

兵庫県災害医療センター
救急科専門研修プログラム



2025. 10. 1

兵庫県災害医療センター救急科専門研修プログラム

目次

1. 兵庫県災害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. 兵庫県災害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

救急医療では医学的緊急性への対応、すなわち患者が手遅れとなる前に診療を開始することが重要です。しかし、救急患者が医療にアクセスした段階では緊急性の程度や罹患臓器も不明なため、患者の安全確保には、いずれの緊急性にも対応できる専門医が必要になります。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する救急科専門医が国民にとって重要になります。

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

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



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) 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職種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 (参加費用の一部は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) コースは年 3 回院内で開催しており (うち 1 回は県医師会との合同開催) 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・安全に関する講習会は隣接する日赤と共同開催しているものを含め、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。

当院職員はこれら各種コースの主要インストラクターとして活躍しており、特に災害医療関係のコースに関しては日本 DMAT の西日本における養成研修の拠点として年 9 回開催していることをはじめとして、MIMMS、MCLS 等のコース運営スタッフやコアメンバーとして開催に関わっています。また地元消防との各種共同訓練等にも積極的に参加しており、プレホスピタルケアの研鑽も経験しやすい環境です。



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、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。小さいながらも図書室を所有し、隣接する日赤の図書室も利用可能です。また兵庫県立病院や日本赤十字図書館ネットワーク (バーチャル図書館) ももちろん Up To Date も利用できます。また小規模であるが故の小回りが利く環境を活かし、図書購入、教育施設拡充のための提案を積極的に採択しています。

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研修施設での研修を組み合わせています。

基幹領域専門医として救急科専門医取得後には、外科、麻酔科等、他のスペシャリティ領域や救急専門医の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等に進んで、救急科関連領域の医療技術向上および専門医取得を目指す臨床研修や、リサーチマインドの醸成および医学博士号取得を目指す研究活動も選択が可能です。兵庫県立病院で一定年限以上の勤務を希望される方には、兵庫県が提供する救急医養成プログラムに加入し、これらの研修を継続したり、海外留学も可能です。また本専門研修プログラム管理委員会は、連携する基幹研修施設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かかわっていきます。

① 定 員：4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。

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 30 施設によって行います。（順不同）

- 1) 兵庫県災害医療センター
- 2) 神戸市立医療センター中央市民病院
- 3) 神戸大学医学部附属病院
- 4) 兵庫県立尼崎総合医療センター
- 5) 兵庫県立西宮病院
- 6) 兵庫医科大学病院
- 7) 兵庫県立加古川医療センター
- 8) 公立豊岡病院組合公立豊岡病院
- 9) 神戸赤十字病院
- 10) 兵庫県立淡路医療センター
- 11) 兵庫県立こども病院
- 12) 姫路医療センター
- 13) 赤穂市民病院
- 14) 北播磨総合医療センター

- 15) 中京病院
- 16) 京都第一赤十字病院
- 17) 島根県立中央病院
- 18) 香川大学医学部附属病院
- 19) 広島市立広島市民病院
- 20) 愛媛県立中央病院
- 21) 日本赤十字社和歌山医療センター
- 22) 徳島赤十字病院
- 23) 鳥取大学医学部附属病院
- 24) 岡山大学医学部附属病院
- 25) 兵庫県立はりま姫路総合医療センター（旧製鉄広畑病院）
- 26) 大阪医科薬科大学附属病院
- 27) 鹿児島県立大島病院
- 28) 京都医療センター
- 29) 大阪赤十字病院
- 30) 武蔵野赤十字病院

1) 兵庫県災害医療センター 救急部（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）、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、ACS 認定外科医、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) 救急搬送件数：1048 例/年（直近 5 年間（2020～2024 年度）平均）

(4) 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

(5) 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

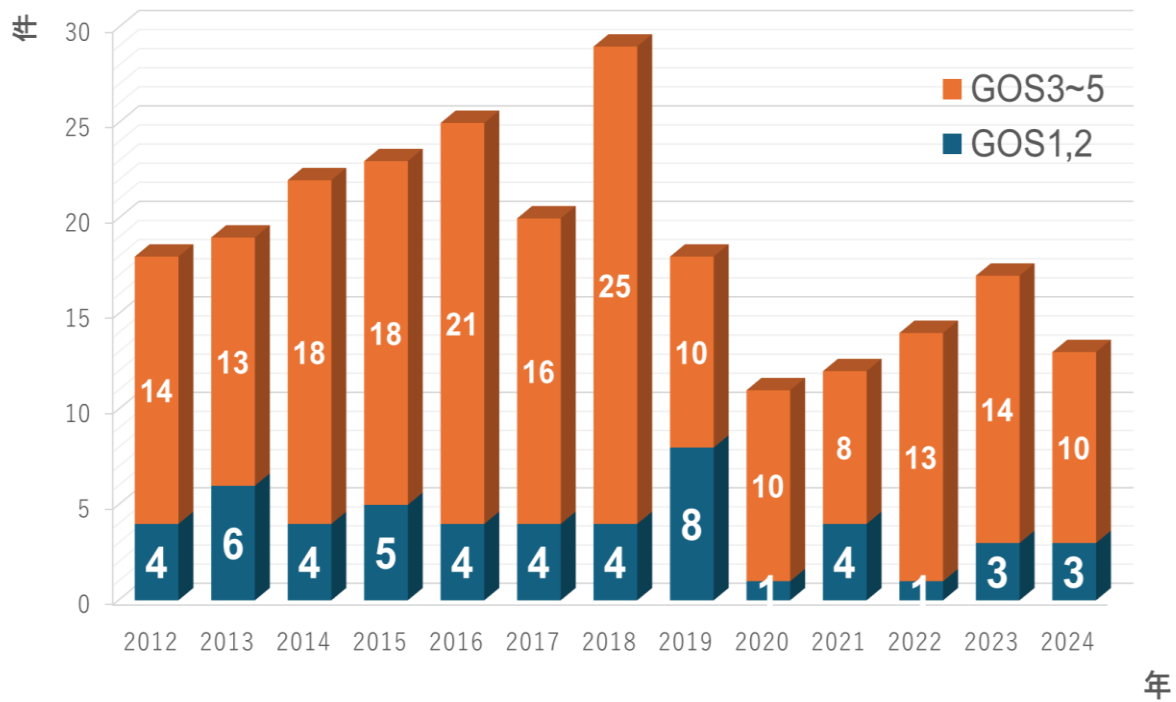
以上は一般的な研修内容ですが、当センターにおける診療の特色は、重症特化の小規模医療機関としての特性を活かした Hybrid ER（CT、IVR、蘇生的手術が患者移動なしに行える外来処置室）を用いた重症外傷診療と心肺停止症例に対する ECPR（Extracorporeal Cardiopulmonary Resuscitation; 体外循環 VA ECMO を用いた心肺蘇生）です。

Hybrid ER は 2017 年 3 月から稼働開始し、2025 年 7 月現在 Hybrid ER に搬入された症例は約 6,500 例。うち約 3,500 例が外傷で、ダメージコントロール目的の手術（約 60 例）や IVR（約 230 例）が行われています。

2022 年の全外傷死亡症例 79 例中修正予測外死亡（予測生存率 50%以上の死亡例で高齢者と重症頭部外傷を除外した症例）は 3 例（3.8%）、同じく 2023 年は 80 例中 1 例（1.3%）、2024 年は 85 例中 4 例（4.7%）でした。一方、予測生存率 50%以下で救命できた予測外生存症例数は 2022 年の予測生存率 50%以下の全症例 89 例中 21 例（23.6%）、同じく 2023 年 94 例中 19 例（20.2%）、2024 年 94 例中 21 例（22.3%）でした。

院外心停止に対する ECPR は 2011 年から開始し、2024 年末までに施行した全 289 症例中、神経学的転帰良好（社会復帰）例は 51 症例（17.6%）でした。転帰良好例のほぼ全例に体温管理療法（Target Temperature Management; TTM）が実施されています。年次毎の神経学的転帰を下図に示します。

院外心停止に対するECPR転帰



Hybrid ER



ECPR



(5) 研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による

(6) 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		抄読会⑧または M&M カンファ⑨	スタッフ会⑩				
12:30				入院カンファ⑪	DC カンファ⑫		
13:30	教育回診⑦						
14:30							
17:00	夕回診⑬						

- ① なぎさモーニングレクチャー：神戸日赤と合同の教育講演会
- ② 合同医局会議：神戸日赤と合同の医局会議。引き続き各部署代表・事務部門・医局の全体会議
- ③ 朝カンファ：前日の搬入患者のプレゼンテーション
- ④ 各部署とのミーティング：前日搬入、病棟の動きを報告。転院・退院等ベッドコントロール、主治医、手術予定、連絡事項を確認
- ⑤ 朝回診：ICU 患者、新入院患者をベッドサイドで簡潔にプレゼン
- ⑥ 土日の朝回診：全患者の回診、当直医間で患者の申し送り
- ⑦ 教育回診：専攻医・研修医を対象とした教育的病棟回診
- ⑧ 抄読会：外傷もしくは非外傷に分けて臨床研究の文献を読解
- ⑨ M&M カンファ：Mortality & Morbidity について検討し、問題点と改善方法を議論
- ⑩ スタッフ会：救急部スタッフによる情報共有・意見交換の場
- ⑪ 入院カンファ：全入院患者について主治医がプレゼンし治療方針などについて議論
- ⑫ DC（ドクターカー）カンファ：前週の Dr. Car、ヘリによる搬送患者の検討
- ⑬ 夕回診：全患者の回診、当直医に患者申し送り

