大阪市立大学医学部附属病院
救急科専門研修プログラム

（2017.06.28 案）

目次

１．　大阪市立大学医学部附属病院救急科専門研修プログラム
２．　専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）
３．　本プログラムでの学習方法
４．　研修施設とローテート
５．　各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得
６．　学問的姿勢の習得
７．　医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性などの習得
８．施設群による研修プログラムおよび地域医療
９．　年次毎の研修計画
１０．　専門研修の評価
１１．　研修プログラムの管理体制
１２．　専攻医の就業環境
１３．　専門研修プログラムの改善方法
１４．　研修プログラムの施設群
１５．　専攻医の受け入れ数
１６．　サブスペシャリティ領域との連続性
１７．　他領域のプログラムとの連携
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
１９．　専門研修実績記録システム、マニュアル等
２０．　専攻医の採用と修了

１．大阪市立大学医学部附属病院救急科専門研修プログラム

① はじめに

最近の救急医療を取り巻く環境は極めて厳しい状況にあります。多くの病院が救急診療から撤退し、傷病者の受け入れ困難が大きな社会問題となっています。その結果、救急患者が十分な医療を受けられないまま不幸な転帰に陥るといったことが生じています。国民皆保険のもと世界で最も医療が身近にあると言われる我が国において、事故や急病で緊急の医療を必要とする人たちがその恩恵を享受できていないのです。日本のどこで生活をしていても、緊急時には安心して救急医療を受けることができるようにすることが医師としての基本的責務であり、救急医は、その実現のために真摯に正面から取り組んでいる専門集団です。

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不明なため、患者の安全確保には、いずれの病態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の存在が国民にとって重要になります。

医師という専門職を目指した者であれば、「目の前にいる患者を助けたい」という思いは必ずもっています。救急科専門医はその純粋な思いを日々実行している専門集団です。昼夜を問わず患者の診療に携わるだけでなく、災害の現場にも多くの救急医がいち早く入って活動していることからも、そのことは明らかです。このような熱意のある優秀な救急科専門医を数多く育成することが、医育機関である大学医学部附属病院の救命救急センターとしての責務であると考えています。我々は、”医の原点”である救急医療において、人格、能力ともに優れ、全人的医療を展開できる救急科専門医を育成することを目指しています。

本研修プログラムは、この目的を達成すべく、「国民に良質で安心な救急医療を提供できる」救急科専門医を育成するために、大阪市立大学医学部附属病院が、全国の病院と研修施設群を形成し、経験豊富な指導体制のもと、専攻医の皆さんに充実した専門医研修を提供できるように策定したものです。

② 本研修プログラムで得られること

専攻医の皆さんは本研修プログラムによる専門研修により、以下の能力を習得できます。

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) 病院前医療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。

③ 定員：６名/年

④ 研修期間： ３年間

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。

２．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していただきます。これらの技能は、独立して実施できるものと、指導医のもとで実施できるものに分けられています。

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していただきます。これらの技能は、独立して実施できるものと、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に区分されています。救急科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。

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に区分されています。救急科研修カリキュラムをご参照ください。これらの診察・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。救急科研修カリキュラムをご参照ください。これらの診察・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術者もしくは助手として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）

専攻医の皆さんは、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淀川キリスト教病院、京都岡本記念病院、関西労災病院、東住吉森本病院、府中病院、若草第一病院、高槻病院で研修していただきます。また、大阪市消防局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。専攻医のみなさんが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共同発表者として指導します。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）を行うことも必要です。日本救急医学会が認める外傷登録や心停止登録などの研究に貢献することが学術活動として評価されます。また、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ます。

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ます。

３．本プログラムでの学習方法

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）救急診療や手術での実地修練（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国内外の学術集会、セミナー、講演会および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します）。

1）学術集会
3年間で少なくとも1回の国際学会、毎年2回の国内学会に参加することを必須とし、その分の参加費用は研修プログラムで負担します。

2）セミナー、講演会
日本救急医学会、日本集中治療医学会等が主催するセミナーに積極的に参加していただきます。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します。

3）off-the job training
JATEC、ICLS（AHA/ACLS を含む）、CPAC、MIMMS、HospitalMIMMS、ATOM、DSTCコースなどの救急科領域で必要となるoff-the job trainingに参加していただき、その参加費用を研修プログラムで負担します（ただし、ATOMとDSTCはいずれかひとつとします）。ICLS（AHA/ACLS を含む）コースや、JATECコースが優先的に履修できるようにします。さらに、ICLSおよびJATECのインストラクター資格を取得することをめざし参加の機会を設け、その指導法を学んでいただきます。

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、病院内や自宅で利用できる機会を提供します。

1）e-Learning
日本救急医学会やその関連学会が作成するe-Learningなどを活用して病院内や自宅で学習する環境を用意しています。

2）図書・文献
基幹施設である大阪市立大学医学部附属病院には図書館があり、多くの専門書と主要な文献およびインターネットによる検索が可能です。定期的に文献検索の方法、文献のデータ管理についての指導講習会も開催されています。

3）スキルスシミュレーションセンター
基幹施設である大阪市立大学医学部附属病院にはスキルスシミュレーションセンターがあり、年間10,000人以上が利用しています。消化管内視鏡、中心静脈路確保、気管挿管などのトレーニングを繰り返し実施することができます。

４．研修施設とローテート

本プログラムの研修施設群は、研修施設要件を満たした 17 の施設によって構成されています。これらの施設は、それぞれ表 1 に示す特色ある診療領域を提供できます。さらに本プログラムでは、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。このため、専門研修の期間中に臨床医学研究に直接・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を実施できる体制を備えた施設（大阪市立大学医学部附属病院）を含めています。

本プログラムでは、個々の参加施設の特徴および診療実績（表 2）を考慮したうえで、カリキュラムを達成できる範囲内で専攻医の皆さんの希望に沿ったローテートをしていただくことが可能です(表 3)。この際、基幹施設・連携施設のいずれの施設から開始しても対応できるように考えられています。

本プログラムによる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、熱傷専門医、外傷専門医、感染症専門医、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研修プログラムへ進んだり、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医学博士号取得を目指す研究活動を選択することが可能です。

また本プログラム管理委員会は、基幹研修施設である大阪市立大学医学部附属病院の初期臨床研修管理センターと協力し、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。

表 1. 各施設の診療領域

	クリティカルケア	外傷診療	災害医療	MC	ACS	ER	ドクターカー	ドクターヘリ
大阪市立大学医学部附属病院	○	○	○	○	○	○	○	
大阪市立総合医療センター	○	○	○	○	○	○		
りんくう総合医療センター	○	○	○	○	○	○	○	
済生会千里病院	○	○	○	○	○	○	○	
淀川キリスト教病院			○			○（小児）		
東住吉森本病院			○			○		
若草第一病院	○		○			○		
府中病院			○			○		
高槻病院						○（小児）		
関西労災病院（兵庫県）	○	○	○	○	○	○		
兵庫県立加古川医療センター（兵庫県）	○	○	○	○	○	○	○	○
京都岡本記念病院（京都府）	○	○	○	○	○	○		
和歌山県立医科大学附属病院（和歌山県）	○	○	○	○	○	○		○
八戸市民病院（青森県）	○	○	○	○	○	○	○	○
前橋赤十字病院（群馬県）	○	○	○	○	○	○	○	○
聖隷三方原病院（静岡県）	○	○	○	○	○	○	○	○
緑泉会米盛病院（鹿児島県）	○	○	○	○	○	○	○	○

