



大阪府泉州救命救急センター
SENSHU TRAUMA AND CRITICAL CARE CENTER



地方独立行政法人 Rinku General Medical Center
りんくう総合医療センター

2026



りんくう総合医療センター
泉州救急科専門研修プログラム



Contents

00	ご挨拶・プログラムの特徴	01
01	りんくう総合医療センター 泉州救急科専門研修プログラムについて	02
02	救急科専門研修の方法	04
03	研修プログラムの実際	07
04	専攻医の到達目標(修得すべき知識・技能・態度など)	50
05	各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	51
06	学問的姿勢について	52
07	医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性などについて	53
08	施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方	54
09	年次毎の研修計画	55
10	専門研修の評価について	57
11	研修プログラムの管理体制について	58
12	専攻医の就業環境について	60
13	専門研修プログラムの評価と改善について	61
14	修了判定について	63
15	専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと	64
16	研修プログラムの施設群	65
17	専攻医の受け入れ数について	66
18	サブスペシャリティ領域との連続性について	67
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	68
20	専門研修実績記録システム、マニュアル等について	69
21	専攻医の採用と修了	70
22	応募方法と採用	71

I

ご挨拶

りんくう総合医療センター泉州救急科専門研修プログラムに興味をもってください、大変感謝しております。本プログラムは、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）を研修基幹施設とし、全国各地の特微的な関連施設のサポートをいただきながら、3次レベルの重症救急を中心に幅広く研修することが可能です。救急医を目指される、または興味をお持ちの先生方は、まずこのパンフレットをご覧ください、少しでも気になっていただければ、是非ともまず一度当院に見学にいらしてください。皆様にお会いするのを楽しみにしております。

大阪府泉州救命救急センター センター長 中尾 彰太



II

りんくう総合医療センター泉州救急科専門研修プログラムの”特長”

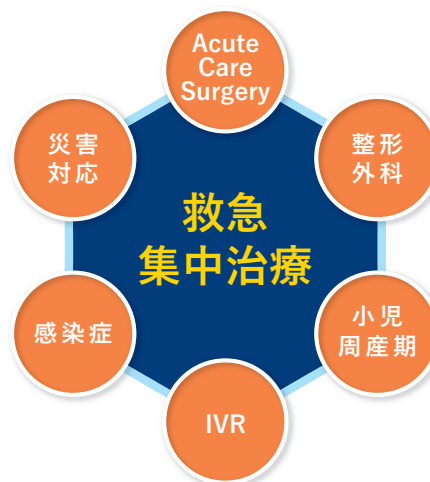
1.本プログラムの目的は「究極のジェネラリスト」の養成です

昨今、救急医療にも専門分化の風が吹き、各救急医が「ER」「集中治療」「災害医療」など、得意分野を持つことが一般的になりつつあります。しかし我々は、全ての緊急度が高い患者さんに対して、分け隔てなく迅速かつ適切に対応することこそが、救急医療の本質であると考えています。本プログラムでは、この考え方にに基づき、「全患者対応型」の知識と技能を身につけていただきます。例えば、外科未修練であっても、必要があればメスを握って患者さんに対峙し、救命に必要な治療が出来る技術とマインドを持った救急医、そんな「究極のジェネラリスト」になるための研鑽を積んでいただくことが、本プログラムの目的です。



2.「独立型救急」対応型の幅広い技能習得を目標に研鑽していただきます

大阪府泉州救命救急センターは、総合病院の一部門でありながら、急性期に必要な医療の大部分を、救命医のみで完結させる「独立型救急」の形態で運営しています。これに対応するために、まず土台となる救急集中治療に関する一定の技能と知識を身につけていただきます。当センターは日本救急医学会指導医指定施設に加え、日本専門医機構の集中治療科専門研修施設に認定されており、救急集中治療に関する高度な教育を受けていただくことが出来ます。そのうえで、もし希望すれば、根本的治療に必要な専門診療にかかる、ダブルボードを含むサブスペシャリティ研修への対応が可能です。当プログラムは、すでに外科と救急科のダブルボードを目指す専攻医受入れの実績があり（2023年度2名）、適切にサポートする能力を有していることが示されています。これらの幅広く手厚い研修体制により、救急集中治療をベースとした、専門診療に対応できる救急医になることができます。また、救急集中治療を極めることも可能です。



3.「全キャリアプラン対応型」の研鑽が可能です

大阪府泉州救命救急センターは、関西国際空港の対岸すぐの場所に位置しています。このような特殊な立地条件から、感染症対応や災害対応、外国人対応などに日々関わっています。また、当院産科は大阪府の地域周産期母子医療センターに認定されていることから、日常的に産科と合同で重症妊産婦の救命治療にあたっています。さらには、当センターが位置する大阪府泉州地域は、救急医療体制構築に関わる活動（メディカルコントロール＝消防の病院前救護活動の質向上に向けた取り組み）の全国有数の先進的地域でもあり、多機関連携の視点も学ぶことができます。このように、前述した「独立型救急」の形態とあわせ、当センターではあらゆる救急医療に日常的に触れることができるため、多様なキャリアプランをイメージしながら、自身の進むべき道を模索することも可能です。



I

理念と使命

救急医療では医学的緊急性への対応、すなわち患者が手遅れとなる前に診療を開始することが重要です。しかし、救急患者が医療にアクセスした段階では緊急性の程度や罹患臓器も不明なため、患者の安全確保には、いずれの緊急性にも対応できる専門医が必要になります。患者が、重篤であればあるほど医者や病院を選択できません。従って、救急医療に従事する医師は、どのような容態の患者にも対応できる「究極のジェネラリスト」であるべきです。

本研修プログラムの目的は、「地域住民に救急医療へのアクセスを保障し、良質で安心な標準的医療を提供できる」救急科専門医を育成することです。本研修プログラムを修了した救急科専門医は、急病や外傷の種類や重症度に応じた総合的判断に基づき、必要に応じて他科専門医と連携し、迅速かつ安全に急性期患者の診断と治療を進めるためのコンピテンシーを修得することができるようになります。また急病で複数臓器の機能が急速に重篤化する場合、あるいは外傷や中毒など外因性疾患の場合は、初期治療から継続して根本治療や集中治療においても中心的役割を担うことが可能となります。さらに地域ベースの救急医療体制、特に救急搬送（プレホスピタル）と医療機関との連携の維持・発展、加えて災害時の対応にも関与し、地域全体の安全を維持する仕事を担うことも可能となります。

救急科専門医の社会的責務は、医の倫理に基づき、急病、外傷、中毒など疾病の種類に関わらず、救急搬送患者を中心に、速やかに受け入れて初期診療に当たり、必要に応じて適切な診療科の専門医と連携して、迅速かつ安全に診断・治療を進めることにあります。さらに、救急搬送および病院連携の維持・発展に関与することにより、地域全体の救急医療の安全確保の中核を担うことが使命です。



Ⅱ

専門研修の目標

専攻医のみなさんは本研修プログラムによる専門研修により、以下の能力を備えることができます。

- 01 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。
- 02 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。
- 03 重症外傷患者・重症患者への必要な初期診療が行え、根本治療の判断、集中治療が行える。
- 04 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。
- 05 必要に応じて病院前診療を行える。(ドクターカーでの病院前診療を含む)
- 06 病院前救護のメディカルコントロールが行える。
- 07 災害医療において指導的立場を発揮できる。
- 08 救急診療に関する教育指導が行える。
- 09 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。



専攻医のみなさんには、以下の3つの学習方法によって専門研修を行っていただきます。

I 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) シミュレーションシステムを利用した、知識・技能の習得

II 臨床現場を離れた学習

国内外の標準的治療および先進的・研究的治療を学習するために、救急医学に関連する学術集会、セミナー、講演会およびJATEC、JPTEC、ICLS(AHA/ACLSを含む)、また泉州救命救急センターが独自に開発したSSTT(外傷外科手術戦略コース)、PC3(Perinatal Critical Care Course)コースなどのoff-the-job training courseに積極的に参加していただきます。また救急科領域で必須となっているICLS(AHA/ACLSを含む)コースや主催するコースには優先的に履修できるようにします。救命処置法の習得のみならず、優先的にインストラクターコースへ参加できるように配慮し、その指導法を学んでいただきます。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いたします。また、災害医療に関しては、MIMMS、H-MIMMSやMCLSの災害教育コース(off-the-job training course)を積極的に受講して、知識の習得に努めるとともに、毎年、関西国際空港で行われる災害訓練に参加していただきます。りんくう総合医療センターには教育研修棟(サザンウィズ)があり、様々なシミュレーターを使った研修が可能です。また、上記のoff-the-job training courseを数多く開催しています。



R6年度 コース開催実績(サザンウィズ)