☆RST 回診：不定期、NST 回診：毎週水曜日午後

☆研修医講義：専攻医・研修医対象のショートレクチャー（曜日は適宜周知）

☆緊急手術随時可能。予定手術適宜

☆昼の時間を利用して不定期に抄読会・学会予演・業者説明会が入ることもあり

☆不定期に 17：30～1 時間程度の勉強会（各種委員会等主催）開催

(7) 常勤・非常勤の別：常勤嘱託医師

(8) 報酬

① 月額基本報酬（想定）

- ・ 3年次の支給額 4,900,000 円～/年
- ・ 4年次の支給額 5,100,000 円～/年
- ・ 5年次の支給額 5,400,000 円～/年

② 時間外勤務手当、休日勤務手当有

③ 通勤手当通勤距離 2 km 以上の場合距離に応じて支給（上限 55,000 円/月）

④ 宿日直手当救急当直 1 回 12,000 円、オンコール手当 1 回 1,000 円

⑤ 期末手当（夏冬計）

- ・ 約 4 ヶ月（専攻医 3 年目までは 85% の額）

⑥ 住居手当（原則として本人契約に限る）

- ・ 上限 28,500 円/月

(9) 勤務時間及び休暇

① 基本的な勤務時間：8：30～17：00

② 有給休暇

- ・ 年次有給休暇（15 日/4 月 1 日採用の場合、次年以降 21 日）
- ・ 夏季休暇 有（原則 7 月～9 月の間に 3 日）
- ・ 忌引休暇

(10) 時間外の勤務

- ・ 働き方改革の A 水準を取得済み

(11) 社会保険・労働保険

- ・ 公的医療保険：日本赤十字社健康保険組合
- ・ 公的年金保険：厚生年金保険
- ・ 労働者災害補償保険法の適用：有
- ・ 雇用保険：有

(12) 健康管理：健康診断（年 2 回）

(13) 医師賠償責任保険の扱い

- ・ 病院において加入（個人での加入は任意ですが推奨します。）

(14) 臨床現場を離れた研修活動

- ・ 日本救急医学会、日本救急医学会近畿地方会、日本臨床救急医学会、日本集中治療医学会、日本集中治療医学会地方会、日本外傷学会、日本中毒学会、日本熱傷学会、日本集団災害医学会、日本病院前診療医学会など救急医学・救急医療関連医学会の学術集会への年1回以上の発表ならびに参加を行います。メディカルラリー、DMAT 講習会等へは原則公務出張として参加できます。公務出張として学会や研修会に参加する場合は参加費、交通費は全額支給します。
- ・ 論文投稿や国際学会発表に対し、投稿費用・旅費及び参加費等を助成します。(上限あり)

2) 地方独立行政法人 神戸市民病院機構

神戸市立医療センター中央市民病院 救命救急センター(連携研修施設)

(1) 救急科領域関連病院機能：三次救急医療機関、兵庫県災害基幹病院

(2) 指導者：

救急科専門医11名、その他の専門診療科専門医師（外科学会専門医、集中治療医学会専門医）

(3) 救急車搬送件数： 約10,500/年

(4) 救急外来受診者数：約35,000人/年

(5) 研修部門：救命救急センター外来、救急ICU病棟、入院病棟

(6) 研修領域

- ① 一般的な救急手技・処置
- ② 救急症候に対する診療
- ③ 急性疾患に対する診療・手技・処置
- ④ 外因性救急に対する診療
- ⑤ 小児および特殊救急に対する診療
- ⑥ 重症患者に対する救急手技・処置
- ⑦ 重症例を含む救急科入院症例の管理・集中治療室管理
- ⑧ 病院前救護（ドクターカー）
- ⑨ 災害医療の研修

(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) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
8	8:30 ER 来院症例カンファレンス						
9	9:00 重症カンファレンスと回診					9:00 朝申し送り	
10	初期診療 病棟管理 ドクターカー	初期診療 病棟管理 ドクターカー	病棟回診	抄読会	初期診療 病棟管理 ドクターカー	重症回診 初期診療 病棟管理 依頼時 ドクターカー	
11			初期診療 病棟管理 ドクターカー	初期診療 病棟管理 ドクターカー			初期診療 病棟管理 ドクターカー
12		13:30 NST カンファレンス					
13		依頼時 ドクターカー	初期診療 病棟管理 ドクターカー	依頼時 ドクターカー			
14							初期診療 病棟管理 ドクターカー
15		初期診療 病棟管理 ドクターカー	初期診療 病棟管理 ドクターカー	依頼時 ドクターカー			
16	初期診療 病棟管理 ドクターカー				初期診療 病棟管理 ドクターカー	依頼時 ドクターカー	
17		17:30 タ申し送り					17:30 タ申し送り

3) 神戸大学医学部附属病院 救急科(連携研修施設)

(1) 救急科領域の病院機能：

三次救急医療施設、災害拠点病院、地域メディカルコントロール（MC）協議会中核施設

(2) 指導者：

救急科指導医 5 名、救急科専門医 5 名、他（脳外科専門医・指導医 1 名、内科専門医・指導医 1 名）

(3) 救急車搬送件数：約 2,400/年

(4) 研修部門：救急部・救命救急科

(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 重度外傷（体幹・四肢・骨盤）の手術
- ③ 病院前救急医療（MC・ドクターカー）
- ④ 心肺蘇生法・救急心血管治療
- ⑤ ショック
- ⑥ 重症患者に対する救急手技・処置
- ⑦ 救急医療の質の評価・安全管理
- ⑧ 災害医療
- ⑨ 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) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
8	8:00~ 当直報告, 病棟症例診療報告, 外来症例レビュー					8:30~ 当直報告	
9	カンファレンス 抄読会	ICUおよび病棟回診			レジデント カンファレンス	ICUおよび病棟回診	
10	部長回診				回診		
11	病棟診療, 救急外来初療						
12	レジデントセミナー(モジュール形式)						
13	病棟診療, 救急外来初療						
14							
15							
16							
17	17:00~ 病棟症例診療報告, 外来症例レビュー, ICU回診(teaching round)						

4) 兵庫県立尼崎総合医療センター 救急科 (連携研修施設)

(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

(2) 指導者:

救急科指導医 3 名、救急科専門医 13 名、その他の専門診療科専門医師(集中治療科 6 名)

(3) 救急車搬送件数:11, 626/年

(4) 救命救急センター取扱い患者数:24, 337 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、救命救急センター病棟、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(クリティカルケア・重症患者に対する診療含む)
- 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、ドクターカー(成人&小児)を用いた病院前救急医療展開
- ⑤ ドクターヘリ&ドクターカーによる重症者緊急搬送
- ⑥ DMAT 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) 週間スケジュール:初療(ER)と E-ICU グループは別勤務シフトとしている。

《E-ICU》 スケジュール

時	月	火	水	木	金	土	日
8	カルテ レビュー ER 引き継ぎ						
9	初療 (ER) on-the-job Seminar						
10							
11							
12	ランチオン ショートレクチャー						
13	on-the-job Journal Club						
14	初療 (ER) on-the-job Seminar						
15							
16							
17	カル テレビュー ER 引き継ぎ						
18	症例検討会	画像カンファ	救急セミナー	M&M カンファ	専攻医 研修医 合同セミナー	初療 (ER)	
	初療 (ER)						

初療(ER)

原則的には on-the-job での各種勉強会に相当する学習機会に主体的に関っていただきますが、下記のような関係者の集まる合同・定例会でも開催をリードしていただきます。

- ・ SCU との合同 Stroke カンファレンス;月例
- ・ CCU との循環器救急合同カンファレンス;月例
- ・ ドクターカー活動検証会;毎週

時	月	火	水	木	金	土	日
8	E-ICU 由し送り						
9	Journal Club リハビリ回診					E-ICU 診療 (ドクターカー含む)	
10	多職種合同カンファレンス・回診						
11	E-ICU 処置 (ドクターカー含む)						
12	ランチオン ショートレクチャー						
13	E-ICU 処置 (ドクターカー含む)						
14							
15							
16							
17	E-ICU由し送り						
18	症例検討会	画像カンファ	救急セミナー	M&M カンファ	専攻医 研修医 合同セミナー		
	E-ICU 処置(ドクターカー含む)						

- ・ 整形外科との Bone & Joint 合同カンファレンス;月例
- ・ 法医(監察医)との死因検討会;毎3ヶ月
- ・ 地元消防の症例検討会;毎3ヶ月

5) 兵庫県立西宮病院 救急科 (連携研修施設)

(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、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

(2) 指導者:

救急科指導医5名、救急科専門医6名、その他の専門診療科専門医師(外傷学会3名)

(3) 救急車搬送件数: 3,200人/年(救命救急センター)

(4) 研修部門:

救命救急センター(ドクターカー、救急初療室、集中治療室、救命救急センター病棟)

(5) 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
- 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

(6) 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 搬送症例の初期診療
- ③ 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 検証会議への参加
- ⑥ 災害訓練への参加
- ⑦ 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

6) 兵庫医科大学 救命救急センター (連携研修施設)

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。

- (1) 勤務時間は週に 40 時間を基本とします。
- (2) 当直業務あるいは夜間診療業務に対して適切なバックアップ体制を整えます。過重な勤務とならないように適切に休日をとることを保証します。
- (3) 各施設において給与体系を確定次第ここに明示します。
- (4) 給与:専攻医 1 年目 30 万円、2 年目 30 万 5 千円、3 年目 31 万円(月額)
- (5) 身分:レジデント A～C(常勤職員)
- (6) 勤務時間: 8:30～16:45
- (7) 社会保険:日本私立学校振興・共済事業団
- (8) 宿舍:無
- (9) 専攻医室:専攻医のためだけの設備はないが、救命救急センター内に個人用ロッカーが充てられる。
- (10) 健康管理:年 1 回健康診断を実施
- (11) 医師賠償責任保険の有無:個人加入

7) 兵庫県立加古川医療センター 救命救急センター (連携研修施設)

- (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(MC)協議会中核施設
- (2) 指導者:
救急科指導医(学会) 1 名、救急科専門医(学会) 14 名、他の診療科専門医(集中治療医学会専門医 2 名、麻酔科専門医・指導医 1 名、外傷専門医 1 名、日本熱傷学会熱傷専門医 1 名、日本外科学会専門医 3 名、日本内科学会認定医 3 名、日本循環器学会専門医 1 名、日本インターベンション学会認定医 1 名、日本消化器病学会専門医 1 名、総合内科認定医 1 名、日本脳神経外科学会専門医 1 名など)
- (3) 救急車搬送件数: 2,116 名/年(施設全体)、1,069 名/年(KACMC)
- (4) 研修部門:
当院救命救急センター(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) 研修領域
 - ① 重症集中治療

- ② 病院前救急診療（ドクターカー、ドクターヘリ）
- ③ 心肺蘇生法・救急心血管治療、ECPR（Extracorporeal CPR）
- ④ ショックの鑑別・診療
- ⑤ 重症患者に対する救急手技・処置
- ⑥ 一般的な救急手技・処置
- ⑦ 救急症候に対する診療
- ⑧ 急性疾患に対する診療
- ⑨ 外因性救急に対する診療
- ⑩ 外科的・整形外科的救急手技・処置
- ⑪ 災害医療
- ⑫ 救急医療と医事法制
- ⑬ 救急医療の質の評価 ・安全管理
- ⑭ 地域メディカルコントロール