MC:メディカルコントロール、ACS：Acute Care Surgery

表 2.　各施設の症例数

	内因性救急疾患	外因性救急疾患	小児および特殊救急	ショック	心停止	救急車	救急入院患者	重症救急患者
大阪市立大学医学部附属病院	66(157)	239(279)	18(29)	166(177)	219(250)	944(1944)	367(767)	618(658)
大阪市立総合医療センター	45(3506)	20(1169)	8(58)	5(306)	15(256)	500(4644)	200(3715)	20(764)
りんくう総合医療センター	23(1578)	10(593)	3(97)	3(67)	8(167)	250(4656)	100(3321)	10(154)
済生会千里病院	23(1068)	10(665)	3(120)	3(208)	8(268)	250(3775)	100(2121)	10(1114)
淀川キリスト教病院	6429(12859)	2644(5289)	7186(14372)	40(80)	41(83)	3616(7232)	1306(2613)	217(434)
東住吉森本病院	3661	570	278	285	135	5020	3685	664
若草第一病院	2299	1859	475	25	159	5462	2175	414
府中病院	3330	1161	30	32	104	4657	1843	528
高槻病院	1386(5547)	1242(4968)	1044(4176)	9(38)	7(27)	1638(6552)	684(2736)	70(282)
関西労災病院（兵庫県）	78(315)	127(510)	5(21)	13(52)	47(191)	1304(5219)	687(2751)	276(1106)
兵庫県立加古川医療センター（兵庫県）	15(249)	7(516)	2(39)	2(141)	5(172)	125(1069)	50(876)	2(609)
京都岡本記念病院（京都府）	760(3824)	300(1534)	160(795)	20(100)	12(63)	870(4364)	418(2091)	303(1515)
和歌山県立医科大学附属病院（和歌山県）	150(3156)	60(2099)	20(902)	10(118)	20(127)	1000(5157)	400(2194)	100(877)
八戸市民病院（青森県）	23(2700)	10(1411)	3(4234)	3(77)	8(382)	250(6369)	100(3236)	10(1004)
前橋赤十字病院（群馬県）	23(5826)	10(3228)	3(382)	3(91)	8(270)	250(4830)	100(2874)	10(335)
聖隷三方原病院（静岡県）	23(10223)	10(6590)	3(4664)	3(63)	8(130)	250(5258)	100(4753)	10(660)
緑泉会米盛病院（鹿児島県）	23(300)	10(1213)	3(19)	3(9)	8(12)	250(1773)	100(1050)	10(163)

本プログラムへの按分数、カッコ内は施設の総症例数

表 3.　ローテート例

	1 年目		2 年目		3 年目	
	前半	後半	前半	後半	前半	後半
A 専攻医	市大	若草	若草・高槻	市総合	市総合	市大
B 専攻医	市総合	千里	千里	市大	市大	淀キリ
C 専攻医	関西労災	市総合	市総合	市大	市大	京都第二
D 専攻医	市大	京都第二	京都第二	関西労災	関西労災	市大
E 専攻医	りんくう	市大	市大	りんくう	りんくう	若草
F 専攻医	府中	市大	市大	和医大	和医大	市総合

- 若草・高槻：若草第一病院３か月、高槻病院３か月
- A～D では３年目に大阪市立大学大学院医学研究科博士課程に進むことができます。
- ２年目後半から３年目にかけて、希望する専攻医にはドクターヘリ運行施設での３か月から

６か月の研修を選択していただくことが可能です。
ドクターヘリ運行施設：兵庫県立加古川医療センター（兵庫県）、和歌山県立医科大学附属病院（和歌山県）、八戸市民病院（青森県）、前橋赤十字病院（群馬県）、聖隷三方原病院（静岡県）、緑泉会米盛病院（鹿児島県）

1) 大阪市立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：三次救急医療機関（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、ドクターカー配備
(2) 指導者：救急科指導医（学会）３名、救急科専門医（学会）８名
その他の専門診療科医師（集中治療専門医３名、外科専門医４名、外傷専門医１名、熱傷専門医１名）
(3) 救急車搬送件数：1944/年
(4) 研修部門：救命救急センター、救急外来
(5) 研修領域
i. クリティカルケア・重症患者に対する診療
ii. 病院前救急医療（MC）
iii. 心肺蘇生法・救急心血管治療
iv. ショック
v. 重症患者に対する救急手技・処置
vi. 救急医療の質の評価 ・安全管理
vii. 災害医療
viii. 救急医療と医事法制
ix. 一般的な救急手技・処置
x. 救急症候に対する診療
xi. 急性疾患に対する診療
xii. 外因性救急に対する診療
xiii. 小児および特殊救急に対する診療
xiv. 外科的・整形外科的救急手技・処置
xv. 病院前救急医療
xvi. 地域メディカルコントロール
(6) 研修内容（研修方策）
i. 外来症例の初療
ii. 病棟入院症例の管理
iii. ICU 入院症例の管理
iv. 病院前診療
v. オンラインメディカルコントロール
vi. 検証会議への参加
vii. 災害訓練への参加
viii. off-the job training への参加
(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：基本給：月額 318000 円、通勤手当（公共交通機関利用の場合、認定経路につき 6 か月定期代を支給。上限 55000 円/月）、宿直手当：22500 円/回　その他超過勤務手当・緊急診療手当あり。
(9) 身分：公立学校法人大阪市立大学の特定有期雇用教職員（前期臨床研究医）
(10)勤務時間：実働 7 時間 45 分、休憩 45 分
(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：専攻医専用の設備はないが、救命救急センター内に個人スペース（机、椅子、棚）が充てられる。
(14)健康管理：年 1 回健康診断。その他各種予防接種。
(15)医師賠償責任保険：なし

(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。

(17)週間スケジュール

レクチャーは週に２回程度、モジュール形式で実施しています。

症例検討会：週間カンファレンス（毎週火曜日 8:30～）、M&M カンファレンス（毎月第３金曜日 12:30～）

週間タイムスケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
8:00	採血、患者の把握			外傷塾（第2週）		各種Off Job Training（DMAT JATEC SSTT ATOM etc.）国内外学会参加・発表など	
9:00	朝のカンファレンス	朝のカンファレンス（8:30 ～）	朝のカンファレンス	朝のカンファレンス	朝のカンファレンス		
10:00	受持ち患者の診察、処置、各種オーダーなど 知識と手技の研修会 チーム内ディスカッション（随時）	全体回診	受持ち患者の診察、処置、各種オーダーなど 知識と手技の研修会 チーム内ディスカッション（随時）		全体回診		
11:00							
12:00		12:30医局会（第2,4週） 抄読会（第1,3,5週）					
1:00							
2:00							
3:00							
4:00							
5:00	夕のカンファレンス	救急画像カンファレンス	夕のカンファレンス	夕のカンファレンス	夕のカンファレンス		
6:00		夕のカンファレンス					

2) 大阪市立総合医療センター（連携施設）

(1) 救急科領域の病院機能：三次救急医療機関（救命救急センター）、災害拠点病院、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（学会）２名、救急科専門医（学会）８名
その他の専門診療科医師（集中治療科３名，麻酔科２名、脳神経外科１名、内科２名，外科１名、小児科１名）

(3) 救急車搬送件数：4200/年

(4) 研修部門：救命救急センター

(5) 研修領域

i. クリティカルケア・重症患者に対する診療
ii. 救急医療システム（地域 MC を含む）
iii. 心肺蘇生法・救急心血管治療
iv. ショック
v. 重症患者に対する救急手技・処置
vi. 救急医療の質の評価 ・安全管理
vii. 災害医療
viii. 救急医療と医事法制
ix. 一般的な救急手技・処置
x. 救急症候に対する診療
xi. 急性疾患に対する診療
xii. 外因性救急に対する診療
xiii. 小児および特殊救急に対する診療

xiv.　外科的・整形外科的救急手技・処置
xv.　地域メディカルコントロール

(6) 研修内容（研修方策）
i.　ER における診察と初療
ii.　病棟入院症例の管理
iii.　ICU 入院症例の管理
iv.　オンラインメディカルコントロール
v.　災害訓練への参加
vi.　off-the job training への参加

(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		7:45 モーニング	7:30 モーニング	7:30 研修医勉	7:50 ジャーナル		
		レクチャー	シミュレーション	強会	クラブ		
8	8:00-8:55	8:15-855 モーニングカンファレンス					
9	8:55−9:30 モーニングラウンド						
10	初療対応,救急集中治療室,救急HCU,病棟業務,手術						
11							
12							
13							
14							
15							
16					初療会(月1回)		
17	16:45−17:15 イブニングラウンド				病棟会(月1回)		
18	17:15−9:30(初療対応,病棟管理 当直医のみ)						

3) りんくう総合医療センター　大阪府泉州救命救急センター（連携施設）

(1) 救急科領域の病院機能：三次救急医療機関（救命救急センター）、災害拠点病院、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) 指導者：救急科指導医（学会）３名、救急科専門医（学会）12 名
（救命センターでの、その他の専門医、集中治療専門医１名、脳神経外科専門医１名、整形外科専門医１名、外科専門医 10 名、小児科専門医１名、IVR 専門医１名）