開催月	研修会(コース)名
R6.4月	・FAST研修 ・縫合研修
R6.5月	・心エコー研修 ・CVC研修 ・動脈採血研修 ・挿管研修
R6.6月	・痙攣シミュレーション ・CVC研修 ・動脈穿刺研修 ・気道管理研修 ・分娩シミュレーション
R6.7月	・ICLSコース ・カテーテル研修会 ・NCPR-Sコース ・超音波研修
R6.8月	・BLS中央研修 ・PCキューブ ・A-Line、CVC研修 ・分娩シミュレーション
R6.9月	・E-ICU急変時シミュレーション ・超音波研修
R6.10月	・A-Line、CVC研修 ・心エコー研修

R6年度 コース開催実績(サザンウィズ)【つづき】

開催月	研修会(コース)名
R6.11月	・第1類感染症アドバンストWS ・NCPRコース ・JMECCコース ・漢方薬勉強会 ・抜管シミュレーション ・アンギオ研修 ・MIMMS
R6.12月	・ラダーI ・ラダーII
R7.1月	・人工呼吸器勉強会 ・抜管シミュレーション ・真皮縫合研修
R7.2月	・ICLSコース ・カテーテル勉強会 ・縫合研修 ・病院救命士OSLE ・PCキューブ
R7.3月	・NCPR-Sコース ・カテーテル練習会 ・膀胱留置カテーテル研修 ・BLS研修

Ⅲ

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、「救急診療指針」および日本救急医学会やその関連学会が準備するe-Learningなどを活用した学習を病院内や自宅で利用できる機会を提供します。

03

研修プログラムの実際

本プログラムでは、救急科領域研修カリキュラム(添付資料)に沿って、経験すべき疾患、病態、検査・診療手順、手術、手技を経験するため、基幹研修施設と複数の連携研修施設での研修を組み合わせています。

基幹領域専門医として救急科専門医取得後には、サブスペシャリティ領域である集中治療専門医、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研修プログラムに進んで、救急科関連領域の医療技術向上および専門医取得を目指す臨床研修や、リサーチマインドの醸成および医学博士号取得を目指す研究活動も選択が可能です。また本専門研修プログラム管理委員会は、基幹研修施設であるりんくう総合医療センターの臨床研修センターと協力し、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。



定員

5名/年

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。

・研修施設群:本プログラムは、研修施設要件を満たした下記の16施設によって行います。

01.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(基幹研修施設)

02.市立岸和田市民病院(関連施設)

03.三和会 永山病院(連携施設)

04.阪南市民病院(関連施設)

05.葛城病院(関連施設)

06.洛和会音羽病院(関連施設)

07.大阪公立大学医学部附属病院(連携施設)

08.大阪市立総合医療センター(連携施設)

09.大阪大学医学部附属病院(連携施設)

10.島根大学医学部附属病院(連携施設)

11.浦添総合病院(連携施設)

12.隠岐広域連合立隠岐病院(連携施設)

13.横浜市立みなと赤十字病院(連携施設)

14.公立豊岡病院(連携施設)

15.鹿児島県立大島病院(関連施設)

16.独立行政法人地域医療機能推進機構中京病院(連携施設)

17.奈良県総合医療センター(連携施設)

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
指導者	指導者:救急科指導医(学会)3名、救急科専門医(学会)10名、その他専門医(集中治療専門医4名、外科専門医11名、消化器外科2名、IVR指導医2名、IVR専門医2名、医学放射線専門医1名、脈管専門医1名、外傷専門医5名、)
救急車搬送件数	7,226件/年
救急外来受診者数	12,627件/年
研修部門	三次 救急 医療施設(大阪府泉州救命救急センター)、 二次 救急 医療施設(りんくう総合医療センター)、 災害拠点病院、大阪府泉州地域メディカルコントロール(MC)協議会中核施設
研修領域	①クリティカルケア・重症患者に対する診療 ②病院前救急医療(MC・ドクターカー) 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災害訓練への参加 ⑧off-the-job-trainingへの参加 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大阪府泉州メディカルコントロール
研修内容(研修方策)	①外来症例の初療 ②病棟入院症例の管理 ③ICU 入院症例の管理 ④病院前診療(ドクターヘリ) ⑤オンラインメディカルコントロール ⑥検証会議への参加 ⑦災害訓練への参加 ⑧off-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	非常勤嘱託(後期研修医)

給与	▼月給 基本給 3年目 286,643円(調整手当含む) 4年目 301,651円(調整手当含む) 5年目 316,458円(調整手当含む) ▼診療手当 月額 80,000円 ▼期末勤勉手当 年間 4ヶ月 時間外勤務手当・夜間 休日 勤務 手当 その他、該当者には通勤手当・住居手当・扶養手当等あり
勤務時間	原則 8:45～17:15 日当直有(不定期)
社会保険	健康保険、厚生年金、雇用保険、労災を適用
宿舎	なし
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	職員健康診断(年 2 回)、その他各種予防接種。
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、 Acute Care Surgery 学会、日本腹部救急医学会、日本小児救急医学会 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。 発表をともなう参加については、旅費ならびに論文投稿費用を全額支給。 発表をともなわない参加については年一回まで参加費、旅費を支給。
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) IVR カンファレンス(月2回) 整形カンファレンス(週1回) 抄読会(週1回) モーニングレクチャー・イブニングレクチャー(不定期)

【標準的な週間スケジュール】

時間	月	火	水	木	金	土	日
7							
8	整形カンファ :45	ICU 症例検討会	抄読会	モーニング レクチャー :45	M&M		
9	新患レビュー 朝カンファ		初療・ Dr.car・ ICU・ 病棟・ ER業務 病棟症例 カンファ	新患レビュー・朝カンファ			
10	初療・ Dr.car・ ICU・ 病棟・ ER業務			医局会	初療・Dr.car・ICU・病棟・ER業務		
11							
12							
13	初療・Dr.car・ICU・病棟・ER業務 ACR回診等の各専門チームのラウンド					初療・ Dr.car・ ICU・ 病棟・ ER業務	
14							
15							
16	:30	タラウンド					
17	:30	イブニングレクチャー・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 など					
18							
19							

市立岸和田市民病院



救急科領域の 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)協議会参加施設	研修領域	①一般的な救急手技・処置
指導者	救急科専門医(機構)2名および 専門診療科医師(循環器内科・消化器内科・ 呼吸器内科・外科・整形外科・脳神経外科・ 心臓血管外科・形成外科・小児科・産婦人科・ 放射線科・麻酔科ほか)		②救急症候に対する診療
救急車 搬送件数	約5,000件/年		③心肺蘇生法
救急外来 受診者数	約11,000人/年		④急性疾患に対する診療
研修部門	救急センター、救急病棟、 集中治療室、中央放射線部など		⑤外因性救急に対する診療
研修の 管理体制	救急科領域専門研修管理委員会による	週間 スケジュール	⑥外科的・整形外科的救急手技・処置
			⑦小児および特殊救急に対する診療
			※次項参照

【市立岸和田市民病院 週間スケジュール】

時間	月	火	水	木	金	土	日
7							
8	症例カンファレンス、当直医からの申し送り						
9	救急患者(救急搬送、紹介、自己来院)の診療 適宜休憩(45分間)						
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17	当直医への申し送り、症例振り返り カンファレンス						
18							
19							

当直業務(17:15～翌8:45) } 月2回から3回程度
 土日宿日直業務(8:45～17:15)

社会医療法人 三和会 永山病院



救急科領域の 病院機能	地域二次救急医療機関	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・救急心血管治療 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 ⑧一般的な救急手技・処置 ⑨救急症候に対する診療 ⑩急性疾患に対する診療 ⑪外因性救急に対する診療 ⑫小児および特殊救急に対する診療 ⑬外科的・整形外科的救急手技・処置 ⑭地域メディカルコントロール
指導者	救急科指導医(学会)1名、救急科専門医(学会)2名 その他の専門診療科医師(循環器内科1名、 脳神経外科1名、整形外科2名、外科3名、 内科3名、消化器病5名、消化器内視鏡3名、 肝臓3名) その他の診療科専門医:透析専門医2名、 リウマチ専門医2名、血漿交換療法専門医1名、 泌尿器科1名、眼科1名		研修内容 (研修方策)
救急車 搬送件数	2,851件/年		
研修部門	救急外来、他専門科外来・病棟 (救急科、外科・内科・ほか)		
研修の 管理体制	救急科領域専門研修管理委員会による	週間 スケジュール	①外来症例の初療 ②病棟入院症例の管理 ③検証会議への参加 ④災害訓練への参加 ⑤off the job training への参加 レクチャーは週に1回程度実施。救急カンファレンス(週1回)、症例カンファレンス(週1回)、内視鏡カンファレンス(週1回)、外科・救急合同カンファレンス(週1回)、整形外科・救急合同カンファレンス(週1回) ※次項参照

