

大阪市立総合医療センター

救急科専門研修プログラム

(2027 年度)

目次

1. 大阪市立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. 専攻医の到達目標（習得すべき知識・技能・態度等）
3. 本プログラムでの学習方法
4. 研修施設とローテート
5. 各種カンファレンス等による知識・技能の習得
6. 学問的姿勢の習得
7. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性等の習得
8. 施設群による研修プログラム及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. 大阪市立総合医療センター病院 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明らかではありません。重症か軽症かは診療して初めて分かることです。ただの風邪のようでも実は重篤な病気であることもあります。軽い頭部打撲と思われても状態が悪化することがあります。従って軽症患者は救急ではないとは言えません。また、自分の専門領域の救急疾患のみを対象とする臓器別専門診療科としての対応ばかりでは、受け入れ先の見つけにくい救急患者が発生しやすくなります。従って救急患者の安全確保には、患者年齢・患者重症度・診療領域を限定せずすべてを受け入れ、いずれの緊急性にも対応できる専門医が存在することが国民にとって必要になります。

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習得することが出来るようになります。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等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・中毒等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、救急搬送及び病院連携の維持・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。

② 専門研修の目標

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

- 1) 様々な傷病、緊急度の救急患者に、適切な初期診療を行える。
- 2) 複数患者の初期診療に同時に対応でき、優先度を判断できる。
- 3) 重症患者への集中治療が行える。
- 4) 他の診療科や医療職種と連携・協力し良好なコミュニケーションのもとで診療を進めることができる。
- 5) 必要に応じて病院前診療を行える。

- 6) 病院前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習得し能力を維持できる。
- 11) 救急患者の受け入れや診療に際して倫理的配慮を行える。
- 12) 救急患者や救急診療に従事する医療者の安全を確保できる。

③ 定員：4名/年

④ 研修期間：3年間

※出産、疾病罹患等の事情に対する研修期間についてのルールは「項目 19。救急科研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件」をご参照ください。

2. 専攻医の到達目標（習得すべき知識・技能・態度等）

① 専門知識

専攻医の皆さんは別紙の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習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、手術等）

専攻医の皆さんは別紙の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・外科手技等の専門技能を習得していただきます。これらの技能は、単独で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、学習法及び評価法等）

1) 経験すべき疾患・病態

専攻医の皆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。別紙の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

専攻医の皆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。別紙の救急科研修カリキュラムをご参照ください。これらの診察・検査等は全て、本研修プログラムにおける十分な症例数の中で適切な指導のもとで経験することができます。

3) 経験すべき手術・処置等

専攻医の皆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及び助手として、実施経験の必要最低数が決められています。別紙の救急科研修カリキュラムをご参照ください。これらの診察・検査等は全て、本研修プログラムにおける十分な症例数の中で、適切な指導のもとで術者もしくは助手として経験することができます。

4) 地域医療の経験（病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療等）

専攻医の皆さんは、原則として研修期間中に3か月以上1年以内の期間で研修基幹施設以外の鹿児島県立大島病院、隠岐病院、大阪公立大学医学部附属病院、大阪府済生会千里病院、りんくう総合医療センター、京都岡本記念病院、和歌山県立医科大学附属病院、関西労災病院、高槻病院、N T T 東日本関東病院、聖マリアンナ医科大学病院で研修し、周辺の医療施設との病診・病病連携の実験を経験していただきます。また、大阪市消防局との事後検証委員会への参加や指導医のもとでの特定行為指示等により、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。専攻医の皆さんは研修期間中に筆頭者として少なくとも1回は日本救急医学会が認める救急科領域の学会で発表を行えるように共同発表者として指導します。また、少なくとも1編の救急医学に関するピアレビューを受けた論文発表（筆頭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）を行うことが必要です。日本救急医学会が認める外傷登録や心停止登録等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換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（研修プログラムに示す疾患・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。

また、研修期間中に少なくとも1回は海外の学会に出席し、国際的な研究レベルに触れる機会を設けます。これら学術活動に必要な経費はすべて基幹研修施設が負担します。（救急関連費）

3. 本プログラムでの学習方法

① 臨床現場での学習

経験豊富な指導医が中心となり救急科専門医や他領域の専門医とも協働して、専攻医の皆さんに広く臨床現場での学習を提供します。

- 1) 救急診療や手術での実地修練（on-the-job training）
- 2) 診療科におけるカンファレンス及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) 診療の手引に基づく知識・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及び先進的・研究的治療を学習するために、救急医学に関連する国内外の学術集会、セミナー、講演会及び off-the job training course に積極的に参加していただきます。

- 1) 学術集会

3年間で少なくとも1回の国際学会、毎年2回の国内学会に参加することを必須とします。

2) セミナー、講演会

日本救急医学会、日本集中治療医学会等が主催するセミナーに積極的に参加していただきます。また、研修施設もしくは日本救急医学会やその関連学会が開催する認定された法制・倫理・安全に関する講習にそれぞれ少なくとも1回は参加していただく機会を用意します。

3) off-the job training

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

③ 自己学習

専門研修期間中の疾患や病態の経験値の不足を補うために、病院内や自宅で利用できる機会を提供します。

1) e-learning

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

2) 図書・文献

基幹施設である大阪市立総合医療センターには図書室があり、多くの専門書と主要な文献及びインターネットによる検索が可能です。定期的に文献検索の方法、文献のデータ管理についての指導講習会を開催しています。

