

大阪大学医学部附属病院

救急科専門研修プログラム

2020 年度（案）

（令和 2 年度）



大阪大学医学部附属病院救急科専門研修プログラム

目次

1. 大阪大学医学部附属病院救急科専門研修プログラムについて
2. 救急科専門研修の実際
3. 専攻医の到達目標（習得すべき知識・技能・態度など）
4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得
5. 学問的姿勢の習得
6. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性などの習得
7. 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
8. 年次毎の研修計画
9. 専門研修の評価について
10. 研修プログラムの管理体制について
11. 専攻医の就業環境について
12. 専門研修プログラムの改善方法
13. 修了判定について
14. 専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと
15. 研修プログラムの施設群
16. 専攻医の受け入れ数について
17. サブスペシャリティー領域との連続性について
18. 救急科研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件
19. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について
20. 専攻医の採用と修了

1. 大阪大学医学部附属病院救急科専門研修プログラムについて

1) はじめに

- ① 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極めて重要です。しかし、救急患者に対する医療を開始した段階では、緊急性の程度や罹患臓器も不明なため、患者の生命に対する安全を確保する上では、いかなる病態の緊急性にも対応できる専門医が必要となります。そのためには救急搬送患者を中心に診療を行い、急病、外傷、中毒など原因や罹患臓器の種類に関わらず、すべての緊急性に対応できる救急科専門医の存在が国民にとって重要となります。本研修プログラムの目的は、「国民に良質で安心な標準的医療を供給できる」救急科専門医を育成することにあります。
- ② 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、中毒など傷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あたり、必要に応じて適切な診療科の専門医と連携し、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内・外での医療連携に関与することにより、地域全体のセーフティネットとして救急医療の中核を担うことも使命の1つです。本研修プログラムを修了することにより、このような社会的責務を果たすことができる救急科専門医となる資格が得られます。
- ③ さらに、当プログラムを選択することにより救急医療の技術の習得のみならず、救急医療の多様性を学び、病態の高度な解析能力、新たな治療方法の着想と実現方法、救急・災害医療での指導的能力を獲得できるように配慮しております。

2) 本研修プログラムで得られること

専攻医のみならず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出来ます。

- ① 救急における様々な傷病に対して緊急度・重症度を的確に判断し、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出来る。
- ⑤ 病院前診療を理解し、的確な対応を行える。
- ⑥ 病院前救護のメディカルコントロールが行える。
- ⑦ 災害医療を理解し、指導的役割を發揮できる。
- 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 最新の標準的知識や技術を習得し、プロフェッショナリズムに基づき継続的に学習を行い能力を維持する。
- 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適切にアセスメントし、安全確保ができる。

2. 救急科専門研修の実際

専攻医のみなさんには、以下の3つの学習方法で専門研修を行っていただきます。

- 1) 臨床現場での学習（医療機関内） 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家とも協議して、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 救急診療や手術での実地修練（on-the-job training）
 - ② 診療科におけるカンファレンスおよび関連診療科との合同カンファレンス
 - ③ 抄読会・勉強会への参加
 - ④ シミュレーションシステムを利用した、臨床現場で役に立つ知識・技術の習得
- 2) 臨床現場を離れた学習（医療機関外）、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 に積極的に参加していただきます（参加費の一部または全部を本研修プログラムで負担いたします）。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いたします。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 専門研修もしくは日本救急医学会やその関連学会が準備する「救急診療指針」、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。

研修プログラムの実際

本専門研修プログラムは、各専攻医のみなさんの希望を考慮し、個々の基本モジュールの内容を吟味した上で、基幹施設・連携施設のいずれの施設から開始した場合でも対応できるような研修コースです。本専門研修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「集中治療医学領域専門研修プログラム」に進んだり、外科・整形外科・脳外科などを含む他科領域の医療技術向上および専門医取得を目指す臨床研修や、リサーチマインドの醸成および医学博士号取得を目指す研究活動を選択したり、救急医療制度に関わる行政機関（厚生労働省など）への出向を希望に応じて選択することが可能です。すなわち、みなさんの可能性を出来るだけ高めた上で、国民に望まれる救急医療の発展につながるように多様な選択肢を準備しております。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大阪大学医学部附属病院の初期臨床研修管理センターと協力し、大学卒業後2年以内の初期研修医の希望に応じて、将来、救急科を目指すための救急医療に重点を置いた初期研修プログラム作成にも関わっています。

- ① 定員：10人 / 年 研修期間：研修期間は3年
- ② 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18. 救急科研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件」をご参照ください。
- ③ 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12施設によって行います。

1) 大阪大学医学部附属病院（基幹研修施設）

(1) 救急科領域の病院機能：

三次救急医療施設（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医施設、日本外傷学会指導医施設、日本熱傷学会指導医施設、日本集中治療学会指導医施設

大阪大学医学部附属病院 HP：

<http://www.hosp.med.osaka-u.ac.jp/outline/index.html>

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を有し、初期診療から根治的治療、集中治療に従事しています。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、初療空間での緊急手術、Damage Control Surgery、血管内治療などが可能となっています。

多岐にわたる院内専門各科との連携も非常に良好です。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わることが出来ます。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す。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ます。

高度救命救急センターHP：<http://www.osaka-u-tacc.com>



(2) 指導者：

救急科指導医 6 名、救急科専門医 18 名。それぞれ、一般外科、脳神経外科、整形外科、内科、感染症、集中治療などのサブスペシャリティを有しています。また、大学内の多岐にわたる各科専門医師と連携がとれています。

(3) 救急車搬送件数：1200 台/年

(4) 研修部門：高度救命救急センター

(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・ドクターヘリ）
- iii. 心肺蘇生法・急性冠症候群・心大血管疾患・脳血管傷害・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。
- iv. ショック、多臓器不全（呼吸不全・肝不全・急性腎障害など）
- 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

(6) 研修内容

- i. 外来症例の初療
- ii. 入院症例の管理
- iii. 病院前診療

- iv. 院内 ICU・麻酔科研修（希望者に対して1～3ヶ月程度）
 - v. 米国への ER 短期留学研修（希望者に対して2週間程度）
- (7) 研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会により管理されています。
- (8) 給与：大阪大学医学部附属病院の規定により支給いたします
（平成28年度時給1,335円、平均月収25～30万円） 外勤週1回可。
- (9) 身分：診療医（後期研修医）
- (10) 勤務時間：8:30-17:15（交代制勤務：週40時間、月160時間、時間外月60時間まで）
- (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：ありません。
- (13) 専攻医室：高度救命救急センター内に専攻医専用のスペースが充てられます。
- (14) 健康管理：年1回。その他各種予防接種を実施いたします。
- (15) 医師賠償責任保険：医師賠償責任保険（病院契約）に加入しています。
加えて個人による加入を推奨しております。
- (16) 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ます。専攻医には以下の学術集会への1回以上の参加並びに報告を行っていただきます。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、日本脳神経外科学会、日本脳卒中学会、日本外傷学会、日本中毒学会、日本中毒学会西日本地方会、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、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 of Intensive Care Medicine, American Heart Association, European Society for Clinical Nutrition and Metabolism, American Society for Parenteral and Enteral Nutrition など）での発表も奨励しており、英語論文作成の指導も行っています。国内外への学会の参加費や交通費ならびに論文投稿費用は支給いたします。院外教育にも積極的に取り組んでおり、ICLS、JATEC、MIMMS、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おります。これらの off-the-job training への参加費用等も積極的に支援いたします。また、希望者に対しては米国救急施設（ED・ER）への短期留学研修（2週間程度）も可能です（旅費支援あり）。さらに、大阪府救急医養成キャリアプランを利用した国内外の研修にも参加することが可能です。

(17)週間スケジュール

週間スケジュールを下記に示します。

| 時 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|----|-----------------------|---|-------------------|---|---|-------------------------------------|---|
| 8 | 8:30-9:30 | 8:00-8:30 | 8:30-9:30 | | | | |
| 9 | 当直報告・ 外来症例レビ ュー | 抄読会 8:30-11:00 #1 症例カンファレンス (診療方針決定) | 当直報告・ 外来症例レビュー | | | 9:00-10:00 当直報告・ 外来症例レ ビュー | |
| 10 | 病棟 初療 | 11:00-11:30 医局会 | 病棟 初療 | | | 病棟、初療 (シフト製) | |
| 11 | | | | | | | |
| 12 | 12:00-13:00 休憩 | | | | | | |
| 13 | 病棟 初療 | #2 検鏡カンファレンス | 病棟 初療 | | | | |
| 14 | | #3 リサーチカンファレンス | | | | | |
| 15 | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | |
| 17 | 17:30 当直医カンファレンス | | | | | | |

#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ます。

#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ます。

#3 リサーチカンファレンス

毎週火曜日午後臨床研究の提案・報告や各種病態（例えば敗血症や呼吸不全、各臓器の外傷など）に対する治療指針を検討しています。

上記以外の定期的で開催されているカンファレンスとして下記のものがあります。

・レントゲンカンファレンス

毎月一回テーマを定めて、放射線科医師とともに症例のレントゲン読影法と読影に基づいた病態解析を行います。

・ヘリ症例検証会

毎月最終火曜日の夕方、ドクターヘリ症例の検討会を実施しています。

・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（ME）に関し検討・改善を行っています。

・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、成果報告を年間4回実施しています。

2) 大阪府立急性期・総合医療センター

(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）、基幹災害拠点病院、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) 当センターの特徴：救急初期診療であるERから世界初のIVR-CTを備えた救急初療室（Hybrid ER）での三次救急まで多彩なEmergencyを学ぶことができるセンターです。重症治療後の一般病棟管理やリハビリ病棟管理も行っており、EmergencyからOrdinaryまで幅広い患者さんの経験が積めます。

