

大阪医科薬科救命救急センター

救急科専門研修プログラム



目次

I. 理念と使命	3
II. 研修カリキュラム	4
III. 募集定員	8
IV. 研修プログラム	9
1.大阪医科薬科大学病院	10
2.大阪市立総合医療センター	12
3.兵庫県立災害医療センター	14
4.倉敷中央病院	17
5.前橋赤十字病院	19
6.高槻赤十字病院	21
7.市立ひらかた病院	23
8.第一東和会病院	25
9.愛仁会 高槻病院	27
10.愛仁会 千船病院	29
11.北摂総合病院	31
12.みどりヶ丘病院	33
13.静岡徳洲会病院	35
V. 専門研修施設とプログラム	40
VI. 専門研修プログラムを支える体制	44
VII. 専門研修実績記録システム・マニュアル等の整備	45
VIII. 専門研修プログラムの評価と改善	46
IX. 応募方法と採用	48

I : 理念と使命

救急科専門医制度の理念

救急医療では、医学的緊急性への対応が重要です。しかし、救急患者が生じた段階では、緊急性や罹患臓器は不明なため、どのような病態の緊急性に対応できる救急科専門医が必要になります。救急科専門医は救急搬送患者を中心に診療を行い、疾病、外傷、中毒など原因や罹患臓器の種類に関わらず、すべての緊急病態に対応することができます。国民にとってこのような能力をそなえた医師の存在が重要になります。

救急科専門医の使命

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・治療を進めることです。さらに、病院前の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です。

本研修の目的

本研修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す。

救急科専門医育成プログラムを終了した救急科領域の専攻医は、急病や外傷の種類や重症度に応じた総合的判断に基づき、必要に応じて他科専門医と連携し、迅速かつ安全に急性期患者の診断と治療を進めることが可能になります。

また、急病や外傷で複数臓器の機能が急速に重篤化する場合は初期治療から継続して、根本治療や集中治療にも中心的役割を担うことも可能です。さらに加えて地域の救急医療体制、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、また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。

以上のごとく、本救急科専門医プログラムを終了することによって、標準的な医療を提供でき、国民の健康に資するプロフェッショナルとしての誇りを持った救急科専門医となることができます。

Ⅱ：研修カリキュラム

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に準拠し行われます。本プログラムに沿った専門研修によって専門的知識、専門的技能、学問的姿勢の修得に加えて医師としての倫理性・社会性(コアコンピテンシー)を修得することが可能であり、以下の能力を備えることができます。

1) 専門的診療能力習得後の成果

- ・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。
- ・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。
- ・重症患者への集中治療が行える。
- ・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。
- ・ドクターカーやドクターヘリを用いた病院前診療を理解できる。
- ・病院前救護のメディカルコントロールを理解できる。
- ・災害医療において指導的立場を発揮できる。
- ・救急診療に関する教育指導が行える。
- ・救急診療の科学的評価や検証が行える

2) 基本的診療能力(コアコンピテンシー)習得の成果

- ・患者への接し方に配慮し、患者や医療スタッフとのコミュニケーション能力を身につける。
- ・プロフェッショナリズムに基づき、自立して、誠実に、自律的に医師としての責務を果たす。
- ・診療記録の適確な記載ができる。
- ・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。
- ・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。
- ・チーム医療の一員として行動する。
- ・後輩医師や医療スタッフに教育、指導を行う。

研修内容

救急科領域研修カリキュラムに研修項目ごとの一般目標、行動目標、評価方法が表として別添資料に記述されています。

研修方法

1) 臨床現場での学習方法

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、専攻医のみなさんに広く臨床現場での学習を提供します。

- (1) 救急診療における手技、手術での実地修練。(on-the-job training)
- (2) 診療科での回診やカンファレンス、および関連診療科との合同カンファレンスに参加し症例発表。
- (3) 診療科もしくは専攻医対象の抄読会や勉強会への参加。

2) 臨床現場を離れた学習

- (1) 救急医学に関連する学術集会、セミナー、講演会および JATEC、JPTEC、ICLS (AHA/ACLS を含む)コースを優先的に履修できるようにします。また、費用の一部を負担致します。
- (2) ICLS(AHA/ACLS を含む) コースの受講、さらに指導者としても参加して救命処置の指導法を学べるように配慮します。
- (3) 研修施設、もしくは日本救急医学会や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年1回以上参加できるように配慮します。

3) 自己学習を支えるシステム

- (1) 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) 基幹施設である大阪医科薬科大学には図書館があり多くの専門書と製本された主要な文献およびインターネットによる文献および情報検索が学外からも可能で、指導医による利用のための指導が随時行なわれます。
- (3) 手技を体得する設備(シミュレーションセンター)や、教育ビデオなどを利用したトレーニングを頻回実施致しています。

1) 形成的評価

フィードバックの方法とシステム

本救急科専門医プログラムでは、専攻医がカリキュラムの修得状況について6か月毎に、指導医により定期的な評価を行います。評価は、経験症例数(リスト)の提示や、連携施設での指導医からの他者評価と自己評価により行います。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手技です。専攻医は、指導医・指導責任者のチェックを受けた研修目標達成度評価報告用紙と経験症例数報告用紙を年度の間(9月)と年度終了直後(3月)に研修プログラム管理委員会へ提出することになります。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、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。

指導医等のフィードバック法の学習(FD)

本学の専攻医の指導医は、指導医講習会などの機会を利用して教育理論やフィードバック法を学習し、よりよい専門的指導を行えるように備えています。研修管理委員会ではFD講習を年1回企画する予定をしています。

2) 総括的評価

評価項目・基準と時期

最終研修年度(専攻研修3年目)終了前に実施される試問等で基準点を満たした専攻医は、研修終了後に研修期間中に作成した研修目標達成度評価票と経験症例数報告票を提出し、それをもとに総合的な評価を受けることになります。

評価の責任者

各年毎の評価は、当該研修施設の指導医の責任者が行います。3年間の専門研修期間全体を総括しての評価は、研修基幹施設のプログラム統括責任者が行うことになります。

修了判定のプロセスと専門医資格取得

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、総合的に修了判定を可とすべきか否かを判定致します。知識、技能、態度の中に不可の項目がある場合には修了不可となります。

多職種評価

特に態度について、看護師、薬剤師、診療放射線技師、MSW が専攻医の評価を日常臨床の観察を通して、研修施設ごとに行う予定をしています。

研修プログラム管理委員会は、専門医認定申請の5月末までに修了判定を行い、研修証明書を送付します。研修プログラムの修了により、日本救急医学会専門医試験の第1次（救急勤務歴）審査、第2次（診療実績）審査は免除されるので、専攻医は研修証明書を添えて、第3次（筆記試験）審査を6月末までに行います。

Ⅲ：募集定員

募集定員数 4名/年

救急科領域研修委員会の基準にもとづいた、本救急科領域専門研修プログラムにおける専攻医受入数を示しています。各施設全体としての指導医あたりの専攻医受入数の上限は1人/年と決められています。1人の指導医がある年度に指導を受け持つ専攻医総数は3人以内です。以下の表に、本プログラムでの基幹施設と7つの連携施設の教育資源からみた専攻医受入上限数の算定状況を示します。