3) スキルスシミュレーションセンター

基幹施設である大阪市立総合医療センターにはスキルスシミュレーションセンターがあり、中心静脈路確保・気管挿管等のトレーニングを繰り返し実施することができます。

4. 研修施設とローテート

本プログラムの研修施設群は、研修施設要件を満たした9の施設によって構成されています。これらの施設は、それぞれ表1に示す特色ある診療領域を提供できます。さらに本プログラムでは、医師としてのコンピテンスの幅を広げるために、最先端の医学・医療を理解すること及び科学的思考法を体得することを重視しています。このため、専門研修の期間中に臨床医学研究に直接的・間接的に触れる機会を持つことが出来るように、研修施設群の中に臨床研究を実施できる体制を備えた施設(大阪公立大学医学部附属病院)を含めています。

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

本プログラムによる救急科専門医取得後には、サブスペシャリティ領域である集中治療専門医、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及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及び医学博士号取得を目指す研究活動を選択することが可能です。

表 1。 各施設の診療領域

	クリティカルケア	外傷診療	災害医療	MC	ACS	ER	ドクターカー	ドクターヘリ
大阪市立総合医療センター	○	○	○	○	○			
鹿児島県立大島病院						○	○	○
隠岐病院 (関連施設)						○		
大阪公立大学医学部附属病院	○	○	○	○	○		○	
りんくう総合医療センター	○	○	○	○	○		○	
千里救命救急センター	○	○	○	○	○		○	
関西労災病院					○	○		
京都岡本記念病院					○	○		
和歌山県立医科大学 大学附属病院	○	○	○	○	○			○
高槻病院						○ (小児)		
N T T 東日本関東 病院	○ (○)		○	○ (○)		○ (○)		
聖マリアンナ医科 大学病院	○	○	○	○		○	○	○

MC:メディカルコントロール、ACS : Acute Care Surgery

表 2 各施設の症例数

	内因性救急疾患	外因性救急疾患	小児及び特殊救急	ショック	心停止	救急車	救急入院患者	重症救急患者
大阪市立総合医療センター	45 (679)	20 (612)	5 (491)	5 (92)	15 (286)	500 (4752)	200 (5561)	20 (1575)
鹿児島県立大島病院	64 (253)	90 (357)	15 (57)	9 (36)	50 (13)	483 (1931)	574 (2295)	153 (610)
隠岐病院 (関連施設)	1152(3456)	400(1201)	278(836)	2(5)	5(15)	150(450)	89(268)	14(44)
大阪公立大学医学部附属病院	66 (157)	239 (279)	18 (29)	166 (177)	219 (250)	944 (1944)	367 (767)	618 (658)
りんくう総合医療センター	23 (1578)	20 (672)	3 (97)	3 (67)	8 (167)	250 (2012)	100 (1799)	10 (154)
千里救命救急センター	23 (1157)	10 (833)	3 (109)	3 (300)	8 (147)	250 (3501)	100 (2093)	10 (1112)
関西労災病院	65 (258)	127 (507)	5 (21)	13 (52)	48 (191)	1305 (5219)	688 (2751)	277 (1106)
京都岡本記念病院	1567 (3134)	676 (1352)	306 (611)	13 (25)	159 (317)	1934 (3867)	875 (1750)	97 (194)
和歌山県立医科大学附属病院	23 (3330)	10 (2255)	3 (3477)	3 (0)	8 (119)	250 (5909)	100 (2632)	10 (1335)
高槻病院	734 (2934)	331 (1325)	515 (2060)	12 (48)	8 (30)	1637 (6549)	683 (2733)	212 (846)
NTT東日本関東病院	(2149)	(2887)	(0)	(40)	(12)	(2,893)	(1,871)	(301)
聖マリアンナ医科大学病院	9561	6172	7957	104	469	6384	1576	1368

本プログラムへの按分数、カッコ内は施設の総症例数

表 3 ローテート例（各自の希望でローテーションは弾力的に変更できます）

	1 年目		2 年目		3 年目	
	前半	後半	前半	後半	前半	後半
A 専攻医	市総合	市総合	高槻	奄美	公立大学	公立大学
B 専攻医	市総合	市総合	隠岐	公立大学	公立大学	りんくう
C 専攻医	市総合	市総合	公立大学	和医大	奄美	市総合
D 専攻医	市総合	市総合	高槻	市総合	聖マリアンナ	和医大

- ・3年目に大学院博士課程に進むことができます。
- ・2年目後半から3年目にかけて、希望する専攻医にはドクターヘリ関連施設での3か月から6か月の研修を選択していただくことが可能です。ただし、これらの施設での経験症例は、救急科専門医の実績とすることはできません。