(3) 指導者：救急科指導医1名、救急科専門医6名、

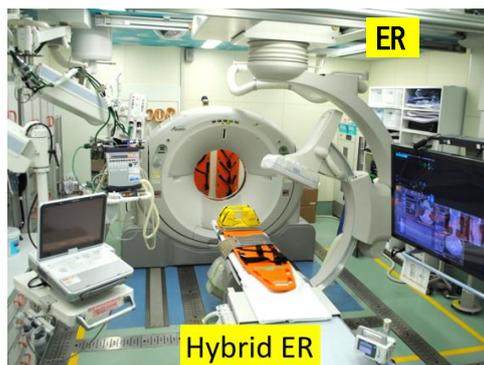
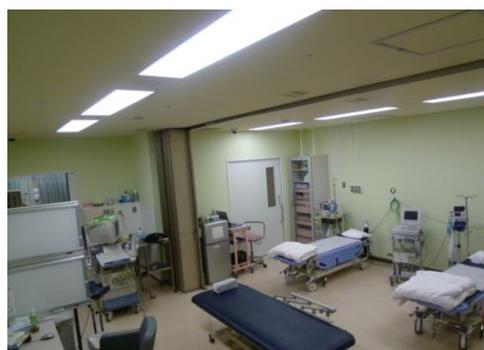
(4) 救急車搬送件数：高度救命救急センター1200/年 ER4000/年

(5) 研修部門：

- 1) 高度救命救急センター（救急診療科）
- 2) 救急初期診療センター（ER部）

(6) 研修領域

- 1) 高度救命救急センター（救急診療科）
 - 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. Hybrid ERでの初期診療
 - 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
- 2) 救急初期診療センター（ER部）
 - 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) 研修内容
- 1) 高度救命救急センター（救急診療科）
 - ① 外来症例の初療
 - ② 入院症例の管理
 - ③ 病院前診療
 - 2) 救急初期診療センター（ER 部）
 - ① 外来症例の初療
- (8) 施設内の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会によります
- (9) 給与：年収 750 万円程度（平成 25 年実績：60 名程度の平均額）
報酬 320,000 円～370,000 円、時間外勤務手当、当直勤務手当、通勤手当あり
- (10) 身分：診療医（後期研修医）
- (11) 勤務時間：8:30-17:15
- (12) 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
- (13) 宿舎：初期研修医・専攻医専用のレジデントハウス（1K、36 部屋）が病院敷地内にあります（家賃：22,000 円～28,000 円）。
- (14) 専攻医室：専攻医専用の設備はありませんが、救命救急センター内に個人スペース（机、椅子、棚）を用意しています。
- (15) 健康管理：年 1 回。その他各種予防接種。
- (16) 医師賠償責任保険：勤務者全員が加入しています（費用は病院負担）。
- (17) 臨床現場を離れた研修活動：日本救急医学会、日本救急医学会地方会、日本臨床救急医学会、日本集中治療医学会、日本集中治療医学会地方会、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います。参加費ならびに論文投稿費用は全額支給いたします。
- (18) 週間スケジュール
週間スケジュールを下記に示します。

| 時 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | |
|----|-------------------------|------------------|---|----------|----------------|---|---|--|
| 7 | | | | | | | | |
| 8 | 8:15-9:00 一般病棟週間カンファ | | | 8:30-抄読会 | 8:30-初期研修医症例発表 | | | |
| 9 | 集中治療室多職種合同カンファレンス（方針決定） | | | | | | | |
| 10 | 集中治療室部長回診 | | | | | | | |
| 11 | 午前 | | | | | | | |
| 12 | 集中治療室・一般病棟・初療・ER | | | | | | | |
| 13 | ER セミナー | 午後 | | | | | | |
| 14 | | 集中治療室・一般病棟・初療・ER | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | |
| 17 | 英語で病歴 | 17:30 当直医カンファレンス | | | | | | |
| 18 | 医学教育塾（-1930） | | | | | | | |

3) 国立病院機構 大阪医療センター

- (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）、二次救急医療施設（循環器内科、心臓血管外科、脳外科、脳内科、総合診療科）、地域メディカルコントロール（MC）協議会中核施設、厚生労働省 DMAT 事務局、国立病院機構基幹災害拠点病院、大阪府二次被ばく医療機関、大阪府地域災害拠点病院
- (2) 当センターの特徴：三次救急に対応する救命救急センターで主として外傷、急性中毒、熱傷、心肺機能停止、ショック、臓器不全など重症救急患者の診療を行います。特に外傷（頭部外傷・多発外傷）症例が多く、全身管理だけでなく手術療法やIVR（画像下治療）など豊富な治療経験を積むことができます。救命救急センターは日本集中治療医学会集中治療専門医研修施設としても認定されています。ERは総合診療科と連携して運用しています。
- (3) 指導者：救急科専門医 12 名（うち救急科指導医 3 名、集中治療専門医 4 名）
- (4) 救急搬送件数：救命救急センター 1000 件/年
- (5) 研修部門：救命救急センター
- (6) 研修領域
 - i. 外傷の初期診療ならびに外科的治療、IVR（画像下治療）
 - ii. 重症熱傷の評価と治療
 - iii. 急性中毒の診断と治療
 - iv. その他の外因性救急の診断と治療
 - v. 心肺蘇生法・救急心血管治療・脳蘇生
 - vi. ショック
 - vii. 多臓器障害
 - viii. 重症患者の集中治療
 - ix. 医療安全
 - x. 災害医療
 - xi. 救急医療と医事法制
- (7) 研修内容
 - i. 重症救急症例の初期治療
 - ii. 救急外来（ER）の診療連携
 - iii. 入院患者の集中治療
 - iv. 院内入院患者の急変時対応
 - v. メディカルコントロール
 - vi. 多職種連携
 - vii. 地域との医療連携
- (8) 施設内の管理体制：救命救急センター長の指揮下で救急科スタッフ医師（当直医）の指導の下に研修する体制を構築しています。

- (9) 給与：年収 740 万円程度
報酬 578,000 円/月、時間外手当、当直勤務手当、通勤手当あり
- (10) 身分：専修医（後期研修医）
- (11) 勤務時間：8:30-17:15
- (12) 社会保険：労働保険、健康保険、厚生年金保険、介護保険、雇用保険を適用
- (13) 宿舎：有 14,250 円/月
- (14) 専攻医室：専攻医専用の設備はありませんが、救急部医局内に個人スペース（机、椅子、棚）を用意しています。
- (15) 健康管理：年 1 回。その他各種予防接種
- (16) 医師賠償責任保険：各自加入、本人負担
- (17) 臨床現場を離れた研修活動：日本救急医学会、日本救急医学会地方会、日本臨床救急医学会、日本集中治療医学会、日本外傷学会、日本中毒学会、日本熱傷学会、日本集団災害医学会、日本 *Acute Care Surgery* 学会、日本 IVR 学会など救急医学・救急医療関連医学会の学術集会への参加ならびに報告をしていただきます。また、DMAT 隊員登録研修、国立病院機構災害医療研修、院内外の災害訓練参加、救急隊との交流にも積極的に参加していただきます。
- (18) 週間スケジュール

週間スケジュールを下記に示します。救急搬送依頼があればその対応が優先されます。

| 時 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|----|--------------------------------|----------|---|----|----------|---|---|
| 8 | 8:30-9:00 救命救急センター多職種合同カンファレンス | | | | | | |
| 9 | 集中治療室部長回診 | | | | | | |
| 10 | | 一般病棟部長回診 | | | 一般病棟部長回診 | | |
| 11 | 午前 | | | | | | |
| 12 | 集中治療室・一般病棟・初療 | | | | | | |
| 13 | 午後 | | | 予定 | 午後 | | |
| 14 | 集中治療室・一般病棟・初療 | | | 手術 | 集中治療室・ | | |
| 15 | | | | | 一般病棟・初療 | | |
| 16 | | | | | | | |
| 17 | 17:00-17:15 救命救急センター当直カンファレンス | | | | | | |

4) 大阪警察病院

- (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、ドクターカー配備、大阪市メディカルコントロール（MC）検証会議参加施設
- (2) 当センターの特徴：重症救急へはER・救命救急センター（救命救急科）が、中等度から軽症例はER・総合診療センターが対応します。ERでは専従スタッフとともに初期臨床研修医、後期研修医（専攻医）が中心となって、積極的に診療を行っています。救命救急科専攻医も計画的にER業務を経験していただきます。救命救急センターでは重症例を積極的に受け入れています。ERを受診した中でも重症化例や緊急手術例が一定数存在しますので、救命救急科が中心となってバックアップしています。専門のER医と救命救急医が協力することで、重症度に関わらず、専門性の高い救急外来診療、救急関連手術、集中治療を系統的に経験できます。