(6) 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 搬送症例の初期診療
- ③ 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 検証会議への参加
- ⑥ 災害訓練への参加
- ⑦ off the job training への参加

週間スケジュール（下表）

	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+ベッドコントロール)						
9:45	総回診	ICU回診+新患回診					
14:00				入院症例 カンファレンス			
17:00	ICU 回診						
18:00	整形外科 カンファレンス		M&M カンファレンス	内科合同 カンファレンス	ガイドライン 勉強会		

M&M カンファレンス、ガイドライン勉強会：1回/月
内科合同カンファレンス：1回/月

8) 公立豊岡病院組合公立豊岡病院（但馬救命）救急科（連携研修施設）

(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 1 名、救急科専門医 8 名、その他の専門診療科専門医師（外科指導医 1 名、外科専門医 6 名、集中治療専門医 2 名、外傷専門医 2 名、麻酔科専門医 2 名、整形外科専門医 1 名、小児科専門医 2 名、産婦人科専門医 1 名）、他、血液浄化療法認定指導者、航空医療認定指導者

(3) 救急車搬送件数（ドクターヘリ、ドクターカー含む）：約 6,000/年

(4) 救急外来受診者数：約 16,000 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

- 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) 週間スケジュール（チーム制、変則 2 交代制）

TECCMC SCHEDULE							
	月	火	水	木	金	土	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)	・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)	・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)	・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)	・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)	・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)	・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 ～ 8:30	・初療申し送り (全勤→ 日勤) ・ICU/HCU退出候補決定 (全勤責任者)	・初療申し送り (全勤→ 日勤) ・ICU/HCU退出候補決定 (全勤責任者)	・初療申し送り (全勤→ 日勤) ・ICU/HCU退出候補決定 (全勤責任者)	・初療申し送り (全勤→ 日勤) ・ICU/HCU退出候補決定 (全勤責任者)	・初療申し送り (全勤→ 日勤) ・ICU/HCU退出候補決定 (全勤責任者)	・初療申し送り (全勤→ 日勤) ・ICU/HCU退出候補決定 (全勤責任者)	・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 ・一般病棟全患者検討	・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 ・一般病棟全患者検討	・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 ・一般病棟全患者検討	・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 ・一般病棟全患者検討	・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 ・一般病棟全患者検討	・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 ・一般病棟全患者検討	・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 ・一般病棟全患者検討
カンファレン ス終了後 ～ 10:00	回診 ICU/HCU 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 ☆回診参加者 前日・当日勤務中の医師 日勤医師は初療対応優先	回診 全病棟	回診 ICU/HCU	回診 ICU/HCU	回診 全病棟	回診 ICU/HCU	回診 全病棟
10:00 ～ 12:00	診療	診療	診療	診療	診療	診療	診療
12:00 ～ 12:30				ランチョンミーティング ☆業説明会 (直前)	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、 直前)		
12:30 ～ 17:30	診療	診療	診療	診療	診療	診療	診療
17:30 ～ 18:00	申し送り (日勤→全勤) ・初療診療中の患者 ・日勤入院患者 ・ヘリ終了まで日勤者の 1人は居残り 全勤責任者は夕方回診	申し送り (日勤→全勤) ・初療診療中の患者 ・日勤入院患者 ・ヘリ終了まで日勤者の 1人は居残り 全勤責任者は夕方回診	申し送り (日勤→全勤) ・初療診療中の患者 ・日勤入院患者 ・ヘリ終了まで日勤者の 1人は居残り 全勤責任者は夕方回診	申し送り (日勤→全勤) ・初療診療中の患者 ・日勤入院患者 ・ヘリ終了まで日勤者の 1人は居残り 全勤責任者は夕方回診	申し送り (日勤→全勤) ・初療診療中の患者 ・日勤入院患者 ・ヘリ終了まで日勤者の 1人は居残り 全勤責任者は夕方回診	申し送り (日勤→全勤) ・初療診療中の患者 ・日勤入院患者 ・ヘリ終了まで日勤者の 1人は居残り 全勤責任者は夕方回診	申し送り (日勤→全勤) ・初療診療中の患者 ・日勤入院患者 ・ヘリ終了まで日勤者の 1人は居残り 全勤責任者は夕方回診
18:00 ～ 翌8:00	診療 夜は更けてゆく・・・	診療 夜は更けてゆく・・・	診療 夜は更けてゆく・・・	診療 夜は更けてゆく・・・	診療 夜は更けてゆく・・・	診療 夜は更けてゆく・・・	診療 夜は更けてゆく・・・

9) 神戸赤十字病院 (連携研修施設)

(1) 救急科領域の病院機能：

二次救急医療施設、兵庫県基幹災害拠点病院、災害医療センターに同敷地内で隣接

(2) 指導者：

救急部指導医 5 名 (うち日本救急医学会指導医 1 名)、その他の基本診療科専門医師
(内科、外科、形成外科、整形外科、麻酔科等)

(3) 救急車搬送件数：3,112例/年

(4) 救急外来受診者数：約 1 万例/年

(5) 研修部門：救急部 (外来・入院 (入院は各科))、手術・内視鏡・IVR等

(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 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 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

10) 兵庫県立淡路医療センター 救急科（連携研修施設）

(1) 救急科領域の病院機能：二次・三次救急医療施設（地域救命救急センター）、災害拠点病院、地域医療支援病院

(2) 指導者：救急科指導医（学会）0名、救急科専門医（学会）4名、他の診療科専門医

(3) 救急車搬送件数：2,743名/年

(4) 研修部門：

当院救命救急センター（ドクターカー、救急外来、救急病棟 など）

(5) 研修領域

① 病院前救急診療（ドクターカー）

② 心肺蘇生法・救急心血管治療、ECPR（Extracorporeal CPR）

③ ショックの鑑別・診療

④ 重症患者に対する救急手技・処置

⑤ 一般的な救急手技・処置

⑥ 救急症候に対する診療

⑦ 急性疾患に対する診療

⑧ 外因性救急に対する診療

⑨ 災害医療

⑩ 救急医療の質の評価・安全管理

⑪ 地域メディカルコントロール

(6) 研修内容

① ドクターカーを用いた病院前救急診療

② 搬送症例の初期診療

③ オンラインメディカルコントロール

④ 災害訓練への参加

⑤ off the job training への参加

(7) 週間スケジュール：

朝夕申し送り（毎日）、救急病棟回診（平日日中）、カンファレンス・勉強会（適宜）、

11) 兵庫県立こども病院 (連携研修施設)

- (1) 救急科領域関連病院機能：地域小児三次救急医療機関
- (2) 指導者：
救急科専門医 3 名、その他の専門診療科医（小児科、小児外科、麻酔科、脳神経外科、放射線科、整形外科、心臓血管外科、形成外科、耳鼻科、眼科、泌尿器科）
- (3) 救急車搬送件数：679 件/年
- (4) 研修部門：小児救急医療センター
- (5) 研修領域
 - ① 小児重症患者に対する救急手技、処置
 - ② 小児救急外来
- (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

12) 独立行政法人 国立病院機構 姫路医療センター (連携研修施設)

- (1) 救急科領域の病院機能：二次救急医療施設、兵庫県災害拠点病院
- (2) 指導者：救急部指導医 1 名（うち日本救急医学会指導医 0 名）、
- (3) 救急車搬送件数：2,067 例/年
- (4) 救急外来受診者数：約 4,500 例/年
- (5) 研修部門：救急部（外来・入院（入院は各科））、手術・内視鏡・IVR 等
- (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 ICU、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 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

13) 赤穂市民病院 救急部 (連携研修施設)

- (1) 救急科領域の病院機能：二次救急医療施設、兵庫県災害拠点病院

- (2) 指導者：救急部指導医 1 名（うち日本救急医学会指導医 0 名）、
- (3) その他の基本診療科専門医師（形成外科、外科、麻酔科、整形外科、内科等）
- (4) 救急車搬送件数：約1,900例/年
- (5) 救急外来受診者数：約8,600例/年
- (6) 研修部門：救急部（外来・入院（入院は各科））、手術・内視鏡・IVR等
- (7) 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 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 災害医療
 - ⑧ 救急医療と医事法制
- (8) 研修の管理体制：救急医療運営委員会による
- (9) 週間スケジュール

- ① 救急部において救急患者対応（夜間・休日の日当直を含む）
- ② 救急部看護師との定期的なカンファレンス

※当院には救急科がなく救急外来でトリアージ、必要な検査等を行い、専門的な処置、手術が必要な場合は各診療科の医師へのコンサルテーションを行っています。そのため、各診療科の医師が救急外来での指導を行っています。

14) 北播磨総合医療センター（連携研修施設）

- (1) 救急科領域の病院機能：救急告知病院、救急科専門医指定施設（旧）、東播磨・北播磨・淡路地域メディカルコントロール（MC）協議会指示病院、地域医療支援病院
- (2) 指導者：救急科専門医（学会）2 名、他の診療科専門医（日本外科学会専門医 1 名、胸部外科学会認定医 1 名など）
- (3) 救急車搬送件数：2,298 名/年（施設全体）
- (4) 研修部門：当院救急部門（救急初療室、外来診察室など）
- (5) 研修領域
 - ① ER 型救急医療
 - ② 心肺蘇生法、ECPR（Extracorporeal CPR）

- ③ ショックの鑑別・診療
 - ④ 重症患者に対する救急手技・処置
 - ⑤ 一般的な救急手技・処置
 - ⑥ 救急症候に対する診療
 - ⑦ 急性疾患に対する診療
 - ⑧ 外因性救急に対する診療
 - ⑨ 外科的・整形外科的救急手技・処置
 - ⑩ 救急医療と医事法制
 - ⑪ 救急医療の質の評価・安全管理
 - ⑫ 地域メディカルコントロール
- (6) 研修内容
- ① 救急搬送症例の初期診療
 - ② 直接来院患者（Walk-in 症例）の診療
 - ③ オンラインメディカルコントロール
 - ④ 検証会議への参加
 - ⑤ 各種 off the job training への参加
- (7) 研修の管理体制：臨床研修管理委員会による