1) 大阪市立総合医療センター（基幹研修施設）

- (1) 救急科領域の病院機能
三次救急医療機関（救命救急センター）、災害拠点病院、地域メディカルコントロール（MC）協議会中核施設
- (2) 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8名、麻酔科1名、脳神経外科1名、内科2名、小児科2名）
- (3) 救急車搬送件数：4,200/年
- (4) 研修部門：救命救急センター
- (5) 研修領域
 - i. クリティカルケア・重症患者に対する診療
 - ii. 救急医療システム（地域MCを含む）
 - iii. 心肺蘇生法・救急心血管治療
 - iv. ショック
 - v. 重症患者に対する救急手技・処置
 - vi. 救急医療の質の評価・安全管理
 - vii. 災害医療
 - viii. 救急医療と医事法制
 - ix. 一般的な救急手技・処置
 - x. 救急症候に対する診療
 - xi. 急性疾患に対する診療
 - xii. 外因性救急に対する診療
 - xiii. 小児及び特殊救急に対する診療
 - xiv. 外科的・整形外科的救急手技・処置
 - xv. 地域メディカルコントロール
- (6) 研修内容（研修方策）
 - i. ERにおける診察と初療
 - ii. 病棟入院症例の管理
 - iii. ICU入院症例の管理
 - iv. オンラインメディカルコントロール
 - v. 災害訓練への参加
 - vi. off the job training への参加
- (7) 研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による
- (8) 身分：有期雇用職員（専攻医）
- (9) 勤務時間：実働7時間45分（休憩45分）
- (10) 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
- (11) 宿舎：なし。職員規程に従って住宅補助あり。
- (12) 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。
- (13) 健康管理：年1回健康診断。その他各種予防接種。
- (14) 医師賠償責任保険：あり
- (15) 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、日本小児救急医学会、日本病院前診療医学会等救急医学・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、基本宿泊費は職員規程に従って支給。

(16) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
7:00							
8:00	勉強会				MMカンファ		
	モーニングカンファレンス						
9:00	初期対応・救急集中治療/ER外傷病棟業務・手術						
10:00	モーニングラウンド						
11:00	初期対応・救急集中治療/ER外傷病棟業務・手術						
12:00							
13:00							
14:00							
15:00							
16:00	当直医への申し送り						
17:00	当直医のみ 初療対応・病棟管理(17:15-8:45)						
18:00							

2) 鹿児島県立大島病院（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）

日本救急医学会専門医指定施設

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

(2) 指導者：救急科専門医3名，その他救急科医師4名

(3) 救急車搬送件数（救急科が主に対応） 約2000件／年

(4) 救急外来受診者数（救急科が主に対応） 約6000人／年

当施設は平成26年6月，日本で初めての本格的な離島における救命救急セ

ンターとして開設されました。奄美大島における人口約 10 万人をカバーする唯一の救命救急

センターとして、24 時間受け入れを 100%維持し続けています。

(5) 研修部門：救急外来，手術室，カテ室，ICU・救急病棟，巡回診療，洋上救急活動

(6) 研修領域と内容

- i. 救急外来における救急外来診療（1 次から 3 次までの幅広い診療だが，重症例は救急科の管理となることが多い）
- ii. 外科的救急手技・処置
- iii. ドクターヘリを中心とした病院前診療
- iv. 重症患者に対する蘇生目的の救急手技・処置（PCPS 等まで）
- v. 救命救急センターICU を中心とした入院患者管理
- vi. 離島特有の病院間患者搬送（ドクターヘリ、自衛隊を中心とした活動）
- vii. 周囲を広大な海で囲まれた特有の洋上救助活動（海上保安を中心とした活動）
- viii. 救急医療の質の評価・安全管理
- ix. 学生・研修医・消防職員・海上保安職員院内研修教育
- x. 地域メディカルコントロール（MC）
- xi. 災害医療
- xii. 救命医療と医事法制

(7) 研修の管理体制：救急科専門領域研修管理委員会が管理しています。

(8) 週間スケジュール：次頁のとおり

2022年度 救急科週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
8:00	モーニングカンファ（4階ホール）						
9:00	ICU回診・前日の症例振り返り（センター2階）					ICU申し送り	
	ICU患者のメニュー作成・オーダーリング						
10:00							
11:00		センター多職種カンファ		消防とのDHミーティング （毎週/zoom）			
12:00							
13:00	大学カンファレンス （救急医局/zoom）						
14:00							
15:00				救命センターworking group （第3木曜日/zoom）			
16:00			DH症例振り返り （毎週/zoom）				
17:00		医局会（第1週/講堂）					
	申し送り（ER～センター2階）						
18:00		消防事後検証会 （第2火曜日/zoom）	研修医勉強会 （毎週）	救急科レクチャー （第3木曜日）			

- * 1 回鹿児島大学病院救急集中治療部とのカンファレンスを実施
- * 消防職員・病院職員・地域訪問看護師等にて事後検証会を月 1 回開催
- * 年間を通して開催される ICLS、JPTEC 等の講習会への参加・指導
- * 年 1 回開催される大規模災害訓練に向けての職員の教育
- * 希望者は診療所研修、小中学生を対象とした BLS 教育等への参加も可能

3) 隠岐病院（関連施設）

(1) 救急科領域の病院機能

二次救急医療機関、災害拠点病院

(2) 指導者：診療部長

(3) 救急車搬送件数：約 450 件/年

(4) 救急外来受診者数：約 5,000 人/年

(5) 研修部門：救急外来・入院、手術・内視鏡等、ドクターカー

(6) 研修領域と内容

- i. 一般的な救急手技・処置
- ii. 救急症候に対する診療
- iii. 急性疾患に対する診療
- iv. 外因性救急に対する診療
- v. 小児および特殊救急に対する診療