【社会医療法人 三和会 永山病院 週間スケジュール】

時間	月	火	水	木	金	土	日
7							
8	当直報告・新入院レビュー						
9	病棟回診 受け持ち症例診療方針決定 救急外来初療						
10							
11	救急科退院症例予約外来診療						
12	多職種合同カンファレンス（病棟診療方針決定） ランチョンセミナー						
13							
14	救急科外来初療 病棟重症処置						
15							
16							
17	当直医カンファレンス 重症回診（指導医による教育回診）						
18	レジデントイブニングセミナー・文献・ガイドライン抄読会						
19							

社会医療法人 生長会 阪南市民病院



救急科領域の病院機能	地域二次救急医療機関
指導者	専門診療科医師34名（内科10名、外科5名、整形外科5名、脳神経外科1名、小児科3名、皮膚科1名、泌尿器科1名、リハビリテーション科2名、放射線科1名、病理診断科1名、麻酔科4名）
救急車搬送件数	2,390件/年
給与	365,500円～（医師免許取得年数による）
身分	常勤
勤務時間	8:45～17:15
休日	4週8休 年次有給休暇20日、特定休暇7～9日、夏期休暇7日、 年末年始休暇3～4日（有給休暇は入職時期により変動、特定休暇・ 年末年始休暇は年度により変動）
当直	あり（週1回）
社会保険	組合
宿舍	ワンルームマンション利用 要相談
専攻医室	なし
健康管理	健康診断、ストレスチェック、時間外労働100時間/月超えの場合に面接指導
医師賠償責任保険	病院加入
臨床現場を離れた研修活動	学会参加（年間10万円までを補助）

研修部門	救急外来、他専門科外来・病棟（HCU・外科・小児科・内科ほか）
研修の管理体制	病院研修委員会による
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（ACLSに準じて） 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（2次病院としての対応） ⑦一般的な救急手技・処置 ⑧救急症候に対する診療 ⑨急性疾患に対する診療 ⑩外因性救急に対する診療 ⑪小児救急に対する診療 ⑫外科的・整形外科的救急手技・処置
研修内容（研修方策）	①外来症例の初療 ②病棟入院症例の管理 ③HCU入院症例の管理 ④off the job trainingへの参加（BLS・ACLSなど）
週間スケジュール	※次項参照

【社会医療法人 生長会 阪南市民病院 週間スケジュール】

時間	月	火	水	木	金	土	日
7							
8	医局症例検討会☆						
9	救急外来・HCU・病棟管理						
10							
11							
12	昼食						
13	救急外来・HCU・病棟管理						
14					病棟 カンファ		
15							
16							
17	:15	外来終了後 当日症例の検討					
18	時間不定ではあるが、毎日30分程度のミニレクチャー*						
19							

☆各科より興味深い症例の提示・画像診断など

* 救急関連疾患に限らず、興味あることについて共に学ぶ形式で

医療法人 大植会 葛城病院



救急科領域の 病院機能	二次救急医療機関、 地域メディカルコントロール(MC)協議会参加施設	研修領域	① クリティカルケア・重症患者に対する診療 ② 重傷外傷患者の治療戦略、戦術 ③ 重傷患者に対する救急手技・処置 ④ 救急医療の質の評価・安全管理 ⑤ 救急医療と医事法制 ⑥ 一般的な救急手技・処置 ⑦ 救急症候に対する診療 ⑧ 急性疾患に対する診療 ⑨ 外因性救急に対する診療 ⑩ 整形外科的救急手技・処置 ⑪ 地域メディカルコントロール
指導者	救急科専門医(学会)2名 (その他の専門医:内科専門医1名、 脳神経外科専門医3名、整形外科専門医8名、 外科専門医3名)		
救急車搬送件数	2,798件/年		
救急外来 受診者数	6,851件/年	研修内容 (研修方策)	① 外来症例の初療 ② 整形外科治療の習得 ③ 病棟入院症例の管理 ④ HCU入院症例の管理 ⑤ 検証会議への参加 ⑥ off the job trainingへの参加
身分	後期研修医(非常勤)		
研修部門	整形外科、HCU、病棟	週間 スケジュール	※次項参照

【医療法人 大植会 葛城病院 週間スケジュール】

時間	月	火	水	木	金	土	日
7							
8			症例検討会				
9	HCU・病棟回診						
10							
11	整形外科処置 手術研修						
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18	日々の症例治療戦術のまとめ						
19							

洛和会音羽病院救命救急センター・京都ER



救急科領域の 病院機能	救命救急センター	研修部門	救急外来、 他(形成外科、耳鼻咽喉科)、 救急病棟入院管理
指導者	救急科専門医2名、 その他の専門診療科医師 (総合診療科、形成外科)ほか ローテイト1名(外科)	研修内容 (研修方策)	①一般的な 救急手技、処置 ②救急症候に対する診療 ③救急新患に対する診療 ④外因性新患に対する診療 ⑤小児科疾患に対する診療 ⑥耳鼻咽喉科・眼科・口腔外科などの 特殊救急に対する診療 ⑦病院間搬送 ドクター カー ⑧災害医療(D MAT 、 AMAT 、 JMAT) 救護班業務(京都市内)
救急車搬送 件数	7,200件/年	週間 スケジュール	※次項参照
救急外来受診 患者総数	22,601人/年		
研修の 管理体制	救急科領域専門研修委員会		

【洛和会音羽病院救命救急センター・京都ER 週間スケジュール】

時間	月	火	水	木	金	土	日					
7												
8	引き継ぎ											
9	ER業務	ER業務	病棟業務	ER業務	病棟業務							
10												
11												
12												
13												
14	ER業務	ER業務	ER業務	ER業務	ER業務							
15												
16												
17						引き継ぎ						
18												
19												

大阪公立大学医学部附属病院



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	研修領域	①クリティカルケア・重症患者に対する診療 ②病院前救急医療(MC) 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病院前救急医療 ⑯地域メディカルコントロール
指導者	救急科指導医(学会)3名、 救急科専門医(学会)11名 その他の専門診療科医師 (集中治療専門医5名、外科専門医8名、 消化器外科専門医1名、外傷専門医2名、 心臓血管外科専門医1名、整形外科専門医1名、 小児科専門医1名、内科認定医1名、 熱傷専門医1名、麻酔科標榜医4名)		
救急車搬送 件数	810件/年		
研修部門	救命救急センター 救急外来		研修内容 (研修方策)
研修の 管理体制	救急科領域専門研修管理委員会による		①外来症例の初療 ②病棟入院症例の管理 ③ICU 入院症例の管理 ④病院前診療 ⑤オンラインメディカルコントロール ⑥検証会議への参加 ⑦災害訓練への参加 ⑧off the job training への参加
		週間 スケジュール	※次項参照

【大阪公立大学医学部附属病院 週間スケジュール】

時間	月	火	水	木	金	土	日
7							
8	採血・患者の把握						
	プレラウンド						
9	朝のカンファレンス						
10							
11							
12		医局会 (第2第4週)	全体勉強会(適宜)				
13	ICUラウンド			レジデント 勉強会 (月一)			
14							
15	シミュレーショントレーニング						
16	タカンファレンス						
17		救急画像 カンファレンス (月一)					
18							
19							

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	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
指導者	救急科指導医(学会)3名、 救急科専門医(学会)11名、その他の専門診 療科医師(集中治療科5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	4,802件/年		
救急外来 受診者数	10,289人/年	研修内容 (研修方策)	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
研修部門	救命救急センター		
研修の 管理体制	救急科領域専門研修管理委員会による	週間 スケジュール	※次項参照

【大阪市立総合医療センター 週間スケジュール】

時間	月	火	水	木	金	土	日
7							
8			勉強会		MMカンファ		
	モーニングカンファレンス						
9	初期対応・救急集中治療/ER外傷病棟業務・手術						
10	モーニングラウンド						
11	初期対応・救急集中治療/ER外傷病棟業務・手術						
12							
13							
14							
15							
16	当直医への申し送り						
17							
18		初療対応・病棟管理(17:15-8:45) 当直医のみ					
19							