本プログラムの病院群では指導医総数は13.5名であり、医療資源も十分ありますが、地域全体との整合性と充実した研修環境を確保するために募集定員を3人/年としました。

教育資源一覧表（専攻医受入上限算定）

症例分類	大阪医科薬科大学	前橋赤十字救命救急セン	大阪市立総合医療センター*	倉敷中央病院*	前橋赤十字*	兵庫県災害医療センター*	第1東和会病院	愛仁会高槻病院	高槻赤十字病院	北摂総合病院	みどりヶ丘病院	愛仁会千船病院	市立ひらかた病院	静岡徳洲会病院	計
心停止	206	4	15	4	4	20	10	13	12	38	28	44	20	25	443
ショック	206	2	5	1	2	6	5	20	12	14	19	17	20	5	334
内因性救急疾患	4614	12	45	12	12	53	4930	2775	4108	6807	2470	5871	80000	487	112196
外因性救急疾患	766	5	20	5	5	55	2679	2484	2165	4218	1987	4142	40000	98	58629
小児および特殊救急	651	2	8	1	2	2	64	2088	612	349	164	4878	2600	2	11423
救急車受入数	5002	125	500	142	125	100	3043	3276	2198	3845	3848	5161	4600	610	32575
救急入院数	2619	50	200	27	50	100	1531	1368	1100	1266	2377	1726	3500	252	16166
重症救急患者数	1810	5	20	5	5	80	83	142	36	112	158	36	20	25	2537

*各施設での当プログラムへの按分数のみを記載

IV : 研修プログラム

研修領域と研修期間の概要と特色

大阪医薬大と府内の救命救急センター

地域総合病院（連携病院）

1年次

- ・ ER診療
- ・ 重症患者の初期診療
- ・ 救急入院患者診療
- ・ 救命救急センターでのクリティカルケア
- ・ ドクターカーなどプレホスピタルシステム

2年次

- ・ 特色ある救命救急センターでのクリティカルケア（外傷、集中治療、ERなど）
- ・ ドクターカーやドクターヘリによる病院前診療

3年次

- ・ 地域総合病院での救急診療
- ・ 救命救急センターでの重篤患者の診療

原則として研修期間は3年間です。研修領域ごとの研修期間は、基幹研修施設での救急全般（ER研修と重症救急の初期診療、および救命救急センターでの重症救急入院患者の診療）12か月、地域の特色ある救命救急センターでのクリティカルケアと外傷診療（ドクターカーやドクターヘリによる病院前診療）12か月、地域総合病院での救急診療12か月（6か月ずつ他科研修に応じて2カ所も可能）とします。最初の2年間は大阪医科薬科大学病院救急医療部と他の救命救急センターで研修を行い（2名ずつ大学と救命センターで12か月で交代します）、原則、最後の1年間は地域総合病院（連携病院）で各病院の特色に応じた地域医療の実際を研修します。地域医療の研修に1年を充てていますが、基本的な手技や知識は最初の2年間で概ね修得できており、自立してじっくりと地域医療を経験することを目指します。より高いレベルでの救急重篤患者診療のスキルを取得するため、基幹病院を含めた救命救急センターでの研修も可能とします。診療全研修期間を通して基幹研修病院、救命救急センター、地域連携病院で週一度程度の相互研修を行います。これは当連携病院群が大阪府三島医療圏を中心にまとまっているために可能となります。つまり、最初の2年間では週一度、地域連携病院に出向し、3年次には逆に基幹病院あるいは救命救急センターに出向します。基幹病院と連携病院を常に行き来することで指導体制を強化できます。また、各連携病院は地域の救急体制を支えている施設であり、教育資源一覧表に示した通り豊富な症例数に対応しています。

01

大阪医科薬科大学病院

基幹研修施設

救急科領域の病院機能:救命救急センター、二次救急医療施設、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。高槻市消防署の特別救急隊(ドクターカー)運用協力。

一次から三次救急まで幅広く救急患者を受け入れています。重症入院患者の診療や腹部緊急手術も救急部が主導で行います。学会活動にも力を入れてリサーチマインドの涵養に努めます。



指導医 研修プログラム統括責任者
(日本救急医学会指導医)AT

専門医 AT (救急科、外科、熱傷科)
KY (救急科、外科、集中治療)
KO (救急科)
JH (救急科、集中治療)
YA (救急科、集中治療)
MM(整形外科)
KT (循環器)
KH (外科)
NU (救急科)
RH(救急科、外科)
MS (救急科)
救急医学会指導医 4名
救急医学会専門医 8名

救急車搬送件数 (年) 5,002件

救急外来者数 (年) 7,000件

研修部門 救急医療部 (救命救急センター)

研修領域

- ①一般的な救急手技・処置、軽症救急の診断・治療
- ②重症救急の初療とクリティカルケア (集中治療)
- ③ショック
- ④腹部救急外科手術
- ⑤災害医療
- ⑥MC協議会
- ⑦ドクターカーシステム

身分	専攻医
勤務時間 当直	8:30～17:50（昼休み1時間） 4～5回/月
休暇	日曜・祝日、月の第2,4土曜日。 第1,3,5のいずれかの土曜日又は他の曜日の半日。 週一度の研修日を設定する。（別に各研修連携病院との雇用契約が必要）
年収	約530万（当直手当込み）
宿舍	なし
社会保険	私学共済（健康保険、年金）、雇用保険、労災保険
病院賠償保険	加入
医師賠償責任保険	任意で個人加入

週間スケジュール

時	月	火	水	木	金	土	日
7				勉強会			
8	8:45～カルテ回診・外来症例レビュー						
9						8:30～当直申し送り・病棟回診	
10	病棟回診、救急外来初療						
11							
12							
13	救急外来初療	カンファレンス	救急外来初療	救急外来初療			
14							
15				抄読会			
16							
17							

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。

02

連携施設

大阪市立総合医療センター

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



指導医 救急科指導医(学会)2名

専門医 救急科専門医(学会)10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)

救急車
搬送件数(年) 4,200件

研修部門 救命救急センター

研修領域

- ①クリティカルケア・重症患者に対する診療
- ②救急医療システム(地域 MC を含む)
- ③心肺蘇生法・救急心血管治療
- ④ショック
- ⑤重症患者に対する救急手技・処置
- ⑥救急医療の質の評価・安全管理
- ⑦災害医療
- ⑧救急医療と医事法制
- ⑨一般的な救急手技・処置
- ⑩救急症候に対する診療
- ⑪急性疾患に対する診療
- ⑫外因性救急に対する診療
- ⑬小児および特殊救急に対する診療
- ⑭外科的・整形外科的救急手技・処置
- ⑮地域メディカルコントロール

研修内容（方策）

- ①ER における診察と初療
- ②病棟入院症例の管理
- ③ICU入院症例の管理
- ④オンラインメディカルコントロール
- ⑤災害訓練への参加
- ⑥off the job training への参加

研修の管理体制	救急科領域専門研修管理委員会による
---------	-------------------

身分	有期雇用教職員（後期臨床研修医）
勤務時間 当直	実働7時間45分（休憩45分） 4～5回/月（当直明けは午後から休暇）
休暇	週休2日、夏期休暇（5日）、有休休暇、特別有休休暇（フレキシブル休暇）月2回
年収	約850万円（当直手当其他諸手当含む）
宿舎	あり（初期研修医を優先）
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。
健康管理	年1回健康診断。その他各種予防接種。
社会保険	労働保険、健康保険、厚生年金保険、雇用保険
医師賠償責任保険	あり

