

# 救急科専門医がいきいきと働き キャリア形成できる仕組み

原田正公<sup>†</sup> 楯直晃 江良正 狩野亘平  
山田周 北田真己 櫻井聖大 山田成美  
橋本聡 高橋毅

第72回国立病院総合医学会  
(2018年11月9日 於 神戸)

IRYO Vol. 74 No. 2 (55-59) 2020

## 要旨

背景：救急医療は医療法における医療計画では5事業に定められている重要な医療の1つだが、救急科で従事する医師数、救急科専門医数は非常に少ないのが現状である。そのような中、救急科専門医がいきいきと働きキャリア形成できる仕組みについて、国立病院機構病院へのアンケートを通して検討した。方法：国立病院機構141病院に対して、救急関連の施設認定状況、救急部門を有する場合救急部門の専従医師数・関連学会の専門医数などについて、書面でアンケートを実施した。回答結果を国立病院機構全体および各地方グループごとに集計し比較を行った。結果：アンケート回収率は64.5%であった。救急関連の施設認定状況は、救命救急センターが21施設、日本救急医学会救急科専門医指定施設が21施設であった。独立した救急部門を有する病院は29施設で、うち救命救急センターが20施設であった。救急部門の専従医師数の中央値（範囲）は3（0-16）人、救急科専門医数は1（0-10）人、内科系専門医数は1（0-12）人、外科系専門医数は1（0-15）人、集中治療専門医は0（0-5）人、外傷系インストラクターが1（0-3）人、蘇生系インストラクターが1（0-7）人、医学博士が1（0-3）人であった。結語：救急専従医師や救急科専門医は不足しており、独立した救急部門を設置する病院は少ない。しかし、ダブルボード、サブスペシャリティ専門医取得の促進やその他にも幅広いキャリア形成ができる魅力を発信することは救急医増加の一助になる。

キーワード 救急科専門医, ダブルボード, サブスペシャリティ

## はじめに

救急医療は、医療法における医療計画の中で5事業の中に定められており、わが国において最も重要な医療の1つである。一方で、平成28年（2016年）医師・歯科医師・薬剤師調査の概況（<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/ishi/16/index.html>）によると、医療施設（病院または診療所）

に従事する医師の主たる診療科では救急科は3,244名（約1.1%）であり、医療施設に従事する医師の専門性資格では救急科専門医は3,795名（約1.2%）と全体の中では非常に少ないのが現状である。

国立病院機構は141病院から構成され、21の救命救急センターを有する日本でも最大の病院組織の1つである。国立病院機構における救急医療体制の現状を把握することは、救急を志す医師もしくは救急

国立病院機構熊本医療センター 救命救急センター †医師  
著者連絡先：原田正公 国立病院機構熊本医療センター 救命救急センター  
〒860-0008 熊本県熊本市中央区二の丸1-5  
e-mail: masakoh7131@outlook.com  
(2019年3月7日受付, 2019年11月22日受理)

A System that Promotes Emergency Physicians' Motivation and Career  
Masahiro Harada, Naoaki Tate, Tadashi Era, Kohei Karino, Shu Yamada, Maki Kitada, Toshihiro Sakurai, Narumi Yamada, Satoshi Hashimoto and Takeshi Takahashi, NHO Kumamoto Medical Center  
(Received Mar. 7, 2019, Accepted Nov. 22, 2019)

Key Words : emergency physician, double board, subspecialty

アンケート

Q1. 施設名 (国立病院機構 \_\_\_\_\_)

Q2. 回答者名およびメールアドレス (回答に関する問い合わせに使用します)  
回答者 ( \_\_\_\_\_ ) 回答者メールアドレス ( \_\_\_\_\_ )

Q3. 施設認定 (該当するものすべてに○をつけてください)  
・学会 : 救急医学会専門医指定施設 救急医学会指導医施設 集中治療専門医専門医研修施設  
(その他 (複数可) : \_\_\_\_\_ )  
・学会以外 : 災害拠点病院 (基幹) 災害拠点病院 (地域) 臨床研修病院  
(その他 (複数可) : \_\_\_\_\_ )

Q4. 貴施設に独立した救急部門 (例: 救急科、救急部など) はありますか?  
ある (→Q4 も回答をお願いします) ・ ない (→アンケート終了です)

