

山口大学救急科専門 いしんプログラム



2027 年度版

山口大学救急科専門
いしんプログラム
2027 年度版

目 次

I.	理念と使命・・・・・・・・・・・・・・・・	P. 3
II.	研修カリキュラム・・・・・・・・・・・・	P. 4
III.	募集定員・・・・・・・・・・・・・・・・	P. 8
IV.	研修プログラム・・・・・・・・・・・・	P. 9
V.	専門研修施設とプログラム・・・・・・・・	P. 17
VI.	専門研修プログラムを支える体制・・・・・・・・	P. 19
VII.	専門研修実績記録システム、マニュアル等の整備・・・・・・・・	P. 20
VIII.	専門研修プログラムの評価と改善・・・・・・・・	P. 21
IX.	応募方法と採用・・・・・・・・・・・・	P. 22



I. 理念と使命

A) 救急科専門医制度の理念

救急患者の緊急性や罹患臓器は搬入時点では不明なことが多く、疾病・外傷・中毒を問わずあらゆる緊急病態に対応できる救急科専門医の存在が不可欠である。

本プログラムの目的は、「国民に良質で安心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ある。修了した専攻医は、急病・外傷の種類や重症度に応じた総合的判断のもと、他科専門医と連携しながら迅速かつ安全に初期診療・急性期治療を実践できる。重症多臓器不全例では初期治療から集中治療まで中心的役割を担うとともに、地域の救急搬送体制の維持・発展や災害対応にも貢献できる救急科専門医を目指す。

B) 救急科専門医の使命

救急科専門医の社会的責務は、急病・外傷・中毒（なお本プログラムでは研究・教育活動を「救急医学」、診療実践を「救急医療」と呼ぶ）を問わず救急搬送患者を速やかに受け入れて初期診療にあたり、必要に応じて他科専門医と連携して診断・治療を迅速かつ安全に進めることである。さらに、病院前救急搬送および病院間連携の維持・発展を通じ、地域全体の救急医療の中核を担う。

本プログラムの研修基幹施設である山口大学医学部附属病院先進救急医療センター（Advanced Medical Emergency & Critical Care Center: AMEC³ [エーメック・スリー]）は、大学病院附属型三次救命救急センター（ICU 20床）として年間約1,500件の救急患者を受け入れている。外因性傷病・心血管疾患・脳神経疾患が受診の上位を占め、各診療科と緊密に連携しながら人工呼吸療法・血液浄化療法・体温管理療法などの集中治療を提供している。救急科が主治医となる症例に加え、他科主治医患者への集中治療サポートも担う。



II. 研修カリキュラム

A) 専門研修の目標

本プログラムの専攻医の研修は、救急科領域研修カリキュラム（日本救急医学会 HP 掲載）に準拠して行われる。専門的知識・技能・学問的姿勢の修得に加え、医師としての倫理性・社会性（コアコンピテンシー）を身につけ、以下の能力を備えることを目標とする。

1) 専門的診療能力

- (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し、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・医療職種と連携・協力して診療を進めることができる。
- (5) ドクターカー・ヘリを用いた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・集中治療の科学的評価・検証が行える。

2) コアコンピテンシー

- (1) 患者・メディカルスタッフとの良好なコミュニケーション能力を身につける。
- (2) プロフェッショナリズムに基づき、自立・誠実・自律的に医師の責務を果たす。
- (3) 診療記録を適確に記載できる。
- (4) 医の倫理・医療安全に配慮し、患者中心の医療を実践できる。
- (5) 臨床経験を通して基礎・臨床医学の知識と技術を継続的に修得する。
- (6) チーム医療の一員として行動する。
- (7) 後輩医師やメディカルスタッフへの教育・指導を行う。

B) 研修内容

救急科領域研修カリキュラム（日本救急医学会 HP 掲載）に、研修項目ごとの一般目標・行動目標・評価方法が示されている。

C) 研修方法

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・他領域専門医とも協働して専攻医に広く臨床現場での学習を提供する。

- (1) 救急診療における手技・手術での実地修練（OJT）
- (2) 回診・カンファレンス・合同カンファレンスへの参加と症例発表
- (3) 抄読会・勉強会への参加