(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

4) 大阪公立大学医学部附属病院（連携施設）

- (1) 救急科領域の病院機能
三次救急医療機関（救命救急センター）、災害拠点病院
- (2) 指導者
救急科指導医（学会）3名、救急科専門医（学会）8名
その他の専門診療科医師（集中治療専門医2名、外科専門医5名、外傷専門医1名、熱傷専門医1名）
- (3) 救急車搬送件数：1,944/年
- (4) 研修部門：救命救急センター、救急外来
- (5) 研修領域
 - i. クリティカルケア・重症患者に対する診療
 - ii. 病院前救急医療（MC）
 - iii. 心肺蘇生法・救急心血管治療
 - iv. ショック
 - v. 重症患者に対する救急手技・処置
 - vi. 救急医療の質の評価・安全管理
 - vii. 災害医療
 - viii. 救急医療と医事法制
 - ix. 一般的な救急手技・処置
 - x. 救急症候に対する診療
 - xi. 急性疾患に対する診療
 - xii. 外因性救急に対する診療
 - xiii. 小児及び特殊救急に対する診療
 - xiv. 外科的・整形外科的救急手技・処置
 - xv. 病院前救急医療
 - xvi. 地域メディカルコントロール
- (6) 研修内容（研修方策）
 - i. 外来症例の初療
 - ii. 病棟入院症例の管理
 - iii. ICU 入院症例の管理
 - iv. 病院前診療
 - v. オンラインメディカルコントロール
 - vi. 検証会議への参加
 - vii. 災害訓練への参加
 - viii. off the job training への参加
- (7) 研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による
- (8) 週間スケジュール
次頁のとおり。レクチャーは週に2回程度、モジュール形式で実施しています。

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

5) りんくう総合医療センター 大阪府泉州救命救急センター(連携施設)

(1) 救急科領域の病院機能

三次救急医療機関(救命救急センター)、災害拠点病院、ドクターカー配備、地域メディカルコントロール(MC)協議会中核施設

(2) 指導者

救急科指導医(学会)3名、救急科専門医(学会)6名

(救命センターでの、その他の専門医、集中治療専門医1名、脳神経外科専門医1名、整形外科専門医1名、外科専門医10名、小児科専門医1名、IVR専門医1名)

(3) 救急車搬送件数: 4,500件/年 救命センター2,000件/年

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

(5) 研修領域

- i. クリティカルケア・重症患者に対する診療
- ii. 重症外傷患者の治療戦略、戦術
- iii. 病院前救急医療(MC・ドクターカー)
- iv. 心肺蘇生法・救急心血管治療
- v. ショック
- vi. 重症患者に対する救急手技・処置
- vii. 救急医療の質の評価・安全管理
- viii. 災害医療
- ix. 救急医療と医事法制
- x. 一般的な救急手技・処置
- xi. 救急症候に対する診療

- xii. 急性疾患に対する診療
- xiii. 外因性救急に対する診療
- xiv. 小児及び特殊救急に対する診療
- xv. 外科的・整形外科的救急手技・処置
- xvi. 病院前救急医療（ドクターヘリ・ドクターカー）
- xvii. 地域メディカルコントロール
- (6) 研修内容（研修方策）
 - i. 外来症例の初療
 - ii. 病棟入院症例の管理
 - iii. ICU 入院症例の管理
 - iv. 病院前診療（ドクターカー）
 - v. オンラインメディカルコントロール
 - vi. 検証会議への参加
 - vii. 災害訓練への参加
 - viii. off the job training への参加
- (7) 研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による
- (8) 週間スケジュール
 - 循環器合同カンファレンス（月 1 回）、リサーチカンファレンス（月 1 回）、ドクターカー検証会議（月 1 回）、ACS 治療戦略カンファ（月 1 回）
 - IVR 検討カンファ（月 2 回）

時	月	火	水	木	金	土	日
7	7:30-8:00 ICU回診 8:00-8:45 当直報告・外来症例レビュー 8:45-9:45 多職種合同カンファレンス(病棟症例診療方針決定)						
8							
9							
10	午前:部長回診(後方病床)、病棟、初療、ドクターカー	午前: 病棟、初療、ドクターカー					
11							
12	12:30-13:30 レジデントランチョンセミナー(モジュール形式)					午後: 病棟、初療、ドクターカー	
13	午後: 病棟、初療、ドクターカー 16:45-ICU回診(指導医によるteaching round)						
14							
15							
16							
17	17:30-18:00 当直医カンファレンス						
18	17:30-18:30レジデントイブニングセミナー(モジュール形式)						

6) 大阪府済生会千里病院（連携施設）

(1) 救急科領域の病院機能

三次救急医療機関（救命救急センター）、災害拠点病院、ドクターカー配備、地域メディカルコントロール（MC）協議会中核施設、地域二次救急医療機関

(2) 指導者

救急科指導医（学会）2名、救急科専門医（学会）7名

その他の専門診療科医師（麻酔科1名、循環器内科6名、脳神経外科1名、整形外科6名、外科10名、小児科3名）

(3) 救急車搬送件数：3,500/年

(4) 研修部門：救命救急センター

(5) 研修領域

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

(6) 研修内容（研修方策）

- i. 外来症例の初療
- ii. 病棟入院症例の管理
- iii. ICU 入院症例の管理
- iv. 病院前診療（ドクターカー）

- v. オンラインメディカルコントロール
- vi. 災害訓練への参加
- vii. off the job training への参加
- (7) 研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による
- (8) 週間スケジュール

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

7) 関西労災病院(連携施設)

(1) 救急科領域の病院機能

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

(2) 指導者

救急科指導医(学会)3名、救急科専門医(学会)11名

その他の専門診療科医師(集中治療科兼務6名、麻酔科19名、循環器内科
15名、脳神経外科7名、整形外科17名、外科16名、精神科3名、小児
科3名)