米国救急専門医によるER指導(平成27年度)

- (3) 指導者：救急科指導医2名、救急科専門医7名
- (4) 救急車搬送件数：救命救急センター約2,000件/年 ER約4,000件/
- (5) ER受診者数：約13,000人/年（救急車搬入も含む）
- (6) 研修部門：
- 1) 救命救急センター（救命救急科）
 - 2) ER・総合診療センター
- (7) 研修領域
- 1) 救命救急センター（救命救急科）
 - i. 救急初期診療
 - ii. 心肺蘇生法・救急心血管治療
 - iii. 重症患者に対する救急手技・処置
 - iv. ショックの鑑別と対応
 - v. 救急関連手術（外来開胸、外来穿頭、手術室にて頭部・胸部・腹部外傷、急性腹症、熱傷、皮膚軟部組織感染症、等に対する手術）
 - vi. クリティカルケア・重症患者に対する集中治療（人工呼吸管理、血液浄化、等）
 - 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
 - 2) ER・総合診療センター
 - 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
- (8) 研修内容
 - 1) 救命救急センター（救命救急科）
 - i. 外来症例の初療
 - ii. 入院症例の管理
 - iii. 病院前診療（DMAT、その他）
 - 2) ER・総合診療センター
 - i. 外来症例の初療
 - ii. 入院症例の管理
- (9) 施設内の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による
- (10) 給与：年収 750 万円程度（卒後 3 年目、救命救急科所属にて下記を含む概算）
報酬 350,000 円（卒後 3 年目）～400,000 円（卒後 5 年目）、時間外勤務手当、
当直手当、賞与、通勤手当あり
- (11) 身分：シニアレジデント（後期研修医）
- (12) 勤務時間：平日 8:30-17:00、土曜 8:30-12:00、週休 2 日制年間 28 回
- (13) 社会保険：厚生年金保険、雇用保険、健康保険、労働者災害補償保険
- (14) 医師賠償保険：有
- (15) 宿舍：斡旋ありません。住宅手当 10,000 円
- (16) 専攻医室：専用の設備はありませんが、総合医局内に個人スペース（机、椅子、棚）
を用意いたします。
- (17) 健康管理：年 2 回。その他各種予防接種。
- (18) 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っていただきます。参加費ならび
に論文投稿費用は、病院および医局費より支給いたします。

(19) 週間スケジュール

週間スケジュールを下記に示します。

| 時 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|----|---|---|----|--|---|---|---|
| 8 | 担当患者 診察 8:30- 週末から の新患/ 及び入院 引き継ぎ カンファ | 担当患者 診察 8:45- 新患及び 引き継ぎ カンファ | 同左 | 担当患者 診察 8:30- 初期研修 医による プレゼン weekly summary | 担当患者 診察 8:45- 新患及び 引き継ぎ カンファ、 抄読会 | | |
| 9 | 9:30- 救命救急科部長回診（総回診は月曜、 ICU・新入院患者は毎日、木曜は副部長回診） | | | | | ER 症例検討会、 プライマリケア 講義適宜参加 （月1回） | |
| 10 | 午前 救急外来・ER補助・救命ICU・一般病棟 | | | | | | |
| 12 | | | | | | | |
| 13 | 午後 | | | | | | |
| 14 | 救急外来・ER補助・救命ICU・一般病棟 | | | | | | |
| 15 | 週1回程度他科、検査・手術研修 | | | | | | |
| 16 | （内視鏡、IVR、他科予定手術等） | | | | | | |
| 17 | 17:00 当直医引き継ぎカンファレンス | | | | | | |
| 18 | | | | | | | |

5) 大阪府立中河内救命救急センター

- (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）、地域災害拠点病院、ドクターカー運用、地域メディカルコントロール（MC）協議会中核施設、大阪府ドクターヘリ指定搬送医療機関
- (2) 当センターの特徴：大阪市の東隣、東大阪市に位置し、中河内医療圏（東大阪市、八尾市、柏原市）の3次救急医療を担う30床（ICU8床、一般病棟22床）の独立型救命救急センターです。救急隊搬送と他病院からの紹介による3次救急患者（重度外傷、脳卒中、心筋梗塞、急性呼吸不全、各種ショックなど）のみを受け入れており、独立型救命救急センターとして、救急医が各自のサブスペシャリティを生かして、緊急開頭術、開胸術、開腹術などの手術治療やIVR(interventional radiology)などdefinitiveで総合的なチーム治療を実施しています。
- (3) 指導者：救急科指導医2名、救急科専門医7名、その他の集中治療、麻酔科、外科、整形外科等の専門医
- (4) 救急車搬送件数：約1,000例/年
- (5) 研修部門：救命救急センター
- (6) 研修領域
 - i. 心肺蘇生法、重症患者に対する初期診療

- ii. 呼吸・循環管理を中心とした集中治療
- iii. ショックの診断、治療
- iv. 重度外傷患者に対する救急手技・処置（手術、IVRを含む）
- v. 病院前救急医療（MC・ドクターカー）
- 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

(7) 研修内容

- i. 外来患者の初療
- ii. 重度外傷患者に対する手術、IVR
- iii. 入院患者の管理
- iv. 病院前診療（MC・ドクターカー）

(8) 研修の管理体制：研修管理委員会による

(9) 給与：年収 700 万円程度（当直 6 回／月）

報酬 月額 311,000 円、日当直勤務手当、通勤手当等あり

(10) 身分：非常勤レジデント医師（後期研修医）

(11) 勤務時間：9:00-17:30（土日祝休。ただし日当直担当者は勤務（翌日は休み）有ります。）

(12) 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

(13) 宿舍：近隣に借り上げマンションを用意しています。自己負担分家賃は 31,000 円～32,000 円です。

(14) 専攻医室：専攻医専用の設備はありませんが、医局に個人スペース（机、椅子、棚）を用意しています。

(15) 健康管理：年 2 回。その他各種予防接種

(16) 医師賠償責任保険：医療従事者全員が加入

(17) 臨床現場を離れた研修活動：学会参加費ならびに論文投稿費用の補助があります。

(18) 週間スケジュール

| 時 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|----|---|------------------|--------------|---|---|---|---|
| 9 | 当直報告、初療患者プレゼンテーション ICU・病棟カンファレンス（診療方針決定） | | | | | | |
| 10 | 所長回診 | 午前 集中治療室・一般病棟・初療 | | | | | |
| 11 | | 症例検討会 | | | | | |
| 12 | | 医局会 | ランチョン 勉強会 | | | | |
| 13 | 午後 集中治療室・一般病棟・初療・ドクターカー | | | | | | |
| 14 | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | |
| 17 | 17:15 申し送りカンファレンス | | | | | | |

6) 藤井会 石切生喜病院

- (1) 救急科領域の病院機能：地域二次救急医療機関、二次救急告示病院
- (2) 指導者：救急科専門医2名、その他各科指導医
- (3) 救急車搬送件数：3,285件/年
- (4) 救急外来受診者数：9,976件/年
- (5) 研修部門：
 - i. 救急外来
 - ii. 集中治療室
 - iii. 各種検査部門（心エコー、消化管内視鏡）
 - iv. 各科専門処置
- (6) 研修領域：
 - i. 一般的な救急手技・処置
 - ii. 救急症候に対する診療、急性疾患に対する診療
 - iii. 外因性救急に対する診療
 - iv. 特殊救急に対する診療
- (7) 施設内研修管理体制：救急科、および院内専門医研修管理委員会

(8) 週間スケジュール

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|----|---|---|---|------------|---|---|-------------------|
| 8 | | | | 外来 カンファ | | | |
| 9 | 1. 集中治療室診療、処置 2. 救急外来 救急搬送症例診療 3. 内視鏡、各種カテーテル検査など希望領域 (2 枠程度) | | | | | | シフト制 外来日 当直 |
| 10 | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | |
| 13 | 救急外来勤務 | | | ICU ミーティング | | | |
| 14 | | | | 救急外来勤務 | | | |
| 15 | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | |

7) 大阪赤十字病院救急科 (救命救急センター)

- (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) 当センターの特徴：院内各診療科の協力のもと運営する総合病院敷設型の救命救急センターとして、一次から三次までの多彩な疾患の診療にあたることができます。特に敗血症性ショックや消化管出血、大動脈疾患などの内因系疾患、小児疾患が多いセンターです。各科内視鏡的処置やIVR, 小児の集中治療を学ぶこともできます。
- (3) 指導者；救急科専門医 2 名、各診療科専門医
- (4) 救急車搬送件数：8,600/年
- (5) 救急外来受診者数：21,000/年
- (6) 研修部門：救命救急センター外来、救急病棟
- (7) 研修領域
救急初期診療 (重症例を含む)
 - i. 一般的な救急手技・処置
 - ii. 重症患者に対する救急手技・処置
 - iii. 小児救急診療
 - iv. 救急症候、急性疾患、外因性救急に対する診療
- (8) 研修内容
 - i. 外来症例の初療
 - ii. 重症例を含む救急科入院症例の管理
- (9) 施設内の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による