大阪大学医学部附属病院



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）、災害拠点病院、大阪府ドクターヘリ基地病院、脳卒中センター、循環器疾患センター、総合周産期母子医療センター、地域メディカルコントロール（MC）協議会中核施設（豊能地域、三島地域、大阪市）、日本救急医学会指導施設、日本外傷学会指導施設、日本熱傷学会指導施設、日本集中治療学会指導施設 （当施設の特徴：当科の救急専従医はさまざまなサブスペシャリティーを有し、初期診療から根治的治療、集中治療に従事している。症例に応じ遅滞無く適切に対応するための初療室一体型CT及び血管造影室を初療空間に専有しており、初療空間での緊急手術、Damage Control Surgery、血管内治療などが可能である。多岐にわたる院内専門各科との連携も非常に良好である。科学的アセスメントに基づいた急性期病態の解析や基礎医学をもとにした治療戦略の開発にも関与することが出来る。ドクターヘリによる病院前救急医療に関する技術・知識の習得も可能である。DMATを中心とした災害医療体制への積極的な関与や大阪府の救急医療システムの開発にも関与している。） ▼大阪大学医学部附属病院HP http://www.hosp.med.osaka-u.ac.jp/outline/index.html ▼高度救命救急センターHP http://www.osaka-u-tacc.com	研修領域 ① クリティカルケア・重症患者に対する診療 ② 病院前救急医療（MC・ドクターヘリ） ③ 心肺蘇生法・急性冠症候群・心大血管疾患・脳血管障害・外傷診療・熱傷診療・中毒診療・特殊感染症・産科救急・内分泌救急など。 ④ ショック、多臓器不全（呼吸不全・肝不全・急性腎障害など） ⑤ 重傷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
		研修内容 （研修方策） ① 外来症例の初療 ② 入院症例の管理 ③ 病院前診療
		研修の 管理体制 救急科領域専門研修管理委員会による
		給与 大阪大学医学部附属病院の規定により支給 （令和6年度 1,444円/時間、平均月収 35万円程度＋諸手当）
		身分 医員（専攻医）
		勤務時間 日勤：8:30～17:30＋申し送り 夜勤：17:30～翌8:30＋申し送り
		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
		宿舎 なし
救急車搬送件数	1,664件（高度救命救急センター入院：1,146件）	
研修部門	高度救命救急センター	

専攻医室	なし	医師賠償 責任保険	医師賠償責任保険(病院契約)に加入
健康管理	年1回 その他各種予防接種を実施		
臨床現場を離れた 研修活動	学会発表、論文作成などを通じて問題発見と解決法習得が可能となる科学的視点の養成(リサーチマインドの養成)を積極的に行っている。日本救急医学会、近畿救急医学研究会、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近畿地方会、日本外傷学会、日本熱傷学会、日本熱傷学会近畿地方会、日本中毒学会、日本中毒学会西日本地方会、日本脳神経外科学会、日本脳卒中学会、日本集団災害医学会、日本航空医療学会、日本病院前診療医学会、日本脳神経外傷学会など救急医学・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。研究内容によっては海外の学会(American Association of Surgery for Trauma, Society of Critical Care Medicine, Asian Conference for Emergency Medicine, International Conference for Emergency Medicine, European Society for Clinical Nutrition and Metabolism, American Society for Parenteral and Enteral Nutritionなど)での発表も可能であり、英語論文作成の指導も行っている。参加費や交通費ならびに論文投稿費用は院内の規程に基づいて支給される。院外教育にも積極的に取り組んでおり、ICLS、JATEC、MIMIMS、DMATなどの教育コースのインストラクターやディレクターが多数在籍している。これらのoff-the-job trainingへの参加も積極的に支援する。		

【大阪大学医学部附属病院 週間スケジュール】

時間	月	火	水	木	金	土	日
7							
8		抄読会					
9	申し送りカンファレンス ※土日祝：ベッドサイド申し送り						
10	病棟回診/処置 (適宜)外来初期診療 ※火曜日：8:00～8:30 (抄読会)/10:00～10:30 (医局会)						
11							
12	休憩						
13							
14							
15	病棟回診/処置 (適宜)外来初期診療 ※火曜日：13:00～13:30 (グラム染色カンファレンス) 14:00～15:00 (リサーチカンファレンス)						
16							
17	ベッドサイド申し送り						
18							

#1 症例カンファレンス：毎週火曜日8時30分より、救命及び関係各科専門医師、看護師、薬剤師、臨床放射線技師、臨床工学技士、メディカルソーシャルワーカーなどの多職種の参加のもと、各症例の病態解析や診療方針を決定し、共有するための症例カンファレンスを行っている。

#2 検鏡カンファレンス：毎週火曜日13時より、感染制御部の医師とともにグラム染色所見をもとにした感染症に焦点をあてた症例検討を開催している。

#3 リサーチカンファレンス：毎週火曜日午後に臨床研究の提案・報告や各種病態(敗血症や呼吸不全、各臓器の外傷など)に対する治療指針の検討を行っている。

上記以外の定期的に行われているカンファレンスとして下記のものがある。

- ・レントゲンカンファレンス：毎月一回、放射線科医師とともにテーマを定めて症例のレントゲン読影法と読影に基づいた病態解析を学ぶ。
- ・ヘリ症例検証会：毎月最終火曜日夕方、ドクターヘリ症例検討会を実施している。
- ・合同カンファレンス：月に一回、医師、看護師、薬剤師、放射線技師、臨床工学技士、メディカルソーシャルワーカーなど多職種が参加して医療安全、感染対策、医療機器安全管理に関し検討・改善を行っている。
- ・合同リサーチカンファレンス：当センター及び関連施設による多施設共同研究の立案、解析を年間4回実施している。

島根大学医学部附属病院救命救急センター



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:救急・総合診療センターおよび高度外傷センター)、災害拠点病院、原子力災害拠点病院、地域メディカルコントロール(MC)協議会中核施設
指導者	救急科指導医(学会)9名、 救急科専門医(学会)9名 その他の診療科専門医等:循環器科専門医1名、 外科専門医10名、消化器外科専門医2名、 外傷専門医6名、集中治療専門医6名、 日本Acute Care Surgery学会認定外科医5名
救急車搬送件数	約2,700件/年
救急外来受診者数	約11,000人/年
研修部門	救命救急センター(救急・総合診療センター、 高度外傷センター)、集中治療部、HCU管理部
研修領域	01.クリティカルケア・重症患者に対する救急医療 02.心肺蘇生法・救急心血管治療 03.外傷患者の初期治療 04.重症外傷における蘇生的手術手技 05.重症患者に対する救急手技・処置 06.ショックへの対応 07.Acute Care Surgery研修 08.重症患者の集中治療(ICUおよびHCU管理) 09.救急医療の質の評価・安全管理 10.ハイブリッドERでの救急診療 11.災害医療・災害訓練、救急医療と医事法制 12.ドクターカー、防災ヘリによる病院前診療 13.メディカルコントロール
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って管理

身分	医員(専攻医) 勤務時間:8:30-17:15(原則)
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
宿舎	あり
医師賠償 責任保険	適用あり
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、 日本外傷学会、日本中毒学会、日本熱傷学会、 日本外科学会、日本腹部救急医学会、 日本Acute Care Surgery学会、 日本消化器外科学会、日本臨床外科学会、 日本災害医学会、日本病院前診療医学会、 日本内視鏡外科学会など 救急医学・救急医療関連医学会の学術集会への 年1回以上の参加ならびに報告を行う。
週間 スケジュール	※次項参照

【島根大学医学部附属病院 救命救急センター 週間スケジュール】

時間	月	火	水	木	金	土	日
7							
8							
9	申し送り・救急症例カンファレンス						
10	救命救急センター 初期診療 病棟管理						
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18	申し送り・救急症例カンファレンス						
19							

【島根大学医学部附属病院 高度外傷センター 週間スケジュール】

時間	月	火	水	木	金	土	日
7							
8		総合 カンファレンス (抄読会)					
9			申し送り				
10	ICU・HCU・救命病棟回診						
11	救命救急センター・高度外傷センター 救急初期診療・手術 ドクターカー・防災ヘリでの病院前診療 重症部門および病棟管理						
12							
13							
14							
15							
16							
17	申し送り						
18							
19							

浦添総合病院



救急科領域の 病院機能	3次救急医療機関(救命救急センター)、 災害拠点病院、沖縄県ドクターヘリ基地病院、 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	研修領域	① クリティカルケア・重症患者に対する診療 ② 病院前救急医療(MC・ドクターカー・ドクターヘリ) 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
指導者	救急科指導医(学会)6名、 救急科専門医(学会)11名 その他の専門診療科医師 (脳神経外科1名、集中治療3名)		
救急車搬送 件数	5,371/年		
救急外来 受診者数	16,877人/年	研修内容 (研修方策)	① 外来症例の初療 ② 病棟入院症例の管理 ③ ICU入院症例の管理 ④ 病院前診療(ドクターカー・ドクターヘリ) ⑤ オンラインメディカルコントロール ⑥ 災害訓練への参加 ⑦ off the job trainingへの参加 ⑧ ドクターヘリ研修について
研修部門	救命救急センター(救急集中治療部)		
研修の 管理体制	救急科領域専門研修管理委員会による		