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。参加費、交通費、基本宿泊費は支給。

週間スケジュール

時	月	火	水	木	金	土	日
7		7:45 モーニング レクチャー	7:30 モーニング シミュレーション	7:30 研修医勉 強会	7:50 ジャーナル クラブ		
8	8:00-8:55	8:15-8:55 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)						

03

連携施設

兵庫県災害医療センター

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)、
 兵庫県基幹災害拠点病院、
 兵庫県・神戸市メディカルコント
 ロールセンター (MC) 協議会
 中核施設、ドクターカー運用施
 設



指導医 救急科指導医3名

専門医

救急科専門医18名
 その他の基本診療科専門医師
 (外科、麻酔科、整形外科、脳
 神経外科、形成外科、放射線科、
 総合診療科、内科認定医等)、
 救急関連各種専門領域専門医
 師 (集中治療、消化器外科、胸
 部外科、外傷専門医、熱傷専門
 医、中毒学会クリニカルトキシコ
 ジスト 他)

救急車
 搬送件数(年) 1,000件

研修部門

救命救急センター
 ・手術・内視鏡・IVR 等、ドクターカー
 ・兵庫県災害救急医療情報指令セン
 ター

研修領域

- ① 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)
- 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 地域メディカルコントロール (MC)
- ⑦ 多数傷病者対応、災害医療
- ⑧ 救急医療と医事法制

身分	常勤嘱託医師		
勤務時間	8:30～17:00	当直	4～5回/月
休暇	年次有給休暇（15日/4月1日採用の場合、次年以降21日）、夏季休暇有（原則7月～9月の間に3日）、忌引休暇		
年収(想定)	<ul style="list-style-type: none"> ・3年次：4,900,000円～/年 ・4年次：5,100,000円～/年 ・5年次：5,400,000円～/年 宿日直手当救急当直 12,000円/1回	宿舎 住居手当あり 上限28,500円/月	
健康管理	年2回健康診断		
社会保険	公的医療保険：日本赤十字社健康保険組合 公的年金保険：厚生年金保険 労働者災害補償保険法の適用：有 雇用保険：有		
医師賠償責任保険	病院において加入（個人での加入推奨）		

臨床現場を離れた研修活動

日本救急医学会、日本救急医学会近畿地方会、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年1回以上の発表ならびに参加を行います。メディカルラリー、DMAT講習会等へは原則公務出張として参加できます。公務出張として学会や研修会に参加する場合は参加費、交通費は全額支給します。論文投稿や国際学会発表に対し、旅費及び参加費を助成します。（上限あり）

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日	
8:00			なぎさモーニングレクチャー① 合同医局会②					
8:30	朝カンファ③							
9:00	各部署とのミーティング④/朝回診⑤					回診⑥	回診⑥	
12:00		研修医講義⑦			抄読会⑧又は M&M カンファ⑫			
12:30		DCカンファ⑨	スタッフ会⑩	入院カンファ⑪				
17:00	夕回診							

- ① なぎさモーニングレクチャー：神戸日赤と合同の教育講演会
- ② 合同医局会議：神戸日赤と合同の医局会議。引き続き各部署代表・事務部門・医局の全体会議
- ③ 朝カンファ：前日の搬入患者のプレゼンテーション
- ④ 各部署とのミーティング：前日搬入、病棟の動きを報告。転院・退院等ベッドコントロール、主治医、手術予定、連絡事項を確認
- ⑤ 朝回診：ICU 患者、新入院患者をベッドサイドで簡潔にプレゼン
- ⑥ 土日の朝回診：全患者の回診、当直医間で患者の申し送り
- ⑦ 研修医講義：研修医対象のショートレクチャー（曜日は適宜周知される）
- ⑧ 抄読会：外傷もしくは非外傷に分けて臨床研究の文献を読解
- ⑨ DC（ドクターカー）カンファ：前週の Dr. Car、ヘリによる搬送患者の検討
- ⑩ スタッフ会：救急部スタッフによる情報共有・意見交換の場
- ⑪ 入院カンファ：全入院患者について主治医がプレゼンし、治療方針などについて議論
- ⑫ M&M カンファ：Mortality & Morbidity について検討し、問題点と改善方法について議論
- ⑬ 夕回診：全患者の回診、当直医に患者申し送り
- ☆RST 回診：不定期、NST 回診：毎週水曜日午後
- ☆緊急手術随時可能。予定手術適宜 月 火 水 木 金 土 日 8:00
- ☆昼の時間を利用して不定期に抄読会・学会予演・業者説明会が入ることもあり
- ☆不定期に 17：30～1 時間程度の勉強会（各種委員会等主催）開催

04

連携施設

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)、
 兵庫県基幹災害拠点病院、
 兵庫県・神戸市メディカルコントロールセンター (MC) 協議会
 中核施設、ドクターカー運用施設

倉敷中央病院



指導医 救急科指導医16名

専門医 救急科専門医16名
 その他の専門診療科専門医師
 (集中治療専門医 8名、外科
 専門医 4名)

救急車
 搬送件数(年) 10,285件

救急外来
 受診者 (年) 53,636件

研修部門 救命救急センター
 (救急外来、集中治療室、救急病棟)

- 研修領域
- ① ERにおける救急外来診療
 - 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 地域メディカルコントロール (MC)
 - ⑦ 災害医療
 - ⑧ 救急医療と医事法制

身分	診療医（後期研修医）		
勤務時間	三交代勤務制（4週 8休）他科ローテーションや院外研修時は除く。		
年収	当院規定に準ずる	宿舎	なし
専攻医室	あり。救急医局内に個人スペース（机、椅子、棚）が充てられる。		
健康管理	年1回健康診断。その他各種予防接種。		
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		
医師賠償責任保険	各個人による加入を推奨		

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。参加費ならびに論文投稿費用支給。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
7:00	各科カンファレンス	スタッフミーティング	抄読会	振り返りカンファレンス	総合診療科カンファレンス	出勤日以外は原則休日	
8:00	各科カンファレンスまたは振り返りカンファレンス						
9:00	ER・EICU診療	ジュニアレジデントレクチャー	ER・EICU診療	ER・EICU診療	ER・EICU診療		
10:00							
11:00							
12:00							
13:00							
14:00	シニアレジデント勉強会(月1回)						
15:00							
16:00							
17:00	振り返りカンファレンス、EICU(救急ICU)申し送り						
18:00							

05

連携施設

前橋赤十字病院

救急科領域の病院機能:

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



指導医 救急科指導医1名

専門医

救急科専門医14名
 その他の専門診療科専門 医師
 (集中治療専門医 6名、熱傷
 専門医 3名、外傷専門医2名、
 呼吸療法専門医2名、クリニカル・
 トキシコロジスト3名、航空医学会
 指導医3名、脳神経外科専門医
 1名、小児科専門医1名、総合内
 科専門医1名、プライマリケア指導
 医3名、IVR指導医1名 ※重複
 あり)