(3) 救急車搬送件数：4500 件/年　救命救急センター2000 件/年

(4) 研修部門：泉州救命救急センター、りんくう救急科、救命 ICU、病棟（救急科ほか）

(5) 研修領域
i.　クリティカルケア・重症患者に対する診療
ii.　重症外傷患者の治療戦略、戦術
iii.　病院前救急医療（MC・ドクターカー）
iv.　心肺蘇生法・救急心血管治療
v.　ショック
vi.　重症患者に対する救急手技・処置
vii.　救急医療の質の評価　・安全管理

viii.　災害医療
ix.　救急医療と医事法制
x.　一般的な救急手技・処置
xi.　救急症候に対する診療
xii.　急性疾患に対する診療
xiii.　外因性救急に対する診療
xiv.　小児および特殊救急に対する診療
xv.　外科的・整形外科的救急手技・処置
xvi.　病院前救急医療（ドクターヘリ・ドクターカー）
xvii.　地域メディカルコントロール

(6) 研修内容（研修方策）
i.　外来症例の初療
ii.　病棟入院症例の管理
iii.　ICU 入院症例の管理
iv.　病院前診療（ドクターカー）
v.　オンラインメディカルコントロール
vi.　検証会議への参加
vii.　災害訓練への参加
viii.　off-the job training への参加

(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
循環器合同カンファレンス（月１回）、リサーチカンファレンス（月１回）、ドクターカー検証会議（月１回）、ACS 治療戦略カンファ（月１回）
IVR 検討カンファ（月２回）

<table>
<tr><th>時</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th></tr>
<tr><td>7</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td rowspan="3">8:45-当直報告（シフト制）</td></tr>
<tr><td>8</td><td rowspan="4">8:45-新入院患者レビュー回診</td><td rowspan="4">症例検討会</td><td>抄読会</td><td></td><td>M ＆M</td></tr>
<tr><td>9</td><td rowspan="3">総回診
ICU
病棟</td><td colspan="2" rowspan="3">新入院患者
入院患者レビュー
初療、ICU, 病棟
ドクターカー</td></tr>
<tr><td>10</td><td rowspan="7"></td></tr>
<tr><td>11</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>12</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>13</td><td colspan="3" rowspan="4">午後:
初療、ICU、病棟
ドクターカー</td><td rowspan="4">重症外傷
治療戦略
検討</td><td rowspan="4">ACS回診</td></tr>
<tr><td>14</td></tr>
<tr><td>15</td></tr>
<tr><td>16</td></tr>
<tr><td>17</td><td colspan="6">17:00-17:40　当直医カンファレンス</td></tr>
<tr><td>18</td><td colspan="6">リサーチカンファ、ドクターカー検証会議、ACS 治療戦術カンファ、IVR カンファ</td></tr>
</table>

4) **<u>大阪府済生会千里病院（連携施設）</u>**

(1) 救急科領域の病院機能：三次救急医療機関（救命救急センター）、災害拠点病院、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、地域二次救急医療機関

(2) 指導者：救急科指導医（学会）２名、救急科専門医（学会）６名
その他の専門診療科医師（麻酔科１名、循環器内科６名、脳神経外科１名、整形外科６名、外科 10 名、小児科３名）

(3) 救急車搬送件数：3500/年

(4) 研修部門：救命救急センター

(5) 研修領域

i. クリティカルケア・重症患者に対する診療
ii. 病院前救急医療（MC・ドクターカー）
iii. 心肺蘇生法・救急心血管治療
iv. ショック
v. 重症患者に対する救急手技・処置
vi. 救急医療の質の評価 ・安全管理
vii. 災害医療
viii. 救急医療と医事法制
ix. 一般的な救急手技・処置
x. 救急症候に対する診療
xi. 急性疾患に対する診療
xii. 外因性救急に対する診療
xiii. 小児および特殊救急に対する診療
xiv. 外科的・整形外科的救急手技・処置
xv. 地域メディカルコントロール

(6) 研修内容（研修方策）

i. 外来症例の初療
ii. 病棟入院症例の管理
iii. ICU 入院症例の管理
iv. 病院前診療（ドクターカー）
v. オンラインメディカルコントロール
vi. 災害訓練への参加
vii. off-the job training への参加

(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

<table>
<tr><th>時</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th><th>日</th></tr>
<tr><td>7</td><td colspan="7"></td></tr>
<tr><td>8</td><td colspan="7">8:30-9:20 モーニング入院カンファレンス</td></tr>
<tr><td>9</td><td></td><td>レクチャー</td><td>症例検討会</td><td>抄読会</td><td>研修医勉強会</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>10</td><td colspan="7">9:45-10:20 重症回診(ICU 病棟)</td></tr>
<tr><td>11</td><td>救命医局会(月1回)</td><td colspan="6" rowspan="5">初療対応、ICU・病棟業務、ドクターカー乗務、手術</td></tr>
<tr><td>12</td><td>ランチョンミーティング</td></tr>
<tr><td>13</td><td></td></tr>
<tr><td>14</td><td></td></tr>
<tr><td>15</td><td></td></tr>
<tr><td>16</td><td colspan="7">16:30-17:00 イブニング入院カンファレンス</td></tr>
<tr><td>17</td><td colspan="7" rowspan="2">17:00-8:30 初療対応(夜勤者のみ)</td></tr>
<tr><td>18</td></tr>
</table>

5) 淀川キリスト教病院（連携施設）

(1) 救急科領域関連病院機能： 地域二次救急医療機関、地域メディカルコントロール(MC)協議会委員、災害医療協力病院

(2) 指導者：救急科指導医（学会）１名、救急科専門医（学会）5 名、集中治療専門医（学会）１名

(3) 救急車搬送件数：7000/年

(4) 研修部門：救急外来、集中治療室）

(5) 研修領域

i. 心肺蘇生法・救急心血管治療
ii. ショック
iii. 救急初期診療
iv. 救急集中治療
v. 一般的な救急手技・処置
vi. 救急症候に対する診療
vii. 急性疾患に対する診療
viii. 外因性救急に対する診療
ix. 小児および特殊救急に対する診療
x. 重症患者に対する診療
xi. 地域メディカルコントロール

(6) 研修内容（研修方策）

i. ER における診察と初療
ii. ICU 入院症例の管理
iii. オンラインメディカルコントロール
iv. 検証会議への参加
v. 災害訓練への参加
vi. Off-the job training への参加

(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

<table>
<tr><th></th><th>時間</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th><th>日</th></tr>
<tr><td rowspan="2">午前</td><td>7:45</td><td colspan="2"></td><td rowspan="2">グランド
ラウンド</td><td colspan="2"></td><td rowspan="2"></td><td rowspan="6"></td></tr>
<tr><td>8:00</td><td colspan="2" rowspan="3">ER･ICU診療</td><td colspan="2" rowspan="3">ER･ICU診療</td></tr>
<tr><td>8:30</td><td rowspan="2">ER･
ICU診療</td><td rowspan="4">ER･ICU
診療</td></tr>
<tr><td>9:00</td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td>10:00</td><td colspan="5">ER診療･ICUカンファレンス</td></tr>
<tr><td>午後</td><td>12:00</td><td colspan="5">ER･ICU診療</td></tr>
<tr><td></td><td>18:00</td><td>抄読会
勉強会</td><td colspan="4"></td><td></td></tr>
</table>

6) 医療法人橘会 東住吉森本病院（連携施設）

(1) 救急科領域の病院機能：地域二次救急医療機関

(2) 指導者：救急科専門医（学会）１名

その他の専門診療科医師（集中治療科１名、麻酔科３名、循環器内科７名、脳神経外科１名、整形外科８名、外科８名、形成外科２名、消化器・一般内科９名）

その他の診療科専門医（集中治療科１名、麻酔科２名、循環器内科４名、脳神経外科１名、整形外科４名、外科６名、形成外科１名、消化器病２名）

(3) 救急車搬送件数：5000/年

(4) 研修部門：救急外来、他専門科外来・病棟（外科・循環器内科・消化器内科ほか）

(5) 研修領域

i. ER での診療・アドバンスドトリアージ
ii. クリティカルケア・重症患者に対する診療
iii. 心肺蘇生法・救急心血管治療
iv. ショック
v. 重症患者に対する救急手技・処置
vi. 救急医療の質の評価 ・安全管理
vii. 災害医療
viii. 救急医療と医事法制
ix. 一般的な救急手技・処置
x. 救急症候に対する診療
xi. 急性疾患に対する診療
xii. 外因性救急に対する診療
xiii. 外科的・整形外科的救急手技・処置