15) 独立行政法人地域医療機能推進機構 中京病院 救急科（連携研修施設）

- (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）、日本救急医学会指導医指定施設、災害拠点病院、地域メディカルコントロール（MC）協議会中核施設
- (2) 指導者：救急科専門医 6 名（うち指導医 3 名）
- (3) 救急車搬送件数（救急科が診療）：2,200/年、（病院全体では 5,500/年）
- (4) 救急外来受診者数（救急科が診療）：3,900 人/年、（病院全体では 19,500 人/年）
- ※ 当施設では救急医が重症救急患者に集中できる体制を構築してきました。全ての重症度の救急患者を病院全体で分担して対応し、救急医はそのうちの重症例（ホットラインの救急車および来院して重症と判断された非ホットライン救急車・Walk in）を担当します。
- (5) 研修部門：三次救急医療施設（救命救急センター：救急外来、手術室、カテ室、救命救急センター集中治療室/HCU）、災害拠点病院
- (6) 研修領域と内容
- ① 救急外来における救急外来診療
（クリティカルケア・重症患者の診療が主体）

- 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 救命救急センター集中治療室/HCU 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 病院前救急医療 (地域メディカルコントロール：MC)
- ⑧ 災害医療
- ⑨ 救急医療と医事法制
- ⑩ 他科専門研修 (麻酔科)

(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
08:30	救命センターICUで受持患者の状態を把握。症例検討に備える					休日・時間外当番当直医が救急外来担当、ICU入院患者管理	
9	当直医から申し送り重症例の症例検討救命センター入院中救急科患者の回診・処置						
10							
11	抄読会 勉強会		診療救急外来、ICU/HCU、手術、カテ院内急変				
12							
13							
14							
15							
16	形成外科と 症例検討						
17:15	申し送り(救急外来、ICU)						

16) 京都第一赤十字病院 救急科 (連携研修施設)

(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)、基幹災害医療センター、地域メディカルコントロール(MC)協議会中核施設、ドクターカー配置

(2) 指導者：

救急科指導医 1 名、救急科専門医 9 名、その他の診療科専門医 (集中治療科、麻酔科、外科、放射線科、神経内科、脳神経外科、他)

(3) 救急車搬送件数：7,700件/年

(4) 救急外来受診者数：20,000 人/年、重症救急入院患者数：1,200人/年

(5) 研修部門：救急外来、集中治療室、救命救急病棟

(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・整形外科・脳神経外科・小児科救急手技・処置
- ③ 重症患者に対する救急手技・処置
- ④ 集中治療室、救命救急センター病棟における入院診療
- ⑤ 救急医療の質の評価 ・安全管理
- ⑥ 地域メディカルコントロール(MC)
- ⑦ 災害医療
- ⑧ 救急医療と医事法制

(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) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
8	症例検討会・入院患者申し送り					集中治療室 申し送り	
	抄読会		シュミレーション				
9-16	診療（ER・集中治療室・病棟・ドクターカー）シフト勤						
17-	ER 症例検討						
	診療（ER・集中治療室・病棟・ドクターカー）シフト勤						

17) 島根県立中央病院 救急科（連携研修施設）

(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、ドクターカー運用施設、島根県ドクターヘリ基地病院

(2) 指導者：救急科専門医 7 名

(3) 救急車搬送件数：4,000 件/年

(4) 救急外来受診者数：22,000 人/年

(5) 研修部門：

救命救急センター（救命救急センター外来、集中治療室、救急病棟）、手術・内視鏡・IVR 等、ドクターカー、ドクターヘリ

(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 病院前救急医療（地域メディカルコントロール（MC）、ドクターカー、ドクターヘリ）
 - 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

18) 香川大学医学部附属病院 救急科（連携研修施設）

- (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）、香川県地域災害拠点病院、香川県地域メディカルコントロール（MC）協議会中核施設
- (2) 指導医：

救急科指導医 3 名（うち日本救急医学会指導医 2 名）、救急科専門医 11 名、その他の基本診療科専門医師（脳神経外科、麻酔科、内科認定医、整形外科）、救急関連各種専門領域医師（集中治療、外傷）
- (3) 救急車搬送件数：678 件/年
- (4) 救急入院患者数 497 件/年
- (5) 重症救急患者 287 件/年
- (6) 研修部門：救命救急センター（外来、入院）、手術等
- (7) 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 脳外科的・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 救命救急センター集中治療室、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
- (8) 研修の管理体制：院内救急科領域専門研修管理委員会によって管理される。

19) 広島市立広島市民病院 救急科（連携研修施設）

- (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
- (2) 指導者：救急科指導医 2 名、救急科専門医 3 名、呼吸器内科専門医 1 名
- (3) 救急車搬送件数：7, 000/年
- (4) 救急外来受診者数：34, 000 人/年
- (5) 研修部門：救命救急センター（救急外来、救命救急センター、病棟）
- (6) 研修領域と内容
 - ① 救急外来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 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) 給与規定は広島市立病院機構の後期研修医給与規定に準じます。
- (9) 身分：非常勤嘱託職員（医員）
- (10) 勤務時間：三交代勤務
日勤 8：30～17：15・準夜勤 16：00～24：45・深夜勤 0：00～8：45
休日等 4 週間を通じ 8 日
休暇 年次有給休暇 20 日/年
特別休暇 夏期休暇 5 日、結婚休暇 8 日、忌引き、産前産後休暇
- (11) 加入保険等
全国健康保険協会（協会けんぽ）
厚生年金保険
労働災害保険
雇用保険
広島市職員互助会
- (12) 宿舎：なし
- (13) 専攻医室：共同医局に個人スペース（机、椅子、棚）が充てられる。
- (14) 健康管理：定期健康診断、結核検診、B 型肝炎検診ほか
- (15) 医師賠償責任保険：各個人による任意加入
- (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、日本中毒学会、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う。

旅費および参加費について 1回/年 公費負担

- (17) 週間スケジュール：365日24時間救急対応するため 3交替勤務で救急診療を行う。
徒歩来院患者、救急車来院患者とも1次から3次まで初期対応を行う。

(勤務パターン例)

	月	火	水	木	金	土	日
日勤	勤務		勤務	勤務			
準夜勤					勤務		
深夜勤							勤務
		休み	循環器カンファ	医局会 総合診療部 カンファ		休み	

- (18) カンファレンス等

救急科カンファレンス

抄読会・症例検討会・MMカンファレンス 2回/月

総合診療部とのカンファレンス：隣接する総合診療部と2回/月

循環器内科（場合により心臓血管外科）とのカンファレンス：1回/月

脳神経外科、脳神経内科とのカンファレンス：不定期

広島大学・県立広島病院・JA広島総合病院・安佐市民病院との合同カンファレンス：2回/年

- (19) 初期研修医教育

毎週土曜日午前中に 初期研修医に対する講義を行う。教えることで自らが学ぶ事が可能となる。

20) 愛媛県立中央病院 救急科（連携研修施設）

- (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）
- ・基幹災害拠点病院
- ・愛媛県ドクターヘリ基地病院
- ・ドクターカー運用（救急科、新生児科）
- ・松山市消防局救急ワークステーション
- ・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 5 名
 - ・その他の専門診療科専門医師（麻酔科 2 名）
- (3) 救急車搬送件数：
 - ・ 3, 199/年
- (4) 救急外来受診者数：
 - ・ 5, 399 人/年
- (5) 研修部門：
 - ・ 高度救命救急センター
 - ・ 愛媛県ドクターヘリ
 - ・ ドクターカー
 - ・ 松山市消防局救急ワークステーション
 - ・ 希望に応じ他科研修
- (6) 研修領域と内容
 - ① 初療室における救急診療
 - ② 重症患者に対する救急手技・処置
 - ③ 集中治療室、救命救急センター病棟における入院診療
 - ④ 救急医療の質の評価 ・安全管理
 - ⑤ 病院前救急医療
 - ⑥ 災害医療
 - ⑦ メディカルコントロール
 - ⑧ 他科専門研修（内科 外科 整形外科 脳神経外科 眼科 耳鼻咽喉科 麻酔科 など）
- (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) 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。

(9) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
8時							
	高度救命救急センターカンファレンス						
9時	救急科カンファレンス 勉強会						
10時	初療・集中治療・入院診療・病院前診療						
11時							
12時							
13時							
14時							
15時							
16時							
17時							
18時							

21) 日本赤十字社和歌山医療センター 救急科（連携研修施設）

- (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、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 3 名、救急科専門医 5 名
- (3) 救急車搬送件数：8,000／年
- (4) 救急外来受診者数：26,000 人／年
- (5) 研修部門：救急救命センター（救急外来、I C U、病棟）
- (6) 研修領域と内容
 - i. 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を含む。）
 - ii. 外科的・整形外科的救急手技・処置
 - iii. 重症患者に対する救急手技・処置
 - IV. 集中治療室、救命救急センター病棟における入院診療
 - 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. 災害医療
 - VIII. 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 1 年次（3 年目）373,000 円（別に賞与年 350,000 円）、2 年次（4 年目）393,000 円（別に賞与年 393,000 円）、3 年次（5 年目）413,000 円（別に賞与年 350,000 円）

- (9) 身分：嘱託職員
- (10) 勤務時間：9:00-17:00
- (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：医師用マンションに入居可能
- (13) 専攻医室：総合医局内に個人スペース（机、椅子、棚）が充てられる。
- (15) 健康管理：年1回、その他各種予防接種
- (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、日本中毒学会、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う。参加費ならびに論文投稿費用は全額支給。
- (17) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
7:30	抄読会			ミニレク チャー			
8:30	救命救急センターカンファレンス						
9:00	診療(救急外来、集中治療室、救命救急センター病棟)					off-JT	
17:30					重症カン ファレン ス		
診療終了後	救急症例検討会						

22) 徳島赤十字病院 救急科（連携研修施設）

- (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、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：日本救急医学会指導医1名、救急科専門医4名（専従は2名）、その他の専門診療科専門医師（集中治療科専門医3名）
- (3) 救急車搬送件数：5000/年
- (4) 救急外来受診者数：24000人/年
- (5) 研修部門：高度救命救急センター（救急室（ER）、集中治療室（ICU）、救命救急センター病棟）、ドクターカーによる病院前診療
- (6) 研修領域と内容
- i. 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）
 - ii. プレホスピタル（病院前救護）におけるドクターカーでの診療
 - iii. 外科的・整形外科的救急手技・処置
 - iv. 重症患者に対する救急手技・処置