救急車
搬送件数(年) 4,596件

ドクターヘリ
搬送件数 578件

ドクターカー
出動件数 613件

救急外来
受診者 (年) 18,837件

研修部門
 高度救命救急センター
 (ドクターヘリ, ドクターカー, 救急外来,
 ER-ICU, General-ICU, 病棟)

研修領域

- ① 病院前救急医療 (ドクターヘリ, ドクターカー)
- ② メディカルコントロール
- ③ 救急外来診療 (1次~3次)
- ④ 重症患者に対する救急手技・技術
- ⑤ 集中治療室における全身管理
- ⑥ 入院診療
- ⑦ 災害医療
- ⑧ 救急医療と法

身分	後期研修医（嘱託職員）		
勤務時間	38.75時間/週間 8：45～17：30		
年収	1年目：400,000円		
	2年目：474,000円	宿舍	なし
	3年目：510,000円		
その他手当	通勤手当、借家手当、時間外手当（上限なし！）、期末勤勉手当、宿日直手当		
専攻医室	あり（個人用デスク、椅子、棚）		
健康管理	健康診断 年1回、インフルエンザ予防接種あり		
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		
医師賠償責任保険	病院賠償保険責任保険は病院で加入		
	勤務医師賠償責任保険は個人負担で任意		

臨床現場を離れた研修活動

【学会参加】

Euro ELSO, ECTES, AHA-Ress, 日本救急医学会, 日本救急医学会関東地方会, 日本臨床救急医学会, 日本集中治療医学会, 日本集中治療学会関東地方会, 日本外傷学会, 日本中毒学会, 日本熱傷学会, 日本呼吸療法学会, 日本航空医療学会, 日本集団災害医学会, 日本病院前診療医学会

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

【Off the job training】

心肺蘇生：ICLS, AHA-BLS, ACLS, PALS

神経蘇生：PCEC, PSLS, ISLS

外傷：JATEC, JPTEC, ITLS, ABLIS

災害：MCLS, 群馬Local-DMAT研修, 日本DMAT研修

等のトレーニングコースには勤務として受講可能、指導者として参加を薦めている

週間スケジュール

時間	月	火	水	木	金
8:00		全体 カンファレンス	ER/ICU/ pre Hospital勉強 会		全体 カンファレンス
8:45	ICU / 病棟 カンファレンス				
9:00	診 療				
12:30			ランチオンセ ミナー		
13:00	(ICU / ER / 病棟 / Dr Heli / Dr Car)				
17:00	ICU / 病棟 カンファレンス				
18:00		イブニングセ ミナー			症例検討会

06

連携施設

救急科領域の病院機能:

地域二次救急医療機関、地域医療支援病院、がん診療拠点病院、基幹型臨床研修病院。2次救急患者を幅広く受け入れています。呼吸器センター、消化器内視鏡センター、循環器チームなどのバックアップで専門的処置を経験でき、「得意分野」を身に付けることを目指します。日赤ならではの災害・救護活動も積極的に参加できます。

高槻赤十字病院



指導医 救急科指導医1名

専門医

救急科専門医14名
その他の専門診療科専門 医師
(集中治療専門医 6名、熱傷専門医 3名、外傷専門医2名、呼吸療法専門医2名、クリニカル・トキシコロジスト3名、航空医学会指導医3名、脳神経外科専門医1名、小児科専門医1名、総合内科専門医1名、プライマリケア指導医3名、IVR指導医1名 ※重複あり)

救急車搬送件数(年) 2,200件

救急外来受診者 (年) 7,000件

研修部門 救急外来、希望に応じて各科で専門的緊急治療の研修を行うことができる。

研修領域

- ① 一般的な内因性・外因性救急の初期診療
- ② 特徴ある研修として以下がある。
- ③ 循環器的救急手技と処置
- ④ 消化器的救急手技と処置
- ⑤ 重症呼吸器疾患の治療
- ⑥ 災害医療 (赤十字救護班、大阪DMAT)

身分	医員（後期研修医）		
勤務時間	8:40～17:10（休憩1時間）	当直	3～4回程度/月
休暇	土曜、日曜、祝日（振替休日）、本社創立記念日(5/1)、年末年始 週一度の基幹病院あるいは救命救急センターへの研修日を設定する（別に雇用契約が必要）。		
年収	年収約800万円（賞与・当直手当・時間外手当含む）	宿舍	女子寮あり
社会保険	厚生年金保険、健康保険、雇用保険、日本赤十字厚生年金基金 労働者災害補償保険		
病院賠償保険	加入	医師賠償責任保険	任意で個人加入

週間スケジュール

時	月	火	水	木	金	土	日
8		循環器カンファ	勉強会・抄読会	循環器カンファ	消化器合同カンファ	当直対応	
9	8:50～9:00 ICUカンファレンス / 9:00～9:30 当直申し送り / 9:30～10:00 ICU回診						
10	10:00～11:00 一般病棟回診						
11	救急外来初療						
12							
13	内科カンファレンス	循環器レクチャー	救急外来初療	救急外来初療	救急外来初療	当直対応	
14	救急外来初療	救急外来初療		災害対策勉強会	救急外来初療		
15	救急外来初療	呼吸器カンファレンス		エコーカンファレンス	呼吸器センター抄読会		
16	当直者ミーティング						
17	当直対応						

07

連携施設

救急科領域の病院機能:

地域二次救急医療機関、市町村災害医療センター、地域メテoricコントロール(MC)協議会参画など。小児を除いた一次から二次の救急傷病者を救急医が診療しています。Common disease、common trauma、高齢者の初期診療を適切に行えるようになります。初期診療を救急医が行ったあと、入院が必要な事例は各診療科の専門家に引き継ぎます。小児について救急科が診療を行いません。

市立ひらかた病院



指導医 研修プログラム統括責任者(日本救急医学会指導医)

専門医 その他の専門診療科医師(循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、整形外科、消化器外科、呼吸器外科ほか)

救急車搬送件数(年) 約4,900件 (うち小児科1,600件/年)

救急外来受診者(年) 約7,200件 (うち小児科900件/年)

研修部門 救急外来、希望に応じて小児科での研修を行う。

研修領域

- ① 一般的な内因性・外因性救急の初期診療
- ② 特徴ある研修として以下がある。
- ③ 一般的な小児救急の初期診療、入院管理
- ④ 応需困難事例の初期診療、入院管理

身分	医員（専攻医）		
勤務時間	8:30～17:00	当直	4回/月 程度
休暇	土曜、日曜、祝日、年末年始		
年収	年収約800万円弱（当直手当込）		
健康管理	年2回定期健康診断実施		
社会保険	厚生年金（健康保険、年金）、雇用保険、労災保険		
病院賠償保険	加入	医師賠償責任保 険	任意で個人加入

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。
- ・ACLS、ICLS、JATEC、MCLSなどの救急関連の教育コースへの参加、インストラクター資格の取得。

週間スケジュール

朝のミーティングに始まり、常に救急外来で診療にあたっています。

08

連携施設

第一東和会病院

救急科領域の病院機能:

二次救急指定病院（内科、外科、脳神経外科、整形外科。年間手術件数は4,700件（うち全身麻酔手術数2,300件（2015年））と手術症例が豊富です。特筆すべきは、全身麻酔手術の約4割が腹腔鏡下手術であり、また緊急の腹腔鏡下手術も200例と腹腔鏡による緊急手術症例が多いことです。急性腹症の診断から治療までを一貫して行えて「腹部救急のエキスパート」を目指すには好適です。



専門医

救急科専門医1名
その他の専門診療科医師（内科系各科、外科、整形外科、脳神経外科ほか）

救急車
搬送件数(年) 3,000件

救急外来
受診者(年) 7,500件

研修部門 救急外来、HCU、手術室

研修領域

- ① 一般的な内因性・外因性救急の初期診療。
- ② 特徴ある研修として以下がある。
- ③ ショックを含む重症救急患者の初療と管理（HCU）
- ④ 救急外科手術

身分	医員（後期研修医）		
勤務時間	8:30～17:00（休憩1時間）	当直	4～5回/月
休暇	週休2日 週一度の基幹病院あるいは救命救急センターへの研修日を設定する。 （別に雇用契約が必要）		
年収	約950万円（当直手当込み）	宿舍	あり（要相談）
社会保険	厚生年金（健康保険、年金）、雇用保険、労災保険		
病院賠償保険	加入	医師賠償責任 保険	任意で個人加入

週間スケジュール

時	月	火	水	木	金	土	日
8		外科系 カンファ レンス		合同 カンファ レンス			
9	HCU病棟		手術室		HCU病棟	救急外来	
10							
11	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来		
12							
13							
14							
15							
16							
17	HCU病棟		HCU病棟				

09

連携施設

救急科領域の病院機能:

地域二次救急医療機関、地域医療支援病院、総合周産期母子医療センター。三島地域で最も多くの救急搬送を受け入れており、各科の専門医と協力してさまざま症例を経験できます。特に小児救急に力を入れており、PICUでの重症小児の管理も学べます。希望により周産期センターでの産科・新生児科の研修も可能です。

愛仁会 高槻病院



専門医

救急科専門医2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）

救急車搬送件数(年) 6,500件 (うち小児科2,000件/年)

救急外来受診者(年) 15,000件 (うち小児科4,800件)

研修部門

救急外来、希望により小児科・PICU、周産期センターでの研修を行う。

研修領域

- ① 一般的な内因性・外因性救急の初期診療
- ② 特徴ある研修として以下がある
 - ・一般的な小児救急の初期診療、入院管理
 - ・PICUにおける重症小児の管理
 - ・一般的な妊娠・分娩の管理、産科救急、婦人科救急
 - ・NICUでの新生児の管理

身分	医員（専攻医）		
勤務時間	8:30～17:50（休憩1時間）	当直	4回程度/月
休暇	週休2日制（土・日）、祝日 週一度の基幹病院あるいは救命救急センターへの研修日を設定する （別に雇用契約が必要）。		
年収	年収約750万 （当直手当込み、卒後5年目）	宿舍	あり（法人社宅規程に準 じる）
社会保険	厚生年金（健康保険、年金）、雇用保険、労災保険		
病院賠償保険	加入	医師賠償責任 保険	任意で個人加入

週間スケジュール（例：小児救急選択）

時	月	火	水	木	金	土	日
8	PICU回診		抄読会・当直 申し送り	PICU回診			
9	当直申し送り		PICU回診	当直申し送り			
10	10:00～10:30 一般病棟回診					8:30～当直申し送り・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

連携施設

愛仁会 千船病院

救急科領域の病院機能:

地域二次救急医療機関（内科、循環器内科、外科、整形外科、小児科、産婦人科、脳神経外科）、大阪府地域周産期母子医療センター、NMCS（新生児診療相互援助システム）協力病院、OGCS（産婦人科診療相互援助システム）準基幹病院、大阪府産婦人科一次救急協力病院



専門医 救急科専門医2名、小児科専門医10名、産婦人科専門医8名

救急車搬送件数(年) 約5,000件 (うち産婦人科 1000件、小児科 400件)

救急外来受診者(年) 9000件(うち産婦人科 2800件、小児科 2500件)

研修部門 救急外来。希望により産婦人科（産婦人科救急外来、産婦人科外来、産婦人科病棟【手術、分娩など】）と、小児科（小児科救急外来、小児科外来、NICU）での研修ができる。

研修領域

- ① 一般的な内因性・外因性救急の初期診療
- ② 特徴ある研修として以下がある。
 - ・産婦人科救急手技・処置（内診、経膈超音波検査など）
 - ・産婦人科検診、分娩、産婦人科手術
→産婦人科手術数：1000件／年
→分娩数：1500件／年
 - ・一般的な小児救急の初期診療、入院管理
 - ・NICUでの新生児の管理
→NICU 15床

身分	医員（専攻医）		
勤務時間	8:30～17:00	当直	4回程度／月
休暇	週休2日制（土・日）、祝日 週一度の基幹病院あるいは救命救急センターへの研修日を設定する （別に雇用契約が必要）		
年収	約750万円（当直手当込み、卒後5年目）	宿舍	あり （法人社宅規程に準じる）
社会保険	厚生年金（健康保険、年金）、雇用保険、労災保険		
病院賠償保険	加入	医師賠償責任保険	任意で個人加入

週間スケジュール（小児科選択 期間は原則1ヶ月）

	月	火	水	木	金	土	日
8	当直申し送り サマリーチェック	当直申し送り 抄読会	当直申し送り 抄読会	当直申し送り カンファレンス	当直申し送り カンファレンス	当直申し送り	当直申し送り
9	一般病棟回診		一般病棟回診		一般病棟回診	シフト制	
10	小児救急／小児科外来						
11	小児救急／小児科外来						
12	NICU回診		NICU回診		NICU回診		
13	NICU						
14	NICU						
15	NICU						
16	NICU						
17	NICU						

週間スケジュール（産婦人科選択 期間は1～2ヶ月）

	月	火	水	木	金	土	日	
8	産婦人科カンファレンス	病棟回診・処置・外来・分娩(随時)・救急(随時)					当直体制	
9								
10								
11								
12								
13	産婦人科 病理カンファレンス	手術・分娩(随時)・救急(随時)						
14								
15								
16		手術・分娩(随時)・救急(随時)						
17	周産期カンファレンス					CPC・キヤンサーボード (月1回)		

11

連携施設

北摂総合病院

救急科領域の病院機能:

地域二次救急医療機関、地域医療支援病院。1次から3次レベルまで幅広く救急患者を受入れ、特に消化器系や循環器系疾患においては専門性の高い内科的緊急処置を行っています。外科系においても緊急手術を数多く行っています。



専門医

専門診療科医師（循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、整形外科、消化器外科、呼吸器外科ほか）

救急車搬送件数(年) 4,000件

救急外来受診者(年) 11,000件

研修部門

救急外来、ICUを含む専門科病棟（循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、整形外科、消化器外科、呼吸器外科ほか）

研修領域

- ① 一般的な内因性・外因性救急の初期診療
- ② 特徴ある研修として以下がある。
 - ・循環器的救急手技と処置
 - ・消化器的緊急手技と処置
 - ・整形外科緊急手技と処置