(6) 研修内容（研修方策）

i. 外来症例の初療
ii. 病棟入院症例の管理
iii. ICU 入院症例の管理

iv. Off-the job training への参加

(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

レクチャーは週に２回程度、モジュール形式で実施しています。

8:00～8:30 前日の ER 症例フィードバック 8:30～9:00 当直医からの引き継ぎ
9:00～12:00 ER 診療
12:00～13:00 昼食・休憩
13:00～14:00 病棟回診（ICU を含む）：指導医による teaching round
14:00～17:00 ER 診療
17:00～17:30 当直医への引き継ぎ 17:30～18:30 レジデントイブニングセミナー（モジュール形式）

7) 若草第一病院（関連施設）

(1) 救急科領域の病院機能：地域二次救急医療機関

(2) 指導者：救急科専門医（学会）0 名

(3) 救急車搬送件数：5462/年

(4) 研修部門：救命救急センター、救急外来、他専門科外来・病棟（外科・小児科・内科ほか）

(5) 研修領域

i. クリティカルケア・重症患者に対する診療

ii. 病院前救急医療（MC・ドクターカー）

iii. 心肺蘇生法・救急心血管治療

iv. ショック

v. 重症患者に対する救急手技・処置

vi. 救急医療の質の評価 ・安全管理

vii. 災害医療

viii. 救急医療と医事法制

ix. 一般的な救急手技・処置

x. 救急症候に対する診療

xi. 急性疾患に対する診療

xii. 外因性救急に対する診療

xiii. 小児および特殊救急に対する診療

xiv. 外科的・整形外科的救急手技・処置

xv.　地域メディカルコントロール

(6) 研修内容（研修方策）

i.　外来症例の初療

ii.　病棟入院症例の管理

iii.　ICU 入院症例の管理

iv.　オンラインメディカルコントロール

v.　検証会議への参加

vi.　災害訓練への参加

vii.　off-the job training への参加

(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

レクチャーは週に 2 回程度、モジュール形式で実施しています。

<table>
<tr><th>時</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th><th>日</th></tr>
<tr><td>7</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="2" rowspan="18">シフト制
当直勤務</td></tr>
<tr><td>8</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>9</td><td colspan="5">ER当直
申し送り</td></tr>
<tr><td>10</td><td colspan="5">病棟回診</td></tr>
<tr><td>11</td><td rowspan="8">ER勤務</td><td rowspan="3">ER勤務</td><td rowspan="8">ER勤務</td><td rowspan="5">ER勤務</td></tr>
<tr><td>12</td></tr>
<tr><td>13</td></tr>
<tr><td>14</td><td>ICU回診</td></tr>
<tr><td>15</td><td rowspan="4">ER勤務</td><td>災害レクチャー</td></tr>
<tr><td>16</td><td rowspan="3">ER勤務</td></tr>
<tr><td>17</td></tr>
<tr><td>18</td><td colspan="5">病棟回診</td></tr>
</table>

8) 府中病院（連携施設）

(1) 救急科領域の病院機能：地域二次救急医療機関

(2) 指導者：救急科専門医（学会）２名

その他の専門診療科医師（麻酔科４名、循環器内科５名、脳神経外科２名、整形外科４名、外科 12 名、小児科２名）

その他の診療科専門医（麻酔科４名、循環器内科１名、脳神経外科１名、整形外科１名、外科 10 名、小児科 2 名）

(3) 救急車搬送件数：5,375/年

(4) 研修部門：救急外来、他専門科外来・病棟（外科・内科ほか）

(5) 研修領域

i. クリティカルケア・重症患者に対する診療
ii. 病院前救急医療（MC）
iii. 心肺蘇生法・救急心血管治療
iv. ショック
v. 重症患者に対する救急手技・処置
vi. 救急医療の質の評価 ・安全管理
vii. 災害医療
viii. 救急医療と医事法制
ix. 一般的な救急手技・処置
x. 救急症候に対する診療
xi. 急性疾患に対する診療
xii. 外因性救急に対する診療
xiii. 特殊救急に対する診療
xiv. 外科的・整形外科的救急手技・処置
xv. 地域メディカルコントロール

(6) 研修内容（研修方策）

i. 外来症例の初療
ii. 病棟入院症例の管理
iii. 重症例の管理
iv. 検証会議への参加
v. 災害訓練への参加
vi. off-the job training への参加

(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

レクチャーは週に２回程度、モジュール形式で実施しています。隔週で１回抄読会を行います。

<table>
<tr><th>時</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th><th>日</th></tr>
<tr><td>7</td><td colspan="7" rowspan="3">7:30-8:00
ICU回診
8:00-8:45
当直報告・外来症例レビュー
8:45-9:45
多職種合同カンファレンス（病棟症例診療方針決定）</td></tr>
<tr><td>8</td></tr>
<tr><td>9</td></tr>
<tr><td>10</td><td rowspan="2">午前：部長回診（後方病床）、
病棟、初療、ドクターカー</td><td colspan="6" rowspan="2">午前：
病棟、初療、ドクターカー</td></tr>
<tr><td>11</td></tr>
<tr><td>12</td><td colspan="5">12:30-13:30 レジデントランチョンセミナー（モジュール形式）</td><td colspan="2" rowspan="6">午後：
病棟、初療、ドクターカー</td></tr>
<tr><td>13</td><td colspan="5" rowspan="4">午後：
病棟、初療、ドクターカー

16:45-ICU回診（指導医によるteaching round）</td></tr>
<tr><td>14</td></tr>
<tr><td>15</td></tr>
<tr><td>16</td></tr>
<tr><td>17</td><td colspan="5">17:30-18:00 当直医カンファレンス</td></tr>
<tr><td>18</td><td colspan="5">17:30-18:30レジデントイブニングセミナー（モジュール形式）</td></tr>
</table>

9) 高槻病院（連携施設）

(1) 救急科領域の病院機能：二次救急医療機関、地域医療支援病院、総合周産期母子医療センター

(2) 指導者：救急科専門医１名、小児科専門医 13 名、産婦人科専門医８名、その他の専門診療科医師（内科系各科、外科、整形外科、脳外科ほか）

(3) 救急車搬送件数：6500（うち小児 2000）/年

(4) 研修部門：救急外来（15000 人/年）救急外来　希望により小児科・PICU、周産期センターでの研修も可能

(5) 研修領域

i. 一般的な内因性・外因性救急の初期診療
　希望により以下

ii. 一般的な小児救急の初期診療、入院管理

iii. PICU における重症小児の管理

iv. 一般的な妊娠・分娩の管理、産科救急、婦人科救急

v. NICU での新生児の管理

(6) 研修内容（研修方策）

i. 外来症例の初療

ii. 病棟入院症例の管理

iii. PICU・NICU 入院症例の管理

(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

成人救急選択時の週間予定

時	月	火	水	木	金	土	日
8	8:20～ 前日入院症例レビュー						
9	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来		
10							
11							
12	12:15～12:45 ランチタイムレクチャー			12:15～12:45 ランチタイムレクチャー			
13							
14							
15							
16							
17							

小児救急選択時の週間予定

時	月	火	水	木	金	土	日
8	PICU回診		読会・当直申し送	PICU回診			
9	当直申し送り		PICU回診	当直申し送り		8:30～当直申し送り・病棟回診	
10	10:00～10:30 一般病棟回診						
11	病棟・救外	病棟・救外	病棟・救外	病棟・救外	病棟・救外		
12	12:15～12:45 ランチタイムレクチャー			12:15～12:45 ランチタイムレクチャー			
13			カンファレンス				
14							
15							
16	当直申し送り						
17							
18							

10) 関西労災病院（連携施設）

(1) 救急科領域の病院機能：地域メディカルコントロール（MC）協議会委員、地域二次救急医療機関、尼崎市災害対応病院

(2) 指導者：救急科指導医（学会）１名、救急科専門医（学会）１名
その他の専門診療科医師（集中治療科兼務６名、麻酔科 19 名、循環器内科 15 名、脳神経外科７名、整形外科 17 名、外科 16 名、精神科３名、小児科３名）

