

はりま姫路総合医療センター
救急科専門研修プログラム
令和 8 年度

兵庫県立はりま姫路総合医療センター

はりま姫路総合医療センター救急科専門研修プログラム

目次

1. はりま姫路総合医療センター救急科専門研修プログラムについて
2. 救急科専門研修の方法
3. 救急科専門研修の実際
4. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）
5. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得
6. 学問的姿勢について
7. 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
8. 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
9. 年次毎の研修計画
10. 専門研修の評価について
11. 研修プログラムの管理体制について
12. 専攻医の就業環境について
13. 専門研修プログラムの改善方法
14. 修了判定について
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
16. 研修プログラムの施設群
17. 専攻医の受け入れ数について
18. サブスペシャリティ領域との連続性について
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
20. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について
21. 専攻医の採用と修了
22. 応募方法と採用

1. はりま姫路総合医療センター救急科専門研修プログラムについて

① 理念と使命

救急医療を必要とする患者は自身で緊急度や重症度を判断できません。また病気の種類も罹患臓器も不明ですので、診察を開始後短時間のうちに患者の緊急性を判断し、必要な初期対応を行える専門医が必要です。状態や原因にかかわらず、あらゆる救急患者に対応できる救急科専門医は地域住民にとって重要です。

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証し、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終了した専攻医は緊急度・重症度を判断し、初期対応を行い、必要に応じて専門診療科医師と連携しつつ質の高い診断と治療を開始できる救急科専門医となります。一方で複数臓器不全、多発外傷、中毒などの患者には初期対応から集中治療まで中心的に診療に関わることで救急科専門医としての専門性を発揮できます。当院救急初療室はハイブリッド ER を擁しているため、特に外傷初期診療～ダメージコントロール治療戦略や体外循環式心肺蘇生術の経験を積んでいただくことが可能です。

救急医療は“究極の地場産業”といわれるように、地域の救急医療体制の整備にも救急科専門医は深く関わる必要があります。病院に搬送される前の患者（傷病者）に最初にタッチする地元消防救急隊員の活動の質を担保するための教育や医療機関との連携に役立てるための指導を行います。多数傷病者が発生した場合や災害が発生した場合にも積極的に関与し、地域の安全に貢献します。

まとめますと、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かかわらず、救急患者を速やかに受け入れて初期診療を行い、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中核を担うことが本プログラムの理念と使命です。

②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。

- 1) 重症度・緊急度にかかわらず、様々な傷病、緊急度の救急患者に対して、適切な初期診療を行える。
- 2) 優先順位を判断しながら、複数の救急患者について、並行して初期対応できる。
- 3) 重症患者に対する集中治療を行える。
- 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（プレホスピタルケア）を行える。

- 6) 病院前救護のメディカルコントロールが行え、病院前救護を行う救急隊員を指導できる。
- 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) 救急診療に対する科学的アプローチや検証が行える。
- 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。

2. 救急科専門研修の方法

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。

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) コースが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。

③ 自己学習

病院内に自習スペースを完備し、疾患や病態に対する経験値の不足を補うために日本救急医学会やその関連学会が配信する e-learning などを活用した学習を、病院内で行っていただけるよう配慮しています。

3. 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・関連施設での研修を組み合わせています。

地域医療の経験として、淡路医療センターなどの島嶼や県内医師少数地域の連携・関連施設における研修を推奨します。

救急科専門医取得後の進路やサブスペシャリティの決定に寄与する目的において、本プログラムの遂行に支障の無い範囲で自院や連携施設内の他科領域研修を支援します。例えば、集中治療や小児救急の修練などは、基幹・連携施設において可能です。また、外傷外科を志す方は、本プログラム終了後に、兵庫県外傷救急外科医育成プログラムに進んでいただけます。

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。具体的には、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持つことができるように、研修施設群の中に臨床研究あるいは基礎研究を実施できる体制を備えた施設を含めています。また、基幹施設や大学病院においてリサーチマインドの涵養を行い、臨床・基礎研究、医学論文作成、医学教育への関与などを経験していただきます。

①定員：6名/年

②研修期間：3年間

③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

「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。

④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22施設によって行います。

兵庫県立はりま姫路総合医療センター（基幹施設）

- 1) 救急科領域の病院機能：二次～三次救急医療施設（救命救急センター）、日本救急医学会指導医指定施設、日本集中治療医学会専門医研修施設、兵庫県ドクターヘリ準基地病院、災害拠点病院、地域メディカルコントロール協議会中核施設
- 2) 指導者：救急科専門研修指導医7名、救急科専門医12名、集中治療専門医2名、外科専門医2名、外傷専門医1名、脳神経外科専門医1名、整形外科専門医1名、日本航空医療学会認定指導者1名、日本DMAT隊員6名
- 3) 救急車搬送件数：約7,700件/年

- 4)救急初療室受診者数：約 11,600 名/年
- 5)研修部門：救急初療(病院前診療を含む)、E-ICU、救急・一般病棟
- 6)研修領域と内容：
- ①救急初期診療：救急車・ドクターヘリ等による救急搬送患者を対象とした一般救急診療、ハイブリッド ER を利用した診療、蘇生的処置・手技、および関連診療科・他職種との協働。
 - ②E-ICU、救急・一般病棟における入院診療。
 - ③プレホスピタルケア(ドクターヘリ・ドクターカーの On-the-job training)。
 - ④地域メディカルコントロール、災害医療への参加等。
- 7)研修の管理体制：救急科専門研修プログラム管理委員会による。
- 8)給与：兵庫県病院局規定による。諸手当あり。
- 9)身分：会計年度任用職員（兵庫県立病院専攻医）
- 10)勤務時間：週 38 時間 45 分
- 11)社会保険：健康保険、厚生年金保険、労災適応あり
- 12)宿舎：研修医・専攻医公舎あり（一部自己負担額あり）
- 13)専攻医室：専攻医専用の部屋はないが、医局内に机、棚が充てられているほか、救急科医師専用の休憩室あり。
- 14)健康管理：定期健康診断 年 1 回。その他各種予防接種。
- 15)医師賠償責任保険：兵庫県立病院として加入。各個人による加入は任意(推奨)。
- 16)学会参加費補助：あり ※条件あり
- 17)週間スケジュール

時	月	火	水	木	金	土	日
8:15	勉強会						
8:30	多職種合同カンファレンス						
9:00	ICU・病棟回診						
	初療、ICU、病棟（木、金は Dr. Heli）（日は Dr. Car）						
	重症患者シミュレーション (Hybrid ER)	Web勉強会 (月1回)			Dr. Heli 症例検討会		
17:00	申し送り						
	夜勤（17:00-10:30） ※月 4 回程度						