各施設における標準的週間スケジュール（クリティカルケア研修・ER 研修それぞれ）を以下に示す。詳細は各施設の研修マニュアルを参照のこと。

2) 臨床現場を離れた学習

- (1) 救急医学関連の学術集会・セミナー・講演会、JATEC・JPTEC・ICLS・MCLS コースを優先的に履修できるよう配慮する。学術集会発表者には費用の一部（交通費等）を補助する。

- (2) ICLS コースを受講し、さらに指導者としても参加して救命処置の指導法を学ぶ機会を提供する。
- (3) 法制・倫理・安全に関する認定講習に年1回以上参加できるよう配慮する。

3) 自己学習支援

- (1) 日本救急医学会・関連学会の e-learning を活用した自己学習環境を整備している。
- (2) 山口大学図書館では専門書・主要文献・電子文献を利用でき、指導医・事務員によるサポートが随時受けられる。
- (3) シミュレーションセンターを活用した手技トレーニングを定期的に行っている。

D) 専門研修の評価

1) 形成的評価

(1) フィードバックの方法とシステム

専攻医の研修修得状況を6か月ごとに指導医が定期評価する。評価は経験症例数(リスト)・連携施設指導医による他者評価・自己評価に基づき、コアコンピテンシーおよび専門知識・手技を対象とする。専攻医は研修目標達成度評価報告用紙と経験症例数報告用紙に指導医・指導責任者のチェックを受け、年度中間(9月)と年度末(3月)に研修プログラム管理委員会へ提出する。管理委員会はこれを精査し、次年度の研修指導に反映させる。

(2) 指導者研修(FD)

指導医は指導医講習会等を通じて教育理論・フィードバック法を学習する。管理委員会はFD講習を年1回企画する。

2) 総括的评价

(1) 評価項目・基準と時期

最終研修年度終了前の筆記試験で基準点を満たした専攻医は、研修終了後に研修目標達成度評価票・経験症例数報告票を提出して総合評価を受ける。

(2) 評価の責任者

年次評価は当該研修施設の指導医責任者が行う。研修期間全体の総括評価は研修基幹施設の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し、筆記試験成績と合わせて修了判定を行う。知識・技能・態度のいずれかに「不可」がある場合は修了不可となる。

(4) 多職種評価

態度については、看護師・臨床工学技士・薬剤師・診療放射線技師・MSWが日常臨床の観察を通じて評価を行う(研修施設ごとに実施)。

Ⅲ. 募集定員：5名／年

救急科領域研修委員会の基準に基づき、本プログラムにおける専攻医受入数を下表に示す。指導医1名あたりの専攻医受入上限は1名／年、1名の指導医が同一年度に指導できる専攻医数は3名以内とする。