(10) 週間スケジュール

週間スケジュールを下記に示します。

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | |
|-------|-------------------|------------------|---|---|---|---|---|--|
| 8:00 | 救急当直カンファレンス | | | | | | | |
| 8:30 | 診療(救急外来、救急病棟、ICU) | | | | | | | |
| 14:00 | | 病棟回診、 カンファレンス | | | | | | |
| 15:30 | 診療(救急外来、救急病棟、ICU) | | | | | | | |
| 17:00 | 救急当直申し送り | | | | | | | |

8) 社会医療法人きつこう会 多根総合病院救急科

(1) 救急科領域の病院機能：地域二次救急医療機関、地域災害拠点病院、DMAT 指定医療機関、地域メディカルコントロール (MC) 協議会参画施設、OHCA レジストリ参加施設、実施基準上の重症初期対応医療機関。

(2) 当施設の特徴：大阪市内屈指の ER 型二次救急医療機関。CT 室と直結した 720 m² 直の ER で年間 7,000 例近くの救急搬送症例のほぼ全例に初期対応しています。一般外傷、common disease をはじめ、内部損傷を伴う外傷、環境障害、中毒、急性腹症、消化管出血、脳血管障害、急性冠症候群、OHCA など数多くの救急患者の初療を経験できます。各科横断的に平行して患者の初療にあたり、迅速で的確な病態診断、ならびに病態の初期安定化と適切な disposition (病病連携を含めた患者の処遇決定) ができる ER 型救急医の養成と教育システムの構築を目指しています。垣根が低く入院各科の協力および連携は迅速かつきわめて良好です。



(3) 指導者：救急科指導医 2 名、救急科専門医 3 名。

(4) 救急車搬送件数：7,000/年。

(5) 救急外来受診者数：12,000/年。

(6) 研修部門：救急科

(7) 研修領域

救急科

- i. ER 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を含む)
- ii. 各種傷病の症候・病態 (小児・特殊救急を含む)
- iii. 各種傷病の救急手技・処置 (ショックなど重症患者の病態安定化を含む)
- iv. 病棟における救急科対応症例の入院管理 (ICU/HCU を含む)
- v. 救急医療の質の評価 ・安全管理

- vi. 地域メディカルコントロール (MC)
- vii. 心肺蘇生法 (ICLS コース)
- viii. 災害医療
- ix. 救急医療と医事法制

(8) 研修内容

救急科

- i. 外来症例の初療
- ii. 入院症例の管理
- iii. 病院前診療

(9) 施設内の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による。

(10) 給与：基準年収 915～971 万円程度（医師 3 年目～5 年目、当直手当 4 回/月込み）、別途通勤手当があります。

(11) 身分：後期研修医

(12) 勤務時間：平日 8:45-17:00、土曜日 8:45～12:20。

(13) 社会保険：労働保険、健康保険、介護保険、厚生年金保険、厚生年金基金、雇用保険。

(14) 宿舎：法人寮として「メゾンアンジュ」を用意しています。また近隣のワンルームマンション (ILDK) と契約しており個人負担は 42,000～50,000 円程度となります。

(15) 専攻医室：医局内に個人スペース（机、椅子、棚）を用意しています。

(16) 健康管理：年 2 回。その他各種予防接種。

(17) 医師賠償責任保険：勤務者全員が加入しています。法人対象部分の費用は全額病院が負担いたします。

(18) 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、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っていただきます。なお発表賞として、(論文) 国内 50,000 円、海外 100,000 円、(学会) 地方会 10,000 円、全国総会 30,000 円、国際学会 50,000 円支給いたします。学会参加費は上限 70,000 円/年支給いたします。

(19) 週間スケジュール

週間スケジュールを下記に示します。

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|----|---------------------------|--|---|---|---|---|---|
| 7 | | ER レクチャー (月 1, 2 回、45 分) 初期・後期研修医対象 | | | | | |
| 8 | | | | | | | |
| 9 | ER 症例レビュー (30～60 分) | | | | | | |
| 10 | ER での初期診療 (適宜、入院症例の診察) | | | | | | |
| 11 | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | |

| | | | |
|----|-----------------|--|--|
| 16 | | | |
| 17 | 抄読会（約1時間、毎週火曜日） | | |
| 18 | | | |

※1 週間のうち、半日は自己研鑽の時間に充てて頂けます

※2 土曜日は毎月2回の半公休が与えられます。

9) 社会医療法人 協和会 加納総合病院

(1) 救急科領域関連病院機能：地域二次救急医療機関、救急告示病院、
日本救急医学会救急科専門医指定施設

(2) 指導者：救急科専門医2名、
その他の専門診療科医師（内科、
外科、整形外科、脳神経外科 ほか）

(3) 救急車搬送件数：5,000件/年

(4) 救急外来受診者数：3,000人/年

(5) 研修部門：救急外来、他専門科
外来・病棟（内科、外科、整形
外科、脳神経外科 ほか）



(6) 研修領域

- 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. 急性期脳卒中の研修も可能

(7) 施設内研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による

(8) 給与：病院規定により支給

(9) 勤務時間：9:00～17:00（土曜日 9:00～13:00）

(10) 社会保険：健康保険、厚生年金保険、雇用保険、労災保険、介護保険

(11) 健康管理：年1回

(12) 医師賠償責任保険：加入（病院契約）

(13) 臨床現場を離れた研修活動：学会参加費等の補助

(14) 週間スケジュール

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|---|--------------------|---|---|---|---|---|---|
| 8 | E R 朝ミーティング（当直報告等） | | | | | | |
| 9 | 病棟回診、E R 勤務 | | | | | | |

| | | |
|----|----------------------------------|------------------|
| 10 | E R 勤務 | E R 勤務 (シフト制) |
| 11 | | |
| 12 | | |
| 13 | | |
| 14 | | |
| 15 | E R 症例検討、 整形カンファレンス、脳外カンファレンス | |
| 16 | | |



10) 関西労災病院

- (1) 救急科領域の病院機能：地域メディカルコントロール（MC）協議会委員、地域二次救急医療機関、尼崎市災害対応病院
- (2) 指導者：救急科指導医（学会）1名、救急科専門医（学会）1名
その他の専門診療科医師（集中治療科兼務6名、麻酔科19名、循環器内科15名、脳神経外科7名、整形外科17名、外科16名、精神科3名、小児科3名）
- (3) 救急車搬送件数：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. 小児および特殊救急に対する診療
 - xiii. 外科的・整形外科的救急手技・処置
 - xiv. 地域メディカルコントロール
- (6) 研修内容（研修方策）
 - i. 外来症例の初療
 - ii. 病棟入院症例の管理
 - iii. ICU 入院症例の管理
 - iv. 検証会議への参加
 - v. 災害訓練への参加
 - vi. off the job training への参加
- (7) 研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による
- (8) 給与：基本給：月給 40 万円（1 年目、毎年昇給あり）
- (9) 身分：嘱託診療医（後期研修医）
- (10) 勤務時間：8:15-17:00
- (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：あります。
- (13) 専攻医室：専攻医専用の設備はありませんが、救急部内に個人スペース（机、椅子、棚）を用意しています。
- (14) 健康管理：年 1 回。その他各種予防接種。
- (15) 医師賠償責任保険：
- (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参加が可能です。ただし、嘱託職員は参加費等本人負担となります。
- (17) 週間スケジュール
週間スケジュールを下記に示します。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。



1 1) 日本生命済生会 日本生命病院 救急診療センター

- (1) 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）協議会参画施設
- (2) 当院の特徴：2018年5月に新病院へ移転しました。その際、救急診療センター部分を拡充し、救急診療が質、量ともに向上することを目指しています。具体的には同時に3名まで対応できる救急処置室に加え、救急診察室（3室）を用い、プライバシーへも配慮した対応を行っています。また、経過観察ベッド（4床）を活用し、効率的な院内調整、救急受け入れを心がけています。



救急処置室



救急診察室



経過観察ベッド

病院方針の下、数年来、救急受入患者数、救急車受入数は増加しています。従来、内科系救急が主でしたが、診療範囲も外傷や環境障害など幅広く対応するようになりました。また、初期診療のみならず、重症例や臓器が特定しにくい、多臓器にわたるなど、病態に応じて救急診療科として、集中治療を含む入院診療も行っています。主治医としてこれらの管理を経験できます。各診療科との院内協力体制では、総合内科を中心に、外科系を含め、各診療科と連携しています。診療科間の垣根は低く、互いに良好な関係です。

- (3) 指導者：救急科指導医 1名、救急科専門医 2名
- (4) 救急車搬送件数：約 3,000 件/年
- (5) 救急外来受診者数：約 6,000 名/年
- (6) 研修部門：救急外来、救急一般病棟、集中治療室、など
- (7) 研修領域
 - i. ERにおける一般的な手技・処置
 - ii. 救急症候に対する診療（心停止、ショックを含む）
 - iii. 急性疾患に対する診療
 - iv. 外因性救急に対する診療
 - v. 病棟（集中治療室を含む）における入院患者の管理
 - vi. 他診療科研修（状況に応じて）
 - vii. 心肺蘇生法（ICLS コースなど）

viii. 救急医療の質の評価・安全管理

(8) 施設内の管理体制：救急領域専門研修管理委員会による

(9) 勤務条件

- ① 雇用形態：常勤医師（専攻医）
- ② 給与：年収平均 870 万円～1,000 万円（卒後 3 年目～5 年目、平成 29 年度実績、諸手当を含む）
- ③ 勤務時間：平日 8:20～17:00（休憩あり）、完全週休二日制（日直、当直あり）
- ④ 社会保険：健康保険、厚生年金保険、労災保険、雇用保険
- ⑤ 専攻医室：専用の設備はありませんが、医局内に個人スペースを確保しています。
- ⑥ 健康診断：年 2 回
- ⑦ 医師賠償責任保険：加入（病院契約）
- ⑧ 学会出張：当院規定による出張扱い（発表の場合は病院負担、その他の基準もあり）