(3) 救急車搬送件数：5,219/年

(4) 研修部門：救急外来、他専門科外来・病棟

(5) 研修領域

- i. クリティカルケア・重症患者に対する診療
- ii. 心肺蘇生法・救急心血管治療

- iii. ショック
 - iv. 重症患者に対する救急手技・処置
 - v. 救急医療の質の評価 ・安全管理
 - vi. 災害医療
 - vii. 救急医療と医事法制
 - viii. 一般的な救急手技・処置
 - ix. 救急症候に対する診療
 - x. 急性疾患に対する診療
 - xi. 外因性救急に対する診療
 - xii. 小児及び特殊救急に対する診療
 - xiii. 外科的・整形外科的救急手技・処置
 - xiv. 地域メディカルコントロール
- (6) 研修内容（研修方策）
- i. 外来症例の初療
 - ii. 病棟入院症例の管理
 - iii. ICU 入院症例の管理
 - iv. 検証会議への参加
 - v. 災害訓練への参加
 - vi. off the job training への参加
- (7) 研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による
- (8) 週間スケジュール：レクチャーは週に 2 回程度、モジュール形式で実施しています。

時	月	火	水	木	金	土	日
7							
8	8:15-10:00 当直申し送りとICU回診						
9							
10	総回診				総回診		
11							
12	病棟・初療						
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							

8) 京都岡本記念病院（連携施設）

(1) 救急科領域の病院機能

災害拠点病院、ドクターカー配備、地域メディカルコントロール（MC）協議会中核施設、地域二次救急医療機関

(2) 指導者

救急科指導医（学会）0名、救急科専門医（学会）1名

その他の専門診療科医師（集中治療科2名、麻酔科4名、循環器内科4名、脳神経外科4名、整形外科3名、外科9名）

(3) 救急車搬送件数：4,000/年

(4) 研修部門：救急外来、他専門科外来・病棟（ICU・外科・脳神経外科・内科ほか）

(5) 研修領域

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

(6) 研修内容（研修方策）

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

- iv. 病院前診療（ドクターカー）
 - v. オンラインメディカルコントロール
 - vi. 検証会議への参加
 - vii. 災害訓練への参加
 - viii. off the job training への参加
- (7) 研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による
- (8) 週間スケジュール

時	月	火	水	木	金	土	日
7							
8	ER・他職種合同カンファレンス 8：30-9：00						
9	9：00-9：30 ICU回診	9：00-9：30 ICU回診			9：00-9：30 ICU回診		
10	↑ 手術 ↓	ER勤務 or 手術			↑ 手術 ↓		
11							
12							
13							
14							
15							
16	消 化 器 カンファレ ンス				救 急 画 像 カンファレ ンス		
17	外 科・救急 カンファレ ンス				外 科・救急 カンファレ ンス		
18	術前 カンファレ ンス			術前 カンファレ ンス			

9) 和歌山県立医科大学附属病院（連携施設）

(1) 救急科領域の病院機能

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

(2) 指導者

救急科指導医（学会）4名、救急科専門医（学会）5名、外傷専門医（学会）2名、航空医療（学会）ドクターヘリ認定指導医3名

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

(3) 救急車搬送件数：5,500/年

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

(5) 研修領域

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

(6) 研修内容（研修方策）

- i. ERにおける診察と初療
- ii. 病棟入院症例の管理

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

(7) 研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会（今後設置予定）による

・全体の行事

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

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

・部門毎の行事

【ER 部門】

月曜 16:30-18:00 多職種連携診療シミュレーショントレーニング（1 回/月）
月曜 17:00-18:00 外傷手術・IVR 症例検討会（1 回/月）

【ICU】

月曜 13:00-13:30 栄養カンファレンス（毎週）
火曜と金曜 13:30-14:00 リハビリカンファレンス（毎週）
集中治療抄読会 18:00-19:00（1 回/月、曜日不定）

【ドクターヘリ】

金曜 17:00-18:00 症例検討会（隔週）

(8) 週間スケジュール

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

10) 高槻病院（連携施設）

(1) 救急科領域の病院機能

二次救急医療機関、地域医療支援病院、総合周産期母子医療センター

(2) 指導者

救急科専門医 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）

(3) 救急車搬送件数：6,500（うち小児 2,000）/年

(4) 研修部門：救急外来（15,000 人/年）救急外来 希望により小児科・
PICU、

周産期センターでの研修も可能

(5) 研修領域

i. 一般的な内因性・外因性救急の初期診療

希望により以下

ii. 一般的な小児救急の初期診療、入院管理

iii. PICU における重症小児の管理

iv. 一般的な妊娠・分娩の管理、産科救急、婦人科救急

v. NICU での新生児の管理

(6) 研修内容（研修方策）

i. 外来症例の初療

ii. 病棟入院症例の管理

iii. PICU・NICU 入院症例の管理

(7) 研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による

(8) 週間スケジュール：次頁のとおり

成人救急選択時の週間予定								
	時	月	火	水	木	金	土	日
	8	8:20～ 前日入院症例レビュー						
	9	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来		
	10							
	11							
	12	12:15～12:45 ランチタイムレ クチャー			12:15～12:45 ランチタイムレ クチャー			
	13							
	14							
	15							
	16							
	17							
小児救急選択時の週間予定								
	時	月	火	水	木	金	土	日
	8	PICU回診		読会・当直申し送り	PICU回診			
	9	当直申し送り		PICU回診	当直申し送り		8:30～当直申し送り・病棟回診	
	10	10:00～10:30 一般病棟回診						
	11	病棟・救外	病棟・救外	病棟・救外	病棟・救外	病棟・救外		
	12	12:15～12:45 ランチタイムレ クチャー			12:15～12:45 ランチタイムレ クチャー			
	13			カンファレンス				
	14							
	15							
	16	当直申し送り						
	17							
	18							