兵庫県立加古川医療センター 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協議会中核施設

- 2) 指導者：救急科専門医 12 名・指導医 1 名、その他専門診療科医師（日本集中治療医学会集中治療専門医、日本熱傷学会熱傷専門医、日本外傷学会外傷専門医、日本外科学会外科専門医、日本内科学会認定医・総合内科専門医、日本麻酔科学会麻酔科専門医、日本航空医療学会認定指導者など）
- 3) 救急搬送件数： 917 件/年（救命救急センター）
- 4) 研修部門：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) 主たる研修領域と研修内容
 - ①ドクターカー・ドクターヘリを用いた病院前救急診療
 - ②重症傷病者を中心とした救急初期診療と集中治療
 - ③心肺蘇生法・救急心血管治療、ECPR（Extracorporeal CPR）
 - ④ショックの鑑別・診療
 - ⑤外傷診療（外傷初期診療/damage control strategy/根本的治療（IVR・手術）/外科的集中治療 など）
 - ⑥重症救急患者（敗血症、急性臓器不全、広範囲熱傷、中毒）に対する診療・救急手技・処置
 - ⑧災害医療
 - ⑨救急医療と医事法制、救急医療の質の評価・安全管理
 - ⑩地域 MC への関与（検証会議への参加、on line MC）
- 6) 研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による
- 7) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
8:45	症例カンファレンス (前日搬送症例のプレゼンテーション、入院患者経過報告・治療方針検討)						
10:00	ICU回診・新規入院患者回診						
12:30				スタッフ レクチャー	入院症例 カンファレンス		
17:00	ICU回診						
	準夜勤務						
2:15	深夜勤務/宿直						

兵庫県災害医療センター（連携施設）

- 1) 救急科領域の病院機能：三次救急医療施設（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（MC）協議会中核施設、ドクターカー運用施設

- 2)指導者：救急科指導医 12 名（うち日本救急医学会指導医 4 名）、救急科専門医 15 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ロジスト、他）
- 3)救急車搬送件数：約 1,028 例/年（直近 5 年間（2018～2022 年度）平均）
- 4)救急外来受診者数：約 1,169 例/年（直近 5 年間（2018～2022 年度）平均）
- 5)研修部門：
- ①救命救急センター（外来・入院）、手術・内視鏡・IVR 等、ドクターカー
 - ②兵庫県災害救急医療情報指令センター
- 6)研修領域と内容
- 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
- 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

	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	スタッフ会⑩		抄読会⑧又は M&Mカンファ⑫		
12:30		DCカンファ⑨		入院カンファ⑪			
17:00	夕回診						

兵庫県立こども病院（連携施設）

- 1)救急科領域の病院機能：小児救命救急センター、ドクターカー配備
- 2)指導者：救急科指導医 4 名、集中治療科 1 名、その他の基本診療科専門医師（腎臓内科、心臓血管外科、脳神経外科、形成外科、小児外科、感染症内科、循環器内科、脳神経内科、産科、新生児内科、精神科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線診断科、リウマチ科、血液・腫瘍内科、代謝内分泌科、アレルギー科、整形外科

科、泌尿器科)、救急関連各種専門領域専門医師 (集中治療科)

3)救急車搬送件数： 2,486 件/年 (2023 年度実績)

4)救急外来受診者数： 15,140 件/年 (2023 年度実績)

5)実績研修部門：小児救命救急センター

6)研修領域

①小児救命救急センターにおける救急外来と集中治療室の業務

(心肺蘇生法、重症患者に対する救急手技・処置を含む)

②病院前救急医療 (ドクターカー)

③小児救急医療の質の評価と安全管理

7)研修の管理体制：院内救急科領域専門研修管理委員会による

8)週間スケジュール シフト勤務 (日勤勤務の例)

	月	火	水	木	金	土	日
			P A L S	勉強会			
8	← 8:15-8:30		8:00-8:15 救急カンファレンス				→
9	整形外科カンファ						
10							
11							
12							
13	←		(救急外来診療、ドクターカー)				→
14							
15							
16							
17	←		17:00-17:15 症例検討、申し送り				→
18							

公立豊岡病院 但馬救命救急センター (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

2)指導者 (重複あり): 救急科指導医 9 名 (うち日本救急医学会指導医 2 名)、救急科専門医 9 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、その他の専門診療科専門医師 (外科専門医 5 名、外科指導医 1 名、集中治療専門医 4 名、外傷専門医 3 名、脳神経外科専門医 1 名、脳血管内治療専門医 1 名、放射線専門医 1 名)、航空医療認定指導者 6 名、日本 DMAT 隊員 6 名、統括 DMAT 1 名 他

3)救急車搬送件数 (ドクターヘリ、ドクターカー含む): 約 6,700 件/年

4)救急外来受診者数：約 13,200 人/年

5)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

6)研修領域と内容

※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。

①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）

②外科的（頭部、体幹部、四肢）救急手技・処置

③重症患者に対する救急手技・処置

④救命救急センター病棟（ICU/HCU）、一般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病院前救急診療（ドクターヘリ、ドクターカー）

⑧災害医療

⑨救急医療と医事法制

7)研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による

8)給与（月額）

	給料月額	地域手当	医師給与調整手当	合計
1年目専攻医 (卒後3年目)	335,000 円	53,600 円	110,000 円	498,600 円
2年目専攻医 (卒後4年目)	347,500 円	55,600 円	179,500 円	582,600 円
3年目専攻医 (卒後5年目)	360,800 円	57,728 円	218,240 円	636,768 円

(2024 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

9)身分：医員（地方公務員）

※専攻医（豊岡病院救急科プログラム以外のプログラム在籍者）の処遇は、派遣期間により異なります。

10)勤務時間：シフト制、当直あり

11)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

12)宿舎：あり

- 13) 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。
- 14) 健康管理：年2回。その他各種予防接種。
- 15) 医師賠償責任保険：各個人による加入を推奨。
- 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。
- 17) 週間スケジュール（チーム制、変則2交代制）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
8:00～8:15	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)						
8:00～8:15	初療申し送り(全勤→日勤) ICU/HCU退出候補決定(全勤責任者)						
8:30～9:30	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)						
カンファレンス終了後 ～ 10:00	回診(ICU/HCU)	総回診(全病棟)	回診(ICU/HCU)	総回診(全病棟)	回診(ICU/HCU)	総回診(全病棟)	
	回診方法：ベッドサイドでのプレゼンテーションは最小限で、必要に応じて診療を行う。 ★回診責任者 センター長不在時は当日全日勤務責任医師が代役 ★回診責任者 前日・当日勤務中の医師 日勤医師は初療対応優先						
10:00～12:00	診療						
12:00～12:30				ランチョンミーティング ★薬説明会(適宜)	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)		
12:30～17:30	診療						
17:30～18:00	申し送り(日勤→全勤) 全勤責任者は夕方回診						
18:00～翌8:00	診療 夜は更けてゆく						