(3) 救急車搬送件数：5219/年

(4) 研修部門：救急外来、他専門科外来・病棟

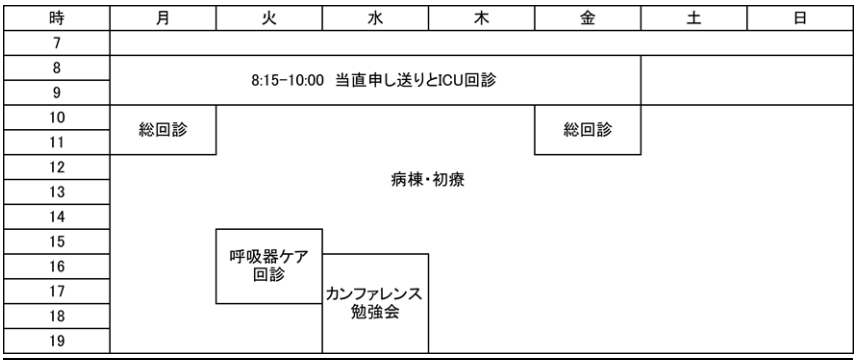
(5) 研修領域

i. クリティカルケア・重症患者に対する診療
ii. 心肺蘇生法・救急心血管治療
iii. ショック
iv. 重症患者に対する救急手技・処置
v. 救急医療の質の評価 ・安全管理

vi.　災害医療
vii.　救急医療と医事法制
viii.　一般的な救急手技・処置
ix.　救急症候に対する診療
x.　急性疾患に対する診療
xi.　外因性救急に対する診療
xii.　小児および特殊救急に対する診療
xiii.　外科的・整形外科的救急手技・処置
xiv.　地域メディカルコントロール

(6) 研修内容（研修方策）
i.　外来症例の初療
ii.　病棟入院症例の管理
iii.　ICU 入院症例の管理
iv.　検証会議への参加
v.　災害訓練への参加
vi.　off-the job training への参加

(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：レクチャーは週に２回程度、モジュール形式で実施しています。



11) 県立加古川医療センター（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、兵庫県ドクターヘリ基地病院、東播磨・北播磨・淡路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（学会）1 名、救急科専門医（学会）9 名、他の診療科専門医（集中治療医学会専門医 2 名、麻酔科専門医・指導医 1 名、外傷専門医 1 名、日本熱傷学会熱傷専門医 1 名、日本外科学会専門医 3 名、日本内科学会認定医 3 名、日本循環器学会専門医 1 名、日本インターベンション学会認定医 1 名、日本消化器病学会専門医 1 名、総合内科認定医 1 名、日本脳神経外科学会専門医 1 名 など）

(3) 救急車搬送件数：2116 名/年（施設全体）、1069 名/年（KACMC）

(4) 研修部門：当院救命救急センター（ドクターヘリ、ドクターカー、救急初療室、集中治療室、救急病棟 など）

(5) 研修領域

i. 重症集中治療
ii. 病院前救急診療（ドクターカー、ドクターヘリ）
iii. 心肺蘇生法・救急心血管治療、ECPR（Extracorporeal CPR）
iv. ショックの鑑別・診療
v. 重症患者に対する救急手技・処置
vi. 一般的な救急手技・処置
vii. 救急症候に対する診療
viii. 急性疾患に対する診療
ix. 外因性救急に対する診療
x. 外科的・整形外科的救急手技・処置
xi. 災害医療
xii. 救急医療と医事法制
xiii. 救急医療の質の評価　・安全管理
xiv. 地域メディカルコントロール

(6) 研修内容

i. ドクターカー、ドクターヘリを用いた病院前救急診療
ii. 搬送症例の初期診療
iii. 入院症例の管理
iv. オンラインメディカルコントロール
v. 検証会議への参加
vi. 災害訓練への参加
vii. off the job training への参加

<table>
<tr><th>時</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th><th>日</th></tr>
<tr><td>7</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>8</td><td colspan="5">ER・他職種合同カンファレンス　8：30-9：00</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>9</td><td>9：00-9：30
ICU回診</td><td colspan="3">9：00-9：30
ICU回診</td><td>9：00-9：30
ICU回診</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>10</td><td rowspan="6">↑
手術
↓</td><td colspan="3" rowspan="9">ＥＲ勤務
or
手術</td><td rowspan="6">↑
手術
↓</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>11</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>12</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>13</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>14</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>15</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>16</td><td>消化器カンファレンス</td><td>救急画像カンファレンス</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>17</td><td>外科・救急カンファレンス</td><td>外科・救急カンファレンス</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>18</td><td>術前カンファレンス</td><td></td><td></td><td>術前カンファレンス</td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

12) 京都岡本記念病院（連携施設）

(1) 救急科領域の病院機能：災害拠点病院、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、地域二次救急医療機関
(2) 指導者：救急科専門医（学会）３名
その他の専門診療科医師（集中治療科２名、麻酔科４名、循環器内科４名、脳神経外科４名、整形外科３名、外科９名）
(3) 救急車搬送件数：4000/年
(4) 研修部門：救急外来、他専門科外来・病棟（ＩＣＵ・外科・脳神経外科・内科ほか）
(5) 研修領域
i. クリティカルケア・重症患者に対する診療
ii. 病院前救急医療（MC・ドクターカー）
iii. 心肺蘇生法・救急心血管治療
iv. ショック
v. 重症患者に対する救急手技・処置
vi. 救急医療の質の評価 ・安全管理
vii. 災害医療
viii. 救急医療と医事法制
ix. 一般的な救急手技・処置
x. 救急症候に対する診療
xi. 急性疾患に対する診療
xii. 外因性救急に対する診療
xiii. 小児および特殊救急に対する診療
xiv. 外科的・整形外科的救急手技・処置
xv. 病院前救急医療（ドクターカー）
xvi. 地域メディカルコントロール
(6) 研修内容（研修方策）
i. 外来症例の初療
ii. 病棟入院症例の管理
iii. ICU 入院症例の管理
iv. 病院前診療（ドクターカー）
v. オンラインメディカルコントロール
vi. 検証会議への参加
vii. 災害訓練への参加
viii. off-the job training への参加
(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

13) 和歌山県立医科大学附属病院（連携施設）

(1) 救急科領域の病院機能：三次救急医療機関（高度救命救急センター）、災害基幹病院、ドクターヘリ基地病院、地域メディカルコントロール（MC）協議会中核施設、地域二次救急医療機関

(2) 指導者：救急科指導医（学会）４名、救急科専門医（学会）７名、外傷専門医（学会）２名、航空医療（学会）ドクターヘリ認定指導医３名

その他の専門診療科医師（集中治療科２名、循環器内科１名、脳神経外科２名、整形外科１名、外科３名、放射線診療専門医１名）

(3) 救急車搬送件数：5500/年

(4) 研修部門：救命救急センター、救急外来、ICU 病棟、HCU 病棟、救急一般病棟

(5) 研修領域

i. クリティカルケア・重症患者に対する診療
ii. 救急医療システム（地域 MC を含む）
iii. 心肺蘇生法・救急心血管治療
iv. ショック
v. 重症患者に対する救急手技・処置
vi. 救急医療の質の評価 ・安全管理
vii. 災害医療
viii. 救急医療と医事法制
ix. 一般的な救急手技・処置
x. 救急症候に対する診療
xi. 急性疾患に対する診療
xii. 外因性救急に対する診療
xiii. 小児および特殊救急に対する診療
xiv. 外科的・整形外科的救急手技・処置
xv. 病院前救急医療（ドクターヘリ）

(6) 研修内容（研修方策）

i. ER における診察と初療
ii. 病棟入院症例の管理
iii. ICU 入院症例の管理
iv. 病院前診療（ドクターヘリ）
v. オンラインメディカルコントロール
vi. 検証会議への参加
vii. 災害訓練への参加と運営
viii. off-the job training への参加

(7) 研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会（今後設置予定）による

全体の行事

初期研修医を主たる対象とした各臨床専門科によるレクチャーは毎朝実施（新入院カンファランス終了後 20-30 分）。

専攻医、スタッフを含めた対象に対して、隔週金曜朝のカンファランス終了後、外部講師による集中治療に関するレクチャーあり。

部門毎の行事

ＥＲ部門

月曜 16:30-18:00　多職種連携診療シミュレーショントレーニング（1 回/月）

月曜 17:00-18:00　外傷手術・IVR 症例検討会（1 回/月）
ＩＣＵ
月曜 13:00-13:30　栄養カンファランス（毎週）
火曜と金曜 13:30-14:00　リハビリカンファランス（毎週）
集中治療抄読会　18:00-19:00（1 回/月、曜日不定）
ドクターヘリ
金曜 17:00-18:00　症例検討会（隔週）