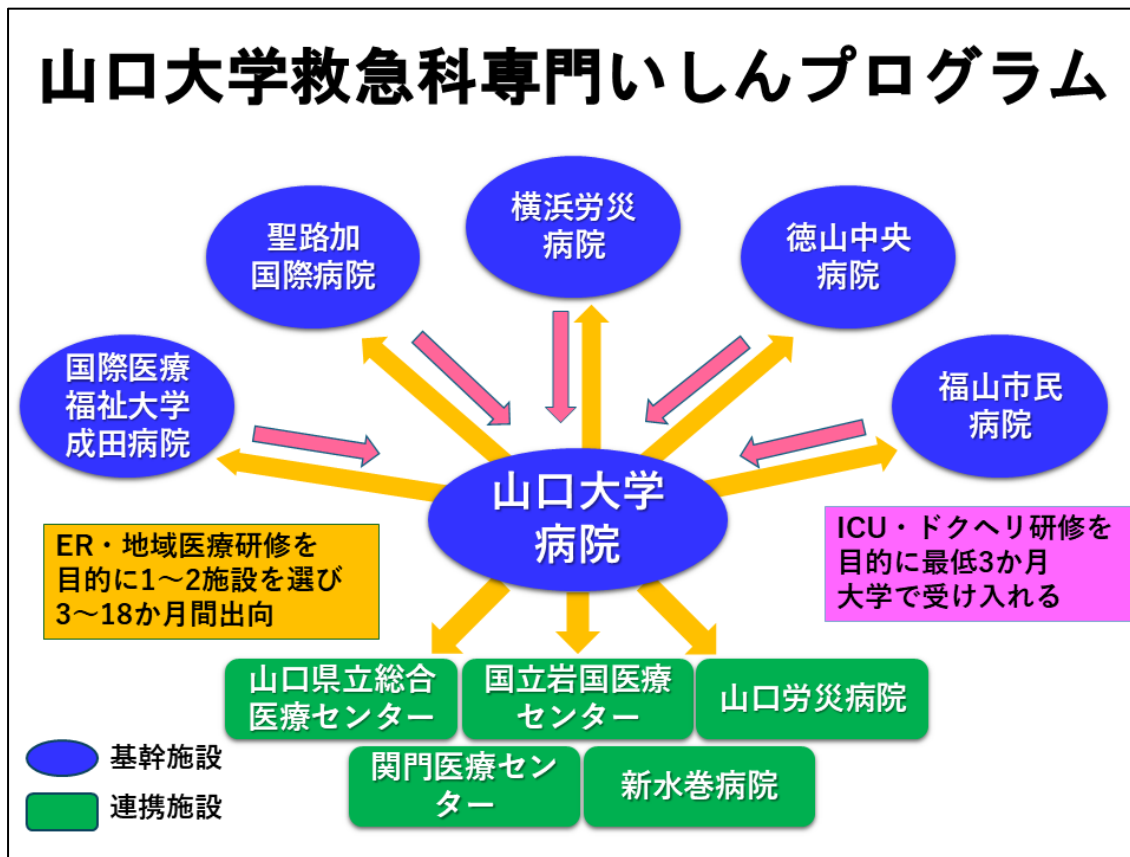
教育資源一覧表（専攻医受入上限算定）

	必要数	施設群												合計	必要数との比
		基幹	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J			
指導医数	基幹2、連携1	8	3	2	2	12	10	1	1	9	1	3	52		
救急受入	病床数	736	504	530	519	650	506	400	313	520	227	642	5547		
	救急車数	500以上	1984	2582	4231	4700	6930	3198	1000	635	10727	8722	5819	50528	101.1
	救急入院患者数	200以上	1254	1524	2429	961	5284	2119	500	307	2616	4161	3188	24343	121.7
	重症患者数	20以上	1254	738	1564	372	1558	597	300	77	1471	167	218	8316	415.8
疾病分類	心外心停止	15以上	99	133	130	75	261	114	16	15	270	125	83	1321	88.1
	ショック	5以上	23	84	95	34	96	70	30	4	202	95	41	774	154.8
	内因性救急疾患	45以上	790	289	1248	282	916	506	1000	294	18098	8657	6819	38899	864.4
	外因性救急疾患	20以上	266	230	877	138	216	312	600	415	11309	2273	2341	18977	948.9
	小児および特殊疾患	6以上	76	2	79	29	59	121	65	57	12103	762	247	13600	2266.7
小計	91	1254	738	2429	558	1548	1123	1711	785	41982	11912	9531	73571		

施設群全体の指導医（専門医プログラム）総数は52名であるが、地域全体との整合性と充実した研修環境の確保を優先し、募集定員を5名／年とした。



IV. 研修プログラム



A) 研修領域と研修期間の概要

研修期間は原則3年間（36か月）とする。

研修区分	研修場所	期間
クリティカルケア・病院前診療（希望によりドクターヘリ／ドクターカー研修を含む）	山口大学医学部附属病院（基幹施設）	18～33か月
ER診療・地域医療研修	連携施設（A～J）	3～18か月

B) 研修施設群の概要

本プログラムは、研修施設要件を満たした11施設によって構成される。

1) 山口大学医学部附属病院（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（高度救命救急センター）、ドクターヘリ基地病院、DMAT指定病院、ドクターカー配備、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 TR・日本救急医学会指導医4名＝TR、FM、YT、KY・日本救急医学会専門医8名＝TR、FM、TM、KY、YT、IT、AR、HK・日本集中治療医学会専門医7名＝TR、FM、TM、KY、YT、IT、AR

(4) 研修部門：高度救命救急センター

(5) 研修領域

- ① クリティカルケア・重症患者に対する診療
- ② 心肺蘇生法（体外循環式心肺蘇生法を含む）
- ③ ショック
- ④ 重症患者に対する救急手技・処置
- ⑤ 救急医療の質の評価・安全管理
- ⑥ 災害医療
- ⑦ 救急医療と医事法制
- ⑧ 病院前診療（MC・ドクターカー・ヘリ）