(10) 週間スケジュール

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | |
|----|--------------------------------|-------|-------|-------|-----|--------|---|--------|
| 8 | 8:20 救急外来引継ぎ 8:30 集中治療室カンファレンス | | | | | 日直、当直制 | | |
| 9 | 総回診 | 新入院回診 | 新入院回診 | 新入院回診 | 総回診 | | | |
| 10 | 救急あるいは病棟業務（当番表に従う） | | | | | | | |
| 11 | 勉強会、抄読会 | | | | | | | |
| 12 | 適宜休憩 | | | | | | | |
| 13 | 救急あるいは病棟業務（当番表に従う） | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | RST 回診 |
| 15 | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | |
| 18 | 当直制 | | | | | | | |

この大阪大学医学部附属病院救急科専門研修プログラムでは、救急医を目指す医師に最大限の可能性を提供し、活躍の場の選択肢を出来る限り広げるために、さまざまな特色をもった連携医療機関を形成しています。さらに、救急医療研修を通じてみなさんが得たアイデアや新しい治療方法を実現するための知識や方策を身につけることを支援します。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も含めています。

③ 研修プログラムの基本的な構成（基本モジュール） (図1)

3年(36カ月)の研修期間は、1) クリティカルケア診療部門 12 か月 (重症救急症例についての病院前診療・初期診療・集中治療)、2) ER 診療部門 12 か月 (初期、二次救急診療)、3) 地域医療診療 3～6 か月 (地域医療施設での救急診療)、に加えて、4) 他科領域研修 (麻酔、集中治療、外科、整形外科、脳神経外科、内視鏡等：希望者) 3 か月、5) クリティカルケア診療部門または ER 診療部門 3～6 ヶ月より構成されます。また、ドクターヘリ研修は基幹病院での研修に含まれており、ドクターカー研修が可能な施設もあります。

すなわち、下記の5つのモジュールが研修プログラムの基本になります。

- クリティカルケア研修 (基幹研修施設 6 か月以上およびドクターヘリ研修を含む) 12 か月
- ER 研修 12 か月
- 地域医療 3～6 ヶ月
- 他科領域研修 3 か月
- クリティカルケアまたは ER 研修 6 か月

| | | |
|---------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|
| 地域医療 (3～6M) | 他科領域研修 (ICU、麻酔、 外科、等) (3M) | クリティカルケア または ER 研修 (3～6M) |
| ER 研修 (12M) | | |
| クリティカルケア研修 (12M) 基幹病院でのドクターヘリ研修を含む | | |

図1 プログラムの概要

| 施設名 | 主たる研修内容 |
|--|---|
| 大阪大学医学部附属病院 (高度救命救急センター) | クリティカルケア ドクターヘリ MC、災害医療、他科領域研修 |
| 府立急性期・総合医療センター (高度救命救急センター およびER・総合診療部門) | クリティカルケア ER MC、災害医療、ドクターカー、他科領域研修 |
| 国立病院機構大阪医療センター (救命救急センター) | クリティカルケア MC、災害医療 他科領域研修 |
| 大阪警察病院 (救命救急センター およびER部門) | クリティカルケア ER MC、災害医療、他科領域研修 |
| 大阪府立中河内救命救急センター | クリティカルケア ドクターカー、災害医療 |
| 石切生喜病院 (救急部) | ER、地域医療 他科領域研修 |
| 大阪赤十字病院 (救命救急センター) | クリティカルケア ER、MC、災害医療、他科領域研修 |
| 多根総合病院 (救急部) | ER、地域医療 MC、他科領域研修 |
| 加納総合病院 (救急部) | ER、地域医療 災害医療、他科領域研修 |
| 関西労災病院 (救急部) | ER MC、災害医療、他科領域研修 |
| 日本生命済生会 日本生命病院 (救急診療センター) | ER MC |

図2 本プログラムにおける研修施設群

⑤各研修施設で経験可能な項目と経験すべき症例一覧

| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 合計 |
|----|-----------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| | 阪大 | 府立 | 国立大阪 | 大阪警察 | 中河内 | 石切 | 大阪赤十字 | 多根 | 加納 | 関西労災 | 日本生命 | |
| 分類 | 施設症例数 (1年間) | 施設症例数 (1年間) | 施設症例数 (1年間) | 施設症例数 (1年間) | 施設症例数 (1年間) | 施設症例数 (1年間) | 施設症例数 (1年間) | 施設症例数 (1年間) | 施設症例数 (1年間) | 施設症例数 (1年間) | 施設症例数 (1年間) | 施設症例数 (1年間) |
| | 必要症例数 (3年間) | | | | | | | | | | | |
| | 各5例以上 (必須) 合計15例以上 | 124 | 200 | 190 | 138 | 125 | 100 | 23 | 24 | 143 | 7 | 1,104 |
| a | 心停止(蘇生チームリーダー、MC体 制下の指導) | 124 | 200 | 190 | 138 | 125 | 100 | 23 | 24 | 143 | 7 | 1,104 |
| | 心肺停止(緊急薬投与) | 124 | 200 | 146 | 138 | 30 | 100 | 23 | 24 | | 7 | 792 |
| | 心停止(心拍再開後の集中治療) | 60 | 60 | 80 | 40 | 33 | 10 | 15 | 13 | | 3 | 324 |
| b | ショック | 195 | 30 | 40 | 101 | 72 | 40 | 39 | 32 | 72 | 12 | 638 |
| | 5例以上 (必須) | | | | | | | | | | | |
| | 各3例まで (選択)合計30例以上 | 30 | 97 | 267 | 153 | 150 | 100 | 74 | 230 | | 80 | 1,201 |
| 症候 | 意識障害 | 10 | 35 | 13 | 28 | 1 | 100 | 143 | 108 | | 40 | 488 |
| | 失神 | 10 | 69 | 199 | 306 | 1 | 40 | 279 | 31 | | 200 | 1,235 |
| | めまい | 20 | 25 | 169 | 327 | 4 | 40 | 133 | 189 | | 100 | 1,107 |
| | 頭痛 | 15 | 28 | 55 | 95 | 17 | 10 | 106 | 23 | | 20 | 469 |
| | 運動麻痺、感覚消失、鈍麻 | 15 | 29 | 98 | 75 | 17 | 10 | 289 | 148 | | 40 | 821 |
| | 胸痛 | 15 | 37 | 233 | 334 | 7 | 60 | 138 | 6 | | 80 | 1,010 |
| | 動悸(不整脈を含む) | 10 | 18 | 51 | 166 | 6 | 30 | 40 | 19 | | 60 | 500 |
| c | 高血圧緊急症 | 10 | 23 | 21 | 128 | 1 | 30 | 71 | 9 | | 30 | 310 |
| | 呼吸困難 | 10 | 4 | 43 | 79 | 8 | 60 | 46 | 250 | | 100 | 1,000 |
| | 咳・痰・咯血 | 8 | 25 | 49 | 234 | 24 | 10 | 186 | 100 | | 80 | 816 |
| | 吐血と下血 | 8 | 94 | 430 | 113 | 31 | 60 | 455 | 63 | | 250 | 1,604 |
| | 腹痛 | 8 | 66 | 275 | 81 | 6 | 30 | 15 | 89 | | 150 | 820 |
| | 悪心・嘔吐 | 8 | 9 | 85 | 500 | 2 | 30 | 52 | 44 | | 150 | 980 |
| | 下痢 | 8 | 51 | 103 | 125 | 2 | 20 | 222 | 74 | | 150 | 855 |
| | 腰痛・背部痛 | 10 | 10 | 29 | 82 | 11 | 30 | 75 | 59 | | 80 | 436 |
| | 乏尿・無尿 | 10 | 85 | 545 | 212 | 18 | 60 | 105 | 47 | | 200 | 1,312 |
| | 発熱・高体温 | 10 | 74 | 105 | 84 | 5 | 40 | 167 | 36 | | 150 | 771 |
| | 倦怠感・脱力感 | 10 | 3 | 36 | 141 | | 25 | 12 | 21 | | 100 | 448 |
| | 皮疹 | 20 | 28 | 45 | 217 | 1 | 5 | 12 | 91 | | 30 | 499 |
| | 精神症状 | | | | | | | | | | | |