兵庫県立尼崎総合医療センター（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
- 指導者：救急科指導医1名、救急科専門医11名、集中治療専門医4名
- 救急車搬送件数：約13,000/年
- 救命救急センター取扱い患者数：約27,000人/年

- 5)研修部門：救命救急センター（救急初療室、集中治療室、救急病棟、一般病棟
その他重症治療室）
- 6)研修領域と内容
- ①救急室における救急初療（小児～高齢者まで、1 次～3 次救急患者、内科系疾患を中心として多発外傷まで幅広く）を担当
 - ②重症患者に対する救急手技・処置
 - ③集中治療室（EICU）での重症患者、救急初療から救急・一般病棟に入院患者の管理
 - ④外科的・整形外科的救急手技・処置
 - ⑤ドクターカー（成人&小児）を用いた病院前救急医療展開
 - ⑥DMAT 隊員養成による災害医療派遣と多数被災者受け入れ
 - ⑦救急医療の質の評価 ・安全管理
 - ⑧地域メディカルコントロール（MC）体制への参画
 - ⑨救急医療と医療安全および医事法制
- 7)研修とプログラムの管理体制：救急科専門研修プログラム管理委員会による
- 8)給与：兵庫県病院局規定による。諸手当あり。
- 9)身分：会計年度任用職員（兵庫県立病院専攻医）
- 10)勤務時間：8:30～17:15、15：15～24：00、16：30～翌日 10：00
- 11)社会保険：健康保険、厚生年金保険、労災適応あり
- 12)宿舎：各自用意（費用一部負担有り）
- 13)専攻医室：4F 医局に専攻医個人専用の設備あり（机、椅子、棚、ロッカー）、別途救命救急センター内にも共用スペース（机、椅子、棚）が充てられる。
- 14)健康管理：健康診断を年 1 回。感染症の検診。インフルエンザなど予防接種。
- 15)医師賠償責任保険：各個人による加入を推奨。
- 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。参加費ならびに論文投稿費用は一部支給。
- 17)週間スケジュール：初療(ER)と EICU グループは別勤務シフトとしている。

兵庫県立西宮病院（連携施設）

- 1) 救急科領域の病院機能：救命救急センター、災害拠点病院、外傷再建センター、地域周産期母子医療センター、阪神・丹波地域メディカルコントロール(MC)協議会中核施設、日本外傷学会専門医研修施設、日本専門医機構認定集中治療科研修協力施設

- 2) 指導者：救急科指導医 1 名、救急科専門医 7 名、外傷専門医 1 名、集中治療専門医 1 名、その他の専門診療科専門医師（整形外科学会 2 名）。それぞれ、一般外科、整形外科、Interventional Radiology (IVR)、内科、感染症、集中治療などのサブスペシャリティーを有している。
- 3) 救急車搬送件数：4,500 件/年
- 4) 救急外来受診者数：6,000 名/年
- 5) 研修部門：救命救急センター（ドクターカー、救急初療室、集中治療室、救命救急センター病棟）
- 6) 研修領域と内容
 - ①救急室における二次～三次救急患者の診療（ドクターカーを用いた病院前救急診療を含む）
 - ②外科的・整形外科的救急手技・処置
 - ③重症患者に対するクリティカルケア・治療手技
 - 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
- 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：正規職員に準じて支給、各種手当有り
 基本給：313,600 円/月（専攻医 1 年目）、327,700 円/月（専攻医 2 年目）、
 341,700 円/月（専攻医 3 年目）
 諸手当：初任給調整手当（185,000 円/月）、通勤手当、宿日直手当、
 超過勤務手当など
- 9) 身分：会計年度任用職員（兵庫県立病院）
- 10) 勤務時間：8:45-17:30（週 38 時間 45 分）※別途宿日直あり
- 11) 社会保険：厚生年金、健康保険、雇用保険に加入
- 12) 宿舎：公舎等の利用が可能（一部自己負担有）
- 13) 専攻医室：個人スペース（机、椅子、棚）が充てられる。
- 14) 健康管理：定期健康診断、特定業務従事者健康診断、その他各種予防接種を実施
- 15) 医師賠償責任保険：県立病院として加入。個人加入は任意。
- 16) 学会参加費補助：日本救急医学会、日本救急医学会地方会、日本外傷学会、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、日本中毒学会、日本熱傷学会、日本災害医学会、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。

交通費は病院規定により支給、参加費ならびに論文投稿費用の補助制度あり。

兵庫県立淡路医療センター（連携施設）

- 1) 救急科領域の病院機能：一次～三次救急医療施設（救命救急センター）、日本救急医学会専門医指定施設、災害拠点病院、日本外傷学会外傷専門医研修施設
- 2) 指導者：連携施設責任者 1 名、救急科専門医 5 名
- 3) 救急車搬送件数：約 3,000 件/年
- 4) 救急外来受診者数：約 7,000 名/年
- 5) 研修部門： 救急外来、集中治療室、救急・一般病棟
- 6) 研修領域と内容： 救急外来診療（救急車・ドクターヘリ搬送、ウォークイン受診患者の診療）、救急手技・処置（救命的開胸・開腹、E-CPR などを含む）、救急集中治療室における診療、地域メディカルコントロール、災害医療
- 7) 研修の管理体制：救急科専門研修プログラム管理委員会による。
- 8) 給与： 兵庫県病院局規定による。諸手当あり。
- 9) 身分： 会計年度任用職員（兵庫県立病院専攻医）
- 10) 勤務時間：週 38 時間 45 分
- 11) 社会保険：（採用 1 年目）雇用保険、地方職員共済組合（短期）及び厚生年金保険
（採用 2 年目）地方公務員等共済組合（一般）
- 12) 宿舎： なし
- 13) 専攻医室： 専攻医専用の部屋はないが、医局内に机、椅子、棚が充てられている
- 14) 健康管理： 定期健康診断 年 1 回。その他各種予防接種。
- 15) 医師賠償責任保険： 兵庫県立病院として加入。各個人による加入は任意（推奨）。
- 16) 学会参加費補助：あり ※条件あり
- 17) 週間スケジュール

時	月	火	水	木	金	土	日
8:30	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス
9:30	診療	診療	診療	診療	診療	診療	診療
11:00	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
12:00	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
17:30	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス
18:00							