11) NTT 東日本関東病院（関連施設）

(1) 救急科領域の病院機能

二次救急医療機関、地域医療支援病院、東京都災害拠点病院

(2) 指導者

救急科専門医 3 名、内科指導医 27 名、総合診療専門研修指導医 3 名

(3) 救急車搬送件数：2,893/年

(4) 研修部門：国際診療科および総合診療科

(5) 研修領域：

(6) 研修内容（研修方策）：国内外在住の外国人を含む

i. 外来症例の診察および初療

ii. 病棟入院症例の管理

(7) 研修の管理体制：内科専門研修管理委員会による

(8) 週間スケジュール：次頁のとおり

総合診療科/国際診療科

		月	火	水	木	金	土	日
08:30-09:00	朝カンファレンス							
09:00-12:00	病棟業務							
09:00-12:00	外来							
13:00-16:00	病棟業務							
16:00-16:30	タカンファレンス							
12:00-13:00	教育カンファレンス					12:30～ 13:30		
08:30-09:00	クリニカルボード							
17:00-17:30	キャンサーボード							
17:30-18:30	デスカンファレンス					第4		
18:30-19:00	放射線カンファレンス					第4		

12) 聖マリアンナ医科大学病院（連携施設）

(1) 病院機能：救命救急センター、災害拠点病院、DMAT 配備、熱傷センター、夜間急患センター併設、ドクターカー配備、地域メディカルコントロール参加、院内急変対応システム

(2) 指導医数：3 名（専門医 14 名）

日本専門医機構が定めた救急指導医の他に下記のサブスペシャリティを持った医師による指導を受けることができます。

- i. 日本集中治療学会専門医 10 名
- ii. 日本神経学会・日本脳卒中学会 専門医 1 名
- iii. 放射線診断専門医 2 名
- iv. 日本内科学会総合内科指導医 2 名
- v. 整形外科専門医 2 名

(3) 3 救急車搬送件数：6,523 件／年（2021 年度実績）

(4) 救急外来受診者数：21,666 人／年（2021 年度実績）

(5) 研修部門：救命救急センター、夜間急患センター、ICU、HCU

(6) 研修内容：

- i. クリティカルケア：重症外傷、中毒、熱傷、敗血症、新型コロナウイルス感染症について、ERでの初期対応からICUでの集中治療を行います。
- ii. 総合診療：集中治療から引き続いて、HCUからの転院・転棟・退院の全てを経験します。1-2次救急症例の初期対応と、初療と診断を行い、帰宅・入院の判断と入院科専門医へのコンサルテーションを行います。
- iii. 院内急変対応システム（Rapid Response System：RRS）へ参加します。
- iv. 災害派遣チーム DMAT へ参加します。
- v. 救急医療と医事法制について学びます。
- vi. 病院前診療（ドクターカーによる現場出場、メディカルコントロール）に参加します。

(7) 研修領域のオプション

- i. 米国の集中治療専門医資格者とともに ICU 管理を研修できます。
- ii. 放射線診断専門医とともに救急画像診断・Interventional Radiology（IVR）について研修できます。
- iii. 整形外科医とともに外傷初期対応を研修できます。

（ア）脳神経外科学会専門医、日本神経内科学会専門医と脳神経疾患の初療を学ぶことができます。

5. 各種カンファレンス等による知識・技能の習得

本プログラムでは、救急診療や手術での実地修練（on-the-job training）を中心に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等による知識・技能の習得の場を提供します。

① 診療科におけるカンファレンス及び関連診療科との合同カンファレンス

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

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等を利用して、臨床で実施する前に重要な救急手術・処置の技術を習得していただきます。また、基幹研修施設である大阪市立総合医療センターが主催する ICLS (AHA/ACLS を含む) コース、JATEC コースに加えて、臨床現場でもシミュレーションラボの資器材を用いたトレーニングにより緊急病態の救命スキルを習得していただきます。

6. 学問的姿勢の習得

本プログラムでは、医師としてのコンピテンスの幅を広げるために、最先端の医学・医療を理解すること及び科学的思考法を体得することを重視しています。専攻医の皆さんは研修期間中に以下に示す内容を通じて、学問的姿勢の習得をしていただきます。

- 1) 医学、医療の進歩に追随すべく常に自己学習し、新しい知識を習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・研究会等に積極的に参加及び発表し、論文を執筆していただきます。指導医が共同発表者や共著者として指導します。3年間の研修期間中に少なくとも1回は海外の国際学会に参加していただきます。
- 5) 研修3年目に連携施設である大阪公立大学大学院医学研究科博士課程に入学し、研究者としての活動をスタートすることを選択することができます。

更に、外傷登録や心停止登録等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。

7. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性等の習得

救急科専門医としての臨床能力（コンピテンシー）には医師としての基本的診療能力（コアコンピテンシー）と救急医としての専門知識・技術が含まれています。専攻医の皆さんは研修期間中に以下のコアコンピテンシーも習得できるように努めていただきます。