- v. 集中治療室、救命救急センター病棟における入院診療
 - vi. 救急医療の質の評価 ・安全管理
 - vii. 地域メディカルコントロール (MC)
 - viii. 災害医療
 - xi. 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：約 600,000 円（医師確保調整手当、住居費、扶養、通勤、宿日直、時間外勤務手当を含む）
- (9) 身分：正規職員（後期研修医）
- (10) 勤務時間：8:40-17:10
- (11) 社会保険：労災保険、健康保険、厚生年金、雇用保険、日赤厚生年金基金を適用
- (12) 宿舍：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：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：研修期間中に専門医機構研修委員会日本救急医学会が認める救急科領域の学会に参加し、筆頭者として少なくとも 1 回の発表を行う。
また、筆頭者として少なくとも 1 編のピアレビューを受けた論文発表（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ある。出張旅費ならびに論文投稿費用は学会発表や論文が採択された場合全額支給される。

(15) 週間スケジュール

時	月	火	水	木	金	土/日
8:00	講義	ミニレクチャー	抄読会	症例検討会	抄読会	
	ER申し送り					
9:00	ICU、救命センター回診					ER申し送り
9:30-17:00	ER研修 ドクターカー ICU診療					休日救急外来 当直管理 救急患者受け 入れ
17:00	ER申し送り					
	入院患者カンファレンス					
17:30-翌 8:00	夜間救急外来当直管理 救急患者受け入れ					

23) 鳥取大学医学部附属病院救命救急センター（連携研修施設）

- (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、日本 DMAT 指定病院、鳥取県 DMAT 指定病院、ドクターカー配備、医師同乗型ドクターヘリ医師搭乗施設、ドクターヘリ基地病院
- (2) 指導者：日本救急医学会指導医 1 名、日本救急医学会救急科専門医 3 名、その他の院内他科から派遣の学会専門医（外科、放射線科、整形外科、内科など）が指導します。
- (3) 救急車搬送件数：3246 名/年（平成 27 年度）
- (4) 救急外来受診者数：7638 名/年（平成 27 年度）
- (5) 研修部門：救命救急センター（初期治療室・ER、2C 病棟 ICU、2C 病棟 HCU）および一般病棟
- (6) 研修領域と内容
 - ① クリティカルケア・重症患者に対する診察
 - ② 外科的・整形外科的救急手技・処置
 - ③ 心肺蘇生法の実践
 - ④ 重症患者に対する救急手技・処置
 - ⑤ 集中治療室、救命救急センター病棟における入院診療
 - ⑥ 各種ショックの病態把握と対応・治療
 - ⑦ 急性薬物中毒の処置・治療
 - ⑧ 高気圧酸素治療を使用した特殊救急治療
 - ⑨ 救急医療の質の評価・安全管理
 - ⑩ 地域メディカルコントロール（MC）
 - ⑪ 病院前救急医療（ドクターカー、医師同乗ヘリ、ドクターヘリ（平成 30 年度より）、DMAT など）
 - ⑫ 災害医療（DMAT 等への積極的参加）
救急医療と医事法制
 - ⑬ 地域と連携した救急医療
- (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：3,240,000 円/年+外勤（3,000,000 円/年程度）+時間外手当支給有り
- (9) 身分：医員
- (10) 勤務時間：8:30-17:15（勤務交代制週 40 時間、月 160 時間）なお、月 50 時間までの時間外勤務あり（時間外手当あり）

- (11) 社会保険：健康保険
- (12) 宿舎：あり（4万円/月）但し部屋数に限りあり。
- (13) 専攻医室：救急・災害医学分野医局内と救命救急センター内に個人スペースが充てられる。
- (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：個人による加入を推奨
- (16) 臨床研修を離れた研修活動：日本救急医学会、日本救急医学会中国四国地方会、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う。主要学会や研修会への参加費、旅費を支給。また、論文投稿費用についても補助有り。
- (17) 週間スケジュール

		月	火	水	木	金	土	日
8時30分	～	多職種症例カンファレンス					カンファレンス	
9時30分	～	感染症カンファレンス			感染症カンファレンス			
10時	～	回診						
						症例発表会 (隔週)		
12時	～	勉強会						
16時	～	入院患者レビューカンファレンス					カンファレンス	
17時	～	ICLS勉強会・JATEC勉強会・ISLS勉強会等が適宜有り(学生、研修医向け)						

救急患者の状況により変更の可能性あり

24) 岡山大学医学部附属病院 高度救命救急センター（連携研修施設）

- (1) 救急科領域の病院機能
 初期二次三次救急医療施設（高度救命救急センター）、災害拠点病院（地域災害医療センター）、岡山市及び岡山県防災ヘリによるピックアップ方式ドクターヘリ事業、地域メディカルコントロール（MC）協議会中核施設、DMAT
- (2) 指導者：救急科専門研修指導医7名（日本救急医学会専門医9名、指導医2名）、日本集中治療医学会専門医：5名、日本麻酔科学会専門医：2名、日本麻酔科学会指導医1名、日本外科学会指導医：1名、日本外科学会専門医：2名、日本小児科学会小

児科専門医 3 名

(3) 救急車搬送件数：約 1,200 台/年

(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（MC・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 小児救急集中治療

(6) 研修内容

- ① 外来症例の初療：Walk-in の診療および指導、二次救急車の診療、三次救急
- ② 入院症例の管理：ICU10 床（救命救急加算または集中治療加算）個室 4 床（救命救急加算）
- ③ 病院前診療：ドクターヘリ搭乗、ドクターカー搭乗（いずれも消防機関等からの要請による）

(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：

	1 年	2 年	3 年
基本給	240,000 円	250,000 円	260,000 円
手当	0	0	0
計	240,000 円	250,000 円	260,000 円
賞与、当直料を含む 参考年収	4,400,000 円	4,450,000 円	4,600,000 円

賞与：なし

基本給は日給に勤務日数を乗じて計算（20 日/月）、通勤手当含む。

時間外勤務料は別途支給。

上記以外に週 1 日の外勤が認められます。

(9) 身分：シニアレジデント及び岡山大学病院医科医員

(10) 勤務時間：8:30-18:00

(11) 社会保険：健康保険あり。雇用保険、労災保険適用あり。

- (12) 宿舎：施設からの提供は無く、原則個人準備
- (13) 専攻医室：救急医学教室医局内に、専攻医専用のスペース、机、ロッカーあり。
また、救命救急センター内に共用スペース（机、椅子）を確保。
- (14) 健康管理：年一回健康診断。その他各種予防接種。任意のものについても割引制度あり。
- (15) 医師賠償責任保険：個人での加入を推奨。
- (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。
論文投稿費用、海外出張費用については、別途規定あり。
- (17) 週間スケジュール

時	月	火	水	木	金	土	日
8	8:30-9:30：夜勤報告、申し送り						
9	9:00-10:00：病棟&ICU 部長回診						
10	8:30-13:00：救急外来当番、病棟当番、EICU 当番 9:30-10:30：教授回診（水） 10:30-11:30 抄読会、M&M、スタッフミーティング（水） 13:00-17:00：救急外来当番、病棟当番、EICU 当番 14:00-14:30：リーダー回診 14:00-15:00：多職種合同カンファレンス（金）						
11							
12							
13							
14	14:00-15:00：多職種合同カンファレンス（金）						
15							
16							
17							
17	17:30：日勤・夜勤カンファレンス						

25) 兵庫県立はりま姫路総合医療センター（旧製鉄広畑病院）（連携研修施設）

- 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）、日本救急医学会専門医指定施設、日本集中治療医学会専門医研修施設、地域メディカルコントロール協議会中核施設、兵庫県ドクターヘリ準基地病院
- 指導者：救急科専門研修指導医8名、救急科専門医8名、集中治療専門医4名、外科専門医3名、外傷専門医2名、熱傷専門医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2名、日本DMAT隊員5名
- 救急車搬送件数：約6,500件/年
- 救急初療室受診者数：約9,500名/年
- 研修部門：救急初療（病院前診療を含む）、E-ICU、救急・一般病棟
- 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：（採用 1 年目）地方職員共済組合（健康保険）、社会保険（厚生年金、雇用保険）、労災
（採用 2 年目）地方職員共済組合（健康保険、厚生年金）、社会保険（雇用保険）、労災
- 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	他科合同カンファレンス（外来・入院症例検討、病床管理）					救急科カンファレンス	
9:00	E-ICU、救急病棟ラウンド						
17:00	E-ICU、救急病棟ラウンド						
	抄読会（月1回）、勉強会（月2回）、ミーティング（月1回）、ドクヘリカンファレンス（週1回）						

26) 大阪医科薬科大学附属病院（連携研修施設）

- (1) 救急科領域の病院機能：二次救急医療施設、災害拠点病院、地域メディカルコントロール(MC)協議会中核施設。一次から3次救急まで幅広く救急患者を受け入れています。重症入院患者の診療や腹部緊急手術も救急部が主導で行います。学会活動にも力を入れてリサーチマインドの涵養に努めます。2022年7月1日より救命救急センターを標榜する予定です。

- (2) 指導医： 救急科専門研修指導医 7名（日本救急医学会指導医 3名、日本救急医学会専門医 9名、集中医療学会専門医 3名、日本外科学会指導医 1名、日本外科学会専門医 3名）
- (3) 救急車搬送件数：3100件/年
- (4) 救急外来者数：7000件/年
- (5) 研修部門：救急医療部
- (6) 研修領域
 - ①一般的な救急手技・処置、軽症救急の診断・治療
 - ②重症救急の初療とクリティカルケア
 - ③ショック
 - ④腹部救急外科手術
 - ⑤災害医療
 - ⑥MC 協議会
- (7) 研修の管理体制：
 - ① 身分：専攻医
 - ② 勤務時間：8:30-17:50（昼休み 1 時間）
 - ③ 当直：4-5 回/月
 - ④ 社会保険：私学共済（健康保険、年金）、雇用保険、労災保険
 - ⑤ 宿舍：なし
 - ⑥ 病院賠償保険：加入
 - ⑦ 医師賠償責任保険：任意で個人加入
 - ⑧ 年収：年収約 530 万（当直手当込み）
 - ⑨ 休暇：日曜・祝日、月の第 2, 4 土曜日。第 1, 3, 5 のいずれかの土曜日又は他の曜日の半日
 - ⑩ 週一度の研修日を設定する（別に各研修連携病院との雇用契約が必要）。
- (8) 臨床現場を離れた研修活動：日本救急医学会、日本救急医学会地方会、日本臨床救急医学会、日本集中治療医学会、日本集中治療地方会、日本外傷学会、日本中毒学会、日本熱傷学会、日本集団災害医学会、日本病院前診療医学会など救急医学・救急医療関連医学会の学術集会への1 回以上の参加ならびに報告を行う。