赤穂市民病院（連携施設）

- 1)救急科領域の病院機能：二次救急医療施設
- 2)指導者：救急科専門医 1 名、外科専門医 5 名、心臓血管外科専門医 1 名、脳神経外科専門医 2 名、整形外科専門医 2 名、日本 DMAT 隊員 1 名
- 3)救急車搬送件数：2,081 人
- 4)救急初療室受診者数： 6,452 人
- 5)研修部門：救急初療(病院前診療を含む)、一般病棟
- 6)研修領域と内容：
 - ①救急初期診療：救急車・ドクターヘリ等による救急搬送患者を対象とした一般救急診療、蘇生的処置・手技、および関連診療科・他職種との協働
 - ②救急・一般病棟における入院診療
 - ③地域メディカルコントロール、災害医療への参加等。
- 7)研修の管理体制：はりま姫路総合医療センター救急科専門研修プログラム管理委員会による。
- 8)給与：赤穂市職員給与条例に基づく
- 9)身分：正規
- 10)勤務時間： 週 38.75 時間
- 11)社会保険：地方公務員等共済組合法適用
- 12)宿舎： 民間住宅借上 70,000 円まで助成
- 13)専攻医室：専攻医専用の部屋はないが、医局内に机、椅子、棚が充てられている。
- 14)健康管理： 定期健康診断 年 1 回、放射線 年 1 回、各種予防接種
- 15)医師賠償責任保険： 病院加入
- 16)学会参加費補助： あり、※条件あり
- 17)週間スケジュール

時	月	火	水	木	金	土	日
8:30～17:00	救急外来での患者対応	救急外来での患者対応	救急外来での患者対応	救急外来での患者対応	救急外来での患者対応		
	勉強会（月1回）						

加古川中央市民病院（連携施設）

- 1)救急科領域の病院機能：二次救急医療施設（院外心肺機能停止 200 例以上/年、当医療圏（加古川市・高砂市・播磨町・稲美町 2 市 2 町：人口約 41.5 万人）の重症心疾患の 3/4、夜間・休日の心大血管手術の 3/4、夜間・休日の腹部緊急手術の 3/4、夜間・休日の緊急消化管出血の 3/4、小児救急の 90%に対

- 応)、日本救急医学会専門医指定施設、集中治療専門医研修施設、災害拠点病院 (DMAT)、東播磨・北播磨・淡路地域メディカルコントロール協議会参加施設
- 2)指導者：研修指導医 5 名、日本救急医学会指導医 2 名、救急科専門医 4 名、集中治療専門医 4 名
- 3)救急車受入件数（病院全体）：8,762 件/年（2023 年度）
- 4)救急外来受診者数（病院全体;Walk in も含める）：16,072 例/年（2023 年度）
- 5)研修部門：救急外来、集中治療室、救急・一般病棟、RRT、臓器提供、災害、プレホスピタル救急
- 6)研修領域と内容：
- ①救急外来診療（救急車・ドクターヘリ搬送、ウォークイン患者の診療）
＊救急車・ドクターカー出動・ドクターヘリ搬入の約 33%の初療を救急科が担っています。
＊2023 年度の救急科初療例：2966 例
 - ②救急手技・処置（E-CPR、創傷処理、胸腔誘導など）
 - ③集中治療室、救急・一般病棟における入院診療
 - ④プレホスピタルケア（ドクターカーの On-the-job training）
 - ⑤地域メディカルコントロール
 - ⑥災害医療への参加（DMAT）
 - ⑦兵庫県・加古川市総合防災訓練、近畿広域連合防災訓練への参加
 - ⑧加古川主催のマラソン大会、各種まつりなどへの医療班
 - ⑨救急医療における医事法制の学習
 - ⑩職員全員必須研修
など
- 7)研修の管理体制：専攻医管理委員会による。
- 8)給与：独立行政法人 加古川市民病院機構の医師職給与規定による。諸手当あり。
- 9)身分：正規職員
- 10)勤務時間：週 38 時間 45 分
- 11)社会保険：（採用 1 年目）雇用保険法、厚生年金保険法及び地方公務員等共済組合法適用
（採用 2 年目）雇用保険法、地方公務員等共済組合法適用
- 12)宿舎：研修医・専攻医公舎なし
- 13)専攻医室：専攻医専用の部屋はないが、医局内に机、椅子、棚が充てられている。救急科医師専用の休憩室あり。
- 14)健康管理：定期健康診断 年 2 回。その他各種予防接種。
- 15)医師賠償責任保険：全国自治体病院協議会を通じて加入。各個人による加入は

任意（推奨）。

16) 学会参加費補助：あり

＊条件あり

①年 22.5 万円の補助あり。

ただし所属長が認可した学会、研究会、講習会などへの参加に限る。

交通費（上限あり）、宿泊費（上限あり）、参加費が 22.5 万円内から支給

②加古川中央市民病院〇〇科所属 筆頭演者として発表する学会や地方会、各種大規模な研究会への出張時、あるいは所属長の命令による学会、研究会、講習会などへの出張時は、交通費（上限あり）、宿泊費（上限あり）、参加費を病院が支給

神戸市立医療センター中央市民病院（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、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：研修指導医 3 名、救急科専門医 11 名、日本救急医学会指導医 2 名

3) 救急車搬送件数：7,034／年（2021 年度実績）

4) 救急外来受診者数：11,152 人／年（2021 年度実績）

5) 研修部門：救命救急センター（救急外来、救急集中治療病棟）、新型コロナウイルス感染症重症病棟

6) 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地域メディカルコントロール

7) 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
- 8)研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による
- 9)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。
- 10)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。参加費ならびに論文投稿費用は全額支給。
- 11)週間スケジュール：

勤務時間 日勤 7:45～17:00 月・火・水・木・金 （土・日・祝日も同様だが平日に代休を取る）

準夜 15:00～23:00 当直 17:00～7:45

救命救急センターはER（外来部門）とEICU（入院部門）に別れ、午前7時45分の引継ぎ後 それぞれ、ERでの初期診療、EICU、救急病棟での病棟管理を行い17時に当直医に引き継ぐ。平日午前8時10分より放射線読影カンファレンス 木曜午前8時45分 症例検討会他カンファレンス随時

社会医療法人松藤会入江病院（連携施設）

- 1)救急科領域の病院機能：二次救急医療施設
- 2)指導者：研修指導医1名
- 3)救急車搬送件数：約1,800件/年
- 4)救急外来受診者数：約2,200名/年
- 5)研修部門：救急・一般病棟
- 6)研修領域と内容：救急搬送患者を対象とした一般救急診療、一般病棟における入院診療
- 7)研修の管理体制：兵庫県立はりま姫路総合医療センター救急科専門研修プログラム管理委員会による。
- 8)給与：雇用契約による
- 9)身分：常勤
- 10)勤務時間：週32時間

- 11)社会保険：社会保険(厚生年金、雇用保険)、労災
 12)宿舎：なし
 13)専攻医室：専攻医専用の部屋はないが、医局内に机、椅子、棚あり
 14)健康管理：定期健康診断 年1回。その他各種予防接種。
 15)医師賠償責任保険： 病院として加入
 16)学会参加費補助：雇用契約による
 17)週間スケジュール