(6) 研修の管理体制：院内救急科領域専門研修管理委員会（FM、KK）が管理する。

身分：医員（後期研修医） 勤務時間：8:00～19:00（日勤）、18:30～8:30（夜勤）

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 宿舍：なし 医師賠償責任保険：適用

(7) 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、ヨーロッパ集中治療医学会など救急・集中治療医学領域の学術集会に年1回以上参加・発表する。

2) 山口県立総合医療センター（県内連携施設 A）

(1) 救急科領域関連病院機能：へき地診療も行う救命救急センター、ヘリポートあり、災害基幹病院、DMAT 指定病院、地域 MC 協議会中核施設

(2) 指導者：救急科指導医 3 名

(5) 研修部門：救命救急センター（ICU）、救急外来

(6) 研修領域

- ① 一般的な救急手技・処置および救急症候に対する診療
- ② 急性疾患に対する診療
- ③ 外因性救急に対する診療
- ④ 小児および特殊救急に対する診療
- ⑤ へき地医療・地域医療

(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) 国立病院機構岩国医療センター（県内連携施設 B）

(1) 救急科領域関連病院機能：へき地診療も行う救命救急センター、ヘリポートあり、災害拠点病院、DMAT 指定病院、地域 MC 協議会中核施設

(2) 指導者：救急指導医 2 名、救急科専門医 2 名

(5) 研修部門：救命救急センター

(6) 研修領域

- ① 一般的な救急手技・処置および救急症候に対する診療
- ② 急性疾患に対する診療
- ③ 外因性救急に対する診療
- ④ 小児および特殊救急に対する診療
- ⑤ へき地医療・地域医療

(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) JCHO 徳山中央病院（連携施設 C・県内連携基幹施設）

(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、周南地域 MC 協議会中核施設、へき地医療拠点病院、DMAT 指定病院

(2) 指導者：救急科専門医 3 名

(5) 研修部門：救命救急センター（救急外来・救命救急センター病棟〈HCU〉）、ICU、一般病棟

(6) 研修領域

- ① 救急外来診療（クリティカルケア・重症患者に対する診療含む）
 - ② 外科的・整形外科的救急手技・処置
 - ③ 集中治療室・救命救急センター病棟における入院診療
 - ④ 救急医療の質の評価・安全管理
 - ⑤ 地域メディカルコントロール（MC）
 - ⑥ 災害医療
 - ⑦ 小児救急対応（周南地域 休日・夜間こども急病センターを中心とした対応）
- (7) 研修の管理体制：研修プログラム管理委員会による。

5) 横浜労災病院（連携施設 D・県外連携基幹施設）

(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 MC 協議会中核施設

- (2) 指導医：救急指導医 8 名、救急科専門医 12 名、集中治療科 2 名、小児科 1 名
- (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

- ① 救急外来診療（クリティカルケア・重症患者に対する診療含む）
- ② 外科的・整形外科的救急手技・処置
- ③ 重症患者に対する救急手技・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
- ⑤ 救急医療の質の評価・安全管理
- ⑥ 災害医療
- ⑦ 救急医療と医事法制

(7) 研修の管理体制：院内救急科領域専門研修管理委員会による。医師賠償責任保険は各個人の加入を推奨。

(8) 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に年 1 回以上参加・発表する（参加費・論文投稿費は個人負担）。

6) 福山市民病院（連携施設 E・県外連携基幹施設）

(1) 救急科領域関連病院機能：三次救命救急センター、ヘリポートあり、災害拠点病院、DMAT 指定病院、地域 MC 協議会中核施設

- (2) 指導者：救急指導医 4 名
- (5) 研修部門：救命救急センター
- (6) 研修領域

- ① 救急外来診療（クリティカルケア・重症患者に対する診療含む）
- ② 外科的・整形外科的救急手技・処置
- ③ 集中治療室・救命救急センター病棟における入院診療
- ④ 救急医療の質の評価・安全管理
- ⑤ 地域メディカルコントロール（MC）
- ⑥ 災害医療