(8) 週間スケジュール

<table>
<tr><th>時</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th><th>日</th></tr>
<tr><td>7</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>抄読会</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>8</td><td></td><td colspan="5">当直報告、多職種合同ミーティング</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td rowspan="4">教授回診
（ICU, HCU, 一般病棟）</td><td colspan="5">新入院症例検討会</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>9</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>教授回診
（ICU, HCU）</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>10</td><td></td><td colspan="3">ER、病棟、ドクターヘリ</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>11</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="2">ER、病棟、ドクターヘリ</td></tr>
<tr><td>12</td><td colspan="5"></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td colspan="5"></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>13</td><td colspan="5"></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td colspan="5">ER、病棟、ドクターヘリ</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>14</td><td colspan="5"></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td colspan="5"></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>15</td><td colspan="5"></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td colspan="5"></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>16</td><td colspan="5">ICUラウンド</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td colspan="5"></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>17</td><td colspan="5">ER、病棟
ドクターヘリ（日没30分前まで）</td><td colspan="2">ICUラウンド</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="5"></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>18</td><td colspan="5"></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td colspan="5"></td><td></td><td></td></tr>
</table>

14) 八戸市民病院（連携施設）

(1) 救急科領域の病院機能：三次救急医療機関（救命救急センター）、災害拠点病院、ドクターヘリ基地病院
(2) 指導者：救急科指導医（学会）１名、救急科専門医（学会）９名その他の専門診療科医師（集中治療専門医１名、外科専門医２名、外傷専門医１名、脳外科専門医１名）
(3) 救急車搬送件数：6369/年
(4) 研修部門：救命救急センター、救急外来、救命病棟、ドクターヘリ、ドクターカー
(5) 研修領域
　i. クリティカルケア・重症患者に対する診療
　ii. 病院前救急医療（ドクターヘリ・ドクターカー）
　iii. 心肺蘇生法・救急心血管治療
　iv. ショック
　v. 重症患者に対する救急手技・処置
　vi. 救急医療の質の評価　・安全管理
　vii. 災害医療
　viii. 救急医療と医事法制
　ix. 一般的な救急手技・処置
　x. 救急症候に対する診療
　xi. 急性疾患に対する診療
　xii. 外因性救急に対する診療
　xiii. 小児および特殊救急に対する診療
　xiv. 外科的・脳外科的救急手技・処置、血管内治療（ＩＶＲ）
　xv. 地域メディカルコントロール
(6) 研修内容（研修方策）

i. 外来症例の初療
ii. 病棟入院症例の管理
iii. CCM 入院症例の管理
iv. 病院前診療
v. オンラインメディカルコントロール
vi. 検証会議への参加
vii. 災害訓練への参加
viii. off the job training への参加

(7) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
AM	ER、ICU申し送り						
	カンファレンス						
	・予定、行事説明 ・ER、CCM説明 ・病理解剖報告（年間25～40件） ・救命病棟回診 （症例検討会）						
PM	担当患者の回診や処置 研修医へミニレクチャー（不定期）、手術、血管造影 （救急車同乗実習）						
	夜間当直（申し送り）						

※ドクターヘリ、８：３０～１７：００。
ドクターカー、８：００～２３：００。
当番医師は上記の診療と並行して常に出動待機態勢をとる。
要請から出動までの時間はドクターヘリ４分、ドクターカー２分。
※死亡症例検討会は水曜日、７：３０～８：１０。
※救急車同乗実習は毎週火曜日、１７：００～２３：

15) 前橋赤十字病院（連携施設）

(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、基幹災害拠点病院
(2) 指導者： 救急科指導医 1 名、救急科専門医 14 名、集中治療専門医 6 名、熱傷専門医 3 名、脳神経外科専門医 2 名、総合内科専門医 1 名、循環器内科専門医 1 名。プライマリケア認定医 5 名、プライマリケア指導医 3 名、日本航空医療学会認定指導者　4 名
(3) 救急車搬送件数：6,869 名（うち　ヘリ搬送件数 779 名）
(4) 救急外来受診者数：18,837 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，救命センター病棟、一般病棟
(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)　週間スケジュール

<table>
<tr><th>時間</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th><th>日</th></tr>
<tr><td>8:00</td><td></td><td>全体
カンファレンス</td><td>PreHospital/
ER/ICU勉強会</td><td></td><td>全体
カンファレンス</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>8:30</td><td colspan="7">ICU/ER・病棟カンファレンス</td></tr>
<tr><td>9:00</td><td colspan="7" rowspan="3">診療</td></tr>
<tr><td>12:30</td></tr>
<tr><td>13:00</td></tr>
<tr><td>17:00</td><td colspan="7">ICU/ER・病棟カンファレンス</td></tr>
<tr><td>18:00</td><td></td><td>イブニングセミナー</td><td></td><td></td><td>症例検討会
他科勉強会</td><td></td><td></td></tr>
</table>

16) 聖隷三方原病院（連携施設）

(1)　救急科領域の病院機能：高度救命救急センター、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)　指導者：救急科指導医（学会）1名、救急科専門医（学会）5名

(3)　救急車搬送件数：5000件/年

(4)　救急外来受診者数：19,000　人/年

(5)　研修部門：高度救命救急センター（ドクターヘリ、救急外来診療、救急科入院患者診療）

(6)　研修領域と内容

i.ドクターヘリ出動医師として病院前救急医療

ii.救急室における救急外来診療（クリティカルケア・重症患者に対する診療含む）

iii.外科的・整形外科的救急手技・処置

iv.重症患者に対する救急手技・処置

v.高度救命救急センター病棟における入院診療

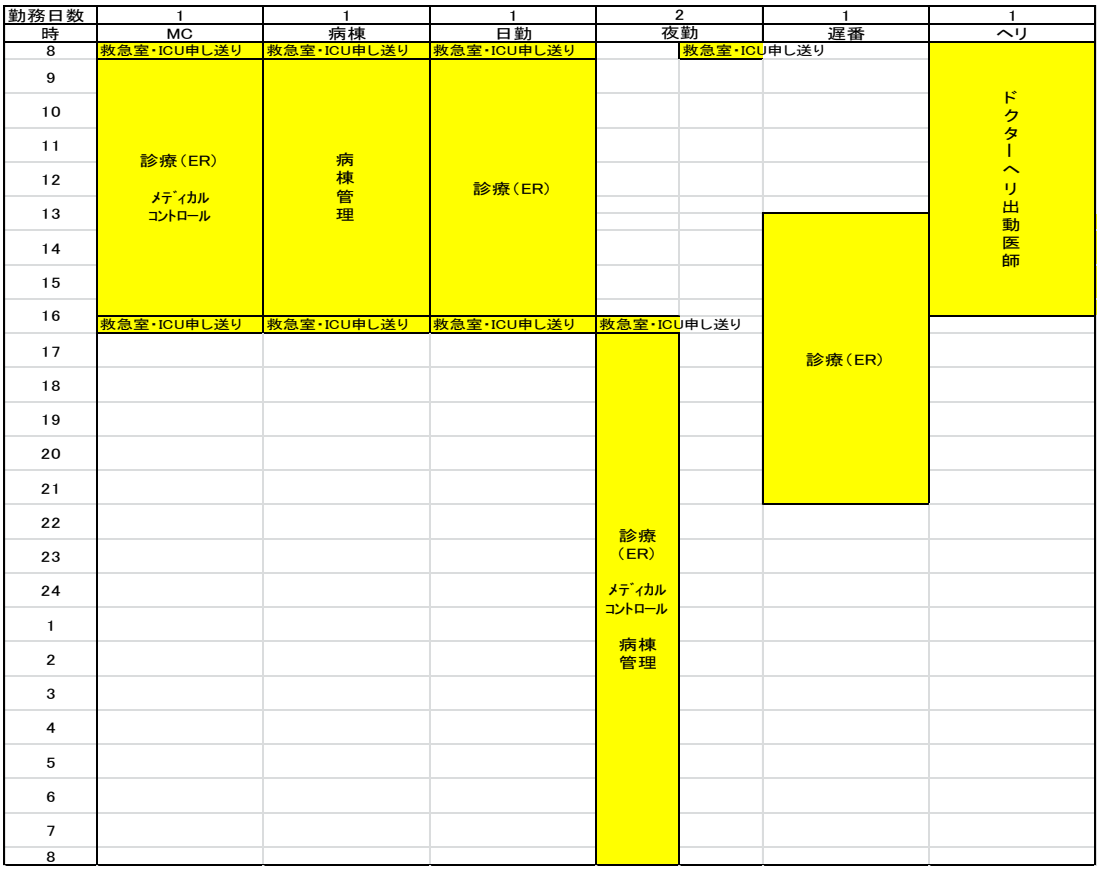
vi.救急医療の質の評価　・安全管理

vii.地域メディカルコントロール（MC）

viii. 災害医療

ix. 救急医療と医事法制

(7) 週間スケジュール



17) 米盛病院（連携施設）

(1) 救急科領域の病院機能：第二次救急医療機関、DMAT 指定病院、ドクターカー・救急ヘリ配備

(2) 指導者：救急科専門医・指導医 2 名（学会）、救急科専門医 3 名（学会）、指導者 Subspecialty：外科指導医・専門医、消化器外科指導医、外傷専門医、認定クリニカル・トキシコロジスト、脳神経外科専門医、その他の専門診療科医師：小児科専門医 1 名、麻酔科専門医 1 名