時	月	火	水	木	金	土	日
9:00	救急・病棟	救急・病棟	救急・病棟	救急・病棟	救急・病棟	休み	休み
14:00	カンファレンス			午後休み			

独立行政法人 国立病院機構 姫路医療センター（連携施設）

- 1)救急科領域の病院機能：一次～二次救急医療施設
 2)指導者：研修指導医10名、他に救急科専門医1名
 3)救急車搬送件数：約2,916件/年
 4)救急外来受診者数：約4,710名/年
 5)研修部門：救急外来、集中治療室、救急・一般病棟
 6)研修領域と内容：救急外来診療（救急車・ドクターカー対応、ウォークイン受診患者の診療）、救急手技・処置（救命的開胸・開腹、などを含む）、集中治療室、救急・一般病棟における入院診療、プレホスピタルケア（ドクターカーのOn-the-job training）、地域メディカルコントロール、災害医療への参加救急医療における医事法制の学習
 7)研修の管理体制：救急科専門研修プログラム管理委員会による。
 8)給与：国立病院機構期間職員給与規定等による。
 諸手当あり（国立病院機構期間職員就業規則が適用されます）。
 9)身分：期間職員（姫路医療センター専修医・専攻医）
 10)勤務時間：週35時間
 11)社会保険：厚生労働省第二共済組合（健康保険及び介護保険）、厚生年金保険に加入
 12)宿舎：研修医・専攻医公舎あり（一部自己負担額あり）
 13)専攻医室：専攻医専用の部屋はないが、医局内に机、椅子、棚が充てられており、救急科医師専用の休憩室あり。
 14)健康管理：定期健康診断 年1回。その他各種予防接種。
 15)医師賠償責任保険：兵庫県立病院として加入。各個人による加入は任意（推奨）。
 16)学会参加費補助：あり ※条件あり

17)週間スケジュール

時	月	火	水	木	金	土	日
8:30	ドクターカー資機材点検、ミーティング						
9:00	入院患者回診、救急外来、集中治療室、救急病棟の診療（担当制）						
	救急外来業務						
18:00	必要時回診						

薬師寺慈恵病院（連携施設）

- 1)救急科領域の病院機能：救急告示病院
- 2)指導者：救急科専門研修指導医 1名、救急科専門医が非常勤勤務で3名
- 3)救急車搬送件数：約 1,200件/年
- 4)救急外来受診者数：約 2,000名/年
- 5)研修部門：救急外来、一般病棟、療養病棟、一般外来
- 6)研修領域と内容：救急外来診療（救急搬送、ウォークイン受診患者の診療）、救急手技・処置（開胸とE-CPR以外は経験可能）、一般・療養病棟における入院診療、心肺蘇生講習会でのインストラクター経験
- 7)研修の管理体制：教育委員会による
- 8)給与：当院規定による。諸手当あり。
- 9)身分：当院常勤医
- 10)勤務時間：週40時間（完全複数主治医制）
- 11)社会保険：雇用保険法、厚生年金保険法及び健康保険法適用
- 12)宿舎：単身あり 2万円/月
- 13)専攻医室：なし 医局兼用
- 14)健康管理：定期健康診断、電離放射線健康診断 年1回。その他各種予防接種。
- 15)医師賠償責任保険：病院として加入。各個人による加入は任意。
- 16)学会参加費補助：あり。発表無制限。参加年2回まで交通費宿泊費参加費補助。
- 17)週間スケジュール（例）

りんくう総合医療センター（連携施設）

※病床数 388床

- 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
- 2)指導者：救急科指導医（学会）2名、救急科専門医（学会）10名、その他専門医（集中治療専門医2名、整形外科専門医1名、外科専門医6名、小児科専門医1名、外傷専門医4名、呼吸器科専門医1名、総合内科専門医1名、麻酔科専門医1名）

3)救急車搬送件数：6,233／年（2021 年度実績）

4)救急外来受診者数：／年（2021 年度実績）

5)研修部門：救命救急センター

6)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

7)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
- ⑥災害訓練への参加
- ⑥Off the job training への参加

8)連携施設研修目標

- 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。
- 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。（ドクターカーでの病院前診療を含む）

- ⑥病院前救護のメディカルコントロールが行える。
- ⑦災害医療において指導的立場を発揮できる。
- ⑧救急診療に関する教育指導が行える。
- ⑨救急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。

洛和会音羽病院救命救急センター・京都ER（連携施設）

- 1) 救急科領域の病院機能：救命救急センター
- 2) 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）
- 3) 救急車搬送件数：6,440 件
- 4) 救急外来受診患者総数：20,700 人
- 5) 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
- 6) 研内容（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（DMAT、AMAT、JMAT）救護班業務（京都市内）
- 7) 施設内研修の管理体制：救急科領域専門研修委員会
- 8) 週間プログラム

時	月	火	水	木	金	土	日
8	引き継ぎ	引き継ぎ	引き継ぎ	引き継ぎ	引き継ぎ		
9			病棟業務		病棟業務		
10							
11							

12							
13							
14			ER 業務		ER 業務		
15	ER 業務	ER 業務		ER 業務			
16							
17	引き継ぎ	引き継ぎ	引き継ぎ	引き継ぎ	引き継ぎ		

国立研究開発法人 国立国際医療研究センター病院（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
 - 2) 指導者：研修指導医 6 名、救急科専門医 10 名、指導医 3 名
 - 3) 救急車搬送件数：約 10,500 件/年（13 年連続 1 万件以上）
 - 4) 救急外来受診者数：約 6,000 名/年
 - 5) 研修部門：救命救急センター：充実度 S 評価（救急蘇生室 2 床、陰圧室 1 床、診察・観察用 6 床、独歩外来診察 6 室および病棟 32 床含む重症観察用 12 床、集中治療室：10 床）
- ＊2024 年度中、救急外来に重症対応可能な治療室を増設予定
- 6) 研修領域と内容：
 - ① 救急蘇生室や救急外来における救急外来診療
 - ② 病棟における重症患者に対する集中治療、蘇生手技、救急・外傷処置
 - ③ 患者の当該科へ引き渡しや退院調整
 - ④ 救急医療の質の評価・安全管理
 - ⑤ 東京消防庁でのメディカルコントロール
 - ⑥ 臨床研究
 - ⑦ 災害医療
 - ⑧ 救急医療と医事法制
 - ⑨ 国際医療協力
 - 7) 研修の管理体制：救急科領域専門研修プログラム管理委員会による
 - 8) 給与：レジデント 基本給 437,000 円、フェロー 基本給 499,000 円
（別途 規定に基づき超過勤務手当、通勤手当等の支給あり）
 - 9) 身分：常勤医（任期付）

- 10)勤務時間：8:30-17:15、17:15-翌8:30 完全シフト2交代制
- 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：空き状況に応じて提供可能
- 13)専攻医室：専攻医には、個人スペース（机、椅子、棚）が充てられる。
- 14)健康管理：年2回。その他各種予防接種。
- 15)医師賠償責任保険：各個人による加入を推奨
- 16)学会参加費補助：1年度につき1回を限度として補助あり
- 17)週間スケジュール