(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。

7) 国立病院機構関門医療センター（連携施設 F・県内連携施設）

(1) 救急科領域関連病院機能：三次救急医療機関、救命救急センター、災害拠点病院

(2) 指導者：救急科専門医 1 名、総合診療部医師 2 名、他科専門医（外科・整形外科・IVR 可能な放射線科医師等）

- (5) 研修部門：ER、救命救急センター、ICU
- (6) 研修領域

- ① ER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 整形外科的救急手技・処置（外傷含む）
 - ③ 重症患者に対する救急手技・処置
 - ④ ICU・救命センターにおける重症患者管理
- (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) 山口労災病院（連携施設 G・県内連携施設）

- (1) 救急科領域関連病院機能：救急告示病院、災害拠点病院
- (2) 指導者：救急科専門医 1 名
- (4) 研修部門：救急外来
- (5) 研修領域
 - ① 救急外来診療（内因性・外因性疾患の救急初期診療、時に入院患者を担当）
 - ② 救急外来診療に必要な手技
- (6) 施設内研修の管理体制：院内救急科領域専門管理委員会による。医師賠償責任保険は各個人の加入を推奨。

9) 聖路加国際病院（連携施設 H・県外連携基幹施設）

- (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、救急科指導医施設
- (2) 指導者：救急指導医 3 名、救急科専門医 11 名、集中治療専門医 8 名
- (5) 研修部門：救命救急センター（救急外来・救命救急センター集中治療室〈CCM/HCU〉・一般病棟）
- (6) 研修領域
 - i 救急外来における救急診療（初期救急から三次救急）
 - 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・一般病棟における入院診療
 - v 救急医療の質・安全管理
 - vi 地域メディカルコントロール
 - vii 災害医療
 - viii 救急医療と医事法制
- (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。

10) 福岡新水巻病院（連携施設 I・県外連携施設）

- (1) 救急科領域関連病院機能：救急告示病院
- (2) 指導者：救急科専門医 1 名
- (5) 研修部門：救急外来、集中治療室、一般病棟
- (6) 研修領域
 - ① 救急外来における救急診療（初期救急から三次救急）
 - ② 救急手技・処置
 - ③ 集中治療室・一般病棟における入院診療
 - ④ 救急医療の質・安全管理
 - ⑤ 地域医療
- (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。

11) 国際医療福祉大学成田病院（連携施設 J・県外連携施設）

- (1) 救急科領域関連病院機能：救急告示病院
- (2) 指導者：救急指導医 1 名、救急科専門医 3 名

- (5) 研修部門：救急外来、集中治療室、一般病棟
- (6) 研修領域
 - ① 救急外来における救急診療
 - ② 救急手技・処置
 - ③ 集中治療室・一般病棟における入院診療
 - ④ 救急医療の質・安全管理
 - ⑤ 地域医療
- (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。

C) 研修年度ごとの研修内容

1) 1年目（山口大学医学部附属病院・基幹施設）

前半6か月は重症患者の主治医として、診断・治療・家族説明・他科連携を実践する。後半6か月は救急当番（日勤または夜勤）に入り、上級医とともに救急車またはドクターヘリで搬入された患者の初期診療を担当する。事情によっては先行してER研修または地域医療研修（3か月）を実施する場合がある。

【研修到達目標】

救急科専攻医としての役割・多職種連携の重要性を理解し、専攻医診療実績表に基づく知識と技能の修得を開始する。

【指導体制】

救急科指導医が個々の症例・手技について指導・助言を行う。

【研修内容】

上級医指導のもと、重症外傷・中毒・熱傷・意識障害・敗血症等の初期対応・入院診療・退院調整を担当する。外科的手技（外傷・急性腹症・気管切開）は手術助手として技能修得を図り、術後管理にも携わる。

2) 2年目（山口大学医学部附属病院 12か月+ER/地域医療研修 最大6か月）

山口大学では主治医グループと救急当番グループを3か月ごとに交代し、救急・集中治療の実績を積む。1年目にER研修または地域医療研修を未経験の場合は、2年目に連携施設で6か月以内の研修を行う。