給与	基本給:50万円 (諸手当込み、別途緊急呼出手当・当直手当支給) 1年毎に昇給あり。
身分	診療医(後期研修医)
勤務時間	日勤 8:30-17:30
休日	土曜日の午後と日・祝日
当直	ER当直 月6回程度
社会保険	健康保険、厚生年金保険、雇用保険、 労災保険(病院負担)を適用。
宿舎	なし
専攻医室	専攻医専用の設備はないが、 病院医局内に個人スペース(机、椅子、棚)が 充てられる。

健康管理	健康診断年2回。 その他各種予防接種。
医師賠償 責任保険	病院加入(個人加入については任意)
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、日本病院前救急診療 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。学会発表については年5回、参加 のみでも年1回まで旅費(交通費・宿泊費)を 支給。
週間 スケジュール	※次項参照

【浦添総合病院 週間スケジュール】

時間	月	火	水	木	金	土	日
7		ジャーナルクラブ					
8	救急外来カンファレンス						
	救急集中治療部ミーティング						
9	重症病棟カンファレンス						
10							
	他職種回診						
11				リハビリ カンファレンス			
12		ランチ ミーティング					
13							
14							
15							
16	夕回診						
17	当直申し送り						
18							
19							

隠岐広域連合立隠岐病院



救急科領域の 病院機能	二次救急医療機関、災害拠点病院、 地域メディカルコントロール（MC） 協議会参加施設	研修領域	① クリティカルケア・重症患者に対する診療 （緊急の空路搬送も含めて） ② 病院前救急医療（MC体制） ③ 心肺蘇生法・救急心血管治療 ④ ショック ⑦ 災害医療 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 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 （救命士教育、指示要請、事例検討）
指導者	その他の専門診療科医師（総合診療科2名）		
救急車搬送 件数	614件/年	研修内容 （研修方策）	① 外来症例の初療 ② 病棟入院症例の管理（内科系、外傷など） ⑤ オンラインメディカルコントロール（指示指導体制） ⑥ 災害訓練への参加（タイミングが合えば） ⑧ 毎月の救急ワーキング （全ての空路搬送症例振り返り、研修会の企画） 日本最小人口の二次医療圏の拠点病院として主に急性期領域を担当する。本土三次医療機関との連携やメディカルコントロール体制も学ぶ。一般的な内科系患者（一部外傷患者含む）の入院管理も学ぶ。希望に応じて手術や麻酔、診療所での業務、訪問診療も経験できる。
救急外来 受診者数	6,142人/年		
研修部門	メインは救急外来、 病棟（その他希望に応じて、手術室、診療所など）		
研修の 管理体制	島の医療人育成センターによる	週間 スケジュール	※次項参照

給与	基本給:45 万円前後(勤務年数による) 手当:単身赴任手当、初任給調整手当、 離島医師従事手当、診療手当、研究手当、 実働に応じて救急業務手当の支給あり。 期末勤勉手当は年4.6月支給
身分	専攻医
勤務時間	日勤 8:30-17:15
休日	土曜日・日曜日・祝日
当直	ER 当直月2～4回程度(宿日直許可あり)
社会保険	市町村共済保険、厚生年金保険、雇用保険、 公務災害保険(病院負担)を適用。
宿舎	あり。(月1万円)
専攻医室	病院医局内に 個人スペース(机、椅子、棚)が 充てられる。

健康管理	健康診断年 2 回。 その他各種予防接種
医師賠償 責任保険	病院加入(個人加入については任意)
臨床現場を離れた 研修活動	受け入れ期間中の各種学会出張については 補助あり。要相談 院内研修会として、心肺蘇生(ICLS、BLS、 PALS)人工呼吸、DAM、産科救急(BLSO、 ALSO、JCIMELS)などを適宜開催しており 参加可能。
週間 スケジュール	※次項参照

【隠岐広域連合立隠岐病院 週間スケジュール】

時間	月	火	水	木	金	土	日
7							
8	朝カンファレンス						
9	ER			病棟 管理	ER		
10							
11							
12							
13	フリー (手術、麻酔など)	ER		病棟 管理	ER		
14							
15							
16							
17							
18							
19							

横浜市立みなと赤十字病院



救急科領域の 病院機能	救急科専門医指定施設、救急科指導医指定施設、 三次救急医療施設(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、 救急告示医療機関
指導者	救急科指導医 9名 救急科専門医 9名(集中治療専門医9名)
救急車搬送件数	12,812件/年
救急外来受診者数	19,758人/年
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)
研修領域	01.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) 02.外科的・整形外科的救急手技・処置 03.重症患者に対する救急手技・処置 04.集中治療室、救命救急センター病棟における入院診療 05.地域メディカルコントロール(MC) 06.災害医療
研修の管理体制	救急科専門研修管理委員会による
給与	俸給+地域手当+医師確保調整手当 専攻医1年目:454,356円 専攻医2年目:470,248円 専攻医3年目:500,640円 ※上記の他に住居手当、通勤手当、扶養手当 (いずれも要件を満たした場合)、宿日直手当を支給。
身分	専攻医(常勤嘱託医師)

勤務時間	交代制勤務(週あたりの労働時間:38時間45分)
社会保険	健康保険、厚生年金保険、雇用保険、労災保険を適応
宿舎	有(入居の可否は空き状況による)
専攻医室	あり
健康管理	健康診断:年1~2回 インフルエンザ予防接種あり
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	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、 日本外傷学会、日本中毒学会、日本熱傷学会、 日本災害医学会など救急医学・救急医療関連医学会の 学術集会への1回以上の参加ならびに報告を行う。 できる限り海外の学会でも1回は報告を行う。 参加費ならびに論文投稿費用は概ね支給。
週間 スケジュール	※次項参照

【横浜市立みなと赤十字病院 週間スケジュール】

時間	月	火	水	木	金	土	日
7							
8	救外・入院患者カンファレンス						
	回診						
9	救急外来・病棟対応						
10							
11							
12	適宜昼食						
13	救急部・集中治療カンファレンス						
14	症例 検討会		抄読会				
15	救急外来・病棟対応						
16							
17	救外・入院患者カンファレンス・回診						
18							
19							

公立豊岡病院 但馬救命救急センター



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、 地域メディカルコントロール(MC)協議会中核施設、 ドクターヘリ基地病院、ドクターカー運用施設	勤務時間	交代制勤務(週あたりの労働時間:38時間45分)
指導者	救急科指導医7名(うち日本救急医学会指導医2名)、 救急科専門医7名、集中治療専門医2名、外傷専門医2名、 Acute Care Surgery学会認定外科医2名、 腹部救急医学会認定医3名、 急性血液浄化学会認定指導医1名、外科専門医4名、 外科指導医1名、外傷外科医養成研修事業研修修了者1名、 脳神経外科専門医1名、脳神経血管内治療学会専門医1名、 腹部ステントグラフト実施医1名、救急IVR認定医1名、 IVR学会専門医1名、放射線専門医1名、 総合診療専門医1名、航空医療認定指導者5名、 日本DMAT隊員5名、統括DMAT1名、 社会医学系専門医協会認定指導医1名 他	研修領域	※病院前から退院までの一貫した診療、軽症から重症まで、 老若男女、偏りの無い研修を行います。 01.救急室における救急外来診療および初療室における 初期蘇生対応(クリティカルケア・重症患者に対する診療含む) 02.外科的(頭部、体幹部、四肢)救急手技・処置 03.重症患者に対する救急手技・処置 04.救命救急センター病棟(ICU/HCU)、 一般病棟における入院診療 05.救急医療の質の評価・安全管理 06.地域メディカルコントロール(MC) 07.病院前救急診療(ドクターヘリ、ドクターカー) 08.災害医療 09.救急医療と医事法制
救急車搬送件数	約6,500件/年(ドクターヘリ、ドクターカー含む)	給与	▼1年目専攻医(卒後3年目) (給料月額)357,100円、(地域手当)57,136円、 (医師給与調整手当)110,000円→合計:524,236円 ▼2年目専攻医(卒後4年目) (給料月額)368,500円、(地域手当)58,960円 (医師給与調整手当)183,700円→合計:611,160円 ▼3年目専攻医(卒後5年目) (給料月額)376,600円、(地域手当)60,256円 (医師給与調整手当)222,980円→合計:659,836円 【2025年4月現在】 別途、超過勤務手当・通勤手当・住居手当・扶養手当・救急業務手当・ 賞与を本院の規定に基づき支給
救急外来受診者数	約13,300人/年		
研修部門	但馬救命救急センター(ドクターヘリ・ドクターカー、 救急・初療室、救命救急センター病棟(ICU/HCU)、 一般病棟)、手術・IVR・内視鏡等		
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	医員(地方公務員)
勤務時間	シフト制
当直	あり
社会保険	健康保険:兵庫県市町村職員共済組合保険 年金:厚生年金 雇用保険:なし 労災:地方公務員災害補償基金
宿舍	あり
専攻医室	専攻医専用の設備はありませんが、 救命救急センター棟内に個人スペース (机、椅子、棚)が充てられます。
専攻医室	専攻医専用の設備はありませんが、 救命救急センター棟内に個人スペース (机、椅子、棚)が充てられます。