Q5. 救急部門の専従 (または専任) 医師について、それぞれののべ人数 (重複可) について回答してください。

救急部門の専従または専任医師数			
救急部門の専従医師数	名	救急部門の専任医師数	名
学会認定医・専門医の人数 (救急部門の専従または専任医師のみ)			
救急指導医	名	救急科専門医	名
集中治療専門医	名	内科系専門医または認定医	名
外科専門医または認定医	名	麻酔科専門医	名
脳神経外科専門医	名	クリニカルトキシコロジスト	名
外傷専門医	名	熱傷専門医	名
社会医学系専門医	名	プライマリケア認定医	名
感染症専門医	名	その他 ( _____ )	名
その他 ( _____ )	名	その他 ( _____ )	名
その他 ( _____ )	名	その他 ( _____ )	名
学会認定医・専門医以外の資格保有者の人数 (救急部門の専従または専任医師のみ)			
DMAT (ローカル DMAT も含む)	名	JATEC/JPTEC/ITLS 等の外傷診療インストラクター	名
ICLS/ACLS/JMECC 等の救急蘇生診療インストラクター	名	医学博士	名
その他 ( _____ )	名	その他 ( _____ )	名
その他 ( _____ )	名	その他 ( _____ )	名
その他 ( _____ )	名	その他 ( _____ )	名

ご協力ありがとうございました。

図1 アンケート内容

科専門医が「いきいきと働きキャリア形成できる」仕組みを考えるうえで非常に重要である。そこで、国立病院機構病院にアンケート調査を行い、それぞれの病院の救急部門の現状について調査を行うこととした。

## 方 法

国立病院機構141病院に対して書面にてアンケート調査 (図1) を行った。調査内容は①各施設の救急医療関連の施設認定、②独立した救急部門の有無、③②が有の場合、救急部門の専従・専任医師数、救急関連学会の専門医数 (のべ)、救急関連の資格者数 (のべ) とした。アンケートの回答内容は国立病

院機構全体で集計するとともに、国立病院機構の各地方グループごとに集計しグループ間の比較を行った。

## 結 果

アンケート回収率は全体で64.5%であった (表1)。各施設の救急医療関連の施設認定は救命救急センターが21施設、日本救急医学会救急科専門医指定施設が21施設、日本救急医学会指導医指定施設が5施設、日本集中治療医学会専門医研修施設が4施設、災害拠点病院 (基幹) が8施設、災害拠点病院 (地域) が28施設、臨床研修病院が51施設であったが、これらの施設認定を持つ病院はほぼすべてが独立し

表1 アンケート回答数と回答率

	病院数	回答数	回答率
全体	141	91	64.5%
北海道東北	21	9	42.9%
関東信越	32	19	59.4%
東海北陸	18	12	66.7%
近畿	20	13	65.0%
中国四国	22	17	77.3%
九州	28	21	75.0%

表2 アンケート回答病院における救急部門の有無別の救急関連施設認定状況

	n	救命救急センター	救急科専門医施設	救急指導医施設	集中治療専門医施設	基幹災害拠点病院	地域災害拠点病院	臨床研修病院
救急部門あり	29	20	19	5	4	8	16	22
北海道東北	2	2	2	0	0	1	1	2
関東信越	8	5	6	3	2	4	2	4
東海北陸	1	1	1	0	0	0	1	1
近畿	5	3	4	1	1	0	4	4
中国四国	6	4	2	0	0	0	5	5
九州	7	5	4	1	1	3	3	6
救急部門なし	62	1	2	0	0	0	12	29
北海道東北	7	0	0	0	0	0	0	2
関東信越	11	0	1	0	0	0	5	5
東海北陸	11	0	0	0	0	0	2	3
近畿	8	0	0	0	0	0	0	6
中国四国	11	1	1	0	0	0	5	10
九州	14	0	0	0	0	0	0	3

表3 救急部門を有する病院における救急専従・専任医師数と日本救急医学会専門医・指導医数

	n	専従医師数 median (range)	専任医師数 median (range)	救急指導医数 median (range)	救急科専門医数 median (range)
全体	29	3 (0 - 16)	3 (0 - 16)	0 (0 - 3)	1 (0 - 10)
北海道東北	2	6 (6 - 6)	6.5 (6 - 7)	1.5 (1 - 2)	3.5 (3 - 4)
関東信越	8	6 (1 - 16)	1 (0 - 16)	0 (0 - 2)	3.5 (1 - 7)
東海北陸	1	5 (5 - 5)	8 (8 - 8)	0 (0 - 0)	4 (4 - 4)
近畿	5	3 (1 - 11)	0 (0 - 9)	0 (0 - 3)	2 (1 - 10)
中国四国	6	1 (0 - 3)	0 (0 - 2)	0 (0 - 1)	0 (0 - 1)
九州	7	2 (1 - 11)	1 (0 - 12)	0 (0 - 2)	1 (0 - 9)