時	月	火	水	木	金	土	日
8:30	外来カンファレンス・セミナー、病棟カンファレンス（多職種・多科が参加）					外来・病棟申し送り	
10:30				レジフェロセミナー			
12:00		抄読会		科内会議			
13:00		リハビリカンファレンス		MMカンファレンス			
17:15	外来・病棟申し送り						
20:30						外来・病棟申し送り	

沖縄県立中部病院（連携施設）

- 救急科領域の病院機能：一次～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
- 指導者：救急科専門研修指導医6名。救急医学会指導医1名、救急科専門医6名、その他の専門診療科専門医師（心臓血管外科1名、整形外科1名）、他科兼任含め救急科専門医11名が在籍し指導にあたる
- 救急車搬送件数：7607/年
- 救急外来受診者数：28055人/年
- 研修部門：救命救急センター、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、腎臓内科、総合内科、集中治療部、脳神経外科、一般外科、整形外科、泌尿器科、形成外科、小児科など
- 研修領域と内容
 - 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・内科的救急手技・処置
 - ③重症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地域メディカルコントロール(MC)
- ⑥災害医療
- ⑦救急医療と医事法制
- 7)研修の管理体制:救急科領域専門研修管理委員会による
- 8)給与:沖縄県の規定による
- 9)身分:会計年度任用職員
- 10)勤務時間: 8:30-17:00
- 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:定期健康診断 年2回。その他各種予防接種。
- 15)医師賠償責任保険:各個人による加入を推奨。
- 16)学会参加: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は全額支給。また、臨床研究フェローシップへの年4回の参加と琉球大学及び他大学、当院のスタッフによる月1回程度のメンタリングに基づく臨床研究指導。
- 17)週間スケジュール(救急診療とICU・病棟診療は別チームで行動する)

例:救急科

時	月	火	水	木	金	土	日
8	救急室(初療室、経過入院観察室)申し送り						
9	救急診療						
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18	各科 救急回診			勉強会			

例:ICU

時	月	火	水	木	金	土	日
8	ICU 申し送り						
9	ICU 病棟管理						
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18	当直へ申し送り						

例:循環器内科

時	月	火	水	木	金	土	日
8	勉強会	カンファ レンス	抄読会	内科合同	内科合同		
9	回診		CAG PCI EPS	回診	CAG PCI EPS	回診	
10							
11							
12							
13	生理検査			生理検査			
14							
15							
16							
17	総合回診			回診			
18			カテカン ファレン ス	循環器外科 合同 C.F.			

公立宍粟総合病院（関連施設）

1)救急科領域関連病院機能:西播磨医療圏におけるへき地救急医療の中核機関

- 2)指導者:内科・外科領域の専門診療科医師
- 3)救急車搬送件数:約 900 件/年
- 4)救急入院患者:約 340 名/年
- 5)研修部門:救急外来、内科、外科
- 6)研修領域と内容:へき地医療機関における救急医療の現状、初期対応から内科的・外科的専門的治療の完結、対応不可症例に関する他医療機関との連携、在宅診療など
- 7)研修の管理体制:救急科専門研修プログラム管理委員会による。
- 8)給与:宍粟市給与規定による。諸手当あり。
- 9)身分:正規職員
- 10)勤務時間:週 38 時間 45 分
- 11)社会保険:地方公務員等共済組合法適用
- 12)宿舎:研修医・専攻医公舎あり(一部自己負担あり)
- 13)専攻医室:専攻医専用の部屋はないが、医局内に机、椅子、棚が充てられており、救急科医師専用の休憩室あり。
- 14)健康管理:定期健康診断 年 1 回。その他各種予防接種。
- 15)医師賠償責任保険:公立宍粟総合病院として加入。各個人による加入は任意。
- 16)学会参加費補助:旅費規定で対応。
- 17)週間スケジュール
(外科)

	午前		午後
月	外来1診		手術
火	内科外科 カンファレンス	病棟回診	手術
水	外来 2 診		術前カンファレンス
木	外来 2 診		救急対応
金	抄読会	外来 1 診	手術
土・日 ・休日	病棟回診		

兵庫県立丹波医療センター(関連施設)

- 1)救急科領域関連病院機能：二次救急医療施設、丹波・篠山地域で常時救急救命を取り扱う準三次医療機関、災害拠点病院、兵庫県 DMAT 指定病院
- 2)指導者：内科・外科領域の専門診療科医師、日本 DMAT 隊員 9 名
- 3)救急車搬送件数：約 3,400 件/年
- 4)救急外来受診者数：約 9,300 名/年
- 5)研修部門：救急外来、内科、外科
- 6)研修領域と内容：へき地医療機関における救急医療の現状、初期対応から内科的・外科的専門的治療の完結、対応不可症例に関する他医療機関との連携、在宅診療など
- 7)研修の管理体制：救急科専門研修プログラム管理委員会による。
- 8)給与：兵庫県病院局規定による。諸手当あり。
- 9)身分：会計年度任用職員（兵庫県立病院専攻医）
- 10)勤務時間：週 38 時間 45 分
- 11)社会保険：健康保険、厚生年金保険、労災適応あり
- 12)宿舎：研修医・専攻医公舎あり（一部自己負担あり）
- 13)専攻医室：専攻医専用の部屋はないが、医局内に机、椅子、棚が充てられており、救急科医師専用の休憩室あり。
- 14)健康管理：定期健康診断 年 1 回。その他各種予防接種。
- 15)医師賠償責任保険：兵庫県立病院として加入。各個人による加入は任意（推奨）。
- 16)学会参加費補助：あり ※条件あり

佐賀大学医学部附属病院（連携施設）

- 1) 救急科領域の病院機能：三次救急医療施設（高度救命救急センター）、災害拠点病院、ドクターヘリ基地病院、ワークステーション式ドクターカー事業病院（佐賀広域消防局との医師同乗救急車事業）、佐賀県メディカルコントロール（MC）協議会中核施設、佐賀県メディカルコントロール検証委員会事務局、日本救急医学会専門医・指導医施設、日本集中治療学会専門医施設、日本外傷学会専門医施設、日本急性血液浄化学会認定指定施設、日本熱傷学会専門医施設、原子力災害拠点病院
- 2) 指導者：救急科指導医 2 名、救急科専門医 10 名（令和 5 年度）
- 3) 救急車搬送件数：2,913/年（令和 4 年度）
- 4) 研修部門：高度救命救急センター
- 5) 研修領域
 - ①クリティカルケア・重症患者に対する診療
 - ②病院前救急医療（メディカルコントロール、ドクターヘリ、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重症患者に対する蘇生と救急手技・処置
- ⑥救急医療の質の評価・安全管理
- ⑦外傷診療と災害医療
- ⑧感染予防と感染症対策
- ⑨栄養管理
- ⑩救急医療と医事法制
- 6) 研修内容
 - ①外来症例の初療
 - ②入院症例の管理
 - ③病院前診療
- 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：日給 11,245 円×勤務日数、(平成 27 年度実績)
 - 専門医研修手当：30,000 円 (専門医研修 1 年目)
 - 専門医研修手当：15,000 円 (専門医研修 2 年目)
- 9) 身分：国立大学法人の非常勤職員 診療医 (後期研修医)
- 10) 勤務時間：8:30-17:15、16:00-9:30 (2 交代制)
- 11) 社会保険：健康保険、厚生年金保険、労働者災害補償法の適応あり、雇用保険あり
- 12) 宿舎：なし
- 13) 専攻医室：専攻医専用の設備はないが、高度救命救急センター医局内に個人スペース (机、椅子、棚、パソコン) が充てられる。
- 14) 健康管理：年 2 回。その他各種予防接種。
- 15) 医師賠償責任保険：個人加入
- 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の救急医学・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・宿泊費ならびに論文投稿費用は当講座から全額支給。