(9) 週間スケジュール

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

27) 鹿児島県立大島病院 救急科（連携研修施設）

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

（ア）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）

（イ）外科的救急手技・処置

（ウ）ドクターヘリを中心とした病院前診療

（エ）重症患者に対する蘇生目的の救急手技・処置（PCPS 等まで）

（オ）救命救急センターICUを中心とした入院患者管理

（カ）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）

（キ）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）

（ク）救急医療の質の評価・安全管理

（ケ）学生・研修医・消防職員・海上保安職員院内研修教育

（コ）地域メディカルコントロール（MC）

(サ) 災害医療

(シ) 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しています。

8. 週間スケジュール：下表

- * 週 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

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）			

28) 独立行政法人国立病院機構 京都医療センター 救急科（連携研修施設）

□施設概要

・病床数： 600 床

・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、原子知力災害拠点病院

・救命救急センター：E-ICU/（CCU/SCU 含）8 床、

・救急病棟（HCU）22 床（現在、一部を重症 COVID19 対応病床として使用中）

・救急外来：初療室 1 床、軽症～中等症受け入れベッド 4 床、診察室 3 室、発熱対応ベッド（室）2 ベッド

・指導者：日本救急医学会指導医3名、日本救急医学会専門医9名、専門診療科専門医師（集中治療医学会専門医5名、麻酔科学会指導医1名、総合内科専門医1名、心臓血管外科学会専門医1名、外科学会専門医2名）

- ・救急車受入れ件数 3,730 件（2022 年度）
- ・救急外来受診者数 8,532 件（2022 年度）

□指導医紹介

- ・救急科専門研修指導医数 3 名（笹橋望、寺嶋真理子、別府賢）

□施設紹介

当院の救命救急センターは、昭和 59 年(1984 年)12 月に開設された歴史あるセンターであり、京都府にある 6 つの救命救急センターの 1 つです。

当センターでは、内因/外因問わず、ER から救命救急センターICU まで一貫した診療を行います。

スタッフは救急専門医、集中治療専門医とは別に、様々な専門医を習得しており、多彩な病態に対応した総合的な医療展開が可能となっています。

また、各医師の背景が異なる故に、キャリアの長短や臨床医としてのバックグラウンドには関係がなく、お互いを尊敬し、ともに学びあい成長していく文化があります。

□研修領域と研修内容

研修領域：

・救命救急センター外来、I C U、HCU 病棟においての、救急・集中治療診療への参加（一般的な救急手技・処置、救急症候に対する診療、急性疾患に対する診療、特に重症症例に対する集中治療、外因性救急に対する診療(IVR、手術含む)、小児および特殊救急に対する診療

- ・院外での災害医療、メディカルコントロール研修への参加
- ・ケースレポートの作成、および進行中の臨床研究への参加、救急医学に関連する学術集会での発表および論文作成
- ・救急・集中治療・災害医療に関する off- the-job training course への参加

研修内容：

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、ER から救命救急センターICU まで一貫した診療体制で、専攻医に広く臨床現場での学習を提供する。

研修期間：3 カ月以上は当院採用、3 か月未満は要相談

(参考：週間スケジュール) 感染状況により変更になる場合があります

月	火	水	木	金	土	日
← ER救急車初療・救命救急センター病棟業務 →						
8:45～9:30 救命救急センターカンファレンス						
9:30～10:30 救命救急センター回診						
			13:30 多職種ミーティング	13:30 ミニレクチャー& プレゼンテーション		
15:00～教育回診						
16:30～17:30 カンファレンス						

29) 日本赤十字社 大阪赤十字病院 救急科 (連携研修施設)

- 救急科領域病院機能：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：

専門医機構における指導医 4 名、日本救急医学会指導医 1 名、日本救急医学会専門医 4 名、専門診療科専門医師(集中治療専門医 2 名、総合内科専門医 1 名、麻酔科専門医 1 名、小児科専門医 1 名)
- 救急車搬送件数：約 8,000 例/年
- 救急外来受診者数：約 12,000 人/年
- 研修部門：救命救急センター(救急外来・救急病棟)、ICU
- 研修内容：
 - 救急外来における救急診療(年齢、重症度を問わず、あらゆる領域の初診を担当)
 - 外科的・整形外科的救急手技・処置
 - 重症患者に対する救急手技・処置

- ・ICU、救急病棟における重症患者管理
 - ・薬物中毒、アナフィラキシー、多発外傷患者などの救急科入院患者管理
 - ・救急医療の質の評価・安全管理
 - ・地域メディカルコントロール(MC)
 - ・多数傷病者対応・災害医療
 - ・救急医療と医事法制
 - ・他科専門研修
- 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(昨年度平均)：卒後3年目 840 万/年、卒後4年目 960 万/年、卒後5年目 980 万/年
- 9) 身分：常勤医(専攻医)
- 10) 勤務時間：日勤 8:15～17:00、当直 17:00～8:30
- 11) 社会保険：健康保険、厚生年金、雇用保険、労災保険
- 12) 宿舎：職員宿舎あり(空室の状況で入居できないことあり)。個人で部屋を借りる場合は上限 28,500 円/月の補助あり
- 13) 健康管理：健康診断(年2回)
- 14) 医師賠償責任保険：病院において加入するが、個人での加入を推奨
- 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、日本災害医学会など救急医学・救急医療関連医学会の学術集会への1回以上の参加ならびに報告を行う。参加費ならびに論文投稿費用は全額支給。旅費も一定額支給する。
- 16) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
8:15	救急外来患者申し送り					救急初期診療 病棟管理	
8:30	救急外来症例カンファレンス						
9:00	病棟カンファレンス・回診						
10:00	救急初期診療・病棟管理						
⋮							
17:00	ER 申し送り						
17:30	救急外来症例カンファレンス						

29) 日本赤十字社 武蔵野赤十字病院 救急科（連携研修施設）

救命救急センターに先行する東京都救急医療センターとして昭和 50 年に日本医大、東邦大と共に先駆的に指定を受けた 3 病院の一つであり、都内 3 次救急医療施設の中でも最も古い歴史を有します。当施設の 3 次救急搬送収容数は常に年間 1,000 例を超え、救命救急センターとして常に安定した診療実績を示し、「地域救急医療の最後の砦」としての使命を担っています。当科は救急診療を通してこれまでも毎年救急科専門医を送り出してきました。当院も地域責任としての救急センター(ER)として 3 次救急に留まらず 1 次、2 次救急医療診療の充実に努めており、これを含む専門研修によって救命救急に限定されない救急診療全般に亘る幅広い臨床経験を提供します。当科診療は救命救急と重症者集中治療をもつばらその主体とし、併せて院内急変や RRS (Rapid Response System) 事象への主体的対応を果たすことによって病院全体の医療安全水準も担保しています。現救命救急センターは平成 18 年に新增築され、200m² に及ぶ広大な救命初療室、専用の MDCT、計 30 床の ICU・HCU など現行設置基準を満たす十分な設備水準を有し、救急センター全体では占有面積 3,000m² を展開します。2025 年 12 月には新病棟が竣工となり全面的に刷新されることとなっています。

- 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、東京ルール参画施設（北多摩南部 2 次医療圏）、日本 DMAT 指定病院、東京 DAMT 指定病院、日赤 DMAT 指定病院、三次被ばく医療機関、第 2 種感染症指定医療機関、地域医療支援病院、地域周産期母子医療センター、臨床研修指定病院
- 2) 救急科指導者： 救命救急センター専属の救急科専門医制度指導医 4 名を含む救急科専門医 6 名を診療・指導の核とし、その他の領域の各科専門医との緊密な連絡と協力により指導態勢を構築する 常勤医師 234 名は全て病院専任（外部へのアルバイト勤務はない）
- 3) 救急診療実績： 救急センター受診数： 14,993 人、救急車搬送件数： 10,485 件/年、3 次救急症例数： 1,822 人/年（2024 年実績）
- 4) 研修部門： 救命救急センター、救急センター(ER)
- 5) 主な救急科研修領域： a) クリティカルケア・重症患者に対する診療 b) 病院前救急医療（災害医療、DMAT、MC など） c) 心肺蘇生法・救急心血管治療の実践 d) 各種ショックの病態把握と対応・処置 e) 様々な重症患者に対する救急手技・処置（手術、IVR などの治療手技、PCPS など ICU での診療手技、ほか） f) 高齢者救急、精神科救急に対する対応 g) 環境要因を原因とする救急（熱中症、低体温症）の管理 h) ガス壊疽などの特殊救急治療 i) 急性薬物中毒の処置・治療 j) 救急医療の質の評価、医療安全管理の習得 k) 災害医療（日本 DMAT、東京 DMAT、日赤 DMAT、日赤常設救護班など）への積極的参加と登録 l) 救急医療と医事法制の習得 20
- 6) 診療活動の場所： a) 3 次救急は救命救急センター、1 次 2 次救急は救急センター(ER)、院内急変・RRS(Rapid response system)については院内全域 b) 入院症例の管理：

専用病床救命救急センターICU（8 床）、HCU（22 床） c) 病院前診療

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) 給与処遇：日本赤十字社給与要綱に準じる。労働基準法に準拠した勤務処遇

9) 専攻医身分：常勤医師

10) 勤務時間：シフト勤務、平日 7:30-16:30、病院は完全週休 2 日制。ただし救命救急センター は夜間休日勤務があり、夜間休日給を支給する。

11) 休暇等：年次有給休暇、特別有給休暇、産前産後休暇、育児休業制度、介護休業制度あり

12) 福利厚生：社会保険（健康保険、厚生年金、雇用保険、労災保険）、医師賠償保険（日赤団体保険に任意加入）、自己啓発補助事業として受講費用の 1/2 を補助、院内保育所（0-3 歳、7 時から 22 時まで）