た救急部門を持つ病院(29施設)に集中していた(表2)。独立した救急部門を持つ29施設の救急部門専従・専任医師数と日本救急医学会救急科専門医数・

指導医数の中央値(範囲)は、救急部門専従医師数が3(0-16)人、救急部門専任医師数が3(0-16)人、日本救急医学会救急科専門医数が1(0

表4 救急部門を有する病院における救急関連学会専門医数

	n	集中治療専門医 median (range)	内科系専門医 median (range)	外科系専門医 median (range)	麻酔科専門医 median (range)	脳外科専門医 median (range)
全体	29	0 (0-5)	1 (0-12)	1 (0-15)	0 (0-4)	0 (0-1)
北海道東北	2	1.5 (0-3)	1 (0-2)	1.5 (1-2)	1.5 (0-3)	0.5 (0-1)
関東信越	8	0 (0-3)	1 (0-3)	1 (0-3)	0.5 (0-2)	0 (0-1)
東海北陸	1	1 (1-1)	2 (2-2)	0 (0-0)	0 (0-0)	0 (0-0)
近畿	5	1 (0-5)	1 (0-3)	1 (0-2)	1 (0-2)	0 (0-0)
中国四国	6	0.5 (0-1)	1 (0-12)	0 (0-15)	0 (0-4)	0 (0-1)
九州	7	0 (0-3)	0 (0-9)	0 (0-1)	0 (0-1)	0 (0-0)

  

	n	クリニカル・トキシコロジスト median (range)	外傷専門医 median (range)	熱傷専門医 median (range)	社医系専門医 median (range)	プライマリケア認定医 median (range)
全体	29	0 (0-2)	0 (0-1)	0 (0-1)	0 (0-1)	0 (0-3)
北海道東北	2	0 (0-0)	0 (0-0)	0 (0-0)	0 (0-0)	0 (0-0)
関東信越	8	0 (0-2)	0 (0-1)	0 (0-0)	0 (0-0)	0 (0-3)
東海北陸	1	0 (0-0)	0 (0-0)	0 (0-0)	0 (0-0)	0 (0-0)
近畿	5	0 (0-0)	0 (0-1)	0 (0-1)	0 (0-1)	0 (0-0)
中国四国	6	0 (0-1)	0 (0-0)	0 (0-1)	0 (0-0)	0 (0-0)
九州	7	0 (0-1)	0 (0-0)	0 (0-1)	0 (0-1)	0 (0-1)

その他：整形外科専門医，循環器専門医，形成外科専門医など

表5 救急部門を有する病院における学会専門医以外の資格者数

	n	DMAT median (range)	外傷インストラクター median (range)	蘇生インストラクター median (range)	医学博士 median (range)
全体	29	2 (1-11)	1 (0-3)	1 (0-7)	1 (0-3)
北海道東北	2	3.5 (2-5)	2 (1-3)	1.5 (1-2)	1.5 (1-2)
関東信越	8	2 (0-11)	1 (0-3)	0 (0-6)	0 (0-3)
東海北陸	1	2 (2-2)	1 (1-1)	6 (6-6)	3 (3-3)
近畿	5	1 (1-10)	1 (1-2)	1 (1-3)	0 (0-1)
中国四国	6	0.5 (0-1)	0 (0-0)	0.5 (0-1)	0.5 (0-1)
九州	7	3 (0-7)	1 (0-3)	1 (0-7)	1 (0-2)

-10)人，日本救急医学会指導医数が0 (0-3)人であった(表3)。その他の救急関連学会専門医数の中央値(範囲)は，日本集中治療医学会専門医が0 (0-5)人，内科系専門医が1 (0-12)人，外科系専門医が1 (0-15)人，日本麻酔科学会専門医が0 (0-4)人，日本脳神経外科学会専門医が0 (0-1)人，日本中毒学会認定クリニカル・トキシコロジストが0 (0-2)人，日本外傷学会専門医