身分	常勤職員（後期研修医）		
勤務時間	平日：8:30～16:30 土曜：8:30～14:30	当直	2-4回／月 (1年次後半より)
休暇	日曜、祝日 週一度の基幹病院あるいは救命救急センターへの研修日を設定する（別に雇用契約が必要）		
年収	年収約935万円（給与・賞与・当直手当・交通費の全てを含む）	宿舍	希望者にはワンルームマンションあり
社会保険	各種社会保険・雇用保険・労災保険		
病院賠償保険	加入	医師賠償責任保険	任意で個人加入

週間スケジュール

時	月	火	水	木	金	土	日	
8	ER朝ミーティング		カンファレンス	ER朝ミーティング	循環器カンファレンス	8:30～当直申し送り・ICU回診		
9	ER診療（ICU並びに検査室での初期治療を含む）					ER診療（ICU並びに検査室での初期治療を含む）：当直時		
10								
11								
12								
13								ランチタイムレクチャー
14								
15								
16								
17								

12

連携施設

みどりヶ丘病院

救急科領域の病院機能:

二次救急指定病院（脳神経外科・整形外科・内科・外科・脳卒中センター・脊椎脊髄センター）。ERは内科、外科、脳外科の3名体制で対応しており、特に脳卒中センター・脊椎脊髄センターでは内・外因性を問わず神経疾患全般に対応しています。



専門医

救急科専門医1名、脳神経外科専門医4名（脳神経外科研修指導医2名）整形外科専門医5名、脊椎脊髄外科指導医2名、その他の専門診療科医師（内科系各科、外科ほか）

救急車搬送件数(年) 4,000件

救急外来受診者(年) 8,800件

研修部門 救急外来、ICU、手術室

研修領域

- ① 一般的な内因性・外因性救急の初期診療
- ② 特徴ある研修として以下がある。
 - ・整形外科疾患の救急治療
 - ・脳卒中、神経外傷の救急治療
 - ・ショックを含む重症救急患者の初療と管理（ICU）
 - ・救急外科手術

身分	医員（後期研修医）		
勤務時間	9:00～17:00（休憩1時間）	当直	4～5回／月
休暇	週休2日、夏期休暇、年始年末休暇（職務規程あり） 週一度の基幹病院あるいは救命救急センターへの研修日を設定する （別に雇用契約が必要）。		
年収	年収約750万円 （当直手当込）	宿舍	あり（要相談）
社会保険	厚生年金（健康保険、年金）、雇用保険、労災保険		
病院賠償保険	加入	医師賠償責任 保険	病院加入保険にて対応

週間スケジュール

時	月	火	水	木	金	土	日
8		外科系 カンファレンス		内科系 カンファレンス			
9	ICU	手術	ICU	救急外 来	ICU	救急外 来	
10							
11							
12	救急外 来	外科回 診	救急外 来	救急外 来	救急外 来	救急外 来	
13							
14							
15							
16							
17	ICU	ICU					

13

連携施設

救急科領域の病院機能:

二次救急告示病院。幅広く救急患者を受け入れ、消化器系の緊急処置、外科系の緊急手術も行っています。

静岡徳洲会病院



専門医

救急科専門医1名、その他の専門診療科医師
(内科4名、外科2名、循環器科2名、整形外科2名ほか)

救急車
搬送件数(年) 1,200件

救急外来
受診者(年) 2,500件

研修部門 救急外来、希望に応じて各科にて研修を行うことができます。

研修領域

- ① 一般的な内因性・外因性救急の初期診療
- ② 特徴ある研修として以下がある。
 - ・消化器的緊急手技と処置
 - ・整形外科緊急手技と処置

身分	医員（専攻医）		
勤務時間	8:30～17:00	当直	4回程度／月
休暇	土曜、日曜、祝日、年末年始		
年収	約1000万円（当直、時間外手当含む）		
健康管理	年2回の定期健康診断		
社会保険	厚生年金、健康保険、雇用保険、労災保険		
病院賠償保険	加入	医師賠償責任 保険	病院にて加入

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。
- ・ACLS、ICLS、JATEC、MCLSなどの救急関連の教育コースへの参加、インストラクター資格の取得。

週間スケジュール

時	月	火	水	木	金	土	日
8				医局会			当直 対応
9	病棟回診・救急外来初診						
10							
11							
12							
13							
14	Ope	救急外来	Ope	救急外来	当直対応		
15							
16							
17						カンファレンス	

研修年度毎の研修内容

1年目

大阪医科薬科大学病院（基幹研修施設）12か月

1. 研修到達目標:救急医の専門性、独自性に基づく役割と多職種連携の重要性について理解し、救急科専攻医診療実績表に基づく知識と技能の修得します。また、わが国ならびに地域の救急医療体制を理解し、MCならびに災害医療に係る基本的・応用的な知識と技能を修得します。
2. 指導体制:救急科指導医によって、個々の症例や手技について指導・助言を受けます。
3. 研修内容:上級医の指導の下、初期救急から重症救急に至る症例の初期診療を経験することができます。また、意識障害や敗血症など重症救急患者の入院診療・退院・転院調整を担当します。腹部救急外科手術の助手や術後管理も担当します。地域MC協議会に参加して地域MC体制を把握して、プロトコル策定や検証を行います。DMAT研修受講にも応募します

2年目

基幹研修施設以外の救命救急センター* 12か月

1. 研修到達目標:3次救急疾患や重症外傷の診療を行い、救命処置、診療手順、診断手技、集中治療手技、外科手技を修得します。救急救命士に的確な指示ができるようMC体制構築について理解します。
2. 指導体制:救急科指導医によって、個々の症例や手技について指導・助言を受けます。
3. 研修内容:上級医の指導の下、心肺停止、重症外傷、中毒、熱傷、意識障害、敗血症など重症患者の初期対応、入院診療、退院、転院調整を担当します。ドクターカーによる病院前診療に関係し、救急救命士からの特定行為指示要請に対応します。さらに外傷を初めとした症例登録も関与します。

*大阪市立総合医療センター、兵庫県災害医療センター、倉敷中央病院、前橋赤十字病院

* 1年目に他救命救急センター、2年目に大阪医科薬科大病院での研修するパターンもあります。

3年目

1. 地域連携病院で原則6か月ずつ（地域医療と他科研修）（原則）

1. 研修到達目標:1～2年次で修得した知識と技能をさらに確固のものとするために、地域連携病院にて自立して責任をもった医師として行動することで、地域医療の実状を理解し、そして求められる救急医療を修得します。
2. 指導体制:各病院の各科指導医により、個々の症例や手技について指導・助言を受けます。週に一度、大阪医科薬科大学病院あるいは大阪府内救命救急センターに出向して、救急指導医から助言を受けます。
3. 研修内容:各地域連携病院の特性を生かして、他科救急疾患を重点的に診療します。各科専門医の指導の下、小児科救急、循環救急、脳疾患救急などについて初期対応、入院診療、退院、転院調整を担当します。また、ER型救急体制をとっている連携病院では、救急受け入れの指揮や部門運営についても経験します。地域連携病院は、各専攻医の希望に応じて選択して頂きます。週に一度は大学病院か救命救急センターでの出向も義務付けます。