| 分類 | 必要症例数 (3年間) | 阪大 | 府立 | 国立大阪 | 大阪警察 | 中河内 | 石切 | 大阪赤十字 | 多根 | 加納 | 関西労災 | 日本生命 | 合計 |
|---------------------------|---------------------|-----|-----|------|------|-----|-----|-------|-----|-----|------|------|-------|
| 経験すべき症候・疾病・診療手技 | 頭蓋内圧亢進 | 30 | 18 | 51 | 14 | 50 | 20 | 50 | 12 | 185 | | | 430 |
| | 急性呼吸不全 (ARDS) | 40 | 66 | 18 | 18 | 22 | 10 | 50 | 12 | 3 | | 10 | 249 |
| | 急性心不全 | 40 | 16 | 56 | 6 | 8 | 20 | 50 | 102 | 3 | | 20 | 321 |
| | 急性肝障害・肝不全 | 10 | 19 | 1 | 12 | 0 | 10 | 50 | 72 | 7 | | 5 | 186 |
| | Acute Kidney Injury | 15 | 16 | 88 | 42 | 13 | 5 | 30 | 6 | 27 | | 20 | 262 |
| | 敗血症 | 60 | 175 | 13 | 96 | 31 | 20 | 50 | 15 | 19 | | 15 | 494 |
| | 多臓器不全 | 20 | 10 | 16 | 30 | 2 | 10 | 20 | 12 | 10 | | 10 | 140 |
| | 電解質・酸塩基平衡異常 | 40 | 4 | 30 | 60 | 10 | 10 | 50 | 72 | 28 | | 80 | 384 |
| | 凝固・線溶系異常 | 40 | 27 | 88 | 40 | 15 | 5 | 50 | 12 | 5 | | 20 | 302 |
| | 救急・集中治療領域の感染症 | 30 | 10 | 70 | 120 | 15 | 15 | 30 | 6 | 8 | | 10 | 314 |
| | 頭部外傷 | 50 | 89 | 74 | 61 | 65 | 20 | 100 | 480 | 71 | | 80 | 1,090 |
| | 脊椎・背髄損傷 | 30 | 36 | 98 | 16 | 28 | 5 | 10 | 18 | | | 5 | 246 |
| | 顔面・頸部外相 | 20 | 19 | 65 | 104 | 18 | 5 | 20 | 180 | 40 | | 40 | 511 |
| | 胸部外傷 | 15 | 33 | 68 | 79 | 19 | 5 | 10 | 12 | 41 | | 25 | 307 |
| | 腹部外傷 | 15 | 17 | 25 | 61 | 20 | 5 | 10 | 18 | 2 | | 5 | 178 |
| | 骨盤外傷 | 30 | 11 | 42 | 15 | 15 | 5 | 50 | 21 | 12 | | 5 | 206 |
| | 四肢外傷 | 40 | 86 | 105 | 379 | 63 | 30 | 20 | 408 | 365 | | 40 | 1,536 |
| 多発外傷 | 40 | 127 | 123 | 27 | 63 | 5 | 10 | 10 | 2 | | 3 | 410 | |
| 重症熱傷・気道熱傷・化学熱傷・電撃症 | 10 | 20 | 13 | 30 | 19 | 5 | 10 | 15 | 3 | | | 125 | |
| 急性中毒 | 30 | 76 | 69 | 61 | 89 | 30 | 10 | 48 | 91 | | 10 | 514 | |
| 環境障害(熱中症・低体温・低体温・減圧症等)・溺水 | 10 | 14 | 33 | 44 | 19 | 5 | 20 | 72 | 10 | | 10 | 237 | |
| 気道遺物・食道異物 | 10 | 3 | 4 | 44 | 9 | 5 | 10 | 10 | 2 | | 3 | 100 | |
| 刺咬症 | 5 | | | 73 | 5 | 60 | 10 | 6 | 3 | | 3 | 165 | |
| アナフィラキシー | 10 | 5 | 9 | 29 | 5 | 10 | 50 | 20 | 5 | | 15 | 158 | |
| 小児科領域の救急患者 | 10 | 55 | 7 | 293 | 42 | 5 | 100 | 210 | 7 | | 5 | 734 | |
| 精神科領域の救急患者 | 20 | 266 | 124 | 226 | | | 100 | 12 | 91 | | 5 | 844 | |
| 産婦人科領域の救急患者 | 20 | 8 | 1 | 584 | 5 | | 100 | 6 | | | 5 | 729 | |
| 泌尿器科領域の救急患者 | 10 | 15 | 15 | 122 | 15 | 60 | 100 | 270 | 59 | | 80 | 746 | |
| 眼科領域の救急患者 | 5 | 13 | 3 | 12 | 7 | 10 | 20 | 48 | 3 | | 3 | 124 | |
| 耳鼻咽喉科領域の救急患者 | 5 | 7 | 4 | 314 | 13 | 60 | 50 | 180 | 4 | | 40 | 677 | |

| 分類 | 技法 | 阪大 | 府立 | 国立大阪 | 大阪警察 | 中河内 | 石切 | 大阪赤十字 | 多根 | 加納 | 関西労災 | 日本生命 | 合計 |
|-------------------|------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|--------|
| | | 施設症例数 (1年間) | |
| a | 経験すべき症候・疾病・診療手技 | | | | | | | | | | | | |
| | 胸腔ドレーン | 40 | 105 | 13 | 176 | 63 | 30 | 20 | 12 | 8 | | 30 | 497 |
| | 中心静脈カテーテル | 100 | 259 | 115 | 1,569 | 125 | 30 | 20 | 36 | 95 | | 35 | 2,384 |
| | 動脈カテーテルによる動脈圧測 | 300 | 559 | 326 | 7,758 | 98 | 15 | 20 | 36 | 53 | | 25 | 9,190 |
| | 緊急超音波検査 (FAST含む) | 300 | 826 | 293 | 18,018 | 435 | 30 | 50 | 120 | 35 | | 100 | 20,207 |
| | 胃管の挿入と胃洗浄 | 300 | 117 | 282 | 37 | 249 | 15 | 50 | 36 | 16 | | 15 | 1,087 |
| | 腰椎穿刺 | 30 | 42 | 4 | 58 | 19 | 15 | 50 | 18 | 1 | | 15 | 252 |
| | 創傷処置(汚染創の処置) | 100 | 22 | 1,768 | 46 | 283 | 45 | 50 | 24 | 4 | | 50 | 2,392 |
| | 簡単な骨折の整復と固定 | 30 | 130 | 93 | 48 | 90 | 45 | 10 | 42 | 19 | | 15 | 522 |
| | 緊急気管支鏡検査 | 20 | 23 | 22 | 243 | 18 | 3 | 10 | | | | | 339 |
| | 人工呼吸器による呼吸管理 | 200 | 531 | 308 | 9,050 | 313 | 15 | 50 | 36 | 145 | | 20 | 10,668 |
| | 緊急血液浄化法 | 30 | 14 | 60 | 1,283 | 26 | 30 | 20 | 12 | | | 10 | 1,485 |
| | 重症患者の栄養評価と栄養管理 | 30 | | 117 | 856 | 300 | 15 | 50 | 30 | 10 | | 10 | 1,418 |
| | 重症患者の鎮痛・鎮静管理 | 300 | 183 | 496 | 3,814 | 320 | 15 | 50 | 90 | 50 | | 20 | 5,338 |
| | 気管切開 | 40 | 99 | 27 | 136 | 40 | 5 | 5 | 12 | 3 | | 1 | 368 |
| | 編状甲狀腺帯芽刺・切開 | 5 | 3 | 1 | 8 | | 3 | 1 | | | | | 21 |
| | 緊急経静脈的二次ベーンザ | 5 | 1 | 1 | 5 | | 5 | 5 | 2 | | | | 24 |
| | 心嚢芽刺・心嚢開窓術 | 5 | 3 | 10 | 17 | 1 | 3 | 5 | 1 | | | | 45 |
| | 開胸式心マッサージ | 10 | 33 | 6 | 20 | 10 | | | | | | | 79 |
| | 肺動脈カテーテル挿入 | 5 | 8 | 11 | 3 | | 3 | 1 | 3 | | | | 34 |
| IABP導入管理 | 30 | 6 | 21 | 12 | 1 | 5 | 5 | 12 | | | 2 | 94 | |
| POPS挿入管理 | 30 | 13 | 14 | 10 | 8 | 5 | 1 | 3 | | | | 84 | |
| 大動脈遮断用ハルーンカテーテル挿入 | 5 | 1 | 5 | 5 | 5 | 3 | | | | | | 24 | |
| b | 消化管内視鏡による検査と処置 | 10 | 65 | 59 | 12,937 | 93 | 5 | 50 | 18 | 135 | | | 13,372 |
| | イレウス管挿入 | 10 | 10 | 7 | 78 | 5 | 5 | 5 | 3 | 16 | | 2 | 141 |
| | SBチューブ挿入管理 | 5 | 2 | 5 | 11 | 2 | 1 | 1 | 6 | | | | 32 |
| | 腹腔芽刺・腹腔洗浄 | 5 | 10 | 5 | 113 | 10 | 5 | 5 | | 8 | | | 156 |
| | IOPモニタ挿入 | 30 | 21 | 35 | 92 | 18 | 5 | 5 | | | | | 201 |
| | 腹腔(膀胱)内圧測定 | 10 | 2 | 2 | 6 | 10 | 3 | | | | | | 33 |
| | 筋区画内圧測定 | 10 | 2 | 2 | 2 | 10 | 5 | | 1 | | | | 32 |
| | 減張切開 | 10 | 2 | 10 | 17 | 3 | 5 | | 3 | | | | 50 |
| | 緊急IVR | 10 | 2 | 31 | 489 | 98 | 5 | 10 | 6 | | | | 651 |
| | 全身麻酔 | 15 | 31 | 116 | 4,399 | 218 | 30 | 20 | | 478 | | | 5,307 |
| | 脳死判定 | 5 | 5 | 10 | 10 | 3 | | | | | | | 33 |