【研修到達目標】

救急関連領域全般の知識・技能を向上させ、緊急度把握能力と多職種・多部門調整能力をさらに高める。

【指導体制】

救急部門専従の救急科指導医・専門医が個々の症例・手技について指導・助言を行う。

【研修内容（山口大学）】

1年目の内容に加え、ドクターカー・ドクターヘリによる病院前診療に従事し、外傷を中心とした症例登録も担当する。地域の救急医療体制・MCおよび災害医療に係る基本的・応用的知識と技能を修得する。

3) 3年目（山口大学または連携施設 12か月）

山口大学または連携施設（国立岩国医療センター等）で研修を行う。主治医グループと救急当番グループを3か月ごとに交代し、さらなる研鑽を積む。1・2年目で未経験の連携施設研修がある場合は3か月を充てる。

【研修到達目標】

2年目の到達水準をさらに高め、ERや部門全体の運営において指導的役割を担えるようになる。

【指導体制・研修内容】

2年目に準じる。より高い自律性をもって救急患者の病院前診療・外来・入院患者管理を実践する。

4) 3年間を通じた共通研修事項

- (1) 救急医学総論・救急初期診療・医療倫理は3年間を通じた共通研修領域とする。基幹・連携研修施設間の症例検討会（3か月に1回）に参加し、最低3回の症例報告を行う。
- (2) 臨床現場以外でのトレーニングコース（外傷初期診療〈必須〉・救急蘇生〈必須〉・災害時院外/院内対応・ドクターヘリ・原子力災害医療等）を受講する。
- (3) 市民向け救急蘇生コースに指導者として参加する。
- (4) 病院前救急医療研修・災害医療研修の一環として、災害訓練またはマシギャザリングイベント対応に最低1回参加する。
- (5) 救急領域関連学会において最低1回報告を行う。また、論文を1編作成できるよう指導する。

研修プログラムの例（専攻医5名の標準的ローテーション）

山口大学病院でのクリティカルケア・病院前診療（MC・ドクターカー・ヘリ）が研修の主体となる。ER研修・地域医療研修（3～18か月）の施設選定は、専攻医の希望・家族の事情・施設群の専攻医数等を考慮して決定する。

施設選定の優先順位としては、地域救急医療の安定化を図るため連携施設A～Cを優先し、D～Jを準優先とする。A～Cの施設出身の専攻医については、転居を最小化するため先にA～Cでの研修を行い、その後山口大学でのクリティカルケア研修を行っても差し支えない。県外連携施設（D・E・G・H・J）での研修を希望する場合も可能である。

専攻医	1年目	2年目	3年目
1	基幹施設（山口大学、クリティカルケア）		A 基幹施設
2	基幹施設（山口大学）	連携B	基幹施設（山口大学）
3	C	基幹施設（山口大学、クリティカルケア）	
4	基幹施設	D	基幹施設（山口大学、クリティカルケア）
5	基幹施設（山口大学）		連携B施設（ER・地域医療）



V. 専門研修施設とプログラム

A) 専門研修基幹施設の認定基準

本プログラムの研修基幹施設である山口大学医学部附属病院は、以下の日本救急医学会による認定基準を満たしている。

- 1) 初期臨床研修の基幹型臨床研修病院である。
- 2) 救急車受入件数年間 2,000 台、専門研修指導医数 8 名のほか、症例数・指導実績等の基幹施設申請基準を満たしている。
- 3) サイトビジットによる評価を受ける体制を備え、研修内容に関する監査・調査に対応できる。

B) プログラム統括責任者の認定基準

プログラム統括責任者（TR）は下記の基準を満たしている。

- 1) 山口大学の常勤医であり、救命救急センターの専門研修指導医である。
- 2) 救急科専門医として 5 回の更新を行い、30 年の臨床経験を有する。

C) 基幹施設指導医の認定基準

残り 7 名の指導医についても、以下の日本救急医学会所定基準を満たしている。

- 1) 専門医の資格を持ち、十分な診療経験および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少なくとも 1 回の更新または 5 年以上の経験がある。

D) 専門研修連携施設の認定基準

本プログラムを構成する 9 連携施設は、以下の専門研修連携施設認定基準を満たしている。

- 1) 専門性および地域性から本プログラムに必要な施設である。
- 2) 基幹施設が定めた専門研修プログラムに協力して専攻医に専門研修を提供する。
- 3) 症例数・救急車受入件数・指導医数・指導実績等の申請基準を満たしている。
- 4) 施設認定は救急科領域研修委員会が行う。
- 5) 基幹施設との連携を円滑に行える施設である。