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

- 1) 患者への接し方に配慮でき、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出来る。

- 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習得できる。
- 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皆さんの研修状況に関する情報を6か月に1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、専攻医の皆さんが必要とする全ての疾患・病態、診察・検査等及び手術・処置等を経験出来るようにしています。併せて、研修施設群の各施設は年度毎に診療実績を救急科領域研修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) 地域の救急医療機関であり専門研修基幹施設以外の研修関連施設でもある関西労災病院、京都岡本記念病院、高槻病院に出向いて救急診療を行い、自立して責任を持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たり、大阪市消防局に出向いたりして、事後検証等を通して病院前医療の実状について学びます。
- 3) ドクターカー（大阪公立大学医学部附属病院・千里救命救急センター・泉州救命救急センター）やドクターヘリ（和歌山県立医科大学病院あるいはドクターヘリ関連施設）で指導医とともに救急現場に出動し、災害派遣や訓練を経験することにより病院外で必要とされる救急診療について学びます。

③指導の質の維持を図るために

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

- 1) 研修基幹施設が専門研修プログラムで研修する専攻医を集めた EMEC (Emergency Medical Evaluation and Care) や EARRTH (Early Awareness and Rapid Response Training in Hospital) 等の講演会や hands-on-seminar を開催し、研修基幹施設と連携施設の教育内容の共通化を図っています。さらに、日本救急医学会やその関連学会が準備する講演会、hands-on-seminar 等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に配慮しています。

9. 年次毎の研修計画

専攻医の皆さんには、それぞれの研修施設群において、研修カリキュラムに示す疾患・病態、診察・検査及び手術・処置の基準数を経験していただきます。

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

研修施設群の中で研修基幹施設及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します。研修の順序、期間等については、専攻医の皆さんを中心に考え、個々の専攻医の希望と研修進捗状況、各病院の状況、地域の医療体制を勘案して、研修基幹施設の研修プログラム管理委員会が見直して、必要があれば修正します。

表 研修施設群ローテーション研修の実際

施設類型	指導医数		1年目		2年目		3年目	
基幹	2	大阪市立総合医療センター	A	A			C	C
				B	B	D	D	
連携A	1	大阪公立大学医学部附属病院			C	C	A	A
			D	D		B	B	
連携B	1	大阪府済生会千里病院				A		
連携C	1	和歌山県立医科大学附属病院						D
連携D	1	りんくう総合医療センター						B
連携E	1	京都岡本記念病院		C				
連携F	1	関西労災病院	C					
連携G	1	高槻病院	B		D			
連携H	1	鹿児島県立大島病院			A			

10. 専門研修の評価について

①形成的評価

専攻医の皆さんの研修における形成的評価の項目は、コアコンピテンシーと救急科領域の専門知識及び技能の項目です。専攻医の皆さんは、専攻医研修実績フォーマットに指導医のチェックを受け、指導記録フォーマットによるフィードバックで形成的評価を受けていただきます。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等で身につけた方法を駆使し、皆さんにフィードバックします。

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の評価資料をプログラム修了時に日本救急医学会に提出します。研修プログラム管理委員会はこれらの研修実績及び評価の記録を保存し総括的評価に活かすとともに、中間報告と年次報告の内容を精査し次年度の研修指導に反映させます。

②総括的評価

1) 評価項目・基準と時期

専攻医の皆さんは、研修修了直前に専攻医研修実績フォーマット及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）及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・検査等及び手術・処置等の全ての評価項目についての自己評価及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、救命救急士等の多職種のメディカルスタッフによる専攻医の皆さんの日常臨床の観察を通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。

11. 研修プログラムの管理体制について

専門研修基幹施設及び専門研修連携施設が、専攻医の皆さんを評価するのみでなく、専攻医の皆さんによる指導医・指導体制等に対する評価をお願いします。この双方向の評価システムによる互いのフィードバックから専門研修プログラムの改善を目指しています。そのために、専門研修基幹施設に専門研修プログラムと専攻医を統括的に管理する救急科専門研修プログラム管理委員会を設置しています。

① 救急科専門研修プログラム管理委員会の役割

- 1) 研修プログラム管理委員会は、研修プログラム統括責任者・研修プログラム連携施設担当者等で構成され、専攻医及び専門研修プログラム全般の管理と研修プログラムの継続的改善を行います。
- 2) 研修プログラム管理委員会では、専攻医及び指導医から提出される指導記録フォーマットに基づき専攻医及び指導医に対して必要な助言を行います。
- 3) 研修プログラム管理委員会における評価に基づいて、研修プログラム統括責任者が修了の判定を行います。

② プログラム統括責任者の役割

- 1) 研修プログラムの立案・実行を行い、専攻医の指導に責任を負います。
- 2) プログラムの適切な運営を監視する義務と、必要な場合にプログラムの修正を行う権限を有します。本研修プログラムのプログラム統括責任者は下記の基準を満たしています。

1. 専門研修基幹施設である大阪市立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回の更新を行い、24年の臨床経験があり、自施設で過去3年間で3名の救急科専門医を育てた指導経験を有しています。
3. 過去5年間に、救急医学に関する論文を筆頭著者として5編、共著者として19編発表し十分な研究経験と指導経験を有しています。
4. PFCCS、PALSのインストラクター資格を有しています。

③ プログラム指導医

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る。本研修プログラムの指導医5名は下記のすべ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こと。
- 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修了時に日本救急医学会に提出します。

④ 基幹施設の役割

専門研修基幹施設である大阪市立総合医療センターは専門研修プログラムを管理し、本プログラムに参加する専攻医及び専門研修連携施設を統括しています。以下がその役割です。