17) 週間スケジュール (日勤)

時	月	火	水	木	金	土	日
8:30	8:30～勤務開始、9:00～カンファレンス 救急 ICU 全体回診、当直報告・外来症例検討、 入院症例検討、HCU 全体回診					シフト制 (業務は平日と同様)	
9:00							

10 : 00	病棟対応(救急 ICU,HCU) 救急外来初期診療 ドクターカー診療 ドクターヘリ診療 (金曜日、土曜日は連携施設にてドクターヘリ診療)	病棟対応 救急外来 初期診療	病棟対応 救急外来 初期診療 ドクター ヘリ診療
11 : 00			
12 : 00			
13 : 00			
14 : 00			
15 : 00			
16 : 00			
17 : 00	日直報告・外来症例検討・入院症例検討	シフト制	
18 : 00		(業務は平日と同様)	

兵庫医科大学病院（連携施設）

- 1)救急科領域の病院機能：3次救急医療施設（救命救急センター）、日本救急医学会専門医施設、集中治療専門医施設、地域メディカルコントロール協議会中核施設
- 2)指導者：研修指導医7名
- 3)救急車搬送件数：約3,500件/年
- 4)救急外来受診者数：約2,000名/年
- 5)研修部門：救急外来、集中治療室、救急・一般病棟
- 6)研修領域と内容：救急外来診療（救急車・ウォークイン受診患者の診療）、救急手技・処置（救命的開胸・開腹、E-CPRなどを含む）、集中治療室、救急・一般病棟における入院診療、プレホスピタルケア（ドクターカーの On-the-job training）、地域メディカルコントロール、災害医療への参加救急医療における医事法制の学習
- 7)研修の管理体制：救急科専門研修プログラム管理委員会による。
- 8)給与：1年目30万円、2年目30万5千円、3年目31万円(月額)
- 9)身分：レジデントA～C(常勤職員)
- 10)勤務時間：平日（8:30～16:45）と第1・3土曜日（8:30～13:00）
- 11)社会保険：日本私立学校振興・共済事業団
- 12)宿舎：無
- 13)専攻医室：専攻医だけの設備はなく、個人用ロッカーが充てられる。
- 14)健康管理：年1回健康診断を実施
- 15)医師賠償責任保険：個人加入
- 16)学会参加費補助：有
- 17)週間スケジュール：

時	月	火	水	木	金	土	日
8:30	カンファレ	カンファレ	カンファレ	カンファレ	カンファレ	カンファレ	

	ンス	ンス	ンス	ンス	ンス	ンス	
10:00	救急外来・病棟業務	救急外来・病棟業務	救急外来・病棟業務	救急外来・病棟業務	教授回診・医局会・抄読会	救急外来・病棟業務	
12:00	休憩	休憩	休憩	休憩	休憩	申し送り・勤務終了	
13:00	救急外来・病棟業務	救急外来・病棟業務	救急外来・病棟業務	リハビリテーションファレンス	救急外来・病棟業務		
16:30	申し送り	申し送り	申し送り	申し送り	申し送り		
16:45	勤務終了	勤務終了	勤務終了	勤務終了	勤務終了		

神戸大学医学部附属病院（連携施設）

- 1) 救急科領域関連病院機能: 三次救急医療施設（救命救急センター）、災害拠点病院、地域 MC(神戸市)協議会中核施設
- 2) 指導者: 救急科指導医 2 名・専門医 7 名
 その他の専門医・指導医など（重複あり）: 集中治療専門医、外科認定医・専門医・指導医、麻酔科専門医・指導医、消化器外科専門医・指導医、消化器病専門医・指導医、内科専門医 1 名、外傷専門医、Acute Care Surgery 認定医、栄養治療学会専門医・指導医など）
- 3) 救急車搬送件数: 約 2900/年
- 4) 研修部門: 救急部・救命救急科
- 5) 主たる研修領域と研修内容
 - ① 基礎研究・臨床研究に対する考え方、アプローチの仕方
 - ② 大学病院付属施設における救急初期診療
 - ③ クリティカルケア・重症患者に対する診療、救急手技・処置、集中治療
 - ④ 災害医療と災害訓練への参加
 - ⑤ 地域 MC への関与(検証会議への参加、on line MC)
- 6) 施設内研修の管理体制: 救急科領域専門研修管理委員会による
- 7) 週間スケジュール: レクチャーは週に 1～2 回程度、モジュール形式で実施

	月	火	水	木	金	土	日
8	8:30-ECU 多職種回診、当直報告、病棟症例診療報告、外来症例レビュー						
9	レクチャー	ECU および病棟回診			レクチャー	ECU および病棟回診	
10	回診				回診		
11	ECU および病棟診療、救急外来初期診療						
12							
13							

14	
15	
16	
17	16:30-ECU および病棟症例報告、外来症例レビュー、ECU 回診

ECU: emergency care unit

⑤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、基幹施設救急科での救急診療（クリティカルケア含む）、集中治療部門、病院前診療（ドクターカー、ドクターヘリ、メディカルコントロール）を合わせて12ヶ月以上、連携・関連施設における地域医療研修3ヶ月以上を必須とします。また、希望に応じて他診療科での研修（内科、外科、小児科、整形外科、脳神経外科、眼科、耳鼻咽喉科頭頸部外科、麻酔科等）での研修が可能です。

研修の順序、期間等については、個々の専攻医の希望を中心に、研修進捗状況、各病院の状況、地域の医療体制を勘案し、相談の上決定します。

なお、兵庫県養成医師や地域枠等、特別な配慮を要する従事要件のある医師については、必要に応じて当該自治体等とも相談の上で研修施設等を決定します。

＜ローテーション例＞

・救急初療コース

1年目	はりま姫路総合医療センター 救急科12ヶ月		
2年目	はりま姫路総合医療センター 救急科6ヶ月	淡路医療C 救急科3ヶ月	連携施設 救急部門3ヶ月
3年目	はりま姫路総合医療センター 救急科12ヶ月		