健康管理	年2回。その他各種予防接種。
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、 日本腹部救急医学会日本Acute Care Surgery学会、 日本急性血液浄化学会、日本外科学会、 日本麻酔科学会、日本熱傷学会、 日本集団災害医学会、日本航空医療学会、 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います。 参加費は全額支給。 旅費および論文投稿費用は規程に従い予算の 範囲内で支給。
週間 スケジュール	※次項参照

【公立豊岡病院 但馬救命救急センター 週間スケジュール】

時間	月	火	水	木	金	土	日
7	前日(18:00～翌8:00)診療						
8	ドクターヘリ、カースタッフブリーフィング・点検(CS、ヘリポート、カー)						
	初療申し送り(全勤→日勤)ICU/HCU退出候補決定(全勤責任者)						
9	カンファレンス(前日救急科入院患者、申し送り、連絡事項、前日ヘリ・カー症例)						
	月・水・木・土曜日→回診(ICU/HCU)、火・金・日曜日→総回診(全病棟)						
10	診療						
11							
12							
12	木曜日:ランチョンミーティング、薬説明会(適宜)、金曜日:ランチョンミーティング、M&Mカンファレンス(ICUにて、看護部合同、適宜)						
13	診療						
14							
15							
16							
17							
17	申し送り(日勤→全勤) 全勤責任者は夕方回診						
18	診療(18:00～翌8:00)						
19							

鹿児島県立大島病院



救急科領域の 病院機能	第三次救急医療機関(地域救命救急センター)、 ドクターヘリ基地病院、災害拠点病院
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 1 名)
救急車搬送件数	2,158/年
救急外来受診者数	10,379/年
研修部門	救命救急センター (救急外来、重症患者管理部門、ドクターヘリ)
研修領域	① 病院前救急医療 ② ERにおける外来診療 ③ 重症患者管理部門 ④ 一般病棟 ⑤ 院内外の多職種との連携 ⑥ ICT/ASTとしての感染症診療(希望者)
研修の管理体制	救命救急センター
研修内容	① ドクターヘリによる病院前救急医療 ② ERにおける1～3次患者対応、他診療科との連携 ③ 重症患者管理部門における集中治療 ④ 一般病棟における入院管理 ⑤ 院内外の多職種との連携 (事後検証会、カンファレンス等への参加、発表) ⑥ ICT/ASTとしての感染症診療(希望者) ⑦ 様々な航空機を用いた急患搬送 (自衛隊、海上保安庁、消防ヘリなど)

給与	日給21,500円 (時間外勤務手当、宿日直手当は別途支給)
身分	専門研修医(会計年度任用職員)
勤務時間	日勤8:30-17:15
休日	土日・祝日
当直	ER宿日直月4～5回程度
社会保険	健康保険、厚生年金保険、雇用保険、 労災保険(病院負担)を適用。
宿舎	あり
専攻医室	専攻医専用の設備はなし。 病院医局内に個人スペース(机、椅子)あり。
健康管理	健康診断年1回。その他各種予防接種
医師賠償責任保険	病院加入(個人加入については任意)
臨床現場を離れた 研修活動	日本救急医学会、日本臨床救急医学会、 日本集中治療医学会、 日本航空医療学会などの関連学術集会、 学会主催セミナー等への参加。 筆頭演者として発表する学会については旅費を支給。
週間 スケジュール	※次項参照

【鹿児島県立大島病院 週間スケジュール】

時間	月	火	水	木	金	土	日
7							
8	モーニングカンファレンス（センター4階）、 ヘリ担当は8:20～ブリーフィング（CS）						
9	病棟回診（ICU → 一般病棟）・ ICU患者メニュー作成・オーダーリング						
10							
11							
12				薬品説明会 (第3週/センター4階)	Stroke Conference (第2週木曜日14時～/ センター4F/zoom)		
13							
14				ドクヘリMTG (第3週/CS/zoom)			
15				救命センターWG (第3週/センター4階/zoom)			
16	ER申し送り・病棟回診						
17							
18		消防事後検証会 (第2週/センター4階/zoom)					
19							

独立行政法人地域医療機能推進機構 中京病院



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)、 日本救急医学会指導医指定施設、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
指導者	救急科指導医5名 以下は専門医取得済の救急科所属指導者数 救急科専門医5名、その他の診療科専門医 (熱傷専門医3名、集中治療専門医1名、外科専門医1名)
救急車搬送件数	6,211台/年(2024年)
救急外来受診者数	17,819人/年(2024年)
研修の管理体制	救急科専門研修管理委員会による
研修部門	三次救急医療施設(救命救急センター:救急外来、 手術室、カテ室、救命救急センター集中治療室/HCU)、 災害拠点病院
研修領域	(ア)クリティカルケア・重症患者に対する診療 (イ)心肺蘇生法・救急心血管治療 (ウ)重症外傷等への緊急手術・IVRなどによる止血 (エ)敗血症管理(染色・培養・ICT・呼吸器・血液浄化) (オ)重症熱傷治療 (カ)災害医療 (キ)救急医療と医事法制 (ク)救急医療の質の評価・安全管理(MCなど)
研修内容	(ア)ER (イ)ICU(専門医を持ち、主として管理・治療ができる) (ウ)病院前診療(一部研修が可)
給与	給与規定に準ずる

身分	独立行政法人地域医療機能推進機構 中京病院 常勤任期付職員
勤務時間	8:30-17:15
休日	土日祝日
当直	あり
社会保険	健康保険、厚生年金、雇用保険に加入
宿舍	なし
専攻医室	専攻医専用の設備はないが、 救急業務室内に個人スペース(机、椅子、棚)が充てられる
健康管理	健康診断年1回。その他各種予防接種
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。 筆頭演者の場合参加は全額支給。
週間 スケジュール	※次項参照

【独立行政法人地域医療機能推進機構 中京病院 週間スケジュール】

時間	月	火	水	木	金	土	日
7							
8	救命センターICUで受持患者の状態を把握。症例検討に備える					休日・時間外 当番当直医が 救急外来担当、 ICU入院患者管理	
9	当直医から申し送り 重症例の症例検討						
10	救命センター入院中救急科患者の回診・処置						
11			抄読会 勉強会				
12							
13	診療 救急外来、ICU／HCU、手術、カテ 院内急変						
14							
15							
16	形成外科と 症例検討会						
17	申し送り(救急外来、ICU)						
18							
19							

奈良県総合医療センター



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
指導者	日本救急医学会指導医3名、日本救急医学会専門医9名、日本集中治療学会専門医2名、その他(日本外科学会専門医3名、日本外科学会指導医1名、日本消化器外科学会専門医1名、日本消化器外科学会指導医1名、日本小児科学会専門医1名)
救急車搬送件数	7,392件/年
救急外来受診者数	10,779名/年
研修部門	救命救急センター
研修の管理体制	救急科専門医研修プログラム管理委員会にて管理
研修領域	① クリティカルケア・重症患者に対する診療 ② 病院前救急医療(MC・ドクターカー・ドクターヘリ) 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	① 外来症例の初療 ② 病棟入院症例の管理 ③ ICU 入院症例の管理 ④ 病院前診療(ドクターヘリ) ⑤ オンラインメディカルコントロール ⑥ 災害訓練への参加 ⑦ off the job training への参加 ⑧ ドクターヘリ研修について 当院では、ドクターヘリ基地が、病院から離れているため、ヘリ研修は、1日基地へ出勤することになる。救急専門医を取得した医師が、ドクターヘリOJT を受けることができる。
給与	【基本給】 ① 専攻医1年目(臨床研修修了後1年目) 月額327,800円 ② 専攻医2年目(臨床研修修了後2年目) 月額341,500円 ③ 専攻医3年目(臨床研修修了後3年目以降) 月額354,000円 【専攻医手当】 ① 専攻医1年目(臨床研修修了後1年目) 50,800円 ② 専攻医2年目(臨床研修修了後2年目) 209,600円 ③ 専攻医3年目(臨床研修修了後3年目以降) 209,600円 別途手当あり