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

⑤ 連携施設での委員会組織

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、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、専攻医及び専門研修プログラムについての情報提供と情報共有を行います。

12. 専攻医の就業環境について

本プログラムにおける研修施設の責任者は、専攻医の皆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。

その他、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 40 時間を基本とします。
- 2) 研修のために自発的に時間外勤務を行うことは考えられることではありますが、心身の健康に支障をきたさないように自己管理してください。
- 3) 当直業務と夜間診療業務を区別し、それぞれに対応した給与規定に従って対価を支給します。
- 4) 当直業務あるいは夜間診療業務に対して適切なバックアップ体制を整えて負担を軽減します。
- 5) 過重な勤務とならないように適切に休日をとれることを保証します。
- 6) 原則として専攻医の給与等については研修を行う施設で負担します。

13. 専門研修プログラムの評価と改善方法

① 専攻医による指導医及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、専攻医の皆さんは年度末に「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。専攻医の皆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無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出来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、日本救急医学会に訴えることが出来ます。

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及び研修連携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及び研修連携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 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等の人権問題も含む）、大阪市立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

⑤ 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 年修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・検査等及び手術・処置等の全ての評価項目についての自己評価及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

大阪市立総合医療センター

専門研修連携施設

大阪市立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病院は、診療実績基準を満たした以下の施設です。

- ・ 鹿児島県立大島病院

- ・ 隠岐病院（関連施設）
- ・ 大阪公立大学医学部附属病院
- ・ 高槻病院
- ・ 関西労災病院
- ・ 大阪府済生会千里病院
- ・ りんくう総合医療センター
- ・ 京都岡本記念病院
- ・ 和歌山県立医科大学附属病院
- ・ NTT 東日本関東病院（関連施設）
- ・ 聖マリアンナ医科大学病院

専門研修施設群の地理的範囲

大阪市立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大阪府（大阪市立総合医療センター、大阪公立大学医学部附属病院、高槻病院、大阪府済生会千里病院、りんくう総合医療センター）、兵庫県（関西労災病院）、京都府（京都岡本記念病院）、和歌山県（和歌山県立医科大学附属病院）、鹿児島県（鹿児島県立大島病院）にあります。施設群の中には、地域中核病院（大阪公立大学医学部附属病院、関西労災病院、大阪府済生会千里病院、りんくう総合医療センター、鹿児島県立大島病院）や地域中小病院（高槻病院、京都岡本記念病院）が入っています。

17. 専攻医の受け入れ数について

定員：4名

全ての専攻医が十分な症例及び手術・処置等を経験することを保証するため、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け入れ数の上限は1名／年とし、1名の指導医がある年度に指導を受け持つ専攻医数は3名以内となっています。また、研修施設群で経験できる症例の総数からも専攻医の受け入れ数の上限が決まっています。過去3年間における研修施設群のそれぞれの施設の専攻医受入数を合計した平均の実績を考慮して、次年度はこれを著しく超えないようにとされています。

本研修プログラムの研修施設群の指導医数は、大阪市立総合医療センター4名（うち2名

は他のプログラムに按分)、大阪公立大学医学部附属病院1名、高槻病院1名、関西労災病院1名、大阪府済生会千里病院1名、りんくう総合医療センター1名、京都岡本記念病院1名、和歌山県立医科大学附属病院1名、鹿児島県立大島病院1名の計11名ですので、毎年、最大で11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4名のための必要数を満たしていますので、余裕を持って経験を積んでいただけます。

また、過去3年間で研修施設群全体で合計12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4名としています。

18. サブスペシャリティ領域との連続性について

① 集中治療領域の専門研修について

大阪市立総合医療センター、大阪公立大学医学部附属病院、大阪府済生会千里病院は、集中治療領域専門研修施設の施設認定を受けています。これらの施設における専門研修中のクリティカルケア・重症患者に対する診療において集中治療領域の専門研修で経験すべき症例や手技、処置の一部を習得していただき、救急科専門医取得後の集中治療領域研修で活かしていただけます。

② 今後サブスペシャリティ領域として検討される熱傷専門医、外傷専門医等の専門研修について

大阪市立総合医療センター、大阪公立大学医学部附属病院は熱傷研修施設です。大阪市立大学医学部附属病院、大阪府済生会千里病院、りんくう総合医療センターは外傷専門医研修施設です。

これらの施設における専門研修中の外傷・熱傷患者に対する診療において、それぞれの専門研修で経験すべき症例・手技・処置の一部を習得していただき、救急科専門医取得後のサブスペシャリティ領域研修に活かしていただけます。

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

日本救急医学会及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か月以内の休暇は、男女ともに1回までは研修期間として認めます。その際、出産を証明する書類の添付が必要です。
- 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及び専門医機構の救急科領域研修委員会が認めれば可能とします。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 研修実績及び評価を記録し、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、各年度の間と修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等を整備しています。

● 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いきます。
- 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いきます。
 - 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）と年度末（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。
 - 研修プログラム総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修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。

21. 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及び面接の上、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。
- 研修プログラム総括責任者は研修の開始前に採用が決定した専攻医を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 年修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。

22. 応募方法と採用応募資格

- 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。
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（入会予定の者も含む）

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

問い合わせ先及び提出先

〒534-0027

大阪市都島区中野町 5 丁目 15 番 21 号

大阪市都島センタービル 5 階

大阪市立総合医療センター 総務部総務課（人事）

電話番号：06-6929-1221

FAX：06-6929-7099

E-mail：bosyu@osakacity-hp.or.jp