3. 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Ⅴ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、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。別紙の救急科研修カリキュラムをご参照ください。本研修プログラムには、これらの疾患・病態は全て十分な症例数があり、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。別紙の救急科研修カリキュラムをご参照ください。本研修プログラムには、これらの診察・検査等は全て十分な症例数があり、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。別紙の救急科研修カリキュラムをご参照ください。本研修プログラムには、これらの診察・検査等は全て十分な症例数があり、適切な指導のもとで術者もしくは助手として経験することができます。

4) 地域医療の経験（病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療など）

専攻医のみなさんは、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多根総合病院、加納総合病院、石切生喜病院で研修し、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、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。

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回の救急科領域の学会で発表を行えるように、指導医が共同発表者となり指導いたします。また、筆頭者として少なくとも1編の論文発表を行えるように、指導医が共著者となり指導いたします。更に、大阪大学医学部附属病院が参画している外傷登録や心停止登録などで皆さんの経験症例を登録していただきます。

4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

本救急科専門研修プログラムでは、救急診療や手術での実地修練（on-the-job training）を中心にして、広く臨床現場での学習を提供するとともに、各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得の場を提供しています。

① 診療科におけるカンファレンスおよび関連診療科との合同カンファレンス

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させ、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、インターネットを用いた文献・情報検索技術の指導により、臨床疫学の知識やEBMに基づいた救急外来における診断能力の向上を目指していただきます。

③ シミュレーションシステム・臨床画像等を利用した臨床現場で役立つ知識・技能の習得

各研修施設内の設備や教育ビデオなどを利用して、臨床で実施する前に重要な救急手術・処置の技術を修得していただきます。また、基幹研修施設である大阪大学医学部附属病院が主催するICLS(AHA/ACLSを含む)コースに加えて、臨床現場でもシミュレーションラボの資器材を用いたトレーニングにより緊急病態の救命スキルを修得していただきます。

5. 学問的姿勢の習得

救急科領域の専門研修プログラムでは、医師としてのコンピテンシー（臨床能力）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、専攻医の皆さんに、以下に示す内容・方法を通じて、学問的姿勢の習得をしていただきます。

- 1) 医学・医療の進歩から取り残されないように、常に自己学習し、新しい

知識を修得する姿勢を指導医が伝授します。

- 2) 医学・医療の発展に貢献できるように、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。希望者には3年目の研修から大学院に所属するコースも用意しています。
- 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あるいは共著者となって指導いたします。
- 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。

6. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性などの習得

救急科専門医としての臨床能力（コンピテンシー）には医師としての基本的診療能力（コアコンピテンシー）と救急医としての専門知識・技術が含まれています。専攻医の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し、患者やメディカルスタッフとのコミュニケーション能力を磨くこと
- 2) 自立して、誠実に、自律的に医師としての責務を果たし、周囲から信頼されること（プロフェッショナリズム）
- 3) 診療記録の適確な記載ができること
- 4) 医の倫理、医療安全等に配慮し、患者中心の医療を実践できること
- 5) 臨床から学ぶことを通して基礎医学・臨床医学の知識や技術を修得すること
- 6) チーム医療を行う上でチームの一員として行動すること
- 7) 後輩医師やメディカルスタッフに教育・指導を行うこと

7. 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、施設毎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、研修施設群の各連携施設は年度毎に診療実績を基幹施設の救急科領域研修委員会へ報告しています。また、本プログラムではすべての施設に、専攻医1名に対して指導医が1名以上在籍しており、十分な指導体制が整備された環境で3年間の研修をしていただきます。

② 地域医療・地域連携への対応

- 1) 専門研修基幹施設から地域の救急医療機関である多根総合病院、石切生喜病院、加納総合病院（いずれの病院にも指導医が在籍しています）にお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。いずれかの病院で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(MC)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。(MC協議会への参加はすべての救急施設で可能です)
- 3) ドクターカー(大阪府立中河内救命センター、大阪府立急性期・総合医療センター、他)やドクターヘリ(大阪大学医学部附属病院)で指導医とともに救急現場に出動し、あるいは災害派遣や訓練を経験することにより病院外で必要とされる救急診療について学びます。

③ 指導の質の維持を図るために

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

- 1) 研修基幹施設が専門研修プログラムで研修する専攻医を集めた講演会や hands-on-seminar などを開催し、研修基幹施設と連携施設の教育内容の共通化を図っています。
更に、教育内容の一層の充実を図るために、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ています。
- 2) 研修基幹施設と一部の連携施設が 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。

8. 年次毎の研修計画

専攻医のみなさんには、大阪大学医学部附属病院救急科専門研修施設群において、専門研修の期間中に研修カリキュラムに示す疾患・病態、診察・検査、手術・処置の基準数を経験していただきます。

年次毎の研修計画を以下に示します。

- ・専門研修 1 年目
 - ・基本的診療能力（コアコンピテンシー）
 - ・救急科 ER 基本的知識・技能
 - ・救急科 ICU 基本的知識・技能
 - ・救急科病院前救護・災害医療基本的知識・技能
 - ・必要に応じて他科ローテーションによる研修
- ・専門研修 2 年目
 - ・基本的診療能力（コアコンピテンシー）
 - ・救急科 ER 応用的知識・技能
 - ・救急科 ICU 応用的知識・技能

- ・救急科病院前救護・災害医療応用的知識・技能
 - ・必要に応じて他科ローテーションによる研修
-
- ・専門研修3年目
 - ・基本的診療能力（コアコンピテンシー）
 - ・救急科 ER 領域実践的知識・技能
 - ・救急科 ICU 領域実践的知識・技能
 - ・救急科病院前救護・災害医療実践的知識・技能
 - ・必要に応じて他科ローテーションによる研修

ER、ICU、病院前救護・災害医療等は年次に拘らず弾力的に研修していただきます。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できる）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、必要があれば修正いたします。

また、希望者には提携する米国の救急施設（ED）での短期間（2週間程度）の研修が可能です（渡航費支援あり）。

表：研修施設群ローテーション研修の実際（A～F：専攻医）

| 施設名 | 主たる研修内容 | 指導医 | 1年目 | | | | 2年目 | | | | 3年目 | | | |
|--------------------------|-------------|-----|-----|---|---|---|-----|---|---|---|------|---|---|---|
| 大阪大学 | クリティカルケア | 11名 | A | A | A | A | G | G | H | H | D(院) | D | D | D |
| | ドクターヘリ | | B | B | B | B | E | E | E | E | F | F | J | J |
| | MC、災害医療、ICU | | C | C | | | | | I | I | | | | |
| 大阪府立 急性期・総合医 療センター | クリティカルケア | 5名 | D | D | D | D | C | C | C | C | A | A | A | A |
| | ER・ドクターカー | | E | E | E | E | I | I | F | F | H | H | H | H |
| | MC・災害医療 | | | | | | | | | | | | | |
| 国立病院機構 大阪医療 センター | クリティカルケア | 7名 | F | F | F | F | J | J | J | J | G | G | G | G |
| | ER | | | | | | | | | | | | | |
| | MC・災害医療 | | | | | | | | | | | | | |
| 大阪警察病院 | クリティカルケア | 4名 | G | G | G | G | B | B | B | B | C | C | C | C |
| | ER | | H | H | H | H | | | | | | F | F | |
| | 災害医療 | | | | | | | | | | | | | |
| 大阪府中河内 救命救急 センター | クリティカルケア | 8名 | | | | | D | D | D | | | I | I | I |
| | ドクターカー・災害医療 | | | | | | | | | | | | | |
| 石切生喜病院 | ER・地域医療 | 2名 | | | | | H | H | | D | I | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| 大阪赤十字 病院 | クリティカルケア | 3名 | I | I | I | I | | | | | | | | |
| | ER | | | | | | | | | | | | | |
| 多根総合病院 | ER・地域医療 | 4名 | | | | | A | A | G | G | B | B | E | E |
| | MC、災害医療 | | | | | | | | | | | | | |
| 加納総合病院 | ER・地域医療 | 2名 | | | C | C | F | F | A | A | J | J | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| 関西労災病院 | ER | 2名 | | | | | | | | | E | E | B | B |
| | 災害医療 | | | | | | | | | | | | | |
| 日本生命病院 | ER | 1名 | J | J | J | J | | | | | | | | |
| | MC | | | | | | | | | | | | | |