E) 専門研修施設群の構成要件

- 1) 研修基幹施設と研修連携施設が効果的に協力して指導できる体制を整えている。
- 2) 専門研修が適切に実施・管理できる体制である。
- 3) 研修施設は一定以上の診療規模を有し、地域の中心的救急医療施設として各科の症例が豊富に集積している。
- 4) 研修基幹施設は 2 名以上、研修連携施設は 1 名以上の専門研修指導医が在籍する。
- 5) 研修基幹施設および研修連携施設に委員会組織を置き、専攻医に関する情報を 6 か月に一度共有する。
- 6) 施設群間での専攻医の交流を可とし、合同カンファレンス・抄読会により多くの経験・学習機会を確保する。

F) 専門研修施設群の地理的範囲

特定の地理的範囲に限定しないが、山口県内の地域性バランスを考慮し、異なる医療圏の連携施設も含めて施設群を構成している。研修内容の充実を図るため、へき地など医療資源に制限がある施設での一定期間の研修を含む。

G) 地域医療・地域連携への対応

- 1) 連携施設における地域救急診療の実践を通じ、地域医療の実情と求められる医療を学ぶ。治療限界を把握し、必要に応じた高次医療機関への転送判断も習得する。
- 2) 地域のメディカルコントロール協議会への参加・消防本部への出向等を通じ、病院前救護の実状を学ぶ。
- 3) ドクターカー・ドクターヘリ出動や災害派遣訓練を通じ、病院外での救急診療を学ぶ。

H) 研究に関する考え方

山口大学病院には倫理委員会が設置され、臨床研究・基礎研究を実施できる体制を備えている。本プログラムでは、医師としての能力向上のため科学的思考法の体得を重視する。研修期間中に臨床・社会・基礎医学研究に直接・間接に触れる機会を可能な限り設けるよう配慮する。

I) 専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件

- 1) 出産に伴う6か月以内の休暇は、男女ともに1回まで研修期間にカウントできる。
- 2) 疾病による休暇は6か月まで研修期間にカウントできる。
- 3) 疾病の場合は診断書、出産の場合は出産を証明する書類の添付が必要である。
- 4) 週20時間以上の短時間雇用での研修は、3年間のうち6か月まで認める。
- 5) 上記該当者は、その期間を除いた常勤研修期間が通算2年半以上必要である。
- 6) 海外留学・病棟勤務のない大学院の期間は研修期間にカウントできない。
- 7) プログラム移動は、移動前後のプログラム統括責任者が認めた場合に可能である。



VI. 専門研修プログラムを支える体制

A) 研修プログラムの管理体制

- 1) 研修基幹施設および連携施設は、指導医・施設責任者の協力により専攻医の評価体制を整えている。
- 2) 専攻医による指導医・指導体制等への評価は毎年12月に実施する。
- 3) 指導医と専攻医の双方向評価システムによるフィードバックをもとに専門研修プログラムを改善する。
- 4) 上記目的のため、専門研修基幹施設に専門研修プログラム管理委員会および専門研修プログラム統括責任者を置く。

B) 連携施設での委員会組織

連携施設（A～J）は、研修プログラム管理委員会に担当者を出し、専攻医および専門研修プログラムに関する情報提供・共有を行う（年1～2回開催を目標とする）。

C) 労働環境、労働安全、勤務条件

- 1) 研修施設責任者は、専攻医のための適切な労働環境の整備に努める。
- 2) 研修施設責任者は、専攻医の心身の健康維持に配慮する。
- 3) 勤務時間は週40時間を基本とし、過剰な時間外勤務を命じない。
- 4) 夜勤明けの勤務負担軽減に最大限配慮する。
- 5) 研修のための自発的な時間外勤務は認めるが、心身の健康に支障をきたさないよう配慮する。
- 6) 当直業務と夜間診療業務を区別し、それぞれに対応した適切な対価を支給する。
- 7) 当直・夜間診療業務に対して適切なバックアップ体制を整える。
- 8) 適切に休日を確保できるよう保証する。
- 9) 各施設の給与体系を明示する。