が0 (0-1)人，日本熱傷学会専門医が0 (0-1)人，社会医学系専門医協会専門医が0 (0-1)人，日本プライマリ・ケア連合学会認定医が0 (0-3)人であった(表4)。学会以外の救急関連資格取得者数の中央値(範囲)は，日本DMAT隊員が2 (1-11)人，外傷系インストラクターが1 (0-3)人，蘇生系インストラクターが1 (0-7)人，医学博士が1 (0-3)人であった(表5)。

---

## 考 察

---

本調査では、国立病院機構141病院の、救急関連の施設認定状況、救急部門の有無、専門医などの資格取得者数について調査を行った。独立した救急部門を有する病院の約3分の2は救命救急センターであった。独立した救急部門において、専従・専任医師数、救急科専門医・指導医数は0人の施設から十分な人数のいる施設までかなりのばらつきがあることがわかった。その他の救急関連専門医や救急関連資格者は、施設によってばらつきがあるもののダブルボードやサブスペシャリティとしての集中治療専門医、内科系専門医、外科系専門医などがある施設は比較的多く、その他の専門医は少なかった。DMAT、外傷・蘇生インストラクターや博士号取得者も比較的多かった。

今回調査できた国立病院機構91病院（141病院中）のうち、救命救急センター20病院を含む29病院しか独立した救急部門を持たないことは、全国的に救急医が不足している現状をよくあらわしている。救急医療は社会のセーフティネットであり、本来であれば幅広い地域に独立した救急部門および救急医がいるのが理想的だと考えられるが、現在の救急医数だと三次救急医療機関である救命救急センターとごく一部の二次救急医療機関をカバーするのが限界であろうと考えられる。

次に、救急部門を有する救命救急センターを含む29病院について考えると、これらの病院も決して十分な救急専従医師がいるとはいえない。厚生労働省が毎年実施している救命救急センター充実段階評価の専従医師数の評価基準では、専従医師数は5人未満で0点、6人以上で1点、10人以上で2点、14人以上で3点（満点）となっており、厚生労働省としては最低6人以上の専従医師がいるのが望ましいと考えているととれるが、今回の結果の中央値は全体では3人であり、グループ別にみても北海道東北グループ（中央値6人）と関東信越グループ（中央値6人）以外の中央値は6人を下回っていた。ただし、その範囲は0-16人と非常に広く、専従医師が少ない施設と多い施設でかなりばらつきがあることもうかがえる。まずは、救急部門を持つ病院の救急専従医師数を充足させていくことが重要であると考えられる。

最後に、救急部門で働く医師のキャリアについて

考えると、救急科専門は全体でみると中央値は1人であるが、グループ別にみると、九州・中国四国グループ以外では専従医師数に対する専門医数の割合は比較的高かった。一方でその他の専門医は、内科系専門医、外科系専門医は中央値1人で次に多く、集中治療専門医や麻酔科専門医が次に続いた。これらの専門医はおそらくダブルボード取得者と考えられる。救急科専門医は、他領域専門医と比べると比較的新しい専門医であり、それまで何らかの専門医であった医師が新たに救急科専門医となり現在救急部門に専従していることが多いと考えられる。近年始まった新専門医制度でもダブルボードは認められているようだが、これからのダブルボード取得希望者は救急科専門医取得後に他領域専門医取得を目指す必要がある。このニーズにこたえられる仕組みを構築する必要がある。また、現在は決して多いとはいえない救急領域のサブスペシャリティ専門医取得を促進することも重要である。さらに災害医療におけるDMAT活動、救急領域のみならず非救急領域の専門医師に対する救急初期診療の普及教育活動、救急領域の研究者としての博士号取得など、さまざまなキャリア形成を促進することも重要である。

---

## 結 語

---

現在、救急専門医はまだ不足しているのが現状であり、独立した救急部門を設置できる病院は非常に少ない。しかし、現在救急部門を持つ病院が中心となり、ダブルボード、サブスペシャリティ専門医取得やその他の幅広いキャリア形成を促進することが救急医増加の一助になると思われる。

〈本論文は第72回国立病院総合医学会シンポジウム「救急医療の推進とキャリア形成」において「救急科専門医がいきいきと働きキャリア形成できる仕組み」として発表した内容に加筆したものである。〉

**倫理的事項：**本研究は国立病院機構病院を対象とした任意のアンケート調査であり、人を対象としておらず、個人情報も含まれていません。したがって倫理指針は適用されず倫理審査は行っていません。

**著者の利益相反：**本論文発表内容に関連して申告なし。