表：専攻医別に見た研修ローテーション（A～F：専攻医）

| | 1年目 | | | | 2年目 | | | | 3年目 | | | | |
|-----|-------|----|------|----|-------|----|-------|----|---------|----|----------|----|----|
| 専攻医 | 3M | 3M | 3M | 3M | 3M | 3M | 3M | 3M | 3M | 3M | 3M | 3M | 3M |
| A | 大阪大学 | | | | 多根病院 | | 加納病院 | | 府立急性期 | | | | |
| B | 大阪大学 | | | | 警察病院 | | | | 多根病院 | | 関西労災 | | |
| C | 大阪大学 | | 加納病院 | | 府立急性期 | | | | 警察病院 | | | | |
| D | 府立急性期 | | | | 中河内 | | 石切 | | 大阪大学（院） | | | | |
| E | 府立急性期 | | | | 大阪大学 | | | | 関西労災 | | 多根 | | |
| F | 国立大阪 | | | | 加納病院 | | 府立急性期 | | 大阪大学 | | 警察病院（ER） | | |
| G | 警察病院 | | | | 大阪大学 | | 多根 | | 国立大阪 | | | | |
| H | 警察病院 | | | | 石切 | | 大阪大学 | | 府立急性期 | | | | |
| I | 大阪日赤 | | | | 府立急性期 | | 大阪大学 | | 石切 | | 中河内 | | |
| J | 日本生命 | | | | 国立大阪 | | | | 加納病院 | | 大阪大学 | | |

注：症例の経験状況によってローテーションの調整は可能です。

9. 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。次に、指導医から受けた評価結果を、年度の間と年度終了直後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責任者および研修管理委員会が行います。専門研修期間全体を総括しての評価は専門研修基幹施設の専門研修プログラム統括責任者が行います。

3) 修了判定のプロセス

研修基幹施設の研修プログラム管理委員会において、知識、技能、態度それぞれについて評価を行います。修了判定には専攻医研修実績フォーマットに記載された経験すべき疾患・病態、診察・検査等、手術・処置等の全ての評価項目についての自己評価および指導医等による評価が研修カリキュラムに示す基準を満たす必要があります。

4) 他職種評価

特に態度について、看護師、薬剤師、診療放射線技師、MSW等の多職種のメディカルスタッフによる専攻医の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。看護師を含んだ2名以上の担当者からの観察記録をもとに、当該研修施設の指導責任者から各年度の中間と終了時に専攻医研修マニュアルに示す項目の形成的評価を受けることとなります。

10. 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の通りです。

- 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は下記を満たしています。

- 1) 専門研修基幹施設大阪大学医学部附属病院の救命救急センター長であり、救急科の専門研修指導医です。
- 2) 救急科専門医として3回の更新を行い、15年の臨床経験があり、自施設において過去3年間に6名の救急科専門医を育てた指導経験を有しています。
- 3) 救急医学に関する論文を筆頭著者として10編、共著者として50編発表し、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副センター長を副プログラム責任者に置きます。

本研修プログラムの指導医50名は日本救急医学会によって定められている下記の基準を満たしています。

- 1) 専門研修指導医は、専門医の資格を持ち、十分な診療経験を有しかつ教育指導能力を有する医師である。
- 2) 救急科専門医として5年以上の経験を持ち、少なくとも1回の更新を行っている（またはそれと同等と考えられる）こと。

■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。

■連携施設における委員会組織

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参加する担当者を選任して、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 1. 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 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) 給与規定は各施設の後期研修医給与規定に従います。

1 2. 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おります。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。

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外部からの監査・調査に対して研修基幹施設責任者および研修連携施設責任者が対応します。
- 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。
- 3) 他の専門研修施設群からの同僚評価によるサイトビジットをプログラムの質の客観的評価として重視します。

④ 大阪大学医学部附属病院専門研修プログラム連絡協議会

大阪大学附属病院は複数の基本領域専門研修プログラムを擁しています。大阪大学医学部附属病院病院長、同大学病院内の各専門研修プログラム統括責任者および研修プログラム連携施設担当者からなる専門研修プログラム連絡協議会を設置し、大阪大学医学部附属病院における専攻医ならびに専攻医指導医の処遇、専門研修の環境整備等を定期的に協議します。

1 3. 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。

1 4. 専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと

研修基幹施設の研修プログラム管理委員会において、知識、技能、態度それぞれについて評価を行います。専攻医は所定の様式を専門医認定申請年の4月末までに研修基幹施設の研修プログラム管理委員会に送付してください。研修基幹施設の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。研修プログラムの修了により日本救急医学会専門医試験の第1次（救急勤務歴）審査、第2次（診療実績）審査を免除されるので、専攻医は研修証明書を添えて、第3次（筆記試験）審査の申請を6月末までに行います。

15. 研修プログラムの施設群

専門研修基幹施設

大阪大学医学部附属病院高度救命救急センター（大阪府吹田市）が専門研修基幹施設です。

専門研修連携施設

大阪大学医学部附属病院救急科研修プログラムの施設群を構成する連携病院は、以下の診療実績基準を満たした10施設です。

- 大阪府立急性期・総合医療センター（大阪市）
- 国立病院機構 大阪医療センター（大阪市）
- 大阪警察病院（大阪市）
- 中河内救命救急センター（大阪府東大阪市）
- 大阪赤十字病院（大阪市）
- 多根総合病院（大阪市）
- 加納総合病院（大阪市）
- 関西労災病院（兵庫県尼崎市）
- 石切生喜病院（大阪府東大阪市）
- 日本生命病院（大阪市）

専門研修施設群

大阪大学医学部附属病院高度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

大阪大学医学部附属病院救急科研修プログラムの専門研修施設群は、兵庫県尼崎市に位置する関西労災病院を除いて、すべて大阪府内にあります。

16. 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・処置等を経験することを保証できるように、診療実績に基づいて専攻医受入数の上限を定めています。日本救急医学会の基準では、各研修施設群の指導医あたりの専攻医受け入れ数の上限は1人／年とし、一人の指導医がある年度に指導を受け持つ専攻医数は3人以内となっています。また、研修施設群で

経験できる症例の総数からも専攻医の受け入れ数の上限が決まっています。過去3年間における研修施設群のそれぞれの施設の専攻医受入数を合計した平均の実績を考慮して、次年度はこれを著しく超えないようにとされています。

本研修プログラムの研修施設群の指導医数は、大阪大学医学部附属病院の12名に、11の連携施設の指導医数35名を加えて計47名となりますので、本プログラムが他の医療機関の研修プログラムと連携する際の指導医の按分を考慮して毎年、最大で41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73名のための必要数を満たしているため、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27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10名としています。

17. 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として予定されている集中治療領域の専門研修について、大阪大学医学部附属病院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、処置の一部を修得していただき、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) 集中治療領域専門研修施設を兼ねる大阪大学医学部附属病院では、救急科専門医から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熱傷専門医、外傷専門医等の専門研修にも連続性を配慮していきます。

18. 救急科研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件

救急科領域研修委員会で示される専門研修中の特別な事情への対処を以下に示します。

- 1) 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) 外科専門医の取得も希望する者に対しては、本プログラム1年次、あるいは2年次の終了時に連携する大阪大学医学部附属病院外科専門研修プログラムに移動して外科専門研修を1年次から開始することが可能です。外科専門医取得後は、専門医機構の救急科領域研修委員会の許可を得て、本プログラムによる救急科専門研修を2年次から再開することができます。専門医取得後は、日本救急医学会の許可を得て、本プログラムによる救急科専門研修を2年次から再開することができます。
- 7) 専門研修プログラムとして定められているもの以外の研修を追加することは、プログラム統括責任者および日本救急医学会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。

1 9. 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連携施設の専門研修管理委員会で蓄積されます。

② 医師としての適性の評価

指導医のみならず、看護師を含んだ2名以上の多職種医療スタッフを含めた、日常診療の観察評価により専攻医の人間性とプロフェッショナリズムについて、各年度の中間と終了時に専攻医研修マニュアルに示す項目の形成的評価を受けることとなります。

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せん。
 - ・ 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。
 - ・ 書類作成時期は毎年10月末と3月末です。書類提出時期は毎年11月（中間報告）と4月（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。
 - ・ 研修プログラム管理委員会では指導医による評価報告用紙の内容を次年度の研修内容に反映させます。
- ◎ 指導者研修計画（FD）の実施記録：専門研修基幹施設の研修プログラム管理委員会は専門研修プログラムの改善のために、臨床研修指導医養成講習会もしくは日本救急医学会等の準備する指導医講習会への指導医の参加記録を保存しています。

20. 専攻医の採用と修了

①採用方法

2020年（令和2年）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。

- ・ 申し込み受付： 2019年10月〇日（〇曜日）～2020年2月〇日（〇曜日）
- ・ 選考方法： 書面審査および面接と小論文（30分程度）
- ・ 面接日：

| | | |
|-----|-----------------|--------|
| 1回目 | 2019年10月〇日（〇曜日） | 午前10時～ |
| 2回目 | 2019年11月〇日（〇曜日） | 午前10時～ |
| 3回目 | 2019年12月〇日（〇曜日） | 午前10時～ |
| 4回目 | 2020年2月〇日（〇曜日） | 午前10時～ |
- ・ 採用結果発表： 各面接終了後、3日以内に直接連絡いたします。定員数に達するまで面接を実施いたします。
- ・ その他： ご質問等があれば、お問い合わせください。
電話： 06-6879-5707
e-mail: ogura@hp-emerg.med.osaka-u.ac.jp
担当：小倉裕司
- ・ 基幹施設で受け付けた専攻医の応募と採否に関する個人情報は、研修プログラム統括責任者から日本救急医学会に報告されて専攻医データベースに登録されます。
- ・ **日程に関してはプログラムの正式承認後お知らせいたします。**

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。