の症例あるいは手技につき指導や助言を致します。
- ① 研修内容：上級医の管理下で患者の病院前診療や初期診療、病棟診療等を担当します。また、積極的に各カンファレンスにも参加して、チーム医療や問題解決手法についても学びます。
- ② 研修の特徴：兵庫県姫路市での研修となります。ドクターヘリなど病院前医療についての研修が可能です。

*基本的に、相手先との研修時期の交渉が前提となります。

専門研修 3 年目（内 3 ヶ月）：**選択研修** 河北総合病院 （連携施設 救急部）

研修到達目標：東京都区西部の地域に根差した初期・2 次救急患者の外来診療、重症患者に対するクリティカルケアを経験して頂きます。

- ③ 指導体制：指導医により、必要な場合あるいは本人が求めた場合、指導や助言を致します。カンファレンスにて症例提示を行って頂き、問題解決のためにアドバイス致します。
- ④ 研修内容：様々な重症度の疾患・病態の初期診療のチームリーダーを勤めて頂きます。また希望に応じて外科的救急診療を経験して頂きます。東京都、特に区西部の救急医療体制を把握して河北総合病院の社会的役割を認知し、地域の救急医療の向上に貢献できるよう指導致します。

*基本的に、臨床研修が東京都内に限定されている方が対象となります。

専門研修 3 年目（内 3 ヶ月）：**選択研修** JCHO 東京山手メディカルセンター

（連携施設 総合診療科・救急科）

- ① 研修到達目標：新宿区大久保地区の地域に根差した初期・2 次救急患者の外来診療、在宅医療機関の後方支援病院としての病診連携、救急に関連する総合内科診療を習得して頂きます。
- ② 指導体制：救急科専門医、総合内科専門医・指導医、感染症専門医・指導医によって、個々の症例や手技について指導、助言を致します。
- ③ 研修内容：初期並びに比較的軽症な 2 次救急患者の初期診療、地域医療機関からの救急対応が必要な紹介患者さんの初期診療などを研修して頂きます。
- ④ 研修の特徴：平日日中の救急外来診療を行います。原則入院患者担当はありません。

*基本的に、臨床研修が東京都内に限定されている方が対象となります。

【専門研修 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ある。
- ② 研修中に臨床現場以外でのトレーニングコースを受講する。：外傷初期診療（必須）、救急蘇生（必須）、災害時院外対応・病院内対応、小児救急、内科救急、神経救急、精神科救急
- ⑤ 市民向けの救急蘇生コースに、指導者として参加する。
- ⑥ 病院前救急医療研修や災害医療研修の一環としてマシガザリングイベント対応、メディカルコントロール活動に最低 1 回参加する。
- ⑦ 抄読会で定期的に発表し、英語原著論文を批判的に吟味する能力を養う。
- ⑧ 救急領域関連学会において報告を最低 1 回行う。また可及的に論文を 1 編作成する。
- ⑧ 機会に応じて、救急医療領域での国際医療協力の現場を見学する。

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、必要があれば修正させていただきます。

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、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、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、救急救命士、MSW 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の観察を通した評価が重要となります。看護師を含んだ2名以上の担当者からの観察記録をもとに、当該研修施設の指導責任者から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。

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 NCGM センター病院の救急科診療科長であり、救急科の専門研修指導医です。
- ② 救急科専門医として、3 回の更新を行い、25 年の臨床経験があり、自施設で過去 5 年間に 18 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、共著併せて約 30 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、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。

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る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。
- ④ 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。
- ⑤ 給与規定は各施設の後期研修医給与規定に従います。

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、専攻医の皆さんは年度末に「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頂きます。専攻医の皆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 本研修プログラム連絡協議会

NCGM センター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。毎年NCGM センター病院病院長、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、国立国際医療研究センター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）、本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

で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

- ・国立国際医療センター（救命救急センター・救急科）が専門研修基幹施設です。

専門研修連携施設

・本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。

- ・JIHS 国府台病院
- ・国立成育医療研究センター病院
- ・東京都立小児総合医療センター
- ・旭川医科大学病院
- ・兵庫県立はりま姫路総合医療センター
- ・社会医療法人 河北医療財団 河北総合病院
- ・JCHO 東京山手メディカルセンター

専門研修施設群

- ・国立国際医療センターとその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

・本研修プログラムの専門研修施設群は、東京都（国立国際医療センター、国立成育医療研究センター病院、河北総合病院、東京都立小児総合医療センター、JCHO 東京山手メディカルセンター）および千葉県（JIHS 国府台病院）、北海道（旭川医科大学病院）兵庫県（兵庫県立はりま姫路総合医療センター）にあります。施設群の中には、地域中規模病院として国府台病院が入っています。

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、国立国際医療センター6名、NCGM 国府台病院1名、国立成育医療研究センター5名、東京都立小児総合医療センター1名、JCHO 東京山手メディカルセンター2名なので、毎年十分な数の専攻医を受け入れることができます。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ため、余裕を持って経験を積んでいただけます。

過去5年間において研修施設群全体で、合計18名程度の救急科専門医を育ててきた実績はありますが、都市部であることも考慮して、毎年の専攻医の受け入れ数は4名とさせていただきました。

18. 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として予定されている集中治療及び外傷専門研修等について、NCGM センター病院における専門研修中のクリティカルケア・重症・外傷患者に対する診療において、集中治療・外傷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集中治療・外傷研修等で活かしていただけます。
- ② 集中治療専門研修施設を兼ねる救急科専門研修施設では、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 外傷専門医研修施設を兼ねる救急科専門研修施設では、救急科専門医の外傷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

救急科領域研修委員会で示される専門研修中の特別な事情への対応を以下に示します。

- ① 出産に伴う6ヵ月以内の休暇は、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ヵ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ヵ月まで認めます。
- 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證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専門医機構の救急科領域研修委員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。
- ⑦ 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、看護師を含んだ2名以上の多職種も含めた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。

④ 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）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。
- ・ 研修プログラムへの応募者は前年度の定められた日時までに研修基幹施設宛に所定の様式の申込書、履歴書等を提出して下さい。
- ・ 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。
- ・ 専攻医の採用は、他の全領域と同時に一定の時期で行います。
- ・ 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。

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（第 110 回以降の医師国家試験合格者のみ必要。
2026 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（2026 年 4 月 1 日付で入会予定の者も含む。）
- 4) 応募期間：2025 年 8 月～

- ⑤ 選考方法：書類審査、面接により選考します。面接の日時は、場所と併せて国立国際医療センター医療教育部門のホームページで公開します。

⑥ 応募書類：

1. 申込書（国立国際医療センターホームページよりダウンロード）
2. 履歴書（国立国際医療センターホームページよりダウンロード）
3. 所属長推薦状
4. 出身大学卒業証書の写し、もしくは卒業証明書
5. 医師免許証の写し

* 国立国際医療センターの臨床研修医は 3, 4, 5 の提出は不要。

ただし、二次審査次第でプログラム内容に変更の可能性があります。

問い合わせ先および資料請求先

〒162—8655 東京都新宿区山 1-21-1

国立健康危機管理研究機構 国立国際医療センター
医療教育部門

電話番号：03-3202-7181、FAX：03-3207-1038

E-mail：mededu@hosp.ncgm.go.jp