3年間通じた研修内容

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す。基幹施設・大阪府内救命救急センターでは毎週のカンファレンスに出席し、また、連携研修施設研修中も基幹施設・救命救急センターでのカンファレンスに週一度参加して頂きます。
2. 研修中に、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)、災害時院外対応・病院内対応、ドクターヘリ、原子力災害医療等)を受講して頂きます。
3. 市民向けの救急蘇生コースに、指導者として参加して頂きます。
4. 病院前救急医療研修や災害医療研修の一環としてマスギャザリングイベント対応に最低1回参加して頂きます。
5. 救急領域関連学会において報告を最低1回行う。また論文を1編作成できるように指導を行う予定をしております。

1) 研修プログラムの例

病院群ローテーション研修の実際として、以下に専攻医3名（専攻医A, B, C, D）のプログラム例を示しています。

例えば、AとBは初年度は大阪医科薬科大学、2年目は倉敷中央病院あるいは大阪市立総合医療センター、3年目は選択で6か月ずつ地域連携病院で研修を行います。3年目では地域の総合病院（連携施設）で特色ある救急（例：小児救急、循環救急、消化器救急、外科救急など）も選択できます。3年目に基幹病院を含めた救命救急センターで研修することもできます。

施設類型	指導医数	施設名	研修内容 (特色)	1年目	2年目	3年目
基幹	5	大阪医科薬科大学病院	救急全般	A	D	
				B		
				C		
連携2	2	大阪市立総合医療センター		A		
連携3	1	兵庫県災害医療センター		D		
連携4	1	倉敷中央病院		B		
連携5	1	前橋赤十字病院		C	D	
連携8	1	第一東和会病院	ER・外科手術			D
連携9	1	愛仁会高槻病院	ER・小児救急			A
連携6	1	高槻赤十字病院	循環器救急・ 消化器救急			B
連携11	1	北摂総合病院	ER・循環、 消化器・外科			C
連携12	1	みどりヶ丘病院	ER・脳外、整形			B
連携10	1	愛仁会千船病院	ER・産科救急			C
連携7	1	市立ひらかた病院	ER			D
連携13	1	静岡徳洲会病院	ER			A

V : 専門研修施設とプログラム

専門研修基幹の認定基準

本プログラムにおける、救急科領域の専門研修基幹施設である大阪医科薬科大学病院は、以下の日本救急医学会の救急科専門医指定施設です。

1. 初期臨床研修の基幹型臨床研修病院です。
2. 救急車受入件数は年間 5000台、救急科専門医数（専門研修指導医）は10(5)名、ほか症例数、指導実績などは日本救急医学会が別に定める専門研修基幹施設の申請基準を満たしています。
3. 施設実地調査(サイトビジット)による評価を受けることに真摯な努力を続け、研修内容に関する監査・調査に対応出来る体制を備えています。

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ATは下記の基準を満たしています。

1. 本研修プログラムの専門研修基幹施設である大阪医科薬科大学の常勤医で、救急医療部の専門研修指導医、日本救急医学会指導医です。
2. 救急科専門医として7回の更新を行い、37年の臨床経験があります。
3. 救急医学に関する原著論文を筆頭著者として33編、共著者として60編発表し、十分な研究経験と指導経験を有しています。

他の指導医の認定基準

専門研修指導医は、日本救急医学会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。
救急科専門医として5年以上の経験を持ち、少なくとも1回の更新を行っています。

専門医研修 連携施設の認定基準

本プログラムを構成する施設群の7連携施設は専門医研修連携施設の認定基準を満たしています。要件を以下に示します。

1. 専門性および地域性から、本専門医研修プログラムで必要とされる施設です。
2. これら研修連携施設は、専門医研修基幹施設が定めた専門医研修プログラムに協力して専攻医に専門医研修を提供します。
3. 症例数、救急車受入件数、専門医研修指導医数、指導実績などが日本救急医学会が別に定める専門医研修連携施設の申請基準を満たしています(指導医が在籍しない施設では専門医研修群として十分な教育体制が整っている)。
4. 施設認定は救急科領域研修委員会が行います。
5. 基幹施設との連携が円滑に行える施設です。

専門医研修施設群の構成要件

専門医研修施設群が適切に構成されていることの変を以下に示します。

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を行うために以下の体制を整えています。
2. 専門医研修が適切に実施・管理できる体制です。
3. 研修施設は一定以上の診療規模(病床数、患者数、医療従事者数)を有し、地域の中心的な救急医療施設としての役割を果たし、臨床各分野の症例が豊富で、充実した専門的医療が行われています。
4. 研修基幹施設は、2022年7月から地域の3次救急を担う救命救急センターの指定を受け、救急専門医研修指導医が5名在籍します。大阪市立総合医療センター救命救急センターには10名在籍していますが、本プログラムへの按分は2名です。他の連携病院(第一東和会病院、みどりヶ丘病院、愛仁会高槻病院、愛仁会千船病院、ひらかた市民病院)にも指導医が在籍しています。
5. 救急専門医研修指導医が在籍していない連携病院がありますが、専門医研修施設群として指導医数は十分であり、当地域の地理的特性を活用して、各連携病院研修中も基幹病院・救命救急センターの指導医に常に連絡できる体制を構築します。
6. 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予定です。
7. 研修施設群間での専攻医の交流を可とし、カンファレンス、抄読会を共同で行い、より多くの経験、および学習の機会があるように努めています。

専門研修施設群の地理的範囲

専門研修施設群の構成については、高槻市を中心にした三島医療圏にまとまっています。同一医療圏で研修を行うことで地域医療の実状と求められる医療についてより深く学ぶことが可能となると考えています。地域医療の実践は原則3か月以上となっていますが、当プログラムでは地域の特性を活用することで連携病院での地域医療を1年間としています。病院連携群がほぼ同一医療圏に存在することで、それが可能になると考えています。

地域医療・地域連携への研修と対応

本専門研修プログラムでは、地域医療を中心に担う総合病院が連携病院となっているため、これら連携病院で地域医療をじっくりと経験することが可能で、その研修期間中も指導の質を落とさないための方策も考えています。

1. 専門研修基幹病院（大阪医科薬科大学病院）と他の救命救急センターでの研修終了後に連携病院である地域の総合病院で救急診療を行い、自立して責任をもった医師として行動することを学ぶとともに、地域医療の実情と求められる医療について研修します。また地域の救急医療機関での治療の限界を把握し、必要に応じて適切に高次医療機関への転送の判断ができるようにします。各連携病院から転送された場合は、基幹病院や救命救急センターとなる可能性が高く、連携病院として連絡を密にしていることから、同一症例の転帰や治療内容についても学べます。
2. 地域病院の特性に応じて、小児救急、循環器救急、卒中救急、外科救急など特色のある救急疾患を経験します。
3. 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ぶことができます。
4. 地域連携病院で研修中も週に一度は基幹病院あるいは救命救急センターのカンファレンスに参加して研修病院での研修内容のチェックならびに相談を受けられるように配慮します。
5. 大阪府三島救命救急センターで行っていた高槻市消防署の特別救急隊（ドクターカー）運用は大阪医科薬科大学病院へ引き継がられています。地域のプレホスピタルのシステムを学び、全研修期間を通して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ぶことが可能です。