13) 宿舍：独身寮（院内・院外）、提携不動産会社あり

14) 専攻医スペース：総合医局に個人スペース（机、椅子、棚）が充てられる。

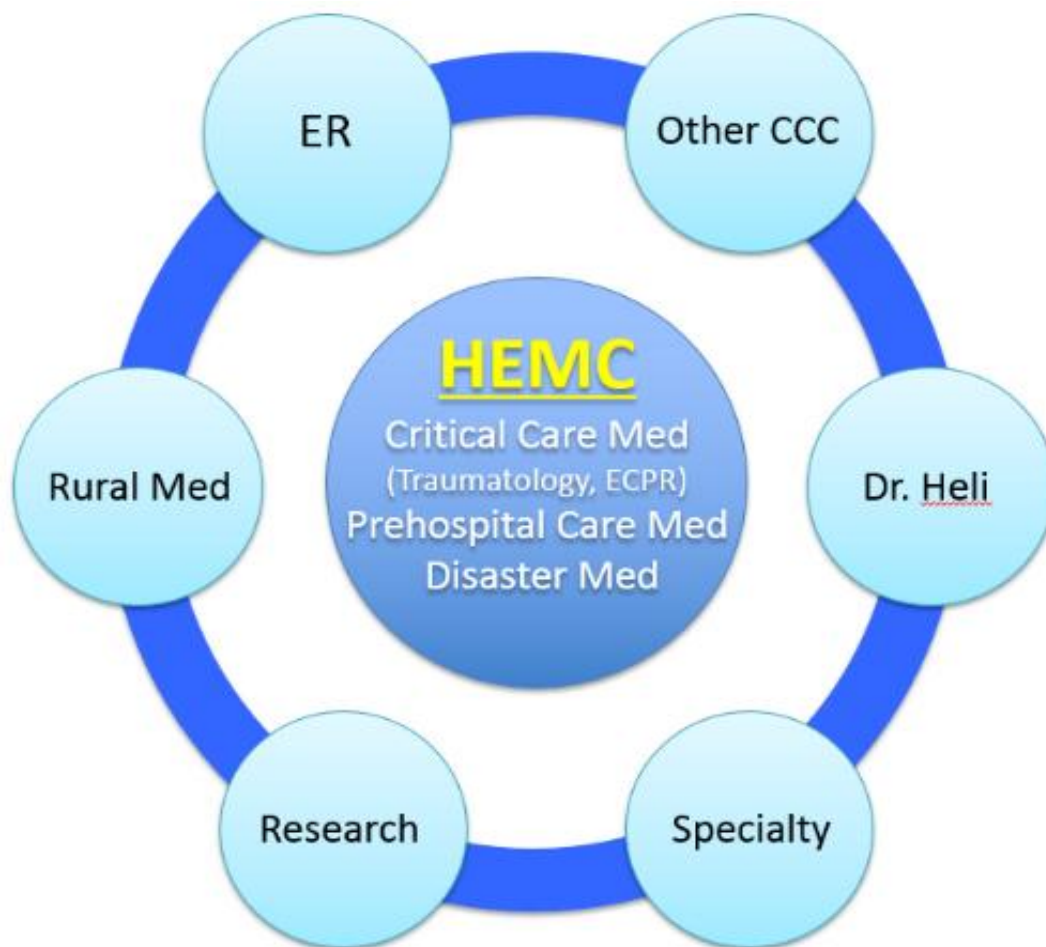
15) 健康管理：年 2 回。その他各種予防接種

16) 臨床現場を離れた研修活動への補助：救急医学会ほか関連学会（日本救急医学会総会、同地方会、日本臨床救急医学会、日本外傷学会、日本集中治療医学会のほか、日本集中治療医学会地方会、日本中毒学会、日本熱傷学会、日本集団災害医学会、日本病院前診療医学会など）への学術集会への参加を奨励し、これらへの旅費、宿泊費に関しては年回 2 回まで全額支給、論文投稿費用は英文も含め全額支給。研究費についても救急科で承認されたものについては補助支弁が可能

17) 週間スケジュール



< 連携に関する基本的考え方 >



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だけに留まらず、地域医療の実情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、当院で経験可能な Hybrid ER を利用した先進的な外傷診療（Traumatology）や ECPR、TTM を中心とした Critical Care Medicine、ドクターカーや消防防災ヘリと協力した Prehospital care、Medical Control (MC)、災害医療以外を他院でのローテーションで学習することとし、更に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・間接的に触れる機会を持つことができるように、研修施設群の中に大学病院 6 施設を含めています。

図に示した他院ローテーションで学習すべき 6 つの要素を研修できる連携施設として当院を除いた上記 18 施設を以下のようにグループ分けしました。

- ER 診療が経験できるグループ（ER）
神戸日赤、県尼、中央市民、北播磨、姫路医療、赤穂市民、島根県中、

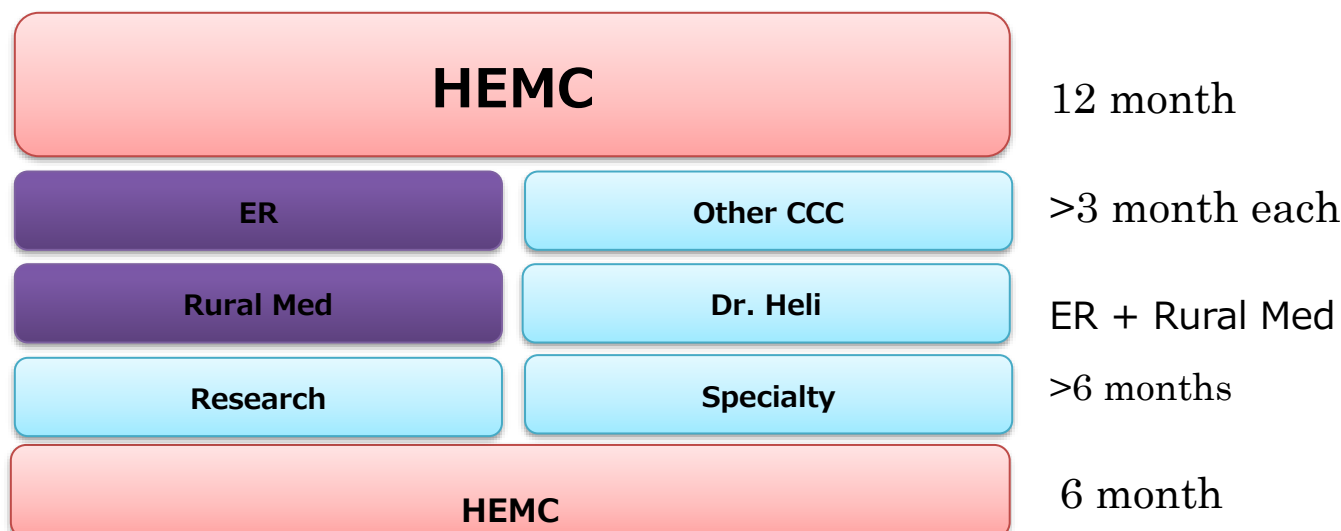
広島市民、和歌山日赤、こども、淡路、大阪日赤

- 兵庫県内外の基幹救急医療施設・救命センターのグループ (Other CCC)
県西、県尼、兵庫医大、中央市民、神戸大、豊岡、県加古、淡路、中京、京一日赤、島根県中、香川大、愛媛県中、和歌山日赤、鳥取大、岡山大、はり姫、大阪医科薬科大、徳島日赤、大島、京都医療センター、大阪日赤、武蔵野日赤
- 地域医療が経験できるグループ (Rural medicine)
豊岡、淡路、赤穂市民、北播磨、島根県中、和歌山日赤、徳島日赤、大島
- Dr. ヘリコプターシステムを有するグループ (Dr. Helicopter)
県加古、豊岡、島根県中、愛媛県中、鳥取大、大島
- 臨床研究・基礎研究が可能なグループ (Research)
神戸大、兵庫医大、香川大、鳥取大、岡山大、大阪医科薬科大
- 他の専門診療科が体験できるグループ (Specialty)
神戸日赤、県尼、こども、淡路、中京

専攻医の皆さんはこれら6つのグループから、ER と地域医療(Rural Med)を含んだ2つ以上のグループを選択し、その中の病院を一つローテート研修先として選択します。

《研修プログラムの基本モジュール》

研修モジュールとしては、原則下図のように考えています。皆さんは、最初の1年を当センターで研修した後、中間の18ヶ月を連携施設でローテートし、最後の6ヶ月は当院に戻って他院の研修成果をフィードバックしていただきます。先述のように、下図に掲げた6つの要素にグループ分けされた施設の中から研修先病院を一つ選びます。6つの要素の中でER と地域医療(Rural Med)は合計6ヶ月以上のローテートを必修としますが、それ以外は optional とします。1施設の研修期間は3ヶ月以上とします。以上の原則から大幅に逸脱しない範囲で、できるだけ各個人の希望に応じて個別にスケジュール調整を行います。



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。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。

基幹研修施設である兵庫県災害医療センターにおける診療概要を下表に示します。

	2022年			2023年			2024年		
	人数	退院・転院	死亡	人数	退院・転院	死亡	人数	退院・転院	死亡
1 病院外心停止	249	24	225	243	36	207	228	27	201
2 重症急性冠症候群	39	34	5	32	29	3	27	24	3
3 重症大動脈疾患	25	19	6	15	11	4	10	4	6
4 重症脳血管障害	89	69	20	53	39	14	58	49	9
5 重症外傷AIS3以上	255	247	8	187	172	15	210	193	17
6 重症外傷緊急手術	82	79	3	76	71	5	80	75	5
7 四肢切断	2	1	1	8	8	0	5	5	0
8 重症熱傷	17	9	8	15	12	3	13	11	2
9 重症急性中毒	13	13	0	11	11	0	8	7	1
10 重症消化管出血	26	26	0	20	18	2	12	12	0
11 重症敗血症重篤な臓器障害	23	23	0	34	34	0	22	21	1
12 重症敗血症敗血症性ショック	23	20	3	29	25	4	26	20	6
13 重症体温異常	27	23	4	29	27	2	12	12	0
14 特殊感染症	7	7	0	5	5	0	9	9	0
15 重症呼吸不全	22	21	1	16	13	3	21	19	2
16 重症急性心不全	12	11	1	18	17	1	12	11	1
17 重症出血性ショック	5	5	0	8	7	1	4	4	0
18 重症意識障害	14	14	0	13	13	0	17	14	3
19 重篤な肝不全	1	1	0	0	0	0	1	0	1
20 重篤な急性腎不全	4	3	1	1	1	0	0	0	0
21 その他の重症病態	53	53	0	31	31	0	49	48	1
合計	988	702	286	844	580	264	824	565	259

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。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。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。

基幹研修施設である兵庫県災害医療センターにおける 2024 年度の手術麻酔件数は 387 件で、その内訳を下表に示します。四肢・骨盤、開頭、腹部、体表手術が多くを占めています。