身分	専攻医
勤務時間	日勤 8:30-17:30
休日	土曜日と日・祝日
当直	救急科当直 月5回程度
宿舎	なし
専攻医室	病院医局内に個人スペース(机、椅子、棚)が 充てられる。

健康管理	健康診断年 2 回。 その他各種予防接種
医師賠償 責任保険	病院加入(個人加入については任意)
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、近畿救急医学研究会などの 救急関連学会の発表
週間 スケジュール	次項参照

【奈良県総合医療センター 週間スケジュール】

時間	月	火	水	木	金	土	日
7							
8	当直帯の申し送り						
9			救急科 定例会				
10	多職種による病棟回診						
11	入院患者 カンファレンス	地域連携室との 退院カンファレンス PFM		入院患者 カンファレンス			
12	各役割に即した活動						
13							
14							
15							
16							
17	当直医への申し送り						
18							
19							

研修プログラムの基本モジュール

基本モジュールごとの研修期間は、重症救急症例の病院前診療・初期診療・集中治療・外傷外科(クリティカルケア)診療部門24か月、希望領域に応じてER診療部門・外科・整形外科・脳外科のいずれかを6か月、地域救急医療(ER診療含む)での6か月としています。

ただし、この基本モジュールはあくまでも一例であり、希望を事前に調査したうえで、あらゆるキャリアプランに対応できるよう、最大限配慮いたします。

救急診療・集中治療研修
(12ヶ月・必修)

他科研修
またはER研修

地域救急医療
(6ヶ月・選択)

クリティカルケア・外傷外科研修
(12ヶ月・必修)

04

専攻医の到達目標(修得すべき知識・技能・態度など)

I

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、カリキュラムIから XV までの領域の専門知識を修得していただきます。知識の要求水準は、研修修了時に単独での救急診療を可能にすることを基本とするように必修水準と努力水準に分けられています。

II

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。

III

経験目標(種類、内容、経験数、要求レベル、学習法および評価法等)

①経験すべき疾患・病態

専攻医のみなさんが経験すべき疾患・病態は必須項目と努力目標とに区分されています。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と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 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。これらの手術・処置等は全て、本研修プログラムにおける十分な症例数の中で、適切な指導のもとで経験することができます。

④地域医療の経験(病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療など)

専攻医のみなさんは、原則として研修期間中に3か月以上、研修基幹施設以外の連携施設・関連施設で研修し、周辺の医療施設との病診・病病連携の実際を経験していただきます。また、消防組織との事後検証委員会への参加や指導医のもとでの特定行為指示などにより、地域におけるメディカルコントロール活動に参加していただきます。



IV

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。

専攻医のみなさんは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いたします。また、少なくとも1編の救急医学に関するピアレビューを受けた論文発表(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。

本研修プログラムでは、救急科専門研修では、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。

I

診療科におけるカンファレンスおよび関連診療科との合同カンファレンス

カンファレンスの参加を通して、プレゼンテーション能力を向上し、病態と診断過程を深く理解し、治療計画作成の理論を学んでいただきます。

II

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能力における診断能力の向上を目指していただきます。

III

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EMG市民病院が主催する ICLSコースに加えて、臨床現場でもシミュレーションラボにおける資器材を用いたトレーニングにより緊急病態の救急のスキルを修得していただきます。



救急科領域の専門研修プログラムでは、医師としてのコンピテンスの幅を広げるために、最先端の医学・医療を理解すること及び科学的思考法を体得することを重視しています。

本研修プログラムでは、専攻医の皆さんは研修期間中に以下に示す内容で、学問的姿勢の実践を図っていただけます。

- 1) 医学、医療の進歩に追従すべく常に自己学習し、新しい知識を修得する姿勢を指導医より伝授します。
- 2) 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。
- 3) 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。
- 4) 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いたします。
- 5) 更に、外傷登録や心停止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できます。

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。専攻医のみなさんは研修期間中に以下のコアコンピテンシーも習得できるように努めていただきます。

- 1) 患者への接し方に配慮でき、患者やメディカルスタッフと良好なコミュニケーションをとることができる。
- 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(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。
- 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。
- 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できる。
- 6) チーム医療の一員として行動できる。
- 7) 後輩医師やメディカルスタッフに教育・指導を行える。

特に「不確実な状況下での意志決定」を求められる外傷診療では、チームアプローチは不可欠であり、チームでの円滑なコミュニケーションができるよう臨床やSSTTコースを通して、その重要性を認識していただきます。



I 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。



II 地域医療・地域連携への対応

- ① 専門研修基幹施設以外の連携施設・関係施設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、あるいは消防本部に出向いて、事後検証などを通して病院前救護の実状について学びます。



III 指導の質の維持を図るために

研修基幹施設と連携施設および関連施設における指導の共有化をめざすために以下を考慮しています。

- ① 研修基幹施設が専門研修プログラムで研修する専攻医を集めた講演会やhands on seminarなどを開催し、研修基幹施設と連携施設および関連施設の教育内容の共通化をはかっています。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 研修基幹施設と連携施設がIT設備を整備しWeb会議システムを応用したテレカンファレンスやWebセミナーを開催して、連携施設に在籍する間も基幹施設による十分な指導が受けられるよう配慮しています。



専攻医のみなさんには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）
- ・救急診療における基本的知識・技能
- ・集中治療における基本的知識・技能
- ・病院前救護・災害医療における基本的知識・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）
- ・救急診療における応用的知識・技能
- ・集中治療における応用的知識・技能
- ・病院前救護・災害医療における応用的知識・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）
- ・救急診療における実践的知識・技能
- ・集中治療における実践的知識・技能
- ・病院前救護・災害医療における実践的知識・技能
- ・必要に応じて他科ローテーションによる研修

救急診療、集中治療、病院前救護・災害医療等は年次に拘らず弾力的に研修します。必須項目を中心に、知識・技能の年次毎のコンピテンシーの到達目標（例 A：指導医を手伝える、B：チームの一員として行動できる、C：チームを率いることが出来る）を定めています。

研修施設群の中で研修基幹施設および研修連携施設はどのような組合せと順番でローテーションしても、最終的には指導内容や経験症例数に不公平が無いように十分に配慮いたします。研修の順序、期間等については、専攻医の皆さんを中心に考え、個々の専攻医の希望と研修進捗状況、各病院の状況、地域の医療体制を勘案して、研修基幹施設の研修プログラム管理委員会が見直して、必要があれば修正させていただきます。

表 研修施設群ローテーション研修の例

A～E: 専攻医(専攻医のアルファベットのセルの最小幅は6ヶ月)

研修先	施設特徴		1年目		2年目		3年目	
りんくう総合医療センター	Criti Care/ Trauma	基幹	A, B, C, D, E	A, B, C, D, E	B,D	C,D	A,E	A, B, C
岸和田市民病院	ER/SUR	地域			A			
永山病院	ER/地域医療/ Ortho	地域				B		
阪南市民病院	ER/地域医療	地域					C	
葛城病院	ER/地域医療/ Ortho	地域			E			D
音羽病院	ER/ Criti Care					A		
大阪市立大学	Criti Care/ Trauma						B	
大阪市立総合医療センター	Criti Care/ Trauma				C			
大阪大学	Criti Care/ Dr. heli						D	
島根大学	ACS/ Criti Care					E		
浦添総合病院	ER/ Criti Care							E
隠岐病院	ER/ Criti Care							
横浜市立みなと赤十字病院	Criti Care/ Trauma							
公立豊岡病院	Criti Care/ Dr.heri							
鹿児島県立大島病院	Criti Care/ Dr.heri							
中京病院	Criti Care/ Trauma							
奈良県総合医療センター	Criti Care/ Trauma							

基幹病院にて計2年間の研修を行うことを原則としていますが、習得したい手技や研修(外科、ACS、内視鏡、ER)などにより、変更は可能です。

I 形成的評価

専攻医の皆さんが研修中に自己の成長を知ることは重要です。習得状況の形成的評価による評価項目は、コアコンピテンシー項目と救急科領域の専門知識および技能です。専攻医の皆さんは、専攻医研修実績フォーマットに指導医のチェックを受け指導記録フォーマットによるフィードバックで形成的評価を受けていただきます。指導医は臨床研修指導医養成講習会もしくは日本救急医学会等の準備する指導医講習会などで身につけた方法を駆使し、みなさんにフィードバックいたします。次に、指導医から受けた評価結果を、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いたします。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。



II 総括的評価

①評価項目・基準と時期

専攻医のみなさんは、研修終了直前に専攻医研修実績フォーマットおよび指導記録フォーマットによる年次毎の評価を加味した総合的な評価を受け、専門的知識、専門的技能、医師として備えるべき態度、社会性、適性等を習得したか判定されます。判定は研修カリキュラムに示された評価項目と評価基準に基づいて行われます。