(3) 救急車搬送件数：1,725/年

(4) 研修部門：トラウマセンター、救急外来

(5) 研修領域

i. クリティカルケア・重症患者に対する診療

ii. 病院前救急医療（MC）

iii. 心肺蘇生法・救急心血管治療

iv. ショック

v. 重症患者に対する救急手技・処置

vi. 救急医療の質の評価 ・安全管理

vii. 災害医療

viii. 救急医療と医事法制

ix. 一般的な救急手技・処置

x. 救急症候に対する診療

xi. 急性疾患に対する診療

xii. 外因性救急に対する診療

xiii. 小児および特殊救急に対する診療
xiv. 外科的・整形外科的救急手技・処置
xv. 病院前救急医療
xvi. 地域メディカルコントロール

(6) 研修内容（研修方策）

i. 外来症例の初療
ii. 病棟入院症例の管理
iii. ICU・HCU 入院症例の管理
iv. 病院前診療(ドクターカー、救急ヘリによる診療)
v. オンラインメディカルコントロール
vi. 検証会議への参加
vii. 災害訓練への参加
viii. シミュレータートレーニング（米盛ラーニングセンター）
ix. トレーニングコースの受講（ICLS,ACLS,JATEC etc.）
x. 各種学会への参加

週間スケジュール

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th><th>日</th></tr>
<tr><td>8:00</td><td>全診療科
カンファレンス</td><td colspan="5" rowspan="2">朝ミーティング、救急科カンファレンス、当直報告</td><td colspan="2" rowspan="9">Off The Job Training

各種学会参加、
シミュレーター研修、
DMAT、災害訓練、
各種トレーニングコース参加
（ICLS,ACLS,JATEC etc.）</td></tr>
<tr><td>9:00</td></tr>
<tr><td>10:00</td><td colspan="5" rowspan="6">病棟業務、ER勤務、ドクターカー・フライトドクター待機</td></tr>
<tr><td>11:00</td></tr>
<tr><td>12:00</td></tr>
<tr><td>13:00</td></tr>
<tr><td>14:00</td></tr>
<tr><td>15:00</td></tr>
<tr><td>16:00</td><td colspan="5">タミーティング、当直申し送り</td></tr>
<tr><td>17:00</td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">救急科
医局会（第4週）</td><td colspan="3" rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>18:00</td></tr>
<tr><td>19:00</td><td>全診療科
医局会（第4週）</td></tr>
</table>

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（研修基幹施設）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。大阪市立大学医学部附属病院放射線科との画像カンファレンス（月１回）や感染制御部との感染症カンファレンス（週１回）に参

加していただきます。

② M&M カンファレンスへの参加（研修基幹施設）
医療の質の改善のため、死亡例や合併症発症例を対象とした M&M（mobidity & mortality）カンファレンスを毎月第３金曜日に開催します。

③ RPM カンファレンスへの参加（研修基幹施設）
研究の進捗状況の共有や、学会発表のための資料・データ整理とその評価のための RPM（research progress meeting）を毎月 2 回開催します。

④ 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。大阪市立大学医学部附属病院放射線科との画像カンファレンス（月 1 回）や感染制御部との感染症カンファレンス（週 1 回）に参加していただきます。

⑤ 週間症例カンファレンスへの参加（研修基幹施設）
毎週火曜日に週間症例カンファレンスを開催し、入院中の患者についての検討を行います。

⑥ 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 に基づいた救急診療における診断能力の向上を目指していただきます。

⑦ 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大阪市立大学医学部附属病院が主催する ICLS(AHA/ACLS を含む）コース、JATEC コースに加えて、臨床現場でもシミュレーションラボの資器材を用いたトレーニングにより緊急病態の救命スキルを修得していただきます。

６．学問的姿勢の習得

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を通じて、学問的姿勢の習得をしていただきます。

1) 研修３年目に大阪市立大学大学院医学研究科博士課程に入学し、研究者としての活動をスタートすることを選択することができます。
2) 医学、医療の進歩に追随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します。
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していただきます。
4) 研究の進捗状況の共有や、学会発表のための資料・データ整理とその評価のための RPM（research progress meeting）を毎月２回開催します。
5) 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んでいただきます。
6) 学会・研究会などに積極的に参加、発表し、論文を執筆していただきます。指導医が共同発表者や共著者として指導します。３年間の研修期間中に少なくとも１回は海外の国際学会に参加していただきます。
7) 更に、外傷登録や心停止登録、敗血症登録、呼吸不全登録などの研究に貢献するため、専攻医の皆さんの経験症例を登録していただきます。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ます。
8) 研修プログラム統括責任者は、文部科学省科研「救急領域におけるノンテクニカルスキル教育コース(NoTAM)についての研究」を主任研究者として、文部科学省　課題解決型高度医療人材養成プログラム「災害医療のメディカルディレクター養成」、厚生労働省科研「要救護者・救急隊・医療機関でシームレスな多言語緊急度判断支援ツールの開発普及研究」、厚生労働省科研「増加する救急患者に対する地域での取組（特に地域包括ケアシステムの構築にむけたメディカルコントロールの活用）に関する研究 」を分担研究者として進めています。これらの研究にも研究協力者として加わっていただくことにより、公的資金の獲得執行手順や学問的姿勢の修得に努めていただきます。

７．医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性などの習得

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。専攻医の皆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。

基幹研修施設である大阪市立大学医学部附属病院において、医療安全、院内感染対策の研修会を定期的に開催し、医療安全や感染対策についての知識を習得できるようにしています。

さらにチーム医療の一員としてのノンテクニカルスキルを習得するため、ANA（全日本空輸株式会社）が社内教育として開催しているCPAC（Crew Performance Awareness Course）に参加していただきます。

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

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) 専門研修基幹施設から地域の救急医療機関である淀川キリスト教病院、関西労災病院、京都岡本記念病院、東住吉森本病院、若草第一病院、府中病院あるいは高槻病院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か月以上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、あるいは大阪市消防局に出向いて、事後検証などを通して病院前医療の実状について学びます。
3) ドクターカー(大阪市立大学医学部附属病院・済生会千里病院千里救命救急センター・大阪府泉州救命救急センター)やドクターヘリ(県立加古川医療センター・和歌山県立医科大学附属病院・八戸市民病院・前橋赤十字病院・聖隷三方原病院・緑泉会米盛病院)で指導医とともに救急現場に出動し、あるいは災害派遣や訓練を経験することにより病院外で必要とされる救急診療について学びます。

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EMEC（Emergency Medical Evaluation and Care）やEARRTH（Early Awareness and Rapid Response Training in Hospital）などの講演会やhands-on-seminarを開催し、研修基幹施設と連携施設の教育内容の共通化を図っています。
   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。
2) 定期的に、基幹研修施設である大阪市立大学医学部附属病院において、各連携施設の症例の検討会や合同セミナーを開催し、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。
3) 関連研修施設である若草第一病院には、基幹研修施設である大阪市立大学医学部附属病院の救急科医師が定期的に（４日/週）出向し、救急専攻医および初期臨床研修医に救急診療の指導を行うことで研修の質を維持しています。

９．年次毎の研修計画

専攻医のみなさんには、大阪市立大学医学部附属病院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 年目
　・基本的診療能力（コアコンピテンシー）
　・救急科 ER 基本的知識・技能
　・救急科 ICU 基本的知識・技能
　・救急科病院前救護・災害医療基本的知識・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）
　・救急科 ER 応用的知識・技能
　・救急科 ICU 応用的知識・技能
　・救急科病院前救護・災害医療応用的知識・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）
　・救急科 ER 領域実践的知識・技能
　・救急科 ICU 領域実践的知識・技能
　・救急科病院前救護・災害医療実践的知識・技能
　・必要に応じて他科ローテーションによる研修

ER、ICU、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、研修関連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、必要があれば修正します。