研究に関する考え方

基幹施設である大阪医科薬科大学には倫理委員会が設置され、臨床研究あるいは基礎研究を実施できる体制を備えており、研究と臨床を両立できます。本専門研修プログラムでは、最先端の医学・医療の理解と科学的思考法の体得を、医師としての能力の幅を広げるために重視しています。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可能な限り持てるように配慮致します。

専門研修休止・中止・プログラム移動・プログラム外研修の条件

本プログラムで示される専門研修中の特別な事情への対処を以下に示します。

1. 専門研修プログラム期間のうち、出産に伴う6ヶ月以内の休暇は、男女ともに1回までは研修期間にカウントできます。
2. 疾病での休暇は6カ月まで研修期間にカウントできます。
3. 疾病の場合は診断書を、出産の場合は出産を証明するものの添付が必要です。
4. 上記項目に該当する者は、その期間を除いた常勤での専攻医研修期間が通算2年半以上必要です。
5. 海外留学中は研修期間にカウントできません。

VI : 専門研修プログラムを支える体制

専門研修プログラムの管理体制

本専門研修プログラムの管理運営体制について以下に示します。

1. 研修基幹施設と他救命救急センターはそれぞれの指導医および施設責任者の協力により専攻医の評価ができる体制を整えています。当プログラムの連携施設はいずれも地域の救急医療を中心に担っており、地域救急を積極的に展開している施設です。救急科指導医の在籍しない施設もありますが、当地域の専門研修施設群として十分な教育体制を整えております。
2. 専攻医は3年間を通して基幹病院である大阪医科薬科大学病院の指導医と連絡を取れる体制をとり、地域連携病院研修中（前橋赤十字病院、倉敷中央病院、静岡徳洲会病院研修中を除く）も週一度はどちらかの施設でカンファレンスに参加して、指導医と連携を深めるように配慮します。
3. 専攻医による指導医・指導体制等に対する評価は毎年12月に行います。
4. 指導医および専攻医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行います。
5. 上記目的達成のために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で構成される専門研修プログラム管理委員会を置きます。このプログラム管理委員会は年に2度程度開催する予定です。

労働環境・労働安全・勤務条件

本専門研修プログラムでは労働環境、労働安全、勤務条件等への配慮をしており、その内容を以下に示します。

1. 研修施設の責任者は、専攻医のために適切な労働環境の整備に努めます。
2. 研修施設の責任者は、専攻医の心身の健康維持に配慮します。
3. 勤務時間は週に40時間を基本とし、過剰な時間外勤務を命じないようにします。
4. 夜勤明けの勤務負担へ最大限の配慮します。
5. 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すが、心身の健康に支障をきたさないように配慮します。
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します。
7. 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ます。
8. 過重な勤務とならないように適切に休日をとることを保証します。
9. おのおのの施設の給与体系を明示します。

Ⅶ：専門研修実績記録システム、マニュアル等の整備

研修実績、及び評価を記録し、備蓄するシステム

救急科専攻医プログラムでは、日本救急医学会の示す研修マニュアルに準じた登録用電子媒体に症例登録を義務付け、保管します。また、この進行状況については6か月に1度の面接時に指導医が確認するようになります。

コアコンピテンシーなどの評価方法

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・評価致します。

プログラム運用マニュアル、フォーマット等の整備

専攻医研修マニュアル、指導医マニュアル、専攻医研修実績記録フォーマット、指導医による指導とフィードバックの記録など、研修プログラムの効果的運用に必要な書式を整備する予定です。

1) 専攻医研修マニュアル

下記の事項を含むマニュアルを整備しています。

- ・ 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終了要件
- ・ 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

下記の事項を含むマニュアルを整備しています。

- ・ 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

3) 専攻医研修実績記録フォーマット

診療実績の証明は、日本救急医学会が推薦する専攻医研修実績記録フォーマットを利用します。

4) 指導医による指導とフィードバックの記録（予定）

- ・ 専攻医に対する指導の証明は、日本救急医学会が定めた指導医による指導記録フォーマットを使用していきます。
- ・ 専攻医は指導医・指導責任者のチェックを受けた研修目標達成度評価報告用紙と経験症例数報告用紙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)とします。
- ・ 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、原本を専門研修プログラム管理委員会に提出します。
- ・ 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るように致します。

5) 指導者研修計画(FD)の実施記録

専門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、指導医の指導医講習会への参加記録を保存します。

Ⅷ：専門研修プログラムの評価と改善

専攻医による指導医及びプログラムに対する評価

専攻医は「指導医に対する評価」と「プログラムに対する評価」を提出していただきます。専攻医が指導医や研修プログラムに対する評価を行うことで不利益を被ることがないことが保証されています。

専攻医からの評価（フィードバック）をプログラム改善につなげるプロセス

本研修プログラムが行っている改善方策について以下に示します。

1. 専攻医は年度末(3月)に指導医の指導内容に対する評価を研修プログラム統括責任者に提出(研修プログラム評価報告用紙)します。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、これをもとに管理委員会は研修プログラムの改善を行います。
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致します。
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。

研修に対する監査（サイトビジット等）や調査への対応

本専門研修プログラムに対する監査・調査への対応についての計画を以下に示します。

1. 専門研修プログラムに対する外部からの監査・調査に対して研修基幹施設責任者および研修連携施設責任者は真摯に対応します。
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責任者あるいは指導医は、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. 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。

プログラムの管理

1. 基幹病院と各連携病院の代表者でプログラム管理委員(以下管理委員会)を設置します。
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するものであり、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で構成されます。委員長は研修プログラム統括責任者(AT)です。
3. 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うこととします。
4. 研修プログラム統括責任者は、連携研修施設を定期的にサイトビジットを行い、主にカンファレンスに参加して研修の現状を確認するとともに、専攻医ならびに指導医と面談し、研修の進捗や問題点等を把握致します。

プログラムの終了判定

専門研修3年終了時あるいはそれ以降に、研修プログラム統括責任者は研修プログラム管理委員会における専攻医の評価に基づいて修了の判定を行います。

Ⅸ：応募方法と採用

採用方法

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。

1. 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。
2. **応募者は下記の期間に大阪医科薬科大学 医療総合研修センターへ「専攻医申込書」と「履歴書」を提出して下さい。**
http://hospital.osaka-med.ac.jp/career_support/project/resident_boshu.html
3. 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。面接の日時・場所は別途通知します。
4. 採否を決定後も、専攻医が定数に満たない場合、必要に応じて随時、追加募集を行います。
5. 基幹施設で受け付けた専攻医の応募と採否に関する個人情報、研修プログラム統括責任者から日本救急医学会に報告され専攻医データベースに登録されます。

応募資格

日本国の医師免許と臨床研修修了登録証を有すること。
(令和5年(2023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みます。)

応募期間(予定): 令和4年9月下旬～ (第1次)
令和5年1月初旬～ (第2次)

面接日(予定): 令和4年10月下旬 (第1回目)
令和5年1月下旬～ (第2回目)

問合せ及び提出先

〒569-8686 大阪府高槻市大学町2-7 大阪医科薬科大学 医療総合研修センター 岩橋 朗
電話番号:072-684-7371 FAX:072-684-7376 E-mail:ken000@osaka-med.ac.jp
URL : http://hospital.osaka-med.ac.jp/career_support/index.html