②評価の責任者

年次毎の評価は当該研修施設の指導管理責任者（診療科長など）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、（施設・地域の実情に応じて）看護師、薬剤師、診療放射線技師、MSW、救急救命士等の多職種のメディカルスタッフによる専攻医のみなさんの日常臨床の観察を通じた評価が重要となります。各年度末に、メディカルスタッフからの観察記録をもとに、当該研修施設の指導管理責任者から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。

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ています。この、双方向の評価システムによる互いのフィードバックから専門研修プログラムの改善を目指しています。そのために、専門研修基幹施設に専門研修プログラムと専攻医を統括的に管理する救急科専門研修プログラム管理委員会を置いています。

救急科専門研修プログラム管理委員会の役割

- 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良を行っています。
- 2) 研修プログラム管理委員会では、専攻医及び指導医から提出される指導記録フォーマットにもとづき専攻医および指導医に対して必要な助言を行っています。
- 3) 研修プログラム管理委員会における評価に基づいて、研修プログラム統括責任者が修了の判定を行っています。

プログラム統括責任者の役割

- 1) 研修プログラムの立案・実行を行い、専攻医の指導に責任を負っています。
- 2) 専攻医の研修内容と修得状況を評価し、その資質を証明する書面を発行します。
- 3) プログラムの適切な運営を監視する義務と、必要な場合にプログラムの修正を行う権限を有しています。

本研修プログラムのプログラム統括責任者

- 1) 専門研修基幹施設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所長であり、救急科の専門研修指導医です。
- 2) 救急科専門医として、3回の更新を行い、22年の臨床経験があり、自施設で過去3年間に12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・共著として多数発表し、十分な研究経験と指導経験を有しています。

救急科領域の専門研修プログラムにおける指導医の基準

- 1) 専門研修指導医は、専門医の資格を持ち、十分な診療経験を有しかつ教育指導能力を有する医師である。
- 2) 5年以上の救急科医師としての経験を持つ救急科専門医であるか、救急科専門医として少なくとも1回の更新を行っていること。
- 3) 救急医学に関するピアレビューを受けた論文(筆頭演者であることが望ましいが、重要な貢献を果たした共同研究者としての共著者も可)を少なくとも2編は発表していること。
- 4) 臨床研修指導医養成講習会もしくは日本救急医学会等の準備する指導医講習会を受講していること。

※本プログラムの指導医5名は全ての項目を満たしています

プログラムへの登録から終了まで

- 1) 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) 研修プログラム管理委員会における評価に基づいて修了の判定を行います。
- 3) 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。

基幹施設の役割

専門研修基幹施設は専門研修プログラムを管理し、当該プログラムに参加する専攻医および専門研修連携施設および専門研修関連施設を統括しています。以下がその役割です。

- 1) 専門研修基幹施設は研修環境を整備する責任を負っています。
- 2) 専門研修基幹施設は各専門研修施設が研修のどの領域を担当するかをプログラムに明示します。
- 3) 専門研修基幹施設は専門研修プログラムの修了判定を行います。

連携施設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。

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いたします。
- 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。

I

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いたします。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。



II

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。



III

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。



IV

りんくう総合医療センター・専門研修プログラム連絡協議会

りんくう総合医療センターは複数の基本領域専門研修プログラムを擁しています。りんくう総合医療センター病院長、同病院内の各専門研修プログラム統括責任者および研修プログラム連携施設担当者からなる専門研修プログラム連絡協議会を設置し、りんくう総合医療センター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。



V

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)、当院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	senmoni-kensyu@rondo.ocn.ne.jp
住 所	〒100-0005 東京都千代田区丸の内351 東京国際フォーラムD棟3階

VI

プログラムの更新のための審査

救急科専門研修プログラムは、日本専門医機構の救急科研修委員会によって、5年毎にプログラムの更新のための審査を受けています。

14 | 修了判定について

研修基幹施設の研修プログラム管理委員会において、専門医認定の申請年度（専門研修3 年終了時あるいはそれ以後）に、知識・技能・態度に関わる目標の達成度を総括的に評価し総合的に修了判定を行います。修了判定には専攻医研修実績フォーマットに記載された経験すべき疾患・病態、診察・検査等、手術・処置等の全ての評価項目につい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。

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。

専門研修基幹施設

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が専門研修基幹施設です。

専門研修連携施設

りんくう総合医療センター・泉州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。

・市立岸和田市民病院	・三和会永山病院	・生長会阪南市民病院
・大植会葛城病院	・洛和会音羽病院	・大阪公立大学医学部附属病院
・大阪市立総合医療センター	・大阪大学医学部附属病院	・島根大学医学部附属病院
・浦添総合病院	・隠岐広域連合立隠岐病院	・横浜市立みなと赤十字病院
・公立豊岡病院	・鹿児島県立大島病院	・独立行政法人地域医療機能推進機構中京病院
・奈良県総合医療センター		

専門研修施設群

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と連携施設により専門研修施設群を構成します。

専門研修施設群の地理的範囲

りんくう総合医療センター 泉州救急科研修プログラムの専門研修施設群は、大阪府泉州地域（りんくう総合医療センター、市立岸和田市民病院、永山病院、阪南市民病院）、大阪府大阪市（大阪公立大学医学部附属病院、大阪市立総合医療センター）、大阪府吹田市（大阪大学医学部附属病院）、京都府（音羽病院）、島根県出雲市（島根大学医学部附属病院）、沖縄県浦添市（浦添総合病院）、島根県隠岐郡隠岐の島町（隠岐広域連合立隠岐病院）、神奈川県横浜市（横浜市立みなと赤十字病院）、兵庫県豊岡市（公立豊岡病院）、鹿児島県奄美市（鹿児島県立大島病院）、愛知県名古屋市（独立行政法人地域医療機能推進機構中京病院）、奈良県奈良市（奈良県総合医療センター）にあります。施設群の中には、地域中核病院が入っています。

17

専攻医の受け入れ数について

全ての専攻医が十分な症例および手術・処置等を経験できることが保証できるように診療実績に基づいて専攻医受入数の上限を定めています。日本専門医機構の基準では、各研修施設群の指導医あたりの専攻医受入数の上限は1人/年とし、一人の指導医がある年度に指導を受け持つ専攻医数は3人以内となっています。また、研修施設群で経験できる症例の総数からも専攻医の受け入れ数の上限が決まっています。なお、過去3年間における研修施設群のそれぞれの施設の専攻医受入数を合計した平均の実績を考慮して、次年度はこれを著しく超えないようにとされています。



本研修プログラムの研修施設群の指導医数

施 設	指導医数	施 設	指導医数
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	5名	島根大学医学部附属病院	9名
市立岸和田市民病院	0名	浦添総合病院	3名
三和会永山病院	1名	隠岐病院	6名
生長会阪南市民病院	0名	横浜市立みなと赤十字病院	9名
大植会葛城病院	0名	公立豊岡病院	7名
洛和会音羽病院	0名	鹿児島県立大島病院	0名
大阪公立大学医学部附属病院	3名	独立行政法人地域医療機能推進機構中京病院	5名
大阪市立総合医療センター	3名	奈良県総合医療センター	3名
大阪大学医学部附属病院	12名	合 計	66名

診療実績から算出される受け入れ上限数及び地域の医療体制を勘案して、毎年の専攻医受け入れ数は5名とさせていただきました。

- 1) サブスペシャリティ領域である、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。
- 2) 集中治療領域専門研修施設を兼ねる救急領域専門研修施設では、救急科専門医の集中治療専門医への連続的な育成を支援します。
- 3) 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。

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) 専門研修プログラムとして定められているもの以外の研修を追加することは、プログラム統括責任者および専門医機構の救急科領域研修委員会が認めれば可能です。ただし、研修期間にカウントすることはできません。

I 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。

II 医師としての適性の評価

指導医のみならず、看護師等のメディカルスタッフからの 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。

III 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・指導管理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。

I

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。

II

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。

応募資格	①日本国の医師免許を有すること ②臨床研修修了登録証を有すること 第98回以降の医師国家試験合格者のみ必要。 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 ③一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日付けで入会予定の者も含む ④応募期間:令和7年(2025年)8月1日から9月30日まで ※変更の可能性あり
選考方法	書類審査、面接により選考します。面接の日時・場所は別途通知します。
応募書類	・願書 ・希望調査票 ・履歴書 ・医師免許証の写し ・臨床研修修了登録証の写し

問い合わせ先および提出先

提出先	〒598-8577 大阪府泉佐野市りんくう往来北2番地の23 りんくう総合医療センター・総務課人事給与係		
e-mail	rinkudrs-concierge@rgmc.izumisano.osaka.jp		
TEL	072-469-3111	FAX	072-469-7929