表　研修施設群ローテーション研修の実際

施設類型	指導医数		1 年目				2 年目				3 年目			
基幹	8	大阪市立大学医学部附属病院	A		E				B				A	
			D		F				C				D	
連携	5	大阪市立総合医療センター	B						A					
連携	7	千里病院			B									
連携	6	りんくう総合医療センター							E					
連携	1	淀川キリスト教病院			C									
連携	1	東住吉森本病院					A							
連携	0	若草第一病院			A									
連携	2	府中病院	F											
連携	2	高槻病院					C							
連携	2	関西労災病院	C						F					
連携	12	兵庫県立加古川医療センター	E										B	
連携	1	京都岡本記念病院			D									
連携	5	和歌山県立医科大学							D					
連携	8	八戸市民病院											E	
連携	8	前橋赤十字病院											C	
連携	6	聖隷三方原病院											F	
連携	3	緑泉会米盛病院									B			

１０．専門研修の評価

① 形成的評価

専攻医の皆さんの研修における形成的評価の項目は、コアコンピテンシーと救急科領域の専門知識および技能の項目です。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。さらに、看護師、初期臨床研修医、薬剤師、病棟クラーク、救急救命士等を含めた医療スタッフからの 360 度評価により、専攻医の皆さんの医師としての能力向上に役立てていただきます。

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

専攻医の皆さんは、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、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専攻医の皆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

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をお願いします。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設置しています。

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善を行います。
2) 研修プログラム管理委員会では、専攻医およ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います。
3) 研修プログラム管理委員会における評価にもとづいて、研修プログラム統括責任者が修了の判定を行います。

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習得状況を評価し、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. 専門研修基幹施設である大阪市立大学医学部附属病院の救命救急センター長であり、救急科の専門研修指導医です。
2. 救急科専門医として５回の更新を行い、31 年の臨床経験があり、自施設で、過去３年間で６名の救急科専門医を育てた指導経験を有しています。
3. 救急医学に関するピアレビューを受けた論文を筆頭著者として 15 編、共著者として 35 編発表し、十分な研究経験と指導経験を有しています。
4. 医学教育者のためのワークショップ（平成 20 年 12 月）、プログラム責任者養成講習会（平成 25 年 11 月）の受講経験を有するとともに、大阪市立大学臨床研修指導医養成のためのワークショップの指導者として５回の参加経験を有しています。
5. JATEC、MIMMS、HospitalMIMMS, ATOM、DSTC、DMAT のインストラクター資格を有しています。

③ 指導医

本研修プログラムの指導医は日本救急医学会によって定められている下記の基準を満たしています。

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す。
2) ５年以上の救急科医師としての経験をも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ます。
3) 救急医学に関するピアレビューを受けた論文を少なくとも２編発表しています。
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ます。

④ 基幹施設の役割

専門研修基幹施設である大阪市立大学医学部附属病院は専門研修プログラムを管理し、本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。

⑤ 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。

１２．専攻医の就業環境

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。

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ようになっています。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、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 大阪市立大学医学部附属病院専門研修プログラム連絡協議会

大阪市立大学附属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。大阪市立大学医学部附属病院病院長、同大学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、大阪市立大学医学部附属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）、大坂市立大学医学部附属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．研修プログラムの施設群

専門研修基幹施設
大阪市立大学医学部附属病院

専門研修連携施設
大阪市立大学医学部附属病院救急科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。

- 大阪市立総合医療センター
- りんくう総合医療センター・大阪府泉州救命救急センター
- 済生会千里病院・千里救命救急センター
- 淀川キリスト教病院
- 東住吉森本病院
- 府中病院
- 若草第一病院
- 高槻病院
- 兵庫県立加古川医療センター（兵庫県）
- 関西労災病院（兵庫県）
- 京都岡本記念病院（京都府）
- 和歌山県立医科大学附属病院（和歌山県）
- 八戸市民病院（青森県）
- 前橋赤十字病院（群馬県）
- 聖隷三方原病院（静岡県）
- 緑泉会米盛病院（鹿児島県）

専門研修施設群の地理的範囲
大阪市立大学医学部附属病院救急科研修プログラムの専門研修施設群は大阪府（大阪市立大学医学部附属病院、大阪市立総合医療センター、りんくう総合医療センター・大阪府泉州救命救急センター、済生会千里病院・千里救命救急センター、淀川キリスト教病院、東住吉森本病院、府中病院、若草第一病院、高槻病院）、兵庫県（兵庫県立加古川医療センター、関西労災病院）、京都府（京都岡本記念病院）和歌山県（和歌山県立医科大学附属病院）、青森県（八戸市民病院）、群馬県（前橋赤十字病院）、静岡県（聖隷三方原病院）、鹿児島県（緑泉会米盛病院）にあります。施設群の中には、地域中核病院（大阪市立総合医療センター、りんくう総合医療センター・大阪府泉州救命救急センター、千里救命救急センター、淀川キリスト教病院、兵庫県立加古川医療センター、関西労災病院、和歌山県立医科大学附属病院、八戸市民病院、前橋赤十字病院、聖隷三方原病院）や地域中小病院（東住吉森本病院、府中病院、若草第一病院、高槻病院、京都岡本記念病院、緑泉会米盛病院）が入っています。

１５．専攻医の受け入れ数

定員：６名

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け入れ数の上限は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。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、大阪市立大学医学部附属病院8名、大阪市立総合医療センター5名、千里救命救急センター 7名、りんくう総合医療センター・泉州救命救急センター 6名、若草第一病院 0名、東住吉森本病院 1名、府中病院 2名、高槻病院 2名、淀川キリスト教病院 1名、関西労災病院 2名、兵庫県立加古川医療センター 12名、京都岡本記念病院 1名、和歌山県立医科大学病院 5名、八戸市民病院 8名、前橋赤十字病院 8名、聖隷三方原病院 6名、緑泉会米盛病院 3名の計 76名です。研修施設群の症例数は専攻医53人のための必要数を満たしているので、余裕を持って経験を積んでいただけます。

過去３年間で、研修施設群全体で合計30名の救急科専門医を育ててきた実績も考慮して、毎年の専攻医受け入れ数は６名としました。

１６．サブスペシャリティ領域との連続性

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ます。

①　集中治療専門医について
大阪市立大学医学部附属病院、大阪市立総合医療センター、済生会千里病院・千里救命救急センター、りんくう総合医療センター・大阪府泉州救命救急センター、前橋赤十字病院、関西労災病院、高槻病院は、集中治療専門医研修施設です。

②　熱傷専門医について
大阪市立大学医学部附属病院、大阪市立総合医療センター、前橋赤十字病院、京都岡本記念病院、兵庫県立加古川医療センターは、熱傷専門医認定研修施設です。

③　外傷専門医について
大阪市立大学医学部附属病院、りんくう総合医療センター・大阪府泉州救命救急センター、済生会千里病院・千里救命救急センター、八戸市民病院、前橋赤十字病院、兵庫県立加古川医療センター、関西労災病院、和歌山県立医科大学は、外傷専門医研修施設です。

④　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。

１７．他領域のプログラムとの連携

救急科以外に、外科、整形外科、脳神経外科、内科、形成外科、麻酔科などの他領域の専門医取得を希望する専攻医に対しては、大阪市立大学医学部附属病院の外科専門医研修プログラム、整形外科専門医研修プログラム、脳神経外科専門医プログラム、内科専門医プログラム、形成外科専門医プログラム、麻酔科専門医プログラムと連携し、一貫した研修を行うことが可能です。

例 1）外傷外科医を目指す専攻医
1 年目：救急科専門医研修プログラム
2～4 年目：外科専門医研修プログラム
5, 6 年目：救急科専門医研修プログラム

例 2）内科系救急医を目指す専攻医
1～3 年目：救急科専門医研修プログラム
4～6 年目：内科専門医研修プログラム

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）他の基本領域（大阪市立大学医学部附属病院では、外科、内科、整形外科、脳神経外科、形成外科、麻酔科、小児科）の専門医の取得も希望する者に対しては、１年次または2年次の終了時に連携する大阪市立大学医学部附属病院専門研修プログラムに移動して専門研修を1年次から開始することが可能です。各専門医取得後は、当該専門研修プログラム統括責任者と本プログラム統括責任者ならびに日本救急医学会と専門医機構の許可を得て、本プログラムによる救急科専門研修を２年次または３年次から再開することができます。

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日本救急医学会と専門医機構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

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。

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。

③ 修了判定

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。

④ 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。