開頭	32
開胸	8
心・血管	10
開胸・開腹	8
開腹（除：帝王切開）	81
帝王切開	0
頭頸部・咽喉頭	16
胸壁・腹壁・会陰	29
脊椎	0
四肢・骨盤	192
その他	11
計	387

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豊岡、淡路、赤穂市民病院等の施設で研修し、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、神戸市消防局、阪神地区 MC 協議会、東播地

区 MC 協議会との事後検証委員会への参加や地域救急隊へ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。また、地域医療経験とともに当施設で経験できない ER は最短 3 ヶ月以上の研修を必須としています。

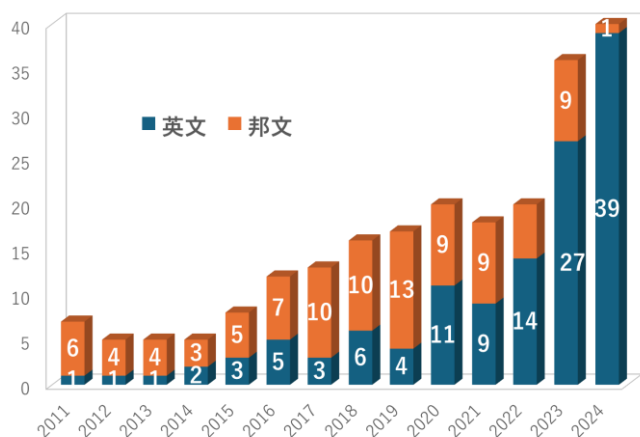
5) 学術活動

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 回の専門医機構研修委員会が認める救急科領域の学会で発表を行えるように指導いたします。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いたします。更に、兵庫県災害医療センター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。

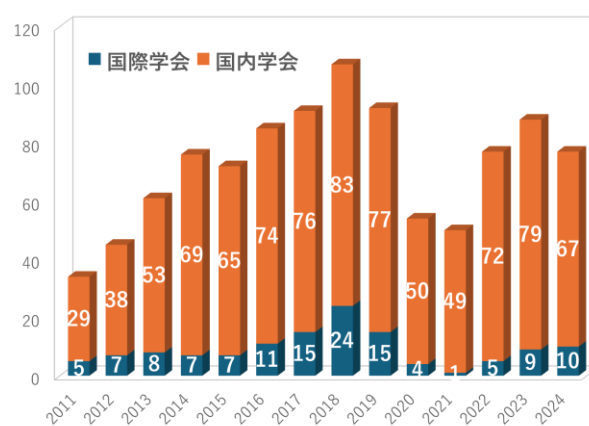
学会発表・参加に対して院内規定に基づき参加費・旅費が支給されます。

基幹研修施設である兵庫県災害医療センターからは 2024 年度に学会発表 77 件、発表論文 40 件の発信がありました。最近の業績を以下に示します。

論 文



学会発表



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 救急部におけるカンファレンスおよび関連職種との合同カンファレンス

毎朝の入院カンファレンス、病棟カンファ、M&M カンファや回診への参加を通して、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。また週2回の看護師・MSW・管理栄養士などが参加する多職種による患者カンファ、神戸消防や研修中の救命士が参加するドクターカーカンファ等で関連多職種とのコミュニケーション能力を高め、チーム医療を経験していただきます。



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に基づいた救急外来における診断能力の向上を目指していただきます。当院の抄読会は、予めプールされた外傷、非外傷に分けられた文献（主に major journal に掲載された RCT を中心とした臨床研究）を選び、定められた format に従って指導医と解釈した内容をプレゼンする形式です。

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災害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。医療安全、RST など院内各種委員会によるシミュレーション講習会も適宜開催されています。

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、医療の進歩に追従すべく常に自己学習し、新しい知識を修得する姿勢を指導医より伝授します。
- ② 将来の医療の発展のために基礎研究や臨床研究にも積極的にに関わり、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。

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。また、指導医が1名以上存在する専門研修施設に合計で2年以上研修していただくようにしています。

② 地域医療・地域連携への対応

- 1) 本プログラムには兵庫県内全ての基幹研修施設が連携施設として参加いただいております。当施設も各基幹施設のプログラムに相互に連携しています。県内の救急医療を担っている施設での研修を経験することで、救急の地域性を理解するとともに人的交流が可能です。
- 2) 専門研修基幹施設から地域の救急医療機関に出向いて救急診療を行い、自立して責任をもった医師として行動することを学ぶとともに、地域医療の実状と求められる医療について学びます。3か月以上経験することを原則としています。
- 3) 地域のメディカルコントロール協議会に参加し、あるいは消防本部に出向いて、事後検証などを通して病院前救護の実状について学びます。センター職員が参加している神戸・阪神・東播消防の検証会に参加したり、県内各地域で行われる MC 医師研修会等に参加可能です。

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、教育内容の共通化をはかっています。
- 2) 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。
- 3) 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。

県内基幹施設の多くが連携しているので、上記のセミナーを県内全ての研修施設で情報共有できると思われます。

9. 年次毎の研修計画

専攻医のみなさんには、兵庫県災害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。



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：指導医の補佐を務める、B：チームの一員としての役割を担うことができる、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。

専攻医	1 年目	2 年目				3 年目		
A	HEMC	ER (県尼)	地域 (赤穂)	ドクヘリ (島根)	他救命 (県西)	研究 (神戸大)	専門 (中京)	HEMC
B	HEMC	研究 (兵庫医大)		ER (北播磨)		ドクヘリ (豊岡)	地域 (豊岡)	HEMC
C	HEMC	地域 (淡路)	ER (神戸中央市民)		専門 (神戸日赤)			HEMC

表 研修施設群ローテーション研修の実際

A～C：専攻医、専攻医のアルファベットのセルの最小幅は3 か月

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

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、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、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し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。

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のとおりです。

- 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とおりです。

- 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の基準を満たしています。

- ① 専門研修基幹施設兵庫県災害医療センターの救命救急センター長であり、救急科専門研修指導医かつ日本救急医学会指導医です。
- ② 救急科専門医として、4回の更新を行い、39年の臨床経験があり、自施設で過去3年間に10名の救急科専門医を育てた指導経験を有しています。
- ③ 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 12名は日本専門医機構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。
- ③ 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。

■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。

12. 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 各施設における給与規定を明示します。

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および研修プログラムに対する評価

日本専門医機構の救急科領域研修委員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、専門医機構の専門研修プログラム研修施設評価・認定部門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専門医機構をはじめとした外部からの監査・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 兵庫県災害医療センター専門研修プログラム連絡協議会

兵庫県災害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。兵庫県災害医療センターセンター長、同センター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、兵庫県災害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）、兵庫県災害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@isis.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終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。専攻医は様式 7-31 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

- ・兵庫県災害医療センター救急部が専門研修基幹施設です。

専門研修連携施設

- ・兵庫県災害医療センター研修プログラムの施設群を構成する連携病院については、5ページに掲載しておりますのでご参照下さい。

専門研修施設群

- ・兵庫県災害医療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

- ・兵庫県災害医療センター研修プログラムの専門研修施設群は、兵庫県を中心とした近畿圏のみならず、東は愛知県から南は鹿児島県まで広範な地域にわたっています。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別紙のように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、兵庫県災害医療センター12名なので、毎年、10名以上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人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。

例年、当センターから複数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余裕を持って4名とさせていただきました。

18. 他のスペシャルティ領域、サブスペシャルティ領域との連続性について

- ① 将来救急医としての業務遂行に必要な subspecialty 診療科の研修として、外科、整形外科、麻酔科、小児科等、他の基本診療科を研修するために救急科研修を中断することが可能です。各診療科専門研修終了後に救急科研修を再開する時には最初からやり直すのではなく中断した時期（即ち2年目もしくは3年目）から研修を再開することになります。また、2016年以降の医師免許取得者を対象としたカリキュラム制への対応も柔軟に対処します。
- ② サブスペシャル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、兵庫県災害医療センターにおける専門研修の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ます。当センターは集中治療領域専門研修施設を兼ねており、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できます。
- ③ 同様の救急領域の subspecialty 専門医の修練施設認定としては、外傷専門医、熱傷専門医、クリニカルトキシコロジスト等があり、基幹領域専門医取得後の専門医取得のために有利です。

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

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 専門研修プログラムを移動することは、移動前・後の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とします。この際、移動前の研修を移動後の研修期間にカウントできます。
- 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名以上の多職種も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、日本専門医機構の救急科領域研修委員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。施設独自のマニュアルも整備しています。

- ・専門医資格取得のために必要な知識・技能・態度について
- ・経験すべき症例、手術、検査等の種類と数について
- ・自己評価と他者評価
- ・専門研修プログラムの修了要件
- ・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専門医機構の救急科領域研修委員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 月末とする。書類提出時期は毎年 11 月（中間報告）と 4 月（年次報告）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。

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。
- ・研修プログラムへの応募者は 10 月 31 日までに研修プログラム責任者宛に応募書類を提出して下さい。（一次募集期間。定員に達しなかった場合は以降も受け付けます）
- ・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が必要に応じて、随時、追加募集を行います。
- ・専攻医の採用は、他の全領域と同時に一定の時期で行います。

② 研修開始届け

研修を開始した専攻医は、各年度の5月31日までに、以下の専攻医氏名を含む報告書を、兵庫県災害医療センター救急科専門研修プログラム管理委員会および、日本専門医機構の救急科研修委員会に提出します。

- ・専攻医の氏名と医籍登録番号、日本救急医学会会員番号、専攻医の卒業年度、専攻医研修開始年度（初期臨床研修2年間に設定された特別コースは専攻研修に含まない）
- ・専攻医の履歴書（様式15-3号）
- ・専攻医の初期研修修了証

③ 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。

22. 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99回以降の医師国家試験合格者のみ必要。令和8年（2026年）3月31日までに臨床研修を修了する見込みのある者を含む。）
- 3) 一般社団法人日本救急医学会の正会員であること（令和8年4月1日付で入会予定の者も含む）。
- 4) 応募期間：令和7年（2025年）10月1日から応募定員数に達するまで



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：履歴書一式、希望調査票、医師免許証の写し、臨床研修修了登録証の写し
上記書類は（URL：<http://www.hemc.jp/recruit/doctor>）より取得可

問い合わせ先および提出先：

〒651-0073 兵庫県神戸市中央区脇浜海岸通1-3-1

兵庫県災害医療センター救急科専門研修プログラム管理委員会

電話番号：078-241-3131、FAX：078-241-2772、

E-mail：e-soumu01@hemc.jp

HEMC

**Hyogo Emergency
Medical Center**