・集中治療コース

1年目	はりま姫路総合医療センター 救急科12ヶ月		
2年目	はりま姫路総合医療センター 救急科6ヶ月	淡路医療C 救急科3ヶ月	連携施設 救急部門3ヶ月
3年目	はりま姫路総合医療センター 救急科12ヶ月（集中治療重点）		

・小児救急コース

1年目	兵庫県立こども病院 小児救命救急センター12ヶ月		
2年目	はりま姫路総合医療センター 救急科12ヶ月		
3年目	兵庫県立こども病院 小児救命救急センター12ヶ月		

※原則として、小児科専門医取得済の方を想定したコースです。小児救急を志しておられる方は、基幹施設とこども病院の両院で相談に乗ります。

4. 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、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。

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・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、事後検証委員会への参加や特定行為指示要請への応需により、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。

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。

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

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。

②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。

③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兵庫県立はりま姫路総合医療センターが主催する 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命スキルを修得していただきます。

6. 学問的姿勢について

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。
- 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出来

ます。

7. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性などについて

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。

8. 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

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) 専門研修基幹施設以外の連携・関連施設であるB町立病院にて救急診療を行い、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。淡路医療センターなどの島嶼や県内医師少数地域の連携・関連施設における研修を推奨します。
- 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。

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。

9. 年次毎の研修計画

専攻医のみなさんには、はりま姫路総合医療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。

なお、地域枠等、特別な配慮を要する従事要件のある医師については、必要に応じて当該自治体等とも相談の上で研修施設等を決定します。

10. 専門研修の評価について

① 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。

② 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し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。

1 1. 研修プログラムの管理体制について

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は以下です。

- 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は以下です。

- 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进行评估し、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兵庫県立はりま姫路総合医療センター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、2 回以上の更新を行い、30 年の臨床経験があり、自施設や連携施設で過去 3 年間に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 3 編以上（筆頭著者、共著者含む）を発表し、十分な研究経験と指導経験を有しています。
- ④ 専攻医の人数が 20 人を超える場合には、プログラム統括責任者の資格を有する救命救急センター医師を副プログラム責任者に置きます。

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は以下であり、本プログラムの指導医は全ての項目を満たしています。

- 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。
- ・ 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。
 - ・ 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。
 - ・ 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

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。

1 2. 専攻医の就業環境について

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 38 時間 45 分を基本とします。
- 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、専攻医の身分は研修を行う施設の職員とし、給与等については研修を行う施設で負担します。

1 3. 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きます。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ただけであ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。

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兵庫県立はりま姫路総合医療センター専門研修プログラム連絡協議会

兵庫県立はりま姫路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。兵庫県立はりま姫路総合医療センター院長、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、兵庫県立はりま姫路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

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）、はりま姫路総合医療センター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. 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。

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

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。

16. 研修プログラムの施設群

専門研修基幹施設

- ・兵庫県立はりま姫路総合医療センター救急科が専門研修基幹施設です。

専門研修連携施設・関連施設

・はりま姫路総合医療センター救急科研修プログラムの施設群を構成する連携・関連施設は、診療実績基準を満たした以下の施設です。

- ① 兵庫県立加古川医療センター 救命救急センター（三次特化型、広域）
- ② 兵庫県災害医療センター（三次特化型、都市部）
- ③ 兵庫県立こども病院（小児救急）
- ④ 公立豊岡病院 但馬救命救急センター（ER 型、広域）
- ⑤ 兵庫県立尼崎総合医療センター（ER 型、総合診療）
- ⑥ 兵庫県立西宮病院（二次・三次）
- ⑦ 兵庫県立淡路医療センター（ER 型、地域医療）
- ⑧ 赤穂市民病院（地域医療）
- ⑨ 加古川中央市民病院（ER 型、総合診療）
- ⑩ 神戸市立医療センター中央市民病院（ER 型、集中治療）
- ⑪ 社会医療法人松藤会入江病院（地域医療）
- ⑫ 独立行政法人国立病院機構姫路医療センター（地域医療、プレホスピタル）
- ⑬ 薬師寺慈恵病院（地域医療）
- ⑭ 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（高次外傷診療）

- ⑮ 洛和会音羽病院 (ER 型、都市部)
- ⑯ 国立国際医療研究センター病院 (ER 型、都市部)
- ⑰ 沖縄県立中部病院 (ER 型、島嶼)
- ⑱ 公立宍粟総合病院 (地域医療)
- ⑲ 兵庫県立丹波医療センター (地域医療)
- ⑳ 佐賀大学医学部附属病院 (学問涵養)
- ㉑ 兵庫医科大学病院 (学問涵養)
- ㉒ 神戸大学医学部附属病院 (学問涵養)

専門研修施設群

・はりま姫路総合医療センター救急科と連携・関連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

・はりま姫路総合医療センター救急科研修プログラムの専門研修施設群は、兵庫県（兵庫県立加古川医療センター、兵庫県災害医療センター、兵庫県立こども病院、公立豊岡病院、兵庫県立尼崎総合医療センター、兵庫県立西宮病院、兵庫県立淡路医療センター、加古川中央市民病院、神戸市立医療センター中央市民病院、社会医療法人松藤会入江病院、独立行政法人国立病院機構姫路医療センター、公立宍粟総合病院、兵庫県立丹波医療センター、赤穂市民病院、兵庫医科大学病院、神戸大学医学部附属病院）および岡山県（薬師寺慈恵病院）、大阪府（りんくう総合医療センター）、京都府（洛和会音羽病院）、佐賀県（佐賀大学医学部附属病院）、沖縄県（沖縄県立中部病院）、東京都（国立国際医療研究センター病院）にあります。施設群の中には、地域中核病院や地域中小病院（過疎地域・へき地・島嶼部や医師確保対策重点推進圏域も含む）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は、兵庫県立はりま姫路総合医療センター7名、他研修施設20名なので、毎年、最大で81名の専攻医を受け入れることが出来ます。研修施設群の症例数は専攻医6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 15 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 名とさせていただきました。

18. サブスペシャリティ領域との連続性について

- 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。

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

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。

20. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について

- 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。

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。

2 1. 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。

2 2. 応募方法と採用

①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。
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（2026 年 4 月 1 日付で入会予定の者も含む。）
- 4) 応募期間：2025 年 6 月以降を予定

②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。

③応募書類：兵庫県立はりま姫路総合医療センター総合採用サイトを参照

問い合わせ先および提出先：

〒670-8560 兵庫県姫路市神屋町 3 丁目 264 番地

兵庫県立はりま姫路総合医療センター 総務部診療サポート課 臨床研修担当

電話番号:079-289-5080、FAX:079-289-2080

E-mail: rinkin_harihime@hgmc.hyogo.jp