VII. 専門研修実績記録システム、マニュアル等の整備

A) 研修実績および評価を記録・蓄積するシステム

登録時に日本救急医学会の示す研修マニュアルに準じた電子媒体に症例登録を義務付ける。進行状況は6か月に1回の面接時に指導医が確認する。

B) コアコンピテンシー等の評価方法

多職種による社会的評価については別途評価表を定め、指導医が集積・評価する。

C) プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

以下のマニュアル・フォーマット類を整備している。

1) 専攻医研修マニュアル

- ・ 専門医資格取得に必要な知識・技能・態度
- ・ 経験すべき症例・手術・検査等の種類と数
- ・ 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

2) 指導者マニュアル

- ・ 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

3) 専攻医研修実績記録フォーマット

診療実績の証明は日本救急医学会が定める研修プログラム管理システム（日本救急医学会 HP 掲載）を利用する。

4) 指導医による指導とフィードバックの記録

- (1) 専攻医への指導の証明は研修プログラム管理システムを使用して行う。
- (2) 指導医・指導責任者のチェックは毎年10月末と3月末に行う。
- (3) 管理委員会は指導医による評価内容を次年度の研修内容に反映させる。

5) 指導者研修計画 (FD) の実施記録

研修プログラム管理委員会は指導医講習会を実施し、指導医の参加記録を保存する。

VIII. 専門研修プログラムの評価と改善

A) 専攻医による指導医および研修プログラムへの評価

研修プログラム管理システムを用いて、専攻医は「指導医への評価」と「プログラムへの評価」を提出する。評価を行ったことにより専攻医が不利益を被ることがないことを保証する。

B) 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

1) 専攻医は年度末（3月）に指導医の指導内容を研修プログラム管理システム上で評価する。統括責任者は報告内容を匿名化して管理委員会に提出し、プログラム改善に活用する。

2) 管理委員会は専攻医からの評価をもとに指導医の教育能力向上を支援する。

3) 管理委員会は専攻医の指導体制への評価を指導体制の改善に反映させる。

C) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

1) 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連携施設責任者は真摯に対応する。

2) 専門研修の制度設計と専門医の資質保証に対して、指導医は自律的かつプロフェSSIONALな姿勢で対応する。

3) 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する。

D) プログラムの管理

1) 山口大学医学部附属病院に救急科専門医研修プログラム管理委員会（以下、管理委員会）を設置する。

2) 管理委員会は専門研修プログラムと専攻医を統括的に管理し、統括責任者および連携施設担当で構成される。

3) 管理委員会は、専攻医・指導医から提出される指導記録フォーマットに基づき必要な助言を行う。

4) 統括責任者は連携研修施設を年2回サイトビジットし、カンファレンスへの参加・専攻医および指導医との面談を通じて研修の進捗と問題点を把握する。

E) プログラムの修了判定

最終研修年度（専門研修3年終了時またはそれ以降）に、統括責任者は管理委員会における専攻医の評価に基づいて修了を判定する。修了により日本救急医学会専門医試験の第1次（救急勤務歴）・第2次（診療実績）審査が免除され、専攻医は研修証明書を添えて第3次（筆記試験）審査を申請する。

IX. 応募方法と採用

A) 採用方法

- (1) 管理委員会は研修プログラムを毎年公表する。
- (2) 応募者は以下の期間に日本専門医機構のシステムへアクセスし、本プログラムへ応募すること。
- (3) 管理委員会は書面審査・面接のうえ採否を決定する。面接の日時・場所は別途通知する。
- (4) 定員に満たない場合は、必要に応じて随時追加募集を行う。
- (5) 専攻医の採用は他の全領域と同時に一定の時期に行う。
- (6) 応募・採否に関する個人情報は専攻医データベースに登録される。

B) 応募資格

- (1) 日本国の医師免許を有し、臨床研修修了見込証明書を有すること（令和8年〈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）。
- (2) 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）。

C) 応募期間

日本専門医機構のHP（<https://jmsb.or.jp/>）でご確認ください。

D) 応募書類

履歴書、医師免許証の写し、研修修了見込証明書の写し。

問い合わせ先および提出先

〒755-8505 山口県宇部市南小串 1-1-1

山口大学医学部附属病院 先進救急医療センター

電話：0836-22-2343 FAX：0836-22-2344 E-mail：motoki99@yamaguchi-u.ac.jp

